

# 急性创伤患者创伤后成长研究进展

李月梅 亓琳\*

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东济南 250031

**摘要:** 创伤后成长指个体在经历重大创伤后所呈现出的积极心理变化。研究对急性创伤患者的积极影响因素有利于对患者进行正确引导干预,本文主要分析和总结了国内外创伤后成长在急性创伤患者中的应用现状,主要包括创伤后成长的概念、理论模型、测量工具、研究现状、影响因素等方面,为下一步医护人员开展心理护理提供有针对性的理论指导。

**关键词:** 急性创伤; 创伤后成长; 影响因素; 心理康复

急性创伤是指受伤至入院时间 $\leq 24\text{h}$ <sup>[1]</sup>。据数据统计,每年世界上有500万以上的人死于急性创伤,占全因死亡率近10%<sup>[2]</sup>。2017年中国卫生部发布的数据显示,我国每年因急性创伤导致死亡的人群约有70万,占全因死亡率近10%,与全世界数据一致<sup>[3]</sup>。导致急性创伤的原因主要是交通伤、跌倒/坠落。就受伤部位而言,多发伤占住院急性创伤患者的50%以上,是危及生命的主要原因,四肢、躯干伤以及颅脑外伤较常见<sup>[4]</sup>。急性创伤会对患者带来严重的生理和心理冲击,急性创伤后会引发创伤后应激障碍,患者往往表现为:回避、选择性遗忘、高警觉性、缺乏信心等,但也有一部分急性创伤患者经历过创伤事件后反而对自身有了更好的认知,抗压能力增加,更加能积极面对挑战,这就是创伤后成长(PTG),也是一种积极的心理状态<sup>[5]</sup>。创伤后成长主要包含个人力量的增强、人际关系的改善、生活观念的转变等积极方面。研究急性创伤患者的积极影响因素有利于针对患者进行正确引导干预,对创伤预后积极促进作用。本文旨在综述急性创伤患者创伤后成长的研究进展,为临床实践和未来研究提供参考。

## 1. 创伤后成长的概念及理论基础

创伤后成长(post-traumatic growth,PTG)属于积极心理学的范畴,它在与创伤抗争中起积极作用,是机体在接受并应对创伤过程中不可缺少的重要力量<sup>[6]</sup>。因此对PTG的研究开启了创伤心理的新方向,弱化创伤给机体带来的消极、负面心理,激发机体应对创伤的潜能,以积极地心态应对创伤,利于改善机体的心理状态,提高机体依从性,利于创伤的恢复。

PTG的概念是逐渐发展的过程,上世纪70年代,有学

者认为<sup>[7]</sup>,机体发生急性创伤后,处于机体的本能会寻找新的解决办法,并积极应对创伤,出现心理成长,这是PTG的雏形。PTG的定义上世纪末由Tedeschi和Calhou首次提出的<sup>[8]</sup>,分为:自我认知变化、与他人关系改变、人生哲学改变三个维度。之后Tedeschi和Calhoun<sup>[9]</sup>在本世纪初提出:PTG是机体与创伤过程斗争过程中产生的积极变化的整合,包括五个维度,与他人相关、新的可能性、自由职业者力量增强、生活的欣赏和精神改变。Tedeschi和Calhoun还提出,PTG的表现:患者对未来的思考,积极的心态面对未来,消除消极情绪,具有良好的心理调整能力。PTG是发生急性创伤后机体恢复的一个过程,不是恢复的结果,患者在这个过程中,逐渐建立利于疾病康复的心理及行为,是对创伤认知不断加工的过程,整个过程,利于创伤的康复。Baker和Calhoun等认为<sup>[10]</sup>,PTG和痛苦是创伤为患者带来的两个相对独立的影响,痛苦是创伤带来的真实、不能忽略的影响,但PTG则是患者想办法摆脱这种痛苦所做的努力过程。

因此:对PTG的定义正确的理解应集中在以下三个方面<sup>[11-13]</sup>:①PTG是发生创伤事件后积极变化的整合过程,不是结果,并不是仅仅有积极的体验,是积极与消极体验并存的过程。②创伤对机体是一个复杂的过程,PTG不是患者主动寻求的,二是随着创伤的复杂过程发生的内在变化,其发生与创伤事件本身有关。③PTG的结果可能使个人力量得到改变,与他人的联系发生改变,未来新的生活发生改变等。

