

护理杂志, 2021, 27(13):1754-1758.

[10] 康锐, 陈珂, 谢秀乐, 等. 射血分数与低剂量螺内酯治疗射血分数保留型心力衰竭疗效和患者预后的关系研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(3): 281-288.

[11] ROSANO G M C, MOURA B, METRA M, et al. Patient profiling in heart failure for tailoring medical therapy. A consensus document of the heart failure association of the european society of cardiology [J]. Eur J Heart Fail, 2021, 23(6):872-881.

[12] 邓敏, 陈彩霞, 郑海林, 等. 沙库巴曲缬沙坦钠联合琥珀酸美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床效

果及预后分析[J]. 临床医学工程, 2022, 29(7): 957-958.

[13] 张军, 王斌, 黄莹, 等. 医护患一体化教育对老年 2 型糖尿病患者自我效能、健康知识及生活质量的影响[J]. 海南医学, 2020, 31(6):808-812.

[14] 高传娥, 袁英丽. 同伴支持为导向的互助模式对慢性阻塞性肺疾病患者自护能力戒烟依从性的影响[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(2):268-270.

[15] 肖维, 方雷, 付莉, 等. 认知行为干预对慢性心力衰竭患者自我护理行为及负性情绪的影响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(8):933-935.

(收稿日期:2023-05-26 修回日期:2023-08-16)

• 护理研究 •

脑卒中患者主观幸福感在病耻感和生活质量间的中介效应研究*

刘亚锋¹, 李瑞玲^{2△}, 韩玲玉¹, 李巧丽¹, 白晓路³

(1. 河南大学第一附属医院康复医学科, 河南 开封 475000; 2. 河南大学护理与健康学院, 河南 开封 475004;

3. 河南大学淮河医院神经内科, 河南 开封 475000)

[摘要] 目的 探讨脑卒中患者主观幸福感在病耻感水平与生活质量之间的中介效应, 为临床干预提供理论依据。方法 采取便利抽样法选取 2022 年 12 月河南大学第一附属医院和河南大学淮河医院神经内科住院患者 500 例作为研究对象, 采用脑卒中病耻感量表(SSCI)、纽芬兰大学幸福度量表(MUNSH)、脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)调查患者对疾病本身的负向情绪、幸福感水平、生活质量水平, 分析病耻感水平、主观幸福感和生活质量之间的相关性, 并对主观幸福感在病耻感水平与生活质量之间的中介作用进行分析。结果 脑卒中患者 MUNSH[(26.36±3.90)分]、SSCI[(24.79±8.66)分]和 SS-QOL[(174.68±44.22)分]得分均处于中等水平, 其中 MUNSH 维度: NE 得分最低[(4.46±3.66)分], PE 得分最高[(8.48±2.90)分]。脑卒中患者的 MUNSH 水平与 SSCI 水平呈负相关, 与 SS-QOL 呈正相关, SSCI 与 MUNSH 和 SS-QOL 水平均呈负相关, SS-QOL 水平和 MUNSH 呈正相关, 与 SSCI 水平呈负相关。主观幸福感在病耻感与生活质量之间存在部分中介效应, 中介效应为 49.76%。结论 主观幸福感在脑卒中患者病耻感和生活质量之间存在部分中介效应, 可以通过提高患者主观幸福感, 降低病耻感, 最终提高生活质量。

[关键词] 脑卒中; 主观幸福感; 病耻感; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.03.026

中图法分类号:R743

文章编号:1009-5519(2024)03-0485-05

文献标识码:B

流行病学调查发现, 脑卒中是我国疾病死亡的第一原因, 且脑卒中后 75% 患者会出现生活自理能力缺陷^[1], 患者面临着来自病痛、残疾和社会歧视等方面的巨大压力, 这些因素可能会导致他们感到病耻感和自卑心理, 从而降低患者的主观幸福感和生活质量。病耻感最早是由美国社会学家 GOFFMAN^[2] 于 1963

