

本文引文格式:刘英杰,岳皖秋,钱自华.炎症性肠病患者社会疏离感现状及影响因素[J].右江民族医学院学报,2025,47(4):541-544,550.

【临床护理】

## 炎症性肠病患者社会疏离感现状及影响因素

刘英杰<sup>1</sup>,岳皖秋<sup>1</sup>,钱自华<sup>2</sup>

(1. 安徽中医药大学护理学院,安徽 合肥 230022;  
2. 安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥 230031)

**摘要:**目的 了解炎症性肠病患者社会疏离感现状并分析其影响因素。方法 采用便利抽样法选取 240 例炎症性肠病患者为研究对象,采用一般资料调查表、一般疏离感量表、疾病进展恐惧简化量表、医学应对方式问卷进行调查。结果 炎症性肠病患者社会疏离感得分为(41.41±6.31)分;多元线性回归分析结果提示,性别( $\beta = -0.075, P < 0.001$ )、居住地( $\beta = 0.074, P = 0.020$ )、病程( $\beta = 0.066, P = 0.036$ )、疾病类型( $\beta = -0.071, P = 0.043$ )是社会疏离感的主要影响因素,可解释 79.7% 的变异( $F = 105.227, P < 0.001$ )。结论 炎症性肠病患者社会疏离感位于较高水平;临床医务人员要采取针对性措施,降低炎症性肠病患者的疾病恐惧感,引导患者采取积极面对的应对方式,进而增加其社会融入度。

**关键词:**炎症性肠病;社会疏离感;疾病进展恐惧

**中图分类号:**R473.5 **文献标识码:**C **文章编号:**1001-5817(2025)03-0541-05  
**doi:**10.3969/j.issn.1001-5817.2025.03.029

炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)包括克罗恩病(Crohn's disease, CD)和溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC),临床主要表现为反复腹痛、腹泻等症状,患病人群以中青年为主<sup>[1]</sup>。有研究显示<sup>[2]</sup>, IBD 呈现周期性复发,难以彻底根治,致使患者出现焦虑、孤独等心理,进而产生社会疏离感。社会疏离是指当个人在与周围人群以及社会交往中,遭到无视或拒绝,由此产生孤独感和无意义等负面情绪,进而出现远离社交、躲避社交等表现的一种心理现象<sup>[3]</sup>。当前,国内外关于 IBD 患者社会疏离感水平的研究相对匮乏,深入探究这一群体的社会疏离现状及其影响因素,对于改善他们的生活质量和促进疾病的恢复具有极为重要的意义。因此,本研究的目的在于调查 IBD 患者的社会疏离感状况和影响因素,以便为将来实施降低患者疏离感的措施提供理论基础。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究采用方便抽样的方法,研究对象选取为 2024 年 6 月~9 月在合肥某三甲医院就诊的炎症性肠病患者。纳入标准:①符合炎症性肠病诊断标准<sup>[4]</sup>;②能独立完成问卷填写;③了解研究目的且签署知情同意声明。排除标准:①无法理解问卷内容;②同时患有胃肠道肿瘤等其他慢性疾病。样本量应取研

究变量的 5~10 倍。本研究变量共 19 项(其中一般情况调查表 10 项,社会疏离调查表 4 项,疾病恐惧进展量表 2 项,医学应对方式 3 项),同时考虑 10% 的样本流失率及结果的可靠性,故将样本量定为 250 例。本研究已获得安徽中医药大学伦理委员会的批准(2024AH-110)。

### 1.2 研究方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:由研究人员与专家讨论协商后设计,包括性别、年龄、有无配偶、职业、居住地、家庭平均月收入、文化程度、医疗支付方式、疾病类型、疾病病程;②一般疏离感量表(General Alienation Scale, GAS):该量表包含他人疏离、自我疏离、怀疑感、无意义感 4 个不同的维度,共 15 个条目,取值区间在 15~60 分之间,分值与社会疏离感呈正相关,分数越高,表明个体的社会疏离感越强烈,量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.834;③疾病进展恐惧简化量表(Fear Of Progression Questionnaire-Short Form, FOP-Q-SF):该量表得分区间为 12~60 分,包含生理健康、社会家庭 2 个维度,共 12 个条目,得分越高提示患者恐惧疾病进展感越强,量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.898;④医学应对方式问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ):量表涵盖 3 个维度,分别是代

