

- discounting for primary rewards[J]. *J Neurosci*, 2007, 27(21):5796-5804.
- [26] Weygandt M, Spranger J, Leupelt V, et al. Interactions between neural decision-making circuits predict long-term dietary treatment success in obesity[J]. *Neuroimage*, 2019, 184(3):520-534.
- [27] Appelhans B M, French S A, Olinger T, et al. Leveraging delay discounting for health: can time delays influence food choice? [J]. *Appetite*, 2018, 126(9):16-25.
- [28] Wang X T, Huangfu G. Glucose-specific signaling effects on delay discounting in intertemporal choice[J]. *Physiol Behav*, 2017, 169(16):195-201.
- [29] Berns G S, Lainson D, Loewenstein G. Intertemporal choice-toward an integrative framework[J]. *Trends Cogn Sci*, 2007, 11(11):482-488.

(本文编辑 李春华)

## 癌症患者实施问题解决疗法的范围综述

农小莲<sup>1</sup>, 游雪梅<sup>1,2</sup>, 蓝慧玉<sup>1</sup>, 黄仕环<sup>1</sup>, 李繁荣<sup>1</sup>, 赵凤娟<sup>1</sup>

**摘要:**目的 总结癌症患者实施问题解决疗法的基本干预内容、结局指标,分析其应用效果和现存问题,为进一步规范和优化问题解决疗法方案提供参考。方法 遵循范围综述的方法学,系统检索 PubMed、Medline、Web of Science、Embase、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献服务系统等国内外数据库中癌症患者实施问题解决疗法的相关研究,检索时限为建库至 2024 年 3 月。按照纳入和排除标准筛选文献,并对纳入文献进行内容提取、汇总和分析。结果 共纳入 21 篇文献,其中 15 篇随机对照研究,4 篇类实验研究,1 篇质性研究,1 篇混合性研究。问题解决疗法包含 6 个步骤,6~8 个单独的心理治疗疗程,每次 30~45 min,持续干预 4~18 周。此疗法对癌症患者生理、心理、认知及生活质量等方面有积极影响。结论 问题解决疗法是一种简短、有效的心理治疗方法,对癌症患者有积极影响,具有安全性和可行性的特点。未来需构建个性化的问题解决疗法干预方案,开展大样本、多中心以及高质量的随机对照研究,并延长随访时间,进一步证实问题解决疗法在癌症患者中的应用效果。

**关键词:**癌症; 问题解决疗法; 认知行为疗法; 心理疗法; 心理干预; 范围综述

**中图分类号:**R473.73;R395.5 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.03.113

### Problem solving therapy administered to cancer patients: a scoping review Nong

Xiaolian, You Xuemei, Lan Huiyu, Huang Shihuan, Li Fanrong, Zhao Fengjuan. Department of Nursing, Guangxi Medical University Affiliated Tumor Hospital, Nanning 530021, China

**Abstract: Objective** To summarize the basic intervention contents and outcome indicators of problem solving therapy for cancer patients, analyze its application effects and existing problems, and provide reference for further standardizing and optimizing problem solving therapy. **Methods** Following the methodology of scoping review, the relevant studies on problem solving therapy in cancer patients were systematically searched from domestic and foreign databases, such as PubMed, Medline, Web of Science, Embase, CNKI, Wanfang Data Knowledge Service Platform, VIP, China Biomedical Literature Service System database, etc., the search period was from the database inception to March 2024. The articles were screened according to inclusion and exclusion criteria, and the contents of the included articles were extracted, summarized and analyzed. **Results** A total of 21 articles were included, consisting of 15 randomized controlled studies, 4 experimental studies, 1 qualitative study and 1 mixed study. Problem solving therapy consisted of 6 steps, 6 to 8 individual psychotherapy sessions, each session lasted 30 to 45 minutes, and continuous intervention for 4 to 18 weeks. Problem solving therapy played positive effects on the physiology, psychology, cognition and quality of life of cancer patients. **Conclusion** Problem solving therapy is a short and effective method of psychotherapy, which has positive effects on cancer patients, and it is safe and feasible. In the future, it is necessary to develop personalized problem solving therapy intervention programs, carry out large sample, multi-center and high-quality randomized controlled trails, and extend the follow-up time to further confirm the application effect of problem solving therapy in cancer patients.

