

- 787-795.
- [11] LANO G, BURTEY S, SALLEE M. Indoxyl sulfate, a uremic endotheliotoxin[J]. *Toxins (Basel)*, 2020, 12(4):229-243.
- [12] XU YD, JIA GW, LI TT, et al. Molecular insights into biogenesis of glycosylphosphatidylinositol anchor proteins [J]. *Nat Commun*, 2022, 13(1): 2617-2630.
- [13] ZENG CW, WEN B, HOU GX, et al. Lipidomics profiling reveals the role of glycerophospholipid metabolism in psoriasis [J]. *Gigascience*, 2017, 6(10): 1-11.
- [14] BORGES AR, LINK F, ENGSTLER M, et al. The glycosylphosphatidylinositol anchor: a linchpin for cell surface versatility of trypanosomatids [J]. *Front Cell Dev Biol*, 2021, 9: 720536.DOI: 10.3389/fcell.2021.720536.
- [15] BHATTACHARJEE A, SZABO A, CSIZMADIA T, et al. Understanding the importance of autophagy in human diseases using *Drosophila* [J]. *J Genet Genomics*, 2019, 46(4): 157-69.
- [16] HAN B, HE C. Targeting autophagy using saponins as a therapeutic and preventive strategy against human diseases [J]. *Pharmacol Res*, 2021, 166: 105428.DOI:10.1016/j.phrs.2021.105428.
- [17] LAI J, TANG Y, YANG F, et al. Targeting autophagy in ethnomedicine against human diseases [J]. *J Ethnopharmacol*, 2022, 282: 114516.DOI:10.1016/j.jep.2021.114516.
- [18] LIU X, XIE J, YANG L, et al. Bone marrow mesenchymal stem cells enhance autophagy and help protect cells under hypoxic and retinal detachment conditions [J]. *J Cell Mol Med*, 2020, 24(6): 3346-3358.
- [19] BHUTIA SK, PRAHARAJ PP, BHOL CS, et al. Monitoring and measuring mammalian autophagy [J]. *Methods Mol Biol*, 2019, 1854: 209-222.
- [20] KATO T, MA N, ITO T, et al. Characterization of bone tissue and bone morphology in taurine transporter knockout mice [J]. *Adv Exp Med Biol*, 2022, 1370: 205-213.
- [21] MARTINIAKOVA M, SAROCKA A, BABOSOVA R, et al. Bone microstructure of mice after prolonged taurine treatment [J]. *Physiol Res*, 2019, 68(3): 519-523.
- (收稿日期:2022-07-25,修回日期:2022-09-04)

引用本文:李歆,底盼盼,张琳,等.家庭功能在初发脑卒中后抑郁病人病耻感与不良情绪间的中介作用分析[J].安徽医药,2024,28(3):538-541.DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2024.03.024.

◇临床医学◇



家庭功能在初发脑卒中后抑郁病人病耻感与不良情绪间的中介作用分析

李歆^a,底盼盼^b,张琳^c,李娜^d,刘丽洁^e

作者单位:石家庄市妇幼保健院,^a护理部,^b重症医学科,^c康复科,^d儿科,^e心理科,河北 石家庄 050000

通信作者:刘丽洁,女,副主任护师,研究方向为医院管理、病房管理,Email:du75627@21cn.com

基金项目:河北省中医药管理局2020年度中医药类科研计划课题(2020287)

