

## 希望水平在恶性肿瘤复发患者自我感受负担和生活质量间的中介效应

裴瑶瑶<sup>1,2)</sup>, 许章英<sup>3)</sup>, 肖炜<sup>2)</sup>, 黎秀贤<sup>2)</sup>, 胡婷婷<sup>3)</sup>

(1) 武汉科技大学医学部护理系, 湖北 武汉 430081; 2) 广州医科大学附属口腔医院口腔颌面外科, 广东 广州 510000; 3) 湖北文理学院附属襄阳市中心医院肿瘤科, 湖北 襄阳 441021)

**[摘要]** **目的** 探讨希望水平在恶性肿瘤复发患者自我感受负担及生活质量间的中介效应。**方法** 采用便利抽样的方法, 选取 2023 年 9 月至 12 月湖北省襄阳市中心医院肿瘤专科 204 例恶性肿瘤复发患者进行横断面调查。采用一般资料调查表、自我感受负担(SPBS)、希望水平(HHI)以及生活质量EORTC QLQ-C30 问卷对其进行调查。**结果** 恶性肿瘤复发患者 SPBS 得分为(28.28 ± 8.92)分、HHI 得分为(35.83 ± 4.30)分、生活质量得分为(59.68 ± 23.96)分。自我感受负担与希望水平、生活质量呈负相关( $P < 0.05$ ;  $P < 0.01$ ), 希望水平与生活质量呈正相关( $P < 0.01$ )。在自我感受负担与生活质量之间, 希望水平的部分中介效应得以体现, 其间接效应占总效应的 21.18%。**结论** 恶性肿瘤复发患者生活质量普遍较低、希望水平处于中等水平, 均有待提高。患者的自我感受负担处于轻中度水平。医护人员应采取有效措施提升患者的希望水平, 并减少其自我感受负担, 从而改善恶性肿瘤复发患者的生活质量。

**[关键词]** 恶性肿瘤复发; 自我感受负担; 希望水平; 生活质量; 中介效应

**[中图分类号]** R473.73 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X(2025)01 - 0105 - 06

## Mediating Effect of Hope on Self-perceived Burden and Quality of Life in Patients with Recurrent Malignant Tumor

PEI Yaoyao<sup>1,2)</sup>, XU Zhangying<sup>3)</sup>, XIAO Wei<sup>2)</sup>, LI Xiuxian<sup>2)</sup>, HU Tingting<sup>3)</sup>

(1) *Department of Nursing, School of Medicine, Wuhan University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430081*; 2) *Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Affiliated Stomatology Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou Guangdong 510000*; 3) *Department of Oncology, Xiangyang Central Hospital, Affiliated Hospital of Hubei University of Arts and Sciences, Xiangyang Hubei 441021, China*)

**[Abstract]** **Objective** To explore the mediating effect of hope between self-perceived burden and quality of life in patients with recurrent malignant tumors. **Methods** A cross-sectional survey was conducted using convenience sampling, selecting 204 patients with recurrent malignant tumors from the Oncology Department of Xiangyang Central Hospital in Hubei Province from September to December 2023. A general information questionnaire, Self-Perceived Burden Scale (SPBS), hope level (HHI), and EORTC QLQ-C30 quality of life questionnaire were utilized for the investigation. **Results** The SPBS score for patients with recurrent malignant tumors was (28.28 ± 8.92), the HHI score was (35.83 ± 4.30) and the quality of life score was (59.68 ± 23.96). Self-perceived burden was negatively correlated with hope and quality of life ( $P < 0.05$ ;  $P < 0.01$ ), while hope was positively correlated with quality of life ( $P < 0.01$ ). The mediating effect of hope between the burden of self-perception and quality of life is reflected, with the indirect effect accounting for 21.18% of the total effect. **Conclusion** Patients with recurrent malignant tumors generally have a low quality of life and moderate levels of

**[收稿日期]** 2024 - 07 - 26

**[基金项目]** 湖北省卫健委科研项目(WJ2019F091)

**[作者简介]** 裴瑶瑶(1988~), 女, 湖北荆州人, 在读硕士研究生, 主要从事护理专业研究工作。

**[通信作者]** 胡婷婷, E-mail: htt@hbuas.edu.cn

hope, both of which require improvement. The self-perceived burden of patients is at a mild to moderate level. Healthcare professionals should take effective measures to enhance patients' levels of hope and reduce their self-perceived burden, thereby improving the quality of life for patients with recurrent malignant tumors.

