

乳腺癌患者创伤后成长与认知评价和应对方式的相关研究*

刘晓蓓¹,李惠萍^{2△},陈晓红³,王娟³,江怀宁⁴,王桂凤⁴

(1. 安庆医药高等专科学校,安徽安庆 246052;2. 安徽医科大学护理学院,合肥 230601;

3. 安徽省安庆市立医院 246003;4. 安徽省安庆市第一人民医院 246003)

[摘要] **目的** 探讨乳腺癌患者认知评价、应对方式与创伤后成长的关系及应对方式在认知评价和创伤后成长之间的中介效应。**方法** 采取便利抽样法,选取 2016 年 7 月至 2017 年 6 月安徽省两所三甲医院符合研究标准的 325 例乳腺癌患者,采用一般资料调查问卷、健康相关的认知评价量表(CAHS)、创伤后成长量表(PTGI)、医学应对方式问卷(MCMQ)进行调查。**结果** 乳腺癌患者认知评价总分为(68.65±6.42)分,面对应对方式得分为(21.02±3.75)分,回避应对方式得分为(17.06±2.01)分,屈服应对方式得分为(9.62±2.98)分,创伤后成长总分为(62.73±15.03)分。Pearson 相关分析结果显示,认知评价与屈服应对方式呈正相关($r=0.330, P<0.01$),与创伤后成长、面对及回避应对方式呈负相关($r=-0.232, -0.206, -0.279, P<0.01$);创伤后成长与面对、回避应对方式呈正相关($r=0.592, 0.413, P<0.01$),与屈服应对方式呈负相关($r=-0.581, P<0.01$)。应对方式在认知评价与创伤后成长中起部分中介效应,面对、回避、屈服应对方式在认知评价和创伤后成长的中介效应分别占总效应的 31.3%、27.8%、59.1%。**结论** 创伤后成长与认知评价和应对方式相关,应对方式在认知评价和创伤后成长之间起部分中介效应。

[关键词] 乳腺肿瘤;认知评价;创伤后成长;应对方式**[中图法分类号]** R737.9**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2019)04-0586-05

Study on correlation between posttraumatic growth with cognitive appraisal and coping styles in patients with breast cancer

LIU Xiaobei¹, LI Hui ping^{2△}, CHEN Xiaohong³, WANG Juan³, JIANG Huaining⁴, WANG Gui feng⁴

(1. Anqing Medical College, Anqing, Anhui 246052, China; 2. School of Nursing, Anhui

Medical University, Hefei, Anhui 230601, China; 3. Anqing Municipal Hospital, Anqing, Anhui 246003,

China; 4. Anqing Municipal First People's Hospital, Anqing, Anhui 246003, China)

[Abstract] **Objective** To explore the the relationship between the cognitive appraisal and coping styles with posttraumatic growth in the patients with breast cancer patients and the mediating effect of coping styles in the cognitive appraisal and posttraumatic growth. **Methods** The convenience sampling method was adopted co select 325 cases of breast cancer from 2 class 3A hospitals in Anhui Province from July 2016 to June 2017. The survey was performed by adopting the general data questionnaire, Cognitive Appraisal of Health Scale (CAHS), Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) and Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ). **Results** The total score of cognitive appraisal in breast cancer patients was (68.65±6.42) points, the score of confrontation coping style was (21.02±3.75) points, the total score of avoidance coping style was (17.06±2.0) points, the total score of resignation coping style was (9.62±2.98) points, and the total score of posttraumatic growth was (62.73±15.03) points. The Pearson correlation results showed that the cognitive appraisal was positively correlated with resignation coping style ($r=0.330, P<0.01$), and negatively correlated with posttraumatic growth, confrontation and avoidance coping styles ($r=-0.232, -0.206, -0.279, P<0.01$); the posttraumatic growth was positively correlated with confrontation and avoidance coping styles ($r=0.592, 0.413, P<0.01$), but negatively correlated with resignation coping styles ($r=-0.581, P<0.01$). Coping styles had a partial mediating effect on the relationship between cognitive appraisal and posttraumatic growth, the mediating effects of the confrontation, avoidance and resignation coping styles between the cognitive appraisal and posttraumatic growth respectively accounted for 31.3%, 27.8% and 59.1% respectively. **Conclusion** The

posttraumatic growth is associated with the cognitive appraisal and coping styles, and the coping styles play a partial mediating effect between cognitive appraisal and posttraumatic growth.

