

结直肠癌术后患者无法忍受不确定性对心理痛苦影响的作用路径分析

伊若男¹,刘伟伟¹,刘红霞¹,郝照兰¹,王慧¹,武江华²

摘要:**目的** 分析结直肠癌术后患者无法忍受不确定性对心理痛苦影响的作用路径,为医护人员识别结直肠癌术后患者负性情绪,开展精准护理提供理论依据。**方法** 以便利抽样法抽取山东省 4 所三级甲等医院的结直肠癌术后患者 484 例,应用一般资料调查表、无法忍受不确定性量表简化版、事件影响程度量表修订版、焦虑抑郁自评量表、Connor-Davidson 弹性量表简化版进行调查。**结果** 患者无法忍受不确定性总分为(31.81±7.17)分,心理痛苦总分为(33.69±11.87)分。患者无法忍受不确定性与心理痛苦、焦虑、抑郁呈正相关,心理痛苦与焦虑、抑郁呈正相关,心理弹性与无法忍受不确定性、心理痛苦呈显著负相关,焦虑、抑郁与心理弹性呈显著负相关(均 $P<0.05$)。结构方程模型结果显示, $\chi^2/df=2.385, RMSEA=0.054, GFI=0.988, AGFI=0.956, NFI=0.992, CFI=0.996$,模型适配度良好。路径结果显示,结直肠癌术后患者无法忍受不确定性可以直接预测心理痛苦,心理弹性与焦虑、抑郁在无法忍受不确定性作用于心理痛苦的路径中起链式中介作用(均 $P<0.05$)。**结论** 结直肠癌术后患者无法忍受不确定性及心理痛苦处于中等水平。结直肠癌术后患者的无法忍受不确定性可以正向预测心理痛苦,亦可以通过焦虑抑郁-心理弹性的链式中介作用间接预测心理痛苦。医护人员应及时关注患者负性情绪,采取干预措施调动患者内在驱动力,以降低患者负性情绪的困扰。

关键词: 结直肠癌; 无法忍受不确定性; 心理痛苦; 焦虑; 抑郁; 心理弹性; 路径分析

中图分类号: R473.6;R395.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.17.095

Effect of intolerance of uncertainty on cancer-related distress in patients with colorectal cancer after operation: a path analysis Yi Ruonan, Liu Weiwei, Liu Hongxia, Hao Zhaolan, Wang Hui, Wu Jianghua. Gastrointestinal Surgery, Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University(Shandong Provincial Hospital)(East area), Jinan 250021, China

Abstract: **Objective** To analyze the pathway model for the effect of intolerance of uncertainty on cancer-related distress in patients undergoing colorectal cancer surgery, so as to provide a theoretical basis for medical staff to further identify the negative emotions in patients with colorectal cancer after surgery and carry out accurate care. **Methods** A total of 484 postoperative patients with colorectal cancer were selected from 4 tertiary grade A hospitals in Shandong province using convenience sampling method. The general information questionnaire, Intolerance of Uncertainty Scale-12, Impact of Event Scale-Revised, Hospital Anxiety and Depression Scale, 10-item Connor-Davidson Resilience Scale were utilized for the investigation. **Results** The total score of intolerance of uncertainty was (31.81±7.17), and the total score of cancer-related distress was (33.69±11.87). Patients' intolerance of uncertainty was positively correlated with cancer-related distress, anxiety and depression; cancer-related distress was positively correlated with anxiety and depression; resilience was negatively correlated with intolerance of uncertainty and cancer-related distress; anxiety and depression were negatively correlated with resilience(all $P<0.05$). The result of structural equation model showed that $\chi^2/df=2.385, RMSEA=0.054, GFI=0.988, AGFI=0.956, NFI=0.992, CFI=0.996$, and all the indicators meet the fitting standard. The result of the path analysis showed that the intolerance of uncertainty could directly predict cancer-related distress; anxiety and depression, resilience played a chain mediating role in the pathway of intolerance of uncertainty on cancer-related distress (all $P<0.05$). **Conclusion** The level of intolerance of uncertainty and cancer-related distress in postoperative patients with colorectal cancer is moderate. The intolerance of uncertainty among postoperative patients with colorectal cancer could positively predict cancer-related distress, and it could also affect the cancer-related distress through the chain mediation of "anxiety and depression-resilience". Medical staff should pay attention to patients' negative emotions in time, and take intervention measures to mobilize patients' inner driving force to reduce the distress of patients' negative emotions.

