

posed to Hydrogen Peroxide[J]. PloS one, 2016, 8(11): e0160686.

[19] Gobin B, Battaglia S, Lanel R, et al. NVP-BEZ235, a dual PI3K/mTOR inhibitor, inhibits osteosarcoma cell proliferation and tumor development in vivo with an improved survival rate[J]. Cancer Lett, 2014, 344(2): 291-298.

[20] Nylander S, Kull B, Bjorkman JA, et al. Human target validation of phosphoinositide 3-kinase (PI3K) beta: effects on platelets and insulin sensitivity, using AZD6482 a novel PI3K beta inhibitor[J]. J Thromb Haemost, 2012, 10(10): 2127-2136.

[21] Chen R, Zhao Y, Huang Y, et al. Nanomicellar TGX221

• 综 述 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.28.041

blocks xenograft tumor growth of prostate cancer in nude mice[J]. Prostate, 2015, 6(75): 593-602.

[22] Tongqiang L, Shaopeng L, Xiaofang Y, et al. Salvianolic Acid B Prevents Iodinated Contrast Media-Induced Acute Renal Injury in Rats via the PI3K/Akt/Nrf2 Pathway [J]. Oxid Med Cell Longev, 2016, 2016: 7079487.

[23] Chuang WY, Kung PH, Kuo CY, et al. Sulforaphane prevents human platelet aggregation through inhibiting the phosphatidylinositol 3-kinase/Akt pathway[J]. Thromb Haemost, 2013, 109(6): 1120-1130.

(收稿日期: 2017-04-21 修回日期: 2017-06-19)

## 癌症患者创伤后成长的研究进展\*

张运芝, 宋亚兰, 何小凤, 黄雪飞 综述, 罗 玲<sup>△</sup> 审校

(重庆医科大学附属第二医院感染病科 400010)

[关键词] 癌症; 创伤后成长; 积极心理学

[中图法分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)28-4003-03

癌症作为巨大的创伤性事件, 不仅严重威胁人类生命, 还会使 23%~53% 的受创伤者在疾病诊断、治疗及复发等经历中产生心理健康问题。近年来随着现代医学模式的发展和积极心理学研究的不断深入, 研究者们发现癌症带给患者负性情绪体验的同时, 也会促使其表现出与成长相关的积极变化: 使患者能够正确看待生命价值, 更好地理解精神层面的事物, 参与生活中各种美好的事情。这一现象由美国学者 Tedeschi 和 Calhoun 于 1996 年定义为创伤后成长 (posttraumatic growth, PTG), 与以往重视个体消极变化的缺陷导向模型不同, 为临床上如何恢复和提升癌症患者的身心机能提供了研究的新视角。本文就癌症患者 PTG 的概念、测评工具、测量水平、影响因素、干预措施等方面进行综述, 探讨我国心理护理领域在开展此类患者的 PTG 研究中存在的问题, 以期对癌症患者 PTG 的研究提供方向, 给癌症患者提供人文关怀。

### 1 PTG 的概念

PTG 是指个体在经历生活危机事件后所感知到的正性心理改变, 强调个体自我恢复和自我更新的能力。研究表明, PTG 的长期存在可增强癌症患者对消极情绪的耐受性, 减少对生活的负性情感体验, 重新建立对其生存有益的、基本的认知结构, 从而促进身心恢复、健康行为提升、生存质量提高<sup>[1]</sup>。

### 2 癌症患者 PTG 的评价工具

PTG 的评价包括质性和量化两种研究方法。质性研究通常以深度访谈的方式探讨癌症患者经历创伤后所体验到的积极改变, 然后采用现象学研究法分析被访谈者的回答, 提炼出不同的成长主题。量化研究则主要运用测评工具来量化受创伤者所体验到的成长, 并探究其成长的相关影响因素。由 Tedeschi 等学者于 1996 年编制的 PTG 量表 (posttraumatic

