

网络认知行为治疗对癌症患者心理痛苦、抑郁、焦虑和生活质量影响的 Meta 分析

刘一萱¹, 郭俊伟^{1*}, 刘超²

(1. 重庆市中医院, 重庆 400021;

2. 重庆大学大数据与软件工程学院, 重庆 401331

*通信作者: 郭俊伟, E-mail: yan1222@126.com)

【摘要】 背景 网络认知行为治疗(ICBT)越来越多地应用于缓解癌症患者的焦虑抑郁情绪,但目前尚无ICBT对癌症患者焦虑、抑郁、心理痛苦以及生活质量影响的荟萃分析。目的 运用系统评价的方法,探讨ICBT对缓解癌症患者心理痛苦、抑郁、焦虑症状以及提高生活质量的效果。方法 于2022年3月28日,以PubMed、PsycINFO、Embase、Cochrane Library、Web of Science、中国知网、维普、万方、中国生物医学文献数据库为数据源,系统收集关于癌症患者心理痛苦、抑郁、焦虑、生活质量、且以ICBT为治疗手段的随机对照试验(RCT)。评价纳入文献的偏倚风险后,采用Stata 17.0进行Meta分析。结果 共纳入12项RCT,包括1686例患者。Meta分析结果显示,与对照组接受的干预措施相比,ICBT有助于缓解癌症患者的心理痛苦($SMD=-0.547$, 95% $CI: -1.090\sim-0.145$, $P<0.01$),但对抑郁($SMD=-0.652$, 95% $CI: -1.734\sim-0.002$, $P=0.051$)、焦虑($SMD=-1.045$, 95% $CI: -3.656\sim-0.101$, $P=0.088$)以及生活质量($SMD=0.234$, 95% $CI: -0.064\sim0.449$, $P=0.112$)的改善效果不明显。ICBT组脱落率高于对照组($OR=1.795$, 95% $CI: 1.358\sim2.374$, $P<0.01$)。结论 ICBT对癌症患者的心理痛苦有一定的缓解作用,但对抑郁和焦虑症状以及生活质量的改善不明显。

【关键词】 网络;认知行为治疗;癌症患者;Meta分析

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20221021001

Internet-based cognitive behavioral therapy for distress, depression, anxiety and quality of life in cancer patients: a Meta-analysis

Liu Yixuan¹, Guo Junwei^{1*}, Liu Chao²

(1. Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400021, China;

2. School of Big Data & Software Engineering, Chongqing University, Chongqing 401331, China

*Corresponding author: Guo Junwei, E-mail: yan1222@126.com)

【Abstract】 **Background** Internet-based cognitive behavioral therapy (ICBT) is progressively emerging as an efficacious alternative to alleviate anxiety and depression in cancer patients. To date, no Meta-analysis has been conducted specific to the effect of ICBT on anxiety, depression, distress and quality of life in cancer patients. **Objective** To assess the effect of ICBT on distress, depression, anxiety and quality of life in cancer patients through a systematic review of the literature. **Methods** On March 28, 2022, PubMed, PsycINFO, Embase, Cochrane Library, Web of Science, CNKI, VIP, Wanfang Data and CBM were retrieved for the randomized controlled trials (RCTs) involving ICBT targeting either distress, depression, anxiety, quality of life or all in cancer patients. After the risk of bias assessment, Stata 17.0 software was used for Meta-analysis. **Results** A total of 12 RCTs with a total sample size of 1686 patients were included. Meta-analysis revealed that the superiority of ICBT over controls was evident for interventions targeting distress in cancer patients ($SMD=-0.547$, 95% $CI: -1.090\sim-0.145$, $P<0.01$), while appeared to be less evident for the interventions targeting depression ($SMD=-0.652$, 95% $CI: -1.734\sim-0.002$, $P=0.051$), anxiety ($SMD=-1.045$, 95% $CI: -3.656\sim-0.101$, $P=0.088$) and quality of life ($SMD=0.234$, 95% $CI: -0.064\sim0.449$, $P=0.112$) in cancer patients, and dropout rate was higher in ICBT group than that in control group ($OR=1.795$, 95% $CI: 1.358\sim2.374$, $P<0.01$). **Conclusion** ICBT is reported to be effective in alleviating distress in cancer patients, whereas results inconsiderable improvements over depression, anxiety and quality of life in cancer patients.

【Keywords】 Internet; Cognitive behavioral therapy; Cancer patients; Meta-analysis

癌症是一种危及生命的疾病,也是阻碍人类预期寿命延长的一个重要原因。心理痛苦、焦虑和抑郁在癌症患者中普遍存在。心理痛苦是一种多因素导致的不愉快体验,包括心理的、社会的、灵性的和/或躯体的状态,可能影响患者对癌症、躯体症状和治疗的应对能力^[1]。心理痛苦已经成为体温、脉搏、呼吸、血压、疼痛之后的第六大生命体征^[2]。较高程度的心理痛苦造成患者生活质量下降、日常功能受损,且可能与更差的癌症预后相关^[3]。认知行为治疗(cognitive behavioral therapy, CBT)作为一种较成熟的心理干预技术,有助于改善癌症患者的生活质量^[4-5],但传统面对面的CBT的开展往往受到时间、地点、费用以及人员需求等限制。网络认知行为治疗(Internet-based cognitive behavioral therapy, ICBT)以CBT为基础,采用互联网技术实现在线心理干预,突破时间和地域限制、增加治疗的便捷性^[6],也更便于专业人员对患者进行评估和管理^[7]。既往研究显示,ICBT可改善一般人群的焦虑和抑郁情绪^[3,8],也可用于缓解糖尿病、慢性疼痛、肠易激综合征等患者的焦虑抑郁情绪^[9-12]。既往临床研究探讨了ICBT对癌症患者负性情绪及生活质量的影响^[13-24],目前尚无关于ICBT对癌症患者焦虑、抑郁、心理痛苦及生活质量影响的荟萃分析。因此,本研究采用Meta分析的方法,探究ICBT对癌症患者心理痛苦、抑郁、焦虑和生活质量的影响,为缓解癌症患者负性情绪以及改善生活质量提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源与检索策略

1.1.1 资料来源

于2022年3月28日,以PubMed、PsycINFO、Embase、Cochrane Library、Web of Science、中国知网、维普、万方以及中国生物医学文献数据库为数据源,检索时限为建库至2022年3月27日。

1.1.2 检索策略

中文检索词:肿瘤、癌症、互联网、在线、远程医疗、移动医疗、网络、手机、应用程序、认知行为、疗法、策略、治疗、干预、心理痛苦、焦虑、抑郁、生活质量;英文检索词:cancer、neoplas*、oncolog*、tumo*、carcinoma、online、internet、web、mobile、app、cognitive、behavio*、therapy、CBT、ICBT、distress*、depression、anxi*、quality of life。中文检索式以维普数据库为例:(U=肿瘤 or 癌症)and(U=互联网 or 在线 or 远程

医疗 or 移动医疗 or 网络 or 手机 or 应用程序)and(U=认知行为)and(U=疗法 or 策略 or 治疗 or 干预)and(U=心理痛苦 or 抑郁 or 焦虑 or 生活质量)。英文以PubMed检索式为例:(cancer or neoplas* or oncolog* or tumo* or carcinoma) and (online or internet or web or mobile or app) and (cognitive or behavio* or therapy or CBT or ICBT) and (distress* or depress* or anxi* or quality of life)。同时辅以手工检索和文献追溯。

1.2 文献纳入与排除标准

纳入标准:①公开发表的随机对照试验(RCT);②研究对象为癌症患者,研究组接受ICBT,对照组接受常规治疗或其他心理干预;③结局指标包含心理痛苦、抑郁、焦虑和生活质量至少一项。排除标准:①重复发表的文献;②无法获取原文或数据不全的文献;③无结局指标或结局指标为主观指标的文献。

1.3 文献筛选和数据提取

由第一和第二作者根据文献纳入排除标准,独立筛选文献,若存在分歧,则与第三名作者进行讨论。两名作者分别对纳入文献提取数据,记录在标准化表格中,并进行交叉核对。若有分歧,则与第三名作者讨论。提取的文献信息包括发表年份、第一作者、癌症类型、ICBT干预持续时间和疗程、对照组干预方式(列入等候名单或网络心理教育)以及结局指标(痛苦/抑郁/焦虑/生活质量相关量表评定结果)。

1.4 文献质量评估及统计方法

利用Cochrane Bias Risk Tool 2.0评估纳入文献的偏倚风险,使用Stata 17.0进行Meta分析。采用 I^2 评价纳入文献的异质性。若 $I^2 < 50\%$, $P > 0.10$,则认为各文献间异质性差异无统计学意义,使用固定效应模型;反之,则认为各文献间存在异质性,采用随机效应模型。采用标准化均差(SMD)、95% CI、P值进行分析,最终结果使用森林图展示。对于文献的发表偏倚情况,采用Egger检验度量文献的不对称性。当检测到发表偏倚时,使用修剪/填充过程,分析是否存在缺失的文献。

2 结果

2.1 文献检索结果

初步检索共获取文献6 467篇,删除重复文献后,获得文献4 835篇,对文献标题和摘要进行阅读

后,排除 4 566 篇,阅读全文后排除 257 篇,最终纳入文献 12 篇。文献筛选流程见图 1。

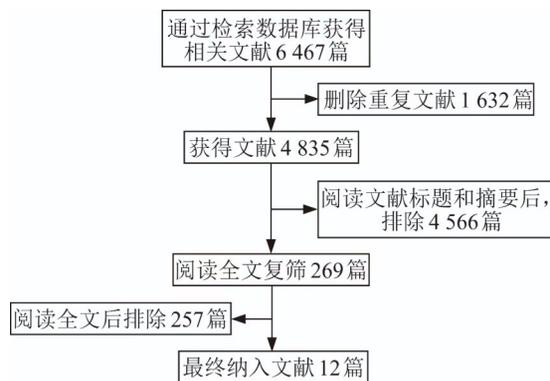


图 1 文献筛选流程图

Figure 1 Flow chart of literature screening

2.2 纳入文献基本特征

纳入的 12 篇^[13-24]文献共包括研究对象 1 686 人(ICBT 组 846 人、对照组 840 人)。ICBT 疗程 3~10 个,干预持续 4~24 周。纳入文献基本特征见表 1。

2.3 偏倚风险评估

在纳入的 12 篇文献中,有 11 篇存在一定偏倚风险^[13-15,17-24],1 篇^[16]为高风险。4 篇文献^[14,20-22]因为没有明确阐述其随机分组机制而存在随机化偏倚风险。有 1 篇文献^[16]未分析随机分配对研究结果的影响,出现偏离既定干预的偏倚,为高风险。纳入的文献均未提及对受试者实施盲法,故所有文献均存在一定程度的结果数据测量偏倚。见表 2。

表 1 纳入文献基本特征

Table 1 Basic information of the included studies

纳入文献	癌症类型	ICBT 疗程数	ICBT 干预持续时间	对照组 干预方式	样本量		结局指标 (心理痛苦/抑郁/焦虑/生活质量相关量表)
					ICBT 组	对照组	
Atema 等 ^[13] 2019 年	乳腺癌	6	6 周	等候名单	85	84	HADS-T/HADS-D/HADS-A/SF36
Hummel 等 ^[14] 2017 年	乳腺癌	10	24 周	等候名单	84	85	HADS-T/HADS-D/HADS-A/EORTC QLQ-BR23
Beatty 等 ^[15] 2016 年	多种类癌	5	24 周	网络心理教育	30	30	DASS/EORTC QLQ-C30
Carbajal-López 等 ^[16] 2022 年	胃肠道癌	3	12 周	网络心理教育	13	14	HADS-T/EORTC QLQ-C30
Wootten 等 ^[17] 2015 年	前列腺癌	6	10 周	网络论坛	33	36	DASS
Murphy 等 ^[18] 2020 年	多种类癌	8	16 周	等候名单	53	61	HADS-T/HADS-D/HADS-A/FACT-G
Greer 等 ^[19] 2019 年	多种类癌	7	12 周	网络心理教育	72	73	HADS-D/HADS-A/FACT-G
Holt Dirk 等 ^[20] 2021 年	乳腺癌	4	12 周	等候名单	181	182	WHOQOL-BREF
Abrahams 等 ^[21] 2017 年	乳腺癌	7	24 周	等候名单	66	66	BSI-18/EORTC QLQ-C30
David 等 ^[22] 2013 年	白血病	4	4 周	等候名单	105	81	BSI-18
Boele 等 ^[23] 2018 年	神经胶质瘤	5	5 周	等候名单	45	44	CES-D/SF36
Chambers 等 ^[24] 2018 年	多种类癌	6	8 周	网络心理教育	79	84	BSI-18/AQoL-8D

注:ICBT,网络认知行为治疗;HADS-T,医院焦虑抑郁量表总量表;HADS-D,医院焦虑抑郁量表抑郁亚量表;HADS-A,医院焦虑抑郁量表焦虑亚量表;SF36,健康调查简表;EORTC QLQ-BR23,乳腺癌生存质量量表;DASS,抑郁-焦虑-压力量表;EORTC QLQ-C30,癌症患者生命质量测定量表;FACT-G,癌症患者生命质量测定量表共性模块;WHOQOL-BREF,世界卫生组织生存质量测定量表简表;BSI-18,简明症状调查表;CES-D,流调中心用抑郁量表;AQoL-8D,生活质量评估 8 维度量表

表 2 纳入文献的偏倚风险评估

Table 2 Bias risk assessment of the included studies

纳入文献	随机化过程中的偏倚	偏离既定干预措施的偏倚	结局指标缺失的偏倚	结局测量的偏倚	选择性报告结果的偏倚	整体偏倚风险
Atema 等 ^[13] 2019 年	低风险	低风险	低风险	有一定风险	低风险	有一定风险
Hummel 等 ^[14] 2017 年	有一定风险	低风险	低风险	有一定风险	低风险	有一定风险
Beatty 等 ^[15] 2016 年	低风险	低风险	低风险	有一定风险	低风险	有一定风险
Carbajal-López 等 ^[16] 2022 年	低风险	高风险	低风险	有一定风险	低风险	高风险
Wootten 等 ^[17] 2015 年	低风险	低风险	低风险	有一定风险	低风险	有一定风险
Murphy 等 ^[18] 2020 年	低风险	低风险	低风险	有一定风险	低风险	有一定风险
Greer 等 ^[19] 2019 年	低风险	低风险	低风险	有一定风险	低风险	有一定风险
Holt Dirk 等 ^[20] 2021 年	有一定风险	低风险	低风险	有一定风险	低风险	有一定风险
Abrahams 等 ^[21] 2017 年	有一定风险	低风险	低风险	有一定风险	低风险	有一定风险
David 等 ^[22] 2013 年	有一定风险	低风险	低风险	有一定风险	低风险	有一定风险
Boele 等 ^[23] 2018 年	低风险	低风险	低风险	有一定风险	低风险	有一定风险
Chambers 等 ^[24] 2018 年	低风险	低风险	低风险	有一定风险	低风险	有一定风险

2.4 Meta 分析结果

2.4.1 ICBT 对癌症患者心理痛苦的影响

有 9 篇文献^[13-18,21-22,24]报告了 ICBT 对癌症患者心理痛苦的影响,各文献之间异质性较高, $I^2=82.77\%$ ($df=8, P<0.01$),采用随机效应模型进行 Meta 分析。结果显示,ICBT 组心理痛苦的缓解情况优于对照组,差异有统计学意义($SMD=-0.547, 95\% CI: -1.090\sim-0.145, P<0.01$)。见图 2。

2.4.2 ICBT 对癌症患者抑郁症状的影响

有 5 篇文献^[13-14,18-19,23]报告了 ICBT 对癌症患者抑郁症状的影响,各文献之间异质性较高, $I^2=90.58\%$

($df=4, P<0.01$),采用随机效应模型进行 Meta 分析。结果显示,ICBT 组抑郁症状的改善情况与对照组相比差异无统计学意义($SMD=-0.652, 95\% CI: -1.734\sim0.002, P=0.051$)。见图 3。

2.4.3 ICBT 对癌症患者焦虑症状的影响

共 4 篇文献^[13-14,18-19]报告了 ICBT 对癌症患者焦虑症状的影响,各文献之间异质性较高, $I^2=95.76\%$ ($df=3, P<0.01$),采用随机效应模型进行 Meta 分析。结果显示,ICBT 组焦虑症状的改善情况与对照组相比差异无统计学意义($SMD=-1.045, 95\% CI: -3.656\sim0.101, P=0.088$)。见图 4。

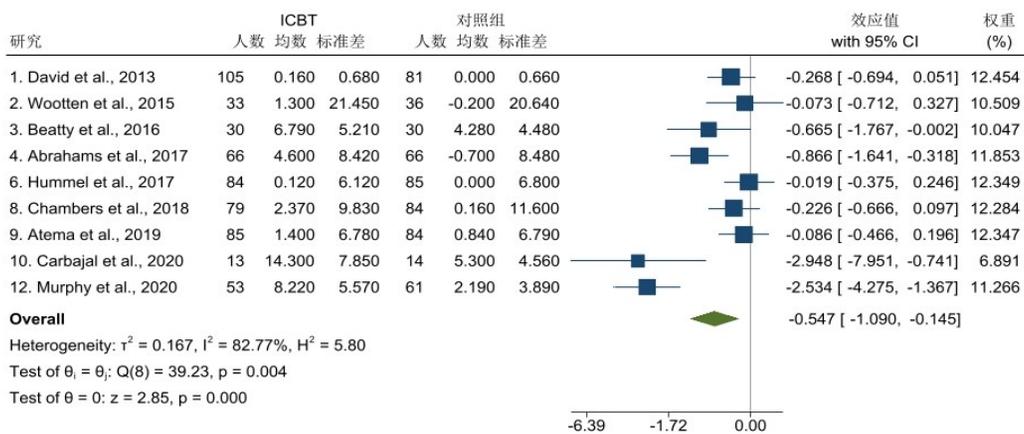


图2 ICBT对癌症患者心理痛苦影响的森林图

Figure 2 Forest plot for the effects of ICBT on cancer patients' distress

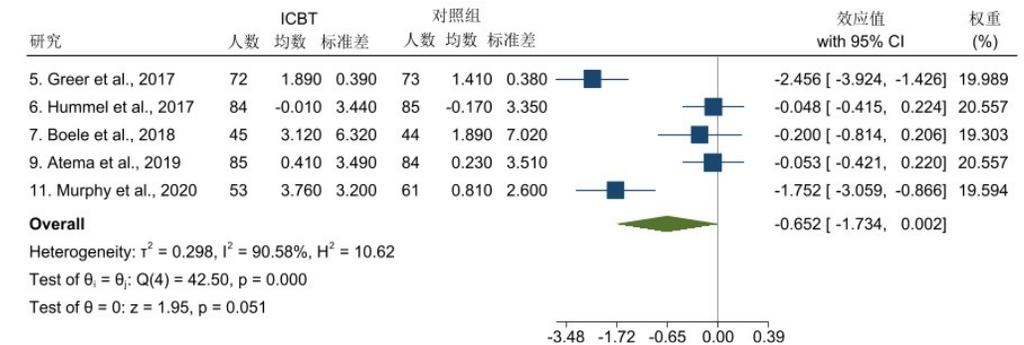


图3 ICBT对抑郁的影响Meta分析森林图

Figure 3 Forest plot for the effects of ICBT on cancer patients' depression

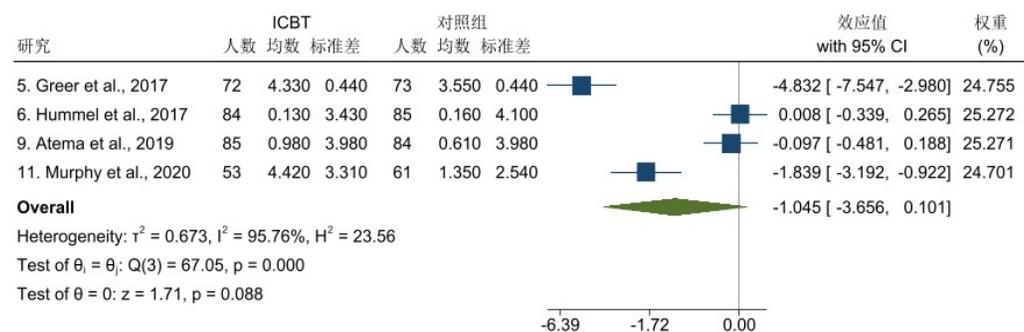


图4 ICBT对焦虑影响的Meta分析森林图

Figure 4 Forest plot for the effects of ICBT on cancer patients' anxiety

2.4.4 ICBT对癌症患者生活质量的影响

共10篇文献^[13-16, 18-21, 23-24]报告了ICBT对癌症患者生活质量的影响,各文献之间异质性较高, $I^2=89.05\%$ ($df=9, P<0.01$),采用随机效应模型进行Meta分析。结果显示,ICBT对癌症患者生活质量的改善情况与对照组相比,差异无统计学意义($SMD=0.234, 95\% CI: -0.064\sim 0.449, P=0.112$)。见图5。

2.4.5 ICBT对癌症患者脱落率的影响

纳入的12篇文献^[13-24]均报告了受试者的脱落率,各文献异质性较低, $I^2=0.00\%$ ($df=11, P=0.449$),采用固定效应模型进行Meta分析。结果显示,ICBT组的脱落率高于对照组,差异有统计学意义($OR=$

$1.795, 95\% CI: 1.358\sim 2.374, P<0.01$)。见图6。

2.5 敏感性分析

针对四个结局指标的统计异质性,分别采用逐一剔除法依次剔除单个文献,对剩余文献进行Meta分析合并。在ICBT对生活质量的改善的结果中,排除Carbajal-López等^[16]的研究后,与原有结论相比变化较大,即ICBT对生活质量的改善情况优于对照组,差异有统计学意义($SMD=0.318, 95\% CI: -0.067\sim 0.501, P=0.017$),提示该研究可能对结果的潜在影响较大。其余心理痛苦、焦虑、抑郁三项在大部分文献被剔除后结果未发生显著改变,提示结论较稳定。

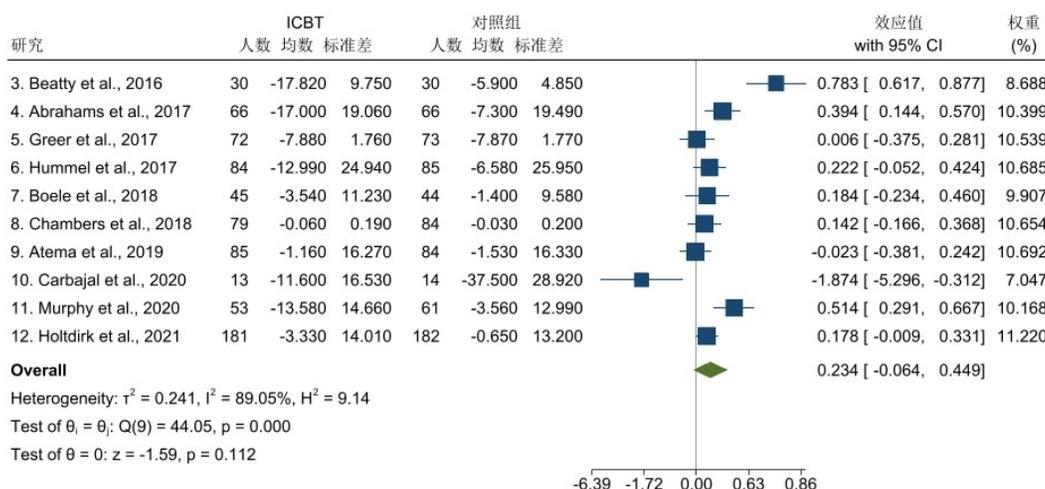


图5 ICBT改善癌症患者生活质量的Meta分析森林图

Figure 5 Forest plot for the effects of ICBT on quality of life among cancer patients

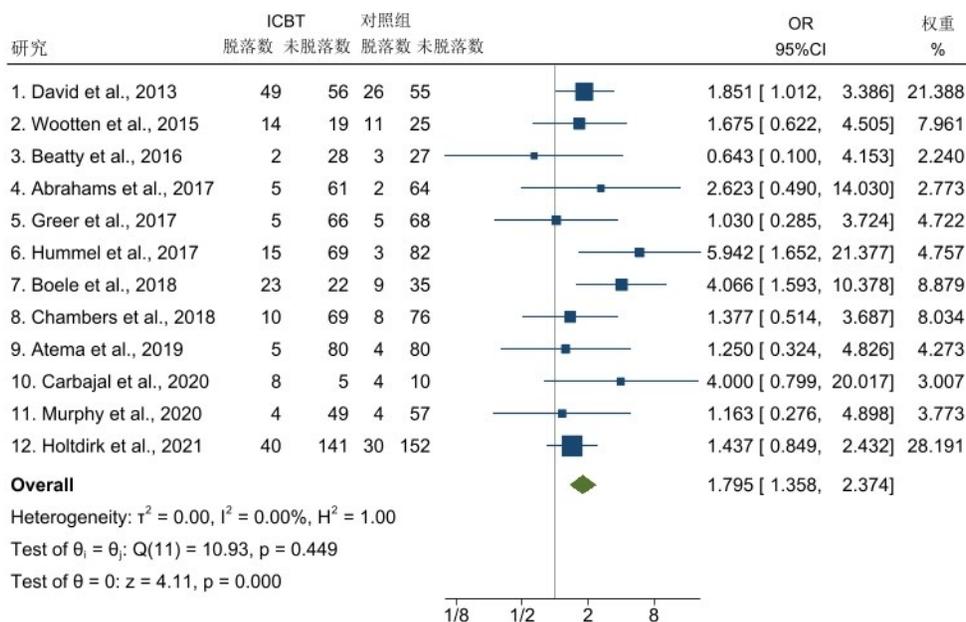


图6 ICBT组与对照组脱落率的Meta分析森林图

Figure 6 Forest plot of Meta-analysis of attrition rate in ICBT group and control group

2.6 发表偏倚

关于ICBT对癌症患者心理痛苦的影响,共纳入9篇文献。Egger系数为4.040(95% CI: -0.555~8.636, $t=2.08$, $P>|t|=0.076$),不存在发表偏倚。

关于ICBT对癌症患者抑郁的影响,共纳入5篇文献。Egger系数为9.258(95% CI: -27.438~45.954, $t=0.80$, $P>|t|=0.481$),存在发表偏倚。修剪/填充分析表明可能存在1篇文献的遗漏($SMD=-0.373$)。

关于ICBT对癌症患者焦虑的影响,共纳入4篇文献。Egger系数为30.335(95% CI: -9.360~70.031, $t=3.29$, $P>|t|=0.081$),存在发表偏倚,但修剪/填充分析表明无遗漏文献(SMD 值不变)。

关于ICBT对癌症患者生活质量的影响,共纳入10篇文献。Egger系数为1.213(95% CI: -4.438~6.863, $t=0.49$, $P>|t|=0.634$),存在发表偏倚。修剪/填充分析显示存在2篇文献遗漏,加入它们后 SMD 值提升为0.343,提示ICBT对生活质量的改善不显著,可能与相关研究数量不足有关,在补充相关文献后,ICBT对生活质量的改善可能有所提升。

针对ICBT干预过程中癌症患者脱落率,共纳入12篇文献。Egger系数为0.272(95% CI: -1.133~1.678, $t=0.38$, $P>|t|=0.704$)。表明存在发表偏倚,但通过修剪/填充分析无遗漏文献(OR 值不变)。见表3。

表3 心理痛苦、抑郁、焦虑、生活质量及脱落率的Egger检验结果

Table 3 Egger's test for distress, depression, anxiety, quality of life and attrition rate

研究指标	纳入文献数量	Egger系数	标准误	t	$P> t $	95% CI
心理痛苦	9	4.040	1.943	2.08	0.076	-0.555~8.636
抑郁	5	9.258	11.531	0.80	0.481	-27.438~45.954
焦虑	4	30.335	9.226	3.29	0.081	-9.360~70.031
生活质量	10	1.213	2.450	0.49	0.634	-4.438~6.863
脱落率	12	0.272	0.717	0.38	0.704	-1.133~1.678

3 讨 论

本研究结果显示,与对照组相比,ICBT对癌症患者心理痛苦的改善效果更好。可能是因为ICBT有助于改善癌症患者的负性认知和行为。Wootten等^[17]研究显示,ICBT有助于减少患者对健康相关的担忧,减少心理痛苦,同时,ICBT结合其他干预手段,如患者网络论坛等,对心理痛苦程度较高的患者也有效。患者对ICBT的依从性可能影响心理痛苦的改善效果;对于严格遵守治疗设置的患者,ICBT对其心理痛苦的缓解效果更好^[24]。

在抑郁症状改善方面,ICBT对癌症患者抑郁症状的改善不明显。分析其原因如下:①在部分研究^[13-14]中,患者接受ICBT的主要目的并非是对焦虑和抑郁症状的针对性改善,而是改善疲劳和潮热等其他症状;②在Hummel等^[14]的研究中,入组患者基线期焦虑和抑郁水平较低,并排除了一些医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)评分较高的患者,可能导致上述症状可改善的空间不大;③在Atema等^[13]的研究中,加入治疗师引导的ICBT对癌症患者焦虑抑郁情绪的改善较自助式ICBT的效果更好,这也与既往研究中针对其他人群的研究结果一致^[28]。在焦虑症状改善方面,本研究结果显示,ICBT对癌症患者焦虑症状的

改善不明显,可能的原因与ICBT对抑郁症状改善效果不明显的原因相似。上述结果提示:对于癌症患者而言,ICBT设置中应更多地考虑对焦虑和抑郁症状的针对性干预;增加纳入患者的匹配性;同时,适当地提供人工引导以提升ICBT改善抑郁和焦虑症状的效果。

本研究结果显示,ICBT对癌症患者生活质量的改善不明显。但剔除一项参与人数较少的研究后,ICBT对癌症患者生活质量的改善效果较好。提示目前研究数量可能不足,部分纳入文献提示结果尚为初步结论,未来亟需更多高质量的RCT,进一步明确上述ICBT对癌症患者生活质量的影响。

脱落率方面,ICBT组的脱落率高于对照组,差异有统计学意义。分析ICBT患者脱落的可能原因如下:①自助式ICBT缺乏治疗师监督和指导,造成患者脱落;②部分纳入文献的心理干预设置无法很好地匹配不同类型癌症患者的需求;③癌症患者本身的疾病状态变化或者寻求其他治疗方式等情况,也可能导致部分患者脱落。未来应增加治疗师的辅助引导,同时,在治疗设置设计上应更具针对性,以提高不同类型和症状的癌症患者与干预方式的匹配度,增加患者的依从性和治疗效果。

本研究中四项主要结局指标(心理痛苦、抑郁、焦虑、生活质量)均显示较强的异质性。造成以上

结果的可能原因如下:①纳入文献数量及样本量不足,在ICBT对癌症患者生活质量影响的相关文献中,Carbajal-López等^[16]的研究样本量较小,在剔除该研究后,结果发生变化;②纳入文献涉及的癌症种类较多,且部分文献缺乏肿瘤分期;③纳入文献中的ICBT设置方案不一致,ICBT设置疗程数为3~10次,各文献中总持续时间及各疗程的时长均存在差异;④纳入文献使用的干预效果评价方法差异较大,采用了不同类型的量表和不同的评估时间周期。其他潜在的异质性来源包括研究国家、癌症治疗阶段、参与者的受教育程度等。

综上所述,ICBT可能有助于减少癌症患者的心理痛苦,提升生活质量,但对患者焦虑和抑郁症状的改善尚不明显。上述结果受纳入文献数量以及异质性的限制,未来还需要进一步开展针对特定癌症的、高质量、多中心的RCT,以探求相对统一且高效的干预和评价手段,进而改善癌症患者的负性情绪,提高生活质量。

参考文献

- [1] 齐伟静,胡洁,李来有. 2018. V1版《NCCN癌症临床指南:心理痛苦的处理》解读[J]. 中国全科医学, 2018, 21(15): 1765-1768.
Qi WJ, Hu J, Li YL. Interpretation of NCCN clinical practice guidelines in oncology: distress management (Version 1. 2018) [J]. Chinese General Practice, 2018, 21(15): 1765-1768.
- [2] 程绪平,陈萍,冯丹,等. NCCN指南2018心理痛苦管理第二版对我国癌症患者心理痛苦管理实践的启示[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2019, 12(4): 536-538.
Cheng XP, Chen P, Feng D, et al. Enlightenment of NCCN guidelines on psychological pain management practice of cancer patients in China (Version 2. 2018)[J]. Chinese Journal of Lung Diseases (Electronic Edition), 2019, 12(4): 536-538.
- [3] Eitzmueller A, Vis C, Karyotaki E, et al. Effects of Internet-based cognitive behavioral therapy in routine care for adults in treatment for depression and anxiety: systematic review and meta-analysis[J]. J Med Internet Res, 2020, 22(8): e18100.
- [4] Ye M, Du K, Zhou J, et al. A meta-analysis of the efficacy of cognitive behavior therapy on quality of life and psychological health of breast cancer survivors and patients [J]. Psychooncology, 2018, 27(7): 1695-1703.
- [5] Addison S, Shirima D, Aboagye-Mensah EB, et al. Effects of tandem cognitive behavioral therapy and healthy lifestyle interventions on health-related outcomes in cancer survivors: a systematic review[J]. J Cancer Surviv, 2022, 16(5): 1023-1046.
- [6] White V, Linardon J, Stone JE, et al. Online psychological interventions to reduce symptoms of depression, anxiety, and general distress in those with chronic health conditions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Psychol Med, 2022, 52(3): 548-573.
- [7] Murphy MJ, Newby JM, Butow P, et al. iCanADAPT early protocol: randomised controlled trial (RCT) of clinician supervised transdiagnostic Internet-delivered cognitive behaviour therapy (iCBT) for depression and/or anxiety in early stage cancer survivors -vs- treatment as usual [J]. BMC Cancer, 2017, 17(1): 193.
- [8] Karyotaki E, Efthimiou O, Miguel C, et al. Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and individual patient data network meta-analysis [J]. JAMA Psychiatry, 2021, 78(4): 361-371.
- [9] Cuenca-Martínez F, Suso-Martí L, Herranz-Gómez A, et al. Effectiveness of telematic behavioral techniques to manage anxiety, stress and depressive symptoms in patients with chronic musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(6): 3231.
- [10] Schlicker S, Weisel KK, Buntrock C, et al. Do nonsuicidal severely depressed individuals with diabetes profit from Internet-based guided self-help? Secondary analyses of a pragmatic randomized trial[J]. J Diabetes Res, 2019, 2019: 1-11.
- [11] Hennemann S, Böhme K, Kleinstäuber M, et al. Internet-based CBT for somatic symptom distress (iSOMA) in emerging adults: a randomized controlled trial [J]. J Consult Clin Psychol, 2022, 90(4): 353-365.
- [12] Everitt HA, Landau S, O'Reilly G, et al. Assessing telephone-delivered cognitive-behavioural therapy (CBT) and web-delivered CBT versus treatment as usual in irritable bowel syndrome (ACTIB): a multicentre randomised trial [J]. Gut, 2019, 68(9): 1613-1623.
- [13] Atema V, van Leeuwen M, Kieffer JM, et al. Efficacy of Internet-based cognitive behavioral therapy for treatment-induced menopausal symptoms in breast cancer survivors: results of a randomized controlled trial [J]. J Clin Oncol, 2019, 37(10): 809-822.
- [14] Hummel SB, van Lankveld JJDM, Oldenburg HSA, et al. Efficacy of Internet-based cognitive behavioral therapy in improving sexual functioning of breast cancer survivors: results of a randomized controlled trial [J]. J Clin Oncol, 2017, 35(12): 1328-1340.
- [15] Beatty L, Koczwara B, Wade T. Evaluating the efficacy of a self-guided Web-based CBT intervention for reducing cancer-distress: a randomised controlled trial [J]. Support Care Cancer, 2016, 24(3): 1043-1051.
- [16] Carbajal-López EB, Juárez-García DM, Espinoza-Velazco A, et al. Internet-delivered cognitive behavioral therapy and psychoeducation program for patients with gastrointestinal stromal tumors [J]. J Cancer Educ, 2022, 37(3): 668-674.
- [17] Wooten AC, Abbott JA, Meyer D, et al. Preliminary results of a randomised controlled trial of an online psychological intervention to reduce distress in men treated for localised prostate cancer [J]. Eur Urol, 2015, 68(3): 471-479.
- [18] Murphy MJ, Newby JM, Butow P, et al. Randomised controlled trial of Internet-delivered cognitive behaviour therapy for clinical

- depression and/or anxiety in cancer survivors (iCanADAPT Early)[J]. Psychooncology, 2020, 29(1): 76-85.
- [19] Greer JA, Jacobs J, Pensak N, et al. Randomized trial of a tailored cognitive-behavioral therapy mobile application for anxiety in patients with incurable cancer[J]. Oncologist, 2019, 24(8): 1111-1120.
- [20] Holtdirk F, Mehnert A, Weiss M, et al. Results of the optimum trial: a randomized controlled trial evaluating a novel Internet intervention for breast cancer survivors[J]. PLoS One, 2021, 16(5): e0251276.
- [21] Abrahams HJG, Gielissen MFM, Donders RRT, et al. The efficacy of Internet-based cognitive behavioral therapy for severely fatigued survivors of breast cancer compared with care as usual: a randomized controlled trial [J]. Cancer, 2017, 123(19): 3825-3834.
- [22] David N, Schlenker P, Prudlo U, et al. Internet-based program for coping with cancer: a randomized controlled trial with hematologic cancer patients[J]. Psychooncology, 2013, 22(5): 1064-1072.
- [23] Boele FW, Klein M, Verdonck-de Leeuw IM, 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.
- [24] Chambers SK, Ritterband LM, Thorndike F, et al. Web-delivered cognitive behavioral therapy for distressed cancer patients: randomized controlled trial [J]. J Med Internet Res, 2018, 20(1): e42.
- [25] Fu L, Yang Y, Hu Y, et al. Distress management in cancer patients: guideline adaption based on CAN-IMPLEMENT [J]. Int J Nurs Sci, 2021, 9(1): 56-62.
- [26] Karyotaki E, Efthimiou O, Miguel C, et al. Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and individual patient data network meta-analysis [J]. JAMA Psychiatry, 2021, 78(4): 361-371.
- (收稿日期:2022-10-21)
(本文编辑:陈霞)

撤稿声明

根据作者杜娟的申请,我刊决定撤销发表于2022年第35卷第5期的《护士职业紧张、心理资本和失眠的关系:心理资本的中介作用》一文。作者撤稿申请刊登如下。

特此声明。

《四川精神卫生》杂志编辑部
2023年8月19日

撤稿申请

《四川精神卫生》杂志编辑部:

我很抱歉地向贵刊提出撤销发表于2022年第35卷第5期的《护士职业紧张、心理资本和失眠的关系:心理资本的中介作用》的申请。

首先,非常感谢贵刊工作人员以及外审专家学者对该稿件的辛苦审阅和指导!然而,由于不可抗力的因素以及出于对贵刊负责的态度,经过与共同作者的沟通和综合考虑之后,我们恳请贵刊对该稿件做撤稿处理。理由如下:

护士职业紧张与失眠关系的研究是一项纵向研究课题,课题组于2019年、2021年分别收集了一批数据,本文分析了2019年收集的关于护士职业紧张与失眠关系的横断面调查研究数据,但由于分工对接不紧密,导致文章“对象与方法”部分的样本收集时间写成了“2021年3月-5月”,然而该文章所用数据收集时间是“2019年6月-8月”。为了减少对读者造成的误导,我们申请撤回已发表的稿件,由于我方原因造成贵刊时间和资源的浪费,在此深表歉意。

最后,再次向贵刊表达我由衷的歉意,非常抱歉!

特此申请。

申请人:杜娟
2023年7月28日