

- biology and potential therapeutic target [J]. *Pharmacol Ther*, 2021, 217: 107664. DOI: 10.1016/j.pharmthera.2020.107664.
- [5] JENKINS T, GOUGE J. Nrf2 in cancer, detoxifying enzymes and cell death programs[J]. *Antioxidants (Basel)*, 2021, 10(7):1030.
- [6] MA JQ, TUERSUN H, JIAO SJ, et al. Functional role of NRF2 in cervical carcino-genesis [J/OL]. *PLoS One*, 2015, 10 (8) : e0133876. DOI: 10.1371/journal.pone.0133876.
- [7] MA X, ZHANG J, LIU S, et al. Nrf2 knockdown by shRNA inhibits tumor growth and increases efficacy of chemotherapy in cervical cancer [J]. *Cancer Chemother Pharmacol*, 2012, 69 (2) : 485-494.
- [8] OSMAN N, EL-MAQSUD NMRABD, EL GELANY SAA. Correlation of NQO1 and Nrf2 in female genital tract cancer and their precancerous lesions (Cervix, Endometrium and Ovary) [J]. *World J Oncol*, 2015, 6(3):364-374.
- [9] HENNING P, FENINI G, DI FILIPPO M, et al. The pathways underlying the multiple roles of p62 in inflammation and cancer [J]. *Biomedicines*, 2021, 9(7):707.
- [10] WEI Y, LIU D, JIN X, et al. PA-MSHA inhibits the growth of doxorubicin-resistant MCF-7/ADR human breast cancer cells by downregulating Nrf2/p62 [J]. *Cancer Med*, 2016, 5 (12) : 3520-3531.
- [11] WANG J, ZHENG CX, MA CL, et al. Raman spectroscopic study of cervical precancerous lesions and cervical cancer [J]. *Lasers Med Sci*, 2021, 36(9):1855-1864.
- [12] KANTHIYA K, KHUNNARONG J, TANGJITGAMOL S, et al. Expression of the p16 and Ki67 in cervical squamous intraepithelial lesions and cancer [J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2016, 17 (7):3201-3206.
- [13] KAWASHITA S, MATSUDA K, KONDO H, et al. Significance of p53-binding Protein 1 nuclear foci in cervical squamous intraepithelial lesions: association with high-risk human papillomavirus infection and P16 (INK4a) expression [J]. *Cancer Control*, 2020, 27(1):1073274819901170. DOI:10.1177/1073274819901170.
- [14] ROJO DE LA VEGA M, CHAPMAN E, ZHANG DD. NRF2 and the Hallmarks of Cancer [J]. *Cancer Cell*, 2018, 34(1):21-43.
- [15] SCHMIDLIN CJ, SHAKYA A, DODSON M, et al. The intricacies of NRF2 regulation in cancer [J]. *Semin Cancer Biol*, 2021, 76:110-119.
- [16] ZHANG W, FENG C, JIANG H. Novel target for treating Alzheimer's diseases: crosstalk between the Nrf2 pathway and autophagy [J]. *Ageing Res Rev*, 2021, 65:101207. DOI: 10.1016/j.arr.2020.101207.
- [17] BIAN S, ZHAO Y, LI F, et al. Knockdown of p62/sequestosome enhances ginsenoside Rh2-induced apoptosis in cervical cancer HeLa cells with no effect on autophagy [J]. *Biosci Biotechnol Biochem*, 2021, 85(5):1097-1103.
- [18] SAITO T, ICHIMURA Y, TAGUCHI K, et al. p62/Sqstm1 promotes malignancy of HCV-positive hepatocellular carcinoma through Nrf2-dependent metabolic reprogramming [J]. *Nat Commun*, 2016, 7:12030.
- [19] TODORIC J, ANTONUCCI L, DI CARO G, et al. Stress-activated NRF2-MDM2 cascade controls neoplastic progression in pancreas [J/OL]. *Cancer Cell*, 2017, 32 (6) : 824-839. e8. DOI: 10.1016/j.ccell.2017.10.011.
- [20] TAO M, LIU T, YOU Q, et al. p62 as a therapeutic target for tumor [J]. *Eur J Med Chem*, 2020, 193:112231. DOI: 10.1016/j.ejmech.2020.112231.
- [21] 侯德法. 胃癌组织中 LC3B 和 p62 的表达和临床意义 [J]. *安徽医药*, 2017, 21(9):1647-1650.
- [22] 梁冠男, 张雁瑞, 姜辉, 等. p62 在宫颈癌和宫颈上皮内瘤变的表达及意义 [J]. *中国妇幼卫生杂志*, 2017, 8(1):21-23.

