

肺癌患者自杀意念现状及影响因素分析

喻婷¹,胡德英²,刘义兰²,滕芬²,周依¹

摘要:**目的** 了解肺癌患者自杀意念现状,并探讨联结中断、心理痛苦、绝望对其自杀意念的影响,为干预措施的制定提供参考。**方法** 采用患者健康问卷、联结中断量表、心理痛苦量表及 Beck 绝望量表对 366 例肺癌患者进行调查,通过结构方程模型分析各因素间的关系。**结果** 肺癌患者自杀意念发生率为 22.68%;联结中断、心理痛苦、绝望均可直接影响自杀意念(直接效应值为 0.13、0.37、0.17);联结中断通过心理痛苦、绝望可间接影响自杀意念(间接效应值为 0.38),其总效应值最大(为 0.51),且可调节绝望对自杀意念的影响;绝望可通过心理痛苦间接影响自杀意念(间接效应值为 0.17),二者无交互作用。**结论** 肺癌患者自杀意念发生率高,以增强肺癌患者联结感为关键,通过减轻患者心理痛苦、增加其希望对减少自杀意念的发生尤为重要。**关键词:** 肺癌; 自杀意念; 联结中断; 心理痛苦; 绝望; 结构方程模型; 影响因素

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.23.063

Suicide ideation and its influencing factors among lung cancer patients Yu Ting, Hu Deying, Liu Yilan, Teng Fen, Zhou Yi. School of Nursing, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To investigate suicidal ideation among patients with lung cancer, and to explore the influence of connectedness, psychological pain and hopelessness on suicidal ideation, so as to provide reference for developing targeted intervention. **Methods** A total of 366 lung cancer patients were surveyed using the Patient Health Questionnaires, the Connectedness Scale, the Psychache Scale and Beck Hopeless Scale, and the structural equation modeling was utilized to analyze the relationships among these variables. **Results** The incidence of suicidal ideation among lung cancer patients was 22.68%. Connectedness, psychological pain and hopelessness could directly affect suicidal ideation (direct effect was 0.13, 0.37 and 0.17), while connectedness indirectly affected suicidal ideation through psychological pain and hopelessness (indirect effect was 0.38), its total effect value was the largest (0.51), and it could adjust the effect of the hopelessness on suicidal ideation. Hopelessness indirectly affected suicidal ideation through psychological pain (indirect effect was 0.17), and there was no interaction between them. **Conclusion** The incidence of suicidal ideation among lung cancer patients is high. It is significant to reduce the incidence of suicidal ideation via taking enhancing patients' sense of connection as the core, reducing their psychological pain and increasing their hope.

Key words: lung cancer; suicidal ideation; connectedness; psychological pain; hopelessness; structural equation model; influencing factors

自杀是一个严重的全球性公共卫生问题^[1],不仅会导致个体生命的结束,还会给家庭乃至社会造成冲击性的负面影响。预防自杀已成为世界卫生组织、联合国等多个全球性组织的发展目标^[2-3]。自杀意念作为自杀发生的第一步,是预防自杀的关键^[4],具有隐蔽、广泛等特点^[5]。数据显示,肺癌是全球发病率和病死率最高的恶性肿瘤^[6],相比于其他癌症患者,其自杀意念发生率极高^[7]。关于肺癌患者自杀意念影响因素的研究极少,且缺乏统一理论框架作指导。目前,联结中断、心理痛苦及绝望已被证实与自杀意念密切相关^[8-13]。自杀三阶段理论(Three-Step Theory of Suicide,3ST)指出,心理痛苦、绝望及二者的相互作用共同导致自杀意念,并且联结中断可调节自杀意念的强弱^[14]。该理论已得到证实,心理痛苦和绝望

