

·专科研究·

接纳与承诺疗法对乳腺癌术后患者心理弹性及疾病感知益处的影响*

欧丽嫦, 郭小平, 蒙远珍

(广西梧州市红十字会医院, 广西梧州, 543002)

[摘要] 目的 探讨接纳与承诺疗法对乳腺癌术后患者心理弹性及疾病感知益处的影响。方法 将2015年1月-6月在本院住院治疗的39例乳腺癌术后患者设为对照组, 实施常规护理和功能锻炼; 将2015年7月-2016年1月在本院住院治疗的41例乳腺癌术后患者设为观察组, 在对照组基础上, 实施接纳与承诺疗法。干预前后采用心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)及乳腺癌患者感知益处评估量表(perceived benefits of diagnosis and treatment of breast cancer, PB-DTBC)对患者进行测评。结果 干预后, 观察组患者CD-RISC评分及PB-DTBC评分高于对照组和干预前, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论 接纳与承诺疗法能有效提高乳腺癌术后患者的心理弹性及疾病感知益处水平。

[关键词] 乳腺癌; 接纳与承诺疗法; 心理弹性; 感知益处

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)02-0014-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.02.004

Effect of admission and commitment therapy on psychological resilience and disease awareness in patients with breast cancer surgery

Ou Lichang, Guo Xiaoping, Meng Yuanzhen//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(2):14.

(Wuzhou Red Cross Hospital, Wuzhou, 543002, China)

- others: a systematic review focusing on the end of life[J]. Palliat Med, 2007, 21(10):115-128.
- [7] SCHWARZER R, JERUSALEM M. Generalized self-efficacy scale[M].//WEINMAN J, WRIGHT S, JOHNSTON M. Measures in health psychology: a user's portfolio. Causal and control beliefs. Windsor, UK: NFER - NELSON, 1995: 35-37.
- [8] COUSINEAU N, MCDOWELL I S, HERBERT P. Measuring chronic patient's feelings of being a burden to their caregivers: development and preliminary validation of a scale[J]. Medical Care, 2003, 41(1):110-118.
- [9] 武燕燕, 姜亚芳. 癌症患者自我感受负担的调查与分析[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(6):405-407.
- [10] BANDURA A, LOCKE E A. Negative self-efficacy and goal effects revisited[J]. J Appl Psychol, 2003, 88(1):87-99.
- [11] 吴冬春, 胡雁, 周文琴, 等. 中青年腹膜透析患者社会支持与自我效能感状况及其相关性[J]. 现代临床护理, 2015, 14(10):16-19.
- [12] 宋桂云, 刘宇. 不同照顾者照顾情境下老年慢性病患者自我感受负担的调查分析[J]. 中国护理管理, 2012, 12(2):73-75.
- [13] 李芳华, 刘国杰, 祁小红, 等. 老年慢性心力衰竭患者自我感受负担状况及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(19):14-16, 34.
- [14] 景颖颖, 唐丽春, 汪瑶. 维持性血液透析患者生活质量及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(4):248-250.
- [15] MCPHERSON C J, WILSON K G. Feeling like a burden to others: a systematic review focusing on the end of life[J]. Palliat Med, 2007, 21(10):115-128.
- [16] 朱正炎, 沈彬, 张红卫, 等. 性别对慢性心力衰竭患者生活质量和社会支持的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2011, 20(6):501-504.
- [17] 李玉华, 蒋建萍, 李月红. 慢性心力衰竭患者自我感受负担及影响因素分析[J]. 浙江医学, 2015, 37(6):529-530.
- [18] OEKI M, MOGAMI T, HAGINO H. Self-perceived burden in patients with cancer: scale development and descriptive study [J]. European Journal of Oncology Nursing, 2011, 16(2):145-152.
- [19] YOO H, KIM C J, JANG Y, et al. Self-efficacy associated with self-management behaviors and health status of South Koreans with chronic disease[J]. Int J Nurs Pract, 2011, 17(6):599-606.
- [20] PONIZOVSKY A M, MARGOLIS A, HELED L, et al. Improved quality of life, clinical, and psychosocial outcomes among heroin-dependent patients on ambulatory buprenorphine maintenance[J]. Subst Use Misuse, 2010, 45(1-2):288-313.
- [21] 黄天雯, 彭莉, 谭运娟, 等. 出院老年慢性病患者生存质量及其影响因素分析[J]. 现代临床护理, 2014, 13(1):12-16.

