

# 中青年脑卒中患者创伤后成长轨迹的纵向质性研究

刘清玄<sup>1</sup>, 张振香<sup>1</sup>, 梅永霞<sup>1</sup>, 薛利红<sup>2</sup>, 安保霞<sup>2</sup>, 郭令莹<sup>2</sup>, 邢兰玲<sup>2</sup>

**摘要:**目的 了解患者创伤后成长发生发展的具体过程,为创伤后不同阶段心理干预提供实证支持。方法 以目的抽样法选择 12 例中青年脑卒中患者,分别在出院前 1 d、出院后 3 个月、6 个月 3 个时间点进行深度面对面半结构化访谈,运用扎根理论法对访谈资料进行整理分析。结果 中青年脑卒中患者创伤后成长轨迹可归纳为破坏与应激、重建与困苦、成长的融合 3 个阶段;3 个阶段并非线性递进关系,而是处于动态演变的情景之中。创伤后成长轨迹有 3 种类型,分别为持续应激、逐渐成长、成长回落。结论 中青年脑卒中患者创伤后成长呈现为非线性递进的 3 个阶段和 3 种成长轨迹,医护人员可参照实施针对性干预。

**关键词:**脑卒中; 中青年; 创伤后成长; 纵向研究; 质性研究; 扎根理论

**中图分类号:**R473.5;R395.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.21.065

**Trajectory of post-traumatic growth in young and middle-aged stroke patients: a longitudinal qualitative study** Liu Qingxuan, Zhang Zhenxiang, Mei Yongxia, Xue Lihong, An Baoxia, Guo Lingying, Xing Lanling. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

**Abstract: Objective** To clarify the specific process and development of post-traumatic growth in young and middle-aged stroke patients, and to provide evidence for psychological intervention in different post-stroke stages. **Methods** Using purposive sampling method, 12 young and middle-aged stroke patients were selected to conduct in-depth face-to-face semi-structured interviews at 3 time points (one day before discharge, 3 months and 6 months after discharge). The interview data were analyzed by using Strauss and Corbin's grounded theory. **Results** There were three different stages in the post-traumatic growth trajectory, namely, destruction and stress, reconstruction and hardship, and integration of growth. However, these three stages weren't a linear process, but in dynamic evolution. There were three types of post-traumatic growth trajectory: continuous stress, gradual growth, and growth decline. **Conclusion** Post-traumatic growth in young and middle-aged stroke patients showed a 3-stage non-linear progressive trajectory which could be summarized into 3 types. Medical staff can provide psychological intervention contingent on the feature of patients' post-traumatic growth trajectory.

**Key words:** stroke; young and middle age; post-traumatic growth; longitudinal study; qualitative study; grounded theory

脑卒中年轻化趋势日益明显,已对中青年形成严重威胁。由于患病后个体遗留不同程度身心功能障碍<sup>[1-2]</sup>,中青年罹患脑卒中后面临中断经济来源、无法承担原有角色等多重压力,使其个人及家庭承受了更大的心理负担<sup>[3]</sup>,容易出现焦虑、抑郁等负性情绪<sup>[4]</sup>。随着积极心理学的发展,研究发现脑卒中患者心理结局不仅包括焦虑、抑郁等负性心理,同时也存在积极心理体验<sup>[5]</sup>。有研究发现,住院脑卒中患者存在创伤后成长,但仅处于中等以下水平<sup>[6-9]</sup>。脑卒中病程存在急性期、过渡期、康复期等不同阶段,应考虑疾病不同时间的动态变化特点。目前研究已经证实创伤后成长具有动态变化特点,属于过程性心理变量<sup>[10]</sup>。探讨积极心理的动态变化是精准实施心理认知干预的前提,但中青年脑卒中患者创伤后成长随着时间的变化趋势尚不明确。因此,本研究旨在通过纵向访谈的方法明确中青年脑卒中患者急性住院期、出院后 3 个月、6 个月的创伤后成长动态变化,以期明确其发生机制,为制订精准干预策略提供支持。

作者单位:1. 郑州大学护理与健康学院(河南 郑州,4500014);2. 河南省滑县人民医院

刘清玄:女,硕士,护士

通信作者:张振香,zhangzx6666@126.com

科研项目:2020 年中华护理学会科研项目(ZHKY202024)

