

· 伤害的疾病负担 ·

伤害家庭负担评价的方法学研究

吕繁 曾光 钟天伦 肖勇

【摘要】 目的 探讨评价伤害对患者家庭造成负担的方法,分析伤害对病人家庭造成冲击的层面。方法 利用 APGAR 问卷和 FBS 量表对 84 名在县级医院就诊的伤害病人的家庭功能和家庭负担进行测量和分析。结果 病人患病前后 APGAR 问卷的总分和各维度得分经配对 *t* 检验发现差异均有显著性,家庭功能类型的构成差异亦有显著性。89.29% 伤害患者的家庭存在不同程度的家庭功能障碍。29.76% 和 69.05% 的家属分别认为伤害会对家庭造成轻度、严重影响,伤害在家庭经济负担(FM1) 家庭日常生活(FM2) 和家庭休闲娱乐(FM3) 等维度造成家庭负担较大。结论 伤害对患者家庭造成多维度的负担,并由此造成患者家庭功能的障碍。提示要超出病人群体的范围来考虑伤害造成的疾病负担的评价。

【关键词】 伤害;家庭功能;疾病负担

Methodological studies on the evaluation of family burden due to injuries LU Fan*, ZENG Guang, ZHONG Tianlun, et al. *The Institute of Epidemiology and Microbiology, CAPM, Beijing 100050, China

【Abstract】 Objective To evaluate the method for describing the burden and dimensions of injury on family. **Methods** Eighty-four families of patients with injury from the selected families were studied. Status on family function, including before and after the suffering disease, were measured with Family APGAR index. Present family function was re-measured one week after the initial study. The burden of injury on these families was measured with Family Burden Score. **Results** There were significant differences ($P < 0.01$) between scores of APGAR before and after the onset of injury. Forty-one point six seven percent of the families were with dysfunctions prior to the injuries, while 89.29% of families having dysfunctions for the time being. There were universal burden on the families of patients with injury in multi-dimensions, including economic status, routine life, entertainment, relationship between members, physiological and psychological health of the members, and social relationship of and within the families. **Conclusion** Injury may bring impacts to the patient's family in multi-dimensions and induce dysfunction to patient's family. Both patients and their families should be involved when providing health care to and evaluating burden of injury on them.

【Key words】 Injury; Family function; Burden of disease

近年来,伤害与传染病、非传染性慢性病共同成为公共卫生的热点问题^[1,2]。全面科学地评价伤害造成的疾病负担(disease burden)是相关的公共卫生决策的基础。既往疾病负担评价的指标和方法^[1,3]多从死亡和失能等方面对伤害造成的病人群体的负担进行评价,而对伤害造成的家庭负担国内外均缺乏系统的研究。本研究从家庭系统理论^[4]出发,对伤害造成的家庭负担的层面及其造成的家庭功能障碍、家庭负担的测量方法等进行探索。

资料和方法

1. 研究对象:调查期间经外科医师诊断为伤害(包括车祸、意外事故损伤、打架引起的伤害等)同时未患其他疾病的病人家属为调查对象,要求家属在病人家庭(指与病人一同吃、住的小家庭)中,是病人的主要照顾者,且与整个家庭一起生活 6 个月以上。符合条件的病人家属为调查对象,共 84 人。

2. 家庭功能评价:采用家庭关怀度指数(APGAR 问卷,Smilkstein 编制^[4])。问卷从适应度(adaptation)、合作度(partnership)、成长度(growth)、情感度(affection)和亲密度(resolve)等 5

作者单位:100050 北京,中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所流行病学研究室(吕繁、曾光);广东省深圳市宝安区卫生局(钟天伦);内蒙古自治区赤峰市左旗医院(肖勇)

个维度反映家庭功能。病人家属根据目前和病人患伤害前家庭的状况分别回答该问卷,每个问题有 3 个答案可供选择,分别赋值为 2 分、1 分、0 分^[5]。家庭功能评价标准:APGAR 得分 ≤ 3 分为严重障碍,4~6 分为轻度障碍, ≥ 7 分为功能良好。量表在国内外测试均有较好的信度和效度^[5,6]。

