论著

文章编号:1000-5404(2012)19-2016-03

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

唐 棠[1],缪 毅[1],彭 李[1],李 敏[1],陆 敏[2],季 念[2] (400038 重庆,第三军医大学护理系心理学教研室[1];400037 重庆,第三军医大学新桥医院妇产科[2])

[摘要] **目的** 研究癌症患者创伤后成长与情绪调节、应对方式和自我效能的关系。**方法** 采用创伤后成长评定量表(posttraumatic growth inventory,PTGI)、情绪调节方式问卷(emotion regulation scale,ERS)、简易应对方式问卷(simplified coping style questionnaire,SCSQ)和一般自我效能感量表(general self-efficacy scale,GSES)对新桥医院和西南医院肿瘤科的216名癌症患者进行问卷调查,其中宫颈癌患者56名,卵巢癌患者32名,滋养细胞肿瘤患者14名,食道癌患者40名,肺癌患者22名,乳腺癌患者38名,鼻咽癌患者4名,膀胱癌患者3名,肝癌患者7名。**结果** ①癌症患者创伤后成长总分是(49.83±21.90)分,其中人际关系分值为(17.82±7.97)、新可能性分值为(11.33±6.11)、个人力量分值为(9.66±5.01)、精神变化分值为(3.65±2.32)、欣赏生活分值为(7.35±3.31)。②创伤后成长高分组在宣泄调节、抑制调节、积极应对、自我效能上的得分均显著高于创伤后成长低分组($P<0.01$)。③癌症患者创伤后成长与宣泄调节、抑制调节、积极应对和自我效能呈正相关($r=0.447$、0.361、0.583、0.585,$P<0.01$)。④癌症患者的积极应对、宣泄调节和自我效能可以较好地预测创伤后成长,解释率达48.5%。**结论** 癌症患者情绪调节方式、应对策略和自我效能与创伤后成长密切相关,且积极应对、宣泄调节和自我效能是癌症患者创伤后成长的重要预测因素。

[关键词] 创伤后成长;癌症患者;情绪调节;应对方式;自我效能

[中图法分类号] R395.2; R73 [文献标志码] A

Correlation of posttraumatic growth with emotion regulation, coping style and self-efficacy in cancer patients

Tang Tang[1], Miao Yi[1], Peng Li[1], Li Min[1], Lu Min[2], Ji Nian[2] ([1]Department of Psychology, School of Nursing, Third Military Medical University, Chongqing, 400038; [2]Department of Obstetrics and Gynecology, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400037, China)

[**Abstract**] **Objective** To study the correlation of posttraumatic growth with emotion regulation, coping style and self-efficacy in cancer patients. **Methods** Posttraumatic growth, emotion regulation, coping style and self-efficacy in 216 cancer patients (including 56 patients with cervical cancer, 32 patients with ovarian cancer, 14 patients with trophoblastic tumor, 40 patients with esophageal cancer, 22 patients with lung cancer, 38 patients with breast cancer, 4 patients with nasopharyngeal carcinoma, 3 patients with bladder cancer, and 7 patients with liver cancer) in Department of Oncology, Xinqiao and Southwest Hospitals, were assessed according to the posttraumatic growth inventory (PTGI), emotion regulation scale (ERS), simplified coping style questionnaire (SCSQ), and general self-efficacy scale (GSES), respectively. **Results** The total posttraumatic growth score was 49.83±21.90, with an interpersonal score of 17.82±7.97, a new possibility score of 11.33±6.11, a personal power score of 9.66±5.01, a mental change score of 3.65±2.32, and an appreciate life score of 7.35±3.31, respectively. The scores of abreaction adjustment, inhibition adjustment, active coping and self-efficacy were significantly higher in higher posttraumatic growth score group than in lower posttraumatic growth score group ($P<0.01$). The posttraumatic growth was positively correlated with the abreaction adjustment, inhibition adjustment, active coping and self-efficacy in cancer patients ($r=0.447$、0.361、0.583、0.585, $P<0.01$). The active coping, abreaction adjustment and self-efficacy could effectively predict the posttraumatic growth in cancer patients with an explanation rate of 48.5%. **Conclusion** The

[基金项目] 国家自然科学基金(31170994)

[通信作者] 李 敏,E-mail:limin52267@tmmu.edu.cn

emotion regulation, coping strategies, and self-efficacy are closely correlated with the posttraumatic growth in cancer patients, and can thus be used as important predictive factors for posttraumatic growth in cancer patients.

