

烧伤患者心理韧性的影响因素及其与生活质量的关系

刘群英

[摘要] **目的:** 研究影响烧伤患者心理韧性的相关因素及韧性与生活质量的关系,为预防心理危机、提高逆境顺应性、寻找心理干预措施及提升生活质量提供理论依据。 **方法:** 选取 110 例烧伤康复期患者,采集一般资料,对韧性、生活质量进行问卷式调查,并分析患者韧性评分的影响因素。 **结果:** 重度、中度烧伤患者力量和乐观因子评分均高于轻度烧伤患者 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$); 人口学特征不同可显著影响患者的韧性,其中性别、职业、婚姻情况为主要的因素,此外积极的应对方式及社会支持的程度等也是影响韧性的重要因素;烧伤患者的韧性与生活质量呈正相关关系。 **结论:** 护理人员可根据烧伤患者韧性的影响因素制定针对不同个体的护理干预策略,从而提高患者韧性,改善生活质量。

[关键词] 烧伤;韧性;生活质量;护理

[中图分类号] R 644 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.07.019

The relationship between the influencing factor of resilience and quality of life in burn patients

LIU Qun-ying

(Department of Burn and Plastic Surgery, The Second People's Hospital of Yibin, Yibin Sichuan 644000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the relationship between the influence factors of resilience and quality of life in burn patients for providing the theory basis in preventing the psychological crisis, improving compliance, selecting psychological intervention measures and enhancing the quality of life. **Methods:** The general data, resilience and quality of life in 110 burn patients during the rehabilitation period were investigated, the influencing factors of resilience were analyzed. **Results:** The strength, optimistic scores and total scores of resilience in severe and moderate burn patients were higher than those in mild burn patients. Among the different demographic characteristics, the gender, occupation and marriage were the major factors in affecting resilience, and the positive coping style and social support were also the important factors. The resilience was positive correlation with the quality of life in burn patients. **Conclusions:** The different nursing intervention measures are formulated according to the influencing factors of resilience in burn patients, which can improve the resilience and quality of life.

[Key words] burn; resilience; quality of life; care

烧伤是常见的意外事故,由烧伤导致的畸形、毁容、功能障碍等对患者造成了严重的身心伤害,虽然整形、烧伤治疗等相应医疗技术不断提高,很大程度上改善了烧伤患者的肢体损伤与生活质量,但此类患者仍无法在短期内摆脱由烧伤带来的身心损害。韧性^[1-3]是个体在逆境中的良好适应过程,对维持

良好的身心健康有重要的意义。我们通过研究影响烧伤患者韧性的相关因素,并探讨其与生活质量的相互关系,为制定个体化护理策略、治疗方案、提高患者韧性及改善生活质量提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 通过随机抽样,选取 2012 年 1 月至 2013 年 7 月于我院诊疗的烧伤患者 110 例。入组标准:自愿参与调查、年龄 > 18 岁的烧伤康复期患者;具备基本的听、说、读、写能力,无交流及沟通

[收稿日期] 2014-08-19

[作者单位] 四川省宜宾市第二人民医院 烧伤整形科,644000

[作者简介] 刘群英(1970-),女,副主任医师。

- [12] GUPTA M, IYER P G, LUTZKE L, et al. Recurrence of esophageal intestinal metaplasia after endoscopic mucosal resection and radiofrequency ablation of Barrett's esophagus: results from a US Multicenter Consortium [J]. Gastroenterology, 2013, 145(1):79.
- [13] CAVALIERE M, MOTTOLA G, IEMMA M. Monopolar and bipolar radiofrequency thermal ablation of inferior turbinates: 20-month follow-up [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2007, 137

(2):256.

- [14] 陈曦,陈东兰,孙建军. 鼻声反射与鼻阻力检查在原发性萎缩性鼻炎诊断中的应用 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(1):28.
- [15] 刘怀涛,邵辉,赵迪,等. 低温等离子射频消融技术在治疗慢性鼻-鼻窦炎中的应用 [J]. 宁夏医科大学学报, 2010, 32(8):879.

