

结直肠癌造口患者社会疏离现状及影响因素研究

陈 倬 刘 悦 李 丹^(通讯作者)

华北理工大学护理与康复学院 河北 唐山 063210

【摘要】目的：了解结直肠癌造口患者社会疏离现状并分析其影响因素，为帮助造口患者回归社会提供依据。方法：采用便利抽样法，于2024年7月—2024年12月选取唐山工人医院胃肠外科就诊的210例结直肠癌造口患者为研究对象，采用一般资料调查表、一般疏离感量表、社会影响量表、心理韧性量表简版对患者进行调查。结果：210例结直肠癌造口患者社会疏离总分为 (37.65 ± 6.35) 分，处于中等偏上水平。多元线性回归分析结果显示，性别、造口类型、造口接受程度，心理韧性及病耻感是影响患者社会疏离的主要因素 $(P < 0.05)$ ，共解释变异的45.3%。结论：结直肠癌造口患者存在较高水平的社会疏离，护理人员应重视对性别为女性的、永久性造口、接受程度低的患者采取个体化干预，并增强心理韧性，降低病耻感以降低社会疏离水平并促进康复。

【关键词】：结直肠癌；造口；社会疏离；心理；影响因素

DOI:10.12417/2982-3676.25.05.004

结直肠癌(Colorectal Cancer, CRC)是全球范围内发病率和死亡率均位居前列的恶性肿瘤之一，肠造口术是其重要的治疗手段^[1]。然而，造口改变了患者的排便方式和身体形象，常导致异味、渗漏及自我认同危机，患者在面对日常生活、婚姻及工作中的挑战时，极易产生负面情绪和消极行为，长期如此难以融入社会群体而产生社会疏离行为^[2]。社会疏离指个体的社交意愿未被满足，不能与外界进行良好沟通互动，由此产生孤独、无助等负面情绪，并表现出冷漠、拒绝等消极行为^[3]。研究表明，社会隔离不仅影响患者生活质量，还会增加抑郁风险^[4]，降低康复依从性，给家庭和社会带来沉重负担^[5]，甚至成为死亡的危险因素^[6]。因此，改善结直肠癌造口患者社会疏离感是当前亟待解决的重要问题。但目前，国内针对结直肠癌造口患者社会疏离的因素较为单一。因此，本研究旨在明确肠造口患者社会疏离感现状及其影响因素，为今后针对性地开展干预工作提供参考。

1 对象及方法

1.1 研究对象

便利抽样2024年7月—2024年12月唐山工人医院胃肠外科就诊的结直肠癌造口患者。纳入标准：①年龄 ≥ 18 岁；②病理确诊为结直肠癌并行肠造口术，术后12个月内；③知情同意并能独立完成问卷。排除标准：①合并其他恶性肿瘤或复发转移疾病者；②严重认知障碍或精神疾病者。样本量根据横断面研究的计算公式： $n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times p(1-p)}{d^2}$ ，取 $\alpha=0.05$ ， $Z_{\alpha}=1.96$ ， p 为已知患病率，经以往文献可知^[7]，结直肠癌造口患者社会疏离患病率为65.7%，因此 $p=0.657$ ，容许误差 $d=0.1p$ ，代入公式得出 $n \approx 201$ 例，考虑10%的无效问卷，最终确定样本量223例。本研究已获得唐山工人医院伦理委员会批准(2024122)，患者

均签署知情同意书。

1.2 调查方法

(1)一般资料调查表。由研究者自行设计，包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、月收入、造口类型、造口并发症、造口定位、造口后时间、住院次数、造口接受程度。

(2)一般疏离感量表(General Alienation Scale, GAS)由吴霜等^[8]汉化而成，用于测量个体的社会疏离状况。该量表共4个维度15个条目，包括自我疏离感、他人疏离感、怀疑感及无意义感。采用4级评分法，总分15—60分，得分越高表示社会疏离水平越高。该量表的Cronbach's α 系数为0.77。

