

危及生命的慢性疾病应对中的积极心理效应： 证据、质疑与建议*

李 琼¹ 黄希庭¹ 尹可丽²

(¹ 西南大学心理学部, 重庆 400715) (² 云南师范大学教育科学与管理学院, 昆明 650500)

摘 要 危及生命的慢性疾病指病程长、治愈难、治疗周期长、严重情况下会危及生命且严重影响患者及其家属正常生活的疾病。研究发现, 乐观、抗争勇气、心理一致感、受益发现和创伤后成长等积极心理因素在危及生命的慢性疾病应对过程中能产生积极效果, 并证实积极心理通过生物加工、行为加工、社会加工三条路径促进患者对疾病的应对。对疾病态度或感知进行干预以及直接诱发积极心理等干预方法能对疾病康复产生良好的效果。对该领域研究的质疑主要包括研究方法的科学性以及积极心理和疾病应对间因果关系的明确程度两个方面。针对质疑, 未来研究应以实验法为主导并结合其它方法, 进一步探讨积极心理与疾病应对和康复之间的因果关系。

关键词 危及生命的慢性疾病; 积极心理因素; 疾病应对

分类号 R395

1 引言

1977 年 Engel 在《Science》杂志上发表了一篇里程碑式的文章, 指出除生物因素外, 社会心理因素也会影响疾病的发生和进程 (Engel, 1977), 由此引发了对心理因素影响健康和疾病进程研究的关注。2000 年 Seligman 和 Csikszentmihalyi 倡导的积极心理学(positive psychology)运动引发了探讨积极心理效应的热潮 (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)。受其影响, 研究者越来越多地关注积极心理对健康和疾病的影响, 其中疾病应对中的积极心理效应是研究者关注的焦点之一。在该领域, 当前研究关注最多的是积极心理在癌症、艾滋病、冠心病等疾病治疗中的作用, 这些疾病具有以下共同特点: 病程长、治愈难、治疗周期长、严重情况下会危及生命且严重影响患者及其家属的正常生活, Aspinwall 和 Tedeschi (2010)将这些疾病统称为危及生命的慢性疾病

(chronic life-threatening illnesses)。当前, 研究者已经证实“快乐(happiness)”和“更健康、更长寿地生活”之间具有因果关系, 但对积极心理在危及生命的慢性疾病应对和治疗中是否能发挥积极效应尚存在质疑和争论(Frey, 2011)。譬如, 2008 年 3 月在圣地亚哥举行的“行为医学会”上, 研究者曾针对危及生命的慢性疾病应对中的积极心理效应专门进行了讨论, 一些期刊如《Review of General Psychology》(2005 年第 9 期)和《International Journal of Behavioral Medicine》(2010 年 39 期)也曾开辟特刊专门讨论这一问题。虽然存在质疑和争论, 但近年来该领域的研究还是取得了不俗的成果。本文的目的就是对该领域的研究成果以及存在的争论和质疑做一总结和述评。文章首先述评了积极心理在危及生命的慢性疾病应对中发挥积极作用的证据及相关研究成果, 包括已有研究发现的有利于疾病应对的积极心理因素、这些因素发挥积极效应的路径以及积极心理干预与其效果。之后述评了该领域研究中存在的质疑与争论, 并针对性地提出了一些解决争论和质疑的建议。需要指出的一点是本文中所指的疾病均是指危及生命的慢性疾病。

收稿日期: 2011-12-08

* 教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目 (05JZD00031)资助。

通讯作者: 黄希庭, E-mail: xthuang@swu.edu.cn

2 有利于疾病应对的积极心理因素

已有研究发现, 诸多积极心理因素在危及生命的慢性疾病应对中能起到积极效果, 目前研究较多的是以下几种, 乐观、一致感、抗争勇气、受益发现和创伤后成长等。

2.1 乐观

乐观(optimism)是指对未来好结果的期待(Scheier, Weintraub, & Carver, 1986)。诸多研究证实乐观有助于患者更好地应对许多危及生命的慢性疾病, 例如头颈癌(Allison, Guichard, Fung, & Gilain, 2003)、冠心病(Tindle et al., 2009)、人类免疫缺陷病毒感染(Taylor, Kemeny, Reed, Bower, & Gruenewald, 2000)等。研究表明, 乐观使患者在疾病应对中表现出更高的灵活性, 感到自己更有能力应对疾病(Nes & Segerstrom, 2006), 与患者康复期间的生活质量呈正相关(Scheier et al., 1989), 可以显著地预测病后身体的恢复状况(Rasmussen, Scheier, & Greenhouse, 2009)。

