论著

10.16016/j.1000-5404.201505146

团体心理治疗对乳腺癌改良根治术后患者病耻感的影响

陈显春[1],陈庆秋[1],谭璇妮[1],杨 英[1],王泽惠[1],曾令娟[1],蒋成刚[2] (400038 重庆,第三军医大学西南医院乳腺疾病中心[1];400042 重庆,第三军医大学大坪医院野战外科研究所睡眠心理中心[2])

[摘要] **目的** 研究团体心理治疗对乳腺癌改良根治术后患者病耻感的改善作用,并分析影响效果的心理社会因素。**方法** 共纳入40名乳腺癌改良根治术后患者,给予基于认知行为治疗理论设计的团体心理治疗10次,使用病耻感感受问卷评估干预效果,采用多元线性回归分析影响干预效果的因素。**结果** 共37名患者完成了本研究,干预后患者的病耻感感受问卷总分及疏离因子、歧视因子、社会退缩和病耻感抵抗因子评分均有显著下降($P<0.05$)。多元线性回归分析(逐步法)显示,受教育程度(本科及以上)和婚姻状况(已婚)与总分减分率有关。**结论** 团体心理治疗可以显著改善乳腺癌改良根治术后患者的病耻感,文化程度和婚姻状态是影响干预效果的因素。

[关键词] 乳腺肿瘤;改良根治术;病耻感;团体心理治疗

[中图法分类号] R395.2;R737.9;R749.055 [文献标志码] A

Group psychotherapy reduces illness stigma in patients after breast modified radical mastectomy

Chen Xianchun[1], Chen Qingqiu[1], Tan Xuanni[1], Yang Ying[1], Wang Zehui[1], Zeng Lingjuan[1], Jiang Chengang[2] ([1]Breast Disease Center, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038; [2]Sleep Psychology Center, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400042, China)

[**Abstract**] Objective To determine the effect and influence factors of group psychotherapy on reducing the illness stigma in breast cancer patients after modified radical mastectomy. Methods Forty subjects were selected and accepted group psychotherapy for 10 times. Internalized stigma of mental illness invention (IMII) was used to assess the differences before and after the group psychotherapy. Results A total of 37 patients completed this study. Compared with the baseline, the IMII total score and the scores of alienation factor, discrimination factor, social withdrawal and illness stigma resistance factor were decreased significantly ($P<0.05$). Multiple linear regression analysis showed that the education level and marital status were related with the reducing rate of the total score. Conclusion Group psychotherapy is helpful for the reduction of illness stigma in patients after breast modified radical mastectomy.

[**Key words**] breast neoplasms; modified radical mastectomy; illness stigma; group psychotherapy

Corresponding author: Chen Xianchun, E-mail: chenxianchun@medmail.com.cn

病耻感反映了患者及家属与周围社会接触的体验,在社会中已经成为一些负性经历的标志,包括标记、羞耻感、受歧视、被排斥,被家庭、社会孤立和抛弃,隐瞒和回避等意义,是一个综合的概念,但其核心问题仍然是歧视和排斥[1]。

研究表明,精神疾病、艾滋病、癌症等患者存在较强的病耻感,并有学者开始研究应对方法。但尚未有研究关注乳腺癌改良根治术后患者病耻感的程度及治

[通信作者] 陈显春,E-mail: chenxianchun@medmail.com.cn

[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20151118.1513.031.html(2015-11-18)

疗方法。乳腺癌改良根治术作为常用的手术方式,在提高患者长期存活率的同时,也会因为肢体残缺和形体的改变,使患者的自尊心和魅力受损进而引起强烈的耻辱感,严重者会引起心理、情感、人格上的障碍[2-3]。郑晓娜等[4]采用贬低-歧视感知量表调查了127名乳腺癌改良根治术后患者,结果发现该类患者内心受歧视感知增强,产生较强的病耻感。本研究拟选用团体心理治疗这一有效方法,对乳腺癌改良根治术后患者进行干预,从而降低其病耻感,达到健康生活的目的。

