

# 认知图式宣教模式对肺癌患者化疗期间 不良症状与感知控制的影响

付园青

(天津市胸科医院呼吸与危重症科一科,天津 300222)

**摘要:**目的 探究认知图式宣教模式对肺癌患者化疗期间不良症状与感知控制的影响。方法 以2021年1月24日-2022年7月21日于天津市胸科医院行维持性化疗的90例肺癌患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(45例)和观察组(45例)。对照组给予常规宣教指导,观察组则应用认知图式宣教模式,比较两组化疗不良症状(消化道症状、睡眠症状、情绪症状及其他症状)、心理状态[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]、感知控制[癌症经验与效能量表(CEES)]、癌因性疲乏[Piper疲乏量表(PFS)]、生存质量[肺癌患者生存质量测定量表(FACT-L)]。结果 观察组化疗不良症状发生率(消化道症状、睡眠症状、情绪症状及其他症状)小于对照组( $P<0.05$ )。观察组出院时SAS、SDS分数小于对照组,CEES癌症经验得分、PFS得分低于对照组,CEES控制效能得分、FACT-L得分高于对照组( $P<0.05$ )。结论 认知图式宣教模式可减少肺癌患者的化疗不良症状,改善其不良情绪及负性体验,提高患者对癌症的感知控制水平,降低其癌因性疲乏,改善生存质量。

**关键词:**肺癌;化疗;认知图式宣教模式;不良症状;感知控制;癌因性疲乏

中图分类号:R473.73

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.13.032

文章编号:1006-1959(2024)13-0150-04

## Effect of Cognitive Schema Education Model on Adverse Symptoms and Perceived Control During Chemotherapy in Patients with Lung Cancer

FU Yuan-qing

(The First Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Tianjin Chest Hospital, Tianjin 300222, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of cognitive schema education model on adverse symptoms and perceived control in patients with lung cancer during chemotherapy. **Methods** A total of 90 patients with lung cancer who underwent maintenance chemotherapy in Tianjin Chest Hospital from January 24, 2021 to July 21, 2022 were divided into control group (45 patients) and observation group (45 patients) according to random number table method. The control group was given routine education guidance, while the observation group was given cognitive schema education mode. The adverse symptoms of chemotherapy (gastrointestinal symptoms, sleep symptoms, emotional symptoms and other symptoms), psychological status [Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS)], perceived control [Cancer Experience and Efficacy Scale (CEES)], cancer-related fatigue [Piper Fatigue Scale (PFS)] and quality of life [Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung (FACT-L)] were compared between the two groups. **Results** The incidence of adverse symptoms of chemotherapy (gastrointestinal symptoms, sleep symptoms, emotional symptoms and other symptoms) in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). At discharge, the scores of SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group, the scores of CEES cancer experience and PFS were lower than those in the control group, and the scores of CEES control efficacy and FACT-L were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The cognitive schema education model can reduce the adverse symptoms of chemotherapy in patients with lung cancer, improve their negative emotions and negative experiences, improve their level of perceived control of cancer, reduce their cancer-related fatigue, and improve their quality of life.

**Key words:** Lung cancer; Chemotherapy; Cognitive schema education model; Adverse symptoms; Perceived control; Cancer-related fatigue

肺癌(lung cancer)为当前最常见恶性肿瘤之一,其发病率与死亡率均居高不下,对患者生命安全及生存质量构成了较大威胁<sup>[1]</sup>。现阶段,化疗为肺癌常用治疗手段,可通过化学药物抑制癌细胞的生长、增殖,有利于患者生存期限的延长<sup>[2]</sup>。但随着化疗方案的持续进行,其毒副作用日益严重,易引起负性心

理、感知控制水平低下及癌因性疲乏的出现,严重影响着患者的生存质量<sup>[3,4]</sup>。在此背景下,健康宣教已成为肺癌化疗护理中的关键环节,旨在提高患者的认知水平,改善其感知控制及应对效能,以优化其心理状态与生存质量。认知图式(cognitive schema)是指人脑为应付特定情境而产生的认知结构,亦是围绕某一主题成立的知识表征及贮存方式,对知识的获取与应用具有直接影响<sup>[5]</sup>。认知图式宣教则是基于这一理论开展的健康宣教模式,可利用图式的互联特性,加强人脑对外界信息的选择、整合与理解,

