

Psychological Adjustment of Elderly Stroke Survivors: Based on the Theory of Cognitive Adaptation

Yining Ren, Panpan Wu, Jingjin Shao, Luxia Xiao

Faculty of Psychology and Center for Mental Health Education, Southwest University, Chongqing
Email: jingjinshao@126.com

Received: May 7th, 2017; accepted: May 22nd, 2017; published: May 27th, 2017

Abstract

Purpose: The aim of this study was to investigate the general characteristics of mental adjustment in elderly stroke survivors from the aspects of positive adaptation (life satisfaction) and negative adaptation (depression), and inspect the predictive effects of the three factors of cognitive adaptation (self-esteem, optimism, sense of control) on mental adaptation in stroke survivors. **Method:** The self-esteem scale, optimistic mood scale, the mastery scale, life satisfaction scale and depression self-rating scale were used to investigate 214 elderly stroke survivors in Beijing, Shanxi, Shandong and Fujian. **Result:** Overall, older stroke survivors experienced more depressed distress, but also reported a moderate degree of life satisfaction; the three factors of cognitive adaptation (self-esteem, optimism, sense of control) were significantly positively correlated with life satisfaction level, and were significantly negatively correlated with scores on depression. **Conclusion:** The Theory of Cognitive Adaptation can be used as the basis for the prevention to the psychological adjustment of elderly stroke survivors.

Keywords

Elderly Stroke Survivors, Psychological Adjustment, Self-Esteem, Optimism, Sense of Control

老年脑卒中患者的心理适应：基于认知适应理论

任奕凝, 武盼盼, 邵景进, 肖露霞

西南大学心理学部暨心理健康教育研究中心, 重庆
Email: jingjinshao@126.com

收稿日期: 2017年5月7日; 录用日期: 2017年5月22日; 发布日期: 2017年5月27日

摘要

目的：旨在从积极适应(生活满意度)和消极适应(抑郁)两方面考察我国老年脑卒中患者心理适应的整体特征，以及认知适应三要素(自尊、乐观、掌控感)对脑卒中患者心理适应的预测作用。方法：采用自尊量表、乐观情绪量表、自我控制量表、生活满意度量表和抑郁自评量表，对北京、山西、山东、福建等地214名老年脑卒中患者进行问卷调查。结果：总体而言，老年脑卒中患者体验到较多的抑郁情绪困扰，但同时也报告了中等程度的生活满意度；自尊、乐观和掌控感对老年人生活满意度水平有显著的正向预测作用，而对老年人的抑郁状况有显著的负向预测作用。结论：认知适应理论可作为今后开展老年脑卒中患者不良心理适应预防工作的基础。

关键词

老年脑卒中，心理适应，自尊，乐观，掌控感

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着老龄化进程的加快，我国老年慢性疾病发病率呈现逐渐增长的态势。其中，脑卒中作为一种严重的慢性疾病，会导致患者的躯体运动、感觉、言语和认知功能等受到很大限制，此外还会伴有抑郁症状等心理问题，从而给患者、家庭以及社会都带来沉重的压力和负担(王秀娟, 2003; 田佳, 陈长香, 李建民, 2008; 尹少华, 赵丽辉, 2008)。目前，许多关于脑卒中患者的研究，仍然把关注点放在其躯体机能康复上(张通, 2006)，而严重忽视了患者心理适应上的个体差异，如有些患者会被微小的残疾所击垮，而有些人不仅适应了他们的残疾状况，而且对卒中后的生活维系了较高的幸福感。Taylor (1983)基于“积极错觉”的前提假设提出创伤事件的认知适应理论(Theory of Cognitive Adaptation)。认为大多数人对于自己和自己所生活的世界持有一种不精确的知觉，而这种由个体从创伤体验(如慢性病)中所发展出的积极错觉(Positive illusion)是应对创伤或威胁性事件的重要心理资源，是个体在威胁性情境中仍然能够维系良好心理健康或生理健康的关键因素(Taylor, Kemeny, Reed, Bower, & Gruenewald, 2000)。进而提出对极端应激事件或情境的认知适应主要包括三个心理过程：探究事件的意义建构乐观态度、尝试重新获得对该事件乃至个体生命的控制感和通过自我增强来重建自尊。因此，深入探讨我国老年脑卒中患者心理适应的特征以及认知适应三因素所起的积极作用，为老年脑卒中患者生活质量提升提供依据。

2. 对象和方法

2.1. 研究对象

通过方便取样和滚雪球的方法从北京、山西、山东、福建等地选取罹患脑卒中疾病的老年患者，共发放问卷 257 份，回收 232 份，有效问卷 214 份，问卷有效率为 92.2%。其中，有效被试的平均年龄为 70.29 岁($SD = 7.64$)；平均病程为 91.88 月($SD = 74.43$)；共患慢性疾病数为 2.65 种($SD = 1.65$)；脑卒中发作的平均次数为 1.57 ($SD = 1.09$)。

