

# 癌症患者自我表露和家庭抗逆力对创伤后成长的影响研究

雷平萍<sup>1</sup>, 张爱华<sup>2</sup>, 李秀娟<sup>1</sup>, 朱萍<sup>2</sup>

(1. 厦门大学附属中山医院 肿瘤放疗科, 福建 厦门 361000;

2. 山东第一医科大学(山东省医学科学院) 护理学院, 山东 泰安 271000)

**【摘要】 目的** 探讨癌症患者自我表露、家庭抗逆力和创伤后成长的现状,分析其对创伤后成长的影响,为提高癌症患者创伤后成长水平提供依据。**方法** 2022年1—5月,采用便利抽样法选取厦门市3所综合性医院的293名癌症患者为研究对象,采用创伤后成长评定量表、自我表露量表和家庭抗逆力量表等对其进行调查。**结果** 癌症患者创伤后成长总分、自我表露得分、家庭抗逆力得分分别为(57.20±15.93)分、(35.61±6.66)分和(96.39±8.74)分;自我表露和家庭抗逆力与创伤后成长均呈正相关( $r=0.213, 0.300$ , 均 $P<0.01$ );家庭抗逆力可直接正向影响创伤后成长,直接效应为0.29;家庭抗逆力可通过自我表露的中介作用间接影响创伤后成长,中介效应为0.0374,中介效应占总效应值的11%。**结论** 癌症患者创伤后成长处于中等水平,提高患者的家庭抗逆力水平和促进患者负性情绪的自我表露可促进患者的创伤后成长和更好的康复。

**【关键词】** 癌症患者;创伤后成长;自我表露;家庭抗逆力

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.03.008

**【中图分类号】** R473.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)03-0031-04

## Effects of Self-Disclosure and Family Resilience on Post-Traumatic Growth in Cancer Patients

LEI Pingping<sup>1</sup>, ZHANG Aihua<sup>2</sup>, LI Xiujuan<sup>1</sup>, ZHU Ping<sup>2</sup> (1. Department of Radiation Oncology, Zhongshan Hospital Affiliated to Xiamen University, Xiamen 361000, Fujian Province, China; 2. School of Nursing, Shandong First Medical University (Shandong Academy of Medical Sciences), Tai'an 271000, Shandong Province, China)

Corresponding author: ZHANG Aihua, Tel: 0538-6220569

**【Abstract】 Objective** To explore the current status of self-disclosure, family resilience and post-traumatic growth in cancer patients, and analyze the effects of self-disclosure and family resilience on post-traumatic growth, so as to provide evidence for improving the level of post-traumatic growth in cancer patients.

**Methods** From January to May 2022, convenience sampling was used to select 293 cancer patients from three general hospitals in Xiamen as the research objects. Post-traumatic growth Inventory (PTGI), the distress disclosure index (DDI) and the shortened Chinese version of the family resilience assessment scale (FRAS-C) were used to conduct the questionnaire survey.

**Results** The total score of post-traumatic growth, self-disclosure and family resilience in cancer patients were (57.20±15.93), (35.61±6.66) and (96.39±8.74), respectively. Self-disclosure and family resilience were positively correlated with post-traumatic growth ( $r=0.213, 0.300, P<0.01$ ). Self-disclosure and family resilience can directly and positively influence post-traumatic growth, with a direct effect of 0.29. Family resilience can also indirectly influence post-traumatic growth through the mediating effect of self-disclosure, which is 0.0374, accounting for 11% of the total effect.

**Conclusions** The post-traumatic growth of cancer patients is at a moderate level. Improving the family resilience of patients and promoting the self-disclosure of patients' negative emotions can promote the post-traumatic growth and better recovery of patients.