收稿:2021-06-10;修回:2021-08-18

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2019 年 5 月至 2020 年 12 月,采用目的抽样法选取河南省滑县人民医院神经内科收治的中青年脑卒中患者作为研究对象。纳入标准:①年龄 18~60 岁;②符合脑卒中诊断标准,且经颅脑 CT 或 MRI 首次确诊;③认知功能正常,能进行语言沟通交流;④自愿参与本研究。排除标准:①伴有严重心、肝、肾功能不全,呼吸衰竭及恶性肿瘤;②中途由于任何原因退出或拒绝参加本研究。退出标准:①访谈过程中情绪起伏较大无法继续。根据质性研究差异最大化原则,选择样本时充分考虑年龄、婚姻状况、学历、职业等特征。样本量以访谈析出资料存在重复且没有新的主题出现为结束标准。最终共访谈 12 例患者,男 7 例,女 5 例;年龄 38~59 岁。

## 1.2 方法

**1.2.1 资料收集方法** 采用质性研究中的扎根理论(Grounded Theory,GT),旨在从实际观察切入,从原始资料中归纳出经验并上升到理论,即在系统性收集资料基础上寻找反映事物现象本质的核心概念。分别在中青年脑卒中患者出院前 1 d(T0)、出院后 3 个月(T1)、6 个月(T2),运用面对面、半结构式深度访谈方法收集资料,同时采用改良 Rankin 量表(Modified Rankin Scale,mRS)<sup>[11]</sup>对患者神经功能恢复程度进行评价。访谈地点根据患者意愿及便利性进行选择,

保证安静、舒适及私密性。访谈时间每次 30~45 min。采用开放式问题进行提问,如“请您谈谈当下的主要感受和体验”“您是怎样与脑卒中作抗争的”“脑卒中发生以来您有哪些改变,对自身、家庭、生活及工作有何影响”等。访谈正式开始前,研究者在神经内科护士长办公室,同科室医护人员及患者建立良好信任关系,与患者及照顾者做好充分沟通,告知其研究目的及过程,保护患者个人及家庭隐私,获取研究对象同意并签署知情同意书。访谈过程中运用访谈技巧,注意非语言性资料的记录,全程录音并做好笔记。

**1.2.2 资料分析方法** 访谈结束后 24 h 内由双人进行核对及时转录为文字,对访谈过程做好回顾,以免遗漏信息。研究者完成文献回顾、资料研究等前期准备工作后做到“悬置”个人偏见,搁置对研究可能造成影响的自身已有知识、经验及观点,将所有资料按

其本身所呈现的状态进行记录。采用 Strauss 和 Corbin 的扎根理论分析方法对资料进行三级编码,分别为开放式登录、轴心式登录、选择式登录<sup>[12]</sup>。研究参照 White 等<sup>[13]</sup>针对社区脑卒中患者患病后心理应激体验的纵向访谈资料收集与分析方法,对受访者创伤后成长这一心理动态变化过程形成轨迹标签。

**1.2.3 质量控制** 研究者所在课题组成员具有心理咨询师资质及丰富的临床实践经验,为本研究提供支持。遵循以下原则:①本研究开展前已完成中国临床试验注册(ChiC-TR2000031556),获得郑州大学及医院伦理委员会许可;②采用合众法对访谈资料进行分析,避免因研究者个人所产生的的偏差;③资料反馈给受访者处以求证准确性、真实性。

