

癌症患者中的适用性。

参考文献

- [1] 马倩倩,任美玲,马海红.首次确诊肾癌患者自我调节疲劳现状及影响因素分析[J].全科护理,2023,21(1):141-144.
- [2] HUANG Y Y,XIN X H,SULTANA R,et al. Prevalence and factors associated with concomitant chinese medicine use by rheumatoid arthritis patients in a multi-ethnic Asian population [J]. Chin J Integr Med,2022,28(3):223-228.
- [3] XIE C,ZHOU L,SUN C,et al. The cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of a learned helplessness scale for maintenance hemodialysis patients in China (LHS-MHD-C) [J]. Res Nurs Health,2023,46(2):251-262.
- [4] 贾露,许何春.脑卒中吞咽障碍患者习得性无助感现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2022,37(23):39-42.
- [5] JOY J,LIJO K,RAMA M,et al. Learned helplessness, psychological wellbeing, and proenvir-

onment care behavior among victims of frequent floods in kerala[J]. J Neurosci Rural Pra, 2021,12(1):137-144.

- [6] 福勒. 调查问卷的设计与评估[M]. 蒋逸民,田洪波,陆利军,等译. 重庆:重庆大学出版社,2010.
- [7] 李峥,刘宇. 护理学研究[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [8] 曹霞,杨斌芳,林艳辉,等. 2 型糖尿病患者慢性肾脏病风险感知量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志,2022,57(15):1818-1825.
- [9] 翁杰,孙婷婷. 团队权力结构对多层次创造力的影响机制研究[J]. 应用心理学,2022,14(10):1-10.
- [10] 陈江坪. 社工机构志愿者参与动机、人格特质与工作投入的关系研究[D]. 成都:西南财经大学,2021.
- [11] BRONK K C,MANGAN S. Strategies for cultivating purpose among adolescents in clinical settings [J]. Springer Int,2016,33(4):407-421.

(收稿日期:2023-02-08 修回日期:2023-08-22)

(编辑:袁皓伟)

• 临床护理 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.23.029

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231204.1501.004\(2023-12-04\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231204.1501.004(2023-12-04))

消化道癌症患者失志综合征现状及影响因素分析*

蒋娟¹,刘利¹,毕颖²,张旭¹,吴静¹,王兴芳³,张美琳³,陈月梅⁴△

(重庆大学附属肿瘤医院:1. 消化内科;2. 肝胆胰肿瘤中心;3. 普通内科;4. 妇科肿瘤中心,重庆 400030)

[摘要] 目的 分析消化道癌症患者失志水平及影响因素。方法 采取便利抽样法,选取 2021 年 3 月至 2022 年 6 月在重庆市 6 所医院肿瘤专科诊治的消化道癌症患者 316 例,采用一般资料调查问卷、失志综合征量表、自我感受负担量表、社会支持评定量表进行横断面调查,单因素分析及多元线性回归分析影响因素。结果 316 例消化道癌症患者失志综合征量表总分(44.291±15.731)分,处于高失志水平,失志综合征发生率为 67.72%。Pearson 相关分析显示,消化道癌症患者自我感受负担量表总分与失志综合征量表总分呈正相关($r=0.444,P<0.01$),社会支持评定量表总分与失志综合征量表总分呈负相关($r=-0.492,P<0.01$)。多元线性回归分析显示,家庭人均月收入、疾病分期、疾病转移情况、自我感受负担、社会支持是消化道癌症患者发生失志综合征的影响因素($F=48.581,P<0.05$),解释总变异的 51.4%。结论 消化道癌症患者中失志综合征发生率较高,影响因素较多,应根据不同特征患者制订个体化的临床干预,改善应对方式,增进心理健康。

