

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.24.028

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20201119.1734.002.html\(2020-11-20\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20201119.1734.002.html(2020-11-20))

认知行为疗法对癌症患者的社会支持及应对方式的影响^{*}

盛莹莹,胡书威,原小惠,彭娟[△]
(遵义医科大学,贵州遵义 563000)

[摘要] **目的** 探讨认知行为疗法(CBT)对癌症患者的社会支持系统及应对方式的影响,为癌症身心同治提供参考依据。**方法** 将 100 例癌症患者随机分为 2 组,对照组采用常规治疗(放疗、化疗及手术治疗),试验组在常规治疗的同时结合 CBT;分别在干预前后对所有患者采用一般情况调查问卷、社会支持及应对方式问卷进行调查。**结果** 经 12 周干预后对照组解决问题、合理化、求助、幻想、退避因子高于干预前($P<0.05$);试验组解决问题、求助因子与社会支持量表各因子均高于干预前($P<0.05$),试验组社会支持量表各因子均高于对照组($P<0.05$)。**结论** CBT 可以改善癌症患者的社会支持及应对方式,提高其生活质量。

[关键词] 认知行为疗法;癌症患者;社会支持;应对方式

[中图分类号] R395.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)24-4163-05

Influence of cognitive behavioral therapy on social support and coping style of cancer patients^{*}

SHENG Yingying, HU Shuwei, YUAN Xiaohui, PENG Juan[△]
(Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou 563000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effects of cognitive behavioral therapy (CBT) on the social support system and coping style of the patients with cancer to provide a reference basis for psychosomatic treatment of cancer. **Methods** One hundred cases of cancer were randomly divided into two groups. The control group adopted the conventional treatment (radiotherapy, chemotherapy and surgical treatment) and the experimental group was treated with CBT as well as conventional treatment. Before and after the intervention, all the patients were investigated with the questionnaires of general conditions, social support and coping styles. **Results** The factors such as problem solving, rationalization, help seeking, fantasy and withdrawal after 12 week intervention in the control group were higher than those before intervention, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). In the experimental group, the factors of problem solving, help seeking and social support scale were all higher than those before intervention, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The each factor of social support in the experimental group was higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** CBT can improve the social support and coping styles of the patients with cancer, and improves theirs quality of life.

[Key words] cognitive behavioral therapy; cancer patients; social support; coping style

癌症是世界公认的对人类健康及生命危害最大的敌人,也是我国居民的首要死因。据《2018 年全球癌症统计报告》显示,全球新增癌症患者 1 810 万例,死亡 960 万例。而中国新增患者 380.4 万例,死亡 229.6 万例^[1]。癌症患者不但承受着躯体痛苦,还面临着病死率高、易复发、经济负担重等心理压力,导致其生存质量受到严重威胁^[2]。研究显示患者个体的社会支持、应对方式等社会心理因素对疾病起重要的作用,甚至直接关系患者的生活质量^[3],而心理治疗对癌症患者的情绪功能、社会功能及生活质量改善显著^[4]。尤其是认知行为疗法(CBT)可以通过改善癌症患者应对方式,减轻其焦虑、抑郁情绪,帮助提升术后心理康复,从而提高生活质量,延长生存时间^[5-6]。因为疗效肯定、方法系统、容易理解、时性短等优

^{*} 基金项目:贵州省卫生厅研究项目(GZWKJ2011-1-026)。 作者简介:盛莹莹(1995—),在读硕士研究生,主要从事心理咨询与治疗研究。 [△] 通信作者, E-mail:551961766@qq.com。

点^[7],CBT 目前被广泛运用于心理治疗领域^[8]。因此,本研究拟采用 CBT 联合常规治疗对癌症患者进行干预,探讨 CBT 是否可以改善患者应对方式及社会支持,为癌症的身心同治提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集某综合医院肿瘤科病房患者 100 例为研究对象。纳入标准:(1)经病理检查确诊的癌症患者;(2)存活期大于 1 年;(3)能清楚准确表达自己的意愿;(4)患者及家属对本次研究知情同意且能够配合者。本研究经过遵义医科大学附属医院伦理委员会批准。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具

