

脑卒中患者的生活质量与应对方式 以及社会支持的相关性研究

曾昭祥, 刘琳, 郭军, 付凤珍

(济宁市精神病防治院精神科, 山东 济宁 272051)

【摘要】 目的: 探讨脑卒中患者的生活质量、应对方式及其社会支持状况。方法: 采用生活质量综合评定问卷(GQOLI)、医学应对问卷(MCMQ)及社会支持评定量表(SSAS)对 60 例脑卒中患者(观察组)及 60 名健康自愿者(对照组)进行测评。结果: 观察组生活质量总分及躯体功能、心理功能、社会功能 3 个维度评分均显著低于对照组($P<0.01$); 观察组面对分量表评分显著低于对照组, 而屈服分量表评分则显著高于对照组($P<0.01$); 观察组社会支持总分及客观支持、主观支持、支持利用度评分均显著低于对照组($P<0.01$); 脑卒中患者的生活质量总分及躯体功能、心理功能、社会功能 3 个维度评分与面对分量表评分及社会支持总分、客观支持、主观支持、支持利用度 3 个维度评分均呈显著性正相关, 而与屈服分量表评分则呈显著性负相关($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论: 脑卒中患者的生活质量偏低, 与应对方式及社会支持有关。

【关键词】 脑卒中; 生活质量; 应对方式; 社会支持

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2006)05-0525-03

Association Study of the Quality of Life, Coping Style and Social Support in Patients with Stroke

ZENG Zhao-xiang, LIU Lin, GUO Jun, FU Feng-zhen

Jining Hospital for Prevention and Treatment of Psychiatric Diseases, Jining 272051, China

【Abstract】 Objective: To explore the quality of life, coping style and social support in patients with stroke. Methods: 60 patients with stroke and 60 normal controls were tested with the Generic Quality of Life Inventory (GQOLI), Medical Coping Questionnaire (MCMQ) and Social Support Assessment Scale (SSAS). Results: The total score of GQOLI and physical function, mental function and social function factor scores in the observed group were significantly lower than those in the control group ($P<0.01$); The score of face to face in the observed group was significantly lower than that in the control group ($P<0.01$), while the score of submissiveness in the observed group was significantly higher than that in the control group ($P<0.01$); The total score of SSAS, objective support, subjective support and utilization degree of social support scores in the observed group were significantly lower than that in the control group ($P<0.01$). The total score of GQOLI and physical function, mental function and social function factor scores were significantly positively correlated with the score of face to face of MCMQ and the total score of SSAS, objective support, subjective support and utilization degree of social support scores, but they were significantly negatively correlated with the score of submissiveness of MCMQ. Conclusion: The quality of life of the patients with stroke was lower than that of the normal. The quality of life was significantly correlated with coping style and social support.

【Key words】 Stroke; Quality of life; Coping style; Social support

脑卒中是一种高发病率、高死亡率, 致大多数存活者遗留不同程度的生理、心理和社会功能障碍的疾病。我国流行病学资料显示, 脑卒中后约 75% 的存活者有残疾^[1], 它不仅严重影响了患者自身的生存质量, 而且给家庭、社会带来沉重负担。因此, 该病的发生, 无论是对患者本人, 还是家庭, 都是一种严重的负性生活事件, 对个体会造成心理应激反应。本研究旨在了解脑卒中患者的生活质量、应对方式及其社会支持状况, 以对老年脑卒中患者提供心理干预, 提高其生活质量提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 脑卒中患者(观察组) 均为我院神经科 2003 年 3 月至 2005 年 10 月连续住院的脑卒中患者。入组标准: 诊断均符合《全国第四届脑血管疾病会议》(扬州市 1995 年) 提出的诊断标准^[2], 并经脑 CT 或 MRI 证实; 既往及目前无精神障碍; 无明显失语、理解力、记忆力、定向力等认知障碍; 无其他中枢神经系统疾患及明显并发症; 病程 4 周以上; 自愿参加本次研究。符合上述条件者共 60 例, 其中男 39 例, 女 21 例; 年龄 52~79 岁, 平均 65.8 ± 9.2 岁。文化程度: 小学 7 人, 初中 13 人, 高中 21 人, 大专以上 19 人。婚姻状况: 已婚 51 例, 离婚 2 例, 丧

