

· 心理护理 ·

心理弹性在住院慢性病患者创伤后成长与生存质量间的中介效应

汪晖, 刘于, 杜美晨, 张萍

摘要:目的 了解住院慢性病患者创伤后成长、心理弹性及生存质量现状,探讨三者之间的关系。方法 以便利抽样法选取住院慢性病患者 294 例,采用一般资料调查表、创伤后成长评定量表、心理弹性量表简表、简明健康调查量表进行调查。结果 住院慢性病患者创伤后成长得分 61.0(51.0,70.0)分,心理弹性得分 71.0(60.0,81.0)分,生存质量总分为 50.8(37.5,65.6)分。创伤后成长与心理弹性、生存质量呈正相关,心理弹性与生存质量呈正相关(均 $P < 0.05$)。心理弹性在创伤后成长与生存质量间起完全中介作用($P < 0.05$)。结论 住院慢性病患者创伤后成长、心理弹性及生存质量处于中等水平,创伤后成长可通过心理弹性影响患者生存质量。医护人员应采取措施提高住院慢性病患者的创伤后成长和心理弹性水平,进而提升其生存质量。

关键词:慢性病; 创伤后成长; 心理弹性; 生存质量; 中介效应

中图分类号:R473.74 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.17.076

Mediating effect of resilience between posttraumatic growth and quality of life in patients with chronic diseases Wang Hui, Liu Yu, Du Meichen, Zhang Ping, Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To investigate the levels of posttraumatic growth, resilience, and quality of life of patients with chronic diseases, and to explore the relationship among them. **Methods** A total of 294 patients with chronic diseases were selected by convenience sampling method and surveyed using a self-designed general information questionnaire, the Posttraumatic Growth Inventory, 14-item Resilience Scale and 12-item Short-Form Health Survey. **Results** The median scores of posttraumatic growth, resilience, and quality of life were 61.0 (*IQR*: 51.0–70.0), 71.0 (*IQR*: 60.0–81.0), and 50.8 (*IQR*: 37.5–65.6), respectively. Posttraumatic growth was positively correlated with resilience and quality of life, and resilience was also positively correlated with quality of life (all $P < 0.05$). Resilience fully mediated the relationship between posttraumatic growth and quality of life ($P < 0.05$). **Conclusion** Patients with chronic diseases report moderate levels of posttraumatic growth, resilience, and quality of life. Posttraumatic growth can affect quality of life of patients through resilience. Medical staff should take measures to enhance post-traumatic growth and psychological resilience of patients with chronic diseases, thus to improve their quality of life.

Key words: chronic disease; posttraumatic growth; resilience; quality of life; mediation effect

慢性病通常需要长期用药控制病情,是影响我国社会经济和居民健康的重大公共卫生问题。慢性病主要包括心血管疾病、慢性呼吸系统疾病、癌症和糖尿病等,具有病情反复、病程长、发展缓慢,发病率和病死率高等特点^[1]。疾病长期反复发作和持续药物治疗等创伤事件无疑会对患者躯体及心理健康造成较大影响,但同时在与疾病抗争过程中患者也会作出积极改变,而这些积极改变会促进患者个人力量、人际关系等方面的成长,有利于疾病的治疗。创伤后成长是指个体在与威胁其安全的创伤性事件作斗争后产生的一系列积极变化^[2]。创伤后成长能够降低患者负性心理体验,促进积极的生活态度和健康行为,提高生存质量^[3]。心理弹性是个体面对生活逆境、创

伤、悲剧、威胁或其他重大压力时的一种良好适应能力^[4],是影响患者生存质量的独立因素^[5]。心理弹性高的个体更可能将不利情况视为挑战,关注积极情绪^[6],并表现出认知灵活性,从而帮助个体更好地适应创伤事件引起的痛苦和不适^[7]。生存质量是个体在躯体、精神和生活状态方面获得幸福感和满足感的反映^[8],创伤后成长和 心理弹性均能预测生存质量^[5]。本研究调查住院慢性病患者创伤后成长、心理弹性和生存质量现状,探讨三者之间的关系,旨在为提高慢性病患者心理健康水平和制订生存质量的干预方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2021 年 5~6 月,采用便利抽样法选取在武汉市某三甲医院心血管内科、内分泌科、肿瘤科、神经内科和呼吸内科住院治疗的慢性病患者为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;患有至少 1 种下列慢性疾病,如卒中、心脏病、慢性呼吸道疾病、癌症或糖尿病;知情同意并自愿参与本研究。排除标准:存在认知或沟通障碍,如阿尔茨海默病;既往有精神病史;

