论著

文章编号:1000-5404(2014)02-0170-04

创伤后康复期患者创伤后成长特点与心理弹性和社会支持的关系

王 艺[1,2],彭 李[1],于永菊[1],李 敏[1] (400038 重庆,第三军医大学:心理学院军事心理学教研室[1],西南医院康复科[2])

[摘要] **目的** 研究创伤后康复期患者创伤后成长特点与社会支持和心理弹性的关系。**方法** 采用创伤后成长评定量表(posttraumatic growth inventory, PTGI)、心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)、社会支持评定量表(social support questionnaire, SSQ)对重庆市两所三级甲等医院康复科各种意外创伤后遗留肢体功能障碍的196名住院患者进行问卷调查。**结果** ①创伤后康复期患者创伤后成长总分为(34.76±18.68)分,其中人际关系分值为(13.59±7.39),新的可能性分值为(6.88±4.98),个人力量分值为(6.38±4.66),精神变化分值为(2.27±2.13),欣赏生活分值为(5.78±2.99)。②不同性别、不同年龄、不同文化程度患者创伤后成长总分及各因子分差异没有统计学意义($P>0.05$)。③创伤后康复期患者创伤后成长与心理弹性总分、坚韧性、力量、乐观性、社会支持总分、家庭内支持和家庭外支持呈正相关($r=0.510$、0.461、0.495、0.444、0.216、0.200、0.184;$P<0.05$,$P<0.01$)。④高心理弹性组在PTG总分及各因子得分上显著高于低心理弹性组($P<0.01$);高社会支持组在PTG总分及人际关系、新的可能性和个人力量得分上显著高于低社会支持组($P<0.05$,$P<0.01$)。⑤心理弹性、家庭内支持、家庭外支持对PTG预测显著,共能解释PTG变异的20.3%。**结论** 创伤后康复期患者的创伤后成长与患者的心理弹性、社会支持密切相关,而且心理弹性和社会支持对创伤后康复期患者创伤后成长预测作用显著。

[关键词] 创伤后成长;心理弹性;社会支持

[中图法分类号] R395.2;R49;R64 [文献标志码] A

Characteristics of posttraumatic growth and its relationship with resilience and social support in rehabilitation patients after traumatic injury

Wang Yi[1,2] Peng Li[1], Yu Yongju[1], Li Min[1] ([1]Department of Military Psychology, College of Psychology, [2]Department of Rehabilitation, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038, China)

[**Abstract**] Objective To study the characteristics of posttraumatic growth and its relationship with resilience and social support in rehabilitation patients after traumatic injury. Methods One hundred and ninety-six rehabilitation in-patients with dysfunction after traumatic injury admitted in two high-grade hospitals in Chongqing, China were assessed according to the posttraumatic growth inventory (PTGI), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and social support questionnaire (SSQ). Results The total posttraumatic growth score was 34.76±18.68, with an interpersonal score of 13.59±7.39, a new possibility score of 6.88±4.98, a personal power score of 6.38±4.66, a mental change score of 2.27±2.13, and an appreciate life score of 5.78±2.99. No significant difference was found in each factor and between the total score of PTG and distinct sex, age as well as education ($P>0.05$). The posttraumatic growth in rehabilitation patients after traumatic injury was positively correlated with the total CD-RISC, resilience, power, optimism, social support (SS) score, support from family, and support out of family ($r=0.510$, 0.461, 0.495, 0.444, 0.216, 0.200, 0.184; $P<0.01$, $P<0.05$). The total score of PTG and each factor were significantly higher in high resilience score group than in low resilience score group ($P<0.01$). The total score of PTG and the interpersonal, new possibility and personal power scores were significantly higher in high social support score group than

[基金项目] 国家自然科学基金(31170994)

[通信作者] 李 敏,E-mail: limin52267@tmmu.edu.cn

[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20131203.0929.001.html(2013-12-03)

in low social support score group ($P<0.05$, $P<0.01$). Resilience, support from family, and support out of family of rehabilitation patients after traumatic injury could be used to effectively predict the posttraumatic growth with an explanation rate of 20.3%. **Conclusion** Resilience and social support in rehabilitation patients after traumatic injury are closely correlated with the posttraumatic growth, and can thus be used as important predictive factors.

