

# 意外创伤者早期自我表露与创伤后成长的关系研究

赵海峰,董超群,汤妍,卢中秋

**摘要:**目的 探讨意外创伤者早期创伤后成长水平及与自我表露的关系。方法 采用情感表达矛盾问卷、伯克利情绪表达量表和中文版创伤后成长问卷对 320 例意外伤者于受伤 90 d 内进行调查。结果 患者创伤后成长总分(41.89±13.06)分,与积极情绪表达、消极情绪表达、积极情绪表达强度和消极情绪表达强度呈正相关,控制人口学变量后,积极情绪表达强度和消极情绪表达强度可正向预测创伤后成长(均  $P < 0.05$ )。结论 意外创伤者早期阶段创伤后成长处于中等偏下水平,临床护士需尽早干预,鼓励伤者深层次表露各种情绪以促其个人成长。

**关键词:**意外创伤; 创伤后成长; 自我表露; 情绪表达矛盾; 积极情绪; 消极情绪

**中图分类号:**R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.01.057

**Relationship between self-disclosure and post-traumatic growth among patients at the early stage of accidental trauma** Zhao Haifeng, Dong Chaoqun, Tang Yan, Lu Zhongqiu. School of Nursing, Wenzhou Medical University, Wenzhou 325035, China

**Abstract:** **Objective** To explore the level of posttraumatic growth (PTG) among patients at the early stage of accidental injury, and to analyze the relation with self-disclosure. **Methods** Three hundred and twenty patients suffering from accidental injury within 90 days were surveyed by using the Ambivalence Over Emotional Expression Questionnaire (AEQ), Berkeley Expressivity Questionnaire (BEQ) and Chinese version of Posttraumatic Growth Inventory (PTGI-C). **Results** The total PTGI score was 41.89±13.06, and that was positively correlated with positive expressivity, negative expressivity, positive impulse strength and negative impulse strength. After controlling for demographic variables, positive impulse strength and negative impulse strength could predict PTG ( $P < 0.05$  for both). **Conclusion** Post-traumatic growth among patients at the early stage of accidental trauma was at low to moderate level. Clinical nurses should identify PTG as early as possible, and encourage the injured patients to express their emotions deeply to promote their personal growth.

**Key words:** accidental injury; posttraumatic growth; self-disclosure; ambivalence over emotional expression; positive emotion; negative emotion

据统计,全球每年大约 500 万人死于意外创伤,我国意外创伤死亡人数约占全球的 14%<sup>[1]</sup>,所致的实际经济和社会损失居各大疾病之首<sup>[2]</sup>。平素体健的个体面对意外创伤时,需承受躯体伤痛、残缺以及持久康复过程中的身心痛苦,易产生抑郁、创伤后应激障碍等消极心理结局<sup>[3-4]</sup>,但也有学者指出个体在经历创伤事件后会获得创伤后成长(Posttraumatic Growth,PTG)等积极调适结局<sup>[5-6]</sup>。意外创伤早期是指“伤者从脱离生命危险、意识清醒开始,到其进入伤残躯体功能复健初期的时间段”,尤其是指创伤后前 3 个月<sup>[7]</sup>。创伤早期作为创伤后的毁灭期,一般认为不会产生 PTG。但 Wu 等<sup>[8]</sup>在创伤 1 周后的交通意外伤者中发现了一定水平的 PTG。自我表露是个体将创伤事件及相关的情感或感受等信息传递给他人的行为<sup>[9]</sup>。PTG 理论<sup>[10]</sup>认为,自我表露可促进个体的 PTG。然而有研究显示,自我表露的性质、意愿和矛盾心理均可能影响个体的心理调适水平<sup>[11-13]</sup>。

本研究旨在调查创伤早期患者的 PTG 水平以及与自我表露的关系,为临床医务人员尽早介入意外创伤者的心理干预提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用方便抽样法于 2018 年 8 月至 2019 年 1 月选取温州市 2 所三甲医院意外创伤患者进行调查。纳入标准:①因各种意外(如交通意外、工伤等)而受伤,并伴有潜在功能障碍或威胁生命情况;②年龄 18~65 岁;③受伤至调查时间≤90 d;④意识清楚;⑤知情同意,愿意配合调查。排除标准:①有功能性或器质性精神疾病;②颅脑损伤且合并认知障碍;③不能独立阅读或不能在调查员帮助下完成问卷填写。

