

[16] 邓陶. 创伤评分相关指数对创伤患者预后分析[D]. 南昌:南昌大学, 2021.

[17] Reith F C, Van den Brande R, Synnot A, et al. The reliability of the Glasgow Coma Scale: a systematic review[J]. *Intensive Care Med*, 2016, 42(1): 3-15.

[18] Gujjar A R, Jacob P C, Nandhagopal R, et al. Full outline of UnResponsiveness score and Glasgow Coma Scale in medical patients with altered sensorium: interrater reliability and relation to outcome[J]. *J Crit Care*, 2013, 28(3): 316. e1-316. e3168.

[19] Reith F C, Synnot A, van den Brande R, et al. Factors influencing the reliability of the Glasgow Coma Scale: a systematic review[J]. *Neurosurgery*, 2017, 80(6): 829-839.

[20] 王艳新, 袁媛, 徐明, 等. 标准化培训流程对护士评定格

拉斯哥昏迷评分可靠性的影响[J]. *中国卒中杂志*, 2023, 18(9): 1001-1005.

[21] 乔舰. 组内相关系数的理论基础及建模应用[J]. *统计与信息论坛*, 2016, 31(11): 44-48.

[22] 萨建, 刘桂芬. 定量测量结果的一致性评价及 Bland-Altman 法的应用[J]. *中国卫生统计*, 2011, 28(4): 409-411, 413.

[23] Gill M R, Reiley D G, Green S M. Interrater reliability of Glasgow Coma Scale scores in the emergency department[J]. *Ann Emerg Med*, 2004, 43(2): 215-223.

[24] Reith F C M, Lingsma H F, Gabbe B J, et al. Differential effects of the Glasgow Coma Scale Score and its Components: an analysis of 54,069 patients with traumatic brain injury[J]. *Injury*, 2017, 48(9): 1932-1943.

(本文编辑 宋春燕)

## 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

杨洁<sup>1</sup>, 黄定凤<sup>1</sup>, 冯丽娟<sup>2</sup>, 唐斟<sup>1</sup>, 张小月<sup>1</sup>, 张博雅<sup>1</sup>

**摘要:**目的 了解中晚期低位直肠癌造口患者自我厌恶现状及影响因素,为制订针对性干预提供参考。方法 采用一般资料调查表、自我厌恶量表、灵性量表、造口护理自我效能量表和领悟社会支持量表对 221 例中晚期低位直肠癌造口患者进行调查。结果 中晚期低位直肠癌造口患者自我厌恶得分(33.52±8.40)分。多元线性回归分析显示,造口并发症、灵性健康、造口护理自我效能和领悟社会支持水平是中晚期低位直肠癌造口患者自我厌恶的影响因素(均  $P < 0.05$ ),可以解释 83.6% 的变异量。结论 中晚期低位直肠癌造口患者自我厌恶处于中等偏上水平,护理人员应制订针对性的造口护理方案以减少造口并发症,提高患者造口护理自我效能、灵性健康水平和社会支持,以降低患者的自我厌恶水平。

**关键词:** 直肠癌; 造口; 自我厌恶; 灵性健康; 造口护理自我效能; 社会支持; 造口并发症

**中图分类号:** R473.73; R735.3+7 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.17.040

### Level and factors associated with self-disgust in clinical stage II or III low-rectal cancer patients with a stoma

Yang Jie, Huang Dingfeng, Feng Lijuan, Tang Zhen, Zhang Xiaoyue, Zhang Boya. Department of Abdominal Radiotherapy, Hubei Cancer Hospital, Wuhan 430079, China

**Abstract:** **Objective** To determine the level and factors associated with self-disgust in clinical stage II or III low-rectal cancer patients with a stoma, and to provide reference for targeted intervention. **Methods** A total of 221 patients were invited to complete a battery of questionnaires, including a demographic questionnaire, the Questionnaire for the Assessment of Self-Disgust, the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being, the subscale of the Stoma Self-efficacy Scale (Stoma Care SE), and the Perceived Social Support Scale. **Results** The sample scored (33.52±8.40) for self-disgust. Multiple linear regression analysis showed that stoma complications, spiritual health, stoma care self-efficacy and perceived social support were factors influencing self-disgust (all  $P < 0.05$ ), which could explain 83.6% of the total variance. **Conclusion** The self-disgust of low-rectal cancer patients with a stoma is at moderate to slightly high level. Nursing staff should provide targeted stoma care to prevent stoma complications, and improve patients' spiritual health, stoma care self-efficacy, and social support, in an effort to decrease their self-disgust.

