



(OSID码)

• COPD 健康心理 •

慢性阻塞性肺疾病患者心理一致感水平及其影响因素研究

江艳, 喻正浩, 张力

【摘要】 目的 分析慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者心理一致感水平及其影响因素。**方法** 选取2018年3—12月武汉市中心医院和武汉大学中南医院呼吸内科收治的COPD患者165例,采用一般资料调查表、心理一致感量表(SOC-13)、社会支持评定量表(SSRS)、简易应对方式问卷(SCSQ)分别调查患者一般资料、心理一致感水平、社会支持水平及应对方式。SSRS及其各维度评分、积极应对评分、消极应对评分与COPD患者SOC-13评分的相关性分析采用Pearson相关分析,比较不同一般资料COPD患者SOC-13评分,而COPD患者SOC-13评分的相关因素分析采用多元线性逐步回归分析。**结果** (1)本次调查共发放165份调查问卷,有效回收率为93.33%(154/165);本组154例患者SOC-13评分为 (61.42 ± 9.23) 分。(2)Pearson相关分析结果显示,SSRS评分($r=0.428$)、主观支持评分($r=0.418$)、客观支持评分($r=0.464$)、支持利用度评分($r=0.385$)及积极应对评分($r=0.454$)与COPD患者SOC-13评分呈正相关($P<0.05$),消极应对评分与COPD患者SOC-13评分呈负相关($r=-0.524$, $P<0.05$)。(3)不同年龄、性别、文化程度、婚姻状况、病程、吸烟情况及有无宗教信仰的COPD患者SOC-13评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);不同家庭人均月收入、肺功能分级及有无合并其他类型慢性病的COPD患者SOC-13评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(4)多元线性逐步回归分析结果显示,SSRS评分、消极应对评分、家庭人均月收入及肺功能分级与COPD患者SOC-13评分独立相关($P<0.05$);拟合的回归方程 $Y=69.074-0.394X_1$ (消极应对评分) $-0.269X_2$ (肺功能分级) $+0.216X_3$ (SSRS评分) $+0.175X_4$ (家庭人均月收入),差异有统计学意义($F=29.597$, $P=0.001$; $R^2=0.443$, 调整 $R^2=0.428$)。**结论** COPD患者心理一致感水平较低,而社会支持、消极应对、家庭人均月收入、肺功能分级是COPD患者心理一致感水平的影响因素。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病;心理一致感;社会支持;应对方式;影响因素分析;问卷调查

【中图分类号】 R 563.9 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2020.01.009

江艳, 喻正浩, 张力. 慢性阻塞性肺疾病患者心理一致感水平及其影响因素研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(1): 65-69. [www.syxf.net]

JIANG Y, YU Z H, ZHANG L. Sense of coherence and its influencing factors in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2020, 28(1): 65-69.

Sense of Coherence and Its Influencing Factors in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease JIANG Yan, YU Zhenghao, ZHANG Li

Department of Respiratory Medicine, the Central Hospital of Wuhan, Wuhan 430014, China

Corresponding author: ZHANG Li, E-mail: zhangli_787@126.com

【Abstract】 Objective To analyze the sense of coherence and its influencing factors in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** From March to December 2018, a total of 165 patients with COPD were selected in the Departments of Respiratory Medicine, the Central Hospital of Wuhan and Zhongnan Hospital of Wuhan University, general information, sense of coherence, social support and coping style was investigated by the General Information Questionnaire, Sense of Coherence Scale (SOC-13), Social Support Rating Scale (SSRS) and Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ), respectively. Pearson correlation analysis was used to analyze the correlations of SSRS and its each dimension score, positive coping score, negative coping score with SOC-13 score in patients with COPD, and SOC-13 score was compared in patients with different general information, moreover multiple linear stepwise regression analysis was used to analyze the related factors of SOC-13 score in patients with COPD. **Results** (1) The effective response rate was 93.33% (154/165), and the SOC-13 score of the 154 patients with COPD was (61.42 ± 9.23) . (2) Pearson correlation analysis results showed that, SSRS score ($r=0.428$), subjective support score ($r=0.418$), objective support score ($r=0.464$),

