

家庭功能与心理弹性在口腔癌 皮瓣移植患者病耻感和社会疏离间的中介作用

陈花¹, 苏红辉², 刘亮³, 张博², 周彩虹⁴

(1.湖南师范大学医学院 护理系, 湖南 长沙 410013; 2.中南大学湘雅三医院 口腔科, 湖南 长沙 410013;
3.中南大学湘雅二医院 血液净化中心, 湖南 长沙 410011;
4.湖南师范大学附属长沙医院 医院感染管理部, 湖南 长沙 410006)

【摘要】 目的 探讨家庭功能与心理弹性在口腔癌皮瓣移植患者病耻感与社会疏离间的链式中介效应, 为患者早日回归社会提供依据。**方法** 2022年1月至2023年9月, 采用便利抽样法选取长沙市某三级甲等医院行口腔癌皮瓣移植修复术后的患者147例为研究对象, 采用一般疏离感量表、社会影响量表、家庭关怀度指数问卷、心理弹性量表对其进行调查。**结果** 口腔癌皮瓣移植患者的社会疏离、病耻感、心理弹性和家庭功能总分分别为(39.40±7.15)分、(57.00±12.03)分、(25.77±6.61)分、(6.96±1.66)分; 社会疏离得分与病耻感总分呈正相关($r=0.650$)、与家庭功能($r=-0.594$)、心理弹性总分($r=-0.624$)呈负相关($P<0.001$)。口腔癌皮瓣移植患者病耻感对社会疏离的直接效应为0.22, 家庭功能与心理弹性均在口腔癌皮瓣移植患者病耻感与社会疏离间起部分中介效应, 中介效应值为0.05和0.03。二者连续路径起链式中介效应, 中介效应值为0.02。**结论** 口腔癌皮瓣移植患者病耻感和社会疏离均为中等水平, 病耻感可直接或通过家庭功能和心理弹性间接作用于社会疏离感, 医护人员应采取干预措施提高患者家庭功能和心理弹性水平, 减少其社会疏离。

【关键词】 口腔癌; 皮瓣移植; 社会疏离; 病耻感; 链式中介

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.04.009

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)04-0033-05

Mediation Effect of Family Functioning and Psychological Resilience between Stigma and Social Alienation among Patients with Flap Transplantation

CHEN Hua¹, SU Honghui², LIU Liang³, ZHANG Bo², ZHOU Caihong⁴ (1.School of Nursing, Medical College of Hunan Normal University, Changsha 410013, Hunan Province, China; 2.Department of Stomatology, The Third Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410013, Hunan Province, China; 3. Blood Purification Centre, The Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410011, Hunan Province, China; 4.Department of Infection Control, Changsha Hospital Affiliated to Hunan Normal University, Changsha 410006, Hunan Province, China)

Corresponding author: ZHOU Caihong, Tel: 0731-81858898

【Abstract】 Objective To explore the chain-mediated effects of family functioning and psychological resilience on the relationship between stigma and social alienation in oral cancer patients with flap transplantation. **Methods** 147 patients with flag graft repair for oral cancer in a tertiary A hospital in Changsha were selected by convenience sampling and surveyed with general alienation scale, social impact scale, family care index questionnaire and psychological resilience scale. **Results** The total scores of social alienation, stigma, psychological resilience and family functioning of these patients were (39.40±7.15), (57.00±12.0), (25.77±6.61), (6.96±1.66), respectively. The analysis showed a positive correlation between the scores for social alienation and those for stigma ($r=0.650$), and a negative correlation of the former with those of family functioning ($r=-0.594$) and psychological elasticity ($r=-0.624$). The direct effect of stigma on social alienation was 0.22, and both family functioning and psychological resilience had a partial mediating effect between stigma and social alienation in these patients, with mediating effect values of 0.05 and 0.03, respectively. The continuous path between the two had a chain mediating effect value of 0.02. **Conclusions** Patients with oral cancer flap transplantation experience a moderate level of stigma and social alienation. The stigma either directly influences social alienation or indirectly affects it through the mediating factors of family functioning and psychological resilience. Healthcare professionals should implement targeted intervention to enhance family's support and psychological resilience, thereby reducing social alienation and

improving the overall quality of life of these patients.

