

• 综 述 •

慢性疼痛患者重要他人疼痛回应的研究进展

黄修好¹,高骥¹,郑晓燕²,王荣娜¹,刘黄菊¹,郭语籁¹

(1.福建医科大学 护理学院,福建 福州 350122;

2.福建医科大学附属第一医院 口腔颌面外科,福建 福州 350005)

慢性疼痛是指超过3个月及以上的持续或间歇性疼痛^[1],常给患者身心健康和生活质量带来较大困扰。2020年国际疼痛学会(The International Association for the Study of Pain, IASP)重新修订了疼痛定义,强调疼痛是一种生理、心理和社会因素交互影响的个人主观体验^[2]。作为影响疼痛的社会因素之一,重要他人这一概念近年来逐渐开始受到国外学者的关注。重要他人是指与个体有重要关系的具体人物,是个体社会网络的重要组成部分^[3]。研究^[4-5]显示,重要他人对慢性疼痛患者的疼痛回应与患者疼痛程度、疼痛行为、抑郁及躯体功能均密切相关,但国内尚未见此类研究的报道。因此,本文对重要他人疼痛回应的概念、评估工具、对慢性疼痛患者的影响和干预策略进行综述,以期为今后开展相关研究提供参考。

1 重要他人疼痛回应的概述

1.1 重要他人的概念 重要他人是一种形容人际关系的用词,常应用于心理学、社会学和教育学研究领域。国内学者黄希庭^[6]在《简明心理学词典》中指出,重要他人是指存在于个体生活环境中且对个体非常重要和影响深刻的人。目前,与疼痛回应相关的研究大多将重要他人特指为配偶或长期同居的伴侣^[7-10],亦有研究^[3-4]将患者的家庭成员,如父母、子女和兄弟姐妹等纳入重要他人的范畴。

1.2 重要他人疼痛回应概念的产生及发展 疼痛回应这一概念起源于上世纪60年代初,当时的美国心理学家 Fordyce^[11]提出了有关疼痛的操作条件模型,该模型认为个体在遭受疼痛刺激后会通过语言(如抱怨、哭诉)或非语言疼痛行为(如面部痛苦表情、扭曲的躯体姿势或步态、服用止痛药、回避活动)向外界表达疼痛感受^[12]。与传统观念不同的是,该模型^[12]认为对疼痛患者的过分关注会强化其疼痛表达并加重疼痛体验。该模型首先在疼痛患者配偶

群体中得到了验证。研究^[13]发现,当患者遭受疼痛刺激并感知到配偶的关注时,会表现出更多痛苦表情,以及更明显的疼痛感受。基于此,Block等^[13]将疼痛回应划分为关心型(如十分关注疼痛状况、不让患者做事)和消极型(与关心型相反,如冷漠忽视或对患者表示失望)二种类型。1985年,Kerns等^[14]将重要他人这一概念与疼痛回应相联系,认为除了配偶之外,患者感知到的疼痛回应主体还应包括父母、子女、兄弟姐妹和朋友等。此外,Kerns等^[14]还在原有分类的基础上增加了分散注意力型疼痛回应(如给患者听音乐、鼓励其培养爱好或参与社会家庭活动等)。目前,Kerns等^[14]有关重要他人疼痛回应的相关界定得到了学者们较普遍认可和广泛应用。

2 重要他人疼痛回应的评估工具

2.1 他评式量表

2.1.1 多维疼痛量表(the multidimensional pain inventory, MPI) 由 Kerns等^[14]于1985年编制,是一个由患者报告的多维度疼痛量表。量表共3部分,其中第2部分中的14个条目用以评估患者感知到的重要他人疼痛回应,包括消极型回应、关心型回应和分散注意力型回应3个维度。采用Likert 7级评分法,从“从来没有”到“非常经常”分别计0~6分,各维度Cronbach's α 系数为0.70~0.90。目前MPI已被引入多个国家^[15-16],是当前研究中应用度最高的量表,但目前尚无中文版本。

2.1.2 配偶回应量表(the spouse response inventory, SRI) 由 Schwartz等^[17]于2005年编制。量表共39个条目,包括患者感知到的配偶疼痛回应和配偶健康行为回应2个分量表。采用Likert 5级评分法,从“从不”到“始终”分别计0~4分,各维度Cronbach's α 系数为0.81~0.93。其中配偶疼痛回应分量表包括关心型和消极型2个维度。目前尚无中文版本。

