

# 以夫妻为中心心理干预对乳腺癌术后中青年患者婚姻质量和主观幸福感的影响

张绍凤<sup>1</sup>, 喻爱萍<sup>1</sup>, 陈晓娟<sup>2</sup>

(宜昌市三峡大学第二人民医院 1 肿瘤外二科; 2 护理部, 湖北宜昌, 443000)

**[摘要]** **目的** 探讨以夫妻为中心的心理干预对乳腺癌术后中青年患者婚姻质量和主观幸福感的影响。**方法** 按入院先后次序编号, 根据随机数字表法将 100 例乳腺癌术后中青年患者分为对照组和观察组, 每组各 50 例, 出院后对观察组乳腺癌患者夫妻双方同时实施心理干预, 对对照组乳腺癌患者实施心理干预。分别于干预前及干预后 6 个月, 采用 Olson 婚姻质量调查问卷及纽芬兰纪念大学幸福度量表 (Memorial University of Newfoundland scale of happiness, MUNSH) 对两组患者进行测评。**结果** 干预后, 观察组患者婚姻质量和主观幸福感均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对乳腺癌术后中青年患者实施以夫妻为中心的心理干预, 可提高其婚姻质量和主观幸福感。

**[关键词]** 乳腺癌; 心理干预; 婚姻质量; 主观幸福感

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)03-0023-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.03.006

## Effect of couple-centered mental intervention on marital quality and subjective happiness in young- and middle-aged breast cancer patients undergoing modified radical mastectomy

Zhang Shaofeng<sup>1</sup>, Yu Aiping<sup>1</sup>, Chen Xiaojuan<sup>2</sup> // Modern Clinical Nursing, -2017, 16(3): 23.

(1. Unit 2, Oncological Surgery Department; 2. Department of Nursing Administration,

(Three Gorges University Second People's Hospital, Yichang, 443000, China)

**[Abstract]** **Objective** To study the influence of couple-centered mental intervention on marital quality and subjective happiness among young- and middle-aged breast cancer patients undergoing modified radical mastectomy. **Methods** A total of 100 postoperative young- and middle-aged breast cancer patients were divided into observation group ( $n=50$ ) and control group ( $n=50$ ) using random digit number table according to the order of hospitalization. The patients in the observation group were given the couple-based mental intervention, and the control were given the routine mental intervention only. The marital quality and subjective happiness between the 2 groups were evaluated and compared by Olson marital quality questionnaire and Memorial University of Newfoundland scale of happiness (MUNSH) respectively before intervention and 6 months after intervention. **Result** After intervention, both the score of marital quality and subjective happiness in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The enforcement of couple-centered mental intervention among the young- and middle-aged breast cancer patients undergoing modified radical mastectomy can significantly improve the marital quality and subjective happiness.

**[Key words]** breast cancer; mental intervention; marital quality; subjective happiness

目前, 乳腺癌在我国发病率较高, 并呈现年轻化态势<sup>[1]</sup>。改良根治手术是治疗早期乳腺癌常用术式, 但同时也会对女性形体的完整性造成破坏。形体的改变会给患者身心带来严重创伤, 并对两性关系产生自卑感和不确定感, 特别是中青年乳腺癌患

者往往承受着比其他恶性肿瘤患者更大的心理压力。同时疾病对患者配偶而言也是一种压力来源, 导致其产生焦虑、抑郁及悲伤情绪。夫妻间负性情绪的影响可进一步加剧患者心理障碍, 而这对乳腺癌患者术后康复是极为不利的<sup>[2]</sup>。健康教育在乳腺癌术后康复中具有十分重要的作用<sup>[3]</sup>。而传统健康教育模式仅注重对患者自身的干预, 却忽略了患者配偶在其中的作用。研究表明<sup>[4]</sup>, 对癌症患者及其

