

自我表露在乳腺癌患者反刍性沉思与创伤后成长间的中介效应

毛双玮^{1,2},徐海萍^{1,2},孙彩云²,林征^{2,3}

摘要:目的 探讨乳腺癌患者反刍性沉思、自我表露与创伤后成长之间的关系,为采取针对性措施促进患者的创伤后成长提供参考。方法 采用反刍性沉思量表、自我表露量表、创伤后成长量表对 200 例乳腺癌患者进行调查。结果 乳腺癌患者创伤后成长总分为(61.17±12.69)分,反刍性沉思总分为(29.29±10.63)分,自我表露总分为(38.05±6.82)分;侵入性反刍性沉思与创伤后成长和自我表露呈负相关,自我表露与创伤后成长呈正相关(均 $P < 0.05$);自我表露在侵入性反刍性沉思与创伤后成长间起中介作用,中介效应占总效应的 40.18%。结论 自我表露是乳腺癌患者侵入性反刍性沉思与创伤后成长的中介变量,医护人员应引导患者减少消极沉思,增强其自我表露意愿,提高创伤后成长水平。

关键词:乳腺癌;反刍性沉思;自我表露;创伤后成长;中介效应

中图分类号:R473.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.22.020

The mediating effect of self-disclosure on rumination and posttraumatic growth in breast cancer patients

Mao Shuangwei, Xu Haiping, Sun Caiyun, Lin Zheng. Department of Breast Disease, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University. Nanjing 210029, China

Abstract: **Objective** To explore the relationships between rumination, self-disclosure and posttraumatic growth in patients with breast cancer, and to provide reference for taking targeted measures to promote posttraumatic growth in patients. **Methods** The Event Related Rumination Inventory, Distress Disclosure Index and Posttraumatic Growth Inventory were used to investigate 200 patients with breast cancer. **Results** The total score of posttraumatic growth, rumination and self-disclosure were (61.17±12.69), (29.29±10.63), and (38.05±6.82), respectively. Invasive rumination was negatively correlated with posttraumatic growth and self-disclosure, while self-disclosure was positively correlated with posttraumatic growth (all $P < 0.05$). Self-disclosure played a mediating role between invasive rumination and posttraumatic growth, and the mediating effect accounted for 40.18% of the total effect. **Conclusion** Self-disclosure is the mediating variable between invasive rumination and posttraumatic growth in breast cancer patients. Medical staff should guide patients to reduce negative contemplation, enhance their willingness to self-disclosure, and improve the level of post-traumatic growth.

Key words: breast cancer; rumination; self-disclosure; posttraumatic growth; mediating effect

2020 年国际癌症机构研究数据显示,全球乳腺癌新发病例为 226 万,成为全球第一大癌症^[1]。我国报道 2016 年新发病例约 30.66 万,位于女性恶性肿瘤之首位^[2]。患者带瘤生存的同时,对生命的恐惧、各种治疗方式带来的身体形象改变及治疗不良反应使其承受着巨大的心理压力。研究表明,患者除经历焦虑、悲观、抑郁等一系列负性心理体验外,还存在一些正性的心理体验,如创伤后成长(Posttraumatic Growth, PTG)等^[3]。创伤后成长理论^[4]表明,反刍性沉思是个体走向成长的关键,而自我表露是反思的重要影响因素。反刍性沉思是指个体经历负性或创伤性事件后的认知加工过程,包括侵入性反刍性沉思(个体对创伤事件反复的、被动的关注)和目的性反刍性沉思(个体对创伤性事件的积极主动思考)^[5]。有研究表明,患者在经历创伤性事件后会进行反思,反思通过对负性事件的认知加工来影响创伤后成长结

果^[4]。自我表露在创伤领域中是指个体将创伤性或应激性事件及其影响,以及对该事件最深层的想法和情感通过交谈和书写的形式表达出来的过程^[6]。自我表露与反刍性沉思密切相关,鼓励或阻止自我表露会严重影响创伤后成长结果^[4]。但是对于自我表露和反刍性沉思如何相互作用影响创伤后成长,以及自我表露是否起到中介作用目前尚不清楚。本研究旨在探讨自我表露作为中介变量对反刍性沉思与创伤后成长的作用机制,为进一步深入研究乳腺癌患者创伤后成长水平提供理论依据,帮助医护人员采取针对性措施,提高治疗效果。

