

家庭环境对外伤后截肢患者应对疲惫的影响

蔡海燕,吴文丽

【摘要】目的:探讨家庭环境对外伤后截肢患者应对疲惫的影响。方法:采用中文版家庭环境量表和简明疲惫评估量表对82例外伤后截肢患者进行问卷调查,根据是否处于应对疲惫状态,分成疲惫组和非疲惫组。比较2组家庭环境量表各分量表评分的差别;并进行家庭环境评分与应对疲惫评分的相关性分析和多元线性回归分析。结果:①82例截肢患者中,54例处于应对疲惫状态,发病率为67.50%。②疲惫组亲密度、道德宗教观、情感表达评分均显著低于非疲惫组,独立性评分显著高于非疲惫组($P<0.05$)。③应对疲惫评分与亲密度、道德宗教观、情感表达评分均显著负相关(r 分别为-0.53、-0.36、-0.47,均 $P<0.05$)。④多元回归分析显示,家庭环境中的亲密度、情感表达和道德宗教观均为截肢患者应对疲惫的独立危险因素($P<0.05$)。结论:家庭环境是应对疲惫的重要影响因素,护士应结合患者家庭情况进行护理干预,预防外伤后截肢患者应对疲惫的发生。

【关键词】家庭环境;应对疲惫;截肢;外伤

【中图分类号】R49;R683 **【DOI】**10.3870/zgkf.2013.05.024

外伤后截肢不仅给患者带来巨大的身体伤痛,也给其心理造成严重伤害。应对疲惫是外伤后截肢患者常见的心理状态,严重影响其康复治疗效果^[1]。家庭环境的影响是多方面的,深远的^[2]。本研究拟探讨家庭环境与外伤后截肢患者应对疲惫的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011年2月~2013年2月在我科住院的外伤后截肢患者82例,均由外伤必须行截肢手术,仅单侧下肢;手术顺利,未出现术后并发症;签署知情同意书。排除有精神、心理疾病、合并重大脏器损伤或颅内出血、既往癌症或脏器功能不全、文盲、失明或无能力理解调查表内容患者。

1.2 方法 调查工具:①患者一般情况:包括年龄、性别、文化水平、家庭结构、婚姻状况、家庭收入、付款方式、截肢情况、术后并发症等内容。②家庭环境评价:采用中文版家庭环境量表^[3]。包括亲密度、矛盾性、文化性、娱乐性、组织性、成功性、控制性、独立性、道德宗教观和情感表达10个分量表,共90个条目,符合为1分,不符合为2分。③应对疲惫评价:采用简明疲惫评估量表(brief fatigue inventory, BFI)^[4],共14个条目,根据受试者的情况圈出是或否,除第10、13、14个条目为反向记分,即回答是为0分,回答否为1分。其他11个条目都为正向计分,即回答是为1分,回答否

为0分;总分14分,得分>6分表明处于疲惫状态,得分越高,疲惫越严重。所有参与调查人员均经过同意培训,并通过考核,但不告知其具体试验内容和目的。在术后1周进行,采用统一指导语,由患者亲自回答,本人或家属帮助填写问卷,当场收回。

1.3 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件进行分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,t检验;计数资料用百分率表示, χ^2 检验;相关分析采用Pearson相关分析和多元线性回归分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

发放问卷82份,收回80份,有效率97.56%。80例截肢患者中,54例处于应对疲惫状态(疲惫组),发病率为67.50%;26例处于非应对疲惫状态(非疲惫组)。2组年龄、性别、婚姻状况、家庭结构及收入、文化水平及付款方式等方面比较差异均无统计学意义。见表1。

2组家庭环境评分比较:疲惫组亲密度、道德宗教观、情感表达评分均显著低于非疲惫组(均 $P<0.05$),独立性评分显著高于非疲惫组($P<0.05$);2组矛盾性、文化性、娱乐性、组织性、成功性及控制性评分比较差异均无统计学意义。见表2。

2组应对疲惫与家庭环境评分的相关性分析:应对疲惫评分与亲密度、道德宗教观、情感表达评分均显著负相关(r 分别为-0.53、-0.36、-0.47,均 $P<0.05$);应对疲惫评分与矛盾性、控制性和独立性评分显著正相关(r 分别为0.31、0.27、0.35,均 $P<0.05$);应对疲惫评分与文化性、娱乐性、组织性、成功性评分

收稿日期:2013-06-09

作者单位:温岭市第一人民医院骨三科,浙江 温岭 317500

作者简介:蔡海燕(1974-),女,主管护师,主要从事骨科护理方面的研究。

相关性差异无统计学意义。

家庭环境评分与应对疲惫的多元回归分析：以应对疲惫评分为应变量，以亲密度、独立性、道德宗教观和情感表达评分为自变量，进行多元回归分析，结果表明亲密度、道德宗教观和情感表达均为截肢患者应对疲惫的独立危险因素($P<0.05$)。见表3。

