

# 子宫切除术患者正念水平现状及影响因素分析

杨明艳<sup>1\*</sup>, 黄湘源<sup>2</sup>, 何素芳<sup>2</sup>

作者单位: 518055 广东 深圳, 南方科技大学医院, 1. 护理部; 2. 妇产科

作者简介: 杨明艳, 毕业于长江大学, 本科, 主任护师, 主要研究方向为临床护理

\* 通讯作者, E-mail: zhezhiyangyang@126.com

**【摘要】目的** 探讨子宫切除术患者的正念水平现状, 并分析其影响因素。**方法** 采用一般情况调查表、正念注意觉知量表、社会影响量表、领悟社会支持量表对2018年9月至2019年6月南方科技大学医院及深圳市南山区妇幼保健院的154例子宫切除术患者进行问卷调查。**结果** 子宫切除术患者正念水平得分为 $(49.75 \pm 10.50)$ 分; 不同文化程度、月收入的子宫切除术患者正念水平比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 子宫切除术患者正念水平与病耻感呈负相关( $P < 0.05$ ), 与社会支持呈正相关( $P < 0.05$ ); 社会支持、病耻感、月收入、文化程度依次进入正念水平的回归方程, 可解释总变异的46.2%。**结论** 文化程度、月收入、病耻感及社会支持是子宫切除术患者正念水平的主要影响因素。

**【关键词】** 子宫切除术; 正念水平; 影响因素

**【中图分类号】** R 713.4

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1674-4020(2020)11-062-04

doi: 10.3969/j.issn.1674-4020.2020.11.18

## Analysis of the status and influencing factors of mindfulness in hysterectomy patients

YANG Mingyan<sup>1\*</sup>, HUANG Xiangyuan<sup>2</sup>, HE Sufang<sup>2</sup>

1. Department of Nursing; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, Southern University of Science and Technology Hospital, Shenzhen Guangdong 518055, P. R. China

\* Corresponding author, E-mail: zhezhiyangyang@126.com

**【Abstract】Objective** To investigate the current status of mindfulness in hysterectomy patients and to analyze the influencing factors. **Methods** A questionnaire survey was conducted on 154 hysterectomy patients in Southern University of Science and Technology Hospital and Shenzhen Nanshan Maternity & Child Health Care Hospital from September 2018 to June 2019 using the General questionnaire, Mindful Attention Awareness Scale, Social Impact Scale and Perceived Social Support Scale. **Results** The mindfulness level in hysterectomy patients was  $(49.75 \pm 10.50)$  points. There were statistically significant differences in the mindfulness level between hysterectomy patients of different education levels and monthly income ( $P < 0.05$ ). The mindfulness level in hysterectomy patients was negatively correlated with disease stigma ( $P < 0.05$ ), and positively correlated with social support ( $P < 0.05$ ). Social support, disease stigma, monthly income, and education level entered the regression equation of mindfulness, which explained 46.2% of the total variation. **Conclusion** The education level, monthly income, disease stigma and social support are the main influencing factors of the mindfulness level in hysterectomy patients.

**【Key words】** hysterectomy; mindfulness level; influence factor

子宫切除术是妇科的一种常见手术,多适用于子宫内膜病变、子宫肌瘤、功能失调性子宫出血等妇科良性疾病。子宫是女性重要的性征器官,子宫切除术不仅会

给患者造成机体的创伤,还会对患者心理状态产生严重影响,导致患者生活质量下降<sup>[1-3]</sup>。“正念(mindfulness)”这一心理学名词最初起源于佛教的禅

修,是从坐禅、冥想、参悟等发展而来。后经正念疗法的创始人乔·卡巴金(Jon Kabat-Zinn)定义为一种觉知力:是指个体有目的地将注意力集中于当下,并不加评判地觉察每个瞬间的体验,而涌现出的一种觉知力<sup>[4]</sup>。正念作为一种觉知力,其核心机制是强调个体将自身注意力集中于当下,从不健康的行为模式中解放出来,进行积极的自我行为调节<sup>[4]</sup>。近年来,以正念为基础的心理疗法,即正念疗法,已成为行为治疗的热点。研究显示,提高患者正念水平有助于其缓解疾病应激、改善身心症状、提高积极情绪体验、促进健康结局<sup>[5-7]</sup>。目前国内相关报道较少,且尚无在子宫切除术患者中的应用报道。本研究旨在通过调查子宫切除术患者的正念水平现状,并分析其影响因素,为针对性提高患者正念水平提供理论依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

