

·综述·

大肠癌患者心理一致感及其影响因素的研究进展

王秀丽¹, 芦桂芝², 张慧琳¹, 陈颖丽¹, 李静¹, 宋艳蕾¹

(1 哈尔滨医科大学护理学院; 2 哈尔滨医科大学附属第二医院, 黑龙江哈尔滨, 150086)

[关键词] 心理一致感; 大肠癌; 造口

[中图分类号] R473.73 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2016)10-0071-06 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.10.019

Sense of coherence among colorectal cancer patients and influencing factors: a literature review

Wang Xiuli, Lu Guizhi, Zhang Huilin, Chen Yingli, Li Jing, Song Yanlei//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(10):71.

[Key words] sense of coherence; colorectal cancer; colostomy

在我国, 大肠癌是消化系统常见的恶性肿瘤, 发病率占肿瘤的第3位, 位居恶性肿瘤致死原因的第5位^[1]。近年来, 通过早期诊断和治疗, 大肠癌患者的生存率有了明显改善。现今在发达国家患者5年生存率可达45%~60%, 而在发展中国家5年生存率大约占8%~40%^[2]。尽管通过根治性手术可以有有效的挽救患者的生命, 但经历了诊断和治疗等一系列措施, 严重影响了患者的生活质量, 削弱其康复的信心和积极应对生活的能力。随着“生物—心理—社会”医学模式的深入, 大肠癌的治疗已经不仅局限于生命的延长, 其心理与情感的健康对生理健康的影响也越来越受到国内外学者的广泛关注。心理一致感是指人们能够有效处理各种文化背景下所发生的应激事件的一种素质, 它对积极心理健康有重要意义, 心理一致感水平增强是健康的促进因

素^[3]。本文就心理一致感的定义、作用机制、大肠癌患者心理一致感研究现状、影响因素与展望综述如下。

1 心理一致感的定义

心理一致感是美籍以色列学者 Antonovsky 健康促进模式(salutogenic model)的核心概念^[3], 是指个体内在具有的一种深入、持久、动态的自信心, 个体认为面对的生活事件是可理解的, 个体拥有可利用的资源能够处理生活事件并认为这些生活事件是有意义的, 值得参与的。心理一致感由3个因素构成即理解能力, 管理能力及意义感, 其3个因素是动态相关的, 理解能力、管理能力和意义感都高的个体认为世界是高度一致的; 而这3个因素得分都低的个体则认为世界是高度不一致的, 其中, 作为动机成份的意义感是心理一致感3个成分中最重要的因素。

2 心理一致感的作用机制

Antonovsky^[4]指出, 人们的心理一致感受一般

[收稿日期] 2016-03-15

[作者简介] 王秀丽(1990-), 女, 内蒙古人, 硕士在读。

[通信作者] 芦桂芝, 教授, 硕士生导师, E-mail: luguizhilgz@163.com。

参考文献:

- [1] 杨君, 曲路, 钟惠玲, 等. 应用六西格玛管理法缩短CT检查等候时间[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(2): 130-131.
[2] 谭丽萍, 赵建琴, 陈素平, 等. 流程优化在神经外科护理单元的应用[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(8): 695-696.

- [3] 罗银秋. 门急诊输液患者等候治疗时间的探讨及对策[J]. 现代临床护理, 2005, 4(1): 55-56.

- [4] 陈石柱, 易华. CT检查候检时间的影响因素分析及对策[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(6): 688-689.

[本文编辑: 刘晓华]

性抗拒不足(*generalized resistance deficit*)和一般性抗拒资源(*generalized resistance resources*)两种因素影响,前者包括个体在生活中遇到的各种可造成情感混乱的事件或危机;后者指有利于满足社会需要的个体内部或外部的应对资源,包括物质生活条件、教育程度、文化背景、价值观、社会支持等,它有利于个体形成稳定的、完整的世界观。在健康促进模式中,个体的心理一致感主要受一般性抗拒资源影响。

