

• 心理护理 •
• 论 著 •

青年宫颈癌化疗患者以夫妻为焦点的网络认知行为干预研究

白杨,冯宪凌,李晓柳,张卓越

摘要:目的 探讨以夫妻为焦点的网络认知行为干预对青年宫颈癌化疗患者心理痛苦和生活质量的影响。方法 便利抽取青年宫颈癌化疗患者及其配偶 106 对,随机分为干预组和对照组各 53 对。对照组采用常规心理护理,干预组在对照组基础上实施以夫妻为焦点的网络认知行为干预,共 8 周。干预前及干预 1 个月后测评两组患者心理痛苦和生活质量。结果 干预后干预组患者心理痛苦检出率显著低于对照组,生活质量得分显著高于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 以夫妻为焦点的网络认知行为干预能够降低青年宫颈癌化疗患者的心理痛苦水平,提高其生活质量。

关键词: 宫颈癌; 青年患者; 配偶; 网络认知行为干预; 心理痛苦; 生活质量

中图分类号: R473.73; R737.33 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.01.064

The effect of internet-based cognitive behavioral therapy for young couples facing cervical cancer Bai Yang, Feng Xianling, Li Xiaoliu, Zhang Zhuoyue. Department of Gynecology, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450003, China

Abstract: Objective To evaluate the effect of internet-based dyadic cognitive behavioral therapy (ICBT) on psychological distress and quality of life of young cervical cancer patients undergoing chemotherapy. **Methods** A convenience sampling of 106 cervical cancer patients receiving chemotherapy and their spouses were randomly assigned to either an intervention group (53 couples) or to a control group (53 couples). The control group was given conventional psychological care, while the intervention group received ICBT for 8 weeks. Before and 1 month after the intervention, the Distress Thermometer (DT) and the Functional Assessment of Cancer Therapy with Cervical Cancer Subscale (FACT-CX) were utilized to measure psychological distress and quality of life. **Results** After the intervention, the positive rate of psychological distress was significantly lower, whereas quality of life was significantly higher in the intervention group than those in the control group after the intervention ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion** Implementation of ICBT for young couples facing cervical cancer can alleviate psychological distress of patients and enhance their quality of life.

Key words: cervical cancer; young patient; spouse; internet-based cognitive behavioral therapy; psychological distress; quality of life

宫颈癌是严重威胁女性生命的妇科恶性肿瘤,发病率居我国女性生殖道恶性肿瘤首位^[1]。近年来,青年宫颈癌患者以每年超过 3% 的速度增长,发病呈年轻化趋势^[2]。化疗是其主要治疗方式,但产生的各种不良反应使患者遭受巨大的心理痛苦,宫颈癌化疗患者心理痛苦发生率高达 81.25%^[3]。心理痛苦是一种心理、生理、精神和社会方面不愉快的情绪体验,这些体验对减轻患者躯体症状、正确应对癌症等方面有一定的影响^[4]。临床医护人员在尽力保障患者生命的同时,给予患者相关心理支持非常重要。网络认知行为疗法(Internet-based Cognitive Behavioral Therapy, ICBT)是以互联网为基础、提供行为变化的心理教育材料和干预措施的心理治疗模式,具有方便省时、操作性强、效果显著等优点^[5]。而配偶作为患者的主要照顾者和社会支持来源,其支持可改善癌症患

者心理状态和生活质量^[6],故对患者配偶予以相应的干预措施亦有其必要性。因此,本研究对正在化疗的宫颈癌患者夫妻实施 ICBT,以期改善患者心理状态,提高生活质量。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2019 年 6 月至 2020 年 10 月在我科住院化疗的宫颈癌患者及其配偶为研究对象。纳入标准:①经病理诊断确诊为宫颈癌且正在接受化疗(化疗疗程 ≥ 3 次)的患者及配偶;②患者年龄 20~39 岁;③配偶为患者的主要照顾者;④患者及配偶均无认知、理解障碍;⑤患者及配偶对病情知情并自愿参加本研究。排除标准:①患者存在转移癌,或并存其他严重躯体性疾病;②家庭有其他重大事件发生;③正在使用抗抑郁、抗焦虑药物或已接受心理治疗;④配偶因多种原因(异地、工作等)无法配合心理干预相关工作。按上述标准纳入 106 例患者及其配偶,按随机数字表法分为干预组和对照组各 53 对。两组患者及配偶一般资料比较,见表 1、表 2。本研究通过医院伦理委员会审批。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组采用常规心理护理;在患者化疗期间提供

作者单位:河南省人民医院(河南省护理医学重点实验室,郑州大学人民医院)妇科(河南 郑州,450003)

