

领悟社会支持在肺癌术后患者自我感受负担与病耻感间的中介作用

颉子媛 王卫宁 马凤艳 滕飞 秦艺茹 刘陆

国家癌症中心 国家肿瘤临床医学研究中心 中国医学科学院北京协和医学院

肿瘤医院胸外科, 北京 100021

通信作者: 马凤艳, Email: mafengyan@cicams.ac.cn

【摘要】 目的 探讨肺癌术后患者病耻感、领悟社会支持和自我感受负担间的关系, 并验证领悟社会支持在自我感受负担对病耻感间的中介作用。 **方法** 采用方便抽样法, 选取2022年7月至2023年3月收治于中国医学科学院肿瘤医院胸外科的239例肺癌术后患者为研究对象。采用一般资料调查表、领悟社会支持量表、中文版自我感受负担量表、中文版肺癌患者病耻感评估量表进行问卷调查。采用Pearson法分析肺癌患者自我感受负担、领悟社会支持和病耻感之间的相关性。采用构建结构方程模型, 并运用Bootstrap方法进行中介效应检验。 **结果** 239例肺癌术后患者中, 男92例(38.5%), 女147例(61.5%); 年龄(55.62 ± 11.20)岁; 病耻感总分为(54.79 ± 14.98)分。肺癌术后患者的病耻感与领悟社会支持呈负相关($r = -0.627$, $P < 0.01$)、与自我感受负担呈正相关($r = 0.525$, $P < 0.01$); 领悟社会支持与自我感受负担呈负相关($r = -0.412$, $P < 0.01$)。结构方程模型显示, 领悟社会支持在自我感受负担与病耻感间的中介效应为0.585, 中介效应占比为43.4%。 **结论** 肺癌术后患者病耻感不容忽视, 领悟社会支持介导了自我感受负担对病耻感的影响。

【关键词】 肺肿瘤; 领悟社会支持; 自我感受负担; 病耻感; 中介效应

基金项目: 中国癌症基金会北京希望马拉松专项基金(LC2022C05)

DOI: 10.13455/j.cnki.cjcor.113494-20250220-0062

The mediating role of perceived social support between self-perceived burden and Stigma among postoperative lung cancer patients

Xie Ziyuan, Wang Weining, Ma Fengyan, Teng Fei, Qin Yiru, Liu Lu

National Cancer Center, National Clinical Center for Cancer, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College Department of Thoracic Surgery, Cancer Hospital, Beijing 100021

Corresponding author: Ma Fengyan, Email: mafengyan@cicams.ac.cn

【Abstract】 Objective To explore the relationship between stigma, perceived social support, and self-perceived burden in lung cancer patients after surgery, and to verify the mediating effect of perceived social support on the relationship between self-perceived burden and stigma. **Methods** A convenience sampling method was used to select 239 lung cancer patients who were admitted to the Department of Thoracic Surgery, Cancer

Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences from July 2022 to March 2023 as the research subjects. Participants were assessed through questionnaires including the General Information Questionnaire, Perceived Social Support Scale (PSSS), Chinese version of the Self-Perceived Burden Scale (SPBS), and Chinese version of the Lung Cancer Stigma Scale (CLCSS). Pearson correlation analyses were conducted to evaluate associations among self-perceived burden, perceived social support, and stigma. A structural equation model (SEM) was constructed, and the Bootstrap method was used to test the mediating effect. **Results** Of the 239 lung cancer patients who participated in the study, 92 were male (38.5%), and 147 were female (61.5%); the average age was (55.62±11.20) years; the total score of Shame Avoidance was (54.79±14.98) points. The shame avoidance of lung cancer patients was negatively correlated with Perceived Social Support ($r=-0.627$, $P<0.01$) and positively correlated with Self-Perceived Burden ($r=0.525$, $P<0.01$); Perceived Social Support was negatively correlated with Self-perceived burden ($r=-0.412$, $P<0.01$). The structural equation model showed that the mediating effect of perceived social support in the relationship between self-perceived burden and stigma was 0.585, accounting for 43.4% of the total effect. **Conclusion** Stigma in postoperative lung cancer patients cannot be ignored. Perceived social support significantly mediates the relationship between self-perceived burden and stigma. Clinical healthcare professionals should consider developing targeted interventions to enhance perceived social support, reduce self-perceived burden, and thereby alleviate stigma among postoperative lung cancer patients.

