

论著·护理研究

慢性阻塞性肺疾病患者心理困扰现状及相关影响因素分析*

文珂,邓敏,陈双萍

(萍乡矿业集团有限责任公司总医院,江西萍乡 337000)

[摘要] 目的 探究慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)患者心理困扰现状及影响因素。方法 选取 2021 年 2 月至 2023 年 2 月于该院就诊的 100 例慢阻肺患者,采用凯斯勒心理困扰量表(K10)评估患者入院时的心理困扰水平,并收集相关资料,比较不同特征患者的 K10 评分,分析慢阻肺患者心理困扰的影响因素。结果 100 例慢阻肺患者的 K10 评分为(27.58±2.76)分。不同病程、合并症、自我效能、社会支持度的慢阻肺患者 K10 评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);经线性回归分析显示,病程大于 5 年、合并症大于或等于 2 个、自我效能低下、社会支持度低下是慢阻肺患者心理困扰水平较高的危险因素($P<0.05$)。结论 慢阻肺患者心理困扰水平主要受患者病程大于 5 年、多个合并症、自我效能低下、社会支持度低下等因素影响。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 心理困扰; 合并症; 自我效能; 社会支持度; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.24.018 中图法分类号:R473.5

文章编号:1009-5519(2024)24-4222-03

文献标识码:A

**Analysis of the current status and related influencing factors of psychological distress
in patients with chronic obstructive pulmonary disease***

WEN Ke, DENG Min, CHEN Shuangping

(General Hospital of Pingxiang Mining Group Co., Ltd., Pingxiang, Jiangxi 337000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the current status and influencing factors of psychological distress in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** A total of 100 COPD patients admitted to our hospital from February 2021 to February 2023 were selected. The Kessler Psychological Distress Scale (K10) was used to assess the patients' psychological distress levels at admission, and relevant data were collected. The K10 scores of patients with different characteristics were compared, and the influencing factors of psychological distress in COPD patients were analyzed. **Results** The K10 score of the 100 COPD patients was (27.58±2.76). Statistically significant differences were observed in the K10 scores among COPD patients with different disease durations, comorbidities, self-efficacy, and social support levels ($P<0.05$). Linear regression analysis showed that a disease duration of more than 5 years, two or more comorbidities, low self-efficacy, and low social support were risk factors for higher levels of psychological distress in COPD patients ($P<0.05$). **Conclusion** The level of psychological distress in COPD patients is mainly influenced by factors such as a disease duration of more than 5 years, multiple comorbidities, low self-efficacy, and low social support.

[Key words] Chronic obstructive pulmonary disease; Psychological distress; Comorbidities; Self-efficacy; Social support; Influencing factors

慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)会导致患者气短、呼吸困难、咳嗽、咳痰等,如不尽早治疗,可能会诱发呼吸衰竭,增加患者的病死率^[1]。慢阻肺病程长,且易反复发作,患者需通过长期的药物治疗及健康管理来阻碍疾病进展^[2]。但部分慢阻肺患者在长期的治疗过程中受多种因素的影响极易出现心理困扰。心理困扰是机体因生活、情感、疾病、工作等多种因素引发

的精神、心理上的不愉快体验,其会使患者意志消沉,依从性低下,不利于患者身心健康^[3]。因此,积极明确慢阻肺患者心理困扰的影响因素对于临床采取有效措施降低其心理困扰水平具有重要意义。本研究旨在探究慢阻肺患者心理困扰水平的影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 2 月至 2023 年 2 月于

* 基金项目:江西省萍乡市科技局科技计划项目(2017NS057)。

作者简介:文珂(1983—),本科,主管护师,主要从事呼吸与危重症疾病相关的护理工作。

本院就诊的 100 例慢阻肺患者,患者均签署知情同意书。纳入标准:(1)患者均符合慢阻肺诊断标准^[4];(2)患者意识清晰,有沟通能力及读写能力。排除标准:(1)有肺部手术史;(2)恶性肿瘤;(3)合并心、肝、肾疾病;(4)精神疾病;(5)近 3 个月家中有重大负性事件。其中男 58 例,女 42 例;年龄 45~86 岁,平均(65.42±5.63)岁。本研究经本院医学伦理委员会批准[审批号:2021 审(025)号]。

1.2 方法

1.2.1 心理困扰 采用凯斯勒心理困扰量表(K10)^[5]评估患者入院时的心理困扰水平。K10 量表共 10 个条目,每项 1~5 分,最高 50 分,得分越高说明心理困扰越严重。总分小于 16 分为无困扰,16~30 分为低水平,>30~40 分为中等水平,>40 分为高水平。