**Keywords:** rectal cancer; stoma; self-disgust; spiritual health; stoma care self-efficacy; social support; stoma complications

作者单位: 1. 湖北省肿瘤医院腹部放疗一病区(湖北 武汉, 430079); 2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院肿瘤科

杨洁: 女, 硕士, 护师, 750185300@qq.com

通信作者: 黄定凤, 2463124730@qq.com

科研项目: 湖北省卫生健康委 2023-2024 年度科研项目 (WJ2023F027); 湖北省肿瘤医院 2024 年度护理科研项目 (2024-HLY9-9)

收稿: 2024-04-28; 修回: 2024-06-25

结直肠癌是癌症患者死亡的第二大常见原因,且结直肠癌发病率呈现逐年上升趋势,预计到 2035 年,中国居民罹患直肠癌后的死亡比例可达全球直肠癌患者人数(250 万)的 30%<sup>[1-2]</sup>。其中,中低位直肠癌的发生率较高,约为直肠癌总发病率的 70%,且 56% 的患者在确诊时已处于中晚期<sup>[3-4]</sup>。因此,大部分患者在治疗时需行肠造口术以永久性或临时性替代肛

门功能<sup>[5]</sup>。肠造口术改变了患者原有的排便方式,还可能出现肠道排气声、散发异味、粪便渗漏等情况,严重影响患者的生理功能、外在形象和社会交往,易使患者产生害怕、羞耻等负性心理,并最终表现为自我厌恶<sup>[6]</sup>。自我厌恶是一种持久的自我意识层面的消极心理,对自我的厌恶主要表现在个人(例如个体觉得自己令人反感)和行为(个体对经常采取的行为感到厌恶)两个方面<sup>[7]</sup>。研究表明,较高的自我厌恶水平可增加个体抑郁、焦虑、边缘性人格障碍和自杀的风险,并影响患者对肠造口的适应性及造口后的生活质量<sup>[8-9]</sup>。另有研究表明,自我厌恶与灵性健康<sup>[10]</sup>、造口护理自我效能<sup>[11]</sup>及领悟社会支持<sup>[12]</sup>密切相关。目前国内尚未有针对中晚期低位直肠癌造口患者自我厌恶现状的相关研究,鉴于其高发病率的特征,探讨基于我国文化背景的中晚期低位直肠癌造口患者自我厌恶现状及影响因素具有重要意义,以期为护理人员采取个性化护理措施降低患者自我厌恶水平并促进其身心健康提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用便利抽样法,选取 2023 年 4 月至 2024 年 4 月在我院住院及病房复诊的肠造口患者为研究对象。纳入标准:①符合低位直肠癌的病理诊断标准<sup>[13]</sup>,临床分期为Ⅱ~Ⅲ期;②年龄 $\geq 18$ 岁;③行永久性或临时性造口术;④意识清楚、沟通正常且自愿参与。排除标准:①合并其他恶性肿瘤;②参与其他研究或心理干预等。本研究采用多元线性回归分析,要求样本量至少是研究预测因子数的 10 倍以上,本研究共有 17 个预测因子(一般资料的 14 个项目和纳入影响因素探讨的 3 个量表),同时考虑 20%的无效问卷,则样本量至少为 213。本研究最终获得有效样本 221 例。文化程度:小学 63 例,初中 70 例,高中/中专 48 例,大专及以上 40 例。婚姻状况:已婚 94 例,未婚、离异或丧偶 127 例。户籍类型:城镇 84 例,农村 137 例。工作状态:工作 86 例,退休 72 例,无业 63 例。医疗费用支付方式:自费 69 例,医保 152 例。造口后时间: $< 1$ 个月 82 例,1~3 个月 66 例, $> 3$ 个月 73 例。本研究已通过医院伦理委员会批准,批号为[2022]KYLL(S19)。

