

# 乳腺癌病人心理社会适应水平及心智觉知训练的干预作用

何平平<sup>1</sup>, 成逸芸<sup>1</sup>, 刘华云<sup>2</sup>, 欧阳新平<sup>3</sup>, 吴艳平<sup>1</sup>, 尹婷<sup>1</sup>, 周芳<sup>1</sup>, 郭姗姗<sup>1</sup>, 韦明<sup>1</sup>

(1. 南华大学护理学院, 湖南衡阳 421001; 2. 湖南省肿瘤医院; 3. 南华大学医学院)

**摘要:** **目的** 观察心理觉知训练对乳腺癌病人心理社会适应状况的干预作用。 **方法** 选择 75 例乳腺癌化疗患者, 分为干预组和对照组。两组乳腺癌患者均行乳腺癌化疗常规护理, 干预组在此基础上实施心智觉知训练。比较两组乳腺癌患者心理社会适应状况、心智觉知水平。 **结果** 干预后两组患者心理社会适应能力均显著高于干预前, 且干预组高于对照组 ( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ ), 干预后干预组心智觉知水平明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。 **结论** 心智觉知训练有助于改善乳腺癌化疗患者心理社会适应能力和心智觉知水平, 促进康复。

**关键词:** 心智觉知; 乳腺癌; 心理社会适应; 化疗

**中图分类号:** R473.73 **文献标识码:** B

乳腺癌预后比较差, 全球每年约有 120 万妇女发生乳腺癌, 中国妇女发病率约占全身各种恶性肿瘤的 8%, 仅次于宫颈癌, 已成为妇女健康的最大威胁, 且其发病率呈现不断增加的趋势<sup>[1]</sup>。临床上治疗乳腺癌仍以手术为主, 放化疗和内分泌治疗为辅。在术后进行的化疗作用主要是杀灭原发病灶切除后的残余瘤细胞, 是辅助疗法中最常采用、效果最好的一种方法<sup>[2]</sup>。化疗患者不但要承受乳腺癌所引起的一系列症状和痛苦, 还要忍受化疗带来的毒副作用, 造成患者心理和社会适应失衡。有效的护理干预对减少患者痛苦、改善患者社会适应至关重要。心智觉知 (Mindfulness), 又称正念, 是一种有目的的、此时此刻的和不带有批判性的集中注意力的方式。它是一种心理干预方法, 主要是通过训练患者的注意方式、注意对象, 从而更好地积极调适患者心理活动, 调动自身修复功能, 有助于促进患者康复<sup>[3]</sup>。本研究旨在运用心智觉知对乳腺癌术后辅助化疗患者进行干预, 现将干预效果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2011 年 12 月 ~ 2012 年 7 月, 选择衡阳市某三甲医院乳腺癌根治术后辅助化疗患者 80 例, 按照入院先后顺序编号, 随机分为两组, 单数入干预组, 双数入对照组, 每组 40 例。所有患者均行乳腺癌根治术, 手术顺利, 术后辅以化疗。研究对象入选标准: (1) 小学及以上文化; (2) 意识清楚, 能正确表达自己的意愿; (3) 化疗次数  $\geq 2$  次; (4) 自愿参加本研究。排除有严重认知功能障碍、有严重心、肝功能障碍或其它恶性肿瘤病史患者。由于电话号码改变、不愿坚持等原因最终完成研究者 75 例, 其中对照组 38 例, 干预组 37 例。两组患者在年龄、性别、文化程度、化疗疗程和病理分期等方面比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 两组之间具有可比性。

### 1.2 方法

两组患者采用乳腺癌化疗常规护理, 对患者讲解化疗注意事项和不良反应应对方式等, 干预组在此基础上给予心智觉知干预。

1.2.1 心智觉知干预步骤 发放心智觉知指导手册、宣传小册, 运用讲授法、演示法和视频讲解心智觉知基本原理和方法。指导干预组患者心智觉知训练, 每周 1 次, 每次 40 min, 共 8 周。

1.2.2 心智觉知干预训练方法 (1) 吃葡萄干练习:

收稿日期: 2014-04-17

基金项目: 2012 年度“大学生研究性学习和创新性实验计划”校级项目 (35), 2013 年衡阳市科技局课题 (2013ks20)。

作者简介: 何平平, 在读博士, 副教授, 研究方向: 临床护理, E-mail: hpp-612@163.com. 通讯作者吴艳平, 本科, 教授, 研究方向: 临床护理。

患者一手手掌中放一枚葡萄干,仔细观察它;把葡萄干翻转过来,认真观察它,注意它的每一个部分;拿起葡萄干放到鼻子下面闻一闻;慢慢地拿到自己嘴边,注意自己的手是如何准确精细地完成这个动作。

(2) 觉知躯体练习:在一个温暖安静的环境中坐下或躺下,慢慢闭上眼睛;将注意力集中于呼吸过程的下腹部的上下起伏;带着好奇心来依次觉知躯体的部位——左脚、左腿、右脚、右腿、骨盆、背部、腹部、胸部、手、脖子、头部和脸。(3) 静坐冥想练习:每次在觉知干预过程中播放“冥想音乐”进行冥想。

### 1.3 评价方法

1.3.1 基本资料调查表 调查患者基本资料,包括:年龄、性别、婚姻、宗教信仰、文化程度、病理分期、化疗次数、职业、付费方式、居住地、经济状况等。

1.3.2 心理社会适应问卷 由王爱平等编制,调查患者心理社会适应情况,包括自尊和自我接纳、焦虑/抑郁、归属感、态度、自我控制和自我效能感 5 个维

度,共 44 个条目, $<3$  分为较低水平, $\geq 3$  分且  $<4$  分为中等水平, $\geq 4$  分为较高水平。

1.3.3 心智觉知量表 调查患者心智觉知水平,由 15 个项目组成,采用李克特 6 点计分法,得分越高表示个体的心智觉知度越高。

### 1.4 统计学方法

数据用  $\bar{x} \pm s$  表示。应用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析,采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 心理社会适应状况

干预前两组心理社会适应状况比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后干预组心理社会适应状况各条目均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ ),详见表 1。

表 1 两组患者治疗前后心理社会适应状况的比较

组别	焦虑/抑郁	自尊自我接纳	态度	归属感	自我控制和自我效能	总得分
干预组( $n = 37$ )						
治疗前	23.76 ± 5.70	32.78 ± 6.21	26.05 ± 5.27	34.59 ± 5.20	29.22 ± 8.77	146.41 ± 14.1
治疗后	30.81 ± 5.32 <sup>b</sup>	36.27 ± 6.55 <sup>a</sup>	31.86 ± 3.54 <sup>b</sup>	36.84 ± 3.95 <sup>a</sup>	33.49 ± 6.77 <sup>a</sup>	169.27 ± 15.73 <sup>b</sup>
对照组( $n = 38$ )						
治疗前	24.34 ± 7.13	32.13 ± 7.79	25.79 ± 6.27	34.18 ± 5.31	29.58 ± 8.50	146.03 ± 19.11
治疗后	26.92 ± 7.01	33.08 ± 5.17	29.37 ± 4.12	34.76 ± 4.82	30.16 ± 7.35	154.29 ± 15.66

与对照组治疗后比较,a: $P < 0.05$ ,b: $P < 0.01$

### 2.2 心智觉知水平

干预前两组心智觉知水平比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后干预组心智觉知水平明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),详见表 2。

表 2 两组患者干预前后心智觉知水平比较

组别	$n$	干预前	干预后	$t$	$P$
干预组	37	50.67 ± 9.45	63.27 ± 11.55	5.965	0.000
对照组	38	51.26 ± 11.32	53.63 ± 9.69	1.177	0.247
$t$		-0.244	3.919		
$P$		0.808	0.00		

## 3 讨 论

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,严重威胁女性生命。从乳腺癌的手术到随后的化疗,不仅

给病人身心带来巨大痛苦,而且对家庭、社会、经济也造成极大的负性影响。面对一系列的改变和压力,病人常常出现心理社会适应不良,严重影响疾病的预后和病人的生活质量<sup>[4]</sup>。本文显示,两组患者在心智觉知干预之前心理社会适应呈中等水平,患者在焦虑/抑郁、自尊和自我接纳、态度、归属感、自我控制和自我效能方面均受到了影响,且两组之间差异无统计学意义。针对这些方面,通过指导手册、宣传小册,讲授、演示心智觉知的基本原理和方法,促进患者积极配合。本文作者细心设计了心智觉知干预计划,通过吃葡萄干练习-觉知躯体练习-静坐冥想练习一系列集中注意力的方法,欲改善患者的心理社会适应状况。心智觉知训练起源于东方佛教禅修,强调将注意力完全集中在此时此刻对个体内部和外部刺激的体验上。最早将心智觉知训练引入临床心理治疗的是美国麻省理工学院压力治疗中

