

辩证行为疗法对调节膀胱癌术后患者心理弹性、认知情绪的作用

汤明清,黄媛媛,金萍,把赛君,倪亮,林琳

摘要:目的 探讨辩证行为疗法对膀胱癌术后患者心理弹性、认知情绪的调节效果。方法 将 72 例膀胱癌术后患者随机分为对照组和干预组各 36 例,对照组行常规健康教育,干预组在常规健康教育基础上进行辩证行为疗法干预。采用心理弹性量表、认知情绪调节量表评价干预效果。结果 干预后干预组心理弹性总分及各维度得分显著高于对照组($P<0.05$, $P<0.01$);消极情绪调节策略中的沉思、自我责难、灾难化维度得分显著低于对照组,积极情绪调节策略中的接受、积极重新关注、积极重新评价维度得分显著高于对照组(均 $P<0.01$)。结论 辩证行为疗法能够提高膀胱癌术后患者的心理弹性,降低消极情绪调节水平和提高积极情绪调节水平,有利于改善患者心理状态。

关键词:膀胱癌; 辩证行为疗法; 心理干预; 心理弹性; 认知情绪调节; 积极情绪; 消极情绪

中图分类号:R473.6;R395.1 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.05.079

Influence of dialectical behavior therapy on resilience and cognitive emotion regulation of post-operative bladder cancer patients Tang Mingqing, Huang Yuanyuan, Jin Ping, Ba Saijun, Ni Liang, Lin Lin. Department of Urology, Nanjing Drum Tower Hospital, The Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210008, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of dialectical behavior therapy (DBT) on resilience and cognitive emotion regulation of post-operative bladder cancer patients. **Methods** A total 72 post-operative bladder cancer patients were evenly randomized into 2 groups. The control group was given routine health education, while the intervention group was additionally subjected to DBT. The Conner-Davidson Resilience Scale and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire were used to evaluate the results. **Results** After the intervention, the total score and dimension scores of psychological resilience in the intervention group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$, $P<0.01$); the scores of contemplation, self-blame, and catastrophizing of negative emotion regulation strategy in the former group were significantly lower than those in the control group ($P<0.01$ for all); the scores of acceptance, active re-focus, and active re-evaluation of positive emotion regulation strategy were significantly higher than those of the control group ($P<0.01$ for all). **Conclusion** DBT can improve psychological resilience and optimize cognitive emotion regulation of patients after bladder cancer, by reducing the level of negative emotion regulation and increasing the level of positive emotion regulation, which is beneficial to improve the mental state of patients.

Key words: bladder cancer; dialectical behavior therapy; psychological intervention; psychological resilience; cognitive emotion regulation; positive emotions; negative emotions

根治性膀胱切除术是目前治疗膀胱癌最有效的方法^[1],但由于患者术中需同时行尿流改道和腹壁造口术,术后终生携带尿袋,对患者的个人形象和生活质量造成很大影响^[2-3]。膀胱癌患者不仅要承受癌症和手术治疗对身体造成的痛苦,还担忧治疗效果、手术并发症、癌症转移复发等,给其带来巨大的心理压力,使其产生焦虑、抑郁等负性情绪^[4-5],进而影响其心理健康。目前国内对于该类患者心理干预存在干预方法局限、针对性差等问题^[6-7]。研究表明,心理弹性与膀胱癌患者焦虑和抑郁程度呈负相关^[8],认知情绪调节策略的选择也与癌症导致的心理症状严重程度具有相关性^[9]。辩证行为疗法(Dialectical Behavior Therapy,DBT)是第三代认知行为疗法之一,也是哲学辩证理论和正念疗法的结合产物^[10],其主要通过正念、压力承受、情绪调节、人际效能 4 种训