## 1.2 方法

### 1.2.1 调查工具

**1.2.1.1 一般资料问卷** 自行设计,包括性别、年龄、婚姻状态、经济状况、文化程度、受伤原因、受伤时间、客观损伤严重评分[简明损伤定级标准评分(Abbreviated Injury Scale)<sup>[14]</sup>、主观创伤严重程度评分(患者主观自我评价,从 0 非常不严重到 10 非常严重)、ICU 治疗经历、医疗费用支付形式等。

**1.2.1.2 情感表达矛盾量表(Ambivalence Over Emotional Expression Questionnaire,AEQ)** 由 King

作者单位:温州医科大学护理学院(浙江 温州,325035)

赵海峰,男,硕士在读,学生

通信作者:卢中秋,lzq640815@163.com

科研项目:温州市基础性科研项目(Y20180056);2019 年浙江省医药卫生科技计划项目(2019RC201)

收稿:2019-07-30;修回:2019-09-16

等<sup>[15]</sup>编制,Lu等<sup>[13]</sup>汉化而成,用于评估情感自我表露的矛盾心理。该量表共24个条目,“完全不符合”到“完全符合”依次计1~5分,总分24~120分。该量表为单维度量表,总分越高提示个体情感自我表露中的心理矛盾水平越高。该量表中文版具有较高的信效度,本研究中该量表的Cronbach's α系数为0.80。

**1.2.1.3 伯克利情绪表达量表(Berkeley Expressivity Questionnaire, BEQ)** 由Gross等<sup>[16]</sup>编制,赵鑫等<sup>[17]</sup>修订而成。该量表主要用于评估自我表露的性质和意愿,包含积极情绪表达,消极情绪表达,积极情绪表达强度,消极情绪表达强度以及消极情绪表达抑制5个维度,共16个条目,采用7级计分,“完全不符合”到“完全符合”依次计1~7分,总量表Cronbach's α系数为0.77。该量表在本研究的Cronbach's α系数为0.71。

**1.2.1.4 中文版创伤后成长问卷(Chinese version of Posttraumatic Growth Inventory, PTGI-C)** 由汪际等<sup>[18]</sup>汉化修订,用来评估创伤后伤与创伤事件作抗争所产生的积极改变。该问卷包含5个维度20个条目:与他人关系,新的可能性,个人力量,自我改变以及人生哲学。采取6级评分法,从“完全没有”到“非常多”依次评0~5分,总分0~100分,得分越高,预示伤者获得的PTG越多。PTGI-C具有较好的信效度,本研究中Cronbach's α系数为0.85。

**1.2.2 调查方法** 获得医院相关部门同意后,进入现场进行调查。告知调查对象研究目的,征得同意后发放问卷,当场收回。问卷由伤者本人完成,如果伤者不能自行填写,研究者则通过逐一朗读并解释条目的方式助其完成问卷。

共发放352份问卷,回收352份,剔除无效问卷32份,有效问卷320份,有效回收率90.9%。

**1.2.3 统计学方法** 资料经双人核对后录入Excel2010,采用SPSS24.0软件进行统计分析。首先采用P-P图对数据进行正态性检验,P-P图显示代表数据样本的点围绕对角线分布,数据基本符合正态分布。采用描述性统计、t检验、单因素方差分析、Pearson相关性分析、多元线性分层回归分析,检验水准α=0.05。

**2 结果**

**2.1 患者一般资料** 完成调查者320例,男256例,女64例;年龄18~65(41.03±11.18)岁;已婚262例,未婚或离异58例;小学以下文化程度78例,初中168例,高中以上74例;家庭月收入≤3000元46例,3001~5000元84例,5001~8000元89例,>8000元101例;受伤原因为工伤115例,车祸93例,非他人原因所致意外损伤112例;无ICU治疗经历305例,有ICU治疗经历15例。客观损伤严重程度评分5(4,9)分,主观损伤严重程度8(6,9)分,受伤至调查时间9(5,14)d。

**2.2 意外伤者创伤早期PTG、自我表露得分情况及两者相关性** 意外伤者创伤早期PTG得分10~73(41.89±13.06)分。与他人关系、新的可能性、个人力量、自我改变、人生哲学维度得分分别为7.19±2.70、6.66±3.24、7.33±2.89、5.74±3.20、14.98±5.57,自我表露各维度得分及与PTG各维度的相关性,见表1。

表1 伯克利情绪表达、情感表达矛盾得分及与PTG的相关性(n=320)

