

• 调查报告 •

炎症性肠病患者疾病获益感现状及影响因素分析*

张则艳, 夏范翠, 王 烁, 张梦燕, 刘秀静[△]

(滨州医学院附属医院, 山东 滨州 256600)

[摘要] 目的 调查炎症性肠病(IBD)患者疾病获益感(BF)现状及影响因素。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 10 月在山东省滨州市某三甲医院消化内科就诊的 IBD 患者 288 例,采用问卷对 IBD 患者进行调查。结果 IBD 患者 BFS、自我管理能力评分分别为(55.67±20.57)、(108.47±27.93)分。不同文化水平、职业、家庭来源地、家庭月收入、费用支付方式患者 BFS 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。文化水平、家庭月收入、自我管理能力是 IBD 患者 BFS 评分影响因素($P<0.05$)。IBD 患者 BFS 总分与自我管理能力总分呈正相关($r=0.773, P<0.001$)。结论 IBD 患者 BF 水平处于中等偏下,有待进一步提高。

[关键词] 炎症性肠病; 疾病获益感; 自我管理能力; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.08.016

中图分类号:R473.57

文章编号:1009-5519(2024)08-1333-04

文献标识码:A

Analysis of the status quo and influencing factors of benefit finding
in patients with inflammatory bowel disease*

ZHANG Zeyan, XIA Fancui, WANG Shuo, ZHANG Mengyan, LIU Xiuqing[△]
(Binzhou Medical University Hospital, Binzhou, Shandong 256600, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the status and influencing factors of benefit finding (BF) in patients with inflammatory bowel disease (IBD). **Methods** A total of 288 IBD patients who were treated in the Department of Gastroenterology of a top three hospital in Binzhou City, Shandong Province from January 2021 to October 2022 were selected, and the IBD patients were investigated by questionnaire. **Results** The BFS and self-management ability scores of IBD patients were (55.67±20.57) and (108.47±27.93), respectively. There were statistically significant differences in BFS scores among patients with different educational levels, occupations, family origins, family monthly income, and payment methods ($P<0.05$). Educational level, family monthly income and self-management ability were the influencing factors of BFS score in IBD patients ($P<0.05$). The total score of BFS in IBD patients was positively correlated with the total score of self-management ability ($r=0.773, P<0.001$). **Conclusion** The level of BF in IBD patients is below the middle level, which needs to be further improved.

[Key words] Inflammatory bowel disease; Benefit finding; Self-management ability; Influencing factor

炎症性肠病 (IBD) 是一类慢性且终身复发性疾病,临床无法治愈,常伴腹泻、腹痛、黏液脓血便、里急后重及营养障碍等,容易导致患者产生焦虑等不良情绪^[1]。随着积极心理学的发展,研究者认为不应只关注疾病应激事件给个体造成的负面影响,也要积极激发个体实际存在或潜在的品质和力量^[2],减轻其心理困扰。疾病获益感 (BF) 又叫益处发现,即个体从特定的疾病经历中感受到好处来减少其负面影响,是个体的认知和行为应对过程^[3],而这种积极的感知有利于患者康复。有研究发现,提高患者的自我管理能力的促进患者感知到疾病带来的正向变化^[4],从而提高患者心理健康水平。目前,国内外对 BF 的研究多集中

在癌症、冠心病、糖尿病等^[5-7]慢性病患者中,关于 IBD 患者 BF 的研究较少见。本研究对 IBD 患者 BF 进行了调查,并分析了其相关影响因素,旨在为改善患者心理健康提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用方便取样法,选取 2021 年 1 月至 2022 年 10 月在山东省滨州市某三甲医院消化内科就诊的 IBD 患者 300 例。纳入标准:(1)符合《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018·北京)》克罗恩病或溃疡性结肠炎诊断标准;(2)年龄大于或等于 18 岁;(3)有基本理解能力,沟通无障碍;(4)自愿参加。排除标准:(1)合并其他严重慢性疾病或有恶性肿瘤