[ **Key words** ] Recurrent malignant tumors; Self-perceived burden; Hope level; Quality of life; Mediating effect

随着医学技术的不断进步,恶性肿瘤的治疗取得了显著进展,但恶性肿瘤的复发仍然是肿瘤患者面临的一个重大挑战。恶性肿瘤复发是指经治疗后,肿瘤缓解 6 个月以上后,原发瘤同类型的肿瘤在局部、区域或远处再次出现<sup>[1]</sup>。乳腺癌、肺癌和结直肠癌作为全球发病率最高的 3 种肿瘤,其 3 ~ 5 年复发率分别为 32.4% ~ 44.3%<sup>[2]</sup>、30.0% ~ 55.0%<sup>[3]</sup> 和 33.0% ~ 50.0%<sup>[4]</sup>。恶性肿瘤复发患者需反复入院接受治疗,往往因疾病给家庭带来的照顾负担和经济压力而产生较重的“自我感受负担”,这种负面情绪会直接干扰患者的康复信心及治疗决策,进而对其生活质量产生不良影响<sup>[5]</sup>。“希望水平”作为生命的一种潜在动力和保护因素,能够增强肿瘤患者在治疗过程中的信心和应对能力,有效缓解心理应激反应,从而提升其生活质量<sup>[6]</sup>。此外,研究表明,“自我感受负担”与“希望水平”呈负相关<sup>[7]</sup>,这意味着“自我感受负担”不仅能直接影响生活质量,还可能通过“希望水平”间接产生作用。然而,现有研究多集中于三者间的双向关系,对三者相互作用的机制关注较少。因此,本研究通过量化调查,分析恶性肿瘤复发患者的生活质量现状,并进一步探讨三者之间相互作用的机制及影响路径,为提升该人群的生活质量提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

2023 年 9 月至 12 月,通过便利抽样法选取湖北省襄阳市中心医院肿瘤专科 204 例恶性肿瘤复发患者作为研究对象。(1)纳入标准:①年龄 $\geq$  18 岁;②临床诊断为恶性肿瘤复发并再次治疗的患者;③有正常的阅读、理解及语言表达能力;④知晓自身病情、预计生存期不低于 3 个月;⑤KPS( Karnofsky 卡氏功能状态)评分 $\geq$  60 分(KPS 评分是临床对肿瘤患者功能状态的评价指标,得分越高,健康状况越好,越能承受治疗给身体带来的副作用);(2)排除标准:患有精神疾病或认知障碍的患者;(3)样本量计算:依据多因素分

析中样本量是所选变量数的 5 ~ 10 倍<sup>[8]</sup>,本研究中共 18 个变量,包括 16 个患者的一般资料和希望水平及自我感受负担 2 个自变量,同时考虑 10% 的无效问卷,据此估算样本量为 99 ~ 198 例。本研究经湖北省襄阳市中心医院伦理委员会批准通过(2018-03),并获得患者及家属的知情同意。