摘要 **目的** 探讨家庭功能在初发脑卒中后抑郁(PSD)病人病耻感与不良情绪间的中介作用,为促进PSD病人身心健康提供临床依据。**方法** 选取2019年1月至2021年5月在石家庄市妇幼保健院收治的231例初发PSD病人作为研究对象,采用激惹、抑郁和焦虑自评量表(IDA)、脑卒中病人病耻感量表(SSS)及家庭功能评价量表(APGAR)评估研究对象不良情绪、病耻感及家庭功能状况,并采用Pearson法分析三者间的相关性,结构方程模型进一步检验家庭功能在病耻感与负性情绪间的中介效应。**结果** 初发PSD病人IDA评分(62.32±5.85)分,SSS评分(57.69±4.10)分,APGAR评分(4.56±2.10)分;Pearson相关性分析得知,PSD病人APGAR评分与SSS评分呈负相关($r=-0.44, P<0.001$),与IDA评分呈负相关($r=-0.49, P<0.001$),SSS评分与IDA评分呈正相关($r=0.47, P<0.001$);中介模型提示,家庭功能在病耻感与不良情绪间起中介作用($\beta=0.36, P<0.001$)。本研究中介效应>直接效应,中介效应占总效应的比值为 $(-0.662) \times (-0.538) / 0.462 = 77.09\%$ 。**结论** 初发PSD病人的病耻感能直接预测不良情绪,但家庭功能能发挥中介调节效应,纠正不良情绪,减轻病耻感,故在临床工作中,应充分给予初发PSD病人家庭支持,以促进其身心健康发展。

关键词 卒中; 家庭功能; 抑郁症; 病耻感; 不良情绪; 中介作用

Analysis of the role of family functioning in mediating the relationship between stigma and dysphoria in depressed patients after initial stroke

LI Xin^a, DI Panpan^b, ZHANG Lin^c, LI Na^d, LIU Lijie^e

Author Affiliation:^aNursing Department, ^bIntensive Care Medicine, ^cRehabilitation Department, ^dPediatrics, ^eDepartment of Psychology, Shijiazhuang Maternal and Child Health Hospital, Shijiazhuang, Hebei 050000, China

Abstract Objective To investigate the mediating role of family functioning between stigma and dysphoria in patients with primary post-stroke depression (PSD), and to provide a clinical basis for promoting physical and mental health in patients with PSD. **Methods** Two hundred and thirty-one patients with first-onset PSD admitted to Shijiazhuang Maternal and Child Health Hospital from January 2019 and May 2021 were selected as study subjects, and the Self-Rating Inventory of Irritation, Depression and Anxiety (IDA), the Sickness Stigma Scale for Stroke Patients (SSS) and the Assessment of Family Functioning Scale (APGAR) were used to assess the status of dysphoria, sickness stigma and family functioning in the study subjects, and the Pearson method was used to analyze the correlation between the three, and structural equation modeling was used to further test the mediating effect of family functioning between sickness stigma and negative emotions. **Results** IDA score, SSS score and APGAR score in patients with first-onset PSD were (62.32±5.85), (57.69±4.10), (4.56±2.10), respectively. Pearson correlation analysis revealed that APGAR scores of PSD patients were negatively correlated with SSS scores ($r=-0.44, P<0.001$), negatively correlated with IDA scores ($r=-0.49, P<0.001$), and SSS scores were positively correlated with IDA scores ($r=0.47, P<0.001$). The mediation model suggested that family functioning mediated the relationship between morbidity stigma and dysphoria ($\beta=0.36, P<0.001$). In this study, the indirect effect was greater than the direct effect, and the ratio of the mediating effect to the total effect was $(-0.662) \times (-0.538)/0.462=77.09\%$. **Conclusions** The morbid stigma of patients with first-onset PSD can directly predict the bad mood, but family function can play a mediating moderating effect to correct the bad mood and reduce the morbid stigma. Therefore, family support should be given to patients with first-onset PSD adequately to promote their healthy physical and mental development in clinical work.

