

• 文献分析 •

脊髓损伤患者创伤后成长体验质性研究的 Meta 整合

李琳¹, 樊落², 王雪¹

摘要:目的 对脊髓损伤患者创伤后成长体验的质性研究进行系统评价和 Meta 整合。方法 计算机检索 PubMed、Cochrane 图书馆、Web of Science、中国知网(CNKI)、万方数据库、维普网、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)等国内外数据库中关于脊髓损伤患者创伤后成长真实心理体验的质性研究文献。检索时限均为建库至 2018 年 12 月。采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准(2016)对文献进行评价,并采用汇集性整合方法对结果进行整合与分析。结果 综合分析后形成 3 个整合结果:脊髓损伤患者创伤后成长历程曲折,需要经历绝望中的挣扎、对自我存在意义的反思获得成长;个人资源、认知加工、参加有意义的活动和社会支持都是脊髓损伤患者创伤后成长的保护性因素;脊髓损伤患者在认知行为层面的应对策略。结论 医护人员、家属及社会应相互协作,挖掘患者个人有利资源,采取干预措施,提高患者创伤后成长水平,使其积极面对疾病及生活,力争早日重返社会。

关键词: 脊髓损伤; 创伤后成长; 真实体验; 质性研究; Meta 整合

中图分类号: R473.6; R395.1 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.06.088

Meta-synthesis of qualitative studies on posttraumatic growth experience among patients with spinal cord injury Li Lin, Fan Luo, Wang Xue, School of Nursing, Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China

Abstract: **Objective** To systematic review and meta-synthesize qualitative studies on posttraumatic growth experience among patients with spinal cord injury. **Methods** PubMed, Cochrane library, Web of Science, CNKI, Wanfang database, VIP and SinoMed were included to retrieve qualitative studies published from inception to December 2018 regarding posttraumatic growth experience among patients with spinal cord injury. The JBI Critical Appraisal Tool for qualitative studies was used to evaluate the quality of the included studies. The searching results were synthesized by employing integrating methods. **Results** Three integration results were obtained after comprehensive analysis: patients with spinal cord injury took a grinding journey to gain posttraumatic growth through struggle in despair and reflection on the meaning of self-existence; personal resources, cognitive processing, participation in meaningful activities and social support were protective factors for posttraumatic growth in patients with spinal cord injury; patients with spinal cord injury developed various cognitive and behavioral strategies to deal with traumatic events. **Conclusion** Medical staff, family members and society should cooperate with each other to explore the patient's personal resources and take intervention measures to improve the level of patients' posttraumatic growth, so that they can actively face the disease and life and strive to return to society as soon as possible.

Key words: spinal cord injury; posttraumatic growth; real experience; qualitative study; Meta-synthesis

脊髓损伤(Spinal Cord Injury, SCI)是引起运动障碍、感觉障碍或自主神经系统功能障碍最具有破坏性的事件之一^[1]。脊髓损伤往往给患者带来极大的生理及心理疾患,导致严重的创伤后应激障碍、焦虑、抑郁等心理问题^[2-3]。创伤后成长(Posttraumatic Growth, PTG)指个体在与创伤抗争历程中体验到的正性变化。该理论为创伤的心理干预提供了全新视角^[4]。2018 年 12 月至 2019 年 3 月,本研究采用 Meta 整合方法对脊髓损伤患者质性研究结果进行研究,探讨脊髓损伤患者创伤后成长的真实体验,为临床医护人员实施针对性心理干预提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 计算机检索 PubMed、Cochrane 图书馆、Web of Science、中国知网(CNKI)、万

方数据库、维普网、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)等国内外数据库中关于脊髓损伤患者创伤后成长真实心理体验的质性研究文献。检索时限均为建库至 2018 年 12 月。英文检索词包括主题词和自由词:spinal cord injury/spine cord injury; posttraumatic growth/stress-related growth/mental processes/growth from adversity; qualitative research/open-ended interview/ethnography/grounded theory/phenomenology。中文检索词包括:脊髓损伤/截瘫/瘫痪/不全瘫;创伤后成长/成长历程/心理历程/压力性成长;质性研究。

