

# 正念减压联合尊严疗法对癌末安宁疗护患者负面情绪、自我效能及生活质量的影响

王秀青

浦江县中医院肿瘤科，浙江金华，322200；

**摘要：**目的：探讨正念减压联合尊严疗法对癌末安宁疗护患者负面情绪、自我效能及生活质量的影响。方法：选择浦江县中医院肿瘤科 2024 年 6 月~2025 年 6 月收治的癌末患者 120 例，采用随机数字表法分为对照组 60 例与试验组 60 例，对照组接受安宁疗护，试验组接受正念减压法与尊严疗法，合计 8 周干预时间；比较两组干预前后负面情绪、自我效能及生活质量。结果：两组入组时 SAS 评分、SDS 评分、自我效能评分、生活质量评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），结束时两组 SAS、SDS 评分相较于入组时均下降，且试验组低于对照组；两组阳性态度评分、自我减压评分、自我决策评分、总分相较于入组时均升高，且试验组高于对照组；功能维度评分、症状维度评分相较于入组时均明显改善，且试验组优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：正念减压联合尊严疗法用于癌末安宁疗护患者中，能够有助于缓解患者负面情绪，提升其自我效能与生活质量。

**关键词：**癌末患者；安宁疗护；正念减压；尊严疗法；负面情绪；自我效能；生活质量

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.08.058

16 版《实用内科学》<sup>[1]</sup>数据显示，几乎 22% 的全球新发癌症病例在我国，27% 的癌症死亡病例在我国，且发病率与死亡率还在攀升，癌症已成为我国仅次于心血管疾病的第二大死因。癌症患者在癌症体验与抗癌治疗过程中有 35%~96% 的患者会经历疼痛，32%~90% 的患者会经历疲劳，10%~70% 的患者会经历呼吸困难，10%~12% 的患者会产生焦虑，约 13% 的患者会产生重度抑郁<sup>[2,3]</sup>。癌末期患者（生存期≤3 个月的癌症终末期患者）大多经历过手术、放化疗等反复治疗，身心承受巨大压力，此时患者及家属更重视生命质量而非长度。有学者提出安宁疗法，让患者能够以更安详与有尊严的姿态离开人世<sup>[4]</sup>。近些年来，尊严疗法作为一种新颖的安宁疗护心理干预方案受到较多关注，该疗法已经在国外发达国家已开展多年，但在我国尚未被正式引入安宁疗护实践中<sup>[5,6]</sup>。基于上述背景，开展了本研究，下面进行详尽汇报。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

根据研究样本量为主要研究变量问卷题目数 5~10 倍的原则，本研究以焦虑自评量表、抑郁自评量表为主要研究变量问卷，两个问卷均为 20 个条目，即需要最少 100 个癌末期患者，考虑到有 10%~20% 的样本脱落，

最终选择 120 例癌末期患者。纳入对象均源浦江县中医院肿瘤科 2024 年 6 月~2025 年 6 月收治的癌末患者，采用 SPSS 23.0 软件进行随机数字表法分组，对照组 60 例与试验组 60 例，两组资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）（见表 1），研究经浦江县中医院医学伦理委员会批准开展。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

采用安宁疗护，包括：基于身体生理症状评估的针对性护理、舒适护理、专科护理、基于心理精神状态评估的针对性护理、社会支持、灵性照护、家属照护等。

#### 1.2.2 试验组

试验组接受正念减压法与尊严疗法，（1）成立干预小组，干预小组由多学科团队成员组成。主管护师负责整体照护指导，副主任护师负责患者一般情况调查与评估；护师负责预约正念减压法与尊严疗法开展，以及开展中录音与转换、文档编辑整理、资料收集录入。主管护师与副主任中医师制定小组培训计划，涵盖正念减压法、尊严疗法、安宁疗护相关知识与实践操作，确认小组成员合格后开展课题。（2）确定路径，由主管护师、副主任中医师共同确定提纲，小组成员就提纲中的具体措施进行讨论，最终确定开展路径，具体内容如下