### 1.2 研究方法

**1.2.1 研究工具** (1)一般资料调查表:由研究者自行制定,包括患者的性别、年龄、家庭和和睦情况等一般人口学资料,以及原发肿瘤的类型、病程(肿瘤首次诊断至第一次复发)、复发时间(第一次复发确诊至调查时间)、合并慢性病个数(包括常见慢性病:冠心病、高血压、糖尿病等)、自身对疾病的认识程度、治疗方式等疾病相关的资料,共 16 项;(2)自我感受负担量表(self-perceived burden scale, SPBS)<sup>[9]</sup>:本研究采用 SPBS 评估恶性肿瘤复发患者的自我感受负担。该量表包含 3 个维度,共 10 个条目。采用 1 ~ 5 级评分法,其中第 8 条为反向计分。总分划分为 4 个等级:无明显负担( $< 20$ 分)、轻度负担(20 ~ 29 分)、中度负担(30 ~ 39 分)以及重度负担( $\geq 40$ 分),该量表在本研究中的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.904;(3)Herth 希望量表(herth hope index, HHI)<sup>[10]</sup>:采用 HHI 评估恶性肿瘤复发患者的希望水平,该量表是目前国内研究癌症患者希望水平的首选工具。量表包含 3 个维度,共 12 题,采用 1 ~ 4 级计分,1 = 非常反对,4 = 非常同意,总分为 12 ~ 48 分。得分在 12 ~ 23 分表示低希望、24 ~ 35 分为中等希望、36 ~ 48 分为高希望,该量表在本研究中的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.752;(4)癌症患者生命质量核心量表(European organization for research and treatment of cancer, EORTC QLQ-C30)<sup>[11]</sup>:采用 EORTC QLQ-C30 量表评估恶性肿瘤复发患者的生活质量。该量表适用于各种类型的恶性肿瘤患者,涵盖 5 个功能维度、3 个症状维度以及 6 个独立的症状条目和 1 个整体生活质量维度。前 28 项条目采用 1 至 4 的评分方式,分别对应“没有”、“有点”、“相当”和“非常”,而第 29 ~ 30 条目则采用 1 至 7 分评分,从“非常差”到“非常好”来反映整

体生活质量。评分越高,表明患者的生活质量越好,该量表在本研究中的Cronbach's  $\alpha$  系数为0.86。

**1.2.2 调查方法** 问卷由被调查者独立完成;针对无法自行填写问卷的,研究者会帮助他们客观阅读,耐心解答疑惑,确保他们充分理解各项内容后记录答案,问卷由研究者现场收回。本研究共发放220份问卷,最终回收有效问卷204份,有效回收率为92.7%。

### 1.3 统计学分析

采用SPSS 25.0软件进行统计分析。符合正态分布的数据使用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,定性数据以频数( $n$ )和百分比( $\%$ )表示。利用Pearson相关分析研究自我感受负担、希望水平与生活质量之间的关系。使用Hays的Process4.1程序中的Bootstra方法检验希望水平的中介效应。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

204例恶性肿瘤复发患者中,性别:男性121例,女性83例;年龄:20~40岁8例,41~60岁

90例,61~80岁106例;文化程度:小学及以下61例,初中81例,高中及以上62例;家庭月收入: $\leq 3000$ 元124例,3001~5000元53例, $> 5000$ 元27例;家庭和睦状况:好167例,中32例,差5例;对疾病认知程度:熟悉130例,了解71例,不了解3例;肿瘤类型:实体瘤193例(肺癌、乳腺癌,结直肠癌等其他肿瘤),血液肿瘤11例;复发次数:1次154例,2次33例, $\geq 3$ 次17例。合并其他疾病:无140例,1种50例,2种10例, $\geq 3$ 种4例。

### 2.2 恶性肿瘤复发患者自我感受负担、希望水平、生活质量得分情况

恶性肿瘤复发患者自我感受负担得分为( $28.28 \pm 8.92$ )分、希望水平得分为( $35.83 \pm 4.30$ )分、生活质量得分为( $59.68 \pm 23.96$ )分,见表1。

### 2.3 恶性肿瘤复发患者自我感受负担、希望水平、生活质量的相关性分析

Pearson相关分析结果显示,恶性肿瘤复发患者自我感受负担与生活质量呈负相关( $r = -0.25, P < 0.01$ );希望水平与生活质量呈正相关( $r = 0.36, P < 0.01$ );自我感受负担与希望水平呈负相关( $r = -0.16, P < 0.05$ ),见表2。

表1 恶性肿瘤复发患者自我感受负担、希望水平、生活质量得分( $n = 204, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

Tab.1 Scores of perceived burden, hope and quality of life of patients with malignant tumor recurrence ( $n = 204, \bar{x} \pm s, \text{score}$ )

