

## • 慢病专题:癌症 •

## 疾病认知和症状困扰在胃癌患者社会支持与未满足需求关系中的链式中介效应\*

蒋翠婷<sup>1</sup>,陈月梅<sup>1</sup>,张海梅<sup>1</sup>,李静<sup>2</sup>,吴静<sup>3</sup>,刘彦辰<sup>4△</sup>

(1. 重庆大学附属肿瘤医院护理部,重庆 400030;2. 重庆大学附属肿瘤医院胃肠肿瘤中心,重庆 400030;  
3. 重庆大学附属肿瘤医院消化内科,重庆 400030;4. 重庆大学医学院,重庆 400030)

**[摘要]** 目的 探讨疾病认知和症状困扰在胃癌患者社会支持与未满足需求关系中的中介效应,为解决胃癌患者未满足需求提供依据。方法 2023 年 1 月至 2024 年 6 月采用便利抽样法选择重庆市某三甲肿瘤专科医院胃癌患者作为研究对象,使用 SPSS 中的 PROCESS 宏分析疾病认知和症状困扰在社会支持与未满足需求关联中的中介作用。结果 Pearson 相关性分析结果显示,社会支持、疾病认知、症状困扰和未满足需求 4 个变量之间均存在显著相关性( $P < 0.001$ )。多元回归分析表明,社会支持显著负向预测疾病认知( $\beta = -0.848, P < 0.001$ )、症状困扰( $\beta = -0.181, P = 0.023$ )和未满足需求( $\beta = -0.171, P = 0.003$ )。疾病认知与症状困扰( $\beta = 0.425, P < 0.001$ )和未满足需求( $\beta = 0.483, P < 0.001$ ),症状困扰与未满足需求( $\beta = 0.255, P < 0.001$ )均呈正相关。结论 社会支持、疾病认知和症状困扰与未满足需求相关。定期评估患者的社会支持系统,并实施有针对性的干预措施以缓解消极的疾病认知和症状困扰,对有效缓解胃癌患者未满足需求至关重要。

**[关键词]** 支持性照护需求; 社会支持; 疾病认知; 症状困扰; 胃癌

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2026.02.004 中图法分类号:R735.2

文章编号:1009-5519(2026)02-0260-06

文献标识码:A

## Chain mediating effects of illness perception and symptom distress in the relationship between social support and unmet needs in gastric cancer patients\*

JIANG Cuiting<sup>1</sup>, CHEN Yuemei<sup>1</sup>, ZHANG Haimei<sup>1</sup>, LI Jing<sup>2</sup>, WU Jing<sup>3</sup>, LIU Yanchen<sup>4△</sup>

(1. Department of Nursing, Chongqing University Cancer Hospital, Chongqing 400030, China;  
2. Gastrointestinal Cancer Center, Chongqing University Cancer Hospital, Chongqing 400030, China;  
3. Department of Gastroenterology, Chongqing University Cancer Hospital, Chongqing 400030, China;  
4. School of Medicine, Chongqing University, Chongqing 400030, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the mediating effect of illness perception and symptom distress on the relationship between social support and unmet needs in patients with gastric cancer, and to provide a basis for solving unmet needs of patients with gastric cancer. **Methods** From January 2023 to June 2024, gastric cancer patients from a tertiary cancer hospital in Chongqing were selected by convenience sampling method. The PROCESS macro in SPSS was used to analyze the mediating role of illness perception and symptom distress in the association between social support and unmet needs. **Results** Pearson correlation analysis showed that there were significant correlations among social support, illness perception, symptom distress and unmet needs ( $P < 0.001$ ). Multivariate regression analysis indicated that social support significantly negatively predicted illness perception ( $\beta = -0.848, P < 0.001$ ), symptom distress ( $\beta = -0.181, P = 0.023$ ) and unmet needs ( $\beta = -0.171, P = 0.003$ ). Illness perception was positively correlated with symptom distress ( $\beta = 0.425, P < 0.001$ ) and unmet needs ( $\beta = 0.483, P < 0.001$ ). Symptom distress was positively correlated with unmet needs ( $\beta = 0.255, P < 0.001$ ). **Conclusion** This study found that social support, illness perception and symptom dis-