2.1.3 配偶反应问卷(the spouse response questionnaire, SRQ) 由 Block等^[13]于1980年编制。问卷由患者报告,共9个条目,每个条目计0~10分,得分越高代表回应的程度越重,并根据得分情况

【收稿日期】 2022-07-10 【修回日期】 2023-02-05
【基金项目】 福建省自然科学基金项目(2020J01643)
【作者简介】 黄修好,硕士在读,护士,电话:0591-22862125
【通信作者】 高骥,电话:0591-22862125

将疼痛回应划分为关心型和消极型两种类型。该量表目前应用较少。

2.2 自我报告式量表 为了多角度评估疼痛回应, Kerns 等^[18]于 1995 年针对 MPI 的第 2 部分开发了重要他人版多维疼痛量表(significant others version of the MPI, MPI-SO)。MPI-SO 除补充条目“告诉他不要用力”“试着通过倾听他的抱怨来安慰他”和“给他按摩”外,其余条目内容、维度数和评分方式均与 MPI 一致。各维度 Cronbach's α 系数为 0.75~0.80,信效度良好。这是唯一从重要他人角度出发编制的自我报告式疼痛回应量表,目前尚未引入国内。

3 重要他人疼痛回应对慢性疼痛患者的影响

3.1 疼痛程度 研究者针对不同类型重要他人疼痛回应与患者疼痛程度的关系展开了研究。关于关心型回应,研究大多得出了其可使患者疼痛程度加剧的结论。Boothby 等^[7]研究发现关心型回应与疼痛程度呈正相关。Rosen 等^[19]的研究发现关心型回应可加重疼痛程度,且疼痛灾难化在其中起显著中介作用。相关研究^[20]还发现,与重要他人关系满意度越高的患者,关心型回应与其疼痛程度间的正向关系越显著。关于消极型回应,较多研究认为其与男性患者的疼痛程度关系较为密切。Cano 等^[8]的研究认为,消极型回应与慢性疼痛患者疼痛程度呈正相关,且这种关系在男性患者中更显著。Burns 等^[21]在已婚慢性疼痛患者中发现,高愤怒表达的男性患者会促使配偶做出消极型回应,进而加剧患者疼痛程度,而这种关系在女性患者中并未体现。关于分散注意力型回应,Cano 等^[8]的研究显示,分散注意力型回应与疼痛程度呈弱的正相关,即分散注意力型回应越高,患者疼痛程度越高。Flor 等^[22]的研究得出分散注意力型回应与疼痛程度并无相关关系的结论。Mohammadi 等^[4]研究则发现,分散注意力型回应可减少患者对疼痛的过度警觉和负面思考,促进疼痛缓解。由此可见,尽管分散注意力被普遍认为是一种可缓解患者疼痛感受的护理措施^[23],但目前的研究显示来自重要他人的分散注意力型回应与患者疼痛程度的关系尚无定论,而二者关系在我国文化背景下是否会有不同结论,值得未来开展研究加以探讨。

3.2 疼痛灾难化 疼痛灾难化是指对预期或实际经历疼痛的沉思、夸大并因此产生无助感的一种消极心理定势,与疼痛程度密切相关^[24]。Rosen 等^[19]对慢性前庭疼痛患者的研究显示,患者感知的和配偶自我报告的关心型回应均与疼痛灾难化呈正相关。将疼痛持续时间纳入研究范畴后发现,疼痛持

续时间较短的患者感知到的关心型回应越多,其疼痛灾难化水平越高^[25]。但另外一项针对疼痛持续时间为 6~680 个月患者的研究则显示^[7]关心型回应与疼痛灾难化无显著关系,这可能与该研究中患者疼痛持续时间跨度过大有关,亦提示关心型回应可能仅对疼痛持续时间较短的患者产生影响,但该结论仍需进一步研究证实。

3.3 抑郁 抑郁是伴随无价值感和愉悦感消失的一种心理情绪障碍,由于抑郁和疼痛有共同的生物通路,疼痛患者常常伴有抑郁,而抑郁情绪又会导致患者疼痛加重^[26]。目前,重要他人疼痛回应对患者抑郁状况影响的研究得出了较一致的结论,即消极疼痛回应会使患者感到孤独和无助,产生负性心理并导致抑郁发生。Cano 等^[8]的研究发现,消极型回应与慢性疼痛患者抑郁水平呈正相关。Pence 等^[10]对 64 名慢性头痛患者的研究结果亦显示,消极型回应是抑郁的显著预测因素。

