

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.10.024

脑梗死患者心理弹性的影响机制及干预策略*

鲁安康¹, 郑贺英², 吴爽^{3△}, 陈桂芝²

(1. 唐山工人医院康复医疗部, 河北唐山 063015; 2. 华北理工大学附属医院, 河北唐山 063000;

3. 华北理工大学管理学院, 河北唐山 063000)

[摘要] **目的** 分析自我效能、社会支持和应对方式对其心理弹性的影响。**方法** 以唐山市某三甲医院的 386 例脑梗死患者为对象, 以心理弹性量表、自我效能感量表、社会支持量表、医学应对问卷为调查工具, 应用 Pearson 相关分析、多重线性回归分析、结构方程模型方法。**结果** 心理弹性得分为 (59.72±12.17) 分, 心理弹性与自我效能、社会支持、面对应对方式、回避应对方式呈正相关 ($P<0.01$), 与屈服应对方式呈负相关 ($P<0.01$), 自我效能感、主观支持、面对应对方式和屈服应对方式影响心理弹性的总效应系数分别为 0.720、0.264、0.121 和 -0.092。**结论** 自我效能、社会支持和应对方式对心理弹性有显著影响作用。

[关键词] 脑梗死; 心理弹性; 自我效能; 社会支持; 应对方式

[中图分类号] R193.8

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)10-1370-03

Influence mechanism and intervention strategies of psychological resilience in patients with cerebral infarction*

Lu Ankang¹, Zheng Heying², Wu Shuang^{3△}, Chen Guizhi²

(1. Department of Rehabilitation, Tangshan Workers' Hospital, Tangshan, Hebei 063015, China;

2. Affiliated Hospital, North China University of Science and Technology, Tangshan, Hebei 063000, China;

3. College of Management, North China University of Science and Technology, Tangshan, Hebei 063000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the effect of self efficiency, social support and coping style on the psychological resilience. **Methods** A total of 386 patients with cerebral infarction in a grade 3A hospital of Tangshan City were served as the subjects. The resilience scale, self efficiency scale, social support scale and medical coping questionnaire were taken as the survey tools. The Pearson correlation analysis, multiple linear regression model and structure equation model (SEM) were applied. **Results** The resilience score was (59.72±12.17) points, the resilience was positively correlated with the self efficiency, social support, facing coping style and avoidance coping style ($P<0.01$), and negatively correlated with the surrender coping style ($P<0.01$). The total efficiency coefficients of self efficiency sensation, subjective support, facing coping style and surrender coping style for affecting the resilience were 0.720, 0.264, 0.121 and -0.092 respectively. **Conclusion** Self efficiency, social support and coping style have significant influences on the psychological resilience.

[Key words] cerebral infarction; resilience; self efficiency; social support; coping style

脑梗死多起病急骤、致残率高, 大部分患者缺乏足够的心理准备, 易造成恐惧、焦虑等负面情绪, 不利于疾病的康复, 给患者及家庭造成了巨大的疾病负担。研究表明, 良好的心理弹性可使患者拥有积极的应对方式和健康的心理水平, 有利于患者的康复。本研究在横断面调查的基础上, 把自我效能感、社会支持和应对方式作为切入点, 分析脑梗死患者心理弹性的影响因素及作用机制, 提出改善患者心理弹性的干预策略, 以期改善脑梗死患者的生活质量提供理论与现实依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以唐山市某三级甲等综合医院神经内科 2015 年收治的 386 例脑梗死住院患者为研究对象。所有纳入的患者均符合中国第四届脑血管病学术会议修订的脑梗死诊断标准, 自愿参加本项目且具有一定的语言表达能力, 排除合并其他严重躯体疾病者、有精神病史和认知功能障碍者。本研究通过了本院伦理委员会审批, 患者及家属均签署了知情同意书。