**[收稿日期]** 2015-10-18

**[作者简介]** 张绍凤(1963-), 女, 湖北宜昌人, 主管护师, 中专, 主要从事临床护理工作。

配偶同时进行心理干预,能够显著改善癌症患者夫妻双方的婚姻关系、心理困扰与生活质量,其效果优于单独对癌症患者或配偶进行干预。目前,在乳腺癌患者的健康教育中实施以夫妻为中心的心里干预的研究较少。本研究对乳腺癌改良根治术后中青年患者实施以夫妻为中心的心理干预,探讨其对患者婚姻质量及主观幸福感的影响,现将方法和结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取2014年1月至2015年1月在本科室住院行乳腺癌根治术的中青年患者100例为研究对象,均为女性并经组织病理学检查确诊。纳入标准:①患者与性伴侣为合法夫妻,且术前性生活正常;②患者丈夫具有一定认知能力,并自愿配合干预。排除标准:①乳腺癌为其他恶性肿瘤转移而非原发癌者;②认知障碍及精神病患者;③预期1年生存率低,预后较差者;④非首发乳腺癌者。按入院先后次序编号,根据随机数字表法将100例患者分为对照组和观察组,每组各50例。对照组年龄32~50岁,平均 $(44.2 \pm 8.4)$ 岁。学历:小学4例,初中7例,高中及以上39例。家庭人均月收入: $<2000$ 元5例,2000~5000元17例, $>5000$ 元28例。临床分期<sup>[5]</sup>:I期8例,II期23例,III期19例。观察组年龄29~50岁,平均 $(42.8 \pm 8.2)$ 岁。学历:小学5例,初中9例,高中及以上36例。家庭人均月收入: $<2000$ 元6例,2000~5000元13例, $>5000$ 元31例。临床分期<sup>[5]</sup>:I期9例,II期25例,III期16例。两组一般资料比较,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 术后给予常规护理,鼓励患者早期进行功能锻炼。针对乳腺癌患者担心术后胸廓形态改变而产生自卑心理,耐心与患者沟通,安慰与鼓励患者,邀请术后恢复较好的患者现身说法协助其渡过心理调适期,使患者消除恐惧心理,树立战胜疾病的信心,以良好积极的态度面对今后的生活。出院当天,安排心理咨询师对患者配偶进行咨询沟通,向其宣传丈夫在妻子身心康复中的

重要性和必要性。出院后,每个月采用集中授课的方式对患者宣传乳腺癌的发生、发展、预防复发等知识,嘱患者避免患肢用力过度,改变不良的生活习惯,保持心情愉悦,做到合理运动、休息、饮食,鼓励患者参加力所能及的社交活动,并按医嘱进行定期复查。干预时间共6个月。

1.2.2 观察组 术后护理与对照组相同。出院后观察组同时对患者及其配偶进行个体和集体心理干预。个体干预由1位患者及其配偶两人参加;集体干预为所有入组患者及其配偶同时参加。干预时间6个月。具体方法如下。

1.2.2.1 成立专职护理小组 小组成员包括护士长1名、责任护士4名和1名心理咨询师,并接受相关课程培训,培训内容包括沟通技巧、性生理、心理知识等,培训后进行考核,考核通过者方可实施干预。

1.2.2.2 实施方法和内容 ①每个月第1个周末,邀请患者及其配偶到医院采用集中授课方式进行健康教育,授课内容包括义乳佩戴、形象设计、瑜伽教学、性生活恢复等,授课过程注意鼓励夫妻间互动。授课专家均为本院相关领域的教授或主任医师,授课时间3h。②采用个体干预方法,由1位患者及其配偶两人参加,鼓励患者及配偶表达心理感受,了解夫妻双方正性和负性情绪的来源,改变不良认知,采取积极应对疾病的积极思维与态度;鼓励夫妻双方相互交流、相互分享、相互支持、相互安慰。每个月1次,每次时间1h。③以微信平台为依托,建立名为“生命同舟”的微信公众平台,指导夫妻用手机扫描二维码,确认其关注微信公众平台。每天早上10点定时推送1条与乳腺癌术后健康教育相关的链接,内容包括并发症预防措施、功能锻炼方法、异常症状识别、心理疏导及自护方法等。所推送的链接内容由本科室主任、护士长共同编写及审核。④术后每个月回院复查1次,并重新对夫妻双方进行1次评估,依据夫妻当前状态调整干预方案。

### 1.3 评价工具

1.3.1 Olson 婚姻质量问卷 分别于干预前及干预后6个月,采用Olson婚姻质量问卷<sup>[6]</sup>评估患者婚姻质量。该问卷包括婚姻满意度、夫妻交流、性

生活 3 个维度,每个维度均包括 10 个条目,每个条目均采用 1~5 分的 5 级评分制,总分 30~150 分,得分越高表示婚姻质量越高。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.87。

