

自我效能感在女性尿失禁患者中社会支持与抑郁之间的调节作用

朱亚丽, 权丽丽, 张彦梅, 曲丽霞

三门峡市中心医院, 河南 三门峡 472000

摘要: **目的** 探讨自我效能感在女性尿失禁患者社会支持与抑郁之间调节作用, 为降低尿失禁患者的抑郁水平提供参考。**方法** 选取 2016 年 9 月 1 日—2018 年 12 月 31 日期间在三门峡市中心医院妇科诊断为尿失禁的患者作为本次的研究对象进行问卷调查, 调查内容包括社会人口学资料、抑郁自评量表、一般自我效能感量表以及领悟社会支持评定量表等。**结果** 225 例研究对象中, 检出抑郁症状 72 例 (32.0%), 高龄、病程长、肥胖、离婚和丧偶、有抑郁家族史的患者抑郁检出率更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 抑郁平均得分 48.38.2, 领悟社会支持平均得分为 59.58.7, 自我效能感平均得分为 22.16.3; 领悟社会支持 ($\beta = -0.251, P = 0.002$) 和自我效能感 ($\beta = -0.324, P < 0.001$) 对抑郁均呈负向作用, $P < 0.001$, 自我效能感在尿失禁患者社会支持与抑郁之间的关系中存在增强型调节作用 ($\beta = -0.114, P = 0.020$)。**结论** 女性尿失禁患者中抑郁检出率高, 在提高其社会支持的前提下, 同时提高自我效能, 可进一步降低患者抑郁水平。

关键词: 尿失禁; 自我效能感; 社会支持; 抑郁; 调节作用

中图分类号: R711.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3110(2020)07-0838-04 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2020.07.019

Moderating role of self-efficacy on relationship between social support and depression in female patients with urinary incontinence

ZHU Ya-li, QUAN Li-li, ZHANG Yan-mei, QU Li-xia

Sanmenxia Central Hospital, Sanmenxia, Henan 472000, China

Corresponding author: QU Li-xia, E-mail: qu_lixia@126.com

作者简介: 朱亚丽 (1983-), 女, 本科, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

通信作者: 曲丽霞, E-mail: qu_lixia@126.com。

and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050[J]. Ophthalmology 2016, 123(5):1036-1042.

[2] 中华医学会眼科学分会眼视光学组. 重视高度近视防控的专家共识[J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2017, 19(7):385-389.

[3] Li Y, Liu J, Qi P. The increasing prevalence of myopia in junior high school students in the Haidian District of Beijing China: a 10-year population-based survey[J]. BMC Ophthalmol, 2017, 17(1):88.

[4] Sun J, Zhou J, Zhao P, et al. High prevalence of myopia and high myopia in 5060 Chinese university students in Shanghai[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2012, 53(12):7504-7509.

[5] Wang TJ, Chiang TH, Wang TH, et al. Changes of the ocular refraction among freshmen in National Taiwan University between 1988 and 2005[J]. Eye (Lond), 2009, 23(5):1168-1169.

[6] 王非, 李开宇, 陈艳华, 等. 2017 年湖南省中小学生视力不良现状及环境影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2019, 26(8):900-903.

[7] 王政和, 董彦会, 宋逸, 等. 中国 2014 年 9~22 岁学生体育锻炼时间不足 1 小时的流行现状与影响因素分析[J]. 中华流行病学杂志, 2017, 38(3):341-345.

[8] 王海英, 王立书, 高雅萍, 等. 近视屈光参差者主导眼与非主导眼的比较分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2016, 34(12):1267-1270.

[9] Cheng CY, Yen MY, Lin HY, et al. Association of ocular dominance and anisometric myopia[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2004, 45(8):

2856-2860.

[10] Jiang F, Chen Z, Bi H, et al. Association between ocular sensory dominance and refractive error asymmetry[J]. PLoS One, 2015, 10(8):e0136222.

[11] Guggenheim JA, Kirov G, Hodson SA. The heritability of high myopia: a reanalysis of Goldschmidt's data[J]. J Med Genet, 2000, 37(3):227-231.