1.2 调查工具

1.2.1 心理弹性量表 采用于晓楠等^[1] 翻译和修订的中文版量表, 用以测量促进个体适应疾病、不良事件等逆境的积极心

理特征, 包括坚韧、自强、乐观 3 个维度, 共 25 个条目。采用 Likert 5 级评分法, 量表得分越高说明心理弹性水平越好。量表的内部一致性信度为 0.91, 在临床中得到了广泛应用。

1.2.2 社会支持量表 采用社会支持量表^[2], 用于测量个体的社会支持度, 包括客观支持、主观支持和对社会支持的利用度 3 个维度, 共 10 个条目。其中 7 个条目采用 Likert 4 级评分法, 3 个条目为选项, 量表得分越高说明社会支持程度越好。量表各维度及总分的内部一致性信度为 0.89~0.94。

1.2.3 一般自我效能感量表 采用 Zhang 等^[3] 的一般自我效能感量表, 用以测量个体遇到挫折或困难时的自信心, 只有一个维度, 共 10 个条目。采用 Likert 4 级评分法, 量表得分越高说明自我效能感越好。量表的内部一致性信度为 0.877。

1.2.4 医学应对问卷 采用沈晓红等^[4] 的医学应对量表, 用以测量个体的应对方式应用情况, 包括面对应对、回避应对和屈服应对 3 个维度, 共 20 个条目。采用 Likert 4 级评分法, 得分越高说明该项应对方式应用越多。问卷各维度的内部一致性信度为 0.60~0.76。

1.3 资料收集方法 由唐山市某三甲医院神经内科的护理人员担任调查员, 向调查对象解释本研究的目的和意义, 并在患

* 基金项目: 教育部人文社科基金项目(14YJAZH004); 唐山市科学技术研究与发展计划项目(08130202C)。 作者简介: 鲁安康(1964-), 主管护师, 本科, 主要从事护理管理方面研究。 △ 通信作者, E-mail: wushuang198555@126.com。

者出院前 1 d 进行问卷调查。考虑到脑梗死患者肢体活动不便,采用结构式访问的方式填写问卷,即调查员按照量表中的问题进行提问,调查对象口头回答问题,然后由调查员填写问卷。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件和 AMOS17.0 软件进行统计分析,计量资料符合正态分布、方差齐的数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,变量间的相关关系采用 Pearson 相关分析,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。为了明确自我效能、社会支持和应对方式对脑梗死患者心理弹性的影响程度,采用多元线性回归分析方法,其中脑梗死患者心理弹性总分为因变量,自我效能、客观支持、主观支持、社会支持利用度、面对应对、回避应对和屈服应对得分为自变量,患者的性别、年龄、学历、婚姻状况、医保类型、疾病严重程度等为控制变量,选择逐步法筛选影响因素^[5]。在此基础上,采用结构方程模型,估计自我效能、主观支持、面对应对、屈服应对方式对心理弹性的影响路径中的各个参数^[6]。

2 结 果

2.1 患者的基本情况 本研究共纳入脑梗死患者 386 例,其中男 209 例,女 177 例;平均年龄 (62.6 ± 4.5) 岁;从学历来看,小学 69 例,初中 202 例,高中 101 例,大学及以上 14 例;已婚 322 例,未婚、离异和丧偶 64 例;自费 14 例,城镇医保 169 例,新型农村合作医疗 203 例。

2.2 脑梗死患者的心理弹性、自我效能、社会支持及应对方式现状 脑梗死患者的心理弹性得分为 (59.72 ± 12.17) 分,其中坚韧、自强、乐观维度得分分别为 (29.19 ± 6.73) 、 (21.39 ± 3.91) 和 (9.14 ± 2.78) 分。自我效能得分为 (2.46 ± 0.57) 分。社会支持得分为 (38.02 ± 6.38) 分,其中客观支持、主观支持和社会支持利用度维度得分分别为 (11.01 ± 1.49) 、 (19.31 ± 4.07) 和 (7.70 ± 2.03) 分。面对应对、回避应对和屈服应对得分为 (16.43 ± 3.82) 、 (13.49 ± 2.38) 和 (9.86 ± 3.79) 分。