1.3.2 纽芬兰纪念大学幸福度量表(Memorial University of New Found Land scale of happiness,MUNSH) 分别于干预前及干预后 6 个月,采用 MUNSH<sup>[7]</sup>对患者主观幸福感进行评价。量表共包括 24 个条目,每个条目采用 0~2 级评分,总分 0~48 分,得分越高表示幸福度越高。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.866。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS16.0 进行统计学分析。计数资料采用频数描述,组间比较采用秩和检验;计量资料采用均值 $\pm$ 标准差描述,组间比较采用  $t$  检验。

2 结果

2.1 干预前后两组患者婚姻质量问卷评分比较

干预前后两组患者婚姻质量问卷评分比较见表 1。从表 1 可见,干预后,观察组患者婚姻质量总分及其婚姻满意度、夫妻交流、性生活维度得分均高于对照组( $P<0.05$ )。

表 1 干预前后两组患者婚姻质量问卷评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	婚姻满意度		夫妻交流		性生活		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	35.7 $\pm$ 6.2	39.3 $\pm$ 5.1	30.4 $\pm$ 5.6	37.5 $\pm$ 3.3	27.9 $\pm$ 6.5	36.2 $\pm$ 4.3	94.6 $\pm$ 7.4	113.5 $\pm$ 8.9
对照组	50	35.3 $\pm$ 7.4	33.2 $\pm$ 4.4	29.8 $\pm$ 4.9	31.2 $\pm$ 4.2	28.5 $\pm$ 7.1	30.1 $\pm$ 3.5	93.8 $\pm$ 7.1	94.9 $\pm$ 8.7
<i>t</i>		0.113	3.011	0.164	3.154	-0.047	2.987	0.437	15.783
<i>P</i>		0.915	0.046	0.879	0.039	0.965	0.048	0.512	0.002

2.2 干预前后两组患者幸福度量表评分比较

干预前后两组患者幸福度量表评分比较见表 2。从表 2 可见,干预后观察组患者幸福度量表评分高于对照组( $P<0.05$ )。

表 2 干预前后两组患者幸福度量表评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	50	7.2 $\pm$ 2.5	16.8 $\pm$ 3.4
对照组	50	7.4 $\pm$ 3.0	9.3 $\pm$ 2.2
<i>t</i>		-0.203	4.241
<i>P</i>		0.849	0.020

3 讨论

3.1 以夫妻为中心的心理干预可提高乳腺癌术后中青年患者婚姻质量水平

乳腺癌的确诊对患者家庭来说是一个重大的事件,患者丈夫既是患者的重要社会支持系统,又是患者疾病的极大影响者,大部分乳腺癌中青年患者及其丈夫存在较大的心理压力,处于焦虑、抑郁等不良情绪状态中。婚姻质量作为生命质量的一部分,越来越受到人们重视。中青年患者在社会

中承担家庭和事业的多种角色,患乳腺癌后,承受压力更大,导致其婚姻质量明显降低<sup>[8-9]</sup>。手术切除乳房,导致第二性征的改变,患者自觉失去女性魅力,性的吸引力和性功能下降,自尊心受损,术后自我调整较差,将使其婚姻关系受到威胁和挑战<sup>[10]</sup>;化疗导致脱发、停经、不孕等问题,更多感受肿瘤治疗对婚姻关系的负面影响<sup>[11-12]</sup>,因此疾病、治疗、生活和工作的压力将会影响患者夫妻情感的交流,从而使婚姻质量受到影响。家庭的基本功能是为家庭成员生理、心理、社会性等方面的健康发展提供一定的环境条件<sup>[13]</sup>。以夫妻为中心的心理干预是指对干预对象及其配偶同时实施心理、行为或教育等干预措施<sup>[14]</sup>,从而保证患者家庭基本功能的稳定。本结果显示,干预后观察组患者婚姻质量问卷总分及婚姻满意度、夫妻交流、性生活 3 个维度得分均高于对照组( $P<0.05$ )。结果表明,同时对患者及其配偶实施心理干预,在降低患者负性情绪的同时可消除患者配偶的心理困扰,使其能够更好地帮助患者更好地适应患病后的生活,增加夫妻间的交流,其效果优于单独对患者进行的干预。以夫妻为中心的心理干预强调配偶的参与,

