

论著·护理研究

CICARE 沟通模式下全程关护护理在原发性开角型青光眼
小梁切除术后患者中的应用效果*

赵曼峰, 杨文娟

(河南科技大学第一附属医院眼科, 河南 洛阳 471000)

[摘要] 目的 探讨 CICARE[C(接触)、I(介绍)、C(沟通)、A(询问)、R(回答)、E(离开)]沟通模式下全程关护护理在原发性开角型青光眼小梁切除术后患者的应用效果及其对患者自我效能、病耻感的影响。**方法** 选取 2023 年 2 月至 2024 年 5 月该院收治的行单侧原发性开角型青光眼小梁切除术患者 72 例作为研究对象, 采用随机数字表法分为研究组和对照组, 每组 36 例。采用 Morisky 评价标准评估 2 组患者干预后遵医依从性, 一般自我效能感量表(GSES)评估 2 组患者自我效能感, 非接触式眼内压计测量患者眼内压, 社会影响量表(SIS)评估 2 组患者病耻感水平, 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD, 17 项)评估 2 组患者心理状态, 纽卡斯尔护理满意度量表评价 2 组患者护理满意度, 比较 2 组患者角膜水肿、眼痛、异物感等并发症发生情况。**结果** 研究组患者干预后遵医依从性好者占比[86.11%(31/36) vs. 63.89%(23/36)], 护理满意率[91.67%(33/36) vs. 72.22%(26/36)]均明显高于对照组, 术后 1 周、术后 1 个月眼内压, 以及术后并发症发生率均明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者干预后 GSES 评分均明显高于干预前, SIS、HAMA、HAMD(17 项)评分均明显低于干预前, 且研究组患者干预后 GSES 评分明显高于对照组, SIS、HAMA、HAMD(17 项)评分均明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** CICARE 沟通模式下全程关护护理能提高患者遵医依从性和自我效能感, 促进术后眼内压降低至正常水平, 还能改善患者心理健康状态, 降低病耻感水平, 减少并发症, 提高护理满意度。

[关键词] 青光眼; 小梁切除术; CICARE 沟通模式; 全程关护护理; 自我效能; 病耻感

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.05.014

中图法分类号: R473.77; R775.2

文章编号: 1009-5519(2025)05-1116-05

文献标识码: A

The application effect of CICARE communication mode in the whole course of
nursing care in patients with primary open-angle glaucoma after trabeculectomy*

ZHAO Manfeng, YANG Wenjuan

(Department of Ophthalmology, The First Affiliated Hospital of Henan University of
Science and Technology, Luoyang, Henan 471000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of whole-course nursing care under CICARE [C (connect), I (introduction), C (communicate), A (ask), R (respond), E (exit)] communication mode in patients with primary open-angle glaucoma after trabeculectomy and its influence on patients' self-efficacy and stigma. **Methods** A total of 72 patients with primary open-angle glaucoma who underwent trabeculectomy in our hospital from February 2023 to May 2024 were selected as the research objects. They were divided into study group and control group by random number table method, with 36 cases in each group. Morisky evaluation standard was used to evaluate the compliance of patients in the two groups after intervention. General Self-Efficacy Scale (GSES) was used to evaluate the self-efficacy of patients in the two groups. Non-contact intraocular pressure meter was used to measure the intraocular pressure of patients in the two groups. Social Impact Scale (SIS) was used to evaluate the stigma level of patients in the two groups. Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD, 17 items) were used to evaluate the psychological state of patients in the two groups. Newcastle Nursing Satisfaction Scale was used to evaluate the nursing satisfaction of patients in the two groups. Corneal edema, eye pain, foreign body sensation and other complications were compared between the two groups. **Results** After intervention, the proportion of patients with