Key words: colorectal cancer; intolerance of uncertainty; psychological distress; anxiety; depression; resilience; path analysis

作者单位:1. 山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)胃肠外科(东院区)(山东 济南,250021);2. 山东第一医科大学(山东省医学科学院)护理学院
伊若男,女,硕士研究生,护士
通信作者:武江华,lcwjh1978@163.com
科研项目:山东省高等学校科研发展计划项目(人文社科类)(J18RA122)
收稿:2023-04-09;修回:2023-06-19

最新癌症统计报告显示,结直肠癌是我国肿瘤死亡的常见原因之一^[1]。随着新型医疗技术和多学科联合诊治等的发展,结直肠癌患者的生存率得到极大的提高^[2]。癌症患者由于病程、治疗过程、术后并发症等,术后会存在不同程度的心理问题,其中焦虑、抑郁较为常见^[3]。无法忍受不确定性(Intolerance of

Uncertainty, IU)作为一种特质性焦虑可影响患者的生存质量^[4]。结直肠癌术后患者的手术相关并发症、身体功能改变等会增加结直肠癌患者的痛苦水平^[5]。研究表明,心理痛苦与癌症患者的生存质量有密切关联,若未得到及时关注,可能会贯穿患者整个治疗过程甚至伴随其一生^[6]。但心理痛苦在癌症患者中经常被忽略、低估^[7],若未得到足够的重视和及时干预会影响患者的疾病恢复、满意度等,甚至增加患者再入院率,增加经济负担等^[8]。目前关于结直肠癌术后患者无法忍受不确定性和心理痛苦的关系研究尚不明确。本研究对结直肠癌术后患者无法忍受不确定性与心理痛苦现状进行调查,探讨二者之间的关系及作用路径,为医护人员识别结直肠癌术后患者负性情绪,开展精准护理提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2021年3月至2022年1月,以便利抽样法选取山东省4所三级甲等医院胃肠外科、肿瘤科的结直肠癌术后患者进行问卷调查。纳入标准:①病理学检查确诊为结直肠癌;②年龄 ≥ 18 岁;③神志清楚、思维正常,能进行语言沟通交流;④已接受过结直肠癌手术;⑤自愿接受并配合参加此次调查研究。排除标准:①正在参与其他研究;②病情不稳定或急剧恶化;③并存严重精神疾病或认知障碍。根据 Kendall 样本量估计方法:样本量可取研究变量的10~15倍,再加15%样本流失率,本研究共纳入变量29项,经计算样本量至少为342。本研究已获得山东第一医科大学伦理委员会批准(R202111290215)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 患者一般资料调查表 由研究者自行设计,包含年龄、性别、文化程度、临床病理分期、入院次数、手术方式、术后时间、造瘘口、有无并发症等。

1.2.1.2 无法忍受不确定性量表简版(Intolerance of Uncertainty Scale-12, IUS-12) 由 Carleton 等^[9]在 IUS-27 的基础上编制,为两因素结构,包含预期性焦虑(7个条目)和抑制性焦虑(5个条目)共12个条目。采用 Likert 5级评分法,1~5分分别表示“完全不符合”至“完全符合”,得分越高表示无法忍受不确定性水平越高。此量表的中文版用于初中生和大学生群体中的 Cronbach's α 分别为 0.79 和 0.78^[10-11]。本研究中量表的 Cronbach's α 为 0.879。

1.2.1.3 事件影响程度量表-修订版(Impact of Event Scale-Revised, IES-R) 由 Christianson 等^[12]修订,量表包含侵扰(6个条目)、逃避(8个条目)和唤醒(8个条目)3个维度共22个条目,每个条目采用 Likert 5级评分法,0~4分分别表示“一点没有”至“总是出现”,得分越高表明患者的心理痛苦水平越高。中文版量表的 Cronbach's α 为 0.89^[13]。本研究量表