growth inventory, PTGI) 是目前世界范围内应用最广的测评工具。该量表由与他人关系、新的可能性、个人力量、精神变化和对生活的欣赏等 5 个维度和 21 个条目构成, 采用 Likert 6 级评分法, 总分为 0~105 分, 总分越高表明成长越多。PTGI 有良好的信效度: 量表总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.90, 各分量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.67~0.85, 重测信度为 0.71; Shakespeare-Finch 等<sup>[2]</sup>也从质性研究的角度证实了 PTGI 确实有很好的内容效度。此外, 由于 PTGI 操作简单、适用性较好, 目前已有多国学者对其进行了本土化, 如澳大利亚、日本、希腊、德国等。我国香港学者于 2004 年将 PTGI 修订为繁体中文版, 并用于癌症患者的研究; 2011 年我国大陆学者将 PTGI 修订为简体中文版, 使之更符合国内的语言习惯、表达方式和应用环境, 修订后各维度及总量表的 Cronbach's  $\alpha$  为 0.611~0.874, 信效度较好, 在国内得到广泛应用。随后, 有研究者将 PTGI 修订为适用于我国大陆癌症患者的成长评定量表, 由人际关系、欣赏生活、自我认同等 3 个维度和 17 个条目构成, 其分半系数为 0.943, 总量表 Cronbach's  $\alpha$  为 0.928。PTGI 的引进及修订满足了我国开展 PTG 研究的需要, 为预测癌症患者心理创伤的预后提供了量化工具。

### 3 癌症患者 PTG 的水平

因测量工具、测量人群及测量时间的不同, 国内外癌症患者的 PTG 水平略有差异, 得分在 49~72 分之间, 处于中等至高等水平<sup>[3]</sup>, 提示癌症患者均存在不同程度的成长。涉及的癌症种类包括乳腺癌、肺癌、肝癌、结直肠癌、口腔癌、卵巢癌、宫颈癌、前列腺癌等, 其中以乳腺癌报道最为多见。

### 4 癌症患者 PTG 的相关影响因素

4.1 人口统计学资料 查阅文献发现, 影响癌症患者 PTG 的

\* 基金项目: 重庆医科大学附属第二医院“优秀青年人才”基金资助项目[(2014)43]。 作者简介: 张运芝(1990—), 护师, 硕士, 主要从事肝癌患者心理护理研究。 <sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 314620906@qq.com。

人口学因素主要见于性别、年龄、文化程度、经济收入、婚姻状况、宗教信仰等。一项 Meta 分析表明女性更容易感知到成长<sup>[4]</sup>,可能是因为女性以感性思维为主导,而男性则以理性思维占优势。王梓芳等<sup>[5]</sup>认为年龄越小,其成长性和可塑性越强,PTG 水平也就越高。这可能是由于处于不同年龄段的患者在心理状态和社会文化背景等方面存在一定差异,使得感知成长的灵敏性有所不同。研究发现,癌症患者文化程度无论高低,都可从创伤经历中获益成长<sup>[6-7]</sup>。经济收入和婚姻状况对于癌症患者的 PTG 水平有显著的预测作用。较高的人均月收入不仅使患者不用忧虑创伤带来的经济负担,同时还有利于其转变积极的生活态度,拥有健康的行为与生活方式,体验到更多的成长。良好的婚姻有利于癌症患者拥有更多的积极感受和体验。这是因为当患者的生命受到疾病的威胁时,更倾向于寻求和接受来自家庭尤其是配偶的照顾与鼓励,对患者来讲,配偶的支持和照顾能起到很大的保护和缓冲作用,可以有效降低其因病引起的焦虑和孤独感,减少负面情绪的发生,促进积极的改变,从而有利于心理成长。关于宗教信仰能否提高癌症患者 PTG 水平,Bussell 等<sup>[8]</sup>提出,化疗期间有宗教信仰支持的乳腺癌患者,更容易在困境中获取力量,更利于重建对创伤事件的认知模式,感知到更多的益处。

