

- health information within the healthcare setting[J]. Patient Educ Couns, 2013, 91(2): 228-235.
- [15] Rao I V, Janakiramaiah N, Subbakrishna D K. Predictors of severity of depression on hamilton's rating scale [J]. Indian J Psychiatry, 1985, 27(4): 331-334.
- [16] 辛蔚妮, 凌均荣. 口腔健康影响程度量表的验证研究[J]. 中华口腔医学杂志, 2006, 41(4): 242-245.
- [17] 苗继凤. 基于循证构建非插管老年患者口腔管理方案[D]. 太原: 山西医科大学, 2019.
- [18] 单诗洋. 2014年辽宁省居民健康素养调查分析[D]. 长春: 吉林大学, 2017.
- [19] Goddard J, Birkinshaw J, Eccles T. Uncommon sense: how to turn distinctive beliefs into action[J]. MIT Sloan Manag Rev, 2012, 53(3): 33-39.
- [20] Eltringham S A, Kilner K, Gee M, et al. Factors associated with risk of stroke-associated pneumonia in patients with dysphagia: a systematic review[J]. Dysphagia, 2020, 35(5): 735-744.
- [21] 万巧英, 王志凡, 张治中. 评价居民健康知识与行为分离状况的方法探讨[J]. 中国健康教育, 2020, 36(10): 890-895.
- [22] Lamiani G, Guerriero V, Vegni E. Opening intensive care units to family members: a contribution from the attachment theory[J]. Crit Care Nurse, 2020, 40(2): 11-20.
- [23] Gaffari-Fam S, Babazadeh T, Oliaei S, et al. Adherence to a health literacy and healthy lifestyle with improved blood pressure control in Iran[J]. Patient Prefer Adherence, 2020, 14: 499-506.
- [24] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 健康口腔行动方案(2019—2025年)[EB/OL]. (2019-02-15)[2020-07-08]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s5878/201902/b049d0f3c9b44ee48ac4c936f41cbb0e.shtml>.
- [25] Horowitz A M, Kleinman D V, Atchison K A, et al. The evolving role of health literacy in improving oral health[J]. Stud Health Technol Inform, 2020, 269: 95-114.
- [26] 李娟, Bei Wu, 刘纪汝, 等. 脑卒中住院患者健康素养与健康行为的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 13-15.
- [27] Guo F, Yu Q, Liu Z, et al. Evaluation of life quality, anxiety, and depression in patients with skin diseases [J]. Medicine(Baltimore), 2020, 99(44): e22983.

(本文编辑 吴红艳)

• 论 著 •

缺血性脑卒中患者疾病心理社会适应水平调查

陈会娜¹, 江佳隆², 刘文秀², 徐文哲¹, 李静¹, 马博东³, 李贤³

摘要:目的 探讨缺血性脑卒中患者疾病心理社会适应水平现状及其影响因素。方法 采用疾病心理社会适应问卷、家庭关怀度指数问卷、医院焦虑抑郁量表、Barthel 指数量表对 291 例缺血性脑卒中患者进行问卷调查。结果 缺血性脑卒中患者疾病心理社会适应总分为(57.59±13.82)分;并发症数量、睡眠质量、家庭关怀和焦虑抑郁是缺血性脑卒中患者疾病心理社会适应的影响因素(均 $P<0.01$)。结论 缺血性脑卒中患者疾病心理社会适应水平有待提高,对于睡眠质量差、伴有焦虑抑郁、家庭关怀不足、并发症较多的患者应给予更多关注。

关键词:缺血性脑卒中; 心理社会适应; 家庭关怀度; 焦虑; 抑郁; 并发症; 自理能力; 睡眠质量

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.14.008

Psychosocial adjustment of ischemic stroke patients Chen Huina, Jiang Jialong, Liu Wenxiu, Xu Wenzhe, Li Jing, Ma Bodong, Li Xian. Nursing Faculty of Chengde Medical College, Chengde 067002, China

Abstract: **Objective** To explore the level of psychosocial adjustment of ischemic stroke patients and to identify its influencing factors. **Methods** A questionnaire survey was conducted on 291 ischemic stroke patients. The instruments included the Psychosocial Adjustment to Illness Scale Self-report, Family APGAR Index, Hospital Anxiety and Depression Scale and the Barthel Index. **Results** The total score of psychosocial adjustment to illness in ischemic stroke was (57.59±13.82). The number of complications, sleep quality, family function, anxiety and depression were predictors of psychosocial adjustment to illness ($P<0.01$ for all). **Conclusion** Psychosocial adjustment to illness among ischemic stroke patients needs to be enhanced. Those with poor sleep quality, experiencing anxiety and depression, with poor family function, and having more complications, should be paid more attention.

