

中青年脑卒中患者情绪和社会功能障碍现况及其影响因素的调查研究

李欣苗 廖心雨 李欣圆 刘雅玲 吴文迈 陈田芳*
(长沙医学院 护理学院 湖南长沙 410219)

摘要: 目的: 探讨中青年脑卒中患者情绪和社会功能障碍现况及其影响因素。方法: 2022年9月-2023年4月选取在湘潭市中心医院住院的110例中青年脑卒中患者为研究对象, 采用一般资料调查表、情绪与社交功能障碍量表、家庭关怀度指数量表和社会支持评定量表对其进行调查。结果: 中青年脑卒中患者的情绪和社会功能障碍得分为(66.86±15.41)分; 病程时间、并发症、家庭关怀和社会支持等因素对总变量有显著影响, 可解释45%的变异, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 医护人员应多关注病程长、并发症多的中青年脑卒中患者。通过提高患者的家庭关怀和社会支持水平, 可以减少情绪和社会功能障碍的发生。

关键词: 脑卒中; 中青年; 情绪和社会功能障碍; 家庭关怀; 社会支持

脑卒中是我国公民健康面临的主要威胁之一, 在老年群体中具有较高的发病率, 以及更高的致死率和致残率^[1-2]。世界卫生组织将脑卒中定义为多种原因引起的快速发展的脑功能障碍, 是全球第二大死亡原因, 也是我国成年人死亡的首要原因^[3-4]。近年来脑卒中患者年轻化趋势明显, 研究显示, 全球中青年脑卒中患者比例占有所有脑卒中患者中的20%, 我国中青年脑卒中患者例数高达31%^[5-7]。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用方便抽样方法选取2022年9月—2023年4月在湘潭市中心医院的脑卒中患者为研究对象。纳入标准: (1) 知情并愿意参与本次调查; (2) 中青年脑卒中患者, 年龄18~59岁之间, 符合中国各类重大脑血管疾病诊断标准^[8]; (3) 生命体征平稳。排除标准: (1) 有精神病史、痴呆或严重失语不能配合者; (2) 无主意识者; (3) 有严重的认知障碍者。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具 (1) 一般资料调查表 自行编制而成, 包括年龄、性别、婚姻状况、月收入、发病次数、病程时间、BI指数、有无并发症等。(2) 情绪和社会功能障碍量表 表由墨尔本大学David教授于2003年研制而成, 贺晴雯等^[9]将其翻译并修订为中文版。(3) 家庭关怀度指数量表 由Smilkstein设计, 张作记^[10]汉化修订。(4) 社会支持评定量表 该量表由肖水源^[11]编制。量表具有较

好的信效度, 其Cronbach's α 系数为0.890~0.940, 重测信度系数为0.920。

1.2.2 资料收集方法 研究课题小组负责发放调查问卷, 并确保在获得医院、科室及患者的知情同意后进行。若填写者因识读和书写困难等特殊原因无法独立完成, 可采用问答形式, 根据患者的意愿, 由研究者或家属代为填写。

1.2.3 统计学方法 使用SPSS 25.0进行分析。

2 结果

2.1 中青年脑卒中患者社会支持现状

110例中青年脑卒中患者社会支持得分为(37.92±5.93)分。其中社会支持水平中间支持状态66例(60%), (41.53±3.59)分; 低支持状态44例(40%), (32.55±3.59)分。各维度均分为: 客观支持(11.94±2.22)分, 主观支持(18.75±3.59)分, 社会支持(7.25±2.05)分。

2.2 中青年脑卒中患者家庭关怀度现状

110例中青年脑卒中患者家庭关怀度指数得分为(6.15±3.44)分。其中良好56例(50.9%), (8.67±1.12)分; 一般24例(21.8%), (4.77±0.72)分; 较差30例(27.3%), (1.98±0.61)分。由高到低分别为: 亲密度(1.25±0.79)分、亲情(1.25±0.77)分、适应(1.23±0.81)分、合作(1.23±0.77)分、情感(1.20±0.83)分。