心理一致感的作用机制尚未得到清晰的阐述。*Antonovsky*^[5]指出,心理一致感可以减轻压力,不是凭本身的力量产生缓冲作用,而是从整体上影响个体的行为方式,心理一致感可能通过3种途径影响压力和健康,心理一致感影响对压力的评估,增强应对能力及情绪调节能力。*Torbjorn*等^[6]于2001年提出了另一个心理一致感的作用机制模型,认为心理一致感通过压力的感知、评估与终止3方面发挥作用,而且3个方面是动态的、连续的。外部压力事件发生时,信息存在很大程度的不确定性,不同的个体会凭借自身的经验进行及时的感知与过滤,即压力的感知。高水平心理一致感的个体倾向于将外部应激感知为非压力性事件,而低水平心理一致感的个体会将更多的将外部应激感知为自身相关事件。随着压力的感知,个体会自动评估压力事件,即对潜在威胁进行评估,以决定应对压力的手段和资源。心理一致感水平高的个体将外在压力事件评估为可理解的、可管理的和有意义的,而水平较低的个体则评估为不可理解的、不可管理的和无意义的。继评估之后,个体通过采取应对方式与内在调节来处理压力,或通过疾病或躯体症状来转换压力最终达到终止压力的目的。心理一致感水平高的个体会采取更加积极主动的策略应对压力事件,并能够调动环境中的资源,因此其体验到的消极情绪更少,患多种疾病的几率也会因此下降^[7]。

3 心理一致感的测评工具

心理一致感量表主要有两种版本,即由29个条目构成的长版本(*sense of coherence*, SOC-29)及由13个条目构成的简短版本(SOC-13)^[8]。量表分

为3个维度:理解能力、处理或管理能力、意义感。SOC-29量表中11个条目测量理解能力,10个条目测量处理或管理能力,8个条目测量意义感。精简版SOC-13量表是从*Antonovsky*^[3]编制的29项心理一致感量表中抽取出来的,其中理解能力包括5个条目,处理或管理能力以及意义感各包括4个条目,每个条目为1~7级计分,每个维度的得分为该维度项目的粗分相加,总分越高表明心理一致感水平越高,提示被试者应对能力和使用应对资源的能力越强。SOC-29量表与SOC-13量表具有同样良好的信度和效度^[8],并且SOC-13量表条目较少,因此可以代替SOC-29量表。*Antonovsky*^[4]表明心理一致感的概念及其量表不受社会、历史、文化的限制,适用于不同阶层、不同文化、不同信仰的人群。*Bowman*^[9]对不同种族、文化、信仰的人群进行测定并验证了*Antonovsky*的观点。目前这一量表已被译成15种语言,并在20多个国家使用。

国内研究多采用由我国学者包蕾萍等^[10]修订的SOC-13版本量表。包蕾萍等^[10]对心理一致感量表(SOC-13)进行初步的修订和信效度检验,结果表明SOC-13量表的各条目鉴别力良好, r 值分别为0.40,0.64,重测信度为0.61,内部一致性系数为0.76,探索性因子分析的结果显示,可理解感、可控制感和意义感3个因素(特征根大于1,解释方差比率总计47%),效标关联效度理想,因此本量表适合中国的文化背景。但国内学者对本量表信效度检验所测试的人群为正常人群,因此针对患者运用心理一致感量表时亦应验证。此外,大肠癌造口患者专用的心理一致感量表值得国内学者进行编制及修订。

4 影响大肠癌患者心理一致感的因素

4.1 生活质量

心理一致感是癌症患者应对压力的一种重要因素。研究表明^[11],当面对负性生活事件时,人们的心理一致感会降低。患癌也是一种重大的负性生活事件,*Bruscia*等^[12]报道,癌症患者的心理一致感水平低于其他人群。对于大肠癌患者而言,心理一致感不仅仅是预测患者生活质量的因素,而且也是判断其生存率的独立预测因素^[13]。目前,针对大

肠癌患者心理一致感水平的研究结果并不一致。Michiyo 等^[14]对胃癌及大肠癌患者心理一致感的研究表明,患者心理一致感得分偏低,平均得分为 (4.75 ± 0.75) 分。Paila 等^[15]使用 SOC-29 对大肠癌患者进行调查,结果显示,患者心理一致感平均得分为 141.5 分,心理一致感处于较低水平,该研究与 Ramfelt 等^[16]研究结果一致,患者术前心理一致感得分(148 分)与术后心理一致感得分(145 分)均较低。而 Lithner 等^[17]用 SOC-13 对大肠癌术后出院患者进行调查,研究显示患者的心理一致感处于中等水平,患者出院后 1~2 周的心理一致感得分与出院后 1 个月得分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。张静等^[18]对大肠癌永久性肠造口患者心理一致感水平进行调查,结果显示患者的心理一致感水平较高,但是,此研究的调查对象大多为术后 1 年的患者,而 1 年是患者适应的转折点^[19],这可能使研究产生偏移。

