

- [12] Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems[J]. Pers Individ Dif, 2001, 30(18):1311-1327.
- [13] 朱熊兆, 罗伏生, 姚树桥, 等. 认知情绪调节问卷中文版(CERQ-C)的信效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(2):121-124.
- [14] Wade D M, Brewin C R, Howell D C, et al. Intrusive memories of hallucinations and delusions in traumatized intensive care patients: an interview study [J]. Br J Health Psychol, 2015, 20(3):613-631.
- [15] 黄丽. ICU 相关记忆与创伤后应激障碍危险因素的研究[D]. 福州:福建医科大学, 2016.
- [16] 叶迁乐, 马红. ICU 患者创伤后应激障碍的研究[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(22):2096-2097.
- [17] 蔡阿燕, 杨洁敏, 许爽, 等. 表达抑制调节负性情绪的男性优势——来自事件相关电位的证据[J]. 心理学报, 2016, 48(5):482-494.
- [18] 何美萍. 浙江省兰溪市某医院宫颈癌患者认知情绪调节与焦虑、抑郁相关性研究[J]. 医学与社会, 2014, 27(6):81-83.
- [19] 左蕾, 拜合提尼沙·吐尔地, 郭晓枫, 等. 机械通气脱机后患者发生创伤后应激障碍的危险因素分析[J]. 中国医药导报, 2015, 12(20):105-108.
- [20] 王良, 纪代红. ICU 机械通气患者创伤后应激障碍的调查分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(8):31-32.
- [21] 赵晶晶. 重症患者认知损害和情感障碍及其干预[D]. 合肥:安徽医科大学, 2016.
- [22] Haagsma J A, van Beeck E F, Polinder S, et al. The effect of comorbidity on health-related quality of life for injury patients in the first year following injury: comparison of three comorbidity adjustment approaches[J]. Popul Health Metr, 2011, 9(1):10.

(本文编辑 宋春燕)

高血压脑出血术后患者家庭亲密度和适应性 与自我感受负担的相关性

蒋书平¹, 刘明月², 孙丹丹³

The relationship of family adaptability, family cohesion and self-perceived burden among patients with hypertensive cerebral hemorrhage after craniotomy Jiang Shuping, Liu Mingyue, Sun Dandan

摘要:目的 探讨家庭亲密度和适应性对高血压脑出血术后患者自我感受负担的影响。方法 采用自我感受负担量表、家庭亲密度和适应性量表对 309 例高血压脑出血术后患者进行问卷调查。结果 患者自我感受负担得分(31.67±9.24);自我感受负担与家庭亲密度和适应性呈负相关,与亲密度和适应性不满意程度呈正相关($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 高血压脑出血术后患者自我感受负担为中度水平,家庭亲密度和适应性与自我感受负担有一定的相关性,改善患者家庭亲密度和适应性可降低其自我感受负担。

关键词: 高血压; 脑出血; 开颅手术; 自我感受负担; 家庭功能; 亲密度; 适应性

中图分类号: R473.6; R743.2 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.02.059

高血压脑出血是临床常见的脑部疾病,通常由于高血压引起脑部小动脉硬化或微血管瘤,血管破裂引起的非外伤性、脑实质内出血。高血压脑出血易发生的部位为基底核区(尤其是丘脑和壳核),约占高血压脑出血总数的 70%^[1]。基底核区高血压脑出血患者通常行外科开颅术清除血肿,术后多数患者会出现不同程度的大脑认知功能、肢体运动障碍,导致日常工作、生活和自我照料能力减退,影响患者社会功能和生活质量。由于疾病导致自护能力下降,脑出血患者需要完全或部分他人照护补偿,加上患者的康复训练是一个长期、系统的过程,容易使患者产生拖累家庭、成为家人负担的心理感受,即自我感受负担(Self-perceived Burden, SPB)^[2]。有调查发现,疾病不确定感、自我效能、社会支持与应对方式等均会影响脑出

血患者自我感受负担状况^[3-5],其中家庭支持对其自我感受负担具有直接影响^[6],提高家庭关怀度能降低其自我感受负担^[7]。家庭作为个体发展和成长的社会基本单位,也为罹患疾病的患者提供减轻痛苦和促进健康的最重要场所,在一定程度上决定患者的康复进程和预后。本研究对高血压脑出血患者的自我感受负担与家庭亲密度和适应性进行调查,分析两者之间的关系,为改善其自我感受负担和减轻心理压力提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2016 年 3 月至 2017 年 12 月在我院就诊行康复训练的高血压脑出血开颅术后患者为调查对象。纳入标准:①年龄≥18 岁;②符合中华医学会第四届全国脑血管病学术会议修订的脑出血诊断标准^[8],经颅脑 CT 或 MRI 影像学检查证实为基底核区血肿;③有确切的高血压病史,首次发病;④均行外科开颅术清除血肿,术后 1 个月内,病情稳定,本次入住我院行系统康复训练;⑤交

