

脑卒中患者夫妻疾病沟通干预方案的构建

刘志薇¹,梅永霞¹,张振香¹,张杜杜¹,林蓓蕾¹,陈素艳¹,张伟宏¹,李昕²,袁燕³

(1.郑州大学 护理与健康学院,河南 郑州 450001;

2.郑州大学第二附属医院 神经内科,河南 郑州 450014;

3.新乡医学院第一附属医院 神经内科,河南 新乡 453100)

【摘要】 目的 构建脑卒中患者夫妻疾病沟通干预方案。方法 基于家庭和婚姻系统曲线理论以及夫妻亲密关系模型,经文献检索,拟订脑卒中患者夫妻疾病沟通干预方案初稿。根据半结构访谈和德尔菲专家咨询结果,修订干预方案。结果 2轮咨询后,13名专家意见趋于一致,专家权威系数为0.875,肯德尔和谐系数为0.173($P=0.013$),条目变异系数为0~0.102。干预方案包含干预地点、形式、实施者、干预对象、干预频次、评价时间、评价指标和干预内容。结论 本研究构建的干预方案具有科学性,后续可在脑卒中患者夫妻疾病沟通中验证其有效性。

【关键词】 脑卒中;配偶;夫妻;夫妻疾病沟通;干预

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.01.018

【中图分类号】 R473.54 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)01-0073-04

Construction of An Intervention Program for Disease Communication Between Stroke Patients and Their Spouses

LIU Zhiwei¹, MEI Yongxia¹, ZHANG Zhenxiang¹, ZHANG Dudu¹, LIN Beilei¹, CHEN Suyan¹, ZHANG Weihong¹, LI Xin², YUAN Yan³ (1. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, Henan Province, China; 2. Department of Neurology, the Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450014, Henan Province, China; 3. Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang, 453100, Henan Province, China)

Corresponding author: MEI Yongxia, Tel: 0371-86565003

【Abstract】 Objective To construct an intervention program for disease communication between stroke patients and their spouses. **Methods** Based upon the circumplex model of marital and family systems and the couple intimacy model, a preliminary intervention draft was formulated through a literature review. The intervention was refined based on semi-structured interviews and Delphi expert consultations. **Results** After 2 rounds of consultations, the opinions of 13 experts converged, with an expert authority coefficient of 0.875 and a Kendall's coefficient of concordance of 0.173 ($P=0.013$). The item's coefficient of variation ranged from 0 to 0.102. The intervention program included the location and format of interventions, implementers, participants, frequency of interventions, evaluation times, assessment indicators, and intervention content. **Conclusions** The intervention program constructed in this study is scientifically sound and its effectiveness can be further validated in disease communication between stroke patients and their spouses.

【Key words】 stroke; spouse; couple; disease communication between couples; intervention

[Mil Nurs, 2025, 42(01): 73-76]

脑卒中具有多种并发症,对患者身心健康造成威胁^[1]。配偶作为主要照顾者为患者提供情感支持

和康复护理,承受照顾负担和心理压力^[2-4]。夫妻疾病沟通是指患病者夫妻采用一定的沟通风格对疾病相关内容及自身情感进行沟通,并通过保护性隐瞒保护自身及配偶情绪的过程^[5]。夫妻亲密关系理论提出,通过自我表露、配偶回应和关系参与可促进亲密关系,改善心理状况^[6]。研究^[7]发现,脑卒中患者夫妻均存在回避疾病沟通的情况。目前,有研究^[8-9]通过干预改善慢性病患者的夫妻疾病沟通,但尚未检索到针对脑卒中患者的夫妻疾病沟通干预。脑卒

【收稿日期】 2024-01-07 **【修回日期】** 2024-12-23

【基金项目】 国家自然科学基金项目(72004205);老年长期照护教育部重点实验室开放基金(LNYBPY-2023-01);河南省高校科技创新团队支持计划(22IRTSTHN027);河南省重点研发与推广专项(242102310295);郑州大学医学科学院优秀人才项目