(收稿日期:2023-03-09,修回日期:2023-05-21)

引用本文:丁子钰,丁清清,王爱花,等.女性压力性尿失禁病人心理资本现状及影响因素分析[J].安徽医药,2024,28(3):495-499.DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2024.03.014.

◇临床医学◇



女性压力性尿失禁病人心理资本现状及影响因素分析

丁子钰,丁清清,王爱花,刘会范

作者单位:郑州大学第一附属医院泌尿外科,河南 郑州 450052

通信作者:刘会范,女,主任护师,硕士生导师,研究方向为女性尿控护理管理、腔镜质量管理,Email:huihanliu@zzu.edu.cn

基金项目:河南省医学科技攻关计划项目(2018010004);河南省高等学校重点科研项目(19B320023)

摘要 **目的** 调查女性压力性尿失禁病人心理资本现状及其影响因素。**方法** 2021年6—12月便利抽取郑州市王立砦社区、陇海社区、侯寨社区的528例女性压力性尿失禁病人,使用一般资料问卷、心理资本问卷(PCQ-24)、社会支持评定量表(SSRS)进行调查。**结果** 女性压力性尿失禁病人心理资本总分为(120.51±7.58)分,多元线性回归分析显示,年龄、学历、漏尿次数、疾病严重程度、社会支持程度、认为漏尿不需要就诊是影响女性压力性尿失禁病人心理资本水平的主要因素($P<0.05$)。**结论** 女性压力性尿失禁病人的心理资本问题亟待重视,医护人员应先评估病人的心理水平,重视失禁症状的健康宣教,为病人提供心理资本在各个维度上的针对性护理干预,提高其心理资本水平。

关键词 尿失禁;压力性;女性;心理资本;社会支持;影响因素

Psychological capital status of female patients with stress urinary incontinence and analysis of its influencing factors

DING Ziyu, DING Qingqing, WANG Aihua, LIU Huifan

Author Affiliation: Department of Urology, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, He'nan 450052, China

Abstract Objective To investigate the status of psychological capital and its influencing factors in female patients with stress urinary incontinence. **Methods** Five hundred and twenty-eight female patients with stress urinary incontinence in Wang Lizhai Community, Longhai Community, and Houzhai Community in Zhengzhou from June to December 2021 were conveniently selected and were investigated using the General Information Questionnaire, Psychological Capital Questionnaire (PCQ-24), and Social Support Rating Scale (SSRS). **Results** The total score of psychological capital in female patients with stress urinary incontinence was (120.51±7.58) points. Multiple linear regression analysis showed that age, educational background, frequency of urine leakage, severity of disease, degree of social support and the belief that urine leakage did not need to see a doctor were the main factors affecting the level of psychological capital in female patients with stress urinary incontinence ($P<0.05$). **Conclusions** Attention should be paid to the psychological capital of female patients with stress urinary incontinence. Medical staff should first evaluate the psychological level of patients, pay attention to the health education of incontinence symptoms, and provide patients with targeted nursing intervention of psychological capital in various dimensions to improve their psychological capital level.