**Keywords:** cancer; problem solving therapy; cognitive behavioral therapy; psychotherapy; psychological intervention; scoping review

作者单位: 1. 广西医科大学附属肿瘤医院护理部(广西南宁, 530021); 2. 广西区域性高发肿瘤早期防治研究重点实验室, 区域性高发肿瘤早期防治研究教育部重点实验室(广西医科大学)

通信作者: 游雪梅, youxuemei@stu.gxmu.edu.cn

农小莲: 女, 硕士在读, 主管护师, 949892760@qq.com

科研项目: 国家自然科学基金资助项目(81960308); 广西区域性高发肿瘤早期防治研究重点实验室自主研究项目(GKE-ZZ202221, GKE-ZZ202310); 广西中医药适宜技术开发与推广项目(GZSY2024061)

收稿: 2024-08-11; 修回: 2024-11-02

随着医学技术的发展,癌症患者生存期不断延长,其需要长期应对来自生理、心理、社会等各方面的挑战。研究表明,癌症患者在承受疾病和治疗所带来的躯体痛苦的同时,极容易出现焦虑、抑郁等心理问题<sup>[1-3]</sup>,从而导致治疗依从性和自我管理能力下降,不利于疾病康复。问题解决疗法(Problem Solving Therapy, PST)是一种认知行为疗法,该疗法通过传授患者系统性、渐进、条理化的方法以培养患者积极应对问题的技能和策略,从而有效地解决各种问题,

缓解相关问题所引发的抑郁情绪,促进癌症患者身心健康<sup>[4-5]</sup>。目前,问题解决疗法在国外处于发展阶段,有了较为成熟的问题解决能力评估工具、干预形式和干预方案,已广泛应用于癌症患者,以管理化疗反应<sup>[6]</sup>、缓解抑郁<sup>[7]</sup>,促进癌症患者自我症状管理<sup>[8]</sup>等。问题解决疗法在我国癌症患者中的应用研究尚处于起步阶段,主要以问题解决疗法的临床应用为主<sup>[5,9-11]</sup>。虽然问题解决疗法在国内外得到了应用,但问题解决疗法在基本干预内容、结局指标以及应用效果上仍然存在较大异质性。本研究采用范围综述的方法对癌症患者实施问题解决疗法的相关文献进行检索、分析和汇总,总结癌症患者问题解决疗法干预的基本内容、结局指标及干预效果,为临床开展癌症患者问题解决疗法相关研究及规范制订癌症患者问题解决疗法实践方案提供理论基础。

## 1 资料与方法

**1.1 文献纳入及排除标准** 按照 PCC 原则,即研究对象(Population,P)、概念(Concept,C)、情景(Context,C)明确纳入标准。纳入标准:①研究对象为病理学明确诊断的癌症患者;②研究主题为问题解决疗法的应用(干预内容、干预者、干预形式、次数、频率、时间)及效果评价;③研究类型为问题解决疗法相关的原始研究,包括质性研究、量性研究及混合性研究;④语种为英文或中文。排除标准:①问题解决疗法联合其他干预措施影响问题解决疗法效果观测;②无法获取全文、数据不完整或模糊;③综述、系统评价及未经同行评议的会议论文。

**1.2 检索策略** 计算机检索 PubMed、Medline、Web of Science、Embase、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献服务系统等数据库。采用 MeSH 主题词、自由词及布尔逻辑运算符连接词结合方式进行检索。中文检索词:癌症,肿瘤;问题解决疗法,问题解决干预;认知行为疗法,认知行为干预。英文检索词:neoplasms, cancer, tumor, malignancy, carcinoma, neoplasia; problem solving therapy, problem solving intervention, PST; cognitive behavioral therapy, cognitive behavioral intervention, CBT。检索时间为建库至 2024 年 3 月。

