

卒中患者习得性无助感研究现状

李 虹,胡可芹

(川北医学院附属医院护理部,四川 南充 637000)

摘要:脑卒中是一种由各种原因引起的脑部血液供应障碍,局部脑组织发生不可逆性损害,导致脑组织缺血、缺氧性坏死。常突然起病,并且严重危害人类健康和生命安全,临床表现为一过性或永久性脑功能障碍的症状和体征,有发病率高、致残率高、死亡率高的特征。大多数的脑卒中患者或多或少都存在卒中后遗症,即运动、感觉、言语、认知、情感及活动参与等功能受限。患者在后期的康复治疗过程中常常由于康复锻炼过程的难以坚持而极易产生习得性无助感、焦虑、抑郁等心理问题。因此,了解习得性无助对卒中患者后期康复阶段康复效果的影响具有十分重要的意义。本文就卒中患者习得性无助的研究现状进行综述,以期对卒中患者习得性无助感有一个较为全面的了解,为临床卒中患者的心理护理提供新的思路。

关键词:习得性无助;脑卒中;焦虑抑郁;康复锻炼

中图分类号:R743.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.12.020

文章编号:1006-1959(2022)12-0085-04

Research Status of Learned Helplessness in Stroke Patients

LI Hong,HU Ke-qin

(Department of Nursing,Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College,Nanchong 637000,Sichuan,China)

Abstract:Stroke is a disorder of brain blood supply caused by various reasons, which causes irreversible damage to local brain tissue, leading to cerebral ischemia and hypoxic necrosis. Sudden onset and serious harm to human health and safety, clinical manifestations of transient or permanent brain dysfunction symptoms and signs, with high incidence rate, high disability rate, high mortality. Most stroke patients have post-stroke sequelae more or less, that is, the function of movement, feeling, speech, cognition, emotion and activity participation is limited; In the later stage of rehabilitation treatment, patients are often prone to psychological problems such as learned helplessness, anxiety, depression and so on. Therefore, it is of great significance to understand the impact of learned helplessness on the rehabilitation effect of stroke patients in the later rehabilitation stage. This paper reviews the research status of learned helplessness in stroke patients, in order to have a more comprehensive understanding of learned helplessness in stroke patients and provide new ideas for psychological nursing of clinical stroke patients.

Key words:Learned helplessness;Stroke;Anxiety and depression;Rehabilitative exercise

研究显示^[1,2],脑卒中是全球第2大致死性疾病,亦是第3大致残性疾病;其不仅给社会和家庭带来了巨大的医疗经济负担,而且也使患者肩负起沉重的健康负担。脑卒中为出血性脑卒中和缺血性脑卒中的总称。调查显示^[3],全球缺血性脑卒中的发病率高于出血性脑卒中,其所占比例为84.4%;在我国亦是如此,其患病率为676.7/10万,发生率较出血性脑卒中高3.8倍^[4]。基于卒中患者的生理特点,在疾病发生后各系统的器官组织都受到原疾病不同程度的影响,致使患者极易产生习得性无助感、焦虑、抑郁等心理问题。习得性无助患者一般都经历了相关的不可控事件、产生没有什么行为可以控制事件发展的认知、不可避免的经历各种失败与挫折及个体对负性事件的归因等,也被称为习得性无助的4个内涵^[5]。因此,关注卒中患者的习得性无助感对卒中患者来说,可以预知患者的心理困扰,防止伤害性不

利事件的发生,促进患者更好地生活适应能力和提高卒中患者的生活质量具有重要价值。

1 习得性无助感的概念

习得性无助感是个体在遭受挫折、创伤或逆境时产生累积的无能为力或自暴自弃的心理状态和行为^[6],其阻碍了个体的适应性发展,促使个体产生严重的心理健康问题,甚至发生自我伤害等不利事件。Huzian O等^[7]认为习得性无助感是指个体在资源匮乏情境下诱发的认知和情感上的无助感。Bruns B等^[8]认为习得性无助是一种后天获得的无能为力或自暴自弃的心理状态或行为模式,是由挫折、创伤或逆境等负性经历引起的动机、认知和情感上的缺陷,个体常认为他们付出的努力将不会奏效。此外,Günsoy C等^[9]对习得性无助的概念定义为一种无法控制的压力后的逃避或回避缺陷,被认为是一种类似抑郁的应对缺陷。目前对习得性无助定义的描述尚无统一标准,但所表达的含义大致相同。

