社会疏离感在中青年淋巴瘤患者社会支持与重返工作准备度间的中介作用

项美玲，季美芬，胡月聪
丽水市人民医院，浙江丽水　323000

摘　要：目的　分析社会疏离感在中青年淋巴瘤患者社会支持与重返工作准备度间的中介作用。**方法**　采用便利抽样法，选取 2021 年 1 月至 2024 年 12 月在丽水市人民医院就诊的中青年淋巴瘤患者为研究对象，采用一般资料调查表、重返工作准备度量表第一部分（针对尚未重返工作人群）、一般疏离感量表及领悟社会支持量表进行调查。Pearson 相关性分析检验重返工作准备度、社会支持及社会疏离感间的相关性，Amos 24.0 构建中介效应模型，并运用 Bootstrap 法检验中介效应。**结果**　中青年淋巴瘤患者重返工作准备度量表总分为（34.21±8.36）分，领悟社会支持量表总分为（51.59±9.54）分，一般疏离感量表总分为（37.98±8.37）分。Pearson 相关性分析显示，重返工作准备度量表总分与领悟社会支持量表总分呈正相关（$r=0.413$，$P<0.05$），与一般疏离感量表总分呈负相关（$r=-0.449$，$P<0.05$）。社会疏离感在社会支持与重返工作准备度间的间接效应值为 0.076，95%CI 为 0.008～0.139，占总效应的 12.79%。**结论**　社会疏离感在中青年淋巴瘤患者社会支持与重返工作准备度间起部分中介作用，医护人员可以这一路径为依据为患者制定针对性干预策略，从而帮助患者做好重返工作准备。

关键词：淋巴瘤；中青年；社会疏离感；社会支持　　DOI：10.3969/j.issn.1671-9875.2026.06.002

The mediating role of social alienation between social support and return-to-work readiness among young and middle-aged patients with lymphoma//Xiang Meiling, Ji Meifen, Hu Yuecong//Lishui People's Hospital, Lishui Zhejiang 323000, China

Abstract: Objective　To analyze the mediating role of social alienation between social support and return-to-work readiness in young and middle-aged patients with lymphoma. **Methods**　Using convenience sampling, young and middle-aged patients with lymphoma who received diagnosis and treatment in Lishui People's Hospital from January 2021 to December 2024 were selected as participants. Data were collected using a general information questionnaire, Preparation for Return to Work Scale, General Alienation Scale and Perceived Social Support Scale. Pearson correlation analysis was used to analyze the relationship among return-to-work readiness, social support and social alienation. A mediation model was constructed using Amos 24.0, and the mediation effect was tested using the bootstrap method. **Results**　The total score of return-to-work readiness among the young and middle-aged patients with lymphoma was (34.21±8.36), the total score of social support was (51.59±9.54), and the total score of social alienation was (37.98±8.37). Pearson correlation analysis showed that the total score of return-to-work readiness was positively correlated with the total score of social support ($r=0.413$, $P<0.05$), and negatively correlated with the total score of social alienation ($r=-0.449$, $P<0.05$). The indirect effect of social alienation between social support and return-to-work readiness was 0.076 (95% CI: 0.008-0.139), accounting for 12.79% of the total effect. **Conclusion**　Social alienation plays a partial mediating role between social support and return-to-work readiness in young and middle-aged patients with lymphoma. Medical staff should develop targeted intervention strategies based on this pathway to help these patients prepare for their return to work.

