脑卒中患者反刍性沉思的研究进展

张格格¹, 刘延锦², 郭园丽¹, 郭丽娜¹, 贺钰¹, 马珂珂¹

Research progress on rumination in post-stroke patients Zhang Gege, Liu Yanjin, Guo Yuanli, Guo Lina, He Yu, Ma Keke

摘要: 综述脑卒中患者反刍性沉思的概念、国内外研究现状、测量工具、影响因素及干预措施等主要内容, 旨在为国内开展相关研究, 临床护理人员制订干预措施提供参考。

关键词: 脑卒中; 心理应激; 反刍性沉思; 积极心理学; 综述文献

中图分类号: R473.5 文献标识码: A DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.20.110

脑卒中是严重危害人类健康的重大慢性非传染性疾病, 2019 年全球约有 655 万例患者死于脑卒中^[1]。脑卒中也是我国居民死亡、致残的首位病因, 在 40 岁以上人群中, 脑卒中患病人数约 1 780 万, 高居世界首位^[2]。由于脑卒中具有预后差、复发风险高、康复周期长等特点, 患者在漫长的恢复过程中会反复地关注并思考与疾病相关的内容, 这种认知加工方式即为反刍性沉思。反刍性沉思是指个体在经历创伤事件及负性改变后导致其成长的认知加工过程^[3]。随着积极心理学的发展以及研究视角向心理应激认知加工方面偏移, 脑卒中患者的反刍性沉思逐渐引起国内外学者的关注和重视。本文对脑卒中患者的反刍性沉思研究现状进行综述, 旨在促进我国相关研究开展及临床护理人员制订干预措施提供参考。

1 反刍性沉思的概念发展

学术界对反刍性沉思的早期研究与抑郁症密切相关。Nelson 等^[4]在 1985 年指出, 反刍性沉思是指个体专注于一个想法或事件而忽略其他的消极思维倾向, 是抑郁症诊断的重要标准。1987 年, Nolen-Hoeksema^[5]提出“反应风格理论”并定义反刍性沉思为一种消极的、以自我惩罚为目的的思维模式。在该模式下, 个体会沉溺于负性事件中, 反复且被动地思考该事件的成因、意义和后果, 拒绝寻求采取有帮助性的措施来改善现况, 其本质是面对困境的适应不良^[6-7]。随着积极心理学的发展, 反刍性沉思的概念也在不断发展。研究者认为, 反刍性沉思在表现消极方面的同时也存在积极的一面, 能对个人的

情感、行为及事件的进展发挥持久性的建设作用^[8]。另外, 它围绕一个主题, 即使在没有直接需求环境下也会不由自主地反复出现, 包括理解和解决问题、回忆、预期三种形式, 囊括过去、现在和未来三个维度。2004 年, Tedeschi 等^[3]对反刍性沉思概念做出进一步解释, 是个体经历创伤事件或负性改变后导致其成长的认知加工方式, 包括侵入性和目的性反刍性沉思两种。前者是个体在经历创伤事件后消极、被动关注与思考, 是一种阻碍心理调适的非适应性认知加工; 后者则促使个体主动地理解创伤事件, 管理内心感受并积极寻求解决方案, 是一种促进心理调适的适应性认知加工^[9]。综上, 笔者认为 Tedeschi 等^[3]对反刍性沉思的概念界定更加恰当、全面, 这一概念也被国内外众多学者接受和应用。

2 脑卒中患者反刍性沉思的研究现状

由于反刍性沉思具有跨诊断属性^[10], 即可发生于多种疾病中, 人们的研究视角逐渐脱离抑郁症背景并呈现多样化特点, 其中脑卒中患者反刍性沉思引发国内外学者的关注。Peng 等^[11]在 2018 年对 115 例脑卒中患者创伤后成长及其与反刍性沉思和社会支持的相关性研究发现, 患者在患病早期表现出更高频率和强度的侵入性反刍性沉思, 这与 Tedeschi 等^[3]提出的创伤后成长理论模型相一致。朱金扬等^[12]研究提示, 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, 阻碍患者实现心理调适的同时, 能够促使患者原有关于脑卒中的负性认知发生积极转变。姚超等^[13]指出, 卒中后患者反刍性沉思不是一成不变的, 会随着时间推移逐渐形成新的世界观和目标来帮助患者适应卒中后的改变。董超群等^[14]认为, 个体创伤后反刍性沉思在不同阶段对个体心理调适的作用不同, 应纵向关注其变化规律。Kelly 等^[15]使用反刍性沉思量表测量结果显示, 脑卒中患者反刍性沉思的首次测量得分为 25.35 ± 10.73 , 间隔 6 个月后得分为 26.05 ± 10.32 , 仅高于总分的 50%, 皆处于中等水平。这一结果还提示, 脑卒中患者反刍性沉思水平随着时间的发展表现出增长趋势。笔者综合整理国内外文