Key words: ischemic stroke; psychosocial adjustment to illness; family function; anxiety; depression; complication; self-care agency; sleep quality

作者单位: 1. 承德医学院护理系(河北 承德, 067002); 2. 华北理工大学护理与康复学院; 3. 河北省人民医院

陈会娜, 女, 硕士在读, 护师

通信作者: 李贤, lixian1966@126.com

科研项目: 河北省医学科学研究重点课题计划(20180017)

收稿: 2021-02-17; 修回: 2021-03-25

疾病心理社会适应是个体面对疾病历程中存在的诸多挑战, 不断进行身一心一社一灵全面调适的过程^[1]。脑卒中是一种严重影响患者生理功能、生活行为和生存质量的慢性身心疾病。卒中后患者存在不同程度功能障碍^[2], 加之患病后产生巨大的心理和社

会压力,给患者带来生理、情绪、人际关系、社会关系等方面的困扰,直接影响预后。研究表明,疾病心理社会适应水平是生活质量的重要指标^[3],疾病心理社会适应水平高的患者,其生存率也显著提升。因此,识别患者心理适应水平及其影响因素尤为重要。目前我国缺血性脑卒中患者心理社会适应水平的研究尚未见报道,本研究以缺血性脑卒中患者为研究对象,探讨其心理社会适应水平及其影响因素,旨在为临床医护人员制订针对性干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样方法,选取 2020 年 10 月至 2021 年 1 月在河北省人民医院神经内科 6 个病区住院治疗的 291 例缺血性脑卒中患者为研究对象。纳入标准:①年龄≥18 岁;②符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[4] 诊断标准;③生命体征平稳;④患者及家属知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①有严重心理、精神障碍或其他原因以致沟通困难;②并存其他重要器官功能障碍、血液疾病、恶性肿瘤。291 例缺血性脑卒中患者中,男 178 例,女 113 例;年龄 30~89(63.34±12.59)岁。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,内容包括性别、年龄、婚姻状况、家庭人均月收入、家庭来源地、卒中次数、房颤史、并发症数量、睡眠质量^[5](调查近 1 个月的情况)、运动情况(经常运动为每周至少运动 3 次,且每次不少于 30 min)、美国国立卫生研究院量表(the National Institutes of Health Stroke Scale,NIHSS)评价急性卒中患者神经功能缺损程度^[6]。

1.2.1.2 疾病心理社会适应问卷(Psychosocial Adjustment to Illness Scale Self-report,PAIS-SR) 由 Derogatis^[7] 构建,姚静静^[8] 汉化,评价患者患病后的心理和社会适应情况,包括卫生保健(7 个条目)、工作能力(6 个条目)、家庭环境(7 个条目)、性关系(6 个条目)、交流情况(5 个条目)、社会环境(6 个条目)、心理状况(7 个条目)7 个维度。条目采用 4 级评分法,好为 0 分,非常差为 3 分。总分 0~132 分,分数越高表明患者的心理社会适应水平越低,<35 分代表心理社会适应水平较高,35~51 分正常,>51 分为较差。量表的 Cronbach's α 系数为 0.872。

1.2.1.3 家庭关怀度指数问卷(Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection and Resolve, APGAR)^[9] 包括适应度、合作度、成长度、情感度、亲密度 5 个条目,采用 3 级评分法,0 分代表“几乎很少”,2 分代表“经常这样”。总分 10 分,得分越高代表家庭关怀度越好,得分 0~3 分表示家庭功能严重障碍,4~6 分表示中度障碍,7~10 分表示家庭功能良好。量表的 Cronbach's α 系数为 0.748。

1.2.1.4 医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale,HADS)^[10] 由 14 个条目组成,其中 7 个条目评定抑郁,7 个条目评定焦虑。焦虑与抑郁 2 个分量表的分值划分为 0~7 分属无症状,8~10 分属症状可疑,11~21 分属肯定存在症状。HADS 总体、焦虑亚量表及抑郁亚量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.879、0.806、0.806。

