

# 基于坚强概念的认知——信念——行为干预对食管癌手术患者人格特征及生存质量的影响\*

崔莉青<sup>1</sup>, 蒋维连<sup>2</sup>, 龚艳<sup>1</sup>

(1 新疆医科大学附属肿瘤医院手术室, 新疆乌鲁木齐, 830011; 2 广西壮族自治区南溪山医院手术室, 广西桂林, 541002)

**[摘要]** **目的** 探讨基于坚强概念的认知——信念——行为干预对食管癌手术患者人格特征及生存质量的影响。**方法** 将2014年6~12月100例食管癌手术患者设为对照组, 实施常规护理方法; 2015年1~6月100例食管癌手术患者设为观察组, 应用坚强概念结构中的认知调整→信念调整→行为调整对患者实施干预。干预前后, 采用艾森克人格问卷和食管癌生存质量量表对两组患者进行测评。**结果** 干预后, 观察组患者神经质、精神质和掩饰性量表得分低于对照组和干预前, 内外向量表得分高于对照组和干预前; 观察组患者生存质量优于对照组和干预前, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 应用坚强概念对食管癌手术患者实施干预, 可促使患者以自信和乐观的心情积极地面对生活, 从而提高患者的生存质量。

**[关键词]** 食管癌; 人格特征; 生存质量; 坚强概念

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)08-0049-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.08.012

## Influence of strong concept on postoperative personality and quality of life of esophageal cancer patients

Cui Liqing, Jiang Weilian, Gong Yan//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(8):49.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of strong concept on the postoperative personality and quality of life of patients with esophageal cancer. **Methods** One hundred esophageal cancer patients during June to December 2014 were set as controls, and another 100 esophageal cancer patients during January to June 2015 as the observation group. The latter were intervened by strong concept including strong cognitive adjustment, belief adjustment and behavioral modification. Eysenck Personality Questionnaire and esophageal cancer QOL were used for evaluation. **Results** After the intervention, the scores on neuroticism, psychoticism and lie scale in the observation group were lower than those in the control group as well as pre-intervention, so it was with the scores on intrinsic and extrinsic scales. The quality of life in the observation group was significantly higher than that of the control group and before intervention ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Strong concept used for intervention can improve the personality of postoperative personality and quality of life of esophageal cancer patients by helping them to be confident and optimistic to face life positively.

**[Key words]** esophageal cancer; personality; quality of life; strong concept

食管癌是一种常见的消化系统恶性肿瘤, 我国是世界上食管癌的高发地带, 食管癌患者占全世界的1/2以上, 其发病率居世界之首<sup>[1]</sup>。研究表明<sup>[2]</sup>, 食管癌是一种身心疾病, 外界的致病因素要通过心

理反应才能发挥作用, 而心理反应又受到行为、人格特征等因素的影响。生存质量作为反映食管癌预后一个重要指标, 越来越受到医护人员及患者的重视。积极的个性心理特征对患者情绪稳定和疾病预后有着极为重要作用。美国行为科学家 Kobasa<sup>[3]</sup>认为, 坚强属于个体抵抗力的资源, 是一种能够保护个体免于应激损害的人格特征, 包括承担、控制和挑战3个维度。有研究表明<sup>[4]</sup>, 坚强可以缓解应激对于身体的效应, 可以影响个体对于应激的反应和适应能力, 降低个体焦虑和抑郁情绪, 提高个体社会支持和积极应对水平。为此本研究采用坚强概念

