

炎症性肠病患者心理一致感水平现状及影响因素分析

吕红莉, 谢慧慧, 王丽娟, 徐 诺, 陈 薇, 汪芳裕, 胡林峰

【摘要】 目的 调查 IBD 患者心理一致感现状和影响因素, 旨在为临床医护人员制订针对性干预措施提供依据。方法 采用横断面调查, 选取 2017 年 11 月-2019 年 12 月入住东部战区总医院消化内科的 153 例 IBD 患者, 采用一般资料调查问卷、心理一致感量表(SOC-13)、炎症性肠病生存质量评价表(IBDQ)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、社会支持量表进行调查。结果 153 例 IBD 患者的 SOC 总分为(63.18±13.73); SOC 得分在年龄、婚姻状况、工作(学习)状态、体质指数、体力活动频率、病情、并发症数目等方面差异有统计学意义($P<0.05$); 与 IBDQ、社会支持呈正相关, 与抑郁程度、并发症数目呈负相关。结论 IBD 患者的心理一致感处于中低等水平, 且受个人基本状况及病情特点等因素的影响; 应采取个性化的护理干预措施, 提高患者的生活质量、社会支持程度, 降低患者抑郁程度, 控制并发症, 以提高患者的心理一致感水平。

【关键词】 炎症性肠病; 心理一致感; 护理

【中图分类号】 R473

【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2020)04-0417-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.04.019

0 引言

心理一致感(sense of coherence, SOC)是 Antonovsky 构造的一种关于有益健康模型的核心概念, 综合体现了个体的内部心理倾向, 和对自身具有应对资源的利用能力及对生活意义的感知能力, 表达了个体普遍、持久、动态的信心感^[1]。炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)是指一种肠道的慢性炎性疾病。克罗恩病(Crohn's disease, CD)和溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是最常见的类型^[2]。近年来, 我国 IBD 患者发病率不断提高, 对这类群体心理健康的关注和研究显得尤为重要^[3]。国外研究表明, 心理一致感已经被认为与慢性疾病患者的心理压力和健康生活质量密切相关^[4], 本研究旨在调查炎症性肠病患者的心理一致感水平及其影响因素。

1 资料与方法

1.1 研究对象 采用横断面研究, 选取 2017 年 11 月-2019 年 12 月在我院消化内科住院的 IBD 患者 160 名, 其中, CD 患者 95 例, UC 患者 43 例, IBD 未定型患者 15 例, 男性 94 例, 女性 60 例, 平均年龄

(33.59±11.34)岁。纳入标准: 符合 2004 年亚太地区消化疾病会议制订的诊断标准^[5]; 排除标准: 年龄≤18 岁, 有严重的心理精神疾病的患者。本研究经医院伦理委员会批准(批准号: 2016NZKY-024-01), 且所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 由经过统一培训的 3 名调查员进行一对一问卷调查。调查员采用统一指导语, 调查前向患者及家属解释研究目的, 由患者根据自身情况如实填写。患者无法亲自填写时, 由调查员讲解条目, 代为填写。本研究共发放问卷 160 份, 回收 153 份, 有效回收率为 95.6%。

1.2.2 评价指标 采用 SOC 表调查患者得分情况, 采用炎症性肠病生存质量评价表(IBDQ)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、社会支持量表等分析 IBD 患者 SOC 的影响因素。①一般资料调查表: 由研究者自行设计, 包括年龄、性别、文化程度、职业、婚姻状况、家庭收入、居住地、付费方式、病程、体质指数(BMI)、工作(学习)状况、并发症数目等内容。②SOC-13: 量表包括管理能力(4 个项目)、理解能力(5 个项目)和价值感(4 个项目)3 个维度, 使用 Likert7 级评分法, 量表总分为各项目得分之和, 范围为 13~91^[6]。③IBDQ: 总分 32~224 分, 得分越高生存质量越好^[6]。④SAS: 标准分 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, >70 分为重度焦虑。⑤SDS: 标准分 53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁, >72 分为重度抑郁。⑥社会