练,转变患者认知方式,改善其情绪失调状态和心理弹性,从而提高患者认知情绪调节能力^[11],有利于改善其心理状态。本研究拟探讨辩证行为疗法对膀胱癌术后患者心理弹性和认知情绪调节的干预效果,以期为膀胱癌术后患者针对性心理护理干预提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2020 年 1 月在我院泌尿外科住院治疗的膀胱癌患者为研究对象。纳入标准:经临床、影像学与病理检查确诊为膀胱癌;无其他脏器转移灶;行膀胱全切、尿流改道和腹壁造口术治疗;术后意识清楚、病情稳定;有基本的沟通理解能力,知情同意,自愿参与本次研究。排除标准:既往有神经精神疾病史;非原发性癌;预期 1 年生存率低;合并有其他系统严重疾病;从事心理学研究、教学、咨询等专业人员。最终纳入 72 例患者,以患者住院号后 3 位为编号,采用随机数字表法将其分为对照组和干预组各 36 例,对照组、干预组分别入住一、三病区接受治疗和护理。所有患者签署知情同意书,无

中途退出者。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)			婚姻状况(例)		病理类型(例)		
		男	女		初中以下	高中及中专	大专以上	已婚	单身	腺癌	鳞癌	移行细胞癌
对照组	36	20	16	53.21±6.31	6	17	13	29	7	9	6	21
干预组	36	22	14	54.16±6.65	7	15	14	32	4	13	5	18
统计量		$\chi^2=0.229$		$t=0.622$	$Z=0.043$			$\chi^2=0.966$		$\chi^2=1.049$		
<i>P</i>		0.633		0.536	0.966			0.326		0.592		

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组住院期间行常规健康教育,包括心理指导、疾病宣教、围术期注意事项、造口袋维护及更换、造口部位常见并发症的预防和识别、饮食宣教、出院指导等。每日查房时与患者进行沟通,主动询问患者需求及疑问,详细解答患者提出的问题。干预组在常规健康教育基础上进行辨证行为疗法干预。

1.2.1.1 成立干预小组 干预小组成员包括副主任护师 1 名、心理治疗师 2 名、主管护师 2 名、护师 2 名,其中心理治疗师主要负责小组成员辨证行为疗法

理论培训、考核,辨证行为疗法干预方案的制订,方案实施及指导和干预效果评价;护理人员主要负责辨证行为疗法方案的实施,调查问卷设计、发放与回收。

1.2.1.2 辨证行为疗法 采用团体训练方法对膀胱癌术后患者进行辨证行为疗法干预,每 6 例患者为 1 个团体训练小组,团体训练在病区会议室进行。从术后第 2 天开始,每 2 天干预 1 次,每次 40~60 min。主要包括概述、正念训练、压力承受训练、情绪调节训练、人际效能训练和总结交流 6 个训练模块。辨证行为疗法团体训练计划,见表 2。

