

- havior in elderly People in Korea (J). J Korean Gerontol Nurs 2003; 5(2): 117-26.
- 17 李茂能. 结构方程模式软件 AMOS 之简介及其在测验编制上之应用 (M). 台北: 心理出版社, 2006: 83-9.
- 18 吴明隆. SPSS 统计应用实务—问卷分析与应用统计 (M). 北京:

科学出版社, 2003: 282.

- 19 胡雁. 护理研究 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2012: 110-1.

(2018-01-09 修回)

(编辑 刘振宇)

## 高尿酸血症患者疾病不确定感与影响因素

程书栋<sup>1,2</sup> 彭丹丹<sup>3</sup> 张会君<sup>2</sup> 娄燕伟<sup>2</sup>

(1 厦门大学附属翔安医院护理部 福建 厦门 361000; 2 锦州医科大学护理学院; 3 东部战区总医院肾脏内科)

**(摘要)** 目的 探究高尿酸血症(HUA)患者疾病不确定感现状及影响因素。方法 采用便利抽样方法,运用自行编制的一般资料量表、疾病不确定感成人量表、社会支持评定量表、医学应对方式量表,对496名HUA患者行问卷调查。结果 疾病不确定感总分平均为(95.79±9.57)分,87.36%患者处于中高水平;其中不明确性维度得分(37.86±5.18)分、复杂性维度得分(20.56±1.98)分、信息缺乏性维度得分(20.96±2.91)分、不可预测性维度得分(16.41±1.94)分。文化程度、客观支持、屈服、并发症、年龄、收入、饮酒是其疾病不确定感主要影响因素( $P<0.05$ )。医学应对方式中面对维度与不明确性、复杂性、信息缺乏性、不可预测性维度及疾病不确定感总分呈负相关( $P<0.05$ )。屈服维度与疾病不确定感4个维度及总分呈正相关( $P<0.05$ )。结论 HUA患者疾病不确定感处于较高水平,与社会支持和医学应对方式存在相关性。医护人员应重视疾病不确定感影响因素,肯定和注重客观支持作用,采取积极的应对方式,以降低其疾病不确定感。

**(关键词)** 高尿酸血症; 疾病不确定感

(中图分类号) R473 (文献标识码) A (文章编号) 1005-9202(2019)02-0444-05; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2019.02.062

我国成年人高尿酸血症(HUA)患病率10%,城市患病率明显高于农村,男性高于女性<sup>[1,2]</sup>。孙琳等<sup>[3]</sup>研究显示,单纯的血尿酸增高并不会威胁健康,但HUA引发的心脑血管系统疾病、内分泌系统疾病、肾脏疾病等并发症是健康的主要危险因素。一旦由单纯的血尿酸增高,发展为多种疾病并存,其并发症多、治疗过程复杂、治疗时间长、预后不确定等这些因素给患者带来疾病不确定感。疾病不确定感<sup>[4,5]</sup>是指缺乏判断与疾病有关事务的能力,是一种认知状态,伴随着与疾病有关的症状、诊断、治疗、预后而来。国内外学者对疾病不确定感的研究主要集中在脑卒中、癌症、冠心病等<sup>[6-9]</sup>,而在HUA中鲜有研究。本研究探究HUA疾病不确定感现状及影响因素。

### 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 2016年6月至2017年3月在锦

州、大连、合肥、南京抽取496例HUA患者为研究对象,年龄18~67岁,平均(44.89±8.51)岁。纳入标准:①血尿酸男性或绝经后女性 $\geq 420 \mu\text{mol/L}$ ,绝经前女性 $\geq 350 \mu\text{mol/L}$ ;②无精神疾病及认知障碍;③能正确理解并如实回答;④签署知情同意书,自愿参与本研究。排除标准:合并其他严重躯体疾病,如恶性肿瘤、呼吸衰竭、心力衰竭等。

