

· 临床护理研究 ·

心理灵活性和自我怜悯对脊髓损伤患者社交回避及苦恼影响的研究

梁尚艳^{1,2}, 刘军军³, 杨 熙^{1,2}, 陈海娟^{1,2*}

【摘要】目的 探究心理灵活性和自我怜悯对脊髓损伤患者社交回避及苦恼的影响。**方法** 采用便利抽样法,选取2021年9月至2022年11月江苏省某三级甲等综合医院的233例脊髓损伤患者作为研究对象,使用一般资料调查表、接纳与行动问卷第2版、自我怜悯量表、社交回避及苦恼量表进行问卷调查。**结果** 脊髓损伤患者心理灵活性得分为26.00(21.00,30.00)分、自我怜悯得分为80.00(74.00,86.50)分、社交回避及苦恼得分为(12.87±5.12)分;年龄、文化程度、损伤时间、心理灵活性和自我怜悯是脊髓损伤患者社交回避及苦恼的影响因素($P<0.05$);心理灵活性和自我怜悯共解释社交回避及苦恼总变异的14.30%。**结论** 需重视心理灵活性和自我怜悯对脊髓损伤患者社交回避及苦恼的影响,构建针对性心理干预方案,提高患者的疾病认知水平和应对能力。

【关键词】 脊髓损伤;心理灵活性;自我怜悯;社交回避;苦恼

中图分类号:R473.6;R651.2 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2024.03.009

A study on the effects of psychological flexibility and self-compassion on social avoidance and distress in patients with spinal cord injury/LIANG Shangyan^{1,2}, LIU Junjun³, YANG Xi^{1,2}, CHEN Haijuan^{1,2*} // Journal of Nursing Administration, - 2024, 24(3):227.

1.Department of Orthopedics, the Sixth Affiliated Hospital of Nantong University, Yancheng 224000, China; 2.Department of Orthopedics, Yancheng Third People's Hospital, Yancheng 224000, China; 3.Hospital Office, Yancheng Third People's Hospital, Yancheng 224000, China

【Abstract】Objective To explore the effects of psychological flexibility and self-compassion on social avoidance and distress in patients with spinal cord injury.**Methods** By used a convenience sampling method,233 patients with spinal cord injury treated in a tertiary A general hospital in Jiangsu Province from September 2021 to November 2022 were selected as the study population, and questionnaires were administered using the General Information Questionnaire, Acceptance and Action Questionnaire- II, Self-Compassion Scale, Social Avoidance and Distress Scale.**Results** The psychological flexibility score of spinal cord injury patients was 26.00 (21.00,30.00) points, the self-compassion score was 80.00 (74.00,86.50) points, and the social avoidance and distress score was (12.87±5.12) points. Age, educational level, duration of injury, self-care ability, psychological flexibility and self-compassion were the influencing factors of social avoidance and distress in patients with spinal cord injury ($P<0.05$). Psychological flexibility and self-compassion jointly explained 14.30% of the total variation in social avoidance and distress.**Conclusion** It is suggested that nursing staff should pay attention to the effects of psychological flexibility and self-compassion on social avoidance and distress in patients with spinal cord injury and constructed targeted psychological intervention programs to improved patients' disease awareness and coping ability.

【Key words】 spinal cord injury; psychological flexibility; self-compassion; social avoidance; distress

脊髓损伤是多种原因导致脊髓结构及功能改变的高致残性骨科疾病,所造成的不同程度瘫痪和功能障碍难以治愈并会对患者的日常活动能力、心理调适能力、社会参与能力、生命质量造成负面影响^[1]。脊髓损伤患者常因现有生活方式改变、在意他人看法而出现自我怀疑和自我责备,出现逃避社交活动的倾向,严重者甚至出现社会排斥和社会隔离现象。社交回避及苦恼指的是个体有意识避开社会交往和活动的倾向以及由此产生的负性情绪^[2]。独立生活和回归社会是脊髓损伤患者最重要的康复目标^[3]。脊髓损伤患者回归社会过程中的关注重点也会从医疗服

