

术后化疗期乳腺癌患者心理痛苦及其心理僵化相关影响因素研究

赵雯倩, 李璐璐, 张蒙悦, 白雪, 李小妹

摘要:目的 明确术后化疗期乳腺癌患者心理痛苦现状及其心理僵化相关影响因素。方法 采用心理痛苦温度计、认知融合问卷、接纳与行动问卷、正念注意觉知量表对 204 例术后化疗期乳腺癌患者进行调查。结果 患者心理痛苦(4.80±1.04)分,阳性检出率 97.1%。多元线性回归分析显示,经验性回避、认知融合、婚姻状况对患者的心理痛苦水平有影响($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 术后化疗期的乳腺癌患者心理痛苦水平较高,经验性回避、认知融合、婚姻状况是术后化疗期乳腺癌患者心理痛苦的独立影响因素。帮助患者降低经验性回避和认知融合水平,有利于缓解其心理痛苦。

关键词:乳腺癌; 化疗; 心理痛苦; 心理僵化; 认知融合; 接纳与行动问卷; 正念觉知

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.13.065

The level and determinants of psychological distress and rigidity among breast cancer patients during postoperative chemotherapy

Zhao Wenqian, Li Lulu, Zhang Mengyue, Bai Xue, Li Xiaomei. Nursing Faculty, Medical College of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China

Abstract: **Objective** To explore the level of distress and influencing factors of psychological rigidity in breast cancer patients during postoperative chemotherapy. **Methods** Totally, 204 breast cancer patients receiving chemotherapy after the surgery were invited to fill out a battery of questionnaires including the Distress Thermometer (DT), Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ), Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II), and Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). **Results** The total DT score was (4.80±1.04), with the positive rate of distress being 97.1%. Multiple linear regression analysis showed that empirical avoidance, cognitive fusion and marital status were predictors of distress ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** Distress of breast cancer patients in postoperative chemotherapy is at high level and is affected by empirical avoidance, cognitive fusion and marital status. Measures targeted to reducing empirical avoidance and cognitive fusion can ameliorate distress of patients.

Key words: breast cancer; chemotherapy; distress; psychological rigidity; cognitive fusion; avoidance and action questionnaire; mindful attention awareness

乳腺癌的发病率和病死率在女性肿瘤患者中均居首位^[1],严重影响了女性身心健康。研究发现,乳腺癌患者,尤其是处于化疗期的患者存在诸多心理问题,其中心理痛苦尤为严重^[2]。有研究报告,相较于其他癌症患者,乳腺癌患者的心理痛苦检出率明显较高,在 70%左右^[3],严重影响了乳腺癌患者的治疗和康复。新一代认知行为疗法^[4-7]指出,造成心理痛苦的原因由内环境和外环境两部分构成,其内环境中心理环境的典型病理模型为心理僵化,包括经验性回避、认知融合、价值不清等心理状态。经验性回避^[8]是指人们试图控制或者改变自身内在经验(如想法、情绪、躯体感觉、记忆或自动行为等),在脑海中出现的形式、频率或者对情境的敏感性。而认知融合是指人们的行为受语言法则和思维内容过度控制的倾向^[9]。认知融合和经验性回避具有“相互推演”的相关关系,即二者相互作用,加重患者的负性心理情绪,导致与个人价值观或者目标不一致的行动,使患者无法全身心地关注自己当下的体验,缺乏对自身体验的客观感知,即正念觉知^[10]水平下降。提示控制外部环境以及生理因素对患者心理状态的影响之外,还应关注患者心理僵化状态对其心理痛苦的作用。但目