Keywords: lymphoma; young and middle-aged; social alienation; social support

中图分类号：R473.73　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1671-9875(2026)06-0009-07

近年来，全球淋巴瘤患病率呈现显著增长态势，同时该疾病正突破年龄界限，在中青年群体中的确诊比例持续攀升[1]。中青年作为社会生产力的核心群体，其健康问题不仅关乎个人生存质量，更会对家庭和社会经济的稳定产生深远影响[2]。随着医疗技术的进步，淋巴瘤患者的 5 年生存率不断上升，大多数中青年淋巴瘤患者在接受治疗后

作者简介：项美玲（1997－），女，本科，护师
收稿日期：2026－01－14

都会面临重返工作岗位等社会康复问题[3]。重返工作准备度是指患者在心理、生理、职业技能及社会支持等多方面为重新回到工作岗位所具备的适宜状态与程度，其不仅是患者社会功能恢复的重要标志，更是衡量患者整体康复效果的核心指标[4]。社会支持是个体在社会中获得来自他人的物质和精神上的帮助或援助，能够通过缓解心理压力、增强自我效能感等途径促进患者社会功能的恢复[5]。社会疏离感是指个体在社会交往中，未能与外界进行良好互动，而产生的一种无助和孤独的消极情绪[6]。淋巴瘤患者会因治疗带来的不良反应及社会对肿瘤的污名化认知，而产生强烈的社会疏离感[7]。这种消极情绪不仅会削弱社会支持的积极作用，还会成为阻碍患者重返工作的“隐形屏障”[8]。社会认知理论[9]中也强调，社会支持作为环境因素需通过个体的认知情感（社会疏离感）加工才会影响其行为意向（重返工作准备度）。鉴于此，本研究将基于社会认知理论及以往研究结论假设社会疏离感在中青年淋巴瘤患者的社会支持与重返工作准备度间发挥作用，并根据这一假设探讨三者间的路径关系，为后续干预方案的制定提供理论依据。

1　对象与方法

1.1　对象

采用便利抽样法，选取 2021 年 1 月至 2024 年 12 月在丽水市人民医院就诊的中青年淋巴瘤患者为研究对象。纳入标准：年龄 18～59 岁；经病理诊断为淋巴瘤；美国东部肿瘤协作组体力状况[10]评分为 0 分或 1 分；患者已经结束全部化学治疗疗程；诊断前有带薪工作，且目前没有重返工作岗位；患者意识清晰，且具有一定的阅读能力，能配合调查。排除标准：合并其他恶性肿瘤患者；疾病进展或复发者；有精神疾病史者；临床资料不完整者。样本量计算：根据结构方程模型要求[11]，样本量为观察变量的 10～15 倍，考虑 10%的无效问卷下，本研究涉及观察变量为 21 个，需要 234～350 例，最终纳入样本量为 244 例。本研究已通过医院伦理委员会审批，批号：2025-05-05。

1.2　研究工具

1.2.1　一般资料调查表

该调查表由研究者自行编制，包含性别、年龄、居住地、文化程度、婚姻状况、生育状况、工作性质等内容。

1.2.2　重返工作准备度量表

重返工作准备度量表由 Franche 等[12]编制，曹慧丽等[13]汉化。本研究根据研究需求，选取重返工作准备度量表第一部分（针对尚未重返工作人群）评估患者的重返工作准备度。该量表第一部分内容分为行动准备-自我评估（4 个条目）、行动准备-行动（3 个条目）、意向（3 个条目）及前意向（3 个条目）等维度。采用 Likert 5 级评分法，“非常不同意”到“非常同意”计为 1～5 分，总分为 13～65 分，得分越高说明患者重返工作准备度越好。本研究中，该量表各维度的 Cronbach's α 系数为 0.715～0.831。

1.2.3　领悟社会支持量表

采用领悟社会支持量表评估患者的社会支持水平。该量表由 Zimet 等[14]编制，张帆等[15]汉化，分为家庭支持（4 个条目）、朋友支持（4 个条目）及其他支持（4 个条目）等维度。采用 Likert 7 级评分法，“极不同意”到“极同意”计为 1～7 分，总分为 12～84 分，得分越高说明患者社会支持水平越高。本研究中，该量表的 Cronbach's α 系数为 0.834。