Keywords Urinary incontinence, stress; Female; Psychological capital; Social support; Influencing factors

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)是造成尿失禁总体疾病负担的主要因素,20岁以上女性患病率为18.9%,其特点是在逼尿肌未收缩时腹内压增加,膀胱内压力超过尿道阻力,导致尿液不自主漏出^[1-4]。病人常伴随羞愧、自卑、孤僻甚至抑郁、厌世等精神负担和消极情绪,对其生活方式、社会影响、心理健康等造成了严重的负面影响^[5]。研究表明这类疾病产生的精神负担与心理资本之间具有相关性^[6-7],心理资本是预测病人心理健康的重要因子^[8]。心理资本即是指个体在生长、发育过程中表现出来的一种积极心理态度与潜能,对改善个体的心理健康和减少压力反应具有正向推动作用^[9]。近年来,我国关于心理资本的研究多集中在职业人群中,尚无针对SUI病人的相关研究。本研究旨在了解女性SUI病人的心理资本现状并探讨其影响因素,以期提升SUI病人对抗疾病的心理资本水平提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据变量影响因素研究样本含量标准^[10],有关变量影响因素研究的样本数至少是变量数的5~10倍。通过考虑影响因素数量与文献回顾,可知约有12个预测影响变量。2021年6—12月采用方便抽样法对郑州市王立砦社区、陇海社区、侯寨社区的女性进行调查,最终本研究共纳入528例研究对象。纳入标准:①符合女性SUI的诊断标准^[11]且临床确诊为SUI的女性病人;②表达与理解能力正常;③签署知情同意书并自愿参与本研究。排除标准:①处于妊娠期者;②盆腔器官脱垂者;③

有其他泌尿系统疾病者,如结石、神经源性膀胱等。该研究通过郑州大学第一附属医院伦理委员会批准(批号2021-ky-0138-002)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般情况调查表 研究者在查阅文献的基础上自行设计,内容包括年龄、身体质量指数、学历、工作性质、分娩次数、分娩方式、日饮水量、漏尿次数、产后休息时长、认为漏尿是否需要就诊、SUI严重程度(采用Ingelman-Sundberg分度法^[11]。轻度:尿失禁发生在咳嗽、喷嚏时,不需使用尿垫;中度:尿失禁发生在跑跳、快步行走等日常活动时,需要使用尿垫;重度:轻微活动、平卧体位改变时发生尿失禁。)

1.2.1.2 社会支持评定量表 社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)由肖水源^[12]编制,包含主观支持(4个条目)、客观支持(3个条目)、支持利用度(3个条目)3个维度。总分越高表示社会支持水平越高。量表的各条目及总分Cronbach's α 系数为0.83~0.90,具有良好的信效度。

1.2.1.3 心理资本问卷(PCQ-24) PCQ-24由Luthans等^[13]编制,2008年李超平^[14]进行翻译。该问卷包含24个条目,4个维度,其中条目13、20、23为反向记分。采用Likert 6级记分,1~6分为非常不同意~非常同意,得分范围为24~144分,总分越高表示心理资本水平越好。总量表Cronbach's α 系数为0.88,具有良好的信效度。

1.2.2 资料收集与质量控制 调查前规定问卷内

各个条目的填写标准和注意事项,统一培训课题组成员。为病人详细讲解填写方法及要求后,病人根据自身情况独立填写并当场回收问卷,对于问卷填写不完整者及时补充。本次调查共回收有效问卷528份,有效回收率为100%。问卷回收后由课题组负责人与护理专业研究生共同审查筛选。录入调查问卷数据时由双人录入,再随机抽取30%的问卷复核以检查其一致性,最终形成本研究的数据库。

1.3 统计学方法 使用SPSS 21.0软件进行数据统计分析。计数资料采用频数、百分比表示,计量资料符合正态分布采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,两组间比较采用两独立样本 t 检验,多组间比较采用单因素方差分析+LSD法。采用多元线性回归分析确定影响女性SUI病人心理资本水平的因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 女性SUI病人心理资本情况 女性SUI病人心理资本总分为(120.51±7.58)分,其中自我效能维度(29.81±3.68)分,希望维度(30.58±3.17)分,韧性维度(29.57±3.24)分,乐观维度(30.55±2.67)分。