Keywords Stroke; Family functioning; Depressive disorder; Morbidity stigma; Dysphoria; Mediating role

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是卒中后常见精神障碍,增加复发死亡风险^[1]。同时,80%的病人会因躯体障碍受到歧视,出现病耻感^[2]。病耻感这一概念由学者 Goffman 首次提出,认为疾病造成个体行为举止不同于常人,被人们歧视、排斥后所产生的内心羞耻体验,并被 WHO 认为是决定健康状况的主要因素。同时,有研究证实,病耻感与不良情绪呈正相关,增加负性情绪体验,造成心理弹性低下,不利于病人身心健康发展^[3]。家庭功能是家庭在人类社会和生活发展中所发挥的作用,研究表明,不良情绪与家庭功能、病耻感密切相关^[4],但三者间的关联尚未完全明确。鉴于此,本研究通过构建结构方程探究 PSD 初发病人病耻感、家庭功能、负性情绪间的关联,以期为此类人群身心健康发展提供依据。具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 取2019年1月至2021年5月石家庄市妇幼保健院收治的231例初发PSD病人作为研究对象,纳入标准:符合《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》^[5]关于PSD的诊断标准,有卒中史,存在能力减退、社会性退缩、兴趣丧失、睡眠障碍、悲伤、焦虑等表现,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)24项评分>7分,结合临床症状和体征诊断为PSD,均为首次发病;神志清醒,病情稳定,能正常沟通交流及填写各个调查问卷;积极参与本研究,签署研究同意书。排除标准:合并其他精神疾病者、恶性肿瘤者、其他急性慢性严重疾病者;有抑郁病史或家族性精神病史者。本研究经石家庄市妇幼保健院伦理委员会审批通过(批号20190042)。

1.2 调研工具和方法 (1)一般资料调查问卷:包

括婚姻状况、学历、合并症、性别、家庭月收入、医疗费用支付方式、年龄。(2)激惹、抑郁和焦虑自评量表(IDA)^[6]:共18个项目,涵盖焦虑、抑郁、内向、外向激惹维度,且每个题目包含1个症状,4级评分法,总分72分,评分越高,提示受试者不良心理状态越严重,量表一致性Cronbach's α 系数为0.77。(3)脑卒中病人病耻感量表(SSS)^[7]:涉及躯体障碍、社会交往、自我感受、受歧视经历, Likert 5级计分,总分80分,病耻感与评分成正比,量表Cronbach's α 系数为0.813。(4)家庭功能评价量表(APGAR)^[8]:涵盖合作度、成熟度、适应度、情感度及亲密度5个维度,采用3级评分法,主要用于衡量脑卒中病人的家庭功能,最终得分为各条目得分之和,分数越高,提示受试者的家庭功能越好。该量表已被证实可作为评估家庭功能的可靠工具,一致性Cronbach's α 系数为0.860。取得本院临床心理科同意及支持后进行问卷调查,本次共发问卷231份,回收有效问卷231份。

1.3 统计学方法 采用SPSS 23.0软件, Pearson 行相关性分析, Amos 23.0构建结构方程模型行路径分析,检验家庭功能在病耻感、负性情绪间的中介作用, $P<0.05$ 即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料及 IDA、SSS 及家庭功能评分 231例初发PSD病人一般资料情况见表1;问卷评估得知,初发PSD病人IDA评分(62.32±5.85)分,SSS评分(57.69±4.10)分,APGAR评分(4.56±2.10)分。

2.2 家庭功能、病耻感、不良情绪间的相关性 采用 Pearson 进行相关性分析,231例初发PSD病人APGAR评分与SSS评分呈负相关($r=-0.44, P<$

表1 初发脑卒中后抑郁病人231例一般资料情况

| 资料 | 例数 | 构成比/% |
|----------|-----|-------|
| 性别 | | |
| 男 | 124 | 53.68 |
| 女 | 107 | 46.32 |
| 年龄 | | |
| <60岁 | 86 | 37.23 |
| ≥60岁 | 145 | 62.77 |
| 学历 | | |
| 初中及以下 | 75 | 32.47 |
| 高中或中专 | 110 | 47.62 |
| 大专及以上学历 | 46 | 19.91 |
| 婚姻状况 | | |
| 已婚 | 189 | 81.82 |
| 未婚、离异或丧偶 | 42 | 18.18 |
| 合并症 | | |
| 有 | 132 | 57.14 |
| 无 | 99 | 42.86 |
| 家庭月收入 | | |
| <8 000元 | 145 | 62.77 |
| ≥8 000元 | 86 | 37.23 |
| 医疗费用支付方式 | | |
| 自费 | 36 | 15.58 |
| 其他 | 195 | 84.42 |

