

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.05.019

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2018.05.019>

## 直肠癌永久性造口患者的心理弹性及其与病耻感和心理痛苦的相关性

严华, 张星

(华中科技大学同济医学院附属武汉市中心医院胃肠外科, 武汉 430000)

**[摘要]** 目的: 了解直肠癌永久性造口患者的心理弹性现状, 并探讨患者心理弹性与病耻感及心理痛苦的相关性。方法: 采用方便抽样, 选择2016年11月至2017年10月在我院进行治疗的104例直肠癌永久性造口患者为研究对象, 采用自行设计的一般资料调查表、心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)、社会影响量表(Social Impact Scale, SIS)及心理痛苦温度计(Psychological Distress Thermometer, DT)对患者进行测评。结果: 直肠癌永久性造口患者心理弹性得分为 $52.22 \pm 8.78$ , 患者病耻感总分为 $60.21 \pm 11.44$ , 中度及以上心理痛苦检查率为59.62%。患者心理弹性中坚韧与病耻感中社会排斥、内在羞耻感、社会隔离及心理痛苦呈负相关( $P < 0.05$ ); 自强与病耻感各维度及心理痛苦呈负相关( $P < 0.01$ ); 乐观与病耻感各维度及心理痛苦呈负相关( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。结论: 直肠癌永久性造口患者心理弹性水平较低, 提高患者心理弹性水平可有效降低患者病耻感, 缓解患者心理痛苦, 从而提升患者生活质量。

**[关键词]** 直肠癌永久性造口; 心理弹性; 病耻感; 心理痛苦

## Psychological resilience of patients with permanent stoma of rectal cancer and its correlation with stigma and psychological pain

YAN Hua, ZHANG Xing

(Department of Gastroenterological Surgery, Central Hospital of Wuhan, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430000, China)

**Abstract** **Objective:** To acquaintance the status quo of psychological resilience of patients with permanent stoma of rectal cancer, and to explore the correlation between psychological resilience of patients with permanent stoma of rectal cancer and stigma and psychological pain. **Methods:** One hundred and four patients with permanent stoma of rectal cancer treated in our hospital were selected from November 2016 to October 2017, self-designed general information questionnaire, Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Social Impact Scale (SIS) and Psychological Distress Thermometer (DT) were used to evaluate patients. **Results:** The score of psychological

收稿日期 (Date of reception): 2018-01-11

通信作者 (Corresponding author): 严华, Email: yanhuawuhan@126.com

resilience of patients with permanent stoma of rectal cancer was  $52.22 \pm 8.78$ . The score of colostomy stigma was  $60.21 \pm 11.44$ . Among 104 rectal cancer patients with permanent stoma, the median rate of psychological distress was 59.62%. Tenacity is negatively related to social exclusion, internal shame, social isolation, and psychological distress ( $P < 0.05$ ). Self-improvement was negatively correlated with the various dimensions of stigma and psychological distress ( $P < 0.01$ ). Optimism was negatively correlated with the various dimensions of stigma and psychological distress ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Psychological resilience of patients with permanent stoma of rectal cancer was at a lower level. Improving the resilience of patients can effectively reduce the stigma of patients, alleviate the psychological pain of patients, so as to enhance the quality of life of patients.

