

· 临床研究 ·

截瘫患者应对资源因素对其生活质量影响的多元回归分析

邝志强 孟宪璋

【摘要】目的 研究截瘫患者应对资源与生活质量的关系。**方法** 选取截瘫患者 56 例,采用生活质量综合评定问卷、生活事件量表、癌症患者精神调适问卷的搏斗精神和无助无望分量表以及 Folkman 的应对策略问卷等,分别评价截瘫对被试者者日常生活功能的影响,截瘫应激事件对生活的影响,被试者对其截瘫疾病的认知水平以及截瘫后被试者的应对策略。采用多元逐步回归,分析应对资源在生活质量中的作用。**结果** 以生活质量积分为因变量,多元线性逐步回归分析($P_{in}=0.05, P_{out}=0.10$)中,进入到生活质量总分回归方程的因素只有应对资源和负性生活事件(R^2 分别为 0.588、0.081),进入到方程中的应对资源包括对所患疾病不可控的认知评估(无助无望)、应对策略的愿望思维和寻求帮助以及社会支持的社会力量。对患者整体生活质量的影响因素中,无助无望、愿望思维、负性事件、社会力量和寻求支持的 R 值为 0.818, R^2 为 0.669;在生活质量躯体维度影响因素中,无助无望、FIM、年龄、社会力量和负性事件的 R 值为 0.764, R^2 为 0.584;在生活质量心理维度影响因素中,无助无望、年龄、负性事件和神经质(N)的 R 值为 0.768, R^2 为 0.590;在生活质量社会维度影响因素中,无助无望、愿望思维和社会力量的 R 值为 0.744, R^2 为 0.554;在所有因素中无助无望对生活质量的的影响最为显著。**结论** 应对资源和生活事件比截瘫疾病本身对截瘫患者的生活质量影响更显著,尤以应对资源不可控认知评估(无助无望)最为重要。在改善截瘫患者生活质量的康复治疗中,应加强提高对不可控认知的干预。

【关键词】 截瘫患者; 认知评估; 应对资源; 生活事件; 生活质量

Coping resources and the quality of life of paraplegics Kuang Zhiqiang*, Meng Xianzhang. * Department of Rehabilitation, The First Affiliated Hospital of Jinan University, Guangzhou 510630, China

Corresponding author: Meng Xianzhang, Email: m-x-z@263.net

【Abstract】Objective To investigate the relationship between coping resources and the quality of life of paraplegics. **Methods** Fifty-six paraplegic individuals were recruited to complete a set of self-assessment questionnaires: the Generic Quality of Life Inventory, the Life Events Questionnaire, the Fighting Spirit and Helplessness subscales of the Hopelessness in Mental Adjustment to Cancer Scale and Folkman's Ways of Coping Questionnaire. Their answers were used to assess the impact of paraplegia on the activities of daily living, the patients' understanding about paraplegia and their coping strategies. Stepwise multiple regression analysis was conducted to explore how coping resources might predict quality of life. **Results** Quality of life was the outcome variable in the multiple regression analysis. Only negative life events and coping resources such as uncontrollable cognitive appraisal (helplessness and hopelessness), coping strategies (wishful thinking and seeking support) and support from social forces proved significant in predicting quality of life. Of all the factors, helplessness and hopelessness played the most important roles. **Conclusions** Coping resources and life events have a greater impact on the quality of life of paraplegics than paraplegia itself. Uncontrollable cognitive appraisals (helplessness and hopelessness) are the most important. Interventions minimizing uncontrolled cognitive appraisals of their condition will be the most effective in improving the quality of life of paraplegic patients.