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉, 430030)

汪晖:女,本科,主任护师,护理部主任,tjwhhlb@126.com

科研项目:中央高校基本科研业务费专项资金资助项目(2020kfyXGYJ083)

收稿:2022-03-29;修回:2022-05-30

患有严重的躯体功能障碍,无法参与本研究。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者根据研究目的自行设计,内容包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、慢性病类型、患慢性病数、患病年限等。

1.2.1.2 创伤后成长评定量表 (Post-traumatic Growth Inventory, PTGI) 使用汪际^[9]修订和验证的简体中文版创伤后成长评定量表。量表包括人生感悟(6 个条目)、个人力量(3 个条目)、新的可能性(4 个条目)、与他人关系(3 个条目)、自我转变(4 个条目)5 个维度共 20 个条目,每个条目采用 6 级评分法,由“没有变化”到“变化很大”依次赋 0~5 分,总分 0~100 分,得分越高表示创伤后成长越大。量表总体 Cronbach's α 系数为 0.797,结构效度为 0.864^[9]。本研究该量表的 Cronbach's α 系数为 0.904。

1.2.1.3 心理弹性量表简表 (14-item Resilience Scale, RS-14) 采用倪倩钰等^[10]修订的中文版量表。该量表包括个人能力(10 个条目)、积极认知(4 个条目)2 个维度共 14 个条目。每个条目采用 Likert 7 级评分法,由“完全不符合”到“完全符合”依次赋 1~7 分,总分 14~98 分,得分越高,表明心理弹性越好。中文版量表有较好的信效度,可用于中国成年居民的心理弹性测量^[10]。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.929。

1.2.1.4 简明健康调查量表 (12-item Short-Form Health Survey, SF-12) 该量表是 36 条目简明健康测量量表(The 36-item's Short-Form Health Survey, SF-36)的简版,可测量过去 4 周的生存质量。SF-12 条目简单、测评用时少,与 SF-36 的相关性高^[11]。量表包括一般健康(1 个条目)、生理功能(2 个条目)、生理职能(2 个条目)、躯体疼痛(1 个条目)、活力(1 个条目)、社会功能(1 个条目)、情感职能(2 个条目)、精神健康(2 个条目)8 个维度,其中前 4 个维度可计算生理健康总评分,后 4 个维度可计算心理健康总评分,得分均标准化为 0~100 分。量表总分也标准化为 0~100 分,得分越高生存质量越好。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.903。

1.2.2 资料收集方法 由经过统一培训的 2 名调查员负责问卷调查。调查前,项目负责人与科室护士长取得联系并征得同意,然后调查员进入科室于床旁对患者进行一对一调查。首先使用统一指导语向患者解释本研究的目的、问卷填写方法及注意事项,征得其知情同意并签字确认后,发放问卷。问卷由患者本人填写,当场收回并检查问卷完整性,保证问卷质量合格。共发放问卷 355 份,61 份问卷由于患者中途不愿填写或临时外出检查导致问卷填写不完整被判定为无效问卷,回收有效问卷 294 份,问卷有效回收率为 82.8%。

1.2.3 统计学方法 运用 SPSS26.0 软件分析数据,非正态分布的计量资料以中位数(M)及四分位数(P_{25}, P_{75})表示。采用 Spearman 相关性分析。AMOS21.0 软件建立结构方程模型分析中介效应,采用 Bootstrap 法检验中介效应模型,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 慢性病患者一般资料 294 例中,男 168 例,女 126 例;年龄 19~89(55.03±13.39)岁。文化程度:小学及以下 69 例,初中 90 例,高中/中专 68 例,大专及以上 67 例。婚姻状况:未婚 14 例,已婚 266 例,离异 9 例,丧偶 5 例。家庭人均月收入:<5 000 元 124 例,5 000~10 000 元 83 例,>10 000 元 53 例,未填写 34 例。疾病类型:心脏病 83 例,卒中 40 例,癌症 56 例,慢性呼吸道疾病 53 例,糖尿病 62 例。患病年限 0~30(6.18±6.62)年。患病数量:1 种 242 例,≥2 种 52 例。

