

原发性肝癌 206 例患者希望水平现状 及社会支持的中介效应

孙彬¹, 赵海平¹, 张娜², 李金瑞², 孟秋月¹

1. 中国医科大学护理学院, 辽宁 沈阳 110000; 2. 中国医科大学附属第一医院, 辽宁 沈阳 110000

摘要: **目的** 调查原发性肝癌(PLC)患者希望水平、社会支持、应对方式的现状,并探讨社会支持在其中的中介效应,为提升患者希望水平作参考。**方法** 采用便利抽样方法进行量表问卷调查,连续性选取 2020 年 10 月至 2021 年 6 月中国医科大学附属第一医院肝胆外科病房的 PLC 患者,选用 Herth 希望量表、社会支持量表、医学应对问卷量表及自行设计的一般资料调查表进行问卷的调查和收集。本研究共调查 220 例,发放后剔除无效问卷,最终有效样本为 206 份,问卷回收有效率为 93.64%。**结果** PLC 患者的希望水平呈中低等水平[(30.74±5.83)分]。希望水平总分及各维度、社会支持总分及各维度、面对应对方式维度,两两之间均成正相关($P<0.01$);希望水平总分及各维度和社会支持总分及各维度,分别与回避、屈服两个维度成负相关($P<0.05$, $P<0.01$)。应对方式通过社会支持的中介作用对希望水平产生间接预测效应($\beta=-0.191$),中介效应量为 48.1%,中介效应显著。**结论** PLC 患者希望水平呈中低等水平,应对方式对 PLC 患者希望水平既有直接的预测作用,也可通过社会支持作为中介变量来控制患者的希望水平而产生间接作用。

关键词: 原发性肝癌; 希望水平; 应对; 回避; 屈服

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2022)07-1027-06

Status quo of hope level and intermediary effect of social support in 206 patients with primary liver cancer

SUN Bin*, ZHAO Hai-ping, ZHANG Na, LI Jin-rui, MENG Qiu-yue

* Nursing School, China Medical University, The First Affiliated Hospital of China

Medical University, Liaoning, Shenyang 110000, China

Corresponding author: ZHAO Hai-ping, E-mail: zhaohp212@163.com

Abstract: Objective To investigate the current situation of hope level, social support and coping style of patients with primary liver cancer (PLC), and to explore the mediating effect of social support, so as to provide reference for improving the hope level of patients. **Methods** The convenience sampling method was used for the questionnaire survey. The patients in the hepatobiliary surgery ward of the First Affiliated Hospital of China Medical University from October 2020 to June 2021 were continuously selected. The Herth Hope Scale, Social Support Rating Scale, Medical Coping Modes Questionnaire and Self-designed General Information Questionnaire were used for the questionnaire survey and collection. A total of 220 cases were investigated in this study, and invalid questionnaires were excluded after distribution. The final effective samples were 206, and the effective rate of questionnaire recovery was 93.64%. **Results** The hope level of PLC patients was at the medium and low level [(30.74±5.83) points]. The total score and each dimension of hope level, the total score and each dimension of social support, and the dimension of face coping style were positively correlated with each other ($P<0.01$). The total score and each dimension of hope level and the total score and each dimension of social support were negatively correlated with the two dimensions of avoidance and submission respectively ($P<0.05$, $P<0.01$). Coping style had an indirect predictive effect on the hope level through the intermediary

role of social support($\beta=-0.191$), the amount of mediating effect was 48.1%, and the mediating effect was significant.

Conclusion The hope level of PLC patients is at medium and low level. Coping style can not only directly predict the hope level of PLC patients, but also indirectly control the hope level of patients through social support as an intermediary variable.