偶 7 例。职业: 农民 15 人, 工人 22 人, 干部 14 人, 无固定职业 9 人(包括个体、退休或家庭主妇等)。

1.1.2 对照组 随机选取与观察组性别、年龄、文化程度、婚姻状况及职业相匹配且无重大急、慢性躯体疾病和精神疾病的 60 名健康自愿者作为对照组, 其中男 37 例, 女 23 例; 年龄 51~78 岁, 平均 65.9±8.7 岁。文化程度: 小学 6 人, 初中 15 人, 高中 22 人, 大专以上 17 人。婚姻状况: 已婚 48 例, 离婚 3 例, 丧偶 9 例。职业: 农民 17 人, 工人 20 人, 干部 15 人, 无固定职业 8 人(包括个体、退休或家庭主妇等)。

两组性别、年龄、文化程度、婚姻状况及职业经统计学处理, 差异无显著性意义(均 $P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 评定工具及方法 GQOLI: 问卷包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活 4 个维度, 16 个因子共 64 个条目。每个因子包括客观指标与主观指标两类^[3]。MCMQ: 包含 20 个条目, 由面对、回避及屈服 3 个分量表组成^[4]。SSAS: 用以测评受试者的社会支持情况。由客观支持、主观支持和社会支持利用度 3 个维度组成^[5]。

1.2.2 统计学方法 所有资料均输入计算机, 建立数据库, 采用 SPSS10.0 软件包进行 t 检验、 χ^2 检验

及 Pearson 相关分析。

2 结 果

2.1 两组 GQOLI、MCMQ 及 SSAS 评定结果比较 生活质量方面, 观察组生活质量总分及躯体功能、心理功能、社会功能 3 个维度评分均显著低于对照组($P<0.01$)。应对方式方面, 观察组面对分量表评分显著低于对照组, 而屈服分量表评分则显著高于对照组($P<0.01$)。社会支持方面, 观察组社会支持总分及客观支持、主观支持、支持利用度 3 个维度评分均显著低于对照组($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组 GQOLI、MCMQ 及 SSAS 评定结果比较($\bar{x}\pm s$)

		对照组 (n=60)	观察组 (n=60)	t	P
GQOLI	物质生活	53.52±7.73	51.48±6.72	1.54	>0.05
	躯体健康	56.74±8.37	46.17±8.56	6.84	<0.01
	心理健康	58.67±8.49	52.96±6.72	4.08	<0.01
	社会功能	55.72±6.31	51.28±6.74	3.73	<0.01
	GQOLI总分	224.65±21.79	201.89±20.13	5.94	<0.01
MCMQ	面对	19.64±3.92	17.41±2.47	3.73	<0.01
	回避	14.89±4.26	14.15±3.52	1.04	>0.05
	屈服	9.52±3.34	12.58±2.76	5.47	<0.01
SSAS	客观支持	13.42±2.29	11.94±2.46	3.41	<0.01
	主观支持	11.79±2.41	10.42±2.67	2.95	<0.01
	支持利用度	9.77±1.86	8.75±2.31	2.66	<0.01
	社会支持总分	34.98±3.92	31.11±5.43	4.48	<0.01

表 2 脑卒中患者的生活质量与应对方式及社会支持的相关

	面对	回避	屈服	客观支持	主观支持	支持利用度	社会支持总分
物质生活	0.172	0.098	-0.137	0.121	0.139	0.117	0.194
躯体健康	0.327**	0.186	-0.356**	0.364**	0.336**	0.329**	0.394**
心理健康	0.315**	0.162	-0.348**	0.351**	0.327**	0.318**	0.382**
社会功能	0.274*	0.109	-0.285*	0.273*	0.281*	0.277*	0.316**
GQOLI总分	0.359**	0.193	-0.417**	0.426**	0.382**	0.364**	0.562**

