

胃癌患者负性自动思维在社会疏离感与抑郁间的中介作用

钱素莹¹, 郝伶俐², 魏秀芹^{1,2*}, 孙帅^{2,3}

1.南通大学附属海安市人民医院 消化内科,江苏 南通 226600

2.首都医科大学附属北京康复医院 胃肠康复中心,北京 100144

3.解放军总医院京南医疗区 消化科,北京 100038

【摘要】 目的 探讨胃癌患者负性自动思维、社会疏离感和抑郁的现状及其相互间的关系。方法 采用一般资料问卷、自动思维问卷(ATQ)、一般疏离感量表(GAS)及抑郁自评量表(SDS)于2021年5月至12月对3家医院胃肠消化科收治的245例胃癌患者开展现场问卷调查。以SPSS 23.0及Mplus7.0软件进行数据分析和模型验证。**结果** 胃癌患者ATQ得分为(62.14±9.75)分,GAS得分为(45.62±5.44)分,SDS得分为(55.35±7.28)分。不同文化程度、家庭平均月收入及临床分期的胃癌患者ATQ及SDS得分差异有统计学意义($P<0.05$),不同年龄、文化程度及临床分期胃癌患者的GAS得分差异有统计学意义($P<0.05$)。相关分析结果显示,ATQ、GAS与SDS得分呈两两正相关(均 $P<0.01$)。结构方程模型分析显示,胃癌患者负性自动思维在社会疏离感与抑郁之间起部分中介作用,标准化中介效应值是0.121,占总效应比值为20.93%。**结论** 社会疏离感对胃癌患者抑郁状态有直接预测作用,负性自动思维在社会疏离感与抑郁间起部分中介作用。

【关键词】 胃癌; 负性自动思维; 社会疏离; 抑郁; 中介作用

Mediating effect of negative automatic thinking on social alienation and depression in patients with gastric cancer

Qian Suying¹, Hao Lingli², Wei Xiuqin^{1,2*}, Sun Shuai^{2,3}

1.Department of Gastroenterology, Hai'an People's Hospital Affiliated to Nantong University, Nantong 226600, Jiangsu, China

2.Gastroenterology Rehabilitation Center, Beijing Rehabilitation Hospital, Beijing 100144, China

3.Gastroenterology of Jingnan Medical District, General Hospital of Chinese PLA, Beijing 100038, China

*Corresponding author: Wei Xiuqin, E-mail: dling688@126.com

【Abstract】 Objective To explore the current situation and relationship of negative automatic thinking, social alienation and depression in patients with gastric cancer. **Method** A total of 245 gastric cancer patients from three hospitals were investigated by general information questionnaire, automatic thinking questionnaire (ATQ), general alienation scale (GAS) and self-rating depression scale (SDS) from May to December 2021. Based on SPSS 23.0 and Mplus 7.0 software for data analysis and model verification. **Result** The scores of ATQ, GAS and SDS were (62.14±9.75), (45.62±5.44) and (55.35±7.28) respectively. There were significant differences in ATQ and SDS scores among gastric cancer patients with different educational levels, family average monthly income and clinical stages ($P<0.05$), and there were significant differences in GAS scores among gastric cancer patients with different ages, educational levels and clinical stages ($P<0.05$). The results of correlation analysis showed that ATQ, GAS and SDS scores were positively correlated (all $P<0.01$). Structural equation model analysis showed that negative automatic thinking in patients with gastric cancer played a partial mediating role between social alienation and depression. The standardized mediating effect value was 0.121, accounting for 20.93% of the total effect ratio. **Conclusion** Social alienation can directly predict the depression of patients with gastric cancer, and negative automatic thinking plays

基金项目:北京市残疾人联合会项目(2019 GCTC18252)

* 通信作者:魏秀芹,E-mail: dling688@126.com

a mediating role between social alienation and depression.

