

脑卒中患者主要照顾者心理状态与应对方式状况及其相关性*

杜丽娜¹, 徐宏², 岳仕鸿², 孟令伶³

(1哈尔滨医科大学附属第二临床医学院神经内科; 2肿瘤内科; 3哈尔滨医科大学附属第一临床医学院血液内科, 黑龙江哈尔滨, 150086)

[摘要] **目的** 探讨脑卒中患者主要照顾者心理状态与应对方式状况及其相关性。**方法** 采用便利取样法选取脑卒中患者主要照顾者 286 名, 采用症状自评量表 (symptom check list 90, SCL-90)、医学应对方式问卷 (medical coping modes questionnaire, MCMQ) 调查照顾者心理状况及其应对方式状况。了解脑卒中患者主要照顾者心理状态与应对方式状况及其相关性。**结果** 照顾者 SCL-90 各因子得分均高于国内常模, 组间比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.01$); 学历较高照顾者在抑郁、焦虑、敌对、恐惧、精神病性各因子得分较低, 不同学历组间比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.01$); 主要照顾者应对方式与国内常模比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.001$), 其中面对应对方式得分低于国内常模, 而屈服、回避应对方式得分高于国内常模; 主要照顾者面对应对方式、回避应对方式与 SCL-90 各因子分呈负相关 (均 $P < 0.05$); 屈服应对方式与 SCL-90 各因子分呈正相关 (均 $P < 0.05$)。**结论** 脑卒中患者主要照顾者存在不良的心理状态且多采取消极的应对方式; 照顾者越趋向采取积极应对方式对其改善心理状态越好, 越趋向采取消极应对方式则对其心理状态影响越差。因此, 应对照顾者进行知识培训, 指导其有效利用家庭其他成员的支持, 鼓励照顾者表达不良情绪及加强出院后访视等, 更好地改善照顾者不良心理状态, 使其得到更多的关爱, 提高其生活质量。

[关键词] 脑卒中; 照顾者; 心理状态; 应对方式

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)01.0035-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.01.011

Correlation between psychological states and coping styles of primary caregivers of stroke patients

Du Li'na, Xu Hong, Yue Shihong, Meng Lingling // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(1):35

[Abstract] **Objective** To study the correlation between psychological state and coping styles of primary caregivers of stroke patients. **Method** 286 primary caregivers were screened out by the random sampling method for the investigation of their psychological states and coping styles using SCL-90 and the medical coping modes questionnaire (MCMQ). **Results** There were significant differences between primary caregivers and Chinese norm in terms of all factors ($P < 0.01$). The major caregivers with higher education were scored significantly lower than those with less education on the factors of depression, anxiety, hostility, fear, psychoticism ($P < 0.01$). There were significant different differences between primary caregivers and Chinese norm in coping style ($P < 0.01$): the score on confrontation in the coping style lower than the norm while the score on avoidance in the coping style higher than in norm. The confrontation and avoidance in the primary caregivers were negatively correlated to the factors of SCL-90 ($P < 0.05$) and yielding in the coping style positively to the factors of SCL-90 ($P < 0.05$). **Conclusions** The primary caregivers of stroke patients are at the poor psychological states and they tend to take the passive and negative coping styles. The more they take active coping style, the better their mental states grow and vise versa. Therefore, the caregivers need professional training so that they can use the supports from their families and be encouraged to speak out their poor moods. Post-discharge visits to them, besides, are helpful for the improved psychological states for the improvement of their quality of life.

