

• 综 述 •

慢性病患者照顾者心理脱离研究进展

时丽莹¹,葛洪霞¹,程方方²,邵珂¹,王文梓¹,王祥源¹,李朔韬¹

(1.山东中医药大学 护理学院,山东 济南 250300;2.山东省肿瘤医院 儿童肿瘤科,山东 济南 250117)

慢性非传染性疾病(non-communicable chronic disease,NCD)简称慢性病,包括癌症、糖尿病、高血压、心脑血管及慢性呼吸道疾病等^[1]。其起病隐匿,病情复杂、病程时间长且易并发多种并发症,严重影响人类健康^[2]。基于其慢性进行性的疾病特点,需要照顾者全职承担繁重的日常照护及提供经济、情感支持,长期以往易出现身心疲倦、情绪消极等,身心资源严重消耗,从而影响自身健康及照护质量^[3]。Hudson等^[4]研究发现,43%的慢性病患者照顾者表示需要适时脱离照护工作以获得身心恢复。心理脱离能使个体恢复因工作消耗的心理资源,通过精神远离工作保持积极的心理状态^[5]。努力-恢复理论提出^[6],心理脱离能恢复因长期工作消耗的能量并产生积极情绪、自我效能感等新的身心资源。本文对心理脱离的概念、测量工具及慢性病患者照顾者心理脱离的影响因素及干预策略进行综述,为该领域心理脱离的研究提供理论支持。

1 心理脱离概念

Etzion等^[7]首先提出“脱离”并将其描述为个人远离工作环境的心理状态。Sonnetag等^[8]于2005年提出“心理脱离(psychological detachment)”,强调脱离工作的行为和心理状态,即身体和思想上均远离工作相关内容,其与个人幸福感相关。2007年Sonnetag等^[9]基于努力-恢复理论提出心理脱离是恢复体验的重要内容,适当的心理脱离水平能使个体有效恢复因工作而消耗的身心资源。心理脱离与积极结果密切相关,表现为身体及心理的双重脱离,有助于减轻压力,恢复积极情绪,修复被消耗的身心资源。2016年Hou等^[10]将心理脱离概念引入医学领域,并调查了国内肿瘤患者照顾者的心理脱离水平。

2 心理脱离测量工具

2.1 工作脱离量表(detachment from work) 1988年,Etzion等^[7]以预备役人员为研究对象编制了单维度的工作脱离量表,共6个条目,包括非工作时间

与工作时间涉及工作内容的相似性、非工作时间内接触工作内容的频率(如打电话)等。该量表的Cronbach's α 系数为0.76,但因其内容的简单性及研究对象的特殊性,目前应用研究较少^[7]。

2.2 心理脱离工作量表(psychological detachment from work) 2005年,Sonnetag等^[8]开发了心理脱离工作量表并采用自我报告的方法测量。该量表涵盖工作相关活动、家务和照顾孩子活动、娱乐活动、社交活动及体育活动等5个维度(各维度包含3个条目),共15个条目。该量表要求被测者首先回答是否从事了该维度活动,若回答“是”则记录所用时间,并采用Likert 5级评分法评分,“完全不同意”至“完全同意”依次计为1~5分;若回答“否”则计为0分;总分0~75分,分值越高表示心理脱离水平越高。该量表各维度的Cronbach's α 系数为0.72~0.91^[8]。由于该量表主观性较强,不同研究对象测量结果差异较大,可应用性不高,因此未得到广泛应用。

2.3 恢复体验问卷(the recovery experience questionnaire) 2007年,Sonnetag和Fritz^[9]共同开发了恢复体验问卷,包括心理脱离(8个条目)、放松体验(9个条目)、掌握体验(11个条目)和控制体验时间(9个条目)等4个维度,共37个条目。采用Likert 5级评分法,“完全不同意”至“完全同意”依次计为1~5分,各维度Cronbach's α 系数均在0.70以上^[9]。2017年,张冉冉^[11]对其进行了汉化修订,将原问卷心理脱离工作维度中的“我能从工作中获得休息”条目删减,并将其移入放松体验维度,经验证该量表的心理脱离工作维度Cronbach's α 系数为0.894。此外,原恢复体验问卷的心理脱离维度常被作为独立量表以测量心理脱离水平,是目前用来测量各类工作人员心理脱离最常用的工具。该量表包含4个条目,即“我能忘记与工作相关的事情”“我能使自己远离工作”“我能从工作中获得休息”“我根本不去想与工作相关事情”;各条目采用Likert 5级评分法评分,“完全不同意”至“完全同意”依次评为1~5分,得分越高表示心理脱离水平越高,越有利于非工作时间自我身心恢复。该心理脱离维度问卷的Cronbach's α 系数为0.84^[12]。陈维等^[13]采用其