作者单位:1. 辽宁省残疾人服务中心(辽宁 沈阳,110815);2. 辽阳市中心医院循环科;3. 辽宁省人民医院内分泌三科

蒋书平:女,本科,主管护师, jingshuping1982@126.com

收稿:2018-08-16;修回:2018-10-12

流无障碍,自愿参与本研究。排除标准:①无自主行为能力或有严重认知功能障碍;②合并其他神经系统疾病;③既往有脑出血疾病史;④文盲或有理解与阅读障碍。有效调查 309 例患者,男 185 例,女 124 例;年龄 42~78(68.14±10.65)岁;家庭人数 2~8 人;与子女同住 238 例;居住地:城镇 152 例,农村 157 例;家庭年收入:<5 万元 124 例,5~10 万元 118 例,>10 万元 67 例;吸烟 192 例;饮酒 165 例;术前脑出血量 31~64(40.69±3.81)mL,其中出血量 31~49 mL 176 例,50~64 mL 133 例;脑中线偏移 0~18 mm,其中 0 mm 103 例,1~9 mm 136 例,10~18 mm 70 例;瞳孔散大 168 例;发病后手术时间:<12 h 148 例,12~24 h 161 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。自行设计,包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、家庭人数、是否与子女同住、居住地、家庭年收入、医疗费用支付方式、自觉经济状况、吸烟、饮酒等人口学资料以及脑出血量、脑中线移位、瞳孔散大、发病后手术时间、入院时格拉斯哥昏迷评分(GCS)及日常生活活动能力评分(Barthel 指数)等临床资料。②自我感受负担量表(Self-Perceived Burden Scale,SPBS)。由 Cousineau 等^[9]于 2003 年编制,武燕燕等^[10]修订为中文版,包括 3 个维度(身体负担、情感负担和经济负担),共 10 个条目。采用 Likert 5 级计分,从“没有”到“总是”对应计 1~5 分,各条目分值相加为总分,SPBS 总分越高表明自我感受负担越重。总分≥40 分为重度自我感受负担,30~39 分为中度,20~29 分为轻度,<20 分为无明显负担。该量表 Cronbach's α 系数为 0.894。③家庭亲密度和适应性量表(Family Adaptation and Cohesion Evaluation Scale,FACES)。由费立鹏等^[11]于 1991 年在 FACES 英文版的基础上翻译、修订而成。共 30 个条目,分别测量家庭功能的 2 个方面,即家庭适应性(14 个条目)和家庭亲密度(16 个条目)。每个条目均以实际感受和所希望的理想状态分别回答,采用 Likert 5 级计分,从“不是”到“总是”计 1~5 分,分值越高表明家庭亲密度和适应性越好。不满意程度则为理想得分与实际得分之差,分值相差越大表示越不满意。该量表 Cronbach's α 系数为 0.68~0.85。

1.2.2 调查方法 在被调查者知情同意的基础上,由研究者安排进入单独房间,采用统一指导语,对被调查者进行一对一问卷调查并当场收回。一般资料调查表中的临床资料在调查结束后查阅病历获得。发放问卷 325 份,回收 325 份,剔除错填、漏填等无效问卷后获得有效问卷 309 份,有效回收率为 95.08%。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS21.0 软件进行 *t* 检验、方差分析、Pearson 相关性分析,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 高血压脑出血术后患者自我感受负担得分 见表 1。

表 1 高血压脑出血术后患者自我感受负担得分(*n* = 309)
x ± *s*

项 目	得分	条目均分
情感负担	19.76±6.01	3.29±1.49
经济负担	6.08±2.00	3.04±1.35
身体负担	5.83±1.93	2.92±1.23
自我感受负担总分	31.67±9.24	3.17±1.78

2.2 不同特征高血压脑出血术后患者自我感受负担得分比较 不同年龄、性别、文化程度、是否与子女同住、居住地、家庭年收入、吸烟、饮酒、脑出血量、脑中线偏移程度、瞳孔散大、发病后手术时间的患者,其自我感受负担总分差异无统计学意义(均 *P* > 0.05)。有统计学意义的项目见表 2。