基金项目: 南京军区南京总医院科研基金(2016068)

作者单位: 210002 南京, 东部战区总医院(原南京军区南京总医院) 消化内科(吕红莉、谢慧慧、王丽娟、徐 诺、陈 薇、汪芳裕、胡林峰)

通信作者: 胡林峰, E-mail: hulinfeng51@163.com

支持量表:总分相加,得分 ≤ 22 分为低水平,23~44 为中等水平,45~66 为高等水平。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析,计量资料符合正态分布采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法;计数资料以百分比表示。采用多元线性回归分析进行多因素分析。以 $P\leq 0.05$ 为有统计学意义。

2 结 果

2.1 IBD 患者 SOC 得分情况 153 例 IBD 患者 SOC 总分为(63.18 \pm 13.73)分,其中 SOC <63 分 79 例(51.6%),64~79 分 55 例(35.9%), ≥ 80 分 19 例(12.4%)。

2.2 IBD 患者 SOC 影响因素的单因素分析 IBD 患者 SOC 得分在年龄、婚姻状况、工作(学习)状态、BMI、体力活动频率、病情、并发症数目等方面差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 IBD 患者一般资料与 SOC 的关系($\bar{x}\pm s$,分)

变量	n	心理一致感得分			
		SOC	理解能力	管理能力	价值感
年龄(岁)					
<35	79	60.71±13.37	22.56±5.80	18.90±5.10	19.25±4.47
≥35	74	64.81±13.82	24.92±5.71	19.90±4.51	19.98±5.13
P 值		0.04	0.02	0.22	0.37
婚姻状况					
已婚	94	64.09±13.33	24.10±5.88	19.53±4.85	20.45±4.50
未婚	59	59.89±13.96	22.75±5.78	19.02±4.90	18.11±4.87
P 值		0.03	0.19	0.54	0.00
工作(学习)状态					
继续工作/学习	46	65.69±12.28	24.47±5.77	20.47±4.34	20.76±4.34
因病请假	59	58.51±13.79	22.08±6.07	18.12±4.90	18.31±4.76
两者交替	48	63.87±14.05	24.44±5.46	19.60±5.08	19.82±4.93
P 值		0.03	0.07	0.02	0.04
BMI					
<18.5	63	57.82±13.40	21.47±5.86	18.04±4.67	18.31±4.80
18.5~23.9	73	65.01±12.43	24.58±5.31	20.07±4.53	20.37±4.49
≥24	17	65.82±16.39	25.76±6.53	20.12±6.13	19.94±5.30
P 值		0.00	0.00	0.06	0.06
体力活动频率					
不运动	40	61.24±11.74	23.68±5.16	18.62±4.36	18.94±4.33
<4次/月	32	59.74±14.59	22.16±6.84	18.90±4.71	18.68±4.82
>1次/周	43	60.10±13.56	22.78±5.61	18.58±4.72	18.75±5.00
>1次/天	38	68.78±13.23	25.67±5.48	21.25±5.25	21.86±4.26
P 值		0.01	0.07	0.04	0.01
病情					
轻度	71	67.56±12.45	25.69±5.34	20.91±4.48	20.96±4.35
中度	63	58.11±12.57	21.79±5.49	17.84±4.77	18.47±4.61
重度	19	56.75±15.43	21.13±6.45	18.00±4.90	17.63±5.56
P 值		0.00	0.00	0.00	0.00
并发症数目					
0	24	72.71±13.80	28.00±5.56	22.54±4.58	22.17±4.80
1~2个	109	61.14±12.46	22.99±5.47	18.79±4.65	19.36±4.44
≥3个	20	50.63±13.06	18.63±4.75	17.25±4.92	14.75±4.89
P 值		0.00	0.00	0.00	0.00

