

家庭系统排列应用于女性肿瘤患者配偶的研究*

闻曲, 彭昕

(华中科技大学同济医学院附属协和医院肿瘤中心, 湖北武汉, 430023)

[摘要] **目的** 探讨家庭系统排列应用于女性肿瘤患者配偶的作用。**方法** 根据患者家属意愿, 将 202 例女性肿瘤患者的配偶 202 名分为实验组 159 名和对照组 43 名, 对照组采用健康教育和技能训练干预, 实验组在对照组基础上, 建立工作坊, 由专业心理培训师开展家庭系统排列。比较两组患者干预后生存质量和婚姻调适状况。**结果** 实验组患者生活质量总分及环境领域、社会关系领域得分明显高于对照组患者 (均 $P < 0.05$), 实验组患者婚姻信任度得分明显高于对照组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 家庭系统排列应用于女性肿瘤患者配偶可以提高女性患者生活质量和婚姻信任度。

[关键词] 家庭系统排列; 女性肿瘤患者; 配偶

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)10-0020-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.10.006

Effect of family constellation therapy on the spouses of female tumor patients

Wen Qu, Peng Xi//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(10):20.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of family constellation therapy on the spouses of female tumor patients. **Methods** Two hundred and two spouses of 202 female tumor patients were divided to the control group ($n = 43$) and experiment group according to their wills ($n = 159$); the former were intervened with health education and skills training and the latter trained in a workshop with family constellation by psychology training specialists in addition to health intervention and skill training intervention. After the intervention, the two groups were compared in terms of quality of life, family function and marriage status. **Result** The total scores of the experiment group on quality of life, social relationship and environment were all higher than those of the control group (all $P < 0.05$) and the experiment group got higher score in trusting their spouses than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The family constellation can improve female tumor patients' quality of life and promote the trust in their spouses.

[Key words] family constellation; female tumor patients; spouses

肿瘤已成为威胁人类健康的重大疾病之一, 严重威胁患者生命, 它对家庭来说也是很大的打击, 使一个完整的家庭结构动摇, 产生很多表面的和隐藏的家庭问题, 严重降低患者的生活质量, 尤其是女性患者, 她们对家庭依赖性强, 家庭所给予患者大力的支持, 能帮助患者积极面对和治疗疾病^[1]。而在家庭支持中, 患者配偶作为患者重要的爱的寄托者, 生活照顾者和社会支持来源, 其对患者的支持显得尤为重要, 在提高患者生命质量上起着举足轻重的作用。本研究旨在对患者配偶通过家庭

系统排列^[2], 呈现家庭成员之间真实关系, 并将家庭里隐藏的紧张情绪, 冲突和重要的关系影响呈现出来, 让女性患者的配偶从中能强烈体会和反思自己的家庭结构, 并从患者角度来体会其感受, 全面认识和正确处理各种问题, 并正确表达对患者的爱和支持, 增加患者家庭幸福感, 提高其生活质量, 现将方法报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 12 月~2014 年 6 月本院收治的女性肿瘤患者 202 例及其配偶 202 名。配偶纳入标准: ①至少每周在医院陪伴 1 d, 持续两个月以上, 长期照顾患者的配偶; ②配偶无精神异常, 能够清楚交流; ③未离异的配偶; ④自愿参加本研究。