[Key words] oral cancer; flap transplantation; social alienation; stigma; chain mediation

[Mil Nurs, 2024, 41(04): 33-36, 40]

口腔癌是指发生于口腔内及其临近解剖结构的恶性肿瘤^[1], 手术根治加同期皮瓣修复是其临床治疗的主要方法。口腔癌皮瓣移植患者因面临着咀嚼、吞咽、发音和面部毁容等挑战, 可能存在高水平的病耻感^[2]。而病耻感较高的患者常因自卑、内疚, 担心被亲朋好友歧视、排斥等, 主动或被迫的远离社会。社会疏离是指个体由于各种原因所产生的消极态度从而出现的疏远、隔离的心理和行为现象, 可能造成家庭及社会功能障碍^[3]。家庭功能是源于家庭成员间的特殊社会支持。有研究^[4]发现, 病耻感能通过家庭功能的中介作用间接影响患者的社会状况。心理弹性是个体面对压力刺激保持心理健康的能力, 心理弹性水平高的个体更容易从困难中恢复过来。有研究^[5]显示, 心理弹性是社会疏离和病耻感的负向预测因子; 亦有研究^[6]表明, 健康的家庭功能可以通过提升青少年的心理弹性水平, 从而达到间接降低疏离感的目的。鉴于此, 本研究假设家庭功能与心理弹性在口腔癌皮瓣移植患者病耻感和社会疏离间存在中介效应, 构建结构方程模型, 旨在探讨家庭功能与心理弹性在口腔癌皮瓣移植患者病耻感和社会疏离的作用机制, 为患者早日回归社会提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022 年 1 月至 2023 年 9 月, 采用便利抽样法选取长沙市某三级甲等医院行口腔癌皮瓣移植修复术后的患者为研究对象。纳入标准: 口腔癌皮瓣移植术后 ≥ 1 个月; 年龄 ≥ 18 岁; 意识清楚, 能正常表达。排除标准: 严重认知功能障碍; 精神病史; 有其他严重的口腔疾病、严重心肝肾疾病或其他癌症。根据样本量至少为影响因素的 5~10 倍^[7], 本研究共 18 个影响因素, 考虑 20% 的无效率, 所需样本量至少为 $18 \times (5 \sim 10) / (1 - 20\%) = 112 \sim 225$ 。本研究已通过医学院伦理委员会批准(2023398)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计, 包括年龄、性别、文化程度、患病部位、术后时间、肿瘤分期等。

1.2.1.2 一般疏离感量表(general alienation scale, GAS) 由吴霜等^[8]汉化修订, 包含他人疏离感(5

个条目)、怀疑感(4 个条目)、自我疏离感(3 个条目)、无意义感(3 个条目)4 个维度。采用 Likert 4 级评分, “非常不同意”至“非常同意”依次计为 1~4 分; 总分 15~60 分, 总分越高表示社会疏离感水平越高, 该量表的 Cronbach's α 系数为 0.77。

1.2.1.3 社会影响量表(social impact scale, SIS)

由 Pan 等^[9]汉化修订, 包含社会排斥(9 个条目)、经济歧视(3 个条目)、内在羞耻感(5 个条目)、社会隔离(7 个条目)4 个维度, 采用 Likert 4 级评分, “极为同意”至“极不同意”依次计为 4~1 分。总分 24~96 分, 其中轻度水平 24~47 分、中度水平 48~71 分、重度水平 72~96 分, 该量表 Cronbach's α 系数为 0.85。

1.2.1.4 家庭关怀度指数问卷(adaptation, partnership, growth, affection and resolve index, APGAR)

由吕繁等^[10]汉化修订, 包含适应度、合作度、成长度、情感度、亲密度 5 个项目。采用 3 级评分法, 从“几乎很少”至“经常这样”依次计为 0~2 分, 总分 0~3 分为家庭功能严重障碍、4~6 分为中度障碍、7~10 分为良好, 该量表的 Cronbach's α 系数为 0.89。