[关键词] 消化道;癌症;失志综合征;自我感受负担;社会支持;影响因素

[中图分类号] R735

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2023)23-3675-06

国际癌症研究机构显示,2020 年全球新发癌症病例数 1 930 万,死亡人数约 1 000 万^[1]。消化道癌症是全球发病率较高的恶性肿瘤之一,已成为严重威胁

人类生命健康的全球性公共卫生问题。在治疗过程中,消化道癌症患者承受着生理、心理、经济等压力,易产生心理应激反应。失志综合征是指长期在应激

* 基金项目:重庆市医药生物技术协会科研育苗项目(cmba2022kyym-zkxmH0006);重庆市沙坪坝区决策咨询与管理创新项目(Jcd202260)。作者简介:蒋娟(1988—),主管护师,主要从事肿瘤护理、慢病管理研究。△ 通信作者,E-mail:490576602@qq.com。

状态下表现出的一种以情绪不安、无望、无助、痛苦、失去生活意义和目标为特征的心理和精神状态^[2]。失志综合征是癌症患者普遍存在的一种精神状态,其发生率为 21.0%~86.1%^[2-6]。失志综合征会给患者带来诸多不良影响,削弱患者对肿瘤的有效应对能力,使患者自我价值感降低,甚至增加自杀的发生率,严重影响疾病预后和生活质量。因此,降低消化道癌症患者失志综合征发病率,早期识别尤为重要。本研究分析消化道癌症患者失志综合征现状并进行危险因素筛选,为建立消化道癌症患者发生失志综合征预警模型,实施个体化干预研究提供理论参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取便利抽样法,选取 2021 年 3 月至 2022 年 6 月在重庆市 6 所医院(3 所三级甲等医院,1 所三级乙等医院,2 所二级甲等医院)肿瘤专科诊治的 316 例消化道癌症患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄 \geq 18 岁;(2)临床诊断为消化道恶性肿瘤(胃癌、食管癌、肝癌、结直肠癌、胰腺癌);(3)知晓病情,同意参与本研究并签署知情同意书;(4)意识清楚,能独立完成或在研究员协助下口头完成调查。排除标准:(1)沟通障碍、无法理解调查内容;(2)既往有精神疾病史;(3)过去 1 个月内遭受过重大创伤事件;(4)患有其他心理疾病。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

(1)一般资料调查问卷为结合文献和临床经验团队自行设计的影响因素调查问卷,包括人口学资料(年龄、性别、婚姻状况、文化程度、职业、居住地、宗教信仰、家庭人均月收入等)和疾病资料(癌症类型、病程、分期、疼痛、转移情况等)。(2)失志综合征量表由 KISSANE 等^[7]编写,中文版由洪晓琪翻译,用于评估患者近 2 周的失志状况^[8]。量表包括无意义感、情绪不安感、沮丧感、无助感、失败感 5 个维度 24 个条目。采用 Likert5 级评分法,总分 0~96 分, <30 分为低失志水平, ≥ 30 分为高失志水平,得分越高失志水平越高。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.796。(3)自我感受负担量表由 COUSINEAU 等^[9]编制,中文版由武燕燕等^[10]翻译。量表包括身体负担、情感负担、经济负担 3 个维度 10 个条目。采用 Likert5 级评分法,总分 10~50 分, <20 分为无自我感受负担, $20\sim 29$ 分为轻度自我感受负担, $>29\sim <40$ 分为中度自我感受负担, ≥ 40 分为重度自我感受负担,得分越高自我感受负担越重。该量表在本研究中 Cronbach's α 系数为 0.821。(4)社会支持评定量表由肖水源^[11]编制,包含主观支持、客观支持、对支持的利用度 3 个维度 10 个条目,总分 12~66 分, ≤ 22 分为低水平, $>22\sim 44$ 分为中等水平, >44 分为高水平,得分越高社会支持度越高。本研究中该量表

