

# 聚焦解决模式对脊髓损伤伴截瘫患者 残障接受度影响的研究

臧苑彤 张丽天 杨美英 赵小娟 李莉

**【摘要】 目的** 探讨聚焦解决模式对脊髓损伤伴截瘫患者残障接受度的影响,以提高脊髓损伤伴截瘫患者的残障接受度。**方法** 将64例脊髓损伤伴截瘫患者按随机数字表法分为2组各32例,对照组给予常规护理,试验组在对照组基础上实施聚焦解决模式干预,采用残障接受度量表、自我感受负担量表和医院焦虑抑郁量表分别在干预前和干预3个月对患者进行调查,评价两组患者的残障接受度、自我感受负担和焦虑抑郁情况。**结果** 干预3个月后,试验组残障接受度量表中扩大维度、服从维度、控制维度、转变维度及总分均明显高于对照组(均 $P<0.05$ ),试验组自我感受负担得分和焦虑抑郁总分均明显低于对照组( $t=5.263, P<0.05$ ;  $t=3.613, P<0.05$ )。干预前,上述各指标两组间比较均无统计学差异( $P>0.05$ )。干预3个月后,试验组残障接受度总分明显高于干预前( $Z=-3.946, P<0.05$ ),对照组干预前后差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 聚焦解决模式能够提高脊髓损伤伴截瘫患者的残障接受度,减轻患者的自我感受负担和焦虑抑郁水平。

**【关键词】** 心理疗法; 脊髓损伤; 残障

**A study on the effect of solution focused approach on the acceptance of disability in patients with spinal cord injury with paraplegia** Zang Yuantong, Zhang Litian, Yang Meiyang, Zhao Xiaojuan, Li Li. Department of Rehabilitation, The First Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010030, China

Corresponding author: Li Li, Email: 421352887@qq.com

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of solution focused approach on the acceptance of disability in patients with spinal cord injury combined with paraplegia, to improve the patient's acceptance of disability. **Methods** Totally 64 patients with spinal cord injury combined with paraplegia were randomly divided into the experimental group and the control group with 32 cases in each group. The experimental group received the solution focused approach on the basis of routine nursing, while the control group patient only received routine nursing. Acceptance of disability scale, Self-feeling burden scale and hospital anxiety and depression scale were used to evaluate the intervention effect at different time. **Results** After 3 months of intervention, the dimensions of expansion, obedience, control, transformation and total scores of disability Acceptance Scale in the experimental group were significantly higher than those in the control group (all  $P<0.05$ ). The self-feeling burden score and the total anxiety and depression score of the experimental group were significantly lower than those of the control group ( $t=5.263, P<0.05$ ;  $t=3.613, P<0.05$ ). Before intervention, there was no statistical difference between the two groups ( $P>0.05$ ). After 3 months of intervention, the total score of disability acceptance in the experimental group was significantly higher than that before intervention ( $Z=-3.946, P<0.05$ ), while the difference before and after intervention in the control group was no statistically significant ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Solution Focused Approach can improve the acceptance of disability and reduce the patient's self-feeling burden and anxiety and depression levels in patients with spinal cord injury combined with paraplegia.

**【Key words】** Psychotherapy; Spinal cord injuries; Disabled persons

DOI: 10.3877/cma.j.issn.2096-0263.2021.02.005

基金项目: 内蒙古自治区卫生和计划生育委员会科研计划项目(201703119); 内蒙古医科大学科技百万工程项目[YKD2018KJBW(LH)050]

