

接纳承诺疗法对口腔癌复发患者癌症复发恐惧的影响

弓儒芳^{1,2}, 刘均娥², 王秋莉¹

Effect of acceptance and commitment therapy on fear of cancer recurrence among recurrent oral cancer patients Gong Rufang, Liu Jun-e, Wang Qiuli

摘要:目的 探讨接纳承诺疗法降低口腔癌复发患者癌症复发恐惧情绪的效果。方法 将 63 例口腔癌复发患者按照住院时间分为对照组 32 例和干预组 31 例。对照组接受常规护理,干预组在对照组的基础上以接纳承诺疗法为理论基础,构建并给予口腔癌复发患者癌症复发恐惧的接纳承诺疗法干预方案。结果 干预后,干预组恐惧疾病进展简化量表、接纳与行动问卷、焦虑自评量表得分显著低于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 应用接纳承诺疗法干预方案有利于降低口腔癌复发患者癌症复发恐惧情绪。

关键词:口腔癌; 癌症复发恐惧; 接纳承诺疗法; 经验性回避; 焦虑; 心理干预

中图分类号:R47;R395.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.16.084

口腔癌是指位于口腔及邻近解剖结构的恶性肿瘤。口腔癌的发病率和复发率均较高^[1]。即使众多学者从改变手术方案、配合放疗及化疗等多方面进行探索,口腔癌的高复发率仍未降低。口腔癌患者由于疾病的高复发率产生了一系列的心理问题,其中癌症复发恐惧(Fear of Cancer Recurrence, FCR)已越来越受到关注。癌症复发恐惧定义为癌症患者对癌症在原发部位的复发、进展或发生转移的恐惧^[2],包含患者对疾病再次复发的恐惧以及由疾病进展而引起的各种生物、社会和心理后果。接纳承诺疗法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)是一种基于功能情景主义和关系框架理论的行为疗法,被称为认知行为疗法的第三浪潮^[3]。其核心可以描述为关注当下、认知解离、接纳、以己为景、明确价值及承诺行动六个过程,六个核心过程相互联系、相互促进,最终提高患者的心理灵活性。本研究以接纳承诺疗法为理论基础构建口腔癌复发患者的癌症复发恐惧干预方案,应用于口腔癌复发患者取得了较满意的效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2017 年 1~6 月在解放军总医院口腔颌面外科住院的口腔癌患者为研究对象。纳入标准:①年龄 18~70 岁;②病理确诊或临床诊断为口腔癌复发;③明确病情及治疗;④恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire—Short Form, FoP-Q-SF)^[4]评分 ≥ 34 分;⑤具有独立的阅读和理解问卷的能力;⑥自愿参与本研究。排除标准:①精神疾病或其他系统严重疾病者;②严重认知功能障碍

者;③参与其他心理治疗者。共纳入患者 66 例,将 2017 年 1~3 月入选的 33 例患者作为对照组,2017 年 4~6 月入选的 33 例作为干预组,干预组 2 例中途退出,对照组 1 例中途转科,最终干预组 31 例和对照组 32 例完成本研究。两组一般资料比较,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组采用常规护理,包括:①入院宣教,鼓励患者积极配合治疗。②术前责任护士讲解手术相关注意事项,主动了解患者需求,给予心理支持。③术后责任护士告知患者术后注意事项,做好疾病知识、饮食、用药指导,解决患者实际问题,鼓励家属与患者沟通,提供社会支持。④出院指导,与患者进行全面沟通,征求意见及建议。干预组在对照组基础上使用接纳承诺疗法干预方案。

1.2.1.1 干预方案理论基础 构建接纳承诺疗法是以正念技术为基础的第三代行为治疗理论之一,其核心分为六个过程:①关注当下,将注意力引导到当前的情景与正在发生的事情上,以不加评判的心态持续觉察和感受当下的体验;②认知解离,与自己的各种念头、想象和记忆保持距离,客观地观察这些想法,不受其控制;③接纳,帮助患者建立一种积极而无防御的态度拥抱此刻内心真实的感受;④以己为景,个体痛苦的思维和感受在自我作为概念化对象时对患者产生的威胁尤为显著;⑤明确价值,帮助患者明确自身所确立的生活价值以及所设定的重要生活目标,寻找生活的方向,建立有意义的生活;⑥承诺行动,在价值的引导下制定切实可行的计划,采取有效的行动^[5]。

1.2.1.2 干预方案构建 本研究以接纳承诺疗法为理论基础,在临床上选取 5 例患者预施测,同时邀请从事口腔颌面外科及肿瘤心理护理的 5 位专家进行评审,最终形成口腔癌复发患者癌症复发恐惧的接纳

