

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.13.015

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20200426.0918.002.html\(2020-04-26\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20200426.0918.002.html(2020-04-26))

自我效能、社会支持及应对方式对大肠侧向发育型肿瘤患者心理弹性影响的路径分析*

朱敏,李秀雄,吴定芳,莫雪飞,劳秋婵

(广东省佛山市第一人民医院特需医疗中心 528000)

[摘要] **目的** 探讨自我效能、社会支持及应对方式对大肠侧向发育型肿瘤(LST)患者心理弹性的影响,并分析其路径。**方法** 选取该院2016年1月至2018年6月收治的符合纳入标准的LST患者52例。采用心理弹性量表(CD-RISC)、一般自我效能量表(GSES)、社会支持量表(SSRS)及医学应对问卷(MCMQ)分析患者的心理弹性情况及其路径。**结果** 患者CD-RISC总分为(57.82±12.43)分;CD-RISC得分与GSES得分,SSRS总分及其客观支持、主观支持、社会支持利用度维度得分,以及MCMQ面对应对维度得分均呈正相关($r=0.831,0.863,0.776,0.801,0.663,0.577,P<0.05$);自我效能、主观支持、面对应对及屈服应对是心理弹性水平的主要影响因素($P<0.05$)。自我效能及主观支持对心理弹性有直接及间接效应;面对应对及屈服应对对心理弹性有直接效应。**结论** LST患者心理弹性较差,自我效能、主观支持、面对应对及屈服应对是心理弹性水平的主要影响因素。

[关键词] 大肠侧向发育型肿瘤;心理弹性;精神卫生;社会支持;路径分析

[中图法分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)13-2131-04

Path analysis on the influence of self efficacy, social support and coping style on the resilience of patients with colorectal laterally spreading tumors*

ZHU Min, LI Xiuxiong, WU Dingfang, MO Xuefei, LAO Qiuchan

(Special Needs Medical Center, the First People's Hospital of Foshan City, Foshan, Guangdong 528000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effects of self efficacy, social support and coping style on the resilience of patients with laterally spreading tumors(LST), and analyse their pathways. **Methods** A total of 52 patients with LST who met the inclusion criteria and were admitted to this hospital from January 2016 to June 2018 were selected. The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC), general self-efficacy scale (GSES), social science research solutions (SSRS) scale and medical coping modes questionnaire (MCMQ) were used to assess the resilience of these patients and analyse its path. **Results** The total score of CD-RISC in patients with LST was (57.82±12.43) points. The CD-RISC score was positively correlated with GSES score, SSRS total score and its objective support, subjective support, social support utilization dimension score, MCMQ confront coping style dimension score ($r=0.831,0.863,0.776,0.801,0.663,0.577,P<0.05$). The self-efficacy, subjective support, confront coping style and resignation coping style were the main influencing factors of resilience ($P<0.05$). Self-efficacy and subjective support had direct and indirect effects on resilience, and confront coping style and resignation coping style had direct effects on resilience. **Conclusion** Patients with LST have poor resilience, and the self-efficacy, subjective support, confront coping style and resignation coping style may be the main influencing factors of resilience.

[Key words] laterally spreading tumors; resilience; mental health; social support; path analysis

大肠侧向发育型肿瘤(laterally spreading tumors, LST)是大肠直径10 mm以上、呈侧向扩展而非垂直生长的一类肿瘤^[1]。日本曾报道LST的癌变率为8.4%~52.5%^[2]。相关动态观察表明,LST

可以在 3 年内发展成为进展期大肠癌,且其合并大肠癌的比例为 10%~27%^[3]。由于 LST 与大肠癌密切相关,确诊 LST 的患者往往产生巨大的心理压力。有研究表明,个体在高应激状态下,如果缺乏社会支持和良好的应对方式,心理损伤的危险度可达 43.3%^[4-5]。以往研究发现,自我效能、社会支持及应对方式影响心理弹性,但未说明如何影响及其影响强度。路径分析是一种可以分析多变量之间的因果关系及其强度的结构方程模型。本研究以 52 例 LST 患者作为研究对象,在描述性分析、相关性分析及多元逐步回归分析的基础上,探讨自我效能、社会支持及应对方式对 LST 患者心理弹性影响的路径,为临床实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用目的抽样的方法选取本院 2016 年 1 月至 2018 年 6 月收治的符合纳入标准的 52 例 LST 患者,男 27 例,女 25 例;年龄 31~79 岁,平均(45.71±7.05)岁;有吸烟史 38 例;合并高血压 25 例、糖尿病 15 例、高脂血症 12 例;有配偶者 47 例,无配偶者 5 例;文化程度:初中及以下 29 例,初中以上 23 例。纳入标准:(1)自愿参与本调查;(2)有一定的理解能力、语言表达能力和书写能力;(3)无精神障碍;(4)经本院病理诊断确诊为 LST;(5)无严重肝肾疾病、心脑血管疾病;(6)未合并其他重要器官损伤。排除标准:(1)拒绝参与本调查者;(2)沟通障碍者;(3)意识障碍、认知障碍、精神障碍者;(4)合并其他重要器官损伤者。本研究获得本院伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 评价量表

