

求助者中心疗法结合放松训练对肿瘤患者负性情绪的影响[▲]

唐梅宗¹ 毛德莲² 吴国友² 谭凤² 陈敏燕³ 张文媛³ 杨素芬³

(广西合浦县人民医院 1 护理部, 2 肿瘤部, 3 普外科, 合浦县 536100, E-mail: hlb7298800@163.com)

【摘要】 目的 观察求助者中心疗法结合放松训练对肿瘤患者负性情绪的影响。方法 60例恶性肿瘤伴焦虑抑郁患者,按随机数字表法分为观察组30例和对照组30例,两组均按常规给予相应的治疗,对照组患者给予常规护理加放松训练,观察组患者上述基础上联合求助者中心疗法进行干预;干预前及干预6周后进行焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和90项症状清单(SCL-90)评分,比较两组患者的负性情绪的改善情况。结果 与干预前比较,干预后两组患者SAS、SDS、SCL-90评分明显下降($P < 0.05$),并且观察组各量表评分改善好于对照组($P < 0.05$)。结论 放松训练联合求助者中心疗法能有效改善肿瘤患者的焦虑、抑郁等负性情绪。

【关键词】 肿瘤;求助者中心疗法;放松训练;负性情绪;护理

【中图分类号】 R 730 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2014)10-1491-03

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2014.10.47

肿瘤是当今严重威胁人类生命的疾病,由肿瘤导致的死亡率已跃居我国城市居民死因的第一位^[1]。随着对肿瘤研究的深入,心理社会因素对肿瘤的发生、发展与转归影响日益受到学者们的关注。大量的调查结果显示,肿瘤患者中均存在不同程度的焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪,严重影响患者的生存质量,而且很多患者因惊吓过度或心理负担过重而最终导致死亡^[2-3]。本研究将求助者中心疗法与放松训练联合应用于肿瘤患者的心理护理,探讨其在临床治疗中的作用与意义。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2012年11月至2013年10月在我院住院的恶性肿瘤伴有焦虑、抑郁负性情绪患者60例。入组标准:(1)经病理检查确诊的恶性肿瘤患者;(2)焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和90项症状清单(SCL-90)的任一量表的标准分或总分高出正常分界值,即SAS标准分 > 50 分,SDS标准分 > 53 分,SCL-90总分 > 160 分^[4]。排除标准:并发各种严重的神经精神疾病、严重的躯体疾病或晚期终末期患者;无法完成预定疗程和量表评定者;有明显的认知功能损害、视力或听力明显障碍者。60例患者中,乳腺癌16例,结肠癌17例,肺癌4例,食管癌4例,胃癌3例,鼻咽癌3例,淋巴瘤3例,妇科肿瘤5例,其他5例。按随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组30例。观察组男11例,女19例,年龄39~78(57.37 ± 9.58)岁;对照组男13例,女17例,年龄35~79(55.90 ± 10.10)岁。

两组患者年龄、性别、病情、各量表评分等差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 干预方法 两组患者均按医嘱完成各种手术或药物治疗。由具有心理咨询师资格的护士实施心理干预。对照组在常规护理的基础上采用放松训练;观察组在常规护理的基础上根据患者个性特征及病情等具体情况,应用求助者中心疗法联合放松训练进行干预。

1.2.1 放松训练:首先教会患者呼吸放松和肌肉放松的基本方法,再引导患者在美妙的音乐中进行渐进性的肌肉放松,引导想象、沉思等,每周2次,每次20~30 min。具体方法如下:(1)呼吸放松训练:患者取舒适体位,一手放在腹部,一手放在胸部,先呼气,然后进行深而慢的吸气,吸气时默数1-2-3,呼气时默数1-2-3-4-5,腹部配合呼吸有起伏的运动,同时想象所有的不愉快、烦恼、压力都随着每一次呼气慢慢呼出。(2)肌肉放松训练:帮助患者选择最舒适的一种身体姿势,先进行3次呼吸,然后依次进行手臂、头面部、颈肩部、躯干部及腿部的放松训练。最后进行全身肌肉的紧张和放松训练,体会全部紧张后又放松的感觉。(3)想象放松法:让患者找出一个曾经经历过的、给自己带来最愉悦感觉的、有着美好回忆的场景,如海边、草原、高山等,用自己多个感觉通道(视觉、听觉、触觉、嗅觉、运动觉)去感受,回忆。

