

脑卒中患者心理痛苦对创伤后成长的影响:反刍性沉思的中介作用

朱金扬,李颖,汪凤兰

(华北理工大学 护理与康复学院,河北 唐山 063200)

【摘要】 目的 探讨脑卒中患者心理痛苦对创伤后成长(posttraumatic growth,PTG)的影响及反刍性沉思的作用。**方法** 2019 年 10 月至 2020 年 11 月,采取便利抽样法选择华北理工大学附属医院神经内科和康复科收治的 203 例脑卒中患者为研究对象,使用一般资料调查表、心理痛苦温度计(distress thermometer,DT)、反刍性沉思问卷(event related rumination inventory,ERRI)和中文版创伤后成长问卷(post-traumatic growth inventory,PTGI-C)对其进行调查。**结果** 脑卒中患者心理痛苦与 PTG($r=-0.247,P<0.01$)、目的性反刍性沉思($r=-0.161,P<0.05$)呈负相关,与侵入性反刍性沉思呈正相关($r=0.292,P<0.01$);PTG 与侵入性反刍性沉思($r=0.209,P<0.01$)、目的性反刍性沉思($r=0.553,P<0.01$)呈正相关。心理痛苦对 PTG 的直接作用显著($\beta=-0.196,P<0.01$),目的性反刍性沉思、侵入性反刍性沉思→目的性反刍性沉思的路径在心理痛苦与 PTG 间的中介效应分别为占总效应的 33.0%、14.8%。**结论** 脑卒中患者的心理痛苦不仅可以直接作用于 PTG,还可以通过目的性反刍性沉思的独立中介作用、侵入性反刍性沉思→目的性反刍性沉思的链式中介作用间接影响 PTG。

【关键词】 脑卒中;心理痛苦;创伤后成长;反刍性沉思;中介作用

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.03.005

【中图分类号】 R471 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)03-0018-04

Effect of Psychological Distress on Posttraumatic Growth among Stroke Patients: The Mediating Role of Rumination

ZHU Jinyang,LI Ying,WANG Fenglan(College of Nursing and Rehabilitation,North China University of Science and Technology,Tangshan 063200,Hebei Province,China)

Corresponding author:WANG Fenglan,Tel:0315-8805731

【Abstract】 Objective To explore the effect of psychological distress on posttraumatic growth (PTG) and the mediating role of rumination among stroke patients.**Methods** Convenience sampling was used to select 203 stroke patients from the Neurology Department and the Rehabilitation Department of the Affiliated Hospital of North China University of Science and Technology from October,2019 to November,2020.The general information questionnaire, Distress Thermometer (DT), Event Related Rumination Inventory (ERRI) and the Chinese version of Posttraumatic Growth Inventory (PTGI-C) were used for investigation.**Results** Stroke patients' psychological distress was negatively correlated with PTG ($r=-0.247,P<0.01$) and deliberate rumination ($r=-0.161,P<0.05$),and positively correlated with invasive rumination ($r=0.292,P<0.01$).PTG was positively correlated with invasive rumination ($r=0.209,P<0.01$),and deliberate rumination ($r=0.553,P<0.01$).The direct effect of psychological distress on the PTG was statistically significant ($\beta=-0.196,P<0.01$).The mediating effect of deliberate rumination and the mediating chain of invasive rumination on deliberate rumination between psychological distress and PTG were 33.0% and 14.8%,respectively.**Conclusions** Stroke patients' psychological distress can not only directly affect their PTG,but also indirectly affect PTG through the independent mediating role of deliberate rumination and the mediating chain of invasive rumination on deliberate rumination.

【Key words】 stroke; psychological distress; posttraumatic growth; rumination; mediating role

[Nurs J Chin PLA,2021,38(3):18-21]

近年来,脑卒中在我国的发病率持续上升^[1],给患者的身体机能造成巨大伤害的同时,常导致患者出现消极负面的心理状态,影响其生理功能的康复。然而有研究^[2]显示,脑卒中患者在患病后会积极的情感变化,如创伤后成长(posttraumatic

