

心智觉知训练对青年乳腺癌患者生育忧虑及反刍性沉思的影响

张雪丽 陈利芳 姜美青

乳腺癌为恶性肿瘤中常见类型,近年来呈年轻化趋势^[1]。生育忧虑即个体对于生殖及抚育后代产生的忧虑感,年轻的女性癌症患者中有大约五成以上受困于生育问题^[2]。反刍性沉思即个体经历过创伤性事件后促使其成长的一个认知加工过程,乳腺癌对于青年患者而言即为创伤性事件,易导致其反刍性沉思水平降低^[3]。心智觉知训练即对当下内部环境、外部环境产生的刺激感进行持续性灌注,指导患者从广阔角度对自身内心世界进行审视,协助其产生新态度^[4]。近年来,本院将心智觉知训练应用于青年乳腺癌患者中,收效较好。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以衢州市人民医院2017年1月至2019年3月收治的76例青年乳腺癌患者为对象,年龄22~40岁,平均(31.19±1.88)岁;病程1~3年,平均(1.70±0.29)年;肿瘤分期:I期42例、II期34例。纳入标准:①年龄18~40岁;②经病理诊断后确诊为乳腺癌;③意识清醒且语言表达能力正常;④知晓研究并签署知情同意书。排除乳腺癌转移患者,复发性乳腺癌患者,男性乳腺癌患者,乳腺原位癌患者,合并精神疾病患者,合并其他恶性肿瘤患者,合并严重心脑血管疾病患者。本次研究已通过医学伦理会同意及批准。按数字表法将患者随机分为两组,每组各38例。试验组年龄22~40岁,平均(30.33±1.92)岁;病程1~3年,平均(1.70±0.28)年;肿瘤分期:I期22例、II期16例。对照组年龄23~39岁,平均(30.26±1.88)岁;病程1~3年,平均(1.71±0.26)年;肿瘤分期:I期20例、II期18例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(P 均>0.05)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.002.027

作者单位:324000 浙江衢州,衢州市人民医院肿瘤内科(张雪丽、姜美青),手术室(陈利芳)

1.2 方法

1.2.1 对照组予以常规护理:根据患者认知情况予以介绍乳腺癌专业知识、治疗方法、配合措施及预后情况等信息,并加强对患者的心理疏导,安抚其不良情绪,并遵照医嘱指导患者用药,加强生活干预。

1.2.2 试验组在常规护理基础上予以心智觉知训练,每周六上午进行,每次2 h,包括针对个人家庭训练情况的护患问答20 min,训练课程讲解20 min,课堂训练1 h,患者相互讨论与互动20 min。心智觉知训练结束后,根据训练内容给予患者布置家庭作业,告知患者在家进行自主静观冥想训练,每天30~45 min,每周至少进行6 d训练,并根据患者情况予以制定训练计划,指导其自主填写训练日志,于下期护理时鼓励患者主动陈述作业完成情况与过程中遇到的问题,使心智觉知训练融入至患者日常生活中。心智觉知训练时间为6周,每周训练内容为:第一周,将心智觉知引入至患者生活中,培养其静观态度。详细介绍心智觉知训练内容、技巧及方法,强调心智觉知训练本质上是学习怎样与现实生活取得联系,并进入至静观状态,避免操之过急。结束后,布置作业:身体冥想与呼吸冥想。第二周,保持静观态度,加强静观呼吸,并且进行十指感恩训练。分享与交流上周作业完成情况,介绍心智觉知训练八个态度,展开心智觉知呼吸训练,嘱咐患者自然、平静、正常地呼吸,下意识关注呼吸过程,避免控制、分析、想象以及计算呼吸。结束后,布置作业:十指感恩训练。第三周,冥想训练、呼吸空间训练3 min。分享与交流上周作业完成情况,介绍步行冥想以及坐姿冥想内容与方法,嘱咐患者将注意力集中于观察呼吸方面,维持正常呼吸,感受呼气及吸气的过程,将注意力投向于地面、身体的密切

连接点,通过脚掌对地面的接触进行感知。结束后,布置作业:呼吸空间训练3 min。第四周,心智觉知身体活动。分享与交流上周作业完成情况,引导患者通过身体扫描静观自身身体活动,进行充分感受,并感知其情绪、生理感觉以及想法。结束后,布置作业:身体扫描训练。第五周,静观生活。引导患者静观生活、瑜伽以及欣赏音乐,于静观状态下去聆听、感知音乐,指导患者根据具体情况选择瑜伽方式进行训练。结束后,布置作业:思想冥想与声音冥想。第六周,保持训练。引导患者回顾训练手册,站在初学者角度详细查看工作记录手册,对心智觉知训练内容进行回顾,再根据患者情况选择适宜的心智觉知训练方法,告知其保持训练的必要性。