白杨:女,硕士,护师

通信作者:冯宪凌, fengxianling@163.com

科研项目:河南省医学科技攻关计划联合共建立项项目(LHGJ20200035)

收稿:2021-08-02;修回:2021-09-22

疾病相关知识、化疗不良反应的护理、药物知识、饮食与运动、夫妻生活、自我护理技巧等指导;加强护患沟通,根据患者不同治疗阶段所出现的心理问题,给予

相应的心理指导。干预组在对照组基础上,给予以夫妻为焦点的 ICBT,具体分为以下阶段。

表 1 两组患者一般情况比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	有子女 (例)	居住地(例)		文化程度(例)				家庭月收入(例)			疾病分期(例)		
				城市	农村	小学	初中	高中	大专及以上学历	<3000 元	3000~元	>5000 元	I a	I b	II a 及以上
对照组	53	36.94±3.82	41	16	37	8	30	13	2	11	38	4	24	23	6
干预组	53	35.64±3.02	39	20	33	5	25	19	4	9	36	8	26	19	8
统计量		$t=1.944$	$\chi^2=0.204$	$\chi^2=0.673$		$Z=-1.691$				$Z=-1.041$			$Z=-0.125$		
P		0.055	0.652	0.412		0.091				0.298			0.901		

表 2 两组配偶一般情况比较

组别	人数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(人)				健康状况(人)	
			小学	初中	高中	大专及以上学历	良好	一般
对照组	53	39.87±4.96	10	29	11	3	47	6
干预组	53	38.62±5.02	8	26	14	5	48	5
统计量		$t=1.290$	$Z=-1.054$				$\chi^2=0.101$	
P		0.200	0.292				0.750	

1.2.1.1 制订 ICBT 干预方案 通过文献回顾,结合 Hedman 等^[5]开展的 ICBT 研究,初步构建宫颈癌患者 ICBT 干预方案。邀请妇科资深护士、心理学专家和妇科医疗相关专家,针对青年宫颈癌化疗患者的疾病特点和诊疗情况,对干预方案进行修订,形成最终版干预方案,见样表 1。

样表 1 宫颈癌化疗期患者夫妻 ICBT 干预方案

时间	主题	方式	干预内容	干预目标
第 1 周	心理诊断	访谈,调查,分享,线上学习	①面对面访谈,1.5 h/对,以开放式提问、深入沟通等方式对患者进行个体评估,收集心理痛苦相关的信息,评估症状严重程度。②患者及配偶关注微信公众号,学习宫颈癌化疗期自我护理科普视频,并发放《宫颈癌患者/家属健康指导手册》。③布置家庭作业,要求患者每天至少学习 1 个科普视频,并完成视频后的作业题	建立信任关系,了解患者及配偶心理特点和支持需求
第 2 周	认知教育	访谈,分享,团体活动	组织 2 场线下宫颈癌患者同伴交流会和 2 场配偶同伴交流会,1.5~2.0 h/次,患者和配偶自由选择参与 1 场。活动内容:就疾病治疗期面临的具体问题进行讨论、分享,通过典型案例,引导患者建立积极健康的思想和行为。配偶同伴间交流分享,帮助其正确面对患者疾病的事实,建立正确的疾病照护者角色	改善患者及配偶的认知偏差,建立夫妻同理心
第 3 周	认知教育	访谈,团体活动,授课,线上学习	组织 3 场患者和配偶角色互换游戏,1.5~2.0 h/次,患者和配偶自由选择参与 1 场。 ①患者通过扮演“配偶角色”,配偶扮演“患者角色”,帮助其了解夫妻双方情绪可相互影响,更为客观看待患者化疗期的心理状态。②授课:讲授呼吸训练、音乐疗法等放松训练方法。③布置家庭作业:配偶借助微信公众平台发布的视频,协助患者进行呼吸训练等放松训练	同第 2 周
第 4 周	行为训练	线上学习,训练指导	①微信平台讨论交流:针对患者在微信平台中反映的前期化疗产生的不良反应及患者本次化疗中最担心的问题,进行微信直播授课,帮助患者摆脱负面情绪。②开展音乐疗法及意向性想象训练:在微信平台提供 MP3 音频供患者选择,取舒适体位,调整室内光线,营造安静环境,在音乐的背景下跟随指导语进行聆听和冥想。 ③布置家庭练习作业,1 次/d,20~30 min/次	巩固认知重建,掌握放松训练方法和应对技巧
第 5 周	行为训练	训练指导	①开展放松训练:巩固前期的放松训练并增加新的放松方式,如呼吸放松法、伸展练习、太极以及八段锦等视频教学课程,患者依据自身的状况及喜好选择合适的运动方式,2 次/d,每次 5 min。②加强运动锻炼:2~3 次/d,20~30 min/次,患者与配偶共同参与并做好记录。改善肌肉能量代谢,提高组织有氧代谢和用氧能力,缓解肌肉萎缩与骨质流失	同第 4 周
第 6 周	情绪表达	调查,访谈,分享	①开展问卷调查,再次评估患者当前心理状态。②个体访谈,对存在明显焦虑、抑郁情绪者进行针对性心理疏导。③个体访谈患者配偶,指导配偶多陪伴患者,强调用心陪伴的重要性,创造与患者在一起的时光。如送餐、陪伴、化疗不适时的照顾、陪同复查等	学会夫妻沟通技巧,应对患者不良情绪
第 7 周	情绪表达	授课,分享,技能训练	夫妻沟通技巧培训:发布患者及配偶有效沟通的视频课程,督促患者及配偶线上学习并完成练习。主要内容:通过模拟日常情景的形式,练习倾听和开放式提问技巧,指导配偶需注意说话的语气语调,并鼓励配偶将所学沟通技巧运用到日常生活中应对患者不良情绪	同第 6 周
第 8 周	巩固随访	访谈,分享,线上指导	小组访谈:与患者交流此次 ICBT 干预的感受和体验,鼓励患者积极坚持自我训练和情绪调整,指导患者及配偶进行自我监测等;借助微信公众平台和电话随时解答患者及配偶问题,并定时更新微信公众平台的授课视频	强化患者健康行为,塑造良好生活状态

