

希望水平在肝癌术后患者心理韧性、恐惧疾病进展中的中介效应

钱皓月, 陈保菊, 王慧敏, 李颜含, 王璐

郑州大学第一附属医院肝胆胰外科/肝移植, 河南 郑州 450000

【摘要】 目的 探讨希望水平在肝癌术后患者心理韧性、恐惧疾病进展中的中介效应, 为临床及时采取应对措施提供依据。方法 选取 2021 年 1 月至 2023 年 6 月郑州大学第一附属医院收治的 180 例肝癌术后患者作为研究对象, 采用问卷调查患者人口学特征、病情相关信息及希望水平、心理韧性、恐惧疾病进展情况。利用 SPSS26.0 软件行描述性分析、Pearson 相关性分析、多元线性回归及分层回归分析, 采用 AMOS 软件构建结构方程模型分析希望水平在肝癌术后患者心理韧性、恐惧疾病进展中的中介效应。结果 172 例肝癌术后患者 CD-RISC 评分为 (59.77±6.33) 分, HHI 评分为 (32.59±4.26) 分, FoP-Q-SF 评分为 (34.11±5.47) 分; 恐惧疾病进展与心理韧性呈负相关 ($r=-0.687, P<0.01$), 与希望水平呈负相关 ($r=-0.744, P<0.01$), 希望水平与心理韧性呈正相关 ($r=0.737, P<0.01$); 心理韧性、希望水平是肝癌术后患者恐惧疾病进展的影响因素; 希望水平在肝癌术后患者心理韧性与恐惧疾病进展间具有中介效应, 且直接效应和中介效应分别占总效应的 68.58% 和 31.42%。结论 肝癌术后患者希望水平在心理韧性与疾病进展恐惧间发挥部分中介效应, 临床工作中医护人员需注重对患者希望水平的干预, 协助其提升希望水平, 从而进一步强化心理韧性对疾病进展恐惧的影响作用, 以促进肝癌患者身心健康发展。

【关键词】 希望水平; 恐惧疾病进展; 中介效应; 心理韧性; 肝癌; 应对措施

【中图分类号】 R735.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2024)13-1958-06

Mediating effects of hope level in psychological toughness and fear of disease progression in postoperative hepatocellular carcinoma patients. QIAN Hao-yue, CHEN Bao-ju, WANG Hui-min, LI Yan-han, WANG Lu. Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery/Liver Transplantation, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, Henan, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the mediating effect of hope level on psychological toughness and fear of disease progression in patients with hepatocellular carcinoma after surgery, and to provide evidence for timely clinical countermeasures. **Methods** A total of 180 patients with hepatocellular carcinoma after surgery in the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University from January 2021 to June 2023 were selected as the study objects. A questionnaire was used to investigate the patients' demographic characteristics, information related to their disease condition, and their level of hope, psychological toughness, and fear of disease progression. SPSS26.0 software was used for descriptive analysis, Pearson correlation analysis, multiple linear regression, and hierarchical regression analysis. AMOS software was used to build a structural equation model to analyze the mediating effect of hope level on psychological toughness and fear of disease progression in patients with hepatocellular carcinoma after surgery. **Results** The CD-RISC score, HHI score, and FoP-Q-SF score of 172 patients were (59.77±6.33) points, (32.59±4.26) points, and (34.11±5.47) points. Fear of disease progression was negatively correlated with psychological toughness ($r=-0.687, P<0.01$) and hope level ($r=-0.744, P<0.01$), and hope level was positively correlated with psychological toughness ($r=0.737, P<0.01$). Psychological toughness and hope level were influencing factors for fear of disease progression in patients with hepatocellular carcinoma after surgery. Hope level had a mediating effect between psychological toughness and fear of disease progression in patients with hepatocellular carcinoma after surgery, and the direct effect and mediating effect accounted for 68.58% and 31.42% of the total effect, respectively. **Conclusion** Hope level of patients with hepatocellular carcinoma after surgery plays a partial mediating effect between toughness and fear of disease progression. In clinical work, medical staff should pay attention to the intervention of hope level of patients to help them improve hope level, and thus further strengthen the influence of psychological toughness on fear of disease progression, so as to promote the physical and mental health development of patients with liver cancer.