年提出, 病耻感是患者身体和生理上不完整引起的心理应激反应^[3]。主观幸福感最早是在 20 世纪中期提出的^[4], 各国学者对此提出不同的观点, 本研究主要沿用景淑华等^[5]的观点, 他认为主观幸福感反应的是人们的生活态度, 以及对生活的满意度。主观幸福感是衡量一个人生活质量的重要指标之一。脑卒中患

* 基金项目: 河南省医学教育研究基金项目(Wjlx2021046); 河南省开封市科技发展计划项目(2304023)。

△ 通信作者, E-mail: kflrl66@163.com。

者的主观幸福感可以反映其对生活的满意程度和对未来的希望,目前国内外关于主观幸福感或者病耻感对生活质量的的研究有很多^[6-8],但是三者之间共同作用的研究较少。本研究旨在分析脑卒中患者主观幸福感在病耻感和生活质量之间的中介作用,为提高患者生活质量提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选取河南大学第一附属医院和河南大学淮河医院神经内科住院的脑卒中患者 500 例作为研究对象。纳入标准:(1)年龄大于或等于 18 岁;(2)符合中国脑卒中防治指导规范(2021 年版)诊断标准者^[1];(3)Barthel 指数评分量表小于或等于 60 分者;(4)知情同意者。排除标准:(1)合并有严重的临床疾病者;(2)有严重认知功能障碍或精神病者。本研究样本量综合考虑样本量估算法^[9]和一般结构方程模型的研究认为,样本量 200~500 例为宜^[10],本研究最终样本量为 500 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 纽芬兰大学幸福度量表(MUNSH) 该量表是 1980 年由 KOZMA 等^[11]编制,1985 汉化后在国内广泛应用于精神卫生领域,共包括 24 个条目 4 个维度^[12]:负性情感(NA),负性体验(NE),正性情感(PA),正性体验(PE),幸福度总分=PA-NA+PE-NE。得分=0~48,0~<13 分为低主观幸福感,13~<36 分为中主观幸福感,36~48 为高主观幸福感。得分越高,主观幸福感越高。该量表具有良好的信度和效度。

1.2.1.2 慢性疾病病耻感量表-8 条目(SSCI) 该量表 2018 年由杜姣等^[13]翻译汉化,共包括 8 个条目 2 个维度(外在病耻感和内在病耻感),该量表采用 Likert5 分制评分法,得分越高,说明患者的病耻感越严重,该量表整体的 Cronbach's α 为 0.90,具有较高的信度。

1.2.1.3 脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL) 该量表 1999 年由 WILLIAMS 等^[14]编制,2009 年王拥军^[15]将其汉化翻译,该量表是自评量表,共包括 49 个条目、12 个维度(精力、家庭角色、情绪、个性、社会角色、思维、语言、活动能力、自理能力、上肢功能、视力、工作或劳动),该量表采用 Likert5 分制评分法,分值越高,说明患者生活质量越高,具有良好的信效度。

1.2.2 收集方法 本研究经过医院伦理委员会批准,本人对 2 所医院神经内科 5 个病区(每个病区 3 名护士,共 15 名)护士进行培训,对所有符合纳入排除标准的患者进行调查,共发放问卷 500 份,回收 500

份,有效问卷 493 份,回收率 100.00%,有效回收率 98.60%。

1.3 统计学处理 采用 EpiData 3.0 双人录入数据,SPSS22.0 进行统计学数据分析。计数资料采用频数、百分比进行描述,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 Pearson 和 Spearman 相关性分析,中介效应采用温忠麟等^[16]提出的中介效应检验程序, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脑卒中患者 MUNSH、SSCI、SS-QOL 得分情况 脑卒中患者 MUNSH[(26.36 ± 3.90)分]、SSCI[(24.79 ± 8.66)分]和 SS-QOL[(174.68 ± 44.22)分]得分均处于中等水平,其中 MUNSH 维度:NE 得分最低[(4.46 ± 3.66)分],PE 得分最高[(8.48 ± 2.90)分]。见表 1。

表 1 脑卒中患者 MUNSH、SSCI、SS-QOL 得分情况($\bar{x} \pm s$,分)