[Key words] breast neoplasms; cognitive appraisal; posttraumatic growth; coping modes

乳腺癌已成为全世界最常见的女性恶性肿瘤,并且发病率和病死率均呈逐年上升的趋势^[1]。在中国,2015 年乳腺癌新发病例为 26.86 万,死亡病例为 6.95 万^[2]。长期处于消极负面情绪下的乳腺癌患者,会产生严重的创伤后应激障碍^[3],影响其生活质量^[4]。随着积极心理学的不断发展,研究者发现,个体在经历创伤性事件产生消极影响的同时,还会体验到积极的心理变化和成长,即创伤后成长(posttraumatic growth, PTG)^[5]。研究^[6]表明,创伤后成长能减少患者的负性情感体验,产生积极的心理改变,同时通过认知重建,改变原有的信念和目标,提升健康行为,提高生存质量。认知评价是指个体针对创伤性事件及其所涉及的方面进行评判的过程,研究指出,认知评价也是个体针对创伤性事件实现积极心理调适的重要机制^[7],积极的认知评价有利于促进创伤后成长。应对方式是指个体的行为和认知努力用于管理人与情境互动所带来的内在和外在的要求^[8]。个体在面对创伤性事件时,首先会对此事件进行全面的认知评价,然后根据认知评价的结果选择不同的应对方式去面对。认知评价既可以直接影响患者创伤后成长水平^[9-10],也可以通过应对方式这一中介因素间接影响患者的生存质量^[11]。

本研究假设应对方式是认知评价与创伤后成长之间的中介因素,综合探讨认知评价、应对方式与创伤后成长之间的相互关系,以期为临床制订有效的干预措施提供依据,从而提高乳腺癌患者的生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用横断面调查研究,采取便利抽样的方法,在安徽省某两所三甲医院内选取 2016 年 7 月至 2017 年 6 月的乳腺癌患者为研究对象。纳入标准:确诊为乳腺癌的患者;语言沟通能力、理解读写能力良好;知情同意。排除标准:既往有心理障碍及精神病史者;有其他恶性肿瘤病史或其他严重并发症者。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查问卷

调查者自行设计一般人口学资料和疾病资料调查表,调查内容包括年龄、婚姻状况、文化程度、经济条件、医疗付费方式、肿瘤分期、手术方式等。

1.2.2 健康相关的认知评价量表(CAHS)

由 THERASA 等^[12]于 1998 年编制,分为 23 个初级评价条目和 5 个二级评价条目。初级评价量表包括 4 个维度,即威胁(5 个条目)、挑战(6 个条目)、有害/失去(8 个条目)、良性/不相关(4 个条目);二级评价个体应对选择和应对资源的维度。本研究使用量表的

初级评价条目,每个条目采用 0~5 分计分,得分越高表明个体越倾向于采取该方式评价压力事件。该量表具有良好的内部一致性,4 个维度的 Cronbach's α 为 0.72~0.88。本研究中量表的内部一致性系数为 0.851。

1.2.3 创伤后成长量表(PTGI)

由 TEDESCHI 等^[13]于 1996 年编制,共 21 个条目,包含 5 个维度,即对生活的欣赏(3 个条目)、与他人关系(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)。每个条目采用 0~5 分计分,得分越高表示创伤后成长越多。PTGI 总量表的 Cronbach's α 为 0.90,5 个维度的 Cronbach's α 为 0.67~0.85。本研究中各维度的内部一致性系数为 0.70~0.78。

1.2.4 医学应对问卷(MCMQ)

