DOI:10.16016/j.2097-0927.202210075

重庆市肺癌患者健康素养、自我效能、社会支持与生活质量的关系——一项基于结构方程模型的研究

张 玲[1],施玉梅[2],易大莉[1],陈济安[1] 400038 重庆,陆军军医大学(第三军医大学)军事预防医学系军队健康教育教研室[1];400030 重庆,重庆大学附属肿瘤医院肿瘤内科[2]

[摘要] **目的** 调查肺癌患者健康素养、自我效能、社会支持及生活质量现状,并探讨四者之间的关系。**方法** 2022年1~3月采用方便抽样对376名肺癌患者进行问卷调查,包括一般资料、健康素养、社会支持、自我效能、生命质量,并使用Amos建立结构方程模型,分析各因素之间的关系。**结果** 肺癌患者健康素养总分为(96.34±19.57)分,社会支持总分为(41.06±9.28)分,自我效能总分(85.55±19.36)分,生活质量中总体功能、总体健康状况和总体症状得分分别为(77.08±18.27)分、(46.13±18.17)分和(24.02±17.75)分。除社会支持与总体健康状况外,健康素养、社会支持、自我效能与生活质量各维度均相关($P<0.01$)。结构方程模型结果显示:自我效能对生活质量仅有直接效应(效应值为0.382,$P<0.01$)。健康素养可直接或通过社会支持及自我效能间接影响生活质量(直接效应为0.347,间接效应为0.135,$P<0.01$),影响效应最大。该模型拟合效果良好(GFI=0.940,AGFI=0.908,NFI=0.959,RFI=0.45,CFI=0.974,IFI=0.974,RMSEA=0.067)。**结论** 肺癌患者的健康素养和自我效能对生活质量有直接效应,同时健康素养还通过社会支持及自我效能间接影响癌症患者的生活质量。

[关键词] 健康素养;社会支持;自我效能;生活质量;结构方程模型

[中图法分类号] R195.4;R492;R734.2 [文献标志码] A

Correlation of health literacy, self-efficacy and social support with quality of life in patients with lung cancer in Chongqing: a study based on structural equation model

ZHANG Ling[1], SHI Yumei[2], YI Dali[1], CHEN Ji'an[1] [1]Department of Health Education, Faculty of Military Preventive Medicine, Army Medical University (Third Military Medical University), Chongqing, 400038; [2]Department of Medical Oncology, Affiliated Cancer Hospital of Chongqing University, Chongqing, 400030, China

[**Abstract**] **Objective** To investigate the current status of health literacy, self-efficacy, social support and quality of life in patients with lung cancer, and to explore the relationship among the 4 factors. **Methods** A total of 376 lung cancer patients were collected with convenience sampling and surveyed with questionnaires for general information, health literacy, social support, self-efficacy and quality of life. Amos was used to establish a structural equation model to analyze the relationship in the factors. **Results** The total score of health literacy, social support and self-efficacy of these lung cancer patients was 96.34±19.57, 41.06±9.28 and 85.55±19.36, respectively. The score of general function, general health status and general symptoms in quality of life was 77.08±18.27, 46.13±18.17 and 24.02±17.75, respectively. Except social support and general health status, health literacy, social support and self-efficacy were correlated with all dimensions of quality of life ($P<0.01$). The structural equation model showed that self-efficacy had only a direct effect on quality of life (an effect value of 0.382, $P<0.01$). Health literacy directly affected quality of life or indirectly did through social support and self-efficacy (an effect value of 0.347, an indirect effect of

[通信作者] 陈济安,E-mail:cjatmmu@tmmu.edu.cn

2097-0927/Copyright © 2022, 陆军军医大学(第三军医大学)。这篇开放获取文章遵循CC BY许可协议(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

0.135, $P<0.01$), with the largest effect. The model had a good fitting effect (GFI=0.940, AGFI=0.908, NFI=0.959, RFI=0.45, CFI=0.974, IFI=0.974, RMSEA=0.067). **Conclusion** Health literacy and self-efficacy exert direct effects on the quality of life of lung cancer patients, and health literacy also indirectly affects the quality of life through social support and self-efficacy.

