

Experience and Support Tool (SVEST)[J]. J Patient Saf, 2018. doi: 10.1097/PTS.0000000000000497.

[23] 徐晶, 陈荣凤, 郑微艳, 等. 医疗不良事件中第二受害者及其组织支持的研究现状与启示[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(4): 485-488.

[24] Scott S D, McCoig M M. Care at the point of impact: insights into the second-victim experience[J]. J Healthc Risk Manag, 2016, 35(4): 6-13.

[25] Scott S D, Hirschinger L E, McCoig M M, et al. The second victim[M]//Michael D A, Rinaldo B. Textbook of rapid response systems: concept and implementation. Berlin: Springer, 2011: 324.

[26] Dukhanin V, Edrees H H, Connors C A, et al. Case: a second victim support program in pediatrics: successes and challenges to implementation[J]. J Pediatr Nurs, 2018. doi: 10.1016/j.pedn.2018.01.011.

[27] Edrees H, Connors C, Paine L, et al. Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital: a case study[J]. BMJ Open, 2016, 6

(9): e011708.

[28] White A A, Brock D M, McCotter P I, et al. Risk managers' descriptions of programs to support second victims after adverse events[J]. J Healthc Risk Manag, 2015, 34(4): 30-40.

[29] Joesten L, Cipparrone N, Okuno-Jones S, et al. Assessing the perceived level of institutional support for the second victim after a patient safety event[J]. J Patient Saf, 2015, 11(2): 73-78.

[30] Chan S T, Khong B P C, Tan P L, et al. Experiences of Singapore nurses as second victims: a qualitative study[J]. Nurs Health Sci, 2018, 20(2): 165-172.

[31] Denham C. TRUST: the 5 rights of the second victim[J]. J Patient Saf, 2007, 3(2): 107-119.

[32] 李颖悦, 刘志坚, 孙蓉蓉, 等. 打造公正文化推进患者安全升级[J]. 中国医院, 2018, 22(1): 59-62.

[33] 曹艳佩, 杨晓莉, 韩新, 等. 护士患者安全文化认知及专业实践环境调查分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(19): 53-56.

(本文编辑 宋春燕)

乳腺癌患者掌控感研究进展

许诺, 陈雪凤, 杨甜, 田宇悦, 古莉, 王冬华

A review of mastery in breast cancer patients Xu Nuo, Chen Xuefeng, Yang Tian, Tian Yuyue, Gu Li, Wang Donghua

摘要: 从评估工具、影响因素、干预措施 3 个方面对国内外乳腺癌患者掌控感的相关研究进行综述, 为进一步开展相关研究及乳腺癌护理实践提供参考。

关键词: 乳腺癌; 掌控感; 自我控制感; 评估工具; 影响因素; 干预措施; 综述文献

中图分类号: R473.73; R737.9 文献标识码: A DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.02.105

掌控感(Mastery)又称自我控制感(Perceived Control),指个体是否有能力对自己的生活和周围环境施加影响和控制的程度,是个体情绪管理和压力应对的重要心理资源^[1]。掌控感可提供个体积极的认知体验,驱动其在逆境中采取积极的应对策略及行为,有效缓解不良的应激反应,降低负性情绪,从中获得满足感和幸福感,提高战胜疾病的信念^[2-3]。乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤,国内外研究显示,乳腺癌患者的掌控感处于中等水平^[4-5],有必要加以干预。目前国外对掌控感的研究较丰富,且涉及癌症护理、临终关怀等领域,国内对此仅少量调查性研究^[4,6-7]。鉴此,笔者对乳腺癌患者掌控感的评估工具、影响因素、干预措施进行综述,以期为我国开展相关研究及乳腺癌护理实践提供参考。

1 乳腺癌患者掌控感评估工具

1.1 掌控感量表(Personal Mastery Scale, PMS)

作者单位:长沙医学院护理学院(湖南长沙,410219)

许诺:女,本科在读,学生

通信作者:王冬华, wangdonghual108@163.com

科研项目:湖南省普通高校“十三五”专业综合改革试点项目(湘教通 2016-276);长沙医学院大学生研究性学习和创新性实验计划项目(长医教 2017-18)