1 对象与方法

1.1 对象 依照结构方程模型的样本量应 ≥ 200 的倡导标准^[7]选取样本。本研究采用便利抽样法,选取 2021 年 6 月至 2022 年 3 月在南京医科大学第一附属医院住院的乳腺癌患者 220 例。纳入标准:符合 2021 中国临床肿瘤学会乳腺癌诊疗指南^[8]且本人知晓病情;女性,年龄 ≥ 18 岁,能正常进行语言沟通和交流;对本次研究知情同意并自愿参与。排除标准:存在视觉和听觉障碍;患有其他部位的恶性肿瘤或远处转移;存在其他重要脏器的严重疾病;既往有精神

作者单位:南京医科大学第一附属医院 1. 乳腺病科 3. 护理部(江苏 南京, 210029);2. 南京医科大学护理学院

毛双玮:女,硕士在读,主管护师

通信作者:林征,linzheng100@163.com

收稿:2023-06-08;修回:2023-08-10

病史或严重认知功能障碍。本次研究通过医院伦理委员会审查(2019-SR-112)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料问卷。由研究者自行设计,包括年龄、婚姻状况、文化程度、职业、家庭月收入、宗教信仰、居住情况、疾病分期、手术方式、是否化疗、病程。②事件相关反刍性沉思问卷(Event Related Rumination Inventory, ERRI)。由 Cann 等^[5]编制,董超群等^[9]翻译和修订,包含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 10 个条目,共 20 个条目。采用 4 级评分,0=“从来没有这种想法”,3=“经常发生这种想法”。总分为 0~60 分,分数越高,表明其进行反刍性沉思的频率越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.903。③自我表露指数量表(Distress Disclosure Index, DDI)。由 Kahn 等^[10]编制,李新民^[11]修订。是单维度量表,包含 12 个题目,通过披露的个人痛苦信息的倾向来测量被试个体自我表露指数。采用 Likert 5 级评分,1 分表示“非常不同意”,5 分表示“非常同意”。总分 12~60 分,得分越高表明自我表露水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.874。④简体中文版创伤后成长评定量表(China, Posttraumatic Growth Inventory, C-PTGI)。由 Tedeschi 等^[12]研制,汪际等^[13]翻译与修订。包括人生感悟(6 个条目)、个人力量(3 个条目)、新的可能性(4 个条目)、与他人关系(3 个条目)和自我转变(4 个条目)5 个维度共 20 个条目。采用 6 级评分,0 分表示“完全没有”,5 分表示“非常多”。总分为 0~100 分,得分越高表明创伤后成长水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.907。

1.2.2 资料收集方法 由经过专门培训的 2 名护理人员进行问卷调查。采用问卷星调查法,患者用手机扫描二维码填写问卷。调查前向患者介绍此次研究的目的和方法,并用统一指导语指导患者填写,对患者提出的疑问当面解答。所有患者当场独自填写问

卷并提交。共调查 220 例患者,回收有效问卷 200 份,有效回收率 90.91%。

1.2.3 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件进行数据录入和统计分析。服从正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,各维度间的关系采用 Pearson 相关性分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。运用 Amos23.0 软件建立结构方程模型进行路径分析。

2 结果

2.1 患者一般资料 200 例患者年龄 26~79 (50.76 \pm 10.32)岁;已婚 176 例,未婚、离异或丧偶 24 例;初中及以下文化程度 53 例,高中或中专 61 例,大专及以上学历 86 例;农民 25 例,职员 66 例,事业单位或公务员 44 例,个体经商 11 例,无业或退休 54 例;家庭月收入 <5 000 元 60 例,5 000~10 000 元 63 例,>10 000 元 77 例;肿瘤 I 期 61 例,II 期 104 例,III 期 35 例;保乳手术 32 例,乳房全切手术 168 例;化疗 164 例,未化疗 36 例;病程 <3 个月 100 例,3~6 个月 53 例,>6 个月 47 例。