3. 家庭负担测量方法:采用疾病家庭负担问卷(family burden scale of diseases, FBS)测量伤害的家庭负担。FBS 量表在文献回顾和定性研究的基础上,按 Likert 总加量表法^[7]的原理设计制作,由 28 个问题组成,从疾病家庭经济负担(6 个问题)、患病对家庭日常生活的影响(5 个问题)、患病对家庭休闲娱乐的影响(4 个问题)、患病对家庭关系的影响(5 个问题)、患病对家庭成员生理健康的影响(2 个问题)、患病对家庭成员心理健康的影响(2 个问题)、患病对家庭外关系的影响(4 个问题)等 7 个维度测量家庭负担。经检验,检测量表具有满意的信度和效度。

4. 变量的赋值与变换:量表 FBS 分为 FD1~FD7 七个变量,分别代表疾病家庭经济负担、患病对家庭日常生活的影响、患病对家庭休闲娱乐的影响、患病对家庭关系的影响、患病对家庭成员生理健康的影响、患病对家庭成员心理健康的影响、患病对家庭外关系的影响 7 个维度。FD 代表量表总分。每个问题的赋值为 0、1、2。各个维度得分为所包含的问题的得分之和,FD 为各个维度得分总和。为了便于描述和比较,对得分进行如下变换处理:第一步,对各个维度的得分进行“标准化”。方法是把各个维度得分除以本维度所包含的问题数目,得到新的变量 FDM1~FDM7,分别为 FD1~FD7 的标准化得分;同理,得到总分 FD 的标准化得分 FDM。第二步,计算所有调查对象各个维度标准化得分的平均值,第三步,以上述平均值为界值,对标准化得分进行分级,共分三级,分别赋值为 0、1、2,得到新变量 FM1~FM7,分别对应 FD1~FD7;FM 对应 FD。本文分析的变量 FM、FM1~FM7 分别为经过转换后的家庭负担总得分和 7 个维度的得分。

5. 质量控制:本次研究主要采取的质量控制措施包括病人的主管医生为调查员,均接受现场调查基本知识和技能培训;调查前医生主动强化与病人和家属的关系,并对调查对象进行宣传教育,调查时避免他人的影响等。

结 果

1. 患病前后家庭功能的变化:家属分别回答目前以及病人患病前家庭关怀度指数各方面的情况。比较病人患病前后 APGAR 问卷和各维度的得分差别(表 1)。可见,APGAR 及各维度在病人患病后的得分比患病前的得分均降低,配对 t 检验差别有显著性。

表 1 病人患病前后 APGAR 问卷和各维度得分

问卷/维度	差值均数	标准差	t 值	Prob > t
APGAR	2.54	1.47	15.83	0.000 1
适应度	0.62	0.54	10.59	0.000 1
合作度	0.24	0.65	3.35	0.001 2
成长度	0.70	0.53	12.08	0.000 1
情感度	0.21	0.58	3.37	0.001 1
亲密度	0.76	0.61	11.38	0.000 1

(1)病人家庭功能类型:调查的家庭中,病人患病前后家庭功能良好、存在轻度障碍和重度障碍的比例差异有显著性($\chi^2 = 26.025, P = 0.001$)。

(2)病人患病后家庭功能及各维度得分降低的家庭的数目和比例:所有伤害患者家庭中,85.7%的家庭 APGAR 总分有所下降,各维度中以亲密度下降数目最多,其余依次是合作度、适应度、情感度、成长度。

2. 家庭负担:FBS 测量结果见表 2。

表 2 84 例病人家庭负担各个维度(FM1~FM7)得分的构成

维度	得分(百分比)		
	0	1	2
FM1	0(0.00)	32(38.10)	52(61.90)
FM2	3(3.57)	29(34.52)	52(61.90)
FM3	3(3.57)	31(36.90)	50(59.52)
FM4	7(8.33)	38(45.24)	39(46.43)
FM5	35(41.67)	26(30.95)	23(27.38)
FM6	31(36.90)	15(17.86)	38(45.24)
FM7	40(47.62)	17(20.24)	27(32.14)

$$\chi^2 = 144.141, P = 0.001$$

从阳性回答率(回答中度影响或严重影响,取值分别为 1 或 2 的人数占总人数的百分比)来看,在家庭成员生理健康(FM5)和家庭外社会关系(FM7)两个维度取值为“2”的比例和阳性率均较小,取值为“2”比例较大(50%以上)的有家庭经济负担(FM1)、家庭日常生活(FM2)和家庭休闲娱乐(FM3)三项。