**1.3 文献筛选与数据提取** 由 2 名接受过循证护理培训的研究人员按照文献的纳入和排除标准,采用 NoteExpress3.3 文献管理软件筛选文献。在文献筛选过程中,如遇分歧,与第 3 名研究人员讨论并确定是否纳入。2 名研究人员对所纳入的文献进行数据提取并汇总成表格,提取内容包括发布年份、国家、文献研究类型、研究对象、干预者、干预形式、干预次数及频率或时间、结局指标等。

## 2 结果

**2.1 文献筛选结果及纳入文献的基本特征** 初步检

索获得文献 3 157 篇,去除重复文献及阅读题目和摘要后剩余 49 篇,对 49 篇进行全文阅读,排除 28 篇与研究主题、研究对象、文献类型不符,内容重复及不能获取全文的文献。最终纳入 21 篇<sup>[4-6,9,12-28]</sup>文献,其中 15 篇随机对照研究(RCT)<sup>[4-6,12-15,20,22-28]</sup>,4 篇类实验研究<sup>[16-19]</sup>,1 篇质性研究<sup>[21]</sup>,1 篇混合性研究<sup>[9]</sup>。文献来源于美国 13 篇<sup>[4,6,12-14,19-20,23-28]</sup>,中国 4 篇<sup>[5,9,21-22]</sup>,日本 2 篇<sup>[16-17]</sup>,德国 1 篇<sup>[15]</sup>,伊朗 1 篇<sup>[18]</sup>。纳入文献的其他信息特征见表 1。

## 2.2 问题解决疗法的基本内容

**2.2.1 问题解决疗法干预步骤** 多数问题解决疗法是基于问题解决模型<sup>[29]</sup>构建,并遵循问题解决疗法 6 步骤:①问题识别和定义。通过与患者交谈,患者与干预者一起识别和定义当前面临的问题。若同时存在多个问题,由患者选择其中最优先解决的 1 个问题。②目标设定。根据患者自身实际情况,确定务实的目标,包括近期目标和长期目标。③解决方案生成。通过头脑风暴方法与患者进行讨论,帮助患者产生多种可能的解决方案,并考虑每种方案的优缺点。④选择最佳方案。结合患者自身实际情况,患者和干预者对生成的方案进行可行性评估,最后形成一个最优方案。⑤实施方案。鼓励并监督患者实施所选定的解决方案。⑥评估效果。对已实施的方案和遇到的问题进行讨论,评估解决方案的有效性,并根据患者需要调整。此外,问题解决疗法除了讲授问题解决疗法的原理、具体步骤、方法外,还会根据患者不同问题进行问题解决疗法干预,具体干预内容因患者存在的问题而不同,但每次干预主要是在问题解决疗法 6 步骤的大框架下针对癌症患者化疗、放疗等身心症状问题而展开。如有 7 篇研究<sup>[9,12,21,23-26]</sup>具体说明了解决的问题主要针对化疗不良反应(恶心、呕吐、口腔溃疡、骨髓抑制、消化不良等)、症状功能(疼痛、失眠、乏力等)、心理症状(焦虑、抑郁等)等。

**2.2.2 问题解决疗法的干预者和干预对象** 问题解决疗法的干预者为具有心理学背景的硕士、博士、职业治疗师、社工、精神科医生及有肿瘤科临床工作经验的护士。11 篇研究<sup>[4,6,9,12-15,20-21,26,28]</sup>的问题解决疗法的干预者为拥有心理学背景的硕士、博士、职业治疗师等,9 篇研究<sup>[5,9,17,19,21-25]</sup>的干预者为护士,且大多要求有肿瘤科临床工作经验。问题解决疗法在癌症患者中的应用以实体瘤患者为主,主要有乳腺癌<sup>[4,6,12,14,16-18,20,23-27]</sup>、胃肠癌<sup>[4,9,20-22,27]</sup>、前列腺癌<sup>[4-5,20,27]</sup>、肺癌<sup>[20,23,25]</sup>和脑肿瘤<sup>[13]</sup>等,其中以乳腺癌居多。此外,问题解决疗法在非实体瘤患者中也得到了应用,如血液肿瘤<sup>[15,19-20,28]</sup>。