\* 基金项目:2024 年重庆市科卫联合医学科研项目(2024MSXM103);重庆市沙坪坝区 2024 年科卫联合医学科研项目(2024SQKWLHMS010)。

作者简介:蒋翠婷(1997-),硕士研究生,护师,主要从事肿瘤护理、心理护理方面的研究。△ 通信作者,E-mail:2108882793@qq.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20260115.1550.002\(2026-01-16\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20260115.1550.002(2026-01-16))

stress were associated with unmet needs. Regularly assessing the patient's social support system and implementing targeted interventions to alleviate negative illness perception and symptom distress are essential to effectively alleviate the unmet needs of patients with gastric cancer.

**[Key words]** Supportive care needs; Social support; Illness perception; Symptom distress; Gastric cancer

胃癌是全球第五大常见癌症<sup>[1]</sup>,我国胃癌的发病率和病死率在所有恶性肿瘤中位列第三<sup>[2]</sup>。尽管胃癌患者的生存率在不断提高,但胃癌幸存者所面临的未满足需求问题却日益凸显<sup>[3]</sup>。未满足需求是指患者为解决特定健康问题期望得到而仍未得到的必须或有用的治疗、护理或资源<sup>[4]</sup>。与其他癌症人群相比,胃癌患者因疾病本身、消化道重建及治疗相关不良反应,面临更加严重的身体、心理和社会照护需求<sup>[5]</sup>。近 80% 的胃癌患者报告至少有 1 个与医疗系统和信息获取相关的未满足需求<sup>[5-6]</sup>。满足患者需求有助于缓解心理、社会和精神痛苦<sup>[7]</sup>,相反,忽视需求可导致适应不良、加剧情绪困扰和生活质量下降<sup>[8]</sup>。因此,迫切需要了解胃癌患者未满足需求及其影响因素,制定个性化的支持服务以改善患者的治疗体验。目前,关于胃癌患者未满足需求的相关研究有限。有研究发现,较低水平的社会支持与口腔癌和肺癌患者较高的未满足需求相关<sup>[9-10]</sup>。LUO 等<sup>[9]</sup>发现,疾病认知显著影响肺癌患者的整体需求。TSENG 等<sup>[11]</sup>发现,较高的症状困扰及下降的身体机能与上消化道癌患者增加的照护需求相关。此外,研究还发现癌症患者的社会支持与疾病认知之间存在负相关<sup>[12]</sup>,而疾病认知和症状困扰之间呈正相关<sup>[13]</sup>。可见,社会支持、疾病认知与症状困扰与胃癌患者未满足需求存在关联,但鲜有研究报道四者的关系。本研究旨在调查胃癌患者未满足需求现状,探讨社会支持、疾病认知和症状困扰对胃癌患者未满足需求的影响,以明确患者未满足需求的影响因素关系路径,为制订针对性干预措施提供理论指导。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2023 年 1 月至 2024 年 6 月在重庆市某三甲肿瘤专科医院,采用便利抽样方法选取研究对象。纳入标准:(1)病理学确诊为胃癌;(2)知晓自身癌症诊断;(3)年龄 $\geq 18$ 岁;(4)能理解和独立完成调查问卷;(5)愿意参与研究。排除标准:精神疾病、意识障碍、病情进展迅速或胃以外的转移性癌症。所有参与者签署书面知情同意书。本研究经本院伦理委员会审核予以批准(审批号:CZLS2022022-A)。

## 1.2 方法

**1.2.1 未满足需求** 采用 34 项支持性照护需求调查简表(SCNS-SF34)进行评估<sup>[14]</sup>。该问卷评估了患者在 5 个维度上所需的照护类型和程度:心理(10

项)、健康系统与信息(11 项)、身体与日常生活(5 项)、患者照护与支持(5 项)及性需求(3 项)。每项均采用 Likert 5 级评分法,1~5 分别代表无需求至高需求,总分为 34~170 分,得分越高表示未满足需求越高。本研究中,SCNS-SF34 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.967。