[**Key words**] posttraumatic growth; resilience; social support

Supported by the National Natural Science Foundation of China (31170994). Corresponding author: Li Min, E-mail:limin52267@tmmu.edu.cn

创伤在所难免,不仅有身体上的创伤,而且大多数人在创伤后还会出现焦虑、抑郁、恐惧,甚至创伤后应激障碍等心理障碍。既往研究者多关注创伤事件引发的负性结果,近年来逐渐重视个体在经历创伤后所体验到的积极变化,研究者提出用创伤后成长(posttraumatic growth,PTG)这个概念来描述这种现象[1]。国外对PTG的研究针对癌症患者较多,且研究发现心理弹性和社会支持是癌症患者PTG重要的保护因子,而针对各种意外创伤后遗留肢体功能障碍的康复期患者的PTG研究并不多。在我国创伤致残是个不小的群体,研究者在关注他们负面心理的同时,也渐渐发现背后蕴含着成长的可能。因此,本研究以创伤后康复期患者为研究对象,调查他们的PTG特点及其与心理弹性、社会支持的关系,并分析心理弹性和社会支持对PTG的影响,旨在为有针对性、个性化的心理干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采取方便取样方法,根据自愿原则,共抽取2012年6月至2013年7月在第三军医大学西南医院及大坪医院康复科的住院患者202例作为研究对象,均为各种意外创伤后(3~6个月)遗留肢体功能障碍的康复期患者,其中胸、腰段脊髓损害导致双下肢瘫痪68例,马尾损伤导致双下肢瘫痪12例,肢体骨折导致关节功能障碍77例,周围神经损伤45例;能正常书写、意识清楚、表达正常。排除标准:不能正常书写、有认知障碍和颅脑外伤史者。有6名研究对象没有完成问卷,最后收集到资料完整的有效问卷为196份,其中男性138例,女性58例;20~30岁71例,>30~40岁的75例,>40~50岁的38例,>50岁以上者12例,年龄(34.54±4.21)岁。

1.2 研究方法

1.2.1 施测 每个患者需填写基本信息表(年龄、性别、婚姻状况、受教育程度、受伤时间、恢复情况)和创伤后成长评定量表、心理弹性量表、社会支持评定量表。问卷调查均为晚上在住院病房进行,在心理学专业人员指导下,统一指导语和填表方式,由患者自行完成。

1.2.2 测量工具

1.2.2.1 创伤后成长评定量表(posttraumatic growth inventory, PTGI)[2] 该量表由美国学者Tedeschi等[3]于1996年研制出;我国香港Ho等[4]将PTGI修订为繁体中文版,并应用于癌症患者;2008年经Tedeschi教授授权,由汪际等[2]将PTGI修订成中文简体版本并在意外创伤者中进行信效度检验,各维度及总量表一致性信度Cronbach's α系数为0.611~0.874,因子分析显示为5个维度,累积贡献率为56.40%。因此,该量表具有良好的信效度,适用于我国意外创伤者的创伤后成长研究。该表共21个项目,包括人际关系、新的可能性、个人力量、精神变化、欣赏生活5个因子。每项从0~5分别表示从"完全没有"到"极度明显",总分为0~105分,总分值越高表示创伤后成长水平越高。

1.2.2.2 心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)[5] 该表共25题,从0"完全不是这样"到4"几乎总是这样"进行5点计分,总分0~100分,分数越高表示心理弹性水平越高。该量表Cronbach's α系数为0.91,坚韧性、力量和乐观性的Cronbach's α系数分别是0.88、0.80和0.60。