项目	得分	PTG	与他人关系	新的可能性	个人力量	自我改变	人生哲学
积极情绪表达	15.11±2.93	0.156**	0.184**	0.113*	0.053	0.088	0.133*
消极情绪表达	16.77±3.83	0.130*	0.145**	0.056	0.100	0.050	0.121*
消极情绪表达抑制	9.29±2.73	0.077	-0.030	0.102	0.032	0.045	0.092
积极情绪表达强度	13.65±2.85	0.246**	0.125*	0.242**	0.183**	0.055	0.250**
消极情绪表达强度	12.75±2.77	0.218**	0.168**	0.174**	0.086	0.106	0.223**
情感表达矛盾	63.77±9.54	0.065	0.050	0.029	0.035	0.038	0.072

注:\* P<0.05,\*\* P<0.01。

**2.3 不同特征意外伤者创伤早期PTG得分比较** 不同性别、婚姻状况、文化程度、受伤严重程度(主观及客观)患者的PTG得分差异无统计学意义(均P>0.05),PTG得分比较差异有统计学意义的项目,见表2。

**2.4 意外伤者创伤早期自我表露对PTG的影响** 以PTG总分为因变量,第1步将表2中的人口学变量纳入模型[年龄、受伤时间以原值纳入,ICU治疗经历(否=0,是=1),医疗费用支付方式(非他人支付=1,他人支付=0),受伤原因以车祸为对照],第2步进

一步将自我表露变量纳入模型,分析控制人口学变量后自我表露对PTG的影响。结果见表3。

**3 讨论**

**3.1 意外伤者创伤早期的PTG水平** 本研究显示,意外伤者创伤早期PTG总分为(41.89±13.06)分,基于“PTG总分>60分为中高水平”的意外创伤人群常模<sup>[19]</sup>,本组研究对象的PTG处于中等偏下水平。本组研究对象的PTG水平高于德国学者Zoellner等<sup>[20]</sup>(38.15±18.57)和我国香港学者Wu等<sup>[8]</sup>(33.16±13.72)对车祸意外伤者的研究结果,但低于

**表 2** 不同特征意外伤者创伤早期 PTG 得分比较有统计学意义的项目

项目	例数	PTG 总分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	t/F	P
<b>年龄(岁)</b>				
18~	190	43.57±13.01	4.093	0.018
45~	116	39.66±13.11		
61~65	14	37.64±10.07		
<b>受伤原因</b>				
工伤	115	44.19±11.94	3.579	0.029
车祸	93	41.83±12.97		
非他人所致意外损伤	112	39.59±13.06		
<b>医疗费用支付方式</b>				
他人支付	175	43.30±12.64	-2.132	0.034
非他人支付	145	40.19±13.40		
<b>受伤时间(d)</b>				
1~	131	38.34±12.78	6.254	0.000
8~	111	43.64±13.41		
15~	50	44.52±12.50		
31~90	28	46.93±9.99		
<b>ICU 治疗经历</b>				
否	305	41.56±13.04	2.086	0.038
是	15	48.73±11.98		

**表 3** 创伤早期意外伤者 PTG 影响因素  
分层回归分析(n=320)

变量	$\beta$	SE	$\beta'$	t	P
<b>第 1 步</b>					
常数项	46.866	4.980	—	9.411	0.000
年龄	-0.195	0.064	-0.167	-3.061	0.002
受伤时间	0.159	0.058	0.165	2.750	0.006
<b>第 2 步</b>					
常数项	14.421	8.746	—	1.649	0.100
年龄	-0.209	0.062	-0.179	-3.393	0.001
受伤时间	0.190	0.056	0.199	3.427	0.001
积极情绪表达强度	0.879	0.264	0.192	3.325	0.001
消极情绪表达强度	0.686	0.264	0.145	2.603	0.010

注:第 1 步  $R^2=0.083$ , 调整  $R^2=0.066$ ,  $F=4.749$ ,  $P=0.000$ 。第 2 步  $R^2=0.181$ , 调整  $R^2=0.149$ ,  $F=5.664$ ,  $P=0.000$ 。

董超群<sup>[21]</sup> (49.65±18.60) 及 Wang 等<sup>[22]</sup> (61.96±14.10) 对意外创伤者的研究结果。这可能与意外伤者所处的伤后阶段有关。Wu 等<sup>[8]</sup> 的研究对象为伤后 1 周的伤者, 处于创伤的急性应激期, 因此 PTG 水平相对较低; 而董超群<sup>[21]</sup> 和 Wang 等<sup>[22]</sup> 的研究对象分别为伤后 2 周和伤后 1 个月, 且分别有 38.5% 和 46.7% 的研究对象并非处于创伤早期, 因此其 PTG 水平高于本组研究对象。鉴于本研究中意外伤者得分并非集中在一个维度, 这表明意外伤者至少报告了两个维度的成长(如同时在“与他人的关系”和“人生哲学”两个维度的某个条目有得分), 提示意外伤者即使在创伤事件的最早期也可产生一定程度的成长体验。本研究结果为医护人员在创伤早期开展创伤后成长干预提供了依据; 医护人员需关注意外伤者的优势资源(如伤者的社会支持、自我反思的能力和意愿、自我表露的意愿等), 及时识别早期的成长并进行有