[基金项目] * 本课题为华中科技大学 2013 年自主创新基金—临床技能科研项目, 项目编号为 01-18-530077。

[收稿日期] 2014-10-20

[作者简介] 闻曲 (1971-), 女, 江苏人, 护理部主任, 副主任护师, 硕士, 主要从事护理管理工作。

女性患者年龄 20 ~ 55 岁,平均(42.14 ± 10.23)岁。疾病类型:妇科肿瘤 92 例,乳腺肿瘤 84 例,消化道肿瘤 19 例,头颈部肿瘤 4 例,肺肿瘤 3 例。治疗方式:放疗 77 例次,化疗 147 例次,手术 21 例次。文化程度:初中 68 例,高中(含中专)60 例,大专及以上 74 例。患者配偶年龄 20 ~ 56 岁,平均(43.35 ± 12.24)岁。文化程度:初中 74 名,高中(含中专)54 名,大专及以上 74 名。照顾时间 10 ~ 68 d,平均(45.25 ± 16.46)d。家庭月收入 2000 ~ 10000 元,平均(3648.78 ± 1256.45)元。采用自愿的原则将患者配偶分为实验组 159 名与对照组 43 名。两组患者配偶及配偶一般资料比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 住院期间给予健康教育和技能训练干预。①健康教育。健康教育包含教育和支持两方面,向患者配偶介绍疾病相关知识,注意事项和技能,讲解患者可能出现的心理变化和解决方法,鼓励配偶配合医务人员,共同解决患者可能出现的健康问题,促进患者与配偶之间的沟通、交流、重建认知、互相启发、提供心理支持。②技能训练。包括应对技能、交流技巧及解决问题技能训练。

1.2.2 实验组 在对照组基础上,建立工作坊,开展家庭系统排列(family constellation),其是德国心理治疗专家波特·海宁格先生摸索出来的一套家庭治疗技巧,业界常称之为“海氏疗法”^[2]。具体方法:(1)家庭系统排列时间与地点:选择在本院 1 个色调温馨的空旷会议室,设为家庭系统排列工作坊,每星期六下午两点半至五点半安排 1 组,每个个案在 10 min ~ 1 h 内完成,根据具体情况可适当延长或缩短。(2)主持人与参与人员:主持人由 1 名具备国家二级心理咨询师资格,并且经过专业家庭系统排列培训的专职心理咨询培训讲师担任。参加人员为所有患者配偶,将 159 名女性肿瘤患者配偶分为 16 组,每组 10 名(最后 1 组 9 名)。(3)具体过程:①让 10 名实验者围坐成一大圆圈,从实验者中选取 1 名当事人,简单说出他的家庭中存在的问题或困扰。②主持人要求当事人走入圈中,选出一些代表自己家庭中与之问题相关的某些角色的“代表”,并且凭当事人自己的直觉,不加意

见和解释,自发地把这些“代表”排列在反应他们关系的位置和方向上,这些方向和位置反映着当事人潜意识里的家庭成员之间的真实关系。③把“代表”安排好后,当事人退出,选择可以观察清楚各“代表”的位置坐下,系统排列过程就开始了。④主持人走入“代表”身边,问各代表在各自位置上的感觉,系统排列的奇妙之处在于,这些“代表”能感受到所代表的角色本人的真实和准确的感觉、思想及体验,自动地感受到相关的情绪,他们能够指出对谁感到愤怒,对谁想亲近多一些,此时“代表”将用简洁明了的语言将这些感受表现出来,如“我对你很生气”、“我尊重你”等。⑤当事人作为旁观者,通过观察“代表们”的表情、语言、动作、位置、方向等,能够深刻地了解整个家庭真实的关系,家庭中存在的现有或隐藏的问题以及每个家庭成员感受。⑥通过观察“代表”表现出来的感受和 family 问题,主持人运用专业的知识改变“代表”站立位置和方向,陈述简单的话语,凭借经验加入或者解除不同家庭成员的代表(由当事人排列)时,各“代表”的感受和身体感觉随之发生改变,并通过语言、动作、表情等来表现出来。⑦在这个过程中主持人不断运用此类方法,各“代表”也不断说出感觉、思想及体验的变化。⑧直到各“代表”感到完全放松及平静,这时说明他们现处于自己最好的位置,即当整个系统找到理想的情况。这也就是家庭成员各自达到自己最理想的家庭位置,即形成一个稳定而理想的家庭结构,此时家庭处于良好的“家庭秩序”模式。⑨在排列个案结束时,当事人从他的家庭系统排列个案中接属于自己的位置,使他可以有意识去重新认识这个新的家庭秩序,认清原有关系中的矛盾和负担,通过家庭排列,那些矛盾和负担被解除,每个人都感觉良好,排列个案自然得到了问题的答案。总而言之,此方法就是让当事人“站”在事外看事,通过有意识的重新排列换位,让当事人反思家庭关系格局,使之深刻了解家庭中真实关系与理想的家庭结构之间的差距,有助于当事人正确去处理问题。(4)定期评价:由另 1 名心理咨询师现场观摩,在每次活动后了解患者配偶相处模式的效果,并进一步指导。

