

论著·护理研究

# 急性脑梗死患者溶栓治疗后应对方式、自我感受负担对心理弹性的影响<sup>\*</sup>

杨 敏,李文怡<sup>△</sup>,熊李明

(江西省九江市第一人民医院,江西 九江 332000)

**[摘要]** **目的** 分析急性脑梗死(ACI)患者溶栓治疗后应对方式、自我感受负担(SPB)对心理弹性的影响。**方法** 选取 2022 年 5 月至 2024 年 4 月该院收治的 90 例 ACI 患者作为研究对象,溶栓治疗后 1 周,评估患者应对方式[参照医学应对方式问卷(MCMQ)评估]、SPB[参照自我感受负担量表(SPBS)评估]、心理弹性[采用心理弹性量表(CD-RISC)评估]情况;分析 ACI 患者溶栓后应对方式、SPB 对心理弹性的影响。**结果** 90 例 ACI 患者 MCMQ 问卷中屈服、回避、面对维度得分分别为(13.69±2.08)分、(15.11±2.34)分、(15.25±2.47)分;SPBS 评分为(36.95±5.51)分;CD-RISC 评分为(59.52±5.33)分。经 Pearson 相关性分析显示,ACI 患者心理弹性与 SPBS 评分、回避维度得分、屈服维度得分均呈负相关( $r=-0.992$ 、 $-0.797$ 、 $-0.894$ ,  $P<0.05$ ),与面对维度得分呈正相关( $r=0.884$ ,  $P<0.05$ )。经线性回归分析,应对方式、SPB 均是 ACI 患者心理弹性的影响因素( $P<0.05$ )。**结论** ACI 患者溶栓后应对方式、SPB 均是心理弹性的影响因素。

**[关键词]** 急性脑梗死; 溶栓; 应对方式; 自我感受负担; 心理弹性

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.08.017

中图法分类号:R743.3

文章编号:1009-5519(2025)08-1859-03

文献标识码:A

## The influence of coping styles and self-perceived burden on psychological resilience in patients with acute cerebral Infarction after thrombolytic therapy<sup>\*</sup>

YANG Min, LI Wenyi<sup>△</sup>, XIONG Liming

(Jiujiang No. 1 People's Hospital, Jiangxi, Jiujiang 332000, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the effect of coping style and self-perceived burden (SPB) on psychological resilience in patients with acute cerebral infarction (ACI) after thrombolytic therapy. **Methods** A total of 90 patients with ACI admitted to the hospital from May 2022 to April 2024 were selected as the research objects. The coping style [assessed by Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ)], SPB [assessed by Self-perceived Burden Scale (SPBS)], and psychological resilience [assessed by Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)] of patients were evaluated. The effects of coping style and SPB on psychological resilience in ACI patients after thrombolysis were analyzed. **Results** The scores of resignation, avoidance and confrontation in MCMQ questionnaire were (13.69±2.08), (15.11±2.34) and (15.25±2.47) respectively. The SPBS score was 36.95±5.51. The CD-RISC score was 59.52±5.33. Pearson correlation analysis showed that the resilience of ACI patients was negatively correlated with the SPBS score, the avoidance dimension score and the yield dimension score ( $r=-0.992$ ,  $-0.797$ ,  $-0.894$ ,  $P<0.05$ ), and positively correlated with the confrontation dimension score ( $r=0.884$ ,  $P<0.05$ ). Linear regression analysis showed that coping style and SPB were the influencing factors of psychological resilience of ACI patients ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Coping style and SPB are the influencing factors of resilience in ACI patients after thrombolysis.

**[Key words]** Cerebral infarction; Thrombolysis; Coping style; Self-perceived burden; Resilience of mind

急性脑梗死(ACI)是常见脑血管病,发病率逐年提高,且有年轻化趋势,危害人类生命健康。溶栓是治疗符合时间窗的 ACI 患者重要手段,可促进脑循环功能恢复,使得冠状动脉再通,降低病死率。但处于

恢复期的 ACI 患者常常出现言语、运动、感觉等障碍,影响自理能力,导致患者出现焦虑、自卑等负面情绪,降低心理弹性<sup>[1]</sup>。心理弹性是个体面对逆境时产生促进身心健康的力量,心理弹性越差,患者对疾病适

