

膀胱癌尿流改道腹壁造口患者心理韧性 在自我护理能力与造口适应间的中介效应分析

万艳娜¹, 洪艳艳², 刘敏燕³, 盛璟², 胡接平², 陈庆科², 曾小红⁴

(1. 南昌大学第一附属医院 门诊部, 江西 南昌 330006; 2. 南昌大学第一附属医院 泌尿外科;
3. 南昌大学第一附属医院 一站式服务中心; 4. 南昌大学第一附属医院 影像科)

【摘要】目的 探讨心理韧性在膀胱癌尿流改道腹壁造口患者自我护理能力与造口适应间的中介效应。**方法** 采用便利抽样法选取 2021 年 5 月至 2022 年 8 月在某院伤口造口门诊就诊的 172 例膀胱癌尿流改道腹壁造口患者为研究对象, 采用一般资料调查表、心理韧性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)、自我护理能力实施量表(Lorensen's self-care capability scale, LSCS)及造口适应量表(ostomy adjustment inventory-20, OAI-20)对其进行问卷调查。**结果** 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者 CD-RISC、LSCS 及 OAI-20 总分分别为(50.69±10.52)分、(78.71±16.89)分、(40.05±10.60)分。经 Pearson 相关分析, CD-RISC 总分及各维度评分与 LSCS 总分及各维度评分呈正相关(均 $P < 0.05$), CD-RISC 总分及各维度评分与 OAI-20 总分及各维度评分呈正相关(均 $P < 0.05$), LSCS 总分及各维度评分与 OAI-20 总分及各维度评分呈正相关(均 $P < 0.05$)。同时, CD-RISC 在 LSCS 与 OAI-20 间有中介效应(0.333), 占总效应的 36.30%。**结论** 自我护理能力在直接影响膀胱癌尿流改道腹壁造口患者生活质量的同时, 可通过心理韧性的中介作用影响患者的造口适应水平。

【关键词】 膀胱癌; 腹壁造口; 心理韧性; 自我护理; 造口适应; 中介效应

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.01.021

【中图分类号】 R473.58 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)01-0086-05

Mediating Effect of Psychological Resilience on the Association Between Self-care Capability and Ostomy Adjustment in Bladder Cancer Patients Undergoing Urinary Diversion Abdominal Wall Stoma

WAN Yanna¹, HONG Yanyan², LIU Minyan³, SHENG Jing², HU Jieping², CHEN Qingke², ZENG Xiaohong⁴ (1. Department of Outpatient, The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China; 2. Department of Urology, The First Affiliated Hospital of Nanchang University; 3. One-Stop Service Center, The First Affiliated Hospital of Nanchang University; 4. Department of Imaging, The First Affiliated Hospital of Nanchang University)

Corresponding author: ZENG Xiaohong, Tel: 0791-88693089

【Abstract】Objective To explore the mediating effects of psychological resilience on self-care capability and ostomy adjustment in patients with bladder cancer, who undergo urinary diversion abdominal wall stoma. **Methods** Convenient sampling method was used to select 172 bladder cancer patients who undergo urinary diversion abdominal wall stoma as the study objects, who visited the wound and stoma clinic in a hospital from May 2021 to August 2022. The general information questionnaire, Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC), Lorensen's Self-Care Capability Scale (LSCS) and Ostomy Adjustment Inventory-20 (OAI-20) were used for investigation. **Results** The total scores of psychological resilience, self-care capability and ostomy adjustment were (50.69±10.52), (78.71±16.89) and (40.05±10.60) for patients with bladder cancer undergoing urinary redirection abdominal wall stoma. According to Pearson correlation analysis, the total score of psychological resilience and scores of each dimension were positively correlated with the total score of self-care ability and scores of each dimension (all $P < 0.05$). The total score of psychological resilience and the scores of all dimensions were positively correlated with the total score of ostomy adjustment and the scores of all dimensions (all $P < 0.05$). The total score of self-care capability and scores of each dimension were positively correlated with the total score of ostomy adjustment and scores of each dimension (all $P < 0.05$). Meanwhile, psychological resilience had a mediating effect between self-care capability and ostomy adjustment (0.333), accounting for 36.30% of the total effect. **Conclusions** The strength of self-care capability directly affects the quality of life of patients with bladder cancer undergoing urinary redirection abdominal wall stoma, and also influences the level of ostomy adjustment through the mediating role of psychological resilience.