Cronbach's α 系数为 0.801。

1.2.2 资料收集

本研究为横断面研究,入院 72 h 后对患者进行面对面访谈。在调查之前,研究员接受集中培训,解释研究目的、填写方法及保密原则。调查过程中采用统一的指导语,对文化程度低、填写困难者,研究员讲解问卷内容,采取问答形式协助完成。问卷当场发放和回收,并认真核对,如有漏项,及时提醒填写完整,如出现规律问答,予以剔除。

调查采用粗样本量估计法,样本量为研究变量总数的 5~10 倍。该研究有 18 个变量,计算所需样本量为 90~180 例,考虑 20% 无效问卷,需 108~216 例。共发放问卷 328 份,回收有效问卷 316 份,有效回收率 96.34%。由两名研究员从电子病历记录中收集疾病资料,并进行核对。

1.3 统计学处理

采用 SPSS25.0 软件进行统计学分析。计数资料以例数或百分比描述;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验或单因素方差分析;相关性采用 Pearson 相关分析,采用多元线性回归对影响因素进行多因素分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 消化道癌症患者各量表评分情况

调查的 316 例消化道癌症患者失志综合征量表总分(44.291 ± 15.731)分,处于高失志水平,214 例患者失志综合征量表总分 ≥ 30 分,失志综合征的发生率为 67.72%;自我感受负担量表总分(36.127 ± 5.458)分,具有中度自我感受负担;社会支持评定量表总分(32.753 ± 9.905)分,处于中等水平,见表 1。

表 1 消化道癌症患者各量表得分情况($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	条目数	均分	条目均分
失志综合征量表总分	24	44.291 \pm 15.731	1.914 \pm 0.661
无意义感	5	8.060 \pm 2.794	1.633 \pm 0.544
情绪不安感	5	9.911 \pm 3.824	2.119 \pm 0.777
沮丧感	5	8.563 \pm 3.341	1.768 \pm 0.626
无助感	4	8.288 \pm 3.307	2.119 \pm 0.796
失败感	5	9.468 \pm 3.800	1.965 \pm 0.781
自我感受负担量表总分	10	36.127 \pm 5.458	3.613 \pm 0.546
身体负担	3	11.146 \pm 1.808	3.715 \pm 0.603
情感负担	5	18.646 \pm 2.487	3.729 \pm 0.497
经济负担	2	7.592 \pm 1.230	3.796 \pm 0.615
社会支持评定量表总分	10	32.753 \pm 9.905	3.165 \pm 1.000
主观支持	4	18.206 \pm 6.198	4.446 \pm 1.553
客观支持	3	8.475 \pm 3.457	2.670 \pm 1.033
对支持的利用度	3	6.073 \pm 1.712	1.951 \pm 0.486

2.2 消化道癌症患者失志综合征量表得分的单因素分析

单因素分析显示:不同性别、年龄、居住地、文化程度、家庭人均月收入、医疗保险情况、自觉经济负担、疾病分期、疾病转移情况、疼痛情况、自我感受负担、社会支持的消化道癌症患者失志综合征量表得分比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 消化道癌症患者失志综合征量表得分的单因素分析($n = 361$)

项目	例数 (n)	占比 (%)	得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	t/F	P
性别				-2.7481	0.006
男	152	48.1	41.80±15.15		
女	164	51.9	46.60±15.95		
年龄				4.095	0.018
18~45 岁	27	8.54	38.93±13.54		
>45~60 岁	105	33.23	47.42±15.85		
>60~80 岁	184	58.23	43.29±15.70		
居住地				14.83	<0.001
农村	47	14.87	52.17±13.96		
城镇	82	25.95	48.22±15.56		
城市	187	59.18	40.59±15.14		
文化程度				20.162	<0.001
小学及以下	34	10.76	54.21±12.07		
初中	70	22.15	50.31±14.84		
高中	128	40.51	44.26±15.62		
大专及以上	84	26.58	35.31±13.13		
婚姻状况				1.596	0.112
无配偶	50	15.82	47.54±16.16		
有配偶	266	84.18	43.68±15.61		
职业				0.387	0.762
农民	86	27.22	44.87±14.57		
企事业单位	78	24.68	45.53±16.29		
个体	43	13.61	43.26±15.14		
离退休	109	34.49	43.36±16.54		
宗教信仰				0.328	0.743
无	311	98.42	44.33±15.74		
有	5	1.58	42.00±16.57		
家庭人均月收入				55.444	<0.001
<2 000 元	9	2.85	61.22±11.61		
2 000~5 000 元	153	48.42	52.51±12.84		
>5 000~8 000 元	117	37.02	36.76±13.53		
>8 000 元	37	11.71	30.00±9.84		
医疗保险				16.293	<0.001
自费	29	9.18	57.90±12.25		
居民医疗保险	120	37.97	45.56±14.62		
职工医疗保险	167	52.85	41.02±15.71		

