

· 综 述 ·

癌症患者创伤后成长的研究进展*

石春风, 刘芳, 黄佳莉, 刘梅, 蒋敏君

(第二军医大学东方肝胆外科医院, 上海, 20048)

[关键词] 癌症; 创伤后成长

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2014)09-0071-05 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.09.021

Review of post-traumatic growth in cancer patients

Shi Chunfeng, Liu Fang, Huang Jiali, Liu Mei, Jiang Minjun//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(09):71.

[Key words] cancer; post traumatic growth

癌症带来的心理压力会对患者的心理和生理产生负面影响,其削弱了机体免疫反应能力,从而降低了患者的生存周期。但这种癌症相关压力可通过患者对癌症的认知过程而改变,这些改变是患者积极的心理调适和个人成长的结果,该过程被称为创伤后成长(post-traumatic growth, PTG)^[1]。PTG不是指将患者的身心状态恢复到创伤前,而是指人生观、价值观的提升;成长不是创伤事件的直接结果,而是处理创伤事件和情感创伤的认知过程^[2]。可见,PTG的正性效应对临床治疗具有重要意义。目前,PTG知识在癌症患者及其家属中不够普及,医护人员及其他健康管理对PTG相关知识的系统学习也相对缺乏。因此,本文就癌症患者PTG的研究现状、测评工具、影响因素和研究展望进行综述,旨在为临床护理提供参考。

1 测评工具

在Pubmed、Elsevier和Springer数据库中搜索测评PTG的相关量表,其中(Posttraumatic Growth Inventory, PTGI)^[2]研究使用频次最高、研究对象最为广泛。此量表的应用对象主要是有创伤经历的大学生、政治犯、丧亲者、癌症患者等。量表总

Cronbach's α 为0.90,各分量表Cronbach's α 为0.67~0.85。有学者对其维度结构等进行探讨认为量表具有良好的信度。2004年香港学者Ho SM等将PTGI进行汉化,形成了适合中国文化和习惯的繁体中文版PTG量表(C-PTGI),为中国开展PTG的临床研究提供了研究工具。2011年,汪际等^[3]研究中确认条目“我更坚定了我的信仰”在国内创伤人群中无统计学意义,删除该条目后并修订成简体中文版本,量表具有较好的信效度。由于简体中文条目表达清晰并符合中文的语言习惯,易于测评对象理解,目前在国内被广泛应用于意外创伤、慢性病及癌症等患者中。但是,国内对于测量方法的研究仍然缺乏特异性。目前,PTG的测量方法主要有质性和量性两种形式。在量性研究中,研究者多采用问卷进行定量研究。在质性研究方面,主要基于现象学研究,以访谈为主。同时也缺乏具有疾病特异性的量表,如癌症的成长量表。

2 研究现状

2.1 国外癌症患者PTG研究现状

一项研究表明^[4],癌症是创伤后应激障碍的应激源,这为癌症患者PTG的研究奠定了理论基础。目前,西方国家对癌症患者PTG的研究已经相当普遍,研究对象也不单指向患者本人,还包括了患者的家属如配偶、子女、长辈等;在疾病内容方面,涉及面较广,如乳腺癌、肝癌、口腔癌、前列腺癌等,其中又以乳腺癌的研究较为多见。Moore

[基金项目] *本课题为第二军医大学东方肝胆外科医院基金资助项目,项目编号为HL2013001。

[收稿日期] 2014-03-19

[作者简介] 石春风(1974-),女,安徽安庆人,护士长,主管护师,本科,主要从事肝胆外科临床护理和护理管理。

等^[5]对 285 例肝癌患者及家属的 PTG、抑郁症状、乐观程度、情绪以及生活质量进行调查,结果显示,在患者知道诊断后的 6 个月之后,患者 PTG 比较稳定,PTG 与患者乐观程度、过去 3 年经历的创伤事件或严重的身体损害有关,患者家属也会经历 PTG。这与 Danhauer 等^[6]的研究结果一致。Morris 等^[7]对确诊癌症 3 年后的患者生活状态进行调查,评估患者 PTG 对生活产生的改变,研究显示,热爱生活是癌症存活患者最显著的改变,其他改变包括富有同情心、健康生活方式。但 PTG 的经历与心理压力不存在显著相关^[7-8],而年龄、治疗方式、诊断后的时间、距离上次治疗的时间都会影响患者的 PTG^[9]。Tedeschi 等^[2]认为,对 PTG 的干预方法包括鼓励患者进行口头和书面表达;对创伤后应激障碍、抑郁和紧张状态的认知行为干预;心理干预。PTG 的研究大部分来自西方国家,由于西方文化强调个性、个人价值、自由,而对于亚洲国家以及一些非洲、美洲国家来讲,家庭、和谐、团结是文化的主要特征。因此,PTG 是否适用于不同的文化人群还是一个亟待研究的问题。