作者简介:付园青(1992.7-),女,天津人,本科,护师,主要从事呼吸与危重症科的护理工作

有利于临床宣教效果的提升<sup>[6]</sup>。目前,国内关于认知图式宣教在肺癌患者化疗中的应用报道尚不多见,参考价值有限,对此,本研究结合 2021 年 1 月 24 日-2022 年 7 月 21 日于天津市胸科医院行维持性化疗的 90 例肺癌患者资料,观察认知图式宣教模式对肺癌患者化疗期间不良症状与感知控制的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2021 年 1 月 24 日-2022 年 7 月 21 日于天津市胸科医院行维持性化疗的 90 例肺癌患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(45 例)和观察组(45 例)。对照组男 34 例,女 11 例,年龄 34~77 岁,平均年龄( $65.42 \pm 5.38$ )岁;住院天数 3~25 d,平均住院天数( $7.18 \pm 1.22$ )d。观察组男 35 例,女 10 例;46~77 岁,平均年龄( $65.60 \pm 5.41$ )岁;住院天数 3~33 d,平均住院天数( $6.69 \pm 1.31$ )d。所有患者诊疗意见均为恶性肿瘤维持性化疗,两组患者性别、年龄、住院天数比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究可行。本研究经医院伦理委员会批准,患者知情同意,并签署同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①经临床病理学诊断为肺癌;②符合化疗治疗指征;③首次行维持性化疗者;④认知及沟通能力正常。排除标准:①诊断不明确或资料不全者;②肺癌 I 期无需化疗者或不接受化疗者;③合并其他恶性肿瘤及严重器质性疾病者;④精神及智力障碍者。

1.3 方法 两组患者均采用 EP 化疗方案,治疗时间为 3 d。

1.3.1 对照组 入院时给予常规宣教指导:①入院指导:向患者介绍相关的主管医生、责任护理,并引导其了解医院的科室环境,缓解紧张不安心理;②用药指导:遵医嘱进行用药指导,介绍所用药物的名称、种类及治疗作用,并告知正确的服药方式及可能出现的副作用反应;③饮食指导:叮嘱患者避开化疗进餐,指导其合理加强营养,以鸡肉、鸡蛋、鱼、红枣、花生等食物为主,注意饮食清淡、少食多餐,增强抵抗力;④化疗相关指导:向患者讲解化疗的注意事项及常见症状,鼓励患者在化疗期间积极参加锻炼。

1.3.2 观察组 入院时应用认知图式宣教模式:①认知图式宣教路径制定:通过与患者的沟通访谈,了解其症状困扰及感知控制特点,同时查阅肺癌防治及症状管理的相关文献,并向肿瘤科专家咨询肺癌及

化疗对患者躯体及心理造成的影响。针对以上信息,结合护理专业特点,明确认知图式宣教内容。将宣教内容按各级主题关系进行呈现,采用相互隶属或相互联系的层级图进行表达,并将宣教主题与图像、符号、颜色等标识进行链接,达到“一目了然、图文俱全”的效果,完整呈现本次肺癌化疗患者的认知图式宣教路径。②认知图式宣教干预:第一阶段:主动与患者沟通交流,通过自我介绍、鼓励倾诉、耐心倾听等方式,与患者建立良好信任关系。帮助患者激活以往存在于脑中的治疗经验与相关知识,并从其储存的图式中,提取可能与本次疾病治疗有关的信息,为宣教工作的开展建立良好基础。第二阶段:借助简单易懂的概念图、思维导图及文化图式等形式,开展系统化健康宣教,加深患者对宣教内容的理解。主要于晨间及午后时间段进行,宣教内容包括肺癌病因、症状危害、化疗药物、治疗原理等,帮助患者搭建疾病知识新支架,建立崭新图式。同时,向患者推荐相关书籍及网络平台等,以扩充其知识点,帮助患者树立正确抗癌认知。第三阶段:调整患者的原有图式,协调新、旧图式可能存在的冲突,帮助其运用宣教知识点,纠正认知偏差。并引导患者运用现有图式,解决当前面对的主要问题。