【收稿日期】 2022-12-17 【修回日期】 2023-06-29
【基金项目】 山东省中医药科技项目(2021Z037)
【作者简介】 时丽莹,护士,硕士在读,电话:0531-89628091
【通信作者】 葛洪霞,电话:0531-89628091

对腹膜透析患者照顾者进行调查,该量表 Cronbach's α 系数为 0.674,信效度一般,可能不适用于照顾者人群。芦德智等^[14]将其应用于我国护理人员的调查并进行了信效度检验,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.833,可以有效测量护士的心理脱离水平,目前是评估护理人员心理脱离的常用工具。

2.4 心理脱离量表(psychological detachment)

2016年,Hou等^[10]在恢复体验问卷心理脱离工作维度的基础上编制了心理脱离量表并将其应用于肿瘤患者照顾者中,以评估在过去一周非照护时间内,照顾者在身体和心理上脱离照护任务的程度,包括“我从照护工作中得到休息”“我远离照护工作”“我不会把照顾者相关事情放在心上”和“我完全不去想与照顾相关的事情”等4个条目,采用 Likert 5级评分,“完全不同意”至“完全同意”分别计为1~5分,总分为4~20分,得分越高表示照顾者在非照护时间内心理脱离水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数是 0.77,可有效测量肿瘤患者照顾者的心理脱离水平^[10]。2022年,陈晨等^[15]将其应用于精神分裂症患者家庭照顾者的调查。目前,该量表广泛应用于患者照顾者的心理脱离评估中。

3 慢性病患者照顾者心理脱离的影响因素

3.1 社会人口学特征 照顾者个性特点、文化程度、照顾时间、家庭月收入影响慢性病患者照顾者心理脱离水平。(1)个性特点:蒲丛珊等^[16]对维持性血液透析患者照顾者调查发现,性格越倾向于内向者更易沉湎于照护压力中,常在思想上无法完全割舍照护工作,从而难以真正实现心理脱离。Hou等^[10]的研究显示,照顾者的积极情绪是心理脱离的保护因素。(2)文化程度:刘素兰^[17]调查了哮喘患儿父母的心理脱离水平,结果显示专科及以下学历的患儿父母其心理脱离水平较低,或许与学历较高的照顾者心理承受能力和压力调节意识更强,易于从照护压力中脱离有关。(3)照顾时间:照顾时间与心理脱离有负相关关系,候燕等^[18]研究发现,长期的照护使照顾者处于持续高压状态,从而增加了其完全脱离照护工作的难度。(4)家庭月收入:候燕等^[18]研究表明,家庭月收入高者,经济负担较轻,压力相对较小且有参加各种身心放松活动的经济条件,从而其在非照顾时间内能较好地恢复身心资源,因此心理脱离水平较高。

3.2 患者疾病情况 患病年限及并发症在不同程度上影响照顾者的心理脱离水平。(1)患病年限:随着患病年限增长,照顾负担加重,照顾者更易出现身心倦怠,心理脱离处于较低水平。陈维等^[13]对腹膜透析患者照顾者的研究显示,较透析龄短者相比,透

析龄较长者其照顾者心理脱离水平更低。与之相反,刘素兰^[17]对哮喘患儿父母的调查结果显示,患病年限较短者其父母心理脱离水平较低,可能与患儿父母经验不足,过度担忧有关。(2)并发症:蒲丛珊等^[16]研究显示,维持性血液透析患者并发症种类越多,照顾者心理脱离水平越低,可能与并发症的出现需要照顾者学习更多护理知识,进一步增加其照护负担,难以做到完全脱离照护工作有关。另外,陈维等^[13]发现,患者并发症的出现会引发照顾者内疚感,加重其精神负担,使照顾者更难以抑制照护工作相关思维,不利于实现照护工作的身心双重脱离。

3.3 照顾负担及社会支持 (1)照顾负担:蒲丛珊等^[16]研究显示,随着血液透析患者透析年限的增长,患者身体机能处于不断下降趋势,照顾者不仅需要付出更多体力劳动,更增加其经济和精神压力,身心难以脱离照护工作,因此其心理脱离水平较低。另外,Vietsen等^[19]研究发现,慢性病患者照顾者的照护与非照护时间界限模糊,即使在休息期间其思想也不能完全脱离照护工作,心理资源恢复较为困难。(2)社会支持:张妹宁^[20]研究发现,社会支持水平影响肺癌患者照顾者的心理脱离水平,较高的社会支持水平可帮助其有效实现心理脱离,从而改善生活质量。