【Key words】 Gastric cancer; Negative automatic thinking; Social alienation; Depression; Mediation

胃癌的患病率位居世界癌症前列,死亡率高,预后较差,它依旧是当前全球范围内的主要健康问题^[1]。中国是胃癌高发国家,每年新增病例占世界总病例数的40%^[2]。因胃癌确诊后其治疗持续时间较长,治疗费用高,身体功能减弱,情绪变化等,患者往往承受着多重压力及负担^[3]。超负荷的压力使胃癌患者体会到疲乏、孤独及无助,易引发患者发生社会疏离。疏离感是衡量社会关系网络的关键指标,也是阻碍人们身心健康的高危因素^[4]。研究发现,胃癌患者抑郁发生率达20.75%^[5],且抑郁与社会疏离感有显著相关性^[6]。BECK认知理论^[7]认为,个体在应激压力下,心理上的回避态度激活了对自我、外在环境及未来发展的负性认知,诱发抑郁的出现。负性自动思维是患者在应激情境中脑海自动反复涌现的负面消极的思想念头,它们常存在于应激压力和情绪反应之间,是抑郁的显著预测因素^[8]。本研究调查245例胃癌患者,探讨负性自动思维在社会疏离感和抑郁关系中的作用,以期对胃癌患者不良心理的干预提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选择2021年5月至12月于南通大学附属海安市人民医院、首都医科大学北京康复医院与解放军总院京南医疗区收治的胃癌患者245例。纳入标准:病理诊断是胃癌;年龄 ≥ 18 岁;具有正常的阅读、理解能力;自愿参与调查且知情同意。排除标准:因疾病病情难以完成调查;诊断未明确;有精神类疾病或认知障碍;伴有其他恶性肿瘤或出现严重并发症。本研究已经首都医科大学北京康复医院伦理委员会审核批准。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料问卷 课题组讨论自行设计,内容有性别、年龄、文化程度、职业状态、家庭收入情况、婚姻、病理分型、临床分期等。

1.2.1.2 自动思维问卷(automatic thoughts questionnaire,ATQ)^[9] 用以测量1周之内负性自动思维

出现频率的程度。问卷包含30个题项,每题项从“无”~“持续存在”分别计1~5分,分值越高,提示负性自动思维频度越高,患者对自我的认知评价则越低。本研究中此问卷的Cronbach's α 系数为0.807。

1.2.1.3 一般疏离感量表(general alienation scale, GAS)^[10] 用以评测患者的孤立感及对参与社交的不确定感。量表涵盖15个题项,包括他人疏离感(5题项)、怀疑感(4题项)、自我疏离感(3题项)和无意义感(3题项)四维度。每题项从“非常不同意”~“非常同意”分别计1~4分,分值越多表示受试对象的疏离感程度越强。本研究中此量表的Cronbach's α 系数为0.883。

1.2.1.4 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[11] 用以反映个体的抑郁情绪程度。量表共涵盖20个题项,每题项以1~4级评分,其中有10题项是反向计分,分值越高提示抑郁状态越严重。抑郁标准临界值为53分, ≥ 53 分表示存在抑郁。本研究中此量表的Cronbach's α 系数为0.852。

1.2.2 研究方法 根据纳入和排除标准各项要求,以住院胃癌患者为调查对象,在得到本人知情同意后,由参与过标准化现场调查流程培训的研究员开展问卷调查。调查前向调查对象表示问卷为匿名填写,所得数据保密仅用于医学研究,以保证调查的真实性。问卷所有题项均应由患者本人独立填答,若因学历水平低、视力问题、对题项有疑问等难以独自填答题项者,由研究者将题项逐一陈述,帮助其完成填答。共发放问卷256份,回收有效问卷245份,有效回收率为95.7%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS 23.0及Mplus7.0软件开展统计分析。计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,计数资料采用频数、百分比表示,采用Pearson相关性分析并使用Mplus7.0进行结构方程模型构建,应用Bootstrap法进行负性自动思维在社会疏离感与抑郁间的中介效应验证,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者基本资料 共调查胃癌患者245例,其中男174例(71.02%),女71例(28.98%);年龄 < 40 岁32例(13.06%),40~60岁151例(61.63%),