通过便利抽样选取 2018 年 9 月至 2019 年 6 月在深圳市两所医院妇产科收治的拟行子宫切除术的 154 例患者作为研究对象(其中南方科技大学医院 80 例,深圳市南山区妇幼保健院 74 例)。纳入标准:① 妇科良性疾病,拟行子宫切除术;② 沟通交流无障碍;③ 知情同意。排除标准:① 恶性肿瘤性子宫切除者;② 有精神或意识障碍者;③ 患有其他系统严重疾病者。

### 1.2 方法

1.2.1 研究工具 ① 一般情况调查表:包括年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、月收入、医疗费用支付方式、疾病类型等。

② 正念注意觉知量表<sup>[8]</sup>:该量表已广泛应用于患者正念水平的测评,共有 15 个条目,为单维度量表,每个条目从“总是”到“从不”分别赋值 1~6 分,总分 15~90 分,总分越高说明正念水平越高,其中总分 <40 分为较差,41~65 分为中等,>65 分为较好。

③ 社会影响量表<sup>[9]</sup>:该量表已广泛应用于患者病耻感的测评,共有社会排斥、经济无保障、内在羞耻感、社会隔离 4 个维度 24 个条目,每个条目从“同意”到“极不同意”分别赋值 1~4 分,总分 24~96 分,总分越高说明病耻感水平越高。

④ 领悟社会支持量表<sup>[10]</sup>:该量表已广泛应用于患者社会支持水平的测评,共有家庭内支持、家庭外支持 2 个维度 12 个条目,每个条目从“极不同意”到“极同意”分别赋值 1~7 分,总分 12~84 分,总分越高说明社会支持水平越高。

1.2.2 调查方法 采用问卷调查法:对符合纳入和排除标准的患者在入院时进行调查,采用统一指导语,本研究所有问卷均为自评型问卷,由患者独立填写,问卷现场检查并回收。本研究共发放问卷 154 份,回收有效问卷 142 份(92.2%)。

## 1.3 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行处理,采用  $\bar{x} \pm s$  描述计量资料,采用例(%)描述计数资料,不同特征的患者正念水平采用  $t$  检验、方差分析,正念水平与病耻感、社会支持的相关性采用 Pearson 相关性分析,正念水平影响因素采用多元线性回归分析, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 子宫切除术患者正念水平现状

子宫切除术患者正念水平得分为  $(49.75 \pm 10.50)$  分。

### 2.2 不同特征子宫切除术患者的正念水平分析

不同文化程度、月收入的子宫切除术患者正念水平比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表 1(见下页)。

### 2.3 子宫切除术患者正念水平与病耻感、社会支持水平的相关性

子宫切除术患者正念水平与病耻感呈负相关( $P < 0.05$ ),与社会支持呈正相关( $P < 0.05$ ),详见表 2(见下页)。

### 2.4 子宫切除术患者正念水平的多元线性回归分析

采用多元线性回归分析子宫切除术患者的正念水平,模型筛选采用逐步法,以子宫切除术患者正念水平为因变量,单因素分析中有统计学意义的文化程度、月收入、Pearson 相关性分析中有统计学意义的病耻感、社会支持得分为自变量,结果显示,社会支持、病耻感、月收入、文化程度依次进入回归方程,可解释总变异的 46.2%,详见表 3(见下页)。

## 3 讨论

### 3.1 子宫切除术患者正念水平处于中等水平

子宫切除术患者正念水平得分为  $(49.75 \pm 10.50)$  分,总体处于中等水平,本研究结果略低于李思思等<sup>[4]</sup>对冠心病患者报道的  $(53.37 \pm 10.17)$  分和郭淑芬等<sup>[11]</sup>对髋部骨折患者报道的  $(54.00 \pm 4.90)$  分,原因可能与疾病种类不同有关。子宫是女性特征性器官,因其特殊的生理功能,子宫切除术患者围手术期普遍存在着较强的负性情绪<sup>[12]</sup>。若这些负性情绪得不到有效处理,不仅不利于手术的顺利进行和术后康复,还会对患者的生活质量造成严重影响,甚至导致自杀等极端行为的发生<sup>[23]</sup>。