<sup>\*</sup> 基金项目:江西省卫生健康委科技计划项目(202140287)。

作者简介:杨敏(1994—),本科,护师,主要从事临床护理的研究工作。 <sup>△</sup> 通信作者, E-mail:862182373@qq.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250427.1800.020\(2025-04-28\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250427.1800.020(2025-04-28))

应能力越低,不利于疾病恢复<sup>[2]</sup>。ACI 恢复期患者后续康复治疗存在阻碍,患者容易产生自卑、自我怀疑等情绪,情感负担较重<sup>[3]</sup>。自我感受负担(SPB)是患者担心自己给家人经济、生活等方面造成负担而产生的不良心理,这也是阻碍患者康复效果的重要因素,还会降低患者康复信心,不利于预后<sup>[4]</sup>。应对方式是个体面对压力事件时采取的方式,消极应对方式会影响患者康复进程<sup>[5]</sup>。因此,本研究旨在探究 ACI 患者溶栓后应对方式、SPB 对心理弹性的影响。现将内容报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

**1.1.1 一般资料** 选取 2022 年 5 月至 2024 年 4 月本院收治的 90 例 ACI 患者作为研究对象,其中男 49 例,女 41 例;年龄 47~78 岁,平均(58.54±5.73)岁。学历:小学 19 例、初中 33 例、高中/中专 26 例、大专及以上 12 例;婚姻状况:已婚 57 例、未婚 11 例、离异或丧偶 22 例;职业状况:在职 38 例、非在职 52 例;付费方式:自费 26 例、医保 64 例;居住地:城镇 51 例、农村 39 例;合并基础病:高血压 39 例、糖尿病 27 例、高脂血症 18 例。

**1.1.2 纳入及排除标准** 纳入标准:(1)ACI 符合 2018 年诊治指南<sup>[6]</sup>中的相关标准,并结合实验室、颅脑 CT、MRI、血管造影等检查确诊;(2)发病至入院时间≤24 h;(3)有溶栓适应证(如发病至治疗时间≤4.5 h,年龄≤80 岁,经脑 CT 检查排除颅内出血;急性缺血性卒中)进行溶栓治疗;(4)均为成年患者,年龄≤18 周岁;(5)生命体征平稳,意识清楚;(6)可正常沟通、交流者;(7)主动参与调查,签订知情同意书。排除标准:(1)伴视力、听力系统异常者;(2)伴肝衰竭、肾衰竭等疾病者;(3)伴急性心血管疾病者;(4)既往有心理疾病史者;(5)入组近 1 个月经历其他应激事件者。

### 1.2 方法

**1.2.1 应对方式调查方法** 溶栓后 1 周,参照医学应对方式问卷(MCMQ)<sup>[7]</sup>进行评估,该问卷包括 3 个维度,分别为屈服(5 个项目)、面对(8 个项目)、回避(7 个项目),共 20 个项目,每个项目 1~4 分。3 个维度中,得分越高提示更倾向该种应对方式。该问卷 Cronbach's α 系数为 0.855,内容效度为 0.907,具有良好的信效度。

**1.2.2 SPB 调查方法** 参照自我感受负担量表(SPBS)<sup>[8]</sup>进行评估,主要用于评估慢性病患者 SPB 水平,起初由 25 个项目构成,后减至 10 个,构成身体负担(2 个条目)、经济负担(2 个条目)、情感负担(6 个条目)3 个维度,每个项目计 1~5 分,总分 10~50 分,分数与 SPB 水平呈正相关。<20 分表示无 SPB,20~<30 分表示轻度 SPB、30~39 分表示中度 SPB、>39 分表示重度 SPB。问卷 Cronbach's α 系数为 0.907,具有良好的信度。

**1.2.3 心理弹性调查方法** 参照心理弹性量表(CD-RISC)<sup>[9]</sup>进行评估,主要用于测定患者心理应激、门诊、住院等情况。该量表主要包括 25 个项目,构成力量(8 个项目)、坚韧(13 个项目)、乐观(4 个项目)3 个维度,每个项目计 0~4 分,总分为 0~100 分,分数与患者心理弹性水平呈正比。量表 Cronbach's α 系数为 0.854,内容效度为 0.797,信效度良好。