【Key words】 Lung neoplasms; Perceived social support; Self-perceived burden; Stigma; Mediating effect

Fund Program: Beijing Hope Marathon Special Fund of China Cancer Foundation (LC2022C05)

DOI: 10.13455/j.cnki.cjcor.113494-20250220-0062

根据国际癌症研究机构2024年发布的报告,2022年全球新增恶性肿瘤患者约2 000万例,其中肺癌新增病例约为250万例,死亡病例约为180万例^[1]。肺癌作为全球范围内最为常见的恶性肿瘤之一,已成为恶性肿瘤相关死亡的首要因素,给患者带来了沉重的心理、生理以及经济负担^[2]。肺癌作为我国的重大慢性疾病,已经纳入到公共卫生管理体系和重大慢性疾病管理体系^[3]。手术是早期非小细胞肺癌的主要治疗方式,可导致患者产生焦虑、抑郁等负面情绪^[4-5]。病耻感是一种因负性经历导致的情感体验,其中包括羞耻感、被社会排斥、被指责、被歧视等负性情绪体验。有研究表明,肺癌患者病耻感明

显,影响其治疗依从性与康复进程^[6-7]。自我感受负担同样是肺癌手术患者常出现的负性心理体验。自我感受负担是指因疾病导致的日常生活活动受限、疾病康复周期长、需照顾者长期照护等问题可能在生理、心理及社会等多个方面对患者造成严重的负担^[8]。有研究表明,自我感受负担在一定程度上会对病耻感起到影响作用,并会影响患者的生活质量^[9]。领悟社会支持指个体对于社会环境感受到被尊重、理解和支持的满意程度或是情绪的体验,主要反映个体对社会支持的期望与评价^[10]。有研究表明,积极的社会支持可以明显缓解术后患者的心理压力,降低病耻感和自我感受负担^[11],提高其生活质量,并

对治疗效果产生积极影响^[12]。本研究旨在探讨领悟社会支持、病耻感与自我感受负担之间的内在联系与相互影响机制,为临床工作中采取个体化干预措施提供指导。

资料与方法

一、研究对象

2022年7月至2023年3月,采用方便抽样法选取中国医学科学院肿瘤医院胸外科收治的239例肺癌术后患者为研究对象。选择标准:(1)经组织病理学诊断为肺癌;(2)年龄 ≥ 18 周岁;(3)意识清醒,可独立完成问卷,或在研究者协助下完成问卷;(4)患者知情同意且自愿参与本研究。排除标准:(1)严重精神、认知及语言沟通障碍者;(2)合并其他严重器质性疾病者。根据样本量计算原则,分析有关变量的影响因素时,样本量至少为变量个数的5~10倍,本研究共13个变量,考虑到20%的无效问卷,样本量至少应为78~156例。本研究已通过中国医学科学院肿瘤医院伦理委员会批准(23/179-3921)。

二、研究方法

1. 调查工具

(1)一般资料问卷:在查阅以往研究文献的基础上,研究者自行设计一般资料调查表,内容包括性别、年龄、病程、发病次数、病灶数目、是否吸烟、合并基础疾病、婚姻状况、家庭关系、文化程度、长期居住地、是否独自居住、职业、医疗费用支付方式、家庭人均月收入、疾病造成的经济负担、主要照顾者、性格等。

(2)中文版肺癌患者病耻感评估量表(Cataldo Lung Cancer Stigma Scale, CLCSS):该量表由Cataldo等^[13]于2011年编制,由于媛等^[14]翻译修订,包含4个维度,31个条目。采用Likert 4级评分法,1分为强烈不同意,2分为不同意,3分为同意,4分为强烈同意,总分31~124分,得分越高,说明患者病耻感程度

