

乳腺癌患者生命态度自评量表的编制及修订

王纹^{1,2} 宁凡³ 赵芳⁴ 付思佳⁵ 周凯娜²

(¹ 西安急救中心, 西安 710038; ² 西安交通大学医学部护理学系, 西安 710061; ³ 西安市卫生学校临床医学及基础护理学教研室, 西安 710054; ⁴ 西安交通大学第二附属医院乳腺疾病诊疗中心, 西安 710004; ⁵ 西北大学附属医院西安市第三医院甲状腺-乳腺外科, 西安 710018)

摘要 目的 基于德尔菲法编制并修订《乳腺癌患者生命态度自评量表》, 为乳腺癌患者生命态度的评估提供有效的专用工具。方法 基于生命态度相关理论以及现有相关量表拟定量表维度并建立条目池, 采用德尔菲法进行专家函询, 依据统计学分析、专家意见和课题组讨论对条目及维度进行筛选和修订。结果 本研究共完成两轮德尔菲法专家函询。第一轮和第二轮专家积极系数分别为 94.1% 和 100%, 专家权威程度均为 0.90, 肯德尔协调系数分别为 0.276 和 0.400。两轮各维度和条目重要性评分满分率均大于 50%, 变异系数范围 0.05~0.29。第一轮共删除 4 个条目, 补充 3 个条目, 修订 1 个维度和 7 个条目。第二轮共删除 3 个条目, 补充 1 个条目, 修订 1 个维度和 2 个条目。最终形成包括 6 个维度 26 个条目的《乳腺癌患者生命态度自评量表》。结论 该量表各个维度和条目均达到统计学标准, 并通过专家函询论证和课题组讨论, 有待进一步的大样本应用验证。

关键词 乳腺癌; 生命态度; 自评量表; 德尔菲法

中图分类号: R73 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2024)02-030-06

Development and revision of the life attitude self-rating questionnaire for breast cancer

WANG Wen^{1,2}, NING Fan³, ZHAO Fang⁴, FU Sijia⁵, ZHOU Kaina²

(¹ Xi'an Medical Emergency Center, Xi'an 710038, China; ² School of Nursing, Xi'an Jiaotong University Health Science Center, Xi'an 710061, China; ³ Department of Clinical Medicine and Basic Nursing, Xi'an Health School, Xi'an 710054, China; ⁴ Breast Disease Diagnosis and Treatment Center, The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, China; ⁵ Thyroid and Breast Surgery, The Affiliated Hospital of Northwest University, Xi'an 710018, China)

Abstract: Objective The purpose of the study was to develop and revise the Life Attitude Self-rating Questionnaire for Breast Cancer (LASQ-BC) based on the Delphi technique, in order to provide an effective instrument for life attitude evaluation regarding women with breast cancer. **Methods** The subscales and item pool were established according to life attitude related theories and questionnaires. The Delphi technique was used to perform the experts letter reviews. All subscales and items were selected and revised based on statistical analysis, experts' comments, and in-depth discussion among the research team members. **Results** A two-round Delphi was completed, with the first and second round having satisfied expert positivity coefficient (94.1% vs 100%), expert authority level (both were 0.90), and Kendall coordination coefficients (0.276 vs 0.400). Regarding the two-round Delphi, the full score rate (%) of the importance score were all above 50%, the coefficient of variation (CV) ranged from 0.05 to 0.29. A total of 4 items were deleted, 3 items were added, 1 subscale and 7 items were revised in the first round, and 3 items were deleted, 1 item was added, 1 subscale and 2 items were revised in the second round. The final LASQ-BC had 26 items with six subscales. **Conclusions** All subscales and items of the LASQ-BC met the statistical criterion, the experts' letter review

and research team in-depth discussion. A further validation of the questionnaire should be performed in a large sample of women with breast cancer.