【Key words】 Hope level; Fear of disease progression; Mediating effect; Psychological toughness; Liver cancer; Coping measures

基金项目: 2021 年度河南省医学科技攻关计划联合共建项目(编号: LHGJ20212301)。

第一作者: 钱皓月(1990—), 女, 主管护师, 主要研究方向为肝癌患者术后相关护理。

通讯作者: 王璐(1989—), 女, 副主任护师, 主要研究方向为肝癌患者术后相关护理, E-mail: wangluyfy@126.com。

肝癌是我国常见恶性肿瘤,随着医疗进步,肝癌总体疗效显著提升,但复发、转移仍是尚未攻克的棘手问题,亦是患者最担忧的问题^[1]。据统计,根治性切除术后5年内,有60%~70%的肝癌患者复发或转移,因而一旦肝癌确诊,随之而来的恐惧疾病进展油然而生^[2]。调查显示,中年是我国肝癌发生的高危群体,该年龄段是家庭的支撑和社会的中流砥柱,相对其他年龄段,恐惧疾病进展更为突出^[3]。恐惧疾病进展是个体对疾病进展或复发的恐惧心理,研究认为,肝癌患者长期沉浸于对未来及疾病的恐惧中,极易引起严重情绪反应,机体免疫力下降,术后复发风险增加,影响癌症进程和死亡率^[4]。心理韧性是积极心理学概念,属于个体面对挫折、逆境或重大威胁等应激事件或环境的灵活且有效适应的能力,根据积极心理学理论,调整心理韧性有助于患者采取积极心态面对疾病,有效应对疾病压力^[5]。希望是癌症人群应对疾病的积极信念,是其生理、心理健康的决定性因素之一,也是癌症治疗的重要组成部分。研究认为,希望水平作为一项内在精神力量,可促使个体在面对逆境时能以积极应对方式应对,更好地适应当下,促使心理韧性逐渐形成并提升^[6]。鉴于这一背景,本研究从三者间的关系出发,初次探究希望水平在肝癌术后患者心理韧性、恐惧疾病进展间的中介效应,为改进肝癌术后患者心理护理工作提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月至2023年6月郑州大学第一附属医院收治的180例肝癌术后患者作为研究对象。纳入标准:经病理学诊断为肝癌;均采取射频消融术治疗,且手术顺利完成,无严重并发症;年龄>18岁,性别不限;无认知障碍,意识清醒;患者同意本研究。排除标准:合并其他恶性肿瘤者;存在其他急慢性严重疾病者;近期发生重大不良事件者,如亲人离世、天灾人祸等。本研究经郑州大学第一附属医院医学伦理委员会批准。

1.2 研究工具 (1)一般资料调查表:包括婚姻、学历、付费方式、家庭月收入、年龄、复发或转移、性别、临床分期等。(2)Herth希望量表(Herth Hope Index, HHI)^[7]:该表于1999年由赵海平教授引入中国。由3个维度构成,分别为采取积极行动(P)、对未来和现实的积极态度(T)、与他人保持亲密关系(I),均有4个条目,采用4级评分法,总分12~48分,评分与希望水平成正比。量表具有良好信效度,信度、效度分别为0.971、0.861,适用于中国肿瘤人群希望水平的评价。(3)恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FoP-Q-SF)^[8]:该表由吴奇云等汉化而来,具有良好信效度,信度为0.865,效度为0.810。共12个条目,涉及生理健康、社会家庭维度,

每个维度6个条目,采用1~5分的5级评分法,总分12~60分,评分与恐惧疾病进展成正比。(4)心理韧性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)^[9]:该量表由乔纳森R.T.戴维森、凯瑟琳M.康纳共同开发而来,共25个条目,包含坚韧(11~23条目)、自强(1、5、7~10、24~25条目)及乐观(2~4、6条目)三个维度,采用0~4分的5级评分法,总分0~100分,得分与心理韧性成正比。量表有良好信效度,信度、效度分别为0.932、0.854,适用于我国肝癌患者心理韧性的评估。

1.3 资料收集 待患者知情并同意后,研究者向其解释本次调查目的、实际意义及问卷和量表填写方法等。在填写期间,若患者遇到任何问题可随时向研究者提问,由研究者一一详细解答。问卷当场发放且收回。共发180份问卷,回收172份有效问卷,有效率为95.56%。

