

社会关系质量与脑外伤康复治疗患者韧性关系的研究

杨建萍, 胡丹红, 高懿, 陈锦文

【摘要】 目的:了解脑外伤康复治疗患者社会关系质量和韧性现状,并探讨两者的关系,为改善脑外伤康复治疗患者韧性的研究提供参考。方法:采用社会关系质量量表和中文版 CD-RISC 韧性量表对 216 例脑外伤康复治疗患者进行问卷调查,采用 Pearson 相关分析法和分层回归分析法探讨社会关系质量与韧性的关系。结果:脑外伤康复治疗患者社会关系质量和韧性的总均分分别为 (2.93 ± 0.34) 分和 (2.53 ± 0.51) 分;社会关系质量各维度评分与韧性各维度评分均显著正相关($P < 0.05$);分层回归分析结果显示,社会关系质量可解释脑外伤康复治疗患者韧性总变异的 23.1% ($P < 0.05$)。结论:脑外伤康复治疗患者韧性处于中等水平,社会关系质量为其韧性的影响因素,可从社会关系质量入手来改善其韧性水平。

【关键词】 社会关系质量;韧性;脑外伤

【中图分类号】 R49;R651.15 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2015.01.006

Relationship between social relational quality and resilience level in brain injury patients subject to rehabilitation treatment Yang Jianping, Hu Danhong, Gao Yi, et al. Department of Neurosurgery, Wenling First People's Hospital, Wenling 317500, China

【Abstract】 Objective: To investigate the social relational quality and resilience level in brain injury patients subject to rehabilitation treatment, and analyze the relationship between them, so as to provide a new perspective to improve the resilience level. **Methods:** 216 brain injury patients given rehabilitation treatment were questioned by the Social Relational Quality Scale and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). The pearson correlation analysis and hierarchical regression analysis were used to explore the relationship between social relational quality and resilience level in brain injury patients accepting rehabilitation treatment. **Results:** The total scores of social relational quality and resilience level were respectively (2.93 ± 0.34) and (2.53 ± 0.51) . The score of each dimension of social relational quality was significantly correlated with the score of each dimension of resilience level ($P < 0.05$). Hierarchical regression analysis revealed that the social relational quality could explain 23.1% of the total variance of the resilience level in brain injury patients accepting rehabilitation treatment ($P < 0.05$). **Conclusions:** The level of resilience was in the medium level in brain injury patients accepting rehabilitation treatment, and social relational quality was its influencing factor. The level of resilience in brain injury patients accepting rehabilitation treatment could be improved from the social relational quality.

【Key words】 social relational quality; resilience; brain injury

韧性是个体面对生活逆境、创伤、悲剧、威胁或其他生活重大压力下的良好适应过程,是个体从困难、挫折和不幸中恢复和调整过来的能力^[1]。近年来研究发现,较好的韧性水平是创伤后患者配合治疗、康复及功能锻炼的重要保障,是帮助患者恢复身心健康的有效路径^[2]。脑外伤是临床中常见的创伤性疾病,往往遗留偏瘫等后遗症,其治疗和康复需要较长时间,要求患者具有较好的韧性^[3]。然而,目前对脑外伤患者韧性的相关研究不多。对烧伤患者的研究发现^[4],良好的

社会支持有利于提高个体的韧性水平。然而,此研究未能评价社会支持的具体内容。社会关系质量作为评价社会支持的新的指标,从家庭亲密度、家庭承担和朋友关系角度来评价社会支持,细化了社会支持的具体内容,可很好地了解患者获得不同社会支持的多寡,有利于进行针对性护理干预^[5]。本研究以脑外伤康复治疗患者为研究对象,了解其社会关系质量和韧性的现状,并探讨两者的相关性,为改善脑外伤患者的韧性提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在温岭市第一人民医院行康复治疗 216 例脑外伤患者为研究对象,均符合中华医

收稿日期:2014-08-28

作者单位:温岭市第一人民医院,浙江 温岭 317500

作者简介:杨建萍(1978-),女,主管护师,主要从事神经外科临床护理方面的研究。

学会第四届全国脑血管病会议制定的诊断标准。排除合并其他脏器外伤、有脏器功能不全、肿瘤等重大疾病、有精神(心理)疾病、智力障碍、文盲等无能力填写调查问卷者、不签署知情同意书的患者。