[12] Giloyan A, Harutyunyan T, Petrosyan V. Risk factors for developing myopia among schoolchildren in Yerevan and Gegharkunik province, Armenia[J]. Ophthalmic Epidemiol, 2017, 24(2):97-103.

[13] Sherwin JC, Reacher MH, Keogh RH, et al. The association between time spent outdoors and myopia in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis[J]. Ophthalmology 2012, 119(10):2141-2151.

[14] Wu LJ, You QS, Duan JL, et al. Prevalence and associated factors of myopia in high-school students in Beijing[J]. PLoS One, 2015, 10(3):e120764.

[15] 王赞, 谌丁艳, 熊华威, 等. 我国青少年近视影响因素与防治措施研究[J]. 实用预防医学, 2016, 23(3):380-381.

[16] Wu PC, Tsai CL, Wu HL, et al. Outdoor activity during class recess reduces myopia onset and progression in school children[J]. Ophthalmology, 2013, 120(5):1080-1085. 收稿日期: 2019-11-11

Abstract: Objective To explore the moderating role of self-efficacy on relationship between social support and depression in patients with urinary incontinence, and to provide references for reducing depression level in patients with urinary incontinence.

Methods A questionnaire survey was conducted among patients with urinary incontinence diagnosed by Department of Gynecology, Sanmenxia Central Hospital from September 1, 2016 to December 31, 2018. The surveyed contents included social demographic data, Self-Rating Depression Scale (SDS), General Self-efficacy Scale and Social Support Scale. **Results**

Among 225 subjects surveyed, 72 (32.0%) were found to have depressive symptoms. The detection rate of depression was higher in elderly patients, patients with long course of disease, obese, divorced and widowed patients and patients with a family history of depression, showing statistically significant differences ($P < 0.05$). The average scores of depression, social support and self-efficacy were 48.38.2, 59.58.7 and 22.16.3, respectively. Perceived social support ($\beta = -0.251, P = 0.002$) and self-efficacy ($\beta = -0.324, P < 0.001$) were negatively correlated with depression ($P < 0.01$). Self-efficacy played an enhanced regulatory role in the relationship between social support and depression in patients with urinary incontinence ($\beta = -0.114, P = 0.020$). **Conclusions**

The detection rate of depression in patients with urinary incontinence is high. On the premise of improving the social support of patients with urinary incontinence, simultaneously improving their self-efficacy can further reduce their depression level.

Key words: urinary incontinence; self-efficacy; social support; depression; moderating role

尿失禁是中老年妇女的常见疾病,不仅在经济上给患者带来严重的负担^[1-2],在生理上给女性带来较大痛苦,且因其临床症状难以启齿,常会对患者心理产生较大影响,导致抑郁等不良情绪产生^[2],从而影响患者的生活质量^[3]。随着“生物-心理-社会”医学模式被不断认可,以人为本、身心健康的医疗理念逐渐深入人心,近年来关于中老年妇女尿失禁心理健康问题的研究逐渐受到关注,但这些研究较少涉及尿失禁患者社会和心理因素之间作用机制。本研究对 225 例尿失禁患者进行问卷调查,研究尿失禁患者社会支持与抑郁之间的关系,以及自我效能感在它们间的作用机制,为心理健康干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究人群 选取 2016 年 9 月 1 日—2018 年 12 月 31 日期间在三门峡市中心医院妇科诊断为尿失禁的 225 例患者作为本次的研究对象,纳入标准:①符合尿失禁的诊断标准;②年龄 18 周岁以上;③初中以上文化程度;④经知情同意并签署知情同意书,自愿加入本研究。排除标准:①既往或目前有精神疾病者;②老年痴呆症及合并有严重认知障碍患者;③合并有其他严重躯体性疾病者;④不能理解和完成访谈的。

1.2 调查方法 采用自行设计的问卷进行调查。问卷内容包括一般人口学特征、身体质量指数 (body mass index, BMI)、婚姻状况、病程、文化程度、抑郁家族史等,同时包括三个测量患者抑郁、自我效能感和社会支持的量表。由课题组成员发放问卷,用统一指导语向被试者详细说明量表填写方法,让被试者独立完成,当场收回。