1.2.2 基线资料调查 基线资料包括:年龄(45~<60、60~86 岁)、性别(男、女)、受教育程度(初中及以下、中专/高中、大专及以上)、居住地(农村、城市)、病程、合并症(包括糖尿病、高血压、高血脂等)、自我效能(采用一般自我效能感量表^[6]评估,共 10 项条目,每项 1~4 分,总分 10~40 分,总得分小于 24 分为低水平,24~32 分为中等水平,>32 分为高水平。≥24 分为自我效能良好)、社会支持(采用社会支持量表^[7]评估,该量表含社会支持利用度、主观及客观支持 10 个条目,总分 66 分,≥23 分为社会支持度良好,<23 分为社会支持度低)。

1.3 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析,计量资料均符合正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,2 组间比较采用独立样本 *t* 检验,3 组间比较采用单因素方差检验,慢阻肺患者心理困扰的影响因素采用线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同特征患者的 K10 评分比较 100 例慢阻肺患者的 K10 评分为(27.58±2.76)分。不同病程、合并症、自我效能、社会支持度的慢阻肺患者 K10 评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);不同年龄、性别、受教育程度、居住地的慢阻肺患者 K10 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 不同特征患者的 K10 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 项目 | <i>n</i> | K10 评分 | <i>t</i> / <i>F</i> | <i>P</i> |
|----------|----------|------------|---------------------|----------|
| 性别 | | | 1.662 | 0.100 |
| 男 | 58 | 27.19±2.72 | | |
| 女 | 42 | 28.12±2.82 | | |
| 年龄 | | | 0.724 | 0.471 |
| 45~<60 岁 | 53 | 27.39±2.74 | | |

续表 1 不同特征患者的 K10 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 项目 | <i>n</i> | K10 评分 | <i>t</i> / <i>F</i> | <i>P</i> |
|---------|----------|------------|---------------------|----------|
| 60~86 岁 | 47 | 27.79±2.78 | | |
| 受教育程度 | | | 1.733 | 0.182 |
| 初中及以下 | 56 | 27.23±2.72 | | |
| 中专/高中 | 28 | 27.65±2.76 | | |
| 大专及以上 | 16 | 28.68±2.89 | | |
| 居住地 | | | 0.199 | 0.843 |
| 农村 | 55 | 27.53±2.74 | | |
| 城市 | 45 | 27.64±2.76 | | |
| 病程 | | | 11.206 | <0.001 |
| 1~5 年 | 48 | 24.35±2.44 | | |
| >5 年 | 52 | 30.56±3.04 | | |
| 合并症 | | | 18.200 | <0.001 |
| 0~1 个 | 69 | 24.16±2.42 | | |
| ≥2 个 | 31 | 35.19±3.52 | | |
| 自我效能 | | | 22.167 | <0.001 |
| 良好 | 48 | 21.01±2.11 | | |
| 低下 | 52 | 33.65±3.39 | | |
| 社会支持度 | | | 13.277 | <0.001 |
| 良好 | 45 | 28.17±2.82 | | |
| 低下 | 55 | 37.10±3.72 | | |

2.2 慢阻肺患者心理困扰的影响因素线性回归分析 将表 1 中差异有统计学意义的各因素作为自变量,赋值及说明见表 2,将慢阻肺患者心理困扰 K10 评分作为因变量。经线性回归分析结果显示,病程大于 5 年、合并症大于或等于 2 个、自我效能低下、社会支持度低下是慢阻肺患者心理困扰水平较高的危险因素($P<0.05$)。见表 2、3。

表 2 变量说明及赋值

| 变量 | 变量说明 | 赋值 |
|-------------|------|----------------|
| 自变量 | | |
| 病程 | 分类变量 | >5 年=1,1~5 年=0 |
| 合并症 | 分类变量 | ≥2 个=1,0~1 个=0 |
| 自我效能 | 分类变量 | 低下=1,良好=0 |
| 社会支持度 | 分类变量 | 低下=1,良好=0 |
| 因变量 | | |
| 心理困扰 K10 评分 | 连续变量 | — |

注:—表示无此项。

表 3 慢阻肺患者心理困扰的影响因素线性回归分析

| 变量 | <i>B</i> | 标准误 | β | <i>t</i> | <i>P</i> | 95%CI |
|----|----------|-------|---------|----------|----------|---------------|
| 常量 | 22.645 | 0.385 | — | 58.760 | <0.001 | 21.880~23.410 |
| 病程 | 1.925 | 0.868 | 0.137 | 2.217 | 0.029 | 0.201~3.648 |

