

老年 COPD 患者失志现象、健康内外控与疲劳感知关系的研究

陈丽珍¹, 陈少华¹, 陈慧莉¹, 黄颂平¹, 骆俊宏²

摘要:目的 探讨老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者失志现象、健康内外控与疲劳感知的现状,为医护人员采取措施降低患者疲劳感提供参考。方法 采用方便抽样法,COPD 稳定期老年患者共 249 例为研究对象,使用失志量表、多维度健康内外控量表、多维度疲劳感知评估量表及自制患者一般资料调查表对患者进行调查。结果 老年 COPD 患者失志现象、健康内外控、疲劳感知总分分别为(3.87±0.83)分、(3.78±1.00)分、(3.67±1.07)分。老年 COPD 患者的失志现象、健康内外控与疲劳感知呈显著正相关(均 $P<0.01$)。结论 老年 COPD 患者失志现象、健康内外控及疲劳感知处于中等偏上水平,失志现象、健康内外控越强,疲劳感知越高。医护人员应调动老年人自我管理疾病的积极性,不断强化健康教育,使其掌握 COPD 基本护理知识和技能,鼓励老年人参与力所能及的活动,减少对他人依赖,唤起生命意义感,降低疲劳感,最终改善其身心健康状态。

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 失志现象; 健康内外控; 疲劳感知; 生活质量

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.19.079

Relationship among demoralization status, health locus of control and fatigue among elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease Chen Lizhen, Chen Shaohua, Chen Huili, Huang Songping, Luo Junhong. Department of Nursing, Quanzhou First Hospital Affiliated to Fujian Medical University, Quanzhou 362000, China

Abstract: **Objective** To investigate relationship among demoralization status, health locus of control and fatigue among elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease(COPD), and to provide references for fatigue-mitigating measures by medical staff. **Methods** A convenient sampling method was used to select 249 elderly patients with stable COPD. The participants were asked to fill out the Demoralization Scale, the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC), the Multidimensional Assessment of Fatigue (MAF) Scale, and the self-designed demographic questionnaire. **Results** The elderly COPD patients scored (3.87±0.83), (3.78±1.00), and (3.67±1.07) points in demoralization, health locus of control, and fatigue respectively. There was a significantly positive correlation between demoralization or health locus of control, and fatigue in elderly COPD patients ($P<0.01$ for all). **Conclusion** Demoralization, health locus of control, and fatigue were slightly above medium levels in elderly COPD patients. The stronger levels of demoralization and health locus of control, the more intense the fatigue level. Medical staff should take measures to stoke the elderly's enthusiasm in self-management of the diseases, reinforce health education, make them grasp basic nursing knowledge and skills, encourage them to join in activities within their power, in an effort to reduce their dependence on others, arouse sense of meaning in life, and finally mitigate fatigue level and improve psychosomatic well-being.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease; demoralization status; health locus of control; fatigue; quality of life

慢性阻塞性肺病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种慢性且逐渐威胁生命的慢性呼吸系统疾病,该疾病已成为导致老年人死亡、躯体功能不全的全球性的公共卫生问题^[1]。Schakel 等^[2]指出,COPD 患者除受疾病的病理与生理变化的影响外,也面临复杂的心理社会因素问题,在治疗过程中患者易出现多种负面心理,进而影响其生活质量。研究显示,COPD 患者失志现象(Demoralization Status, DS)的发生率为 18%~42%^[3-4],而失志现象常伴焦虑、抑郁及绝望等心理问题的产生,造成患者睡眠障碍、自杀意念上升及病死率升高。健康内外控(health locus of control)常被用于评估慢性疾病患者的自我照护行为,而倾向于外控行为的 COPD 患者

