

希望理论视角下叙事护理对脑肿瘤患者家属心理希望水平的影响研究

邱卫星

河南大学淮河医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19808

[摘要] 目的：探讨基于希望理论的叙事护理干预对脑肿瘤患者家属心理希望水平、负性情绪及照顾负担的影响，为临床开展家属心理支持提供循证依据。方法：选取我院2023年6月至2025年6月期间191名脑肿瘤患者主要家属为研究对象，采用随机数字表法分为干预组(96例)与对照组(95例)。对照组接受家属支持，干预组在此基础上接受开展8周希望理论视角下的叙事护理干预。比较两组干预前、干预结束时及干预后1个月的希望量表评分，以及干预后的医院焦虑抑郁量表评分、照顾者负担量表评分。结果：对照组接受家属支持，干预组在此基础上接受开展8周希望理论视角下的叙事护理干预。比较两组干预前、干预结束时及干预后1个月的Herth希望量表(HHI)评分，以及干预后的医院焦虑抑郁量表(HADS)评分、Zarit照顾者负担量表(ZBI)评分。结论：基于希望理论的叙事护理可有效提升脑肿瘤患者家属的心理希望水平，缓解其焦虑抑郁情绪，减轻照顾负担，具有较高的临床推广价值。

[关键词] 希望理论；叙事护理；脑肿瘤；家属

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

To Study the Effect of Narrative Nursing on the Psychological Hope Level of Family Members of Brain Tumor Patients from the Perspective of Hope Theory

Weixing Qiu

Henan University Huaihe Hospital Kaifeng

Abstract: Objective: To analyze the effect of narrative nursing intervention based on hope theory on the psychological hope level of family members of brain tumor patients. Methods: A total of 191 family members of brain tumor patients in our hospital from June 2023 to June 2025 were selected as the research objects, and they were divided into an intervention group and a control group. The control group received routine nursing, while the intervention group received narrative nursing from the perspective of hope theory on this basis. Results: Compared with the control group, the intervention group had a significantly higher increase in the total score of HHI and significantly lower scores of anxiety, depression, and caregiving burden ($P < 0.05$). Conclusions: Narrative nursing based on hope theory can effectively improve the psychological hope level of family members of brain tumor patients.

Keywords: Hope theory; Narrative nursing; Brain tumors; Family members

引言

脑肿瘤是一种严重威胁生命的中枢神经系统疾病，其诊断与治疗过程会给家庭成员带来心理社会影响^[1]，家属常常会因疾病的不确定性及担忧预后等情况出现心理应激。研究表明，脑肿瘤患者家属的焦虑、抑郁发生率显著高于普通人群^[2]。近年来，叙事护理在肿瘤照护领域逐渐受到关注。叙事护理通过引导个体讲述相关经历，帮助其整合碎片化的体验，赋予疾病故事以意义。叙事干预能有效缓解癌症患者的心理痛苦，提升其生活质量与心理适应能力。但是现有研究多聚焦于患者，针对其家属的叙事干预研究有限，且缺乏理

论框架指导^[3]。本研究以 Snyder 希望理论为框架，评估叙事护理对脑肿瘤患者家属心理希望水平的干预效果，为临床开展该人群的心理支持提供实证依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在2023年6月至2025年6月期间收治的脑肿瘤患者家属共191名，采用随机数字表法随机分为干预组与对照组，两组家属的年龄、性别、文化程度等基线数据差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。研究过程遵循《赫尔辛基宣言》及相关伦理要求。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

- (1) 患者经病理学或影像学确诊为原发性脑肿瘤;
- (2) 家属年龄≥18岁;
- (3) 为患者的主要照顾者, 每日照顾时间≥4小时;
- (4) 具备基本的沟通与阅读能力;
- (5) 知情同意并自愿参与研究。

排除标准:

- (1) 有严重认知障碍或精神疾病;
- (2) 近期(3个月内)经历其他重大负性生活事件;
- (3) 同时参与其他心理干预研究。
- (4) 照护过程中存在其他照护者替代, 无法保证干预依从性。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组方法

对照组接受神经外科常规的家属支持。包括疾病与治疗相关知识宣教, 每周1次, 约30分钟。由护士在日常护理中提供情绪安抚与常规心理支持。提供脑肿瘤照护手册。

1.3.2 干预组方法

干预组在上述方法的基础上, 接受8周的希望理论视角下叙事护理干预。具体操作如下:

1.第1~2周: 希望启蒙与关系建立

干预者首先引导家属探索并设定与照护角色相关的且具体可行的短期目标。通过引导“生命中的关键时刻”叙事练习, 来帮助家属回忆与患者的积极关系经历。为其绘制个性化的“希望地图”, 在其中标识出已有的内在与外在资源。这一阶段的目标是在家属与患者的照护关系中初步培育希望感。

2.第3~4周: 疾病故事叙说与路径探索

在团体培训环境中。邀请患者家属以“疾病时间线”的形式, 按时间顺序分享患者从症状出现、诊断到治疗的经历。此时干预者再运用叙事疗法中的“外化”技术, 帮助家属将问题与个人身份分离(譬如“我们正在应对的是脑肿瘤带来的挑战, 出现意外情况并不代表我失败了”)。通过拆解其面临的挑战以及拥有的资源, 引导家属识别在应对疾病过程中展现出的个人力量与社会支持, 拓展其路径思维。

3.第5~6周: 意义发掘与希望强化

借鉴“生命之树”集体叙事实践。引导家属通过绘画与叙述, 将个人的生命历程比喻为一棵树, 树根代表生命历程与价值观, 树干代表个人力量与能力, 树枝则代表对未来的希望与梦想。使用这种隐喻性的叙事过程有助于家属从更宏观的生命视角看待当前的疾病挑战, 强化应对困难的动力思维。另外鼓励家属选择或制作一个象征希望的小物件, 并分

享其背后的故事。

4.第7~8周: 整合与未来展望

干预者引导家属通过“给患者或给自己的一封信”的叙事形式, 整合干预过程中的体验与洞察。在最后基于重新发掘的个人资源与希望, 制定具体的“希望行动计划”, 将抽象的希望转化为可操作的长短期目标, 巩固干预效果。

1.4 观察指标

心理希望水平: 采用中文版 Herth 希望量表^[4] (HHI) 评估。该量表共12个条目, 采用1~4级评分, 总分12~48分, 得分越高表示希望水平越高。

负性情绪: 采用中文版医院焦虑抑郁量表 (HADS) 评估。该量表包含焦虑和抑郁两个子量表, 各7个条目, 采用0~3级评分, 每个子量表总分0~21分, 分数越高表示焦虑或抑郁症状越严重。得分≥8分提示可能存在焦虑或抑郁情绪。于干预结束时测评。

照顾负担: 采用中文版 Zarit 照顾者负担量表 (ZBI) 评估。该量表共22个条目, 采用0~4级评分, 总分0~88分, 得分越高表示照顾负担越重。总分≤20分为无或轻度负担, 41~60分为重度负担。于干预结束时测评。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 22.0 软件分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者家属的基线资料比较

两组家属在年龄、性别、与患者关系、文化程度等基线资料方面, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表1。

表1 两组患者家属的基线资料对比[n,(%)、($\bar{x} \pm s$)]

组别	干预组	对照组	t/x ²	P	
例数	96	95	-	-	
年龄(岁)	46.32±8.71	47.15±9.23	0.672	0.502	
男性占比	38(39.58%)	36(37.89%)	0.064	0.801	
与患者关系	配偶	52(54.17%)	50(52.63%)	0.183	0.980
	子女	31(32.29%)	33(34.74%)	0.287	0.826
	父母	10(10.42%)	9(9.47%)	0.174	0.982
	其他	3(3.12%)	3(3.16%)	0.001	1.001
文化程度	初中及以下	25(26.04%)	28(29.47%)	0.568	0.704
	高中/中专	41(42.71%)	38(40.00%)	0.472	0.732
	大专及以上	30(31.25%)	29(30.53%)	0.243	0.937

2.2 两组家属心理希望水平比较

干预前, 两组家属的 HHI 总分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预结束时及干预结束后1个月, 干预组 HHI

Clinical Application Research of Nursing Care

总分显著高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表2。

表2 两组家属干预后 HHI 总分对比 ($\bar{x} \pm s$ 、分)

组别	例数	干预前	干预结束时	干预后1个月
干预组	96	28.45±4.32	36.78±3.15	35.92±3.42
对照组	95	28.67±4.18	30.12±4.05	29.85±4.21
t	-	0.328	11.383	9.845
P	-	0.743	0.001	0.001

2.3 两组家属负性情绪及照顾负担比较

干预后，干预组的 HADS 焦虑、抑郁及 ZBI 总分评分均显著低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表3。

表3 两组家属负性情绪及照顾负担对比 ($\bar{x} \pm s$ 、分)