* 基金项目: 河南省医学科技攻关计划联合共建项目(2018020284)。

作者简介: 赵曼峰(1994—), 本科, 护师, 主要从事眼科研究。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250422.1651.011\(2025-04-23\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250422.1651.011(2025-04-23))

good compliance[86.11%(31/36) vs. 63.89%(23/36)] and nursing satisfaction rate[91.67%(33/36) vs. 72.22%(26/36)] in the study group were significantly higher than those in the control group. The intraocular pressure at one week and one month after operation and the incidence of postoperative complications were significantly lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The GSES scores of the two groups after intervention were significantly higher than those before intervention, and the SIS, HAMA and HAMD (17 items) scores were significantly lower than those before intervention, and the GSES scores of the study group after intervention were significantly higher than those of the control group, and the SIS, HAMA and HAMD (17 items) scores were significantly lower than those of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The whole course nursing care under CICARE communication mode can improve patients' compliance and self-efficacy, promote the reduction of postoperative intraocular pressure to normal level, improve patients' mental health status, reduce the level of stigma, reduce complications and improve nursing satisfaction.

[Key words] Glaucoma; Trabeculectomy; CICARE communication model; Whole course nursing care; Self-efficacy; Stigma

青光眼是全球排名第一位的不可逆性致盲眼病,随着疾病发展通常表现为视力模糊或减退、眼痛、角膜水肿、夜晚视物不佳等^[1]。青光眼可分为多种类型,其中绝大多数患者为原发性开角型青光眼(PAOG)^[2]。临床治疗 PAOG 的方法包括药物、激光、手术治疗等,药物、激光疗效不佳的患者可采取手术治疗^[3]。小梁切除术是治疗 PAOG 的主要手术方法,可降低眼内压、缓解高压对视神经的损伤,但术后仍有可能发生眼内压波动,影响疗效^[4]。有研究表明,科学的护理方案能有效改善治疗结局^[5]。全程关怀护理强调以患者为中心,从入院开始为患者提供全方位、个性化护理^[6];CICARE[C(接触)、I(介绍)、C(沟通)、A(询问)、R(回答)、E(离开)]沟通模式可提高护患沟通效率,使患者感受到关心与尊重,通过此模式护士还能详细了解患者需求和情感变化,从而为患者提供全面、个性、具有针对性的护理^[7]。本研究探讨了 CICARE 沟通模式下全程关怀护理在 PAOG 小梁切除术后患者中的应用效果及其对患者自我效能和病耻感的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2023 年 2 月至 2024 年 5 月本院收治的行单侧 PAOG 小梁切除术患者 72 例作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和研究组,每组 36 例。2 组患者性别、年龄、病程、学历等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。本研究经医院伦理委员会审批(伦理编号:2022-03-B085)。

1.1.2 纳入标准 (1)符合《中国青光眼指南(2020 年)》中 PAOG 诊断标准^[8]; (2)符合小梁切除术指征,行单侧小梁切除术; (3)年龄大于 18 岁; (4)对本研究内容知情,已签署知情同意书。

1.1.3 排除标准 (1)合并恶性肿瘤、其他疾病引起的视网膜及视神经异常、其他眼部疾病、其他脏器严

重功能障碍、血液系统或免疫系统疾病等; (2)有眼部手术史; (3)存在精神、认知、语言障碍等不能配合完成本研究者。

表 1 2 组患者一般资料比较

项目	对照组 (n=36)	研究组 (n=36)	χ^2/t	P
性别[n(%)]			0.234	0.629
男	21(58.33)	23(63.89)		
女	15(41.67)	13(36.11)		
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	57.56 ± 6.38	58.31 ± 6.47	0.495	0.622
病程($\bar{x} \pm s$, 年)	5.42 ± 1.08	5.56 ± 1.19	0.523	0.603
学历[n(%)]			0.326	0.850
小学及以下	7(19.44)	9(25.00)		
初中或高中	18(50.00)	17(47.22)		
大专及以上学历	11(30.56)	10(27.78)		