1.4 统计学方法 应用SPSS26.0软件进行统计分析。计数资料采用百分比(%)、频数描述;计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述,采用 t 检验及 F 检验;相关性采用Pearson法分析;多元线性回归及分层回归分析心理韧性、希望水平、恐惧疾病进展的影响因素,采用结构方程模型分析希望水平在肝癌术后患者心理韧性、恐惧疾病进展间的中介效应;运用Bootstrap法对中介效应进行检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肝癌术后患者心理韧性、希望水平、恐惧疾病进展评分情况 172例肝癌术后患者CD-RISC评分为(59.77±6.33)分,HHI评分为(32.59±4.26)分,FoP-Q-SF评分为(34.11±5.47)分,各维度评分见表1。

表1 172例肝癌术后患者心理韧性、希望水平、恐惧疾病进展评分
Table 1 Scores of psychological toughness, hope level, and fear of disease progression in the 172 patients with hepatocellular carcinoma after surgery

量表	最低分	最高分	平均分($\bar{x}\pm s$)
CD-RISC			
坚韧	15	39	28.47±4.24
自强	8	30	20.06±3.74
乐观	2	16	11.24±2.15
总分	25	85	59.77±6.33
HHI			
T	4	16	10.21±2.36
I	4	14	11.36±3.01
P	5	16	11.02±2.75
总分	13	46	32.59±4.26
FoP-Q-SF			
生理健康	6	28	18.35±4.10
社会家庭	8	23	15.76±3.26
总分	14	51	34.11±5.47

2.2 肝癌术后患者心理韧性、希望水平、恐惧疾病进展的单因素分析 不同年龄、学历的肝癌术后患

者心理韧性评分比较差异均有统计学意义($P<0.05$);不同学历、家庭月收入、复发或转移、临床分期的肝癌术后患者希望水平评分比较差异均有统计学意义($P<0.05$);不同年龄、家庭月收入、复发或转移的肝癌术后患者恐惧疾病进展评分比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 心理韧性、希望水平、恐惧疾病进展的单因素分析($n=172$)
Table 2 Univariate analysis of psychological toughness, hope level, and fear of disease progression ($n=172$)

项目	例数	心理韧性	希望水平	恐惧疾病进展
性别				
男性	116	60.02±5.69	32.87±5.33	34.32±4.98
女性	56	59.25±6.78	32.01±4.10	33.68±5.75
<i>t</i> 值		0.780	1.064	0.750
<i>P</i> 值		0.436	0.289	0.454
年龄(岁)				
<60	69	56.24±5.67	33.56±4.60	36.87±4.65
≥60	103	62.23±7.00	31.94±5.78	32.26±6.10
<i>t</i> 值		5.923	1.950	5.324
<i>P</i> 值		0.001	0.053	0.001
学历				
初中及以下	69	53.26±6.57	28.98±5.02	33.96±5.33
高中/中专	54	62.35±5.18	32.15±4.32	34.02±4.68
大专及以上	49	66.09±6.92	38.16±3.98	34.42±5.10
<i>F</i>		66.535	59.290	0.130
<i>P</i>		0.001	0.001	0.878
婚姻状况				
在婚	132	60.02±7.12	32.59±4.12	34.24±4.32
其他	40	58.95±6.05	32.56±5.32	33.68±6.10
<i>t</i> 值		0.861	0.038	0.648
<i>P</i> 值		0.391	0.970	0.518
家庭月收入(元)				
<5 000	76	58.32±6.80	27.65±5.25	37.85±4.68
≥5 000	96	60.92±9.87	36.50±4.10	31.15±5.12
<i>t</i> 值		1.957	12.415	8.850
<i>P</i> 值		0.052	0.001	0.001
付费方式				
自费	20	59.87±8.32	32.47±5.32	34.89±5.32
医疗保险	152	59.76±5.78	32.61±4.12	34.01±4.69
<i>t</i> 值		0.076	0.138	0.776
<i>P</i> 值		0.940	0.891	0.439
复发或转移				
是	61	60.54±7.32	29.36±3.98	39.62±4.00
否	111	59.35±6.00	34.37±4.56	31.08±5.69
<i>t</i> 值		1.149	7.203	10.390
<i>P</i> 值		0.252	0.001	0.001
临床分期				
I~II a	54	61.02±5.79	34.52±4.32	33.95±5.65
II b~III a	118	59.20±6.96	31.71±3.96	34.18±6.10
<i>t</i> 值		1.674	4.196	0.235
<i>P</i> 值		0.096	0.001	0.815