【Key words】 bladder cancer; abdominal wall stoma; psychological resilience; self-care; ostomy adjustment; mediating effect

[Mil Nurs, 2024, 41(01): 86-90]

膀胱癌是泌尿系统肿瘤发病率首位的恶性肿瘤,病死率居第13位^[1]。目前,部分患者因根治性膀胱全切除手术治疗方案执行使患者需造口引流尿液伴随终生^[2]。永久性的腹壁造口属于一种违反生理的畸形或残疾,使患者身体形象发生了不可避免的变化^[3]。造口适应与接纳是术后患者康复及提高生活质量的关键,在促进患者术后身心康复治疗问题上意义重大^[4]。作为Orem自护理论中可维持和促进健康核心理念的自我护理能力,对于患者生活质量的提高产生着直接的影响^[5]。研究^[6]表明,心理韧性作为患者在心理健康遭受重大创伤后能保持积极心态的个人能力,可以使患者更容易适应术后的生活变化。故本研究将通过分析膀胱癌尿流改道腹壁造口患者自我护理能力与心理韧性对造口适应的影响和关联,为护理工作中如何提高患者造口适应水平提供一定的数据理论支持。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法选取2021年5月至2022年8月在某院伤口造口门诊就诊的膀胱癌尿流改道腹壁造口患者为研究对象。纳入标准:(1)行膀胱癌尿流改道腹壁造口手术;(2)无远处淋巴结转移;(3)年龄 ≥ 18 岁;(4)具备良好的交流、读写能力;(5)术后时间 ≥ 1 个月;(6)临床资料完整;(7)知情并签署《知情同意书》。排除标准:(1)合并其他器官严重疾病;(2)近期遭受心理重大刺激,情绪不稳定;(3)存在精神疾病。采用结构方程模型进行中介效应分析,模型所需样本量应取观察变量数的10~15倍^[7],本研究模型共纳入变量10个,研究纳入样本宜100~150例,考虑无效问卷,将样本量扩大30%,应纳入样本130~195例,最终纳入样本172例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究小组自行设计,内容包括性别、年龄、体质量指数(body mass index, BMI)、文化程度、职业状态、婚姻状况、子女数量、家庭人均月收入、医保情况、疾病了解情况、造口术后时间、造口自理情况等。

1.2.1.2 心理韧性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC) 2003年由Connor等^[8]编制,Cronbach's α 系数为0.886,包括乐观(4条目)、自

强(8条目)、坚韧(13条目)3个维度共25个条目^[9]。采用Likert 5级评分法(0~4分),正向计分,得分范围为0~100分,得分越高,说明患者心理韧性越好。

1.2.1.3 自我护理能力实施量表(Lorensen's self-care capability scale, LSCS) 1979年由Kearney等^[10]制订,2013年由Dale等^[11]完成信度和效度测试,Cronbach's α 系数为0.873,包括自我责任感(8条目)、自我概念(9条目)、自我护理技能(12条目)、健康知识水平(9条目)4个维度共43个条目。采用Likert 5级评分法(0~4分),正向计分,得分范围为0~172分,得分越高,说明患者自我护理能力越强。

1.2.1.4 造口适应量表(ostomy adjustment inventory-20, OAI-20) 2011年由皋文君等^[12]汉化调适自Simmons等^[13]编制的OAI-23,Cronbach's α 系数为0.807,包括持续担忧(9条目)、接受(5条目)、积极的生活态度(6条目)3个维度共20个条目。采用Likert 5级评分法(0~4分),其中接受和积极的生活态度维度正向计分,持续担忧维度反向计分。得分范围为0~80分,得分越高,表示患者造口适应能力越好。

