

**KONDISI PSIKOLOGIS PENDERITA *SPINAL CORD INJURY* (SCI)
DI KALIMANTAN SELATAN**
*PSYCHOLOGICAL CONDITIONS SPINAL CORD INJURY (SCI) PATIENTS IN SOUTH
KALIMANTAN*

Rahmi Fauzia¹, dan Zairin Noor Helmi²

*1*Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat,
Jl. A. Yani Km. 36, 70714, Banjarbaru, Indonesia

*2*Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat,
Jl. A. Yani Km. 36, 70714, Banjarbaru, Indonesia

E-mail: rahmi.fauzia@unlam.ac.id

No Handphone: 081250199212

ABSTRAK

Spinal Cord Injury (SCI) merupakan salah satu permasalahan kesehatan fisik diakibatkan terjadinya cedera permanen pada tulang belakang yang berpotensi memicu munculnya masalah psikologis pada penderitanya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi psikologis pada penderita SCI. Dengan menggunakan desain studi kasus, penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara sebagai alat untuk mengumpulkan data serta pedoman wawancara yang disusun berdasarkan aspek-aspek psikologis, sedangkan subyek penelitian ini berjumlah 1 (satu) orang yang saat penelitian dilakukan berstatus sebagai pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Ratu Zaleha Martapura. Pasien berjenis kelamin laki-laki, berusia 52 tahun, menderita SCI selama 10 tahun. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh gambaran kondisi psikologis pada subyek antara lain aspek: (1) penerimaan diri, (2) kontrol emosi, (3) serangan nyeri yang menurunkan status suasana hati menjadi negatif, (4) spiritualitas, (5) motivasi untuk sembuh.

Kata kunci: Kesehatan Mental, Spinal Cord Injury, Rumah Sakit Ratu Zaleha, Martapura

ABSTRACT

Spinal Cord Injury (SCI) is one of the problems of physical health caused the occurrence of permanent injury to the spine that could potentially trigger the emergence of psychological problems in patients. This research aims to know the mental health in people with SCI. Using design case studies, this research using the method of observation and interviews as a tool to collect data and interview guidelines compiled based on mental health aspects, while the informant this study amounts to 1 (one) person who while doing research status as inpatients in a General Hospital Queen Zaleha Martapura. Patient-sex male, aged 52 years and suffered from SCI for about 10 years. Based on the results of the analysis of the data obtained in the mental health picture of informants among others: (1) self-acceptance, (2) emotionality control, (3) pain, (4) spirituality dan (5) motivation to recover

Keywords: Mental health, Spinal Cord Injury, Ratu Zaleha Hospital, Martapura

Spinal cord injury (SCI) adalah suatu kerusakan fungsi neurologis yang seringkali disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas yang dapat berakibat hilangnya fungsi motorik dan sensorik (McDonald, Sadowsky, 2002). Paraplegi sebagai salah satu jenis disabilitas yang disebabkan oleh SCI dikategorikan sebagai penyakit akut yang dapat mengakibatkan penderitanya mengalami gangguan psikologis sehingga dapat memicu untuk melakukan bunuh diri (DeVivo, Black, Richards, Stover, 1991; Cao, Massari, Krause, Chen, DeVivo, 2014).

Data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) menginformasikan bahwa total penduduk dunia yang mengalami SCI sebanyak 25 juta orang, di Belanda 12,1 % dari satu juta penduduk, di Portugal 57,8 dari satu juta penduduk, dan prevalensi tertinggi ada di Amerika dengan jumlah 906 kasus per satu juta penduduk (Lim et al, 2017). Selain itu, *The National Of Spinal Cord Injury Data Research Centre* memperkirakan ada 10.000 kasus baru setiap tahunnya di Amerika Serikat, kecelakaan bermotor menempati urutan pertama dalam daftar penyebab SCI dengan

variasi insiden dari 10.4–83 kasus per juta populasi setiap tahun, dan 82 % adalah berjenis kelamin laki-laki (G & Mlsw, 2010).