2 测量工具

2.1 ICQ的无助感分量表 该分量表为齐永扎等^[10]翻译的中文修订版疾病认知问卷(ICQ),ICQ包含了无助感、接纳和感知益处3个维度;韩静等^[6]采用ICQ,疾病感知问卷(简化版)(B-IPQ)对北京天坛医院乳腺科和北京抗癌乐园的297例乳腺癌患者进行问卷调查,结果显示无助感、接纳、感知益处的Cronbach's α

基金项目:2020年度“四川省高校人文社会科学重点研究基地”:四川省基层卫生事业发展研究中心的科研项目(编号:SWFZ20-C-096)

作者简介:李虹(1997.9-),女,四川巴中人,硕士研究生,主要从事慢性病管理方向的研究

通讯作者:胡可芹(1969.9-),女,四川南充人,硕士,教授,硕士生导师,主要从事慢性病管理方向的研究

系数分别为0.855、0.857、0.878;重测信度分别为0.946、0.963、0.901 ($P<0.001$);ICQ 3个维度中的无助感维度得分与B-IPQ总分的Pearson相关系数为0.727 ($P<0.001$),表明ICQ具有较好的信度和效度,适合在乳腺癌患者人群中应用。无助感维度共包含6个条目,每项评分为1~4分,从“完全不同意”到“完全同意”;总分6~24分,得分越高表明患者的无助感程度越严重;该分问卷的Cronbach's α 系数为0.855,重测信度0.946。目前该量表已应用于慢性疼痛、疲乏、类风湿性关节炎、乳腺癌等人群的研究中。

2.2 习得性无助自评量表 该量表由武晓艳等^[11]于2009年编制而成,包括2个维度(绝望感和无助感),18个条目,其中条目7、10、12、13、18为绝望感,其余均为无助感;每项评分为1~5分,分别对应完全不符合、有点符合、不清楚、多数符合、完全符合,总分18~90分,得分越高表明习得性无助感越严重。该量表的Cronbach's α 系数为0.812。目前该量表已用于测量慢性伤口患者、青光眼患者、骨折创伤患者、大面积烧伤患者、大学生及中学生的习得性无助感。

2.3 习得性无助症状量表 该量表由曹东辉等^[12]于2020年编制而成,该量表主要包括3个方面:内心感受、适应度和外部行为;共有7个条目,3个维度,采用Likert 5级评分法,得分1~5分,1代表“完全不同意”,5代表“完全同意”,得分越高表明患者的无助感程度越严重;该量表的Cronbach's α 为0.862,信度良好。

2.4 关节炎无助感指数(AHI) 由Nicassio PM等^[13]于1985年编制而成,包括2个维度(无助感维度和内控性维度),15个条目,每项评分为1~4分,分别对应强烈反对、反对、赞同、强烈赞同,总分15~60分,分数越高表明该患者的无助感程度越严重。Cronbach's α 系数为0.69~0.98。目前该量表已用于类风湿性关节炎、骨关节炎、系统性硬化症、纤维多肌痛、系统性红斑狼疮等人群的研究中。

3 影响因素

3.1 人口学及疾病特征 Alves Silva R等^[14]通过卒中后疲劳(PSF)和卒中后抑郁(PSD)的动物模型研究发现,疲劳和抑郁是脑卒中后常见的症状,会导致患者生活质量下降,自发性运动能力是衡量疲劳和习得性无助的客观指标,而习得性无助是抑郁症的公认相关因素;同时也发现IL-1 α 和IL-10的全身浓度与卒中后习得性无助具有相关性,即炎症细胞因子浓度越高习得性无助感越严重。Burland JP等^[15]发现习得性无助是全局归因(认为失败是由各种各样的外部因素造成的)和内部归因(认为失败是由自身因素造成的)交互作用的产物;习得性无助理论强

