

·调查分析·

造口患者适应状况与创伤后成长水平的相关性

陆连芳¹,王美兰²,赵萍³,于清舒²

(青岛大学附属医院 1 肝胆胰外科,3 胃肠外科,山东青岛,266071;

2 青岛大学护理学院,山东青岛,266021)

[摘要] **目的** 了解造口患者创伤后成长水平与造口适应现状,并探讨两者之间的关系。**方法** 采用一般资料调查表、创伤后成长评定量表(posttraumatic growth inventory, PTGI)、中文版造口患者社会心理适应量表(ostomy adjustment inventory-20, OAI-20)对220例造口患者进行问卷调查。**结果** 患者PTGI总分为(63.14±12.54)分,OAI-20总分为(43.11±6.75)分。造口患者PTGI总分及各维度得分与OAI-20总分、正性情绪维度、社会生活适应得分呈正相关(均 $P<0.01$);年龄、放化疗、造口接受程度、正性情绪、社会生活适应为患者创伤后成长的影响因素($P<0.05$)。**结论** 患者的造口适应为中等水平,创伤后成长为中等偏高水平。造口适应与创伤后成长密切相关,护理人员应结合患者一般情况并通过提高造口患者适应水平来提高其创伤后成长水平。

[关键词] 造口术;创伤后成长;社会适应;问卷调查

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)08-0006-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.08.002

Correlation between the status of adaption and posttraumatic growth in patients with ostomies

Lu Lianfang¹, Wang Meilan², Zhao Ping³, Yu Qingshu²//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(8):6.

(1. Department of Hepatic Surgery, Qingdao University Hospital; 2. School of Nursing; 3. Department of Gastrointestinal Surgery, Qingdao University Hospital, Qingdao University, Qingdao, 266071, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the status of adaption and posttraumatic growth in patients with ostomies as well as the relationship between them. **Method** The general data questionnaire, posttraumatic growth inventory (PTGI) and ostomy adjustment inventory-20 (OAI-20) were used for the investigation among 220 patients with ostomies. **Results** The total score on posttraumatic growth was (63.14±12.54), and the total score on social adaption was (43.11±6.75). The scores on posttraumatic growth and all dimensions were related with the total score of social adjustment, positive emotional dimension and social life adaptation dimension(all $P<0.01$). Age, radiotherapy and chemotherapy, ostomy acceptance, positive emotion and social adaptation were the influencing factors for posttraumatic growth of patients ($P<0.05$). **Conclusions** The posttraumatic growth level of the patients with ostomy is the medium to high level, and the status of adaption is at a medium level. The ostomy adaption is correlated with the posttraumatic growth. The nurses should take the patients' general conditions into consideration and improve their level of adaption to promote posttraumatic growth.

[Key words] ostomy; posttraumatic growth; social adaption; questionnaires

造口术是消化、泌尿系统恶性肿瘤最常见的手术方式,它改变了患者正常的排便习惯、排便方式及身体形象。造口术虽然增加了肿瘤患者的存活时间,但一半以上的患者仍存在造口适应困难的

问题^[1]。造口适应是造口患者对术后生活的适应及调节的过程,是个体通过自身调整后所维持的生理、心理、社会的最佳状态^[2]。随着积极心理学的发展,创伤后的患者在与创伤斗争的过程中也产生了一系列积极的改变,如创伤后成长^[3]。本研究以造口患者为研究对象,调查其创伤后成长水平及造口适应的现状,并探讨创伤后成长与造口适应的关系,为后期相关研究提供理论指导。

[收稿日期] 2018-06-29

[作者简介] 陆连芳(1972-),女,江苏武进人,总护士长,副主任护师,硕士,主要从事伤口造口护理工作。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样的方法,选取2017年9月至2018年1月在青岛市3家三级甲等医院造口门诊回访的220例造口患者。纳入标准:年龄18岁以上;小学及以上文化程度;造口术后超过1个月;能阅读理解问卷内容并完成问卷;明确本研究目的并自愿参加。排除标准:有精神疾病或严重认知功能障碍;伴有其他类型癌症或癌症复发及转移;伴有重大慢性病如心力衰竭、脑卒中等。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 调查表自行设计,内容包括患者人口学资料如性别、年龄、婚姻状况、职业、文化程度、主要陪护、家庭人均月收入等;疾病相关资料如造口类型、造口时间、是否化疗、造口接受情况、造口照护情况等。