2.2 国内癌症患者 PTG 的研究现状

尽管东西方存在文化、价值观差异,但 Erickson 等^[10]认为,全人类的成长均具备一定的阶段性和共同性,PTG 同样适用于东方人群。大部分患者都希望知道自己的真实病情,79.5% 的癌症患者认为将真实病情完全告知利大于弊^[11]。由于国内实行以保护性医疗制度为主体的医疗体制、国人家庭本位观点浓厚等原因,大部分癌症患者的家属和医护人员都会选择向患者隐瞒诊断和病情,从而剥夺了癌症患者的知情权,这不但影响患者的治疗依从性,也不利于患者 PTG,使得患者自我成长对疾病的积极效果不能完全体现。目前,国内 PTG 的研究内容多涉及公共事件领域,主要有特殊职业人群(如警察)以及慢性病患者如脑卒中、肝硬化等,关于癌症患者和家属的 PTG 研究开展相对较少。早期研究限于探讨癌症患者 PTG 是否存在及其相关影响因素,研究结果显示,癌症患者存在不同程度的 PTG^[12]。目前,国内对乳腺癌患者 PTG 的研究相对较多,研究认为在与疾病抗争过程中,乳腺癌患者能够获得积极的正性的改变并能够产生 PTG^[13]。现象学质性研究显

示,患者在术后化疗期存在明显的 PTG^[14];社会支持、性别和癌症分期是影响癌症患者 PTG 的显著因素^[15]。近几年国内也开展了一些干预性研究,如唐棠等^[16-17]认为,积极应对、宣泄调节和自我效能是癌症患者 PTG 的重要预测因素;对癌症住院患者实施共情式心理护理,对癌症患者手术后的 PTG 也有增强和促进作用。

3 影响因素

3.1 疾病的特征

关于癌症的类型、患者所处的疾病阶段、疾病的严重程度、诊断时间等事件相关因素与 PTG 的关系,目前的研究结论尚不统一。乳腺癌较其他癌症的生存率和生活质量要高,以其为研究对象时,特别是疾病初期体现出较高的成长水平^[9],而在其他癌症的研究中,这些因素与 PTG 的关系没有被证实,这有可能与癌症本身的性质有关,如 Thombre 等^[18]采用多变量分析的方法对乳腺癌、头颈癌、肺癌患者的成长情况进行研究,结果表明,疾病的临床特点(种类、是否放化疗、诊断的时间)与成长不相关。Moore 等^[5]对 202 例肝癌患者进行问卷调查,分别评估了 PTG、抑郁症状、乐观、情绪发泄以及生活质量等 5 个方面,结果表明,癌症诊断初期与之后的 6 个月时间与成长无关。从长远来看,成长的发生发展需要时间的验证,显现出其长期的适应价值。

3.2 人口统计学变量

研究表明^[4,19-20],PTG 与年龄、性别、受教育程度、良好的婚姻状况及种族之间有相关关系,但研究结果与所采用的研究工具有很大的关系。年轻女性在遭遇创伤后,韧性强于男性,会有较多的成长;而随着年龄的增长,体验到的成长呈下降的趋势^[21],这可能与不同年龄阶段的心理状态不同有关。在 Brunet 等^[9]研究结果显示,年龄、治疗方式、诊断后的时间、距离上次治疗的时间都会影响患者 PTG。提示对患者进行护理时要综合评估患者治疗前和治疗后的人口学相关变量,对预测 PTG 得分相对较低的患者给予较多的心理辅导。Jansen 等^[22]针对同一患病群体的研究,结果显示,受教育层次越高、经济状况越好,抑郁得分也越高,因而 PTG 得分就越低。但也有研究表明^[23],

PTG 与这两者没有必然的联系。Moore 等^[5]研究发现,社会人口学特征和疾病的特征因素和 PTG 没有明显关系,这可能与研究的局限性有关,如肿瘤的种类、肿瘤发生的人群性别等。