4 慢性病患者照顾者心理脱离的作用

4.1 改善心理状态 适当的心理脱离能有效调节身心压力,恢复身心资源,有利于照顾者的身心健康及照护质量的提高^[5]。Hou等^[10]研究发现,照顾者的心理脱离为中等水平,且心理脱离与焦虑、抑郁及照顾者负担有关。心理脱离水平越高,慢性病患者照顾者的身心状态越积极^[21]。陈晨等^[15]对精神分裂症患者照顾者的研究发现,心理脱离在照顾负担与连带病耻感之间具有完全中介作用,较高水平的心理脱离能够降低精神分裂症患者照顾者的连带病耻感,改善其心理状况,减轻心理压力。因此,医护人员应关注慢性病患者照顾者的心理脱离水平,指导其及时调整身心状态,帮助恢复身心资源,从而促进其身心健康及提高照护质量。

4.2 缓解疲劳及降低照顾倦怠 Wang等^[22]研究显示,有效的心理脱离能够减轻照顾者的照护压力、疲劳等,且心理脱离水平越高者对照顾负担的适应力和自我调节能力越强。李露等^[23]发现,心理脱离在照顾负担和疲劳之间具有重要的调节作用,当癌症患者照顾者获得身心恢复后,其照顾负担与疲劳会减轻,从而能够全身心地再次投入照护工作。Gillet等^[24]研究显示,通过冥想等心理脱离干预措施可有效降低工作倦怠,获得心理资源恢复。未来医护人员有必要对疲劳、倦怠程度严重的照顾者予

以心理脱离相关训练的指导,以缓解疲劳及降低照顾倦怠,从而获得身心资源恢复。

4.3 提高工作投入及照护质量 Buljac-Samardzic 等^[25]调查发现,身心资源的恢复有助于提高照护工作的专注度,及时发现问题预防患者意外的发生,提高照护质量。Shimazu 等^[26]调查显示,心理脱离与工作投入呈倒 U 型曲线关系,中等水平的心理脱离对应最佳工作投入状态。这提示适当水平的心理脱离有助于照顾者角色的投入,提升照护质量。因此,在对照顾者进行心理脱离干预时要注意干预强度,避免心理脱离水平过高或过低,导致照顾者角色缺如或抑制身心状态的恢复,影响干预效果。

5 提高慢性病患者照顾者心理脱离的干预策略

目前,心理脱离的干预策略主要是以心理脱离重要性的健康宣教和各类身心活动为干预内容,通过休闲活动、正念减压、认知行为疗法及心理脱离培训等方式进行干预。但其多是以企业员工为干预对象的研究,目前缺少在慢性病患者照顾者中的应用研究。(1)休闲活动:Sonntag 等^[27]指出,体育锻炼是一种获得身心恢复的有效方式。Hou 等^[10]研究发现,利用品味即回忆过去、享受现在及期望未来积极事情能够抑制肿瘤患者照顾者工作相关思维,使其暂时脱离照护压力,从而阻止心理资源的继续流失并获得新的资源。(2)正念减压和认知行为疗法干预:正念减压和认知行为疗法旨在通过健康宣教结合放松活动如冥想、瑜伽等使个体专注于自身当下的思想、情感等,帮助个体抛开杂念、放松思想,从而提高心理脱离水平^[28]。Bryant 等^[29]的研究表明,正念减压能够增强个体应对消极情绪的能力,促进与工作相关思想的脱离,提升心理脱离水平。但此干预措施对象多是企业员工或医护人员,缺少以照顾者为干预对象。(3)心理脱离培训:心理脱离培训是在心理老师的指导下帮助受训者理解心理脱离的原理和策略,明确工作与非工作边界并及时进行角色转换,以有效脱离工作相关内容的培训措施^[30]。目前,以照顾者为研究对象的心理脱离培训国内外相关研究较少,因此,心理脱离培训对我国慢性病患者照顾者的效果尚不明确。

6 小结

照顾者作为慢性病患者健康的护航者其身心资源的恢复常常被忽视,心理脱离的缺失使其长期处于身心资源的消耗中,不仅影响其身心健康,也严重影响照护质量。然而,目前关于心理脱离的研究我国以横断面研究为主且评估工具单一,缺少深入性的质性研究及适用于慢性病患者照顾者的特异性评