**基金项目:**安徽省中医药传承创新科研项目(2024ZYXH018)

**第一作者:**刘英杰,在读硕士研究生,研究方向:慢性病管理, E-mail:1226335858@qq.com

**通讯作者:**钱自华,副主任护师,研究方向:护理管理和临床护理, E-mail:13855116352@139.com

表积极应对的面对维度,以及体现消极应对的回避和屈服维度,总共包含 20 个项目,每个项目的评分范围在 1~4 分之间,各维度的得分情况反映个体应对倾向,某一维度的分值越高,表明个体在应对疾病时越偏好采用该应对模式。该量表 3 个维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.769、0.724、0.730。

1.2.2 资料收集 在进行调研前,已征得相关科室负责人和护士长的批准。研究者在确保每位参与者充分理解研究内容并且同意参加后,以面对面方式发放问卷,由参与者自行完成问卷填写,并由研究人员在现场直接收集问卷。本项研究共发放了 250 份问卷,并成功回收了 240 份的有效问卷,问卷的回收有效率为 96%。

1.2.3 统计学方法 使用 SPSS 26.0 软件对数据进行统计分析。计量资料数据采用( $\bar{x} \pm s$ )描述。本研究的统计方法选用  $t$  检验、 $F$  检验、Pearson 相关性分析和多元线性回归进行分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 IBD 患者社会疏离感得分 本研究显示,IBD 患者的社会疏离总分为(41.41±6.31)分,高于量表中间值,各维度得分见表 1。

表 1 IBD 患者社会疏离感得分 ( $n = 240$ )

维度	条目数	维度得分	条目均分
自我疏离感	3	7.80±1.88	2.60±0.63
他人疏离感	5	13.58±2.14	2.72±0.43
怀疑感	4	11.82±2.11	2.95±0.53
无意义感	3	8.20±2.37	2.73±0.79
社会疏离总分	15	41.41±6.31	2.76±0.42

注:表内计量资料数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示。

2.2 不同特征 IBD 患者社会疏离得分比较 单因素分析结果显示,性别、居住地、文化程度、病程及疾病类型差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

2.3 IBD 患者社会疏离、疾病进展恐惧及医学应对方式相关性分析 本研究 IBD 患者疾病进展恐惧与社会疏离感呈正相关;医学应对方式中面对维度与社会疏离感呈负相关;屈服维度、回避维度与社会疏离感呈正相关( $P$  均 $<0.001$ )。见表 3。

2.4 IBD 患者社会疏离感的多因素分析 以社会疏离感总分为因变量,将单因素分析中  $P < 0.05$  的因素(性别、居住地、文化程度、疾病类型、病程),疾病进展恐惧总分及医学应对方式各维度进行多元线性回归分析,结果提示,性别、居住地、患病病程、疾病类型、疾病进展恐惧、应对方式各维度是影响 IBD 患者社会疏离感的主要因素( $P$  均 $<0.05$ ),见表 4、表 5。

表 2 不同特征 IBD 患者社会疏离感得分比较 ( $n = 240$ )

项目	$n$	社会疏离得分	$F/t$	$P$
性别			5.403	$<0.001$
男	137	43.21±6.18		
女	103	39.01±5.66		
年龄/岁			1.111	0.345
18~25	81	41.40±6.40		
26~35	60	41.67±6.22		
36~45	44	40.00±5.64		
>46	55	42.27±6.73		
有无配偶			1.787	0.075
无	131	42.07±6.15		
有	109	40.61±6.43		
文化程度			3.182	0.025
初中及以下	76	42.54±6.34		
高中或中专	79	42.09±6.04		
大专	51	39.98±6.52		
本科及以上	34	39.44±5.89		
职业			1.002	0.392
在职	99	40.87±6.44		
退休	23	42.52±6.83		
无业	63	42.29±5.50		
学生	55	40.91±6.70		
家庭平均月收入/元			2.101	0.125
<3 000	75	42.64±6.59		
3 000~5 000	123	40.85±6.11		
>5 000	42	40.83±6.17		
付费方式			1.547	0.123
自费	47	42.68±5.86		
医保	193	41.10±6.38		
居住地			4.147	$<0.001$
城镇	93	39.35±6.03		
农村	147	42.71±6.14		
疾病病程/年			10.404	$<0.001$
<1	46	39.67±6.33		
1~5	126	40.29±5.53		
5~10	47	43.83±6.55		
>10	21	46.48±6.31		
疾病类型			2.201	0.029
UC	111	40.45±6.01		
CD	129	42.23±6.46		