1.2 方法 ①调查工具包括3部分。a. 脑外伤患者一般情况调查表:包括患者姓名、年龄、病程、性别、婚姻状况、文化程度、家庭收入、付款方式、Fugl-Meyer运动功能评分(Fugl-Meyer assessment, FMA)、改良的Barthel指数(modified Barthel Index, MBI)等。b. 社会关系质量量表^[6]:包括家庭亲密度(7个条目)、家庭承担(5个条目)及朋友关系(5个条目)3个维度,共17个条目,非常不同意、不同意、同意、非常同意分别计为1~4分。评分越高提示患者与家人或朋友的关系越好。c. 中文版CD-RISC韧性量表:该量表于2003年由Connor和Davidson编制^[7],2007年国内学者于肖楠等^[8]将其翻译成中文版,它包括坚韧(13个条目)、力量(8个条目)和乐观(4个条目)3个维度,共25个条目,采用0~4分的5级计分法,从不、很少、有时、经常和几乎总是分别计为0~4分,总分为100分,评分越高提示韧性越好。②调查方法:首先请心理学老师和流行病学老师培训参与调查的工作人员。工作人员通过严格考核后方可上岗。在取得患者的知情同意情况下,采用统一指导语,由患者亲自回答,本人或调查者帮助填写问卷,当场收回。

1.3 统计学方法 采用SPSS 15.0统计学软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以构成比表示。相关分析采用pearson相关分析;多元回归分析采用分层回归分析法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

共发放220份问卷,收回216份,有效率98.18%。

2.1 患者一般资料 共216例,年龄(29.26 ± 11.32)岁;病程(0.45 ± 0.21)年;性别:男152例(70.37%),女64例(29.63%);文化程度:小学72例(33.33%),中学116例(53.70%),大专及以上28例(12.97%);婚姻状况:离婚或丧偶7例(3.24%),未婚104例(48.15%),已婚105例(48.61%);家庭收入(9.21 ± 1.42)万;付款方式:农保174例(80.56%),社保42例(19.44%);FMA评分(63.31 ± 8.64)分;MBI评分(55.23 ± 7.63)分。

2.2 患者社会关系质量现状 脑外伤康复治疗患者社会关系质量总分为(49.90 ± 5.62)分,平均(2.93 ± 0.34)分,其中家庭亲密度(20.53 ± 2.68)分,平均(3.01 ± 0.33)分;家庭承担(15.05 ± 2.12)分,平均(2.86 ± 0.35)分;朋友关系(14.32 ± 1.86)分,平均

(2.94 ± 0.32)分。

2.3 患者韧性现状 脑外伤康复治疗患者韧性总分为(63.42 ± 12.89)分,平均(2.53 ± 0.51)分,其中坚韧性(32.54 ± 8.87)分,平均(2.50 ± 0.65)分;力量(21.76 ± 4.22)分,平均(2.72 ± 0.50)分;乐观(9.12 ± 2.54)分,平均(2.28 ± 0.61)分。

2.4 患者韧性与社会关系质量的相关性分析 Pearson相关分析提示,社会关系质量总分、家庭亲密度、家庭承担、朋友关系平均分均与韧性总分、坚韧性、力量和乐观平均分正相关($P < 0.05$),见表1。

2.5 患者韧性影响因素的分层回归分析 以脑外伤康复治疗患者韧性总分为应变量,以患者一般资料和社会关系质量各维度评分为自变量进行分层回归分析,患者一般资料(性别、年龄、病程、婚姻状况、文化程度、家庭收入、付款方式、FMA、MBI)作为控制变量首先进入(模型1),赋值方法为:年龄、病程、家庭收入、FMA、MBI、社会关系质量维度评分均原值录入;性别:男=0,女=1;文化水平:小学=1,中学=2,大专及以上=3;婚姻状况:无配偶=0,有配偶=1;付款方式:农保=0,社保=1。社会关系质量各维度评分在此基础上进入模型2。结果在患者一般资料中,性别、文化程度、FMA、MBI为其韧性的影响因素。在控制一般资料后,模型2的 R^2 为0.554,比模型1的 R^2 (0.323)明显升高($P < 0.05$),由此可知,社会关系质量可解释脑外伤康复治疗患者韧性总变异的23.1%,见表2。