1.2.4　一般疏离感量表

采用一般疏离感量表评估患者的社会疏离感水平。该量表由 Jessor 等[16]编制，吴霜等[17]汉化，分为他人疏离感（5 个条目）、怀疑感（4 个条目）、无意义感（3 个条目）及自我疏离感（3 个条目）等维度。采用 Likert 4 级计分法，“非常不同意”至“非常同意”计为 1～4 分，总分为 15～60 分，得分越高说明患者社会疏离感水平越强。本研究中，该量表的 Cronbach's α 系数为 0.767。

1.3　资料收集方法

本研究采用纸质调查表进行现场调查，采用统一指导语向研究对象讲解此次研究目的、填写方法及注意事项后发放调查表，调查过程如由疑问由调查员用统一指导语讲解。调查毕当场回收及核对，如发现异常，当场处理。共发放调查表 260 份，剔除无效调查表，收回有效调查表 244 份，有效回收率为 93.85%。

1.4　统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件处理数据。采用 Har-

man 单因素检验中的探索性因素分析法检验共同方法偏差，当＜40%的临界值[18]，说明研究无严重的共同方法偏差。计数资料以例(%)描述，计量资料符合正态分布以($\bar{x}\pm s$)描述。采用 Pearson 相关性分析检验患者社会疏离感、社会支持及重返工作准备度间的关系。采用 Amos 24.0 构建社会疏离感在患者社会支持与重返工作准备度间的中介效应模型，并采用 Bootstrap 法检验中介效应。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 共同方法偏差检验

Harman 单因素检验显示：特征根＞1 的因素有 10 个，且第 1 个因素解释的累积变量为 35.43%(＜40%)。

2.2 中青年淋巴瘤患者各量表得分情况

244 例中青年淋巴瘤患者重返工作准备度量表总分为(34.21±8.36)分，领悟社会支持量表总分为(51.59±9.54)分，一般疏离感量表总分为(37.98±8.37)分。244 例中青年淋巴瘤患者重返工作准备度量表及领悟社会支持量表和一般疏感量表得分情况见表 1。

表 1 244 例中青年淋巴瘤患者各量表得分情况($\bar{x}\pm s$)

项 目	得 分	条目均分
重返工作准备度量表总分	34.21±8.36	2.63±0.41
行动准备-自我评估	10.19±3.06	2.54±0.43
行动准备-行动	4.67±1.13	1.56±0.28
意 向	9.21±2.76	3.07±0.57
前意向	10.14±2.35	3.38±0.42
领悟社会支持量表总分	51.59±9.54	4.30±0.75
家庭支持	20.94±5.66	5.24±0.81
朋友支持	15.09±4.49	3.77±0.55
其他支持	15.56±5.14	3.89±0.62
一般疏离感量表总分	37.98±8.37	2.53±0.46
他人疏离感	9.75±2.56	1.95±0.34
怀疑感	12.34±3.81	3.09±0.51
无意义感	6.18±1.93	2.06±0.38
自我疏离感	9.71±2.25	3.24±0.53

2.3 中青年淋巴瘤患者的一般资料

本研究共纳入 244 例中青年淋巴瘤患者，一般资料见表 2。

表 2 中青年淋巴瘤患者的一般资料($n=244$)

项 目	例数(%)	项 目	例数(%)
性别		居住地	
男	127(52.05)	农村	61(25.00)
女	117(47.95)	城市	183(75.00)
年龄		生育状况	
18～44 岁	136(55.74)	无孩子	83(34.02)
45～59 岁	108(44.26)	1 个孩子	70(28.69)
文化程度		＞1 个孩子	91(37.30)
初中及以下	27(11.07)	工作性质	
高中或中专	109(44.67)	从事体力劳动为主工作	86(35.25)
大专及以上	108(44.26)	从事脑力劳动为主工作	123(50.41)
婚姻状况		从事体力＋脑力劳动两者并重的工作	35(14.34)
已婚	166(68.03)	家庭人均月收入	
未婚	60(24.59)	＜2 000 元	46(18.85)
离异或丧偶	18(7.38)	2 000～4 000 元	141(57.79)
疾病分期		＞4 000 元	57(23.36)
Ⅰ期	34(13.93)	医疗付费方式	
Ⅱ期	85(34.84)	医疗保险为主支付	200(81.97)
Ⅲ期	46(18.85)	自费支付	8(3.28)
Ⅳ期	79(32.38)	商业保险支付	36(14.75)