1.4 观察指标 比较两组出院前化疗不良症状[消化道症状(恶心、呕吐、腹泻、食欲减退)、睡眠症状(睡眠不安、昏昏欲睡)、情绪症状(悲伤、担忧、绝望)、其他症状(骨髓抑制、疲劳、口干、健忘、疼痛、麻木感等)]、入院时与出院时的心理状态[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]、感知控制[癌症经验与效能量表(CEES)]、癌因性疲乏[Piper 疲乏量表(PFS)]、生存质量[肺癌患者生存质量测定量表(FACT-L)]。CEES<sup>[7]</sup>:共 29 个条目,6 个维度,包括癌症经验(16~80 分)与控制效能(13~65 分)两部分,癌症经验得分越高代表患者患癌负面体验越显著,控制效能得分越高代表患者的癌症控制效能越好。心理状态<sup>[8]</sup>:SAS、SDS 均为 20 个条目,标准分值 0~100 分,SAS 标准分分界值 50 分,SDS 标准分分界值 53 分,分数越高表示患者焦虑、抑郁症状越严重。PFS<sup>[9]</sup>:包括行为、情感、感觉、认知 4 个维度,由 22 个条目与 5 个附加项目组成,总分 0~220 分,分数越高表示患者癌性疲乏程度越严重。FACT-L<sup>[10]</sup>:涉及生理状况、社会/家庭状况、与医生的关系、情感状况、功能状况、附加关注 6 个领域,共 44 个条目,

总分 0~144 分,分数越高代表生存质量越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较行  $t$  检验,计数资料以[n(%)]表示,组间比较行  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  表明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组化疗不良症状比较 观察组消化道症状、睡眠症状、情绪症状及其他症状发生率小于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

2.2 两组心理状态比较 两组出院时 SAS、SDS 分数均低于入院时,且观察组 SAS、SDS 分数小于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组感知控制水平比较 两组出院时 CEES 癌症经验得分低于入院时,CEES 控制效能得分高于入

院时,且观察组 CEES 癌症经验得分低于对照组,CEES 控制效能得分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 两组癌因性疲乏与生存质量比较 两组出院时 PFS 得分低于入院时,FACT-L 得分高于入院时,且观察组 PFS 得分低于对照组,FACT-L 得分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

表 1 两组化疗不良症状比较[n(%)]

组别	n	消化道症状	睡眠症状	情绪症状	其他症状
观察组	45	15(33.33)	8(17.78)	17(37.78)	14(31.11)
对照组	45	28(62.22)	19(42.22)	30(66.67)	25(55.56)
$\chi^2$		7.526	6.402	7.526	5.475
P		0.006	0.011	0.006	0.019

表 2 两组心理状态比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	SAS		SDS	
		入院时	出院时	入院时	出院时
观察组	45	48.69 $\pm$ 4.38	34.78 $\pm$ 3.49*	49.12 $\pm$ 4.56	35.17 $\pm$ 3.72*
对照组	45	48.77 $\pm$ 4.45	37.50 $\pm$ 3.66*	49.06 $\pm$ 4.62	38.30 $\pm$ 4.51*
t		0.086	3.608	0.062	3.591
P		0.932	0.001	0.951	0.001

注:与同组入院时比较,\* $P<0.05$ 。

表 3 两组 CEES 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	癌症经验		控制效能	
		入院时	出院时	入院时	出院时
观察组	45	56.47 $\pm$ 4.42	38.57 $\pm$ 3.90*	32.95 $\pm$ 4.27	48.77 $\pm$ 3.80*
对照组	45	57.05 $\pm$ 4.51	42.19 $\pm$ 3.86*	33.17 $\pm$ 4.31	45.63 $\pm$ 3.92*
t		0.616	4.425	0.243	3.858
P		0.539	0.000	0.808	0.000

