

# 全科模式下心理干预对社区肿瘤患者社会支持的影响

石济顺<sup>1</sup>, 范擎松<sup>1</sup>, 龚慧<sup>1</sup>, 黄春美<sup>1</sup>, 浦骏<sup>2</sup>, 李永超<sup>3</sup>

(1.上海市杨浦区定海社区卫生服务中心, 上海 200090; 2.上海市卢湾区心理咨询师协会, 上海 200020; 3.上海市杨浦区精神卫生中心, 上海 200090)

**摘要:** [目的] 研究全科模式下心理干预对社区肿瘤患者社会支持的影响。[方法] 符合入选标准的肿瘤患者 225 例, 随机分为 2 组, 心理干预组 115 例, 对照组 110 例。采用社会支持评定量表 (SSRS) 评测患者社会支持得分。对照组给予包括规范镇痛在内的社区常规康复治疗, 干预组在社区常规康复治疗基础上给予心理干预。[结果] 全科模式下心理干预后, 干预组较对照组在社会支持度总分、客观支持、主观支持及对支持的利用度方面均有显著改善。[结论] 全科模式的心理干预能够改善社区肿瘤患者的社会支持水平, 有利于提高其生活质量。

**关键词:** 社区; 肿瘤; 心理干预; 社会支持

中图分类号: R730.9; R395.5 文献标识码: A 文章编号: 1004-0242(2012)05-0343-03

## The Effect of Psychological Intervention in the General Mode on Social Support for Community Cancer Patients

SHI Ji-shun, FAN Qing-song, GONG-Hui, et al.

(The Center of Community Health Service of Dinghai Street in Shanghai Yangpu District, Shanghai 200090, China)

**Abstract:** [Purpose] To evaluate the effect of psychological intervention in the general mode on social support for community cancer patients. [Methods] Two hundred and twenty five cancer patients who accorded with the inclusion criteria were randomly divided into psychological intervention group (n=115) and control group (n=110). The social support score was evaluated by social support rating scale (SSRS). Patients in control group were received routinely community recovery, and patients in intervention group were received both psychological intervention and routinely community recovery. [Results] After the psychological intervention, the social support total score, subjective support, objective support and the level of social support utilization in psychological intervention group were better than those in control group. [Conclusion] Psychological intervention in the general mode can improve the social support and quality of life of community cancer patients.

**Key words:** community; cancer; psychological intervention; social support

社会支持与人的身心健康密切联系<sup>[1]</sup>。随着生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变, 心理因素与肿瘤的关系逐渐引起人们的重视。医学实践证明, 患癌与精神心理因素有一定的关系, 不良的心理因素不但是致癌的重要原因, 也是癌症患者不良预后的重要因素。社会支持作为环境的中介因素, 可缓冲应激压力, 维持良好情绪体验, 进而影响生活质量。有报道社会支持与生活质量之间呈正相关,

即社会支持越好, 生活质量越高<sup>[2]</sup>。本研究探讨全科模式下的心理干预对社区肿瘤患者社会支持的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

入组标准: ①年龄 ≥ 18 岁; ②病理学或细胞学诊断为恶性肿瘤; ③抗癌治疗完成后 2 个月以上; ④无精神认知障碍; ⑤预计生存期在 3 个月以上; ⑥签

收稿日期: 2011-12-30

基金项目: 上海市杨浦区医学重点项目 (2009AA003-06)

通讯作者: 石济顺, E-mail: stone8001@139.com

署知情同意书。

排除标准:①既往有精神疾病史;②精神疾患阳性家族史;③有严重视听障碍可能影响对问卷的正确理解和回答者。

选择 2010 年 1 月至 2010 年 12 月在我中心管辖社区符合入选标准的肿瘤患者 225 例,随机分为两组,心理干预组 115 例,对照组 110 例,干预组中 2 例患者未完成干预而退出,1 例失访,共 112 例;对照组中 1 例失访,另有 1 例死亡退出研究,共 108 例。量表有效回收率为 97.8%。两组患者在性别、年龄、职业、文化程度、婚姻状况、经济状况等一般人口学资料间无差异,在病程、癌症种类、接受过的治疗等疾病诊疗方面差异也无统计学意义,两组具有可比性,见表 1。

### 1.2 研究工具

肿瘤患者的一般资料问卷,主要包括年龄、性别、文化程度、职业、经济状况、诊断时间、肿瘤分期等。社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)<sup>[3]</sup>,此量表分 3 个维度,10 题:即客观支持情况(3 条),包括物质上的直接援助和社会网络、团体关系的存在和参与,后者是指稳定的婚姻(如家庭、婚姻、朋友、同事等)或不稳定的社会联系如非正式团体、暂时性的社会交际等的大小和可获得程度,这类支持独立于个体的感受,是客观存在的现实;主观支持情况(4 条),指个人对在社会中受尊重,被支持、理解的情感体验和满意程度,与个体的主观感受密切相关;个体对支持的利用情况(3 条),指个人对别人的帮助是否拒绝。SSRS 得分值愈高,表示社会支持越好。

