

# 结直肠癌术后患者支持性照顾需求现状及影响因素的研究

陈雨静<sup>1</sup>, 黄铭霞<sup>2</sup>, 李先越<sup>2</sup>, 彭俊生<sup>2</sup>

1. 浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院, 浙江杭州 310006;

2. 中山大学附属第六医院, 广东广州 510655

**摘要:**目的 调查结直肠癌术后患者支持性照顾需求现状并分析其影响因素。方法 采用便利抽样法选取 179 例结直肠癌术后患者为研究对象, 使用一般情况调查表、支持性照顾需求简明问卷、症状困扰量表、医院焦虑抑郁量表和领悟社会支持量表进行调查, 通过单因素分析、多重线性回归分析探究结直肠癌术后患者支持性照顾需求现状的影响因素。结果 结直肠癌术后患者支持性照顾需求条目均分为(2.27±0.85)分, 性别、婚姻状况、症状困扰、焦虑和家庭支持是患者支持性照顾需求的影响因素。结论 结直肠癌术后患者普遍存在未满足的支持性照顾需求, 受性别、婚姻状况、症状困扰、焦虑和家庭支持影响。

**关键词:** 结直肠癌; 术后; 支持性照顾需求; 影响因素 DOI:10.3969/j.issn.1671-9875.2021.07.004

**Research on present status and influencing factors of supportive care needs of patients after colorectal cancer surgery// Chen Yujing<sup>1</sup>, Huang Mingxia<sup>2</sup>, Li Xianyue<sup>2</sup>, Peng Junsheng<sup>2</sup> // 1. Affiliated Hangzhou First People's Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou Zhejiang 310006, China; 2. The Sixth Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou Guangdong 510655, China**

**Abstract: Objective** To investigate the present status on supportive care needs of patients after colorectal cancer surgery and analyze its influencing factors. **Method** Choose 179 patients after colorectal cancer surgery by convenience sampling and investigate them by general information questionnaire, Supportive Care Needs Survey-Short Form(SCNS-SF34), Symptom Distress Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale and Perceived Social Support Scale. Study the influencing factors of present status on supportive care needs of patients after colorectal cancer surgery by single factor analysis and multiple linear regression analysis. **Result** The average score of each item in SCNS-SF34 of patients after colorectal cancer surgery is (2.27±0.85). Gender, marriage status, symptom distress, anxiety and family support are influencing factors of patients' supportive care needs. **Conclusion** Supportive care needs of patients after colorectal cancer surgery is generally unsatisfied, which is influenced by gender, marriage status, symptom distress, anxiety and family support.

**Key words:** colorectal cancer; postoperative; supportive care need; influencing factor

中图分类号:R473.73

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2021)07-0017-06

结直肠癌是全球最常见的恶性消化道肿瘤之一,2015年中国新发病例超过37万例<sup>[1]</sup>,目前手术仍是结直肠癌首选的治疗方式。支持性照顾需求(supportive care needs)是指癌症患者及家属可能需要的除医药、手术等干预措施外,能够预防、控制或缓解各种并发症及副反应的各种帮助的总称,患者的需求包括生理、情感、社会、心理和精神等各个层面,当一个新的情景出现,人的躯体症状、不良心理、社会支持缺乏等心身困扰会促使新的需求随之出现<sup>[2]</sup>。随着加速康复外科理念的推

广,患者住院时间较前缩短,加之结直肠癌患者以中老年群体为主,其自我照顾及理解能力相对偏弱,患者术后可能需要更多的支持性照顾需求。通过需求评估可以了解患者所需帮助,指导有效的护理方案,实现以循证为基础的高质量护理。因此,本研究拟调查结直肠癌术后患者支持性照顾需求现状并分析其影响因素,为临床提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

采用便利抽样法选取2018年5月至2019年5月在中山大学附属第六医院结直肠外科住院的结直肠癌患者作为调查对象。纳入标准:根据《ESMO结直肠癌诊疗共识指南》<sup>[3]</sup>标准,病理报