续表 2 消化道癌症患者失志综合征量表得分的单因素分析($n = 361$)

项目	例数 (n)	占比 (%)	得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	t/F	P
自觉经济负担				34.416	<0.001
有,非常重	124	39.24	51.62±13.63		
有,比较重	98	31.01	46.02±15.63		
有,比较轻	54	17.09	33.48±10.98		
无	40	12.66	31.93±12.02		
癌症类型				2.204	0.068
食管癌	46	14.56	39.87±15.20		
胃癌	78	24.68	44.78±16.23		
结直肠癌	106	33.54	43.47±15.20		
肝癌	66	20.89	48.44±15.70		
胰腺癌	20	6.33	43.20±16.01		
病程				2.166	0.073
<3 个月	65	20.57	42.28±14.89		
3~<6 个月	54	17.09	41.98±15.08		
6 个月至 1 年	64	20.25	48.81±17.10		
>1~3 年	57	18.04	42.47±14.27		
>3 年	76	24.05	45.21±16.24		
疾病分期				20.026	<0.001
I 期	68	21.52	34.76±14.81		
II 期	125	39.56	42.71±14.96		
III 期	108	34.18	51.74±13.90		
IV 期	15	4.74	47.00±12.68		
疾病转移情况				-8.391	<0.001
无	191	60.44	38.85±14.83		
有	125	39.56	52.60±13.29		
疼痛				-4.756	<0.001
无	137	43.35	39.67±14.71		
有	179	56.65	47.83±15.61		
自我感受负担				23.763	<0.001
无	8	2.53	25.00±6.09		
轻度	34	10.76	31.91±11.63		
中度	190	60.13	43.52±15.70		
重度	84	26.58	52.88±12.09		
社会支持				72.811	<0.001
低水平	65	20.57	58.65±8.69		
中等水平	184	58.23	43.96±15.28		
高水平	67	21.20	31.28±9.22		

2.3 消化道癌症患者失志综合征与自我感受负担、社会支持的相关性分析

Pearson 相关分析显示,患者自我感受负担量表总分及各维度得分与失志综合征量表总分及各维度

得分呈正相关($P < 0.01$), 社会支持评定量表总分及各维度得分与失志综合征量表总分及各维度得分呈负相关($P < 0.01$), 见表 3。

2.4 消化道癌症患者失志综合征的多元线性回归分析

以患者失志综合征量表得分为因变量, 单因素分

析及相关性分析中有统计学意义的变量为自变量, 采用多元线性回归分析进行自变量的筛选($\alpha_{\lambda} = 0.05$, $\alpha_{\text{III}} = 0.10$), 赋值见表 4。结果显示, 家庭人均月收入、疾病分期、疾病转移情况、自我感受负担、社会支持 5 个变量进入回归方程, 可解释失志综合征总变异的 51.4%, 见表 5。

表 3 消化道癌症患者失志综合征与自我感受负担、社会支持的相关性分析($n = 316$)

