

# 重症急性胰腺炎病人心理弹性与自我效能、 社会支持的相关性研究

董志霞,唐晓月,叶冰,吴燕敏,姜升阳

(无锡市第三人民医院消化内科,江苏 无锡 214041)

**摘要:目的** 探讨重症急性胰腺炎病人自我效能、社会支持与心理弹性的相关性。**方法** 采用横断面调查方法,应用心理弹性量表、一般自我效能量表、社会支持评定量表以及自行设计的病人一般资料调查表对2015年1月—2016年4月在无锡市某三级甲等医院消化内科住院的142例重症急性胰腺炎病人进行问卷调查。**结果** 重症急性胰腺炎病人心理弹性平均得分为 $(56.23 \pm 11.15)$ 分,心理弹性水平与自我效能、社会支持总分、客观支持、主观支持、对社会支持的利用度呈正相关关系( $P < 0.05$ )。多元线性回归分析结果显示,自我效能、主观支持是影响心理弹性的重要因素。**结论** 急性胰腺炎病人心理弹性较差,自我效能、主观支持与心理弹性密切相关。

**关键词:**重症急性胰腺炎;心理弹性;自我效能;社会支持

**doi:**10.3969/j.issn.1009-6469.2017.05.015

## The correlation study between resilience and self-efficacy, social support of patients with severe acute pancreatitis

DONG Zhixia, TANG Xiaoyue, YE Bing, WU Yanmin, JIANG Shengyang

(Department of Gastroenterology, The Third People's Hospital of Wuxi, Wuxi, Jiangsu 214041, China)

**Abstract: Objective** To investigate the relationship between levels of psychological resilience and self-efficacy, social support of patients with severe acute pancreatitis (SAP). **Methods** A total of 142 patients with SAP in a tertiary hospital in Wuxi were recruited by cross-sectional survey method. Patients were investigated using the Connor-Davidson resilience scale, the self-efficacy questionnaire and social support rating scale. **Results** The resilience score for patients with SAP was  $(56.23 \pm 11.15)$ ; the level of resilience was positively correlated with self-efficacy, total score of social support, objective support, subjective support and the utilization degree of social support,  $P < 0.05$ . Multiple regression analysis showed that self-efficacy and subjective support were the main related factors of resilience. **Conclusions** SAP patients have poor resilience and patients' self-efficacy and subjective support play an important role in enhancing resilience of SAP patients.

**Key words:** Severe acute pancreatitis; Resilience; Self-efficacy; Social support

心理弹性是指个体面对逆境、创伤、悲剧、威胁或其他重大压力时的良好适应,即对困难经历的反弹能力<sup>[1]</sup>,有利于创伤后获得重生<sup>[2]</sup>。重症急性胰腺炎(SAP)是急性胰腺炎的一种特殊类型,约占急性胰腺炎的10%~20%,其具有起病急骤、病情严峻、并发症多、病死率高等特点<sup>[3-4]</sup>。SAP的发生对个体而言是一个急性创伤事件,而高心理弹性能促使病人积极应对创伤,对促进其康复具有举足轻重的作用。本研究通过对SAP病人进行问卷调查,分析病人的心理弹性现状及其影响因素,并研究心理弹性水平与病人社会支持、自我效能的关系,为医护人员制订合理制定提升的病人心理弹性的干预提供理论基础,现报道如下。

基金项目:国家自然科学基金项目(81200161)

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 2015年1月—2016年4月在无锡市第三人民医院消化内科住院的142例SAP病人作为研究对象。纳入及排除标准:依据2013年亚特兰大共识制定的重症急性胰腺炎诊断及排除标准,且病人自身具有理解能力、语言表达能力以及自愿参加本研究。142例研究对象中,男性51例,女性91例,年龄 $(45.17 \pm 9.68)$ 岁;文化程度:初中以下45例,初中51例,大专及以上46例;婚姻状况:有配偶者128例,无配偶者14例;职业:无业9例,农民11例,工人15例,商人56例,公司职员26例,公务员21例,其他4例(学生等);发病次数:首次发病125例,2次及以上发病17例;自觉疾病严重程度:很严重18例,较严重63例,一般严重57例,不严重4例。

