

论著·临床研究

情绪调节自我效能感在结肠造口患者社会参与
和个人生活掌控感间的调节效应

孙小珍,李静,陈莎

(河南省人民医院胃肠外科,河南 郑州 450003)

[摘要] 目的 了解直肠癌结肠造口患者个人生活掌控感现状,并分析与社会参与、情绪调节自我效能感的相关性,为提高患者个人生活掌控感提供依据。方法 采用便利抽样法,选取 2022 年 4 月至 2023 年 4 月该院的结肠造口患者为研究对象,使用一般资料调查问卷、个人掌控量表、社会功能缺陷筛选表、情绪调节自我效能感问卷进行调查,采用多元线性回归分析社会参与、情绪调节自我效能感对个人生活掌控感的影响。采用简单斜率检验法分析情绪调节自我效能感对高低社会参与水平与个人生活掌控感调节效应的差异。结果 193 例患者个人生活掌控感总分为(20.63±3.27)分,社会功能缺陷得分为 6(2,9)分,情绪调节自我效能感得分为(40.72±6.56)分;个人生活掌控感与情绪调节自我效能感呈正相关($r=0.488, P<0.001$),与社会参与呈负相关($r=-0.312, P<0.001$);最终构建的多重线性回归模型差异有统计学意义,因变量个人生活掌控感的 37.7% 可由社会参与、情绪调节自我效能感、文化程度、造口术后时间、造口自理水平来解释(调整后 $R^2=0.377$),且交互作用项社会参与×情绪调节自我效能感的回归系数在以个人生活掌控感为因变量的回归方程中差异有统计学意义($\beta=-0.018, P=0.021$)。相比低情绪调节自我效能感(+1SD),高情绪调节自我效能感(+1SD)患者个人生活掌控感随着社会功能缺陷的增加下降更缓慢(简单斜率=-0.258、0.036, $t=-3.663, 0.558, P<0.001, 0.578$)。结论 社会参与对结肠造口患者个人生活掌控感具有直接影响,且影响过程受到情绪调节自我效能感的调节。临床医护人员应重视结肠造口患者情绪调节自我效能感的培养与干预,以促进社会参与,增强患者的个人生活掌控感。

[关键词] 结肠造口; 个人生活掌控感; 社会参与; 情绪调节自我效能感

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.12.014

中图法分类号:R735.3+5;R749.055

文章编号:1009-5519(2024)12-2043-06

文献标识码:A

The moderating effect of emotional regulation self-efficacy on social participation and personal life control in colostomy patients

SUN Xiaozhen, LI Jing, CHEN Sha

(Department of Gastrointestinal Surgery, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou, Henan 450003, China)

[Abstract] **Objective** To understand the status of personal life control of rectal cancer patients undergoing colostomy in outpatient service, and analyze the correlation between self acceptance and social participation, so as to provide basis for improving the patients' personal life control. To investigate the status quo of personal life control in colorectal cancer patients with colostomy, and analyze the correlation with social participation and emotional regulation self-efficacy, so as to provide evidence for improving patients' sense of personal life control. **Methods** Using the convenient sampling method, we selected colostomy patients coming back from the colostomy clinic of our hospital from April 2022 to April 2023 as the research objects. The survey was conducted by using general data questionnaire, personal control scale, social function defect screening form, and emotion regulation self-efficacy questionnaire. Multivariate linear regression analysis of the impact of social participation and emotion regulation self-efficacy on personal life control. **Results** A total of 193 patients scored(20.63±3.27) on personal life control, 6(2,9) on social participation, and(40.72±6.56) on emotion regulation self-efficacy; There was a positive correlation between personal life control feelings and mood regulation self-efficacy($r=0.488, P<0.001$), and a negative correlation between personal life control feelings and social participation($r=-0.312, P<0.001$). The final multiple linear regression model has statistical significance. 37.7% of the dependent variable personal life control can be explained by social participation, emotion regulation self-efficacy, education level, time after ostomy, and self-care level of the ostomy ($R^2=0.377$ after adjustment), and the interaction item social participation×The regression coefficient of e-

