

正性信息注意偏向在急性白血病患者 不同健康心理控制源类型与创伤后成长间的中介效应

齐东燕¹, 高俊香¹, 张婧婧², 胡英芳², 田金满², 张素英²

(1. 河北医科大学第二医院 护理部, 河北 石家庄 050051; 2. 河北医科大学第二医院 血液内科)

【摘要】目的 了解急性白血病(acute leukemia, AL)患者创伤后成长(post-traumatic growth, PTG)现状, 探讨正性信息注意偏向在不同健康心理控制源(health locus of control, HLC)与 PTG 间的中介效应, 为提高患者 PTG 水平提供依据。**方法** 2022 年 6 月至 2023 年 3 月, 采用便利抽样法选取河北省某三级甲等医院血液内科的 AL 患者 201 例为研究对象, 采用多维度健康心理控制源量表、正性信息注意偏向量表、创伤后成长量表等对其进行调查。**结果** AL 患者 PTG 总分为[62(49.5, 70.00)]分, 与健康权威人士控制(powerful others HLC, P-HLC)、正性信息注意偏向均呈正相关(均 $P < 0.01$), 与健康机遇控制(chance HLC, C-HLC)呈负相关($P < 0.05$); 正性信息注意偏向在 P-HLC 与 PTG 间起部分中介作用, 在 I-HLC 与 PTG 间起完全中介作用。**结论** 正性信息注意偏向在不同 HLC 与 PTG 间发挥的作用机制不同, 护理人员可根据患者 HLC 类型, 进行针对性的施护, 从而提升 PTG。

【关键词】 急性白血病; 创伤后成长; 健康心理控制源; 正性信息注意偏向; 中介效应

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.06.011

【中图分类号】 R473.55 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)06-0044-05

Mediating Effect of Positive Information Attentional Bias Between Different Types of Health Locus of Control and Posttraumatic Growth Among Acute Leukemia Patients

QI Dongyan¹, GAO Junxiang¹, ZHANG Jingjing², HU Yingfang², TIAN Jinman², ZHANG Suying² (1. Department of Nursing, The Second Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050051, Hebei Province, China; 2. Department of Hematology, The Second Hospital of Hebei Medical University)

Corresponding author: GAO Junxiang, Tel: 0311-66002136

【Abstract】Objective To explore the status quo of posttraumatic growth (PTG) in patients with acute leukemia (AL) and the mediating effect of positive information attentional bias between different types of health locus of control and PTG in AL patients, and to provide reference for improving the PTG level. **Methods** From June 2022 to March 2023, 201 AL patients from the Department of Hematology in a tertiary A hospital was selected by the convenience sampling method. A survey was conducted with the Multidimensional Health Locus of Control Scale, the Positive Information Attentional Bias Scale, and the Posttraumatic Growth Scale. **Results** The total score of PTG in AL patients was [62(49.5, 70.00)], which was positively correlated with Powerful Others HLC (P-HLC) and positive information attentional bias (both $P < 0.01$). It was negatively correlated with Chance HLC (C-HLC) ($P < 0.05$). Positive information attentional bias played a partial mediating role between P-HLC and PTG, while a complete mediating role between I-HLC and PTG. **Conclusion** The mechanism of positive information attention bias functions differently between HLC and PTG as the HLC varies. Clinical nurses can carry out targeted nursing measures according to the HLC type of patients, so as to improve the PTG.

【Key words】 acute leukemia; posttraumatic growth; health locus of control; positive information attention bias; mediating effect

[Mil Nurs, 2024, 41(06): 44-47, 51]

急性白血病(acute leukemia, AL)为造血系统常见恶性克隆性疾病, 化疗是其有效的治疗手段, 化疗后患者易产生骨髓抑制、癌因性疲乏、身体意象破坏等问题, 并引发心理痛苦、复发恐惧等^[1]。然而, 有研究^[2]显示, 个体在与癌症等创伤事件进行抗争过程中也会体验到与成长相关的积极心理, 即创伤