**2.2.3 问题解决疗法的干预形式、次数、频率** 《问题解决疗法临床实践指南》<sup>[30]</sup>中建议问题解决疗法干预次数为 6~8 次,每次 30~45 min。本研究显示,问题

解决疗法的干预形式主要为一对一<sup>[6,9,12-13,22-27]</sup>或小组形式<sup>[15,18,20]</sup>,交流方式分为线下和线上,主要为面授与电话或视频相结合,其中 7 篇文献<sup>[6,9,13,23-26]</sup>将一对一面授交流及电话交流相结合。问题解决疗法持续 4~18 周,干预 3~10 次,每次干预 30~60 min,干预频率以每周 1 次居多。问题解决疗法干预次数、干预频率和干预时间可因癌症患者疾病分期以及所处治疗阶段的不同而存在差异,尚未形成统一规范。针对 I~III 期的癌症患者<sup>[4,6,18,20,24,26]</sup>,干预时间为 6~12

周,干预 6~10 次,每周 1 次为主。针对 III~IV 期的癌症患者<sup>[25,27]</sup>,干预时间为 4~18 周,干预 3~10 次,干预频率则与患者协商。针对放疗期患者<sup>[12]</sup>,干预时间为 8 周,每周 1 次,共 8 次。针对化疗期患者<sup>[6,9,12,16,21-26]</sup>,一般干预时间为 5~18 周,干预 5~10 次,干预频率为每周 1 次或 2 周 1 次。1 项针对术后患者的研究将问题解决疗法干预分为 3 个阶段,其中接触阶段可接触 2~3 次,每次时间控制在 30 min 内,确立阶段同样设置 2~3 次的会谈<sup>[5]</sup>。

表 1 纳入文献的基本特征

作者	研究设计	研究对象	干预者	干预形式	干预频次	结局指标
Noyes 等 <sup>[4]</sup>	RCT	乳腺癌、胃肠癌、前列腺癌	肿瘤心理学硕士	个人虚拟(电话或视频)咨询会议	每周 1 次,持续 8 周,每次 1 h	①③④
王洁琼等 <sup>[5]</sup>	RCT	前列腺癌	护理人员	面对面	接触阶段 2~3 次,确立阶段 2~3 次	①②④
Lyons 等 <sup>[6]</sup>	RCT	乳腺癌	职业治疗师	一对一面谈/电话	每周 1 次,持续 6 周	①④
高健慧 <sup>[9]</sup>	混合性研究	胃肠癌	有心理咨询师资质或肿瘤临床经验的护士	一对一面谈/电话	每周 1 次,持续 6 周,每次 30 min	③④
Hopko 等 <sup>[12]</sup>	RCT	乳腺癌	心理学博士	一对一	每周 1 次,持续 8 周	①④
Wade 等 <sup>[13]</sup>	RCT	脑肿瘤	心理学博士	一对一面谈/电话	每周 1 次,持续 12 周	①③④
Blanco 等 <sup>[14]</sup>	RCT	乳腺癌	心理治疗师、精神科医生或社工	面对面/会议	每周 1 次,持续 12 周,每次 45 min	①④
Balck 等 <sup>[15]</sup>	RCT	血液肿瘤	心理治疗师	小组/会议	造血干细胞移植之前或之后第 1、2、4、7、9 d,每次 1 h	①②③
Hirai 等 <sup>[16]</sup>	类实验研究	乳腺癌	研究人员	App 线上干预	每周 1 次,持续 5 周,每次 1 h	①④
Imai 等 <sup>[17]</sup>	类实验研究	乳腺癌	精神科医生、经过 PST 培训的护士	App 线上干预	第 1、2、3、4、6、8 周各 1 次	①④
Bokaie 等 <sup>[18]</sup>	类实验研究	乳腺癌	未提及	小组/咨询会议	每周 1 次,持续 8 周	①②
Bevans 等 <sup>[19]</sup>	类实验研究	血液肿瘤	护士、社工	面对面	出院当天、出院 1 周、出院 3 周各 1 次	①②
Nezu 等 <sup>[20]</sup>	RCT	乳腺癌、胃肠癌、前列腺癌、血液肿瘤、肺癌	心理学硕士、社工	小组	每周 1 次,持续 10 周	①③
徐燕等 <sup>[21]</sup>	质性研究	胃肠癌	有 1 年肿瘤科实习经历、国家二级心理咨询师资质护理硕士	化疗期面对面,化疗间歇期电话随访	每周 1 次,持续 6 周,每次 30 min	①③
刘松梅等 <sup>[22]</sup>	RCT	肠癌	护理人员	一对一面谈	未提及干预频次,持续 12 周	③④
Sherwood 等 <sup>[23]</sup>	RCT	乳腺癌、肺癌	肿瘤科护士	一对一面谈/电话	干预 5 次,持续 8 周	①
Allen 等 <sup>[24]</sup>	RCT	乳腺癌	肿瘤科护士	一对一面谈/电话	2 周 1 次,持续 12 周	①③④
Doorenbos 等 <sup>[25]</sup>	RCT	乳腺癌、肺癌	护士	一对一面谈/电话	干预 10 次,持续 18 周	①②
Hegel 等 <sup>[26]</sup>	RCT	乳腺癌	职业治疗师	一对一面谈/电话	每周 1 次,持续 6 周	①②④
Meyers 等 <sup>[27]</sup>	RCT	乳腺癌、胃肠癌、前列腺癌	健康教育者	一对一面谈/会议	干预 3 次,持续 1 个月	③④
Syrjala 等 <sup>[28]</sup>	RCT	血液肿瘤	心理学博士生	远程医疗电话	未提及	①