2.3 心理韧性、希望水平、恐惧疾病进展的多元线性回归分析 分别以心理韧性、希望水平、恐惧疾

病作为因变量,以上有意义变量进入多元线性回归分析。结果显示,年龄、学历是肝癌术后患者心理韧性的影响因素,学历、家庭月收入、复发或转移、临床分期是希望水平的影响因素,年龄、家庭月收入、复发或转移是恐惧疾病进展的影响因素($P<0.05$),见表 3。

2.4 心理韧性、希望水平、恐惧疾病进展间的相关性 Pearson 分析结果显示,恐惧疾病进展与心理韧性呈负相关($r=-0.687, P<0.01$),与希望水平呈负相关($r=-0.744, P<0.01$),希望水平与心理韧性呈正相关($r=0.737, P<0.01$)。

2.5 心理韧性、希望水平对恐惧疾病进展的影响 以肝癌术后患者恐惧疾病进展为因变量,以单因素分析中有意义的变量(年龄、家庭月收入、复发或转移)、心理韧性、希望水平为自变量进行分层回归分析,其中年龄、家庭月收入、复发或转移作为控制变量进入模型 1,于此基础上心理韧性、希望水平进入模型 2。结果显示,在控制年龄、家庭月收入、复发或转移等人口学特征后,模型 2 的 R^2 值(0.392)明显高于模型 1 的 R^2 值(0.271) ($P<0.05$)。由此可见,心理韧性、希望水平是肝癌术后患者恐惧疾病进展的影响因素,见表 4。

2.6 希望水平在心理韧性与恐惧疾病进展间的中介效应

2.6.1 中介关系假设路径图 希望水平在心理韧性对恐惧疾病进展的影响机制中发挥重要作用,其不仅能直接影响其恐惧疾病进展,还可间接通过调节心理韧性而影响其恐惧疾病进展,为此构建了中介关系假设路径图,见图 1。

2.6.2 构建中介关系模型 构建以恐惧疾病进展为因变量(Y)、希望水平为中介变量(Z)、心理韧性为自变量(X)的中介关系假设模型,通过结构方程模型对希望水平在肝癌术后患者心理韧性与恐惧疾病进展间的中介效应路径进行分析。采用 Amos 22.0 软件建立、检验并修正中介关系模型。模型拟合检验结果发现,各拟合指数均在标准范围内,说明该中介模型拟合良好,见表 5。

2.6.3 效度评价 各变量相关系数置信区间均不含 1,提示结构方程模型的有关潜在变量间有区别效度,且无共线性问题,见表 6。

2.6.4 各路径显著性检验 运用 Bootstrap 法对中介变量进行验证,结果显示,总效应的置信区间为 0.312~0.893 (不包含 0), $P=0.001$,表明总效应显著,提示该结构方程模型构建有意义,即希望水平在肝癌术后患者心理韧性与恐惧疾病进展间具有中介效应,且直接效应(0.179)和中介效应(0.082)分别占总效应(0.261)的 68.58%和 31.42%。

表 3 心理韧性、希望水平、恐惧疾病进展的多元线性回归分析

Table 3 Multiple linear regression analysis of psychological toughness, hope level, and fear of disease progression

变量	偏回归系数	标准误差	偏回归系数(标准化)	t 值	P 值
常量	3.321				
心理韧性					
年龄	0.562	0.040	0.610	14.050	0.001
学历	0.419	0.032	0.436	13.094	0.001
希望水平					
学历	0.658	0.042	0.712	15.667	0.001
家庭月收入	0.525	0.056	0.567	9.375	0.001
复发或转移	-0.746	0.023	-0.759	-32.435	0.001
临床分期	-0.425	0.018	-0.448	-23.611	0.001
恐惧疾病进展					
年龄	-0.545	0.024	-0.563	-22.708	0.001
家庭月收入	-0.653	0.018	-0.702	-36.278	0.001
复发或转移	0.489	0.032	0.513	15.281	0.001

表 4 心理韧性、希望水平对恐惧疾病进展的分层回归分析

Table 4 Hierarchical regression analysis of psychological toughness and hope level on fear of disease progression

自变量	标准化估计(B)	估计(β)	P 值	R ²	F 值	P 值
第一层				0.271	18.264	0.001
常量	41.754	-	0.001			
年龄	-4.892	-0.271	0.001			
家庭月收入	-8.726	-0.253	0.001			
复发或转移	5.241	0.262	0.001			
第二层				0.392	24.519	0.001
常量	18.629	-	0.001			
年龄	-2.726	-0.164	0.001			
家庭月收入	-5.680	-0.156	0.001			
复发或转移	3.564	0.157	0.001			
心理韧性	-0.263	-0.172	0.001			
希望水平	-0.459	-0.169	0.001			

