

# 应对策略在癌症患者心理干预中的中介作用

王建平, 林文娟\*, 梁耀坚\*\*, 蔺秀云

(北京师范大学心理学院, 北京 100875)

**【摘要】** 目的: 探讨在对癌症患者实施心理干预过程中应对策略及其相关因素的中介作用。方法: 运用病例对照实验设计, 对实验组病人进行了为期3个月的心理干预, 选用疾病应对问卷作为主要调查工具, 采用多因素综合分析统计方法, 对120名住院化疗病人进行了比较分析。结果: 干预组病人在干预后较多运用主动认知和主动行为策略, 较少运用回避方法, 对照组则变化不大; 干预后病人情绪状态、功能状况以及生活质量的改善与所采用的应对方法有一定关系: 与主动认知应对方法呈正相关, 与回避性应对方法呈负相关, 与主动行为应对方法则关系不明显。结论: 应对策略及其相关因素在癌症患者心理干预中起一定的中介作用。

**【关键词】** 应对策略; 心理行为干预; 癌症患者

中图分类号: R395.1 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2003)01-0001-04

## The Mediating Effects of the Coping Styles and Related Factors on Psychological Intervention in Cancer Patients

WANG Jian-ping, LIN Wen-juan, Freedom Leung, LIN Xiu-yun

School of Psychology, Beijing Normal University, Beijing 100875, China

**【Abstract】 Objective:** To explore the mediating effects of the coping styles and related factors of the psychological intervention on cancer patients during chemotherapy. **Methods:** 120 inpatients undergoing chemotherapy were randomly assigned to either intervention group or control group. The Dealing with Illness-Coping Inventory (DWI-CI) and other psychological variables in both groups were measured before and after chemotherapy. The study group accepted three months psychological intervention. **Results:** Active copying methods increased and avoident copying methods decreased in the study group after chemotherapy, but no change was found in the control group. The patients whose mood status, physical functions and quality of life were increased used more active cognitive methods and less avoident methods after psychological intervention. **Conclusion:** There were some mediating effects of coping methods and related factors of psychological intervention on cancer patients.

**【Key words】** Coping styles; Psychological intervention; Cancer patients

癌症的诊断及其治疗对患者的心理冲击很大, 出现心理失衡的反应比较常见<sup>[1,2]</sup>。运用恰当的应对策略, 建立有效的干预措施, 对提高他们的生活质量, 提高治疗的依从性, 是很有帮助的。病人在面对癌症的诊断、治疗和可怕的预后时采用什么样的应对策略已经成为一系列研究的焦点<sup>[3]</sup>。研究中涉及最多的三种应对策略是: 主动行为应对, 主动认知应对, 以及回避应对。不同的方法或策略与心理应激反应的关系不同。一般而言, 运用主动认知和主动行为应对策略的病人, 报告较多的正性情绪, 较高水平的自尊和较少的躯体症状。回避性应对(回避、否认和逃避)与心理应激反应(如焦虑、愤怒、抑郁等)以及低水平的生活质量有正相关<sup>[4]</sup>。主动认知和主

动行为应对策略对病人心理适应的帮助较大<sup>[5]</sup>。

各种形式的心理干预, 如个别心理治疗、小组治疗、心理分析、催眠、引导性想象、教育、放松训练和自助性小组等, 已被用于干预癌症患者的负性心理行为反应<sup>[6,7]</sup>。目前, 小组形式的干预运用的相对比较多。一项为期一年的干预研究取得了比较好的效果<sup>[8]</sup>: 参加干预的病人与对照组病人比较, 紧张、疲乏和心理应激反应明显降低, 精神活力明显增加; 同时抑郁、恐惧减轻, 不良应对策略减少。追踪10年后, 存活期在干预组(36.3±37.6月)和对照组(18.9±10.8月)之间有明显的差异; 另一项<sup>[9]</sup>持续6周的干预研究结果表明: 接受干预的病人与对照组病人比较, 抑郁、疲乏、心理混乱、整体情绪障碍的水平明显降低, 精神活力明显提高, 运用主动行为和主动认知的应对方法明显多于对照组。说明短期的小组心理干预, 可以降低病人的心理应激反应, 改变应对策略, 增加有效应对方法的运用。