motion regulation self-efficacy has statistical significance in the regression equation with personal life control as the dependent variable ($\beta = -0.018, P = 0.021$). Compared with patients with low regulatory emotional self-efficacy (+1SD), patients with high regulatory emotional self-efficacy (+1SD) decreased more slowly with the increase of social function defects (simple slope = $-0.258, 0.036, t = -3.663, 0.558, P < 0.001, 0.578$).

Conclusion Social participation has a direct impact on the personal life control of patients with colostomy, and the influencing process is regulated by emotional regulation self-efficacy. Clinical medical staff should attach importance to the cultivation and intervention of self-efficacy in emotional regulation of patients with colostomy, in order to promote social participation and enhance their sense of personal life control.

[Key words] Colonostomy; Sense of personal life control; Social participation; Emotional regulation self-efficacy

直肠癌是常见的消化道恶性肿瘤,近年来发病率逐渐升高^[1]。结肠造口是直肠癌主要治疗方式,但改变了患者正常的生理排便功能,患者需随身携带造口袋,由于自身造口护理方法不熟练、未掌握造口排便规律等,对造口排便的控制感较弱^[2]。既往研究表明,对身体失去自我控制感是结肠造口患者适应不良的主要影响因素之一^[3]。掌控感是指个体对自己的生活和周围环境施加影响和控制能力的感知程度,是个体管理情绪和应对压力的积极心理资源^[4-6]。个人生活掌控感强的造口患者通常有更强的康复信念,相信通过调整心理及行为能够坦然应对携带造口的生活,而掌控感低的患者表现出强烈的公共窘迫感和社会抛弃感。社会功能缺陷与个人生活掌控感密切相关,研究表明,社会功能低下的患者更容易伴随低水平的生活掌控感,而积极的社会参与可以增加个人生活掌控感^[7]。情绪调节自我效能感是一种积极心理资源,高情绪调节自我效能感的个体对焦虑、抑郁等负面情绪的掌控力更强,从而采取更多积极的情绪调节策略。目前,有关结肠造口患者的个人生活掌控感的研究较少,基于患者个人生活掌控感对造口术后生活质量的重要影响,本研究对结肠造口患者进行随访,调查个人生活掌控感现状,并分析社会参与、情绪调节自我效能感的影响作用,以期制定针对性的护理干预措施,增强患者个人生活掌控感提供一定参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取 2022 年 4 月至 2023 年 4 月本院结肠造口患者为研究对象。纳入标准:(1)确诊为直肠癌,并行手术治疗,且术后永久性结肠造口;(2)造口术后 1~3 个月;(3)具有较好的表达能力;(4)患者知情同意。排除标准:(1)癌细胞转移或合并其他恶性肿瘤;(2)合并严重智力和认知障碍。遵循横断面调查样本量以变量数 5~10 倍的计算要求^[8],本研究共 12 个变量,需 60~120 例,考虑问卷无效率有 20%,样本量至少为 150 例,初次纳入病例 206 例。本研究通过本院伦理委员会审批(2022-32-1)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般资料调查表。包括性别、

