

DOI:10.3724/SP.J.1008.2013.00676

## 慢性重症疾病患者创伤后成长的研究进展

胡琛, 刘晓虹\*

第二军医大学护理系, 上海 200433

**[摘要]** 创伤后成长是指个体在与具有创伤性质的事件或情境进行抗争后所体验到的正性心理变化。近期众多研究发现, 患有严重疾病, 如癌症、艾滋病、一些严重的慢性疾病者同样可出现创伤后个人成长。本文就慢性重症疾病患者创伤后成长的研究现状、影响因素、与心理健康的关系等进行综述, 并对今后我国心理护理领域开展此类患者的创伤后成长研究提出思考和展望。

**[关键词]** 慢性重症疾病; 创伤后成长; 心理学

**[中图分类号]** R 5      **[文献标志码]** A      **[文章编号]** 0258-879X(2013)06-0676-06

### Post-traumatic growth of patients with serious chronic diseases: research progress

HU Chen, LIU Xiao-hong\*

School of Nursing, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

**[Abstract]** Post-traumatic growth (PTG) refers to positive psychological changes experienced as a result of the struggle with highly challenging life circumstance. Increasingly more researches have discovered that individuals with life threatening diseases, such as cancer, HIV/AIDS, and some chronic diseases, also experienced personal growth. This article reviews the current status, predictors, and the relationship with psychological health among patients with severe chronic diseases, and highlights the directions of future PTG research in clinical psychological care.

**[Key words]** chronic serious diseases; post-traumatic growth; psychology

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2013, 34(6): 676-681]

纵观国内外关于疾病患者创伤后成长之文献, 大都聚焦于癌症、慢性病、人免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)/获得性免疫缺陷综合征(acquired immune deficiency syndrome, AIDS, 即艾滋病)等严重疾病<sup>[1-2]</sup>, 而本文所指“慢性重症疾病”主要涉及“慢性病”和“重症疾病”这两个概念, 是指需要长期接受治疗、病情迁延、预后差, 并可对患者的健康乃至生命造成严重威胁的一类病症。

创伤后成长(post-traumatic growth, PTG), 是指个体在与具有创伤性质的事件或情境进行抗争后所体验到的正性心理变化<sup>[3]</sup>, 它改变了心理创伤研究领域一直以来以个体的心理缺陷为基础的研究导向, 将创伤人群的消极面研究与心理、社会领域不断增长的人性积极面的研究相整合, 为心理创伤的研

究领域提供了全新视角。近年来, 涉及伤病人群PTG的研究日渐增多。

除急性创伤性事件, 如意外伤害、地震等自然灾害, 许多严重的疾病亦可使患者出现与成长相关的积极变化<sup>[1-2]</sup>。笔者主要聚焦慢性重症疾病患者PTG的相关研究现状, 分析此类研究的可拓展空间, 探讨患者PTG的特征、影响因素及其干预对策, 以期丰富我国慢性重症疾病患者的心理护理理论与实践。

### 1 研究领域

目前慢性重症疾病领域PTG研究主要集中在乳腺癌为主的各类癌症<sup>[4]</sup>、HIV/AIDS<sup>[5]</sup>、系统性红斑狼疮<sup>[6]</sup>、风湿性关节炎<sup>[7]</sup>、多发性硬化症<sup>[8]</sup>、慢性肾衰竭<sup>[9]</sup>、骨髓移植<sup>[10]</sup>、心脏疾病<sup>[11]</sup>等多个患者群,

**[收稿日期]** 2013-01-06      **[接受日期]** 2013-03-22

**[基金项目]** 上海市教育委员会科研创新基金(09ZS84), 上海市重点学科建设项目(B903)。Supported by Innovation Program of Shanghai Municipal Education Commission(09ZS84) and Shanghai Leading Academic Discipline Project(B903)。