表（表 2）。（3）实施与反馈，护士按照路径表实施并记录患者的身心状态变化，进行小组讨论与制定改进措

表 2 正念减压联合尊严疗法在癌末安宁护理患者中应用路径表

时间	正念减压法			尊严疗法		
	阶段	内容	时间	阶段	内容	开展顺序与时间
第 1 周	正念认知	健康宣教、讲座、发放资料	45 min	自我连续性	通过访谈让患者意识到健康状况发生改变时，仍能体验到自我本质的完整性	在第 2 周呼吸冥想结束后开展，时间 30~45 min
第 2 周	呼吸冥想	跟随音乐与指导语开展呼吸冥想	8 min/次，3 次/d			
第 3 周	觉知训练	集中注意力在舒适体位下体会呼吸带来的内在感觉	8 min/次，3 次/d	角色维持	通过访谈让患者承认、接纳现在和以前的“我”都是真我	在每周五正念减压法结束后开展，时间 30~45 min
第 4 周	身体扫描	平卧位下跟随音乐与指导语扫描身体每个部位	8 min/次，3 次/d			
第 5 周	声音冥想	跟随程序音乐客观、专注聆听每一种声音	8 min/次，3 次/d	自我价值维持	通过个人成就访谈保持对患者个人积极、正面的评价	在每周五正念减压法结束后开展，时间 30~45 min
第 6 周	正念瑜伽	通过瑜伽体会肌肉、关节运动的感觉	30 min/次，1 次/d			
第 7 周	总结练习	重复前面训练，强化正念引导	30 min/次，1 次/d	希望维持与善终准备	通过“人生经验”之谈与“期望祝愿”维持患者生命意义感与使命感	第 7 周总结练习结束后开展希望维持，时间 30~45 min；第 8 周病友分享过程中一同开展善终准备
第 8 周	正念分享	病友分享	不限制时间			

两组的干预时间均为 8 周。

1.3 观察指标与评价标准

比较两组干预前后负面情绪、自我效能及生活质量。

（1）负面情绪：采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）进行分别评价，两个量表均为 20 个条目，SAS 界值 50 分，SDS 界值为 53 分，分值与焦虑、抑郁严重程度正相关。（2）自我效能：采用中文版癌症自我管理效能感量表进行评价，量表包括 3 个维度与 28 个条目，正性态度、自我减压、自我决策，采用 Likert 5 级评分法（1~5 分），分值 28~140 分，分值越高表示自我管理效能越好。（3）生存质量：采用癌症患者生命质量测定量表进行评价，本研究采用其中的功能维度与症状维度进行评价，功能维度中包含 15 个条目，症状维度中包含 13 个条目，采用 Likert 4 级评分法（1~4 分），将各领域内所有条目得分相加，再除以该领域的条目数，得到该领域的粗分（RS），采用极差化方法

将粗分转化为 0~100 的标准分（SS），功能领域： $SS = [1 - (RS - 1) / R] \times 100$ ，症状领域： $SS = [(RS - 1) / R] \times 100$ ，R 为各领域的得分全距（最大分-最小分）；功能维度得分越高，表示功能状况越好，生命质量越好；症状维度得分越低，表示症状或问题越少，生命质量越好。上述指标均入组评价 1 次（入组时），干预 8 周后再次评价 1 次（结束时）。

1.4 统计学处理

本研究采用 SPSS 23.0 进行统计分析。计数资料用例、百分比表示，采用  $\chi^2$  检验；符合正态分布的计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，采用独立样本 t 检验，以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料比较

两组基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），证实本研究两组患者开展对照研究可行，见表 1。

表 1 两组基线资料比较

组别	例数	性别 (n)		平均年龄 (岁)	婚姻状况 (n)				疾病诊断 (n)					
		男	女		未婚	已婚	离异	丧偶	肺癌	胃癌	直/结肠癌	肝癌	乳腺癌	其他
对照组	60	33	27	68.73±11.44	3	33	16	8	16	11	11	7	5	10
试验组	60	30	30	69.15±9.47	2	37	15	6	20	11	9	7	4	9

## 2.2 两组负面情绪的比较

结束时两组 SAS、SDS 评分相较于入组时均下降，且试验组低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

两组入组时负面情绪差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，

表 3 两组负面情绪的比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		入组时	结束时	入组时	结束时
对照组	60	68.33±7.19	55.27±5.43	70.23±5.22	58.70±6.07
试验组	60	68.28±7.47	49.75±4.80	69.87±5.36	50.23±4.98

## 2.3 两组自我效能的比较

结束时两组自我效能相较于入组时均升高，且试验组高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

两组入组时自我效能评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，

表 4 两组自我效能的比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	正性态度		自我减压		自我决策		总分	
		入组时	结束时	入组时	结束时	入组时	结束时	入组时	结束时
对照组	60	33.25±8.02	48.30±7.12	23.70±4.55	29.93±5.09	5.45±1.20	8.50±1.74	62.40±8.59	86.73±9.68
试验组	60	34.05±8.44	57.33±6.99	23.77±5.68	36.42±5.86	5.62±1.34	10.20±1.40	63.43±9.73	103.95±9.52

