



引用本文:

丁媛媛,王银娥,周丙梅,霍蕊,孙则红,汪凤兰. 结直肠癌术后肠造口病人病耻感影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(6): 828-834.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.06.030>

---

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

结直肠癌造口病人心理障碍预测模型构建分析

Construction and analysis of the prediction model of psychological disorder in colorectal cancer patients with enterostomy

蚌埠医学院学报. 2022, 47(6): 818-822 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.06.028>

创伤后成长及心理控制源与肠造口病人心理接受关联程度的模型分析

Model analysis of the degree of association between post-traumatic growth, locus of control and psychological acceptance of enterostomy patients

蚌埠医学院学报. 2022, 47(6): 834-838 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.06.031>

认知行为干预对造口病人造口接受度与生活质量的影响研究

蚌埠医学院学报. 2021, 46(9): 1319-1322 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.09.044>

冠心病病人PCI术后社会支持与希望水平、负面情绪、遵医行为的现状及相关性研究

Study on the correlation between social support, and level of hope, negative emotion, and compliance behavior in patients with coronary heart disease after PCI

蚌埠医学院学报. 2021, 46(8): 1141-1145 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.08.039>

肠造口术后病人自我感受负担现状及影响因素研究

Study on the self-perceived burden of patients after enterostomy and its influencing factors

蚌埠医学院学报. 2022, 47(6): 823-827 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.06.029>

# 结直肠癌术后肠造口病人病耻感影响因素分析

丁媛媛<sup>1,2</sup>, 王银娥<sup>2</sup>, 周丙梅<sup>2</sup>, 霍蕊<sup>3</sup>, 孙则红<sup>4</sup>, 汪凤兰<sup>1</sup>

**[摘要]** **目的:** 调查结直肠癌肠造口病人病耻感的现状, 分析其主要影响因素。 **方法:** 采用便利抽样的方法, 选取 2020 年 10 月至 2021 年 3 月蚌埠医学院第一附属医院造口门诊及胃肠外科结直肠癌肠造口病人 290 例。对研究对象采取问卷调查法, 收集基线资料, 主要包括: 一般人口学资料、焦虑抑郁量表、社会影响量表和领悟社会支持量表。根据各个量表的得分情况, 评估病人的病耻感水平并分析主要影响因素。 **结果:** 结直肠癌肠造口病人病耻感总分 (68.16 ± 13.51) 分, 位于中度水平, 43.1% 的病人病耻感处于重度区间。经多元线性回归分析表明, 自理程度、造口接受程度、是否有造口并发症、焦虑抑郁、社会支持是影响病耻感的因素 ( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ )。肠造口病人社会支持与病耻感呈负相关, 而焦虑抑郁水平与病耻感呈正相关 ( $P < 0.01$ )。 **结论:** 影响结直肠癌肠造口病人病耻感的主要因素有造口自理程度、接受度、是否有并发症, 以及社会支持和焦虑抑郁水平。

**[关键词]** 肠造口护理; 病耻感; 结直肠肿瘤; 影响因素

**[中图分类号]** R 473.6

**[文献标志码]** A

**DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.06.030

## Analysis of the influencing factors of stigma in colorectal cancer patients after enterostomy

DING Yuan-yuan<sup>1,2</sup>, WANG Yin-e<sup>2</sup>, ZHOU Bing-mei<sup>2</sup>, HUO Rui<sup>3</sup>, SUN Ze-hong<sup>4</sup>, WANG Feng-lan<sup>1</sup>

(1. College of Nursing and Rehabilitation, North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei 063009;

2. Department of Emergency Surgery, 3. Department of Gastrointestinal Surgery, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004; 4. Department of Ophthalmology, Cangzhou Central Hospital, Cangzhou Hebei 061000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the status of stigma in colorectal cancer patients treated with enterostomy, and analyze its main influencing factors. **Methods:** A total of 290 patients with colorectal cancer enterostomy from the outpatient department of stomostomy and gastrointestinal surgery department of The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College from October 2020 to March 2021 were selected by convenience sampling method. The baseline data (including the general demographic data, anxiety and depression scale, social impact scale and perceived social support scale) were collected using the questionnaires. According to the score of each scale, the level of patients' stigma was evaluated, and the main influencing factors were analyzed. **Results:** The total score of stigma in colorectal cancer patients with enterostomy was (68.16 ± 13.51) points, which was at a moderate level, and 43.1% patients had severe stigma. The results of multiple linear regression analysis showed that the degree of self-care, stoma acceptance, presence of stoma complications, depression and anxiety, and social support were the factors of influencing the sense of stigma ( $P < 0.05$  to  $P < 0.01$ ). The social support was negatively correlated with the sense of stigma, while the level of anxiety and depression was positively correlated with the sense of stigma ( $P < 0.01$ ). **Conclusions:** The main factors influencing the sense of stigma in colorectal cancer enterostomy patients include the degree of stoma self-care, acceptance, presence of complications, levels of social support, and anxiety and depression.