的 Cronbach's α 为 0.94。

1.2.1.4 医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) 由 Zigmond 等^[14]研制,包含有焦虑(7个条目)、抑郁(7个条目)2个分量表共14个条目,采用4级(0~3)评分法,分值越高,表明被试者焦虑、抑郁水平越高。中文版量表的焦虑分量表的 Cronbach's α 系数为 0.92,抑郁分量表的 Cronbach's α 系数为 0.84^[15],具有良好的信度。

1.2.1.5 Connor-Davidson 弹性量表简化版(The 10-item Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC10)

本研究采用 Wang 等^[16]汉化修订的心理弹性量表简化版,为单维度,共10个条目,采用 Likert 5级评分法,1~5分分别表示“从不”至“总是”,得分越高表明被试者心理弹性越好。本研究量表的 Cronbach's α 为 0.901。

1.2.2 资料收集方法 实施调查前研究者与医院及相关科室领导协调并获得同意后,进入病区进行数据收集;对泰安市地区以外的医院则建立微信群进行问卷收集,对参与问卷收集的人员进行培训,采用统一的指导语。遵循自愿的原则,选择符合纳入标准的患者。由于大部分为心理测试,尽量创造比较安静的环境,避免他人打扰。疾病相关资料填写通过查询病历和电子档案完成。共发放问卷500份,有效回收问卷484份。

1.2.3 统计学方法 使用 Excle 建立数据库,运用 SPSS22.0 软件和 Amos23.0 软件进行统计分析。计数资料用频数、百分比描述,符合正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行 Pearson 相关性分析。中介作用使用 Amos23.0 软件进行模型构建及验证。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 结直肠癌术后患者一般资料 调查患者484例,男287例,女197例;年龄38~87(64.77 ± 9.77)岁。文化程度:小学及以下183例,初中190例,高中(中专)82例,大专及以上29例。主要照顾者:配偶257例,父母3例,子女218例,其他(如朋友)6例。临床病理分期:0期44例,1期102例,2期262例,3期65例,4期11例。造瘘口:无365例,临时性造口65例,永久性造口54例。89例有并发症。术后时间: < 1 个月232例,1~ < 6 个月195例,6~12个月22例, > 12 个月35例。

2.2 结直肠癌术后患者无法忍受不确定性、心理痛苦、焦虑、抑郁、心理弹性得分 见表1。

2.3 结直肠癌术后患者无法忍受不确定性、心理痛苦、焦虑、抑郁、心理弹性间的相关性 见表2。

2.4 结直肠癌术后患者无法忍受不确定性影响心理痛苦的路径分析 以心理痛苦为因变量,无法忍受不确定性为自变量,焦虑、抑郁和心理弹性为中介变量,

构建结构方程模型。通过 Amos23.0 软件,检验本组数据与初步构建的结构方程模型的适配程度。根据修正指数,对模型进行 5 次修正后,最终形成适配度较高的结构方程模型(见图 1)。模型拟合指标 $\chi^2/df=2.385$, $GFI=0.988$, $AGFI=0.956$, $NFI=0.992$, $CFI=0.996$, $RMSEA=0.054$,说明模型的适配度良好。利用 Bootstrapping 对焦虑、抑郁、心理弹性对结直肠癌术后患者无法忍受不确定性水平和心理痛苦间的中介效应进行分析,将 Bootstrap 值设置为 5 000,置信区间设定为 95%,可信区间中不包含 0 则表示结果比较可信。结果见表 3。

表 1 结直肠癌术后患者无法忍受不确定性、心理痛苦、焦虑、抑郁、心理弹性得分($n=484$) 分, $\bar{x}\pm s$		
项目	总分	条目均分
无法忍受不确定性	31.81±7.17	2.65±0.60
预期性焦虑	19.10±4.30	2.73±0.61
抑制性焦虑	12.71±3.17	2.54±0.63
心理痛苦	33.69±11.86	1.53±0.54
唤醒	8.65±3.46	1.44±0.58
逃避	11.45±4.43	1.43±0.55
侵扰	13.60±4.83	1.70±0.60
焦虑	10.09±1.90	1.44±0.27
抑郁	9.37±2.75	1.34±0.39
心理弹性	34.94±4.83	3.49±0.48

