

网络出版时间: 2019-5-9 10:21 网络出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/34.1065.r.20190506.1438.025.html>

肺癌患者的疾病感知与创伤后成长

黄琦^{1,2}, 尤青海¹, 王巾枚¹

摘要 目的 研究肺癌患者的疾病感知(IP)特点与创伤后成长。方法 选择疾病感知问卷中文修订版(CIPQ-R)对肺癌患者进行IP评价,选择创伤后成长评定量表(PTGI)对患者患病后的心理成长进行评估,并对患者的IP以及创伤后成长进行相关性分析。结果 肺癌患者CIPQ-R严重后果因子、个人控制性因子、治疗控制性因子、情绪陈述因子分数偏高。Pearson偏相关分析显示疾病急性慢性因子与严重后果因子、疾病周期性因子和情绪陈述因子呈正相关性($r=0.49$ 、 0.34 、 0.20 , $P<0.05$),与个人控制性因子呈负相关($r=-0.28$, $P<0.05$)。疾病严重后果因子与治疗控制性因子、情绪陈述因子呈正相关($r=0.26$ 、 0.35 , $P<0.05$);疾病相关性因子与疾病周期性因子和情绪陈述因子呈负相关性($r=-0.31$ 、 -0.42 , $P<0.05$);肺癌患者创伤后成长总均分为(50.27 ± 15.78)。CIPQ-R量表中治疗控制性因子与PTGI量表中精神变化维度、欣赏生活维度呈正相关性($r=0.31$ 、 0.29 , $P<0.05$),疾病周期性因子与新的可能性维度呈正相关性($r=0.29$, $P<0.05$)。结论 肺癌患者具有一定的负性IP,但在治疗疾病的过程中心理层面上有不同程度的成长,改变对疾病的认识可以促进患者心理的成长与康复。

关键词 肺癌; 疾病感知; 创伤后成长

中图分类号 R 734

文献标志码 A **文章编号** 1000-1492(2019)05-0781-04
doi: 10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2019.05.025

疾病感知(illness perception, IP)是患者在患病或健康受到威胁时,利用自身以往的疾病知识经验来分析解释当前症状(或疾病)的过程,即个体对疾病的看法^[1],对预后产生重要影响^[2]。疾病感知问卷(illness perception questionnaire, IPQ)具有良好的信效度,已广泛适用于中国人群^[3-5]。创伤后成长是个体在遭遇创伤性事件后重新建立对生存有益的、积极的认知取向的结果。主要表现为对人生价值更加深刻认识、个体力量的增强、生活中新的可能

性的发生、人际间更加亲密、积极的心理精神改变^[6-7]。成长评定量表(posttraumatic growth inventory, PTGI)主要测量创伤后个体心理正性改变程度^[8-9]。

肺癌是目前最常见、死亡率最高的恶性肿瘤^[10-11]。随着新的医学模式的到来,对癌症的治疗更加注重在改善患者生命质量、发现及消除患者的心理问题的前提下延长其生存期。目前,国内尚无对肺癌患者IP的研究,该研究试图探讨肺癌患者IP与创伤后心理成长及其相互关系,为自身调节和控制疾病的发展与转归提供有利的依据。

1 材料与方法

1.1 病例资料 采用随机抽样法,选择2017年3月~2018年5月安徽医科大学第一附属医院呼吸与危重症医学科及肿瘤科经病理学或细胞学已确诊为肺癌患者107例,入选标准:①首次病理确诊的原发性支气管肺癌的患者;②根据国际抗癌联盟第8版肺癌TNM分期标准^[12],选择肺癌分期为II期-IV期患者不合并第二原发肿瘤;③体力评分 >60 分;④愿意接受问卷调查。排除标准:①既往精神神经疾病史;②小学以下文化或不能理解问卷条目者;③有严重合并症者,如病情无法控制的糖尿病、结核等消耗性疾病;④既往酒精或药物依赖史。年龄 $36 \sim 81$ (59.6 ± 10.7)岁,受教育年限 $6 \sim 16$ 年,平均(8.3 ± 3.6)年。其中男61例,女46例;已婚88例,未婚7例,丧偶12例;城镇50例,农村57例;鳞癌31例,腺癌47例,小细胞癌21例,其他类型8例;II期33例,III期45例,IV期29例。肺部感染患者101例,同样来自于安徽医科大学第一附属医院呼吸与危重症医学科门诊或住院患者。患者伴有咳嗽、咳痰、体温升高,X线片显示斑片状阴影,血常规检查炎性细胞显著升高。排除标准同上。年龄 $28 \sim 75$ (53.6 ± 8.4)岁,受教育年限 $6 \sim 16$ 年,平均(9.8 ± 3.4)年。其中男47例,女54例;已婚81例,未婚14例,丧偶6例;城镇62例,农村39例。