组别	例数	HADS-焦虑	HADS-抑郁	ZBI 总分
干预组	96	6.12±1.87	5.89±1.92	32.15±7.23
对照组	95	9.67±2.15	9.34±2.32	43.67±8.54
t	-	11.017	10.093	9.085
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

脑肿瘤是由颅内组织的异常细胞增殖，或其他部位癌症转移至脑形成的继发性肿瘤。这一位置的特殊性决定了其临床表现的复杂性。患者会出现进行性加重的头痛、癫痫发作及运动功能障碍等，还可能会出现复发及转移，这使脑肿瘤患者的照护过程具有挑战性。患者家属既要承担着一线照护任务，又要面临着不同的经济压力、长期且沉重的心理压力、社会支持压力。对这类患者家属采用一般常规护理支持，主要包括健康宣教与护理协助，及提供日常工作中的简单情绪安抚，这些措施在一定程度上可以帮助患者家属应对眼前的问题，满足其基础认知需求。但是这种支持模式较为标准化，忽视了每个家庭的独特背景及个性化需求，有较大局限性。其结果会导致家属的深层情感需求被搁置，他们知晓护理的步骤，但其内心希望感在持续消耗中得不到有效补充，将会长期处于焦虑及抑郁的风险中，这种伤痛反过来也会影响其照护质量^[7]。

本研究结果表明，将 Snyder 希望理论融入叙事护理实践，能显著提升脑肿瘤患者家属的心理希望水平，并同步缓解焦虑抑郁情绪减轻照顾负担。这揭示了希望感在危机情境下是可以进行干预的，存在通过干预主动建构的心理过程。其重要的作用机制在于，叙事护理的各个环节都精准对应了希望理论的关键成分。初期进行故事分享与目标设定奠定其希望感的导向。在中期进行疾病叙事与故事重构，以此引导家属梳理曾被忽略的个人力量与外部支持，直接强化实现目标的“路径思维”。后续的“生命之树”等隐喻练习，主要是通过当前困境置于更广阔的生命故事背景中，有效培育了坚

持的“动力思维”。在安全环境中叙说与重构疾病故事，会直接缓解其情感混乱^[8]。以在叙事中连接过去、现在与未来的意义为基础，以此促进患者家属的希望得以继续生长，照顾负担得以减轻。但是本研究也存在局限性，其干预效果评估主要依赖于家属的自我报告。未来研究最好考虑加入生理指标或行为观察指标，以多角度地验证干预效果。另外本研究随访时间较短，仅在干预之后的一个月，无法评估干预效果的长期稳定性。脑肿瘤病程长且充满变数，家属的心理状态也会随之波动，未来的研究需要设计更长期的随访，以检验干预效果的持久性及是否需要在疾病不同阶段进行强化干预。

综上所述，基于 Snyder 希望理论的叙事护理干预，能有效提升脑肿瘤患者家属的心理希望水平，并减轻主观照顾负担。

【参考文献】

[1]吴惠波,费晓钰,仲小君,等.脑肿瘤患者深静脉血栓风险预测模型的构建与验证[J].脑与神经疾病杂志,2025,33(10):644-648.

[2]任永弟,佟阳,邱霖.脑肿瘤患者家属术前焦虑抑郁状况及影响因素分析[J].当代护士(下旬刊),2023,30(12):62-66.

[3]刘萍,江雪莲,荆晓雷,等.叙事护理对脑肿瘤患儿家属心理希望水平及困扰程度的影响[J].安徽医学,2024,45(10):1297-1301.

[4]金晶,尹碧,陆佳玉,等.PRECEDE 模式联合急救干预对急性心肌梗死患者 Herth 希望量表评分、舒适度评分及 SCL-90 评分的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2020,15(7):780-783.

[5]何燕.综合性医院焦虑抑郁量表指导的心理护理干预在慢性阻塞性肺疾病住院患者中的应用效果观察[J].医药前沿,2021,11(26):112-113.

[6]程莉莉,路璐,王烈.中文版 Zarit 护理负担量表的评价[J].职业与健康,2008(22):2383-2385.

[7]王春丽,宋艳红,侯学慧,等.家属协同护理对脑肿瘤手术患儿舒适度及并发症的影响[J].临床医学工程,2024,31(11):1409-1410.

[8]赵琴琴,何杏勤.动机性访谈配合认知心理干预对脑肿瘤患者围术期不良情绪、应对方式及希望水平的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(8):67-69.

作者简介：

邱卫星 (1991.07-)，女，汉族，河南南阳人，本科，主管护师，研究方向为神经外科。