>60岁 62例(25.31%);居住地为城镇 138例(56.33%),农村 107例(43.67%);已婚 164例(66.94%),未婚 26例(10.61%),离异/丧偶 55例(22.45%);文化程度为小学及以下 53例(21.63%),初、高中 102例(41.63%),大专及以上 90例(36.74%);职业状态为在职 149例(60.81%),无职 51例(20.82%),退休 45例(18.37%);家庭平均月收入为<3000元 67例(27.35%),3000~5000元 132例(53.87%),>5000元 46例(18.78%);病理分型为腺癌 186例(75.92%),腺鳞癌 20例(8.16%),其他 39例(15.92%);临床分期是 I 期 9例(3.67%), II 期 40例(16.33%), III 期 85例(34.69%), VI 期 111例(45.31%)。

2.2 胃癌患者 ATQ、GAS 及 SDS 得分情况 ATQ 得分为(62.14±9.75)分,GAS 得分为(45.62±5.44)分,SDS 得分为(55.35±7.28)分。见表 1。

表 1 胃癌患者 ATQ、GAS 及 SDS 得分情况($\bar{x}\pm s$,分)

项目	得分
ATQ	62.14±9.75
GAS	45.62±5.44
他人疏离感	16.45±6.08
怀疑感	11.37±5.35
自我疏离感	8.26±5.02
无意义感	9.54±5.42
SDS	55.35±7.28

2.3 不同人口学资料在胃癌患者 ATQ、GAS 及 SDS 得分情况 不同文化程度、家庭平均月收入及临床分期的胃癌患者 ATQ 及 SDS 得分差异有统计学意义($P<0.05$),不同年龄、文化程度及临床分期胃癌患者的 GAS 得分差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.4 胃癌患者 ATQ、GAS 及 SDS 得分的相关性分析 胃癌患者 ATQ、GAS 与 SDS 得分均呈两两正相关(均 $P<0.01$)。见表 3。

2.5 负性自动思维在胃癌患者社会疏离感与抑郁间的中介效应 应用 Mplus7.0 软件进行中介效应统计分析及验证。以社会疏离感为前因变量,负性自动思维为中介变量,抑郁为结果变量,建立结构方程模型,见图 1。结果发现该模型拟合指数是: $CFI=0.972$, $TLI=0.902$, $RMSEA=0.058$, $SRMR=0.043$, $\chi^2/df=2.54$,表示模型适配度较好,可以接受。结构方程模型显示,社会疏离感对抑郁产生直接预测作用,标准化路径系数为 0.457,负性自动

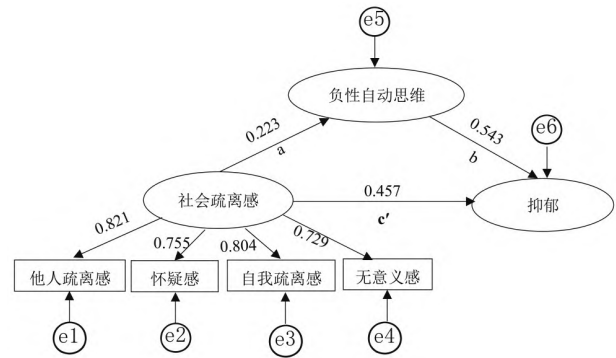


图 1 胃癌患者负性自动思维与社会疏离感、抑郁的关系模型图

注:e1~e6为残差项。

思维在社会疏离感与抑郁间起部分中介作用,中介效应为 $0.223\times 0.543=0.121$,中介效应占比20.93%。应用 Bootstrap 法对负性自动思维的中介作用进行验证,结果显示,社会疏离感对抑郁的直接、间接及总效应的 95%CI 均不包含 0,模型成立,见表 3。