Keywords: Breast neoplasms; Life attitude; Self-rating questionnaire; Delphi method

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤^[1]。随着诊断和治疗技术的提升,乳腺癌患者的长期生存也得到了很大的改善^[2-3]。乳腺癌患者会经历从恐惧死亡到渴望生命、珍惜生命的心理过程^[4],以及治疗结束后的体像改变和癌症复发恐惧所导致的心理问题^[5]。积极的生命态度可以促进患者积极的求医行为^[6],主动摆脱困境、恐惧和逃避等负性心理状态^[7]。因此,及时准确地评估乳腺癌患者的生命态度对了解其对生命意义的看法并提供针对性的干预措施具有重要作用。现有评估生命态度相关的量表主要有简版生命态度量表^[8]、生命态度剖面图^[9]、晚期癌症患者生命意义量表^[10]、Herth 希望量表^[11]以及死亡态度描绘量表^[12]。然而,乳腺癌患者生命态度的专用评估工具未见报道。针对上述关键科学问题,本研究充分考虑国内文化背景和乳腺癌患者的个体临床特征,基于生命态度相关理论和已发表的相关量表,编制《乳腺癌患者生命态度自评量表》(Life Attitude Self-rating Questionnaire for Breast Cancer, LASQ-BC)并进行专家函询论证,为有效测评国内乳腺癌患者的生命态度提供科学的评估工具。

1 对象与方法

1.1 对象

采用目的抽样法选择函询专家。纳入标准:1)从事乳腺癌诊疗、护理、肿瘤康复和肿瘤心理领域的工作;2)工作年限 ≥ 5 年;3)本科及以上学历;4)中级及以上职称。排除标准:1)函询期间不能按时返回反馈意见;2)中途退出。将编制好的函询问卷以电子邮件形式发送给专家,并提醒两周内返回函询结果。每次函询结束后,依据量表维度和条目的同意程度和重要程度评分的统计分析结果,以及专家的函询意见对维度和条目进行修订。在下一轮函询时,将修订的内容反馈给专家。

1.2 方法

1.2.1 量表初步编制 1)维度设置。基于生命态度相关理论^[13-16],将反映生命态度的不同角度进行整合,作为拟编制量表的维度。主要包括6个方面,即“自由与责任”“生命意义”“自我价值”

“仁爱情怀”“生命经历承受”和“死亡认知与接纳”。2)形成条目池。充分回顾生命态度测评相关工具的文献^[8-13],参考国内外现有生命态度测评工具,基于上述维度,编制条目并形成条目池,共88个条目。3)形成初始量表。课题组依据“是否符合中国文化背景,是否符合乳腺癌患者的临床心理特征,内容是否重复”筛选条目,形成初始《乳腺癌患者生命态度自评量表》,共6个维度28个条目。

1.2.2 函询问卷编制 函询问卷包括3个部分:卷首语、专家函询表和专家基本情况调查表。1)卷首语向函询专家说明研究目的及量表简介。2)专家函询表。包括待评量表所有维度与条目的Likert 5级重要性评分(即5=非常重要、4=重要、3=一般、2=不重要、1=非常不重要)。3)基本情况调查表。包括专家基本信息,对所填写内容的熟悉程度(即非常熟悉、较熟悉、一般熟悉、不太了解、完全不了解)及判断依据(理论分析、实践经验、国内外文献、直观感觉)。

1.2.3 维度和条目筛选方法 依据专家对各维度和条目的重要性评分,采用界值法筛选维度和条目^[17]。1)满分率和算数均数的界值计算方法:“界值=均数-标准差”得分高于界值入选;2)变异系数界值计算方法:“界值=均数+标准差”得分低于界值入选。以上3个标准均不符合要求的维度和条目予以删除。有一个或两个标准未达到要求的维度和条目,经课题组成员充分讨论后取舍。

