

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2025.04.008

结直肠癌预防性造口患者自我厌恶现状及其影响因素

高悦¹ 王文军² 李金凤^{3,4} 刘凯^{3,4}¹ 山东第一医科大学(山东省医学科学院)护理学院, 济南 250000; ² 潍坊护理职业学院, 潍坊 261000;³ 济宁医学院附属医院胃肠外科结直肠病区/疝与腹壁外科, 济宁 272100; ⁴ 济宁医学院附属医院护理部, 济宁 272100)

摘要 **目的** 了解结直肠癌预防性造口患者自我厌恶现状及影响因素,为护理人员采取针对性心理护理方案提供依据。**方法** 采用一般资料调查表、自我厌恶量表、造口接受度量表、造口护理自我效能量表和社交网络 LSNS-6 量表对 352 例结直肠癌预防性造口患者进行问卷调查。**结果** 结直肠癌预防性造口患者自我厌恶得分(34.06±4.65)分,高于量表总分中间值 28 分,条目均分为(2.43±0.33)分,高于条目得分的中间值 2 分,表明患者自我厌恶处于中等偏高水平。多元线性回归分析显示,性别、年龄、合并慢性疾病数量、住院天数、住院次数、造口接受度、LSNS-6 总分是结直肠癌预防性造口患者自我厌恶的影响因素(均 $P < 0.05$),可以解释 90.4% 的变异量。**结论** 结直肠癌预防性造口患者自我厌恶处于中等偏高水平。护理人员应及时识别并评估,采取有效护理方案以降低患者自我厌恶水平,促进患者身心健康。

关键词 结直肠癌;预防性造口;自我厌恶;造口接受度;造口护理自我效能;社会隔离

中图分类号:R473 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2025)08-325-06

Analysis of the current situation and influencing factors of self-loathing in patients with colorectal cancer prophylactic stoma

GAO Yue¹, WANG Wenjun², LI Jinfeng^{3,4}, LIU Kai^{3,4}

(¹ School of Nursing, Shandong First Medical University & Shandong Academy of Medical Sciences, Jinan 250000, China; ² Weifang Nursing Vocational College, Weifang 261000, China; ³ Department of Gastrointestinal Surgery (Colorectal ward)/Hernia and Abdominal Wall Surgery, Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272100, China; ⁴ Department of Nursing, Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272100, China)

Abstract: **Objective** To investigate the current status and influencing factors of self-loathing in colorectal cancer patients with prophylactic stoma, and to provide evidence for nursing staff to develop targeted psychological care plans. **Methods** A total of 352 colorectal cancer patients with stoma were surveyed with the general information questionnaire, questionnaire for the assessment of self-disgust, stoma acceptance scale, stoma self-efficacy scale and lubben social network scale 6. **Results** The self-loathing score of patients with preventive stoma for colorectal cancer is (34.06±4.65) points, which is higher than the median value of 28 points of the scale. The average score of each item is (2.43±0.33), which is higher than the median value of 2 points of the item score, indicating a moderately high level of self-loathing. Multiple linear regression analysis showed that gender, age, number of chronic diseases, number of days of hospitalization, number of hospitalizations, ostomy acceptance, and LSNS-6 total score were the influencing factors of self-loathing in patients with colorectal cancer prophylactic ostomy (all $P < 0.05$), which could account for 90.4% of the variance in self-disgust scores. **Conclusion** The self-loathing of patients with colorectal cancer prophylactic ostomy is at

[基金项目] 北京爱谱癌症患者关爱基金会(600140011)

[通信作者] 王文军, Email: wwjun1973@163.com

the upper middle level, and nursing staff should identify and evaluate it in a timely manner, and adopt effective nursing plans to reduce the level of self-loathing and promote the physical and mental health of patients.

Keywords: Colorectal cancer; Prophylactic stoma; Self-loathing; Stoma acceptance; Stoma care self-efficacy; Social isolation

根据国际癌症研究机构发布的最新数据显示^[1],结直肠癌(CRC)是严重威胁人类健康的恶性肿瘤之一,其发病率(6.1%)与死亡率(9.2%)分别位列第三和第二位。尽管新辅助放化疗在局部进展期结直肠癌的治疗中发挥重要作用^[2],但根治术仍是结直肠癌首选的治疗手段^[3]。由于结直肠癌早期症状隐匿,导致约 50%~60%的患者初次就诊时便已出现转移的情况^[4]。因此,多数结直肠癌患者需行预防性或永久性造口术以代替肛门功能,而行预防性造口术的比例超过 70%^[5]。造口术通过腹壁建立人工肠道出口以排泄粪便^[6]。这一解剖结构的改变导致患者面临排便失控、造口袋使用不便、异味及漏粪等情况,使患者产生负面情绪,进而发展为自我厌恶^[7]。自我厌恶与心理问题高度相关^[8],甚至增加自杀风险^[9],严重影响个体的心理健康。此类患者的身心健康问题亟待关注。本研究旨在探讨结直肠癌预防性造口患者自我厌恶的现状及其影响因素,为临床护理人员及时精准识别、制定有效护理方案提供科学依据,从而降低患者自我厌恶水平,也为改善预防性造口患者生活质量提供了实践方向。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2021 年 1 月至 2024 年 1 月在山东省某三甲医院住院的 382 例结直肠癌预防性造口患者为调查对象。纳入标准:1)病理诊断为结直肠癌;2)接受预防性造口术且未行造口还纳术;3)年龄 ≥ 18 岁;4)意识清醒、可以沟通、有一定理解能力且自愿参与研究。排除标准:1)伴有其他恶性肿瘤或严重疾病;2)患有精神疾病或认知障碍;3)参与其他干预研究。本研究共发放问卷 382 份,最终获得有效样本 352 例,有效回收率 92.1%。本研究已通过单位伦理委员会伦理审查(JNMC-YX-2023-060)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 根据研究目的,基于文献研究自行设计一般资料调查问卷,包括性别、年

龄、居住地、居住情况、婚姻状况、文化程度、工作状态、个人平均月收入、医疗费用支付方式、合并慢性疾病数量、住院天数、住院次数、入住 ICU、肿瘤分期、有无化疗、有无造口并发症、造口后时间、参加造口相关活动的次数、造口护理情况。

1.2.2 自我厌恶量表(questionnaire for the assessment of self-disgust) 由 Sawicki 等^[10]研发,中文版量表由金燕飞等^[11]汉化,包括个人厌恶(9 个条目)和行为厌恶(5 个条目)2 个维度,共 14 个条目。采用 Likert 5 级评分法,“完全不符合”计 0 分,“完全符合”计 4 分,得分范围为 0~56 分,得分越高,表明自我厌恶感程度越高。本研究该量表 Cronbach's α 为 0.837。

1.2.3 疾病接受度量表(acceptance of illness scale, AIS) 该量表于 1984 年由 Felton 等^[12]编订。中文版由赵雯雯^[13]汉化,该量表共计有 8 个条目,采用 Likert 5 级评分法,“非常不同意”计 1 分,“非常同意”计 5 分,得分范围为 8~40 分。得分越高说明患者疾病接受度程度越高。本研究该量表 Cronbach's α 为 0.894。

1.2.4 造口自我效能量表(stoma self-efficacy scale) 由 Bekkers 等^[14]研制。本研究仅针对造口护理自我效能,因此只选择该量表的造口照顾维度,共有 12 个条目。采用 Likert 5 级评分法,“完全没有信心”计 1 分,“非常有信心”计 5 分,得分范围为 12~60 分,得分越高表明患者的造口护理自我效能越高。本研究该量表 Cronbach's α 为 0.913。

1.2.5 社交网络 LSNS-6(Lubben social network scale 6)量表 由 Lubben 等^[15]编制,包括家庭隔离(3 个条目)和朋友隔离(3 个条目)2 个维度,共 6 个条目,得分范围为 0~30 分。本研究该量表 Cronbach's α 为 0.828。

1.3 资料收集方法

经过医院相关部门的知情同意后,由经培训的 3 名研究人员现场面对面向患者进行问卷调查。先采用统一的指导语,向患者说明研究目的及意义。在取得患者知情同意的情况下,指导患者完成

问卷填写,对于无法填写者,由研究者阅读条目内容进行逐句询问,待患者给予答案后代填问卷,并确保答案完全符合患者本人的意愿。问卷填写完成后当场回收。数据收集完毕后确保双人双录入,确保数据真实准确。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用独立样本 *t* 检验和单因素方差分析;非正态分布的计量资料组间比较采用秩和检验。双变量资料采用 Pearson 相关分析。多元线性逐步回归分析探讨结肠癌预防性造口患者自我厌恶的主要影响因素。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 结肠癌预防性造口患者自我厌恶、造口接受度、造口护理自我效能及 LSNS-6 量表得分

患者自我厌恶 (34.06 ± 4.65) 分,造口接受度 (25.76 ± 7.36) 分。造口护理自我效能 (38.85 ± 7.36) 分。LSNS-6 量表 (12.86 ± 3.65) 分。见表 1。

表 1 结肠癌预防性造口患者自我厌恶、造口接受度、造口护理自我效能及 LSNS-6 得分 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	条目数	得分范围	得分	条目均分
自我厌恶总分	14	0~56	34.06 ± 4.65	2.43 ± 0.33
个人厌恶	9	0~36	21.96 ± 2.96	2.44 ± 0.33
行为厌恶	5	0~20	12.17 ± 1.72	2.43 ± 0.34
造口接受度	8	8~40	25.76 ± 7.36	3.22 ± 0.55
造口护理自我效能	12	12~60	38.85 ± 7.36	3.24 ± 0.61
LSNS-6 总分	6	0~30	12.86 ± 3.65	1.07 ± 0.30
家庭隔离	3	0~15	7.95 ± 2.26	1.33 ± 0.38
朋友隔离	3	0~15	4.91 ± 1.88	0.82 ± 0.31

2.2 结肠癌预防性造口患者自我厌恶得分的单因素分析

不同性别、年龄、工作类型、文化程度、造口并发症、合并慢性疾病数量、住院天数、住院次数、肿瘤分期、化疗、造口后时间(月)、参加造口活动的次数,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 结肠癌预防性造口患者自我厌恶与造口护理自我效能、造口接受度、LSNS-6 总分的相关性

自我厌恶总分与造口护理自我效能、造口接受度、LSNS-6 总分均呈负相关。见表 3。

表 2 结肠癌预防性造口患者自我厌恶得分的单因素分析 (分, $\bar{x} \pm s$)

自变量	例数	得分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			-10.337	<0.001
男	220	35.76 ± 4.26		
女	132	31.23 ± 3.81		
年龄/岁			10.33	<0.001
18~	5	35.20 ± 3.03		
40~	102	35.75 ± 4.38		
60~	245	33.34 ± 4.61		
婚姻状况			1.519	0.130
已婚	324	34.17 ± 4.20		
未婚/离异/丧偶	28	32.79 ± 3.52		
居住地			-1.286	0.199
城市	140	33.69 ± 4.10		
农村	212	34.31 ± 4.97		
工作类型			11.132	<0.001
在职	53	35.98 ± 4.69		
离/退休	190	34.38 ± 4.41		
无业	109	32.58 ± 4.62		
个人月收入/元			3.002	0.051
0~	86	35.02 ± 4.58		
3000~	180	33.96 ± 4.43		
5000~	86	33.33 ± 5.02		
文化程度			8.876	<0.001
小学及以下	153	33.33 ± 4.62		
初中	124	35.70 ± 4.95		
高中或中专	69	33.00 ± 2.93		
大专或本科及以上	6	31.17 ± 6.40		
医疗费用支付方式			0.614	0.540
医保支付	309	34.08 ± 4.61		
自费	43	33.95 ± 4.95		
造口并发症			-3.696	<0.001
有	32	36.91 ± 5.11		
无	320	33.78 ± 4.51		
住院次数			-6.870	<0.001
1	150	32.21 ± 4.48		
≥2	202	35.44 ± 4.28		
合并慢性疾病数量			18.32	<0.001
0	194	32.78 ± 4.43		
1~2	42	35.29 ± 4.24		
≥3	116	35.77 ± 4.50		
住院天数/d			-5.726	<0.001
≤14	201	32.89 ± 4.80		
>14	151	35.63 ± 3.93		
造口后时间/月			13.86	<0.001
<3	4	28.75 ± 8.30		
3~6	276	33.55 ± 4.49		
>6	72	36.33 ± 4.21		
肿瘤分期/TNM			-5.074	<0.001
I~II	170	32.81 ± 4.76		
III~IV	182	35.24 ± 4.23		
化疗			-3.509	0.001
有	13	38.38 ± 5.55		
无	337	33.86 ± 4.52		

表 2 结直肠癌预防性造口患者自我厌恶得分的单因素分析(分, $\bar{x} \pm s$)(续表)

自变量	例数	得分	t/F	P
居住情况			1.228	0.220
独居	23	32.91±3.68		
配偶/子女/父母	329	34.14±4.70		
参加造口活动的次数			17.49	<0.001
0	133	35.54±4.07		
1~	160	33.78±4.54		
3~	59	31.51±4.65		
造口护理情况			4.97	0.007
独自护理	57	34.65±5.25		
家人协助护理	160	33.22±4.31		
完全由家人/专科护士护理	135	34.81±4.63		
术后入住 ICU			-0.889	0.369
是	36	34.72±3.85		
否	316	33.99±4.73		

表 3 结直肠癌预防性造口患者自我厌恶与造口护理自我效能等量表得分相关性分析($n=352, r$)

	造口接受度	造口护理自我效能	LSNS-6 总分
自我厌恶总分	-0.882**	-0.708**	-0.880**

注:**表示 $P<0.001$ 。

2.4 结直肠癌预防性造口患者自我厌恶影响因素的多元线性回归分析

以自我厌恶总分作为因变量,将单因素分析中具有统计学意义的变量作为自变量,进行多元逐步回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。结果显示,性别、年龄、合并慢性疾病数量、住院天数、住院次数、LSNS-6 总分、造口接受度是患者自我厌恶的影响因素($P<0.05$)。以上因素可解释 90.4% 的变异量。见表 4。

表 4 结直肠癌预防性造口患者自我厌恶影响因素的多元线性回归($n=352$)

自变量	β	SE	β'	t	P
性别	0.911	0.184	0.097	4.938	<0.001
年龄	-0.064	0.008	-0.141	-8.119	<0.001
合并慢性疾病数量	0.414	0.088	0.083	4.694	<0.001
住院天数	0.648	0.163	0.070	3.968	<0.001
住院次数	0.651	0.170	0.071	3.824	<0.001
LSNS-6 总分	-0.538	0.037	-0.429	-14.580	<0.001
造口接受度	-0.427	0.030	-0.412	-14.185	<0.001

注: $R^2=0.951$,调整后 $R^2=0.904, F=405.296, P<0.0001$ 。自变量赋值情况,女=0,男=1;合并慢性疾病数量,0=0,1~2=1,3~=2;住院天数, $\leq 14=0, >14=1$;住院次数,1=0; $\geq 2=1$ 。

3 讨论

3.1 结直肠癌预防性造口患者自我厌恶现状

本研究中结直肠癌预防性造口患者自我厌恶得分为(34.06±4.65)分,高于量表总分中间值 28 分,条目均分为(2.43±0.33)分,高于条目得分的中间值 2 分,提示结直肠癌造口患者自我厌恶处于中等偏高水平。与杨洁等^[16]的中晚期结直肠癌造口患者结果相近,低于覃琦^[17]的研究,分析其原因可能是覃琦的研究对象均为永久性造口患者,而预防性造口有极大的还纳可能。患者易于健康人群进行比较,产生自卑、羞耻的心理。加之大部分社会公众对造口并不知晓,使患者在社交方面受限,甚至主动避免社交。而且对于青中年患者而言,性生活受到限制。造口袋更换频繁且更换步骤繁琐,大部分患者无法独立完成,需要家人的协助甚至完全由家人完成或去造口门诊进行更换,最终导致患者自我厌恶。因此,护理人员应加强对结直肠癌预防性造口患者自我厌恶的评估和识别,为患者及其家属提供全面的健康知识帮助其了解造口,接受造口,适应造口,从而降低或避免自我厌恶。

3.2 结直肠癌预防性造口患者自我厌恶的影响因素

3.2.1 年龄、性别、合并慢性疾病数量

本研究结果显示,年轻患者自我厌恶水平更高,从身体意象视角分析,年轻患者通常处于职业发展和社交活跃期,对身体形象的期望值更高。造口导致的躯体形象与职业发展和社会交往需求之间的冲突更易引发自我厌恶。男性患者自我厌恶水平高于女性患者。男性作为家庭的中坚力量,承担更多的义务与责任,受到的压力更多,从而导致自我厌恶水平加重。并存慢病数目更多的患者自我厌恶水平高。合并慢性疾病数量较多的患者同时应对多重健康问题,除了需要适应慢病带来的生理及心理上的影响^[18],还需要学习慢病和造口的相关知识,其有限的心理资源难以同时应对造口管理和慢病控制,从而导致自我厌恶加剧。因此,护理人员需结合患者社会角色与疾病负担,制定心理分层干预策略,更高效地支持患者应对社会角色与疾病负担的双重挑战。通过开展躯体意象重建训练,如正念减压疗法、行为认知疗法^[19],以帮助患者更好地适应自身疾病,从而降低其自我厌恶水平。

3.2.2 住院次数、住院天数

本研究结果显示,住

院次数>2 次的患者自我厌恶水平显著升高。住院次数多的患者一般为术后需要辅助放化疗或出现严重造口相关并发症,频繁住院可能强化患者的“病人角色”认同,形成习得性无助^[20]。频繁住院不仅增加医疗支出,还通过加剧家庭经济压力、延长照护者负担引发患者的内疚感与自我价值否定,进一步加剧心理负担。本研究结果显示,住院天数>14 d 的患者自我厌恶水平显著升高。住院天数多的患者身体机能较差,可能触发创伤后应激反应,进一步加重心理痛苦。因此,护理人员应该实施快速康复外科路径,缩短术后住院时间。对需多次住院的患者,建立个案管理制度,提供连续护理支持,减少因反复就医产生的心理压力。

3.2.3 社交网络 本研究结果显示,患者的社交网络水平越低,则自我厌恶水平越高。从 White^[21]提出的启发式认知行为模型可以看出,造口患者的排泄方式改变、躯体形象受损等客观变化会激活“理想自我-现实自我”的认知失调,进而引发社交回避行为,在无助、内疚、绝望等负面情绪的作用下产生自我厌恶。社交互动具有保护作用^[22],可以有效减弱患者的负面情绪,并加强应对癌症的积极心理。张贞等^[23]研究指出,家庭和朋友的支能能有效缓解疾病带来的心理负担,帮助患者减轻社交困难。护理人员可以建立造口患者互助小组,组织患者参加病友交流会、社交聚会等活动。鼓励患者与他人倾诉,释放负面情绪;鼓励患者与家属倾诉,调动家庭支持,从而增强患者的社交自信,减轻社会隔离带来的负面影响。

3.2.4 造口接受度 本研究结果显示,患者的造口接受度越高,则自我厌恶水平越低,与覃琦^[17]的研究结果一致。接受疾病是适应疾病和健康行为决策过程的核心部分^[24]。接受度高的患者能够积极面对造口带来的一系列问题,顺利完成造口护理,积极配合随访。通过积极的心理调适,将造口视为“生存工具”而非“身体缺陷”,从而减少对自我形象的负面评价。低水平的疾病接受度会导致患者对药物和非药物治疗的依从性降低,不利于疾病转归^[25]。当患者能够清楚地了解自身疾病的性质及其可能的并发症时,他们更愿意主动参与到治疗过程中,采取相应的健康行为,从而有效减缓病情的进展^[26]。因此,护理人员可以通过提供全面详细的健康教育帮助患者了解造口的功能,鼓励患者逐步完成更换造口袋及造口护理增强自我效能。

促进患者从被动接受到主动接纳的转变,提高患者造口接受度,降低自我厌恶水平。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74 (3): 229-263. DOI: 10. 3322/caac. 21834.
- [2] Loria A, Tejani MA, Temple LK, et al. Practice patterns for organ preservation in US patients with rectal cancer, 2006-2020 [J]. JAMA Oncol, 2024, 10 (1): 79-86. DOI: 10. 1001/jamaoncol. 2023. 4845.
- [3] 中国抗癌协会腹膜肿瘤专业委员会. 中国肿瘤整合诊治指南: 腹膜肿瘤(胃肠肿瘤部分) [J]. 中华胃肠外科杂志, 2023, 26(2): 111-120. DOI: 10. 3760/cma. j. cn441530-20221221-00533.
- [4] Aktas A. Cancer symptom clusters: current concepts and controversies [J]. Curr Opin Support Palliat Care, 2013, 7(1): 38-44. DOI: 10. 1097/SPC. 0b013e32835def5b.
- [5] 高加勒, 安勇博, 汪栋, 等. 直肠癌保肛术后短期生活质量研究现状 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23(4): 415-420. DOI: 10. 3760/cma. j. cn. 441530-20190525-00219.
- [6] Vilz TO, V Websky M, Kalf JC, et al. Intestinal stomata [J]. Chirurg, 2020, 91 (3): 269-280. DOI: 10. 1007/s00104-020-01144-4.
- [7] Yan Q, Li Y. Micro video incentive nursing intervention improves the psychological state and quality of life in patients with rectal cancer after enterostomy [J]. Am J Transl Res, 2023, 15 (3): 2040-2048.
- [8] Gao S, Zhang L, Yao X, et al. Associations between self-disgust, depression, and anxiety: a three-level meta-analytic review [J]. Acta Psychol (Amst), 2022, 228: 103658. DOI: 10. 1016/j. actpsy. 2022. 103658.
- [9] Shen Y, Guo J, Wang C, et al. Self-disgust mediates the effect of problematic mobile social media use on non-suicidal self-injury in adolescents: a latent growth curve analysis [J]. J Adolesc, 2024, 96(8): 1739-1750. DOI: 10. 1002/jad. 12376.
- [10] Sawicki T, Ruskowska M, Danielewicz A, et al. A review of colorectal cancer in terms of epidemiology, risk factors, development, symptoms and diagnosis [J]. Cancers (Basel), 2021, 13 (9): 2025. DOI: 10. 3390/cancers13092025.
- [11] 金燕飞, 熊丽娜, 高飞, 等. 中文版自我厌恶感量表的信效度检验 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(3): 80-83.
- [12] Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults [J]. Soc Sci Med, 1984, 18 (10): 889-898. DOI: 10. 1016/0277-9536(84)90158-8.
- [13] 赵雯雯. 中文版疾病接受度量表的信效度评价 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24 (22): 2652-2655. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1674-2907. 2018. 22. 012.

- [14] Bekkers MJ, van Knippenberg FC, van den Borne HW, et al. Prospective evaluation of psychosocial adaptation to stoma surgery: the role of self-efficacy[J]. *Psychosom Med*, 1996, 58(2): 183-191. DOI: 10.1097/00006842-199603000-00013.
- [15] Lubben J, Blozik E, Gillmann G, et al. Performance of an abbreviated version of the lubben social network scale among three european community-dwelling older adult populations[J]. *Gerontologist*, 2006, 46(4): 503-513. DOI: 10.1093/geront/46.4.503.
- [16] 杨洁, 黄定凤, 冯丽娟, 等. 中晚期低位直肠癌造口患者自我厌恶现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(17): 40-44. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.17.040.
- [17] 覃琦. 永久性肠造口患者自我厌恶对社交回避及苦恼影响的路径分析[D]. 天津: 天津中医药大学, 2023.
- [18] 陶玉秀, 黄美, 李萍, 等. 慢性病患者自我调节疲劳影响因素的研究进展[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2022, 21(11): 863-867.
- [19] Stasik-O'Brien SM, Schmidt J. The role of disgust in body image disturbance: incremental predictive power of self-disgust[J]. *Body Image*, 2018, 27: 128-137. DOI: 10.1016/j.bodyim.2018.08.011.
- [20] 司西芳, 任桂平, 孙慧慧. 永久性肠造口患者习得性无助感影响因素及其与自我效能感的相关性分析[J]. *医学理论与实践*, 2023, 36(17): 3033-3035. DOI: 10.19381/j.issn.1001-7585.2023.17.058.
- [21] White CA. Body image dimensions and cancer: a heuristic cognitive behavioural model[J]. *Psychooncology*, 2000, 9(3): 183-192. DOI: 10.1002/1099-1611(200005/06)9:3<183::aid-pon446>3.0.co;2-l.
- [22] Lin J, Zajdel M, Keller KR, et al. Life under stay-at-home orders: a panel study of change in social interaction and emotional well-being among older Americans during COVID-19 pandemic[J]. *BMC Public Health*, 2022, 22(1): 1777. DOI: 10.1186/s12889-022-14103-x.
- [23] 张贞, 崔跃明, 刘倩, 等. 脑中风轻度失语患者社会支持与社会回避苦恼相关性分析[J]. *国际精神病学杂志*, 2018, 45(4): 747-750, 754.
- [24] Pasek M, Dębska G, Wojtyna E. Perceived social support and the sense of coherence in patient-caregiver dyad versus acceptance of illness in cancer patients[J]. *J Clin Nurs*, 2017, 26(23-24): 4985-4993. DOI: 10.1111/jocn.13997.
- [25] Jankowska-Polańska B, Blicharska K, Uchmanowicz I, et al. The influence of illness acceptance on the adherence to pharmacological and non-pharmacological therapy in patients with hypertension[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2016, 15(7): 559-568. DOI: 10.1177/1474515115626878.
- [26] 沈琴. 精细化护理干预在慢性肾脏病患者出入量管理的应用[J/CD]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2020, 8(25): 155-156. DOI: 10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2020.25.119.

(收稿日期 2025-01-10)

(本文编辑: 甘慧敏)