

慢性病患者反刍思维的研究进展

张鸿儒, 余一彤, 史铁英

Research progress of rumination in patients with chronic diseases Zhang Hongru, Yu Yitong, Shi Tiejing

摘要: 阐述慢性病患者的反刍思维概念, 综述慢性病患者反刍思维测量工具、现况水平、对患者的影响。对慢性病反刍思维的测量主要有反刍思维反应量表、事件相关反刍性沉思问卷及疾病多维度反刍思维量表; 各类慢性病患者反刍思维总体处于中等水平; 反刍思维对慢性病患者心理造成不同的影响, 主要表现为负性及正性心理作用。提出应多关注慢性病患者反刍思维的纵向变化, 以期临床护士开展慢性病患者心理护理提供新的路径。

关键词: 慢性病; 反刍思维; 心理健康; 护理心理学; 综述文献

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.01.107

慢性病病因复杂、病程长且迁延不愈, 患者在漫长的疾病抗争过程中, 容易反复思考疾病相关内容, 这种反复性的思考被称为反刍思维(Rumination)。虽然反刍思维相关研究在国外兴起已有 20 余年, 但多集中于心理疾病方面的研究, 对于躯体疾病相关反刍思维的研究相对较少, 并且反刍思维对于慢性病患者心理健康的作用也存在争议。以往的研究多集中于反刍思维的消极成分, 认为慢性病患者反刍思维会加重个体焦虑、抑郁等不良情绪^[1]。但反刍思维作为一种思维方式, 具有两面性。随着积极心理学的兴起, 有学者开始关注反刍思维的积极成分, 提出反刍思维是事件早期认知加工的关键步骤, 能帮助个体心理问题的解决和心理成长^[2]。1999 年 Fritz^[3]首次以 65 例心脏病住院患者为研究对象, 以了解反刍思维对身心适应的影响, 此后学者开始关注慢性病患者反刍思维。现就慢性病患者反刍思维的研究现状作一综述, 旨在为临床护士开展慢性病患者心理护理提供参考。

1 反刍思维的概念

由于不同学者研究角度不同, 对反刍思维概念界定和理解也不尽相同, 目前学术界对反刍思维还没有形成一致的定义, 1991 年 Nolen-Hoeksema^[4]首次将反刍思维定义为: 反复地、被动地关注应激性事件所产生的症状, 以及就其症状可能的原因、后果和事件过程中的细节做持续而重复的思考。在其提出的反应风格理论中, 作者认为反刍思维是对消极情感的原因、结果以及症状的重复思考。这样的思维方式使消极认知长时间存在, 并会对解决问题的行为产生干扰, 通常是导致和维持抑郁症状的重要因素之一。随着对反刍思维研究的深入, Martin 等^[4]指出, 该定义

过于狭隘, 没有考虑到反刍思维的积极作用。Smith 等^[5]指出反应风格理论的缺陷是没有提到反刍思维在其他生理或认知过程中的适应作用。1996 年 Martin 等^[4]将反刍思维重新定义, 认为反刍思维是个体对与事件相关意义的寻求、问题的解决以及对未来进行思考加工, 具备积极的作用。并通过目标进展理论进行解释, 由于目标没有实现, 个体能敏锐洞察与目标有关的信息, 经常考虑怎样减少当前水平与目标水平间的差距。一旦达成目标或个体选择放弃目标, 反刍思维就停止。笔者认为 Martin 等^[4]提出的反刍思维定义更加恰当, 对于其反复性思维的特征描述的相对全面和客观。

2 反刍思维的测量工具

测量反刍思维的量表有很多, 国内对于慢性病反刍思维的测量主要有反刍思维反应量表和事件相关反刍性沉思问卷两种。而疾病多维度反刍思维量表目前使用较少, 但在慢性病反刍思维测量方面有其独特优点。

2.1 反刍思维反应量表(Ruminative Response Scale, RRS) 最初由 Nolen-Hoeksema 等^[6]编制, 用以评估抑郁个体的反应风格。该量表共 22 个条目, 描述了对自我、抑郁症状、原因和结果的关注, 每个条目采用 Likert 4 级评分, 1~4 分别表示“从不”、“有时”、“经常”、“总是”发生, 分数越高代表个体的反刍思维水平越高。量表 Cronbach's α 系数 0.85。韩秀等^[7]将量表汉化, 并在大学生人群中进行了信效度检验。汉化版的反刍思维反应量表共 22 个条目, 包含症状反刍、强迫思考和反省深思 3 个维度, 总量表 Cronbach's α 系数 0.90, 各维度分别为 0.85、0.72、0.68; 总量表的重测信度 0.82, 各维度分别为 0.80、0.63、0.73。目前该量表已被用于大学生、职业女性和癌症人群中^[7-9]。但有学者认为该量表侧重于评估消极情景或消极情绪中的思考, 不能反映应激事件下的反刍思维^[10-11]。

