积极心理干预对妇科癌症患者病耻感及适应水平的影响

王千心¹, 张彩云², 张志刚³, 陈瑞睿¹, 柳陆¹, 张秀彩⁴, 刘琦⁵, 姚丽⁶

The effect of positive psychology interventions on stigma and adjustment in gynecological cancer patients Wang Qianxin, Zhang Caiyun, Zhang Zhigang, Chen Ruirui, Liu Lu, Zhang Xiucui, Liu Qi, Yao Li.

摘要:目的 评价积极心理干预对妇科癌症患者病耻感及适应水平的干预效果。方法 将 60 例妇科癌症患者随机分为对照组和干预组各 30 例。对照组给予常规护理, 干预组在此基础上实施积极心理干预, 持续 8 周。干预前后采用中文版社会影响量表和疾病心理社会适应自评量表进行评估。结果 干预后干预组病耻感总分和心理社会适应总分显著低于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 对妇科癌症患者实施积极心理干预, 能够降低患者的病耻感, 提高其心理社会适应水平。

关键词:妇科癌症; 积极心理学; 积极心理干预; 病耻感; 心理社会适应

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.13.071

《中国癌症统计 2015》数据显示, 妇科癌症约占新发癌症病例总数的 5% 及癌症死亡病例总数的 3%^[1]。手术治疗后女性特征的缺失, 使妇科癌症患者面临极大的心理压力。病耻感是指社会对患有某种疾病的个体产生负面认识, 从而形成的歧视和隔离, 同时个体也会对自身产生负面认识并将之内化而产生羞耻感^[2-3]。癌症适应(通常指心理社会适应)是癌症患者个体尝试应对情绪压力、处理癌症相关特殊问题及获得对癌症相关生活事件的控制感的一种动态过程, 即患者对在癌症后生存期内各种复杂问题的一系列应对反应^[4]。积极心理干预是基于积极心理学理论的一种干预模式, 其不是侧重于减少心理症状, 而是最大限度地挖掘和利用人自身的正向潜能, 以提高人的积极认知、情感或行为^[5]。本研究应用积极心理学理论, 对妇科癌症患者进行干预, 以探讨积

极心理干预对改善妇科癌症患者病耻感及适应水平的效果。报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法, 选取 2018 年 5~7 月在甘肃省某三级甲等医院妇科病房就诊的妇科恶性肿瘤患者作为研究对象。纳入标准: 病理检查证实为妇科恶性肿瘤(宫颈癌、子宫内膜癌或卵巢癌)且已接受了手术治疗的患者; 年龄 18~70 岁; 小学以上文化程度, 能配合研究; 有条件随访; 知情同意, 自愿参加本研究。排除标准: 伴有其他恶性肿瘤史或并存严重的心脏、肝脏、肾脏疾病者; 既往有精神病史、认知障碍病史者; 不能进行正常交流者, 如听力、语言障碍等; 既往接受过积极心理训练者。共纳入研究对象 60 例, 应用随机数字表将其分为对照组和干预组各 30 例, 两组一般资料比较, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	文化程度(例)			婚姻状况(例)		居住地(例)			家庭人均月收入(例)					
		小学	中学	大专以上	已婚	未婚、离异或丧偶	农村	城镇	城市	<1000 元	1000~3000 元	>3000 元			
对照组	30	10	18	2	28	2	14	7	9	5	15	10			
干预组	30	11	16	3	28	2	15	8	7	5	16	9			
统计量		$t=0.171$			$Z=0.067$		$\chi^2=0.000$			$\chi^2=0.351$			$Z=0.203$		
<i>P</i>		0.865			0.946		1.000		0.839			0.839			

组别	例数	职业状况(例)				癌症类型(例)			临床分期(例)			
		在职	无业	离退休	务农	宫颈癌	子宫内膜癌	卵巢癌	I 期	II 期	III 期	IV 期
对照组	30	6	8	3	13	13	9	8	11	11	6	2
干预组	30	10	9	3	8	12	9	9	9	12	7	2
统计量		—				$\chi^2=0.099$			$Z=0.476$			
<i>P</i>		0.526				0.952			0.634			