对自杀意念的直接效应显著^[15],但其相互作用存有争议^[16]。此外,联结中断在心理痛苦和绝望水平高的个体中是自杀意念加剧的重要危险因素^[17]。但上述各因素间的内在关系以及对自杀意念的作用路径和效应值尚未清晰阐明。因此,本研究根据自杀三阶段理论及相关文献回顾,分析肺癌患者联结中断、心理痛苦、绝望对自杀意念的影响路径及程度,旨在更加深入地理解其自杀意念的发生机制,进一步为制定干预措施提供方向和思路。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样法,选取 2019 年 7~11 月在武汉市 3 所三级甲等医院的肺癌住院患者作为研究对象。纳入标准:①年龄≥18 岁;②经组织病理学检查确诊为原发肺癌的住院患者;③有独立意识、思维清晰,能够配合完成研究;④本人知晓诊断,自愿参与并签署知情同意书。排除标准:①既往有精神疾病史或正在服用抗精神疾病药物;②智力障碍。按照上述标准共纳入 366 例肺癌患者,其中男 257 例,女 109 例;年龄 19~88(60.71±9.91)岁。已婚 315 例,未婚、离异、丧偶 51 例;农村 133 例,城市 233 例;小学

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院护理学院(湖北 武汉,430030);
2. 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部
喻婷:女,硕士在读,学生
通信作者:胡德英,hudeying2006@126.com
科研项目:国家自然科学基金面上项目(71673100)
收稿:2020-07-02;修回:2020-09-05

以下文化程度 99 例,初中或中专 160 例,高中或大专 87 例,本科以上 20 例;家庭月收入<2 000 元 82 例,2 000~元 42 例,3 000~元 48 例,4 000~元 43 例,>5 000 元 151 例。疾病特征:肺鳞癌 93 例,肺腺癌 206 例,小细胞肺癌 67 例;Ⅰ期 20 例,Ⅱ期 70 例,Ⅲ期 155 例,Ⅳ期 121 例;首次住院 74 例,2~3 次 84 例,4~9 次 132 例,≥10 次 76 例;确诊时长 1~3 个月 111 例,4~6 个月 81 例,7~9 个月 51 例,10~12 个月 36 例,>12 个月 87 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①患者健康问卷(Patient Health Questionnaire-9,PHQ-9)^[18]。用于评估个体的抑郁状态,共 9 个条目,单条目分值为 0~3 分,总分 0~27 分。其中条目 9 表示个体的自杀意念,该条目得分越高表明自杀意念越严重。中文版的 PHQ-9 已被部分国内医院运用于癌症患者的自杀意念筛查,并得到普遍认可^[19]。本次调查量表 Cronbach's α 系数为 0.89。②联结中断量表^[20]。用于评估个体与他人联结中断的程度。共 9 个条目,采用 Likert 7 级评分,总分 9~63 分,得分越高表明联结中断的程度越严重。该量表的中文版已被证实具有良好的信效度^[21]。本次调查量表 Cronbach's α 系数为 0.87。③心理痛苦量表(the Psychache Scale,PAS)^[22]。单维度量表,用于评估个体心理痛苦状态,共 13 个条目,采用 Likert 5 级评分,总分 13~65 分,得分越高表明心理痛苦程度越严重。中文版的 PAS 同样有 13 个条目,经研究证实具有良好的信效度^[23]。本次调查量表 Cronbach's α 系数为 0.98。④Beck 绝望量表(Beck Hopelessness Scale,BHS)^[24]。

包括对未来的感觉(7 个条目)、动机的丧失(8 个条目)、对未来的期望(5 个条目)3 个维度,单条目分值 0 或 1 分,总分 0~20 分,得分越高代表绝望程度越高。中文版的 BHS 在我国青少年等人群中的信效度也得到验证^[25]。本次调查量表 Cronbach's α 系数为 0.87。

1.2.2 调查方法 所有研究对象被提前告知调查目的,并签署知情同意书与保密协议,自愿参与调查。本研究获得医院伦理委员会审核批准。由经过统一培训的研究者指导患者独立填写问卷;对不能自行阅读或填写者,可由研究者协助其完成。问卷当天发放并收回,及时检查问卷的完整性。本研究发出问卷 380 份,回收有效问卷 366 份,有效回收率为 96.30%。