注:与同组入院时比较,\* $P<0.05$ 。

表 4 两组 PFS、FACT-L 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	PFS		FACT-L	
		入院时	出院时	入院时	出院时
观察组	45	138.75 $\pm$ 19.46	93.85 $\pm$ 11.78*	67.39 $\pm$ 6.11	112.63 $\pm$ 3.80*
对照组	45	139.02 $\pm$ 19.55	99.79 $\pm$ 11.91*	68.41 $\pm$ 6.25	104.57 $\pm$ 3.77*
t		0.066	2.379	0.783	10.101
P		0.948	0.020	0.436	0.000

注:与同组入院时比较,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

化疗是中晚期肺癌最常用姑息治疗手段,在延长患者生存期限的同时,亦为其带来了大量毒副作用,严重影响着患者的情绪状态及生存预后<sup>[11]</sup>。研究发现<sup>[12,13]</sup>,患者的化疗依从性是影响其不良症状风险的重要因素,而认知程度则是决定其化疗依从性的关键原因。因此,提高肺癌患者的认知水平,有助于患者化疗依从性的增强,对其不良症状及心理状态均具有积极改善价值。常规健康宣教多以传统知识讲述为主,患者多处于被动状态,其感知敏感性及

应对效能普遍不足,整体宣教作用有限<sup>[14]</sup>。近年来,随着认知图式概念的广泛普及,认知图式宣教模式正逐步应用于临床宣教工作中。该模式可借助认知图式的基础理论,将宣教内容融汇其中,搭建更为简明、规律、逻辑性的认知图谱,加强宣教路径的流程化、图谱化与清晰化,以便于患者对宣教内容的理解与记忆,进而纠正其认知偏差,提高其化疗依从性与感知控制能力,以此改善其化疗不良症状及预后生存质量<sup>[15,16]</sup>。

本研究结果显示,观察组化疗消化道症状、睡眠

症状、情绪症状及其他症状发生率小于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示认知图式宣教模式可减少肺癌患者的化疗不良症状。分析认为, 认知图式宣教可将图式理念与肺癌化疗知识相结合, 通过流程化、图谱化、清晰化宣教形式, 提高患者的疾病认知水平, 纠正其认知偏差, 进而改善其遵医嘱行为, 减少不合理用药引起的副作用<sup>[17]</sup>。同时, 观察组出院时 SAS、SDS 分数小于对照组 ( $P < 0.05$ ), 表明认知图式宣教模式可有效缓解患者的负性情绪, 改善其心理状态。分析原因, 患者对疾病的认知程度是影响其心理状态的重要因素<sup>[18]</sup>, 而认知图式宣教可针对性提高患者的认知水平, 同时激活其图式认知系统, 改善患者对疾病的应对态度, 提高其心理调节水平, 促进负面情绪的缓解。此外, 研究认为<sup>[19,20]</sup>, 肺癌的确诊往往伴随着感知控制能力的激活, 主要表现为患癌体验与控制效能两方面, 患者感知控制能力的高低, 可影响其病情严重程度、情绪调节能力及心理适应性, 对自身病情进展及生存预后均具有重要意义。故, 提高肺癌患者的感知控制能力尤为重要。本研究中, 观察组出院时 CEES 癌症经验得分低于对照组, CEES 控制效能得分高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 表明认知图式宣教模式可优化患者的患癌体验, 同时提高其控制效能, 有利于患者感知控制信念的整体提升。此外, 观察组出院时 PFS 得分低于对照组, FACT-L 得分高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 可见认知图式宣教模式的应用, 对患者癌因性疲乏及生存质量的改善具有积极作用。