2.3 脑梗死患者心理弹性与自我效能、社会支持及应对方式之间的关系 心理弹性与自我效能、社会支持、面对应对方式、回避应对方式呈正相关($r=0.891, 0.641, 0.619, 0.176, P<0.01$),与屈服应对方式呈负相关($r=-0.608, P<0.01$)。自我效能、主观支持、面对应对方式的偏回归系数为正,屈服应对方式的偏回归系数为负,且差异均有统计学意义($P<0.05$)。多元线性回归方程的决定系数为 0.796,表示上述 4 个自变量可解释脑梗死患者心理弹性变异的 79.6%,见表 1。

表 1 脑梗死患者心理弹性影响因素的多元线性回归分析

自变量	偏回归系数	标准误	t	P
常数	10.68	2.87	3.73	<0.01
自我效能	11.68	0.82	14.33	<0.01
主观支持	0.71	0.14	5.26	<0.01
面对应对	0.29	0.12	2.45	0.015
屈服应对	-0.29	0.13	-2.23	0.026

2.4 自我效能、社会支持及应对方式对脑梗死患者心理弹性影响的结构方程模型分析 自我效能、主观支持、面对应对方式和屈服应对方式均对脑梗死患者的心理弹性有直接影响,此外自我效能和主观支持还通过面对应对和屈服应对方式对心理弹性产生间接影响。自我效能感、主观支持、面对应对方式和屈服应对方式影响心理弹性的总效应系数分别为 0.720、0.264、0.121 和 -0.092,见表 2。模型的适配度指数、调整后

适配度指数、规准适配指数、增值适配指数和非规准适配指数均大于 0.9,表明影响路径模型拟合良好。

表 2 脑梗死患者心理弹性的影响路径分析

变量	直接效应	间接效应	总效应
自我效能	0.612	0.108	0.720
主观支持	0.237	0.027	0.264
面对应对	0.121	—	0.121
屈服应对	-0.092	—	-0.092

—:表示无数据。

3 讨 论

3.1 脑梗死患者的心理弹性水平偏弱 心理弹性指个体面对丧失困难、逆境或灾难时成功应对并适应良好的能力,是反映个体积极应对逆境的良好指标。一般来说,心理弹性与适应性呈现为正相关,即弹性愈大表明个体对外界环境的调控能力愈强,适应性水平愈高。本研究显示,脑梗死患者的心理弹性为 (59.72 ± 12.17) 分,低于国内常模 (65.4 ± 13.9) 分,这说明脑梗死患者的心理弹性偏弱。脑梗死多起病较急,而且会导致肢体功能、语言功能丧失,甚至会出现大小便失禁,患者的生活环境、活动范围和人际交往受到了极大限制。因此,脑梗死患者将面对生活自理能力下降,沉重的疾病经济负担与多种社会角色缺失的外部压力。此外,大部分患者尤其是中青年脑梗死患者对这突如其来的疾病缺乏足够的心理准备。所以,许多脑梗死患者不能有效应对和适应,导致其心理弹性水平较低,产生了诸多负性情绪,如焦虑、抑郁、紧张等,严重影响疾病的治疗和预后^[7]。

3.2 自我效能对脑梗死患者心理弹性产生直接和间接的正向影响 自我效能,是指个人对在特定情境中,是否有能力去完成某个行为的期望,包括结果预期和效能预期。其中结果预期是指个体对自己的某种行为可能导致什么样结果的推测,效能预期是指个体对自己实施某行为的能力的主观判断。本研究发现,自我效能与脑梗死患者的心理弹性呈正相关($r=0.891, P<0.01$),即脑梗死患者的自我效能感越高,心理弹性也越强。回归分析结果也表明,脑梗死患者的自我效能感对其心理弹性有正向影响作用。结构方程模型分析结果进一步说明,自我效能感不仅对心理弹性产生直接的正向影响,还通过面对应对和屈服应对对心理弹性产生间接的正向影响,自我效能对心理弹性的总效应系数为 0.72。这说明,自我效能感高的脑梗死患者,常常是信心十足,精神饱满,能理性看待所患疾病,积极应对疾病和随之而来的各种负面影响,主动配合医护人员的治疗,减少焦虑、抑郁情绪,所以心理弹性水平也较高^[8]。

