

系产生的巨大影响,从根本上改变了护士对沟通姿态的认知。同时,通过情景演绎的教学方法,让护士将理论知识有效运用于实际,直观、真实地了解自己不同的沟通方式对他人产生的影响,从而引发沟通行为上的改变。这种沟通姿态的改善,让护士在工作中获得良好的护患关系,在生活中提升亲友的认同感,从而提高护士的职业认同感。

3.1.3 萨提亚模式有助于护士的自身成长 萨提亚的冰山模式有助于呈现人内在历程,冰山大部分层面都在水面以下,无法看见,他们分别是应对姿态、感受、观点、期待、渴望、灵性自我^[13-14]。这座“冰山”露于水面上的是行为,它只是冰山一角^[15]。通过冰山理论的学习,让护士在看待事物的时候不仅仅停留于表面,而是透过表象看本质。通过对患者的冰山进行探索,让护士了解其不良情绪背后的观点、期待和渴望,从而理解患者已经表现出来的行为,感知其未表达出来的需求。一方面当护士理解了患者行为背后的深层原因,就会对患者的行为产生宽容、谅解的态度,避免正面冲突;另一方面,护士感知了患者未表达出来的需求,通过提供有针对性的帮助,真正了解解决患者困难的目标,让患者感受到了优质的护理服务,提高了患者的满意度,从而也提升了护士的自身价值感。通过护士对自身冰山的探索,引导护士先看到自己的观点、期待和渴望,然后从观点和期待层面进行转化^[16]。让护士觉察到自身观念的局限,感受自己内心的期待和渴望,从根本上改变护士对事物的认知,发自内心改变自己的观念,满足自身的渴望,真正接纳自己,提升自我,实现自我成长。

3.2 医院管理者可更多引导护士提升职业获益感 医院是一个充满焦虑、变化的场所,护士长期工作在充满应激源的环境中,每天接触不同性格、知识、经济背景的患者和家属,既要完成琐碎、繁重的护理工作,还要处理各种应急突发事件。经常超负荷的工作状态和长期紧张的脑力劳动,使护士容易表现出焦虑、不自信、抱怨等负面情绪,导致内在能量降低。管理者通过体验式、互动式学习方法,引导护士学会正确表达不良情绪,接纳真实的自己,让护士看到负面情绪下自己真实的需求,将能量的焦点转移到和自身相关的方面,而不是抱怨外在的人、事、物,通过内观自己获取能量的源动力,从而更好地做好本职工作,并感知护理工作带来自我价值的提升。萨提亚模式培训是体验式教学,学习过程中小组发言和讨论时常会听到护理人员谈到自己的期待和渴望。所以护理管理者学习萨提亚理论,特别是其中的冰山理论,可看到护士行为背后的期待和渴望,理解其所思所想,所作所为,尊重个体选择,实施人文关怀。如与护士的交流中更多从冰山下面的渴望层面:被理解、被认同、被接纳等方面与护士进行沟通。对于护理人员提升自我的心理愿望,多给他们创造学习培训的机会,满

足其心理期待,使其感受到来自领导者和团队的相互理解、支持和帮助,增加工作信心。团队中的护士能够被管理者理解和认同,工作在充满爱和关怀的氛围中,其团队归属感增强,从而提升职业获益感。

4 小结

萨提亚模式培训能有效提高护士的职业获益感,该培训模式可为护理管理者促进护士身心健康提供参考。本研究样本量较小,只反映了部分参与培训的护士的培训效果;此外,本研究反映了培训结束后短期内的培训效果,而对培训的长期效果没有进行探讨,这也为今后萨提亚培训模式的进一步研究提供了方向。

参考文献:

