DOI:10.16016/j.1000-5404.201507081

轻中度烧伤患者创伤后成长特点与心理弹性和应对方式的关系

陈蓓婧[1,2],付青青[3],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],护理学院野战护理学教研室[2],西南医院烧伤研究所[3])

[摘要] **目的** 分析轻中度烧伤患者创伤后成长特点及影响因素,为其心理康复治疗提供依据。**方法** 采用一般人口学调查表、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)、简易应对方式问卷(simplified coping style questionnaire,SCSQ)对188例三甲医院烧伤患者进行调查。**结果** ①烧伤患者PTG总分为(42.34±18.44)分,其中各因子得分:人际关系(14.92±6.64),新的可能性(9.12±5.09),个人力量(8.94±3.87),生活欣赏(6.13±3.19),精神变化(3.05±1.99)。②不同年龄烧伤患者精神变化因子差异有统计学意义($P<0.05$);不同性别烧伤患者PTG总分以及个人力量因子、人际关系因子和新的可能性因子差异有统计学意义($P<0.05$),且男性>女性。③心理弹性高分组PTG总分及其各因子得分均高于低分组,差异有统计学意义($P<0.05$)。④PTG总分与弹性总分、坚韧性因子、力量因子和积极应对呈正相关($P<0.05$)。**结论** 烧伤患者心理弹性和积极应对方式与创伤后成长密切相关。

[关键词] 烧伤;创伤后成长;心理弹性;应对方式

[中图法分类号] R395.2;R493;R644 [文献标志码] A

Characteristics of posttraumatic growth in patients after mild to moderate burns and its correlation with resilience and copying styles

Chen Beijing[1,2], Fu Qingqing[3], Li Min[1] ([1]Department of Military Psychology, School of Psychology, [2]Department of Military Nursing, School of Nursing, [3]State Key Laboratory of Trauma, Burns and Combined Injury, Institute of Burns, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038, China)

[**Abstract**] **Objective** To investigate the characteristics of posttraumatic growth and its influencing factors in the patients after mild to moderate burn injury in order to provide a basis for their psychological rehabilitation. **Methods** One hundred and eighty-seven patients with burn injury from 3 Grade-3 Class-A hospitals were enrolled in this study, and surveyed with posttraumatic growth inventory (PTGI), Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) and simplified coping style questionnaire (SCSQ). **Results** ①The total score of PTG was 42.34±18.44 in the cohort, and the score of interpersonal was 14.92±6.64, that of new possibility was 9.12±5.09, that of personal power was 8.94±3.87, that of appreciate life was 6.13±3.19 and of mental change was 3.05±1.99. ② There existed significant differences in spiritual change for the patients at different ages ($P<0.05$). Significant differences were also seen in the total score of PTG and the scores of personal power factor, interpersonal factor and new possibilities ($P<0.05$), with those in the males higher than the females. ③ The higher resilience group scored higher in PTG and its factors than the lower resilience group ($P<0.05$). ④ The total score of PTG had a positive correlation with total score of resilience, tenacity factor, power factor and positive coping style ($P<0.05$). **Conclusion** Resilience and positive coping style are closely associated with PTG in burn patients.

[**Key words**] burn; posttraumatic growth; psychological resilience; coping style

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

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(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.20151203.1310.008.html(2015-12-03)

Tedeschi 等[1]首次提出创伤后成长(posttraumatic growth,PTG)一词,并将其定义为"在与创伤性事件进行抗争后所产生的心理方面的正性变化"[2]。烧伤是常见的创伤性事件,伤后对患者心理造成严重的负面影响,但仍有部分患者在经历烧伤事件后发生了积极的心理变化。如 Rosenbach 等[3]调查 149 例烧伤患者,发现患者除产生不同程度的负性心理反应,还经历了不同程度和维度的创伤后成长。随着现代医学模式的发展和积极心理学的兴起,国内外心理学研究者也越来越关注负性事件在心理方面产生的正性变化。目前国内外许多研究表明影响 PTG 的因素很多,如性别、年龄、教育水平、宗教信仰等[4]。本研究分析烧伤患者的 PTG 特点及其影响因素,以期为有针对性地促进烧伤患者心理康复提供有价值的依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

方便抽样调查 2 所三甲医院 2014 年 10 月至 2015 年 4 月因各类烧伤收住院的患者。纳入标准:①患者首次入院≤30 d;②年龄≥18 岁;③轻中度烧伤患者(根据烧伤严重性分度:轻度烧伤:Ⅱ度烧伤面积 10% 以下;中度烧伤:Ⅱ度烧伤面积 11% ~30%,或Ⅲ度烧伤面积不足 10%)[5];④患者意识清楚,表达正常,能理解并配合调查。总计发放问卷 200 份,回收有效问卷 188 份,有效回收率 94%,其中男性 123 例,女性 65 例,年龄 19 ~69(36.49 ±11.01)岁;火焰烧伤 68 例,液体烧伤 81 例,电击伤 24 例,热压伤 15 例。