## 1.2 调查工具

**1.2.1 一般资料调查表** 通过文献回顾与咨询肿瘤护理专家编制而成,包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、户籍类型、工作状态、医疗费用支付方式、个人平均年收入、并存慢性疾病、造口性质、是否保留肛门、造口后时间、有无化疗、有无造口并发症。

**1.2.2 自我厌恶量表(Questionnaire for the Assessment of Self-Disgust)** 由 Schienle 等<sup>[14]</sup>研发,金燕飞等<sup>[15]</sup>汉化,中文版量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.895。共包括 2 个维度,即个人厌恶(9 个条目)和行为厌恶

(5 个条目)。采用 Likert 5 级计分法,“非常不符合”至“非常符合”依次计 0~4 分。总分 0~56 分,得分越高,表明自我厌恶水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.836。

**1.2.3 慢性疾病治疗功能评估-灵性量表(Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being)** 由刘翔宇等<sup>[16]</sup>汉化,已广泛应用于癌症患者,量表 Cronbach's  $\alpha$  系数 0.831。量表包括平和、意义和信念 3 个维度,每个维度各 4 个条目。采用 Likert 5 级计分法,“一点也不”至“非常”依次计 0~4 分,其中条目 4 和条目 8 反向计分,总分 0~48 分,得分越高,则灵性健康水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.902。

**1.2.4 造口自我效能量表(Stoma Self-efficacy Scale)** 由 Bekkers 等<sup>[17]</sup>研制,中文版量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.97<sup>[18]</sup>。该量表包括造口护理自我效能和社会自我效能 2 个子量表。本研究重点探讨患者的造口护理能力,因此,采用造口护理自我效能子量表(共 12 个条目)。条目采用 Likert 5 级计分法,从“完全没有信心”至“非常有信心”依次计 1~5 分,总分 12~60 分,得分越高,表明患者的造口护理自我效能越高。本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.971。

**1.2.5 领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale)** 包括家庭支持、朋友支持、其他支持 3 个维度,每个维度各 4 个条目。采用 Likert 7 级评分法,从“极不同意”至“极同意”依次计 1~7 分,总分 12~84 分,得分越高,表示个人接受的社会支持越多<sup>[19]</sup>。量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.88,本研究中为 0.902。

**1.3 资料收集方法** 由经培训的 2 名护理研究生作为问卷发放者,在获得调查对象的知情同意后,采用统一指导语介绍研究目的与意义,并陪伴患者填写问卷,对患者填写中途提出的疑问及时回答,填写完毕后当场回收问卷。共发放问卷 240 份,回收有效问卷 221 份,有效回收率为 92.1%。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS24.0 软件进行数据分析。采用单因素方差分析、 $t$  检验、Pearson 相关性分析、多元线性逐步回归分析。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 患者自我厌恶、灵性健康、造口护理自我效能及社会支持得分** 患者自我厌恶总分( $33.52 \pm 8.40$ )分,条目均分( $2.40 \pm 0.60$ )分,个人厌恶( $2.41 \pm 0.69$ )分,行为厌恶( $2.37 \pm 0.60$ )分。灵性健康总分( $24.23 \pm 8.21$ )分。造口护理自我效能总分( $43.44 \pm 16.67$ )分,领悟社会支持总分( $54.38 \pm 16.08$ )分。

**2.2 患者自我厌恶得分的单因素分析** 不同文化程度、婚姻状况、户籍类型、工作状态、医疗费用支付方

式、造口后时间的患者,其自我厌恶得分差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ );差异有统计学意义的项目,见表 1。