表1 患者韧性与社会关系质量的相关性分析

项目	社会关系质量总分		家庭亲密度		家庭承担		朋友关系	
	r	P	r	P	r	P	r	P
韧性总分	0.365	0.012	0.408	0.000	0.367	0.011	0.331	0.023
坚韧性	0.343	0.017	0.377	0.003	0.341	0.020	0.317	0.028
力量	0.322	0.023	0.352	0.017	0.317	0.025	0.289	0.032
乐观	0.334	0.020	0.374	0.010	0.339	0.019	0.314	0.030

表2 患者韧性影响因素的分层回归分析

分层	变量	回归系数	标准回归系数	t值	P值	R ²	F	P
第1层	常数	0.321	—	2.421	0.023	0.323	5.357	0.010
	性别	0.342	0.212	2.652	0.020			
	文化程度	0.328	0.198	2.432	0.026			
	FMA	0.314	0.183	2.214	0.031			
	MBI	0.305	0.170	2.009	0.033			
第2层	常数	0.317	—	2.267	0.025	0.554	10.646	0.001
	性别	0.338	0.204	2.489	0.023			
	文化程度	0.321	0.190	2.356	0.025			
	FMA	0.318	0.196	2.321	0.030			
	MBI	0.311	0.182	2.116	0.031			
	家庭亲密度	0.412	0.253	4.568	0.001			
	家庭承担	0.387	0.229	4.254	0.007			
	朋友关系	0.353	0.200	3.679	0.012			

3 讨论

3.1 脑外伤康复治疗患者社会关系质量现状 本研究发现,脑外伤康复治疗患者社会关系质量总分为 (49.90 ± 5.62) 分,低于香港学者 Hou 等^[6]对癌症患者的调查结果 (53.66 ± 7.91) 分。究其原因,从疾病本身来看,脑外伤患者多存在偏瘫等后遗症,无法自由活动,社交活动减少,故其社会关系质量相对较低;从入选患者特点来看,本组患者职业多为农民,收入较低,文化水平不高;研究表明^[5],收入水平较低和文化水平较低者的社会关系质量相对较低。本研究结果显示,社会关系质量中的家庭承担平均分最低,其次是朋友关系,家庭亲密度评分最高,提示脑外伤康复治疗患者认为家庭承担不足。但罗宝嘉等^[9]研究却显示,家庭亲密度和家庭承担评分较高,而朋友关系评分较低,本研究与其结果不同。究其原因,①本组脑外伤患者已脱离生命危险,正在康复治疗,故家属对患者陪伴可能相对较少,而罗宝嘉等^[9]研究为癌症患者,预期寿命不长,家人多进行陪伴,故家庭承担评分相对较高;②本组患者绝大部分为男性,社会活动可能更多,更容易结交朋友,故朋友关系评分相对较高。因此,护理人员应该认识到脑外伤康复治疗患者社会关系质量不高及其家庭承担水平最低的现状,引导患者家属为患者付出更多的承担,包括经济支持、心理安慰和陪伴等,以改善其社会关系质量,促进其治疗和康复。

3.2 脑外伤康复治疗患者韧性现状 本研究发现,脑外伤康复治疗患者韧性总分为 (63.42 ± 12.89) 分,低于于肖楠等^[8]对四川地震灾区居民的调查结果 (69.64 ± 13.25) 分和 Connor 等^[7]研究的美国普通民众水平(平均 80.4 分)。可见,脑外伤康复治疗患者韧性水平较低,分析其原因,①从患者性别来看,本研究男性患者占 70.37%,本研究和既往研究均发现^[4],女性的韧性水平高于男性;②从文化程度来看,本研究大部分患者为小学和中学文化,而大专及以上学历者只有 12.97%,本研究和既往研究均提示^[4],文化程度越高,其韧性水平越高;③从病情严重程度来看,本研究患者多刚刚转入康复病房,伴有明显的偏瘫等功能障碍,病情相对较重,本研究和既往研究均提示^[4],病情越重,其韧性水平越低。从各维度评分来看,力量评分最高,其次是坚韧性,乐观评分最低。这提示脑外伤康复治疗患者缺乏乐观的心态,这与对烧伤患者的研究结果相似^[10]。因此,作为护理人员应该充分意识到脑外伤康复治疗患者韧性水平较低的现状,其乐观水平较低为其主要特点,护理人员应该以乐观为突破点来改善脑外伤患者的韧性水平,引导患者对未来充满美好与