[**Key words**] health literacy; social support; self-efficacy; quality of life; structural equation modeling

Corresponding author: CHEN Ji'an, E-mail: cjatmmu@tmmu.edu.cn

2020年全球癌症统计报告显示:肺癌新发病例有220万,虽然退居全球第二位,但是在我国仍然是发病率和死亡率最高的恶性肿瘤,新发病例约为82万[1-2]。随着肺癌患者诊断治疗技术的提高,患者生存时间延长,如何提高患者的生活质量,成为学者们面临的重要课题,也是值得永恒探究的主题[3]。现有研究表明[4-7],健康素养、自我效能、社会支持与癌症患者生活质量有一定的关系,但是各研究并没有同时纳入多个因素,且对于各个因素对生活质量的协同作用、作用大小和潜在机制尚不清楚。因此,本研究通过结构方程模型的构建,探讨肺癌患者健康素养、自我效能、社会支持对生活质量的影响路径及程度,希望本研究能为未来提高癌症患者生活质量的干预模式提供一定的理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2022年1~3月采用方便抽样法选择重庆某三甲医院肿瘤科400例住院患者为研究对象。纳入标准:①年龄≥18岁;②经病理学诊断为肺癌;③意识清醒能进行交流、语言沟通无障碍;④愿意参与本研究,有家属陪伴并取得家属同意。排除标准:①有精神疾病史;②不知晓癌症诊断等保护性医疗者。最终获得有效问卷376例,有效应答率为94.00%。

1.2 方法

1.2.1 样本量计算 基于量表研究的样本量大小确定,其样本量大小通常为该量表条目数的5~10倍。本研究采用了4份量表,其中条目最大的量表条目数是30,据此计算所需样本量为300人,考虑到失访等因素多纳入30%,最后确定需调查人数为400人。

1.2.2 调查工具

1.2.2.1 基本情况 自行设计人口学资料问卷项目,包括年龄、性别、婚姻、民族、文化程度、年收入、居住地等。

1.2.2.2 慢性病患者健康素养量表 采用国内学者孙浩林[8]修订的澳大利亚墨尔本大学Jordan教授等编制的慢性病患者健康素养调查量表,该量表一共4个维度24个条目,分别为信息获取能力(9项,45分)、交流互动能力(9项,45分);改善健康意愿(4项,20分)和经济支持意愿(2项,10分),总分为120分。量表具有较好的信效度,Cronbach系数为0.894。

1.2.2.3 社会支持评定量表 社会支持评定量表由肖水源[9]研制,该量表3个维度包含10个条目,分别为主观支持(4项)、客观支持(3项)和支持利用度(3项),条目6和7如回答"无任何来源"则计0分,若回答"以下来源",有几个来源则计入几分,其余条目计分采用4分法,量表的Cronbach系数为0.92,分值越高说明社会支持程度越好。

1.2.2.4 自我效能量表 采用Lev等[10]编制、钱会娟等[11]修订的中文版癌症患者自我管理效能问卷(strategies used by people to promote health,SUPPH),量表共28个题项,分为积极态度(15题)、自我决策(3题)和自我减压(10题)三个维度,每个项目采用李克特5级评分法,总分28~140分,分数越高则说明患者的自我管理效能感越强。

1.2.2.5 癌症患者生活质量量表 采用万崇华等[12]研制的EORTC QI,Q-C30 V3.0中文版生活质量量表。该量表是适用于各类癌症患者的一种标准问卷,已广泛应用于多种癌症研究。该量表分为15个领域,共30个条目组成。为了更好地分析统计,将躯体、角色、认知、情绪和社会功能5个功能领域统称为总体功能,总体症状包括疲劳、疼痛、恶心及呕吐3个症状领域和1个总体健康状况,对于气促、失眠、食欲缺乏、便秘、腹泻、经济困难6个单一条目在此项研究中未纳入分析。功能领域和整体生活质量领域得分越高说明生活质量越好,症状领域得分越高表明症状或问题越多,生活质量越差。为能与其他研究比较,将QLQ-C30的各项原始得分转换为0~100分。

1.3 统计分析

调查问卷使用EpiData3.02数据库进行双录入。数据处理与分析采用SPSS 26.0,计量资料用$\bar{x}\pm s$表示,计数资料用构成比表示,相关性分析采用Spearman。运用Amos22.0建立模型,模型参数估计采用极大似然估计方法。检验水准为$\alpha=0.05$(双侧)。