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组由责任护士予以妇科癌症术后常规指导、出院前健康教育及常规心理护理。干预组在对照组基础上增加积极心理干预。研究者在患者出院前对其进行约 30 min 的一对一积极心理干

预培训, 告知患者积极心理干预相关内容及意义, 使患者心理上接受并认同。重点教会患者正念训练及感恩日记书写的方法及注意事项, 具体干预方案见表 2。由研究者对被试积极心理干预方案的掌握情况进行评估, 及时听取被试反馈并给予指导。自干预组患者出院后, 研究者每周与患者进行电话沟通, 评估患者本周正念训练及感恩日记书写完成情况, 对不足之处予以提醒和指导。干预 8 周后, 对正念训练及感恩日记书写天数在 42 d 以上的患者进行电话随访并预约时间, 以确保及时对患者进行干预后评估。

作者单位: 兰州大学第一医院 1. 护理部 2. 门诊部 3. 重症医学科 4. 妇产科 5. 康复科(甘肃 兰州, 730000); 6. 兰州大学护理学院
王千心: 女, 硕士, 主管护师, wangqianxin@aliyun.com
科研项目: 甘肃省卫生行业科研计划项目(GSKY2018-62)
收稿: 2019-12-14; 修回: 2020-02-06

表 2 积极心理干预具体方案

主题	内容	方法	目的	要求	注意事项
正念训练	关注自身呼吸	提供正念训练的 mp3 音频或在线收听方法;要求被试跟随指导语将注意力集中于对自身呼吸的关注,在整个练习过程中以接纳且不加评判的方式专注于感知“呼”与“吸”的过程	转移患者注意力,减轻患者焦虑、抑郁等负面情绪	出院前进行 1 次正念训练练习,出院后每晚入睡前进 1 次正念训练	强调通过不评价的方式感知自身当下的体验,剥离自身认知对感觉的评价而只专注于觉察
感恩日记书写	培养对他人的积极情绪反应和对生活的积极情绪体验	提供统一印制的感恩日记记录手册,要求被试对每天发生的事件进行回顾并记录当天发生的值得感恩的 3 件事及其理由	增进患者积极情绪体验,提升感恩水平和幸福感,帮助患者重新树立对未来生活的希望与信心	出院前进行感恩日记书写练习,出院后每晚入睡前进 1 次感恩日记记录;出院后每晚正念训练与感恩日记记录总时长约 20 min	对于书写不便的患者,允许通过被试口述的形式由家属代为书写

1.2.2 评价方法 ①病耻感。采用中文版社会影响量表(Social Impact Scale, SIS)进行测评。该量表由 Fife 等^[6]于 2000 年编制,用于艾滋病或癌症患者的病耻感测评。2007 年中国台湾学者 Pan 等^[7]进行了汉化,分为社会排斥、经济无保障、内在羞耻感和社会隔离 4 个维度 24 个条目。各条目采用 Likert 4 点计分法,“极为同意”计 4 分,“极不同意”计 1 分,量表总分为 4 个维度得分之和,总得分越高,说明患者感知到的病耻感水平越高。4 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.85~0.90。②心理社会适应。采用中文版疾病心理社会适应自评量表(Self-Report Psychosocial Adjustment to Illness Scale, PAIS-SR)^[4]进行测评。PAIS-SR 是 Derogatis^[8]在 PAIS 的基础上构建的,专用于测量癌症患者心理社会适应状况。中文版 PAIS-SR 分为卫生保健、工作能力、家庭关系、性能

力、交流情况、娱乐情况和心理状况 7 个维度 44 个条目,各条目均有 4 个选项,分值为 0~3 分,量表总分越高代表存在的心理社会适应问题越多,即心理社会适应水平越低,量表及各维度 Cronbach's α 系数为 0.614~0.872。研究者分别于干预前和干预结束后(干预 8 周后)进行调查问卷的发放与回收。所有问卷均匿名填写并当场回收,现场检查问卷的完整性,漏填处及时请患者补充、完善,保证问卷填写质量。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行数据录入与统计分析,采用 χ^2 检验、Fisher 精确概率法、 t 检验及 Wilcoxon 秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后病耻感评分比较 见表 3。