作者单位: 010030 呼和浩特市, 内蒙古医科大学第二附属医院

通信作者: 李莉, Email: 421352887@qq.com

聚焦解决模式(solution focused approach, SFA)是 Steve de Shazer 在 1970 年末提出的一种心理干预模式,着眼于人的正面方向,强调最大程度地挖掘个人或群体解决问题的潜能,包括问题描述、构建具体可行的目标、探查例外、给予反馈、评价进步 5 个步骤<sup>[1]</sup>。作为一种有效的心理干预模式,聚焦解决模式已应用于临床患者、患者家属的心理护理以及护士培训等领域,并取得了良好的效果<sup>[2-4]</sup>。2001 年 WHO<sup>[5]</sup>将残障定义为损伤、活动受限和参与受限的总称。脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)合并截瘫患者通常因脊髓创伤而伴有呼吸、循环、代谢等方面的功能障碍,患者需要面对生理、心理及社会多方面的挑战。患者大多对所发生的疾病毫无准备,突然失去多方面的功能,自理能力迅速下降,因着疾病导致生活方式、工作和活动时间的改变,使患者背负着残障的负面影响。残障接受度(acceptance of disability)指的是个体发生功能障碍后对自身价值观、社会生活的适应过程<sup>[6]</sup>。研究表明残障接受度水平较高者,易选择积极的疾病应对方式,有利于患者的治疗和康复<sup>[7]</sup>。此研究旨在调查脊髓损伤伴截瘫患者残障接受度的现状,探讨聚焦解决模式对脊髓损伤伴截瘫患者残障接受度的影响,以提高脊髓损伤伴截瘫患者的残障接受度。

## 资料与方法

### 一、纳入及排除标准

纳入标准:(1)经临床影像学明确诊断为脊髓损伤合并截瘫;(2)病情稳定,意识清楚能配合研究;(3)同意接受调查研究;(4)可以定期来医院康复门诊复查。

排除标准:(1)预期无法完成 3 个月持续干预者;(2)合并其他并发症,如四肢骨折、肺部感染及严重心、脑血管疾病等;(3)有精神病或认知功能障碍者。

本研究经内蒙古医科大学第二附属医院伦理委员会批准(NYEFY2016011305),所有研究对象均同意参加该项研究并签署知情同意书。

### 二、一般资料

本研究数据资料由调查研究获取,选取 2016 年 1 月至 2018 年 7 月期间内蒙古医科大学第二附属医院收治的脊髓损伤后伴截瘫患者 64 例作为研究对象,将 64 例患者分别进行编号,从随机数字表中的第一行第二列向右开始选取数字,编号对应的奇数分为对照组共 32 例,编号对应的偶数分数试验组共 32 例。

两组患者年龄、性别、文化程度、婚姻状况和医疗支付方式等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表 1。

### 三、干预方法

#### (一)对照组干预方法

对照组给予常规护理,包括合理饮食(嘱患者摄水量 2 000 ml/d 左右,多食高纤维食物)、用药指导(向患者介绍药物的用法、用量及注意事项)、康复训练(按摩、水疗、针灸、理疗等训练)、心理调试、皮肤护理、有效咳嗽等。

#### (二)干预组干预方法

干预组在对照组的基础上依照 SFA 的 5 个阶段进行护理干预。由 4 名具有 8 年以上护理临床经验的研究人员经过 SFA 的深入学习和训练后实施干预,每次约 30~40 min,共进行 5 次,持续 3 个月。①描述问题:与患者取得彼此信任的基础上,由研究人员与患者进行交谈,了解患者内心的真实感受并引导患者说出内心感受及应对方式,重点了解患者对疾病相关知识的掌握程度,详细记录患者的情况。干预措施包括:您希望怎样度过困难(日常生活、排便控制等)时期?目前最让您感到困扰的是什么?与患者共同讨论如果再次遇到相同的情况,是否可以用这种方式解决。并且共同回忆以往生活中的类似问题及解决方法。②构建具体可行的目标:通过

表1 两组脊髓损伤伴截瘫患者患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	文化程度(例)		婚姻状况(例)		医疗支付方式(例)	
		男	女		初中以下	高中以上	未婚	已婚	自费	医保
对照组	32	27	5	37±11	10	22	7	25	14	18
干预组	32	25	7	34±11	8	24	9	23	19	13
统计值		$\chi^2=0.410$		$t=0.941$	$\chi^2=0.309$		$\chi^2=0.333$		$\chi^2=1.564$	
P值		0.522		0.350	0.578		0.564		0.211	

