

认知情绪调节策略对女性 ICU 转出患者 创伤后应激障碍的影响

韩娟¹, 张小丽¹, 汪滢¹, 杜蕾¹, 李洁琼²

The impact of cognitive emotion regulation strategies on post-traumatic stress disorder in female patients transferred from ICU Han Juan, Zhang Xiaoli, Wang Ying, Du Lei, Li Jieqiong

摘要:目的 探讨女性 ICU 转出患者的创伤后应激障碍(PTSD)与认知情绪调节策略水平,以及二者的关系。方法 方便抽取 134 例女性 ICU 转出患者,使用创伤后应激障碍量表-平民版和认知情绪调节问卷进行调查。结果 PTSD 得分 35.76 ± 8.46 , PTSD 症状阳性率 39.6%。非适应性调节策略与 PTSD 呈正相关,适应性调节策略与 PTSD 呈负相关($P < 0.05$, $P < 0.01$)。多元线性回归分析显示,非适应性调节策略、适应性调节策略为 PTSD 的影响因素($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 女性 ICU 转出患者有一定的 PTSD,可帮助患者采用适应性调节策略,避免非适应性调节策略,以降低 PTSD 水平。

关键词: ICU; 转出患者; 女性; 创伤后应激障碍; 认知情绪调节策略; 调查研究

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.02.056

随着医疗技术的飞速发展,ICU 住院患者病死率明显下降,ICU 转出患者的数量明显增加^[1]。ICU 转出患者的身心问题逐渐成为重症医学领域的研究热点。据报道,ICU 转出患者创伤后应激障碍(Post-traumatic Stress Disorder, PTSD)发生率为 5%~55%^[2],主要表现为反复出现闯入性的创伤体验,持续的高警觉和回避。大量研究指出,ICU 转出患者的 PTSD 存在明显的性别差异^[2-3]。女性已成为公认的 PTSD 发病高危因素之一^[4]。认知情绪调节是个体在面对超出自身应对能力的负性生活事件时所做出的认知努力,并可明显影响个体的情绪体验^[5]。个体的认知情绪调节策略在负性生活事件和心理障碍之间起重要的中介作用^[6]。虽然国内外研究对男性与女性个体的认知情绪调节策略的取舍偏好尚无统一结论,但均认同男性和女性对待同一负性生活事件的认知情绪调节策略存在显著差异^[7-8]。因此,本研究拟通过对女性 ICU 转出患者的调查,探讨其认知情绪调节策略及其与 PTSD 的关系,以为女性 ICU 患者的心理干预工作提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样法,选取 2017 年 2~9 月在我科治疗后转出至普通病房的女性患者为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②ICU 住院时间 ≥ 72 h;③知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①未达到 ICU 转出标准,自行要求转出;②恶性肿瘤;③遗留明显残疾或功能残障;④既往有精神病史;⑤沟通交流不畅。样本量计算公式: $n = \frac{z_{\alpha/2}^2 \times pq}{\delta^2}$, 其中, z

为标准正态分布界值, p 为发生率, δ 为容许误差, q 为 $(1 - \text{发生率})$ 。根据对 30 例转至普通病房的女性 ICU 患者的预试验调查结果,其出院前的 PTSD 症状阳性率为 11/30(36.7%)。取 $\alpha = 0.05$ 时,双侧 Z 值为 1.96,若容许误差控制在 10%,则样本量 $n = 1.96^2 \times 36.7\% \times (1 - 36.7\%) / 0.1^2 \approx 90$ 。考虑到抽样误差,扩大 20% 的样本量,本研究的最低样本量为 113 例。有效调查 134 例,年龄 23~71 (51.53 ± 16.37) 岁;已婚 102 例,未婚/离异/丧偶 32 例;小学及以下文化程度 21 例,初中 42 例,高中/中专 39 例,大专及以上 32 例;ICU 住院时间 3~26 d,中位数为 7 d;ICU 期间使用过麻醉、镇静或镇痛药物 103 例;机械通气 87 例;APACHE II 评分 8~36 分,中位数为 12 分;16 例有宗教信仰;医疗费用支付方式:自费 19 例,医保 87 例,公费 28 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 包括人口统计学资料,如年龄、婚姻状况、文化程度、医疗费用支付方式等。疾病相关资料,如 ICU 住院时间、ICU 期间麻醉和镇静镇痛药物使用情况、机械通气、APACHE II 评分等。