2.2. 研究工具

2.2.1. 乐观情绪量表(LOT-R)

该量表共包括 10 个项目, 采用 5 点计分, 1 表示非常不同意, 5 表示非常同意。其中有 3 道题目为反向计分, 对这些题目进行重新编码后, 所有项目的得分相加求和, 得到量表总分。总分越高, 表明个体越乐观。本研究中量表的 Cronbach α 值为 0.84。

2.2.2. 自我控制量表(SMS)

该量表共包括 7 个项目, 采用 4 点计分, 1 表示非常不同意, 4 表示非常同意。其中, 1、2、3、5、7 题为反向计分, 对这些题目进行重新编码后, 所有项目的得分相加求和, 得到量表总分。总分越高, 表明个体对自己生活的控制感越强。本研究中量表的 Cronbach α 值为 0.89。

2.2.3. 自尊量表(RSES)

该量表用来衡量个体自我价值和自我接纳的总体感觉, 共 10 个项目。采用 4 点计分, 1 表示非常不同意, 4 表示非常同意。其中, 3、5、9、10 题为反向计分, 对这些题目进行重新编码后, 所有项目的得分相加求和, 得到量表总分。本研究中量表的 Cronbach α 值为 0.90。

2.2.4. 抑郁自评量表(SDS)

该量表由 20 个条目组成, 采用 4 点计分。SDS 评定的抑郁严重度指数按下列公式计算: 抑郁严重度指数=各条目累计分/80(最高总分), 指数范围为 0.25~1.0。指数越高, 表明个体抑郁程度越严重(江向东, 2001)。本研究中量表的 Cronbach α 值为 0.80。

2.2.5. 生活满意度量表(SWLS)

该量表用于评估个体的整体生活满意度状况, 由 5 个项目组成, 采用 7 点计分, 1 表示强烈反对, 7 表示强烈赞成。所有项目的得分相加求和得到量表总分, 总分越高表明个体生活满意度水平越高。

2.3. 统计学处理

采用 SPSS16.0 软件进行分析, 主要包括描述统计、Pearson 相关分析和回归分析等。

3. 结果

3.1. 描述统计结果

老年脑卒中患者心理适应和认知适应三因素(自尊、乐观和掌控感)的描述统计结果见表 1。

由表 1 可知, 老年脑卒中患者所报告的抑郁情绪平均分为 31.24, 抑郁严重度平均指数为 0.39, 这表明老年脑卒中患者面临着较多的抑郁情绪困扰。此外, 老年脑卒中患者生活满意度平均得分为 22.69, 稍高于理论临界值 20 分。这说明老年脑卒中患者虽然面临着疾病的侵袭, 但他们仍报告了中等水平的生活满意度状况。

3.2. 相关分析

采用 Pearson 相关分析考察老年脑卒中患者的自尊、乐观、掌控感与其抑郁、生活满意度之间的相关关系, 结果见表 2。

相关分析结果表明, 老年脑卒中患者的自尊水平、乐观状况和自我掌控感与其抑郁情绪、生活满意度均有不同程度的显著相关, 相关系数介于-0.60~0.71 之间。其中, 老年人的抑郁状况与其自尊、乐观、自我掌控感之间存在显著的负相关, 即老年人自尊水平越高, 乐观程度越好, 对生活的控制感越强, 其

Table 1. Results of descriptive statistics ($n = 214$)**表 1.** 主要变量的描述统计结果($n = 214$)

心理适应		认知适应		
生活满意度	抑郁	自尊	乐观	掌控感
22.69 ± 6.56	31.24 ± 6.76	31.55 ± 6.01	12.03 ± 2.46	20.08 ± 4.82

Table 2. Related analysis of variables ($n = 214$)**表 2.** 变量间的相关分析($n = 214$)

	1	2	3	4
1 自尊	1			
2 乐观	0.59**	1		
3 掌控感	0.70**	0.44**	1	
4 抑郁	-0.56**	-0.44**	-0.60**	1
5 生活满意度	0.71**	0.49**	0.65**	-0.40**

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ 。

抑郁情绪就会越少。而认知适应三因素与老人的生活满意度水平却存在显著的正相关,即老年人自尊水平越高,乐观程度越好,对生活的控制感越强,其生活满意度水平会越高。

3.3. 回归分析

根据表 2 相关矩阵分析,以老年人文化程度、脑卒中严重程度、自尊、乐观和掌控感为自变量,分别以老年人抑郁和生活满意度为因变量,进行回归分析,以更好地考察认知适应三因素对老年人心理适应的预测作用,所得结果见表 3。

由表 3 可知,文化程度、脑卒中严重程度、自尊、乐观和掌控感对老年人抑郁和生活满意度均有显著预测作用,具体表现为,文化程度显著负向预测其抑郁状况,显著正向预测其生活满意度水平;脑卒中严重程度显著正向预测其抑郁状况,显著负向预测其生活满意度水平;自尊、乐观和掌控感三个变量显著负向预测其抑郁状况,其解释率分别达到了 31%、33%、39%;自尊、乐观和掌控感三个变量显著正向预测其生活满意度水平,其解释率分别达到了 56%、58%、61%。