前国内鲜有针对乳腺癌患者的心理僵化相关的研究,本研究通过纳入经验性回避、认知融合以及正念觉知等心理僵化相关心理学指标,对乳腺癌患者展开调查,旨在了解术后化疗期乳腺癌患者的心理痛苦现状及内在影响因素,为干预性研究提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样的方法,选取 2018 年 9 月至 2019 年 3 月西安市 2 所三级甲等医院乳腺外科收治的 204 例乳腺癌患者。纳入标准:①年龄 18~70 岁;②诊断为乳腺癌并处于化疗期;③既往无精神病史,无意识障碍,且有正常的理解和沟通能力;④病情许可,自愿加入本研究者。排除标准:①因病情变化而需停止调查者。采用以心理痛苦主效应指标,应用横断面研究样本量计算方法^[11], $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2}{\delta^2}$ 其中 $\sigma = 2.23$ ^[3], $\delta = 0.35$ ^[2,12], $\alpha = 0.05$,计算样本量为 156 例,考虑到样本缺失,扩大 20%可得样本量为 195 例。最终确定样本量为 204 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料。自行设计,包括患者年龄、民族、文化程度、婚姻状况、子女状况、就业状况、宗教信仰、医保方式等。②心理痛苦温度计(Distress Thermometer,DT)。用于评价患者过去 1 周内的心理痛苦水平,是一个标有 0~10 分 11 个刻度的视觉模拟直尺式单一条目量表,0 表示无痛苦,1~3

作者单位:西安交通大学医学部护理系(陕西 西安,710061)

赵雯倩,女,硕士在读,学生

通信作者:李小妹,roselee@mail.xjtu.edu.cn

收稿:2019-12-31;修回:2020-02-14

分为轻度痛苦,4~6分为中度痛苦,7~9分为重度痛苦,10表示极度痛苦,分数越高表示心理痛苦程度越重。NCCN推荐 ≥ 4 分表示有临床意义的心理痛苦^[13]。有学者^[14]指出在中国人群中,DT得分分界点为4分时,敏感度(0.87)和特异性(0.72)最佳。③中文版接纳与行动问卷第二版(Acceptance and Action Questionnaire-2nd Edition, AAQ-II)。由Hayes等^[15]编制,张婧等^[16]汉化及调试。该量表共7个条目,采用1(从未)~7(总是)点计分,将7条目得分相加,分数越高,经验性回避程度越高,汉化后内部一致性为0.80。④中文版认知融合问卷(Cognitive Fusion Questionnaire, CFQ)^[17]。共9个条目,每个条目采用7点计分:1=从未,7=总是。得分越高,认知融合程度越高。该量表在汉化及调试过程中内部一致性 α 系数为0.92,2周重测信度为0.67。⑤正念注意觉知量表(Mindfulness Attention Awareness Scale, MAAS)^[18]。共15个条目,每个条目采用6点计分:1=几乎总是,6=几乎从不;得分越高,正念觉知程度越高。该量表在汉化及调试过程中内部一致性 α 系数为0.93,验证性因素分析的结果表明所有项目的区分度都大于0.3,具有良好的区分效度^[19]。上述量表已征得原作者及中文版作者的同意,在本研究中使用上述量表。

1.2.2 调查方法 由经过培训的3名护理研究生进行调查。调查前充分知情同意,解释本次调查的目的、意义。征得患者同意后,采用匿名的方式填写问卷,对不同患者疑问的解答保持研究人员间的一致。问卷现场发放并收回,并及时检查问卷质量,每份问卷耗时约30 min。本研究共发放204份问卷,回收有效问卷204份,有效回收率为100%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS20.0软件进行统计描述、*t*检验、方差分析、Spearman相关性分析及多元线性逐步回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者一般资料 患者年龄20~65(48.00±9.72)岁。学历:小学以下21例,初中60例,高中/中专49例,大专47例,本科以上27例。婚姻状况:未婚5例,已婚199例。197例有子女。月收入:<5 000元161例,5 000~7 000元38例,>7 000元5例。医疗费用支付方式:城市居民医保31例,新农合85例,城镇职工医保84例,自费4例。肿瘤分期:0期1例,I期73例,II_a期44例,II_b期40例,III_a期26例,III_b期20例。手术方式:改良根治术74例,单纯切除术83例,保乳手术24例,局部切除术23例。腋窝有转移97例,无转移107例。

2.2 术后化疗期乳腺癌患者心理痛苦现状 204例术后化疗期乳腺癌患者心理痛苦得分0~7(4.80±1.04)分,阳性198例,检出率97.1%。引起患者心理痛苦的因素中,按照出现频率由高到低排序,排名前十的问题见表1。其中的担忧、紧张、睡眠问题、悲伤属于情绪问题。

表1 术后化疗期乳腺癌患者心理痛苦相关问题出现频率(n=204)

问题	例数	检出率(%)
担忧	156	76.5
紧张	146	71.6
睡眠问题	116	56.9
悲伤	89	43.6
便秘	84	41.2
疼痛	77	37.7
疲乏	74	36.3
恶心	70	34.3
进食	69	33.8
头晕	54	26.5