### 1.3 研究方法

符合入选标准的患者,初次随访时完成一般资料问卷调查,填写 SSRS 量表。对照组给予包括规范镇痛在内的社区常规康复治疗,干预组给予包括规范镇痛在内的社区常规康复治疗和心理干预。(1)成立心理干预活动团队:干预组患者分成 5 个活动团队,尽量以病种来划分,每组 15~20 人。(2)一般性支持治疗:与患者建立良好关系,消除陌生感,倾听患者诉说,并通过说服劝慰、启发建议、激励鼓舞等方式使其消除疑虑,建立信心,这在日常社区的康复工作中进行。(3)认知疗法:针对患者错误的认知,采用交流、发放健康教育手册并讲解其内容、评价接受程度,改变他们的不良认知,逐渐消除患者不良的情绪

表 1 干预组、对照组患者一般资料

| 项目        | 干预组<br>(n=112) | 对照组<br>(n=108) | $\chi^2$ | P 值   |
|-----------|----------------|----------------|----------|-------|
| 性别        |                |                | 1.492    | >0.05 |
| 男性        | 59             | 48             |          |       |
| 女性        | 63             | 60             |          |       |
| 年龄(岁)     |                |                | 0.045    | >0.05 |
| <60       | 22             | 20             |          |       |
| ≥60       | 90             | 88             |          |       |
| 文化程度      |                |                | 0.894    | >0.05 |
| 初中及以下     | 62             | 53             |          |       |
| 高中及中专     | 32             | 36             |          |       |
| 大专及以上     | 18             | 19             |          |       |
| 职业        |                |                | 2.915    | >0.05 |
| 工人        | 71             | 76             |          |       |
| 工程师       | 10             | 7              |          |       |
| 干部        | 12             | 14             |          |       |
| 其它        | 19             | 11             |          |       |
| 婚姻状况      |                |                | 0.645    | >0.05 |
| 离异或丧偶     | 8              | 11             |          |       |
| 完整        | 104            | 97             |          |       |
| 家庭月收入(元)  |                |                | 1.850    | >0.05 |
| ≤3000     | 25             | 28             |          |       |
| 3001~5000 | 69             | 57             |          |       |
| >5000     | 18             | 23             |          |       |
| 病程(年)     |                |                | 1.465    | >0.05 |
| <5        | 74             | 68             |          |       |
| 5~10      | 21             | 27             |          |       |
| >10       | 17             | 13             |          |       |
| 肿瘤种类      |                |                | 2.838    | >0.05 |
| 胃癌        | 23             | 19             |          |       |
| 结肠癌       | 16             | 22             |          |       |
| 乳腺癌       | 24             | 26             |          |       |
| 直肠癌       | 17             | 18             |          |       |
| 其它        | 32             | 23             |          |       |
| 主要治疗方式    |                |                | 1.782    | >0.05 |
| 手术治疗      | 39             | 31             |          |       |
| 放疗        | 14             | 18             |          |       |
| 化疗        | 12             | 13             |          |       |
| 手术+放疗     | 6              | 8              |          |       |
| 放疗+化疗     | 41             | 38             |          |       |

和行为。(4)情感疏泄:通过与心理咨询师、全科医师、护士的交谈、倾诉,让患者情绪缓解。(5)家庭疗法:每周 2 次通过电话或面谈方式与患者配偶交谈一次,协助改善患者与配偶的关系,鼓励夫妻彼此的支持,加强沟通,建立和谐的家庭关系。(6)研究开始后心理咨询师每月至少与患者面谈 1 次,并组织患者团体活动 1 次。3 个月后将两组进行 SSRS 再评分。

表2 两组患者干预前后社会支持评分比较

| 项目      | 干预前       |            | 干预后        |            | $t_1$ | $t_2$  | $t_3$  | $t_4$ |
|---------|-----------|------------|------------|------------|-------|--------|--------|-------|
|         | 干预组       | 对照组        | 干预组        | 对照组        |       |        |        |       |
| 社会支持度总分 | 30.38±4.1 | 29.4±3.96  | 44.42±5.74 | 30.51±5.15 | 1.80  | 18.93* | 21.06* | 1.78  |
| 客观支持    | 7.13±3.38 | 6.88±3.26  | 10.24±3.72 | 6.19±2.77  | 0.56  | 9.18*  | 6.55*  | -1.68 |
| 主观支持    | 20.17±2.5 | 19.64±2.41 | 26.14±3.00 | 19.25±1.83 | 1.60  | 20.65* | 16.18* | -1.34 |
| 对支持利用度  | 4.89±4.75 | 4.72±4.58  | 8.05±5.19  | 4.54±4.74  | 0.27  | 5.24*  | 4.75*  | -0.28 |