以上问题的描述,确定患者问题的类型,进一步指导患者正向积极思考,与患者一起制定可行的健康目标,并让患者尽可能自己描述前进目标。干预措施包括:您现在的心理状态如何(10为最好,1为最差,请标出您的位置)?如果您一直坚持康复师给您制定的康复训练,您现在会怎么样?在与患者沟通中不断地鼓励患者,增强患者恢复健康的信心。③探查例外:向患者耐心讲解自身价值观和对社会生活的积极适应有利于患者的治疗和康复。鼓励患者,并与其一起回忆以往生活中有无遇到类似的问题,当时是用什么方法处理并取得一定效果的,想象一下如果再次遇到类似的问题,是否也可以用这种特殊的方法来解决,最终与患者一同制定实现目标的方法。④给予反馈:对于患者所做出的努力给予肯定和赞许,耐心听取患者对疾病治疗的感受,并及时加以反馈,从而增强患者实现目标的信心。干预措施包括:“您家里人都很关心您”、“在病痛面前,您能够有积极地心态去面对,真的非常不容易,也非常的了不起”。⑤评价进步:与患者一同总结所取得的进步,目前获得了怎样的效果,总结经验,提出新的问题,并且制定下一步的目标。帮助患者朝着自己期望的方向继续前进。干预措施包括:“您现在正在朝着好的方向发展,继续加油,相信您一定可以达到目标的”。

#### 四、评价工具

##### (一)患者一般情况资料表(自制)

该调查问卷包括患者的姓名、性别、年龄、职业、学历、医疗费用支付方式等。

##### (二)残障接受度量表

该量表是1971年由 Linkowski<sup>[8]</sup>研制,我国学者在2010年<sup>[9]</sup>将其翻译成中文版,包括4个维度和50个条目,分别是扩大维度(14个条目)、服从维度(5个条目)、控制维度(16个条目)、转变维度(15个条目),全部采取 Likert 6级计分法,其中15个条目为正向评分,即非常同意、相对同意、有些同意、有些不同意、完全不同意、非常不同意,依次计为1~6分,其余条目按照反向计分。残障接受度总分为所有维度分数之和,分数越高,表示残障接受度越好,该量表的得分范围为50~300分;50~133分为低接受度,134~217分为中接受度,218~300分为高接受度。此量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.91,主成分分析结果可以解释72.96%的总变异,表明该量表具有良好的结构效度。

##### (三)自我感受负担量表

该量表由 Cousineau 等<sup>[10]</sup>开发并在多项研究中

被广泛采用,国内武燕燕等<sup>[11]</sup>将该量表进行汉化,本研究则采用汉化的自我感受负担量表。该量表共包括10个条目,分为经济负担、情感负担和身体负担3个维度,量表评分标准采用 Likert 5级评分法,分值越高提示患者的自我感受负担越重。其中<20分表明患者无负担;20~29分为轻度;30~39分为中度; $\geq 40$ 分为重度。该量表具有良好的信效度,Cronbach's  $\alpha$  系数为0.938。

#### (四)医院焦虑抑郁量表

该量表由 Zigmond AS 与 Snaith RP 于1983年制订<sup>[12]</sup>,主要应用于综合医院患者中焦虑和抑郁情绪的筛查。该量表包括焦虑和抑郁2个亚量表,分别针对焦虑(A)和抑郁(D)问题各7题。焦虑(A)的条目为1、3、5、7、9、11和13题,抑郁(D)的条目为2、4、6、8、10、12和14题。各条目计分方式:①代表0分,②代表1分,③代表2分,④代表3分。焦虑和抑郁亚量表的分值为:0~7分属无症状;8~10分属可疑存在;11~21分属肯定存在;在评分时,以8分为起点,即包括可疑及有症状者均为阳性。该量表具有良好的信效度。