表 2 辨证行为疗法团体训练计划

训练模块	训练时间	训练技巧	训练内容
概述	术后第 2 天	交流	①填写相关问卷。②授课老师、小组患者互相自我介绍,互相认识。③授课老师介绍辨证行为疗法的概念和相关知识,阐述训练计划。
正念训练	术后第 4 天	关注当下,聚焦自己的意识流,重新认识和关注自己,分辨情绪与生理感知	①身体扫描:播放轻音乐,要求患者全身放松,认真感受音乐从头到脚的感觉。②提高注意力:为每例患者发放一件人形、房形和山形泥塑等,训练患者将注意力集中于此泥塑,认真观察、集中注意力。③正念呼吸:引导患者用心感受呼吸时身体的变化,使患者获得全身心的放松。④思想解脱:引导患者放飞思想,发挥想象力,将自己的思维想象具化为小鸟、鱼儿等实物,让他们自由解脱。⑤解除不合理评判:鼓励患者说出自己听到的或者想象到的别人对于自己、自己患膀胱癌或今后要终生携带尿袋这件事的评判,并引导其对不合理评判进行解除,对当下的思想和情绪进行全盘接纳。
压力承受训练	术后第 6 天	放松,注意力转移,全盘接受,自我安慰	①适应压力:引导患者把对罹患癌症、携带尿袋生存等的注意力转移到其他可以令自己快乐的事情上,学会在无意间想到敏感词时对自己进行心理安慰,提升积极情绪。②接受压力:主要以正念为基础,引导患者在生活中针对负性事件,学会用正念方法进行化解。
情绪调节训练	术后第 8 天	关注情绪改变,认识情绪,宣泄情绪	①学习情绪:学习什么是情绪,情绪的类型及作用。②降低情绪敏感性:训练患者通过培养兴趣爱好、规律生活习惯等方法,降低情绪的敏感性。③通过学习正念方法调节消极情绪。④重新积极评价:让患者写下在患病及治疗期间自己经历的不愉快的事情,并重新对其进行积极的评价,还可让患者直接互相进行积极评价,互相分享积极评价。⑤提高积极情绪:让患者写下自己想去做的事情,鼓励患者制订计划,对这些能够提高积极情绪的事情有计划地进行打卡。⑥记录情绪日记:将自己每天不愉快的事情用日记的形式记录下来,通过书写日记宣泄负性情绪。
人际效能训练	术后第 10 天	树立掌控感,树立自尊,倾听,表达	①学习人际交往有效性的形式:包括关系有效性、自尊有效性、目的有效性,结合经典案例训练患者在不同场景下人际交往有效性的选择。②确定个人风格:在人际交往中有咄咄逼人、消极被动 2 种风格,2 种风格各有利弊,向患者介绍和详细解释,让患者相互讨论和思考,确定自己的个人风格。③角色扮演:让患者选择人际交往有效性形式和个人风格,互相进行角色扮演,对人际效能训练成果进行体会。
总结交流	术后第 12 天	交流	①相互交流体会,巩固学习训练成果。②填写相关问卷。

1.2.2 评价工具

1.2.2.1 心理弹性量表(Conner-Davidson Resilience Scale,CD-RISC) 本研究采用于肖楠等^[12]于 2007 年汉化和修订的中文版量表,包含坚韧(13 个条目)、自强(8 个条目)、乐观(4 个条目)3 个维度、25 个条目,采用 Likert 5 级评分,每个条目从“从不这样”至“几乎总是这样”依次赋 0~4 分,总分 0~100 分,得分越高说明患者心理弹性水平越高。本研究该量表各维度及总体 Cronbach's α 系数分别为 0.769~0.832 和 0.806。

1.2.2.2 认知情绪调节量表(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire,CERQ) 本研究采用朱熊兆等^[13]于 2007 年汉化和修订的中文版量表,包含沉思(4 个条目)、自我责难(4 个条目)、责难他人(4 个条目)、灾难化(4 个条目)、接受(4 个条目)、理性分析(4 个条目)、积极重新关注(4 个条目)、重新关注计划(4 个条目)、积极重新评价(4 个条目)共 9 个维度、36 个条目,其中前 4 个维度为消极情绪调节策略,后 5 个维度为积极情绪调节策略。采用 Likert 5 级评分,每个条目从“从不”至“总是”依次赋 1~5 分,各维度

分别计分,各维度分为 4~20 分,得分越高说明越倾向该种情绪调节方式。本研究该量表各维度及总体 Cronbach's α 系数分别为 0.735~0.854 和 0.821。

1.2.3 资料收集方法 于术后第 2 天(第 1 次团体训练前)进行第 1 次问卷调查,由经过统一培训的研究者向患者发放心理弹性量表和认知情绪调节量表。研究者采用统一的指导语向患者说明本研究的目的和意义,介绍问卷的填写方法,在获得患者知情同意后发放问卷,所有问卷当场发放、填写和回收。于术后第 12 天(团体训练结束后)进行第 2 次调查。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,采用 χ^2 检验、秩和检验及 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