1.3 观察指标 在护理干预前后分别评定:①生育忧虑。采用癌症后生育忧虑量表(reproductive concerns after cancer, RCAC)^[9]进行评定,量表涉及6个

维度,分别是子女健康、配偶知情、自身健康、怀孕能力、不孕接受程度及备孕,总分90分,分数与患者生育忧虑程度呈正比。②反刍性沉思。采用事件相关性反刍性沉思问卷(event related rumination inventory, ERRI)^[6]进行评定,包括目的性反刍性沉思与侵入性反刍性沉思维度,总分60分,分数与患者认知加工水平呈正比。③希望指数。采用Herth希望指数(herth hope index, HHI)^[7]进行评定,包括与他人维持亲密关系的积极态度、对现实与未来的积极态度、进行积极行动的态度3个维度,总分48分,得分与希望指数呈正比。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0数据处理软件。采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间比较采用t检验。设P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后生育忧虑程度比较见表1

表1 两组护理前后生育忧虑程度比较/分

组别		子女健康	配偶知情	自身健康	怀孕能力	不孕接受程度	备孕	总分
试验组	护理前	11.05 ± 1.58	9.40 ± 2.06	10.35 ± 1.61	9.12 ± 1.55	9.30 ± 1.77	8.05 ± 1.63	57.27 ± 10.20
	护理后	6.26 ± 1.33*#	4.16 ± 1.55*#	4.95 ± 1.58*#	3.86 ± 1.17*#	4.03 ± 1.20*#	3.23 ± 1.46*#	26.49 ± 8.29*#
对照组	护理前	11.03 ± 1.61	9.41 ± 2.02	10.30 ± 1.59	9.09 ± 1.57	9.26 ± 1.78	8.03 ± 1.68	57.12 ± 10.25
	护理后	9.01 ± 1.55*	7.11 ± 1.61*	8.05 ± 1.61*	7.00 ± 1.52*	7.03 ± 1.43*	6.11 ± 1.51*	44.31 ± 9.23*

注: *:与同组内护理前比较, P<0.05; #:与对照组护理后比较, P<0.05。

由表1可见,护理前,两组患者RCAC量表各维度及总分比较,差异无统计学意义(t分别=0.05、-0.02、0.13、0.08、0.09、0.05、0.06, P均>0.05);护理后,两组患者RCAC量表各维度及总分均明显降低(t分别=14.29、12.53、14.75、16.69、15.19、13.57、14.43; 5.57、5.49、6.13、5.89、6.02、5.24、5.72, P均<0.05),且护理后试验组RCAC量表各维度及总分比对照组更低,差异有统计学意义(t分别=-8.30、-8.13、-8.47、-10.09、-9.90、-8.45、-8.85, P均<0.05)。

2.2 两组护理前后反刍性沉思比较见表2

由表2可见,护理前,两组患者ERRI各维度及总分对比,差异无统计学意义(t分别=0.02、0.02、0.02, P均>0.05);护理后,两组患者ERRI各维度及总分均升高(t分别=-3.92、-6.03、-5.00; -11.74、-11.44、-11.59, P均<0.05),且护理后试验组ERRI各维度及总分比对照组高,差异有统计学意义(t分别=7.58、5.04、6.30, P均<0.05)。

表2 两组护理前后反刍性沉思比较/分

组别		目的性反刍性沉思	侵入性反刍性沉思	总分
试验组	护理前	13.40 ± 3.07	11.30 ± 3.31	24.70 ± 6.38
	护理后	21.99 ± 3.30*#	19.87 ± 3.22*#	41.86 ± 6.52*#
对照组	护理前	13.38 ± 3.11	11.28 ± 3.29	24.66 ± 6.40
	护理后	16.26 ± 3.29*	15.98 ± 3.50*	32.24 ± 6.79*

注: *:与同组内护理前比较, P<0.05; #:与对照组护理后比较, P<0.05。

2.3 两组护理前后希望指数比较见表3

由表3可见,护理前,两组患者希望指数各维度及总分对比,差异无统计学意义(t分别=0.07、0.07、-0.04、0.03, P均>0.05);护理后,两组患者希望指数均得到不同程度提升(t分别=-8.22、-7.84、-8.30、-8.12; -17.90、-18.36、-18.82、-18.37, P均<0.05),且护理后试验组希望指数各项评分比对照组高,差异有统计学意义(t分别=7.91、9.00、8.97、8.63, P均<0.05)。