2.2 事件相关反刍性沉思问卷(Event Related Rumination inventory, ERRI) 该问卷由 Cann 等^[12]编

作者单位: 大连医科大学附属第一医院护理部(辽宁 大连, 116011)

张鸿儒, 女, 硕士在读, 护师

通信作者: 史铁英, sty11177@163.com

科研项目: 2017 年辽宁省自然科学基金指导计划项目(20170540268);

中国研究型医院学会护理分会 2017 年临床护理研究课题立项及创新发明孵化基金项目(2017-20-8)

收稿: 2018-08-07; 修回: 2018-09-28

制,用以评估个体在高应激状态下的反刍思维水平,也可以评估个体反刍思维的水平随时间推移的变化趋势。该问卷共 20 个条目,包含侵入性反刍思维和目的性反刍思维 2 个维度,Cronbach's α 系数分别为 0.94、0.88。每个条目采用 Likert 4 级评分,0~3 分别表示“从不”、“偶尔”、“有时”、“经常”,得分越高表明个体的反刍思维水平越高。董超群等^[13]将问卷汉化,并在意外创伤者人群中进行了信效度检验。汉化版量表总体 Cronbach's α 系数 0.92,各维度分别为 0.93、0.85。目前该量表已被用于意外创伤、冠心病等患者的反刍思维测量^[13-14]。该问卷为反刍性沉思两维度结构,将其将侵入性反刍思维定义为会导致个体持续心理痛苦的非适应性思维,没有捕捉到侵入性反刍思维的积极意义。

2.3 疾病多维度反刍思维量表(Multidimensional Rumination in Illness Scale,MRIS) 由 Soo 等^[15]研制,用以评估躯体疾病个体的反刍思维水平,由侵入思想、强迫性反刍和建设性反刍 3 个维度 41 个条目组成。总量表 Cronbach's α 系数为 0.96,各维度分别为 0.94、0.92、0.86,重测信度为 0.57。采用 Likert 5 级评分,0~4 依次表示“没有”、“很少”、“有时”、“经常”、“总是”。得分越高代表个体的反刍思维水平越高。该量表已在澳大利亚的乳腺癌女性中使用^[16],国内尚未引进。该量表以多维度的观点来分析反刍思维,将反刍思维的内容分为情感、认知以及行为后果三层面,对于慢性病反刍思维的测量相对比较全面。但是目前该量表应用相对较少,效果尚未明确。

3 慢性病患者反刍思维的现况水平

慢性病患者反刍思维水平与疾病本身相关^[16-18],各类慢性病反刍思维水平波动不大,大部分总体处于中等或中等偏高水平,但有小部分慢性病患者处于偏低水平^[9,14,16]。研究间的差异可能与慢性病种类及评估反刍思维的工具不同有关。目前对于慢性病反刍思维的研究主要集中于癌症和心脏病两大人群。Soo 等^[16]的调查显示,乳腺癌患者反刍思维处于中等水平。Liu 等^[19]调查显示,癌症患者反刍思维处于中等偏低水平。国内对慢性病患者(如老年结肠癌造口、冠心病介入治疗患者)的反刍思维水平的研究结果显示,其反刍思维处于中等偏高水平^[9,14]。与躯体健康人群产生的反刍思维不同,慢性病患者受到生理和心理的双重威胁,对慢性病重症患者研究发现,其侵入性反刍思维水平高于目的性反刍思维^[20],此结果与意外创伤者调查结果相反^[21],这可能与意外创伤者随着时间延长,从创伤事件中寻求到益处,逐渐回归社会,而慢性病重症患者病情却逐渐加重,看不到希望,慢慢走向生命的终点有关,提示慢性病患者的反刍思维受疾病影响,具有特殊性。

4 反刍思维对慢性病患者的影响

有研究指出,躯体疾病会迫使个体重新评估生活

目标,从而导致“理想的自我”和“真正的自我”之间产生差距^[22]。反刍思维对该差距的作用会对慢性病患者心理造成不同的影响^[23],主要表现为负性及正性心理作用。