通过对患者夫妻双方共同进行心理干预,帮助夫妻建立互助体系,构建良好沟通平台,使患者丈夫意识到自己在妻子康复过程中所起到关键作用,并通过调整自身行为、情绪带动妻子,学会适应因生理问题导致的角色转换等,从而达到相互帮助、相互促进的良好结局。

### 3.2 以夫妻为中心的心理干预可提高乳腺癌术后中青年患者主观幸福感

乳腺癌中青年患者大多处于事业、家庭起步阶段,对于生命和美具有强烈的渴望,害怕失去女性的第二性征和曲线美,而乳腺癌改良根治术所致的乳房残缺易导致患者术后陷入悲伤、绝望的困境,并对婚姻生活及两性关系丧失信心,从而导致其主观幸福感持续降低。研究表明<sup>[14]</sup>,乳腺癌术后患者幸福感显著低于术前患者及健康人群( $P<0.05$ )。本研究对象中,干预前主观幸福感极低。家庭支持是患者最基本的支持力,良好的家庭支持有利于患者保持乐观情绪。本研究对观察组患者及其配偶实施以夫妻为中心的心理干预,结果显示,干预后观察组患者主观幸福感优于对照组( $P<0.05$ )。以夫妻为中心的心理干预通过鼓励患者及配偶表达心理感受,了解对方目前的感受与想法,改变不良认知,使他们能相互分享、相互支持、相互安慰;患者在治疗过程中,丈夫的加入可在行为和情感上给予患者帮助,促使其积极应对疾病带来的不良反应,使患者更切实地感受到配偶的爱与关怀,减轻其孤独感和无助感,帮助其更好地回归社会与家庭,进而达到提高其主观幸福感的作用。

## 4 结论

综上所述,对乳腺癌术后中青年患者实施以夫妻为中心的心理干预,可切实提高其婚姻质量和主观幸福感,值得临床推广应用。

### 参考文献:

[1] FAN L, STRASSER-WEIPPL K, LI J J, et al. Breast

cancer in China[J]. The Lancet Oncology, 2014, 15(7): 279-289.

[2] 罗春兰,李赫宇.乳腺癌患者术后的主要压力与心理护理探究[J].中国妇幼健康研究,2016,27(1):450-451.

[3] 张庆娜,李惠萍,王德斌,等.健康教育对乳腺癌术后患者社会支持及自我效能和生存质量的影响[J].护理学杂志,2012,27(8):75-77.

[4] NORTHOUSE L L, KATAPODI M C, SONG L, et al. Intervention with family caregivers of cancer patients: metaanalysis of randomized trials[J]. CA Cancer J Clin, 2010, 60(5):317-339.

[5] 吕力琅,邵志敏,杨文涛,等.不同临床分期乳腺癌治疗费用分析[J].中国卫生资源,2011,14(3):154-157.

[6] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表[J].中国心理卫生杂志,1999(增刊):153-159.

[7] KOZMA A, STONES M J. The measurement of happiness: development of the Memorial University of Newfoundland Scale of happiness (MUNSH) [J]. Journal of Gerontology, 1980, 35(6): 906-912.

[8] 陈玲,赵春樱,李涌涛,等.青年乳腺癌病人术后婚姻质量调查[J].护理研究,2012,26(4C):1076-1077.

[9] BAUCOM D H, PORTER L S, KIRBY J S, et al. Psychosocial issues confronting young women with breast cancer[J]. Breast Dis, 2006(23): 103-113.

[10] KING M T, KENNY P, SHIELL A, et al. Quality of life three months and one year after first treatment for early stage breast cancer: influence of treatment and patient characteristics[J]. Qual Life Res, 2000, 9(7): 789-800.

[11] CANADA A L, SCHOVER L R. The psychosocial impact of interrupted childbearing in long-term female cancer survivors[J]. Psychooncology, 2012, 21(2): 134-143.

[12] SCHOVER L R. Sexuality and body image in younger women with breast cancer[J]. J Natl Cancer Inst Monogr, 1994(16): 177-182.

[13] 胡阳,王海燕,杜彩梅,等.家庭干预对乳腺癌患者家庭亲密度及适应性的影响[J].现代临床护理,2014,13(3):25-28.

[14] REGAN TW, LAMBERT SD, GIRGIS A, et al. Do couple-based interventions make a difference for couples affected by cancer? A systematic review[J]. BMC Cancer, 2012(12):279.

[本文编辑:郑志惠]