

骨科创伤患者自我怜悯水平及影响因素研究

陶泽琳, 尚新新, 杨师师, 邱紫怡, 周丹丹

Self-compassion and its influencing factors among patients with orthopedic trauma Tao Zelin, Shang Xinxin, Yang Shishi, Qiu Ziyi, Zhou Dandan

摘要:目的 了解骨科创伤患者自我怜悯水平,分析其影响因素,为制定针对性的干预措施提供参考。方法 采用自我怜悯量表、医院焦虑抑郁量表对长沙市 6 所医院的 396 例骨科创伤患者进行调查。结果 骨科创伤患者的自我怜悯得分为(67.60±12.80)分。回归分析结果显示,年龄、职业、焦虑、抑郁是骨科创伤患者自我怜悯的主要影响因素,可解释其总变异的 10.9%。结论 骨科创伤患者的自我怜悯水平处于中等偏下水平,且受多种因素影响,临床医护人员需对其提供个性化的人文关怀,以提高其自我怜悯水平。

关键词:骨科; 创伤患者; 自我怜悯; 焦虑; 抑郁; 影响因素

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.24.023

据统计,全世界每年意外创伤患者数量超过千万,尤其是工伤事故和交通事故等各类意外创伤发生率不断上升,骨科创伤患者住院人数也明显增加。骨科创伤不仅造成患者躯体功能障碍和沉重的经济压力,更导致患者信心缺如、角色障碍等^[1]。自我怜悯是指面对自身缺点和不足时,个体持理解和接纳的态度,并能认识到痛苦是每个人必经历程,从而转化成前进的动力,是对当前不利情境的一种情绪反应,是一种对内的、对自身的同情^[2]。自我怜悯较低的患者,更有可能诱发焦虑抑郁、羞耻感、自卑等负性情绪,使个体在现实生活中获得的自我满意程度和健康行为调节能力降低^[3]。有研究表明,自我怜悯受慢性疼痛等躯体感受、不佳社会体验、不愉悦情绪影响^[4]。目前,国内尚无对骨科创伤患者自我怜悯水平及影响因素的研究。本研究调查分析骨科创伤患者的自我怜悯水平及其影响因素,旨在为制定针对性的干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 5~8 月采用方便抽样法选择长沙市 4 所三级甲等医院及 2 所二级甲等医院的骨科创伤患者为研究对象。纳入标准:①因各种意外伤(摔倒、车祸、工伤、刀砍刺伤、咬伤等)收治入院;②知情同意参与本研究。排除标准:①功能性和器质性精神疾病者;②伤势过重,意识不清或不能配合问卷调查者;③医护人员评定的认知障碍者。共有效调查 396 例患者,年龄 15~80(40.74±15.46)岁,其他一般资料见表 2。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。包括性别、

年龄、文化程度、婚姻状况、宗教信仰、职业、住院天数、受伤原因、家庭月收入、焦虑、抑郁等。②自我怜悯量表(Self-Compassion Scale, SCS)。该量表由 Neff^[2] 研制,后由井凯等^[5] 汉化,包括自我友善(10 个条目)、普遍人性(8 个条目)、正念(8 个条目)3 个分量表。采用 1~5 级评分,从“几乎没有”到“几乎总是”依次赋 1~5 分,得分越高,表明自我怜悯水平越高。中文版量表的重测信度为 0.93, Cronbach's α 系数为 0.92^[5]。本研究 Cronbach's α 系数为 0.845。③医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS),采用孙振晓等^[6] 汉化的量表,主要用于综合医院患者中焦虑和抑郁症状的筛查。共 14 个条目,其中 7 个条目评定抑郁,7 个条目评定焦虑。焦虑、抑郁 2 个分量表 0~7 分为无症状、8~10 分为症状可疑、11~21 分为肯定存在症状。中文版量表的重测信度为 0.945, Cronbach's α 系数为 0.879^[6]。本研究 Cronbach's α 系数为 0.721。

1.2.2 调查方法 研究者获得医院相关部门同意后,进入调查目的地,由 3 名经过培训的研究者收集资料,统一指导语及解释各条目。问卷由患者本人完成,不能填写者由研究者逐条朗读、解释,并协助完成,问卷当场发放并回收。共发放问卷 410 份,回收有效问卷 396 份,有效回收率为 96.59%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS 23.0 软件进行 t 检验、方差分析及多元线性逐步回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 骨科创伤患者自我怜悯得分情况 见表 1。

表 1 骨科创伤患者自我怜悯得分情况($n=396$)

分, $\bar{x} \pm s$		
项目	总分	条目均分
自我友善	26.29±5.32	2.63±0.53
普遍人性	20.03±4.92	2.50±0.61
正念	21.28±4.31	2.66±0.54
自我怜悯	67.60±12.80	2.60±0.49

作者单位:长沙医学院护理学院(湖南 长沙,410219)

陶泽琳:女,本科在读,学生

通信作者:周丹丹,1191872407@qq.com

科研项目:湖南省“十三五”专业综合改革试点项目(94);长沙医学院

2018 年大学生研究性学习及创新性实验项目(159)