作者单位: 郑州大学第一附属医院 1. 神经内三科河医院区 2. 护理部 (河南 郑州, 450052)

张格格: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 刘延锦, lyjhlb@126.com

科研项目: 中华护理学会 2020 年度立项科研课题项目 (ZHKY202025); 河南省医学科技攻关省部共建重点项目 (SBGJ202102076); 国家自然科学基金面上项目 (72274179); 国家自然科学基金青年科学基金项目 (72204225)

收稿: 2022-03-06; 修回: 2022-04-23

发现^[11-13,16-17]发现,国内脑卒中患者反刍性沉思水平整体差异小,量表得分皆处于中等及偏下水平;两种认知加工方式同时存在于脑卒中患者中并表现出侵入性反刍性沉思得分高于目的性反刍性沉思的特点。鉴此,临床护士在工作中应正确评估脑卒中患者的认知加工方式,及时采取针对性的护理干预,引导患者向积极的认知加工类型转变。

3 脑卒中患者反刍性沉思的测量工具

3.1 简体中文版事件相关反刍性沉思问卷(Chinese Version of Event Related Rumination Inventory, C-ERRI) 由美国学者 Cann 等^[18]根据创伤后成长理论编制,包括侵入性反刍性沉思和目的性反刍性沉思 2 个维度,每个维度各包含 10 个条目。量表采取 4 级评分法,“从来没有这种想法”到“经常发生这种想法”依次计 0~3 分,总分为 0~60 分,分值越高,表示反刍性沉思的水平越高。董超群等^[19]将量表汉化并在 450 例意外创伤者中进行信效度检验显示,C-ERRI 总的 Cronbach's α 系数为 0.92,侵入性反刍性沉思与目的性反刍性沉思的 Cronbach's α 系数分别为 0.93、0.85,基本接近原问卷。

3.2 反刍性沉思量表(The Rumination Scale) 由 Calhoun 等^[20]于 2000 年编制,主要用于评估经历创伤事件后个体的反刍性沉思水平。量表包括目的性反刍性沉思和侵入性反刍性沉思 2 个维度 14 个条目。量表包含 2 个测量时间点,分别为创伤事件发生时及发生后 2 周。采取 4 级评分法,从“完全不”到“经常”依次计 1~4 分,总分为 14~56 分,得分越高表示个体的反刍性沉思水平越高。量表在 2 个时间点的 Cronbach's α 系数分别为 0.81 和 0.88。

3.3 疾病多维度反刍思维量表(Multidimensional Rumination in Illness Scale, MRIS) 由澳大利亚学者 Soo 等^[21]于 2014 年编制,主要用于测量躯体疾病患者的反刍性沉思水平。量表包括侵入思维、强迫沉思、建设性反刍思维 3 个维度 41 个条目。条目采用 Likert 5 级评分法,从“从不”至“总是”依次计 0~4 分,总分为 0~164 分,得分越高表示反刍性沉思水平越高。张鸿儒^[22]对该量表进行文化调适,并在 263 例住院患者中进行信效度检验显示,中文版 MRIS 总的 Cronbach's α 系数为 0.949,3 个维度 Cronbach's α 系数为 0.804~0.904,适用于我国患者反刍性沉思的评估。

目前针对脑卒中患者反刍性沉思的测量量表主要包括以上 3 种。C-ERRI 具有简便、客观和全面等优点,测量时表现出高度的可靠性和稳定性,能够准确捕捉当下重大事件引发的认知改变,并且可以追踪两种认知方式随时间推移的动态变化,在临床干预和科学研究中凸显出较强的应用价值,是国内外脑卒中研究中最常用的测量工具。反刍性沉思量表