现代护理模式倡导以人为本、以患者为中心的整体护理,患者在接受高技术护理的同时,还要求接受人文关怀。正念作为一种心理特质,其核心是有目的地将注意力集中于当下,不加评判地觉察每个瞬间的体验,将个体从不健康的行为模式中解放出来<sup>[13]</sup>。高正念水平的患者能够更坦然地面对疾病,趋向正性情绪,进行积极的自我行为调节<sup>[7]</sup>。临床医护工作者应关注正念这一心理特质,以患者为中心,采取合理措施,如实施正念冥想训练等,提高子宫切除术患者的正念水平,为患者提供更优质的护理服务,从而改善患者的身心症状。

表 1 不同特征子宫切除术患者的正念水平分析(n = 142)

项目	例数	占比(%)	得分( $\bar{x} \pm s$ )	F/t 值	P 值
年龄(岁)				0.774	0.463
<45	50	35.2	48.28 ± 9.95		
45 ~ 59	73	51.4	50.45 ± 10.23		
>60	19	13.4	50.95 ± 12.89		
文化程度				8.322	<0.001
初中及以下	58	40.8	46.48 ± 10.36		
高中及中专	53	37.4	49.94 ± 10.35		
大专及以上	31	21.8	55.55 ± 8.56		
婚姻状况				0.917	0.361
有配偶	122	85.9	49.43 ± 10.71		
无配偶	20	14.1	51.75 ± 9.10		
居住地				1.555	0.122
城镇	108	76.1	50.52 ± 10.29		
农村	34	23.9	47.32 ± 10.96		
月收入(元)				11.286	<0.001
<2 500	41	28.9	44.71 ± 9.56		
2 500 ~ 5 000	71	50.0	50.08 ± 10.20		
>5 000	30	21.1	55.87 ± 9.18		
医疗费用支付方式				0.540	0.590
医保	124	87.3	49.94 ± 10.22		
自费	18	12.7	48.50 ± 12.56		
疾病类型				0.373	0.689
子宫肌瘤	69	48.6	50.41 ± 8.61		
子宫内膜异位症	41	28.9	48.61 ± 12.21		
功能性子宫出血	32	22.5	49.81 ± 12.01		

表 2 子宫切除术患者正念水平与病耻感、社会支持水平的相关性

项目	得分( $\bar{x} \pm s$ )	正念水平	
		r 值	P 值
病耻感	55.02 ± 9.69	-0.475	<0.001
社会排斥	20.97 ± 4.23	-0.488	<0.001
经济无保障	6.81 ± 1.23	-0.423	0.013
内在羞耻感	12.25 ± 2.65	-0.514	<0.001
社会隔离	14.99 ± 3.08	-0.453	0.004
社会支持	51.89 ± 7.01	0.489	<0.001
家庭内支持	19.20 ± 3.32	0.502	<0.001
家庭外支持	32.69 ± 5.48	0.481	0.002

表 3 子宫切除术患者正念水平的多元线性回归分析

项目	B	SE	$\beta$	t	P 值
(常量)	39.970	8.949		4.467	<0.001
社会支持	0.343	0.122	0.229	2.814	0.006
病耻感	-0.330	0.082	-0.305	-4.037	<0.001
月收入	2.984	1.093	0.200	2.731	0.007
文化程度	2.428	0.943	0.178	2.575	0.011

注:F = 21.820, P < 0.001; R<sup>2</sup> = 0.479, 调整 R<sup>2</sup> = 0.462。自变量赋值:文化程度(1 = 初中及以下,2 = 高中及中专,3 = 大专及以上),月收入(1 = <2 500 元,2 = 2 500 ~ 5 000 元,3 = >5 000 元)。

