

## • 临床研究 •

## 新生儿缺氧缺血性脑病母亲疾病不确定感对决策困境的影响：智谋和个人掌控感的链式中介效应

陈樱芳, 江灿慧

[第九〇九医院(厦门大学附属东南医院)儿科, 福建 漳州 363000]

**[摘要]** **目的** 分析智谋和个人掌控感在新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)母亲疾病不确定感对决策困境影响机制的多重中介效应,为临床降低患儿母亲决策困境提供参考。**方法** 采用便利抽样法选取该科 2023 年 5 月至 2024 年 5 月治疗的 HIE 母亲 214 例作为研究对象,通过疾病不确定感量表、智谋量表、个人掌控感量表、决策困境量表对研究对象进行调查分析,建立并验证结构方程模型。**结果** 患儿母亲疾病不确定感评分为  $(90.83 \pm 12.33)$  分,决策困境评分为  $(33.58 \pm 5.14)$  分,智谋评分为  $(92.23 \pm 14.52)$  分,个人掌控感得分为  $(29.14 \pm 5.66)$  分。直接效应:疾病不确定感对决策困境有正向预测价值,效应为 0.314,占比 59.81%。中介效应:智谋中介效应为 0.083,占比 15.81%;个人掌控感中介效应为 0.106,占比 20.19%;两者的链式中介效应为 0.022,占比 4.19%。间接效应和总效应分别为 0.211、0.545。**结论** 智谋和个人掌控感在患儿母亲疾病不确定感与决策困境间有中介效应和链式中介效应。临床在制定干预措施时,应充分发挥智谋和个人掌控感的中介和链式中介效应,更好地降低患儿母亲决策困境水平。

**[关键词]** 缺氧缺血性脑病; 疾病不确定感; 决策困境; 智谋; 个人掌控感

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.10.020

中图法分类号:R749

文章编号:1009-5519(2025)10-2362-04

文献标识码:A

The effect of maternal disease uncertainty on decision dilemma in neonates with hypoxic-ischemic encephalopathy: the chain mediating effect of resourcefulness and personal control

CHEN Yingfang, JIANG Canhui

[Department of Pediatrics, the 909th Hospital (Southeast Hospital of Xiamen University), Zhangzhou, Fujian 363000, China]

**[Abstract]** **Objective** To analyze the multiple mediating effect of resourcefulness and personal control on the influence mechanism of maternal disease uncertainty on decision dilemma in neonates with hypoxic-ischemic encephalopathy(HIE), so as to provide reference for clinical interventions to reduce maternal disease uncertainty of children with HIE. **Methods** Convenience sampling was used to select 214 mothers of newborns with HIE treated in our department from May 2023 to May 2024 as the research subjects. All subjects were investigated and analyzed by Disease Uncertainty Scale, Strategy Scale, Personal Control Scale, and Decision Dilemma Scale, and a structural equation model was established and validated. **Results** The maternal disease uncertainty score was  $(90.83 \pm 12.33)$  points, the decision dilemma score was  $(33.58 \pm 5.14)$  points, the resourcefulness score was  $(92.23 \pm 14.52)$  points, and the personal control score was  $(29.14 \pm 5.66)$  points. Direct effect: disease uncertainty had a positive predictive value for decision dilemma, with an effect of 0.314, accounting for 59.81%. Mediating effect: the mediating effect of resourcefulness was 0.083, accounting for 15.81%; the mediating effect of personal control was 0.106, accounting for 20.19%; the chain mediation effect of the decision dilemma and resourcefulness was 0.022, accounting for 4.19%. The indirect effect and total effect were 0.211 and 0.545, respectively. **Conclusion** The sense of resourcefulness and personal control have a mediating effect and a chain mediating effect between maternal disease uncertainty and decision dilemma in neonatal HIE. When formulating intervention measures in clinical practice, the mediating and chain mediating effects of resourcefulness and personal control should be fully utilized to better reduce the level of decision dilemma of mothers.