2.2 一般资料及单因素分析 被调查的528例女性SUI病人一般资料及单因素分析结果(见表1)。单因素分析结果显示,女性SUI病人心理资本在不同年龄、学历、分娩次数、分娩方式、漏尿次数、产后休息时长、SUI严重程度、社会支持程度及认为漏尿是否需要就诊上的均差异有统计学意义($P < 0.001$)。

2.3 多元线性逐步回归分析 以女性SUI病人心理资本总分作为因变量,以单因素分析结果差异有统计学意义的因素作为自变量进行赋值(见表2)。多元线性回归分析结果显示,年龄、学历、漏尿次数、疾病严重程度、社会支持程度、认为漏尿不需要就诊是影响女性SUI病人心理资本水平的主要因素(见表3)。

3 讨论

3.1 女性SUI病人心理资本水平分析 本研究显示,女性SUI病人心理资本总分为(120.51±7.58)分,提示女性SUI病人的心理资本问题亟待重视。本研究心理资本各维度得分中,韧性维度得分最低,说明女性SUI病人面对压力的韧性不足,这可能与病人的病耻感有关^[15]。除了给病人带来生理痛苦外,还会因饮水量、月经状况以及漏尿频率影响其生活质量,大部分病人多伴随不同程度焦虑、抑郁及烦躁等心理,进而降低病人面对压力的韧性。因此,医护人员应及时评估女性SUI病人的心理资本水平,了解其心理资本水平及特征,在提供疾病康复

表1 女性SUI病人528例心理资本一般资料比较及单因素分析/(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	例数	PCQ-24得分	$F(t)$ 值	P 值
年龄			29.01	<0.001
21~<31岁	54	124.72±7.29		
31~<41岁	79	123.51±6.53		
41~<51岁	155	122.22±6.22		
51~<61岁	173	118.83±7.28		
≥61岁	67	113.94±7.37		
BMI			1.69	0.186
<18.5 kg/m ²	124	121.60±7.65		
18.5~<24.0 kg/m ²	306	120.19±7.92		
≥24 kg/m ²	98	120.11±6.26		
学历			126.24	<0.001
高中及以下	189	114.93±6.90		
专科及本科	305	123.07±5.84		
硕士及以上	34	127.27±5.86		
工作性质			(2.11)	0.147
以脑力劳动为主	207	121.10±7.49		
以体力劳动为主	321	120.12±7.63		
分娩次数			(46.31)	<0.001
1次	246	122.81±6.73		
≥2次	282	118.49±7.72		
分娩方式			(15.75)	<0.001
顺产	391	119.74±7.97		
剖宫产	137	122.70±5.84		
日饮水量			(1.06)	0.304
<1 500 mL	276	120.18±7.67		
≥1 500 mL	252	120.86±7.48		
漏尿次数			20.72	<0.001
<4次/天	243	122.12±6.79		
4~6次/天	186	120.53±7.33		
>6次/天	99	116.51±7.75		
产后休息时长			(12.55)	<0.001
<42 d	183	118.92±8.16		
≥42 d	345	121.35±7.13		
SUI严重程度			42.38	<0.001
轻	251	122.98±6.49		
中	214	119.44±7.62		
重	63	114.29±7.15		
社会支持程度			63.33	<0.001
低	83	114.67±7.14		
中	336	120.23±6.95		
高	109	125.79±6.13		
认为漏尿是否需要就诊			44.08	<0.001
不需要	114	117.20±6.56		
不了解	181	118.48±7.11		
需要	233	123.70±7.19		