希望,保持乐观心态,提高其韧性水平。

3.3 社会关系质量是脑外伤患者韧性的影响因素

本研究发现,社会关系质量中的家庭亲密度、家庭承担和朋友关系均为脑外伤康复治疗患者韧性的影响因素。从家庭亲密度和家庭承担角度来看,家庭亲密度和家庭承担都是反映家庭功能的指标。家庭是个体成长的最重要场所,家庭功能是心理韧性形成的重要影响因素^[11]。研究表明^[12],家庭亲密度水平较高的家庭环境容易塑造出具有坚韧品格的个体,相反,家庭关系冷漠的家庭环境,对个体坚韧品格的塑造具有较大的消极影响。张丽敏等^[13]对流动儿童的研究中发现,家庭支持与儿童的韧性水平密切相关,家庭支持较少者的韧性水平明显低于家庭支持较多者。可见,良好的家庭功能对个体韧性水平具有较大的影响,而且这种影响是长期的、深远的,既往研究间接提示家庭亲密度和家庭承担是个体韧性水平的影响因素。本研究直接证明家庭亲密度和家庭承担是脑外伤患者心理韧性的影响因素,这对临床护理工作具有指导意义,一方面,护理人员应该对家庭亲密度和家庭承担水平较低者给予更多关注,引导患者培育坚韧品格,提高其韧性水平;另一方面,护理人员应该从家庭亲密度和家庭承担入手来改善脑外伤患者的韧性水平。研究表明^[14],社会支持是韧性水平的影响因素,社会支持越多,韧性水平越高。因此,本研究提示临床护理人员,可以朋友关系为突破口进行护理干预。

综上所述,本研究发现脑外伤康复治疗患者韧性处于中等水平,社会关系质量为其韧性的影响因素,为临床护理工作提供了切入点,护士可以社会关系质量为突破口改善脑外伤康复治疗患者的韧性水平。

【参考文献】

- [1] 张利群. 康复期脑卒中患者韧性水平与生存质量的相关性分析[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(5): 32-33.
- [2] 王芝, 许燕, 殷雪萍, 等. 创伤患者韧性心理成长早期护理干预模式的构建及应用研究[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(12): 1070-1072.
- [3] 谢亮. 高压氧治疗对颅脑外伤后偏瘫患者肌力及日常生活能力的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2012, 35(32): 44-45.
- [4] 杨珍, 王君俏, 张宝珍, 等. 烧伤康复期患者韧性影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(9): 811-814.
- [5] 张铁铃, 胡爱玲, 徐洪莲, 等. 结肠造口患者残障接受度与社会关系质量的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(3): 241-244.
- [6] Hou WK, Lam WW, Law CC, et al. Measuring social relational quality in colorectal cancer: the Social Relation-

- al Quality Scale (SRQS)[J]. Psychooncology, 2009, 18(10): 1097-1105.
- [7] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76-82.
- [8] 于肖楠, 张建新. 自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较[J]. 心理科学, 2007, 30(5): 1169-1171.
- [9] 罗宝嘉, 覃惠英, 郑美春. 永久性结肠造口患者社会关系质量与希望水平的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(2): 138-142.
- [10] 杨珍, 王君俏, 张宝珍, 等. 烧伤康复期患者韧性水平与生存质量的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(19): 8-11.
- [11] Yu XN, Lau JT, Mak WW, et al. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents[J]. Compr Psychiatry, 2011, 52(2): 218-224.
- [12] 张海芳, 张秀娟. 高创伤经历的男性犯罪青少年心理韧性与人格、家庭环境的相关研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23(4): 353-355.
- [13] 张丽敏, 田浩. 流动儿童的家庭功能与文化适应: 心理韧性的中介作用[J]. 心理研究, 2014, 7(2): 91-96.
- [14] 李伟, 孙静. 离退休老年人心理健康状况及其与社会支持和心理韧性的关系[J]. 中国全科医学, 2014, 17(16): 1898-1901.

