

认知行为干预结合社会支持护理对乳腺癌患者 心理韧性及治疗依从性的作用研究

高露莹

华中科技大学同济医学院附属同济医院甲乳外科 湖北武汉

【摘要】目的 探讨认知行为干预（CBI）结合社会支持护理对乳腺癌患者心理韧性及治疗依从性的影响。**方法** 选取 2024 年 8 月至 2025 年 8 月我院 98 例乳腺癌患者，随机分为对照组和观察组各 49 例。对照组行常规护理，观察组在常规护理基础上加用认知行为干预结合社会支持护理。干预前后，用心理韧性量表（CD-RISC）、癌症治疗功能评估量表（FACT-B）和自拟治疗依从性量表评估心理韧性、生活质量和治疗依从性，比较焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评分。**结果** 干预后，观察组 CD-RISC 总分及各维度评分、治疗总依从率、FACT-B 量表各领域评分及总分均显著高于对照组 ($P<0.05$)，且 SAS 和 SDS 评分显著低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 认知行为干预结合社会支持护理可提升患者心理韧性，增强应对压力能力，提高治疗依从性和生活质量，缓解负性情绪，有临床推广价值。

【关键词】 乳腺癌；认知行为干预；社会支持；心理韧性；治疗依从性；生活质量

【收稿日期】 2025 年 11 月 18 日 **【出刊日期】** 2025 年 12 月 27 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250614

Research on the effect of cognitive behavioral intervention combined with social support nursing on the psychological resilience and treatment compliance of breast cancer patients

Luying Gao

Department of Thyroid and Breast Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the impact of cognitive behavioral intervention (CBI) combined with social support care on the psychological resilience and treatment compliance of breast cancer patients. **Methods** From August 2024 to August 2025, 98 breast cancer patients in our hospital were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 49 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group was treated with cognitive behavioral intervention combined with social support care on the basis of routine care. Before and after the intervention, psychological resilience, quality of life and treatment compliance were evaluated using the Psychological Resilience Scale (CD-RISC), the Cancer Treatment Function Assessment Scale (FACT-B) and the Self-designed Treatment Compliance Scale. The scores of the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and the Self-Rating Depression Scale (SDS) were compared. **Results** After the intervention, the total score of CD-RISC and the scores of each dimension, the total treatment compliance rate, the scores of each domain and the total score of the FACT-B scale in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$), and the scores of SAS and SDS were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Cognitive behavioral intervention combined with social support nursing can enhance patients' psychological resilience, improve their ability to cope with stress, increase treatment compliance and quality of life, and alleviate negative emotions. It has clinical promotion value.

【Keywords】 Breast cancer; Cognitive behavioral intervention; Social support; Psychological resilience; Treatment compliance; Quality of life

乳腺癌是全球女性最常见恶性肿瘤，发病率逐年上升且呈年轻化趋势。随着医疗进步，其治愈率和生存期显著延长，但确诊、手术形体改变、放化疗毒副反应及对复发死亡的恐惧，给患者带来巨大心理冲击和精神压力^[1]。患者常出现焦虑、抑郁等负性情绪，影响心理健康、生活质量及临床预后。心理韧性是个体面对重大逆境等时适应并恢复积极心理状态的能力，对乳腺癌患者而言，高水平心理韧性是对抗疾病、坚持治疗、重返社会的重要保护因子。因此，提升患者心理韧性成为肿瘤心理护理核心议题之一^[2]。认知行为干预（CBI）是结构化短程心理治疗方法，帮助患者纠正不合理认知，建立积极思维模式，改善情绪和行为问题。社会支持护理从多层面为患者提供支持，增强其对抗疾病的信心。理论上，CBI 从内在认知构建韧性，社会支持从外部环境培育韧性，二者结合可能产生协同增效作用^[3-4]。基于此，本研究旨在探讨认知行为干预结合社会支持护理综合模式对乳腺癌患者心理韧性及治疗依从性的作用效果，为临床制定心理社会干预方案提供实证依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2024 年 8 月至 2025 年 8 月期间我院收治的 98 例乳腺癌患者作为研究对象。采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各 49 例。两组患者在年龄、病理分期、文化程度、婚姻状况等一般资料方面比较，差异均无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

纳入标准：（1）经病理学检查确诊为原发性乳腺癌；（2）年龄 18-70 岁；（3）意识清楚，具备正常的沟通和理解能力；（4）知情同意并自愿参与本研究。

排除标准：（1）伴有严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；（2）有精神疾病史或认知障碍；（3）肿瘤已发生远处转移，处于终末期；（4）预计生存期不足 6 个月。