1.2.1.2 创伤后应激障碍量表-平民版(PTSD Checklist-Civilian Version, PCL-C) 该量表由美国创伤后应激障碍中心于 1994 年根据 DSM-IV 中有关 PTSD 的诊断标准制定,用于评价非战争引起的 PTSD^[9]。量表由 3 个维度组成,重新体验症状群(5 个条目)、回避/麻木症状群(7 个条目)和警觉性增高症状群(5 个条目)。选项“一点也不、有一点、中度的、相当程度的、极度的”分别赋值 1~5 分,总分 17~85 分,得分越高,说明受试者发生 PTSD 的可能性越大。据文献报道,38 分的界点值具有良好的灵敏度和特异性, ≥ 38 分表示 PTSD 症状阳性^[10]。该量表

作者单位:西安交通大学第一附属医院 1. 重症医学科 2. 护理部 (陕西西安,710061)

韩娟:女,本科,主管护师,护士长

通信作者:李洁琼,39251157@qq.com

收稿:2018-08-04;修回:2018-09-28

具有良好的信效度^[11],是临床确诊 PTSD 前常用的筛查工具之一。在预调查中,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.87。

1.2.1.3 认知情绪调节问卷(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, CEEQ) 该量表由 Garnefski 等^[12]编制,用于评价个体面对负性生活事件时的认知情绪调节策略。问卷包含 4 项非适应性调节策略(自我责难、灾难化、沉思和责难他人)和 5 项适应性调节策略(积极重新关注、重新关注计划、积极重新评价、理性分析和接受),每项策略各 4 个条目,共 36 个条目。“从不”至“总是”依次赋 1~5 分,某项调节策略得分越高,说明个体越有可能在面对负性生活事件时使用这个特定的认知策略。朱熊兆等^[13]翻译并调适该量表,并验证其在中国人群有良好信效度。在预调查中,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.92。

1.2.2 调查方法 由第一作者和有良好科研背景的 3 名科室护士组成调查小组,并邀请心理科专家对 2 个量表的使用方法和注意事项进行培训。调查小组成员根据纳入与排除标准选取合适的研究对象,并于研究对象转到普通病房后,达到出院标准,行出院指导时发放调查问卷,同时告知研究对象本研究的目的、科研意义和保密原则,取得研究对象的知情同意。问卷于发放后 1 h 回收,书写困难的患者由调查小组成员一对一讲解后代为填写。本研究共发放问卷 146 份,回收有效问卷 134 份,问卷有效回收率为 91.8%。

1.2.3 统计学方法 使用 EpiData3.0 软件进行数据录入,逻辑检错后导入 SPSS20.0 软件。采用统计描述、Pearson 相关性分析和多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 女性 ICU 转出患者 PTSD 得分 PTSD 得分 21~65 分,PTSD 症状阳性 53 例,占 39.6%。PTSD 总分及维度得分情况见表 1。

表 1 女性 ICU 转出患者 PTSD 得分($n=134$)

项 目	得分	条目均分
重新体验	11.04±3.14	2.23±0.53
回避/麻木	12.89±3.75	1.91±0.47
警觉性增高	11.83±3.42	2.38±0.56
PTSD 总分	35.76±8.46	2.16±0.57

2.2 女性 ICU 转出患者认知情绪调节策略 女性 ICU 转出患者非适应性认知情绪调节策略得分(47.23±4.42)分,适应性认知情绪调节策略得分(51.81±5.78)分。各认知情绪调节策略得分排序见表 2。

2.3 女性 ICU 转出患者认知情绪调节策略与 PTSD 得分的相关性 见表 3。

表 2 女性 ICU 转出患者各认知情绪调节策略得分排序($n=134$)

项 目	实际得分	得分($\bar{x}\pm s$)
灾难化	7~17	12.36±2.14
自我责难	8~16	11.97±1.88
积极重新关注	7~14	11.55±2.01
沉思	7~13	11.47±1.79
责难他人	6~13	11.43±1.76
理性分析	7~14	10.63±1.93
接受	6~13	10.24±1.58
积极重新评价	6~13	9.86±1.62
重新关注计划	6~14	9.53±1.76

