



神经外科患者家属疾病不确定感与应对方式的相关性分析

龚小群 (中南大学湘雅医院 湖南长沙 410008)

摘要:目的 对神经外科患者家属疾病不确定感与应对方式水平进行调查分析,同时探讨两者之间的关系。以帮助家属更好应对患者的疾病。
方法 采用一般资料问卷、疾病不确定感家属量表、医学应对方式问卷于2017年1月-4月,对神经外科住院患者家属进行问卷调查。**结果** 神经外科患者家属疾病不确定感得分为 (83.68 ± 12.52) 分;应对方式得分为 (47.76 ± 9.18) 分,其中以面对应对方式得分最高 (2.48 ± 0.44) ;神经外科患者家属疾病不确定感中面对应对方式与疾病不确定感呈负相关 $(P < 0.05)$,屈服应对方式与疾病不确定感呈正相关 $(P < 0.05)$ 。**结论** 神经外科患者家属存在一定程度的疾病不确定感,但是多数家属还是能够采取积极面对的方式去对待疾病。同时积极的面对方式与疾病不确定感呈负相关,可以通过帮助家属建立有力的支持系统,进行合理的健康教育来帮助家属积极地面对疾病,从而降低疾病的不确定感。

关键词: 神经外科 家属 疾病不确定感 应对方式

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-231-02

神经外科是脑血管疾病和颅脑损伤等严重疾病患者集中的科室。疾病的严重性、疾病康复的不确定性,以及治疗带来的经济负担都给患者家属带来了极大的心理压力。家属疾病不确定感是指患者家属缺乏与确定患者疾病诊断、治疗、护理、预后相关信息的能力^[1]。疾病不确定感作为一种应激源,会影响患者家属的情绪和生活质量^[2]。应对方式指的是个体为适应应激事件而采取的维持心理平衡、调节行为所表现的方法^[3]。研究表明,个体的疾病不确定感过高时,可以通过适当的应对方式减轻不确定感^[4]。因此,本研究通过调查神经外科患者家属的疾病不确定感和应对方式,并探讨两者之间的关系,旨在为降低神经外科患者家属的不确定感,减轻其心理压力提供启发。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采取便利抽样,于2017年1月-4月选取150例于某三级甲等综合医院神经内科住院患者的家属。纳入标准:①患者的主要照护者,在患者住院期间的照护时间中超过50%;②年龄大于18周岁;③无精神疾患,能够顺利沟通、交流;④同意参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:①患有心脏、肾等其他系统的严重疾病。

1.2 方法

1.2.1 研究工具: (1) 一般资料问卷:该问卷由研究组自行设计,内容包括家属年龄、性别、与患者的关系、平均月收入、文化程度等;患者性别、年龄、诊断等。(2) 疾病不确定感家属量表(Mishel Uncertainty in illness Scale-Family, MUIS-FM):该量表由Mishel教授编制,用于测量患者家属的疾病不确定感水平,原量表包含31个条目。中文版由崔洪艳进行翻译,在慢性病患者家属中进行调查后删除条目29,保留30个条目。中文版^[5]包括不确定性(12个条目)、复杂性(9个条目)、信息缺乏(5个条目)、不可预测性(4个条目)共4个维度30个条目。条目采用李克特5级评分法,从非常不同意到非常同意分别为1-5分,总分为30-150分。条目6、9、11、19、23、25、27、28、30、31采用反向计分。该量表中文版内容效度为0.87,克朗巴赫系数为0.89。(3) 医学应对方式问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ):该问卷由Feifel等^[6]编制,沈晓红等^[7]修订而成的中文版。中文版MCMQ共有20条目,采用李克特4级评分法,其中有8个条目反向计分,每条目1-4分,总分20-80分。该量表包含面对(8个条目)、回避(7个条目)、屈服(5个条目)三个分量表,其克朗巴赫系数分别为0.69、0.60、0.76。

1.2.2 资料收集方法:由经过统一培训的研究人员进行资料的收集。向神经外科住院患者家属进行研究目的、内容和

过程的解释,获得研究对象同意后签署知情同意书并发放问卷。要求研究对象在30分钟内当场完成问卷,不清晰之处由研究人员负责解释。回收问卷时研究人员对问卷填写进行检查,存在漏项时请研究对象填写完整。对研究对象所有信息均予以保密。本研究共发放问卷150份,回收148份,经检查后有效问卷135份,有效回收率90.0%。

1.3 统计学方法

本研究采用SPSS18.0对数据进行统计分析。采用均数、标准差、百分比进行统计描述。对数据进行正态性检验,符合正态分布的数据采用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。

2 结果

2.1 患者家属一般资料

患者家属平均年龄为 (45.98 ± 17.53) 岁,其中男性62例(占45.93%),女性73例(占54.07%)。

2.2 神经外科患者家属疾病不确定感水平,见表1。

表1: 神经外科患者家属疾病不确定感水平 (n=135)