1.2.1.5 疾病认知 采用简易版疾病认知问卷^[14]评定患者的疾病认知情况,共6个条目,采用Likert 10级评分法(0~9分),得分越高,表明疾病认知程度越差,得分 ≥ 4 分为对疾病不了解。

1.2.2 调查方法 对调查人员进行规范培训,使调查人员熟悉问卷内容,使用相同的提问语句,保证问卷过程中的主要问答过程保持相似的交流环境;按照拟定的纳排标准选择膀胱癌尿流改道腹壁造口患者;向接受问卷调查患者介绍问卷内容、方式、目的,强调个人资料保密;保持患者个人作答环境,避免非患者个人主观因素影响答题,若患者不能单独完成问卷时,可由研究者无暗示地逐条念出问卷,根据患者意愿完成问卷填写。本研究发放问卷共190份,回收有效问卷172份,有效回收率为90.53%。

1.3 统计学处理 采用SPSS 21.0统计软件。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;采用Pearson相关性分析和多元线性回归进行数据分析,运用AMOS 21.0软件构建结构方程模型,采用最大似然比法对模型进行修正、拟合,验证该假设。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 本研究共纳入膀胱癌尿流改道腹

【收稿日期】 2022-11-26 【修回日期】 2023-12-22

【基金项目】 江西省卫生计生委科技计划(20203175)

【作者简介】 万艳娜,本科,主管护师,电话:0791-88692523

【通信作者】 曾小红,电话:0791-88693089

壁造口患者 172 例,一般资料见表 1。

表 1 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者的一般资料(N=172)

项 目	例数	构成比(%)
性别		
男	148	86.05
女	24	13.95
年龄(岁)		
18~50	16	9.30
51~60	54	31.40
61~70	90	52.33
>70	12	6.98
BMI(kg/m ²)		
≥23	75	43.60
<23	97	56.40
文化程度		
小学及以下	87	50.58
初中	48	27.91
高中或中专	17	9.88
大专以上	20	11.63
职业状态		
在职	82	47.67
无业	90	52.33
婚姻状况		
已婚	132	76.74
未婚	11	6.40
离异/丧偶	29	16.86
子女数量(个)		
>3	51	29.65
≤3	121	70.35
家庭人均月收入(元)		
<1000	82	47.67
1000~2999	36	20.93
3000~4999	27	15.70
≥5000	27	15.70
医保情况		
有	160	93.02
无	12	6.98
疾病了解情况		
了解	155	90.12
不了解	17	9.88
造口术后时间(月)		
<6	48	27.91
6~12	83	48.26
>12	41	23.84
造口自理情况		
不能自理	47	27.33
部分自理	72	41.86
完全自理	53	30.81

2.2 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者 CD-RISC、LSCS 及 OAI-20 的得分情况 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者 CD-RISC、LSCS 及 OAI-20 总分分别为(50.69±10.52)分、(78.71±16.89)分及(40.05±10.60)分,见表 2。

2.3 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者 CD-RISC、LSCS 及 OAI-20 相关性分析 膀胱癌尿流改道腹

壁造口患者 CD-RISC 与 LSCS 总分及各维度呈正相关(均 $P<0.01$);CD-RISC 与 OAI-20 总分及各维度呈正相关(均 $P<0.01$);LSCS 与 OAI-20 总分及各维度呈正相关(均 $P<0.01$)。见表 3。

表 2 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者 CD-RISC、LSCS 及 OAI-20 的得分情况(分, $\bar{x}\pm s$)

项目	得分	条目均分
CD-RISC 总分	50.69±10.52	1.98±1.44
乐观	8.14±2.22	2.03±0.71
自强	16.09±3.30	2.01±0.60
坚韧	26.47±5.84	2.04±0.57
LSCS 总分	78.71±16.89	2.07±0.58
自我责任感	16.47±3.30	2.06±0.53
自我概念	18.96±4.50	2.11±0.59
自我护理技能	24.50±5.86	2.04±0.58
健康知识水平	18.78±4.71	2.09±0.60
OAI-20 总分	40.05±10.60	2.00±0.63
持续担忧	18.03±5.03	2.00±0.64
接受	10.08±2.86	2.02±0.63
积极的生活态度	11.94±3.42	1.99±0.63

