

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2020.03.044

❖ 护理 ❖

炎症性肠病患者心理韧性与家庭韧性的关系

丁艳红, 徐东燕

(徐州医科大学附属淮安医院消化内科, 江苏 淮安 223001)

【摘要】目的: 分析炎症性肠病 (IBD) 患者心理韧性与家庭韧性的关系。**方法:** 选取 IBD 患者 100 例, 分别采用一般资料调查表、中文版 Connor-Davidson 心理韧性量表 (CD-RISC) 及家庭韧性量表 (FHI) 评估患者的一般情况、心理韧性及家庭韧性水平。分析患者心理韧性情况与家庭韧性的关系及相关影响因素。**结果:** IBD 患者 CD-RISC 总分为 (62.42 ± 15.03) 分, FHI 总分为 (58.57 ± 6.02) 分。Pearson 相关性分析显示, IBD 患者心理韧性各维度与家庭韧性各维度均呈明显正相关 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。多元线性回归分析显示, 影响 IBD 患者心理韧性的因素为年龄及家庭韧性中的挑战和责任两维度 ($P < 0.05$)。**结论:** IBD 患者心理韧性与家庭韧性呈正相关; 作为心理韧性的影响因素, 家庭韧性对改善患者心理状态具有重要作用。

【关键词】 心理韧性; 炎症性肠病; 家庭韧性; 影响因素

【中图分类号】 R743.5 **【文献标志码】** A

Relationship between psychological resilience and family hardiness in patients with inflammatory bowel disease

DING Yan-hong, XU Dong-yan

(Department of Gastroenterology, Affiliated Huai'an Hospital of Xuzhou Medical University, Huai'an 223001, Jiangsu, China)

【Abstract】 Objective: To analyze the relationship between psychological resilience and family hardiness in patients with inflammatory bowel disease (IBD). **Methods:** The general condition, psychological resilience and family resilience levels, and related influencing factors of 100 IBD patients were assessed using General Information Questionnaire, Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and Family Hardiness Index (FHI). The relationship and related influencing factors were analysed between patients' psychological resilience and family resilience. **Results:** The total CD-RISC score and FHI score of IBD patients were (62.42 ± 15.03) points and (58.57 ± 6.02) points, respectively. Pearson correlation analysis showed that each item of psychological resilience was positively correlated with that of family hardiness ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). And multiple linear regression showed that age, and challenge and responsibility in family hardiness were the influencing factors of psychological resilience ($P < 0.05$). **Conclusion:** Psychological resilience of IBD patients is positively correlated with family hardiness. As influencing factors of psychological resilience, family hardiness plays an important role in improving the psychological state of patients.

【Key words】 Psychological resilience; Inflammatory bowel disease; Family hardiness; Influencing factors

作为一种慢性非特异性肠道炎性疾病, 炎症性肠病 (inflammatory bowel disease, IBD) 主要分为克罗恩病和溃疡性结肠炎, 病因和发病机制至今尚不明确^[1]。据统计, 美国和欧洲患有 IBD 的人群数量分别已超过 0.01 亿和 0.025 亿^[2]。近年来, 我国 IBD 的患病率亦呈明显升高趋势, 且预计在未来 10 年内可达 0.1%^[3]。由于该病容易复发, 病情迁延不愈, 对患者的身心健康造成严重影响。研究^[4]发现, 负性心理事件可加重 IBD 患者的病情, 增加复发。心理韧性属于积极心理学范畴, 指个体应对压力、挫折等不利于自身身心健康事件的能力, 影响因

素包括个人因素、生物学因素及环境因素^[5]。家庭作为一个人生活的直接环境, 对个体韧性具有直接作用。目前, 关于 IBD 患者心理韧性与家庭韧性关系的研究较为少见。本研究通过分析 IBD 患者心理韧性与家庭韧性的关系, 旨在明确家庭在改善 IBD 患者心理韧性中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月至 2019 年 1 月徐州医科大学附属淮安医院消化内科收治的 IBD 患者 100 例, 纳