解释创伤后成长的理论模型主要有功能描述模型和有机价值理论。功能描述模型认为,创伤事件打破了原有的认知框架,促使个体重新评估和整合生活经验,从而产生积极变化。有机价值理论则强调,个体天生具有追求成长和自

我实现的倾向, 创伤经历可能激发这种内在潜能。此外, 社会认知论、积极情绪扩建理论等也为理解创伤后成长提供了重要视角。

## 2. 急性创伤患者创伤后成长的测评工具

近年来 PTG 的研究越来越多, 目前临床上关于急性创伤患者 PTG 的评估主要通过质性研究和量性研究两种, 质性研究主要通过访谈的形式进行, 量性研究多依赖于量表进行评估测量, 由于量性研究比较容易操作, 所以在临床上应用比较广泛。

急性创伤患者 PTG 测评工具主要有创伤后成长评定量表 (PTGI)、益处感知评定量表 (PBS)、态度改变问卷 (CIOQ)、压力相关成长评定量表 (SRGS), 在众多量表中, 运用最广泛的是 PTGI。

PTGI 由美国专家 Tedeschi 等<sup>[14]</sup>在 20 世纪末编制, 后被德国、荷兰、西班牙等多个国家翻译并修订, 该量表用于疾病评估, 均证明有良好的信度和效度。PTGI 包括 21 个条目, 五个维度。每个条目有 6 个等级, 分别 0、1、2、3、4、5 分, 总分 105 分, 得分越高, 说明创伤后成长水平越高。PTGI 在国内的应用较广泛。本世纪初, Samuel M.Y.Ho<sup>[15]</sup>等将 PTGI 翻译修订为繁体中文版, 保留 15 个条目, 生活欣赏、精神改变、个人力量、自我改变四个维度, 常用于癌症患者创伤性成长的评估。Cronbach's  $\alpha$  系数等于 0.825, 具有较好的一致性。我国学者汪际等<sup>[16]</sup>将 PTGI 翻译修订为简体中文版, 保留 20 个条目, 五个维度, 适用于外伤、癌症患者, 也适用于有创伤经历的儿童、大学生、丧亲者、照护人员等。金明霞等<sup>[17]</sup>将此量表用于创伤性骨折患者 PTGI 的研究中, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.874。王丽萍<sup>[18]</sup>将此量表用于创伤性颅脑损伤伴胫骨骨折患者 PTGI 的研究中, 具有较高的信效度。

国外研究也有同样的结论, 德国<sup>[19]</sup>、日本<sup>[20]</sup>、荷兰<sup>[21]</sup>等国家均对创伤患者的 PTG 进行了研究, 因各国文化程度有差异, PTG 各维度得分有所差异, 但是均认为, 创伤患者存在 PTG 现象, 医护人员治疗疾病的同时, 应注意 PTG 的评估与引导, 利于患者的康复。

## 3. 急性创伤患者创伤后成长的影响因素

### 3.1 应对策略

包括积极应对和回避应对, 采用积极的应对策略 (如问题解决、寻求支持、积极重构) 有助于个体更好地处理创

伤带来的压力, 从而促进 PTG。回避应对则相反, 过度依赖回避或消极应对策略 (如否认、逃避) 可能阻碍创伤后的心理恢复和成长。

### 3.2 心理因素

心理弹性高的个体能从创伤经历中找到新的意义, 如重新审视人生价值、发现新的生活目标, 个体能够更好地应对创伤带来的挑战, 有效调节和管理负面情绪, 更快地从创伤中恢复, 从中找到新的意义和目标, 并在逆境中保持心理稳定。急性创伤的患者, 心理弹性水平越高, 面对创伤表现的更积极、乐观、坚强、更有后劲, 采取积极的行动方式, 利于创伤的恢复。心理弹性越高, 创伤后成长越快, 越高。王艺<sup>[22]</sup>等在对创伤康复期的患者进行调查研究认为, 心理弹性与创伤后成长呈正相关, 且对创伤后成长有预测作用。从神经激素分泌来看, 急性创伤是一种应激反应, 能激活下丘脑-腺垂体-肾上腺皮质 (Hypothalamus-pituitary-adrenocortical axis, HPA) 系统, HPA 轴激活后, 产生儿茶酚胺类激素, 影响患者的情绪<sup>[23-24]</sup>。