**1.2.2 疾病认知** 采用简明疾病认知问卷(BIPQ)评估疾病认知<sup>[15]</sup>。该问卷包含一个开放式问题,要求患者识别他们认为导致疾病的 3 项最重要的因素,以及 8 个反映疾病认知的条目:包括后果、时间线、治疗控制、个人控制、身份、连贯性、担忧和情绪反应。每个条目均采用 Likert 11 级评分法,总分为 0~80 分,得分越高表示疾病的威胁感越强。本研究中,BIPQ 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.928。

**1.2.3 症状困扰** 症状困扰采用 M. D. Anderson 症状量表(MDASI)的中文版本进行评估<sup>[16]</sup>。包含 13 项症状量表和 6 项干扰量表调查两部分,分别测量过去 24 h 内每种症状的严重程度,以及在相同 24 h 内症状对患者日常生活各方面造成的干扰程度。每项均采用 Likert 11 级评分法,评分范围为 0~10 分,总分为 0~190 分,得分越高表示症状困扰程度越大。本研究中,MDASI 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.940。

**1.2.4 社会支持** 采用由 ZIMET 等<sup>[17]</sup>开发并由姜乾金<sup>[18]</sup>改编的感知社会支持量表(PSSS)来衡量个体支持水平。该量表包含 3 个维度:家庭支持(4 项)、朋友支持(4 项)和其他支持(4 项)。每项均采用 Likert 7 级评分法,从 1(强烈不同意)到 7(强烈同意),总分为 12~84 分,得分越高表示感知社会支持水平越高。本研究中,PSSS 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.883。

**1.2.5 数据收集** 由经培训的调查员发放电子调查问卷,进行必要的解释说明,并指导患者根据实际情况填写问卷,确保患者理解问卷中具体内容和填写方式。共发放问卷 390 份,并在现场立即回收。在回收问卷中,由于 13 份填写不完整而被剔除,最终得到有效问卷 377 份,有效回收率为 96.7%。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,对参与者的人口统计学特征进行描述性统计,包括均值、标准差和 Pearson 相关性分析,以检查变量之间的模式化关系。随后,使用 SPSS PROCESS 宏版本 4.0 软件,以社会支持为预测变量,疾病认知和症状困扰为中介变量,未满足需求为结果变量,进

行 Bootstrap 分析,以检验假设并理解潜在的机制路径。基于 Bootstrap 进行系列中介分析(模型 6),并使用 95%置信区间(CI),设置 5 000 个样本进行 Bootstrap 间接效应估计。若 95%CI 不包含 0,则认为中介效应具有统计学意义(阈值为 0.05)。PROCESS 宏能够计算和检验直接效应、总效应和间接效应,并通过偏差校正 Bootstrap CI 来评估间接效应的统计学显著性。

## 2 结 果

**2.1 研究者一般资料情况** 参与者平均年龄(58.10±12.10)岁,其中 58.62%为男性。88.59%参与者已婚,80.90%参与者失业状态,53.32%的主要照护者为配偶。85.41%的参与者病理类型为腺癌,76.13%的参与者接受了手术。见表 1。

表 1 研究者一般资料情况(n=377)