1.2 方法

1.2.1 一般人口学资料调查 包括患者年龄、性别、文化程度、受伤程度、受伤部位等。

1.2.2 中文版创伤后成长评定量表(chinese posttraumatic growth inventory, C-PTGI) 该量表由汪际等[6]基于 Tedeschi 教授研制的 PTGI 修订而成,包括 21 个条目,采用 0 ~5 级评分法,0 代表完全没有,5 代表极度明显,包括人际关系、新的可能性、个人力量、生活欣赏、精神变化 5 个因子,PTG 总分越高表示创伤后成长水平越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.611 ~ 0.874,信效度良好。

1.2.3 心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale,CD-RISC) 该量表由于肖楠等[7]基于 Connor-Davidson 量表[8]修订而成简体中文版,包括 25 个条目,采用 0 ~4 级评分法,0 代表完全不是这样,4 代表几乎总是这样,包括坚韧性、力量和乐观 3 个维度,各维度及总分的分值越高说明心理弹性越好。该量表 Cronbach's α 系数为 0.91,信效度良好。

1.2.4 简易应对方式问卷(simplified coping style questionnaire,SCSQ) 该问卷由解亚宁[9]编制,包括 20 个条目,采用 0 ~3 级评分法,0 代表不采取,3 代表经常采取,包括积极应对和消极应对 2 个维度,用于测查个体对应激事件的应对方式。该量表 Cronbach's α 系数为 0.90,信效度良好。

1.3 调查程序

测试地点为住院患者病床旁,征得患者知情同意后告知其测试的目的和内容,由经过培训的调查员发放问卷、指导患者操作,统一指导语和填表方式,填写后即回收,无法自填的患者由调查人员提问并记录,注意提问时无导向性。因测试题量较大,患者在住院期间 1 周内分 1 ~2 次完成问卷。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间差异性分析采用 t 检验、单因素方差分析,指标间的相关性采用简单相关分析。检验水准 $\alpha = 0.05$。

2 结果

2.1 烧伤患者 PTG 状况

烧伤患者 PTG 总分为(42.34 ±18.44)分,其中各因子得分:人际关系(14.92 ±6.64),新的可能性(9.12 ±5.09),个人力量(8.94 ±3.87),生活欣赏(6.13 ±3.19),精神变化(3.05 ±1.99)。

2.2 不同人口学资料烧伤患者 PTG 的特点

不同年龄烧伤患者精神变化因子差异有统计学意义($P<0.05$),进一步两两比较发现 30 ~ <40 岁阶段与 40 ~ <50 岁阶段差异有统计学意义($P<0.05$);不同性别烧伤患者 PTG 总分以及个人力量因子、人际关系因子和新的可能性因子差异有统计学意义($P<0.05$),且均为男性 > 女性(表 1)。

2.3 不同心理弹性水平烧伤患者的 PTG 比较

将全体被试者按心理弹性总分排序,根据 27% 的划界原则,将烧伤患者分为心理弹性高分组和低分组。高分组的 PTG 总分及其各因子得分均高于低分组,差异有统计学意义($P<0.05$,表 2)。

2.4 PTG 与心理弹性、应对方式的相关分析

PTG 总分与弹性总分、坚韧性因子、力量因子和积极应对呈正相关($P<0.05$),与乐观因子和消极应对相关不显著($P>0.05$),其中,弹性总分和坚韧因子与 PTG 各因子均呈正相关($P<0.05$,表 3)。