表 1 患者自我厌恶得分比较差异有统计学意义的项目

| 项目        | 例数  | 得分<br>(分, $\bar{x} \pm s$ ) | t/F   | P      |
|-----------|-----|-----------------------------|-------|--------|
| 性别        |     |                             | 2.982 | 0.003  |
| 男         | 121 | 35.01 ± 8.78                |       |        |
| 女         | 100 | 31.73 ± 7.55                |       |        |
| 年龄(岁)     |     |                             | 3.679 | 0.027  |
| 18~<45    | 39  | 32.00 ± 8.08                |       |        |
| 45~<60    | 147 | 34.57 ± 8.22                |       |        |
| ≥60       | 35  | 30.83 ± 8.82                |       |        |
| 个人年收入(万元) |     |                             | 4.061 | 0.019  |
| <5        | 33  | 31.09 ± 6.89                |       |        |
| 5~10      | 127 | 34.87 ± 8.81                |       |        |
| >10       | 61  | 32.05 ± 7.80                |       |        |
| 并存慢性疾病(种) |     |                             | 6.069 | 0.003  |
| 0         | 50  | 30.14 ± 6.88                |       |        |
| 1~2       | 105 | 35.05 ± 8.17                |       |        |
| ≥3        | 66  | 33.67 ± 9.13                |       |        |
| 造口性质      |     |                             | 3.726 | <0.001 |
| 临时性       | 68  | 30.65 ± 7.20                |       |        |
| 永久性       | 153 | 34.8 ± 8.59                 |       |        |
| 保留肛门      |     |                             | 5.407 | <0.001 |
| 否         | 155 | 35.28 ± 8.37                |       |        |
| 是         | 66  | 29.41 ± 6.92                |       |        |
| 化疗        |     |                             | 2.660 | 0.009  |
| 无         | 68  | 31.47 ± 7.10                |       |        |
| 有         | 153 | 34.44 ± 8.78                |       |        |
| 造口并发症     |     |                             | 3.856 | <0.001 |
| 无         | 79  | 30.53 ± 9.19                |       |        |
| 有         | 142 | 35.19 ± 7.44                |       |        |

2.3 患者自我厌恶与灵性健康、造口护理自我效能、社会支持的相关性分析 Pearson 相关性分析显示,自我厌恶与灵性健康( $r = -0.897, P < 0.001$ )、造口护理自我效能( $r = -0.817, P < 0.001$ )、领悟社会支持( $r = -0.761, P < 0.001$ )均呈负相关。

2.4 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( $\alpha_{入} = 0.05, \alpha_{出} = 0.10$ ),结果见表 2。

表 2 患者自我厌恶影响因素的多元线性回归分析( $n = 221$ )

| 自变量      | $\beta$ | SE    | $\beta'$ | t       | P      |
|----------|---------|-------|----------|---------|--------|
| 常量       | 53.4    | 1.254 |          | 42.599  | <0.001 |
| 灵性健康     | -0.645  | 0.053 | -0.631   | -12.104 | <0.001 |
| 造口护理自我效能 | -0.105  | 0.027 | -0.208   | -3.938  | <0.001 |
| 造口并发症    | 1.873   | 0.488 | 0.107    | 3.842   | <0.001 |
| 领悟社会支持   | -0.051  | 0.024 | -0.097   | -2.079  | 0.039  |

注:自变量赋值,造口并发症无=0,有=1;灵性健康、造口护理自我效能、领悟社会支持以实际值输入。 $R^2 = 0.839$ ,调整  $R^2 = 0.836$ ;  $F = 280.908, P < 0.001$ 。

### 3 讨论

3.1 中晚期低位直肠癌造口患者自我厌恶处于中等偏上水平 本研究显示,中晚期低位直肠癌造口患者自我厌恶条目均分( $2.40 \pm 0.60$ )分,高于条目得分中间值 2 分,表明自我厌恶处于中等偏上水平,且个人厌恶维度得分高于行为厌恶维度,与夏冬梅等<sup>[12]</sup>对糖尿病患者的研究结果一致。究其原因:①由于癌症分期处于中晚期,患者知晓彻底治愈的希望较低,同时每次诊疗及住院等都需家属陪伴且医疗支出较大、治疗周期较长,患者难免对诊疗感到厌烦及对家属产生愧疚感,导致对自身罹患癌症的厌恶心理更加强烈,故个人厌恶得分较高;②造口和化疗后脱发给患者带来外在形象紊乱、生活方式改变及社交互动受损等,在生活中易产生自卑、羞耻等心理,从而加重自我厌恶;③部分患者仍在职,经过一系列的诊疗后,患者虽可维持生活自理,但达不到健康状态时能够完成的工作量及工作强度,尤其是难以回归对外在形象有较高要求的工作,这些均可成为患者重返工作的阻碍,同时减少患者个人经济来源和自我价值实现途径,最终引发自我厌恶。自我厌恶不仅使患者产生抑郁等一系列消极心理,还会加重患者对疾病症状(如疼痛)的感知<sup>[8,20]</sup>。因此,护理人员应重点加强对中晚期低位直肠癌造口患者自我厌恶的评估与识别,对自我厌恶水平较高的患者可采取高唤醒情绪诱导<sup>[21]</sup>、加强自我同情<sup>[22]</sup>等干预手段,以降低自我厌恶水平。