[**Key words**] posttraumatic growth; cancer patient; emotion adjustment; coping style; self-efficacy

Supported by the National Natural Science Foundation of China (31170994). Corresponding author: Li Min, Tel: 86-23-68752267, E-mail: limin52267@tmmu.edu.cn

癌症是威胁人类生命最严重的疾病之一,癌症患者普遍存在恐惧、焦虑、悲观严重的心理问题,直接影响其身心康复。临床护理观察发现,并不是所有癌症患者在得知病情后都表现出消极对待,部分患者在与癌症抗争的过程中体验到心理方面的正性变化,并获得成长,这种现象即是积极心理学研究领域中的创伤后成长[1](posttraumatic growth, PTG)。PTG的产生可以改善癌症患者的心理状况、降低其负性心理体验、提高积极应对方式,这些变化不仅能为癌症患者战胜疾病带来更多希望,为其更好地接受相关治疗打下基础,并且可通过改变患者对疾病及自我的认知,促进其身心康复[2-4]。本研究拟通过情绪调节、应付方式和自我效能对癌症患者创伤后成长影响的相关分析,更全面的了解癌症患者PTG的状况及其影响因素,为指导有效应对、促进康复进程提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

筛选2011年6月至2012年2月在新桥医院和西南医院肿瘤科住院治疗,被确诊为癌症且愿意参与本调查研究的患者,其中宫颈癌56例,卵巢癌32例,滋养细胞肿瘤14例,食道癌40例,肺癌22例,乳腺癌38例,鼻咽癌4例,膀胱癌3例,肝癌7例。纳入标准为有初中以上文化程度、知情同意、病情许可,且无精神疾病和认知障碍。共发放问卷230份,收回有效问卷216份,有效率为93.9%。其中男性83例,女性133例,年龄20~81岁(46.00±3.12)岁。

1.2 研究方法

1.2.1 实施程序 问卷调查均在病房完成,由调查员进行指导,统一指导语和填表方式。由于试题量较大,由患者在住院期间分次完成问卷。

1.2.2 测量工具

1.2.2.1 创伤后成长评定量表(posttraumatic growth inventory, PTGI)[1,5] 该量表共21个条目,分为5个维度,包含人际关系、新可能性、个人力量、精神变化和欣赏生活,采用0~5的6级评分,得分越高,表示PIGI水平越高。

1.2.2.2 情绪调节方式问卷(emotion regulation scale, ERS)[6] 由24个项目组成,以4个等级反应调节量的差异。问卷用于测量日常生活中对6种基本情绪(兴趣、快乐、厌恶、愤怒、悲伤、恐惧)进行减弱型调节(忽视、抑制)和增强性调节(重视、宣泄)的调节量,其中忽视和重视代表原因调节,抑制和宣泄代表反应调节。

1.2.2.3 简易应对方式问卷(simplified coping style questionnaire, SCSQ)[7] 由积极应对和消极应对2个维度(分量表)组成,包括20个条目,采用0~3的4级评分,分别代表"不采取、偶尔采取、有时采取和经常采取"4种选择。

1.2.2.4 一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)[8] 该量表共10个项目,涉及个体遇到挫折或困难时的自信心,各项目均为1~4评分,分别代表"完全不正确、有点正确、多数正确、完全正确",由被试根据自己的实际情况作答。

1.3 统计学分析

采用SPSS 17.0统计软件,用t检验比较癌症患者创伤后成长高低分组在情绪调节、应对方式和自我效能上的差异,癌症患者创伤后成长与情绪调节、应对方式和自我效能的关系用Pearson相关分析,宣泄调节、抑制调节、积极应对和自我效能对创伤后成长的解释率用一般线性回归分析。

2 结果

2.1 癌症患者创伤后成长状况

癌症患者创伤后成长得分是(49.83±21.90)分。其中各因子得分分别为:人际关系(17.82±7.97)分,新可能性(11.33±6.11)分,个人力量(9.66±5.01)分,精神变化(3.65±2.32)分,欣赏生活(7.35±3.31)分。

2.2 癌症患者创伤后成长高低分组在情绪调节、应对方式和自我效能上的比较

将216例癌症患者的创伤后成长得分按从高到低排序,根据27%的划界原则,将癌症患者分为创伤后成长高分组和低分组。结果显示,创伤后成长高分组在宣泄调节、抑制调节、积极应对、自我效能上的得分均显著高于创伤后成长低分组($P<0.01$),而在消极应对的得分略高于创伤后成长低分组($P>0.05$),见表1。

表1 癌症患者创伤后成长高低分组在情绪调节、应对方式和自我效能上的比较($n=39$, $\bar{x}\pm s$)

组别	宣泄调节	抑制调节	积极应对	消极应对	自我效能
高分组	30.41±5.50[a]	28.97±6.99[a]	2.50±0.37[a]	1.38±0.67	30.92±6.03[a]
低分组	23.47±5.83	22.31±6.29	1.44±0.57	1.12±0.61	20.02±6.36

a: $P<0.01$,与创伤后成长低分组比较

2.3 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分析

癌症患者创伤后成长与宣泄调节($r=0.447$)、抑制调节($r=0.361$)、积极应对($r=0.583$)和自我效能($r=0.585$)呈显著正相关($P<0.01$),与消极应对($r=0.110$)相关不显著($P>0.05$)。

