

· 短篇论著 ·

烧伤严重程度与应对行为及社会支持对中重度烧伤患者早期焦虑与抑郁的影响

喻春红 王霞

【摘要】 目的 探讨烧伤严重程度、应对行为、社会支持等因素对中、重度烧伤患者早期焦虑、抑郁的影响。方法 2014 年 5—12 月,笔者单位收治 60 例符合入选标准的中、重度烧伤患者,统计其人口学、烧伤情况等资料。伤后 72 h 内,采用医院焦虑抑郁量表、医学应对问卷、社会支持量表等调查患者并发焦虑与抑郁情况、疾病应对行为、社会支持情况。对人口学资料、烧伤严重程度、应对行为和社会支持与患者并发焦虑、抑郁情况进行相关分析,对烧伤严重程度、应对行为、社会支持、教育程度与患者并发焦虑、抑郁情况进行预测分析。对数据行 t 检验、Spearman 等级相关分析、多元逐步线性回归分析。结果 (1) 60 例患者焦虑得分为 (11 ± 4) 分,显著高于 9 分的正常临界值 ($t = 3.48, P < 0.05$); 抑郁得分为 (9 ± 5) 分,与 9 分的正常临界值相近 ($t = 0.76, P > 0.05$)。分别有 51.7% (31/60)、43.3% (26/60) 的患者存在焦虑、抑郁。患者面对应对得分为 (14.93 ± 4.11) 分,显著低于国内常模的 (19.48 ± 3.81) 分 ($t = 8.54, P < 0.05$); 回避应对得分为 (14.38 ± 3.11) 分,与国内常模的 (14.44 ± 2.97) 分相符 ($t = 0.14, P > 0.05$); 屈服应对得分为 (9.98 ± 3.67) 分,显著高于国内常模的 (8.81 ± 3.17) 分 ($t = 2.49, P < 0.05$)。患者社会支持总分为 (43 ± 6) 分。(2) 患者的烧伤严重程度、屈服应对行为与焦虑、抑郁均呈显著正相关 (r_s 值为 $0.421 \sim 0.481, P$ 值均小于 0.05), 社会支持与焦虑、抑郁均呈显著负相关 (r_s 值分别为 $-0.336, -0.398, P$ 值均小于 0.05), 教育程度与抑郁亦呈显著负相关 ($r_s = -0.283, P < 0.05$)。(3) 烧伤严重程度、屈服应对行为、社会支持对患者焦虑、抑郁均具有预测力 (t 值为 $-2.409 \sim 5.213, P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且教育程度对患者抑郁具有预测力 ($t = -2.268, P < 0.05$)。结论 烧伤严重程度越重、越趋向于选择屈服应对行为、社会支持越低的中、重度烧伤患者越易罹患焦虑、抑郁,且教育程度低的患者出现抑郁的可能性大。

【关键词】 烧伤; 教育程度; 焦虑; 抑郁; 社会支持; 严重程度; 应对行为

烧伤多由突发的意外事故导致,患者没有思想准备。严重烧伤后创面剧烈肿胀、疼痛,隔离治疗时间长且痛苦,加之容貌的改变,功能的丧失甚至对生命安全的担心等诸多因素,均可导致患者心理健康水平欠佳^[1-2]。根据应激过程模型理论,心理应激是个体在应激源作用下,通过认知、应对、社会支持和个性特征等因素的影响或中介,最终以心理生理反应表现出来的多因素作用过程^[3]。中、重度烧伤作为重大应激事件,容易使患者出现焦虑、抑郁情绪。如果不能及时觉察、干预患者异常的心理状况,可能使得这些情绪得不到很好的疏导而导致心理疾病的产生,影响治疗和康复效果。本研究拟通过调查中、重度烧伤患者伤后早期焦虑、抑郁情绪及应对方式、社会支持等情况,并分析其相关性,为提高烧伤患者的心理健康水平提供治疗方向。

1 对象与方法

1.1 入选标准

纳入标准:中、重度烧伤患者,年龄 18~60 岁,伤后 72 h 内入院;排除标准:伤前有精神或心理疾患,有交流障碍者,

符合纳入标准但不愿参加研究者。

1.2 临床资料

2014 年 5—12 月,笔者单位收治 60 例符合标准的中、重度烧伤患者(均有效参与调查),年龄 18~60 (40 ± 11) 岁,烧伤总面积 10%~50% [$(21 \pm 10)\%$] TBSA,深度为深 II~III 度,具体情况见表 1。参与本研究患者均知情同意。