### 3.3 社会支持

社会支持对 PTG 的影响, 国外学者研究显示<sup>[25]</sup>: 社会支持与 PTG 呈正相关, 社会支持越高, PTG 越高。社会支持使患者面对自己疾病时可以积极应对, 对未来充满希望, 增加战胜疾病的信心, 利于疾病的康复。因此, 应给予患者家庭、团体、社会等多方面的支持, 从而提高患者的 PTG 水平, 提高患者的应对能力, 利于患者的康复。PTG 水平高, 利于缓解患者的心理应激而采取的行为策略, 体现患者对疾病的关注态度, 并积极寻求他人的帮助。Calhoun LG 等<sup>[26]</sup>研究认为, 患者获得较好的社会支持, 其心理成长越明显, PTG 能够更快增长。

### 3.4 创伤事件特性

急性创伤造成的生活不能自理, 患者往往有恐惧、悲观、焦虑、抑郁、绝望等心理, 从而降低心理弹性, 影响 PTG 水平。另外急性创伤患者预计康复程度对 PTG 也有一定影响, 预计康复程度为生活能够自理的患者对创伤预后充满希望, 认为经治疗后, 会恢复到原来的状态, 因此会积极配合治疗, 积极应对创伤应激。相反, 预计不能恢复自理能力的患者, 对创伤预后失望、悲观, 对未来失去信心, 会出现破罐子破摔、不积极配合治疗等问题, 无法有效与疾病抗衡, PTG 水平降低。汶川大地震后的一项调查显示<sup>[27]</sup>, 预计康复程度

好的患者心理弹性较高, PTG 水平较高。WANG Y 等<sup>[28]</sup> 研究有同样的结论。

### 3.5 文化背景

文化程度与 PTG 密切相关, 不同文化对 PTG 的理解和期望不同, 文化程度高的患者眼界开阔、对疾病知识的了解程度越高、认知、思想觉悟越高, 因此能够更好地面对疾病带来的压力, PTG 水平较高<sup>[29]</sup>。Morfino pi 等<sup>[30]</sup> 对乳腺癌患者的 PTG 进行研究, PTG 与文化程度正相关, 文化程度越高, 创伤后成长越多。

宗教信仰对 PTG 的影响, 宗教信仰可能提供一种解释创伤的框架, 帮助个体找到意义和成长。有宗教信仰的患者 PTG 较高, 有宗教信仰的患者, 易于转移疾病的专注力, 提高患者对疾病的希望水平, 患者对未来希望越大, 就会增加战胜疾病的信心, PTG 就越高。另外, 有宗教信仰的乳腺癌患者利于与他人互动、保持亲密关系, 患者对疾病的无助感减低。Casellas 等<sup>[31]</sup> 研究发现: PTG 与宗教信仰正相关, 宗教信仰越虔诚, 创伤后成长越多。

### 3.6 其他因素

目前对 PTG 的影响国内外均研究较多, 且结论基本一致。年龄对 PTG 的影响, 有研究认为<sup>[32]</sup>: PTG 与年龄成正比, 年龄越大, PTG 越大。年龄越大, 生活阅历越丰富, 面对恶性事件承受力越大。但是有些研究结论相反, 如患慢性病老年人 PTG 水平较年轻人群低, 可能与年轻人的合并症少, 且主动寻求外界帮助的能力强有关<sup>[33]</sup>。Menger F 等研究认为<sup>[34]</sup>, 乳腺癌患者的年龄与 PTG 存在明显的负相关, 即患者年龄越小, PTG 水平越高。