* 基金项目:滨州医学院附属医院护理部资助课题(BYFYHLB-202004)。

作者简介:张则艳(1986—),本科,主管护师,主要从事消化内科临床护理工作。△ 通信作者,E-mail:447073433@qq.com。

病史;(2)近 3 个月内服用过抗焦虑、抑郁药物;(3)调查期间再次入院。本研究共发放问卷 300 份,回收有效问卷 288 份,有效回收率为 96.0%。

1.2 方法 采用问卷进行调查,调查前对 2 名调查员进行培训,统一指导语,掌握调查工具的条目含义及填写注意事项。征得患者知情同意后,向患者发放调查问卷,患者亲自填写问卷,30 min 后当场收回问卷并检查其完整性。问卷包含 3 部分:(1)一般资料调查表。包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、职业、家庭来源地、家庭月收入、费用支付方式、病程、疾病类型。(2)中文版 BF 量表(BFS)。该量表由国内学者边静等^[8]于 2018 年进行汉化并形成中文版,包括接受、家庭关系、个人成长、社会关系、健康行为 5 个维度,共 22 个条目。量表 Cronbach's α 系数为 0.933,重测信度系数为 0.884,具有较好的稳定性。各条目采用 Likert-5 级评分法,即“完全没有”计 1 分,“有一点”计 2 分,“中等”计 3 分,“相当多”计 4 分,“非常多”计 5 分。最低得分为 22 分,最高得分为 110 分,分数越高说明患者 BF 水平越高。(3)IBD 患者自我管理行为量表。该量表由尚星辰等^[9]编制,包括用药管理、情绪管理、饮食管理、运动管理、疾病监测、日常生活管理、资源利用 7 个维度,共 36 个条目。量表总体 Cronbach's α 系数为 0.945,重测信度为 0.929,具有良好的信效度。采用 Likert-5 级评分法,分数越高说明患者自我管理行为水平越高。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验或单因素方差分析;计数资料以率或百分比表示。采用多元 logistic 回归模型分析影响 IBD 患者 BF 水平的因素;IBD 患者 BF 水平与自我管理行为的相关性采用 Pearson 相关性分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料调查结果 288 例患者中,男 160 例,女 128 例;年龄 18~79 岁,平均(53.19±14.93)岁;未婚 24 例,已婚 252 例,离异 5 人,丧偶 7 例;农民 118 例,工人 48 例,专业技术人员 41 例,公务员 23 例,个体户 13 例,学生 8 例,其他 37 人;克罗恩病 25 例,溃疡性结肠炎 256 例,IBD 未定型 7 例;病程平均(4.50±4.02)年;小学 88 例,初中 75 例,高中 50 例,大学及以上 75 例;农村 142 例,乡镇 90 例,城市 56 例;家庭月收入 3 000 元以下 74 例,3 000~<5 000 元 91 例,5 000~<10 000 元 86 例,10 000 及以上 37 例;自费 9 例,城乡居民基本医疗保险 179 例,城镇职工基本医疗保险 100 例。

2.2 IBD 患者 BFS 评分与自我管理行为得分分析 IBD 患者 BFS、自我管理行为得分分别为(55.67±20.57)、(108.47±27.93)分。见表 1、2。

2.3 不同特征 IBD 患者 BFS 评分比较 不同文化水平、职业、家庭来源地、家庭月收入、费用支付方式

患者 BFS 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 IBD 患者 BFS 评分

项目	条目数	评分范围(分)	评分($\bar{x} \pm s$,分)	条目均分($\bar{x} \pm s$,分)
接受	3	4~15	7.81±3.10	2.51±0.70
家庭关系	6	9~30	13.85±5.43	2.31±0.39
个人成长	7	9~35	17.32±7.18	2.47±0.59
社会关系	3	3~15	7.62±3.17	2.53±0.32
健康行为	3	3~15	9.03±3.35	3.01±0.52
总分	22	28~110	55.67±20.57	2.56±0.26

