

· 专科研究 ·

接受与实现疗法对癌症患者配偶焦虑和抑郁情绪的影响

周娟¹, 蒋维连²

(1 武汉市江夏区第一人民医院, 湖北武汉, 430200; 2 广西壮族自治区南溪山医院, 广西桂林, 541002)

[摘要] **目的** 探讨实施接受与实现疗法对癌症患者配偶焦虑和抑郁情绪的影响。**方法** 将 2014 年 1~6 月 50 例癌症住院患者及 50 名患者配偶设为对照组; 将 2014 年 7~12 月 50 例癌症住院患者及 50 名患者配偶设为观察组, 两组患者均接受常规护理, 对照组患者配偶实施常规健康教育, 观察组患者配偶实施接受与实现疗法, 干预共 3 次。干预前后采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 和抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 对两组癌症患者配偶进行测评。**结果** 干预前两组患者配偶 SAS 及 SDS 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后, 观察组和对对照组患者配偶 SAS 评分分别为 (48.36 ± 6.28) 分和 (55.11 ± 6.74) 分, 两组比较, 差异有统计学意义 ($t = 7.530, P < 0.05$); 观察组和对对照组 SDS 评分分别为 (50.03 ± 4.12) 分和 (58.50 ± 4.63) 分, 两组比较, 差异有统计学意义 ($t = 6.672, P < 0.05$); 观察组 SAS 和 SDS 评分低于干预前 (t 值分别 7.283 和 7.524, 均 $P < 0.05$)。**结论** 实施接受与实现疗法能有效地缓解癌症患者配偶的焦虑和抑郁情绪, 从而促进患者配偶的心理健康。

[关键词] 癌症; 患者配偶; 接受与实现疗法; 焦虑; 抑郁

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)10-0005-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.10.002

Effect of acceptance and implementation therapy on anxiety and depression of cancer patients' spouses

Zhou Juan, Jiang Weilian//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(10):5.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of acceptance and implementation therapy on anxiety and depression in cancer patients' spouse. **Methods** The spouses of 50 hospitalized patients from January to June 2014 were assigned into the control group and the spouses of another 50 cases of hospitalized patients from July to December 2014 into the observation group. All the patients received routine care methods. The control group received general health education and the spouses in the observation group were managed with acceptance and implementation therapy, totally for 3 times. After the intervention, the self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) were used to evaluate the levels of anxiety and depressions in both groups. **Results** Before intervention, there were no differences in SAS and SDS scores between the groups ($P > 0.05$). After intervention, the SAS scores in the observation group and the control group scores were (48.36 ± 6.28) and (55.11 ± 6.74) , respectively, with statistically significant difference ($t = 7.530, P < 0.05$). The SDS scores of the observation group and control group were (50.03 ± 4.12) and (58.50 ± 4.63) respectively, with statistically significant differences ($t = 6.672, P < 0.05$). The SAS and SDS score of observation group were lower than those before intervention ($t = 7.283, 7.524$, all $P < 0.05$). **Conclusion** The acceptance and implementation therapy can effectively alleviate the anxiety and depression in the spouses of those patients with cancer.

[Key words] cancer; patient's spouse; acceptance and implementation therapy; anxiety; depression

癌症是严重威胁人类健康的疾病, 癌症不仅给

患者的身体和心理带来巨大的痛苦, 而且也给其配偶带来沉重的打击, 他们在陪伴患者诊治的过程中, 几乎与患者承受同样的心理压力^[1]。配偶作为患者的主要照顾者和主要的社会支持来源, 其心理状况会极大地影响患者的病情转归^[2]。因此, 对配偶及时有效的护理干预是护理工作不容忽视的重要

