

脑卒中患者的家属照顾者心理状况调查及其相关因素分析

石滴坚¹, 杨国愉^{2△} (中国人民解放军第三军医大学: 1. 预防医学系; 2. 心理学院, 重庆 400038)

【摘要】 目的 调查脑卒中患者家属照顾者基本心理健康情况并分析其相关因素。**方法** 采用症状自评量表(SCL-90)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑状态特质问卷(TAI)和简易应对方式问卷(SCSQ)对 50 例患者的家属进行问卷调查。**结果** 脑卒中患者的家属照顾者躯体化、抑郁、焦虑和敌对因子分数均高于国内常模, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。脑卒中家属照顾者心理健康状况与其经济状况、与患者的关系、患者的意识水平及神经缺损程度具有相关性。**结论** 脑卒中患者家属照顾者心理健康受多因素影响, 提高其心理健康水平有利于患者的康复。

【关键词】 脑卒中; 家属照顾者; 心理健康

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 11. 025 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)11-1557-03

Investigation on psychologic status of the main caregivers of patients with stroke and relevant influence factors SHI Di-jian¹, YANG Guo-yu^{2△} (1. Department of Preventive Medicine; 2. Institute of Psychology, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

【Abstract】 Objective To investigate psychologic status of the main caregivers of patients with acute cerebral infarction stroke and relevant influence factors. **Methods** 50 caregivers of patients with stroke surveyed with questionnaire including symptom checklist-90(SCL-90). **Results** The scores of caregivers of patients with stroke in somatization, depression, anxiety and hostility factor were higher than that of the national norm ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The mental health status of the main caregivers related to the relationship of the patient, economy state, the patient's level of consciousness and neurological severity. **Conclusion** The mental health of main caregivers of stroke patients was affected by several factors. Improve their mental health level was conducive to the rehabilitation of patients.

【Key words】 stroke; family caregiver; mental health

脑卒中是神经科常见的危急重症, 具有发病率和致残率高、预后差、恢复时间长、治疗及恢复过程费用高等特点。由于受抢救急迫、治疗时间长、地区医疗水平、经济条件等多个因素的共同影响, 患者即使成功抢救后也容易在神经功能和心理上留下后遗症, 严重影响患者肢体功能的康复训练。脑卒中患者的身心健康近年来已逐步引起医务工作者的重视。但是脑卒中患者康复治疗过程中, 家属作为照顾者的心理状况及其在患者康复中的相互作用易被忽视^[1]。因此, 本研究对重庆市第三人民医院近 2 个月来住院治疗的脑卒中患者家属进行心理健康状况及其影响因素做调查分析, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 8~9 月重庆市第三人民医院神经外科住院治疗的脑卒中患者家属 50 例。家属照顾者指与患者同住, 用最多时间照顾患者或执行大多数照顾活动且年龄在 18 周岁以上的家庭成员(若照顾时间相当, 则指其中 1 例为家属照顾者, 其余为协助者), 一般包括父母、子女、配偶或兄弟姐妹^[2]。本组调查问卷由家属照顾者独立完成, 文盲者由护士协助完成。共发放问卷 60 份, 回收 55 份, 问卷回收率为 91.7%, 有效问卷 50 份, 有效率 83.3%。50 例家属照顾者中, 男 18 例(36.0%), 女 32 例(64.0%), 年龄为 32~77 岁, 平均年龄(54.93±9.65)岁。独生子女 4 例(8.7%), 非独生子女 42 例(91.3%)。小学文化 5 例(12.5%), 中学文化 25 例(62.5%), 大学及以上文化 10 例(25.0%)。脑卒中患者的照顾者为配偶的占 21 例(42.0%), 为子女的占 23 例(46.0%), 其他家属 6

例(12.0%)。在岗状态 14 例(28.0%), 退休状态 18 例(36.0%), 无业状态 4 例(8.0%)。经济状况: 每月少于 2 000 元的家庭 12 例(24.0%), 2 000~4 000 元的 20 例(40.0%), 4 000~8 000 元的 18 例(36.0%)。

1.2 方法

1.2.1 症状自评量表(SCL-90)^[3] 主要评价近期(1 周)个体的心理健康状况。量表共 90 个条目, 采用 5 级评分, 包括躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、其他等 10 个因子。得分越高, 表明症状越严重, 心理健康水平越低。