2 结果

2.1 肺癌患者的基本情况、健康素养、自我效能、社会支持与生活质量得分

本次调查376人,其中男性241人(64.10%),女性135人(35.90%);年龄23~91(56.48±12.20)岁。汉族361人(96.01%);未婚21人(5.59%),已婚328人(87.23%),离婚或丧偶27人(7.18%);文化程度以初中居多,共141人(37.50%),小学及以下、高中或中专、大专及以上者分别为112人(29.79%)、72人(19.15%)、51人(13.56%);地区以农村为主,211人(56.12%);112人(29.79%)发生了转移。肺癌患者健康素养、自我效能、社会支持与生活质量得分情况详见表1。

表1 肺癌患者健康素养、自我管理效能、社会支持与生活质量得分情况($n=376$,$\bar{x}\pm s$,分)

变量	维度得分	条目均分
健康素养总分	96.34±19.57	4.01±0.82
信息获取	40.31±8.38	4.48±0.93
交流互动	32.13±6.80	3.57±0.76
改善健康意愿	16.30±3.69	4.08±0.92
经济支持意愿	7.60±2.07	3.80±1.04
社会支持总分	41.06±9.28	4.11±0.93
客观支持	24.20±6.03	6.05±1.51
主观支持	8.79±2.84	2.93±0.95
社会支持利用度	8.08±2.30	2.69±0.77
自我效能总分	85.55±19.36	3.06±0.69
积极态度	45.71±10.56	3.05±0.70
自我决策	9.18±2.32	3.06±0.77
自我减压	30.65±7.32	3.06±0.73
生活质量[a]		
总体功能	77.08±18.27	77.08±18.27
总体症状	24.02±17.75	24.02±17.75
总体健康状况	46.13±18.17	46.13±18.17

a:生活质量各维度得分进行了百分制转换,所以各维度得分即为条目均分

2.2 肺癌患者健康素养、自我效能、社会支持与生活质量的相关性

肺癌患者健康素养、自我效能、社会支持与生活质量的总体功能和总体健康状况成正相关,与总体症状成负相关,除社会支持与总体健康状况相关性无统计学意义外,其他相关性均具有统计学意义($P<0.01$)。在肺癌患者生活质量的三个维度中,健康素养和自我效能与其的相关性较大,具体见表2。

表2 肺癌患者健康素养、自我效能、社会支持与生活质量的相关性

变量	健康素养	自我效能	社会支持	总体功能	总体症状	总体健康状况
健康素养	1.000					
自我效能	0.384[a]	1.000				
社会支持	0.266[a]	0.223[a]	1.000			
总体功能	0.521[a]	0.416[a]	0.148[a]	1.000		
总体症状	−0.504[a]	−0.401[a]	−0.140[a]	−0.881[a]	1.000	
总体健康状况	0.201[a]	0.417[a]	0.013	0.390[a]	−0.378[a]	1.000

a:$P<0.01$,数据为Spearman相关系数

2.3 肺癌患者生活质量的结构方程模型分析

根据文献阅读以及各因素之间的相关分析结果,建立初始模型。模型显示社会支持→生活质量这一路径系数(虚线表示)没有统计学意义($P>0.05$),予以删除。对结构方程模型采用最大似然法进行拟合,最终模型路径及相应系数见图1。模型拟合结果:RMSEA=0.067<0.08,AGFI=0.908>0.900,GFI=0.940>0.900,CFI=0.974>0.900,IFI=0.974>0.900,表明最终模型和实际数据拟合良好。图1显示,健康素养和自我效能对生活质量有直接效应,健康素养还通过社会支持及自我效能间接影响癌症患者的生活质量,各变量之间的直接和间接效能具体见表3。