2.4　中青年淋巴瘤患者重返工作准备度与社会支持及社会疏离感的相关性分析

Pearson 相关性分析显示，中青年淋巴瘤患者重返工作准备度量表总分与领悟社会支持量表总分呈正相关（$r=0.413$，$P<0.05$），与一般疏离感量表总分呈负相关（$r=-0.449$，$P<0.05$）；领悟社会支持量表总分与一般疏离感量表总分呈负相关（$r=-0.370$，$P<0.05$）。244 例中青年淋巴瘤患者重返工作准备度与社会支持及社会疏离感的相关性分析见表 3。

2.5　社会疏离感在中青年淋巴瘤患者社会支持与重返工作准备度间的中介效应分析

通过 Amos 24.0 构建社会疏离感在 244 例中青年淋巴瘤患者社会支持与重返工作准备度间的中介效应模型，其中患者重返工作准备度为因变量，社会疏离感为中介变量，社会支持为自变量，见图 1。参考标准[19]，社会疏离感在患者社会支持与重返工作准备度间的中介效应模型各项拟合指数处于该标准要求中，说明该模型拟合良好，见表 4。采用 Bootstrap 法重复抽取 5 000 次，结果显示，患者社会支持对重返工作准备度的直接效应为 0.518，95%CI 为 0.454～0.613，占总效应的 87.21%；社会疏离感在社会支持与重返工作准备度间的间接效应值为 0.076，95%CI 为 0.008～0.139，占总效应的 12.79%，且 95%CI 值不包含 0，说明社会疏离感在患者社会支持与重返工作准备度间起部分中介作用三者间的中介效应系数分解表见表 5。

表 3　244 例中青年淋巴瘤患者重返工作准备度与社会支持及社会疏离感的相关性分析（r 值）

项　目	重返工作准备度量表总分	行动准备-自我评估	行动准备-行动	意向	前意向	领悟社会支持量表总分	家庭支持	朋友支持	其他支持	一般疏离感量表总分	他人疏离感	怀疑感	无意义感	自我疏离感
重返工作准备度量表总分	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
行动准备-自我评估	0.394	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
行动准备-行动	0.369	0.352	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
意向	0.312	0.413	0.277	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
前意向	0.335	0.384	0.392	0.401	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
领悟社会支持量表总分	0.413	0.450	0.289	0.345	0.444	1	—	—	—	—	—	—	—	—
家庭支持	0.284	0.361	0.630	0.512	0.426	0.352	1	—	—	—	—	—	—	—
朋友支持	0.236	0.455	0.566	0.321	0.231	0.466	0.581	1	—	—	—	—	—	—
其他支持	0.299	0.408	0.288	0.346	0.354	0.313	0.450	0.310	1	—	—	—	—	—
一般疏离感量表总分	−0.449	−0.599	−0.370	−0.284	−0.357	−0.370	−0.267	−0.435	−0.539	1	—	—	—	—
他人疏离感	−0.319	−0.281	−0.245	−0.361	−0.612	−0.416	−0.189	−0.264	−0.300	0.461	1	—	—	—
怀疑感	−0.413	−0.202	−0.352	−0.294	−0.279	−0.384	−0.239	−0.258	−0.599	0.317	0.581	1	—	—
无意义感	−0.308	−0.244	−0.296	0.541	−0.463	−0.212	−0.254	−0.305	−0.463	0.241	0.323	0.512	1	—
自我疏离感	−0.407	−0.347	−0.523	0.484	−0.315	−0.398	−0.208	−0.255	−0.315	0.328	0.480	0.429	0.354	1