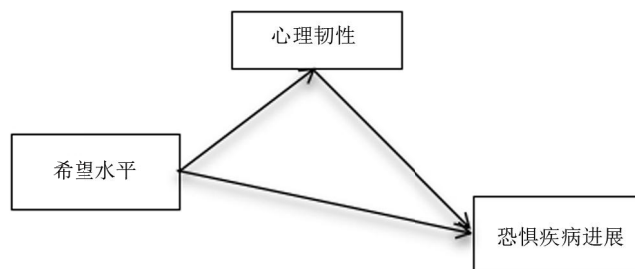


图 1 中介关系假设路径图

Figure 1 Hypothetical path diagram of intermediary relationships

表 5 拟合优度检验结果

Table 5 Results of goodness-of-fit tests

拟合指数	χ ² /df 值	比较拟合指数(CFI)	拟合优度指数(GFI)	非标准拟合指数(TLI)	近似误差均方根(RMSEA)	标准化拟合指标(NFI)
参考标准	<3.00	>0.90	>0.90	>0.90	<0.08	>0.90
检验结果	1.762	0.947	0.957	0.963	0.071	0.988

表 6 区别效度评估

Table 6 Discriminant validity assessment

变量	变量	估计	95%CI 下限	95%CI 上限	P 值
心理韧性	希望水平	0.401	0.216	0.624	<0.001
心理韧性	恐惧疾病进展	0.566	0.365	0.768	<0.001
希望水平	恐惧疾病进展	0.494	0.327	0.681	<0.001

3 讨论

恐惧疾病进展是个体担忧病情进展或复发的心理状态,已成为各类癌症患者普遍存在的心理问题^[10]。调查显示,过度恐惧和担忧疾病进展/恶化会引发系列问题,如失眠、注意力下降、抑郁症、身体健

康及日常生活功能受损等,且恐惧越剧烈,各项功能受损越严重,生活质量则越低,最终增加医疗费用、加重负担^[11-12]。本研究发现,肝癌术后患者 FoP-Q-SF 评分为(34.11±5.47)分,与学者吴奇云调查结果的(33.60±9.26)分相近^[13],却低于青年鼻咽癌患者的(37.13±4.83)分^[14],考虑可能与恐惧疾病进展水平受年龄影响有关,相比青年人群,中老年患者对疾病进展恐惧程度相对较低。心理韧性作为一种积极心理学品质,在调节病患生活质量、心理健康方面有积极作用^[15]。本研究发现,肝癌术后患者 CD-RISC 评分为(59.77±6.33)分,低于肺癌患者的(62.60±16.77)分^[16],考虑可能与研究对象个体因素及环境因素,如病情、社会支持等不同有关。希望是一种内在的精神力量,可反映个体在面对重大创伤或疾病时能否以积极态度、行为去应对。本研究显示,肝癌术后患者 HHI 评分为(32.59±4.26)分,略低于胡守紫等^[17]报道的原发性肝癌住院患者希望水平,考虑可能与研究对象年龄、病情及个体化、社会化等因素不同有关。

本研究调查显示,肝癌术后患者希望水平与恐惧疾病进展呈负相关($P<0.05$),与程春燕等^[18]研究结果一致,即肝癌术后患者希望水平越高,其恐惧疾病进展程度则越低。另有研究认为,提升希望水平,有助于减轻患者疾病进展恐惧心理^[19-20]。同时,本研究得出心理韧性、恐惧疾病进展呈现负相关的结论,与周冬梅等^[21]报道一致,表明随着心理韧性的提升,患者恐惧疾病进展水平会逐渐下降。心理韧性是患者从消极经历或应激事件中恢复过来,且能灵活、有效地适应外界变化和应激刺激的能力,较强的心理韧性有利于减少对未来生活的担忧和对疾病进展的恐惧。此外,本研究还发现,肝癌术后患者希望水平与心理韧性呈正相关($P<0.05$),即希望水平越高,则肝癌术后患者心理韧性水平则越高。希望水平较高的个体对实现美好生活充满信心和勇气,并坚信目前状况和处境一定会向好的方向转变,可采取积极态度和行为应对,主动寻找解决办法以协助自身适应当下环境,从而不断增强心理韧性^[22]。