SCI memiliki karakteristik tersendiri sebagai penyakit akut, dimana secara tidak langsung diagnosis terhadap cedera menentukan status mental yang dialami oleh penderita disebabkan kecilnya kemungkinan untuk kembali pulih sehingga besar kemungkinan mengalami kecacatan permanen. Setiap penderita memperlihatkan kondisi yang hampir serupa menghadapi keadaan tersebut seperti mengalami pengingkaran, kecemasan dan depresi saat mengetahui dampak dari SCI pada dirinya (Sakakibara, Miller, Orenczuk, Wolfe, 2009; Saunders, Krause, Focht, 2012)). Pada masa tersebut, penderita akan mengalami perasaan berbeda dan terasingkan dari lingkungan atau alienasi, dikarenakan munculnya perasaan subjektif yang negatif tentang diri beserta peran-perannya untuk memperoleh tempat dalam berhubungan sosial (Huston, Gassaway, Wilson, Gordon, Koval, Schwebel, 2011)

Perasaan-perasaan tersebut juga akan memberikan pengaruh terhadap kondisi emosi dari penderita. Akan muncul perasaan sedih yang berkepanjangan, merasa paling menderita, mengalami kecemasan yang berakibat terhadap menurunnya frekuensi dan kualitas tidur sampai mengalami depresi. Lemahnya kontrol terhadap emosi ini akan membawa kepada semakin menurunnya kondisi fisik penderita dan akan semakin menurunkan keinginan dan harapan hidup yang lebih baik lagi sampai memunculkan lintasan keinginan untuk mengakhiri hidup (Cao, Massaro, Krause, Chen & Devivo, 2014).

Keadaan psikologis yang demikian sangat memperlihatkan bahwa bukan hanya faktor kesehatan fisik yang membawa penderita SCI mengalami tekanan, melainkan juga disebabkan oleh kondisi psikologis yang tidak berdaya untuk bangkit dari situasi terpuruk atau mengalami kondisi setelah ditimpa kemalangan (Tugade, Fredrickson, 2004). Para penderita asalnya merupakan individu yang memiliki fisik normal, kemudian tiba-tiba berganti menjadi orang yang sangat tergantung dengan orang lain, memiliki akses gerak yang sangat terbatas, ditambah lagi dengan permasalahan hilangnya kemampuan sensorik pada sebagian tubuh seperti tidak lagi merasakan ingin BAK, BAB, impotensi, serta merasakan nyeri terus menerus pada bagian-bagian tubuh tertentu sehingga sangat mengganggu dalam beraktivitas.

Nyeri pada penderita SCI digambarkan seperti rasa terbakar yang menyerang syaraf-syaraf di sekujur tubuh sehingga menyebabkan perasaan yang sangat tidak nyaman (Siddall & Loeser, 2001); (Duggan, Wilson, Diponio, Trumpower, & Meade, 2016; Saunders, Krause, & Focht, 2012) yang terjadi pada 25% sampai 45 % penderita baru maupun yang sudah lama (8 tahun). Hasil penelitian sebelumnya mengenai depresi pada penderita SCI korban gempa di Yogya, nyeri menjadi salah satu pemicu utama munculnya

depresi. Dibandingkan dengan simptom-simptom yang lain, grafik simptom rasa nyeri memperlihatkan hasil yang sangat sulit mengalami penurunan (Fauzia, Sholihah, 2008).

Memperhatikan kondisi tersebut, maka penelitian ini bermaksud untuk mengetahui kondisi psikologis pada penderita SCI di Kalimantan Selatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif studi kasus yaitu dengan cara mengembangkan kajian secara mendalam terhadap kasus tunggal. Tahapan awal dari penelitian yaitu dengan melakukan pencarian subyek penelitian di Rumah Sakit Ratu Zaleha Martapura dengan mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian terhadap pasien di rumah sakit tersebut. Setelah izin diperoleh, selanjutnya melakukan pencarian data subyek ke bagian Ortopedi. Subyek dalam penelitian ini adalah penderita SCI berjenis kelamin laki-laki dan berusia 52 tahun. Saat kegiatan prapenelitian dilakukan, subyek dianggap cukup komunikatif merespon aktivitas *building rapport* yang dilakukan oleh peneliti. Tahap selanjutnya dilakukan kegiatan wawancara dengan gambaran pertanyaan yang digunakan sebagai berikut:

- 1) Sampaikan dengan detil, apa yang anda rasakan terhadap kondisi anda?
- 2) Ceritakan bagaimana anda menilai diri anda saat ini?
- 3) Ceritakan bagaimana anda menjalani hubungan bersama dengan orang-orang yang ada di sekitar anda?