注:SUI为压力性尿失禁,BMI为身体质量指数。

知识进行个性化宣教时,加强对于病人的心理疏导,以提升病人的心理资本水平。

表2 女性压力性尿失禁(SUI)病人528例心理资本水平影响因素的多元线性逐步回归分析变量赋值情况

因素	变量赋值
年龄	21~<31岁=1;31~<41岁=2;41~<51岁=3;51~<61岁=4;≥61岁=5
学历	高中及以下=1;专科及本科=2;硕士及以上=3
分娩次数	1次=1;≥2次=2
分娩方式	顺产=1;剖宫产=2
漏尿次数	<4次/天=1;4~6次/天=2;≥6次/天=3
产后休息时长	<42 d=1;≥42 d=2
SUI严重程度	轻度=1;中度=2;重度=3
社会支持程度	低=1;中=2;高=3
认为漏尿是否需要就诊	不需要=1;不了解=2;需要=3

表3 影响女性压力性尿失禁(SUI)病人528例心理资本水平的多元线性逐步回归分析结果

自变量	β 值	标准误	β' 值	t 值	P 值
常量	104.77	1.88		55.80	<0.001
年龄	-0.88	0.20	-0.14	-4.50	<0.001
学历	5.08	0.35	0.41	14.47	<0.001
分娩次数	-0.42	0.50	-0.03	-0.83	0.406
分娩方式	-0.25	0.52	-0.01	-0.48	0.630
漏尿次数	-1.24	0.38	-0.12	-3.23	0.001
产后休息时长	0.56	0.43	0.04	1.29	0.199
SUI严重程度	-1.74	0.45	-0.16	-3.89	<0.001
社会支持程度	4.40	0.35	0.35	12.70	<0.001
认为漏尿不需要就诊	2.63	0.26	0.27	9.97	<0.001

注: $R^2=0.63$,调整 $R^2=0.63$; $F=99.37$, $P<0.001$ 。

3.2 女性SUI病人心理资本水平影响因素分析

3.2.1 年龄 本研究中年龄在21~<31岁的病人心理资本水平最高,年龄在≥61岁的病人心理资本水平最低,即年轻女性SUI病人的心理资本水平高于年长者,且随着年龄的增长其心理资本水平呈逐渐下降的趋势。研究显示,50岁及以上女性不知如何预防尿失禁的占比达41.6%^[16]。原因可能是同期的年轻病人与年长病人患病时所处时代不同,在当下所处的大环境下所接受健康教育的广度与深度存在差异,加之时代环境对各年龄段病人社会支持程度的影响,造成各个年龄段病人对尿失禁的接受程度不一致,进而导致其心理资本水平也产生相应程度的变化。医护人员在进行治疗及健康教育时应考虑到各个年龄段病人的心理状态,充分尊重每位病人的想法与行为,全面提高各年龄段病人对疾病的认知水平,帮助病人提高心理资本水平,促进疾病的康复并提高其生活质量。

3.2.2 学历 病人的信息需求构成了其参与医疗决策的先决条件,并帮助病人应对其身体和心理问题^[17]。本研究中学历越高的病人表现出越高的心

理资本水平,这与陈咪娜等^[18]的研究结果相似。可能是学历较高的病人对疾病知识需求较高,信息来源也较广泛,病人的心理资本水平随疾病认知水平的提高而提高。因此,医护人员应重视并加强尿失禁相关知识宣教,采用广泛的宣传方式为病人提供优质、标准、循证级别较高的信息,以满足女性SUI病人的疾病知识需求,进而降低病人的心理压力,提高病人战胜疾病的信心。

3.2.3 漏尿次数 本研究结果显示漏尿次数越多者心理资本水平越低,与唐惠艳、李小寒^[19]的观点相似。可能由于漏尿和身体异味,病人易产生尴尬和病耻感等不良情绪,甚至出现社会隔离,病人心理层面承受相应压力,其心理资本水平呈现不同程度的变化。病人因漏尿次数增多,尿液长期浸渍会阴部可能发生湿疹、皮炎、会阴部红肿,重者出现行走受限,两腿摩擦皮肤进而溃烂,导致病人社会活动受限,身心备受痛苦^[20]。医护人员需采用专业化、科学化的健康教育方法从教会病人正确辨别、描述和控制漏尿开始,控制症状的发生频率、性质和变化,减轻病人面对疾病的压力,提高其心理资本水平。