3.2 子宫切除术患者正念水平的主要影响因素

3.2.1 人口学因素 本研究多元线性回归分析显示,文化程度、月收入是子宫切除术患者正念水平的主要影响因素。文化程度越高,正念水平越高,与周阳等<sup>[14]</sup>研究结果一致。原因可能是文化程度高的患者对疾病及其手术治疗的认知程度更高,能够更坦然地面对疾病,从而形成更高的正念水平。月收入越高,正念水平越高,与赵颂贤等<sup>[15]</sup>研究结果一致。原因可能与月收入较高的患者对疾病治疗的经济负担较轻,降低了患者的心理负担,患者能够更积极地面对疾病,从而形成更高的正念水平。因此,临床医护人员应根据子宫切除术患者的不同情况实施个体化干预,特别关注文化程度和月收入较低的患者,帮助患者更好地认识疾病及其手术治疗,引导并鼓励患者将自身注意力集中于疾病治疗及后续康复,积极配合医护人员的治疗,从而形成更高的正念水平。

3.2.2 病耻感 本研究多元线性回归分析显示,病耻感是子宫切除术患者正念水平的主要影响因素,病耻感水平越高,患者正念水平越低。病耻感是指患者因罹患疾病而产生的羞耻感<sup>[16]</sup>。子宫是女性特征性器官,受中国传统思想影响,术后子宫的缺失、性功能的减退会使患者面临较大的心理压力,加之部分患者对疾病及其手术认识不足,如认为患病与不洁的性行为有关等,均会导致患者自信心降低,出现心理上的羞耻感。高水平

的病耻感会影响患者与患者的交流互动,出现自我孤立、封闭等现象,并加重患者的消极情绪<sup>[17-18]</sup>,导致患者面对疾病不能有效地进行自我行为调节,从而导致其正念水平相对较低。因此,提示临床医护人员应重视子宫切除术患者的病耻感,加强对患者的健康宣教,引导并鼓励患者正确看待疾病及其手术治疗,定期组织患者联谊会活动增强患者的自信心,以降低患者的病耻感,促进患者将自身注意力集中于疾病治疗及后续康复,从不健康的行为模式中解放出来,从而提高患者的正念水平。

**3.2.3 社会支持** 本研究多元线性回归分析显示,社会支持是子宫切除术患者正念水平的主要影响因素,社会支持水平越高,患者正念水平越高,与 Williams 等<sup>[19]</sup>研究结果一致。领悟社会支持是指个体感受到社会支持的程度<sup>[10]</sup>。子宫切除术会导致患者生殖器官的丧失,术后还会引起患者性激素水平和性功能的改变,患者围手术期常伴有巨大的心理负担,需要外界更多的支持。子宫切除术作为一种应激性事件,良好的社会支持不仅会给患者在面对应激时提供缓冲和保护,还有助于患者维持良好的情绪体验<sup>[20]</sup>,从而促进患者进行积极的自我行为调节,形成更高水平的社会支持。因此,临床医务人员应致力于提高子宫切除术患者的社会支持水平,在给予患者充分健康信息和心理支持外,动员患者家属给予患者更多的理解和支持,帮助患者营造良好的家庭氛围,不断提高患者的社会支持水平,以促进患者将自身注意力集中于疾病治疗及后续康复,从不健康的行为模式中解放出来,从而提高患者的正念水平。

2016 年中共中央、国务院发布的《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出“加强医疗服务人文关怀,构建和谐医患关系”。在临床工作中探索人文关怀的有效方法已成为当前护理质量改进的重要课题。近年来正念这一心理特质备受关注,本研究结果显示,子宫切除术患者正念水平处于中等水平,文化程度、月收入、病耻感、社会支持是其正念水平的主要影响因素。临床医护人员应以患者为中心,根据患者情况实施个体化干预,致力于降低患者的病耻感并提高患者的社会支持水平,促进患者将自身注意力集中于疾病治疗及后续康复,从不健康的行为模式中解放出来,为患者提供更高质量的护理服务,从而提高患者的正念水平,最终改善患者的身心症状和生活质量。因时间和条件所限,本研究仅通过横断面调查对子宫切除术患者的正念水平有初步的了解,各影响因素的推断强度可能不足,未来可通过纵向研究进一步探讨各个变量间的关系,以更好地探讨子宫切除术患者的正念水平。

## 【参考文献】

[1] Raza N, Waqas A, Jamal M. Post-operative anxiety, depression and psychiatric support in patients undergoing hysterectomy: A cross sectional survey [J]. JPMA; the Journal of the Pakistan Medical Association, 2015, 65(4): 443-445.