[本文编辑: 刘晓华]

[Abstract] **Objective** To explore the effects of acceptance and commitment therapy on psychological resilience and perceived benefit of breast cancer patients. **Methods** From January to June in 2015, 39 inpatients were enrolled as the control group, where routine nursing and functional exercise were carried out. From July 2015 to January 2016, 41 inpatients were treated as the observation group, where acceptance and commitment therapy was implemented apart from the treatment for the control group. Before and after the intervention, the Connor-Davison resilience scale (CD-RISC) and the Chinese version of perceived benefits of diagnosis and treatment of breast cancer (PB-DTBC) were used for evaluation. **Result** After the intervention, the scores of psychological resilience and the perceived benefit of the observation group were significantly higher than those of the control group and before intervention ($P < 0.01$). **Conclusion** Acceptance and commitment therapy can effectively improve the psychological resilience and disease-perceived benefit of breast cancer patients.

[Key words] breast cancer; acceptance and commitment therapy; psychological resilience; perceived benefit

乳腺癌是全球范围内女性最常见的恶性肿瘤之一^[1]。研究显示^[2],全球乳腺癌患者以每年 115 万例的速度增加,我国女性乳腺癌年新发病例数高达 16.9 万,占全球总发病数的 12.25%,居全球第 2 位,仅次于美国。随着医疗水平的提高,乳腺癌患者生存率逐年提高,而伴随着患者的焦虑、抑郁等不良情绪也极大地影响了患者的生存质量^[3-5]。研究发现^[6],遭受癌症事件的个体除了会出现消极心理反应,也有可能影响其心理弹性等积极的心理,心理弹性主要强调创伤后个体面对丧失、困难或逆境时有效应对和适应的心理能力。疾病感知益处是患者面对疾病所采取的认知适应方式,这些将有助于改善癌症患者的心理状况,促进身心康复^[7]。接纳与承诺疗法已成为继行为疗法、认知疗法后的心理疗法。此新疗法主张拥抱痛苦,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^[8-10]。目前,国内乳腺癌患者的心理弹性及疾病感知益处的研究尚处于起步阶段^[11],相关的干预性研究较少。本研究对乳腺癌术后患者实施接纳与承诺疗法干预,旨在探讨此疗法对乳腺癌术后患者心理弹性及疾病感知益处水平的影响,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 1 月-2016 年 1 月在本院住院治

疗的 80 例乳腺癌手术患者,所有患者均经病理检查确诊为乳腺癌,均为女性。纳入标准:初中及以上文化程度;对自己疾病知晓,愿意参加本研究。排除标准:精神疾病患者;有理解或阅读障碍者;预期 1 年生存率低,预后较差者;乳腺癌为其他恶性肿瘤转移而非原发性癌;有其他系统严重疾病者。将 2015 年 1 月-6 月 39 例住院患者设为对照组,年龄 29~58 岁,平均 (40.50 ± 4.80) 岁。病程:5~8 个月,平均 (6.42 ± 1.36) 个月。文化程度:初中 9 例,高中(中专)16 例,大专及以上 14 例。将 2015 年 7 月-2016 年 1 月 41 例住院患者设为观察组,年龄 30~57 岁,平均 (39.80 ± 4.30) 岁。病程:6~8 个月,平均 (6.51 ± 1.38) 个月。文化程度:初中 10 例,高中(中专)15 例,大专及以上 16 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会同意。

1.2 方法

1.2.1 对照组 术前由责任护士向患者进行宣教,内容包括乳腺癌术后相关知识,围手术期注意事项及进行心理疏导。术后第 2 天由责任护士指导和协助患者进行功能锻炼,依据循序渐进的原则,同时进行疾病康复知识的宣教及用通俗易懂的语言介绍乳房缺失后可以通过乳房重建、佩戴义乳等方式纠正形体缺陷,增强患者对治疗的信心。

1.2.2 观察组 在对照组基础上实施接纳与承诺疗法。具体内容和方法如下。

1.2.2.1 护士的选择与培训 实施接纳与承诺疗法的护士具备的条件:①5 年以上乳腺癌护理经验;②大专及以上学历;③良好的沟通表达能力。根据上述条件选出 2 名主管护师及 2 名护师,对其进行接纳与承诺疗法的培训和考核,考核合格后对患者进行干预。