作者单位:1. 中国人民解放军总医院第一医学中心口腔颌面外科(北京,100853);2. 首都医科大学护理学院

弓儒芳:女,硕士,主管护师

通信作者:刘均娥,liujune66@163.com

收稿:2019-03-10;修回:2019-05-12

承诺疗法干预方案,主要包括 3 个单元,并与接纳承诺疗法六大核心过程联系,具体见表 2。

表 1 两组一般资料比较

项 目	对照组 (<i>n</i> = 32)	干预组 (<i>n</i> = 31)	χ^2/Z	<i>P</i>
年龄(岁)				
<40	4	3	-0.694	0.487
40~50	8	6		
>50	20	22		
性别				
男	22	19	0.385	0.721
女	10	12		
文化程度				
大专及以上	18	17	-0.215	0.830
高中/中专	9	8		
初中及以下	5	6		
职业				
工人	15	13	0.419	0.980
职员	9	8		
农民	3	4		
其他	5	6		
工作状态				
退休	5	5	0.186	0.911
离职	4	5		
病假/继续工作	23	21		
医疗费用				
医疗保险	23	20	0.593	0.743
公费	4	6		
新农合/自费	5	5		
家庭人均月收入(元)				
>5000	8	10	-0.688	0.491
3000~5000	15	14		
<3000	9	7		
病程(年)				
<2	20	19	-0.192	0.847
2~5	10	9		
>5	2	3		
手术部位				
腮腺	13	12	0.448	0.978
颊部	6	5		
舌部	8	10		
其他	5	4		
手术方式				
扩大切除术	23	21	0.127	0.720
放射粒子	9	10		

1.2.1.3 干预方案实施 采用一对一的个体化干预,研究者本人作为主要的干预者,临床责任护士为协助者。每个单元内容干预时间为 30 min。第一次干预为患者入院第 2 天检查治疗完成后,以后每天 1 次,每次 1 个单元,共 3 次。干预过程中的注意事项:①避免干预者的主导性太强,应多给患者倾诉和表达

的机会,干预者适时给予倾听和引导,患者内心多蕴藏着强大的力量,干预者需引导患者将自身潜在动力转化为实际行动。②干预语言尽量口语化,避免生涩的专业术语。干预内容尽量选择播放视频、游戏互动、列举身边成功案例等患者易于接受且效果较好的形式。③干预的最终目标是让患者过上有价值的生活,因此干预的关键点在于如何将患者的目标行动具体化,如患者制定的行动是“我会花更多的时间与家人相处”,干预者帮助患者将其具体化为:“我会在下周六带家人一起去看电影”。

1.2.2 评价方法 ①接纳与行动问卷—第 2 版(Acceptance and Act Questionnaire-2nd Edition, AAQ-II),由曹静等^[6]汉化,用于测量经验性回避状况,由 7 个条目组成,采用 1~7 分评分法,从“从未”到“总是”依次赋 1~7 分,条目得分相加为总分,总分越高表明个体经验性回避程度越高。中文版 AAQ-II Cronbach's α 系数为 0.88,重测信度为 0.80,可用于测量经验性回避及接纳承诺疗法的相关研究。②恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF),由吴奇云等^[4]汉化的单维度简化量表,共 12 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“没有”到“总是有”依次赋 1~5 分,总分 12~60 分,总分 ≥ 34 分表示超出正常水平,分数越高表示患者对于疾病进展的恐惧程度越高。汉化版 FoP-Q-SF 用于肝癌患者的 Cronbach's α 系数为 0.883,用于宫颈癌患者的 Cronbach's α 系数为 0.93^[7],表明汉化版 FoP-Q-SF 具有良好的信度。③焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS),由 20 个条目组成,采用 1~4 级评分法,20 个条目评分之和为粗分,粗分乘以 1.25 取整数部分得标准分^[8]。标准分 >50 为存在焦虑状态,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑, >69 分为重度焦虑。分别于干预前及出院前 1 d 采用 AAQ-II、FoP-Q-SF 及 SAS 对两组患者进行调查。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行 *t* 检验、 χ^2 检验及秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组干预前后癌症复发恐惧、经验性回避和焦虑评分比较,见表 3。

3 讨论

3.1 接纳承诺疗法有利于降低癌症复发恐惧水平 本研究显示,干预后干预组 FoP-Q-SF 评分显著低于对照组($P<0.01$),表明接纳承诺疗法干预方案有利于降低口腔癌复发患者的癌症复发恐惧水平。多项研究报道,癌症复发恐惧水平与患者的应对方式密切相关,如 De Vries 等^[9]发现 80% 的癌症幸存者对于癌症复发恐惧以情绪应对为主,其中 49% 的患者采取回避或者被动的应对方式;张洪莉等^[10]也表明,回避或者被动应对方式与患者的癌症复发恐惧水平呈

正相关,而面对应对方式与其呈负相关。Corter等^[11]发现,疾病认知与癌症复发恐惧水平有强相关性。这些提示需要从疾病认知以及应对方式等方面减轻患者的癌症复发恐惧水平。本研究以接纳与承诺疗法为理论基础,针对口腔癌患者癌症复发恐惧构

建干预方案,干预方案通过疾病相关知识讲解、明星患者榜样作用等帮助患者建立对疾病的正确认知,同时通过运用接纳承诺疗法的认知解离及正念技术,促进患者对复发恐惧情绪的接纳和积极应对,从而降低癌症复发恐惧水平。