### 1.2 研究工具

**1.2.1 一般资料调查量表** 根据文献资料和患者自身实际自行设计,包括一般情况和疾病相关资料,如性别、年龄、文化程度、月收入、并发症等。

**1.2.2 疾病不确定感成人量表(MUIS-A)** MUIS-A由Mishel<sup>[4]</sup>研制,Cronbach  $\alpha$ 系数为0.90,信效度较好。量表共34个条目,4个维度,即不明确性维度、复杂性维度、信息缺乏性维度、不可预测性维度,采用Likert 5级评分法,总分32.0~160.0分,其中32.0~74.7分为低水平,74.8~117.4分为中水平,117.5~160.0分为高水平,得分越高,疾病不确定感程度越深。

**1.2.3 社会支持量表(SSRS)** SSRS由肖水源<sup>[9]</sup>设计并被广泛应用,Cronbach  $\alpha$ 系数为0.896,信效度较好。量表共10个条目,3个维度,即客观支持、主观支持、支持利用度,总分为11~66分,其中

基金项目:全国高等医学教育学会(GJHLZ160018);辽宁省教育厅(JG16DB139)

通信作者:张会君(1964-),女,博士,教授,硕士生导师,主要从事老年护理、护理教育研究。

第一作者:程书栋(1990-),男,硕士,护师,主要从事临床护理、老年护理研究。

11~22分为低水平,23~44分为中等水平,45~66分为高等水平,分值越高表示社会支持度越高。

**1.2.4 医学应对方式量表(MCMQ)** MCMQ由沈晓红等<sup>[10]</sup>翻译修订而成,用于评定患者对于疾病这种特定生活事件的应对特点,Cronbach  $\alpha$ 系数为0.76,信效度较好。量表共20个条目,总分20~80分,3个维度,即面对、回避、屈服,采用Likert 4级评分法,其中8个条目反向计分。

**1.2.5 资料收集** 以发放问卷形式收集研究对象资料。调查前,讲明目的,征求同意,说明填写方法和要求,由研究对象如实填写;若填写有困难者,协助完成,问卷当场收回。共发放问卷496份,剔除不合格问卷37份,有效问卷459份,有效回收率为92.54%。

**1.3 统计学方法** 运用SPSS21.0软件进行描述性分析、单因素方差分析、*t*检验、Pearson相关系数和多元线性回归分析。

## 2 结果

**2.1 疾病不确定感现状** 疾病不确定感总分平均为(95.79±9.57)分,处于中等水平;其中低水平58例(12.64%)、中等水平326例(71.02%)、高等水平

75例(16.34%)。4个维度中不明确性维度得分为(37.86±5.18)分、复杂性维度得分为(20.56±1.98)分、信息缺乏性维度得分为(20.96±2.91)分、不可预测性维度得分为(16.41±1.94)分。

**2.2 疾病不确定感单因素方差分析** 年龄、居住方式、医保类型、文化程度、并发症、月收入、饮酒、吸烟均是HUA患者疾病不确定感主要影响因素(均 $P < 0.05$ ),见表1。

**2.3 疾病不确定感与社会支持、医学应对方式的相关性分析** 社会支持总分与客观支持、主观支持、支持利用度得分和疾病不确定感总分及不明确性、复杂性、信息缺乏性、不可预测性得分呈负相关( $P < 0.01$ ),说明HUA患者社会支持水平越高,疾病不确定感越低;面对方式得分和疾病不确定感总分与不明确性、复杂性、信息缺乏性、不可预测性得分呈负相关( $P < 0.01$ );回避方式得分和MUIS-A总分与不明确性、信息缺乏性得分呈负相关( $P < 0.01$ );屈服方式得分和疾病不确定感总分与不明确性、复杂性、信息缺乏性、不可预测性得分呈正相关( $P < 0.01$ ),说明HUA患者采取面对和回避应对方式时,疾病不确定感低;若采取屈服应对方式时,疾病不确定感高。见表2。