[Key words] stroke; primary caregiver; psychological state; coping style

脑卒中主要照顾者是指与脑卒中患者同住,

[基金项目] * 本课题为哈尔滨医科大学护理学院课题, 项目编号为 HL200911。

[收稿日期] 2012-06-15

[作者简介] 杜丽娜 (1981 -), 女, 山东人, 护士长, 主管护师, 硕士在读, 主要从事康复及社区护理工作。

[通讯作者] 孟令伶, 护士长, 护师, 本科, Email: dulinann@126.com。

用最多时间照顾患者或执行大多数的照顾活动的家庭成员。一般是指父母、子女 (包括子女配偶)、配偶或兄弟姐妹等与患者有亲属关系的主要负担照顾工作的家庭成员。脑卒中患者的高致残率和慢性病程, 给其家庭和照顾者带来了严重的精神心理和体力压力。面对长时间的照顾负担, 照顾者特别是主要照顾者往往表现出疲倦, 社交活动受

限和自我时间被占用,甚至沮丧、悲伤或忧郁,使他们身心产生巨大改变,以至于生活缺乏满足感,从而影响生活质量。重视主要照顾者的心理状态,可避免另一个患者的出现,同时也可提高家庭照顾的质量,减少对医疗的需求。2010年1月~2011年10月对286名脑卒中患者的主要照顾者进行心理状况及其应对方式调查分析,以便寻找改善主要照顾者心理状态的应对措施,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2010年1月~2011年10月,采取便利取样法选取本市某三级甲等综合医院神经内科住院治疗的脑卒中患者(患者均符合1995年全国第4届脑血管病学术会议诊断标准^[1],经头颅CT或MRI确诊)的主要照顾者286名(每例患者调查1名主要照顾者)。研究对象纳入标准:①脑卒中患者的主要照顾者是指承担患者的主要照顾任务(1d中照顾患者时间最长,若照顾时间相当,则指定其中1名为主要照顾者),如同时有几个主要照顾者则由患者指定1名照顾者作为主要照顾者;②脑卒中患者存在生活自理能力降低,失语,肢体瘫痪等表现;③照顾时间 ≥ 3 个月;④照顾者精神状态良好,可用普通话表达,与调查人员沟通无障碍,能理解问卷内容;⑤年龄 ≥ 18 岁。排除标准:护工。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 采用问卷调查法,问卷包括3部分。①照顾者一般资料调查问卷,包括照顾者及健康人群性别、年龄、文化程度、健康状况等。②症状自评量表(symptom check list 90, SCL-90)^[2],包括90项有关心理和精神方面症状的问题,每项症状采用likert 5分制评分法(0分=无,1分=很轻,2分=中等,3分=偏重,4分=严重),可归纳为躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执、精神病性等9个因子,分别计算因子分反映调查对象某方面症状分布特点,得分越高代表症状越明显。③医学应对方式问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ),采用沈晓红等^[3]修订的中文版医学应对方式问卷,该问卷共20个条目3个维度,采用4级评分法,总分20~80分,分值越高代表使用的应对方式越

多,3个维度分别为面对(8~32分)、回避(7~28分)、屈服(5~20分)。面对、回避、屈服3个分量表的内部一致性系数分别为0.69、0.60、0.76,重测信度分别为0.66、0.85、0.69,具有较好的信度^[3]。

1.2.2 调查方法 调查于患者入院后1周进行,由专人负责,调查前统一指导语,向被调查者说明调查目的和要求后,由被调查者本人填写,对于文化程度低者由调查者逐项讲解后,由被调查者选择。共发出调查问卷286份,回收286份,有效回收率100.00%。

1.3 统计学方法

数据采用SPSS15.0统计软件包进行统计学分析,一般资料采用描述性统计方法,主要照顾者SCL-90各因子得分与国内常模比较、不同学历主要照顾者SCL-90得分比较、主要照顾者应对方式与国内常模比较采用 t 检验,主要照顾者心理状况与应对方式相关性分析采用Pearson相关分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料

照顾者286名,男78名(27.27%),女208名(72.72%),年龄35~72岁,平均 (55.45 ± 9.14) 岁。学历:初中及以下160名(55.94%),中专67名(23.43%),大专及以上59名(20.63%)。患者配偶215名(75.17%),子女71名(24.83%)。退休169名(59.09%),仍工作86名(30.07%),失业31名(10.84%)。照顾者健康状况均良好。

2.2 主要照顾者 SCL-90 各因子得分与国内常模比较

主要照顾者SCL-90各因子得分与国内常模^[4]比较见表1。由表1可见,主要照顾者SCL-90各因子得分均高于国内常模,组间比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$)。