4.1 反刍思维的负性心理作用 慢性病患者反刍思维会加重其焦虑、抑郁等负性情绪。Martin 等^[4]研究表明,对于疾病的“认知应对”适应于早期诊断阶段,如果在慢性病程中持续以特定的方式思考疾病,会增加焦虑和抑郁从而增加疾病负担。Julien 等^[24]对 104 例帕金森病患者的研究支持该结果,帕金森病患者在漫长的对抗疾病过程中,遭受生理和心理的双重痛苦,极易发生负性心理情绪。而反刍思维会促使个体反复思考其烦恼的问题,从而加重患者的抑郁心理。Liu 等^[19]对 388 例癌症患者的研究发现,反刍与抑郁、焦虑症状明显相关,并且反刍思维与担心癌症复发的交互作用会增加抑郁症状。反刍思维可能是应对担心癌症复发的一种不适应的认知方式。Steiner^[25]等对 56 例乳腺癌患者及配偶进行的研究发现,抑郁性反刍思维会加重乳腺癌患者的抑郁情绪。张会会等^[26]对 94 例慢性阻塞性肺疾病患者调查研究发现,反刍思维会促使患者体验负性情绪及唤醒症状群,诱发创伤后应激障碍症状群。Lam 等^[27]对 194 例新诊断的混合型癌症患者调查结果显示,癌症患者的反刍思维和功能失调性态度相互反馈,继而影响非躯体的抑郁症状。功能失调性情绪使癌症患者产生反刍思维,而反刍思维又使患者沉浸在负性情绪中,加重抑郁症状。

4.2 反刍思维的正性心理作用 近年来,随着对反刍思维的深入研究,其对慢性病的积极作用日益凸显。目前对于慢性病反刍思维正性心理作用多集中在其与创伤后成长的关系。创伤后成长是指个体向具有挑战性的生活危机事件进行抗争过程中体验到的积极变化^[2],可改善心理状况,提升生活质量^[28]。Tedeschi 等^[2]在创伤后成长模型中指出,反刍思维是创伤后成长的关键认知加工过程。Soo 等^[16]对女性乳腺癌患者的研究发现,反刍思维与创伤后成长呈正相关,是乳腺癌患者心理健康的重要预测因子,对其疾病适应有重要意义。宋晶等^[29]对冠心病介入治疗患者的研究支持该结果。冠心病介入治疗患者有较高的目的性反刍思维,提示患者已倾向于理解介入治疗,这种由消极认知转向积极认知的变化有助于患者心理状态的调适。潘宝莹等^[30]对老年结肠造口患者的研究发现,目的性反刍思维在感恩与创伤后成长的关系中起中介作用。感恩水平越高的老年肠造口患者,越能够对创伤事件及其结果进行积极的思考,获得创伤后成长。李婷等^[31]对中青年血液透析患者的调查结果显示,建设性反刍思维对创伤后成长有正向预测作用,心理弹性在建设性反刍思维与创伤后成长之间具有部分中介效应。对透析事件进行积极主动

思考的患者,其对生活的感悟和思考越深,越容易获得成长体验。

5 慢性病患者反刍思维的干预

对慢性病患者反刍思维的干预研究仍处于起步阶段,其相关报道较少。目前对于反刍思维干预主要是针对抑郁症患者,其常见的干预方法有短期积极干扰、对痛苦情绪和信念的干预及人际关系疗法等,其目的是降低负性反刍思维水平,对于如何促进有意义的反刍思维鲜有报道。Campbell 等^[32]研究发现,正念疗法能够缓解乳腺癌女性负性反刍思维。正念疗法是对于痛苦情绪和信念的一种干预方法,教导患者不加批判和卷入地关注他们的感觉和思想,该研究表明正念疗法组有更高水平的正念注意和较低的反刍思维,正念注意水平和反刍思维存在负相关关系。国内未见慢性病反刍思维干预的相关报道。慢性病患者这一人群数量庞大,心理状况较差,探究其认知加工机制,有助于设计更有效的预防和干预程序,提高慢性病患者自我管理能力和患者康复有重要意义。