表 2 IBD 患者自我管理行为评分

项目	条目数	评分范围	评分($\bar{x} \pm s$,分)	条目均分($\bar{x} \pm s$,分)
用药管理	5	5~25	14.86±5.16	2.97±0.18
饮食管理	9	9~45	27.42±7.45	3.04±0.57
疾病管理	4	4~20	13.53±3.60	3.38±0.41
情绪管理	6	6~30	16.50±5.60	2.75±0.23
运动管理	3	3~15	9.15±2.81	3.05±0.08
日常生活管理	4	4~20	13.51±3.48	3.37±0.03
资源利用	5	5~25	13.48±4.37	2.69±0.63
总分	36	36~180	108.47±27.93	3.03±0.26

表 3 不同特征 IBD 患者 BFS 评分比较

项目	<i>n</i>	BFS 评分($\bar{x} \pm s$,分)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
文化水平				13.71 <0.001
小学	88	44.56±16.39		
初中	75	56.38±20.31		
高中	50	58.34±19.79		
大学及以上	75	66.77±18.92		
职业				6.59 <0.001
农民	118	48.35±18.59		
工人	48	59.18±17.89		
专业技术人员	41	62.36±18.97		
公务员	23	72.39±19.59		
个体户	13	58.69±25.10		
学生	8	70.71±20.31		
其他	37	52.80±20.22		
家庭来源地				8.64 <0.001
农村	142	51.19±19.73		
乡镇	90	57.58±19.13		
城市	56	63.89±22.14		
家庭月收入				7.58 <0.001
3 000 元以下	74	48.74±15.34		

续表 3 不同特征 IBD 患者 BFS 评分比较

项目	n	BFS 评分($\bar{x} \pm s$, 分)	t/F	P
3 000~<5 000 元	91	52.21±19.63		
5 000~<10 000 元	86	61.73±20.20		
10 000 元及以上	37	65.08±23.13		
费用支付方式			10.16	<0.001
自费	9	56.66±25.89		
城乡居民基本医疗保险	179	51.06±19.11		
城镇职工基本医疗保险	100	61.97±18.00		

2.4 IBD 患者 BFS 评分影响因素分析 以 BFS 评分为因变量,以文化水平、职业、家庭来源地、家庭月收入、费用支付方式、自我管理能力和自变量,纳入多元回归模型进行分析($\alpha_{\lambda}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.01$),结果显示,文化水平、家庭月收入、自我管理能力和自变量是 IBD 患者 BFS 评分的影响因素($P<0.05$)。见表 4。

2.5 IBD 患者 BFS 评分与自我管理能力评分相关性分析 IBD 患者 BFS 总分与自我管理能力总分呈正相关($r=0.773, P<0.001$)。BFS 各维度评分与自我管理能力各维度评分的相关性见表 5。

表 4 IBD 患者 BFS 评分影响因素分析

项目	回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
常数	49.072	12.314	—	3.985	<0.001
文化水平	4.688	1.414	0.274	3.315	0.001
职业	0.711	0.536	0.082	1.327	0.186
家庭来源地	2.419	2.241	0.091	1.079	0.281
家庭月收入	1.519	1.375	0.087	1.105	0.007
费用支付方式	1.873	1.707	0.085	1.097	0.274
自我管理能力和自变量	0.588	0.031	0.758	7.880	<0.001

注:—表示无此项; $R^2=0.379$,调整 $R^2=0.358, F=8.669, P<0.001$ 。

表 5 IBD 患者 BFS 评分与自我管理能力评分相关性分析(r)

项目	用药管理	饮食管理	疾病管理	运动管理	情绪管理	资源利用	日常生活管理
接受度	0.656 ^a	0.594 ^a	0.629 ^a	0.627 ^a	0.670 ^a	0.597 ^a	0.563 ^a
家庭关系	0.661 ^a	0.599 ^a	0.587 ^a	0.595 ^a	0.665 ^a	0.639 ^a	0.552 ^a
个人成长	0.655 ^a	0.574 ^a	0.589 ^a	0.588 ^a	0.696 ^a	0.603 ^a	0.532 ^a
社会关系	0.644 ^a	0.544 ^a	0.578 ^a	0.597 ^a	0.669 ^a	0.651 ^a	0.560 ^a
健康行为	0.670 ^a	0.561 ^a	0.637 ^a	0.626 ^a	0.645 ^a	0.595 ^a	0.541 ^a