1.2.1.5 Barthel 指数量表 用于患者日常生活活动能力评估,总分 0~100 分,得分越高表示患者的自理能力越好。100 分为完全自理,61~99 分为轻度依赖,41~60 分为中度依赖,≤40 分为重度依赖。

1.2.2 调查方法 本研究为横断面调查,在征得患者知情同意后,由研究者当场发放问卷并用统一指导语,指导语不进行任何暗示,对有疑问的患者,当场解答。对于自行填写困难的患者,由研究者口述问卷,根据患者的选择代为填写,填写完毕当场收回。本次调查共发放问卷 304 份,回收有效问卷 291 份,有效回收率为 95.72%。

1.2.3 统计学方法 数据由双人录入 Excel,采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以频率、百分数表示;单因素分析采用 *t* 检验、方差分析;相关分析采用 Pearson 相关性分析;多因素分析采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 缺血性脑卒中患者疾病心理社会适应得分 见表 1。

表 1 缺血性脑卒中患者疾病心理社会适应得分($n=291$)

$\bar{x} \pm s$		
项目	总分	均分
卫生保健	9.15±3.09	1.75±0.87
工作能力	8.91±2.86	1.96±1.01
家庭环境	9.47±2.42	1.70±1.01
性关系	7.66±2.26	1.65±0.90
交流情况	6.43±2.99	1.50±0.68
社会环境	6.25±2.51	1.88±0.62
心理状况	9.71±3.92	1.95±1.26
总分	57.59±13.82	1.63±0.99

2.2 缺血性脑卒中患者心理社会适应的单因素分析 见表 2。

2.3 缺血性脑卒中患者家庭关怀、焦虑抑郁得分及其与疾病心理社会适应水平的相关性 见表 3。

2.4 缺血性脑卒中患者疾病心理社会适应影响因素的多因素分析 以疾病心理社会适应总分为因变量,以性别、年龄等一般资料及家庭关怀、焦虑抑郁得分为自变量进行多元线性逐步回归分析, $\alpha_{\text{入}}=0.05$, $\alpha_{\text{出}}=0.10$ 。结果并发症数量(赋值:无=0,1 种=1,≥2 种=2)、睡眠质量(正常=1,失眠=2)、家庭关怀、焦虑抑郁

进入回归方程,可解释总变量的 38.6%,见表 4。

表 2 缺血性脑卒中患者心理社会适应的单因素分析

项目	例数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
性别			12.447	0.000
男	178	55.35±15.10		
女	113	61.11±10.67		
年龄(岁)			18.680	0.000
30~	104	53.03±15.81		
60~89	187	60.12±11.89		
婚姻状况			4.389	0.037
已婚	268	57.09±14.06		
丧偶	23	63.35±8.98		
家庭人均月收入(元)			3.936	0.021
<1000	46	62.24±12.97		
1000~3000	184	57.34±12.19		
>3000	61	54.82±17.87		
家庭来源地			3.129	0.045
城市	154	55.44±14.60		
县镇	28	58.82±12.65		
农村	109	59.59±12.96		
房颤史			6.070	0.000
是	72	65.68±7.66		
否	219	54.93±14.36		
卒中次数			16.326	0.000
首次	162	54.74±14.82		
≥2次	129	61.16±11.54		
并发症数量			40.453	0.000
无	125	54.99±17.01		
1种	115	57.08±9.46		
≥2种	51	65.10±10.52		
运动情况			4.950	0.027
经常运动	200	56.38±14.26		
不经常运动	91	60.24±12.47		
睡眠质量			8.657	0.004
正常	246	56.58±13.80		
失眠	45	63.09±12.74		
NIHSS(分)			5.886	0.003
0~1	114	54.38±15.55		
2~4	137	59.02±12.75		
>4	40	61.83±9.86		
自理能力			5.180	0.002
完全自理	105	53.81±15.07		
轻度依赖	132	59.00±13.06		
中度依赖	36	59.92±12.12		
重度依赖	18	64.61±9.19		

表 3 缺血性脑卒中患者家庭关怀、焦虑抑郁得分及其与疾病心理社会适应水平的相关性($n=291$)