1.2 研究方法

1.2.1 IP 测量 使用IP问卷中文修订版(Chinese

2019-03-19 接收

基金项目: 国家自然科学基金(编号: 81100053)

作者单位: ¹安徽医科大学第一附属医院呼吸与危重症医学科,合肥 230022

²安徽医科大学第四附属医院,合肥 230032

作者简介: 黄琦,女,硕士研究生;

尤青海,男,副主任医师,硕士生导师,责任作者, E-mail: amormor@126.com

revision of the illness perception questionnaire ,CIPQ-R) [5] ,共 51 个条目 ,包括疾病同一性(主要评估患者对症状与“标签”作用的察觉和理解)、疾病急/慢性(患者对疾病病程的感知)、严重后果(患者察觉到疾病可能给生活和健康带来的严重影响)、个人控制性(患者对控制疾病可利用资源的评价)、治疗控制性(患者对治疗效果的评价)、疾病相关性(患者对疾病认识的清晰度和对自己意义的理解)、疾病周期性(患者对疾病复发的理解) 和情绪陈述(患者对疾病所带来负性情绪的认识) 8 个维度。其 8 因子信度分别为: 疾病同一性(0.75)、疾病急/慢性(0.84)、严重后果(0.77)、个人控制性(0.66)、治疗控制性(0.68)、疾病相关性(0.82)、疾病周期性(0.81)、情绪陈述(0.78)。

1.2.2 创伤后 PTGI 包括 5 个维度(人际关系、新的可能性、个人力量、精神变化和欣赏生活) ,共 21 个条目。采用 Likert 6 级计分法(0~5 分) ,0 分表示“完全没有经历这种转变” ,5 分表示“经历这种转变非常明显”。总分为 0~105 ,得分越高预示创伤后心理成长水平越高。该量表的 Cronbach's α 为 0.90。以往的研究均显示该量表有良好的信效度。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 16.0 软件进行统计分析 ,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示 ,肺癌患者与肺部感染患者对疾病感知各因子间比较用独立样本 t 检验; 肺癌患者疾病感知各因子与创伤后成长量表各因子之间的相关性分析采用 Pearson 偏相关分析 ,以控制年龄、性别、教育文化水平等因素的影响。

2 结果

2.1 肺癌患者与肺部感染患者 CIPQ-R 各因子得分 本组肺癌患者 CIPQ-R 严重后果因子、治疗控制性因子、情绪陈述因子分数显著高于肺部感染患

者($t = 4.06、-2.19、2.32$)。见表 1。

表 1 肺癌患者与肺部感染患者 CIPQ-R 各因子得分比较

疾病感知问卷	肺癌($n = 107$)	肺部感染($n = 101$)	t 值
疾病同一性	3.16 \pm 2.09	2.14 \pm 1.50	1.46
疾病急/慢性	15.64 \pm 3.39	14.74 \pm 4.72	1.14
严重后果	17.84 \pm 4.30	14.47 \pm 4.66	4.06***
个人控制性	18.73 \pm 3.47	19.31 \pm 5.47	-0.65
治疗控制性	17.13 \pm 3.50	18.35 \pm 2.76	-2.19*
疾病相关性	15.58 \pm 3.76	16.26 \pm 3.38	-1.06
疾病周期性	10.24 \pm 3.08	9.87 \pm 2.81	0.69
情绪陈述	16.67 \pm 5.26	14.17 \pm 4.81	2.32*