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$

2.2 生活质量与应对方式及社会支持的相关

脑卒中患者的生活质量总分及躯体功能、心理功能、社会功能 3 个维度评分与面对分量表评分及社会支持总分、客观支持、主观支持、支持利用度 3 个维度评分均呈显著性正相关, 而与屈服分量表评分则呈显著性负相关($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。见表 2。

3 讨 论

生活质量作为一种反映人体躯体功能、心理状况和社会适应能力方面的指标, 能够全面反映人体的健康水平^[3]。脑卒中作为一种常见的慢性疾病, 它不仅可引起患者躯体功能丧失和家庭、社会地位的改变, 而且严重影响患者自身的生活质量。本研究结果显示, 观察组生活质量总分及躯体功能、心理功能、社会功能 3 个维度评分均显著低于对照组。说明

脑卒中患者的生活质量较差, 并涉及到心身健康的各个方面。

脑卒中对每一个患者来说, 都是一种严重的心理应激过程, 与其相伴的是心理适应与应对。本文 MCMQ 评定结果显示, 观察组面对分量表评分显著低于对照组, 而屈服分量表评分则显著高于对照组。说明脑卒中患者面对应激事件时, 较多采用以屈服为主的消极应对方式, 而较少采用以面对为主的积极应对方式。据报道, 积极应对可减缓应激, 有利于健康; 消极应对则可加重应激, 影响健康^[6-8]。因此, 医护人员应鼓励患者积极面对现实, 主动寻求医疗保健知识, 积极配合治疗和进行自我护理, 以获得更大的应对有效性。

社会支持从性质上分为两类, 即客观的或实际的支持和主观的、体验到的情感上的支持。多数学者

认为感受到的支持比客观支持更有意义^[9]。良好的社会支持有益于促进患者的身心健康,反之则影响身心健康^[10]。在社会支持中,家庭支持颇为重要,它可以增加患者的自信、自尊和自主的感觉,向他们提供自由表达自己的想法和感情的机会^[11]。本文 SSAS 评定结果显示,观察组社会支持总分及客观支持、主观支持、支持利用度 3 个维度评分均显著低于对照组。说明脑卒中患者的社会支持水平较低。脑卒中患者的社会支持缺乏,可能与患者社会交往不密切,对自身的健康自我评价差,加之日常活动受限,生活能力下降及负性生活事件多等因素有关。

既往研究发现,生活质量受多因素的影响,如疾病本身、个性、心理健康水平和应付方式等^[12-14]。本研究结果显示,脑卒中患者的生活质量总分及躯体功能、心理功能、社会功能 3 个维度评分与面对分量表评分及社会支持总分、客观支持、主观支持、支持利用度 3 个维度评分均呈显著性正相关,而与屈服分量表评分则呈显著性负相关。说明脑卒中患者所获得的社会支持及面对应激事件时所采取的积极应对方式越多,而采取的消极应对方式越少,其生活质量越高。因此,医护人员应帮助他们充分认识到社会支持对其身心健康的促进作用,鼓励他们持续与家庭成员、亲友、同事交往,积极参加各种社会活动,主动利用来自各方面的实际帮助和支持;同时,不断向患者讲解疾病治疗的新进展和信息,提供健康咨询等活动,为患者提供交流生活体会、了解疾病信息的机会,帮助他们建立良好的社交环境;指导患者正确面对疾病,不断调整自己的心态,以更加积极乐观的态度去面向未来,全面提高其生活质量。