Dalam prosesnya pertanyaan berkembang sesuai dengan kebutuhan data penelitian yang ingin diperoleh. Data yang dikumpulkan selanjutnya dianalisis dengan melalui proses kodifikasi terlebih dahulu (Strauss & Corbin, 2008) yaitu dengan memberikan kategorisasi terhadap tema-tema yang muncul (*open coding*), mencari hubungan antar kategori (*axial coding*), selanjutnya memvalidasinya dengan menghubungkan antar kategori (*selective coding*).

Hasil dan Pembahasan

Dari analisis terhadap kategorisasi tema, penyebab SCI yang dialami oleh subyek adalah karena terjatuh.

“...saat masih kecil waktu masih sekolah SD pernah terjatuh. Awalnya tidak merasa apa-apa. Terus pas remaja baru mulai terasa. Mulai dari pinggang sampai ke kaki tidak bisa merasa, seperti kebal. Tidak bisa lagi mengangkat-angkat barang”

“...pas di rontgen, sebagian tulang yang ada diatas tulang pinggang seperti kayu lapuk...keropos...”

Hasil analisis untuk aspek psikologis diperoleh tema-tema sebagai berikut.

Penerimaan Diri

Subyek memperlihatkan kesadaran bahwa ia telah melalui masa-masa sulit disebabkan kondisi kesehatannya yang mengalami kendala untuk beraktivitas selama kurang lebih 10 (sepuluh) tahun. Hal ini ia ungkapkan dengan kalimat sebagai berikut:

“Sudah kenyataan seperti ini saya berusaha untuk menerima kondisi ini, meskipun uang banyak tapi kalo dapat musibah, tetap tidak bisa berbuat apa-apa juga karena cuman menjalani saja “

“Saya pasrah kalopun akhirnya harus mati “

Kontrol Emosi

Subyek memperlihatkan kondisi emosi yang terkendali, menahan untuk mengeksresikan emosi secara negatif, meyakinkan dalam hati untuk bersikap sabar dalam menjalani permasalahan dalam hidup. Hal tersebut diungkapkan oleh subyek dengan kalimat sebagai berikut:

“Mau gimana lagi, ya akhirnya kan sabar aja lagi, karena sedang dapat ujian seperti ini”

Mengalami serangan nyeri

Subyek mengalami serangan nyeri hampir di setiap waktu dan sangat mengganggu aktivitas. Rasa nyeri tersebut hampir tidak dapat diatasi meskipun telah meminum obat anti nyeri. Kondisi nyeri digambarkan sangat mengganggu perasaan sehingga subyek merasa sangat menderita. Hal ini diungkapkan subyek dengan kalimat:

“Luar biasa sakit dan tidak bisa disentuh sama sekali, rasanya panas dan nyeri sekaligus, rasanya seperti disengat sampai ke otak, dan keduanya terasa nyeri luar biasa“

“Rasanya seperti menggigit-gigit”

“Biasanya setelah selesai BAK atau BAB rasa nyeri menggigit sangat terasa dan luar biasa nyeri Sampai saya menangis karena saking sakitnya”

“Meskipun sudah minum obat, tapi tetap saja terasa nyerinya. Rasa nyerinya kadang hilang, tapi cuman sebentar, selebihnya nyeri terus menerus”

“Buat menghilangkan nyerinya biasanya saya bawa rebahan dulu, setelah agak mereda baru saya bawa beraktivitas ringan”

“Kalo rasa nyeri datang, rasanya kaya setengah mati”

“...sampai berkeringat menahan rasa nyeri yang luar biasa...”

“....rasa ingin berteriak karena saking nyerinya...”

“....rasa nyerinya itu pas datang.....nyut....nyut...”

“Jangan sampai keluargaku merasakan seperti aku ini, sakitnya luar biasa ...ampunnn!”