【Key words】 Paraplegia; Cognitive appraisal; Coping resources; Life events; Quality of life

研究显示,截瘫患者的生活质量与多种因素有关,包括年龄、性别、婚姻、截瘫导致的功能障碍、并发症、

生活事件和应对资源(认知评估、应对策略、人格特征和社会支持)等^[14]。本课题组前期的研究发现,在截瘫患者生活质量的相关因素中,应对资源的相关性较高,其中又以认知评估、应对策略和神经质最为突出^[5]。本研究尝试使用多元回归分析对上述情况进一步深入探讨,旨在研究影响截瘫患者生活质量的因素中哪些因素更重要,为康复治疗提供依据。

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2014.02.005

作者单位:510630 广州,暨南大学附属第一医院康复科(邝志强),精神科(孟宪璋)

通信作者:孟宪璋,Email:m-x-z@263.net

资料与方法

一、研究对象

选取 2003 年 1 月至 2004 年 1 月暨南大学附属第一医院康复科、中山大学附属第三医院康复科、广州工伤医院、广州市红十字会医院康复科就诊的截瘫患者 80 例。采用问卷调查的形式进行取样,发放问卷 80 份,收回 56 份,回收率为 70%。

成功回收问卷的 56 例截瘫患者中,男 44 人,女 22 人;年龄 19~85 岁,平均(39.55±15.83)岁;未婚 16 例,已婚 40 例;高中及以下文化程度 37 例,大学及以上 19 例;意外事故致截瘫 42 例,非意外事故所致截瘫 14 例;截瘫患者神经损伤水平在 L 以下 18 例,T₃~T₁₂ 24 例,T₂ 以上 14 例;截瘫程度,完全性截瘫 23 例,不完全性截瘫 33 例;病程<0.5 年 16 例,0.5~1.0 年 20 例,>1 年 20 例;有合并症 25 例,无合并症 31 例;功能独立性评分(functional independence measure, FIM)43~127 分,平均(87.30±23.47)分。

二、研究方法

调查表采用李凌江、杨德森编制的生活质量综合评定问卷^[6],评估所有患者的生活质量。采用 FIM^[7](信度为 0.95)评估截瘫对被试日常生活功能的影响。采用杨德森编制的生活事件量表^[6](信度为 0.742~0.611)评估应激事件。采用 Greer 编制的癌症患者精神调适问卷的搏斗精神和无助无望分量表^[8](搏斗精神的 α 系数为 0.7873,分半信度为 0.7859;无助无望的 α 系数为 0.7932,分半信度为 0.7313)评估所有患者对其截瘫疾病的认知评估情况,前者反映对事件的

可控性评估,后者反映对事件的不可控性评估。采用 Folkman^[9]的应对策略(ways of coping, WOC)问卷评估被试的应对策略:该问卷包括 6 个分量表,包括成长策略、愿望性思维策略、自控策略、寻求支持策略、问题解决策略和远离策略(α 系数分别为 0.7775,0.7310,0.6836,0.6803,0.6881,0.6200;分半信度分别为 0.7616,0.6547,0.5999,0.6766,0.6238 和 0.5815)。采用艾森克人格问卷(Eysenck personality questionnaire, EPQ)测试患者的人格特征。采用领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS)评估社会支持^[6],内部一致性信度为 0.8148。

三、统计学方法

采用 SPSS 11.5 版统计学软件进行描述统计、相关分析,并对各应对资源中与生活质量总分、躯体、心理社会维度显著相关的指标进行回归分析。

结 果

一、截瘫患者生活质量影响因素的多元逐步回归分析

以生活质量综合评定问卷总分及其四个维度(躯体、心理、社会 and 物质维度)为因变量,以人口学变量、疾病(截瘫)、生活事件和应对资源为自变量,进行多元逐步回归分析。首先计算各因素与生活质量总分及其各维度的相关性,然后选择显著相关的变量进行回归分析。生活质量物质维度的回归分析中,没有一个变量进入,结果见表 1。