Keywords: Primary liver cancer; Hope level; Coping; Avoidance; Submission

近年来,恶性肿瘤的高发病率、高死亡率在逐年威胁着人类的生命健康。2018年全球癌症统计数据,报告了185个国家中36种癌症的发病率和死亡率,其中肝癌成为全球发病率第六、死亡率第四的高发癌症^[1]。原发性肝癌(primary liver cancer, PLC)是一种肝内胆管上皮细胞或肝实质细胞的变异^[2]。由于其血流丰富、易转移、起病不易被察觉,导致发现时多为中晚期,疾病的不确定性给患者带来极重的心理负担和负性情绪^[3]。目前,肿瘤的治疗手段有很多,手术、化放疗、免疫介入等,而现今临床上根治肝癌应用最广泛的为肝癌切除术,也是目前较为有效的方法^[4]。然而,手术的治疗会使患者焦虑、抑郁、无助、绝望等一系列的心理健康问题随之而来,造成患者身体和心理上的双重压力和打击,加重病情^[5]。希望(Hope)作为人类的一种重要的心理特质,是个体对将来发生事件的一种积极体验,每个人对希望的概念影响着他对她对生活甚至生活的态度,希望影响着人们对威胁生命的诊断(如癌症)的心理社会反应。而护士是调动患者希望资源的关键,包括强调分享、维持关系。应对方式是指当人们面临问题所要做出的反应或者行动,处理应激事件所运用的思维与态度,可以分为积极应对和消极应对。近年来,希望水平、应对方式与社会支持成为学者研究的热点^[6-7],本文对三者进行调查并分析其相关关系,从积极心理学角度关注肝癌患者,为临床制定对肝癌患者科学、全面、先进的护理干预提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究为横断面研究,采用便利抽样方法连续性选取2020年10月至2021年6月中国医科大学附属第一医院肝胆外科病房的PLC患者,对其进行问卷调查。纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 周岁;(2)不受肿瘤类型的限制且有明确诊断依据的PLC;(3)意识清楚,有基本的听说读写能力,能正常交流,能自行阅读理解;(4)无精神症状病史、肢体功能活动不受限;(5)愿意配合且能签知情同意书者。排除标准:(1)有心、脑、肾及其他重要脏器严重疾病者,或合并其他器官肿瘤的患者;(2)已发生肝性脑病的

患者;(3)肝癌晚期已发生其他器官转移者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般情况调查表:根据研究的目的、研究对象的特点,阅读大量文献后自行设计编制问卷,包括患者的社会人口学和临床疾病两方面。调查PLC患者社会人口资料,包括年龄、文化程度、婚姻状况、宗教信仰、居住地、性别等。临床疾病资料包括入院诊断或就诊原因、乙肝病史、肝硬化病史、是否伴随其他疾病、曾接受过的治疗、疾病分期。(2)Herth希望量表(Herth Hope Index, HHI):该量表主要用于健康人群、慢性病患者(包括肿瘤在内)的希望评估,是目前应用最广泛的量表。由本课题组赵海平教授^[8]于1999年将其翻译并引进,被广泛应用在我国希望水平的研究中。量表包括3个维度、12个条目,即包括对现实和未来的积极态度(temporality and future, T)、采取积极的行动(positive readiness and expectancy, P)、与他人保持亲密的关系(inter-connectedness, I)。每个条目采用Likert 4级评分法,计分范围12~48分,分数越高代表希望水平越高。(3)医学应对方式问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ):由Feifel等于1987年编制。本研究采用中文版的医学应对方式问卷,由沈晓红等^[9]翻译并修正,共20个条目,3个维度,即面对、回避、屈服共3个维度,其中回避和屈服属于消极应对。采用Likert 4级评分法,得分越高的维度,说明患者越倾向采用该应对方式。3个维度的Cronbach's α 系数分别为0.69、0.60、0.76,重测信度分别为0.64、0.85、0.67。因素分析显示各因素的条目构成与原作者基本相同,也表明量表结构效度较好,多用于危重病和慢病患者应对方式的测量。(4)社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS):由肖水源^[10]设计,共10个条目,分为客观支持(条目2、6、7)、主观支持(条目1、3、4、5)、社会支持利用度(条目8、9、10)3个维度,其分值越高,表明社会支持越高。该量表的重测信度为0.92, Cronbach's α 系数为0.89,适用于癌症患者希望水平的测评。

1.2.2 调查方法 本研究取得中国医科大学伦理委员会的批准。调查问卷于2020年11月至2021年

6月由研究者发放,研究对象根据自身真实情况填写或研究者代为填写(如无能力书写),填写时间约20 min,当场收回并查缺补漏。此次调查共发出220份问卷,经审核剔除无效的问卷14份,剩余问卷有效率为93.64%。