调,当个体置身于无法影响结果的环境中时,他们会产生没有任何有效行动能够控制未来的结果的预期。这种不可控制性的期望减少了进行新活动的动机,并干扰解决问题的表现。研究发现^[16,17],年龄、受教育程度和社会经济地位与习得性无助具有相关性,年龄越小,受教育程度越低,社会经济地位越低的患者无助感越高。

3.2 内在因素 中风后患者对希望的探索很少,更多的是表现为无助与绝望感。习得性无助是机构老年人或住院老年人抑郁的一个主要原因,是一种无价值感和无力感,导致尝试的动力下降。武晓燕等^[11]通过对不同专业、不同年级、不同性别的950名大学生和117名社会人员进行调查,发现习得性无助与内外向呈负相关、与神经质和精神质呈正相关,即不同人格特质与习得性无助之间存在显著相关;自尊与习得性无助有相关性,而性别变量与习得性无助无显著相关。有研究显示,习得性无助程度与高水平的健康素养有关。李春玉等^[18]通过便利抽样法选取2个社区(分别来自于营口市和沈阳市)健康档案信息系统中所有在册的257例慢性伤口老年患者为研究对象,认为健康素养水平较高的患者拥有较高的获取医疗信息的能力,其与医务人员进行有效沟通的能力也较高。所以个体在面对健康状况发生改变时,能独立或者在旁人的帮助下对改变做出较全面而理性的判断和认识,从而降低无助感。

3.3 社会支持 社会支持是指来自家庭、朋友、社区、组织、团体等方面的主观支持(如个体在社会中受尊重、被认可与获得理解的情感体验和满意程度)或客观支持(如物质上的直接援助、团体关系的存在和参与等),以及个体对支持的感知^[19,20]。习得性无助与高水平的社会支持有关,良好的社会支持能给予患者更多生活上有形资源和精神上的无形资源,缓冲疾病带来的焦虑、抑郁等负性情绪。同时,社会支持高者能通过多条渠道获取疾病相关知识,从而促进其身心健康,降低无助感。周燕飞等^[21]对256例青光眼患者运用习得性无助自评量表和系统家庭动力学自评量表进行调查,发现青光眼患者习得性无助感与家庭动力学呈正相关,家庭动力学的3个维度(疾病观念、家庭气氛和个性化)是青光眼患者习得性无助感的预测因素,这与高用知等^[22]研究结果相似。在降低患者习得性无助感中,家庭支持占据着十分重要的地位,而良好的家庭氛围则是家庭支持的充分体现,家庭气氛的长久维持可充分发挥每位家庭成员的主观能动性,进而促进习得性无助感的下降。Shaw SCK等^[23]研究发现,护理人员在帮助照顾者和被照顾者适应疾病方面起着重要的作用;护士评估和应对照顾者和被照顾者的情绪困扰可以使其更有

效地应对无助感等负性情绪。Smallheer BA 等^[24]认为稳定的病情、良好的应对能力、来自家人和朋友的情感支持、获得疾病相关专业知识、与病友及医护人员之间的信任关系及支持,有助于预防无助感。其中与健康提供者建立信任关系被认为是一种保护,也是对无助感有帮助的体验。

