

脑卒中患者康复初期应对方式与抑郁的相关性及护理对策

付文娟, 赵超男, 方玉美, 李莹莹

[摘要] 目的 探讨脑卒中后住院康复患者入院初期的应对方式与抑郁的相关性。方法 对入院 1 周内, 符合入选标准的 30 例脑卒中康复期患者, 以医学应对方式问卷(MCMQ)、抑郁自评量表(SDS)进行评定。结果 抑郁组屈服分数明显高于非抑郁组($P < 0.01$)。两组面对和回避无显著性差异($P > 0.05$)。SDS 评分与屈服评分相关($r = 0.416, P = 0.003$)。结论 脑卒中后住院康复患者入院初期抑郁情绪的产生与屈服因子有关。应采取对应的护理措施预防与缓解康复初期患者的不良情绪, 提高康复的积极性。

[关键词] 脑卒中; 康复; 应对方式; 抑郁

Relationship between Coping Modes and Depression in Stroke Patients Accepting Rehabilitation Initially FU Wen-juan, ZHAO Chao-nan, FANG Yu-mei, et al. Neurological Rehabilitation Centre, Beijing Charity Hospital, China Rehabilitation Research Centre, Beijing 100068, China

Abstract: **Objective** To explore the relationship between coping modes and depression in stroke patients accepting rehabilitation initially. **Methods** 30 stroke patients were assessed with Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ) and Self-rating Depression Scale (SDS). **Results** The score of resignation in MCMQ was significantly higher in depression group than in non-depression group ($P < 0.01$). There was correlation between scores of resignation and SDS ($r = 0.416, P = 0.003$). **Conclusion** Depression may relate with resignation in stroke patients admitted in the hospital for rehabilitation initially.

Key words: stroke; rehabilitation; coping mode; depression

[中图分类号] R743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2010)11-1083-02

[本文著录格式] 付文娟, 赵超男, 方玉美, 等. 脑卒中患者康复初期应对方式与抑郁的相关性及护理对策[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(11): 1083—1084.

抑郁是常见的心理障碍, 临床以情绪低落、思维迟缓、意志活动减退为主要表现。据报道, 脑卒中后抑郁的发病率为 26.9%~67.7%^[3]。脑卒中后抑郁影响神经功能恢复的时间, 生活质量甚至病死率, 从而增加家庭和社会负担。应对方式是个体为缓冲应激原的影响, 应付压力或挫折, 摆脱心理冲突引起的自身不平衡的紧张状态, 而产生的认知性适应过程。医学应对方式包含面对、回避、屈服 3 方面因子。脑卒中康复期患者接受专业康复治疗初期, 由于所患疾病及治疗环境的特殊性, 患者的应对方式及抑郁的发生率具有不同于一般疾病的特点。研究患者的应对方式与抑郁的关系, 对于了解患者的心理, 及早进行有效的心理护理干预有很大的意义。

1 对象与方法

1.1 对象 本院神经康复中心 2010 年 3 月~8 月入院的确诊为脑卒中恢复期的 30 例住院患者, 其中男性 28 例, 女性 2 例; 年龄 30~60 岁, 平均(46.33±8.11)岁; 脑出血恢复期 12 例, 脑梗死恢复期 18 例。入选标准: ①初次发病, 急性期后直接入本院进行康复治疗; ②检查合作, 年龄在 60 岁以下; ③简易精神状态检查量表(MMSE)分数符合正常的标准。排除标准: 精神

病史、明显的智力减退和失语、严重伴随疾病。

1.2 方法 采用医学应对方式问卷(MCMQ)测定患者对于所患疾病的应对方式; 抑郁自评量表(SDS)测定患者近期是否有抑郁情绪, 以标准分值高于 50 分为存在抑郁。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行秩和检验、Spearman 相关分析。

2 结果

根据 SDS 将 30 例患者分为抑郁组与非抑郁组, 其中抑郁组 12 例, 非抑郁组 18 例。抑郁组患者 MCMQ 的屈服评分明显高于非抑郁组($P < 0.01$), 而面对和回避分数无显著性差异($P > 0.05$)。见表 1。

Spearman 相关分析显示, 脑卒中患者的抑郁程度与其屈服因子正相关。见表 2。

表 1 两组 MCMQ 评分结果比较

组别	n	面对	回避	屈服
抑郁组	12	14.42±4.66	15.25±3.49	9.75±3.55
非抑郁组	18	17.44±5.28	15.5±3.22	6.33±1.75
Z		-1.635	-0.085	-3.073
P		0.102	0.932	0.002

表 2 MCMQ 各因子与抑郁的相关分析

应对方式	r	P
面对	-0.215	0.115
回避	0.023	0.87
屈服	0.416	0.003

3 讨论

作者单位: 中国康复研究中心北京博爱医院神经康复中心贵宾病房, 北京市 100068。作者简介: 付文娟(1981-), 女, 河北衡水市人, 护士, 主要从事临床护理工作。