3 讨论

3.1 胃癌患者社会疏离感、负性自动思维及抑郁现状 本研究结果显示,胃癌患者 GAS 得分为(45.62±5.44)分,其中他人疏离感维度条目均分最高,与国内学者^[12]对肺癌幸存者社会疏离的调查结果类似。肿瘤患者一方面面临严重的经济负担,一方面因疾病本身的治疗周期长,治疗过程痛苦,社会谈癌色变,让患者极易滋生自卑、病耻感及歧视知觉,此种悲观的心理感受使其在社会交往时将自我封闭、疏远人群,具体表现为难以和外界沟通、与主流社会脱节的社会疏离行为^[13]。本研究结果还显示,不同年龄、文化程度及临床分期胃癌患者的 GAS 得分差异显著($P<0.05$),与 Gao 等^[14]研究结果类似。探究原因,可能是年龄稍长患者,尤其是老年肿瘤患者的部分社会角色缺失,社会支持不足,生活应对无力感而疏远他人,而年轻肿瘤患者的社会角色更加丰富,可使电子科技产品,通过网络与社会接轨使社会疏离感减少。文化程度较低的患者因对肿瘤疾病的认知水平差而采取自我隔离封闭的消极应对方式,增强了社会疏离感。临床分期为 III、VI 期患者的 GAS 分值明显高于 I 期和 II 期患者,可能是 III、VI 期患者大多已是进展期胃癌,需要手术全部或部分切除胃进行救治,癌痛、手术等应激反应损害了身体各系统的正常功能,使其治疗周期和康复时间延长,加重了心

表2 不同人口学资料在胃癌患者 ATQ、GAS 及 SDS 得分情况 (n=245)

项目	人数[例(%)]	ATQ($\bar{x}\pm s$,分)	GAS($\bar{x}\pm s$,分)	SDS($\bar{x}\pm s$,分)
性别				
男	174(71.02)	61.87±9.64	45.70±6.35	55.39±7.26
女	71(28.98)	62.80±9.73	45.42±5.71	55.25±7.08
<i>t</i> 值		0.683	0.322	0.138
<i>P</i> 值		0.495	0.748	0.890
年龄				
<40岁	32(13.06)	61.34±9.35	44.27±5.12	53.56±8.24
40~60岁	151(61.63)	61.93±9.02	45.08±6.75	55.08±7.15
>60岁	62(25.31)	63.07±8.59	47.62±5.26	56.92±7.22
<i>F</i> 值		0.503	4.541	2.488
<i>P</i> 值		0.605	0.012	0.085
居住地				
城镇	138(56.33)	62.06±8.15	45.23±5.48	54.89±7.64
农村	107(43.67)	62.25±10.24	46.12±5.62	55.94±7.05
<i>t</i> 值		0.162	1.247	1.103
<i>P</i> 值		0.872	0.214	0.271
婚姻状况				
已婚	164(66.94)	61.83±9.28	45.52±6.28	54.75±8.63
未婚	26(10.61)	62.33±9.17	45.37±5.39	53.23±7.55
离异/丧偶	55(22.45)	62.97±10.22	46.03±6.19	58.14±7.12
<i>F</i> 值		0.303	0.164	2.576
<i>P</i> 值		0.739	0.849	0.078
文化程度				
小学及以下	53(21.63)	64.28±10.41	47.22±5.26	57.89±7.14
初、高中	102(41.63)	62.73±9.35	45.72±5.43	55.69±8.69
大专及以上	90(36.74)	60.21±10.07	44.56±5.23	53.47±7.76
<i>F</i> 值		3.160	4.200	5.199
<i>P</i> 值		0.044	0.016	0.006
职业状态				
在职	149(60.81)	62.25±9.14	45.37±6.03	55.05±7.46
无职	51(20.82)	62.57±8.92	46.57±5.29	55.93±6.87
退休	45(18.37)	61.29±9.43	45.36±5.16	55.68±8.02
<i>F</i> 值		0.261	0.888	0.320
<i>P</i> 值		0.770	0.413	0.727
家庭平均月收入				
<3000元	67(27.35)	64.05±8.72	46.05±5.68	56.95±7.62
3000~5000元	132(53.87)	62.22±9.04	45.23±6.15	55.35±7.09
>5000元	46(18.78)	59.13±9.25	46.10±5.32	53.02±7.54
<i>F</i> 值		4.092	0.623	3.928
<i>P</i> 值		0.018	0.537	0.021
病理分型				
腺癌	186(75.92)	61.98±9.41	45.47±5.87	55.30±7.15
腺鳞癌	20(8.16)	62.37±9.56	45.19±6.52	55.34±7.27
其他	39(15.92)	62.80±9.81	46.54±5.39	55.59±8.50
<i>F</i> 值		0.127	0.597	0.025
<i>P</i> 值		0.881	0.551	0.976
临床分期				
I期	9(3.67)	55.24±8.48	41.24±6.42	50.37±7.01
II期	40(16.33)	59.63±10.04	41.33±5.35	52.21±7.36
III期	85(34.69)	61.77±9.37	46.05±5.81	55.09±7.15
VI期	111(45.31)	63.89±9.28	47.19±5.41	57.08±7.62
<i>F</i> 值		3.883	12.832	5.821
<i>P</i> 值		0.009	<0.001	<0.001