2.2 抗争勇气

抗争勇气(fighting spirit)这一概念主要出现在癌症应对研究领域, 它起初被定义为一种指向癌症的态度, 后来又作为一种积极的应对方式, 具有“抗争勇气”的病人将癌症看做一个挑战, 他们有决心对抗癌症, 不允许癌症破坏自己的生活。研究表明, 抗争勇气与低水平的情绪紊乱(Cordova et al., 2003)、积极的疾病结果(如高的康复率、低的死亡率等)(Morris, Pettingale, & Haybittle, 1992)相关。有抗争勇气的癌症患者平常更可能表现出无病的状态, 在研究评估后存活的时间更长, 疾病复发的可能性显著低于那些感到绝望和无助的患者, 这种心理因素对疾病的影响甚至比生物因素或者治疗的效果还要强烈(Greer, Morris, & Pettingale, 1979)。

2.3 心理一致感

心理一致感(sense of coherence, SOC)体现了个体对生活的总体感受和认知, 是个体内部稳定的心理倾向, 包含三个基本要素: 理解力(comprehensibility)即个体认为面对的生活事件是可理解的, 是心理一致感的认知成分; 管理能力(manageability)即个体拥有的资源能够应对生活事件提出的需求, 是心理一致感的工具成分; 意义感(meaningfulness)指个体认为这些生活事件是

有意义且值得参与的, 是心理一致感的动机成分(Antonovsky, 1987)。研究发现, 心理一致感可以预测健康, 一致感越强, 健康状况越好(Eriksson & Lindstrom, 2006)。心理一致感独立于年龄、性别、疾病类型等因素, 与30%的死亡率减少相关(Surtees, Wainwright, Luben, Khaw, & Day, 2003)。

2.4 受益发现和创伤后成长

受益发现(benefit finding, BF)和创伤后成长(post-traumatic growth, PTG)两个概念源自于对“不幸事件”反应的研究, 强调的是人们怎样反抗不幸以及从不幸中恢复(Cowen, 2001)。研究表明, 负性事件(包括身体疾病)发生之后的受益发现以及个人成长作为个体处理压力或者创伤的结果是普遍的(Sears, Stanton, & Danoff-Burg, 2003), 近年来两个概念已经在危及生命的慢性疾病研究中发挥了重要的作用(Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006)。

2.4.1 受益发现

早期的研究者认为受益发现表征了一种人们解释他们特有的享乐水平的方式(Brickman, Coates, & Janoff-Bulman, 1978), 近年来研究者将从不幸(包括疾病)事件中发现积极结果的过程定义为受益发现(Harringtona, McGurkb, & Llewellync, 2008)。研究表明, 受益发现与乐观和积极评价呈正相关(Harringtona et al., 2008), 与抑郁呈负相关(Mock & Boerner, 2010)。危及生命的慢性疾病中的受益发现促进了患者对疾病的适应和应对(Ando et al., 2011), 降低了患者疾病症状的出现率和疾病的发病率(Bower, Moskowitz, & Epel, 2009; Low, Stanton, & Danoff-Burg, 2006)。

2.4.2 创伤后成长

创伤后成长指经历创伤和不幸后产生积极变化的现象(O'Leary & Ickovics, 1995), 特别强调人们在经历那些可能会粉碎他们假设世界的创伤事件后的积极转化, 经历创伤后人们往往需要对自己、他人和将来的基本信念进行重新定义, 进而产生个人成长, 这种成长包括更大的个人力量、更多对生活的感激、更好的人际关系、精神上的改变和发展以及新的生活际遇等(Taku, Cann, Calhoun, & Tedeschi, 2008)。研究表明, 创伤后成长能减少压力和愤怒, 使患者变得更乐观、外向(Tedeschi & Calhoun, 1996; Garland, Carlson, Cook, Lansdell, & Speca, 2007), 对疾病进行更好的应对

(Garnefski, Kraaij, Schroevers, & Somsen, 2008; Powell, Ekin-Wood, & Collin, 2007), 并改善患者的健康状况(Barskova & Oesterreich, 2009)。

在发现并验证了上述积极心理因素能对疾病应对产生积极影响的同时, 研究者也对积极心理影响疾病应对的心理机制进行了探讨, 并发现了积极心理影响疾病结果的三条路径, 这些影响路径也得到了实证研究的支持。

3 积极心理促进疾病应对的路径

3.1 生物加工路径

生物加工(biological process)路径指积极心理通过机体内部的生物途径影响患者的身体健康。当前对生物加工路径的考察主要集中在积极心理对神经内分泌和免疫功能的影响, 研究发现积极心理能引起患者神经内分泌的变化, 使免疫系统功能发生积极改变, 有助于更好地应对免疫缺陷病毒感染。Taylor, Lerner, Sherman, Sage 和 McDowell (2003)基于实验室控制的研究发现, 当面对疾病带来的压力时, 自我增强能使皮质醇水平保持在一个较低的水平上, 并激活下丘脑-垂体轴, 从而降低心血管反应, 提高心血管恢复的速度。一项对经历由于艾滋病而使亲人死亡且感染了 HIV 病毒的 40 名男性的调查发现, 患者基于损失和疾病的意义发现引起了他们 CD4 细胞水平的慢速下降以及 AIDS 死亡率的降低 (Bower, Kemeny, Taylor, & Fahey, 1998)。另外, 对乳腺癌患者的调查表明, 癌症应对过程中的受益发现和创伤后成长可以影响神经内分泌(例如皮质醇)和免疫功能指标, 进而减慢了乳腺癌病人的疾病发作, 延长了存活时间(McGregor & Antoni, 2009; McGregor et al., 2004)。