年龄、文化程度、居住地、居住状态、人均月收入、医疗费用支付方式、造口术后时间、造口自理水平。造口护理水平采用改良 Barthel 指数(MBI)评定量表评估。(2)个人掌控量表(PMS)。由 PEARLIN 等于 1978 年编制,为单维度量表,主要用于评价个体对所历经事件结果的掌控感知程度。本研究使用余益兵等^[9]编制的汉化版本,具有良好的信效度,量表及各维度的 Cronbach's α 系数为 0.72~0.81。共包含 7 个条目,条目采用 Likert 5 级评分法,由“完全不符合”至“非常符合”分别计 1~5 分,依次递增,总分 7~35 分,分数越高表明患者对个人及生活事件控制的感知程度越高。在本研究预调查中量表及各维度的 Cronbach's α 系数为 0.71~0.76。(3)情绪调节自我效能感问卷。采用文书锋等^[10]中文版评价,包括表达积极情绪、调节生气/易怒情绪及调节沮丧/痛苦情绪的自我效能感,共计 3 个维度,每个维度 4 个题目。题目采用 Likert 5 级计分 1~5 分(由“非常不符合”到“非常符合”),总分越高表明情绪调节自我效能感越强。本研究中总量表的 Cronbach's α 系数为 0.829。(4)社会功能缺陷筛选表(SDSS):该量表由 WHO 拟定,主要用于评估患者社会功能状况程度,量表的 Cronbach's α 系数为 0.85,国内学者应用此量表测评造口患者的社会参与程度^[11-12]。量表共包括 10 个条目,即职业和工作、婚姻职能、父母职能、家庭功能、家庭外的社会活动、社会性退缩、对外界的兴趣和关心、个人生活自理、家庭内活动过少、责任心和计划性。条目共分 3 个等级,正常计 0 分,有功能缺陷计 1 分,有严重功能缺陷计 2 分。总分范围为 0~20 分,评分越高表明社会参与度越差。在本研究预调查中量表的 Cronbach's α 系数为 0.81。

1.2.2 资料收集与质量控制 (1)调查前,征得医院及相关科室同意后,对研究人员进行培训并考核,然后选取 10 例患者进行预调查,了解问卷可能存在的问题,评估大约调查时间,完善问卷。(2)调查时,由研究人员采用统一指导语向被调查患者解释研究目的及意义,取得患者同意;对有正常理解能力而缺乏阅读能力的患者,研究者避免使用暗示性语气情况下向其复述问卷条目,由患者独立作答;调查结束后当场回收,并检查问卷完整性。本研究共发放问卷

206 份,有效回收 193 份,有效回收率为 93.69%。

1.3 统计学处理 使用 SPSS22.0 统计学软件处理数据。计数资料以例数、构成比(%)描述,采用 χ^2 检验。以 $\bar{x} \pm s$ 描述计量资料,组间比较采用独立样本 t 检验或方差分析,组内两两比较采用配对样本 t 检验;若计量资料方差不齐或呈偏态分布,以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示。个人生活掌控感与社会参与、情绪调节自我效能感的关系采用 Pearson 相关分析。多元线性层次回归分析个人生活掌控感与情绪调节自我效能感、社会参与的关系,并进行与情绪调节自我效能感、社会参与的调节效应检验,绘制调节效应分析图。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 结肠造口患者一般资料 193 例患者中男 110 例(56.99%),女 83 例(43.01%);年龄 42~75 岁,平均(62.68±7.73)岁;文化程度:初中及以下 134 例(69.43%),中专或高中 34 例(17.62%),大专及以上 25 例(12.95%);居住地:农村 85 例(44.04%),城镇 108 例(55.96%);未婚 9 例(4.66%),已婚 166 例(86.01%),丧偶/离异 18 例(9.33%);人均月收入 < 2 000 元 27 例(13.99%),2 000~3 000 元 89 例(46.11%),> 3 000 元 77 例(39.90%);自费 13 例(6.74%),医保 180 例(93.26%);造口术后时间 3~27 个月,平均 7(5,12)个月;造口能够完全自理 63 例(32.64%),需他人协助 102 例(52.85%),完全依赖 28 例(14.51%)。

2.2 不同人口学特征患者个人生活掌控感水平 193 例患者个人生活掌控感得分范围为 13~27 分,总分为(20.63±3.27)分。单因素分析结果显示,不同文化程度、人均月收入、造口术后时间、造口自理水平的患者个人生活掌控感得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 不同人口学特征患者个人生活掌控感水平比较($\bar{x} \pm s$,分)