| 项目              | 构成比<br>[n(%)] | 项目          | 构成比<br>[n(%)] |
|-----------------|---------------|-------------|---------------|
| 年龄(岁)           |               | 慢性疾病病史(可多选) |               |
| 24~<60          | 208(55.17)    | 慢性萎缩性胃炎     | 304(80.64)    |
| 60~87           | 169(44.83)    | 高血压         | 77(20.42)     |
| 性别              |               | 糖尿病         | 24(6.37)      |
| 男               | 221(58.62)    | 确诊以来的时长(月)  |               |
| 女               | 156(41.38)    | <1          | 113(29.97)    |
| 教育水平            |               | 1~6         | 144(38.20)    |
| 小学及以下           | 139(36.87)    | 7~12        | 60(15.92)     |
| 初中              | 141(37.40)    | >12         | 60(15.92)     |
| 高中              | 54(14.32)     | 癌症分期(期)     |               |
| 本科及以上           | 43(11.41)     | I           | 49(13.00)     |
| 婚姻状态            |               | II          | 89(23.61)     |
| 已婚              | 334(88.59)    | III         | 126(33.42)    |
| 单身              | 12(3.18)      | IV          | 113(29.97)    |
| 离婚或丧偶           | 31(8.22)      | 病理类型        |               |
| 在职情况            |               | 腺癌          | 322(85.41)    |
| 在职              | 72(19.10)     | 腺鳞癌         | 44(11.67)     |
| 非在职             | 305(80.90)    | 鳞癌          | 11(2.92)      |
| 主要照护者           |               | 治疗方式        |               |
| 配偶              | 201(53.32)    | 手术          | 287(76.13)    |
| 子女              | 120(31.83)    | 非手术         | 90(23.87)     |
| 其他 <sup>a</sup> | 56(14.85)     |             |               |

注:<sup>a</sup>表示其他主要照顾者还包括父母、兄弟姐妹、护理人员、儿媳等。

**2.2 社会支持、疾病认知、症状困扰和未满足需求得分及其相关性** 社会支持、疾病认知和症状困扰的平均得分分别为(54.47±14.12)、(31.70±13.20)、(50.29±27.46)分。参与者未满足需求平均得分为(91.66±29.16)分,未满足程度最高维度是健康系统

与信息需求[(4.44±1.52)分]。见表 2。Pearson 相关性分析结果显示,社会支持、疾病认知、症状困扰和未满足需求 4 个变量之间均存在显著相关性( $P < 0.001$ )。见表 3。

表 2 胃癌患者社会支持、疾病认知、症状困扰及未满足需求的得分情况( $\bar{x} \pm s, n=377$ )

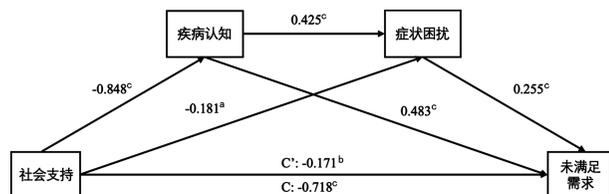
| 项目        | 得分范围   | 总分          | 条目均分      |
|-----------|--------|-------------|-----------|
| 社会支持      | 18~84  | 54.47±14.12 | 4.54±1.18 |
| 疾病认知      | 10~66  | 31.70±13.20 | 3.96±1.65 |
| 症状困扰      | 19~144 | 50.29±27.46 | 2.65±1.45 |
| 未满足需求     | 34~151 | 91.66±29.16 | 2.70±0.86 |
| 心理需求      | 10~49  | 25.35±10.10 | 2.53±1.01 |
| 健康系统与信息需求 | 11~54  | 35.53±12.14 | 4.44±1.52 |
| 身体与日常生活需求 | 5~25   | 11.25±4.80  | 2.25±0.96 |
| 患者照护与支持需求 | 5~25   | 14.64±6.00  | 2.93±1.20 |
| 性需求       | 3~15   | 4.90±2.73   | 1.63±0.91 |

表 3 社会支持、疾病认知、症状困扰与未满足需求的相关性分析

| 项目    | 1                   | 2                  | 3                  | 4 |
|-------|---------------------|--------------------|--------------------|---|
| 社会支持  | 1                   |                    |                    |   |
| 疾病认知  | -0.847 <sup>a</sup> | 1                  |                    |   |
| 症状困扰  | -0.541 <sup>a</sup> | 0.578 <sup>a</sup> | 1                  |   |
| 未满足需求 | -0.718 <sup>a</sup> | 0.775 <sup>a</sup> | 0.627 <sup>a</sup> | 1 |