1.2.2 抑郁自评量表(SDS)^[3] 量表共有 20 个题项, 采用 4 级评分, 主要评价个体的抑郁情绪, 以总分作为评价指标。

1.2.3 焦虑状态特质问卷(TAI)^[3] 主要用来评价个体的特质焦虑(人格特质性焦虑倾向)。问卷由 20 项描述题组成, 其中 11 项为描述负性情绪条目, 9 项为阳性情绪条目。主要用于评定人们经常的情绪体验, 量表采用 1~4 级评分, Spielberger 对量表的信效度进行了检验, 发现 TAI 的重测信度为 0.73~0.86, 国内对 TAI 的信效度也进行了评价, 发现其重测信度为 0.90。

1.2.4 简易应对方式问卷(SCSQ)^[4] 简易应对方式问卷由积极和消极 2 个维度组成, 共 20 个条目, 1~12 为积极应对维度, 13~20 为消极应对维度。量表采用 0~3 级评分, 重测信度为 0.89。

1.2.5 脑卒中患者病情评估工具 采用美国国立卫生院神经

功能缺损评分 (NIHSS) 对脑卒中患者神经功能进行临床评定^[5]; 采用 Glasgow 昏迷评分 (GCS) 量表评定其意识水平^[6]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据录入及统计分析, 计量资料正态分布使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 应用 t 检验及方差分析对数据进行推论。检验水准 $\alpha=0.05, P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 脑卒中患者家属 SCL-90 各因子分数与国内常模比较 脑卒中患者家属在躯体化、抑郁、焦虑和敌对几个因子上与常模比较, 分数显著高于常模, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 而其他因子得分与常模差异无统计学意义 ($P>0.05$)。本组结果与既往文献相符合。

2.2 不同经济状况脑卒中患者家属 SCL-90 分值比较 脑卒中患者家属 SCL-90 抑郁和焦虑因子 2 项得分在不同经济状况下, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。本组结果提示经济状况越好, 抑郁和焦虑程度越低。其他各心理健康统计指标得分显示经济状况越好, 症状分数越低, 但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。积极应对得分表明中等经济状况者最为积极, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 脑卒中患者家属各统计指标在不同经济状况的结果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

统计指标	小于 2 000 元 (<i>n</i> =12)	2 000~4 000 元 (<i>n</i> =20)	4 000~8 000 元 (<i>n</i> =18)	<i>F</i>
躯体化	1.90±0.64	1.56±0.43	1.47±0.52	1.95
强迫症状	2.03±0.70	1.66±0.38	1.58±0.48	2.34
人际关系敏感	1.90±0.79	1.42±0.49	1.36±0.61	2.37
抑郁	2.12±0.59	1.62±0.33	1.62±0.52	3.79
焦虑	1.96±0.61	1.64±0.33	1.48±0.44	3.30
敌对	1.90±0.48	1.58±0.36	1.65±0.39	1.86
恐怖	1.63±0.63	1.27±0.40	1.27±0.50	1.71
偏执	1.79±0.71	1.34±0.37	1.39±0.50	2.43
精神病性	1.67±0.60	1.29±0.39	1.31±0.53	1.84
SAI	60.43±8.54	59.88±8.68	61.71±7.78	0.25
TAI	57.86±4.60	55.25±6.87	53.78±4.54	1.25
抑郁自评	62.43±6.80	60.58±8.81	60.83±8.08	0.14
积极应对	0.94±0.38	1.44±0.51	1.35±0.39	3.37
消极应对	1.02±0.48	1.07±0.27	1.13±0.24	0.43

2.3 患者配偶与子女各项得分比较 在各项心理健康统计指标得分上, 子女 SCL-90 偏执因子得分显著高于配偶, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。在其他方面两者比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

表 2 脑卒中患者不同 GCS 评分在照顾者各项指标分数的结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

统计指标	1 级(3~8 分) (<i>n</i> =10)	2 级(9~12 分) (<i>n</i> =19)	3 级(13~15 分) (<i>n</i> =21)	<i>F</i>
躯体化	1.51±0.59	1.72±0.52	1.52±0.46	0.99
强迫症状	1.72±0.57	1.81±0.50	1.57±0.40	1.22

续表 2 脑卒中患者不同 GCS 评分在照顾者各项指标分数的结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

