

肠造口患者主要照顾者负担水平与社会支持的相关性

张冰¹, 易昌华¹, 唐梅¹, 陈秋菊¹, 吴彩霞¹, 陈蕾²

(湖北医药学院附属太和医院 1 普 IV 科; 2 护理部, 湖北十堰, 442000)

[摘要] 目的 了解肠造口患者主要照顾者负担水平和社会支持情况,并探讨两者的相关性。方法 采用 Zarit 照顾者负担量表 (zarit caregiver burden interview, ZBI) 和社会支持评定量表 (social support rating scale, SSRS) 对 58 名肠造口患者的主要照顾者进行调查。结果 肠造口患者主要照顾者 ZBI 总均分为 (21.10 ± 14.17) 分, 52 名 (89.66%) 没有或轻度负担。社会支持总分为 (43.69 ± 8.61) 分高于国内常模 (34.56 ± 3.73) 分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。照顾者负担总体及个人负担和责任负担与社会支持呈负相关关系 (均 $P < 0.01$)。结论 医护人员应充分了解肠造口患者主要照顾者社会支持情况, 帮助他们获得更多的社会支持, 增强应对能力, 减轻身心负荷。

[关键词] 肠造口; 照顾者; 护理负担; 社会支持

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283 (2013) 08-0005-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.08.002

Correlation between burden of main caregivers of patients undergoing enterostomy and social supports

Zhang Bing, Yi Changhua, Tang Mei, Chen Qiuju, Wu Caixia, Chen Lei // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(8):05.

[Abstract] **Objective** To investigate the correlation between burdens of main caregivers of patients undergoing enterostomy and social supports. **Method** Fifty eight caregivers of patients with enterostomy involved the investigation by using questionnaires of Zarit Caregiver Burden Interview and Social Support Rating Scale. **Results** The mean score of burdens was (21.10 ± 14.17) . The total score of social supports was (43.69 ± 8.61) , higher than the national norm (34.56 ± 3.73) ($P < 0.05$). The total score of burdens, personal burdens and responsibility burdens were all negatively correlated with social support ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** The higher social support, the lower care burdens. The doctors and nurses should help the patients and their families to establish more accesses to the social supports so that the caregivers relieved and stress and reduce the burdens.

[Key words] enterostomy; caregivers; burden of care; social support

由于炎性肠病、癌症、创伤、急性憩室炎等原因需要做造口的患者不断增加^[1]。据估计, 美国大约有 10.2 万的造口者, 且以每年 2.1 万的速度增加, 其中 50% 为永久造口^[2]。目前, 中国累计造口患者已超过 100 万, 且以每年 10 万的速度递增^[3]。肠造口改变了患者原有正常的排泄方式, 需要终生携带造瘘袋, 不仅严重影响患者的生活质量, 还给家属及照顾者带来了极大的压力。目前, 国内有关于老年痴呆患者照顾者负荷水平与社会支持相关性研究和关于肠造口患者家属生活质量与护理负担的研究^[4-5], 而针对肠造口患者主要照顾者负担水平与社会支持的相关性研究较少。本研究旨在调查肠造口患者主要照顾者负担水平, 探讨其与社会支持的相关性, 现将方法和结果报道如下。

[收稿日期] 2013-02-15

[作者简介] 张冰 (1973-), 女, 湖北十堰人, 专业造口治疗师, 主管护师, 本科, 主要从事造口护理工作。

[通讯作者] 陈蕾, 硕士, Email: 55005224@qq.com。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2012 年 7 ~ 11 月, 选择本科室收治的肠造口患者的主要照顾者 58 名。患者纳入标准: ① 已行肠造口术; ② 无精神病史及完全失语症; ③ 预期生存时间 ≥ 1 个月; ④ 同意配合此次调查。主要照顾者纳入标准: ① 与患者关系密切, 是患者的主要照顾者; ② 年龄 ≥ 18 岁; ③ 小学及以上文化程度; ④ 意识清楚, 语言正常; ⑤ 自患者发病以来, 照顾时间 ≥ 1 周。58 名照顾者中, 男 24 名, 女 34 名, 年龄: 18 ~ 40 岁 26 名, 41 ~ 59 岁 30 名, ≥ 60 岁 2 名; 文化程度: 本科及以上 2 名, 大专 10 名, 高中 / 中专 16 名, 初中 20 名, 小学 10 名; 婚姻: 已婚 48 名, 未婚 8 名, 再婚 2 名; 与患者关系: 配偶 30 名, 子女 28 名。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查问卷 该问卷自行设计, 内容包括患者照顾者的性别、年龄、文化程度、婚姻