续表 3 慢阻肺患者心理困扰的影响因素线性回归分析

| 变量 | B | 标准误 | β | t | P | 95%CI |
|-------|-------|-------|---------|-------|--------|-------------|
| 合并症 | 6.498 | 0.737 | 0.429 | 8.820 | <0.001 | 5.035~7.960 |
| 自我效能 | 3.713 | 0.796 | 0.265 | 4.662 | <0.001 | 2.132~5.294 |
| 社会支持度 | 3.508 | 0.854 | 0.249 | 4.106 | <0.001 | 1.812~5.204 |

注:—表示无此项;B 为回归系数, β 为标准回归系数;95%CI 为 95%可信区间。

3 讨 论

本研究结果显示,100 例患者的 K10 评分为 (27.58±2.76) 分,说明慢阻肺患者心理困扰水平处于低水平,这可能与慢阻肺为慢性疾病,患者已适应疾病症状的困扰有关;也可能是因为该疾病对患者日常活动的影响较小、个体差异等有关,具体有待进一步探究。但心理困扰仍会影响慢阻肺患者的治疗及护理依从性,如不尽早干预,可能会影响其治疗效果,不利于其生理及心理健康。临床需积极明确慢阻肺患者心理困扰水平的影响因素,以便采取有效措施来降低其心理困扰水平,改善其身心健康。

本研究结果显示,病程大于 5 年、合并症大于或等于 2 个、自我效能低下、社会支持度低下是慢阻肺患者心理困扰水平较高的危险因素($P<0.05$)。分析原因如下:(1)病程大于 5 年。病程较长的慢阻肺患者接受相关基础治疗的时间也较长,患者在长期用药、健康管理的过程中极易产生厌烦、焦虑等负面情绪,心理困扰水平升高;且长期的身体不适及疾病反复发作会使患者处于应激状况,不适感较强烈,而这会加重其负面情绪,导致其心理困扰程度加重。建议护理人员加强对病程较长的慢阻肺患者的心理护理,主动与患者沟通,了解患者对于疾病的看法,通过健康宣教、一对一心理疏导、治疗成功案例暗示等方法来降低患者的心理困扰水平。(2)合并症大于或等于 2 个。慢阻肺多发于中老年人群中,而这类人群多合并高血压、高血脂、糖尿病等慢性疾病。慢阻肺患者在承受疾病折磨的同时还需承受高血压、高血脂等合并症的影响,极易产生焦虑、抑郁等负面情绪,心理困扰水平较高^[8]。建议护理人员强化关注有合并症的慢阻肺患者,倾听患者的内心想法,通过注意力转移、深呼吸训练、情志护理、肌肉放松训练等方法来减轻患者的心理困扰,缓解其身心不适。(3)自我效能低下。自我效能是患者对于自身能完成某一特定行为并获得预期效果的自信程度,也是其对于自我行为能力的认知与评估^[9]。自我效能低下的慢阻肺患者无法正确认知该疾病,极易因呼吸困难、咳嗽等症状反复发作而丧失治疗信心,产生焦虑、悲观情绪,进而消极应对疾病,而这会在一定程度上加重其病情,形成

恶性循环,导致患者心理困扰水平升高^[10]。而自我效能良好的慢阻肺患者在面对疾病的折磨时更倾向于以积极的心态应对疾病治疗与护理,康复信心较强,心理困扰水平较低。建议护理人员及时评估慢阻肺患者的自我效能感,对于自我效能感低下的患者予以心理疏导,通过正念训练、治疗成功案例暗示等方法来提高其自我效能,降低其心理困扰水平。(4)社会支持度低下。社会支持度指患者可以获得的外部资源,社会支持度良好的慢阻肺患者可以获得来自家庭、朋友、同事或周围人群较多的物质支持与精神支持,面对疾病折磨时更倾向于以积极的心态来应对疾病,心理困扰水平较低;而社会支持度低下的慢阻肺患者获得家庭或外界关心与支持较少,患者常需自行面对疾病的折磨,长期如此,患者极易产生悲观、抑郁、孤独等负面情绪,心理困扰较严重^[11-12]。建议护理人员多与患者家属沟通,叮嘱患者家属多陪伴、关心患者,多与患者讲述其感兴趣的话题,引导患者回忆其过往美好的事物,以激发其治疗信心,促使其积极应对疾病,进而降低其心理困扰水平。

综上所述,慢阻肺患者的心理困扰水平主要受患者病程大于 5 年、多个合并症、自我效能低下、社会支持度低下等因素影响。但本研究也存在局限性,如因精力有限,研究人员仅选取了本院收治的部分慢阻肺患者进行调查,可能导致研究结果有地域局限及样本量不足缺陷,未来可选择更多不同地区慢阻肺患者的心理困扰水平进行探究,以便为其心理护理提供指导。