(1)一般情况调查表,包括性别、年龄、教育程度、婚姻状况等人口统计学资料。(2)社会支持评定量表^[9],该量表共有 10 个条目,包括客观支持 3 项、主观支持 4 项和对社会支持的利用度 3 项。总得分或各个分量表得分越高表示社会支持越多。客观支持指个体所得到的物质或精神上的支持;主观支持指个体体验到的受尊重、被理解的情感支持;对社会支持的利用度指个体对各种社会支持的主动利用。(3)应对方式问卷^[10],该问卷包括解决问题、求助、自责、退避、幻想和合理化 6 个分量表,共有 62 个条目。主要统计指标为 6 个分量表的均分,统计方法为分量表因子分=分量表单项条目之和/分量表条目数,因子分数越高越倾向于使用该种应对方式。该问卷主要体现 3 种类型人格特征,解决问题、求助因子属于成熟型应对方式,退避、自责、幻想因子属于不成熟型应对方式,处于两者之间的合理化因子属于混合型应对方式。

1.2.2 干预方法

将 100 例患者按随机数字表法分为对照组和试验组,每组 50 例。对照组采用放疗、化疗及手术治疗等常规癌症治疗方法;试验组在常规治疗的同时联合 CBT。集体进行团体治疗,个别案例结合个体治疗,

每周干预 1 次,每次约 1 h,连续 12 周。实施心理治疗者为国家二级心理咨询师,从业经验丰富,运用 CBT 治疗身心疾病熟练。团体 CBT 是依据 CBT 为理论基础,以团体的形式帮助患者改变认知、情感及行为的过程。相较于 CBT,团体 CBT 效率更高,成本更低,在越来越多的领域得到推广。将现有的询证证据进行整合,设计了一套综合性的团体心理治疗方案,该方法分为初、中、后 3 个阶段,初始阶段:与患者构建相互合作的治疗关系,使其主动自愿加入干预,在相互信任的基础上进一步评估患者的一般状况。中间阶段:通过讲解 CBT 的原理,帮助患者认识负面情绪、自动想法和行为对疾病的影响,训练识别自身的不良信念,建立积极的认知模式,指导患者进行行为放松训练,认识社会支持及应对方式的重要性及成员之间相互分享等;每次治疗后给患者布置作业查看自动想法并在下一次治疗时进行讨论,增加每例患者的积极性及参与度。最后阶段:巩固强化干预成果并进行总结。

1.3 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,满足正态分布行方差分析,两组间比较采用独立样本 t 检验,多组间比较采用单因素方差分析;计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料

整个疗程因各种原因导致对照组流失 9 例患者,最终有效患者 41 例,试验组流失 5 例,最终有效患者 45 例,流失者不纳入统计分析。86 例患者中鼻咽癌 11 例,喉癌 3 例,肺癌 7 例,大肠癌 7 例,胆管癌 2 例,肝癌 2 例,食道癌 2 例,舌癌 2 例,牙龈癌 2 例,胰腺癌 2 例,乳腺癌 13 例,子宫癌 21 例,卵巢癌 2 例,阴道癌 2 例,肾癌 2 例,膀胱癌 2 例,睾丸癌 2 例,前列腺癌 2 例。两组性别、年龄、教育程度、婚姻状况及常居地比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	性别(男/女,n/n)	年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	教育程度(小学 /初中/ 高中或大专/大专以上,n/n)	婚姻状况 (已婚/未婚,n/n)	常居地 (农村/城镇,n/n)
对照组	41	14/27	49.24±11.48	10/14/8/9	34/7	21/20
试验组	45	13/32	46.44±15.39	15/16/9/5	43/2	22/23
χ^2/t		0.275	0.949	0.678	3.652	0.470
P		0.600	0.345	0.498	0.056	0.829

2.2 干预前应对方式和社会支持比较

干预前对所有患者不同性别、婚姻状况、年龄阶段及教育程度的应对方式及社会支持进行统计分析,结果显示性别、婚姻状况差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。不同年龄阶段,青年人主观支持、支持总分低于中年人,差异有统计学意义($P<0.05$);青年

人对支持的利用度、支持总分、解决问题低于老年人,差异有统计学意义($P<0.05$);不同教育程度,小学学历合理化因子低于大专以上,差异有统计学意义($P<0.05$);初中学历合理化因子均低于高中或大专及大专以上,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3、4。

表 2 不同性别、婚姻状况应对方式与社会支持比较($\bar{x}\pm s$,分)