**1.2 方法** (1)基本资料调查表:包括性别、年龄、婚姻、职业、文化程度、发病次数以及自觉疾病严重程度等。(2)心理弹性量表(CD-RISC):依据于肖楠等<sup>[5]</sup>翻译并且修订的中文版 CD-RISC,包括坚韧、自强以及乐观3个维度,包含25个条目,并使用Likert 5级评分法,从“从不”计0分到“几乎总是”计4分,结果解析为得分越高心理弹性就越好;Cronbach  $\alpha$  系数值是0.91,其适用于检测临床病人的心理弹性<sup>[6]</sup>。(3)社会支持评定量表:包括3个维度以及10个条目,具体为3个客观支持、4个主观支持以及3个对社会支持的利用度;10个条目计分的和为总分(11~60分),总得分和各维度得分越高,则表明社会支持的程度越好<sup>[7]</sup>。(4)一般自我效能感量表:依据1995年张建新翻译版,总共含有10个项目,应用Likert 4级评分,10个项目的得分总和除以10就是量表总分,其得分越高,则说明自我效能的水平越高<sup>[8]</sup>。

**1.3 统计学方法** 采用双人录入的方法建立数据库,并应用SPSS 20.0软件对资料进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示;SAP病人基本资料对心理弹性的影响进行方差分析;SAP病人心理弹性与自我效能、社会支持的相关性采用Pearson相关分析,并采用多元线性回归分析心理弹性的影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 SAP病人心理弹性状况** SAP病人的心理弹性得分为(56.23 ± 11.15)分,各维度得分分别为:坚韧为(29.32 ± 6.97)分,自强为(19.01 ± 4.29)分,乐观为(7.90 ± 2.09)分。

**2.2 SAP病人基本资料对心理弹性的影响的单因素分析** 详见表1。

**2.3 SAP病人自我效能、社会支持得分情况** 详见表2。

**2.4 SAP病人心理弹性与自我效能、社会支持的相关性分析** 对SAP病人的自我效能、社会支持及其各维度与心理弹性进行Pearson相关分析,具体结果详见表3。

**2.5 SAP病人自我效能、社会支持对心理弹性影响的多元线性回归分析** 在控制了年龄、性别及自觉疾病严重程度3个变量的同时,以自我效能、社会支持各维度得分为自变量,心理弹性得分为因变量,做多元线性回归分析,结果显示自我效能、主观支持是影响心理弹性的重要因素,结果详见表4。

**表1 SAP病人基本资料对心理弹性的影响的单因素分析**

项目	例数	心理弹性得分 /(分, $\bar{x} \pm s$ )	F值	P值
年龄/岁			5.74	0.0040
<18	2	65.43 ± 13.06		
≥18 ~ <60	124	54.71 ± 9.89		
≥60	16	62.77 ± 12.38		
性别			3.55	0.0005
男	51	60.45 ± 11.36		
女	91	53.86 ± 10.15		
自觉疾病严重程度			7.77	0.0001
很严重	18	47.16 ± 8.39		
较严重	63	55.45 ± 9.67		
一般严重	57	59.61 ± 10.41		
不严重	4	61.17 ± 11.09		
发病次数			2.85	0.0051
1次	125	57.13 ± 10.26		
≥2次	17	49.61 ± 9.94		

**表2 SAP病人自我效能、社会支持得分情况/(分,  $\bar{x} \pm s$ )**

项目	得分
自我效能	2.62 ± 0.67
社会支持总分	38.01 ± 6.34
客观支持	10.53 ± 1.71
主观支持	19.78 ± 4.25
社会支持利用度	7.59 ± 1.98

**表3 SAP病人心理弹性与自我效能、社会支持及应对方式的相关性分析**

项目	心理弹性	
	r值	P值
自我效能	0.825	0.003 5
社会支持总分	0.605	0.009 2
客观支持	0.432	0.015 5
主观支持	0.600	0.004 7
社会支持利用度	0.272	0.023 6

**表4 SAP病人自我效能、社会支持对心理弹性影响的多元线性回归分析**

自变量	$\beta$	SE	$\beta'$	t值	P值
常数	9.306	2.896	-	3.053	0.001
自我效能	12.148	0.721	0.611	16.011	<0.001
主观支持	0.635	0.093	0.213	6.893	<0.001

## 3 讨论

**3.1 SAP病人心理弹性现状分析** SAP起病急骤,来势凶猛,给病人带来巨大的身心冲击,而心理弹性是个体积极应对创伤的一种潜能<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,SAP病人心理弹性得分(56.23 ± 11.15)分,显著低于我国意外创伤者心理弹性得分(66.22

±13.49)分,说明SAP病人心理弹性水平较低。SAP好发于中青年,而中青年病人在家庭和社会中均扮演着重要角色,如承担着沉重的家庭经济负担、承受着巨大的工作压力、面对着高强度的工作节奏等,对于这些压力,多数病人通常无法积极应对和适应,并可产生急躁、易怒、紧张、恐惧等多种心理弹性的消极影响<sup>[10]</sup>,使其应对疾病危机的能力下降,导致其心理弹性水平明显降低。本研究结果提示,女性的心理弹性水平比男性更低,这可能与女性天性脆弱、心思细腻、神经敏感、容易多想等特质有关<sup>[11]</sup>。本研究结果还提示SAP复发病人的心理弹性水平明显低于同期进行资料收集的SAP首发病人,这可能与复发病人担心复发危及生命及心理和经济负担等有关。以上结果提示,在临床一线工作中,医护人员应密切关注病人的心理状况,及时、积极与病人、家属进行沟通及心理疏导,减少疾病带来的负面影响,进而提高病人的心理弹性水平。