1.3 评估指标

1.3.1 焦虑、抑郁 采用医院焦虑抑郁量表进行评估。本量表分为两部分,分别将焦虑、抑郁各分为 4 级:小于或等于 8 分表示无焦虑、抑郁,9、10 分表示轻度焦虑、抑郁,11~14 分表示中度焦虑、抑郁,15~21 分表示严重焦虑、抑郁。参照文献[4],以 9 分作为焦虑、抑郁的正常临界值。

1.3.2 应对行为 采用医学应对问卷(MCMQ)进行评估。本问卷 20 个条目包含 3 类应对行为,即面对(8~32 分)、回避(7~28 分)和屈服(5~20 分)。采用 4 级评分,1~4 级表示该行为频率从“从不如此”到“总是如此”。以国内常模为标准:面对(19.48 ± 3.81)分、回避(14.44 ± 2.97)分、屈服(8.81 ± 3.17)分^[5]。本研究将面对得分小于 20 分,回避和屈服得分分别大于 14、9 分,界定为异常应对行为。

1.3.3 社会支持 采用社会支持量表进行评估。本量表共 20 个条目,对社会支持总体情况(12~64 分)及其包含的

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2016.02.010

作者单位:330006 南昌大学第一附属医院烧伤科

通信作者:王霞,Email:wangxia36@126.com

表 1 60 例中、重度烧伤患者基本资料

项目	例数	百分比 (%)
性别		
男	46	76.67
女	14	23.33
年龄		
<30 岁	13	21.67
30~50 岁	37	61.67
>50 岁	10	16.67
教育程度		
小学	12	20.00
初中或高中	39	65.00
大专或以上	9	15.00
职业		
工人	14	23.33
农民	32	53.33
其他	14	23.33
婚姻状况		
已婚	49	81.67
未婚或离异	11	18.33
家庭年总收入		
<2 万	4	6.67
2 万~6 万	37	61.67
>6 万	19	31.67
医疗费用支付方式		
完全自付	5	8.33
部分自付	29	48.33
完全他付	26	43.33
致伤原因		
火焰烧伤	45	75.00
热液烫伤	4	6.67
化学烧伤	11	18.33
烧伤严重程度		
中度	50	83.33
重度	10	16.67

客观支持(1~20分)、主观支持(8~32分)、支持利用度(3~12分)等指标进行评价。该量表无常模,一般认为得分越高代表获得或利用的社会支持越多。总分高于40分表示社会支持较为充分,遇到困难可从周围获得帮助,可有效减压,压力较小;20~40分表示有一定的社会支持,遇到困难能在一定程度上得到帮助,能适度减压,压力中等;小于20分表示缺少社会支持,遇到困难较少得到帮助,无有效减压方法,压力较大,应引起高度重视。

患者入院行必要处理、病情稳定后即进行调查,一般由烧伤患者单独完成问卷或量表的填写,对于填写困难的患者在经过患者同意后,由第一作者一边读出条目及选项,一边对患者不理解的条目详细解释后由患者口头回答,核实后帮助患者完成填写,当场收回问卷。

1.4 统计学处理

数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 SPSS 16.0 统计软件处理。采用 t 检验对患者焦虑、抑郁评分与正常临界值, MCMQ 得分与国内常模进行比较。以患者焦虑、抑郁得分为因变量,以患者人口学资料(性别、年龄、教育程度、职业、婚姻状况、家庭年

总收入、医疗费用支付方式)、烧伤严重程度、MCMQ 得分及社会支持总分为自变量,将定性自变量赋值(性别:男=1,女=2;年龄:<30岁=1,30~50岁=2,>50岁=3;教育程度:小学=1,初中或高中=2,大专或以上=3;职业:工人=1,农民=2,其他=3;婚姻状况:已婚=1,未婚或离异=2;家庭年总收入:<2万=1,2万~6万=2,>6万=3;医疗费用支付方式:完全自付=1,部分自付=2,完全他付=3;烧伤严重程度:中度=1,重度=2)行 Spearman 等级相关分析,考察因变量与自变量的关系。选取相关有统计学意义的自变量,以焦虑、抑郁得分为因变量,建立多元逐步线性回归分析方程,考察自变量对因变量的预测作用。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者焦虑、抑郁与应对行为及社会支持情况

