

· 论 著 ·

## 放疗期鼻咽癌患者公正世界信念现状及其影响因素

张甘棠<sup>1</sup>, 黄菊华<sup>1</sup>, 周宾华<sup>1</sup>, 徐理骅<sup>2</sup>

1. 深圳市龙华区中心医院肿瘤科, 广东 深圳 518100;

2. 广州医科大学附属第一医院肿瘤科, 广东 广州 510120

**摘要:** **目的** 分析放疗期鼻咽癌患者公正世界信念现状及其影响因素。**方法** 选取龙华区中心医院和广州医科大学附属第一医院肿瘤科于 2016 年 1 月至 2018 年 6 月行放疗的鼻咽癌患者 201 例作为研究对象。使用基本情况调查问卷调查基线资料,成人公正世界信念问卷调查公正世界信念,癌症应对问卷调查癌症应对。**结果** 放疗期鼻咽癌患者公正世界信念得分为  $47.11 \pm 6.37$ ,单因素分析结果显示,放疗期鼻咽癌患者公正世界信念得分在性别、年龄、文化水平、癌症应对类型、子女人数、家庭人均收入、治疗费用支付类型、TNM 分期和是否转移上比较差异具有统计学意义( $P < 0.05, P < 0.01$ )。多元线性回归分析结果显示,自费、结婚、子女人数、TNM 分期、发泄、回避与压抑、屈服均是公正世界信念显著抑制因素( $P < 0.01$ ),文化水平、家庭人均收入、面对型的癌症应对均是公正世界信念显著促进因素( $P < 0.01$ )。**结论** 放疗期鼻咽癌患者公正世界信念较低,自费医疗、结婚、子女人数、TNM 分期、文化水平、家庭人均收入、面对型的癌症应对均是患者公正世界信念显著影响因素。

**关键词:** 放疗; 鼻咽癌; 公正世界信念; 影响因素

**中图分类号:** R 730.55 R 739.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-8182(2019)12-1627-05

## Fair world belief and its influencing factors in patients with nasopharyngeal carcinoma during radiotherapy

ZHANG Gan-tang\*, HUANG Ju-hua, ZHOU Bin-hua, XU Li-hua

\* Department of Oncology, Longhua District Central Hospital, Shenzhen, Guangdong 518100, China

**Abstract:** **Objective** To analyze the current situation and influencing factors of fair world beliefs in patients with nasopharyngeal carcinoma during radiotherapy. **Methods** A total of 201 patients with nasopharyngeal carcinoma who underwent radiotherapy from January 2016 to June 2018 were selected as study subjects. The basic situation questionnaire survey for baseline data, the Just World Scale for Chinese Adults (JWS-CA) for fair world belief and the Cancer Coping Modes Questionnaire (CCMQ) for cancer coping were performed in all patients. **Results** The score of fair world belief was  $47.11 \pm 6.37$  for all patients. Univariate analysis showed that there were significant differences in gender, age, educational level, type of cancer coping, number of children, family income per capita, type of payment for treatment, TNM stage and metastasis in patients with nasopharyngeal carcinoma during radiotherapy (all  $P < 0.05$ ). Multivariate linear regression analysis showed that time of radiotherapy, self-expenditure, marriage, number of children, TNM stage significantly inhibited the fair world belief ( $P < 0.05$ ), and education level, family income per capita and coping with cancer (face to face) obviously promoted the fair world belief ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Fair world belief is low in patients with nasopharyngeal carcinoma during radiotherapy. Self-paid medical treatment, marriage, number of children, TNM stage, education level, family income per capita and cancer coping (face-to-face) are the significant influencing factors of fair world belief in patients with nasopharyngeal cancer.