1.2 方法

1.2.1 干预方法 2 组患者均从入院持续护理、随访至术后 1 个月。

1.2.1.1 对照组 采取常规小梁切除术护理。术前对患者进行健康教育,告知其疾病相关知识、术后注意事项及可能出现的并发症;安慰患者,必要时给予心理护理;做好用药指导、术前准备。术后注意指导患者合理饮食,指导患者遵医嘱服药、进行康复训练,按时更换眼部敷料,重点关注术后患者眼部情况,避免发生并发症。出院后按时随访,对患者进行健康教育,告知患者采取有效的眼部护理措施(如何自测眼内压、滴眼药水等),以及按摩眼部的正确手法及注意事项,嘱其按摩前应洗净手部,避免用力按压、揉搓眼部,避免剧烈运动或过度活动头部;并遵医嘱按时复查。

1.2.1.2 研究组 在常规小梁切除术护理基础上实行 CICARE 沟通模式下全程关怀护理,具体方法:(1)成立 CICARE 沟通模式小组,成员包括护士长、责任护士、主治医师等,由护士长担任组长。研究开展前

对小组成员进行集中培训,确保每名成员均理解 CICARE 沟通模式和全程关护护理的概念,以及具体实施方案,考核通过方可参与研究。(2)从患者入院开始将护理过程分为术前、术后、出院 3 个阶段,护理方案始终以患者为中心,运用 CICARE 沟通模式针对患者全面需求和具体情况进行全程、综合的个性化护理:①接触(C),从患者入院开始通过友善、专业的态度与患者建立良好的护患关系,并根据患者基本信息或文化习俗采用合适的称呼,避免出现称呼或性别混淆的情况。②介绍(I),每次接触患者时首先介绍自己的姓名及职责,如“XXX,您好,我是 XXX,是您的责任护士”,确保患者明确护士在治疗中承担的角色。③沟通(C),入院当天对患者进行整体评估,根据具体情况引导患者了解术前准备的内容、手术相关信息、术后可能出现的不适感和并发症等,注意观察患者心理状态,解决其内心的疑虑和不安,并介绍住院期间的护理计划。术后指导患者进行眼部康复训练,增加休息时间,注意用眼习惯;指导患者识别眼部症状,若出现不适感应立即呼叫医护人员进行处理。出院时检查患者是否掌握正确的眼部护理措施、日常用眼、合理饮食、健康生活的注意事项,以及药物服用时间和剂量等;指导患者的家属居家照顾患者的注意事项,并确保其家属完全理解与配合,告知患者定期复查的时间及注意事项。④询问(A),每次进行护理操作前应征得患者同意,主动询问患者的感受,积极了解患者在治疗过程中遇到的问题,给予适当的反馈和交流。术后了解患者的疼痛、视力、饮食、睡眠情况等,针对患者具体情况提供适宜的解决方案,及时回应患者的问题和疑虑,给予情感支持。⑤回答(R),根据术前评估内容和询问结果对患者开展个性化健康教育。使用通俗易懂的语言向患者介绍疾病相关知识与术后注意事项,重点强调遵医嘱用药、健康的生活习惯对控制眼内压的重要性。对患者提出的问题,回答时注意耐心倾听,态度真诚友善,语言通俗易懂,做到有问必答,有感必解。⑥离开(E),护理工作结束后对患者配合工作表示感谢并说明后续安排,叮嘱其注意休息,有礼貌地离开,使患者感到尊重与关心。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 遵医嘱依从性 采用 Morisky 评价标准^[9]评估 2 组患者干预后遵医嘱依从性,由 4 个问题构成:(1)是否有忘记服药的经历;(2)是否自行增减过用药剂量或次数;(3)疾病症状好转时是否自行停药;(4)疾病症状恶化时是否自行停药。若有 1 个及以上问题答案为“是”即为依从性差。

1.2.2.2 自我效能 使用一般自我效能感量表(GSES)评估 2 组患者入院当天、术后 1 个月自我效能感,包括自我感受、应对信心 2 个维度,10 个条目,满分为 40 分,得分越高表示自我效能感越强^[10]。