**1.2.4 患者一般资料调查表** 调查员积极与患者或家属沟通,询问患者基础信息,并记录以下资料:性别、年龄、学历、婚姻状况、职业状况、付费方式、居住地、合并基础病(主要包括高血压、糖尿病等)。

**1.2.5 质量控制方法** 在调查开始前,调查员主动与患者沟通,组织其到会议室内学习,以统一指导语告知其调查意义、流程及方法,并解释问卷填写方式,待患者同意后,发放调查问卷,鼓励患者自行填写,若遇到难以理解的问题,可举手提问,统一解释后再继续填写。每份问卷在 30 min 内填写完成,调查员当场收回并检查问卷。本研究共发放 92 份问卷,有效回收 90 份,有效回收率为 97.83%。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS 27.0 软件软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;经 Pearson 相关性分析 ACI 患者应对方式、SPB 与心理弹性的相关性;经线性回归分析应对方式、SPB 对心理弹性的影响。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 ACI 患者应对方式情况比较** 90 例 ACI 患者有 41 例患者倾向于积极应对方式(面对),49 例患者倾向于消极应对方式(回避、屈服)。MCMQ 问卷中屈服、回避、面对维度得分情况。见表 1。

表 1 ACI 患者应对方式情况比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

维度	得分范围(分)	各维度得分	条目均分
屈服	5~20	13.69±2.08	2.74±0.78
回避	7~28	15.11±2.34	2.16±0.69
面对	8~32	15.25±2.47	1.91±0.45
总分	20~80	44.05±4.33	2.20±0.82

**2.2 ACI 患者 SPBS 得分情况比较** 90 例 ACI 患者 SPBS 总分为(36.95±5.51)分,处于中度负担水平,其中情感负担条目均分最高,其次为经济负担。见表 2。

表 2 ACI 患者 SPBS 得分情况比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

维度	得分范围(分)	各维度得分	条目均分
身体负担	2~10	5.57±1.26	2.79±0.62
情感负担	6~30	25.25±2.69	4.21±0.79
经济负担	2~10	6.13±1.31	3.07±0.81
总分	10~50	36.95±5.51	3.70±0.69

**2.3 ACI 患者 CD-RISC 得分情况比较** 90 例 ACI

患者 CD-RISC 总分为(59.52±5.33)分,其中坚韧性条目均分最低。见表 3。

表 3 ACI 患者 CD-RISC 得分情况比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)			
维度	得分范围(分)	各维度得分	条目均分
乐观性	0~16	10.25±2.03	2.56±0.61
力量性	0~32	21.03±2.39	2.63±0.59
坚韧性	0~52	28.24±3.34	2.17±0.55
总分	0~100	59.52±5.33	2.38±0.63

**2.4 ACI 患者应对方式、SPB 与心理弹性相关性分析** 经 Pearson 相关性分析显示,ACI 患者心理弹性与 SPBS 评分、回避维度得分、屈服维度得分均呈负相关( $r=-0.992,-0.797,-0.894,P<0.05$ ),与面对维度得分呈正相关( $r=0.884,P<0.05$ )。

**2.5 应对方式、SPB 对 ACI 患者心理弹性的线性回归分析** 将 ACI 患者 CD-RISC 评分纳入为因变量,将应对方式(分类变量,赋值方法:消极应对方式赋值为“0”,积极应对方式赋值为“1”)、SPB(SPBS 评分,连续变量)纳入为自变量,经线性回归分析,应对方式、SPB 均是 ACI 患者心理弹性的影响因素( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 应对方式、SPB 对 ACI 患者心理弹性的线性回归分析					
项目	B	标准化系数 $\beta$	95%CI	$t$	$P$
SPB	-0.848	-0.878	-0.879~-0.817	54.155	<0.001
应对方式	1.535	0.144	1.192~1.878	8.902	<0.001
常量	90.152	—	88.871~91.432	139.927	<0.001