1.2.2 创伤后成长评定量表 (posttraumatic growth inventory, PTGI) 由 TEDESCHI 等^[3]于1996年提出,汪际等^[4]将创伤后成长量表进行修订,并进行信效度的检验,包括人际关系(7个条目)、个人力量(4个条目)、新的可能性(5个条目)、生活欣赏(3个条目)和精神变化(2个条目)5个维度,共21个条目,采用Likert 6级评分。总分0~105分,分数越高创伤后成长水平越高,<30分为低等水平,30~70为中等水平,70~105为高等水平。并在意外创伤患者中测得总量表内部Cronbach's α 系数为0.874,及各维度Cronbach's α 系数为0.611~0.796,信度良好,当被试对象的PTGI条目平均分 ≥ 3 分时,可判断个体出现了可能的创伤后成长。

1.2.3 中文版造口患者社会心理适应量表 (ostomy adjustment inventory-20, OAI-20) 采用许勤^[5]将OAI-23翻译并删减条目后形成的OAI-20,包括正性情绪、负性情绪和社会生活适应3个维度,共20个条目,得分越高的患者适应水平越高。问卷采用Likert 5级评分,积极含义条目从完全同意至完全不同意,分别计4~0分;消极含义条目采用反向计分,从完全同意至完全不同意,分别计0~4分。总分为0~80分,<40分为低适应水平,40~60分为中适应水平,>60分为高适应水平。总

量表的Cronbach's α 系数为0.869,3个分量表的Cronbach's α 系数分别为0.728、0.779、0.784,信度良好。

1.3 调查方法

在获得医院领导及造口门诊部门领导的同意后,由研究者对符合纳入标准的造口患者详细解释研究的目的及意义,并应用上述工具调查,采用研究者询问、研究对象回答一对一的方式收集资料,当场回收问卷并检查有无遗漏,若有遗漏及时补齐。本调查共发放问卷229份,回收有效问卷220份,有效回收率为96.07%。

1.4 统计学方法

数据采用双人录入方法建立数据库,并应用SPSS 17.0软件进行统计学分析。对造口患者创伤后成长与造口适应水平进行统计描述;采用Pearson相关分析创伤后成长与造口适应水平的相关性;创伤后成长的影响因素采用分层回归分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 造口患者一般资料

本研究纳入220例造口患者,年龄28~93(64.28 \pm 12.09)岁,其中147例>60岁,占66.82%;男129例,占58.64%;女91例,占41.36%。初中及以下文化程度132例,占60.00%;无工作或退休187例,占85.00%;永久性造口193例,占87.73%;有陪护者150例,占68.18%;部分接受造口116例,占52.73%;造口术后时间>12个月84例,占38.18%;存在并发症49例,占22.27%;化疗69例,占31.36%;造口护理部分需要他人协助133例,占60.45%。

2.2 造口患者创伤后成长得分情况

220例造口患者PTGI总分为(63.14 \pm 12.54)分,处于中等偏高水平。62.27%(137/220)的造口患者出现了创伤后成长,其中14.09%(31/220)的造口患者处于高等水平;66.82%(147/220)的造口患者处于中等水平,将各维度的得分除以各维度条目数后,条目均分从高到低依次是:个人力量(3.25 \pm 0.56)分,人际关系(3.19 \pm 0.26)分,欣赏生活(3.16 \pm 0.24)分,新的可能性(2.80 \pm 0.42)分,精神变化(2.61 \pm 0.12)分,具体各维度得分见表1。

表 1 造口患者创伤后成长得分情况 (n=220)

项目	总分	得分范围	得分($\bar{x} \pm s$)
个人力量	20	5~19	12.89±2.79
精神变化	15	0~9	5.14±1.77
欣赏生活	10	3~15	9.53±2.27
人际关系	35	9~31	21.79±4.69
新可能性	25	4~24	13.91±3.33
创伤后成长总分	105	31~89	63.14±12.54

