论著

文章编号:1000-5404(2010)18-2006-04

创伤康复期患者应激障碍与心理弹性的相关研究

陈 翰[1,2],张佳佳[1],李 敏[1],许 莹[1],缪 毅[1],汪 琴[2],刘宏亮[2] (400038 重庆,第三军医大学:护理系心理学教研室[1],西南医院康复科[2])

【摘要】 **目的** 调查创伤康复期患者创伤后应激障碍(post traumatic stress disorder,PTSD)发生率、心理健康水平与心理弹性的关系。**方法** 采用创伤后应激障碍症状清单-平民版(PTSD checklist-civilian version, PCL-C)、成人心理弹性量表(resilience scale for adults,RSA)、症状自评量表(symptom checklist 90,SCL-90)、艾森克人格问卷(eysenck personality questionnaire, EPQ)、应对方式问卷对重庆市3所三甲医院康复科2008年12月至2010年3月158名的创伤康复期患者进行问卷调查。以PTSD总分38分划界,将患者分为PTSD阳性组和阴性组。**结果** ①创伤康复期患者PTSD总分≥38分比例为34.18%,PTSD阳性组和阴性组在心理弹性($t=-4.744$,$P=0.000$)、人格的神经质($t=3.549$,$P=0.001$)及应对方式的合理化($t=2.502$,$P=0.013$)方面差异有显著性。②创伤康复期患者SCL-90量表中躯体化、抑郁、焦虑、恐惧、偏执和精神性因子分均显著高于全国常模($P<0.05$),SCL-90阳性组在心理弹性的自我认知和未来计划上得分显著低于阴性组($P<0.05$),在EPQ的神经质因子得分显著高于阴性组($P<0.01$),在应对方式上的自责、幻想、退避、合理化因子得分显著高于阴性组($P<0.05$)。③PTSD总分与RSA总分显著负相关,与SCL-90总分、神经质和合理化应对方式3个因素显著正相关(r值分别为:-0.343、0.390、0.362和0.170),SCL-90总分和RSA总分共能解释PTSD总分的28.8%。**结论** 创伤康复期患者创伤后应激障碍发生率较高,低心理弹性、低心理健康水平是PTSD的重要预测因素。

【关键词】 应激障碍,创伤后;康复;心理学,临床;心理弹性

【中图法分类号】 R395.2;R641 【文献标志码】 A

Correlation of prevalence of post traumatic stress disorder with mental health and resilience in rehabilitation patients with traumatic injury

Chen Han[1,2], Zhang Jiajia[1], Li Min[1], Xu Ying[1], Miao Yi[1], Wang Qin[2], Liu Hongliang[2] ([1]Department of Psychology, School of Nursing, [2] Department of Rehabilitation, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038, China)

【**Abstract**】 **Objective** To investigate the relationship of post traumatic stress disorder (PTSD) with mental health and resilience in patients during rehabilitation after trauma. **Methods** One hundred and seventy-nine rehabilitation patients after traumatic injury admitted in 3 high-grade hospitals from December 2008 to March 2010 were tested with PTSD checklist-civilian version (PCL-C), Resilience Scale for Adult (RSA), Self-report Symptom Checklist 90 (SCL-90), Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), and Copying Style Questionnaire. There were totally 158 valid questionnaires obtained, including 117 males and 41 females, 130 married and 28 unmarried with an age ranging from 14 to 65 (39.15 ± 11.58). **Results** The average PTSD score of this cohort was 34.72 ± 11.89. Among them, there were 54 patients (34.18%) with a score not lower than 38 who were identified as PTSD positive group, and the left 104 were PTSD negative group. Significant difference was found in mental resilience ($t=-4.744$, $P=0.000$), psychoticism ($t=3.549$, $P=0.001$), coping styles rationalization ($t=2.502$, $P=0.013$) between PTSD positive and negative groups ($P<0.05$). Compared with the norms, evaluative indexes scores of SCL-90 including somatization, depression, anxiety, fear, crankiness and psychosis were higher ($P<0.05$). The scores on self-cognition and planning in RSA in SCL-90 positive group were lower, nervousness in personality and self-blame, delusion, withdraw and rationalization in copying style were higher than those in negative group ($P<0.05, 0.01$). Correlation analysis showed

【基金项目】 国家高技术研究发展计划(863计划,2008AA022602);第三军医大学预研基金项目(2009XYY13)

【通信作者】 李 敏,电话:(023)68752267,E-mail:lmxl@mail.tmmu.com.cn

total scores of PTSD were negatively related with total RSA scores, and positively related with SCL-90 score, nervousness and coping style rationalization, separately. Regression results showed that those 4 factors explained 28.8% of total score of PTSD. **Conclusion** The prevalence rate of PTSD is high in the rehabilitation patients following traumatic injury. Low resilience and mental heath are the main predictors for PTSD.

