

意外创伤患者创伤后认知评价的质性研究

于文静¹, 张爱华¹, 刘华雪¹, 倪梅²

Qualitative research of post-traumatic cognitive appraisals in patients with accidental trauma Yu Wenjing, Zhang Aihua, Liu Hua-xue, Ni Mei

摘要:目的 了解意外创伤患者创伤后认知评价状况及其心理体验变化过程。方法 以目的抽样法抽取 15 例康复中后期的意外创伤患者,采用现象学研究方法,进行半结构式深入访谈,并对访谈资料进行录音、转录、分析,析取主题。结果 提取威胁、接受、挑战、获益 4 个主题,14 个亚主题。结论 意外创伤患者创伤后经历对创伤的抗拒、恐惧、担忧到接受、面对进而获得成长的认知评价过程。提出需准确理解认知评价对遭遇创伤事件个体身心健康的作用,开展针对性干预,以促进患者身心康复。

关键词:意外创伤; 认知评价; 心理调适; 质性研究

中图分类号:R473.6;R395.1 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.01.074

随着经济的发展和交通运输业的发达,因车祸、建筑施工等意外伤害所致肢体残疾者逐年增加。意外创伤具有突然性、不可预测性及不可控性,导致受伤个体产生不同程度的生理、心理性创伤^[1-2]。有研究表明,对创伤事件的评价可能比事件本身更能决定该事件对心理健康结局的影响^[3]。这意味着在不同环境背景下,个体对事件的评价程度将决定该事件是否对其产生压力及其严重程度。目前关于认知评价的研究大都聚焦于慢性病、癌症等人群,且研究主要从消极角度评估创伤个体的认知评价状况。Daie-Gabai 等^[4]对遭受各种创伤的以色列人从消极的自我评价、消极的世界观、与创伤有关的自责感三方面进行横断面调查,最终发现消极认知与创伤后应激障碍和抑郁症高度相关。随着积极心理学的发展,研究者开始侧重于对个体积极心理体验的评价,如创伤后成长^[5]等。为充分挖掘意外创伤患者创伤后认知评价内涵和来源,需倾听意外创伤个体创伤后的切身感受和主观体验。本研究以质性研究方法对 15 例意外创伤患者进行深度访谈,了解意外创伤患者创伤后认知评价状况,深度剖析其创伤后认知评价过程,以更加准确地理解认知评价对遭遇创伤事件个体身心健康的作用,进而提出此类患者心理康复的干预策略,为临床工作提供指导。

1 对象与方法

1.1 对象 2017 年 11~12 月,以目的抽样法抽取泰安市中心医院处于康复中后期的意外创伤患者为研究对象。纳入标准:①年龄 18~65 岁;②因工伤、车祸或摔伤导致躯体损伤;③病情稳定,愿意接受访谈。排除标准:①颅脑损伤;②有功能性或器质性精神障碍;③语言沟通障碍。样本量以资料信息达到饱和不再有新信息为止。入选患者 15 例,男 9 例,女 6

例;年龄 20~55 岁,平均 39.7 岁。婚姻状况:已婚 12 例,未婚 3 例。文化程度:小学 2 例,中学(包含中专)8 例,大专及以上 5 例。意外创伤原因:车祸 9 例,工伤 4 例,摔倒 1 例,打架斗殴 1 例。医疗诊断:上肢骨折 4 例,下肢骨折 5 例,颈腰椎骨折 2 例,脾破裂 2 例,肋骨骨折 2 例,其中 10 例有复合性损伤。距创伤事件的时间 1~18 个月,平均 5.5 个月。自费医疗 3 例,公费医疗 12 例;2 例信仰基督教。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 采用质性研究方法,以面对面、半结构深入访谈的形式收集资料。在查阅文献的基础上制定访谈提纲,内容:①您能说说当时受伤的经过吗?②受伤后您有哪些想法(自己、家庭、未来)?到今天还是一样吗?③如果不一样了,您现在的想法跟刚受伤时相比有什么不同?您认为有哪些因素影响了您?④您如何评价这次创伤?它对您意味着什么?⑤这次受伤给您带来的不良影响有哪些?⑥这次创伤后您有哪些改变?有什么收获吗?⑦您是如何应对这次疾病的?在这过程中最大的挑战是什么?访谈前研究者征得医院相关部门的许可,查阅病历并与患者沟通,确定访谈对象。与患者建立良好关系,简明告知访谈内容,同时取得访谈对象的同意并签订知情同意书。访谈时为患者提供一个安静、舒适的环境,注重对患者隐私的保护,整个访谈过程辅以录音和笔录,每次访谈 30~50 min。