本研究旨在通过3个月的心理行为干预, 改变

**【基金项目】** 中科院知识创新工程 KSCX2-2-03 和国家自然科学基金项目(39830130)资助

\* 中科院心理研究所

\*\* 香港中文大学心理学系

患者的应对策略,从而达到提高患者生活质量、改善情绪的目的。

## 1 材料和方法

### 1.1 病人

120名病人均为进行化疗的住院病人。全部病人均经病理确诊为肺癌或乳腺癌。年龄 $\geq 16$ 岁,小学及以上文化,卡氏功能状态(Karnofsky Performance Status, KPS)评分 $\geq 60$ 分,既往和目前均无精神疾病和意识障碍,预计存活半年以上。

### 1.2 分组

采用随机对照的方法,将全部病人分为实验组(干预组)和对照组。实验组病人在住院化疗期间接受心理干预,对照组病人除了不接受心理干预外,性别、年龄、文化、职业等社会人口学资料均与实验组基本匹配。

### 1.3 测查工具

1.3.1 应对问卷(Dealing with Illness-Coping Inventory: DWI-CI)英文版<sup>[9]</sup> 由美国心理学家 Fawzy 提供。为自我报告形式,共包括 50 个项目,根据反应分三种应对策略:(1)主动行为(Active-behavioral method, ABM),包含 19 个项目,采用这种策略的病人,试图通过锻炼、运用放松技术、经常找医生咨询等积极的方法来改变疾病的某些方面;(2)主动认知(Active-cognitive method, ACM),包含 17 个项目,运用这种策略的病人,试图通过把注意力集中在患病后所发生的正性改变上,来理解疾病和接受由疾病给生活带来的影响;(3)回避(Avoidance method, AM),包含 14 个项目,运用这种方式的病人常常回避他人,隐藏自己对疾病的感受,并拒绝考虑病的问题。得分越高说明运用相应方法的机会越多。研究表明该问卷的内部一致性以及信效度均比较好<sup>[9]</sup>。本研究采用完全双盲的方法对其进行了英译中和中译英翻译,力求忠实于原意,同时又符合中国文化。

1.3.2 艾森克人格问卷简式(EPI-RSC)<sup>[10]</sup> 问卷由 48 个项目组成,分 4 个分量表,分别是 E(内-外向)、N(神经质)、P(精神质)、L(测谎)。

1.3.3 生活质量核心问卷(Quality of Life Questionnaire-Core, QLQ-C30)<sup>[11]</sup> 该问卷为自我报告形式,共 30 个项目,包括 5 个功能量表:躯体功能(physical function, PF)、角色功能(role function, RF)、认知功能(cognitive function, CF)、情绪功能(emotional function, EF)、社会功能(social function, SF);3 个症状量表:疲乏(fatigue, FA)、疼痛(pain, PA)、恶心呕吐(nausea/vomiting, NV);6 个单项测量项目和一个整

体生活质量量表(global quality of life, QL)。该问卷单个项目的完成率都非常高,各项心理测量学指标均符合要求<sup>[11]</sup>。QLQ-C30 的突出优点是:在不同国家和不同文化地区生活质量研究的结果中具有敏感的可比性,其信效度和敏感性已在多个国家得到验证,成熟地运用于癌症患者的临床研究。

