

集体心理干预对癌症患者生活质量的影响

吴捷¹, 李幼穗¹, 崔焱², 李燕², 韦诗¹, 陈杉¹

(1.天津师范大学心理与行为研究院,天津300074;

2.天津医科大学肿瘤医院高级病房,天津300060)

【摘要】 目的:探索集体心理干预对癌症患者生活质量的影响。**方法:**将90名癌症患者分为实验组(n=46)和对照组(n=44)进行前后测比较。**结果:**实验组在躯体功能、角色功能和情绪功能维度上和整体生活质量上的改善程度要显著高于对照组,但在认知功能和社会功能维度上两组被试的变化差异不显著。另外,低生活质量组在接受心理干预之后的整体生活质量变化比高生活质量组更显著。**结论:**对于癌症患者进行集体心理干预是有必要的,能一定程度上提高癌症患者的生活质量水平。

【关键词】 癌症患者;集体心理干预;生活质量

中图分类号: R395.5 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2014)05-0941-03

Effects of Group Psychological Intervention on Quality of Life in Cancer Patients

WU Jie¹, LI You-sui¹, CUI Yan², LI Yan², WEI Shi¹, CHEN Shan¹

¹Academy of Psychology and Behavior in Tianjin Normal University,

Tianjin 300074, China; ²Tianjin Cancer Hospital, Tianjin 300060, China

【Abstract】 Objective: Exploring the impact of collective psychological intervention on quality of life of cancer patients. **Methods:** 90 cancer patients were randomly assigned into experimental group(n=46) and control group(n=44). **Results:** The degree of improvement, physical function, role function and emotional function in the experimental group was significantly higher than the control group. In addition, compared to the group with high quality of life, the group with low quality of life showed much more improvement of quality of life after receiving psychological intervention. **Conclusion:** Collective psychological intervention can effectively improve the overall quality of life in the cancer patients.

【Key words】 Cancer patients; Collective psychological intervention; Quality of life

如今癌症已经成为威胁人类生存的重要疾病,通常情况下,癌症可以通过化疗、放疗和手术等方法进行治疗,而心理干预则被认为是一种常规治疗之外附加的非必须方法^[1]。但是在与疾病作斗争的同时,患者往往会产生一系列生理、心理和社会问题,这些都会影响其日后的正常生活^[2]。随着现代医学观念由传统的生物医学模式逐步向现代生物-心理-社会医学模式进行转变,人们开始重视起心理干预在癌症患者康复治疗中的作用,并将生存质量指标也作为衡量患者康复情况的参考依据^[3]。许多研究也表明心理干预能有效地帮助癌症病人接受疾病、改善情绪并提高其生活质量^[4]。本研究在参考了目前常见心理干预方法的基础上,设计出一套集体心理干预方案,通过临床实验来探索集体心理干预对于癌症患者生活质量状况的影响。

1 对象与方法

1.1 被试

在天津市肿瘤医院选取90名癌症患者。在征

得患者同意的情况下,随机将患者分为实验组和对照组,实验组46人(男性28人,女性18人),对照组44人(男性19人,女性25人),其中40人来自骨软科,50人来自肺科,实验组与对照组间性别构成差异不显著($\chi^2(1)=1.842, P>0.05$);被试年龄处于11-84岁之间,实验组平均年龄 43.37 ± 18.449 ,对照组平均年龄 50.93 ± 16.563 ,实验组与对照组平均年龄差异不显著($t=1.957, P>0.05$);所有被试既往和目前无精神障碍和意识障碍,预计存活时间在6个月或6个月以上,卡氏功能状态量表得分 >60 分,且实验组与对照组差异不显著($t=0.141, P>0.05$)。

1.2 工具

采用经研究证明适合于癌症患者使用的生活质量核心问卷(QLQ-C30),该问卷共30题,其中5个功能量表,包括躯体功能、角色功能、认知功能、情感功能、社会功能;3个症状量表,包括疲乏、疼痛、恶心呕吐;6个单项测量项(包括呼吸、食欲、腹泻、便秘、睡眠和经济状况)和一个整体生活质量量表。本研究选用5个功能分量表的得分以及整体生活质量的得分来反映患者进行心理干预后生活质量的状况。其中整体生活质量量表为1-7点计分,其余量

【基金项目】 教育部人文社会科学重点研究基地重大项目“老年人心理健康素质与情绪调适研究”(10JJDXXL003)资助

表均为1-4点计分,功能量表题目进行反向计分,最终结果得分越高代表状态越好。研究表明,该问卷在中国被试中使用信效度良好^[5]。

1.3 干预过程

所有被试在干预前进行一次前测,然后随机将被试分为实验组和对照组。对照组只接受常规治疗,而实验组除接受常规治疗之外还要接受心理干预。常规治疗根据医生的诊断和治疗方案进行,包括手术、化疗、放疗等,心理干预包括教育性干预和想象放松训练,干预从前测后的第一周开始。