1.2.1.2 建立微信公众平台 科室建立微信公众号,内容包括患者服务、健康科普教育、患者居家管理、视频课程、在线互动、预约与提醒等功能。患者应用智能手机下载微信应用程序,关注该公众号,即可随时随地享受相关服务,利用自身碎片化时间学习相关知识、技术。

1.2.1.3 实施干预方案 成立由 1 名心理咨询师、2

名妇科专科护士和研究者组成的心理干预小组。按样表 1 实施干预,持续 8 周。患者住院期间组织面对面干预,及时反馈。化疗间歇期共 3 周,在患者出院后第 1 周末、第 2 周末进行微信随访,第 3 周末患者再次入院。随访内容包括问题反馈与指导、症状管理建议以及督促课程学习和行为训练。

1.2.2 评价方法 干预前和干预后 1 个月,由小组

成员统一发放问卷进行现场调查,30 min 内填写完成并当场收回。①心理痛苦。采用 NCCN 推荐的心理痛苦温度计(Distress Thermometer,DT)测量患者的心理痛苦水平^[7]。评分 0~10 分(0 分为无痛苦,10 分为极度痛苦),得分≥4 分提示有中度至重度的心理痛苦,<4 分视为正常的情绪波动,无需特殊干预。张叶宁等^[8]将 DT 用于中国癌症患者,敏感度和特异度分别是 0.80 和 0.70。②生活质量。采用癌症治疗功能评价系统中的宫颈癌量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix, FACT-Cx)测评。该量表由 Cella 等^[9]研制,中文版由 Yu 等^[10]翻译修订。包括 1 个测量癌症患者生活质量的共性模块(FACT-G)和 15 个针对宫颈癌的特异模块。共性模块包括生理状况(条目 1~7)、社会/家庭状况(条目 8~14)、情感状况(条目 15~20)、功能状况(条目 21~27)4 个维度。特异模块为条目 28~42。均采用

Likert 5 级计分法,即“一点也不”计 0 分,“非常”计 4 分。总分越高,表示生活质量越好。

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

2.1 干预前后两组患者心理痛苦检出率比较 见表 3。

表 3 干预前后两组患者心理痛苦检出率比较 例(%)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	53	36(67.92)	27(50.94)
干预组	53	35(66.04)	15(28.30)
χ^2		0.043	5.679
<i>P</i>		0.836	0.017

2.2 干预前后两组患者生活质量评分比较 见表 4。

表 4 干预前后两组患者生活质量评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	例数	躯体状况		社会/家庭状况		情感状况		功能状况		宫颈癌特异模块	
		干预前	干预后								
对照组	53	11.63±1.55	13.26±4.04	19.98±1.96	21.07±2.98	12.89±1.96	14.05±2.87	17.45±3.03	19.01±6.01	30.79±4.96	39.27±5.12
干预组	53	11.53±1.37	16.76±3.95	19.63±2.63	26.05±3.03	13.06±1.72	18.45±2.96	17.04±2.97	25.06±5.94	31.68±5.01	33.27±5.42
<i>t</i>		0.352	4.510	0.777	8.531	0.475	7.769	0.703	5.212	0.919	5.859
<i>P</i>		0.720	0.000	0.439	0.000	0.636	0.000	0.483	0.000	0.360	0.000