2.4 CD-RISC 在 LSCS 和 OAI-20 间的中介效应分析 采用结构方程建模分析 CD-RISC 和 LSCS 对 OAI-20 的影响,根据相关理论与研究提出假设关系模型。建立模型后,综合各自变量检验结果,模型有显著意义,见表 4。LSCS 能直接正向预测 CD-RISC 和 OAI-20,直接效应值为 0.912 和 0.917,同时 CD-RISC 能直接正向预测 OAI-20,直接效应值为 0.898,见图 1。以 LSCS 为自变量,OAI-20 为因变量作 $Y=cX+e1$ 方程检验($c=0.917,P<0.001$),结果具备显著性,可进行方程 $M=aX+e2$ 和 $Y=c'X+bM+e3$ 的显著性检验;以 LSCS 为自变量,CD-RISC 为因变量作 $M=aX+e2$ 方程检验($a=0.912,P<0.001$),结果具备显著性,可进行方程 $Y=c'X+bM+e3$ 的显著性检验;以 LSCS、CD-RISC 为自变量,OAI-20 为因变量作 $Y=c'X+bM+e3$ 方程检验($b0.365,P<0.001$),结果具备显著性,表示 CD-RISC 在 LSCS 和 OAI-20 间具有部分中介效应,见表 5。计算得 CD-RISC 对 OAI-20 的中介效应对总效应的贡献率为 $\text{Effect M}=\text{ab}/c=0.912\times0.365/0.917=0.3630$ (36.30%)。

3 讨论

3.1 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者的心理现状 张晓琳等^[15]研究发现,膀胱癌尿流改道腹壁造口患者普遍存在着护理依赖现象。本次研究显示,膀胱癌尿流改道腹壁造口患者的 OAI-20 得分为(40.05±10.60)分,总体水平不高,说明部分患者仍无法在短时间内较好地接受造口术后的生活方式变化。

表 3 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者 CD-RISC、LSCS 及 OAI-20 相关性分析(r)

变 量	CD-RISC				LSCS					OAI-20			
	总分	乐观	自强	坚韧	总分	自我 责任感	自我 概念	自我护 理技能	健康 知识水平	总分	持续 担忧	接受	积极的 生活态度
CD-RISC													
总分	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
乐观	0.866 ^a	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
自强	0.919 ^a	0.808 ^a	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
坚韧	0.954 ^a	0.725 ^a	0.784 ^a	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—
LSCS													
总分	0.912 ^a	0.847 ^a	0.894 ^a	0.816 ^a	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—
自我责任感	0.769 ^a	0.745 ^a	0.789 ^a	0.657 ^a	0.875 ^a	1.000	—	—	—	—	—	—	—
自我概念	0.838 ^a	0.802 ^a	0.798 ^a	0.754 ^a	0.924 ^a	0.812 ^a	1.000	—	—	—	—	—	—
自我护理技能	0.855 ^a	0.755 ^a	0.833 ^a	0.782 ^a	0.933 ^a	0.740 ^a	0.786 ^a	1.000	—	—	—	—	—
健康知识水平	0.866 ^a	0.807 ^a	0.852 ^a	0.772 ^a	0.928 ^a	0.739 ^a	0.810 ^a	0.930 ^a	1.000	—	—	—	—
OAI-20													
总分	0.898 ^a	0.802 ^a	0.887 ^a	0.812 ^a	0.917 ^a	0.800 ^a	0.871 ^a	0.826 ^a	0.867 ^a	1.000	—	—	—
持续担忧	0.846 ^a	0.769 ^a	0.810 ^a	0.775 ^a	0.870 ^a	0.772 ^a	0.838 ^a	0.782 ^a	0.805 ^a	0.956 ^a	1.000	—	—
接受	0.827 ^a	0.699 ^a	0.843 ^a	0.749 ^a	0.831 ^a	0.702 ^a	0.762 ^a	0.753 ^a	0.820 ^a	0.902 ^a	0.778 ^a	1.000	—
积极的生活态度	0.851 ^a	0.774 ^a	0.856 ^a	0.755 ^a	0.872 ^a	0.761 ^a	0.834 ^a	0.783 ^a	0.820 ^a	0.943 ^a	0.845 ^a	0.818 ^a	1.000

