

# 生命意义干预对晚期肺癌患者自尊与幸福感的影响

王晓洁, 刘美芳, 鲍永霞

(哈尔滨医科大学附属第二医院呼吸一科, 黑龙江哈尔滨, 150001)

**[摘要]** **目的** 探讨生命意义干预对晚期肺癌患者自尊及幸福感的影响, 以期改善肺癌患者终末期生命质量提供参考。**方法** 选取 2016 年 10 月至 2017 年 6 月在本市某三级甲等综合医院接受治疗的晚期肺癌患者 145 例为研究对象, 将其分为干预组 72 例, 对照组 73 例。对照组患者应用常规护理方法, 干预组在常规护理基础上应用生命意义干预方法进行干预。比较干预前后两组患者自尊和总体幸福感受情况。**结果** 干预前两组晚期肺癌患者自尊与幸福感总分及各维度评分比较, 均  $P>0.05$ , 差异无统计学意义; 干预后两组晚期肺癌患者自尊与幸福感总分及各维度评分比较, 均  $P<0.05$ , 差异有统计学意义。**结论** 生命意义干预可以协助晚期肺癌患者体会及发现自身在疾病不同情景下的生命意义, 从而提高患者的自尊与主观幸福感水平, 值得应用到癌症护理领域中。

**[关键词]** 晚期肺癌; 生命意义; 自尊; 幸福感

**[中图分类号]** R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)07-0033-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.07.007

## Effect of life meaning intervention on self-esteem and well-being feeling of patients with advanced lung cancer

Wang Xiaojie, Liu Meifang, Bao Yongxia//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(7):33.

(Department of Respiratory Diseases, The Second Affiliated Hospital, Harbin Medical University, Harbin, 150001, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of life meaning intervention on self-esteem and well-being of patients with advanced lung cancer so as to provide reference for improving the end-stage life quality of patients with lung cancer. **Methods** From October 2016 to June 2017, 145 patients with advanced lung cancer treated in a medical university affiliated hospital were equally

**[收稿日期]** 2018-01-04

**[作者简介]** 王晓洁 (1980-), 女, 山东淄博人, 护士长, 主管护士, 硕士, 主要从事临床护理管理工作。

**[通信作者]** 刘美芳, 总护士长, 副主任护师, 硕士, E-mail:wang56789012@163.com。

肺癌是全球发病率和死亡率最高的恶性肿瘤之一, 其 5 年生存率仅为 16%<sup>[1]</sup>, 多数患者确诊时已是晚期且合并多种不适症状。晚期肺癌患者在面对病痛、经济、社会关系等问题时, 会产生生命意义丧失、生活质量下降、自尊心受损等问题<sup>[2-3]</sup>。

具应用[J]. 中国实用儿科杂志, 2011, 26(3): 164-167.

[20] 孙雁鸣, 龚仕金, 鲁海燕, 等. SGA 在重症患者中的应用及对预后的预测价值[J]. 浙江医学, 2016, 36(23): 1899-1901.

[21] 钱素云, 陆国平, 许峰, 等. 危重儿童营养评估及支持治疗指南 (2018, 中国) [J]. 中国循证儿科杂志, 2018, 13(1): 30-31.

[22] ELIA M. Oral nutritional support in patients with cancer of the gas-trointestinal tract[J]. J Human Nutrit Dietet-ics, 2011, 24(5): 417-420.

[23] TU MY, CHLEN TW, CHOU MT. Using a nutritional screening tool to evaluate the nutritional status of patients with colorectal cancer[J]. Nutrit Cancer, 2012, 64(2):

323-330.

[24] ANDREAS A D, NICK D, THEODOROS N, et al. Nutrition in early life and risk of childhood leukemia: a case-control study in Greece[J]. Cancer Causes Control, 2013, 24(1): 117-124.

[25] 宁方颖, 蓝建平, 陈一瑞, 等. 高危急性淋巴细胞白血病患者维持治疗阶段营养状况与医院感染发生率的相关性研究[J]. 中华全科医学, 2017, 15(9): 1582-1584.