【收稿日期】 2020-11-28 **【修回日期】** 2021-03-05
【作者简介】 朱金扬,硕士在读,护士,从事临床护理工作
【通信作者】 汪凤兰,电话:0315-8805731

growth,PTG)。PTG 被定义为个体在经历了具有创伤性的事件后发生的积极情绪变化^[3],有利于促进患者康复、改善患者的生活质量^[4]。心理痛苦是患者因疾病造成的生理、情绪、日常生活困难、人际关系等问题而产生的负性情绪^[5],既往研究^[6]认为,心理痛苦可使个体对创伤事件产生不同程度、不同类型的反刍。反刍性沉思是个体反复思考创伤事件并从中寻求意义的一种认知加工方式,分为侵入性反刍性沉思和目的性反刍性沉思,两种沉思之间互为正相关^[7]。研究^[7-8]表明,心理痛苦与反刍性沉思均会引起个体对自身及外界的认知、情感的变化,促进 PTG 的产生。目前,国内对脑卒中患者心理痛苦与 PTG、反刍性沉思方面的研究尚少,缺乏三者间机制的分析^[9]。本研究旨在探讨脑卒中患者心理痛苦、反刍性沉思、PTG 间的关系,为提升脑卒中患者 PTG 水平提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2019 年 10 月至 2020 年 11 月,采用便利抽样方法选取华北理工大学附属医院康复科与神经内科收治的 203 例脑卒中患者为研究对象。纳入标准:(1)符合 1995 年全国第四届脑血管病会议制订的脑卒中诊断标准^[10];(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)意识清楚,无严重认知障碍,能够配合完成问卷调查;(4)对本研究知情同意。排除标准:(1)患有其他严重躯体疾病,如帕金森、心力衰竭、恶性肿瘤、肝肾功能不全等;(2)有精神病史者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般情况调查表 调查内容包括患者年龄、性别、婚姻状况及病程等。

1.2.1.2 心理痛苦温度计(distress thermometer,DT)

用于评价患者过去 1 周内的心理痛苦水平,为视觉模拟量表的形式,标有 0~10 分 11 个刻度,分数越高,则心理痛苦程度越严重,脑卒中患者得分 ≥ 5 分表示有明显的心理痛苦,需要接受心理干预^[5]。

1.2.1.3 事件相关反刍性沉思问卷(event related rumination inventory,ERRI) 由 Cann 等^[7]研制,包括目的性反刍性沉思和目的性反刍性沉思 2 个分量表,各 10 个条目,共 20 个条目。采用 Likert 4 级评分法,从经历创伤事件后“从未有这种想法”到“经常发生这种想法”依次计 0~3 分,总分 0~60 分。侵入性反刍性沉思、目的性反刍性沉思分量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.813 和 0.839。

1.2.1.4 中文版创伤后成长问卷(post-traumatic growth inventory,PTGI-C) 由 Tedeschi 等^[3]于

1996 年开发,汪际等^[11]汉化修订,包括人生感悟、与他人关系、个人力量、新的可能性及自我转变 5 个维度,共 20 个条目。采用 Likert 6 级评分法,总分 0~100 分,得分越高提示 PTG 越高。问卷的 Cronbach's α 系数为 0.883。

1.2.2 调查方法 由经过统一培训的在校研究生对患者进行问卷调查。调查者向患者说明调查目的及问卷的填写方法等,以获得患者的知情同意。问卷由患者自行填写,如由于视力等原因无法填写,调查者则按照患者的回答代为填写。问卷填写完成后当场收回并检查,本次调查共发放问卷 210 份,回收有效问卷 203 份,有效回收率为 96.7%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以百分比表示,并采用 Pearson 相关分析、Harman 单因子检验等统计方法。为减少多重共线性对数据进行标准化处理,采用 SPSS 宏程序 Process 的模型 6 对中介效应进行分析检验,设置 bootstrap 抽样次数为 5000,置信区间水平为 95%。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 203 例脑卒中患者,其中男 149 例(73.3%),女 54 例(26.7%),平均年龄(57.89 ± 10.53)岁;婚姻状况:有配偶 191 例(94.1%),无配偶 12 例(5.9%);文化程度:小学及以下 55 例(27.1%),初、高中及中专 130 例(64.0%),大专及以上 18 例(8.9%);卒中类型:脑梗死 146 例(71.9%),脑出血 57 例(28.1%);Barthel 指数: ≤ 40 分 30 例(14.8%),41~60 分 78 例(38.4%),61~99 分 80 例(39.4%),100 分 15 例(7.4%);病程: < 1 个月 119 例(58.6%),1~3 个月 60 例(29.6%), > 3 个月 24 例(11.8%);是否首发:是 178 例(87.7%),否 25 例(12.3%);后遗症个数:0 个者 34 例(16.7%),1 个者 86 例(42.4%),2 个者 55 例(27.1%), ≥ 3 个者 28 例(13.8%)。