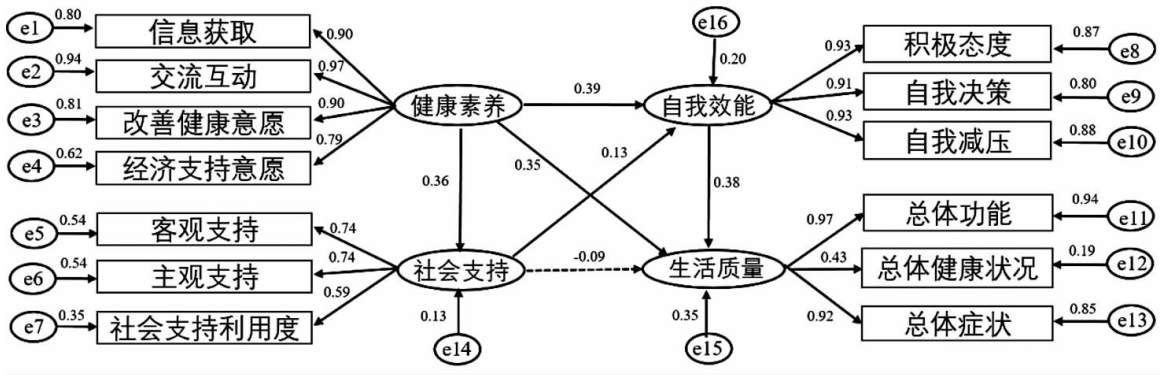


图1 肺癌患者健康素养、自我效能、社会支持与生活质量结构方程模型

表 3 肺癌患者生活质量影响因素效应分解

变量关系	直接效应	间接效应	总效应
H1:健康素养→社会支持	0.357	0.000	0.357
H2:健康素养→自我效能	0.388	0.046	0.435
H3:健康素养→生活质量	0.347	0.135	0.482
H4:社会支持→自我效能	0.130	0.000	0.130
H5:自我效能→生活质量	0.382	0.000	0.382

3 讨论

3.1 肺癌患者健康素养、自我效能、社会支持与生活质量现状分析

肺癌患者健康素养总分为(96.34±19.57)分,显著高于钟春霞等[13]关于卵巢癌患者的调查结果,也高于黄丽[14]、邓敬群等[15]关于其他癌症患者健康素养的调查结果,但总均分与孙浩林[8]针对慢性病的研究结果接近。这可能与近年国家对健康素养的重视以及相关政策的出台有一定的关系。可以看到我国居民健康素养水平也在不断上升。除此之外,癌症跟其他疾病相比,更容易威胁患者的生命。当被确诊之后,患者的身心都会受到很大的影响,相应的认知、态度和行为也会发生一定的改变[14]。在健康素养的 4 个维度中,患者对于信息的获取是比较重视的,但是交流互动的得分较低,只有(32.13±6.80)分(总分 45 分)。因此,医务人员可创造条件如建立微信群、网络平台等加强患者之间以及与医护人员之间的交流,提高他们的总体素养水平。

自我效能总分(85.55±19.36)分,与陈梦瑾等[16]的研究结果相近,但是低于赵亚波等[17]的报道结果。究其原因可能是本研究的癌症患者平均年龄为(56.48±12.20)岁。有报道表明[18],癌症患者年龄越大,自我效能感越低。可能是因为年龄越大,身体机能减退,对于新信息的接受能力相对较差,传统思想导致过度担忧自己病情,或者不理解疾病相关信息,导致克服疾病的信心下降有一定的关系。

社会支持总分为(41.06±9.28)分,略高于任志玲等[4]的研究结果,明显高于陈群等[19]对晚期癌症病人的社会支持得分。说明肺癌患者在患病期间能得到良好的支持,随着国家相关医保政策的实施以及中国“孝道”文化的影响,社会和家庭注重社会支持的供给,这使患者产生安全感,从而积极面对疾病。

生活质量中各领域处于较低水平,特别是总体健康状况得分为(46.13±18.17)分,低于欧洲癌症治疗组织推荐的参考值[20-21],生活质量得分明显低于一般人群[22]。对于肺癌患者生存时间的延长主要以手术治疗,但是肺癌患者容易引起肺部感染等并发症的发生,治疗带来的各种躯体和精神上的痛苦要长期承受,容易引起一些负面情绪,严重影响患者的康复、预后及后期的生活质量。