1.3 统计学方法 本研究采用SPSS 24.0软件,利用描述性分析、*t*检验、Pearson相关分析等统计方法,中介效应采用Process插件进行。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PLC患者的一般资料 本研究共纳入206例患者,患者一般资料见表1。

2.2 PLC患者希望水平的分布 本次调查206例PLC患者的希望水平总得分为(30.74±5.83)分,各维度平均得分为T(9.73±3.00)分,P(10.64±2.66)分,I(10.34±2.75)分。见表2。低等希望水平者37例(21.68±1.45)分,中等水平113例(28.30±3.26)分,高等水平56例(41.66±4.05)分。见表3。

2.3 PLC患者应对方式得分 PLC患者的应对方式中,面对应对平均得分低于国内常模($t = 3.467, P < 0.01$),回避应对和屈服应对平均得分高于国内常模($t = 3.900、7.033, P < 0.01$)。见表4。

2.4 PLC患者社会支持得分 PLC患者的社会支持中,客观支持平均得分为(8.38±4.01)分,主观支持平均得分为(17.39±5.91)分,对支持的利用度平均得分为(5.32±2.32)分,社会支持总得分为(30.99±9.55)分,均低于国内常模($t = 15.409、15.597、25.098、20.132, P < 0.01$)。见表5。

2.5 PLC患者希望水平、应对方式与社会支持的关系分析 Pearson相关分析结果显示,希望水平总分及各维度、社会支持总分及各维度、面对应对方式维度,两两之间均成正相关($P < 0.01$);希望水平总分及各维度和社会支持总分及各维度,分别与回避、屈服两个维度成负相关($P < 0.05, P < 0.01$)。见表6。

2.6 社会支持在PLC患者希望水平与应对方式间的中介效应 将应对方式作为自变量、希望水平作为因

表1 PLC患者的一般资料 (n=206)
Tab. 1 General information of PLC patients (n=206)

项目	例数(%)	项目	例数(%)		
年龄(岁)	18~38	19(9.2)	居住地	城市	96(46.6)
	>38~58	86(41.7)		乡镇	51(24.8)
	>58~78	101(49.1)		农村	59(28.6)
性别	男	130(63.1)	宗教信仰	有	33(16.0)
	女	76(36.9)		无	173(84.0)
婚姻状况	已婚	160(77.7)	疾病给家庭带来的压力	非常重	95(46.0)
	未婚	8(3.9)		较重	55(26.7)
	离异	22(10.6)		一般(刚能接受)	46(22.3)
	丧偶	16(7.8)		较轻	10(4.9)
文化程度	本科及以上	22(10.7)	入院就诊原因	体检发现	73(35.4)
	大专	24(11.7)		出现症状发现	104(50.5)
	高中/中专	39(18.9)		再次入院治疗	26(12.6)
	小学/初中	121(58.7)		其他	3(1.5)
家庭月收入(元)	<1 000	55(26.7)	从事最长时间的职业	国家及事业单位	18(8.7)
	≥1 000~3 000	68(33.0)		企业工人	65(31.6)
	>3 000~5 000	55(26.7)		个体工作者	12(5.8)
	>5 000	28(13.6)		无业或无正式工作	49(23.8)
医疗费用支付方式	自费	14(6.8)	乙肝病史	农民	62(30.1)
	公费	3(1.5)		有	96(46.6)
	医保	134(65.0)	无	110(53.4)	
	农保	55(26.7)	肝硬化病史	有	79(38.3)
疾病分期	I级	29(14.1)		无	127(61.7)
	II级	81(39.3)	伴随疾病	有	74(35.9)
	III级	74(35.9)		无	132(64.1)
	IV级	22(10.7)			

