

文章编号: 1007- 2985(2007) 02- 0121- 03

脑卒中病人焦虑情绪和应对行为的分析及对策*

陈慧君

(湘西自治州人民医院, 湖南 吉首 416000)

摘要: 对 100 例脑卒中病人应用焦虑自评量表(SRAS)及应对行为问卷进行了调查, 结果证实该组病人的 SRAS 评定均值明显高于国内常模, 焦虑发生率达 51%, 存在消极的应对方式, 且积极的应对不足. 应对行为的优劣与焦虑程度呈显著负相关. 提出了运用认知行为治疗技术帮助病人识别负性想法和行为, 给予有效行为辅导, 从而帮助病人减轻焦虑, 促进康复.

关键词: 脑卒中病人; 焦虑; 应对行为

中图分类号: R651. 1

文献标识码: A

脑卒中是世界人口 3 大死亡疾病之一, 脑卒中病人在不同的阶段诊断、治疗、恢复、死亡, 均可能出现心理危机. 在疾病过程中, 患者会因偏瘫、偏盲、偏身感觉障碍、失语等而引起情绪障碍(主要表现为焦虑), 而后者又反过来影响前者. 焦虑的出现不仅会加重患者的精神痛苦, 也会影响患者的生存质量, 妨碍神经功能障碍的恢复, 加重躯体疾病治疗的复杂性, 延长住院天数, 从而使治残率及死亡率上升. 为此, 对湘西自治州人民医院神经内科 2005 年 4 月至 2006 年 10 月 100 例脑卒中病人的焦虑情绪和应对行为进行调查, 目的在于探讨两者之间的关系, 以便采用相应的护理对策, 以帮助病人减轻焦虑, 促进康复.

1 对象与方法

1.1 调查对象

脑卒中病人 100 例, 均为 2005 年 4 月至 2006 年 10 月在本院神经内科住院诊治的病人. 其中: 男性 39 例, 女性 61 例, 年龄在 31~ 79 岁之间.

1.2 调查方法

采用问卷调查法, 主要内容涉及 2 个方面:

1.2.1 焦虑状态评定 采用焦虑自评量表(SRAS)进行调查.

1.2.2 应对行为方式调查 问卷内容包括 10 项, 要求病人如实对有关问题作出“是”或“否”的回答. 对消极应对行为, 每给 1 个否定的回答得 1 分, 对积极的应对行为, 则每给 1 个肯定的回答得 1 分. 评价标准为: 满分是 10 分, 9~ 10 分表示应对行为很好, 7~ 8 分为较好, 5~ 6 分为中等, 3~ 4 分为差, 3 分以下为甚差.

2 结果与讨论

2.1 焦虑情绪

2.1.1 焦虑评分结果 结果显示最高分为 49 分, 最低分为 23 分, 均值 $\bar{x} \pm s$ 为 37.19 ± 5.46 , 与国内常模 29.78 ± 10.07 比较明显增高. $t = 13.57, P < 0.001$, 其中正常范围者 49 人(占 49%), 轻度焦虑 32 例(占 32%), 中度焦虑 16 人(占 16%), 重度焦虑者 3 人(占 3%).

2.1.2 性别与焦虑的关系 情况与焦虑的关系见表 1.

* 收稿日期: 2006- 12- 12

作者简介: 陈慧君(1959-), 女, 河北涞水人, 湘西自治州人民医院主管护师, 主要从事护理管理工作.

表 1 性别与焦虑的关系

焦虑程度	例数		百分比/%	
	男性	女性	男性	女性
正常	28	21	71.8	34.4
轻度焦虑	7	25	17.9	41.0
中度焦虑	3	13	7.7	21.3
重度焦虑	1	2	2.6	3.3
合计	39	61	100.0	100.0

注 $U = 2.993, P < 0.01$

表 1 显示, 女性病人焦虑程度显著高于男性.

2.1.3 年龄和文化程度与焦虑的关系 年龄与焦虑的关系见表 2, 文化程度与焦虑的关系见表 3.