• 经验交流 •

Mulligan 手法配合低频理疗治疗膝骨关节炎的疗效观察

徐盛元, 王佳, 经蕾, 张伟

【关键词】 Mulligan 手法; 低频理疗; 膝关节炎

【中图分类号】 R49; R681.8 【DOI】 10.3870/zgkf.2015.01.027

2013 年 1 月~2014 年 8 月在我科就医确诊为膝骨关节炎的患者 60 例, 随机分为 2 组各 30 例, 观察组, 男 19 例, 女 11 例; 年龄 (61.43 ± 8.48) 岁; 病程 (8.60 ± 4.53) 年。对照组, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 (63.87 ± 8.23) 岁; 病程 (7.00 ± 4.29) 年。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义。对照组采用低频电治疗, 采用日本产低频电子脉冲治疗仪(HL-III)。患者仰卧位, 两负电极对置于膝关节的痛点, 并用弹力绷带固定, 一正电极置腰椎上, 利用患者体重压力使其固定。频率 3~100Hz, 电流输出强度调至耐受量为宜, 每次 10min, 每日 1 次。观察组在此基础上加用 Mulligan 手法^[1]。①对关节周围肌肉及软组织进行放松按摩。②长轴牵引: 患者端坐位并屈曲膝关节垂于治疗床的床沿, 腘窝下垫入一软垫或毛巾卷, 治疗师双手握住小腿下端近脚踝处, 将小腿向足端牵拉, 施力缓慢均匀。③给予患者动态关节松动术(Mobilisations with movement, MWM)的滑动: 患者俯卧位, 皮带一端绑于治疗师腰部, 另一端绑于患者胫骨关节, 在要求患者主动屈膝, 同时用皮带做内外侧滑动。④MWM 的旋转: 仰卧位, 让患者屈膝超过 90°, 治疗师双手紧握住患者的小腿, 做出胫骨内旋的动作。⑤髌骨上下、左右滑动。每个手法持续 10~20s, 每天 3~7 次。5d 为 1 个疗程, 疗程间间隔 5~7d, 共 3 个疗程。

治疗前 2 组比较, Lysholm 膝关节评分差异无统计学意义

$(68.97 \pm 13.79, 68.60 \pm 17.72)^{[2]}$; 治疗 3 个疗程后, 观察组 Lysholm 评分较对照组明显提高 $(88.30 \pm 10.78, 79.87 \pm 15.60, P < 0.05)$ 。治疗后观察组 Lysholm 膝关节评分, 优 10 例、良 15 例、可 3 例、差 2 例, 对照组分别为 5、13、6、6 例, 观察组优良率显著高于对照组 $(83.3\%, 60.0\%, P < 0.05)$ 。

Mulligan 手法的特点是依靠患者自身主动运动中给予手法治疗; 治疗过程无痛苦; 治疗后关节功能将明显得到改善, 并且改善的关节状况会持续保留较长时间, 能有效减少复发率^[2]。通过在膝关节自主运动的同时施加一个手法或外力, 使得膝关节的结构得到纠正, 促使膝关节的运动重新回到正确的运动轨迹上。在反复牵拉和手法的引导下, 松弛膝关节周围紧缩的韧带, 并增加关节腔的间隙, 减缓关节腔中的压力, 从而促进膝关节局部的血液循环。低频电子脉冲治疗仪治疗属于神经肌肉电刺激疗法, 能有效改善膝关节的血液循环, 缓解局部神经肌肉的疼痛, 低频电流能产生肌肉收缩, 加速淋巴液回流, 消除运动疲劳, 缓解疼痛, 促进炎症的消退。通过增加电流强度使得肌肉收缩, 将会向中枢输入大量的本体运动和皮肤感觉信息, 从而帮助建立正常的运动模式^[3]。本研究显示, 将 Mulligan 手法与低频电疗联合治疗膝骨关节炎, 疗效显著。

【参考文献】

- [1] 吴定中, 谭仕馨, 陈韵秋. 徒手治疗: 脊椎、四肢动态关节松动术[M]. 台湾: 合记图书出版社, 2009, 145-148.
- [2] 谢光柏. 膝关节损伤后的功能评价[J]. 现代康复, 2000, 4(1): 3-5.
- [3] 南登崑. 实用物理治疗手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001, 316-363.

基金项目: 上海市黄浦区卫生系统优秀人才培养计划-优秀学科带头人项目(2013HW210-22)

收稿日期: 2015-01-05

作者单位: 上海黄浦区东南医院中医康复科, 上海 200023

作者简介: 徐盛元(1987-), 男, 技师, 主要从事骨关节康复方面的研究。

通讯作者: 张伟, 445032193@qq.com