估工具。此外,关于心理脱离的干预研究仍有待探索,目前干预方式较少且多为短期干预,缺少长期纵向研究。因此,建议开发符合我国文化背景的心理脱离评估工具,从生理、心理及社会等层面进一步探讨心理脱离的影响因素并开展多中心、长期性的干预研究,以提高慢性病患者照顾者的心理脱离水平,减轻其照护压力,从而保证照护质量。

【关键词】 慢性病患者;照顾者;心理脱离;综述

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.08.014

【中图分类号】 R47 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2023)08-0057-04

【参考文献】

- [1] Centers for Disease Control and Prevention>About chronic diseases[EB/OL]. [2022-12-01]. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>.
- [2] VAN ALSTEN S C, HARRIS J K. Cost-related nonadherence and mortality in patients with chronic disease: a multiyear investigation, national health interview survey, 2000-2014 [J/OL]. [2022-12-01]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7735485/>. DOI: 10.5888/pcd17.200244.
- [3] MOLASSIOTIS A, WANG M. Understanding and supporting informal cancer caregivers[J]. *Curr Treat Options Oncol*, 2022, 23(4): 494-513.
- [4] HUDSON P L. How well do family caregivers cope after caring for a relative with advanced disease and how can health professionals enhance their support? [J]. *J Palliat Med*, 2006, 9(3): 694-703.
- [5] WENDSCHE J, LOHMANN-HAISLAH A. A meta-analysis on antecedents and outcomes of detachment from work[J/OL]. [2022-12-01]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5233687/>. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.02072.
- [6] MEIJMAN T F, MULDER G. Psychological aspects of workload [M]//Drenth P J D, Thierry H. A handbook of work and organizational psychology: volume 2: work psychology. London: Psychology Press, 1998: 5-33.
- [7] ETZION D, EDEN D, LAPIDOT Y. Relief from job stressors and burnout: reserve service as a respite[J]. *J Appl Psychol*, 1998, 83(4): 577-585.
- [8] SONNENTAG S, BAYER U V. Switching off mentally: predictors and consequences of psychological detachment from work during off-job time[J]. *J Occup Health Psychol*, 2005, 10(4): 393-414.
- [9] SONNENTAG S, FRITZ C. The recovery experience questionnaire: development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work[J]. *J Occup Health Psychol*, 2007, 12(3): 204-221.
- [10] HOU W K, LAU K M, NG S M, et al. Psychological detachment and savoring in adaptation to cancer caregiving[J]. *Psychooncology*, 2016, 25(7): 839-847.
- [11] 张冉冉. 工作要求与职业幸福感的关系: 恢复体验的中介作用[D]. 杭州: 浙江理工大学, 2017.
- [12] SABINE S, UNDINE K. Psychological detachment from work during off-job time: the role of job stressors, job involvement, and recovery-related self-efficacy[J]. *Eur J Work Organ Psychol*, 2006(15): 197-217.
- [13] 陈维, 宋新灵, 钟亚丽, 等. 腹膜透析患者照顾者心理脱离现状调

- 查及影响因素分析[J].心理月刊,2021,16(21):26-28.
- [14]芦德智,李吉明,时广颖,等.公立医院护士心理脱离测量及对离职倾向的影响[J].中国医院管理,2018,38(7):65-66.
- [15]陈晨,梁雪萍.精神分裂症患者家庭主要照顾者心理脱离在照顾者负担和连带病耻感间的中介作用[J].天津护理,2022,30(4):434-438.
- [16]蒲丛珊,沙丽艳,张嵘之.维持性血液透析患者照顾者心理脱离现状分析[J].护理学杂志,2020,35(8):77-80.
- [17]刘素兰.基于混合研究的哮喘患儿父母心理脱离水平调查[J].全科护理,2021,19(28):4007-4009.
- [18]候燕,帕提麦·马秉成,裴莉萍.肿瘤患者主要照顾者的心理脱离水平现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2018,35(13):37-40.
- [19]VIETEN L,WOHRMANN A M,MICHEL A.Boundaryless working hours and recovery in Germany[J].Int Arch Occup Environ Health,2022,95(1):275-292.
- [20]张妹宁.肺癌患者照顾者心理脱离、社会支持及生活质量的相关性研究[D].南宁:广西中医药大学,2021.
- [21]SONNENTAG S,ARBEUS H,MAHN C,et al.Exhaustion and lack of psychological detachment from work during off-job time: moderator effects of time pressure and leisure experiences[J].J Occup Health Psychol,2014,19(2):206-216.
- [22]WANG H,XU G,LIANG C,et al.Coping with job stress for hospital nurses during the COVID-19 crisis:the joint roles of micro-breaks and psychological detachment[J].J Nurs Manag,2022,30(7):2116-2125.
- [23]李露,李惠萍,宋瑰琦,等.心理脱离在癌症患者主要照顾者照顾负担与疲劳间的中介作用[J].中国医药导报,2020,17(6):66-69.
- [24]GILLET N,MORIN A,MOKOUNKOLO R,et al.A person-centered perspective on the factors associated with the work recovery process[J].Anxiety Stress Coping,2021,34(5):571-596.
- [25]BULJAC-SAMARDZIC M,DEKKER-VAN D C, Van WIJNGAARDEN J.Detach yourself;the positive effect of psychological detachment on patient safety in long-term care[J].J Patient Saf,2021,17(7):490-496.
- [26]SHIMAZU A,MATSUDAIRA K,JONGE J D,et al.Psychological detachment from work during non-work time:linear or curvilinear relations with mental health and work engagement? [J].Ind Health,2016,54(3):282-292.
- [27]SONNENTAG S.The recovery paradox:portraying the complex interplay between job stressors,lack of recovery,and poor well-being[J].Res Organ Behav,2018(38):169-185.
- [28]KARABINSKI T,HAUN V C,NUBOLD A,et al.Interventions for improving psychological detachment from work:a meta-analysis[J].J Occup Health Psychol,2021,26(3):224-242.
- [29]BRYANT F B,SMITH J L.Appreciating life in the midst of adversity:savoring in relation to mindfulness, reappraisal, and meaning[J].Psychol Inquiry,2015,26(4):315-321.
- [30]HAHN V C,BINNEWIES C,SONNENTAG S,et al.Learning how to recover from job stress:effects of a recovery training program on recovery,recovery-related self-efficacy,and well-being [J].J Occup Health Psychol,2011,16(2):202-216.