1.2.1.5 心理弹性量表简版 由王丽等^[11]汉化修订, 为单维度量表包含 10 个条目, 采用 5 级评分法, 从“从不”至“总是”依次计为 0~4 分, 总分 0~40 分, 总分越高表示个体心理弹性水平越高, 该量表的 Cronbach's α 系数为 0.95。

1.2.2 资料收集方法 采用现场问卷调查法, 在取得科室同意后, 严格按照标准选择调查对象。发放问卷前解释研究目的和内容, 经知情同意后, 患者独立填写, 20 min 后收回并检查有无漏填, 对于漏填项请患者补充; 无法自行填写者, 口述由调查者代填; 对于时间紧迫未现场完成者向其发送问卷星链接, 设置同一 IP 地址仅填写 1 次。共 173 例患者参与调查, 147 例患者完成, 26 名患者因就诊时间提前中止问卷作答或者规律作答而被剔除, 有效应答率为 85%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计软件, 符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示; 检验共同方法偏差用 Harman 单因素法; 口腔癌皮瓣移植患者的社会疏离、病耻感、心理弹性和家庭功能的相关性采用 Pearson 相关分析; 采用 SPSS 宏程序 Process 的 Model 6 进行链式中介效应检验, 以 $P < 0.05$ 表示

【收稿日期】 2023-07-04 【修回日期】 2024-03-14

【基金项目】 湖南省科卫联合项目(2020JJ8019)

【作者简介】 陈花, 硕士在读, 主管护师, 电话: 0731-81858898

【通信作者】 周彩虹, 电话: 0731-81858898

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 口腔癌皮瓣移植患者的一般资料及单因素分析结果 共纳入 147 例口腔癌皮瓣移植患者,其中男 137 例(93.2%)、女 10 例(6.8%)。不同年龄、文化程度、月收入、患病病程、术后时间、肿瘤分期、放化疗情况、疾病状况患者的社会疏离感得分比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 1(仅呈现差异有统计学意义的项目)。

表 1 口腔癌皮瓣移植患者社会疏离的单因素分析结果($N=147$)

项目	例数 [$n(\%)$]	社会疏离感得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t 或 F	P
年龄(岁)				
≤44	34(23.2)	40.76±5.35	3.501	0.033
45~59	95(64.6)	38.33±7.67		
≥60	18(12.2)	42.50±6.13 ^b		
文化程度			8.709	<0.001
初中及以下	74(50.3)	41.47±6.30	3.517	0.032
高中或中专	44(29.9)	38.52±7.66 ^a		
大专及以上	29(19.8)	35.44±6.64 ^a		
家庭月收入(元)			13.301	<0.001
≤2000	45(30.6)	41.42±7.46	13.106	<0.001
2001~6000	58(39.5)	39.29±6.62		
>6000	44(29.9)	37.47±7.09 ^a		
病程(t/a)			13.106	<0.001
<1	84(57.1)	41.83±6.26	3.651	0.014
1~3	46(31.3)	36.30±7.30 ^a		
>3	17(11.6)	35.76±6.34 ^a		
术后时间(t/a)			2.165	0.032
<1	95(64.6)	41.33±6.55	-2.353	0.020
1~3	40(27.2)	36.83±6.93 ^a		
>3	12(8.2)	32.75±6.02 ^a		
肿瘤分期			2.165	0.032
一期	20(13.6)	36.90±5.38		
二期	58(39.5)	38.29±7.66		
三期	34(23.1)	39.58±7.12		
放、化疗			2.165	0.032
有	54(36.7)	41.06±7.23		
无	93(63.3)	38.44±6.96	-2.353	0.020
疾病状况				
初发	128(87.1)	38.88±7.19		
复发	19(12.9)	42.95±5.85		

a: $P < 0.05$,与第 1 层比较;b: $P < 0.05$,与第 2 层比较

2.2 经共同方法偏差检验 特征根 >1 的因子 13 个,第一个因子方差解释度为 30.26%, $<40\%$ 的诊断标准,证明数据不存在共同方法偏差。

2.3 口腔癌皮瓣移植患者社会疏离、病耻感、心理弹性和家庭功能的得分情况 口腔癌皮瓣移植患者的社会疏离、病耻感、心理弹性和家庭功能总分分别为(39.40±7.15)分、(57.00±12.03)分、(25.77±6.61)分、(6.96±1.66)分,详见表 2。