3.3 人格特点与认知变量

人格是心理学研究的重要内容,也是 PTG 的重要变量,研究者对人格特点和创伤后成长之间的关系进行了相关的研究。Llewellyn 等^[24]采用重复测量方法对 103 例患者进行研究,结果显示,乐观人格与 PTG 呈正相关。另外,韧性是 PTG 唯一的可预测变量,PTG 与韧性及感知到的积极品质变化呈显著相关^[25],对事件认知的深度也与 PTG 显著正相关^[26]。癌症患者在经历创伤时,往往感知事件对自身的负面影响的时,也试图找到积极因素,从而忽略事件本身的影响,那些未获得成长的,他们是未能从创伤中发现积极的方面,只能消极地接受创伤所带来的负面效应。乐观的性格、健康的心理状态和对事件的深度理解都有助于提高 PTG 水平,加强教育和鼓励可以调节这些变量的关系。

3.4 社会支持

社会支持可促进患者疾病恢复和心理适应能力,是 PTG 成长的一个重要影响因素。许多学者以癌症患者为研究对象,通过纵向、质性等研究方法,证明了社会支持与 PTG 之间有积极的关系。Llewellyn 等^[24]认为较好的情感支持和积极的应对可以得到更多的积极影响;Scrignaro 等^[27]认为社会支持可以帮助癌症患者选择更好的应对方法,能够更好地促进成长。社会支持系统并不是单纯的物质帮助,主要还是来源于这个平台给患者带来的观点交流、信念的培养、体验的分享的团体环境,从而在创伤的事件中发展积极的一面。良好的社会支持可以对遭遇癌症等创伤的个体起到保护和心理缓冲的作用,通过交流和鼓励,了解其对事件的情绪和想法,给予鼓励和安慰,并在需要时提供帮助,这使得癌症患者的主观感受得到尊重、理解和支持,对产生和提高 PTG 有着较多的影响。

4 国内癌症患者 PTG 的研究展望

4.1 进一步完善 PTG 测评工具

不同的研究工具会影响 PTG 的研究结果,目

前国内测评工具较少,品种单一。发展适合国内本土文化、针对不同人群、不同创伤性事件、疾病不同时期的 PTG 研究工具,建立区域常模和疾病常模,将对国内 PTG 的发展起到巨大的推动作用。可通过开放式访谈以及个人叙事等质性研究探询癌症患者创伤后体验到的积极改变,分析提炼出关于 PTG 的不同主题,为 PTG 评定量表的引译、修订、完善、研制提供参照。

4.2 拓展 PTG 的研究内容与研究层次

处于不同时期的癌症患者经历着不同的心理变化,需要对癌症患者的长期效应予以描述,PTG 发生的时间需求特性,也要求未来更加侧重纵向追溯性的研究。国内多数研究只是针对创伤后某一方面的成长的研究,而整体研究文献较少,需要将 PTG 与多领域的相关量表结合开展研究。世界卫生组织国际癌症研究中心一项最新数据显示^[28],到 2020 年前,全球癌症发病率将增加 50%,即每年将新增 1500 万癌症患者,其中 20% 的新发癌症患者在中国,但目前国内 PTG 多集中在乳腺癌的研究,其他癌症的相关研究有待展开。

4.3 实施干预措施,促进 PTG 的成长

目前,国外文献现有的 meta 分析集中在:心理干预可以增加 PTG 吗?在什么条件下可以达到最大效果?^[29]。创伤后适应新生活是癌症患者必须面对的问题,如何采取干预措施,提升和放大 PTG 的积极改变,帮助个体抵消创伤后的负面结果,这是 PTG 未来研究的重点。不同的癌症患者由于所患疾病的特征、个体的性格特点、得到的社会支持以及对疾病的认知程度不同,对癌症创伤产生的应激能力和心理问题不尽相同。医护人员应加大健康宣教力度调整患者的认知结构、加强应对技巧和行为训练以提高癌症患者的自我管理能力,争取良好的社会支持促进癌症术后患者的身心康复。因此,采取干预策略促进 PTG 成长的相关研究将是癌症患者心理护理的重要研究方向。

5 小结

PTG 是随着积极心理学的发展而兴起的,是心理护理研究较新的领域。国外关于此方面的研究比较成熟而且涉及的癌症种类广泛,而国内尚在起步阶段。研究工具方面,应用较多的是 PTGI,

而国内需要完善适合本土的量表以及具有针对不同疾病种类的个体化量表。癌症患者的心理状态及对待事件的心理反应程度,影响着患者的治疗效果。因此。临床医护人员需要了解和掌握 PTG 的概念、测量工具以及影响因素,并在实践中运用心理学的理论和技术,进行干预,解除癌症患者的负性心理、改善心理状况,以期提高患者的生存质量。

