

直肠癌肠造口患者自我隐瞒现状及影响因素分析

叶子文¹,甄莉²,朱木兰²,胡婷¹,王惠珍¹

摘要:目的 了解直肠癌肠造口患者的自我隐瞒现状并分析相关影响因素。方法 应用一般资料调查问卷、自我隐瞒量表、医学应对方式问卷和社会影响量表对广州市 4 所医院门诊及病房的 220 例直肠癌肠造口患者进行问卷调查。结果 直肠癌肠造口患者的自我隐瞒得分为 (30.44 ± 10.58) 分,72 例(32.72%)达高水平。单因素分析结果显示,家庭所在地、婚姻状况、职业情况以及个人月收入影响患者的自我隐瞒倾向,差异有统计学意义($P < 0.01$)。多元线性回归分析结果显示,病耻感、应对方式中的屈服维度进入回归方程,可共同解释总变异的 66.80%($P < 0.01$)。结论 直肠癌肠造口患者自我隐瞒处于中等水平,其中 32.7%处于高水平,病耻感和应对方式是其影响因素。建议构建医护患交流平台,加强指导与鼓励,帮助患者正确面对,降低病耻感。

关键词:肠造口; 自我隐瞒; 病耻感; 应对方式; 社会影响; 影响因素

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.19.073

Investigation of self-concealment and the influencing factors in rectal cancer patients with ostomy Ye Ziwen, Zhen Li, Zhu Mulan, Hu Ting, Wang Huizhen. School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Abstract: **Objective** To describe self-concealment in rectal cancer patients with ostomy and to evaluate the influencing factors. **Methods** Data collection occurred at four hospitals' wards and clinics. A convenience sample of 220 rectal cancer patients living with ostomy participated in the study. The General information questionnaire, Self-Concealment Scale(SCS), Social Impact Scale(SIS), and Medical Coping Modes Questionnaire(MCMQ) were completed by them. **Results** The rectal cancer patients living with ostomy scored (30.44 ± 10.58) points in SCS, with 72(32.7%) cases at high level of concealment. Univariate analysis showed that family locations, marital status, occupation status and personal monthly income had a significant impact on patients' self-concealment ($P < 0.01$ for all). Multiple linear regression analysis showed that stigma and acceptance-resignation coping strategy accounted for 66.80% of the total variance for self-concealment ($P < 0.01$). **Conclusion** Rectal cancer patients with colostomy demonstrated a moderate level of self-concealment, with 32.7% at high level of soncealment. Stigma and coping style were its predicting factors. Medical staff can provide a platform to facilitate doctor-nurse-patient communication, give guidance and encouragement to the patients, help them face facts, so as to mitigate the level of stigma.

Key words: ostomy; self-concealment; stigma; coping; social impact; influencing factors

研究表明,由于排便方式、身体形象等因素的影响,造口患者精神健康状况较差,往往会出现一系列社会心理问题^[1]。自我隐瞒是指个体主动向他人隐瞒痛苦或消极个人信息的心理倾向,反映了个体与外界的沟通行为^[2]。任何使个体对人际交往产生担忧的问题,如痛苦经历、消极思想、严重疾病、情感问题等,都能成为个体产生自我隐瞒倾向的动机。当个体存在被社会普遍认为是难以启齿的私密问题时,则更容易产生高自我隐瞒倾向。研究表明,相比低自我隐瞒倾向的个体,高自我隐瞒倾向的个体往往会报告更多的身心健康问题^[3-4]。目前国内针对直肠癌肠造口患者自我隐瞒倾向的研究较少报道。本研究拟调查直肠癌肠造口患者的自我隐瞒现状,并分析其影响因素,以为临床对肠造口患者开展心理疏导,帮助患者早日适应造口提供参考。

作者单位:1. 南方医科大学护理学院(广东 广州,510515);2. 南方医科大学南方医院普外科

叶子文:女,硕士在读,护士

通信作者:王惠珍,364567177@qq.com

科研项目:广州市科技计划项目(201709010035)

收稿:2019-05-15;修回:2019-07-16

1 对象与方法

1.1 对象 于 2017 年 11 月至 2018 年 4 月,采取便利抽样法,选取广州市 4 所三甲医院的直肠癌肠造口患者为调查对象。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;符合结直肠癌诊断标准;因直肠癌行肠造口术,处于术后康复期;具有一定的文字阅读能力,自愿参加本研究。排除标准:有精神疾病史;合并其他严重躯体疾病;躯体残障。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:由研究者自行设计,包括年龄、性别、家庭所在地、文化程度、婚姻状况、职业情况、个人月收入等社会人口学资料,以及造口时间、有无造口并发症等疾病相关资料。②自我隐瞒量表(Self-concealment Scale, SCS)^[5]:用于评价个体的自我隐瞒倾向。该量表为单维量表,共 10 个条目,均采用 Likert 5 级评分,从“很不符合”至“很符合”依次赋值 1~5 分。总分为 10~50 分,条目均分 1~2.33 为低水平,2.34~3.67 为中等水平,3.68~5.00 为高水平,得分越高表明个体自我隐瞒倾向越大。该量表总 Cronbach's α 系数为 0.860,本研究中该量表总 Cronbach's α 系数为 0.898。③医学应对

方式问卷 (Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)^[6];适用于评定患者对疾病这一“特定”事件的应对态度。该问卷包括面对、回避和屈服 3 个维度,共 20 个条目。所有条目按 1~4 级计分,其中有 8 个条目反向计分。各维度单独计分,得分越高,表示患者越倾向于采用此种应对方法。该问卷各维度 Cronbach's α 系数为 0.60~0.76,本研究中该问卷各维度 Cronbach's α 系数为 0.790~0.854。④社会影响量表(Social Impact Scale,SIS)^[7];用于测量与患者疾病相关的个人耻辱感。量表包括社会排斥、经济歧视、内在羞耻和社会隔离 4 个维度,共 24 个条目。各条目均采用 Likert 4 级评分法,从“非常不同意”至“非常同意”依次赋值 1~4 分。总分为 24~96 分,得分越高说明病耻感越严重。该量表各维度 Cronbach's α 系数为 0.85~0.90,本研究中该量表总 Cronbach's α 系数为 0.857。

1.2.2 资料收集方法 本研究采用问卷调查法,征得医院同意后,由研究者本人深入医院病房和门诊,采用统一指导语向调查对象解释调查目的及问卷填写方法,获得患者知情同意后对其进行问卷调查。由患者自行填写问卷,研究者在旁随时解答患者有关问卷填写的疑问。所有问卷当场发放与回收,并检查完成情况。本研究实际发放问卷 230 份,回收有效问卷 220 份,问卷有效率 95.65%。

1.2.3 统计学方法 采用 Epidata3.1 和 SPSS24.0 软件分别录入和分析数据,行 t 检验、方差分析、Pearson 相关分析法、多元线性回归分析,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 直肠癌肠造口患者一般情况 本研究共纳入 220 例直肠癌肠造口患者,男 129 例,女 91 例;年龄 18~88(56.46±14.22)岁。文化程度:小学 73 例,初中 73 例,高中/中专 40 例,大专及以上 34 例;造口时间<1 个月 86 例,1~个月 42 例,3~个月 37 例,6~个月 55 例。

2.2 直肠癌肠造口患者自我隐瞒得分情况 直肠癌肠造口患者自我隐瞒得分为(30.44±10.58)分,总条目均分为(3.04±1.06)分,处于中等水平,其中 32.72%的患者自我隐瞒水平为高水平。得分最高的 3 个条目依次为:“我的秘密太难为情,无法同别人讲”(3.57±1.45)分,得分率 71.40%;“当一些不好的事情发生在我头上时,我一般不会告诉别人”(3.57±1.33)分,得分率 71.40%;“我对自己有一些负面的想法,这些我不会同任何人讲”(3.44±1.42)分,得分率 68.80%。

2.3 不同人口学特征肠造口患者自我隐瞒得分比较 单因素分析结果显示,不同年龄、性别、文化程度、造口时间患者的自我隐瞒得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$);差异有统计学意义的项目,见表 1。

表 1 不同人口学特征的肠造口患者自我隐瞒得分比较

项目	例数	得分($\bar{x}\pm s$)/ $M(P_{25},P_{75})$	统计量	P
家庭所在地			$t=2.886$	0.004
城镇	123	28.64±10.64		
农村	97	32.72±10.11		
职业情况			$Hc=16.265$	0.001
离退休人员	42	31.00(18.75,39.50)		
务农人员	23	34.00(23.00,39.00)		
在岗人员	66	24.50(17.75,37.00)		
待业人员	89	34.00(27.00,40.00)		
婚姻状况			$Hc=2.982$	0.003
已婚	206	30.50(20.75,39.00)		
非婚状态	14	39.50(34.75,44.25)		
个人月收入(元)			$F=4.625$	0.001
无收入	118	32.39±9.52		
≤2000	23	31.09±12.38		
2001~	23	31.43±10.79		
4001~	24	27.75±10.12		
>6000	32	24.09±10.92		

2.4 直肠癌肠造口患者自我隐瞒与应对方式的相关性分析 直肠癌肠造口患者应对方式的面对、回避、屈服维度得分分别为(18.01±3.82)分、(17.28±2.33)分、(9.71±3.12)分。相关性分析结果显示,自我隐瞒与面对($r=-0.407$)、回避($r=-0.207$)维度呈负相关($P<0.01$);与屈服($r=0.680$)维度呈高度正相关($P<0.01$)。

2.5 直肠癌肠造口患者自我隐瞒与病耻感的相关性分析 直肠癌肠造口患者病耻感总分为(60.62±7.28)分,条目均分为(2.53±0.30)分。各维度得分情况:社会排斥维度(20.11±2.54)分,社会隔离维度(18.93±3.06)分,内在羞耻感维度(13.51±2.37)分,经济歧视维度(8.06±1.56)分。相关性分析结果显示,自我隐瞒与病耻感总分($r=0.822$)呈高度正相关($P<0.01$);与社会隔离($r=0.753$)、内在羞耻($r=0.750$)、社会排斥($r=0.586$)维度呈高度正相关($P<0.01$);与经济歧视($r=0.284$)维度呈正相关($P<0.01$)。

2.6 直肠癌肠造口患者自我隐瞒影响因素的多元线性回归分析 以自我隐瞒为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量,即家庭所在地(城镇=0,农村=1)、婚姻状况(已婚=0,非婚状态=1)、职业情况(以待业人员为对照,设置 3 个哑变量)、个人月收入(以无收入为对照,设置 4 个哑变量),以及病耻感总分(原值输入)、面对(原值输入)、回避(原值输入)、屈服(原值输入)维度得分为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,病耻感和屈服进入回归方程,可解释直肠癌肠造口患者自我隐瞒变异的 66.8%,见表 2。

3 讨论

3.1 直肠癌肠造口患者自我隐瞒处于中等水平 本

研究结果显示,直肠癌肠造口患者自我隐瞒处于中等水平,其中 32.72% 的患者自我隐瞒处于高水平,与王艳^[8]对 236 例结肠造口患者自我隐瞒得分的研究结果一致,但高于章新琼等^[9]对老年消化道癌症患者自我隐瞒的研究结果。可能是由于本研究的研究对象是因直肠癌行肠造口术的患者,除了直肠癌疾病本身给患者带来了较大的压力外,造口的存在也给患者带来了生理和心理压力。分析肠造口患者自我隐瞒倾向大的原因:①在大众观念里,排泄是私密的个人行为,对造口患者来说,与他人公开谈论与排泄有关的事情会让自己觉得难为情。②造口对社会大众而言是一个陌生的事物,在日常生活和工作中,患者担心他人将造口视为“异物”,将自己视为“异类”,对自己的行为表现出不理解、歧视的态度,因此不愿意将造口主动告知他人。③造口给患者的生理带来了较大的影响,通过造口排泄的粪便、散发的异味、排气声响等事件被他人发现时,会使患者丧失颜面和自尊。在造口术后的很长一段时间内,排泄都是无法控制且不可预测的,患者容易产生不安全感。因此,为了维护自尊和良好的个人形象,避免受到外界的负面评价,患者刻意向他人、朋友,甚至家人隐瞒自己的造口,回避社交活动。

表 2 预防性肠造口患者自我隐瞒影响因素的多重线性回归分析($n=220$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常数项	-32.667	4.096	—	-7.975	<0.01
病耻感	0.934	0.083	0.643	11.197	<0.01
屈服	0.722	0.199	0.213	3.629	<0.01

注: $R^2=0.682$,调整 $R^2=0.668$; $F=49.940$, $P<0.01$ 。

自我隐瞒在短期内有助于患者维持自身的良好形象,避免受到外界的负面评价。但长此以往,自我隐瞒的心理倾向阻碍患者主动适应术后生活,降低了患者能够获得的社会支持^[10],增加了患者的社交生活压力,容易引起焦虑、抑郁等心理问题,恶化患者的心理健康状况。在本研究中,得分最高的 2 个条目依次为“我的秘密太难为情,无法同别人讲”和“当有一些不好的事情发生在我头上时,我一般不会告诉别人”,得分率分别为 72.73% 和 71.36%,提示大部分造口患者都将造口视为“不好的东西”且觉得无法向他人主动提起。在患者眼里,造口改变正常的排泄方式,破坏自己的身体形象,使自己不再是一个“完整的人”。建议医务人员在对患者进行健康教育时,帮助患者树立正确的健康观念,引导患者正确看待造口的意义,改变患者对造口的负面态度。其次得分较高的条目为“我对自己有一些负面的想法,这些我不会同任何人讲”,提示造口给患者的心理健康带来了负面影响。建议医务人员联合患者家属,根据患者的心理健康状态进行针对性的心理疏导,引导患者说出内心

的负面想法,帮助患者增强对生活的信心。

3.2 直肠癌肠造口患者自我隐瞒得分的影响因素

3.2.1 病耻感 病耻感是指患者因患有某种疾病而产生的内心耻辱体验^[11]。本研究发现,病耻感是直肠癌肠造口患者自我隐瞒的影响因素($P<0.01$),即病耻感得分越高,其自我隐瞒程度越高,与相关研究结果^[8]一致。Nicholas 等^[12]对青少年造口患者进行了调查,发现他们会因为对造口感到羞耻而向自己的同伴隐瞒造口。患者因感受到外界的排斥、歧视等负面情绪而产生病耻感,患者的病耻感程度越高,说明内心的羞耻感越强,感知到的被外界排斥、社会隔离等负性情绪越严重,越会采取远离社交活动,自我孤立的行为来保护自己免受他人的歧视和指责^[13],因此,患者的自我隐瞒倾向也会越严重。有研究发现患者的病耻感通过影响自我隐瞒和自尊的中介作用进而影响社交回避和苦恼行为^[14]。因此,建议医护人员采取相关措施减轻患者的病耻感,如医护人员可以帮助患者家属认识病耻感带来的危害,指导家属给予患者足够的关心和理解,让其有被爱和被支持的感觉,从而降低患者的自我隐瞒倾向,增强患者参与社会活动的信心。还可举办造口联谊会、建立造口交流群等,给造口患者提供相互交流的平台,让患者感受到造口伙伴的支持。同时,可通过在社区、学校等地开展造口知识科普讲座、张贴宣传海报,帮助社会大众正确认识造口,以改善社会对造口的负面态度。

3.2.2 应对方式 本研究结果显示,屈服应对方式是直肠癌肠造口患者自我隐瞒的影响因素($P<0.01$),即屈服应对得分越高,其自我隐瞒程度越高。究其原因:直肠癌完全康复的希望渺小,抗癌病程长,加之肠造口对生理、家庭、社交、工作的影响大,容易导致患者产生屈服心理。屈服是一种消极、无效的应对方式,患者往往会采用幻想、自责、自我封闭等做法,这些做法会导致患者与外界的交流减少,人际关系隔离,降低患者能够获得的社会支持,同时会增加患者对自己的消极认知,从而加重患者的自我隐瞒倾向。认知交互作用理论认为,在人与环境相互作用的过程中,随着认知系统不断的重新评估与调整,应对方式也会相应的有所改变^[15]。因此,建议医护人员采取同伴教育的干预方法,邀请造口适应良好的同伴现身说教,为患者讲述自身的护理经验和适应方法,通过同伴积极、正面的榜样作用来改善患者对造口的消极认知,从而积极应对造口。

4 小结

直肠癌肠造口患者自我隐瞒处于中等水平,降低患者的病耻感程度、改善患者的应对方式对降低其自我隐瞒程度有重要作用。本研究的局限性是,调查地点仅限于广州,样本量偏小,未能对患者自我隐瞒倾向随时间的变化进行持续性追踪。今后可开展多地区、大样本的纵向研究,以便更好的从时间和地域差