(本文编辑:王园园)

(上接第24页)

4 小结

我国儿科危重症护士的整体核心能力处于中等水平,其中专业发展能力、管理能力、专业态度偏低,护理管理者与教育者应重视对核心能力培养方案的顶层设计,全面实施、评价督促,使其核心能力达到并保持高水平。工作年限、岗位类型、是否获得危重症专科护士证书等因素是儿科危重症护士核心能力的影响因素,管理者在挑选和培养儿科危重症护士时应综合考量这些因素的影响。本研究为方便抽样,调查期间局部地区疫情突发,调查对象存在区域分布不均现象,后续研究可设计严谨的随机分层抽样,对我国儿科危重症护士的核心能力现状进行分析。

【参考文献】

- [1]毛孝容,赵佛容.我国专科护士核心能力研究现状[J].护理研究,2014,28(8):911-913.
- [2]GABBARD E R,KLEIN D,VOLLMAN K,et al.Clinical nurse specialist:a critical member of the ICU team[J].Crit Care Med.2021,49(6):e634-e641.
- [3]国家卫生健康委员会.全国护理事业发展规划(2021-2025年)[J].中国护理管理,2022,22(6):801-804.
- [4]CANNABY A M,CARTER V,ROLLAND P,et al.The scope and variance of clinical nurse specialist job descriptions[J].Br J Nurs,2020,29(11):606-611.
- [5]杜娟,许翠萍,何从军,等.5所三级甲等医院216名儿科护士核心能力现状及影响因素分析[J].护理学报,2020,27(5):35-38.
- [6]徐慧蓉,汪蓉,杨璐,等.成都市儿科护士核心能力现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(29):4042-4046.
- [7]米光丽,张琳,王艳,等.宁夏ICU专科护士工作现状及核心能力调查分析[J].中国护理管理,2017,17(11):1504-1507.
- [8]李倩,彭华,周建辉,等.重症监护护士核心能力现状及其影响因素分析[J].中国护理管理,2015,(4):420-424.
- [9]张晨,周云仙.我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J].护理学杂志,2020,35(4):86-88,92.
- [10]张译文,李梅,王媛,等.江苏省儿科危重症专科护士工作及职业发展现状调查分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(36):5193-5196.
- [11]张艳,吕飞飞,陈勤,等.培训迁移的研究进展及对专科护士培训的启示[J].中华护理杂志,2021,57(11):1391-1395.
- [12]张译文,王媛,郭岚峰.儿科危重症专科护士培训效果初探[J].解放军护理杂志,2014,31(21):64-66.
- [13]陈晖晖,诸纪华,徐红贞,等.209名儿科ICU专科护士工作现状调查[J].中国护理管理,2016,16(12):1608-1612.
- [14]王丽华,毕越英,刘佳.北京市ICU专科护士资格认证培训效果评价[J].护理管理杂志,2009,4(4):20-21.

(本文编辑:王园园)