统计指标	1 级(3~8 分) (<i>n</i> =10)	2 级(9~12 分) (<i>n</i> =19)	3 级(13~15 分) (<i>n</i> =21)	<i>F</i>
人际关系敏感	1.54±0.69	1.63±0.67	1.32±0.46	0.26
抑郁	1.78±0.58	1.91±0.44	1.47±0.32	5.45
焦虑	1.66±0.45	1.82±0.45	1.47±0.37	3.52
敌对	1.65±0.45	1.82±0.38	1.52±0.34	2.96
恐怖	1.36±0.55	1.48±0.58	1.20±0.34	1.64
偏执	1.47±0.57	1.61±0.58	1.27±0.30	2.41
精神病性	1.36±0.60	1.49±0.56	1.25±0.34	1.29
SCL-90 总分	143.5±47.72	154.53±43.15	127.54±29.21	2.43
阳性项目数	37.4±27.59	49.37±29.10	31.81±23.25	2.24
阳性症状均分	2.35±0.32	2.25±0.16	2.16±0.21	2.62
SAI	63.40±10.27	64.20±6.66	56.38±6.45	6.35
TAI	56.90±6.28	57.68±4.49	51.71±5.20	7.47
抑郁自评	63.90±8.41	64.79±5.37	56.29±7.86	8.10
积极应对	1.33±0.39	1.21±0.61	1.52±0.42	2.08
消极应对	1.04±0.34	1.11±0.46	1.16±0.27	0.39

2.4 脑卒中患者意识水平对照顾者的影响 脑卒中患者不同意识水平下, 抑郁、焦虑、SAI、TAI、抑郁自评等分数, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

2.5 脑卒中患者神经缺损评分 (NIHSS) 程度对照顾者的影响 NIHSS 程度在抑郁、阳性症状均分、SAI、TAI、抑郁自评和积极应对等分数, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 脑卒中患者不同 NIHSS 程度在照顾者各项分数的结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

统计指标	1 级(0~10 分) (<i>n</i> =26)	2 级(11~20 分) (<i>n</i> =12)	3 级(21~30 分) (<i>n</i> =12)	<i>F</i>
躯体化	1.57±0.47	1.60±0.53	1.72±0.74	0.23
强迫症状	1.61±0.42	1.78±0.49	1.93±0.69	1.48
人际关系敏感	1.43±0.54	1.43±0.58	1.89±0.86	1.62
抑郁	1.57±0.40	1.88±0.40	2.03±0.68	4.00
焦虑	1.55±0.43	1.77±0.42	1.83±0.48	1.77
敌对	1.62±0.39	1.69±0.28	1.81±0.61	0.61
恐怖	1.33±0.47	1.21±0.35	1.65±0.75	1.63
偏执	1.38±0.44	1.42±0.51	1.78±0.70	1.67
精神病性	1.32±0.43	1.32±0.43	1.68±0.79	1.48
SCL-90 总分	135.34±36.52	143.75±36.14	165.55±59.96	1.51
阳性项目数	37.84±28.25	40.58±21.04	47.00±34.60	0.29
阳性症状均分	2.16±0.18	2.27±0.18	2.53±0.28	9.6
SAI	57.97±7.28	65.33±6.41	66.47±9.85	6.34
TAI	53.16±5.19	58.67±4.64	57.67±7.39	5.47
抑郁自评	59.09±7.73	62.92±8.15	67.67±6.41	3.60
积极应对	1.51±0.50	1.03±0.39	1.25±0.44	4.85
消极应对	1.16±0.41	1.02±0.14	1.06±0.42	0.77

3 讨 论

脑卒中在我国已成为中老年病死的主要因素之一,其不仅发病率高,且并发症及后遗症多,具有较高的伤残率和病死率,同时还有病程较长、治愈困难等特点^[7]。脑卒中发病常为突发事件,使其家属面临巨大压力,常使患者家属处于一种身心应激状态,产生焦虑、恐惧等情绪反应。同时患者常会伴有不同程度的神经功能损伤,生活难以自理,所以后期的康复也是一长期复杂的过程。在患者的急救、治疗和康复过程中,家属往往面临患者病情变化、经济、情感、照顾与工作学习的矛盾等压力,导致各种心理问题。