#### 五、资料收集方法

向研究对象解释本次调查的研究目的、意义以及量表的填写方法,征得患者的完全同意并承诺研究资料匿名与保密。干预前发放一般情况资料表、残障接受度量表、自我感受负担量表、医院焦虑抑郁量表,干预3个月后,要求患者来院复诊时再次发放上述量表。有研究者采用统一指导语逐条指导患者填写,问卷当场收回,有效回收率为100%。

#### 六、统计学方法

采用 SPSS 24.0 (IBM, 美国)统计软件进行数据统计学描述与分析。计量资料采用 Kolmogorov-Smirnov 检验是否符合正态分布,符合正态分布的年龄、残障接受度分值、自我感受负担和焦虑抑郁得分组间比较采用两独立样本均数的  $t$  检验,组内比较采用配对样本均数的  $t$  检验,以  $\bar{x} \pm s$  表示,两组患者的性别、文化程度、婚姻状况、医疗支付方式、干预前后残障接受度总分分级等计数资料的比较均采用卡方检验。检验水准  $\alpha$  值取双侧0.05。

## 结 果

### 一、两组干预前后各维度及总分的比较

组间比较显示:干预3个月后,试验组残障接受

度各维度及总分均高于对照组(均 $P<0.05$ ),干预前两组比较差异均无统计学意义;组内比较显示:试验组干预后残障接受度各维度及总分均高于干预前(均 $P<0.05$ ),对照组干预前后比较差异无统计学意义,见表2。

## 二、两组干预前后残障接受度总分分级比较

组间比较显示:干预3个月后,试验组残障接受度总分高于对照组( $P<0.05$ ),干预前两组比较差异无统计学意义;组内比较显示:干预后,试验组残障接受度总分高于干预前( $P<0.05$ ),对照组干预前后差异无统计学意义。见表3。

## 三、两组干预前后自我感受负担总分比较

干预3个月后,试验组自我感受负担总分明显低于对照组( $P<0.05$ ),对照组干预前后差异无统计

学意义。两组组内比较结果显示,与对照组相比,试验组的护理措施在干预前后的自我感受负担有明显的差异,具有统计学意义。见表4。

## 四、两组不同时间点焦虑抑郁得分比较

干预3个月后,试验组焦虑抑郁总分明显低于对照组( $P<0.05$ )。两组组内比较结果显示,与对照组相比,试验组的护理措施在干预前后的焦虑抑郁得分水平明显下降,具有统计学意义。见表5。

# 讨 论

脊髓损伤伴截瘫的患者由于从正常个体突然转为残疾个体,大部分患者往往很难接受失去自理能力、完全依赖照顾者的生活状态。随着意外事件带

表2 两组脊髓损伤伴截瘫患者干预前后残障接受度得分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	扩大维度		$t$ 值	$P$ 值	服从维度		$t$ 值	$P$ 值	控制维度		$t$ 值	$P$ 值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	32	46±13	51±15	-1.532	0.131	13±6	16±6	-2.014	0.051	43±19	45±19	-0.420	0.676
试验组	32	45±16	59±12	-3.821	0.000	13±6	20±6	-4.440	0.000	42±17	57±21	-3.066	0.003
$t$ 值		0.253	-2.159			0.302	-2.233			0.229	-2.348		
$P$ 值		0.801	0.035			0.764	0.029			0.819	0.022		

  

组别	例数	转变维度		$t$ 值	$P$ 值	总分		$t$ 值	$P$ 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	32	41±19	42±14	-0.302	0.764	144±31	155±29	-1.502	0.138
试验组	32	41±18	54±16	-3.104	0.003	141±33	189±32	-5.879	0.000
$t$ 值	-	-0.014	-3.215			0.288	-4.435		
$P$ 值	-	0.989	0.002			0.774	0.000		

表3 两组脊髓损伤伴截瘫患者干预前后残障接受度总分比较[例(%)]