基金项目: 湖北省科技计划项目(2018CFC815); 武汉市医学科研项目(WZ19C19)

430014 湖北省武汉市中心医院呼吸内科

通信作者: 张力, E-mail: zhangli_787@126.com

support utilization score ($r=0.385$) and positive coping score ($r=0.454$) was positively correlated with SOC-13 score in patients with COPD, respectively ($P<0.05$), while negative coping score was negatively correlated with SOC-13 score in patients with COPD ($r=-0.524$, $P<0.05$). (3) There was no statistically significant difference in SOC-13 score in patients with different age, gender, education level, marriage status, course of disease or smoking status, as well as with religious belief or not ($P>0.05$); there was statistically significant difference in SOC-13 scores in patients with different family monthly income per person and pulmonary function grade, as well as with other types of chronic diseases or not, respectively ($P<0.05$). (4) Multivariate linear stepwise regression analysis results showed that, SSRS score, negative coping score, family monthly income per person and pulmonary function grade were independently related to SOC-13 score in patients with COPD ($P<0.05$), with statistically significant difference in the fitted regression equation ($F=29.597$, $P=0.001$; $R^2=0.443$, adjusted $R^2=0.428$), that was $Y=69.074-0.394X_1$ (negative coping score) $-0.269X_2$ (pulmonary function grade) $+0.216X_3$ (SSRS score) $+0.175X_4$ (family monthly income per person). **Conclusion** Sense of coherence is relatively low in patients with COPD, social support, negative coping, family monthly income per person and pulmonary function grade are influencing factors of sense of coherence in patients with COPD.

【Key words】 Chronic obstructive pulmonary disease; Sense of coherence; Social support; Coping style; Root cause analysis; Questionnaires

据统计数据显示,慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)位居我国居民疾病负担首位,且我国每年有超过100万人死于COPD^[1]。COPD是一种以不完全可逆的气流受限为特征的慢性呼吸系统疾病,具有病程长、病情反复发作、进行性加重等特点,患者常伴有不同程度咳嗽、咳痰、气促、呼吸困难并承受较大的生理和心理压力,已严重影响到患者的身心健康及生活质量^[2]。

心理一致感是以色列心理学家ANTONOVSKY于1979年首次提出的有益健康模型理论的核心概念,指个体应对内外环境应激时表现出的一种普遍、持久、动态的自信倾向,其可综合反映个体对内外环境应激的理解、对自身具有的应对资源的利用能力及对生活意义的感知^[3]。近年来随着“生物-心理-社会医学模式”的深入,COPD患者心理健康及其对生理健康的影响受到国内外学者广泛关注,其中心理一致感是积极心理学领域的研究热点。国外研究表明,心理一致感是COPD患者身心健康的重要预测因子之一^[4-5],高水平心理一致感能使患者更加积极、主动地面对并适应应激,有助于缓冲并调节应激的负面影响,对改善患者身心健康和生活质量具有重要意义^[6-7]。本研究旨在分析COPD患者心理一致感水平及其影响因素,以期为提高COPD患者心理一致感并促进患者身心健康提供一定参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2018年3—12月武汉市中心医院和武汉大学中南医院呼吸内科收治的COPD患者165例,均符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》^[8]中的COPD诊断标准。纳入标准:(1)治疗后病情稳定者;(2)意识清楚,无沟通障碍者。排除标准:(1)伴有认知障碍或精神障碍者;(2)合并其他系统严重疾病者。本研究经武汉市中心医院医学伦理委员会审核批准,所有患者对本研究知情同意。

1.2 样本量估算 参照KENDALL对样本量估算的经验和方法,其中多因素分析样本量至少为变量数的10倍^[9],本研究共包括15个变量,估算最小样本量为150例,因考虑存在无效问卷故在最小样本量基础上增加10%的样本量。