3.2 行为加工路径

行为加工(behavioral process)路径指积极心理通过影响患者的外部行为来影响健康, 包括关注健康风险、表现出有益健康的预防性行为、疾病后有益恢复的健康饮食、运动以及与临床医师更好地沟通等。研究发现, 对危及生命的慢性疾病患者而言, 乐观会使他们产生多种形式的有利于健康的预防性行为和自我关心, 包括更多的锻炼、健康的饮食、不吸烟等(Giltay, Geleijnse, Zitman, Buijsse, & Kromhout, 2007; Steptoe, Wright, Kunz-Ebrecht, & Iliffe, 2006), 反之, 悲观

会使他们表现出更多不利于健康的行为, 例如不安全的性行为、自杀等(Borowsky, Ireland, & Resnick, 2009)。积极情感(Positive Affect, PA)可以加强患者对治疗的坚持, 能使疾病的症状、疾病带来的疼痛以及发病率等显著减少(Coopera, Lloyd, Weinman, & Jackson, 1999; Pressman & Cohen, 2005)。两项对患有心脏血管疾病老年人的调查发现, 乐观独立于年龄、教育程度等社会人口统计学因素以及心血管疾病、癌症、糖尿病等指标, 与轻快的步行、适度的酒精消费、不吸烟、更多水果、蔬菜等的摄入以及全部能量的摄入等健康饮食和行为相关(Giltay et al., 2007; Steptoe et al., 2006)。

3.3 社会加工路径

社会加工(social process)路径指积极心理通过社会环境信息来影响患者的健康, 例如感知到更多、更好的社会支持, 社会关系质量的提高等。Barskova 和 Oesterreich (2009)综述了创伤后成长与癌症、艾滋病、心脏病、多发性硬化症、风湿性关节炎等疾病中健康指标的关系, 发现创伤后成长与患者感受到的社会支持以及高质量的社会关系相关, 这些社会环境信息会进一步影响以上疾病患者的健康状况。另有研究也表明, 癌症病人感知到的社会支持与受益发现相关(Dunn, Occhipinti, Campbell, Ferguson, & Chambers, 2011), 有助于改善与他人的亲密关系, 减少疾病症状, 增强对疾病的适应和应对(Petrie, Buick, Weinman, & Booth, 1999; Steptoe, Dockray, & Wardle, 2009)。乐观者能感知到更多的社会支持, 对自己人际关系的满意度更高, 所以能更好的对疾病做出应对(Brisette, Scheier, & Carver, 2002; Srivastava, McGonigal, Richards, Butler, & Gross, 2006)。

4 积极心理干预及其效果

如上文所述, 积极心理可以通过影响内分泌和免疫功能、健康行为、感知到的社会支持等路径促进疾病的康复。但当身患疾病时, 很多人都无法以积极的心态来面对疾病, 有的甚至被疾病带来的压力打垮。鉴于此, 在实际临床应用中, 研究者往往通过对患者实施心理干预来诱发积极心理, 临床应用证实积极心理干预的效果是良好的。当前研究者主要采用纵向研究和实验研究相结合的实验性干预(experimental intervention)方法

来进行积极心理干预,即将患者随机分为两组,一组进行心理干预,一组作为控制组,一段时间的心理干预后,通过将干预组和控制组被试的健康状况进行比较来考察心理干预的效果。当前主要通过两种途径进行心理干预,其一是对患者对疾病的态度或感知进行干预,其二是通过心理干预直接诱发积极心理。

4.1 对患者疾病态度或感知的干预

大量患者在患病后往往对疾病持有敌对态度或无法以正确的态度面对疾病,针对这种情况,研究者往往对患者的疾病态度或感知进行干预。这种干预方法的操作过程如下,首先通过问卷等方法测量患者疾病态度或感知的基线水平,并通过疾病态度分数、年龄等因素对患者进行匹配,分为干预组和控制组。具体的干预方法包括:解释疾病的病理生理学原理(疾病的症状)、引导患者考虑除生理原因之外其他影响疾病进程的因素(例如不健康饮食、吸烟、缺乏运动等)、提供更多个体控制和管理疾病的途径、增强控制危险因素的信念、书写自我管理的行动计划(例如改变饮食、加强运动等)、评论患者的行为计划和症状恢复状况等。在一段时间的干预后,通过患者的自我报告、结构式访谈等方法来考查患者的疾病态度或感知,并测量各种生理、行为、社会指标,以此来考查心理干预对疾病态度和健康状况的影响。Gidron, Davidson 和 Bata (1999)选取 22 名患有冠心病并对疾病持有高敌对态度的患者进行疾病敌对态度减少的干预,两个月的心理干预后,对患者的敌对水平和血压进行检测,发现干预组被试对疾病的敌对态度显著的降低,心脏舒张血压水平也显著降低,而且减少的敌意水平与减少的舒张压水平呈正相关。另外一项研究是在医院对心肌梗塞患者的疾病感知进行心理干预,结果表明干预显著地改变了患者对疾病的感知,相比控制组,干预组被试对疾病的感知发生了积极变化,他们对疾病的控制和治愈持更乐观的态度,相应地疾病症状显著减少,身体得到了更快的恢复,并为出院做了更好的准备,3 个月的追踪调查发现干预组患者疾病症状的发生率低于控制组,能更快地回到工作中去(Petrie, Cameron, Ellis, Buick, & Weinman, 2002)。