1.2.2.3 眼内压变化 使用非接触式眼内压计测量

2 组患者入院当天,术后 1 周、1 个月眼内压,每次均测量 3 次,取平均值。

1.2.2.4 病耻感 使用社会影响量表(SIS)评估 2 组患者入院当天、术后 1 个月病耻感水平,包括社会排斥(9 个条目)、经济不安全感(3 个条目)、内在羞耻感(5 个条目)、社会隔离(7 个条目)4 个维度,24 个条目,得分范围为 24~96 分,得分与病耻感水平呈正比^[11]。

1.2.2.5 心理状态 使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[12]和汉密尔顿抑郁量表(HAMD,17 项)^[13]评估 2 组患者入院当天、术后 1 个月心理状态,HAMA 包含 14 个条目,采用 0~4 分 Likert 5 级评分法,总分为 56 分,得分越高表示焦虑情绪越严重。HAMD(17 项)包含 17 个条目,满分为 56 分,得分与抑郁程度呈正比。

1.2.2.6 并发症 观察 2 组患者术后角膜水肿、眼痛、异物感等并发症发生情况。

1.2.2.7 护理满意度 使用纽卡斯尔护理满意度量表(NSNS)^[14]评价 2 组患者护理满意度,共 19 个条目,每个条均采用 1~5 分 Likert 5 级评分法,满分为 95 分,>80 分为满意,60~80 分为一般满意,<60 分为不满意。护理满意率=(满意例数+一般满意例数)/总例数×100%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS28.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以率或构成比表示,采用独立 t 检验、配对 t 检验、 χ^2 检验等。检验水准: $\alpha=0.05$ (双尾)。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者干预后遵医嘱依从性比较 对照组患者干预后遵医嘱依从性差 13 例(36.11%),遵医嘱依从性好 23 例(63.89%);研究组患者干预后遵医嘱依从性差 5 例(13.89%),遵医嘱依从性好 31 例(86.11%)。研究组患者干预后遵医嘱依从性好者占比高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.741, P=0.029$)。

2.2 2 组患者入院当天、术后 1 个月自我效能感比较 2 组患者术后 1 个月 GSES 评分均明显高于入院当天,且研究组患者术后 1 个月 GSES 评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者入院当天、术后 1 个月自我效能感比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	入院当天	术后 1 个月	t	P
对照组	36	23.42±2.63	27.69±3.08	6.326	<0.001
研究组	36	24.06±2.67	33.56±3.41	13.161	<0.001
t	—	1.025	7.665	—	—
P	—	0.309	<0.001	—	—

注:—表示无此项。

2.3 2 组患者各时间点眼内压比较 研究组患者术后 1 周、1 个月眼内压均明显低于对照组,差异均有统

计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 2 组患者入院当天、术后 1 个月病耻感水平比较 2 组患者术后 1 个月 SIS 评分均明显低于入院当天,且研究组患者术后 1 个月 SIS 评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 2 组患者入院当天、术后 1 个月心理状态比较 2 组患者术后 1 个月 HAMA、HAMD(17 项)评分均明显低于入院当天,且研究组患者术后 1 个月 HAMA、HAMD(17 项)评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

2.6 2 组患者术后并发症发生情况比较 研究组术后并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义

($P < 0.05$)。见表 6。

2.7 2 组患者护理满意度比较 研究组患者护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 7。

表 3 2 组患者各时间点眼内压比较($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	n	入院当天	术后 1 周	术后 1 个月
对照组	36	38.67±4.83	23.69±2.92	18.67±2.33
研究组	36	38.28±4.78	21.42±2.68	15.53±1.94
t	—	0.344	3.436	6.214
P	—	0.732	0.001	<0.001