注：P 均<0.05。

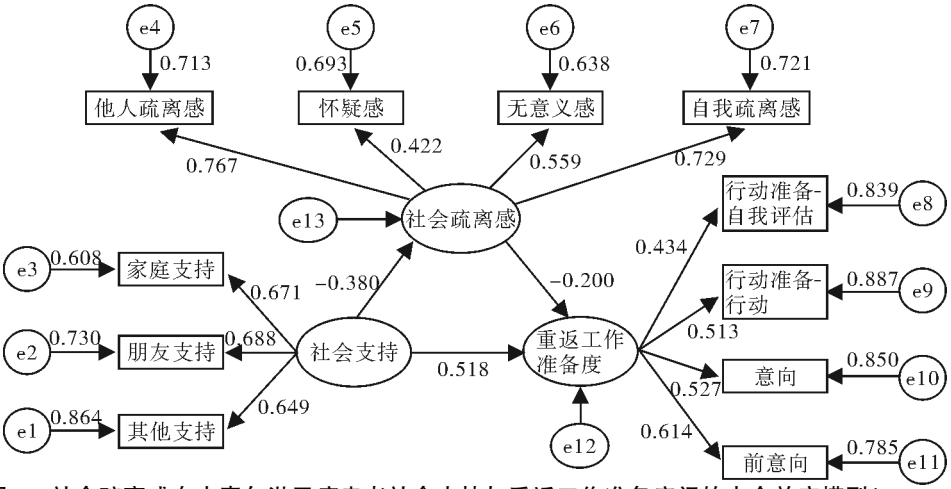

图 1　社会疏离感在中青年淋巴瘤患者社会支持与重返工作准备度间的中介效应模型(n=244)

表 4　社会疏离感在中青年淋巴瘤患者社会支持与重返工作准备度间的中介效应模型拟合指数(n=244)

拟合指数	卡方/自由度	近似误差均方根	增值拟合指数	拟合优度指数	非规准适配指数	比较拟合指数	规范拟合指数
模型指数	2.274	0.065	0.956	0.911	0.928	0.927	0.916
参考标准	<3.000	<0.080	>0.900	>0.900	>0.900	>0.900	>0.900

表 5　社会疏离感在中青年淋巴瘤患者社会支持与重返工作准备度间的中介效应系数分解表(n=244)

影响路径	项目	效应值	标准误	95%CI	效应比/%
社会支持→重返工作准备度	总效应	0.594	0.037	0.451～0.741	—
社会支持→重返工作准备度	直接效应	0.518	0.015	0.454～0.613	87.21
社会支持→社会疏离感→重返工作准备度	间接效应	0.076	0.011	0.008～0.139	12.79

