

肠造口患者个人掌控感对其自我照护行为执行意向的影响

韩雪娜¹,李雯雯²,高俊茹³,刘蕊¹,杨富国¹,李振鲁³

(1.青岛大学 护理学院,山东 青岛 266000;

2.青岛大学附属医院 妇科,山东 青岛 266000;3.青岛大学附属医院 急诊外科)

【摘要】 目的 探讨肠造口患者个人掌控感对自我照护行为执行意向的影响。**方法** 2021 年 3—6 月,采用便利抽样法选取在青岛市某三级甲等医院造口门诊就诊的 182 例肠造口患者作为研究对象,采用一般资料调查表、个人掌控感量表、领悟社会支持量表、肠造口患者自我照护行为执行意向问卷对其进行调查。**结果** 肠造口患者自我照护行为执行意向得分为(76.24±16.83)分、个人掌控感得分为(20.68±2.47)分;多因素分析显示,家庭人均月收入、造口术后时间、个人掌控感、领悟社会支持为肠造口患者自我照护行为执行意向的主要影响因素(均 $P<0.05$),共解释总变异量的 43.5%。**结论** 肠造口患者自我照护行为执行意向处于中等偏低水平,医护人员应多关注家庭人均月收入较低、造口术后时间短的肠造口患者,可通过提高其个人掌控感、社会支持水平,从而促进自我照护行为执行意向的形成。

【关键词】 肠造口;自我照护;执行意向;个人掌控感;领悟社会支持

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.11.015

【中图分类号】 R471 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)11-0058-04

Effects of Personal Control on Implementation Intention of Self Care Behavior in Patients with Intestinal Stoma

HAN Xuena¹, LI Wenwen², GAO Junru³, LIU Rui¹, YANG Fuguo¹, LI Zhenlu³ (1.School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 266000, Shandong Province, China; 2.Department of Gynecology, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao 266000, Shandong Province, China; 3.Department of Emergency Surgery, Affiliated Hospital of Qingdao University)

Corresponding author: YANG Fuguo, Tel:032-82991020

【Abstract】 Objective To investigate the effect of personal control on implementation intention of self-care behavior in intestinal stoma patients.**Methods** From March 2021 to July 2021, a total of 182 intestinal stoma patients in ostomy outpatient of the tertiary hospital in Qingdao City were selected by the convenience sampling method. They were investigated by general data questionnaire, personal control scale, perceived social support scale and self-care behavior intention questionnaire.**Results** The total score of self-care behavior implementation intentions among intestinal stoma patients was(76.24±16.83), the total score of Personal Mastery of intestinal stoma patients was(20.68±2.47). The result of multiple linear regression showed that personal monthly income, postoperative time, mastery level, perceived social support were factors affecting implementation intentions of self-care behavior in patients with intestinal stoma (all $P<0.05$), which explained 43.5% of the total variance.**Conclusions** The score of implementation intentions of self-care behavior among intestinal stoma patients is at a medium low level. Medical staff should pay more attention to intestinal stoma patients with low income and short postoperative time, so as to promote the formation of self-care behavior implementation intention by improving their mastery and social support level.

【Key words】 intestinal stoma patients; self-care; implementation intentions; personal control; social support

[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(11): 58-60, 89]

近年来,约 54.1% 的结直肠癌患者接受造口手术,且呈逐年上升的趋势^[1]。术后,绝大多数患者逐渐由家属照顾向自我照护过渡,因此,其自我照护水

平与患者的生活质量和临床结局密切相关^[2]。尽管大多数肠造口患者具备自我照护的意向,但由于更换造口袋步骤较复杂,造口并发症较多,患者难以应对护理时出现的问题,常处于“知而不行”的阶段,导致其自我照护行为较差^[3]。执行意向作为一种具体的执行计划,能促进意向到行为的转化,它的形式包括如何执行某行动以及如何应对行动时遇到的困

【收稿日期】 2021-07-06 **【修回日期】** 2021-09-27
【基金项目】 山东省自然科学基金青年项目(ZR2020QH165)
【作者简介】 韩雪娜,硕士在读,从事临床护理研究
【通信作者】 杨富国,电话:032-82991020