教育性干预以讲座形式为主,请来医院的医生和心理学专家作为主讲,为大家讲授相关知识,启发大家进行思考并学会一些调节自身心理状态的方法。主要有以下内容:①癌症知识,阐述癌症的形成与发展、影响因素、如何治疗、有何反应等;②护理事项,治疗各个阶段的注意事项,如饮食指导、辅助治疗等;③应对方式,分析常见的不良情绪状态并帮助缓解及应对;④分享成果,分享战胜疾病的案例促进患者改变不良认知。健康教育讲座从干预第一周就开始,每周一次,每次半小时,在院会议室进行。第一次活动主题为“缓解压力,轻松生活”,第二次活动主题为“情绪与健康”,第三次活动主题为“认知与情绪”。

想象放松训练由心理人员集中组织进行,每天下午进行一次,每次10分钟,对于行走不便的患者发放录制好音乐的mp3让其自行训练。训练时患者在舒缓的音乐声中放松地坐好或者平躺,在指导语引导下逐步放松身体各个部分并进行冥想。训练结束之后被试要在研究组提供的表格上记录下自己的完成情况,有好中差三个水平。研究组成员每周对其完成情况进行一次询问。

1个月后对所有被试进行后测。

1.4 统计方法

用SPSS16.0对所有数据进行相关的差异检验。

2 结 果

2.1 集体心理干预对癌症患者生活质量的影响

集体心理干预之前实验组和对照组被试在问卷各个维度上的得分均不存在显著差异,而在集体心理干预之后,实验组被试在躯体功能、角色功能、情绪功能以及整体生活质量上的得分显著高于对照组,但是在认知功能和社会功能上,实验组和对照组的得分不存在显著差异,结果见表1。

2.2 集体心理干预对不同生活质量患者的影响

依据实验组前测时整体生活质量的平均分($\bar{x}=51.6$)将实验组分为高生活质量组(得分 >51.6)和低生活质量组(得分 <51.6),经过统计,这两组被试的五个功能问卷前后测之差均不存在显著差异,但是低生活质量组的整体生活质量前后测之差却显著大于高生活质量组整体生活质量之差,结果见表2。

表1 实验组和对照组在干预前后生活质量比较($\bar{x}\pm s$)

生活质量核心调查问卷	实验组(n=46)	对照组(n=44)	t	P
前测				
躯体功能	75.87±21.40	77.73±21.28	-0.413	0.681
角色功能	74.64±23.86	74.15±26.74	0.058	0.954
认知功能	82.88±19.43	83.24±23.02	-0.080	0.937
情绪功能	80.71±16.45	74.43±21.64	1.553	0.124
社会功能	69.84±23.65	77.84±24.83	-1.566	0.121
整体生活质量	53.73±23.07	49.35±22.15	0.917	0.362
后测				
躯体功能	82.83±14.78	75.23±18.27	2.192*	0.031
角色功能	83.42±17.88	72.44±26.22	2.330*	0.022
认知功能	87.50±15.14	85.51±20.70	0.522	0.603
情绪功能	86.55±13.43	75.85±22.54	2.749**	0.007
社会功能	73.37±19.29	78.41±19.88	-1.220	0.226
整体生活质量	62.42±21.00	51.30±23.02	2.397*	0.019

注:* $P<0.05$,** $P<0.01$,*** $P<0.001$,下同。

表2 集体心理干预对不同生活质量患者的影响($\bar{x}\pm s$)

生活质量核心调查问卷	低生活质量组	高生活质量组	t	P
躯体功能前后测之差	5.50±18.70	8.08±15.04	-0.518	0.607
角色功能前后测之差	9.38±23.60	8.65±19.29	0.114	0.910
认知功能前后测之差	3.75±14.12	5.29±15.88	-0.342	0.734
情绪功能前后测之差	2.19±14.80	8.65±12.00	-1.627	0.109
社会功能前后测之差	1.25±18.09	25.29±25.54	-0.600	0.551
整体生活质量前后测之差	17.14±10.21	2.20±14.39	3.939***	0.000

3 讨 论

3.1 集体心理干预的效果

从表1的结果可以看到,接受了心理干预的实验组在整体生活质量上的得分要显著地高于未接受心理干预的对照组,这说明集体心理干预在提高癌症患者的生活质量上是有效果的。

而具体到五个功能维度上则出现不同的结果。通过统计可以发现,接受心理干预的实验组被试在躯体功能、角色功能和情绪功能上的得分显著高于对照组被试,这说明心理干预能有效地提高癌症患者这三方面的功能。其原因可能在于,首先,患者在接受治疗时了解了更多的相关知识,能够正确面对出现的各种症状;其次,在接受治疗时辅助以放松训练,能够有效的转移患者的注意力,对于减轻因治疗带来的不良反应有较大的帮助;最后,病人的期待对于心理干预产生效果可能也有一定的帮助^[6]。但是,研究也发现,实验组的被试在认知功能和社会功能上与对照组不存在显著差异,这说明集体心理干预对于癌症患者的这两个方面的影响不大。