[Key words] stress disorders, post-traumatic; rehabilitation; psychology, clinical; resilience

Supported by the National High Technology Research and Development Program of China (863 Program, 2008AA022602). Corresponding author: Li Min, Tel: 86-23-68752267, E-mail: lmxl@mail.tmmu.com.cn

创伤后应激障碍(post traumatic stress disorder, PTSD)是个体经历一个或多个造成严重创伤的事件后出现的一种精神障碍。流行病学调查显示,遭受重大创伤的高危人群创伤后应激障碍发病率为3%~58%。在经历车祸、工伤、斗殴、袭击等意外事件后遗留肢体功能障碍的人群中存在心理问题的比例远高于一般人群[1-3],但这个人群的创伤后应激障碍的发生率尚不明确。另外,并非所有经历重大创伤后的人都会出现应激障碍,一部分人会在应激后逐渐恢复并适应良好,这种面对丧失、困难、逆境或灾难时有效地应对和适应的能力称为心理弹性(Resilience)或韧性[4]。目前,国内外心理弹性研究的对象大多是青少年、儿童及普通人群[5-7],对临床遗留肢体功能障碍的康复期患者的研究极少,更没有关于这部分患者的创伤后应激障碍发生率、心理健康水平与心理弹性相互关系的研究。

患者经过创伤抢救进入肢体功能恢复的康复期后,其心理问题能否得到有效的处理直接影响他们的康复治疗和回归社会的程度[2,3]。因此,本调查旨在探讨遗留肢体功能障碍的创伤康复期患者(即因各种创伤造成的肢体功能障碍处于肢体功能恢复期的住院患者)的创伤后应激障碍发生率、心理健康水平及其与心理弹性的关系,为有针对性地开展创伤康复期患者心理干预提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

重庆市3所三级甲等医院康复科2008年12月至2010年3月的住院患者,共179人。患者均为各种意外创伤后遗留肢体功能障碍的康复期住院病人,患者意识清楚、表达正常。最后收集到资料完整的有效问卷158份,其中男性117人,女41人;已婚130人,未婚28人;年龄14~65(39.15±11.58)岁。

1.2 研究方法

1.2.1 实施程序 测试地点为患者住院病房,施测在心理学专业人员指导下完成,被试者均被告知测试目的和具体方法。因测试题量偏大,每次测试1个量表,3 d内分5次测完。

1.2.2 测量工具 ①创伤后应激障碍症状清单-平民版(PTSD, Checklist-Civilian Version, PCL-C):该表用于反应创伤后患者出现的应激障碍症状。共有17个项目,每一项均按1~5分分别表示从"无症状"到"严重"。总分为17~85分,分数越高PTSD发生的可能性越大。国际上以PTSD总分≥44~50分作为划界标准,但在我国有学者建议以38分作为划界标准(灵敏度为0.79,特异性为0.79)。本研究采用38分作为筛查标准。②成人心理弹性量表(resilience scale for adult, RSA):该表用于反映受试者个体心理弹性情况。包括39个项目,每一项从0~4分分别表示"完全不是这样"到"几乎总是这样",总分值越高表示个体心理弹性越好。RSA英文版由Friborg教授提供,我们参考台湾繁体字版对问卷进行多次翻译与回译,使量表既忠实于原问卷又符合中国的语言表达方式。该量表在挪威人群中有良好的信效度[8],在我国大学生及军人中应用信效度也较好[9]。③症状自评量表(Self-report Symptom Checklist 90, SCL-90):该表是用于反映受试者心理症状及严重程度的自陈量表。共有90个项目,每个项目评分从1~5分别表示"无症状"到"症状严重",包括10个因子,各因子分数越高说明症状越严重。④艾森克人格问卷(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ):该量表由4个分量表组成,分别是内外向(E量表)、神经质(N量表)、精神质(P量表)和掩饰性(L量表),可以用来测查被试者的个性特征。E分越高越外向;N分越高情绪越不稳定。⑤应对方式问卷:用于测查个体对应激事件的应对策略。由肖计划等编制,该量表包括62个条目,共分为6个分量表,分别为解决问题、自责、求助、幻想、退避、合理化6个因子。其中"解决问题和求助"为成熟型的应对方式;"退避、幻想和自责"为不成熟型的应对方式;"合理化"为中间型应对方式。