1.3.4 简明心境问卷(Profile of Mood States-short form: POMS-SF)英文版<sup>[12]</sup> 该问卷由 30 个项目或形容词组成,包含 6 个与心境有关的分量表:紧张-焦虑(Tension-Anxiety: TA)、抑郁-沮丧(Depression-Dejection: DD)、愤怒-敌意(Anger-Hostility: AH)、疲乏-惰性(Fatigue-Inertia: FI)、迷惑-混乱(Confusion-Bewilderment: CB)、精力(Vigor-Activity: VA)。每个分量表的得分是对应各项目得分的和,6 个分量表的和构成总分。前 5 个分量表和总分得分越高心情越不好,后一个分量表(VA)得分越高表明精力越充沛。该问卷简捷方便,常用于老年人、手术后体弱的病人,尤其适用于肿瘤临床<sup>[12]</sup>。

### 1.4 测查时间

EPQ-RSC 只在治疗前测查,其余量表均测查两次:治疗前(入院后,开始用药前);治疗后(用药结束后 7 天内)。整个化疗时间为 3 个月(一个周期)。

### 1.5 心理干预方法、内容和实施

首先征得病人及家属的同意,建立良好的关系,使之积极配合。由研究者讲明心理干预的目的、意义、过程、训练和练习的重要性,病人和家属需要作哪些准备和配合。入组的病人每人获得一册《情绪管理手册》和一盘意向想象治疗磁带(具体内容因篇幅限制略)。在病人化疗前的一周准备时间内,进行每天一次小组形式(8-12 人)的学习和训练,使病人在化疗开始前了解有关化疗的作用和负反应的知识,掌握意向想象治疗方法的要领。化疗开始后,每天个别练习 1-2 次,每周一次小组集中干预,包括系列专题讲座,病人之间以及病人和医护人员之间的交流、讨论,每次 1-1.5 小时。整个心理干预时间为 3 个月。

## 2 结 果

### 2.1 病人的一般状况

年龄范围 29~79 岁(其中肺癌组中位数 54.5 岁,乳腺癌组中位数 47.5 岁);肺癌组男性 44 名(占 73.3%),乳腺癌组全部为女性;文化程度:高中及以下者 38 名(占 31.7%),大中专 50 名(占 41.7%),大学及以上者 32 名(占 26.6%);职业:行政干部和专

业人员(含职员、公务员、教师)83名(占69.2%);经历过化疗者86名(占71.7%);多数病人的功能状况比较好(卡氏功能评分范围60-100,中位数85)。

### 2.2 化疗前后两组被试应对策略的因素间比较

表1的因素间分析结果表明:三种应对策略的分组因素和时间因素间的交互作用均非常显著。故进一步做简单效应检验,结果描述如下:

ABM:化疗前后因素在组别因素的两个水平上的影响不一致,在干预组的简单效应明显( $F(1, 114) = 16.13; P = .000$ ),在对照组的简单效应不显著( $F(1, 114) = 1.08; P = .301$ );组别因素在化疗前后因素的两个水平上的作用也不一致,在化疗前的简单效应不显著( $F(1, 114) = .12; P = .728$ ),在化疗后的简单效应显著( $F(1, 114) = 12.04; P = .001$ )。

ACM:化疗前后因素在干预组的简单效应非常显著( $F(1, 111) = 11.95; P = .001$ ),在对照组的简单效应不明显( $F(1, 111) = .04; P = .838$ );组别因素在

化疗前的简单效应非常显著( $F(1, 111) = 21.51; P = .000$ ),在化疗后的简单效应也非常显著( $F(1, 111) = 48.82; P = .000$ )。

AM:化疗前后因素在干预组的简单效应不明显( $F(1, 113) = 2.90; P = .091$ ),在对照组的简单效应非常显著( $F(1, 113) = 36.44; P = .000$ );组别因素在化疗前的简单效应非常显著( $F(1, 113) = 25.81; P = .000$ ),在化疗后的简单效应也显著( $F(1, 113) = 6.00; P = .016$ )。