**2 结果**

**2.1 患者一般资料与创伤后成长轨迹类型** 见表 1。

表 1 患者一般资料与创伤后成长轨迹类型

编号	性别	年龄(岁)	诊断类型	文化程度	婚姻状况	病前职业	医保形式	mRS(评分)			PTG 轨迹类型
								基线	出院后 3 个月	出院后 6 个月	
N1	女	55	脑梗死	初中	已婚	务农	新农合	I(1)	I(0)	I(0)	逐渐成长
N2	女	49	脑梗死	高中	已婚	自由职业	城乡居民医保	D(4)	D(4)	D(3)	持续应激
N3	男	53	脑梗死	初中	已婚	工人	城乡居民医保	I(1)	I(1)	I(1)	成长回落
N4	男	40	脑出血	本科	已婚	创业者	城乡居民医保	I(2)	I(2)	I(2)	成长回落
N5	男	38	脑梗死	初中	已婚	文艺从业者	城乡居民医保	I(1)	I(0)	I(0)	逐渐成长
N6	男	48	脑梗死	初中	未婚	无业	城乡居民医保	I(1)	I(1)	I(1)	持续应激
N7	男	58	脑梗死	大专	已婚	建筑工人	城乡居民医保	I(3)	D(2)	D(2)	逐渐成长
N8	女	56	脑梗死	高中	离异	会计	市医保	I(1)	I(1)	I(1)	成长回落
N9	男	59	脑出血	大专	已婚	公务员	职工医保	D(3)	I(2)	I(0)	逐渐成长
N10	男	42	脑出血	高中	已婚	个体经商	城乡居民医保	D(4)	I(2)	I(0)	逐渐成长
N11	女	58	脑梗死	初中	已婚	工人	新农合	I(1)	I(1)	I(0)	持续应激
N12	女	39	脑梗死	大专	已婚	职工	职工医保	I(1)	I(1)	I(1)	成长回落

注:mRS 分级:I=独立(mRS 0~2);D=依赖(mRS 3~5)<sup>[11]</sup>。

**2.2 中青年脑卒中患者创伤后成长轨迹阶段** 见图 1。

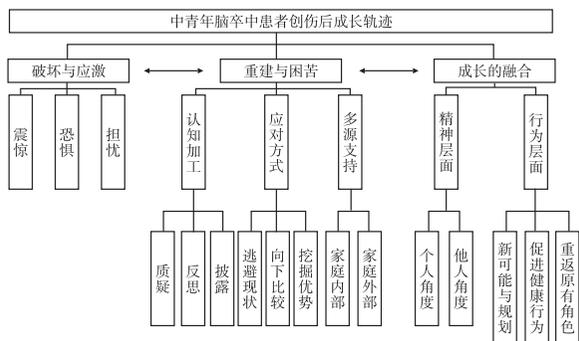


图 1 中青年脑卒中患者创伤后成长轨迹

**2.2.1 破坏与应激** 为中青年首次确诊为脑卒中、住院接受治疗直至出院时期的情绪状态。脑卒中起病急、遗留后遗症等疾病特点使得中青年在患病初期负性心理沉重,由于其个人性格特征、对疾病的认识不同,呈现出不同主导类型的消极情绪,主要表现为震惊、恐惧、担忧 3 个特征。①震惊。多数患者回想自己出现卒中中急性症状时,处于震惊状态。“早上一醒来,唉,发现右半身不得动弹,自己不知道咋办好

了。”(N2, T0)②恐惧。受访者表示对罹患脑卒中的事实、潜在并发症以及预后表示恐惧,难以接受。“送来医院时,吓坏了,满脑子想着自己完了。”(N7, T0)“不想再经历一次了,心里怕得很。”(N8, T1)③担忧。患者担忧可持续至康复期,随时间及身体功能的变化,担忧的具体内容有所不同。“要说担心的,现在这个手还是干活不利索,以后打工肯定受影响。”(N4, T1)

**2.2.2 重建与困苦**

中青年脑卒中患者调动质疑、反思等认知加工过程,在多源支持及主动应对的影响下,努力适应卒中后的生活,痛苦依然存在,但已能主动掌控自身的心境,同疾病抗争的过程中创伤后成长初现端倪。

**2.2.2.1 认知加工**

中青年面对脑卒中各自的认知加工模式不同,无论是积极或消极,均对其积极心理及康复进程产生重要影响。①质疑。“搞不明白现在为什么生这个病,咋就是自己呢?感觉自己还年轻的很,想不通……”(N2, T0)②反思。中青年试图理解自己的病因,不断反思自身之前可能导致疾病发生的行为,这一行为可视为重建自身被脑卒中破坏信念的重要过程。“听大夫说了生病的整个过程,我觉得自己这次(脑卒中)跟平常吃饭口味重有关系。”(N10, T0)“自己工作也有很大一部分原因,平常好熬夜,早

起晚睡的。”(N5, T0)③披露。部分患者会同重要的人不断沟通病情或内心想法,如配偶、朋友等,从而促进创伤后成长进一步发生发展。“自打生病以来,我经常和媳妇说对不住她,难为她伺候我一个大男人了……这样会让我好受点。”(N6, T1)