**3.2 SAP病人心理弹性与自我效能、社会支持的相关性及其影响因素分析** 自我效能是社会认知理论重要组成部分之一<sup>[12]</sup>,相关研究证实,自我效能可以指引病人形成健康的生活行为并有效控制疾病<sup>[13]</sup>。本研究SAP病人的自我效能与心理弹性呈正相关,即SAP病人的自我效能水平越高,心理弹性越好;且线性回归分析显示自我效能是心理弹性的重要影响因素。这可能与高自我效能水平的SAP病人在面对创伤、处理问题时有较强的自信心和自主性,能够建立良好的认知评价体系,正确对待自身疾病,保持乐观积极的情绪有关<sup>[14]</sup>。本研究结果亦显示,SAP病人的心理弹性水平与其获得的社会支持总分及各维度呈正相关,这说明SAP病人得到的社会支持越多,抗疾病打击的能力越强,这与Campbell-Sills等<sup>[15]</sup>的研究结果相符。进一步多元线性回归分析结果显示,主观支持是影响心理弹性的重要因素。因此,医护人员在临床工作中应有耐心和爱心,重视病人自我效能的培养和提高,正确引导病人,并进行支持性心理治疗,进而使病人在疾病治疗过程中保持良好心态。

综上所述,SAP病人的心理弹性普遍偏低,与自我效能、社会支持总分、客观支持、主观支持、对社会支持的利用度密切相关,其中自我效能、主观

支持是其重要影响因素。因此,医护人员在临床工作中应关注SAP病人的心理弹性状况,及时进行针对性的心理疏导,重视病人自我效能的培养和提高,帮助病人建立良好的家庭及社会支持系统,用以提高SAP病人的心理弹性水平,促进疾病恢复。

### 参考文献

- [1] BARATTA MV, ROZESKE RR, MAIER SF. Understanding stress resilience[J]. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 2013, 7:158.
- [2] SOUTHWICK SM, CHARNEY DS. The science of resilience; implications for the prevention and treatment of depression[J]. *Science*, 2012, 338(6103):79-82.
- [3] FROSSARD JL, STEER ML, PASTOR CM. Acute pancreatitis[J]. *Lancet*, 2008, 371(9607):143-152.
- [4] 牛敏, 刘雷. 血清淀粉酶、降钙素原联合C反应蛋白在急性胰腺炎诊断中的意义[J]. *安徽医药*, 2015, 19(9):1770-1772.
- [5] 于肖楠, 张建新. 自我韧性量表与Connor-Davidson韧性量表的应用比较[J]. *心理科学*, 2007, 30(5):1169-1171.
- [6] DUONG C, HURST CP. Reliability and validity of the Khmer version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (Kh-CD-RISC10) in Cambodian adolescents[J]. *BMC Res Notes*, 2016, 9:297.
- [7] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999:127-131.
- [8] ZHANG JX, SCHWARZER R. Measuring optimistic self-beliefs: A Chinese adaptation of the General Self-Efficacy Scale[J]. *Psychologia An International Journal of Psychology in the Orient*, 1995, 38(3):174-181.
- [9] WU G, FEDER A, COHEN H, et al. Understanding resilience[J]. *Behavioral Neuroscience*, 2013, 7(10):1-15.
- [10] 邱婷, 谭文. 心理弹性的文献综述[J]. *社会心理科学*, 2012, 27(4):9-13, 33.
- [11] VANGBERG HC, EISEMANN M, WATERLOO K, et al. The Norwegian Junior Temperament and Character Inventory (JTTCI): an assessment of its psychometric properties[J]. *Compr Psychiatry*, 2013, 54(7):904-910.
- [12] BANDURA A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change[J]. *Psychol Rev*, 1977, 84(2):191-215.
- [13] 郑燕, 陈芦芦, 赵恒, 等. 农村社区老年慢性病患者自我效能与自我护理能力的相关性研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2015, 31(9):625-628.
- [14] 李莺, 程云, 赵丽蓉. 老年脑卒中患者跌倒自我效能的现状 & 影响因素分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2014, 30(23):12-16.
- [15] CAMPBELL-SILLS L, COHAN SL, STEIN MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults[J]. *Behav Res Ther*, 2006, 44(4):585-599.

(收稿日期:2016-08-14, 修回日期:2016-12-07)