1.3 调查方法

1.3.1 调查工具

1.3.1.1 一般资料 自行设计一般资料调查问卷,内容包括患者(年龄、疾病类型、放化疗及手术、文化程度情况等)及配偶(年龄、文化程度、照顾时间等)与家庭月收入等。

1.3.1.2 生存质量测定量表(World Health Organization quality of life-BREF, WHOQOL-BREF)

WHOQOL-BREF^[3]包括生理领域(8个条目)、心理领域(8个条目)、社会关系领域(6个条目)及环境领域(4个条目),共26个条目,每个条目均有5个选项,各问题条目得分范围均在1~5分,按由差到好赋予由小到大的初始积分,其中生理领域得分范围为8~40分,心理领域得分范围为8~40分,社会关系领域得分范围为6~30分,环境领域得分范围为4~20分,量表总分为130分,得分越高代表生存质量越高。该量表具有良好的信度,cronbach's α 系数为0.70~0.88。

1.3.1.3 婚姻调适测定量表 (marital adjustment test, MAT) MAT量表^[4]用于评估患者的婚姻调适情况,该量表共包括幸福程度、意见一致性、共同兴趣、信任度4个维度,共15个条目,每条目赋分不等,其中幸福程度得分范围为0~35分,意见一致性得分范围为0~64分、共同兴趣得分范围为2~20分、信任度得分范围为0~15分,总分为2~158分,分数越高代表婚姻调适越好。得分<100分为婚姻失调, ≥ 100 分为婚姻调适良好。该量表具有良好的信度,cronbach's α 系数为0.90。

1.3.2 调查方法 每个个案干预后16周由专人负责调查,调查前统一指导语,由患者独立完成,对于文化程度低者给予协助填写,确保正确理解其含义,减少研究的误差。共发放调查问卷202份,回收有效问卷202份,有效回收率100.00%。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS 16.0统计软件包进行统计学分析,计量资料比较采用 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者生活质量得分比较

两组患者生活质量得分比较见表1。由表1

可见,实验组患者生活质量总分及环境领域、社会关系领域得分明显高于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$);两组患者心理领域、生理领域得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

表1 两组患者生活质量得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	组别	<i>n</i>	得分	<i>t</i>	<i>P</i>
总分	实验组	159	87.71 \pm 14.90	2.668	0.008
	对照组	43	76.96 \pm 15.35		
心理领域	实验组	159	12.45 \pm 2.05	0.897	0.371
	对照组	43	12.12 \pm 2.46		
生理领域	实验组	159	34.58 \pm 5.07	1.547	0.123
	对照组	43	33.28 \pm 4.11		
环境领域	实验组	159	20.86 \pm 3.96	2.143	0.033
	对照组	43	16.44 \pm 3.33		
社会关系领域	实验组	159	19.82 \pm 2.60	1.602	0.011
	对照组	43	15.12 \pm 2.33		

2.2 两组患者 MAT 总分及其各维度得分比较

两组患者 MAT 总分及其各维度得分比较见表2。由表2可见,两组患者 MAT 总分及幸福程度、意见一致性、共同兴趣维度得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。两组患者信任度得分比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),实验组患者信任度得分明显高于对照组患者。

表2 两组患者 MAT 总分及其各维度得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	组别	<i>n</i>	得分	<i>t</i>	<i>P</i>
总分	实验组	159	83.76 \pm 18.22	1.795	0.074
	对照组	43	74.73 \pm 21.09		
幸福程度	实验组	159	25.32 \pm 4.63	1.665	0.089
	对照组	43	23.43 \pm 5.22		
意见一致性	实验组	159	37.25 \pm 3.24	1.166	0.530
	对照组	43	34.53 \pm 4.69		
共同兴趣	实验组	159	11.65 \pm 4.25	1.137	0.674
	对照组	43	10.54 \pm 3.64		
信任度	实验组	159	9.54 \pm 2.59	1.965	0.045
	对照组	43	6.23 \pm 3.11		

