

·调查分析·

化疗期癌症患者主要照顾者创伤后成长水平与反刍性沉思状况及其相关性

贺磊, 张静

(哈尔滨医科大学附属第四医院, 黑龙江哈尔滨, 150001)

[摘要] 目的 探讨化疗期癌症患者主要照顾者创伤后成长水平与反刍性沉思的现状及其相关性。方法 对 178 例化疗期癌症患者主要照顾者进行问卷调查, 了解化疗期癌症患者主要照顾者创伤后成长及反刍性沉思状况及其相关性。结果 化疗期癌症患者主要照顾者创伤后成长总分及反刍性沉思总分分别为 (71.34 ± 16.96) 分与 (31.71 ± 13.20) 分, 均处于中等水平; 化疗期癌症患者主要照顾者创伤后成长总分与侵入性反刍性沉思、目的性反刍性沉思呈正相关 ($r = 0.328$, $P < 0.01$; $r = 0.567$, $P < 0.01$)。结论 化疗期癌症患者主要照顾者创伤后成长及反刍性沉思呈中等水平, 其创伤后成长与反刍性沉思呈正相关关系。临床护理中应鼓励患者主要照顾者采取积极有效的认知方式, 鼓励并激发患者主要照顾者创伤后成长, 以提高其照顾质量。

[关键词] 癌症; 照顾者; 创伤后成长; 反刍性沉思

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)10-0001-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.10.001

Correlation between posttraumatic growth and rumination in caregivers of cancer patients undergoing chemotherapy

He Lei, Zhang Jing//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(10):1.

[Abstract] **Objective** To explore the current status of posttraumatic growth and rumination in caregivers of cancer patients undergoing chemotherapy and explore the correlation between posttraumatic growth and rumination. **Method** A total of 178 caregivers of cancer patients undergoing chemotherapy were investigated by using questionnaire in order to learn the current status of posttraumatic growth and rumination in caregivers of cancer patients undergoing chemotherapy, and study the correlation between posttraumatic growth and rumination. **Results** The caregivers of cancer patients undergoing chemotherapy scored (71.34 ± 16.96) on posttraumatic growth and (31.71 ± 13.20) on rumination, both in the medium level. The total score of posttraumatic growth was positively correlated with intrusive and deliberate rumination ($r = 0.328$, $P < 0.01$; $r = 0.567$, $P < 0.01$). **Conclusions** Caregivers of cancer patients undergoing chemotherapy report medium level of posttraumatic growth and rumination. The level of posttraumatic growth is positively correlated with rumination. We should encourage caregivers to adopt positive and effective cognitions, thus to motive their growth and improve the quality of care.

[Key words] cancer; caregivers; posttraumatic growth; rumination

癌症是目前全球最常见的疾病和最主要的死亡原因之一, 作为治疗的主要途径之一, 化疗可提高临床治疗效果, 保证肿瘤的有效控制, 但化疗药

物可破坏其他正常组织细胞而出现一系列难以忍受的毒副反应^[1]。主要照顾者是指为患者承担主要照顾工作, 且照顾时间最长并不拿薪酬者, 通常包括配偶、子女、父母等有亲属关系者^[2]。家人患有癌症及化疗对患者主要照顾者来说是创伤性经历, 国内外对此类患者照顾者研究重点集中在焦虑、抑郁、心理痛苦等负性心理体验^[3]。近期, 有学者将研究重心转移到关注癌症患者照顾者的积极转