本研究经分层回归及结构方程模型分析发现,心理韧性、希望水平是肝癌恐惧疾病进展的影响因素,且希望水平在肝癌术后患者心理韧性、恐惧疾病进展间发挥部分中介作用,中介效应占 31.42%,提示心理韧性可直接影响患者恐惧疾病进展,也可通过希望水平对恐惧疾病进展水平产生影响。心理韧性是个体应对重大疾病、逆境等压力源时的内在反弹能力,当心理韧性低下时,患者倾向于采取消极应对方式,如采用危害性或暴力的手段保护自己^[23]。对肝癌患者而言,当其心理韧性处于低层次水平时,情绪

调节能力下降,恐惧疾病进展程度增加,长期处于恐惧和担忧中,逐渐出现精神萎靡、睡眠障碍、敏感、抑郁及治疗抵抗等问题,且不良情绪会进一步造成机体免疫力下降,不利于术后康复和病情转归^[24]。希望能协助患者克服困难,为其带来战胜病魔的信心、勇气及决心,积极面对并解决困难,另有研究认为,加强希望水平坚持,有助于提升患者心理韧性,以积极态度和行为应对疾病^[25]。由此,本研究提出以下建议:重视对肝癌术后患者希望水平的干预,强化其生存动机、目标感,从而提升心理韧性水平;通过正向思维或娱乐活动协助患者从消极思维和负性情绪中走出来,以减轻负性情绪,提升希望水平,促进心理韧性发展,从内在减少恐惧疾病进展心理,以积极态度和行为面对疾病和未来生活,减轻不良心理状态对预后的不利影响^[26-27]。

综上,肝癌术后患者希望水平在心理韧性与疾病进展恐惧间发挥部分中介效应,临床工作中医护人员需注重对患者希望水平的干预,协助其提升希望水平,从而进一步强化心理韧性对疾病进展恐惧的影响作用,以促进肝癌患者身心健康发展。但本研究尚存不足,如受地域、时间限制,仅纳入一家医疗单位的肝癌术后患者为研究对象,今后还需开展多中心研究,以进一步对本研究结果进行验证。

参考文献

- [1] Anwanwan D, Singh SK, Singh S, et al. Challenges in liver cancer and possible treatment approaches [J]. *Biochim Biophys Acta Rev Cancer*, 2020, 12(24): 812-816.
- [2] Zhang YL, Zhou FR, Yang H, et al. Current status of fear of disease progression in patients with advanced cancer and usefulness of dignity therapy intervention [J]. *J Healthc Eng*, 2022, 9(13): 1023-1028.
- [3] Bergerot CD, Philip EJ, Bergerot PG, et al. Fear of cancer recurrence or progression: what is it and what can we do about it [J]. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*, 2022, 13(22): 1-10.
- [4] Podina IR, Todea D, Fodor LA. Fear of cancer recurrence and mental health: a comprehensive meta-analysis [J]. *Psychooncology*, 2023, 32(10): 1503-1513.
- [5] Troy AS, Willroth EC, Shallcross AJ, et al. Psychological resilience: an affect-regulation framework [J]. *Annu Rev Psychol*, 2023, 18(21): 547-576.
- [6] Gavrilovic J, Kovacevic M, Ristic DI, et al. The influence of sociodemographic factors on the level of hope in women with breast cancer [J]. *Iran J Public Health*, 2023, 52(6): 1238-1247.
- [7] Nikoloudi M, Tsilika E, Kostopoulou S, et al. Hope and distress symptoms of oncology patients in a palliative care setting [J]. *Cureus*, 2023, 24(4): 560-567.
- [8] Luz JK, Martini J, Clever K, et al. Psychometric properties of the fear of progression questionnaire for children (FoP-Q-SF/C) [J]. *Klin Padiatr*, 2020, 232(3): 136-142.
- [9] Wollny AI, Jacobs I. Validity and reliability of the German versions of the CD-RISC-10 and CD-RISC-2 [J]. *Curr Psychol*, 2023, 42(5):