该量表由 FEIFEL 等于 1986 年编制,共 20 个条目,包括 3 个维度,即面对(8 个条目)、回避(7 个条目)、屈服(5 个条目)。每个条目采用 0~4 分计分(其中反向计分条目为 1、4、9、10、12、13、18、19 条目),分量表某一维度得分越高,表示个体越倾向于此种应对方式。MCMQ 量表的 Cronbach's α 为 0.66~0.70,本研究采用沈晓红等^[14]修订的中文版问卷,在屈服分量表增加了 1 个条目。本研究中面对、回避和屈服 3 个维度的内部一致性系数分别为 0.792,0.766,0.870。

1.3 资料收集

在患者知情同意并签署同意书的情况下对每份问卷进行编码,采用一对一问卷调查,由患者独立填写,填写时间为 20~30 min。问卷当场检查、核实、收回。共发放问卷 336 份,回收 336 份,剔除无效问卷 11 份,有效问卷共 325 份,有效回收率为 96.73%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用频数和百分比表示,采用方差分析和 t 检验比较组间差异,采用 Pearson 相关分析探讨各变量之间的相关性,采用多元线性回归分析应对方式在认知评价和创伤后成长之间的中介作用。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 乳腺癌患者的一般人口学资料及临床资料

见表 1。

2.2 乳腺癌患者认知评价、应对方式及创伤后成长得分情况

乳腺癌患者认知评价总分为(68.65 ± 6.42)分,面对应对方式得分为(21.02 ± 3.75)分、回避应对方式得分为(17.06 ± 2.01)分、屈服应对方式得分为(9.62 ± 2.98)分,创伤后成长总分为(62.73 ± 15.03)分。

表 1 乳腺癌患者的一般人口学资料及临床资料($n=325$)

变量	变量分层	例数(n)	占比(%)
性别	男	3	0.9
	女	322	99.1
民族	汉族	324	99.7
	少数民族	1	0.3
居住地	农村	207	63.7
	城市	118	36.3
宗教信仰	有	38	11.7
	无	287	88.3
婚姻状况	未婚	3	0.9
	已婚	319	98.2
	离异	3	0.9
生育情况	有	316	97.2
	无	8	2.5
	领养	1	0.3
文化程度	初中及以下	216	66.5
	高中或中专	77	23.7
	大专及以上	32	9.8
职业	无业	66	20.3
	农民	120	36.9
	企事业单位	61	18.8
	公司职员	18	5.5
	个体经营者	25	7.7
	离退休	34	10.5
收入(元)	其他	1	0.3
	2 000 元以下	72	22.2
	2 000~<4 000	191	58.8
	4 000~<6 000	38	11.7
	6 000~<8 000	24	7.4
付费方式	自费	20	6.2
	医疗保险	118	36.3
	农村合作医疗	187	57.5
照顾者	配偶	228	70.2
	子女	89	27.4
	其他	8	2.5
治疗方式	单纯手术	73	22.5
	手术联合放疗或化疗	249	76.6
	其他	3	0.9
化疗疗程	1~2 次	125	38.5
	3~5 次	92	28.3
	6~8 次	31	9.5
	无	77	23.7
是否有其他躯体疾病	是	19	5.8
	否	306	94.2

续表 1 乳腺癌患者的一般人口学资料及临床资料($n=325$)

变量	变量分层	例数(n)	占比(%)
是否有家族遗传病史	是	2	0.6
	否	323	99.4
病理类型分类	非浸润性癌	10	3.1
	浸润性癌	315	96.9
肿瘤分期	I 期	53	16.3
	II 期	227	69.8
	III 期	45	13.8
有无转移	无	267	82.2
	有	58	17.8
手术方式	根治术	253	77.8
	保乳术	72	22.2

2.3 乳腺癌患者认知评价、应对方式与创伤后成长的相关分析 经 Pearson 相关分析结果显示,认知评价与创伤后成长呈正相关($r=0.232, P<0.01$),面对应对方式与创伤后成长呈正相关($r=0.592, P<0.01$),回避、屈服应对方式与创伤后成长呈负相关($r=-0.413, -0.581, P<0.01$),见表 2。

表 2 乳腺癌患者认知评价、应对方式与创伤后成长之间的相关分析(r)