越重。本研究量表的Cronbach's α 系数为0.973,具有较高的信度。

(3)领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS):由姜乾金^[15]翻译修订,该量表由家庭支持、朋友支持、其他支持3个分量表组成,共12个条目。量表采用Likert 7级评分法,1分为极不同意,2分为很不同意,3分为稍不同意,4分为中立,5分为稍同意,6分为很同意,7分为极其同意,总分12~84分,总分越高表示个体所感受到的社会支持程度越高。本研究量表Cronbach's α 系数为0.962,具有较高的信度。

(4)自我感受负担量表(Self-perceived Burden Scale, SPBS):该量表由任延艳等^[16]翻译修订,用于测量慢性疾病患者的感受负担,包括身体负担、情感负担和经济负担3个维度,共有10个条目。采用Likert 5级评分法,正反向计分;量表总分为各条目得分之和,总分10~50分,得分在10~19分为无明显感受负担,得分在20~29分为轻度负担,得分在30~39分为中度负担,得分在40~50分为重度负担,总分越高表示其自我感受负担程度越重。本研究量表的Cronbach's α 系数为0.886,具有较高的信度。

2. 调查方法

采用线上问卷星进行问卷的发放与收集,问卷首页采用统一指导语告知研究对象研究的目的和方法,充分告知患者为匿名自愿参与,并介绍隐私保护策略等。研究对象同意参与研究后再进行填写,所有条目均设置为必填,后台设置每个IP只能填写1次,填写完毕后由研究者检查各条目填写是否完整,如有缺项、漏项请患者补充填写后提交。本次共发放问卷250份,回收有效问卷239份,有效回收率为95.6%。

三、统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件和结构方程模型软件对数据进行统计分析。计数资料以

例数和百分数(%)进行描述,符合正态分布的计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行描述,组间比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析。采用 Pearson 法分析自我感受负担、领悟社会支持和病耻感之间的相关性。采用多元线性回归分析进行多因素分析。应用 AMOS 24.0 软件构建结构方程模型,并运用 Bootstrap 法对领悟社会支持在肺癌患者自我感受负担与病耻感间的中介效应进行检验。检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

结 果

1. 患者的一般资料及量表得分情况

239 例肺癌术后患者中,男 92 例(38.5%),女 147 例(61.5%);年龄(55.62 ± 11.20)岁;病程 <1 年 180 例,1~3 年 38 例, >3 年 21 例;初发 228 例,复发 11 例;其他资料见表 1。239 例肺癌术后患者的病耻感总分为(54.79 ± 14.98)分,自我感受负担总分为(26.97 ± 7.29)分,领悟社会支持总分为(62.63 ± 11.96)分。

2. 影响肺癌患者病耻感的单因素分析

单因素分析结果显示,家庭关系、家庭人均月收入、性格与肺癌患者的病耻感得分有关(均 $P < 0.05$,表 1)。

3. 肺癌患者病耻感、自我感受负担以及领悟社会支持的相关性分析

Pearson 相关性分析结果显示,239 例肺癌术后患者的病耻感与领悟社会支持呈负相关($r=-0.627, P < 0.01$)、与自我感受负担呈正相关($r=0.525, P < 0.01$);领悟社会支持与自我感受负担呈负相关($r=-0.412, P < 0.01$)。

4. 影响肺癌患者病耻感的多因素分析

以肺癌患者病耻感得分为因变量,将单因素分析中差异有统计学意义的变量、领悟社会支持得分、自我感受负担得分作为自变量进行多元线性回归分析,自变量赋值见表 2。结果显示,领悟社会支持、自我感受负担