后成长(post-traumatic growth, PTG)。PTG 对促使患者挖掘个体及社会资源、有效应对困境、建立健康行为具有确切价值^[3]。注意偏向^[4]是个体对外界环境中某些特定刺激保持高度敏感并优先加工的注意偏好, 对患者感知、态度和情绪有重要影响。有研究^[5]显示, 正性信息注意偏向是激发个体积极心理的重要内生力量, 与 PTG 密切相关。健康心理控制源(health locus of control, HLC)^[6]是指个体对健康结果取决于自己行为还是自己控制之外的力量(他人或机遇)的认知评价与因果信念。面对疾病创

【收稿日期】 2023-10-28 **【修回日期】** 2024-03-22

【基金项目】 河北省医学科学研究课题(20230465)

【作者简介】 齐东燕, 护士, 硕士在读, 电话: 0311-66002136

【通信作者】 高俊香, 电话: 0311-66002136

伤时,患者不同心理控制源系统会自动激活,是解释和预测其心理和行为的重要指标^[7]。Joseph 情感-认知模型^[8]认为,个体通过对创伤事件的认知评价和情绪加工促进成长。因此,本研究将 HLC 作为创伤事件发生后的认知评价,正性注意偏向作为情绪加工策略,PTG 作为创伤后反应结局,探讨不同心理控制源个体 PTG 的发生机制,为临床个性化的干预提供依据,假设模型如图 1。

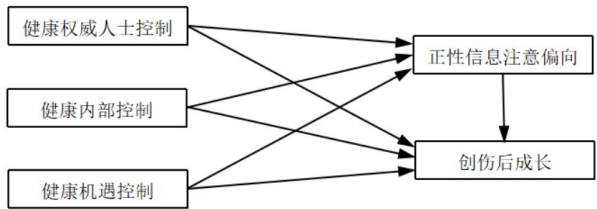


图 1 健康心理控制源、正性信息注意偏向、PTG 关系假设模型图

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022 年 6 月至 2023 年 3 月,采用便利抽样法选取河北省某三级甲等医院血液内科的 AL 患者为研究对象。纳入标准:临床诊断为 AL 且病程 ≥ 3 个月的患者;年龄 ≥ 18 岁;接受化疗;思维清晰能表达意见;对疾病及研究内容知情同意。排除标准:伴有精神疾患;合并严重躯体功能障碍;伴有其他恶性肿瘤;近 1 年内经历丧亲、意外事故等。本研究样本量采取变量数目 5~10 倍的粗略估计法^[9],考虑 10% 的无效问卷,最终纳入 201 例研究对象。本研究已通过医院伦理委员会审查(2022-R425)。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包含年龄、性别、婚姻状况、文化程度、病程等。

1.2.1.2 多维度健康心理控制源量表(multidimensional health locus of control scale, MHLC) 该量表由 Wallston 等^[6]修订,汪向东等^[10]汉化,包含健康权威人士控制(powerful others HLC, P-HLC)(6 个条目)、健康内部控制(internal health locus of control, I-HLC)(6 个条目)和健康机遇控制(chance HLC, C-HLC)(6 个条目)3 个维度。采用 Likert 6 级评分,从“很不赞成”到“很赞成”分别计 1~6 分,各维度分别计算,其得分越高说明越倾向该控制源类型。本研究中,该量表 3 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.642~0.736。

1.2.1.3 正负性信息注意偏向量表(attention to positive and negative information scale, APNIS) APNIS 由 Noguchi 等^[4]编制,戴琴等^[11]引进,包含正性注意偏向(12 个条目)和负性注意偏向(10 个条目)2 个分量表。采用 5 级

评分,从“完全不符合”至“完全符合”分别计 1~5 分。本研究主要采用正性注意偏向分量表,得分越高说明正性注意偏向越明显,其 Cronbach's α 系数为 0.846。

1.2.1.4 创伤后成长量表(posttraumatic growth inventory, PTGI) 由 Tedeschi 等^[12]编制,汪际^[13]汉化,包含人生感悟(6 个条目)、个人力量(3 个条目)、新的可能(4 个条目)、与他人的关系(3 个条目)和自我转变(4 个条目)5 个维度。以 Likert 6 级评分,从“完全没有”至“非常多”分别计 0~5 分。总分 0~100 分, < 60 分为低水平成长,60~66 分为中等水平成长, > 66 分为高水平成长,得分越高,代表个体的 PTG 水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.916。