是国外脑卒中研究的重要工具,该量表的中文版暂未见报道。该量表条目最少,但涉及 2 个测量阶段;另外量表的重测信度为 0.71,处于可接受范围。MRIS 的开发主要针对患病群体,具有特异性,可以准确评估患病群体的反刍性沉思水平。然而,量表存在一定的不足:条目数多达 41 个,在应用过程中可能会造成不便;应用局限于横断面研究,在纵向研究中的适用性有待做进一步探究;由于量表新颖,有待扩大样本量并拓展研究人群。综上所述,C-ERRI 是测量脑卒中患者最简便易行的研究工具。

4 脑卒中患者反刍性沉思的影响因素

4.1 社会人口学因素

4.1.1 年龄 年轻脑卒中患者的反刍性沉思总分及 2 个维度得分均较高。一方面,低龄卒中患者后遗症少,康复训练效果显著,渴望回归社会,故会主动关注并积极思考该事件^[23]。另一方面,他们正处于人生的重要阶段,而疾病发生后往往会伴有严重的躯体功能障碍,使其无法扮演原有的社会角色,从而产生强烈的负面情绪,并采取消极的应对方式以暂时隔离患病事实,即进行侵入性反刍性沉思。

4.1.2 文化程度 受教育程度是目的性反刍性沉思的有利因素,是侵入性反刍性沉思的不利因素。有研究显示,文化程度高的患者知识储备丰富,在认识和应对疾病时更加全面和理性,容易接受卒中所造成的伤害并快速适应卒中后的改变^[24]。另外,受教育程度高的患者掌握多样的压力应对策略,能够有效调节生理和心理方面的压力,从而形成积极的心理调适。

4.1.3 经济状况 研究显示,家庭收入是目的性反刍性沉思的独立影响因素^[15]。可能是家境殷实的个体经济负担小,将更多的精力和重心投放在卒中的治疗和康复中^[25]。同时,该类家庭拥有较强的风险承受能力,往往有条件获取更多的医疗资源。患病前拥有稳定经济收入的患者,无论收入高低,患病后均表现出高水平的目的性反刍性沉思。这可能是由于家庭财务状况的失衡促使患者渴望恢复健康,重返工作岗位,从而主动关注疾病及治疗知识。

4.1.4 社会支持 社会支持和目的性反刍性沉思呈正相关,与侵入性反刍性沉思呈负相关^[25]。高水平的社会支持可使患者获得强有力的情感、信息、物质等无形及有形的支持,帮助脑卒中患者维持良好的情绪体验,增强自我认同感,从而形成积极主动的适应性思维^[24]。

4.2 疾病因素 脑卒中的严重程度、病程、复发影响反刍性沉思水平。国外研究表明,脑卒中的严重程度与反刍性沉思水平呈正相关^[26]。这可能是存在严重躯体功能障碍的患者日常生活不能自理,自身价值无法实现,承受更大的压力和痛苦,导致侵入

性反刍性沉思水平升高。其次,脑卒中急性期患者的反刍性沉思水平明显处于较低水平^[9,12]。这可能是脑卒中发病急促且症状严重,但康复早期的训练成效并不显著,患者未感受到病情好转,故对疾病预后和未来发展信心不足,无法从疾病的打击中发展出对疾病的积极认知^[27]。最后,脑卒中复发患者表现为更高水平的目的性反刍性沉思,可能是脑卒中的复发触动了患者已形成的创伤后成长机制,患者主动思考患病感受及对生活的影响。

4.3 心理因素

4.3.1 心理痛苦 心理痛苦可正向预测卒中患者的侵入性反刍性沉思。可能是心理痛苦水平高的患者沉溺于脑卒中所带来的负面事件上无法自拔,或采取逃避、屈服的方式面对疾病,拒绝思考患病的经历,从而加重个体的侵入性反刍性沉思水平。另外,随着病程发展,心理痛苦会通过侵入性反刍性沉思间接诱导更高水平的目的性反刍性沉思形成,这与 Calhoun 等^[20]的研究结果一致。