注:—表示无此项;1 mm Hg=0.133 kPa。

表 4 2 组患者入院当天、术后 1 个月病耻感水平比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	社会排斥				经济不安全感			
		入院当天	术后 1 个月	t	P	入院当天	术后 1 个月	t	P
对照组	36	27.47±3.43	18.56±2.32	12.910	<0.001	11.75±1.47	9.86±1.23	5.916	<0.001
研究组	36	26.78±3.35	13.53±1.69	21.188	<0.001	11.83±1.48	6.92±0.86	17.211	<0.001
t	—	0.863	10.515	—	—	0.230	11.753	—	—
P	—	0.391	<0.001	—	—	0.819	<0.001	—	—

组别	n	内在羞耻感				社会隔离			
		入院当天	术后 1 个月	t	P	入院当天	术后 1 个月	t	P
对照组	36	13.81±1.73	7.67±0.96	18.620	<0.001	26.44±3.31	16.42±2.05	15.441	<0.001
研究组	36	13.31±1.66	5.64±0.71	25.489	<0.001	27.14±3.39	11.56±1.44	25.403	<0.001
t	—	1.251	10.201	—	—	0.886	11.640	—	—
P	—	0.215	<0.001	—	—	0.378	<0.001	—	—

注:—表示无此项。

表 5 2 组患者入院当天、术后 1 个月心理状态比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	HAMA				HAMD(17 项)			
		入院当天	术后 1 个月	t	P	入院当天	术后 1 个月	t	P
对照组	36	39.72±4.41	29.28±3.25	11.434	<0.001	41.42±4.63	34.69±3.85	6.706	<0.001
研究组	36	39.22±4.36	23.31±2.58	18.843	<0.001	42.44±4.72	25.86±2.87	18.008	<0.001
t	—	0.484	8.632	—	—	0.926	11.033	—	—
P	—	0.630	<0.001	—	—	0.358	<0.001	—	—

注:—表示无此项。

表 6 2 组患者术后并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	角膜水肿	眼痛	异物感	合计
对照组	36	2(5.56)	3(8.33)	3(8.33)	8(22.22)
研究组	36	0	1(2.78)	1(2.78)	2(5.56) ^a

注:与对照组比较, $\chi^2=4.181$,^a $P=0.041$ 。

表 7 2 组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	护理满意率
对照组	36	11(30.56)	15(41.67)	10(27.78)	26(72.22)
研究组	36	20(55.56)	13(36.11)	3(8.33)	33(91.67) ^a

注:与对照组比较, $\chi^2=4.600$,^a $P=0.032$ 。

3 讨论

青光眼在中老年人中的发病率较高且致盲后不

可逆转,随着人口老龄化的持续进展,我国青光眼患者数持续增加,为社会和家庭带来了沉重压力^[15]。CICARE 沟通模式可通过充满尊重、关心与爱护的交流方式拉近护患关系,使患者更愿意配合治疗、护理工作;全程关怀护理追求全程综合管理,致力于关注患者全方位的需求^[16-17]。两种护理模式各有优点,但目前探究两种方式联合护理的应用效果的研究较少见,本研究探讨了 CICARE 沟通模式下全程关怀护理在 PAOG 小梁切除术后患者中的应用效果,结果显示,对照组患者干预后依从性好 23 例(63.89%),研究组患者干预后依从性好 31 例(86.11%),研究组患者遵医依从性优于对照组。2 组患者干预后 GSES 评分均明显高于干预前,且研究组患者干预后 GSES 评

分明显著高于对照组,说明 CICARE 沟通模式下全程关护护理能有效提高患者遵医依从性和自我效能感,与方梅等^[18]和张静等^[19]研究结果部分一致。分析其主要原因为 CICARE 沟通模式能增强责任护士与患者的联系,护患关系更加紧密,沟通过程中患者能更多地提出自己面临的问题,并得到有效的解决方案,使患者积累的疾病相关知识不断增多也更加愿意配合治疗,从而遵医依从性和自我效能感均得到提高^[20]。