**4.2 疾病** PTG 是一个动态改变的过程,癌症分期、疾病的严重程度、病程长短、治疗方式等均可对其产生不同的影响。Helgeson 等<sup>[9]</sup>研究发现由于乳腺癌患者的肿瘤分期不同,其 PTG 水平也有所不同,如在 I~III 期分期中以 III 期患者的 PTG 水平最高,其次为 II 期患者,而 I 期患者 PTG 水平最低。可能是由于病情较轻不足以对创伤者的认知产生震撼性的影响,而病情过重则可能完全耗尽 PTG 赖以成长的心理资源。张丽娟等<sup>[10]</sup>研究发现,未接受同步放化疗、放疗次数大于或等于 30 次可能有助于头颈部肿瘤放射治疗的患者产生 PTG。

**4.3 反刍性沉思** 反刍性沉思是个体对创伤事件认知的加工过程,分为侵入性和目的性两种类型:前者是在有意识或无意识的情形下,对认知世界的侵害性思考,可能导致患者产生持续性的心理痛苦,是阻碍其成长的非适应性思维;后者则是对生活意义的寻求和有目的性认知的加工,是促进其成长的适应性思维。有研究表明,目的性反刍性沉思能够鼓励并指导癌症患者认识到自身力量的重要性,并不断进行沉思和反思,对激发出患者强大的生命力有非常重要的作用。因此,正确识别和区分癌症患者反刍性沉思的类型是实施心理干预和促进心理调适的重要前提。

**4.4 社会支持和应对方式** 社会支持是指个体感受到的和实际获得的来自家庭、医务人员和其他社会方面的情感、经济和陪伴支持等。社会支持能促进癌症患者的心理成长已得到广泛论证。社会支持与癌症患者 PTG 水平呈正相关。研究发现,乳腺癌术后化疗患者和胃肠道恶性肿瘤患者的社会支持度越高,PTG 水平也越高<sup>[11]</sup>。Iskandarsyah 等<sup>[12]</sup>发现乳腺癌化疗术后患者对社会支持的满意度越高,其结果则越有利于身心康复。严洁芳<sup>[13]</sup>研究发现,与未婚、离婚和丧偶的女性乳腺癌患者相比,已婚患者更能感受到丈夫和家人的情感支持,鼓励其在与疾病抗争的过程中,拥有更多的感受和体验,增强疾病的控制感,进而提高 PTG 水平。患者照顾者在照顾过程中不仅能够获得积极正性的改变,产生 PTG<sup>[14]</sup>,而且其自身处理困境与应对多重需求的能力亦得到提高,从而营造了一个充满有爱、正能量的、利于患者身心康复的环境。

应对方式是 PTG 和性别的中介变量,指个体在面对各种应激事件时所采取的相对稳定的行为和认知方式,包括面对、回避和屈服。普遍认为癌症患者的 PTG 与应对方式有关,积极的应对方式更容易帮助患者减轻负面情绪,产生正向的心理成长,而消极的应对方式则阻碍了这种心理成长。唐棠等<sup>[15]</sup>认为 PTG 水平较高者,会选择积极的应对方式面对创伤带来的负面影响,更好地调整心态和面对现实,较快地回归社会。李艳等<sup>[16]</sup>也发现,积极的应对方式能够提升个体的幸福指数和生命意义。然而,这并不都意味着消极的应对方式就一定带来消极影响,在疾病的初期,患者适当采取回避的应对方式可缓解心理压力,有利于心理健康。马兰<sup>[17]</sup>的研究表明,应对方式是乳腺癌患者 PTG 和社会支持之间的中介因素,提示临床医护人员要重视社会支持的大小和应对方式的不同对癌症患者 PTG 的影响,结合自身特点帮助患者完善社会支持体系,选择恰当的应对方式。

**4.5 生命质量** 生命质量是对个人或群体的躯体、心理、社会各方面良好适应状态的一个综合测量。杜德妍<sup>[18]</sup>研究表明癌症患者的生命质量分别与 PTG 中“新的可能性”、“个人力量”和“对生活的欣赏”呈正相关,是 PTG 的重要预测因子。因此,临床医护人员在关注癌症患者正性心理改变的同时,更应该看到 PTG 对生命质量的积极影响,并将干预措施付诸实践。