1.2.2.3 社会支持评定量表 该量表共12题,包括家庭内支持(4题)、家庭外支持(8题)和支持总分。分值越高代表领悟到的社会支持水平越高。全量表的Cronbach's α系数为0.88,重测信度为0.85[6]。

1.3 统计学分析

采用SPSS 17.0统计软件,用独立样本t检验比较不同性别患者创伤后成长总分及各因子分,高、低心理弹性组和高、低社会支持组创伤后成长总分及各因子分的差异;用单因素方差分析比较不同年龄、不同文化程度患者创伤后成长总分及各因子分的差异;创伤后康复期患者的创伤后成长与心理弹性及各因子、社会支持及各因子的关系采用Person相关分析;心理弹性、社会支持对创伤后成长的解释率采用一般线性回归分析。

2 结果

2.1 创伤后康复期患者创伤后成长状况

创伤后康复期患者创伤后成长总分为(34.76±18.68)分,其中人际关系分值为(13.59±7.39),新的可能性分值为(6.88±4.98),个人力量分值为(6.38±4.66),精神变化分值为(2.27±2.13),欣赏生活分值为(5.78±2.99)。

表1 高、低心理弹性组与社会支持组的PTG总分及各因子的比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	PTG总分	人际关系	新可能性	个人力量	精神变化	欣赏生活
高心理弹性组	54	47.72±20.94	18.00±7.94	10.29±5.62	9.94±4.98	2.74±2.51	6.74±3.25
低心理弹性组	55	22.07±11.39	9.02±5.69	3.53±2.96	3.11±2.82	1.42±1.69	4.96±2.50
高社会支持组	55	38.67±20.28	15.02±7.34	7.93±5.28	7.69±4.97	2.15±2.09	5.89±3.16
低社会支持组	56	31.00±13.95	11.68±6.26	5.63±3.35	5.36±3.35	2.26±1.93	6.07±2.85
t_1值		−7.963	−6.797	−7.892	−8.832	−3.227	−3.205
P_1值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.002	0.002
t_2值		−2.327	−2.582	−2.748	−2.810	0.320	0.316
P_2值		0.022	0.011	0.007	0.006	0.750	0.316

t_1、P_1：高、低心理弹性组比较，t_2、P_2：高、低社会支持组比较

2.2 创伤后康复期患者的创伤后成长特点

男、女患者的PTG总分分别为（34.41±18.51）、（34.98±19.38）分，不同性别者PTG差异没有显著性（$P>0.05$）；20～30岁、>30～40岁、>40～50岁、>50岁患者的PTG总分分别为（32.03±15.83）、（36.27±20.67）、（37.45±19.45）、（30.08±19.04）分，不同年龄阶段者PTG差异没有显著性（$P>0.05$）；小学、初中、高中、大专以上文化程度患者的PTG总分分别为（29.05±10.14）、（37.93±20.24）、（34.75±19.62）、（32.15±17.72）分，不同文化程度者PTG差异没有显著性（$P>0.05$）。

2.3 PTG与心理弹性、社会支持的相关分析

创伤后康复期患者PTG与心理弹性总分、坚韧性、力量、乐观性、社会支持总分和家庭内支持呈显著正相关（$r=0.510$、0.461、0.495、0.444、0.216和0.200，$P<0.01$），与家庭外支持呈正相关（$r=0.184$，$P<0.05$）。

2.4 不同心理弹性、社会支持水平的创伤康复期患者PTG的比较

分别将全体研究对象的心理弹性或社会支持总分排序，根据27%的划界原则，将创伤后康复期患者分别分为高心理弹性组与低心理弹性组、高社会支持组与低社会支持组。结果发现，高心理弹性组在PTG总分及各因子得分上显著高于低心理弹性组（$P<0.01$）；高社会支持组在PTG总分及人际关系、新的可能性和个人力量得分上显著高于低社会支持组（$P<0.05$，$P<0.01$），在精神变化和欣赏生活得分上与低社会支持组相比差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表1。

