

炎症性肠病患者心理韧性及心理社会适应与自我管理行为的相关性研究

赵明珠¹, 刘 婷^{1*}, 赵显芝², 宋怡君¹, 秦玉霞¹, 张 旭¹, 吴艳丽¹

¹青岛大学护理学院, 山东 青岛

²青岛大学附属医院消化内科, 山东 青岛

Email: 1845259705@qq.com, *liuting201516@163.com

收稿日期: 2021年6月5日; 录用日期: 2021年6月30日; 发布日期: 2021年7月7日

摘 要

目的: 探讨炎症性肠病患者心理韧性、心理社会适应与自我管理行为现状, 及三者之间的关系, 为提高患者的自我管理水平提供参考。方法: 采用一般资料调查表、炎症性肠病患者心理韧性量表、心理社会适应量表和自我管理行为量表对113例炎症性肠病患者进行问卷调查。采用SPSS26.0进行t检验、方差分析、Pearson相关分析和多元线性回归分析。结果: 患者的心理韧性、心理社会适应、自我管理总分为(97.42 ± 16.32)、(78.20 ± 11.73)、(132.63 ± 23.40)分, 心理韧性、心理社会适应均与自我管理行为呈显著正相关($P < 0.05$)。多元回归分析显示, 心理韧性量表中的困难主动应对维度, 以及心理社会适应量表中的自我效能和社会支持是自我管理行为的主要影响因素, 共解释其总变异的63.6%。结论: 炎症性肠病患者的自我管理行为与心理韧性、心理社会适应正相关。医护人员可聚焦增强患者的困难主动应对、自我效能及社会支持, 制定相关干预策略, 以有效提高患者的自我管理能力和自我管理行为, 进而改善健康结局。

关键词

炎症性肠病, 自我管理, 心理韧性, 心理社会适应

A Study on the Correlation between Resilience, Psychosocial Adaptation and Self-Management Behavior in Patients with Inflammatory Bowel Disease

Mingzhu Zhao¹, Ting Liu^{1*}, Xianzhi Zhao², Yijun Song¹, Yuxia Qin¹, Xu Zhang¹, Yanli Wu¹

*通讯作者。

文章引用: 赵明珠, 刘婷, 赵显芝, 宋怡君, 秦玉霞, 张旭, 吴艳丽. 炎症性肠病患者心理韧性及心理社会适应与自我管理行为的相关性研究[J]. 护理学, 2021, 10(4): 261-269. DOI: 10.12677/ns.2021.104043

¹School of Nursing, Qingdao University, Qingdao Shandong

²Department of Gastroenterology, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Email: 1845259705@qq.com, *liuting201516@163.com

Received: Jun. 5th, 2021; accepted: Jun. 30th, 2021; published: Jul. 7th, 2021

Abstract

Objective: To explore the status of resilience, psychosocial adaptation and self-management in patients with inflammatory bowel disease (IBD), and their relationships for providing implications to improve patients' self-management. **Methods:** The general information questionnaire, the Resilience Scale for IBD patients, the Psychosocial Adaptation Scale for IBD patients and the self-management Behavior Scale for IBD patients were used to investigate 113 patients with IBD. **Results:** The total scores of resilience, psychosocial adaptation and self-management among IBD patients were (97.01 ± 16.1) , (78.20 ± 11.73) and (131.49 ± 22.9) , respectively. Both resilience and psychosocial adaptation were significantly and positively correlated with self-management behavior of IBD patients ($P < 0.05$). Multiple regression analysis showed that active responses to difficulties in resilience scale, as well as self-efficacy and social support in psychosocial adaptation scale were the major influencing factors of self-management behaviors among patients with IBD, which explained 63.6% of the total variation of self-management behaviors. **Conclusion:** The self-management behavior of patients with IBD is positively related to resilience and psychosocial adaptation. Healthcare providers could focus on promoting IBD patients' active coping with difficulties, self-efficacy and social support to improve patients' self-management behaviors and enhance their health outcomes.