(3)社会影响量表(Social Impact Scale, SIS)由Pan等^[9]汉化。量表由4个维度，即社会排斥、经济歧视、内在羞耻感及社会隔离24个条目构成。采用Likert4级评分法，从“非常不同意”到“极为同意”分别计1—4分，总分24—96分，得分越高，表示病耻感水平越高。量表的Cronbach's α 系数为0.85-0.90。

(4)心理韧性量表简版(Connor-Davidson Resilience Scale-10 item, CD-RISC-10)由叶增杰^[10]等汉化修订，用于评估患者的心理韧性水平。该量表共计10个条目，采用Likert5级评分法，从不~总是依次为0~4分，总分为0~40分，得分越高表明患者的心理韧性水平越高。该量表的Cronbach's α 系数为0.851。

1.3 资料收集方法

调查前研究者向患者详细介绍本研究目的、意义，并签署知情同意书。研究者采用统一的语言指导患者填写问卷，问卷采取现场调查，指导患者填写完成后回收，并当场复核，确保

问卷填写完整性及准确性。本研究共发放 223 份问卷，回收有效问卷 210 份，有效回收率为 94.17%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 分析数据，正态分布的计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述，计数资料用频数和百分比 (%) 描述；采用独立样本 t 检验、方差分析进行单因素分析，采用 Pearson 相关分析、回归分析影响因素， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 结直肠癌造口患者社会疏离的单因素分析

210 例结直肠癌造口患者社会疏离得分为 (37.65 ± 6.35) 分。结果表明，结直肠癌造口患者是否发生社会疏离与性别、造口类型、造口并发症、造口接受程度有关，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 结直肠癌造口患者社会疏离与心理韧性、造口自我护理能力的相关性分析

结直肠癌造口患者心理韧性得分 (20.67 ± 5.37) 分，病耻感得分 (59.00 ± 9.15) 分。Pearson 相关性分析结果显示，结直肠癌造口患者社会疏离与心理韧性呈负相关 ($r = -0.310$, $P < 0.01$)，与病耻感呈正相关 ($r = 0.550$, $P < 0.01$)。

2.3 结直肠癌造口患者社会疏离的多因素分析

以社会疏离为因变量，以单因素及相关性分析中有统计学意义的变量作为自变量。结果显示，结直肠癌造口患者社会疏离的影响因素包括：性别、造口类型、造口接受程度、心理韧性及病耻感 ($P < 0.05$)。最终共解释了社会疏离总变异 45.3%。

3 讨论

3.1 结直肠癌造口患者社会疏离现状分析

本研究显示，结直肠癌造口患者社会疏离总分为 (37.65 ± 6.35) 分，处于中等偏上水平，提示该群体存在较高的心理社会风险，易出现社会疏离。同时，发现肠造口患者的社会和心理问题最为突出，造口手术，患者的日常社交活动显著减少。可见，造口改变带来的心理和社会适应问题具有普遍性，需要护理人员高度关注。

3.2 结直肠癌造口患者社会疏离影响因素分析

(1) 性别本研究结果显示，女性患者的社会疏离水平更高 ($P < 0.05$)。分析原因可能为，女性对身体形象、隐私保护更敏感，造口易使其产生羞耻感，且情绪感知更细腻，焦虑抑郁情绪更突出，社交回避意愿更强，易陷入孤立。此外，女性在家庭中承担主要照料责任，造口护理可能让她们感到力不从心或担心无法履行传统角色。提示医护人员应重视女性造口患者，及时了解患者的情绪及心理状态，预防社会疏离的形成。

(2) 造口类型本研究结果显示，永久性造口患者的社会疏离水平高于预防性造口患者 ($P < 0.05$)。分析原因可能为，永久性造口意味着患者需终身依赖造口生活，不可逆的改变会引发强烈的丧失感和自我认同的冲击，长期担心造口被他人发现或排斥而回避社交，且严重影响日后生活质量，而预防性造口对日常生活和工作的限制较小，且不易受造口并发症的困扰。

(3) 造口接受程度本研究发现造口接受程度越高社会疏离的水平越低 ($P < 0.05$)。患者不接受造口的存在则会从内心对造口护理产生抗拒、滋生自我厌恶情绪，而造口护理不当易引发并发症，身体不适与外观改变加剧患者心理排斥，患者会把自己封闭起来，不愿外出，长期陷入自我消极状态。提示护士应在术前及出院随访中加强心理辅导与健康教育，提升患者认同感。

