

永久性肠造口患者自尊现状及其影响因素

原静民¹, 张俊娥², 郑美春³, 张惠芹³, 卜秀青²

(1. 长江大学医学院, 荆州 434023; 2. 中山大学护理学院, 广州 510089; 3. 中山大学附属肿瘤医院, 广州 510060)

【摘要】 目的:调查永久性肠造口患者自尊现状,并分析其影响因素。**方法:**采用自行设计的一般资料调查问卷、状态自尊量表、应对自我效能量表和社会影响量表,对131例永久性肠造口患者进行研究。**结果:**永久性肠造口患者自尊得分为(51.98±23.11)分,处于中等水平,46.6%的患者自尊为低水平。多重线性回归分析结果显示,配偶接受造口程度、应对自我效能、年龄等因素为自尊的影响因素,可共同解释自尊50.6%的变异。**结论:**永久性肠造口患者自尊水平较低,医务人员在要注重提高其应对自我效能水平,教育患者以及家属接受患者造口和身体形象的改变,定期开展并鼓励患者积极参加造口联谊会,并特别关注青壮年造口患者。

【关键词】 肠造口; 自尊; 影响因素分析

中图分类号: R395.6

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2017.06.037

Current Status and Influencing Factors of Self-esteem among Permanent Stoma Patients

YUAN Jing-min¹, ZHANG Jun-e², ZHENG Mei-chun³, ZHANG Hui-qin³, BU Xiu-qing²

¹Medical School, Yangtze University, Jingzhou 434023, China; ²School of Nursing, Sun Yat-sen University,

Guangzhou 510089, China; ³Colorectal Surgery, Sun Yat-sen University Cancer Center, Guangzhou 510060, China

【Abstract】 Objective: To investigate the level and influence factors of self-esteem in people with permanent stoma patients. **Methods:** The sample consisted of 131 permanent stoma patients. The patients were recruited to complete demographic questionnaire, State Self-esteem Scale, Social Impact Scale and Coping Self-efficacy Scale. **Results:** All of the permanent stoma patients got the average score(51.98±23.11) on State Self-esteem, which was moderate level, with 46.6% patients were high level. The influencing factors of self-esteem of permanent stoma patients included coping self-efficacy, the acceptance with stoma among spouse and age. **Conclusion:** The level of permanent stoma patients' self-esteem is slightly lower. Improving patients coping self-efficacy, encouraging family members to accept patients' stoma and changes in body image, encouraging patients to participate in colostomy sodality may help to improve self-esteem of stoma patients.

【Key words】 Stoma; Self-esteem; Root Cause Analysis

肠造口是治疗大肠癌、炎性肠病、肠梗阻等疾病的常见方式,有临时性和永久性之分^[1]。虽然肠造口对疾病的治疗意义重大,但对患者身体、心理及社会方面造成很大影响。永久性肠造口患者失去了非常重要的器官—肛门,需要与造口终身伴随,患者会感到自卑或羞耻,自尊降低^[2]。由于肠造口没有感觉神经和肛门括约肌,粪便不受患者控制而会自行溢出,需要永久性的佩戴造口袋,身体形象受到影响。Heatherton认为状态自尊与个人的自我价值感有关,它会随着某个特定的场景而变动^[3]。本研究旨在了解永久性肠造口患者自尊的现状,并分析其影响因素,为制订具有针对性的干预措施提供理论和实践依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法选取2015年7月~12月在广州

市某三甲医院造口门诊就诊的131例永久性肠造口患者。纳入标准:永久性肠造口术后已出院的患者;有一定的阅读和表达能力;年龄≥18岁;知情同意。排除标准:患有精神疾病或艾滋病的患者;有其他身体部位残障患者;合并其他类型肿瘤、肿瘤复发或转移的患者。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 征得同意后,采用问卷调查法,由研究者本人现场发放收集资料,指导患者按统一指导语解释自行填写,所有问卷当场检查并回收。本次研究共发放136份问卷,有效问卷131份。