二、整体生活质量影响因素的多元逐步回归分析
相关性分析发现,与生活质量总分负相关的包括

表 1 疾病、生活事件和应对资源与生活质量的多元逐步回归

因变量	入选自变量	复相关系数 R	决定系数 R ²	F 值	P 值	标准化回归系数	t 值	P 值
总分	无助无望	0.639	0.408	34.456	<0.01	-0.386	-3.850	<0.01
	愿望思维	0.704	0.495	24.052	<0.01	-0.310	-3.404	<0.01
	负性事件	0.759	0.576	21.773	<0.01	-0.328	-3.759	<0.01
	社会力量	0.797	0.635	20.466	<0.01	0.242	2.821	<0.01
	寻求支持	0.818	0.669	18.623	<0.01	0.205	2.177	<0.05
躯体维度	无助无望	0.547	0.299	21.301	<0.01	-0.307	-2.910	<0.01
	FIM	0.655	0.429	18.371	<0.01	0.325	2.989	<0.01
	年龄	0.709	0.503	16.168	<0.01	-0.305	-2.939	<0.01
	社会力量	0.738	0.545	14.081	<0.01	0.201	2.080	<0.05
心理维度	负性事件	0.764	0.584	12.915	<0.01	-0.223	-2.073	<0.05
	无助无望	0.604	0.365	28.735	<0.01	-0.347	-3.209	<0.01
	年龄	0.676	0.457	20.625	<0.01	-0.392	-3.881	<0.01
	负性事件	0.741	0.549	19.482	<0.01	-0.291	-2.973	<0.01
社会维度	神经质 N	0.768	0.590	16.905	<0.01	-0.223	-2.165	<0.05
	无助无望	0.653	0.427	40.199	<0.01	-0.553	-5.682	<0.01
	愿望思维	0.707	0.500	26.508	<0.01	-0.252	-2.572	<0.05
	社会力量	0.744	0.554	21.517	<0.01	0.235	2.504	<0.05

年龄、合并症、负性生活事件、无助无望、愿望性思维以及神经质(相关系数分别为 -0.289 、 -0.266 、 -0.375 、 -0.652 、 -0.446 、 -0.406),而成正相关的是截瘫程度(0 为完全性截瘫)、FIM、社会力量支持、搏斗精神、成长策略、寻求支持(相关系数分别为 0.275 、 0.413 、 0.348 、 0.515 、 0.309 、 0.321)。以生活质量总分为因变量,采用多元线性逐步回归进行分析,结果显示,无助无望、愿望思维、负性事件、社会力量和寻求支持均进入回归方程(表 1)。复相关系数 R 为 0.818 ,决定系数 R^2 为 0.669 ,表明这 5 个自变量可解释生活质量总分改变的 66.9% ,其中无助无望对患者的整体生活质量的影响最为显著,其余依次为愿望思维、负性事件、社会力量和寻求支持。

三、生活质量躯体维度影响因素的多元逐步回归分析

与生活质量总分负相关因素包括年龄、合并症、负性生活事件、无助无望、愿望思维和神经质,其相关系数分别为 -0.411 、 -0.263 、 -0.354 、 -0.567 、 -0.338 、 -0.356 。成正相关的包括意外、截瘫程度(0 为完全性截瘫)、FIM、社会力量支持、搏斗精神,相关系数分别为 0.286 、 0.270 、 0.496 、 0.291 、 0.371 。以上述 11 个因素为自变量,以生活质量躯体维度为因变量,采用多元线性逐步回归进行分析,结果显示,无助无望、FIM、年龄、社会力量和负性事件入回归方程(表 1)。复相关系数 R 为 0.764 ,决定系数 R^2 为 0.584 ,表明这 5 个自变量可解释生活质量躯体维度改变的 58.4% ,其中无助无望对患者生活质量躯体维度的影响最为显著,达到 29.9% ,其余依次为 FIM(13%)、年龄(7.4%)、社会力量(4.3%)和负性事件(3.9%)。