表3 两组护理前后希望指数比较/分

组别		与他人维持亲密关系的积极态度	对现实与未来的积极态度	进行积极行动的态度	总分
试验组	护理前	8.08 ± 1.79	8.30 ± 1.81	8.31 ± 1.79	24.69 ± 5.39
	护理后	14.05 ± 1.01*#	14.55 ± 1.06*#	14.71 ± 1.09*#	43.31 ± 3.16*#
对照组	护理前	8.05 ± 1.77	8.27 ± 1.79	8.33 ± 1.80	24.65 ± 5.36
	护理后	11.41 ± 1.79*	11.50 ± 1.80*	11.71 ± 1.75*	34.62 ± 5.34*

注: *:与同组内护理前比较, $P < 0.05$; #:与对照组护理后比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

心智觉知训练为集中注意力的一种特殊方式,指将个人关注度完全集中于此时此刻对于外部刺激、内部刺激产生的体验上^[8]。青年乳腺癌患者受疾病、治疗等应激源影响,其呼吸循环系统、神经系统及内分泌系统均会产生一定变化,导致患者心理层面、生理层面均受影响,不仅会产生生育忧虑,而且导致反刍性沉思水平及希望指数降低,不利于疾病转归^[9]。

本次研究通过心智觉知训练对青年乳腺癌患者展开护理,发现护理后试验组 RCAC 各维度评分比对照组低,而 ERRI 各维度评分比对照组高($P < 0.05$),提示心智觉知训练有助于改善青年乳腺癌患者生育忧虑及反刍性沉思。将心智觉知训练应用于青年乳腺癌患者中,通过引导患者准确认知疾病,于行为层面、心理层面及生理层面接受疾病,再以情绪调节、觉知训练及冥想等为主要途径,促使患者正视压力,并积极主动地面对压力,有意识地对感觉、思维以及情绪进行识别、选择,促使患者心理社会适应能力提高,从而缓解其生育忧虑程度。此外,心智觉知训练可使青年乳腺癌患者接纳情绪、疼痛、躯体感觉、情感及认知的能力提升,通过指导患者采取非判断态度对此时此刻心智活动展开充分观察,促使机体大脑生理机能产生变化,提升与积极情绪存在联系的左前额叶皮质层的活动量,促使其创伤后成长,提升患者成长体验,获取到正性积极成长,从而促使其反刍性沉思水平提升。此外,本次研究还发现,护理后试验组希望指数各项评分比对照组高($P < 0.05$),提示心智觉知训练有助于促进青年乳腺癌患者希望指数提升。心智觉知训练的展开,促使患者以希望作为目标及出发点,引导其找寻追求目标、实现目标的方法,通过身体冥想、呼吸冥想、十指感恩训练、呼吸空间训练、身体扫描训练、思想冥想、声音冥想,循序渐进,提升患者社会、心理适

应能力,并指导其保持训练,加强自我调节,并产生归属感,重新认识希望事物,从而促使患者希望指数提升。

综上所述,心智觉知训练有助于改善青年乳腺癌患者生育忧虑及反刍性沉思,提升其希望指数。但此次研究纳入患者数量有限,未作长时间随访,因此后续工作中,尚需增加患者数量,延长观察时间及增加观察指标等,以进一步客观评价心智觉知训练应用于青年乳腺癌患者中的临床价值。

参考文献

- 1 Fan L, Strasser-weippl K, Li JJ, et al. Breast cancer in China[J]. Lancet Oncol, 2014, 15(7): e279-e289.
- 2 王玲, 李星, 李莹, 等. 乳腺癌术后化疗患者生育忧虑现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(1): 58-62.
- 3 李秋环, 赵雯雯, 田汝香, 等. 中青年癌症患者住院期间反刍性沉思现状及影响因素的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(7): 1038-1043.
- 4 张欢, 唐榕英, 尹娅楠. 心智觉知模式联合陪伴者同步认知干预对乳腺癌患者心理社会适应水平的影响[J]. 现代医学, 2019, 47(7): 791-795.
- 5 乔婷婷. 癌症后生育忧虑量表的汉化及其初步应用[D]. 郑州: 郑州大学, 2017.
- 6 董超群, 巩树梅, 刘晓虹. 简体中文版事件相关反刍性沉思问卷在意外创伤者中应用的信效度分析[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(9): 831-834.
- 7 赵海平, 王健. 血液透析患者的社会支持与希望[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(5): 306-308.
- 8 Pennie Eddy, Eleanor HW, Matthew W. H., et al. Trait mindfulness helps explain the relationships between job stress, physiological reactivity, and self-perceived health [J]. J Occup Environ Med, 2018, 61(1): 1.
- 9 杨军, 李新霞, 张金花, 等. 乳腺癌病人反刍性沉思水平及影响因素的调查分析[J]. 护理研究, 2016, 30(28): 3490-3494.

(收稿日期 2019-10-25)

(本文编辑 蔡华波)