3.2.4 SUI严重程度 心理资本作为一种更高阶的积极心理结构,可以调动其他资源(如认知技能)的个人资源,包含病人从疾病中恢复过来的能力^[21]。本研究结果显示,病人的SUI越严重,其心理资本水平越低。来自家庭、社会、疾病本身等的因素使SUI病人可能存在多种心理问题,而且越是焦虑,其尿失禁症状则越明显。首先明确SUI的严重程度分级不仅是为了确定病因和病理生理,还可以转化为确定治疗选择和为病人争取更好的预后结果,从而提高病人的控尿能力,避免或减少尿失禁,对缓解病人身心障碍具有重要意义^[22-23]。进而医护人员应鼓励病人表达自己的感受,主动关心和体贴病人,根据SUI严重程度的不同对病人进行生活、锻炼、用药、手术、心理方面的健康指导,明确心理社会因素对病人身心健康调适作用机制。

3.2.5 社会支持程度 病人在疾病的诊疗过程中一直存在对疾病进展的恐惧,而社会支持则是病人产生应对能力的核心^[24]。本研究结果显示社会支持程度越高的病人其心理资本水平越高。可能因为SUI病人在情感上需要更多的空间,更需要家庭和社会的多方面支持。故病人家庭成员应避免将家庭负担转化为社会负担,医护人员应避免将负面情绪转移给病人,及时终止病人心理负担的恶性循环,进而减轻其尿失禁症状。

3.2.6 就诊态度 现阶段女性尿失禁病人求医态

度消极、求医行为较差,存在全球范围的诊治滞后现象,求医现状不容乐观^[25]。本研究结果显示就诊态度越消极的病人心理资本水平越低。可能因为病人对待SUI时多数采取回避和妥协的应对方式,同时不同认知水平病人的就诊态度和应对方式也有所不同。应充分发挥护理人员作为SUI健康教育主要参与者的职责,着力发展社区尿失禁的健康教育工作。如成立尿失禁心理照护组织,重点关注病耻感较重的病人,使其积极且正确地应对尿失禁,改善病人的身心健康结局。

4 小结

女性SUI病人的年龄、学历、漏尿次数、疾病严重程度、社会支持程度、就诊态度是其心理资本水平的主要影响因素。医护人员应先评估病人的心理水平,重视失禁症状的健康宣教,利用系统的尿失禁诊断治疗共识,为病人提供心理资本在各个维度上的针对性护理干预。本研究仅根据病人的一般资料分析影响其心理资本的相关因素,今后将纳入采用各类非手术治疗方式的病人,进一步分析影响其心理资本的相关因素,使研究结果的覆盖面更加广泛。