变量	n	个人生活掌控感总分	t/F	P
性别			1.576	0.117
男	110	20.94±3.05		
女	83	20.22±3.26		
年龄(岁)			1.971	0.142
<60	104	21.03±3.13		
60~70	58	20.34±3.26		
>70	31	19.87±3.08		
文化程度			9.200	<0.001
初中及以下	134	20.03±3.13		
中专或高中	34	21.54±3.10		
大专及以上	25	22.68±3.25		
居住地			1.239	0.217
农村	85	20.31±3.14		
城镇	108	20.88±3.20		
婚姻状况			1.793	0.169
未婚	9	20.40±3.25		
已婚	166	20.79±3.18		
丧偶/离异	18	19.31±3.06		

续表 1 不同人口学特征患者个人生活掌控感水平比较($\bar{x} \pm s$,分)

变量	n	个人生活掌控感总分	t/F	P
人均月收入(元)			6.830	0.001
<2 000	27	19.14±3.26		
2 000~3 000	89	20.28±3.19		
>3 000	77	21.56±3.12		
医疗费用支付方式			1.931	0.055
自费	13	18.98±3.24		
医保	180	20.73±3.17		
造口术后时间(月)			9.188	<0.001
3~6	87	19.66±3.18		
7~12	64	20.94±3.16		
≥13	42	22.16±3.23		
造口自理水平			11.156	<0.001
完全自理	63	22.18±3.27		
需他人协助	102	19.96±3.20		
完全依赖	28	19.57±3.04		

注:方差分析有统计学意义的变量,两两比较采用 LSD 检验,文化程度:初中及以下与中专或高中比较, $P = 0.013$,初中及以下与大专及以上比较, $P < 0.001$,中专或高中与大专及以上比较, $P = 0.192$;人均月收入:<2 000 元与 2 000~3 000 元比较, $P = 0.108$,<2 000 元与>3 000 元比较, $P = 0.001$,2 000~3 000 元与>3 000 元比较, $P = 0.001$;造口术后时间:3~6 个月与 7~12 个月比较, $P = 0.015$,3~6 个月与≥13 个月比较, $P < 0.001$,7~12 个月与≥13 个月比较, $P = 0.057$;造口自理水平:完全自理与需他人协助比较, $P < 0.001$,完全自理与完全依赖比较, $P = 0.001$,需他人协助与完全依赖比较, $P = 0.565$ 。

2.3 结肠造口患者个人生活掌控感与社会参与、情绪调节自我效能感的相关性 情绪调节自我效能感总分为(40.72±6.56)分,社会功能缺陷得分为 6(2,9)分。Pearson 相关分析显示,个人生活掌控感与情绪调节自我效能感呈正相关($r = 0.488, P < 0.001$),与社会功能缺陷评分呈负相关($r = -0.312, P < 0.001$)。

2.4 社会参与、情绪调节自我效能对患者个人生活掌控感的影响 采用多元线性回归分析,模型 1 纳入一般资料与社会参与,模型 2 在调整文化程度、人均月收入、造口术后时间、造口自理水平、社会参与后纳入情绪调节自我效能感,模型 3 在模型 2 基础上纳入社会参与与情绪调节自我效能感的乘积项,分析结果显示调整前 R^2 分别为 0.251、0.382、0.400,调整后 R^2 分别为 0.231、0.362、0.377,呈逐渐升高趋势(F 分别为 12.562、19.194、17.627, $P < 0.001$),说明自变量增加社会参与、情绪调节自我效能及二者乘积项后,与因变量个人生活掌控感的线性关系更强;最终构建的多重线性回归模型有统计学意义,因变量个人生活掌控感 37.7%可由社会参与、情绪调节自我效能、文化程度、造口术后时间、造口自理水平来解释(调整后 $R^2 = 0.377$),且交互作用项社会参与×情绪调节自我效能感的回归系数在以个人生活掌控感为因变量的回归方程中差异有统计学意义($\beta = -0.018, P = 0.021$)。见表 2。相比低情绪调节自我效能感(+1SD),高情绪调节自我效能感(+1SD)患者个人生活掌控感随着社会功能缺陷的增加下降更