量表	项目	得分	条目均分
自我感受负担	身体负担	$5.19 \pm 2.16$	$2.60 \pm 1.08$
	情感负担	$16.41 \pm 5.52$	$2.74 \pm 0.92$
	经济负担	$6.68 \pm 2.44$	$3.34 \pm 1.22$
	自我感受负担总分	$28.28 \pm 8.92$	$2.83 \pm 0.89$
希望水平	与他人保持亲密关系	$11.80 \pm 1.63$	$2.95 \pm 0.40$
	采取积极的行动	$12.35 \pm 1.50$	$3.09 \pm 0.37$
	对现实和未来的积极态度	$11.67 \pm 1.69$	$2.92 \pm 0.42$
	希望水平总分	$35.83 \pm 4.30$	$2.99 \pm 0.36$
生活质量	躯体功能	$75.52 \pm 22.66$	$15.10 \pm 4.53$
	情绪功能	$73.97 \pm 23.54$	$18.49 \pm 5.89$
	角色功能	$75.57 \pm 27.85$	$37.79 \pm 13.92$
	社会功能	$64.29 \pm 28.72$	$32.15 \pm 14.36$
	认知功能	$72.05 \pm 22.76$	$36.03 \pm 11.38$
	疲倦	$37.58 \pm 22.69$	$12.53 \pm 7.56$
	恶心呕吐	$21.97 \pm 26.05$	$10.98 \pm 13.03$
	疼痛	$28.26 \pm 28.78$	$14.13 \pm 14.39$
	食欲下降	$33.00 \pm 29.41$	$33.00 \pm 29.41$
	经济困难	$68.14 \pm 35.06$	$68.14 \pm 35.06$
	失眠	$30.23 \pm 30.79$	$30.23 \pm 30.79$
	腹泻	$16.83 \pm 25.08$	$16.83 \pm 25.09$
	便秘	$23.20 \pm 28.95$	$23.20 \pm 28.95$
	呼吸困难	$23.69 \pm 28.26$	$23.69 \pm 28.26$
	整体生活质量	$59.68 \pm 23.96$	$29.84 \pm 11.98$

表 2 恶性肿瘤复发患者自我感受负担、希望水平、生活质量的相性分析( $r$ )Tab. 2 Correlation analysis of self-perceived burden, hope and quality of life in patients with malignant tumor recurrence( $r$ )

项目	1	2	3
1 自我感受负担总分	1.00		
2 希望水平总分	-0.16*	1.00	
3 整体生活质量	-0.25**	0.36**	1.00

\* $P < 0.05$ ; \*\* $P < 0.01$ 。

#### 2.4 希望水平在恶性肿瘤复发患者自我感受负担与生活质量间的中介效应分析

在中介效应分析中, 将自我感受负担设为自

变量, 希望水平作为中介变量, 生活质量为因变量, 结果表明: 自我感受负担对生活质量具有显著的负向预测作用( $\beta = -0.64, P < 0.001$ ); 当放入中介变量后, 自我感受负担对生活质量的直接影响依然显著( $\beta = -0.51, P < 0.01$ ); 自我感受负担对希望水平具有显著的负向预测( $\beta = -0.08, P < 0.05$ ); 希望水平对生活质量有显著正向预测( $\beta = 1.77, P < 0.001$ )。此外, 自我感受负担对生活质量的直接效应 95%CI (-0.85, -0.16), 以及通过希望水平对生活质量的间接效应 95%CI (-0.30, -0.02)上下限均不包含0, 说明中介效应显著。希望水平在自我感受负担与生活质量之间起中介作用, 占总效应的 21.18%, 见表 3、图 1。

表 3 希望水平在恶性肿瘤复发患者自我感受负担和生活质量的中介效应分析( $n = 204$ )Tab. 3 Analysis of mediating effects of hope on self-perceived burden and quality of life in patients with malignant tumor recurrence( $n = 204$ )

效应类型	路径	效应值(95% CI)	效应量(%)
总效应	自我感受负担→生命质量	-0.642(-1.00 ~ -0.28)	
直接效应	自我感受负担→生命质量	-0.506(-0.85 ~ -0.16)	78.82
中介效应	自我感受负担→希望水平→生命质量	-0.136(-0.30 ~ -0.02)	21.18

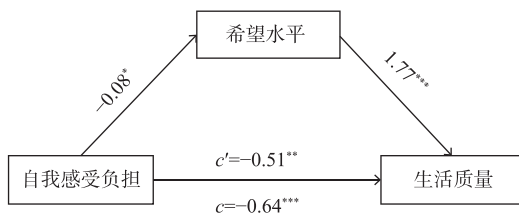


图 1 希望水平在恶性肿瘤复发患者自我感受负担和生活质量间的中介路径

Fig. 1 The mediating pathway of hope between self-perceived burden and quality of life in patients with malignant tumor recurrence