Keywords

Inflammatory Bowel Disease, Self-Management, Resilience, Psychosocial Adaptation

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

炎症性肠病(Inflammatory Bowel Disease, IBD)是一种特发性的消化系统慢性自身免疫性疾病,病因未明,包括克罗恩病(Cohn's disease, CD)和溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)两种类型。IBD 具有周期性加重和缓解的特点,病程冗长,复发率高,并有恶变危险,目前尚无有效治愈方法,需要长期药物治疗,部分患者甚至需要手术治疗。IBD 伴随的粘液脓血便、剧烈腹痛等肠道症状不仅损害患者生理健康,也会影响其心理健康和社会功能[1]。研究表明,自我管理能力高的 IBD 患者能够保持病情稳定,减少复发,呈现良好的健康结局,从而减少医疗资源的使用[2]。而 IBD 患者在疾病治疗过程中,常会产生焦虑、抑郁等负面情绪,心理因素与 IBD 起源、发展、疾病结局和复发等密切相关[3]。良好的心理韧性和心理社会适应能力有助于患者抵御负性情绪、积极应对疾病,进而促进恢复和社会适应[4] [5]。本研究旨在探究 IBD 患者心理韧性、心理社会适应与自我管理行为之间的关系,以期为提高患者自我管理能力和提升治疗效果和患者生活质量提供参考。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

采用方便抽样法,于2020年10月至2021年4月,选择山东省某三甲医院消化内科收治的炎症性肠病患者作为调查对象。

纳入标准:①根据炎症性肠病诊断标准确诊为炎症性肠病患者[6];②年龄 ≥ 18 岁;③具有基本的读写能力;④签署知情同意书,自愿参加研究。

排除标准:①合并细菌性痢疾、肠易激综合征、肠结核等其他消化系统疾病;②精神类疾病史;③近期接受抗焦虑、抑郁药物治疗。

2.2. 研究方法

由研究者对符合纳入标准的患者进行纸质问卷调查,调查前介绍研究目的,征得患者同意,并签署知情同意书,采用统一指导语,由患者自行填写问卷。纸质问卷现场收回并检查核对,若有遗漏项请患者补充。此外,使用问卷星编辑电子版问卷,经科主任同意后,由研究者在该院IBD患者微信群中发放问卷链接,并附上问卷调查的目的、方法、注意事项,以及知情同意、自愿参加等伦理原则,采用匿名方式在线填写问卷,并限定微信号一次登录,以避免多次重复填写,所有选项填写完整方可提交。每份问卷约20~30 min完成。共调查回收34份纸质问卷和79份电子问卷,113份问卷均有效,问卷有效回收率100%。

2.2.1. 调查工具

1) 一般资料调查表:包括一般人口学资料如性别、年龄、婚姻状况、居住状态、居住地和疾病相关信息调查表如确诊时间、疾病当前状态、服药等。

2) 炎症性肠病病人自我管理行为量表:由尚星辰等[7]设计,用于客观评价IBD患者的自我管理行为,包括用药管理、饮食管理、疾病监测、情绪管理、运动管理、日常生活管理、资源利用7个维度,共36个条目。采用Likert 5级评分法,“从不”到“几乎总是”分别计为0~4分,量表总分为0~144分,得分越高说明被调查者的自我管理行为水平越高。该量表总的Cronbach's α 系数值为0.945,各维度Cronbach's α 系数均 >0.7 以上。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.942。

3) 炎症性肠病心理韧性量表:由罗丹[1]研制,用于探究IBD患者疾病过程中的韧性体验及客观评估其韧性水平,包括疾病管理、困难主动应对、积极认知、情绪调控、家庭支持和病友支持6个维度,共25个条目,采用Likert 5级评分法,“从不”到“几乎总是”分别计为0~4分,量表总分为0~100分,得分越高说明被调查者的心理韧性水平越高。量表总的Cronbach's α 系数值为0.941,各维度Cronbach's α 系数均 >0.7 以上。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.936。

4) 炎症性肠病患者心理社会适应量表:由齐妍妍[8]设计,用于评估IBD患者的心理社会适应现状,包括焦虑/抑郁、睡眠障碍、自我效能、身体心像、社会支持和态度6个维度,共29个条目,采用Likert 5级评分法,“从不”到“几乎总是”分别计为1~5分,总分为29~145分,得分越高表明被调查者的心理社会适应越好。量表总的Cronbach's α 系数为0.891,各维度Cronbach's α 系数为0.615~0.918。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.759。