1.2.2 测量工具 (1)一般资料调查表:内容包括患者性别、年龄、文化程度、居住地等社会人口学资料以及患者的疾病、行造口术原因、造口类型、留有造口时间等与造口相关的疾病状态资料。

(2)状态自尊量表(The State Self-Esteem Scale, SSES):SSES表由Heatherton^[3]设计,包括3个维度共20个条目,3个维度分别为行为自尊、社会自尊、外

【基金项目】 国家社会科学基金(16BSH053);荆州市2017年度科技发展计划(医疗卫生)项目

通讯作者:张俊娥, E-mail: zhangje@mail.sysu.edu.cn

表自尊,该量表采用Likert 1~5级评分法,总分为20~100分,条目得分均分在1~2.33定义为低水平,2.34~3.66定义为中等水平,3.67~4定义为高水平,分数越高表明自尊水平越高。SSES首先由Chang^[4]翻译成中文版用于测量香港地区脑卒中患者自尊水平,之后张俊娥等^[5]首次将其引入内地,测量造口患者自尊水平。本研究测得Cronbach's α 为0.86。

(3)应对自我效能量表(Coping Self-efficacy Scale, CSE):CSE由Chesney^[6]在2006年设计,该量表最初有26个条目,之后Rodkjaer和Chesney等人^[7]将其最终修订为了13个条目,共包括3个维度,分别为关注问题解决,避免消极情绪和获得社会支持能力,得分越高表示应对自我效能越高。

(4)社会影响量表(Social Impact Scale, SIS):SIS由Fife和Wright在2000年编制,最初测量艾滋病与癌症患者感知到的病耻感^[8],吴燕等^[9]曾用该量表对肠造口患者病耻感现状进行调查,结果显示SIS可用于测量肠造口患者的病耻感。该量表共包括24个条目,分为4个维度(社会排斥、经济无保障、内在羞耻感、社会隔离)。每个条目计分均采用1~4级评分,1分=极为同意,4分=极不同意,所有条目均反向记分,总分为24~96分,分数越高说明患者感受到的病耻感越严重^[10]。本研究Cronbach's α 系数为0.80。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析。

2 结 果

2.1 永久性肠造口患者自尊与人口学特征的关系

本次研究共纳入研究对象131例,其中61.1%为男性;年龄为25~85(55.15±13.28)岁;留有造口时间跨度为10 d至23年,平均4.56年。患者自尊得分为51.98±23.11分,处于中等水平,46.6%的患者自尊为低水平。各维度得分按条目均分从低到高依次为外表自尊、行为自尊、社会自尊。见表1。

表1 永久性肠造口患者自尊得分情况 [n=131, $\bar{x}\pm s$, 例数(百分率)]

项目	得分	条目均分	低水平	中等水平	高水平
自尊总分	51.98±23.11	2.59±1.15	61(46.6)	45(34.3)	25(19.1)
外表自尊	14.38±5.99	2.39±0.99	74(56.5)	36(27.5)	21(16.0)
行为自尊	18.49±8.65	2.64±1.23	60(45.8)	43(32.8)	28(21.4)
社会自尊	19.13±9.44	2.73±1.34	58(44.3)	35(26.7)	38(29.0)

采用单因素方差分析对影响自尊的因素进行分析,结果显示:年龄、留有造口时间等因素是影响肠造口患者自尊的因素,详见表2。

表2 不同社会人口学特征患者自尊得分现状(n=131)

