

基于创伤后成长模型的阶段性综合心理干预对脊髓损伤病人心理状态的影响

周文娟¹ 胡梅园²

【摘要】 目的 探讨基于创伤后成长模型的阶段性综合心理干预对脊髓损伤(SCI)病人心理状态的影响。方法 选取2020年1月至2023年6月我院骨科收治的SCI病人86例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组43例。对照组行常规心理护理,观察组行基于创伤后成长模型的阶段性综合心理干预。观察比较两组病人汉密顿焦虑量表(HAMA)、汉密顿抑郁量表(HAMD)、创伤后成长量表(PTGI)和护理满意度。结果 出院时,观察组的HAMA和HAMD评分均低于对照组($P < 0.05$),PTGI总分高于对照组[(77.45±19.69)分 vs. (68.54±13.72)分, $P < 0.05$],护理满意度高于对照组(83.72% vs. 55.81%, $P < 0.05$)。结论 基于创伤后成长模型的阶段性综合心理干预在不同阶段针对性干预病人的焦虑、抑郁等心理问题,能有效改善SCI病人心理状态,增强创伤后成长信心和心理社会适应能力。

【关键词】 创伤后成长模型;脊髓损伤;阶段性综合心理干预;心理护理

Impact of Stage Comprehensive Psychological Intervention Based on Posttraumatic Growth Model on the Psychological State of Patients with Spinal Cord Injury. Zhou Wenjuan¹, Hu Meiyuan². ¹Department of Operating Room, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China; ²Department of Orthopedics, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Corresponding author: Hu Meiyuan, E-mail: humeiyuan1117@163.com

【Abstract】 Objective To explore the impact of staged comprehensive psychological intervention based on posttraumatic growth model on the psychological state of patients with spinal cord injury (SCI). **Methods** A total of 86 patients with SCI admitted to the Department of Orthopedics of our hospital were randomly divided into control group and observation group, with the control group (43 cases) undergoing routine psychological nursing and the observation group (43 cases) undergoing staged comprehensive psychological intervention. Scores of Hamiltonian Anxiety Scale (HAMA), Hamiltonian Depression Scale (HAMD), Post-Traumatic Growth Scale (PTGI), and nursing satisfaction were compared between two groups. **Results** At discharge, the HAMA and HAMD scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), the PTGI score in the observation group was higher than that in the control group (77.45±19.69 vs. 68.54±13.72, $P < 0.05$), and nursing satisfaction score in the observation group was higher than in the control group (83.72% vs. 55.81%, $P < 0.05$). **Conclusion** The staged comprehensive psychological intervention based on the post-traumatic growth model can intervene in patients' psychological problems such as anxiety and depression at different stages, effectively improve the psychological state of SCI patients, enhance their confidence in post-traumatic growth, and improve psychological and social adaptability.

【Key words】 Post-traumatic growth model; Spinal cord injury; Staged comprehensive psychological intervention; Psychological care

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)多由于脊髓生理结构遭到破坏、脊髓丧失功能,导致损伤平面以下

运动、自主神经和感觉功能障碍,使病人失去劳动、行为能力和生理功能^[1]。病人受伤后生活自理能力发生不同程度缺失,治疗、康复时间长,经济负担重等问题^[2],导致创伤后应激障碍、焦虑和抑郁成为SCI病人常见的心理结局^[3-4],部分SCI病人甚至出现自杀倾向^[5]。目前,临床救治多聚焦于SCI病人生命的抢救和躯体功能问题的处理,常忽略病人的心理康

DOI: 10.3969/j.issn.1674-8573.2024.05.013

基金项目:湖北省自然科学基金(2023AFB947)

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院手术室,武汉 430022;2. 华中科技大学同济医学院附属协和医院骨科,武汉 430022