注:  $c$  为总效应值;  $c'$  为直接效应值; \* $P < 0.05$ ;\*\* $P < 0.01$ ; \*\*\* $P < 0.001$ 。

### 3 讨论

#### 3.1 恶性肿瘤复发患者自我感受负担、希望水平及生活质量现状

在本研究中, 患者的自我感受负担得分为( $28.28 \pm 8.92$ )分, 总体处于轻中度水平, 与马静等<sup>[12]</sup>的研究结果一致, 但低于蒋华丽等<sup>[13]</sup>研究的得分。原因可能与本研究纳入的患者 KPS 评分均高于 60 分有关, 反映出较高的身体功能状态。另外, 本研究中 59% 的患者为男性, 而男性患者

的自我感受负担通常要低于女性患者, 可能与女性较为敏感及我国特有的家庭模式相关<sup>[14]</sup>。此外, 经济负担最高, 其次是情感负担。本研究以低收入的中老年人为主, 均接受了长期的肿瘤治疗。因反复抗癌治疗给整个家庭带来了巨大的直接或间接经济压力, 因此患者普遍感受到较重的经济负担。癌症作为重大的应激事件, 往往会打破患者及照顾者的日常生活和家庭常规计划。在亚洲文化背景下, 人际关系往往建立在相互承担责任和义务的基础上<sup>[15]</sup>。当面临肿瘤治疗时, 家庭原有的平衡会被破坏, 这使得肿瘤患者很容易产生“成为他人负担”的感觉, 特别是当肿瘤复发或多次复发时, 这种负面情绪会更加强烈, 从而加重患者的情感负担。本研究中, 复发患者的希望水平总分为( $35.83 \pm 4.30$ )分, 处于中等水平, 整体及各维度得分均高于于素贞等<sup>[16]</sup>的研究。这可能与本研究中 98.5% 的患者对疾病有较高认知有关, 较高的疾病认知让患者对治疗和预后更有掌控感, 从而增强了应对疾病的信心<sup>[17]</sup>。此外, 患者在采取积极的行动维度的得分最高, 这与郑红等<sup>[18]</sup>的研究结果一致。根据希望理论, 希望由三大核心要素构成: 目标设定、途径思维和意志力。当个体面对困境时, 若能够明确目标并积极探索

解决途径, 其意志力将得到增强<sup>[19]</sup>。复发患者通过多次与疾病斗争, 积累了较强的心理韧性和应对经验, 这使得他们在面对再次复发时能主动采取行动, 重建希望。尤其是在本研究中 24.5% 的患者经历过多次复发, 反复治疗使他们更善于调整心理状态, 这一过程促使采取积极行动维度的得分显著提高。本研究中, 恶性肿瘤复发患者的生活质量得分为 $(59.68 \pm 23.96)$ 分, 高于晚期肿瘤患者 $(52.52 \pm 12.64)$ 分<sup>[20]</sup>, 但低于长期幸存者 $(62.8 \pm 22.3)$ 分<sup>[21]</sup>。分析原因可能是长期幸存者经过治疗后身体和心理状态逐步恢复, 能够逐渐恢复正常生活, 社会功能也得以恢复, 因此生活质量相对较高。相比之下, 复发的患者不仅要面临疾病再次带来的身体负担, 还需承受治疗的不确定性, 这种双重压力会显著影响他们的生活质量。而晚期患者因病情恶化和死亡威胁, 生活质量最低。此外, 在本次调查中发现, 功能维度得分最低是躯体功能, 这可能与本次调查对象均为住院患者有关, 且针对肿瘤的复发, 最常采用的治疗手段为再次手术或连续的放化疗, 故患者的症状负担较重。