[收稿日期] 2015-12-18

[作者简介] 贺磊(1990-), 女, 山东泰安人, 护士, 硕士在读, 主要从事临床护理工作。

[通信作者] 张静, 护理部主任, 教授, 硕士生导师, E-mail: jingzhang1970@163.com。

变——创伤后成长,即在与具有创伤性质的事件或情境进行抗争后所体验到的心理方面的正性变化^[4]。患者照顾者创伤后成长的存在可促进照顾者适应性进而提高其照顾质量。反刍性沉思(rumination)是经历创伤性事件及负性改变后导致个体成长的认知加工过程^[5],个体对创伤事件进行有意义的、建设性的反刍性沉思,是其创伤后成长的核心过程,是创伤后认知加工的重要指标;探索反刍性沉思与创伤后成长之间的关系,有助于开展积极的认知干预,促进个体获得更多的创伤后成长,为创伤后心理干预另辟蹊径^[6]。本研究对 178 名化疗期癌症患者的主要照顾者进行现状调查,旨在了解化疗期癌症患者主要照顾者创伤后成长水平与反刍性沉思的现状及其相关性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 7 月至 2015 年 4 月在本市某三级甲等综合医院住院治疗的 178 例化疗期癌症患者的主要照顾者为研究对象。①癌症患者纳入标准:经病理确诊为癌症并正在接受化疗(≥ 2 次)的患者;年龄大于 18 周岁;排除标准:合并有其他严重躯体疾病或有精神障碍、认知障碍者;病情不稳定,有生命危险者。②主要照顾者纳入标准:确诊为癌症并正在接受化疗(≥ 2 次)的癌症患者的亲属,且承担照顾患者的主要责任,每例患者入选 1 名主要照顾者;年龄大于 18 周岁;无癌症疾患和精神心理疾患;小学及以上文化水平,能够独立完成阅读、书写工作;自愿参与本研究者。排除标准:领取薪酬的照顾者;家中有其他成员患癌症或严重疾病者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 该调查问卷由研究者自行设计,包括 3 部分,第 1 部分由患者填写,包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、医疗费用支付形式等;第 2 部分由主要照顾者填写,包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、与患者关系、家庭月收入、照顾时间等;第 3 部分由研究者查阅病例或询问患者家属后填写,包括患者肿瘤的类型、肿瘤分期、化疗次数、病程等。

1.2.1.2 创伤后成长评定量表 该量表由 Tedeschi 等^[4]设计开发,用于评定个体创伤后成长水平,量表共有 21 个条目,5 个维度:人际关系(7 个条目)、新可能性(5 个条目)、个人力量(4 个条目)、精神改变(2 个条目)和欣赏生活(3 个条目)。采用 Likert 6 级评分法,从“创伤后完全没有经历这种改变”到“创伤后这种改变非常多”依次计 0~5 分,总分 0~105 分,分值越高预示创伤后成长水平越高。国内学者将其汉化,已广泛应用于意外创伤患者,各维度及总量表 Cronbach's α 系数为 0.611~0.874^[7]。本次研究总量表 Cronbach's α 系数为 0.827。由患者主要照顾者填写。

1.2.1.3 简体中文版事件相关反刍性沉思问卷 该问卷由美国 Camm 等^[8]研制,用于评估个体对高度应激性事件的认知加工,经董超群等^[9]汉化修订,其信度与效度良好,量表 Cronbach's α 系数 0.85~0.93,反刍性沉思验证性因子分析证实两因子模型拟合较好,具有较好的结构效度。问卷共有 20 个条目,侵入性反刍性沉思、目的性反刍性沉思两个维度,分别有 10 个条目,可测量伤者当下的反刍性沉思频率^[8]。问卷采用 Likert 4 级评分,从经历意外事件后“从未有过这种想法”到“经常出现这种想法”依次计 0~3 分,总分 0~60 分,分值越高表示其反刍性沉思水平越高。本次研究总问卷 Cronbach's α 系数为 0.867。由患者主要照顾者填写。

1.2.2 调查方法 调查由专人负责,调查前使用统一指导语,向研究对象介绍本研究的目的及意义,征得同意后,向调查对象讲解问卷的填写方法和注意事项,填写过程如有疑问,随时解答。所有问卷当场回收并检查,如有遗漏,当场补齐。共发放调查问卷 197 份,回收有效问卷 178 份,问卷有效回收率为 90.36%。

1.2.3 统计学方法 数据采用 SPSS17.0 进行统计学分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述;计数资料采用例数、百分比描述;相关性分析采用 Pearson 相关分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 研究对象

2.1.1 癌症患者一般资料 男 57 例,女 121 例,

年龄 23 ~ 75 岁,平均(54.13 ± 10.83)岁。病程 1 ~ 78 个月,平均(11.31 ± 16.61)个月。婚姻状况:已婚 168 例,离异 5 例,丧偶 5 例。文化程度:初中及以下 100 例,高中或中专 45 例,大专及以上 33 例。肿瘤类型:肺癌 46 例,乳腺癌 41 例,消化系统癌症 34 例,妇科癌 41 例,头颈癌 6 例,其他 10 例。肿瘤分期:I 期 9 例,II 期 48 例,III 期 51 例,IV 期 58 例,不明确 12 例。化疗次数:2 次 67 例,3 ~ 6 次 74 例, ≥ 7 次 37 例。医疗费用支付方式:省医保 7 例,市医保 45 例,城镇职工 50 例,新农合 55 例,自费 7 例,其他 14 例。