作者简介:陈雨静(1995—),女,硕士,护师。

收稿日期:2020-09-16

基金项目:杭州市医学重点学科建设项目资助

告诊断为结直肠癌,术后患者;年龄 $\geq 18$ 岁;小学及以上文化程度;已知疾病诊断并自愿参与本研究。排除标准:有严重的并发症或合并疾病(重度感染,恶液质,严重的心、脑、肺、肾疾病等);有精神病史或正在服用抗精神疾病药物;合并有其他恶性肿瘤史。

## 1.2 方法

### 1.2.1 调查工具

#### 1.2.1.1 一般情况调查表

由研究者自行编制,包括社会人口学和疾病相关资料。社会人口学资料包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、工作状况、家庭人均月收入等;疾病相关资料包括发病种类、肿瘤部位、肿瘤分期、肿瘤分型、治疗方式、手术方式、家族史等。

#### 1.2.1.2 支持性照顾需求简明问卷(Supportive Care Needs Survey-Short Form, SCNS-SF34)

该量表由 Boyes 等<sup>[4]</sup>在支持性照顾需求量表(SCNS)的基础上简化而成,包括生理与日常生活需求、心理需求、性需求、照顾和支持需求、健康信息需求5个维度,共34个条目,用于评估癌症患者过去1个月的需求状况。该量表采用 Likert 5级评分法,1分表示无需求,2分表示需求已满足,3、4、5分表明需要帮助程度分别为低、中、高,得分越高表明需求水平越高,得分范围为34~170分。杨璞等<sup>[5]</sup>对中文版 SCNS-SF34 进行信效度分析,Cronbach's  $\alpha$  系数为0.85~0.96;本研究中的 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.89~0.91。

#### 1.2.1.3 症状困扰量表(Symptom Distress Scale, SDS)

该量表由 McCorkle 等<sup>[6]</sup>于1978年编制,可用于评估癌症患者因疾病或治疗带来的主观困扰。该量表包含癌症患者常见的13个症状评估条目,采用 Likert 5级评分法,1~5分分别表示“完全没有困扰”至“极度困扰”,得分越高表明症状困扰越严重。Tang<sup>[7]</sup>将中文版 SDS 用于国内癌症患者,Cronbach's  $\alpha$  系数为0.85;本研究中间卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.91。

#### 1.2.1.4 医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

该量表由 Zigmond 等<sup>[8]</sup>编制,用于筛查综合医院患者的焦虑和抑郁。该量表包含焦虑(7个条

目)和抑郁(7个条目)2个亚量表。采用4级评分(0~3分),得分越高表示焦虑或抑郁越严重。焦虑、抑郁亚量表的总分范围均为0~21分,两个亚量表的分值划分为:0~7分为阴性,8~10分为轻度,11~14分为中度,15~21分为重度。本研究中以亚量表总分 $\geq 8$ 分表明检出不良情绪。中文版 HADS 应用于我国住院患者 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.80~0.88<sup>[9]</sup>;本研究中的 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.85~0.90。

#### 1.2.1.5 领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)

该量表由 Blumenthal 等<sup>[10]</sup>于1987年编制,用于评价个体感受到的社会支持总程度。该量表包含家庭支持、朋友支持和其他支持3个维度,共12个条目。采用7级评分,1~7分分别表示“极不同意”至“极同意”,得分越高表明社会支持越强。张甜等<sup>[11]</sup>将中文版 PSSS 应用于我国癌症患者 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.84~0.91;本研究中间卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.85~0.91。

### 1.2.2 资料收集方法

本研究采用问卷调查法和病历资料收集法。研究者通过电子病历系统收集患者的一般资料。所有问卷均由研究者发放,取得调查对象同意后,指导调查对象填写并当场回收,检查问卷的填写情况,若发现缺漏、错填及时请调查对象补充或修改,确保问卷质量。本次共发放问卷190份,回收有效问卷179份,有效回收率为94.21%。