0.001), 与 IDA 评分呈负相关($r=-0.49, P<0.001$), SSS 评分与 IDA 评分呈正相关($r=0.47, P<0.001$)。

2.3 家庭功能在初发 PSD 病人病耻感与不良情绪间的中介作用 基于相关性分析, 建立以病耻感为因变量(Y)、不良情绪为自变量(X)、家庭功能为中介变量(M)的假设模型, 运用 Amos 23.0 软件建立结构方程模型, 并对该模型进行检验与修正。模型拟合结果显示, 各拟合指数均在参考范围内, 提示该模型较为理想, 见表2。模型提示, 家庭功能在病耻感与不良情绪间起中介作用($\beta=0.36, P<0.001$)。当间接效应>直接效应时, 表明中介变量具有影响力, 需重视该中介变量。本研究中, 间接效应>直接效应, 中介效应占总效应的比值为 $(-0.662) \times (-0.538) / 0.462=77.09%$, 故需重视家庭功能这一中介变量, 变量间相互效应见表3。

3 讨论

3.1 初发 PSD 病人的病耻感、不良情绪、家庭功能的现状 脑卒中是目前造成我国居民残疾、死亡的首位因素, 突发卒中给病人带来巨大冲击, 面对疾病带来的影响和漫长的康复过程, 病人普遍存在负面情绪, 对其肢体功能、生活质量造成不利影响^[9-11]。此外, 由于认知功能、心理、生理的系列变化, 脑卒中病人病耻感增加, 心理压力加重、社会生活适应不良, 影响身心健康。PSD 病人极易产生轻生念头,

表2 家庭功能在初发脑卒中后抑郁病人病耻感与不良情绪间的中介模型整体拟合优度指标表

| 拟合指数 | 评价标准 | 结果值 |
|--------------------|-------|------|
| df校正拟合度 χ^2 值 | <3.00 | 1.62 |
| RFI | >0.90 | 0.93 |
| GFI | >0.90 | 0.93 |
| CFI | >0.90 | 0.98 |
| IFI | >0.90 | 0.98 |
| NFI | >0.90 | 0.95 |
| TLI | >0.90 | 0.97 |
| RMSEA | <0.08 | 0.07 |

注: df为自由度, RFI为相对适合度指数, GFI为拟合优度指数, CFI为比较拟合指数, IFI为增值拟合指数, NFI为规范拟合指数, TLI为非规范拟合指数, RMSEA为近似误差均方根。

表3 家庭功能在初发脑卒中后抑郁病人病耻感与不良情绪间的中介模型的作用效应(标准化)

| 自变量 | 因变量 | 直接效应 | 间接效应 | 总效应 |
|------|------|-------|------|-------|
| 病耻感 | 不良情绪 | 0.11 | 0.36 | 0.46 |
| 家庭功能 | 病耻感 | -0.66 | — | -0.66 |
| 家庭功能 | 不良情绪 | -0.54 | — | -0.54 |

注: —为无数值。

国内外研究报道, PSD 病人自杀的发生率是普通人群的2倍, 而11.3%的病人在卒中发生后的2年内仍有自杀计划^[12-13]。PSD 作为与脑卒中事件相关的一种情感障碍性疾病, 不仅影响病情稳定期的康复训练, 还对病人生命安全造成严重影响。鉴于此, 本研究对231例初发 PSD 病人展开调查显示, SSS 评分处于中等偏高水平, 这可能与 PSD 病人遗留的运动、神经功能障碍相关。本研究还发现, PSD 病人抑郁、内外激惹、焦虑较为严重, 与单媛媛等^[14]研究结论一致, 表明初发脑卒中病人存在严重心理障碍, 不良情绪严重; 而 APGAR 评分 (4.56 ± 2.10) 分, 家庭功能处于中等障碍, 这可能与病人年龄较大, 且照顾者多为配偶, 难以提供优渥的家庭支持相关。