6 小结

目前关于反刍思维的研究大多基于西方文化,许多研究者将反刍思维作为消极思维方式进行研究,对于反刍思维的干预多从如何减少反刍思维入手。但任何事物都有两面性,反刍思维也具有解决问题的积极性一面,如目标进程理论认为反刍思维可能有助于个体目标的维持,积极的反刍思维从某些方面将有利于促进个体心理健康。东方文化提倡自我反思,将其视为一种反省自身并促进自我成长的活动,那么,对于长期受东方文化熏陶的慢性病患者来说反刍思维是否存在特殊意义,或许可以成为今后研究的新视角。未来的研究可以在兼顾反刍思维不利后果的同时,更多地考虑反刍思维对于慢性病患者心理健康的积极意义。目前慢性病患者反刍思维多局限于横断面的研究,未能充分揭示慢性病患者疾病不同阶段反刍思维的动态变化,今后的研究应多关注慢性病患者反刍思维的纵向变化,以期为临床护士开展慢性病患者心理护理提供新的路径。

参考文献:

- [1] Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes[J]. *J Abnorm Psychol*,1991,100(4):569-582.
- [2] Tedeschi R G, Calhoun L G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence[J]. *Psychol Inq*,2004,15(1):1-18.
- [3] Fritz H L. Rumination and adjustment to a first coronary event[J]. *Psychosom Med*,1999,61(1):105.
- [4] Martin L L, Tesser A. Some ruminative thoughts[M]//Wyer R S Jr. *Ruminative thoughts*. Hillsdale, NJ: Erlbaum,1996:1-47.
- [5] Smith J M, Alloy L B. A roadmap to rumination: a review of the definition, assessment, and conceptualization

of this multifaceted construct [J]. *Clin Psychol Rev*, 2009,29(2):116-128.

- [6] Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake[J]. *J Pers Soc Psychol*,1991,61(1):115-121.
- [7] 韩秀,杨宏飞. Nolen-Hoeksema 反刍思维量表在中国的试用[J]. *中国临床心理学杂志*,2009,17(5):549-551.
- [8] 刘旺,田丽丽,陆红. 反刍思维反应量表在中国职业女性群体的初步运用[J]. *中国临床心理学杂志*,2013,21(1):42-44.
- [9] 曹立楠,王淑云,杨富国,等. 反刍思维对老年结肠造口患者自我表露与孤独感的中介效应[J]. *护理学杂志*,2016,31(10):96-99.
- [10] Skitch S A, Abela J R. Rumination in response to stress as a common vulnerability factor to depression and substance misuse in adolescence[J]. *J Abnorm Child Psychol*,2008,36(7):1029-1045.
- [11] Morrison R, O' Connor R C. Predicting psychological distress in college students: the role of rumination and stress[J]. *J Clin Psychol*,2005,61(4):447-460.
- [12] Cann A, Calhoun L G, Tedeschi R G, et al. Assessing posttraumatic cognitive process: the Event Related Rumination Inventory[J]. *Anxiety Stress Coping*,2011,24(2):137-156.
- [13] 董超群,巩树梅,刘晓虹. 简体中文版事件相关反刍性沉思问卷在意外创伤者中应用的信效度分析[J]. *中华护理杂志*,2013,48(9):831-834.
- [14] 宋晶,张爱华. 冠心病介入治疗患者反刍性沉思水平及影响因素分析[J]. *护理学杂志*,2016,31(1):39-42.
- [15] Soo H, Sherman K A, Kangas M. Assessing rumination in response to illness: the development and validation of the Multi-Dimensional Rumination in Illness Scale (MRIS)[J]. *J Behav Med*,2014,37(4):793-805.
- [16] Soo H, Sherman K A. Rumination, psychological distress and post-trauma growth in women diagnosed with breast cancer[J]. *Psychooncology*,2015,24(1):70-79.
- [17] 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(1):14-22.
- [18] Johnson D P, Whisman M A. Gender differences in rumination: a meta-analysis[J]. *Pers Individ Dif*,2013,55(4):367-374.
- [19] Liu J, Peh C X, Simard S, et al. Beyond the fear that lingers: the interaction between fear of cancer recurrence and rumination in relation to depression and anxiety symptoms[J]. *J Psychosom Res*,2018,111:120-126.
- [20] 徐二喜,顾丽娟,梁霞英,等. 慢重症患者的反刍思维水平及其影响因素研究[J]. *临床与病理杂志*,2016,36(12):2010-2016.
- [21] 巩树梅,董超群,梁珍红,等. 意外创伤者反刍性沉思水平及影响因素的调查研究[J]. *中华护理杂志*,2015,50(1):88-91.