[26] 王新颖, 黎介寿. 癌性恶病质的代谢改变和营养干预策略[J]. 肠外与肠内营养, 2017, 24(1): 4-9.

[本文编辑: 郑志惠]

divided into groups: the intervention and control group. The patients in the control group were treated with routine nursing methods, and the intervention group was managed by life meaning intervention method on the basis of routine nursing. The two groups were compared in terms of self-esteem and general well-being. **Results** Before intervention, the scores on self-esteem and well-being feeling in the two groups showed no significant difference ( $P>0.05$ ). After intervention, the score on self-esteem in the intervention group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ) and so it was with the score on well-being feeling as well as the scores on its dimensions ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Life meaning intervention can enhance the awareness of patients with advanced lung cancer experience of the life meaning in different situations so as to improve their self-esteem and subjective well-being.

[**Key words**] advanced lung cancer; life meaning; self-esteem; well-being

生命意义干预是对患者一生经历回顾、评价及总结,唤起过往美好回忆,用以降低患者抑郁、焦虑、绝望感,促进癌症患者心理和精神健康,改善心态、从而发现新的生命意义<sup>[4]</sup>。生命意义干预可以减少癌症及其治疗带来的生活改变,减轻患者无目的感、无助感、无希望感等负面情绪,是一种积极有效的心理、精神干预方法<sup>[5]</sup>,其终极目标就是帮助患者寻找生活目标和价值,建立起坚定、乐观的人生态度<sup>[6]</sup>。研究表明<sup>[7]</sup>,生命意义干预有利于提高癌症患者的心理、精神健康水平。2016年10月至2017年6月对在本市某三级甲等综合医院接受治疗的72例晚期肺癌患者实施生命意义干预,改善其自尊水平和幸福感,取得较好的效果,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用方便抽样的方法,选择2016年10月至2017年6月在本市某三级甲等综合医院接受治疗的晚期肺癌患者145例为研究对象,其中一病区收治患者72例设为干预组,二病区收治患者73例设为对照组。两组患者一般资料比较见表1。纳入标准:①经临床、影像、病理学检查确诊为晚期肺癌患者(癌症Ⅲ、Ⅳ期),住院时间超过2周且预计生存期大于3个月;②年龄 $\geq 18$ 周岁且 $\leq 70$ 周岁,具备小学及以上文化程度;③既往无精神疾病,无认知障碍、意识清楚且有一定的表达能力;④征得家属和患者的同意,自愿参与本研究;⑤无严重器官功能障碍,无营养不良且精神状态良好者。排除标准:①意识模糊不能配合研究者;②完全不清楚病情及预后;③合并其他系统严重疾病;④不愿意参加本研究。

### 1.2 方法

对照组患者采用常规护理方法,包括一般护理、病情观察、疼痛护理、心理护理、健康宣教等内容。干预组在对照组的基础上采用生命意义干预。干预方法如下。

1.2.1 干预组成员 本组由4名成员组成,2名护理研究者为具有护理本科学历且有5年以上护理工作经验,另2名成员为护理本科实习生。所有人员经过培训,培训内容有关生命意义介绍、目的、作用、国内外发展现状、干预方式、干预方案的使用、与患者沟通的技巧等。应用统一指导语对患者实施干预。

1.2.2 干预时间与频次 在患者入院后,病情稳定的前提下,尽量选择患者状态最佳的时候进行,如患者在访谈过程中出现负面情绪,应立即终止话题或访谈,待患者情绪恢复或预约下一次访谈。共干预5次,每次大约30min左右,持续时间2周。由1名研究者带领1名实习护生以提问的方式与患者沟通交流,由患者家属或实习护生进行整理和记录。

1.2.3 干预步骤 干预的具体实施步骤采用明星等<sup>[8]</sup>研制的“晚期癌症患者生命意义干预方案”进行,患者在干预者结构式问题引导下,通过对自身不同阶段的经历进行生命意义探讨来改善患者的心身健康而得到治疗。根据本研究干预过程的阶段性,将其划分为认识现在、生命意义探究、整体总结共3个阶段,分5次进行访谈,具体干预过程如下。(1)认识现在阶段(第1次):向患者说明研究目的,介绍本次干预的方法、成效和意义。鼓励患者讲述癌症诊断到现在的事情,解决患者的实际问题(例如缓解不适症状等),用共情心与受访者建立信任关系,取得患者的配合。由实习生记录首次干预的内容,写下患者的