3.2 初发 PSD 病人的病耻感、不良情绪、家庭功能的相关性 目前, 病耻感对人群抑郁的影响已得到证实^[15]。调查发现, 有病耻感的脑卒中病人抑郁风险是正常病人的1倍^[16-17]。本研究显示, 初发 PSD 病人的病耻感与不良情绪呈正相关, 与胡瑞丹等^[17]研究一致。此外, 本研究发现, PSD 病人病耻感、不良情绪与家庭功能呈负相关, 与既往结论^[18]一致。对于中老年人群而言, 家庭功能对身心健康有正性作用, 且家庭功能与身心健康相关。研究发现, 家庭功能低下会增加抑郁风险^[19-20]。调查显示, 家庭功能良好可降低抑郁风险, 纠正不良心理状态, 减轻负性情绪^[21]。在疾病发生时家庭支持尤为重要, 如为病人提供心理、精神及情感支持、承担照护责

任等,对减轻疾病负担和心理压力、改变应对方式、树立疾病治疗信心、保持良好心理状态具有重要作用。

3.3 初发 PSD 病人的家庭功能在病耻感、不良情绪之前的中介效应 为进一步研究家庭功能对初发 PSD 病人的影响作用,本研究对其在病耻感、不良情绪之前的中介效应进行分析,结果显示,家庭功能在病耻感与不良情绪间具有中介作用($\beta=0.36, P<0.001$),中介效应占总效应的 77.09%,表明病耻感对初发 PSD 病人的不良情绪有直接预测作用,而通过家庭功能可间接影响病人的不良情绪,减轻病耻感。脑卒中这一突发事件本身已对病人带来了巨大的心理冲击,同时漫长的康复过程中所面临的各种困难和挑战,致使病人精神、身体均承受巨大煎熬,且再复发的可能性及疾病转归的不确定性使得其内心压力倍增,精神紧张,极易产生较为严重的病耻感、恐惧感及抑郁等不良情绪。家庭扮演着促进成员健康发展的重要角色,功能优劣会对成员情绪和行为产生直接影响^[22]。因此,临床在护理干预过程中,需特别重视家庭功能给病人心理、生理带来的积极影响,鼓励家庭成员多与病人交流,使其获得更多的关怀和理解,以增加病人的物质支持和家庭内部情感,改善病人心理健康状况,提高自我管理行为。

综上所述,初发 PSD 病人的病耻感能直接预测不良情绪情况,但家庭功能能发挥中介调节效应,纠正不良情绪,减轻病耻感,故今后针对脑卒中病人,应增加对其心理的关注度,给予更多的家庭关怀,以达到减轻病耻感、舒缓负性情绪的目的。但 PSD 病人不良情绪的发生可能与多种因素相关,单一从家庭功能、病耻感两种因素分析其对 PSD 的影响存在一定局限性,今后工作中还需从多个方面、尽可能多的纳入可能的影响因素,以全面筛选识别 PSD 发生的高危因素,进一步为临床降低 PSD 发生率、促进脑卒中病人身心健康发展提供试验依据。

参考文献

[1] VAN RIJSBERGEN MWA, MARK RE, KOP WJ, et al. Psychological factors and subjective cognitive complaints after stroke: Beyond depression and anxiety[J]. *Neuropsychol Rehabil*, 2019, 29(10): 1671-1684.

[2] RABI-ŽIKIĆ T, ŽIVANOVIĆ Ž, ĐAJIĆ V, et al. Predictors of early-onset depression after first-ever stroke[J]. *Acta Clin Croat*, 2020, 59(1): 81-90.

[3] 王萧,马红梅,陈媛,等. 社会支持在脑卒中偏瘫病人病耻感与负性情绪之间的中介效应分析[J]. *实用老年医学*, 2020, 34(12): 1313-1316, 1320.