务转变为社会融入^[4]。协助患者摆脱创伤事件负面影响、恢复正常心理状态是临床医学的研究焦点之一^[5]。心理灵活性是接纳与承诺疗法的核心要素和最终目标,可作为心理健康的保护性机制^[6]。而自我怜悯也是一种健康、积极的自我态度,为心理健康水平的重要评估指标。心理灵活性指的是个体在自身人生观和价值观指导下积极坚持和改变行为的能力^[7]。自我怜悯指的是个体倾向于从相对积极和自我接纳的角度面对压力环境,促使其采取积极的行为,而不是自我批评和过度消极^[8]。心理灵活性及自我怜悯已成为积极心理学的重要研究内容,高水平的心理灵活性及自我怜悯有利于患者的健康结局,表现出更佳的社会功能和心理状态^[9]。目前,心理灵活性和自我怜悯是否会对脊髓损伤患者社交回避及苦恼产生影响,未见报道。基于此,本研究通过调查脊髓

基金项目:2021年度盐城市第三人民医院科研立项项目(20219148)
工作单位:1.224000,盐城市,南通大学第六附属医院骨科;2.224000,盐城市第三人民医院骨科;3.224000,盐城市第三人民医院办公室
作者简介:梁尚艳,本科,主管护师
*通信作者:陈海娟,E-mail:chen60281@126.com

损伤患者心理灵活性、自我怜悯、社交回避及苦恼的现状,首次分析心理灵活性和自我怜悯对其社交回避及苦恼的影响,为针对性提高患者社会适应能力提供理论支持。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取2021年9月至2022年11月江苏省某三级甲等综合医院接受治疗的233例脊髓损伤患者作为研究对象。纳入标准:①符合脊髓损伤诊断标准^[10];②神志清晰,能够正常交流;③处于康复阶段,病情稳定;④配合程度和依从性高,且知情同意。排除标准:①伴心肺功能受损、重度感染、恶性肿瘤等;②存在听力或认知障碍;③因个人原因中途退出调查。根据样本估算法,样本量为调查工具总维度的10~20倍^[11],并考虑10%的无效率,样本量应为198~396,本研究实际纳入233。本研究已通过盐城市第三人民医院医学伦理委员会批准(LS20171204)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行编制,内容包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、损伤节段、损伤原因、损伤时间、生活自理能力、损伤分级。

1.2.1.2 接纳与行动问卷第2版(Acceptance and Action Questionnaire- II, AAQ- II) 由Bond等^[7]修订、曹静等^[12]汉化,为单维度量表,共7个条目,是评估心理灵活性模型中经验性回避的工具^[13]。采用Likert 7级评分法,由“从未”到“总是”分别赋分1~7分,得分范围7~49分,分值越高表明心理灵活性越差。量表的Cronbach's α 系数为0.880,本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.927。

1.2.1.3 自我怜悯量表(Self-Compassion Scale, SCS) 由Neff^[8]编制、陈健等^[14]汉化,包括普遍人性感(4个条目)、自我友善(5个条目)、正念(4个条目)、孤独感(4个条目)、过度沉溺(4个条目)、自我批判(5个条目)6个维度,共26个条目。采用Likert 5级评分法,从“几乎没有”到“几乎总是”分别赋分1~5分,后3个维度反向计分。得分范围为26~130分,分值越高表明自我怜悯水平越高。量表的Cronbach's α 系数为0.840,本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.770。

1.2.1.4 社交回避及苦恼量表(Social Avoidance and Distress Scale, SADS) 由Watson和Friend^[2]编制、汪向东等^[15]汉化,包括社交回避(14个条目)和社交苦恼(14个条目)2个维度,共28个条目。计分方式为回答“是”得0分、“否”得1分,得分范围为0~28分,分值越高表明社交回避及苦恼程度越严重。量表的

Cronbach's α 系数为0.872,本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.746。

1.2.2 调查方法 采用不记名方式面对面完成问卷调查。调查正式开始前,研究小组成员接受标准化培训且考核成绩合格后方可实施调查;正式调查阶段,研究小组成员使用统一指导语向脊髓损伤患者介绍本次调查的背景、意义及目的,取得患者的支持和配合。若患者存在视力不佳、难以理解、书写障碍等问题,研究小组成员以中性语气复述问题和选项,患者口述后填写答案。错填、漏填的问卷及时现场核实,回收后剔除存在明显错误答案的问卷。共发放问卷235份,回收有效问卷233份,有效问卷回收率为99.15%。

1.3 统计学方法

使用SPSS 22.0统计软件包进行数据的整理、录入、分析。计数资料使用频数、百分比表示;符合正态分布的计量资料使用均数、标准差表示;非正态分布的计量资料使用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示。不同特征的脊柱损伤患者社交回避及苦恼得分比较采用 t 检验或方差检验;心理灵活性、自我怜悯与社交回避及苦恼的相关性采用Spearson相关分析;社交回避及苦恼的影响因素通过分层回归模型探究。