入标准:(1)均符合《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见》中有关 IBD 的诊断标准^[6]; (2)年龄 ≥ 18 岁; (3)文化程度小学以上,具备基本的理解及读写能力。排除标准:(1)与肛肠、肠道有关的其他疾病; (2)神经、精神疾病,或恶性肿瘤等严重影响心理状态的疾病。所有患者均自愿参与本研究,且签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 自行设计一般资料调查表,内容包括性别、年龄、文化程度、居住地、职业、婚姻状况、医疗付费方式、家庭月收入以及疾病相关情况,如疾病类型、病程、疾病相关手术史和并发症等。采用中文版 Connor-Davidson 心理韧性量表 (CD-RISC) 评估心理韧性水平。该量表首先由美国心理学家 Connor 与 Davidson 共同编制,包括 25 个条目。经于肖楠等修订后,分为乐观、坚韧、力量 3 个方面,共 25 个条目;采用 0~4 分 5 级评分法,总分为 0~100 分,评分越高表示心理韧性水平越佳^[7-8]。中文版 CD-RISC 具有较好的内部一致性,系数为 0.91,适合我国临床患者^[8]。采用家庭韧性量表 (FHI) 评估家庭韧性程度,该量表由 Mccubbin 等编制,包含 20 个条目,分为控制、责任、挑战 3 个方面;采用 Likert 4 级评分法,其中条目 4~7、9、11~13、15、17~18 为正向计分,其余条目为反向计分,评分越高则家庭韧性越佳。中文版 FHI 亦被证实具有较好的内部一致性 (Cronbach's $\alpha = 0.80$,各维度 Cronbach's $\alpha = 0.70 \sim 0.76$) 和折半信度 (0.74,各维度折半信度 0.74~0.78)^[9]。

1.2.2 调查方法 由研究者耐心、仔细地向患者讲解此次研究的目的、问卷填写方法及注意事项,问卷完成后当场收回。若发现患者错填或漏填,应请患者及时修改,确保填写无误后再上交问卷。此次调查问卷有效回收率为 100.0% (100/100)。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验或方差分析;采用 Pearson 检验分析 IBD 患者心理韧性与家庭韧性的关系;采用多元线性回归分析心理韧性的影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的一般情况

此次研究共纳入 100 例患者,其中男性 65 例,女性 35 例;年龄 19~71 岁,平均 (36.14 ± 8.57) 岁。纳入患者的 CD-RISC 总分在性别、年龄、文化程度、

居住地、职业、婚姻状况、医疗付费方式、家庭月收入及疾病相关情况方面比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 纳入患者 CD-RISC 总分比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

项目	例数	CD-RISC 总分	P 值
性别			0.579
男	65	62.05 \pm 12.91	
女	35	63.78 \pm 14.24	
年龄(岁)			0.412
18~45	78	62.73 \pm 15.02	
>45	22	64.13 \pm 16.85	
文化程度			0.307
初中	30	59.98 \pm 16.84	
高中	18	63.12 \pm 15.97	
\geq 大专	52	64.36 \pm 14.29	
居住地			0.141
城市	72	63.93 \pm 15.31	
农村	28	59.37 \pm 13.45	
职业			0.466
学生	21	59.82 \pm 14.69	
务农	13	57.41 \pm 15.83	
非务农	55	63.85 \pm 12.07	
退休	11	67.53 \pm 16.22	
婚姻状况			0.185
已婚	63	63.81 \pm 15.74	
未婚	37	59.87 \pm 14.23	
付费方式			0.422
医保	64	63.38 \pm 14.93	
自费	36	60.97 \pm 13.39	
家庭月收入(元)			0.689
<3 000	9	63.57 \pm 13.36	
3 000~5 000	34	60.68 \pm 16.20	
>5 000	57	63.39 \pm 14.55	
疾病类型			0.781
溃疡性结肠炎	41	62.76 \pm 14.03	
克罗恩病	59	62.12 \pm 16.29	
病程(年)			0.920
<5	74	62.91 \pm 14.83	
5~10	17	62.14 \pm 16.52	
>10	9	61.03 \pm 14.18	
疾病相关手术史			0.908
有	21	59.67 \pm 16.58	
无	79	63.22 \pm 14.73	
并发症			0.906
有	63	61.51 \pm 15.64	
无	37	63.09 \pm 14.85	

