

## 乙型病毒性肝炎患者疾病不确定感和应对方式及其相关性\*

钱珠萍, 薛敏

(上海市交通大学医学院附属瑞金医院, 上海, 200025)

**[摘要]** **目的** 调查乙型病毒性肝炎(以下简称乙肝)患者的疾病不确定感和应对方式现状,探讨两者的相关性,为临床护理干预提供依据。**方法** 使用 Mishel 疾病不确定感量表和医学应对方式问卷对 2014 年 12 月~2015 年 6 月 254 名乙肝患者进行问卷调查。**结果** 乙肝及不同类型乙肝患者的疾病不确定感均处于较高水平;乙肝患者及不同类型乙肝患者均倾向于采用面对这一积极的应对方式;乙肝患者的疾病不确定感与其采取屈服的应对方式呈正相关( $P < 0.05$ )。**结论** 不同类型乙肝患者疾病不确定感较高,护理干预应该减少其不确定感,以促进患者采取面对这一积极应对方式。

**[关键词]** 乙型病毒性肝炎;疾病不确定感;应对方式

**[中图分类号]** R436.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)06-0011-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.06.003

### Correlation between illness uncertainty and coping style of hepatitis B patients

Qian Zhuping, Xue Min//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(6):11.

**[Abstract]** **Objective** To explore the correlation of illness uncertainty and coping styles of patients with hepatitis B. **Method** A total of 254 patients with hepatitis B were assessed by Chinese version of Mishel's uncertainty in illness scale (MUIS) and medical coping modes questionnaire (MCMQ). **Results** The average score of illness uncertainty was at a higher level. The patients mainly used confrontation coping style. The illness uncertainty was positively correlated with the coping style of acceptance-resignation ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The illness uncertainty of patients with hepatitis B is at a higher level. Nursing intervention should be taken to reduce the degree of patients' uncertainty in illness and encourage them to take positive coping style.

**[Key words]** hepatitis B; uncertainty in illness; coping style

乙型病毒性肝炎(以下简称乙肝)作为一种传染性疾病,患者成为造成周围人尤其是家人威胁的传染源,且一旦慢性化,则病程迁延不愈、反复发作、难以根治,并易发展为肝硬化和肝癌,这种特殊的不可预测性对患者生理、心理及社会功能可产生巨大负面影响<sup>[1-2]</sup>。疾病不确定感是指缺乏确定与疾病有关事物的能力,主要用于解释患者如何处理与疾病有关的刺激和明确相关的含义<sup>[3]</sup>,其通

过干扰心理调节和适应能力,增加病程中的压力,造成行为退化及治疗中断<sup>[4]</sup>,从而影响患者的生活质量、康复进程和预后。应对是个体处理应激情境的各种认知和行为的努力,应对方式与患者的心身症状和生活质量密切相关,并且在疾病的发生、发展及预后中起到重要作用<sup>[5]</sup>。本研究 2014 年 12 月~2015 年 6 月通过调查乙肝患者疾病不确定感和应对方式现状,探讨两者的相关性,旨在促进其治疗依从性和提高生存质量,现将方法和结果报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

选取 2014 年 12 月~2015 年 6 月在本科室住院的乙型患者 254 例,其中男 201 例,女 53 例,年龄 18~72 岁,平均( $52.35 \pm 14.63$ )岁。所有患者均符合

**[基金项目]** \* 本课题为上海市护理学会科研课题,项目编号为 2015M5-B13。

**[收稿日期]** 2015-12-09

**[作者简介]** 钱珠萍(1985-),女,上海人,主管护师,本科,主要从事感染科临床护理工作。

**[通信作者]** 薛敏,副主任护师,本科,E-mail:xm20342@rjh.com.cn。

2000年全国传染病与寄生虫病学会和肝病学会联合修订的病毒性肝炎、肝硬化诊断标准<sup>[6]</sup>,其中急性乙肝 58 例,慢性乙肝 124 例,乙肝肝硬化 72 例。纳入标准:血清 HBsAg 阳性;年龄≥18 岁;自愿参加并签署知情同意书;具备独立(或经调查者解释后)完成问卷的能力。排除标准:合并恶性肿瘤及其他严重身心疾病、精神或认知障碍者;参与其他临床试验者。