3 讨论

3.1 以夫妻为焦点的 ICBT 可缓解患者心理痛苦水平 随着互联网技术的发展,网络化心理干预也在持续增加。在实际生活中,互联网是青年患者首选的信息来源^[11]。本研究结果显示,干预后干预组心理痛苦检出率显著低于对照组($P<0.05$)。分析原因可能与下列因素有关:①ICBT 可通过微信平台在线互动、推送系列科普视频、讲座等为青年宫颈癌患者提供更多的学习资源,与传统的认知行为疗法相比,采用丰富的颜色、图案,结合多种视频、音频、动画等形式,提高患者及配偶的学习兴趣。且研究同时结合线下面对面访谈和团体活动等形式,使患者依从性提高。同时,由于网络心理干预具有高度灵活性、保护隐私等特点,满足了参与者对干预项目的个体化需求,方便患者随时随地学习,也可节约人力物力,与有关研究结果一致^[12-13]。②青年宫颈癌患者在面对性的困惑、配偶关系、疾病复发和经济负担等带来的压力时,更易陷入负性情绪的心理困扰,丧失战胜疾病的勇气,导致康复进程延长^[14]。通过了解患者及配偶心理压力来源及需求,干预小组纠正患者及配偶的错误认知,责任护士及时反馈干预效果,达到帮助患者巩固认知、改善不良情绪和行为的目的。③患者并不是孤立地面对癌症,配偶通常是其主要的支持来源。研究注重配偶对患者心理状态、疾病态度和疾病应对方式等的影响,通过改变患者和配偶的认知状态,开展个体咨询、团体活动等,可有效提升配偶对患

者的理解和支持,降低患者心理痛苦水平。

3.2 以夫妻为焦点的 ICBT 有助于改善患者生活质量

现有医疗模式下,医学治疗不仅关注疾病的消除及生存时间的延长,也强调对患者生命质量的提升。对青年宫颈癌化疗患者,子宫切除的创伤、生育能力的丧失、性生活质量的降低、化疗药物的不良反应、治疗周期的漫长以及面临复发的威胁等因素,严重影响生活质量^[15-16]。而配偶作为青年宫颈癌患者最重要的照顾者和支持来源,在癌症治疗协商、人际情感支持和后勤护理协调等工作中,也承受着巨大的心理社会压力。癌症通过影响夫妻之间既定的沟通方式、角色和责任,对夫妻关系造成沉重打击^[17]。本研究以夫妻为单位,兼顾患者和配偶的心理特点和需求,将夫妻的互动活动作为干预的重要内容,通过对患者及其配偶提供知识、缓解压力、心理调节、运动锻炼、夫妻关系强化等方面干预,有助于配偶充分了解患者的治疗与康复相关知识,促进患者与配偶亲密关系的建立,从而为患者提供最佳的照护,提升患者生活质量。与李涵冰等^[18]研究结果一致。良好的家庭关怀不仅可以使患者得到情感支持,还有助于患者提高治疗依从性,改善患者心理状态,患者及其配偶能做到共同应对癌症,遇到问题时提供建议相互帮助,在这个过程中,可增强患者及其配偶间的亲密度,从而提高生活质量。

4 小结

配偶作为患者的重要社会支持系统,以夫妻为焦点的 ICBT 通过借助移动网络平台,改变患者及配偶

的认知,帮助患者从心理痛苦等消极思维中抽离出来,积极应对疾病,提高生活质量。但本研究对象局限于 1 所医院且仅随访至干预后 1 个月,未来可扩大样本量并延长随访时间观察远期效果。

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] Gupta S, Harper A, Ruan Y, et al. International trends in the incidence of cancer among adolescents and young adults[J]. J Natl Cancer Inst,2020,112(11):1105-1117.

[3] 彭青,闫雪梅,李雪,等. 宫颈癌术后化疗期病人心理痛苦程度及影响因素[J]. 护理研究,2018,32(21):3385-3389.

[4] 程绪平,陈萍,冯丹,等. NCCN 指南 2018 心理痛苦管理第二版对我国癌症患者心理痛苦管理实践的启示[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版),2019,12(4):536-538.

[5] Hedman E, Andersson E, Ljótsson B, et al. Cost effectiveness of internet-based cognitive behaviour therapy and behavioural stress management for severe health anxiety[J]. BMJ Open,2016,6(4):e009327.