对肺癌患者病耻感有预测作用(均 $P < 0.001$,表 3)。

5. 领悟社会支持在肺癌患者病耻感与自我感受负担中的中介效应检验

将自我感受负担作为预测变量,将肺癌患者病耻感作为结果变量,将领悟社会支持作为中介变量,构建结构方程模型进行验证,结果显示,所有路径系数差异均具有统计学意义($P < 0.01$),表明模型拟合良好。运用 AMOS 软件中的 Bootstrap 程序进行中介效应检验,从原始数据中随机抽取 5 000 个 Bootstrap 样本,用模型来拟合样本数据,保存 5 000 次运行后的各条通径的通径系数,计算中介效应的平均通径系数,运用 Bootstrap 检验方法显示间接效应的 95%CI 为 0.395~0.851,表示自我感受负担不仅可以直接影响患者病耻感,还可以通过领悟社会支持的中介作用间接影响病耻感,即存在部分中介效应。中介效应检验结果显示,领悟社会支持在肺癌患者自我感受负担与病耻感间的中介效应为 0.585,总效应为 1.354,中介效应占比为 43.4%(表 4)。

讨 论

1. 肺癌术后患者病耻感、领悟社会支持及自我感受负担现状

本研究结果显示,肺癌术后患者的病耻感得分为(54.79 ± 14.98)分,处于中等水平,略低于王瑶康等^[17]和任志玲等^[18]的研究结果。分析原因可能为:(1)本研究中,不吸烟的患者较多。肺癌的患病与吸烟的关系密切^[19],不吸烟的人群可能避免这一原因的不良刺激,导致本研究病耻感略低于既往研究。(2)近年来对于肺癌的病耻感逐渐被临床医护人员重视和识别,临床上对于肺癌患者病耻感的干预措施也逐步应用^[20-21],从而使患者病耻感降低。(3)由于新媒体的飞速发展,公众获知肺癌相关信息的方式增多,对肺癌

表1 影响239例肺癌术后患者病耻感得分的单因素分析(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	例数	病耻感得分	<i>t/F</i> 值	<i>P</i> 值
性别			1.11	0.271
男	92 (38.5)	56.11 ± 13.92		
女	147 (61.5)	53.97 ± 15.60		
年龄(岁)			2.03	0.133
≤45	51 (21.3)	51.20 ± 16.09		
46~60	97 (40.6)	55.19 ± 13.75		
≥61	91 (38.1)	56.38 ± 15.43		
病程 (年)			2.95	0.054
< 1	180 (75.3)	56.09 ± 15.18		
1~3	38 (15.9)	51.66 ± 14.52		
> 3	21 (8.8)	49.33 ± 12.41		
发病次数			1.63	0.105
初发	228 (95.4)	55.14 ± 15.01		
复发	11 (4.6)	47.64 ± 12.95		
病灶数目			-0.03	0.973
单个	169 (70.7)	54.77 ± 14.75		
多个	70 (29.3)	54.84 ± 15.63		
吸烟			0.33	0.741
是	37 (15.5)	55.54 ± 13.14		
否	202 (84.5)	54.65 ± 15.32		
合并基础疾病			0.29	0.771
无	157 (65.7)	54.59 ± 14.92		
有	82 (34.3)	55.18 ± 15.19		
婚姻状况			-0.98	0.329
已婚	227 (95.0)	55.01 ± 15.12		
未婚	12 (5.0)	50.67 ± 11.87		

续表 1

项目	例数	病耻感得分	<i>t</i> / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
家庭关系			15.05	< 0.001
很差	7 (2.9)	62.14±3.29		
一般	47 (19.7)	64.36±14.92		
很好	185 (77.4)	52.08±14.20		
文化程度			1.18	0.322
研究生及以上	21 (8.8)	54.62±13.67		
本科及大专	110 (46.0)	55.90±15.74		
高中及中专	50 (20.9)	52.70±14.99		
初中	41 (17.2)	56.78±13.88		
小学及以下	17 (7.1)	49.18±13.54		
长期居住地			0.48	0.699
城市	159 (66.5)	55.21±14.32		
县城	52 (21.8)	53.00±16.33		
乡镇	13 (5.4)	53.69±17.42		
农村	15 (6.3)	57.53±15.73		
独居			1.31	0.190
否	71 (29.7)	56.75±14.02		
是	168 (70.3)	53.96±15.34		
职业			0.81	0.598
工人	20 (8.4)	53.55±13.96		
农民	23 (9.6)	57.57±16.50		
行政人员	44 (18.4)	56.95±15.63		
医务人员	14 (5.9)	58.29±16.91		
经商	17 (7.1)	48.00±17.32		
技术人员	20 (8.4)	55.10±15.78		
无业或待业	10 (4.2)	55.20±13.19		
离退休	68 (28.5)	53.68±14.35		
其他	23 (9.6)	54.70±12.01		