通信作者:胡梅园, E-mail: humeiyuan1117@163.com

复。心理问题已成为阻碍 SCI 病人重返工作岗位、适应新角色及获得个人独立的重要影响因素^[6]。尽早识别 SCI 病人的心理问题进行干预和预防是减少病人心理障碍,帮助病人从身心上适应残疾,以良好心态回归家庭与社会的重要手段^[7-9]。

SCI 病人的心理状态随着疾病进展有着不同的心路历程。创伤后成长模型阐明创伤后成长发生历程,较高的创伤后成长不仅可以显著降低病人的情绪压力,改善主观幸福感,还可以减少孤独感和抑郁症状^[10-13]。根据病人心理分期实施阶段性干预能帮助病人提高生活质量并以良好心态回归家庭与社会^[14],同时阶段性心理干预方案可更好地控制并发症,降低家庭和社会压力^[15]。本研究通过观察基于创伤后成长模型的阶段性综合心理干预对 SCI 病人心理状态的影响,以建立 SCI 病人心理护理体系。

资料与方法

一、纳入标准与排除标准

纳入标准:①年龄 18~70 岁;②符合 SCI 诊断标准^[16],已脱离生命危险;③无认知功能障碍;④病人及家属签署知情同意书。

排除标准:①交流障碍;②有功能性或器质性精神障碍者;③不愿意配合研究者。

二、一般资料

选择我院 2020 年 1 月至 2023 年 6 月入院的 SCI 病人 86 例,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,两组各 43 例。对照组男 38 例,女 5 例;年龄为(53.79±10.52)岁(31~70 岁);未婚 4 例,已婚 39 例;文盲 3 例,小学 25 例,初中 15 例。观察组男 40 例,女 3 例;年龄为(55.82±11.44)岁(28~70 岁);未婚 2 例,已婚 41 例;文盲 5 例,小学 22 例,初中 16 例。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究获得我院医学伦理委员会审核批准。

三、干预方法

本研究为单盲研究,研究对象不知道详细干预细则。为避免组间污染,同一间病房最多容纳一名入组病人;同时为保护病人和预防交叉感染,控制病人及家属串门等情况。

(一)常规心理干预

与病人建立良好的护患关系,尊重病人,保护病人隐私。在病人入院、手术前后及出院前等环节,主动为病人进行心理沟通,帮助树立战胜疾病的信心;对于严重心理障碍及有特殊心理需求者,请心理小组或专科心理医师会诊,并予以动态心理

评估及记录。

(二)阶段性综合心理干预

①团队成员和分工:团队由 3 名国家二级心理咨询师,1 名心理导师,1 名护士长,10 名分管护士及 4 名主管医生组成。心理咨询师负责评估病人心理分期;心理导师和分管护士根据病人的心理分期和症状进行针对性干预;护士长负责干预后评估及数据收集;主管医生进行质量控制。②成员培训:由医院心理专家和临床专家对团队成员进行为期 1 个月的集中培训,培训内容包括疾病预后、心路历程、表现形式、干预方法和日常护理等,以及如何与病人交流、开展心理疏导等。③干预方案的制定:根据 SCI 病人心理分期、症状,分析常见心理护理问题制定每个阶段的干预措施和目标(表 1)。④干预方案的实施:先由心理咨询师与病人交流,评估病人对疾病的认知和心理阶段,并了解其家庭支持及经济情况等;根据病人的汉密顿焦虑量表(HAMA)和汉密顿抑郁量表(HAMD)^[17]评分结果和病人临床表现,确定病人心理分期;再由心理导师根据实施方案动态调整干预策略进行阶段性综合心理干预。

四、观察指标

干预前和出院时,采用 HAMA 和 HAMD 量表^[17]评估两组病人干预前后的焦虑和抑郁状态。HAMA 量表共 14 个条目,每个条目 0~4 分; > 29 分为严重焦虑, $> 21 \sim 29$ 分为明显焦虑, $> 14 \sim 21$ 分为焦虑, $> 7 \sim 14$ 分为可能焦虑, ≤ 7 分为没有焦虑。HAMD 量表共 24 个条目,每个条目 0~4 分或 0~2 分; > 35 分为重度抑郁, $21 \sim 35$ 分为中度抑郁, $> 8 \sim 20$ 分为轻度抑郁, ≤ 8 分为无抑郁。