感受,发放生命意义记录手册,便于下一阶段的访谈。(2)生命意义探究阶段(第2~4次):本阶段的主题是让患者从以下4方面对患者进行生命意义干预。邀请家属参与并做好生命意义手册记录。①自我认识(第2次):通过交流让患者重新找回自我,并对自我有充分的认识,例如患者特长、习惯、性格、自己喜爱的季节、颜色、地方、饮品、食物、嗜好、动物、花朵、歌曲、电影、电视节目、运动项目等,还有患者喜欢但还未做过的事情;回顾患者自身从出生、受教育、工作、结婚生子、定居等整个生命旅程,通过这些内容让患者认识自我,回忆自己一生的足迹,探讨自我价值。②回顾以往(第3次):就上一次的内容,陪伴患者和家属回顾一生中最想见的人及不喜欢的人,想对那些人说“我爱你”、“谢谢你”、“我已原谅你”、“对不起,请原谅我”。鼓励患者吐露自己的心声,唤起患者爱与被爱的能力,重新审视生命中出现的重要关系,观察患者面对生命无常和疾病痛苦的能力与态度。与患者探讨对宗教信仰的看法、生命的意义、对于下一代有什么忠告和建议;让患者珍惜眼前、活在当下,让患者思考接下来的时间(天、周、月、年……)里想做那些事。③展望未来(第4次):让患者表达自己的心愿、希望、不留遗憾,完成未完成的心愿。例如患者最想给那些人赠送礼物,最想对亲人说些什么;如果有些话说不出口可以建议患者通过写信、录音、录像等方式,把想要说的话记录下来;还可以制作各种艺术品、手工制品等送给亲人、朋友。(3)整体总结阶段(第5次):回顾整理干预过程和完善生命意义手册。总结整个干预的内容,请患者谈谈自己的收获和影响。将患者回忆的经历进行总结,让患者珍惜眼前,学会爱、学会感恩,展望未来,鼓励患者表达对未来的期待、愿望和希望等。将整个干预内容记录于生命意义手册上,嘱家属将每次访谈的照片、与访谈内容相关的图片和音频整理保存,提醒患者可以经常翻阅生命意义手册来缓解压力,让患者生命最后阶段在美好的时光中度过。

### 1.3 评价工具

1.3.1 一般资料调查问卷 由研究者自行设计,包括患者的性别、年龄、学历、婚姻状况、职业、医

疗费用支付方式、吸烟史、病理类型、肿瘤分期、化疗方案、体力状况(performance status, PS)评分<sup>[9]</sup>等内容。

1.3.2 自尊量表 (rosenberg self esteem scale, SES) 采用 ROSENBERG<sup>[10]</sup>编制,季益富等<sup>[11]</sup>翻译并修订的 SES,其广泛应用于自尊的测量。量表共10个条目,采用 Likert 4级计分法,“完全符合”计4分、“符合”计3分、“不符合”计2分、“完全不符合”计1分,总分10~40分,分值越高表示自尊程度越高。本研究该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.84。

1.3.3 总体幸福感量表 (general well-being schedule, GWS) 采用段建华<sup>[12]</sup>修订的 GWS,其用于评定患者的主观幸福感程度。量表包括6个因子:对生活的满足和兴趣(2个条目)、对健康的担心(2个条目)、精力(3个条目)、忧郁或愉快的心境(4个条目)、对情感和行为的控制(3个条目)、松弛和紧张(4个条目)6项,共18个条目。前14项采用1~6级评分法,赋分范围1~6分,后4项采用为0~10分赋分法,总分为所有条目得分累积相加,总分范围14~124分,量表得分越高表示主观幸福感越强烈。本研究该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.916,重测系数为0.855。