注:ATQ, 自动思维问卷;GAS, 一般疏离感量表;SDS, 抑郁自评量表。

表3 胃癌患者 ATQ、GAS 及 SDS 得分的相关性分析

项目	GAS	他人疏离感	怀疑感	自我疏离感	无意义感	ATQ	SDS
GAS	1						
他人疏离感	0.623	1					
怀疑感	0.739	0.618	1				
自我疏离感	0.566	0.614	0.551	1			
无意义感	0.692	0.511	0.503	0.684	1		
ATQ	0.384	0.303	0.204	0.327	0.375	1	
SDS	0.609	0.416	0.429	0.305	0.579	0.557	1

注:ATQ, 自动思维问卷;GAS, 一般疏离感量表;SDS, 抑郁自评量表。均 $P<0.01$ 。

表4 胃癌患者负性自动思维、社会疏离感及抑郁的效应分析

影响路径	路径系数	95%CI	SE	P 值
总效应(c)				
社会疏离感→抑郁	0.578	0.425~0.724	0.027	<0.001
直接效应				
社会疏离感→抑郁(c')	0.457	0.394~0.521	0.030	<0.001
社会疏离感→负性自动思维(a)	0.223	0.162~0.280	0.022	<0.001
负性自动思维→抑郁(b)	0.543	0.512~0.583	0.035	<0.001
间接效应(a×b)				
社会疏离感→负性自动思维→抑郁	0.121	0.096~0.145	0.014	<0.001

注:Bootstrap 法抽样 1000 次。

理负担而生出更强的社会疏离感。本研究中 ATQ 得分为 (62.14 ± 9.75) 分, 低于吴静等^[15]对卵巢癌患者的调查结果, 可能是后者研究中研究对象均为女性, 卵巢对女性意义重大, 患者更易产生自尊心受损、自我价值减弱和无助感等负性认知评价。本研究中 SDS 得分为 (55.35 ± 7.28) 分, 与王丹丹等^[16]研究结果类似。可见, 胃癌患者存在较严重的负性情绪。本调查还显示, 不同文化程度、家庭平均月收入及临床分期的胃癌患者 ATQ 及 SDS 得分差异显著 ($P<0.05$)。分析原因可能是文化水平低的患者因对疾病的了解方式单一, 理解能力不足, 心理弹性低, 因此更易出现负性思维和焦虑抑郁心理。另外, 家庭收入较低患者在面临高额的治疗费用支出时感到更多的无助和沮丧, 甚至产生放弃治疗的无奈举措。此外, 临床分期更严重的患者其病程更长, 患者长时间承受着躯体和心理的反复煎熬, 心理状况波动不定, 更易促进负性思维和抑郁的发生。因此, 医疗工作人员及社会应多关注年龄较大、文化程度低、家庭收入较差及临床分期更严重的胃癌患者的行为及心理状态, 及时采取措施, 减少抑郁的发生。