【作者简介】 刘志薇,硕士,电话:0371-86565001

【通信作者】 梅永霞,电话:0371-86565003

中患者面临肢体、吞咽和感觉等功能障碍,与其他慢性病患者存在差异,亟需制订针对我国脑卒中患者的夫妻疾病沟通干预方案。家庭和婚姻系统曲线理论提出,沟通包括说话和倾听技巧、自我表露和沟通清晰与连贯等,沟通是促进亲密度和适应性的重要维度^[10]。因此,本研究基于家庭和婚姻系统曲线以及夫妻亲密关系理论构建干预方案,以期改善脑卒中患者夫妻的疾病沟通模式提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 成立研究小组 研究小组由7名成员构成,包括研究生导师1名、神经内科医师2名和副主任护师2名、护理学专业研究生2名,均熟悉德尔菲法及统计学方法的应用。研究小组负责文献检索、半结构访谈、编制专家咨询问卷、遴选专家、分析意见和修订干预方案。本研究已通过郑州大学伦理委员会批准(ZZUIRB2020-53)。

1.2 构建干预方案初稿 夫妻亲密关系^[6]以及家庭和婚姻系统曲线理论^[10]构成理论框架。研究小组通过文献分析^[11]发现,干预研究主要包括夫妻沟通干预、沟通技能培训、二元应对和心理社会干预等,通过干预可改善疾病沟通。夫妻疾病沟通概念框架指出^[5],夫妻疾病沟通受疾病沟通意识、技巧和积极性影响。因此,脑卒中患者夫妻疾病沟通干预方案初稿以疾病沟通技能培训为主,共同决策和共情训练为辅,共8个干预主题。

1.3 修订干预方案 基于目的抽样法,对19对脑卒中患者夫妻分别进行半结构访谈。患者纳入标准:符合指南确诊标准;已婚且和配偶共同生活;语言及认知功能正常。配偶纳入标准:承担主要照护责任,照顾患者时间 ≥ 4 h/d;语言及认知功能正常。患者及其配偶排除标准:伴有其他危重疾病;正在参与其他干预研究。研究小组根据结果对干预方案做出调整:增强疾病沟通意识,减少疾病沟通隐瞒;提高疾病沟通技巧,避免沟通冲突及无效沟通;强化脑卒中相关知识,增强疾病共同管理;增加干预内容趣味性和接受度。

1.4 专家论证

1.4.1 专家遴选标准 专家纳入标准为临床医学专家、心理学专家、人际沟通和脑卒中护理专家;硕士及以上学历;5年及以上工作经验(博士工作年限可小于5年);知情同意。

1.4.2 拟订咨询问卷 专家咨询问卷包括:介绍研究背景、目的和意义;专家一般情况、熟悉程度和判断依据;采用Likert 5级评分对内容重要性进行评价。

1.4.3 实施专家咨询 2023年5—6月,通过邮箱

或微信发放问卷。第1轮咨询问卷收回后,整理、分析和讨论专家意见,保留重要性均数 >3.5 且变异系数 <0.25 的条目,修订干预方案。形成第2轮咨询问卷,直至专家意见趋于一致。

1.5 统计学处理 采用SPSS 21.0统计软件,计数资料以例数、百分比表示;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示;专家积极程度和权威程度用问卷回收率和权威系数表示;专家意见集中程度和协调程度用变异系数、肯德尔和谐系数、重要性得分的算术均数和满分率表示。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 专家基本情况 13名专家完成2轮咨询,年龄33~62岁,平均 (47.08 ± 9.18) 岁;工作年限3~41年,平均 (23.62 ± 11.49) 年;职称:正高级7名、副高级3名;学历:博士7名、硕士6名;专家所在地:郑州7名、长沙1名、武汉1名、广州1名、无锡1名、福州1名、合肥1名;学科领域:脑卒中护理专家3名,神经康复专家1名,心理护理专家4名,人际与沟通专家5名。

2.2 专家积极程度、权威程度和意见协调程度 2轮均发放问卷13份,回收问卷13份,有效回收率均为100%。10名专家提出了26条修改建议。专家判断系数为0.930,对指标熟悉程度为0.820,权威系数为0.875。专家意见协调程度见表1。

表1 专家意见协调程度

咨询阶段	重要性评分均数	满分率	变异系数	肯德尔和谐系数	χ^2	P
第1轮	4.69~4.85	0.538~0.846	0.077~0.114	0.068	6.222	0.514
第2轮	4.69~5.00	0.692~1.000	0.000~0.102	0.173	22.549	0.013