1 对象与方法

1.1 对象

对2014年第三军医大学西南医院护理门诊及住院乳腺癌改良根治术后患者进行筛查调查,符合纳入、排除标准的受试者40名参与本研究。纳入标准:①行乳腺癌改良根治术后1个月以上;②初中以上学历;③同意参加本研究并签署书面知情同意书。排除标准:①患有抑郁焦虑等精神疾病或重大躯体疾病者;②不能保证完成本研究所需时间者。所有患者为女性,年龄为24~51(33.19±7.24)岁;受教育年限为(12.39±3.43)年;接受手术后(7.43±2.09)个月(表1)。

表1 患者一般人口学资料

项目	例数	百分比(%)
年龄(岁)		
20~30	6	16.22
>30~40	19	51.35
>40	12	32.43
受教育程度		
中专	4	10.81
大专	17	45.95
本科及以上	16	43.24
工作		
无业	4	10.81
务农、打工	11	29.73
职员、干部	22	59.46
婚姻状态		
已婚	29	78.38
未婚、离异或丧偶	8	21.62
收入(元/月)		
<5 000	11	29.73
5 000~10 000	20	54.05
>10 000	6	16.22

1.2 方法

1.2.1 调查工具 采用自制量表收集受试者的性别、年龄、文化程度、经济状况、婚姻状况、职业等一般人口学资料。采用病耻感感受问卷(internalized stigma of mental illness inventory)评估受试者的病耻感严重程度,该量表由Ritsher等[5]编制,主要用于评估患者和家属对病耻感的主观内心感受,共29个条目,包括疏远因子、刻板因子、歧视因子、抵抗因子、社会退缩因子等5个分量表。采用1~4四级评分法,任一分量表的平均分大于2.5分即认为受试者在该条目上有高水平的病耻感感受。该量表在既往研究中有广泛使用,被认为信度效度良好[6]。

1.2.2 团体治疗形式及方案 纳入的40名患者采用随机数字表法分为4组,每组10人,共10次,每次1 h,团体心理治疗内容参照既往研究结果和认知行为治疗理论设计[7-8],目标包括提供支持性的环境、促进情绪表达、改变不良认知、提升问题解决技巧和着眼未来等方面。共3位心理治疗师参与本研究,治疗师均接受过正规的认知行为流派心理治疗培训,中级以上职称,从事心理咨询行业10年以上,在统一的工作手册指导下工作。包括:指导患者认识应激,辨明应激和对应激的反应;模拟演练应激处理技术,学会通过解决问题的形式消除或矫正应激源,使应激强度降低;改变对应激源的态度或认识,理解认知在应激所致情绪反应中的作用。

第一单元:团体形成。通过游戏活动破冰,促进学员相互认识和了解;签订团队契约,促进团体的安全性。第二单元:懂你懂我。进行自我分析,分析自己的性格特点、行为模式、思维模式及应对方式,咨询师点评。第三单元:情绪体验与宣泄。通过心理剧的方式进行角色扮演,分析在特定情境下自动的情绪表达和思维模式,共同探讨调控情绪的方法。第四单元:识别和处理应激。教病人如何认识应激 ,辨明应激和对应激的反应;模拟演练应激处理技术,学会通过解决问题的形式消除或矫正应激源,使应激强度降低;改变对应激源的态度或认识,理解认知在应激所致情绪反应中的作用。第五单元:情绪的ABC理论与情绪管理。进一步协助成员认识和体验自己的情绪,引领学员学习情绪ABC理论并进行实践练习。第六单元:不合理PK合理。协助学员寻找导致自己不良情绪的不合理信念,鼓励以合理信念取代不合理信念。第七单元:人际支持。协助成员了解自身的人际状况,认识和体验自己在人际交往中的不合理信念,并以合理信念替代。