表1 HUA患者疾病不确定感单因素方差分析( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	类别	n	疾病不确定感总分	t或F值	P值	项目	类别	n	疾病不确定感总分	t或F值	P值	
年龄(岁)	18~39	89	93.26±8.98	15.771	0.001	医保类型	职工医保	111	91.47±8.50	40.912	0.000	
	40~59	347	96.01±8.90				城镇医保	154	92.38±6.48			
	60~67	23	104.8±14.37				农村合作医疗	161	95.79±9.57			
性别	男	274	96.36±10.10	其他	33		102.29±9.12					
	女	185	94.92±8.68	饮酒	是		314	97.08±10.07	7.900			0.005
居住方式	独居	25	99.97±8.17		否		145	89.58±8.92				
	配偶	310	93.73±8.19	吸烟	是		295	97.20±9.80	11.094			0.001
	子女	30	103.60±12.76		否		164	90.25±9.09				
	其他	94	96.44±9.76	家属是否患HUA	是		190	95.09±9.41	1.788			0.182
文化程度	小学及以下	34	112.67±7.48		否		269	96.30±9.67				
	初中	174	99.45±7.46	并发症	无	43	89.27±3.44	3.242	0.002			
	高中	79	95.26±9.09		尿酸性关节炎	125	95.31±9.20					
	大专/本科	159	89.68±5.84		尿酸性肾结石	18	93.57±10.05					
硕士及以上	13	87.85±5.21	代谢综合征		157	102.57±6.27						
月收入(元)	<2 000	18	101.41±9.16	16.648	0.000	尿酸性肾病	37	107.78±11.30	106.80±9.57			
	2 000~3 999	301	98.11±13.95			心脑血管疾病	79	106.80±9.57				
	≥4 000	140	92.58±8.71									

表2 HUA患者疾病不确定感与社会支持、医学应对方式的相关性分析(*r*值)

项目	不明确性	复杂性	信息缺乏性	不可预测性	总分
客观支持	-0.565 <sup>1)</sup>	-0.290 <sup>1)</sup>	-0.570 <sup>1)</sup>	-0.227 <sup>1)</sup>	-0.585 <sup>1)</sup>
主观支持	-0.524 <sup>1)</sup>	-0.332 <sup>1)</sup>	-0.550 <sup>1)</sup>	-0.232 <sup>1)</sup>	-0.567 <sup>1)</sup>
支持利用度	-0.540 <sup>1)</sup>	-0.315 <sup>1)</sup>	-0.539 <sup>1)</sup>	-0.312 <sup>1)</sup>	-0.584 <sup>1)</sup>

续表 2 HUA 患者疾病不确定感与社会支持、医学应对方式的相关性分析(*r* 值)

项目	不明确性	复杂性	信息缺乏性	不可预测性	总分
社会支持总分	-0.566 <sup>1)</sup>	-0.327 <sup>1)</sup>	-0.579 <sup>1)</sup>	-0.257 <sup>1)</sup>	-0.602 <sup>1)</sup>
面对	-0.447 <sup>1)</sup>	-0.294 <sup>1)</sup>	-0.483 <sup>1)</sup>	-0.227 <sup>1)</sup>	-0.495 <sup>1)</sup>
回避	-0.197 <sup>1)</sup>	-0.058	-0.279 <sup>1)</sup>	-0.073	-0.218 <sup>1)</sup>
屈服	0.559 <sup>1)</sup>	0.234 <sup>1)</sup>	0.514 <sup>1)</sup>	0.250 <sup>1)</sup>	0.558 <sup>1)</sup>
应对方式总分	-0.163 <sup>1)</sup>	-0.127 <sup>2)</sup>	-0.251 <sup>1)</sup>	-0.083	-0.208 <sup>1)</sup>