**[作者简介]** 胡琛, 博士生, 讲师。E-mail: huangqiyue811@qq.com

\* 通信作者(Corresponding author)。Tel: 021-81871507, E-mail: xhyue21@163.com

尤以针对癌症人群的研究居多。也有报道,儿童时期曾患严重疾病的青年人同样可获得 PTG<sup>[12]</sup>。

慢性重症疾病带给患者的并非急性创伤,多是一种长期、慢性的应激。多数学者<sup>[13-14]</sup>认为:只要患者获得的成长与其“创伤性事件”有关,而不是来自于个人的正常成长发展过程,就可被称作 PTG。癌症、HIV/AIDS、系统性红斑狼疮、慢性肾衰竭等严重危及生命的慢性重症疾病可使患者在其患病过程中产生成长的体验。研究<sup>[4-11]</sup>发现,乳腺癌患者、骨髓移植患者、HIV 阳性的女性、风湿性关节炎患者、心肌梗死患者等患病后在“对生活的感激、重新考虑生命的意义、与他人关系的改善”等方面发生了积极改变。有学者还发现:见证别人的疾病所致替代的痛苦体验同样可引发个体的 PTG<sup>[15]</sup>。

## 2 研究内容

2.1 概念界定 对患者经历慢性重症疾病所获得成长的研究中,提及最多的概念即 PTG,但也有学者将其描述为逆境中成长(adversarial growth)<sup>[1]</sup>、应激相关性成长(stress-related growth)<sup>[16]</sup>、心理活力(thriving)<sup>[17]</sup>、益处感知(perceived benefits)<sup>[18]</sup>等。Joseph<sup>[19]</sup>认为,选择哪个术语其实并不重要,“成长”一词形象地比喻了人们面对困境的心路历程,而“益处感知”等其他词语,则简单地反映了人们面对逆境时在某些方面感受到益处这一结果。

2.2 PTG 的影响因素 近年来,疾病人群 PTG 研究多聚焦于探寻其影响因素,以期为促进患者的成长提供相应依据。

2.2.1 人口统计学特征 Milam<sup>[5]</sup>和 Bellizzi<sup>[20]</sup>研究发现,肿瘤和 HIV/AIDS 患者中,女性 PTG 水平比男性更高,此与其他学者研究急性创伤人群所得结论较一致<sup>[16,21]</sup>;但 Sheikh<sup>[11]</sup>就心脏疾病人群的研究却未证实这一点。

有学者在关于乳腺癌、前列腺癌和骨髓移植患者的研究中发现,年轻患者更易获得 PTG<sup>[4,10,22]</sup>。Sawyer 等<sup>[23]</sup>对癌症和艾滋病患者的 PTG 研究所做 meta 分析显示,个体的年龄在其 PTG 与心理健康之间起着调节作用,年轻人患病后,其信念、价值观等较年长者更易发生改变,产生 PTG,年轻患者也更能接受和适应疾病所致生活改变。Yorulmaz 等<sup>[9]</sup>发现,慢性肾衰竭患者的经济收入、受教育水平及是否工作对其 PTG 有预测作用。但也有诸多研究<sup>[24-25]</sup>却并不支持上述观点,相关研究结论的差异

可能与研究对象的性别、疾病的自身特点不同有关。

2.2.2 患者对疾病的了解程度 患者的 PTG 水平与其对自身病情了解程度密切相关,患者越了解自己的病情及相关知识,其 PTG 水平越高,这在慢性肾衰竭患者和癌症患者的研究中均得到验证<sup>[9,26]</sup>,可能获得疾病的信息有助于缓解患者的焦虑情绪、思考生命的意义,从而获得成长。