2.3 不同学历主要照顾者 SCL-90 得分比较

不同学历主要照顾者SCL-90得分比较见表2。由表2可见,不同学历主要照顾者在抑郁、焦虑、敌对、恐惧、精神病性各因子得分比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$),学历高者得分较低。

表1 主要照顾者 SCL-90 各因子得分与国内常模比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

因子	主要照顾者 ($n = 286$)	国内常模 ($n = 1388$)	t	P
躯体化	1.73 ± 0.31	1.37 ± 0.48	12.17	< 0.001
强迫症状	1.82 ± 0.24	1.62 ± 0.58	5.73	0.008
人际关系敏感	1.84 ± 0.37	1.65 ± 0.61	5.08	0.009
抑郁	1.86 ± 0.31	1.50 ± 0.59	12.82	< 0.001
焦虑	1.78 ± 0.37	1.39 ± 0.43	14.28	< 0.001
敌对	1.71 ± 0.30	1.46 ± 0.55	7.46	0.006
恐惧	2.06 ± 0.46	1.23 ± 0.41	30.51	< 0.001
偏执	1.86 ± 0.29	1.43 ± 0.57	12.43	< 0.001
精神病性	1.22 ± 0.49	1.65 ± 0.61	11.20	< 0.001

表2 不同学历主要照顾者 SCL-90 各因子得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

因子	初中及以下 ($n = 160$)	中专 ($n = 67$)	大专及以上 ($n = 59$)	F	P
躯体化	1.83 ± 0.34	1.72 ± 0.32	1.65 ± 0.25	2.54	0.061
强迫症状	1.90 ± 0.52	1.82 ± 0.18	1.75 ± 0.23	1.84	0.145
人际关系敏感	1.84 ± 0.42	1.83 ± 0.35	1.80 ± 0.33	1.93	0.130
抑郁	1.95 ± 0.38	1.83 ± 0.21	1.78 ± 0.33	3.30	0.024
焦虑	1.98 ± 0.48	1.80 ± 0.33	1.62 ± 0.26	66.46	< 0.001
敌对	1.67 ± 0.28	1.76 ± 0.28	1.65 ± 0.35	89.80	< 0.001
恐惧	2.37 ± 0.28	1.98 ± 0.51	1.94 ± 0.40	14.04	< 0.001
偏执	1.80 ± 0.27	1.91 ± 0.24	1.79 ± 0.37	1.86	0.142
精神病性	1.05 ± 0.28	1.30 ± 0.52	1.02 ± 0.32	5.10	0.003

2.4 主要照顾者应对方式与国内常模比较

主要照顾者应对方式与国内常模^[3]比较见表3。由表3可见,面对应对方式得分低于国内常模,而屈服、回避应对方式得分高于国内常模,组间比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.001$)。

2.5 主要照顾者心理状况与应对方式相关性分析

主要照顾者心理状况与应对方式相关性分析见表4。由表4可见,面对应对方式、回避应对方式与SCL-90各因子得分呈负相关(均 $P < 0.05$),屈服应对方式与SCL-90各因子得分呈正相关($P < 0.05$)。

表3 主要照顾者应对方式与国内常模比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

应对方式	主要照顾者 ($n = 286$)	国内常模 ($n = 650$)	t	P
面对	11.25 ± 2.78	19.48 ± 3.81	-29.75	< 0.001
屈服	14.28 ± 1.27	8.81 ± 3.17	27.18	< 0.001
回避	17.53 ± 3.12	14.44 ± 2.97	12.28	< 0.001

表4 主要照顾者心理状况与应对方式相关性分析 ($n = 286; r$)

因子	面对	屈服	回避
躯体化	-0.712*	0.825*	-0.802*
强迫症状	-0.668*	0.734*	-0.831*
人际关系敏感	-0.687*	0.562*	-0.715*
抑郁	-0.691*	0.594*	-0.757*
焦虑	-0.701*	0.674*	-0.829*
敌对	-0.732*	0.685*	-0.881*
恐惧	-0.605*	0.529*	-0.723*
偏执	-0.690*	0.548*	-0.705*
精神病性	-0.962*	0.871*	-0.989*