2.1.2 癌症患者主要照顾者一般资料 男 102 名,女 76 名,年龄 18 ~ 70 岁,平均(43.23 ± 12.50)岁。婚姻状况:已婚 153 名,未婚 22 名,离异 3 名。文化程度:初中及以下 58 名,高中或中专 48 名,大专及以上 72 名。与患者关系:配偶 88 名,子女 75 名,兄弟姐妹 8 名,其他 7 例。照顾时间:1 ~ 2 个月 73 名,3 ~ 6 个月 48 名,7 ~ 12 个月 18 名, > 12 个月 39 名。家庭月收入: ≤ 1000 元 17 名,1001 ~ 3000 元 67 名,3001 ~ 5000 元 56 名, > 5000 元 38 名。

2.2 癌症患者主要照顾者创伤后成长总分及各维度得分情况

癌症患者主要照顾者创伤后成长总分及各维度得分情况见表 1。由表 1 可见,癌症患者主要照顾者创伤后成长总分为(71.34 ± 16.96)分,处于中等水平,其中欣赏生活及个人力量两个维度得分最高。

2.3 癌症患者主要照顾者反刍性沉思总分及各维度得分情况

癌症患者主要照顾者反刍性沉思总分及各维度得分情况见表 2。由表 2 可见,癌症患者主要照顾者反刍性沉思总分为(31.71 ± 13.20)分,处于中等水平,目的性反刍性沉思维度得分高于侵入性反刍性沉思维度。

2.4 癌症患者主要照顾者创伤后成长与反刍性沉思的相关性分析

癌症患者主要照顾者创伤后成长与反刍性沉思的相关性分析见表 3。由表 3 可见,癌症患者主要照顾者创伤后成长总分及人际关系、新可能性、个人力量、欣赏生活维度与侵入性反刍性沉思维度呈正相关(均 $P < 0.05$);癌症患者主要照顾者创伤

表 1 癌症患者主要照顾者创伤后成长总分及各维度得分情况 ($n = 178$; 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	理论得分	实际得分	均分	指标值*/%	排序
人际关系	0 ~ 35	2 ~ 35	25.46 ± 6.10	72.74	3
新可能性	0 ~ 25	0 ~ 24	14.96 ± 5.54	59.84	4
个人力量	0 ~ 20	0 ~ 18	14.81 ± 3.65	74.05	2
精神改变	0 ~ 10	0 ~ 8	3.76 ± 2.90	37.60	5
欣赏生活	0 ~ 15	0 ~ 13	12.33 ± 2.80	82.20	1
总分	0 ~ 105	6 ~ 101	71.34 ± 16.96	-	

注: * 指标值=实际得分/理论得分

表 2 癌症患者主要照顾者反刍性沉思总分及各维度得分情况 ($n = 178$; 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	理论得分	实际得分	均分	指标值*/%	排序
侵入性反刍性沉思	0 ~ 30	0 ~ 28	15.23 ± 7.19	50.77	2
目的性反刍性沉思	0 ~ 30	0 ~ 29	16.48 ± 7.47	54.93	1
总分	0 ~ 60	4 ~ 56	31.71 ± 13.20	-	-

注: * 指标值=实际得分/理论得分

表 3 癌症患者主要照顾者创伤后成长与反刍性沉思的相关分析 ($n = 178$; r)

变量	创伤后成长总分	人际关系	新可能性	个人力量	精神改变	欣赏生活
侵入性反刍性沉思	0.328**	0.361**	0.286**	0.214*	0.139	0.218*
目的性反刍性沉思	0.567**	0.514**	0.532**	0.422**	0.347**	0.362**