4. 讨论

总体而言,我国老年脑卒中患者的抑郁情绪得分为 31.24,而生活满意度平均为 22.69 分。一方面,脑卒中是严重的创伤事件,神经系统损伤及其并发症给老年患者的身体和生活带来巨大挑战和心理压力。另一方面,这些老年人还同时报告了中等程度的生活满意度水平,这意味着“失能悖论”现象在老年脑卒中患者身上也广泛存在,他们在面对突发性应激事件的时候,仍有较强的心理适应能力,这与已有研究结果是一致的(Albrecht & Devlieger, 1999)。由此,老年脑卒中患者疾病心理适应是个非常复杂的过程,卒中相关的不同程度的功能损伤以及抑郁等负性情绪并不是脑卒中患者生活的全部内容,他们在长期的慢性疾病应对中表现出良好的心理适应状态。

此外,研究还发现,自尊、乐观和掌控感对老年脑卒中患者的心理适应均有显著的预测作用。老年个体在遭遇重大创伤事件或挫折后,其生活方式和周围的人际关系都会发生很大的变化,起初很有可能是无法完全接受客观事实的,但是随着时间的推移,当他们觉察到客观现实无法改变的时候,便会在心

Table 3. Regression analysis of psychological adjustment ($n = 214$)
表 3. 老年人自尊、乐观和掌控感对心理适应的回归分析($n = 214$)

	抑郁		生活满意度	
	β	R^2	β	R^2
文化程度	-0.14*	0.11	0.47***	0.27
脑卒中严重程度	0.29***		-0.22***	
自尊	-0.51***	0.31	0.63***	0.56
乐观	-0.18*	0.33	0.15*	0.58
掌控感	-0.38***	0.39	0.29***	0.61

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ 。

理上做出努力去尽可能恢复到先前的生活质量和主观幸福感状态。如他们会通过归因理解事件发生的原因,并理解这件事对自己的意义,然后构建出新的生活态度和价值观念,对自己的生活目标做出新的调整。此外,个体在面对自己的行为失能和疾病所带来的痛苦时,也会自然而然地通过寻求积极的反馈和评价来保护甚至提升自己的自尊(陈建文,陈莎,2009)。通常情况下,个体更倾向于采用向下比较的过程,即跟比自己处境更差的人相比,这时他们会发现只要选择合适的比较内容和角度,自己也可以比别人更好。此外,个体在遭遇打击时,可能会觉得对当前处境乃至整个生命都失去了控制,此时个体可以通过想象、积极思考的方式控制压力情境,这种控制错觉会给患者带来很大的信心,亦可以缓解挫折事件带来的负面影响。

总的来说,本研究对改善老年脑卒中患者的生活质量提供了重要启示。但由于各种条件的限制,本研究仍存在以下几方面的局限性。第一,由于研究被试较为特殊,患者多伴有行动不便或半身偏瘫,难以进行大规模取样,这在一定程度上限制了本研究结果的可推广性。第二,施测的主观性问题。由于老年群体受教育水平普遍较低,难以准确理解问卷的题意,再加上肢体瘫痪、视力下降等问题,从而使得问卷调查的纸笔测验方式难以有效进行,针对这一情况,我们测试时主要采取给老年人读题并结合访谈的方式进行,不同研究者对题目的理解和对被试回答的判定标准难免会有偏差。

资助信息

中央高校基本科研业务费专项资金资助(SWU1509170)。

参考文献 (References)

- 陈建文,陈莎(2009). 极端应激情境下寻求健康和幸福的新视点——认知适应理论(CAT). *华中师范大学学报:人文社会科学版*, 48(1), 40-137.
- 江向东(2001). 心理卫生量表评定手册(增订版). 北京:中国心理卫生杂志出版社.
- 田佳,陈长香,李建民(2008). 对脑卒中病人认知功能障碍的调查研究. *护理研究*, 21(12), 7-3136.
- 王秀娟(2003). 脑卒中后抑郁症状分析及心理护理. *医学理论与实践*, 16(2), 9-218.
- 尹少华,赵丽辉(2008). 老年脑卒中并发抑郁症的临床分析. *河北医学*, 12(3), 9-158.
- 张通(2006). 脑卒中的功能障碍与康复. 北京:科学技术文献出版社.
- Albrecht, G. L., & Devlieger, P. J. (1999). The Disability Paradox: High Quality of Life against All Odds. *Social Science and Medicine*, 48, 88-977.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to Threatening Events: A Theory of Cognitive Adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.11.1161>
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological Resources, Positive Illusions, and Health. *American Psychologist*, 55, 99-109. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.99>

期刊投稿者将享受如下服务：

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：ap@hanspub.org