1.2.2 调查方法 采用统一指导语向患者解释研究目的、意义,承诺资料填写的匿名性和保密性,获取知情同意后发放电子问卷。对不能自填者,则采用一对一问答的形式,由研究对象口述,调查者代填。问卷填写后,剔除答题时间 < 3 min,答案呈波浪形、规律作答问卷。本研究共发放问卷 220 份,回收有效问卷 201 份,有效回收率 91.4%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 23.0 软件,符合正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 Pearson 相关分析;非正态分布的计量资料用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,采用 Spearman 相关分析;计数资料用例数和百分比表示;采用秩和检验进行单因素分析;采用 Hayes 研发的 PROCESS 3.5 宏程序中的 Model 4 进行中介效应分析^[14];Bootstrap 检验中介效应,检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 AL 患者的一般资料及 PTG 的单因素分析结果 201 例 AL 患者中,男 82 例(40.8%)、女 119 例(59.2%);年龄 18~79 岁,平均(50.10 $\pm$ 14.93)岁。不同文化程度、照顾者的 PTG 得分差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 1。

表 1 AL 患者的一般资料(N=201)

变 量	例数 [n(%)]	PTG 得分 [分, $M(P_{25}, P_{75})$]	H/Z	P
年龄(岁)				
≤ 40	54(26.9)	64.0(55.0, 69.5)	4.486	0.214
41~50	37(18.4)	62.0(50.0, 72.0)		
51~60	58(28.9)	64.0(47.0, 73.0)		
≥ 61	52(25.9)	59.0(47.5, 66.0)		
性别				
男	82(40.8)	63.0(47.8, 70.3)	-0.200	0.842
女	119(59.2)	62.0(50.0, 70.0)		
婚姻状况				
未婚/离异/丧偶	26(12.9)	62.0(55.0, 69.5)	-0.146	0.884
已婚	175(87.1)	62.0(49.0, 70.0)		
文化程度				
初中及以下	119(59.2)	60.0(48.0, 68.0)	-2.099	0.036
高中及以上	82(40.8)	65.0(53.8, 71.3)		

续表 1

变 量	例数 [<i>n</i> (%)]	PTG 得分 [分, <i>M</i> (<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)]	<i>H/Z</i>	<i>P</i>
家庭所在地				
城镇	70(34.8)	63.0(52.8,71.3)	-1.110	0.267
农村	131(65.2)	61.0(48.0,69.0)		
家庭人均月收入(元)				
<1000	74(36.8)	60.0(45.5,68.3)	3.886	0.274
1000~2999	53(26.4)	61.0(47.5,70.5)		
3000~4999	50(24.9)	64.5(53.8,71.3)		
≥5000	24(11.9)	64.0(51.3,74.3)		
照顾者				
配偶	116(57.7)	66.0(50.5,72.0)	-2.282	0.022
其他	85(42.3)	60.0(46.5,67.0)		
复发				
否	159(79.1)	63.0(50.0,71.0)	-1.232	0.218
是	42(20.9)	60.0(47.0,67.0)		
病程(月)				
3~6	94(46.8)	65.0(53.8,71.0)	3.298	0.348
7~12	49(24.4)	60.0(46.5,68.0)		
13~18	17(8.5)	62.0(41.5,70.5)		
≥19	41(20.4)	61.0(51.0,70.5)		

2.2 AL 患者 HLC、正性信息注意偏向和 PTG 的得分 201 例 AL 患者 P-HLC、I-HLC、C-HLC 得分分别为(25.82±3.87)分、(21.24±4.77)分、(19.29±4.64)分,正性信息注意偏向总分为(44.16±5.89)分,PTG 总分为[62(49.5,70.0)]分,见表 2。

表 2 AL 患者 HLC、正性信息注意偏向和 PTG 的得分情况(*n*=201,分)

项 目	总分	条目均分
MHLC($\bar{x}\pm s$)		
P-HLC	25.82±3.87	4.30±0.64
I-HLC	21.24±4.77	3.53±0.80
C-HLC	19.29±4.64	3.22±0.77
正性信息注意偏向($\bar{x}\pm s$)	44.16±5.89	3.67±0.51
PTGI [<i>M</i> (<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)]		
总分	62.00(49.50,70.00)	3.10(2.48,3.50)
人生感悟	21.00(17.00,23.50)	3.50(2.83,3.83)
个人力量	9.00(8.00,11.00)	3.00(2.67,3.67)
新的可能性	12.00(9.00,14.00)	3.00(2.25,3.50)
与他人的关系	9.00(8.00,11.00)	3.00(2.67,3.67)
自我转变	12.00(8.00,14.00)	3.00(2.00,3.50)