状况、与患者关系。

1.2.2 Zarit 照顾者负担量表 (zarit caregiver burden interview, ZBI) 该量表是 20 世纪 80 年代美国学者 Zarit 等结合临床和护理负担测量理论研制的^[6],共 22 个条目,包括个人负担和责任负担两个维度。每条目采用 5 级评分法,从没有到总是,依次计分为 0、1、2、3、4,总分为 0~88 分。得分小于 21 分为极少或没有负担,21~40 分为轻度负担,41~60 分为中度负担,60 分以上为严重负担。Cronbach's α 为 0.868,各因子内条目的结构效度、内容效度均较好^[7]。

1.2.3 社会支持评定量表 (social support rating scale, SSRS) 该量表包括主观支持、客观支持和社会支持的利用度 3 个维度,总分 0~66 分。得分 ≤ 22 分为低水平,23~44 分为中等水平,45~66 分为高水平^[8]。量表的 Cronbach's α 为 0.78,主观支持分量表 Cronbach's α 为 0.73,客观支持分量表 Cronbach's α 为 0.75,支持利用度分量表 Cronbach's α 为 0.88^[9]。

1.3 资料收集方法

在患者出院前 1d,研究护士向调查者介绍研究目的,并取得其知情同意。使用统一指导语,对理解有困难的条目给予解释,每条目的解释内容保持一致。共发放问卷 58 份,回收有效问卷 58 份,有效回收率 100.00%。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析。照顾者一般资料、ZBI、SSRS 评分采用统计描述,照顾者负担与社会支持的相关性采用 Pearson 相关分析。

2 结果

2.1 肠造口患者主要照顾者 ZBI 评分情况

58 名照顾者 ZBI 总均分为 (21.10 ± 14.17) 分,其中个人负担得分 (12.86 ± 8.60) 分,责任负担得分 (3.34 ± 3.90) 分。58 名照顾者中,52 名

(89.66%) 没有或轻度负担,4 名 (6.89%) 中度负担,2 名 (3.44%) 严重负担。

2.2 肠造口患者主要照顾者 SSRS 评分与国内常模比较

肠造口患者主要照顾者 SSRS 评分与国内常模^[10]比较见表 1。从表 1 可见,肠造口主要照顾者社会支持总均分和各维度得分高于国内常模,差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。

2.3 肠造口患者主要照顾者负担水平与社会支持的相关关系

肠造口患者主要照顾者负担水平与社会支持的相关关系见表 2。从表 2 可见,照顾者负担总体及个人负担和责任负担与社会支持呈负相关关系 (均 $P < 0.01$)。

表 2 肠造口患者主要照顾者负担水平与社会支持的相关关系 (r)

项目	r	P
个人负担	-0.514	< 0.01
责任负担	-0.332	< 0.01
负担总体	-0.485	< 0.01

3 讨论

3.1 肠造口患者主要照顾者负担较轻

随着造口时间的延长,患者逐渐适应了造口所带来的生理、心理变化,而且造口时间越长,患者的自理程度也越高,所以照顾者负担有所减轻^[11]。本研究结果显示,58 名照顾者 ZBI 总均分 (21.10 ± 14.17) 分,其中个人负担得分 (12.86 ± 8.60) 分,责任负担得分 (3.34 ± 3.90) 分;52 名 (89.66%) 没有或轻度负担,4 名 (6.89%) 中度负担,2 名 (3.44%) 严重负担,说明肠造口患者主要照顾者负担较轻。可能与本次调查患者以处于化疗/放疗和康复阶段为主。同时本科室开设了造口咨询门诊,给予出院患者提供连续的信息支持和情感支持及技术指导;每年定期举办造口联谊会,为患者

表 1 肠造口患者主要照顾者 SSRS 评分与国内常模比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	SSRS	国内常模	t	P
客观支持	10.10 ± 4.48	5.81 ± 1.23	14.801	0.027
主观支持	26.17 ± 4.14	16.60 ± 3.64	9.398	0.041
支持利用度	7.41 ± 2.20	4.12 ± 1.76	12.098	0.036
总分	43.69 ± 8.61	34.56 ± 3.73	14.891	0.029