表1的结果说明了集体心理干预能有效的提高

癌症患者的生活质量。表2的结果表明低生活质量的被试在接受心理干预之后的整体生活质量要比高生活质量的被试变化更加显著,这说明集体心理干预对低生活质量组的人的效果更好,这个结果与之前研究结果一致。其原因可能在于不同生活质量状况的被试对集体心理干预的敏感性有所不同,生活质量较差的患者对心理干预的需求更强烈、动机更强,所以效果也就越好;也有研究者认为是生活质量较差的患者经过干预后,其生活质量状况好转并与生活质量较好的患者持平,所以表现出较大的变化。这提示我们应该在进行心理干预的时候更多地关注较低生活质量的人群^[7,8]。

3.2 集体心理干预的方法

有研究表明,癌症患者在刚入院时由于对自己的疾病缺乏认识,往往表现出焦虑、恐慌的情绪状态,严重者甚至表现出悲观绝望^[9],这对癌症患者的康复治疗是非常不利的。国外有研究表明,有效的沟通和对疾病相关知识的共同探讨有利于患者的治疗和康复^[10],国内的许多研究也证明,对患者提供信息支持,可以帮助患者减轻不良情绪状态,从而增强治疗的效果^[11,12]。可见,向癌症患者提供与病情相关的信息是一个对治疗有效的方法。另外,放松训练也是心理干预中经常用到的方法,它对于癌症患者情绪以及生理功能的改善都有显著的作用,在目前癌症患者心理干预当中得到了普遍的使用^[13,14]。王建平等人在研究中就提到“一般性心理治疗适用于各类病人,它能使病人增强安全感,减少焦虑和不安,使他们对疾病的态度和认知发生积极的改变,为今后的继续治疗打下良好基础”^[15,16]。所以,本研究在心理干预的方法设计上选择了最适合于集体开展、也最受到广泛认可的教育性干预和放松训练这两种方法。一方面,教育性干预向患者传递了与疾病相关的信息,教会他们如何正视疾病、如何乐观生活,从而让癌症患者形成正确的认知和积极的心态;另外一方面,放松训练让参与心理干预的癌症患者每天进行放松,使其从身体上缓解紧张和不适的感觉。如此双管齐下,让癌症患者从认知和生理两方面都得到帮助,从而缓解不良的心理状况。

参 考 文 献

- 1 Edmonds CV, Lockwood GA, Cunningham AJ. Psychological response to long-term group therapy: A randomized trial with metastatic breast cancer patients. *Psycho 2 Oncology*, 1999, 8(1): 74-91
- 2 Tobiasz-Adamczyk B. Health-related quality of life in women after cancer treatment. *Przegl Lek*, 2012, 69(2): 67-71
- 3 Hulya FA. An investigation of age and gender differences in physical self-concept among Turkish late adolescents. *Adolescence*, 2002, 37(146): 365-371
- 4 王建平,林文娟. 癌症病人心理干预新进展. 国外医学:肿瘤学分册, 2000, 27(5): 298-300
- 5 姜宝法,等. EORTC QLQ-C30的信度、效度研究. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(1): 31-36
- 6 汪达山,李桂兰,陈建华,刘新民. 癌症放疗患者不同心理干预方式效果研究. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(3): 561-552
- 7 王建平,林文娟,孙宏伟. 癌症病人心理干预的效果及其影响因素. *心理学报*, 2002, 34(2): 200-204
- 8 张平,封文波,阎克乐. 不同干预方法对应激时身心状态的影响. *心理与行为研究*, 2010, 8(1): 54-57
- 9 洪晔,王建平,梅艳丽,等. 集体心理干预改善乳腺癌患者的生活质量. *中国心理卫生杂志*, 2010, 24(12): 903-907
- 10 王惠,鲁亚玲. 癌症患者的心理分析和护理干预. *内蒙古中医药*, 2010, 29(21): 160-160
- 11 Dunkel-Schetter C, Blasband D, Feinstein L, et al. Elements of supportive interactions: when are attempts to help effective? In Spacapan S, Oskamp S. *Helping and being helped*. Newbury Park: California, 1992. 83-114
- 12 郑守华,张国莉,刘艳荣,等. 围手术期综合心理干预对肺癌患者免疫功能的影响. *中华护理杂志*, 2010, 12: 1078-1081
- 13 姜琳飞,张会君. 综合信息支持对老年癌症患者心理状况的影响. *护理学杂志(外科版)*, 2013, 1: 83-85
- 14 黄丽,姜乾金. 应对方式、社会支持与癌症病人心身症状的相关性研究. *中国心理卫生杂志*, 1996, 10(4): 160-161
- 15 张宏伟,王建平,王艳郁,等. 应对策略和社会支持对提高哮喘患者生活质量的作用. *心理与行为研究*, 2009, 7(4): 247-252
- 16 王建平,王慧琳,林文娟,等. 放松和意念想象训练对癌症病人情绪和生理功能的影响. *中国肿瘤*, 2006, 15(11): 730-733

(收稿日期:2014-03-06)