注: * $P < 0.05$

3 讨论

3.1 脑卒中患者主要照顾者普遍存在不良心理状态

本研究结果表明,脑卒中患者主要照顾者在 SCL-90 各因子得分均高于国内常模,组间比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$)。分析原因:照顾者在生理方面,因长期照顾工作而有睡眠不足、疲劳、肌肉痛、头痛、易患感染性疾病、高血压、心脏与肝脏和消化道的疾病及患癌症的概率增加^[5]。调查发现^[6],1/4 的照顾者健康状况愈来愈差,1/8 会经常生病。在心理方面,忧郁是最常出现的问题,自感有忧郁的感觉或无用感,觉得自己不被理解,有时会产生失去自我和家人的感觉;同时过度的被要求、有被淹没的感觉、负担过重、无力感、愤怒、逃离,感觉心情沉闷、不耐烦、孤寂感、恐惧、担心未来。研究指出^[7],55% 的主要照顾者有痛苦的感觉。在家庭方面,主要照顾者无法料理家务、经济压力、家庭适应有问题、家中气氛沉重、紧张、家庭关系受到影响、成员间彼此有忽略的感觉及生活作息改变等。在社会方面,主要照顾者社交机会及娱乐活动减少、缺乏支持、无法外出工作、角色改变及朋友关系改变等。这些都可以导致照顾者出现不良的心理状态,影响照顾者的身心健康。

3.2 不同学历主要照顾者存在不同程度的不良心理状态

研究发现^[8],教育程度低的照顾者感觉压力较大,可能与对疾病知识及利用资源能力不足有关;而对疾病认知较好的照顾者其身体负荷较轻,可能因教育程度高比较容易了解疾病相关知识及懂得如何照顾患者的技巧,从而减少不必要的体力、精力浪费和消耗。由表 2 可见,不同学历脑卒中主要照顾者在焦虑、抑郁、敌对、恐惧、精神病性方面比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义,其中学历较高的照顾者在这些方面得分较低。

3.3 照顾者应对方式状况分析

应对方式是处理应激的可利用的一种个体内部资源,不同的应对方式可降低或增加应激反应水平,对个体的身心健康起着重要的调节作用^[9]。本研究结果显示,脑卒中主要照顾者面对应对方式得分低于国内常模($P < 0.001$),而屈服、回避应对方式得分高于国内常模(均 $P < 0.001$),说明脑卒中主要照顾者主要采取消极应对方式为主。主要是因为脑卒中患者具有病程长、易复发等特点,且大多数患者出现不同程度的肢体功能障碍、认

知功能障碍等后遗症,生活自理能力缺失,给照顾者身心带来巨大压力。照顾者自身方面由于睡眠受到影响,身体压力较大。同时,社交时间不断减少,与外界接触少,从而使其面对其他生活事件的态度也更加消极。

3.4 照顾者应对方式与心理状态相关性分析

应对方式更多是显示以往一贯的个性心理特征,是个体面对困难或超自身资源负担的生活事件时所采取的认知和行为措施^[3]。心理健康是指以积极有效的心理活动,平稳正常的心理状态,对社会环境保持良好的适应功能^[10]。应对方式与患者心理状况存在相关性,积极应对方式有助于缓解心理压力,从而起到平衡心理和维护心理健康的作用^[11]。本研究结果显示,主要照顾者心理状态与应对方式有密切的关系,其中照顾者面对应对与回避应对方式与 SCL-90 各因子得分呈负相关(均 $P < 0.05$);屈服应对方式与 SCL-90 各因子得分呈正相关(均 $P < 0.05$)。面对与回避被认为是积极有效的应对方式,而屈服则是消极应对方式^[12]。面对作为一种积极的应对方式,有利于照顾者正视自己的行为或问题,能减少不良情绪的产生。回避是当人受到严重威胁时行之有效的应对方式,回避应对方式在某种程度上可有效减少负性情绪发生。而屈服是照顾者对自身问题感到无能为力、没有希望等,当照顾者对患者的疾病进一步了解或照顾无能为力感越发增强时,对未来的悲观失望不良情绪随即产生,其会促使不良心理状态的产生。