**【Key words】** cancer patient; post-traumatic growth; self-disclosure; family resilience

[Mil Nurs, 2024, 41(03): 31-34]

**【收稿日期】** 2023-02-19 **【修回日期】** 2024-01-24

**【基金项目】** 山东省自然科学基金面上项目(ZR2020MG005); 泰安市科技局科技创新发展项目(2021NS342)

**【作者简介】** 雷平萍, 硕士, 主管护师, 电话: 0592-2590162

**【通信作者】** 张爱华, 电话: 0538-6220569

全球癌症 2020 年统计数据<sup>[1]</sup>报道, 2020 年全球新发恶性肿瘤 1930 万例, 预计到 2040 年, 全球癌症负担将达到 2840 万例, 比 2020 年增加 47%。第 5 版《精神疾病诊断和统计手册》(DSM-5) 将癌症视为创伤事件<sup>[2]</sup>。随着积极心理学的兴起, 许多学者

发现创伤不仅仅给患者带来焦虑、抑郁等消极的影响,也能促使患者产生积极的心理变化,即创伤后成长(posttraumatic growth,PTG)<sup>[3]</sup>。PTG是指个体在遭遇重大创伤后产生的积极的心理变化,发展出更高的适应水平和心理功能<sup>[4]</sup>。PTG模型理论认为,个体在遭遇重大的创伤事件后会反复反思,这个反思过程是PTG的中心历程,有许多因素可以通过影响反思过程而促进PTG的产生,如自我表露和社会文化因素<sup>[5]</sup>。自我表露是指通过言语表达、书面表达或其他方式向他人传递个人信息,真诚地分享自己的想法和情感<sup>[6]</sup>。家庭抗逆力是指家庭成员在面对压力事件的处理和应对能力,包括家庭成员间的沟通、社会支持系统和对压力事件的看法<sup>[7]</sup>。本研究旨在探讨癌症患者自我表露和家庭抗逆力对PTG的影响,论证PTG理论,为提高癌症患者PTG水平提供依据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 2022年1—5月,采用便利抽样法选取厦门市3所综合性医院的293例癌症患者为研究对象。纳入标准:(1)经临床病理检查确诊为恶性肿瘤的患者;(2)年龄 $\geq 18$ 岁;(3)意识清楚,自愿参与本研究者;(4)有阅读能力,能独立或在研究者帮助下完成问卷者。排除标准:(1)病情不稳定;(2)有精神疾病者。本研究已通过厦门大学附属中山医院伦理委员会批准。

## 1.2 方法

### 1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料问卷 自行设计,包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、家庭关系、居住状态等基本信息 and 患病时间、诊断、有无手术等疾病相关信息。

1.2.1.2 创伤后成长评定量表(posttraumatic growth inventory, PTGI) 该量表是由Tedeschi等<sup>[4]</sup>编制,2011年汪际等<sup>[8]</sup>进行汉化和修订,包含人生感悟(6个条目)、新的可能性(4个条目)、个人力量(3个条目)、与他人关系(3个条目)及自我改变(4个条目)5个维度。采用Likert 6级计分法,从“完全没有变化”至“变化非常多”分别赋值0~5分。总分0~100分,分数越高表明PTG水平越高。本研究中,该量表总的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.922,各维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.714~0.831。

1.2.1.3 自我表露量表(the distress disclosure index, DDI) 采用由李新民<sup>[9]</sup>于2009年汉化修订版本以评估患者自我表露水平。该量表为单维度,有12个条目组成,采用5级计分,从“非常不同意”到“非常同意”分别赋值1~5分。总分12~60分,以12~29分为低自我表露、30~44分为中自我表

露、45~60分为高自我表露。本研究中,该量表总的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.800。

### 1.2.1.4 家庭抗逆力量表(the shortened Chinese version of the family resilience assessment scale, FRAS-C)

采用由Li等<sup>[10]</sup>汉化修订的版本,包含家庭沟通与问题解决(23个条目)、利用社会资源(3个条目)和持有积极看法(6个条目)3个维度,采用4级计分法,总分32~128分,得分越高代表家庭抗逆力越好。本研究中,该量表总的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.939,各维度Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.820~0.907。