2 结果

2.1 脊髓损伤患者一般资料(见表1)

2.2 脊髓损伤患者心理灵活性、自我怜悯、社交回避及苦恼状况(见表2)

2.3 不同特征脊髓损伤患者社交回避及苦恼得分比较(见表1)

2.4 脊髓损伤患者心理灵活性、自我怜悯与社交回避及苦恼的相关性(见表3)

2.5 脊髓损伤患者社交回避及苦恼的影响因素

以脊髓损伤患者社交回避及苦恼得分为因变量,以性别、年龄、文化程度、损伤时间、生活自理能力、心理灵活性及自我怜悯得分为自变量进行分层回归分析。第1层放入性别、年龄、文化程度、损伤时间、生活自理能力,第2层放入心理灵活性和自我怜悯得分。自变量赋值方式见表4。回归结果显示,所纳入的变量可解释总变异的97.10%,心理灵活性和自我怜悯共解释社交回避及苦恼总变异的14.30%,见表5。

3 讨论

3.1 脊髓损伤患者心理灵活性处于中等水平

本研究结果显示,脊髓损伤患者心理灵活性得分为26.00(21.00, 30.00)分,与量表总理论中间值28分相比,处于中等水平,得分高于饶悦等^[16]对高血压患者的研究结果(17.10 \pm 8.50)分,低于肖利允等^[17]对慢性阻塞性肺疾病患者的研究结果(27.67 \pm 7.14)分。分析原因可能是因为脊髓损伤所导致的长期、持续性

疼痛和躯体功能受限造成患者对疾病认知产生偏差且恐惧疾病进展,难以从主观疼痛感受中脱离出来去关注人生意义和个人目标^[18],面对负面事件引起焦虑、回避、不安等态度,无法形成积极的自我认知,以致于出现心理灵活性水平较低的现象。提示护理人员重视脊髓损伤患者心理灵活性评估工作,在客观分析出心理僵化原因的基础上进行针对性心理疏导,引导患者接纳疾病并提高认知,以增强积极体验感。

表 1 脊髓损伤患者一般资料及不同特征患者社交回避及苦恼得分比较 (n=233)

项目	人数 [n(%)]	社交回避及苦恼得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F 值	P 值
性别				
男性	125 (53.65)	10.94±4.33	-6.757 ¹⁾	<0.001
女性	108 (46.35)	15.10±5.07		
年龄(岁)				
18~35	36 (15.45)	19.28±4.21	92.190 ²⁾	<0.001
36~50	83 (35.62)	14.71±3.43		
51~65	53 (22.75)	11.17±2.56		
>65	61 (26.18)	8.07±3.70		
文化程度				
初中及以下	84 (36.05)	17.62±2.99	257.486 ²⁾	<0.001
高中/中专	100 (42.92)	12.21±3.04		
大专及以上	49 (21.03)	6.08±2.15		
婚姻状况				
已婚	168 (72.10)	12.43±4.84	2.715 ²⁾	0.068
未婚	21 (9.01)	14.86±5.19		
离异/丧偶	44 (18.88)	13.61±5.88		
损伤节段				
颈段	78 (33.48)	12.90±4.85	2.053 ²⁾	0.107
胸段	41 (17.60)	11.63±4.60		
腰段	44 (18.88)	12.27±5.29		
马尾	70 (30.04)	13.94±5.45		
损伤原因				
交通事故	55 (23.61)	13.98±4.29	1.622 ²⁾	0.185
高处坠落	52 (22.32)	12.94±4.92		
剧烈运动	67 (28.76)	11.94±5.52		
其他	59 (25.32)	12.83±5.42		
损伤时间(年)				
<1	114 (48.93)	9.22±3.33	149.476 ²⁾	<0.001
1~1.5	89 (38.20)	15.24±3.30		
>1.5	30 (12.88)	19.73±3.85		
生活自理能力				
不能自理	56 (24.03)	11.79±5.08	4.163 ²⁾	0.017
部分自理	136 (58.37)	13.68±5.05		
完全自理	41 (17.60)	11.68±4.98		
损伤分级*				
A 级	6 (2.58)	13.00±3.58	0.605 ²⁾	0.660
B 级	32 (13.73)	12.31±4.25		
C 级	68 (29.18)	13.63±6.08		
D 级	52 (22.32)	12.37±4.88		
E 级	75 (32.19)	12.76±4.78		

