

• 健康教育 •

焦点解决模式结合正念减压干预对乳腺癌化疗期患者生命质量的影响研究

张琳, 金艾黎, 吴伟仙, 王宇希, 陈思思

台州市中心医院(台州学院附属医院), 浙江台州 318000

摘要:目的 观察焦点解决模式结合正念减压干预对乳腺癌化疗期患者生命质量的影响。方法 选取 60 例处于化疗期的乳腺癌患者作为研究对象, 按照随机数字表将患者分为观察组和对照组, 每组 30 例。对照组接受常规心理护理和健康教育, 观察组在对照组基础上接受为期 6 次的焦点解决模式结合正念减压干预。比较干预前、干预后 6 周、干预后 6 个月时两组患者的生命质量量表得分。结果 两组患者干预后情绪功能、社会功能、疲倦、恶心呕吐、失眠及总体健康状况得分, 在组间、时间及组间和时间的交互作用上比较均有统计学意义($P < 0.05$), 观察组干预效果明显优于对照组。结论 焦点解决模式结合正念减压干预可改善患者的负面情绪, 发挥患者治疗能动性, 改善患者生命质量。

关键词: 乳腺癌; 焦点解决; 正念减压; 生命质量 DOI:10.3969/j.issn.1671-9875.2021.06.024

中图分类号: R474

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2021)06-0086-04

癌症化疗期患者因各种因素而产生恐惧、抑郁、焦虑、暴躁、绝望, 甚至抗拒治疗等一系列负性情绪及行为, 增加了治疗难度, 影响了化疗效果, 降低了患者生命质量, 进而引起了一系列连锁恶性反应^[1]。焦点解决思维模式是一种以不探究问题原因、注重未来导向、强调自身资源为特征的问题解决思维模式^[2], 注重个体潜在资源与优势。焦点解决可以提高个体应对变化的能力和自信心, 增强个体的解决导向思维^[3]。正念减压疗法(mind-fulness-based stress reduction, MBSR)是以正念为核心概念的一种对于压力进行系统管理的心理治疗方法, 以冥想训练方法为基础, 通过练习加强情绪管理, 有效减轻身心压力, 促进个体的身心健康^[4]。本研究对乳腺癌化疗期患者运用焦点解决模式结合 MBSR 干预, 旨在发挥患者治疗能动性, 改善患者生命质量。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究经医院医学伦理委员会审查通过。纳入标准: 符合美国国家综合癌症网络公布的 NC-CN 乳腺癌筛查和诊断临床实践指南^[5]; 年龄 ≥ 18 岁, 文化程度小学及以上; 预期生存期超过

1 年, 接受化疗方案处于化疗期; 患者意识清楚, 言语表达正常; 患者及家属在了解研究过程后签署知情同意书, 自愿参加本研究。排除标准: 严重智能障碍; 言语交流障碍; 阳性精神疾病史; 参与其他心理治疗。脱落标准: 未完成干预者; 不能全程完成量表评估者。选取 2017 年 8 月至 2018 年 3 月台州市中心医院收治且符合纳入和排除标准患者 60 例, 均为女性, 且已婚已育, 按照随机数表将患者分为观察组和对照组, 每组 30 例, 干预过程无脱落病例。观察组: 年龄 35~62 岁, 平均(44.70 $\pm$ 8.33)岁; 小学 8 例, 中学 17 例, 大学 5 例; 肿瘤分期 I 期 8 例, II 期 11 例, III 期 11 例; 病程 2.4~4.3 周, 平均(3.12 $\pm$ 0.61)周。对照组: 年龄 36~65 岁, 平均(45.52 $\pm$ 8.55)岁; 小学 8 例, 中学 18 例, 大学 4 例; 肿瘤分期 I 期 9 例, II 期 12 例, III 期 9 例; 病程 2.5~4.4 周, 平均(3.21 $\pm$ 0.57)周。两组患者的年龄、文化程度、肿瘤分期、病程等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

乳腺癌化疗方案两组患者基本一致, 根据病情 1~3 周回医院进行化疗 1 次, 通常 6 次化疗为 1 个疗程。

1.2.1 对照组

给予常规心理护理和健康教育。患者化疗住院期间实施常规治疗护理, 发放宣传小册子, 向患

作者简介: 张琳(1961—), 女, 本科, 主任护师, 教学处处长。

收稿日期: 2020-09-28

基金项目: 台州市科学技术局(A类)项目, 编号 1701KY28

者讲解疾病及化疗的相关知识、用药指导、不良反应的自我监测、饮食、休息、乳腺癌康复知识和肢体功能锻炼等;同时,多与患者沟通,鼓励家属给予社会支持。患者出院后,电话随访追踪半年,随访内容包括躯体情况如疼痛、肢体功能,检验结果,心理状况,社会功能等。