1)  $P < 0.01$  2)  $P < 0.05$

### 2.4 疾病不确定感影响因素多元线性回归分析

以疾病不确定感为因变量, Pearson 相关和单因素分析中有统计学意义的因素为自变量, 连续性资料录入原始数据, 非连续性资料行哑变量赋值, 具体方法如下: ①年龄(18~39岁=0, 40~59岁=1, 60~67岁=2); ②居住方式: 独居( $Z_1=0, Z_2=0, Z_3=0$ ); 配偶( $Z_1=1, Z_2=0, Z_3=0$ ); 子女( $Z_1=0, Z_2=1, Z_3=0$ ); 其他( $Z_1=0, Z_2=0, Z_3=1$ ); ③医保类型: 职工医保( $Z_1=0, Z_2=0, Z_3=0$ ); 城镇医保( $Z_1=1, Z_2=0, Z_3=0$ ); 农村合作医疗( $Z_1=0, Z_2=1, Z_3=0$ ); 其他( $Z_1=0, Z_2=0, Z_3=1$ ); ④文化程度(小学及以下=0, 初中=1, 高中=2, 大专/本科=3, 硕士及以上=4); ⑤并发症: 无( $Z_1=0, Z_2=0, Z_3=0, Z_4=0, Z_5=0$ ); 尿酸性关节炎( $Z_1=1, Z_2=0, Z_3=0, Z_4=0, Z_5=0$ ); 尿酸性肾结石( $Z_1=0, Z_2=1, Z_3=0, Z_4=0, Z_5=0$ ); 代谢综合征( $Z_1=0, Z_2=0, Z_3=1, Z_4=0, Z_5=0$ ); 尿酸性肾病( $Z_1=0, Z_2=0, Z_3=0, Z_4=1, Z_5=0$ ); 心脑血管

管疾病( $Z_1=0, Z_2=0, Z_3=0, Z_4=0, Z_5=1$ ); ⑥月收入(<2 000元=0, 2 000~3 999元=1, ≥4 000元=2); ⑦饮酒(否=0, 是=1)。所构建的回归模型中 *R* 值为 0.730, *F* 值为 73.351, *P* 值为 0.000, 模型整体拟合度较好, 差异有统计学意义; 模型的解释变量容忍度均大于 0.10, VIF 均 < 10, 变量之间没有多重共线性现象, 不影响模型的正确性。选择符合判断的自变量且对因变量贡献最大进入回归方程, 依次选入模型的变量是“文化程度、屈服、客观支持、并发症、年龄、月收入、饮酒”, 回归方程如下所示:  
 $\hat{Y} = 112.689 - 3.279 \times X_1 + 0.589 \times X_2 - 0.507 \times X_3 - 0.933 \times X_4 + 0.093 \times X_5 - 0.914 \times X_6 + 1.368 \times X_7$ 。  
 ( $\hat{Y}$  = 高尿酸血症患者疾病不确定感,  $X_1$  = 文化程度,  $X_2$  = 屈服,  $X_3$  = 客观支持,  $X_4$  = 并发症,  $X_5$  = 年龄,  $X_6$  = 月收入,  $X_7$  = 饮酒)。见表 3。

表 3 HUA 患者疾病不确定感影响因素的多元线性回归分析

项目	未标准化系数		$\beta$	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	95% <i>CI</i>
	系数	标准误				
常数项	112.689	3.776	-	29.841	0.000	105.268~120.111
文化程度	-3.279	0.413	-0.370	-7.947	0.000	-4.090~-2.468
屈服	0.589	0.177	0.151	3.330	0.001	0.241~0.937
客观支持	-0.507	0.115	-0.217	-4.398	0.000	-0.733~-0.280
并发症	-0.933	0.242	-0.130	-3.862	0.000	-1.408~-0.458
年龄	0.093	0.043	0.082	2.135	0.033	0.007~0.178
月收入	-0.914	0.315	-0.101	-2.902	0.004	-1.533~-0.295
饮酒	1.368	0.615	0.071	2.103	0.036	0.090~2.647

### 3 讨论

HUA 是继高血压、高血糖、高血脂后值得关注的“第四高”, 其发病率逐年增加<sup>[11]</sup>, 我国 HUA 人数超过 1.2 亿, 赶超糖尿病人数, 导致骨关节、心血管、肾脏、脑等靶器官损伤, 给患者带来巨大的身心压力; 同时, 患者因缺乏疾病认知, 对疾病的发展和预后无法预测, 易产生疾病不确定感<sup>[12,13]</sup>。根据 Mishel 疾病不确定感理论指出, 个体疾病不确定感得分超过总分的 50% 时, 则存在较高水平的不确定

感<sup>[4]</sup>。本研究发现, 疾病不确定感水平较高, 可能是因为本次研究对象年龄在 30~55 岁有 371 例 (80.83%), 此年龄段人群事业心强, 应酬量多, 饮食多不规律; 同时需承担赡养老人, 教育子女等责任, 生理疾病是导致疾病不确定感产生的主要因素。疾病不确定感水平与性别无差异, 可能是女性在参加工作的同时, 还需要比男性承担更多的家庭责任, 尤其是在绝经后发病率增加。疾病不确定感 4 个维度中不明确性维度得分最高, 主要是因为患者对疾病