2.4 癌症患者宣泄调节、抑制调节、积极应对和自我效能对创伤后成长的回归分析

选取宣泄调节、抑制调节、积极应对和自我效能对创伤后成长进行回归分析，回归系数为0.705，共解释变异的48.5%。其中宣泄调节、积极应对和自我效能对创伤总分回归显著（表2）。

表2 宣泄调节、抑制调节、积极应对和自我效能对创伤后成长的回归分析

模型	非标准化系数		标准误差	T	Sig
	B	标准误差			
宣泄调节	0.543	0.249	0.136	2.176	0.031
抑制调节	0.326	0.208	0.094	1.569	0.118
积极应对	10.369	2.346	0.275	4.420	0.000
自我效能	1.043	0.201	0.314	5.181	0.000

3 讨论

癌症患者在疾病的诊疗和康复治疗阶段，不仅饱受病痛的折磨，还承担了巨大的心理压力与痛苦。目前，国内医学界对癌症患者的心理研究多集中在心理问题的特点方面，对癌症患者患病后心理成长方面的报道很少。Cordova等[9]研究表明，乳腺癌患者在经历重大身心创伤产生负性影响的同时，也产生了心理方面的积极改变，存在创伤后成长。

本研究中，癌症患者创伤后成长的总分为(49.83±21.90)，说明这些患者都产生了不同水平的创伤后成长。有研究发现，被试年龄越小，创伤后成长的得分会越高，而随着年龄的增加，个体所体验到的创伤后成长反而会下降[10-11]；王会颖等[12]报道的乳腺癌患者PTG水平高于本研究，可能与疾病的单病种调查和创伤后的时间有关。因为创伤后成长是一个过程，是逐渐发生的，与时间关系密切。本研究中，癌症患者创伤后成长与宣泄调节、抑制调节、积极应对和自我效能呈正相关，创伤后成长高分组在宣泄调节、抑制调节、积极应对、自我效能上的得分均显著高于创伤后成长低分组，说明进行积极的情绪调节、采取积极主动的应对措施能够促进个体获得更多的成长。这与Bellizzi等[13]研究发现积极的应对方式与创伤后成长有高的正相关并能显著预测成长的结论相一致。提示医护人员在关注癌症患者身体康复的同时，也要注意患者的心理变化，采取个体化、针对性的心理干预，鼓励、引导、帮助患者进行积极的心理调适和积极应对，有助于患者的身心健康。

本研究还发现，积极的应对方式、适当的宣泄调节及较高的自我效能能较好的预测创伤后成长，这与Sears等[14]报道的乳腺癌患者的积极应对方式能较好的预测患者12个月以后的PTG相一致。提示医护人员可从不同的角度、不同的环节对癌症患者进行干预，帮助患者重新适应自我、积极面对生活，从而提高PTG水平。

综上所述，癌症患者在与疾病抗争的过程中能获得心理方面积极正性的改变，产生PTG。而且患者的情绪调节方式、积极应对和自我效能是影响癌症患者创伤后成长产生的重要因素。因此，医护人员在对癌症患者进行心理疏导时，应对患者在宣泄不良情绪、积极应对生活中的应激事件及提高其自我效能方面作积极、正面、主动的引导，帮助患者以良好的心态面对治疗，更快更多地获得创伤后的成长。

参考文献：

[1] 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.

[2] Ho S M, Chan C L, Ho R T. Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors [J]. Psychooncology, 2004, 13(6): 377-389.

[3] Schroevers M J, 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.

[4] Kucukkaya P G. An exploratory study of positive life changes in Turkish women diagnosed with breast cancer [J]. Eur J Oncol Nurs, 2010, 14(2): 166-173.

[5] 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.

[6] Gross J J. Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequence[J]. Psychophysiology, 2002, 39(3): 281-291.

[7] 汪向东，王希林，马弘. 心理卫生评定量表手册：增订版[J]. 北京：中国心理卫生杂志社，1999：122-124.

[8] Luszczynska A, Scholz V, Schwarzer R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies[J]. J Psychol, 2005, 139(5): 439-457.

[9] Cordova M J, Cunningham L L, Carlson C R, *et al*. Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study [J]. Health Psychol, 2001, 20(3): 176-185.

[10] Lechner S C, Zakowski S G, Antoni M H, *et al*. Do sociodemographic and disease-related variables influence benefit-finding in cancer patients?[J]. Psychooncology, 2003, 12(5): 491-499.

[11] Jaarsma T A, Pool G, Sanderman R, *et al*. Psychometric properties of the Dutch version of the posttraumatic growth inventory among cancer patients[J]. Psychooncology, 2006, 15(10): 911-920.

[12] 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(6)：484-487.

[13] Bellizzi K M, Blank T O. Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors [J]. Health Psychol, 2006, 25(1): 47-56.

[14] Sears S R, Stanton A L, Danoff-Burg S. The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer[J]. Health Psychol, 2003, 22(5): 487-497.

（**收稿**：2012-04-15；**修回**：2012-06-01）

（编辑 栾 嘉）