1.2 文献纳入和排除标准 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心推荐的 PI-Co 模型指导纳入和排除标准的制订,其中,P 为研究对象(population);I 指研究内容(interest of phenomenon);Co 指研究情境(context)^[5]。纳入标准:①研究对象为发生过严重创伤造成脊髓损伤合并截瘫患者;②研究内容包括脊髓损伤患者创伤后成长的心理体验、保护性因素及应对策略;③研究方法为质性研究,包括现象学研究、扎根理

作者单位:1. 甘肃中医药大学护理学院(甘肃,730000);2. 甘肃省人民医院

李琳:女,硕士在读,学生

通信作者:樊落,2569869312@qq.com

收稿:2019-10-12;修回:2019-12-05

论研究、民族志研究、叙事研究等各类质性研究方法。排除标准:①研究对象为原发性疾病造成瘫痪的患者;②无法获取全文的文献;③重复发表或雷同文献。

1.3 文献筛选和资料提取 文献筛选和资料提取均由 2 名研究人员独立进行,如意见不一,则咨询第 3 名研究人员。文献筛选时首先通过阅读文题和摘要初步筛选文献,然后通过阅读全文进行二次复筛,最终决定是否纳入该文献;资料提取内容主要包括:作者、研究地区、研究方法、研究对象、研究内容和主要结果。见表 1。

1.4 文献质量评价 由 2 名研究人员采用 2016 年澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[6]独立对纳入研究进行评价。评价内容共 10 项,每项均以“是”“否”“不清楚”或“不适用”来评价,完全满足评价标准,发生各种偏倚可能最小,为 A 级;部分满足评价标准,发生偏倚可能性中度,为 B 级;完全不满足评价标准,发生偏倚可能性高者为 C 级。评价结果意见不一致处由 2 人讨论达成共识或请第 3 名研究人员仲裁。最终纳入质量等级为 A、B 的研究,剔除质量等级为 C 的研究。

1.5 Meta 整合 本研究采用 Meta 整合中汇集性整合方法(Meta Aggregative Approach)^[7]对结果进行整合。该方法目前是澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心推荐的质性研究系统评价方法。与其他整合方法相比,汇集性整合方法适合纳入各种类型的质性研究^[5]。在理解各质性研究的哲学思想和方法论的前提下,研究者通过反复阅读、分析和解释每个研究结果的含义,将相似结果归纳组合在一起,形成新的类别,然后将类别归纳为整合结果。

2 结果

2.1 纳入文献的一般情况及方法学质量评价 依据检索策略,初步检索出相关文献 65 篇,剔除重复文献后获得 51 篇。通过阅读文题和摘要,排除综述、量性研究、与主题不相关的文献,初步纳入 15 篇,经过阅读全文复筛及文献质量评价,最终纳入 10 项研究^[8-17],包括 3 项^[8-9,11]扎根理论研究,7 项^[10,12-17]现象学研究。见表 1。

2.2 Meta 整合结果

通过反复理解和分析,对纳入的 10 项研究提炼出 31 个研究结果,将相似结果归纳组合形成 9 个新类别,并综合成 3 个整合结果。

2.2.1 整合结果 1 脊髓损伤患者创伤后成长历程曲折,需要经历绝望中的挣扎、对自我存在意义的反思获得成长。类别 1:创伤初期大部分患者要经历“绝望中的挣扎”。对于个人来说,脊髓损伤无疑是一种令人难以接受的灭顶之灾。在他们看来,残疾意味着无价值感,是别人的负担,甚至萌生结束生命的念头^[16],也常因自主性丧失导致一系列的情绪反应,如