表1 不同人口学资料烧伤患者创伤后成长得分比较($n=188$, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	总分	个人力量	人际关系	新的可能性	生活欣赏	精神变化
年龄							
18 ~ <30	60	44.98 ±17.27	9.47 ±4.29	15.80 ±6.38	9.95 ±4.81	6.68 ±3.29	3.08 ±1.73
30 ~ <40	43	45.42 ±17.81	9.72 ±3.33	15.60 ±6.12	9.58 ±5.30	6.70 ±3.14	3.81 ±2.42
40 ~ <50	63	39.27 ±18.48	8.10 ±3.68	14.08 ±6.71	8.62 ±5.06	5.97 ±2.93	2.51 ±1.69
50 ~ <60	20	37.90 ±21.33	8.20 ±3.73	13.70 ±8.09	7.50 ±5.27	5.55 ±3.59	2.95 ±2.16
60 ~ <70	2	37.50 ±31.82	10.00 ±7.07	12.50 ±9.19	6.00 ±7.07	5.50 ±6.36	3.50 ±2.12
P 值		0.243	0.150	0.487	0.256	0.490	0.023
性别							
男	123	44.74 ±17.90	9.53 ±3.81	15.75 ±6.58	9.73 ±4.84	6.60 ±3.21	3.13 ±1.82
女	65	37.78 ±18.73	7.82 ±3.77	13.35 ±6.53	7.95 ±5.40	5.77 ±3.10	2.89 ±2.28
P 值		0.015	0.004	0.018	0.028	0.086	0.468
文化							
初中及以下程度	86	41.24 ±18.06	8.60 ±3.62	14.73 ±6.43	8.85 ±4.92	6.09 ±3.02	2.97 ±1.92
高中或中专	69	42.39 ±19.04	8.81 ±4.16	14.93 ±7.09	9.29 ±5.08	6.49 ±3.25	2.87 ±1.71
大专及以上	33	45.06 ±18.42	10.06 ±3.82	15.39 ±6.37	9.45 ±5.66	6.52 ±3.54	3.64 ±2.57
P 值		0.602	0.176	0.889	0.795	0.686	0.166
受伤部位							
头颈部	37	45.62 ±21.68	9.97 ±4.78	16.22 ±7.73	9.73 ±5.71	6.57 ±3.60	3.14 ±1.84
躯干	33	44.18 ±16.76	8.97 ±3.72	15.67 ±5.93	10.12 ±5.00	6.48 ±2.28	2.94 ±1.90
四肢	118	40.79 ±17.76	8.60 ±3.57	14.31 ±6.43	8.64 ±4.90	6.19 ±3.29	3.05 ±2.07
P 值		0.313	0.171	0.243	0.243	0.774	0.919
受伤程度							
轻度	72	43.00 ±20.22	8.93 ±4.24	15.13 ±6.89	9.35 ±5.89	6.51 ±3.47	3.08 ±2.08
中度	116	41.92 ±17.33	8.94 ±3.65	14.79 ±6.51	8.97 ±4.55	6.19 ±3.01	3.03 ±1.94
P 值		0.708	0.988	0.743	0.647	0.514	0.850

表2 心理弹性高分组与低分组创伤后成长得分比较($n=50$,$\bar{x}\pm s$)

组别	精神变化	个人力量	人际关系	新的可能性	生活欣赏	总分
高分组	3.42 ±2.38	9.86 ±4.42	15.48 ±7.07	9.64 ±5.78	7.44 ±4.01	45.84 ±21.00
低分组	1.50 ±1.02	5.40 ±1.88	8.24 ±2.74	4.42 ±2.65	3.74 ±1.61	23.30 ±7.23
t 值	5.242	6.567	6.754	5.801	6.051	7.176
P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表3 创伤后成长与心理弹性、应对方式的相关分析(*r* 值)

项目因子	人际关系	新的可能性	个人力量	生活欣赏	精神变化	总分
心理弹性						
坚韧性	0.212[b]	0.231[b]	0.286[b]	0.329[b]	0.206[b]	0.279[b]
力量	0.142	0.138	0.258[b]	0.296[b]	0.077	0.203[b]
乐观	0.108	0.042	0.109	0.151[a]	0.069	0.107
CD-RISC 总分	0.189[b]	0.186[a]	0.273[b]	0.318[b]	0.155[a]	0.249[b]
应对方式						
积极应对	0.187[a]	0.139	0.160[a]	0.199[b]	0.137	0.189[b]
消极应对	0.161[a]	0.126	0.021	0.003	0.225[b]	0.122

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

3 讨论

烧伤患者的伤后恢复是一个十分复杂的过程,包括生理和心理的恢复。尽管受到烧伤事件的影响,但部分烧伤幸存者在某些方面仍然可以继续成长并超过创伤前水平,说明个人因素在其中起着很大的作用。本组烧伤患者的 PTG 总分为(42.34 ±18.44)分,明显低于国内常模(58.14 ±15.30)分[10],也低于赵星星等[11]报道的车祸伤存活患者(84.63 ±15.46)分。Powell 等[12]在研究颅脑创伤患者 PTG 时提出:患者的 PTG 程度随着患病时间的延长而增加。本组患者 PTG 总分较低,可能是由于本研究选取的时间是伤后 30 d 内,患者的 PTG 尚未完全体现,也可能是由于烧伤患者本身的 PTG 水平不高。下一步研究可以选取伤后时间较长的患者进行分析比较。

本研究提示:不同年龄烧伤患者精神变化因子得分差异有统计学意义,进一步两两比较发现 30 ~ <40 岁与 40 ~ <50 岁差异有统计学意义($P<0.01$)。唐棠等[13]在对癌症患者的 PTG 研究中提出:癌症患者 PTG 总分和各因子得分在年龄上差异无统计学意义;