1.2.2 观察组

在对照组基础上进行焦点解决模式结合 MBSR 干预。患者住院期间或出院后回医院参加焦点解决模式结合 MBSR 干预的团体辅导。每周干预 1 次,每次时间 90~120 min,共进行 6 次干预。

1.2.2.1 干预方案的制定

通过文献回顾、专家咨询及对乳腺癌化疗期患者质性访谈,结合焦点解决思维模式与正念癌症康复内容^[6],制定焦点解决模式结合 MBSR 干预方案,见表 1。

1.2.2.2 实施

采取小组团体辅导形式,按照患者进入化疗时间顺序将患者分成 3 个小组,每组由 2 名获得心

理咨询师资格的护士和 10 例患者组成,其中 1 名护士担任团体领导者,另 1 名护士为辅助者。患者入组后,发放带有音频的《癌症正念康复》书籍,按表 1 方案进行干预,每周干预结束后布置家庭作业,每天 30 min 的正念训练。6 周干预结束后继续每日正念训练,接受常规出院后电话随访,追踪半年。

1.3 评价指标

干预前、干预后 6 周及干预后 6 个月对两组患者采用欧洲癌症研究机构治疗组织(EORTC)针对肿瘤患者制定的生命质量量表(QLQ-C30)进行生命质量评估。QLQ-C30 包括 15 个领域共 30 个条目,即 5 个功能领域(躯体、角色、认知、情绪和社会功能),3 个症状领域(疲倦、疼痛、恶心呕吐),1 个总体健康状况和 6 个单条目(气促、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻、经济困难)。1~28 个条目采用 1~4 分评价,第 29、30 个条目采用 1~7 分评价。为了使各条目得分能相互比较,将粗分转化为在 0~100 分内取值的标准化得分。功能领域和总体健

表 1 乳腺癌患者焦点解决模式结合 MBSR 干预方案

时间	主题	目标	干预内容
第 1 周	导入阶段:问题探索、目标架构	考量患者类型,设置目标,掌握正念呼吸	自我探索活动,正向引导患者,想对某些事情做出改变,描绘其想拥有的、想要达成的景象。正念呼吸:进入当下,正念观呼吸;正念行走;3 min 呼吸空间(将正念观呼吸作为应对困难的方法)。作业:练习欣赏生活中正面向
第 2 周	寻找例外架构训练	通过寻找例外带出并解决问题,掌握躯体扫描	引发思考过往成功经验,如“曾遇到过相似的困难是如何处理的?”“过去的方法中,可适用解决现在的困境吗?”帮助患者发现其曾经做过的有效行为。躯体扫描;聆听身体,正念观呼吸,正念伸展运动。作业:多做有效行为
第 3 周	假设解决架构训练	从问题不可解决中找出问题解决的线索,掌握观念头训练	患者互相分享,想象自身问题已经解决了会是什么样子。护士运用“奇迹询问”引导患者思考自己想要达到的目标,并描述努力方向。观念头:念头并非事实。作业:鼓励患者由容易做到的小改变开始做起,去“实验”或“假想”已经做到,然后在下一次活动时分享这样做带出不一样的改变
第 4 周	正向回馈,相互支持活动	改变的故事分享,掌握正念观情绪训练,活在当下	患者互相寻找改变,运用“赞美”“振奋性引导”,在患者找到“例外”解决方法及发生的改变时,给予支持、肯定和赞美。患者抗癌成功故事分享。观情绪,与情绪共舞;观想法,观察内心想法的来去,保持接纳;正念伸展运动。作业:正念观情绪训练
第 5 周	运用评量技术	评价团体辅导后的进步与改善,掌握三步呼吸空间	利用数值 0~10 的评量技术,让患者评价其改变,以比较具体的方式加以描述。自我评量干预前的状况、改变的动机、改变的信心,从中比较出不一样的变化;评量未来的可能性。三步呼吸空间练习,忙碌中的回归。作业:三步呼吸空间练习
第 6 周	总结分享,观看励志影片	巩固成效、应对未来	通过分享“活动体会”“临别祝福”,再一次体会到团队的力量和感动,巩固成效。总结、分享。感恩练习,睡前放松。作业:正念冥想训练

康状况领域得分越高说明功能状况和生命质量越好,症状领域和 6 个单条目得分越高表明症状或问题越多,生命质量越差^[7]。

1.4 统计学方法

所有数据均采用 Excel 表格整理,统计学处理采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计分析,所有标准化得分以均数±标准差表示,采用两独立样本

t 检验、重复测量方差分析。当 $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者干预前后情绪功能、社会功能、疲倦、恶心呕吐、失眠及总体健康状况得分,在组间、时间及组间和时间的交互作用上比较均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者干预前后 QLQ-C30 得分比较