(1)心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC):该中文版量表包含 25 个条目,3 个维度,Cronbach's $\alpha=0.91$;采用 Likert 5 级评分,满分 100 分,得分越高,心理弹性越好^[6]。(2)一般自我效能量表(general self-efficacy scale, GSES):该中文版量表包含 10 个条目,1 个维度,Cronbach's $\alpha=0.87$;采用 4 级评分,得分越高,自我效能越好^[7]。(3)社会支持量表(social science research solutions, SSRS):该量表包含 10 个条目,3 个维度,Cronbach's $\alpha=0.78$;主观支持、客观支持及社会支持利用度 3 个维度量表 Cronbach's α 值分别为 0.73、0.75、0.88;采用 4 级评分,得分越高,社会支持越好^[8]。(4)医学应对问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ):该中文版量表包含 20 个条目,3 个维度,面对应对、回避应对及屈服应对 3 个维度量表 Cronbach's α 值分别为 0.69、0.60、0.76;采用 4 级评分,得分越

高,应对方式用得越多^[9]。

1.2.2 调查方法

医护人员对患者详细说明本研究目的、意义后,采取当面调查的方式,即调查员询问研究对象,记录其回答内容,并填写相关问卷。调查问卷均当场收回,并仔细检查遗漏项,及时补充。调查员均由本院严格培训,职称为中级及以上。数据录入由 3 名护士录入、整理并交叉核对。

1.3 统计学处理

运用 SPSS22.0 及 AMOS21 统计软件。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 Pearson 相关性分析及多元逐步回归分析;采用 Z-Score 标准化法计算自我效能、社会支持及应对方式的标准化得分。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 LST 患者心理弹性情况

LST 患者 CD-RISC 总分为(57.82±12.43)分,各维度得分情况见表 1。

表 1 CD-RISC 及其各维度得分情况($n=52, \bar{x}\pm s$, 分)

项目	极小值	极大值	得分
CD-RISC 总分	28	90	57.82±12.43
坚韧与控制	14	55	30.15±7.02
力量	8	33	19.47±4.52
乐观	4	17	8.27±2.15

2.2 LST 患者 GSES、SSRS 及 MCMQ 得分情况

LST 患者 GSES、SSRS 得分分别为(2.51±0.67)、(30.52±9.50)分,SSRS、MCMQ 各维度得分见表 2。

表 2 LST 患者 GSES、SSRS 及 MCMQ 得分情况($n=52, \bar{x}\pm s$, 分)

项目	LST 患者得分	标准得分
GSES	2.51±0.67	31.65±7.74
SSRS		
总分	30.52±9.50	59.21±9.72
客观支持	8.56±4.30	53.45±8.37
主观支持	15.62±4.17	61.33±13.15
社会支持利用度	6.35±2.08	63.35±16.87
MCMQ		
面对应对	14.98±3.84	58.65±13.55
回避应对	12.02±1.65	47.10±7.87
屈服应对	10.60±2.40	46.92±18.15

2.3 CD-RISC 得分与 GSES、SSRS、MCMQ 及其各维度得分的相关性

CD-RISC 得分与 GSES 得分、SSRS 总分及其各维度得分、MCMQ 面对应对维度得分均呈正相关

($P < 0.05$), 与回避应对和屈服应对得分无明显相关性($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 CD-RISC 得分与 GSES、SSRS、MCMQ 及其各维度得分的相关性分析

项目	CD-RISC 得分	
	r	P
GSES	0.831	<0.001
SSRS		
总分	0.863	<0.001
客观支持	0.776	<0.001
主观支持	0.801	<0.001
社会支持利用度	0.663	<0.001
MCMQ		
面对应对	0.577	<0.001
回避应对	-0.108	0.446
屈服应对	0.164	0.247