与肺部感染患者比较: * $P < 0.05$,*** $P < 0.001$

2.2 肺癌患者 CIPQ-R 量表内各因子的相关分析

Pearson 偏相关分析显示 CIPQ-R 量表内各因子间相关显著。其中 疾病急慢性因子与严重后果因子、疾病周期性因子和情绪陈述因子呈正相关性($r = 0.49、0.34、0.20$, $P < 0.05$) ,与个人控制性因子呈负相关性($r = -0.28$, $P < 0.05$)。疾病严重后果因子与治疗控制性因子、情绪陈述因子呈正相关性($r = 0.26、0.35$, $P < 0.05$) ; 疾病相关性因子与疾病周期性因子和情绪陈述因子呈负相关性($r = -0.31、-0.42$, $P < 0.05$)。见表 2。

2.3 肺癌患者 PTGI 量表得分 本研究中肺癌患者创伤后成长总均分是(50.27 \pm 15.78) ,其中各因子得分为: 人际关系(14.38 \pm 6.04)、个人力量(10.44 \pm 2.94)、精神变化(4.84 \pm 2.11) 和欣赏生活(7.78 \pm 2.62)、新的可能性(12.82 \pm 5.01)。肺癌创伤后成长总均分最高分仅为创伤后成长总分 105 分的一半。提示肺癌患者心理状态需要调整。

2.4 肺癌患者 CIPQ-R 与 PTGI 相关分析 结果显示 CIPQ-R 量表中治疗控制性因子与 PTGI 量表中精神变化维度、欣赏生活维度呈正相关($r = 0.31、$

表 2 肺癌 CIPQ-R 量表内各因子的相关分析

疾病感知问卷	1	2	3	4	5	6	7	8
1 疾病同一性	-	0.16	-0.81	0.81	-0.75	0.40	0.46**	0.14
2 疾病急/慢性	-	-	0.49**	-0.28*	0.00	-0.13	0.34*	0.20*
3 严重后果	-	-	-	0.13	0.26*	-0.028	0.18	0.35*
4 个人控制性	-	-	-	-	0.45**	-0.02	0.12	-0.12
5 治疗控制性	-	-	-	-	-	0.04	-0.08	0.04
6 疾病相关性	-	-	-	-	-	-	-0.31*	-0.42**
7 疾病周期性	-	-	-	-	-	-	-	0.34*
8 情绪陈述	-	-	-	-	-	-	-	-

肺癌患者 CIPQ-R 量表内各因子的相关分析比较: * $P < 0.05$,** $P < 0.01$

表3 肺癌患者 CIPQ-R 与 PTGI 各因子相关分析

项目	人际关系	新的可能性	个人力量	精神变化	欣赏生活
1 疾病同一性	0.04	0.06	-0.03	0.08	0.13
2 疾病急/慢性	-0.02	0.04	-0.13	-0.02	0.17
3 严重后果	0.08	0.06	0.12	-0.11	-0.07
4 个人控制性	0.05	0.11	0.20	0.07	-0.08
5 治疗控制性	-0.04	-0.12	-0.06	0.31*	0.29*
6 疾病相关性	0.01	-0.16	-0.10	-0.04	-0.03
7 疾病周期性	0.19	0.29*	0.15	0.18	0.21
8 情绪陈述	0.10	-0.05	0.08	0.12	0.08