[基金项目] * 本课题为广西梧州市科学研究与技术开发计划项目,项目编号为 2015124320。

[收稿日期] 2016-05-20

[作者简介] 欧丽嫦(1978-),女,广西梧州人,主管护师,本科,主要从事临床护理工作。

1.2.2.2 干预时间 干预时遵循不影响患者治疗、护理及休息为原则。从患者术后第2天开始,干预时间为2周,共5~6次,每次30~40 min,每2天1次。

1.2.2.3 实施方法 ①接纳:鼓励患者对过去经历的个人事件和此时此刻经验的一种积极而非评判性的容纳,例如乳腺癌患者化疗后导致的一些副作用时自己焦虑、抑郁等负性情绪,将其作为客体去体验和观察,不去抗拒和逃避。告诉乳腺癌患者疾病只是人生的一个过程,我们可以去感悟它,它能够给我们带来很多东西,这些东西都是我们平常感悟不到的。②认知解离:指导患者将自我从思想、意象和记忆中分离,客观地注视思想活动如同观察外在事物,将思想看作是语言和文字本身,而不是它所代表的意义,不受其控制。研究过程中发现,乳腺癌手术患者往往把自己的一些想法当作现实,如“乳房切除了,体形发生了变化,自己还算是一个女人么?至少不是一个完整的女人。”“总感觉别人在背后议论看我的胸”,这在一定程度上导致不良情绪增加。此时,告诉乳腺癌患者在内心大声重复“内疚”这两个字,直到这两个字只剩下声音,而没有意义,使患者认清“想法”只是“想法”,而不是“事实本身”。③体验当下:鼓励患者有意识地注意此时此刻的情景和心理活动,而不是过去和将来,学习直到学会以一种非评价的方式感受当下的过程;告诉乳腺癌患者要从患病的不良情绪中解脱出来,应该体验当下,体验人生的经历,享受家人、朋友及医护人员的关爱,同时告知一些具体的对意念以及专注力的练习方法,比如冥想。④以自我为背景的觉察:痛苦的思维和感受对来访者的自我产生威胁,这种负面的感受在自我作为概念化对象时尤为显著。告知乳腺癌手术患者接纳患病的现实,积极配合疾病治疗和康复工作;接纳乳房缺失的现实,积极寻找弥补的方法。⑤澄清价值观:鼓励患者用语言建构所向往的和所选择的生活方向;在干预过程中不断告知患者,由于早期诊断技术的发展及综合治疗方法的改进,乳腺癌的生存率已经显著提高,此外手术导致乳房缺失可以采取各种措施弥补身体外观上的缺陷,如乳房重建手术、佩戴义乳;鼓励患者对未来充满希望,

调整心态,尽快回归和适应社会。⑥承诺的行动:承诺不仅是一种接受取向的治疗策略,更是一种改变取向的治疗策略。帮助乳腺癌手术患者明确自己的价值观,使患者将自己配合医护人员、康复人员的行动落实到提高心理适应能力及疾病感知益处的目标上。

1.3 评价工具

1.3.1 心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC) 该量表最初是由美国心理学家CONNOR和DAVIDSON于2003年编制的^[12]。本研究使用的是由于肖楠等^[13]翻译并修订的中文版CD-RISC心理弹性量表,该量表包含原量表25个条目,由坚韧、自强和乐观3个维度构成,条目采用Likert 5级评分法,1分为“从来不”,2分为“很少”,3分为“有时”,4分为“经常”,5分为“一直如此”。总分25~125分,得分越高表示心理弹性越好。本研究量表Cronbach's α 系数为0.91。

1.3.2 乳腺癌患者感知益处评估量表(perceived benefits of diagnosis and treatment of breast cancer, PB-DT-BC) 该量表由ANTONI等于2001年编制^[14],主要用于评估乳腺癌患者在诊断和治疗乳腺癌期间的积极心理体验。本研究使用的是由吴臣等^[7]翻译修订后的中文版乳腺癌患者感知益处评估量表,该量表包含15个条目,从“意识到他人在某人生命中的角色、生活意义感的确立和生活中不完美的接受度”3个方面反映乳腺癌患者的积极心理体验。采用Likert 5级评分,即“一点也不”“有一点”“中等的”“相当多的”“非常的”依次计1~5分。总分15~75分,得分越高表示患者感知的益处越多。本研究量表Cronbach's α 系数为0.932。