**[Key words]** enterostomy care; stigma; colorectal neoplasms; influencing factor

在全球范围内结直肠癌是最常见的五大癌症之一<sup>[1]</sup>, 癌症相关死亡原因中占比约 10%<sup>[2]</sup>。目前, 放疗和/或化疗被用于治疗结直肠癌, 但手术仍然是

结直肠癌的主要治疗方式<sup>[3]</sup>, 据美国联合造口术协会统计美国每年大约有 10 万人接受造口手术<sup>[4]</sup>。由于肠造口术涉及身体形象的变化, 会引发个人失去信心和自尊心, 可能会产生病耻感<sup>[5]</sup>。病耻感是一个全球性障碍, 影响了各种健康状况下的健康寻求行为、护理参与以及治疗的效果。随着医疗技术的不断提升, 肠造口病人的存活时间明显延长, 但也改变了正常的排便路线, 病人的自理能力直接影响其健康, 对心理、身体和社会活动产生负面影响, 从而产生病耻感, 影响生活质量<sup>[6]</sup>。因此, 造口术后的造口护理及人文关怀至关重要, 迫切需要医务人员提高肠造口病人的自我保健能力。现代外科护理

[收稿日期] 2022-01-12 [修回日期] 2022-05-02

[基金项目] 安徽省高校人文社会科学研究项目 (SK2020A0365)

[作者单位] 1. 华北理工大学 护理与康复学院, 河北 唐山 063009; 蚌埠医学院第一附属医院 2. 急诊外科, 3. 胃肠外科, 安徽 蚌埠 233004; 4. 河北省沧州市中心医院 眼科, 061000

[作者简介] 丁媛媛 (1994-), 女, 硕士研究生。

[通信作者] 汪凤兰, 硕士研究生导师, 副教授。E-mail: 106396322@qq.com

的目标在于提高疾病的治愈率的同时,还需要关注如何提升病人的生活质量<sup>[7]</sup>。因此,本研究对肠造口病人病耻感现况及相关影响因素进行分析,为针对性地进行护理干预提供相应的理论依据。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采用便利抽样的方法,选取 2020 年 10 月至 2021 年 3 月蚌埠医学院第一附属医院造口门诊及胃肠外科就诊的结直肠癌肠造口病人作为研究对象。纳入标准:(1)肠造口术后 $\leq 12$ 个月;(2)有良好的中文表达能力和理解力,并具备一定表达和理解能力;(3)年龄 $\geq 18$ 岁;(4)通过研究团队的帮助,或能独立完成调查问卷;(5)自愿参加,符合知情同意原则。排除标准:(1)近 1 年有重大精神创伤或较大医疗事件;(2)患有其他原发性严重的肝、肾等慢性疾病;(3)癌症转移到其他器官。退出标准:(1)治疗过程中,发生病情恶化、死亡或放弃治疗;(2)因个人原因而自行退出。

### 1.2 方法

1.2.1 样本量计算 采用 2 种方式计算:(1)按照影响因素计算样本量。本研究以病耻感影响因素数量来确定样本含量,通常取影响因素的 5~10 倍。病耻感可能的影响因素约 19 个,扩大 10%~20% 样本。本研究的样本量为 228 例。(2)多变量相关研究样本量。多变量相关研究样本量运算方程式为: $n = (U\alpha S/\delta)^2$ ,确定  $\alpha = 0.05$ ,  $U\alpha = 1.96$ , 预实验时选择 30 例样本进行预调研,计算标准差  $S = 9.28$ ,则容许误差  $\delta = 1.69$ ,计算所需样本量 116 例,扩大 10%~20% 的样本, $n = 139$  例。最终选取 290 例术后肠造口病人作为本研究的样本量。

### 1.2.2 评测工具

1.2.2.1 一般资料调查表 本研究通过查阅文献并结合预调查结果自行编制问卷,内容包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、工作状态、收入情况、造口类型、造口自理水平、每月造口花费情况,以及有无造口并发症等。

### 1.2.2.2 社会影响量表(Social Impact Scale, SIS)

病耻感评分采用 SIS,由 FIFE 等<sup>[8]</sup>开发,包含社会排斥感、经济上的不安全感、内在羞愧感和社会隔离感的 4 个维度,采用的是 4 级评分法,“极为不同意”为 1 分,“极为同意”为 4 分, $>1 \sim 2$  为低分, $>2 \sim 3$  为中分和  $>3 \sim 4$  为高分,总量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.916,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.799、0.755、0.708、0.835,具有良好的信效度,病耻感程