### 1.4 调查方法

由专人负责调查,调查前统一指导语,向患者说明调查的目的及意义,由患者独立完成,对于不能独立完成者,由研究者协助完成调查问卷的填写。共发放调查问卷145份,回收145份,有效问卷145份,有效回收率为100.00%。

### 1.5 统计学方法

数据录入 Epiadata3.2 数据库,采用 SPSS22.0 进行统计学分析。计数资料采用频数和百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,组间比较采用  $t$  检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组晚期肺癌患者一般资料比较

两组晚期肺癌患者一般资料比较见表1。由表1可见,两组晚期肺癌患者一般资料比较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ ),具有可比性。

表 1 两组晚期肺癌患者一般资料比较 (n,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	干预组 (n=72)	对照组 (n=73)	$\chi^2/t$	P
性别				
男	53	51	0.251	0.616
女	19	22		
年龄(岁)	62.16±7.97	63.85±8.29	-1.252	0.213
学历				
本科及以上	7	6	0.344	0.842
专科	21	19		
高中及以下	44	48		
婚姻状况				
未婚	6	7	0.145	0.930
已婚	58	59		
离异或丧偶	8	7		
职业				
国企、机关、事业单位人员	27	24	0.851	0.654
农民	32	38		
其他	13	11		
医疗费用支付方式				
医保	42	45	0.166	0.684
自费	30	28		
吸烟史				
吸烟	39	37	0.176	0.675
不吸烟	33	36		
病理类型				
小细胞癌	19	15	0.709	0.871
鳞癌	16	17		
腺癌	31	34		
其他细胞癌	6	7		
肿瘤分期				
Ⅲ期	37	41	0.333	0.564
Ⅳ期	35	32		
化疗方案				
GP(吉西他滨+铂类)	15	12	0.470	0.925
EP(依托泊苷+铂类)	21	22		
PP(培美曲塞+铂类)	23	25		
TP(紫杉醇+铂类)	13	14		
PS 评分*				
0 分	6	8	0.472	0.790
1 分	29	31		
2 分	37	34		

注：\* 体力状况(performance status,PS)评分

2.2 干预前后两组晚期肺癌患者自尊评分比较

干预前后两组晚期肺癌患者自尊评分比较见表 2。由表 2 可见,干预前两组晚期肺癌患者自尊评分比较, $P>0.05$ ,差异无统计学意义;干预后两组晚期肺癌患者自尊评分比较, $P<0.001$ ,差异有统计学意义,干预组患者自尊评分高于对照组。

表 2 干预前后两组晚期肺癌患者自尊评分比较

(分, $\bar{x} \pm s$ )			
组别	n	干预前评分	干预后评分
干预组	72	25.03±5.02	28.44±5.19
对照组	73	24.51±5.17	25.23±5.26
t		0.615	3.699
P		0.540	<0.001

2.3 干预前后两组晚期肺癌患者幸福感总分及各维度评分比较

干预前后两组晚期肺癌患者幸福感总分及各维度评分比较见表 3。由表 3 可见,干预前两组晚期肺癌患者幸福感总分及各维度评分比较,均  $P>0.05$ ,差异无统计学意义;干预后两组晚期肺癌患者幸福感总分及各维度评分比较,均  $P<0.05$ ,差异有统计学意义,干预组患者幸福感总分及各维度得分均高于对照组。

3 讨论

3.1 生命意义干预能提高肺癌晚期患者自尊水平

自尊又称自尊心或自尊感,是人类具有的最基本的情感,是个体在社会化过程中所形成的对自我情感的体验与评价,是心理健康的重要标志<sup>[13]</sup>。研究表明<sup>[14]</sup>,大约 34%~44%的癌症患者有明显的心理障碍与负性情绪。生命意义干预可以协助癌症患者发现生命的意义,提升姑息照护期癌症患者的精神健康水平和生活质量。本研究结果显示,接受生命意义干预的晚期肺癌患者自尊评分高于对照组,说明生命意义干预可以减轻患者的负性心理情绪,提高患者的自尊水平。分析原因:第一,生命意义干预在一定程度上维护了患者的自尊心。OECHSLE 等<sup>[15]</sup>研究发现,晚期癌症患者由于增加照顾者负担,自尊心受到不同程度的影响。本研究在干预过程中,让患者谈论他们一生中