参考文献

- [1] CHRISTENSON S A, SMITH B M, BAFAD-HEL M, et al. Chronic obstructive pulmonary disease[J]. Lancet, 2022, 399 (10342): 2227-2242.
- [2] 苏凤森,秦菲菲,焦璐璐,等.基于 HAPA 健康行为的社区管理对老年慢性阻塞性肺气肿患者健康行为、自我效能感及心理弹性的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(2): 339-342.
- [3] 丁玉艳.老年慢性阻塞性肺疾病病人疾病控制与心理弹性及其应对方式关系研究[J]. 全科护理, 2021, 19(19): 2710-2713.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(3): 170-205. (下转第 4229 页)

- nic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Ann Med*, 2022, 54(1): 262-273.
- [5] COLOMBO V, ALIVERTI A, SACCO M. Virtual reality for COPD rehabilitation: A technological perspective[J]. *Pulmonology*, 2022, 28(2): 119-133.
- [6] 孟丹倩. COX 健康行为互动模式在溃疡性结肠炎病人中的应用[J]. *循证护理*, 2021, 7(8): 1115-1118.
- [7] 洪梅, 林翠峰. Cox 健康行为互动模式对老年脑卒中失能患者运动依从性的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2022, 42(24): 6134-6138.
- [8] 吴莉萍, 张子云, 张利娟, 等. 基于 Cox 健康行为互动模式的类风湿关节炎患者疾病管理[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(12): 76-78.
- [9] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2021, 44(3): 170-205.
- [10] OLIVERA A L, MARQUES A S. Outcome measures used in pulmonary rehabilitation in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review[J]. *Phys Ther*, 2018, 98(3): 191-204.
- [11] JONES P W, HARDING G, BERRY P, et al. Development and first validation of the COPD assessment test[J]. *Eur Respir J*, 2009, 34(3): 648-654.
- [12] 廖佳星, 龚放华, 熊子欣, 等. 正念减压疗法联合肺康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者疲劳程度及心肺功能的影响[J]. *实用心脑血管肺血管病杂志*, 2021, 29(7): 24-28.
- [13] 陈秋婷, 钟美容, 覃松梅, 等. 阶梯式肺康复运动在慢性阻塞性肺疾病急性加重住院患者中的应用效果[J]. *实用心脑血管肺血管病杂志*, 2023, 31(3): 25-29.
- [14] ZHANG D, ZHANG H L, LI X L, et al. Pulmonary rehabilitation programmes within three days of hospitalization for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis[J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2021, 16(1): 3525-3538.
- [15] BORGES R C, CARVALHO C R. Impact of resistance training in chronic obstructive pulmonary disease patients during periods of acute exacerbation[J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2014, 95(9): 1638-1645.
- [16] KEATING A, LEE A, HOLLAND A E. What prevents people with chronic obstructive pulmonary disease from attending pulmonary rehabilitation? A systematic review[J]. *Chron Respir Dis*, 2011, 8(2): 89-99.
- [17] 陈霞丽, 邢利民, 凡颖, 等. 虚拟现实康复训练在慢性阻塞性肺疾病患者中应用的系统评价[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(2): 224-231.
- (收稿日期: 2024-04-02 修回日期: 2024-10-26)

(上接第 4224 页)

- [5] OAKLEY BROWNE M A, WELLS J E, SCOTT K M, et al. The kessler psychological distress scale in Te Rau hinengaro: the New Zealand mental health survey[J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2010, 44(4): 314-322.
- [6] LUSZCZYNSKA A, SCHOLZ U, SCHWARZER R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies[J]. *J Psychol*, 2005, 139(5): 439-457.
- [7] 刘继文, 李富业, 连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. *新疆医科大学学报*, 2008, 47(1): 1-3.
- [8] 肖红霞, 潘辉, 郭文敏, 等. COPD 住院患者心理弹性水平及影响因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2018, 24(21): 2548-2551.
- [9] 朱珠, 葛文静, 栾伟. 自我效能在社区老年慢性病患者社会支持和健康促进生活方式间的中介作用[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(31): 4032-4036.
- [10] 范槐芳, 李海燕, 董飞飞. 老年 COPD 患者症状负担、自我效能及生活质量的相关性研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2018, 24(2): 175-180.
- [11] 余月彩, 徐晓贤. 老年慢性阻塞性肺疾病患者心理健康与健康行为及社会支持度的关系[J]. *中国老年学杂志*, 2022, 42(16): 4104-4107.
- [12] 周婷婷, 王昊飞, 潘志娟, 等. 肺癌患者心理弹性的影响因素及与社会支持和生活质量的关系研究[J]. *现代生物医学进展*, 2020, 20(23): 4436-4440.
- (收稿日期: 2024-04-10 修回日期: 2024-10-27)