项目	得分
MUNSH	26.36 ± 3.90
PA	5.62 ± 3.51
NA	4.46 ± 3.66
PE	8.48 ± 2.90
NE	7.28 ± 3.31
SSCI	24.79 ± 8.66
SS-QOL	174.68 ± 44.22
精力	11.56 ± 3.58
家庭角色	11.74 ± 3.40
语言	18.54 ± 4.50
活动能力	21.89 ± 6.59
情绪	16.87 ± 4.66
个性	9.87 ± 3.53
自理能力	19.53 ± 5.51
社会角色	16.73 ± 6.21
思维	9.74 ± 3.81
上肢功能	16.80 ± 7.13
视力	9.47 ± 3.34
工作	10.04 ± 3.87

2.2 脑卒中患者 MUNSH、SSCI、SS-QOL 相关性分析 脑卒中患者的 MUNSH 水平与 SSCI 水平呈负相关,与 SS-QOL 得分呈正相关,SSCI 与 MUNSH 得分和 SS-QOL 水平均呈负相关,SS-QOL 水平和 MUNSH 得分呈正相关,与 SSCI 水平呈负相关。见表 2。

2.3 脑卒中患者 MUNSH 在 SSCI 和 SS-QOL 间的

中介效应分析 自变量 X 为 SSCI, 因变量 Y 为 SS-QOL, 中介变量 M 为 MUNSH。 X 对 M 的预测效应 $a = -0.205$, M 对 Y 的预测效应 $b = 0.284$, 加入中介变量后预测的直接效应 $c = -0.117$ 。表明主观幸福感在病耻感水平和生活质量之间存在部分中介效应, 中介效应占总效应的比值为 $a \times b / c = (-0.205) \times 0.284 / (-0.117) \times 100.00\% = 49.76\%$, 即病耻感对生活质量的预测效应中, 有 49.76% 是通过主观幸福

间接影响的。见图 1、表 3。

表 2 脑卒中患者 MUNSH、SSCI、SS-QOL

相关性分析 (r)			
项目	MUNSH	SSCI	SS-QOL
MUNSH	1.000	-0.205 ^a	0.305 ^a
SSCI	-0.205 ^a	1.000	-0.174 ^a
SS-QOL	0.305 ^a	-0.174 ^a	1.000

注: ^a $P < 0.001$ 。

表 3 脑卒中患者 MUNSH 在 SSCI 和 SS-QOL 间的中介效应

步骤	因变量	自变量	R^2	B	标准误	$Beta$	t	P
第 1 步	SS-QOL	SSCI	0.030	-0.890	0.227	-0.174	-3.921	<0.001
第 2 步	MUNSH	SSCI	0.042	-0.093	0.020	-0.205	-4.645	<0.001
第 3 步	SS-QOL	SSCI	0.106	-0.596	0.223	-0.117	-2.673	<0.001
		MUNSH		3.178	0.494	0.281	6.428	<0.001