1.3 统计学方法

采用双人录入法将专家函询数据录入数据库。采用SPSS 22.0进行统计分析。1)专家积极系数采用专家函询问卷的回收率表示,计算公式为参与的专家数/全部专家数。2)专家权威程度(Cr),表示专家在该领域的权威程度,由专家对问卷的熟悉程度(Cs)和专家评价问卷所用依据及影响程度(Ca)来反映,计算公式为 $Cr = (Ca + Cs) / 2$, $Cr \geq 0.8$ 表示专家权威程度高。3)专家意见集中程度,采用各维度和条目的重要性得分均数及满分率来表示,满分率计算公式为维度和条目重要性评分5分数目/专家总人数。4)专家意见协调程度,采用变异系数(CV)和肯德尔协调系数(Kendall's W)

表示,变异系数(CV)计算公式为标准差/均数。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

本次函询共两轮。第一轮发放问卷 17 份,回收有效问卷 16 份,有效率 94.1%。第二轮发放问卷 16 份,回收有效问卷 16 份,有效率 100%。

2.1 函询专家一般情况

完成两轮函询专家一般情况详见表 1。

表 1 函询专家一般情况[n(%)]

一般情况	第一轮(n=17)	第二轮(n=16)
年龄/岁		
30~	8 (47.1)	7 (43.7)
41~	5 (29.4)	5 (31.3)
50~	4 (23.5)	4 (25.0)
性别		
男	4 (23.5)	4 (25.0)
女	13(76.5)	12(75.0)
工作年限/年		
5~	4 (23.5)	4 (25.0)
11~	3 (17.6)	3 (18.8)
21~	7 (41.2)	7 (43.7)
30~	3 (17.6)	2 (12.5)
学历		
博士	5 (29.4)	5 (31.3)
硕士	6 (35.3)	6 (37.4)
本科	6 (35.3)	5 (31.3)
专业职称		
高级职称	15(88.2)	14(87.5)
中级职称	2 (11.8)	2 (12.5)
职业		
高校教师	5 (29.4)	5 (31.3)
临床工作人员	12(70.6)	11(68.7)
专业领域		
安宁疗护	2 (11.8)	2 (12.5)
肿瘤/乳腺癌心理护理	8 (47.1)	7 (43.7)
乳腺癌/肿瘤临床	4 (23.5)	4 (25.0)
慢病管理	3 (17.6)	3 (18.8)

2.2 专家函询指标分析

本研究的专家函询指标包括专家积极系数、权威程度、意见协调程度及意见集中程度。第一轮和第二轮专家积极系数分别为 94.1%和 100%。两轮专家权威系数均为 0.90。两轮肯德尔系数分析结果详见表 2。第一轮专家函询的各维度重要性评分满分为 50%~93.75%,变异系数为 0.05~0.14,各条目重要性评分满分为 43.75%~93.75%,变异系数为 0.05~0.29(表 4)。第二轮专家函询的各维度重要性评分满分为 68.75%~81.25%,变异系数为 0.06~0.11,各条目重要性评

分满分为 50.00%~87.50%,变异系数 0.06~0.20(表 5)。

表 2 两轮德尔菲法的肯德尔协调系数

德尔菲法	维度与条目	Kendall's W	χ^2	P
第一轮	自由与责任	0.256	15.35	0.426
	生命意义	0.356	26.67	0.032
	自我价值	0.571	34.28	0.003
	仁爱情怀	0.348	26.12	0.037
	生命经历承受	0.47	48.52	<0.001
	死亡认知与接纳	0.460	34.49	0.003
	28 个条目	0.276	115.76	<0.001
第二轮	选择与责任	0.383	29.76	0.017
	生命意义	0.474	35.56	0.002
	自我价值	0.413	26.81	0.031
	仁爱情怀	0.639	47.90	<0.001
	生命经历承受	0.416	31.21	0.008
	死亡认知	0.606	36.39	0.002
	26 个条目	0.400	167.98	<0.001