### 3.2 中晚期低位直肠癌造口患者自我厌恶的影响因素分析

3.2.1 有造口并发症的患者自我厌恶水平更高 本研究表明,伴有造口并发症的中晚期低位直肠癌造口患者自我厌恶水平更高,间接表明患者心理困扰水平较高,与 Li 等<sup>[23]</sup>研究结果一致。有研究表明,造口并发症的发生率可达 70%,最常见的是继发于渗漏的造口周围皮肤损伤,其余包括造口坏死、造口狭窄、脱垂、出血和造口旁疝等,均可使患者产生心理困扰<sup>[24]</sup>。究其原因:①体表造口并需定期更换造口袋既改变了患者原有排便方式和外在形象,同时也对患者的造口护理能力提出一定的要求,当出现造口并发症会打击患者对生活自理能力和恢复患癌前生活质量的信心,从而出现自我厌恶;②即使患者在护理人员健康教育后熟知造口护理要点及相关并发症的后果,也存在对造口部位密切关注的情况,日常生活行动谨小慎微,害怕剧烈的大幅度活动,患者长期处于高度紧张、焦虑的状态从而导致其出现自我厌恶;③出现造口并发症不仅会给患者的生理带来不适与痛苦,也会额外增加患者的医疗支出负担和家属照顾负担,多重刺激之下导致患者自我厌恶的出现。因此,护理人员应加强对发生造口并发症患者的身心干预,强调定期复查和自我管理的重要性,同时建立造口护



理科普群或造口护理随访小组等,根据患者造口并发症情况,分析原因,为患者提供个性化造口并发症预防与管理方案,帮助患者积极面对造口并发症,从而降低其自我厌恶水平。

**3.2.2 灵性健康越低的患者自我厌恶越高** 本研究表明,灵性健康水平较低的中晚期低位直肠癌造口患者自我厌恶水平较高。究其原因,①中晚期患者治愈的希望较小,灵癌后无法完成的愿望或事件会使患者产生一定的遗憾与不甘,长期关注于消极事件会加重患者自我心理调节的阻碍,导致患者的内心无法得到平静与舒适,逐渐丧失对未来生活的积极目标,从而灵性健康受损,最终出现自我厌恶;②灵性作为宗教信仰体系的一种,可帮助患者面对造口相关的自我保健、自我适应,并提升其复原力,具有一定的潜力来改善患者的生活质量<sup>[25-26]</sup>。灵性健康水平高的患者会产生一些超自然信念,当面对压力时,患者可以看到希望,平衡自身心态从而获得精神和社会安慰,达到内心的和谐与平静。低水平灵性健康患者因内心不够强大,在面临生命的不确定性时,往往会产生悲观情绪,感悟不到生活的意义,难以面对癌症带来的困难与挑战,从而最终表现出自我厌恶。因此,护理人员应积极改善中晚期低位直肠癌造口患者的灵性健康水平,可尝试通过精神干预<sup>[27]</sup>、舒适护理<sup>[28]</sup>等措施来调节患者的精神心理状态,提高灵性健康水平,降低自我厌恶水平。