表 2 结直肠癌术后患者无法忍受不确定性、心理痛苦、焦虑、抑郁、心理弹性间的相关系数($n=484$) r

项目	无法忍受不确定性	预期性焦虑	抑制性焦虑	心理痛苦	焦虑	抑郁
预期性焦虑	0.970	1.000				
抑制性焦虑	0.944	0.836	1.000			
心理痛苦	0.734	0.738	0.658	1.000		
焦虑	0.554	0.572	0.477	0.667	1.000	
抑郁	0.554	0.553	0.501	0.690	0.722	1.000
心理弹性	-0.243	-0.223	-0.246	-0.476	-0.376	-0.535

注:均 $P<0.05$ 。

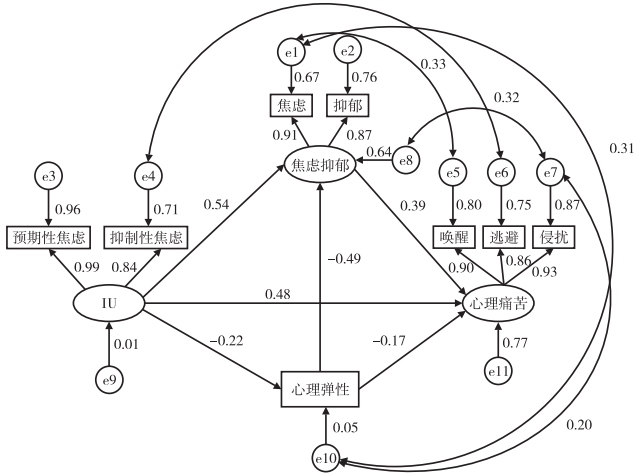


图 1 心理弹性和焦虑抑郁在无法忍受不确定性和心理痛苦间的链式中介作用

表 3 心理弹性和焦虑抑郁在无法忍受不确定性和心理痛苦间的链式中介效应						
路径	效应值	效应量(%)	SE	P	95%CI	
					Lower	Upper
间接效应	0.295	38.06		<0.001	0.150	0.280
IU→焦虑、抑郁→心理痛苦	0.216	27.87	0.048	<0.001	0.104	0.205
IU→心理弹性→心理痛苦	0.037	4.77	0.021	<0.001	0.008	0.053
IU→心理弹性→焦虑、抑郁→心理痛苦	0.042	5.42	0.027	<0.001	0.012	0.054
直接效应(IU→心理痛苦)	0.480	61.94	0.032	<0.001	0.275	0.435
总效应(IU→心理痛苦)	0.775	100.00	0.034	<0.001	0.478	0.647

3 讨论

3.1 结直肠癌术后患者无法忍受不确定性处于中等偏上水平 本研究结果显示,结直肠癌术后患者无法忍受不确定性得分为 2.65 分,处于中等偏上水平,与魏华等^[17]的研究结果相似。随着时间推移,结直肠癌术后患者可能会出现不同程度的疼痛、肠道症状及排便习惯的改变,尤其是造口患者,需要面对后期造口护理、排便途径改变、身体形象等问题^[18]。当患者面对术后可能带来的一系列不确定性事件时,会产生极大的心理负担,使患者无法忍受不确定性水平提高。针对高水平的无法忍受不确定性患者要尽早识别,并尽量为患者及家属提供真实的术后疾病康复的相关信息,不夸大或掩盖患者的疾病身体状况,尽量缩小患者的疾病康复预期与实际的差距;医护人员尽量在患者未离院前教会患者及家属造口护理相关知

识,并实行针对性的健康教育,以维护患者健康;同时充分发挥互联网远程医疗的作用,为患者提供网络平台,及时解决患者问题,通过多样化的途径降低患者无法忍受不确定性水平。

3.2 结直肠癌术后患者无法忍受不确定性对心理痛苦的直接影响 本研究结果显示,结直肠癌术后患者心理痛苦处于中等水平,与 Miles 等^[19]的研究结果相似。这可能是因为,术后患者在一段时间内会因癌症本身、手术及术后出现的各种并发症、是否会复发、健康状况的自我认知等因素^[20-22]增加患者的心理痛苦水平。研究结果显示,结直肠癌术后患者无法忍受不确定性与心理痛苦呈显著正相关,无法忍受不确定性可以直接预测心理痛苦,说明结直肠癌术后患者的无法忍受不确定性可以正向预测心理痛苦。结直肠癌术后会存在术后恢复、排便习惯、造口问题等不确定性情况,当患者面对不确定性时,若存在较高水平的

