

年轻宫颈癌患者全子宫切除术后自我同情 与身体羞耻感和体象障碍的相关性研究新进展

杨美雷 张佳佳

复旦大学附属肿瘤医院护理部 复旦大学上海医学院肿瘤学系 上海 200032

摘要: 身体意象是个体心理中的图像, 包括对自己身体外观的态度, 以及健康状态、整体状态、身体功能状态和性功能。身体羞耻感由于感知到与理想社会标准身体之间的差距, 对现实身体感到不满意而产生的一种消极情绪体验。自我同情是个体能够直视正在遭受的痛苦和失败, 始终用一种对自身友善宽容的态度面对苦难, 调整自身情绪以减轻痛苦的能力。本文结合我国年轻宫颈癌患者全子宫切除术后心理变化, 对全子宫切除术后年轻宫颈癌患者自我同情与身体羞耻感和体象障碍的相关性进行了综述, 以期从正性情绪角度对该研究群体给予针对性的干预措施提供理论支持。

关键词: 身体意象; 身体羞耻感; 自我同情; 宫颈癌

A new research progress on the correlation between self-compassion and body shame and body image disorder in young cervical cancer patients after total hysterectomy

Meilei Yang Jiajia Zhang

Department of Nursing, Fudan University Cancer Hospital, Department of Oncology, Shanghai Medical College, Fudan University, Shanghai 200032

Abstract: Body image is the mental image of an individual, including the attitude towards the appearance of his body, as well as the state of health, the overall state, the state of body function and sexual function. Body shame A negative emotional experience resulting from dissatisfaction with the real body due to the perceived gap between the body and the ideal social standard body. Self-compassion is the ability of an individual to look directly at the pain and failure he is suffering, always face the suffering with a kind and tolerant attitude towards himself, and adjust his emotions to alleviate the pain. Based on the psychological changes of young cervical cancer patients after total hysterectomy in China, this paper reviews the correlation between self-compassion, body shame and body image disorder in young cervical cancer patients after total hysterectomy, in order to provide theoretical support for targeted intervention measures in this research group from the perspective of positive emotions.

Key words: Body image; Body shame; Self-compassion; Cervical cancer

引言:

宫颈肿瘤为病理性新生物中的高发类型, 世界范围内, 年度新增病患数逾五十万例。在低收入及中等收入国家, 子宫颈瘤位居女性发病率第二高的恶性肿瘤, 并且成为女性因癌症去世的第三主要原因^[1], 我国每年新增发病人数约为 13.5 万, 过去 20 年来宫颈癌的发病率和死亡率中国持续上升^[2]。根据中国国家癌症中心的详细统计数据显示, 2015 年我国新检出的宫颈癌患者共计达到 98,900 名, 并且这种疾病的发生年龄正逐渐向较年轻的人群倾斜^[3]。中国医学科学院肿瘤医院的数据显示, 在宫颈癌病人中, 35 岁及以下年龄组的比重由 20 世纪 70 年代的 1.22% 增长到了 80 年代的 1.42%, 并在 90 年代初期跃升至 5.01%, 而到了 90 年代末期更是大幅攀升至 9.88%。这些限量数据强烈指示了宫颈癌患者正逐渐呈现年轻化的趋势。据统计, 中国宫颈癌患者中发病年龄小于 45 岁者约占 57.7%, 约 15% 的宫颈癌以及 45% 可手术切除的 IB 期宫颈癌患者发病时年龄小于 40 岁^[4]。即便根治性切除宫颈癌展现出优秀的疗效与预期结果, 但作为女性生殖系统中最为严重的肿瘤, 它引起的患者及其家庭的恐慌和困扰并不亚于手术伤害本身, 更为关键的是, 年轻女性患者对于因摘除子宫带来的一连串影响深感忧虑, 例如失去生养孩子的可能、伴侣的接受度、以及周围人对这一妇科疾病误会等问题。此外, 病患由于疾病引发的种种精神疾患如忧郁、放弃治疗、紧张、惶恐等, 在治愈周期中会一直伴随着, 对手术后病人的心理稳定与生活水准构成严重的挑战^[5,6]。因此, 本文结合我国年轻宫颈癌患者全子宫切除术后心理变化, 对全子宫切除术后年轻宫颈癌患者自我同情与身体羞耻感和体象障碍的相关性进行了综述。

