

肠造口患者自我同情现状及其影响因素分析

董淑贤,毛学惠,王芬

(山东第一医科大学附属省立医院 胃肠外科,山东 济南 250021)

【摘要】 目的 了解肠造口患者自我同情现状及影响因素,为制订肠造口患者相关护理方案提供借鉴。**方法** 2022年1—10月,采用便利抽样方法选择某院胃肠外科肠造口患者226例为研究对象,使用一般资料调查表、自我同情量表、Herth希望量表对其进行调查。**结果** 肠造口患者自我同情总得分为 (77.14 ± 16.56) 分,Herth希望总分为 (22.50 ± 5.86) 分。不同性别、年龄、工作状态、医疗保险方式、家庭平均月收入、肠造口术后时间、造口类型、是否定期复查的患者的自我同情得分差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。多重线性回归分析结果显示,希望水平、性别、造口类型、年龄、定期复诊是影响肠造口患者自我同情的独立影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 肠造口患者自我同情居中等水平;护士可从相关影响因素着手,制订多元化的信息支持渠道,提高患者的自我同情水平。

【关键词】 肠造口患者;自我同情;影响因素;希望水平

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.10.010

【中图分类号】 R471;R473.57 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)10-0039-04

Status Quo of Self-compassion in Colorectal Cancer Patients Undergoing Enterostomy and Its Influencing Factors

DONG Shuxian, MAO Xuehui, WANG Fen (Department of Gastrointestinal Surgery, Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Jinan 250021, Shandong Province, China)

Corresponding author: MAO Xuehui, Tel: 021-33189900-8409

【Abstract】 Objective To explore the status quo of self-compassion in colorectal cancer patients undergoing enterostomy and its influencing factors, and to provide reference for the development of relevant nursing programs for patients with enterostomy. **Methods** By the convenience sampling method, 226 colorectal cancer patients undergoing enterostomy were selected, and a survey were conducted using the general information questionnaire, the Self-compassion Scale (SCS) and the Herth Hope Index (HHI). **Results** The total SCS score and HHI score were (77.14 ± 16.56) and (22.50 ± 5.86) points respectively. There were statistically significant differences in self-compassion scores among patients with different gender, age, working status, medical insurance, average monthly family income, time after enterostomy, type of intestine stomas, and regularly follow-up (all $P < 0.05$). Multiple linear regression analysis showed that hope level, gender, type of ostomy, age, regular follow-up were the independent influencing factors of self-compassion in patients with an ostomy (all $P < 0.05$). **Conclusion** The self-compassion in patients with an ostomy is at a medium level. Medical staff should conduct multi-faceted information support channels according to its influencing factors, so as to improve patients' self-compassion level.

【Key words】 patient undergoing enterostomy; self-compassion; influencing factor; hope level

[Mil Nurs, 2023, 40(10): 39-42]

肠造口是利用手术方式将一部分消化道管腔提至腹壁与体表相通,暂时或永久代替肛门形成排泄粪便通道^[1]。肠造口能减轻肠梗阻症状、顺利输出肠道内容物及促进远端肠道吻合口愈合,但患者需面临自我形象紊乱、社会适应障碍等多重压力,常常

出现焦虑、冷漠等负性情绪^[2]。自我同情是指个体能清楚意识到自身遭受的痛苦并能以理解和宽容去面对对失败或不足的态度^[3]。有研究^[4-5]表明,增加自我同情有利于患者释放内啡肽和催产素,抑制交感神经的反应性,进而调节患者消极情绪,减轻心理痛苦并促使患者身心的健康发展。目前,有关自我同情的研究主要集中于慢性心力衰竭、糖尿病等^[6-7]患者身上,对肠造口患者的研究较少。因此,本研究调查某院肠造口患者自我同情现状并分析影响因素,

【收稿日期】 2022-10-23 **【修回日期】** 2023-07-19

【基金项目】 山东省自然科学基金(ZR2022MH264)