组别	例数	干预前			干预后			$\chi^2$ 值	$P$ 值
		低接受度	中接受度	高接受度	低接受度	中接受度	高接受度		
对照组	32	10(31.2)	22(68.8)	0	8(25)	24(75)	0	0.309	0.578
试验组	32	14(43.8)	17(53.1)	1(3.1)	1(3.1)	25(78.1)	6(18.8)	12.539	0.000
$\chi^2$ 值			1.067			4.655			
$P$ 值			0.302			0.031			

表4 两组脊髓损伤伴截瘫患者干预前后自我感受负担得分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后	$t$ 值	$P$ 值
对照组	32	35±5	32±4	0.145	0.052
试验组	32	34±5	28±4	2.321	0.001
$t$ 值		1.569	5.263		
$P$ 值		0.051	0.001		



表5 两组脊髓损伤伴截瘫患者干预前后焦虑抑郁得分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后	t值	P值
对照组	32	8.4±2.1	6.7±2.1	1.201	0.063
试验组	32	8.3±3.0	3.9±4.2	3.423	0.001
t值		1.235	3.613		
P值		0.072	0.001		

给患者心理应激反应的巨大刺激,患者心理上会有多种负性情绪并存,包括烦躁、焦虑、消沉、抑郁、自暴自弃、恐惧,无法返回社会,严重者甚至有自杀的念头<sup>[13]</sup>,因此对脊髓损伤合并截瘫患者应积极采取心理护理干预<sup>[14]</sup>。聚焦解决模式是近年来发展的一种心理护理模式,已被广泛应用已国际临床护理方法中,该模式强调护理人员应以人为中心,不应过分关注疾病而忽略患者内在的心理环境<sup>[15]</sup>。指导患者不断发掘自身的资源和力量,鼓励主动性,积极面对问题、解决问题,从而促进患者的全面康复。

#### 一、脊髓损伤伴截瘫患者的残障接受度

脊髓损伤常发生于车祸、地震、矿难等高能创伤造成的脊柱骨折、脱位等。多引起损伤部位以下全部或部分感觉、运动和括约肌功能的丧失,导致患者出现截瘫、大小便功能障碍等症状。面对突如其来的残障事实及家庭社会角色的转变,患者的心理和生理都没有做好准备来应对,导致自我价值与身体形象的连接程度降低。本研究结果显示:干预前试验组和对照组残障接受度总分分别为(141±33)分和(141±31)分,残障接受度得分范围为50~300分,说明脊髓损伤伴截瘫患者残障接受度不高,残障接受度水平仅接近于中等水平,还有上升空间。良好的残障接受度有助于患者接受自身的残障变化,利于患者缓解由于残障事实引起的个体存在价值降低、社会功能下降等不良影响,从而更好地配合康复治疗,提高生活质量<sup>[16]</sup>。而现有国内文献<sup>[17-19]</sup>较多侧重于截瘫患者皮肤、排泄和生活护理,鲜见运用系统的方法对此类患者的残障接受度进行引导和干预,因此,探索出合适的方法来提高脊髓损伤伴截瘫患者的残障接受度非常重要。

#### 二、聚焦解决模式可提高脊髓损伤伴截瘫患者残障接受度

聚焦解决模式是目前得到广泛应用的一种心理干预模式,其主要通过指引患者积极的挖掘自身潜在能力和优势,使患者增强自己有解决问题的能力,将患者的处境由被动转为主动。该模式最初用于临

床心理咨询和治疗,近年来已在国际临床护理领域得到越来越多的关注<sup>[20-21]</sup>。聚焦解决模式着重于对个体自身资源的利用上,其含义在于:将干预的重点集中在与个体共同构建解决方案来实现个体自己期望的结果,更强调主动护理,重点激发患者的行动、参与、承诺<sup>[22]</sup>。在国外,Carter<sup>[23]</sup>将该模式应用于患儿和其家属的护理中,发现该模式可以激发护理人员提出更多具有创新性的护理措施,从而帮助患儿及其家人更好、更坚强地生活。陈令红等<sup>[7]</sup>将聚焦解决模式应用在脊髓损伤合并瘫痪的患者中,研究表明,聚焦解决模式可以明显减轻脊髓损伤合并截瘫患者的自我感受负担和焦虑、抑郁状况,并有效缓解患者的负性情绪。本研究采用聚焦解决模式对脊髓损伤伴截瘫患者的残障接受度进行干预,过程中加强与患者的沟通交流,并对其加以心理疏导,帮助照顾者挖掘自身潜力去解决问题,充分利用自身资源,让患者能够积极地面对各种问题。3个月后,试验组残障接受度各维度及总分均明显高于干预前及对照组,差异有统计学意义。说明聚焦解决模式可以有效地提高脊髓损伤伴截瘫患者残障接受度。