表1 2组一般资料比较

组别	n	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	性别		婚姻状况(例)		家庭结构(例)			
			男	女	已	未	核心 干	主 合	联合	单亲
疲惫组	54	37.53±4.14	49	5	38	16	38	10	4	2
非疲惫组	26	37.65±4.20	23	3	17	9	19	4	2	1
家庭收入 (万元/年, $\bar{x} \pm s$)			文化水平(例)				付款方式(例)			
			初中	高中	大专及以上		社保	农保	自费	
			7.82±1.13	21	24	9	8	41	5	
			7.74±1.09	12	12	2	4	19	3	

表2 2组家庭环境评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	亲密度	矛盾性	文化性	娱乐性
疲惫组	54	4.96±1.51 ^a	3.63±1.10	5.46±1.13	5.58±1.80
非疲惫组	26	7.41±1.83	3.54±0.99	5.54±1.22	5.48±1.74
组织性		成功性	控制性	独立性	道德宗教观 情感表达
6.23±1.10	6.73±1.66	3.71±1.16	5.72±1.48 ^a	4.22±1.12 ^a	3.65±0.96 ^a
6.27±1.15	6.79±1.71	3.62±1.09	4.69±1.19	5.31±1.33	5.79±1.67

与非疲惫组比较,^a $P<0.05$

表3 家庭环境评分与应对疲惫的多元回归分析

影响因素	回归系数	标准误	标准回归系数	t值	P值
亲密度	-0.321	0.211	-0.493	-6.425	0.010
道德宗教观	-0.210	0.134	-0.242	-3.163	0.038
情感表达	-0.253	0.179	-0.368	-4.526	0.019

3 讨论

应对疲惫是伤残患者最常见的心理状态，尤其是截肢患者。既往多将其简单地归因于疾病本身造成或治疗中不可避免的伴随症状而未予重视。近年来发现，疲惫的发生率极高，如杨毅华等^[1]研究发现颈椎骨折并高位截瘫患者应对疲惫发生率可高达82.61%，高于本研究的67.50%，这种差异可能与疾病的严重程度有关。家庭是社会的基本单位，社会支持具有缓解压力和直接影响患者身心健康和社会功能的作用。对脑外伤的研究发现，家庭支持可有效改善患者的抑郁状态^[5]。王珍珍等^[6]对不同伤残程度患者进行研究发现，其家庭亲密度和适应性越差，自尊水平越低，表明家庭支持可影响患者的心理。

本研究通过单因素相关分析和多元线性回归分析，发现家庭环境中的亲密度、情感表达和道德宗教观均为外伤截肢患者应对疲惫的独立危险因素。通过本研究调查分析，可为护理工作中进行针对性护理提供依据。首先，从家庭“亲密度”角度进行护理干预。但

有研究发现，家庭亲密度与患者的自尊水平相关，表明家庭亲密度是影响患者心理状态的重要因素^[6]。其次，从“情感表达”角度进行护理干预。护理宣教上应鼓励家庭成员间学会表达对家人的关心，有利于增强家人间的情感联系。最后，从“道德宗教观”角度进行护理干预。临床护理工作中，可充分利用患者的宗教信仰来提高护理效果。如可请与其有相同信仰的人一起为其祈祷，增强患者战胜疾病的信心，以消除其应对疲惫。单因素相关分析发现，应对疲惫评分与矛盾性、控制性和独立性正相关，虽然多元线性回归分析未发现上述因素对应对疲惫的影响，可能与病例数不多有关，但也应该引起临床医护人员的重视。有研究发现心理支持可改善外伤患者的抑郁状态^[5]，而抑郁状态可直接导致应对疲惫。控制性和独立性是相互矛盾的两方面，前者指使用固定家规和程序来安排家庭生活的程度，后者指家庭成员自尊、自信和自主的程度。汤臻等^[7]研究表明，家庭环境中的控制性和独立性影响抑郁患者的应对方式，外伤后截肢患者很多存在一定抑郁，可能这就是控制性和独立性与其应对疲惫有关的原因。总之，本研究发现家庭环境是外伤后截肢患者应对疲惫的重要影响因素，尤其是亲密度、情感表达和道德宗教观影响程度最大，为临床护理工作提供了切入点，可以此为突破口改善外伤患者应对疲惫。

【参考文献】

- [1] 杨毅华,李国松,丘友谊,等.护理干预对颈椎骨折并高位截瘫患者应对疲惫的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(33):22-23.
- [2] 赵伟,刘桂萍,张华,等.大学生强迫症与应对方式、家庭环境及父母教养方式关系的研究[J].中国全科医学,2012,15(4B):1238-1240.
- [3] 费立鹏,沈其杰,郑延平,等.“家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价[J].中国心理卫生杂志,1991,5(5):198-203.
- [4] Okuyama T,Akechi T,Kugaya A,et al.Development and validation of the cancer fatigue scale:a brief,three-dimensional,self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients[J].J Pain Symptom Manage,2000,19(1):5-14.
- [5] 吴芷芷,李红玉.家庭支持性心理干预对脑外伤后抑郁的疗效观察[J].重庆医学,2012,41(28):3011-3013.
- [6] 王珍珍.不同程度伤残患者家庭亲密度及适应性与自尊关系的临床研究[J].中国实用护理杂志,2013,29(9A):60-61.
- [7] 汤臻,李鸣,吴天诚.首发青少年抑郁症患者家庭环境及应付方式的研究[J].神经疾病与精神卫生,2012,12(3):278-280.