

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2023.01.033

❖ 护理 ❖

人格特征、应对方式和保护动机对老年良性前列腺增生患者服药依从性的影响

徐苓傑, 罗敏, 邓兰, 廖堃, 刘爽

(四川大学华西医院泌尿外科·四川大学华西护理学院, 四川 成都 610041)

【摘要】目的: 分析人格特征、应对方式和保护动机对老年良性前列腺增生(BPH)患者服药依从性的影响。**方法:** 采用中国大五人格问卷简式版(CBF-PI-B)、医学应对方式量表(MCMQ)、服药依从性的保护动机(PMT)问卷、Morisky 服药依从性量表(MMAS-8)对137例老年BPH患者进行人格特征、应对方式和保护动机、服药依从性调查研究。**结果:** 不同服药依从性的BPH患者CBF-PI-B评分神经质、严谨性评分, MCMQ问卷回避、屈服评分, PMT问卷易感性、内在奖励、外部奖励、反应效能、自我效能、反应代价及总分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 多元线性回归分析, CBF-PI-B神经质、PMT问卷自我效能与BPH患者服药依从性相关($t = -3.479, 2.039, P < 0.05$), 共线性诊断VIF均 < 3 。**结论:** 神经质人格特征的老年BPH患者依从性相对更低, 而自我效能越高, 依从性越好, 临床应重视改善老年BPH患者人格特征、应对方式和保护动机, 从而提升其服药依从性。

【关键词】 老年良性前列腺增生; 人格特征; 应对方式; 保护动机; 服药依从性

【中图分类号】 R697.32 **【文献标志码】** A

Effect of personality characteristics, coping styles and protection motivation on medication adherence of elderly patients with benign prostatic hyperplasia

XU Ling-li, LUO Min, DENG Lan, LIAO Kun, LIU Shuang

(Department of Urology, West China Hospital, Sichuan University/West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, Sichuan, China)

【Abstract】Objective: To analyze the effect of personality characteristics, coping styles and protection motivation on medication adherence of elderly patients with benign prostatic hyperplasia (BPH). **Methods:** The Chinese Big Five Personality Inventory Brief Version (CBF-PI-B), Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ), Protection Motivation Theory (PMT), and the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) were used to investigate personality characteristics, coping styles, protection motivation and medication adherence of 137 elderly patients with BPH. **Results:** There were statistically significant differences in CBF-PI-B scores of neuroticism and rigor, MCMQ scores of avoidance and yielding, PMT scores of susceptibility, internal reward, external reward, reaction efficacy, self-efficacy, reaction cost and the total score between BPH patients with different medication adherence ($P < 0.05$). Multiple linear regression analysis showed that neuroticism in CBF-PI-B and self-efficacy in PMT were correlated with medication adherence of patients with BPH ($t = -3.479, 2.039, P < 0.05, VIF < 3$). **Conclusion:** Elderly BPH patients with neurotic personality have lower medication adherence. The higher the self-efficacy, the better the adherence. In clinical practice, we should pay attention to improving the personality characteristics, coping styles and protection motivation of elderly patients with BPH so as to improve their medication adherence.

【Key words】 Benign prostatic hyperplasia in the elderly; Personality characteristics; Coping style; Protection motivation; Medication adherence

良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)是引起中老年男性排尿障碍的重要原因之一。随着我国人口老龄化加剧,老年BPH发生率呈逐年上升趋势,50岁以上男性中BPH发生率高达40%,

而90岁以上的老年男性患病率则高达90%^[1]。本病以前列腺间质、前列腺腺体成分增生为主要组织学表现,可出现膀胱刺激症状、膀胱出口梗阻等下尿路症状(lower urinary tract symptoms, LUTS)。虽死

亡率很低,严重并发症也不多见,但各种呈进行性发展的 LUTS 也严重影响患者睡眠、日常生活及社会活动,并导致一系列不良心理状态,危害患者心理健康^[2-3]。当前对缺乏手术指征的 BPH 患者临床仍以药物治疗为主,而服药依从性高低直接影响疗效。一项横断面研究^[4]调查显示,仅 47.3% 的患者服药依从性良好。往期研究^[5-6]证实,基于个体人格特征,引导个体形成正确的应对方式,强化其保护动机,于提升服药依从性有益。鉴于此,本研究拟分析老年 BPH 患者人格特征、应对方式、保护动机对服药依从性的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 12 月至 2019 年 12 月四川大学华