变量	例数	自尊得分($\bar{x}\pm s$)	统计量值	P值
年龄(岁)			7.436 ²⁾	0.001
18~49	43	42.44±21.93		
50~69	70	58.67±21.82		
≥70	18	48.78±23.25		
留有造口时间(年)			2.671 ²⁾	0.035
<0.25	31	50.80±20.12		
0.25~1	22	46.81±24.50		
1~3	27	43.55±19.89		
3~5	19	61.05±19.32		
>5	32	58.40±26.80		
住院期间是否有造口访问者探访			2.143 ¹⁾	0.034
是	50	57.42±21.47		
否	81	48.62±23.58		
粪便泄漏频率			10.814 ²⁾	<0.001
经常发生	23	39.30±14.26		
偶尔发生	67	49.07±12.33		
从来没有	41	63.85±16.04		
是否参加过造口人活动			4.974 ²⁾	<0.001
是	22	72.54±14.04		
否	109	47.83±22.39		
漏味频率			1.046 ²⁾	0.045
经常发生	29	56.86±21.56		
偶尔发生	67	50.05±22.90		
从来没有	35	51.62±24.77		
排气声响频率			3.246 ²⁾	0.042
经常发生	57	48.17±22.87		
偶尔发生	64	52.92±23.27		
从来没有	10	67.70±17.25		
除配偶外其他家属接受造口程度			7.313 ²⁾	<0.001
完全不能接受	32	36.62±21.83		
比较不能接受	36	50.50±17.71		
有点不能接受	27	57.59±19.11		
基本/完全能接受	36	63.32±22.55		
出院后感受到的造口护士的支持			0.392 ²⁾	0.814
很大	24	57.25±20.00		
大	30	50.00±17.05		
一般	65	51.01±26.81		
小/很小	12	51.23±15.84		
自觉身体形象改变的程度			5.081 ²⁾	<0.001
非常大	33	41.75±22.04		
比较大	42	53.76±22.71		
有点	37	54.86±20.35		
基本/完全没	29	68.13±23.36		
配偶接受造口程度			20.500 ²⁾	<0.001
完全不能接受	35	31.77±17.58		
比较不能接受	44	52.31±19.22		
有点不能接受	34	60.02±19.63		
基本/完全能接受	28	75.07±14.91		

注:1)为t值,2)为F值

2.2 自尊与应对自我效能的关系

永久性肠造口患者自尊与应对自我效能水平呈正相关关系($r=0.494, P<0.01$),见表3。

2.3 永久性肠造口患者自尊与病耻感的关系

永久性肠造口患者自尊与病耻感水平呈负相关

关系($r=-0.487, P<0.01$),见表4。

2.4 永久性肠造口患者自尊水平影响因素的多重线性回归分析

以自尊总分为因变量,选择单因素分析中有统计学意义的变量以及应对自我效能及病耻感总分为自变量,进行多重线性回归分析。结果显示配偶接受造口程度、应对自我效能、年龄等变量进入回归模型。见表5。

表3 永久性肠造口患者自尊与应对自我效能的关系(r 值)

项目	自尊总分	外表自尊	行为自尊	社会自尊
应对自我效能总分	0.494 ²⁾	0.458 ²⁾	0.509 ¹⁾	0.458 ²⁾
关注问题解决	0.434 ¹⁾	0.409 ²⁾	0.404 ¹⁾	0.409 ¹⁾
避免消极情绪	0.417 ²⁾	0.422 ¹⁾	0.410 ²⁾	0.422 ²⁾
获得社会支持能力	0.469 ¹⁾	0.428 ²⁾	0.495 ²⁾	0.428 ²⁾

注:1) $P<0.05$,2) $P<0.01$,下同。

表4 永久性肠造口患者自尊与病耻感的关系(r 值)

项目	病耻感总分	社会排斥	经济无保障	内在羞耻感	社会隔离
状态自尊总分	-0.487 ²⁾	-0.357 ²⁾	-0.110	-0.304 ²⁾	-0.372 ²⁾
行为自尊	-0.487 ²⁾	-0.430 ²⁾	-0.089	-0.401 ¹⁾	-0.441 ²⁾
社会自尊	-0.457 ²⁾	-0.441	-0.115	-0.380	-0.542 ¹⁾
外表自尊	-0.421 ¹⁾	-0.379 ¹⁾	-0.121	-0.354	-0.401 ¹⁾

表5 永久性肠造口患者自尊影响因素的多重回归分析($n=131$)

自变量	非标准化回归系数	标准误差	标准化回归系数	t 值	P 值
常数项	-5.672	6.614		-0.857	0.393
配偶接受造口程度	10.473	1.424	0.486	7.354	<0.001
应对自我效能	0.220	0.055	0.278	4.019	<0.001
年龄	4.813	2.316	0.143	2.078	0.040