**2.2.2.2 应对方式** 患者各自采取的应对方式均有不同,可视为应对疾病伤痛的方式。①逃避现状。部分患者采用逃避现状的方式,从而规避内心的痛苦。“现在啥也不想了,既然已经如此,不如忘记。”(N6, T0)②向下比较。亦有患者通过向下对比调整内心。“现在得这个病的人多,有的走不成路,就觉着自己还算不错的。”(N1, T1)③挖掘优势。部分患者选择以积极主动的态度面对患病事实。“嗯,现在再后悔也没用,只能说慢慢想着咋缓解这些症状。成天怨天怨地也没有用,经常给自己打打气,人总要往好的方面想。”(N11, T2)

**2.2.2.3 多源支持** 根据支持来源不同可将患者感知到的社会支持分为家庭内部支持及家庭外部支持,社会支持所起到的作用可贯穿患者整个病程。①家庭内部支持。家庭成员的支持构成了家庭内部支持的主要组成部分,“女儿没事儿了就会过来看看我,这让我很知足。”(N9, T2)②家庭外部支持。家庭外部支持包括医护人员、同伴的支持,“住院这一段时间真的感谢你们(医护人员),没有你们帮助不知道咋挺过来,真的特别好。”(N1, T0)

### 2.2.3 成长的融合

随着躯体康复至一定水平,患者出院后一段时间内创伤后成长的感受与体验会与自身相作用并与价值观相融合,新的世界观与价值观慢慢形成,具体可在其精神世界或实际行为中表现出来。

**2.2.3.1 精神层面** 患者精神层面的获益具体可表现在个人及他人两个方面。①个人角度。多数患者表明经历脑卒中事件后,内心变得更加坚强有力。“我现在只能靠我自己,咬着牙撑下去,不得不说自己变得更坚强了。”(N4, T2)患者也表明会更加欣赏生活的美好之处,正如 N12 所描述的“无论是好是坏,接受生活的馈赠。”②他人角度。精神上的成长同样呈现在患者看待自己与他人的关系或是对待他人的态度上,多数患者表示同家人的关系较患病之前更加紧密。在对待他人的态度上也有积极的变化,如 N5 在出院后 3 个月时表述自己在工作时态度不再那么急躁,宽容地对待他人和眼前的事。N12 也表示自己相较于之前对有着悲惨遭遇的他人更具有同理心。

**2.2.3.2 行为层面** 患者通过行为层面展现出来实际获益与成长结果最为直接,具有高度现实意义,不乏能够凸显中青年年龄特征的体现,如对未来的期望、重返病前角色等。①新可能与规划。“出院后,我一直在培养自己新的爱好,没事儿了会去跳跳广场舞,之前没想过自己会这样(哈哈)……”(N1, T1)②促进健康行为。“我现在比从前更注意自己身体了,有个头疼脑热

的不会再随便糊弄,宁愿多问问别人。”(N8, T1)“已经把烟戒了,刚开始确实难受,但是肯定是戒烟才对健康好。”(N10, T2)③重返原有角色。中青年患者正值人生的巅峰期,同时也承担着家庭与社会的责任,包括家庭经济来源、抚养孩子与赡养老人等,即使患病后也期望通过继续以上行为体现自身价值。受访者中 N3、N4、N5 及 N12 均表达了自己重返工作岗位的情况与积极意义;受访者 N11 表示回到家中照顾孩子与丈夫让自己找回了“已停下的生活”。

### 2.3 中青年脑卒中患者创伤后成长轨迹类型

**2.3.1 持续应激** 本研究共有 3 例患者(N2、N6、N11)属于持续应激的轨迹类型,该类型患者在整个过程中始终报告较多的负性心理问题,依旧存在破坏与应激阶段的恐惧、担忧等情绪。即使进入康复期,出院后 6 个月仅报告较少的创伤后成长相关内容。如 N2 在 T0 时曾提及“(生病像)天塌了一样,觉得活着没什么希望。”在 T1 时表明“现在恢复得不理想,平常日子也开心不起来,虽说家人鼓励着自己,但是总觉着我自己跳不过去这个坎……”至出院后 6 个月的访谈时依旧表现为悲观消极的心理状态。