a: $P<0.01$

表 4 多重回归模型分析

结果变量	预测变量	t	P^*	R 方	调整后 R 方	F	$P^{\#}$
自我责任感	CD-RISC	1.467	0.144	0.836	0.832	212.86	<0.001
自我概念		3.721	<0.001				
自我护理技能		5.178	<0.001				
健康知识水平		5.451	<0.001				
自我责任感	OAI-20	2.646	0.009	0.850	0.847	236.91	<0.001
自我概念		5.641	<0.001				
自我护理技能		2.692	0.008				
健康知识水平		5.720	<0.001				
乐观	OAI-20	3.201	0.002	0.832	0.929	278.10	<0.001
自强		8.773	<0.001				
坚韧		4.991	<0.001				

注: * P 单一检验; # P 整体检验

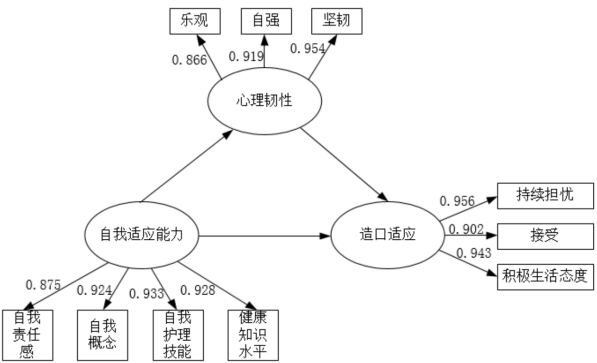


图 1 CD-RISC 在 LSCS 与 OAI-20 间的中介效应模型

表 5 CD-RISC 的中介效应模型检验

结果变量	预测变量	R	Sb	F	t	P
LSCS	OAI-20	0.917	0.917	901.836	30.031	<0.001
LSCS	CD-RISC	0.912	0.912	838.336	28.954	<0.001
LSCS	OAI-20	0.929	0.584	536.438	8.451	<0.001
CD-RISC			0.365		5.289	<0.001

3.2 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者心理韧性的中介作用分析 心理韧性是个人能力或品质的一种,能够使单一个体在遭受严重事故导致心理创伤后,自我通过心理状态的调节回归正常的生活^[16]。这是一种动态的、持续的调节过程,会随着个体所处物理环境或心理环境的改变而作出变化。膀胱癌尿流改道腹壁造口会永久伴随患者,对患者心理产生严峻考验,当患者具备较高的心理韧性水平时,可以帮助其短时间内克服心理障碍,保持良好的生活方式与行为,有利于患者术后心态的稳定,形成相对乐观、自强、坚韧的优秀品格^[17]。心理韧性水平的提高不仅体现了患者具有较高的自我护理能力,还将进一步提高患者术后的造口适应水平。本研究显示,膀胱癌尿流改道腹壁造口患者的造口适应与自我护理能力各维度均呈正相关,表示患者的自我护理能力越高,其造口适应水平亦会有所提升,与倪婉景等^[18]的研究结果基本一致。良好的自我护理能力有利于

患者更好地照顾自己,帮助患者提高自信,良性影响心理韧性,提高造口适应水平。中介效应分析结果显示,心理韧性在自我护理能力与造口适应间具有 36.30% 的中介作用,表明自我护理能力一方面可以对造口适应水平产生直接影响,另一方面还可以通过心理韧性对造口适应水平产生间接影响。因此,临床工作中,对自我护理能力或心理韧性不高的膀胱癌尿流改道腹壁造口患者需提供针对性的医疗服务,即根据患者的个人情况制订护理方案,在提高患者自我护理能力的同时,展开术后心理建设,提高其社会心理适应能力和造口适应水平^[19]。