度分型分别为  $< 49$  分为轻度,49~72 分为中度, $> 72$  分则为重度,病耻感程度愈低,得分愈低<sup>[9]</sup>。

1.2.2.3 医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) HADS 量表共分 14 项,其中焦虑与忧郁 2 个分项,各有 7 项,每项得分为 0~3 分,其中焦虑、抑郁量表分值在 0~21 分,该量表焦虑和抑郁 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.825、0.832,各维度相关系数均在 0.55 以上,具有较好的信效度。根据 HADS 量表分值总数是否大于 7 作为有无焦虑、忧郁症的区域分值,8~10 分为轻度,11~14 分为中等,15~21 分为重度<sup>[10-11]</sup>。

1.2.2.4 领悟社会支持量表(Perceived social support scale) 该量表用于测量病人的领悟社会支持水平,包括家庭内支持、朋友间的支持和别人的支持;使用从“极不同意”至“极同意”的 7 级评分法;12~36 分为低支持水平;37~60 分为中等支持水平;61~84 分为高支持水平;个体感受到的社会支持程度越高,得分越高,各分量表信度分别为 0.87,0.85 和 0.91,总量表信度为 0.88<sup>[12-14]</sup>。

1.3 统计学方法 采用  $t$ (或  $t'$ ) 检验、方差分析、Pearson 相关性分析及多元线性回归。

## 2 结果

本研究共发放问卷 304 份,回收 297 份,回收率 97.7%,其中有效问卷 290 份,有效率达 97.6%,其中男 189 例,女 101 例,年龄 29~87 岁,平均(56.05 $\pm$ 13.32)岁。

2.1 肠造口病人病耻感及各维度得分情况 结直肠癌肠造口病人病耻感总得分为(68.16 $\pm$ 13.51)分,位于中度水平,43.1%的病人病耻感处于重度区间,社会排斥维度得分最高,其次是社会隔离维度的得分(见表 1)。

2.2 不同特征肠造口病人病耻感及各维度得分情况比较 不同性别、文化程度、有无工作、收入、家庭所在地、不同陪护人、不同自理程度、有无造口并发症,以及接受度不同的肠造口病人病耻感得分差异均有统计学意义( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ );其中内在羞耻感在年龄上差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), $\leq 60$  岁的病人得分更高;社会排斥、经济不安全感、内在羞耻感、社会隔离在性别中差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ),女性病人得分更高;经济不安全感、社会隔离在地区分布中差异具有统计学意义( $P < 0.05$ 和  $P < 0.01$ ),居住地为城市的病人得分更高;社会排斥、经济不安全感、内在羞耻感在学历水平上

差异均有统计学意义( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ), 大学及以下的病人得分更高; 经济不安全感、内在羞耻感在工作差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ), 有工作的病人的得分更高; 社会隔离在不同陪护中差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 陪护人为父母的病人得分更高; 社会排斥、经济不安全感、内在羞耻感、社会隔离在收入、自理程度、有无造口并发症及病人接受程度方面差异均具有统计学意义( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ), 收入  $< 1\ 000$  的病人、自理程度低的病人、存在造口并发症的病人以及接受程度低的病人得分更高(见

表 2)。

表 1 结直肠癌造口病人病耻感得分情况( $n = 290; \bar{x} \pm s$ )

项目	得分
病耻感总分	68.16 ± 13.51
社会排斥	25.06 ± 5.68
经济不安全感	7.51 ± 1.91
内在羞耻感	14.47 ± 3.23
社会隔离	21.13 ± 4.26

表 2 不同特征结直肠癌造口病人病耻感和各维度的得分比较( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