**[Key words]** Hypoxic-ischemic encephalopathy; Disease uncertainty; Decision dilemma; Resourcefulness; Personal control

新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)是一种严重的新生儿疾病,通常由围产期窒息引起,导致脑组织部分或完全缺氧、脑血流减少或暂停,从而引发脑损伤,严重情况下导致新生儿死亡或神经系统后遗症<sup>[1]</sup>。HIE 的治疗方案常包含支持对症治疗、亚低温治疗、干细胞移植、促红细胞生成素、褪黑素、氦气等神经保护治疗<sup>[2]</sup>。不同治疗方案适应证、时间窗口、风险与收益不同,临床决策过程十分复杂。患儿母亲作为主要代理决策者可能产生犹豫、困惑,甚至延迟决策,这种决策困境可影响患儿治疗的及时性和治疗结局。疾病不确定感是指个体在面对疾病相关症状、诊断、治疗和预后等信息时,由于缺乏足够的信息或对事件无法适当分类所产生的一种主观感受<sup>[3]</sup>。由于患儿母亲对 HIE 治疗方案的潜在风险和效果的不确定性,因此在决策时感到困惑和无助,产生决策困境。

智谋主要包含 2 个方面:一是自主履行日常活动的的能力;二是能力不足时,向他人外求助的能力<sup>[4]</sup>。当患儿母亲面临疾病不确定感所致的压力情境时,高智谋个体可以调动内在资源,探寻解决方案并主动寻求他人帮助,降低决策困境。个人掌控感是指个体对自己生活、工作、未来发展、外部关系、内在心理变化等方面的控制力<sup>[5]</sup>。根据 Mishel 的疾病不确定感理论,个人掌控感可以帮助个体更有效地评估和管理与健康相关的不确定性,从而减少决策困境。心理学研究表明,个体通过智谋解决困境、做出决策时,会增强其内在的控制感<sup>[6]</sup>。因此本研究通过结构方程模型分析了以上指标间的关系,为临床制定措施降低患儿母亲决策困境提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法选取 2023 年 5 月至 2024 年 5 月本科诊断为 HIE 的新生儿母亲 214 例作为研究对象,平均年龄(33.54±2.74)岁。纳入标准:(1)患儿符合中华医学会儿科学分会制定的 HIE 诊断标准<sup>[7]</sup>,且为足月儿;(2)患儿母亲为主要医疗决策者;(3)患儿母亲年龄>20 岁;(4)自愿加入本次研究。排除标准:(1)患儿有其他器官功能不全;(2)患儿母亲最近半年有其他重大负性应激事件;(3)多胎儿妊娠。本研究经本院医学伦理委员会批准(20241217),所有参与者均签署知情同意书。为了确保结构方程模型的拟合度,其最低样本量要求为 200 例,本研究最终纳入 214 例研究对象,符合最低样本量要求。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 采用以下 5 种问卷进行调查。(1)一般资料问卷:分为患儿部分和患儿母亲部分,患儿部分包括性别、日龄、体重、Apgar 评分,此部分由管床医生填写;患儿母亲部分包括年龄、分娩方式,是否患妊娠糖尿病、妊娠高血压,居住地、学历等。(2)疾病不确定感量表:由许淑莲等<sup>[8]</sup>汉化,包含不可预测性(4 个条目)、复杂性(8 个条目)、信息缺乏性(5 个

条目)、不明确性(13 个条目)4 个维度,共 30 个条目,采用 Likert 5 级评分,从“非常不同意”到“非常同意”分别赋值 1~5 分,总分 30~150 分,总分越高代表疾病不确定感越强。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.774。(3)智谋量表:由柯嘉等<sup>[9]</sup>汉化,包含个人智谋(16 个条目)、社会智谋(12 个条目)2 个维度,共 28 个条目。采用 Likert 6 级评分,从“非常不像”到“非常像”分别赋值 0~5 分,总分 0~140 分,总分越高代表智谋水平越高。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.860。(4)个人掌控感量表:由 PEARLIN 等<sup>[10]</sup>制定,共 7 个条目,采用 Likert 5 级评分,赋值 1~5 分,总分 5~35 分,分值越高代表个人掌控感越强,该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.789。(5)决策困境量表:由李玉<sup>[11]</sup>汉化,包含信息和价值观(6 个条目)、决策支持和决策有效性(8 个条目)、决策不确定性(2 个条目)3 个维度,共 16 个条目,采用 Likert 5 级评分,维度得分=维度条目均分×25,总量表得分=(条目得分之和/16)×25,总分 0~100 分,分值越高代表决策困境越大。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.810。