2.3 界值法指标的确定

依据两轮专家对各维度和条目的重要性评分,分别计算各轮函询维度及条目的满分评率、算数均数和变异系数界值。见表 3。

表 3 量表条目和维度的筛选界值

第一轮	指标	均数	标准差	界值
维度	满分率(%)	69.79	16.50	53.30
	算术均数	4.57	0.13	4.44
	变异系数	0.10	0.03	0.13
	满分率(%)	68.30	11.01	57.29
条目	算术均数	4.56	0.21	4.35
	变异系数	0.15	0.05	0.20
第二轮	满分率(%)	76.04	4.70	71.34
	算术均数	4.68	0.05	4.63
	变异系数	0.09	0.02	0.11
	满分率(%)	73.89	8.17	65.72
条目	算术均数	4.68	0.12	4.56
	变异系数	0.12	0.03	0.15

2.4 维度和条目的筛选及修订

2.4.1 第一轮筛选及修订 第一轮函询的量表包括 6 个维度 28 个条目。依据界值筛选标准和专家意见,保留 24 个条目,删除 4 个条目,修订 1 个维度和 7 个条目,补充 3 个条目(表 4)。修订后,保留 6 个维度 28 个条目。

2.4.2 第二轮筛选及修订 第二轮函询的量表包括 6 个维度 28 个条目。依据界值筛选标准和专家意见,保留 25 个条目,删除 3 个条目,修订 1 个维度和 2 个条目,补充 1 个条目(表 5)。修订后,保留 6 个维度 26 个条目。

表 4 第一轮筛选及修订

乳腺癌患者生命态度自评量表(LASQ-BC)	重要性评分			满分率/%
	均数	标准差	变异系数	
维度1 自由与责任	4.73	0.25	0.05	93.75
修订:根据该维度剩余条目内容和专家意见,修订为“选择与责任”。				
1 我对自己的生命和健康状况负有直接的责任	4.94	0.25	0.05	93.75
修订:根据专家意见,修订为"我对自己的生命现状负有直接责任",并调整至维度1最后一条。				
2 我选择应对疾病的态度决定未来的康复效果	4.63	0.50	0.11	62.50
修订:根据专家意见,该条目修订为“我选择应对疾病的态度决定了未来的恢复效果”。				
3 我认为积极的心态有利于我的病情好转并避免复发	4.81	0.40	0.08	81.25
修订:根据专家意见,该条目修订为两个条目“我认为积极的心态有利于我的病情得到好转”和“我认为保持乐观的态度有利于避免疾病复发”。				
4 我愿意选择有利于自己康复的生活方式	4.56	0.73	0.16	68.75
维度2 生命意义	4.59	0.35	0.08	62.50
5 我愿意花时间来计划如何使自己的生活更加充实	4.75	0.45	0.09	75.00
6 我会努力去过自己想要的生活	4.75	0.45	0.09	75.00
7 我可以接纳目前的生活角色和未来可能改变的角色	4.38	0.81	0.18	56.25
修订:根据专家意见,该条目修订为“我可以接纳目前自己的生活角色和未来可能改变的角色”。				
8 我愿意重新设立目标使自己未来的生活比过去更加有意义	4.69	0.60	0.13	75.00