总之, 急性创伤患者创伤后成长的影响因素是复杂且多方面的, 理解这些因素有助于为创伤患者提供更加有针对性的支持和干预。

## 4. 急性创伤患者创伤后成长的干预策略

### 4.1 心理干预

当患者病情趋于稳定后, 针对患者进行个性化的心理疏导, 纠正患者因创伤事件引发的负面情绪及认知偏见。鼓励患者讲述自身创伤经历, 在讲述过程中给予正面引导, 赋予创伤事件积极意义, 使患者逐步建立积极向上的思维模式, 激发患者把此次经历作为人生的转折, 作为生命新的起点, 从而更加珍惜生命, 以积极心态配合治疗。

### 4.2 社会支持

鼓励患者家庭成员与患者保持开放沟通, 积极了解其求; 与同病室同病种患者积极交流心得; 在患者允许的情况下, 鼓励朋友探访, 减轻孤独感; 另外可利用社交媒体或线上平台, 与外界保持联系; 向患者及家属提供关于创伤恢复的详细信息; 根据患者的文化背景提供个性化的支持。

## 5. 结论

急性创伤患者创伤后成长的研究为理解创伤后的心理康复提供了新的视角。研究表明, 创伤后成长在急性创伤患者中普遍存在, 受个体特征、创伤性质和外部环境等多因素影响。未来的研究应关注纵向研究设计, 以更好地理解创伤后成长的发展轨迹; 加强跨文化比较研究; 开发个性化的干预策略, 以满足不同患者的需求。此外, 还应关注创伤后成长与创伤后应激障碍的关系, 以及如何平衡创伤后的积极和消极心理变化。这些研究将为临床实践提供更全面的指导, 帮助急性创伤患者实现身心全面康复。

### 参考文献:

- [1] 于跃. 急性创伤患者下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴/甲状腺轴的变化[D]. 吉林大学, 2013.
- [2] Bieler D, Kollig E, Hackenberg L, et al. Penetrating injuries in Germany epidemiology, management and outcome an analysis based on the TraumaRegister DGU[J]. Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation and Emergency Medicine, 2021, 29(1): 80-85.
- [3] 李喆, 吕立文, 沈印. 我院 2016-2020 年急诊创伤患者流行病学分析[J]. 中国临床新医学, 2021, 14(08): 802-805.
- [4] 郝定均, 贺宝荣, 闫亮, 等. 2018 年中国创伤性脊髓损伤流行病学特点[J]. 中华创伤杂志, 2021, 37(07): 618-627.
- [5] 汪留玉, 周宏玉. 腰椎骨折病人术后康复锻炼自我效能与疼痛症状、创伤后成长的关系分析[J]. 全科护理, 2024, 22(16):3121-3124.
- [6] 黄睿睿, 刘安诺, 李伦兰, 等. 创伤性脊髓损伤患者婚姻满意度与创伤后成长的关系研究[J]. 中华全科医学, 2021, 19(12): 2136-2140.
- [7] Ortega Williams A, Ramona Beltr ́ n, Schultz K, et al. An Integrated Historical Trauma and Posttraumatic Growth Framework: a Cross-Cultural Exploration[J]. Journal of Trauma & Dissociation, 2021, 5(5): 1-21.