2.3 造口患者适应水平得分情况

造口患者 OAI-20 总分为(43.11±6.75)分,处于中等水平。其中 28.64%(63/220)的造口患者为低度适应,70.91%(156/220)的患者为中度适应,仅有 0.45%(1/220)的患者为高度适应,具体各维度得分见表 2。

表 2 造口患者造口适应水平得分情况 (n=220)

项目	总分	得分范围	得分($\bar{x} \pm s$)
造口适应总分	80	22~59	43.11±6.75
正性情绪	28	5~24	17.14±2.67
负性情绪	16	3~15	8.45±2.27
社会生活适应	36	9~29	17.52±3.87

2.4 造口患者创伤后成长与造口适应水平的相关性分析

Pearson 相关分析结果显示,造口患者 PTGI 总分及各维度得分与 OAI-20 总分、正性情绪维度、社会生活适应维度呈正相关($r=0.319,0.281,0.370$,均 $P<0.01$),与负性情绪维度无相关($P>0.05$),见表 3。

表 3 造口患者创伤后成长与造口适应水平的相关性分析 (n=220, r)

项目	创伤后成长总分	个人力量	精神变化	欣赏生活	人际关系	新可能性
造口适应总分	0.319*	0.353*	0.323*	0.292*	0.211*	0.311*
正性情绪	0.281*	0.287*	0.343*	0.209*	0.197*	0.270*
负性情绪	-0.010	0.104	-0.065	0.087	-0.060	-0.030
社会生活适应	0.370*	0.357*	0.367*	0.314*	0.268*	0.374*

注:* 为 $P<0.05$

2.5 造口患者创伤后成长影响因素的分层回归分析

以造口患者 PTGI 总分为因变量,以患者年龄(1=小于 45 岁,2=45~60 岁,3=大于 60 岁)、化疗(1=无,2=有)、造口接受程度(1=完全不接受,2=部分接受,3=完全接受)、正性情绪(原值录入)、社会生活适应(原值录入),以及 OAI-20 总分为自变量进行分层回归分析。结果显示,一般资料中,年龄、化疗、造口接受程度为造口创伤后成长的影响因素($P<0.05$);正性情绪、社会生活适应为创伤后成长的影响因素($P<0.05$),见表 4。

表 4 造口患者创伤后成长影响因素的分层回归分析

变量	β	SE	β'	t	P
常数	84.429	4.891	-	16.874	<0.05
年龄	-4.500	1.348	-0.215	-3.339	<0.05
化疗	-3.980	1.902	-0.135	-2.092	<0.05
造口接受程度	-4.441	1.279	-0.224	-3.473	<0.05
正性情绪	-2.209	0.468	-0.470	-4.718	<0.05
社会生活适应	2.834	0.507	0.874	5.587	<0.05

注:F=15.225, $P<0.05$; $R^2=0.262$, 调整 $R^2=0.245$

3 讨论

3.1 造口患者创伤后成长处于中等偏高水平

患者在经历了疾病的诊断、治疗、造口手术之后,心理上产生了低自尊、社交退缩、抑郁甚至产生自杀的意念,但与此同时也出现了创伤后成长^[6-7]。本研究发现,62.27%的患者出现了创伤后成长,14.09%的患者处于高等水平,但中等水平仍占

66.82%。因此,造口患者的创伤后成长水平有待进一步提高。本研究结果显示,造口患者的 PTGI 总分为(63.14±12.54)分,总分低于乳腺癌患者,高于肿瘤患者^[8-9]。个人力量、人际关系、欣赏生活 3 个维度得分高于条目均分 3 分;新的可能性、精神变化维度得分低于 3 分。分析原因如下:①造口患者除了获得癌症后的成长,造口本身造成的自我形象改变也带来了一定程度的成长,因此造口患者