1.2.2 调查方法 采用统一的导语就本次目的、方法进行介绍,在征得患儿母亲同意后开始发放调查问卷。问卷由患儿母亲填写,填写完毕立即回收。本研究共发放问卷 230 份,回收有效问卷 214 份,问卷填写合格率为 93.04%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS20.0 对收集的数据进行统计分析,符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,变量间相关性采用 Pearson 相关性分析,采用 AMOS23.0 构建结构方程模型,Bootstrap 法(抽样 5 000 次)对中介效应进行验证, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HIE 患儿及其母亲基本资料 (1)HIE 患儿基本资料。性别:男 117 例,女 97 例;日龄:<3 d 126 例,≥3 d 88 例;体重:<2.5 kg 42 例,≥2.5 kg 172 例;Apgar 评分:≤7 分 89 例,>7 分 125 例。(2)患儿母亲资料。年龄:<35 岁 132 例,≥35 岁 79 例;分娩方式:顺产 145 例,剖宫产 69 例;妊娠糖尿病:否 169 例,是 45 例;妊娠高血压:否 172 例,是 42 例;学历:高中及以下 83 例,大专及以上 131 例;居住地:农村 42 例,城镇 172 例。

2.2 患儿母亲疾病不确定感、个人掌控感、决策困境评分 患儿母亲疾病不确定感评分为(90.83±12.33)分,决策困境评分为(33.58±5.14)分,智谋评分为(92.23±14.52)分,个人掌控感得分为(29.14±5.66)分。见表 1。

2.3 疾病不确定感、智谋、个人掌控感、决策困境相关性分析 疾病不确定感与智谋、个人掌控感呈负相关[相关系数( $r$ )=-0.342、-0.414, $P<0.05$ ],与决策困境呈正相关( $r=0.420$ , $P<0.05$ );智谋与个

人掌控感呈正相关( $r=0.386, P<0.05$ ),与决策困境呈负相关( $r=-0.466, P<0.05$ );个人掌控感与决策困境呈负相关( $r=-0.447, P<0.05$ )。

表 1 患儿母亲疾病不确定感、个人掌控感、决策困境得分( $\bar{x}\pm s$ ,分)			
项目	条目	条目均分	总得分
疾病不确定感	30	3.02±0.53	90.83±12.33
不可预测性	4	3.19±0.58	12.81±2.14
复杂性	8	3.09±0.57	24.74±3.85
信息缺乏性	5	3.11±0.55	15.53±2.78
不明确性	13	2.91±0.47	37.77±5.26
决策困境	16	2.10±0.34	33.58±5.14
信息和价值观	6	0.45±0.06	11.43±1.95
决策支持和决策有效性	8	0.71±0.10	17.86±2.14
决策不确定性	2	0.17±0.03	4.31±0.73
个人掌控感	7	4.16±0.75	29.14±5.66
智谋	28	3.30±0.68	92.23±14.52
个人智谋	16	3.42±0.71	54.74±9.66
社会智谋	12	3.13±0.66	37.51±6.85

**2.4 患儿母亲智谋、个人掌控感在疾病不确定感与决策困境间的链式中介效应** 以疾病不确定感作为自变量,决策困境作为因变量,智谋、个人掌控感作为中介变量,构建结构方程模型。根据模型拟合指数可以判断,模型拟合良好,见表 2。采用 Bootstrap 对模型中介效应进行验证。路径分析显示,疾病不确定感对决策困境有正向预测价值( $\beta=0.314, P<0.05$ );中介效应显示,智谋、个人掌控感分别在疾病不确定感与决策困境间有中介效应,效应值分别为 0.083、0.106,占比分别为 15.81%、20.19%。链式中介效应显示,智谋、个人掌控感在疾病不确定感与决策困境间有链式中介效应,效应值为 0.022,占比 4.19%。间接效应(中介效应+链式中介效应)效应值为 0.211,总效应(直接效应+中介效应+链式中介效应)的效应值为 0.525,见图 1、见表 3。