2.2 共同方法偏差检验 采用 Harman 单因子检验法,将本研究 3 个变量的所有条目进行未旋转的主成分因素分析。结果表明,特征值 > 1 的因子有 13 个,第 1 个因子解释的变异量为 20.170%, $< 40\%$ 的临界标准,说明本研究不存在明显的共同方法偏差问题。

2.3 脑卒中患者心理痛苦、反刍性沉思及 PTG 的得分情况 脑卒中患者心理痛苦、侵入性反刍性沉思、目的性反刍性沉思及 PTG 的得分分别为(5.90 ± 1.94)、(13.67 ± 1.97)、(10.71 ± 1.70)、(50.87 ± 7.47)分,心理痛苦得分 ≥ 5 分者 118 例(58.1%)。

2.4 脑卒中患者心理痛苦与反刍性沉思及 PTG 的

相关性分析 脑卒中患者心理痛苦与 PTG ($r = -0.247, P < 0.01$)、目的性反刍性沉思 ($r = -0.161, P < 0.05$) 之间呈负相关,与侵入性反刍性沉思之间呈正相关 ($r = 0.292, P < 0.01$);PTG 与侵入性反刍性沉思 ($r = 0.209, P < 0.01$)、目的性反刍性沉思 ($r = 0.553, P < 0.01$) 呈正相关。

2.5 脑卒中患者反刍性沉思在心理痛苦与 PTG 间的中介效应分析 依据 Process 中介模型,以心理痛苦为自变量,不同反刍性沉思类型为中介变量,PTG 为因变量进行多元回归分析。表 1 结果显示,心理痛苦对 PTG 的直接预测作用显著,总效应为 $\beta = -0.247 (P < 0.01)$,在控制其他因变量后,直接预测作用仍显著 ($\beta = -0.169, P < 0.01$)。心理痛苦对侵入性反刍性沉思、目的性反刍性沉思有显著影响,侵入性反刍性沉思对 PTG 的作用无统计学意

义,目的性反刍性沉思对 PTG 有显著的正向预测作用,目的性反刍性沉思在心理痛苦和 PTG 之间起部分中介作用。侵入性反刍性沉思正向预测目的性反刍性沉思,侵入性反刍性沉思→目的性反刍性沉思在心理痛苦和 PTG 之间起链式中介作用。中介模型见图 1。

2.6 反刍性沉思作为中介变量的检验结果 采用 SPSS 宏程序 Process 对中介效应进行检验。侵入性和目的性反刍性沉思在心理痛苦与 PTG 之间的部分中介效应值分别为 0.027、-0.141,占总效应的 6.3% 和 33.0%,而侵入性反刍性沉思中介效应值的 95% 置信区间 (-0.010~0.069) 包含 0,即该中介效应无统计学意义。侵入性反刍性沉思→目的性反刍性沉思的中介效应为 0.063,和直接效应 -0.196 的符号相反,提示该路径的中介效应为遮掩效应。见表 2。

表 1 反刍性沉思作为中介变量的回归分析结果

方程	因变量	自变量	R	R ²	F	β	t
1	PTG	心理痛苦	-0.247	0.061	13.018	-0.247	-3.608 ^c
2	侵入性沉思	心理痛苦	0.292	0.086	18.697	0.292	4.324 ^c
3	目的性沉思	心理痛苦	0.454	0.203	25.320	-0.289	-4.373 ^c
4	PTG	侵入性沉思	—	—	—	0.440	6.647 ^c
		心理痛苦	0.581	0.338	33.624	-0.196	-3.092 ^b
		侵入性沉思	—	—	—	0.093	1.387
		目的性沉思	—	—	—	0.488	7.535 ^c

b: $P < 0.01$, c: $P < 0.001$

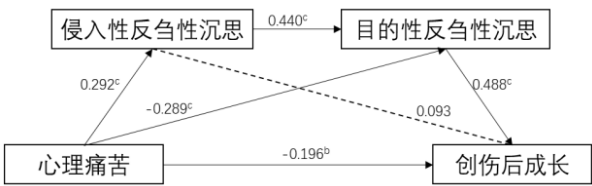


图 1 心理痛苦、PTG、反刍性沉思的关系模型

3 讨论

3.1 脑卒中患者心理痛苦、反刍性沉思与 PTG 的现状分析 本研究中,脑卒中患者心理痛苦的发生率为 56%,与杜姣^[5]的研究结果 (55.22%) 相似,PTG 水平得分 [(50.87±7.47) 分] 略低于姚超等^[12]