表 4 干预前后两组认知情绪调节评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	例数	消极情绪调节策略				积极情绪调节策略					
		沉思	自我责难	责难他人	灾难化	接受	理性分析	积极重新关注	重新关注计划	积极重新评价	
干预前											
对照组	36	13.70±1.57	13.56±1.09	9.25±0.86	11.07±1.62	12.15±1.25	11.34±1.35	12.76±1.24	12.96±1.12	12.37±1.51	
干预组	36	13.47±1.46	13.69±1.12	9.77±0.96	10.87±1.53	12.34±1.41	11.59±1.30	12.48±1.15	12.83±1.27	12.55±1.29	
<i>t</i>		0.751	0.424	1.698	0.653	0.620	0.816	0.914	0.424	0.588	
<i>P</i>		0.453	0.671	0.090	0.514	0.535	0.415	0.361	0.671	0.557	
干预后											
对照组	36	13.43±0.89	13.28±1.35	9.14±1.25	10.96±1.36	12.19±1.27	11.56±1.37	12.79±1.06	13.01±0.89	12.38±1.18	
干预组	36	10.14±1.32	10.56±0.98	8.96±1.41	8.09±1.33	14.08±1.42	12.07±1.42	14.39±1.09	13.33±1.36	15.21±1.41	
<i>t</i>		11.120	9.196	0.609	9.704	6.390	1.551	5.410	1.082	9.568	
<i>P</i>		0.000	0.000	0.543	0.000	0.000	0.125	0.000	0.280	0.000	

3 讨论

3.1 辨证行为疗法能够提高膀胱癌术后患者的心理弹性水平 正念训练是辨证行为疗法的基础,主要是训练患者不带批判地全盘感受当下的思想和情绪,防止患者反复沉浸于负性情绪;压力承受训练是训练患者如何承受和适应罹患膀胱癌和终生携带尿袋生存的压力性事件;情绪调节训练主要训练患者的情绪调控能力,引导患者对罹患癌症、携带尿袋生存等负性生活事件重新进行积极评价,使患者学会感知积极情绪;人际效能训练主要是训练患者解决在与家人、朋友和社会交往中出现的负性情绪,提高患者在患病后的人际交往中继续保持自信和自尊^[14]。本研究结果显示,干预后干预组心理弹性总分及坚韧、自强、乐观维度得分显著高于对照组($P<0.05$, $P<0.01$),说明辨证行为疗法能够提高膀胱癌术后患者的心理弹性。本研究中的压力承受训练能够通过转移注意力等技巧的学习,引导患者主动适应压力和接受压力,最终化解压力,从而降低患者压力感知水平,提高其心理坚韧性;正念训练还强调对于当下的关注,通过让患者重新认识和关注自己,解除他人对自己不合理的评判等,重塑患者内心的强大,提升对痛苦情绪的耐受力 and 情感认知的灵活性,从而提高患者的心理弹性。此外,家人和朋友是患者抵抗疾病的力量源泉,他们的支持与陪伴有助于患者的心理弹性建设,本研究

2 结果

2.1 干预前后两组心理弹性评分比较 见表 3。

表 3 干预前后两组心理弹性评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	例数	坚韧	自强	乐观	总分
干预前					
对照组	36	37.15 $\pm$ 4.12	26.23 $\pm$ 2.36	12.47 $\pm$ 1.69	75.19 $\pm$ 7.01
干预组	36	38.26 $\pm$ 4.25	25.33 $\pm$ 2.12	12.41 $\pm$ 1.75	76.92 $\pm$ 7.48
t		1.066	0.864	0.058	1.662
P		0.287	0.388	0.954	0.098
干预后					
对照组	36	38.25 $\pm$ 4.08	27.33 $\pm$ 2.72	12.61 $\pm$ 1.03	76.37 $\pm$ 6.79
干预组	36	44.33 $\pm$ 3.23	29.42 $\pm$ 2.06	14.51 $\pm$ 1.02	88.26 $\pm$ 5.49
t		6.743	2.318	2.107	12.080
P		0.000	0.021	0.036	0.000