1.4 调查方法

干预前1d及干预2周后由研究者进行调查,调查前使用统一的指导语,取得患者的知情同意后,自行填写问卷。对于不能独立填写的患者,由研究者将题目和备选答案读给患者,根据其口头回答代为填写。干预前后对照组和观察组均分别发放问卷39份和41份,均有效回收,回收有效率均为100.00%。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS16.0进行统计学分析。计数资

料采用频数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用均数 \pm 标准差表示,组间比较采用独立样本的 t 检验,组内比较采用配对 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组乳腺癌术后患者心理弹性量表评分组间和组内比较

干预前后两组乳腺癌术后患者心理弹性量表评分组间和组内比较见表1。从表1可见,干预前两组乳腺癌术后患者心理弹性量表评分组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组患者心理弹性量表评分高于对照组和干预前,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表1 干预前后两组乳腺癌术后患者心理弹性量表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	41	58.67 \pm 4.39	67.64 \pm 5.68	-8.370	<0.001
对照组	39	58.74 \pm 4.43	59.39 \pm 4.37	-0.842	0.815
<i>t</i>		-0.867	7.631		
<i>P</i>		0.758	0.001		

2.2 干预前后两组乳腺癌术后患者感知益处评估量表评分组间和组内比较

干预前后两组乳腺癌术后患者感知益处评估量表评分组间和组内比较见表2。从表2可见,干预前两组乳腺癌术后患者感知益处评估量表评分组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组患者感知益处评估量表评分高于对照组和干预前,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表2 干预前后两组乳腺癌术后患者感知益处评估量表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	41	36.54 \pm 3.26	45.47 \pm 4.67	-8.867	<0.001
对照组	39	37.10 \pm 3.23	38.04 \pm 3.31	-0.856	0.874
<i>t</i>		-0.796	8.324		
<i>P</i>		0.823	0.002		

3 讨论

3.1 接纳与承诺疗法能提高乳腺癌术后患者心理弹性水平

本结果显示,干预前观察组与对照组乳腺癌术

后患者的心理弹性得分分别为(58.67 \pm 4.39)分、(58.74 \pm 4.43)分,与张璠等^[15]对189例乳腺癌患者的调查结果一致,即(57.12 \pm 13.56)分;与其他针对食管癌患者^[16]、肺癌患者^[17]的调查结果也比较一致,都处于一个比较低的水平。结果表明,乳腺癌术后患者与其他癌症患者的心理弹性水平均较低。乳腺癌治疗所引起的生理、心理变化导致了患者的躯体功能、生理功能、精神状态等方面改变,患者除了对疾病危及生命担忧以外,还担心手术治疗的效果,导致患者普遍产生焦虑、抑郁的负性情绪,进而影响其心理弹性水平。心理弹性是心理健康的保护因素,高水平心理弹性的个体能够更好地采取有效的应对方式,有更高的生存质量^[18-19]。因此,护理人员应重视心理弹性对乳腺癌患者心理健康的保护作用,提升其心理弹性水平。本研究采用接纳与承诺疗法对乳腺癌术后患者进行干预,结果显示,干预后观察组患者心理弹性评分高于对照组和干预前,差异均有统计学意义($P<0.01$)。说明接纳与承诺疗法对乳腺癌术后患者心理弹性水平的提升起到了积极作用。接纳与承诺疗法主要是通过帮助乳腺癌患者接受“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患者的认知能力,从而改变认知偏差和增加积极的认知。

3.2 接纳与承诺疗法能提高乳腺癌术后患者疾病感知益处水平

本结果显示,通过接纳与承诺疗法干预后,观察组患者感知益处评估量表评分高于对照组和干预前,差异均有统计学意义($P<0.01$)。结果说明,接纳与承诺疗法对提高乳腺癌术后患者感知益处的效果优于常规护理措施。感知益处是个体积极应对外界不良环境所采取的一种认知适应方式^[20],是个体从负性生活事件中感知益处的过程,患者将乳腺癌视为严重压力事件时,从乳腺癌治疗过程中感知到多方面的积极改变,并且这种感知是有益于患者的,是一个认知过程。在承诺与改变过程中,通过体验当下、明确自己的价值观,来减少主

观评判,减弱语言统治,减少经验性回避,更多地生活在当下,与此时此刻相联系,与我们的价值相联系,使行为更具有灵活性^[21];通过关注当下,以自我为背景的觉察,调动和汇聚各种内在和外在的能量,朝向好的临床结局迈进,使乳腺癌患者逐渐适应手术后身体的改变,提高其疾病感知益处水平。