### 3.2 恶性肿瘤复发患者自我感受负担、希望水平、与生活质量的相关性

本研究中, 自我感受负担与生活质量呈负相关。可能因为自我感受负担作为一种负性情绪, 会加重患者的困扰和焦虑, 从而影响其生活质量<sup>[22]</sup>。患者希望水平与生活质量呈正相关。分析原因可能在于希望感较强的人具备更高的疼痛耐受能力<sup>[23]</sup>、应对能力<sup>[24]</sup>、健康管理能力<sup>[25]</sup>, 从而减轻不良影响, 提升其生活质量。自我感受负担与希望水平呈负相关, 分析原因可能在于自我感受负担重的患者受情绪负担的影响常常会感到无助和绝望, 显著降低他们对未来的希望。同时, 身体负担带来的疲乏、疼痛会减弱他们康复的信心, 进一步影响希望感的维持; 相反, 心存希望的患者能够保持乐观的心态去面对疾病, 并积极配合治疗, 不断提升疾病的自我管理能力和<sup>[26]</sup>, 能有效缓解家庭压力, 减少患者自责与内疚感。

### 3.3 希望水平在恶性肿瘤复发患者自我感受负担与生活质量间的中介作用

本研究结果显示, “自我感受负担”不仅可以直接影响生活质量, 还可以通过降低“希望水平”间接影响其生活质量, 其中介效应占 21.18%。因此, 在照护恶性肿瘤复发患者的过程中, 医护人员应及时评估患者的自我感受负担和希望水平,

采取有效措施来帮助其树立信心与希望, 及时纠正负性认知, 从而改善患者的预后和生活质量。孙欣等<sup>[27]</sup>基于 Synder 的希望理论, 在膀胱癌术后患者中制定了详细的干预方案。该方案通过护士与患者共同设定目标, 护士作为“引导者”帮助患者完成计划, 并采用健康教育、病友交流会和正向激励等干预措施, 显著提升了患者的希望水平, 降低了自我感受负担。董喆等<sup>[28]</sup>对中晚期食管癌的患者采用罗森塔尔效应干预, 也有效提升了患者的希望水平, 减少了心理负担, 增加治疗依从性, 提升了生活质量。此外, 针对糖尿病患者的研究显示, 基于自我效能理论的护理干预, 能够显著提升患者的疾病管理能力及自我照护能力, 缓解疾病的自我感受负担, 提升患者生活质量<sup>[29]</sup>。因此, 未来的研究应进一步探索恶性肿瘤复发阶段患者生活质量的特征, 并结合相应的理论基础, 从多维度为其制定个性化干预措施。这将有助于进一步优化护理策略, 从而实现更长期且广泛的积极影响。

### 3.4 本研究的局限性

本研究仅通过便利抽样调查一家医院的恶性肿瘤复发患者, 样本量较小, 后期可通过增加样本量、纳入不同类型肿瘤复发患者以及来自不同地区医院的样本, 进一步探讨“自我感受负担”在肿瘤复发阶段对生活质量的的作用机制。此外, 还可以将“希望水平”作为切入点, 制定相关干预措施, 深入探讨自我感受负担与希望水平对生活质量的影响, 以期为临床实践提供更有力的依据。

### [参考文献]

- [1] 黄薇, 梁清桃, 曾培容, 等. 470 例癌症复发后患者心理痛苦现状及影响因素分析 [J]. 护理学报, 2021, 28(9): 58-61.
- [2] 韩雯珺, 王文萍, 喻明, 等. 中医药治疗复发转移性乳腺癌的临床研究进展 [J]. 中外医学研究, 2024, 22(10): 152-158.
- [3] 常晶晶, 吴艳, 宗亮. 血清微小 RNA-21、微小 RNA-210 与非小细胞肺癌患者术后复发的相关性 [J]. 中国临床医生杂志, 2024, 52(5): 564-569.
- [4] 陈娇娇, 李蓉, 张可, 等. mSEPT9 检测在结直肠癌诊断和复发监测中的价值 [J]. 现代肿瘤医学, 2024, 32(15): 2783-2788.
- [5] 韩思娟, 薛静, 罗佳琳, 等. 老年结直肠癌术后临时性回肠造口患者自我感受负担与希望水平、社会支持的相