3.4 疼痛行为 疼痛行为是个体通过语言或非语言形式向外界反映自身疼痛存在的行为,持续而长久的疼痛行为是一种不良适应性表现,不利于正常生活^[12]。研究^[4,27-28]显示,关心型、消极型及分散注意力型疼痛回应均会强化慢性疼痛患者的疼痛行为。另有研究^[4]发现,疼痛回应可通过疼痛灾难化的中介对患者疼痛行为产生影响。这可能与疼痛行为具有可操作性,且受外部因素影响有关^[13]。学者^[12]认为,非婴儿期个体的疼痛行为具有条件反射的特征,个体可能会在想要吸引他人注意并获得关心、奖励时做出疼痛行为,而此时的行为动机与疼痛并不相关。因此,以上三种疼痛回应类型虽然表现形式不同,但均可能促使患者通过疼痛行为以获取更多关注。这也提醒护理人员在为具有自主行为能力的患者进行疼痛评估和护理时,不应仅关注患者外显的疼痛行为,而应综合患者自我报告、观察、照顾者反馈和他人评估等多维结果,以获取患者更全面且真实的疼痛感受。

综上所述,尽管目前针对重要他人疼痛回应对慢性疼痛患者影响的研究结果较纷繁复杂,但总体而言,重要他人对患者疼痛表现得过度关心和关注,可能会导致患者沉浸并放大自身疼痛感受,反而不利于疼痛缓解。而对患者疼痛的漠不关心则会导致患者抑郁水平提高,以及男性患者疼痛程度增加。此外,各种疼痛回应方式均与患者的疼痛行为呈正相关,因此患者的疼痛行为并不能作为重要他人疼痛回应方式正确与否的判断依据,但考虑到患者的疼痛行为动机,重要他人在患者疼痛时给予适度的关心和支持仍是必要的,这也与国内的文化背景相

适应。

4 重要他人疼痛回应在慢性疼痛护理中的应用

4.1 指导重要他人进行有效疼痛回应 Edlund等^[29]的研究将有效的疼痛回应定义为不过度关心或批评患者,而是通过积极沟通和情感共情以表达对患者的支持。该项研究针对20名慢性疼痛患者的重要他人开展了疼痛回应技巧培训,培训主题包括有效疼痛回应的内涵、益处及如何克服阻碍因素等。结果发现干预后重要他人更能倾听、理解患者,患者的消极情绪明显改善,且疼痛程度并未加剧。Kole-Snijder等^[30]对58名慢性腰背痛患者配偶开展7次/周,90 min/次的小组干预,主要内容是借助角色扮演等形式教会配偶如何区分患者的疼痛和健康行为,并依此做出有效回应。结果表明,患者的活动耐受性和疼痛控制力明显提高。因此,指导重要他人有效的疼痛回应方式可能是未来护理人员开展多元化疼痛教育的新思路。

4.2 改变患者的不良疼痛认知与行为 研究^[31]发现,疼痛个体对他人疼痛回应存在一定的偏好和预设,当患者希望得到更多关心和关注时,会放大自身痛苦体验,促使他人做出关心型回应。McWilliams联合团队^[32]对45名慢性疼痛患者开展为期10周的团体心理干预,干预主题包括疼痛知识教育、疼痛行为的沟通作用、应对压力与焦虑、接纳疼痛等,目的是帮助患者用正确的方式表达疼痛,纠正其错误疼痛认知和不良疼痛行为,结果发现干预后患者的疼痛程度和活动水平均有明显改善^[32]。因此,护理人员应注意了解患者的疼痛认知和疼痛表达方式,并采取认知行为干预等针对性措施以促进患者正确认识疼痛并表达疼痛感受。

4.3 共同参与式疼痛干预 Martire等^[33]对126名慢性骨关节炎疼痛患者及其配偶进行疼痛干预,2 h/次,总共干预6次;干预内容包括夫妻有效沟通和情绪管理技巧、疼痛认知应对训练,以及设立共同运动目标(如患者设立本周锻炼3次的运动目标,配偶同时也设立目标以协助患者完成任务)等;结果显示,配偶的消极型回应减少而分散注意力型回应增加,患者则报告有更多的社会支持感。这种注重二元互动的共同参与式干预促进了双方互相自我表露和情感表达,减少了重要他人的照顾压力和消极疼痛回应,同时也可以促使患者以更积极的态度应对疼痛。因此,护理人员在制定疼痛干预方案时应重视重要他人的积极作用,促进患者与重要他人的情感与行为互动,以取得更好的疼痛管理效果。