注:^a $P<0.01$ 。

3 讨 论

3.1 IBD 患者 BF 水平有待进一步提高 本研究结果显示,IBD 患者 BFS 评分为(55.67±20.57)分,处于中等低下水平,低于孙彩云等^[10]的研究结果。其原因可能与本研究纳入的患者年龄偏大有关。本研究中,288 例患者平均年龄为(53.19±14.93)岁,其中 60 岁以上 106 例(36.8%),患者年龄越大,其对疾病的理解和接受能力越差,对疾病带来的创伤体验感更为强烈,因此在情感及行为方面做出的积极改变会更少。本研究中,病程 1 年以下患者 86 例(29.9%)。病程越短,患者对疾病的管理能力越低,不能及时从疾病管理过程中感知到益处,反而会更多关注疾病带来的负面影响,其 BF 水平较低。在 BFS 的 5 个维度中,各条目均分评分最高为健康行为,最低为家庭关系,与靳晓蒙等^[11]对膀胱癌尿流改道腹壁造口患者的调查结果基本一致。疾病如一把“双刃剑”,疾病会使患者困扰,同时也促使患者在活动、饮食、情绪等方面做出积极改变,学会自我早期识别疾病复发征兆,坚持服药、定期复查,可将疾病对生活、工作的影响降到最低。受中国传统文化的影响,即使面对自己的家属,患者可能会比较避讳与他人谈论“肠”“大便”等词语。因此,家属无法更准确地识别患者实际需求,难以提供更为有利的家庭支持。护理人员可引导患者

正确认识并接纳疾病,同时鼓励家属参与患者疾病管理中,提高患者家庭支持度^[12]。

3.2 IBD 患者 BF 水平影响因素

3.2.1 文化水平 本研究结果显示,患者文化水平越高,BF 水平就越高,与国外学者的研究结果^[13]一致。目前,生物制剂、粪菌移植等新型治疗方法的出现,为患者的个体化治疗提供了更多的选择,文化水平高的患者获取这些知识的途径较多,可能会主动寻求专业人士的帮助。理解这些信息,在一定程度上可降低患者在疾病治疗过程中的不确定感,提高患者疾病掌控感,使患者在与疾病共存的过程中发现更多的益处,这与赵玲等^[14]的研究结果一致。护理人员在健康宣教时,应考虑患者文化水平差异,充分利用多元化手段,采用通俗易懂的语言进行健康教育,学会识别患者患病过程中的积极体验并进行正向引导,可增强患者对疾病和生命的控制感,从而提高患者 BF 水平。

3.2.2 家庭月收入 本研究结果显示,家庭月收入是 IBD 患者 BF 水平的影响因素,家庭月收入越高,患者 BF 水平越高,与黄露梅等^[15]研究结果一致。其原因可能是因为 IBD 是一种慢性疾病,需进行长期药物治疗,且生物制剂价格昂贵,患者经济负担沉重,稳定的收入可较大限度地缓解患者经济压力,让患者有更

多选择,因此对疾病获益的感知高于低收入群体^[16]。随着 IBD 纳入慢性病管理,期待有更多生物制剂和小分子药物进入临床应用,并纳入基本医疗保险的范畴,提高医疗保险比例,从而减轻患者经济压力,使患者有更多的 BF 体验。

3.2.3 自我管理能力 本研究结果显示,IBD 患者自我管理能力评分为(108.47±27.93)分,处于中等偏下水平,远远低于周美景等^[17]的研究结果。提高 IBD 患者自我管理能力,促使患者在遵医嘱用药、合理饮食、改变生活方式、角色转变等方面主动积极参与,能有效缓解其临床症状,促进胃肠道黏膜愈合^[18]。患者疾病管理的信心越强,BF 水平就越高,二者呈正相关。赵娅等^[4]的研究也证实这一观点。患者自我管理能力的干预是一项长期、连续性的工作,建议护理人员利用微信、远程医疗等信息化手段加强护患之间的信息沟通,对患者进行持续、动态地自我管理监测,使患者能够感受到行为改变对疾病转归带来的益处,从而重新构建生活。