项目	无意义感	情绪不安感	沮丧感	无助感	失败感	失志综合征量表总分
身体负担	0.162 ^a	0.198 ^a	0.212 ^a	0.191 ^a	0.210 ^a	0.213 ^a
情感负担	0.257 ^a	0.261 ^a	0.277 ^a	0.276 ^a	0.255 ^a	0.287 ^a
经济负担	0.168 ^a	0.203 ^a	0.251 ^a	0.244 ^a	0.188 ^a	0.229 ^a
自我感受负担量表总分	0.390 ^a	0.405 ^a	0.445 ^a	0.432 ^a	0.377 ^a	0.444 ^a
客观支持	-0.398 ^a	-0.355 ^a	-0.364 ^a	-0.339 ^a	-0.356 ^a	-0.392 ^a
主观支持	-0.390 ^a	-0.422 ^a	-0.427 ^a	-0.396 ^a	-0.437 ^a	-0.451 ^a
对支持的利用度	-0.363 ^a	-0.383 ^a	-0.400 ^a	-0.386 ^a	-0.396 ^a	-0.419 ^a
社会支持评定量表总分	-0.446 ^a	-0.454 ^a	-0.463 ^a	-0.433 ^a	-0.466 ^a	-0.492 ^a

^a: $P < 0.01$ 。

表 4 自变量的赋值方式

自变量	赋值方式
性别	男=1; 女=2
年龄	18~45岁=1; >45~60岁=2; >60~80岁=3
居住地	农村=1; 城镇=2; 城市=3
文化程度	小学及以下=1; 初中=2; 高中=3; 大专及以上=4
家庭人均月收入	<2 000元=1; 2 000~5 000元=2; >5 000~8 000元=3; >8 000元=4
医疗保险	自费($Z_1=1, Z_2=0, Z_3=0$); 居民医疗保险($Z_1=0, Z_2=1, Z_3=0$); 职工医疗保险($Z_1=0, Z_2=0, Z_3=1$)
自觉经济负担	有, 非常重=1; 有, 比较重=2; 有, 比较轻=3; 无=4
疾病分期	I期=1; II期=2; III期=3; IV期=4
疾病转移情况	无转移=1; 有转移=2
疼痛情况	无疼痛=1; 有疼痛=2
自我感受负担	实测值
社会支持	实测值

表 5 消化道癌症患者失志综合征影响因素的多元线性回归分析

项目	非标准化系数		标准化系数 β	t	P	VIF
	B	SE				
常数	48.430	7.661		6.321	<0.001	
家庭人均月收入	-5.635	1.109	-0.262	-5.081	<0.001	1.730
社会支持	-0.400	0.069	-0.252	-5.797	<0.001	1.226
转移情况	6.067	1.372	0.189	4.422	<0.001	1.182
疾病分期	3.045	0.780	0.162	3.906	<0.001	1.114
自我感受负担	0.412	0.134	0.143	3.063	0.002	1.411

该模型 $R = 0.724$, $R^2 = 0.525$, 调整 $R^2 = 0.514$, $F = 48.581$, $P < 0.001$ 。

3 讨 论

失志综合征是癌症患者长期面对精神和疾病压力等应激事件时应对不能的一种负性心理状态。失志综合征与抑郁存在正相关关系^[12],且为癌症患者心理痛苦与自杀意念的中介因子^[13],是自杀意念的重要危险因素。本研究显示 67.72% 的患者发生失志综合征,高于安冬等^[14]报道的 52.3%,但低于雷婷^[15]报道的 87.69%;与国外研究相比,低于德国的 86.10%^[6]和英国的 85.50%^[16]。本研究中失志综合征量表总分(44.291±15.731)分,处于高失志水平,低于唐醒醒^[17]的研究结果(48.36±12.98)分,但高于 BOVE-RO 等^[18]的研究结果。分析原因,可能与研究疾病类型、文化地域及对疾病的认知差异有关。对患者来说,癌症是一种创伤性应激事件,随着疾病的进展患者常常伴随着疲乏、疼痛、恶心、呕吐、睡眠障碍等症状且得不到有效控制,加之治疗费用的不断增加使患者对家庭产生内疚感和负罪感,容易产生情绪不安、恐惧、焦虑等负性情绪,对治疗失去信心,从而产生失志。因此,对癌症患者失志状态的关注与对抑郁和自杀意念的关注同等重要,准确而有效地评估患者的失志状态对临床有重要的指导意义。