认知缺乏、治疗复杂、预后不明确有关。

文化程度越高,不确定感得分越低,反之则得分越高,程度越深,与 Liao 等<sup>[14,15]</sup> 研究结果相一致。其原因可能是文化程度越高,对疾病认知越深,获取信息途径越多,能够充分理解和配合治疗,改善不良生活方式,减少并发症发生,降低不明确性,预后良好;而文化程度低者,当与疾病或健康有关的事件,如诊断、治疗和预后等不清楚时,不能进行准确地认知分类,缺乏决定和疾病相关事物能力;而且,不健康的饮食习惯,如嘌呤、酒精等摄入过多,尿酸产生增加,加重并发症的发生,不确定感随之产生。

医学应对是个体用来处理各种内部和外部应激状况的重要中介变量,良好的应对方式有助于患者增加心理承受力及提高其生活质量<sup>[16]</sup>。杨依等<sup>[17]</sup> 调查结果显示,消极应对方式是冠心病患者家属疾病不确定感的显著预测因子。韩旭庆等<sup>[18]</sup> 表明消极应对方式对焦虑抑郁情绪有明显的正向预测,而焦虑与抑郁等负性情绪是疾病不确定感产生的重要刺激因子,形成恶性循环。在该研究中,40~50岁患者更趋向于屈服的应对方式,可能是因为身体功能下降和代谢综合征发生,易给患者本身带来不确定感和负性情绪。

本研究中客观支持进入回归方程,此结果和关利敏等<sup>[19]</sup> 研究相一致。社会支持直接或间接地影响疾病不确定感<sup>[20]</sup>,客观支持直接作用于不确定感4个维度中不明确性、复杂性和不可预测性,在健康促进和疾病的康复中起到重要的支柱作用,能够帮助患者认识疾病现状,减轻应激反应,从而帮助患者有效地应对来自疾病及治疗带来的副作用等压力。

研究报道<sup>[21]</sup>,HUA 或痛风人群中,74%合并有高血压,71%有心血管疾病,14%有心肌梗死,11%有心力衰竭,10%脑卒中病史。HUA 与这些并发症严重程度之间存在相关性,当血尿酸水平降低,严重程度随之降低,反之则显著性升高。本研究中,心血管疾病和尿酸性肾病较其他并发症疾病不确定感得分高,可能是因为 HUA 有很强的血管平滑肌促炎性反应,血黏度增高,血浆中抗氧化物水平降低,激活血小板启动凝血级联反应,破坏胰岛 $\beta$ 细胞功能,继发心、肾损伤;同时服用噻嗪类利尿剂、硝苯地平药物治疗,阻止尿酸排泄。因而,在源头上重视 HUA 筛查,行有效治疗,提高保健意识,减缓并发症进程,降低其疾病不确定感水平,促进健康。

本研究发现,高龄是 HUA 疾病不确定感独立危险因素,其结果与吴航洲等<sup>[22]</sup> 研究相一致,但 HUA 发病年轻化趋势加剧。其原因可能是 HUA 发病年

龄多见于40岁以上男性,女性多在更年期后发病;此年龄段患者多处于事业上升期,工作压力大,获知患病,感知并发症危害,加剧不确定感的产生。此外,随着年龄的增长,对疾病认识程度降低,身体功能下降,易产生疾病不确定感。

本研究结果显示,月收入水平高低与疾病不确定感存负相关,即收入越高,不确定感得分越低,其结果与关利敏等<sup>[19]</sup> 研究相一致。近年来,随着人们生活水平提高和饮食结构的变化,HUA 患病人数逐年增加,患病率超过10%,且并发症治疗费用增加,加深了疾病不确定感程度。