2.2.2. 统计学处理

利用SPSS26.0统计软件包进行数据分析,计数资料用人数、构成比描述;计量资料用均数、标准差描述。组间比较采用 t 检验、单因素方差分析,选用LSD进行事后多重比较。分析各因素之间的关系采用Pearson分析;自我管理行为的影响因素采用多元逐步线性回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. IBD 患者的一般情况

113 例患者年龄为 17~81 岁, 平均(44.02 ± 13.5)岁。其他信息见表 1。

Table 1. Comparison of self-management scores of patients with IBD

表 1. IBD 患者的自我管理得分比较

分析因素	类别	例数	自我管理总分	F/t 值	P 值
性别	男性	69	131.0 ± 24.8	-0.264	0.251
	女性	44	132.2 ± 20.0		
年龄(岁)	≤44	64	130.6 ± 22.1	1.254	0.290
	45~59	33	129.2 ± 21.4		
	≥60	16	139.8 ± 28.5		
BMI(kg/m ²)	<18.5	18	129.5 ± 17.6	1.866	0.160
	18.5~24	65	134.9 ± 24.1		
	≥24	30	125.4 ± 22.4		
文化程度	小学	6	133.2 ± 22.0	0.420	0.794
	初中	29	130.7 ± 19.6		
	高中或中专	31	130.6 ± 30.2		
	大专	16	126.6 ± 21.2		
婚姻状态	本科及以上	31	135.3 ± 18.9	1.309	0.275
	无配偶	21	123.2 ± 28.4		
常住地	有配偶	92	132.6 ± 21.8	0.686	0.288
	城市	81	132.4 ± 22.0		
居住方式	农村	32	129.1 ± 25.3	0.757	0.472
	独居	9	134.1 ± 28.1		
	与家人同住	101	130.8 ± 22.6		
职业状态	学校或单位宿舍	3	146.7 ± 20.8	0.927	0.489
	全职工作	66	130.3 ± 20.0		
	兼职工作	20	131.0 ± 28.7		
家庭年收入(万元)	不工作 ^a	27	142.3 ± 28.2	3.231	0.025
	<3	22	138.27 ± 24.3		
	3~5	33	121.6 ± 25.0		
	5~10	25	134.1 ± 22.0		
医疗费用支付方式	>10	32	135.1 ± 18.1	0.348	0.791
	自费	16	126.1 ± 29.5		
	城镇居民医疗保险	74	134.2 ± 20.3		
目前住院次数(次)	新型农村合作医疗保险	23	132.8 ± 26.7	-2.176	0.344
	≤5	79	128.5 ± 23.3		
目前疾病状态	>5	34	138.5 ± 20.6	0.455	0.458
	缓解期	66	132.3 ± 24.1		
	发作期	47	130.3 ± 21.5		

Continued

并发症	有	78	132.1 ± 23.7	0.389	0.902
	无	35	130.2 ± 21.5		
药物治疗	是	7	113.1 ± 29.5	-2.222	0.468
	否	106	132.7 ± 22.0		
患其他疾病	是	83	130.9 ± 24.6	-0.448	0.131
	否	30	133.1 ± 17.9		

注：^a不工作：包括学生、病假、失业、退休。

3.2. IBD 患者自我管理得分情况

自我管理得分 68~178，平均 132.63 ± 23.40 ，其中各维度条目均分从高到低依次是疾病监测、用药管理、情绪管理、日常生活管理、饮食管理、运动管理和资源利用，见表 2。

Table 2. Self-management scores of patients with IBD

表 2. IBD 患者自我管理得分情况

项目	条目数	得分范围	维度得分	条目均分
疾病监测	4	4~20	16.27 ± 3.24	4.07 ± 0.81
用药管理	5	11~25	20.12 ± 3.28	4.02 ± 0.66
情绪管理	6	8~30	23.12 ± 5.32	3.85 ± 0.87
日常生活管理	4	4~20	14.59 ± 3.14	3.65 ± 0.78
饮食管理	9	9~45	31.68 ± 7.22	3.52 ± 0.80
运动管理	3	3~15	10.51 ± 3.06	3.50 ± 1.02
资源利用	5	8~25	16.33 ± 9.95	3.27 ± 0.79
总分	36	68~178	132.63 ± 23.40	3.68 ± 0.65