恐惧、羞耻、愤怒、绝望、自暴自弃等,此外,他们不愿与外界接触,觉得健全的人不能体会他们的痛苦,这也可能导致他们康复信息来源的缺乏。类别 2:对自我存在意义的反思。从整合结果来看,严重创伤迫使一些人思考自己生命的意义和目的,重新感受并欣赏当下的生活,接受“新自我”和现在的生活,并对未来充满希望^[13,17]。类别 3:患者个人素质得到提升,重新回归社会。“个人力量”在康复过程中起主导作用^[12],创伤之后,患者的自我依靠感和成就感得到提升,对人生和人性的认识更加深刻。此外,在社会机构的帮助下,他们与创伤同伴相互交流,相互帮助,实现了归属感的重建;重返工作岗位,制定新的人生规划,进行积极的社区融合。

2.2.2 整合结果 2 个人资源、认知加工、参加有意义的活动和社会支持是脊髓损伤患者创伤后成长的保护性因素。类别 1:个人资源。研究显示,个人因素在患者创伤后成长过程中具有主导作用。个人的内控型人格特征,对创伤及其导致残疾的看法是影响创伤后成长的前提和基础。此外,既往人生经历也可能会提高患者应对压力的能力^[8,12-13,16-17]。类别 2:认知加工。创伤个体为缓解创伤带来的痛苦,在认知层面展开对创伤的意义搜寻,为其存在并积极面对不幸找到了支撑,如对生命价值的追求、对未来生活的向往、对生活的感恩、责任意识的提升等^[8,12-13,15]。也有研究显示,有宗教信仰的人,宗教信仰是他们走出困境的主要支撑。类别 3:参加有意义的活动。休闲是一种利用人类力量和复原力的生存策略^[11-12]。休闲的缓和应对策略是应对压力的关键^[9]。研究发现,参加有意义的休闲活动可以帮助个人发现独特的能力和隐藏的潜力,也是独立和新的有意义的关系的源泉,可以享受与同龄人的交流,体验归属感和接纳感,建立更深层次的人际关系^[8-11]。此外,有意义的休闲活动还提供了外在和内在的奖励,例如来自他人的认可,增强的自信、责任感、选择意识,以及积极情绪的体验。可以说,创伤事件后的休闲活动是自我重建和经历个人转变的工具。类别 4:社会支持。有研究显示,生活中的意外重创让患者经历了从来没有的情感体验与支持,与家人建立相互信任的亲密关系,而家人朋友的支持也是促使患者战胜困难的动力源泉之一。此外,医护人员在康复期给予的肯定和鼓励更能激起患者的自我效能感及自我成就感。部分社会机构也为脊髓损伤群体提供康复信息及交流场所,使他们重建归属感,促进创伤后成长^[8,17]。

2.2.3 整合结果 3 脊髓损伤患者在认知行为层面的应对策略。在对导致创伤后成长的心理机制或潜在路径的研究方面,有学者指出应对策略是通往创伤后成长的关键成分^[18-19]。应对是指个体从认知和