表 2 不同特征高血压脑出血开颅术后患者自我感受负担得分比较有统计学意义的项目

项 目		例数	自我感受负担 总分(<i>x</i> ± <i>s</i>)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
婚姻状况	已婚	238	30.88±9.21	-2.740	0.007
	丧偶、离婚或分居	71	34.32±9.53		
家庭人数	2~4	203	32.43±9.30	2.031	0.043
	5~8	106	30.21±8.77		
医疗费用支付方式	医疗保险	269	31.03±9.23	-3.148	0.002
	自费	40	35.97±9.46		
自觉经济状况	不够支付	127	32.99±9.35	2.097	0.037
	足够支付	182	30.75±9.16		
GCS 评分	<8	36	35.84±9.49	2.877	0.004
	≥8	273	31.12±9.22		
Barthel 指数 (分)	0~	75	34.12±9.58	4.810	0.009
	41~	130	31.06±9.42		
	61~99	104	30.66±9.05		

2.3 高血压脑出血术后患者家庭亲密度和适应性得分与文献报道的测试结果^[12]比较 见表 3。

表 3 高血压脑出血术后患者家庭亲密度和适应性与国内常模比较
分,*x* ± *s*

组别	例数	家庭亲密度			家庭适应性		
		理想亲密度	实际亲密度	亲密度不满意程度	理想适应性	实际适应性	适应性不满意程度
文献测试结果	122	68.80±5.30	63.90±8.00	6.40±5.00	57.70±4.40	50.90±6.20	7.40±5.30
脑出血患者	309	70.62±6.31	66.85±7.89	7.84±5.94	56.55±4.38	49.21±5.88	6.25±4.91
<i>t</i>		2.817	3.483	2.367	-2.452	-2.647	-2.141
<i>P</i>		0.005	0.001	0.018	0.015	0.008	0.033

2.4 高血压脑出血术后患者自我感受负担与家庭亲密度和适应性的相关性 见表 4。

表 4 高血压脑出血术后患者自我感受负担与家庭亲密度和适应性的相关性(*n* = 309) *r*

项 目	情感负担	身体负担	经济负担	自我感受负担总分
理想亲密度	-0.160	-0.157	-0.140	-0.169
实际亲密度	-0.325*	-0.336*	-0.328*	-0.359**
亲密度不满意程度	0.346*	0.320*	0.355*	0.393**
理想适应性	-0.167	-0.171	-0.158	-0.184
实际适应性	-0.382**	-0.376**	-0.380**	-0.398**
适应性不满意程度	0.345*	0.334*	0.371**	0.387**

注：* *P* < 0.05, ** *P* < 0.01。

3 讨论

3.1 高血压脑出血术后患者自我感受负担状况分析

表 1 显示,高血压脑出血术后患者的自我感受负担得分(31.67±9.24),为中度水平,高于景颖颖等^[3]的研究结果(29.17±7.64),略低于张健等^[7]对脑卒中失能老年人康复治疗期间自我感受负担的调查结果(32.33±1.46),可能与研究对象的纳入标准、年龄、患病状况、经济水平、文化背景以及地区差异等因素有关。高血压脑出血术后患者自我感受负担的 3 个维度中,情感负担均分最高(3.29±1.49),主要是由于经过外科手术、及时规范的急性期治疗后,多数患者仍然会出现不同程度的大脑认知功能、肢体运动障碍,工作、生活能力下降甚至丧失,不能有效承担起原有的家庭和社会角色,社会功能和自我照顾能力明显降低,病情严重者还需要家人的照料和帮助,导致生活质量下降,患者自我效能感和价值感降低。同时,脑出血患者的康复过程缓慢、治疗效果不明显、预后的不确定性,均会影响其心理认知和情感状态,诱发情绪不稳定,出现悲伤、沮丧、紧张、焦虑、痛苦、愤怒等不良情绪^[2]。提示应全面评估高血压脑出血患者的自我感受负担状况,重视其情感变化,在减轻躯体痛苦、缓解症状的同时,为患者提供情感支持和帮助,维护其身心健康。身体负担轻于情感负担和经济负担,可能与本次研究对象均通过开颅手术控制病情,认为肢体功能障碍可以通过康复训练加以改善,故对身体负担感受相对较轻,但手术过程和康复初期治疗费用支出较大,导致其对经济负担的感受较明显。表 2 显示,不同婚姻状况、家庭人数、医疗费用支付方式、自觉经济状况、GCS 评分及 Barthel 指数的患者,其自我感受负担得分比较,差异有统计学意义(*P* < 0.05, *P* < 0.01)。婚姻完整、家庭人数较多,其自我感受负担较低。患者在一个完整家庭中,能得到持续的、稳定的心理安慰,尤其是家庭成员较多时,患者能得到更多家人的关心和照顾的机会,有利于患者减轻自我感受负担,增加康复的信心。不同医疗费用支付方式、自觉经济状况的患者自我感受负担也有差异,与