肺癌患者 CIPQ-R 与 PTGI 各因子相关分析比较: * $P < 0.05$

0.29 $P < 0.05$)。疾病周期性因子与新的可能性维度呈正相关($r = 0.29$ $P < 0.05$)。见表3。

3 讨论

IP 是患者在疾病过程中大脑对疾病及其产生的影响所形成的一种重要的认知结构。主要理论来源于疾病自我调控模型^[13]。该模型认为患者对疾病的认识、情绪表达及其影响的相关行为,是疾病康复和预后的重要因素。本研究结果显示,肺癌患者组 CIPQ-R 中严重后果因子和情绪陈述因子分数显著高于肺部感染组,说明肺癌患者认为疾病会带来更多的严重后果,具有更多的负性情绪表达。这些结果更显示出癌症患者独特的心理特征:悲观,对死亡的恐惧和社会孤独^[14]。同时,肺癌患者治疗控制性因子评分较高,说明患者已经意识到疾病的控制与自身的调节有一定的联系,通过积极的自身调节有利于疾病的恢复,同时对治疗效果抱有较高的期望。Hoseini et al^[15]对 200 例乳腺癌患者的 IP 研究显示,患者对乳腺癌的治愈率/可控性的信念较弱,对疾病可能带来的身体、社会和经济后果过度延伸。可能由于本研究的肺癌患者均经过了积极有效治疗,因此对于疾病他们表现出更高的期望和积极的态度。

一般认为癌症患者对疾病病程的负性认知会加重其情绪的负性表达和对疾病后果严重性的信念。Foster et al^[16]对 108 例慢性背疼患者的疾病认知研究显示,患者认为疼痛问题会持续很长时间,可控性不佳,带来严重的后果影响生活质量。这与本研究结果是一致的。相关分析研究结果提示,疾病急慢性因子与严重后果因子、情绪陈述因子等相关性显著。疾病急慢性因子是指患者对疾病病程的感知,说明患者认为疾病病程越长,带来的后果会越严重,并且由此会产生更多不良的负性情绪。同时情绪陈述因子与疾病严重后果因子、疾病周期性因子呈正

相关,说明情绪的调节可以减轻疾病所带来的严重后果,降低疾病的复发性,更好地理解疾病及其对自身的意义。自我调控模型认为积极正性的情绪有较好的指挥作用,它能够协调人体的心理、神经、免疫功能提高人体的抵抗能力^[13]。本研究结果表明对情绪的调节在癌症患者的疾病认知和疾病康复中可以发挥积极作用。

疾病后出现的观念转变和积极性的行为变化对疾病的治疗和康复十分有利。IP 与创伤后积极行为、观念的发展或转化密切相关。社会认知转变模型理论^[17]认为很多癌症患者在治疗和恢复中可能出现的积极或消极的观念和行为。从相关分析结果看出,治疗控制因子与精神变化维度、欣赏生活维度呈正相关,说明患者对治疗效果评价越高,预示着更好的心理变化,更积极的生活态度。疾病周期性因子与新的可能性维度呈正相关提示患者认为疾病复发的可能性较小,越容易获得新生活。由此可见,改变患者的疾病认知,可使其能更好地配合治疗,更好的内心成长以及生活质量的提高。IP 在癌症治疗和康复中起着关键作用,在今后的工作中将继续研究中国肺癌患者的疾病认知和积极观念行为相关的特点,为对癌症患者进行心理干预和促进恢复提供依据。

参考文献

- [1] Baiardini I, Braidò F, Menoni S, et al. Wellbeing, illness perception and coping strategies in Italian Celiac patients [J]. Int J Immunopathol Pharmacol 2012, 25(4): 1175-82.
- [2] Meuleman Y, Chilcot J, Dekker F W, et al. Health-related quality of life trajectories during predialysis care and associated illness perceptions [J]. Health Psychol 2017, 36(11): 1083-91.
- [3] Weinman J, Petrie K J, Moss-Morris R. The illness perception questionnaire: a new method for assessing cognitive representation of illness [J]. Psychol Health 1996, 11(3): 431-45.
- [4] Moss-Morris R, Weinman J, Petrie K. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R) [J]. Psychol Health 2002, 17(1): 1-