心,研究者将心智觉知训练帮助病人进行疼痛管理和压力管理,取得了有效的效果。在美国或其他西方国家多家医院或临床治疗中心已经将基于禅修的心智觉知训练作为主要的治疗方法。国内研究者将心智觉知训练应用于有压力和心理冲突的大学生,认为这是一种行之有效的方法<sup>[5]</sup>。本文结果显示,心智觉知干预后干预组心理社会适应状况各维度均明显优于干预前,且高于对照组,提示心智觉知训练方法有助于改善乳腺癌化疗患者的心理社会适应状况。

心智觉知是“对注意力的自我管理,以便使注意力保持在当前经验上,借此促进其对当下精神事件的认识”,同时“采用一种特殊的对个人经验的态度取向,这种取向的特点是好奇、开放以及接纳”<sup>[6]</sup>。乳腺癌化疗患者遭受疾病以及化疗带来不良反应的折磨,容易产生焦虑、抑郁的情绪,其心智觉知的程度也会降低。本调查结果显示,对照组乳腺癌化疗患者心智觉知水平得分为 $51.26 \pm 11.32$ ,干预组心智觉知水平得分为 $50.67 \pm 9.45$ ,两组之间无统计学差异,但均处于中等水平,考虑与患者个人情绪低落,沉浸在对过去或者未来的幻想和焦虑中,无法觉察或注意自己正在做什么有关。经过有意识的心智觉知训练后,干预组心智觉知水平得分为 $63.27 \pm 11.55$ ,与干预前有明显统计学意义,提示心智觉知干预有助于提高患者心智觉知水平,促进她们正视自己的疾病,树立积极应对的心态和行动。

研究发现,心智觉知训练提高参与者对于疼痛、想法、情感、冲动或者其他的躯体感觉、认知和情绪等心智现象的接纳能力<sup>[7]</sup>。心智觉知训练指导患

者以非判断的态度观察每一刻的心智活动,而不是采取什么方法来减轻这些感觉或者是情绪。脑成像技术研究表明,心智觉知训练能使大脑的生理机能发生改变,与积极情绪关联的左前额叶皮质的活动增强<sup>[8]</sup>。心智觉知虽源于东方,但在国内将此法应用于临床相对较少,在实际工作中其具体作用机制还有待进一步研究。

#### 参考文献:

- [1] 彭德刚. 转移性乳腺癌的化疗进展[J]. 中国社区医师, 2013, 15(4): 104-105.
- [2] 王铁军, 耿慧, 祝永刚. 乳腺癌化疗现状及相关研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(22): 4398-4440.
- [3] Manzo J. Mindfulness practice with urban youth: a nursing experience[J]. Creat Nurs, 2013, 19(4): 205-209.
- [4] 程然, 王爱平. 心理社会适应对乳腺癌病人生活质量影响的研究进展[J]. 护理研究, 2010, 24(5C): 1320-1322.
- [5] 廖琳. 基于心智觉知训练的认知疗法对大学生抑郁情绪的干预探讨[J]. 湖北科技学院学报, 2012, 32(11): 160-161.
- [6] Fjorback LO. Mindfulness and bodily distress[J]. Dan Med J, 2012, 59(11): 4547.
- [7] 刘兴华, 梁耀坚, 段桂芹. 心智觉知认知疗法: 从禅修到心理治疗的发展[J]. 中国临床心理学杂志, 2008, 16(3): 334-336.
- [8] Oken B, Miller M, Goodrich E, et al. Effects of mindfulness meditation on self-rated stress-related measures: improvements in neuroticism and ecological momentary assessment of stress[J]. J Altern Complement Med, 2014, 20(5): A64.

(此文编辑:秦旭平)