2.3 专家意见整理及修订方案 根据专家意见结合研究小组讨论进行修改,见表2。

2.4 脑卒中患者夫妻疾病沟通干预方案形成 经文献检索、半结构访谈和德尔菲专家咨询形成干预方案:(1)干预地点/形式(夫妻共同干预)。第1~3次:住院期间面对面(示教室)小组干预;第4~10次:出院后线上(微信视频)一对一干预;第11次:出院后线上(微信视频)小组干预。(2)干预实施者。研究者主导,神经内科医生、护士和心理咨询师(国家二级心理咨询师)指导并协助。(3)干预对象。脑卒中患者及其配偶。患者纳入标准:符合指南确诊标准;建设性沟通得分 ≤ 12 分(脑卒中患者建设性沟通得分中位数为12)^[12];已婚且和配偶共同生活;语言及认知功能正常。配偶纳入标准:承担主要照护责任,照顾患者时间 ≥ 4 h/d;建设性沟通得分 ≤ 11 分(配偶建设性沟通得分中位数为11)^[12];语言

及认知功能正常。患者及配偶排除标准:伴有其他危重疾病;正在参与其他干预研究。患者及配偶退出标准:中途因病情加重无法继续参与;因各种原因要求退出。(4)评价时间。干预前(基线)、干预后即

刻、干预后1个月和3个月。(5)结局指标。疾病沟通模式为主要指标;亲密关系满意度、抑郁、焦虑和压力为次要指标。见表3。

表2 专家意见修改要点

修订情况	修订说明
第1轮	
(1)干预周期改为6周。	周期过长难以实施。
(2)院内干预改为小组干预。	同伴间更易发现相同问题。
(3)干预内容增加非语言沟通和二级预防沟通。	通过非语言沟通鼓励表达能力减退的患者进行沟通;培训二级预防知识,促使沟通相关内容。
(4)拆分“建立联系”为“建立联系”和“评估沟通”。	一次干预内容过多难以掌握和理解,实施前应发现现存沟通问题。
(5)将“学习沟通技巧”改为“让沟通融入生活”。	单纯技巧讲解难以接受,应提升沟通意识和信心,将沟通技巧融入日常沟通。
(6)拆分“自我表露”为“表达感受”、“表达请求”和“表达感激”3个主题。	借鉴非暴力沟通技巧。
(7)制订“共同决策”和“共情陪伴”沟通主题与内容。	设定疾病沟通内容增加可行性。
第2轮	
(1)干预过程修改为回顾、练习、讨论和总结4个步骤。	增强干预内容的掌握程度。
(2)“干预总结”改为“小组干预”。	组内成员分享学习收获,增加沟通信心。