消化道癌症患者失志水平受社会、疾病等多方面因素影响。本研究显示,家庭人均月收入、疾病转移情况、疾病分期、社会支持、自我感受负担是患者发生失志综合征的影响因素。本研究中患者自我感受负担量表总分(36.127±5.458)分,具有中度的自我感受负担,社会支持评定量表总分(32.753±9.905)分,处于中等水平。相关分析显示,患者自我感受负担与失志水平呈正相关($P<0.01$),社会支持与失志水平呈负相关($P<0.01$),与文献^[19]研究结果类似。若患者获取的社会支持水平低,直接表现为社交回避、障碍^[20],获得的情感支持减少,患者可能对周围事物缺乏新鲜感,表情淡漠,不愿参加活动,容易出现失志消极心理。有研究表明,外界给予的情感支持越多,患者的心理压力越小,越能快速调整心态,越有利于生活质量的提高^[17]。因此,医务人员应充分调动患者家庭社会支持系统,关注患者心理需求,鼓励患者积极社交,感知家人和社会的关爱。同时开展形式多样的社会活动,发挥主观能动性,调动积极情绪,重建对压力事件的应激能力。也可为患者提供专业的医疗支持,定期开展健康讲座等进行情感交流获得同伴支持,多途径减轻患者失志水平。

多元线性回归分析显示,家庭人均月收入是失志综合征的负向预测因素,疾病分期和疾病转移是失志综合征的正向预测因素。经济状况不佳的患者在确诊癌症后,面对高额花费所带来的经济压力,认为自

己是家庭的负担和累赘,容易产生负罪感,从而对疾病治疗产生消极应对,甚至出现放弃治疗心理,失志水平较高。疾病分期和疾病转移一般可反映疾病的严重程度^[21],关系到患者治疗效果和预后,晚期癌症患者往往对癌症进展情况更加敏感^[22],容易产生悲观、绝望等心理,甚至产生自杀的念头。因此,评估患者的经济负担也应纳入患者综合管理,重点关注经济负担重、疾病晚期转移的患者。建立以患者为中心的管理模式,为患者提供性价比高的治疗方案,针对家庭人均收入低的家庭给予更多的帮助。医护人员应根据患者的病情进展,早期识别患者的失志情况,建立心理评估与干预体系,根据影响因素实施有效个性化护理干预或团体心理治疗^[23],以减轻患者的失志水平。

失志综合征是一个复杂、多维、涉及多方面因素的心理负性反应,具有个体化和主观性的特点,预测失志综合征具有挑战性。本研究对消化道癌症患者的失志综合征现状进行了评估,并对影响因素进行了分析,但也有一定的局限性:(1)失志综合征的影响因素较为复杂,研究纳入的因素不够全面。(2)本研究采用的是便利抽样法,取样范围局限于本地 6 家医院,样本量较小,研究结果外推受限。今后有必要在更广泛的人群中开展多中心研究,提高成果信效度。亦可考虑进行纵向研究,逐步将研究对象细化,更深层次挖掘影响因素,探索有效实用的评估及干预模式,进而实现失志评估和管理的精细化、高效化。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] KISSANE D W, CLARKE D M, STREET A F. Demoralization syndrome: a relevant psychiatric diagnosis for palliative care[J]. J Palliat Care, 2001, 17(1): 12-21.
- [3] ROBINSON S, KISSANE D W, BROOKER J, et al. Refinement and revalidation of the demoralization scale: the DS-II external validity[J]. Cancer, 2016, 122(14): 2260-2267.
- [4] VEHLING S, KISSANE D W, LO C, et al. The association of demoralization with mental disorders and suicidal ideation in patients with cancer[J]. Cancer, 2017, 123(17): 3394-3401.