- 16.
- [5] 曹召伦, 汪凯, 叶珺. 慢性HBV感染患者的疾病认知[J]. 中国临床心理学杂志 2007, 15(1): 71-3.
- [6] Tdku K, Cann A, Calhoun L G, et al. The factor structure of the posttraumatic growth inventory: a comparison of five models using confirmatory factor analysis [J]. *J Trauma Stress* 2008, 21 (2): 158-64.
- [7] Koutrouli N, Anagnostopoulos F, Potamianos G. Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in breast cancer patients: a systematic review [J]. *Women Health* 2012, 52 (5): 503-16.
- [8] Tedeschi R G, Calhoun L G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma [J]. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3): 455-71.
- [9] 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): 26-8.
- [10] 王丽君, 宇传华, 张志将等. 中国居民1987-2014年肺癌死亡趋势分析[J]. 中国公共卫生 2017, 33(1): 42-6.
- [11] Jemal A, Siegel R, Xu J, et al. Cancer statistics, 2010 [J]. *CA Cancer J Clin* 2010, 60(5): 277-300.
- [12] Detterbeck F C, Boffa D J, Kim A W, et al. The eighth edition lung cancer stage classification [J]. *Chest* 2017, 151(1): 193-203.
- [13] Leventhal H, Leventhal E A, Contrada R J, et al. Self-regulation of health and behavior: a perceptual-cognitive approach [J]. *Psychol Health* 1998, 13 (4): 717-33.
- [14] Thong M S, Aptein A A, Vissers P A, et al. Illness perceptions are associated with mortality among 1552 colorectal cancer survivors: a study from the population-based PROFILES registry [J]. *J Cancer Surviv* 2016, 10 (5): 898-905.
- [15] Hoseini L, Lotfi Kashani F, Akbari S, et al. Model development of illness perception and consequences in breast cancer patients [J]. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016, 17 (S3): 185-90.
- [16] Foster N E, Bishop A, Thomas E, et al. Illness perceptions of low back pain patients in primary care: what are they, do they change and are they associated with outcome [J]. *Pain* 2008, 136(1-2): 177-87.
- [17] Stacey F G, James E L, Chapman K, et al. A systematic review and meta-analysis of social cognitive theory-based physical activity and/or nutrition behavior change interventions for cancer survivors [J]. *J Cancer Surviv* 2015, 9(2): 305-38.

Illness perception and posttraumatic growth in patients with lung cancer

Huang Qi^{1, 2}, You Qinghai¹, Wang Jinmei¹

(¹Dept of Respiratory and Critical Care Medicine, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022; ²The Fourth Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230032)

Abstract Objective To study the characteristics of illness perception and posttraumatic growth in lung cancer patients. **Methods** The Chinese revision of the illness perception questionnaire (CIPQ-R) was used to evaluate the illness perception of lung cancer patients. Posttraumatic growth inventory (PTGI) was selected to evaluate the psychological growth of patients, and the correlation between the patient's disease perception and post-traumatic growth was analyzed. **Results** The scores of consequence factor, personal control factor, treatment control factor and emotional representations factor in CIPQ-R of lung cancer patients were higher (17.84 ± 4.30, 18.73 ± 3.47, 17.13 ± 3.50, 16.67 ± 5.36). Pearson partial correlation analysis showed that timeline acute/chronic factor was positively correlated with consequence factor, timeline cyclical factor and emotional representations factor ($r = 0.49, 0.34, 0.20, P < 0.05$) and negatively correlated with personal control factor ($r = -0.28, P < 0.05$). Consequences factor was positively correlated with treatment control factor and emotional representation factor ($r = 0.26, 0.35, P < 0.05$). Illness coherence factor was negatively correlated with timeline cyclical factor and emotional representation factor ($r = -0.31, -0.42, P < 0.05$). The total average score of posttraumatic growth inventory in lung cancer patients was (50.27 ± 15.78). In the CIPQ-R scale, there was a positive correlation between the treatment control factor and mental change dimension and enjoying life dimension in the PTGI scale ($r = 0.31, 0.29, P < 0.05$). The timeline cyclical factor was positively correlated with the new possibility dimension ($r = 0.29, P < 0.05$). **Conclusion** Lung cancer patients have a certain degree of negative illness perception. However, there are varying degrees of psychological growth of the patients during the treatment of disease. Changing the illness perception can promote the growth and rehabilitation of lung cancer patients.

Key words lung cancer; illness perception; posttraumatic growth