**[基金项目]** \* 为新疆医科大学科研创新基金课题, 项目编号为 XJC201373。

**[收稿日期]** 2015-10-15

**[作者简介]** 崔莉青(1962-), 女, 乌鲁木齐人, 护士长, 副主任护师, 大专, 主要从事手术室护理和管理工作。

**[通信作者]** 蒋维连, 主管护师, 硕士, E-mail: 970818278@qq.com。

的认知调整→信念调整→行为调整对食管癌手术患者实施干预,使其人格特征更趋向于稳定型,进一步提高其生存质量,以期为食管癌患者临床康复及预后护理工作提供理论依据,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6月~2015年6月在新疆医科大学某附属肿瘤医院住院治疗的食管癌手术患者200例为研究对象。纳入标准:①患者均经病理检查确诊为食管癌,且治疗后预计生存时间>1年者;②意识清楚,言语表达能力正常;③知情同意。排除标准:①既往有精神疾病史;②需要保护性医疗患者。将2014年6~12月100例住院患者设为对照组,男70例,女30例,年龄43~66岁,平均 $(52.40 \pm 4.30)$ 岁。文化程度:初中及以下33例,高中28例,大专28例,本科及以上11例。将2015年1~6月100例住院患者设为观察组,男73例,女27例,年龄46~63岁,平均 $(51.30 \pm 3.60)$ 岁。文化程度:初中及以下31例,高中27例,大专32例,本科及以上10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。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 入院当天由责任护士向患者介绍医院及病区环境及主管医生,了解患者对疾病的认知情况,时间约15~20 min;入院第2天介绍食管癌的病因、治疗过程、用药注意事项及饮食指导,同时做好心理护理,时间约20~25 min;术前1 d告诉患者禁食、禁饮目的和手术注意事项,指导患者进行放松训练,时间约20~25 min;术后2~3 d向患者讲解放置各种管道的目的及意义,在心理上给予患者支持、鼓励、安慰、同情,时间约15~20 min。

**1.2.2 观察组** 依据坚强概念结构中的认知调整→信念调整→行为调整<sup>[5]</sup>对患者进行干预,具体内容如下。

**1.2.2.1 护士选择与培训** 选择具有5年以上食管癌疾病护理经验;大专以上学历;具有良好沟通、协调及表达能力护士实施干预。共选出3名主管

护师,2名护士,由研究者对其进行坚强概念知识培训和考核。

**1.2.2.2 干预方法** 入院当天与患者沟通,建立良好的护患关系,第2天开始干预,干预时遵循自愿、保密和无伤害的原则。

**1.2.2.2.1 认知调整** 首先进行认知调整,通过相关知识促进患者对事件的理解和感知<sup>[6]</sup>。与患者充分交流,了解到患者对疾病认知情况有:担心手术风险;担心手术后疼痛、饥饿;担心疾病预后等。护理措施,①对担心手术风险的患者,向其提供信息使其了解手术治疗意义,介绍成功病例,增强患者战胜疾病的信心。②对担心手术后疼痛、饥饿的患者,告知术后使用止痛泵,可缓解疼痛;告诉患者禁食、禁饮的目的是为了防止发生吻合口瘘,在禁食、禁饮期间,会给予肠内、肠外营养,一般不会出现明显的饥饿情况。③对担心疾病预后的患者,采用成功病例,使其明白经过手术治疗,术后再辅以放疗或化疗,多数患者能长期生存。时间约30~40 min。

**1.2.2.2.2 信念调整** 然后进行信念调整,以坚强的理想为中心,帮助患者在强烈责任感影响下,形成自信乐观的态度<sup>[7]</sup>。护理措施,①讲解信念与疾病康复的关系,告知患者如长期处于焦虑和抑郁状态,可导致机体免疫力下降,使病情恶化。②对那些既想治疗疾病,又担心给家人造成经济负担、害怕最终导致“人财两空”的患者,使其明白不良情绪可加重病情,自信和乐观的心态可以提高机体的抗病能力。同时,引导患者家属在其治疗过程中,不仅要给予患者精神鼓励和经济支持,还要给予其精心生活照顾,让患者感受到家庭的温暖,鼓起战胜疾病的信心。时间约30~40 min。

**1.2.2.2.3 行为调整** 最后进行行为调整,帮助患者采取自觉行动,在认知、决策及应对技能等方面提升患者的自我控制能力。采取如下护理措施,①冥想放松训练<sup>[8]</sup>;指导患者闭上眼睛想像一生中最美好、最愉快情境,感受快乐,保持神经和躯体放松。②渐进式肌肉放松训练:选择舒适卧位,排除杂念,集中精神感受身体放松,从双手、双臂、双脚、双腿、头部和躯干部依次松弛,达到全身松弛目的。③意念引导训练:选择舒适卧位,深呼吸,身体放松,闭上双眼,感受两肺在呼吸之间完全充满和排

空气体,同时想像患病部位正在好转,并将这种意念扩散到全身。时间约 30 ~ 40 min。

1.3 观察指标

1.3.1 人格特征 采用艾森克人格问卷简式量表中国版<sup>[9]</sup>对患者进行测评。该量表由北京大学心理系钱铭怡等<sup>[9]</sup>根据艾森克人格问卷(Eysenck personality questionnaire, EPQ)结合中国人情况修订,包括神经质、精神质、内外向、掩饰性 4 个分量表,每个分量表各 12 个项目。每个项目采用“是”和“否”作答,“是”计 1 分,“否”计 0 分。内外向得分越高提示性格越外向,神经质得分越高提示情绪越不稳定,精神质得分越高提示倔强性越严重,掩饰性得分越高提示掩饰性越强。该问卷在我国使用较为广泛,量表总体的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.762,各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.632 ~ 0.873,有着良好的信度和效度。