2.3 IBD 患者 SOC 影响因素的多元线性回归分析 以 SOC 为因变量,选取单因素分析结果中有统计学意义的变量,SAS、SDS、IBDQ、社会支持得分为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$)。结果显示 SDS、社会支持、IBDQ、并发症数目进入 SOC 的多元回归方程,回归方程的决定系数 $R^2=0.498$ 。见表 2。

表 2 IBD 患者 SOC 影响因素的多元线性回归分析

自变量	B	SE	Beta	t 值	P 值
常数	46.059	11.559		3.985	0.000
SDS	-0.265	0.087	-0.273	-3.042	0.003
社会支持	0.525	0.131	0.264	4.016	0.000
IBDQ	0.108	0.033	0.277	3.236	0.002
有并发症	-5.536	2.302	-0.153	-2.404	0.018

3 讨 论

3.1 IBD 患者的 SOC 现状 SOC 是与积极的人生观相关的个体特征,SOC 水平较高,个体面对压力时可有效应对,SOC 低水平与患者的高发病率和高死亡率有关^[7]。本次调查患者的 SOC 得分处于中低等水平,与 Naftali 等^[4]调查结果 66.25 分以及 Bengtsson 等^[8]的调查结果 69.00 分相比较低,高于日本学者研究的 IBD 患者 SOC 总分 53.84 分^[9],此外,这些研究结果显示 IBD 患者的 SOC 水平均低于一般人群的 70.00 分^[10]。这说明 IBD 患者群体的 SOC 水平有待提高。

3.2 IBD 患者心理一致感的影响因素

3.2.1 年龄 相对于 <35 岁患者, ≥ 35 岁患者的理解能力、管理能力维度得分较高($P<0.05$),这可能是由于年长的患者学习经历较丰富,理解能力较强,不再将疾病视为消极的生活事件和不可调控的压力。因此,应加强对患者的疾病知识宣教工作,尤其是年轻患者,通过加强对疾病认识和理解能力来提高 SOC 水平。

3.2.2 婚姻状况 本研究已婚组 SOC 及价值感维度分数高于未婚组($P<0.05$)。这与瑞典学者关于婚姻能促进健康的观点一致^[10]。配偶主要影响体现在生活照料、经济支持和精神慰藉上,是患者摆脱孤独与无助的重要支撑,也对患者的心理状态起重要作用。因此,护士应对患者配偶进行有效的家庭支持教育;对于未婚的患者,医护人员要发动其他家庭成员的有力支持,强调家庭支持对疾病护理重要性的认识,全面提高家属支持力度,促进患者

心理健康。

3.2.3 工作(学习)状态和体力活动频率 除理解能力,继续工作(学习)组 SOC 及各维度得分均高于因病请假组($P<0.05$);IBD 患者大多需终身用药,经济负担较重,如无法工作将缺少固定的经济来源,增加家庭负担;无法继续学习的患者也会由于影响学业的沉重压力而产生心理问题。同时,继续工作/学习的患者认知能力及社会支持水平均较高,他们拥有更多资源对抗压力,其治疗与管理疾病的信心与价值感也就越强。另一方面,体力活动 >1 次/d 的患者 SOC 和价值感得分高于其他组($P<0.05$)。工作状态下的患者体力活动频率比其他组的患者高,而运动时机体会分泌内啡肽,合成血清和多巴胺,使得大脑皮层放松,从而减轻心理紧张。因此护士全面评估患者的个体状态,实施个性化健康教育改善患者对疾病的管理控制能力,及时提供各种物质及信息支持,进而提高 IBD 患者的 SOC 水平及价值感,促进其对疾病的有效管理。

3.2.4 疾病相关因素 本研究结果显示, BMI <18.5 的患者 SOC 和可理解感得分低于其他组;病情轻的患者、无并发症患者的 SOC 及各维度得分均高于其他组;营养越差、并发症越多提示病情越重,这严重制约 IBD 患者的躯体感觉和活动,直接影响到患者的工作及生活,给患者带来心理上的不良影响,导致 SOC 水平下降。因此对病情重、并发症多的患者,不仅需加强医疗干预缓解疾病,而且要制定心理治疗等措施提高患者的 SOC 水平。