分组	<i>n</i>	病耻感总分	社会排斥	经济不安全感	内在羞耻感	社会隔离
年龄/岁						
≤60	178	68.49 ± 13.93	25.20 ± 5.89	7.54 ± 1.93	14.55 ± 3.33	21.20 ± 4.34
>60	112	64.50 ± 6.57	23.46 ± 1.91	7.17 ± 1.69	13.54 ± 1.67	20.33 ± 3.29
<i>t</i>	—	2.51	1.44	0.91	2.54	0.95
<i>P</i>	—	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05
性别						
男	189	66.27 ± 13.14	24.26 ± 5.64	7.22 ± 1.87	14.03 ± 3.08	20.75 ± 4.27
女	101	71.70 ± 13.56	26.54 ± 5.48	8.05 ± 1.88	15.28 ± 3.38	21.83 ± 4.19
<i>t</i>	—	3.32	3.31	3.59	3.17	2.07
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05
地区						
农村	154	66.49 ± 13.82	24.53 ± 5.79	7.28 ± 1.96	14.18 ± 3.33	20.51 ± 4.28
城市	136	70.05 ± 12.95	25.65 ± 5.51	7.77 ± 1.83	14.79 ± 3.11	21.83 ± 4.15
<i>t</i>	—	2.26	1.68	2.21	1.63	2.67
<i>P</i>	—	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.01
文化程度						
初中及以下	173	67.92 ± 13.93	25.24 ± 5.9	7.45 ± 1.9	14.41 ± 3.26	20.82 ± 4.37
高中/中专	63	65.22 ± 13.93	22.76 ± 5.47	7.11 ± 1.94	13.75 ± 3.37	21.60 ± 4.57
大学及以上	54	72.35 ± 10.53	27.15 ± 4.16	8.17 ± 1.78	15.48 ± 2.79	21.56 ± 3.47
<i>F</i>	—	4.20	9.40	4.77	4.33	1.11
<i>P</i>	—	<0.05	<0.01	<0.01	<0.05	>0.05
<i>MS</i> 组内	—	178.659	30.516	3.556	10.255	18.167
婚姻						
已婚	273	67.75 ± 13.77	24.88 ± 5.78	7.45 ± 1.92	14.40 ± 3.30	21.02 ± 4.34
离异	8	75.25 ± 7.56	28.88 ± 2.90	8.00 ± 1.31	15.63 ± 2.00	22.75 ± 2.38
丧偶	9	74.33 ± 2.18	27.00 ± 2.29	8.78 ± 1.56	15.56 ± 1.51	23.00 ± 2.29
<i>F</i>	—	2.18	2.49	2.39	1.09	1.54
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
<i>MS</i> 组内	—	181.138	31.962	3.614	10.486	18.113
工作						
有	237	69.16 ± 12.34	25.43 ± 5.18	7.73 ± 1.79	14.77 ± 3.10	21.23 ± 3.95
无	53	63.68 ± 17.29	23.40 ± 7.37	6.51 ± 2.13	13.09 ± 3.50	20.68 ± 5.47
<i>t</i>	—	2.19	1.91	3.90	3.47	0.69
<i>P</i>	—	<0.05	>0.05	<0.01	<0.01	>0.05

续表 2

分组	<i>n</i>	病耻感总分	社会排斥	经济不安全感	内在羞耻感	社会隔离
陪护						
父母	40	74.00 ± 14.37	26.75 ± 5.97	7.80 ± 2.26	15.65 ± 3.52	23.80 ± 3.87
配偶	147	68.14 ± 11.83	25.03 ± 5.15	7.63 ± 1.76	14.39 ± 2.87	21.09 ± 3.84
子女	73	66.89 ± 11.38	24.99 ± 4.47	7.37 ± 1.78	14.18 ± 3.11	20.36 ± 3.91
其他或无陪护	30	63.60 ± 21.07	23.13 ± 9.11	6.90 ± 2.34	13.93 ± 4.46	19.63 ± 5.94
<i>F</i>	—	3.96	2.37	1.65	2.30	7.78
<i>P</i>	—	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01
<i>MS</i> <sub>组内</sub>	—	177.173	31.839	3.624	10.352	16.986
收入/元						
< 1 000	66	74.17 ± 10.47	27.68 ± 4.42	8.00 ± 1.61	15.74 ± 2.97	22.74 ± 3.26
1 000 ~ 3 000	128	65.48 ± 14.49	24.30 ± 6.27	7.22 ± 2.09	13.82 ± 3.34	20.15 ± 4.40
3 000 ~ 5 000	72	67.69 ± 13.91	24.65 ± 5.50	7.78 ± 1.83	14.43 ± 3.31	20.83 ± 4.48
> 5 000	24	67.33 ± 9.09	23.13 ± 3.54	6.92 ± 1.56	14.50 ± 2.15	22.79 ± 3.68
<i>F</i>	—	6.42	6.90	3.79	5.35	7.17
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01
<i>MS</i> <sub>组内</sub>	—	172.894	30.427	3.546	10.039	17.087
造口类型						
乙状结肠造口	119	69.44 ± 13.91	25.39 ± 5.97	7.61 ± 1.98	14.94 ± 3.30	21.50 ± 4.26
横结肠造口	72	68.10 ± 13.44	25.69 ± 5.51	7.83 ± 1.88	14.13 ± 3.34	20.44 ± 3.97
回肠造口	80	67.14 ± 11.95	24.71 ± 5.06	7.13 ± 1.72	14.09 ± 2.87	21.21 ± 4.14
空肠造口	19	64.74 ± 17.25	22.00 ± 6.28	7.32 ± 2.19	14.37 ± 3.80	21.05 ± 5.71
<i>F</i>	—	0.91	2.41	1.95	1.50	0.92
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
<i>MS</i> <sub>组内</sub>	—	182.786	31.826	3.613	10.438	18.195
每月花费/元						
< 100	36	69.69 ± 9.65	25.58 ± 4.64	7.92 ± 1.54	15.11 ± 2.54	21.08 ± 2.84
100 ~ 200	114	66.78 ± 13.02	24.39 ± 5.24	7.16 ± 1.89	14.19 ± 3.41	21.04 ± 4.32
200 ~ 300	81	69.80 ± 14.56	25.74 ± 5.76	7.80 ± 1.98	14.88 ± 3.39	21.38 ± 4.68
> 300	59	67.64 ± 14.91	25.08 ± 6.85	7.54 ± 1.98	14.03 ± 3.02	20.98 ± 4.37
<i>F</i>	—	0.98	1.01	2.51	1.54	0.14
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
<i>MS</i> <sub>组内</sub>	—	182.663	32.287	3.592	10.434	18.345
自理程度						
完全需要他人帮助	21	75.41 ± 11.26	27.54 ± 5.58	8.79 ± 1.54	16.36 ± 2.69	22.72 ± 3.33
基本依靠他人帮助	93	68.68 ± 12.51	25.16 ± 5.10	7.52 ± 1.86	14.45 ± 3.12	21.55 ± 4.06
仍需要他人辅助	137	69.37 ± 9.92	25.69 ± 4.21	7.51 ± 1.67	14.82 ± 2.67	21.35 ± 3.46
完全自理	39	46.00 ± 15.93	17.00 ± 8.19	5.10 ± 1.58	9.48 ± 2.27	14.43 ± 4.59
<i>F</i>	—	29.69	20.35	20.53	27.25	24.38
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
<i>MS</i> <sub>组内</sub>	—	140.709	26.889	3.034	8.245	14.630
造口并发症						
无	270	67.14 ± 13.21	24.59 ± 5.50	7.43 ± 1.88	14.28 ± 3.19	20.84 ± 4.24
有	20	81.95 ± 9.71	31.40 ± 4.10	8.60 ± 2.04	17.00 ± 2.87	24.95 ± 2.37
<i>t</i>	—	4.92	5.42	2.67	3.71	6.96
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01