收稿:2019-07-20;修回:2019-09-10

2.2 不同特征的骨科创伤患者自我怜悯总分比较
见表 2。

表 2 不同特征的骨科创伤患者自我怜悯总分比较
分, $\bar{x} \pm s$

项目	例数	自我怜悯	t/F	P
性别				
男	286	67.24±12.91	0.806	0.364
女	110	68.53±12.51		
年龄(岁)				
15~	77	70.83±14.22	4.756	0.009
26~	257	67.45±12.26		
56~80	62	64.19±12.37		
文化程度				
小学及以下	52	64.52±11.73	1.958	0.142
初中或高中	219	68.41±13.77		
大专及以上	125	67.46±11.25		
配偶				
有	283	66.69±12.45	4.990	0.026
无	113	69.86±13.42		
职业				
体力劳动者	189	69.07±12.95	4.834	0.028
非体力劳动者	207	66.25±12.54		
住院时间(月)				
0~	189	68.31±12.82	2.428	0.047
1~	96	64.36±13.13		
2~	89	69.04±11.59		
4~	17	71.29±14.60		
≥12	5	64.40±12.80		
受伤原因				
摔伤	125	66.18±13.62	3.282	0.021
车祸	120	66.12±11.97		
工伤	71	68.59±13.40		
其他	80	71.14±11.52		
医疗费用支付方式				
工伤保险或第三方责任人	165	67.92±12.38	0.091	0.913
医疗保险	120	67.30±13.86		
自费	111	67.44±12.32		
家庭月收入(元)				
<3000	87	66.01±12.74	2.507	0.042
3000~	134	68.87±13.59		
5000~	90	66.57±12.64		
8000~	46	71.52±10.91		
≥10000	39	64.49±11.45		
焦虑得分				
0~7	280	65.99±12.06	-3.961	0.000
8~21	116	71.48±13.71		
抑郁得分				
0~7	96	70.09±12.65	2.217	0.028
8~21	300	66.79±12.76		

2.3 骨科创伤患者自我怜悯水平的影响因素 以骨科创伤患者自我怜悯水平总得分为因变量,以单因素分析中具有统计学意义的项目为自变量,进行多元逐步回归分析。自变量赋值:职业,体力劳动者=0,非

体力劳动者=1;年龄、焦虑、抑郁以原始值输入。回归分析结果见表 3。

表 3 骨科创伤患者自我怜悯水平影响因素的多元
逐步回归分析结果

项目	β	SE	β'	t	P
常数	78.877	4.478	—	17.615	0.000
年龄	-2.948	1.100	-0.136	-2.680	0.008
职业	-3.390	1.293	-0.154	-0.039	0.003
焦虑	5.603	1.366	0.199	4.101	0.000
抑郁	-3.561	1.487	-0.120	-2.395	0.017

注: $R^2=0.126$,调整 $R^2=0.109$, $F=10.587$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 骨科创伤患者自我怜悯水平处于中等偏下水平

本研究结果显示,骨科创伤患者自我怜悯条目均分(2.60±0.49)分,处于中等偏下水平,说明骨科创伤患者的自我怜悯水平有待提高。本研究结果中骨科创伤患者的自我怜悯得分低于井凯等^[5]研究结果中的大学生的自我怜悯得分,可能因为骨科创伤患者在短时间内无法接受因意外伤所致的身体外形和生活方式改变,表现出更低的自我怜悯水平。3 个维度中,正念维度条目均分最高,说明骨科创伤患者对病情有一定的了解后能冷静下来,以一种客观视觉对自己想法和情绪进行观察和定义。普遍人性是指对人无完人的承认,并非仅仅自己在经历困苦^[2]。该维度评分最低可能因为骨科创伤患者在受伤后不能接受身体健康与社会地位缺如,难以用一种更广泛的观点来看待自我生活,经常会感到与他人隔阂,从而产生孤独感和被隔离感等苦恼情绪。这些负面情绪,可能会使患者在现实生活中满意度降低,容易采用消极的方式应对生活中的压力,产生无力感^[7],进而自我怜悯水平降低。建议护理人员在科室内开展骨科创伤患者自我怜悯相关的专题讲座、“骨科创伤患者之家”交流活动,互相给予支持,针对患者病情制定相应的行为情绪干预,减少患者孤立感,能感受到并非自己在经受病痛折磨。同时,开设一系列基于正念的减压疗法,例如基于正念的音乐疗法^[8]等,积极开导骨科创伤患者接受当下体验,加深自我认识,有助于他们接纳、包容自己。这些措施可以促进病友之间交流与激励,使他们尽快找到一种与自身内在价值观相一致的生活方式,以适应由创伤所导致的各方面改变,从而提高其自我怜悯水平。

3.2 骨科创伤患者自我怜悯的影响因素

3.2.1 年龄 本研究结果显示,骨科创伤患者的年龄越大其自我怜悯水平越低。可能因为老年人身体各器官呈进行性衰退,身体恢复能力与情绪调节能力下降。老年骨科创伤患者受伤后其生活不能自理,所处生活状态不能在短时间内得到改善,极易陷入自我否定,自我厌恶、无法接受自己等负性情绪,导致生活满意度降低,故自我怜悯水平低下^[9]。护理人员应加