续表1

项目	例数	病耻感得分	<i>t</i> / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
医疗费用支付方式			1.49	0.219
自费	12 (5.0)	58.67±17.28		
公费	17 (7.1)	56.94±17.63		
医保或商业保险	176 (73.6)	53.59±14.53		
新农合	34 (14.2)	58.56±14.79		
家庭人均月收入(元)			3.22	0.013
<1 000	8 (3.3)	49.00±13.65		
1 000~3 000	29 (12.1)	56.69±12.59		
3 001~5 000	104 (43.5)	55.87±15.23		
5 001~10 000	67 (28.0)	56.75±15.24		
>10 000	31 (13.0)	46.68±13.73		
经济负担			1.80	0.168
很轻	39 (16.3)	51.21±13.25		
一般	156 (65.3)	56.03±15.42		
很重	44 (18.4)	53.59±14.55		
主要照顾者			1.23	0.298
配偶	158 (66.1)	54.01±14.28		
子女	58 (24.3)	54.72±16.01		
父母	14 (5.9)	62.43±18.74		
亲戚	7 (2.9)	59.14±13.63		
保姆	2 (0.8)	49.50±4.95		
性格			-2.97	0.003
外向	119 (49.8)	57.63±14.41		
内向	120 (50.2)	51.98±15.07		

注:()内为%

表2 多元线性回归分析自变量赋值方式

变量	赋值情况
家庭关系	1 为很差，2 为一般，3 为很好
家庭人均月收入	1 为 < 1 000，2 为 1 001~3 000，3 为 3 001~5 000，4 为 5 001~10 000，5 为 > 10 000
性格	1 为外向，2 为内向
自我感受负担	原值代入
领悟社会支持	原值代入

表3 影响239例肺癌术后患者病耻感得分的多元线性回归分析

项目	回归系数	标准误	标准化系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
(常量)	79.768	7.030	—	11.38	< 0.001
自我感受负担	0.636	0.106	0.309	5.99	< 0.001
领悟社会支持	-0.575	0.067	-0.458	-8.54	< 0.001
家庭关系	-2.793	1.494	-0.093	-1.87	0.063
家庭人均月收入	0.126	0.737	0.008	0.17	0.864
性格	2.198	1.420	0.074	1.55	0.123

注： $R^2=0.492$ ，调整 $R^2=0.481$ ； $F=45.098$ ， $P<0.001$ ；— 无此项

表4 肺癌患者病耻感在领悟社会支持与自我感受负担的中介效应分析

路径	非标准化回归系数	标准误	95%CI	<i>P</i> 值	占比（%）
直接效应（自我感受负担-病耻感）	0.768	0.163	0.457~1.105	< 0.001	56.6
间接效应（自我感受负担-领悟社会支持-病耻感）	0.585	0.115	0.395~0.851	< 0.001	43.4
总效应（自我感受负担-病耻感）	1.354	0.183	1.007~1.726	< 0.001	—

注：—无此项

有了更为清晰的认知,从而在一定程度上降低了病耻感。

本研究结果显示,肺癌术后患者的领悟社会支持量表得分为(62.63±11.96)分,处于中高水平,与张智强等^[22]的研究结果相近。肺癌术后患者的自我感受负担总分为(26.97±7.29)分,属于轻度负担,与王傲一等^[23]的研究结果相近。有研究显示,领悟社会支持与自我感受负担会对患者的生活质量