续表 2

分组	n	病耻感总分	社会排斥	经济不安全感	内在羞耻感	社会隔离
接受程度						
完全不接受	38	78.55 ± 11.38	29.45 ± 4.87	8.53 ± 1.67	16.95 ± 2.94	23.63 ± 3.47
不接受	71	73.63 ± 9.61	27.41 ± 4.55	8.01 ± 1.68	15.63 ± 2.79	22.58 ± 2.96
接受	141	65.61 ± 10.83	23.96 ± 4.27	7.33 ± 1.79	13.79 ± 2.70	20.53 ± 3.85
完全接受	40	57.58 ± 18.59	20.60 ± 7.79	6.28 ± 2.16	12.43 ± 3.88	18.28 ± 5.91
F	—	26.95	27.51	12.55	21.71	16.20
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
MS <sub>组内</sub>	—	143.871	25.321	3.258	8.636	15.704

2.3 肠造口病人病耻感程度与焦虑抑郁水平、社会支持的相关性 结果发现,病耻感与焦虑抑郁水平呈正相关( $P < 0.01$ );病耻感与社会支持程度呈负相关( $P < 0.01$ )(见表 3)。

表 3 肠造口病人焦虑抑郁与病耻感及各维度得分的相关系数( $r$ )

项目	病耻感总分	社会排斥	经济不安全感	内在羞耻感	社会隔离
焦虑	0.545 **	0.503 **	0.466 **	0.472 **	0.490 **
抑郁	0.278 **	0.258 **	0.295 **	0.250 **	0.215 **
焦虑抑郁	0.464 **	0.429 **	0.428 **	0.407 **	0.399 **
社会支持	-0.490 **	-0.462 **	-0.445 **	-0.505 **	-0.355 **

\*\*  $P < 0.01$

2.4 肠造口病人病耻感的影响因素分析 以病耻感得分作为因变量,单因素分析及相关分析中具有统计学意义的变量( $P < 0.05$ )作为自变量进行多元线性回归分析,自变量具体赋值情况见表 4。结果发现,自理程度,造口接受程度,社会支持得分越低,病人病耻感得分越高( $P < 0.01$ );无造口并发症,抑郁焦虑得分越低,病人病耻感得分越低( $P < 0.05$ 和  $P < 0.01$ )(见表 5)。