[收稿日期] 2015-04-20

[作者简介] 周娟 (1982-), 女, 湖北武汉人, 主管护士, 本科, 主要从事临床护理工作。

[通信作者] 蒋维连, 男, 硕士, E-mail: 970818278@qq.com。

环节。接受与实现疗法是美国心理学家斯蒂文·海耶斯开创的一种治疗心理和精神疾病的方法,此方法主张拥抱痛苦,接受“幸福不是人生的常态”这一现实,然后再建立和实现自己的价值观^[3]。相关文献报道^[4],接纳与承诺疗法干预有助于加强患儿父母对情绪的控制和疏导。而对癌症患者配偶实施接纳与承诺疗法鲜为报道,本院自 2014 年 7~12 月对 50 名癌症患者配偶应用接受与实现疗法,从而降低其焦虑和抑郁程度,现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2014 年 1~12 月在武汉市江夏区第一人民医院住院的 100 例癌症患者及其 100 名患者配偶为研究对象。患者均经病理诊断为恶性肿瘤,且已行手术并准备放化疗或正在进行放化疗。患者配偶入选标准:①为患者患病期间的主要照顾者;②无认知障碍,沟通能力较好;③小学及以上文化程度;④照顾患者时间 80d 以上;⑤愿意参加本研究并签订知情同意书。将 2014 年 1~6 月 50 例住院患者及 50 名患者配偶设为对照组,50 例患者中,男 24 例,女 26 例,年龄 43~58 岁,平均 (49.40 ± 2.60) 岁;疾病类型:胃癌 8 例,直肠癌 4 例,食管癌 5 例,膀胱癌 5 例,肺癌 6 例,乳腺癌 8 例,卵巢癌 7 例,宫颈癌 7 例。50 名患者配偶中,男 26 例,女 24 例,年龄 42~56 岁,平均 (47.40 ± 2.00) 岁;文化程度:初中 12 例,高中 10 例,大专 14 例,本科及以上学历 14 例。将 2014 年 7~12 月 50 例住院患者及 50 名患者配偶设为观察组,50 例患者中,男 23 例,女 27 例,年龄 44~57 岁,平均 (48.80 ± 2.50) 岁;疾病类型:胃癌 7 例,直肠癌 5 例,食管癌 6 例,膀胱癌 5 例,肺癌 7 例,乳腺癌 7 例,卵巢癌 6 例,宫颈癌 7 例。50 名患者配偶中,男 27 例,女 23 例,年龄 42~57 岁,平均 (47.10 ± 2.00) 岁;文化程度:初中 11 例,高中 11 例,大专 13 例,本科及以上学历 15 例。两组患者及其配偶一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者接受常规护理方法,患者配

偶由责任护士实施常规健康教育,内容包括患者入院时介绍医院、病区环境、主管医生和责任护士、疾病的病因,时间 10~15 min;患者入院中期介绍患者治疗过程和效果,鼓励其寻找社会支持系统,时间 10~15 min;患者入院后期进行用药注意事项及饮食指导等,时间 10~15 min。

1.2.2 观察组 患者接受常规护理方法,患者配偶由责任护士实施接受与实现疗法。

1.2.2.1 人员的选择 实施接受与实现疗法的人员需具备以下的条件:①护师及以上资格证书,并有 5 年以上工作经验;②本科及以上学历;③良好的沟通能力。根据以上条件,选取 3 名自愿参加本研究的护士,由研究者对其进行相关培训,培训内容包括接受与实现疗法的内容、原则、技巧及具体流程。

1.2.2.2 干预方法 共干预 3 次,每次 20~25 min。具体干预方法为,①了解患者配偶存在的各种问题、生活环境、应对能力、应付方式和社会支持等情况,掌握患者配偶的期望和目标。时间 5 min。②引导患者配偶学会接纳痛苦,不抗拒,不逃避,用平常的心理将患者患病作为客观存在的事实。时间 5 min。③帮助患者配偶从过去的生活模式转化到现实中来,认识到“人生不如意事十之八九”,同时帮助其了解目前患者所患的疾病,使其能够接受患者患病的事实。时间 5~10 min。④指导在照顾患者的同时,寻找生活中的乐趣;大声重复负想法,或将想法写在卡片上,随时多看加深印象,使患者配偶从痛苦的事情中分离出去,建立和实现自己的价值观。时间 5 min。