2.2 乳腺癌患者创伤后成长、反刍性沉思与自我表露得分 见表 1。

表 1 乳腺癌患者反刍性沉思、自我表露与创伤后成长得分(n=200) 分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
反刍性沉思	29.29 \pm 10.63	1.46 \pm 0.53
侵入性反刍性沉思	14.52 \pm 7.24	1.45 \pm 0.72
目的性反刍性沉思	14.77 \pm 6.91	1.48 \pm 0.69
自我表露	38.05 \pm 6.82	3.17 \pm 0.57
创伤后成长	61.17 \pm 12.69	3.06 \pm 0.63
新的可能性	11.08 \pm 2.99	2.77 \pm 0.75
人生感悟	19.85 \pm 4.32	3.31 \pm 0.72
与他人关系	9.50 \pm 2.53	3.17 \pm 0.84
自我改变	11.23 \pm 3.48	2.81 \pm 0.84
个人力量	9.51 \pm 2.51	3.17 \pm 0.84

2.3 乳腺癌患者反刍性沉思、自我表露与创伤后成长的相关性分析 见表 2。

表 2 乳腺癌患者反刍性沉思、自我表露、创伤后成长的相关系数(n=200)

项目	反刍性 沉思总分	侵入性反 刍性沉思	目的性反 刍性沉思	自我 表露	创伤后 成长总分	新的 可能性	人生 感悟	与他人 的关系	自我 改变
反刍性沉思总分	1.000								
侵入性反刍性沉思	0.765**	1.000							
目的性反刍性沉思	0.737**	0.128	1.000						
自我表露	-0.175*	-0.368**	0.117	1.000					
创伤后成长总分	-0.079	-0.319**	0.212**	0.378**	1.000				
新的可能性	-0.030	-0.245**	0.212**	0.197**	0.749**	1.000			
人生感悟	-0.037	-0.279**	0.236**	0.290**	0.912**	0.670**	1.000		
与他人关系	-0.089	-0.195**	0.066	0.372**	0.694**	0.368**	0.528**	1.000	
自我改变	-0.109	-0.288**	0.134	0.418**	0.843**	0.455**	0.665**	0.636**	1.000
个人力量	-0.059	-0.240**	0.162*	0.220**	0.721**	0.439**	0.635**	0.268**	0.545**

注:* P<0.05,** P<0.01。

2.4 自我表露在乳腺癌患者侵入性反刍性沉思与创伤后成长中的中介作用 依据相关性分析结果,以侵入性反刍性沉思为自变量,创伤后成长为因变量,自我表露为中介变量建立结构方程模型。采用最大似然法进行模型的修正、拟合,检验假设。结果显示,卡方/自由度(χ^2/df)=1.781,近似残差均方根(RMSEA)=0.063,适配度指数(GFI)=0.971,调整后适配度指数(AGFI)=0.925,规范拟合指数(NFI)=0.964,增量拟合指数(IFI)=0.984,比较适配指数(CFI)=0.984,表示该模型可以接受^[14],自我表露中介作用拟合模型,见图1。Bootstrap法检验(设置重复随机抽样5000次)结果显示,侵入性反刍性沉思对创伤后成长的直接效应、间接效应的95%置信区间均不包含0,说明自我表露的部分中介效应模型成立,且占总效应的40.18%,见表3。

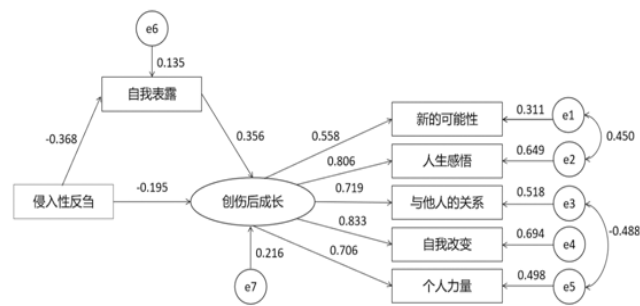


图1 自我表露中介作用拟合模型

表3 自我表露在侵入性反刍性沉思和创伤后成长间的中介效应(n=200)

项目	点估计值	SE	P	95%CI
直接效应	-0.195	0.067	0.006	-0.321~-0.059
间接效应	-0.131	0.036	<0.001	-0.214~-0.071
总效应	-0.326	0.059	<0.001	-0.434~-0.201