收稿:2018-08-20;修回:2018-10-17

PMS 由 Pearlin 等^[8]基于应对机制编制而成,主要用于测量个体对生活事件结果掌控的感受。该量表为单维度,共 7 个条目,采用 Likert 5 级评分法,“完全不符合”至“非常符合”分别计 1~5 分,5 个条目反向计分,分值越高预示个人掌控感越强。量表 Cronbach's α 系数 0.81,重测信度 0.63。Hinnen 等^[9]将其用于测量 92 例女性乳腺癌患者及其伴侣的掌控感,而张婷等^[6]仅选取 7 个条目中因子负荷最高的 5 个条目,测量老年乳腺癌患者的掌控感。上述研究表明该量表具有很好的文化适应性,适合跨文化研究,且对调查对象的理解能力要求不高,填表时间较短。但该量表的条目较少,选项设置较单一,仅反映被调查者掌控感的整体水平。

1.2 感知个人控制(Perceived Personal Control, PPC) PPC 由 Berkenstadt 等^[10]基于控制类型理论编制,其作为评估遗传咨询有效性的工具,能帮助咨询师评估咨询环节并了解咨询者的需求与主观感受。量表包括认知、行为、决策 3 个维度,共 9 个条目,“不同意”、“比较同意”、“完全同意”分别计 0~2 分,分值越高预示感知个人掌控感越强,咨询前后总量表 Cronbach's α 系数分别为 0.83、0.86。该量表应用于测量具有遗传风险的乳腺癌和卵巢癌患者对个人疾病与生活的感知控制^[5,11],国内未见 PCC 应用报

道。该量表的优点在于可以成为建立数据库和对咨询方法、人群等进行比较的标准工具,但需要更多的研究来验证量表的临床适用性。

1.3 疾病认知问卷 (Illness Perception Questionnaire, IPQ) IPQ 由 Weinman 等^[12] 基于自我调节模型编制,主要用于测量慢病患者的疾病认知,反映其对疾病的掌控程度。问卷包括 5 个维度,38 个条目。其中 1 个维度为疾病识别,由 12 个核心症状条目组成,如痛苦、恶心、呼吸困难等,患者被询问每个症状经历的频率,“从不”至“所有时间”分别计 0~3 分;另外 4 个维度分别为原因、持续时间、结果、控制/治愈,采用 Likert 5 级评分法,5 个条目反向计分,“强烈不同意”至“强烈同意”分别计 1~5 分,各维度 Cronbach's α 系数 0.73~0.82。该量表适用于多种慢病患者,可根据疾病的差异适当添加信息。Ashley 等^[13] 于 2013 年修订,主要测量乳腺癌、前列腺癌及结直肠癌患者对疾病的感知及治疗的掌控。问卷包括时间—急性/慢性、后果、个人控制、治疗控制、疾病一致性、时间—周期性、情绪表征 7 个维度,共 38 个条目,采用 Likert 5 级评分,“非常不同意”至“非常同意”分别计 1~5 分,分数越高表示对疾病感知与治疗的掌控感越强。修订版 IPQ 用于乳腺癌患者掌控感测量信效度良好^[14]。

2 乳腺癌患者掌控感影响因素

2.1 个体因素

2.1.1 一般人口学特征 掌控感随着个体的发展、成长呈倒“U”型关系^[15],即随着年龄增长,掌控感水平增加,到一定的阶段达到最高水平,之后又随年龄增长而掌控感水平下降。此外,婚姻状况、家庭关系、经济状况、文化程度、疾病认知均为乳腺癌患者掌控感的易感因素^[4,6]。已婚患者在家庭成员的情感支持下形成面对疾病的积极态度;良好的家庭关系营造支持性氛围;经济状况差者自我负担感重,不能自主选择有利的治疗方式;文化程度影响患者信息获取量及途径,文化程度低者知识缺乏、沟通被动使其无法正确理解疾病信息,采取消极的应对行为;对疾病的综合认知强,可减少患病的恐慌。值得注意的是,乳腺癌患者的掌控感水平并不是一成不变的,纵向研究表明乳腺癌患者掌控感水平会随着诊断时间发生相应的变化,即诊断时间越长,掌控感水平越高^[16]。