干预前和出院时,使用汉化版创伤后成长量表(PTGI)^[18]评估病人应对重大生活危机时心理的积极状态变化程度。PTGI 量表有 5 个维度,20 个条目,总分 100 分; ≥ 67 分为高水平成长,61~66 分为中等水平成长, ≤ 60 分为低水平成长。

出院时采用纽卡斯尔护理满意度量表^[19]评价病人护理满意度。该量表共 19 个条目,每个条目 1~5 分,总分 19~95 分; ≤ 56 分为不满意,57~75 分为合格,76~95 分为满意。

五、统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件(IBM 公司,美国)对数据进行统计分析。经检验服从正态分布的数据(HAMA、HAMD 和 PTGI 评分)以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;病人护理满意度以例(%)表示,采用 χ^2 检

表1 基于创伤后成长模型的阶段性综合心理干预框架

心理分期	心理症状	干预措施	干预目标
否认期	此阶段是病人自主加工创伤事件的过程。①病人自我隔离,陷入自我的世界中,不断反问“为什么这样的事会发生在我身上?”自责的同时也会怨恨肇事者,甚至将怒火转嫁于亲人或医护人员。②异常关注疾病的发展及治疗方案,由于担心自己病情较重难以存活,特别是颈节段SCI伴呼吸困难需气管切开的病人变得异常敏感,不断询问自己的病情,希望能通过最先进的技术来治疗。③受伤后长期卧床由家庭的顶梁柱成为家人的负担,表现为极度悲观和矛盾。此阶段的病人内心敏感且脆弱,无法接受他人的劝说,甚至拒绝他人的帮助。	此阶段以病人为主导,鼓励病人进行自我反思,待病人愿意敞开心扉时,开始以支持疗法 ^[20] 为主的心理干预。支持疗法主要是帮助、支持病人去适应目前所面对的现实。护理人员首先明确病人的痛苦来源,了解病人如何评价自身所遭遇的痛苦,重点要判断病人社会文化因素,同时让病人感受到医护人员及其家属发自内心的、真诚的关怀。可用“此刻我非常理解您内心的感受,这件事无论发生在谁身上都会特别的痛苦”等话语打开与病人沟通话题,多听病人倾诉,鼓励病人说出最真实的想法,使病人感受到医护人员在积极关注他们的痛苦,消除顾虑及孤寂感,产生信赖感。在建立良好信任的基础上,用通俗易懂的方式对病人的问题进行解释,并提出解决问题的建议。	帮助病人接受疾病
接受期	此阶段是病人主动加工创伤信息的过程。病人仍感觉很痛苦,但逐渐找到生活的支撑,能够掌控痛苦的情绪。开始注重当下的生活,并逐步积极推进康复训练,努力与疾病抗争。此阶段的病人渴望获得支持与帮助,在认知及行为层面均已作好与创伤抗争的准备,是实施成长促进的最好时机。	此阶段医护人员采取正念训练 ^[21] 、叙事护理及同伴教育的方式帮助病人树立积极面对疾病的信心。正念训练是训练病人此刻的注意和感知觉,以客观和接纳的态度面对各种心身事件和生活体验,帮助病人处理心理困扰,缓解抑郁、焦虑,增强病人自信心。叙事护理是通过病人语言、行为等了解病人故事叙述中成长的迹象,并给予积极评价。医护人员的肯定性评价和鼓励比其他人群的安慰更见成效,通过倾听了解病人内心真实的体验,包括对生活可能产生的影响,在沟通中强调创伤事件已经发生无法改变,但可以控制如何面对和解决。同伴教育是建立包括骨科、康复科医护人员和SCI病人的患友群,通过线上交流等方式,为病人展示SCI积极康复后重返社会的成功案例,助力病人积极面对疾病的信心。	帮助病人积极面对疾病
创伤后成长期	此阶段病人的反思更具建设性,凸显其成功应对的各种成长结果的过程。病人不再回避曾经的痛苦经历,反而会将自己的故事说给身边的人听,同时会从过去的经历中获得精神支持。此阶段病人已能掌控痛苦,并开始规划康复后的生活。	此阶段主要采取问题解决疗法 ^[21] 及虚拟现实技术 ^[22] ,帮助病人重建希望,为重返社会作好准备。问题解决疗法是医护人员着重引导病人寻找和发现生命的意义,帮助病人找到生活目标、应建立的关系和应实现的价值来治疗,帮助病人分析存在的意义,使其精神因素复苏,全面认识自己和明确自身的责任。虚拟现实治疗是通过虚拟现实设备创造现实感的虚拟环境,通过视觉和听觉输入激活大脑,给病人提供治疗及疗愈的感觉体验,让病人更好地认知和应对自身问题。	帮助病人重建希望,为回归社会作准备