(本文编辑 刘畅)

障碍者;无意识障碍及精神类疾病者。其中男 95 例,女 15 例;年龄 18~60 岁;已婚 78 例,离婚 10 例,未婚 22 例;文化程度:高中及以上 47 例,初中及以下 63 例。根据全国烧伤会议制定标准^[4]:轻度烧伤 42 例,中度烧伤 45 例,重度烧伤 23 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 应用韧性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)中文版^[5-8]、社会支持量表、简易应对问卷^[4]等对患者进行问卷式调查。

1.2.2 资料收集方法 所有患者均在填表前签署知情同意书,由 1 名调研员将问卷中的相关事宜在填表前进行讲解,由患者本人独立完成问卷填写,现场调查、现场回收。共发放 110 份问卷,回收有效问卷 110 份,回收率 100%。

1.3 统计学方法 采用方差分析和 q 检验、直线相关分析和多元线性回归分析。

2 结果

2.1 不同烧伤程度患者韧性评分比较 重度烧伤患者力量、乐观因子评分及韧性总分均高于轻度烧伤患者($P < 0.05 \sim P < 0.01$);中度烧伤患者力量及

乐观因子评分均较轻度烧伤患者明显增高($P < 0.01$)(见表 1)。

表 1 不同烧伤程度患者韧性评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

烧伤程度	<i>n</i>	坚韧	力量	乐观	韧性总分
轻度	42	33.45 ± 8.97	17.75 ± 4.60	7.52 ± 3.41	64.53 ± 15.36
中度	45	34.25 ± 8.95	21.99 ± 4.77 **	9.94 ± 3.32 **	68.70 ± 15.96
重度	23	36.71 ± 9.10	26.52 ± 5.68 ** △△	10.16 ± 4.18 *	74.95 ± 16.77 *
<i>F</i>	—	1.00	24.43	6.45	3.20
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	<0.01	<0.05
<i>MS</i> _{组内}	—	80.797	24.089	12.581	252.972

q 检验:与轻度烧伤比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与中度烧伤比较 △ $P < 0.01$

2.2 不同人口学特征的烧伤患者韧性评分比较 女性烧伤患者韧性评分各项均明显高于男性患者($P < 0.01$)。已婚患者坚韧、力量、乐观因子评分均高于离异患者($P < 0.05 \sim P < 0.01$),而坚韧、乐观因子评分和韧性总分均高于未婚患者($P < 0.05$)。对于不同职业患者,公务员的坚韧、力量因子评分和韧性总分均低于自由职业者($P < 0.05 \sim P < 0.01$);民工、农民、自由职业者与其他职业者的力量因子评分均高于工人($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表 2)。

表 2 不同人口学特征的烧伤患者韧性评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

患者人口学特性	<i>n</i>	坚韧	力量	乐观	韧性总分
性别					
男	95	33.12 ± 7.41	21.97 ± 4.28	8.98 ± 2.70	63.97 ± 13.97
女	15	39.29 ± 9.54	26.18 ± 5.07	10.56 ± 3.57	74.33 ± 15.67
<i>t</i>	—	2.88	3.45	2.01	2.63
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
婚姻状况					
已婚	78	40.24 ± 8.53	28.17 ± 5.26	11.21 ± 3.93	75.61 ± 16.30
离异	10	30.88 ± 5.01 **	23.27 ± 4.06 *	6.43 ± 2.81 **	64.84 ± 11.55
未婚	22	35.54 ± 7.59 *	25.91 ± 4.19	9.26 ± 3.54 *	66.51 ± 12.21 *
<i>F</i>	—	7.67	5.33	8.34	4.58
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05
<i>MS</i> _{组内}	—	65.778	24.742	14.238	231.678
职业					
工人	42	36.42 ± 6.74	22.43 ± 4.20	9.50 ± 2.98	69.15 ± 13.63
民工	21	30.90 ± 7.17 ^{△##}	24.71 ± 4.83 ^{△##} ₊	8.81 ± 3.14	65.43 ± 12.03
农民	15	35.44 ± 9.03	27.55 ± 5.65 ^{△△#}	10.31 ± 3.85	70.50 ± 12.80
公务员	14	32.07 ± 5.64 [#]	20.16 ± 2.91 ^{##} ₊	7.71 ± 2.40	57.64 ± 6.64 ^{△#}
自由职业	10	40.75 ± 6.57	32.57 ± 2.90 ^{△△}	10.22 ± 2.02	75.31 ± 14.78
其他	8	36.33 ± 8.33	29.00 ± 3.10 ^{△△}	9.33 ± 2.58	69.67 ± 18.00
<i>F</i>	—	3.54	15.34	1.51	2.76
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	>0.05	<0.05
<i>MS</i> _{组内}	—	51.154	18.171	8.705	169.348

q 检验:与已婚比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与工人比较 △ $P < 0.05$, △△ $P < 0.01$;与自由职业比较 # $P < 0.05$, ## $P < 0.01$;与其他职业比较 + $P < 0.05$, ++ $P < 0.01$

2.3 社会支持与烧伤患者韧性评分的相关性 社会支持中客观支持和主观支持评分与坚韧评分均呈正相关关系($P < 0.01 \sim P < 0.05$),而四项社会支持评分与乐观评分亦均呈正相关关系($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表3)。