3 讨论

3.1 乳腺癌患者创伤后成长、反刍性沉思及自我表露的现状分析 ①创伤后成长处于中等水平。本研究结果显示,乳腺癌患者创伤后成长总分为(61.17±12.69)分,处于中等水平,与Shi等^[15]对乳腺癌患者的调查结果(60.96±18.48)一致,低于Karimzadeh等^[16]对210例乳腺癌患者的研究结果(77.21±17.33)。可能与研究对象的病程时间长短及文化背景不同有关。高冉等^[17]的研究表明,治疗会减低乳腺癌患者创伤后成长水平,治疗结束后患者创伤后成长水平呈上升趋势。Karimzadeh等^[16]研究的乳腺癌患者病程时间均大于6个月,而本研究中乳腺癌患者处于手术或化疗期间,大部分病程小于6个月,不利于患者获得创伤后成长。医护人员工作中应加强与患

者的沟通交流,多关注患者治疗过程中的不良反应,并提供健康相关信息,帮助患者正确认识疾病并积极面对。②目的性与侵入性反刍性沉思相当。本组乳腺癌患者的反刍性沉思总分为(29.29±10.63)分,与王媛等^[18]研究结果相似。其中侵入性反刍性沉思与目的性反刍性沉思得分接近。说明患者对创伤性事件的积极与消极思考并存。医护人员应关注患者反刍性沉思状况,并给予适当的干预措施,帮助患者积极主动思考,促进其将侵入性反刍性沉思转化为目的性反刍性沉思。③自我表露处于中等水平。自我表露总分为(38.05±6.82)分,与王贞等^[19]研究结果一致。乳腺癌患者由于肿瘤处于身体隐私部位,往往不愿向他人吐露自己的病情,同时肿瘤本身容易造成患者自卑的心理,从而较少与人交流。提示临床工作中医护人员可以鼓励患者书写、微信聊天,帮助患者表达自己的想法,提高自我表露水平。

3.2 乳腺癌患者侵入性反刍性沉思负向影响创伤后成长 本研究结果显示,乳腺癌患者侵入性反刍性沉思与创伤后成长呈负相关($P<0.05$),表明侵入性反刍性沉思可以负向预测创伤后成长。与有关研究结果^[20]相似。乳腺癌患者在经历癌症的创伤事件后会产生对疾病的原因和结果的持续负性思考,即侵入性反刍性沉思,使患者沉浸在创伤后应激的痛苦中,侵入性反刍性沉思水平越高,创伤后成长水平越低。分析原因可能是侵入性反刍性沉思使患者陷入痛苦境地,持续沉浸在负性情绪中,反复思考创伤事件以致消极应对,从而降低创伤后成长水平。提示医护人员工作中应关注患者反刍性沉思现状,通过鼓励患者表达自己的情绪和想法,帮助其改变固定的思维模式、减少反复消极的思考,促进其积极的心理调适;帮助患者从过去美好的事件中找回自信,缓解面对癌症带来的巨大冲击,积极配合治疗,减少消极情绪,进而减少侵入性反刍性沉思倾向,从而提高其创伤后成长水平。

3.3 乳腺癌患者自我表露在侵入性反刍性沉思与创伤后成长间起中介作用 本研究结果显示,自我表露是乳腺癌患者侵入性反刍性沉思与创伤后成长间的中介变量,中介效应占总效应的40.18%,侵入性反刍性沉思与自我表露呈负相关($P<0.05$)。分析原因可能是侵入性反刍性水平高的患者更多重复被动地关注自己的痛苦情绪,不断思考自己的经历和感受,此时患者往往是独自沉浸在自己的世界里,很少向他人表达自己的情绪和想法,自我表露水平较低。自我表露可以正向预测创伤后成长水平,自我表露意愿越强,创伤后成长水平越高,与有关研究结果^[21]一致。原因可能是患者在表露的过程中容易将原来片面的、无组织的患病记忆转化为有组织、连续性的想法,重建原

来的认知,积极地应对疾病,从而提高创伤后成长水平^[22]。善于自我表露的患者往往能够及时宣泄自己的情绪,将反复痛苦的沉思转化为情感的表达,有利于减轻思想负担;同时患者在向他人倾诉的过程中可能会得到更多的社会支持以及关于疾病的相关信息,从而激发患者对疾病认知的重新思考,有利于患者从消极思考向积极应对转化。鉴此,护理人员应密切关注乳腺癌患者的自我表露现状,采取针对性的干预措施,以增强其自我表露意愿,从而提高创伤后成长水平。