2.2 两组干预前后心理社会适应评分比较 见表 4。

表 3 两组干预前后病耻感评分比较

组别	时间	社会排斥	经济无保障	内在羞耻感	社会隔离	总分
对照组($n=30$)	干预前	20.13±4.76	8.90±2.11	11.30±3.88	18.93±5.07	59.27±11.06
	干预后	18.73±3.75	8.80±1.83	10.93±3.16	17.97±3.36	56.43±9.01
干预组($n=30$)	干预前	20.43±5.00	9.13±2.19	11.23±3.59	19.43±4.78	60.23±10.61
	干预后	15.10±3.91	7.50±1.53	9.10±2.66	15.67±3.77	47.37±7.95
t (两组干预前比较)		0.238	0.420	-0.069	0.393	0.345
t (两组干预后比较)		3.675**	2.991**	2.432*	2.494*	4.133**

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

表 4 两组干预前后心理社会适应评分比较

组别	时间	卫生保健	工作能力	家庭关系	性能力	交流情况	娱乐情况	心理状况	总分
对照组($n=30$)	干预前	6.80±2.92	14.77±4.49	7.33±3.58	8.23±3.04	3.57±2.57	9.30±3.37	10.23±3.99	60.23±11.19
	干预后	6.77±2.71	14.10±4.16	6.13±2.39	8.07±2.64	3.47±1.83	8.80±2.43	9.00±3.23	56.27±8.71
干预组($n=30$)	干预前	7.07±2.90	15.27±4.08	7.63±3.09	8.27±2.85	3.73±2.13	9.27±2.99	10.77±4.38	62.00±12.08
	干预后	5.57±1.77	11.53±4.43	4.03±2.17	7.23±2.33	2.90±1.21	7.57±1.77	6.97±2.65	45.80±7.71
t (两组干预前比较)		0.355	0.452	0.347	0.044	0.273	-0.040	0.493	0.588
t (两组干预后比较)		2.028*	2.312*	3.562**	1.297	1.412	2.247*	2.669*	4.928**

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

3 讨论

3.1 积极心理干预能够降低妇科癌症患者的病耻感

表 3 显示,干预前对照组和干预组病耻感得分均处于较高水平。与李莹等^[9]研究结果基本一致。其他调查结果显示,宫颈癌根治术后患者普遍存在较高程

度的病耻感^[10-11]。很多人认为妇科癌症与不洁性交有关,且一些患者也将患病原因归结于自身;同时手术治疗所致的子宫或卵巢缺失使妇科癌症患者失去女性特征和生育能力,很多患者担心会因此受到歧视甚至影响夫妻感情,这些都会使患者产生较高等程

病耻感。有研究显示,病耻感与患者生活质量呈负相关,且病耻感在症状严重度与生活质量间起中介作用^[12]。本研究显示,干预后,干预组病耻感得分显著低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$),提示采取包括正念训练和感恩日记书写在内的积极心理干预能够降低妇科癌症患者的病耻感。本研究对妇科癌症患者进行积极心理干预,一方面,对患者进行正念训练,患者在练习的过程中将自身能量和注意力集中于当下,能够更好地意识到生命意义与自身价值,改善人际关系,促进对自身能力的积极调用^[13]。另一方面,鼓励患者书写感恩日记,患者通过书写积极体验,对一天中经历的积极事件和情绪进行回顾,也可通过翻看既往的日记,对积极事件和情绪进行多次回顾。坚持每日进行感恩日记书写练习,有利于调动患者的积极情绪,使其积极参与到患病后生活重建过程中,从而改善患者的负性情绪^[14],降低病耻感。