2.2.3 疾病的特征 疾病严重度及治疗方式影响着患者的 PTG 水平。如接受保乳手术的乳腺癌患者的 PTG 水平较高,可能因该术式对女性的外表影响较小,且患者的疾病分期多为 I 期,其疾病预后相对较好,这些有利因素可相对减轻患者对疾病的担忧或顾虑,有助其对生活、对自己产生新的认识,可为其产生 PTG 创造较好的条件<sup>[27]</sup>。Lechner 等<sup>[22]</sup>研究发现,癌症分期与 PTG 呈曲线关系,中等严重程度的癌症患者与不太严重或非常严重程度的癌症患者相比,更多地报告益处寻求;当患者生命受到高度威胁时(IV 期乳腺癌),其 PTG 水平可降低。Yorulmaz 等<sup>[9]</sup>也发现,慢性肾衰竭患者在其确诊时首选药物治疗者比直接接受血液透析者具有更高的 PTG 水平,研究指出前者因病情相对较轻,疾病所致影响较小,较易适应其疾病状态,产生 PTG。

关于病程与 PTG 水平的关系,有学者认为成长的积极体验与病程呈正相关<sup>[2]</sup>,因为成长可在患者对疾病的体验中产生;但实际研究却结论不一。Cordova 等<sup>[25]</sup>研究认为,患者的 PTG 水平与其患病时间呈正相关。Manne 等<sup>[4]</sup>发现,乳腺癌患者在确诊后不久便可出现 PTG,如有与他人亲近的感觉、对生命价值的欣赏等,但水平较低;在随后 18 个月里,其 PTG 水平稳步增高。王会颖等<sup>[27]</sup>发现,乳腺癌患者随其生存期延长及病情好转,在感到疾病威胁程度下降的同时,其疾病的控制感增强,此种相对平稳的心态可促其产生新的生活感悟。但 Lelorain 等<sup>[28]</sup>调查确诊 5~15 年的乳腺癌患者,发现其 PTG 水平与患病不足 5 年者相仿,提示患者的 PTG 水平到达一定水平后便不再随患病时间延长而持续增高。Sheikh<sup>[11]</sup>对心脏病患者的研究则发现,PTG 水平与患病时间并无联系,其他研究<sup>[29]</sup>也提出类似观点。

2.2.4 人格特质 Linley 等<sup>[1]</sup>研究相关文献后发现,大五人格的外倾性、开放性、宜人性、尽责性维度都能促进成长的发生;神经质维度与成长呈负相关。Sheikh<sup>[11]</sup>研究心脏疾病患者发现,外倾性是唯一可

预测其 PTG 的个性因素。对口腔癌患者的研究发现,乐观和充满希望的特质使其更易于接受社会支持,从而采取积极的应对方式,获得较高水平的 PTG<sup>[30]</sup>。此外,Helgeson 等<sup>[31]</sup>通过 meta 分析发现益处寻求与乐观、虔诚的个性密切相关。

2.2.5 社会支持 慢性重症疾病患者所获社会支持对其 PTG 产生具积极作用<sup>[4,9,25,32]</sup>。社会支持可源自伴侣、朋友、甚至治疗团队(医护人员和心理专家),它使得患者更倾向于采取积极应对方式,从而促进成长。而且,感知到的支持对成长也有促进作用。Weiss<sup>[33]</sup>研究发现,仅感知获得丈夫的支持,患癌症的妻子即报告更多的成长。有学者认为,应根据社会支持的理论区分患者实际获得的社会支持、感知到的社会支持、对获得支持的满意度<sup>[34]</sup>,因为后者才能促进患者的适应和成长<sup>[35]</sup>。

Sheikh<sup>[11]</sup>也指出,仅给予心脏病患者帮助和支持并不能助其成长,只有当患者利用得到的社会支持去重新评价和认知自己所遭遇的创伤性事件,才可能获得成长。此为研究社会支持在慢性重症疾病患者 PTG 中的作用提供了新视角。