表 1 脊髓损伤创伤后成长质性访谈进行系统评价文献的一般情况

纳入研究	样本量	研究方法	抽样方法	研究内容	主要结果	质量等级
Chun 等 ^[8]	15	扎根理论;深度访谈法	目的抽样、滚雪球抽样	探究脊髓损伤患者创伤后成长的特点	脊髓损伤患者创伤后成长的三个特点:①建立亲密、相互信任家庭关系的经历;②参与有意义的活动的体验(发掘个人优势,加强社会联系,积极情感体验);③对生活的欣赏(对日常生活的欣赏,通过向下的社会比较欣赏自己,通过自我比较欣赏当下的生活)	B
Chun 等 ^[9]	15	扎根理论;深度访谈法	目的抽样、滚雪球抽样	探讨休闲在脊髓损伤患者创伤后生长经验中的作用	休闲对创伤后成长的作用:①提供机会使人们发现独特的能力和隐藏的潜力(发掘个人优势和隐藏的潜力,体验到成功和成就感,获得他人认可);②建立友谊和有意义的人际关系;③接受创伤经历,寻找生活的意义;④休闲可以让人们产生积极的情绪体验	B
Chen ^[10]	15	诠释现象学研究方法	目的抽样	描述脊髓损伤患者的生活经历及创伤后成长体验	生活体验的三个核心概念:①面对困难;②寻找自我价值和自信,以肯定自己;③在机遇和限制中重获成功	B
Babamohamadi 等 ^[11]	18	扎根理论;内容分析法	目的抽样	探索脊髓损伤患者的应对策略	三种应对策略:①寻求宗教信仰的帮助,以此来促进对现实的接受;②寻求对治愈的希望;③努力实现自我独立(实现独立行走,接受专业人士或同类人的指导,重回工作岗位,获取康复的信息和知识,制定目标自我激励)	B
王艳波等 ^[12]	3	诠释现象学分析;半结构化深入访谈	目的抽样	探讨脊髓损伤患者的创伤后成长体验及相关应对策略	脊髓损伤患者创伤后成长体验:①个人力量增强(自我依靠感的提升,自我成就感的提升);②对生命的哲学思考(对自身遭遇的情感体验,存活的支撑,心怀希望,对生命的欣赏);③活在当下的积极应对(基于当下的目标调整,获益于既往人生经历,制订新的人生规划)	B
Griffiths 等 ^[13]	6	诠释现象学分析;半结构化访谈	目的抽样	了解脊髓损伤患者创伤后的经历,探索患者复杂的心理历程	①过正常的生活,只是做不同的事情(克服最初的担心与焦虑、回到正常状态,认为自己和受伤前还是一样的,不变的目标和价值观,正确面对生活中的起伏,不同的做事方式);②决心克服挑战(内部因素包括克服挑战的个性和认知风格,疾病提供新的机会和经验,接受现实和改变自己的生活);③利用现有的资源(他人的支持,有意义的活动,新技能)	B
Day ^[14]	7	现象学研究;生活史访谈	目的抽样	探讨残奥会运动员在残疾后进行体育锻炼的经历及其对创伤后成长的作用	体育运动对创伤后成长的影响:①可以通过承认局限发现新的可能性;②参加体育运动会让患者有更大的责任感(承担风险)和选择意识;③通过参与体育活动寻求创伤前生活中有意义的重要方面,并对其作出解释	B
Crawford 等 ^[15]	12	现象学研究方法;半结构化访谈	目的抽样	探讨体育运动对脊髓损伤运动员创伤后成长体验的影响	体育运动对创伤后成长的影响:①脊髓损伤患者的损伤相关处理(被迫的新身份,重建新身份);②对生活的欣赏(活在当下,对生活的清晰性和洞察力的增强,智慧得到提升);③参加运动而产生的反应性行为(解决问题的能力得到提高,拥有自信,减少对别人的评判);④与他人有关(家人和朋友的支持,与其他残疾人建立联系,向其他人学习);⑤健康和幸福(改善身心健康,更加独立)	B
Wang 等 ^[16]	12	诠释现象学分析;半结构化访谈	目的抽样	探讨创伤性脊髓损伤患者的创伤后成长过程	①绝望中的挣扎(结束生命的冲动,对丧失自主性导致的情绪反应,缺乏康复信息,与外界隔绝);②走出残疾阴影并恢复正常生活(存在的支撑,接受轮椅上的自我,归属感的重建,积极的社区融合);③面对挑战与积极成长(突破与挑战自我,对成就的欣赏,智慧的提升,服务残疾同伴)	B
刘菲等 ^[17]	7	诠释现象学研究方法;半结构化访谈方法	目的抽样	探讨促进脊髓损伤患者创伤后成长的因素	促进创伤后成长的因素:①珍视生命,欣赏当下(对生命的思考,对当下生活的欣赏与希望);②感恩(感恩亲人,感恩医护人员,感恩社会);③家庭关系的改善(特殊的情感经历与支持,信任感增强);④积极应对(理性接受,重新振作,积极规划)	B