## 5 癌症患者 PTG 的干预现状

积极心理干预并非以消除心理症状为主,而是最大限度地挖掘、利用患者自身的作用。国外对癌症患者 PTG 的干预开展了很多研究,而我国主要以调查性研究为主,干预性研究较少。Ramos 等<sup>[19]</sup>对乳腺癌患者实施为期 2~4 个月的团体干预,最终不仅增加了患者的社会支持,还提高了 PTG 水平。Breitbart 等<sup>[20]</sup>发现群体生命意义心理疗法可显著减轻晚期癌症患者的心理压力,提升精神健康水平。Ho 等<sup>[21]</sup>研究表明希望疗法可显著缓解结直肠癌患者的焦虑情绪,提高希望水平。Lindstrom 等<sup>[22]</sup>对乳腺癌患者实施情感表达的干预方法,使患者的压力得到释放,更好地表达对抗癌经历的感受和积极体验,获得更多的益处。我国学者占青等<sup>[23]</sup>对癌症手术后患者实施以共情为基础的心理护理查房,进一步促进了患者的正性心理成长,最终提高了 PTG 水平。

## 6 我国癌症患者 PTG 研究的不足与展望

**6.1 癌症患者 PTG 的研究方法局限** 目前,国内对癌症患者 PTG 的研究尚处于起步阶段,还存在不足。研究设计多为横断面调查,不能很好地反映癌症患者 PTG 的动态变化;以定量研究为主,又不能很好地反映癌症患者 PTG 的真实感受和心路历程。因此,很难完全阐明患者 PTG 的产生机制和预测模型。建议今后采取前瞻性的队列研究,从癌症患者确诊后即开始进行,定量、定性的研究方法相结合,进行深入、系统的跟踪和客观、全面的测评,同时纳入癌症患者的情绪、照顾者等因素来预测 PTG 水平。

**6.2 癌症患者 PTG 的研究对象单一** 报道 PTG 的病种单一,主要集中于乳腺癌患者,难以探究出癌症患者存在的共性心理问题。建议拓宽癌症的病种,以归纳总结癌症患者 PTG 的共性和特征,为其做好心理护理提供普遍性的指导性意见。郑晓玲等<sup>[24]</sup>研究证实癌症患者的照顾者在照顾患者的同时存在 PTG 现象。因此研究对象也可以从癌症患者扩展到对患者及其配偶、家庭的关注,从而更全面地了解癌症患者 PTG 的相关因素。

**6.3 癌症患者 PTG 的干预措施极少** PTG 的干预性研究少,建议多角度、多环节、多途径、跨学科探索切实可行的干预措施。(1)管理体系方面:对医务人员开展人文知识的相关培训,提高沟通技巧,提升人文素养,从医学和心理学的角度对癌症患者提供有效的信息支持、健康支持和心理支持,及时并妥善处理患者的诉求,加强对患者的人文关怀和心理护理。(2)行业标准方面:国内外文献尚未达成提高癌症患者 PTG 的统一标准,因此对于医务人员而言,如何促进癌症患者成长还需进一步探究与实践。建议临床医护人员转变临床治疗和护理的观念,加强对 PTG 内涵的理解和学习,根据癌症患者的个体差异,分析 PTG 的影响因素,同时结合癌症患者心理分期特点,正确识别和区分癌症患者反刍性沉思的类型,以准确把握 PTG 发生、发展的轨迹和特征,指导患者在疾病的不同阶段选择有益于其心理调适的应对方式,如认知行为疗法、正性强化法、合理情绪疗法、放松疗法等心理咨询技能,以缓冲患者的心理压力,改善负性情感体验。(3)人群认知方面:运用生命意义干预、幸福疗法、积极情绪拓展等积极心理学知识,鼓励患者建立对生命有益的认知模式,正确看待生命价值,以积极的应对方式面对挫折和未来;加强对社会支持的重视程度,逐步建立起一套完整的有益于癌症患者 PTG 水平提高的社会支持体系,以增强患者战胜疾病的信心,重拾生活的勇气,促进幸福、乐观、希望、满足、感恩等品质的形成,提升自我效能感和社会认同感,获得更高的 PTG 水平,从而提高患者的生命质量。