2.5 各变量对创伤后成长的回归分析

将与PTG显著相关的心理弹性、家庭内支持、家庭外支持纳入回归分析。心理弹性总分、家庭内支持、家庭外支持对PTG预测显著，共能解释PTG变异的20.3%；R系数为0.565，回归方程为 $y=-14.656+0.395(x1)+0.662(x2)-0.507(x3)$，回归方程有效（$F=12.056$，$P=0.000$）。见表2。

表2 创伤康复期患者的PTG与心理弹性、家庭内支持、家庭外支持的回归分析

模型	B值	标准误差值	β值	t值	P值
心理弹性	0.395	0.100	0.360	3.950	0.000
家庭内支持	0.662	0.326	0.160	2.032	0.044
家庭外支持	−0.507	0.200	−0.219	−2.538	0.012

3 讨论

中国现有8 000万残疾人，各种意外创伤致残占了相当大比重，这些创伤不仅带给人们身体上的痛苦，更给他们带来心理上的创伤，严重影响着人们的正常生活，但是部分患者在同创伤抗争的过程中也获得了不同程度的心理成长。

本研究显示创伤康复期患者的PTG总分为（34.76±18.68）分，低于唐棠等[7]报道的癌症患者PTG总分（49.83±21.90）分，亦低于父母在失去孩子2年后的PTG总分[父（79.72±29.50）分，母（83.47±20.21）分][8]。本研究同时发现不同性别、不同年龄、不同文化程度创伤康复期患者的创伤后成长总分及各因子分没有显著性差异。Polatinsky等[8]对失去小孩的父母亲所做的比较发现父母亲在PTG得分上无显著的性别差异，与本研究结果相符；但Kesimci等[9]和Park等[10]对在读大学生进行与压力相关的成长调查后发现，与男性相比，女性PTG的得分更高；Lechner等[11]发现癌症患者年龄越小，创伤后成长的得分会越高；而Jaarsma等[12]亦发现随着年龄的增加，个体所体验到的创伤后成长有下降的趋势；臧伟伟等[13]研究发现社会地位和受教育程度低的受灾人群的资源非常有限，经历灾难后更不易获得较高PTG。

不同的创伤类型、不同的调查时间，当事人对所发生事件的认知评估和情感体验的不同，所带来的创伤后成长水平可能亦不同。面对同类型的创伤，不同个体的反应和认知可能不同；而不同的创伤事件其严重程度亦有差异，创伤程度严重时可能完全耗尽创伤后成长赖以出现的心理资源，程度太轻时又不足以使创伤经历者的认知模式发生质的改变。因此，不同创伤事件、不同特征的个体PTG的特点可能会不同。而且本研究对象是意外创伤后遗留肢体功能障碍需要康复的患者，突发事件不仅在当时对他们造成生理和心理的双重打击，而且许多功能障碍对患者的生活、家庭、

工作的影响是长期甚至是终生的,所以他们的PTG水平相对较低。在这方面还需进一步加大样本量、针对不同创伤类型进行研究。

本研究中,PTG与心理弹性和社会支持以及各因子均呈正相关,且拥有较高心理弹性和社会支持的患者PTG得分更高;进一步回归分析发现,心理弹性、家庭内支持、家庭外支持能较好地预测创伤后康复期患者创伤后成长,提示经历创伤事件后,患者如果有更好的心理弹性和更高水平的社会支持,则他们就更容易获得创伤后成长。以往研究[14]认为,由社会支持构筑而成的团体环境是创伤后成长得以发生、发展的土壤。Weiss[15]对癌症患者创伤后成长研究也发现,患癌症的妻子仅感知得到丈夫的支持,妻子都会报告出更多的成长,哪怕仅有来自朋友的支持也能对创伤后成长有所助益[16],这些都与本研究结果一致。