行为上去控制、减少或忍受由压力事件引起的内外部需求^[18]。在认知层面上,面对自我独立性的丧失,创伤早期患者常常表现出痛苦的情绪,采取与外界隔离、逃避的应对方法。这虽然是一种消极的应对方

式,但这也为患者争取了更多的时间处理突发的超出承受能力的创伤后果^[20]。此外,有些人将意外事件归结于宿命,以此应对压力。有些人则通过向下的社会比较形成“幸存者认知”,进而促进患者更好地接受现实,重建生命的意义。在行为层面上,患者积极主动地采取某些外显行为来应对创伤事件,如实现自我独立,接受专业人士的指导,重返工作岗位。而参加有意义的活动也可以看做患者在行为层面上的应对方式。

3 讨论

3.1 重视患者创伤后成长心路历程,适时进行干预,促进其成长 创伤后成长并非一蹴而就,而是逐步发生的。创伤早期,患者承受着心理和躯体的双重打击,表现为负性情绪反应、对现实的逃避^[21]等,这些虽然是消极应对方式,但可以为创伤个体对创伤事件进行自主加工提供缓冲。此时,医护人员要强化人文关怀意识,制定个性化的心理干预策略来帮助患者消除消极心理^[22]。随着时间的推移,脊髓损伤患者开始对自我存在的意义进行反思,并关注当下的生活,接受新自我,这些转变促使患者开始积极康复锻炼,争取早日自理,努力与创伤进行抗争,这是创伤后成长发生的第一步。因此,医护人员可以通过干预和训练指导患者思考生命的意义,从而促进积极结果。后期患者开始着眼于未来,制定新的人生规划,重返社会。此时,部分社会机构应该制定相关政策,增加适合残疾人的就业岗位,帮助残障人士重返社会。

3.2 探索患者创伤后成长的保护性因素,为其成长创造条件 脊髓损伤患者的成长历程是个人资源、认知加工、参加有意义的活动及社会支持等因素相互作用的结果。良好人格特质和个人既往经历是创伤个体实现成长的有利条件,医护人员应进行正确的引导,挖掘其内在资源为其成长创造条件^[20]。认知加工是患者接受现实走向成功的关键期。自我披露与认知加工密切相关,听者对披露的反应将会影响是否有成长发生^[23-24]。因而医护人员在倾听患者分享其故事时,应以共情心态,做出积极的反应,这有利于强化其对自我个人及社会价值的感知,从而激发其与创伤抗争的内在潜能。参加有意义的活动或体育运动可以提升自我价值感和归属感,康复师或治疗师可以通过帮助患者在参与治疗性娱乐项目时发现自己的优势和独特的能力来有效地促进创伤后成长。家庭和社会的支持在患者创伤后成长过程中起到了促进作用,可作为创伤后成长的积极干预的重点^[25]。有研究显示,家庭关系的改善能帮助患者有效缓冲应激和压力,促进其尽快适应新的自我与生活,是他们康复的动力^[17]。因此,医护人员可多与家属沟通,为患者构建一个稳定的心理支持系统,促进患者积极心理变化。与发达国家比较,我国针

对脊髓损伤的专业康复机构较少,多学科团队合作康复模式不健全^[26]。这导致多数患者在重返家庭和社区后康复锻炼中断,而我国社区医疗服务还处于起步阶段,尚不能提供完整的、个体化的康复方案。因此,我国应该实施对脊髓损伤患者的医院—机构—社区联动康复管理,以保证他们在离开医院后仍能获得高质量的照护^[27]。

4 小结

本研究通过汇集性整合的方法对与本研究主题有关的质性研究进行了系统评价,深入诠释了脊髓损伤患者创伤后成长的心路历程及其保护性因素。本研究的 10 篇质性研究均未从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况,3 篇未提及研究者对本研究的影响。未来还需要更高质量的脊髓损伤患者创伤后成长体验的相关研究,为临床医护人员及社会对脊髓损伤患者进行相关心理干预提供依据。创伤后成长为临床医护人员对脊髓损伤患者的心理护理提供一个新的角度,找到创伤幸存者的保护性因素,合理利用资源,是未来脊髓损伤患者创伤后成长干预的新思路。