**2.3.2 逐渐成长** 本次访谈有 5 例患者(N1、N5、N7、N9、N10)处于逐渐成长的轨迹类型,整体表现为随着患者病程的延长,则成长的内容随之显现及增加,这一类患者可视为良好适应的基础上实现积极转变的典型。如 N9 在 T0 时表现较为积极,不仅主动关注自身病情,并遵循相应医嘱,医护关系良好;出院后 3 个月时表明“希望自己能坦然面对眼下,现在人都普遍长寿吗,这剩下的日子还可以做很多有用的事,不再虚度”,至最后访谈时该患者表明自己已回归正常生活,并初步形成了定期锻炼的日常习惯,表现为实际的积极行为改变。

**2.3.3 成长回落** 共有 4 例患者(N3、N4、N8、N12)属于成长回落的轨迹类型,该类型患者在疾病稳定后通过认知加工等一系列过程,倾向于报告较多创伤后成长,但后期的访谈内容却呈现出回落趋势,即报告感知到的实际问题和消极情绪。如 N4 在 T0 时报告“虽然现在这样子,但不能啥都不做,坐以待毙”;在 T1 时表明自己继续坚持锻炼,但心中也“犯嘀咕,自己能不能好了”;最后一次访谈时, N4 表明“回到家里边,还有工作上,总是觉得会有人拿你当病人看待,我进货的时候从不说自己的腿是得了病(脑卒中),我一直都说自己是被车撞到的。尽管你自己觉得没啥毛病了,那种眼神让人不舒服,我也只好这样(隐瞒患病事实)。”

## 3 讨论

**3.1 中青年脑卒中患者创伤后成长轨迹分析** 本研究基于扎根理论分析方法得出,中青年脑卒中患者自患病后经历了破坏与应激、重建与困苦、成长的融合的一系列心路历程。对于中青年脑卒中患者而言,创伤后成长是处于动态变化的过程性心理变量,对不同特征个体而言,积极心理的变化轨迹也有所不同。本

研究结果与既往研究得出的创伤后成长轨迹结论大体一致,如王艳波<sup>[14]</sup>将意外创伤者的创伤后成长轨迹划分为“毁灭期、接受期、重建与整合期”,高伟等<sup>[15]</sup>将围产儿死亡妇女创伤后成长轨迹定义为“应激期、接受期、成长期”。

本研究纵向访谈析出的3个阶段并非单向线性递进关系,而是彼此之间存在重叠、逐渐过渡、循环往复的过程,由于不同患者间存在异质性,部分个体可无需依次经历全部阶段,亦可直接进入成长期。但轨迹各阶段遵循负性心理在前、调适及成长在后的主要规律。①破坏与应激阶段。中青年患者在患病早期存在较强的负性心理,这与课题组前期研究结果一致<sup>[16]</sup>。需要注意的是创伤性事件对受访者内心世界的破坏既引起了痛苦,同时也是成长的前提条件<sup>[17]</sup>。对于医护人员而言,该阶段应重治疗、勤观察、轻干预,应当结合个体的心理特征及实际需求对患者给予适合的支持。②重建与困苦阶段。当患者进入此阶段时,可通过调整认知、想法与判断,基于创伤事件构建意义,重塑自身信心从而产生积极心理,在这一过程中受到认知、应对及社会支持等多因素的影响。研究显示,积极的认知与应对可促进创伤后成长的发展<sup>[18]</sup>。因此,医护人员应做到持续动态的心理监测,完善延续性心理服务,根据患者反馈情况及时调整干预内容。③成长的融合阶段。患者在该阶段获得实际的成长,包括精神与行为层面的体现,但部分受访者深陷持续性的负性情绪这一现象亦值得关注。本次访谈结果符合以往研究认为痛苦与成长是同时存在的辩证关系这一观点<sup>[17]</sup>。提示医护人员应当同时面对患者创伤后的应激、痛苦以及蕴含的成长,处理好消极面和积极面的关系,同时应及时将积极心理同行为改变进行结合,使患者有实际获益。