1.2.2 调查方法 研究者在取得医院主管部门同意后,进入病区。向癌症患者解释研究目的,获得知情同意后,向其发放问卷并详细讲解问卷填写要求,研究对象当场填写问卷,研究者当场核对是否完成后收回问卷。根据Kendall样本量计算方法,样本量至少是观测变量的5~10倍,并根据15%的样本无应答率,本研究共22个变量,其中一般资料13个变量,相关量表9个变量。本研究共发放300份问卷,回收率有效问卷293份,有效回收率为98%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 25.0统计软件进行资料整理分析,计数资料采用频数和构成比表示,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。采用Pearson相关分析探讨研究变量的相关性;运用结构方程模型分析变量间影响作用机制,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 癌症患者的一般资料及疾病资料 本研究共纳入293例患者,其中男170例、女123例;年龄22~77岁,平均 $(57.61 \pm 12.95)$ 岁;已婚268例、未婚8例、离异或丧偶17例;文化程度为初中及以下196例、高中或中专61例、大专本科及以上36例;与伴侣和子女生活161例、与伴侣生活90例、与子女生活23例、独居8例;家庭关系差8例、一般84例、好201例;在职167例、离职126例;医疗费用支付形式为自费38例、居民医疗保险181例、职工医疗保险72例、商业保险2例;头颈部肿瘤42例、胸部肿瘤116例、腹部及盆腔肿瘤134例;未手术150例、手术143例;患病时间 $< 6$ 个月166例、6个月至1年43例、1~2年42例、 $> 2$ 年42例。

2.2 癌症患者创伤后成长、自我表露和家庭抗逆力得分情况 本组癌症患者PTG得分为 $(57.20 \pm 15.93)$ 分;自我表露得分为 $(35.61 \pm 6.66)$ 分;家庭抗逆力得分为 $(96.39 \pm 8.74)$ 分。

2.3 癌症患者自我表露和家庭抗逆力与创伤后成长的相关性分析 自我表露和家庭抗逆力与PTG均呈正相关( $r = 0.213, 0.300, P < 0.01$ ),见表1。

表 1 癌症患者自我表露和家庭抗逆力与创伤后成长的 Pearson 相关分析( $n=293, r$ )

| 研究变量      | 人生感悟               | 个人力量               | 新的可能               | 与他人的关系             | 自我转变               | PTG 总分             |
|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| DDI 总分    | 0.215 <sup>b</sup> | 0.230 <sup>b</sup> | 0.196 <sup>b</sup> | 0.133 <sup>a</sup> | 0.090              | 0.213 <sup>b</sup> |
| FRAS-C 总分 | 0.311 <sup>b</sup> | 0.344 <sup>b</sup> | 0.224 <sup>b</sup> | 0.273 <sup>b</sup> | 0.091              | 0.300 <sup>b</sup> |
| 家庭沟通与问题解决 | 0.288 <sup>b</sup> | 0.327 <sup>b</sup> | 0.196 <sup>b</sup> | 0.251 <sup>b</sup> | 0.077              | 0.275 <sup>b</sup> |
| 利用社会资源    | 0.308 <sup>b</sup> | 0.263 <sup>b</sup> | 0.374 <sup>b</sup> | 0.332 <sup>b</sup> | 0.178 <sup>b</sup> | 0.354 <sup>b</sup> |
| 持有积极看法    | 0.264 <sup>b</sup> | 0.310 <sup>b</sup> | 0.135 <sup>a</sup> | 0.199 <sup>b</sup> | 0.047              | 0.231 <sup>b</sup> |

a:  $P<0.05$ ; b:  $P<0.01$

2.4 癌症患者自我表露和家庭抗逆力与创伤后成长的路径分析 以 DDI 总分为中介变量, FRAS-C 总分为自变量, PTG 为因变量的结构方程模型, 模型拟合度好, 见表 2。建立癌症患者 PTG 的中介效应模型见图 1。家庭抗逆力可直接正向影响 PTG, 直接效应为 0.29( $P<0.001$ ), 家庭抗逆力可通过自

我表露的中介作用间接影响 PTG, 中介效应为 0.0374( $P<0.001$ ), 家庭抗逆力对 PTG 的总效应为 0.3274 ( $P<0.001$ ), 说明自我表露对 PTG 的路径中起部分中介作用, 根据中介效应占比=中介效应/总效应 $\times 100\%$ 可知, 其中介效应占总效应值的 11%。

表 2 修正模型与假设模型的拟合指数比较

| 模型   | $\chi^2(p)$ | $df$ | $\chi^2/df$ | GFI   | AGFI  | NFI   | RMSEA   |
|------|-------------|------|-------------|-------|-------|-------|---------|
| 指数标准 | $>0.05$     |      | $<5$        | 0.9~1 | 0.9~1 | 0.9~1 | $<0.08$ |
| 原始模型 | 343.2(0.00) | 25   | 4.178       | 0.923 | 0.861 | 0.922 | 0.104   |
| 修正模型 | 176.6(0.00) | 23   | 2.406       | 0.959 | 0.920 | 0.975 | 0.069   |