3.3 主观支持对脑梗死患者心理弹性产生直接和间接的正向影响 本研究发现,脑梗死患者的心理弹性水平与社会支持、主观支持、客观支持和社会支持利用度呈正相关,即脑梗死患者获得的社会支持越多,心理弹性也越强。回归分析结果也表明,脑梗死患者的主观支持对其心理弹性有正向影响作用。结构方程模型分析结果进一步说明,主观支持不仅对心理弹性产生直接的正向影响作用,还通过面对应对和屈服应对对心理弹性产生间接的正向影响作用,主观支持对心理弹性的总效应系数为 0.264。主观支持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^[9]。研究结果表明,社会支持是脑梗死患者心理弹性的外部保护因素。社会支持好的脑梗死患者,能够保持一个积极的心态,心理弹性较强,有利于患者的心理健康和疾病康复。而社会支持相对较差的脑梗死患者,其心态往往也比较消极,心理弹性也较差,易

于消极地对待疾病,不利于疾病的康复和预后。

3.4 应对方式对脑梗死患者产生直接影响 本研究发现,脑梗死患者的心理弹性与面对应对方式呈正相关,与屈服应对方式呈负相关。回归分析结果也表明,脑梗死患者的面对应对方式对其心理弹性有正向影响作用,屈服应对方式对其心理弹性有负向影响作用。结构方程模型分析结果进一步说明,面对应对和屈服应对方式还是自我效能、主观支持影响心理弹性的中介变量。面对应对方式是指患者对其所患疾病采取主动关注的态度,积极寻求他人的支持和帮助。面对应对方式是心理弹性的保护因素。采取积极面对的应对方式能够提高脑梗死患者的心理弹性,在遇到困难、逆境时能够主动利用来自社会和家庭的帮助,提高自身解决问题的能力,积极应对疾病^[10]。屈服应对方式是心理弹性的危险因素。屈服应对方式是一种消极的应对策略,不仅无助于缓解疾病带来的心理压力,反而会加重病情。

3.5 提高脑梗死患者心理弹性的干预策略 有关研究表明,较强的心理弹性对维护脑梗死患者的心理健康,促进其康复和良好预后具有重要作用,因此应采取有效措施提升脑梗死患者的心理弹性水平,以减少疾病带来的各种负面影响。为了提高脑梗死患者的心理弹性,应从自我效能感、主观支持、应对方式入手提出干预策略。(1)在临床工作中,医护人员应加强健康教育,重视培养脑梗死患者的自我效能感,引导其积极应对脑梗死给患者带来的逆境和困难,使患者在诊疗过程中始终保持积极的心理状态。(2)医护人员应多关注、尊重和帮助脑梗死患者,鼓励家属多陪伴患者,使患者情绪维持稳定,以积极的心态配合治疗,改善患者的主观支持感,增强心理弹性,控制不良情绪,促进疾病的早日康复。(3)医护人员应引导脑梗死患者实施积极的应对方式,避免其采取消极的应对方式,积极主动地配合医院的各种诊疗活动,使患者能够顺利康复^[11]。

参考文献

[1] 于肖楠,张建新.自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性

量表的应用比较[J].心理科学,2007,30(5):1169-1171.