表 2 口腔癌皮瓣移植患者各变量的得分情况($n=147$,分, $\bar{x} \pm s$)

项 目	得分
社会疏离	39.40±7.15
他人疏离感	12.88±3.46
怀疑感	10.80±2.83
自我疏离感	8.30±2.09
无意义感	7.42±2.08
病耻感	57.00±12.03
社会排斥	20.54±5.01
经济歧视	7.97±1.92
内在羞耻感	12.18±2.63
社会隔离	16.31±3.97
心理弹性	25.77±6.61
家庭功能	6.96±1.66
适应度	1.39±0.55
合作度	1.45±0.51
成长度	1.23±0.52
情感度	1.41±0.57
亲密度	1.48±0.53

2.4 口腔癌皮瓣移植患者社会疏离、病耻感、心理弹性和家庭功能的相关性分析 社会疏离与病耻感呈正相关($r=0.650$),与家庭功能($r=-0.594$)、心理弹性($r=-0.624$)均呈负相关(均 $P < 0.01$);病耻感与心理弹性($r=-0.542$)、家庭功能($r=-0.475$)均呈负相关(均 $P < 0.01$);心理弹性与家庭功能($r=0.647$)呈正相关($P < 0.01$)。

2.5 口腔癌皮瓣移植患者病耻感与社会疏离感的链式中介效应分析 将所有变量进行标准化处理,以社会疏离感为因变量,口腔癌皮瓣移植患者病耻感为自变量,家庭功能和心理弹性作为中介变量,将单因素分析中有统计学意义的变量为控制变量,进行多元层次回归分析。口腔癌皮瓣移植患者病耻感能正向预测社会疏离感($\beta=0.322, P < 0.001$);口腔癌皮瓣移植患者病耻感能负向预测家庭功能($\beta=-0.059, P < 0.001$)和心理弹性($\beta=-0.138, P < 0.001$);家庭功能能正向预测心理弹性($\beta=1.966, P < 0.001$);家庭功能负向预测社会疏离感($\beta=-0.871, P < 0.01$);心理弹性负向预测社会疏离感($\beta=-0.184, P < 0.05$)。根据上述结果,中介效应显著性采用 Bootstrap 分析法(Bootstrap 样本量为 5000,95%置信区间)。病耻感对社会疏离感有直接效应,3 条中介路径的间接效应见表 3。

3 讨论

3.1 口腔癌皮瓣移植患者病耻感和社会疏离现状分析 本研究显示,口腔癌皮瓣移植患者病耻感处于中等水平,与曹亚玲等^[12]研究一致。社会影响表中得分最高的是经济维度,可能是因为根治性手术后还需接受放化疗,一方面家庭需承担高额医疗费;另一方面部分患者由于躯体功能障碍被迫更换

工作或者提前退休,经济上形成巨大反差,使患者自觉愧对家庭,进一步加重自身羞耻感,因此,应该充分发挥城乡居民基本医保与大病保险、医疗救助的协同互补作用。社会疏离处于中等偏上水平,高于刘贺等^[13]报道的结果,主要原因是口腔癌皮瓣移植患者由于口腔功能障碍、言语能力受限、流口水和唾液气味等问题干扰了社交活动,同时口腔癌患者术后存在中等程度的行为、躯体、情感以及认知疲乏,使其没有精力和时间参加各种社交活动。由此,护理人员可以通过互联网对该类患者提供延续性护理^[14],向其推荐专业的功能锻炼视频,通过改善其吞咽功能、张口度、咀嚼功能、语音功能等让其尽早重归家庭和社会,以降低社会疏离水平。