- [5] JULIÃO M, NUNES B, BARBOSA A. Prevalence and factors associated with demoralization syndrome in patients with advanced disease: results from a cross-sectional Portuguese study[J]. *Palliat Support Care*, 2016, 14(5): 468-473.
- [6] PHILIPP R, MEHNERT A, MÜLLER V, et al. Perceived relatedness, death acceptance, and demoralization in patients with cancer[J]. *Support Care Cancer*, 2020, 28(6): 2693-2700.
- [7] KISSANE D W, WEIN S, LOVE A, et al. The Demoralization Scale: a report of its development and preliminary validation[J]. *J Palliat Care*, 2004, 20(4): 269-276.
- [8] 安冬. 结直肠癌术后患者失志状况及其与社会支持、应对方式的相关研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2020.
- [9] COUSINEAU N, MCDOWELL I, HOTZ S, et al. Measuring chronic patient's feelings of being a burden to their care givers: development and preliminary validation of a scale[J]. *Med Care*, 2003, 41(1): 110-118.
- [10] 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.
- [11] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. *临床精神医学杂志*, 1994, 4(2): 98-100.
- [12] ROBINSON S, KISSANE D W, BROOKER J, et al. A systematic review of the demoralization syndrome in individuals with progressive disease and cancer: a decade of research[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2015, 49(3): 595-610.
- [13] VEHLING S, KISSANE D W, LO C, et al. The association of demoralization with mental disorders and suicidal ideation in patients with cancer[J]. *Cancer*, 2017, 123(17): 3394-3401.
- [14] 安冬, 魏清风, 欧阳敏, 等. 结直肠癌术后患者失志症候群及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(15): 74-77.
- [15] 雷婷. 症状负担对老年癌症化疗患者失志综合征的作用路径研究[D]. 福州: 福建医科大学, 2021.
- [16] LIN F, HONG Y, LIN X, et al. Demoralization profiles and their association with depression and quality of life in Chinese patients with cancer: a latent class analysis[J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(12): 10019-10030.
- [17] 唐醒醒. 湖南某地区维持性血液透析患者失志综合征现状及影响因素研究[D]. 长沙: 湖南师范大学, 2021.
- [18] BOVERO A, BOTTO R, ADRIANO B, et al. Exploring demoralization in end-of-life cancer patients: prevalence, latent dimensions, and associations with other psychosocial variables[J]. *Palliat Support Care*, 2019, 17(5): 596-603.
- [19] 朱亚飞, 马素慧, 彭艳婷, 等. 乳腺癌患者失志综合征的影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(6): 77-80.
- [20] NANNI M G, CARUSO R, TRAVADO L, et al. Relationship of demoralization with anxiety, depression, and quality of life: a Southern European study of Italian and portuguese cancer patients[J]. *Psychooncology*, 2018, 27(11): 2616-2622.
- [21] LI Y C, FENG Y H, MA S C, et al. Dignity and related factors in patients with cancer: a cross-sectional study[J]. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 2023, 17(1): 8-14.
- [22] 李艳, 黄永霞, 陆晴, 等. 肺癌患者住院期间支持性照顾需求现况调查及影响因素分析[J]. *中华全科医学*, 2019, 17(12): 2115-2118.
- [23] VAN DER SPEK N, JANSEN F, HOLTM-AAT K, et al. Cost-utility analysis of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors[J]. *Psychooncology*, 2018, 27(7): 1772-1779.

(收稿日期: 2023-01-12 修回日期: 2023-09-25)

(编辑: 唐 璞)