对疾病的控制信心较低,而若患者的内控倾向较高,则在日常生活活动中对呼吸困难的症状控制较好^[5-6]。老年 COPD 患者出现呼吸困难症状时,患者通常会有劳累、耗竭等疲劳感知,故呼吸困难带给 COPD 患者疲劳感知症状的影响甚大,患者中有 47.0%~57.9%会出现疲劳感知症状^[7-8]。为了解老年 COPD 患者失志现象、健康内外控与疲劳感知间的关系,本研究对 249 例老年 COPD 患者进行调查,为制定具科学客观身心照护策略的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采方便抽样法,选取 2018 年 6~12 月在福建医科大学附属泉州第一医院确诊并于该院呼吸内科住院的 COPD 稳定期患者为研究对象。入选标准:①符合 2018 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病的诊断标准^[9],为稳定期慢性阻塞性肺疾病患者;②意识清楚,能进行语言沟通;③在 COPD 患者及其家属同意并签署知情同意书者;④年龄≥60 岁。排除标准:①严重认知障碍者;②精神疾病史、肺性脑病等严

作者单位:1. 福建医科大学附属泉州第一医院护理部(福建 泉州, 362017);2. 泉州医学高等专科学校

陈丽珍:女,本科,副主任护师

通信作者:骆俊宏,doctor12345@qq.com

科研项目:泉州市科技计划项目(2017Z0037)

收稿:2019-05-03;修回:2019-07-19

重并发症;③伴随其他严重的躯体性疾病,如恶性肿瘤、急性心肌梗死、脑卒中等疾病。根据横断面调查研究样本量经验估算法^[10],本调查问卷共 36 个条目,样本量应至少是条目数的 5~10 倍,考虑 20.0% 的无效率,本研究样本量应至少在 225 例。最后纳入研究对象共 249 例,男 169 例,女 80 例;年龄 60~79 (68.37±0.36)岁。COPD 严重度分级:I 级 80 例,Ⅱ级 105 例,Ⅲ级 64 例。受教育程度:文盲 20 例,小学 134 例,初中 30 例,高中或中专 41 例,大专及以上 24 例。自觉健康状况:较好 11 例,一般 189 例,较差 49 例。48 例没有吸烟史,201 例有吸烟史且吸烟时间>1 年。本研究取得医院伦理委员会同意。

1.2 调查工具 ①一般资料调查表,研究者自行设计患者的一般资料调查表,包括性别、年龄、患病时间、受教育程度、自觉健康状况、吸烟史 7 项。②失志量表(Mandarin Version of Demoralization Scale, MV-DS):该量表是洪晓琪等^[11]研制,包括生命无意义感(5 个条目)、情绪不安感(5 个条目)、失败感(4 个条目)3 个维度,共 14 个条目,评价患者失志现象的情况。每个条目采用 Likert 5 级计分,从“非常不同意”至“非常同意”分别赋 1~5 分,分数越高表示患者的失志现象越严重。该量表内在一致性 Cronbach's α 值为 0.92,具有较好的信度。③多维度健康内外控量表(Multidimensional Health Locus of Control Scale, MHLCS):是由郑美花等^[12]编制,评价患者健康行为的控握信念。总量表共 18 个条目,分别是健康内控(Internal Locus of Control)(7 个条目)是个人认为健康行为对其健康是有用的;健康外控(External Locus of Control)(7 个条目)是指个人认为他人(如医生、护士、家人及朋友)可以控制其健康状况;机运(4 个条目)是指相信自己的健康状况,是因为命运所决定的。每个条目从“从来没有”至“很经常”,分别赋 1~5 分。该量表 CVI 值为 0.94, Cronbach's α 值为 0.90。④多维度疲劳感知评估量表(The Multidimensional Assessment of Fatigue, MAF):是由 Belza 等^[13]于 2001 年研制,由台湾学者王肇龄等^[14]修订评价患者的疲劳感知。该量表包括严重程度;焦虑;对日常生活活动的干扰;发生频率与可变性,共 4 个维度,每个维度包括 4 个条目。每个条目采用 Likert 5 级评分,1=完全不符合,2=较不符合,3=介于符合与不符合之间,4=较符合,5=完全符合。根据患者实际感受填答,得分越高表示疲劳感知越严重。总量表 Cronbach's α 系数 0.80,具有较好的信度。