- [1] 肖晓玲,胡秋秋,刘玉萍,等. 护士职业获益感及其对职业倦怠影响的研究[J]. 中国护理管理,2014,14(1):56-60.
- [2] 胡菁,刘晓虹. 护士职业获益感的研究与思考[J]. 中华护理杂志,2012,47(5):470-472.
- [3] 日火英支,侯星星,炎艳娜,等. 护士职业获益感现状调查与分析[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(13):1-4.
- [4] 许素环,但鑫,侯若楠,等. 护士组织气氛对其职业获益感的影响研究[J]. 护理学杂志,2017,32(23):57-60.
- [5] 维吉尼亚·萨提亚. 萨提亚家庭治疗模式[M]. 北京:世界图书出版公司北京公司,2007:29-57,191-233,285-290.
- [6] 颜艳琼,史慧颖,李丹,等. 萨提亚治疗模式的团体辅导对海洛因成瘾者外显自尊、内隐自尊的影响[J]. 西南师范大学学报(自然科学版),2013,38(6):150-155.
- [7] 吴燕霞,王强. 萨提亚模式团体干预对大学生自尊的影响和追踪研究[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(1):77-78.
- [8] 李江华,赵立辉,杨芳,等. 萨提亚模式团体干预对乳腺癌术后患者社交焦虑的影响[J]. 现代预防医学,2018,45(6):1008-1011.
- [9] 胡菁,刘晓虹. 护士职业获益感问卷的编制及其信效度检验[J]. 解放军护理杂志,2013,30(22):1-5.
- [10] 秦秀宝,丁淑贞. 护士职业获益感研究进展[J]. 护理学杂志,2017,32(15):102-105.
- [11] 约翰·贝曼,卫丽莉. 萨提亚模式的昨天和今天[J]. 社会心理科学,2014,29(6):17-23.
- [12] 尹忠泽,高旨利. 基于成长取向的萨提亚治疗模式探析[J]. 长春师范大学学报,2014,33(5):25-28.
- [13] Morrison A, Ferris J. The Satir model with female adult survivors of childhood sexual abuse[J]. Contemp Fam Ther,2002,24(1):161-180.
- [14] 陈芳. 萨提亚家庭治疗模式评述[J]. 社会心理科学,2013,28(2):113-115,128.
- [15] 付丽莎,李杨,樊富珉. 积极反馈对沟通双方积极情感的影响:积极共情的调节作用[J]. 中国临床心理学杂志,2020,28(3):454-459.
- [16] 陈春媛,李辉. 一例抑郁情绪咨询案例报告——基于萨提亚式治疗方法[J]. 社会心理科学,2010,25(3):359-362.

(本文编辑 吴红艳)

口腔颌面部恶性肿瘤术后患者心理痛苦及相关因素分析

郭宏梅¹, 王伟平², 徐春燕¹, 贺敏敏¹, 郑甜甜¹, 帅婷³

Psychological distress and associated factors in patients receiving surgical management for oral and maxillofacial malignancy Guo Hongmei, Wang Weiping, Xu Chunyan, He Minmin, Zheng Tiantian, Shuai Ting

摘要:目的 探索口腔颌面部恶性肿瘤术后患者心理痛苦状况并分析其相关因素,为开展有效心理支持干预提供参考。方法 采用心理痛苦温度计及其相关问题列表、自尊量表、知觉压力量表对 399 例口腔颌面部恶性肿瘤术后患者进行调查。结果 口腔颌面部恶性肿瘤术后患者心理痛苦得分为 (3.34 ± 2.81) 分,显著心理痛苦水平检出率为 43.6%。患者心理痛苦水平与自尊水平呈负相关,与知觉压力水平呈正相关(均 $P < 0.01$)。Logistic 回归分析结果表明,人均月收入、无时间精力做家务、经济问题、恐惧、悲伤、担忧、睡眠问题、便秘、口腔疼痛、疼痛等是口腔颌面部恶性肿瘤患者术后心理痛苦的影响因素($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 口腔颌面部恶性肿瘤患者术后心理痛苦检出率较高,影响因素较多,医护人员应予以重视并给予有效措施减轻其心理痛苦水平。