1.2.2 资料处理 访谈结束后,在 24 h 内完成资料的转录。参照 Colaizzi 资料分析步骤^[6]进行深入分析,即反复仔细阅读所有记录,分析具有重要意义的陈述,对反复出现的观点进行编码,将编码后的观点汇集,写出详细、无遗漏的描述,辨别出相似的观点并提炼主题概念,返回参与者处求证。

2 结果

2.1 威胁

突发的对生命威胁的事件常会导致患者出现各种负性情感反应,如自责、恐惧、害怕、焦虑等。创伤后期随着疾病的康复,躯体的疼痛逐渐减弱,但随之而来的是对康复后果的担忧、担心残疾对婚姻生活的影响,担

作者单位:1. 泰山医学院护理学院(山东 泰安,271000);2. 泰安市中心医院手足创伤外科

于文静:女,硕士在读,学生

通信作者:张爱华,zhangah818@163.com

科研项目:2018 年度山东省高等学校科研发展计划项目(J18RA103)

收稿:2018-08-11;修回:2018-10-12

心家庭劳动能力的丧失以及经济负担等问题。

2.1.1 自责感 指因个人缺点或错误而感内疚,甚至对一些并不严重的缺点或失误出现罪恶感,对之念念不忘,悔恨,并要求给予惩罚。个案 1:“我家开了个小店,一到快过年就特别忙,本来想着寒假还能帮帮家里的忙,这下不光帮不了家里还又给家里添乱了。”个案 3:“这次受伤也怨不着别人,是我自己违规操作造成的,受伤后也挺自责的。这也算是对自己违规操作的小小惩戒吧。”

2.1.2 自我否定 创伤后个体遭受重大的机体伤害,既有心灵重创又包括身体的残损(截瘫或残疾),创伤者会对其存在价值产生质疑,甚至认为自己是“废物”而自我放弃。个案 12:“受伤后,得知双下肢截瘫后,我第一想法就是还不如死了算了。以后就是废人一个,活着只能是家庭社会的负担。”个案 12:“以前我是个话痨,自从瘫痪后我很少说话,每天都昏昏沉沉的,觉得生活没有希望。”

2.1.3 家庭负担 患者因意外创伤所致躯体功能障碍,需要家人给予生活照顾、陪护、经济支持和心理安慰等,这些既是伤者的主要支持力量,也给家庭带来沉着负担。个案 9:“这次住院花了几万元,我给家里增加沉重的负担。”个案 14:“我的手若恢复不好,将来就不能出去打工,以后可怎么办啊,才 50 多岁,不能就让孩子养着呀。”

2.1.4 不确定感 进入康复训练阶段,因担心出现后遗症影响今后工作、生活,患者对康复效果存在不确定感。个案 1:“从做完手术就一直害怕留后遗症,成个瘸子,虽然医生说经过后期的康复锻炼,完全恢复是没问题的,但还是心里犯嘀咕,只有真正康复才能放心。”个案 14:“医生也不敢说手能完全恢复到正常功能,只说得看后期的恢复情况,最糟的情况就是以后示指可能会伸不直。”

2.2 接受

访谈发现,研究对象通过与自己“更糟糕”患者的比较(向下比较)、向榜样学习获取力量、家庭与社会责任感激使及宗教信仰的影响,对创伤表现出良好的接受与适应性。

2.2.1 向下比较 一般来说,当患者在痛苦绝望中发现周围有比自己状况更糟糕的患者,通过“向下比较”而使之认定自己要比他人幸运得多,会过得更好,从而接受自身创伤。个案 7:“当得知坠落造成椎体压缩骨折并脱位时心情非常低落,前段时间又住进来一个双下肢截瘫的,他是出的车祸,脑子受伤了,看看他,我心里竟然舒服多了,感到很轻松。”

2.2.2 榜样的力量 对意外创伤者来说,有时候病友间的相互鼓励和亲友的开导或劝说往往是其从悲观和不幸中获得安慰,促进其认知评价向积极方向发展及应对创伤逆境的一种力量。个案 5:“朋友来看我,安慰我,讲他从电视上看到的自强不息的故事,使我振作了不少。”个案 13:“护士见我情绪不高,也不