4 干预性研究

刘博等^[25]通过对深部脑磁刺激术对慢性束缚应激大鼠进行干预研究,发现深部脑磁刺激术对抗无助绝望情绪具有显著效果;研究表明^[26,27]重复经颅磁刺激(rTMS)对抑郁症患者无助绝望等核心症状也具有改善作用。应激源的可控性是决定是否产生习得性无助的关键因素;不可控制的压力导致习得性无助,而可控压力的后果则不那么严重。已有研究证明了大鼠的内侧 PFC(前额叶皮层)能够检测应激源的可控制性,随后抑制或控制应激反应,从而控制习得性无助感^[9]。此外,内侧 PFC 区域的深部脑刺激可有效治疗人类和习得无助大鼠的难治性抑郁症。Sharma M 等^[28]对老年中风患者采用生命回顾法帮助患者减轻无力感(“无力”这个词可以被认为是“无助”的同义词,是一种对情况缺乏控制的感知)。该研究运用 Gordon 的评估工具收集主客观信息,建立了一系列护理问题,其中针对无力的护理问题运用口述历史法对患者进行生命回顾;在生命回顾的过程中,患者表达了对自己生命的接受,实现了自我与生活的融合,使患者获得内心的安宁,减少无力感。很多关于习得性无助的研究都集中在它与抑郁和压力的关系上。研究发现^[29],如三环抗抑郁药、单胺氧化酶抑制剂、5-HT 摄取阻滞剂和非典型抗抑郁药等用于治疗抑郁症的药物可以扭转无助行为,从而降低无助感。

5 总结

习得性无助源于实验心理学,被定义为一种心理状态;以往的经验指出,当一个人的期望结果与反应无关时,就会产生无力感。因此,当这种期望被逆转时,无能为力的状态应该得到缓解。焦虑会导致无力感,无力感又会导致焦虑,焦虑是一种慢性的恐惧,它发生在威胁事件即将发生时,是不可预测的,且不可预测性会导致一个人失去对某种情况的权力感,因此产生习得性无助。国外对于习得性无助的研究相较于国内更为深入具体,目前我国对于习得性无助的研究处于起步阶段,更多的是对学生这一对象进行习得性无助研究,另外也有对慢性伤口患者、青光眼患者、骨折创伤患者、大面积烧伤患者、慢性疼痛患者、乳腺癌患者、疲乏和类风湿性关节炎患者的研究,主要是对其影响因素的研究,较少进行纵向研究或干预性研究。对于脑卒中患者的习得性无

助研究也较少。对脑卒中患者习得性无助研究的最终目的是让卒中后带来的躯体活动障碍、感知觉障碍、心理障碍等一系列导致生活适应不良的压力性事件得到最大程度的改善。可通过分析习得性无助的危险因素与保护性因素,制定有效的预防策略,重整病后消极情绪,帮助卒中患者重拾生活希望,从而提高其生活质量。因此,在今后的研究中,需要研究者根据我国卒中患者的特点,制定切实可行的干预方案为临床护士更好的护理卒中后习得性无助患者提供参考依据。

参考文献:

- [1]Hebert D,Lindsay MP,McIntyre A,et al.Canadian stroke best practice recommendations:Stroke rehabilitation practice guidelines,update 2015 [J].International Journal of Stroke,2016,11(4):459-484.
- [2]官宁.老年脑卒中残疾患者伤残接受度与自我效能感的相关性研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2020.
- [3]GBD 2016 Neurology Collaborators.Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 [J].Lancet Neurol,2019,18(5):459-480.
- [4]Ru X,Wang W,Sun H,et al.Geographical Difference, Rural-urban Transition and Trend in Stroke Prevalence in China: Findings from a National Epidemiological Survey of Stroke in China[J].Sci Rep,2019,9(1):17330.
- [5]葛高琪,邹辉煌,胡玉娜,等.重症监护室患者家属习得性无助感现状及影响因素分析[J].解放军护理杂志,2021,38(8):38-41.
- [6]韩静,邱慧,聂志红,等.中文版疾病认知问卷在乳腺癌患者中的信度和效度检验 [J].中国康复理论与实践,2018,24(2):203-207.
- [7]Huzian O,Baka J,Csakvari E,et al.Stress Resilience is Associated with Hippocampal Synaptoprotection in the Female Rat Learned Helplessness Paradigm [J].Neuroscience,2021,459:85-103.
- [8]Bruns B,Schmitz T,Diemert N,et al.Learned helplessness reveals a population at risk for depressive-like behaviour after myocardial infarction in mice[J].ESC Heart Fail,2019,6(4):711-722.
- [9]Günsoy C,Cross SE,Uskul AK,et al.The role of culture in appraisals, emotions and helplessness in response to threats [J].Int J Psychol,2020,55(3):472-477.
- [10]齐永扎,宋瑰琦,石娟,等.中文修订版疾病认知问卷在维持性血液透析患者中的信效度评价 [J].山东医药,2016,56(40):83-85.
- [11]武晓艳,曾红,马绍斌,等.习得性无助量表研制及其与人格相关研究[J].中山大学学报(医学版),2009,30(3):357-361.
- [12]曹东辉,郑林科.高职生社会支持和心理资本对习得性无助的作用[J].中国健康心理学杂志,2020,28(9):1409-1413.
- [13]Nicassio PM,Wallston KA,Callahan LF,et al.The measurement of helplessness in rheumatoid arthritis.The development of the Arthritis Helplessness Index[J].J Rheumatol,1985,12(3):462-