维度	得分范围	总体得分 ($\bar{x} \pm s$)	每个条目平均得分 ($\bar{x} \pm s$)
不确定性	10-30	40.12 $\pm$ 7.42	3.09 $\pm$ 0.48
复杂性	6-21	20.42 $\pm$ 4.53	2.46 $\pm$ 0.39
信息缺乏性	9-18	11.54 $\pm$ 4.31	2.04 $\pm$ 0.31
不可预测性	26-61	12.53 $\pm$ 4.10	3.08 $\pm$ 0.44
总分	56-115	83.68 $\pm$ 12.52	2.41 $\pm$ 0.47

2.3 神经外科患者家属应对方式情况,见表2。

表2: 神经外科患者家属应对方式情况 (n=135)

维度	得分范围	总体得分 ($\bar{x} \pm s$)	每个条目得分 ($\bar{x} \pm s$)
面对	10-32	19.80 $\pm$ 3.54	2.48 $\pm$ 0.44
回避	8-28	16.53 $\pm$ 3.57	2.36 $\pm$ 0.51
屈服	10-20	11.43 $\pm$ 2.07	2.29 $\pm$ 0.41
总分	20-80	47.76 $\pm$ 9.18	2.39 $\pm$ 0.46

表3: 神经外科患者家属疾病不确定感与应对方式的相关性分析(r)

疾病不确定感	面对	屈服	回避
不确定性	-0.243*	0.156*	0.016
复杂性	-0.201*	0.118*	-0.037
信息缺乏	-0.235*	0.192*	0.072
不可预测性	-0.264*	0.196*	0.024
总分	-0.319*	0.295*	0.084



注: * $P < 0.05$

2.4 神经外科患者家属疾病不确定感与应对方式的相关性分析, 见表 3。

3 讨论

3.1 神经外科患者家属疾病不确定感水平

疾病不确定感是指个体缺乏确定与疾病有关事物的能力, 属于认知范畴; 当疾病引起相关刺激时, 个体会对刺激的构成及其含义进行归纳和认识, 当个人无法归纳这些事件的含义时, 疾病不确定感就会产生^[8]。家属对疾病的 uncertainty 主要是由于不了解疾病的症状, 尤其是对疾病的治疗和预后的不确定和不可预测感^[9]。本研究中神经外科患者家属的疾病不确定感总分为 (83.68 ± 12.52) 分, 按照王文颖^[10] 对于疾病不确定感的分级, 则处于中等水平。原因分析可能为患者家属缺乏与疾病相关的知识, 对患者病情和治疗的认识不够深入, 从而产生不知所措的感觉。依据刘洪娟等^[2] 采用 MUIS-FM 量表对神经外科 ICU 患者家属的疾病不确定感进行测量, 并与其生活质量所进行相关性分析, 结果表明神经外科患者术后进入 ICU 后, 患者家属有较高水平的疾病不确定感, 与本研究的结果类似, 主要表现在不明确性和不可预测性。提示医护人员在患者住院期间, 不仅要关注患者的康复, 也要关注患者家属的负担与心理健康问题。为患者家属提供疾病和护理健康教育知识, 帮助家属减轻对疾病的 uncertainty, 以及由此带来的焦虑、抑郁情绪。

3.2 神经外科患者家属应对方式情况

本研究中, 神经外科患者家属以面对的应对方式得分最高。说明在面对疾病时, 患者家属会选择积极面对。面对是一种积极的应对方式。原因分析可能为家属已经接受了患者所处的疾病状态, 认识到消极的面对并不能解决问题, 从而选择积极面对。泮燕红^[11] 对神经外科急危重症患者家属的应对危机情况进行调查显示, 在亲人病情危重住院时, 家属多采取积极的应对措施, 如面对, 乐观等。何建平^[9] 的研究表明神经内科患者家属普遍存在疾病 uncertainty, 并且当家属对患者的病情、治疗、护理不理解越多时, 往往会采取积极的应对方式, 通过与人交流、倾诉、寻求建议等方式来面对, 积极向他人寻求帮助, 对患者的康复充满信心。这提示护理人员应注意影响家属应对方式的 factors, 并充分利用好家属的社会支持系统, 促使家属建立积极的应对方式。

3.3 神经外科患者家属疾病 uncertainty 与应对方式之间的关系

本研究结果显示, 患者家属的应对方式均与不确定性、复杂性、信息缺乏性、不可预测性及疾病 uncertainty 总分呈负相关, 与李星凤等^[12]、杨依等^[13] 人的研究结果类似。说明家属越是采取积极的应对方式去面对疾病, 他们的疾病 uncertainty 得分就越低。同时说明通过引导家属积极对待疾病, 促进家属积极了解与疾病有关的知识, 可以帮助家属降低疾病 uncertainty。因此, 作为医护人员, 要注意引导患者家属认识