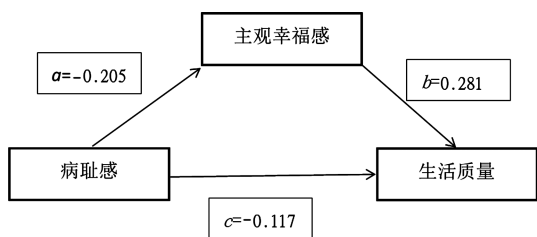


图 1 脑卒中患者 MUNSH 在 SSCI 和 SS-QOL 间的中介效应图

3 讨论

3.1 脑卒中患者的病耻感水平、主观幸福感、生活质量现状 病耻感是指患有某种疾病之后伴随的一种负性心理应激反应^[17], 本研究发现脑卒中患者病耻感得分较高 (24.79 ± 8.66) 分, 这可能是因为脑卒中后遗留的功能障碍, 严重影响患者正常生活、工作和学习。STIPANCIC 等^[18] 招募了 100 例经历过第 1 次缺血性中风患者进行前瞻性研究发现, 有 32% 患者出现吞咽困难, 26% 出现构音障碍, 16% 出现失语症, 47% 的参与者至少患有这些疾病中的 1 种, 28% 患有这些疾病中的 2 种, 4% 患有所有 3 种疾病。患者无法正常与他人沟通, 不正常的发音和语速, 患者会害怕他人耻笑, 耻于表达自己, 更易出现抑郁等不良情绪, 影响患者的生活质量^[19]。主观幸福感是人们对自身生活状态做出的正面和负面评价^[20], 从表 1 可以看出, 脑卒中后患者的主观幸福感水平处于中等偏下水平, 这和 WIJERATNE 等^[21] 的研究结果一致, 约 85% 的脑卒中幸存者存在上肢功能障碍, 其中 60% 以上存在持续性手功能障碍, 不能独立生活^[22]。脑卒中后上肢运动功能障碍常见临床表现包括, 肌无力、肌肉痉挛和肌张力改变。患者需要尽快进行康复训练, 以及社会学身份转变, 从“领导”到“患者”, 各种生活

技能需要重新像婴儿一样学习, 喝水、吃饭、说话、穿衣走路等, 患者会出现巨大心理落差, 对自己的生活状态负面评价较高, 主观幸福感水平较低。从表 1 可以看出患者的生活质量水平, 脑卒中是我国成年人致残、致死的首要病因, 且常伴有痉挛性或者松弛性瘫痪平衡障碍等运动功能障碍和(或)深浅感觉障碍, 导致患者无法独立完成日常活动, 生活质量水平较低^[23]。

3.2 脑卒中患者病耻感水平、主观幸福感和生活质量现状的相关性分析 从表 2 可以看出, 脑卒中后患者的病耻感和主观幸福感、生活质量呈负相关, 病耻感水平越高, 主观幸福感、生活质量水平越低, 这与徐宇静等^[24] 的研究结果一致。病耻感是一种负性情绪体验, 会使患者消极对待一切事物, 康复训练是治疗脑卒中后遗症最好的治疗方法, 康复训练最重要的是患者积极配合, 但是病耻感使得患者无法正视疾病, 积极配合康复锻炼。本研究中主观幸福感和生活质量呈正相关, 这与 MANZOOR 等^[25] 的研究结果一致, 主观幸福感水平高的患者, 对身边发生的事件可以积极面对, 尽快地调整自身状态, 积极配合康复锻炼。有研究发现, 积极配合康复锻炼的患者, 康复时间和效果会更好, 生活质量也更高^[26]。

3.3 脑卒中患者主观幸福感在病耻感水平和生活质量间的中介效应 从图 1 和表 3 中可以看出, 主观幸福感在病耻感水平和生活质量之间存在部分中介效应, 中介效应占总效应的 49.76%, 即病耻感对生活质量的预测效应中, 有 49.76% 是通过主观幸福间接影响的。幸福的定义是复杂多变的, 积极心理学试图使用“关于什么使生命值得过的科学观点”来定义幸福, 重点关注“导致幸福、成就和繁荣的人类状况的各个方面”^[27], 其侧重于每个人的过去、现在和未来的积极

主观体验,也说明每个人的美德使他们成为社会生产力的贡献者^[28]。积极心理学概念的核心是主观幸福感。幸福是一种基本的人类情感,随着时间的推移,其以各种方式被定义、解释和衡量。由于患者无法应对突然的后遗症,这种幸福情绪在中风后明显减弱。身体活动、音乐和视觉艺术等多感官方式通过诱导生化变化和激活大脑愉悦相关结构的神经可塑性来促进情绪恢复。医护人员对脑卒中后患者,充分考虑疾病后的病耻感、主观幸福感、生活质量三者之间的相关影响,尽早开展心理护理,推广基于积极心理学的干预措施,改善患者的身体和主观幸福感,降低病耻感,提高他们的整体生活质量,为制定有效的康复干预措施提供依据。