### 2.3 应对策略与生活质量、心境、个性的相关

取全体被试化疗前的得分,分别求三种应对策略与QLQ-C30, POMS-SF, EPQ-RSC的相关。总的趋势是,主动行为方式与各种情绪以及生活质量分量表得分相关不显著,主动认知方式和回避方式与部分情绪以及部分生活质量分量表得分相关显著;主动认知方式和回避方式与EPQ的相关比主动行为方式与EPQ的相关更加显著。见表2。

表1 两组被试化疗前后应对策略的因素间比较

	干预组(n=62)		对照组(n=58)		F值	P值
	化疗前	化疗后	化疗前	化疗后		
ABM	53.6±11.2	60.1±10.6	54.3±11.6	52.6±12.6	12.52(1, 114)	.001
ACM	52.9±10.1	56.8±8.7	42.3±14.2	42.0±13.6	6.33(1, 111)	.013
AM	31.9±8.3	28.9±6.3	43.3±14.9	32.4±8.8	9.83(1, 113)	.002

表2 应对策略与QLQ-C30, POMS, EPQ的相关(r)

	ABM	ACM	AM
QLQ-C30			
PF	-.010	-.015	-.180*
RF	-.055	-.146	-.010
EF	.081	-.236**	.017
CF	-.058	.098	-.394**
SF	-.049	-.049	-.131
QL	.149	-.181*	.185*
FA	.020	.406**	-.284**
NV	-.047	-.067	.250**
PA	.034	.133	.095
POMS-SF			
AH	.079	.125	.183*
CB	-.085	.273**	-.121
DD	-.188*	.035	.059
FI	.049	.231**	.031
TA	.012	-.180**	.408**
VA	-.082	-.386**	.484**
EPQ-RSC			
E	.280**	.356**	-.160
N	.000	-.233*	.526**
P	-.001	-.520**	.627**
L	.015	-.177	.269**

注: \*  $P < 0.05$ ; \*\*  $P < 0.01$

## 3 讨 论

临床发现,许多癌症患者不愿或不能表达他们的抑郁和焦虑情绪,陈述较多的是患病如何影响他们的家庭生活,社会生活,工作状况,娱乐的能力,即癌症对病人整个生活质量的影响。因此,近年来研究者们对如何通过恰当的心理干预提高病人的生活质量,以及对心理干预效果可能的影响因素进行了大量的研究。

相同的疾病采取相同的治疗方案,治疗结果可以相差很大,这在临床上司空见惯;心理干预的过程及其效果也同样存在明显的个体差异,可能与应对策略、病人的病前性格等因素的影响有一定关系。本研究结果表明:癌症患者在三个月左右的化疗期间,经过认知行为等心理干预后,在应对疾病的策略上有明显变化。干预组病人在干预后较多运用主动行为和主动认知应对方法,而没有经过心理干预的病人,化疗后主动行为和主动认知应对方法没有多大变化;回避性方法的运用,对照组病人在化疗后比干预组病人干预后减少的更明显。与Fawzy的研究

结果有相似之处<sup>[9]</sup>: 干预组病人应对能力表现出迅速的和持续性的反应, 干预后 6 周, 干预组病人运用主动行为应对方法的比例明显增多; 干预后 6 个月, 运用主动认知应对策略的比例明显增多, 但回避性应对策略应用的比例总的来说没有明显降低。考虑与回避方式中所包含的两种成分性质上不同有关: 分心和被动放弃。有研究表明, 分心是一种避免不安和烦恼的适应性行为, 运用分心方法较多的病人较少关注他们的健康, 较少心境障碍, 焦虑水平较低等<sup>[4,5]</sup>。临床上与病人的接触过程中也遇到类似的情况, 交谈中有些病人流露出对疾病和化疗的反应无能为力, 只有顺其自然, 但没有放弃治疗, 其治疗过程仍然比较顺利; 而那些不能很好配合医生治疗, 自暴自弃, 对疾病的态度和情绪都比较消极的病人, 化疗反应比较重, 有些甚至不能坚持治疗, 但回避性应对策略在心理干预中的作用还有待于进一步深入研究。