[2] Bahri N, Tohidinik H R, Najafi T F, et al. Depression following hysterectomy and the influencing factors [J]. Iranian Red Crescent

Medical Journal, 2016, 18(1): e 30493.

[3] Liu Zhiqiang, Sun Bin, Feng Min, et al. Leiomyosarcoma of cervical stump following subtotal hysterectomy: a case report and review of literature [J]. European Journal of Gynaecological Oncology, 2016, 37(1): 148-151.

[4] 李思思,梁春光,王玥,等. 冠心病患者应对方式在正念水平和健康行为之间的中介效应 [J]. 现代预防医学, 2017, 44(14): 2593-2596.

[5] Zou Liye, Yeung A, Quan Xinfeng, et al. Mindfulness-based baduanjin exercise for depression and anxiety in people with physical or mental illnesses: a systematic review and Meta-Analysis [J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2018, 15(2): 1-17.

[6] Zhang Meifen, Wen Yongshan, Liu Weiyan, et al. Effectiveness of mindfulness-based therapy for reducing anxiety and depression in patients with cancer [J]. Medicine, 2015, 94(45): e 0890-e 0897.

[7] Jeffrey M G, Smoski M J, Edward C S, et al. Decreased symptoms of depression after Mindfulness-Based stress reduction: potential moderating effects of religiosity, spirituality, trait mindfulness, sex, and age [J]. Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N. Y.), 2015, 21(3): 166-174.

[8] 陈思佚,崔红,周仁来,等. 正念注意觉知量表(MAAS)的修订及信效度检验 [J]. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(2): 148-151.

[9] 曹敏,黄俊婷,王凌,等. 叙事医学对乳腺癌根治手术病人病耻感的影响 [J]. 安徽医药, 2019, 23(3): 575-579.

[10] 庞芳芳,赵佳,苏英,等. 老年人共情能力与抑郁:领悟社会支持和心理弹性的多重中介作用 [J]. 中国临床心理学杂志, 2019, 27(2): 330-333.

[11] 郭淑芬,郝正玮,戈艳蕾,等. 老年髋部骨折患者正念水平与家庭康复效果的 Logistical 回归分析 [J]. 中国骨与关节杂志, 2016, 5(1): 58-61.

[12] 赵雪,廖兵,高玉霞. 子宫全切及次全切除术后患者焦虑抑郁情绪与应对方式相关性研究 [J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(19): 2930-2932.

[13] 付长中,郝正玮,戈艳蕾. 老年髋部骨折固定术后患者正念水平与自我感受负担及家庭康复的关系 [J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(1): 30-34.

[14] 周阳,周萌,朱秀丽,等. 慢性阻塞性肺疾病患者正念水平的现状调查及影响因素分析 [J]. 护理学报, 2018, 25(4): 10-14.

[15] 赵颂贤,强万敏,郭凤丽. 晚期癌症患者家庭照顾者正念水平及影响因素分析 [J]. 护士进修杂志, 2018, 33(6): 497-500.

[16] 严华,张星. 直肠癌永久性造口患者的心理弹性及其与病耻感和心理痛苦的相关性 [J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(5): 1027-1031.

[17] 孙维嘉,陈丹丹,王杰,等. 乳腺癌患者病耻感相关研究进展 [J]. 中国护理管理, 2018, 18(5): 692-695.

[18] Grant J B, Bruce C P, Batterham P J. Predictors of personal, perceived and self-stigma towards anxiety and depression [J]. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 2016, 25(3): 247-254.

[19] Williams A M, Cano A. Spousal mindfulness and social support in couples with chronic pain [J]. The Clinical Journal of Pain, 2014, 30(6): 528-535.

[20] 张玉新,黄少娥,胡琴琴,等. 行宫腔内人工授精助孕患者心理韧性与应对方式、社会支持的相关性研究 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(10): 88-91.