综上所述,本研究通过分析主观幸福感在病耻感水平与生活质量之间的中介作用,可以帮助医护人员更好地了解脑卒中患者的心理状况和生活质量,并为制定有效的康复干预措施提供依据。

参考文献

- [1] 医政医管局. 国家卫生健康委办公厅关于印发中国卒中防治指导规范(2021年版)的通知[Z]. 2021-08-27.
- [2] GOFFMAN E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity[M]. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1963: 120-125.
- [3] PATEL A V, SHAH S H, PATEL K, et al. Prevalence of post-stroke anxiety and its association with socio-demographical factors, post-stroke depression, and disability[J]. *Neuropsychiatry Dis Treat*, 2018, 13(2): 43-49.
- [4] SHIAH Y J, CHANG F, CHIANG S K, et al. Religion and subjective well-being: Western and eastern religious groups achieved subjective well-being in different ways[J]. *J Relig Health*, 2016, 55(4): 1263-1269.
- [5] 景淑华, 张积家. 大学生主观幸福感的研究[J]. *青年研究*, 1997, 11(1): 21-25.
- [6] ADJEIWA A A, ENOCH T K, ANGELA A, et al. Influence of social stigma on subjective well-being of persons with albinism in Ghana[J]. *J Community Appl Soc Psychol*, 2019, 29(4): 323-335.
- [7] SHIN Y J, JOO Y H, KIM J H. Self-perceived cognitive deficits and their relationship with internalized stigma and quality of life in patients with schizophrenia[J]. *Neuropsych Dis Treat*, 2016, 2016(1): 1411-1417.
- [8] 贾彦梅, 张慧芳. 团体心理治疗对结核病患者病耻感、治疗依从性及生活质量的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2021, 29(6): 848-852.
- [9] MASTEN A S, COATSWORTH J D. The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children[J]. *Am Psychol*, 1998, 53(2): 205-220.
- [10] WU M. Structural equation model: Operation and application of AMOS [M]. Chongqing: Chongqing University Press, 2009: 124-156.
- [11] KOZMA A, STONES M J. The measurement of happiness: Development of the memorial university of newfoundland scale of happiness (MUNSH) [J]. *J Gerontol*, 1980, 35(6): 906-912.
- [12] 杨彦春, 何慕陶, 朱昌明, 等. 老人幸福度与社会心理因素的调查研究[J]. *中国心理卫生杂志*, 1988, 20(1): 9-12.
- [13] 杜姣, 陈玉琴, 吴历, 等. 慢性疾病病耻感量表-8条目在神经疾病中的汉化及信效度测评[J]. *川北医学院学报*, 2018, 33(3): 302-304.
- [14] WILLIAMS L S, WEINBERGER M, HARRIS L E, et al. Development of a stroke-specific quality of life scale[J]. *Stroke*, 1999, 30: 1362-1369.
- [15] 王拥军. 脑血管病量表手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009, 217-351.
- [16] 温忠麟, 叶宝娟. 中介效应分析: 方法和模型发展[J]. *心理科学进展*, 2014, 22(5): 731-745.
- [17] BRANSTROM R, PACHANKIS J E. Mental health and stigma-related stress among migrants from countries with high LGBT-stigma in Sweden [J]. *Eur J Public Health*, 2018, 28(4): 210-215.
- [18] STIPANCIC K L, BORDERS J C, BRATES D, et al. Prospective investigation of incidence and co-occurrence of dysphagia, dysarthria, and aphasia following ischemic stroke [J]. *Am J Speech-lang Pathol*, 2019, 28(1): 188-194.
- [19] CARRAGHER M, RYAN B, WORRALL L, et al. Fidelity protocol for the Action Success Knowledge(ASK) trial: A psychosocial intervention administered by speech and language therapists to prevent depression in people with post-stroke aphasia [J]. *BMJ Open*, 2019, 9(5): 215-218.