患者焦虑得分为(11±4)分,显著高于9分的正常临界值($t = 3.48, P < 0.05$);抑郁得分为(9±5)分,与9分的正常临界值相近($t = 0.76, P > 0.05$)。分别有51.7%(31/60)、43.3%(26/60)的患者存在焦虑、抑郁。患者面对应对得分为(14.93±4.11)分,显著低于国内常模的(19.48±3.81)分($t = 8.54, P < 0.05$);回避应对得分为(14.38±3.11)分,与国内常模的(14.44±2.97)分相符($t = 0.14, P > 0.05$);屈服应对得分为(9.98±3.67)分,显著高于国内常模的(8.81±3.17)分($t = 2.49, P < 0.05$)。患者社会支持总分为(43±6)分,其中客观支持(13±4)分、主观支持(23±5)分、支持利用度(7±3)分。

2.2 患者人口学资料、烧伤情况、应对行为和社会支持与并发焦虑、抑郁情况的相关分析及预测情况

患者的性别、年龄、教育程度、职业、婚姻状况、家庭年总收入、医疗费用支付方式、面对应对行为、回避应对行为与焦虑均无显著相关性(r_s 值分别为-0.024、0.250、-0.201、-0.242、-0.247、-0.099、0.123、-0.056、-0.008, P 值均大于0.05),烧伤严重程度、屈服应对行为与焦虑均呈显著正相关(r_s 值分别为0.481、0.457, P 值均小于0.05),社会支持与焦虑呈显著负相关($r_s = -0.336, P < 0.05$)。

患者的性别、年龄、职业、婚姻状况、家庭年总收入、医疗费用支付方式、面对应对行为、回避应对行为与抑郁均无显著相关性(r_s 值分别为0.160、0.041、-0.154、-0.100、-0.213、0.033、-0.214、-0.071, P 值均大于0.05),烧伤严重程度、屈服应对行为与抑郁均呈显著正相关(r_s 值分别为0.421、0.480, P 值均小于0.05),教育程度及社会支持与抑郁均呈显著负相关(r_s 值分别为-0.283、-0.398, P 值均小于0.05)。

预测焦虑、抑郁的多元逐步线性回归方程分别为 $Y_1 = 7.089 + 6.083X_1 + 0.318X_2 - 0.160X_3$, $Y_2 = 9.718 + 5.503X_1 + 0.375X_2 - 0.170X_3 - 1.758X_4$ 。其中 Y_1 为焦虑, Y_2 为抑郁, X_1 为烧伤严重程度, X_2 为屈服应对行为, X_3 为社会支持, X_4 为教育程度。2个方程假设检验 F 值按顺序分别为16.280、

14.535, P 值均小于 0.01。

回归分析显示,烧伤严重程度、屈服应对行为、社会支持对患者焦虑具有预测力($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 2。烧伤严重程度、屈服应对行为、社会支持、教育程度对患者抑郁具有预测力($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 3。

表 2 多元逐步线性回归分析 3 项统计项目对患者焦虑的预测情况

项目	回归系数	标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
烧伤严重程度	6.083	1.167	0.512	5.213	<0.001
屈服应对行为	0.318	0.127	0.262	2.513	0.015
社会支持	-0.160	0.069	-0.239	-2.302	0.025

表 3 多元逐步线性回归分析 4 项统计项目对患者抑郁的预测情况

项目	回归系数	标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
烧伤严重程度	0.375	0.126	0.302	2.990	0.004
屈服应对行为	5.503	1.177	0.453	4.675	<0.001
社会支持	-0.170	0.071	-0.248	-2.409	0.019
教育程度	-1.758	0.775	-0.229	-2.268	0.027

3 讨论

本研究结果显示,在烧伤后 72 h 内,患者焦虑情绪明显、抑郁情绪不明显。原因可能是在烧伤早期,患者对生命安全的担忧、剧烈疼痛、不自主地反复回忆事故场景等,导致其恐惧、焦虑等;但对于易导致患者出现抑郁情绪的现实问题,如治疗费用高、住院时间长、毁容、肢体伤残等考虑不多。本研究结果显示,烧伤患者面对应对得分低于常模、屈服应对得分高于常模,倾向于采用消极应对方式。这可能是由于在烧伤早期,患者突然遭受烧伤事故,心理急剧变化,还要承受烧伤及治疗带来的恐惧和痛苦,使患者感觉到无助,只好听天由命,被动接受治疗及护理。研究显示,患者的心理健康水平与社会支持呈正相关,而且社会支持对患者各治疗阶段的心理健康均起到保护作用,社会支持情况越好,则患者的心理健康状况越好,焦虑、抑郁发生率或严重程度会越低^[6]。本研究结果显示患者社会支持总分较高,说明本组烧伤患者社会支持较为充分。