缓慢(简单斜率 = -0.258、0.036, $t = -3.663$ 、 0.558 , $P < 0.001$)。见图 1。

表 2 社会参与、情绪调节自我效能对患者个人生活掌控感的影响

变量	模型 1				
	系数	标准误	t	P	95%CI
常数项	15.264	1.207	12.647	0.000	12.883~17.645
文化程度	1.145	0.304	3.766	0.001	0.545~1.745
人均月收入	0.557	0.308	1.81	0.072	-0.050~1.163
造口术后时间	0.747	0.274	2.727	0.007	0.207~1.287
造口自理水平	0.911	0.309	2.945	0.004	0.301~1.522
社会参与	-0.184	0.053	-3.477	0.001	-0.288~-0.080
变量	模型 2				
	系数	标准误	t	P	95%CI
常数项	9.305	1.452	6.408	0.000	6.440~12.169
文化程度	0.834	0.281	2.966	0.003	0.279~1.389
人均月收入	0.533	0.280	1.904	0.059	-0.019~1.086
造口术后时间	0.598	0.251	2.385	0.018	0.103~1.092
造口自理水平	0.820	0.282	2.907	0.004	0.264~1.377
社会参与	-0.138	0.049	-2.830	0.005	-0.234~-0.042
情绪调节自我效能感	0.200	0.032	6.280	0.000	0.137~0.262
变量	模型 3				
	系数	标准误	t	P	95%CI
常数项	6.209	1.953	3.179	0.002	2.355~10.062
文化程度	0.791	0.279	2.838	0.005	0.241~1.340
人均月收入	0.550	0.277	1.987	0.048	0.004~1.097
造口术后时间	0.501	0.251	1.996	0.047	0.006~0.997
造口自理水平	0.752	0.280	2.684	0.008	0.199~1.306
社会参与	0.441	0.252	1.747	0.082	-0.057~0.939
情绪调节自我效能感	0.302	0.054	5.600	<0.001	0.196~0.409
社会参与×情绪调节自我效能感	-0.018	0.008	-2.337	0.021	-0.033~-0.003

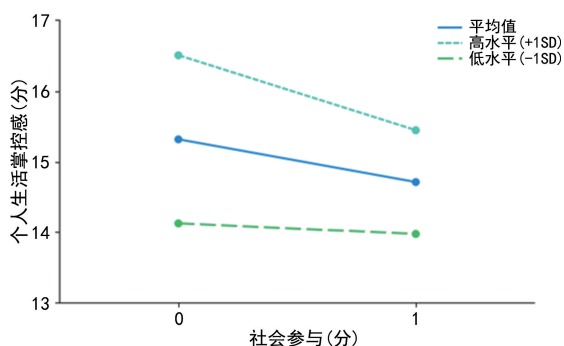


图 1 情绪调节自我效能感的调节作用

3 讨论

3.1 结肠造口患者个人生活掌控感有待提高 本研究结果显示,结肠造口患者个人生活掌控感得分为(20.63±3.27)分,处于较低水平,与韩雪娜等^[13]报道具有一致性,低于乳腺癌患者。可见结肠造口患者个人生活掌控感不佳,有待提高。有报道指出,50%以上的造口患者会出现身体失控现象,担心造口对生活