提供沟通交流、获得好的经验和方法的平台,提高了患者自理能力,从而减轻照顾者的负担。

3.2 肠造口患者主要照顾者社会支持相对充足

社会支持是指个体与社会各方面包括亲属、朋友、同事等社会人以及家庭、单位、党团、公会等社会组织所产生的精神上 and 物质上的联系^[8]。本研究发现,照顾者的社会支持整体水平为中等,高于国内常模(均 $P < 0.05$),与相关文献的研究报道相一致^[8,12]。说明患者照顾者在照护患者中能够得到较多的社会支持,这对减轻他们的应激反应,保持较好的身心健康状态,进而为患者提供较好的照顾和支持是有利的。主观支持是主观的、体验到的或情感上的支持,指的是个体在社会中受尊重、被支持、理解的情感体验和满意程度,与个体的主观感受密切相关^[12]。本调查对象中主观支持得分最高,这说明照顾者得到来自他人的安慰、关心和支持较多,与相关研究结果一致^[13]。本组患者以农合和医保患者为主,均可享受医疗报销,良好的医疗保险制度可提高患者亲属的社会支持水平。

3.3 肠造口患者主要照顾者社会支持水平越高负担越低

本研究结果显示,照顾者负担水平与社会支持呈负相关,即社会支持水平越高,负担水平越低,与相关研究结果一致^[4,10]。社会支持作为应激事件与健康关系的中间变量,具有缓解压力和直接影响身心健康和社会功能的作用。良好的社会支持能有效地缓冲社会心理应激,缓冲生活事件带来的心理压力,具体表现在:社会支持一方面会使其低估应激源的危害性;另一方面,社会支持本身可以为个体提供问题解决的策略,降低问题的重要性,减轻应激源的不良影响^[8,13]。肠造口患者主要照顾者获得来自社会、家庭、朋友的支持越多,就越不易出现消极的情绪,从而减轻照顾者负荷,使其保持较好的身心健康状态。

4 结论

本研究结果显示,肠造口患者主要照顾者的

社会支持整体水平为中等,高于国内常模;照顾者社会支持水平越高负担越低。因此,医护人员应充分了解肠造口患者主要照顾者社会支持情况,帮助他们获得更多的社会支持,增强其应对能力,减轻身心负荷。

参考文献:

- [1] 刘海霞,王昀,吴爱须. 肠造口患者生活质量调查研究进展[J]. 护理实践与研究,2012,9(7A): 128-131.
- [2] Stoma Care Nurses High Impact Action Steering Group. High impact actions for stoma care, coloplast, peterborough [EB / OL]. (2010-9-22) [2012-10-03] <http://tingurl.com/29aqja3>.
- [3] 张俊娥,黄金月,尤黎明,等. 电话干预对结肠造口患者自我护理的影响[J]. 中华护理杂志,2010,45(12): 1073-1077.
- [4] 高士辉,肖玉洪,马燕燕,等. 老年痴呆患者主要照顾者照顾负荷水平与社会支持相关性研究[J]. 中国护理管理,2011,11(3): 69-71.
- [5] 冀雅楠,朱卉,胡芳. 永久性肠造口患者家属的生活质量与护理负担的相关性研究[J]. 护理研究,2012,26(5C): 1378-1380.
- [6] 王烈,杨小湜,侯哲,等. 护理者负担量表中文版的应用与评价[J]. 中国公共卫生,2006,22(8): 970-972.
- [7] 侯哲. Zarit 护理负担量表中文版的研制及初步应用[D]. 沈阳: 中国医科大学,2005.
- [8] 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社,1999: 127-133.
- [9] 崔洪艳. 慢性病患者家属疾病不确定感与社会支持、应对方式的相关性研究[D]. 延吉: 延边大学,2010.
- [10] Mitrani VB, Lewis JE, Feaster DJ, et al. The role of family functioning in the stress process of dementia caregivers: a structural family framework[J]. The Gerontologist, 2006, 46(1): 97-105.
- [11] 路潜,郭蕾蕾,王静. 直肠癌结肠造口患者生活质量的研究[J]. 中华护理杂志,2002,37(9): 648-651.
- [12] 任宁,吴中亮,李永奇,等. 癌症患者亲属的社会支持状况及相关因素研究[J]. 护理研究,2009,23(6C): 1607-1609.
- [13] 韩燕红,袁杰,沈顺娣,等. 脑卒中患者家庭照顾者抑郁及社会支持的纵向研究[J]. 中华护理杂志,2011,46(2): 155-158.

[本文编辑:郑志惠]