表 3 女性 ICU 转出患者认知情绪调节策略与 PTSD 得分的相关性($n=134$)

调节策略	PTSD 总分	重新体验	回避/麻木	警觉性增高
适应性调节策略	-0.324**	-0.258**	-0.303**	-0.352**
积极重新关注	-0.192*	-0.172*	-0.261**	-0.211**
理性分析	-0.384**	-0.291**	-0.424**	-0.367**
接受	-0.329**	-0.310**	-0.262**	-0.391**
积极重新评价	-0.290**	-0.243**	-0.224**	-0.342**
重新关注计划	-0.172*	-0.139	-0.192*	-0.214**
非适应性调节策略	0.408**	0.383**	0.449**	0.365**
灾难化	0.357**	0.321**	0.340**	0.422**
自我责难	0.522**	0.507**	0.545**	0.402**
沉思	0.334**	0.274**	0.355**	0.324**
责难他人	0.416**	0.465**	0.414**	0.353**

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

2.4 女性 ICU 转出患者 PTSD 影响因素的多元线性回归分析 以 PTSD 得分为因变量,一般资料(年龄、婚姻状况、文化程度、宗教信仰、医疗费用支付方式、机械通气及是否使用麻醉/镇静/镇痛药)和认知情绪调节策略得分为自变量,进行多元线性逐步回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$),结果显示情绪调节策略及机械通气(赋值方法无=0,有=1)、年龄进入回归方程,见表 4。

表 4 女性 ICU 转出患者 PTSD 影响因素的多元线性回归分析($n=134$)

变 量	β	SE	β'	t	P
常数	54.684	4.193	-	13.028	0.000
机械通气	6.180	1.446	0.311	4.291	0.000
非适应性调节策略	4.859	1.387	0.269	3.470	0.000
适应性调节策略	-3.002	1.217	-0.220	-2.483	0.015
ICU 住院时间	1.855	0.880	0.203	2.127	0.040

注: $R^2=0.498$, 调整 $R^2=0.413, F=19.26, P<0.01$ 。

3 讨论

3.1 女性 ICU 转出患者的 PTSD 症状阳性率较高 ICU 转出患者的 PTSD 可影响患者出院后的工作与生活,且有长期存在的趋势,导致患者严重的心理痛苦和精神障碍,给患者及其家庭造成巨大的负担^[14],是 ICU 后综合征的重要组成部分。本研究中,女性 ICU 转出患者的 PTSD 症状阳性率为 39.6%,高于黄丽^[15]和叶迁乐等^[16]对 ICU 转出患者的调查

结果。因此,女性 ICU 转出患者的心理状况应引起医护人员重视,并采取合适的早期心理干预手段,以降低女性 ICU 转出患者心理创伤水平,提高其生活质量。

3.2 女性 ICU 转出患者倾向于采用非适应性认知情绪调节策略 本研究中,女性 ICU 转出患者常采用的前 5 项调节策略中,灾难化、自我责难、沉思、责难他人等非适应性调节策略。可见,女性 ICU 转出患者倾向于采用非适应性认知情绪调节策略。蔡阿燕等^[17]通过电生理指标即事件相关电位的波幅变化,证实了男性抑制负性情绪的调节策略效果要优于女性,并认为该结果可能与社会对男女性别角色的不同期望有关。另有研究也表明,女性个体更倾向于采用灾难化、责备他人等非适应性调节策略^[8]。因此,女性 ICU 转出患者的这种调节策略倾向性可能与女性本身的调节策略偏好有关,也可能与 ICU 的重症监护和救治经历超出了其认知与心理承受范围,需要一段时间缓冲才能得以调节有关^[5]。非适应性认知情绪调节策略会夸大负性生活事件对生活满意度的影响,加剧患者焦虑抑郁等负性情绪,且容易与他人产生冲突和对抗,破坏人际关系,导致消极行为的出现^[7]。医护人员应关注女性患者对 ICU 住院经历的主观感受和认知情绪调节策略,采用积极措施,如向下比较、心理暗示、志愿者示范等方法,树立对未来生活的信心,帮助患者采用适应性调节策略,顺利渡过 ICU 转出后的过渡期。