1.2 方法

对照组实施常规护理，涵盖健康教育（向患者及家属讲解乳腺癌知识、治疗方案等）、用药指导（告知药物用法用量及注意事项）、生活指导（指导合理饮食与适当运动）、症状管理（对症处理放化疗症状）。

观察组在常规护理基础上，实施 12 周的认知行为干预结合社会支持护理。认知行为干预（CBI）由经培训的心理治疗师和专科护士以小组（8-10 人/组）与个体结合形式开展，每周 1 次，每次 60-90 分钟。第一阶段（第 1-2 周）建立关系与心理评估，与患者建信任并评估心理状态和负性自动思维；第二阶段（第 3-6 周）

认知重构，引导患者识别不合理信念并以积极信念替代，布置想法日记作业；第三阶段（第 7-10 周）行为激活与压力管理，指导放松训练、正念呼吸，鼓励参与活动、制定目标，教授问题解决技巧；第四阶段（第 11-12 周）预防复发与总结，回顾技能、讨论挑战与策略，巩固效果。

社会支持护理包括：家庭支持系统构建，举办家属座谈会，建立家庭-患者联合支持计划；病友支持团体，成立乳腺癌病友小组，邀请明星患者分享经验，建微信群交流；医护持续性支持，实行责任护士-主治医生联动制，医护定期床边访视；信息支持，提供疾病手册和视频，举办讲座解答疑问。

1.3 观察指标

（1）心理韧性：干预前和干预 12 周后，用中文版心理韧性量表（CD-RISC）评估。该量表 25 个条目，含坚韧、力量、乐观 3 个维度，总分 0-100 分，分数越高心理韧性水平越高。

（2）治疗依从性：干预结束后，用自拟治疗依从性量表评估，涵盖按时服药、定期复查、遵从饮食和运动建议、主动报告不良反应 4 方面。完全依从为遵守 4 项；部分依从为遵守 2-3 项；不依从为遵守少于 2 项。总依从率=（完全依从例数+部分依从例数）/总例数×100%。

（3）生活质量：干预前和干预 12 周后，用癌症治疗功能评估量表-乳腺癌版（FACT-B）评估。该量表包括生理、社会/家庭、情感、功能和附加关注 5 个领域，总分 0-144 分，得分越高生活质量越好。

（4）负性情绪：干预前和干预 12 周后，用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评估。标准分界值分别为 50 分和 53 分，分数越高焦虑/抑郁程度越严重。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 软件进行数据分析。计量资料以（ \bar{x} ±s）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理韧性（CD-RISC）评分比较

干预前，两组患者的 CD-RISC 总分及各维度评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）。干预 12 周后，两组患者的 CD-RISC 总分及各维度评分均较干预前显著提升（P<0.05），且观察组的提升幅度显著大于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05），见表 1。

2.2 两组患者治疗依从性比较

干预结束后，观察组患者的治疗总依从率为 95.92% (47/49)，显著高于对照组的 81.63% (40/49)，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

2.3 两组患者生活质量 (FACT-B) 评分比较

干预前，两组患者 FACT-B 总分及各领域评分比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。干预 12 周后，观察组患者在生理、社会/家庭、情感、功能、附加关注

5 个领域评分及总分均显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 3。

2.4 两组患者负性情绪 (SAS、SDS) 评分比较

干预前，两组患者 SAS 和 SDS 评分比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。干预 12 周后，两组患者 SAS 和 SDS 评分均较干预前显著下降 ($P<0.05$)，且观察组下降幅度显著大于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 4。

表 1 两组患者干预前后 CD-RISC 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	时间	坚韧	力量	乐观	总分
观察组	49	干预前	24.15±3.82	21.08±3.45	8.52±1.76	53.75±6.89
		干预后	35.62±4.11*#	30.45±3.92*#	12.88±2.01*#	78.95±7.24*#
对照组	49	干预前	23.89±3.76	20.97±3.51	8.61±1.69	53.47±7.12
		干预后	29.41±4.05*	25.36±3.78*	10.23±1.88*	65.00±6.95*

注：与同组干预前比较， $P<0.05$ ；与对照组干预后比较， $*P<0.05$ 。

表 2 两组患者治疗依从性比较 [n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率 (%)
观察组	49	32 (65.31)	15 (30.61)	2 (4.08)	95.92#
对照组	49	25 (51.02)	15 (30.61)	9 (18.37)	81.63

注：与对照组比较， $#P<0.05$ 。

表 3 两组患者干预后 FACT-B 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	附加关注	总分
观察组	49	22.45±2.68#	21.89±3.12#	19.76±2.45#	18.95±2.87#	32.15±4.02#	115.20±10.54#
对照组	49	19.12±2.54	19.01±2.98	16.84±2.36	16.23±2.71	28.47±3.88	99.67±9.87