注:①心理指标;②生理指标;③认知指标;④其他指标。

## 2.3 结局指标及干预效果

### 2.3.1 对问题解决疗法的评价

5 项研究<sup>[4,12,17,21,26]</sup>报告了癌症患者对问题解决疗法干预的认同和积极评价,患者对问题解决疗法方案满意度高,认为干预措施非常有用,问题解决疗法能够帮助患者更加从容地应对化疗过程中出现的各种问题,如骨髓抑制、失眠、消化不良、皮肤皴裂等,并且参与试点研究的患者愿意向其他癌症患者推荐问题解决疗法干预。

### 2.3.2 结局指标的评价

①生理指标。有 6 项研

究<sup>[5,15,18-19,25-26]</sup>对生理指标进行评价,包括控尿功能、症状限制、睡眠质量、疲乏、女性性功能、疼痛程度等。  
②心理指标。有 18 项研究<sup>[4-6,12-21,23-26,28]</sup>对心理指标进行评价,包括负性情绪及心理困扰(如焦虑、抑郁)、复发恐惧、担忧、痛苦、自我效能、创伤后成长水平和压力等。  
③认知指标。有 9 项研究<sup>[4,9,13,15,20-22,24,27]</sup>对认知指标进行评价,包括智力功能、应对疾病的方式/能力、问题解决能力等。  
④其他。有 13 项研究<sup>[4-6,9,12-14,16-17,22,24,26-27]</sup>对其他指标进行评价,包括生

活质量、社会支持和医疗结果等。大部分研究报告了问题解决疗法对癌症患者生理、心理、认知等的积极影响,但也有研究表明,目前的研究无法确定问题解决疗法是否对预后不良的癌症患者有效<sup>[20]</sup>;问题解决疗法对癌症患者的抑郁、焦虑和解决问题的能力也无影响<sup>[17]</sup>。