表3 社会支持与烧伤患者韧性评分的关系($n = 110; r$)

韧性评分	坚韧	力量	乐观	韧性总分
客观支持	0.247**	0.058	0.196**	0.190
主观支持	0.112*	0.011	0.201**	0.053
对支持的利用度	0.092	0.055	0.245	0.157
社会支持总评分	0.046	0.032	0.295**	0.082

直线相关分析: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

2.4 烧伤患者应对方式与韧性评分的相关性 烧伤患者应对总分为(37.36 ± 6.77)分,其中积极应对为(27.89 ± 4.77)分,消极应对为(10.74 ± 4.54)分。积极应对方式与坚韧、力量及乐观因子评分均呈明显正相关关系($P < 0.01$),消极应对方式与力量及乐观性因子评分之间亦存在显著正相关关系($P < 0.01$)(见表4)。

表4 烧伤患者应对方式与韧性评分的相关性($n = 110; r$)

应对方式	坚韧	力量	乐观	韧性总分
积极应对	0.456**	0.451**	0.478**	0.500**
消极应对	-0.035	0.202**	0.273**	0.071

直线相关分析: ** $P < 0.01$

2.5 烧伤患者韧性影响因素的多因素分析 性别、婚姻情况与从事职业中民工、公务员和自由职业及文化程度中文盲和高中、社会支持和积极的应对方式均对患者韧性评分有影响($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表5)。

2.6 影响烧伤患者生活质量的因素 各领域及次领域生存质量最终得分从高到低排列依次为:(1)社会关系领域(74.51 ± 19.08)分,次领域中性生活得分高于家庭和朋友得分;(2)心理健康领域(72.42 ± 20.76)分,次领域中体像得分略高于情绪得分;(3)一般健康状况领域(55.07 ± 23.97)分;(4)躯体功能领域(44.96 ± 29.83)分,3个次领域得分从高到底分别为手的功能、独立活动、角色活动(见表6)。

2.7 烧伤患者韧性与生活质量评分的相关性 烧伤患者坚韧因子、力量与乐观因子评分与心理健康、社会关系及生存质量评分均呈显著正相关关系($P < 0.01$)(见表7)。

表5 影响烧伤患者韧性因素的多因素分析

变量	亚变量	偏回归系数	标准化回归系数	t	P
常数	—	22.122	—	3.125	0.002
性别	—	6.188	0.185	2.351	0.020
婚姻状况	已婚	13.416	0.271	2.983	0.009
	离异	5.979	0.196	2.257	0.027
职业	工人	-2.579	-0.089	0.954	0.336
	民工	-10.880	-0.249	3.188	0.003
	公务员	-10.155	-0.246	3.123	0.008
	自由职业	11.955	0.185	2.377	0.019
	其他	8.199	0.136	1.599	0.113
文化程度	文盲	13.482	0.149	2.051	0.044
	初中	3.710	0.132	1.287	0.198
	高中	6.360	0.224	2.142	0.035
	大学	3.963	0.081	0.981	0.340
烧伤程度	中度	-0.427	-0.011	0.211	0.843
	重度	5.427	0.186	1.782	0.063
积极应对	—	1.513	0.576	6.781	0.000
社会支持总分	—	6.228	0.195	2.351	0.004

表6 简明烧伤患者健康量表各维度评分($n = 110; \bar{x} \pm s; \text{分}$)

领域	可能最高得分	初始得分	最终得分
躯体功能			
独立活动	43	17.86 ± 13.61	45.17 ± 33.50
手的功能	21	12.34 ± 6.93	60.76 ± 34.71
角色活动	20	6.43 ± 5.29	32.69 ± 28.62
合计	84	36.63 ± 25.83	44.96 ± 29.83
心理健康			
体像	29	23.82 ± 6.41	75.34 ± 24.74
情绪	93	65.88 ± 20.31	73.52 ± 21.95
合计	122	89.70 ± 26.72	72.42 ± 20.76
社会关系			
家庭与朋友	49	35.47 ± 8.31	73.82 ± 17.31
性生活	16	10.03 ± 3.79	76.26 ± 32.90
合计	65	45.50 ± 12.10	74.51 ± 19.08
一般健康	63	34.43 ± 13.18	55.07 ± 23.97

3 讨论

烧伤作为我国常见的意外伤害,对患者造成了严重的精神心理及肢体的伤害,烧伤后康复期的生

表7 烧伤患者韧性与生活质量评分的相关性($n=110, r$)