项目	得分 ($\bar{x} \pm s$)	相关性	
		r	P
焦虑	8.71±3.28	0.437	0.000
抑郁	9.78±2.63	0.496	0.000
焦虑抑郁总分	18.49±5.39	0.515	0.000
家庭关怀	7.85±1.91	-0.491	0.000

表 4 缺血性脑卒中患者疾病心理社会适应影响因素的回归分析($n=291$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常数	35.645	9.578	—	3.722	0.000
并发症数量	3.270	0.871	0.196	3.754	0.000
睡眠质量	4.970	1.769	0.130	2.810	0.005
家庭关怀	-1.435	0.422	-0.199	-3.405	0.001
焦虑抑郁	0.741	0.147	0.289	5.045	0.000

注: $R^2=0.413$,调整 $R^2=0.386$, $F=15.013$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 缺血性脑卒中患者疾病心理社会适应水平有待提高 本研究结果显示,缺血性脑卒中患者心理社会适应水平得分为(57.59±13.82)分,处于中等偏低水平,与张瑞芳等^[11]对 2 型糖尿病患者的调查结果类似。这可能是由于脑卒中患者疾病本身病程长,反复住院,治疗周期长,致死率、致残率和复发率较高,使其产生巨大的心理压力和经济负担^[12],极易产生情绪和社会功能障碍,以致对疾病适应水平低。在各维度中,工作能力得分最高,分析原因可能是,患者发病后出现肢体、相关神经功能障碍等,严重影响了体力和劳动能力,使患者自理能力和工作能力均下降,日常活动受限,造成社会参与水平降低。他们无法在社会和生活中实现自我价值,缺乏被理解、支持和尊重的情绪体验,容易产生焦虑、烦躁和抑郁等负面情绪,导致心理、社会行为上适应不良。因此,在护理脑卒中患者同时,临床医护人员及患者家属应更加关注患者的情感表达、焦虑情绪等,给予他们充分的物质和精神支持,并对其制订积极有效的心理干预措施,从而更好地应对疾病带来的挑战,实现情绪与行为的平衡,促进疾病康复。

3.2 缺血性脑卒中患者疾病心理社会适应水平受多种因素的影响

3.2.1 并发症数量 本研究结果显示,并发症数量越多的缺血性脑卒中患者心理社会适应水平越低。可能是随着病程的进展,患者出现各种并发症,累及多个脏器和器官。并发症的出现及数量的增多,患者及家庭在工作、生活、心理等方面的多重压力增加,使患者的适应状态受到挑战。研究证实,合并多种慢性病会影响患者的疾病适应水平^[13]。成功的适应需要多层次、多方面协调治疗需求,以减轻患者压力,逐步恢复身心平衡。医护人员需根据病情进展及时与患者沟通,了解患者的治疗需求和情绪障碍,制订个性化的康复锻炼计划,促进患者康复。

3.2.2 睡眠质量 本研究显示,睡眠质量是缺血性脑卒中患者疾病心理社会适应水平的影响因素。睡眠质量差的缺血性脑卒中患者心理社会适应水平亦较低。分析其原因,一方面可能是患者住院后原睡眠习惯、作息时间、运动习惯被改变,无法适应住院环境

而出现睡眠障碍;另一方面可能与卒中后身体偏瘫或者其他后遗症状,出现了负面情绪有关。研究证明,脑卒中发生风险评级的增加与低睡眠质量相关^[14]。因此在患者入院后,应及时对患者及家属进行住院环境及疾病本身相关知识健康教育;其次加强病区管理,保持病房合适的温湿度、整洁,给患者创造良好的睡眠环境,以提高患者的睡眠质量;针对伴有情绪障碍的患者,护理人员需及时与其沟通并加强心理疏导;医护人员可以与患者及其家属共同参与制订活动、休息计划,以便建立良好、规律的睡眠习惯。