不良生活方式与习惯是影响人们健康的主要危险因素。有学者研究表明,10% HUA 会发展为痛风,而饮酒是痛风产生的主要影响因素<sup>[23]</sup>。痛风主要临床特点是疼痛,表现在足、踝、膝、手腕等关节处,且反复发生,继发为关节炎。李星凤<sup>[24]</sup> 报道,疼痛是患者产生疾病不确定感的主要因素。因而,应指导患者建立健康生活方式,加快健康管理模式建设,避免饮酒、高嘌呤饮食,降低痛风发生,减轻疼痛产生,降低疾病不确定感。

综上,本研究中 HUA 疾病不确定感处于中等水平。疾病不确定感受诸多因素影响,最主要变量是刺激框架<sup>[25]</sup>,是指症状、对病症相关事件的熟悉度和希望与现实的吻合度;通过4个维度的详细分析与描述,证实了疾病不确定感与患者的文化程度、客观支持、收入呈负相关,与屈服应对、并发症、年龄及饮酒与否呈正相关。因而,医护人员在今后的工作中应注重医学健康知识宣教与普及,加强疾病危害认知教育,肯定和重视家属等客观支持的作用,采取积极面对方式降低 HUA 疾病不确定感,以期更好的为其服务,促进患者健康,提高生命质量。

#### 4 参考文献

- 1 葛均波,徐永健. 内科学(M).北京:人民卫生出版社,2015: 821-2.
- 2 李静. 高尿酸血症的流行病学研究(J).中国心血管杂志,2014; 21(2): 83-6.
- 3 孙琳,王林侠,郭蔚莹. 高尿酸血症研究进展(J).中国老年学杂志,2017; 37(4): 1034-8.
- 4 Mishel MH. Uncertainty in illness (J). J Nurs Scholarsh, 1988; 20(4): 225-32.
- 5 McCormic KM. A concept analysis of uncertainty in illness (J). J Nursing Scholarship, 2002; 34(2): 127-31.
- 6 Unson C, Flynn D, Glendon MA *et al.* Dementia and caregiver stress: an application of the reconceptualized uncertainty in illness theory (J). Issues Ment Health Nurs, 2015; 36(6): 439-46.
- 7 Sammarco A, Konecny LM. Quality of life, social support, and uncer-

tainty among latina and caucasian breast cancer survivors: a comparative study (J). *Oncology Nursing Forum* 2010; 37( 1) : 93-9.

8 Li L ,Yang C ,Zhao Y *et al*.Is hyperuricemia an independent risk factor for new-onset chronic kidney disease? A systematic review and meta-analysis based on observational cohort studies (J). *BMC Nephrol* 2014; 15: 122.

9 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用 (J). *临床精神医学杂志* ,1994; 4( 2) : 98-100.

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 毕洁,梁靖,赵金萍,等. 2015 年体检人群尿酸流行病学调查分析 (J). *中国卫生检疫杂志* 2016; 26( 19) : 2844-8.

12 医脉通. 高尿酸血症值得关注的第 4 稿 (EB/OL). [http://news.medlive.cn/neuro/info-progress/show-81531\\_100.html](http://news.medlive.cn/neuro/info-progress/show-81531_100.html) 2015.

13 原志芳,柴倩雯,金奕,等. 首发脑卒中患者医学应对方式及其影响因素调查研究 (J). *中国全科医学杂志* 2016; 19( 2) : 210-5.

14 Liao MN ,Chen MF ,Chen SC *et al*. Uncertainty and anxiety during the diagnostic period for women with suspected breast cancer (J). *Cancer Nurs* 2008; 31( 4) : 274-83.

15 邓丽娜,刘涛,张会君. 老年结肠造口患者家属疾病不确定感及影响因素分析 (J). *中华护理学杂志* 2015; 50( 9) : 1047-51.

16 付晶晶,杨国愉,刘玉馥,等. 住院患者医学应对方式的相关因素分析 (J). *解放军护理杂志* 2014; 31( 10) : 19-22.

17 杨依,胡晓林,蒋晓莲. 冠心病患者家属疾病不确定感及相关因素分析 (J). *齐鲁护理杂志* 2012; 18( 36) : 6-8.

18 韩旭庆,黎红华,陈文军,等. 护士工作压力源、应对方式、社会支持与焦虑抑郁状态的相关性研究 (J). *神经疾病与精神卫生杂志* 2013; 13( 6) : 632-5.