**Keywords** permanent stoma of rectal cancer; psychological resilience; stigma; psychological distress

结直肠癌是消化系统最常见的恶性肿瘤之一, 其早期症状不明显, 随肿瘤的增大会出现排便习惯改变、便血、腹泻、腹泻与便秘交替、局部腹痛等症状, 晚期则表现贫血、体重减轻等全身症状<sup>[1]</sup>。我国结直肠癌发病以直肠癌为主, 占50%~60%, 其中低位直肠癌比例达70%。腹会阴联合直肠癌根治术(Miles)是目前治疗低位直肠癌的标准手术方式, 可显著提高患者生存率<sup>[2]</sup>。然而, 对于行Miles手术患者需做永久性肠造口, 这种方式改变了患者的排泄方式, 患者需终身佩戴造口袋, 因此对患者的生活方式、人际交往均产生较大影响, 患者心理负担较为严重。病耻感是指患者因疾病而产生的一种内心耻辱感, 可表现为被标签化、被歧视和贬低、被疏远和回避、不被理解和接纳等<sup>[3]</sup>。对于直肠癌永久性造口患者, 肠造口患者由于排便方式改变以及自身气味等原因, 可能存在一定的病耻感。心理痛苦是指由多种原因引起的心理的、社会的和/或精神上的体验情绪, 可干扰患者应对疾病及疾病治疗的能力, 而癌症患者均会存在不同程度的心理痛苦<sup>[4]</sup>。本研究旨在调查结直肠癌永久性造口患者心理弹性水平, 并分析患者心理弹性水平与病耻感及心理痛苦的相关性, 为降低患者病耻感, 缓解患者心理痛苦提供理论基础。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择2016年11月至2017年10月在我院进行治疗的直肠癌永久性造口患者作为研究对象, 纳入标准: 1)病理确诊为直肠癌并行永久性结肠造口; 2)年龄 $\geq 18$ 岁, 具有小学及以上的文化程度, 良好的沟通交流能力; 3)患者目前病情稳定, 无严重并发症发生。排除标准: 1)患者伴有其他恶性肿瘤或存

在心、脑、肾等重要脏器严重器质性病变; 2)患者合并有神经或精神系统疾病; 3)文盲或无法用语言或者文字沟通者。根据以上标准共纳入104例直肠癌并行永久性结肠造口患者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 调查工具

##### 1.2.1.1 一般资料调查表

由研究者自行设计, 主要包括患者基本资料如姓名、年龄、受教育程度、居住情况、家庭收入、职业等以及临床资料如疾病分期、病程、造口术后时间、有无造口并发症等。

##### 1.2.1.2 中文版心理弹性量表

Connor-Davidson心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)由美国心理学家Connor和Davidson于2003年编制而成, 中文版CD-RISC心理弹性量表由Yu等<sup>[5]</sup>翻译并修订。量表共25个项目, 包括坚韧、自强和乐观3个维度。采用Likert 5级评分, 每个条目以“从不”“很少”“有时”“经常”“几乎总是”分别计0~4分, 总分为0~100, 得分越高说明心理弹性水平越高, 量表内部一致性系数为0.91, 具有较好的信效度。

##### 1.2.1.3 社会影响量表

社会影响量表(Social Impact Scale, SIS)由Pan等<sup>[6]</sup>于2007年翻译成中文, 可用于评价永久性肠造口患者的病耻感。量表共24个条目, 包括4个维度: 社会排斥、经济不安全感、内在羞耻感、社会隔离。各条目采用Likert 4点计分法, 4=极为同意, 3=同意, 2=不同意, 1=极不同意。量表总分为4个维度分数之和, 总分96分, 得分越高表明患者感知到的病耻感越强。量表的Cronbach's  $\alpha$ 为0.85~0.90, 各维度的相关系数为0.28~0.66。

### 1.2.1.4 心理痛苦温度计

心理痛苦温度计(Psychological Distress Thermometer, DT)包括2个部分: 1)温度计。以0~10分的刻度表示, 0分代表无痛苦, 10分代表极度痛苦, 分数越高表示心理痛苦程度加重。患者选择最符合自己最近1周所经历的平均痛苦水平的刻度上做出标记, 1~3分为轻度痛苦, 4~6分为中度痛苦, 7~9分为重度痛苦, 10分为极度痛苦,  $\geq 4$ 分即具有临床意义的心理痛苦程度。2)问题列表。包括40个条目, 分为5个因子: 实际问题、交往问题、情绪问题、躯体问题以及精神宗教信仰问题, 每个条目采用“是”或“否”的方式进行回答<sup>[7]</sup>。该量表经陈静等<sup>[8]</sup>验证, 具有良好的信效度, 可用于评估癌症患者的心理痛苦状况。

采用一对一访谈以及问卷调查法, 在患者出院时责任护士向患者及家属解释本次调查的目的、填写方法及注意事项, 然而发放问卷进行填写。所有问卷当场收回, 收回后核对信息, 及时纠正漏填或填写不全的条目。本次调查共发放问卷108份, 回收问卷108分, 有效问卷104分, 问卷有效率为96.30%。