4 结论

乳腺癌患者创伤后成长处于中等水平,侵入性反刍性沉思可以直接负向预测创伤后成长,也可以通过自我表露的中介作用影响创伤后成长。医护人员应该重点关注乳腺癌患者反刍性沉思和自我表露水平并进行积极有效干预,以增强其自我表露意愿,减轻消极反复的思考,提高创伤后成长水平。自我表露的中介效应为不完全中介,还需结合其他影响因素进一步研究乳腺癌患者反刍性沉思与创伤后成长之间的关系。此外,本次研究为横断面研究,不能进行因果关系的确定,今后可进行纵向研究了解乳腺癌患者治疗和康复过程中的心理变化,从而更加全面地掌握乳腺癌患者反刍性沉思、自我表露与创伤后成长间的关系。

参考文献:

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] 郑荣寿, 张思维, 孙可欣, 等. 2016 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. *中华肿瘤杂志*, 2023, 45(3): 212-220.
- [3] Li L, Hou Y, Kang F, et al. The mediating and moderating roles of resilience in the relationship between anxiety, depression, and post-traumatic growth among breast cancer patients based on structural equation modeling: an observational study[J]. *Medicine*, 2020, 99(50): e23273.
- [4] Tedeschi R G, Calhoun L G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence[J]. *Psychol Inq*, 2004, 15(1): 1-18.
- [5] Cann A, Callhoun 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.
- [6] Pennebaker W B, Mitchell J L, Langdon G, et al. Overview of the basic principles of the Q-Coder adaptive binary arithmetic coder[J]. *J Res Develop*, 1988, 32(6): 717-726.
- [7] 邱皓政, 林碧芳. 结构方程模型的原理与应用[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2019: 9.
- [8] 李健斌, 江泽飞. 2021 年中国临床肿瘤学会乳腺癌诊疗指南更新要点解读[J]. *中华医学杂志*, 2021, 101(24): 1835-1838.
- [9] 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.
- [10] Kahn J H, Hessling R M. Measuring the tendency to conceal versus disclose psychological distress[J]. *J Soc Clin Psychol*, 2001, 20(1): 41-65.
- [11] 李新民. 大学生成人依恋、自我表露与抑郁状态的关系研究[D]. 石家庄: 河北师范大学, 2009.
- [12] 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.
- [13] 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.
- [14] 温忠麟, 叶宝娟. 中介效应分析: 方法和模型发展[J]. *心理科学进展*, 2014, 22(5): 731-745.
- [15] Shi G, Shi T, Liu Y, et al. Relationships between dyadic coping, intimate relationship and post-traumatic growth in patients with breast cancer: a cross-sectional study[J]. *J Adv Nurs*, 2021, 77(12): 4733-4742.
- [16] Karimzadeh Y, Rahimi M, Goodarzi M A, et al. Posttraumatic growth in women with breast cancer: emotional regulation mediates satisfaction with basic needs and maladaptive schemas[J]. *Eur J Psychotraumatol*, 2021, 12(1): 1943871.
- [17] 高冉, 史铁英. 原发性乳腺癌患者创伤后成长的纵向调查[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(20): 88-90.
- [18] 王媛, 崔光成. 乳腺癌患者反刍性沉思与创伤后成长状况及其相互关系[J]. *中国健康心理学杂志*, 2022, 30(5): 678-683.
- [19] 王贞, 唐莉, 吴彩云. 乳腺癌治疗期患者自我表露现状与影响因素调查研究[J]. *中国预防医学杂志*, 2019, 20(11): 1076-1080.
- [20] Lafarge C, Usher L, Mitchell K, et al. The role of rumination in adjusting to termination of pregnancy for fetal abnormality: rumination as a predictor and mediator of posttraumatic growth[J]. *Psychol Trauma*, 2020, 12(1): 101-109.
- [21] Yeung N C, Chow T S. Coping with my own way: Mediating roles of emotional expression and social support seeking in the associations between individual differences and posttraumatic growth [J]. *Health Psychol Open*, 2019, 6(1): 2055102919846596.
- [22] 赵海峰, 董超群, 汤妍, 等. 意外创伤者早期自我表露与创伤后成长的关系研究[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(1): 57-60.