#### 参考文献

- [1] Silva SM, Moreira HC, Canavarro MC. Examining the links between perceived impact of breast cancer and psychosocial adjustment; the buffering role of posttraumatic growth[J]. *Psychooncology*, 2012, 21(4): 409-418.
- [2] Shakespeare-Finch J, Martinek E, Tedeschi RG, et al. A Qualitative approach to assessing the validity of the post-traumatic growth inventory[J]. *J Loss Trauma*, 2013, 18(6): 572-591.
- [3] 温韬雪. 恶性肿瘤患者创伤后成长研究进展[J]. *中国护理管理*, 2013, 13(8): 99-101.
- [4] Akbar Z, Witruk E. Coping mediates the relationship between gender and posttraumatic growth[J]. *Procedia Soc Behav Sci*, 2016, 217: 1036-1043.
- [5] 王梓芳, 史铁英. 乳腺癌患者创伤后成长相关因素研究进展[J]. *护理研究*, 2016, 30(6): 649-652.
- [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] Teixeira RJ, Pereira MG. Factors contributing to posttraumatic growth and its buffering effect in adult children of cancer patients undergoing treatment[J]. *J Psychosoc Oncol*, 2013, 31(3): 235-265.
- [8] Bussell VA, Naus MJ. A longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors[J]. *J Psychosoc Oncol*, 2010, 28(1): 61-78.
- [9] Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL. A meta-analytic review of benefit finding and growth[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2006, 74(5): 797-816.
- [10] 张丽娟, 李峥, 陈希伟, 等. 头颈部肿瘤放疗患者创伤后成长的相关因素[J]. *中国心理卫生杂志*, 2016, 30(5): 321-326.
- [11] McDonough MH, Sabiston CM, Wrosch C. Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors; the role of social support and stress[J]. *Psychooncology*, 2014, 23(1): 114-120.
- [12] Iskandarsyah A, de Klerk C, Suardi DR, et al. Satisfaction with information and its association with illness perception and quality of life in Indonesian breast cancer patients[J]. *Support Care Cancer*, 2013, 21(11): 2999-3007.
- [13] 严洁芳. 乳腺癌术后化疗患者创伤后成长现状及影响因素[J]. *护理研究*, 2016, 30(18): 2280-2281.
- [14] 贺磊, 张静, 张微微. 患者照顾者创伤后成长及影响因素研究进展[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(8): 103-106.
- [15] 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.
- [16] 李艳, 何畏, 张贤, 等. 大学生生命意义感与父母教养方式、应对方式、幸福感指数的相关性[J]. *中国健康心理学杂志*, 2014, 22(11): 1683-1685.
- [17] 马兰. 乳腺癌患者创伤后成长及影响因素研究[D]. 安徽: 安徽医科大学, 2014.
- [18] 杜德娇. 癌症患者的创伤后成长[D]. 天津: 天津医科大学, 2013.
- [19] Ramos C, Leal I, Tedeschi RG. Protocol for the psychotherapeutic group intervention for facilitating posttraumatic growth in nonmetastatic breast cancer patients[J]. *BMC Womens Health*, 2016, 16: 22.
- [20] Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, et al. Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer[J]. *J Clin Oncol*, 2015, 33(7): 749-754.
- [21] Ho SM, Ho JW, Pau BK, et al. Hope-based intervention for individuals susceptible to colorectal cancer: a pilot study[J]. *Fam Cancer*, 2012, 11(4): 545-551.
- [22] Lindstrom CM, Cann A, Calhoun LG, et al. The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth[J]. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2013, 5(1): 50-55.
- [23] 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(1A): 71-73.
- [24] 郑晓玲, 魏清凤, 王晓松, 等. 育龄期宫颈癌子宫切除术后患者配偶创伤后成长状况及其影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2016, 16(2): 174-179.