1.3 方法

1.3.1 调查工具

1.3.1.1 一般资料调查表 自行编制一般资料调查表,内容包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、宗教信仰、家庭人均月收入、病程、吸烟情况[包括不吸烟、戒烟(入院前已戒烟)、吸烟]、肺功能分级^[8]及有无合并其他类型慢性病。

1.3.1.2 心理一致感量表(SOC-13) 采用包蕾萍等^[10]翻译并修订的SOC-13中文版评估患者心理一致感水平,该量表包括可理解感(5个条目)、可控制感(4个条目)、意义感(4个条目)3个维度共13个条目,每个条目采用Likert 7级评分法(1~7分),总分13~91分,其中SOC-13评分13~63分为低水平、64~79分为中等水平、80~91分为高水平。SOC-13中文版的Cronbach's α 系数为0.85^[11]。

1.3.1.3 社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS) 采用肖水源等编制的SSRS评估患者社会支持水平,该量表包括主观支持、客观支持及支持利用度3个维度共10个条目,总分12~66分,评分越高提示患者社会支持水平越高;该量表的Cronbach's α 系数为0.81^[12]。

1.3.1.4 简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ) 采用解亚宁等编制的SCSQ评估患者应对方式,该量表包括积极应对和消极应对两个维度共20个条目,每个条目采用Likert 4级评分法(0~3分),评分越高表明患者越倾向于采取该种应对方式;该量表中的积极应对、消极应对量表Cronbach's α 系数分别为0.83、0.87^[13]。

1.3.2 调查方法 由调查员招募符合纳入与排除标准的COPD患者,调查前向患者说明本次调查的目的和方法并获得患者同意,采用统一的问卷指导语,由患者独立完成调查问卷,有填写困难者由调查员逐条阅读、患者选择后代为记录。一般资料调查表、SOC-13、SSRS及SCSQ合并为一份调查问卷。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,多组间比较采用单因素方差分析,两组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料分析采用 χ^2 检验;SSRS及其各维度评分、积极应对评分、消极应对评分与

COPD患者SOC-13评分的相关性分析采用Pearson相关分析, COPD患者SOC-13评分的相关因素分析采用多元线性逐步回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 COPD患者SOC-13评分、SSRS评分及积极应对评分、消极应对评分 本次调查共发放165份调查问卷,回收有效调查问卷154份,有效回收率为93.33%。本组154例COPD患者SOC-13评分为(61.42 ± 9.23)分,其中可理解感评分为(23.94 ± 4.70)分、可控制感评分为(18.84 ± 3.52)分、意义感评分为(18.64 ± 3.64)分。SSRS评分为(35.45 ± 11.73)分,其中主观支持评分为(19.67 ± 6.93)分、客观支持评分为(9.35 ± 3.69)分、支持利用度评分为(6.44 ± 2.06)分。积极应对评分为(10.86 ± 4.55)分,消极应对评分为(12.05 ± 4.03)分。

2.2 相关性分析 Pearson相关分析结果显示,SSRS评分、主观支持评分、客观支持评分、支持利用度评分及积极应对评分与COPD患者SOC-13评分呈正相关,消极应对评分与COPD患者SOC-13评分呈负相关($P<0.05$,见表1)。

表1 SSRS及其维度评分、积极应对评分、消极应对评分与COPD患者SOC-13评分的相关性分析

Table 1 Correlations of SSRS and its each dimension score, positive coping score, negative coping score with SOC-13 score in patients with COPD

项目	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值
SSRS 评分	0.428	<0.01
主观支持评分	0.418	<0.01
客观支持评分	0.464	<0.01
支持利用度评分	0.385	<0.01
SCSQ		
积极应对评分	0.454	<0.01
消极应对评分	-0.524	<0.01

注:SSRS=社会支持评定量表

2.3 不同一般资料COPD患者SOC-13评分比较 不同年龄、性别、文化程度、婚姻状况、病程、吸烟情况及有无宗教信仰的COPD患者SOC-13评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);不同家庭人均月收入、肺功能分级及有无合并其他类型慢性病的COPD患者SOC-13评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$,见表2)。