2.2 理/家庭韧性及各维度得分情况

IBD 患者 CD-RISC 总分为 (62.42 ± 15.03) 分,各维度评分依次为:乐观 (9.64 ± 2.78) 分,力量 (22.26 ± 5.01) 分,坚韧 (30.52 ± 8.75) 分。

FHI 总分为 (58.57 ± 6.02) 分,各维度评分依次为:挑战 (14.06 ± 2.02) 分,控制 (17.11 ± 2.34) 分,责任 (27.40 ± 2.99) 分。

2.3 心理韧性与家庭韧性的关系

Pearson 相关性分析显示,IBD 患者心理韧性各维度与家庭韧性各维度呈明显正相关 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 2。

表 2 IBD 患者心理韧性与家庭韧性的关系

项目	乐观	力量	坚韧	CD-RISC 总分
挑战	0.264 **	0.508 **	0.441 **	0.469 **
控制	0.266 **	0.305 **	0.216 *	0.277 **
责任	0.309 **	0.507 **	0.452 **	0.484 **
FHI 总分	0.348 **	0.504 **	0.442 **	0.513 **

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

2.4 心理韧性影响因素的多元线性回归分析

以 CD-RISC 总分为因变量,单因素分析中差异显著的因素(挑战、控制、责任)及一般资料中年龄(强制纳入:18~25岁、26~45岁、>45岁分别赋值为1、2、3)为自变量进行多元线性回归分析,结果显示,影响 IBD 患者心理韧性的显著因素为年龄及家庭韧性中的挑战和责任两维度 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 IBD 患者心理韧性影响因素的多元线性回归分析

自变量	B 值	β 值	t 值	P 值
年龄	4.421	0.209	2.393	0.020
挑战	1.712	0.225	2.094	0.041
责任	1.628	0.329	2.967	0.005

注:调整 $R^2 = 0.301$, $F = 11.789$, $P < 0.001$ 。

3 讨论

IBD 属于慢性自身免疫性疾病,至今病因尚未完全明确,通常认为与免疫功能失调、肠道微环境稳态失衡、遗传因素或环境变化有关^[10-11]。IBD 病程冗长,复发率高,需长期药物治疗,严重者需接受手术治疗。剧烈腹痛、粘液脓血便等肠道症状不仅损害患者的生理健康,还在一定程度上影响其心理健康和社会功能。Leone^[12] 等认为,心理因素与 IBD 发生、发展及疾病结局有着密切联系。

当个体面临身体残疾或疾病时,心理韧性被认为是改善患者生活质量的重要手段,其可通过缓解个人抑郁、焦虑情绪而作用于个体的压力感

受^[13-14]。本研究中,IBD 患者心理韧性总分为 (62.42 ± 15.03) 分,虽略低于癫痫患者的 (65.49 ± 14.90) 分^[15] 和烧伤康复期患者的 (67.34 ± 13.67) 分^[16],但却明显低于普通人群的 80.4 分^[17],说明 IBD 患者具有较低的心理韧性水平。我国 IBD 好发于 20~40 岁青壮年人群,其正值事业和家庭的黄金时期,往往难以接受患病事实而表现出悲观心理,其中情感功能损伤最突出^[18]。既往研究较少关注患者自身的积极心理品质,且目前我国护理人员自身知识储备和能力参差不齐,导致 IBD 患者心理护理较为薄弱。