本研究结果显示,2 组患者术后 1 周、1 个月眼内压均逐步降低,且研究组患者术后 1 周、1 个月眼内压均明显低于对照组,恢复正常眼内压水平的速度更快,与朱会均等^[21]研究结果一致。其原因可能为通过术前的沟通与针对性护理,研究组患者对疾病知识的了解更加全面且能意识到术后康复训练的重要性,积极配合眼部护理和训练,因此,眼内压能更快恢复至正常水平^[22]。本研究结果还显示,2 组患者干预后 SIS、HAMA、HAMD(17 项)评分均明显低于干预前,且研究组患者干预后 SIS、HAMA、HAMD(17 项)评分均明显低于对照组,提示 CICARE 沟通模式下全程关护护理能有效减轻患者病耻感、改善其心理状态。分析其原因可能为 CICARE 沟通模式能帮助患者了解疾病知识,从而正确看待疾病,减轻病耻感水平;全程关护护理能全面关注患者的需要,配合 CICARE 沟通模式患者能更轻松地表达自己的问题,并得到及时回应,从而缓解患者负性情绪,有效提高其心理健康状态^[23-24]。

本研究结果显示,研究组患者术后角膜水肿、眼痛、异物感等并发症发生率(5.56%)明显低于对照组(22.22%),说明研究组患者术后恢复情况优于对照组,与李雪红等^[25]研究结果一致。其可能原因为患者的依从性较高且对疾病的认识更加全面,能积极配合治疗^[26]。本研究结果还显示,研究组患者护理满意率(91.67%)明显高于对照组(72.22%),与郭英等^[27]研究结果一致。分析其主要原因为 CICARE 沟通模式下全程关护护理能让患者感受到尊重、真诚与关爱,能及时关注到患者的问题与心理变化,并提供有效解决方案,从而使患者满意度提高^[28]。

综上所述,CICARE 沟通模式下全程关护护理能提高患者的遵医依从性和自我效能感,促进术后眼内压降低至正常水平,还能改善患者的心理健康状态,降低病耻感水平,减少并发症,提高护理满意度。此联合护理模式能有效改善治疗结局,值得临床推荐使用。

参考文献

[1] 王琳艳,叶娟. 微创青光眼手术研究进展[J]. 中华实验眼科杂志,2024,42(6):576-583.
[2] 吴宽宽,梁之桥,吕坤,等. 青光眼引流管治疗不同类型青光眼的有效性与安全性临床研究[J]. 中华眼科杂志,

2024,60(5):430-439.

- [3] 刘岳峰,黄肖霞,郭亮,等. 房角镜辅助的 360°小梁切开术治疗中晚期原发性开角型青光眼疗效观察[J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志,2024,26(7):481-488.
[4] 周文娟,谭经果,李俊,等. 开角型青光眼患者小梁切除术后黄斑中心凹下脉络膜厚度变化及其与视功能关系[J]. 陕西医学杂志,2024,53(5):627-631.
[5] 江焱,李泽琼,李静南,等. 心理分级化评估护理在青光眼行小梁切除手术患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2024,43(1):118-122.
[6] 陆杰荣,冯茜茜,常鑫,等. 全程关护护理模式对宫颈癌根治术后患者病耻感及自我效能感的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(14):2012-2015.
[7] 于婷,肖娟,刘美丽,等. CICARE 沟通模式在心脏介入手术等待间患者沟通中的应用[J]. 中国医学伦理学,2024,37(6):738-744.
[8] 中华医学会眼科学分会青光眼学组. 中国医师协会眼科医师分会青光眼学组. 中国青光眼指南(2020 年)[J]. 中华眼科杂志,2020,56(8):573-586.
[9] MORISKY D E, GREEN L W, LEVINE D M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence[J]. Med Care,1986,24(1):67-74.
[10] SCHWARZER R, BORN A. Optimistic self-beliefs: assessment of general perceived self efficacy in thirteen cultures[J]. Word Psychology,1997,3(1/2):177-190.
[11] FIFE B L, WRIGHT E R. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer[J]. J Health Soc Behav,2000,41(1):50-67.
[12] HAMILTON M. The assessment of anxiety states by rating[J]. Br J Med Psychol,1959,32(1):50-55.
[13] HAMILTON M. A rating scale for depression[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry,1960,23(1):56-62.
[14] 李欣,杨影,马娜娜,等. 基于健康信念的阶梯式护理干预策略在儿童肱骨髁上骨折术后康复中的应用[J]. 中国医药导报,2024,21(13):145-148.
[15] 程改娟. 龙胆泻肝汤联合手术治疗原发性青光眼疗效及对血清氧化应激指标的影响[J]. 中华中医药学刊,2024,42(6):154-156.
[16] 危祝平. 基于 CICARE 沟通模式的教学改革实践与探索——以妇产科护理综合训练、课程为例[J]. 产业与科技论坛,2024,23(7):200-203.
[17] 徐霞,陶福媛,陈江明. 全程护理联合心理干预在复发性肝胆管结石病人磁共振检查过程中的应用效果[J]. 护理研究,2023,37(7):1314-1316.
[18] 方梅,阴玥,郭婷婷. 基于 CICARE 沟通模式的激励性护理对神经内科患者下床活动依从性及跌倒恐惧心理的影响[J]. 海南医学,2023,34(7):1024-1027.
[19] 张静,文明霞,王姗姗. CICARE 沟通模式下分层责任制护理在糖尿病性视网膜病变患者中的应用效果[J]. 中国医药导报,2023,20(9):173-176.
[20] 尹文静,朱蓓,张曙,等. 基于 CICARE 沟通模式的动机性访谈在中青年炎症性肠病患者中的应用[J]. 河北医药,2023,45(13):2060-2064. (下转第 1125 页)