3.5 对策

相关研究表明^[13],在主要照顾者生活质量的各个层面中,健康层面是最不满意的,而健康是生活质量的首要指标。照顾者自觉健康状况在照顾后变差时,其压力感受较高,生活质量降低。首先,护理人员应以家庭为中心,不仅照顾患者,更应关心照顾者的健康状况,定时评估并给予适当的建议。如教导主要照顾者在照顾患者的过程中,如何减轻体力的照顾技巧,包括如何有效翻身、拍背、移位、沐浴或适当改善照顾环境,提高其照顾效率,特别对于文化程度较低的照顾者。第二,讲授照顾者如何预防各类疾病的保健知识,定期做健康检查,若照顾者本身已患病,则应该相应加强日间的照护或与其他家人沟通,加强家人协助照顾,以减轻照顾者的照顾压力,待照顾者康复后,

再恢复之前的照顾工作状态。第三,医护人员应当协助照顾者学会如何正确处理和对待患者的问题行为,使照顾者了解患者问题行为的产生可能是与疲倦、脑部损伤或感觉缺失等疾病相关症状有关,而并非针对照顾者本人,医护人员可以指导照顾者实施相关训练措施或药物辅助治疗,以便改善和治愈这些症状。最后,鼓励照顾者表达不良情绪,改善照顾者的不良心理状态,加强出院后访视,及时指导照顾者照顾知识及给予照顾者更多的关爱,提高其生活质量。

4 结论

综上所述,脑卒中患者主要照顾者存在不良心理状态且多采取消极应对方式,而且患者越趋向采取积极应对方式对其改善心理状态越好,越趋向采取消极应对方式则对其心理状态影响越差,从而对照顾者自身的健康产生危害,影响其生活质量。因此,应增加对照顾者的知识培训,指导其与家庭其他成员相互支持、鼓励照顾者表达不良情绪,加强出院后访视等,其能更好地改善照顾者的不良心理状态,使其得到更多的关爱,提高其生活质量。

参考文献:

- [1] 中华医学会神经科分会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经精神科杂志, 1996, 29(6): 379-383.
- [2] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 8(增刊): 31-36.

- [3] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版701例测试报告[J]. 中国行为科学, 2000, 9(1): 18-20.
- [4] 金华, 吴文源, 张明园. 中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1986, 12(5): 260.
- [5] 王丽霞, 姜小鹰. 脑卒中患者照顾者压力的研究与进展[J]. 上海护理, 2005, 5(3): 54.
- [6] 朱鸿雁. 脑血管患者家属身心状况调查[J]. 健康心理学杂志, 2000, 8(1): 62-63.
- [7] Sit JW, Wong TK, Clinton M, et al. Stroke care in the home: the impact of social support on the general health of family caregivers[J]. J Clin Nurs, 2004, 13(7): 16-24.
- [8] 焦健余, 冯云辉. 脑卒中患者主要照顾者的生活质量及其相关因素[J]. 中国临床康复, 2005, 9(17): 163.
- [9] Brian LP. Stress-buffering factors related to adolescent coping: A path analysis[J]. Adolescence, 1999, 34: 71-73.
- [10] He G, Liu S. Quality of life coping styles in Chinese nasopharyngeal cancer patients after hospitalization[J]. Cancer Nurs, 2005, 28(3): 179-186.
- [11] Han B, Haley WE. Family care giving for patients with stroke. review and analysis[J]. Stroke, 1999, 30(7): 78.
- [12] 赵然, 方晓义. 护士工作压力、应对方式与心理健康水平的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(9): 9-10.
- [13] Smith LN, Norrie J, Kerr SM, et al. Impact and influences on caregiver outcomes at one year post-stroke[J]. Cerebrovasc Dis, 2004, 18(2): 145-153.

[本文编辑: 刘晓华]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!