产生负面影响^[14]。个人生活掌控感是一种认知结构,疾病掌控感高可能会激起患者责任感、产生积极的应对行为,掌控感低可能会引起自我指责,消极应对。结肠造口患者个人生活掌控感水平较低可能原因在于:(1)研究对象多为造口术后 1 年内的患者,患者对造口的接受度较低,自我护理技能掌握不足,在面对躯体障碍时产生的无助感较强烈,导致控制生活的信念感降低^[15]。(2)行结肠造口的患者多为中老年结直肠癌患者,受传统观念影响,患者多数认为在腹部建立人工排便通道不正常,面对裸露在外的肠管,时刻刺激患者身心。此外,不可控制的排便时间和声响、跟随自己的异味,甚至潜在的粪便泄漏风险,经常使患者感知自身无法控制生理功能。GOLDZWEIG 等^[16]研究发现,疾病感知比疾病的客观特征更能预测癌症患者的心理结果,自我感知控制感低的患者调节自我情绪能力差,不利于预后。个人掌控感理论指出,个人掌控感高的患者在治疗中无意识扮演积极主动的角色,与临床医护人员更加亲密合作,提供有用

的信息以协助治疗措施的制定^[17]。因此应重视结肠造口患者的个人生活掌控感,并在造口术后初期尽早进行个体化干预,提高患者造口认知与护理技能,增强患者对病情的掌控感,以改善患者生活质量。

3.2 社会参与可影响结肠造口患者个人生活掌控感 本研究结果显示,社会功能缺陷评分与掌控感评分呈负相关,社会功能缺陷越严重,社会参与越少的患者个人生活掌控感越低。掌控感高的患者不仅相信健康受到自己行为的影响,也认为强大的支持行为、更高的力量会对自己健康产生积极影响^[18]。掌控感受到内部与外部条件的影响,外部条件被认为是人际控制,即来自外部的支持行为和有益的社交行为^[19]。结肠造口的形成深刻改变了患者与社会之间及他人建立联系的方式,阻碍了社会自信和社会参与。如造口患者在进行社会交往时,排便可能不受控制,或者通过衣服被看到造口袋,为避免这种情况发生的潜在屈辱,从而被迫退出社会参与。社会参与行为少的患者难以获取充足的资源应对病情,更易产生自身控制感降低。而患者通过积极的社会参与,如与家人、朋友、医护人员的交往能够降低关于造口的耻辱感,并逐渐在社会交往中掌握排便规律与造口护理方法,获取信息,从而增强对病情的掌控感。此外,积极主动的社会参与是个体获得满意社会支持的前提^[20],而感知更高的社会支持患者往往伴随更强烈的康复意愿,更自主参与到自我健康的管理与控制,促进对造口的适应。社会参与尤其是融入造口患者组成的群体中,进行信息与知识共享,有助于患者更全面地了解自身病情,进行自我管理与控制。提示临床医护人员可通过健康宣教方式鼓励患者家属多给予患者关心与理解,组织病友交流会,或通过微信公众号、微信群等方式为患者提供造口护理相关的信息支持,避免患者与社会脱离,增强其对生活的控制感。

3.3 情绪调节自我效能感可影响结肠造口患者个人生活掌控感 本研究结果显示,情绪调节自我效能感与结肠造口患者掌控感评分呈正相关,情绪调节自我效能感水平越高则患者的掌控感评分越高。肠造口手术虽能够有效改善直肠癌患者预后,但却改变了患者身体形象和躯体功能,患者易产生疲劳、性生活障碍,影响社会生活,导致患者出现心理适应障碍^[23]。陶春南等^[21]对老年肠造口患者健康相关控制感促进因素的质性研究中指出,内在促进因素如自我肯定的应对策略,有助于促进造口患者对自身健康的把握。情绪调节自我效能感高的造口患者能够掌控自身情绪变化,及时调整因留置造口所致的失落感与自我否定的消极情绪,从而增强对生活的控制感。有研究指出,情绪调节自我效能感可正向预测自我控制能力,促进社会生活适应^[22]。本研究结果也显示,交互作用项社会参与与情绪调节自我效能感的乘积差异有统计学意义,相比低情绪调节自我效能感,高情绪调节自我效能感患者的个人生活掌控感随着社会功能缺