【作者简介】 董淑贤,硕士,护师,电话:0531-68776388

【通信作者】 毛学惠,电话:0531-68776388

提出改善肠造口患者自我同情的建议,为促进肠造口患者的身心发展提供借鉴。

1 对象及方法

1.1 研究对象 2022 年 1—10 月,采用便利抽样法选取在济南市某三级甲等医院胃肠外科肠造口患者护理微信群及病房就诊的肠造口患者为研究对象。纳入标准:(1)因结直肠癌或其他原因行肠造口的术后患者;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)对文字有认知能力,无语言沟通障碍;(4)自愿参与本研究。排除标准:(1)合并其他癌症;(2)精神疾病或意识障碍者。本研究已通过医院伦理委员会审查批准(SWYX:NO.2021-408)。样本量计算:样本量为自变量数量的 5~10 倍^[8],本研究共有 17 个自变量拟纳入研究,考虑存在 20% 的无效样本,故应纳入 102~204 例,本研究最后纳入样本 226 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括性别、年龄、家庭平均月收入、居住地、医疗保险类型、文化程度、婚姻状况、工作状态、造口类型、造口位置、是否合并造口并发症、合并慢性病、是否化疗、肠造口术后时间、原发疾病、是否定期复查等。

1.2.1.2 自我同情量表(self compassion scale, SCS) 由 Neff^[9]编制,陈健等^[10]汉化。包含自我友善(5 个条目)、普遍人性感(4 个条目)、正念(4 个条目)、自我批判(5 个条目)、孤独感(4 个条目)和过度沉迷(4 个条目)6 个维度。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不符合”到“非常符合”依次计 1~5 分,自我批判、孤独感和过度沉迷三个维度反向计分。总分 26~130 分,得分越高代表自我同情水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.82。

1.2.1.3 Herth 希望量表(Herth hope index, HHI)

由赵海平等^[11]修订,用于评价个体对生活的希望水平。包含对现实和未来的积极态度(4 个条目)、采取积极行动(4 个条目)、与他人保持亲密关系(4 个条目)3 个维度。采用 Likert 4 级评分法,从“非常反对”到“非常同意”依次计 1~4 分,总分 12~48 分,总分越高代表希望水平越高。其中 ≤ 23 分为低希望水平,24~35 分为中等希望水平, ≥ 36 分为高希望水平。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.85。

1.2.2 调查方法 经培训的调查人员采用统一指导语,向调查对象介绍本研究目的,现场或在微信群内发放问卷。共发放问卷 240 份,收回有效问卷 226 份,有效回收率为 94.2%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 24.0 统计软件,符

合正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示;计数资料用频数和百分比表示。采用单因素方差分析、 t 检验对不同人口学资料的肠造口患者自我同情进行统计分析。采用 Pearson 相关分析分析自我同情、Herth 希望量表之间的关系。采用多元线性逐步回归分析肠造口患者自我同情的主要影响因素,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肠造口患者的一般情况及自我同情评分、Herth 希望评分情况 226 名肠造口患者中,女 87 名,男 139 名。年龄 38~89 岁,平均(63.77 $\pm$ 11.09)岁,见表 1。肠造口患者 SCS 总分为(77.14 $\pm$ 16.56)分,各维度条目均分从高到低为孤独感(3.28 $\pm$ 0.91)分、过度沉迷(3.21 $\pm$ 0.95)分、自我友善(2.95 $\pm$ 0.87)分、普遍人性感(2.90 $\pm$ 1.03)分、正念(2.88 $\pm$ 0.99)分、自我批判(2.67 $\pm$ 0.90)分。Herth 希望总分为(22.50 $\pm$ 5.86)分,各维度条目得分从高到低为对现实和未来的积极态度[(7.65 $\pm$ 2.28)分]、采取积极行动[(7.54 $\pm$ 2.24)分]、与他人保持亲密关系[(7.43 $\pm$ 2.24)分]。

2.2 肠造口患者 SCS 得分的单因素分析 不同性别、年龄、工作状态、医疗保险方式、家庭月收入、肠造口术后时间、造口类型、是否定期复查的患者,SCS 得分差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 1。

表 1 肠造口患者 SCS 得分的单因素分析(N=226)