2.4 COPD患者SOC-13评分相关因素分析 以SOC-13评分为因变量,以SSRS评分、积极应对评分、消极应对评分、家庭人均月收入(赋值: $<2\,000$ 元=1, $2\,000\sim4\,000$ 元=2, $>4\,000$ 元=3)、肺功能分级(赋值:Ⅱ级=1, Ⅲ级=2, Ⅳ级=3)、合并其他类型慢性病(赋值:无=0, 有=1)为自变量进行多元线性逐步回归分析,结果显示,SSRS评分、积极应对评分、家庭人均月收入及肺功能分级与COPD患者SOC-13评分独立相关($P<0.05$,见表3);拟合的回归方程 $Y=69.074-0.394X_1-0.269X_2-0.216X_3+0.175X_4$ (X_1 为积极应对评分, X_2 为消极应对评分, X_3 为SSRS评分, X_4 为家庭人均月收入),

表2 不同一般资料COPD患者SOC-13评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Table 2 Comparison of SOC-13 score in COPD patients with different general information

一般资料	例数	SOC-13 评分	<i>t</i> (<i>F</i>) 值	<i>P</i> 值
年龄			1.209	0.228
<60 岁	34	59.74 ± 9.42		
≥ 60 岁	120	61.90 ± 9.16		
性别			0.976	0.331
男	111	61.87 ± 9.05		
女	43	60.26 ± 9.69		
文化程度			1.649 ^a	0.916
初中及以下	71	60.59 ± 10.33		
高中或中专	61	61.23 ± 7.80		
大专及以上	22	64.64 ± 8.82		
婚姻状况			0.865	0.388
有配偶	129	61.71 ± 9.00		
无配偶	25	59.96 ± 10.41		
宗教信仰			0.457	0.648
有	23	60.61 ± 10.67		
无	131	61.56 ± 8.99		
家庭人均月收入			4.397 ^a	0.014
<2 000 元	79	59.73 ± 8.00		
2 000~4 000 元	49	61.86 ± 10.44		
>4 000 元	26	65.73 ± 9.13		
病程			0.245 ^a	0.783
<5 年	71	61.24 ± 8.59		
5~10 年	57	61.12 ± 9.68		
>10 年	26	62.58 ± 10.14		
吸烟情况			1.453 ^a	0.237
不吸烟	16	61.19 ± 15.77		
戒烟	89	60.46 ± 6.33		
吸烟	49	63.24 ± 10.73		
肺功能分级			13.111 ^a	<0.01
Ⅱ级	44	66.14 ± 8.19		
Ⅲ级	51	61.96 ± 8.80		
Ⅳ级	59	57.44 ± 8.66		
合并其他类型慢性病			2.062	0.041
有	131	60.79 ± 9.28		
无	23	65.04 ± 8.22		

注:未婚、离异、丧偶均归为无配偶;^a为*F*值

差异有统计学意义($F=29.597$, $P=0.001$; $R^2=0.443$, 调整 $R^2=0.428$)。

3 讨论

3.1 COPD患者心理一致感水平 心理一致感是一种重要的心理防御机制,对改善个体身心健康和生活质量具有重要意义^[6-7]。本组COPD患者SOC-13评分为(61.42 ± 9.23)分,提示COPD患者心理一致感水平较低,分析其原因可能如下:COPD患者病程常迁延不愈,病情易反复发作,且常伴有咳嗽、

表 3 COPD 患者 SOC-13 评分相关因素的多元线性逐步回归分析
Table 3 Multivariate linear stepwise regression analysis on related factors of SOC-13 score in patients with COPD

变量	β	SE	β'	t 值	P 值
常数项	69.074	3.561	—	19.398	<0.01
SSRS 评分	0.170	0.052	0.216	3.262	<0.01
消极应对评分	-0.901	0.149	-0.394	-6.065	<0.01
家庭人均月收入	2.150	0.759	0.175	2.833	<0.01
肺功能分级	-3.043	0.721	-0.269	-4.220	<0.01