1.2.3 统计学方法 双人独立录入问卷,使用 SPSS22.0 软件进行 Spearman 秩相关及 Pearson 线性相关性分析。采用 AMOS21.0 软件建立结构方程模型,运用极大似然估计法对模型参数进行检验,并根据修正指数优化模型。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 肺癌患者自杀意念发生率及联结中断、心理痛苦、绝望得分 以 PHQ-9 条目 9 的得分>0 分为判断依据,366 例肺癌患者中有 22.68%(83/366)患者报告有自杀意念。联结中断得分(25.81±7.38)分;心理痛苦(23.02±9.63)分;绝望 8(4,12)分,其中对未来的感觉 4(2,6)分、动机的丧失 1(1,3)分、对未来的期望 3(2,4)分。

2.2 肺癌患者联结中断、心理痛苦、绝望与自杀意念的相关性 见表 1。

表 1 联结中断、心理痛苦、绝望与自杀意念相关性(n=366)

变量	联结中断	心理痛苦	对未来的感觉	动机的丧失	对未来的期望	绝望
联结中断	1.00	—	—	—	—	—
心理痛苦	0.52*	1.00	—	—	—	—
对未来的感觉	0.59*	0.66*	1.00	—	—	—
动机的丧失	0.52*	0.68*	0.59*	1.00	—	—
对未来的期望	0.49*	0.56*	0.63*	0.55*	1.00	—
绝望	0.62*	0.75*	0.87*	0.84*	0.80*	1.00
自杀意念	0.46*	0.57*	0.55*	0.47*	0.43*	0.56*

注:* P<0.01;自杀意念与其他变量的相关系数为 Spearman 秩相关系数,其余为 Pearson 相关系数。

2.3 肺癌患者联结中断、心理痛苦、绝望对自杀意念影响的结构方程模型分析

2.3.1 初始模型假设 通过文献回顾及各个变量之间相关性分析结果,并结合自杀三阶段理论,以联结中断量表的 9 个条目作为潜变量联结中断的指示变量(B1-B9),以 PAS 的 13 个条目作为潜变量心理痛苦的指示变量(P1-P13),以对未来的感觉、动机的丧失、对未来的期望 3 个维度作为潜变量绝望的指示变量,构建联结中断、心理痛苦、绝望和自杀意念间的关系理论模型。

2.3.2 模型修正 采用最大似然估计法对理论假设模型进行拟合,最终模型见图 1。 $\chi^2/df=2.74$,CFI=0.95,NFI=0.92,TLI=0.94,RMSEA=0.07,RMR=1.13。自杀意念的 $R^2=0.43$,分析结构方程模型中自变量对因变量的影响作用。联结中断、心理痛苦、绝望均可直接作用于自杀意念;联结中断可通过影响心理痛苦、绝望间接作用于自杀意念,并可调节绝望对自杀意念的作用;绝望可通过影响心理痛苦间接作用于自杀意念。联结中断、心理痛苦、绝望对自杀意念的标准化总效应分别为 0.51、0.37 和 0.34。