刘莉等^[13]的研究结果一致。脑出血疾病的严重性、外科手术的复杂性以及康复治疗的长期性,均会产生巨大的直接经济负担,导致自费及自觉经济不够支付的群体感受经济负担较重而自我感受负担得分高。GCS 评分反映意识障碍程度,而 Barthel 指数则反映患者的生活自理能力。若脑出血患者 GCS 和 Barthel 指数评分较低,意味着大脑功能恢复较为困难,严重影响其神经和躯体功能,缺乏自护能力,需要家人更多的照顾,易导致患者自我概念下降,产生挫折感,顾虑成为他人负担,自我感受负担加重^[14]。

3.2 高血压脑出血术后患者家庭亲密度和适应性状况分析

表 3 显示,高血压脑出血术后患者家庭亲密度方面(理想亲密度、实际亲密度、亲密度不满意程度)高于文献报道的测试结果^[12],家庭适应性方面(理想适应性、实际适应性、适应性不满意程度)低于文献报道^[12](*P* < 0.05, *P* < 0.01),与刘士敏等^[15]的研究结果一致。本次调查对象均为在脑出血急性期紧急开颅手术以清除血肿、经历了重大疾病变故的幸存者,患者家属通常会以患者为中心,尽可能延长患者生存时间、促进功能康复,会投入更多的精力和时间照护,故患者的家庭亲密程度较一般人群水平高;但由于脑出血康复过程极为漫长而艰辛,且神经功能恢复缓慢,加上很多脑出血患者存在自理能力缺陷,日常生活起居需要家人照护,导致患者家属的生活方式打乱、社会角色和社交活动改变,因而表现为整个家庭适应性水平降低。鉴此,护理人员应将工作重点放在改善脑出血患者的家庭适应性方面,通过改善家庭功能,重新建立持续发展的家庭模式。可以在医院康复过程中开展家庭护理干预,讲授脑出血术后康复相关护理知识,让家属和患者明确家庭成员参与康复的重要性,并掌握居家护理技能。启动医院与家庭联动机制,让家属参与患者的康复计划制定和实施,保证患者得到连续、完整的康复训练^[16]。促进家属与患者的沟通,帮助家属理解患者的心理感受和意图,逐渐提升患者的康复信心^[17]。同时了解家庭的角色分工和现状,帮助解决实际困难,促进患者和家属完成角色补偿或替换等转变,使家庭成员尽快适应患病后的家庭生活。

3.3 高血压脑出血术后患者家庭亲密度和适应性自我感受负担的相关性

本研究发现,高血压脑出血术后患者自我感受负担总分及各维度得分与实际亲密度、实际适应性呈负相关,与亲密度不满意程度、适应性不满意程度呈正相关(*P* < 0.05, *P* < 0.01),说明提高家庭亲密度和适应性会降低脑出血患者的自我感受负担,而患者对家庭亲密度和适应性越不满意则自我感受负担越重。脑出血对高血压患者是一个沉重的疾病变故和心理打击,积极的家庭支持可以帮助患者应对疾病带来的困境和心理压力。家庭亲密度

反映家庭成员之间的情感联系程度,家庭适应性反映家庭体系随状况变化而做出相应改变的能力,因此,家庭亲密度及适应性是影响家庭氛围和环境的重要因素^[18]。相关研究发现,良好的家庭亲密度和适应性能营造积极、和谐的康复环境,保证患者获得悉心的生活照护和情感支持,有利于调节患者的应激状况和不良情绪,提升自我效能感和应对能力,促进患者角色适应,加快躯体和心理的康复进程^[19-20]。因此,护理人员应注重家庭支持在脑出血患者身心康复中的积极作用,最大程度为患者争取家庭照顾和社会支持资源,以应对疾病带来的各种不良刺激,改善疾病预后。