项 目	组 别	例数	干预前	干 预 后		$F_{\text{组间}}$ 值	$F_{\text{时间}}$ 值	$F_{\text{组间} \times \text{时间}}$ 值
				6 周	6 个月			
躯体功能	观察组	30	51.78±12.34	48.70±8.42	68.00±9.16	3.874	81.786 ¹⁾	1.162
	对照组	30	50.89±11.28	45.78±10.47	63.11±10.90			
角色功能	观察组	30	48.33±15.38	49.44±10.25	71.67±18.65	3.205	29.830 ¹⁾	1.934
	对照组	30	49.45±14.83	43.33±14.25	64.44±14.99			
情绪功能	观察组	30	45.56±18.14	61.94±13.96	83.06±10.83	34.736 ¹⁾	49.194 ¹⁾	30.186 ¹⁾
	对照组	30	45.00±15.26	50.83±13.37	59.44±10.88			
认知功能	观察组	30	62.22±20.50	68.33±17.70	72.22±14.07	1.486	2.746	2.259
	对照组	30	63.89±22.78	62.22±16.91	66.67±15.16			
社会功能	观察组	30	43.89±17.22	53.33±13.42	76.11±12.90	13.074 ¹⁾	25.940 ¹⁾	9.678 ¹⁾
	对照组	30	43.33±22.57	46.11±18.41	57.78±16.80			
疲 倦	观察组	30	37.78±16.14	34.81±11.57	21.48±10.08	6.740 ¹⁾	44.749 ¹⁾	3.964 ¹⁾
	对照组	30	38.51±17.44	40.37±12.88	32.22±13.48			
恶心呕吐	观察组	30	31.67±20.69	36.67±16.02	26.11±12.13	7.992 ¹⁾	5.774 ¹⁾	5.767 ¹⁾
	对照组	30	32.78±21.21	42.22±18.94	38.89±15.37			
疼 痛	观察组	30	43.89±22.09	41.67±17.37	37.22±12.90	1.469	3.589 ¹⁾	1.068
	对照组	30	44.44±17.69	47.22±18.61	41.11±12.17			
气 促	观察组	30	46.67±32.28	40.00±32.04	31.11±24.66	0.430	5.561 ¹⁾	1.912
	对照组	30	44.44±33.14	46.67±29.81	37.78±22.71			
失 眠	观察组	30	45.56±30.93	30.00±25.30	15.56±19.04	13.576 ¹⁾	5.625 ¹⁾	16.435 ¹⁾
	对照组	30	44.44±33.14	45.55±29.66	44.44±23.71			
食欲丧失	观察组	30	43.33±35.18	42.22±27.59	23.33±23.41	1.467	8.802 ¹⁾	1.885
	对照组	30	41.11±27.24	46.67±24.13	35.56±21.32			
便 秘	观察组	30	30.00±30.76	27.78±23.30	21.11±16.34	1.345	2.909	0.664
	对照组	30	31.11±24.66	34.44±22.29	25.56±20.87			
腹 泻	观察组	30	18.89±22.63	20.00±20.72	15.56±16.91	0.289	2.017	0.712
	对照组	30	17.78±20.96	23.33±21.71	17.78±16.91			
经济困难	观察组	30	58.89±32.38	50.00±30.01	55.56±28.14	0.109	6.539 ¹⁾	0.724
	对照组	30	56.67±30.51	53.33±29.81	58.89±27.24			
总体健康状况	观察组	30	39.44±23.36	50.56±25.33	61.67±15.26	12.990 ¹⁾	9.057 ¹⁾	5.278 ¹⁾
	对照组	30	38.89±22.03	38.33±15.26	48.89±13.08			

注:¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 焦点解决模式结合 MBSR 干预能改善患者的负面情绪及发挥患者治疗能动性