**Key words:** Radiotherapy; Nasopharyngeal Carcinoma; Fair world belief; Influencing factor

**Fund program:** Guangdong Natural Science Foundation (2015A030310126)

目前,鼻咽癌为发病率最高的耳鼻咽喉恶性肿瘤,对放疗有中度敏感性,临床中多数患者以放疗为主要治疗方式<sup>[1]</sup>,但放疗可致鼻咽癌患者呼吸道、口

腔及大脑等损伤,进一步给患者身心造成侵害,加重其消极情绪,降低其积极应对癌症自我效能。公正世界信念能反映个体对公正世界认可,认为善意的付出

可以得到公正的回报<sup>[2]</sup>。研究显示,公正世界信念能影响个体主观幸福感、生活满意度和心理健康状况<sup>[3]</sup>。陈冰雪等<sup>[4]</sup>研究证明,公正世界信念能够提升肾病综合征患儿主观幸福感,使其能够积极应对疾病及治疗。王华萍等<sup>[5]</sup>研究显示,部分恶性肿瘤患者个体倾向于与非癌症人群进行社会比较,认为自己罹患癌症属于非公正性待遇,对其消极情绪产生直接刺激作用,故放疗期鼻咽癌患者公正世界信念可能对其癌症应对方式产生影响。本文选取于 2016 年 1 月至 2018 年 6 月行放疗的鼻咽癌患者 201 例作为研究对象,旨在分析其公正世界信念现状及其影响因素。现将报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取龙华区中心医院和广州医科大学附属第一医院肿瘤科于 2016 年 1 月至 2018 年 6 月行放疗的鼻咽癌患者 201 例作为研究对象,纳入标准:(1)全部患者均经病理学及影像诊断确诊为鼻咽癌;(2)接受适型调强放疗,病情稳定;(3)年龄 $\geq 18$  周岁,自愿参与本研究,并与家属签订知情同意书。排除标准:(1)伴有心脏、心脑血管、肝脏、肾脏、血液系统及其他组织或器官严重内科疾病;(2)处于终末期患者,因原发癌症或并发症转入 ICU 者;(3)合并智力缺陷、读写功能障碍或精神类疾病者;(4)2 个月内有服用抗抑郁药物史。本研究经医院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 调查工具

(1)患者基本情况调查问卷。使用自制的问卷调查鼻咽癌患者基本情况,内容包括性别、年龄、文化程度、家庭人均收入、癌症分期、治疗费用支付类型等基本情况。(2)癌症应对问卷(CC-MQ)。该问卷由黄雪薇<sup>[6]</sup>编制,包括面对(7 个条目)、回避与压抑(6 个条目)、屈服(5 个条目)、幻想(4 个条目)和发泄(4 个条目)5 个维度,共 26 个条目,每个条目采用 Likert 4 点计分,依次为“从不=1 分、有时=2 分、经常=3 分、总是=4 分”,总分 26~104,本研究总量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.86,相应维度得分越高,则代表被调查采取相应的应对。(3)成人公正世界信念问卷(JWS-CA)。该问卷由周春燕等<sup>[7]</sup>结合辨析中文语境下公正概念和中国传统文化中公正观,编制出符合中国成年人公正世界信念问卷,量表内部 Cronbach's  $\alpha$  系数范围为 0.637~0.773,总量表内部 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.883,包括自我未来(4 个条目)、自我现在(3 个条目)、他人未来(5 个条目)和他人现在(3 个条目)4 个维度,共 15

个条目,每个条目选择采用 Likert 5 点计分,1~5 分,依次为“从来=1 分、不确定=2 分、偶尔=3 分、经常=4 分、始终=5 分”,总分 15~75 分,得分越高,被调查者公正世界信念越强,本研究基于鼻咽癌患者心理特点,进行重新修订,得到量表内部 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.775。

#### 1.2.2 资料收集方法

调查前采取统一指导语向被调查者讲解本调查目的、意义、过程和填写要求,被调查者采取自评方式完成调查,若被调查者对问卷条目存在疑问,由调查者讲解。共发放问卷 201 份,回收有效问卷 195 份,有效回收率 97.01%,计算得分率=实际得分/总分 $\times 100\%$ 。