针对性的引导, 尽早实施干预以帮助伤者获得更大程度的成长。

### 3.2 人口学变量对意外伤者创伤早期 PTG 的影响

表 2 显示, 不同年龄的伤者其 PTG 水平存在差异, 并呈现出年龄越大 PTG 水平越低的趋势, 这可能与年轻人更有可能改变他们对自己和世界的看法, 并能更快地进行心理调适有关<sup>[23]</sup>。创伤早期的不同阶段 PTG 水平也有差异, 受伤 1 周内的伤者 PTG 水平最低, 受伤 1~3 个月 PTG 得分逐渐升高, 与 Baillie 等<sup>[24]</sup> 的研究结果基本一致。提示 PTG 的获得并不是一蹴而就的, 伤者需要时间沉思和接受, 即创伤早期 PTG 获得是一个随时间延长而不断累积的过程。鉴于本研究横断面研究设计的局限, 今后需开展纵向研究了解 PTG 在创伤早期的发展轨迹。

本组研究对象中工伤者的 PTG 高于其他伤者, 这可能与工伤者在受伤初期受到单位领导及同事的较多情感和物质支持(医疗费用由单位支付)有关, 这也部分解释了医疗费用由他人支付者 PTG 较非他人支付者高的结果, 即其所需承担经济负担较小, 可部分缓解伤者心理压力<sup>[25]</sup>, 因而有更多机会体验积极改变。鉴此, 临床护士可协助伤者建立一定的社会支持网络, 以消除创伤事件带来的消极影响, 促其积极成长。本研究结果中有 ICU 治疗经历者 PTG 高于无 ICU 经历者, 这可能与前者经历过较严重创伤抗争过程, 因而对生命意义有更多领悟有关<sup>[26]</sup>。临床护士可在 ICU 治疗期间对伤者分享成功案例, 增强其自信心以促进其成长。

### 3.3 创伤早期自我表露对意外伤者 PTG 的影响

本研究显示, 不论情绪表露的性质是积极或消极的, 自我表露在创伤早期与 PTG 均呈正相关, 这部分证实了 PTG 理论关于“自我表露是 PTG 重要影响因素”的假设。积极和消极情绪的表露过程可使伤者原来片断的、无组织的创伤记忆和想法变得有组织 and 连续性, 从而重建伤者的认识以助其积极应对创伤, 提高其 PTG 水平。多元线性分层回归分析结果进一步提示, 积极情绪表达强度和消极情绪表达强度均能正向预测 PTG, 与 Pietruch 等<sup>[12]</sup> 的研究结果部分一致。鉴于情绪表达强度强调的是个体表露其情绪反应的意愿与倾向<sup>[18]</sup>, 因此, 本研究结果提示不管伤者的情绪自我表露是积极或消极, 伤者自我表露的意愿越强其 PTG 水平越高。提示临床护士在创伤早期需首先为伤者营造一个安全的自我表露环境, 提高其表露意愿; 在此基础上再鼓励伤者尽可能地将其各种情绪表露出来, 从而促进其积极的心理调适, 获得更多成长。尽管有研究表明, 情感表达的矛盾心理可预测伤者创伤后应激障碍的程度<sup>[13]</sup>, 但本研究中情感表达矛盾心理对 PTG 无显著影响, 这可能与创伤早期自我表露对 PTG 和创伤后应激障碍的影响机制不同有关。今后研究可进一步探讨自我表露对 PTG 的内在机制。

#### 4 小结

本研究表明,意外伤者创伤早期的 PTG 处于中等偏下水平,有待提高。年龄、受伤时间、积极情绪表达强度以及消极情绪表达强度可预测创伤早期 PTG 水平。护士需在创伤早期提高伤者的自我表露意愿,引导伤者表露内心积极和消极情绪以促进其 PTG。本研究存在以下不足:方便抽样导致研究样本的代表性和研究结论的推广性有所局限;老年人、有过 ICU 治疗经历的样本量偏少,未来研究可进一步扩大样本量以进行更全面的分析;横断面研究不足以证实变量间的因果关系,今后研究可开展纵向研究深入分析自我表露对 PTG 的影响机制。