5 小结

重要他人作为患者社会支持的重要组成部分,

有关其疼痛回应的研究国外开展较早,并发现重要他人疼痛回应会对患者疼痛程度产生重要而复杂的影响,而针对性干预措施可纠正重要他人疼痛回应方式,改善患者疼痛相关指标。由于文化背景的不同,中西方关于重要他人的定义、疼痛回应的表现形式以及对患者的影响等可能存在较大差异。因此,今后在国内开展相关研究时,建议应首先明确在我国特有的人情社会背景下重要他人的指代范围。其次,国外虽已开发多个重要他人疼痛回应的评估工具,但是否适用于国内人群尚不可知,需要进行跨文化调适甚至重新编制。另外,目前重要他人疼痛回应影响患者疼痛程度的机制研究相对较少,未来可开展纵向或路径研究以明确疼痛回应与患者疼痛程度的因果关系及具体影响路径,以便能更科学地对慢性疼痛患者及其重要他人进行健康指导,从而更有效地帮助患者减轻疼痛。

【关键词】 慢性疼痛;重要他人;疼痛回应

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.03.021

【中图分类号】 R47 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2023)03-0087-04

【参考文献】

- [1] 陈军,王江林.国际疼痛学会对世界卫生组织 ICD-11 慢性疼痛分类的修订与系统化分[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(5):323-330.
- [2] 宋学军,樊碧发,万有,等.国际疼痛学会新版疼痛定义修订简析[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(9):641-644.
- [3] BERNARDES S F, FORGERON P, FOURNIER K, et al. Beyond solicitousness: a comprehensive review on informal pain-related social support[J]. Pain, 2017, 158(11):2066-2076.
- [4] MOHAMMADI S, ALINAJIMI F, ESMAEILIAN N, et al. Pain catastrophizing thoughts explain the link between perceived caregiver responses and pain behaviors of patients with chronic musculoskeletal pain[J]. Front Psychol, 2020, 11(7):1386-1399.
- [5] WILSON S J, MARTIRE L M, SLIWINSKI M J. Daily spousal responsiveness predicts longer-term trajectories of patients' physical function[J]. Psychol Sci, 2017, 28(6):786-797.
- [6] 黄希庭.简明心理学辞典[M].3版.合肥:安徽人民出版社,2004:219-221.
- [7] BOOTHBY J L, THORN B E, OVERDUIN L Y, et al. Catastrophizing and perceived partner responses to pain[J]. Pain, 2004, 109(3):500-506.
- [8] CANO A, WEISBERG J N, GALLAGHER R M. Marital satisfaction and pain severity mediate the association between negative spouse responses to pain and depressive symptoms in a chronic pain patient sample[J]. Pain Med, 2000, 1(1):35-43.
- [9] CUNNINGHAM J L, HAYES S E, TOWNSEND C O, et al. Associations between spousal or significant other solicitous responses and opioid dose in patients with chronic pain[J]. Pain Med, 2012, 13(8):1034-1039.
- [10] PENCE L B, THORN B E, JENSEN M P, et al. Examination of perceived spouse responses to patient well and pain behavior in

patients with headache[J].Clin J Pain,2008,24(8):654-661.

[11]FORDYCE W E.Behavioral methods for chronic pain and illness. [M].St.Louis,MO: Mosby,1976:93-106.

[12]FORDYCE W E.A behavioral perspective on chronic pain[J].Br J Clin Psychol,1982,21(4):313-320.

[13]BLOCK A R,KREMER E F,GAYLOR M.Behavioral treatment of chronic pain; the spouse as a discriminative cue for pain behavior[J].Pain,1980,9(2):243-252.

[14]KERNS R D,TURK D C,RUDY T E.The west haven-yale multidimensional pain inventory (WHYMPI)[J].Pain,1985,23(4):345-356.

[15]CETIN A A,BEKTAS H,OZDOGAN M.The west haven yale multidimensional pain inventory; reliability and validity of the turkish version in individuals with cancer[J].Eur J Oncol Nurs,2016,20(2):1-9.

[16]KASAHARA S,TAKAHASHI N,MATSUDAIRA K, et al. Psychometric properties of the multidimensional pain inventory: Japanese language version (MPI-J)[J].Pain Physician,2022,25(1):105-112.