- [2] 李奉华,刘虹,肖水源,等.复发性口腔溃疡患者社会支持状况研究[J].中国现代医学杂志,2005,15(4):621-622.
- [3] Zhang JX, Schwarzer R. Measuring optimistic self-beliefs: a Chinese adaptation of the General Self-efficacy scale[J]. Psychologia,1995,38(3):174-181.
- [4] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J].中国行为医学科学,2000,9(1):18.
- [5] 赵雯雯,郑珊红,张爱华.癌症患者心理弹性水平及其影响因素研究[J].护理学杂志,2015,30(3):22-25.
- [6] 李华芳,刘春琴,厉萍.积极情绪在精神科护士心理弹性与职业倦怠关系中的中介作用[J].中华护理杂志,2015,50(9):1083-1086.
- [7] 张璠,孟鑫,叶萍.乳腺癌患者心理弹性及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2015,50(9):1087-1090.
- [8] 刘莉莉,林平,赵振娟.自我效能、社会支持及应对方式对急性心肌梗死患者心理弹性影响的路径分析[J].中华护理杂志,2016,51(1):21-25.
- [9] 陈海莲,江玉棉,陈忠华,等.老年前列腺增生患者心理弹性与社会支持、应对方式的相关性研究[J].中国临床护理,2015,7(6):464-467.
- [10] 闫嵩悦,计红苹,张晓忠,等.临床护士人格特征、职业倦怠与应对方式相关性研究[J].中国医院管理,2016,36(1):75-77.
- [11] 黄轲,刘琴,张帆,逯嘉,等.我国心理弹性干预措施及其效果的系统评价[J].中国循证医学杂志,2013,13(4):373-378.

(收稿日期:2016-12-10 修回日期:2017-01-21)

(上接第 1369 页)

- [J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(16):142-143.
- [2] 陈永刚,李云,安利杰等.高血压对糖尿病患者群心脑血管事件的影响[J].中华高血压杂志,2013,21(4):346-351.
- [3] Elliott HL, Lloyd SM, Ford I, et al. Improving blood pressure control in patients with diabetes mellitus and high cardiovascular risk[J]. Int J Hypertens,2010,2010:1-8.
- [4] 王军,张艺,朱晓晖等.南通市某社区中老年脑血管病人发病危险因素[J].中国老年学杂志,2015,35(15):4329-4331.
- [5] 王卫红,姚万发.老年糖代谢异常人群冠心病发病率及其危险因素[J].中国老年学杂志,2013,33(21):5314-5316.
- [6] Hirose H, Kawabe H, Saito I. Effects of losartan/hydrochlorothiazide treatment, after change from ARB at usual dosage, on blood pressure and various metabolic parameters including high-molecular weight adiponectin in Japanese male hypertensive subjects[J]. Clin Exp Hypertens, 2011,33(1):41-46.

- [7] Dahlof B. Management of cardiovascular risk with RAS inhibitor/CCB combination therapy[J]. J Hum Hypertens,2009,23(2):77-85.
- [8] Uzu T, Sakaguchi M, Yokomaku Y, et al. Effects of high sodium intake and diuretics on the circadian rhythm of blood pressure in type 2 diabetic patients treated with an angiotensin II receptor blocker[J]. Clin Exp Nephrol, 2009,13(4):300-306.
- [9] Esnault VL, Ekhlal A, Nguyen JM, et al. Diuretic uptitration with half dose combined ACEI+ARB better decreases proteinuria than combined ACEI + ARB uptitration[J]. Nephrol Dial Transplant,2010,25(7):2218-2224.
- [10] 陆祖谦.双胍类降糖药物对 2 型糖尿病治疗价值的重新认识[J].临床药物治疗杂志,2010,8(4):33-38.
- [11] 胡文峰.浅谈糖尿病及其合并高血压的药物治疗[J].糖尿病新世界,2015,10:37-38.
- [12] 江丽欢,陈月婵,黄少兼.2 型糖尿病国家基本药物口服治疗方案探讨[J].中国实用医药,2013,8(7):8-9.

(收稿日期:2016-10-22 修回日期:2017-01-25)