9 我生活的目标之一是为了家人健康地活着	4.37	0.72	0.16	50.00
修订:根据专家意见和课题理论基础,该条目修订为“我生活的目标之一是为了家人健康、快乐地活着”。				
维度3 自我价值	4.53	0.55	0.12	75.00
10 我可以接纳自己是个不完美的人	4.81	0.40	0.08	81.25
11 我认为自己的生命很有意义和价值	4.50	0.73	0.16	62.50
12 我认为活着就是一件值得高兴的事	4.31	0.87	0.20	56.25
13 我能认真过好每一天	4.50	0.73	0.16	62.50
维度4 仁爱情怀	4.59	0.39	0.08	56.25
14 我愿意给予他人关怀、陪伴、安慰和爱护	4.63	0.62	0.13	68.75
15 我能够在对他人的付出中获得自我肯定和喜悦	4.63	0.62	0.13	68.75
16 我可以在陪伴和关心家人的过程中获得生命的意义	4.69	0.60	0.13	75.00
17 我希望自己可以为他人带来帮助或力量	4.69	0.60	0.13	75.00
18 我只想为自己而活	4.31	0.95	0.22	56.25
删除:根据界值法筛选标准,均数低于4.35,满分率低于57.29%,变异系数高于0.20,见表3。				
根据专家意见,补充条目:“我认为首先要关爱自己”。				
维度5 生命经历承受	4.61	0.58	0.13	81.25
19 我在面对痛苦时依然对生活充满希望	4.63	0.72	0.16	75.00
20 我认为苦难也是生命状态的一部分	4.63	0.62	0.13	68.75
21 我相信自己能克服目前的困境	4.50	0.82	0.18	68.75
22 经历苦难和挫折可以让我变得更加豁达和宽容	4.69	0.70	0.15	81.25
修订:根据专家意见,该条目修订为“经历苦难和挫折可以让我变得更加豁达和包容”。				
23 即使身处低谷,我也要让自己的生命多姿多彩	4.63	0.62	0.13	68.75
修订:根据专家意见,该条目修订为“我获得很多宝贵的人生经验,因为经历疾病带来的痛苦”。				
维度6 死亡认知与接纳	4.35	0.62	0.14	50.00
24 我认为死亡是一种解脱	4.06	1.12	0.28	50.00
删除:根据界值法筛选标准,均数低于4.35,满分率低于57.29%,变异系数高于0.20,见表3。				
25 我认为死亡只是生命过程的一部分	4.56	0.73	0.16	68.75
26 我会在死亡到来前保持积极的生活态度	4.56	0.73	0.16	68.75
27 只要过着自己想要的生活,即使生命即将结束也无遗憾	4.63	0.72	0.16	75.00
删除:根据专家意见国人对待死亡的看法难以豁达,删除该条目。				
根据专家意见设立中性态度,补充条目为“我认为死亡是自然的、不可否认且不可避免的事情”。				
28 疾病带来的痛苦使我曾期盼死亡	3.94	1.13	0.29	43.75
删除:根据界值法筛选标准,均数低于4.35,满分率低于57.29%,变异系数高于0.20,见表3。				
根据专家意见设立负向态度,补充条目为“我对死亡的议题感到恐惧”。				