随着医学技术的进步和发展,大肠癌患者的生存期显著延长,其生活质量也越来越受到关注。心理一致感在大肠癌患者的心理适应过程中扮演了很重要的角色,因此,心理一致感是大肠癌患者术后提高生活质量的主要因素。研究表明^[20-21],大肠癌肠造口患者比大肠癌保肛的患者生活质量差。Paika 等^[22]对 126 例大肠癌患者进行调查,发现患者心理一致感与生活质量的各个方面成正相关,并且该研究者在 1 年后的前瞻性研究中再一次证实了心理一致感与生活质量的的关系。Gaug han 等^[23]研究结果表明,患者的心理一致感与其生活质量密切相关。Siassi 等^[24]研究结果也显示,大肠癌患者的心理一致感与其生活质量的情感功能及疾病相关功能显著相关。心理一致感不仅是预测大肠癌患者生活质量的,而且也是判断其预后的独立预测因素。这也提示护理人员应在患者围手术期采取积极干预措施来提高大肠癌患者的心理一致感水平进而提高其今后的生活质量。

4.2 抑郁

大肠癌患者难以适应和接受身体形象改变、社交娱乐活动受限而易产生焦虑等负性情绪。一项研究表明^[25],心理一致感与抑郁症状呈显著相关。早期非转移大肠癌患者 1 年随访研究中也显示,

心理一致感是预测抑郁症状的独立因素^[13]。此外,心理一致感亦是抑郁症状的保护性因素,心理一致感越高抑郁的发生率越低^[26]。提示医护人员应帮助患者增强心理一致感水平,树立战胜疾病的信心,提高其解决问题的能力,最终达到提高患者心理健康状况及生活质量的目的。

4.3 社会支持

根据 Antonovsky 的有益健康模型理论^[5],心理一致感被认为是一种能更有效地获得和利用各种资源的能力,心理一致感水平高比低者拥有更多可利用的资源。心理一致感高的个体可以充分地调动和整合自身所拥有的资源,个体的社会支持水平是提高心理一致感的重要应对资源^[27]。研究表明^[28],社会支持是大肠癌患者最常利用的应对资源。Langeland 等^[29]研究发现,社会支持对促进心理一致感水平的提高非常重要。Marsh 等^[30]对青少年心理一致感的研究表明,社会支持水平可预测心理一致感水平;Berit^[31]研究结果显示,个体的心理一致感水平与社会支持水平呈正相关;心理一致感受到社会支持等因素的影响,积极的社会支持可以提供物质或信息上的帮助,提高人们的自尊感、自信心,进而影响个体的心理一致感。综上所述,社会支持对心理一致感的预测作用已被证实,但有关大肠癌患者社会支持与其心理一致感的国内研究较少,期望在今后有更多的学者对大肠癌患者社会支持与其心理一致感的相关性进行深入探讨,为今后临床护理人员采取相应的干预措施提供理论依据。

4.4 人口学因素

4.4.1 年龄 Antonovsky^[5]认为,个体的心理一致感从儿童时期逐渐形成,在青少年时期逐渐发展,到 30 岁左右趋于稳定,30 岁以后个体的心理一致感就很难被改变,但没有足够的证据证明其心理一致感恒定不变。创伤的经历,疾病的发生等都会使个体的心理一致感发生变化^[32]。心理一致感在人的一生中也可以逐渐地塑造^[33]。研究发现^[34],年龄大于 30 岁的个体其心理一致感比小于 30 岁的个体更强大,更稳定。Lindmarke 等^[35]认为,心理一致感随着年龄的增加而增强,年龄越大心理一致感得分越高,这与赵海燕等^[36]对 2 型糖尿病患者

心理一致感影响因素的研究结果相一致,其研究表明,70岁以上的患者心理一致感得分较其他年龄组高,年龄被纳入到心理一致感影响因素的回归模型中。但是 Ramflet 等^[37]对新确诊的大肠癌患者的研究表明,年龄与心理一致感之间无显著性差异,该结果可能与调查对象都为新确诊患者有关,一般新确诊患者不论怎样的年龄层次,癌症的确诊都会使其产生负面情绪,从而影响心理一致感水平。目前,有关年龄对于大肠癌患者心理一致感的影响研究较少,期待相关学者进一步探讨。