1.3.2 生存质量 采用食管癌生存质量量表<sup>[10]</sup>对患者进行测评。该量表包括症状和消化功能(8 个指标)、躯体机能(4 个指标)、社会活动(4 个指标)及精神心理(4 个指标)4 个方面。每个指标为“常有”、“没有”两个评价等级,分别赋予 0 ~ 10 分,得分越高表示生存质量水平越高。

1.4 资料收集方法

在食管癌手术患者入院第 2 天及出院前 1 d 进行问卷调查,由研究者一对一发放问卷,说明调查目的和填写注意事项,问卷采用不记名的方式,当场发放并回收。本调查两组患者干预前后分别发放问卷 100 份,均有效回收,有效回收率为 100.00%。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析。计量资料采用均值 $\pm$ 标准差表示,统计学方法采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者艾森克人格问卷和生存质量得分组内比较

干预前后两组患者艾森克人格问卷和生存质量得分组内比较见表 1。从表 1 可见,干预后,观察组患者神经质、精神质和掩饰性量表得分低于干预前,内外向量表得分高于干预前;症状和消化功能、躯体机能、社会活动及精神心理得分高于干预前,干预前后比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 干预前后两组患者艾森克人格问卷和生存质量得分组内比较 (分, $\bar{x} \pm s$ )

项目	对照组( <i>n</i> = 100)		<i>t</i>	<i>P</i>	观察组( <i>n</i> = 100)		<i>t</i>	<i>P</i>
	干预前	干预后			干预前	干预后		
人格特征								
神经质	11.34 ± 2.36	10.86 ± 2.47	1.042	> 0.05	11.87 ± 2.62	8.09 ± 2.11	6.631	< 0.05
精神质	10.87 ± 2.65	10.02 ± 2.15	0.895	> 0.05	10.64 ± 2.61	7.38 ± 2.40	6.347	< 0.05
内外向	7.32 ± 2.68	7.68 ± 2.87	-0.691	> 0.05	7.44 ± 2.47	9.81 ± 3.25	-6.356	< 0.05
掩饰性	8.65 ± 2.74	8.21 ± 2.25	1.025	> 0.05	8.76 ± 2.48	6.37 ± 2.64	7.285	< 0.05
生存质量								
症状和消化功能	32.34 ± 5.26	33.41 ± 5.32	-1.042	> 0.05	33.67 ± 4.36	50.21 ± 5.10	-6.432	< 0.05
躯体机能	24.61 ± 4.47	25.69 ± 5.40	-1.324	> 0.05	23.69 ± 4.31	31.30 ± 5.21	-5.487	< 0.05
社会活动	24.89 ± 4.72	24.70 ± 4.98	1.068	> 0.05	25.84 ± 4.88	30.61 ± 5.19	-4.671	< 0.05
精神心理	21.32 ± 4.30	22.74 ± 4.54	-1.124	> 0.05	22.19 ± 4.39	30.14 ± 4.89	-4.891	< 0.05

2.2 干预前后两组患者艾森克人格问卷和生存质量得分组间比较

干预前后两组患者艾森克人格问卷和生存质量得分组间比较见表 2。从表 2 可见,干预后,观察

组患者神经质、精神质和掩饰性量表得分低于对照组,内外向量表得分高于对照组;症状和消化功能、躯体机能、社会活动及精神心理得分高于对照组,两组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。