1.2.2 求助者中心疗法:运用求助者中心疗法的基本原理和3种技术^[5]进行干预:(1)设身处地理解技术:建立良好的护患关系,护士热情、礼貌、真诚、平等

▲基金项目:广西北海市科学研究与技术开发计划项目(201206007)

作者简介:唐梅宗(1963~),女,本科,副主任护师,研究方向:临床护理与护理管理。

地接待患者,认真倾听患者的主诉,在一开始就让患者感到尊重、关注、无条件接纳、信任及保护患者隐私等;与患者接触会谈时,护士应有点头、目光接触、微笑等面部表情和肢体语言,以示对患者的话题和情感的关心;用言语交流和非言语交流(如面部表情、身体姿势、声音特点等)的方式准确地表达出对患者内心的理解,使患者意识到护士已经了解、认识自己,并与自己产生了情感的共鸣,从而愿意把自己的心理体验向护士诉说。(2)坦诚交流技术:在建立护患关系的早期阶段,患者对护士会有一定的怀疑与防御,这时候,护士应充分理解患者的冲突心理,用自己的坦率和自我开放,没有防御反应的、一致性的言行为患者做出表率。除此之外,护士将自己放到患者的位置,设身处地去体验他的经历和体会他的感受,并通过言语或非言语途径表达出来,反馈给患者,并验证是否与学生产生了共鸣。通过护士的共情,使患者感到被理解、被接纳,从而促进护患关系的发展,也促进彼此的理解和更深入的交流。(3)无条件积极关注的技术:增强患者的自尊与自信,激发其求生存、求发展、获超越的内在力量。随着交流的深入,护士在倾听的过程中注意到患者的闪光点,即患者的言语和行为积极、光明、正性的方面,及时给予指出、提醒,使患者自尊感增加,自我价值感增强,从而拥有改变自己的内在动力。对患者的成功经验加以肯定,鼓励他们自己去思考尝试,并进一步引导、鼓励患者内省,从亲身体会中形成自己的价值观,建立自己的价值标准,对事理作价值判断,建构起独立人格。最后,还应鼓

表1 干预前后两组内患者 SAS、SDS、SCL-90 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS				SDS				SCL-90			
		干预前	干预后	t 值	P 值	干预前	干预后	t 值	P 值	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	30	56.37 ± 7.35	46.80 ± 6.82	8.863	0.003	53.50 ± 5.38	46.86 ± 7.20	6.570	0.004	175.90 ± 12.56	149.53 ± 24.01	7.160	0.004
观察组	30	58.43 ± 7.76	40.43 ± 7.13	10.220	0.003	53.07 ± 7.73	40.67 ± 7.14	7.330	0.004	176.9 ± 16.07	149.07 ± 19.62	10.370	0.003

表2 干预后两组患者 SAS、SDS、SCL-90 评分值差比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS	SDS	SCL-90
对照组	30	8.63 ± 6.52	8.14 ± 7.83	21.87 ± 18.21
观察组	30	15.33 ± 7.74	16.40 ± 7.04	35.13 ± 15.9
t 值		3.626	4.298	3.004
P 值		0.007	0.006	0.009

3 讨论

3.1 心理因素与肿瘤发生发展的关系 肿瘤是人们生活中最大负性事件之一,恶性肿瘤更是一种恶性刺激,使患者产生严重负性情绪及带来巨大的精神压力,再加上放疗、化疗的毒副作用及癌痛等使患者更易出现不良心理状态和消极情绪等从而加剧病情恶化。恐惧、焦虑、抑郁等负性情绪可引起神经内分泌、