2.2 慢性病患者心理弹性、创伤后成长及生存质量得分 见表 1。

表 1 慢性病患者心理弹性、创伤后成长及

项目	生存质量得分($n=294$)	
	总分	$M(P_{25}, P_{75})$
心理弹性	71.0(60.0,81.0)	5.1(4.3,5.8)
个人能力	50.0(42.0,58.0)	5.0(4.2,5.8)
积极认知	20.0(17.0,24.0)	5.0(4.2,6.0)
创伤后成长	61.0(51.0,70.0)	3.1(2.5,3.5)
人生感悟	20.0(17.0,23.0)	3.3(2.8,3.8)
个人力量	10.0(8.0,12.0)	3.3(2.7,4.0)
新的可能性	12.0(9.0,14.0)	3.0(2.2,3.5)
与他人关系	9.0(8.0,11.0)	3.0(2.7,3.7)
自我转变	11.0(8.0,13.0)	2.8(2.0,3.2)
生存质量	50.8(37.5,65.6)	3.1(2.5,3.7)
生理健康	43.7(31.2,59.4)	2.8(2.2,3.3)
心理健康	56.2(43.7,72.6)	3.3(2.8,4.0)

2.3 慢性病患者创伤后成长、心理弹性及生存质量的相关性分析 Spearman 相关性分析显示,慢性病患者的创伤后成长总分与心理弹性总分呈正相关($r=0.603, P<0.001$),创伤后成长总分与生存质量总分呈正相关($r=0.295, P<0.001$),心理弹性总分与生存质量总分呈正相关($r=0.416, P<0.001$)。

2.4 心理弹性在创伤后成长与生存质量之间的中介效应检验 对结构方程需使用的 18 个外生变量(心理弹性、创伤后成长、生存质量总分及其维度得分)进行正态性检验,结果显示大部分变量的 Z-score 值均可接受,数据与正态分布较接近。进一步运用 stata 软件的 ladder 命令,使用 9 种方法对变量分别进行正态性转换,转换后无法达到所有变量的正态性检验均 $P>0.05$ 的显著性要求,表明原始数据的正态性更好。以生存质量为因变量,创伤后成长为自变量,心理弹性为中介变量建立假设模型,采用最大似然估计法(文献指出,样本量中等或大,符合正态性及独立性

假设或不符合正态性假设、不确定因素与误差项是否独立,最好选用最大似然估计法^[12];其优点是在小样本时,或是变量有不太理想的峰度时,仍然可以获得理想的参数估计数^[13]进行参数限定估计,根据模型反馈修正指数对假设模型进行拟合修正。模型的各项拟合指标结果显示:卡方/自由度(χ^2/df)=1.977,适配度指标(*GFI*)=0.944,调整后适配度指数(*AGFI*)=0.903,比较适配指数(*CFI*)=0.971,增值适配指数(*IFI*)=0.972,非规准适配指数(*TLI*)=0.956,渐进残差均方和平方根(*RMSEA*)=0.058。模型各项拟合指标均在可接受的标准范围内^[14],模型适配度良好。采用 Bootstrap 自助抽样法进行中效应检验,若路径系数的 Bootstrap 95%置信区间不包含 0,表明效应显著。本研究基于 5 000 次抽样鉴定并分别计算总效应、直接效应和间接效应,结果见表 2。创伤后成长对生存质量总效应的 Bootstrap 95%置信区间上、下限不包含 0,总效应值存在;创伤后成长对生存质量直接效应的 Bootstrap 95%置信区间上、下限包含 0,直接效应不存在;心理弹性在创伤后成长和生存质量之间中介效应的 Bootstrap 95%置信区间上、下限不包含 0,中介效应存在。因此,心理弹性在创伤后成长和生存质量之间有完全中介作用。

表 2 心理弹性对创伤后成长和生存质量的中效应分析结果

效应	效应值	标准误	Bootstrap 95%CI
总效应	0.326	0.068	0.184~0.450
直接效应	0.075	0.075	-0.105~0.267
间接效应	0.251	0.062	0.139~0.382

3 讨论

3.1 住院慢性病患者创伤后成长、心理弹性及生存质量现状 创伤后成长是患者经历疾病创伤后尝试建立的对其生存有益的认知,是对人生观、价值观的提升^[15]。本研究显示,住院慢性病患者创伤后成长得分为 61.0(51.0,70.0)分,说明患者有一定程度的创伤后成长,但成长水平存在较大的提升空间。有研究表明,随着病程延长,创伤后成长水平逐渐升高,但治疗对患者的创伤后成长会造成一定负面影响,随治疗结束及效果的显现,创伤后成长呈上升趋势^[16]。本研究的患者正在住院接受治疗,短期内脱离熟悉的环境,处于认知回避、防御、抵抗状态,不利于创伤后成长的发生。随着治疗效果的显现,患者对疾病的控制感增强,创伤后成长水平会逐步提高。提示临床医护人员要加强对住院患者的疾病与心理护理,通过对患者进行有益的、积极的正向引导,帮助其适应医院及治疗环境,降低患者陌生感和恐惧感,实现更大程度的创伤后成长。心理弹性作为一种积极的心理特质和心理资本,能够降低抑郁、疲劳、睡眠障碍对个体的不良影响^[17]。本研究结果显