- 关性 [J]. 老年医学与保健, 2024, 30(2): 424-428.
- [6] 曹艳, 木巴拉克·依克拉木, 高颖. 恐惧疾病进展在肺癌患者希望水平与生活质量间的中介效应 [J]. 现代临床护理, 2022, 21(4): 18-24.
- [7] 邹海燕, 汪莉, 苏雪葵, 等. 鼻咽癌患者自我感受负担与希望水平的相关性 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(7): 38-41.
- [8] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 65.
- [9] 武燕燕, 姜亚芳. 癌症患者自我感受负担的调查与分析 [J]. 护理管理杂志, 2010, 10(6): 405-407.
- [10] 杨丽娜, 杨珍. 癌症病人希望水平评估工具的研究进展 [J]. 护理研究, 2022, 36(14): 2519-2522.
- [11] 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介 [J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4): 353-355.
- [12] 马静, 马凤艳, 刘满, 等. 肺癌术后患者自我感受负担的影响因素及与领悟社会支持相关性分析 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2024, 31(3): 179-186.
- [13] 蒋华丽, 杨成, 翁芬女, 等. 头颈部肿瘤放疗患者自我感受负担现状及影响因素分析 [J]. 中华全科医学, 2019, 17(1): 144-146+153.
- [14] 吴轩, 孔晶, 戴正香. 老年癌症患者自我感受负担的 Meta 分析 [J]. 心理月刊, 2023, 18(20): 23-26.
- [15] Tang S T, Chen J S, Chou W C, et al. Longitudinal analysis of severe anxiety symptoms in the last year of life among patients with advanced cancer: Relationships with proximity to death, burden, and social support [J]. Journal of the National Comprehensive Cancer Network Incn, 2016, 14(6): 727.
- [16] 于素贞, 娄小平, 王爱霞. 恶性肿瘤复发患者希望水平的现状及其影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(15): 3.
- [17] 李毅, 区健刚, 陈朝进, 等. 脑卒中患者希望水平与疾病认知和社会支持的相关性分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(13): 2125-2128.
- [18] 郑红, 韩凤, 杨信才, 等. 脑卒中患者自我感受负担与希望水平的关系 [J]. 广东医学, 2019, 40(20): 2907-2911.
- [19] 倪翔, 张志勇, 谭伟, 等. Snyder 希望理论模型护理对慢性心力衰竭患者自我感受负担、情绪状态的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(2): 649-652+672.
- [20] 郑雪露. 晚期癌症放疗患者自我感受负担、心理弹性、生活质量的现状及叙事护理干预效果 [D]. 济南: 山东大学, 2022.
- [21] Götze H, Taubenheim S, Dietz A, et al. Comorbid conditions and health-related quality of life in long-term cancer survivors—associations with demographic and medical characteristics [J]. J Cancer Surviv, 2018, 12(5): 712-720.
- [22] Lin X D, Xu G R, Chen G J, et al. Self-perceived burden predicts lower quality of life in advanced cancer patients: The mediating role of existential distress and anxiety [J]. BMC Geriatr, 2022, 22(1): 803.
- [23] Snyder C R, Berg C, Woodward J T, et al. Hope against the cold: Individual differences in trait hope and acute pain tolerance on the cold pressor task [J]. Journal of Personality, 2010, 73(2): 287-312.
- [24] Snyder C R, Harris C, Anderson J R, et al. The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. [J]. Journal of Personality and Social Psychology, 1991, 60(4): 570-585.
- [25] Feldman D B, Snyder C R. Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning [J]. Journal of Social and Clinical Psychology, 2005, 24(3): 401-421.
- [26] 陈文真, 王静, 王倩, 等. 社会支持和希望水平在 2 型糖尿病相关痛苦与自我管理间的中介作用 [J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(8): 1146-1150.
- [27] 孙欣, 旷紫霞, 石章杰, 等. 基于 Snyder 希望理论的护理干预对膀胱癌术后患者影响的研究 [J]. 军事护理, 2023, 40(3): 75-78.
- [28] 董喆, 董艳, 王丽, 等. 中晚期食管癌患者运用罗森塔尔效应干预的效果 [J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(10): 1501-1505.
- [29] 刘伟平, 宋春苗, 康格平, 等. 基于自我效能理论的护理干预结合饮食疗法对 2 型糖尿病患者血糖控制、自我管理能力及疾病自我感受负担的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(35): 133-136.