3.2 胃癌患者社会疏离感、负性自动思维及抑郁的相关性 本调查结果显示, 胃癌患者社会疏离

感与负性自动思维呈正相关 ($r=0.384, P<0.01$), 提示社会疏离感越强, 患者负性自动思维出现的频次越高。与徐榆林等^[17]查结果一致。肿瘤给患者带来的生理、心理及社会等多方面的压力, 并且康复时间长, 负性思想常不受意识控制自主闪现, 使患者在疾病应对和社会交往中较消极与悲观而造成社会疏离, 这又进一步加剧消极想法的出现频率, 形成恶性循环。本次调查结果显示, 胃癌患者负性自动思维与抑郁呈正相关 ($r=0.557, P<0.01$), 提示患者负性思维越频繁, 抑郁症状越严重, 这与 Rana 等^[18]调查结果类似。负性思维在患者脑海中闪现的频次越多, 患者感知到的无助和压力则越大, 这无形中增加了抑郁等负性情绪的发生。本次调查结果显示, 胃癌患者社会疏离感与抑郁呈正相关 ($r=0.609, P<0.01$), 可见社会疏离与抑郁关系密切, 胃癌患者因疾病本身及治疗影响出现进食量变少, 活动力减弱, 社交退缩及回避, 这进一步导致负性心理的发生, 可多鼓励患者进行适度活动和人际交往, 减少疏离感, 从而降低抑郁症状。

3.3 负性自动思维是胃癌患者社会疏离感与抑郁间的中介变量 本研究的调查结果表明, 在社会疏离感对胃癌患者抑郁的影响中, 负性自动思维作为中介桥梁, 其中介效应占比为 20.93%。由

此可说明,在胃癌患者社会疏离感对抑郁的影响机制中,即包含有社会疏离感的直接预测作用,也包括社会疏离感通过负性自动思维的间接影响作用。从无望抑郁理论^[19]的观点可知,疏离感强的个体在面对消极事件时常归因于自己,倾向于推论出负性消极的自我价值,进一步促进负性思维的出现。研究表明,负性自动思维作为一种认知行为反应,与个体同外在环境的关系紧密相连,也是抑郁的敏感预测因子^[20]。本质上,负性自动思维是患者对自我的消极评价认知,胃癌患者因疾病痛苦产生负性思维,此时自我的负性认知出现越频繁,则对负性信息的感受性更强,表现出更低的自我评价,从而引发更多的无意义感和无助感,这反而引起患者更倾向于采用逃避、幻想等消极应对方式面对疾病和社交,会加重抑郁情绪。有社会疏离感的患者常表现为孤独、与亲属及朋友联系较少、没有情感支持等社交回避、难以融入家庭和社会^[21]。医护人员在关注胃癌患者疾病本身的同时,还应关注患者的心理压力及心理健康予以重视,为预防患者出现抑郁等不良情绪,应鼓励家人及朋友多主动予以陪伴及情感上的关爱,减轻孤独感,并对其负性自动思维进行早期评估和干预。