2.4 多元回归分析

以 GSES、SSRS 及 MCMQ 得分为自变量, CD-RISC 得分为因变量。由于无法对患者的一般资料及疾病资料进行心理干预, 为此, 本研究仅对心理弹性水平与 GSES、SSRS、MCMQ 及其各维度水平进行分析。自我效能、主观支持、面对应对及屈服应对是心理弹性水平的主要影响因素($P < 0.05$), 可解释 LST 患者心理弹性的 83.00%, 见表 4。

表 4 多元逐步回归分析

CD-RISC	β	SE	β'	t	P
常数	26.717	5.675	-	4.708	<0.001
GSES	8.576	2.247	0.431	3.817	<0.001
SSRS					
主观支持	0.996	0.377	0.313	2.638	0.011
MCMQ					
面对应对	0.878	0.274	0.255	3.206	0.002
回避应对	-1.634	0.439	-0.204	-3.724	0.001

$R^2 = 0.882$; $AdjustR^2 = 0.872$; $F = 88.217$, $P < 0.01$; -: 无数据。

2.5 LST 患者心理弹性路径分析

根据上述分析, 设定初始模型, 将多元逐步回归分析有意义的 4 个因素及心理弹性总分纳入分析, 发现自我效能及主观支持对心理弹性有直接及间接效应; 面对应对及屈服应对对心理弹性有直接效应, 初始模型拟合较好($\chi^2 = 0.85$, $P = 0.37$, $\chi^2/df = 0.85$); 适配度指数(GFI) = 0.99; 规准适配指数(NFI) = 1.00; 非规准适配指数(TLI) = 1.00; 渐进残差均方和平方根(RMSEA) = 0; 调整后适配指数(AGFI) = 0.98; 增值适配指数(IFI) = 1.00; 比较适配指数(CFI) = 1.00, 见表 5、图 1。

表 5 患者心理弹性路径分析

变量	直接效应	间接效应	总效应
GSES	0.65	0.09	0.74
主观支持	0.22	0.04	0.26
面对应对	0.13	-	0.13
屈服应对	-0.09	-	-0.09

-: 无数据。

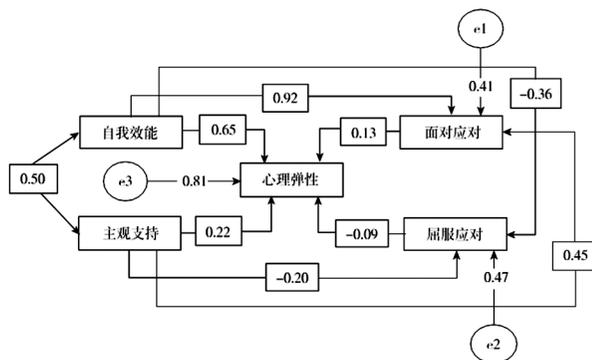


图 1 患者心理弹性路径模型

3 讨论

随着生物-心理-社会医学模式的发展, 心理健康与疾病的相互关系越来越受到人们关注, 心理护理在临床工作中所起的作用越来越大。据相关数据统计, LST 在我国检出率达 0.80%~0.92%^[10]。由于 LST 与大肠癌密切相关, 确诊 LST 的患者往往产生巨大的心理压力。如何有效缓解 LST 患者的心理高应激状态, 维护其心理健康, 是临床工作中迫切需要解决的护理问题。本研究发现, LST 患者的 CD-RISC 平均总分为(57.82±12.43)分, 低于我国普通成人水平(70.50±13.48)分^[11]。由于疾病的发生、发展, LST 患者的自理能力、工作能力逐渐下降或丧失, 其承担的经济、社会等压力增大, 常不能有效应对, 最终导致焦虑、抑郁、紧张等负面情绪的产生。有研究表明, 心理弹性可以通过后天的培训及干预得到提高^[12]。为此, 临床工作中医护人员应主动与 LST 患者进行沟通、心理疏导, 利于提高患者心理弹性水平。

本研究发现, LST 患者的自我效能可直接或间接影响心理弹性。另外, CD-RISC 得分与 GSES 得分呈正相关。表明自我效能越大, 患者心理弹性水平越好。路径分析发现, 自我效能的总效应为 0.74, 不仅可以直接影响心理弹性, 且可通过面对应对及屈服应对产生间接影响。相关研究表明, 自我效能能促成个体积极心理, 是预测个体生理、心理康复的重要变量^[13]。自我效能高的患者可更好地建立身心健康认知评价体系, 正确对待 LST, 积极应对本病带来的各种不良反应。另外, 自我效能高的患者在面对困难时, 负面情绪少, 应对家庭、社会等压力时具有更强的信心。因此, 作者建议在临床工作过程中, 医护人员