参考文献:

- [1] Singh A, Tetreault L, Kalsi-Ryan S, et al. Global prevalence and incidence of traumatic spinal cord injury[J]. Clin Epidemiol, 2014, 6: 309-331.
- [2] 李晓莲, 肖智真, 张虹, 等. 50 例脊髓损伤患者心理状况、日常生活活动能力及社会支持情况调查[J]. 护理学报, 2014, 21(5): 40-42.
- [3] Wang Y, Xie H, Zhao X. Psychological morbidities and positive psychological outcomes in people with traumatic spinal cord injury in Mainland China[J]. Spinal Cord, 2018, 56(7): 704-711.
- [4] Kilmer R P, Gil-Rivas V. Exploring posttraumatic growth in children impacted by Hurricane Katrina: correlates of the phenomenon and developmental considerations [J]. Child Dev, 2010, 81(4): 1211-1227.
- [5] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 157-163.
- [6] Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2014 Edition [EB/OL]. (2015-12-21) [2019-10-05]. <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers Manual-2014.pdr>.
- [7] 左红霞, 柯玉芳, 牛玉明, 等. Meta 整合的方法和意义[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(21): 2887-2891, 2927.
- [8] Chun S, Lee Y. The experience of posttraumatic growth for people with spinal cord injury[J]. Qual Health Res, 2008, 18(7): 877-890.
- [9] Chun S, Lee Y. The role of leisure in the experience of posttraumatic growth for people with spinal cord injury [J]. J Leisure Res, 2010, 42(3): 393-415.
- [10] Chen H Y. The lived experience of moving forward for clients with spinal cord injury: a parse research method study[J]. J Adv Nurs, 2010, 66(5): 1132-1141.

- [11] Babamohamadi H, Negarandeh R, Dehghan-Nayeri N. Coping strategies used by people with spinal cord injury: a qualitative study[J]. *Spinal Cord*, 2011, 49(7):1-6.
- [12] 王艳波, 汪际, 戴敏辉, 等. 工伤致脊髓损伤患者的创伤后成长体验[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(6):608-610.
- [13] Griffiths H C, Clinpsy D, Kennedy P. Continuing with life as normal: positive psychological outcomes following spinal cord injury[J]. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*, 2012, 18(3):241-252.
- [14] Day M C. The role of initial physical activity experiences in promoting posttraumatic growth in paralympic athletes with an acquired disability [J]. *Disabil Rehabil*, 2013, 35(24):2064-2072.
- [15] Crawford J J, Gayman A M, Tracey J. An examination of post-traumatic growth in Canadian and American para sport athletes with acquired spinal cord injury[J]. *Psychol Sport Exercise*, 2014, 15(4):399-406.
- [16] Wang Y, Wang H, Wang Z, et al. The process of post-traumatic growth in individuals with traumatic spinal cord injury in Mainland China: an interpretative phenomenological analysis[J]. *J Health Psychol*, 2017, 22(5):637-649.
- [17] 刘菲, 朱晓萍, 赵一琼, 等. 脊髓损伤患者创伤后成长体验的质性研究[J]. *现代临床护理*, 2018, 17(8):37-41.
- [18] Bussel V A, Naus M J. A longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors[J]. *J Psychosoc Oncol*, 2010, 28(1):61-78.
- [19] Ho S, Rajandram R K, Chan N, et al. The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients[J]. *Oral Oncology*, 2011, 47(2):121-124.
- [20] 王艳波. 意外创伤者的创伤后成长及其干预模型研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2011.
- [21] 李彩霞, 卢惠娟, 秦薇, 等. 肝癌介入治疗患者心理韧性发展过程的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(11):80-83.
- [22] 刘静, 米元元. 国内肾移植术后患者心理体验的质性 Meta 整合[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(4):83-86.
- [23] Tedeschi R G, Calhoun L G. *Handbook of posttraumatic growth: research and practice* [M]. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2006:387.
- [24] Lindstrom C M, Triplett K N. Posttraumatic growth: a positive consequence of trauma[M]//Miller T W. *Handbook of stressful transitions across the lifespan*. New York: Springer, 2010:569-583.
- [25] Greup S R, Kaal S E J, Jansen R, et al. Post-traumatic growth and resilience in adolescent and young adult cancer patients: an overview [J]. *J Adolesc Young Adult Oncol*, 2018, 7(1):1-14.
- [26] Noonan V K, Kwon B K, Soril L, et al. The Rick Hansen Spinal Cord Injury Registry (RHSCIR): a national patient registry[J]. *Spinal Cord*, 2012, 50(1):22-27.
- [27] 解海霞, 王艳波. 脊髓损伤后患者成长历程的质性研究[J]. *中国康复理论与实践*, 2015, 21(12):1451-1456.