1 体象障碍的概念及其对宫颈癌患者术后的影响

1.1 身体意象

简称为体象,是指个体心理中的图像,包括对自己身体外观的态度,以及健康状态、整体状态、身体功能状态和性功能^[8]。体象障碍会影响患者心理和生理健康,并对其社会功能产生不利影响^[9,10],甚至影响疾病的发展和转归,降低患者生活质量^[11,12]。

1.2 国内外对身体意象的研究

主要聚焦乳腺癌患者^[13-15],缺乏对宫颈癌患者,尤其是年轻的宫颈癌患者的相关研究。患有宫颈癌的人需接受与性生殖器相关的手术摘除,因此病患常对将来的个人身份认同、配偶间的婚姻幸福、伴侣之间的情感以及家庭的和谐完整感到忧虑,遭受精神上的苦楚。长时间压抑的心理不适若难以缓解,可能致使病患更倾向于对自我外观产生否定看法,感受到对外貌变化的自卑感,乃至产生恐慌情绪。Keskin等^[16-17]研究显示焦虑、抑郁程度越重,病人身体意象水平越差。子宫摘除手术后,常见妇科癌症病人心理上会有各种困扰,容易出现紧张、沮丧等心理状态的不适^[18],在此状况下,因为患者心理脆弱且自我调解能力或许匮乏,病患容易出现各种自我质疑的行为,例如担忧摘除子宫后失去性魅力、荷尔蒙失衡、加速老化等问题,由此导致身体形象感的进一步扭曲。Aerts等^[19]研究发现,经历宫颈癌手术的病人通常会遭遇性功能方面的阻碍,涉及性唤起缺陷、性生活受阻以及性高潮的强度减弱。我国学者研究显示^[20],经过妇科肿瘤切除手术的女性,在手术1年和2年后分别出现了86.9%和92.3%的性功能障碍比例。不协调的性关系导致这些病患易于心理受紧张影响且信心不足,对配偶可能的负面评价忧虑不已。她们无法正确理解疾病及手术所带来的身体变化,从而对自我身体状况产生消极评价。较年长的患者相比,年少的肿瘤病人在社会中扮演着更为丰富多彩的角色,他们参与工作和学习的可能性更高,对外貌魅力的关注程度也更甚,追求美丽的心愿亦更为强烈。因此,外观和体型的改变对这些年轻人的自我形象造成的打击更为剧烈,他们可能会经历不同层次的身体形象困扰^[21]。

2 身体羞耻感的概念及其对宫颈癌患者术后的影响

2.1 身体羞耻感

因觉察到现实体态与心目中理想社会体型的偏差,而对自身的体貌产生不悦,进而引发一种负面的情绪感受^[22],是羞耻感的一种亚型^[23]。在现实世界里,人们往往将病患的生理或性别特征与他们的个人价值视为截然不同的事物,甚至认定这些身体特质能够决定病患的

价值,这样的观念有时也会让病患本人错误地以为,自己的外观特征是实现职业成就、社交活动等方面成功的关键。在这样的社会氛围所带来的逼迫下,患者通常会不由自主地拿自己的外在形象与社会上的理想形象做比较,随之而来的是对自我形象的否定性看法,最后萌生了对自己的身体感到羞耻。研究发现,对于那些对自身形象尴尬度较高的青少年来说,与其他病患相比,在体貌忧虑和认知能力受损方面,他们表现出了更为突出的精神健康困扰^[24,25]。