无法忍受度,就会增加其对疾病的认知偏差,夸大对疾病不确定性的理解,导致患者术后心理痛苦水平增高。因此,医护人员应及时评估患者情绪,及早发现患者的负性情绪,并制定干预措施;根据患者心理状况及需求,为患者提供多途径的心理咨询和干预等,及时为患者提供针对性的医疗护理服务,以降患者的心理痛苦水平。

3.3 心理弹性和焦虑、抑郁的链式中介作用 研究结果显示,焦虑、抑郁与结直肠癌术后患者无法忍受不确定性和心理痛苦呈正相关,即无法忍受不确定性水平越高,患者的焦虑、抑郁水平也会提高,高水平的焦虑、抑郁会增加患者的心理痛苦。与以往的研究结果相似^[23]。将焦虑、抑郁作为中介变量,建立结构方程模型发现,无法忍受不确定性可以通过焦虑、抑郁的中介作用间接影响心理痛苦。说明结直肠癌术后患者无法忍受不确定性可以通过焦虑、抑郁的中介作用间接影响心理痛苦。可能的原因是,面对术后一系列的疾病不确定性,无法忍受不确定性水平高的患者,则会经历更多的心理症状,使患者产生模糊认知,甚至扭曲事实,患者对不确定性产生灾难性的理解,进而引发焦虑、抑郁、担忧等负性情绪^[24]。高水平的焦虑、抑郁水平会使患者缺乏战胜疾病的信心,消极应对会增加术后患者的心理痛苦。当患者无法忍受不确定性处于高水平时,医护人员需针对其存疑之处提供合理解释,并提供有效的医疗护理措施,使其掌握充足的疾病与治疗信息,以提高患者自我效能和应对疾病的积极性,降低焦虑、抑郁等负性情绪,降低心理痛苦水平。

本研究结果显示,无法忍受不确定性、心理痛苦与心理弹性呈负相关,心理弹性在结直肠癌术后患者无法忍受不确定性和心理痛苦间起中介作用,说明无法忍受不确定性可以通过心理弹性的间接作用影响术后患者心理痛苦。与 Yang 等^[25]的研究结果相似,心理弹性水平的高低会影响患者在面对术后不确定情况的态度及应对水平,对降低患者无法忍受不确定性和心理痛苦有积极作用。研究结果显示,焦虑、抑郁和心理弹性既可以分别发挥中介作用,同时又可以通过“心理弹性-焦虑、抑郁”这一链式效应,发挥链式中介作用,说明结直肠癌术后患者无法忍受不确定性通过影响自身的心理弹性,改变患者的焦虑、抑郁水平,最终引起患者心理痛苦水平的变化。即患者的无法忍受不确定性水平越高,患者的心理弹性受损越严重,越易引发患者焦虑抑郁,继而导致患者更高水平的心理痛苦。因此,应重视心理弹性的作用,积极调动患者的正性情绪,促使患者以积极的心态面对术后可能出现的情况,使患者对疾病有正确的认知,采取正确的应对措施,促进康复,降低患者无法忍受不确定性和心理痛苦水平。同时医护人员应尽早识别患者的不良情绪,充分调动正性情绪,如采取正念减压

疗法、认知训练、接纳与承诺疗法等干预措施^[26-27],提高患者心理弹性,缓解不良情绪,进而降低心理痛苦水平。

4 结论

本研究结果显示,结直肠癌术后患者无法忍受不确定性与心理痛苦处于中等水平,两者存在显著正相关;结直肠癌术后患者无法忍受不确定性可以直接正向预测心理痛苦,亦可通过焦虑、抑郁、心理弹性的链式中介作用影响心理痛苦。医护人员应及时关注患者的负性情绪,通过多样化的手段,调动患者内在的驱动力,进而降低患者负性情绪的困扰。不足之处:本研究仅局限于结直肠癌术后患者的现状调查,未构建相应的应对方案,未来可以根据研究结果构建相应的干预方案,并探讨方案的有效性。