变量,社会支持作为中介变量,采用 Process 插件进行中介效应检验。结果表明,应对方式对希望水平总分具有负性预测影响($\beta = -0.397, P < 0.01$),在加入社会支持后,应对方式对希望水平预测的回归系数绝对值减小($\beta = -0.206, P < 0.01$),说明社会支持在应对方式与希望水平间发挥中介作用,应对方式通过社会支持的中介作用对希望水平的间接预测效应为($\beta = -0.191$),中介效应量为 48.1% ($0.376 \times 0.508 / 0.397 \times 100\%$),Bootstrop 检验社会支持中介效应 95%CI 为(-2.978 ~ -0.895, $P < 0.05$),不包括零,说明存在社会支持的中介效应。见表 7、图 1。

表 2 PLC 患者希望水平及各维度得分 ($n = 206, \bar{x} \pm s$)

项目	得分范围	条目数	总得分	维度平均得分	排序
希望水平总分	12~48	12	30.74±5.83		
T	4~16	4		9.73±3.00	1
I	4~16	4		10.34±2.75	2
P	4~16	4		10.64±2.66	3

注:中国常模 12~23 分为低希望水平,24~35 分为中等希望水平,36~48 为高希望水平。

表 6 PLC 患者希望水平、应对方式、社会支持的相关性分析 ($n = 206, r$ 值)

Tab. 6 Correlation analysis between hope level, coping style and social support in PLC patients ($n = 206, r$ value)

项目	积极态度	积极行动	亲密关系	希望总分	面对	回避	屈服	应对方式	客观支持	主观支持	对支持的利用度
积极行动	0.774 ^a										
亲密关系	0.800 ^a	0.792 ^a									
希望总分	0.932 ^a	0.917 ^a	0.929 ^a								
面对	0.267 ^a	0.285 ^a	0.296 ^a	0.333 ^a							
回避	-0.386 ^b	-0.316 ^b	-0.309 ^b	-0.335 ^b	0.140						
屈服	-0.635 ^a	-0.539 ^a	-0.592 ^a	-0.636 ^a	-0.200	0.247					
应对方式	-0.342 ^a	-0.294 ^a	-0.313 ^a	-0.339 ^a	0.473 ^a	0.723 ^a	0.606 ^a				
客观支持	0.374 ^a	0.384 ^a	0.380 ^a	0.406 ^a	0.093 ^b	-0.100	-0.407 ^a	-0.260 ^a			
主观支持	0.576 ^a	0.577 ^a	0.585 ^a	0.623 ^a	0.190 ^a	-0.029	-0.443 ^a	-0.187 ^a	0.347 ^a		
对支持的利用度	0.507 ^a	0.426 ^a	0.476 ^a	0.507 ^a	0.264 ^a	-0.036	-0.434 ^a	-0.149 ^b	0.435 ^a	0.433 ^a	
社会支持	0.624 ^a	0.610 ^a	0.620 ^a	0.665 ^a	0.210 ^a	-0.072	-0.544 ^a	-0.263 ^a	0.729 ^a	0.865 ^a	0.667 ^a

注:^a $P < 0.01$,^b $P < 0.05$ 。

表 7 社会支持中介作用模型的回归分析 (标准化)

Tab. 7 Regression analysis of mediating role model of social support (standardized)

预测变量	模型 1		模型 2		模型 3	
	β	t 值	β	t 值	β	t 值
应对方式	-0.397	-5.138	-0.376	-3.899	-0.206	-3.317
社会支持					0.508	11.698
R^2 值	0.115		0.069		0.471	
F 值	26.402		15.200		90.416	

注:模型 1,即应对方式预测希望水平;模型 2,即应对方式预测社会支持;模型 3,即应对方式和社会支持共同预测希望水平。

表 3 PLC 患者希望各水平具体得分

Tab. 3 Specific scores of each hope level with PLC patients

项目	T	P	I	各等级均分 ($\bar{x} \pm s$)	例数	百分比 (%)
平均得分	9.73	10.64	10.34	30.74±5.83	206	100.00
低等水平	6.49	7.92	7.27	21.68±1.45	37	17.96
中等水平	8.84	9.83	9.61	28.30±3.26	113	54.86
高等水平	13.66	14.07	13.84	41.66±4.05	56	27.18

表 4 PLC 患者应对方式各维度得分及与常模相比 ($n = 206, \bar{x} \pm s$)