3　讨论

3.1　中青年淋巴瘤患者重返工作准备度及社会支持和社会疏离感现状分析

本研究结果显示，中青年淋巴瘤患者重返工作准备度量表总分为(34.21±8.36)分，相较于量表中间数 39 分，处于中等偏下水平，与张梦瑶等[8]研究结果类似，说明大部分中青年淋巴瘤患者都没有做好重新回归工作岗位的准备。通过对量表中各维度进一步对比发现，“行动准备-行动”维度的条目平均分最低，这表明患者在实际行动准备方面面临较大困难，提示在后续的工作中，应聚焦于中青年淋巴瘤患者行动能力的提升，并结合心理支持与社会环境优化，为其构建从“意愿激发”到“行动落实”的全程支持体系。在社会支持方面，本研究结果显示中青年淋巴瘤患者领悟社会支持量表总分为(51.59±9.54)分，相较于量表中间数 48 分，处于中等偏上水平，并且高于袁韵等[20]研究所得出的(49.25±8.41)分。分析原因可能为，本研究所纳入的对象为中青年淋巴瘤患者，而袁韵等[20]研究所纳入的对象没有年龄限制(包含老年患者)，中青年群体相比老年群体的社交网络更广，社会关系也更为多元化，所以其感受到的社会支持也相对更多。在社会疏离感方面，本研究结果显示中青年淋巴瘤患者的一般疏离感量表总分为(37.98±8.37)分，与量表中间数 37.5 分相差不大，说明中青年淋巴瘤患者的社会疏离感处于中等水平。通过各维度对比发现，“自我疏离感”维度的条目平均分最高，也就是说患者在自我认知和自我感受方面，与患病前的自己产生了较为明显的脱节和隔阂。可能是因为，化学治疗等手段带来一系列不良反应(如脱发、身体虚弱、免疫力下降等)，使患者的身体形象和生理功能发生改变，进而影响其自我认知和自我感受，从而加重了自我疏离感。提示在后续的工作中，应以“身体-心理-社会”整合模式为核心，通过多学科协作、个性化支持及社会环境优化的方式，帮助患

者重建自我认同，实现“疾病幸存者”到“生活参与者”的转变，从而进一步降低其社会疏离感。

3.2　中青年淋巴瘤患者重返工作准备度与社会支持及社会疏离感间存在相关性

本研究结果显示，领悟社会支持量表总分与重返工作准备度量表总分呈正相关（$r=0.413$，$P<0.05$），与王亮亮等[21]对重症肌无力患者的研究结果一致。可能是因为社会支持水平高的患者收到来自家人、朋友和同事的关心与鼓励更多，这能让患者感受到被爱和被重视，使其更有勇气面对重返工作的挑战。进一步分析发现，在领悟社会支持量表各维度与重返工作准备度量表各维度的相关性分析中，“家庭支持”与“行动准备-行动”维度相关性较高（$r=0.630$），说明家庭成员的鼓励可能会直接促进患者采取具体行动去重返工作岗位。提示在后续的护理工作中，应着重加强对患者家庭的健康教育与指导，比如通过举办专门的讲座、发放详细的宣传手册等方式，让家庭成员深刻认识到自身鼓励与支持对患者重返工作的关键作用，引导家庭成员持续且积极地给予患者情感上的支撑，从而充分发挥家庭支持在促进患者重返工作进程中的最大效能。本研究结果还显示，一般疏离感量表总分与重返工作准备度量表总分呈负相关（$r=-0.449$，$P<0.05$），这与黄翠婷等[22]对中青年维持性腹膜透析患者的研究结果一致。分析原因可能为，高水平的社会疏离感会使患者陷入孤独、被排斥的负面情绪中，这种情绪会严重削弱患者的自信心与自我效能感，让患者觉得自己无法胜任工作，从而对重返职场充满恐惧与担忧，这无疑降低了患者重返工作的准备程度。进一步分析发现，在一般疏离感量表各维度与重返工作准备度量表各维度的相关性分析中，“他人疏离感”与“前意向”维度相关性最高（$r=-0.612$），说明中青年淋巴瘤患者对人际关系的疏离感越强，其对重返工作的潜在意愿（如模糊的返岗想法或未明确的计划）就越低。提示在后续的护理工作中，应加强患者的健康教育力度，帮助患者梳理因患病而产生的人际交往困惑，引导其正确看待自己与他人的关系，从而减轻对人际关系的疏离感；同时，积极组织病友交流活动，让患者在与同病症病友的互动中找到归属感，重建社交信心，以通过降低社会疏离感的方式来进一步提高重返工作准备度。