表 5 第二轮筛选及修订

乳腺癌患者生命态度自评量表 (LASQ-BC)	重要性评分			满分率/%
	均数	标准差	变异系数	
维度 1 选择与责任	4.73	0.34	0.07	81.25
1 我选择应对疾病的态度决定了未来的恢复效果	4.69	0.60	0.13	75.00
2 我认为积极的心态有利于我的病情得到好转	4.81	0.40	0.08	81.25
3 我认为保持乐观的态度有利于避免疾病复发	4.88	0.34	0.07	87.50
4 我愿意选择有利于自己健康的生活方式	4.69	0.60	0.13	75.00
5 我对我的生命现状负有直接责任	4.56	0.73	0.16	68.75
维度 2 生命意义	4.70	0.37	0.08	75.00
6 我愿意花时间来计划如何使自己的生活更加充实	4.69	0.60	0.13	75.00
7 我会努力去过自己想要的生活	4.56	0.63	0.14	62.50
8 我可以接纳目前自己的生活角色和未来可能改变的角色	4.81	0.40	0.08	81.25
9 我愿意重新设立目标使自己未来的生活比过去更加有意义	4.75	0.45	0.09	75.00
10 我生活的目标之一是为了家人健康、快乐地活着	4.69	0.60	0.13	75.00
维度 3 自我价值	4.72	0.30	0.06	81.25
11 我可以接纳自己是个不完美的人	4.75	0.45	0.09	75.00
12 我认为自己的生命很有意义和价值	4.81	0.40	0.08	81.25
修订:根据专家意见同一条目不能出现两层意义,该条目修订为“我认为自己的生命很有价值”。				
13 我认为活着就是一件值得高兴的事	4.69	0.60	0.13	75.00
14 我能认真过好每一天	4.63	0.50	0.11	62.50
维度 4 仁爱情怀	4.70	0.49	0.11	75.00
15 我愿意给予他人关怀、陪伴、安慰和爱护	4.63	0.72	0.16	75.00
16 我能够在对他人的付出中获得自我肯定和喜悦	4.69	0.60	0.13	75.00
17 我可以在陪伴和关心家人的过程中获得生命的意义	4.69	0.60	0.13	75.00
18 我希望自己可以为他人带来帮助或力量	4.63	0.62	0.13	68.75
19 我认为首先要关爱自己	4.88	0.34	0.07	87.50
维度 5 生命经历承受	4.66	0.40	0.09	75.00
20 我在面对痛苦时依然对生活充满希望	4.69	0.48	0.10	68.75
21 我认为苦难也是生命状态的一部分	4.63	0.72	0.16	75.00
22 我相信自己能克服目前的困境	4.81	0.40	0.08	81.25
23 经历苦难和挫折可以让我变得更加豁达和包容	4.69	0.48	0.10	68.75
24 我获得很多宝贵的人生经验,因为经历疾病带来的痛苦	4.50	0.89	0.20	68.75
修订:经小组讨论,将语句表述进行修改,该条目修订为“患病经历的痛苦使我获得很多宝贵的人生经验”。				
维度 6 死亡认知与接纳	4.58	0.52	0.11	68.75
修订:根据该维度剩余条目内容和课题组讨论,该维度命名修订为“死亡认知”。				
25 我认为死亡只是生命过程的一部分	4.81	0.40	0.09	81.25
删除:根据专家意见,该条目与条目 27 内容意义重复,故删除该条目。				
26 我会在死亡到来前保持积极的生活态度	4.50	0.73	0.16	62.50
删除:依据界值法筛选标准,均数低于 4.56,满分率低于 65.72%,变异系数高于 0.15,见表 4。				
27 我认为死亡是自然的、不可否认且不可避免的事情	4.69	0.70	0.15	81.25
28 我对死亡的议题感到恐惧	4.31	0.79	0.18	50.00
删除:依据界值法筛选标准,均数低于 4.56,满分率低于 65.72%,变异系数高于 0.15,见表 4。				
根据专家意见,补充条目:“我因惧怕死亡而影响了正常生活”。				

3 讨论

本研究对初步编制的《乳腺癌患者生命态度自评量表》进行了两轮专家函询和修订。结果显示,专家整体积极程度高,权威程度高,意见协调并集中;保留的维度和条目均满足界值法的筛选标

准,并一致通过专家函询和课题组成员讨论。该量表可作为乳腺癌患者生命态度的专用测评工具。

德尔菲法是目前常用的专家函询方法,其关键之处在于专家的选择^[18]。本研究中函询的 16 专家来自乳腺癌/肿瘤临床治疗、乳腺癌/肿瘤心理护理、安宁疗护和慢病管理 4 个领域,均为本科以上

学历,高级职称 14 名(87.5%),高校教师 5 名(32.1%),临床工作人员 11(68.7%)。2 轮专家函询的专家权威系数均为 0.90,说明函询结果可靠。2 轮专家函询的肯德尔协调系数均<0.5,但第 2 轮专家函询的肯德尔协调系数较第 1 轮函询高,说明专家协调程度高,对条目和维度的认同度高。2 轮专家函询后,各维度和各条目重要性赋值均>4 分,变异系数<0.20,重要性评分满分为 50.00%~87.50%,说明专家意见较为一致。故本研究中运用德尔菲法得到的函询结果具有一定的可靠性。

本研究采用德尔菲法对纳入函询专家意见进行了综合分析,具有一定主观性,且由于工作和研究重点的差异,专家意见也各有侧重。因此,课题组综合各位专家的意见对维度和条目进行修订和完善。然而,仅使用德尔菲法进行量表编制和条目筛选可能存在一定局限性。在未来工作中,课题组将函询修订后的量表用于大样本乳腺癌患者,全面评价该量表的心理测量特征。