2.2.6 应对方式与认知加工 大量研究均表明,个体的应对方式是预测其 PTG 水平的重要因素。调查接受心脏康复治疗的患者发现,PTG 的水平与其“问题中心应对”和“情绪中心应对”均呈正相关<sup>[11]</sup>。对癌症患者的研究也发现,其“问题中心应对”有助患者的 PTG 产生<sup>[10,34]</sup>。Yorulmaz 等<sup>[9]</sup>对慢性肾衰竭患者的研究发现,采用问题导向和宿命应对策略的患者更易获得 PTG。促进人们 PTG 产生的其他应对方式还包括宗教<sup>[36]</sup>、积极的情感<sup>[28]</sup>、幽默<sup>[32]</sup>、积极重评<sup>[24,37]</sup>等。Manne 等<sup>[4]</sup>对乳腺癌患者为期 18 个月的纵向调查发现,善于表达内心感受和情感的患 者 PTG 水平更高,说明情感表达有益于危机事件后个体的适应和成长。

一些学者指出,认知评价和重建是患者经历创伤性事件后获得成长的关键环节。如 Davis 等<sup>[38]</sup>认为,当个体遭遇创伤性事件后,需要思考事件本身的意义,发掘该经历对其自身的益处,才能获得成长。Calhoun 等<sup>[39]</sup>认为个体在遭遇创伤性事件后,首先出现侵入性反刍性沉思,而随着时间的推移则更多的表现为主动性反刍性沉思,继而获得 PTG。然而在慢性重症疾病的研究领域,有关的验证性研究却并不多见。Nightingale 等<sup>[40]</sup>通过对艾滋病患者的研究证实了 Calhoun 等的观点。Manne 等<sup>[4]</sup>对乳腺

癌患者的研究发现,认知加工影响其 PTG 水平,如果患者能积极思考患病经历对自身的意义,则更易获得成长;相反,如果患者执着于追究自己为什么得病,则可因自责阻碍其成长<sup>[4]</sup>。Helgeson 等<sup>[31]</sup>通过 meta 分析证实,创伤后个体的 PTG 水平与其对创伤性事件的侵入性思考呈正相关。

相关研究提示,评估和干预慢性重症疾病患者的应对方式和认知评价,可能成为提高此类人群 PTG 水平的重要切入点。

2.3 PTG 与健康行为的关系 有研究聚焦于慢性重症疾病患者的 PTG 与其健康行为的关系。如 Luszczynska 等<sup>[41]</sup>发现艾滋病患者的 PTG 水平可预测其日后能否坚持抗病毒治疗。Sears 等<sup>[24]</sup>则发现 PTG 水平较高的乳腺癌患者可表现出与健康相关的行为改变,如接受癌症的随访检查等。上述研究表明,慢性重症病患者的成长还体现在其自觉采纳有利于健康的行为,因而 PTG 对其疾病的治疗和康复具有重要的积极意义。

2.4 PTG 与身心健康的关系 Silva 等<sup>[42]</sup>研究发现,PTG 可以缓冲乳腺癌患者关于疾病的痛苦体验,促进心理健康。Cordova 等<sup>[25]</sup>的研究证实,PTG 成长水平高的乳腺癌患者同样报告了较高的心理健康。Tomich 等<sup>[43]</sup>对肠癌和肺癌患者的纵向研究发现,PTG 水平和患者 3 个月后的身体健康程度呈正相关。King 等<sup>[44]</sup>通过纵向研究也发现,唐氏综合征患儿父母的成长水平与其 2 年后对生活的满意度相关。

2.5 慢性重症疾病患者 PTG 的真实性之争议 有关“患者的 PTG 真实存在,抑或是一种假象”的争论一直存在。相信 PTG 是真正心理成长的研究者认为,PTG 是个体战胜创伤的结果,是一种自我超越的心理建构,是对环境的理解、认识与应对的提升<sup>[1]</sup>。但 Taylor 等<sup>[45]</sup>指出,PTG 只是一种自我增强的评价或正性错觉。因患者面临严重疾病时,很容易采取自我防御的应对策略。