### 3.2.3 造口护理自我效能越低的患者自我厌恶越高

本研究表明,造口护理自我效能越低,则患者的自我厌恶水平越高,与 Jin 等<sup>[11]</sup>研究结果一致。究其原因:①不同造口患者对造口护理的理解与实践可能存在差异,当患者自觉正确护理造口却依然出现造口并发症,易使患者对自己的造口护理能力产生怀疑,打击其积极护理的信心,从而产生自我厌恶;②在外出环境中,为了防止造口部位和造口袋内粪便和难闻气味的暴露,患者易表现为造口护理行为的回避、延迟或隐藏,相比于健康人,患者更易产生孤立感和自我批判,最终产生自我厌恶。护理人员可通过数字化干预,建立直肠癌造口患者互助交流会、造口护理随访小组等,帮助患者建立对造口护理及预防并发症等的积极信念,并及时对患者的造口护理成效给予肯定与激励,消除患者对造口相关的羞耻与厌恶心理,从而提高患者造口护理自我效能、降低自我厌恶水平。

### 3.2.4 领悟社会支持越低的患者自我厌恶越高

本研究表明,领悟社会支持水平越低,则患者的自我厌恶水平越高。这与 Ye 等<sup>[29]</sup>研究结果相似,即造口患者的社会支持水平越低,产生抑郁、焦虑等心理困扰越多。造口会给患者带来社交受阻、羞于见人、低人一等或害怕别人耻笑的心理压力,患者逐渐产生被孤立感,从而厌恶自我。根据依恋理论,良好的家庭陪伴支持对于建立积极的希望品质有直接的促进作用。

当患者感知更多来自家庭、朋友等支持时,会驱动自我内在系统的运行,从而有效抵消由于患癌所带来的恐惧感与无助感,并对积极心理进行增益作用。另有研究表明,较高的社会支持对提升造口患者的自尊感、生活质量及对造口的适应性具有积极作用<sup>[30-31]</sup>。护理人员应加强中晚期低位直肠癌造口患者的领悟社会支持水平,充分调动家庭支持与同伴支持等,使患者感受到爱与关怀,同时鼓励患者与他人沟通并倾诉内心情感,释放消极情绪,得到心理舒适。此外还可建立造口患者群,促进患者间的互动和彼此扶持,从而降低自我厌恶水平。

## 4 结论

本研究显示,中晚期低位直肠癌造口患者的自我厌恶处于中等偏上水平,针对存在造口并发症、灵性健康、造口护理自我效能和领悟社会支持水平较低的患者,护理人员应加强自我厌恶水平的识别与干预,制订针对性护理方案。本研究只选取 1 所医院的患者,代表性不足,未来应开展跨地区、多中心、大样本的研究及纵向研究,进一步明确患者自我厌恶的影响因素及变化特征。

## 参考文献:

- [1] Sawicki T, Ruszkowska M, Danielewicz A, et al. A review of colorectal cancer in terms of epidemiology, risk factors, development, symptoms and diagnosis [J]. *Cancers*, 2021, 13(9):2025.
- [2] 张瑶瑶,张锡铿,方洪春,等.低位直肠癌造口患者支持性照顾需求轨迹分析[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(4):1-5.
- [3] 刘栋,刘斌,杨浩啸雨,等.腹腔镜中低位直肠癌根治术经肛吻合口加固预防吻合口瘘[J]. *现代肿瘤医学*, 2023, 31(11):2048-2053.
- [4] 高静茹,郝金奇,乔友林,等.中晚期结直肠癌患者健康相关生活质量及影响因素分析[J]. *中国肿瘤*, 2023, 32(10):797-804.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] Akram U, Stevenson J C. Self-disgust and the dark triad traits: the role of expressive suppression [J]. *Pers Individ Differ*, 2021, 168:110296.
- [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*, 2022, 228:103658.
- [9] Şengül T, Oflaz F, Odulozka B, et al. Disgust and its effect on quality of life and adjustment to stoma in individuals with ileostomy and colostomy [J]. *Florence Nightingale J Nurs*, 2021, 29(3):303-311.
- [10] Greydanus D E, Apple R W. The relationship between deliberate self-harm behavior, body dissatisfaction, and