表 2 不同年龄段病人焦虑评定结果

年龄/岁	例数	$\bar{x} \pm s$
31~40	6	35.50 ± 3.40
41~50	27	37.56 ± 5.27
51~60	31	39.94 ± 5.11
61~70	23	37.13 ± 5.73
71~79	15	36.57 ± 4.52

表 3 不同文化程度病人焦虑评定结果

文化程度	例数	$\bar{x} \pm s$
文盲	3	41.80 ± 5.76
小学	19	38.52 ± 5.84
初中	27	37.24 ± 5.47
高中	34	36.42 ± 5.54
大学	17	35.56 ± 3.92

注 $r = 0.947, P < 0.005$

对表 2 进行方差分析可知, $F = 2.83, P < 0.005$, 差异有显著性. 进一步做 q 检查, 41~50 岁与 31~40 岁年龄段之间有显著性差异, $q = 4.60, P < 0.005$. 表 3 表明文化程度与焦虑呈负的直线相关.

2.2 应对行为

2.2.1 调查结果 结果显示本组病例应对行为得分, 最高为 10 分, 最低为 2 分; 均值 $\bar{x} \pm s$ 为 5.85 ± 1.78. 应对很好(占 13%), 应对较好(占 24%), 应对中等(占 41%), 应对差(占 20%), 应对甚差(占 2%).

2.2.2 各应对行为项目调查 各应对行为项目调查见表 4.

表 4 各应对行为项目调查结果

消极方式	例数	百分比/%	积极方式	例数	百分比/%
求神庇护	21	21	寻求知识	31	31
自责	25	25	分散注意	34	34
幻想	42	42	积极求医	78	78
听之任之	57	57	维护自我形象	89	89
独自承受	69	69	遵医	98	98

2.2.3 性别与应对行为的关系 男性 39 例, $\bar{x} \pm s$ 为 6.93 ± 1.75; 女性 61 例, $\bar{x} \pm s$ 为 5.02 ± 1.83. 其中 $t = 7.022, P < 0.001$. 结果表明, 男性应对方式优于女性.

2.2.4 年龄和文化程度与应对行为的关系 年龄与应对行为的关系见表 5, 文化程度与应对行为见表 6.

表 5 不同年龄段病人应对行为评分结果

年龄/岁	例数	$\bar{x} \pm s$
31~40	6	6.10 ± 1.59
41~50	27	5.29 ± 2.05
51~60	31	5.52 ± 1.84
61~70	23	6.09 ± 2.20
71~79	15	7.14 ± 1.70

表 6 不同文化程度病人应对行为评分结果

文化程度	例数	$\bar{x} \pm s$
文盲	3	3.20 ± 1.64
小学	19	4.57 ± 1.54
初中	27	5.71 ± 1.57
高中	34	6.39 ± 1.95
大学	17	7.50 ± 1.41

注 $t = 7.022, P < 0.001$

表5经统计分析,不同年龄段应对行为评分结果,未见显著差异及相关.表6结果显示,文化程度与应对行为呈正的直线相关.

2.3 应对行为与焦虑的关系

应对行为与焦虑的关系见表8.

表8 应对行为优劣程度不同的病人焦虑评定结果

应对行为	例数	$\bar{x} \pm s$
I 很好	12	30.62 ± 3.88
II 较好	25	30.62 ± 3.47
III 中等	42	38.70 ± 5.57
IV 差	19	41.20 ± 3.75
V 甚差	2	46.50 ± 0.70

注 $r = 0.995, P < 0.005$

3 应对措施

研究结果显示,本组病人焦虑发生率达51%.根据Roy的适应模式理论,人是一个有生命的适应系统,其行为可分为适应性反应和无效性反应,护理目的是在了解人的适应水平及所有刺激的基础上促进适应性反应.以上述理论为基本指导思想,探讨通过帮助病人改善应对行为从而减轻焦虑的策略,目的使病人在尽可能稳定的情绪下接受治疗,以促进康复.

3.1 重视并识别病人的焦虑情绪

焦虑通过心理应激,可引起神经内分泌障碍,免疫力低下.焦虑是一种情绪,不易直接观察到,一般只能从焦虑所引起的生理和行为表现推断.使用心理测验量表,则有助于对病人的焦虑程度作出较为客观的判断.本研究结果表明,女性与41~50岁年龄段的病人的焦虑均分偏高,这可能与该部分病人普遍承担着社会多种角色,心身负担较重有关.此外,文化程度越低者,焦虑均分越高,这与文化程度偏低者受自身文化知识限制,对疾病防治的知识了解较少,容易产生疑虑有关.护理人员对上述病人易于产生焦虑的倾向,应有足够的认识并予以理解,要主动关心病人,帮助其分析焦虑的原因,有针对性地提供有效的心理护理.