1.2 调查工具

1.2.1 一般情况调查表 自行设计一般资料调查表,内容包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、医疗付费方式及家庭人均月收入。发放调查问卷 270 份,回收有效问卷 254 份,有效回收率 94.07%。

1.2.2 中文版 Mishel 疾病不确定感量表(Mishel's uncertainty in illness scale,MUIS) 该量表由美国护理专家 Mishel<sup>[7]</sup>研究设计,中文版由许淑莲等<sup>[8]</sup>翻译,本研究使用其编译的 2005 版,共 25 个条目,其内容效度为 0.920,信度系数为 0.865。该量表为自评量表,采用 Likert 5 级计分法,包括不明确性和复杂性 2 个维度,总分 25 ~ 125 分,其中 25 ~ 58.3 分为低水平组,58.4 ~ 91.7 分为中水平组,91.8 ~ 125 分为高水平组,得分越高提示疾病不确定感越强。

1.2.3 医学应对方式问卷(medical coping modes questionnaire,MCMQ) 该问卷由 Feifel 编制,主要用于测量患者在应对个人疾病时采取的 3 种认知行为策略,包括面对、回避和屈服三个分量表<sup>[9]</sup>。

中文版<sup>[10]</sup>含 20 个条目,其中面对 8 个条目,回避 7 个条目,屈服 5 个条目。各项目按 1 ~ 4 分 4 级计分,总分 20 ~ 80 分,得分越高代表个体越倾向于采用该应对方式。其中面对、回避和屈服三个分量表的内部一致性系数分别为 0.69、0.60、0.76,重测信度分别为 0.64、0.85、0.67。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS16.0 统计软件进行统计学分析,一般资料采用统计描述,乙肝患者疾病不确定感和医学应对方式的相关性采用 Pearson 分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 乙肝患者及不同类型乙肝患者疾病不确定感现状

254 例乙肝患者中 189 例(74.4%)不确定感总分处于中高水平组,得分最高的 3 个条目依次分别是“因为治疗的缘故,使得我可做及不可做的事情总在改变”;“我不知道下一步会发生什么事”;“我有很多疑问,得不到确定答案”,该 3 项均来自“不明确性”维度。乙肝患者及不同类型乙肝患者疾病不确定感总分及各维度得分见表 1。由表 1 可见,不同类型乙肝患者疾病不确定感比较:总分乙肝肝硬化>急性乙肝>慢性乙肝;不明确性乙肝肝硬化>急性乙肝>慢性乙肝;复杂性乙肝肝硬化>慢性乙肝>急性乙肝。

表 1 乙肝患者总体及不同类型乙肝患者疾病不确定感的总分及各维度得分 (n = 254;分, $\bar{x} \pm s$ )

项目	乙肝(n = 254)	急性乙肝(n = 58)	慢性乙肝(n = 124)	乙肝肝硬化(n = 72)
不明确性	39.58 ± 10.11	40.4 ± 12.1	37.38 ± 9.63	43.66 ± 9.83
复杂性	24.00 ± 6.15	23.20 ± 6.05	23.38 ± 6.35	26.00 ± 6.44
总分	63.50 ± 15.97	63.60 ± 17.64	60.76 ± 15.78	69.33 ± 16.30

2.2 乙肝患者及不同类型乙肝患者与国内慢性病常模的应对方式的比较

乙肝患者及不同类型乙肝患者与国内慢性病常模<sup>[10]</sup>的应对方式的比较见表 2。由表 2 可见,乙肝患者及其各类型乙肝患者与国内慢性病常模<sup>[10]</sup>的患者均倾向于采取面对的应对方式;慢性乙肝患者的面对方式得分高于国内慢性病常模( $P < 0.05$ );

乙肝及不同类型乙肝患者的回避和屈服得分均高于国内慢性病常模(均  $P < 0.05$ )。

2.3 乙肝患者疾病不确定感与应对方式的相关性

乙肝患者疾病不确定感与应对方式的相关性见表 3。由表 3 可见,乙肝患者疾病不确定感总分、各维度得分均与屈服的应对方式呈正相关(均  $P < 0.05$ )。

表 2 乙肝患者总体及不同类型乙肝患者与国内慢性病常模的应对方式的比较 (分, $\bar{x}\pm s$ )