[17]SCHWARTZ L,JENSEN M P,ROMANO J M.The development and psychometric evaluation of an instrument to assess spouse responses to pain and well behavior in patients with chronic pain; the spouse response inventory[J].J Pain,2005,6(4):243-252.

[18]KERNS R D,ROSENBERG R.Pain-relevant responses from significant others; development of a significant-other version of the WHYMPI scales[J].Pain,1995,61(2):245-249.

[19]ROSEN N O,BERGERON S,LAMBERT B, et al.Provoked vestibulodynia; mediators of the associations between partner responses,pain,and sexual satisfaction[J].Arch Sex Behav,2013,42(1):129-141.

[20]LEONARD M T,CANO A,JOHANSEN A B.Chronic pain in a couples context: a review and integration of theoretical models and empirical evidence[J].J Pain,2006,7(6):377-390.

[21]BURNS J W,JOHNSON B J,MAHONEY N, et al.Anger management style,hostility and spouse responses;gender differences in predictors of adjustment among chronic pain patients [J].Pain,1996,64(3):445-453.

[22]FLOR H,KERNS R D,TURK D C.The role of spouse reinforcement,perceived pain,and activity levels of chronic pain patients[J].J Psychosom Res,1987,31(2):251-259.

[23]江艳,陆群峰,邵珍珍,等.主动与被动分散注意力对降低儿童操作性疼痛有效性的 Meta 分析[J].护理研究,2021,35(5):839-845.

[24]王若涵,王艳,李岩,等.冠状动脉硬化性心脏病患者的疼痛灾难化现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2022,39(2):21-24.

[25]BUENAVER L F,EDWARDS R R,HAYTHORNTHWAITTE J A.Pain-related catastrophizing and perceived social responses: Inter-relationships in the context of chronic pain[J].Pain,2007,127(3):234-242.

[26]谢晓燕,张娟,赵莉.疼痛和抑郁共患机制的研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(1):50-54.

[27]RAICHLE K A,ROMANO J M,JENSEN M P.Partner responses to patient pain and well behaviors and their relationship to patient pain behavior,functioning,and depression[J].Pain,2011,152(1):82-88.

[28]TURK D C,KERNS R D,ROSENBERG R.Effects of marital interaction on chronic pain and disability; examining the down side of social support[J].Rehabil Psychol,1992,37(4):259-274.

[29]EDLUND S M,CARLSSON M L,LINTON S J, et al.I see you're in pain - the effects of partner validation on emotions in people with chronic pain[J].Scand J Pain,2015,6(1):16-21.

[30]KOLE-SNIJDER A M,VLAEYEN J W,GOOSSENS M E, et al. Chronic low-back pain; what does cognitive coping skills training add to operant behavioral treatment? Results of a randomized clinical trial[J].J Consult Clin Psychol,1999,67(6):931-944.

[31]MCWILLIAMS L A,KOWAL J,VERRIER M J, et al.Do pain-related support preferences moderate relationships between chronic pain patients' reports of support received and psychosocial functioning? [J].Pain Med,2017,18(12):2331-2339.

[32]MCWILLIAMS L A,HIGGINS K S,DICK B D, et al.A longitudinal investigation of pain-related social support preferences in a chronic pain treatment sample[J].Clin J Pain,2014,30(8):672-678.

[33]MARTIRE L M,SCHULZ R,KEEFE F J, et al.Couple-oriented education and support intervention for osteoarthritis: effects on spouses' support and responses to patient pain[J].Fam Syst Health,2008,26(2):185-195.

(本文编辑:沈园园)

《军事护理》开通基金论文发表绿色通道

为了最大限度地缩短优秀论文的刊发周期,维护其首发权,同时更快捷地传播先进的新技术、新成果,本刊特开通省部级及以上基金课题资助论文审稿、发表绿色通道,享受优先审稿、优先出版等服务。对有重大课题资助且通过审稿的稿件,编辑部将提供优化研究设计方案、优化统计学处理等编辑深加工服务并由资深编辑负责论文的修改、润色! 请登录本刊官网(<http://cpnj.smmu.edu.cn>)“作者投稿系统”进行投稿,勾选并填写基金项目信息,提交基金项目证明文件、论文推荐函,以备登记、审核,务必保证所留信息正确、无误,相关证明材料不全、联系方式不完整或未提交论文推荐函者将直接退稿处理。

本刊编辑部