1.3 统计学分析

采用SPSS 11.5统计软件处理,组间均数的比较采用t检验,变量间的关系分析是先进行相关分析后再做回归分析。

2 结果

2.1 创伤康复期患者的PTSD评分

158名创伤康复期患者PTSD总均分为(34.72±11.89)分。其中,PTSD总分≥38分者有54人(34.18%)、总分≥45分者有37人(23.42%)、总分≥50分者有23人(14.56%)。

2.2 PTSD阳性组与阴性组心理弹性、EPQ及应对方式的比较

以PTSD总分38分划界,将患者分为PTSD阳性组和阴性

组，结果PTSD阳性组患者的心理弹性总分及各个因子分均显著低于阴性组，而神经质得分显著高于阴性组（$P<0.05$或$P<0.01$）；PTSD阳性组在应对方式的合理化因子上得分显著高于阴性组（$P<0.05$），应对方式其余各因子得分差异无显著性（表1）。

2.3 创伤康复期患者SCL-90特点

创伤康复期患者SCL-90中躯体化、抑郁、焦虑、恐惧、偏执、精神病性因子分及阳性项目数均高于全国常模（$P<0.05$或$P<0.01$）。SCL-90中单个因子分≥2分的比例较高的因子有躯体化、强迫、抑郁、人际敏感等（表2）。

表1 PTSD阳性组和阴性组的心理弹性、人格和应对方式的比较

因子	PTSD阳性组（$n=54$）	PTSD阴性组（$n=104$）	t	P
心理弹性				
RSA总分	68.33±17.16	79.75±12.67	−4.744	0.000
自我认知	11.18±3.26	13.64±3.46	−4.311	0.000
未来计划	7.07±3.00	9.15±2.75	−4.364	0.000
社会能力	12.37±4.10	13.82±3.68	−2.265	0.025
家庭凝聚	13.55±4.03	15.50±3.96	−2.907	0.004
社会资源	16.16±4.40	18.16±4.18	−2.748	0.007
计划风格	7.98±2.81	9.47±2.64	−3.284	0.001
EPQ				
内外向	10.77±4.22	11.36±4.76	−0.763	0.447
神经质	11.50±6.42	7.90±5.83	3.549	0.001
应对方式				
解决问题	0.61±0.17	0.64±0.15	−1.138	0.257
求助	0.48±0.16	0.48±0.17	0.249	0.803
自责	0.45±0.26	0.40±0.24	1.275	0.204
幻想	0.53±0.23	0.48±0.19	1.388	0.167
退避	0.50±0.21	0.44±0.20	1.669	0.097
合理化	0.48±0.22	0.39±0.20	2.502	0.013

表2 康复患者的SCL-90得分情况

因子	常模（$n=1\,388$）	患者（$n=138$）	t	P	因子分≥2的比例
躯体化	1.37±0.48	1.64±0.63	5.171	0.000	30.44%
强迫	1.62±0.58	1.69±0.56	1.518	0.131	29.71%
人际敏感	1.65±0.61	1.69±0.64	0.746	0.457	28.99%
抑郁	1.50±0.59	1.74±0.70	4.116	0.000	29.71%
焦虑	1.39±0.43	1.60±0.63	3.901	0.000	26.09%
敌对	1.46±0.55	1.55±0.63	1.775	0.078	23.19%
恐惧	1.23±0.41	1.55±0.66	5.667	0.000	18.84%
偏执	1.43±0.57	1.53±0.51	2.323	0.022	19.57%
精神病性	1.29±0.42	1.53±0.55	5.254	0.000	18.84%
阳性项目数	24.92±18.41	32.80±21.42	4.322	0.000	–