1.3 调查工具

于患者入院当天和出院前 1 d,采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)^[5]和抑郁自评量表 (Self-rating depression scale, SDS)^[5]对患者配偶进行测评。SAS 由 Zung 于 1971 年编制,以评估调查者的焦虑情绪水平。量表的总粗分是量表的各条目得分累积之和,量表的标准分为量表的总粗分 $\times 1.25$,量表标准分 > 50 分则认为有焦虑情绪,50~60 分为轻度焦虑,61~70 分为中度焦虑, > 70 分为重度焦虑。SDS 由 Zung 于 1965 年编制,用来评估调查者的抑郁情绪水平,量表的总粗分是量

表的各条目得分累积之和,量表的标准分为量表的总粗分×1.25,量表标准分>53分则认为有抑郁情绪,53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,>72分为重度抑郁。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS16.0 统计软件进行统计学分析。干预前后两组患者配偶 SAS 和 SDS 评分组间和组内比较采用 *t* 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

干预前后两组患者配偶 SAS 和 SDS 评分比较见表 1 和表 2。从表 1 和表 2 可见,干预前两组患者配偶 SAS 及 SDS 评分组间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组患者配偶 SAS 及 SDS 评分均低于对照组和干预前,差异均有统计学意义($P < 0.05$);干预后对照组 SAS 和 SDS 评分组内比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 干预前后两组患者配偶 SAS评分组间和组内比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	50	59.10 ± 7.58	48.36 ± 6.28	7.283	< 0.05
对照组	50	58.98 ± 7.41	55.11 ± 6.74	0.864	> 0.05
<i>t</i>		0.951	7.530		
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05		

表 2 干预前后两组患者配偶 SDS 评分组间和组内比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	50	61.35 ± 4.24	50.03 ± 4.12	7.524	< 0.05
对照组	50	61.34 ± 4.22	58.50 ± 4.63	0.874	> 0.05
<i>t</i>		0.559	6.672		
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05		

3 讨论

3.1 癌症患者配偶焦虑和抑郁情绪发生情况

研究表明^[6-7],癌症患者配偶承受着巨大的压力,他们因照顾患者、维持家庭生活的正常运作而感到身心疲惫,作为患者的“出气筒”而感到委屈,他们充当着决策者、照顾者、被发泄者的多种角色,承受着身体上和心理上的双重痛苦而无法从中解

脱出来,在患者病情变化、难以应付医疗费用等压力下,更使他们感到自卑、孤独、无助。牛爱芳等^[8]研究发现,癌症患者配偶照顾者可疑存在焦虑症状占 23.3%,肯定存在焦虑症状占 46.0%;可疑存在抑郁症状占 28.0%,肯定存在抑郁症状占 40.0%。本调查结果显示,干预前本组癌症患者配偶均存在焦虑和抑郁状态,其中观察组焦虑和抑郁评分分别为 (59.10 ± 7.58) 分、(61.35 ± 4.24) 分,对照组焦虑和抑郁评分分别为 (58.98 ± 7.41) 分、(61.34 ± 4.22) 分。患者配偶的心理问题不仅影响自身的身体健康,而且对患者的治疗和康复也会产生很大的影响。