参考文献:

- [1] Dirksen SR. Search for meaning in long-term cancer survivors[J]. *Adv Nurs*, 1995, 21(4): 628-33.
- [2] Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. *Trauma Stress*, 1996, 9(3): 455-471.
- [3] 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(7): 26-28.
- [4] 涂阳军, 郭永玉. 创伤后成长: 概念、影响因素、与心理健康的关系[J]. *心理科学进展*, 2010, 27(1): 114-122.
- [5] Moore AM, Gamblin TC, Geller DA, et al. A prospective study of posttraumatic growth as assessed by self-report and family caregiver in the context of advanced cancer[J]. *Psychooncology*, 2011, 20(5): 479-487.
- [6] Danhauer SC, Case LD, Tedeschi R, et al. Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer[J]. *Psychooncology*, 2013, 22(12): 2676-2683.
- [7] Morris BA, Shakespeare-Finch J, Scott JL. Posttraumatic growth after cancer: the importance of health-related benefits and newfound compassion for others[J]. *Support Care Cancer*, 2012, 20(4): 749-756.
- [8] Schroevers MJ, Teo I. The report of posttraumatic growth in Malaysian cancer patients: relationships with psychological distress and coping strategies[J]. *Psychooncology*, 2008, 17(12): 1239-1246.
- [9] Brunet J, McDonough MH, Hadd V, et al. The posttraumatic growth inventory: An examination of the factor structure and invariance among breast cancer survivors[J]. *Psychooncology*, 2010, 19(8): 830-838.
- [10] Erickson SJ, Gerstle M, Montague EQ. Repressive adaptive style and self-reported psychological functioning in adolescent cancer survivors[J]. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2008, 39(3): 247-260.
- [11] 孙丽萍, 李丽, 叶志霞. 癌症患者病情告知的发展与现状[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(6): 94-96.
- [12] Ho SM, Chan CL, Ho RT. Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors[J]. *Psychooncology*, 2004, 13(6): 377-389.
- [13] 王会颖, 刘均娥, 金宁宁, 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(2): 484-487.
- [14] 李秀娟, 张平, 李晓燕, 等. 乳腺癌患者术后化疗期创伤后成长的质性研究[J]. *护理管理杂志*, 2012, 12(9): 662-663, 666.
- [15] 童尧, 周宇彤, 杨寅, 等. 癌症病人创伤后成长及影响因素现况调查[J]. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(1): 76-79, 83.
- [16] 唐棠, 缪毅, 彭李, 等. 癌症患者创伤后成长与情绪调节、应对方式和自我效能的相关性研究[J]. *第三军医大学学报*, 2012, 34(19): 2016-2018.
- [17] 占青, 张平, 宋旭红. 共情式心理护理查房对癌症术后患者创伤后成长的影响[J]. *护理学报*, 2013, 20(1): 71-73.
- [18] Thombre A, Sherman AC, Simonton S. Religious coping and posttraumatic growth among family caregivers of cancer patients in India[J]. *Psychosoc Oncol*, 2010, 28(2): 173-188.
- [19] Taku K, Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG. The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth among bereaved Japanese university students[J]. *Death Stud*, 2008, 32(5): 428-444.
- [20] Schwarzer R, Luszczynska A, Boehmer S, et al. Changes in finding benefit after cancer surgery and the prediction of well-being one year later[J]. *Soc Sci Med*, 2006, 63(6): 1614-1624.
- [21] Pudrovskaya T. What makes you stronger: Age and cohort differences in personal growth after cancer[J]. *Health Soc Behav*, 2010, 51(3): 260-273.
- [22] Jansen L, Hoffmeister M, Chang-Claude J, et al. Benefit finding and post-traumatic growth in long-term colorectal cancer survivors: Prevalence, determinants, and associations with quality of life[J]. *Br J Cancer*, 2011, 105(8): 1158-1165.
- [23] Kinsinger DP, Penedo FJ, Antoni MH, et al. Psychosocial and sociodemographic correlates of benefit-finding in men treated for localized prostate cancer[J]. *Psychooncology*, 2006, 15(11): 954-961.
- [24] Llewellyn CD, Horney DJ, McGurk M, et al. Assessing the psychological predictors of benefit finding in patients with head and neck cancer[J]. *Psychooncology*, 2013, 22(1): 97-105.
- [25] Ransom S, Sheldon KM, Jacobsen PB. Actual change and inaccurate recall contribute to posttraumatic growth