项目	慢性病常模( $n=701$ )	乙肝( $n=254$ )	急性乙肝( $n=58$ )	慢性乙肝( $n=124$ )	乙肝肝硬化( $n=72$ )
面对	19.48 ± 3.81	20.58 ± 2.88	18.67 ± 2.64	22.69 ± 2.52*	18.50 ± 4.32
屈服	8.81 ± 3.17	17.16 ± 2.21*	18.23 ± 1.87*	16.46 ± 3.23*	17.50 ± 1.76*
回避	14.44 ± 4.20	8.83 ± 2.36*	6.67 ± 1.89*	8.84 ± 2.73*	10.57 ± 2.67*

注: \* 与国内慢性病常模比较,  $P<0.05$

表 3 乙肝患者疾病不确定感与应对方式的相关性 ( $n=254;r$ )

项目	面对	屈服	回避
不明确性	0.660	0.446*	0.328
复杂性	0.235	0.422*	0.304
总分	0.132	0.445*	0.325

注: \*  $P<0.05$

3 讨论

3.1 乙肝患者及不同类型乙肝患者的疾病不确定感情况分析

本研究中 74.4%的乙肝患者疾病不确定感处于中高水平, 其中得分最高的 3 个条目均来源于“不明确性”维度,提示病程进展和预后的不可预测性是不确定感的主要来源,与张晖等<sup>[11]</sup>对肝硬化患者疾病不确定感的来源分析一致。疾病不确定感受确诊时间、症状轻重、患者的认知能力和个性特征及患者所获得的帮助等诸多因素影响<sup>[12]</sup>。本研究显示,不同类型乙肝患者中疾病不确定感总分乙肝肝硬化最高,其次是急性乙肝,慢性乙肝患者得分相对较低。肝硬化患者面临疾病反复发作、并发症多且严重、失代偿期日常生活受限、存在癌变风险等问题,病程发展不可预知和病情复杂的双重作用,可能是导致肝硬化患者疾病不确定感居于首位的主要原因;急性乙肝通常预后良好,但存在 10% ~ 40%的几率会转为慢性或病毒携带<sup>[13]</sup>,其不确定感主要源于治愈的未知性;慢性乙肝患者的不确定感相对较低,与其病程长、日常无明显症状、对自身病情已建立一定了解等因素有关。在临床护理工作中,应重视不同类型乙肝患者疾病不确定感来源的差别,改变传统“你应该怎么做”的宣教模式,以患者最关心和忧虑的“下一步会发生什么”为导向帮助其建立正确的认知,改善因不确定感所导致的各种消极行为和负性心理情绪。

3.2 乙肝患者及不同类型乙肝患者的应对方式分析

由表 2 可见,本研究中乙肝患者及不同类型乙肝患者与国内慢性病患者常模患者均倾向于采用面对这一积极的应对方式,其中慢性乙肝患者得分高于国内慢性病患者常模,与陈纯柳等<sup>[14]</sup>的调查结果一致。慢性乙肝患者通常已度过了急性期的“灾难感”且未进入肝硬化的悲观绝望<sup>[1]</sup>,心理状态相对稳定,因此能以较积极的态度面对和接受问题。在回避和屈服方式上,乙肝患者及不同类型乙肝患者得分均高于国内慢性患者常模<sup>[10]</sup>,这可能与传染性疾病的自身特点有关,偏见和歧视现象造成乙肝患者一系列负性情绪出现,如心理上的抑郁、自卑状态<sup>[14]</sup>。从另一角度,乙肝在我国的高发病率也可能导致部分患者对自身疾病不以为然<sup>[15]</sup>,从而更多地选择屈服的应对方式。回避在心理学上分为真正的否认和情感的压制,前者可降低心理压力,而后者则进一步恶化心理环境<sup>[16]</sup>,肝硬化患者的回避常属于情感压制<sup>[17]</sup>,在临床工作中应对此加以辨别和重视,鼓励情感情绪的表达和宣泄,减少不良情绪的产生和累积。

3.3 乙肝患者疾病不确定感与应对方式的相关性分析

乙肝患者的疾病不确定感总分及其各维度得分均与其采取屈服的应对方式呈正相关,这与徐莹等<sup>[18]</sup>的研究结果一致,提示采取屈服的应对方式可增加疾病不确定感;同时患者对疾病治疗和预后越感到复杂和知识缺乏,就越倾向于采取听天由命、屈服放弃的消极态度,从而影响其就医依从性和治疗效果。Mishel<sup>[7]</sup>认为,运用有效应对方式的患者能够很好地自我控制,适应疾病带来的生活状态,社会支持被认为是患者采取所有积极应对方式的基础<sup>[19]</sup>,其中医护人员提供专业性的支持是减轻患者心理困扰的最佳策略<sup>[20]</sup>。通过评估乙肝患者应对方式的影响因素和疾病不确定感