3.2 重视并识别病人的应对行为

应对行为是影响适应水平的重要中间变量.积极的应对行为有助于适应,消极的应对行为则不利于适应.护理人员识别病人的应对行为,是帮助病人调整应对行为,提高治疗效果的前提.研究结果显示,女性病人应对行为平均得分低于男性病人,这可以从社会、性别、角色差异及角色冲突得到解释.此外,文化程度越低者应对行为得分越低,与这类病人缺少关于脑卒中及防治知识,未能以科学的、现实的态度对待有关.对此,护理人员应予以重视.

3.3 帮助病人通过改善应对行为减轻焦虑

根据学习理论的基本规律,人类的行为可以通过学习获得、维持、改变或消退,从而可以预测和控制.研究结果表明,应对行为得分越高,焦虑均分越低,两者呈负直线相关,提示存在通过改善病人应对行为,从而减轻其焦虑的可能.

3.3.1 减少或消除病人消极的应对行为 在消极的应对行为方面,面对疾苦,一般人倾向于独自忍受,不大愿意与别人分担.此外,采取自责、幻想、求神庇佑等应对方式的主要见于文化程度偏低的病人.这与他们缺少脑卒中防治知识,不能以科学的态度正视现实有关.要帮助病人主动摒弃上述消极的应对行为.护理人员通过主动关心病人,鼓励他们倾吐心声,从中了解、发掘出他们负性的想法和行为,并深入浅出地提供有关信息,指导病人洁难并纠正它们.

3.3.2 鼓励和引导病人采取积极的应对行为 本组病人在积极的应对行为方面,不足处主要体与在“寻求知识”和“分散注意”这2个方面.其原因主要与有关脑卒中中知识宣传不够,以及缺少积极的行为辅导有关.因此,护理人员要恰当地给病人讲解有关脑卒中的知识,并通过多种途径,如编写有关知识的普及读物,播放有关内容的录像等以扩大和加强宣教效果.患者在住院治疗期间,由于免除了社会一般角色职责,思想往往过多地集中于病痛而加重忧虑.“分散注意”是有效的行为治疗技术之一,护理人员通过指导病人合理安排作息,利用音乐、电视、适宜的活动或放松技术等,分散对病痛的注意,可使其在尽可能轻松的心境下,接受治疗.

综上所述,采用合适的行为干预技术,使病人改善应对行为,从而减轻焦虑,对帮助病人提高治疗效果,是很有必要的.

参考文献:

- [1] 尤黎明.内科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2003.
- [2] 侯霖.脑卒中后抑郁临床观察及西酞普兰药物治疗的评价[J].中华老年心脑血管病杂志,2006,(7):13-15.
- [3] 苗玉杰.卒中后抑郁原因分析及心理护理[J].现代护理,2006,(18):27-30.

(下转第128页)

Relationship Between the Change of P/E Ratio and Earnings Management

LONG Jian-you¹, DANG Jin-lei², YI Bi-wu³

(1. Business College, Jishou University, Jishou 416000, Hunan China; 2. College of Business Administration, Hunan University, Changsha 410082, China; 3. Editorial Board of Journal, Jishou University, Jishou 416000, Hunan China)

Abstract: The meaning of earnings management is analysed, and its theoretical foundation is annotated from contracts theory and information economics. The meaning of P/E ratio is expatiated according to Edwards-Bell-Ohlson (EBO) model, and the relation of P/E ratio and the achievement of company is analysed. The relation of the change of P/E ratio and earnings management is analysed from the change of P/E ratio, the growth of company and the possibly false appraised value of company. Finally, some suggestions to keep away the earnings management are put forward.

Key words: earnings management; adverse selection; moral hazard; P/E ratio

(责任编辑 向阳洁)

(上接第 123 页)

Anxiety and Coping Patterns of Cerebral Ischemic Stroke Patients and the Countermeasures

CHEN Hui-jun

(Xiangxi People's Hospital, Jishou 416000, Hunan China)

Abstract: 100 cases of cerebral ischemic stroke patients were investigated by using self-rating anxiety scale (SRAS) and questionnaire on coping patterns. The results showed that scores of SAS were significantly higher than that of the normal population. The state of the anxiety reached 51% among the patients. The patients' coping patterns tended to be passive. Linear analysis revealed a negative correlation between the coping patterns and the scores of SRAS. It recommended that cognitive behavioral therapy can be used to relieve the anxiety of cerebral ischemic stroke patients.

Key words: patient with cerebral ischemic stroke; anxiety; coping patterns

(责任编辑 陈炳权)