2.3 术后化疗期乳腺癌患者经验性回避、认知融合及正念觉知水平 经验性回避(31.49±4.69)分,认知融合(40.50±5.26)分,正念觉知(51.49±7.63)分。

2.4 术后化疗期乳腺癌患者心理痛苦的影响因素 单因素分析结果显示,仅不同婚姻状况(*t*=3.756, *P*=0.017)的患者心理痛苦得分差异具有统计学意义。患者的心理痛苦与经验性回避、认知融合与呈正相关(*r*=0.183、0.177,均*P*<0.05),与正念觉知呈负相关(*r*=-0.175, *P*<0.05)。以患者心理痛苦评分为因变量,以婚姻状况(未婚=0,已婚=1)、经验性回避、认知融合、正念觉知为自变量,进行多元逐步回归分析,结果见表2。

表2 心理痛苦评分的多元线性回归分析结果(n=204)

自变量	β	SE	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常数	7.486	1.157	—	6.470	0.000
认知融合	0.051	0.019	0.422	2.684	0.008
经验性回避	0.061	0.022	0.393	2.779	0.006
正念觉知	-0.013	0.008	-0.139	-1.593	0.113
婚姻状况	0.753	0.293	0.304	2.569	0.011

注:*R*²=0.959,调整*R*²=0.958,*F*=1160.658,*P*=0.000。

3 讨论

3.1 乳腺癌患者心理痛苦水平较高 本研究中,乳腺癌患者的心理痛苦水平检出率为97.1%,得分为(4.80±1.04)分。显著高于既往研究对整体癌症人群(63.5%,4.65±2.45)^[20],以及其他癌症人群,如肺癌(47.8%,中位数为4)^[21]、结直肠癌(50.4%,4.13±2.45)^[22]等的心理痛苦检出率。同时也高于其他类似研究的结果,如首次化疗的乳腺癌患者(72.63%,4.92±2.23)^[3]和术后初期的乳腺癌患者(74.1%,4.47±1.41)^[23]。可能是由于乳腺癌患者人群女性患者占绝大多数,有学者认为女性癌症患者的情感更加脆弱,在强烈的危及生命的不良事件如癌症的刺激下较男性更容易产生心理痛苦^[24]。同时,乳腺癌的手术方式多为乳腺腺体整体切除,极大地损害了女性患者的身体功能,尤其是乳房作为女性的第二性征,乳房缺失对女性患者的心理打击不亚于肢体残缺。乳腺癌术后患者普遍存在与体像有关的心理

障碍,极大地影响了女性患者的心理健康。且本研究纳入的研究对象均处于化疗期,化疗不良反应等生理问题较术后初期及初次化疗的患者多且严重,或加重了其心理痛苦程度。

本研究结果显示,患者描述与心理痛苦有关的频率最高的十类问题为:担忧、紧张、睡眠问题、悲伤、便秘、疼痛、疲乏、恶心、进食、头晕。其中担忧、紧张、睡眠问题、悲伤属于情绪问题。由此可见,除了化疗相关不良反应引起的躯体症状容易造成乳腺癌患者的心理痛苦之外,不良的负性心理情绪体验是引起乳腺癌患者心理痛苦的最主要原因。如何帮助患者应对和降低这些负性心理情绪或可成为未来研究关注的重点。

3.2 乳腺癌患者心理痛苦的影响因素

3.2.1 婚姻状况 单因素分析及多元线性回归分析结果显示,已婚的乳腺癌患者心理痛苦水平相对较高,提示女性的社会和家庭负担相对较重,其患癌后所面临的来自家庭和社会的压力也可能是造成其心理痛苦较高的原因。因此,为患者提供足够的社会家庭支持或有利于降低乳腺癌患者心理痛苦水平。

3.2.2 经验性回避 本次结果显示,术后化疗期乳腺癌患者经验性回避水平与心理痛苦水平呈正相关。既往研究结果显示,患癌后,患者多采取回避的方式应对疾病^[25-26]。经验性回避水平高的患者表现为对疾病治疗、护理、转归等相关内容采取回避甚至忽视的态度,以避免疾病对自身心理的影响。然而研究证明回避行为不仅无法降低不良负性情绪的影响,反而会通过负强调的作用,加重患者的心理问题^[27-28],即经验性回避水平的增高会加重心理痛苦程度,与本研究结果类似。