项目	认知评价	面对	回避	屈服	创伤后成长
认知评价	—				
面对	-0.206 ^a	—			
回避	-0.279 ^a	0.352 ^a	—		
屈服	0.330 ^a	-0.552 ^a	-0.331 ^a	—	
创伤后成长	-0.232 ^a	0.592 ^a	0.413 ^a	-0.581 ^a	—

^a: $P<0.01$

2.4 应对方式在认知评价和创伤后成长之间的中介效应分析 采用 Stepwise 法,首先以创伤后成长为因变量,认知评价和应对方式的 3 个维度为自变量,进行多元回归分析。以 $P<0.05$ 水平作为进入标准, $P>0.1$ 水平作为排除标准,结果见表 3。

表 3 创伤后成长影响因素的回归分析($n=325$)

项目	未标准化回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
常量	49.989	19.709		2.536	0.012
认知评价	0.139	0.123	0.061	2.127	0.041
面对	1.354	0.245	0.326	5.536	0.000
回避	-1.529	0.398	-0.208	-3.837	0.000
屈服	-1.544	0.318	-0.293	-4.849	0.000

再分别以面对、回避、屈服应对方式为因变量,认知评价为自变量,进行多元回归分析。以 $P<0.05$ 水

表 4 认知评价对面对、回避、屈服应对的影响 (n=325)

因变量	自变量	未标准化回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
面对应对 (R ² =0.428, F=2.392, P<0.01)	认知评价	0.095	0.033	0.173	2.880	0.004
回避应对 (R ² =0.319, F=3.652, P<0.01)	认知评价	-0.205	0.081	-0.107	-2.252	0.031
屈服应对 (R ² =0.435, F=18.777, P<0.01)	认知评价	-0.140	0.026	-0.323	-5.507	0.000

平作为进入标准, P>0.1 水平作为排除标准。根据回归分析所得到的标准化回归系数 β 即路径系数, 建立乳腺癌患者认知评价、应对方式和创伤后成长之间的路径模型, 见表 4 和图 1。

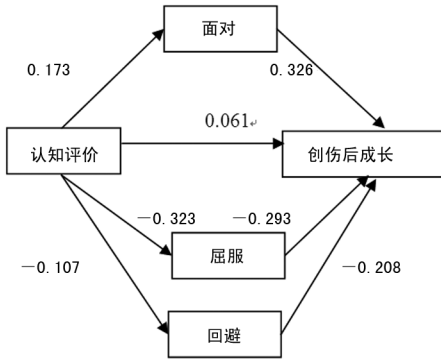


图 1 面对、回避和屈服应对方式在认知评价与创伤后成长之间的中介效应模型

从路径模型可以看出, 认知评价对创伤后成长有明显促进作用, 应对方式(面对、回避和屈服)在认知评价和创伤后成长之间起部分中介效应, 分别占总效应的 31.3%、27.8%、59.1%。

3 讨论

3.1 乳腺癌患者认知评价、应对方式与创伤后成长的相关性 本研究结果显示认知评价与创伤后成长呈负相关。认知评价是一种认知过程, 是思考外界环境是否对自身产生影响意识过程, 包括评估压力源及评价自身的应对能力, 产生的心理活动包括感知、思考、推理及决策等。创伤后成长的变化主要体现在对生活的欣赏、人际关系的改善、增加新的可能性、增强个人力量和精神改变等方面。乳腺癌患者对于疾病的感知和思考越多, 所承受的压力会增大, 更倾向于疾病将带来严重的后果, 从而影响其创伤后成长。BEN-EZRA 等^[15]对 103 例肠易激综合征患者的研究和 GRIFFITHS 等^[16]对 6 例脊髓损伤者的质性研究均表明, 患者对疾病的认知越是积极的、乐观向上的, 越能降低和减轻其心理困扰和抑郁症状, 越有利于促进创伤后成长; BIGATTI 等^[17-18]对乳腺癌患者研究显示, 患者对疾病的认知越是消极悲观, 负性评价越多, 其心理困扰就越重, 发生抑郁症的概率就越大, 越不利于创伤后成长。