### 1.2.3 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件对数据进行分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示,计数资料采用频数、百分比表示;采用独立样本  $t$  检验、单因素方差分析、Pearson 相关性检验分析支持性照顾需求与一般情况、症状困扰、焦虑抑郁和社会支持的关系;采用多重线性回归分析支持性照顾需求的影响因素。采用双侧检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ ,以 $P<0.05$ 为差异统计学有意义。

## 2 结果

### 2.1 结直肠癌术后患者支持性照顾需求情况

本组结直肠癌术后患者的 SCNS-SF34 总分为(77.24 $\pm$ 28.72)分,条目均分(2.27 $\pm$ 0.85)分,维度得分中健康信息需求得分最高,性需求得分最低,各维度得分情况见表1。

表 1 结直肠癌术后患者 SCNS-SF34 得分情况

维 度	条目均分	无需求/%	需求已 满足/%	需求未满足/%			合计
				低度需求	中度需求	高度需求	
生理与日常生活需求	2.10±1.03	44.24	40.00	33.00	8.48	6.38	33.42
心理需求	1.89±0.95	55.37	18.50	14.15	4.90	7.08	26.13
性 需 求	1.43±0.69	69.26	21.42	7.45	0.75	1.12	9.32
照顾与支持需求	2.35±1.17	41.23	18.43	15.64	13.07	11.63	40.34
健康信息需求	2.89±1.18	25.70	15.34	21.38	19.60	17.98	58.96

注:各维度需求满足率根据该维度下所有条目不同选项的分布得出。

2.2 结直肠癌术后患者支持性照顾需求的单因素分析

不同性别、年龄、文化程度、婚姻状况和家族史的结直肠癌术后患者的 SCNS-SF34 得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 结直肠癌术后患者支持性照顾需求的单因素分析( $n=179$ )

项 目	例数(%)	SCNS-SF34 条目均分	统计 量值	$P$ 值
性别			-2.021 <sup>1)</sup>	0.045
男	111(62.01)	2.17±0.81		
女	68(37.99)	2.43±0.88		
年龄			2.733 <sup>2)</sup>	0.048
<45岁	37(20.67)	2.54±0.87		
45~60岁	58(32.40)	2.16±0.65		
>60岁	84(46.93)	2.20±0.61		
文化程度			5.644 <sup>2)</sup>	0.001
小学	27(15.08)	1.85±0.73		
初中	48(26.82)	2.46±0.88		
高中或中专	60(33.52)	2.12±0.65		
大专及以上	44(24.58)	2.54±0.97		
婚姻状况			-3.485 <sup>1)</sup>	0.022
已婚	166(92.74)	1.51±0.33		
其他	13( 7.26)	2.33±0.84		
工作状况			0.011 <sup>1)</sup>	0.918
在职	78(43.58)	2.26±0.82		
不在职	101(56.42)	2.28±0.87		
家庭人均月收入			0.058 <sup>2)</sup>	0.982
<1 000元	8( 4.47)	2.31±0.88		
1 000~	13( 7.26)	2.35±0.85		
<2 000元				
2 000~	75(41.90)	2.25±0.86		
<3 000元				
≥3 000元	83(46.37)	2.27±0.82		

表 2(续)

项 目	例数(%)	SCNS-SF34 条目均分	统计 量值	$P$ 值
发病种类			0.101 <sup>1)</sup>	0.751
初发	173(96.65)	2.26±0.86		
复发	6( 3.35)	2.56±0.73		
肿瘤部位			0.407 <sup>2)</sup>	0.748
直肠	86(48.04)	2.31±0.92		
乙状结肠	68(37.99)	2.34±0.81		
降结肠	6( 3.35)	2.52±0.65		
横结肠	19(10.61)	2.14±0.63		
肿瘤分期			0.548 <sup>2)</sup>	0.651
I期	14( 7.82)	2.09±0.66		
II期	77(43.02)	2.22±0.80		
III期	69(28.55)	2.35±0.94		
IV期	19(10.61)	2.33±0.82		
肿瘤分型			1.992 <sup>2)</sup>	0.117
高分化腺癌	21(11.73)	2.17±0.86		
中分化腺癌	138(77.09)	2.24±0.84		
低分化腺癌	10( 5.59)	2.89±0.86		
黏液腺/印戒 细胞癌	10( 5.59)	2.17±0.74		
治疗方式			0.179 <sup>1)</sup>	0.673
单纯手术	141(78.77)	2.28±0.85		
术前化疗+ 手术	38(21.23)	2.23±0.85		
手术方式			0.327 <sup>2)</sup>	0.721
结直肠癌根 治手术	156(87.15)	2.26±0.83		
姑息手术	19(10.61)	2.33±0.82		
造口回纳术	4( 2.23)	2.57±1.52		
家族史			-2.772 <sup>1)</sup>	0.041
有	11( 6.15)	1.62±0.41		
无	168(93.85)	2.29±0.84		