2.3 AL 患者 HLC、正性信息注意偏向和 PTG 间的相关性 AL 患者的 PTG 总分与 P-HLC 得分、正性信息注意偏向总分均呈正相关($P<0.01$),与 C-HLC 得分呈负相关($P<0.05$),见表 3。

2.4 AL 患者正性信息注意偏向在 HLC 和 PTG 间的中介作用 在控制了文化程度、照顾者的基础上,分别以 P-HLC、I-HLC 和 C-HLC 为自变量,以 PTG 为因变量,正性信息注意偏向为中介变量,采用 PROCESS 3.5 软件的 Model 4 进行简单中介效应分析^[14]。P-HLC-正性信息注意偏向-PTG 模型中,结果显示:P-HLC 能够正向预测 PTG,P-HLC

能够正向预测正性信息注意偏向,正性信息注意偏向能够正向预测 PTG,正性信息注意偏向在 P-HLC 与 PTG 间起部分中介作用。正性信息注意偏向的中介效应值为 0.297,总效应量为 1.107,中介效应占总效应的 26.82%。

I-HLC-正性信息注意偏向-PTG 模型中,结果显示:I-HLC 能够正向预测正性信息注意偏向,正性信息注意偏向能够正向预测 PTG,而 I-HLC 对 PTG 的直接效应不显著,正性信息注意偏向在 I-HLC 与 PTG 间起完全中介效应。

C-HLC-正性信息注意偏向-PTG 模型中,结果显示:C-HLC 能够负向预测 PTG,正性信息注意偏向能够正向预测 PTG,而 C-HLC 对正性信息注意偏向的预测作用不显著,正性信息注意偏向在 C-HLC 与 PTG 间的中介效应不显著,见表 4。

表 3 AL 患者的健康心理控制源、正性信息注意偏向和 PTG 间的相关性分析(*n*=201,*r*)

变 量	P-HLC	I-HLC	C-HLC	正性信息 注意偏向	PTG
P-HLC	1.000	—	—	—	—
I-HLC	0.307 ^b	1.000	—	—	—
C-HLC	0.315 ^b	0.485 ^b	1.000	—	—
正性信息注意偏向	0.289 ^b	0.190 ^a	0.016	1.000	—
PTG	0.216 ^b	0.073	-0.180 ^a	0.381 ^b	1.000

a: $P<0.05$;b: $P<0.01$

表 4 正性信息注意偏向在健康心理控制源和 PTG 间的中介效应分析(*n*=201)

项 目	路 径	非标准 化系数	标准误	95%CI	<i>P</i>	总效应 占比(%)
直接效应	P-HLC→PTG	0.810	0.275	0.267~1.353	0.003	73.18
	I-HLC→PTG	-0.035	0.217	-0.464~0.394	0.872	—
	C-HLC→PTG	-0.454	0.174	0.472~1.160	<0.001	100.00
中介效应	P-HLC→正性信息 注意偏向→PTG	0.297	0.113	0.105~0.541	0.004	26.82
	I-HLC→正性信息 注意偏向→PTG	0.191	0.085	0.048~0.380	0.009	100.00
	C-HLC→正性信息 注意偏向→PTG	0.046	0.079	-0.104~0.210	0.265	—

3 讨论

3.1 AL 患者 HLC、正性信息注意偏向及 PTG 的现状分析 本研究显示,AL 患者 P-HLC 得分、C-HLC 得分均高于国内常模,但 I-HLC 得分低于国内常模[(26.0±5.0)分]^[10],提示患者整体倾向于外部控制。这与血液肿瘤的疾病本身相对应。在发病原因或危险因素不明确疾病中,构建内部控制可能较困难。此外,本研究中大多数患者为女性,对自身应对健康状况的信心不足。Lima 等^[15]研究显示,女性患者与男性患者相比,更倾向于相信机遇或者权威人士对自身健康结局的控制。本研究显示,AL 患者正性信息注意偏向总分为[(44.16±5.89)]分,与