### 3 讨论

#### 3.1 问题解决疗法干预形式多样且干预效果显著

问题解决疗法的干预形式多数以一对一或小组面对面形式进行,近年来出现自助式网络干预形式,以 App 或网站形式呈现,使参与者能更加便捷地获取所需的信息和资源,并能够根据自己的需求进行个性化选择和操作。目前,问题解决疗法对癌症患者的干预效果在随机对照研究、类实验研究和质性研究中都得到了证实。大部分文献报告了问题解决疗法在癌症患者生理、心理、认知等方面的积极影响。研究表明,问题解决疗法不仅可以改善癌症患者的控尿功能、睡眠质量、疲乏、疼痛、女性性功能障碍等问题<sup>[5,15,18-19,25-26]</sup>,缓解癌症患者的负性情绪,如焦虑、抑郁、复发恐惧等<sup>[4-6,12-21,23-26,28]</sup>,而且还可以改善癌症患者的认知功能等<sup>[4,9,13,15,20-22,24,27]</sup>。Boele 等<sup>[31]</sup>设计了以问题解决疗法为基础,包含 5 个单元的网络在线课程,对神经胶质瘤抑郁患者进行 5 周的网络自助式干预,研究结果显示,干预组患者疲劳症状显著减轻。有研究表明,问题解决疗法干预在协助胃肠癌化疗患者增强对自身身心问题的自我管理能力方面也展现出积极的干预效果<sup>[9]</sup>。基于问题解决疗法的自助式网络干预,这种干预形式以参与者为中心,采用现代化的媒介形式,即以 App 或网站的形式来呈现其内容。网络自助干预形式充分利用互联网的便利性和普及性,除了为患者提供全新的心理支持平台,同时也为研究人员提供了有效的远程干预渠道。但是,目前对癌症患者开展问题解决疗法的网络自助干预研究,结果评价以自我评估为主<sup>[16-17,28]</sup>,评估趋于主观。此外,研究者开设的网络在线课程只有 54% 的患者完成了干预,而且干预对患者抑郁及生存质量方面并未产生明显作用<sup>[31]</sup>。考虑可能是与患者在参与网络自助干预过程中缺乏主动性,依从性较差等因素有关。因此,未来仍需积极探索和不断丰富问题解决疗法的干预形式,通过 App、网站等网络自助干预方式应用于癌症患者,并进一步加强监督,同时结合客观指标或者他评工具进行综合评估,切实提升问题解决疗法在自助式网络干预形式下的质量把控和干预效果。

**3.2 对癌症患者实施问题解决疗法具有良好的安全性和可行性** 问题解决疗法是认知行为疗法中的一种结构化干预方法,它拥有标准化操作手册,具有清晰的结构化 6 步骤,操作简单清晰,不仅具有简单易掌握、短程而有效的优点,而且评估癌症患者生理、心理、认知及其他结

局指标,如生活质量、社会支持等可通过在线调查方式获取资料。本研究显示,问题解决疗法已在不同部位肿瘤患者中应用并显示出积极的效果,目前已在包括乳腺癌、胃肠癌、前列腺癌、肺癌、脑肿瘤以及血液肿瘤等癌症患者群体中应用,但尚未发现相关不良事件的定义和描述,说明该法具有良好的安全性。本研究所纳入的文献表明,患者对问题解决疗法评价较好,认可度较高,患者易于接受,可能是因为该方法不仅有效,而且可采取视频、电话等交流方式,能为患者提供更多的便利,能在一定程度上减少患者医疗费用,易被患者接受。综上,问题解决疗法在癌症患者中的应用具有可行性。

#### 3.3 问题解决疗法在癌症患者中实施的局限性及对策

存在的局限性:①纳入研究的样本量均较小,未来仍需开展大样本、多中心的高质量随机对照研究以进一步证实其实施效果。且干预时间、频次不统一,需对此方面进行规范研究。②问题解决疗法在癌症患者中的干预主要是针对治疗期患者,尤其是在化疗、放疗期以及造血干细胞移植期患者,而针对癌症患者治疗结束后的干预研究较少,而且以测量短期效果为主,缺乏对患者的长期随访监测。因此,仍需在开展高质量随机对照试验的基础上延长随访时间,以观测其远期效果。③问题解决疗法在国外发展较为成熟,具备了一定的理论模型,干预方案和形式多样化,但我国的相关研究仍较少,目前还处于起步阶段,而且研究主要集中在临床应用方面,仍然缺乏个性化的问题解决疗法干预方案。在未来研究中,我国研究人员需在循证和专家意见的指导下,结合不同类型癌症患者的不同问题制订个性化的问题解决疗法干预方案,并积极探索问题解决疗法在不同癌种患者中的应用,以进一步证实其实施效果。