注: * 采用美国脊髓损伤协会 Frankel 分级标准; A 级指在脊髓损伤神经平面以下,运动及感觉完全丧失; B 级指在损伤平面以下感觉功能存在,运动功能丧失; C 级指在损伤平面以下运动功能存在,大部分关键肌肉的肌力<3 级; D 级指在损伤平面以下运动功能存在,大部分关键肌肉的肌力≥3 级; E 级指感觉和运动功能基本正常。1) 为 t 值; 2) 为 F 值

表 2 脊髓损伤患者心理灵活性、自我怜悯、社交回避及苦恼得分 (n=233)

项目	条目数 (n)	得分 [分, $\bar{x} \pm s$ / $M(P_{25}, P_{75})$]	条目均分 [分, $\bar{x} \pm s$ / $M(P_{25}, P_{75})$]
心理灵活性	7	26.00 (21.00, 30.00)	3.71 (3.00, 4.29)
自我怜悯总分	26	80.00 (74.00, 86.50)	3.08 (2.85, 3.33)
普遍人性感	4	15.00 (13.00, 16.00)	3.75 (3.25, 4.00)
自我友善	5	16.00 (12.00, 18.00)	3.20 (2.40, 3.60)
孤立感	4	12.00 (10.00, 15.00)	3.00 (2.50, 3.75)
自我批判	5	15.00 (13.00, 16.00)	3.00 (2.60, 3.20)
正念	4	12.00 (10.00, 14.00)	3.00 (2.50, 3.50)
过度沉溺	4	12.00 (10.00, 12.00)	3.00 (2.50, 3.00)
社交回避及苦恼总分	28	12.87±5.12	0.46±0.18
社交回避	14	6.00 (5.00, 8.00)	0.43 (0.36, 0.57)
社交苦恼	14	6.00 (4.00, 8.00)	0.43 (0.29, 0.57)

表 3 脊髓损伤患者心理灵活性、自我怜悯与社交回避及苦恼的相关性(r 值)

项目	社交回避及苦恼总分	社交回避	社交苦恼
心理灵活性总分	0.941**	0.674**	0.803**
自我怜悯总分	-0.989**	-0.729**	-0.841**
普遍人性感	-0.496**	-0.416**	-0.375**
自我友善	-0.324**	-0.194**	-0.285**
正念	-0.458**	-0.386**	-0.368**
孤立感	-0.640**	-0.471**	-0.576**
过度沉溺	-0.671**	-0.520**	-0.576**
自我批判	-0.645**	-0.517**	-0.532**

注: * $P < 0.01$

表 4 脊髓损伤患者社交回避及苦恼影响因素的自变量赋值方式

项目	赋值方式
性别	男性=0; 女性=1
年龄(岁)	18~35=1; 36~50=2; 51~65=3; >65=4
文化程度	初中及以下=1; 高中/中专=2; 大专及以上=3
损伤时间(年)	<1=1; 1~1.5=2; >1.5=3
生活自理能力	不能自理=1; 部分自理=2; 完全自理=3
心理灵活性	原值代入
自我怜悯	原值代入

表 5 脊髓损伤患者社交回避及苦恼影响因素的分层回归分析结果 (n=233)

项目	B 值	SE 值	β 值	t 值	P 值
第 1 层					
常数项	16.764	1.069	-	15.683	<0.001
性别	0.637	0.303	0.062	2.103	0.037
年龄	-1.109	0.186	-0.225	-5.954	<0.001
文化程度	-3.381	0.258	-0.491	-13.116	<0.001
损伤时间	2.265	0.265	0.310	8.535	<0.001
第 2 层					
常数项	34.853	2.181	-	15.983	<0.001
年龄	-0.317	0.079	-0.064	-3.997	<0.001
文化程度	-1.289	0.124	-0.187	-10.430	<0.001
损伤时间	0.479	0.121	0.066	3.971	<0.001
心理灵活性	0.124	0.023	0.179	5.303	<0.001
自我怜悯	-0.283	0.020	-0.562	-14.091	<0.001

注: 第 1 层 $R^2 = 0.831$, $\Delta R^2 = 0.828$, $F = 223.639$, $P < 0.001$; 第 2 层 $R^2 = 0.972$, $\Delta R^2 = 0.971$, $F = 1126.084$, $P < 0.001$