4.2 直接诱发积极心理的干预

最常用的诱发积极心理的方法是让患者进行

认知行为压力管理(cognitive-behavioral stress management, CBSM),该方法是一种通过放松、加强自信、管理消极情绪等训练减少悲伤的心理干预方法,常通过团体辅导的方式,每周对患者进行一定时间的认知行为压力管理技术的教授和练习,例如,通过培训让患者知道如何更好地应对每天的压力、如何最优化地利用各种社会资源、如何集中精力在疾病和治疗相关的问题上、如何通过肌肉放松和想象放松减少焦虑、鼓励患者去表达自己的情绪、增强患者的自信心,并鼓励患者每天都进行认知行为压力管理的练习。McGregor 等(2004)采用认知行为压力管理的干预方法对 29 名乳腺癌患者进行为期 10 周的心理干预,发现干预组被试感知到了更多、更强的受益发现,增加的受益发现可以预测 3 个月后免疫指标的改善。随后,Antoni 等人(2006)采用认知行为压力管理的方法对 199 名乳腺癌患者进行了 10 周的心理干预,1 年后的调查发现干预组被试积极的生活方式显著的增加,健康危害和社会危害性行为显著的减少。也有研究采用和认知行为压力管理类似的方法进行心理干预。刘艳等人(2001)选取 40 个正在接受放疗的乳腺癌患者作为研究对象,首先根据年龄、婚姻状况、人格、情绪反应、肿瘤分期、免疫功能及临床治疗的匹配情况将被试随机分成干预组和对照组,随后采取程序性肌肉放松训练和内外境想象(海滩风景、免疫细胞攻击癌细胞)的干预方法对患者进行了一个月的心理干预,在干预的前后,分别采取病人的唾液和血液测定 NK 细胞的活性,结果发现干预组被试的 NK 细胞活性显著提高,使用促白细胞增加药物的人数明显少于对照组。王建平、林文娟和陈仲庚(2002)针对化疗患者常见的恶心呕吐、烦躁不安等副作用,运用“适应性准备”的教育性干预和“放松内心意象法”的训练和练习对 129 名癌症化疗患者进行心理行为干预,结果发现干预组患者各项情绪指标、总的情绪状况、生活质量各指标均有明显改善。王建平等(2006)对 408 名接受放化疗的癌症患者进行放松和意象想象的训练,在放疗或化疗前对病人在渐进性肌肉放松的基础上进行“放松内心意象法”的训练,肌肉放松的过程放疗病人和化疗病人相同,内容与方法相吻合。结果发现,干预组患者治疗后各项情绪、功能、症状指标和总体生活质量比对照组改善明显,放

疗或化疗后干预组病人的各项指标都可以回复到治疗前的状态,而情绪和总体生活质量显著好于治疗前。Andersen 等人(2004)对 227 名乳腺癌妇女进行心理干预,干预前通过访谈和问卷调查对被试进行了情绪忧伤、社会适应、健康行为的评估,并抽取了 60mL 的血液样本作为初始的免疫测定,随后将被试随机分配到干预组和控制组,采用的干预策略包括减少压力、改善情绪、改变健康行为、对治疗的坚持等。与预测一致,干预组被试的焦虑水平显著的降低,并改良了饮食习惯,减少了吸烟行为且感知到了更多的社会支持,她们的免疫指标也得到了积极改变(T 细胞的增殖等)。11 年后的追踪调查发现干预组患者癌症的复发率和死亡率均有所降低。

当前,积极心理干预已经在临床上被广泛的应用于危及生命的慢性疾病的治疗中,其效果已得到了研究者和患者的一致认可,这进一步证实了危及生命的慢性疾病应对中的积极心理效应。