关键词:口腔颌面部肿瘤; 心理痛苦; 自尊; 知觉压力; 疼痛; 恐惧; 睡眠问题

中图分类号:R473.78 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.06.088

据 2018 年国际癌症研究所最新数据显示,口腔颌面部恶性肿瘤的年新发病例和年死亡病例分别为 50 万和 25 万,对人类健康的危害性仅次于甲状腺癌而居头颈部肿瘤的第 2 位^[1]。随着口腔颌面部恶性肿瘤诊疗手段的不断改进,患者的术后生存率逐渐提高,生存时间得到延长^[2]。然而,恶性肿瘤诊断本身作为负性应激,会对患者的情绪产生不良影响,加之肿瘤所处部位特殊,患者治疗后容易出现吞咽困难和语音障碍,还可能导致颜面部受损,因此术后患者会伴随较多的心理问题^[3]。美国国家综合癌症网将癌症患者发生的所有心理问题归为癌症相关的心理痛苦^[4]。心理痛苦是指因多种因素造成心理、社会和/或精神上不愉快的体验,可表现出脆弱、悲伤和害怕等正常的情绪反应,也可表现出抑郁、焦虑、恐惧、孤独、生存和精神危机等严重的异常情绪反应,而这些不良情绪反应会严重影响到肿瘤患者治疗效果^[5]。因此,本研究旨在探索口腔颌面部恶性肿瘤患者术后心理痛苦水平及其相关因素,为医护人员制定有效干预措施提供证据支持。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法选取 2019 年 12 月至 2020 年 9 月在我院门诊及病房就诊的口腔颌面部恶性肿瘤术后患者 399 例。纳入标准:年龄 18 岁以上;术后经病理证实为口腔颌面部恶性肿瘤;既往无精神病史,有正常的理解能力和沟通能力;自愿参与本研究并能配合调查。排除标准:合并其他恶性肿瘤或严

重躯体性疾病;近期遭受过除本事件外的其他重大创伤性事件。共有效调查 399 例患者,其中男 240 例,女 159 例;年龄 18~85(53.05 ± 14.72)岁;舌癌 118 例,颌骨癌 61 例,牙龈癌 54 例,颊癌 49 例,腭癌 35 例,腮腺癌 34 例,口底癌 32 例,唇癌 11 例,舌下腺癌 3 例,颞部癌 2 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料。自行编制,包括患者性别、年龄、居住地、教育程度、婚姻状况、人均月收入、职业、医疗费用支付方式、合并慢性慢病情况、宗教信仰、肿瘤部位、治疗方式、有无转移、患病时长等。②心理痛苦筛查问卷。由心理痛苦温度计和相关问题列表两部分组成。其中,心理痛苦温度计为 0~10 分,分值越高表明患者心理痛苦水平越高;NCCN 推荐得分 ≥ 4 分时,患者存在显著心理痛苦^[6]。相关问题列表共有 40 个问题,基本涵盖了患者术后所遇到的各类问题。该问卷汉化后的内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.75^[7]。③压力知觉量表(10-item Perceived Stress Scale, PSS-10)。由 Cohen 等^[8]编制,本研究采用袁立新等^[9]修订的中文版。该量表包含压力感知(6 个条目)和能力感知(4 个条目)2 个维度。每个条目采用 Likert 5 级评分法,从 0(从不)到 4 分(总是),得分越高说明知觉压力水平越高,总分 40 分。该量表中文版在不同人群中测试后显示内部一致性 Cronbach's α 系数 0.78~0.91^[10]。④自尊量表(the Self-Esteem Scale, SES)^[11]。由 10 个条目组成,每个条目采用 4 级评分法,从 1 分(非常不符合)到 4 分(非常符合),得分越高表明自尊程度越高。该量表内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.79^[12]。

1.2.2 调查方法 由经过统一培训的 2 名临床护士开展调查。问卷当场发放并由护士指导患者自行填写。共发放问卷 406 份,回收有效问卷 399 份,有效回收率 98.3%。

作者单位:北京大学口腔医院 1. 颌面外科 2. 护理部 3. 第二门诊部(北京,100081)

郭宏梅:女,本科,主管护师,护士长

通信作者:帅婷,shuai13821832260@126.com

科研项目:北京大学护理学院红瑞护理青年学者发展科研基金资助项目(HRHL19MS04)

收稿:2020-10-28;修回:2020-12-18

1.2.3 统计学方法 双人录入数据到 Excel 软件中,采用 SPSS26.0 软件进行统计描述、 χ^2 检验、Spearman 相关性分析及 Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 口腔颌面部恶性肿瘤术后患者心理痛苦水平 399 例患者心理痛苦得分为 (3.34 ± 2.81) 分,得分 ≥ 4 分 174 例(43.6%)。

2.2 口腔颌面部恶性肿瘤术后患者心理痛苦相关问题 见表 1。

表 1 患者心理痛苦相关问题($n=399$)