[6] 蒋亚芬. 宫颈癌患者及其配偶心理应激反应的相关性分析及护理干预效果[J]. 当代护士,2019,26(7):65-67.

[7] Riba M B, Donovan K A, Andersen B, et al. Distress management, version 3. 2019, NCCN clinical practice guidelines in oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw,2019,17(10):1229-1249.

[8] 张叶宁,张海伟,丽莉,等. 心理痛苦温度计在中国癌症患者心理痛苦筛查中的应用[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(12):897-902.

[9] Cella D F, Tulsky D S, Gray G, et al. The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure[J]. J Clin Oncol,1993,

11(3):570-579.

[10] Yu C, Fielding R, Chan C, et al. Measuring quality of life of Chinese cancer patients:a validation of the Chinese version of the Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) scale[J]. Cancer,2000,88(7):1715-1727.

[11] Osma J, Barrera A Z, Ramphos E. Are pregnant and postpartum women interested in health-related apps? Implications for the prevention of perinatal depression [J]. Cyber Psychol Behav Soc Netw,2016,19(6):412-415.

[12] 任永莲,燕美琴,张慧君. 网络认知行为治疗对妊娠期糖尿病孕妇负性情绪的影响[J]. 护理学杂志,2021,36(10):10-13.

[13] 周雨鑫,高睿,王振,等. 网络认知行为疗法治疗强迫症的效果与卫生经济学分析[J]. 上海交通大学学报(医学版),2019,39(6):622-628.

[14] Hung C T, Chen Y J, Chan J C, et al. Psychological distress, social support, self-management ability and utilization of social resources for female patients with cancer in Oncology Outpatient Settings in Taiwan[J]. Support Care Cancer,2019,28(7):3323-3330.

[15] 杨赛. 宫颈癌放疗患者生活质量及其影响因素的研究[J]. 护理学杂志,2016,31(4):23-25.

[16] 徐丽,陈凤菊. 年轻宫颈癌患者治疗后性生活体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2015,30(8):45-47.

[17] Badr H, Herbert K, Reckson B, et al. Unmet needs and relationship challenges of head and neck cancer patients and their spouses[J]. J Psychosoc Oncol,2016,34:336-346.

[18] 李涵冰,青晓,王小清,等. 家属同步阶段性认知疗法配合心理干预对乳腺癌患者家庭功能、希望水平、心理一致感及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2019,27(11):1729-1733.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 45 页)

3 小结

TEE 检查是一种半创伤性技术,麻醉护士应熟悉各种探头操作手法,加强技术培训,严密观察患者生命体征及操作中可能出现的并发症,做好充分的准备,以配合医生对突发情况做出积极应对,提高检查成功率和安全性。

参考文献:

[1] 中国影像科相关专家小组. 经食管超声心动图临床应用中国专家共识[J]. 中国循环杂志,2018,33(1):11-23.

[2] 杜娟,李慧忠. 放松疗法在经食道超声心动图检查中的应用[J]. 功能与分子医学影像学(电子版),2019,8(1):1592-1594.

[3] 曾冰,白松杰,黄志勇. 经食道超声心动图监测在心脏瓣膜手术患者麻醉循环管理中的应用价值[J]. 系统医学,2020,5(16):106-108.

[4] 朱英,邓又斌,喻红辉,等. 无痛经食管超声心动图与普通经食管超声心动图应用价值的对比研究[J]. 临床超声医

学杂志,2020,22(3):165-169.

[5] 陈罡,代恒茂,赵以林,等. 改良 Aldrete 量表用于妇科全麻术后患者复苏效果评价[J]. 护理学杂志,2018,33(6):4-7.

[6] 王巧萍,李景,王晓辉,等. 术后恶心呕吐的危险因素与防治的研究进展[J]. 麻醉安全与质控,2019,3(4):240-244.

[7] 陈罡,周芸,刘尚昆,等. 超声引导椎旁神经阻滞胸腔镜手术的护理配合[J]. 护理学杂志,2018,33(20):45-51.

[8] 杨省利,蔚虎文,惠昭岚,等. 食道超声心动图监测伞堵房间隔缺损患者围手术期的护理[J]. 中华护理杂志,2003,38(2):96-98.

[9] 中华人民共和国卫生部. 内镜清洗消毒技术操作规范(2004 年版)[S]. 2004.

[10] 经食道超声心动图临床应用的中国专家共识专家组. 中国经食道超声心动图探头清洗消毒指南[J]. 中国循环杂志,2020,35(5):419-426.

(本文编辑 赵梅珍)