1.3 调查量表

1.3.1 抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS) 由 Zung 于 1975 年编制,本量表含有 20 个反映抑郁主观感受的项目,每个项目按症状出现的频度分为四级评分,其中 10 个为正向评分,10 个为反向评分,若为正向评分题,依次评为 1、2、3、4 分;反向评分题则评为 4、3、2、1。待评定结束后,把 20 个项目中的各项分数相加即为初始分,然后将初始分乘以 1.25 后取整数部分就得标准分。按照中国常模结果,SDS 标准分的分界值为 53 分,其中 53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,73 分以上为重度抑郁。SDS 在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.823。

1.3.2 领悟社会支持量表 (Perceived Social Support Scale, PSSS) 该量表由 Zimet 编制,包含 12 个条目的自评量表,测评个体领悟到的来自各种社会支持源,如家庭、朋友和其他人的支持程度,包含 3 个维度,采用 1~7 分的 7 级评分, PSSS 在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.810。

1.3.3 一般自我效能感量表 (General Self-Efficacy Scale, GSES) 是由 Schwarzer 等编制,涉及个体遇到挫折或困难时的自信心。包含 10 个条目,采用 1~4 分的 4 级评分,为单维度量表,得分越高表示自我效能越高。GSES 在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.839。

1.4 质量控制 本研究的调查员由三门峡市中心医院医护人员组成,参与问卷调查的人员,调查前接受专门培训,熟悉行为学问卷的调查方法和程序,熟悉调查流程、问卷内容和调查技巧等。

1.5 统计学处理 数据采用 SPSS 15.0 进行分析,计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,定性资料以例数和构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher's 确切

概率法。变量间的相关性分析采用 Pearson 相关性分析,分层回归分析变量的调节作用,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 一般情况 共有 225 例研究对象入选,年龄(58.2±15.1)岁,最大 82 岁,最小 29 岁;病程中位数 9 年;在婚 181 例(占 80.4%),未婚 12 例(占 5.3%),丧偶 22 例(占 9.8%),离异 10 例(占 4.4%);大专及以下 184 例(占 81.8),本科及以上 41 例(占 18.2%)。

2.2 不同研究对象抑郁检出情况比较 在 225 例研究对象中检出抑郁症状 72 例,检出率为 32.0%,其中轻度抑郁 39 例,中度抑郁 19 例,重度抑郁 14 例,分别占抑郁人数的 54.2%、26.4%、19.4%。随着年龄、病程和 BMI 的增加,尿失禁患者抑郁检出率有增加趋势($P<0.05$),离婚和丧偶的患者抑郁检出率大于在婚和未婚患者,有抑郁家族史的患者抑郁检出率高于无家族史和家族史未知的患者($P<0.05$),见表 1。

表 1 不同特征研究对象抑郁检出情况比较

特征	人数	检出数(n,%)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)			6.107	0.047
18~	34	7(20.6)		
40~	112	32(28.6)		
60~	79	33(41.8)		
病程(年)			4.652	0.031
>5	72	16(22.2)		
≤5	153	56(36.6)		
文化程度			5.836	0.120
初中及以下	60	24(40.0)		
高中或中专	69	25(36.2)		
大专	55	15(34.8)		
本科及以上	41	8(19.5)		
婚姻状况			10.228	0.017
在婚	181	51(28.2)		
未婚	12	3(25.0)		
离异	22	12(54.6)		
丧偶	10	6(60.0)		
BMI(kg/m ²)			9.058	0.029
<18.5	56	15(26.8)		
18.5~23.9	78	18(23.1)		
24.0~27.9	62	25(40.3)		
≥28.0	29	14(48.3)		
抑郁家族史			30.489	<0.001
有	25	17(68.0)		
无	99	15(15.2)		
未知	101	40(39.6)		