创伤后成长得分高于肿瘤患者;②乳腺癌患者女性居多,本研究对象一半以上为男性,创伤后的男性不如女性对创伤的容忍度高,遇到苦难不愿与他人倾诉,对创伤的反思少,因此创伤后成长水平低于乳腺癌患者;③造口患者一半以上为老年人,对未来期望小,新的可能性维度得分低。我国很少人信仰宗教,精神变化维度得分低,与汪际等^[4]的研究一致。本研究对象包括所有的造口患者,所以稍低于永久性结肠造口患者的 (68.45 ± 14.26) 分^[10]。调查中发现,临时性造口患者由于术后存在将造口还纳的可能,心理上所受到的创伤相对较小,其创伤后成长水平也相对较低。因此,临床上引导患者加强对创伤后成长的理解,并从积极方面进行引导,通过充分发挥患者自身的优势来提高创伤后成长的水平;同时加强对临时造口患者与老年造口患者的关注及造口知识技术的指导,提高造口患者创伤后成长的水平。

3.2 造口患者造口适应处于中等水平

造口改变了正常的排便方式与饮食习惯,引起了自我形象的改变及各种相关造口并发症的发生,导致患者对工作、家庭、社会生活的适应不良。与此同时,焦虑、抑郁等心理适应问题也相继出现。本研究结果表明,造口患者适应得分为 (43.11 ± 6.75) 分,稍高于相关的研究 (42.71 ± 10.14) 分^[11],其原因考虑是国内外文化环境不同,中国传统更注重患者对创伤的隐忍及对困难的接受,因此接受造口的能力更强,适应水平更高。低度适应水平的患者占 28.64%,中度适应水平患者占 70.91%,高于胡爱玲等^[12]对结肠造口患者的研究结果。原因分析如下:本研究对象多是造口门诊随访患者,且随着造口护理技术的发展、造口治疗师的增多,患者接受了更多专业指导,造口适应能力得到进一步提高。因此,临床上要加强对门诊造口患者的护理指导及心理干预,如举办联谊会、进行造口讲座,积极为患者进行信息支持与情感支持,并加强对门诊随访患者及家属的沟通,提高患者心理社会适应能力。

3.3 创伤后成长的影响因素分析

3.3.1 年龄、近期化疗、造口接受程度对造口患者创伤后成长的影响 本结果显示,年龄、化疗、造

口接受程度是造口患者创伤后成长的影响因素,年龄 <45 岁的造口患者创伤后成长水平较高。已有研究表明,年龄越小,创伤后成长水平越高^[13]。因为年轻患者可塑能力强,患病后更容易反思疾病的意义,信念价值更容易改变;而且年轻造口患者处于事业的发展期,拥有更多应对创伤的资源。本研究发现,近期有化疗的造口患者创伤后成长水平较低,与对乳腺癌患者的研究结果一致^[14],因为周期性放化疗会给患者带来不同程度的不良反应如恶心、呕吐等,导致患者的关注点主要集中在化疗带来的不良影响,从而减少了对疾病积极的反思,使患者对疾病的负性情绪增多,对造口的适应能力差,降低了创伤后成长水平。已有研究表明,伤残接受度促进了造口患者的心理健康,改善生活质量^[15]。本研究中造口接受程度越高,患者创伤后成长水平越高。临床工作中应对年龄较大以及近期有化疗的造口患者予以关注,鼓励他们从创伤中体会积极的心理改变,加强对造口知识的宣教,提高患者对造口的接受度。

3.3.2 造口适应对造口患者创伤后成长的影响 造口适应是指患者对社会生活的适应能力,是生活质量重要的预测指标^[16],造口适应可能影响创伤后成长水平。本结果显示,造口适应中的正性情绪、社会生活适应维度均影响创伤后成长水平。个体在经历造口的创伤后,对造口不熟悉、不适应导致了一系列不良情绪。而正性情绪保护了个体在经历创伤后的心理应激能力,增强了造口患者对心理状态的调整,促进了对造口的适应能力和创伤后成长水平。社会适应能力强的患者,由于创伤造成的心理压力小,创伤后的心理成长程度高。因此在造口随访中,应加强对患者正性情绪的引导,促进社会适应能力。一方面肯定患者正确的造口护理技巧,鼓励患者融入到家庭、工作及社会生活中,积极与其他造口患者交流经验;另一方面,医护人员积极帮助患者寻求解决方案,并关注适应能力弱的患者,引导患者反思创伤的意义,积极乐观面对造口,促进心理健康。