难,其水平越高越有利于行为的发生^[4]。个人掌控感是指个体对自己的生活和周围环境的控制程度^[5]。研究^[6]表明,个人掌控感能有效调动个人资源和应对策略,从而促进行为执行意向的水平。此外,社会支持对个体的行为执行意向同样具有重要意义^[7]。本研究对肠造口患者自我照护行为执行意向的现状影响因素进行调查,以期制订针对性的干预方案提供参考依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象 2021 年 3—6 月,采用便利抽样法选取青岛市某三级甲等医院 3 个院区造口门诊就诊的永久性肠造口患者作为研究对象。纳入标准:(1)永久性肠造口术后>1 个月患者;(2)年龄≥18 岁;(3)具有理解、言语表达能力;(4)自愿参加本研究。排除标准:(1)有严重的器官功能衰竭及其他恶性肿瘤的患者;(2)既往或目前有精神疾病者。根据样本量应取研究变量的 10~20 倍要求,本研究确定 10 个变量,计算的样本量范围为 100~200 例,最终纳入样本量为 182 例。本研究已通过医院伦理委员会批准(QYFY WZLL 25903),且研究对象均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般资料调查表:由研究者自行编写,包括性别、年龄、长期居住地、文化程度、职业状况、家庭人均月收入、造口类型、造口术后时间。(2)个人掌控感量表:由 Pearlin 等^[8]编制,主要测量个体对生活事件结果掌控的感受。该量表是单维度量表,共 7 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1 分表示“完全不符合”,2 分表示“不符合”,3 分表示“不确定”,4 分表示“符合”,5 分表示“完全符合”,总分为 7~35 分,得分越高说明个体认为能够控制生活事件的程度越好。量表的 Cronbach's α 系数为 0.810,重测信度为 0.630。(3)领悟社会支持量表:由 Zimet 等^[9]编制,2001 年姜乾金^[10]对该量表进行了翻译和修订,包括 3 个维度共 12 个条目,即家庭支持、朋友支持、其他支持,各维度均包含 4 个条目。采用 Likert 7 级评分法,1~7 分表示“极不同意”到“极同意”,总分为 12~84 分,分数越高,代表个体得到的社会支持越多。该量表的信效度较好,Cronbach's α 系数为 0.920。(4)肠造口患者自我照护行为执行意向问卷:本课题组编制,共 24 个条目,包括行动计划和应对计划两个维度。采用 Likert 5 级评分法,从“完全不符合”到“完全符合”依次计 1~5 分,得分范围为 24~120 分。根据得分指标分析现况:得分指标=(得分/最高可能得分)×100%,将问卷总得分及各维度得分分为 3 个水平,<60%为低水平,60%~80%为中等水平,>80%为高水平。问卷总的 Cronbach's α 系数

为 0.961,2 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.904、0.960,折半信度系数为 0.868,重测信度为 0.877。

1.2.2 资料收集方法 在征得患者知情同意并签署知情同意书后,向患者解释研究的目的、意义、问卷填写方式等,由研究员现场发放问卷,并当场收回,及时检查患者的完成情况,如果有遗漏之处及时补充。本研究共发放问卷 190 份,回收有效问卷 182 份,有效回收率为 95.8%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 23.0 统计软件,计数资料采用频数、百分比描述,计量资料服从正态分布以 $\bar{x} \pm s$ 表示;组间比较采用 *t* 检验或单因素方差分析;自我照护行为执行意向、个人掌控感、社会支持的相关性采用 Pearson 相关分析;自我照护行为执行意向的影响因素采用多元线性回归。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同特征肠造口患者自我照护行为执行意向得分的比较 182 例肠造口患者中,男 117 例、女 65 例,具体情况见表 1。本研究中肠造口患者自我照护行为执行意向得分为(76.24±16.83)分,得分指标为 63.53%,处于中等偏低水平。单因素分析结果显示,不同家庭人均月收入、造口术后时间肠造口患者的自我照护行为执行意向得分差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 1。

表 1 不同特征肠造口患者自我照护行为执行意向得分的比较(N=182)