注：“—”为无相关数据

咳嗽、呼吸困难、活动后气促等临床表现，进而导致患者面对应激时信心不足、心理一致感水平降低。但本组 COPD 患者 SOC-13 评分略低于国内其他研究者调查的糖尿病患者的 (63.58 ± 11.64) 分^[14]和老年冠心病患者的 (62.54 ± 9.72) 分^[15]，分析其原因可能与病种差异有关；本组 COPD 患者 SOC-13 评分明显低于美国学者 DELGADO^[16]调查的 COPD 患者的 (67.9 ± 15.1) 分，分析其原因可能与国内外文化差异有关。

本研究结果还显示，本组 COPD 患者可理解感评分最高，意义感评分最低。可理解感是心理一致感的认知部分，本组 COPD 患者大部分为老年人，其社会经验和人生阅历较为丰富，对疾病带来应激的理解能力较强，故理解感评分较高；意义感是心理一致感的动机部分，COPD 患者患病期间生理、心理及社会功能减退，患者应对疾病的信心不足，故意义感评分较低。因此，临床工作者应充分评估 COPD 患者心理一致感水平并采取有针对性的干预措施，以提高患者心理一致感水平。

3.2 COPD 患者心理一致感的影响因素

3.2.1 社会支持 社会支持是个体从社会关系中获得物质上、精神上的支持及个体对社会支持的利用程度^[17]。本研究结果显示，SSRS 评分与 COPD 患者 SOC-13 评分呈正相关，提示社会支持水平越高则 COPD 患者心理一致感水平越高，与 KEIL 等^[4]和 FUJITANI 等^[18]研究结果相一致，分析其原因主要如下：（1）高水平社会支持能为个体在应对应激时提供缓冲和保护^[19]，有助于提高个体面对应激时的应对能力和信心，从而提高心理一致感；（2）高水平社会支持能帮助个体维持良好的情感体验^[20]，有助于减轻患者面对应激时的不良情绪，进而减轻不良情绪对心理一致感的抑制。因此，临床工作者应加强与 COPD 患者沟通互动，鼓励患者家属积极了解患者需求并给予精神和情感上的支持，引导患者积极寻求外部支持，不断提高患者社会支持水平，从而提高心理一致感水平。

3.2.2 应对方式 应对方式是个体面对应激时所采取的认知和行为方式^[21]。本研究结果显示，消极应对评分与 COPD 患者 SOC-13 评分呈负相关，提示消极应对水平越高则 COPD 患者心理一致感水平越低，与 KROK^[22]和王秀丽等^[23]研究结果相一致，分析其原因主要如下：采取积极应对的患者面对疾病应激时更倾向于积极面对应激源，并将压力视为积极意

义的挑战，这将有助于提高患者克服逆境的控制感和意义感，其心理一致感水平较高；相反，采取消极应对的患者面对疾病应激时更倾向于消极面对应激源，可表现为泄气、自怨自艾、逃避现实等，其常感觉自己没有足够能力去应对疾病应激源并产生退缩的想法，导致患者对疾病的可控制感和意义感降低，其心理一致感水平较低。因此，临床工作者应引导并鼓励 COPD 患者积极面对疾病，从而提高患者心理一致感水平。

3.2.3 家庭人均月收入 本研究结果显示，家庭人均月收入与 COPD 患者 SOC-13 评分呈正相关，提示家庭人均月收入越高则 COPD 患者心理一致感水平越高，与 REDDY 等^[24]研究结果相一致，分析其原因主要如下：COPD 患者需长期进行治疗，因此患者除承受疾病带来的痛苦外还需面对经济压力，而家庭人均月收入较高的 COPD 患者面对的经济压力较小，面对疾病应激的自信心较高，故其心理一致感相对较高。因此，临床工作者应更多地关注低收入的 COPD 患者，选择性价比较高的治疗方案，指导患者积极寻求外部支持（如争取慈善援助等），以减轻患者经济压力，从而提高患者心理一致感水平。