表 3 口腔癌皮瓣移植患者病耻感对社会疏离感的效应值

中介路径	效应值	Bootstrap		95%CI		效应占比 (%)
		SE		下限	上限	
总间接效应	0.10	0.028		0.047	0.156	31.25
病耻感→家庭功能→社会疏离	0.05	0.021		0.013	0.094	15.63
病耻感→心理弹性→社会疏离	0.03	0.014		0.002	0.056	9.37
病耻感→家庭功能→心理弹性→社会疏离	0.02	0.012		0.002	0.050	6.25
直接效应	0.22	0.039		0.146	0.303	68.75
总效应	0.32	0.037		0.249	0.396	100.00

3.2 口腔癌皮瓣移植患者社会疏离感与病耻感、心理弹性、家庭功能的相关分析 (1) 本研究发现,社会疏离与病耻感呈正相关,与 Jehn 等^[15]研究类似,可能是因为口腔癌皮瓣移植患者术后存在“颜损-社交”,由此,护理人员可利用渐进式聚焦访谈计划^[16]对其进行干预,通过引导患者说出内心想法、帮助患者重新审视自己、引导患者释放压力,鼓励其积极参与社会活动,提高自我价值感。(2) 心理弹性与社会疏离呈负相关,与 Gao 等^[17]研究一致,可能是心理弹性低的患者面对癌症时,存在严重的癌症复发恐惧,会使其沉浸于忧虑、自责等负性情绪,不利于与他人的交流互动。因此,建议护理人员可采用三阶段叙事疗法^[18]对其进行干预,通过鼓励患者讲述患病历程,表达内心的负性情绪,重构心理认知,从而提高其心理弹性和疾病心理应对水平,缓解其社会疏离感。(3) 家庭功能与社会疏离呈负相关,与 Sisolefsky 等^[19]研究相似,可能是因为患者与家庭人员交流量的减少以及交流方式的改变,使得部分沟通无效,导致患者产生孤独、无奈。因此,医务人员应充分利用医护-家庭的桥梁,鼓励家属多陪伴患者,通过家属同步参与的健康教育指导给予其所需信息、需求等。

3.3 家庭功能与心理弹性在口腔癌皮瓣移植患者

病耻感与社会疏离间的链式中介效应分析 家庭功能与心理弹性在口腔癌皮瓣移植患者病耻感与社会疏离间存在链式中介作用,效应量为 0.02,占总效应的 6.25%。本研究发现,有 93.2% 的患者为男性,作为家庭的重要支柱(经济、精神等),由于身体意象改变、经济功能的弱化等使其存在中等水平的病耻感;此外,患者术后内心自卑等负性情绪容易影响家庭成员间的关系,甚至出现家庭功能障碍。社会认知理论^[20]强调,环境因素、个人因素、行为反应三者间相互影响。当患者处于高压环境中,会感受到更多压力和不安,使其心理弹性水平下降,进而导致个体在应对疾病时产生无力、无助感,从而选择逃避现实、远离社会。良好的家庭功能能够帮助个体减少消极态度、转变错误心理认知、提升患者的心理水平;而且正确的个体认知有利于促进其社会交往的开展。本研究显示,直接路径效应量占总效应的 68.75%,说明直接作用是病耻感影响社会疏离的主要方式,故临床上应高度关注患者的病耻感来源及水平,可采取同伴叙事教育干预^[21]、通过鼓励患者诉说自身的问题、增强患者管理和解决问题的能力以及转移注意力(背诗、写信等)方式干预,以提高患者信心,改善其负性心理体验,最终增加自我认同感及社会参与度。此外,医务人员也可通过家属协作的阶段性护理^[22]、跨理论模型管理方案^[23]等方式干预家庭功能和心理弹性,营造良好的家庭环境,提升患者的心理认知水平,降低口腔癌皮瓣移植患者的社会疏离水平。

综上,口腔癌皮瓣移植患者病耻感可直接影响社会疏离,也可通过家庭功能和心理弹性链式中介作用于社会疏离。医护人员可通过降低其病耻感,提高自身心理弹性及家庭功能,从而降低其社会疏离水平。因本研究仅纳入 1 所医院的口腔癌皮瓣移植患者,样本选择有一定的偏倚,在今后研究中可扩大样本量继续探讨该类人群的术后社会疏离状况,与此同时因本研究的心理弹性与家庭功能的中介作用仅占总效应的 31.25%,故今后可继续探索其他的中介效应。