项 目	例数 [<i>n</i> (%)]	执行意向得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> 或 <i>F</i>	<i>P</i>
性别			0.442	0.659
男	117(64.3)	76.66±16.67		
女	65(35.7)	75.49±17.23		
年龄(岁)			2.587	0.078
<60 岁	64(35.2)	78.63±17.93		
60~70 岁	65(35.7)	77.42±15.52		
>70 岁	53(29.1)	71.93±16.51		
长期居住地			-0.697	0.487
农村	84(46.2)	75.29±18.64		
城市	98(53.8)	77.06±15.17		
文化程度			1.562	0.200
小学及以下	41(22.5)	72.73±18.14		
初中	61(33.5)	75.41±14.32		
高中/中专	57(31.3)	77.46±17.98		
本科/大专及以上	23(12.7)	81.70±17.05		
职业状况			0.528	0.598
在职	38(20.9)	77.53±16.05		
非在职	144(79.1)	75.90±17.07		
家庭人均月收入(元)			10.291	0.000
<3000	60(33.0)	70.13±17.44		
3000~5000	74(40.7)	76.03±15.36 ^a		
>5000	48(26.3)	84.21±15.18 ^{ab}		
造口类型			1.079	0.292
结肠造口	161(88.5)	76.83±16.21		
回肠造口	21(11.5)	71.71±20.94		

续表 1

项 目	例数 [<i>n</i> (%)]	执行意向得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> 或 <i>F</i>	<i>P</i>
造口术后时间(<i>t</i> /月)			8.739	0.000
<6	66(36.3)	69.82±14.73		
6~12	78(42.9)	78.79±16.31 ^a		
>12	38(20.8)	82.16±18.11 ^a		

a:*P*<0.05,与第 1 层比较;b:*P*<0.05,与第 2 层比较

2.2 肠造口患者个人掌控感及社会支持的得分情况 结果显示,肠造口患者个人掌控感得分为(20.68±2.47)分,条目均分为(2.95±0.35)分;领悟社会支持得分(61.28±9.29)分,各维度得分及条目均分情况,见表 2。

表 2 肠造口患者个人掌控感、社会支持各维度得分情况(*n*=182,分, $\bar{x} \pm s$)

项目	得分范围	维度得分	条目均分
个人掌控感总分	7~35	20.68±2.47	2.95±0.35
领悟社会支持总分	12~84	61.28±9.29	5.11±0.77
家庭支持	4~28	22.41±3.46	5.60±0.87
朋友支持	4~28	20.65±3.26	5.16±0.82
其他支持	4~28	18.01±3.33	4.50±0.83

2.3 肠造口患者个人掌控感、社会支持与自我照护行为执行意向的相关性 Pearson 相关性分析显示,肠造口患者自我照护行为执行意向与社会支持(*r*=0.579)、个人掌控感(*r*=0.422)均呈正相关(均 *P*<0.001)。

2.4 肠造口患者自我照护行为执行意向影响因素的多因素分析 以自我照护行为执行意向总分为因变量,将单因素方差分析中有意义的 2 个变量(家庭人均月收入、造口术后时间)和社会支持、个人掌控感作为自变量,进行多元线性回归分析,自变量赋值方式见表 3。结果显示,家庭人均月收入、造口术后时间、社会支持、个人掌控感是肠造口患者自我照护行为执行意向的影响因素,可解释总变异的 43.5%,差异均有统计学意义(均 *P*<0.05),见表 4。

表 3 自变量赋值方式

自变量	赋 值
家庭人均月收入	<3000 元=1,3 000~5000 元=2,>5000 元=3
造口术后时间	<6 月=1,6~12 月=2,>12 月=3
社会支持	实测值
个人掌控感	实测值

3 讨论

3.1 肠造口患者自我照护行为执行意向水平有待提高 本次研究结果显示,肠造口患者自我照护行为执行意向处于中等偏低水平,略低于张珊珊等^[11]对脑卒中患者的研究结果。分析原因,可能是肠造口患者即使有自己护理造口的想法,但当其面对这

种“新生的排便通道”时,常常无从下手,导致其自我照护执行意向较差。行动计划是指患者于何时、何地、如何执行自我照护行为的造口照护计划;应对计划是指患者为了实现自我照护行为目标,所制订的如何应对可能出现的障碍的计划。在患者出院前应全面评估其自我照护执行意向水平,若患者的执行意向水平较低,说明患者不了解如何护理造口、不知道如何应对护理造口时出现的并发症等问题。因此,护理人员应通过知识讲座、观看视频等方式向患者讲解自我照护造口的相关知识;当患者具备一定的专业知识后,应协调医生、造口治疗师、患者三者共同商议制订个体化的自我照护行为计划,以提高肠造口患者自我照护行为的依从性。