**3.2 中青年脑卒中患者创伤后成长轨迹类型** 本研究结果显示,中青年脑卒中患者创伤后成长轨迹呈现持续应激、逐渐成长、成长回落3种类型,3种类型特点各异,具有不同的阶段性心理变化内容。个体的创伤后成长发生、发展的变化轨迹可能不会按照既定的顺序依次发生,3个阶段是动态联系的过程且循环往复。持续应激类型患者在随访过程中始终表现出较少的成长,主要原因在于患者自身对于脑卒中事件的持续负性评价。对该类型患者应当给予重点关注,做好加强随访管理,采取及时有效的心理干预,避免患者发展成为抑郁、焦虑等负性心理。逐渐成长类型患者适应能力较强,可通过合理恰当的支持,巩固患者的成长感、获得感。成长回落类型的患者已产生了部分积极心理体验,但在后期发现有所减少,成长呈回落趋势。针对该类型患者应当在随访过程中重点留意其实际问题,明确成长回缓的具体原因,重在激励巩固其正性认知,解决成长的潜在阻碍因素。

#### 4 小结

中青年脑卒中患者创伤后成长轨迹呈现持续应

激、逐渐成长、成长回落3种类型,提示医护人员在工作中要重视不同特征患者变化着的内心需求,顺应其积极心理发展趋势,制订与实施阶段性、个体化的心理认知干预,使得中青年患者尽早实现身心的良好调适,最大化地重返家庭与社会。

#### 参考文献:

- [1] Hackett M L, Kohler S, O'Brien J T, et al. Neuropsychiatric outcomes of stroke[J]. *Lancet Neurol*, 2014, 13(5):525-534.
- [2] Singh R, Chen S, Ganesh A, et al. Long-term neurological, vascular, and mortality outcomes after stroke[J]. *Int J Stroke*, 2018, 13(8):787-796.
- [3] Lawrence M. Young adults' experience of stroke: a qualitative review of the literature[J]. *Br J Nurs*, 2010, 19(4):241-248.
- [4] Maaijwee N A M M, Tendolkar I, Rutten-Jacobs L C A, et al. Long-term depressive symptoms and anxiety after transient ischaemic attack or ischaemic stroke in young adults[J]. *Eur J Neurol*, 2016, 23(8):1262-1268.
- [5] 梁莉莉,张振香,林蓓蕾,等.中青年脑卒中患者心理研究现状及展望[J]. *广东医学*, 2018, 39(7):1110-1112.
- [6] Gangstad B, Norman P, Barton J. Cognitive processing and posttraumatic growth after stroke[J]. *Rehabil Psychol*, 2009, 54(1):69-75.
- [7] 梁莉莉,许梦雅,王丽君,等.中青年脑卒中患者康复自我效能与日常生活活动能力及创伤后成长的相关性研究[J]. *重庆医学*, 2018, 47(30):3928-3932.
- [8] 杨亚平,张振香,梅永霞,等.中青年脑卒中病人创伤后成长的现况分析[J]. *全科护理*, 2016, 14(18):1924-1926.
- [9] 杨亚平.脑卒中患者创伤后成长状况及其影响因素分析[D]. 郑州:郑州大学,2013.
- [10] Dekel S, Ein-Dor T, Solomon Z, et al. Posttraumatic growth and posttraumatic distress: a longitudinal study[J]. *Psychol Trauma*, 2012, 4(1):94-101.
- [11] Steen C, De Keyser J, Sulter G. Use of the Barthel Index and Modified Rankin Scale in acute stroke trials[J]. *Stroke (1970)*, 1999, 30(8):1538-1541.
- [12] Wuetherick B. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory[J]. *Can J Univ Contin Educ*, 2010, 36(2):1-3.
- [13] White J H M, Magin P P F, Attia J M P, et al. Trajectories of psychological distress after stroke[J]. *Ann Fam Med*, 2012, 10(5):435-442.
- [14] 王艳波.意外创伤者的创伤后成长及其干预模式研究[D]. 上海:第二军医大学,2011.
- [15] 高伟,王琳,李红.围产儿死亡妇女创伤后成长轨迹的质性研究[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(8):1-4.
- [16] 刘清玄,薛利红,张乐芸,等.中青年脑卒中患者创伤后成长质性研究[J]. *医学与哲学*, 2020, 41(24):54-59.
- [17] 陈杰灵,伍新春,安媛媛.创伤后成长的促进:基本原理与主要方法[J]. *北京师范大学学报(社会科学版)*, 2015(6):114-122.
- [18] 伍新春,周宵,王文超,等.关于创伤后应激障碍与创伤后成长的辩证认识——基于整合—比较的视角[J]. *北京师范大学学报(社会科学版)*, 2018(2):41-50.