2.1.2 自我效能 研究发现,自我效能与掌控感密切相关^[7,17],自我效能高的患者更倾向于将疾病的转归归因于自身的能力,面对疾病时会充满信心,更积极主动应对疾病,容易从挑战与应对中获得掌控感。自我效能感与掌控感都属于心理韧性的保护性因素^[18],当乳腺癌患者认为有信念和能力达到自身所预期的目标时,掌控生活和疾病的能力以及自信心增强。因此,护理人员可以根据自我效能相关理论,采取针对性措施树立患者战胜困难的信心,增强其掌控感。

2.1.3 自尊 从心理学角度,个体在婴幼儿时期自尊形成的前兆源于掌控感及归属感;结合掌控感的理论基础——控制源理论,随着个体认知的不断发展,控制源也在随时变化,掌控感的发展对个人的自尊有重要影响^[19]。Den 等^[20] 研究表明,自尊与掌控感呈正相关,且自尊和掌控感都反映了复原能力,并可降低心理压力。自尊水平较高的个体能成功从疾病的困扰中找到自我价值,能够接受个人不足之处,正确处理压力情况,且不容易将压力性生活事件归因于自身,通过提高自尊来培养掌控的感觉。

2.2 社会因素

2.2.1 信息支持 信息支持对癌症患者的诸多作用已得到证实。欧美等发达国家和地区对遗传高风险人群进行遗传咨询与基因检测,从而实施针对性预防、筛查及个性化治疗^[21]。研究表明,乳腺癌患者的咨询行为及医务人员的信息支持有助于其重获个人掌控感,提升自信水平,利于决策以及改善生活质量^[5,22]。随着医学模式的转变与患者相关权利的发展,癌症患者参与治疗决策已成现实需求。决策辅助是一种促进共享决策的工具,以了解患者个性化需求,增加其疾病相关知识,明确自身治疗选择倾向,对治疗结果形成合理预期^[23]。决策辅助为早期乳腺癌患者选择手术方式提供相关信息,帮助患者详细了解不同的治疗方案及预后的优缺点,使其作出诊疗的综合决定,从而产生对疾病的掌控感^[24]。Seah 等^[25] 研究表明,大多数乳腺癌患者诊断后 1 年内会经历不同程度的焦虑及抑郁,均有较强的信息需求。因此,应实施肿瘤遗传咨询的相关知识教育和专业培训,丰富护理人员知识储备,从而为患者及家属提供信息支持,促进患者参与治疗决策,增强疾病掌控感。

2.2.2 同伴支持 同伴支持是具有相同疾病特征或相似经历的同伴,通过有组织的一系列活动,使同伴与患者之间分享疾病相关信息、治疗不良反应及应对经验等,自由而坦诚地谈论疾病,在交流中获得共鸣,从而改变患者对疾病的态度,降低疾病带来的无望感。研究显示,同伴支持使乳腺癌患者更容易掌控生活,更好地应对压力和困难^[26]。美国梅奥诊所 SMART 项目^[27] 研究亦表明,同伴支持在乳腺癌患者心理韧性中起到积极作用,使患者产生对新生活的憧憬与向往,增强对疾病的掌控力。

2.2.3 社会及家庭支持 肿瘤患者感知的社会支持对个人掌控感水平有预测作用,且掌控感可以预测患者的生命质量^[4,28]。研究表明,掌控感与社会支持都能提高个体自信心,且社会支持对掌控感有积极作用^[29]。张婷等^[6] 研究显示,乳腺癌患者获得的家庭支持越稳定,其掌控感水平越高。良好的家庭关系让患者感受到更多的关爱和鼓励,使其更好地调节情绪状态,以积极乐观的态度对待疾病。家庭支持尤其是来源于配偶的支持能够减少乳腺癌患者心理困扰等消极影响^[30]。

家庭支持水平高意味着乳腺癌患者从配偶、家人等处得到的关心、帮助越多,越能提高患者的掌控能力,从而降低负性情绪。因此,需动员患者家属给予其有效的支持,营造稳定、和谐的家庭环境,鼓励患者主动寻求多元化的支持,提高社会支持利用度。