注: <sup>1)</sup>  $t$  值; <sup>2)</sup>  $F$  值。

### 2.3 结直肠癌术后患者症状困扰与焦虑和抑郁及社会支持得分情况

本组结直肠癌术后患者 SDS 总分为(20.96 ± 8.34)分。HADS 焦虑亚量表总分为(5.39 ± 3.93)分,检出率为 25.1%,高于国内常模<sup>[12]</sup>;抑郁亚量表总分为(4.69 ± 3.75)分,检出率为 20.7%,高于国内常模<sup>[12]</sup>。PSSS 总分为(67.96 ± 12.66)分。见表 3。

表 3 结直肠癌术后患者症状困扰与焦虑和抑郁及社会支持得分情况

项 目	评分范围	得分范围	得 分	检出率
SDS	0~65	13~53	20.96 ± 8.34	—
HADS				
焦虑亚量表	0~21	0~20	5.39 ± 3.93	25.1%
抑郁亚量表	0~21	0~19	4.69 ± 3.75	20.7%
PSSS 总分	12~84	23~84	67.96 ± 12.66	—
家庭支持维度	4~28	6~28	23.63 ± 4.34	—
朋友支持维度	4~28	8~28	21.44 ± 4.91	—
其他支持维度	4~28	7~28	22.89 ± 4.29	—

### 2.4 结直肠癌术后患者支持性照顾需求与症状困扰和焦虑和抑郁及社会支持的相关性分析

Pearson 相关性分析显示,结直肠癌术后患者的支持性照顾需求与症状困扰呈正相关( $r = 0.694, P < 0.001$ ),与焦虑呈正相关( $r = 0.674, P < 0.001$ ),与抑郁呈正相关( $r = 0.446, P < 0.001$ ),与家庭支持呈负相关( $r = -0.211, P = 0.006$ )。

### 2.5 结直肠癌术后患者支持性照顾需求的影响因素

以 SCNS-SF34 得分为因变量,单因素分析中有统计学意义的变量(性别、年龄、文化程度、婚姻状况、家族史)及相关分析中有统计学意义的变量(SDS 总分、HADS 焦虑亚量表及抑郁亚量表得分、PSSS 总分)为自变量进行多重线性回归分析。自变量赋值见表 4。结果显示,性别( $\beta = 0.248, P = 0.009$ )、婚姻状况( $\beta = 0.314, P = 0.044$ )、症状困扰( $\beta = 0.045, P < 0.001$ )、焦虑( $\beta = 0.075, P < 0.001$ )和家庭支持( $\beta = -0.032, P = 0.019$ )是结直肠癌术后患者支持性照顾需求的影响因素。

表 4 自变量赋值表

自 变 量	赋 值 内 容
性 别	男=0,女=1
年 龄	<45岁=0,45~60岁=1,>60岁=2
文化程度	小学=0,初中=1,高中或中专=2,大专及以上=3
婚姻状况	已婚=0,其他=1
家族史	有=0,无=1
症状困扰总分	原值输入
焦虑亚量表总分	原值输入
抑郁亚量表总分	原值输入
家庭支持	原值输入