4.3.2 一般自我效能感 一般自我效能感与目的性反刍性沉思呈显著正相关^[28]。研究提示,一般自我效能感高的脑卒中患者更容易接受自己的疾病,并表现出顽强的信念和卓越的行动能力,主动参与康复训练,保持适应性、建设性的思维^[9]。另外,有研究指出,患者可通过目的性反刍性沉思进一步提高一般自我效能感^[29]。

5 反刍性沉思的护理干预

反刍性沉思具有“习得”特点,可通过干预措施提高其水平。迄今为止,国内外关于反刍性沉思的干预研究仍旧处于探索阶段,且研究人群集中于抑郁症患者、癌症患者及意外创伤患者,对脑卒中患者的干预研究暂时未见报道。另外,干预内容主要致力于改善个体的侵入性反刍性沉思,忽视了对目的性反刍性沉思的加强。现将反刍性沉思干预策略总结如下。

5.1 正念干预 正念干预主要包括正念减压疗法和正念认知疗法,是目前国内外学者开展反刍性沉思心理干预的常用手段。Deyo 等^[30]采用自身前后对照试验方法,对来自不同群体的成年人实施为期8周的正念减压疗法,具体内容包括冥想、身体扫描、瑜伽、静坐、正念呼吸及哲学讲座等,结果发现,研究对象的侵入性反刍性沉思水平较干预前显著下降。Campbell 等^[31]在对乳腺癌患者的研究显示,正念干预通过培养患者以非评判的态度感受并接纳当下,不再过度关注疾病本身,并通过控制、重组或转移等方式缓解侵入性反刍性沉思,减少患者的适应不良行为。

5.2 表达性写作 表达性写作也称为书写表达或书写表露,是在一定时间内按一定的指导语表达个人内

心最深处情感和想法的写作,强调以写作的方式将情感语言化,进而促进情绪的调节或社会分享,是一种治疗性心理干预方式。Yang 等^[32]将20名高负面反刍性沉思水平的本科生随机分为试验组和对照组,对照组无干预措施;试验组开展为期5周,每周1次(30 min)的表达性写作干预。具体干预内容:第1、第2周受试者被要求写下所经历过的一个重大负面事件,随后回忆该事件造成的积极影响并写下来;第3、第4周受试者被要求回忆所经历过的积极事件,可选择其中的一个或几个,进行情景重现的同时专注自身的感受、想法和情绪,并将它们写下来;第5周受试者任意选择一个重大的生活事件,并写下当时自身的感受和想法。从第2周开始实施者会通过受试者的写作内容给予针对性的心理指导。研究结果表明,表达性写作能够拓展受试者的认知范围,有效提高目的性反刍性沉思水平,减少侵入性反刍性沉思。

6 小结

由于反刍性沉思具有跨诊断属性,目前已成为医学研究领域的热点。然而,国内外关于脑卒中患者反刍性沉思的研究仍就处于起步阶段,存在一定的局限性:①研究设计多采用于横断面调查描述卒中后患者的反刍性沉思水平及影响因素,缺乏对脑卒中患者反刍性沉思的纵向追踪。②研究内容多为影响因素调查及相关性探究,暂时未见针对脑卒中患者的干预报道。③研究方法均为量性研究,无法深入获取脑卒中患者的内心感受和真实想法。未来可积极开展纵向研究,了解掌握脑卒中患者反刍性沉思随时间变化的发展特点;与质性研究相结合,全面系统地挖掘反刍性沉思的特异性影响因素;结合国内外现有的研究基础及反刍性沉思相关理论模型制订科学、完善的干预方案。此外,在临床工作中,护理人员应加大对脑卒中患者反刍性沉思的重视程度,正确辨别反刍性沉思类型,制订有效的应对策略,精准实施护理干预,引导患者形成积极的心理调适,促进心理健康。

参考文献:

- [1] GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990 – 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [J]. *Lancet Neurol*, 2021, 20(10): 795-820.
- [2] 《中国卒中中心报告2020》编写组.《中国卒中中心报告2020》概要[J]. *中国脑血管病杂志*, 2021, 18(11): 737-743.
- [3] Tedeschi R G, Calhoun L G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence [J]. *Psychol Inq*, 2004, 15(1): 1-18.
- [4] Nelson J C, Mazure C. Ruminative thinking. A distinctive sign of melancholia [J]. *J Affect Disord*, 1985, 9(1): 41-46.