3.3.3 其他影响因素 本研究未发现性别、文化程度、工作状态有统计学意义,与 DONG 等^[8]对永久性肠造口研究结论不同,可能与研究样本量少

及研究对象不同有关,本研究对象是针对所有造口患者,因此需要加大样本量,进一步研究验证。

4 结论

本调查发现,造口患者的创伤后成长为中等偏高水平,造口适应为中等水平,存在进一步提升的空间。创伤后成长与正性情绪、社会生活适应能力呈正相关;造口患者的年龄、化疗、造口接受程度、正性情绪及社会生活适应为造口患者创伤后成长的影响因素。护理人员在日常护理造口患者的过程中,需要关注其造口适应水平和创伤后成长水平,以造口适应为突破口,结合患者的一般情况进行有针对性的护理干预,进而提高造口患者创伤后成长水平。

参考文献:

- [1] 张铁玲,胡爱玲,徐洪莲,等.结肠造口患者生活质量与社会关系质量的相关性研究[J].护理学杂志,2013,28(2):40-43.
- [2] BEKKES M J, VAN KNIPPENBERG F C, VAN DEN BORNE H W, et al. Psychosocial adaptation to stoma surgery: a review[J]. J Behav Med, 1995, 18(1): 1-31.
- [3] TEDESCHI R G, CALHOUN L G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. J Trauma Stress, 1996, 9(3): 455-471.
- [4] 汪际,陈瑶,王艳波,等.创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J].护理学杂志,2011,26(14):26-28.
- [5] 许勤,程芳,戴晓冬.中文版造口者社会心理适应量表的修订及信效度评价[J].江苏医药,2010,36(14):1647-1649.
- [6] SHAHEEN A A M, A L Z F, SEHLO M G, et al. Religious beliefs, practices, and health in colorectal cancer patients in Saudi Arabia[J]. Psychooncology, 2015, 25(3): 292-299.
- [7] DONG X, LI G, LIU C, et al. The mediating role of resilience in the relationship between social support and posttraumatic growth among colorectal cancer survivors with permanent intestinal ostomies: A structural equation model analysis[J]. Eur J Oncol Nurs, 2017, 29: 47-52.
- [8] 唐棠.癌症患者创伤后成长状况及影响因素研究[D].重庆:第三军医大学,2013:5.
- [9] 陆靖,史铁英,李鹤.乳腺癌患者创伤后成长与心理弹性、社会支持和自我效能的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(16):1171-1174.
- [10] 王胜琴,宋江艳.肠造口患者心理韧性及创伤后成长与其生活质量的相关性研究[J].中国护理管理,2017,17(6):840-844.
- [11] GENG Z, HOWELL D, XU H, et al. Quality of life in Chinese persons living with an ostomy: a multisite cross-sectional study[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2017, 44(3): 249-256.
- [12] 胡爱玲,张美芬,张俊娥,等.结肠造口患者适应状况及相关因素的研究[J].中华护理杂志,2010,45(2):109-111.
- [13] 李婷,王爱敏,李振云,等.血液透析患者创伤后成长状况及影响因素分析[J].护理学杂志,2016,31(17):7-10.
- [14] 窦婉君,李惠萍,杨娅娟,等.乳腺癌术后化疗患者创伤后成长的影响因素分析[J].护理学报,2016,23(2):8-11.
- [15] 袁玉艳,王淑云,黄霞,等.永久性肠造口患者伤残接受度、心理一致感对生活质量的影响[J].护理学报,2016,23(8):1-5.
- [16] INDREBØ K L, NATVIG G K, ANDERSEN J R. A cross-sectional study to determine whether adjustment to an ostomy can predict health-related and/or overall quality of life[J]. Ostomy Wound Manage, 2016, 62(10): 50-59.

[本文编辑:郑志惠]

~~~~~

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!