2.3 抑郁与社会支持和自我效能感的得分情况及相

关性分析 抑郁平均得分(48.3±8.2)分,领悟社会支持平均得分为(59.5±8.7)分,自我效能感平均得分为(22.1±6.3)分。Pearson 相关分析显示,尿失禁患者抑郁与领悟社会支持呈负相关关系($r=-0.312, P<0.001$);抑郁与自我效能感呈负相关关系($r=-0.303, P<0.001$);自我效能感与领悟社会支持呈正相关关系($r=0.341, P<0.001$)。

2.4 自我效能感在尿失禁患者社会支持与抑郁之间调节作用 以领悟社会支持为自变量,以自我效能感为调节变量,以抑郁为因变量,将自变量和调节变量去中心化,并构建乘积项,进行分层回归分析。第一层做抑郁对领悟社会支持的回归;第二层做抑郁对自我效能感和领悟社会支持的回归;第三层做抑郁对自我效能感和领悟社会支持及其乘积项的回归。由分层回归分析的结果可知,领悟社会支持和自我效能感对抑郁均呈负向作用,自我效能感在领悟社会支持和抑郁之间的调节作用差异有统计学意义($P<0.05$)。调节效应和主效应同一个方向,提示自我效能感的调节作用属于增强型的调节作用,即自我效能感越高的患者,同样的领悟社会支持提高导致的抑郁降低幅度比自我效能感低的患者降低幅度更大,见表 2。

表 2 自我效能感在尿失禁患者社会支持与抑郁之间调节作用

自变量	B 值	标准误	β 值	t 值	P 值
第 1 层					
常数项	41.14	0.321		128.162	<0.001
领悟社会支持	-0.368	0.075	-0.287	-4.904	<0.001
第 2 层					
常数项	40.14	0.343		117.026	<0.001
领悟社会支持	-0.234	0.074	-0.269	-3.162	0.002
自我效能感	-0.378	0.106	-0.314	-3.566	<0.001
第 3 层					
常数项	38.727	0.399		97.060	<0.001
领悟社会支持	-0.208	0.067	-0.251	-3.104	0.002
自我效能感	-0.369	0.066	-0.324	-5.591	<0.001
领悟社会支持*自我效能感	-0.021	0.009	-0.114	-2.333	0.020

注:第 1 层 $R^2=0.097, \Delta R^2=0.092, F=16.319, P<0.001$;第 2 层 $R^2=0.281, \Delta R^2=0.267, F=30.121, P<0.001$;第 3 层 $R^2=0.331, \Delta R^2=0.324, F=27.111, P<0.001$ 。

3 讨论

肖腊梅等^[4]研究显示,尿失禁是中国老年人发生抑郁的危险因素,本研究结果显示,女性尿失禁患者抑郁症状的检出率高达 32.0%,高于 Lim 等^[5]研究的 9.1%,提示国内女性尿失禁患者的抑郁问题可能较欧

美等国家严重,应引起临床医务工作者的重视。高龄、病程长、肥胖、离异和丧偶,有抑郁家族史的患者抑郁检出率较高,与黄庆波等^[6]的研究结果一致。本研究中,高龄和病程长患者除了长期受到尿失禁的困扰,导致抑郁检出率升高外,该人群特别是肥胖患者患高血压、糖尿病等慢性病的比例较高,可能因整体健康水平较低,导致抑郁检出率较高^[7];离异和丧偶人群抑郁症状的检出率明显升高,这可能与不良的婚姻状况不能提供一个稳定可靠、情感亲密的伙伴关系,在一系列慢性疾病问题及个人的心理健康上无法起到缓冲和保护作用有关,这与曹颖等^[8]的研究结果一致。

中老年抑郁症患者除了药物治疗外,心理和社会因素的干预对预防和控制抑郁症状的发生意义重大^[9]。社会支持是个人感受到的情感或实际给予自己帮助的总称,已在不同人群的研究中显示其与抑郁呈负相关关系^[10-11],本研究也证实社会支持高的尿失禁患者的抑郁得分较低,提示良好的社会支持对降低尿失禁患者的抑郁水平意义重大。女性尿失禁患者大多受到情感的困扰和社会孤立而处于社交回避及苦恼的状态^[12],较少主动寻求社会支持,这就要求患者家庭、朋友、同事、医护人员、社会组织等能更加积极主动的为其提供信息、情感和物质等方面的支持。医务工作者可通过组织患者最亲近的人学习尿失禁相关知识,减少对患者的歧视,维护患者的自尊;通过向患者介绍尿失禁的预防和护理技巧,增强患者的自我护理能力;此外,通过与患者交谈,多关心、体贴患者,给予患者持续的情感支持,能有效预防和控制抑郁症状的发生。