脑卒中康复期患者病情较稳定,身体机能及功能在恢复,心理上也面临接受不同程度的后遗症及自我角色功能的转变。此时患者的心理特征及不良情绪需要引起医务人员的关注。但是在临床上,由于患者的情绪有时并不完全显露,家属甚至患者本人有时都无法察觉到问题的存在,有些患者并不接受心理科专业人士的评估及治疗,少数患者初期可接受但无法坚持心理治疗。因此,护理人员对此的评估及干预意义重大。

不同疾病的患者存在不同的应对策略,不同的应对策略影响疾病的进程。有关这些问题是心身医学所关注的。Feifel 等编制的医学应对问卷(MCMQ)是专用于患者的应对量表,问卷简明、扼要,所包含的 3 种应对策略——面对、回避和屈服符合人们面临危险事件时的基本反应方式,并且发现面对、回避和屈服 3 种应对方式与患者的人口统计学、疾病本身及心理学等多种变量相联系^[1]。相对于心脑血管患者面对(19.69 ± 3.61)、回避(14.10 ± 3.02)、屈服(8.70 ± 2.76)的检出结果^[2],本研究中脑卒中康复期患者初期应对方式因子中面对及屈服分数较低,回避因子分数较高,并且抑郁情绪与屈服正相关,表明屈服的应对方式可促发抑郁情绪的产生;而与面对和回避因子无关。

面对作为一种积极的应对方式,有利于患者正视自己的疾病,生活与训练,能减少不良情绪的产生。屈服是对于疾病感到无能为力、没有希望等的应对方式。当患者对疾病进一步了解,或者看到其他患者的康复预后,自我的幻想就有可能破灭,这时就会有无能感;而抑郁情绪的产生是因为对前途的悲观失望而引起的,因此屈服的应对方式会促使抑郁情绪的产生。

回避机制是患者对严重威胁生命的疾病行之有效的应对方式,回避的应对方式在某种程度上可有效减少负性情绪的发生。本研究抑郁检出率为 30%,且与回避不相关。脑卒中患者以回避为主要应对方式的行为表现与其特有的心理特征有很大关联。

4 护理对策

首先应建立良好的护患关系,取得患者及家属的信任,如在患者入院时即给以热情的接待,多接触患者,消除陌生感。可利用护理床边查房等形式将责任护士制定的护理计划或健康宣教等内容告知患者,让患者有被重视感及信赖感。鼓励患者说出自己的内心感受,正确评估患者的应对方式。康复初期,如果患者不以面对而以回避为主要的应对方式,不宜将预后的

不良后果过早告知患者,不要打破他们的“梦想”,应鼓励患者积极参加康复训练并“顺其自然”。对今后的前途不过多设想,等到生活完全自理以后再说。护理人员也要以积极乐观的生活态度影响患者,多介绍成功患者的实例,与其交流,汲取他们的成功经验。

在与患者沟通的过程中,基于调查人群的年龄及角色特点,可根据每位患者具体的情况,交谈其感兴趣的话题,适时地给予心理疏导。在疾病的康复过程中,患者会逐步对自己的病情有所认识,并在心理上逐渐适应现状。如果康复早期将不利的一面告诉患者,他们的情绪控制能力差,很容易产生焦虑和抑郁。

由于康复期较长,患者的家人及周围朋友所呈现出来的态度对患者影响也尤为明显。因此对于该类人群的宣教不容忽视。指导他们如何配合医务人员,督促患者积极康复,告知他们对患者情绪的观察及与其沟通的技巧。在患者面前也要表现出积极乐观的生活态度,多与患者进行轻松愉悦的交谈,让患者体会自我价值及生活的乐趣。防止由于烦躁或者冷漠的言语带给患者伤害。

对于产生抑郁情绪的患者,可配合心理医生采用行为治疗的鼓励技巧,帮助患者建立自信心。督促患者积极配合康复训练,提高日常生活能力,对患者不正确的想法可以不去指责。也可采取认知-行为疗法,改变患者对自己说的内部语言,矫正他们的自我认知,减轻情绪障碍和无效行为。如有些患者对自己的病情估计过重与实际不符,此时应以实情告知,减轻患者和家属的心理负担。对于采用屈服医学应对方式的患者,可给予适当的心理干预,如支持疗法、放松疗法,帮助患者面对现实、积极治疗。严重影响康复训练或者日常生活的抑郁患者可服用抗抑郁药物治疗,但须向患者及家属做好解释及服药指导工作,以更好地观察效果和免除疑虑。

脑卒中康复期病程较长,患者康复中期或者后期的应对方式及情绪特征的发展变化有待于进一步探讨。

[参考文献]

- [1] Feifel H, Strack S, Nagy VT. Coping strategies and associated features of medically ill patients[J]. Psychosomatic Med, 1987, 19(6): 616-625.
- [2] 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): 18-20.

(收稿日期: 2010-09-25)