项 目	例数 [n(%)]	SCS (分, $\bar{x} \pm s$)	t 或 F	P
性别			9.749	<0.001
男	139(61.5)	84.27 $\pm$ 15.37		
女	87(38.5)	65.74 $\pm$ 11.18		
年龄(岁)			12.689	<0.001
18~44	5(2.2)	53.00 $\pm$ 7.35		
45~59	77(34.1)	72.38 $\pm$ 12.25 ^a		
≥ 60	144(63.7)	80.52 $\pm$ 17.50 ^{ab}		
文化程度			0.527	0.664
小学	106(46.9)	78.09 $\pm$ 16.63		
初中	77(34.1)	77.10 $\pm$ 15.70		
高中/中专	34(15.0)	75.71 $\pm$ 18.68		
大专/本科及以上	9(4.0)	71.67 $\pm$ 15.84		
婚姻状况			1.066	0.288
已婚	213(94.2)	77.43 $\pm$ 16.72		
未婚/丧偶/离异	13(5.8)	72.38 $\pm$ 13.29		
居住地			1.609	0.109
城市	107(47.3)	79.00 $\pm$ 17.37		
农村	119(52.7)	75.46 $\pm$ 15.68		
工作状态			3.877	<0.001
在职	73(32.3)	83.14 $\pm$ 17.16		
不在职/退休	153(67.7)	74.27 $\pm$ 15.53		
医疗保险方式			6.067	0.003
农村合作医疗	79(35.0)	73.66 $\pm$ 14.64		

续表 1

项 目	例数 [n(%)]	SCS (分, $\bar{x} \pm s$)	t 或 F	P
居民合作医疗	61(27.0)	74.95 $\pm$ 14.74		
职工医疗	86(38.1)	81.88 $\pm$ 18.41		
家庭平均月收入(元)			6.616	0.002
<2000	113(50.0)	74.36 $\pm$ 14.35		
2000~5000	64(28.3)	76.50 $\pm$ 16.13 ^a		
>5000	49(21.7)	84.37 $\pm$ 19.80 ^{ab}		
合并慢性病			-0.901	0.369
是	165(73.0)	76.53 $\pm$ 16.14		
否	61(27.0)	78.77 $\pm$ 17.68		
辅助化疗			0.716	0.474
有	198(87.6)	77.43 $\pm$ 16.64		
无	28(12.4)	75.04 $\pm$ 16.17		
肠造口术后时间			6.363	0.002
<6 个月	73(32.3)	74.07 $\pm$ 13.50		
6 个月~1 年	62(27.4)	73.89 $\pm$ 14.60 ^a		
>1 年	91(40.3)	81.81 $\pm$ 18.93 ^{ab}		
造口类型			3.764	<0.001
临时性造口	166(73.5)	79.56 $\pm$ 16.89		
永久性造口	60(26.5)	70.43 $\pm$ 13.63		
原发疾病			0.050	0.951
结肠癌	143(63.3)	77.38 $\pm$ 16.68		
直肠癌	64(28.3)	76.83 $\pm$ 15.66		
其他	19(8.4)	76.32 $\pm$ 19.33		
造口位置			-0.183	0.855
回肠造口	59(26.1)	76.80 $\pm$ 15.92		
结肠造口	167(73.9)	77.26 $\pm$ 16.83		
定期复查			2.60	0.010
是	169(74.8)	78.78 $\pm$ 16.10		
否	57(25.2)	72.26 $\pm$ 17.11		
合并造口并发症			-1.492	0.137
是	49(21.7)	74.02 $\pm$ 18.17		
否	177(78.4)	78.00 $\pm$ 16.04		

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

2.3 肠造口患者自我同情与希望水平的相关性分析 相关性分析显示, 肠造口患者自我同情与希望水平呈正相关($r = 0.694$, $P < 0.01$), 且自我同情各维度得分与希望水平各维度得分均呈正相关(均 $P < 0.01$), 具体情况见表 2。

表 2 肠造口患者自我同情与希望水平的相关关系($n = 226, r$)

项 目	SCS 总分	自我 友善	自我 批判	普遍 人性感	孤立感	正念	过度 沉迷
希望总分	0.694 ^a	0.444 ^a	0.476 ^a	0.535 ^a	0.440 ^a	0.388 ^a	0.451 ^a
对现实和未来 的积极态度	0.573 ^a	0.354 ^a	0.430 ^a	0.401 ^a	0.368 ^a	0.309 ^a	0.398 ^a
采取积极行动	0.617 ^a	0.382 ^a	0.400 ^a	0.464 ^a	0.393 ^a	0.383 ^a	0.404 ^a
与他人保 亲密关系	0.605 ^a	0.385 ^a	0.442 ^a	0.497 ^a	0.377 ^a	0.307 ^a	0.377 ^a

a: $P < 0.01$

2.4 肠造口患者自我同情影响因素的多元线性回归分析 以肠造口患者自我同情总分为因变量, 以有统计学意义的变量为自变量, 进行多元线性回归

分析($\alpha_{入} = 0.05$, $\alpha_{出} = 0.10$)。结果显示, 希望水平、性别、造口类型、年龄、是否定期复诊进入回归方程, 见表 3。