验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、两组干预前后HAMA和HAMD评分比较

出院时,观察组的HAMA和HAMD评分为(13.78±3.61)分和(11.48±2.67)分,对照组为(16.47±4.53)分和(14.02±5.00)分;与干预前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$,表2);两组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$,表2)。

二、两组干预前后PTGI评分比较

出院时,观察组PTGI总分为(77.45±19.69)分,对照组为(68.54±13.72)分;与干预前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$,表3);两组间比较,差异有

统计学意义($P < 0.05$,表3)。

三、两组护理满意度比较

出院时,观察组满意36例,对照组满意24例。观察组满意度为83.72%,对照组满意度为55.81%,两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=7.938, P < 0.05$)。

表2 两组病人干预前后HAMA和HAMD评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	HAMA评分		HAMD评分	
		干预前	出院时	干预前	出院时
对照组	43	22.75±3.60	16.47±4.53*	18.33±4.80	14.02±5.00*
观察组	43	23.75±3.85	13.78±3.61*	18.39±5.32	11.48±2.67*
<i>t</i> 值	-	-1.244	3.045	-0.055	2.938
<i>P</i> 值	-	0.217	0.003	0.956	0.004

注:与干预前比较,* $P < 0.05$

表 3 两组病人干预前后 PTGI 评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	与他人关系		新的可能性		个人力量		自我转变		人生感悟		总分	
		干预前	出院时	干预前	出院时	干预前	出院时	干预前	出院时	干预前	出院时	干预前	出院时
对照组	43	9.02±1.74	10.17±2.46 [*]	11.35±4.00	12.85±2.13 [*]	8.82±2.61	8.93±2.33	12.19±3.47	13.46±4.52	19.90±5.21	20.91±4.24	62.58±8.37	68.54±13.72 [*]
观察组	43	9.27±2.34	11.79±2.36 [*]	10.39±2.76	14.44±2.98 [*]	8.58±2.32	10.47±3.72 [*]	11.78±2.49	15.78±4.29 [*]	21.19±3.74	23.15±4.18 [*]	64.69±15.13	77.45±19.69 [*]
<i>t</i> 值	-	-0.562	-3.116	1.295	-2.846	0.451	-2.301	0.629	-2.441	-1.319	-2.467	-0.800	-2.435
<i>P</i> 值	-	0.575	0.003	0.199	0.006	0.653	0.024	0.531	0.017	0.191	0.016	0.426	0.017