【参考文献】

- [1] 李倩,刘雪燕,宋明,等.口腔癌手术患者医院感染现状及危险因素分析[J].中国消毒学杂志,2022,39(1):62-64.
- [2] ZHANG Y, CUI C, WANG Y, et al. Effects of stigma, hope and social support on quality of life among Chinese patients diagnosed with oral cancer: a cross-sectional study[J/OL]. [2024-02-10]. <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01353-9>. DOI:10.1186/s12955-020-01353-9.
- [3] 杨昕宇,吕利明,王硕,等.癌症幸存者社会疏离的研究进展[J].中华护理杂志,2020,55(8):1270-1275.

(下转第 40 页)

- cohort study[J]. *Bmc Health Serv Res*, 2015, 15(1): 1-14.
- [16] 王雅莉. 肺癌患者及照护者对“预立医疗照护计划”认知影响因素的二元关系模型构建[D]. 济南: 山东大学, 2021.
- [17] FLADEBOE K M, O'DONNELL M B, BARTON K S, et al. A novel combined resilience and advance care planning intervention for adolescents and young adults with advanced cancer: a feasibility and acceptability cohort study[J]. *Cancer*, 2021, 127(23): 4504-4511.
- [18] 姚红. 家庭癌症告知过程及类型分析[J]. *医学与哲学*, 2022, 43(19): 50-54.
- [19] LIN C, EVANS C J, KOFFMAN J, et al. What influences patients' decisions regarding palliative care in advance care planning discussions? Perspectives from a qualitative study conducted with advanced cancer patients, families and healthcare professionals[J]. *Palliative Med*, 2019, 33(10): 1299-1309.
- [20] TSUDA S, NAKAMURA M, AOKI S, et al. Impact of patients' expressed wishes on their surrogate decision makers' preferred decision-making roles in Japan[J]. *J Palliat Med*, 2018, 21(3): 354-360.
- [21] 陈晨, 陈园园, 刘欣怡, 等. 肺癌患者疾病获益感影响因素的结构方程模型构建[J]. *解放军护理杂志*, 2022, 39(6): 39-43.
- [22] TOGURI JT, GRANT-NUNN L, URQUHART R. Views of advanced cancer patients, families, and oncologists on initiating and engaging in advance care planning: a qualitative study [J/OL]. [2023-07-20]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7531150/>. DOI: 10.1186/s12904-020-00655-5.
- [23] MARTINA D, LIN C, KRISTANTI M S, et al. Advance care planning in Asia: a systematic narrative review of healthcare professionals' knowledge, attitude, and experience[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2021, 22(2): 341-349.
- [24] 韩知浩, 方勇, 蔡燕吉, 等. 晚期癌症患者主要照顾者参与预立医疗照护计划障碍的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(21): 2624-2630.
- [25] FULMER T, ESCOBEDO M, BERMAN A, et al. Physicians' views on advance care planning and end-of-life care conversations [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2018, 66(6): 1201-1205.
- [26] 宫伟利, 赵涓旭, 韩玉香, 等. 基于跨理论模型的预立医疗照护计划干预在晚期癌症患者中的应用效果研究[J]. *军事护理*, 2023, 40(8): 14-17.
- [27] HOWARD M, ROBINSON C A, MCKENZIE M, et al. Effect of an interactive website to engage patients in advance care planning in outpatient settings[J]. *Ann Fam Med*, 2020, 18(2): 110-117.
- [28] PEDROSA C A, KOCH M, MACHACEK T, et al. 'It was like taking an inner bath': a qualitative evaluation of a collaborative advance care planning approach[J]. *Palliative Med*, 2021, 35(10): 1897-1907.
- [29] RABOW M W, MCGOWAN M, SMALL R, et al. Advance care planning in community: an evaluation of a pilot 2-session, nurse-led workshop[J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2019, 36(2): 143-146.
- [30] LIN C, EVANS C J, KOFFMAN J, et al. Feasibility and acceptability of a culturally adapted advance care planning intervention for people living with advanced cancer and their families: a mixed methods study[J]. *Palliative Med*, 2020, 34(5): 651-666.