表 3 干预前后两组晚期肺癌患者幸福感总分及各维度评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前						幸福感总分
		对生活的满足和兴趣	对健康的担心	精力	忧郁或愉快的心境	对情感和行为的控制	松弛和紧张	
干预组	72	5.47±1.81	5.28±2.33	13.91±4.18	11.96±3.85	11.57±3.64	13.61±4.22	61.80±13.57
对照组	73	5.24±1.79	5.41±2.09	13.46±3.95	11.43±3.61	11.06±3.31	13.04±4.01	59.64±12.75
t		0.769	-0.354	0.666	0.855	0.882	0.834	0.988
P		0.443	0.724	0.506	0.394	0.379	0.406	0.325

组别	n	干预后						幸福感总分
		对生活的满足和兴趣	对健康的担心	精力	忧郁或愉快的心境	对情感和行为的控制	松弛和紧张	
干预组	72	6.58±1.95	7.20±2.59	15.88±4.51	14.83±4.50	13.31±2.85	16.06±4.58	73.86±14.71
对照组	73	5.33±1.88	5.71±2.43	14.04±4.13	12.11±3.86	11.89±2.46	14.25±3.81	63.33±13.92
t		3.929	3.571	2.561	3.904	3.210	2.585	4.426
P		<0.001	0.001	0.012	<0.001	0.002	0.011	<0.001

引以为傲的事迹,强调生命的价值和意义,让患者表达自己的心愿、希望、不留遗憾,完成未完成的心愿,尊重他们的愿望,完全体现对患者的尊重。第二,生命意义干预可以使患者知道生命存在的价值。本研究通过对患者一生不同阶段的回顾,转移患者的注意力,使患者沉浸在往事的回忆中,减少了对疾病本身的关注。晚期肺癌患者通过生命意义干预找到生命的价值,有助于减轻绝望和痛苦,并可使晚期癌症患者得到善终<sup>[6]</sup>。第三,生命意义干预促使患者交流。多数癌症患者都会有孤独感,本次干预增加了陪伴患者的时间,加强患者与家人的交流,鼓励患者说出自己内心的真实感受,在回顾阶段中找到自我存在的价值,释放心中的压力,从而改善晚期肺癌患者的自尊水平。

3.2 生命意义干预能提高肺癌晚期患者幸福感

幸福感是人们以社会经济、文化背景和价值取向为基础,对自己的身体状况、心理功能、社会能力以及个人综合状态的一种感觉体验<sup>[16]</sup>,是衡量个体生活质量的重要参考因素<sup>[17]</sup>。本研究结果显示,接受生命意义干预的晚期肺癌患者幸福感总分及各维度评分均高于对照组(均  $P<0.05$ ),说明生命意义干预可以提高晚期肺癌患者的主观幸福感。HENRY 等<sup>[18]</sup>研究发现,生命意义干预可以降低卵巢癌患者焦虑、抑郁等负性情绪,并能提高患

者的自我效能感。很多晚期癌症患者在确诊后,面对各种压力会产生无目的性、无希望感、无助感、孤独感等常见负性情感,缺乏主观幸福感。本研究生命意义干预过程就是寻求生命存在的过程,以精神层面的照护方式,协助患者发现生命的价值。通过生命意义干预可以使患者回忆许多过去经历的事情,珍惜眼前,学会爱、表达爱、学会感恩,表达对未来的期待、愿望和希望等。这些都能唤起患者的正面情绪和积极的应对方式。同时,在生命意义干预过程中,需要家属参与和互动,患者在回忆家人、亲属、朋友时,重温以前的美好时光,吐露自己的心声,唤起患者爱与被爱的能力,重新审视生命中出现的重要关系,将说不出的话通过写信、录音、录像等方式记录下来,患者获得情感支持与情感寄托。在干预结束后,患者会得到一本生命意义手册,提醒患者经常翻阅,以此获得情感支持与情感寄托。