因子	男($n=27$)	女($n=59$)	t	P	已婚($n=77$)	未婚($n=8$)	t	P
解决问题	0.71±0.16	0.67±0.21	0.881	0.381	0.68±0.20	0.77±0.16	−1.133	0.187
合理化	0.68±0.16	0.66±0.15	0.399	0.691	0.67±0.16	0.66±0.14	−0.046	0.964
自责	0.55±0.24	0.58±0.20	−0.530	0.579	0.57±0.22	0.61±0.16	−1.541	0.590
求助	0.58±0.20	0.52±0.18	−0.885	0.381	0.54±0.19	0.61±0.15	−1.169	0.246
幻想	0.56±0.18	0.64±0.21	−0.436	0.664	0.66±0.20	0.63±0.21	0.329	0.749
退避	0.66±0.22	0.64±0.16	0.272	0.786	0.64±0.18	0.69±0.19	−0.691	0.506
客观支持分	8.17±2.31	8.20±3.37	−0.034	0.973	8.22±3.13	8.00±2.83	0.198	0.844
主观支持分	25.39±3.31	23.75±5.44	1.348	0.182	24.41±5.00	22.89±4.49	0.896	0.390
对支持的利用度	6.78±2.49	7.02±2.16	−0.419	0.676	7.04±2.16	6.22±2.91	1.030	0.306
支持总分	40.35±5.67	38.96±8.51	0.715	0.477	39.67±7.73	37.11±8.13	0.927	0.357

表 3 不同年龄阶段应对方式与社会支持比较($\bar{x}\pm s$,分)

因子	青年人 (<45 岁, $n=32$)	中年人 ($45\sim60$ 岁, $n=36$)	老年人 (>60 岁, $n=18$)
解决问题	0.66±0.20	0.67±0.20	0.69±0.20 ^a
合理化	0.63±0.15	0.68±0.16	0.67±0.15
自责	0.56±0.23	0.57±0.20	0.57±0.21
求助	0.52±0.18	0.54±0.18	0.54±0.18
幻想	0.65±0.21	0.65±0.19	0.66±0.20
退避	0.60±0.19	0.67±0.19	0.65±0.18
客观支持分	8.08±3.68	7.97±2.41	8.19±3.08
主观支持分	22.92±5.18	25.24±4.93 ^a	24.23±49.43
对支持的利用度	6.12±2.15	7.18±1.69	6.95±2.25 ^a
支持总分	37.12±9.15	40.38±6.28 ^a	39.38±7.77 ^a

^a: $P<0.05$,与青年人比较。

2.3 干预后两组应对方式与社会支持比较

干预后试验组患者社会支持分数均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);而两组应对方式评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 5。

2.4 干预前后两组应对方式和社会支持比较

干预后对照组在解决问题、合理化、求助、幻想、退避因子评分高于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后试验组在解决问题、求助、客观支持分、对支持的利用度、支持总分因子评分高于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$);而主观支持分稍低于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 6。

表 4 不同教育程度应对方式与社会支持比较($\bar{x}\pm s$,分)

因子	小学 ($n=25$)	初中 ($n=30$)	高中或大专 ($n=17$)	大专以上 ($n=14$)
解决问题	0.69±0.15	0.66±0.23	0.65±0.12	0.71±0.20
合理化	0.57±0.20 ^a	0.57±0.21 ^a	0.70±0.13	0.67±0.15
自责	0.56±0.14	0.51±0.03	0.57±0.26	0.57±0.21
求助	0.63±0.21	0.66±0.18	0.54±0.13	0.54±0.18
幻想	0.66±0.18	0.64±0.16	0.66±0.18	0.66±0.20
退避	7.55±2.90	8.59±2.91	0.59±0.20	0.65±0.18
客观支持分	25.20±4.72	23.48±5.48	7.71±3.75	8.19±3.08
主观支持分	6.50±2.20	6.93±5.63	24.07±5.02	24.23±4.94
对支持的利用度	39.27±6.76	39.00±8.79	7.36±2.31	6.95±2.25
支持总分	0.65±0.17	0.61±0.14	39.14±9.05	39.37±7.77

^a: $P<0.05$,与大专以上比较。

表 5 干预后两组患者应对方式与社会支持分析($\bar{x}\pm s$,分)

因子	对照组($n=41$)	试验组($n=45$)	t	P
解决问题	0.94±0.40	1.07±0.31	−1.653	0.102
合理化	0.86±0.39	0.75±0.37	1.342	0.183
自责	0.74±0.46	0.63±0.44	1.055	0.295
求助	0.79±0.42	0.47±0.107	−2.142	0.350
幻想	0.87±0.35	0.72±0.38	1.871	0.065
退避	0.82±0.39	0.67±0.37	1.504	0.136
客观支持分	8.32±3.12	11.58±2.88	−5.041	0.000
主观支持分	24.80±5.89	27.18±3.99	−2.206	0.030
对支持的利用度	7.39±2.42	8.91±1.81	−3.323	0.001
支持总分	40.09±6.99	41.39±8.28	−4.063	0.000