对于心理弹性与创伤后成长的关系结论不一。Almedom[17]认为二者是创伤后长期转归相对良好的两种不同的途径;Bonanno[18]认为面对创伤,心理弹性高的个体不太可能经历PTG;Levine等[19]发现高心理弹性个体的PTG得分反而较低。其原因可能是,高心理弹性个体在经历创伤后不容易出现创伤后应激障碍等严重心理障碍,因此,其深层次的固有认知不易被动摇,则不易产生PTG。但也有人认为:高心理弹性者有更多的认知灵活性,在遭遇创伤事件后能更灵活的调整认知从而获得成长[1]。因此,两者之间的关系还有待进一步的研究。

综上所述,本研究结果提示心理弹性、社会支持与创伤后成长正相关,对创伤后成长有预测作用。因此,面对创伤后康复期患者,医护人员应引导他们积极进行心理的自我调适,加强个体与外部环境的交流,体验更多的亲社会行为并得到更多的社会支持,尽快从逆境中成长起来,获得一种更加丰满、有意义的生活。

参考文献:

[1] Tedeschi R G, Calhoun L G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence[J]. Psychol Inq, 2004, 15(1): 1-18.
[2] 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.
[3] 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.
[4] Ho S M, Chan C L, Ho R T. Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors[J]. Psychooncology, 2004, 13(6): 377-389.
[5] 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.
[6] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[J]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志, 1999: 131-133.
[7] 唐棠, 缪毅, 彭李, 等. 癌症患者创伤后成长与情绪调节、应对方式和自我效能的相关性研究[J]. 第三军医大学学报, 2012, 34(19): 2016-2018.
[8] Polatinsky S, Esprey Y. An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child[J]. J Trauma Stress, 2000, 13(4): 709-718.
[9] Kesimci A, Goral F S, Gencoz T. Determinants of stress-related growth: gender, stressfulness of the event, and coping strategies[J]. Curr Psychol, 2005, 24(1): 68-75.
[10] Park C L, Fenster J R. Stress-related growth: predictors of occurrence and correlates with psychological adjustment[J]. J Soc Clin Psychol, 2004, 23(2): 195-215.
[11] Lechner S C, Zakowski S G, Antoni M H, *et al*. Do sociodemographic and disease-related variables influence benefit-finding in cancer patients? [J]. Psychooncology, 2003, 12(5): 491-499.
[12] Jaarsma T A, Pool G, Sanderman R, *et al*. Psychometric properties of the Dutch version of the posttraumatic growth inventory among cancer patients[J]. Psychooncology, 2006, 15(10): 911-920.
[13] 臧伟伟, 付芳, 伍新春, 等. 自然灾难后身心反应的影响因素: 研究与启示[J]. 心理发展与教育, 2009, 25(3): 107-112, 128.
[14] Lechner S C, Antoni M H. Posttraumatic growth and group-based interventions for persons dealing with cancer: what have we learned so far? [J]. Psychol Inq, 2004, 15(1): 35-41.
[15] Weiss T. Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors[J]. J Soc Clin Psychol, 2004, 23(5): 733-746.
[16] Lev-Wiesel R, Amir M. Posttraumatic growth among holocaust child survivors[J]. J Loss Trauma, 2003, 8(4): 229-237.
[17] Almedom A M. Resilience, hardiness, sense of coherence, and posttraumatic growth: all paths leading to "light at the end of the tunnel"? [J]. J Loss Trauma, 2005, 10(3): 253-265.
[18] Bonanno G A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? [J]. Am Psychol, 2004, 59(1): 20-28.
[19] Levine S Z, Laufer A, Stein E, *et al*. Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth[J]. J Trauma Stress, 2009, 22(4): 282-286.

(**收稿**:2013-09-27;**修回**:2013-11-13)
(编辑 王小宴)