2.4 SCL-90阳性组和阴性组心理弹性、人格及应对方式的比较

以SCL-90总分≥160分作为筛查阳性的标准，SCL-90阳性组在心理弹性的自我认知和未来计划上得分显著低于阴性组（$P<0.01$或$P<0.05$），其余因子相差不显著；SCL-90阳性组神经质得分显著高于阴性组（$P<0.01$），内外向得分差异无显著性；在应对方式上，SCL-90阳性组在自责、幻想、退避、合理化因子上得分显著高于阴性组（$P<0.05$）（表3）。

2.5 PTSD与SCL-90、心理弹性、EPQ、应对方式的相关分析和逐步回归分析

将心理弹性RSA总分、SCL-90总分、EPQ和应对方式与患者的PTSD总分做相关分析，结果显示PTSD总分与RSA总分、SCL-90总分、神经质和合理化应对4个因素显著相关，相关系数r分别为：−0.343、0.390、0.362和0.170。进一步回归分析显示SCL-90总分和RSA总分共能解释PTSD总分的28.8%。回归系数R为0.537，回归方程：$Y=46.012+$SCL-90总分X_1-RSA总分X_2，回归方程有效（$F=27.332$，$P=0.000$），见表4。

表3 SCL-90阳性组和阴性组的心理弹性、人格和应对方式的比较

因子	SCL-90阳性组（$n=46$）	SCL-90阴性组（$n=92$）	t	P
心理弹性				
自我认知	11.56±3.28	13.48±3.49	−3.108	0.002
未来计划	7.54±3.18	8.94±2.90	−2.590	0.011
社会能力	12.82±4.59	13.53±3.62	−0.986	0.326
家庭凝聚	15.10±4.29	15.16±3.96	−0.074	0.941
社会资源	17.34±4.61	18.06±4.08	−0.931	0.353
计划风格	8.58±2.65	9.04±2.88	−0.898	0.371
RSA总分	72.97±17.46	78.23±14.61	−1.866	0.064
人格				
内外向	10.67±4.01	11.25±4.46	−0.738	0.462
神经质	12.26±5.30	8.93±6.06	3.164	0.002
应对方式				
解决问题	0.65±0.15	0.62±0.16	1.039	0.301
求助	0.45±0.18	0.50±0.17	−1.779	0.078
自责	0.51±0.20	0.41±0.25	2.568	0.012
幻想	0.58±0.19	0.48±0.21	2.491	0.014
退避	0.56±0.16	0.44±0.20	3.810	0.000
合理化	0.51±0.21	0.40±0.21	2.762	0.007

表4 多元回归分析

因素	总分类型	标准误	Beta	t	期望值
SCL-90总分（X_1）	0.080	0.018	0.332	4.522	0.000
RSA总分（X_2）	−0.281	0.055	−0.373	−5.082	0.000

3 讨论

尽管本调查中使用的量表PCL-C不足以作为PTSD的诊断标准，但以往研究表明，它对PTSD的诊断有较高的预测作用[10]。本研究采用PCL-C量表，对因各种意外创伤后遗留肢体功能障碍的康复期住院患者的调查结果显示，总得分≥38分的患者占34.18%，高于8%这一美国精神病协会统计的总体人群平均PTSD患病率，说明因创伤后遗留肢体功能障碍的患者PTSD的发生率远远大于一般人群。

许多研究显示：截瘫、骨折、截肢患者在康复期往往出现一些心理问题[11-13]。本研究发现，遗留肢体功能障碍的创伤康复期患者SCL-90因子中躯体化、抑郁、焦虑、恐惧、偏执、精神性因子分均高于全国常模，

说明该人群心理健康水平较低,与以往研究结果一致。而且,SCL-90阳性组和阴性组在心理弹性、人格和应对方式上有显著差异;SCL-90得分与心理弹性中自我认知、未来计划得分呈负相关,与神经质得分呈正相关,与应对方式中的自责、幻想、退避、合理化成正相关。这说明:自我认识偏差越大、对未来越失去希望、越偏向采取不成熟的应对方式(自责、幻想、退避等)的患者心理症状越多。