本研究结果提示,自我效能感在女性尿失禁患者社会支持与抑郁之间起到增强型的调节作用,即社会支持对抑郁的负向作用随自我效能感的提高而增强。自我效能是美国心理学家 Bandura 提出的一个核心概念,系指人们成功地实施和完成某个行为目标或应付某种困难情境能力的信心或信念,其调节机制包括:首先,自我效能具有状态调节管理作用,即自我效能感高的患者能够积极地面对尿失禁带来的心理压力,在遇到困难时,能够积极地寻求有效的方式解决问题,因此,该人群日常更能够主动寻求和接纳来自社会各方面的支持,进而降低抑郁水平;其次,自我效能感高的

尿失禁患者,因具有主动寻求帮助的特性,对各种来源的社会支持的利用率和接纳程度较高,因此,同样的社会支持对抑郁的负向作用效果更强。医护人员在患者住院期间应适时开展尿失禁患者心理健康评估,对有抑郁倾向的患者提供援助,通过健康教育、成功治疗病友之间交流等,提高患者的认知水平,降低其对尿失禁存在的疾病不确定感^[13],进而提高其自我效能感,再结合家属提供良好的社会支持,采取多维度综合措施降低患者的抑郁情绪。

参考文献

- [1] Milsom I, Coyne KS, Nicholson S, et al. Global prevalence and economic burden of urgency urinary incontinence: a systematic review [J]. Eur Urol, 2014, 65(1): 79-95.
- [2] Hung KJ, Awtrey CS, Tsai AC. Urinary incontinence, depression, and economic outcomes in a cohort of women between the ages of 54 and 65 years [J]. Obstet Gynecol, 2014, 123(4): 822-827.
- [3] 李青. 老年女性尿失禁患者的生活质量及发病影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(11): 2350-2352.
- [4] 肖腊梅, 张孟喜, 董巧亮, 等. 老年住院病人抑郁状态调查与影响因素分析[J]. 全科护理, 2017, 15(26): 3201-3203.
- [5] Lim YM, Lee SR, Choi EJ, et al. Urinary incontinence is strongly associated with depression in middle-aged and older Korean women: data from the Korean longitudinal study of ageing [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2018, 220: 69-73.
- [6] 黄庆波, 陈功. 北京市社区老年人尿失禁与抑郁的关系[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(5): 1238-1240.
- [7] 庄海林, 贾丽娜, 李丹, 等. 成都地区老年抑郁现状及相关因素分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(11): 1182-1187.
- [8] 曹颖, 王意君, 吕莉霞, 等. 福州市社区老年慢性病患者抑郁症状现状及其影响因素调查研究[J]. 中国预防医学杂志, 2019, 20(9): 803-807.
- [9] 曹群朵, 陈金玉, 陈月英, 等. 护理干预对压力性尿失禁患者焦虑及抑郁的影响[J]. 中国临床护理, 2010, 2(1): 49-50.
- [10] 张展辉, 王玉凤, 张高华, 等. 社会支持与家庭功能对老年脑梗死患者抑郁情绪的影响[J]. 预防医学论坛, 2017, 23(1): 62-67.
- [11] 刘慧, 李新月, 丁嘉琳, 等. 2017 年社区老年人照料者抑郁症状状况及影响因素研究[J]. 实用预防医学, 2018, 25(12): 1501-1504.
- [12] 刘丽珍, 李淑霞, 汤嘉敏. 就诊女性尿失禁患者社交回避及苦恼的现状及其影响因素分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2014(2): 22-25.
- [13] 孙春燕, 杨宏, 李炳芬, 等. 疾病不确定感对中老年压力性尿失禁妇女一般自我效能感评分的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(5): 1-3.

收稿日期: 2019-12-25