#### 1.3 统计学分析

使用 Epidata 3.1 中文版双人录入调查数据,使用 IBM 公司的 SPSS 19.0 软件做统计学分析。计数资料选择频数/百分比(%)描述,采用方差分析;正态计量资料以  $\bar{x} \pm s$  描述,采用  $t$  检验和线性回归分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 放疗期鼻咽癌患者基本情况

本院 195 例放疗期鼻咽癌患者年龄 35~82(58.41 $\pm$ 18.84)岁;放疗时间 5~45(28.44 $\pm$ 8.18)d。见表 1。

### 2.2 放疗期鼻咽癌患者公正世界信念得分

放疗期鼻咽癌患者公正世界信念得分为 47.11 $\pm$ 6.37,得

表 1 放疗期鼻咽癌患者基本情况 (n=195)

项目	人数	百分比(%)	项目	人数	百分比(%)
性别			子女人数(个)		
男	105	53.85	0	61	31.29
女	90	46.15	1	75	38.46
年龄(岁)			2	49	25.14
<40	38	19.49	>2	10	5.21
40~59	59	30.26	家庭人均收入(元/月)		
60~79	62	37.79	<3000	48	24.62
$\geq 80$	36	18.46	3000~3999	58	29.74
放疗时间(d)			4000~4999	57	29.23
<10	65	33.33	$\geq 5000$	32	16.41
10~30	89	45.64	治疗费用支付类型		
>30	41	21.03	公费	26	13.33
文化水平			城镇医保	69	35.38
小学	54	27.69	新农合	73	37.44
初中/技校	49	25.13	商业保险	17	8.72
高中/中专	41	21.03	自费	10	5.13
大专/本科	32	16.41	TNM 分期		
硕士及以上	19	9.74	I 期	84	43.08
户籍			II 期	52	26.67
城市	79	40.51	III 期	39	20.00
县城	65	33.33	IV 期	20	12.25
农村	51	26.15	是否结婚		
癌症应对类型			是	124	63.59
面对	79	40.51	否	71	36.41
发泄	50	25.64	是否转移		
回避与压抑	41	21.03	是	40	20.51
屈服	25	12.82	否	155	79.49

表 2 放疗期鼻咽癌患者公正世界信念得分情况 (n = 195)

项目	条目数	得分范围	得分( $\bar{x} \pm s$ )	得分率(%)
自我未来	4	4 ~ 16	12.89 ± 2.64	80.56
自我现在	3	3 ~ 12	9.51 ± 1.32	79.25
他人未来	5	5 ~ 20	15.46 ± 4.21	77.30
他人现在	3	3 ~ 12	9.25 ± 1.38	77.08
总得分	15	15 ~ 60	47.11 ± 6.37	78.52

表 3 放疗期鼻咽癌患者公正世界信念单因素比较 (n = 195)