的来源特点,开展有针对性、个体化的认知行为干预,协助患者建立对自身疾病的正确认识,对治疗树立信心但不抱过高期望,合理应对病情的迁延和反复。

#### 4 结论

急性、慢性及乙肝肝硬化最主要的3种类型,患者的疾病不确定感均处于较高水平;乙肝患者及不同类型乙肝患者均倾向于采用面对这一积极的应对方式;乙肝患者的疾病不确定感与其采取屈服的应对方式呈正相关。在临床护理工作中应关注并重视这些差异,综合评价不同类型乙肝患者的身心需求,开展认知行为干预的同时加强心理评估,引导患者采取成熟、理智的积极方式来应对疾病和相关事件,逐步改善乙肝患者的认知程度、应对态度和遵医行为。

#### 参考文献:

- [1] 杨丽翠,孙玉梅,田建华,等.慢性乙型病毒性肝炎病人患病过程中的心理体验[J].护理研究,2008,22(4C):1064-1066.
- [2] 梁茹,刘序友,张慧琴,等.情绪干预对肝炎后肝硬化患者生存质量的影响[J].现代临床护理,2010,9(7):58-59.
- [3] 孙红.护理研究的新课题:疾病不确定感[J].中华护理杂志,2003,38(1):44-45.
- [4] Galloway SC,Graydon JE.Uncertainty symptom distress and information needs after surgery for cancer of the colon[J].Cancer Nurs,1996,19(2):112-117.
- [5] 傅文青,张静,于宏华,等.慢性乙型肝炎患者心身症状和应对方式对生活质量的影响[J].中国临床心理学杂志,2004,12(3):281-283.
- [6] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].肝脏,2000,5(4):257-262.

- [7] Mishel MH. Uncertainty in illness scales manual [J]. Chapel Hill: University of North Carolina at Chapel Hill, 1997:98.
- [8] 许淑莲,黄秀梨. Mishel 疾病不确定感量表之中文版测试[J]. 护理研究(台湾),1996,4(1):59-68.
- [9] Feifel H,Strack S,Nagy VT. Coping strategies and associated features of medically ill patients[J]. Psychosomatic Medicine,1987,19(6):616-625.
- [10] 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学,2000,9(1):18-20.
- [11] 张晖,王瑞霞,王爱田,等. 肝硬化患者疾病不确定感状况及其影响因素[J]. 解放军护理杂志,2010,27(8A):1141-1143.
- [12] 孙小玲,秦瑞,吴瑜玲. 住院患者疾病不确定感的研究进展[J]. 护理学杂志,2009,24(2):89-91.
- [13] 杨绍基,任红. 传染病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:43.
- [14] 陈纯柳,陈文娜,彭碧云,等. 青年慢乙肝与脂肪肝患者医学应对方式差异比较[J]. 护理学杂志,2008,23(7):69-71.
- [15] 王瑞霞,张晖,王爱田,等. 肝硬化患者医学应对方式与社会支持的相关性[J]. 解放军护理杂志,2009,26(8A):35-37.
- [16] 严秋萍,汪祎. 先天性心脏病患儿家属的医学应对方式分析[J]. 广东医学,2006,27(11):1676-1677.
- [17] 滕建荣,钱美宝. 各型病毒性肝炎患者医学应对方式的对比研究[J]. 中国行为医学科学,1998,7(2):140-141.
- [18] 徐莹,王世平. 肝移植受者出院疾病不确定感与应对方式的相关性研究[J]. 护理学杂志,2009,24(8):38-40.
- [19] Montgomery M. Uncertainty during breast diagnostic evaluation: state of the science[J]. Oncol Nurs Forum,2010,37(1):77-83.
- [20] Bradley PK,Berry A,Lang C,et al. Getting ready: developing an educational intervention to prepare African American women for breast biopsy [J]. ABNF J,2006,17(1):15-19.

[本文编辑:李彩惠]