3.3. IBD 患者自我管理得分的单因素分析

自我管理总分在性别、年龄、文化程度、居住地等方面比较差异无统计学意义。不同家庭年收入的患者之间的自我管理行为得分比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 2。LSD 法进一步进行两两比较，家庭年收入 < 3 万和 > 10 万的患者自我管理行为得分均显著高于 3~5 万者($P = 0.008$, $P = 0.017$)。

3.4. IBD 患者心理韧性与心理社会适应得分情况

113 例患者的心理韧性和心理社会适应总分分别为(97.42 ± 16.32)和(78.20 ± 11.73)。其中心理韧性各维度条目均分从高到低依次是家庭支持、疾病管理、积极认知、情绪调控、困难主动应对和病友支持。心理社会适应各维度条目均分从高到低依次是自我效能、态度、社会支持、睡眠障碍、焦虑抑郁和身体心像，见表 3。

3.5. IBD 患者自我管理行为与心理韧性、心理社会适应的相关性分析

IBD 患者自我管理总分及各维度得分与心理韧性总分及各维度得分均呈显著正相关，详见表 3。自我管理总分与心理社会适应总分均呈显著正相关，自我管理行为总分与心理社会适应中的自我效能、社会支持和态度三个维度呈正相关，而与其中的焦虑抑郁、身体心像两个维度呈显著负相关，见表 4。

Table 3. The scores of mental resilience and psychosocial adaptation in patients with IBD**表 3.** IBD 患者心理韧性、心理社会适应得分情况

项目	条目数	得分范围	得分	条目均分
心理韧性总分	25	63~125	97.42 ± 16.32	3.90 ± 0.65
家庭支持	3	3~15	12.50 ± 2.91	4.17 ± 0.97
疾病管理	4	9~20	16.63 ± 2.65	4.16 ± 0.66
积极认知	5	9~25	23.12 ± 5.32	4.06 ± 0.85
情绪调控	4	4~20	14.59 ± 3.14	3.92 ± 0.84
困难主动应对	6	12~30	10.51 ± 3.06	3.70 ± 0.75
病友支持	3	3~15	16.33 ± 9.95	3.37 ± 1.02
心理社会适应总分	29	47~111	78.20 ± 11.73	2.70 ± 0.40
自我效能	5	8~25	19.19 ± 3.87	3.84 ± 0.77
态度	4	6~20	13.89 ± 3.58	3.47 ± 0.89
社会支持	3	3~15	10.51 ± 3.39	3.50 ± 1.13
睡眠障碍	4	4~18	10.30 ± 2.73	2.58 ± 0.68
焦虑抑郁	10	9~39	19.31 ± 8.06	1.93 ± 0.81
身体心像	3	3~15	5.00 ± 2.65	1.67 ± 0.88

Table 4. Correlation analysis of IBD patients' self-management behavior and psychological resilience, psychosocial adjustment (R-value)**表 4.** IBD 患者自我管理行为与心理韧性、心理社会适应的相关性分析(R 值)