四、生活质量心理维度影响因素的多元逐步回归分析

与生活质量心理维度负相关的因素包括年龄、合并症、负性事件、无助无望、愿望思维、稳定性,其相关系数分别为 -0.421 、 -0.360 、 -0.318 、 -0.610 、 -0.380 、 -0.487 。而成正相关的因素包括意外、FIM、社会力量支持、搏斗精神、问题解决,其相关系数分别为 0.299 、 0.337 、 0.268 、 0.395 、 0.267 。以上述 12 个因素为自变量,以生活质量心理维度为因变量,采用多元线性逐步回归进行分析,结果显示,无助无望、年龄、负性事件和神经质入回归方程(表 1)。复相关系数 R 为 0.768 ,决定系数 R^2 为 0.590 ,表明这 4 个自变量可解释生活质量心理维度改变的 59% ,其中无助无望对患者生活质量心理维度的影响最为显著,达到 36.5% ,其余依次为年龄(9.2%)、负性事件(9.2%)和神经质(4.1%)。

五、生活质量社会维度影响因素的多元逐步回归分析

与生活质量社会维度负相关的因素包括无助无望、愿望思维、神经质,其相关系数分别为 -0.653 、 -0.453 、 -0.336 。而成正相关的因素包括截瘫程度、社会力量支持、搏斗精神、成长策略、寻求支持、解决问题,相关系数分别为 0.309 、 0.335 、 0.424 、 0.332 、 0.370 、 0.336 。以上述 9 个因素为自变量,以生活质量社会维度为因变量,采用多元线性逐步回归进行分析,结果显示,无助无望、愿望思维和社会力量入回归方程(表 1)。复相关系数 R 为 0.744 ,决定系数 R^2 为 0.554 ,表明这 3 个自变量可解释生活质量社会维度改变的 55.4% ,其中无助无望对患者生活质量社会维度的影响最为显著,达到 42.7% ,其余依次为愿望思维(7.3%)和社会力量(5.4%)。

讨 论

一、影响整体生活质量的因素

本研究结果显示,进入以生活质量总分为因变量的回归方程中的变量有 5 个,分为应对资源和生活事件,其可解释因变量变异的 66.9% ,其中应对资源占 58.8% ,负性生活事件占 8.1% 。研究显示,反映截瘫独立性功能损害的 FIM 与生活质量总分呈显著相关,但没有进入总分、心理和社会维度的回归方程中,只进入到躯体维度回归方程,表示其对生活质量躯体维度有影响。这个结果支持邝志强等^[5]得出的结论,即截瘫作为一种疾病对截瘫患者生活质量有影响,但作用不及应对资源和生活事件。

在应对资源解释的变异中,认知评估(无助无望)占 40.8% ,应对策略(愿望思维和寻求帮助)占 12.1% ,社会支持(社会力量)占 5.9% 。作为应对资源的重要部分人格特征,在本研究中以 EPQ 四个维度为代表,研究显示,神经质与生活质量总分显著相关^[5],但只进入到生活质量心理维度的回归方程,表明其作用不及其它成分(如认知评估、应对策略和社会支持)。该结果符合 Lazarus 和 Folkman 的应对理论,即应对总是受某一特定情境的影响,而不仅仅受人格特征的影响^[10]。而认知评估和应对策略都随情境而变化,特别是认知评估^[11]。

在本研究中,课题组使用了精神调适问卷中的两个分量表(搏斗精神和无助无望量表),用以反映对所患疾病截瘫的认知评价测量。这两个分量表与生活质量总分和各维度都显著相关,但在回归分析中,只有无助无望进入了除物质维度外的所有回归方程,表明无助无望对生活质量的影 响大于搏斗精神。对应激情境的评估大致可划分为可控和不可控的,无助

无望反映对所患疾病截瘫的评估是不可控的,不可控认知评估常导致应对不良,引发抑郁,从而影响生活质量^[12-13]。

应对策略的愿望性思维进入到总分和社会维度回归方程中,寻求帮助只进入到总分的回归方程中,且两者对生活质量的影 响相反,其中愿望性思维对生活质量产生负面影响,而寻求帮助是正面的。愿望性思维策略在应对中表现为使用幻想来应对事件,是消极应对,与不可控的评估相结合,其破坏性更大,而寻求帮助是现实的应对,与社会支持相结合具有积极作用。