西医院收治的老年 BPH 患者为研究对象。纳入标准:(1) 年龄 ≥ 60 岁;(2) 符合 BPH 诊断标准^[7];(3) 神经、精神状态正常,具备一定语言表达及理解能力,能配合完成研究相关问卷及量表调查;(4) 自愿签署知情同意书。排除标准:(1) 合并 BPH 以外的良恶性前列腺疾病;(2) 精神病史或神经功能受损者;(3) BPH 药物治疗史 < 1 个月。共纳入 137 例老年 BPH 患者, Morisky 服药依从性量表 (MMAS-8) 评分 1~8 分,平均 (6.38 ± 1.65) 分。按得分多少进行分组,其中 < 6 分为低依从性组 ($n = 38$); 6~7 分为中等依从性组 ($n = 48$); 8 分为高依从性组 ($n = 51$)。各组年龄、受教育年限、合并基础疾病、国际前列腺症状评分 (IPSS) 评分、生活质量评分 (QOL) 等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 各组患者一般资料比较 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组别	年龄(岁)	受教育年限(年)	合并基础疾病			IPSS 评分(分)	QOL 评分(分)
			糖尿病	高血压	高血脂		
低依从性组 ($n = 38$)	68.01 \pm 3.22	8.01 \pm 1.66	6(15.79)	15(42.86)	4(10.53)	18.53 \pm 4.60	4.34 \pm 1.48
中依从性组 ($n = 48$)	67.95 \pm 3.60	8.27 \pm 2.00	9(18.75)	20(41.67)	6(12.50)	18.01 \pm 5.42	4.14 \pm 1.36
高依从性组 ($n = 51$)	67.52 \pm 3.80	7.55 \pm 2.46	9(17.65)	21(41.18)	5(9.80)	17.51 \pm 3.26	4.25 \pm 1.66
F/χ^2 值	0.264	1.488	0.129	0.045	0.834	0.566	0.189
P 值	0.769	0.230	0.937	0.977	0.658	0.569	0.828

1.2 研究方法

研究者对调查员进行统一培训,采用问卷调查方式对 137 例老年 BPH 患者进行现场调查。调查问卷包括人格特征、应对方式、保护动机及服药依从性。人格特征采用中国大五人格问卷简式版 (CBF-PI-B)^[8] 评价。该问卷将人格特征分神经质 (N)、外向性 (E)、开放性 (O)、宜人性 (A)、严谨性 (C) 5 个因素,40 个条目数,评分方式按 1~6 分对应非常不符合~非常符合,本研究中总量表 Cronbach's α 为 0.872。应对方式采用医学应对方式量表 (MC-MQ)^[9] 评价。该问卷将应对方式分面对、回避、屈服三种,4 级评分法,反向计分共 8 个条目,总分越高反映患者越倾向于选择该种应对方式,总量表 Cronbach's α 为 0.797,具有较高的信效度。保护动机参照高血压患者服药依从性的保护动机 (PMT) 问卷^[10],结合 BPH 服药特点对问卷条目进行修改完善,形成可用于 BPH 患者服药依从性的 PMT 问卷;最终问卷包含严重性、易感性、内在奖励、外部奖励、反应效能、自我效能、反应代价等 7 个维度,共计 20 个条目。评分方式为 5 级评分法,内在奖励、外部奖

励、反应代价维度共计 10 个条目,采用反向计分方式,分值越高越能促进患者产生保护动机建立保护性健康行为;总量表 Cronbach's α 为 0.797,具有较高的信效度。

1.3 统计学分析

采用 EpiData 3.0 软件建立数据库,双轨录入确保录入数据的准确性;采用 SPSS 22.0 软件进行数据统计分析。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 描述;多组间比较采用方差分析;Logistic 回归分析人格特征、应对方式、保护动机对服药依从性的影响。计数资料用 [$n(\%)$] 表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组 BPH 患者人格特征比较