从应对策略与各种情绪状况和生活质量不同方面的相关分析中看出, 主动行为应对方法与抑郁情绪的改善有关, 主动认知应对方法则与情绪功能、疲乏感、心情混乱、精神活力的改善有密切的关系; 而回避性应对方法与认知功能、恶心呕吐症状、疲乏感、焦虑情绪以及精神活力的改善密切相关, 说明不同情绪状况以及生活质量不同方面的改善与 3 种应对策略的相关程度不一致, 也说明 3 种应对策略对心理干预效果的影响有各自的特点。

个性基础在一个人是否患病以及病程和转归中都起一定的作用, 同时也会影响一个人在面对应激情境时采用什么样的应对策略。本研究结果显示: 趋于外向的患者比较倾向于选择主动行为和认知方法来应对所面临的刺激, 情绪不稳定的患者比较容易采用回避性的方法和通过掩饰自己来面对应激情境, 而精神质的患者容易选择掩饰性方式来处理困境, 与临床上的观察和人们的日常经验有吻合之处。同时从本研究中癌症患者 EPQ 四个量表的测查结果分布来看, 从一个侧面反映了癌症患者的性格特点: 中等程度的内外向、情绪性和精神质, 比较高的掩饰性或自身隐蔽性。

综上所述, 在对癌症患者的心理干预中, 应对策略及其相关因素的中介作用不容忽视。

#### 参 考 文 献

- 1 Walker LG, Heys SD, Walker MB, et al. Psychological factors can predict the response to primary chemotherapy in patients with locally advanced breast cancer. *Eur J Cancer*, 1999, 35 (1): 1783- 1788
- 2 Derogatis LR, Abeloff MD, Melisaratos N. Psychological coping mechanisms and survival time in metastatic breast cancer. *JAMA*, 1979, 242: 1504- 1508
- 3 Hosaka T, Tokuda Y, Aoki T, et al. Coping styles among Japanese women with breast cancer. *Tokai J Exp Clin Med*, 1995, 20(2): 137- 141
- 4 Neises M, Nebe T, Schiller A, et al. Coping with illness/ quality of life and immunologic parameters of patients with breast carcinoma and benign tumors. *Gynakol Geburtshilfliche Rundsch*, 1995, 35(1): 166- 171
- 5 Reidulf G, Watten. Use of Drugs, Coping styles, mental absorption and some outcomes related to health and social activity. *Eur Addic Res*, 1997, 3(4): 192- 198
- 6 Fukunishi I, Akimoto M, Horikawa N, et al. Stress coping and social support in glucose tolerance abnormality. *J Psychosom Res*, 1998, 45(4): 361- 369
- 7 王建平, 林文娟. 癌症患者心理干预新进展. 国外医学肿瘤学分册, 2000, 27(5): 298- 300
- 8 Edmonds CV, Lockwood GA, Cunningham AJ. Psychological response to long- term group therapy: a randomized trial with metastatic breast cancer patients. *Psychooncology*, 1999, 8 (1): 74- 91
- 9 Fawzy FI, Cousins N, Fawzy NW, et al. A structured Psychiatric intervention for cancer patients: I. Changes over time in methods of coping and affective disturbance. *Arch Gen Psychiatry*, 1990, 47: 720- 725
- 10 钱铭怡. 艾森克人格问卷简式量表(中国版)(EPQ-RSC)的使用手册. 北京大学心理系“EPQ-RSC 修订协作工作组”, 1999
- 11 王建平, 陈仲庚, 林文娟. 中国癌症患者生活质量的测定—EORTC QLQC- 30 在中国的试用. *心理学报*, 2000, 32 (4): 64- 69
- 12 王建平, 林文娟, 陈仲庚等. 简明心境问卷(POMS)在中国的试用报告. *心理学报*, 2000, 32(1): 110- 113

(收稿日期: 2001- 06- 05)