拥有更丰富的资源的个体会有更多积极的选择。因此,在想象未来的自我时目标更加清晰,也更容易构建生动的细节丰富未来自我,从而影响特质性的 FSC 水平。本研究结果有趣的是父亲职业越是公职单位,收入越高,孩子 FSC 越好;母亲越是个体或无业者,对孩子陪伴多,孩子 FSC 好,可能提示父亲作为经济的提供者、母亲作为情感的陪伴者是对孩子成长及 FSC 发展的最佳模式,与张锋等^[17]认为的 FSC 可通过家庭教育培养和发展的结论一致。

综上所述,MNS 研究生 FSC 处于中等水平,工作年限、SSRS 得分、年龄、年级、学习压力、父母职业是 FSC 的重要影响因素。FSC 水平高的群体能增强个体心理健康,具有更高的学业投入,更注重个体行为道德。可从积极心理学角度关注 MNS 研究生,对其未来职业规划进行引导,提升 FSC 水平,增强专业认同感^[18],坚守职业信念,为健康中国战略实施提供重要人才支撑与保障。本研究样本选取具有一定的局限性,今后可进行多地区、多中心纵向调查,深入探究 MNS 研究生 FSC 纵向轨迹及不同时间节点的影响因素,提升 MNS 研究生的未来自我感知,稳定高素质护理人才队伍。

参考文献

- [1] 王鑫,陈嘉妮.大学生未来自我连续性提升路径探讨[J]. 学周刊,2020(23):7-8.
- [2] ERSNER-HERSHFIELD H, WIMMER G E, KNUTSON B. Saving for the future self: neural measures of future self-continuity predict temporal discounting[J]. Soc Cogn Affect Neurosci,2009,4(1):85-92.
- [3] 严玉玺.初中生父母自主支持与学习投入的关系:未来自我连续性与自我控制的中介作用[D]. 济南:济南大学,2023.
- [4] 申俊贤,王煜,周春燕.未来自我连续性问卷中文版在大学生的试测[J]. 中国心理卫生杂志,2022,36(1):73-76.
- [5] SOKOL Y, SERPER M. Development and validation of a future Self-Continuity questionnaire: a preliminary report [J]. J Pers Assess,2020,102(5):677-688.