3.3　社会疏离感在中青年淋巴瘤患者社会支持与重返工作准备度间起部分中介作用

本研究结果显示，社会疏离感在中青年淋巴瘤患者社会支持与重返工作准备度间起部分中介作用，其间接效应占总效应的 12.79%，说明社会支持不仅能够直接影响中青年淋巴瘤患者重返工作准备度，还可通过社会疏离感间接影响中青年淋巴瘤患者重返工作准备度，进一步验证了社会认知理论所强调的，社会支持作为环境因素需通过个体的认知情感加工才会影响其行为意向这一观点[9]。分析原因可能为，当中青年淋巴瘤患者感受到来自家人、朋友、同事及社会各界的关爱与支持时，内心会充满温暖与安全感，同时也不会觉得自己被社会所孤立，社会疏离感降低后，患者的心理负担得到减轻，也更愿意积极面对生活，从而提升了其重返工作的准备度[23]。提示在后续的护理工作中，可通过团体艺术疗愈（如绘画、音乐等）和定期心理评估，在化学治疗期侧重情绪疏导、返岗期侧重社交技能训练的方式帮助患者缓解社会疏离感，以进一步提高中青年淋巴瘤患者的重返工作准备度。

4　结论

社会疏离感在中青年淋巴瘤患者社会支持与重返工作准备度间起部分中介作用。医护人员可积极开展以影响这一路径为依据的干预策略，从而帮助患者做好重返工作准备。本研究由于条件限制，仅进行了单中心调查，样本的代表性可能存在一定的局限性，在今后的调查中可多中心调查，从而进一步验证和推广此次调查结果。

参考文献：

[1] BUDDE L E，SEHN L H，MATASAR M，et al. Safety and efficacy of mosunetuzumab，a bispecific antibody，in patients with relapsed or refractory follicular lymphoma：a single-arm，multicentre，phase 2 study[J]. The Lancet Oncology，2022，23(8)：1055-1065.

[2] 殷美姣，陈利芬，杨仙姬，等. 中青年脑卒中患者疾病获益感现状及其影响因素分析[J]. 护理与康复，2025，24(2)：1-7，12.

[3] BOLTEZAR L，STRBAC D，PIZEM J，et al. Ocular adnexal lymphoma：a retrospective study and review of the literature[J]. Radiology and Oncology，2024，58(3)：416-424.

[4] GHASEMPOUR M，SHABANLOEI R，RAHMANI A，et al. The relation of readiness for return to work and return to work among iranian cancer survivors[J]. Journal of Cancer Education，2020，35(6)：1237-1242.

[5] MONTOYA M, UCHINO B N. Social support and telomere length: a meta-analysis[J]. Journal of Behavioral Medicine, 2023,46(4):556-565.
[6] 吴茜,蒋宇,金梦杰,等. 321 例青年初治肺结核患者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. 护理学报,2024,31(4):65-69.
[7] 蒋欣,王国蓉,谢若男,等. 我国肿瘤患者社会疏离现状及影响因素的系统评价[J]. 牡丹江医学院学报,2024,45(3):91-96.
[8] 张梦瑶,王娟,唐涵,等. 中青年淋巴瘤患者重返工作准备度现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2021,36(21):28-31.
[9] ZARE E, KAVEH M H, KARIMI M, et al. The effect of a social cognitive theory-based educational intervention on nonsuicidal self-injury prevention in high school students: a randomized educational intervention trial[J]. Journal of Adolescence, 2023,95(5):1005-1016.
[10] OKEN M M, CREECH R H, TORMEY D C, et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group[J]. American Journal of Clinical Oncology, 1982, 5(6):649-655.
[11] 邱皓政,林碧芳. 结构方程模型的原理与应用[M]. 北京:中国轻工业出版社,2019:9.
[12] FRANCHE R, KRAUSE N. Readiness for return to work following injury or illness: conceptualizing the interpersonal impact of health care, workplace, and insurance factors[J]. Journal of Occupational Rehabilitation, 2002,12(4):233-256.
[13] 曹慧丽,何琨,齐倩倩. 中文版重返工作准备度量表在乳腺癌患者中的信效度检验[J]. 中国康复医学杂志,2019,34(7):801-807.
[14] ZIMET G D, POWELL S S, FARLEY G K, et al. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support[J]. Journal of Personality Assessment, 1990, 55(3/4):610-617.
[15] 张帆,朱树贞,邓平基. 领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J]. 护理研究,2018,32(13):2048-2052.
[16] JESSOR R, JESSOR S L. Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth[M]. New York: Academic Press, 1977:98-100.
[17] 吴霜,李彦章,赵小淋,等. 一般疏离感量表在老年人中的信度和效度分析[J]. 成都医学院学报,2015,10(6):751-754.
[18] 汤丹丹,温忠麟. 共同方法偏差检验:问题与建议[J]. 心理科学,2020,43(1):215-223.
[19] 吴明隆. 结构方程模型:AMOS 的操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社,2010:52-53.
[20] 袁韵,胡艳,王婷. 非霍奇金淋巴瘤化疗患者自我表露状况及其与领悟社会支持的相关性[J]. 中国医药导报,2023,20(5):102-105.
[21] 王亮亮,谢明,姚楠,等. 重症肌无力病人重返工作准备度现状及其影响因素[J]. 护理研究,2023,37(19):3587-3591.
[22] 黄翠婷,薛毅,林智兰,等. 中青年维持性腹膜透析病人重返工作现状及影响因素研究[J]. 全科护理,2023,21(21):2987-2991.
[23] STAPELFELDT C M, MOMSEN A H, JENSEN A B, et al. Municipal return to work management in cancer survivors: a controlled intervention study[J]. Acta Oncologica, 2021, 60(3):370-378.