各组 BPH 患者 CBF-PI-B 评分神经质、严谨性评分比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。高依从性组患者 CBF-PI-B 神经质评分低于中依从性组、低依从性组患者,严谨性评分高于中依从性组、低依从性组患者,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表2 不同服药依从性的BPH患者CBF-PI-B评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	神经质	外向性	开放性	宜人性	严谨性
低依从性组($n=38$)	23.86 ± 8.11	27.39 ± 6.03	25.73 ± 5.97	31.31 ± 6.25	30.26 ± 6.98
中依从性组($n=48$)	22.91 ± 6.25*	27.60 ± 7.62	22.85 ± 8.49	32.95 ± 9.72	31.72 ± 7.16
高依从性组($n=51$)	19.84 ± 6.84*#	25.45 ± 7.11*#	26.43 ± 8.23	34.37 ± 6.47	34.56 ± 6.71*#
F值	4.148	1.385	2.696	1.709	4.500
P值	0.018	0.254	0.071	0.185	0.013

* $P < 0.05$,与低依从性组比较;# $P < 0.05$,与中依从性组比较。

2.2 各组BPH患者应对方式MCMQ评分比较

各组BPH患者MCMQ问卷回避、屈服维度评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。且高依从性组患者回避、屈服维度评分低于中等依从性组、低依从性组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 各组BPH患者应对方式MCMQ评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	面对	回避	屈服
低依从性组($n=38$)	13.81 ± 5.06	15.36 ± 3.12	9.05 ± 3.30
中依从性组($n=48$)	15.72 ± 3.51	15.91 ± 3.24	7.81 ± 3.55
高依从性组($n=51$)	15.31 ± 3.30	13.60 ± 3.38*#	6.90 ± 3.00*#
F值	2.699	6.720	4.648
P值	0.071	0.002	0.011

* $P < 0.05$,与低依从性组比较;# $P < 0.05$,与中依从性组比较。

2.3 各组BPH患者保护动机PMT问卷评分比较

各组BPH患者PMT问卷易感性、内在奖励、外部奖励、反应效能、自我效能、反应代价及总分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。高依从性组患者PMT问卷易感性、内在奖励、外部奖励、反应效能、自我效能、反应代价、PMT问卷总分均高于低依从性组患者;高依从性组患者外部奖励、自我效能、反应代价及PMT问卷总分均高于中依从性组患者;中依从性组患者PMT问卷易感性、内在奖励、外部奖励、自我效能、PMT问卷总分均高于低依从性组患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 不同服药依从性的BPH患者保护动机PMT问卷评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	严重性	易感性	内在奖励	外部奖励	反应效能	自我效能	反应代价	总分
低依从性组($n=38$)	8.42 ± 0.82	7.68 ± 1.39	9.34 ± 2.44	9.50 ± 2.31	12.00 ± 1.61	10.71 ± 2.55	10.55 ± 3.20	68.21 ± 6.07
中依从性组($n=48$)	8.35 ± 1.02	8.58 ± 1.16*	12.47 ± 1.70*	10.79 ± 2.27*	12.62 ± 1.78	12.75 ± 1.52*	11.52 ± 4.44	77.10 ± 5.73*
高依从性组($n=51$)	8.68 ± 1.34	8.88 ± 1.05*	12.64 ± 1.62*	11.74 ± 2.14*#	13.05 ± 1.44*	13.58 ± 1.11*#	13.92 ± 3.44*#	82.52 ± 5.18*#
F值	1.277	11.449	39.258	10.958	4.674	30.013	9.718	70.558
P值	0.296	<0.001	<0.001	<0.001	0.011	<0.001	<0.001	<0.001

* $P < 0.05$,与低依从性组比较;# $P < 0.05$,与中依从性组比较。

2.4 老年BPH患者人格特征、应对方式、保护动机对服药依从性的多元线性回归分析

以CBF-PI-B评分神经质、CBF-PI-B评分严谨性、MCMQ评分-回避、MCMQ评分-屈服、PMT问卷易感性、PMT问卷内在奖励、PMT问卷外部奖励、PMT问卷反应效能、PMT问卷自我效能、PMT问卷反应代价及PMT问卷总分等两组比较差异有统计学意义变量位协变量,依从性(低依从性=1、中依从性=2、高依从性=3)为因变量行多元线性回归分析, R^2 为0.648,调整 R^2 为0.618,结果显示CBF-PI-B神经质,PMT问卷自我效能与BPH患者服药依从性相关($P < 0.05$),共线性诊断VIF均小于3。见表5。