Religiusitas

Dalam menghadapi kondisi dengan SCI, subyek mengerti keterbatasannya dalam hal kesehatan. Berbagai pengobatan telah ia lakukan agar memperoleh kesembuhan, namun hingga saat ini belum memperlihatkan hasil yang sesuai harapan. Kondisi tersebut mendorongnya untuk kembali kepada keyakinan terhadap hal-hal yang telah diajarkan oleh agamanya.

“...hati rasanya gelisah dan gak luar biasa tidak nyaman, bolak balik badan di ranjang karena tidka bisa berbuat apa-apa, dibawa dzikir saja, sulit untuk diceritakan...”

“Saya dari awal yakin kalo yang menghidupkan adalah Allah ta’ala dan yang mematikan juga Allah ta’ala “

“....ditambah lagi dokter bilang kalo jadwal operasi kemarin ditunda karena ada yang lebih parah kondisinya, akhirnya cuman berdoa, insyaallah nanti ada aja hikmahnya...”

Keinginan untuk sembuh

Subyek mengupayakan berbagai jalan agar memperoleh kesembuhan. Upaya medis maupun non medis telah ditempuh namun belum memperlihatkan hasil yang sesuai harapan. Saat penelitian dilakukan, subyek memutuskan untuk menjalani operasi tulang belakang.

“...karena luar biasa sakit, oleh dokter terus dirujuk ke RS Ansari Saleh, dari sana terus dirujuk lagi ke RS Ulin, dari RS Ulin terus dirujuk lagi ke RS Ratu Zaleha Martapura karena dokternya praktek disana...”

“Saya yang penting pengen sembuh”

“...dokter yang nentukan kapan boleh keluar dari RS, aku pokoknya pengen sembuh”

Mengalami gangguan makan

Subyek mengalami penurunan dalam hal selera makan. Makanan berhasil masuk kurang lebih satu sampai dua sendok makan. Selain itu seringkali merasakan mual yang berakhir dengan muntah.

Rasa mual juga sudah diupayakan untuk diobati, namun tidak memberikan pengaruh yang diharapkan.

“sudah tidak terlalu ingin makan karena mesti menahan rasa nyeri. Paling satu dua sendok, habis itu Sudah tidak ingin makan lagi”

“Sebenarnya terasa lapar, tapi nanti bakal muntah saat nanti nyerinya datang, jadi lebih baik tidak makan”

“Sering merasa mual, kalau diisi makanan nanti pasti terasa ingin muntah, seringnya begitu”

“Obat mual sudah diberi oleh dokter D, Sudah diminum, tapi masih berasa mual dan makanan jd tidak bisa masuk. Paling hanya minum air putih hangat atau air teh yang bisa masuk”

SCI yang disebabkan jatuh menempati urutan kedua setelah kecelakaan kendaraan bermotor dengan prosentase sebesar 29,54% (Van Den Berg, Castellote, Mahillo-Fernandez, & de Pedro-Cuesta, 2010; Chen, Tang, Vogel, Devivo, 2013).

Penderita sebelumnya adalah individu yang aktif dan tidak tergantung dengan orang lain, kemudian dalam sekejap menjadi orang yang tidak mampu untuk beraktivitas, kehilangan kontrol terhadap syaraf-syaraf serta sangat tergantung dengan orang lain untuk melakukan kebutuhan-kebutuhan dasarnya. Kondisi SCI yang dialami mempengaruhi seluruh aspek kehidupan penderita dan menyebabkan yang bersangkutan mengalami *shock*. Lebih dari 50% penderita SCI mengalami depresi dan kecemasan setelah mengetahui dampak SCI pada mereka (Craig, Tran, Lovas, Middleton, 2008). Dan terjadinya gangguan ini 1,5 kali lebih besar dibandingkan pada individu non-SCI atau pada gangguan kesehatan lainnya (Lim, Shiue, Ho, Yu, Kao, Wang & Kuo, 2017).