3.2 脊髓损伤患者自我怜悯处于中等偏上水平

本研究结果显示,脊髓损伤患者自我怜悯得分为80.00(74.00,86.50)分,与量表总分理论中间值78分相比,处于中等偏上水平,得分略低于戴芹等^[19]对肺癌患者的研究结果(80.98±7.28)分。分析原因可能是因为脊髓损伤导致躯体功能和日常活动能力受到一定程度限制,相应带来生活方式的改变,患者沉浸于脊髓损伤造成的挫折、痛苦中,且容易自我否定和自我批判^[20],以致于出现自我怜悯水平不高的现象。提示护理人员可加强对脊髓损伤患者的正念干预,鼓励其参与疾病管理,创造患者间相互交流、相互分享、相互支持的外部环境,进而提高其自我怜悯水平。

3.3 脊髓损伤患者社交回避及苦恼处于中等偏下水平

本研究结果显示,脊髓损伤患者社交回避及苦恼得分为(12.87±5.12)分,与量表总分理论中间值14分相比,处于中等偏下水平,但高于王硕等^[21]对乳腺癌幸存者的研究结果(9.39±6.63)分。分析原因可能是因为脊髓损伤造成的不同程度瘫痪严重影响患者身体机能,缺乏自信和担心他人负面评价、异样反应导致其社会交往意愿及信心不足^[22],日常活动中容易有意规避社会交往^[23],难以回归社会角色并重新融入社会,以致于出现社交回避及苦恼现象。提示护理人员通过健康教育加强与脊髓损伤患者的交流,鼓励患者积极面对、合理缓解负性情绪,协助构建社会支持和家庭关怀系统,增强患者回归社会的信心。

3.4 脊髓损伤患者社交回避及苦恼的影响因素分析

3.4.1 年龄 结果显示,年龄是脊髓损伤患者社交回避及苦恼的影响因素($P<0.05$),与朱海云和许丽^[24]针对乳腺癌术后患者的研究结果一致。可能是因为年龄较小的患者更加注重周围人的评价,人生阅历和社会经验不足容易导致心理困扰^[25],产生社交回避及苦恼。提示护理人员需引导年轻患者调整心态并正确看待可能存在的负面评价及异样反应。

3.4.2 文化程度 结果显示,年龄是脊髓损伤患者社交回避及苦恼的影响因素($P<0.05$),与孙敬翔等^[26]针对潜艇官兵的研究结果一致。可能是因为文化程度较高的患者具备较好的疾病认知和应对能力^[27],表露出较为强烈的社会交往倾向和动机。提示护理人员需重点针对文化程度较低的患者进行护理干预,通过营造社会交往的有利氛围培养其融入社会的信心。

3.4.3 损伤时间 结果显示,损伤时间是脊髓损伤患者社交回避及苦恼的影响因素($P<0.05$),与常建芳等^[28]针对脑卒中偏瘫患者的研究结果相近。可能是因为损伤时间较长的患者因躯体功能恢复不佳、生活

质量下降、经济负担加重^[29]导致疾病接受度不断下降,进而产生社交回避及苦恼。提示护理人员需重点评估损伤时间较长患者的疾病接受度,帮助其适应疾病状态并重新接纳自我,鼓励参与社会交往活动。

3.4.4 心理灵活性 本研究结果显示,心理灵活性是脊髓损伤患者社交回避及苦恼的影响因素($P<0.05$),与旷紫霞等^[30]研究结果一致。分析原因可能为低心理灵活性水平的患者难以适应疾病状态,患病后存在自卑心理,倾向于采用隐瞒病情、减少接触、脱离社会等自我保护机制,对于外界事物极其敏感导致其难以在社交场合表现自我,进而造成社交回避及苦恼的现象。而心理灵活性作为积极应对资源和保护机制^[31],可以有效缓解患者的心理僵化、负性体验,积极接受创伤事件并主动配合康复治疗,依据现实情况调整思考模式和行动方向,进而促进患者融入社会。提示护理人员可将合理的认知情绪调节作为应对策略,并以接纳承诺疗法作为干预措施^[32],帮助脊髓损伤患者重新组织心理资源并调适自我,促进积极心理状态的产生和心理灵活性的提高,最终改善社交回避及苦恼程度。