程科等[14]对5.12汶川地震灾区的中学生调查研究发现不同年龄在精神变化因子方面差异无统计学意义。本研究中仅30~<40岁与40~<50岁精神变化因子差异有统计学意义,故患者年龄对PTG和各因子的影响还需进一步研究。

本研究显示,烧伤患者PTG在性别上差异有统计学意义,男性>女性。何春娇等[15]通过对重大车祸伤存活患者调查研究发现,男性创伤后成长得分显著高于女性;周海明等[16]通过对经历创伤的大学生调查研究发现,女性的创伤后成长水平高于男性。本研究虽与何春娇等[15]研究结果相符,但本研究样本中男性占了绝大部分比例,今后的研究可以在抽样过程中增加女性样本量进一步观察,增加结果的可靠性。

有研究提出,高心理弹性的患者创伤后发生心理问题的概率比心理弹性较低者低,导致PTG不明显[17];但也有研究提出,心理弹性较高者更容易获得个体成长[1]。本研究提示,心理弹性高分组在PTG总分及其各因子得分上均高于低分组。下一步研究可以继续扩大样本量,深入探讨心理弹性和PTG的关系。

本研究发现,PTG总分与弹性总分、坚韧性因子、力量因子和积极应对呈正相关,与王艺等[18]报道的意外创伤患者PTG与心理弹性呈正相关,Sears等[19]报道的乳腺癌患者PTG与应对方式呈正相关的结果一致。提示医务工作者在临床工作中,需要关注患者的心理调适,教会患者运用积极的方式处理问题,提高患者心理弹性,促进伤后身心恢复。

综上所述,经历创伤性事件后,部分烧伤患者可产生积极的心理改变,获得创伤后成长。本研究发现,烧伤患者心理弹性、积极应对方式与创伤后成长密切相关。因此,医务工作者在面对烧伤患者时,不仅仅要解决患者本身的生理问题,也需要关注患者的心理问题,加强与患者沟通交流,引导患者正确地宣泄自己的不良情绪,加强个体与外界的交流,积极面对生活中的各种应激事件,帮助患者以积极的心态接受治疗,获得更多的创伤后成长。

参考文献:

[1] 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.

[2] Tedeschi R G, Calhoun L G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence[J]. Psychol Inq, 2004, 15(1): 1-18.

[3] Rosenbach C, Renneberg B. Positive change after severe burn injuries[J]. J Burn Care Res, 2008, 29(4): 638-643. DOI: 10.1097/BCR.0b013e31817de275

[4] 涂阳军, 郭永玉. 创伤后成长: 概念、影响因素、与心理健康的关系[J]. 心理科学进展, 2010, 18(1): 114-122.

[5] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2011, 181.

[6] 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. DOI: 10.3870/hlxzz.2011.14.026

[7] 于肖楠, 张建新. 自我韧性量表与Connor-Davidson韧性量表的应用比较[J]. 心理科学, 2007, 30(5): 1169-1171. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6981.2007.05.038

[8] Connor K M, Davidson J R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76-82. DOI: 10.1002/da.10113

[9] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(2): 114-115.

[10] 汪际. 创伤后成长评定量表及其意外创伤者常模的研制[D]. 上海: 第二军医大学, 2011.

[11] 赵星星, 张平, 何春娇. 车祸伤存活病人创伤后成长的影响因素分析[J]. 护理研究, 2012, 26(12A): 3202-3204.

[12] Powell T, Ekin-Wood A, Collin C. Post-traumatic growth after head injury: a long-term follow-up[J]. Brain Inj, 2007, 21(1): 31-38. DOI: 10.1080/02699050601106245

[13] 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.

[14] 程科, 陈秋燕. 灾区中学生的创伤后成长与领悟社会支持的关系研究[J]. 西南民族大学学报(人文社科版), 2011, 32(6): 89-93.

[15] 何春娇, 张平. 重大车祸伤存活患者创伤后成长状况调查分析[J]. 护理学杂志, 2011, 26(24): 25-27. DOI: 10.3870/hlxzz.2011.24.025

[16] 周海明, 尹文娟, 唐辉. 创伤经历大学生创伤后成长与其心理健康的关系研究[J]. 淮南师范学院学报, 2015, 17(1): 145-148. DOI: 10.3969/j.issn.1009-9530.2015.01.031

[17] 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. DOI: 10.1002/jts.20409

[18] 王艺, 彭李, 于永菊, 等. 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[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(2): 170-173.

[19] Sears S R, Stanton A L, Danoff-Burg S. The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and post-traumatic growth in women with early-stage breast cancer[J]. Health Psychol, 2003, 22(5): 487-497. DOI: 10.1037/0278-6133.22.5.487

(**收稿**:2015-07-13;**修回**:2015-09-21)

(编辑 王小寒)