表 2 结构方程模型拟合情况							
拟合指标	$\chi^2/df$	GFI	AGFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA
判断标准	<3	>0.9	>0.9	>0.9	>0.9	>0.9	<0.08
结果	2.733	0.947	0.952	0.969	0.981	0.971	0.071

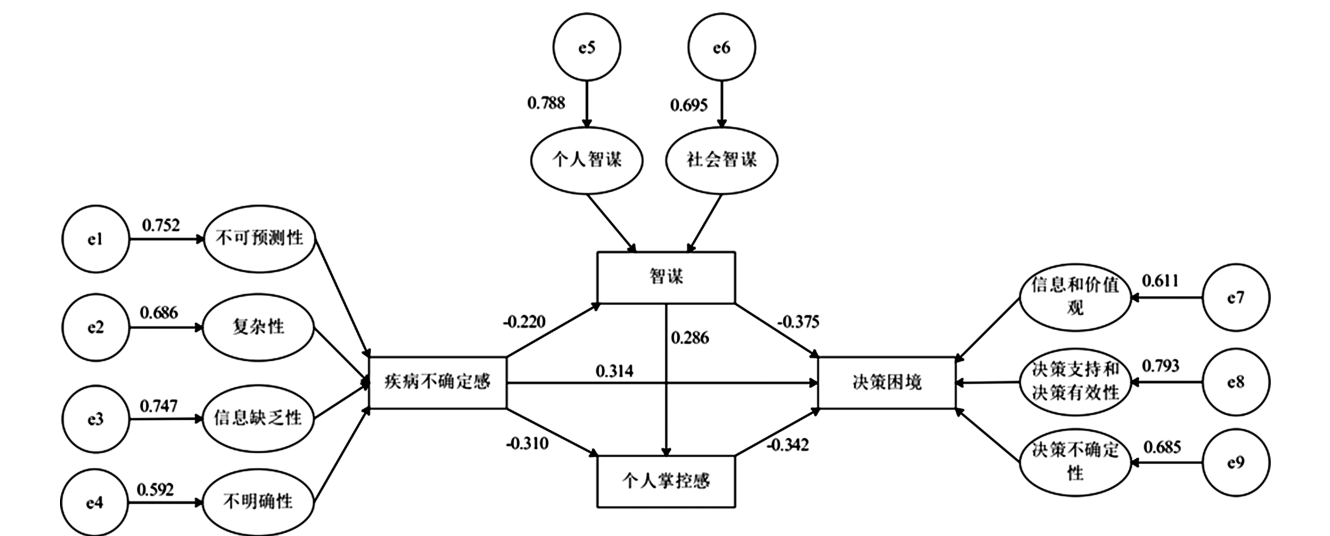


图 1 疾病不确定感对决策困境的影响路径

表 3 疾病不确定感对决策困境的效应分析

效应类型	路径	效应值	占比(%)	P	Bootstrap 95%CI	
					下限	上限
中介效应	疾病不确定感→智谋→决策困境	0.083	15.81	0.009	0.013	0.153
中介效应	疾病不确定感→个人掌控感→决策困境	0.106	20.19	<0.001	0.024	0.188
链式中介效应	疾病不确定感→智谋→个人掌控感→决策困境	0.022	4.19	0.026	0.008	0.036
间接效应	—	0.211	40.19	<0.001	0.179	0.243
直接效应	疾病不确定感→决策困境	0.314	59.81	<0.001	0.226	0.402
总效应	—	0.525	—	<0.001	0.324	0.726