Geng 等^[5]对乳腺癌患者的研究结果 $[(43.18 \pm 8.66)$ 分]相似,但低于健康人群 $[(51.67 \pm 5.59)$ 分]^[16]。分析原因,个体对自我认知结构相似的信息会投入更多的关注^[17],AL 患者长期陷于疲乏、复发甚至死亡等负性信息中,更容易被负性刺激所捕获,而对疾病相关的正性信息表现出较少的注意分配。本研究显示,AL 患者 PTG 总分为 $[62(49.5, 70.0)]$ 分,根据常模划分等级^[13],处于中等偏下水平。究其原因,可能是本研究对象正处于化疗期,患者遭受身体形象的改变以及自由的限制,对未来生活及疾病预后的不确定感较为强烈,还无法从疾病的冲击中完全展现出对自我的积极感知。然而,本研究 PTG 的人生感悟维度得分最高,说明痛苦虽然存在,但患者已能主动调节心境,并在疾病抗争中重建新的信念。

3.2 AL 患者 PTG 与 HLC 及正性信息注意偏向的相关性分析 本研究显示,P-HLC 对 AL 患者 PTG 有正向预测作用,与以往研究^[15]结果相同。健康权威人士控制的患者将自身健康归因于医护人员,其治疗依从性及配合度较高,而基于行为层面的有效应对是患者获益与成长最为直接的前提条件。C-HLC 对 AL 患者创伤后成长有显著的负向预测作用,与以往研究^[7]结果相似。情绪 ABC 理论^[18]认为,创伤事件并不是使人们感到痛苦的根源,对事件主观臆断和认知才是主要原因。健康机遇控制的患者习惯将疾病归因于“天意”,往往采取屈服式消极应对方式,难以实现 PTG。而 I-HLC 与 PTG 的相关性不显著,与以往研究结果不一致。Dopelt 等^[19]认为,内部控制作为疾病特异性的自我效能感,有助于促进患者自我管理意识及正性情绪;而本研究对象内部控制水平较低,其对 PTG 的影响可能较小,具体机制尚需进一步探索。此外,正性信息注意偏向对 AL 患者 PTG 有正向预测作用,与以往研究^[5]结果相同。当面对疾病不适体验时,正性信息注意偏向可以作为一种自我完善的内在力量,引导个体采用乐观的解释策略,抵御心理疾患,从而促进成长。

3.3 AL 患者正性信息注意偏向在 HLC、PTG 间的中介效应

3.3.1 AL 患者正性信息注意偏向在 P-HLC、PTG 间的部分中介效应 本研究显示,健康权威人士控制对 AL 患者 PTG 的影响部分通过正性信息注意偏向这一中介路径的作用。面对白血病这一重大挑战,患者自我知觉与自我经验间的协调关系失衡,健康权威人士控制的患者,会积极寻求专业人员的帮助,将自身与难以控制的情境分离,把疾病委托给医务人员,在支持性资源的帮助下,患者会重新思考自身处境和潜能^[9],以更加正性的视角看待疾病,因此更有可能体会到人生感悟加深,个人力量增强等成

长。这提示临床护理人员可借助患者对于医护人员的权威性,加强心理疏导,同时给予患者更多的尊重、支持和理解,从而促进患者的内心自愈和成长。

3.3.2 AL 患者正性信息注意偏向在 I-HLC、PTG 间的完全中介效应 本研究显示,健康内部控制完全通过正性信息注意偏向影响 AL 患者的 PTG。究其原因,突然罹患疾病,患者原有生活被打破,倾向于健康内部控制的患者,虽将压力事件归结于自己可控的范畴,但接受这突发的噩耗,识别逆境带来的成长,实属不易^[20]。而正性信息注意偏向作为相对稳定的人格特质,能促使患者将其注意力从负性认知中脱离出来,将遇到的挫折理解为促进个人成长的契机,进而产生出新的、有力量的正性情感^[5]。因此,医护人员在对 AL 患者的 PTG 进行认知干预时,要积极引导患者对创伤事件进行有建设性的、正向的思考,以此来领悟这一疾病创伤背后蕴含的正性价值。