锻炼,趁着治疗的时候跟我说之前有个病号,跟我伤情一样,人家配合治疗,每天坚持锻炼,前不久来复查已经完全好了。后来我就每天配合锻炼。”

2.2.3 承担责任 意外创伤者为了改变现状,他们会尝试接受创伤并尽最大努力从情绪的低谷中走出来,重新担起对家庭、社会的责任。个案 10:“我媳妇每天送完牛奶,都得坐公交车来医院,每天来回奔波,我也很心疼她。作为家里的顶梁柱,卡车撞过来没能要了我的命,说明我命不该绝,我有责任替她分担家庭重任。”个案 11:“我一定得完全好起来,要给孩子树立榜样。”

2.2.4 宗教信仰的影响 意外创伤患者靠着精神信仰得到人生慰藉,他们通常将创伤看作是“磨难、惩罚”,对此所持态度往往是欣然接受,这也直接影响他们对创伤的认知评价。个案 7:“这个磨难是上天注定的,是老天在锻炼我。祸福都是神定好了的,我可能是该受这个罪。”个案 11:“刚开始做康复时非常疼,我就心里祈祷,感谢主赐予我力量和信心。有这么个精神支柱,我觉得身体恢复挺快的。”

2.3 挑战

当患者接受自己的创伤后状况后,他们便不再只专注于创伤的痛苦,而将视线投向当下和未来,在此过程之中将面临各种各样的挑战,但也激发了他们战胜伤痛的斗志与潜能,从而走出创伤困扰,积极面对人生。

2.3.1 面对 对于意外创伤者来说,敢于直视、面对伤残的身体是他们克服心理障碍,走出阴影,恢复正常生活的必经之路。个案 5:“刚开始我甚至都不敢往下看自己的腿,但我知道要想克服心理障碍,就必须敢于面对这样的自己,记得我第一次用手摸自己的双腿时,我一个大男人趴在被子里哭了一晚上。”个案 15:“自己撞到别人车上,也怨不着人家,看来就该遭这个罪,现在虽然走路还是一瘸一拐,但起码自己能自理,之前总是不愿意面对,现在觉得能捡回一条腿就是万幸了,啥都看淡了。”

2.3.2 适应角色 部分受访者表示突如其来的创伤,导致其社会、家庭角色的变化,他们难以适应目前的角色。个案 6:“作为一名职业女性,住院后我最不能忍受的就是每天啥也不干,就躺在床上等着护士来给我做护理,我虽然人在医院,但心早就飞到别处了”。

2.4 获益

2.4.1 个性品质 个体积极的品质,如沉着、自信,可降低个体对各种意外创伤事件威胁度的感知。具有积极个性品质的人更能面对和承受压力,他们不会轻易放弃,并有意愿也有毅力成功应对创伤。个案 2:“我看到从小腿到足踝都有血,我朋友说看到这么多血你还这么淡定,她都不敢看,这可能是跟我平时大大咧咧性格有关吧。”个案 8:“我这个人比较自信,别人能干的,我也能干。天天跟邻床比赛功能锻炼,

我不停地练,希望不落在后边。”

2.4.2 职业获益 成功应对这次创伤事件,患者除归功于个性品质外,还获益于自己所从事的职业。个案6:“作为一名护士,这是我第一次住院,可能是跟自己从事的职业有关,自己对创伤有大体的了解与掌握,能够进行更加专业化的功能锻炼,对自己的康复有很大的信心。”

2.4.3 人生感悟 创伤之后,个体对自身经历突然看得清晰通透,对人生有了新的感悟,并调整自己生活的目标,重新寻找生命的意义。个案8:“那段时间我一直因为工作的事儿托人找关系,想得到这次转正的机会,但受伤住院后,想法发生改变,多大的名、利,都比不上一个好身体,在健康面前,那些都是可以放弃掉的。”

2.4.4 自我反思 受伤后开始对以往为人处事的方式、方法进行反思,甚至改变了对人对事的看法与态度,会更加同情他人和帮助他人,尤其对具有相似遭遇或命运的人。个案9:“以后要改一改自己的暴脾气,出门在外哪有不受气的,能忍就忍。经过这次受伤我觉得自己长大了、成熟了,想问题不再完全以自我为中心。”个案8:“之前跟朋友闲聊时,我还羡慕她没有婆婆,不用担心婆媳关系。经过这次受伤,我才意识到身边有家人的支持是多么重要,正是有他们我才能安心住院,不然真是不知道怎么办才好。”