2.3 中青年脑卒中患者情绪和社会功能障碍现状

结果表明, 中青年脑卒中患者情绪和社会功能障碍

现状得分为 (66.86 ± 15.41) 分, 具体见表 1。

表 1 中青年脑卒中患者情绪和社会功能障碍各维度得分情况 (N=110, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 项目 | 维度得分 | 条目得分 | 排序 |
|-------|--------------|-------------|----|
| 惰性和疲劳 | 15.98 ± 4.11 | 2.67 ± 0.14 | 1 |
| 无助维度 | 7.67 ± 2.43 | 2.56 ± 0.05 | 2 |
| 情感失控 | 12.57 ± 3.49 | 2.52 ± 0.17 | 3 |
| 精神兴奋 | 12.00 ± 3.39 | 2.40 ± 0.05 | 4 |
| 淡漠 | 11.88 ± 2.76 | 2.38 ± 0.28 | 5 |
| 愤怒 | 6.75 ± 1.88 | 2.25 ± 0.15 | 6 |

2.4 中青年脑卒中患者社会功能障碍得分的单因素分析

结果表明, 主要照顾者、BI 指数、病程时间和有无并发症等因素不同的中青年脑卒中患者其情绪和社会功能障碍得分不同, 差异有统计学意义 (P < 0.05) 见表 2。

表 2 中青年脑卒中患者情绪和社会功能障碍的单因素分析 (N=110)

| 项目 | 例数[n (%)] | t/F | P |
|--------|-----------|----------|--------------|
| 性别 | 男性 | 64(58.2) | -0.938 0.350 |
| | 女性 | 46(41.8) | |
| 年龄 (岁) | 18~29 | 6(5.5) | 2.199 0.092 |
| | 30~39 | 2(1.8) | |
| | 40~49 | 27(27.2) | |
| | 50~59 | 75(65.5) | |
| | 婚姻状况 | 已婚 | |
| 未婚 | 7(6.4) | | |
| 离异 | 2(1.8) | | |
| 丧偶 | 2(1.8) | | |
| 主要照顾者 | 配偶 | 42(38.2) | 3.087 0.019 |
| | 子女 | 57(51.8) | |
| | 保姆或护工 | 3(2.7) | |
| | 父母 | 5(4.5) | |
| | 其他 | 3(2.7) | |
| | 家庭月收入 (元) | ≤1000 | |
| | 1001~3000 | 44(40.5) | |
| | 3001~5000 | 50(45.5) | |

| | | | |
|-----------|--------|----------|----------------|
| | ≥5000 | 8(7.3) | |
| 并发症 | 有 | 98(89.1) | -2.105 0.038 |
| | 无 | 12(10.9) | |
| 发病次数 | 首次 | 70(63.6) | -4.311 < 0.001 |
| | 2次及以上 | 40(36.4) | |
| 病程 | 2周~3个月 | 53(48.2) | 30.05 < 0.001 |
| | 4~6个月 | 31(28.3) | |
| | ≥7个月 | 26(23.6) | |
| BI 指数 (分) | ≤40 | 12(10.9) | 5.048 0.003 |
| | 41~60 | 56(50.9) | |
| | 61~90 | 39(35.5) | |
| | 100 | 3(2.7) | |

2.5 中青年脑卒中患者情绪和社会功能障碍与家庭关怀、社会支持的相关性分析

结果表明, 各项指标相关性均呈负相关, 差异均有统计学意义 (均 P < 0.05)。见表 3。

表 3 中青年脑卒中患者情绪和社会功能障碍与家庭关怀、社会支持的相关性分析 (N=110)

| 项目 | 家庭关怀 | 社会支持 |
|-----------|----------|---------|
| 愤怒 | -0.285** | -0.234* |
| 情绪失控 | -0.424** | -0.205* |
| 无助 | -0.346** | -0.153* |
| 惰性和疲劳 | -0.276** | -0.226* |
| 淡漠 | -0.203* | -0.188* |
| 精神兴奋 | -0.369** | -0.216* |
| 情绪和社会功能障碍 | -0.377** | -0.241* |

*备注: 在 0.05 级别 (双尾), 相关性显著。

2.6 中青年脑卒中患者情绪和社会功能障碍影响因素的多因素分析

结果表明, 病程时间、并发症、家庭关怀和社会支持等因素对总变量有显著影响, 可解释 45% 的变异, 差异均有统计学意义。(均 P < 0.05)。见表 4。

表 4 中青年脑卒中患者情绪和社会功能障碍影响因素的多元线性回归分析 (N=110)

| 自变量 | b | Sb | b' | t | p |
|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 常量 | 2.447 | 0.36 | - | 6.802 | < 0.001 |
| 有无并发症 | 0.308 | 0.131 | 0.169 | 2.357 | 0.020 |

| | | | | | |
|------|--------|-------|--------|--------|---------|
| 病程 | 0.385 | 0.055 | 0.549 | 7.032 | < 0.001 |
| 社会支持 | -0.026 | 0.008 | -0.273 | -3.493 | 0.001 |
| 家庭关怀 | -0.038 | 0.017 | -0.197 | -2.548 | 0.028 |