Populasi penderita SCI memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap permasalahan mental yang bersifat patologis dengan prosentase sebesar 48,5% dari total populasi. 37% diantaranya mengalami depresi, 30% mengalami gangguan kecemasan, stress dengan kategori klinis 25% dan post-traumatic stress disorder 8,4% (Migliorini, Tonge, Taleporos, 2008)

Sikap menerima terhadap kondisi yang dialami menjadi faktor penentu dalam menurunkan permasalahan psikologis yang dialami oleh penderita. Kemampuan menerima kondisi diri juga memberikan hasil yang positif terhadap berkembangnya kemampuan menghargai tubuh, kemampuan berterimakasih terhadap dukungan sosial yang diberikan lingkungan, pencapaian atas keberfungsian diri, kemandirian. Kemampuan-kemampuan tersebut selanjutnya akan meningkatkan keterampilan rawat diri, menurunnya level rasa nyeri, semakin menghargai terhadap apapun yang diterima, kekuatan untuk bangkit serta munculnya citra diri yang positif. Dan semua itu bersifat universal (Bailey, Gammage, van Ingen, Ditor, 2015).

SIMPULAN

Kemampuan penerimaan ini juga memberikan dampak positif terhadap menurunnya rasa nyeri yang dirasakan pada penderita SCI (Henwood, Ellis, Logan, Dubouloz, D'Eon, 2012) dimana sejumlah 65% dari total populasi SCI mengalami serangan nyeri kategori parah (Siddall, Loeser, 2001) dan berpotensi besar menurunkan kualitas hidup mereka (Rekand, Hagen, Gronning, 2012). Penderita SCI yang mengalami serangan nyeri juga mengalami peningkatan emosi negatif, menjadi lebih mudah marah dan memiliki pikiran-pikiran negatif (Summers, Rapoff, Varghese, Porter, Palmer, J.D., M.A., G., K., 1991).

Pendekatan spiritual memberikan kontribusi yang cukup positif untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita SCI yaitu dengan prosentase sebesar 27% (Matheis, Tulsy & Matheis, 2006). 36% pasien segera melakukan pendekatan ataupun pertolongan secara spiritual sesaat setelah mereka dinyatakan mengalami disabilitas. Dan pada mereka ini mendapatkan ketenangan dan memperlihatkan ekspresi yang positif dengan kekuatan spiritual yang diyakini. Mereka lebih mampu mengatasi kendala psikologis yang dirasakan, menjalani hidup yang lebih bermakna dan memperoleh kebahagiaan dengan pendekatan tersebut (Marini, Glover-Graf, 2010).

Pendekatan spiritual juga memberikan kontribusi yang signifikan terhadap munculnya kesadaran, penerimaan diri dan rasa puas dalam menjalani kehidupan dengan disabilitas. Sehingga spiritualitas dijadikan sebagai intervensi yang sangat direkomendasikan khususnya pada individu dengan SCI (Brillhart, 2005; Chlan, Zebracki, Vogel, 2011). Pada subyek penelitian ini, pendekatan spiritual dengan berzikir dan keyakinan yang kuat terhadap agamanya, membawa kepada sikap yang lebih tenang dan terkontrol termasuk saat merasa nyeri yang luar biasa. Spiritualitas menjadi salah satu sumber kekuatan mental bagi penderita SCI dan menjadi faktor penentu terhadap kemampuan penderita untuk melalui masa-masa penyesuaian yang berat sepanjang mengalami disabilitas (Peter, Muller, Cieza, Geyh, 2012).

Intensitas rasa nyeri dan spiritualitas memperlihatkan korelasi yang negatif. Hal ini menginformasikan bahwa spiritual memberikan kontribusi dalam menurunkan intensitas nyeri (Siddall, McIndoe, Austin, Wrigley, 2017)

Pada penderita SCI yang memiliki kepribadian positif dan suasana hati yang baik (Guest, Craig, Tran, Middleton, 2015), dukungan sosial yang bagus dan pendekatan spiritual yang intens sangat membantu proses penyesuaian pasca SCI yang menyenangkan dan mudah bangkit dari perasaan terpuruk. Namun demikian, rasa nyeri dan keterbatasan fisik tetap menjadi faktor utama yang berpotensi menghambat keberhasilan mereka untuk pulih (Duggan, Wilson, Diponio, Trumpower, Meade, 2016).