的调查结果。分析原因,可能是本研究纳入的脑卒中患者大多处于疾病康复早期,患者病情未见明显改善,对疾病预后和未来生活充满不确定感,还无法从疾病的打击中发展出对自我的积极认知,既往研究^[9]也表明,脑卒中患者的病程长短是影响其 PTG 的重要因素。脑卒中患者的侵入性反刍性沉思和目的性反刍性沉思得分分别为 (13.67±1.97)、(10.71±1.70) 分,处于较低水平,与戴春华等^[13]的研究一致。分析原因,可能是脑卒中患者发病较急,影响患者对患病这一创伤事件的认知加工。另外,脑卒中患者的侵入性反刍性沉思得分高于目的性反刍性沉思,提示两种认知加工方式同时存在于脑卒中患者中,且消极思维可能多于积极的思考。

表 2 反刍性沉思中介效应的检验结果

效应	路 径	标准化效应值	效应量 (%)	95%CI
直接效应	心理痛苦→PTG	-0.196	45.9	-0.321~-0.071
间接效应	心理痛苦→侵入性沉思→PTG	0.027	6.3	-0.010~0.069
	心理痛苦→目的性沉思→PTG	-0.141	33.0	-0.230~-0.065
	心理痛苦→侵入性沉思→目的性沉思→PTG	0.063	14.8	0.030~0.102
总效应		-0.247	100.0	-0.382~-0.112

3.2 脑卒中患者心理痛苦、反刍性沉思与 PTG 的关系 本次研究结果显示,脑卒中患者的心理痛苦与 PTG 呈负相关($r=-0.247, P<0.01$),与杨亚平^[14]的研究结论不一致。可能是由于本研究中的患者病程较短,仅有 11.8% 的患者病程 ≥ 3 个月,远低于杨亚平^[14]研究中的 57%,而卒中后患者需要一定时间才能适应疾病及感知到病情好转、他人的关心支持等积极事件,病程较短时,心理痛苦还不能促使患者做出积极改变^[14]。也有研究^[15]表明,脑卒中患者心理状态越差,越会使其应对疾病的信心下降,在人际交往中也会出现脾气难以控制或自我封闭的情况,这一系列现象均不利于患者对积极事件及意义的探求^[8]。提示临床工作者及家属在照护脑卒中患者的过程中应与患者耐心沟通,帮助患者正确面对疾病,增加其对康复治疗及重返社会的信心,以改善患者的心理状态。

3.3 侵入性反刍性沉思和目的性反刍性沉思的中介效应分析 本次研究结果表明,心理痛苦可通过目的性反刍性沉思的独立中介作用及侵入性反刍性沉思 \rightarrow 目的性反刍性沉思的链式中介路径影响 PTG 水平。中介效应分析结果显示,目的性反刍性沉思在脑卒中患者心理痛苦与 PTG 间起部分中介效应。目的性反刍性沉思作为适应性思维,是个体主动进行自我反省、思考未来的一种认知加工方式^[7],在这种思维下,患者会主动思考卒中后经历的积极事件及自己的感受,有助于患者认识到自身价值,适应卒中后生活,最终实现 PTG 的增长^[12]。但具有心理痛苦程度严重的患者,其注意力多集中于疾病带来的负面事件上,或常以逃避、屈服的方式面对疾病^[15],不愿主动思考患病的经历^[16],可能使目的性反刍性沉思减少,不利于 PTG 的产生。本研究结果显示,侵入性反刍性沉思不能直接预测 PTG,其中介效应并不显著,但可以在侵入性反刍性沉思 \rightarrow 目的性反刍性沉思的链式路径中对 PTG 发挥中介作用。说明目的性反刍性沉思可能与脑卒中患者认知的积极变化与个人成长的关系更紧密,符合 Calhoun 等^[17]的理论。卒中后的患者不仅要面对身体功能的损伤,还要承受来自社会、家庭的压力。研究^[18-19]显示,个体主观感知到的痛苦增多、心理状态较差时,更易沉浸在疾病的消极方面并难以摆脱,使侵入性反刍性沉思加重。而侵入性反刍性沉思可成为目的性反刍性沉思产生的催化剂^[20],患者在反复、消极思考时,会暴露困扰自身的生理或心理问题,促使患者改变自我、应对问题,引起患者进行目的性反刍性沉思,使患者原有的关于人生、疾病的认知发生积极转变,促进 PTG 的增长,这与 Calhoun 等^[17]对 PTG 整合模型的观点一致。提示医护人员应正确识别患者不同的认知加工类型,对引起患者侵入性反刍性沉思的各种问