已有研究证实,烧伤面积越大,则患者罹患焦虑、抑郁、创伤后应激障碍等心理障碍可能性越大^[7]。与文献报道相似,本研究得出烧伤程度越重,患者并发焦虑、抑郁的可能性越大的结论。该结果提示,在对烧伤患者进行早期心理干预中,烧伤程度越重的越要注重缓解其焦虑、抑郁情绪,可通过控制缓解疼痛程度、讲解烧伤病程的进展以及请康复良好的病友现身示教,帮助患者树立康复的信心,消除其过度的焦虑或抑郁。

医学应对方式对患者在伤后的心理健康水平可能有直接影响^[8]。本研究结果显示,烧伤患者早期的屈服应对行为与焦虑、抑郁呈正相关,说明屈服得分越高,焦虑、抑郁情绪越明显。临床救治中,应该鼓励患者面对现实,积极接受治

疗,帮助患者树立康复的信心。

本研究显示,患者社会支持总分越高,焦虑、抑郁情绪越轻,这与已有文献结果^[1]一致。社会支持总分由客观支持、主观支持、支持利用度几部分组成,这提示在进行心理干预时,除了鼓励外界给予烧伤患者更多的客观支持外,还需要引导患者主动寻求社会支持来提高社会支持的利用度,同时患者本人需及时调整心态,提高对社会支持的主观感受度,从而提高社会支持总体水平,最终减轻焦虑、抑郁情绪。

本研究结果显示,与抑郁呈负相关的影响因素还有教育程度,即学历越低抑郁得分越高。本组烧伤患者中高学历者少(大专或以上学历者只占 15%),并且患者以工人、农民(一般为低收入者)居多。相对而言,这部分烧伤患者属于社会弱势群体,对生活风险的承受力不足,容易心情低落、抑郁。因此,对于低学历的患者,我们尤其要关注其心理状态,给予更多的关爱,帮助其获得更多的社会支持,减轻其抑郁情绪。

综上,烧伤程度越重、越趋向于选择屈服应对行为及社会支持低的中、重度烧伤患者焦虑、抑郁状况越严重,且教育程度低的患者出现抑郁的可能性大。本研究提示,对于烧伤程度重的患者要早期积极进行心理干预,提高患者的社会支持水平。另外,在心理护理过程中,要及时纠正患者的不良认知,帮助患者重新树立生活目标,改变消极的应对方式,逐步接受现实,提高患者的心理健康水平。尤其应注意的是,低学历烧伤患者可能会出现抑郁情绪,应主动给予其更多的支持与帮助。

参考文献

- [1] 胡利娟,王霞,王艳霞,等. 烧伤患者心理应激反应与社会支持相关性研究[J]. 中国护理管理, 2012, 12(2): 35-38.
- [2] Willebrand M, Kildal M. Burn Specific Health up to 24 months after the Burn-A prospective validation of the simplified model of the Burn Specific Health Scale-Brief[J]. J Trauma, 2011, 71(1): 78-84. DOI: 10.1097/TA.0b013e3181e97780.
- [3] 姜乾金. 医学心理学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- [4] 郑磊磊,王也玲,李惠春. 医院焦虑抑郁量表在综合性医院中的应用[J]. 上海精神医学, 2003, 15(5): 264-266.
- [5] 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.
- [6] 胥刘秀,沈珊珊,何静静,等. 乳腺癌患者的焦虑、抑郁、幸福感指数及社会支持[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(6): 473-478. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2013.06.014.
- [7] 程华,李孝建,曹雯娟,等. 教育程度与烧伤面积及应对行为对重度烧伤患者并发心理障碍的影响[J]. 中华烧伤杂志, 2013, 29(2): 195-200. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2013.02.025.
- [8] 黄琼,周慧玲,梁玲毓. 工伤康复患者医学应对方式和心理状况的相关性[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(5): 458-461. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2012.05.016.

(收稿日期: 2015-01-20)

(本文编辑: 谢秋红)

本文引用格式

喻春红,王霞. 烧伤严重程度与应对行为及社会支持对中重度烧伤患者早期焦虑与抑郁的影响[J]. 中华烧伤杂志, 2016, 32(2): 109-111. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2016.02.010.