3.2 健康素养对肺癌患者生活质量的影响

本研究中健康素养与癌症患者生活质量具有相关性($P<0.01$)。患者健康素养越高,总体健康状况越好,功能领域越好、症状越轻。通过结构方程模型进一步发现,健康素养对生活质量的效应最强,总效应系数为 0.482。健康素养对生活质量不仅有直接正向效应,还可以通过社会支持、自我效能而间接影响对生活质量发挥效应。有研究同样显示了健康素养能够增加患者的社会支持,增强自我效能,提高生活质量[23]。相关研究也证实,癌症患者健康素养较高,他们就能够更好地进行自我护理[5,24-25]。这可能与他们能更好地理解治疗过程中的专业知识,在疾病的治疗过程中更愿意主动参与进来有一定关系。而且患者的健康素养越高,会增强其自律性,可以促使他们积极进行自我管理。在于医护人员接触时,在达到他们适当的健康指导后,更容易将这些知识消化吸收,对一些不良症状能适当地自我保健和护理。而且相关研究显示,健康素养较高,能够缓解患者的焦虑及抑郁情绪,从而获得更好的生活质量[26-27]。同时,健康素养充足的患者能够充分利用社会支持系统,获得物质及心理支持,从而更加有效地应对疾病。因此,在肺癌患者的治疗和健康管理的过程中,医疗保健者应了解影响癌症患者健康素养的因素,根据这些因素,开展有针对性的干预措施,不断提高其健康素养。

3.3 自我效能对肺癌患者生活质量的影响

研究结果显示,自我效能与生活质量之间存在显著的相关性($P<0.01$)。通过结构方程模型进一步显示,自我效能是生活质量的重要影响因素。自我效能对生活质量有直接正效应(总效应系数 0.382),这个结果表明增强癌症患者的自我效能感可以提高他们的生活质量。有研究显示[6],自我效能越高的患者,对康复的期望和需求也越高,在健康管理和治疗的过程中依从性也更好。同时,自我效能高的患者能够以更加积极的态度面对疾病,更好地消化负面情绪。而且自我效能还作为中介变量,间接影响健康素养、社会支持与生活质量之间的关系。因此,医护人员应了解患者对目前治理和康复的认识,通过提高患者的自我效能,调动潜在的应对和解决问题的能力,从而提高患者的生活质量。

3.4 社会支持对肺癌患者生活质量的影响

有研究报道社会支持与癌症患者的生活质量具有相关性[4]。本研究结果显示,社会支持与生活质量的

总体功能呈正相关($P<0.01$),与总体症状呈负相关($P<0.01$),但是与总体健康状况之间没有相关关系。这可能是因为有效的社会支持可以缓解患者的应激状态,维持良好的身心状况,使患者的躯体、角色认知等功能得到一定的改善,从而提高疾病应对能力[28]。总体健康状况可能是一个单一的变量,患者在进行评价时受当时主观感受的影响较大有一定的关系。但是结构方程模型并没有发现社会支持是影响患者生活质量的重要因素($P>0.01$),与相关研究结果不一致[4]。可能是因为健康素养或自我效能对生活质量的影响更大,或者是否受到别的因素的协作影响还需要进一步探索。但是社会支持对自我效能有一定的正向作用(效应系数为0.130),而且作为中介变量间接影响自我效能。因此,在患者治疗和健康管理中,仍应关注其社会关系,鼓励患者多交流,利用家庭、朋友及其他社会组织的支持,增强患者的自我效能,有意识地创造一种愿意为其提供帮助的氛围,从而提高患者生活质量。

综上所述,文章通过结构方程模型构建了肺癌患者生活质量的影响因素模型,弥补了线性回归的不足,通过分析健康素养、社会支持、自我效能对肺癌患者生活质量的影响,明确了各因素之间的路径关系和作用太小。该模型提示医护人员在今后工作中应重点关注影响健康素养的因素,有针对性地加强患者健康素养的提高,充分利用各种社会支持体系,增强病人自我效能感,从而促进患者生活质量的提高。本文只探讨了健康素养、社会支持、自我效能对生活质量的影响,且最大效能为0.482,这提示癌症患者生活质量还受到其他因素的影响,课题组将进一步设计调查探索,挖掘其影响因素,为改善患者生活质量提供理论支持。

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 185countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249. DOI: 10.3322/caac.21660.

[2] 韩燕红, 吴红艳, 成方, 等. 肺癌患者治疗相关性症状与生活质量及功能状况的关系研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(20): 36-39. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.20.036.
HAN Y H, WU H Y, CHENG F, *et al*. Relationship among therapy-related symptoms, quality of life andKarnofsky performance score in lung cancer patients[J]. J Nurs Sci, 2021, 36(20): 36-39. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.20.036.