目前国内外对于PTSD与心理弹性关系的研究甚少,本研究中PTSD得分与心理弹性RSA总分呈显著的负相关,与神经质得分呈显著的正相关;PTSD高分组与低分组在心理弹性、神经质、合理化上有显著差异。这都提示:经历创伤事件后,若患者的心理弹性水平较低,情绪不稳定,则患PTSD的可能性较大。RSA总分、SCL-90总分能联合预测PTSD得分的28.8%,提示:患者的心理弹性水平、心理健康水平与PTSD密切相关。

可见,遗留肢体功能障碍的创伤康复期患者心理健康水平较低,发生PTSD的概率高于一般人群,而患者的心理弹性可能用以预测PTSD的发生。这提示:对于创伤康复期的患者,医护人员除了需要关注患者的身体功能康复外,还应予以心理康复,并且应重点针对心理弹性较差的患者进行心理疏导,关注患者心理弹性中自我认知、未来计划等方面和人格中的神经质倾向,这样既普遍又有针对性的心理辅导有利于提高康复期患者的心理健康水平、减少应激障碍,帮助他们接受残疾现实并逐渐适应,使他们更好地重新回归社会,实现康复治疗的最终目标。

本研究不足之处:因为是对临床病例的研究,存在患者的配合程度及主观因素的影响,而且样本量比较小,对性别、年龄、文化程度、受伤时间等未能加以严格筛选,今后的研究可有目的地筛选受试者,将其细化,并进一步寻找对他们有效的临床心理疏导方法。

参考文献:

[1] Migliorini C, Tonge B, Taleporos G. Spinal cord injury and mental health[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2008, 42(4):309-314.
[2] 林桂珍,徐淑萍,李爱香. 脊髓损伤并发症的康复治疗[J]. 中国医药导报,2009,6(3):82-83.
[3] 龚美霞,吕卫华,郑秀英. 骨折康复病人的心理问题分析及对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2008,29(1):72-72.
[4] 席居哲,桑标,左志宏. 心理弹性(Resilience)研究的回顾与展望[J]. 心理科学,2008,31(4):995-998.
[5] 李海垒,张文新. 心理韧性研究综述[J]. 山东师范大学学报:人文社会科学版,2006,51(3):149-152.
[6] 崔文香,赵红姬,李春花. 韧性概念及其在儿科护理中的应用[J]. 中华护理杂志,2008,43(2):185-187.
[7] Yu X N, Zhang J X. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people[J]. Soc Behav Pers, 2007, 35(1):19-30.
[8] Friborg O, Barlaug D, Martinussen M, *et al*. Resilience in relation to personality and intelligence[J]. Int J Methods Psychiatr Res, 2005, 14(1):29-42.
[9] 王燕秋,张佳佳,任景敏,等. 大学生心理弹性及其影响因素分析[J]. 第三军医大学学报,2010,32(7):684-687.
[10] Dobie D J, Kivlahan D R, Maynard C, *et al*. Screening for post-traumatic stress disorder in female Veteran's Affairs patients: validation of the PTSD checklist[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2002, 24(6):367-374.
[11] 沈虹. 胸腰椎骨折伴截瘫患者的常见心理问题及干预对策[J]. 内蒙古医学杂志,2008,40(10):1266-1267.
[12] 姜楠,李成山,刘安本,等. 影响创伤骨科患者预后的社会心理因素及干预策略[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(17):2059-2060.
[13] 刘晓来,韩峰. 截肢与假肢治疗过程中的心理问题[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2008,12(30):5927-5930.

(收稿:2010-04-23 修回:2010-06-22)
(编辑 汪勤俭)

我校2010年国家自然科学基金工作取得历史性突破

2010年8月18日,国家自然科学基金委员会正式公布了本年度自然科学基金各类项目评审结果,我校共中标各类项目234项,批准经费达7 354万元,总体中标率高达24.63%。按项目类别统计包括重点项目2项,重大国际合作项目2项,仪器专项项目2项,海外合作项目3项,面上项目135项目,青年科学基金项目90项。2010年全校中标数量较2009年(179项)增长了30.72%,资助经费较2009年(5 407万)增长了36.01%,中标项目数在全国高校排名跃居第18名,标志着我校基础研究实力进一步提升,已成为国家科技创新体系的重要组成部分。

(科研部计划处 供稿)