项目	躯体功能	心理健康	社会关系	一般健康	生存质量评分
坚韧	34.40 ± 21.65	88.11 ± 26.78 **	69.71 ± 12.70 **	50.94 ± 11.75	60.95 ± 14.95 **
<i>r</i>	-21.343	-108.416	-115.311	-190.180	-120.733
力量	31.51 ± 24.39	75.53 ± 22.31 **	65.30 ± 11.15 **	61.94 ± 12.59	59.90 ± 13.11 **
<i>r</i>	-34.514	-112.561	-104.251	-24.389	-107.422
乐观	35.77 ± 23.96	90.51 ± 26.12 **	72.53 ± 16.42 **	55.70 ± 12.97	63.29 ± 14.92 **
<i>r</i>	-38.230	-109.157	-111.612	-188.233	-113.548

直线相关性分析: ** $P < 0.01$

活质量与患者的心理调节尤为重要,因此对烧伤患者韧性的评估势在必行^[9]。本次研究患者韧性水平得分为(68.54 ± 16.47)分,处于中等水平,提示烧伤患者韧性仍有上升空间,而研究亦表明韧性积分与患者的生活质量有显著正相关关系,表明提高患者韧性水平可提高患者生活质量,改善预后。

本研究结果显示,性别、职业以及婚姻状态对烧伤康复期患者韧性评分均有影响。女性患者韧性评分明显高于男性($P < 0.01$),分析其原因可能为女性更善于通过倾诉、沟通释放压抑情绪,而男性作为家庭主要劳动力,因烧伤致畸等丧失劳动能力,从而生活负担加重致使心理压力增大。婚姻状况对韧性评分的影响可能为已婚患者可更多获得家庭支持,缓解心理压力,较离异或未婚者可得到更多关爱,与WANG等^[10]研究一致。而职业因素对韧性评分的影响可能与社会阅历、收入及生活保障等有关。本研究显示,社会支持及应对方式与患者的韧性均呈正相关关系,提示社会支持水平增高、积极的应对方式均可提高患者韧性。已有研究^[11]证实社会关系与良好的社会支持是维持韧性的重要因素之一。同时积极的应对方式可增强患者自信,且本研究显示积极的应对方式可提高乐观因子评分,因此采取积极的生活方式,保持乐观的心态是克服病痛、走出困境的根本。而韧性也影响着患者的生活质量,本研究显示,影响烧伤患者生活质量的因素主要为躯体功能、心理健康和社会关系,而韧性评分与生活质量呈正相关关系。

韧性并非一成不变,它可随着生活环境而改变,它也是人的一种潜能,对韧性的研究目的在于寻找精神力量的源泉,最大可能地消除不良环境因素对个体的消极影响,增强个体的生活信心。烧伤患者经历肢体损伤后,多数留下心理阴影,且因烧伤造成的肢体畸形、功能障碍、容貌损毁等也给患者日后的

生活带来极大不便,严重影响患者心理健康与生活质量。因此在对烧伤患者进行常规护理的同时还应根据个体制定相应的心理干预策略^[12],激发个人的韧性潜能,以期帮助患者更好地适应,并提高生活质量。本研究从多方面观察了可对烧伤患者韧性产生影响的因素,而如何根据不同个体制定更为有效的护理、心理干预策略仍有待深入研究。

[参 考 文 献]

- [1] 赵薇,玄英哲. 护生生活事件、认知情绪调节与此同时心理韧性关系的研究[J]. 护理研究,2013,27(8A):2323.
- [2] HERRMAN H, STEWART DE, DIAZ-GRANADOS N, *et al.* What is resilience? [J]. *Can J Psychiatry*, 2011, 56(5):258.
- [3] 刘丹,石国兴,郑新红. 论积极心理学视野下的心理韧性[J]. 心理学探新,2010,30(4):12.
- [4] 杨珍,王君俏. 烧伤康复期患者生存质量影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2014,9(3):265.
- [5] CONNOR KM, DAVIDSON JR. Development of a new resilience scale; the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) [J]. *Depress Anxiety*, 2003, 18(2):76.
- [6] 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.
- [7] CONNOR KM. Assessment of resilience in the aftermath of trauma [J]. *J Clin Psychiatry*, 2006, 67(2):46.
- [8] 汪向东,姜长青,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.
- [9] 杨珍,王君俏. 烧伤康复期患者韧性影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2013,48(9):811.
- [10] WANG LY, MARICIA A, LIAO LX, *et al.* Gender differences in the quality of life and coping patterns after discharge in patients recovering from burns in China [J]. *J Res Nurs*, 2013, 18(3):247.
- [11] 席居哲,左志宏. 心理韧性研究诸进路[J]. 心理科学进展,2012,20(9):1426.
- [12] YU XN, LAU JT, MAK WW, *et al.* Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents [J]. *Compr Psychiatry*, 2011, 52(2):218.

(本文编辑 周洋)