2.2 干预前后两组认知情绪调节评分比较 见表 4。

的人际效能训练通过对有效人际沟通技巧的学习,有利于提高膀胱癌患者的沟通能力和感知爱与陪伴的能力,增强患者自强和乐观精神,有效提高其心理弹性。

3.2 辨证行为疗法能够优化膀胱癌术后患者的认知情绪调节方式

3.2.1 辨证行为疗法能够降低膀胱癌术后患者的消极情绪调节水平 本研究结果显示,干预后干预组在消极情绪调节策略中沉思、自我责难、灾难化维度得分显著低于对照组(均 $P<0.01$),说明辨证行为疗法能够降低膀胱癌术后患者的消极情绪调节水平。沉思是指患者思维反复沉浸于负性情绪的消极心理状态^[15]。正念训练能够通过引导鼓励患者体验当下的情绪心境,帮助患者摆脱思绪对于疾病状态的沉浸和回忆,从而降低其沉思水平。自我责难是指患者将患病原因归咎于自己,并因此对自己反复怨念、悔恨的情绪状态^[16]。情绪调节训练能够通过接受和改变情绪两种技巧,帮助患者正确识别和接受自己的情绪,再通过情绪宣露等方法,引导患者改变和调控情绪,避免不良情绪的产生。灾难化是指患者感知膀胱癌的突发性和患病后果的严重性^[17],罹患膀胱癌对于患者来说是一种灾难化的压力性事件。压力承受训练能够引导患者学会忍受内心的痛苦情境,通过自我安抚、注意力转移等技巧的学习,改变其对于压力性

事件的认知方式,从而提高患者情绪调控能力。

3.2.2 辨证行为疗法能够提高膀胱癌术后患者的积极情绪调节水平 本研究结果显示,干预后干预组在积极情绪调节策略中接受、积极重新关注、积极重新评价维度得分显著高于对照组(均 $P < 0.01$),说明辨证行为疗法能够提高膀胱癌术后患者的积极情绪调节水平。接受是指患者接受和服从自己罹患膀胱癌的现实^[18]。压力承受训练能够通过全盘接受等技巧的学习,引导患者逐渐接受自己罹患膀胱癌的事实,并在治疗的基础上做到顺其自然,去做自己想做的事情,不去反复思考癌症会如何进展,治疗是否有效等问题,进而提高患者的接受水平。积极重新关注是一种精神解脱的方式,要求患者转移注意力去思考能使自己快乐的事^[19]。情绪调节训练通过培养患者兴趣爱好,转移其注意力,降低其情绪敏感性,学习提高积极情绪等方法,寻求精神解脱,避免消极情绪的不断加重,从而对自己目前的身心状态进行积极重新关注。积极重新评价是指将罹患膀胱癌这件坏事与自我成长中的一件好事相联系^[20],而辨证行为疗法提倡的理论基础即是辨证理论。本研究采取的情绪调节训练通过重新积极评价等方法的学习,鼓励患者从正、反两方面剖析罹患癌症这个生活事件,在疾病治疗中去感知家人、朋友的爱,去领悟人生发展的真谛,感知让罹患癌症也给自身带来积极的成长。

4 小结

本研究以辨证行为疗法为理论基础,构建辨证行为疗法干预方案并应用于膀胱癌术后患者,结果显示辨证行为疗法能够提高膀胱癌术后患者的心理弹性、降低消极情绪调节水平和提高积极情绪调节水平,优化膀胱癌术后患者的认知情绪调节方式。不足之处在于研究样本量较少,仅在干预前后进行效果评价,未能纳入过程性评价指标和追踪性评价指标,无法评价辨证行为疗法是否对患者心理弹性和认知情绪调节产生长期效果,有待今后进一步探讨。