3 讨论

3.1 女性肿瘤患者及其配偶承受着巨大的压力

恶性肿瘤在中国人传统观念里被视为不治之

症。它不同于普通内科疾病可以控制及治疗的特点,它是与死亡直接联系的“杀手”,这给患者及其配偶带来了强烈的心理刺激^[5-6]。另外,昂贵的医疗费用、巨大的工作压力、亲人可能逝去的恐惧感以及长期照顾的疲乏等因素都会让照顾者感到无所适从,甚至选择逃避^[7]。一个人在面对肿瘤这样的重大疾病时,各方面都是比较脆弱的,尤其是女性。女性患者的主要照顾者是其配偶及其直系亲属,作为女性肿瘤患者照顾者“主力军”的配偶,他们经常不能正确理解女性患者的一些行为和感受,让女性患者身心需求得不到满足,他们面对患者时不知如何表达,从而出现各种矛盾,也使他们承受巨大的压力^[8]。

3.2 家庭系统排列应用可提高患者生活质量

家庭系统排列是一种心理干预方法,参与者在专业家庭系统排列师的引导下,利用陌生人作为家人的代表,排列家庭成员的位置,呈现家庭成员之间的关系^[9]。它可为所有想与爱侣、夫妇、父母子女或其他人际关系维持和谐提供一些可靠的指引,同时为已经破损的关系,提供解决方法。它通过现象学探究问题的引发根源,呈现隐藏在现实背后的影响因素。家庭系统排列发现系统有一普遍存在的“自然的秩序”影响每一个成员,当每个成员都恰如其分时,爱就会有效地流动。它是透过角色扮演及互动,探讨人们所面临之心灵困境,透过学习这个方法及其哲理,让人们更有力量地调整人际互动,更清楚地规划个人生涯^[9]。家庭系统排列不仅呈现了爱的本质,而且在人的心灵深处产生了巨大的共鸣^[2]。

由于肿瘤患者的病情特殊,长期的化疗、放疗会对他们的身体和心理都造成伤害,例如外貌行为的改变、免疫力的降低、生活自理能力受限、经济压力增大等,从而使患者生活质量比普通人低。本研究结果显示,实验组患者生活质量总分及环境领域、社会关系领域得分明显高于对照组患者。作为女性肿瘤患者的配偶,在患者住院期间,每日奔波,消耗了大量的体力和精力,或为昂贵的医疗费用操心,容易忽视患者的心理变化,有效的沟通逐渐减少,久而久之患者情绪低落,生活质量下降^[8]。家庭系统排列让患者配偶站在家庭中最合适的位置去思考问题,理解自身的角度,并正确理解患者

的心理动态和行为,主动和患者交流,正确并及时发现和处理患者的心理问题,满足患者的心理需求,增加患者对未来生活的信心,更愿意主动获取帮助与支持^[10]。在此基础上,配偶再试图表达自己的观点和看法,并正确表达对患者的爱与支持,让患者接受这个残酷事实的同时,感受到家庭的爱与支持。另外,家庭系统排列让患者配偶站在家庭的角度去思考问题,主动邀请家人与朋友看望女性患者,让患者能得到更多的社会支持,足够的社会支持能够减少个人对压力事件所产生的压力,从而提高患者生活质量^[6]。

本研究发现,两组患者心理领域与生理领域得分差异不明显,而且两组患者在心理领域得分均较低,与患者认为肿瘤就意味着生命遭到威胁,巨额的费用是患者产生较重的心理问题,对自己及家人的未来感到悲观有关。两组患者在生理领域得分均较高,由于通过住院治疗和休息,缓解了患者的疲劳、疼痛等躯体症状,因此得分均较高。

3.3 家庭系统排列应用可增加婚姻信任度

由表2可见,两组患者MAT得分均低于100分,两组患者在婚姻调适方面的得分差异不明显($P > 0.05$),这显示家庭系统排列不能特别有效改善婚姻关系,因为影响婚姻关系的因素太多,包括分担治疗费用、给予经济上的建议、整个病程的陪护、参与治疗决策、分担家务、帮助照顾家庭等,这种具体形式的帮助能满足患者需求,同时能减轻患者抗癌旅途中的孤独感^[10]。提示不可能仅仅通过家庭系统排列的方法就能解决婚姻中出现的所有矛盾,但是家庭系统排列在某种程度上可以帮助他们学会换位思考,增进彼此之间的感情。