注:95%CI 表示 95%可信区间;—表示无此项。

### 3 讨 论

#### 3.1 HIE 患儿母亲疾病不确定感、智谋、个人掌控

感、决策困境研究现状 张名扬等<sup>[12]</sup>研究报道,儿科重症监护室(PICU)患儿母亲疾病不确定感评分为



93.72 分,高于本研究结果 $[(90.83 \pm 12.33)$ 分]。差异产生的原因可能是 PICU 患儿病情重、进展快,治疗效果的不确定性增加了母亲的心理负担,导致不确定感上升。此外,PICU 的特殊环境,如无陪制度造成的母婴分离,增加了母亲的焦虑和恐惧,提高了不确定感。任容等<sup>[13]</sup>研究报道,脑瘫患儿父母智谋水平评分为 90.26 分,稍低于本研究结果 $[(92.23 \pm 14.52)$ 分]。脑瘫患儿父母有更强的心理压力、经济压力和照顾负担,加之对孩子未来的担忧,自我效能偏低,而自我效能是降低智谋的重要因素。祝晓涵等<sup>[14]</sup>研究报道,PICU 患儿母亲个人掌控感评分为 26.37 分,低于本研究结果 $[(29.14 \pm 5.66)$ 分]。差异产生的原因可能与患儿疾病严重程度有关,加之 PICU 存在母婴分离,母亲无法掌握患儿疾病情况,个人掌控感偏低。张洁等<sup>[15]</sup>研究报道,唇腭裂患儿代理决策人决策困境评分为 34.70 分,与本研究报道结果 $[(33.58 \pm 5.14)$ 分]基本一致,说明患儿母亲存在不同程度的决策困境,需要临床进行干预。

**3.2 智谋的中介效应** 本研究结果显示,智谋与疾病不确定感和决策困境均呈负相关( $P < 0.05$ ),相关性结果与韩紫慧等<sup>[16]</sup>、ZHANG 等<sup>[17]</sup>研究结果相符。结构方程模型分析显示智谋在疾病不确定感与决策困境中有中介效应。Lazarus SR 压力应对模型将应对过程分为压力源评估、应对方式选择、应对结果三部分。HIE 的临床表现多样,从轻微神经系统症状到严重的脑损伤均有可能,此外,HIE 的治疗和预后评估涉及复杂的医学知识,患儿母亲难以掌握,有较强的疾病不确定感。当患儿母亲面临疾病不确定感造成的压力情境时,采取积极查询 HIE 的医学信息,寻求家人、朋友和社区支持的智谋应对方式时,可提高 HIE 疾病相关知识,降低决策困境。鉴于智谋在两者间的中介效应,临床可以邀请医护专家对患儿母亲开展专业知识培训,并根据病情变化制定针对性教育内容,提高其对疾病知识的了解。鼓励患儿家属多陪伴、理解和支持母亲,并提供必要的支持与帮助,从而提高智谋水平,进而通过中介效应降低决策困境。

**3.3 个人掌控感中介效应** 本研究发现,个人掌控感与疾病不确定感和决策困境呈负相关( $P < 0.05$ ),相关性结果与林春敏等<sup>[18]</sup>、林涵等<sup>[19]</sup>研究结果相符。结构方程模型分析显示个人掌控感在疾病不确定感与决策困境间有中介效应。根据 Mishel 疾病不确定感理论,不明确的症状、复杂的治疗及难以预测的预后等,个体难以对疾病进行有效管理,从而降低个人掌控感。而具有高个人掌控感的母亲,更倾向于积极参与孩子的治疗决策,与医疗团队进行有效沟通,从而降低决策困境。提示医护人员应该向患儿母亲提供详细的疾病信息,包含诊断、治疗、病程、护理、预后等,鼓励母亲参与患儿的日常护理和查房过程,并及时向医疗团队反馈自己的想法和建议,鼓励其参与到

治疗决策过程中,提高其个人掌控感,进而通过中介效应降低决策困境。

**3.4 智谋与个人掌控感的链式中介效应** 本研究发现,智谋与个人掌控感呈正相关( $P < 0.05$ )。结构方程模型分析显示两者在疾病不确定感与决策困境中有链式中介效应。患儿母亲通过智谋,如积极获取信息和知识,从而更准确地评估孩子的病情和治疗过程,可增强个人掌控感。此外,智谋还包括获取和利用社会支持,从而获得情感支持和实际帮助,进而提高其个人掌控感<sup>[20]</sup>。提示临床在制定干预措施提高患儿母亲智谋和个人掌控感后,可以通过中介效应和链式中介效应降低决策困境。