本研究结果显示应对方式对乳腺癌患者创伤后成长有重要影响, 这与以往研究结果相一致^[19-20]。研究^[9, 21-22]表明, 面对属于积极应对方式, 对乳腺癌患者

创伤后成长具有显著预测作用, 可以使乳腺癌患者积极勇敢地面对疾病, 促进其主动寻求家庭和社会帮助, 听从医护人员建议, 勇于承担责任, 提高治疗的依从性, 加上合理搭配膳食营养, 积极进行康复功能锻炼, 提高其生存率和改善生存质量, 从而促进创伤后成长。患者通过回避的方式暂时转移注意力, 可以减轻抑郁和焦虑的情绪, 帮助保持情绪的稳定, 从这一方面分析, 回避属于积极的应对方式, 个体面对压力性事件时, 往往自我感觉无能为力, 信心不足, 不愿坦然面对, 不愿与他人提及, 甚至刻意遗忘, 消极的应对方式更容易对患者产生诸多负性情绪和不良影响, 使患者体验到更高水平的心理痛苦, 阻碍了创伤后成长, 不利于个体的治疗与康复。不同的应对方式给患者带来积极或消极的影响, 出现不同的结局状态。

3.2 乳腺癌患者应对方式在认知评价和创伤后成长之间的中介效应

本研究中中介效应分析结果显示, 面对、回避及屈服应对方式在乳腺癌患者认知评价和创伤后成长之间起部分中介效应, 即认知评价通过两条途径实现对乳腺癌患者创伤后成长的影响。一是认知评价直接影响创伤后成长, 乳腺癌作为女性高发的应激性事件, 越是积极的认知, 患者越能勇敢面对现实, 树立战胜疾病的信心, 对未来生活充满希望, 越能促进创伤后成长。二是认知评价通过应对方式间接对创伤后成长产生影响, 在压力与应激理论中, 应对方式是产生心理应激结果的重要中介因素, 是个体为解决应激性事件而产生的认知和做出的努力, 方式不同, 产生的创伤后成长结果也不同, KOLOKOTRONI 等^[23]指出, 患者面对疾病时, 通过正确的认知, 采取积极主动的应对方式, 可以使患者直面创伤, 患者创伤后成长水平较高, 而应对方式较消极的患者, 只是悲观应对, 甚至屈服逃避, 导致其产生不良的结果。因此, 在对乳腺癌患者实施护理的过程中, 应注意评估其认知评价水平, 引导患者产生积极认知, 减轻焦虑抑郁的情绪, 促进创伤后成长, 并在此基础上主动寻求各种帮助, 配合治疗, 提高患者生活质量。同时, 在综合干预中, 应对患者开展心理支持, 指导其正确的认识和理解疾病, 提供压力应对的方法和策略, 尤其注意培养积极的应对方式, 减少消极应对, 更好更有利于创伤后成长的促进。对于采取屈服应对方式的, 可以采取多种积极、正能量的途径转变其对疾病悲观消极的认知, 如对患者进行积极认知行为疗法、鼓励其适当宣泄和进行心理疏导、同种疾病患者

现身说教和支持教育、对环境进行调整和改变等,纠正其认为癌症就是绝症、听天由命、无能为力的心态,促使患者转变观念,向良好的应对方式发展。

综上所述,乳腺癌患者认知评价、应对方式和创伤后成长之间均存在相关性,并且乳腺癌患者的面对、回避及屈服应对方式在认知评价和创伤后成长中起部分中介作用。因此,在对乳腺癌患者创伤后成长进行护理干预时,既可以通过提高其认知评价水平,也可以有针对性的培养其积极的应对方式,促进乳腺癌患者的创伤后成长水平,从而提高其治疗水平和改善生活质量。