表 2 口腔癌复发患者癌症复发恐惧的接纳承诺疗法干预方案

单元	单元内容
面对恐惧,接受它的存在	①介绍干预方案,签署知情同意。②向患者讲解口腔癌疾病复发相关知识,包括疾病复发的不可避免性、疾病复发后相关治疗方法以及正确应对复发恐惧情绪的重要性等。③列举明星患者的成功案例,增强患者的自信心。④指导患者学习“正念观呼吸”的放松方法,鼓励患者坚持练习。
放下恐惧,和它保持距离	①鼓励患者表达经历疾病复发后自己担心或害怕的想法、感受等,如疾病治疗、工作、生活、亲密关系等方面。②鼓励患者分享应对上述想法或感受所采取的措施以及效果如何。③干预者向患者讲解合理应对复发恐惧情绪的重要性,并提供具体的应对措施,如接受复发这一事实,学习一些放松技术,保持健康的生活习惯,适当运动等。
不忘初心、持续前行	①帮助患者明确自我价值;干预者发放“靶心图工作表”,并向患者讲解表格用途及填写方法,帮助患者澄清目前患者最重要的价值方向是什么。②帮助患者采取具体的行动;干预者发放“意愿和行动计划表”,并向患者讲解表格用途及填写方法,帮助患者制定基于价值方向的切实可行的具体措施。

表 3 两组干预前后癌症复发恐惧、经验性

回避和焦虑评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	时间	例数	癌症复发恐惧	经验性回避	焦虑
对照组	干预前	32	37.90±3.03	28.69±4.13	46.47±2.45
	干预后	32	38.72±2.58	27.91±3.23	47.09±2.52
干预组	干预前	31	37.22±2.81	28.06±2.85	45.39±2.62
	干预后	31	25.45±2.29	24.80±1.93	40.61±2.18
t (两组干预前)			-0.923	-0.694	-1.695
t (两组干预后)			-21.547*	-4.603*	-10.892*

注: * $P<0.01$ 。

3.2 接纳承诺疗法能够降低经验性回避水平 本研究显示,干预后干预组经验性回避评分显著低于对照组($P<0.01$),表明接纳承诺疗法干预方案有利于降低口腔癌复发患者的经验性回避水平,与薛翠翠等^[12]的研究结果相吻合。经验性回避指人们试图改变或控制自身想法、情绪等内在经验在脑海中出现的频率、形式或对情境的敏感性^[13]。个体会通过语言的评价功能将想法、情绪、躯体感觉或记忆分为“消极的”或“积极的”两类。个体对积极的经验会努力争取,而对消极的经验往往会回避。然而经验性回避在试图控制情绪时往往会由于思维压抑的“悖论效应”引起更强烈的情绪体验。本研究中,干预者通过举例说明“经验性回避”定义及导致心理痛苦的机制,让干预组患者对“经验性回避”概念有了直观、具体的理解。同时通过患者的亲身体会,帮助患者区分回避行为的“有效性”,同时运用接纳承诺疗法中常用的“正常化”的技巧,以有效减少“经验性回避”。

3.3 接纳承诺疗法能够降低焦虑水平 本研究显示,干预后干预组焦虑评分显著低于对照组($P<0.01$),表明接纳承诺疗法干预方案有利于降低口腔

癌复发患者的焦虑水平,与龚艳等^[14]研究的结果一致。姜艳辉^[15]对头颈部肿瘤患者进行术前心理评估,结果显示焦虑心理为 82.85%、恐惧心理为 70.61%,其发生率均高于悲观和抑郁情绪。Savard 等^[16]发现,癌症复发恐惧可加重患者的焦虑情绪,同时导致患者社会功能、生活质量的下降。本干预方案分别通过改变口腔癌患者的疾病认知和情绪应对方式来降低癌症复发恐惧水平,从而减轻患者焦虑水平。

4 小结

本研究以接纳承诺疗法为理论基础,构建了口腔癌复发患者癌症复发恐惧的接纳承诺疗法干预方案,采用类实验研究将干预方案应用于临床,结果显示干预方案有利于降低口腔癌复发患者癌症复发恐惧水平。本研究的对象为口腔癌复发患者,未考虑首次诊断口腔癌者,对于口腔癌复发人群没有细分是首次复发还是多次复发。将来可以考虑将研究对象进行分类,针对不同人群进行针对性干预,更好地评价干预效果。此外,患者的心理状态是动态变化的,可以考虑在干预过程中动态评估患者心理状态,给予持续性的心理干预,同时做好出院后的随访,以观察干预的远期效果。

参考文献:

[1] Rassouli A, Saliba J, Castano R, et al. Systemic inflammatory markers as independent prognosticators of head and neck squamous cell carcinoma[J]. Head Neck,2015, 37(1):103-110.

[2] Vickberg S M. The concerns about Recurrence Scale (CARS): a systematic measure of women' s fears about the possibility of breast cancer recurrence[J]. Ann Behav Med,2003,25(1):16-24.