3 乳腺癌患者掌控感干预措施

3.1 风险控制

3.1.1 遗传咨询 在遗传咨询框架内嵌入癌症基因检测,主要功能是为咨询人员提供相关信息以增加乳腺癌患者个人控制^[11,31]。Rothwell 等^[32]将 49 例遗传性乳腺癌/卵巢癌高风险咨询者分为个体组和团体组,均给予标准化遗传咨询,包括解释癌症风险类别,BRCA 1/BRCA 2 相关的癌症风险、突变的遗传性、突变家族中常见的癌症模式,遗传基因检测的潜在结果和相关管理建议,对亲属的影响以及寻求遗传/癌症风险知识的潜在心理社会反应,在此基础上个体组给予个体化咨询,包括讨论个人史和疾病史、个性化风险评估、描述患者基因检测结果的管理选项,研究结果表明,两种咨询形式均帮助患者显著增加感知个人控制,显著改善焦虑和抑郁,但高危人群更喜欢个体形式的遗传咨询。

3.1.2 决策辅助 Sivell 等^[24]基于计划行为理论和疾病表征常识模型(Common Sense Model of Illness Representations, CSM)设计并开发决策援助工具(BresDex),用来支持英国早期乳腺癌患者的决策。BresDex 主要针对手术类型(乳房肿瘤切除术与乳房切除术)来帮助患者决策选择哪种手术。此工具在内容和展示(可用性)方面获得了积极的评价,其对决策和进一步信息的有用来源是有效的支持,特别是在澄清态度、社会规范和认知行为控制以及提出决策的后果(效用)方面。然而 BresDex 工具还需要完善以下方面,即信息是否切合实际以及决策的价值。此外, BresDex 仅通过对 6 名没有乳腺癌病史的妇女、8 例已完成治疗的乳腺癌患者及 11 例新诊断乳腺癌患者而制定,需要进一步开展更大规模的研究。

3.2 基于群体的锻炼项目 锻炼会对呼吸系统、循环系统等机体多系统产生积极影响,同时也会影响心理健康^[33]。成就目标理论表明,如果人们感知到一种以任务为导向的氛围,即强调掌握、发展技能或知识、努力和合作,则其动机就会增强^[34]。Brunet 等^[35]对 7 例乳腺癌幸存者进行为期 8 周的团体锻炼,由 1 名导师对患者传达锻炼的意义并提高其疾病认知,根据患者当时的体能和个人目标、疾病带来的身体限制、并发症,提供完善的个性化锻炼方案,结果显示导师发挥了关键作用,为患者提供支持性气氛和培养积极的经验,增强了患者的自我效能感及掌控能力。基于群体的体育锻炼易被广大患者接受,专业人员的指导、监督及支持性气氛,患者会得到多方面的支持如同伴支持、医护支持,在改善身体素质的同时,减轻负

性情绪,增加对疾病的掌控感。

3.3 中医干预 中医在乳腺癌治疗和护理中越来越受欢迎,Porter 等^[36]对 13 例乳腺癌患者使用针灸、中草药、气功、中医饮食疗法后,采用半结构化访谈鼓励参与者讲述自己的个人经历和对中医的使用情况,提炼的其中 1 个主题为控制即患者在维护健康中积极主动。中医干预使参与者在使用中医的过程中感知结果和健康利益,即增加应对机制,缓解压力及标准治疗的不良反应,产生积极主动及掌控感的愿望。但一些参与者认为,中医干预需有“暂停”的时间,因费用、治疗的不便利性是阻碍其长期坚持中医治疗的障碍。

3.4 临终关怀智能患者服务 ("Hospice Smart Patient" Service) 临终关怀护理针对患者进行积极干预,从而控制病情发展,延长其生存时间并提高生活质量。Park 等^[37]以乳腺癌患者为对象开发、运行临终关怀智能患者服务计划,为期 5 个月的面对面或电话辅助服务,根据受试者的情况和需求制定计划,第 1 个月发展信任关系,此后 4 个月每周进行 1 次以上的电话访谈和每个月进行 2 次以上的面对面访视,提供情感支持活动以及癌症信息和临终关怀信息,向受试者提供健康资料,监测并记录患者的状态及检查结果,对其进行系统的管理,研究结果表明,参与者决策能力、掌控感、对临终关怀和姑息治疗的理解均有所提高,并改善其生活质量和提高沟通能力。此模式仅为乳腺癌患者提供临终关怀服务,是否适用于其他疾病需进一步研究。