示,住院慢性病患者心理弹性处于中等偏上水平,说明患者具有积极的心理特质和能力,具有将这种能力转化为成长的潜力。医护人员应积极引导患者发掘自身的心理弹性,增强战胜疾病的信心,提升心理健康水平。随着对健康的重新定义和医学模式向生物-心理-社会模式转变,生存质量已成为评价慢性病治疗效果的重要指标。本研究中,住院慢性病患者的生存质量总体处于中等水平,低于非住院慢性病患者^[18],可能与因病住院,患者自我感知的身体素质较住院前明显降低有关。

3.2 慢性病患者心理弹性在创伤后成长与生存质量之间的中介作用 本研究显示,创伤后成长与心理弹性呈正相关,与已有研究结果^[7]一致。这一结果支持创伤后成长的认知加工模型,认为幸存者的个性特征影响创伤后成长^[19]。心理弹性作为一种个人特质,可反映患者经历创伤后迅速调整恢复的能力,能够帮助患者调整状态,增强适应能力,进而发展出良好的心理状况。慢性病患者往往出现各种身体和心理症状,面临由诊断、治疗、症状和疾病相关痛苦带来的重大逆境,但当患者逐渐适应由此带来的打击和压力时,作为心理资源的心理弹性和创伤后成长能够得到促进。本研究显示,心理弹性与生存质量存在较强的正相关关系。研究表明,具有较高心理弹性的患者更有可能报告更好的生存质量和预后^[20],而具有较低心理弹性的患者则经历更多的抑郁和癌症相关的疲劳^[21]。较高的心理弹性意味着在面对逆境、创伤或重大压力来源时能够很好地适应,是心理健康的重要保护性因素^[22],而心理健康是生存质量的重要组成部分。慢性病患者比健康人更容易受到焦虑、抑郁等不良情绪的困扰,从而导致治疗依从性降低,生存质量降低^[23]。增强心理弹性能够减少患者的抑郁症状、焦虑水平,改善睡眠质量^[24]。

与心理弹性相似,本研究显示,创伤后成长与生存质量呈正相关。创伤后成长作为个体对创伤事件的积极反应,能够给患者带来较多益处。研究表明,创伤后成长水平高者,心理健康问题更少、抑郁水平更低、自杀倾向更弱,生活态度更为积极,身体健康相关生存质量更高,生存期更长^[25-27],但研究均未探究创伤后成长对生存质量产生影响的机制。本研究表明,心理弹性在创伤后成长与生存质量间起完全中介作用,说明创伤后成长对生存质量的正向效应通过心理弹性的提高来实现。提示医护人员应重视挖掘和培养患者个人特质中的积极因素,帮助患者建立较高的心理弹性水平。医护人员可在专业评估的基础上,针对心理弹性或创伤后成长水平较低的患者开展基于积极心理学、支持-团体表达疗法、认知行为疗法、正念疗法等健康教育干预^[28],以提高住院慢性病患者心理弹性和创伤后成长水平,进而提高患者的生存质量。

4 小结

住院慢性病患者创伤后成长、心理弹性和生存质量均处于中等水平,心理弹性在创伤后成长与生存质量之间起完全中介效应。由于本研究每种慢性病患者纳入的样本量不足,因此研究结论有一定局限性。未来的研究需扩大样本量,并着重探索不同人格特质、情绪、信仰、认知等因素与患者预后的内在联系机制,以建立干预方案,帮助患者提高身心健康和生存质量。

参考文献:

- [1] World Health Organization. Noncommunicable diseases [R/OL]. (2021-04-13) [2021-05-13]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- [2] 张云霞,杨芳. 创伤后成长及感恩的研究对我国慢性病患者健康促进的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2016,22(19):48-50.
- [3] Yang S K, Ha Y. Exploring the relationships between posttraumatic growth, wisdom, and quality of life in older cancer survivors[J]. *Asian Pac J Cancer Prev*,2019,20(9):2667-2672.
- [4] Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi L L, et al. Towards a transversal definition of psychological resilience:a literature review[J]. *Medicina (Kaunas)*,2019,55(11):745.
- [5] Kim S R, Kim H Y, Nho J H, et al. Relationship among symptoms, resilience, post-traumatic growth, and quality of life in patients with glioma[J]. *Eur J Oncol Nurs*,2020,48:101830.
- [6] Cohn M A, Fredrickson B L, Brown S L, et al. Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience[J]. *Emotion*,2009,9(3):361-368.
- [7] Zhang C, Gao R, Tai J, et al. The relationship between self-perceived burden and posttraumatic growth among colorectal cancer patients:the mediating effects of resilience[J]. *Biomed Res Int*,2019,2019:6840743.
- [8] Porcu S, Mandas A. How to evaluate quality of life[J]. *Monaldi Arch Chest Dis*,2019,89(1):59-61.
- [9] 汪际. 创伤后成长评定量表及其意外创伤者常模的研制[D]. 上海:第二军医大学,2011.
- [10] 倪倩钰,田俊. 心理弹性量表信度和效度评价及应用[J]. *中国公共卫生*,2013,29(10):1524-1527.
- [11] 何燕,赵龙超,刘丹萍,等. SF-36 和 SF-12 在人群生命质量调查中的性能比较研究[J]. *现代预防医学*,2017,44(5):852-862.
- [12] Tabachnick B, Fidell L. Using multivariate statistics[M]. 7th ed. New York. Pearson Education,Inc.,2018:589-606.
- [13] 邱皓政,林碧芳. 结构方程模型的原理与应用[M]. 2 版. 北京:中国轻工业出版社,2019:9,17.
- [14] 吴明隆. 结构方程模型:AMOS 的操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社,2010:52-53.
- [15] 马坤炎,蒋维连,梁伟霞,等. 接纳与承诺疗法对尿流改道腹壁造口术患者创伤后成长的影响[J]. *护理学杂志*,2019,34(9):73-75,86.
- [16] 高冉,史铁英. 原发性乳腺癌患者创伤后成长的纵向调查[J]. *护理学杂志*,2017,32(20):88-90.
- [17] Edwards K A, Alschuler K A, Ehde D M, et al. Changes in resilience predict function in adults with physical disabilities:a longitudinal study[J]. *Arch Phys Med Rehabil*,2017,98(2):329-336.
- [18] 胡传琪,唐磊,舒霖,等. 基于 SF-12 量表的农村地区高血压患者生活质量评价研究[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*,2018,18(1):21-24.
- [19] Tedeschi R G, Calhoun L G. Posttraumatic growth:conceptual foundations and empirical evidence[J]. *Psychol Inq*,2004,15(1):1-18.
- [20] Zhang H, Zhao Q, Cao P, et al. Resilience and quality of life:exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer[J]. *Med Sci Monit*,2017,23:5969-5979.
- [21] MacDonald C, Theurer J A, Fung K, et al. Resilience: an essential element in head and neck cancer survivorship and quality of life[J]. *Support Care Cancer*,2021,29(7):3725-3733.
- [22] 王敬群,陈子璇,王青华,等. 心理委员胜任力与心理健康的关系:领悟社会支持和心理弹性的链式中介[J]. *心理学探新*,2021,41(2):176-185.
- [23] 黄远鑫,李育. 焦虑、抑郁对成人癫痫患者生活质量的影响[J]. *临床与病理杂志*,2021,41(8):1832-1837.
- [24] Lai H L, Hung C M, Chen C I, et al. Resilience and coping styles as predictors of health outcomes in breast cancer patients:a structural equation modelling analysis [J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*,2020,29(1):e13161.
- [25] Bostock L, Sheikh A I, Barton S. Posttraumatic growth and optimism in health-related trauma: a systematic review[J]. *J Clin Psychol Med Settings*,2009,16(4):281-296.
- [26] Barskova T, Oesterreich R. Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health:a systematic review [J]. *Disabil Rehabil*,2009,31(21):1709-1733.
- [27] Dougall A L, Swanson J, Kyutoku Y, et al. Posttraumatic symptoms, quality of life, and survival among lung cancer patients[J]. *J Appl Biobehav Res*,2017,22(3):e12065.
- [28] 陈红涛,宋小花,李力. 微信群同伴教育对喉癌术后患者疾病感知和创伤后成长的影响[J]. *护理学杂志*,2020,35(7):80-83.

(本文编辑 李春华)