2.2 宫颈癌是一种具有显著病耻感的疾病

我国宫颈癌患者所承受的羞耻心理处于较高水平,这种羞耻心理的构成既包括个人内心的原因,也涉及外界因素的作用。受患者自我及他人观感的双向冲击,她们会出现剧烈的过敏反应,容易对不相干的行为产生消极想象,并极为在意其他人对其行为举止的评价^[26,27]。在治疗过程中遭受的副作用与身体伤害会导致患者深感自己不如他人,从而拒绝与人常规沟通,他们回绝参与社交活动,不愿意主动抒发负面情绪和个人体验,压抑内心真实的自我,极端情况下会出现孤僻行为^[28]。患者感到羞耻的根本原因主要来自社会的边缘化和深感耻辱,疾患所带来的自觉低人一等、感受不公、无价值和孤立无援等情感,对其内心世界产生了深刻的消极效应:在社交场合,他们根据周遭的微妙暗示重塑自我认知,将不利的体验和与自己紧密相关的消极观念深度融入心中,自我观念因此被大量消极看法笼罩,最终引发了一种被社会抛弃的强烈感受^[29]。青年女性患有宫颈癌时,她们的年龄段、教育水平、家中每月的经济收入、生活地域以及医疗开支的支付方式都可能单独成为其产生疾病羞耻的潜在促进因子。进行宫颈癌外科手术通常意味着切除子宫,这对已婚女性而言,可能会滋生对夫妻关系和家庭幸福可能受损的忧虑。而对那些尚未步入婚姻殿堂的女性来说,她们可能会因忧虑其后续生育能力而产生自我否定、孤立无援以及情绪低落等一系列疾病导致的羞愧心理^[30]。较年轻的病患,由于缺乏经历,心理素质不够坚强,遭受的羞耻感相对严重。教育程度偏低,经济压力大的人对疾病的心理反应通常较为轻微。相反,那些收入较高,教育水平较高的患者则更加关心个人形象,追求较高的自我满足水平,因此对于疾病带来的羞辱感会有较强烈的体验。

3 自我同情的概念、作用和现况

3.1 自我同情

2003年由心理学家Neff^[31]首次提出,面对当前的苦楚与挫败,个人若能毫无回避地正视它们,并始终以

一种温和和自我接纳的姿态应对逆境,同时能调节自我情绪以缓解痛楚,即为所具备的能力^[32]。自我同情由自我宽容、普遍人性和正念3部分组成^[31]。对自身的宽恕体现在个人遭受挫折或伤痛时对自己的宽厚以待。共通的人类本质则体现为个体在面对压力源或痛楚时,不会归咎于命运的不公,而是视为普遍存在的共性课题,从而能够较为理性地处理问题。正念的实践意味着个体在面临当下发生的事情时以平和的心态进行认知,不进行评判,并只是表达自己感受痛苦的想法与情感,防止自我过分认同或者彻底的逃避现实。面对消极情绪的调节、增强幸福体验、提高对生活的满足程度以及评估心理状态的健全性,自我安慰具有明显的积极效果,这对于心理健康的维护至关重要。

3.2 心理调节

有助于提升个体的积极心理特质,这些特质与个人的驱动力、成功的志向、对生活的价值感知以及个人发展的自发性等方面有着密切的联系。感受到生活的意义对心理状态的稳定具有显著的预示作用,同时,自悯之情能够通过个人的生命价值认知产生间接效应,进一步提升心理福祉。因此,自我同情不仅有效缓解如焦虑、抑郁这一类消极感受,亦有助于增强正向心理素质,促进心理健康的提升。

3.3 情绪调节认知

自我安慰有助于减弱反覆思考、回避过往和压抑思维这些不良的情绪认知方式,同时它能够促进认知的重新评估与接受等正向的情绪认知策略,从而有助于缓解焦虑、忧郁等精神上的病态表现。自我怜悯的人能够通过提高接受挫折的能力来缓解抑郁的表现。具备正念品质的人则是通过重新评估认知来降低消极情绪。在这个过程中,自我怜悯在推动使用有效的情绪管理手段以及增进精神状态方面起到了积极的作用。从这个角度来看,对自己的同理心不只是能通过平衡身体生化指数减少罹患疾患的几率,而且它还通过调整思维、行动并提升个体的正向心理素质等方式,有助于个体规避焦虑和抑郁等消极情绪的困扰,同时在人际互动中也能发挥积极效应,对维护全面的身心健康起着至关重要的作用。

遭受病痛的女性对自己缺乏同情心,明显不如男

性。主要原因在于这些女性对于不良情绪更为敏感并在负性情绪调控方面不够熟练。因此,在遭遇苦楚时她们对自己的自责更严厉,也更易深陷于消极思维与感受之中,从而更加难以对自身表现出同情。在年龄方面,自我同情水平在年轻人中发生率最低。根本所在在于,当事人在此阶段因智力理解的增强持续地借由社交对照及内在评价确立己身认同与社会阶层,但愈多的负面评判往往是难以规避的,进而导致个体面对较多的自我非议。随着年龄的增长,自我同情会有相当程度的增加。这主要归因于,在智力和知识增长的基础上,个体的智慧经由经验和练习得到逐渐地提升,这可以帮助个体更好地洞察、反省和感知自我,使得个体更加同情自己。此外,相关研究还发现,与正常人相比较,社会焦虑症患者的自我同情水平会随着年龄逐渐降低,这主要是由于社会焦虑症患者很少能够治愈,随着年龄的增长他们会体验到越来越多的消极结果,这加剧了他们对社会性自我的消极评价。