注:表内计量资料数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示。

表 3 社会疏离、疾病进展恐惧及医学应对方式各维度相关性

项目	社会疏离	疾病进展恐惧	屈服	回避	面对
社会疏离	1				
疾病进展恐惧	0.766 <sup>a</sup>	1			
屈服	0.338 <sup>a</sup>	0.341 <sup>a</sup>	1		
回避	0.537 <sup>a</sup>	0.406 <sup>a</sup>	0.176 <sup>a</sup>	1	
面对	-0.857 <sup>a</sup>	-0.745 <sup>a</sup>	-0.267 <sup>a</sup>	-0.505 <sup>a</sup>	1

注:a 表示  $P < 0.001$ 。

表 4 自变量赋值方法

自变量	赋值方式
性别	男=1,女=2
居住地	城镇=1,农村=2
文化程度	初中及以下=1,高中或中专=2,大专=3,本科及以上=4
疾病类型	UC=1,CD=2
病程	<1 年=1,1~5 年=2,6~10 年=3,10 年以上=4
疾病进展恐惧总分	实际值
面对总分	实际值
回避总分	实际值
屈服总分	实际值

表 5 IBD 患者社会疏离感水平的多元线性回归分析 ( $n=240$ )

变量	B	SE	$\beta$	t	P	VIF
常量	44.407	3.555	—	12.491	<0.001	—
文化程度	-0.119	0.197	-0.020	-0.605	0.546	1.232
性别	-0.954	0.410	-0.075	-2.329	0.021	1.222
病程	0.497	0.236	0.066	2.108	0.036	1.165
居住地	0.950	0.404	0.074	2.349	0.020	1.153
疾病类型	-0.900	0.442	-0.071	-2.033	0.043	1.447
屈服	0.361	0.100	0.124	3.618	<0.001	1.373
回避	0.279	0.072	0.136	3.885	<0.001	1.434
面对	-0.981	0.091	-0.522	-10.756	<0.001	2.775
疾病进展恐惧	0.201	0.038	0.240	5.231	<0.001	2.472

注:  $R^2$  为 0.805, 调整后的  $R^2$  为 0.797,  $F=105.227$ ,  $P<0.001$ 。

### 3 讨论

3.1 IBD 患者社会疏离感现状分析 结果显示,IBD 患者的社会疏离感总分为(41.41±6.31)分,提示 IBD 患者存在较强的社会疏离感。本研究高于徐滢佳等<sup>[5]</sup>对维持性血液透析患者(37.83±9.83)疏离感水平的研究结果。原因可能为:IBD 具有病情反复、病程漫长的特征,需要患者长期且定期去医院治疗,这给他们带来了沉重的经济压力,进而产生疏离感。IBD 患者容易出现腹泻、便血等症状,导致患者出现消瘦等身体形象的改变,加之饮食习惯的变化,患者会产生自卑、抑郁等心理,从而会出现躲避社交、自我疏离的行为。因此,医护人员应着重关注 IBD 患者的社会疏离问题,积极认可患者作为独立个体及其在社会中的重要作用与价值,帮助患者重建自信;鼓励患者参与契合自身能力的社会活动,逐步提高其社会融入程度,以此改善 IBD 患者的心理健康状况和社会适应能力。

#### 3.2 IBD 患者社会疏离感的影响因素分析

3.2.1 性别 本研究提示,性别是影响 IBD 患者社会疏离感的主要因素之一,且男性患者的疏离感大于女性,这与吴红伦等<sup>[6]</sup>研究结果一致。原因可能为:社会对男性角色的期待使得他们在家庭和社会中承担着更为重大的责任。工作中的职业压力、家庭经济支柱的角色重担,都使得男性长期处于高度紧张和自我克制