3.3.3 AL 患者正性信息注意偏向在 C-HLC、PTG 间的中介效应不显著 本研究显示,正性信息注意偏向在健康机遇控制与 PTG 间的中介作用不显著。究其原因,健康机遇控制的患者认为自身健康由运气、机会等自我不可驾驭的力量来控制,这一认知归因剥夺了个体在疾病状态下寻找资源的能力,而将自身置于被支配的地位,患者往往沉浸在僵化的思维模式里,弱化甚至无视正性信息,不想也不敢思考未来,这种不良的心理暗示会成为严重的心理应激源而直接导致心理痛苦的存在^[7],阻碍 PTG 的发展。这提示医护人员可以鼓励健康机遇控制患者将视角从治愈疾病转变为关注生活的深度和广度,意识到自己在疾病过程中的责任,帮助其建立可控的目标系统,促进创伤后的心理调适。

4 小结

健康心理控制源不仅对 PTG 有直接影响,也可通过正性信息注意偏向的中介效应间接影响 PTG,且不同心理控制源个体的内部作用机制不同,这在一定程度上深化了 AL 患者 PTG 影响机制的理论研究,并为精准识别个体特征和需求,提供精准化的护理干预提供依据。这提示医护人员可将心理控制源作为患者评估的重要内容,依据所属控制源倾向进行个性化施护;同时,通过注意偏向矫正技术、正念冥想训练、有氧运动等手段提高患者的正性信息注意偏向水平,促进 PTG。

【参考文献】

- [1] THIELE S, GOEBEL S, KRÖGER N, et al. Fear of disease progression and relevant correlates in acute leukemia patients prior to allogeneic hematopoietic stem cell transplantation [J]. *Psychooncology*, 2020, 29(8): 1248-1254.

(下转第 51 页)

别疾病的关键症状(如前哨症状、核心症状、桥梁症状等),为设计精准症状管理干预方案提供参考。同期网络分析的报告标准在心理学、精神病学以及症状网络领域的网络分析研究中已得到运用,目前该标准主要被运用于国外的研究^[10-11]中,国内的研究运用较少。本文对同期网络分析的报告标准结合具体实例进行了介绍和解读,包括对方法部分和结果部分一般分析流程的8个条目,以及特殊分析流程的10个条目。这些内容有助于国内研究者提高这类研究论文报告的科学性和透明性,值得关注。

【参考文献】

- [1] 杨中方,金依霖,何加敏,等.基于数据类型的症状网络分类:同期网络动态网络和个体化网络[J].护士进修杂志,2023,38(24):2219-2224.
- [2] EPSKAMP S, VAN BORKULO C D, VAN DER VEEN D C, et al. Personalized network modeling in psychopathology: the importance of contemporaneous and temporal connections[J]. Clin Psychol Sci, 2018, 6(3): 416-427.
- [3] BURGER J, ISVORANU A M, LUNANSKY G, et al. Reporting standards for psychological network analyses in cross-sectional data[J]. Psychol Methods, 2023, 28(4): 806-824.
- [4] BEARD C, MILLNER A J, FORGEARD M J, et al. Network analysis of depression and anxiety symptom relationships in a psychiatric sample[J]. Psychol Med, 2016, 46(16): 3359-3369.
- [5] BORSBOOM D, FRIED E I, EPSKAMP S, et al. False alarm?

(上接第47页)

- [2] 闫迪,王燕,张青月,等.乳腺癌乳房再造术后患者创伤后成长体验的质性研究[J].护理学杂志,2023,38(17):100-102,125.
- [3] 王丹,张振香,林蕾蕾,等.反刍性沉思在中青年脑卒中患者领悟社会支持与创伤后成长间的中介效应分析及性别差异[J].军事护理,2022,39(11):48-52.
- [4] NOGUCHI K, GOHM C L, DALSKY D J. Cognitive tendencies of focusing on positive and negative information[J]. J Res Pers, 2006, 40(6): 891-910.
- [5] GENG Q H, ZHANG P L, CUI D, et al. Mediating role of attention bias in posttraumatic growth and resilience of breast cancer patients[J]. Nurs Sci, 2020, 9(3): 209-215.
- [6] WALLSTON K A, STEIN M J, SMITH C A. Form C of the MHLC scales: a condition-specific measure of locus of control[J]. J Pers Assess, 1994, 63(3): 534-553.
- [7] BROWN A J, THAKER P H, SUN C C, et al. Nothing left to chance? The impact of locus of control on physical and mental quality of life in terminal cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2017, 25(6): 1985-1991.
- [8] JOSEPH S, MURPHY D, REGEL S. An affective-cognitive processing model of post-traumatic growth[J]. Clin Psychol Psychother, 2012, 19(4): 316-325.
- [9] 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.
- [10] 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志,1993:344-345.
- [11] 戴琴,冯正直,许爽,等.正性负性信息注意量表中文版测试大学生样本的效度和信度[J].中国心理卫生杂志,2015,29(5):395-400.