#### 三、聚焦解决模式对减轻脊髓损伤伴截瘫患者的自我感受负担水平有现实意义

有研究显示,脊髓损伤伴截瘫的多数患者自我感受负担水平较高<sup>[24]</sup>。这与患者机体功能障碍、长期卧床及自理能力严重缺陷有关。长期瘫痪不仅给患者增加身心压力,同时也为家庭带来沉重的负担。由此患者的自我感受负担水平持续升高,严重影响患者的心理健康水平。在本次研究中,通过聚焦解决模式的干预,试验组的自我感受负担水平得分相对对照组显著下降,差异有统计学意义。表明聚焦解决模式可提高脊髓损伤伴截瘫患者的自我适应水平,有效减轻患者的自我感受负担。

#### 四、聚焦解决模式可减轻脊髓损伤伴截瘫患者的焦虑抑郁水平

本次研究结果表明,在聚焦解决模式的干预后,试验组患者的医院焦虑抑郁评分显著低于对照组。

说明聚焦解决模式通过加强医护人员与患者的沟通交流,针对性的对患者进行心理护理,帮助患者树立自信心,从而有更多的能力去面对来自各方面的压力源。另外,护理人员通过解决问题的经验,减轻了患者的烦躁等负性情绪<sup>[25]</sup>。

## 五、小结

医疗-社会-心理模式的转变,使临床医护人员更加重视心理护理在临床护理工作中的重要意义。目前国内外专家普遍认为,落实心理护理不仅提高患者自身的情绪管理,而且可以提高临床护理质量和患者的满意度评价。聚焦解决模式目前在心理护理、健康宣教、康复护理中已普及,因此本研究将聚焦解决模式整合到整体护理模式中,在护理工作方面不断增强患者心理适应力水平,提高了脊髓损伤伴截瘫患者的残障接受度,从而促进患者后续的功能恢复,减轻患者的消极情绪,更好地回归家庭和社会。在本次研究中,应用聚焦解决模式取得了显著的成效,所以可以将此方法应用于临床护理工作中。但也存在不足,在未来的研究中应当扩大样本量,延长随访时间,以观察聚焦解决模式对脊髓损伤伴截瘫患者残障接受度的远期效果。