【参考文献】

- [1] 刘敏薇,徐盼,周爱云.膀胱癌的超声分子影像学进展[J].中国医学影像学杂志,2018,26(12):945-948.
- [2] 申鑫,蔡波,马利民,等.老年膀胱癌病人根治性膀胱切除术后并发症情况及其影响因素[J].护理研究,2020,34(23):4297-4299.
- [3] 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.
- [4] 常艳,芦鸿雁,党慧,等.膀胱癌尿流造口患者自我感受负担水平及影响因素分析[J].广东医学,2021,42(6):681-686.
- [5] DENG Q, KANG L, ZHU S, et al. Effects of nursing based on Orem's self-care model on self-care efficacy, quality of life and adverse emotions in patients with advanced lung cancer[J]. Am J Transl Res, 2021, 13(4):2983-2989.
- [6] 张欢欢,杨玉金,杜春红,等.主动脉夹层覆膜支架患者术后生活质量和心理韧性的相关性[J].中国老年学杂志,2020,40(24):5300-5302.
- [7] 刘艳,孙雯敏,何国军,等.心理弹性在癫痫患者病耻感与生活质量间的中介作用[J].解放军护理杂志,2021,38(7):29-32.
- [8] CONNOR K M, DAVIDSON J R. Development of a new resilience scale; the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2):76-82.
- [9] PAPINI N, KANG M, RYU S, et al. Rasch calibration of the 25-item Connor-Davidson resilience scale[J]. J Health Psychol, 2021, 26(11):1976-1987.
- [10] KEARNEY B Y, FLEISCHER B J. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency[J]. Res Nurs Health, 1979, 2(1):25-34.
- [11] DALE B, SAEVAREID H I, SÖDERHAMN O. Testing reliability and validity of Lorensen's self-care capability scale (LSCS) among older home-living, care-dependent individuals in Norway[J]. Int J Older People Nurs, 2013, 8(2):166-173.
- [12] 皋文君,袁长蓉.中文版造口患者适应量表的信效度测评[J].中华护理杂志,2011,46(8):811-813.
- [13] SIMMONS K L, SMITH J A, MAEKAWA A. Development and psychometric evaluation of the ostomy adjustment inventory-23[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2009, 36(1):69-76.
- [14] 杨程惠,周波,周凡,等.躯体症状障碍患者疾病认知现状及影响因素分析[J].中国全科医学,2020,23(32):4039-4046.
- [15] 张晓琳,田洁,惠静,等.膀胱癌尿流改道腹壁造口患者护理依赖现状及相关因素研究[J].护理学杂志,2021,36(21):24-27.
- [16] 张晓云,陶婷,王利刚,等.中青年直肠癌患者术后创伤后成长和自我感受负担与心理韧性的关系[J].中国心理卫生杂志,2022,36(6):496-500.
- [17] 王全兰,李惠萍,杨娅娟,等.癌症患者心理韧性质性研究的系统评价[J].中华护理杂志,2020,55(4):614-620.
- [18] 倪苑景,高俊平,王静,等.叙事护理干预对腹壁造口病人病耻感及造口适应水平的影响[J].护理研究,2021,35(8):1398-1402.
- [19] HEYES S M, BOND M J. Pathways to psychological wellbeing for patients with bladder cancer and their partners-in-care[J]. Eur J Oncol Nurs, 2020(46):101757.

(本文编辑:沈园园)

《军事护理》开通基金论文发表绿色通道

为了最大限度地缩短优秀论文的刊发周期,维护其首发权,同时更快捷地传播先进的新技术、新成果,本刊特开通省部级及以上基金课题资助论文审稿、发表绿色通道,享受优先审稿、优先出版等服务。对有重大课题资助且通过审稿的稿件,编辑部将提供优化研究设计方案、优化统计学处理等编辑深加工服务并由资深编辑负责论文的修改、润色!请登录本刊官网(<http://jfhhlzz.smmu.edu.cn>)“作者投稿系统”进行投稿,勾选并填写基金项目信息,提交基金项目证明文件、论文推荐信,以备登记、审核,务必保证所留信息正确、无误,相关证明材料不全、联系方式不完整或未提交论文推荐信者将直接退稿处理。

本刊编辑部