综上所述, 认知图式宣教模式可减少肺癌患者的化疗不良症状, 改善其不良情绪及负性体验, 提高患者对癌症的感知控制水平, 降低其癌因性疲乏, 改善生存质量。

#### 参考文献:

- [1] 杨英, 陈芳. 多模式运动联合健康宣教二维码对青中年肺癌化疗患者癌因性疲乏、心理状态的影响[J]. 川北医学院学报, 2022, 37(4): 544-548.
- [2] Song J, Fan X, Zhao Z, et al. <sup>125</sup>I brachytherapy of locally advanced non-small-cell lung cancer after one cycle of first-line chemotherapy: a comparison with best supportive care[J]. Onco Targets and Therapy, 2017, 10: 1345-1352.
- [3] 黄彬. 医护合作健康教育在肺癌化疗患者中的应用观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(20): 3494-3495.
- [4] 周婷婷, 王昊飞, 潘志娟, 等. 肺癌患者心理弹性的影响因素及与社会支持和生活质量的关系研究[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(23): 4436-4440.
- [5] 王红梅, 梁媛. 肺癌患者化疗不良反应健康教育效果评价[J]. 中国健康教育, 2019, 35(3): 262-264, 275.
- [6] 周亚捷, 汪桂琴, 罗晓华, 等. 认知图式健康教育联合家属陪同叙事疗法在老年 COPD 患者中的应用[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(4): 121-125.
- [7] 崔芳芳, 李秋芳, 吴秋歌, 等. 肺癌化疗病人感知控制与心理适应的相关研究[J]. 护理研究, 2019, 33(16): 2731-2735.
- [8] 阎宁, 毋茜, 王秀英. 阶段性认知行为干预对肺癌化疗患者心理状态及生存质量的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(9): 1471-1472.
- [9] 章春芝, 李倩, 李晓媛, 等. 程序式健康教育对肺癌 PICC 置管化疗患者知行水平及疾病不确定感的影响[J]. 重庆医学, 2020, 49(12): 1984-1987.
- [10] 赵家义, 樊剑, 韩一平. 健康教育 SHOW 模式对晚期肺癌患者强化静脉血栓自我管理能力的有效性分析[J]. 中华全科医学, 2020, 18(5): 805-807, 855.
- [11] 杜心美. 渐进式肌肉放松训练联合健康教育对肺癌化疗患者消极心理状态、遵医行为及护理满意度的影响[J]. 西部中医药, 2020, 33(3): 130-133.
- [12] 周丽, 刘艳萍, 颜雯晶, 等. 肺癌化疗患者的认知功能现状及影响因素研究[J]. 中国医药导报, 2020, 17(7): 86-89.
- [13] 刘桂霞, 张慧, 孟云. 化疗肺癌患者自我感受负担与疾病感知、疾病不确定感、心理弹性的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2019, 33(11): 816-821.
- [14] 黑晓欢, 卢丹, 陈玥, 等. 认知性健康教育对肺癌患者生活质量及生存期的影响[J]. 癌症进展, 2019, 17(11): 1354-1356.
- [15] 宁彤彤, 张辉, 张利博. 程序化健康教育对肺癌化疗患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(2): 224-227.
- [16] 郝伶, 曾丽华. 认知图式宣教在化疗期间宫颈癌病人中的应用[J]. 全科护理, 2021, 19(22): 3153-3156.
- [17] 谭杏. 认知图式宣教模式对肺癌患者化疗期间症状困扰与感知控制的影响[D]. 衡阳: 南华大学, 2017.
- [18] 李旭然, 张怡, 朱彤. 授权教育对肺癌术后化疗患者希望水平及自我管理行为的影响[J]. 医学临床研究, 2021, 38(7): 1092-1095.
- [19] 聂珍珍, 胡皓, 宣永丽. 心理行为干预联合健康教育对肺癌化疗患者心理状态及胃肠道反应的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(3): 306-310.
- [20] Kang HL, Chen VC, Hung WL, et al. Preliminary comparison of neuropsychological performance in patients with non-small-cell lung cancer treated with chemotherapy or targeted therapy[J]. Neuropsychiatric Disease & Treatment, 2019, 28(15): 753-761.

收稿日期: 2022-08-19; 修回日期: 2022-08-30

编辑/肖婷婷