Tab. 4 Scores of each dimension of coping styles in PLC patients and their comparison with the norm ($n = 206, \bar{x} \pm s$)

应对方式	得分范围	肝癌患者得分	国内常模 ^[7]	t 值	P 值
面对	8~32	18.62±3.55	19.48±3.81	3.467	<0.001
回避	7~28	15.34±3.29	14.44±2.97	3.900	<0.001
屈服	5~20	10.76±3.97	8.81±3.17	7.033	<0.001

表 5 PLC 患者社会支持各维度得分及与常模相比 ($n = 206, \bar{x} \pm s$)

Tab. 5 Scores of each dimension of social support in PLC patients and their comparison with the norm ($n = 206, \bar{x} \pm s$)

项目	得分范围	得分	国内常模 ^[7]	t 值	P 值
客观支持	1~31	8.38±4.01	12.68±3.47	15.409	<0.001
主观支持	7~32	17.39±5.91	23.81±4.75	15.597	<0.001
对支持的利用度	3~14	5.32±2.32	9.38±2.40	25.098	<0.001
社会支持总分	14~57	30.99±9.55	44.38±8.38	20.132	<0.001

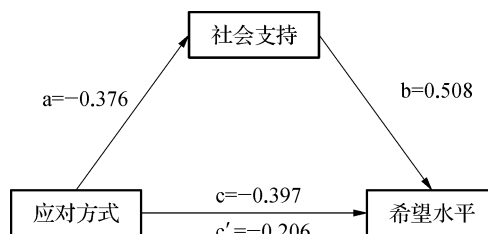


图 1 应对方式、社会支持与希望水平的路径图

Fig. 1 The path of coping style, social support and hope level

3 讨论

3.1 PLC患者希望水平的现状分析 本次研究结果显示,PLC患者希望水平的得分为(30.74±5.83)分,呈现中低等水平,各维度得分从高到低依次为P、I和T。其中,17.96%患者为低等希望水平者,54.86%患者为中等希望水平者,27.18%患者为高等希望水平者,这提示被诊断为PLC后,大部分患者的希望水平受到降低影响,仅小部分患者仍能保持积极的心态并心存希望,此结果与王亚腾^[11]的研究结果一致。但本研究希望水平总得分结果均低于胡守紫等^[12]、陆晟等^[13]的研究结果。分析可能的原因:(1)目前手术治疗是PLC患者首选治疗方法,本研究收集的数据大部分都在患者手术前进行,由于手术治疗会使患者术前产生焦虑、抑郁、无助等心理压力^[14],形成身体和心理上的双重压力和打击,导致其希望水平的降低。(2)本研究中50.5%的患者是出现症状才就诊而发现疾病,发现时多为中晚期,疾病的不确定性给患者带来极重的心理负担和负性情绪^[2],从而降低了希望水平。(3)家庭经济压力越大的患者其希望水平越低,与刘珩等^[15]研究结果一致。本研究的患者家庭月收入多数较低,且大部分是工人与农民群体,由于肝癌疾病的反复迁延、昂费用药、治疗费用等一系列的压力,均会使患者的希望水平降低,有72.8%的患者认为疾病给家庭带来的压力非常重或较重,仅有27.2%的患者认为疾病给家庭带来的压力刚能接受或较轻。由此可知,医护人员应多关注低收入家庭患者,根据其实际情况,制定个体化的治疗护理方案,减少患者及家庭的负担,还要加大对疾病知识的普及力度,开展健康教育活动和基层的知识讲座,强调定期体检的必要性,以防患者在遇到重大疾病时,未能做好心理准备而出现一系列的健康问题与负性情绪,抓好一切措施,使患者的希望水平提升,以积极正向的态度面对疾病,拥有较高希望水平和信心与疾病战斗。

3.2 PLC患者希望水平与应对方式、社会支持的相关分析 首先,希望水平与应对方式间的相关分析结果显示,希望水平总分及各维度与应对方式量表中心应对维度成正相关,与回避维度、屈服维度呈负相关。与刘珩等^[15]、王品等^[16]的研究结果一致,即当希望水平升高时,患者将会采取积极面对的方式对抗疾病,而不是选择逃避、屈服。这表明,患者自身的积极心态、配合治疗、增强信心对抗疾病,可提升希望水平。相反,患者采取消极的态度对待疾病时,不但对