强对老年骨科创伤患者的关注,通过认知行为疗法,帮助他们充分发挥其个人潜能,乐观面对身体伤痛或功能残缺,重拾面对受伤后生活的勇气与信心,促进其自我接纳。其次,要鼓励子女多陪伴老年骨科创伤患者,遇事多主动征询他们的意见,使其在家庭中掌握一定的主控权,提升其地位获益感,有利于其增强自我肯定,提高自我怜悯水平。

3.2.2 职业 表 3 显示,非体力劳动者较体力劳动者自我怜悯水平低。可能因为:第一,非体力劳动者长期处于高强度用脑的工作状态,亚健康发生率更高,易出现情绪低落、焦虑易怒、精神紧张等,使自我效能感和社会地位满意感降低^[10]。而体力劳动者思想压力相对较轻,自我效能感和愉悦情绪更高。第二,非体力劳动者工作时主要以坐姿为主,体力活动不足或长久静坐使其身体代谢功能缓慢,身体机能进行性下降。而体力劳动者工作时可以使各个器官得到锻炼,身体机能较好,受伤后恢复相对更快,对自己的身心状态会更为满意。第三,体力劳动骨科创伤患者大多因工伤入院,其治疗费报销比例较大,经济压力较轻。建议护理人员多关心非体力劳动的骨科创伤患者,指导他们多进行握力、坐位体前屈、选择反应等身体素质训练,增强疾病康复效果和信心;采取基于团体的心理干预为患者提供情感发泄的途径,帮助他们积极调整心态,以促进其身心健康,提高自我怜悯水平。

3.2.3 焦虑、抑郁 本研究发现,骨科创伤患者焦虑情绪相对较高时自我怜悯水平更高,可能因为一定水平焦虑能激发个体潜能的最佳状态^[11],可通过提高个体认知水平促使其更早进入自我改变的状态,化解消沉、自卑等情绪,以提高患者自我接纳水平。而骨科创伤患者抑郁得分越高其自我怜悯水平越低,与其他研究结果一致^[12]。可能因为抑郁是一种常见的负性情绪体验,可能使个体陷入不良的自我评价^[7]。本研究 75.76%的骨科创伤患者有抑郁症状,容易陷入自我批判、无法接纳自己的恶性循环,从而使自我怜悯水平降低。建议护理人员对骨科创伤患者进行个性化心理指导,减轻其抑郁情绪并控制焦虑程度,帮助他们以积极的心态去面对创伤事件,进一步提高患者自我接纳、怜悯水平。

综上所述,骨科创伤患者自我怜悯水平处于中等偏下水平,年龄、职业、焦虑与抑郁程度是其重要影响因素。护理人员应结合骨科创伤患者的自我怜悯情

况,引导其积极构建此次骨科创伤事件意义,从加强自我情绪调节,重建个人形象与社会地位等方面提升自我怜悯水平,使其更好地适应身体变化,顺利回归家庭、社会。本研究的样本来源于长沙市部分医院,代表性受限,且本研究纳入的影响因素仅解释自我怜悯水平总变异的 10.9%,后续研究需进一步探讨其他影响因素。

参考文献:

[1] 王艳波,刘晓虹.灾难事件早期心理干预的研究现状[J].解放军护理杂志,2009,26(12):29-30.

[2] Neff K D. Self-compassion:an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself[J]. Self and Identity,2003(2):85-102.

[3] Ehret A M, Joormann J, Berking M. Examining risk and resilience factors for depression: the role of self-criticism and self-compassion[J]. Cogn Emot,2015,29(8):1496-1504.

[4] Costa J, Pinto-Gouveia J. Acceptance of pain, self-compassion and psychopathology:using the chronic pain acceptance questionnaire to identify patients'subgroups[J]. Clin Psychol Psychother,2011,18(8):292-302.

[5] 井凯,王敬群,刘芬.大学生自我怜悯问卷的修订及信效度研究[J].社会心理科学,2011,26(8):41-49.

[6] 孙振晓,刘化学,焦林瑛,等.医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J].中华临床医师杂志,2017,11(2):198-201.

[7] Baker D A,Caswell H L,Eccles F J R. Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy[J]. Epilepsy Behav,2019,90:154-161.

[8] 董立焕,王倩,裴荷珠,等.基于正念的音乐疗法对脑出血急性应激障碍伴睡眠障碍患者的影响[J].护理学杂志,2019,34(8):15-18.

[9] 张秀阁,梁宝勇.心理健康素质测评系统.中国成年人核心心理健康素质全国常模的制定[J].心理与行为研究,2016,14(4):507-516.

[10] Baek K,Yang S,Lee M,et al. The Association of workplace psychosocial factors and musculoskeletal pain among Korean emotional laborers[J]. Saf Health Work,2018,9(2):216-223.

[11] 戴钧秋,陈爱民,徐金英.焦虑日记应用于老年焦虑症患者效果观察[J].护理学杂志,2016,31(13):82-83.

[12] Neff K D, Vonk R. Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself[J]. J Pers,2009,77(1):23-50.

(本文编辑 韩燕红)