注:(1) $R^2=0.521$,调整的 $R^2=0.506$, $F=34.257$, $P<0.001$;(2)配偶接受造口程度:完全不能接受=1,比较不能接受=2,有点不能接受=3,基本/完全能接受=4;年龄:18~49=1;50~69=2; $\geq 70=3$

3 讨 论

3.1 永久性肠造口患者自尊现状

由表1可知,永久性肠造口患者自尊总体处于中等水平,但近50%为低水平,这与文莎丽等人结果一致^[11]。Heatherton认为状态自尊与自我价值感有关,它会随某个特定的场景而变动^[9],会受到个体所处生活环境及生活事件的影响,是动态变化着的。经分析影响永久性肠造口患者自尊受损的原因,除引起造口手术的疾病因素以外,主要有以下几个方面:①患者重要的器官(肛门)被切除,而代之以“人工肛门”,排泄粪便出口从隐秘之处转移到腹部,并且这一改变是永久性的,身体形象受到巨大影响。同时,肠造口术后,患者常会遇到诸如出现排气声

响,臭味,粪便泄漏等情况,看到造口袋里面粪便而反感和恶心,外表自尊严重受损。本研究结果也显示,状态自尊各维度中内外表自尊得分最低,提示身体形象改变给患者造成较大的负性影响。②术后患者受到癌症、手术、造口等多重打击,身心疲乏,而此时又需要学习造口自我护理技能,改变自己的饮食和生活习惯来适应造口,无疑加重了患者的负担以及内心的负面情绪,行为自尊降低。③由于周围人群的不理解,患者受到来自家庭、工作单位及社会的排斥、不接受,内心产生孤独无助感,羞耻等负性情绪加重,社会自尊降低。

3.2 永久性肠造口患者自尊的影响因素

3.2.1 配偶接受造口程度 本研究结果显示,配偶对造口的接受程度影响造口患者的自尊水平,进入了回归方程。永久性肠造口对于患者可能是玷污其名誉的特征,周围人群会因此改变对患者的印象,并且患者在术后初期,由于不接受造口以及身体虚弱无心学习护理造口技能,此时来自于配偶态度、支持与鼓励对患者至关重要,如果配偶接受造口,愿意和患者共同护理造口,处理造口出现的问题而不嫌弃,患者就会感到亲人与其共度难关,增强其克服困难的信心^[12],自尊水平随之增高。故今后在临床工作中,应重视对患者配偶及其他家人的教育和鼓励,让其了解造口、接受患者有造口的事实,并鼓励他们积极参与到患者的造口护理工作中,让患者感觉到家人,尤其是配偶,对造口的接受,这是提高患者自尊水平的重要措施。

3.2.2 应对自我效能 永久性肠造口患者应对自我效能对自尊水平产生影响,应对自我效能越高,自尊水平随之越高。应对自我效能是个体在面对挫折与困难时对能否采用有效应对策略的自信程度,而行为自尊是个体对自己行为和能力的自信程度^[13],两者是密切相关的。应对自我效能低的患者认为自己在术前从未接触过造口,缺乏自我管理造口的知识与技能,导致对其产生无能为力感,此外造口带来的不便会影响其他活动,例如性生活、体育锻炼、工作、与人交往等,这些都会降低患者行为自尊。而若患者应对自我效能较高,面对困难时更容易采取积极的应对策略,保持乐观的态度,积极学习自我护理造口的技能,以减轻肠造口带来的不适,身心所受到的负性影响较轻,自尊水平较高。

医务人员要有计划、有针对性地对患者及其家属进行健康教育,教会他们如何管理造口,如佩戴造口袋、排放气体和粪便、更换及清洗造口袋的方法

等,并关注在造口护理中患者的每一个进步,对其进行表扬和鼓励。此外可以安排造口访问者对患者介绍相关护理经验,给予同伴支持,同伴之间具有相似的生活环境及共同关心的话题^[14],所以造口访问者的经验更有说服力。患者掌握护理造口的基本技能之后,管理造口的信心随之提高,从而采取积极的应对策略,减轻造口的负面影响,最终提高行为自尊。