应重视患者的自我效能感,引导其积极应对 LST 带来的不良反应,从而促进治疗过程中保持良好心态。

本研究发现,LST 患者的主观支持可直接或间接影响心理弹性。另外,CD-RISC 得分与 SSRS 总分呈正相关。表明社会支持越大,患者的心理弹性水平越好。路径分析发现,主观支持的总效应为 0.26,且其效应与自我效能相类似。相关研究表明,社会支持不仅正性引导患者的应对能力,且是心理弹性的重要外部保护因素之一^[14]。为此,提高社会支持对 LST 患者身心健康具有重要意义。而主观支持与个体主观感受相关,是个体体验到的情感支持。因此,作者建议医护人员应加强与患者家属、朋友等沟通,让家庭、医院及社会给予患者更多的支持、帮助和疏导,从而提高其心理弹性水平,以积极心态去面对疾病,缓解心理伤害,促进身心康复。

本研究发现,LST 患者的面对应对及屈服应对可直接影响心理弹性。面对应对为正效应,而屈服应对为负效应。相关研究表明,积极的应对方式可以保护心理弹性^[15]。面对应对是一种积极的应对方式,可让 LST 患者积极面对疾病,并寻找他人帮助;屈服应对是一种消极的应对方式,使患者丧失治疗信心,不敢面对疾病,不利于身心康复^[16]。因此,医护人员应加强对 LST 患者的引导,使其采取面对应对方式积极对抗疾病,提高心理弹性。在患者遇到困难时,医护人员应鼓励患者主动寻求家庭和(或)社会的帮助,缓解心理痛苦,促进其康复。

综上所述,LST 患者的心理弹性水平均较差,可能受自我效能、主观支持、面对应对及屈服应对的影响。医护人员应加强对 LST 患者的心理疏导,提升其自我效能、外部社会支持,积极引导患者采用面对应对方式应对疾病,改善自身心理弹性,促进身心康复。

参考文献

[1] 苏虹,刘明,陈进忠,等.内镜下黏膜切除术和内镜黏膜下剥离术治疗大肠侧向发育型肿瘤的疗效分析[J].中华消化内镜杂志,2014,31(1):46-48.

[2] 黄玮,吴云林.大肠侧向发育型肿瘤研究进展[J].中华消化杂志,2006,26(7):500-502.

[3] Kim K O,JANG BI,JANG W J,et al. Laterally spreading tumors of the colorectum: clinicopathologic features and malignant potential by macroscopic morphology [J]. Int J Colorectal

Dis,2013,28(12):1661-1666.

[4] IMAI K,HOTTA K,YAMAGUCHI Y,et al. Should laterally spreading tumors granular type be resected en bloc in endoscopic resections? [J]. Surg Endosc,2014,28(7):2167-2173.

[5] 钟碧波,钟芳.大肠侧向发育型肿瘤 31 例[J].临床医学,2011,31(7):68-70.

[6] 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.

[7] 胡象岭,田春风,孙方尽.中文版一般自我效能量表的信度和效度检验[J].心理学探新,2014,34(1):53-56.

[8] 韦荣泉,陈丽君,赵玉玲,等.宫颈癌患者疾病不确定感与应对方式和社会支持的相关性研究[J].中国护理管理,2013,13(12):20-23.

[9] 肖克珍,李飞,崔少娟,等.全喉切除术后患者负性情绪与应对方式、社会支持的相关性研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(12):1554-1557.

[10] 陈源源,李政文,龚登华,等.大肠侧向发育型肿瘤内镜下诊治分析[J].解放军医药杂志,2012,24(2):9-12.

[11] 赵雯雯,郑珊红,张爱华.癌症患者心理弹性水平及其影响因素研究[J].护理学杂志,2015,30(3):22-25.

[12] 张珂.心理弹性干预对急诊心肌梗死患者心理弹性及生存质量的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(20):3899-3901.

[13] 陈曦,王静成.永久性肠造口病人自我效能、应对方式与生活质量的相关研究[J].护理研究,2016,30(8):942-946.

[14] 王丽霞.大学生心理弹性的保护性因素:社会支持、家庭亲密度及适应性、情绪调节方式的作用机制研究[D].重庆:西南大学,2016.

[15] SOUTHWICK S M,BONANNO G A,MAS-TEN A S,et al. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives [J]Eur J Psychotraumatol,2014,5:25338.

[16] 王慧荣,尹心红,周丽,等.大肠癌病人照顾者心理弹性和应对方式的相关性研究[J].护理研究,2014,28(3):288-290.