表5 老年BPH患者人格特征、应对方式、保护动机对服药依从性的多元线性回归分析

变量	非标准化系数		r值	t值	P值	VIF
	β 值	SE值				
(常量)	-2.231					
CBF-PI-B评分神经质	-0.021	0.006	-0.297	-3.479	0.001	1.096
CBF-PI-B评分严谨性	0.008	0.005	0.130	1.468	0.144	1.144
MCMQ评分-回避	-0.023	0.015	-0.134	-1.508	0.134	1.207
MCMQ评分-屈服	-0.001	0.013	-0.008	-0.091	0.928	1.117
PMT问卷易感性	0.062	0.054	0.102	1.148	0.253	2.924
PMT问卷内在奖励	0.076	0.045	0.148	1.676	0.096	2.103
PMT问卷外部奖励	0.020	0.045	0.040	0.446	0.657	1.554
PMT问卷反应效能	-0.036	0.050	-0.063	-0.711	0.478	1.331
PMT问卷自我效能	0.103	0.051	0.180	2.039	0.044	1.411
PMT问卷反应代价	0.021	0.046	0.040	0.447	0.656	2.841
PMT问卷总分	0.028	0.041	0.060	0.675	0.501	2.230

3 讨论

BPH 患者 LUTS 呈进行性发展,对无手术指征患者,药物是延缓 LUTS 进展的关键。往期研究^[11]报道,BPH 单次治疗费用虽并不高,但再次治疗费用累积,基于总治疗费用,BPH 已成为泌尿外科费用最高的疾病之一。在欧美国家,BPH 庞大的患病人群及高昂的医疗费用已成为社会性问题^[12]。

本研究 137 例患者中 MMAS-8 分患者仅占 37.23%,提示老年 BPH 患者服药依从性总体欠佳;且高依从性组患者 CBF-PI-B 神经质评分低于中依从性组、低依从性组患者,严谨性评分则高于中依从性组、低依从性组患者。而在应对方式上,高依从性患者回避、屈服维度评分低于中等依从性、低依从性患者;在保护动机上高依从性、中等依从性患者 PMT 问卷易感性、内在奖励、外部奖励、自我效能、总 PMT 问卷总分均高于低依从性患者;高依从性患者反应效能、反应代价维度评分高于低依从性组;高依从性患者外部奖励、自我效能、反应代价及 PMT 问卷总分高于中等依从性患者。这与往期报道^[13]结论相似,均提示个体人格特征、应对方式、保护动机与服药依从性存在关联。但进一步多元线性回归分析,结果显示,仅 CBF-PI-B 神经质,PMT 问卷自我效能与 BPH 患者服药依从性相关,其中 CBF-PI-B 神经质评分与 BPH 患者服药依从性负相关,PMT 问卷自我效能与 BPH 患者服药依从性正,相关且不存在多重共线性。

其中神经质与个体情绪的稳定性及理性程度有关,人格特征为神经质的患者情绪相对稳定、理性,因此更能从客观角度理解正式疾病,从而更能坚持服药疗程,遵医嘱,依从性更高。付小霞^[14]也报道,依从性不佳的高血压患者人格特征更趋向于神经质,且服药依从性与回避、屈服呈负相关($r = -0.493, 0.505$),与本研究结论相似。因此对老年 BPH 患者不仅应当重视其人格特征评估,还需关注其应对方式,纠正其消极意识,促进其选择积极应对方式,从而提升服药依从性。PMT 自我效能则是指个体对自己执行或坚持某一特定行为能力的自信心,较高的自我效能患者在服药过程中更能克服困难,保持良好的依从性,本研究中 PMT 自我效能评分与依从性呈正相关,提示随着自我效能评分的提升,依从性也相应提升,提示临床也应重视老年 BPH 患者保护动机调查,强化保护动机,尤其是自我效能的改善,从而提升依从性。姚静静等^[15]报道糖尿病患者自我效能越佳,其服药依从性越好,这与本研究结论相似。由此可见,临床或应重视老年 BPH 患者人格特征评估,纠正其消极应对方式,促