注: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$

后成长总分及人际关系、新可能性、个人力量、精神改变、欣赏生活维度与目的性反刍性沉思维度呈正相关(均 $P < 0.01$)。

3 讨论

3.1 癌症患者主要照顾者创伤后成长水平情况分析

本研究发现,癌症患者主要照顾者创伤后成长总分为(71.34 ± 16.96)分,处于中等水平。可能是因为家人患有癌症及化疗对照顾者来说是严重的应激因素,这种具有震撼性的创伤事件,能激活照顾者的心理资源,使其产生创伤后成长。该研究结果低于印度应用同一量表测量的癌症患者照顾者创伤后成长水平(95.13 ± 18.73)分^[10],高于英国卒中患者照顾者创伤后成长水平(52.79 ± 25.24)分^[11],高于头颈癌患者照顾者创伤后成长水平(58.2 ± 20.0)分^[12]。可能是因为国内外文化背景差异、研究对象和创伤事件类型及其创伤程度不同有关。此外,癌症患者主要照顾者欣赏生活和个人力量两维度得分较高,欣赏生活维度主要表现在更加欣赏生命的价值,更加欣赏每一天等^[4],该维度得分最高可能是因为目前癌症是不治之症,家人患有癌症能让照顾者感受到死亡离每个人都很近,能健康活着是一件很幸福的事情,因此更加珍惜每一天。个人力量维度主要表现在比原来更加坚强、独立,意识到自己有能力解决困难等^[4],该维度得分较高可能是因为家人患有癌症及化疗使照顾者面临巨大的考验,在承受着照顾负担和心理压力的同时,为了让患者积极配合治疗,照顾者必须使自己的内心强大起来,以给患者强大的精神支持,履行照顾者角色,让其感觉到自己有能力应付困难。人际关系维度主要表现在有困难时可得到别人的帮助,与别人更加亲近等^[4],该维度得分较高可能是因为癌症易于复发和转移,需要重复多次住院,由于经济压力和照顾负担,照顾者不得不主动寻求及接受来自亲戚、朋友的帮助,这增加了其与家庭内外成员拓展人际关系的机会。新可能性维度主要表现在有机会做以前没有做过的事情^[4],这方面有成长,可能是因为家人患有癌症让照顾者体验到生命的无常,要在有限的生命里去做自己想做的事情。精神改变维度主要表现在宗教信仰更强^[4],这一维度得分最低,可能与国内有宗教信仰的人较少有关。因此,

在临床护理中需关注化疗期给患者主要照顾者带来焦虑、抑郁等不良心理反应,同时也要注意其表现出的积极心理状态。

3.2 癌症患者主要照顾者反刍性沉思情况分析

2004年 Tedeschi 等^[5]提出的创伤后成长模型中使用“反刍性沉思”的概念,诠释“经历创伤性事件及负性改变后导致个体成长的认知加工过程”,它包括侵入性反刍性沉思和目的性反刍性沉思两方面。侵入性反刍性沉思指对创伤事件消极的、不想要的、被动性的思考,主要表现在人们会不由自主地想起家人患有癌症的创伤经历;目的性反刍性沉思指以解决问题、意义寻求等为目的的对创伤事件的积极思考,主要表现在人们通过积极主动思考并理解创伤经历是否改变了与其他人的交往,是否从创伤经历中找到有意义的东西,对未来意味着什么等。本研究中癌症患者主要照顾者反刍性沉思总分为(31.71 ± 13.20)分,侵入性反刍性沉思得分为(15.23 ± 7.19)分,目的性反刍性沉思得分为(16.48 ± 7.47)分,与 Hallam^[11]报道的脑卒中患者照顾者反刍性沉思水平基本一致。结果提示,家人患有癌症及化疗对患者主要照顾者认知加工的影响较大,其反刍性沉思不只是消极的,也涉及对创伤事件的积极思考,作为两种不同的认知加工类型,侵入性反刍性沉思和目的性反刍性沉思可以同时存在。本研究发现,患者照顾者侵入性反刍性沉思水平低于目的性反刍性沉思水平,表明化疗期癌症患者主要照顾者已倾向于理解家人患有癌症,并且化疗的创伤事件,与 Dong 等^[13]报道的创伤者由消极认知向积极认知加工方式的转变有助于心理调适相一致。因此,在临床护理工作中,要在评估患者照顾者反刍性沉思状况及识别其反刍性沉思类型的基础上,进一步研究其对心理调适(如创伤后成长)的影响,以为临床医护人员实施认知心理干预提供理论借鉴,增强其干预的针对性和有效性。