表 6 干预前后对照组应对方式与社会支持分析

因子	对照组(<i>n</i> = 41)				试验组(<i>n</i> = 45)			
	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
解决问题	0.69±0.22	0.94±0.40	−3.808	0.000	0.73±0.16	1.07±0.31	−6.955	0.000
合理化	0.68±0.13	0.86±0.39	−2.700	0.010	0.55±0.20	0.75±0.37	−1.482	0.145
自责	0.55±0.22	0.74±0.46	−1.998	0.053	0.57±0.19	0.63±0.44	−1.402	0.168
求助	0.52±0.17	0.79±0.42	−3.436	0.001	0.65±0.19	0.88±0.47	−5.550	0.000
幻想	0.68±0.19	0.87±0.35	−3.276	0.002	8.53±3.55	0.72±0.38	−1.756	0.086
退避	0.64±0.17	0.82±0.39	−2.987	0.005	23.87±4.78	0.70±0.37	−0.951	0.347
客观支持分	7.83±2.71	8.32±3.12	−0.763	0.450	7.09±2.00	11.58±2.88	−5.150	0.000
主观支持分	24.29±4.91	24.80±5.88	−0.445	0.658	34.49±7.95	27.18±3.99	−4.247	0.000
对支持的利用度	6.98±2.59	7.39±2.42	−0.736	0.466	0.66±0.17	8.91±1.81	−4.515	0.000
支持总分	39.10±7.38	41.39±8.29	−1.431	0.160	0.63±0.21	48.09±6.99	−6.252	0.000

3 讨 论

癌症作为一种创伤性应激事件,个体在面对此事件时有人积极向上、乐观开朗,也有人闷闷不乐、悲观不已^[11]。对事情的不同应对方式可以降低或增加应激反应水平,从而对个体的身心健康起调节作用^[12]。除此之外,社会支持系统对减缓心理压力,维护身心健康也具有一定的积极作用^[13]。目前研究认为,癌症患者得到越多的社会支持,对疾病的应对更积极,社会适应能力更强^[14]。本研究采用应对方式问卷及社会支持评定量表评估癌症患者的心理状况,结果显示不同特征人群癌症患者应对方式及社会支持有所差异。年龄阶段方面,青年人社会支持因子及解决问题因子低于中老年人,这可能与老年人的阅历有关,经历得越多,对事物的理解更加通透,对生老病死更加坦然,能够积极面对疾病。教育程度方面,高中或大专及大专以上学历人群的合理化因子高于初中及小学,当一个人接受的教育水平越高,对家人、朋友及医护人员能更好地表达内心的感受与需求,并且对医疗信息的掌握更加全面,不会盲目悲观,看待问题更加理性,这与张祎等^[15]的结果相一致。

其次,本研究应用常规疗法联合 CBT 对癌症患者进行干预,结果显示对照组经常规治疗后,解决问题、求助、合理化、幻想、退避因子评分高于干预前,即成熟型及不成熟型因子均有所升高。而试验组经过 CBT 联合干预后,求助、解决问题因子及客观支持分、对支持的利用度、支持总分因子均较干预前明显升高,即通过 CBT 的帮助,患者在成熟应对方式及社会支持方面均有所好转。可能是通过常规治疗后,患者症状有所减轻,对病情有了进一步的认识,但在恢复期往往伴随着治疗恐惧、社交自卑、自我防御、复发及转移担心等心理,导致其表现出退避、幻想不成熟型应对方式。与 HERSCHBACH 等^[16]研究结果相符, CBT 干预能够减轻癌症复发恐惧感,从而缓解患者焦虑、抑郁和复发恐惧等负性情绪,继而改善患者的生