- 3437-3448.
- [10] Haack M, Kramer S, Seidel G, et al. Quality of life and fear of disease progression are associated with aspects of health literacy in men with prostate cancer from Germany [J]. *Support Care Cancer*, 2020, 28(5): 2283-2292.
- [11] He JL, Xu HQ, Yang J, et al. Fear of disease progression among breast cancer patients in China: a meta-analysis of studies using the fear of progression questionnaire short form [J]. *Front Psychol*, 2023, 23(16): 1224-1227.
- [12] Richter D, Clever K, Mehnert-Theuerkauf A, et al. Fear of recurrence in young adult cancer patients—a network analysis [J]. *Cancers (Basel)*, 2022, 22(9): 2092-2097.
- [13] Wu QY. A survey and study on the current state of fear of disease progression in primary liver cancer patients and their spouses [D]. Shanghai: The Second Military Medical University, 2016.
吴奇云. 原发性肝癌患者及其配偶对疾病进展恐惧的现状调查及研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2016.
- [14] Di RQ, Ye L, Wang WJ, et al. Analysis of the current status and influencing factors of fear of disease progression in young patients with nasopharyngeal carcinoma [J]. *Journal of Zhengzhou University (Medical Sciences)*, 2023, 58(3): 411-415.
底瑞青, 叶琳, 王文娟, 等. 青年鼻咽癌患者恐惧疾病进展现状及影响因素分析[J]. *郑州大学学报: 医学版*, 2023, 58(3): 411-415.
- [15] Jeamjivitvibool T, Duangchan C, Mousa A, et al. The association between resilience and psychological distress during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 11(22): 1012-1016.
- [16] Wang Q, Li YJ, Hu XL. Current status and influencing factors of psychological resilience in lung cancer patients [J]. *J Nurs*, 2022, 29(10): 5-8.
汪棋, 李珏锦, 胡晓林. 肺癌患者心理韧性现状及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2022, 29(10): 5-8.
- [17] Hu SZ, Li L, Zhao T, et al. Investigation and analysis of hope level with primary liver cancer [J]. *J Bengbu Med Coll*, 2021, 46(2): 263-265, 269.
胡守紫, 李丽, 赵瞳, 等. 原发性肝癌住院病人希望水平现状的调查分析[J]. *蚌埠医学院学报*, 2021, 46(2): 263-265, 269.
- [18] Cheng CY, Zhang Y, Chen XY, et al. Correlation between fear of progression and hope in elderly cancer patients [J]. *Journal of Nursing Science*, 2019, 34(1): 13-15.
程春燕, 张阳, 陈欣怡, 等. 老年癌症患者恐惧疾病进展与希望水平的相关性研究[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(1): 13-15.
- [19] Reb AM, Borneman T, Economou D, et al. Fear of cancer progression: findings from case studies and a nurse-led intervention [J]. *Clin J Oncol Nurs*, 2020, 24(4): 400-408.
- [20] Ozen B, Ceyhan O, Büyükcelik A. Hope and perspective on death in patients with cancer [J]. *Death Stud*, 2020, 44(7): 412-418.
- [21] Zhou DM, Zang L, Li MM, et al. Correlation among resilience, self-management and fear of progression in patients with inflammatory bowel disease [J]. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 2022, 28(27): 3751-3755.
周冬梅, 臧丽, 李苗苗, 等. 炎症性肠病患者心理韧性与自我管理行为、疾病进展恐惧的相关性分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2022, 28(27): 3751-3755.
- [22] Taha PH, Nguyen TP, Slewa-Younan S. Resilience and hope among Yazidi women released from ISIS enslavement [J]. *J Nerv Ment Dis*, 2021, 209(12): 918-924.
- [23] Gooding PA, Harris K, Haddock G. Psychological resilience to suicidal experiences in people with non-affective psychosis: a position paper [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 23(7): 3813-3817.
- [24] Babić R, Babić M, Rastović P, et al. Resilience in health and illness [J]. *Psychiatr Danub*, 2020, 32(13): 226-232.
- [25] Aslan G, Kant E, Gül Can F. Investigation of the relationship between spiritual coping styles and hope levels in mothers with disabled children in turkey [J]. *J Relig Health*, 2023, 62(5): 3347-3363.
- [26] Yang LM, Liu JL, Liu Q, et al. The relationships among symptom experience, family support, health literacy, and fear of progression in advanced lung cancer patients [J]. *J Adv Nurs*, 2023, 79(9): 3549-3558.
- [27] Paun O. Pandemic lessons: resilience and hope [J]. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 2022, 60(1): 11-12.

(收稿日期:2024-01-19)