表 4 肠造口患者自我照护行为执行意向的多元线性回归分析(*N*=182)

项 目	<i>b</i>	<i>Sb</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	-17.765	8.791	—	-2.021	0.045
家庭人均月收入	4.178	1.254	0.191	3.332	0.001
造口术后时间	3.296	1.302	0.145	2.532	0.012
社会支持水平	0.778	0.111	0.430	6.998	0.000
个人掌控感水平	1.555	0.409	0.228	3.797	0.000

注:*R*²=44.8%,调整后 *R*²=43.5%,*F*=35.890,*P*<0.001

3.2 肠造口患者自我照护行为执行意向影响因素 3.2.1 家庭人均月收入 家庭人均月收入越高的患者,其自我照护行为执行意向越好。分析原因,可能是由于需要长期购买造口护理用品,收入较低的患者面临巨大的经济压力,为了节约造口护理用品,常常 7 d 甚至更长时间更换一次底盘,这使得患者容易出现皮炎、渗漏等造口并发症,增加了自我照护的难度,从而降低了患者自我照护行为执行意向的水平。因此,提示护理人员应多关注经济水平较差的患者,根据他们的病情尽可能提供经济实惠的造口护理用品,指导患者正确规范使用造口用品,降低自我照护的难度。

3.2.2 造口术后时间 造口术后时间越长,其自我照护行为执行意向越好。患者出院后要经历重新认识自己、适应身体变化、自我照护的过程^[12]。术后,患者的饮食、体力等方面还未完全好转,患者的行动计划、应对计划尚未形成,自我照护行为执行意向处于较低水平。随着时间的延长,患者身体机能恢复,逐渐接受适应造口,并且能逐渐应对自我照护造口过程中出现的各种困难。提示医护人员应开展多种形式的健康教育,让患者尽早形成自我照护行动计划、应对计划,从而提高患者的自我照护行为执行意向。

(下转第 89 页)

chronic obstructive pulmonary disease rehospitalization, a randomized study[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2016, 194(6): 672-80.

[5] LEON A C, DAVIS L L, KRAEMER H C. The role and interpretation of pilot studies in clinical research[J]. J Psychiatr Res, 2011, 45(5): 626-629.

[6] 王桂梅, 谢红芬, 胡启梅, 等. 基于 Peplau 人际关系模式的家庭访视在抑郁症患者康复中的应用研究[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(6): 381-386.

[7] PATTERSON R, MCNAMARA E, TAINIO M, et al. Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis[J]. Eur J Epidemiol, 2018, 33(9): 811-829.

[8] 章慧珍, 林家仕, 陈建明. 成年人体力活动、久坐行为与体质健康关系研究[J]. 体育科学研究, 2021, 25(2): 54-62.

[9] 吕亚奇, 冯国双. 医学研究中的随机化及其实现[J]. 慢性病学杂志, 2016, 17(3): 241-243.

[10] MAHON S, KRISHNAMURTHI R, VANDAL A, et al. Primary prevention of stroke and cardiovascular disease in the community (PREVENTS): methodology of a health wellness coaching intervention to reduce stroke and cardiovascular disease risk, a randomized clinical trial[J]. Int J Stroke, 2018, 13(2): 223-232.

[11] 江虹, 丁福. 健康教练技术在慢性病管理中的发展应用及思考[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(1): 43-48.

[12] 李世文, 陈红霞, 邱晓雪, 等. 缺血性卒中后焦虑抑郁与认知功能障碍的关系研究[J]. 中国卒中杂志, 2019, 14(8): 760-764.

[13] 王维婷, 李刚, 张雪, 等. 不同年龄阶段精神分裂症和双相情感障碍患者自杀风险及精神护理差异分析[J]. 社区医学杂志, 2021, 19(7): 48-51.