[3] PAPADOPOULOU C, KOTRONOULAS G, SCHNEIDER A, *et al*. Patient-reported self-efficacy, anxiety, and health-related quality of life during chemotherapy: results from a longitudinal study[J]. Oncol Nurs Forum, 2017, 44(1): 127-136. DOI: 10.1188/17.ONF.127-136.

[4] 任志玲, 茅乃权, 甘海洁, 等. 肺癌患者病耻感及社会支持与生活质量结构方程模型的构建[J]. 中国护理管理, 2019, 19(5): 701-705. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.05.012.
REN Z L, MAO N Q, GAN H J, *et al*. The construction of structural equation model of Stigma, social support and quality of life in patients with lungcancer[J]. Chin Nurs Manag, 2019, 19(5): 701-705. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.05.012.

[5] 李施霖, 方仪, 尤莉莉. 肿瘤患者健康素养对其健康结局影响研究进展[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(6): 936-938. DOI: 10.11847/zgggws1132275.
LI S L, FANG Y, YOU L L. Progress in researches on association of health literacy with health outcome among cancer patients[J]. Chin J Public Heal, 2021, 37(6): 936-938. DOI: 10.11847/zgggws1132275.

[6] 赵倩倩, 杨智慧, 米雪, 等. 肺癌患者自我效能、社会支持、应对方式与心理韧性的结构方程模型[J]. 重庆医学, 2017, 46(30): 4310-4312. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2017.30.048.
ZHAO Q Q, YANG Z H, MI X, *et al*. Structural equation model of self-efficacy, social support, coping style and resilience in patients with lung cancer[J]. Chongqing Med, 2017, 46(30): 4310-4312. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2017.30.048.

[7] KOBAYASHI R, ISHIZAKI M. Relationship between health literacy and social support and the quality of life in patients with cancer: questionnairestudy[J]. J Particip Med, 2020, 12(1): e17163. DOI: 10.2196/17163.

[8] 孙浩林. 慢性病病人健康素养量表的研究及其初步应用[D]. 上海: 复旦大学, 2012.
SUN H L. Development and preliminary application of scale on health literacy for patients with chronic disease[D]. Shanghai: Fudan University, 2012.

[9] 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.
XIAO S Y. Theoretical basis and research application of Social Support Rating Scale[J]. J Clin Psychol Med, 1994, 4(2): 98-100.

[10] LEV E L, OWEN S V. A measure of self-care self-efficacy[J]. Res Nurs Heal, 1996, 19(5): 421-429. DOI: 10.1002/(SICI)1098-240X(199610)19: 5421: AID-NUR6>3.0.CO;2-S.

[11] 钱会娟, 袁长蓉. 中文版癌症自我管理效能感量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(1): 87-89.
QIAN H J, YUAN C R. Reliability and validity of the Chinese version of Cancer Self-Management Efficacy Scale[J]. Chin J Nurs, 2011, 46(1): 87-89.

[12] 万崇华, 罗家洪, 杨铮,等. 癌症患者生命质量测定与应用[M]. 北京: 科学出版社, 2007.
WAN C H, LUO J H, YANG Z, *et al*. Measurements and applications of quality of life in patients with cancers [M]. Beijing: Science Press, 2007.

[13] 钟春霞, 魏清风, 李菊萍, 等. 卵巢癌病人癌症复发恐惧水平及其与癌症健康素养及家庭韧性的相关性[J]. 护理研究, 2020, 34(15): 2779-2783. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2020.15.037.
ZHONG C X, WEI Q F, LI J P, *et al*. Status quo on fear of cancer recurrence in patients with ovarian cancer and its correlation with cancer literacy and family resilience[J]. Nurs Res China, 2020, 34(15): 2779-2783. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2020.15.037.

[14] 黄丽, 彭山玲. 癌症患者健康素养现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(2): 17-20, 25.
HUANG L, PENG S L. The status and influencing factors of health literacy among cancer patients[J]. Nurs J Chin PA, 2016, 33(2): 17-20, 25.

[15] 邓敬群, 叶钦, 陈爱华, 等. 口腔颌面部恶性肿瘤患者健康素养水平调查与影响因素分析[J]. 福建医药杂志, 2017, 39(1): 128-130.
DENG J Q, YE Q, CHEN A H, *et al*. Investigation and influencing factors of health literacy in patients with oral and maxillofacial malignant tumors [J]. Fujian Med J, 2017, 39(1): 128-130.