见表 2。

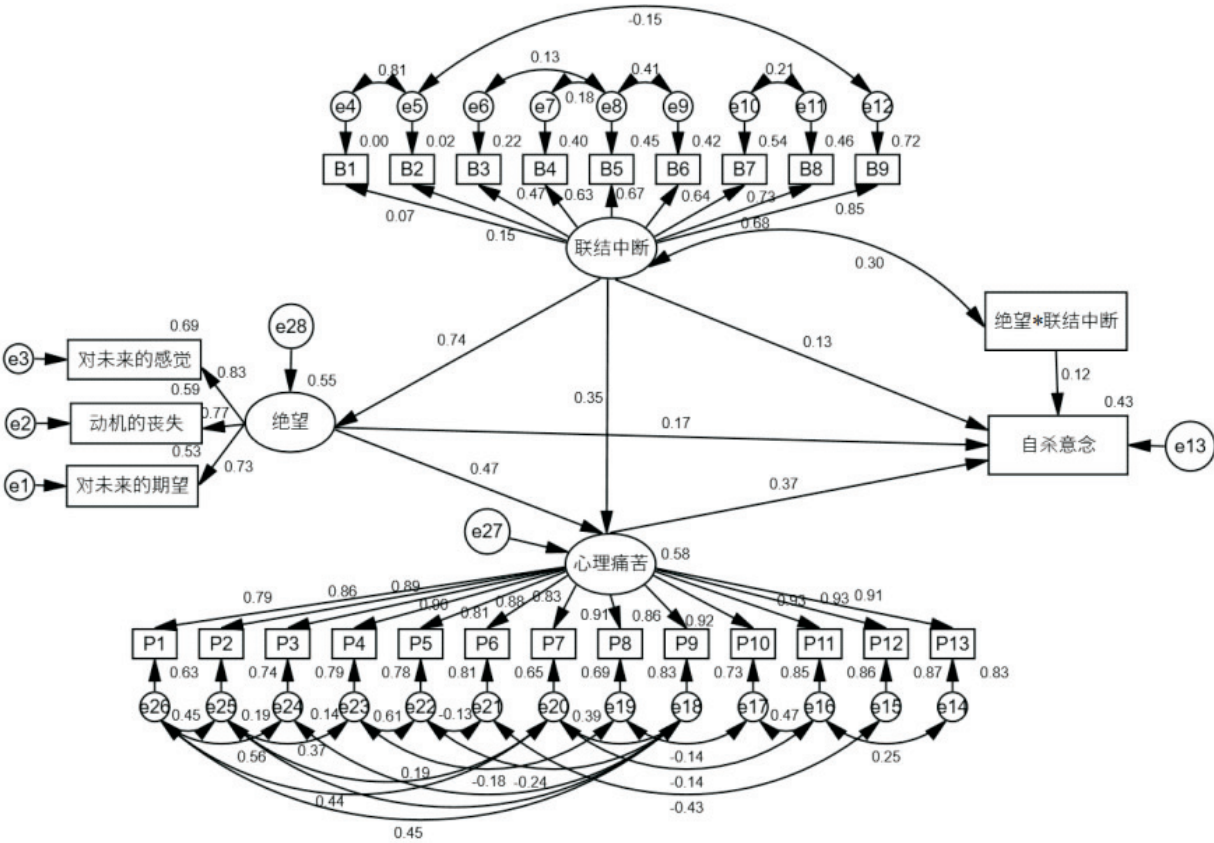


图 1 联结中断、心理痛苦、绝望与自杀意念的结构方程模型

表 2 联结中断、心理痛苦、绝望对自杀意念的 标准化效应值指标			
效应分解	联结中断	心理痛苦	绝望
直接效应	0.13	0.37	0.17
间接效应	0.38	0.00	0.17
总效应	0.51	0.37	0.34

3 讨论

3.1 肺癌患者自杀意念发生率 本研究发现,肺癌患者自杀意念发生率为 22.68%,高于我国胃癌患者(18.37%)^[26]、妇科恶性肿瘤(18.40%)^[27]自杀意念的发生率。这提示临床医护人员及家属需重视肺癌患者的心理健康,必要时对患者进行自杀意念的筛查和评估,并给予及时的心理干预,避免患者自杀行为的发生。肺癌患者的高自杀意念发生率可能与肺癌的高病死率、预后差、疾病症状负担严重以及治疗经济压力大等因素有关,易使患者产生巨大的心理和社会压力,冲破心理防线,极易导致其抑郁、绝望甚至自杀。因此,临床医护人员除了关注肺癌患者躯体症状外,还应关注患者的心理状态,促进其全面的健康。

3.2 联结中断对自杀意念的影响 本研究中肺癌患者联结中断得分处于中等偏低水平,且与自杀意念呈正相关,结构方程模型显示联结中断对自杀意念有直

接和间接效应(总效应系数为 0.51),高于心理痛苦和绝望的影响,对肺癌患者自杀意念的影响最大。可通过影响心理痛苦和绝望间接作用于自杀意念,并且调节了绝望对自杀意念的作用。联结中断的肺癌患者,其社会、家庭等多方面的支持系统受损,可导致其心理痛苦、绝望程度加重,进而更易诱发自杀意念的产生。同时,具备良好的联结感可以增加个体归属感、幸福感和获得心理健康咨询的可能性,对于处于绝望状态的患者,联结感发挥着保护作用,提高其应对负面事件的能力和顺应性^[13]。《国家预防自杀策略》^[28]主张将加强联结感作为减少自杀发生的重要措施。在本研究中,肺癌患者长期反复住院治疗,其家属由于工作等原因无法始终陪伴患者。并且随着疾病症状的加重,患者的活动能力和范围受限,导致与朋友、同事的交往也减少,患者获得安慰和发泄的机会明显减少,极易导致联结感的缺失和孤独。因此,医护人员在日常工作中应增加与肺癌患者的沟通交流,在条件允许时还可根据患者兴趣开展同伴支持等集体活动,增加病友间的相互了解和支持,丰富住院生活,扩大患者的社交网络。此外,还可充分发挥家庭支持系统的作用,与患者家属沟通,尽可能从多方面增强患者的联结感。