5 质疑与建议

5.1 质疑

如前文所述,诸多实证研究证实了危及生命的慢性疾病应对中的积极心理效应,但该领域的研究一直存在争议。主要表现在以下 3 个方面,第一,对所用研究方法科学性的质疑。该领域当前主要采用纵向研究方法,该方法通过对危及生命的慢性疾病患者进行追踪调查,考察积极心理与最终疾病结果之间的关系。譬如,一项经典的针对艾滋病患者的纵向研究是这样进行的,首先通过艾滋病群组研究和艾滋病社会心理研究等机构招募被试,然后对被试进行调查选取符合要求的被试 40 名(感染 HIV 病毒时间至少两年,近期经历了 AIDS 相关的亲人丧亡),开始研究后,每六个月进行一次艾滋病症状的检测和考察影响疾病进程因素的访谈,2 到 3 年的追踪调查发现,患者从亲人丧亡和疾病中发现的意义独立于基线健康状况等其它变量,和低的死亡率相关(Bower, et al., 1998)。但基于纵向研究只能得出积极心理和疾病结果之间的相关,不能得到二者之间的因果关系,所以有研究者对基于非实验研究方法的研究结论持质疑态度,认为此类研究夸大了积极心理在疾病应对中的作用,并提供了一些反驳的证据。如 Allison 等(2003)的研究发现,乐观和癌症

患者死亡率之间的相关并不显著。Watson, Homewood, Haviland 和 Bliss (2005)进行的一项为期 10 年的追踪研究同样没有发现“抗争勇气”与癌症患者高存活率之间的相关。另一项基于早期乳腺癌患者的大样本研究也得到了同样的结论(Phillips, et al., 2008)。第二,对积极心理和疾病应对之间因果关系可靠、明确程度的质疑。见于纵向研究的缺陷,近年来研究者已经运用实验法来探讨危及生命的慢性疾病应对中的积极心理效应,尝试考察积极心理和疾病康复之间的因果关系(Robles, Brooks, & Pressman, 2009)。虽然当前已经使用了实验法来探讨积极心理和疾病应对之间的关系,但是该领域的实验研究还缺乏能证实积极心理与疾病应对之间非常明确且坚稳因果关系的证据。譬如, Fredrickson, Mancuso, Branigan 和 Tugade (2000)考察了压力条件下的积极心理效应,在该实验中,首先在实验室诱发被试的焦虑情绪并引起心脏血管的反应,然后通过电影诱发积极(满意、愉快)、中性和消极情绪(悲伤),之后被试完成压力任务,结果发现积极情绪(满意、愉快)条件下的被试在压力任务后表现出更快速的的心脏血管恢复。虽然实验室研究可以对积极心理进行精确的实验室控制,对积极心理引发的生理结果进行客观测量,其也存在一些问题,如在实验室中不能复制由癌症等危及生命的慢性疾病所带来的压力等,由此得出的积极心理和疾病应对之间因果关系的坚稳性和外推效度自然大打折扣。第三,对一些积极心理概念界定和测量是否科学、全面、准确的质疑。例如有研究者指出当前研究对受益发现这一概念的界定不是很清楚(Coyne & Tennen, 2010),还有研究者认为对创伤后成长主要是采用量表测量,但该测量工具不能测量出真实的成长(Wilson & Ross, 2001; Karney & Coombs, 2000; Karney & Frye, 2002)。针对上述争论与质疑,未来研究应该注重以下问题的解决。

5.2 建议

5.2.1 进一步探讨积极心理和疾病应对间的因果关系

探讨危及生命的慢性疾病应对中的积极心理效应的目的在于考察在怎样的情况下积极心理可以产生更好的健康结果。基于纵向研究,仅是得出积极心理可以预测危及生命的慢性疾病患者的身体健康状况,即使很好地控制了最初的基线健

康水平、社会经济状况等因素,基于纵向研究的结论仍不能做出因果关系的推论。因为可能存在第三个不可测量的变量的影响,如患者的家庭环境可能是某一积极心理影响疾病康复的中介变量或调节变量,而这些变量的影响不能完全从纵向研究中去除。所以,未来研究应通过实验法进一步深化和澄清积极心理与疾病应对和康复间之间的因果关系。但需要注意的是,虽然实验法可以弥补纵向研究的缺陷,但是实验室研究有其固有的缺陷,如即使实验室研究得出A与B之间的因果关系,由于这些结果常常是在一些外界环境被控制的条件下产生的,不能确信在真实的环境下是否还会产生这样的结果(Diener & Chan, 2011)。所以,在基于实验室研究探讨因果关系时还需要注意以下几点,第一,寻求更加坚稳的指标来证实积极心理和疾病应对之间的因果关系,如反应某一疾病康复的各种生理指标。第二,实验前必须对患者的外部资源、生理指标等进行充分完整地测量、评价和控制,以控制这些变量对因果关系的影响。同时,要对实验数据进行必要的统计控制,因为在有些情境下,积极心理与健康结果之间的因果关系是由于统计控制的失败造成的。第三,使用过程指向的实验设计来检测积极心理对疾病应对的影响。在积极心理对疾病康复影响的研究中,如果只考虑积极心理对最终的疾病结果(例如死亡率)的影响而忽略其对疾病进程的影响,则有可能忽略许多重要的信息。例如已有研究表明,积极心理即使没有成功减少死亡率或者增加存活时间,但是其改善了病人的社会支持和生活质量、减少了疼痛和焦虑或者增加了其它健康行为,这些信息对疾病患者仍然是有价值的。第四,因果关系是一个必须在动力系统中理解的理论问题,而且因果关系作为一个理论模型是随着时间发展的,因此在这样一个复杂的系统中(积极心理和疾病康复之间复杂的因果关系),因果关系不能通过一个确定的实验来确定和证明。总之,未来研究应以实验法为主导,深化对积极心理和疾病康复之间因果关系的探讨。同时,要结合其它研究方法,通过多方法并行,不断发展、检测,精炼,进一步搭建因果关系的理论模型。同时还应注重积极心理学、生物学、癌症等疾病之间的跨学科研究,只有这样才能进一步验证抽象的心理概念(如创伤后成长)和疾病康复之