4 结论

综上所述,生命意义干预可以帮助肺癌晚期患者体会及发现自身在疾病不同情景下的生命意义,从而提高患者的自尊水平,改善患者的主观幸福感。生命意义干预是一种新的、积极的、有效的心理、精神干预方法,其作为临床护理领域中新的干预方法可以应用到癌症患者的护理中。

## 参考文献:

- [1] ANGUERA G, MAJEM M. BRAF inhibitors in metastatic non-small cell lung cancer[J]. J Thorac Dis, 2018, 10 (2):589-592.
- [2] DOUGLAS S L, DALY B J. The impact of patient quality of life and spirituality upon caregiver depression for those with advanced cancer[J]. Palliat Support Care, 2013, 11 (5):389-396.
- [3] TANG S T, HSIEH C H, CHIANG M C, et al. Impact of high self-perceived burden to others with preferences for end-of-life care and its determinants for terminally ill cancer patients: a prospective cohort study [J]. Psychooncology, 2017, 26(1):102-108.
- [4] AHN S H, AN Y L, YOO Y S, et al. Effects of a short-term life review on spiritual well-being, depression, and anxiety in terminally ill cancer patients[J]. J Korean Acad Nurs, 2012, 42(1):28-35.
- [5] GARLAND S N, STAINKEN C, AHLUWALIA K, et al. Cancer-related search for meaning increases willingness to participate in mindfulness-based stress reduction [J]. Integr Cancer Ther, 2015, 14(3):231-239.
- [6] ANDO M, MORITA T, AKECHI T, et al. Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients[J]. J Pain Symptom Manage, 2010, 39(6):993-1002.
- [7] YEK M H, OLENDZKI N, KEKECS Z, et al. Presence of meaning in life and search for meaning in life and relationship to health anxiety [J]. Psychol Rep, 2017, 120 (3):383-390.
- [8] 明星, 赵继军. 癌症患者生命意义干预的国内外研究进展[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(12):859-860.
- [9] 尹冬梅, 张红霞, 韩燕, 等. 吉西他滨单药、紫杉醇单药治疗体力状况较差的晚期非小细胞肺癌与最佳支持治疗的疗效比较[J]. 河北医药, 2014, 36(13):1967-1968.
- [10] ROSENBERG M. The association between self-esteem and anxiety[J]. J Psychiatr Res, 1962, 1:135-152.
- [11] 季益富, 于欣. 自尊量表[J]. 中国心理卫生杂志, 1993, 7(增刊):31-35.
- [12] 段建华. 主观幸福感概述[J]. 心理学动态, 1996, 4 (1):46-51.
- [13] WLODARCZYK M, DOLINSKA -ZYGMUNT G. Role of the body self and self-esteem in experiencing the intensity of menopausal symptoms [J]. Psychiatr Pol, 2017, 51 (5):909-921.
- [14] ROLAND K B, RODRIGUEZ J L, PATTERSON J, et al. A literature review of the social and psychological needs of ovarian cancer survivors [J]. Psychooncology, 2013, 22 (11):2408-2418.
- [15] OECHSLE K, WAIS M C, VEHLING S, et al. Relationship between symptom burden, distress, and sense of dignity in terminally ill cancer patients [J]. J Pain Symptom Manage, 2014, 48(3):313-321.
- [16] KAIPA S, PAUL K K, SATPATHY A, et al. Are dentists happy? A study among dental practitioners in coastal andhra pradesh using subjective happiness scale [J]. Indian J Dent Res, 2017, 28(6):604-608.
- [17] DIENER E. New findings and future directions for subjective well-being research [J]. Am Psychol, 2012, 67 (8):590-597.
- [18] HENRY M, COHEN R, LEE V, et al. The Meaning-making intervention (MMI) appears to increase meaning in life in advanced ovarian cancer: a randomized controlled pilot study [J]. Psychooncology, 2010, 19 (12):1340-1347.

[本文编辑: 刘晓华]

~~~~~

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!