讨 论

1. 家庭功能的变化反映出家庭受到成员患病的

影响 家庭医学理论认为^[4]病人患病会对家庭产生多方面的冲击,使家庭承受经济、精神等多方面压力,可能产生适应不良等家庭功能障碍和相关的健康问题。本次研究比较了病人患病前后家庭 APGAR 的得分情况,结果表明,APGAR 及各维度在病人患病后的得分比患病前的得分均降低,配对 *t* 检验差别有显著性(表 1),病人患病前后家庭功能的类型构成的差别也存在显著性,说明调查的所有家庭作为一个整体,家庭功能会受到家庭成员患伤害的显著影响。进一步分析发现,72 个 APGAR 总分有所下降的家庭中,有 58 个家庭的家庭功能存在轻度或重度障碍(APGAR 得分 < 7),说明这些家庭存在或潜在着健康问题和需求,患伤害后,家庭的亲密度即家庭成员间共享金钱、时间和空间的情况会受到较大影响,可能与病人多数为青壮年(本研究中 73.8% 的病人为 21~40 岁)有关。提示不但患者本人,而且患者家庭也是伤害的作用对象。

家庭功能的变化是由于哪些具体的负担引起的,本研究进行了进一步调查和分析。

2. 伤害的家庭负担是普遍的、多维的:任何疾病对于病人及其家庭都是生活压力事件。一些文献^[8,9]从不同侧面揭示了不同疾病的家庭负担。

本研究中,98.81% 的病人家属报告病人患病造成了家庭负担,69.05% 的家属报告病人患病给家庭造成了严重影响。说明伤害对患者家庭造成的影响普遍存在。

伤害家属对家庭负担各个维度的阳性回答率均较高(52.38%~100%),说明伤害的家庭负担是多维的。

从本研究结果看,伤害对患者家庭造成经济、日常生活、休闲娱乐、家庭关系、家庭成员健康、家庭外社会关系等方面的负担,并由此造成患者家庭功能的障碍。说明病人的家庭是疾病的作用对象之一,存在或潜在医疗保健等方面的需求,是医疗保健服务的对象。更令我们关注的是,要超出病人群体的范围来考虑伤害造成的疾病负担的评价。至于不同维度的负担与家庭功能各个维度的关系,需要进一步分析,家庭负担的评价方法也有待进一步完善。

参 考 文 献

- 1 CDC. Years of potential life lost before ages 65 and 85 United States 1989-1990. MMWR, 1992, 18: 313.
- 2 池桂波,王声. 意外伤害的死亡率和潜在寿命损失年数的比较分析. 中华流行病学杂志, 1996, 17: 195-198.
- 3 Murray CJL. Quantifying the burden of disease: the technical basis for disability-adjusted life years. Bull World Health Organ, 1994, 72: 429-445.
- 4 顾援,吕繁. 全科医学理论与实践. 北京:世界图书出版公司北京公司, 1995. 68.
- 5 吕繁. 家庭 APGAR 及其在临床中的应用. 国外医学医院管理分册, 1994, 4: 5-7.
- 6 吕繁,曾光,刘松暖,等. 家庭关怀度指数问卷测量脑血管病人家庭功能的信度和效度研究. 中国公共卫生杂志, 1999, 11: 987-988.
- 7 袁方. 社会研究方法教程. 北京:北京大学出版社, 1997. 298-303.
- 8 Laurel LN, Marilyn J, Ann CC, et al. Emotional distress reported by women and husbands prior to a breast biopsy. Nursing Research, 1995, 44: 196-201.
- 9 Binder LM. Emotional problems after stroke: current concepts of cerebrovascular disease. Stroke, 1983, 18: 17-21.

(收稿日期 2001-03-07)

(本文编辑:张林东)