注:  $\chi^2/df$  为拟合优度检验; GFI 为适配度指数(goodness-of-fit index); AGFI 为调整后适配度指数(adjusted goodness-of-fit index); NFI 为规范适配度指数(normed fit index); RMSEA 为渐进残差均方和平方根(root mean square error of approximation)

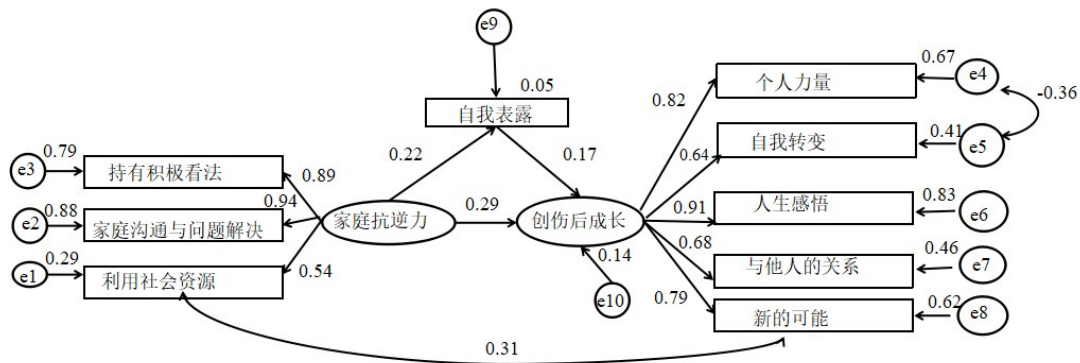


图 1 自我表露在癌症患者家庭抗逆力与 PTG 中的中介效应模型

### 3 讨论

3.1 癌症患者创伤后成长与自我表露和家庭抗逆力的现状分析 本研究结果显示, 癌症患者 PTG 得分( $57.20 \pm 15.93$ )分, 处于中等水平, 与刘娜等<sup>[11]</sup>结果一致, 低于魏欣欣<sup>[12]</sup>对冠心病介入患者的研究结果[( $69.01 \pm 15.96$ )分]。分析原因可能是癌症患者预后较差, 经济负担重, 生存期短, 疾病所带来的心理压力, 大多数患者自觉未来希望小, 因此影响 PTG 水平。由此可见, 不同的疾病带来的 PTG 也不相同。医护人员应注重癌症患者的知识宣教, 做好心理护理, 抒发情绪, 引导患者正确看待疾病, 以获得更高的 PTG 水平。

本研究结果显示, 癌症患者自我表露得分为( $35.61 \pm 6.66$ )分, 处于中等水平, 与白娟娟等<sup>[13]</sup>的研究结果一致。分析原因, 可能与中国传统观念有关, 国人一向不善于表露自己的情感, 习惯隐忍, 害怕过多地表达负面的情绪会增加家人的负担, 而选择独自承受。

癌症患者家庭抗逆力得分为( $96.39 \pm 8.74$ )分, 处于中等以上水平, 与王晓旭等<sup>[14]</sup>研究结果相近。分析原因, 我国具有浓厚的“家文化”, 倡导和睦、团结、孝义、奉献等精神, 家庭成员之间具有很强的凝聚力, 所以在面对困难和挑战时能够表现出很高的适应力。



3.2 癌症患者创伤后成长与自我表露和家庭抗逆力的相关性分析 本研究结果显示,癌症患者 DDI 与 PTG 呈正相关( $P < 0.01$ ),这与其他学者<sup>[15-16]</sup>的研究结果一致,也证实了 PTG 理论关于自我表露是促进 PTG 的重要因素的假设。

自我表露能够使个体在表达自己的情感和想法的过程中促进个体反思创伤带来的影响,同时有助于负面情绪的疏导,提高心理灵活性,促进自我转变<sup>[17]</sup>。积极的自我表露也有利于照顾者了解患者的需求,从而提供符合患者的照护。这提示临床上可为患者营造安全的自我表露环境,鼓励患者将创伤相关的情绪情感表达出来,促进心理调整,从而促进其 PTG。