- [8] Tedeschi RC, Calhoun LG. Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3): 455-471.
- [9] Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence[J]. *Psychological Inquiry*, 2004, 15(1): 1-18.
- [10] Baker J M, Kelly C, Calhoun L G, et al. An examination of posttraumatic growth and posttraumatic depreciation: Two exploratory studies[J]. *Journal of Loss and Trauma*, 2021, 13(5): 450-465.
- [11] 刘倩, 莫霖, 唐心悦, 等. 儿童和青少年癌症幸存者创伤后成长现状及影响因素 [J]. *中国护理管理*, 2021, 21(5): 674-679.
- [12] 林琪, 董芳辉, 曾莉, 等. 神经重症患者家属创伤后成长的影响因素及路径分析 [J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(6): 836-842.
- [13] 刘星星. 胫腓骨骨折患者社会支持、自我效能、出院准备度与创伤后成长的关系研究 [D]. 延安: 延安大学, 2021.
- [14] Tedeschi RC, Calhoun LG. Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3): 455-471.
- [15] Samuel M.Y.Ho, Cecilia L.W.Chan, Rainbow T.H.Ho. Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors[J]. *Psycho-Oncology*, 2004(13): 377-389.
- [16] 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.
- [17] 金明霞, 张莉, 胡宁宁. 创伤性骨折患者创伤后成长特点及与 PTG、社会支持相关性研究 [J]. *甘肃医药*, 2019, 38(12): 1114-1116.
- [18] 王丽萍. 颅脑损伤患者术后创伤后成长与创伤后应激障碍的相关性 [J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2021, 24(4): 352-356.
- [19] Maercker A, Zoellner T. The Janus face of self-perceived growth: Toward a two-component model of posttraumatic growth[J]. *Psychol Inq*, 2004, 15(1): 41-48
- [20] Kanako Taku, Lawrence G. Calhoun, Richard G. Tedeschi, et al. Examining posttraumatic growth among Japanese university students[J]. *Anxiety Stress Copin*, 2007, 20(4): 353-367.
- [21] Tessa A. Jaarsma, Grieteke Pool, Robbert Sanderman, Adelita V. Ranchor. Psychometric properties of the dutch version of the posttraumatic growth inventory among cancer patients[J]. *Psycho Oncology*, 2006, 15: 911-920.
- [22] 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.
- [23] 谢冠博, 韩笑, 吴宁, 等. 治疗创伤后应激障碍的潜在靶点研究进展 [J]. *中国药理学与毒理学杂志*, 2021, 35(08): 617-623.
- [24] 李鑫月, 连帅, 徐彬等. 应激通过肾上腺素能信号影响肿瘤发展进程 [J]. *中国病理生理杂志*, 2020, 36(4): 175-180.
- [25] PEREZ SAN GREGORIO MA, MARTIN-RODRIGUEZ A, BORDA-MAS M, et al. Post traumatic growth and its relationship to quality of life up to 9 years after liver transplantation: a cross-sectional study in Spain[J]. *BMJ Open*, 2017, 7(9): 1-9.
- [26] Calhoun L G, Cann A, Tedeschi RG, et al. A correlation test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing[J]. *Trauma Stress*, 2000, 13(3) : 521-527.
- [27] 王定玺, 李小麟, 吴学华, 等. 汶川地震伤残人员 2 后生存质量及影响因素调查 [J]. *护理研究*, 2014, 28(11): 3996-4000.
- [28] WANG Y, WANG J, LIU X. Posttraumatic Growth of Injured Patients after Motor Vehicle Accidents: Interpretative Phenomenological Analysis[J]. *Health Psychol*, 2019, 17(2): 297-308.
- [29] 周灵静, 林莎莎, 蒲秋江, 等. 2016-2019 年达州市颅脑外伤存活司机创伤后成长状况及相关因素分析 [J]. *安徽医药*, 2021, 25(8): 5.
- [30] MORENO PI, DOOLEY LN, BOWER JE. Unique associations of eudaimonic and hedonic wellbeing with psychosocial adjustment in breast cancer survivors[J]. *Journal of psychosocial oncology*, 2019, 36(5): 649-657.

[31] CASELLAS-GRAU A, OCHOA C, RUINI C. Psychological and clinical correlates of posttraumatic growth in cancer: A systematic and critical review[J]. *Psychooncology*, 2017, 26(12): 2007-2018.

[32] 卢彩萍, 蔡绿花, 孔淑珍, 等. 乳腺癌术后患者及配偶创伤后成长的影响因素分析 [J]. *中国卫生统计*, 2019, 36(4): 568-570.

[33] LEONG B A, HAMI R, APPALANAIDU G K, et al. Validation of the Malay version of the Hope Scale among

Malaysian cancer patients[J]. *JSKM*, 2018, 16(1): 95-102.

[34] Menger F, Halim N, Rimmer B, et al. Post-traumatic growth after cancer: a scoping review of qualitative research[J]. *Supportive Care in Cancer*, 2021, 66(3): 1-15.

**作者简介:**

李月梅(1983—),女,汉族,本科,研究方向:临床护理。

通讯作者: 元琳(1984—),女,汉族,本科,研究方向:临床护理。