参考文献

- [1] GHONIEM G, FARHAN B, CHOWDHURY ML, et al. Safety and efficacy of polydimethylsiloxane (Macroplastique®) in women with stress urinary incontinence: analysis of data from patients who completed three years follow-up[J]. *Int Urogynecol J*, 2021, 32(10): 2835-2840.
- [2] YOSHIO Y, HAYASHI T, TOKIWA S, et al. Predictive urodynamic factors for de novo stress urinary incontinence after laparoscopic sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse [J]. *Low Urin Tract Symptoms*, 2021, 13(4): 498-504.
- [3] BICUDO MC, RODRIGUES AF, DALLE YO, et al. Prevalence and cost of surgical treatment for female stress urinary incontinence in Brazil: a comparison between abdominal and vaginal approaches[J/OL]. *Int J Clin Pract*, 2021, 75(10): e14527. DOI: 10.1111/ijcp.14527.
- [4] ZHU L, LANG J, LIU C, et al. The epidemiological study of women with urinary incontinence and risk factors for stress urinary incontinence in China [J]. *Menopause*, 2009, 16(4): 831-836.
- [5] 吴佳,钱芳波,王家俊.miR-93介导转化生长因子-β1调节Ⅲ型胶原蛋白在压力性尿失禁中的意义[J]. *安徽医药*, 2021, 25(7): 1433-1437.
- [6] 王佳佳,方艳春,王蓉,等.心理资本在乳腺癌患者知觉压力与癌症复发恐惧间的中介效应[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(1): 76-79.
- [7] 李艳博,姜颖,赵莹.积极心理资本干预对妊娠期糖尿病合并抑郁患者生活质量及血糖的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2017, 32(16): 3728-3730.
- [8] 董建清,刘维,刘会静,等.老年前列腺癌术后患者恐惧疾病进展影响因素的路径分析[J]. *现代预防医学*, 2019, 46(4): 760-763.
- [9] LUTHANS F, YOUSEEF CM, AVOLIO BJ. *Psychological capital* [M]. UK: Oxford University Press, 2007: 1.
- [10] 倪平,陈京立,刘娜.护理研究中量性研究的样本量估计[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(4): 378-380.
- [11] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组.女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)[J]. *中华妇产科杂志*, 2017, 52(5): 289-293.
- [12] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. *临床精神医学杂志*, 1994, 4(2): 98-100.
- [13] LUTHANS F, LUTHANS KW, LUTHANS BC. Positive psychological capital: beyond human and social capital[J]. *Business Horizons*, 2004, 47(1): 45-50.
- [14] LUTHANS F, YOUSSEF CM, AVOLIO BJ. 心理资本[M].李超平,译.北京:中国轻工业出版社, 2008: 191-216.
- [15] WANG C, LI J, WAN X, et al. Effects of stigma on Chinese women's attitudes towards seeking treatment for urinary incontinence [J]. *J Clin Nurs*, 2015, 24(7/8): 1112-1121.
- [16] 蒋秀婵,金晓东,李香娟,等.杭州市社区50岁及以上女性尿失禁认知能力及相关影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(13): 2887-2891.
- [17] SCHMITZ C, ANSMANN L, ERNSTMANN N. Psychosocial information requirements for multimorbid breast cancer patients in breast centres in North Rhine Westphalia [J]. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*, 2015, 75(7): 702-709.
- [18] 陈咪娜,陈雪萍,丁炜,等.医养结合型机构老年人尿失禁患病状况及影响因素调查[J]. *护理研究*, 2018, 32(23): 3791-3795.
- [19] 唐惠艳,李小寒.女性尿失禁患者心理社会现状及干预策略的研究进展[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(9): 60-63.
- [20] 王慧军,王苏梅,李研星,等.成年女性尿失禁患者心理状况调查及相关因素分析[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(11): 1049-1051.
- [21] SIU OL, KONG Q, NG TK, et al. Psychological capital and family satisfaction among employees: do occupational stressors moderate the relationship?[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(22): 12260.
- [22] REIS BM, SILVA JBDA, ROCHA APR, et al. Intravaginal electrical stimulation associated with pelvic floor muscle training for women with stress urinary incontinence: study protocol for a randomized controlled trial with economic evaluation [J]. *Trials*, 2021, 22(1): 823.
- [23] 李军,张雅,朱海松.改良经闭孔无张力尿道中段悬吊术与腹腔镜下膀胱颈cooper韧带悬吊术治疗中老年女性压力性尿失禁疗效比较[J]. *安徽医药*, 2021, 25(1): 95-99.
- [24] 胡小春,王叶,姜月,等.家庭坚韧力在多发性骨髓瘤患者社会支持与恐惧疾病进展间的中介效应[J]. *护理学报*, 2020, 27(14): 30-34.
- [25] 顾斐斐,徐燕.近5年我国女性尿失禁发病现状研究及对护理的启示[J]. *解放军护理杂志*, 2017, 33(1): 45-48, 53.

(收稿日期:2022-11-10,修回日期:2023-01-04)