条 目	例(%)
实际问题	
无时间精力照顾孩子/老人	62(15.5)
无时间精力做家务	31(7.8)
经济问题	62(15.5)
交通出行	33(8.3)
工作/上学	28(7.0)
周围环境	27(6.8)
交往问题	
与孩子/老人相处	50(12.5)
与伴侣相处	38(9.5)
与亲友相处	30(7.5)
与医护人员相处	13(3.3)
情绪问题	
抑郁	27(6.8)
恐惧	27(6.8)
孤独	14(3.5)
紧张	68(17.0)
悲伤	23(5.8)
担忧	94(23.6)
对日常活动丧失兴趣	23(5.8)
睡眠问题	75(18.8)
记忆力下降/注意力不集中	62(15.5)
身体问题	
外表/形体	44(11.0)
洗澡/穿衣	11(2.8)
呼吸	17(4.3)
排尿改变	10(2.5)
便秘	31(7.8)
腹泻	5(1.3)
进食	74(18.5)
疲乏	47(11.8)
水肿	12(3.0)
发热	2(0.5)
头晕	20(5.0)
消化不良	14(3.5)
口腔疼痛	102(25.6)
恶心	7(1.8)
鼻腔干燥/充血	13(3.3)
疼痛	38(9.5)
性	0(0)
皮肤干燥	10(2.5)
手/脚麻木	13(3.3)
身体活动受限	33(8.3)
信仰/宗教问题	4(1.0)

2.3 口腔颌面部恶性肿瘤术后患者心理痛苦的单因素分析 以是否存在显著心理痛苦为因变量,以患者性别、年龄等一般资料为自变量进行单因素分析,结果仅个人月收入有统计学差异,月收入 $\leq 3\,000$ 元者显著心理痛苦检出率 49.2%(88/179), $>3\,000$ 元者检出率 39.1%(86/220),两者比较, $\chi^2=4.071$, $P=0.044$ 。

2.4 口腔颌面部恶性肿瘤患者术后心理痛苦与知觉压力、自尊的相关性分析 399 例患者知觉压力水平为 (16.27 ± 6.67) 分,自尊水平为 (29.49 ± 3.69) 分,心理痛苦程度与知觉压力呈正相关($r=0.423$, $P=0.000$),与自尊水平呈负相关($r=-0.251$, $P=0.000$)。

2.5 口腔颌面部恶性肿瘤患者术后心理痛苦水平的回归分析 以心理痛苦相关问题为自变量,以是否存在显著心理痛苦为因变量进行单因素 Logistic 回归分析,再将具有统计学意义的相关问题及患者一般资料作为自变量,以是否存在显著心理痛苦为因变量进行多因素 Logistic 回归分析,结果见表 2。

表 2 患者术后心理痛苦的回归分析

自变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
人均月收入	0.667	0.263	6.461	0.011	1.949	1.165~3.261
无时间精力做家务	-1.743	0.582	8.956	0.003	0.175	0.056~0.548
经济问题	-0.741	0.373	3.954	0.047	0.477	0.230~0.989
恐惧	-1.739	0.834	4.345	0.037	0.176	0.034~0.901
悲伤	-2.551	1.096	5.418	0.020	0.078	0.009~0.668
担忧	-1.538	0.314	23.948	0.000	0.215	0.116~0.398
睡眠问题	-1.283	0.324	15.681	0.000	0.277	0.147~0.523
便秘	-1.064	0.506	4.423	0.035	0.345	0.128~0.930
口腔疼痛	-1.131	0.295	14.723	0.000	0.323	0.181~0.575
疼痛	-1.153	0.506	5.200	0.023	0.316	0.117~0.850

注:人均月收入赋值 >3000 元=0, ≤ 3000 元=1;无显著心理痛苦=0,存在显著心理痛苦=1;心理痛苦相关问题有=0,无=1。

3 讨论

3.1 口腔颌面部恶性肿瘤患者术后心理痛苦检出率较高 本研究结果显示,口腔颌面部恶性肿瘤术后患者显著心理痛苦检出率为 43.6%,高于 Naseem 等^[13]报道的 36%,分析原因可能与国内外文化差异、诊断标准等因素相关。表 2 显示,口腔颌面部恶性肿瘤患者术后发生率较高的相关问题是口腔疼痛、担忧、紧张、进食、无时间精力照顾孩子/老人、经济问题。口腔疼痛及进食问题与患者肿瘤的部位有关,术后疼痛及伤口的存在影响了患者进食;因患癌导致的紧张情绪,以及无法照顾家中老人和孩子,医疗费用高导致的经济问题困扰着患者。医护人员应给予足够重视,及时采取针对性措施以减轻患者心理痛苦程度,改善其预后。

3.2 知觉压力、自尊水平与患者心理痛苦的相关性 本研究结果显示,口腔颌面部恶性肿瘤患者术后心理痛苦程度与知觉压力水平呈正相关,与自尊水平呈