疾病没有任何帮助,反而加重身心负担,不利于疾病的恢复,加重病情,降低了希望水平。其次,希望水平与社会支持的相关分析结果显示,希望水平总分及各维度与社会支持总分及各维度成正相关,该结论与陆晟等^[13]的研究结果一致。说明患者的社会支持获得越多,希望水平就越高。分析原因可能是由于患者所在三甲医院医术高超,护理人文关怀优质,医保的普及,家人的多方面支持等共同作用,减轻了患者的焦虑与负担,从而提升了希望水平。

3.3 PLC患者希望水平与应对方式、社会支持的中介效应分析 中介效应分析表明,应对方式不仅可直接预测希望水平,还可通过社会支持的中介作用影响希望水平。有研究模型假定,某些支持方式对压力具有调节作用,消极应对压力事件的患者在应对疾病时不能有效地遵循治疗方案,更容易受到压力的负面影响。应对方式的选择将取决于积极和消极的心理状态,它们在持续和深刻的压力情况下结合在一起,这一分析理解过程有着重要意义,符合Folkman^[17]的压力模型。社会支持方式是患者通过社会、家庭所得到的一定的帮助与关心。当患者采取面对的方式时,加上所得的支持,会使患者信心倍增,希望水平大幅度提升,面对应对通过社会支持方式对提升希望水平具有正向协同作用。而当患者屈服、逃避问题,此时医护、家人、朋友等的支持,会改变患者心态,减少患者的担忧与负担,并满足了情感上的需求,因此,屈服、逃避应对通过社会支持可间接增加希望水平,具有间接预测作用。总之,减少消极应对方式对希望水平的影响,可通过给PLC患者提供完整的社会支持系统来实现,包括生理、情感及信息支持等,这需要医护人员与家属进行配合,家人及朋友的鼓励与关心,医护人员的密切观察与有效疏导,有利于激发患者的应对能力,树立生存信念,进而提升希望水平。

本研究存在一定的局限性:(1)采取的是在大型知名三甲医院肝胆外科病房的患者中进行连续性抽样的方法,共206名,样本量较小且地域局限。未来仍需要扩大样本量并收集全国各地的数据进行对比分析,进行大规模的调查来验证。(2)本研究为横断面研究,选择了一段时间进行调查,而随着时间的推移,患者的希望程度可能会发生变化,应对方式也可能随时病情的发展、治疗的情况、家庭社会的关系等原因发生变化,因此日后开展相关纵向的、追踪的研究方式,寻找变化的过程。还建议可增加质性研究,做混合性研究的调查,更加准确地了解患者的内

心想法,及早开展相关的护理措施,更好地服务于临床。

综上所述,应对方式对 PLC 患者的希望水平具有直接和间接的预测作用,而间接影响可通过社会支持作为中介变量加以控制。由此,临床工作者应重视维持患者合理的希望水平和积极应对方式,以及社会支持的中介作用,重视多学科合作,使患者主动采取适合自己的积极应对方式。