项目	例数	公正世界信念得分	t/F 值	P 值
性别				
男	105	49.85 ± 7.85	3.051	0.003
女	90	46.58 ± 6.98		
年龄(岁)				
<40	38	44.62 ± 6.95	2.801	0.041
40 ~ 59	59	46.82 ± 7.11		
60 ~ 79	62	47.81 ± 7.08		
≥80	36	49.27 ± 7.91		
放疗时间(d)				
<10	65	49.55 ± 6.85	1.753	0.157
10 ~ 30	89	47.85 ± 6.18		
>30	41	46.88 ± 6.28		
文化水平				
小学	54	43.79 ± 7.01	4.852	0.001
初中/技校	49	45.18 ± 7.18		
高中/中专	41	46.85 ± 8.20		
大专/本科	32	48.85 ± 9.25		
硕士及以上	19	49.84 ± 7.45		
户籍				
城市	79	47.05 ± 6.09	0.085	0.915
县城	65	47.21 ± 6.77		
农村	51	47.98 ± 7.14		
癌症应对类型				
面对	79	49.82 ± 7.08	9.019	0.000
发泄	50	44.28 ± 6.85		
回避与压抑	41	45.75 ± 6.28		
屈服	25	44.32 ± 6.27		
子女人数(个)				
0	61	48.08 ± 7.47	6.148	0.000
1	75	44.85 ± 7.05		
2	49	43.86 ± 6.75		
>2	10	42.85 ± 6.68		
家庭人均收入(元/月)				
<3000	48	42.17 ± 6.18	6.114	0.000
3000 ~ 3999	58	45.85 ± 6.81		
4000 ~ 4999	57	46.68 ± 7.18		
≥5000	32	48.71 ± 7.22		
治疗费用支付类型				
公费	26	48.28 ± 7.11	6.247	0.000
城镇医保	69	47.84 ± 7.25		
新农合	73	47.72 ± 7.08		
商业保险	17	47.28 ± 6.23		
自费	10	42.37 ± 6.22		
TNM 分期				
I 期	84	48.68 ± 7.08	2.795	0.042
II 期	52	47.71 ± 6.22		
III 期	39	46.28 ± 6.31		
IV 期	20	45.74 ± 6.62		
是否结婚				
是	124	46.85 ± 6.25	1.013	0.312
否	71	47.85 ± 7.25		
是否转移				
是	40	44.74 ± 6.24	2.512	0.013
否	155	47.28 ± 6.81		

表 4 自变量赋值

自变量	赋值
性别	女 = 0; 男 = 1
年龄(岁)	<40 = 1; 40 ~ 59 = 2; 60 ~ 79 = 3; ≥80 = 4
文化水平	小学 = 1; 初中/技校 = 2; 高中/中专 = 3; 大专/本科 = 4; 硕士及以上 = 5
癌症应对类型	哑变量: 面对 = (1, 0, 0, 0); 发泄 = (0, 1, 0, 0); 回避与压抑 = (0, 0, 1, 0); 屈服 = (0, 0, 0, 0)
子女人数(个)	0 = 1; 1 = 2; 2 = 3; >2 = 4
家庭人均收入(元/月)	<2000 = 1; 2000 ~ 2999 = 2; 3000 ~ 3999 = 3; 4000 ~ 4999 = 4; ≥5000 = 5
治疗费用支付类型	哑变量: 公费 = (1, 0, 0, 0, 0); 城镇医保 = (0, 1, 0, 0, 0); 新农合 = (0, 0, 1, 0, 0); 商业保险 = (0, 0, 0, 1, 0); 自费 = (0, 0, 0, 0, 0)
TNM 分期	I 期 = 1; II 期 = 2; III 期 = 3; IV 期 = 4
是否结婚	否 = 0; 是 = 1
是否转移	否 = 0; 是 = 1

表 5 放疗期鼻咽癌患者公正世界信念影响因素多元线性回归分析结果 (n = 195)

自变量	B 值	SE	β 值	t 值	P 值
常数项	12.745	1.625	-	10.821	<0.01
文化水平	1.143	0.218	0.331	3.024	<0.01
家庭人均收入	1.158	0.221	0.342	3.035	<0.01
自费	-0.925	0.192	0.302	3.042	<0.01
结婚	-1.285	0.296	0.348	4.821	<0.01
子女人数	-1.223	0.298	0.329	4.448	<0.01
TNM 分期	-0.925	0.101	0.231	2.924	<0.001
面对	0.851	0.252	0.214	2.985	<0.001
发泄	-0.744	0.185	0.212	2.941	<0.001
回避与压抑	-0.728	0.177	0.217	2.912	<0.001
屈服	-0.716	0.098	0.208	2.857	<0.001

注:  $R^2 = 0.816$ , 调整  $R^2 = 0.812$ ,  $F = 10.151$ ,  $P < 0.01$ 。

分率从高到低依次为: 自我未来得分为 12.89 ± 2.64、自我现在得分为 9.51 ± 1.32、他人未来得分为 15.46 ± 4.21、他人现在得分为 9.25 ± 1.38。见表 2。