$t_1$ : 干预前干预组与对照组比较;  $t_2$ : 干预后干预组与对照组比较;  $t_3$ : 干预组的干预前、后比较;  $t_4$ : 对照组的干预前、后比较。\*:  $P < 0.01$ 。

#### 1.4 统计学处理

数据使用 SPSS13.0 统计软件分析, 数据以均数±标准差表示, 采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 入院初期患者社会支持度

社会支持度得分显示, 社区肿瘤患者的社会支持得分低于国内常模 (30.38±4.1 vs 34.56±3.73,  $P < 0.01$ )。

### 2.2 心理干预对患者社会支持度的影响

全科模式下心理干预后, 干预组较对照组、干预组干预后较干预前在社会支持度总分、客观支持、主观支持及对支持的利用度方面均有改善, 差异有显著性, 见表 2。

## 3 讨论

社会支持从性质上可分为两类, 一类是客观的、可见的或实际的支持; 另一类是主观的、体验到的或情感上的支持; 同时社会支持还包含个体对支持的利用情况, 个体对社会支持的利用存在差异, 如有些人虽可获得支持, 却拒绝别人的帮助。有研究显示社会支持是影响居家老年慢性病患者生理健康总评 (PCS) 和心理健康总评 (MCS) 的主要因素<sup>[3]</sup>, 社会支持对社区肿瘤患者也有同样的影响, 可以对应激状态下的个体提供保护, 对应激起缓冲作用, 缓解不良情绪, 采取积极应对方式。

本研究发现, 社区肿瘤患者的社会支持得分 (30.38±4.1) 低于国内常模<sup>[4]</sup>。分析原因可能为: 一是由于肿瘤给患者带来的躯体不适和形象改变致使自我评价、自我效能水平降低。二是因疾病的影响, 肿瘤患者人际交往和社会活动减少, 易产生焦虑、抑郁、孤独、恐惧等负性情绪, 自我封闭, 不愿意/不能有效利用社会支持系统。

以全科医生为主体开展社区心理卫生工作, 包括对社区肿瘤患者进行心理干预, 在一些发达国家已经实施<sup>[5]</sup>。此次研究我们通过社区服务平台, 组建包括全科医生、心理咨询师在内的服务团队, 在社区对肿瘤患者进行规范的心理干预。结果显示干预组较对照组及干预组干预后较干预前无论在社会支持度总分、客观支持、主观支持, 还是对支持的利用度方面均有显著改善。在干预过程中全科团队成员通过电话、面谈、团体活动等互动方式为肿瘤患者提供持续的情感和信息支持。因为肿瘤患者更愿意从医护人员处获得信息等方面的支持, 医护人员是其社会支持的重要组成部分, 全科团队本身也成为了患者及其家庭的一个外部支持系统。另外, 干预团队中病友间相互支持也不可忽视, 通过康复的病友的现身说法, 患者可以汲取对抗疾病的经验, 克服悲观情绪, 树立战胜疾病的信心。

全科模式的心理干预还能对患者的心理活动作出调整。社会支持是双方的互动, 研究表明只有“被感受到的支持”才具有积极意义<sup>[6]</sup>。此外, 社会支持还注重患者的主观感受, 通过关心患者, 增强生活兴趣, 鼓励健康的生活习惯, 改善心理状态, 有效地防止了肿瘤患者因社会活动减少、自我价值降低而导致的孤独、寂寞、焦虑、抑郁等问题的发生, 改变患者退缩的心理状态, 提高了患者对支持的利用。

## 参考文献:

- [1] 贾玫, 陈信义. 肿瘤患者社区康复重在心理干预[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2008, 15(3):9-10.
- [2] 张欢英, 田建明, 高班玲. 社会支持对恶性肿瘤患者生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2007, 36(1):62-63.
- [3] 孔丽娜, 周颖清. 居家老年慢性病患者生活质量影响因素的 Logistic 回顾分析[J]. 中国全科医学, 2010, 13(10):3175.
- [4] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.127-131.
- [5] Grant B, Fiona J, Leon P. General Practice Psychiatry [M]. North Ryde: McGraw-Hill Australia Pty Ltd, 2007.
- [6] 杨美荣, 苑杰, 高志华, 等. 煤矿矿工社会支持与生活满意度的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(1):81-84.