表 4 自变量赋值情况说明

自变量	赋值情况
性别	男=1,女=2
文化程度	初中及以下=1,高中/中专=2,大学及以上=3
家庭所在地	农村=1,城市=2
家庭平均月收入/元	<1 000=1,1 000~3 000=2,3 000~5 000=3,>5 000=4
陪护人	无=0,有=1
自理程度	完全需要他人帮助=1,基本依靠他人帮助=2,仍需要他人辅助=3,完全自理=4
造口并发症	无=0,有=1
造口接受程度	完全不接受=1,不接受=2,接受=3,完全接受=4
抑郁焦虑	连续数值
社会支持	连续数值

表 5 肠造口病人病耻感线性回归分析( $n = 290$ )

自变量	B	SE	B'	t	P
常量	88.307	6.514	—	13.56	<0.01
性别	2.258	1.318	0.080	1.71	>0.05
文化程度	1.621	0.854	0.094	1.90	>0.05
家庭所在地	-0.630	1.246	-0.023	0.50	>0.05
家庭平均月收入	-1.022	0.700	-0.067	1.46	>0.05
陪护人	1.331	1.984	0.034	0.67	>0.05
自理程度	-3.575	0.775	-0.211	4.62	<0.01
造口并发症	6.505	2.573	0.122	2.53	<0.05
造口接受程度	-3.258	0.729	-0.212	4.47	<0.01
抑郁焦虑	0.476	0.074	0.290	6.44	<0.01
社会支持	-0.412	0.074	-0.261	5.58	<0.01

### 3 讨论

结直肠癌是最常见的恶性肿瘤之一,在中国,其发病率正在迅速增加<sup>[15]</sup>,行造口术的病入也逐步增加<sup>[16]</sup>。YUAN 等<sup>[17]</sup>在癌症中心的造口门诊对 209 例造口病人进行了横断面研究,发现造口病人的病耻感普遍位于中等水平。本研究对 290 例肠造口病人进行了调查,病人病耻感总得分为(68.16 ± 13.51)分,位于中度水平,43.1%的病入病耻感处于重度区间,与田媛等<sup>[18-19]</sup>病耻感现状调查研究一致。需要在术前或术后的早期,帮助病人学会面对额外负担及其社会和心理影响。本研究首先调查结直肠癌肠造口病人术后病耻感的现状,其次分析肠造口病人病耻感的相关影响因素,为后续针对相对可控的影响因素制定干预策略提供参考,以期降低肠造口病人的病耻感,改善身心健康,提高生活质量。

本研究发现,病人的性别、文化程度、有无工作、收入、家庭所在地、不同陪护人的病人病耻感得分差异均有统计学意义( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ),其中高学历、女性、有工作、城市户口及低收入者病耻感得分

较高。分析原因,可能由于文化程度较低的病人在与医护人员交谈时,会将自己的疑惑、担忧和不理解之处表达出来,而大部分学历程度较高的病人则倾向于自我解决,主要通过网络/书籍获取知识,很少向医生、护士及周围的家人朋友倾诉,不习惯展露内心真实却脆弱的一面;此外,由于自尊心很强,手术改变了排便方式,增加了心理负担,也会让他们产生强烈的耻辱感。女性病耻感水平较高,可能由于术后形体的改变,使病人对自身产生不自信,容易引发耻辱感<sup>[20]</sup>。目前医疗带来的沉重的经济负担、加上城市消费水平高,而病人及家庭成员因癌症治疗,工作稳定性受到一定的影响,家庭收入减少,也会造成一定的经济负担,根据马斯洛的需求层次理论,经济负担可能会对生活质量,甚至日常生活产生负面影响,这些均可使病人增加病耻感。如何帮助肠道造口病人更好地应对术后生活成为临床医疗工作者普遍关心的问题<sup>[21-23]</sup>。因此,阐明肠造口病人病耻感主要影响因素,有利于针对性地进行护理干预。

通过多元线性回归分析,本研究发现病人自理程度、有无造口并发症、造口接受程度、焦虑抑郁、社会支持是肠造口病人病耻感的主要相关影响因素。60.6%的肠造口病人需要完全依靠他人或主要依赖他人的帮助,表明这些病人对造口的护理技巧的掌握可能尚不熟练,出院后的自我护理水平较低。因此,病人在一定程度上需要他人的帮助,就可能存在需要忍受家人、同事和社会对他们的不理解和孤立,可能加剧了病人对造口的不接受,从而增加耻辱感的程度,造成病耻感得分相对较高。结直肠癌造口术后可能伴有严重的并发症,如疝气、回缩、狭窄和脱垂较为常见<sup>[18]</sup>。病人自理程度、有无造口并发症、造口接受程度与社会排斥、经济不安全感、内在羞耻感及社会隔离各维度均有相关性。本研究发现造口病人社会排斥维度得分最高,可能与调查的65.2%为男性,81.7%的人有工作相关,造口手术对病人的家庭地位构成了挑战,也可能会影响其工作中的社会交际。其次是社会隔离维度的得分较高,表现为被周围亲人、朋友和同事遗弃的孤独感、在健康人群中被孤立感、在人际关系和社会活动中的不公平感等,分析原因,可能由于造口的形成导致病人的身体形态改变,以及排泄的不可控制,病人自我感觉与常人不一样,因此,结肠造口病人在社交方面的自我感觉较差,导致他们尽量减少日常的户外活动<sup>[24-27]</sup>。