## 3 讨论

### 3.1 结直肠癌术后患者普遍存在未满足的支持性照顾需求

本研究结果显示,结直肠癌术后患者 SCNS-SF34 条目均分为(2.27 ± 0.85)分,得分高于董筱倩<sup>[13]</sup>的研究结果,提示结直肠癌术后患者迫切需要医护的专业帮助。这可能与本研究中 60 岁及以上者高达 46.93%,初中及以下文化程度者高达 41.90%,患者术后的整体自我照护与宣教理解能力偏弱有关。本研究中,结直肠癌术后患者健康信息需求的未满足率高达 58.96%,得分与 Sakamoto 等<sup>[14]</sup>的结果相似。说明在加速康复外科的大背景下,医护人员对结直肠癌术后患者的信息支持有待进一步完善和落实。本研究中照顾与支持需求及生理与日常生活需求未满足率分别为 40.34%和 33.42%,与既往研究相近<sup>[15]</sup>,这可能是因为患者术后存在不同程度的肠功能紊乱、伤口疼痛等症状,出院前伤口仍未完全愈合,需要医护人员更多的日常生活指导。心理需求的未满足率为 26.13%,低于 Alananzeh 等<sup>[16]</sup>的研究结果,但患者焦虑、抑郁的检出率均超过 20%,高于国内常模<sup>[11]</sup>,这可能与患者不愿对外界表露自身的悲伤、担忧情绪有关。性需求得分最低,未满足率仅 9.32%,低于其他癌症患者<sup>[17]</sup>,可能与本研究中大多数患者为中老年人,患者的性生活相对减少或内心不愿表露有关。据此,针对结直肠癌术后患者的需求特点,医护人员应结合患者的理解能力落实健康教育的有效性,并根据患者的躯体状况、情绪反应充分评估其可能存在的心身需求,提供

相应的支持照顾、日常生活指导和心理护理等。

### 3.2 结直肠癌术后患者支持性照顾需求的影响因素

#### 3.2.1 性别

本研究结果显示,女性结直肠癌术后患者的支持性照顾需求高于男性患者( $\beta=0.248, P=0.009$ ),与吴健<sup>[18]</sup>的结果相似。这可能因为女性患者的情绪更为敏感、心理负担较重,同时女性的身体素质通常较男性弱,对于术后不良反应的耐受较差。此外有学者提出,男性患者比较不善于向外界表现脆弱的一面,可能会隐藏自身感受和<sup>[18]</sup>需求。这提示医务人员应重视临床患者的内心感受,通过临床观察和日常交谈评估患者可能存在的心身问题从而提供帮助满足其需求。

#### 3.2.2 婚姻状况

本研究结果显示,已婚结直肠癌术后患者支持性照顾需求低于其他婚姻状态的患者( $\beta=0.314, P=0.044$ ),与宋张骏等<sup>[19]</sup>的结果相似。分析原因,可能是后者面对手术时缺乏伴侣、儿女等情感来源与支持,由于患病导致的负面情绪较强,且手术对家庭经济的影响也较大,因此有更多未满足的需求。为此,医护人员应关注患者的婚姻状况,根据患者不同的情感支持和家庭情况给予相应的需求护理,提供心理护理及支持照顾满足患者需求。

#### 3.2.3 症状困扰

本研究结果显示,症状困扰对结直肠癌术后患者支持性照顾需求具有正向预测作用( $\beta=0.045, P<0.001$ ),即症状困扰越严重,支持性照顾需求水平越高,与既往研究结果一致<sup>[20]</sup>。症状困扰严重的患者在术后存在伤口疼痛、肠功能紊乱等症状,对舒适度、躯体功能及生活质量造成不良影响。Chittem等<sup>[20]</sup>提出,不适症状同时会引发患者的情绪反应与认知,促进患者主动寻求专业性帮助。为此,医护人员应落实加速康复外科的理念,积极实行症状管理、减轻患者痛苦的护理措施,充分评估并个体化指导患者应对术后的症状困扰,满足患者的需求。