参考文献:

- [1] 陈万青,李霓,兰平,等.中国结直肠癌筛查与早诊早治指南(2020,北京)[J].中国肿瘤,2021,30(1):1-28.
- [2] 蔡三军.结直肠癌诊治的思考[J].外科理论与实践,2021,26(4):297-299.
- [3] 徐沐颖.结直肠癌患者抑郁、焦虑状况及其影响因素研究[D].沈阳:中国医科大学,2019.
- [4] 王若逸,苏永强,陈朝阳,等.无法忍受不确定性与抑郁倾向关系:情绪调节困难的中介作用[J].宁波大学学报(教育科学版),2017,39(3):10-14.
- [5] Worster B, Holmes S. The preoperative experience of patients undergoing surgery for colorectal cancer: a phenomenological study[J]. Eur J Oncol Nurs, 2008, 12(5): 418-424.
- [6] Miles A, McClements P L, Steele R J, et al. Perceived diagnostic delay and cancer-related distress: a cross-sectional study of patients with colorectal cancer[J]. Psychooncology, 2017, 26(1): 29-36.
- [7] Bidstrup P E, Johansen C, Mitchell A J. Screening for cancer-related distress: summary of evidence from tools to programmes[J]. Acta Oncologica, 2011, 50(2): 194-204.
- [8] Smith S K, Loscalzo M, Mayer C, et al. Best practices in oncology distress management: beyond the screen[J]. Am Soc Clin Oncol Educ Book, 2018, 38(3): 813-821.
- [9] Carleton R N, Norton M A, Asmundson G J. Fearing the unknown: a short version of the Intolerance of Uncertainty Scale[J]. J Anxiety Disord, 2007, 21(1): 105-117.
- [10] 吴莉娟,王佳宁,齐晓栋.简版无法忍受不确定性量表在中学生中应用的效度和信度[J].中国心理卫生杂志,2016,30(9):700-705.
- [11] 张亚娟,宋继波,高云涛,等.无法忍受不确定性量表(简版)在中国大学生中的信效度检验[J].中国临床心理学杂志,2017,25(2):285-288.
- [12] Christianson S, Marren J. The Impact of Event Scale-Revised (IES-R)[J]. Medsurg Nurs, 2012, 21(5): 321-322.
- [13] 郭素然,辛自强,耿柳娜.事件影响量表修订版的信度和

- 效度分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(1): 15-17.
- [14] Zigmond A S, Snaith R P. The hospital anxiety and depression scale[J]. Acta Psychiatr Scand, 1983, 67(6): 361-370.
- [15] 黄小捷. 患者健康问卷与医院焦虑抑郁量表在抑郁人群中的适用性及其等值性研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2022.
- [16] 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.
- [17] 魏华, 董越娟, 何敏, 等. 住院手术患者的无法忍受不确定性及其与应激、焦虑的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(4): 270-272.
- [18] 陈宝川, 李红, 林榕, 等. 永久性肠造口患者疾病获益感的正念认知干预[J]. 护理学杂志, 2022, 37(11): 66-70.
- [19] Miles A, McClements P L, Steele R J, et al. Perceived diagnostic delay and cancer-related distress: a cross-sectional study of patients with colorectal cancer[J]. Psychooncology, 2017, 26(1): 29-36.
- [20] 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.
- [21] Bu J, Li N, He S, et al. Effect of laparoscopic surgery for colorectal cancer with N. O. S. E. on recovery and prognosis of patients[J]. Minim Invasive Ther Allied Technol, 2022, 31(2): 230-237.
- [22] Rajabiyazdi F, Alam R, Pal A, et al. Understanding the meaning of recovery to patients undergoing abdominal surgery[J]. JAMA Surg, 2021, 156(8): 758-765.
- [23] Sbrilli M D, Haigler K, Laurent H K. The indirect effect of parental intolerance of uncertainty on perinatal mental health via mindfulness during COVID-19[J]. Mindfulness (N Y), 2021, 12(8): 1999-2008.
- [24] 贾彦茹. 依恋焦虑、无法忍受不确定性、感知伴侣应答与恋爱冲突的关系[D]. 哈尔滨: 哈尔滨师范大学, 2019.
- [25] Yang Z, Zhao X, Zhu Z, et al. How patients with an uncertain diagnosis experience intolerance of uncertainty: a grounded theory study[J]. Psychol Res Behav Manag, 2021, 14(1): 1269-1279.
- [26] 吕阳, 李东艳, 董姐, 等. 团体接纳与承诺疗法对结直肠癌患者反刍性沉思和心理一致感的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(7): 1055-1059.
- [27] 曹利平. 心理干预对结直肠癌患者术后负性情绪、心理弹性及生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(15): 95-99.