也有学者认为,人们对 PTG 的不同理解出现在其疾病的不同阶段<sup>[13,23]</sup>。早期,当患者面临严重疾病的威胁时,短期内可能会自发地采取认知回避为主的策略以应对疾病所致情感的痛苦,此时其发生的 PTG 可视作一种正性的错觉;随着病程延续,患者能主动思考其疾病的意义,并采取积极的策略应对其疾病所致创伤,此时即出现真实的成长,即成长的建设性逐渐强化,而成长的错觉则逐渐消退;这在

Scrignaro 等<sup>[34]</sup>的研究中也得到证实。笔者认为, PTG 既是一种应对策略, 同时也是患者积极应对创伤性事件的结果, 因而上述说法或许更能体现 PTG 的产生过程 and 意义内涵。

### 3 研究方法

目前有关慢性重症疾病 PTG 的绝大多数文献以横断面研究为主<sup>[4-11]</sup>。但有学者认为, 患者的成长是其在与疾病的抗争过程中逐渐获得的, 因而在其患病后的不同阶段, PTG 水平可能存在差异, 故主张采用纵向研究的方法, 更为动态地刻画慢性重症疾病患者 PTG 的变化轨迹, 以及各因素对 PTG 所产生的影响<sup>[32,34]</sup>, 但如何选择纵向研究的各时间点才更为科学合理呢? 已有研究结论多根据研究者的经验获得, 这或许是此类研究的不足。

而当前 PTG 的研究大都采用量性研究, 通过相关量表测量患者的成长水平, 分析各因素是否对其 PTG 水平存在影响。而一些研究者认为: 仅量化测评慢性重症疾病患者的 PTG 并不能涵盖患者所获成长的所有维度, 可能会遗漏一些重要信息, 因而采用质性研究的方法, 深入分析、探讨了此类患者遭遇“重症疾病”这类 PTG 的深刻内涵及其心路的变化历程<sup>[46]</sup>, 但对其影响因素作用的探讨不够深入。因而有少量研究综合采用质性和量性的研究方法, 力求使二者互为补充<sup>[6]</sup>。

### 4 我国慢性重症疾病患者 PTG 的研究与思考

我国的 PTG 研究起源于对亲历地震、遭受意外伤害等人群的关注<sup>[47-48]</sup>, 近 2 年才陆续见有病人人群 PTG 研究的少数报道, 且多聚焦于癌症患者, 主要为横断面设计, 调查癌症患者的 PTG 水平及其影响因素, 其结果和国外同类研究相似。尚未见涉及慢性肾衰竭、系统性红斑狼疮等疾病患者的 PTG 研究报道。

4.1 关注慢性重症疾病患者的 PTG 既往人们更多关注慢性重症疾病患者在其长期的治疗和康复过程中承受的巨大的躯体痛苦和精神创伤, 侧重于评估和干预他们的负性情绪体验, 忽略了患者的 PTG 等积极心理体验。近年来慢性重症病领域的 PTG 研究提示: 此类患者同样能感受其人生的积极改变, 获得 PTG。但从笔者所查阅的文献可知, 慢性肾衰竭、系统性红斑狼疮等病程长、预后差、承受较多病痛磨难的慢性重症疾病患者相关的 PTG 研究极少,

笔者仅查阅到 1 篇涉及慢性肾衰竭患者 PTG 的国外文献。此类患者的 PTG 有否其自身的特点? 他们的 PTG 轨迹是否随其病程的不同阶段呈现相应的认知图示? 笔者以为, 综合运用量性、质性等多种方法, 聚焦慢性肾衰竭等重症疾病患者的 PTG 及其影响因素与干预对策的研究, 或许可为其在漫长病程中减少负性情绪、提升生活质量等提供实质性帮助。