4.4.2 性别 研究表明^[38],不同性别患者疾病应对与适应方式也不同。相关研究表明^[18,35,39],男性的心理一致感普遍高于女性。Christian 等^[40]对386例直肠癌患者进行调查,结果显示男性患者比女性患者更能承受压力,其各方面生活质量也较女性高,原因可能是由于男性患者考虑问题的角度较理性些,当面临负性生活事件时男性患者更容易接受并面对,此外,男性是家庭中的顶梁柱,相对于女性来说担当的责任更大,因此他们更愿意去面对疾病,体现其存在的价值感。护理人员需根据患者不同性别及思维方式采取针对性措施,注重对女性患者的关注,倾听患者对其自身的认知,帮助其采取积极应对方式,从而提高其心理一致感水平。

4.4.3 经济状况 患癌是一种强烈的负性生活事件,一旦癌症确诊给患者家庭带来的不仅仅是心理上沉重的打击,此外高额的治疗费用增加了癌症患者的心理负担。研究表明^[18],大肠癌患者的心理一致感水平与其家庭人均月收入呈正相关;周跃萍等^[41]研究结果也表明,低收入者的心理一致感水平较低,经济收入对心理一致感有非常明显的预测作用。因此,心理一致感是一种心理因素,在经济收入和健康之间起到了决定性作用。这提示,临床工作者在工作中应尽量帮助患者选择合适的治疗与护理方法以节省治疗费用减轻患者的经济负担。此外,政府等行政部门应增加对癌症患者医疗费用的支持,使患者得到更多的关心,保持健康的心态,从而提高其心理一致感水平。

4.5 疾病相关因素

4.5.1 确诊时间 Mila 等^[39]用 SOC-13 调查 123 例癌症患者的心理一致感水平,发现患者确诊 14

个月后的心理一致感水平高于确诊时。Thiago 等^[42]研究表明,疾病确诊时间与心理一致感之间有显著的交互作用。可能是因为在长期的疾病治疗过程中,患者对疾病知识的掌握程度随着时间增加不断丰富,多数患者对治疗较配合,应对疾病更积极,对生活也更加乐观。此外,也可能由于社会支持度的增加,使患者更能认识到战胜疾病的意义和价值,从而增强患者的心理一致感。由于疾病确诊时间影响患者的心理一致感,为此,护理人员需加强对刚确诊时患者的心理干预,以提高其疾病知识掌握程度,提高患者心理一致感水平。

4.5.2 造口自理水平 造口术是大肠癌患者进行治疗常用的一种手术方式,手术改变了原有的排便方式,且不能随意控制,患者不能很好地适应,出现较高水平的心理压力,无疑会影响患者的心理一致感。作为动机成分的意义感是心理一致感的3个成分中最重要成分,因为它使个体产生探究世界的动机,使个体去运用可利用的资源,并为解决一个新问题去寻求新的资源^[43]。张静等^[18]研究显示,患者造口自理水平、造口知识与心理一致感呈正相关(均 $P < 0.05$)。自理水平高的患者的意义感更能得到体现,促使患者积极应对疾病,了解造口相关知识,有效应用可利用的资源来应对造口所带来的问题。为此,护理人员根据造口患者的需求,给予相应的健康教育,使其掌握造口自我护理的方法,并且鼓励患者参与到造口护理的过程中,提高患者战胜疾病的信心。

5 展望

大肠癌造口患者是一类特殊的人群,造口不仅仅改变了患者的生理排便方式,也影响患者的心理健康,因此,患者的心理状况不容忽视。国内外针对造口患者心理一致感的相关研究以及针对患者心理状况采取的干预性研究较少。目前,对大肠癌患者心理一致感的研究只单单集中在调查研究上,挖掘的深度不够,在今后的研究中可以开展一些纵向研究,更深层次地探究在不同的时间节点上心理一致感对大肠癌患者的影响,使研究变得更有意义。此外,有关大肠癌患者心理一致感的质性研究尚未见报道,心理一致感作为一种心理保

护机制如何在患者中形成和发展的,值得深入研究。护理工作者应对每一位患者采取有针对性的干预和预防措施的个案管理,如帮助大肠癌患者获取有效的社会支持,调节影响大肠癌患者心理一致感水平的不利因素,加强与患者之间的交流,帮助患者明确生活意义,提高患者的理解能力,管理能力及意义感,最终提高患者的心理一致感水平,以改善其健康状况和今后的生活质量。