467.

- [14]Alves Silva R,Lima Martins áK,Barreto de Castro N,et al. Analysis of the concept of powerlessness in individuals with stroke[J].Invest Educ Enferm,2017,35(3):306-319.
- [15]Burland JP,Lepley AS,DiStefano LJ,et al.Alterations in physical and neurocognitive wellness across recovery after ACLR: A preliminary look into learned helplessness [J].Phys Ther Sport, 2019,40:197-207.
- [16]Smallheer BA,Vollman M,Dietrich MS.Learned Helplessness and Depressive Symptoms Following Myocardial Infarction [J]. Clin Nurs Res,2018,27(5):597-616.
- [17]Baldassari AR,Cleveland RJ,Luong ML,et al.Socioeconomic factors and self-reported health outcomes in African Americans with rheumatoid arthritis from the Southeastern United States: the contribution of childhood socioeconomic status [J].BMC Musculoskelet Disord,2016,17(1):10.
- [18]李春玉,周丽,张书溢.慢性伤口老年患者习得性无助感与成功老龄化的关系研究[J].解放军护理杂志,2021,38(4):1-4.
- [19]Uchino BN,Trettevik R,Kent de Grey RG,et al.Social support, social integration, and inflammatory cytokines: A meta-analysis[J].Health Psychol,2018,37(5):462-471.
- [20]Tifferet S.Gender Differences in Social Support on Social Network Sites: A Meta-Analysis [J].Cyberpsychol Behav Soc Netw,2020,23(4):199-209.
- [21]周燕飞,张云花,王金.青光眼患者习得性无助感与家庭动力学的相关性研究[J].护理管理杂志,2014(10):691-692,695.
- [22]高用知,蒋美琼.创伤骨折患者家庭动力学与习得性无助感的相关性分析[J].护理实践与研究,2015,12(10):88-90.
- [23]Shaw SCK. Hopelessness, helplessness and resilience: The importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic [J].Nurse Educ Pract,2020,44: 102780.
- [24]Smallheer BA,Dietrich MS.Social Support, Self-Efficacy, and Helplessness Following Myocardial Infarctions [J].Crit Care Nurs Q,2019,42(3):246-255.
- [25]刘博,张攀,李达,等.深部脑磁刺激术对慢性束缚应激大鼠习得性无助样绝望行为的疗效 [J]. 中国康复理论与实践, 2017,23(2):162-165.
- [26]吴振国,周子璇,赵冉然,等.高频重复经颅磁刺激对老年抑郁症伴轻度认知功能损害患者的疗效[J].神经疾病与精神卫生,2017,17(8):562-565.
- [27]宋明桥,孙亚南,钟晓明,等.低频重复经颅磁刺激治疗 96 例焦虑患者的疗效分析[J].医学与哲学,2016,37(2):47-49.
- [28]Sharma M,Lal M,Singh T,et al.Factors Associated with Physical and Psychosocial Problems among Indian Stroke Survivors [J].Indian J Palliat Care,2019,25(1):18-23.
- [29]陈远岭,徐俊晃,张铁忠,等.对不同程度认知障碍抑郁症的治疗学研究[J].中国心理卫生杂志,2000,14(4):279-282.

收稿日期:2021-08-19;修回日期:2021-09-26

编辑/肖婷婷