表 3 肠造口患者自我同情影响因素的多元线性回归分析($n = 226$)

自变量	b	Sb	b'	t	P
常量	61.140	6.461	—	9.462	<0.001
希望水平	1.461	0.137	0.516	10.691	<0.001
性别	-10.998	1.580	-0.324	-6.960	<0.001
造口类型	-4.032	1.655	-0.108	-2.436	0.016
年龄	2.981	1.388	0.096	2.147	0.033
是否定期复诊	-3.463	1.621	-0.091	-2.137	0.034

注: $R^2 = 0.786$; 调整 $R^2 = 0.603$; $F = 38.919$; $P < 0.001$

3 讨论

3.1 肠造口患者处于中等自我同情水平 本研究显示, 肠造口患者 SCS 总分为(77.14 ± 16.56)分。目前, 尚无对 SCS 分数的划分标准, 本研究参考赵立辉^[12]对 SCS 分数的划分方法, 总分 130 分, 转化百分比后为 59.23%, 表明肠造口患者的自我同情处于中等水平, 且仍存在提升空间。该结果低于对糖尿病患者的调查结果^[7], 但高于对慢性心力衰竭的调查研究结果^[6]。分析原因, 可能是人们存在“身体发肤受之父母”的传统思想, 患者难以从客观角度看待自身身体缺失这一客观改变。因此, 患者存在自我批判, 否定自我价值的想法, 故“自我批判”这一维度条目得分最低。粪便不分场所排泄、发出声响及散发异味等使得患者羞耻心加剧。此外, 造口用品的使用加重了患者的经济负担。

3.2 肠造口患者的影响因素

3.2.1 性别 研究表明, 男性肠造口患者自我同情水平高于女性肠造口患者, 与 Mo 等^[13]的研究结果一致。分析原因, 可能是女性较男性情感细腻且更加在意躯体形象, 在外貌方面的自我调节能力低于男性。女患者常因“腹部肛门”而产生“担心丈夫嫌弃”“害怕造口袋中途掉落”等惧怕心理。针对女性肠造口患者, 护理人员可以采取“冥想”“减压”等正念方法进行干预^[14]; 也可实施家庭二元应对等干预措施强化家庭内支持, 帮助患者从内心接受造口的存在, 进而接纳自己, 提升自我同情水平。

3.2.2 造口类型 研究表明, 临时性肠造口患者的自我同情水平高于永久性肠造口患者, 这与袁理^[15]的研究结果一致。分析原因, 临时性肠造口患者可以等待造口还纳后恢复正常的躯体形象, 而永久性肠造口患者需要终身佩戴造口袋, 不仅易发生造口周围皮炎、造口旁疝等并发症, 还会在心理上产生“致畸感”。因此, 应帮助永久性肠造口患者提高

造口管理能力,可应用“互联网+”如 APP,互联网诊疗服务等提供延续性护理;也可开展预防造口并发症的针对性培训,于患者出院前及出院后定期对患者的造口管理技能进行评估,避免造口并发症的发生,并使其认识到永久佩戴造口袋虽然降低了生活质量,但可以挽救生命、延长生存期,进而增强该类患者的自我同情水平。

3.2.3 年龄 本研究中 18~44 岁的肠造口患者的自我同情水平最低,>60 岁的肠造口患者的自我同情水平最高。分析原因,可能是由于老年人的人生阅历丰富,更关注自身的健康状况,而不是躯体形象;老年人的感官功能衰退,对粪便排出时产生的气味和声响的感知能力降低^[16]。中青年肠造口患者不仅要承担家庭责任,还要面临重返工作后人际关系、工作能力适应等一系列问题。可开展线下联谊会、同伴支持教育及医院-社区-家庭为一体的护理服务等活动,鼓励年轻患者参与适应与接受造口的讨论,纠正患者的负性情绪并增强自我同情水平和生活质量。