4 小结

本研究结合中国文化背景及乳腺癌患者的个体临床心理特征,基于生命态度相关理论并参考相关工具编制了《乳腺癌患者生命态度自评量表》,经专家函询和修订后达到了筛选界值标准,可作为乳腺癌患者生命态度的专用测评工具。未来将在大样本乳腺癌患者群体中做进一步应用效果验证。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] 张思维,郑荣寿,孙可欣,等. 2016 年中国恶性肿瘤分地区发病和死亡估计:基于人群的肿瘤登记数据分析[J]. 中国肿瘤,2023,32(5):321-332. DOI:10.11735/j.issn.1004-0242.2023.05.A001.
- [2] 左婷婷,陈万青. 中国乳腺癌全人群生存率分析研究进展[J]. 中国肿瘤临床,2016,43(14):639-642. DOI:10.3969/j.issn.1000-8179.2016.14.503.
- [3] Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries

- [J]. Lancet, 2018, 391(10125):1023-1075. DOI:10.1016/S0140-6736(17)33326-3.
- [4] Gray RE, Fitch M, Greenberg M, et al. The information needs of well, longer-term survivors of breast cancer [J]. Patient Educ Couns, 1998, 33(3):245-255. DOI:10.1016/S0738-3991(98)00024-X.
- [5] 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. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2021.01.076.
- [6] 刘颖,赵婷婷,袁长蓉. 乳腺癌患者诊疗不同阶段信息需求的质性研究[J]. 解放军护理杂志,2016,33(6):31-34. DOI:10.3969/j.issn.1008-9993.2016.06.007.
- [7] 田宝文,张国艳,王静,等. 按需层级护理模式对肿瘤患者生命质量与生命态度的影响[J]. 黑龙江医药科学,2015,38(6):14-16,18. DOI:10.3969/j.issn.1008-0104.2015.06.006.
- [8] 潘靖璜,谢曼盈. 简短版生命态度量表之效度研究[J]. 济慈大学教育研究学刊,2015,12:189-209.
- [9] 何英奇. 生命态度剖面图之编制:信度与效度之研究[J]. 师大学报,1990,35:71-94.
- [10] 武永胜. 晚期癌症患者生命意义量表的初步编制及评价[D]. 南宁:广西医科大学,2009.
- [11] 王艳华. 中文版 Herth 希望量表用于癌症病人的可行性研究[J]. 护理研究,2010,24(1):20-21. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2010.01.008.
- [12] 王琼琼,王海莉,赵飞燕,等. 死亡态度描绘量表应用于中国大学生的信效度分析[J]. 中华疾病控制杂志,2020,24(6):737-740. DOI:10.16462/j.cnki.zhjbkz.2020.06.023.
- [13] 谢曼盈. 生命态度量表之发展与建构[D]. 花莲:台湾慈济大学教育研究所,2003.
- [14] 史梦薇. 传统儒家的压力应对观及其当下意义[D]. 天津:南开大学,2013.
- [15] 任亚辉. 中国传统儒家责任心理思想探究[J]. 心理学报,2008,40(11):1221-1228. DOI:10.3724/SP.J.1041.2008.01221.
- [16] 王一方. 《论语》中的死亡观与死亡叙事——《孔子的修齐治平之道》书评[J]. 中国医学人文,2019,5(3):17-20. DOI:10.3969/j.issn.2095-9753.2019.03.00.
- [17] 陈湘筠,姚明龙,叶云金,等. 基于德尔菲法的血瘀证自评量表条目筛选[J]. 长春中医药大学学报,2015,31(2):335-338. DOI:10.13463/j.cnki.cczy.2015.02.0.
- [18] 李淑花. 护理学硕士研究生核心能力评价指标体系的初步构建[D]. 太原:山西医科大学,2009.

(收稿日期 2023-06-09)

(本文编辑:甘慧敏)