注:与干预前比较,^{*}*P*<0.05

讨 论

一、基于创伤后成长模型的阶段性综合心理干预有助于 SCI 病人心理状态的积极改善

随着生物-心理-社会医学模式的不断调整及完善,临床愈发重视病人心理状况对疾病康复的影响。在临床护理过程中,我们发现 SCI 病人在不同时期会有不同的心理状况,心理护理干预能够根据病人心理问题实施针对性护理^[23],而基于阶段性综合心理干预模式可分阶段干预病人的心理状态。当病人的心理分期处在否认期时,我们选择支持疗法帮助病人接受疾病适应现实,同时否定病人生活无望的观念。在接受期时,关注病人自我表露,给予正念训练、叙事护理及同伴教育等方式,指导病人以客观和接纳的态度面对各种身心事件和生活体验,以此来帮助病人处理心理困扰。在创伤后成长期时,给予问题解决疗法来帮助病人提升生活质量,减少心理疾病和生理疾病给病人生活带来的负面影响,同时通过虚拟现实治疗来为病人提供治疗及疗愈的感觉体验,让病人更好地认识和应对自身问题。本研究结果显示,观察组病人经阶段性综合性心理护理干预后 HAMA 和 HAMD 得分均显著低于对照组 (*P*<0.05),说明阶段性综合性心理护理可减轻病人焦虑及抑郁情况,这与 Duchnick 等^[24]的研究结果一致。因此,病人在分阶段综合心理护理干预后,可改善心理状态,稳定情绪,消除心理负面影响,从而提高康复意识。

二、基于创伤后成长模型的阶段性综合心理干预对 SCI 病人创伤后成长有积极作用

创伤后成长是指在创伤后,个体发展出了比原先更高的适应水平、心理功能和生命意识^[25]。创伤后成长是一种正向积极的心理变化,是个体经过创伤事件后体验到心理上的积极改变,创伤后成长水平高有利于调节病人的负性情绪,提高康复信心^[26]。因此,对 SCI 病人的心理状况应进行针对性疏导,同

时加强健康教育,制定针对性的康复措施,以提高 SCI 病人的康复期创伤后成长水平^[27]。本研究通过对 SCI 病人实施基于创伤后成长模型的阶段性综合心理干预方案,结果显示,观察组出院时的 PTGI 总分及各维度得分均显著高于对照组 (*P*<0.05),说明阶段性综合心理护理可提高 SCI 病人创伤后成长水平,调节病人负性心理状态,促进病人心理康复。同时,观察组的护理满意度也高于对照组,表明阶段性综合心理干预更能满足病人的心理需求,在干预病人心理问题的同时提升了护理质量。

综上所述,对 SCI 病人进行基于创伤后成长模型的阶段性综合心理干预可改善病人负性心理状态,提高病人康复意愿,树立康复信念,增强创伤后成长信念,从而改善生活质量,从根本上提高了护理满意度。

参 考 文 献

- [1] 李玲,卞传朋,王庆华. 脊髓损伤恢复期患者症状群及影响因素研究[J]. 卫生职业教育, 2023, 41(1): 112-115.
- [2] Holtz KA, Lipson R, Noonan VK, et al. Prevalence and effect of problematic spasticity after traumatic spinal cord injury [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2017, 98(6): 1132-1138.
- [3] 王宗华,彭李,王仙园,等. 创伤住院患者急性应激障碍及影响因素的调查研究[J]. 第三军医大学学报, 2011, 33(21): 2278-2281.
- [4] 鄢茵,童海章,管细红,等. 脊髓损伤后患者抑郁状况的 Meta 分析[J]. 江西医药, 2017, 52(12): 1389-1392.
- [5] Le J, Dorstyn D. Anxiety prevalence following spinal cord injury: a meta-analysis [J]. Spinal Cord, 2016, 54(8): 570-578.
- [6] 徐海艳,时丽萍. 自理模式护理干预对脊髓损伤患者生存质量的影响[J]. 中国康复, 2013, 28(2): 139-140.
- [7] 解海霞,王岩,沈沉,等. 创伤性脊髓损伤患者不同心理结局及其相关性研究[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(10): 1217-1220.
- [8] 陈爱华,韩淑娟. 基于马斯洛需要层次理论护理干预对脊柱骨折手术患者心理弹性及预后的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2021, 27(2): 96-101.
- [9] 陈星月,陈栋,陈春慧,等. 中国创伤性脊髓损伤流行病学和疾病经济负担的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2018, 18(2): 143-150.
- [10] Zhang N, Wu K, Zhang Y, et al. Psychological predictors of post-traumatic growth among adult survivors of Wenchuan earthquake