3.3 未来的研究方向

目前,心理接纳技术以及以心理接纳为基础的心理治疗在乳腺癌患者治疗的有效性已经得到了初步证实,但是未来研究尚需要扩大样本量对接纳与承诺疗法的作用机制、干预的临床效果和技术细节做进一步研究。此外,本研究在实践中发现,接纳取向的方法与改变取向的方法在具体问题上孰优孰劣,不同取向的方法如何在实践中更好地融合,是未来该领域的研究方向。由于受时间和条件的限制,本研究样本量较小,干预时间也较短。今后考虑增加样本量,延长干预时间,以了解接纳与承诺疗法的远期效果。

4 结论

本研究结果表明,接纳与承诺疗法能有效提高乳腺癌术后患者的心理弹性及疾病感知益处水平。

参考文献:

- [1] 蒋维连,李月玲,文国英. 乳腺癌患者诊疗过程心理体验及应对方式的质性研究[J].解放军护理杂志,2015,32(3):18-20.
- [2] 张敏璐,黄哲宙,郑莹.中国 2008 年女性乳腺癌发病、死亡和患病情况的估计及预测[J].中华流行病学杂志,2012,33(10):1049-1051.
- [3] 常利,张洁,王雁,等. 广场舞对乳腺癌根治术后化疗患者生活质量的影响[J].现代临床护理,2016,15(8):33-37.
- [4] 徐琳,王君华. 电话随访对乳腺癌患者内分泌治疗依从性及生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2015,31(15):1134-1137.
- [5] 李晋文,徐妍. 俱乐部活动对乳腺癌术后患者生活质量的影响[J].现代临床护理,2016,15(3):47-51.
- [6] 黄昆,刘玉,王蓓,等. 个体化认知行为干预对乳腺癌术后化疗患者心理弹性的影响[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(1):32-37.
- [7] 吴臣,崔玉珍,董建丽,等. 中文版乳腺癌患者感知益处评估量表的信效度检验[J]. 中华护理杂志,2015,50(11):1400-1403.
- [8] YOVEL L. Acceptance and commitment therapy and the new generation of cognitive behavioral treatments[J].Israel J Psychiatry Relat Sci,2009,46(4): 304-309.
- [9] WICKSELL R K,OLSSON G L,HAYES S C.Mediators of change in acceptance and commitment therapy for pediatric chronic pain[J].Pain,2011,152(12):2792-2801.
- [10] MONTTGOMERY K L, KIM I S, FRANKLIN C. Acceptance and commitment therapy for psychological and physiological illnesses: a systematic review for social workers[J].Health Soc Work,2011,36(3):169-181.
- [11] 贾晓琴,程玲灵,杨芳,等. 乳腺癌患者自我管理效能感及心理弹性与其创伤后成长的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(36):2742-2745.
- [12] CONNOR K M,DAVIDSON J R T. Development of a new resilience scale:the connor-davidson resilience scale(CD-RISC)[J]. Depress and Anxiety,2003,18(2):76-82.
- [13] 于肖楠,张建新.自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较[J].心理科学,2007,30(5):1169-1171.
- [14] ANTONI M H, LEHMAN J M, KILBOURN K M, et al. Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer[J].Health Psychol,2001,20(1):20-32.
- [15] 张璠,孟鑫,叶萍. 乳腺癌患者心理弹性及影响因素的研究[J]. 中华护理杂志,2015,50(9):1087-1090.
- [16] 王丽丽,袁玲.食管癌放疗患者心理弹性和焦虑、抑郁对生命质量影响的路径分析[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(16):1201-1205.
- [17] 张欢,周英,李红梅,等. 肺癌患者不同治疗阶段心理弹性与生存质量相关性分析[J]. 中华肿瘤防治杂志,2015,22(17):1337-1340.
- [18] 蒋向玲,覃惠英.鼻咽癌复发患者心理弹性与应对方式的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(15):1165-1167.
- [19] 赵文,周雅,刘翔平,等. 接纳与承诺疗法干预抑郁的效果追踪[J].中国临床心理学杂志,2013,21(1):153-157.
- [20] 刘淳淳,张兰凤,LISA GUDENKAUF.癌症患者疾病获益感量表的跨文化调适[J].中华护理杂志,2015,50(5):561-566.
- [21] 张婧,王淑娟,祝卓宏. 接纳与承诺疗法的心理病理模型和治疗模式[J].中国心理卫生杂志,2012,26(5):377-381.

[本文编辑:郑志惠]