3.2.4 肺功能分级 本研究结果显示，肺功能分级与 COPD 患者 SOC-13 评分呈负相关，提示肺功能分级越高则 COPD 患者心理一致感水平越低。肺功能分级是反映 COPD 病情严重程度的重要指标，肺功能分级越高则患者病情越严重^[8]，患者承受疾病带来的困扰较多，这会削弱患者面对内外环境应激时的自信心，进而使患者心理一致感水平降低。因此，临床工作者应加强对 COPD 患者进行健康教育，指导其积极配合治疗并进行规范的呼吸功能锻炼，以改善其肺功能状况，从而提高患者心理一致感水平。

综上所述，COPD 患者心理一致感水平较低，而社会支持、消极应对、家庭人均月收入、肺功能分级是 COPD 患者心理一致感水平的影响因素；但因时间和条件有限本研究采用横断面研究，结果结论的外延性及论证强度有限，因此 COPD 患者心理一致感的影响因素仍有待更多设计严谨的纵向研究进一步探究、分析。

作者贡献：江艳、喻正浩、张力进行文章的构思与设计，研究的实施与可行性分析；江艳、喻正浩进行数据收集、整理、分析；张力进行结果分析与解释，负责文章的质量控制及审校，并对文章整体负责、监督管理；江艳、张力负责撰写论文。

本文无利益冲突。

志谢：感谢武汉大学中南医院呼吸内科在本次调查中给予的帮助及支持。

参考文献

- [1] 李芳, 邢静文, 张何琴, 等. 运动训练在慢性阻塞性肺疾病患者康复中应用及影响的研究进展 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37 (5): 1270-1272. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2017.05.107.
- [2] 梁敏余, 陈沁, 冯颖君, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者自我感受负担的影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2018, 38 (9): 2244-2247. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.09.078.
- [3] ANDRUSZKIEWICZ A, BASINSKA M A, FELSMANN M, et al. The determinants of coping with pain in chronically ill geriatric