4 小结

高血压脑出血术后患者处于中度自我感受负担水平,家庭亲密度和适应性与患者自我感受负担有一定的相关性,护理人员应引导家属加强对患者的关爱和照料,并帮助调整家庭功能以适应病情变化,降低患者的自我感受负担,以促进康复和改善预后。由于本研究纳入对象为高血压脑出血术后1个月内的患者,但高血压脑出血开颅术后的康复需要较长的时期,随着病程的演变,患者的自我感受负担状况可能会出现相应的变化,与家庭亲密度和适应性的关系也会有改变,需要进一步深入研究,以为临床护理工作提供更加全面的资料。

参考文献:

- [1] 周晋,黄春刚,郑建辉,等.基底核区高血压脑出血患者术后生活质量的影响因素分析[J].医学临床研究,2017,34(7):1348-1350.
- [2] 尹建华,郝建春,卢建丽,等.脑卒中患者自我感受负担及影响因素研究[J].河北医药,2015,37(14):2181-2183.
- [3] 景颖颖,万婕,佳雯,等.脑卒中患者疾病不确定感及自我感受负担的相关性研究[J].护理管理杂志,2017,17(5):344-346.
- [4] 胡美玲,王曙红.脑卒中病人自我感受负担与社会支持和应对方式相关性研究[J].循证护理,2016,2(1):39-42.
- [5] 胡梦云,王加谋.脑卒中病人自我感受负担影响因素及干预措施研究进展[J].全科护理,2017,15(10):1173-1175.
- [6] 刘同欣,闫巧云,贺亚楠.中青年脑卒中患者自我感受负担在家庭支持与健康行为间的中介效应研究[J].中国临床医生杂志,2018,46(5):549-552.
- [7] 张健,王进华,陈静静.脑卒中失能老人康复治疗中家庭关怀度与自我感受负担的调查[J].解放军护理杂志,2017,34(11):60-61,66.
- [8] 全国第四届脑血管病学术会议.各项脑血管病诊断标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):376-381.
- [9] Cousineau N, Mc Dowell I, Hofz S, et al. Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers: development and preliminary validation of a scale[J]. Med Care, 2003, 41(1):110-118.
- [10] 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(6):405-407.
- [11] 费立鹏,沈其杰,郑延平,等.“家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价[J].中国心理卫生杂志,1991,5(5):198-203.
- [12] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[J].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:123-127.
- [13] 刘莉,陈秋.原发性脑出血住院患者直接经济负担及影响因素分析[J].中国卫生产业,2016,13(34):163-165.
- [14] 王珊珊,浮荣莉,王培席.急性期老年缺血性脑卒中患者自我感受负担及影响因素[J].中国老年学,2016,36(18):4619-4621.
- [15] 刘士敏,杨兴苗.脑卒中患者家庭亲密度和适应性与健康促进行为相关性分析[J].天津护理,2017,25(6):500-502.
- [16] 王清,李红丽,张敏,等.急性缺血性脑卒中患者早期活动方案的行为研究[J].护理学杂志,2017,32(17):29-33.
- [17] 张冰艳,刘东玲,杨飒,等.脑卒中患者灵性照护的研究进展[J].护理学杂志,2018,33(3):110-112.
- [18] 游金华,焦海花,邹有香,等.家庭亲密度和适应性对脑外伤患者高压氧治疗依从性的影响[J].中国当代医药,2016,23(13):183-185.
- [19] 梁玲娟,徐凌燕,陈萧萧.社会关系质量对台州市某医院缺血性脑卒中患者愤怒倾向的影响[J].医学与社会,2015,28(7):89-91.
- [20] 罗丽蓉,刘沫.老年脑卒中患者自我感受负担影响因素研究及干预策略[J].医学与哲学,2013,34(8):79-81.

(本文编辑 宋春燕)

关于警惕假冒网站的声明

近期,网上出现某些自称为《护理学杂志》编辑部的网站,通过使用本刊编辑部的名称和地点、伪造资质证书等非法手段,意图假借《护理学杂志》编辑部的名义,达到营利的目的。为此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。本编辑部对网站拥有合法的运营资格(ICP信息报备:鄂ICP备09001709号-10),并仅对本编辑部网站发布信息的真实性承担责任。凡要求将版面费和审稿费通过转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息和活动均与本编辑部无关。

在此特别提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿,避免不必要的损失。

《护理学杂志》在线投稿:<http://www.hlzzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>

地址:武汉市解放大道1095号《护理学杂志》编辑部,邮编430030

咨询电话:027-69378398; 联系人:雷冰霞