社会支持对生活质量具有正面价值^[14-15],本研究发现,只有社会力量维度进入到回归方程中。相关性研究显示,社会支持中的家庭和亲朋好友维度与生活质量无显著相关^[5],因此,本研究没有纳入这两个变量,结果提示,社会支持中社会力量的支持对生活质量的影 响大于家庭和亲朋好友的支持,这与“家庭和亲朋好友的支持会改善生活质量”^[14-15]的观点不一致,可能与社会发展,以及截瘫的特殊性有关。

负性生活事件进入到总分、躯体维度和心理维度回归方程中,这个因素对生活质量的影 响已被大量研究证实^[18-19]。

年龄这个因素进入到生活质量的躯体和心理维度回归方程,而其对生活质量的影响是负面的,即随着年龄的增大生活质量也随之下 降。关于年龄与生活质量的关系,研究不尽相同,因其包含的潜在因素不确定^[12-13,16-17],就截瘫患者而言,可能还与原本肢体功能损害以及衰老所导致的功能下降有关。

综上所述,本课题组认为,在截瘫患者提高生活质量的康复治疗中,应着重关注患者对疾病不可控认知和因此所导致的抑郁的干预。

参 考 文 献

- [1] 邝志强,孟宪璋. 截瘫患者心理应对策略调查分析[J]. 暨南大学学报(医学版),2009,30(2):237-238.
- [2] 张本,徐广明,王学义,等. 唐山大地震所致截瘫患者社会支持和生活质量与心身健康的对比研究[J]. 中国心理卫生杂志,2002,16(1):26-29.
- [3] 孙红霞,马咏梅,高金枝,等. 外伤性截瘫患者社会支持水平调查分析[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(11):49-50.
- [4] 林燕春,邱伟婷,郑醒云,等. 心理干预对脊髓损伤截瘫抑郁患者生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2011,8(1):6-8.
- [5] 邝志强,孟宪璋. 截瘫患者应对资源与生活质量的相关研究[J]. 南方医科大学学报,2013,30(3):217-219.
- [6] 汪向东. 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,1999:68-76.
- [7] 邱纪方. 功能独立性测量[J]. 中国康复医学杂志,1996,11(5):239-241.
- [8] Greer S, Moorey S, Watson M. Patients' adjustment to cancer: the Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale vs clinical ratings[J]. J Psychosom Res, 1988,33(3):373-377.
- [9] Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis[J]. J Pers Soc Psychol,1984,46(4):839-852.
- [10] Lazarus RS. Stress and emotion: A new synthesis[M]. New York: Springer,1999:299-302.
- [11] Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping[M]. New York: Springer,1984:361-366.
- [12] Wahl AK, Rustøen T, Rokne B, et al. The complexity of the relationship between chronic pain and quality of life: a study of the general Norwegian population[J]. Qual Life Res,2009,18(8):971-980.
- [13] Filzaoglu G, Griva K. Coping and social support and health related quality of life in women with breast cancer in Turkey[J]. Psychol Health Med,2008,13(5):559-573.
- [14] 田艳艳. 社会支持对截肢患者情绪障碍及生活质量的影响[J]. 西南军医,2010,12(4):627-629.
- [15] 黄楚君,陈楚玲,杨绿频,等. 颈髓损伤并四肢瘫痪患者的社会支持、心理状态与生活质量的相关性[J]. 广东医学,2010,31(9):1187-1190.
- [16] 余桂珍,曾琨,陈慧. 社区老年人生活质量调查[J]. 中华护理杂志,2005,40(9):711-713.
- [17] 李德明,陈天勇,李贵芸. 北京市老年人生活满意度及其影响因素分析[J]. 中国临床心理学杂志,2006,14(1):58-60.
- [18] 李靖,李红雯,赛晓勇. 负性生活事件对北京地区军队老年男性离退休干部生活质量的影响[J]. 中华保健医学杂志,2012,14(2):134-136.
- [19] 陈洁,周增桓,屈荣杰. 负性生活事件对新疆公务员生存质量的影响[J]. 实用医学杂志,2012,28(6):995-997.

(修回日期:2014-01-02)

(本文编辑:阮仕衡)