### 4 小结

本研究对癌症患者实施问题解决疗法进行范围综述,对问题解决疗法的干预对象、干预者、干预形式、干预频率、干预次数及患者结局进行了系统的梳理,其在癌症患者中得到了较好的应用并显示出积极效果,具有良好的安全性和可行性。但问题解决疗法的干预模式,包括干预次数、频率、时间以及评价指标等尚未形成统一规范,今后仍需进一步探索,以制订最佳的癌症患者问题解决疗法实践方案。

#### 参考文献:

- [1] Singer S, Das-Munshi J, Brähler E. Prevalence of mental health conditions in cancer patients in acute care: a meta-analysis[J]. *Ann Oncol*, 2010, 21(5): 925-930.
- [2] 程倩茹, 黄青梅, 吴傅蕾, 等. 前列腺癌根治术后患者抗原检测焦虑心理调适的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(23): 10-13.
- [3] 赵婷婷, 明月, 张小杰. 中青年乳腺癌改良根治术患者抑郁与配偶心理反应及亲密关系的纵向研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(23): 75-78.

- [4] Noyes K, Zapf A L, Depner R M, et al. Problem-solving skills training in adult cancer survivors: bright IDEAS-AC pilot study[J]. *Cancer Treat Res Commun*, 2022, 31:100552.
- [5] 王洁琼, 谢慈妹, 冯小红, 等. 问题解决疗法对前列腺癌根治术后尿失禁患者的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2021, 27(2):1-4.
- [6] Lyons K D, Erickson K S, Hegel M T. Problem-solving strategies of women undergoing chemotherapy for breast cancer[J]. *Can J Occup Ther*, 2012, 79(1):33-40.
- [7] Barrera I, Spiegel D. Review of psychotherapeutic interventions on depression in cancer patients and their impact on disease progression [J]. *Int Rev Psychiatry*, 2014, 26(1):31-43.
- [8] Lee Y H, Chiou P Y, Chang P H, et al. A systematic review of the effectiveness of problem-solving approaches towards symptom management in cancer care[J]. *J Clin Nurs*, 2011, 20(1-2):73-85.
- [9] 高健慧. 胃肠癌化疗患者应对方式的认知行为干预: 基于问题解决疗法[D]. 上海: 第二军医大学, 2016.
- [10] 潘春梅, 瞿春霞. 基于问题解决法的护理干预对提高癌痛患者止痛治疗依从性的研究[J]. *中国妇幼健康研究*, 2017, 28(增刊 1):567-568.
- [11] 施剑青, 李香利, 薛丽娜, 等. 基于问题解决疗法随访对中青年乳腺癌术后化疗患者疾病获益感的影响[J]. *中国农村卫生事业管理*, 2018, 38(6):781-784.
- [12] Hopko D R, Armento M E, Robertson S M, et al. Brief behavioral activation and problem-solving therapy for depressed breast cancer patients: randomized trial [J]. *J Consult Clin Psychol*, 2011, 79(6):834-849.
- [13] Wade S L, Narad M E, Moscato E L, et al. A survivor's journey: preliminary efficacy of an online problem-solving therapy for survivors of pediatric brain tumor [J]. *Pediatr Blood Cancer*, 2020, 67(2):e28043.
- [14] Blanco C, Markowitz J C, Hellerstein D J, et al. A randomized trial of interpersonal psychotherapy, problem solving therapy, and supportive therapy for major depressive disorder in women with breast cancer[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2019, 173(2):353-364.
- [15] Balck F, Zschieschang A, Zimmermann A, et al. A randomized controlled trial of problem-solving training (PST) for hematopoietic stem cell transplant (HSCT) patients: effects on anxiety, depression, distress, coping and pain[J]. *J Psychosoc Oncol*, 2019, 37(5):541-556.
- [16] Hirai K, Motooka H, Ito N, et al. Problem-solving therapy for psychological distress in Japanese early-stage breast cancer patients [J]. *Jpn J Clin Oncol*, 2012, 42(12):1168-1174.