间明确的因果关系,得到更科学、更有说服力的证据。

5.2.2 一些重要概念需进行更加准确地界定和测量

有研究者指出在该领域的研究中,存在对某些积极心理概念界定不清晰,导致无法进行准确测量的问题,这一问题进而影响了对积极心理和疾病应对之间因果关系的认定。针对上述质疑,今后研究在测量积极心理变量时可从以下几个方面着手:首先,进一步界定和厘清易混的一些积极心理概念,保证在测量积极心理时,是在单独测量某一种积极心理变量,而不是几种积极心理变量的合成变量。其次,应从积极心理变量的强度和持续时间两个维度对其进行测量;第三,测量并比较现实中的积极心理变量和通过实验干预引起的积极心理变量之间的异同;第四,收集除自我报告之外的来自多个评价者(例如同伴、朋友)的多重报告,以此来测量积极心理变量。另外还需要注意,在对由积极心理引发的健康指标进行测量时,为了减少来自研究者的自我验证预测对测量结果的影响,需要将该测量结果和流行病学数据库、最终结果数据库(End Results)以及疾病过程中的记录、诊断为某种疾病时个体最初的社会心理记录等数据进行比较,然后再得出结论。

5.2.3 研究结论的外推效度需要增强

研究者对积极心理在疾病应对过程中的作用质疑的一个原因是,该领域一些研究结论的外推效度不够。表现在两个方面,第一,研究结论往往是来自于某一个特定的群体,该结论有时不适用于其它群体。譬如,Tindle等人(2009)选取97253个妇女(其中7994名非裔美国人)考察乐观与癌症相关死亡率的关系,结果发现,在总体和白人妇女样本中,乐观不能预测癌症相关的死亡率,但是在非裔美国妇女中是可以的。因此批评者质疑以往研究得出乐观可以预测癌症相关的死亡率仅是针对非裔美国人,不能适用于白人或者整个人群。其次,已有研究中积极心理对疾病结果的影响主要集中在发病率、死亡率、疾病进程等指标,这些都是消极的健康指标,而很少通过积极指标来证实疾病应对中的积极心理效应。Seligman和Csikszentmihalyi(2000)认为单纯地考察积极心理对这些消极健康指标的影响来证实疾病应对中的积极心理效应是不够的,应同时考察积极心理对

消极和积极两种指标的影响。针对上述两个问题, 未来研究必须做好如下两点, 其一, 考察积极心理在不同人群、在疾病的不同阶段(如积极心理对不同年龄阶段的患者疾病康复的影响是否不同? 在疾病的初始阶段和生命最后阶段, 积极心理对疾病应对的影响是否存在差异?)对疾病应对的影响是否存在差异。其二, 考察积极心理对各种积极健康指标的影响, 比如伤口的快速愈合、较低的血压水平、高心率可变性、副交感神经系统的协调、最大氧气摄入量、低水平的纤维蛋白原、肾脏和肝的储量等, 并比较积极心理对积极健康指标和消极健康指标影响的异同。