[4] 李洪娟,汪秀云,刘霞,等. 正念减压疗法对永久性肠造口病人病耻感、焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. *安徽医药*, 2019, 23

(8): 1608-1613.

[5] 王少石,周新雨,朱春燕. 卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[J]. *中国卒中杂志*, 2016, 11(8): 685-693.

[6] SQUIER RW. An acute psychiatric rating scale for the clinical assessment of functionally disturbed inpatients[J]. *Acta Psychiatr Scand*, 1995, 91(6): 402-409.

[7] CHANG KC, LIN CY, CHANG CC, et al. Psychological distress mediated the effects of self-stigma on quality of life in opioid-dependent individuals: a cross-sectional study [J/OL]. *PLoS One*, 2019, 14(2): e0211033. DOI: 10.1371/journal.pone.0211033.

[8] 栾风焕,杜亚松. 家庭功能评估量表的应用现状[J]. *中国儿童保健杂志*, 2016, 24(12): 1287-1289.

[9] PAOLUCCI S. Advances in antidepressants for treating post-stroke depression[J]. *Expert Opin Pharmacother*, 2017, 18(10): 1011-1017.

[10] 冯浓萍,黎冰玲,张元昊,等. 2014-2018年深圳市龙岗区脑卒中发病流行特征及趋势分析[J]. *中国慢性病预防与控制*, 2020, 28(10): 781-784.

[11] DONG L, SÁNCHEZ BN, SKOLARUS LE, et al. Sex difference in prevalence of depression after stroke[J]. *Neurology*, 2020, 12(19): 1973-1983.

[12] 牟杨,邓北强. 脑卒中后偏瘫患者心理健康状况及相关因素分析[J]. *安徽医药*, 2018, 22(11): 2127-2130.

[13] CAI W, MUELLER C, LI YJ, et al. Post stroke depression and risk of stroke recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis[J]. *Ageing Res Rev*, 2019, 50: 102-109.

[14] 单媛媛,甘谱琴,王婷,等. 脑卒中后吞咽障碍病人焦虑状态与生活质量的 logistic 回归分析[J]. *安徽医药*, 2019, 23(2): 326-329.

[15] HUANG YL, LIU Y, WANG Y, et al. Family function fully mediates the relationship between social support and perinatal depression in rural Southwest China[J]. *BMC Psychiatry*, 2021, 21(1): 151.

[16] 摆婷,陈霞. 病耻感心理干预对抑郁症患者自尊水平及应对方式的影响[J]. *医学临床研究*, 2019, 36(3): 585-586.

[17] 胡瑞丹,周宏珍,刘志红,等. 病耻感与首发卒中患者卒中后抑郁的相关性研究[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(6): 727-731, 739.

[18] 申红梅. 脊髓损伤患者家庭功能与焦虑、抑郁情绪的相关性[J]. *武警医学*, 2019, 30(1): 22-25.

[19] DAY CB, BIERHALS CCBK, SANTOS NOD, et al. Nursing home care educational intervention for family caregivers of older adults post stroke (SHARE): study protocol for a randomised trial[J]. *Trials*, 2018, 9(1): 96.

[20] GÖTZE H, BRÄHLER E, GANSERA L, et al. Anxiety, depression and quality of life in family caregivers of palliative cancer patients during home care and after the patient's death [J/OL]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2018, 27(2): e12606. DOI: 10.1111/ecc.12606.

[21] 叶芒芒,丁银蓉. 社区高龄脑梗死患者介入治疗后主要照顾者的家庭功能与抑郁情绪的关系研究[J]. *中国康复*, 2019, 34(7): 378-380.

[22] 程鑫,薄海欣,邹海欧. 准父亲妊娠晚期家庭功能与抑郁的相关性分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27(1): 68-72.

(收稿日期:2022-07-01,修回日期:2022-08-29)