本研究同时显示,实验组患者对配偶的信任度得分明显高于对照组患者($P < 0.05$)。研究发现^[11],在患者患病过程中,主要是由配偶照顾。在患病初期,还有部分亲属会经常关心,安慰患者,给予一定的心理和经济上的支持、援助,减轻其负担,但随着病程的延长,亲友的态度逐渐淡漠,这时所有的压力都转移到配偶一个人身上^[12]。而长期的陪伴、心理上的负担、经济上的压力可能会导致配偶焦躁,出现态度或语气的冷淡,使彼此之间的有效沟通减少,信任减少,从而产生隔阂^[13]。另一方面,由于患

者患病可能使他的人生观和价值观发生重大改变,患病前两人对待事物有很多相似的看法,但在患病后产生了分歧。家庭系统排序很强调情感支持,它是照顾者感知被照顾者的思想,并与被照顾者分享内心的想法和情感,强调的是移情、爱、信任和照顾,以安慰和关爱等多种方式表现出来,比如陪伴、拥抱、爱抚、亲吻等。通过家庭系统排列,配偶能清楚看到自己在这个家庭中的位置,然后努力扮好这个角色,发挥自己的作用,从而取得患者的信任,最后到达互相帮助、支持、信任的关系。信任是一种家庭婚姻的幸福感的体现,同时也是爱的体现,而家庭系统排列的作用就是呈现爱的本质,在人的心灵深处产生巨大的共鸣。各种原因导致配偶和患者缺乏有效的沟通,经过家庭系统排列后,他们能更加理解彼此,使幸福程度与信任度增高,从而增加婚姻幸福感。

4 结论

通过对女性肿瘤患者配偶实施家庭系统排列干预研究,能够使其了解患者隐藏的真实感受与需求,正确处理这些问题,并表达对患者的爱与支持,满足患者的真正需求,提高患者配偶对患者照顾质量,提高患者生活质量和婚姻信任度。

参考文献:

- [1] 夏祥雨,罗馨玫,汪英. 恶性肿瘤患者家属的负担来源及其影响[J]. 华西医学, 2014, 29(7): 1385.

- [2] 波特·海宁格. 爱的序位[M]. 台北:商周出版社,2004:5-7.
- [3] Alptekin S, GnÜllÜ G, YÜcel I, et al. Characteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients[J]. Medical Oncology, 2010, 27(3): 607-617.
- [4] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 159-161.
- [5] 李文杰, 王峰, 李树秋, 等. 住院肿瘤患者亲属照顾着主观负担及相关因素[J]. 山东大学学报(医学版), 2011, 49(4): 146-153.
- [6] 张颖, 邱秀敏, 杨婴, 等. 癌症患者主要照顾者的负荷及研究进展[J]. 上海护理, 2010, 10(2): 81.
- [7] 刘俊霞, 耿楠, 董建素, 等. 肺癌临终患者主要照顾者疲乏感的护理干预[J]. 河北医药, 2011, 33(20): 3128.
- [8] 郝萍, 付菊芳, 王波, 等. 243 例乳腺癌患者配偶照顾负担及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(8): 718-720.
- [9] 乌沙莫. 家庭系统排列入门[M]. 北京:化学工业出版社, 2009: 5.
- [10] Snyder Karrie Ann, Tate Alexandra Lee. What to do now how women with breast cancer make fertility preservation decisions[J]. J Fam Plann Reprod Health Care, 2013, 39(3): 172-178.
- [11] 高洋洋, 姜喆. 癌症照顾者照顾负荷影响因素及干预措施的研究进展[J]. 护理学杂志, 2014, 29(9): 95.
- [12] 朱成芬. 卵巢癌患者家庭主要照顾者压力状况及干预对策探讨[J]. 中国医药导刊, 2014, 16(4): 658.
- [13] 陈小燕. 食管癌患者配偶心理状态的影响因素分析[J]. 中国肿瘤, 2011, 20(11): 830-833.

[本文编辑:刘晓华]

·编读往来·

禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

[本刊编辑部]