6 小结

综上所述,心理一致感作为一个可测量的心理学概念,它对于预测疾病预后所做的贡献越来越受到国内外学者的关注,正如 Antonovsky^[3]认为,个体所经历过的负性生活事件对心理一致感的形成有消极影响。有关大肠癌患者心理一致感的研究表明,大肠癌患者心理一致感处于中等偏低水平;其心理一致感普遍与较多因素有关。我国护理人员针对当前对大肠癌患者心理一致感研究中存在的不足,参考国内外相同领域研究发展的趋势,进行相应的纵向及质性研究,更深层次探究时间变化对患者的影响,以及深入研究心理一致感在患者中形成和发展的机制,为提高大肠癌患者的生活质量提供理论依据。

参考文献:

- [1] 李乐之. 外科护理学. 5版[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:463.
- [2] Atlanta,GA. American Cancer Society[M]. 2nd Edition Global Cancer Facts & Figures: American Cancer Society,2011:34
- [3] Antonovsky A. Unraveling the mystery of health; how people manage stress and stay well[M]. San Francisco:Jossc Bass, 1987:195.
- [4] Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale[J]. Soc Sci Med, 1993,36(6):725-733.
- [5] Antonovsky A. The salutogenic perspective:toward a new view of health and illness[J]. Advances, 1987,4(1):47-55.
- [6] Torsheim T,Aaroe LE,Wold B. Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in early adolescence: interactive, indirect or direct relationships? [J].SocialScience&Medicine,2001,53(5):603-614.
- [7] 艾德·迪纳,罗伯特·迪纳著,江舒译. 改变人生的快乐实验[M]. 北京:中国人民大学出版社,2010:15.
- [8] Lindstrom B,Eriksson M. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review[J]. Epidemiol Community Health,2005(59):460-466.
- [9] Bowman BJ. Cultural pathways toward Antonovsky's sense of coherence[J]. J Clin Psychol, 1997,53(2):139-142.
- [10] 包蕾萍,刘俊升,周颖. 心理一致感量表(SOC)的信、效度初步研究[J]. 中国心理卫生杂志,2006,20(5):299-231.
- [11] Snekkvik H, Anke AG, Stanghelle JK, et al. Is sense of coherence stable after multiple trauma?[J]. Clin Rehabil, 2003(17):443-452.
- [12] Bruscia K, Shultis C, Dennery K, et al. Predictive factors in the quality of life of cancer inpatients[J]. Psychosoccol, 2008,26(4):75-90.
- [13] Hyphantis T, Paika V, Almyroudi A, et al. Personality variables as predictors of early non-metastatic colorectal cancer patients, psychological distress and health-related quality of life: a one-year prospective study[J]. J Psychosom Res, 2011,70(5):411-421.
- [14] Michiyo Mizuno, Miho Kakuta, Yumiko Inoue. The effects of sense of coherence, demands of illness, and social support on quality of life after surgery in patients with gastrointestinal tract cancer[J]. Oncology Nursing Forum, 2009,36(3):144-152.
- [15] Paila V, Almyroudi A, Tomenson B, et al. Personality variables are associated with colorectal cancer patients' quality of life independent of psychological distress and disease severity[J]. Psychooncology, 2010,19(3):273-282.
- [16] Ramfelt E, Langius A, Bjorvell H, et al. Treatment decisionmaking and its relation to the sense of patients with colorectal cancer [J]. Eur J Cancer Car, 2009,9(3):158-165.
- [17] Lithner M, Jakobsson U, Andersson E, et al. Patients' perception of information and health-related quality of life 1 month after discharge for colorectal cancer surgery [J]. Journal of Cancer Education, 2014,30(3):1-8.
- [18] 张静, 马小琴. 永久性结肠造口患者心理一致感水平调查分[J]. 护理学杂志, 2013,28(6):78-80.
- [19] Piwonka MA, Merino JM. A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 1999,26(6):298-305.
- [20] Pachler J, Wille -Jorgensen P. Quality of life after rectal resection for cancer, with or without colostomy [J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2004,12(12):732-734. 张宇平,周淑珍,王正云. 肠造口心理状况分析及对策 [J]. 护理管理, 2015,32(3):41-43.
- [21] Paika V, Almyroudi A, Tomenson B, et al. Personality variables are associated with colorectal cancer patients' quality of life independent of psychological distress and disease severity [J]. Psychooncology, 2010(19):273-282.