Penelitian ini memperoleh hal-hal berikut pada diri penderita SCI di Kalimantan Selatan:

- 1) Kemampuan dalam hal menerima kondisi diri yang memiliki masalah kesehatan yang berdampak terhadap fungsi gerak dan hilangnya kenyamanan dalam menjalani aktivitas sehari-hari disebabkan oleh serangan nyeri yang intens.
- 2) Kemampuan untuk melakukan kontrol emosi saat berada dalam situasi krisis.
- 3) Mengalami serangan nyeri yang intens
- 4) Menggunakan pendekatan religius untuk saat berhadapan dengan situasi sulit
- 5) Dengan kondisi keterbatasan tetap tidak menurunkan harapan untuk sembuh.

Mengingat ini merupakan penelitian awal mengenai kondisi psikologis pada penderita SCI di Kalimantan Selatan, maka kendala yang dialami adalah kesulitan memperoleh data yang akurat mengenai jumlah penderita SCI di lembaga-lembaga kesehatan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Bailey, K. A., Gammage, K. L., van Ingen, C., & Ditor, D. S. (2015). "It's all about acceptance": A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. *Body Image*, 15, 24–34. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.010>
- Brillhart, B. (2005). A study of spirituality and life satisfaction among persons with spinal cord injury. *Rehabilitation Nursing: The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 30(1), 31–4. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15736617>
- Cao, Y., Massaro, J. F., Krause, J. S., Chen, Y., & Devivo, M. J. (2014). Suicide mortality after spinal cord injury in the United States: Injury cohorts analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95(2), 230–235. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2013.10.007>
- Cao, Y., Massaro, J. F., Krause, J. S., Chen, Y., & Devivo, M. J. (2014). Suicide mortality after spinal cord injury in the United States: Injury cohorts analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95(2), 230–235. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2013.10.007>
- DeVivo, M. J., Black, K. J., Richards, J. S., & Stover, S. L. (1991). Suicide following spinal cord injury. *Paraplegia*, 29(9), 620–627. <https://doi.org/10.1038/sc.1991.91>
- Chlan, K. M., Zebracki, K., & Vogel, L. C. (2011). Spirituality and life satisfaction in adults with Cord Medicine, 34(2), 196–204. <https://doi.org/10.1179/107902611X12971826988219>
- Lim, S.-W., Shiue, Y.-L., Ho, C.-H., Yu, S.-C., Kao, P.-H., Wang, J.-J., & Kuo, J.-R. (2017). Anxiety and Depression in Patients with Traumatic Spinal Cord Injury: A Nationwide Population-Based pediatric-onset spinal cord injury. *Spinal Cord*, 49(3), 371–375. <https://doi.org/10.1038/sc.2010.80>
- Chen, Y., Tang, Y., Vogel, L., & DeVivo, M. (2013). Causes of Spinal Cord Injury. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1310/sci1901-1>
- Craig, A., Tran, Y., Lovas, J., & Middleton, J. (2008). Spinal cord injury and its association with negative psychological states. *Int J Psychosoc Rehab*. Retrieved from http://www.psychosocial.com/IJPR_12/Spinal_Cord_Injury_Craig.html
- Duggan, C., Wilson, C., DiPonio, L., Trumpower, B., & Meade, M. A. (2016). Resilience and Happiness After Spinal Cord Injury: A Qualitative Study. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 22(2), 99–110. <https://doi.org/10.1310/sci2202-99>
- Fauzia, R., Sholihah, Q. (2014). Reassurance Supportive Therapy for Reducing Depression in Paraplegic Patients Due to Bantul Earthquake. *European Journal of Social & Behavioural Sciences*, The. Vol: 9. Issue: 2 Publication date: April 2014. Page number: 1410+. Future Academy. Provided by Proquest LLC.
- Guest, R., Craig, A., Tran, Y., & Middleton, J. (2015). Factors predicting resilience in people with spinal cord injury during transition from inpatient rehabilitation to the community. *Spinal Cord*, 53(9), 682–686. <https://doi.org/10.1038/sc.2015.32>
- G, R. S. B., & Mlsw, R. N. (2010). "A STUDY ON QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH SPINAL CORD INJURY" Thesis Submitted in partial fulfillment of the requirement for the By Department of Social Work Centre of Research CHRIST UNIVERSITY, BANGALORE.
- Henwood, P., Ellis, J., Logan, J., Dubouloz, C.-J., & D'Eon, J. (2012). Acceptance of chronic neuropathic pain in spinal cord injured persons: a qualitative approach. *Pain Management Nursing: Official Journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 13(4), 215–22. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2010.05.005>
- Huston, T., Gassaway, J., Wilson, C., Gordon, S., Koval, J., & Schwebel, A. (2011). The SCIREhab project: treatment time spent in SCI rehabilitation. *Psychology treatment time during inpatient spinal cord injury rehabilitation. The Journal of Spinal Cord Injury*, 46(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/sc.2010.80>
- Cohort Study. *Plos One*, 12(1), e0169623. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0169623>
- Lim, S.-W., Shiue, Y.-L., Ho, C.-H., Yu, S.-C., Kao, P.-H., Wang, J.-J., & Kuo, J.-R. (2017). Anxiety and Depression in Patients with Traumatic Spinal Cord Injury: A Nationwide Population-Based