## 2.4 生活质量的比较

结束时两组生活质量相较于入组时均明显改善，且试验组优于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 5。

两组入组时生活质量评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，

表 5 两组生活质量的比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	功能维度		症状维度	
		入组时	结束时	入组时	结束时
对照组	60	51.07±14.69	50.15±11.36	48.85±11.23	43.3±11.96
试验组	60	47.33±10.39	71.38±11.09	50.45±16.36	25.8±9.09

## 3 讨论

临床研究发现，癌末期患者进入临终阶段时，常呈现出复杂的症状集群特征，其临床表现可系统划分为神经功能障碍、感知觉异常、情绪认知障碍、代谢性疲乏、消化系统紊乱及特殊病理表征等六大维度<sup>[7]</sup>。值得注意的是，这些症候群可能以单一或复合形式存在，且具有动态叠加的病理特性，当此类生物学改变与社会支持系统（包括家庭照护、医疗资源及心理干预等）的缺失形成交互作用时，极易引发患者产生存在性焦虑与生存意义解构，进而导致生存质量呈现指数级衰减的临床转归。

本研究结果表明，正念减压联合尊严疗法的综合干预模式能够显著改善癌末患者的负面情绪、自我效能及生活质量。这一发现提示，两种干预手段的协同作用可

能通过多维度路径缓解患者的身心困扰，首先，正念减压通过引导患者关注当下体验，培养非评判性觉察，有助于打破对疾病预后的灾难化思维模式，从而降低焦虑与抑郁水平<sup>[8]</sup>。其次，尊严疗法通过结构化访谈帮助患者回顾人生经历、提炼个人价值，强化了其对生命意义的认知，这种“叙事重构”过程可能激活个体的内在韧性，增强对症状的主动应对能力<sup>[9]</sup>。两项干预的结合不仅提供了情绪调节的工具，还重塑了患者对自我身份的认同，形成从心理到行为的正向循环。从机制层面分析，正念训练可能通过调节前额叶皮质与边缘系统的功能连接，降低应激激素水平，进而改善情绪反应<sup>[6]</sup>；而尊严疗法则通过激活默认模式网络中的自我参照加工区域，促进个体对生命意义的整合。两者的神经生物学效

应可能存在互补性,但具体交互机制仍需进一步探索。此外,本研究中试验组自我效能评分的显著提升,可能与干预过程中患者通过正念练习掌握情绪管理技能,并通过尊严访谈重新获得对生活的掌控感密切相关。这种“能力感”的增强可能进一步转化为对症状的主动管理行为,从而提升生活质量。

综上所述,正念减压联合尊严疗法为改善癌末患者身心状态干预提供了新思路,未来可开展多中心随机对照试验,结合神经影像学、生物标志物等客观指标,深入揭示其作用机制。

### 参考文献

- [1]王吉耀,葛均波,邹和建.实用内科学[M].16版.北京:人民卫生出版社,2022:133.
- [2]陈子怡,付洁,林慧菁,等.终末期成人患者死亡质量的研究进展[J].护理学报,2023,30(11):31-36.
- [3]刘先锋,李小寒.终末期癌症患者死亡质量的研究进展[J].中国护理管理,2021,21(9):1414-1418.
- [4]郭端,陈慧平.尊严疗法与老年安宁疗护[J].中华老年医学杂志,2024,43(7):802-806.

- [5]LingM,WangX,MaY,etal.AReviewoftheCurrentStateofHospiceCareinChina[J].CurrOncolRep,2020,22(10):99.

- [6]赵要松,卢红梅,康佳迅.正念疗法对肺腺癌患者创伤后成长及生命质量的影响[J].护理学杂志,2024,39(14):84-87,94.

- [7]泮珏.观察基于多学科协作的安宁疗护对晚期癌症患者症状群及生活质量的影响[J].妇幼护理,2024,4(15):3741-3743.

- [8]许红丽,王红霞,党中勤,等.正念减压疗法对胃食管反流病患者焦虑、抑郁的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(3):561-563.

- [9]李媛,方翔.正念减压疗法对下肢静脉曲张术后患者心理状态及应对方式的影响[J].中国健康心理学杂志,2024,32(6):872-877.

课题名称:正念减压联合尊严疗法对癌末安宁疗护患者负面情绪、自我效能及生活质量的影响

课题编号:24W35