本研究结果证实结直肠癌肠造口病人的病耻感处于中等水平,影响因素包括病人的性别、文化程

度、有无职业、经济收入、家庭所在地、造口自理程度、接受度、是否有并发症,以及社会支持和焦虑抑郁水平等;结直肠癌肠造口病人的病耻感与焦虑抑郁水平呈正相关,与社会支持程度呈负相关。临床护理工作中可控因素采取一定的干预措施进行调整,从而降低病人的病耻感,提高生活质量。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, *et al.* Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3):209.
- [2] SIEGEL RL, MILLER KD, GODING SAUER A, *et al.* Colorectal cancer statistics, 2020[J]. *CA Cancer J Clin*, 2020, 70(3):145.
- [3] SIMARD J, KAMATH S, KIRCHER S. Survivorship guidance for patients with colorectal cancer[J]. *Curr Treat Options Oncol*, 2019, 20(5):38.
- [4] AYIK C, ÖZDEN D, CENAN D. Ostomy complications, risk factors, and applied nursing care: a retrospective, descriptive study[J]. *Wound Manag Prev*, 2020, 66(9):20.
- [5] PALOMERO-RUBIO R, PEDRAZ-MARCOS A, PALMAR-SANTOS AM. Approaching the experience of people through the process of a colostomy [J]. *Enferm Clin (Engl Ed)*, 2018, 28(2):81.
- [6] QIN F, YE X, WEI H, *et al.* Sexual experience and stigma among Chinese patients with an enterostomy: a cross-sectional, descriptive study[J]. *Wound Manag Prev*, 2019, 65(12):22.
- [7] ROMAIN B, ROHMER O, SCHIMCHOWITSCH S, *et al.* Influence of preoperative life satisfaction on recovery and outcomes after colorectal cancer surgery--a prospective pilot study [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2018, 16(1):16.
- [8] FIFE BL, WRIGHT ER. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer[J]. *J Health Soc Behav*, 2000, 41(1):50.
- [9] 沈青竹, 牟绍玉, 王希罕, 等. 中文版社会影响量表应用于肠造口患者病耻感的信效度测评[J]. *重庆医科大学学报*, 2017, 42(9):1188.
- [10] ZIGMOND AS, SNAITH RP. The hospital anxiety and depression scale[J]. *Acta Psychiatr Scand*, 1983, 67(6):361.
- [11] 谢年华, 闫晗, 丁洁, 等. 医院焦虑抑郁量表在 HIV/AIDS 病人中应用信度效度分析[J]. *中国艾滋病性病*, 2020, 26(12):1328.
- [12] BLUMENTHAL JA, BURG MM, BAREFOT J, *et al.* Social support, type A behavior, and coronary artery disease[J]. *Psychosomatic Medicine*, 1987, 49(4):331.
- [13] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. *中国行为医学科学*, 2001, 10(10):41.
- [14] 张帆, 朱树贞, 邓平基. 领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J]. *护理研究*, 2018, 32(13):2048.
- [15] 陈万青, 李霓, 兰平, 等. 中国结直肠癌筛查与早诊早治指南(2020, 北京)[J]. *中国肿瘤*, 2021, 30(1):1.
- [16] PARK S, JANG IS, KIM YS. Risks for depression among ostomates in South Korea[J]. *Jpn J Nurs Sci*, 2018, 15(3):203.

[文章编号] 1000-2200(2022)06-0834-05

· 肠造口护理 ·

# 创伤后成长及心理控制源与肠造口病人心理接受关联程度的模型分析

马 华<sup>1</sup>,袁映红<sup>1</sup>,林 英<sup>1</sup>,宋慧敏<sup>1</sup>,吴 辉<sup>1</sup>,伍建容<sup>2</sup>