到疾病恢复过程中积极的一面, 帮助家属树立疾病康复或者好转的信心, 从而建立积极的应对方式, 正视疾病。同时采取合理的情绪疏导, 帮助家属进行适当的情绪宣泄, 对于心理障碍严重的家属予以专业的心理咨询。

4 小结

家属作为神经外科患者住院期间的主要照护者, 承担着患者照护、做出相关医疗决定的重任, 疾病 uncertainty 会降低家属对于问题的正确分析能力。研究表明, 神经外科患者家属存在较高的疾病 uncertainty, 但是多数家属还是能够采取积极面对的方式去对待疾病。同时积极的面对方式与疾病 uncertainty 呈负相关。这就要求医护人员在日常医疗活动中重视加强患者家属对疾病的认知, 通过帮助家属建立有力的支持系统, 对家属进行合理的健康教育, 对疾病的发展进行及时沟通和交流, 从而降低疾病的 uncertainty, 积极面对疾病。进而对患者的疾病康复产生积极作用。

参考文献

- [1] Mitchell ML, Courtney M. Reducing family members' anxiety and uncertainty in illness around transfer from intensive care: an intervention study[J]. Intensive & Critical Care Nursing, 2004, 20(4): 223.
- [2] 刘洪娟, 吴明琰, 方汉萍, 等. 神经外科 ICU 患者家属疾病 uncertainty 与生活质量的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(2): 10-13.
- [3] 王宁, 姜哲, 崔洪艳, 等. 慢性病患者家属疾病 uncertainty 与应对方式的相关性分析[J]. 护理学杂志, 2010(19): 67-69.
- [4] 陈亚红, 邵雪芳, 吴洁. 肝癌患者家属疾病 uncertainty 与其应对方式的相关性研究[J]. 护理与康复, 2017(02): 115-118+123.
- [5] 崔洪艳. 慢性病患者家属疾病 uncertainty 与社会支持、应对方式的相关性研究[D]. 延边大学: 2010.
- [6] Feifel H, Strack S, Nagy VT. Coping strategies and associated features of medically ill patients[J]. Psychosomatic Medicine. 1987, 49(6): 616.
- [7] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2000, 9(1): 18-20.
- [8] 宇丽, 王维利, 汤玉霞, 等. 慢性肾脏病患者父母疾病 uncertainty 与焦虑及应对方式的相关性研究[J]. 护理学报, 2016(23): 44-48.
- [9] 何建平. 神经内科患者家属疾病 uncertainty 及其相关因素的调查分析与护理对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012(24): 3426-3427.
- [10] 王文颖. 中文版疾病 uncertainty 家庭量表的修订及在 CCU 患者家属的应用[D]. 天津医科大学, 2012.
- [11] 泮燕红. 神经外科急危重症患者家属心理状态和应对危机情况的调查研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2012.
- [12] 李星凤, 熊钰, 胡容. 脑梗死患者家属疾病 uncertainty 与应对方式的相关性研究[J]. 吉林医学, 2016(02): 466-469.
- [13] 杨依, 蒋晓莲. 冠心病病人家属应对方式相关因素的调查研究[J]. 护理研究, 2012(13): 1168-1171.

(上接第 230 页)

提高患者的舒适性, 指导家属在患者的最后生命阶段如何陪护, 交流, 让家属的心理也得到放松; 减轻患者的心理压力, 对死亡的恐惧减轻; 在其最后的阶段可以更安心, 更放心, 不留遗憾; 同时帮助家属调整心态, 可以正确面对患者的死亡, 减轻其心理压力并帮助缓解痛苦的情绪。患者在此期间接受到优质的护理, 心理上一定程度上更加放松, 可以更加坦然的面对死亡, 患者家属的满意程度较高^[5]。

本次研究结果充分说明白血期末期患者主要采用血液透析维持治疗, 伴有其他的并发症等, 积极治疗延长患者的生命的同时给予舒适护理, 有效提高患者的生活质量, 患者的护理满意度大大提高, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 谷红东. 优质护理概念在白血病护理中的应用效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 15(20): 210-211.
- [2] 高月乔, 田丽, 冯姮婷, 等. 血液肿瘤患者姑息护理的现状与发展对策研究进展[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(10): 1237-1239.
- [3] 王妮. 优质护理概念在白血病护理中的应用效果[J]. 中国医学创新, 2015, 12(10): 71-73.
- [4] 王国琴, 芦玮玮, 茂莲. NICU 临终关怀护理进展[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(36): 4683-4685.
- [5] 王云英. 整体及重点部位护理预防白血病患者化疗期感染的效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2014, 21(6): 763-765.