注:—表示无数据。

3 讨 论

**3.1 ACI 溶栓后心理弹性状况** 心理弹性是个体面对逆境或应激事件时的适应、恢复能力,高水平者能够以乐观心态应对、处理问题;而低水平者往往采取放弃心态<sup>[10-11]</sup>。王君等<sup>[12]</sup>报道,ACI 患者心理弹性水平低下,受多种因素影响,对疾病预后具有一定意义。本研究结果显示,90 例 ACI 患者的 CD-RISC 评分为(59.52±5.33)分,可见 ACI 溶栓后患者心理弹性水平不高,与上述报道结果相似。分析原因为,ACI 溶栓后患者需经历长时间康复历程,患者对疾病缺乏了解,难以适应疾病给自己生活带来的改变,对于患病也难以接受,心理状态较差,加之疾病后遗症给其身心带来一定变化,降低生活自理能力,导致对未来生活的担忧,心理弹性水平低下<sup>[13]</sup>。

**3.2 ACI 溶栓后应对方式状况** 应对方式是个体应对应激过程采取的方式,消极方式会导致患者面对疾病时采取放弃念头,不利于疾病恢复。申曼曼<sup>[14]</sup>研究显示,ACI 患者多采取消极方式应对疾病,且与心理弹性水平有关。本研究中,90 例 ACI 患者经评估,有 49 例患者倾向于消极应对方式,与上述报道结果相似。可见,ACI 患者常常采取消极态度应对疾病。分

析原因为,ACI 患者溶栓后虽然症状减轻,但疾病康复周期较长,患者仍伴强烈的应激反应,不愿意配合康复治疗,影响功能康复,加之部分患者经济较差,不愿意面对巨额费用,表现出消极方式。

**3.3 ACI 溶栓后 SPB 状况** 患者 SPB 越重,负性情绪越重,不愿意接受治疗及护理,影响疾病康复效果<sup>[15]</sup>。王月娇等<sup>[3]</sup>研究显示,脑梗死患者 SPBS 评分为(37.66±6.08)分,为中度负担水平。本研究 90 例 ACI 患者的 SPBS 评分为(36.95±5.51)分,处于中度负担水平,与上述结果相似。可见,ACI 溶栓后患者 SPB 为中度负担水平。分析原因为,ACI 患者常常伴有不同程度后遗症,生活自理能力低下,需家属长期照护,患者容易产生依赖感、愧疚感,长此以往加重情感负担;同时后期康复治疗费用较高,也会增加患者经济负担。

**3.4 ACI 患者溶栓后应对方式、SPB 对心理弹性的影响分析** 本研究经 Pearson 相关性分析,ACI 患者心理弹性与 SPBS 评分、MCMQ 中各维度评分均存在相关性,经线性回归分析发现,应对方式、SPB 均是 ACI 患者心理弹性的影响因素。分析原因为,采取积极方式的患者愿意主动寻求社会各界、身边亲朋好友的帮助,遇到困难可积极应对,心理弹性水平高;而消极方式的患者面对疾病不会主动寻求帮助,解决问题的能力低,加重心理应激,导致心理弹性低下。SPB 较重的患者愧疚感、自责感等情绪较重,难以正确评价自身疾病,导致应对疾病的信心及能力下降,心理弹性水平低。因此,临床应积极引导患者采取面对方式应对疾病,并鼓励其正视自身疾病,减轻 SPB,提高心理弹性水平。

综上所述,ACI 患者溶栓后心理弹性水平低下,与应对方式及 SPB 存在相关性,应对方式、SPB 均是心理弹性的影响因素。临床应加强对患者心理干预,引导其采取积极应对方式,减轻 SPB,改善心理弹性水平。

参考文献

[1] 周凯燕. 急性脑梗死患者溶栓治疗后生命意义感的因素分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(22): 3625-3627.

[2] 梅俊, 陈长芳, 刘莉, 等. 首发脑梗死患者的创伤后成长现状分析及其影响因素[J]. 中国医药导报, 2024, 21(9): 79-82.

[3] 王月娇, 刘翠君. 脑梗死患者自我感受负担的影响因素分析[J]. 临床医学工程, 2023, 30(6): 879-880.

[4] 苏醒, 余洋, 王洁, 等. 中青年急性脑梗死患者自我感受负担的影响因素[J]. 河南医学研究, 2024, 33(1): 132-137.

[5] 上官梦莉, 应雅珮, 张婧. 急性脑梗死患者应对方式及其相关影响因素分析[J]. 黑龙江医学, 2024, 48(13): 1613-1615.

[6] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682. (下转第 1867 页)