陷的增加,下降更缓慢,即情绪调节自我效能感可降低社会功能缺陷对个人生活掌控感的负面影响。原因可能在于高情绪调节自我效能感的患者减轻了负性情绪的干扰,降低了造口带来的病耻感,从而促进社会交往,获取足够的心理资源与物质资源,增强对病情的控制感。提示临床工作者应充分重视积极心理学的作用,运用积极心理学理论与技巧,疏解患者心理问题,引导患者重塑生活信念,增强社会交往欲望,主动获取有利于病情的情感资源与物质资源,逐步掌握生活主动权,从而提高个人掌控感水平。

3.4 结肠造口患者个人生活掌控感的影响因素 本研究结果显示,文化程度是结肠造口患者个人生活掌控感的影响因素,与张晓萌等^[23]报道的结果具有一致性,文化程度越高的患者掌控感得分越高。原因可能在于造口术后患者对疾病知识的需求较为强烈,文化程度越高的患者获取疾病信息的渠道和健康资源的途径更多,且对知识的理解更深入、更全面,从而降低了对造口的不理解与羞耻感,增强了个人掌控感。造口术后时间越短则个人生活掌控感评分越低,原因可能在于造口术后患者正处于适应期,虽然学习了造口护理相关知识,但从内心上尚未接受,在技能上掌握不足,因此表现为更强的失控感。本研究结果也表明,造口自理水平是结肠造口患者个人生活掌控感的影响因素,造口完全自理的患者自我掌控感更高。原因可能在于造口完全自理的患者无须他人帮助,内心已真正接受造口的存在,且通常具备更充分的疾病相关知识、较高的自我效能,因此自我掌控感更强。有研究指出,有效的自我护理技能有助于增强乳腺癌患者自信感知与自我控制感^[24]。因此,临床医护人员应重视文化程度、造口术后时间较短、自力水平较差的患者,可结合回授法进行健康教育,增加患者对造口的认知,提高造口护理技能,促进心理适应。

综上所述,社会参与、情绪调节自我效能感可对直肠癌结肠造口患者个人生活掌控感产生重要影响。因此,临床医护人员应采取针对性的干预措施增强结肠造口患者情绪调节自我效能感,促进社会参与,从而提高患者对个人生活的掌控感。但本研究也存在一定不足,首先,本研究为单中心研究,样本量小,代表性存在一定不足,后期需纳入更多医院进行多中心研究,增加样本代表性,验证结果可靠性;其次,本研究为横断面调查性研究,鉴于样本量、时间、成本等原因不可避免会遗漏一些不明原因变量,因此后期还需在扩大样本量的基础上,深入挖掘患者内外部资源,纳入更多变量,完善相关结果。另外,横断面研究不能明确变量间的因果关系,本研究只是初步做了相关性分析及交互作用分析,后期还需采用结构方程模型等方法深入探讨其具体的中介、调节机制,为下一步的干预研究寻找干预靶点。