参考文献:

- [1] Peyton C C, Tang D, Reich R R, et al. Downstaging and survival outcomes associated with neoadjuvant chemotherapy regimens among patients treated with cystectomy for muscle-invasive bladder cancer[J]. JAMA Oncol, 2018,4(11):1535-1542.
- [2] 马娥,杨明莹,王剑松,等.膀胱癌尿流改道腹壁造口患者生活质量及影响因素研究进展[J]. 护理学报,2017,24(2):21-23.
- [3] 郑丹萍,梁艳彩,翟文佳,等.中高危非肌层浸润性膀胱癌患者膀胱镜复诊依从性调查[J]. 护理学杂志,2020,35(2):38-41.
- [4] 张晓丽,乔够梅,白玫,等.健康信念模式在尿路造口患者行为改变中的应用研究[J]. 护理学杂志,2015,30

(10):91-93.

- [5] 于春亚,岳引.系统护理对膀胱癌泌尿造口老年患者生活质量及焦虑抑郁情绪的影响分析[J]. 国际护理学杂志,2019,38(9):1184-1187.
- [6] 居多多,赵云,李蓓,等.个体化心理干预对膀胱癌根治术患者的效果观察及对其术后负性情绪的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2019,27(1):109-113.
- [7] 韩燕娜,陈峰,符聪.多维度干预模式对全膀胱切除尿流改道患者心理、自我护理能力及生活质量的影响[J]. 广东医学,2020,41(5):525-530.
- [8] Li M, Wang L. The associations of psychological stress with depressive and anxiety symptoms among Chinese bladder and renal cancer patients: the mediating role of resilience[J]. PLoS One,2016,11(4):e0154729.
- [9] Guimond A J, Ivers H, Savard J. Is emotion regulation associated with cancer-related psychological symptoms? [J]. Psychol Health,2019,34(1):44-63.
- [10] 王蕾.辨证行为疗法治疗策略应用探析[J]. 中国心理卫生杂志,2009,23(6):381-384,393.
- [11] Thoma N, Pilecki B, McKay D. Contemporary cognitive behavior therapy: a review of theory, history, and evidence[J]. Psychodyn Psychiatry,2015,43(3):423-461.
- [12] 于肖楠,张建新.自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较[J]. 心理科学,2007,30(5):1169-1171.
- [13] 朱熊兆,罗伏生,姚树桥,等.认知情绪调节问卷中文版(CERQ-C)的信效度研究[J]. 中国临床心理学杂志,2007,15(2):121-124,131.
- [14] 王丽霞.情绪调节在心理弹性过程中的作用机制研究[J]. 心理学进展,2019,9(4):657-663.
- [15] 戴春花,王雪,曾杏梅,等.急性脑卒中患者反刍性沉思水平及影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制,2019,27(12):929-933.
- [16] McCauley E, Berk M S, Asarnow J R, et al. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: a randomized clinical trial[J]. JAMA Psychiatry, 2018,75(8):777-785.
- [17] 王银燕,魏绍辉.疼痛患者疼痛灾难化影响因素的研究进展[J]. 护士进修杂志,2020,35(9):792-795.
- [18] 孙俊俊,罗艳艳,张瑞芹.社区老年人抑郁、焦虑情绪状况及其与认知情绪调节策略的关系研究[J]. 中国全科医学,2019,22(31):3887-3892.
- [19] Fassbinder E, Assmann N, Schaich A, et al. PRO * BPD: effectiveness of outpatient treatment programs for borderline personality disorder: a comparison of schema therapy and dialectical behavior therapy: study protocol for a randomized trial[J]. BMC Psychiatry,2018,18(1):341.
- [20] 林子江,王常绿,林海西,等.认知行为团体治疗对社交焦虑症患者情绪调节自我效能感的影响[J]. 浙江医学,2019,41(23):2546-2548.

(本文编辑 李春华)