3 讨论

3.1 意外创伤患者创伤后认知评价的内涵 认知评价是指个体从自己的角度对遇到创伤性事件的性质、程度和可能的危害情况作出评估,对事件的认知评价直接影响个体的应对能力和心身反应,是事件能否造成个体应激反应的关键中间因素^[7]。Tedeschi等^[8-9]研究提出,认知评价是促使经历创伤性事件的个体实现积极心理调适的重要心理机制,患者对创伤事件采取不同态度的认知评价,会产生不同的心理生理反应^[3]。通过访谈发现,创伤初期患者感受最深的往往是创伤给他们所带来的一系列身体上的残损及心理上的重创,患者开始悔恨、抱怨、自我否定,甚至开始对今后人生开始担忧。随着治疗的推进,在亲朋的关怀以及家庭的需要等外界因素作用下,患者开始自我暗示,逐渐走出低谷,尝试着接受现状,面对躯体残损,调整适应角色。此外,创伤后个体往往会获得不同程度的成长,这与个体的人格特质、职业、创伤严重程度等密切相关。创伤后个体会对自己的以往进行深刻反思,对人生产生新的感悟,这些对患者今后的生活会有重要的指导意义。

3.2 创伤后认知评价对临床的指导意义 心理社会问题是影响患者对创伤后认知评价的重要因素^[10]。它会阻碍个体回归正常生活、适应新的角色等,消除或减轻其心理社会问题是保持患者身心健康的关键。目前对意外创伤患者的医学照护仍聚焦于抢救生命、处理躯体问题,而忽略了患者心理需求。如部分患者

反映在其早期接受治疗阶段,医护人员只重视躯体救治与康复,而忽略人文关怀,导致患者对自身恢复缺乏信心,影响后期自我康复的积极性。本研究所揭示的主题中接受、挑战及获益对患者创伤后积极认知评价过程具有重要作用。因此,医护人员应充分考虑意外创伤个体的心理社会需求,而不只是处理躯体损伤,应深入了解意外创伤患者的内心世界及所处困境,帮助患者积极接受伤残,克服内心障碍。鼓励亲属激发患者自身潜能,协助患者采取适宜的方式去面对挑战,走出困境。调整患者认知结构、重新评价创伤事件并赋予其新的意义,多给予患者情感支持和鼓励等,这些均能改善患者对创伤的认知评价状况,促进患者在逆境中成长,从而达到患者身心康复。

4 小结

本研究访谈资料充分展示了个体从对创伤的抗拒、恐惧、担忧到接受、面对进而获得成长的认知评价过程。深度剖析意外创伤人群创伤后认知评价过程,更加准确地理解认知评价对遭遇创伤事件个体身心健康的作用,为促进患者身心康复干预策略的形成提供依据,以期为临床工作提供理论指导。

参考文献:

- [1] 张爱华. 意外创伤者的心理弹性及其发展模型的研究[D]. 上海:第二军医大学,2012.
- [2] 王雪,张国惠,唐永利. 意外创伤截肢患者创伤后成长体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2015,30(6):89-90,99.
- [3] Didymus F F, Fletcher D. Swimmers' experiences of organizational stress: exploring the role of cognitive appraisal and coping strategies[J]. J Clin Sport Psychol, 2014,8(2):159-183.
- [4] Daie-Gabai A, Aderka I M, Allon-Schindel I, et al. Post-traumatic Cognitions Inventory (PTCI): psychometric properties and gender differences in an Israeli sample[J]. J Anxiety Disord, 2011,25(2):266-271.
- [5] 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.
- [6] Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologists view it[M]//Vaile R S, King M. Existential-phenomenological alternatives for psychology. New York: Oxford University Press,1978:48.
- [7] 尹秋馨,徐晓燕,林颖超,等. 创伤者认知评价的研究进展及相关启示[J]. 护士进修杂志,2015,30(15):20-23.
- [8] Tedeschi R G, Calhoun L G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence[J]. Psychol Inq, 2004,15(1):1-18.
- [9] Joseph S, Linley P A. Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress[J]. J Teach Soc Work, 2008,30(1):118-121.
- [10] Bargiel-Matusiewicz K, Trzcieniecka-Green A, Kozłowska A. The influence of psychological intervention on cognitive appraisal and level of anxiety in dialysis patients: a pilot study[J]. Open Nutraceuticals J, 2011,4(1):61-64.

(本文编辑 李春华)