3.2.5 其他相关因素 从多元线性回归分析结果中可发现,生存质量、社会支持与 SOC 水平呈正相关,抑郁程度和并发症数目与心理一致感得分呈负相关。并发症会加重患者的不适,并导致生存质量下降,也加重了其家庭经济负担。而患者的抑郁程度越重,这种负性情绪就会促使患者选择消极的方式看待和处理问题。此时若有较多的社会支持,可对患者的心理带来很大的慰藉,从而使患者的 SOC 水平升高。反之,较高的 SOC 水平可引导患者用积极的心态面对问题,克服困难,从而对提高生存质量和降低抑郁程度起到促进作用。

SOC 是在各种文化背景下成功应对压力的一种能力,积极应用这种能力可使患者成功应对其身体疾病以及生活方式的转变,促进其积极应对疾病导致的心理、生理、社会等各方面的问題,进而提高

生活质量,并且国外已有研究表明 SOC 与生活质量的关係密切^[11]。SOC 水平较高的患者在面对疾病带来的困扰与挫折时,仍会保持一种积极乐观的心态,可利用社会支持、有效资源等最大程度地降低疾病对自身的不良影响,甚至转化为有利的影响。所以护士重视疾病治疗和护理的同时,应关注 SOC 水平较低的重点群体,通过认知干预、情感支持、心理疏导,降低其焦虑抑郁程度,控制管理疾病,提高生存质量,以加强患者的 SOC 水平,促进其身心健康。

【参考文献】

- [1] Witkowska-Łuc B. Schizophrenia and sense of coherence[J]. *Psychiatria Polska*, 2018, 52(2): 217-226.
- [2] Windsor JW, Kaplan GG. Evolving Epidemiology of IBD[J]. *Curr Gastroenterol Rep*, 2019, 21(8): 40.
- [3] 李雪娇,彭南海,黄迎春,等.炎症性肠病病人焦虑、抑郁状况及与生活质量的关係性研究[J]. *护理研究*, 2015, 29(9): 3364-3367.
- [4] Naftali T, Abarbanel AE, Ruhimovich N. Sense of coherence in people with and without inflammatory bowel diseases - is there a difference? [J]. *J Gastrointest Liver Dis*, 2019, 28(1): 29-32.
- [5] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年,北京)[J]. *中华消化杂志*, 2018, 38(5): 292-311.
- [6] 胡义亭,张 建.炎症性肠病患者焦虑、抑郁状态分析及其与生活质量的关系[J]. *中国医药导报*, 2017, 14(28): 57-59, 68.
- [7] 邓春惠.高龄初产妇妊娠压力、心理一致感与产后抑郁的关係性调查[J]. *预防医学情报杂志*, 2019, 35(8): 863-868.
- [8] Bengtsson M, Sjöberg K, Candamio M, et al. Anxiety in close relationships is higher and self-esteem lower in patients with irritable bowel syndrome compared to patients with inflammatory bowel disease[J]. *Europ J Inter Med*, 2013, 24(3): 266-272.
- [9] Kuroki T, Ohta A, Sherriff-Tadan R, et al. Imbalance in the stress-adaptation system in patients with inflammatory bowel disease[J]. *Biolog Res Nurs*, 2011, 13(4): 391-398.
- [10] Lindmark U, Stenstrom U, Gerdin EWR, et al. The distribution of "sense of coherence" among Swedish adults: a quantitative cross-sectional population study[J]. *Scandinavian J Pub Health*, 2010, 38(1): 1-8.
- [11] Madhu SV, Siddiqui A, Desai NG, et al. Chronic stress, sense of coherence and risk of type 2 diabetes mellitus[J]. *Diabetes Metab Syndr*, 2019, 13(1): 18-23.

(收稿日期:2019-12-10; 修回日期:2020-03-09)

(责任编辑:刘玉巧)