19 关利敏,昌爱慧,周亚丽. 农村手足口病患儿监护人疾病不确定感的调查分析 (J). *中国实用护理学杂志* 2012; 28( 23) : 79-80.

20 Susaba S ,Sureeporn T ,Sunida P *et al*. The influence of symptoms , social support ,uncertainty ,and coping on health-related quality of life among cholangiocarcinoma patients in northeast Thailand (J). *Cancer Nurs* 2011; 34( 6) : 434-42.

21 Baker JF ,Krishnan E ,Chen L *et al*. Serum uric acid and cardiovascular disease: recent developments ,and where do they leave us (J)? *Am J Med* 2005; 118( 8) : 816-26.

22 吴航洲,李峥,金维佳. 乳腺癌患者的疾病不确定感及其与社会支持的相关性研究 (J). *中华护理学杂志* 2006; 41( 2) : 101-4.

23 周凤,刘川,王兴强. 高尿酸血症/痛风的社区管理研究 (J). *中国全科医学杂志* 2016; ( S1) : 292-5.

24 李星凤. 腰椎间盘突出患者疼痛信念、疾病不确定感与生活质量的相关性研究 (D). 长沙: 湖南师范大学 2016.

25 Mishel MH. Finding meaning: antecedents of uncertainty in illness (J). *Nurs Res* ,1988; 37( 2) : 98-103.

(2017-10-16 修回)

(编辑 王一涵)

## 抑郁、心理弹性对老年人自我护理能力的影响及衰弱的调节效应

刘太芳 张爱华 张营 吴旭东 (泰山医学院护理学院,山东 泰安 271000)

**摘要** 目的 探讨抑郁、心理弹性对老年人自我护理能力的影响及衰弱的调节效应。方法 采用简版老年抑郁量表(GDS)-15、心理弹性量表简表(RS)-14、老年人自我护理能力量表(SASE)对 518 名老年人进行调查。结果 老年人自我护理能力总分为(70.90±8.97)分;衰弱老年人的自我护理能力明显低于健康老年人;老年人心理弹性与抑郁、自我护理能力呈相关关系( $r = -0.47, 0.60, P < 0.01$ );抑郁与自我护理能力也呈相关关系( $r = -0.50, P < 0.01$ );心理弹性在抑郁和自我护理能力之间具有部分中介效应;衰弱在老年人的抑郁、心理弹性和自我护理能力关系中起到调节效应。结论 心理弹性在老年人抑郁情绪和自我护理能力间具有中介作用,有无衰弱在三者关系间起调节效应,临床护理工作中应提高存在抑郁风险老年人的心理弹性水平,从而加强自护行为。

**关键词** 抑郁;心理弹性;自我护理能力;衰弱

(中图分类号) R473.2 (文献标识码) A (文章编号) 1005-9202(2019)02-0448-05; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2019.02.063

自我护理能力是指个体能够利用内外部环境资源,保持健康的能力<sup>(1)</sup>。研究显示,由于老年人自我护理知识不足,导致失能率和患病率显著增高<sup>(2)</sup>,造成家庭、社会及医疗机构巨大的负担。抑

郁严重影响个体参与自我护理实践的积极性和主动性<sup>(3)</sup>,增加了老年人失能、死亡的风险<sup>(4,5)</sup>。因此,抑郁可能是老年人自我护理能力的一个重要预测因素。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过程<sup>(6)</sup>,是影响自我护理能力的重要心理变量。弹性老年人能够有效利用身边资源积极应对生活中的负性事件(失能、丧偶、独居等)<sup>(7)</sup>,在老化过程中获得成长和适应,实现新的平衡,进而提高生存质量<sup>(8)</sup>。衰弱作为一种疾病前状态,是指个体心理弹性或应对能力、维持及

基金项目:教育部人文社会科学研究规划基金项目(15YJAZH105);泰山医学院高层次课题培育计划项目(2014GCC)

通信作者:张爱华(1970-),女,博士,教授,硕士生导师,主要从事创伤心理与护理、老年护理研究。

第一作者:刘太芳(1991-),女,硕士在读,主要从事社区护理、慢性病管理研究。