#### 3.2.4 焦虑

本研究结果显示,焦虑对结直肠癌术后患者的支持性照顾需求具有正向预测作用( $\beta=0.075,$

$P<0.001$ ),即焦虑程度越高,患者的支持性照顾需求水平越高。分析原因,可能是焦虑的患者对手术疗效、预后存在担忧,同时不良反应感受阈值会降低,更容易感知术后情况<sup>[20]</sup>。研究表明,患者如无法通过适应行为调节自身情绪,会产生消极行为,如回避疾病、不配合后续治疗等,导致症状困扰和功能障碍进一步加重<sup>[21]</sup>。为此,医护人员需多关注患者的心理健康,早期发现、早期干预。可通过心理联络员和心理专科护士提供更多的专业性帮助,如情感支持、心理抚慰、舒适护理等,以满足患者需求。

#### 3.2.5 家庭支持

本研究结果显示,家庭支持对结直肠癌术后患者的支持性照顾需求具有负向预测作用( $\beta=-0.032, P=0.019$ ),即家庭支持越多,患者的支持性照顾需求水平越低,与 Eicher 等<sup>[22]</sup>的结果相似。既往研究表明,社会支持可以有效降低和缓解治疗的应激强度,同时具有改善患者不良情绪的作用<sup>[22]</sup>。为此,医护人员应帮助患者及其家庭成员树立共同抗病的信心,提高患者的家庭支持水平,以满足患者的需求。

#### 参考文献:

- [1] CHEN W, ZHENG R, BAADA P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. *Ca—A Cancer Journal for Clinicians*, 2016, 66(2): 115—132.
- [2] FITCH M I. Supportive care needs of patients with advanced disease undergoing radiotherapy for symptom control[J]. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 2012, 22(2): 84—100.
- [3] 陈功. 结直肠癌肝肺转移的个体化临床决策——2012《ESMO 结直肠癌诊疗共识指南》解读[J]. *浙江医学*, 2013(3): 157—158.
- [4] BOYES A, GIRGIS A, LECATHELINAIS C. Brief assessment of adult cancer patients' perceived needs: development and validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34)[J]. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2009, 15(4): 602—606.
- [5] 杨璞, 朱建华, 肖文华, 等. 34 条目癌症患者支持性需求简明问卷中文版的信效度分析[J]. *医学研究生学报*, 2016, 29(6): 610—615.
- [6] MCCORKLE R, YOUNG K. Development of a symptom distress scale[J]. *Cancer Nursing*, 1978, 1(5): 373—378.
- [7] TANG S T. Concordance of quality-of-life assessments between terminally ill cancer patients and their primary family caregivers in Taiwan[J]. *Cancer Nursing*, 2006, 29(1): 49—