本组癌症患者 FRAS-C 和 PTG 亦呈正相关( $P < 0.01$ ),这与以往研究<sup>[18]</sup>结果相符。分析原因,家庭抗逆力高的患者背后有一个强大的支持系统,患者遭遇重大创伤事件时,家庭成员之间能保持良好的沟通,恰当解决问题,并且有更多可利用的社会资源,对创伤事件抱有更积极的看法,因而有利于 PTG。

3.3 癌症患者自我表露在家庭抗逆力和创伤后成长之间的中介作用 本研究结果显示,家庭抗逆力可以正向预测于 PTG,也可通过自我表露的中介作用间接影响 PTG。患者罹患癌症后,社会角色退缩,患者角色增强,他们比以往更需要家庭力量的支持。良好的家庭抗逆力能够为患者提供精神上的鼓励和安慰,减轻患者的心理压力,增强应对创伤事件的能力。个体的自我表露有利于增进家庭成员的亲密关系,获得更多支持资源。

因此,要提高癌症患者的 PTG 水平,可借助患者家庭的力量,鼓励家庭成员保持良好的沟通,创造良好的家庭环境,给予患者更多的支持;又可通过自我表露的中介作用间接影响 PTG,努力创造一个良好的沟通环境,尊重、倾听患者的主诉,鼓励患者多表达自身感受,改善负面情绪,共同促进其更高水平的成长。

3.4 局限和展望 本研究采用便利抽样和横断面调查,尚未对癌症患者采取相应的干预措施和纵向研究,未来可扩大样本量,拓宽研究方向和方法,为提高癌症患者 PTG 提供更有针对性的措施。

#### 【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] NARROW W E, KUHL E A. Dimensional approaches to psychiatric diagnosis in DSM-5[J]. J Ment Health Policy Econ, 2011, 14(4): 197-200.

[3] SELIGMAN M E, CSIKSZENTMIHALYI M. Positive psychology. An introduction[J]. Am Psychol, 2000, 55(1): 5-14.

[4] 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.

[5] RICHARD G T, LAWRENCE G C. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence[J]. Psychological Inquiry, 2004, 15(1): 1-18.

[6] OURARD S M, LASAKOW P. Some factors in self-disclosure [J]. J Abnorm Psychol, 1958, 56(1): 91-98.

[7] WALSH F. Applying a family resilience framework in training, practice, and research: mastering the art of the possible[J]. Fam Process, 2016, 55(4): 616-632.

[8] 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.

[9] 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.

[10] LI Y L, ZHAO Y, ZHANG J, et al. Psychometric properties of the shortened Chinese version of the family resilience assessment scale[J]. J Child Fam Stud, 2016, 25(9): 2710-2717.

[11] 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.

[12] 魏欣欣. 冠心病介入治疗患者社会支持、心理弹性与创伤后成长的相关性研究[D]. 济南: 山东大学, 2018.

[13] 白娟娟, 杨振, 陈鞠, 等. 结直肠癌造口患者自我表露、心理困扰与适应水平的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(6): 826-830.

[14] 王晓旭, 张清. 家庭弹性对血液透析患者及其照顾者创伤后成长的交互影响[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(5): 45-47.

[15] RYU J H, SUH K H. Self-disclosure and post-traumatic growth in Korean adults: a multiple mediating model of deliberate rumination, positive social responses, and meaning of life [J/OL]. [2023-10-30]. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.878531/full>. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.878531.

[16] 赵海峰, 卢中秋, 汤妍, 等. 创伤早期意外伤患者情绪表达、反刍性沉思与创伤后成长的关系[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(8): 6-10.

[17] 杨月波, 王瑜, 张玉芳, 等. 认知情绪调节方式在听神经瘤切除术后患者心理灵活性和创伤后成长之间的中介效应[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(4): 18-21.

[18] QIN X, FENG Y, QU F, et al. Posttraumatic growth among parents of children with autism spectrum disorder in China and its relationship to family function and mental resilience: a cross-sectional study[J]. J Pediatr Nurs, 2021, 57: e59-e67.

(本文编辑: 郁晓路)