参考文献

- [1] GLOBAL BURDEN OF DISEASE CANCER COLLABORATION, FITZMAURICE C, DICKER D, et al. The global burden of cancer 2013[J]. *JAMA Oncol*, 2015, 1(4):505-527.
- [2] CHEN W Q, ZHENG R S, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. *CA Cancer J Clin*, 2016, 66(2): 115-132.
- [3] HERMELINK K, VOIGT V, KASTE J, et al. Elucidating pretreatment cognitive impairment in breast cancer patients; the impact of cancer-related post-traumatic stress [J]. *J Natl Cancer Inst*, 2015, 107(7): 1-13.
- [4] LANGFORD D J, PAUL S M, COOPER B, et al. Comparison of subgroups of breast cancer patients on pain and co-occurring symptoms following chemotherapy[J]. *Support Care Cancer*, 2016, 24(2): 605-614.
- [5] FELIX E, AFIFI T, KIA-KEATING M, et al. Family functioning and posttraumatic growth among parents and youth following wildfire disasters [J]. *Am J Orthop*, 2015, 85(2): 191-200.
- [6] SILVA S M, MOREIRA H C, CANAVARRO M C. 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.
- [7] CANN A, CALHOUN L G, TEDESCHI R G, et al. Assessing posttraumatic cognitive processes; the event related rumination inventory[J]. *Anxiety Stress Coping*, 2011, 24(2): 137-156.
- [8] 宋潮, 麻超, 张怡萱, 等. 新疆维吾尔自治区某校流动儿童应对倾向在心理韧性与社会支持关系中的中介作用[J]. *中国心理卫生杂志*, 2016, 32(2): 127-132.
- [9] LELORAIN S, TESSIER P, FLORIN A A. Posttraumatic growth in long term breast cancer survivors: relation to coping, social support and cognitive processing [J]. *J Health Psychol*, 2012, 17(5): 627-639.
- [10] 李海燕, 程和瑞, 张爱华. 乳腺癌患者的认知评价对其创伤后成长的影响[J]. *中国实用护理杂志*, 2016, 32(13): 978-982.
- [11] 林晓鸿, 彭晓, 张文馨, 等. 肾移植受者健康认知评价与应对方式调查[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(18): 9-12.
- [12] THERESA A, KESSLER T A. The cognitive appraisal of health scale: development and psychometric evaluation [J]. *Res Nurs Health*, 1998, 21(1): 73-82.
- [13] 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.
- [14] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. *中国行为医学科学*, 2000, 9(1): 18.
- [15] BEN-EZRA M, HAMAMA-RAZ Y, PALGI S, et al. Cognitive appraisal and psychological distress among patients with irritable bowel syndrome[J]. *Israel J Psych Relat Sci*, 2015, 52(1): 54-60.
- [16] GRIFFITHS H C, CLINPSY D, KENNEDY P. Continuing with life as normal: positive psychological outcomes following spinal cord injury[J]. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*, 2012, 18(3): 241-252.
- [17] BIGATTI S M, STEINER J L, MILLER K D. Cognitive appraisals, coping and depressive symptoms in breast cancer patients[J]. *Stress Health*, 2012, 28(5): 355-361.
- [18] BIGATTI S M, STEINER J L, MAKINABAKAN N, et al. Matched and mismatched cognitive appraisals in patients with breast cancer and their partners[J]. *Psychooncology*, 2012, 21(11): 1229-1236.
- [19] URCUYO K R, BOYERS A E, CARVER C S, et al. Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being[J]. *Psychol Health*, 2005, 20(2): 175-192.
- [20] KARANCI A N, ERKAM A. Variables related to stress-related growth among Turkish breast cancer patients[J]. *Stress Health*, 2007, 23(5): 315-322.
- [21] BELLIZZI K M, BLANK T O. Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors[J]. *Health Psychol*, 2006, 25(1): 47-56.
- [22] BYRA S. Posttraumatic growth in people with traumatic long-term spinal cord injury; predictive role of basic hope and coping[J]. *Spinal Cord*, 2016, 54(6): 478-482.
- [23] KOLOKOTRONI P, ANAGNOSTOPOULOS F, TSIKKINIS A. Psychosocial factors related to posttraumatic growth in breast cancer survivors; a review [J]. *Women Health*, 2014, 54(6): 569-592.

(收稿日期:2018-09-02 修回日期:2018-11-21)