3.2.4 定期复诊 本研究发现,定期复诊的肠造口患者的自我同情水平远高于未定期复诊的肠造口患者,这与李雯雯^[17]的研究结果一致。分析原因,定期复诊能够使医生动态掌握患者的病情变化,出现异常情况及时采取针对性治疗。同时,定期复诊为肠造口患者提供的延续性护理可以正确、全面的解答患者在护理造口的不同阶段所产生的疑问,使其面对造口问题时不再仅局限于宣教手册或者视频等“静态知识库”。这提示护士应将定期复诊的管理纳入肠造口患者整体护理的范畴,在患者出院前、复诊时向患者强调定期复诊的重要性及必要性;对于无法定期复诊的患者,可开展延续护理如电话随访、家庭访视等,进而增强患者的自我同情水平。

3.2.5 希望水平 本研究中,肠造口患者的希望水平居于中等且与自我同情水平呈正向相关,这与郭华等^[18]的研究结果相似。分析原因,希望作为积极的内在信念可以改变患者面对造口时的消极心态,即患者希望水平越高,面对挫折时所采取的行动越积极。提示护士应做好肠造口患者希望水平评估,向希望水平低下的患者介绍肠造口患者重归社会的成功案例,并以积极心理学为理论基础增强干预,提高患者对未来生活的希望水平及自我同情水平。

4 小结

本研究中的肠造口患者自我同情水平处于中等,针对希望水平较低,女性,年轻及无定期复诊的人群,医护人员应采取针对性措施为患者制订护理

方案,提升肠造口患者自我同情水平。本研究仅对 1 所三级甲等医院的肠造口患者进行横断面调查,未来研究可以进行多中心、多地区的纵向调查,并在此基础上进行质性研究,进一步探究肠造口患者自我同情的实际体验,为提高肠造口患者心理健康水平提供理论依据。

【参考文献】

- [1] EMMANUEL A, CHOYDA E, LAPA C, et al. Defunctioning stomas result in significantly more short-term complications following low anterior resection for rectal cancer[J]. *World J Surg*, 2018, 42(11): 3755-3764.
- [2] 崔天娇, 屈清荣, 高娅鑫, 等. 肠造口患者重返工作适应性现状及其影响因素分析[J]. *解放军护理杂志*, 2022, 39(3): 5-8.
- [3] BATES G W, ELPHINSTONE B, WHITEHEAD R. Self-compassion and emotional regulation as predictors of social anxiety[J]. *Psychol Psychother*, 2021, 94(3): 426-442.
- [4] 任雅钰, 赵海平. 癌症患者自我同情的研究进展[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(6): 58-61.
- [5] ARAMBASIC J, SHERMAN K A, ELDER E, et al. Attachment styles, self-compassion, and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors[J]. *Psychooncology*, 2019, 28(5): 1134-1141.
- [6] 席小立, 汤雁玲, 师杭飞, 等. 慢性心力衰竭患者自我同情状况及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(2): 8-11.
- [7] 赵彬雨, 吴桐, 段海珍, 等. 糖尿病患者自我病耻感现状及其与自我同情的相关性分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2022, 28(2): 172-177.
- [8] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(4): 378-380.
- [9] NEFF K D. The development and validation of a scale to measure self-compassion[J]. *Self Identity*, 2003, 2(3): 223-250.
- [10] 陈健, 燕良弼, 周丽华. 中文版自悯量表的信效度研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19(6): 734-736.
- [11] 赵海平, 王健. 血液透析患者的社会支持和希望[J]. *中华护理杂志*, 2000, 35(5): 306-308.
- [12] 赵立辉. 肿瘤科护士自我同情与生活质量的现状及其影响因素研究[D]. 唐山: 华北理工大学, 2018.
- [13] MO J, WENDEL C S, SLOAN J A, et al. Stoma location and ostomy-related quality of life among cancer survivors with ostomies: a pooled analysis[J]. *Am J Surg*, 2022, 223(5): 963-968.
- [14] 陈宝川, 李红, 林榕, 等. 永久性肠造口患者疾病获益感的正念认知干预[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(11): 66-70.
- [15] 袁理. 肠造口患者造口适应的现状及其影响因素分析[D]. 大连: 大连医科大学, 2020.
- [16] 王芬, 于海燕, 张淑娟, 等. 肠造口患者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(14): 40-43.
- [17] 李雯雯. 基于计划行为理论的永久性肠造口患者自我照护行为影响因素研究[D]. 青岛: 青岛大学, 2021.
- [18] 郭华, 韩晓霞, 孙文君. 永久性肠造口患者积极心理品质、社会支持与生活质量的相关研究[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2020, 27(10): 156-159.

(本文编辑: 刘于晶)