表3 脑卒中患者夫妻疾病沟通干预方案

干预时间	干预主题(重要性评分/变异系数)	干预目标	干预内容	家庭作业
出院前6~7d	建立联系 [(4.85±0.38)/0.08]	掌握脑卒中相关知识和照护技能	(1)介绍干预目的并发放《脑卒中患者夫妻疾病沟通操作手册》,建立微信群(4~6对/微信群)(10min);(2)讲述脑卒中相关知识(30min)和照护基本技能(20min)并进行小组讨论。	观看脑卒中中相关知识及照顾基本技能视频。
出院前4~5d	评估沟通(5.00/0.00)	了解脑卒中后心理问题,评估疾病沟通情况	(1)内容回顾(10min);(2)讲述脑卒中后心理问题及相应干预方法,构建脑卒中后常见沟通内容,模拟患者夫妻反应并记录,小组讨论和讲解夫妻疾病沟通误区(35min);(3)评估疾病沟通模式,阻碍因素,疾病沟通意识和需求(15min)。	观看脑卒中后心理问题及干预方法视频;记录脑卒中中相关沟通事件。
出院前2~3d	让沟通融入生活 (5.00/0.00)	增强疾病沟通意识和信心	(1)讨论记录内容(5min);(2)引导表达需要或愿望(20min);(3)使用克服焦虑、提供反馈、使用意向、积极的自我对话增加沟通信心(20min);(4)指导语言功能障碍患者使用表达工具和非语言沟通进行表达(15min)。	练习表露自己的需求及愿望。
出院后2~3d	感受倾听的力量 [(4.69±0.48)/0.10]	掌握倾听方法,了解对方的感受与需要	(1)内容回顾(5min);(2)采用感受和需要词汇表进行全身心倾听,包括:鼓励对方倾诉、体会并说出对方的感受和需要、给予安慰与鼓励(10min);(3)分享全身心倾听经历并反思(10min);(4)讨论与总结(5min)。	分享自己的需求和感受,另一方倾听。
出院后第1周	表达感受 [(4.92±0.28)/0.06]	掌握表达感受的方法	(1)评价练习情况(5min);(2)讲述区分想法与感受(5min);(3)采用感受和需要词汇表表达与脑卒中有关的感受,而不是指责、批评对方(15min);(4)讨论与总结(5min)。	记录与脑卒中中有关事件的感受。
出院后第2周	表达请求(5.00/0.00)	掌握表达请求的方法	(1)评价记录内容(5min);(2)讲述表达请求的方法并练习;提出具体的和明确的请求、请求反馈、区分请求与命令(20min);(3)讨论与总结(5min)。	记录表达请求的经历与感受。
出院后第2周	表达感激 [(4.77±0.44)/0.09]	掌握表达感激的方法	(1)内容回顾(5min);(2)讲述表达感激的方法;对方做了什么让自己得到改善、什么得到满足、心情如何(10min);(3)指导接受对方感激,包括:观察和倾听对方表达感激时的感受和需要,表达自己的感受(10min);(4)讨论与总结(5min)。	每日表达感激并记录。
出院后第3周	开放式提问 [(4.85±0.38)/0.08]	掌握创建开放式话题的方法	(1)评估练习内容(5min);(2)讲述并引导创建开放式话题,使用倾听和表达技巧回应(20min);(3)讨论与总结(5min)。	记录开放性问题。
出院后第3周	共同决策(5.00/0.00)	掌握采用沟通技巧进行共同决策	(1)评价练习内容(5min);(2)案例讲解共同决策的技巧,进行共同决策(包括:目标清晰、根据自身综合利弊、达成共识)(20min);(3)讨论与总结(5min)。	选定话题进行共同决策。
出院后第4周	感同身受(5.00/0.00)	了解彼此的想法和感受,并给予指导和行动	(1)检查练习内容(5min);(2)案例讲解区分共情与同情(5min);(3)引导共情配偶的经历,包括:理解,指导和行动,表达安慰、鼓励或感激(15min);(4)讨论与总结(5min)。	分析共情经历,反思如何共情。
出院后第4周	总结与展望(5.00/0.00)	回顾课程内容,发现彼此的成长并给予肯定	(1)检查练习内容(5min);(2)回顾干预内容及注意事项(15min);(3)分享对未来疾病沟通模式的展望(20min)及自己和对方的成长(20min)。	积极疾病沟通。

3 讨论

3.1 脑卒中患者夫妻疾病沟通干预方案的内容分析

本研究以夫妻亲密关系理论模型^[6]以及家庭和婚姻系统曲线理论^[10]为指导,基于文献检索制订初稿,通过半结构访谈修订和专家咨询论证干预方案,确定干预形式和内容等。干预形式上,采取面对面和线上干预相结合的方式。Porter等^[13]分别基于面对面和网络视频会议干预癌症患者夫妻,结果发现,基于网络视频会议干预的患者夫妻的亲密关系和沟通也得到显著改善。鉴于脑卒中患者出院后居家干预工作量较大,后续推广难度大,而线上干预方便且不受时间与地点的限制,因此,采取面对面干预和线上干预相结合的干预形式。干预内容上,基于患者夫妻的需求制订内容。患者夫妻缺乏沟通意识和信心会回避疾病沟通^[7],因此,出院前帮助患者夫妻建立疾病沟通意识,以提升其出院后疾病沟通技巧的学习信心^[14]。苏闪闪等^[15]对晚期胃癌患者夫妻进行夫妻沟通技能培训发现,患者夫妻的疾病沟通和亲密关系得到改善。因此,本研究通过改善脑卒中患者夫妻的疾病沟通技能或可改善其疾病沟通和亲密关系。此外,患者夫妻消极的疾病沟通可能与其缺乏共情有关^[7],培训其共情能力或可提升其疾病沟通。