4.2 析出慢性重症疾病患者 PTG 的主要可干预因素 诸多 PTG 的研究表明, 个体的年龄、性别等人口学特征, 其伤病特点、人格特质、应对方式、社会支持等因素均可能影响其 PTG 水平。但在众多因素中, 哪些是影响慢性重症疾病患者 PTG 水平的主要因素, 哪些因素属于可干预范畴, 或许是更值得重点关注和思考的问题。虽然相关研究<sup>[4,11,26,33-34]</sup>发现, 影响慢性重症疾病患者 PTG 的诸多因素中确实存在可干预部分, 如患者采取的认知加工和应对方式、其对自身疾病的了解程度与所获社会支持等, 但相关研究结论主要源自癌症患者人群, 是否同样适用于慢性肾衰竭等其他慢性重症疾病患者尚不明晰。很显然, 癌症与其他慢性重症疾病对患者身心造成的影响可因其疾病的临床特点、转归预后等差异而截然不同。如慢性肾衰竭患者病情迁延、全身脏器系统受累广、并发症多, 肾功能进行性减退, 需长期接受肾脏替代治疗等状况与癌症患者大相径庭, 想必其 PTG 的可干预因素亦与癌症患者迥然相异。特别是慢性肾衰竭患者确诊后大多可带病生存数十年, 他们 PTG 水平对其生活质量具有重要影响。若能聚焦并深入探索此类慢性重症疾病患者的 PTG 规律及其主要可干预因素, 有望为充分挖掘、促进其 PTG 提供科学依据。

4.3 构建慢性重症疾病患者的 PTG 干预策略框架 通常, 遭遇突发事件导致意外创伤的个体可获得较多的关注、支持; 而慢性重症疾病患者则可能因其漫长病程应了“久病床前少陪伴”的现象, 长期的病痛体验易致其出现“生不如死”等厌世负性情绪, 严重影响其生存质量, 故此类患者的 PTG 干预研究特别值得关注, 但这恰是当前慢性重症疾病患者 PTG 研究的不足。笔者以为, 可依据某类特定的慢性重症疾病人群的 PTG 现状、发展规律及其主要可干预因素, 构建促进其 PTG 的干预策略框架。此干预策略框架需涵盖疾病不同阶段患者 PTG 干预的恰当时机, 针对患者的疾病认知、社会支持、应对方

式等影响其 PTG 形成变量或调节机制及其可干预变量间的相互作用形成的可操作性干预策略等,以期使护士在相应的干预策略框架指导下,帮助患者采取适应性应对方式、引导患者重新评价其患病的意义、鼓励患者表达内心的感受和情感、提高患者对所获社会支持的感知及满意度、为患者提供其疾病的知识和信息等。此外,基于此干预策略框架及其临床应用,还可进一步开展其后续的纵向追踪研究,包括慢性重症疾病患者 PTG 的临床干预实验、干预后的效果评价等,旨在验证干预策略效用的过程中形成并逐渐完善较具普适性的慢性重症疾病患者的 PTG 干预模式,促使此类患者达成其自身条件下的适宜身心状态,获得较好生活质量。