- [6] 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.
- [7] 雷生. 高校师范专业贫困大学生社会支持与心理健康的关系研究[D]. 长春:东北师范大学,2009.
- [8] BLOUIN-HUDON E M C, Pychyl T A. Experiencing the temporally extended self: Initial support for the role of affective states, vivid mental imagery, and future self-continuity in the prediction of academic procrastination [J]. Personality and Individual Differences,2015,86:50-56.
- [9] 畅佩瑶. 自我同一性对主观幸福感的影响机制研究——核心自我评价、领悟社会支持的链式中介效应[D]. 西安:西北大学,2019.
- [10] WILDSCHEUT T, SEDIKIDES C, ARNDT J, et al. Nostalgia: content, triggers, functions [J]. J Pers Soc Psychol, 2006,91(5):975-993.
- [11] HEPPEL E G, RITCHIE T D, SEDIKIDES C, et al. Odyssey's end: lay conceptions of nostalgia reflect its original Homeric meaning [J]. Emotion,2012,12(1):102-119.
- [12] 陈圆,李嘉玲,欧璐,等. 在读护理硕士研究生的职业结果预期在领悟社会支持和专业承诺的中介效应[J]. 护理学报,2023,30(16):7-11.
- [13] LÖCKENHOFF C E, RUTT J L. Age differences in Self-Continuity: converging evidence and directions for future research [J]. Gerontologist,2017,57(3):396-408.
- [14] MOLOUKI S, BARTELS D M. Personal change and the continuity of the self [J]. Cogn Psychol,2017,93:1-17.
- [15] FREDRICKSON B L, JOINER T. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being [J]. Psychol Sci,2002,13(2):172-175.
- [16] 王雅楠. 未来自我连续性对健康生活方式的影响:有调节的中介[D]. 烟台:鲁东大学,2022.
- [17] 张锋,张杉,臧鑫磊,等. 家庭经济地位与未来自我连续性的关系:时间管理倾向的中介作用[J]. 心理研究,2020,13(5):467-473.
- [18] 徐洁欢,杜晓华,叶枫,等. 医卫类高职学生未来自我连续性和专业认同的关系研究[J]. 现代职业教育,2019(32):146-147.

(收稿日期:2024-08-02 修回日期:2024-12-22)

(上接第 1120 页)

- [21] 朱会均,杨勇,徐厚香. 基于 CICARE 沟通模式的护理对青光眼术后患者视力、眼压及睡眠情况的影响[J]. 中外医学研究,2023,21(35):110-113.
- [22] 张红芳,马琴. 不同眼球按摩方式对青光眼小梁切除术后患者的影响研究[J]. 贵州医药,2023,47(2):241-242.
- [23] 马斐飞,王玉娟,陈拥军,等. 六西格玛理论的健康教育对青光眼合并白内障手术患者心理状态及自我管理能力的影 响[J]. 中国健康心理学杂志,2021,29(9):1322-1326.
- [24] 费群考,魏君如,章一敏,等. CICARE 沟通式管理结合心理工作对消毒供应中心工作质量和工作人员心理状态的影响[J]. 生命科学仪器,2023,21(z2):83-84.
- [25] 李雪红,李兰,张艳,等. CICARE 沟通模式在经外周静

脉置入中心静脉导管患者中的应用效果观察[J]. 实用医院临床杂志,2020,17(3):201-203.

- [26] 郑晓蓝,徐碧文,禚秉金,等. CICARE 沟通模式配合缩短禁饮禁食时间对妇科腹腔镜手术患者康复的干预效果 [J]. 护理实践与研究,2023,20(2):250-255.
- [27] 郭英,李敏,古丽娜孜·吐尔逊. CICARE 沟通模式在 2 型糖尿病患者延伸性护理中的应用效果[J]. 新疆医科大学学报,2022,45(5):569-574.
- [28] 卢艳如,卢国琇,覃荣苗,等. 儿童早期预警评分联合标准沟通模式在儿科病房中的应用价值[J]. 广西医学,2023,45(3):366-370.

(收稿日期:2024-08-11 修回日期:2024-12-20)