4 自我同情与身体羞耻感和体象障碍相关性

怀有自怜心态的人可以通过减轻对自己的批评,缓解由形象焦虑所触发的失眠、沉迷网络、进食问题和对身体的厌恶等消极行为带来的不舒适感受。向内心的理解与关怀有助于缓解因日复一日的压力所带来的失眠问题,进而有效降低忧郁与焦虑的感受。那些较为擅长自我安慰的人,在人际互动中通常会遇到较少的困扰,并且更为高效地维护着与他人的关系。在与伴侣的深切联结中,这样具备较强自我慰藉能力的个体往往能更加和善地相待,并向对方提供必要的社交支撑。当遭遇人际纠纷,自我同情程度较高的人在追求双方利益得到兼顾的同时,倾向于采取温和亲和的途径化解争端,规避因冲突而产生的消极情感。所以,面对逆境或人际摩擦时,这些个体能够妥善处理问题,并有效缓解自身的不快。

家庭环境在个体自我同情的发展中也扮演着重要的角色,例如来自和谐、亲密家庭关系的青年人比来自充满压力和矛盾家庭的个体有更高的自我同情水平,这是因为安全、支持环境中的个体更可能获得关爱和同情。

小结与展望:

宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤之一,其发病率逐年升高,呈现年轻化趋势,且农村高于城市,严重危害患者健康。宫颈癌根治术是治疗宫颈癌的主要方式,虽

取得较好的疗效,但无法保留子宫,极大程度上可能成为改变中国年轻宫颈癌患者术后生活状态的原因之一。国人对于宫颈癌的认知,受传统思想、文化影响,惧怕旁人因为疾病因素而上升为对其生活作风问题指指点

点,而对于部分年轻未婚未育的宫颈癌患者而言,更担心别人知晓疾病后,今后归宿问题,因此,她们大多由于身体羞耻感而不愿寻求社会心理支持,更倾向于自我调节。而自我调节,也受患者年龄,生活阅历,教育,家庭环境,家庭收入,婚姻状况等因素影响,患者对负面情绪有更强的易感性,且更不善于调节,因此,容易造成部分年轻患者术后自我调节失败。

自我同情是一种可以通过修习来培育的品质和技能,现已开展不同形式自我同情的干预措施。针对自我同情,体象障碍和身体羞耻感相关研究,目前主要集中在乳腺癌,临床护士、护理学生的领域[63,63],对年轻宫颈癌患者患病后产生的身体羞耻感,及全子宫切除后是否会出现体象障碍等临床问题,缺乏相关性研究。因此,未来可以从积极的角度,对年轻宫颈癌患者自我同情,体象障碍,身体羞耻感进行大样本,横断面调查,了解我国年轻宫颈癌患者3个变量之间的现况,相关性及其影响因素,为后期开展提升年轻宫颈癌患者自我同情为核心的干预策略提供理论支持。

参考文献:

- [1]Bhatla N. Cancer of the cervix uteri[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2018, 143 Suppl 2: 22-36.
- [2]Zhang Q. Epidemiological Investigation and Risk Factors for Cervical Lesions: Cervical Cancer Screening Among Women in Rural Areas of Henan Province China[J]. Med Sci Monit, 2016, 22: 1858-1865.
- [3]Chen W. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2):115-132.
- [4]Shuang Li. Changes in prevalence and clinical characteristics of cervical cancer in the People's Republic of China: a study of 10,012 cases from a nationwide working group[J]. Oncologist, 2013, 18(10):1101-1107.
- [5]卓娜. 早期宫颈癌保留生育功能的研究进展[J]. 现代肿瘤学, 2019,27(22):4125-4128.
- [6]孙江慧. 年轻宫颈癌患者系统治疗后的生活质量调查[D]. 河北医科大学, 2016.
- [7]Han J. Quality of life and satisfaction after breast cancer operation[J]. Arch Gynecol Obstet, 2010, 282(1): 75-82.
- [8]Archangelo SC. Sexuality, depression and body image after breast reconstruction[J]. Clinics (Sao Paulo) 2019, 74: e883.
- [9]周毅娟. 乳腺癌术后化疗患者社交回避及苦恼现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(15): 1758-1763.
- [10]Grossert A. A clinical trial of groupbased body psychotherapy to improve bodily disturbances in post-treatment cancer patients in combination with randomized controlled smartphone-triggered bodily interventions (KPTK): study protocol[J]. BMC Psychol, 2019, 7(1): 90.
- [11]Unukovich D. Preoperative psychosocial characteristics may predict body image and sexuality two years after risk-reducing mastectomy: a prospective study[J]. Gland Surg, 2017, 6(1): 64-72.
- [12]Zhu Fei. Association of self-compassion and body image disturbance among young breast cancer patients: Mediating effect of body surveillance and body shame.[J]. Asia Pac J Oncol Nurs, 2023, 10: 100199.
- [13]Álvarez-Pardo Sergio. Factors Associated with Body Image and Self-Esteem in Mastectomized Breast Cancer Survivors.[J]. Int J Environ Res Public Health, 2023, 20: undefined.
- [14]Liu Yuhua. Research on body image cognition, social support and illness perception in breast cancer patients with different surgical methods.[J]. Front Psychol, 2022, 13: 931679.
- [15]KESKIN G. Turkish hysterectomy and mastectomy patients-depression, body image, sexual problems and spouse relationships[J]. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2011, 12(2): 425-432.
- [16]PATIL K. Correlates of anxiety in patients posted for hysterectomy [J]. Panacea Journal of Medical Sciences, 2017, 7(1): 40-44.
- [17]黄文秀. 妇科肿瘤患者全子宫切除术后生活质量现状研究及护理新进展[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(27): 102; 106.
- [18]AERTS L. Long-term sexual functioning in women after surgical treatment of cervical cancer stages IA to IB: a prospective controlled study[J]. Int J Gynecol Cancer, 2014, 24(8): 1527-1534.
- [19]WANG X Q. The morbidity of sexual dysfunction of 125 Chinese women following different types of radical hysterectomy for gynaecological malignancies[J]. Arch Gynecol Obstet, 2018, 297(2): 459-466.
- [20]彭丽. 肿瘤化疗患者身体意象与治疗依从性关系研究[J]. 宁夏医学杂志, 2021, 43(4): 324-327.
- [21]Fredrickson BL. Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health

risks. *Psychology of Women Quarterly*, 1997, 21: 173-206

[22] 钱铭怡. 大学生羞耻感的现象学研究. *中国心理卫生杂志*, 2001, 15(2): 73-75

[23] Monro F. Media- portrayed idealized images, body shame, and appearance anxiety. *International Journal of Eating Disorders*, 2005, 38(1): 85-90 .

[24] Gao X. I can't stop looking at them: interactive effects of body mass index and weight dissatisfaction on attention towards body shape photographs. *Body Image*, 2013, 10(2): 191-199.

[25] NYBLADE L. A qualitative exploration of cervical and breast cancer stigma in Karnataka, India[J]. *Bmc*

Womens Health, 2017,17(1)::58.

[26] 李建妹. 结构式心理干预对宫颈癌患者病耻感和心理弹性及自我效能的影响 [J]. *临床医药文献电子杂志*, 2018,5(A3):114-115,121.

[27] 李荣. 宫颈癌患者病耻感现状及其相关影响因素分析 [J]. *现代临床护理* .2016,15(4):1-5.

[28] 王艳芸. 急性脑卒中并发吞咽障碍患者病耻感现状调查及影响因素分析 [J]. *护理实践与研究* ,2020,17(16):47-49.

[29] 杨芬燕. 青年宫颈癌患者术后病耻感及益处发现的相关性分析 [J]. *中国医药导报* , 2020, 17(6):4.

基金来源：上海市卫生健康委员会（202150053）

作者简介：杨美雷（1985.09- ），女，汉，上海，毕业于上海中医药大学，本科，护理专业，研究方向：妇科肿瘤。
通讯作者：张佳佳，硕士，副主任护师。