进其积极面对疾病,强化其自我保护动机,不仅可改善老年 BPH 患者服药依从性、提升其疾病控制获益,于减轻医疗负担也有重要意义。

总之,老年 BPH 患者服药依从性与人格特征、应对方式、保护动机存在密切关联,值得临床重视。

参考文献

- [1] Robert G, Taille ADL, Descazeaud A. Epidemiology of benign prostatic hyperplasia [J]. *Progres en Urologie*, 2018, 28 (15): 803 - 812.
- [2] Shaker M, Hashem E. Benign prostatic hyperplasia treated entirely by unilateral prostate artery embolization [J]. *The Arab Journal of Interventional Radiology*, 2020, 4 (1): 40 - 43.
- [3] Agrawal V, Khullar R, Jha AK. Assessment of posterior urethra in benign prostatic hyperplasia and after its surgery [J]. *Urology Annals*, 2020, 12 (1): 63 - 68.
- [4] Prabhu GGL, Prajapati H, Chaturvedi A, et al. Tamsulosin in urology: beyond benign prostatic hyperplasia [J]. *Drugs & Therapy Perspectives*, 2019, 35 (4): 181 - 184.
- [5] 陈朝辉, 刘东莲, 王美, 等. 老年良性前列腺增生病人用药依从性及影响因素的横断面调查研究 [J]. *蚌埠医学院学报*, 2017, 42 (3): 405 - 408.
- [6] Ozen S, Dalbudak E, Topcu M, et al. The relationship of posttraumatic stress disorder with childhood traumas, personality characteristics, depression and anxiety symptoms in patients with diagnosis of mixed anxiety-depression disorder [J]. *Psychiatria Danubina*, 2018, 30 (3): 340 - 347.
- [7] 肖琛嫦, 陈雪梅, 王棠, 等. 基于保护动机理论的 HIV/AIDS 病人 ART 依从性状况分析 [J]. *中国艾滋病性病*, 2017, 23 (6): 503 - 506, 541.
- [8] 张祥华, 王行环, 王刚, 等. 良性前列腺增生临床诊治指南 [J]. *中华外科杂志*, 2007, 45 (24): 1704 - 1707.
- [9] 王孟成, 戴晓阳, 姚树桥. 中国大五人格问卷的初步编制 III: 简式版的制定及信效度检验 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19 (4): 454 - 457.
- [10] 王潇, 张爱迪, 严谨, 等. 自我效能、应对方式和社会支持对慢性乙型肝炎患者心理韧性影响的路径分析 [J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2019, 28 (11): 988 - 993.
- [11] Javali T, Nayak KA, Babu SMLP. Simultaneous antegrade and retrograde endoscopic surgery for benign prostatic hyperplasia with vesical calculi-A single-centre experience [J]. *Arab Journal of Urology*, 2018, 16 (4): 417 - 421.
- [12] Speakman M, Kirby R, Doyle S, et al. Burden of male lower urinary tract symptoms (LUTS) suggestive of benign prostatic hyperplasia (BPH)-focus on the UK [J]. *BJU International*, 2015, 115 (4): 508 - 519.
- [13] 林陶玉, 王国萍, 闫娟丽, 等. 石河子市某医院高血压患者服药依从性与保护动机的相关性研究 [J]. *医学与社会*, 2019, 32 (1): 120 - 123.
- [14] 付小霞. 初诊高血压患者人格特点及应对方式与服药依从性关系 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2019, 27 (11): 1706 - 1710.
- [15] 姚静静, 孙强, 李奇, 等. 2 型糖尿病患者自我效能与服药依从性关系 [J]. *中国公共卫生*, 2019, 35 (11): 1471 - 1473.

(收稿日期: 2022 - 07 - 19

修回日期: 2022 - 09 - 08)