2.3 放疗期鼻咽癌患者公正世界信念单因素比较  
单因素分析结果显示, 放疗期鼻咽癌患者公正世界信念得分在性别、年龄、文化水平、癌症应对类型、子女人数、家庭人均收入、治疗费用支付类型、TNM 分期和是否转移上比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。见表 3。

2.4 放疗期鼻咽癌患者公正世界信念的影响因素  
选择放疗期鼻咽癌患者公正世界信念为因变量, 以单因素比较具有统计学意义的基线变量为自变量, 赋值见表 4。进行多元线性回归分析, 结果显示, 自费医疗、结婚、子女人数、TNM 分期、发泄、回避与压抑、屈服均是公正世界信念显著抑制因素 ( $P < 0.01$ ), 文化水平、家庭人均收入、面对型的癌症应对均是公正世界信念显著促进因素 ( $P < 0.01$ )。见表 5。

### 3 讨论

#### 3.1 放疗期鼻咽癌患者公正世界信念现状 公正世

界信念能影响个体对当前生活境遇公正性的认可,能得其所应得。本研究结果显示,放疗期鼻咽癌患者公正世界信念得分为  $47.11 \pm 6.37$ , 得分率 78.52%, 处于中等以上水平,说明放疗期鼻咽癌患者公正世界信念程度较低,分析其原因:(1)罹患鼻咽癌使患者感到生活不公。研究显示,鼻咽癌发病受遗传因素和环境因素影响较大,其发病人群具有较明显人种或地域性,但部分无既往家族史患者在毫无预兆下突然罹患鼻咽癌,使其感到生活的不幸,感到自己的生活得到“不公”的待遇,对世界的公正性产生怀疑,降低其公正世界信念。(2)治疗痛苦降低鼻咽癌患者公正世界信念<sup>[8-9]</sup>。鼻咽癌患者对放疗具有中度敏感性,放疗已成为鼻咽癌患者首选。本研究入选鼻咽癌患者均接受放疗,但放疗所需射线可直接侵害患者呼吸道、口腔及大脑等头部组织及器官,引起张口困难、脑神经损伤、听力系统障碍、呼吸道感染等并发症,加重患者生理及心理痛苦,使患者产生“为何上天要给她如此不公”、“自己为何没有得到善报”、“为什么是我”等想法<sup>[10-12]</sup>,认为自己处境不利不是自身原因造成的,是工作环境或家族遗传所带来的不公正待遇,直接降低其世界公正信念;(3)鼻咽癌患者消极情感影响其正面看待世界。大部分鼻咽癌患者因为癌症病痛、治疗费用负担和生活压力等刺激,诱发其产生焦虑及抑郁等消极情感,降低生活满意度,增加生活无助感,降低其对未来世界公正信念。

在鼻咽癌患者世界公正信念各维度中,自我未来得分为  $12.89 \pm 2.64$  和自我现在得分为  $9.51 \pm 1.32$ , 他人未来得分为  $15.46 \pm 4.21$  和他人现在得分为  $9.25 \pm 1.38$ ,以鼻咽癌患者自我为导向的世界公正信念得分率高于以他人为导向的世界公正信念,符合 Thomas 等<sup>[13]</sup>研究得出相对于他人公正世界信念,个体自我公正世界信念相对较高的结论,说明鼻咽癌患者在罹患癌症后,开始自我审视以往生活的不良习惯、对自身健康的忽视和工作压力焦虑,是否直接或间接造成其患上鼻咽癌,同时为治愈癌症,开始纠正自身错误,也是自己坚信积极生活和配合治疗,能得到成功治愈的“公正”。

**3.2 放疗期鼻咽癌患者癌症应对方式对公正世界信念的影响** 在本研究中,放疗期鼻咽癌患者面对型癌症应对人数最多,屈服型癌症应对人数最少,表明多数放疗期鼻咽癌患者仍选择积极面对癌症,配合放疗及其他治疗手段,没有屈服于癌症,放弃治疗的希望。同时,面对型癌症应对患者公正世界信念得分高于其他癌症应对患者,反映出放疗期鼻咽癌患者癌症应对方式越积极,越认可世界的公正性,越勇敢面对鼻咽