1.3 资料收集方法 在资料收集前,由研究者对 5 名资料收集员进行培训,资料收集过程中避免使用专业用语,需使用通俗易懂的语言。首先自我介绍,并解释本次资料收集目的与填答方式,以取得患者知情同意。问卷均采匿名编码方式,由患者本人填写,对无阅读及填写能力的患者,由资料收集员依据量表各

条目的内容逐条说明,依其答题情况勾选,当场完成问卷并收回。本次研究共发放问卷 270 份,有效回收 249 份问卷,有效回收率 92.22%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件对数据进行描述性分析、Pearson 相关性分析,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 老年 COPD 患者失志现象、健康内外控与疲劳感知总分及各维度得分 见表 1。

表 1 老年 COPD 患者失志现象、健康内外控与疲劳感知总分及各维度得分(n=249)

项 目	均分($\bar{x} \pm s$)
失志现象	3.87±0.83
情绪不安感	3.99±0.88
失败感	3.87±1.00
生命无意义感	3.75±0.89
健康内外控	3.78±1.00
机运	3.96±0.89
健康内控	3.74±1.14
健康外控	3.72±1.03
疲劳感知	3.67±1.07
对日常生活活动的干扰	3.72±1.15
严重程度	3.68±1.21
焦虑	3.63±1.20
发生频率与可变性	3.63±0.96

2.2 老年 COPD 患者失志现象、健康内外控与疲劳感知的相关性 见表 2。

表 2 老年 COPD 患者失志现象、健康内外控与疲劳感知的相关性(n=249)

项目	r			
	严重 程度	焦虑	对日常生活 活动的干扰	发生频率 与可变性
失志现象	0.883	0.829	0.884	0.740
健康内外控	0.970	0.935	0.978	0.735
机运	0.795	0.738	0.796	0.667
健康内控	0.949	0.920	0.964	0.707
健康外控	0.966	0.939	0.969	0.714

注:均 P<0.01。

3 讨论

3.1 老年 COPD 患者失志现象、健康内外控与疲劳感知的状况 失志现象是一种情绪不安感的状况,经常出现在严重慢性疾病患者,此类患者往往无法以有效方法处理压力,而产生了生命无意义感^[15-16]。本研究发现,老年 COPD 患者失志现象总均分为(3.87±0.83)分,各维度得分由高到低分别是情绪不安感、失败感、生命无意义感,均处于中等偏上水平,总均分及各维度得分均高于 Lee 等^[17]的研究结果,可能与老年 COPD 患者生理上的痛苦无法获得缓解,同时面临老化、死亡威胁等因素有关,若患者的失志现象持续存在时,失败感会持续扩大,进而对未来失去生活目的与生命意义。Russell 等^[18]指出,若老

年 COPD 患者对未来感到失败感、生命无意义感时,这类负面情绪会严重影响患者的日常生活功能,经常有早日离世的想法,甚至有自杀的危险。

本研究结果显示,老年 COPD 患者健康内外控总均分为 (3.78 ± 1.00) 分,各维度均处于中等偏上水平。本研究机运得分最高,健康内控的得分最低,Medina-Mirapeix 等^[19]研究结果显示,72% 的 COPD 患者会将疾病归于自己的运气不好,而较少会去寻求治疗的方法或提高对疾病的照护知识,进而形成恶性循环。Maddocks 等^[20]研究结果显示,若 COPD 患者的健康内控较高,会有更多的行动对策去寻求处理健康问题的方法。因此,医护人员应采取措施,通过强化健康教育,促进患者认识到主观能动性对健康的益处,使其主动积极地采取自我疾病照护方法,有助于控制或维持疾病。

疲劳感知是老年 COPD 患者呼吸做功增加及生理功能失衡所致,为减少疲劳感知患者可能选择不活动或减少活动的生活方式,影响了患者的身心健康,也加重了患者的家庭负担。本研究结果显示,老年 COPD 患者疲劳感知总均分为 (3.67 ± 1.07) 分,各维度得分以对日常生活活动的干扰最高,以发生频率与可变性最低,但均处于中等偏上水平。疲劳感知对老年 COPD 患者日常生活活动产生干扰,长期存在疲劳感知对患者的生活质量有负面的影响,容易产生焦虑或抑郁等负面情绪反应,而这些负面情绪反应的产生,又会加剧疲劳感知,形成恶性循环。