## 5 利益冲突

所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

## [参考文献]

- [1] Linley P A, Joseph S. Positive change following trauma and adversity: a review[J]. *J Trauma Stress*, 2004, 17: 11-21.
- [2] de Ridder D, Geenen R, Kuijjer R. Psychological adjustment to chronic disease[J]. *Lancet*, 2008, 372: 246-255.
- [3] Tedeschi R G, Calhoun L G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence[J]. *Psychological Inq*, 2004, 15: 1-18.
- [4] Manne S, Ostroff J, Winkel G, Winkel G, Goldstein L, Fox K, et al. Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives[J]. *Psychosom Med*, 2004, 66: 442-454.
- [5] Milam J. Posttraumatic growth among HIV/AIDS patients[J]. *J App Soc Psychol*, 2004, 34: 2353-2376.
- [6] Wittmann L, Sensky T, Meder L, Michel B, Stoll T, Büchi S. Suffering and posttraumatic growth in women with systemic lupus erythematosus (SLE): a qualitative/quantitative case study[J]. *Psychosomatics*, 2009, 50: 362-374.
- [7] Danoff B S, Revenson T A. Benefit finding among patients with rheumatoid arthritis: positive effects on interpersonal relationships[J]. *J Behav Med*, 2005, 28: 91-103.
- [8] Pakenham K I. Benefit finding in multiple sclerosis and associations with positive and negative outcomes[J]. *Health Psychol*, 2005, 24: 123-132.
- [9] Yorulmaz H, Bayraktar S, Özdilli K. Posttraumatic growth in chronic kidney failure disease[J]. *Procedia Soc Behav Sci*, 2010, 5: 2313-2319.
- [10] Widows M, Jacobsen P, Booth M, Fields K K. Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer[J]. *Health Psychol*, 2005, 24: 266-273.
- [11] Sheikh A. Posttraumatic growth in the context of heart disease[J]. *J Clin Psychol Med Settings*, 2004, 11: 265-273.
- [12] Devine K A, Reed-Knight B, Loiselle K A, Fenton N, Blount R L. Posttraumatic growth in young adults who experienced serious childhood illness: a mixed-methods approach[J]. *J Clin Psychol Med Settings*, 2010, 17: 340-348.
- [13] Zoellner T, Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology—a critical review and introduction of a two component model[J]. *Clin Psychol Rev*, 2006, 26: 626-653.
- [14] Joseph S, Linley P A. Positive adjustment to threatening events: an organismic valuing theory of growth through adversity[J]. *Rev General Psychol*, 2005, 9: 262-280.
- [15] Cadell S. The sun always comes out after it rains: understanding posttraumatic growth in HIV caregivers[J]. *Health Social Work*, 2007, 32: 169-176.
- [16] Park C L, Cohen L H, Murch R L. Assessment and prediction of stress-related growth[J]. *J Personality*, 1996, 64: 71-105.
- [17] Abraido-Lanza A F, Guier G, Colon R M. Psychological thriving among Latinas with chronic illness[J]. *J Soc Issues*, 1998, 54: 405-424.
- [18] McMullen J C, Fisher R H. The Perceived Benefit Scales: measuring perceived positive life changes after negative events[J]. *Soc Work Res*, 1998, 22: 173-187.
- [19] Joseph S. Growth following adversity: positive psychological perspectives on posttraumatic stress[J]. *Psychological Topics*, 2009, 18: 335-344.
- [20] Bellizzi K M. Expressions of generativity and posttraumatic growth in adult cancer survivors[J]. *Int J Aging Hum Dev*, 2004, 58: 267-287.
- [21] Tedeschi R G, Calhoun L G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. *J Traumatic Stress*, 1996, 9: 455-470.
- [22] Lechner S C, Zakowski S G, Antoni M H, Greenhawt M, Block K, Block P. Do sociodemographic and disease-related variables influence benefit-finding in cancer patients? [J]. *Psychooncology*, 2003, 12: 491-499.
- [23] Sawyer A, Ayers S, Field A P. Posttraumatic growth and

- adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: a meta-analysis[J]. *Clin Psychol Rev*, 2010, 30: 436-447.
- [24] Sears S R, Stanton A L, Danoff B 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: 487-497.
- [25] Cordova M J, Cunningham L L, Carlson C R, Andrykowski M A. Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study[J]. *Health Psychol*, 2001, 20: 176-185.
- [26] Barakat L P, Alderfer M A, Kazak A E. Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers[J]. *J Pediatric Psychol*, 2006, 31: 413-419.
- [27] 王会颖, 刘均娥, 金宁宁, 李艺影, 华琳, 苏娅丽. 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(2C): 484-487.
- [28] Lelorain S, Bonnaud-Antignac A, Florin A. Long term posttraumatic growth after breast cancer: prevalence, predictors and relationships with psychological health [J]. *J Clin Psychol Med Settings*, 2010, 17: 14-22.
- [29] Milam J E, Ritt-Olson A, Unger J B. Posttraumatic growth among adolescents[J]. *J Adolescent Res*, 2004, 19: 192-204.
- [30] Ho S, Rajandram R K, Chan N, Samman N, McGrath C, Zwahlen R A. The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients[J]. *Oral Oncol*, 2011, 47: 121-124.
- [31] Helgeson V S, Reynolds K A, Tomich P L. A meta-analytic review of benefit-finding and growth[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2006, 74: 797-816.
- [32] Schroevers M, Ranchor A V, Sanderman R. Adjustment to cancer in the 8 years following diagnosis: a longitudinal study comparing cancer survivors with healthy individuals[J]. *Soc Sci Med*, 2006, 63: 598-610.
- [33] Weiss T. Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors[J]. *Psychooncology*, 2004, 13: 260-268.
- [34] Scrignaro M, Barni S, Magrin M E. The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients[J]. *Psychooncology*, 2011, 20: 823-831.
- [35] Grassi L, Malcarne P, Maestri A, Ramellia E. Depression, psychosocial variables and occurrence of life events among patients with cancer[J]. *J Affect Disord*, 1997, 44: 21-30.
- [36] Thombre A, Sherman A C, Simonton S. Religious coping and posttraumatic growth among family caregivers of cancer patients in India[J]. *J Psychosoc Oncol*, 2010, 28: 173-188.
- [37] Widows M R, Jacobsen P B, Booth-Jones M, Fields K K. Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer[J]. *Health Psychol*, 2005, 24: 266-273.
- [38] Davis C G, Nolen-Hoeksema S. Loss and meaning: how do people make sense of loss? [J]. *Am Behav Sci*, 2001, 44: 726-741.
- [39] Calhoun L G, Tedeschi R G. The foundations of posttraumatic growth: an expanded framework. *Handbook of posttraumatic growth* [M]. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2006: 3-23.
- [40] Nightingale V R, Sher T G, Hansen N B. The impact of receiving an HIV diagnosis and cognitive processing on psychological distress and posttraumatic growth[J]. *J Traumatic Stress*, 2010, 23: 452-460.
- [41] Luszcynska A, Sarkar Y, Knoll N. Received social support, self-efficacy, and finding benefits in disease as predictors of physical functioning and adherence to antiretroviral therapy[J]. *Patient Educ Couns*, 2007, 66: 37-42.
- [42] Silva S M, Moreira H C, Canavarro M C. Cancer and psychosocial adjustment: the buffering role of posttraumatic growth[J]. *Psychooncology*, 2012, 21: 409-418.
- [43] Tomich P L, Helgeson V S. Posttraumatic growth following cancer: links to quality of life[J]. *J Traumatic Stress*, 2012, 25: 567-573.
- [44] King L A, Patterson C. Reconstructing life goals after the birth of a child with down syndrome: finding happiness and growing[J]. *J Int Rehab Health*, 2000, 5: 17-30.
- [45] Taylor S E, Kemeny M E, Reed G F, Bower J E, Gruenewald T L. Psychological resource, positive illusions, and health[J]. *Am Psychologist*, 2000, 55: 99-109.
- [46] Salick E C, Auerbach C F. From devastation to integration: adjusting to and growing from medical trauma[J]. *Qualitative Health Res*, 2006, 16: 1021-1037.
- [47] 王艳波, 汪际, 戴敏辉, 刘晓虹. 工伤致脊髓损伤患者的创伤后成长体验[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46: 608-610.
- [48] 吴菁, 王艳波, 翟建霞, 汪际, 刘晓虹. 意外创伤者临床心理干预的研究与思考[J]. *解放军护理杂志*, 2011, 28(12B): 1-4.