综上所述,HIE 患儿母亲决策困境处于中等水平,需要临床采取措施提高其决策能力,降低决策困境。根据结构方程模型,患儿母亲智谋、个人掌控感在疾病不确定感与决策困境间有链式中介效应。提示临床在制定干预措施降低患儿母亲决策困境时,不仅可以从降低疾病不确定感着手,还可以从提高智谋、个人掌控感水平着手,通过两者的中介效应和链式中介效应传递降低其决策困境,提高其决策能力。

## 参考文献

- [1] TSKITISHVILI E, PALAZZO C, FOIDART J M, et al. Use of liposome-encapsulated estetrol for treatment of neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy[J]. Brain Res, 2023,1809:148369.
- [2] 肖湘,陈欣萌,曾琳,等.新生儿缺氧缺血性脑病治疗研究进展[J]. 中国生育健康杂志,2024,35(1):89-93.
- [3] YAN J, LUO L. A study on the relationship between sense of disease uncertainty and family strength and mental resilience in guardians of children with inflammatory bowel disease[J]. Emerg Med Int,2022:4797281.
- [4] LIOU C F, HUANG S T. Family caregivers' burden, patients' resourcefulness, and health-related quality of life in patients with colorectal cancer[J]. Oncol Nurs Forum, 2023,51(1):39-48.
- [5] 高俊茹,韩雪娜,刘芳,等.术后早期肠造口患者个人掌控感现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2023,29(13):1768-1772.
- [6] ZHU Y, XU H, DING D, et al. Resourcefulness as a mediator in the relationship between self-perceived burden and depression among the young and middle-aged stroke patients: a cross-sectional study[J]. Heliyon,2023,9(8):e18908.
- [7] 中华医学会儿科学分会新生儿学组. 新生儿缺氧缺血性脑病诊断标准[J]. 中国当代儿科杂志,2005,7(2):97-98.
- [8] 许淑莲,黄秀梨. Mishel 疾病不确定感量表之中文版测试[J]. 护理研究,1996,4(1):59-68.
- [9] 柯熹,吴美华,刘雅清,等. 中文版智谋量表信效度分析[J]. 中华现代护理杂志,2015(15):1737-1740.
- [10] PEARLIN L I, SCHOOLER C. The (下转第 2370 页)

新, 2023, 20(15): 132-137.

[3] CARGILL T, BARNES E. Therapeutic vaccination for treatment of chronic hepatitis B[J]. Clin Exp Immunol, 2021, 205(2): 106-118.

[4] 孙健, 张继明. 髓源性抑制细胞研究进展[J]. 微生物与感染, 2022, 17(6): 386-394.

[5] 崔维刚, 时会芳, 张敏, 等. 髓源性抑制细胞在肿瘤微环境中作用的研究进展[J]. 中国医药, 2022, 17(10): 1592-1596.

[6] 毛元鹏, 于哲, 宋阿倩, 等. 从病毒性肝炎到肝细胞癌: 外泌体 microRNA 的作用[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(2): 439-443.

[7] 徐清浪, 黄建生, 付吉伟, 等. 慢性 HBV 感染免疫耐受期外周血 T 淋巴细胞亚群变化特征及临床意义[J/CD]. 新发传染病电子杂志, 2022, 7(4): 6-11.

[8] 中华医学会感染病学分会, 中华医学会肝病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2019 年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(12): 2648-2669.

[9] LOGGI E, GITTO S, GABRIELLI F, et al. Virological treatment monitoring for chronic hepatitis B[J]. Viruses, 2022, 14(7): 1376.

[10] 施梅姐, 萧焕明, 谢玉宝, 等. 慢性乙型病毒性肝炎免疫耐受期患者是否治疗: 一项临床随机对照试验的分层分析结果[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(1): 62-66.

[11] SU J P, BRUNNER L, ATEZ OZ E, et al. Activation of CD4+ T cells during prime immunization determines the success of a therapeutic hepatitis B vaccine in HBV-carrier mouse models[J]. J Hepatol, 2023, 78(4): 717-730.

[12] 罗秋敏, 陈佳, 李智鹏, 等. 慢性乙型肝炎抗病毒治疗新进展[J]. 广东医学, 2022, 43(7): 843-848.

[13] 田茂, 潘东, 闵少菊, 等. 乙肝患者外周血淋巴细胞亚群、免疫球蛋白及补体变化分析[J]. 医学检验与临床, 2022, 33(1): 24-28.