的状态,这些因素使得他们在面对外界环境时,容易产生较为明显的疏离感。相较之下,女性在情感表达方面表现出明显的差异,女性患者往往更倾向于主动与他人建立情感联系,积极向外界寻求情感支持,通过与他人的深入交流和互动,她们能够及时地释放内心的压力,有效缓解孤独感等负面情绪。临床医务人员应当高度重视男性患者的心理状态变化,需要具备敏锐的观察力,及时发现患者情绪波动,针对性地开展心理疏导工作,通过积极引导和鼓励,促进其自我表达与情感释放。此外,医务人员还应当引导患者从多维度的视角重新审视自身所面临的问题,帮助他们实现自我认知的重构,从而提升自信心,增强应对负面情绪的能力,缓解其社会疏离感,促进心理健康。

3.2.2 居住地 本研究提示,农村居住的 IBD 患者疏离感高于城镇居住的患者,主要原因可能为:IBD 作为一种慢性疾病,其治疗需要花费巨大的医疗费用,进而增加其经济压力,患病后更容易陷入孤独、焦虑的负面情绪中,因此,在社交中,他们常常选择逃避,而表现出明显的社会疏离感<sup>[7]</sup>。农村地区的患者,由于健康知识普及程度较低,对疾病的认知相对匮乏,患病后更容易陷入孤独、焦虑的负面情绪中。

3.2.3 患病病程 研究结果表明,患病病程是影响 IBD 患者社会疏离感的重要因素之一,特别是对于病

程超过 10 年的患者,其社会疏离感较为显著,这与刘晓红等<sup>[2]</sup>研究结果相吻合。分析其原因,可能包括以下几点:IBD 病情波动反复,致使患者住院频次增加,加重了患者的经济负担,这会让他们在心理上对社会活动产生退缩心理,逐渐拉开与外界的距离<sup>[8]</sup>。此外,IBD 现难以实现完全根治,随着患病时间的延长,患者极易出现各类并发症。这对患者的身心健康产生极为不利的影 响,使其更倾向于自我封闭,社会疏离感强烈<sup>[9]</sup>。鉴于此,临床医务人员需对病程长的 IBD 患者给予特别关注,密切关注患者的身心需求和健康状况,帮助他们缓解病痛、稳定情绪。对于经济困难的患者群体,医务人员应积极发挥引导作用,主动为其提供医保政策解读服务,使其充分了解自身可享受的医疗保障。同时,借助互联网平台等多种渠道,协助患者寻求社会公益组织、慈善机构等经济援助方式,减轻经济压力,从而有效降低患者的社会疏离感,促进其更好地融入社会<sup>[10]</sup>。

**3.2.4 疾病类型** 本研究表明,疾病类型是 IBD 患者社会疏离感的主要影响因素之一,CD 患者的疏离感高于 UC 患者。究其原因,CD 极易引发肛裂、肛周脓肿等体表症状,给患者身体带来极大痛苦,还会使得患者产生自卑、焦虑等负面情绪,进而开始出现回避社交活动,减少与外界的接触,导致社会融入度显著下降<sup>[11]</sup>。针对这一现状,医务人员在 CD 的诊疗与护理过程中,应重点关注患者的肛周状况。为有效解决患者面临的问题,可定期举办专题讲座,采用通俗易懂的方式,向患者普及 CD 相关知识,特别是肛周病变的预防、护理及治疗手段,使患者对自身疾病有更科学、全面的认识,从而缓解因认知不足引发的心理压力。同时,医务人员要为患者提供及时、有效的诊治服务,积极治疗肛周病变,减轻患者身体痛苦,帮助 CD 患者逐步克服心理障碍,重新建立社交信心,降低其社会疏离感,提升生活质量。

**3.2.5 疾病进展恐惧** 本研究表明,疾病进展恐惧是 IBD 患者社会疏离感的主要影响因素之一,疾病进展恐惧得分高的患者社会疏离感强,这与 ZHU B S 等<sup>[12]</sup>研究结果一致。疾病进展恐惧是指由于病人担忧疾病恶化或复发所产生的各种恐惧情绪<sup>[13]</sup>。疾病进展恐惧水平较高的患者常以负面的态度应对疾病,消极态度致使患者在社会心理适应方面遭遇困境,难以融入正常的社会交往,与周围人群的关系逐渐疏远。再者,这类人群容易出现睡眠质量下降、注意力难以集中等问题,这又进一步加剧了患者的心理负担,使得患者抵触社会互动,加速了其社会疏离的进程。因此,临床医务人员应积极主动地向患者传授全面且专业的疾病知识,使患者对自身病情有清晰、科学的认知,从而