- [17] Imai F, Momino K, Katsuki F, et al. Smartphone problem-solving therapy to reduce fear of cancer recurrence among breast cancer survivors: an open single-arm pilot study[J]. *Jpn J Clin Oncol*, 2019, 49(6):537-544.
- [18] Bokaie M, Firouzabadi O, Joulaee A. The effectiveness of group problem-solving therapy on women's sexual function and satisfaction after mastectomy surgery[J]. *BMC Womens Health*, 2022, 22(1):50.
- [19] Bevans M, Wehrlen L, Castro K, et al. A problem-solving education intervention in caregivers and patients during allogeneic hematopoietic stem cell transplantation [J]. *J Health Psychol*, 2014, 19(5):602-617.
- [20] Nezu A M, Nezu C M, Felgoise S H, et al. Project Genesis: assessing the efficacy of problem-solving therapy for distressed adult cancer patients [J]. *J Consult Clin Psychol*, 2003, 71(6):1036-1048.
- [21] 徐燕, 高健慧. 胃肠癌化疗患者对基于问题解决疗法的认知行为干预的体验 [J]. *解放军护理杂志*, 2017, 34(17):30-34.
- [22] 刘松梅, 夏娜, 章灵芝, 等. 基于问题解决疗法的认知行为干预方案对肠癌化疗患者应对方式、生活质量及问题解决能力的影响[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2020, 41(3):386-388.
- [23] Sherwood P, Given B A, Given C W, et al. A cognitive behavioral intervention for symptom management in patients with advanced cancer [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2005, 32(6):1190-1198.
- [24] Allen S M, Shah A C, Nezu A M, et al. A problem-solving approach to stress reduction among younger women with breast carcinoma: a randomized controlled trial [J]. *Cancer*, 2002, 94(12):3089-3100.
- [25] Doorenbos A, Given B, Given C, et al. Reducing symptom limitations: a cognitive behavioral intervention randomized trial [J]. *Psychooncology*, 2005, 14(7):574-584.
- [26] Hegel M T, Lyons K D, Hull J G, et al. Feasibility study of a randomized controlled trial of a telephone-delivered problem-solving-occupational therapy intervention to reduce participation restrictions in rural breast cancer survivors undergoing chemotherapy [J]. *Psychooncology*, 2011, 20(10):1092-1101.
- [27] Meyers F J, Carducci M, Loscalzo M J, et al. Effects of a problem-solving intervention (COPE) on quality of life for patients with advanced cancer on clinical trials and their caregivers: simultaneous care educational intervention (SCEI): linking palliation and clinical trials [J]. *J Palliat Med*, 2011, 14(4):465-473.
- [28] Syrjala K L, Yi J C, Artherholt S B, et al. An online randomized controlled trial, with or without problem-solving treatment, for long-term cancer survivors after hematopoietic cell transplantation [J]. *J Cancer Surviv*, 2018, 12(4):560-570.
- [29] Nezu A M, Nezu C M, Gerber H R, et al. (Emotion-centered) problem-solving therapy: an update [J]. *Australian Psychologist*, 2019, 54(5):361-371.
- [30] Eskin M. *Problem Solving Therapy in the clinical practice* [M]. Amsterdam: Elsevier, 2013:147-181.
- [31] Boele F W, Klein M, Verdonck-de Leeuw I M, et al. Internet-based guided self-help for glioma patients with depressive symptoms: a randomized controlled trial [J]. *J Neurooncol*, 2018, 137(1):191-203.