3.2 积极心理干预能够提高妇科癌症患者的心理社会适应水平 由表 4 可见,干预前两组患者心理社会适应水平均处于中等水平,高于姚静静等^[4]对住院癌症患者及沈傲梅等^[15]对化疗期乳腺癌患者的调查结果,即与住院癌症患者及化疗期乳腺癌患者相比,妇科癌症术后患者存在的心理社会适应问题更多,心理社会适应水平更低。妇科癌症患者在患癌后生存期内面临诸多心理社会适应挑战,如疾病本身或治疗所引起的疼痛、疲乏、失眠、脱发等症状,手术带来的女性特征和生育能力缺失对患者社会和家庭关系的冲击,以及经济压力等,同时由于以上原因许多患者存在焦虑、抑郁等负性情绪。国外研究证实,积极的适应状况不仅能够提高癌症患者生活质量,而且能够延长其生存期^[16-17]。本研究结果显示,干预组经积极心理干预后适应水平得分显著低于对照组($P < 0.01$),即适应水平显著高于对照组,提示积极心理干预能够提高妇科癌症患者心理社会适应水平。积极心理干预能够使患者正确认识自己,发现自身的优点,找到生活的乐趣,心怀感恩和希望,能够正确面对自身的现状,进而使患者心理社会适应水平得到提高。

4 小结

积极心理干预能够有效降低妇科癌症患者的病耻感,提高其心理社会适应水平。但由于本研究样本来源限制,干预时间较短,有待进一步研究。

参考文献:

[1] Chen W, Zheng R, Baade P D, et al. Cancer statistics in China, 2015 [J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.
[2] Link B G, Phelan J C. Stigma and its public health implications[J]. Lancet, 2006, 367(9509): 528-529.

[3] Stuber J, Meyer I, Link B. Stigma, prejudice, discrimination and health[J]. Soc Sci Med, 2008, 67(3): 351-357.
[4] 姚静静,陈如男,刘砚燕. 癌症患者心理社会适应水平及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(7): 7-11, 16.
[5] Sin N L, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis[J]. J Clin Psychol, 2009, 65(5): 467-487.
[6] Fife B L, Wright E R. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer[J]. J Health Soc Behav, 2000, 41(1): 50-67.
[7] Pan A W, Chung L, Fife B L, et al. Evaluation of the psychometrics of the Social Impact Scale: a measure of stigmatization[J]. Int J Rehabil Res, 2007, 30(3): 235-238.
[8] Derogatis L R. The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS)[J]. J Psychosom Res, 1986, 30(1): 77-91.
[9] 李莹,刘娟. 妇科恶性肿瘤患者病耻感现状及影响因素分析[J]. 天津护理, 2019, 27(4): 405-408.
[10] 陈惠惠,李喜梅,毛郁蕾. 宫颈癌根治术患者病耻感现状调查及影响因素研究[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11): 1905-1907.
[11] 赵敏,任春霞. 宫颈癌根治术后患者的病耻感现状及相关因素分析[J]. 癌症进展, 2017, 15(10): 1232-1234.
[12] Wan X, Wang C, Xu D, et al. Disease stigma and its mediating effect on the relationship between symptom severity and quality of life among community-dwelling women with stress urinary incontinence: a study from a Chinese city [J]. J Clin Nurs, 2014, 23(15-16): 2170-2179.
[13] Greene P B, Philip E J, Poppito S R, et al. Mindfulness and psychosocial care in cancer: historical context and review of current and potential applications[J]. Palliat Support Care, 2012, 10(4): 287-294.
[14] Burton C M, King L A. The health benefits of writing about positive experiences: the role of broadened cognition[J]. Psychol Health, 2009, 24(8): 867-879.
[15] 沈傲梅,强万敏,沈怡. 两种心理社会适应量表在化疗期乳腺癌患者中的应用比较[J]. 护理学杂志, 2017, 32(4): 90-92, 96.
[16] Hack T F, Degner L F. Coping responses following breast cancer diagnosis predict psychological adjustment three years later[J]. Psychooncology, 2004, 13(4): 235-247.
[17] Shapiro J P, McCue K, Heyman E N, et al. Coping-related variables associated with individual differences in adjustment to cancer [J]. J Psychosoc Oncol, 2010, 28(1): 1-22.