3.3 女性 ICU 转出患者的认知情绪调节策略可影响其 PTSD 水平 表 3 显示,女性 ICU 转出患者的 PTSD 水平与适应性调节策略呈负相关,与非适应性调节策略呈正相关,与相关文献报道^[18]结果相似。有研究指出,ICU 转出患者的 PTSD 与认知障碍,尤其是记忆力障碍有关^[15]。而这种认知障碍又有可能影响患者的认知情绪调节策略,从而证实本研究中 PTSD 与认知情绪调节策略明显相关的结果。因此,女性 ICU 转出患者若较高频率地使用非适应性认知情绪调节策略,容易使其关注于负性生活事件的不利方面,或沉浸于 ICU 治疗经历带来的不良影响,从而导致较高的心理创伤和心理障碍水平。因此,ICU 医护人员应指导女性患者关注 ICU 住院经历所带来的正面影响,帮助其采取适应性情绪调节策略,对于患者的负性情绪应及时进行疏导,并充分调动患者的社会支持系统,以帮助其在转出 ICU 后能保持积极乐观的情绪状态,降低其心理应激水平。

3.4 女性 ICU 转出患者 PTSD 水平的其他影响因素分析 本研究结果显示,机械通气和 ICU 住院时间也可影响女性 ICU 转出患者的 PTSD 水平。在 ICU 住院期间使用机械通气的患者,其 PTSD 水平更高,该结果与国内其他研究^[19]结果相同。可能是由于患者在机械通气期间,缺乏与外界的有效沟通,恐

惧感较强,容易出现创伤事件的再体验^[20],从而导致 PTSD 水平增高。ICU 住院时间越长的患者,多数情况下病情越危重。患者对于转出后的不确定感和关注度的减少越容易表现出不安和焦虑,应激水平也较高。国内外多项研究也证实,ICU 住院时间可明显影响到患者的心理健康状况,是患者抑郁和焦虑的独立危险因素^[21-22]。ICU 住院时间越长,对躯体和心理的不良刺激越大,超过了机体的调节能力时,就会产生应激障碍,导致其 PTSD 水平较高。

4 小结

本研究显示,女性 ICU 转出患者 PTSD 症状阳性率较高,倾向于采用非适应性认知情绪调节策略,且两者之间存在显著相关性。医护人员应对女性 ICU 转出患者的心理、认知、行为模式等特点,采取合适的心理干预手段,充分调动患者的社会支持系统,帮助患者采用适应性认知情绪调节策略,及时疏导患者负性情绪,降低 PTSD 水平。

参考文献:

- [1] 王永华,邵圣文,韦秀霞,等. ICU 患者和家属迁移应激研究进展[J]. 中国护理管理,2016,16(5):655-659.
- [2] 王烁,侯婉玲,胡蓉芳,等. ICU 患者创伤后应激障碍危险因素的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志,2016,51(8):915-922.
- [3] Davydow D S, Zatzick D F, Rivara F P, et al. Predictors of posttraumatic stress disorder and return to usual major activity in traumatically injured intensive care unit survivors[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2009, 31(5):428-435.
- [4] 刘凌云,李璐,陈潇,等. ICU 出院患者创伤后应激障碍研究进展[J]. 中国护理管理,2017,17(9):1172-1175.
- [5] 罗珠嘉,陈玉红,郑雪梅,等. 冠心病住院患者认知情绪调节策略及与负性心理的关系[J]. 护理学杂志,2017,32(19):93-95.
- [6] 陈海燕,姚树桥,明庆森,等. 中学生的抑郁症状与生活事件:非适应性策略的中介作用[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(10):786-790.
- [7] 胥兴春. 认知情绪调节策略研究述评及其展望[J]. 江苏师范大学学报(哲学社会科学版),2014,40(1):148-153.
- [8] Garnefski N, Teerds J, Kraaij V, et al. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females[J]. Pers Individ Differ, 2004, 36(2):267-276.
- [9] Blanchard E B, Jones-Alexander J, Buckley T C, et al. Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL)[J]. Behav Res Ther, 1996, 34(8):669-673.
- [10] Dobie D J, Kivlahan D R, Maynard C, et al. Screening for post-traumatic stress disorder in female Veteran's Affairs patients: validation of the PTSD checklist[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2002, 24(6):367-374.
- [11] 杨晓云,杨宏爱,刘启贵,等. 创伤后应激检查量表平民版的效度、信度及影响因素研究[J]. 中国健康心理学杂志,2007,15(1):6-9.