4 小结

掌控感作为积极心理学的重要组成部分,能减轻乳腺癌患者负性情绪,提高生活质量。建议我国学者结合文化背景,积极开发针对乳腺癌患者的掌控感测评工具,扩展研究类型进一步了解乳腺癌患者的掌控感水平、变化趋势及影响因素,探讨有效的干预手段和干预内容,以全面认识乳腺癌患者的疾病掌控感和作用机制,提高患者掌控感水平,改善负性情绪。

参考文献:

- [1] Pearlin L I, Lieberman M A, Menaghan E G, et al. The stress process[J]. J Health Soc Behav, 1981, 22(4): 337-356.
- [2] Mühlberger C, Angus D J, Jonas E, et al. Perceived control increases the reward positivity and stimulus preceding negativity[J]. Psychophysiology, 2017, 54(2): 310-322.
- [3] Van Driel C M G, Oosterwijk J C, Meijers-Heijboer E J, et al. Psychological factors associated with the intention to choose for risk-reducing mastectomy in family cancer clinic attendees[J]. Breast, 2016, 30: 66-72.
- [4] 张婷,李惠萍,杨娅娟,等. 乳腺癌患者个人掌控感及其影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2018, 45(2): 251-254.
- [5] Brédart A, Kop J L, De Pauw A, et al. Effect on perceived control and psychological distress of genetic knowledge in women with breast cancer receiving a BRCA1/2 test result[J]. Breast, 2017, 31: 121-127.
- [6] 张婷,李惠萍,杨娅娟,等. 老年乳腺癌患者掌控感现状