项目	自我管理总分	用药管理	饮食管理	疾病监测	情绪管理	运动管理	日常生活管理	资源利用
心理韧性总分	0.68**	0.49**	0.45**	0.47**	0.71**	0.57**	0.50**	0.54**
疾病管理	0.63**	0.45**	0.51**	0.50**	0.63**	0.50**	0.46**	0.39**
困难主动应对	0.66**	0.47**	0.45**	0.51**	0.68**	0.49**	0.55**	0.66**
积极认知	0.44**	0.31**	0.26**	0.25**	0.53**	0.43**	0.38**	0.32**
情绪调控	0.57**	0.44**	0.36**	0.40**	0.64**	0.48**	0.43**	0.40**
家庭支持	0.33**	0.19*	0.19*	0.19*	0.39**	0.35**	0.23*	0.32**
病友支持	0.51**	0.44**	0.37**	0.35**	0.40**	0.42**	0.31**	0.56**
心理社会适应总分	0.20*	0.29**	0.27**	0.11	0.04	0.07	-0.02	0.28**
焦虑抑郁	-0.25**	-0.08	-0.09	-0.15	-0.39**	-0.29**	-0.33**	-0.08
睡眠障碍	-0.03	0.07	0.09	-0.03	-0.13	-0.11	-0.09	-0.07
自我效能	0.70**	0.58**	0.63**	0.40**	0.61**	0.51**	0.50**	0.53**
身体心像	-0.33**	-0.23*	-0.13	-0.25**	-0.45**	-0.22*	-0.43**	-0.18
社会支持	0.45**	0.39**	0.28**	0.25**	0.44**	0.42**	0.31**	0.44**
态度	0.42**	0.31**	0.23*	0.32**	0.51**	0.30**	0.33**	0.38**

注: ** $P < 0.01$, * $P < 0.05$ 。

3.6. IBD 患者自我管理行为影响因素的多元线性回归分析

以 IBD 患者自我管理行为总分为因变量,以一般资料中差异有统计学意义的变量、心理韧性和心理社会适应量表的各维度得分为自变量,采用多元逐步回归分析探讨 IBD 患者自我管理的主要因素。

自变量赋值方式见表 5。回归分析结果显示, 心理韧性中的困难主动应对维度, 以及心理社会适应中的自我效能和社会支持维度是 IBD 患者自我管理的独立影响因素($P < 0.05$), 可解释总变异的 63.6%, 见表 6。

Table 5. Assignment methods of independent variables influencing factors of IBD patients' self-management behavior
表 5. IBD 患者自我管理行为影响因素的自变量赋值方式

项目	赋值
年龄(岁)	1 = ≤ 44 岁(青年), 2 = 45~59 岁(中年), 3 = ≥ 60 岁(老年)
性别	0 = 男性, 1 = 女性
BMI	1 = < 18.5 , 2 = 18.5~24, 3 = ≥ 24
婚姻状况	0 = 无配偶, 1 = 有配偶
常住地	0 = 城市, 1 = 农村
居住方式(以独居为参照)	x_1 = 与家人同住(0, 1); x_2 = 学校或单位宿舍(0, 1)
职业状态(以不工作为参照)	x_1 = 全职工作(0, 1); x_2 = 兼职工作(0, 1)
文化程度	1 = 小学及以下, 2 = 初中, 3 = 高中或中专, 4 = 大专, 5 = 本科及以上
家庭年收入	1 = < 3 万, 2 = 3~5 万, 3 = 5~10 万, 4 = > 10 万
医疗费用支付方式(以自费为参照)	x_1 = 城镇居民医疗保险(0, 1); x_2 = 新型农村合作医疗保险(0, 1)
住院次数	1 = ≤ 5 次, 2 = > 5 次
疾病状态	0 = 缓解期, 1 = 发作期
并发症	0 = 无, 1 = 有
药物治疗	0 = 否, 1 = 是
患其他疾病情况	0 = 否, 1 = 是
心理韧性及各维度	连续性资料, 实际值
心理社会适应及各维度	连续性资料, 实际值

Table 6. Multivariate regression analysis of influencing factors of self-management in patients with IBD
表 6. IBD 患者自我管理影响因素的多元回归分析

项目	B 值	SE	β 值	t 值	P 值
常数项	30.102	28.136	-	1.070	0.288
困难主动应对	1.476	0.706	0.285	2.091	0.040
自我效能	1.540	0.706	0.243	2.182	0.032
社会支持	1.449	0.710	0.206	2.040	0.045

注: $R^2 = 0.650$; 调整后 $R^2 = 0.636$; $F = 6.919$; $P < 0.001$ 。

4. 讨论

4.1. IBD 患者的自我管理水平有待提高

本研究显示, 113 例 IBD 患者自我管理行为总分为(132.63 \pm 23.40), 处于中等水平, 不同家庭年收入的 IBD 患者之间自我管理行为得分存在显著差异, LSD 事后多重比较显示, 家庭年收入 < 3 万的患者自我管理得分较高, 可能原因为: 这部分患者担忧疾病的进一步发展增加家庭经济负担, 因此首诊后配合治疗, 依从性高, 从而主动或被动增强其自我管理行为; 家庭年收入 > 10 万的患者自我管理得分相