3.2 实施接受与实现疗法可降低癌症患者配偶焦虑和抑郁程度

文国英等^[9]研究表明,对乳腺癌患者配偶实施护理干预,不仅改善了患者配偶的焦虑、抑郁情绪,还增强了患者战胜疾病的信心,提高了患者的生活质量。还有研究显示^[10],通过对宫颈癌患者配偶实施护理干预,提供相关应对知识,动员其给患者精神和生活上的大力支持,提高照料水平,更有利于促进患者的康复。但临床工作发现,传统的健康教育方法由于说教的形式过多,其效果欠佳。本结果发现,干预前后对照组患者 SAS 和 SDS 评分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),说明实施传统的健康教育方法,对改善患者配偶焦虑和抑郁程度不是很大。接受与实现疗法是继认知疗法、行为疗法后的又一新兴疗法,是一种以有关人类行为和认知的关系框架方法为基础的试验性行为心理治疗,采用接纳和专注过程以及承诺和行为改变过程,创造心理灵活性^[3]。与传统健康教育相比,该方法使得健康教育过程更容易被患者及患者配偶接受,更容易激发其主动性。研究发现^[4],对人工耳蜗植入术患儿父母实施接受与实现疗法可降低其焦虑和抑郁程度,并且有利于患儿手术的顺利进行和术后的康复。本研究将接受与实现疗法运用于癌症患者配偶健康教育中,结果显示,干预后观察组 SAS 及 SDS 评分均低于对照组和干预前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结果说明,对癌症患者配偶实施接受与实现疗法可降低其焦虑和抑郁程度。接受与实现疗法主要是通过帮助癌症患者配

偶接受“幸福不是人生的常态”这一现实,对疾病不去抗拒、控制和逃避它们,而是将其作为客体去观察,同时学习和体验如何摆脱对痛苦的挣扎,从而聚焦于建立并实现自己的价值观,而且在干预过程中通过逐渐增强的正念状态和能力来调控人的认知能力,从而改变认知偏差和增加积极的认知,激发其主动参与到患者治疗康复过程中。

4 结论

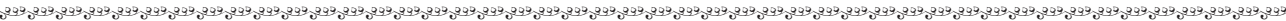
本研究结果表明,对癌症患者配偶实施接受与实现疗法,可促进其树立对疾病的正确认知态度,坦然面对患者所患的疾病,从而有效改善其焦虑和抑郁情绪,进而提高生活质量。

参考文献:

[1] 龚艳,崔莉青,蒋维连. 卵巢癌化疗患者焦虑、抑郁原因的质性研究[J]. 现代临床护理, 2014, 13(11): 34-37.
 [2] 叶映林,肖小玲,郭笑燕. 应激免疫干预对青年结直肠癌患者配偶照顾者生活质量的影响[J]. 现代临床护理, 2015, 14(1): 19-21.

[3] 斯蒂文.海斯,著. 学会接受你自己-全新的接受与实现疗法[M]. 曾早垒,译. 重庆:重庆大学出版社,2010:55-57.
 [4] 赵婷,刘静,叶艳胜. 接纳与承诺疗法对人工耳蜗植入患儿父母元情绪的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(8B): 2905-2906.
 [5] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-197, 235-236.
 [6] 蒋文华,蒋维连. 颅内肿瘤患者照顾者心理体验的现象学研究[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(9): 24-26.
 [7] 王淼钰. 晚期恶性肿瘤患者亲属心理健康状况的质性研究[J]. 现代临床护理, 2013, 12(1): 10-13.
 [8] 牛爱芳,付菊芳,王宏玫,等. 住院癌症患者配偶照顾者焦虑抑郁状况及影响因素分析[J]. 护理学报, 2015, 22(13): 4-9.
 [9] 文国英,蒋维连,李月玲. 治疗性沟通系统对乳腺癌患者配偶焦虑抑郁情绪的影响[J]. 华夏医学, 2014, 27(3): 29-32.
 [10] 马迪,侯爱和,瞿舒培. 心灵关怀对宫颈癌患者配偶心理应激的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(12): 1390-1392.

[本文编辑:郑志惠]



·编读往来·

医学类论文中数字的用法

阿拉伯数字使用规则:①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,均应使用阿拉伯数字;②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字,年份不能简写;③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字;④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

汉字数字的用法:①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,例如:十二指肠等;②邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如三四家医院等;③不定数次一律用汉字,例如:任何一例患者,无一例死亡。

参数与偏差范围的表示:①数值范围号的使用应统一,一般使用浪纹连接号“~”。②单位相同的参数范围,只需写出后一个参数的单位,例如:35~45℃。③百分数范围:前一个参数的百分号不能省略,例如:50%~60%。

[本刊编辑部]