3.2.3 认知融合 认知融合水平越高的乳腺癌患者,心理痛苦水平越高。这可能与患者的错误认知有关。认知融合水平高的患者表现为受自身知识水平和认知思维定式的影响,将一些特有的专业名词和概念与一些具体的意象形成相对固化的内在联系,如癌症患者常常将“癌症”等同于“死亡”,同时伴有焦虑、绝望等负面情绪。患者对疾病的认知往往会由于主观意识的影响而产生错误认知,从而加重其心理负担。因此,通过正规的疾病相关知识讲座的活动,可以纠正患者的错误认知,降低认知误区对患者心理痛苦的影响。

3.2.4 正念觉知 相关性分析结果显示,患者的正念觉知水平与心理痛苦水平呈负相关。正念觉知水平低的患者缺乏对自身体验的客观觉知能力,往往会夸大或忽略自身的实际情况。如化疗患者过分关注和夸大化疗后疼痛的问题,而忽视化疗后白细胞水平下降的问题,从而采取与疾病康复和预防不相关的无效行动,如过分依赖镇痛药物,拒绝注射重组人粒细胞集落刺激因子等药物,导致不良反应加重,进而加重心理痛苦水平。提示护理人员应鼓励患者采取积极应对,使患者尽快适应患癌后的生活,积极进行生

活、治疗以及康复的相关行为,降低其心理痛苦水平。但多因素分析正念觉知未进入回归方程,有待进一步探讨。

4 小结

乳腺癌作为女性肿瘤中发病率和病死率均较高的癌症之一,严重威胁女性患者的身心健康。癌症本身的强烈情感刺激以及化疗期间的身心负担更加加重了乳腺癌患者的不良情绪体验和心理痛苦。术后化疗期的乳腺癌患者的心理痛苦与经验性回避、认知融合、正念觉知以及婚姻状况相关,帮助患者消除其不良心理情绪反应,降低患者的经验性回避和认知融合水平,积极提高患者的睡眠质量和正念觉知知识都将有利于缓解患者的心理痛苦。本研究的局限性:本研究的研究对象均为术后化疗期的患者,化疗期间的不良反应可能对其心理痛苦的影响较大,对本研究的结果产生影响;其次,本研究中还有一些因素未涉及,如患者的性格特性、心理弹性等,有待进一步研究。

参考文献:

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6):394-424.
- [2] 李静,刘雅,王燕,等. 乳腺癌化疗患者心理痛苦及其相关因素调查[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(20):2441-2444.
- [3] 李晨,杨明莹,段文晶,等. 女性乳腺癌患者首次化疗前心理痛苦现状及相关因素[J]. 昆明医科大学学报, 2018, 39(8):33-38.
- [4] Hayes S C, Wilson K G. Acceptance and commitment therapy: altering the verbal support for experiential avoidance[J]. Behav Anal, 1994, 17(2):289-303.
- [5] Hayes S C, Levin M E, Jennifer P V, et al. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy[J]. Behav Ther, 2013, 44(2):180-198.
- [6] Powers M B, Zum vörde seve vording M B, Emmelkamp P M, et al. Acceptance and commitment therapy: a meta-analytic review[J]. Psychother Psychosom, 2009, 78(2):73-80.
- [7] Ruiz F J. A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies[J]. Int J Psychol, 2010, 10(1):125-162.
- [8] Aguirre-Camacho A, Pelletier G, González-márquez A, et al. The relevance of experiential avoidance in breast cancer distress: insights from a psychological group intervention[J]. Psychooncology, 2017, 26(4):469-475.
- [9] Wang L, Wang X, Zhao W, et al. Surface-projection-based transperineal cognitive fusion targeted biopsy of the prostate: an original technique with a good cancer detection rate[J]. BMC Urol, 2019, 19(1):107.
- [10] 木尼热·胡赛音,热娜古丽·艾买江新. 正念认知干预对老年心境情感障碍和社会功能的影响[J]. 心理月刊, 2019, 14(20):79.
- [11] 刘一松. 基于 PASS 及 SAS 软件的常用样本含量估计方