3.2 老年 COPD 患者失志现象与疲劳感知的相关性 本研究结果显示,老年 COPD 患者的失志现象与疲劳感知呈显著正相关($r = 0.891, P = 0.000$)。有研究结果显示,疲劳感知和 COPD 的严重程度之间存在显著正相关^[21],老年患者 COPD 患者常因长期缺氧及呼吸机做功增加,长期处于疲劳感知状态,而病情严重时身体消瘦,排痰无力,呼吸肌疲劳感知更甚,更加重了患者的无意义感。Economou 等^[22]的研究亦发现,老年 COPD 患者的失志现象越严重,其疲劳感知越高,会增加生命无意义感,严重者会产生自杀行为,造成患者的生存时间缩短。

3.3 老年 COPD 患者健康内外控与疲劳感知的相关性 本研究结果显示,老年 COPD 患者的健康内外控与疲劳感知呈显著相关(均 $P < 0.01$)。老年 COPD 患者的健康内控得分越高,疲劳感知越严重,可能因为老年 COPD 患者虽然认可个人的健康行为对其健康有益,但对 COPD 的基本自我照护知识不足,尤其是对急性发作后的呼吸困难的控制也较差,呼吸阻力提高与肺扩张受限,使疲劳感知较高。另外,本研究结果显示,老年 COPD 患者的健康外控得分越高,则疲劳感知越严重,与 Kennedy 等^[23]的研究结果相同,健康外控较高的老年 COPD 患者,更倾向于将控制疾病的希望寄托在他人身上,对自我健康管

理的积极性差,呼吸困难频发,导致疲劳感知也越高。

4 小结

本研究结果显示,老年 COPD 患者失志现象、健康内外控及疲劳感知的总均分及各维度得分均处于中等偏上水平;失志现象、健康内外控与疲劳感知间呈显著正相关。医护人员应帮助患者厘清健康内控、健康外控的概念及重要性,调动老年人自我管理疾病的积极性,不断强化健康教育,使其掌握 COPD 基本护理知识和技能并协助患者接受新知识,将获得的知识加以内化;鼓励老年人参与力所能及的活动,减少对他人依赖,唤起生命意义感,使患者意识到行为改变对自我的益处,进而修正对疾病的认知,最终改善其身心健康状态。

参考文献:

- [1] Vogelmeier C F, Criner G J, Martinez F J, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 Report. GOLD executive summary[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2017,195(5):557-582.
- [2] Schakel W, Vanderaa H P A, Bode C, et al. The economic burden of visual impairment and comorbid fatigue: a cost-of-illness study[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2018,59(5):1916-1923.
- [3] Avari J N, Alexopoulos G S. Models of care for late-life depression of the medically ill: examples from COPD and stroke[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2015, 23(5): 477-487.
- [4] Lahousse L, Ziere G, Verlinden V J A, et al. Risk of frailty in elderly with COPD: A population-based study [J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2016, 71(5): 689-695.
- [5] Mewes R, Rief W, Kenn K, et al. Psychological predictors for health-related quality of life and disability in persons with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)[J]. Psychol Health, 2016,31(4):470-486.
- [6] Mansour P, Mahin G, Mehrnaz M, et al. The relationship between health locus of control and health behaviors in emergency medicine personnel[J]. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2017,5(4):397-407.
- [7] Kentson M, Tödt K, Skargren E, et al. Factors associated with experience of fatigue, and functional limitations due to fatigue in patients with stable COPD[J]. Ther Adv Respir Dis, 2016,10(5):410-424.
- [8] Fotokian Z, Mohammadi S F, Fallahi-Khoshknab M, et al. The empowerment of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease: managing life with the disease[J]. PLoS One, 2017,12(4):e0174028.
- [9] 陈亚红. 2018 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗及预防全球策略解读[J]. 中国医学前沿杂志, 2017,9(12): 15-22.
- [10] 王芳. 临床护理科研路径入门指导[M]. 北京:军事医学科学出版社, 2013:53.