- [20] HANS J E. The (social) innovation-subjective well-being nexus; Subjective well-being impacts as an additional assessment metric of technological and social innovations[J]. Eur J Socl Sci Res, 2018, 31(3): 317-332.
- [21] WIJERATNE T, SALES C, WIJERATNE C, et al. Happiness: A novel outcome measure in stroke[J]. Ther Clin Risk Manag, 2021, 17(5): 217-219.
- [22] ZHAO N, ZHANG H, LIU T Y, et al. Neuro-modulatory effect of sensorimotor network functional connectivity of temporal three-needle therapy for ischemic stroke patients with motor dysfunction; Study protocol for a randomized, patient-assessor blind, controlled, neuroimaging trial[J]. Evid Based Compl Alt Med, 2021, 28(20): 1120-1125.
- [23] TANG Y Q, WANG L J, HE J X, et al. Optimal method of electrical stimulation for the treatment of upper limb dysfunction after stroke; A systematic review and bayesian network meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Neuropsych Dis Treat, 2021, 17: 1314.
- [24] 徐宇静, 胡敏敏, 李晗, 等. MOTOmed 下肢运动 • 护理研究 •
- 训练联合阅读疗法对脑卒中偏瘫患者步行步态功能、病耻感及幸福度的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(6): 1131-1134.
- [25] MANZOOR T, MUHAMMAD N R, YASMIN H. Mediation of "Rehabilitation Motivation" between stroke impact and quality of life among heart stroke patients [J]. Pak J Med Res, 2020, 59(3): 95-99.
- [26] FULK G, DUNCAN P, KLINGMAN K J. Sleep problems worsen health-related quality of life and participation during the first 12 months of stroke rehabilitation [J]. Clin Rehab, 2020, 34(11): 1400-1408.
- [27] CORTINA J M, SHENG Z, KEENER S K. Supplemental material for from alpha to omega and beyond! a look at the past, present, and (possible) future of psychometric soundness in the journal of applied psychology[J]. J Applied Psychol, 2020, 105(12): 1211-1216.
- [28] ARTHUR A R, SOPHIE H, JANICKE B, et al. Introduction to positive media psychology [M]. United States: Taylor and Francis, 2012: 89-92.

(收稿日期: 2023-06-05 修回日期: 2023-08-13)

脑瘫患儿入住 PICU 期间发生压力性损伤的相关因素分析

郭喜群, 苏丽群, 洪霜花

(莆田市儿童医院, 福建 莆田 351100)

【摘要】 目的 探讨脑瘫患儿入住儿童重症监护病房(PICU)期间发生压力性损伤(PI)的影响因素。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月该院收治的入住 PICU 期间脑瘫患儿 98 例作为研究对象, 统计所有患儿 PICU 期间发生 PI 情况, 根据结果分为发生组($n=16$)与未发生组($n=82$)。设计基线资料调查表, 统计 2 组患儿基线资料, 重点分析脑瘫患儿入住 PICU 期间发生 PI 的影响因素。**结果** 98 例脑瘫患儿入住 PICU 期间发生 PI 16 例, 占 16.33%(16/98)。2 组患儿机械通气、意识状态及血清前白蛋白(PAB)水平比较, 差异均有统计学差异($P<0.05$)。但 2 组患儿性别、年龄、体重、手术史、镇痛药物使用、C 反应蛋白及降钙素原水平比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。回归分析结果显示, 意识障碍、机械通气均为脑瘫患儿入住 PICU 期间发生 PI 的影响因素($P<0.05$), 高血清 PAB 水平为脑瘫患儿入住 PICU 期间发生 PI 的保护因素($P<0.05$)。**结论** 脑瘫患儿入住 PICU 期间发生 PI 风险较高, 可能受意识状态、机械通气及血清 PAB 水平影响。

【关键词】 脑瘫; 儿童重症监护室; 压力性损伤

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.03.027

文章编号: 1009-5519(2024)03-0489-04

中图法分类号: R72

文献标识码: B

脑瘫为小儿常见大脑功能障碍性疾病, 表现为姿势发育障碍、运动障碍等, 影响患儿身心发育的同时,

给患儿的家庭也带来沉重的负担^[1]。入住儿童重症监护病房(PICU)的脑瘫患儿病情较为危重, 治疗需