#### 参考文献:

- [1] 邓卓超,朱立柏,曾细平,等. 1728 例意外创伤事件的流行病学特点[J]. 中华灾害救援医学,2015,3(4):186-188.
- [2] 程少文,吕传柱,彭磊,等. 大数据时代下我国的创伤精准医学[J]. 医学研究杂志,2017,46(9):5-7.
- [3] Quale A J, Schanke A K, Froslier K F, et al. Severity of injury does not have any impact on posttraumatic stress symptoms in severely injured patients[J]. *Injury*, 2009, 40(5):498-505.
- [4] 常雪凝,喻红辉,汪蕾蕾,等. 外伤住院患者创伤后应激障碍症状的相关因素[J]. 中国心理卫生杂志,2016,30(11):801-805.
- [5] 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.
- [6] Dong C, Gong S, Jiang L, et al. Posttraumatic growth within the first three months after accidental injury in China: the role of self-disclosure, cognitive processing, and psychosocial resources [J]. *Psychol Health Med*, 2015, 20(2):154-164.
- [7] The Management of Posttraumatic Stress Disorder Work Group. VA/DoD clinical practice guideline for management of post-traumatic stress [R]. Washington (DC): Department of Veterans Affairs, Department of Defense, 2017.
- [8] Wu K K, Leung P W, Cho V W, et al. Posttraumatic growth after motor vehicle crashes [J]. *J Clin Psychol Med Settings*, 2016, 23(2):181-191.
- [9] Simthe P M. 跨文化社会心理学[M]. 严文华,权大勇,译. 北京:人民邮电出版社,2009:197.
- [10] Tedeschi R G, Calhoun L G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence[J]. *Psychol Inq*, 2004, 15(1):1-18.
- [11] Hoyt T, Pasupathi M, Smith B W, et al. Disclosure of emotional events in groups at risk for posttraumatic stress disorder[J]. *Int J Stress Manag*, 2010, 17(1):78-95.
- [12] Pietruch M, Jobson L. Posttraumatic growth and recovery in people with first episode psychosis: an investigation into the role of self-disclosure[J]. *Psychosis*, 2012, 4(3):213-223.
- [13] Lu Q, Yeung N, Man J, et al. Ambivalence over emotional expression, intrusive thoughts, and posttraumatic stress symptoms among Chinese American breast cancer survivors[J]. *Support Care Cancer*, 2017, 25(10):3281-3287.
- [14] Gennarelli T A, Wodzin E. AIS 2005: a contemporary injury scale[J]. *Injury*, 2006, 37(12):1083-1091.
- [15] King L A, Emmons R A. Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates[J]. *J Pers Soc Psychol*, 1990, 58(5):864-877.
- [16] Gross J J, John O P. Facets of emotional expressivity: three self-report factors and their correlates[J]. *Pers Individ Dif*, 1995, 19(4):555-568.
- [17] 赵鑫,张冰人,周玮,等. 伯克利情绪表达量表中文版在中国大学生中的信、效度分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2015, 23(3):406-409, 462.
- [18] 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, 2011, 26(14):26-28.
- [19] 汪际. 创伤后成长评定量表及其意外创伤者常模的研制[D]. 上海:第二军医大学, 2011.
- [20] Zoellner T, Rabe S, Karl A, et al. Post-traumatic growth as outcome of a cognitive-behavioural therapy trial for motor vehicle accident survivors with PTSD[J]. *Psychol Psychother*, 2011, 84(2):201-213.
- [21] 董超群. 自我表露对意外创伤者创伤后成长的干预效果及作用机制研究[D]. 上海:第二军医大学, 2013.
- [22] Wang Y, Wang H, Wang J, et al. Prevalence and predictors of posttraumatic growth in accidentally injured patients[J]. *J Clin Psychol Med Settings*, 2013, 20(1):3-12.
- [23] Liu A N, Wang L L, Li H P, et al. Correlation between posttraumatic growth and posttraumatic stress disorder symptoms based on Pearson correlation coefficient: a meta-analysis[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2017, 205(5):380-389.
- [24] Baillie S E, William S, Wisely J A. Post-traumatic growth in adults following a burn[J]. *Burns*, 2014, 40(6):1089-1096.
- [25] 潘宝莹,何小霞,张密,等. 目的性反刍性沉思在老年肠造口患者感恩与创伤后成长间的中介作用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(14):84-87.
- [26] 陈彩花,何燕燕,郭云萍,等. 心理韧性对重症监护室转出患者创伤后成长的影响[J]. 中国护理管理, 2016, 16(1):54-57.

(本文编辑 宋春燕)