3.3 癌症患者主要照顾者创伤后成长与反刍性沉思的相关性分析

本研究结果显示,化疗期癌症患者主要照顾者创伤后成长总分及人际关系、新可能性、个人力量、欣赏生活维度与侵入性反刍性沉思维度得分呈正

相关(均 $P < 0.05$);创伤后成长总分及各维度与目的性反刍性沉思维度得分呈正相关(均 $P < 0.01$)。说明化疗期癌症患者主要照顾者的反刍性沉思可促进其创伤后成长。在遭受家人患有癌症及化疗等重大创伤后,癌症患者主要照顾者存在着不同程度的认知评价。研究发现^[6],在经历创伤性事件后,认知评价是促使个体实现如创伤后成长等积极心理调适的重要心理机制。侵入性反刍性沉思与创伤后成长总分及人际关系、新可能性、个人力量、欣赏生活正相关关系,可能是因为侵入性反刍性沉思表明创伤事件对创伤者有显著的心理影响,作为经历创伤事件后的最初反应及认知加工开始的指标,通过引导创伤者以有意义、有目的方式(如目的性反刍性沉思)来思考创伤事件,是进一步建设性认知加工(如目的性反刍性沉思)的促进因素^[9,14],这促使从创伤经历中寻求意义成为可能。通过不由自主的想起创伤事件等侵入性反刍性沉思,可促进主要照顾者对创伤经历后人际关系、新可能性、个人力量、欣赏生活等方面的积极思考。目的性反刍性沉思与创伤后成长总分及各维度呈正相关,可能是因为个体遭遇创伤事件后,目的性反刍性沉思集中于理解创伤经历,并且成功把这种理解同化入自己的生活^[15],积极思考创伤经历本身的意义,并发掘对其自身的益处,才能获得成长。癌症患者主要照顾者通过目的反刍性沉思能发现新的见解和意义,更深入地洞察创伤经历后其人际关系、新可能性、个人力量、精神改变、欣赏生活等方面的积极变化。此外,结果还提示,创伤后成长总分与反刍性沉思中侵入性、目的性两个维度中,相关性最密切的是目的性反刍性沉思维度,这与 Hallam 等^[11]对卒中患者照顾者研究一致。因此,护理人员可通过采取认知干预来帮助患者主要照顾者重建认知结构,使其从创伤事件中寻求意义,以促进其创伤后成长,利于其有效应对压力,促进其照顾质量。

4 结论

在癌症患者化疗过程中,主要照顾者起到至关重要的作用,其心理健康直接关系到癌症患者的治疗。本研究结果表明,化疗期癌症患者主要照顾者创伤后成长及反刍性沉思处于中等水平,并且其

创伤后成长与侵入性及目的性反刍性沉思呈正相关关系。护理人员在识别其反刍性沉思类型的基础上,开展认知心理干预促进化疗期癌症患者主要照顾者采取积极有效的认知加工方式,引导其积极建构创伤事件的意义,如重新审视自我及其与亲人的关系等以促进其创伤后成长。

参考文献:

- [1] Li QP, Loke AY. The positive aspects of caregiving for cancer patients: a critical review of the literature and directions for future research[J]. *PsychoOncol*, 2013, 22(11): 2399-2407.
- [2] 唐漫漫, 曾龙武, 任璐, 等. 肠癌化疗患者主要照顾者的焦虑抑郁情绪[J]. *中国心理卫生杂志*, 2015, 29(2): 92-97.
- [3] Esper P. Symptom clusters in individuals living with advanced cancer[J]. *Semin Oncol Nurs*, 2010, 26(3): 168-174.
- [4] Tedeschi R G, Calhoun L G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3): 455-471.
- [5] Tedeschi R, Calhoun L. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence[J]. *Psychol Inq*, 2004, 15(1): 1-18.
- [6] 董超群, 刘晓虹. 反刍性沉思及其与创伤后成长关系的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2012, 27(22): 85-89.
- [7] 汪际, 陈瑶, 王艳波, 等. 创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J]. *护理学杂志*, 2011, 26(14): 26-28.
- [8] Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, et al. Assessing posttraumatic cognitive process: the event related rumination inventory[J]. *Anxiety, Stress Coping*, 2011, 24(2): 137-156.
- [9] 董超群, 巩树梅, 刘晓虹. 简体中文版事件相关反刍性沉思问卷在意外创伤者中应用的信效度分析[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(9): 831-834.
- [10] Thombre A, Sherman A C, Simonton S. Religious coping and posttraumatic growth among family caregivers of cancer patients in India[J]. *Psychosoc Oncol*, 2010, 28(2): 173-188.
- [11] Hallam W, Morris R. Posttraumatic growth in stroke carers: a comparison of theories[J]. *Br J Health Psychol*, 2014, 19(3): 619-635.
- [12] Balfe M, O'Brien K, Timmons A, et al. What factors are associated with posttraumatic growth in head and neck cancer carers[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2016, 21: 31-37.
- [13] Dong C, Gong S. Posttraumatic growth within the first three months after accidental injury in China: the role of self-disclosure, cognitive processing, and psychosocial resources[J]. *Psychol Health Med*, 2015, 20(2): 154-164.