3.3 心理痛苦对自杀意念的影响 本研究中肺癌患

者心理痛苦得分处于中等偏低水平,低于严利等^[29]早期对癌症患者的调查结果。这可能与近年来我国癌症相关医疗技术水平高速提升、生活水平明显提高、人们心理承受能力增加、获得的支持援助来源广泛等有关。同时,心理痛苦得分越高,自杀意念发生率越高,且与自杀意念的相关系数高于绝望。结构方程模型显示,心理痛苦对自杀意念有直接效应(总效应系数为 0.37),并且心理痛苦在绝望与自杀意念之间存在间接作用(间接效应为 0.17),这与 Shneidman 等^[30]观点一致,提出自杀的相关危险因素是通过心理痛苦间接影响自杀的。心理痛苦不仅可以影响患者的疾病治疗、康复及依从性等,降低应对疾病的能力,并且当心理痛苦程度到达无法忍受时,患者会认为自杀是唯一的逃脱方法。目前,肺癌患者心理痛苦逐渐被临床医护人员重视,并进行了相关干预,结果显示可明显减轻患者心理痛苦的程度^[31]。此外,有学者提出,心理痛苦作为一种复杂而内省的情绪状态,对于自杀而言其多维结构能更好地预测自杀,包含认知、情感和动机成分,其中痛苦避免是自杀最好的预测指标^[32]。因此,在未来可研制和使用多维结构的工具以更加全面准确地评估个体的心理痛苦状态,进而制定更加具体有效的干预措施。

3.4 绝望对自杀意念的影响 本研究结果显示,肺癌患者绝望评分为偏态分布,得分主要集中于分值小的一侧,且绝望水平越严重,自杀意念发生率越高。绝望是最常见的自杀危险因素之一,这已得到国内外大量研究的证实^[11]。结构方程模型分析表明绝望可直接影响自杀意念,且与心理痛苦并无交互作用。绝望与心理痛苦高度相关,但二者是属于结构不同的 2 个独立变量^[33]。绝望者对未来生活普遍存在极其消极的期待,当患者坚信现在的困难和痛苦难以克服,只将无限期持续时,就会产生强烈的自杀意念,甚至发生自杀行为,相信自杀是摆脱现状最可行的途径。研究指出,希望作为一种可复原因素,能缓冲绝望对自杀意念的影响,是患者面对逆境时选择坚持的关键因素^[10]。因此,在肺癌患者的健康管理中,应及时察觉并评估患者的绝望心理,进行适当疏导,充分利用认知行为治疗等心理干预方法重建患者希望,使其保持积极正面的心态,从而降低自杀意念的发生风险。

4 小结

本研究结果显示,肺癌患者自杀意念发生率高,且通过结构方程模型分析得出,联结中断、心理痛苦和绝望均可直接影响患者自杀意念,其中联结中断对肺癌患者自杀意念的总效应最大,其次是心理痛苦;联结中断可调节绝望对自杀意念的影响;心理痛苦在绝望和自杀意念之间发挥间接作用,且与绝望无交互作用。这提示减少肺癌患者自杀意念的发生应重点加强患者社会、家庭等支持系统,重视患者情感支持,以增强患者联结感为关键,进行针对性的心理干预,

包括减轻患者心理痛苦、增加其希望,以全面促进肺癌患者的身心健康,减少自杀意念的发生。

参考文献:

- [1] World Health Organization. Suicide in the world[EB/OL]. (2019-09-08)[2020-03-24]. <https://www.who.int/publications-detail/suicide-in-the-world>.
- [2] World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders[EB/OL]. (2017-02-01)[2020-03-24]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017_2-eng.pdf;jsessionid=0DB236E58EEE8C4D164771018878F867?sequence=1.
- [3] The Joint Commission. 2019 National Patient Safety Goals[EB/OL]. (2019-01-01)[2020-03-24]. <https://www.joint-commission.org/standards/national-patient-safety-goals/>.
- [4] Baca-Garcia E, Perez-Rodriguez M M, Oquendo M A, et al. Estimating risk for suicide attempt: are we asking the right questions? Passive suicidal ideation as a marker for suicidal behavior[J]. *J Affect Disord*, 2011, 134(1-3):327-332.
- [5] Suicide Prevention Resource Center. Suicide Screening and Assessment[EB/OL]. (2014-09-01)[2020-03-24]. http://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/RS_suicide%20screening_91814%20final.pdf.
- [6] McIntyre A, Ganti A K. Lung cancer-a global perspective[J]. *J Surg Oncol*, 2017, 115(5):550-554.
- [7] Zaorsky N G, Zhang Y, Tuanquin L, et al. Suicide among cancer patients[J]. *Nat Commun*, 2019, 10(1):207-214.
- [8] Shneidman E S. Suicide as psychache[J]. *J Nerv Ment Dis*, 1993, 181(3):145-147.
- [9] Verrocchio M C, Carrozzino D, Marchetti D, et al. Mental pain and suicide: a systematic review of the literature[J]. *Front Psychiatry*, 2016, 7(8):1-14.
- [10] Huen J M, Ip B Y, Ho S M, et al. Hope and hopelessness: the role of hope in buffering the impact of hopelessness on suicidal ideation[J]. *PLoS One*, 2015, 10(6):1-18.
- [11] Qiu T, Klonsky E D, Dn K. Hopelessness predicts suicide ideation but not attempts: a 10-year longitudinal study[J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2017, 47(6):718-722.
- [12] Purcell B, Heisel M J, Speice J, et al. Family connectedness moderates the association between living alone and suicide ideation in a clinical sample of adults 50 years and older[J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2012, 20(8):717-723.
- [13] Whitlock J, Wyman P A, Moore S R. Connectedness and suicide prevention in adolescents: pathways and implications[J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2014, 44(3):246-272.
- [14] Klonsky E D, May A M. The Three-Step Theory (3ST): a new theory of suicide rooted in the "ideation-to-action" framework[J]. *Int J Cogn Ther*, 2015, 8(2):114-129.