本研究结果显示,观察组情绪功能、社会功能领域得分随着干预时间推进上升态势优于对照组,差异有统计学意义。分析可能原因,对于乳腺癌患者来说,乳腺肿瘤对其身体意象的改变使患者变得更为敏感,心理承受能力更弱^[8]。本研究焦点解决模式结合 MBSR 干预中团体领导者引导并启发患者挖掘自身解决问题的能力,充分利用自身资源,以积极乐观的态度应对化疗过程中出现的问题,帮助患者建立战胜疾病的信心。如“寻找例外”引发思考过往成功经验,帮助患者发现其曾经做过的有效行为。患者间互相分享,想象其问题已经解决了,会是什么样子。护士运用“奇迹询问”引导患者思考自己想要达到的目标,并描述努力方向。应用焦点解决模式,关注乳腺癌患者特有的心理问题,把解决问题作为心理干预的重要环节,强调解决问题能力,提高患者的自我效能,帮助患者感知到可预见的期望,使患者感到可以达到期望的目标,焦虑、抑郁等负性情绪得到改善^[9]。患者缓解负性情绪过程建立了积极的情绪体验,尤其是对癌症化疗过程中心身反应的认知、接纳和承受起到积极的效应,减轻了患者痛苦,同时促进了患者乳腺癌化疗期的能动作用。

3.2 焦点解决模式结合 MBSR 干预可提高患者生命质量

本研究结果显示,观察组疲倦、恶心呕吐、失眠得分随着干预时间推进呈现下降态势,与对照组比较,差异有统计学意义;总体健康状况得分随着干预时间推进呈现上升态势,与对照组比较,差异有统计学意义。分析可能原因,乳腺癌患者在化疗期间经历多种症状的困扰,通常乳腺癌整个化疗期需要 4~6 个月,随着化疗周期的延长,疲倦、疼痛、恶心呕吐等躯体症状较重,乳腺癌患者的心身承受更多的折磨和痛苦,管理症状的信心及能力随之下降^[10]。观察组每周培训后给患者布置作业,带着改变的信念每日进行正念训练,持续整个化疗全过程及出院后。通过焦点解决模式结

合 MBSR 干预,观察组建立了正念心身状态。正念深呼吸和身体扫描可以帮助缓解恶心,冥想练习可以帮助患者接受疲劳、恶心以及现在的样子^[6]。睡眠障碍在乳腺癌患者中也很普遍,并且很多患者在接受癌症治疗后仍一直受睡眠障碍的困扰。有研究指出应用 MBSR 会激活自主神经系统,提高相关免疫细胞因子的含量,重建 NK 细胞的生物活性,可显著提高睡眠质量^[11]。对乳腺癌化疗期患者运用 MBSR 不仅改善了情绪功能,调节失眠同时在社会功能、疲倦、恶心呕吐等生理状况及社会/家庭状况、情感状况等方面也有正性影响,进而形成良好的症状自我管理,可以促进患者更好地管理化疗症状,改善负性心理状况,从而提高了生命质量。

参考文献:

- [1] 李玲,施军平,沈勤,等. 乳腺癌病人焦虑、抑郁、应对方式与生命质量关系的研究[J]. 护理研究, 2015, 29(3): 820—822.
- [2] 相麟. 大学生焦点解决思维模式、应对方式与学习倦怠的关系研究[D]. 杭州: 浙江理工大学, 2015.
- [3] 牟依晗,赵然,宁彩芳. 焦点解决教练: 原则、技术、实践及评估[J]. 心理技术与应用, 2018, 6(4): 218—224.
- [4] 康佳迅,渠利霞,张瑞星. 正念疗法的研究进展及对我国临床护理的启示[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(3): 231—234.
- [5] 张瑾,陈薇,刘蕾. 2017 年《NCCN 乳腺癌筛查和诊断临床实践指南》(第 1 版)更新与解读[J]. 中国全科医学, 2017, 36(24): 2939—2943.
- [6] 琳达·卡尔森,迈克尔·斯佩卡. 正念癌症康复[M]. 孙玉静,译. 北京: 机械工业出版社, 2016: 40—64, 136—151.
- [7] 唐政,王继伟,张庆云,等. QLQ-BR23 和 EORTC QLQ-C30 测量康复锻炼对乳腺癌患者生命质量的影响[J]. 复旦学报(医学版), 2015, 42(5): 589—595.
- [8] HAN M O, PARK J Y. Body image and physical suffering during radiotherapy in breast cancer patients following breast conserving operations[J]. Asian Oncology Nursing, 2014, 14(3): 155—161.
- [9] 芦艳,蒋维连,冯爱素,等. 聚焦解决模式干预对青年乳腺癌患者术后焦虑抑郁情绪的影响[J]. 护理与康复, 2015, 14(2): 175—177.
- [10] 朱冰洁,李佳倩,黄孟秋,等. 154 例乳腺癌化疗患者症状管理自我效能影响因素分析[J]. 护理学报, 2019, 26(18): 42—46.
- [11] CHERKIN D C, ANDERSON M L, SHERMAN K J, et al. Two-year follow-up of a randomized clinical trial of mindfulness-based stress reduction vs cognitive behavioral therapy or usual care for chronic low back pain[J]. Journal of the American Medical Association, 2017, 317(6): 642—644.