- 57.
- [8] ZIGMOND A S, SNAITH R P. The hospital anxiety and depression scale[J]. *Acta Psychiatr Scand*, 1983, 67(6): 361—370.
- [9] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J]. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2017, 11(2): 198—201.
- [10] BLUMENTHAL J A, BURG M M, BAREFOOT J, et al. Social support, type A behavior and coronary artery disease[J]. *Psychosomatic Medicine*, 1987, 49(4): 331—340.
- [11] 张甜, 吕晓晴, 何红叶, 等. 安徽省三级医院肺癌患者支持性照护需求调查分析[J]. *中华疾病控制杂志*, 2018, 22(6): 645—647.
- [12] 何燕玲, 马弘, 张岚, 等. 综合医院就诊者中抑郁焦虑障碍的患病率调查[J]. *中华内科杂志*, 2009, 48(9): 748—751.
- [13] 董筱倩. 结直肠癌幸存者支持性照顾需求与造口自我效能的相关性研究[J]. *护理研究*, 2016, 30(24): 3060—3063.
- [14] SAKAMOTO N, TAKIGUCHI S, KOMATSU H, et al. Supportive care needs and psychological distress and/or quality of life in ambulatory advanced colorectal cancer patients receiving chemotherapy: a cross-sectional study [J]. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 2017, 47(12): 1157—1161.
- [15] NAIR S C, JAAFAR H, JALOUDI M, et al. Supportive care needs of multicultural patients with cancer in the United Arab Emirates[J]. *Ecancermedicalscience*, 2018, 12: 838.
- [16] ALANANZEH I M, LEVESQUE J V, KWOK C, et al. The unmet supportive care needs of Arab Australian and Arab Jordanian cancer survivors an international comparative survey[J]. *Cancer Nursing*, 2019, 42(3): E51—E60.
- [17] DOUBOVA S V, CASALES—HERNANDEZ M, PEREZ—CUEVAS R. Supportive care needs and association with quality of life of Mexican adults with solid cancers[J]. *Cancer Nursing*, 2018, 41(2): E1—E12.
- [18] 吴健. 胃癌根治术后患者化疗期间症状体验及其相关因素的研究[D]. 广州: 中山大学, 2010.
- [19] 宋张骏, 雷双燕, 谢娟. 重视癌症患者支持性照顾需求提高患者生存质量[J]. *中国卫生质量管理*, 2019, 26(1): 74—77.
- [20] CHITTEM M, ROWLAND C. Supportive care needs and their associations with psychological well-being, illness beliefs and quality of life among cancer patients in India [J]. *Psychooncology*, 2018, 27: 75.
- [21] CHO D, CHU Q, LU Q. Associations among physical symptoms, fear of cancer recurrence and emotional well-being among Chinese American breast cancer survivors: a path model[J]. *Supportive Care in Cancer*, 2018, 26(6): 1755—1761.
- [22] EICHER M, RIBI K, SENN—DUBEY C, et al. Interprofessional, psycho-social intervention to facilitate resilience and reduce supportive care needs for patients with cancer: results of a noncomparative, randomized phase II trial [J]. *Psychooncology*, 2018, 27(7): 1833—1839.

(上接第 16 页)

- [7] WANG K, YANG Y, ZHANG T, et al. The relationship between physical activity and emotional intelligence in college students: the mediating role of self-efficacy[J]. *Frontiers in psychology*, 2020, 11: 967—978.
- [8] 张戴林, 蔡太生, 刘文俐, 等. 青少年体像与焦虑、抑郁的关系: 自尊的中介作用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2017, 25(5): 911—914.
- [9] 方菁, 王雅婷, 肖水源, 等. 简易应对方式问卷在青少年中的信效度检验[J]. *中国临床心理学杂志*, 2018, 26(5): 75—79.
- [10] SYMONDS T L, BURTON A K, TILLOTSON K M, et al. Do attitudes and beliefs influence work loss due to low back trouble? [J]. *Occupational Medicine(Oxford, England)*, 1996, 46(1): 25—32.
- [11] YANG H, HALDEMAN S, LU M L, et al. Low back pain prevalence and related workplace psychosocial risk factors: a study using data from the 2010 national health interview survey[J]. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 2016, 39(7): 459—472.
- [12] MITCHELL T, O’SULLIVAN PB, BURNETT AF, et al. Low back pain characteristics from undergraduate student to working nurse in Australia: a cross-sectional survey[J]. *International Journal of Nursing Studies*, 2008, 45(11): 1636—1644.
- [13] SCHMELZER A C, SALT E, WIGGINS A, et al. Role of stress and smoking as modifiable risk factors for nonpersistent and persistent back pain in women[J]. *The Clinical Journal of Pain*, 2016, 32(3): 232—237.
- [14] DEMARCHI S J, OLIVEIRA C B, FRANCO M R, et al. Association of perceived physical overload at work with pain and disability in patients with chronic non-specific low back pain: a 6-month longitudinal study[J]. *European Spine Journal; Official Publication of The European Spine Society, The European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*, 2019, 28(7): 1586—1593.
- [15] PINHEIRO M B, FERREIRA M L, REFSHAUGE K, et al. Symptoms of depression and risk of new episodes of low back pain: a systematic review and Meta-analysis[J]. *Arthritis Care & Research*, 2015, 67(11): 1591—1603.
- [16] CLARK J R, NIJS J, YEOWELL G, et al. Trait sensitivity, anxiety and personality are predictive of central sensitization symptoms in patients with chronic low back pain [J]. *Pain Practice; the Official Journal of World Institute of Pain*, 2019, 19(8): 800—810.