作为压力和疾病的中间变量,家庭韧性有助于个体发展,避免家庭破碎。家庭韧性水平较高的患者,抑郁症状越轻^[19]。本组患者 FHI 总分为 (58.57 ± 6.02) 分,且与心理韧性各维度呈明显正相关。良好的家庭韧性有助于个体获得更多的家庭支持和保护,从而利于心理韧性的改善^[20]。可见,家庭韧性越高的患者心理更健康,心理韧性亦较高。目前,大量研究^[21-23] 均证实,心理韧性与年龄有关,故本研究将年龄强制纳入回归分析中。结果显示影响 IBD 患者心理韧性的显著预测因子除年龄外,还包括家庭韧性中的挑战和责任两维度。在家庭面对不良生活事件和挑战时,这两种因素均表现出了明显积极的态度,有助于家庭成员在面对困境或危机时采取积极、有效的处理措施,表现为面对危机的坚韧性。研究^[24] 发现,鼓励家属正确看待疾病,主动适应压力,可在一定程度上预防疾病对家庭造成的破坏,从而提高家庭韧性。在疾病宣教时,不仅应关注患者对疾病知识的掌握情况,还应对家属进行相关宣教,以促进家庭支持,改善家庭韧性。此外,家属在家庭成员患病时身心健康也会受到影响,因此在患者治疗和护理时,也应关注家属的身心健康,使其通过健康的生活方式保持健康状态。

综上所述,IBD 患者心理韧性水平较低;作为心理韧性的影响因素,家庭韧性对改善患者心理状态具有重要作用。IBD 患者治疗和护理期间,医护人员可通过提高家庭韧性水平来改善患者的心理韧性,从而使患者积极地面对疾病及生活中的不良事件,使其尽快回归社会。

参考文献

- [1] 徒文静,徐桂华.自我管理理论在炎症性肠病患者中的应用研究进展[J].中华护理杂志,2014,49(2):220-225.
- [2] Kaplan GG. The global burden of IBD: from 2015 to 2025[J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2015, 12(12): 720-727.
- [3] 曹丹,朱秀琴.炎症性肠病患者自我管理研究进展[J].世界华人消化杂志,2019,27(12):773-777.

- [4] Häuser W, Moser G, Klose P, Mikocka-Walus A. Psychosocial issues in evidence-based guidelines on inflammatory bowel diseases: a review [J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(13): 3663 - 3671.
- [5] 欧阳乐, 张秀军, 王丽雅, 等. 大学生心理韧性与生活满意度的关系 [J]. *中国学校卫生*, 2017, 38(4): 554 - 557.
- [6] 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 (2012 年·广州) [J]. *中华内科杂志*, 2012, 51(10): 818 - 831.
- [7] Wu L, Tan Y, Liu Y. Factor structure and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale in a new employee population of China [J]. *BMC Psychiatry*, 2017, 17(1): 49.
- [8] 于肖楠, 张建新. 自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较 [J]. *心理科学*, 2007, 30(5): 1169 - 1171.
- [9] 刘洋, 杨金秋, 叶本兰, 等. 中文版家庭坚韧性量表的信度和效度研究 [J]. *护理管理杂志*, 2014, 14(11): 770 - 772.
- [10] Wang MH, Achkar JP. Gene-environment interactions in inflammatory bowel disease pathogenesis [J]. *Curr Opin Gastroenterol*, 2015, 31(4): 277 - 282.
- [11] Zanella G, Kevans D, Goethel A, et al. Genetics and innate and adaptive immunity in IBD [J]. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser*, 2014, 79: 41 - 55.
- [12] Leone D, Menichetti J, Fiorino G, et al. State of the art: psychotherapeutic interventions targeting the psychological factors involved in IBD [J]. *Curr Drug Targets*, 2014, 15(11): 1020 - 1029.
- [13] Silverman AM, Molton IR, Alschuler KN, et al. Resilience predicts functional outcomes in people aging with disability: a longitudinal investigation [J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2015, 96(7): 1262 - 1268.
- [14] Gloria CT, Steinhardt MA. Relationships Among Positive Emotions, Coping, Resilience and Mental Health [J]. *Stress Health*, 2016, 32(2): 145 - 156.
- [15] 朱竟, 于晶. 癫痫患者心理韧性的影响因素分析 [J]. *护理学报*, 2016, 23(6): 77 - 79.
- [16] 杨珍, 王君俏, 张宝珍, 等. 烧伤康复期患者韧性影响因素分析 [J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(9): 811 - 814.
- [17] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) [J]. *Depress Anxiety*, 2003, 18(2): 76 - 82.
- [18] 李如源, 杨雪松, 穆尔扎别克, 等. 炎症性肠病患者健康相关生活质量评价研究 [J]. *中华消化杂志*, 2012, 32(1): 24 - 28.
- [19] Yu X, Stewart SM, Liu IK, et al. Resilience and depressive symptoms in mainland Chinese immigrants to Hong Kong [J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2014, 49(2): 241 - 249.
- [20] 董泽松, 褚远辉. 少数民族地区中学生创伤后成长与家庭复原力的关系 [J]. *中国学校卫生*, 2014, 35(1): 40 - 45.
- [21] 张婷, 李惠萍, 袁婉君, 等. 老年乳腺癌患者心理韧性现状及影响因素研究 [J]. *中国全科医学*, 2015, 18(7): 823 - 826.
- [22] Terrill AL, Molton IR, Ehde DM, et al. Resilience, age, and perceived symptoms in persons with long-term physical disabilities. *J Health Psychol*, 2016, 21(5): 640 - 649.
- [23] Aitchison RJ, Abu-Bader SH, Howell MK, et al. Resilience in Palestinian adolescents living in Gaza. *Psychol Trauma*, 2017, 9(1): 36 - 43.
- [24] 王文慧, 姜喆, 杨芷. 癌症患者家庭韧性因素的研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2015, 30(23): 17 - 19.
- (收稿日期: 2020-02-02 学术编辑: 周会兰)