3.2.3 家庭关怀 家庭关怀程度与缺血性脑卒中患者疾病心理社会适应水平呈负相关,即家庭关怀度越高的缺血性脑卒中患者,心理社会适应水平评分越低。研究表明,良好的家庭关怀度是帮助患者积极应对疾病应激事件、避免负性情绪的有利因素^[15-16]。家庭亲密度和适应性水平越高的脑卒中患者,其健康促进行为水平就越高^[17]。由此可见,家庭关怀对脑卒中患者正确适应疾病有重要意义。因此护理人员在临床工作中,应充分调动患者的家庭支持系统,鼓励家属与患者共同参与疾病的诊疗和康复活动中,理解、支持、陪伴患者,帮助和监督其建立良好的生活习惯,并树立战胜疾病的信心,使他们能够积极主动地参与到疾病的管理过程,逐步恢复生理、心理和社会的健康功能状态,从而提高患者的疾病适应水平。

3.2.4 焦虑抑郁 缺血性脑卒中患者的焦虑抑郁水平与心理社会适应水平呈正相关,伴有焦虑和抑郁的脑卒中患者的疾病适应水平较低。疾病的急性发作、不可逆转的功能损害及预后不良等因素,导致日常生活活动能力下降,给患者造成极大的身心创伤,无法接受疾病的现实,情绪低落,无法适应疾病带来的变化,对疾病的治疗和康复持消极态度,导致卒中后焦虑甚至抑郁。脑卒中患者伴有焦虑和抑郁,不仅不利于神经功能、认知功能和日常生活活动的恢复,而且严重影响其社会功能和生活质量^[18],影响心理社会适应水平。因此,医护人员应注意患者发病后期的情绪变化,及时组织患者之间的交流会和团体活动、心理咨询等,减少焦虑、抑郁等不良情绪的发生,促进其对疾病的适应能力,进而提高生活质量。

4 小结

本研究结果显示,脑卒中患者的心理社会适应处于中等偏低水平,并发症数量、睡眠质量、家庭关怀及焦虑抑郁是其重要的影响因素。本研究仅对 1 所医院的患者进行调查,有待于扩大样本进一步研究。

参考文献:

- [1] Larsen P, Hummel F. Chronic illness impact and interventions[M]. 8th ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 2013: 35.
- [2] 姚福娣. 三合一心理干预在低龄脑卒中护理中的应用研究[D]. 开封: 河南大学, 2012.
- [3] 沈傲梅, 强万敏, 沈怡. 两种心理社会适应量表在化疗期乳腺癌患者中的应用比较[J]. 护理学杂志, 2017, 32(4): 90-92, 96.
- [4] 中华医学会神经病学分会. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [5] 张鹏, 李雁鹏, 吴惠涓, 等. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- [6] Jeyaseelan R D, Vargo M M, Chae J. National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) as an early predictor of poststroke dysphagia[J]. PMR, 2015, 7(6): 593-598.
- [7] Derogatis L R. The psychosocial adjustment to illness scale(PAIS)[J]. J Psychosom Res, 1986, 30(1): 17-91.
- [8] 姚静静. 癌症患者适应水平的横断面调查及其预测因素分析[D]. 上海: 第二军医大学, 2013.
- [9] Gabriel S. The physician and family function assessment [J]. Fam Syst Med, 1984, 2(3): 263-278.
- [10] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(2): 198-201.
- [11] 张瑞芳, 马素慧, 陈长香. 2 型糖尿病患者心理社会适应水平及其影响因素[J]. 医学与社会, 2020, 33(7): 86-89.
- [12] 徐晓燕, 于敢红, 王涛, 等. 脑卒中患者并发抑郁的相关因素的 Logistic 回归分析及其护理对策[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(5): 897-900.
- [13] Helgeson V S, Zajdel M. Adjusting to chronic health conditions[J]. Annu Rev Psychol, 2017, 68: 545-571.
- [14] 马芹颖, 李冰, 许勇, 等. 脑卒中筛查目标人群低睡眠质量现况及其影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2020, 23(36): 4609-4614.
- [15] 景颖颖, 万婕, 沈佳雯, 等. 脑卒中患者家庭关怀度与创伤后成长的状况及其相关性[J]. 现代临床护理, 2018, 17(8): 26-31.
- [16] Oshio T, Kan M. Does social participation accelerate psychological adaptation to health shocks? Evidence from a national longitudinal survey in Japan[J]. Qual Life Res, 2019, 28(8): 2125-2133.
- [17] 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.
- [18] 蒋虹, 陈长香, 郝习君. 运动性引导想象训练对脑卒中患者焦虑、抑郁和生活质量的干预效果[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(6): 738-740.

(本文编辑 吴红艳)