降低恐惧、焦虑感。此外,鼓励患者家属参与到患者的健康管理当中。家属作为患者最亲近的人,其陪伴、支持与鼓励能够给予患者强大的情感支撑。家属协助监督患者的治疗进程、改善患者的生活习惯,有助于缓解患者对疾病进展的恐惧心理,增强患者的心理韧性,进而促进其更好地融入社会,提升整体生活质量,促进身心健康的全面恢复。

**3.2.6 医学应对方式** 本研究表明,医学应对方式各维度均是患者社会疏离感的影响因素,采取积极应对方式面对疾病的患者疏离感低于采取消极应对的患者。当患者采取积极的应对策略时,能够以良好的心态正视疾病,迎接疾病带来的挑战,同时维持正常的社交生活和日常活动<sup>[14]</sup>。相反,患者若长期采用逃避、妥协的态度去对待疾病,不仅会对疾病的治疗效果和康复情况造成不良作用,还会在工作、日常生活以及人际交往等多个层面产生负面效应,这会增加患者内心的孤独感,并在社交中表现出躲避、抵触等消极行为,社会疏离感增强。

## 4 小结

综上所述,性别、居住地、患病病程、疾病类型、疾病进展恐惧水平、医学应对方式各维度均是影响 IBD 患者社会疏离感的主要因素。医护人员应提高对男性、农村居住、CD 患者和患病病程较长的 IBD 患者的关注度,采取有效的措施减轻患者的疾病进展恐惧水平,使患者面对疾病时采取积极的应对策略,进而促进其社会融入。本研究的研究对象仅纳入 1 家医院的 IBD 患者,可能存在样本量欠缺等不足,未来学者可以通过实施大规模、多中心的研究,并采用纵向研究方法,更全面地分析 IBD 患者的社会疏离感水平及其随时间的变化趋势。

## 参考文献:

- [1] AGRAWAL M, SPENCER E A, COLOMBEL J F, et al. Approach to the management of recently diagnosed inflammatory bowel disease patients: a user's guide for adult and pediatric gastroenterologists[J]. Gastroenterology, 2021, 161(1): 47-65.
- [2] 刘晓红, 林梦月, 薄瑾, 等. 中青年炎症性肠病患者知觉压力与消极应对方式在社会支持与社会疏离感间的链式中介作用[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 27(8): 987-991.
- [3] BIORDI D L, NICHOLSON N R. Chronic illness: Impact and intervention[M]. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2013: 97-132.
- [4] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018 年·北京)[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(9): 796-813.

(下转第 550 页)

在提升空间。建议针对薄弱领域实施专项培训,以提升整体培训效果。重症医学科与急诊科护士胜任力亟待加强以提升危重患者护理质量至关重要。值得注意的是,壮族护士在非药物镇痛及健康教育方面展现高胜任力,为探索民族特色疼痛护理模式提供新思路。建议强化培训、搭建知识共享平台以提升疼痛护理质量。本研究局限于 6 家综合医院,建议未来开展多维度纵向研究或结合质性研究,全面剖析疼痛护理胜任力,为构建科学有效的疼痛管理策略提供依据。

#### 参考文献:

- [1] HYASMEEN I, KREWULAK K D, ZHANG C, et al. The effect of caregiver-facilitated pain management interventions in hospitalized patients on patient, caregiver, provider, and health system outcomes; a systematic review [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2020, 60(5): 1034-1046. e47.
- [2] 周阳, 刘晓彤, 黄颀殊, 等. 意外创伤疼痛患者恐动症的影响因素及路径分析[J]. *中国护理管理*, 2023, 23(10): 1462-1466.
- [3] BAZARGAN M, LOEZA M, EKWENGH T, et al. Multi-dimensional impact of chronic low back pain among underserved African American and Latino older adults[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(14): 7246.
- [4] MORELHAO P K, PINTO R Z, TUFIK S, et al. Sleep disturbance and low back pain in older adults: a bidirectional relationship? [J]. *Pain Med*, 2020, 21(6): 1303-1304.
- [5] BELL T, POPE C, FAZELI P, et al. The association of persistent low back pain with older adult falls and collisions: a longitudinal analysis[J]. *J Appl Gerontol*, 2021, 40(11): 1455-1464.
- [6] 朱叶, 郎颖, 王媛. 5A 护理联合精细化护理对腰椎间盘突出

出症病人术后的影响[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2023, 29(8): 632-635.