(上接第 524 页)

- [3] 江涛, 李铁. 垂盆草本草考证 [J]. *亚太传统医药*, 2018, 14(1): 100 - 101.
- [4] 苏志恒, 华会明. 垂盆草化学成分及药理作用研究进展 [J]. *中国现代中药*, 2005, 7(8): 19 - 20.
- [5] 刘三海, 李蕊, 乔艳雪, 等. 垂盆草调节羟自由基减轻四氯化碳急性肝损伤机制的研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [6] 董亚男, 陈逸云, 叶青艳, 等. 不同剂型的垂盆草对急性肝损伤大鼠的防治作用 [J]. *现代药物与临床*, 2013, 36(6): 426 - 430.
- [7] 汪茂鸣, 张涛, 杨丽红, 等. 垂盆草提取物改善重症急性胰腺炎肺损伤的实验研究 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2015, 35(2): 228 - 233.
- [8] 汪茂鸣, 张涛, 杨丽红, 等. 垂盆草提取物改善重症急性胰腺炎肺损伤的实验研究 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2015, 35(2): 228 - 233.
- [9] 陆红, 陈必成, 胡丽萍, 等. 垂盆草提取物对马兜铃酸致大鼠肾小管上皮细胞损伤的改善作用 [J]. *中国药理学与毒理学杂志*, 2013, 27(6): 988 - 994.
- [10] 杨洋, 任卫高, 葛少波, 等. 不同产地及不同采收季鲜品垂盆草的 HPLC 指纹图谱 [J]. *中国医药工业杂志*, 2014, 45(9): 830 - 835.
- [11] 刘燕, 刘彩霞, 邢玉仁. HPLC 法测定不同产地垂盆草药材中木犀草苷的含量 [J]. *中国药师*, 2016, 19(3): 584 - 586.
- [12] 薛珍珍, 张瑞贤, 杨滨. 厚朴道地性研究进展 [J]. *中国中药杂志*, 2019, 44(17): 3601 - 3607.
- [13] 卢敏南, 杨学芳, 邓菊庆, 等. HPLC 指纹图谱联合化学计量学在不同产地云木香药材鉴别中的应用 [J]. *昆明医科大学学报*, 2017, 38(10): 16 - 21.
- [14] 田甜, 韩蕊莲, 梁宗锁. 不同产地和不同年限黄芩 HPLC 指纹图谱研究 [J]. *浙江农业科学*, 2018, 59(3): 370 - 376.
- [15] 胡传芹, 徐嘉良. 不同产地当归指纹图谱及聚类分析 [J]. *中国食品学报*, 2017, 17(12): 272 - 278.
- [16] 冀艳花, 李军山, 田方. 基于指纹图谱与聚类分析评价不同产地白鲜皮药材质量 [J]. *中国现代中药*, 2018, 20(8): 958 - 962.
- (收稿日期: 2019-11-04 学术编辑: 李毅)