- Cohort Study. *PLOS ONE*, 12(1), e0169623. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169623>
- Marini, I., & Glover-Graf, N. M. (2010). Religiosity and Spirituality Among Persons With Spinal Cord Injury: Attitudes, Beliefs, and Practices. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 54(2), 82–92. <https://doi.org/10.1177/0034355210368868>
- Matheis, E. N., Tulskey, D. S., & Matheis, R. J. (2006). The relation between spirituality and quality of life among individuals with spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 51(3), 265–271. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.51.3.265>
- McDonald, J. W., & Sadowsky, C. (2002). Spinal-cord injury. In *Lancet* (Vol. 359, pp. 417–425). Elsevier Limited. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07603-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07603-1)
- Migliorini, C., Tonge, B., & Taleporos, G. (2008). Spinal cord injury and mental health. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(4), 309–14. <https://doi.org/10.1080/00048670801886080>
- Peter, C., Müller, R., Cieza, A., & Geyh, S. (2012, March). Psychological resources in spinal cord injury: A systematic literature review. *Spinal Cord*. <https://doi.org/10.1038/sc.2011.125>
- Rekand, T., Hagen, E. M., & Gronning, M. (2012). Chronic pain following spinal cord injury. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 132(8), 974–979. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.11.0794>
- Sakakibara, B. M., Miller, W. C., Orenczuk, S. G., & Wolfe, D. L. (2009). A systematic review of depression and anxiety measures used with individuals with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 47(12), 841–851. <http://doi.org/10.1038/sc.2009.93>
- Saunders, L. L., Krause, J. S., & Focht, K. L. (2012). A longitudinal study of depression in survivors of spinal cord injury. *Spinal Cord*, 50(1), 72–77. <https://doi.org/10.1038/sc.2011.83>
- Siddall, P. J., & Loeser, J. D. (2001). Scientific Review Pain following spinal cord injury. *Spinal Cord*, 39(2), 63–73. <http://doi.org/10.1038/sj.sc.3101116>
- Siddall, P., & Loeser, J. (2001). Scientific Review Pain following spinal cord injury. *Spinal Cord*, 39(39), 63–73. Retrieved from www.nature.com/sc
- Siddall, P. J., McIndoe, L., Austin, P., & Wrigley, P. J. (2017). The impact of pain on spiritual well-being in people with a spinal cord injury. *Spinal Cord*, 55(1), 105–111. <https://doi.org/10.1038/sc.2016.75>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (Vol. 4th Editio). <https://doi.org/10.4135/9781452230153>
- Summers, J. D., Rapoff, M. A., Varghese, G., Porter, K., Palmer, R. E., J.D., S., ... K., P. (1991). Psychosocial factors in chronic spinal cord injury pain. *Pain*, 47(2), 183–189. [https://doi.org/0304-3959\(91\)90203-A](https://doi.org/0304-3959(91)90203-A) [pii]
- Tugade, Michele Fredrickson, B. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences. *Journal of Pers Social Psychology*, 86(2), 320–33. <https://doi.org/10.1037/0022>
- Van Den Berg, M. E. L., Castellote, J. M., Mahillo-Fernandez, I., & De Pedro-Cuesta, J. (2010, April). Incidence of spinal cord injury worldwide: A systematic review. *Neuroepidemiology*. <https://doi.org/10.1159/000279335>