**[摘要]** **目的:**分析创伤后成长及心理控制源与肠造口病人心理接受关联程度的关系。**方法:**选取 88 例结直肠癌造口病人,采用造口病人社会心理适应量表(OAI-20)评估心理接受,创伤后成长评定量表评估创伤后成长,多维度健康状况心理控制源量表评估心理控制源。采用 AMOS24.0 软件建立结构方程模型,验证心理控制源在心理接受与创伤后成长间的中介作用。**结果:**88 例病人的 OAI-20 得分为(43.66 ± 6.26)分,为中低度适应水平;其中各维度条目均分:正性情绪维度(2.28 ± 0.38)分,负性情绪维度(2.42 ± 0.52)分,社会生活维度(2.21 ± 0.46)分。创伤后成长总分为(68.33 ± 10.46)分,具有创伤后成长者 54 例(61.36%)。健康内部控制得分为(21.33 ± 4.37)分,健康权威人士控制得分为(24.26 ± 4.68)分,健康机遇控制得分为(20.35 ± 4.26)分。心理控制源在心理接受与创伤后成长间存在中介作用,中介效应占总效应的 61.60%。**结论:**应重视直肠癌病人创伤后成长对心理接受的影响,采取有效措施提高病人的创伤后成长及心理控制源,从而提升造口心理接受程度。

**[关键词]** 肠造口护理;直肠肿瘤;创伤后成长;心理接受;心理控制源

**[中图分类号]** R 473.73;R 735.3 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.06.031

## Model analysis of the degree of association between post-traumatic growth, locus of control and psychological acceptance of enterostomy patients

MA Hua<sup>1</sup>, YUAN Ying-hong<sup>1</sup>, LIN Ying<sup>1</sup>, SONG Hui-min<sup>1</sup>, WU Hui<sup>1</sup>, WU Jian-rong<sup>2</sup>

(1. Department of Gastrointestinal Surgery, Nanchong Central Hospital, The Second Clinical Medical College of North Sichuan Medical College, Nanchong Sichuan 637000; 2. Department of Stomatology, The Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong Sichuan 637000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To analyze the relationship between post-traumatic growth, locus of control and psychological acceptance of patients with enterostomy. **Methods:** Eighty-eight patients with rectal cancer enterostomy were selected. The ostomy adjustment inventory-20 (OAI-20) was used to evaluate the psychological acceptance, the posttraumatic growth inventory was applied to assess the post-traumatic growth, and the multidimensional health locus of control scale was employed to assess the locus of control. A structural equation model established by AMOS24.0 software was used to verify the mediating effect of locus of control between psychological acceptance and post-traumatic growth.

**Results:** The OAI-20 score of 88 patients was (43.66 ± 6.26) points, which was at a medium-low adaptation level; the average score of each dimension item was as follows: positive emotion

**[收稿日期]** 2021-12-07 **[修回日期]** 2022-01-23

**[基金项目]** 四川省科技厅重点研发项目(20ZDYF1130);四川省南充市市校合作科研专项(19SXHZ0363)

**[作者单位]** 1. 四川省南充市中心医院, 川北医学院第二临床医学院胃肠外科, 637000; 2. 川北医学院附属医院 口腔科, 四川南充 637000

**[作者简介]** 马 华(1981-), 女, 主管护师。

**[通信作者]** 伍建容, 副主任护师。E-mail: 854127145@qq.com

[17] YUAN JM, ZHANG JE, ZHENG MC, *et al.* Stigma and its influencing factors among Chinese patients with stoma [J]. *Psychooncology*, 2018, 27(6):1565.

[18] 田媛, 刘玲. 肠造口患者病耻感现状调查及影响因素分析[J]. *齐鲁护理杂志*, 2020, 26(8):74.

[19] HU L, ZHOU BP, LIU S, *et al.* Outpatient satisfaction with tertiary hospitals in China: the role of sociodemographic characteristics [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(19):3518.

[20] 高兰英, 靳月丽, 王静. 不同造口类型肠造口患者病耻感现状及其影响因素分析[J]. *齐鲁护理杂志*, 2020, 26(20):74.

[21] AYIK C, OZDEN D, CENAN D. Relationships among spiritual well-being, adjustment, and quality of life in patients with a stoma: a cross-sectional, descriptive study [J]. *Wound Manag Prev*, 2019, 65(5):40.

[22] 袁理, 冯红, 丁淑贞. 肠造口病人造口适应的研究进展[J]. *护理研究*, 2019, 33(22):3922.

[23] 白洋, 陈建英. 肠造口并发症护理研究进展[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2019, 5(5):225.

[24] 叶子文, 甄莉, 朱木兰, 等. 220 例预防性肠造口患者病耻感现状及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2019, 26(3):40.

[25] 田雨露, 张俊娟, 张国增, 等. 肠造口病人病耻感的研究进展[J]. *全科护理*, 2021, 19(2):183.

[26] 郝楠, 张昊, 杨群草, 等. 病耻感对肠造口病人残疾接受度影响的研究[J]. *护理研究*, 2018, 32(11):1703.

[27] 原静民, 郑美春, 卜秀青, 等. 永久性肠造口患者病耻感现状及其影响因素研究[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(12):1422.

(本文编辑 周洋)