[16] 陈梦瑾, 李海香, 姚雄, 等. 癌症化疗病人生命意义感现状及其与自我管理效能和生命质量的相关性研究[J]. 全科护理, 2021, 19(2): 273-275. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2021.02.037.
CHEN M J, LI H X, YAO X, *et al*. Status quo of sense of meaning in life of cancer patients undergoing chemotherapy and its correlation with self-management efficacy and quality of life [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2021, 19(2): 273-275. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2021.02.037.

[17] 赵亚波, 潘倩霞, 孙莉莉, 等. 癌症患者疾病恐惧感与自我管理效能的关系研究[J]. 医院管理论坛, 2019, 36(8): 39-41, 26. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9069.2019.08.012.
ZHAO Y B, PAN Q X, SUN L L, *et al*. Relationship between fear of progression and self-care efficacy in cancer patients[J]. Hosp Manag Forum, 2019, 36(8): 39-41, 26. DOI:10.3969/j.issn.1671-9069.2019.08.012.

[18] 李霞. 食管癌术后患者希望水平与自我效能、应对方式的相关性研究[D]. 济南: 山东大学, 2018.
LI X. Research on correlation between postoperative patient's hope and self-efficacy and coping style to esophageal cancer [D]. Jinan: Shandong University, 2018.

[19] 陈群, 刘万美, 薛霞, 等. 住院晚期癌症患者社会支持现状及相关因素研究[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(12): 870-873. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315x.2018.12.009.
CHEN Q, LIU W M, XUE X, *et al*. Current status and related factors of social support for hospitalized patients with advanced cancer[J]. J Nurs Adm, 2018, 18(12): 870-873. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315x.2018.12.009.

[20] NEIL W S, PETER M F, NEIL K A. E0RTC QLQ-C30 reference values[J]. Eur J Cancer, 2008, 38(4): 125-133.

[21] 程芳, 许勤. 结直肠癌术后永久性结肠造口患者自我效能与生活质量的研究[J]. 护理学报, 2009, 16(21): 9-12. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2009.21.007.
CHENG F, XU Q. Study on correlation between quality of life and self-efficacy in patients with permanent colostomy [J]. J Nurs, 2009, 16(21): 9-12. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2009.21.007.

[22] YUN Y H, KIM S H, LEE K M, *et al*. Age, sex, and comorbidities were considered in comparing reference data for health-related quality of life in the general and cancer populations[J]. J Clin Epidemiol, 2007, 60(11): 1164-1175. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2006.12.014.

[23] 刘玮楚, 王俊, 罗业涛, 等. 基于结构方程模型的冠心病患者生活质量影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(12): 20-23. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.12.020.
LIU W C, WANG J, LUO Y T, *et al*. Use of structural equation modeling to identify factors of quality of life in coronary heart diseasepatients[J]. J Nurs Sci, 2019, 34(12): 20-23. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2019.12.020.

[24] WILSON F L, MOOD D, NORDSTROM C K, *et al*. The effect of low literacy on the self-care behaviors of men receiving radiation therapy[J]. Nurs Sci Q, 2010, 23(4): 326-333. DOI: 10.1177/0894318410380254.

[25] LI Y N, HU L Y, MAO X E, *et al*. Health literacy, social support, and care ability for caregivers of dementia patients: structural equation modeling[J]. Geriatr Nurs, 2020, 41(5): 600-607. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2020.03.014.

[26] KUGBEY N, MEYER-WEITZ A, OPPONG ASANTE K. Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: depression and anxiety as mediators[J]. Patient Educ Couns, 2019, 102(7): 1357-1363. DOI: 10.1016/j.pec.2019.02.014.

[27] OUSSEINE Y M, BOUHNIK A D, PERETTI-WATEL P, *et al*. The impact of health literacy on medico-social follow-up visits among French cancer survivors 5 years after diagnosis: the national VICAN survey[J]. Cancer Med, 2020, 9(12): 4185-4196. DOI: 10.1002/cam4.3074.

[28] 王君. 社区管理模式对肺癌患者社会支持度及生活质量的影响[D]. 南京:南京中医药大学,2018.
WANG J. Effect of community management model on social support and quality of life of lung cancer patients [D]. Nanjing: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine,2018.

(**收稿**:2022-10-11;**修回**:2023-01-05)
(编辑 邓强庭)