第八单元:寻求社会支持:促进成员支持互助;促进成员寻找自身积极资源。第九单元:健康性心理。患者和合作者要学习听说技巧。一个人要勇于说出自己的想法,另一个人要耐心地倾听。咨询师要进行他们的想法监督工作,通过监督了解患者心理走向,给予适当的指导。布置作业,要求夫妻要一起讨论,就以后如何实现双方都满意的性生活达成共识;第十单元:一家亲。通过"创造家园、小鸡变凤凰"等游戏活动分享自己在团体中的作用,回顾团体相聚,通过语言和非语言的方式向自己的同伴表达自己对对方的感受和谢意。

1.2.3 质量控制 治疗师在治疗前统一学习心理干预的流程,在标准化的团体治疗操作手册指导下进行治疗,并定期进行案例督导,以保证4个治疗小组之间的统一和匹配。

1.3 统计学分析

采用SPSS 17.0统计软件,计量资料采用配对设计的t检验。应用多元逐步回归分析影响治疗效果的因素。

2 结果

2.1 一般人口学资料

共37例患者完成了本研究,2例脱落者声称路途远无法到场,1例脱落者称没有效果不愿继续参与研究。

2.2 团体心理治疗前后患者感知病耻感的比较

接受4次疾病健康教育后,患者的病耻感感受问卷总分及疏离因子、歧视因子、社会退缩和病耻感抵抗因子评分均有显著下降($P<0.05$),刻板因子无显著变化(表2)。

表2 团体心理治疗前后患者感知病耻感对比

项目	治疗前	治疗后	t值	P值
总分	65.29±7.87	59.03±7.66	4.22	<0.001
疏离因子	14.77±3.11	12.31±3.09	2.90	0.002
刻板因子	13.01±2.79	13.49±2.68	0.42	0.215
歧视因子	11.22±2.18	9.98±2.11	2.44	0.013
社会退缩	14.39±3.21	12.65±3.23	3.89	<0.001
病耻感抵抗	12.29±2.14	10.06±2.33	4.07	<0.001

2.3 影响团体心理干预效果的多元线性回归分析

首先采用Pearson相关分析将一般人口学变量与感知病耻感量表总分减分率进行相关分析,结果显示婚姻状态、受教育程度和工作性质与量表总分减分率存在显著相关($P<0.05$),以上变量纳入回归分析。以感知病耻感量表总分减分率为因变量,以婚姻状态、受教育程度和工作性质为自变量做多元线性回归分析(逐步法)。赋值如下:婚姻状态(已婚=0,单身=1);受教育程度(中专=0,大专=1,本科及以上=2)和工作性质(无业=0,务农打工=1,职员干部=2)。结果显示,婚姻状态和受教育程度进入回归方程(表3)。

表3 影响团体心理治疗效果的多元线性回归分析

自变量	偏回归系数(b)	标准误	标准化偏回归系数(β)	t值	P值
已婚	5.339	0.198	0.399	2.454	0.014
受教育程度(本科及以上)	4.977	0.165	0.402	3.232	0.005

3 讨论

乳腺对于女性有特殊意义,大部分乳腺癌术后患者会出现不同程度的情绪问题,部分患者长期处于自我贬抑状态中[9],是影响患者康复的重要因素之一。乳腺护理门诊作为乳腺癌患者的社会支持平台,为乳腺癌患者自发组成粉红丝带俱乐部小组创造了条件,在降低乳腺癌患者焦虑、抑郁情绪、提高乳腺癌患者生存质量中发挥了积极作用,并且也为此研究提供了团体心理治疗的病例来源。

既往研究中,多种心理干预方法被用于癌症患者的心理治疗,例如认知教育、家庭治疗、想象训练、音乐治疗等,均能起到一定的效果[10]。其中,团体心理治疗作为一种广泛使用的心理干预技术,被认为有利于乳腺癌患者的心理康复[11-12],但其对乳腺癌术后患者的病耻感有无改善作用目前不清楚。