题及时进行了解、干预,以促进侵入性反刍性沉思向目的性反刍性沉思转变,从而提升其 PTG 水平。

【参考文献】

- [1] WANG Y,ZHOU L,GUO J,et al.Secular trends of stroke incidence and mortality in China,1990 to 2016:the global burden of disease study 2016[J].J Stroke Cerebrovasc Dis,2020,29(8):104959.
- [2] ROGAN C,FORTUNE D G,PRENTICE G.Post-traumatic growth,illness perceptions and coping in people with acquired brain injury[J].Neuropsychol Rehabil,2013,23(5):639-657.
- [3] 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.
- [4] SILTON R L,KAHRILAS I J,SKYMB A H V,et al.Regulating positive emotions:implications for promoting well-being in individuals with depression[J].Emotion,2020,20(1):93-97.
- [5] 杜姣.心理痛苦温度计在脑卒中患者中的应用研究[D].南充:川北医学院,2018.
- [6] KELLY G,MORRIS R,SHETTY H.Predictors of post-traumatic growth in stroke survivors[J].Disabil Rehabil,2018,40(24):2916-2924.
- [7] CANN A,CALHOUN L G,TEDESCHI R G,et al.Assessing posttraumatic cognitive processes:the event related rumination inventory[J].Anxiety Stress Coping,2011,24(2):137-156.
- [8] 葛海艳,刘爱书,王燕云.创伤事件的痛苦程度对创伤后成长的影响:核心信念挑战的中介作用[J].心理科学,2019,42(4):1010-1016.
- [9] 王金鑫,苗晓慧,袁平乔,等.脑卒中病人创伤后成长研究进展[J].护理研究,2018,32(17):2695-2698.
- [10] 全国第四届脑血管病学术会议.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,12(6):379.
- [11] 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:外科版,2011,26(14):26-28.
- [12] 姚超,高成岩,李丽丽,等.脑卒中幸存者创伤后成长与反刍性沉思及社会支持的相关性[J].护理研究,2019,33(21):3641-3644.
- [13] 戴春花,王雪,曾杏梅,等.急性脑卒中患者反刍性沉思水平及影响因素分析[J].中国慢性病预防与控制,2019,27(12):929-933.
- [14] 杨亚平.脑卒中患者创伤后成长状况及其影响因素分析[D].郑州:郑州大学,2013.
- [15] 原志芳,柴倩文,金奕,等.首发脑卒中患者医学应对方式及其影响因素调查研究[J].中国全科医学,2016,19(2):210-215.
- [16] CREAMER M,BURGESS P,PATTISON P.Reaction to trauma:a cognitive processing model[J].J Abnorm Psychol,1992,101(3):452-459.
- [17] CALHOUN L G,CANN A,TEDESCHI R G,et al.A correlational test of the relationship between posttraumatic growth,religion,and cognitive processing[J].J Trauma Stress,2000,13(3):521-527.
- [18] 刘娜,姚玲玉,张爱华.反刍性沉思在结直肠癌患者创伤后应激症状与创伤后成长间的中介效应分析[J].解放军护理杂志,2019,36(10):17-20.
- [19] 马雅琳.MHD 患者反刍性沉思影响因素及与社会支持、应对相关性研究[D].长春:吉林大学,2017.
- [20] OGINSKA-BULIK N,KOBYLARCZYK M.The role of rumination in posttraumatic growth in people struggling with cancer[J].J Psychosoc Oncol,2019,37(5):652-664.

(本文编辑:沈园园)