(上接第 8 页)

[15] 秦玉霞. 基于医院的延续性护理对慢性心力衰竭患者自我护理能力及生活质量的影响[D]. 合肥:安徽医科大学,2014.
[16] RECTOR T S, KUBO S H, COHN J N. Validity of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire as a measure of therapeutic response to enalapril or placebo[J]. The American Journal of Cardiology, 1993,71(12):1106-1107.
[17] 吕青云,张晓楠,江思璇,等. 中文版明尼苏达心衰生活质量量表的维度分析[J]. 现代预防医学,2023,50(7):1267-1272.
[18] 孔文轩,李姜园,冯格子,等. 慢性心力衰竭患者自我管理行为的研究进展[J]. 中国老年保健医学,2025,23(4):109-113.
[19] 韦学萍,秦玉霞,李惠萍,等. 慢性心衰患者自我护理行为与生活质量相关性分析[J]. 中国保健营养,2015,25(16):124-125.
[20] 仇海燕,武婴,王薇,等. 以故事理论为基础的护理模式在老年体位性低血压病人中的应用效果[J]. 护理研究,2020,34(15):2743-2746.
[21] GUVEN E, ALTAY B. The effect of a symptom management program developed based on story theory on vasomotor symptoms and sleep quality in postmenopausal women: a mixed methods study[J]. Menopause, 2026,33(1):73-82.
[22] JUAN C, HONGWEI Z, SHUMIM H, et al. Motivational interviewing to improve the self-care behaviors for patients with chronic heart failure: a randomized controlled trial[J]. International Journal of Nursing Sciences, 2018, 5(3): 213-217.
[23] 李雪冬,张晓楠,江思璇,等. 慢性心力衰竭患者健康素养对健康行为及结局的影响[J]. 护理学杂志,2022,37(11):74-77,91.
[24] 王丽梅. 基于故事理论的叙事护理模式在永久性起搏器植入术后患者中的应用研究[D]. 南昌:南昌大学,2024.
[25] 侯亚文,张智. 基于故事理论的家庭护理对阿尔茨海默病病人认知功能和生活质量的影响[J]. 护理研究,2019,33(7):1233-1236.
[26] CHOI E Y, PARK J S, MIN D, et al. Association between self-management behaviour and quality of life in people with heart failure: a retrospective study[J]. BMC Cardiovascular Disorders, 2022,22(1):90.