表 2 干预前后两组患者艾森克人格问卷和生存质量得分组间比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	干预前		<i>t</i>	<i>P</i>	干预后		<i>t</i>	<i>P</i>
	对照组( <i>n</i> = 100)	观察组( <i>n</i> = 100)			对照组( <i>n</i> = 100)	观察组( <i>n</i> = 100)		
人格特征								
神经质	11.34 ± 2.36	11.87 ± 2.62	-1.084	> 0.05	10.86 ± 2.47	8.09 ± 2.11	6.091	< 0.05
精神质	10.87 ± 2.65	10.64 ± 2.61	0.895	> 0.05	10.02 ± 2.15	7.38 ± 2.40	5.865	< 0.05
内外向	7.32 ± 2.68	7.44 ± 2.47	-0.987	> 0.05	7.68 ± 2.87	9.81 ± 3.25	-6.321	< 0.05
掩饰性	8.65 ± 2.74	8.76 ± 2.48	-1.124	> 0.05	8.21 ± 2.25	6.37 ± 2.64	5.875	< 0.05
生存质量								
症状和消化功能	32.34 ± 5.26	33.67 ± 4.36	-0.642	> 0.05	33.41 ± 5.32	50.21 ± 5.10	-4.134	< 0.05
躯体机能	24.61 ± 4.47	23.69 ± 4.31	0.863	> 0.05	25.69 ± 5.40	31.30 ± 5.21	-5.021	< 0.05
社会活动	24.89 ± 4.72	25.84 ± 4.88	-0.767	> 0.05	24.70 ± 4.98	30.61 ± 5.19	-4.962	< 0.05
精神心理	21.32 ± 4.30	22.19 ± 4.39	-0.894	> 0.05	22.74 ± 4.54	30.14 ± 4.89	-4.014	< 0.05

3 讨论

3.1 实施基于坚强概念的认知-信念-行为干预对食管癌手术患者人格特征的影响

文献报道<sup>[11]</sup>,食管癌手术患者存在明显的心理障碍,主要表现为焦虑、抑郁情绪等,而这些负性情绪直接影响患者的治疗、康复效果。研究发现<sup>[12]</sup>,癌症患者心理状况和人格特征各维度之间存在不同程度的相关。本研究显示,干预前,无论是对照组还是观察组患者神经质、精神质方面得分较高(均分> 10 分),表明患者情绪不稳定而且精神紧张。神经质维度代表情绪的稳定性,表明人的紧张焦虑水平,该维度的两端是情绪稳定和神经质,而神经质在不利因素影响下,有时会发展成病理的神经症<sup>[13]</sup>。精神质得分较高患者易怒、焦虑、紧张且好掩饰,具有不善于宣泄和表达、过分压抑自己的负性情绪等特点,容易导致绝望体验<sup>[14]</sup>。外倾性人格特质的个体,在遇到应激时,情绪调节自我效能感较高,倾向于采取积极情绪调节和应对策略,有利于负性情绪化解<sup>[15]</sup>。而本研究对象中,干预前内外向和掩饰性量表得分,介于 7~8 分之间,表明患者掩饰性较强,这些均不利于患者负性情绪缓解。坚强概念作为影响疾病的重要个性因素,近年来,应激心理学、健康心理学、精神医学、行为学以及护理学等学科对坚强概念越来越重视,尤其是临床领域的研究,从过去强调人的缺点和脆弱性的病理模式转变为关注人的正向方面和坚强性的健康模式,与传统模式相比,该模式使得护理过程更容易

被患者接受,更容易激发患者主动参与到治疗康复过程中,增强患者的自信心,从而使健康能力达到最大化<sup>[16-17]</sup>。本结果显示,通过坚强概念的应用,观察组患者神经质、精神质和掩饰性量表得分低于对照组和干预前,内外向量表得分高于对照组和干预前,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。结果说明,应用坚强概念对食管癌手术患者实施干预,可影响患者人格特征,使其以自信和乐观的心情积极地面对生活。本研究根据坚强概念结构中认知调整→信念调整→行为调整对患者实施干预,首先认知调整,在与患者建立良好关系后,帮助患者认识自己不良认知及与情绪关系,同时介绍成功病例,使其能理性接受患病的事实;其次通过信念调整,深入了解患者心理状态,帮助患者建立合理的思维方式和信念,使患者出于对家人或者对自己责任,形成强烈生存欲望,以自信、开朗和乐观的心情积极地面对生活;最后实施行为调整,帮助患者逐步找出应对不适的方法,指导患者进行冥想放松训练,鼓励患者根据个人爱好进行适当的有氧运动,转移注意力,同时运用心理暗示,让患者逐渐感知治疗的效果,从而树立患者回归社会及家庭的信心,最终使患者情绪稳定,采取积极应对策略,缓解负性情绪。

3.2 实施基于坚强概念的认知-信念-行为干预对食管癌手术患者生存质量的影响

研究表明<sup>[18]</sup>,绝大多数患者术后生存质量难以恢复到术前水平,术后生存时间在 2 年以上的患者在术后 6~9 个月才可能恢复到术前水平。本结