及预后产生影响^[24-25]。提示临床医务人员应加强对患者心理状况的关注,及时进行评估,根据具体情况提供个性化干预措施。

2. 肺癌术后患者病耻感、领悟社会支持和自我感受负担之间的相关性

本研究结果显示,肺癌患者病耻感与领悟社会支持呈负相关($r=-0.627$, $P<0.01$),即领悟社会支持水平越高的患者,病耻感越低。领悟社会支持是个体主观感受到的被他

人支持的满意程度^[26]。既往研究表明,良好的社会支持,可以削弱应激源带来的负性体验,促使患者采用积极有效的方式应对疾病^[27]。较低的社会支持,更易使患者对治疗、社交、生活等丧失信心,排斥与他人交流,自卑心理加重,病耻感增加^[28]。临床医务人员可鼓励患者多开展交流沟通,向家人、朋友和医务人员寻求帮助,获得情感依托。此外,医务人员还应从社会责任的角度出发,借助自媒体平台,向公众进行宣传、科普,为患者提供获得专业知识的渠道;尝试多种方式帮助患者降低心理负担,如借助病友互助模式、社会工作者志愿服务等^[29-30],帮助患者获得更高级别的社会支持,降低病耻感,促进患者康复。

本研究结果显示,肺癌术后患者的病耻感与自我感受负担呈正相关($r=0.525, P<0.01$),即自我感受负担越高的患者,病耻感越高。自我感受负担重的患者,倾向于选择自我封闭,不愿与亲人朋友交流,常用消极的情绪面对疾病^[31],更易影响心理健康,导致病耻感加重。有研究显示,病耻感是肺癌早筛的重要阻碍因素,可导致就医延迟和医患沟通受限。临床医务工作者应及时动态评估患者自我感受负担,倾听患者主诉,及时识别患者可能存在的问题。针对自我感受负担较重的患者应加强沟通,调节不良情绪。可采用正念减压疗法来激发患者积极思维,在保障身体健康的同时关注患者的心理^[32]。也可采用心理干预,如心理教育、心理咨询、支持性心理治疗等方式降低患者的自我感受负担,以提高心理一致感水平^[33],从而达到降低患者病耻感的目的,促进患者康复。

3. 领悟社会支持在自我感受负担对病耻感中的中介作用

中介效应模型显示,领悟社会支持在肺癌患者自我感受负担与病耻感间起部分中介作用,即自我感受负担可以对病耻感起直接

作用,也可通过领悟社会支持对病耻感产生间接作用。领悟社会支持越高,病耻感越低。领悟社会支持水平越高的患者,来自家人、朋友、医护人员、社区乃至整个社会的支持,能为患者提供充足的情感依托,同时为患者提供更多的疾病治疗信息,提升患者管理疾病的信心,降低患者的自我感受负担,减少负面情绪出现,从而有效降低患者的病耻感^[34]。因此,在临床工作中,医护人员应重视提高患者的领悟社会支持水平,以减轻患者的病耻感,通过健康教育、正念减压、认知行为疗法、叙事护理纠正肺癌患者认知偏差^[35],也可引导患者采取积极的应对方式,如积极参与社会活动,减轻自我感受负担,促进身心康复。

综上所述,领悟社会支持在肺癌术后患者自我感受负担与病耻感间起部分中介作用。在日常工作中,医护人员应与患者加强沟通交流,通过对患者自我感受负担的及时有效评估,采取针对性个性化护理,降低患者的自我感受负担,使患者获得更高级别的领悟社会支持,降低患者病耻感,改善患者就医行为,提升依从性,促进患者早日康复。但本研究仅为一家三甲医院的患者,样本量有限,且以对象方便抽样法进行研究调查,采用的影响因素也有限,可能会影响研究结果的广泛适用性。未来可通过增加样本量或增加医院数量并以整群抽样的方式进行调查,以深入研究肺癌术后患者自我感受负担对领悟社会支持和病耻感的影响。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 颀子瑗:论文撰写、数据整理与分析;王卫宁:研究指导、论文修改;马凤艳:论文修改、论文审校;滕飞、秦艺茹、刘陆:数据采集、数据整理

参 考 文 献

- [1] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J].

- CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229–263. DOI: 10.3322/caac.21834.
- [2] 何诗, 黄宁彬, 张国龙, 等. 肺癌术前预康复管理的最佳证据总结[J]. 加速康复外科杂志, 2024, 7(2): 57–66.
- [3] 支修益. 聚焦肿瘤全生命周期管理让肺癌成为可治的慢性病[J]. 中华医学信息导报, 2023, 38(8): 19. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000–8039.2023.08.128.
- [4] 陈小霞, 丁子睿, 贺垒, 等. 术前家庭预康复在肺癌手术患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(18): 2482–2487. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682–20230104–00052.
- [5] 王山姗, 曹冉, 何小倩. 问题提示清单配合共享决策指导干预对肺癌患者术后心理状态及复发恐惧的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2024, 32(9): 1372–1376. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2024.09.017.
- [6] Major B, O'Brien LT. The social psychology of stigma[J]. Annu Rev Psychol, 2005, 56: 393–421. DOI: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070137.
- [7] Webb LA, McDonnell KK, Adams SA, et al. Exploring stigma among lung cancer survivors: a scoping literature review [J]. Oncol Nurs Forum, 2019, 46(4): 402–418. DOI: 10.1188/19.ONF.402–418.
- [8] Cousineau N, McDowell I, Hotz S, et al. Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers: development and preliminary validation of a scale[J]. Med Care, 2003, 41(1): 110–118. DOI: 10.1097/00005650–200301000–00013.
- [9] 竞慧芳, 王瑞立, 竞久慧, 等. 食管癌术后患者病耻感、心理弹性、自我感受负担与生活质量的相关性分析[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(2): 1–5. DOI: 10.11986/j.issn.1673–873X.2023.02.001.
- [10] 刘传利, 秦文哲, 徐凌忠, 等. 抑郁在老年人领悟社会支持与生活满意度之间的中介效应[J]. 现代预防医学, 2022, 49(3): 466–471.
- [11] 董贤. 心理社会支持模式对癌症化疗患者自我感受负担及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(24): 2721–2724. DOI: 10.3969/j.issn.1008–8849.2019.24.026.
- [12] 黄佳洁, 田雅丽, 黄敏, 等. 社会支持和生命意义感在老年临终患者家庭功能对病人死亡质量的多重中介效应分析[J]. 现代预防医学, 2024, 51(5): 893–898. DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202308251.
- [13] Cataldo JK, Slaughter R, Jahan TM, et al. Measuring stigma in people with lung cancer: psychometric testing of the cataldo lung cancer stigma scale [J]. Oncol Nurs Forum, 2011, 38(1): E46–E54. DOI: 10.1188/11.ONF.E46–E54.
- [14] 于媛, 王黎, 张娜, 等. 中文版肺癌患者病耻感量表的心理测量学评价[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(5): 636–640. DOI: 10.3761/j.issn.0254–1769.2017.05.029.
- [15] 姜乾金. 领悟社会支持量表(PSSS)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 131.
- [16] 任延艳, 刘化侠, 田秀丽. 癌症患者自我感受负担量表条目的筛选及测试版的形成[J]. 护理学杂志, 2013, 28(5): 25–27. DOI: 10.3870/hlxz.2013.05.025.
- [17] 王瑶康, 李青, 候君慧. 团体心理治疗对肺癌患者病耻感和生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(26): 3186–3189. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674–2907.2018.26.020.
- [18] 任志玲, 刘珍, 农珍志, 等. 肺癌患者病耻感、社会支持、自我效能和应对方式的现状及其相关性[J]. 广西医学, 2020, 42(15): 2035–2039. DOI: 10.11675/j.issn.0253–4304.2020.15.32.
- [19] Liu H, Yang Q, Narsavage GL, et al. Coping with stigma: the experiences of Chinese patients living with lung cancer[J]. Springerplus, 2016, 5(1): 1790. DOI: 10.1186/s40064–016–3486–5.
- [20] 贺婧, 陈诗皓, 肖鹏. 肺癌患者病耻感的影响因素及干预研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(14): 1956–1960. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682–20210911–04120.
- [21] 李慧, 郭雅楠. 病友互助护理模式对肺癌患者的病耻感和社会功能的影响研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(9): 660–661, 675. DOI: 10.3969/j.issn.1671–315X.2017.09.018.
- [22] 张智强, 张娜, 罗昕薇, 等. 自尊在晚期肺癌化疗病人领悟社会支持和经验性回避间的中介效应[J]. 全科护理, 2024, 22(11): 1987–1991. DOI: 10.12104/j.issn.1674–4748.2024.11.002.
- [23] 王傲一, 潘荣佳, 年芳, 等. 肺癌化疗病人自我管理行为与自我感受负担的相关性研究[J]. 全科护理, 2023, 21(4): 433–437.
- [24] 许秀云, 栾顺莲, 刘娜, 等. 感恩在宫颈癌患者领悟社会支持与主观幸福感间的中介效应分析[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(36): 4959–4963. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682–20230625–02504.
- [25] 徐悦洋, 卫莉, 杨永永. 癌症患者自我感受负担现状的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(13): 1032–1035. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672–7088.2018.13.018.
- [26] 刘剑波, 龚靖波, 杨听雨, 等. 儿童期创伤应对方式自动