- [5] Nolen-Hoeksema S. Sex differences in unipolar depression: evidence and theory[J]. *Psychol Bull*, 1987, 101(2):259-282.
- [6] Nolen-Hoeksema S, Wisco B E, Lyubomirsky S. Re-thinking rumination[J]. *Perspect Psychol Sci*, 2008, 3(5):400-424.
- [7] Lyubomirsky S, Layous K, Chancellor J, et al. Thinking about rumination: the scholarly contributions and intellectual legacy of Susan Nolen-Hoeksema[J]. *Annu Rev Clin Psychol*, 2015, 11(1):1-22.
- [8] 张鸿儒,余一彤,史铁英. 慢性病患者反刍思维的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(1):107-110.
- [9] 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.
- [10] Moulds M L, Bisby M A, Wild J, et al. Rumination in posttraumatic stress disorder: a systematic review[J]. *Clin Psychol Rev*, 2020, 82:101910.
- [11] Peng Z Y, Wan L H. Posttraumatic growth of stroke survivors and its correlation with rumination and social support[J]. *J Neurosci Nurs*, 2018, 50(4):252-257.
- [12] 朱金扬,李颖,汪凤兰. 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[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(3):18-21.
- [13] 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.
- [14] 董超群,刘晓虹. 反刍性沉思及其与创伤后成长关系的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2012, 27(22):85-89.
- [15] Kelly G, Morris R, Shetty H. Predictors of post-traumatic growth in stroke survivors[J]. *Disabil Rehabil*, 2018, 40(24):2916-2924.
- [16] 李常乐. 青年脑卒中患者急诊术后反刍性沉思水平与应对方式的关系探讨[J]. *中国临床新医学*, 2020, 13(4):405-408.
- [17] 和颜,成杰,唐启群,等. 脑卒中偏瘫患者反刍性沉思与疾病感知的相关性研究[J]. *华北理工大学学报(医学版)*, 2021, 23(4):291-296.
- [18] 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.
- [19] 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.
- [20] 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.
- [21] Soo H, Sherman K A, Kangas M. Assessing rumination in response to illness: the development and validation of the Multidimensional Rumination in Illness Scale (MRIS)[J]. *J Behav Med*, 2014, 37(4):793-805.
- [22] 张鸿儒. 疾病多维度反刍思维量表的汉化及信效度评价[D]. 大连:大连医科大学, 2019.
- [23] Nascimento L R, Scianni A A, Ada L, et al. Predictors of return to work after stroke: a prospective, observational cohort study with 6 months follow-up[J]. *Disabil Rehabil*, 2021, 43(4):525-529.
- [24] Northcott S, Moss B, Harrison K, et al. A systematic review of the impact of stroke on social support and social networks: associated factors and patterns of change[J]. *Clin Rehabil*, 2016, 30(8):811-831.
- [25] 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.
- [26] Stockton H, Hunt N, Joseph S. Cognitive processing, rumination, and posttraumatic growth[J]. *J Trauma Stress*, 2011, 24(1):85-92.
- [27] Vive S, Bunketorp-Kall L, Carlsson G. Experience of enriched rehabilitation in the chronic phase of stroke[J]. *Disabil Rehabil*, 2022, 44(3):412-419.
- [28] Zeng W, Wu X, Xu Y, et al. The impact of general self-efficacy on psychological resilience during the COVID-19 pandemic: the mediating role of posttraumatic growth and the moderating role of deliberate rumination[J]. *Front Psychol*, 2021, 12:684354.
- [29] Szczepanska-Gieracha J, Mazurek J. The role of self-efficacy in the recovery process of stroke survivors[J]. *Psychol Res Behav Manag*, 2020, 13:897-906.
- [30] Deyo M, Wilson K A, Ong J, et al. Mindfulness and rumination: does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression? [J]. *Explore (NY)*, 2009, 5(5):265-271.
- [31] Campbell T S, Labelle L E, Bacon S L, et al. Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on attention, rumination and resting blood pressure in women with cancer: a waitlist-controlled study [J]. *J Behav Med*, 2012, 35(3):262-271.
- [32] Yang H, Li H. Training positive rumination in expressive writing to enhance psychological adjustment and working memory updating for maladaptive ruminators [J]. *Front Psychol*, 2020, 11:789.