本研究结果显示,大部分家属需要承担多重角色,正常的工作生活受到严重影响,使其身心负担加重,出现一系列的不适应证,影响心理健康。本组调查结果表明,脑卒中患者家属的心理健康水平较低,其中躯体化、抑郁、焦虑、敌对等 SCL-90 阳性项目分数均高于常模,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),与张玲云等^[8]的研究结果基本相符。对影响患者家属心理健康状况因素的统计分析结果提示,经济状况、与患者的关系、患者神经缺失程度、患者意识水平都对其心理健康状况影响显著。原因如下:(1)与患者的关系:子女偏执得分显著高于配偶。在家庭中,子女对父母往往存在不同程度的心理依赖,对患者康复的愿望表现更为强烈,因此在心理上表现更为偏执。王俊涛^[9]研究认为脑卒中患者的家属照顾者中配偶的焦虑程度高,但本研究显示配偶与子女的焦虑程度相似,可能与近年来子女对老年患者照顾的参与程度的增加有关。(2)经济状况:低收入家属在支付患者治疗费用问题上存在较多担忧,SCL-90 的抑郁和焦虑因子得分上差异显著,而在应对方式上,经济能力中等者表现更为积极,与实际情况有所差异。医师应一方面在制订治疗方案的过程中尽量考虑患者的经济状况,另一方面也应充分与家属沟通,使其对治疗费用有一定的心理准备,减少不良情绪的产生。(3)患者神经缺失程度:患者的神经缺失程度直接影响家属照顾患者的程度,神经功能缺失越严重,自理能力越差,越依赖家属的治疗,家属的心理压力也会越大。(4)患者意识状态:脑卒中患者在 2 级意识水平下抑郁、焦虑、SAI、TAI、抑郁自评分数较高,意识水平过低或相对正常时,家属的心理健康状况较 2 级意识水平情况下更好,可

能与心理期待有关,2 级意识水平下是否为一个期待的关键转折点,到目前为止尚未有研究证实。患者家属的心理压力与患者意识状态程度密切相关,随着患者意识状态的改善,家属的心理压力也得以减轻,因此患者的疗效是家属心理压力改善的最根本途径。

综上所述,本研究对急性脑卒中患者家属心理健康状况的分析结果提示,医务护理人员需从多方面对家属进行积极的心理干预,增强脑卒中患者的社会支持程度,有利于患者的尽早康复。

参考文献

- [1] 高强, 关敏, 吴志刚, 等. 急性期脑卒中患者家属焦虑状况调查分析[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(9): 903-905.
- [2] Chou KR, Lin JC, Chu H. The reliability and validity of the Chinese version of the caregiver burden inventory[J]. Nurs Res, 2002, 51(5): 324-331.
- [3] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 212, 223.
- [4] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生出版社, 1999: 109, 113.
- [5] 中华神经科学会. 美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [6] 王忠诚. Glasgow 昏迷评分(GCS)对脑卒中患者的评价[J]. 神经外科学, 1998, 11(6): 112-115.
- [7] 石滴坚. 微创碎吸术手术时机对高血压脑出血患者血清炎性细胞因子水平的影响[J]. 疑难病杂志, 2010, 9(2): 92-95.
- [8] 张玲云, 许春艳. 社区脑卒中患者家庭家属照顾者心理健康状况调查[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(34): 3641-3642.
- [9] 王俊涛. 脑卒中患者主要照顾亲属心理健康状况的影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(32): 69-70.

(收稿日期: 2014-12-25 修回日期: 2015-02-10)

(上接第 1556 页)

- 利用室内质控品 Ct 值建立质控图方法初探[J]. 中国输血杂志, 2014, 27(11): 1154-1155.
- [2] 罗伟, 罗智敏, 刘建兵, 等. 用 Excel 绘制两种实验室常用室内质量控制图方法[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(5): 620-622.
 - [3] 缪希莉. 临床免疫检验质量影响因素分析[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(3): 395-397.
 - [4] 苏武锦, 钟周琳, 邱昌文, 等. 四分位极差在血站 ELISA 质控中的应用研究[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(6): 735-737.
 - [5] David C, Hoaglin-Frederick M, John WT, 等. 探索性数据分析[M]. 北京: 中国统计出版社, 1998: 62-101.
 - [6] 官生平. SPC 统计过程管制[M]. 厦门: 厦门大学出版社, 2004: 104-106.

- [7] Wilcox R. Applying contemporary statistical techniques [M]. Amsterdam: Academic Press, 2003: 55-79.
- [8] Perarson RK. Outliers in process modeling and identification[J]. IEEE Transactions on Control Systems Technology, 2002, 37(10): 55-63.
- [9] Liu H, Shah S, Jiang W. On-line outlier detection and data cleaning[J]. Computers and Chemical Engineering, 2004, 67(28): 1635-1647.
- [10] 国家质量监督检验检疫总局. GB/T4883-2008 数据的统计处理 and 解释正态样本离群值的判断和处理[S]. 北京: 中国标准出版社, 2008.
- [11] 孙振球. 医学统计学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 18-19.

(收稿日期: 2014-12-25 修回日期: 2015-02-10)