对较高,可能与其能够调配疾病自我管理的相关资源有关。自我管理的七个维度中,疾病监测和用药管理得分较高,运动管理和资源利用得分最低,说明后两者是未来需要重点干预的内容。

4.2. IBD 患者心理韧性和心理社会适应的某些维度有待增强

患者心理韧性总分为(97.42 ± 16.32),稍高于李莎等人的研究中 IBD 患者的心理韧性得分[5],处于中上水平。六个维度中家庭支持和疾病管理得分较高,困难主动应对和病友支持得分较低,说明患者在积极应对疾病和获得病友支持方面需要加强。心理社会适应总分为(78.20 ± 11.73),低于齐妍妍等人的研究中 IBD 患者心理社会适应得分[9],处于中等水平。六个维度中,自我效能和态度得分较高,焦虑/抑郁和身体心像得分最低,说明患者患病后的情绪调整和社会适应存在一定困境。总体而言,本研究中 IBD 患者的心理韧性和心理社会适应状况较好,可能与患者大多为中青年(85.8%),且疾病处于缓解期(58.4%)有关,能够调整生活方式和生活态度面对疾病。

4.3. IBD 患者自我管理行为与心理韧性、心理社会适应关系密切

自我管理行为总分与心理韧性总分呈显著正相关,说明 IBD 患者的心理韧性得分越高,自我管理行为水平越高。心理韧性高者易接受和积极面对疾病,愿意并且主动寻求相关信息和帮助[10],其在面对逆境时会试图制定目标并努力实现,能以较高的信心水平和良好的依从性解决问题,从而预防和降低消极情绪的影响,因此有利于促进和维持自我管理行为。这提示医护人员可通过信息情感支持、积极认知干预、协助问题应对等策略,多方位提升患者的心理韧性,进而促进其自我管理行为的实施。此外,心理韧性中困难主动应对维度是 IBD 患者自我管理的独立影响因素。困难主动应对是一种积极心理品质,可以充分调动患者的积极主动性,应对疾病带来的各种问题。因此,可重点通过提高患者心理韧性中困难主动应对的能力,例如多途径、专业团队健康教育模式为患者提供疾病管理相关知识和技能,促进患者以自身为主体,主动应对疾病缓解期的预防治疗和护理[11],促使其采取自我管理行为如饮食管理、察觉身体状态变化等,进而改善健康结局。

自我管理行为与心理社会适应呈正相关,说明 IBD 患者的心理社会适应得分越高,自我管理行为水平越高。心理社会适应能力高的患者在遇到矛盾冲突或挫折时,可及时采取恰当的措施调整自身心理和行为,从容应对问题并解决问题,间接促进疾病转归[12]。因此,鼓励病人主动接触并积极适应社会环境、调整自我、提高应对技巧,减少抑郁/焦虑等心理问题,可有效提升疾病的自我管理行为水平。多元线性回归显示,心理社会适应中的自我效能和社会支持维度是 IBD 患者自我管理的独立影响因素,这与 Keefer 等研究一致[13]。国内外研究亦显示,自我效能与 IBD 患者的适应性行为及监测依从性相关[12],对患者自我管理具有积极作用[14]。自我管理是患者及其家庭成员为照顾慢性病患者所采取的健康行为过程[15]。研究表明,提高患者的家庭功能,有助于增强患者的问题应对与疾病管理能力[16]。对 IBD 患者实施家庭干预可提高其心理韧性,减轻其焦虑、抑郁等负面情绪[17]。因此,医护人员在临床实践中,应重视提高 IBD 患者的自我效能感,通过及时给予鼓励、信息支持和同伴交流等方式增强其面对疾病的信心,并鼓励家庭成员参与疾病健康管理,增加患者的社会支持度,由此提高其合理用药、运动、饮食等方面的执行力,强化其自我管理行为。