参考文献

- 刘艳, 林文娟, 刘新帆, 张冀岗, Hardy, E. M., & Mountainbear, M. (2001). 心理行为干预对乳腺癌患者情绪反应及免疫功能的影响. *心理学报*, 33(5), 437-441.
- 王建平, 林文娟, 陈仲庚. (2002). 心理干预在化疗患者中的应用. *心理科学*, 25(5), 517-519.
- 王建平, 王慧琳, 林文娟, 苏文亮, 杨智辉, 王晓菁. (2006). 放松和意念想象训练对癌症病人情绪和生理功能的影响. *中国肿瘤*, 15(11), 730-733.
- Allison, P. J., Guichard, C., Fung, K., & Gilain, L. (2003). Dispositional optimism predicts survival status 1 year after diagnosis in head and neck cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 21(3), 543-548.
- Andersen, B. L., Farrar, W. B., Golden-Kreutz, D. M., Glaser, R., Emery, C. F., Crespino, T. R., et al. (2004). Psychological, behavioral, and immune changes after a psychological intervention: A clinical trial. *Journal of Clinical Oncology*, 22(17), 3570-3580.
- Ando, M., Morita, T., Hirai, K., Akechi, T., Kira, H., Ogasawara, E., et al. (2011). Development of a Japanese benefit finding scale (JBFS) for patients with cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 28(3), 171-175.
- Antoni, M. H., Lechner, S. C., Kazi, A., Wimberly, S. R., Sifre, T., Urcuyo, K. R., et al. (2006). How stress management improves quality of life after treatment for breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1143-1152.
- Antonovsky, A. ed. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Aspinwall, L. G., & Tedeschi, R. G. (2010). Of babies and bathwater: A reply to coyne and tennen's views on positive psychology and health. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(1), 27-34.
- Barskova, T., & Oesterreich, R. (2009). Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: A systematic review. *Disability & Rehabilitation*, 31(21), 1709-1733.
- Borowsky, I. W., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2009). Health status and behavioral outcomes for youth who anticipate a high likelihood of early death. *Pediatrics*, 124(1), E81-E88.
- Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., & Fahey, J. L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(6), 979-986.
- Bower, J. E., Moskowitz, J. T., & Epel, E. (2009). Is benefit finding good for your health? Pathways linking positive life changes after stress and physical health outcomes. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 337-341.
- Brickman, P., Coates, D., & Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(8), 917-927.
- Brisette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 102-111.
- Coopera, A., Lloyd, G., Weinman, J., & Jackson, G. (1999). Why patients do not attend cardiac rehabilitation: Role of intentions and illness beliefs. *Heart*, 82, 234-236.
- Cordova, M. J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronnenwetter, C., Chang, V., McFarlin, S., et al. (2003). Mood disturbance in community cancer support groups: The role of emotional suppression and fighting spirit. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(5), 461-467.
- Cowen, E. L. (2001). Care the use and misuse of some positively valenced community concepts. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 3-13.
- Coyne, J. C., & Tennen, H. (2010). Positive psychology in cancer care: Bad science, exaggerated claims, and unproven medicine. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(1), 16-26.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43.
- Dunn, J., Occhipinti, S., Campbell, A., Ferguson, M., & Chambers, S. K. (2011). Benefit finding after cancer: The role of optimism, intrusive thinking and social environment. *Journal of Health Psychology*, 16(1), 169-177.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Eriksson, M., & Lindstrom, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiol Community Health*, 60(5), 376-381.
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade,

- M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, 24(4), 237–258.
- Frey, B. S. (2011). Happy people live longer. *Science*, 331(6017), 542–543.
- Garland, S. N., Carlson, L. E., Cook, S., Lansdell, L., & Specia, M. (2007). A non-randomized comparison of mindfulness-based stress reduction and healing arts programs for facilitating post-traumatic growth and spirituality in cancer outpatients. *Supportive Care in Cancer*, 15(8), 949–961.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Schroevers, M. J., & Somsen, G. A. (2008). Post-traumatic growth after a myocardial infarction: A matter of personality, psychological health, or cognitive coping? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15(4), 270–277.
- Gidron, Y., Davidson, K., & Bata, I. (1999). The short-term effects of a hostility-reduction intervention on male coronary heart disease patients. *Health Psychology*, 18(4), 416–420.
- Giltay, E. J., Geleijnse, J. M., Zitman, F. G., Buijsse, B., & Kromhout, D. (2007). Lifestyle and dietary correlates of dispositional optimism in men: The Zutphen Elderly Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(5), 483–490.
- Greer, S., Morris, T., & Pettingale, K. W. (1979). Psychological response to breast cancer: Effect on outcome. *The Lancet*, 314(8146), 785–787.
- Harrington, S., McGurkb, M., & Llewellync, C. D. (2008). Positive consequences of head and neck cancer: Key correlates of finding benefit. *Journal of Psychosocial Oncology*, 26(3), 43–62.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797–816.
- Karney, B. R., & Coombs, R. H. (2000). Memory bias in long-term close relationships: Consistency or improvement? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(8), 959–970.
- Karney, B. R., & Frye, N. E. (2002). "But we've been getting better lately": Comparing prospective and retrospective views of relationship development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(2), 222–238.
- Low, C. A., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2006). Expressive disclosure and benefit finding among breast cancer patients: Mechanisms for positive health effects. *Health Psychology*, 25(2), 181–189.
- McGregor, B. A., & Antoni, M. H. (2009). Psychological intervention and health outcomes among women treated for breast cancer: A review of stress pathways and biological mediators. *Brain, Behavior, and Immunity*, 23(2), 159–166.
- McGregor, B. A., Antoni, M. H., Boyers, A., Alferi, S. M., Blomberg, B. B., & Carver, C. S. (2004). Cognitive-behavioral stress management increases benefit finding and immune function among women with early-stage breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(1), 1–8.
- Mock, S., & Boerner, K. (2010). Sense making and benefit finding among patients with amyotrophic lateral sclerosis and their primary caregivers. *Journal of Health Psychology*, 15(1), 115–121.
- Morris, T., Pettingale, K., & Haybittle, J. (1992). Psychological response to cancer diagnosis and disease outcome in patients with breast cancer and lymphoma. *Psycho-Oncology*, 1(2), 105–114.
- Nes, L. S., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10(3), 235–251.
- O'Leary, V. E., & Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: an opportunity for a paradigm shift in women's health. *Womens Health*, 1(2), 121–142.
- Petrie, K. J., Buick, D. L., Weinman, J., & Booth, R. J. (1999). Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6), 537–543.
- Petrie, K. J., Cameron, L. D., Ellis, C. J., Buick, D., & Weinman, J. (2002). Changing illness perceptions after myocardial infarction: An early intervention randomized controlled trial. *Psychosomatic Medicine*, 64(4), 580–586.
- Phillips, K. A., Osborne, R. H., Giles, G. G., Dite, G. S., Apicella, C., Hopper, J. L., et al. (2008). Psychosocial factors and survival of young women with breast cancer: A population-based prospective cohort study. *Journal of Clinical Oncology*, 26(28), 4666–4671.
- Powell, T., Ekin-Wood, A., & Collin, C. (2007). Post-traumatic growth after head injury: A long-term follow-up. *Brain Injury*, 21(1), 31–38.
- Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131(6), 925–971.
- Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3), 239–256.
- Robles, T. F., Brooks, K. P., & Pressman, S. D. (2009). Trait positive affect buffers the effects of acute stress on skin barrier recovery. *Health Psychology*, 28(3), 373–378.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Magovern, G. J., Lefebvre, R. C., Abbott, R. A., et al. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1024–1040.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1257–1264.
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The

- yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22(5), 487–497.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
- Srivastava, S., McGonigal, K. M., Richards, J. M., Butler, E. A., & Gross, J. J. (2006). Optimism in close relationships: How seeing things in a positive light make them so. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(1), 143–153.
- Step toe, A., Dockray, S., & Wardle, J. (2009). Positive affect and psychobiological processes relevant to health. *Journal of Personality*, 77(6), 1747–1776.
- Step toe, A., Wright, C., Kunz-Ebrecht, S. R., & Iliffe, S. (2006). Dispositional optimism and health behaviour in community-dwelling older people: Associations with healthy ageing. *British Journal of Health Psychology*, 11, 71–84.
- Surtees, P., Wainwright, N., Luben, R., Khaw, K. T., & Day, N. (2003). Sense of coherence and mortality in men and women in the EPIC-Norfolk United Kingdom prospective cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 158(12), 1202–1209.
- Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2008). The factor structure of the posttraumatic growth inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 158–164.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55(1), 99–109.
- Taylor, S. E., Lerner, J. S., Sherman, D. K., Sage, R. M., & McDowell, N. K. (2003). Are self-enhancing cognitions associated with healthy or unhealthy biological profiles? *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(4), 605–615.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
- Tindle, H. A., Chang, Y. F., Kuller, L. H., Manson, J. E., Robinson, J. G., Rosal, M. C., et al. (2009). Optimism, cynical hostility, and incident coronary heart disease and mortality in the women's health initiative. *Circulation*, 120(8), 656–662.
- Watson, M., Homewood, J., Haviland, J., Bliss, J. M. (2005). Influence of psychological response on breast cancer survival: 10-year follow-up of a population-based cohort. *European Journal of Cancer*, 41(12), 1710–1714.
- Wilson, A. E., & Ross, M. (2001). From chump to champ: People's appraisals of their earlier and present selves. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(4), 572–584.

Positive Effect of Positive Psychological Factors to the coping of Chronic Life-threatening Illnesses: Evidence, Controversies and Suggestion

LI Qiong¹; HUANG Xi-Ting¹; YIN Ke-Li²

(¹ Faculty of Psychological Science, Southwest University, Chongqing 400715, China)

(² School of Education and Management, Yunnan Normal University, Kunming 650500, China)

Abstract: Chronic life-threatening illnesses which are difficult to cure and have longer duration would endanger the life in severe cases and seriously affect the lives of patients and their families. It is well documented that some positive psychological factors, such as benefit finding, post-traumatic growth, sense of coherence, fighting spirit and optimism, had positive effects on treatment of disease through biological, behavioral and social process. The methods of positive psychological intervention including intervention to the attitude or perception of disease and inducing positive psychological factors had positive effect on disease coping. There were two main controversies, one was the scientificity of the methods and the other was the clarity of casual relationship between positive psychological factors and disease coping. According to controversies, further work needs to be done to establish the causal relationship between positive psychological factors and the coping and rehabilitation of diseases by relying mainly on the experimental method and combining with other methods.

Key words: chronic life-threatening illnesses; positive psychological factors; disease coping