

# 脊柱側彎與情緒健康

---

## 青少年脊柱側彎患者可能產生的情緒問題和日常生活的改變

當青少年被診斷脊柱側彎後，可能需要在生理和心理上適應新的作息習慣。其中包括接受醫學隨訪和對應治療（如佩戴脊柱矯形器和在物理治療師的指導下進行矯正運動訓練）。

適應脊柱側彎的生活對於青少年及其父母來說可能具有一定的困難。他們可能會因不同的情緒而感到不知所措或者無法接受診斷結果，部份人可能會去尋找導致脊柱側彎的原因，也有人可能會擔心脊柱側彎的治療和預後。

患有脊柱側彎的青少年可能遇到的情緒問題和生活上的不便如下：

- 感覺自己和他們的朋輩“不一樣”，可能因此感到自卑或羞恥。
- 穿額外的衣服來掩蓋自己脊柱的畸形，避免參加某些活動，如游泳。
- 產生情緒和精神上的焦慮和/或抑鬱，從而導致難以合群。
- 對自己形象失去自信，尤其是在穿戴矯形器的初期。
- 不遵守醫生的囑咐，不配合治療，不願意穿戴脊柱矯形器或進行脊柱康復運動。
- 家庭角色和日常生活的改變：
  - 倚賴家長的協助，如脊柱矯形器的穿戴和脊柱康復鍛煉。
  - 對於脊柱側彎的治療和進度作更多的考慮。
  - 優化患者的生活日程和需要。
  - 父母不應把注意力集中到脊柱側彎的孩子身上，以免其他兄弟姐妹感到被父母忽略。

一些脊柱側彎的青少年患者的父母可能會感到無助，情緒低落和焦慮。也有一些患者的父母會過度擔心孩子的健康與孩子對治療的配合。父母的過度擔心，可能會導致家庭內部衝突和增加家人的壓力。各家庭成員在日常生活中應作出適當調整，避免對患者的過度關注，使家庭更加和諧。

## 應對策略

不是全部患有脊柱側彎的青少年都會產生情緒問題和日常生活調節的困難；部份患有脊柱側彎的青少年更認為脊柱側彎的治療過程可以加強他們的獨立能力和使他們變得更加成熟。下面的建議有助於處理可能出現的情緒問題和日常生活的遇到的困難：

- 積極參與治療，多從醫療專業人員，如醫生、護士、矯形師、物理治療師和臨床心理學家那裡獲得更多關於脊柱側彎治療與自我調節的資訊。
- 與朋輩參加定期舉行的社交活動。
- 保持良好的溝通能力和積極參與朋輩交際圈。
- 就特殊保健需要與青少年所就讀的學校協調。
- 鼓勵青少年通過積極傾聽和不帶評判的方式來表達自己的感受。
- 對青少年的治療保持積極的態度，這將會影響青少年對治療的看法。
- 整個家庭可參與提供相互支持的群組，讓同樣接受脊柱側彎治療的青少年們分享自身經驗，互相支持。

如家長及/或其子女有持續情緒困擾或難以適應的問題超過 3-4 周，請向醫療小組尋求幫助，安排適的評估治療及跟進。

## 其他相關青少年心理健康相關網站

- 學生健康服務 (香港特別行政區衛生署)  
[https://www.studenthealth.gov.hk/tc\\_chi/emotional\\_health\\_tips/eh/eh/eh.html](https://www.studenthealth.gov.hk/tc_chi/emotional_health_tips/eh/eh/eh.html)  
[https://www.studenthealth.gov.hk/tc\\_chi/emotional\\_health\\_tips/stress\\_management.html](https://www.studenthealth.gov.hk/tc_chi/emotional_health_tips/stress_management.html)
- 脊柱側彎和情緒問題相關資料 (加拿大)  
<https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=2010&language=English>

## 參考文獻

1. MacLean W, Green N, Pierre C (1989). Stress and coping with scoliosis: psychological effects on adolescents and their families. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 9(3): 257–261.
2. Reichel D, Schanz J (2003). Developmental psychological aspects of scoliosis treatment. *Pediatric Rehabilitation*, 6(3-4): 221–225.
3. Tones M, Moss N, David W. Polly J (2006). A review of quality of life and psychosocial issues in scoliosis. *Spine*, 31(26): 3027–3038.
4. Danielsson A, Wiklund I, Pehrsson K (2001). Health-related quality of life in patients with adolescent idiopathic scoliosis: a matched follow-up at least 20 years after a brace or surgery. *European Spine Journal*, 10(4): 278–288.
5. Nathan W (1978). Coping with disability and the surgical experience – body image of scoliotic female adolescents. *Clinical Pediatrics*, 17(May): 434–440.
6. Maclean E, William, Green E, Neil, Pierre B, Claudette et al. (1989). Ping with scoliosis: psychological effects on adolescents and their families. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 9(3): 257–261.
7. Andersen M, Andersen G, Thomsen K (2002). Early weaning might reduce the psychological strain of Boston bracing: a study of 136 patients with adolescent idiopathic scoliosis at 3.5 years after termination of brace treatment. *Spine*, 11(2): 96–99.
8. Matsunaga S, Sakou T, Nozoe S (1997). Psychological effects of brace therapy on patients with idiopathic scoliosis. *Journal of Orthopaedic Science*, 2(6): 391–395.
9. Scoliosis and emotional issues  
<https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=2010&language=English>. Accessed June 6th 2020.
10. Olafsson Y, Saraste H, Ahlgren R (1998). Does bracing affect self-image? A prospective study on 54 patients with adolescent idiopathic scoliosis. *European Spine Journal*, 8(5): 402–405.
11. Kahanovitz N, Weiser S (1988). The psychological impact of idiopathic scoliosis on the adolescent female: a preliminary multi-centre study. *Spine*, 14(8): 483–485.