## 参 考 文 献

- Bond C, Woods K, Humphrey N, et al. Practitioner review: The effectiveness of solution focused brief therapy with children and families: A systematic and critical evaluation of the literature from 1990-2010 [J]. J Child Psychol Psychiatry, 2013, 54(7): 707-723.
- Shuttlewood E.a, Nash J. A solution-focused approach to diabetes-related distress [J]. Journal of Diabetes Nursing, 2016, 20(3): 102-107.
- Sophia T, Nicole E, Lynn Z, et al. Helping Spouses Cope with Partners Coming Out: A Solution-Focused Approach [J]. Am J Fam Ther, 2008, 36(1): 30-47.
- Nurcan Akgül Gündoğdu, Handan Zincir, Nuran Güler. Solution Focused Approach and Usage on Nursing [J]. JCBPR, 2016, 5(3): 145-152.
- World Health Organization, International classification of functioning [M]. Geneva: World Health Organization, 2001.
- Dziura J. Psychological well-being, acceptance of disability and perceived social support in US military veterans with acquired hearing loss [D]. Washington, D. C, Gallaudet University, 2017.
- 陈令红, 李薇, 胡铭. 聚焦解决模式在缓解脊髓损伤合并截瘫患者负性情绪中的应用及效果评价 [J]. 中华护理杂志, 2016, 51(11): 1297-1301.
- linkowski D. A scale to measure acceptance of disability [J]. Rehabil Couns Bull, 1971, 14(4): 236-244.
- Chao HL, Tsai TY, Livneh H, et al. Patients with colorectal cancer: relationship between demographic and disease characteristics and acceptance of disability [J]. J Adv Nurs, 2010, 66(10): 2278-2286.
- Natalie Cousineau, Ian McDowell, Steve Hot, et al. Measuring Chronic Patients'Feelings of Being a Burden to their Caregivers: Development and Preliminary Validation of a Scale [J]. Medical Care, 2003, 41(1).
- 武燕燕, 姜亚芳. 癌症患者自我感受负担的调查与分析 [J]. 护理管理杂志, 2010, 10(06): 405-407.
- Zigmond A. S., Snaith R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale [J]. Acta Psychiatr Scand, 1983, 67(6): 361-370.
- 施红梅. 脊髓损伤患者情绪状态与活动和参与功能研究 [J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(8): 946-949.
- McDonald SD, Mickens MN, Goldberg-Looney LD, et al. Mental disorder prevalence among U.S. Department of Veterans Affairs outpatients with spinal cord injuries [J]. J Spinal Cord Med, 2018, 41(6): 691-702.
- Fann JR, Bombardier CH, Richards JS, et al. Venlafaxine extended-release for depression following spinal cord injury: a randomized clinical trial [J]. JAMA Psychiatry, 2015, 72(3): 247-58.
- Zhang X, Liu Y, Deng X, et al. The Correlation Between Quality of Life and Acceptability of Disability in Patients With Facial Burn Scars [J]. Front Bioeng Biotech, 2019, 14(7): 329.
- 侯艳. 脊髓损伤神经源性膀胱临床评估及治疗的研究进展 [J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2019, 5(4): 238-244.
- 王玉明, 宫慧明, 孙青, 等. 慢性脊髓损伤患者与闲暇时间身体活动 [J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2018, 4(6): 378-381.
- 朱晓东, 徐锡明, 董立薇, 等. 脊髓损伤后神经源性异位骨化的危险因素分析 [J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2015, (1): 28-33.
- Kreier F, Genco SM, Boreel M, et al. An individual, community-based treatment for obese children and their families: the solution-focused approach [J]. Obes Facts, 2013, 6(5): 424-32.
- Greenwood Deborah A, Ross Tami A, Reifsnider Elizabeth. Applying a Solution-Focused Approach to Life With Diabetes: Insights Gleaned via Twitter [J]. Diabetes Educ, 2020, XX(X): 1-10.
- O'connell B, Solution-Focused therapy [M]. London: Sage, 1998: 2-3.
- Carter B. Kicking Eeyore into touch: 'living-strong', 'nursing-strong' and being appreciative and solution-focused [J]. Contemp Nurse, 2007, 23(2): 181-188.
- Hall O. Trent, McGrath Ryan P, Peterson Mark D, et al. The Burden of Traumatic Spinal Cord Injury in the United States: Disability-Adjusted Life Years [J]. Arch Phys Med Rehab, 2019, 100(1): 95-100.
- Omer S, Golden E, Priebe S. Exploring the Mechanisms of a Patient-Centred Assessment with a Solution Focused Approach (DIALOG+) in the Community Treatment of Patients with Psychosis: A Process Evaluation within a Cluster-Ran domised Controlled Trial [J]. PLoS One, 2016, 11(2): e0148415.

(收稿日期:2019-10-18)

(本文编辑:杨娜)

臧范彤, 张丽天, 杨美英, 等. 聚焦解决模式对脊髓损伤伴截瘫患者残障接受度影响的研究 [J/CD]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2021, 7(2): 93-98.