(4) 心理韧性本研究结果显示，心理韧性与结直肠癌造口患者社会疏离水平呈负相关 ($P < 0.05$)。分析原因可能为，心理韧性对患者适应能力、自我接纳及社会互动的支撑作用缺失。心理韧性强的患者能更好地接纳造口带来的生理改变，而心理韧性低下时，患者易陷入自我否定，因造口导致的身体外形改变、排便方式异常产生自卑心理，主动回避社交场景，担心被他人排斥或议论。同时，心理韧性不足会降低患者应对疾病压力的能力，易产生焦虑、抑郁等负面情绪，这些情绪会削弱其社交意愿，难以主动维系人际关系。提示医护人员应展心理干预，定期与患者沟通疏导，倾听其诉求，缓解焦虑、抑郁等负面情绪，同时可组织病友互助小组，让患者相互交流经验、彼此支持，感受归属感。

(5) 病耻感本研究结果显示，病耻感越高的患者社会疏离水平越高 ($P < 0.05$)。分析原因可能为，病耻感高的患者将肠造口与残疾、肮脏等负面标签绑定，认为自己不值得被接纳，形成我不是正常人的自我认知，这种认知偏差会抑制主动社交的意愿，而且病耻感会触发心理防御机制，患者通常表现为情感麻木或敌意，从而进一步阻碍关系建立；此外，患者可能在现实生活中遭遇歧视，他人真实的负面反应，如异样眼光、疏远行为直接导致患者退缩。因此，提示医护人员需通过心理干预、社会支持重建和公众教育多管齐下。重点帮助患者认识到疏离源于病耻感，而非造口本身，从而逐步恢复社会连接。

综上所述，结直肠癌造口患者社会疏离水平处于中等偏上水平，影响因素包括：性别、造口类型、造口接受程度、心理韧性及病耻感；在临床干预中，采取综合措施，重视女性、永久性造口及造口接受低的患者，并提升患者心理韧性、降低其病耻感从而有效降低患者的社会疏离水平。本研究采用单中心便利抽样，样本代表性存在不足，未来的研究方向可多中心开展纵向队列研究。

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:A Cancer Journal for Clinicians,2024,74(3):229-263.
- [2] Soelling S J,Rubio-Chavez A,Ingram Z,et al.Challenges faced by patients undergoing fecal ostomy surgery:a qualitative study of colorectal cancer patient perspectives[J].Journal of Gastrointestinal Surgery,2025,29(3):101963.
- [3] 王硕,吕利明,刘培培,等.乳腺癌幸存者社会疏离的研究进展[J].护理学杂志,2020,35(9):108-112.
- [4] 赵海迪,姚翠.结直肠癌永久性造口患者社会疏离感与病耻感、社会支持的相关性[J].皖南医学院学报,2024,43(2):176-179.
- [5] Bulkley J E,McMullen C K,Rawlings A M,et al.The association of bowel function,participation in life activities,and quality of life in rectal cancer survivors[J].Quality of Life Research,2022,31(2):487-495.
- [6] Sluiter A,Cazzolli R,Jaure A,et al.Experiences of social isolation and loneliness in chronic kidney disease:a secondary qualitative analysis[J].Clinical Journal of the American Society of Nephrology,2024,19(11):1405-1416.
- [7] 王艳,王淑云,杨富国,等.永久性结肠造口患者社交状况及其影响因素分析[J].中国护理管理,2017,17(10):1427-1431.
- [8] 吴霜,李彦章,赵小淋,等.一般疏离感量表在老年人中的信度和效度分析[J].成都医学院学报,2015,10(6):751-754.
- [9] Pan A W,Chung L,Fife B L,等.Evaluation of the psychometrics of the social impact scale:a measure of stigmatization[J].International Journal of Rehabilitation Research,2007,30(3):235-238.
- [10] 叶增杰,阮小丽,曾珍,等.中文版 10 条目心理韧性量表在护生群体中的信效度分析[J].护理学报,2016,23(21):9-13.