*备注: $R^2=0.480$ 调整 $R^2=0.450$ $F=15.867$ $P<0.05$

3 讨论

研究结果表明,患有并发症的患者的情绪和社会功能障碍程度较高。这一现象可能是因为在疾病发展过程中,患者可能会遇到饮水呛咳、偏瘫、言语不清等多种并发症。这些并发症可能导致患者对原有爱好和周围环境的关注减少,从而降低他们的心理社会适应能力。有调查研究指出^[12],中青年患者在罹患疾病后往往会因为无法实现个人价值而感到自卑。身体不适、家庭负担以及昂贵的医疗费用等多重压力给患者带来巨大的心理冲击,使他们失去了对自己情绪的调节能力。基此,医护人员必须密切留意患者病情的演变,明确患者是否患有其它疾病以及并发症风险的存在,进而制订切实可行的干预计划,以防患并发症。

此外,马会勤^[13]等发现,患者长期受疾病困扰,导致痛苦体验增加,易产生负性情绪。随着病程延长,心理社会负担逐渐增加,不仅增加了治疗费用,还增加了家庭照顾者的时间和精力投入。研究显示^[14],中青年患者的社交活动减少和社交能力退化,他们所依赖的社会支持网络变得脆弱且局限,导致孤独和抑郁情绪。他们的社会支持主要来自亲朋好友、邻里和医护人员。因此,护理工作应鼓励亲友陪伴,并在出院后提供延续护理,以增强其社会支持感,减少孤独情绪。

参考文献:

[1]王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告2020》中国脑血管杂志,2022,19(02):136-144.

[2]华玉洁,王临池,黄春妍,等.2008-2017年苏州市脑卒中发病率和死亡率变化趋势分析[J].现代预防医学,2019,46(13):2492-2496.

[3]WU SM,WU B,LIU M,et al.Stroke in China:advances and challenges in epidemiology,prevention,and management [J].Lancet Neurol,2019,18(4):394-405.

[4]王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报脑血管病杂志,2022,19(2):136-144.

[5]FEIGIN V L,FOROZANFAR M H,KRISHNAMURTI HI R,et al. Global and regional burden of stroke during 1990—2010:findings from the Global Burden of Disease Study 2010[J].Lancet,2014, 383(9913):245-254.

[6]HUTTON L,OWNSWORTH T.A qualitative investigation of sense of self and continuity in younger adults with stroke[J].Neuropsychol Rehabil,2019,29(2):273-288.2.

[7]NING X J,SUN J,JIANG R C,et al.Increased stroke burdens among the low-income young and middle aged in rural China[J].Stroke.2017,48(1):77-83.

[8]各类脑血管疾病诊断要点(1995)[J].临床和实验医学杂志,2013,12(07):559.

[9]贺晴雯,段功香,刘春香,等.中文版情绪和社会功能障碍量表用于脑卒中患者的信度效度检验[J].中国护理管理,2018,18(3): 356-360.

[10]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,2005:156.

[11]肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.

[12]彭晶,任晓冉,尼春萍.脑卒中患者疾病不确定感与负性情绪体验的质性研究[J]护理学报,2016, 23(3):9-12.

[13]马会勤,陈红,张海燕等.中青年冠心病患者冠脉介入治疗后心理状态及其影响因素[J].国际精神病学杂志,2020,47(03):520-522.

[14]曹钰,张春,张洁琼.中青年冠心病病人情绪障碍影响因素及心理干预策略研究进展 [J]. 护理研究,2023,37(13):2379-2382.

第一作者:李欣苗(2002-),女,湖南长沙,本科,长沙医学院在校生。

*通讯作者:陈田芳,(1987-),女,湖南涟源,硕士,讲师,从事护理学教育

基金项目:长沙医学院大学生创新创业训练计划项目:长医[2022]41号-179