参 考 文 献

- 1 朱镰连. 急性脑血管早期康复,机不可失. 中华内科杂志,

1997, 36(12): 840-841

- 2 陈清棠. 全国第四届脑血管学术会议. 脑卒中病人临床神经缺损程度评分标准. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-386
- 3 李凌江, 杨德森. 生活质量综合评定问卷(GQOLI). 见: 汪向东, 王希林, 马弘, 编. 心理卫生评定量表手册增订版. 中国心理卫生杂志, 1999: 88-100
- 4 姜乾金, 沈晓红. 医学应对问卷(MCMQ). 见: 汪向东, 王希林, 马弘, 编. 心理卫生评定量表手册增订版. 中国心理卫生杂志, 1999: 124-127
- 5 肖水源. 社会支持评定量表(SSAS). 见: 汪向东, 王希林, 马弘, 编. 心理卫生评定量表手册增订版. 中国心理卫生杂志, 1999: 127-131
- 6 William FW, Serrhel GA, Paul B. Attention, stress and negative emotion in persistent sleep-onset and sleep-maintenance insomnia. Sleep, 1993, 16(2): 128-136
- 7 梁宝勇. 关于应付的一些思考与实证研究 - 应付方式与人格. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(1): 7-9
- 8 Goynes JC, Downey G. Stress, social support and the coping process. Ann Rev Psychology, 1991, 42(6): 401-426
- 9 吴均林, 林大熙, 姜乾金. 医学心理学教程. 北京: 高等教育出版社, 2001: 88-90
- 10 卢祖洵. 社会医学. 北京: 科学出版社, 2003: 137-138
- 11 吴小桃, 刘旭峰. 社会支持的本质及其测定. 中国社会医学, 1995, 58(3): 7-10
- 12 陈向一, 关亚军, 崔占君, 等. 深圳警察各警种生活质量的比较研究. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(2): 147-149
- 13 傅文青, 张静, 于宏华, 等. 慢性乙型肝炎患者心身症状和应付方式对生活质量的影晌. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(3): 281-283
- 14 邓顺古, 梁军林, 李春根, 等. 住院与社区麻风治愈者的生活质量及个性特征调查. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(2): 229-231

(收稿日期: 2006-03-01)

(上接第 524 页)

家庭成员之间公开表露愤怒, 攻击情绪以及相互之间矛盾对立的程度高, 太强调成员的独立性, 把一般性的活动如上学或工作, 看作是成就性或竞争性的活动, 过于重视伦理、宗教和价值观, 并使用固定家规和程序来安排家庭生活, 则对小学生心理发展起着消极的作用^[6-10]。

参 考 文 献

- 1 周步成. 心理健康诊断测验手册. 上海: 华东师大出版社, 1991: 5-10
- 2 费立鹏, 郑延平, 邹定辉. 家庭环境量表. 心理卫生评定量表手册(增订版). 中国心理卫生杂志社, 1999: 134-142
- 3 王玲凤. 小学高年级应对方式及其与心理健康的关系. 中国学校卫生, 2004, 26(4): 286-288

- 4 张建扬, 吴桃林, 朱伯相. 连云港市小学生心理健康状况调查. 中国健康教育, 2002, 18(4): 240-242
- 5 杨洪猛, 高松, 傅金芝. 少数民族中、小学生心理健康状况研究. 健康心理学杂志, 2003, 11(6): 416-418
- 6 凌辉. 父母养育方式与学习不良儿童行为问题及自我意识的相关研究. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(1): 50-52
- 7 徐韦, 朱云霞, 陈灵, 沈剑. 家庭环境与儿童行为的相关性研究. 中国行为医学科学, 2002, 11(1): 77-78
- 8 周世杰, 王和平, 程灶火. 不同经济文化地区学龄儿童适应行为的比较研究. 中国临床心理学杂志, 1996, 4(3): 148-150
- 9 朱卫红, 黄希庭. 家庭类型对初中生应对方式的影响. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(1): 34-38
- 10 王传升, 李梅香, 梁艳枝. 学龄儿童问题行为及其与家庭环境的关系. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(6): 417-418

(收稿日期: 2006-03-30)