综上所述,胃癌患者承受着身体、心理、经济等重重压力,负性自动思维在胃癌患者社会疏离感与抑郁间起中介作用。医护人员除了关注疾病本身之外,还应重视胃癌患者身心压力,关注心理健康,可对患者的负性认知进行早期评估及干预,以预防和改善患者抑郁不良情绪。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] 卢林芝, 聂蓬, 张志镒, 等. 2011—2015年甘肃省武威市胃癌发病与死亡分析[J]. *中国肿瘤*, 2020, 29(9): 677-681.
- [3] GRACE EM, SHAW C, LALJI A, et al. Nutritional status, the development and persistence of malnutrition and dietary intake in oesophago-gastric cancer: a longitudinal cohort study [J]. *J Hum Nutr Diet*, 2018, 31(6): 785-792.
- [4] 孙笑笑, 师培霞, 沈思彤, 等. 重庆市农村留守儿童亲子疏离状况及影响因素 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2020, 28(4): 562-569.
- [5] XU L, PAN Q, LIN R. Prevalence rate and influencing factors of preoperative anxiety and depression in gastric cancer patients in China: Preliminary study [J]. *J Int Med Res*, 2016, 44(2): 377-388.
- [6] 徐榆林, 王晓东, 李豪, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者社会疏离感现状及影响因素分析[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(4): 41-44.
- [7] BECK AT, HAIGH EA. Advances in Cognitive theory and therapy: the generic cognitive model [J]. *Annu Rev Clin Psychol*, 2014(26): 1906-1912.
- [8] RILEY KE, LEE JS, SAFREN SA. The relationship between automatic thoughts and depression in a cognitive-behavioral treatment for people living with HIV/AIDS: Exploring temporality and causality [J]. *Cognit Ther Res*, 2017, 41(5): 712-719.
- [9] 曹日芳, 陈树林, 唐文新, 等. 自动思维问卷的信度和效度研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2001, 9(2): 108-109, 101.
- [10] JESSOR R. Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking [J]. *Br J Addict*, 1987, 82(4): 331-342.
- [11] ZUNG WW. A self-rating depression scale [J]. *Arch Gen Psychiatry*, 1965, 12(12): 63.
- [12] 刘玉瑶, 翁劳燕, 张晓芳, 等. 肺癌幸存者社会疏离现状及影响因素调查分析[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(15): 63-66.
- [13] SALSMAN JM, BINGEN K, BARR RD, et al. Understanding, measuring, and addressing the financial impact of cancer on adolescents and young adults [J]. *Pediatr Blood Cancer*, 2019, 66(7): e27660.
- [14] GAO YQ, YUAN LL, PAN BC, et al. Resilience and associated factors among Chinese patients diagnosed with oral cancer [J]. *BMC Cancer*, 2019, 19(1): 447.
- [15] 吴静, 高雯, 吕宏英. 自我效能感对化疗期卵巢癌患者生活质量与负性自动思维的影响 [J]. *护理与康复*, 2017, 16(11): 1156-1157, 1160.
- [16] 王丹丹, 郑蔚, 闫婷婷, 等. 胃癌患者复发恐惧及其与抑郁的相关性研究 [J]. *现代预防医学*, 2018, 45(20): 3824-3827, 3836.
- [17] 徐榆林, 王晓东, 李豪, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者社会疏离感现状及影响因素分析[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(4): 41-44.
- [18] RANA M, STHAPIT S, SHARMA VD. Assessment of automatic thoughts in patients with depressive illness at a tertiary hospital in Nepal [J]. *JNMA J Nepal Med Assoc*, 2017, 56(206): 248-255.
- [19] 周丽华, 陈健, 苏林雁. 无望抑郁认知易感操作化方法及其研究述评[J]. *心理科学进展*, 2013, 21(1): 118-124.
- [20] HUANG C, CHEN JH. Meta-analysis of the factor structures of the beck depression inventory-ii [J]. *Assessment*, 2015, 22(4): 459-472.
- [21] MOORE S, Leung B, Bates A, et al. Social isolation: impact on treatment and survival in patients with advanced cancer [J]. *J Clin Oncol*, 2018, 36(34_suppl): 156.