3.2 脑卒中患者夫妻疾病沟通干预方案的实施思考

干预实施需要医生、护士和研究人员协同配合。实施前,充分考虑患者夫妻现存的疾病沟通问题及需求^[7],进行干预时应有所侧重,根据其疾病沟通问题针对性干预^[16]。其次,患者夫妻缺乏沟通意识会回避疾病沟通^[7],实施前应注意增强其疾病沟通意识和信心,使其意识到疾病沟通的重要性。实施该方案过程中,医护人员应将疾病沟通技巧融入具体的脑卒中有关内容,使用举例、评价和回顾等方式,在沟通中设定具体的脑卒中有关的沟通场景,增强患者夫妻对疾病沟通的理解,促使其能够接受并应用疾病沟通技巧。

【参考文献】

[1] LOVE M F, SHARRIEF A, CHAOU L A, et al. Mind-body inter-

ventions, psychological stressors, and quality of life in stroke survivors[J]. Stroke, 2019, 50(2): 434-440.

[2] HU P, YANG Q, KONG L, et al. Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients[J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(40): 1-6.

[3] 田月, 杨晓滢, 邹长青, 等. 脑卒中患者家庭照顾者的压力与焦虑的关系[J]. 中国卫生统计, 2021, 38(5): 736-738.

[4] LOBO E H, ABDELRAZEK M, GRUNDY J, et al. Caregiver engagement in stroke care: opportunities and challenges in Australia and Denmark[J]. Front Public Health, 2021, 26(9): 1-6.

[5] 刘志薇, 梅永霞, 张振香, 等. 夫妻疾病沟通的概念分析[J]. 军事护理, 2023, 40(8): 30-34.

[6] MANNE S, BADR H. Intimacy and relationship processes in couples' psychosocial adaptation to cancer[J]. Cancer, 2008, 112(11 Suppl): 2541-2555.

[7] 刘志薇, 梅永霞, 张振香, 等. 脑卒中患者夫妻疾病沟通体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(5): 576-581.

[8] PORTER L S, KEEFE F J, BAUCOM D H, et al. A randomized pilot trial of a videoconference couples communication intervention for advanced GI cancer[J]. Psychooncology, 2017, 26(7): 1027-1035.

[9] LEWIS F M, GRIFFITH K A, ALZAWAD Z, et al. Helping her heal: randomized clinical trial to enhance dyadic outcomes in couples[J]. Psychooncology, 2019, 28(2): 430-438.

[10] OLSON D H, RUSSELL C S, SPRENKLE D H. Circumplex model of marital and family systems: VI. theoretical update[J]. Fam Process, 1983, 22(1): 69-83.

[11] 刘志薇, 张振香, 梅永霞, 等. 癌症患者夫妻疾病沟通干预的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(18): 2288-2293.

[12] 刘志薇, 梅永霞, 张振香, 等. 脑卒中病人夫妻沟通模式现状及影响因素[J]. 护理研究, 2024, 38(7): 1182-1189.

[13] PORTER L S, KEEFE F J, BAUCOM D H, et al. Partner-assisted emotional disclosure for patients with GI cancer: 8-week follow-up and processes associated with change[J]. Support Care Cancer, 2012, 20(8): 1755-1762.

[14] BARSKY R J, PORTER L S, REGAN K R, et al. A randomized pilot trial of a telephone-based couples intervention for physical intimacy and sexual concerns in colorectal cancer[J]. Psychooncology, 2014, 23(9): 1005-1013.

[15] 苏闪闪, 郑蔚, 刘梦丽, 等. 夫妻沟通技能培训在晚期胃癌患者及其配偶中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(4): 14-17.

[16] 李婕好. 结直肠癌患者-配偶照顾者间沟通的影响因素及治疗性沟通系统的干预效果研究[D]. 无锡: 江南大学, 2021.

(本文编辑: 沈园园)

欢迎订阅 2025 年《军事护理》