(本文编辑 钱媛)

(上接第 79 页)

- [11] Clark A P, McDougall G, Riegel B, et al. Health status and self-care outcomes after an education-support intervention for people with chronic heart failure[J]. *J Card Nurs*, 2015, 30 (4 Suppl 1):S3-S13.
- [12] Armstrong T S. Symptoms experience: a concept analysis[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2003, 30(4):601-606.
- [13] 张建, 华琦. 心力衰竭的诊断与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:172-173.
- [14] 郭金玉, 吕蓉, 张健, 等. 中文版 Memorial 心力衰竭症状评估量表的信效度评定[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(12):1448-1452.
- [15] Lorig K R, Sobel D S, Ritter P L, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease [J]. *Eff Clin Pract*, 2001, 4(6):256-262.
- [16] 康晓凤. 慢性心力衰竭患者亚群模型及自我管理支持策略研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2012.
- [17] 郭金玉, 李峥, 康晓凤. 心力衰竭自我护理指数量表的汉化及信效度检测[J]. *中华护理杂志*, 2012, 47(7):653-655.
- [18] 张凤侠, 李明子. 北京市远郊区慢性心力衰竭患者生活质量及相关因素调查分析[J]. *中华护理杂志*, 2009, 44(3):236-239.
- [19] Ekman I, Cleland J G, Swedberg K, et al. Symptoms in patients with heart failure are prognostic predictors: insights from COMET[J]. *J Card Fail*, 2005, 11(4):288-292.
- [20] Annema C, Luttik M L, Jaarsma T. Reasons for readmission in heart failure: perspectives of patients, caregivers, cardiologists, and heart failure nurses[J]. *Heart Lung*, 2009, 38(5):427-434.
- [21] Gravely-Witte S, Jurgens C Y, Tamim H, et al. Length of delay in seeking medical care by patients with heart failure symptoms and the role of symptom-related factors: a narrative review[J]. *Eur J Heart Fail*, 2010, 12(10):1122-1129.
- [22] Johansson P, Nieuwenhuis M, Lesman-Leegte I, et al. Depression and the delay between symptom onset and hospitalization in heart failure patients[J]. *Eur J Heart Fail*, 2014, 13(2):214-219.
- [23] Brodie D A, Inoue A, Shaw D G. Motivational interviewing to change quality of life for people with chronic heart failure: a randomised controlled trial[J]. *Int J Nurs Stud*, 2008, 45(4):489-500.
- [24] 张秀娟, 康乃民, 吴凌云. 慢性心力衰竭在社区医院的治疗体会[J]. *中国全科医学*, 2006, 9(15):1283-1285.
- [25] Bernheim S M, Grady J N, Lin Z, et al. National patterns of risk-standardized mortality and readmission for acute myocardial infarction and heart failure. Update on publicly reported outcomes measures based on the 2010 release[J]. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 2010, 3(5):459-467.

(本文编辑 钱媛)