(本文编辑 李春华)

(上接第 84 页)

参考文献:

- [1] 中华人民共和国教育部. 高等学校课程思政建设指导纲要[EB/OL]. [2020-05-28] (2022-03-16). http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-06/06/content_5517606.htm.
- [2] 史瑞芬. 论“课程思政”视阈下的护理专业课程教学改革[J]. 中华护理教育, 2019, 16(8): 586-590.
- [3] 史瑞芬. 让专业课堂“思政飘香”: 从护理“人文课程”到护理“课程人文”[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(14): 1253-1256.
- [4] 中共中央, 国务院. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-26) [2022-05-05]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [5] 刘佳莉, 刘丽萍, 赵庆华. 课程思政在护理教学中的应用现状[J]. 护理学杂志, 2023, 38(4): 19-22.
- [6] 李建珍. “课程思政”理念下手术室护理学的教学改革与实践[J]. 中国继续医学教育, 2023, 15(3): 9-12.
- [7] 陈佳增, 杨婷, 谭金华, 等. 基于“三因”理念的生死教育课程思政教学设计与实施[J]. 护理学杂志, 2023, 38(1): 80-83.
- [8] 刘俊蓉, 范宇莹. 护理伦理学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [9] 向月, 方凤贞, 林雅珠, 等. 健康评估课程思政教学模式的构建及实施[J]. 护理学杂志, 2022, 37(10): 68-71.
- [10] 王凌, 王向荣, 贺惠娟, 等. 融入思政的整合式教学法在护理人文修养与沟通技术课程中的实践[J]. 护理学杂志, 2021, 36(16): 66-68, 72.
- [11] 黄清, 应立英. 护理专业本科生对“课程思政化”认知态度和实施效果的调查分析[J]. 全科护理, 2020, 18(17): 2164-2168.
- [12] 林玉华, 嵇艳, 丁晓彤, 等. 护理专业研究生对课程思政的认知评价调查研究[J]. 邢台职业技术学院学报, 2021, 38(3): 40-43.
- [13] 王丽, 李雪, 刘炎欣, 等. 高校教师“课程思政”意识与能力现状的调查分析及建议[J]. 高教探索, 2021(9): 67-74.
- [14] 董斌, 武艳, 吴萍, 等. 课程思政视域下医学生思政素养现状及影响因素研究[J]. 医学教育管理, 2020, 6(3): 278-284.
- [15] 杨朵朵, 文科, 陈沐熙, 等. 护理本科生的课程思政认知与专业认同的相关性研究[J]. 中国当代医药, 2021, 28(20): 205-208.
- [16] Quayle S J, Harper S R, Pendakur S L. Student engagement in higher education: theoretical perspectives and practical approaches for diverse population[M]. 3rd Ed. New York: Routledge, 2019: 2-3.
- [17] 安力彬, 李小花, 岳彤. 护理类专业课程思政教学指南[J]. 中华护理教育, 2023, 20(1): 10-14.
- [18] 许祥云, 王佳佳. 高校课程思政综合评价指标体系构建: 基于 CIPP 评价模式的理论框架[J]. 高校教育管理, 2022, 16(1): 47-60.
- [19] 谷牧宇, 丁宁, 张欣, 等. 预防医学专业课程思政实施现状调查[J]. 医学教育研究与实践, 2022, 30(1): 82-87.
- [20] 王欣, 刘菲, 李晓凤, 等. 护理硕士专业学位研究生对社区护理学课程思政认知及需求的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(35): 2728-2733.

(本文编辑 李春华)