免疫系统功能失调,并可影响患者预后,甚至可导致死亡^[6-7]。因此,对肿瘤患者的护理不再是单纯的关注疾病,而是以关注患者的整体健康为中心。应用专科知识、心理学、社会学等知识与患者有效交流,给予心理疏导,调动患者应对危机能力,坚定患者与肿瘤作斗争的意志,使其积极配合治疗,才能达到良好的治疗效果^[8-9]。

1.3 观察指标 单盲法评估,在干预前及干预6周后,对两组病人分别作 SAS、SDS、SCL-90 评估。按照中国常模结果,SAS < 50 分为正常,50 ~ 59 分为轻度焦虑,60 ~ 69 分为中度焦虑,> 69 分为重度焦虑。SDS < 53 分正常,53 ~ 62 为轻度抑郁,63 ~ 72 为中度抑郁,72 分以上为重度抑郁;SCL-90 总分 > 160 分为筛选阳性^[4]。

1.4 心理测评方法 由经过心理测评培训的护士对患者进行评估,发放心理测评 SAS、SDS、SCL-90 量表,统一指导患者填写,结果所得数据输入北京诺和公司开发的心理测评软件进行测评。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 16.0 软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较用配对 t 检验,组间比较用成组 t 检验,以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

干预前两组患者 SAS、SDS、SCL-90 评分比较,差异均无统计学意义(P > 0.05),干预后两组患者 SAS、SDS、SCL-90 评分与干预前比较均明显下降,见表1;干预后观察组 SAS、SDS、SCL-90 评分改善好于对照组(P < 0.05)见表2。

3.2 求助者中心疗法与放松训练的作用 求助者中心疗法于20世纪60年代由罗杰斯创立,它是一种以关系为导向的方法,在治疗策略中不是针对患者采取什么具体的技术或固定的步骤来干预患者朝着某一治疗目标进步,而是通过促进设身处地的理解、坦诚交流及表达无条件的积极关注这3个条件来促进患者心理成长^[5]。本研究运用其基本原理,把对患者的共情、尊重、真诚的态度应用于建立良好的护患关系

中和护理工作中,倾听患者的倾诉,共同体验患者的经历,给予患者无条件的积极关注,使患者收获自信,发掘内部评价资源,促进自我成长,自我协调,使不良情绪得以缓解。

放松训练又称“松弛训练”,是一种通过训练有意识地控制自身的心理生理活动,减低唤醒水平、改善机体紊乱功能的心理治疗方法^[10],是一种让患者完全可以掌握的解决紧张焦虑等情绪困扰及躯体症状的行为疗法,即通过人的意识间接地使主观体验松弛下来,建立轻松的心态,把自己的全身肌肉放松,使心情保持轻松状态,从而缓解紧张、焦虑等情绪。

在临床上单独使用一种心理治疗方法的报告较多,但由于每一种心理疗法都不是很完善,比如放松训练对独立性强而想象力差的患者效果可能就不显著。求助者中心疗法的创始人罗杰斯也提出不能把求助者中心治疗理论作为一个固定的完整的疗法,其理论和技术均有待进一步发展和研究。肿瘤患者的心理发展虽有一定的规律可循,但同样的应激作用于不同性格特征的人会有不同的反应,所以,在对肿瘤患者的心理护理中,没有任何一种心理疗法适用于所有患者及其病情发展的各个阶段,只有对源于西方的各种心理疗法加以吸取、扬弃和发展,寻找出适应中国文化土壤和中国人格特征的精髓之处,联合应用并取长补短,才会取得更好的治疗效果^[11]。因此,本研究通过对患者心理状态、个性特征及身体状况进行评估分析,应用求助者中心疗法联合放松训练对患者进行干预,结果干预后观察组患者 SAS、SDS、SCL-90 项症状评分明显改善,表明该方法能有效改善恶性肿瘤