3.4.5 自我怜悯 本研究结果显示,自我怜悯是脊髓损伤患者社交回避及苦恼的影响因素($P<0.05$),与张耀华等^[33]研究结果一致。分析原因可能为低自我怜悯水平的患者易陷入自我否定和自我封闭状态,难以表达内心真实感受并产生社会抵触心理,无法采用积极的社交应对策略,进而导致社会功能缺失。同时患者在遭受日常生活事件困难时易产生心理焦虑,导致曲解交流言语、僵化核心信念、否定自我认知,无法坦然接受或积极面对应激情况,过度沉溺于疾病痛苦中。自我怜悯不仅是一种积极思维方式,更是对负性情绪的容纳能力,增加社会联系的情感动机,削弱社交回避倾向和痛苦体验情绪。提示护理人员可通过针对性健康教育提高患者疾病认知水平和疾病接受度,并基于夫妻二元视角设计创伤后成长的心理护理干预方案^[34],以改变旧有思考模式,缓解疾病预后的不确定感,最终促进患者社会功能的恢复。

4 小结

综上所述,心理灵活性和自我怜悯影响脊髓损伤患者社交回避及苦恼水平。护理人员可构建针对性心理干预方案提高患者的疾病认知水平和应对能力,通过疾病接受度的提高及社会关系质量的改善实现降低社交回避及苦恼程度的目的^[35]。然而,本研究仅对江苏省1所三级甲等综合性医院进行调查,研究结果可能存在局限性。下阶段拟开展多中心、多阶段的大样本调查,提高研究结果的说服力和可信度。

参考文献:

- [1] PICKELSIMER E, SHIROMA E J, WILSON D A. Statewide investigation of medically attended adverse health conditions of persons with spinal cord injury[J]. *Journal of Spinal Cord Medicine*, 2010, 33(3): 221-231. DOI: 10.1080/10790268.2010.11689699.
- [2] WATSON D, FRIEND R. Measurement of social-evaluative anxiety[J]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1969, 33(4): 448-457. DOI: 10.1037/h0027806.
- [3] 梁桂铭, 黄燕红, 朱洁. 脊髓损伤患者医学应对方式与社会支持的相关性研究[J]. *按摩与康复医学*, 2022, 13(6): 27-29. DOI: 10.19787/j.issn.1008-1879.2022.06.009.
- [4] 沈沉, 齐燕, 裴风水, 等. 脊髓损伤患者日常生活活动自评问卷的研制与信效度检验[J]. *中国脊柱脊髓杂志*, 2022, 32(8): 729-734. DOI: 10.3969/j.issn.1004-406X.2022.08.08.
- [5] 赵蕊, 马燕兰, 石秀秀. 脊髓损伤神经源性膀胱患者间歇导尿心理体验的质性研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(16): 2130-2133. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2017.16.012.
- [6] 李倩茜, 曾梁楠, 梁瑞晨, 等. 接纳承诺疗法在癌症患者中的应用进展[J]. *护理管理杂志*, 2022, 22(1): 44-48. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315x.2022.01.009.
- [7] BOND F W, HAYES S C, BAER R A, et al. Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance[J]. *Behavior Therapy*, 2011, 42(4): 676-688. DOI: 10.1016/j.beth.2011.03.007.
- [8] NEFF K. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself[J]. *Self and Identity*, 2003, 2(2): 85-101. DOI: 10.1080/15298860309032.
- [9] 李梦诗, 高远, 顾申, 等. 慢性骨科疼痛患者心理灵活性现状及其影响因素[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(5): 33-36. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2021.05.009.
- [10] 中国医师协会骨科医师分会, 中国医师协会骨科医师分会《成人急性下颈段脊柱脊髓损伤循证临床诊疗指南》编辑委员会. 中国医师协会骨科医师分会骨科循证临床诊疗指南: 成人急性下颈段脊柱脊髓损伤循证临床诊疗指南[J]. *中华外科杂志*, 2018, 56(1): 5-9. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-5815.2018.01.003.
- [11] 陈锋. 医用多元统计方法[M]. 北京: 中国统计出版社, 2000: 27-28.
- [12] 曹静, 吉阳, 祝卓宏. 接纳与行动问卷第二版中文版测评大学生的信效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2013, 27(11): 873-877. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2013.11.014.
- [13] FLEDDERUS M, OUDE V M E, TEN K P M, et al. Further evaluation of the psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire - II [J]. *Psychological Assessment*, 2012, 24(4): 925-936. DOI: 10.1037/a0028200.
- [14] 陈健, 燕良弼, 周丽华. 中文版自悯量表的信效度研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19(6): 647-648.
- [15] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 241-244.
- [16] 饶悦, 莫祖娥, 姜振英, 等. 高血压患者心理灵活性、自我管理在人格特征与睡眠质量中的中介效应研究[J]. *中国卫生统计*, 2020, 37(2): 256-258.
- [17] 肖利允, 吴培香, 安晓华, 等. 慢性阻塞性肺疾病病人心理社会适应与心理灵活性的相关性研究[J]. *循证护理*, 2022, 8(15): 2069-2074. DOI: 10.12102/j.issn.2095-8668.2022.15.015.
- [18] 李永平, 王娟, 戴舒惠, 等. 脑卒中恢复期患者社会疏离现状及影响因素研究[J]. *护理管理杂志*, 2021, 21(10): 685-691. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315x.2021.10.001.
- [19] 戴芹, 郭红荣, 付春静, 等. 躯体-社会快感缺失在肺癌患者自我怜悯与自杀风险之间的中介效应[J]. *医学与社会*, 2022, 35(1): 104-107. DOI: 10.13723/j.yxsh.2022.01.021.
- [20] 黄睿睿, 刘安诺, 李伦兰, 等. 脊髓损伤患者病耻感现状及影响因素研究[J]. *中国护理管理*, 2021, 21(7): 1019-1025. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2021.07.013.
- [21] 王硕, 吕利明, 张立瑶, 等. 社会关系质量在乳腺癌幸存者病耻感与社交回避及苦恼间的中介效应[J]. *护理学报*, 2021, 28(15): 48-53. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2021.15.048.
- [22] 程菡, 胡雪慧, 韩蕾, 等. 脊髓损伤患者感恩水平现状及影响因素的研究[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(15): 1362-1367. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2020.15.004.
- [23] 李珽君, 董叶梅, 蒋楠, 等. 创伤性脊髓损伤患者心理弹性与社会关系质量的相关性及其影响因素[J]. *沈阳医学院学报*, 2021, 23(5): 454-458. DOI: 10.16753/j.cnki.1008-2344.2021.05.010.
- [24] 朱海云, 许丽. 乳腺癌患者术后社交回避与苦恼现状及其影响因素分析[J]. *护理实践与研究*, 2020, 17(16): 32-34. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2020.16.011.
- [25] 陈凌云, 肖碧玲, 陈海莲, 等. 脑外伤偏瘫患者社交回避及苦恼的影响因素研究[J]. *中华护理教育*, 2017, 14(12): 900-903. DOI: 10.3761/j.issn.1672-9234.2017.12.005.
- [26] 孙敬翔, 熊波, 郑冬图. 潜艇官兵社交回避及苦恼的心理社会因素研究[J]. *中国健康心理学杂志*, 2012, 20(4): 543-545.
- [27] 赵晴, 岳立萍, 胡俊平, 等. 不孕症患者社交回避及苦恼现状及其影响因素分析[J]. *军事护理*, 2023, 40(6): 65-68. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.06.016.
- [28] 常建芳, 吕会力, 李付华, 等. 伤残接受度对脑卒中后偏瘫患者社会疏离的影响[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2022, 25(11): 1416-1421. DOI: 10.12083/SYSJ.221030.