果显示,干预前两组患者躯体机能、社会活动和精神心理为中等偏下水平,而症状和消化功能较低。食管癌患者切除食管、胃或肠吻合后,存在吞咽不畅、胃食管返流、食欲差、消化不良、腹泻、便秘、胸部胀满不适等,而且这些并发症用目前的药物治疗效果较差,严重影响患者生存质量。有学者认为<sup>[19]</sup>,应用坚强概念实施护理干预,可改善患者焦虑、抑郁情绪,对其康复具有重要意义。坚强概念采用了解决导向的主动思维方式,充分利用自身资源和优势等让患者更加自信、更主动地配合治疗。同时,护士从对疾病的护理转向帮助患者提高适应和康复,激发患者的行动、参与承诺,它提升了患者的复原力、力量感和幸福感,同时,合理运用暗示及宣泄等应对技巧,可增加患者对困境的忍耐力,满足患者日常生活所需要的技能、饮食管理、症状管理、疼痛管理等,让患者及其家属逐渐感知治疗的效果,从而树立患者回归社会及家庭的信心。本结果显示,干预后,观察组患者生存质量优于对照组和干预前,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明应用坚强概念能改善食管癌患者的生存质量水平。

#### 4 结论

本结果表明,将坚强概念应用于食管癌手术患者护理中,可影响患者人格特征,使患者情绪稳定,采取积极应对策略,以自信、开朗和乐观的心情积极地面对生活,提高其生存质量。

#### 参考文献:

[1] 郝捷,邵康. 中国食管癌流行病学现状、诊疗现状及未来对策[J]. 中国癌症杂志,2011,21(7):501-504.

[2] 陈楚君,陈卫銮,黄少娟. 影响食管癌患者早日就医的质性研究[J]. 现代临床护理,2015,14(4):38-42.

[3] Kobasa Sc. Stressful life events, personality and health an inquiry into hardiness[J]. Journal of Personlity and Social Psychology, 1979,25(3):225-229.

[4] 廖琦,蒋维连. 术前访视中应用综合坚强概念对口腔癌手术病人焦虑及抑郁的影响[J]. 护理研究,2014,28(27):3425-3426.

[5] 林岑,胡雁,钱序,等. 乳腺癌患者坚强的概念结构及对护理的意义[J]. 中华护理杂志,2008,43(2):107-110.

[6] 王素珍,王新彩,仲宁,等. 认知行为干预对急性心肌梗死患者焦虑和抑郁情绪的影响[J]. 现代临床护理,2014,13(6):64-66.

[7] 林琦,庞程,黄艳益,等. 正念训练干预对中青年乳腺癌患者术后睡眠质量的影响[J]. 护理管理杂志,2014,14(4):278-279.

[8] 杜彦玲,蒋维连. 正念减压疗法对择期手术患者手术应激源的影响[J]. 现代临床护理,2016,15(2):13-15.

[9] 钱铭怡,武国城,朱荣春,等. 艾森克人格问卷简式量表中国版(E PQ-RSC)的修订[J]. 心理学报,2000,32(3):317-323.

[10] 任国琴,苏纯音,薛永生,等. 食管癌患者生存质量量表的制定[J]. 江苏医药,2010,36(14):1625-1627.

[11] 吴晓丹,蒋超南,覃惠英,等. 食管癌术后辅助化疗患者症状困扰与应对方式的相关性研究[J]. 护理管理杂志,2014,14(2):77-79.

[12] 钟耕坤,杨玉峰. 乳腺增生症患者心理状况与人格的归因分析[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(26):43-45.

[13] Hofstede G. Culture's consequence: comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations[M]. 2nd ed. CA:Sage Publications,2001:378-379.

[14] 赵彩萍,方建群,李媛,等. 胃癌患者希望水平与人格特征、焦虑抑郁情绪的相关性研究[J]. 中华护理杂志,2012,47(1):65-67.

[15] 赵鑫,史娜,张雅,等. 人格特质对社会适应不良的影响:情绪调节效能感的中介作用[J]. 特殊教育,2014(8):87-92.

[16] 宁冬兰,蒋维连. 术前访视应用综合坚强概念对开胸手术患者焦虑抑郁的影响[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(12):1443-1445.

[17] 陈美玉,蒋维连,陈晓阳,等. 坚强概念的应用对卵巢癌手术患者焦虑和抑郁的影响[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(10):1178-1181.

[18] 王丽丽,袁玲. 食管癌放化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.

[19] 龚艳,蒋维连,崔莉青. 基于坚强概念的心理干预对食管癌手术患者焦虑与抑郁的影响[J]. 护理管理杂志,2015,15(2):125-126,131.

[本文编辑:郑志惠]