伴负性情绪患者的各种负性情绪,对提高患者生活质量和预后具有积极意义。

参 考 文 献

- [1] 凌 简. 2010 年中国城市和农村地区 10 大主要死亡原因及所占比例[J]. 临床检验杂志, 2013, 31(6): 471.
- [2] 王怡思, 沈亚丽. 肿瘤患者心理状况及相关因素分析[J]. 西部中医药, 2012, 25(9): 22-23.
- [3] 俞雪芳, 孔珍珠. 癌症患者的负性心理调查分析和心理干预[J]. 中国中医急症, 2009, 18(2): 321-322.
- [4] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 29.
- [5] 郭念峰. 国家职业资格培训教程心理咨询师(二级)[M]. 北京: 民族出版社, 2005: 96-114.
- [6] 蒙有轩, 苏依莱, 廖君娟, 等. 术前心理干预对经尿道前列腺电切术患者生活质量的影响[J]. 广西医学, 2011, 33(8): 1 062-1 063.
- [7] 朱静华, 朱菊娥. 肿瘤患者自杀原因分析及应对策略[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(10): 103-105.
- [8] 周 芳, 武小丽. 个体化护理干预对创伤骨折患者焦虑、抑郁的影响[J]. 广西医学, 2012, 34(6): 793-794.
- [9] 湛永毅. 肿瘤专科护理[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2010: 1-2.
- [10] 郭念峰. 国家职业资格培训教程心理咨询师(三级)[M]. 北京: 民族出版社, 2005, 7: 120-125.
- [11] 冯 晖. 助人自助——罗杰斯“求助者中心疗法”的理论与方法[J]. 伊犁师范学院学报(社会科学版), 2009, 6(2): 132-135.

(收稿日期: 2014-03-28 修回日期: 2014-06-17)

(上接第 1490 页)

第一产程、第二产程、总产程均明显短于对照组($P < 0.01$)。

3.3 气囊仿生助产配合无保护会阴接生对围产儿的影响 首先, 气囊仿生助产使软产道得到了充分扩张, 接近了经产妇的软产道, 胎头下降阻力减小, 子宫收缩加强, 产程缩短, 减少了胎头在盆底所受的压力和时间。其次, 对于已发生胎儿窘迫的, 能使胎儿尽快娩出, 摆脱缺氧环境, 不增加胎儿窘迫和新生儿窒息发生率。

气囊仿生助产技术是非药物性助产技术, 安全方便, 经过规范培训后容易掌握; 无保护会阴接生技术也是降低会阴侧切率的新技术, 两项技术结合起来, 能够有效降低会阴侧切, 减少会阴复杂性损伤的发生, 使分娩回归自然。

参 考 文 献

- [1] 徐晓丹, 姚珍薇. 妇女产后性问题与分娩方式[J]. 实用妇产科杂志, 2002, 18(3): 146-148.
- [2] 孙光彩. 气囊仿生助产对提高产科质量的作用: 附 500 例对照研究[J]. 中国妇产科临床杂志, 2010, 11(4): 285-286, 302.
- [3] 马建婷, 邵华江, 陆杏仁, 等. 气囊仿生助产术的有效性及其安全性探讨[J]. 中国妇产科临床杂志, 2010, 11(4): 254-257.
- [4] 刘玉娥. 无保护接生技术对母婴结局的影响及医疗资源利用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(1): 27-29.
- [5] 林东红, 邱柳华, 李艳虹, 等. 初产妇经阴道分娩时会阴侧切和会阴自然裂伤对盆底功能的影响[J]. 广东医学, 2013, 34(5): 738-740.
- [6] 田 婕, 曹炳雁, 周应桂, 等. 气囊仿生助产 765 例临床应用观察[J]. 中国计划生育和妇产科, 2009, 1(5): 3-5.

(收稿日期: 2014-03-17 修回日期: 2014-06-10)