(本文编辑: 王园园)

(上接第 36 页)

- [4] 张莉, 于蕊, 郑秋华, 等. 乳腺癌病人病耻感及家庭功能与生命质量的关系模型研究[J]. *护理研究*, 2017, 31(11): 1333-1336.
- [5] 李永平, 王娟, 戴舒惠, 等. 脑卒中恢复期患者社会疏离现状及影响因素研究[J]. *护理管理杂志*, 2021, 21(10): 685-691.
- [6] 董泽松, 张大均. 少数民族地区留守儿童心理弹性与孤独感的关系[J]. *中国学校卫生*, 2013, 34(7): 827-829.
- [7] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(4): 378-380.
- [8] 吴霜, 李彦章, 赵小淋, 等. 一般疏离感量表在老年人中的信度和效度分析[J]. *成都医学院学报*, 2015, 10(6): 751-754.
- [9] PAN A W, CHUNG L, FIFE B L, et al. Evaluation of the psychometrics of the Social Impact Scale: a measure of stigmatization[J]. *Int J Rehabil Res*, 2007, 30(3): 235-238.
- [10] 吕繁, 顾媛. 家庭 APGAR 问卷及其临床应用[J]. *国外医学: 医院管理分册*, 1995(2): 56-60.
- [11] WANG L, SHI Z, ZHANG Y, et al. Psychometric properties of the 10-item Connor-Davidson resilience scale in Chinese earthquake victims[J]. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2010, 64(5): 499-504.
- [12] 曹亚玲, 崔金锐, 胡琴, 等. 口腔癌皮瓣移植患者病耻感现状及影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(2): 213-216.
- [13] 刘贺, 郑蔚, 苏闪闪, 等. 夫妻疾病沟通问题和疾病接受度在乳腺癌术后患者自我感受负担和疏离感中的链式中介作用[J]. *军事护理*, 2022, 39(11): 53-56.
- [14] 刘苗凤. 以微信平台健康教育为主导的延续性护理对口腔癌患者术后康复效果、生活质量及创伤后成长的影响研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2020.
- [15] JEHN P, STIER R, TAVASSOL F, et al. Physical and psychological impairments associated with mucositis after oral cancer treatment and their impact on quality of life [J]. *Oncol Res Treat*, 2019, 42(6): 342-349.
- [16] 王红花, 刘佳, 陈小芳, 等. 渐进式聚焦访谈对肠造口患者病耻感及应对方式的影响[J]. *护理管理杂志*, 2020, 20(9): 663-667.
- [17] GAO Y, YUAN L, PAN B, et al. Resilience and associated factors among Chinese patients diagnosed with oral cancer [J/OL]. [2024-02-10]. <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-019-5679-0>. DOI: 10.1186/s12885-019-5679-0.
- [18] 郑海平, 王晓凯, 苏方欣. 三阶段叙事疗法对结直肠癌根治术患者术后疼痛程度、心理弹性及应对方式的影响[J]. *中国肛肠病杂志*, 2023, 43(7): 70-72.
- [19] SISOLEFSKY F, RANA M, RANA M. Determinants of quality of life from the perspective of the patients: a qualitative analysis of patients with oral cavity cancer [J]. *J Craniomaxillofac Surg*, 2021, 49(1): 59-63.
- [20] 严中华. 基于社会认知理论的学习行为动力学模型研究[D]. 武汉: 华中师范大学, 2020.
- [21] SUN L, LIU X, WENG X, et al. Narrative therapy to relieve stigma in oral cancer patients: a randomized controlled trial [J/OL]. [2024-02-10]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12926>. DOI: 10.1111/ijn.12926.
- [22] 刘舒婧. 家属协作的阶段性护理对老年冠心病患者家庭关怀度及心理弹性的影响[J]. *心血管病防治知识*, 2021, 11(28): 62-64.
- [23] 董雪红, 孙强, 陈帅, 等. 基于跨理论模型管理方案对伴有焦虑的口腔外科手术患者心理韧性及睡眠障碍的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2020, 47(4): 818-821.

(本文编辑: 王园园)