利益冲突 无

参考文献

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.
- [2] 隋国德.原发性肝癌发生与 ras 基因突变及法呢基转移酶过量表达的关系研究[D].济南:山东大学,2012.
Sui GD. The study of ras gene mutation and expression of farnesyl-transferase in primary liver cancer [D]. Jinan: Shandong University, 2012.
- [3] Shun SC, Chou YJ, Chen CH, et al. Change of uncertainty in illness and unmet care needs in patients with recurrent hepatocellular carcinoma during active treatment[J]. Cancer Nurs, 2018, 41(4): 279-289.
- [4] 王小霞,其其格.原发性肝癌治疗的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(96):52-53.
Wang XX, Qiqige. Research progress in the treatment of primary liver cancer[J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(96): 52-53.
- [5] Qayum K, Kar I, Rashid U, et al. Effects of surgery, chemotherapy, and radiation on hepatocellular carcinoma patients: a SEER-based study[J]. Ann Med Surg(Lond), 2021, 69: 102782.
- [6] 木巴拉克·依克拉木,曹艳,张翠萍.多学科协作管理模式对改善乳腺癌化疗患者失志症候群、希望水平及社会支持的影响[J].中国医药导报,2021,18(32):163-166.
Mubarak Ekram, Cao Y, Zhang CP. Effect of multidisciplinary cooperative management model on improving demoralization syndrome hope level and social support in breast cancer patients undergoing chemotherapy[J]. China Medical Herald, 2021, 18(32): 163-166.
- [7] 陈如梦,程喜荣,苏悦,等.领悟社会支持在系统性红斑狼疮患者抑郁与应对方式间的中介作用[J].中国临床研究,2022,35(1):138-143.
Chen RM, Cheng XR, Su Y, et al. Mediating role of perceived social support in depression and coping style in patients with systemic lupus erythematosus [J]. Chin J Clin Res, 2022, 35(1): 138-143.
- [8] 赵海平,王健.血液透析患者的社会支持和希望[J].中华护理杂志,2000,35(5):306-308.
Zhao HP, Wang J. Social support and hope in hemodialysis patients [J]. Chin J Nurs, 2000, 35(5): 306-308.
- [9] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J].中国行为医学科学,2000,9(1):18.
Shen XH, Jiang QJ. Report on application of Chinese version of MC-MQ in 701 patients[J]. Chin J Behav Med Sci, 2000, 9(1): 18.
- [10] 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.
Xiao SY. Theoretical basis and research application of Social support Rating Scale[J]. J Clin Psychol Med, 1994, 4(2): 98-100.
- [11] 王亚腾.喉癌术后病人希望水平现状及其影响因素分析[J].全科护理,2020,18(25):3405-3407,3424.
Wang YT. Status quo and influencing factors of hope level of patients after laryngeal cancer[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2020, 18(25): 3405-3407, 3424.
- [12] 胡守紫,李丽,赵瞳,等.原发性肝癌住院病人希望水平现状的调查分析[J].蚌埠医学院学报,2021,46(2):263-265,269.
Hu SZ, Li L, Zhao T, et al. Investigation and analysis of hope level with primary liver cancer[J]. J Bengbu Med Coll, 2021, 46(2): 263-265, 269.
- [13] 陆晟,曹鑫坤,盛月红.肝癌初诊手术患者希望水平与心理弹性的相关性[J].解放军护理杂志,2018,35(21):11-15.
Lu C, Cao XK, Sheng YH. T Correlation Between Hope Level and Resilience in Newly Diagnosed Patients with Hepatocarcinoma[J]. PLA Nursing Journal, 2018, 35(21): 11-15.
- [14] 刘丽霞,毛剑婷,黄旭芳,等.基于循证的精准护理模式对肝癌介入患者围术期心理应激及术后并发症的影响[J].中华全科医学,2022,20(3):527-530.
Liu LX, Mao JT, Huang XF, et al. Effect of evidence-based precision nursing model on perioperative psychological stress and postoperative complications in patients with liver cancer undergoing interventional therapy [J]. Chinese Journal of General Practice, 2022, 20(3): 527-530.
- [15] 刘珩,沙丽艳,王立明,等.经皮肝动脉化疗栓塞术肝癌患者希望水平的影响因素研究[J].护理管理杂志,2016,16(6):381-384.
Liu H, Sha LY, Wang LM, et al. The influencing factors of hope level in liver cancer patients treated with transcatheter arterial chemoembolization[J]. J Nurs Adm, 2016, 16(6): 381-384.
- [16] 王品,赵玉,张彦奇,等.应对方式在 2 型糖尿病患者希望水平与益处发现间的中介效应[J].护理学杂志,2021,36(15):74-76,85.
Wang P, Zhao Y, Zhang YQ, et al. Mediating effect of coping style in the relationship between hope level and benefit finding in patients with type 2 diabetes mellitus[J]. J Nurs Sci, 2021, 36(15): 74-76, 85.
- [17] Folkman S. Positive psychological states and coping with severe stress[J]. Soc Sci Med, 1997, 45(8): 1207-1221.

收稿日期:2022-01-11 修回日期:2022-03-05 编辑:王宇