- 的调查分析[J]. 护理学杂志, 2017, 32(14): 81-83.
- [7] 章毛毛, 李惠萍, 张婷, 等. 掌控感在乳腺癌患者社会支持与自我效能的中介作用[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(24): 4176-4179.
- [8] Pearlin L I, Schooler C. The structure of coping[J]. *J Health Soc Behav*, 1978, 19(1): 2-21.
- [9] Hinnen C, Ranchor A V, Baas P C, et al. Partner support and distress in women with breast cancer; the role of patients' awareness of support and level of mastery[J]. *Psychol Health*, 2009, 24(4): 439-455.
- [10] Berkenstadt M, Shiloh S, Barkai G, et al. Perceived personal control (PPC): a new concept in measuring outcome of genetic counseling[J]. *Am J Med Genet*, 1999, 82(1): 53-59.
- [11] Albada A, Ausems M G, van Dulmen S. Counselee participation in follow-up breast cancer genetic counselling visits and associations with achievement of the preferred role, cognitive outcomes, risk perception alignment and perceived personal control[J]. *Soc Sci Med*, 2014(116): 178-186.
- [12] Weinman J, Petrie K J, Moss-morris R, et al. The illness perception questionnaire: a new method for assessing the cognitive representation of illness[J]. *Psychol Health*, 1996, 11(3): 431-445.
- [13] Ashley L, Smith A B, Keding A, et al. Psychometric evaluation of the revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) in cancer patients; confirmatory factor analysis and Rasch analysis[J]. *J Psychosom Res*, 2013, 75(6): 556-562.
- [14] Alcorso J, Sherman K A. Factors associated with psychological distress in women with breast cancer-related lymphoedema [J]. *Psychooncology*, 2016, 25(7): 865-872.
- [15] Heckhausen J, Wrosch C, Schulz R. A motivational theory of life-span development[J]. *Psychol Rev*, 2010, 117(1): 32-60.
- [16] Pudrovska T. Cancer and mastery: do age and cohort matter? [J]. *Soc Sci Med*, 2010, 71(7): 1285-1291.
- [17] 王艳郁, 孙宏伟. 支气管哮喘患者的自我效能感、控制感与机体健康状况的相关性研究[J]. *中国健康心理学杂志*, 2008, 16(1): 111-113.
- [18] 张婷. 基于社会生态系统理论的乳腺癌患者心理韧性保护性因素的研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2016.
- [19] 刘双, 张向葵. 婴幼儿自尊的前兆与形成[J]. *学前教育研究*, 2008(10): 26-30.
- [20] Den H M, Seynaeve C, Vanheusden K, et al. The contribution of self-esteem and self-concept in psychological distress in women at risk of hereditary breast cancer[J]. *Psychooncology*, 2011, 20(11): 1170-1175.
- [21] Bellcross C A, Leadbetter S, Alford S H, et al. Prevalence and healthcare actions of woman in a large health system with a family history meeting the 2005 USPSTF recommendation for BRCA genetic counseling referral [J]. *Cancer Epidemiol Biomarker Prev*, 2013, 22(4): 728-735.
- [22] Mehrabi E, Hajian S, Simbar M, et al. The lived experience of Iranian women confronting breast cancer diagnosis[J]. *J Caring Sci*, 2016, 5(1): 43-55.
- [23] 童静韬, 张雅芝, 方汉萍. 个体化信息需求评估对乳腺癌住院病人术前决策辅助的调查分析[J]. *全科护理*, 2018, 16(4): 399-401.
- [24] Sivell S, Marsh W, Edwards A, et al. Theory-based design and field-testing of an intervention to support women choosing surgery for breast cancer: BresDex[J]. *Patient Educ Couns*, 2012, 86(2): 179-188.
- [25] Seah D S, Lin N U, Curley C, et al. Informational needs and the quality of life of patients in their first year after metastatic breast cancer diagnosis[J]. *J Community Support Oncol*, 2014, 12(10): 347-354.
- [26] 赵海艳, 张远波, 马玉芬, 等. 同伴支持对提高乳腺癌术后患者益处发现的实施体会[J]. *护理学报*, 2017, 24(14): 76-78.
- [27] Loprinzi C E, Prasad K, Schroeder D R, et al. Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a pilot randomized clinical trial[J]. *Clin Breast Cancer*, 2011, 11(6): 364-368.
- [28] Lai B P, Tang C S, Chung T K. A prospective longitudinal study investigating neuroticism and mastery as predictors of quality of life among Chinese gynecologic cancer survivors[J]. *Qual Life Res*, 2010, 19(7): 931-941.
- [29] Emlet C A, Shiu C, Kim H J, et al. Bouncing back: resilience and mastery among HIV positive older gay and bisexual men [J]. *Gerontologist*, 2017, 57(Suppl 1): 40-49.
- [30] Yeung N C, Lu Q. Perceived stress as a mediator between social support and posttraumatic growth among Chinese American breast cancer survivors [J]. *Cancer Nurs*, 2016, 41(1): 1-9.
- [31] Albada A, van Dulmen S, Spreeuwenberg P, et al. Follow-up effects of a tailored pre-counseling website with question prompt in breast cancer genetic counseling[J]. *Patient Educ Couns*, 2015, 98(1): 69-76.
- [32] Rothwell E, Kohlmann W, Jaspersen K, et al. Patient outcomes associated with group and individual genetic counseling formats[J]. *Fam Cancer*, 2012, 11(1): 97-106.
- [33] Ballard-Barbash R, Friedenreich C M, Courneya K S, et al. Physical activity, biomarkers, and disease outcomes in cancer survivors: a systematic review[J]. *J Natl Cancer Inst*, 2012, 104(11): 815-840.
- [34] Nicholls J G. Achievement motivation: conceptions of ability, subjective experience, task choice, and performance[J]. *Psychol Rev*, 1984, 91(3): 328-346.
- [35] Brunet J, St-Aubin A. Fostering positive experiences of group-based exercise classes after breast cancer: what do women have to say? [J]. *Disabil Rehabil*, 2016, 38(15): 1500-1508.
- [36] Porter D, Cochrane S, Zhu X. Current usage of traditional Chinese medicine for breast cancer—a narrative approach to the experiences of women with breast cancer in Australia—a pilot study[J]. *Medicines*, 2017, 4(2): 1-12.
- [37] Park C S, Yoo Y S, Choi D W, et al. Development and evaluation of "Hospice Smart Patient" service program [J]. *J Korean Acad Nurs*, 2011, 41(1): 9-17.