### 1.3 统计学处理

采用SPSS 17.0统计软件进行数据分析, 心理弹性、病耻感及心理痛苦采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )描述, 采用Spearman相关性检验分析患者心理弹性与病耻感及心理痛苦的相关性。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 直肠癌永久性造口患者一般资料情况

纳入的患者中, 男71例, 女33例; 小学18例, 初中46例, 高中及以上40例; 居住地: 城镇78例, 农村26例; 与家人同住者81例, 独居者23例; 医保付费93例, 自费11例; 造口术后时间 $\leq 6$ 个月36例, 7~12个月31例,  $>12$ 个月37例(表1)。

### 2.2 直肠癌永久性造口患者心理弹性现状

直肠癌永久性造口患者心理弹性总分为24~84( $52.22\pm 8.78$ ), 其中坚韧维度为13~45( $27.85\pm 5.63$ ), 自强维度为11~29( $16.26\pm 3.64$ ), 乐观维度为3~15( $8.11\pm 2.61$ )。

表1 直肠癌永久性造口患者一般资料情况

Table 1 General data of patients with permanent stoma of rectal cancer

项目	n	百分比/%
性别		
男	71	68.27
女	33	31.73
文化程度		
小学	18	17.31
初中	46	44.23
高中及以上	40	38.46
居住地		
城镇	78	75.00
农村	26	25.00
居住情况		
与家人同住	81	77.88
独居	23	22.12
医疗付费形式		
医保	93	89.42
自费	11	10.58
造口术后时间/月		
$\leq 6$	36	34.62
7~12	31	29.81
$>12$	37	35.58

### 2.3 直肠癌永久性造口患者病耻感现状

直肠癌永久性造口患者病耻感总分为28~96( $60.21\pm 11.44$ ), 其中社会排斥为10~24( $20.98\pm 4.13$ ), 经济不安全感为6~20( $8.82\pm 2.48$ ), 内在羞耻感为8~22( $11.94\pm 2.87$ ), 社会隔离为10~23( $18.47\pm 3.14$ )。

### 2.4 直肠癌永久性造口患者心理痛苦现状

在104例直肠癌永久性造口患者中, 中度及以上心理痛苦率为59.62%(62/104); 患者心理痛苦评分为 $5.63\pm 1.72$ 。

### 2.5 直肠癌永久性造口患者心理弹性与病耻感、心理痛苦的相关性

直肠癌永久性造口患者心理弹性中坚韧与病

耻感中社会排斥、内在羞耻感、社会隔离呈负相关( $P<0.05$ ), 与心理痛苦呈负相关( $P<0.01$ ); 自强与病耻感中社会排斥、经济不安全感、内在羞耻感、社会隔离呈负相关( $P<0.01$ ), 与心

理痛苦呈负相关( $P<0.01$ ); 乐观与病耻感中社会排斥、经济不安全感、内在羞耻感、社会隔离呈负相关( $P<0.05$ ), 与心理痛苦呈负相关( $P<0.01$ ; 表2)。

表2 直肠癌永久性造口患者心理弹性与病耻感、心理痛苦的相关性( $r$ )

Table 2 Correlation between psychological resilience of patients with permanent stoma of rectal cancer and stigma and psychological pain ( $r$ )

心理弹性	病耻感				心理痛苦
	社会排斥	经济不安全感	内在羞耻感	社会隔离	
坚韧	-0.241*	-0.159	-0.233*	-0.219*	-0.312**
自强	-0.342**	-0.343**	-0.365**	-0.384**	-0.334**
乐观	-0.326**	-0.229*	-0.317**	-0.334**	-0.435**

\* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$ .