癌及放疗,其原因可能为鼻咽癌患者公正世界信念越高,越易看到世界的积极面,认为世界是公平的,无论积极改变以外不健康的生活方式,还是积极配合治疗,均能“得其所、得有所值”,还可善意待人,增加对医护人员的信任感,建立与病友良好的关系,增加家庭成员间的和睦,使其从内自我增强战胜癌症的信心<sup>[19]</sup>,从外获得更多他人的帮助和关心,此外,高公正世界信念还可以提升鼻咽癌患者应对压力刺激的能力,抑制其抑郁、焦虑,增强其生活满意度<sup>[18]</sup>,因此,公正世界信念能增强放疗期鼻咽癌患者面对疾病的自我效能。反之,鼻咽癌患者公正世界信念越低,因疾病、放疗射线、并发症等折磨及医疗费用负担产生的消极情绪越高<sup>[20-22]</sup>,越认为世界待自己不公,越质疑世界在未来是会帮助自己战胜病魔,从而产生当前治疗是徒劳的感觉,倾向于采取回避与压抑、屈服、幻想和发泄等消极方式应对癌症。由此可见,高公正世界信念放疗期鼻咽癌患者越积极采取正面的癌症应对方式。

**3.3 放疗期鼻咽癌患者公正世界信念现状的影响因素** 多元线性回归分析可得,放疗时间、自费、结婚、子女人数、TNM 分期、文化水平、家庭人均收入均是放疗期鼻咽癌患者公正世界信念显著影响因素,由结果可将公正世界信念影响因素分为:(1)家庭因素,包括放疗期鼻咽癌患者婚姻状态、家庭人均收入、自费性治疗和子女人数。罹患鼻咽癌是患者及其家庭的不幸。对癌症患者及其家属进行质性访谈得出,他们认为癌症是一种“家庭灾难”,给患者家人带来心理伤害,给家庭带来经济负担。对于部分有配偶及子女的中青年鼻咽癌患者,恐惧病亡使配偶或子女失去依靠;而对于家庭人均收入低和自费医疗的患者,担心放疗及其他延续治疗给家庭增加经济负担,他们表现出“怨天尤人”或“感叹不公”,产生“上天对我很不公平”,“太冤了”,“老天爷要把我收走了,感觉特别无助”等<sup>[14]</sup>疑惑或不满,影响放疗期鼻咽癌患者的世界公正信念。(2)疾病因素,放疗期鼻咽癌患者癌症分期越高,鼻咽癌患者放疗效果越不明显,癌症进展越快,身体健康恶化越明显,从一定程度上均使放疗期鼻咽癌患者降低对未来治疗成功的信息,甚至会产生“医院的治疗是为了多赚钱”,“治疗到最后会人财两空”或“家人不愿多花钱,对我消极治疗”等<sup>[15]</sup>想法,质疑他人待己的公正性。(3)个体因素,主要指放疗期鼻咽癌患者文化水平。吴佩君等<sup>[16]</sup>认为,个体文化背景及文化水平差异,可影响其对社会现实不公的认知方式。周春燕等<sup>[17]</sup>指出,成人对公正世界认知往往从主观出发,由于公正是相对的,故个体差

异性对世界公正相对性程度标准也不同。低文化水平人群对公正认识更简单,认为公正近似于“种瓜得瓜,种豆得豆”、“善恶有报”、“付出与得到成正比”等,造成低学历鼻咽癌患者认为自己是好人,不应该得癌症这个“恶报”,或自己积极配合放疗和其他治疗,无法接受疗效不明显的现实,相比下,高学历鼻咽癌患者由于受教育程度高,能辩证、理性和科学看待癌症及放疗,认为鼻咽癌发病可能只是自然或偶然现象,也可能是自己家族遗传、接触到诱癌因子或其他客观条件所诱发,不存在不公正性。

综上所述,放疗期鼻咽癌患者公正世界信念较低,而自费医疗、结婚、子女人数、TNM 分期、文化水平、家庭人均收入、面对型的癌症应对均是患者公正世界信念显著影响因素。

### 参考文献

[1] 高黎,易俊林,黄晓东,等.鼻咽癌根治性放疗 10 年经验总结[J].中华放射肿瘤学杂志,2006,15(4):249-256.