- [4] RODWELL C M.An analysis of the concept of empowerment[J].
Journal of Advanced Nursing,1996,23(2):305-313.DOI:
10.1111/j.1365-2648.1996.tb02672.x.
- [5] 刘建平,李昕雪.临床科研设计的基本原则与常用方法概
述(一)[J].内科急危重症杂志,2012,18(2):120-123.
DOI:10.3969/j.issn.1007-1024.2012.02.023.
- [6] KIM J,SHIN N,LEE K.Development and evaluation of the
Coronary Artery Disease Empowerment Scale (CADES)
in Korea[J].Clinical Nursing Research,2021,30(8):
1241-1250.DOI:10.1177/10547738211003387.
- [7] HARRISON T,PARKER R A.Issues in cross-cultural com-
parative research[J].Research and Theory for Nursing
Praker,2010,24(4):233-240.DOI:10.1891/1541-6577.
24.4.233.
- [8] 王媛媛.医学量表的编制与评价[M].北京:北京大学医
学出版社,2020:66-69.
- [9] 吴明隆.问卷统计分析实务:SPSS操作与应用[M].重
庆:重庆大学出版社,2010:237-238.
- [10] 杨丽峰,杨洋,张春梅,等.老年人衰弱评估量表的编制
及信效度检验[J].中华护理杂志,2017,52(1):49-53.
DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2017.01.010.
- [11] JANKE J R.Development of the breast feeding at tritionpre-
diction tool[J].Nursing Research,1994,43(2):100-1002.
DOI:10.1097/00006199-199403000-00008.
- [12] NUNALLY J C.Psychmetric theory[M].2nd ed.New York:
McGraw-Hill,1978:166-168.
- [13] 蔡晨婷,黄蓉,王悦婷.母乳喂养行为预测量表的汉化及
其信效度的评价[J].护理管理杂志,2023,23(1):
52-54.DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2023.01.011.
- [14] 谭明杨,李红玉,赵瑞.围术期病人隐私量表的汉化及信
效度检验[J].护理研究,2023,37(4):619-623.DOI:10.
12102/j.issn.1009-6493.2023.04.010.
- [15] 朱红兵.问卷调查及统计分析方法——基于SPSS[M].
北京:电子工业出版社,2019:37.
- [16] 史静琤,莫显昆,孙振球.量表编制中内容效度指数的应
用[J].中南大学学报(医学版),2012,37(2):49-52.
DOI:10.3969/j.issn.1672-7347.2012.02.007.00006199-
199403000-00008.
- [17] 郑日昌.心理测量与测验[M].北京:中国人民大学出版
社,2013:67-71.
- [18] 王美鑫,王洋,胡佳惠,等.脑卒中患者预立医疗照护计
划研究进展[J].护理管理杂志,2022,22(11):788-793.
DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2022.11.0.
- [19] WANG M,HUS Y,LIU X,et al.Effects of an empowerment-
based intervention on health-related knowledge and resili-
ence in patients with coronary artery stent implantation[J].
Patient Education and Counseling,2021,104(2):375-380.
DOI:10.1016/j.pec.2020.07.023.

(收稿日期:2023-10-19;修回日期:2024-01-19)

(本文编辑:刘晓联,李秀梅)

引用本文:马焱,李伟玲,刘存,等.冠状动脉疾病患者赋权量表的汉化及其信效度的检验[J].护理管理杂志,2024,24(3):232-236.
DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2024.03.010.

(上接第231页)

- [29] 李红丽,杨瑞玲,马莉,等.脊髓损伤患者应对方式与情
绪状况的关系研究[J].中国医药导报,2015,12(14):
36-38.
- [30] 旷紫霞,徐莉莉,陈玲,等.乳腺癌患者社交回避及苦恼
的分型及影响因素分析[J].中国护理管理,2023,
23(3):405-410.DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2023.
03.016.
- [31] 杨月波,张玉芳,李娜,等.心理灵活性在术后乳腺癌幸
存者疾病感知和癌症复发恐惧间的中介作用[J].现代
临床护理,2022,21(8):1-8.DOI:10.3969/j.issn.1671-
8283.2022.08.001.
- [32] 杨月波,王瑜,张玉芳,等.认知情绪调节方式在听神经
瘤切除术后患者心理灵活性和创伤后成长之间的中介
效应[J].解放军护理杂志,2022,39(4):18-21.DOI:10.
3969/j.issn.1008-9993.2022.04.005.
- [33] 张耀华,刘聪慧,董研.自我观的新形式:有关自悯的研
究论述[J].心理科学进展,2010,18(12):1872-1881.
- [34] 翟玩,罗山泉,李凯旋,等.共情及自我表露对妇科癌症
夫妇创伤后成长的交互影响研究[J].护理管理杂志,
2023,23(1):31-36.DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.
2023.01.007.
- [35] OLIVIA C,MEREDITH M I,KATRINA R.Exploration of
the role of specialist nurses in the care of women with gy-
necological cancer:a systematic review[J].Journal of Clin-
ical Nursing,2014,20(6):1-13.DOI:10.1111/jocn.
12675.

(收稿日期:2023-08-16;修回日期:2023-12-29)

(本文编辑:梁琪琳,王瑞)

引用本文:梁尚艳,刘军军,杨熙,等.心理灵活性和自我怜悯对脊髓损伤患者社交回避及苦恼影响的研究[J].护理管理杂志,2024,
24(3):227-231.DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2024.03.09.