(上接第 60 页)

3.2.3 个人掌控感 个人掌控感越高的患者,其自我照护行为执行意向越好。分析原因,可能是个人掌控感是一种对未来积极期望的认知特征。个人掌控感越强,适应造口的能力就越强,患者能轻松应对护理过程中出现的问题,从而提高其自我照护行为依从性。这提示医护人员应满足患者对造口相关知识的需求,患者对造口的了解越全面,对造口的掌控感就越强,护理造口时就不会无从下手,有利于其形成自我照护行为执行意向。

3.2.4 社会支持 社会支持是肠造口患者自我照护行为执行意向的影响因素,社会支持水平越高的患者,其执行意向越好。其中家庭维度得分最高,分析原因,可能是家人是患者最亲密、最依赖的人,家人不仅可以提供经济支持,还能给患者带来精神安慰,鼓励患者重新树立信心,帮助患者应对护理造口时出现的问题,提高患者自我照护行为执行意向。因此,护理人员应认真评估患者的家庭支持情况,鼓励家属给予患者更多的关心和帮助,劝解患者积极利用好身边的社会资源,学习更多的造口相关知识,从而形成自我照护行为执行意向。

【参考文献】

[1] KARADAG A, KARABULUT H, BAYKARA Z G, et al. A prospective, multicentered study to assess social adjustment in pa-

[14] 梁德清. 高校学生应激水平及其与体育锻炼的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 1994, 8(1): 5-6.

[15] 谷弘波, 王相英, 班梦姣. 大学生体育活动与焦虑和抑郁评分变化轨迹之间的关联[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(11): 1678-1681, 1687.

[16] 陈士巧. 中文版患者积极度量表的修订及在慢性心力衰竭患者中的应用研究[D]. 济南: 山东大学, 2017.

[17] BISWAS A, OH P I, FAULKNER G E, et al. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis [J]. Ann Intern Med, 2015, 162(2): 123-32.

[18] WILLIAMS J, STUBBS B, RICHARDSON S, et al. 'Walk this way': results from a pilot randomised controlled trial of a health coaching intervention to reduce sedentary behaviour and increase physical activity in people with serious mental illness[J]. BMC Psychiatry, 2019, 19(1): 287.

[19] SMITH L L, LAKE N H, SIMMONS L A, et al. Integrative health coach training: a model for shifting the paradigm toward patient-centricity and meeting new national prevention goals[J]. Glob Adv Health Med, 2013, 2(3): 66-74.

[20] 中华医学会精神医学分会抑郁障碍研究协作组. 抑郁症认知症状评估与干预专家共识[J]. 中华精神科杂志, 2020, 53(5): 369-376.

[21] WOLEVER R Q, DREUSICKE M, FIKKAN J, et al. Integrative health coaching for patients with type 2 diabetes: a randomized clinical trial[J]. Diabetes Educ, 2010, 36(4): 629-39.

[22] 邓益君, 郑美春, 张俊娥, 等. 膀胱癌回肠导管术后患者造口护理自我效能的研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(11): 766-769.

(本文编辑: 陈晓英)

tients with an intestinal stoma in turkey [J]. Ostomy Wound Manage, 2015, 61(10): 16-29.

[2] 车宇琦, 亓蕊, 苏继芬. 专职随访对直肠癌造口患者出院自我护理能力的影响[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(5): 38-41, 46.

[3] 周桂兰, 洪菁, 苏梅芳, 等. 造口病人居家自我护理缺陷的现状调查及分析[J]. 护理研究, 2019, 33(1): 157-159.

[4] GOLLWITZER P M. Implementation intention: strong effects of simple plans[J]. Am Psychol, 1999, 54(7): 493-503.

[5] DREWELIES J, CHOPIK W J, HOPPMANN C A, et al. Linked lives: dyadic associations of mastery beliefs with health (behavior) and health (behavior) change among older partners[J]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2018, 73(5): 787-798.

[6] 王晓楠. 城市居民垃圾分类行为影响路径研究——差异化意愿与行动[J]. 中国环境科学, 2020, 40(8): 3495-3505.

[7] 谢姗姗. 高职生创业意向与社会支持的关系[J]. 校园心理, 2020, 18(1): 3-6.

[8] PEARLIN L I, SCHOOLER C. The structure of coping[J]. J Health Soc Behav, 1978, 19(1): 2-21.

[9] ZIMET G D, DAHLEM N W, ZIMETT S G, et al. The multidimensional scale of perceived social support[J]. J Clin Psychol, 1991, 52(6): 756-761.

[10] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10(10): 41-43.

[11] 张珊珊, 孙成梅, 杨丽, 等. 首发脑卒中患者康复锻炼行为执行意向及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(9): 12-16.

[12] 常艳, 周红, 党慧, 等. 老年膀胱癌尿路造口患者生活重构过程中的体验研究[J]. 中华护理教育, 2020, 17(8): 751-755.

(本文编辑: 沈园园)