- [15] Yang L, Liu X, Chen W, et al. A test of the three-step theory of suicide among Chinese people: a study based on the ideation-to-action framework[J]. Arch Suicide Res, 2019, 23(4): 648-661.
- [16] 吴才智, 陈真珍, 于丽霞, 等. 抑郁、绝望对自杀意念的影响: 心理痛苦的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2015, 23(6): 1040-1043.
- [17] Dhingra K, Klonsky E D, Tapola V. An empirical test of the three-step theory of suicide in U. K. university students[J]. Suicide Life Threat Behav, 2019, 49(2): 478-487.
- [18] Kroenke K, Spitzer R L, Williams J B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure[J]. J Gen Intern Med, 2001, 16(9): 606-613.
- [19] 许珂, 胡德英, 谭蓉, 等. 患者自杀风险筛查与评估的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(3): 149-153.
- [20] Van Orden K A V, Cukrowicz K C, Witte T K, et al. Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire[J]. Psychol Assess, 2012, 24(1): 197-215.
- [21] 陈伟. 自杀三阶段理论在中国大学生样本中的初步验证[D]. 天津: 天津大学, 2016.
- [22] Holden R R, Mehta K, Cunningham E J, et al. Development and preliminary validation of a scale of psychache[J]. Can J Behav Sci, 2001, 33(4): 224-231.
- [23] 秦佑凤. 大学生完美主义、心理痛苦与自杀意念的关系研究[D]. 武汉: 华中师范大学, 2008.
- [24] Beck A T, Weissman A, Lester D, et al. The measurement of pessimism: the Hopelessness Scale[J]. J Consult Clin Psych, 1974, 42(6): 861-865.
- [25] 孔媛媛, 张杰, 贾树华, 等. Beck 绝望量表中文版在青少年中使用的信度和效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(10): 686-689.
- [26] 张雪琨. 胃癌患者自杀意念与心理扭力的关系及自杀意念干预方案构建[D]. 济南: 山东大学, 2018.
- [27] 汤观秀, 陈志芳, 王云, 等. 妇科恶性肿瘤患者自杀意念现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2014, 17(25): 3005-3008.
- [28] the Office of the U. S. Surgeon General and the National Action Alliance for Suicide Prevention (Action Alliance). 2012 National strategy for suicide prevention: Goals and objectives for action[EB/OL]. (2012-09-01)[2020-03-24]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23136686>.
- [29] 严利, 徐支南, 李晓霞, 等. 心理痛苦温度计用于恶性肿瘤患者的研究[J]. 护理学杂志, 2012, 27(13): 73-75.
- [30] Shneidman E S. Suicide as psychache[J]. J Nerv Ment Dis, 1993, 181(3): 145-147.
- [31] 严莉, 陈永琴, 肖仁梅, 等. 中晚期肺癌患者心理痛苦管理的效果评价[J]. 护理学杂志, 2015, 30(9): 77-80.
- [32] Sun X, Li H, Song W, et al. ROC analysis of three-dimensional psychological pain in suicide ideation and suicide attempt among patients with major depressive disorder[J]. J Clin Psychol, 2020, 76(1): 210-227.
- [33] Troister T, Holden R R. Factorial differentiation among depression, hopelessness, and psychache in statistically predicting suicidality[J]. Meas Eval Couns Dev, 2013, 46(1): 50-63.

(本文编辑 颜巧元)

• 敬告读者 •

警惕假冒《护理学杂志》工作人员及网站征稿、收费的声明

一直以来, 相关网络、微信、邮箱经常出现某些谎称为《护理学杂志》编辑部人员, 要求加作者为好友, 或谎称文章可录用或已录用, 要求缴纳审稿费、版面费; 有些通过盗用本编辑部名称和地址、伪造资质证书等违法手段, 假借《护理学杂志》编辑部的名义收录稿件, 以达到非法敛财的目的。为此, 《护理学杂志》编辑部郑重声明如下。

1. 《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。从官方网站投稿是唯一途径。投稿成功后收取审稿费 30 元/篇; 文章经审核合格被录用后由系统发放录用通知和缴纳版面费通知, 通过作者预留的邮箱及本系统自动通知作者, 再无其他收费项目和其他途径。请作者明确, 切勿受骗上当。
2. 《护理学杂志》的编辑人员不会要求作者加微信好友, 不会个人通知作者缴纳费用, 没有个人账户收费。
3. 凡要求将版面费和审稿费通过转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息、活动及后果均与本编辑部无关。

在此特提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名, 选择正确途径投稿和缴纳费用, 避免不必要的损失。

地址: 武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部, 邮编 430030

E-mail: jns@tjh.tjmu.edu.cn; 咨询电话: 027-83662666; 联系人: 雷冰霞

• 护理教育 •

本科护生器官捐献认知与意愿调查及影响因素分析

周慧芳, 胡慧, 周慧敏, 王云翠

Cognition and willingness towards organ donation and influencing factors among baccalaureate nursing students Zhou Huifang, Hu

hui, Zhou Huimin, Wang Yuncui

摘要:目的 调查本科护生器官捐献认知与意愿并分析其影响因素,为制定提升护生捐献意愿策略提供参考。方法 采用方便抽样法及自制问卷对 367 名在校本科护生进行调查。结果 护生器官捐献知识总分为 2(1,3)分,愿意、不确定、不愿意器官捐献的比例为 46.0%、33.0%、21.0%;促进护生器官捐献的主要因素是“帮助被疾病折磨的患者,让自己的生命更有价值”(58.3%),阻碍其捐献的主要因素是“担心遗体不被尊重或被他人用于牟利”(32.2%);年级、自我评价和当志愿者宣传的意愿是器官捐献知识得分的独立影响因素,性别、对家人捐献态度及当志愿者宣传意愿是护生捐献意愿的影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 护生的器官捐献知识得分和意愿都有较大的提升空间,应多路径加强器官捐献知识的宣教,完善捐献善后机制,促进捐献意愿的确立,提高捐献率。