- in China[J]. *Asian J Psychiatr*, 2020, 53: 102309.
- [11] Aftyka A, Rozalska-walaszek I, Rosa W, et al. Post-traumatic growth in parents after infants' neonatal intensive care unit hospitalisation[J]. *J Clin Nurs*, 2017, 26(5-6): 727-734.
- [12] Lee J, Blackmon BJ, Lee JY, et al. An exploration of posttraumatic growth, loneliness, depression, resilience, and social capital among survivors of Hurricane Katrina and the Deepwater Horizon Oil Spill[J]. *J Community Psychol*, 2019, 47(2): 356-370.
- [13] 创伤性脊柱脊髓损伤诊断与治疗专家共识(2022版)[J]. *中国老年保健医学*, 2022, 20(4): 6-9.
- [14] 何征, 李艳芬, 黄宝芸. 系统性康复护理配合心理护理对脊髓损伤并瘫痪患者的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2021, 27(14): 48-50.
- [15] 周卓凡. 分析阶段性心理护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者心理弹性及睡眠质量的影响[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2022, 9(8): 1495-1497, 1500.
- [16] Zhang H, Ma W, Wang G, et al. Effects of psychosocial factors on posttraumatic growth among lung cancer patients: a structural equation model analysis [J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2021, 30(5): e13450.
- [17] 印懿华, 姚雅鸿, 戴锦萍. 伴侣参与认知访谈联合希望干预对复发性流产患者心理状态、应对方式的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2023, 42(17): 3140-3145.
- [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] 王叶红. 信息-知识-信念-行为的健康教育模式在急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. *现代养生*, 2023, 23(18): 1407-1409.
- [20] Tauber NM, O'Toole MS, Dinkel A, et al. Effect of psychological intervention on fear of cancer recurrence: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Clin Oncol*, 2019, 37(31): 2899-2915.
- [21] 王云, 杨文红, 魏岩, 等. 脊髓损伤患者抑郁的影响因素和心理干预研究进展[J]. *中国护理管理*, 2015(4): 497-499.
- [22] 徐跃家, 牛怡霖, 齐超杰. 虚拟现实: 疗愈空间发展的未来[J]. *建筑创作*, 2020(4): 140-155.
- [23] 宋雯. 意外创伤患者反刍性沉思、应对方式和创伤后成长的结构方程模型研究[D]. 内蒙古医科大学, 2021.
- [24] Duchnick JJ, Letsch EA, Curtiss G. Coping effectiveness training during acute rehabilitation of spinal cord injury/dysfunction: a randomized clinical trial[J]. *Rehabil Psychol*, 2009, 54(2): 123-132.
- [25] 王明景, 王利敏, 鲁才红, 等. 护士创伤后成长研究的范围综述[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(2): 245-250.
- [26] 高雪影, 董国俊, 孙海晨, 等. 脊髓损伤患者创伤后成长的研究进展[J]. *中国实用护理杂志*, 2018, 34(17): 1344-1347.
- [27] 饶秋华, 赖小勇, 陈树斌. 脊髓损伤患者康复期创伤后成长水平及影响因素[J]. *医疗装备*, 2023, 36(12): 143-146.

(收稿日期: 2023-10-23)

(本文编辑: 孙琴)

引用格式

周文娟, 胡梅园. 基于创伤后成长模型的阶段性综合心理干预对脊髓损伤病人心理状态的影响[J]. *骨科*, 2024, 15(5): 456-460. DOI: 10.3969/j.issn.1674-8573.2024.05.013.