### 3 讨论

心理弹性是近年来兴起的积极心理学的重要组成部分, 是个体在面对逆境、丧失、创伤或其他重大压力时的良好适应过程, 它促使人们学会从积极的视角看待个人的应激反应, 强调自我心理调节潜在在逆境应对中的作用<sup>[9]</sup>。目前, 临床护理研究者逐渐开展关于各类癌症患者心理弹性的研究, 张璠等<sup>[10]</sup>在乳腺癌患者心理弹性研究中表明, 乳腺癌患者的心理弹性较差, 医护人员应根据患者心理弹性特点给予针对性的心理疏导; 而赵雯雯等<sup>[11]</sup>则表明癌症患者心理弹性水平相对较低, 特别是女性、经济状况较差、文化程度较低的患者应更加重点关注。而临床中针对直肠癌永久性造口患者心理弹性研究相对较少, 本研究结果显示直肠癌永久性造口患者心理弹性水平较低, 低于石磊等<sup>[12]</sup>研究中结直肠癌患者心理弹性水平, 与李妍<sup>[13]</sup>的研究结果较为一致, 说明直肠癌永久性造口患者心理弹性水平较普通结直肠癌患者更低, 这与患者行永久性造口有密切关系。

研究中显示对于直肠癌永久性造口患者, 其病耻感处于中等偏高水平, 与康莉等<sup>[14]</sup>的研究结果较为一致。患者病耻感得分最高的3项分别为: 因造口经常会遇到各种难堪的情况、由于造口导致我的生活能力变差以及我比生病前更需要别人的关心。一方面患者造口导致排便方式改变, 往往会在各种场合下出现造口袋漏气、不自主排便等问题; 另一方面患者由于机体外形和功能的改

变, 需要花费更多时间护理造口, 因此产生一定的自卑感。与此同时, 本研究中患者心理痛苦水平较高, 这与患者因造口导致的夫妻关系、家庭功能以及工作方式的改变有密切关系。

本研究结果表明: 直肠癌永久性造口患者心理弹性各维度与病耻感呈负相关, 与心理痛苦呈负相关, 即患者心理弹性水平越高, 其病耻感水平越低, 心理痛苦程度越低, 反之亦然。心理弹性作为创伤事件的缓冲剂, 可以增加患者面对困境的韧性与积极性, 提升患者适应能力与应对能力。对于心理弹性水平较高的直肠癌永久性造口患者, 在面对造口这一问题时首先愿意积极、乐观地去面对自身形态上的改变以及一系列生活方式的变化, 并且患者愿意积极主动地向医护人员咨询关于造口护理的方法和技巧, 主动参加各种造口讲座及活动, 通过加强自身照护能力促使自己恢复正常生活。这类患者可以在相对较短的时间内适应角色的变化, 可以和以往一样进行正常的家庭生活和人际交往, 因此患者病耻感水平低, 心理痛苦程度较低<sup>[15]</sup>。而对于心理弹性水平较低的患者, 在面对造口时过度担心家庭及社会对自己异样的眼光, 往往采取逃避的方式, 不愿意与医护人员或家人进行交流沟通, 不愿意主动学习造口护理技巧甚至部分患者依赖护理人员及家属进行造口袋护理, 长此以往患者自我护理能力逐渐降低, 处于自我封闭的状态, 不与外界接触, 因此其病耻感及心理痛苦更加严重。

综上所述, 直肠癌永久性造口患者心理弹

性水平较低。作为临床护理人员,应根据患者心理状态,进行个体化的心理护理,必要时联合心理医师进行心理辅导。同时,科室定期开展造口患者健康教育讲座,教会患者使用造口袋方法及技巧,提高患者造口护理能力,并组织患者家属学习造口护理知识,教会家属更换造口方法,并注意及时疏导患者情绪。通过心理护理及技能培训,提高患者心理弹性水平,促使患者尽早恢复正常家庭及社会生活,从而提高患者心理弹性水平,有效降低患者病耻感,缓解患者心理痛苦,提升患者生活质量。

## 参考文献

1. 陈万青,郑荣寿,张思维,等. 2012年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2016, 25(1): 1-8.  
CHEN Wanqing, ZHENG Rongshou, ZHANG Siwei, et al. Report of cancer incidence and mortality in China, 2012[J]. China Cancer, 2016, 25(1): 1-8.
2. Danielsen AK, Soerensen EE, Burcharth K, et al. Impact of a temporary stoma on patients' everyday lives: feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma[J]. J Clin Nurs, 2013, 22(9/10): 1343-1352.
3. 李春山,唐平,皇甫桦彦,等. 住院精神分裂症患者病耻感与抑郁的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(8): 1156-1158.  
LI Chunshan, TANG Ping, HUANFU Huayan, et al. The relationship between stigma and depression in schizophrenia inpatients[J]. China Journal of Health Psychology, 2014, 22(8): 1156-1158.
4. 严利,徐支南,李晓霞,等. 心理痛苦温度计用于恶性肿瘤患者的研究[J]. 护理学杂志, 2012, 27(13): 73-75.  
YAN Li, XU Zhinan, LI Xiaoxia, et al. Clinical application of the distress thermometer to malignant tumor patients[J]. Journal of Nursing Science, 2012, 27(13): 73-75.
5. 徐浩岚,杨小莉. 住院精神障碍患者家属心理弹性与社会支持的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(8): 1121-1123.  
XU Haolan, YANG Xiaoli. Relationship between resilience and perceived social support in psychiatric patient's families[J]. China Journal of Health Psychology, 2016, 24(8): 1121-1123.
6. Pan AW, Chung LI, Fife BL, et al. Evaluation of the psychometrics of the Social Impact Scale: a measure of stigmatization[J]. International Journal of Rehabilitation Research, 2007, 30(3): 235-238.
7. Jimmie C, Andersen B, Breadboard W, et al. Distress management. clinical practice guidelines[S]. National Comprehensive Cancer Network, 2010.
8. 陈静,刘均娥,王会颖. 癌症患者心理痛苦筛查工具评价的研究综述[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(6): 624-626.  
CHEN Jing, LIU Jun'e, WANG Huiying. Psychometric evaluation of the distress management screening measure for cancer patients: a literature review[J]. Chinese Journal of Nursing, 2011, 46(6): 624-626.
9. American Psychology Association. The road to resilience: What is resilience? [DB/OL]. (2012-8-18) [2014-10-01]. <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>.
10. 张璠,孟鑫,叶萍. 乳腺癌患者心理弹性及影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(9): 1087-1090.  
ZHANG Fan, MENG Xin, YE Ping. Survey of resilience and its influencing factors among breast cancer patients[J]. Chinese Journal of Nursing, 2015, 50(9): 1087-1090.
11. 赵雯雯,郑珊红,张爱华. 癌症患者心理弹性水平及其影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(3): 22-24.  
ZHAO Wenwen, ZHENG Shanhong, ZHANG Aihua. Cancer patients' resilience and its influencing factors[J]. Journal of Nursing Science, 2015, 30(3): 22-24.
12. 石磊,钱嘉骏,石良冲,等. 结直肠癌患者情绪体验、应激后成长和心理健康的特点及相互关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(3): 351-354.  
SHI Lei, QIAN Jiajun, SHI Liangchong. The relations among emotional experience, posttraumatic growth and resilience in colorectal cancer patients[J]. China Journal of Health Psychology, 2016, 24(3): 351-354.
13. 李妍. 直结肠癌造口患者心理弹性现状及其影响因素[J]. 新乡医学院学报, 2017, 34(10): 901-903.  
LI Yan. Influencing factors for mental resilience in rectal cancer patients underwent colostomy[J]. Journal of Xinxiang Medical University, 2017, 34(10): 901-903.
14. 康莉,郝楠. 直结肠癌永久性结肠造口患者病耻感及影响因素的调查[J]. 护理研究, 2017, 31(28): 3527-3529.  
TANG Li, HAO Nan. Survey of stigma of rectal cancer patients with permanent colostomy and its influencing factors[J]. Chinese Nursing Research, 2017, 31(28): 3527-3529.
15. 王娟. 银屑病患者社交焦虑与病耻感、心理弹性的相关性研究[D]. 济南: 山东大学, 2015.  
WANG Juan. Study on the correlation between psoriasis patients with social anxiety and stigma, psychological resilience[D]. Jinan: Shandong University, 2015.

本文引用: 严华,张星. 直结肠癌永久性造口患者的心理弹性及其与病耻感和心理痛苦的相关性[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(5): 1027-1031. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.05.019

Cite this article as: YAN Hua, ZHANG Xing. Psychological resilience of patients with permanent stoma of rectal cancer and its correlation with stigma and psychological pain[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2018, 38(5): 1027-1031. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.05.019