关键词:护生; 器官捐献; 认知; 态度; 影响因素

中图分类号:R473.6;G465 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.23.068

器官移植技术的运用,挽救了众多器官衰竭患者的生命,但器官移植供需缺口严重,极大地影响了器官移植技术的发展。目前,我国器官移植亦面临供体不足、供需比例严重失调的棘手问题^[1]。医学生作为未来救治患者的中坚力量,其对器官捐献的认知与态度很大程度上影响着全社会对器官移植事业的认知与发展^[2],尤其护理人员在促进器官捐献方面发挥着独特而不可替代的作用^[3]。因此,作为护理队伍的后备军,护理专业大学生对器官捐献的认知和态度至关重要。本研究通过调查本科护生对器官捐献的认知、态度及影响因素,为探讨增进护生对器官捐献事业及自身责任认识的有效途径提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样法,抽取我校 2017~2019 级本科护生作为调查对象。纳入标准:①全日制护理专业本科在读;②尚未进入临床实习;③同意并自愿参加本次调查。排除标准:病假、事假及外出交流学习 ≥ 3 个月者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查问卷。由研究者自制,包括性别、年龄、年级、生源地、政治面貌及宗教信仰等内容。②器官捐献认知调查表。研究者通过查阅文献^[4-8]及采纳相关专家建议自行设计,包含器官捐献知识(知晓程度、捐献的具体内容)、器官捐献及宣传意愿(自己捐献、家人捐献、当志愿者宣传)和影响捐献意愿的相关因素 3 个方面内容。其中,器官捐献知识知晓程度采用 Likert 4 级评分法(0=从没听说过,1=了解一点,2=比较了解,3=非常了解),

捐献的具体内容为复选题,包括捐献程序、条件、用途、相关法律、相关伦理、其他知识,每选择 1 项得 1 分,故知识维度得分为 0~9 分;自己捐献及宣传意愿均采用 Likert 3 级评分法(1=愿意,2=不确定,3=不愿意);家人捐献也为 Likert 3 级评分法(1=支持,2=中立,3=不支持)。本研究器官捐献知识维度的 Cronbach's α 系数为 0.822,器官捐献意愿维度的 Cronbach's α 系数为 0.632,问卷整体的 Cronbach's α 系数为 0.707。影响捐献意愿的相关因素包括促进因素和阻碍因素,均为多选题。

1.2.2 调查方法 采用问卷星调查,调查前,研究者在班级辅导员协助下,向参与调查的护生充分解释本研究目的、意义及注意事项,然后在班级微信群发放问卷二维码,护生匿名填写,填写时间为 3~5 min,同一 IP 地址只能提交 1 次,填写项目缺失或均选相同序号答案视为无效问卷。回收有效问卷 367 份。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行统计分析。计数资料采用构成比或百分比描述,计量资料服从正态分布用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$),不服从正态分布用中位数及四分位间距进行描述。通过单因素分析、多重线性回归和有序 Logistic 回归分别分析影响护生器官捐献知识得分和意愿的主要因素,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护生器官捐献知识得分 见表 1。

2.2 护生对器官捐献的态度与意愿 护生自己捐献器官表示愿意、不确定、不愿意的比例分别为 46.0%(169/367)、33.0%(121/367)、21.0%(77/367);护生对家人捐献器官表示支持、中立和反对的比例分别为 24.2%(89/367)、65.7%(241/367)和 10.1%(37/367);护生对自己当志愿者表示愿意、不确定和不愿意的比例分别为 37.0%(136/367)、53.7%(197/

作者单位:湖北中医药大学护理学院(湖北 武汉, 430065)

周慧芳:女,硕士,讲师

通信作者:王云翠, yuncui_wang@hbtc.edu.cn

科研项目:武汉研究院开放性课题一般项目(IWHS20192072)

收稿:2020-07-02;修回:2020-09-20