本研究结果表明:团体心理治疗可显著改善乳腺癌改良根治术后患者的病耻感水平。国内施忠英等[13]研究也表明,团体心理干预能有效降低抑郁症患者的感知病耻感水平。国外也有研究表明,类似团体心理干预性质的社区参与干预有助于降低艾滋病患者的病耻感水平[14]。本研究采用基于认知行为治疗理论设计的团体心理治疗方案,可通过纠正患者因患病而自感耻辱的错误信念,提供了情感宣泄的氛围,通过激发团体成员间的动力,使成员间互相帮助、共同面对,减少患者孤独感和防卫心理,获得满足感和自信心,从而达到治疗效果。但也有不一致的研究结果,如Boesen等[15]的随访研究发现,团体心理治疗并不能改善乳腺癌患者的长期生活质量,提出并不是所有的乳

腺癌患者均适合接受团体心理治疗。

良好的婚姻状态和较高的学历是治疗有效的预测因子,这与 Boesen 等[15]的研究基本一致。婚姻状态良好可为患者提供较好的社会支持,学历高的患者对治疗更能接受理解和运用,从而能更好地将团体活动中的有益因子转化、运用到生活中,提高生活质量,降低病耻感。

乳腺癌术后患者的病耻感研究尚处于描述性和解释性研究阶段,对其相关因素的认识并不全面,治疗尚未展开,仍需大样本随机对照试验对本研究结论进行验证。

参考文献:

[1] 王洪娟,吴忠海. 精神疾病病耻感的研究进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(12): 1977-1978.

[2] 廉秀岩. 乳腺癌根治术后患者的心理调查及对策[J]. 中国医学创新, 2011, 8(13): 109-110.

[3] 林瑞娇, 阎成美, 郑振英. 护理干预对乳腺癌住院患者疾病不确定感的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(5): 18-20.

[4] 郑晓娜,杨晓玲, 欧志修. 乳腺癌改良根治术后患者病耻感的调查研究[J]. 中国医学创新, 2014, 11(27): 69-71.

[5] Ritsher J B, Otilingam P G, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure [J]. Psychiatry Res, 2003, 121(1): 31-49.

[6] Ersoy M A, Varan A. Reliability and validity of the Turkish version of the internalized stigma of mental illness scale[J]. Turk Psikiyatri Derg, 2007, 18(2): 163-171.

[7] 黄雪花, 杨晓蓉, 刘可智,等. 团体心理辅导改善精神专科护士自我接纳与人际关系的实证研究[J]. 护理研究, 2012, 26(29): 2705-2707.

[8] Kissane D W, Bloch S, Miach P, *et al*. Cognitive-existential group therapy for patients with primary breast cancer: techniques and themes[J]. Psychooncology, 1997, 6(1): 25-33.

[9] 李显蓉, 夏冬, 徐林霞, 等. 乳腺癌改良根治术术前心理状况分析及术后心理干预[J]. 护理研究, 2012, 19(33): 102-103,105.

[10] Coyne J C, Tennen H. Positive psychology in cancer care: bad science, exaggerated claims, and unproven medicine [J]. Ann Behav Med, 2010, 39(1): 16-26.

[11] 陈梅. 乳腺癌患者集体心理治疗的尝试与体会[J]. 湖北省卫生职工医学院学报, 2004, 17(3): 74,77.

[12] 钱琳, 黄雪薇. 乳腺癌心理干预的研究进展[J]. 中国肿瘤, 2010,19(5): 310-313.

[13] 施忠英, 柳少艳, 聂磊嬿, 等. 团体心理干预对抑郁症患者感知病耻感的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(13): 1213-1215.

[14] Apinundecha C, Laohasiriwong W, Cameron M P, *et al*. A community participation intervention to reduce HIV/AIDS stigma, Nakhon Ratchasima province, northeast Thailand [J]. AIDS Care, 2007, 19(9): 1157-1165.

[15] Boesen E H, Karlsen R, Christensen J, *et al*. Psychosocial group intervention for patients with primary breast cancer: a randomised trial[J]. Eur J Cancer, 2011, 47(9): 1363-1372.

(**收稿**:2015-05-28;**修回**:2015-08-28)

(编辑 王小寒)