- suicide in adolescents: current concepts[J]. *J Multidiscip Health*, 2011, 4: 183-189.
- [11] Jin Y, Ma H, Jiménez-Herrera M. Self-disgust and stigma both mediate the relationship between stoma acceptance and stoma care self-efficacy[J]. *J Adv Nurs*, 2020, 76(10): 2547-2558.
- [12] 夏冬梅, 周映婷, 李玉龙, 等. 糖尿病患者自我厌恶现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(4): 83-85, 91.
- [13] 陈万青, 李霓, 兰平, 等. 中国结直肠癌筛查与早诊早治指南(2020, 北京)[J]. *中国肿瘤*, 2021, 30(1): 1-28.
- [14] Schienle A, Ille R, Sommer M, et al. Diagnosis of self-disgust in the context of depression[J]. *Verhaltenstherapie*, 2014, 24(1): 15-20.
- [15] 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.
- [16] 刘翔宇, 韦迪, 湛永毅, 等. 中文版慢性疾病治疗功能评估-灵性量表在癌症患者中的信效度评定[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(9): 1085-1090.
- [17] Bekkers M J, van Knippenberg F C, van den Borne H W, et al. Prospective evaluation of psychosocial adaptation to stoma surgery: the role of self-efficacy[J]. *Psychosom Med*, 1996, 58(2): 183-191.
- [18] Wu H K M, Chau J P C, Twinn S. Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong[J]. *Cancer Nurs*, 2007, 30(3): 186-193.
- [19] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 115-118.
- [20] Hirakawa Y, Fujiwara A, Imai R, et al. Clinical intervention using body shadows for a patient with complex regional pain syndrome who reported severe pain and self-disgust toward the affected site: a case report[J]. *J Pain Res*, 2020, 13: 971-977.
- [21] Khalil R B, Kassab A, Richa S. Improving interoception and self-disgust in the treatment of patients with anorexia nervosa[J]. *Encephale*, 2021, 47(3): 277-279.
- [22] Gilbert P. Self-disgust, self-hatred, and compassion-focused therapy[M]//Powell P A, Overton P G, Simpson J. *The revolting self: perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust*. London: Routledge, 2018: 223-242.
- [23] Li S, Zhong L, Zhou D, et al. Predictors of psychological distress among patients with colorectal cancer-related enterostomy: a cross-sectional study [J]. *Adv Skin Wound Care*, 2023, 36(2): 85-92.
- [24] Murken D R, Bleier J I S. Ostomy-related complications [J]. *Clin Colon Rect Surg*, 2019, 32(3): 176-182.
- [25] Diniz I V, Costa I K F, Nascimento J A, et al. Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas[J]. *Rev Esc Enferm USP*, 2021, 55: e20200377.
- [26] Capilla-Díaz C, Bonill-de Las Nieves C, Hernández-Zambraño S M, et al. Living with an intestinal stoma: a qualitative systematic review[J]. *Qual Health Res*, 2019, 29(9): 1255-1265.
- [27] de Diego-Cordero R, Suárez-Reina P, Badanta B, et al. The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: a systematic review and meta-analysis[J]. *Appl Nurs Res*, 2022, 67: 151618.
- [28] Prasetyo S N, Setyawan K B, Trisnawati D, et al. Psychosocial and spiritual support to improve comfort in adult isolated patients of Covid-19: a Comfort Theory application[J]. *Int J Aging Health Mov*, 2022, 4(2): 17-21.
- [29] Ye X, Zheng M, Qin H. Supportive care needs and related factors among colorectal cancer patients with stoma in the postoperative rehabilitation period from a bio-psycho-social perspective: a cross-sectional study[J]. *Support Care Cancer*, 2023, 31(10): 599.
- [30] Özden Z M, Kılıç M. The effect of self-efficacy levels of patients with intestinal stoma on stoma adaptation[J]. *Support Care Cancer*, 2023, 31(5): 252.
- [31] Maddah S M A N, Khaledi-Sardashti F, Moghaddasi J, et al. The relationship between self-esteem and perceived social support in ostomy patients[J]. *Iran J Nurs*, 2020, 33(127): 21-34.

(本文编辑 宋春燕)