- 思维与大学生抑郁特质间的关系[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(4): 547-550. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.04.018.
- [27] 徐海波, 姜小珂, 李荣华. 肺癌术后患者出院准备度与社会支持、心理一致感的相关性研究[J]. 广州医科大学学报, 2023, 51(6): 52-57. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9664.2023.06.10.
- [28] 杜碧丽, 孟歌, 董翠丽. 肺癌病人病耻感、心理弹性、医学应对能力的相关性研究及影响因素分析[J]. 全科护理, 2020, 18(4): 385-390. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2020.04.001.
- [29] 胡译丹. 病友互助小组在肿瘤患者负性情绪管理中的应用研究: 以江西省Z医院为例[D]. 南昌: 江西财经大学, 2020.
- [30] 李娟, 程闯, 胡凯, 等. 医务社会工作者联合病患者介入干预对青年乳腺癌术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(6): 20-23. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2023.06.006.
- [31] 谢莎莎, 石国凤, 曾苹, 等. 自我感受负担在类风湿关节炎患者病耻感和生活质量之间的中介效应[J]. 风湿病与关节炎, 2024, 13(6): 5-10. DOI: 10.3969/j.issn.2095-4174.2024.06.002.
- [32] 李凤娟, 王丽萍, 杨英. 正念行为护理对肺癌合并肺结核患者的护理效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(2): 246-249. DOI: 10.13455/j.cnki.cjcor.2021.02.30.
- [33] 权素云, 纪武花, 王雨柔, 等. 肺癌化疗患者心理一致感与病耻感、自我感受负担的相关性[J]. 中国医药导报, 2024, 21(16): 110-112. DOI: 10.20047/j.issn1673-7210.2024.16.30.
- [34] 王卫宁, 马凤艳, 刘燕. 自我效能在肺癌患者社会支持与心理痛苦间的中介效应[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2024, 31(4): 249-256. DOI: 10.13455/j.cnki.cjcor.112394-2024-2024-0078.
- [35] 巩粒争, 袁莉, 齐晗旭, 等. 肺癌患者病耻感影响因素及干预措施研究进展[J]. 临床医学进展, 2023, 13(9): 14014-14019. DOI: 10.12677/ACM.2023.1391959.
- (收稿日期: 2025-02-20)
(本文编辑: 金琦)