注：与对照组比较， $#P<0.05$ 。

表 4 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	49	58.34±5.67	41.25±4.89*#	56.89±5.92	40.18±4.75*#
对照组	49	57.98±5.81	48.76±5.12*	57.12±6.04	47.65±5.03*

注：与同组干预前比较， $P<0.05$ ；与对照组干预后比较， $*P<0.05$ 。

3 讨论

在接受认知行为干预结合社会支持护理后，观察组乳腺癌患者的心理韧性水平、治疗依从性和生活质量均得到显著改善，其焦虑、抑郁情绪也得到有效缓解，效果均优于仅接受常规护理的对照组。这充分证实了该综合干预模式在乳腺癌患者心身康复中的积极价值。

心理韧性是乳腺癌患者应对癌症的核心心理资源，在疾病适应中起关键作用。结果显示，观察组患者在

Connor-Davidson 心理韧性量表 (CD-RISC) 各维度得分及总分均显著高于对照组。原因是：认知行为干预 (CBI) 通过认知重构训练，帮助患者矫正灾难化认知，建立适应性信念体系，改变其对疾病意义的认知评价，增强心理韧性的内在坚韧特质；行为激活和压力管理技巧的运用，为患者提供应对治疗副作用和情绪波动的工具，提升自我效能感；社会支持护理从外部强化患者乐观感，家庭关爱、病友示范和医护支持构成安全网，

让患者对未来更积极期待^[5-6]。

治疗依从性是影响乳腺癌预后的关键行为因素。本研究中,观察组治疗总依从率显著优于对照组,结果可用知-信-行理论模型解释。CBI 改善患者对疾病和治疗的认知,巩固其坚持治疗的信念,如治愈信心、对副作用的正确预期。社会支持在行为层面提供持续推动力和保障,家属提醒陪伴解决患者因遗忘或行动不便导致的不依从,病友经验分享消除患者对某些治疗的恐惧,医护人员及时答疑排除治疗实际障碍。内因(认知信念)与外因(社会支持)共同作用,促成患者积极主动的依从行为^[7-8]。

乳腺癌治疗漫长痛苦,严重影响患者生理、心理及社会功能。结果显示,观察组 FACT-B 量表各领域评分及总分优于对照组, SAS 和 SDS 评分显著降低,表明综合干预模式有全方位积极效应。CBI 缓解焦虑、抑郁情绪,改善患者情感状况;借助认知和行为技巧,改善患者生理和功能状况。社会支持护理,尤其是家庭和病友支持,满足患者归属感与被尊重需求,提升其社会/家庭状况。团体干预和信息支持充分讨论和疏导患者对疾病复发、形体改变的担忧。该模式既关注疾病治疗,更关注人的全面康复^[9-10]。

综上所述,将认知行为干预与社会支持护理结合用于乳腺癌患者临床护理,能从内在认知和外部环境协同发力,锻造患者心理韧性,转化为治疗动力,提升治疗依从性与生活质量。本研究证实该综合护理模式有效且优越,建议临床推广应用,促进患者身心社会全面康复。

参考文献

- [1] 陈丹.三阴性乳腺癌中 Ki67 相关基因的表达及其与预后的相关性研究[D].陕西:西安医学院,2023.

- [2] 王瑞,熊小云,刘路雨,等.多模式健康教育对乳腺癌患者术后患肢功能、负性情绪和生活质量的影响[J].癌症进展,2023,21(1):41-44,48.
- [3] 吕美昱.乳腺癌患者情绪调节、认知功能、应对方式相关性研究[D].吉林:延边大学,2022.
- [4] 蔺佳炜.小组工作介入乳腺癌患者抑郁情绪缓解的实务研究--以济南市 S 医院为例[D].山东:山东大学,2023.
- [5] 马慧敏.正念认知疗法+心理疏导对乳腺癌化疗患者负面影响及生存质量的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(6):143-145.
- [6] 董婕,余忠贞,郭娟,等.人文关怀感知对乳腺癌放疗患者照顾者预期性悲伤的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(9): 1551-1555.
- [7] 沈仪红,史盈莹,钱楚君,等.癌症正念康复训练对乳腺癌术后患者癌因性疲乏及负性情绪的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(24):4484-4487.
- [8] 陈茜,胡露红,孙玲,等.多学科协作背景下乳腺癌化疗外周神经毒性症状护理方案的构建与应用[J].护理学报,2023,30(8):34-38.
- [9] 周莹.综合护理干预在乳腺癌护理中的应用效果分析[J].妇幼护理,2024,4(12):2780-2782.
- [10] 邬燕伟,徐洁慧,胡一惠,等.乳腺癌住院患者预感性悲伤与心理弹性的相关性分析[J].当代护士,2024,31(26):82-86.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS