

·调查分析·

## 前列腺癌患者创伤后成长和心理痛苦水平及其相关性

陈海莲,江玉棉,王月珍,梁晓萍,肖碧玲  
(湛江市第二人民医院泌尿外科,广东湛江,524003)

**[摘要]** **目的** 探讨前列腺癌患者创伤后成长(posttraumatic growth, PTG)和心理痛苦水平及其相关性。**方法** 采用一般资料问卷、创伤后成长评定量表和心理痛苦温度计对 116 例前列腺癌患者进行调查。**结果** 前列腺癌患者的 PTG 得分为( $53.12 \pm 13.51$ )分,处于低水平,心理痛苦得分为( $4.32 \pm 2.59$ )分,处于中度水平。患者 PTG 总分及其各维度得分均与心理痛苦得分呈负相关(均  $P < 0.05$ )。**结论** 前列腺癌患者的 PTG 水平较低,心理痛苦中度水平,两者呈负相关,护理人员应采取措施减轻患者的心理痛苦,促进其 PTG 水平的提升。

**[关键词]** 前列腺癌;创伤后成长;心理痛苦

**[中图分类号]** 473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)01-0001-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.01.001

### Relationships between posttraumatic growth and psychological distress among patients with prostate cancer

Chen Hailian, Jiang Yumian, Wang Yuezheng, Liang Xiaoping, Xiao Biling//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(1):1.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the level and relationships of posttraumatic growth (PTG) and psychological distress among patients with prostate cancer. **Method** Totally 116 patients with prostate cancer involved in the investigation by a self-designed demographic questionnaire, posttraumatic growth inventory (PTGI) and distress thermometer (DT). **Results** The total score of PTGI was ( $53.12 \pm 13.51$ ), at a low level, and the score of DT was ( $4.32 \pm 2.59$ ), at a medium level. The score of DT was negatively correlated to the scores of PTG and its dimensions (all  $P < 0.05$ ). **Conclusions** Patients with prostate cancer show a low level of PTG and a medium level of psychological distress and they are negatively related. Therefore, nurses should take measures to reduce the patients psychological distress and then improve their PTG level.

**[Key words]** prostate cancer; posttraumatic growth; psychological distress

创伤后成长(posttraumatic growth, PTG)指个体与创伤性事件抗争过程中产生的正性心理变化<sup>[1]</sup>。PTG 是一种积极的心理因素,强调患者心理自我恢复及自我更新的能力,能促进患者对创伤性事件的应对和调适,对改善其心理状况及提升其健康行为有着重要的作用<sup>[1-2]</sup>。心理痛苦是癌症患者患病过程中所产生的负性心理体验,可影响其对疾病的积极调适和有效应对<sup>[3]</sup>。前列腺癌是 50 岁以上男性常见的恶性肿瘤之一<sup>[4]</sup>,是患者严重的创伤性事件,患者在应对疾病的过程中,除了心理痛苦外,也产生不同程度的 PTG。本研究自 2013 年 6 月~2015 年 1 月对 116 例前列腺癌患者进行调

查,旨在了解前列腺癌患者的 PTG 和心理痛苦水平及其相关性,以期拟定临床干预对策提供依据,现将方法和结果报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

采用便利抽样法,选择 2013 年 6 月~2015 年 1 月本院收治的 116 例前列腺癌患者为研究对象。年龄 56~82 岁,平均( $71.16 \pm 7.55$ )岁。文化程度:初中及以下 26 例,高中及中专 67 例,大专及以上 23 例。婚姻状况:已婚 95 例,未婚 3 例,丧偶 12 例,离异 6 例。居住地:城镇 72 例,农村 44 例。癌症分期<sup>[4]</sup>:T<sub>2</sub> 期 14 例,T<sub>3</sub> 期 62 例,T<sub>4</sub> 期 40 例。患病时间:1~14 个月,平均( $5.07 \pm 2.51$ )个月。治疗方式:根治术 13 例,内分泌治疗 103 例。所有患者均符合

**[收稿日期]** 2015-04-08

**[作者简介]** 陈海莲(1971-),女,广东湛江人,护士长,副主任护师,本科,主要从事外科护理及护理管理工作。

《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南(2011 版)》<sup>[4]</sup>中的前列腺癌诊断标准。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:病情知晓,已接受前列腺癌治疗;认知、沟通能力正常;知情同意。排除标准:未接受前列腺癌治疗;有严重心、肝、肾功能障碍或其他恶性肿瘤。

1.3 方法

1.3.1 调查工具

1.3.1.1 一般资料问卷 由研究者自行设计,包括年龄、文化程度、婚姻状况、居住地等内容,癌症分期、患病时间、治疗方式从患者的病历中获取。

1.3.1.2 创伤后成长评定量表(posttraumatic growth inventory, PTGI) 该量表由汪际<sup>[5]</sup>研制并测得其 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.874,内容效度指数为 0.859,用于测评患者的 PTG 水平,包括人际关系(6 个条目)、新的可能性(3 个条目)、个人力量(4 个条目)、精神改变(3 个条目)和人生感悟(4 个条目)等 5 个维度,共 20 个条目,每个条目从“完全没有体验到这种改变”到“这种改变非常多”分别赋 0~5 分,各条目得分相加为总分,总分 0~100 分,分值越高代表创伤后成长水平越高。各条目均分=条目得分之和/条目数。根据得分指标(得分指标=量表实际得分/该量表的可能最高得分 $\times 100\%$ )将 PTG 分为高、中、低 3 个水平,其中得分指标 $\geq 80\%$ 为高水平,60%~79%为中水平,<60%为低水平<sup>[6]</sup>。

1.3.1.3 心理痛苦温度计 (distress thermometer, DT) DT 是一种单条目的心理痛苦自评工具,用于测量患者的心理痛苦水平,以 0~10 刻度数字逐渐升高代表心理痛苦程度加重,由患者在最符合其心理痛苦程度的数字上做出标记为其心理痛苦得分,其中 0 分为无痛苦,0~4 分为轻度痛苦,4~6 分为中度痛苦,7~9 分为重度痛苦,10 分为极度痛苦<sup>[7]</sup>。DT 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.87,内容效度指数为 0.77,在癌症患者中应用显示具有良好的信效度<sup>[8]</sup>。

1.3.2 调查方法 研究者问卷调查在患者住院期间或复诊时进行调查。不能独立作答的患者,由调查者逐项询问其选择代为填写。问卷现场发放、检查及收回,共发放问卷 116 份,回收有效问卷 116 份,有效回收率为 100.00%。

1.4 统计学方法

数据使用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析。患者一般资料、PTGI 及心理痛苦得分采用统计描述,PTG 与心理痛苦的相关性采用 Pearson 相关分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 前列腺癌患者的 PTGI 水平

患者 PTG 得分为(53.12 $\pm$ 13.51)分,得分指标为 53.12%处于低水平,前列腺癌患者的 PTGI 各维度得分见表 1。由表 1 可见,各维度条目均分从高到低依次为人际关系、人生感悟、精神改变、个人力量、新的可能性。

表 1 前列腺癌患者的 PTGI 各维度得分 (n=116;分, $\bar{x}\pm s$ )

项目	人际关系	人生感悟	精神改变	个人力量	新的可能性
维度得分	17.27 $\pm$ 5.11	10.75 $\pm$ 3.25	7.73 $\pm$ 2.64	10.13 $\pm$ 2.93	7.24 $\pm$ 1.97
条目均分	2.88 $\pm$ 0.50	2.69 $\pm$ 0.44	2.58 $\pm$ 0.40	2.53 $\pm$ 0.38	2.41 $\pm$ 0.35

2.2 前列腺癌患者心理痛苦水平

前列腺癌患者的心理痛苦得分为(4.32 $\pm$ 2.59)分,处于中度水平,其中轻、中、重度痛苦患者分别有 50 例(43.10%)、42 例(36.21%)、24 例(20.69%)。

2.3 前列腺癌患者 PTGI 与心理痛苦的相关性分析

前列腺癌患者 PTGI 与心理痛苦的相关性分析见表 2。由表 2 可见,前列腺癌患者 PTGI 总分及

人际关系、新的可能性、个人力量、精神改变、人生感悟维度得分均与心理痛苦呈负相关(均  $P < 0.05$ )。

3 讨论

3.1 前列腺癌患者的 PTG 处于低水平

由于大多数前列腺癌患者确诊时已处于中晚期<sup>[4]</sup>,癌症应激和疾病治疗产生的雄激素减少、

表 2 前列腺癌患者 PTGI 与心理痛苦的相关性分析 (n = 116,r)

项目	PTGI总分	人际关系	新的可能性	个人力量	精神改变	人生感悟
心理痛苦	-0.402	-0.379	-0.416	-0.407	-0.421	-0.351
P	0.012	0.017	0.010	0.013	0.009	0.020

自我形象改变、尿道症状等副作用给患者造成了巨大的疾病创伤。患者与疾病抗争的过程中,其PTG,即疾病感知、自我意识、人际关系、人生价值、生活目标等方面也会产生不同程度的积极改变。本调查结果显示,前列腺癌患者的PTG得分为(53.12 ± 13.51)分,处于低水平,其得分低于乳腺癌患者的(55.04 ± 14.30)分<sup>[9]</sup>,高于食道癌等癌症患者的(49.83 ± 21.90)分<sup>[10]</sup>,这可能与调查对象的癌症类型、受疾病影响的程度以及对疾病创伤的理解和感悟等不同有关。在PTG各维度条目均分中,人际关系维度得分最高,可能与患者患病后更需要他人的支持和帮助以及癌症的不良预后使其对亲情、友情更加珍惜等有关;人生感悟维度得分次之,可能与本组患者主要为老年患者,其人生阅历和社会经验较为丰富,易于挖掘疾病创伤的积极意义而获得更多的感悟有关;新的可能性维度得分最低,可能与患者的年龄较大、对疾病预后缺乏信心和希望以及其价值观、人生目标等已固定而不易产生积极改变等有关。前列腺癌患者的PTG水平有待提高,护理人员一方面应引导患者以积极的心态看待疾病创伤,鼓励患者自我激励,努力从困境中进行自我调整和积极改变,另一方面应帮助患者建立接受现实、积极面对的应对策略,指导其采取积极反思、寻求支持、调整生活期望、寻找精神支柱、强化情感寄托等方法来获得更多的PTG<sup>[11]</sup>。

3.2 前列腺癌患者的心理痛苦处于中度水平

心理痛苦指由多种因素引起的心理、社会和精神方面不愉快的情感体验,包括无助、绝望、担心等心理感受和抑郁、焦虑、恐惧、社交孤立等心理问题<sup>[12]</sup>。本调查结果显示,前列腺癌患者心理痛苦得分为(4.32 ± 2.59)分,处于中度痛苦水平,分析原因可能为:①癌症应激和疾病不确定感的长期困扰使患者思想负担加重,容易产生绝望、恐惧、担忧、紧张、焦虑等痛苦感受;②疾病治疗产生的自我形象改变、性功能缺失、乳房发育、体重增加、

疲乏、尿失禁、排尿困难等副作用给患者带来严重的生理、心理困扰,产生难堪、自卑、自尊受挫、沮丧、情绪低落等情绪反应及社会退缩、自我封闭、抑郁等心理问题;③癌症治疗给患者带来沉重的经济压力,产生担忧、自责、内疚等心理感受;④由于癌症治疗的长期性、复杂性和不良预后,加上受生理、心理、社会功能减退、生活质量下降、角色功能改变等因素的影响,患者容易丧失疾病治疗和生活的信心而产生悲观绝望、抑郁等情绪。心理痛苦对患者的生理、心理可产生消极的作用<sup>[13]</sup>,大部分前列腺癌患者存在中、重度的心理痛苦,影响患者对疾病的调适。护理人员一方面应加强患者的症状管理,减轻其症状困扰,另一方面应采取心理支持、心理疏导及认知行为干预等方法来缓解患者的心理痛苦。

3.3 前列腺癌患者 PTG 与心理痛苦的相关性分析

本研究结果显示,前列腺癌患者的PTGI总分及人际关系、新的可能性、个人力量、精神改变、人生感悟维度得分与心理痛苦均呈负相关(均P < 0.05),与王会颖等<sup>[14]</sup>研究结果一致。分析其原因可能为:①心理痛苦可削弱患者的生理、心理、社会功能,导致患者适应和应对疾病创伤的能力和信心下降<sup>[15]</sup>,影响其在个人力量、新的可能性方面的积极改变,而这反过来又可加剧其悲观、无助、无用等心理感受;②心理痛苦作为一种负性心理体验,可干扰患者对创伤事件的认知评价和反思<sup>[1]</sup>,不利于患者探寻疾病创伤的积极意义,影响其人生感悟的获得,而患者人生感悟的获得不足又可影响其正确看待困扰和压力而加重其心理痛苦;③心理痛苦可放大患者对疾病创伤的感知,加剧患者对疾病创伤的主观感受<sup>[16]</sup>,影响患者的心理状况和精神改变,而这反过来又加大了患者自我调适的难度,使其心理痛苦持续和加重;④心理痛苦所致的烦躁、焦虑、抑郁等情绪反应及社会退缩、自我封闭等心理问题可妨碍患者的人际交流和社会交往<sup>[13]</sup>,影响患者



在人际关系方面的积极改变,而这反过来又减少患者情感表达及获得情感支持的机会,影响其心理痛苦的宣泄和排解,使其心理痛苦持续和加重。本研究还发现,56.90%的前列腺癌患者存在中、重度的心理痛苦,不利于其 PTG 的产生和提升。护理人员应加强患者的心理干预,引导患者正确看待疾病所带来的负面影响,指导其采用倾诉、宣泄等方式表达内心的痛苦,采取放松训练、转移注意力等方法进行心理调适,同时还应鼓励亲友加强与患者的情感交流,持续给予患者情感支持和帮助,从而减轻患者的心理痛苦及促进其 PTG 的提高。

#### 4 结论

本研究结果显示,前列腺癌患者的 PTG 较低,存在中度的心理痛苦,患者的 PTG 与心理痛苦呈负相关。护理人员应采取措施减轻患者的心理痛苦,从而促进其 PTG 水平的提升。

#### 参考文献:

[1] 王会颖,刘均娥,王丕琳,等. 乳腺癌患者创伤后成长的研究进展[J]. 中华护理杂志,2012,47(10):951-953.  
[2] 石春风,刘芳,黄佳莉,等. 癌症患者创伤后成长的研究进展[J]. 现代临床护理,2014,13(9):71-75.  
[3] 李丽蓉,陈甲信,梁务清. 肿瘤病人心理痛苦评估及干预的研究进展[J]. 护理研究,2015,29(10A):3462-3464.  
[4] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南(2011 版)[M].

北京:人民卫生出版社,2011:482-515.  
[5] 汪际. 创伤后成长评定量表及其意外创伤者常模的研制[D]. 上海:第二军医大学,2011.  
[6] 刘剑,冯新玮,刘玉萍. 肺癌患者创伤后成长水平及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(25):3029-3033.  
[7] Roth AJ,Kornblith AB,Batel-Copel L,et al. Rapid screening for psychologic distress in men with prostate carcinoma:a pilot study[J]. Cancer,1998,82(10):1904-1908.  
[8] 严利,徐支南,李晓霞,等. 心理痛苦温度计用于恶性肿瘤患者的研究[J]. 护理学杂志,2012,27(13):73-75.  
[9] 程和瑞,张爱华. 乳腺癌患者创伤后成长与应对方式及生存质量的相关研究[J]. 护理学杂志,2015,30(14):84-86.  
[10] 唐棠. 癌症患者创伤后成长状况及影响因素研究[D]. 重庆:第三军医大学,2013.  
[11] 王艳波. 意外创伤者的创伤后成长及其干预模式研究[D]. 上海:第二军医大学,2011.  
[12] 邵晓丽,江锦芳. 癌症病人心理痛苦筛查与干预研究进展[J]. 护理研究,2015,29(10A):3469-3472.  
[13] 底彦. 肿瘤患者心理痛苦及其相关因素的调查分析[D]. 石家庄:河北医科大学,2015.  
[14] 王会颖,刘均娥,李艺影,等. 乳腺癌病人创伤后成长状况及其影响因素分析[J]. 护理研究,2011,25(2C):484-486.  
[15] 孙柳,张爱英,王洁静,等. 膀胱肿瘤患者心理痛苦状况及其相关因素[J]. 现代临床护理,2015,14(8):50-53.  
[16] 王军霞,王维利,潘庆,等. 国内外癌症患者心理困扰影响因素研究进展[J]. 护理学杂志,2013,28(3):95-97.

[本文编辑:李彩惠]

~~~~~

·编读往来·

## 通信作者的职责

通信作者是课题负责人,也是文章和研究的联系人,在论文投稿、修改直至发表的整个过程中,一切的联络工作均由其负责。通信作者掌握课题的经费,负责科研的设计以及文章的书写和质量把关,确保文章的真实性和科学性,是该论文的责任承担者。相对第一作者而言,通信作者具有更高的学术地位和专业水平,在该项科研中以第一作者的指导老师或重要辅导专家的身份为其提供帮助。对一篇科技论文来说,通信作者与第一作者所做的贡献是并列的,均为该文章最重要的作者。

[本刊编辑部]