参考文献

[1] VAN LOON Y T, VAN ERNING F N, MAAS

- H A, et al. Primary anastomosis versus End-Ostomy in Left-Sided colonic and proximal rectal cancer surgery in the elderly Dutch population; a propensity score matched analysis[J]. *Ann Surg Oncol*, 2021, 28(12):7450-7460.
- [2] NAM K H, KIM H Y, KIM J H, et al. Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients[J]. *Int Wound J*, 2019, 16(Suppl 1):13-20.
- [3] 白娟娟, 杨振, 陈鞠, 等. 结直肠癌肠造口患者自我表露、心理困扰与适应水平的关系[J]. *中国健康心理学杂志*, 2021, 29(6):826-830.
- [4] ERCOLANO E, GRANT M, SUN V, et al. Self-management goals of cancer survivors with an ostomy[J]. *J Cancer Surviv*, 2023, 17(5):1480-1487.
- [5] DREWELIES J, CHOPIK W J, HOPPMANN C A, et al. Linked lives: dyadic associations of mastery beliefs with health (behavior) and health(behavior) change among older partners[J]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2018, 73(5):787-798.
- [6] 李雪, 崔岩, 卢晓虹, 等. 中青年经皮冠状动脉介入治疗术后患者个人掌控感现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(5):1-4.
- [7] 周天. 恶性肿瘤患者抑郁、焦虑情况及其辨证分型和相关因素研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2016.
- [8] 郑卫军, 何凡. 现况调查的样本量计算方法[J]. *预防医学*, 2020, 32(6):647-648.
- [9] 余益兵, 邹泓. 流动儿童积极心理品质的发展特点研究[J]. *中国特殊教育*, 2008(4):78-83.
- [10] 文书锋, 汤冬玲, 俞国良. 情绪调节自我效能感的应用研究[J]. *心理科学*, 2009, 32(3):666-668.
- [11] 肖波, 胡海燕, 王婷, 等. 直肠癌永久性造口患者社会功能及影响因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(19):2475-2479.
- [12] 李秋玲. 老年肠造口患者社会参与水平调查及其影响因素分析[J]. *中国肛肠病杂志*, 2022, 42(8):65-67.
- [13] 韩雪娜, 李雯雯, 高俊茹, 等. 肠造口患者个人掌控感对其自我照护行为执行意向的影响[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(11):58-60.
- [14] 徐燕华, 曹松梅, 王敏, 等. 直肠癌肠造口患者家庭复原力的现况研究及其影响因素的相关性分析[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(32):50-53.
- [15] LÍVIA DE OLIVEIRA A, LOURES MENDES L, PEREIRA NETTO M, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the stoma quality of life questionnaire for patients with a colostomy or ileostomy in Brazil: a cross-sectional study[J]. *Ostomy Wound Manage*, 2017, 63(5):34-41.
- [16] GOLDZWEIG G, HASSON-OHAYON I, ALON S, et al. Perceived threat and depression among patients with cancer: the moderating role of health locus of control[J]. *Psychol Health Med*, 2016, 21(5):601-607.
- [17] RODOMONTI M, FIORENZA E, GAZZILLO F, et al. Progress in psychotherapy: the perspective of Control-Mastery theory[J]. *Psychodyn Psychiatry*, 2021, 49(1):131-159.
- [18] O'KEARNEY E L, BROWN C R, JELINEK G A, et al. Mastery is associated with greater physical and mental health-related quality of Life in two international cohorts of People with multiple sclerosis[J]. *Mult Scler Relat Disord*, 2020, 38:101481.
- [19] 宋伟霞, 吕雨梅. 脑卒中病人社会参与影响因素的研究进展[J]. *全科护理*, 2022, 20(15):2056-2059.
- [20] PAPE E, VLERICK I, VAN NIEUWENHOVE Y, et al. Experiences and needs of patients with rectal cancer confronted with bowel problems after stoma reversal: a systematic review and thematic-synthesis[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2021, 54:102018.
- [21] 陶春南, 谢薇, 冷羽, 等. 老年肠造口患者健康相关控制感促进因素的质性研究[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(1):73-76.
- [22] 胡哲, 孙晓雨, 谢威士. 大学生情绪调节自我效能感与自我控制能力的关系[J]. *赣南师范大学学报*, 2020, 41(2):136-140.
- [23] 张晓萌, 张延红. 缺血性脑卒中患者个人掌控感现状及影响因素分析[J]. *中风与神经疾病杂志*, 2022, 39(8):699-703.
- [24] WILKE L G, NGUYEN T T, YANG Q Y, et al. Analysis of the impact of the COVID-19 pandemic on the multidisciplinary management of breast cancer: review from the American society of breast surgeons COVID-19 and mastery registries[J]. *Ann Surg Oncol*, 2021, 28(10):5535-5543.

(收稿日期:2023-10-13 修回日期:2024-02-21)