[2] 杜建政,祝振兵.公正世界信念:概念、测量、及研究热点[J].心理科学进展,2007,15(2):373-378.

[3] 周春燕,郭永玉.公正世界信念——重建公正的双刃剑[J].心理科学进展,2013,21(1):144-154.

[4] 陈冰雪,袁爱华.肾病综合征患儿公正世界信念与主观幸福感的关系[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(2):154-156.

[5] 王华萍,赵苇苇,姚梁.晚期恶性肿瘤患者的心理状况及心理干预策略探讨[J].中国全科医学,2016,19(S1):335-337.

[6] 黄雪薇,郭宝江,王秀丽,等.癌症应对问卷的编制与测评[J].中国心理卫生杂志,2007,21(8):517-520,525.

[7] 周春燕,刘筱,黄海,等.成人公正世界信念问卷的编制及信效度检验[J].中国临床心理学杂志,2015,23(4):580-584.

[8] Coronado GD, Schneider JL, Sanchez JJ, et al. Reasons for non-response to a direct-mailed FIT kit program: lessons learned from a pragmatic colorectal-cancer screening study in a federally sponsored health center[J]. Transl Behav Med, 2015, 5(1): 60-67.

[9] Lewis JJ, Nooij MA, Whelan J, et al. Improvement in histologic response but not survival in osteosarcoma patients treated with intensified chemotherapy: a randomized phase III trial of the European Osteosarcoma Intergroup [J]. J Natl Cancer Inst, 2007, 99(2): 112-128.

[10] 季娟,杨益群.对癌症患者死亡认知和临终关怀期望的质性研究[J].中华现代护理杂志,2016,22(34):4906-4908.

[11] 王薇,程芳,施欢欢.头颈部肿瘤患者放疗期间不适体验的质性研究[J].护理与康复,2013,12(1):8-11.

[12] 王丽,陈佩娟,陈剑容,等.鼻咽癌病人放疗后口部不适的质性研究[J].护理研究,2013,27(7):608-610.

[13] Thomas KJ, Mucherah WM. How fair is my world? Development of just world beliefs among Kenyan students[J]. J Adolesc, 2016, 49: 244-253.

[14] 刘丹,高文,韦义萍,等.鼻咽癌患者对同期放疗认知和体验的质性研究[J].中华全科医学,2017,15(9):1599-1601,1634.

[15] 李小冬,于晓燕,鲍婷婷,等.鼻咽癌放疗化疗结合患者生活质量的质性研究[J].国际护理学杂志,2016,35(7):874-877.

[16] 吴佩君,李晔.公正世界信念的文化差异[J].心理科学进展,2014,22(11):1814-1822.

[17] 周春燕,郭永玉.家庭社会阶层对大学生心理健康的影响:公正世界信念的中介作用[J].中国临床心理学杂志,2013,21(4):636-640.

[18] 祝振兵,张帆.公正世界信念与心理健康关系的综述[J].医学与哲学(人文社会医学版),2010,31(10):51-52,55.

[19] 周春燕.公正世界信念对不同社会阶层的个体与社会功能研究[D].武汉:华中师范大学,2013.

[20] 高世敏,蒋京川.公正世界信念的内隐研究[J].心理技术与应用,2015,3(9):3-7.

[21] 王国芳,孟祥凤.公正世界信念的功能及其教育意义探析[J].全球教育展望,2015,44(7):61-68.

[22] 赖红花.同期放疗对晚期鼻咽癌患者生活质量的影响[J].中国临床研究,2014,27(12):37-39.

收稿日期:2019-04-15 编辑:王国品