- [23] Caug han E, Prue G, Parahoo K. A systematic review of quantitative studies reporting selected patient experienced outcomes, with a specific focus on gender difference in people with colorectal cancer[J]. *EuR J Oncol Nurs*, 2009, 13(5): 367-385.
- [24] Siassi M, Weiss M, Hohenberger W, et al. Personality rather than clinical variables determines quality of life after major colorectal surgery [J]. *Diseases of the Colon & Rectum*, 2009, 52(4): 662-668.
- [25] Skärsäter I, Rayens M K, Peden A, et al. Sense of Coherence and recovery from major depression: a 4-Year Follow-up [J]. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2009, 23(2): 119-127.
- [26] 李可, 杨艳. 永久性肠造口患者焦虑状况的研究进展[J]. *现代临床护理*, 2015, 14(11): 67-72.
- [27] Suominen S, Helenius H, Blomberg H, et al. Sense of coherence as a predictor of subjective state of health: results of 4 years of follow-up of adults [J]. *Journal of Psychosomatic Research*, 2001, 50(2): 77-86.
- [28] Deimling G T, Wanger L J, Bowman K F, et al. Coping among older adult, longer macncer survivors[J]. *Psychooncology*, 2006, 15(2): 143-159.
- [29] Langeland E, Wahl A K. The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: a longitudinal panel survey [J]. *International Journal of Nursing Studies*, 2009, 46(46): 830-837.
- [30] Marsh S C, Clinkinbeard S S, Thomas R M, et al. Risk and protective factors predictive of sense of coherence during adolescence [J]. *Journal of Health Psychology*, 2007, 12(2): 281-284.
- [31] Berit Nilsson Lhgw. Sense of coherence in different stages of health and disease in northern Sweden: gender and psychosocial differences [J]. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2000, 18(1): 14-20.
- [32] Szymona K. Changes of sense of coherence (soc) after psychotherapy in necrotic patients [J]. *Psychi PoL*, 2005, 39(4): 659-668.
- [33] Schnyder U, Büchi S, Sensky T, et al. Antonovsky's sense of coherence: trait or state? [J]. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 2000, 69(6): 296-302.
- [34] Feldt T, Lintula H, Suominen S, et al. Structural validity and temporal stability of the 13-item sense of coherence scale: prospective evidence from the population-based Hessup study [J]. *Qual Life Res*, 2007(16): 483-493.
- [35] Lindmark U, Stenström U, Gerdin E W, et al. The distribution of "sense of coherence" among Swedish adults: a quantitative cross-sectional population study [J]. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2010, 38(1): 1-8.
- [36] 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的分析 [J]. *护理学报*, 2014, 21(6): 4-8.
- [37] Ramfelt, Langius A, Bjorvell H, et al. Treatment decision-making and its relation to the sense of coherence and the meaning of the disease in a group of patients with colorectal cancer [J]. *European Journal of Cancer Care*, 2000(9): 158-165.
- [38] Tamres L. Sex differences in coping behavior: a meta-analytic review and an examination of relative coping [J]. *Personality & Social Psychology Review*, 2002, 6(1): 2-30.
- [39] Mila Keskivaara Gustavsson -Lilius, Juhani Julkunen, Pertti Keskivaara, et al. Sense of coherence and distress in cancer patients and their partners [J]. *Psychooncology*, 2007, 16(2): 1100-1110.
- [40] Christian E Schmidt, Beate Bestmann, Thomas Küchler, et al. Gender differences in quality of life of patients with rectal cancer. a five-year prospective study [J]. *World J Surg*, 2005(29): 1630-1641.
- [41] 周跃萍, 马剑虹, 李韬. 心理一致感及其影响因素研究 [J]. *心理科学*, 2003, 26(6): 1134-1135.
- [42] Thiago H Freitas, Elias Andreoulakis, Gilberto S Alves, et al. Associations of sense of coherence with psychological distress and quality of life in inflammatory bowel disease [J]. *World J Gastroenterol*, 2015, 21(21): 6713-6727.
- [43] Mccubbin H I, Thompson E A, Thompson A I, et al. The sense of coherence: an historical and future perspective [J]. *Israel Journal of Medical Sciences*, 1996, 32(3-4): 170-178.

[本文编辑: 郑志惠]