- [7] 王小红, 吴晓英. 探索专职疼痛护士综合评定对癌痛规范化治疗的作用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2024, 30(18): 16-18.
- [8] American Association of Colleges of Nursing. The essentials: core competencies for professional nursing education [EB/OL]. (2021-04-06) [2022-03-15]. <https://www.aacnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf>.
- [9] 王家良. 临床流行病学: 临床科研设计、测量与评价[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2021.
- [10] WU Y X, PAN X, GU L H, et al. Development and validation of the pain management competency scale for nurses and a nationwide survey of Chinese nurses[J]. *BMC Nurs*, 2025, 24(1): 98.
- [11] 陈月治, 吴三纲, 林晓忆. 成人癌性疼痛护理知识现状调查[J]. *中国卫生标准管理*, 2023, 14(9): 183-187.
- [12] 刘芳, 吴英, 王丹丹, 等. 我国三甲医院护士疼痛评估循证护理实践横断面调查[J]. *重庆医学*, 2024, 53(1): 127-132.
- [13] 国家急诊专业质控中心, 北京市急诊质量控制和改进中心, 中国医疗保健国际交流促进会急诊医学分会, 等. 阿片类药物在急危重症中的应用专家共识[J]. *中华急诊医学杂志*, 2024, 33(2): 162-171.
- [14] 李娜, 唐志红, 许静, 等. 外科重症监护病房患者术后中重度操作性疼痛发生现状及影响因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2023, 29(2): 198-203.
- [15] MULKEY M A, BEACHAM P, MCCORMICK M A, et al. Minimizing post-intensive care syndrome to improve outcomes for intensive care unit survivors [J]. *Crit Care Nurse*, 2022, 42(4): 68-73.

收稿日期: 2025-01-20; 修回日期: 2025-04-13

(本文编辑: 覃黎黎)

(上接第 544 页)

- [5] 徐滢佳, 谢松洪, 卢燕, 等. 维持性血液透析患者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(7): 86-90.
- [6] 吴红伦, 钟颖嫦, 王海燕, 等. 老年糖尿病患者社会疏离感现状及其影响因素研究[J]. *中华护理教育*, 2023, 20(5): 594-598.
- [7] WU Y, YAN Z P, FORNAH L, et al. The mediation effect of social support between stigma and social alienation in patients with stroke[J]. *Front Public Health*, 2023, 11: 1290177.
- [8] 王清玉, 林征, 雷阳, 等. 炎症性肠病患者恐惧疾病进展潜在类别的影响因素分析及护理启示[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(3): 308-316.
- [9] 周宇, 关红, 高莉莉, 等. 炎症性肠病病人生活质量的研究进展[J]. *护理研究*, 2020, 34(2): 264-268.

- [10] 张海银, 郭瑜洁, 秦相清. 炎症性肠病患者工作体验的质性研究[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(10): 8-11.
- [11] 张会园. IBD 患者心理社会适应与病耻感、社会支持、应对方式的关系研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [12] ZHU B S, WU H, LV S Y, et al. Association between illness perception and social alienation among maintenance hemodialysis patients: The mediating role of fear of progression[J]. *PLoS One*, 2024, 19(4): e0301666.
- [13] 孟婷, 薛鲜敏, 樊晓辉, 等. 炎症性肠病患者恐惧疾病进展现状和生活质量分析[J]. *胃肠病学*, 2021, 26(4): 198-203.
- [14] 尤丽丽, 姚玉莹, 卢敏, 等. 炎症性肠病患者应对方式现状及其影响因素[J]. *广西医学*, 2020, 42(9): 1165-1170, 1178.

收稿日期: 2025-04-06; 修回日期: 2025-04-28

(本文编辑: 钟琳)