[14] 张锐. 血清免疫球蛋白在慢性乙型病毒性肝炎及肝硬化中的临床检验价值[J/CD]. 现代医学与健康研究(电子版), 2021, 5(16): 19-21.

[15] 杨浦娟, 李麟, 黄祎, 等. 外泌体参与病毒性肝炎发病机制的研究进展[J]. 中国医药导报, 2024, 21(4): 35-38.

[16] 胡洋洋, 罗越, 肖滢, 等. 外泌体参与调控乙型肝炎发病机制的研究进展[J]. 中华传染病杂志, 2023, 41(8): 554-558.

[17] 杨慧健, 王姜琳, 孙杰, 等. 乙肝病毒通过调控 miR-21-5p/STAT3 通路促进骨髓来源抑制细胞的增殖与活性[J]. 解剖学杂志, 2024, 47(2): 107-113.

[18] 徐丽君, 安秀琴, 李悦, 等. 骨髓来源抑制性细胞在肝脏疾病中的研究进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2020, 36(12): 2851-2855.

[19] ZHAO Q T, HUANG L, QIN G H, et al. Cancer-associated fibroblasts induce monocytic myeloid-derived suppressor cell Generation via IL-6/exosomal miR-21-activated STAT3 signaling to promote cisplatin resistance in esophageal squamous cell carcinoma[J]. Cancer Letters, 2021, 518: 35-48.

[20] WU H C, HUANG C L, WANG H W, et al. Serum miR-21 correlates with the histological stage of chronic hepatitis B-associated liver fibrosis[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2019, 12(10): 3819-3829.

[21] 付琪备, 寇国先. 慢性乙型病毒性肝炎患者外周血外泌体 miR-21, miR-20a 表达与 MDSCs 功能的相关性[J]. 传染病信息, 2023, 36(5): 398-404.

(收稿日期: 2024-10-17 修回日期: 2025-06-20)

---

(上接第 2365 页)

structure of coping[J]. J Health Soc Behav, 1978, 19(1): 2-21.

[11] 李玉. 早期原发性肝癌患者治疗决策辅助方案的构建与应用研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2017.

[12] 张名扬, 陈丹丹. 配偶支持在 PICU 住院患儿母亲自我效能与疾病不确定感间的中介效应路径分析[J]. 河南大学学报(医学版), 2022, 41(2): 149-153.

[13] 任容, 杨红丽, 郑娟. 脑瘫患儿父母智谋对其疾病不确定感的影响及其智谋水平的影响因素[J]. 职业与健康, 2019, 35(18): 2520-2524.

[14] 祝晓涵, 张晴晴, 王汝霞, 等. 新生儿重症监护室住院患儿母亲个人掌控感现状及影响因素分析[J]. 广西医学, 2024, 46(5): 680-686.

[15] 张洁, 彭湘粤, 刘莹. 唇腭裂患儿决策代理人的决策困境现状及影响因素[J]. 全科护理, 2024, 22(2): 341-344.

[16] 韩紫慧, 霍瑞娣. 脑卒中病人智谋在疾病不确定感与抑郁间的中介作用[J]. 循证护理, 2024, 10(9): 1661-1664.

[17] ZHANG Y, HUANG Q, XIAO H. The effect of a resourcefulness-based instrumental reminiscence program for nursing home residents: a pilot study [J]. Geriatr Nurs, 2024, 56: 108-114.

[18] 林春敏, 宋丹丹, 程丽. 疾病不确定感在老年慢性心力衰竭患者自我效能与个人掌控感间的中介效应分析[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(23): 3185-3190.

[19] 林涵, 叶严丽, 黄蓉, 等. 癫痫患儿照顾者疾病不确定感对家庭坚韧力的影响: 积极应对与个人掌控感的链式中介效应[J]. 全科护理, 2024, 22(23): 4525-4528.

[20] 邱思慧, 何平平, 邱晓慧, 等. 慢性心力衰竭患者个人掌控感的潜在剖面分析及其影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2025, 33(1): 66-72.

(收稿日期: 2024-11-18 修回日期: 2025-05-11)