- patients—the role of a sense of coherence [J]. Clin Interv Aging, 2017, 12: 315–323. DOI: 10.2147/CIA.S118136.
- [4] KEIL D C, VASKE I, KENN K, et al. With the strength to carry on: the role of sense of coherence and resilience for anxiety, depression and disability in chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chron Respir Dis, 2017, 14 (1): 11–21. DOI: 10.1177/1479972316654286.
- [5] WARWICK M, GALLAGHER R, CHENOWETH L, et al. Self-management and symptom monitoring among older adults with chronic obstructive pulmonary disease [J]. J Adv Nurs, 2010, 66 (4): 784–793. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05238.x.
- [6] HSIAO C Y, LU H L, TSAI Y F. Effect of family sense of coherence on internalized stigma and health-related quality of life among individuals with schizophrenia [J]. Int J Ment Health Nurs, 2018, 27 (1): 138–146. DOI: 10.1111/inm.12302.
- [7] POSTOLICA R, ENEA V, DAFINOIU I, et al. Association of sense of coherence and supernatural beliefs with death anxiety and death depression among Romanian cancer patients [J]. Death Stud, 2019, 43 (1): 9–19. DOI: 10.1080/07481187.2018.1430083.
- [8] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2013 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36 (4): 255–264. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2013.04.007.
- [9] 陈彬. 医学多因素分析设计样本例数估算——多因素分析设计样本例数综合估算法 [J]. 伤害医学: 电子版, 2012, 1 (4): 58–60. DOI: 10.3868/j.issn.2095-1566.2012.04.012.
- CHEN B. Sample size methodology for multivariate analysis—synthetic estimate method for sample size in multivariate analysis [J]. Injury Medicine, 2012, 1 (4): 58–60. DOI: 10.3868/j.issn.2095-1566.2012.04.012.
- [10] 包蕾萍, 刘俊升. 心理一致感量表 (SOC-13) 中文版的修订 [J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13 (4): 399–401. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3611.2005.04.007.
- BAO L P, LIU J S. The Reliability and Validity of Chinese Version of SOC-13 [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2005, 13 (4): 399–401. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3611.2005.04.007.
- [11] ERIKSSON M, LINDSTRÖM B, LILJA J. A sense of coherence and health. Salutogenesis in a societal context: Åland, a special case? [J]. J Epidemiol Community Health, 2007, 61 (8): 684–688. DOI: 10.1136/jech.2006.047498.
- [12] 任亮宝, 王金梅. 老年人社会支持与心理健康 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37 (6): 1530–1533. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2017.06.101.
- [13] 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): 905–909. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2018.05.015.
- FANG J, WANG Y T, XIAO S Y, et al. Reliability and validity of simplified coping style questionnaire among adolescents [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2018, 26 (5): 905–909. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2018.05.015.
- [14] 赵海燕, 隋树杰, 徐龙猛, 等. 2 型糖尿病患者心理一致感现状及影响因素分析 [J]. 护理学报, 2014, 21 (6): 4–8. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2014.06.007.
- ZHAO H Y, SUI S J, XU L M, et al. Status and influencing factors of sense of coherence in patients with type 2 diabetes [J]. Journal of Nursing, 2014, 21 (6): 4–8. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2014.06.007.
- [15] 李振云, 王爱敏, 李婷, 等. 老年冠心病患者心理一致感的现状及影响因素分析 [J]. 护理学报, 2016, 23 (18): 17–21. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2016.18.017.
- [16] DELGADO C. Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness [J]. J Nurs Scholarsh, 2007, 39 (3): 229–234. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2007.00173.x.
- [17] 刘岩松, 迟江鹏, 周丽丽. 职业性慢性锰中毒患者社会支持和自我效能感对心理健康的影响 [J]. 工业卫生与职业病, 2018, 44 (1): 77–78. DOI: 10.13692/j.cnki.gywsyzyb.2018.01.023.
- [18] FUJITANI T, OHARA K, KOU DA K, et al. Association of social support with gratitude and sense of coherence in Japanese young women: a cross-sectional study [J]. Psychol Res Behav Manag, 2017, 10: 195–200. DOI: 10.2147/PRBM.S137374.
- [19] 蔡树萍, 王益阳. 社会支持对出院癌症患者创伤后应激障碍的影响 [J]. 中华危重症医学杂志: 电子版, 2011, 4 (2): 123–125. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-6880.2011.02.010.
- [20] 蒲在春, 陈长香, 李淑杏, 等. 社会支持对社区老年人日常生活能力影响的研究 [J]. 河北医药, 2014, 36 (18): 2839–2840. DOI: 10.3969/j.issn.1002-7386.2014.18.055.
- [21] 王忱玉. 社会支持、应对方式与胃癌患者抑郁倾向关系研究 [D]. 沈阳: 中国医科大学, 2015.
- [22] KROK D. Sense of coherence mediates the relationship between the religious meaning system and coping styles in Polish older adults [J]. Aging Ment Health, 2016, 20 (10): 1002–1009. DOI: 10.1080/13607863.2015.1056772.
- [23] 王秀丽, 芦桂芝, 张慧琳, 等. 永久性肠造口患者心理一致感与社会支持及应对方式关系模型的研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33 (17): 1286–1292. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2017.17.002.
- WANG X L, LU G Z, ZHANG H L, et al. Structural equation model of the relationship between sense of coherence, social support and coping style of permanent colostomy [J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2017, 33 (17): 1286–1292. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2017.17.002.
- [24] REDDY K S, DOSHI D, KULKARNI S, et al. Correlation of sense of coherence with oral health behaviors, socioeconomic status, and periodontal status [J]. J Indian Soc Periodontol, 2016, 20 (4): 453–459. DOI: 10.4103/0972-124X.193166.

(收稿日期: 2019-09-16; 修回日期: 2019-12-17)

(本文编辑: 谢武英)