5. 结论

综上所述,本研究中的 IBD 患者自我管理行为、心理韧性和心理社会适应处于中等水平,三者之间关系密切,心理韧性中的困难主动应对维度,以及心理社会适应中的自我效能和社会支持维度是 IBD 患者自我管理行为的主要影响因素。本研究结果为医护人员提高 IBD 患者的自我管理能力和行为,进而改善其健

康结局提供参考依据。鉴于本研究调查对象仅局限于青岛市某三甲医院，样本代表性有限，未来可开展多中心研究，已验证结果的可靠性。

致 谢

感谢青岛大学附属医院消化内科丁雪丽主任医师、武军主任医师、王文娟主管护师在收集资料过程中给予的支持和帮助，感谢参与本研究的炎症性肠病患者提供相关数据信息！

基金项目

青岛大学大学生创新创业训练计划项目(X202011065154)。

参考文献

- [1] 罗丹. 炎症性肠病心理韧性量表的编制及信效度检验[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京医科大学, 2018.
- [2] Tu, W., *et al.* (2015) Structure and Content Components of Self-Management Interventions That Improve Health-Related Quality of Life in People with Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Journal of Clinical Nursing*, **24**, 2695-2709. <https://doi.org/10.1111/jocn.12851>
- [3] 许芳, 吴海珍. 炎症性肠病患者心理健康状况及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(30): 3881-3885.
- [4] 李莎. 炎症性肠病患者心理韧性及影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京医科大学, 2017.
- [5] 李莎, 林征, 卞秋桂, 等. 炎症性肠病患者生活质量与心理韧性的相关性研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2017, 26(3): 271-275.
- [6] 吴开春, 梁洁, 冉志华, 等. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018 年·北京)[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(9): 796-813.
- [7] 尚星辰, 林征, 卞秋桂, 等. 炎症性肠病病人自我管理行为量表的编制及信效度检验[J]. 护理研究, 2019, 33(14): 2374-2380.
- [8] 齐妍妍, 王爱平. 炎症性肠病患者心理社会适应问卷的研制及信度效度检验[J]. 中国护理管理, 2020, 20(1): 44-48.
- [9] 齐妍妍, 王爱平. 炎症性肠病患者生存质量及影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(24): 2297-2300.
- [10] 李莎, 林征, 卞秋桂, 等. 炎症性肠病患者的心理韧性与社会支持、应对方式的相关性[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(6): 478-479.
- [11] 刘晓琳, 牛俊坤, 吴静, 等. 专业团队多途径健康教育模式对炎症性肠病患者自我管理的影响[J]. 中华消化杂志, 2021, 41(2): 112-117.
- [12] Chao, C.-Y., Lemieux, C., Restellini, S., *et al.* (2019) Maladaptive Coping, Low Self-Efficacy and Disease Activity Are Associated with Poorer Patient-Reported Outcomes in Inflammatory Bowel Disease. *Saudi Journal of Gastroenterology*, **25**, 159-166. https://doi.org/10.4103/sjg.SJG_566_18
- [13] Keefer, L., Kiebles, J.L. and Taft, T.H. (2011) The Role of Self-Efficacy in Inflammatory Bowel Disease Management: Preliminary Validation of a Disease-Specific Measure. *Inflammatory Bowel Diseases*, **17**, 614-620. <https://doi.org/10.1002/ibd.21314>
- [14] 关玉霞, 尤丽丽, 赵艳伟. 炎症性肠病患者自我管理现状及其影响因素的研究进展[J]. 中国护理管理, 2016, 16(1): 137-141.
- [15] Hommel, K.A., Greenley, R.N., Maddux, M.H., *et al.* (2013) Self-Management in Pediatric Inflammatory Bowel Disease: A Clinical Report of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, **57**, 250-257. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e3182999b21>
- [16] 朱迎, 林征, 丁霞芬, 等. 炎症性肠病患者生活质量与自我效能和社会支持的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(6): 490-493.
- [17] 黄瑞娜, 杨俊芳. 家庭干预对炎症性肠病患者心理状况的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(11): 71-72.