存质量。

本研究中,试验组经过 CBT 干预后在社会支持各个因子分数均高于对照组。EOM 等^[17]指出提高癌症患者社会支持的干预措施能够帮助改善其心理健康和生活质量水平。癌症患者在确诊后常常会感到自我价值丧失,负性情绪由此产生,甚至会有病耻感,导致其封闭自己,回避社交,不善于利用外界的支持, CBT 通过重新认识并评估患者的负面思想及情绪,建立积极的应对方式,帮助其正确认识自身疾病,改变了“癌症一定是绝症”“我得了癌症就不再有未来”等歪曲信念。除此之外,与个体干预相比,团体干预是以小组的形式提供心理辅导,其优势在于能为癌症患者建立社会支持,团体治疗期间,安全、信任的团体氛围让参与者可以毫无顾忌地分享疾病带给自己及家人的创伤,宣泄内心压抑的情感,共同分担痛苦与分享快乐,通过成员之间的相互鼓励,交流对抗疾病的心得方法,使患者获得自尊和价值观,对癌症患者来说有着非比寻常的力量。团体治疗还会指导患者如何与医护人员沟通,建立和谐的医护关系,使其更配合治疗,对疾病的恢复有巨大的帮助,从而最大限度地改善患者的治疗效果及生活质量。与张玲俐^[18]研究相契合,通过对 27 例乳腺癌患者进行持续 8 周的团体 CBT 可以有效地改善患者心理状况,提升其生活质量。

综上所述,医护人员及家属在关注癌症患者身体健康的同时也要关注其心理健康,尤其是针对青年人及低文化程度的患者,应该给予更多的精神心理层面的支持与援助。在癌症患者中联合施行 CBT 能帮助其寻求社会支持、优化应对方式,缓解焦虑、抑郁情绪,提升生活质量,达到身心同治的目的。

参考文献

[1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I,

- et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.
- [2] 中国肿瘤临床与康复编辑部. 2017 年中国最新癌症数据[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(6): 760.
- [3] FINCK C, BARRADAS S, ZENGER M, et al. Quality of Life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support[J]. Int J Clin Health Psychol, 2018, 18(1): 27-34.
- [4] KALTER J, VERDONCK-DE I V, SWEEGER S M G, et al. Effects and moderators of psychosocial interventions on quality of Life, and emotional and social function in patients with cancer: an individual patient data meta-analysis of 22 RCTs[J]. Psychooncology, 2018, 27(4): 1150-1161.
- [5] 李静, 唐磊, 强万敏. 认知行为疗法对乳腺癌术后病人创伤后成长影响的 Meta 分析[J]. 护理研究, 2020, 34(4): 625-631.
- [6] GREER J A, TRAEGER L, BEMIS H, et al. A pilot randomized controlled trial of brief cognitive behavioral therapy for anxiety in patients with terminal cancer[J]. Oncologist, 2012, 17(10): 1337-1345.
- [7] 汪军, 崔晓, 周翠侠, 等. 认知行为疗法临床应用研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(9): 834-838.
- [8] 吴小婷, 章新琼, 王秋萍, 等. 癌症患者心理弹性干预的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(3): 316-320.
- [9] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.
- [10] 肖计划, 许秀峰. “应付方式问卷”效度与信度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 164-168.
- [11] MIN J A, YOON S, LEE C U, et al. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(9): 2469-2476.
- [12] 朱敏, 李秀雄, 吴定芳, 等. 自我效能、社会支持及应对方式对大肠侧向发育型肿瘤患者心理弹性影响的路径分析[J]. 重庆医学, 2020, 49(13): 2131-2134.
- [13] 贾辛婕, 王晴, 王森, 等. 乳腺癌术后患者健康坚韧性与应对方式和社会支持的相关性研究[J]. 天津护理, 2019, 27(5): 554-558.
- [14] 祝宾华. 不同类型癌症患者放疗应对方式特征及其与社会支持的关系[J]. 中国卫生工程学, 2018, 17(3): 379-381.
- [15] 张祎, 王璋琳, 王继红, 王永乐. 癌症病人希望水平与领悟社会支持及家庭关怀度的相关性研究[J]. 全科护理, 2020, 18(21): 2755-2758.
- [16] HERSCHBACH P, BOOK K, DINKEL A, et al. Evaluation of two group therapies to reduce fear of progression in cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2010, 18(4): 471-479.
- [17] EOM C S, SHIN D W, KIM S Y, et al. Impact of perceived social support on the mental health and health-related quality of life in cancer patients: results from a nationwide, multicenter survey in South Korea[J]. Psychooncology, 2013, 22(6): 1283-1290.
- [18] 张伶俐. 团体认知行为治疗对乳腺癌患者情绪及免疫功能的影响研究[D]. 南京: 东南大学, 2017.

(收稿日期: 2020-03-18 修回日期: 2020-08-02)