3.2.3 年龄 本研究结果显示,年龄在18~49岁的肠造口患者自尊得分较低,该研究结果与Mitchell等^[15]及Holzer^[12]研究结果一致。可能原因是该年龄段正是生活、事业的上升或高峰阶段,患者在生活、社交和工作等方面的需求多于其他人群,但疾病与造口给患者的工作和社交带来的诸多限制,感受到造口带来的不便更多,影响了事业的进一步发展,自尊受损更为严重。提示医务人员须多关注青壮年患者的心理状况,多加开导,引导患者建立新的工作和生活目标,抛弃不切实际的想法,使生活充实而有意义,提高患者自尊。

3.2.4 病耻感 病耻感本意为烙印,是指个体由于自身的一些疾病导致与众不同,受到周围人的广泛排斥和不接受^[16]。本研究结果显示:自尊与病耻感呈负相关关系,但病耻感未能进入自尊总分的回归模型,可能的原因是病耻感加重与自尊降低都是个体在受挫折之后所导致的结果,病耻感未对自尊产生明显影响,两者皆为结果变量。关于永久性肠造口患者自尊与病耻感的相互关系有待进一步研究。

参 考 文 献

- 1 吕琳,郑美春,黄漫容,等.永久性结肠造口患者生命质量及其影响因素研究.中国实用护理杂志,2015,31:2359-2364
- 2 Persson E, Hellstrom AL. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing, 2002, 29(2): 103-108
- 3 Heatherton TF, Polivy J. Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology, 1991, 60(6): 895-910
- 4 Chang AM, Mackenzie. State self-esteem following stroke.

Stroke; a Journal of Cerebral Circulation, 1998, 29(11): 2325-2328

- 5 张俊娥,郑美春,苏小茵,等.社会支持对结肠造口患者自尊变化的影响.中华护理杂志,2005,7:489-492
- 6 Chesney MA, Neilands TB, Chambers DB, et al. A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. British Journal of Health Psychology, 2006, 11(Pt 3): 421-437
- 7 Rodkjaer L, Chesney MA, Lomborg K, et al. HIV-infected individuals with high coping self-efficacy are less likely to report depressive symptoms: a cross-sectional study from Denmark. International Journal of Infectious Diseases, 2014, 22: 67-72
- 8 左培颖,陈丽华,林丹华. MSM HIV感染者的歧视知觉与心理健康问题——自尊的调节作用.中国临床心理学杂志,2016,24(4): 627-630
- 9 吴燕,虞正红,徐建鸣.永久性肠造口病人病耻感状况调查.护理研究,2015,2: 170-173
- 10 Fife BL, Wright ER. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. Journal of Health and Social Behavior, 2000, 41(1): 50-67
- 11 文莎丽,卢彦芳,金自卫,等.基于积极心理学的动机性访谈对提高直肠癌结肠造口患者自尊的作用.解放军护理杂志,2015,16: 11-15
- 12 Holzer B, Matzel K, Schiedeck T, et al. Do geographic and educational factors influence the quality of life in rectal cancer patients with a permanent colostomy? Diseases of the Colon and Rectum, 2005, 48(12): 2209-2216
- 13 王悦,刘燕.造口患者自尊与自我效能的相关性研究.中华现代护理杂志,2014,49(22): 2790-2792
- 14 范云歌,马宁,马弘.重症精神疾病同伴支持服务效果的心理机制探讨.中国临床心理学杂志,2016,24(6): 1138-1142
- 15 Mitchell KA, Rawl SM, Schmidt CM, et al. Demographic, clinical, and quality of life variables related to embarrassment in veterans living with an intestinal stoma. Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing, 2007, 34(5): 524-532
- 16 李丽华,王小平.精神疾病病耻感研究进展.中国临床心理学杂志,2009,17(1): 74-77

(收稿日期:2017-03-06)