A comprehensive reanalysis of “Evidence that psychopathology symptom networks have limited replicability” by Forbes, Wright, Markon, and Krueger(2017)[J]. J Abnorm Psychol, 2017, 126(7): 989-999.

- [6] ZHU Z, SUN Y, KUANG Y, et al. Contemporaneous symptom networks of multidimensional symptom experiences in cancer survivors: a network analysis[J]. Cancer Med, 2023, 12(1): 663-673.
- [7] ZHU Z, HU Y, XING W, et al. Identifying symptom clusters among people living with HIV on antiretroviral therapy in China: a network analysis[J]. J Pain Symptom Manage, 2019, 57(3): 617-626.
- [8] APPELBAUM M, COOPER H, KLINE R B, et al. Journal article reporting standards for quantitative research in psychology: the APA Publications and Communications Board task force report[J]. Am Psychol, 2018, 73(1): 3-25.
- [9] FRIED E I, BOSCHLOO L, VAN BORKULO C D, et al. Commentary: “Consistent superiority of selective serotonin reuptake inhibitors over placebo in reducing depressed mood in patients with major depression” [J/OL]. [2023-12-20]. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2015.00117/full>. DOI: 10.3389/fpsyt.2015.00117.
- [10] BJØRNDAL L D, EBRAHIMI O V, RØYSAMB E, et al. Stressful life events exhibit complex patterns of associations with depressive symptoms in two population-based samples using network analysis[J]. J Affect Disord, 2024(349): 569-576.
- [11] OCHNIK D, CHOLEWA-WIKTOR M, JAKUBIAK M, et al. eHealth tools use and mental health: a cross-sectional network analysis in a representative sample[J/OL]. [2023-12-20]. <https://www.nature.com/articles/s41598-024-55910-z>. DOI: 10.1038/s41598-024-55910-z.

(本文编辑:郁晓路)

- [12] TEDESCHI R G, CALHOUN L G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. J Trauma Stress, 1996, 9(3): 455-471.
- [13] 汪际.创伤后成长评定量表及其意外创伤者常模的研制[D].上海:第二军医大学,2011.
- [14] HAYES A F. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach[M]. New York: The Guilford Press, 2013: 335-337.
- [15] LIMA M P, MORET-TATAY C, IRIGARAY T Q. Locus of control, personality and depression symptoms in cancer: testing a moderated mediation model[J]. Clin Psychol Psychother, 2022, 29(2): 489-500.
- [16] 盛伟,李江波,戎伟,等.抑郁症的躯体不适与神经质、注意偏向和被束缚的关联研究[J].蚌埠医学院学报,2022,47(5):668-671.
- [17] 杨月波,张玉芳,李娜,等.负性信息注意偏向在癌症幸存者中应用研究进展[J].护理学报,2022,29(1):25-29.
- [18] 康玉玲.情绪ABC理论干预对急性心肌梗死患者心理状态及应激反应的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(6):843-847.
- [19] DOPELT K, BASHKIN O, ASNA N, et al. Health locus of control in cancer patient and oncologist decision-making: an exploratory qualitative study[J/OL]. [2023-12-20]. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263086>. DOI: 10.1371/journal.pone.0263086.
- [20] VENA J A, COPEL L, MCDERMOTT-LEVY R. Lived experiences of young adults with lymphoma during acute survivorship[J]. Cancer Nurs, 2023, 46(1): E11-E20.

(本文编辑:郁晓路)