综上所述,IBD 患者 BF 水平处于中等偏下,有待进一步提高。护理人员应从积极心理学角度出发,识别并激发患者潜在的积极品质,探索多种干预方式,让患者在疾病治疗过程中有更多的益处发现,同时也应积极提高患者自我管理能力的,进而促进健康行为改变,形成良性循环。本研究存在的局限性:仅根据 BFS 总分测量患者 BF 水平,忽略了不同水平患者之间的个体差异,未进行潜在剖面分析,在以后的研究中可进一步细化,增加 BF 的分型研究。

参考文献

[1] 赵明珠,刘婷,赵显芝,等.炎症性肠病患者心理韧性、家庭功能与自我管理行为的相关性[J].护理实践与研究,2021,18(23):3477-3482.

[2] 崔虹,陈凌,林丽霞,等.基于积极心理学理论的心理干预对老年冠心病患者心血管不良事件及再住院率的影响[J].现代临床护理,2021,20(11):43-47.

[3] 邱玲.急性白血病患者照顾者疾病获益感的现状及真实体验的研究[D].武汉:武汉轻工大学,2019.

[4] 赵娅,汪红英.乳腺癌患者疾病获益感及自我管理效能感的相关性研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(4):24-26.

[5] DANHAUER S C, CASE L D, TEDESCHI R, et al. Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer[J]. Psychooncology,

22(12),2676-2683

[6] 夏春桔,黄玲玲,陈柳.冠心病患者自我益处发现水平现状及影响因素分析[J].中国医院统计,2019,26(6):408-410.

[7] 桑明,冷雅楠,雷梦杰,等.2型糖尿病患者益处发现的现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2019,36(7):6-10.

[8] 边静,张兰凤,刘淳淳,等.疾病获益感量表修订版在癌症家庭照顾者中应用的信效度检验[J].中国全科医学,2018,21(17):2091-2096.

[9] 尚星辰,林征,卞秋桂,等.炎症性肠病病人自我管理行为量表的编制及信效度检验[J].护理研究,2019,33(14):2374-2380.

[10] 孙彩云,林征,周美景,等.炎症性肠病患者疾病获益感的潜在剖面分析[J].中国全科医学,2022,25(6):656-662.

[11] 靳晓蒙,汤利萍,曹英,等.膀胱癌尿流改道腹壁造口病人疾病获益感现状及其影响因素分析[J].护理研究,2021,35(13):2425-2430.

[12] 孙彩云,林征,周美景,等.炎症性肠病患者疾病获益感现状及影响因素分析[J].护理学报,2022,29(6):1-6.

[13] KIM Y, CARVER C S, SCHULZ R, et al. Finding benefit in bereavement among family cancer caregivers[J]. J Palliat Med, 2013, 16(9):1040-1047.

[14] 赵玲,刘杉杉,李红云,等.老年食管癌病人术后照顾者疾病获益感与应对方式的相关性研究[J].全科护理,2022,20(5):678-682.

[15] 黄露梅,廖月霞,刘金腾,等.永久性肠造口病人照顾者疾病获益感现状及影响因素分析[J].全科护理,2023,21(3):327-331.

[16] 贾改霞,高伟舒.慢性阻塞性肺疾病患者疾病获益感的相关因素分析[J].中国医药科学,2019,9(21):249-252.

[17] 周美景,罗丹,林征,等.炎症性肠病患者自我管理行为的影响因素分析[J].中华护理杂志,2021,56(4):550-555.

[18] LONG M D, KAPPELMAN M D, MARTIN C F, et al. Risk factors for depression in the elderly inflammatory bowel disease population[J]. Crohns Colitis, 2014, 8(2):113-119.

(收稿日期:2023-10-10 修回日期:2024-01-12)