注:<sup>a</sup> $P < 0.001$ 。

**2.3 疾病认知和症状困扰的链式中介效应比较** 多元回归分析表明,社会支持显著负向预测疾病认知( $\beta = -0.848, P < 0.001$ )、症状困扰( $\beta = -0.181, P = 0.023$ )和未满足需求( $\beta = -0.171, P = 0.003$ )。疾病认知与症状困扰( $\beta = 0.425, P < 0.001$ )和未满足需求( $\beta = 0.483, P < 0.001$ )均呈正相关,症状困扰与未满足需求( $\beta = 0.255, P < 0.001$ )呈正相关。见表 4。在加入潜在中介变量后,从社会支持到未满足需求的直接路径仍然显著,表明疾病认知和症状困扰在社会支持、未满足需求关系中可能起部分中介效应。见图 1。



注:<sup>a</sup> $P < 0.05$ ; <sup>b</sup> $P < 0.01$ ; <sup>c</sup> $P < 0.001$ 。

图 1 疾病认知和症状困扰在胃癌患者社会支持和未满足需求间的路径分析图

**2.4 疾病认知和症状困扰在胃癌患者社会支持和未满足需求间的中介效应比较** 采用 5 000 个 Bootstrap 样本的 95%CI 估计程序未能包含 0,表明通过

疾病认知和症状困扰,社会支持对未满足需求存在显著的间接效应。社会支持与未满足需求之间存在 3 条可能的中介效应关系。包括:疾病认知,占总效应

的 56.96%;症状困扰,占总效应的 6.41%;疾病认知和症状困扰,占总效应的 12.81%。总中介效应为 76.18%。见表 5。

表 4 疾病认知和症状困扰在胃癌患者社会支持和未满足需求间中介效应的回归分析

| 项目             | 疾病认知                 |                      | 症状困扰                 |                     | 未满足需求                |                     |
|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|
|                | $\beta$              | $t$                  | $\beta$              | $t$                 | $\beta$              | $t$                 |
| 社会支持           | -0.848               | -30.914 <sup>c</sup> | -0.181               | -2.292 <sup>a</sup> | -0.171               | -2.979 <sup>b</sup> |
| 疾病认知           |                      |                      | 0.425                | 5.384 <sup>c</sup>  | 0.483                | 8.146 <sup>c</sup>  |
| 症状困扰           |                      |                      |                      |                     | 0.255                | 6.803 <sup>c</sup>  |
| R              | 0.848                |                      | 0.586                |                     | 0.811                |                     |
| R <sup>2</sup> | 0.718                |                      | 0.344                |                     | 0.657                |                     |
| F              | 955.670 <sup>c</sup> |                      | 497.769 <sup>c</sup> |                     | 293.996 <sup>c</sup> |                     |

注:<sup>a</sup> $P<0.05$ ;<sup>b</sup> $P<0.01$ ;<sup>c</sup> $P<0.001$ 。

表 5 疾病认知和症状困扰在胃癌患者社会支持和未满足需求间的中介效应比较

| 效应类型 | 路径                   | 效应值    | 标准误   | 95%CI         | 相对效应占比(%) |
|------|----------------------|--------|-------|---------------|-----------|
| 总效应  |                      | -0.718 | 0.074 | -1.630~-1.338 | 100.00    |
| 直接效应 |                      | -0.171 | 0.119 | -0.588~-0.120 | 23.82     |
| 间接效应 | 总间接效应                | -0.547 | 0.048 | -0.642~-0.455 | 76.18     |
|      | 社会支持→疾病认知→未满足需求      | -0.409 | 0.051 | -0.512~-0.308 | 56.96     |
|      | 社会支持→症状困扰→未满足需求      | -0.046 | 0.020 | -0.087~-0.007 | 6.41      |
|      | 社会支持→疾病认知→症状困扰→未满足需求 | -0.092 | 0.024 | -0.144~-0.049 | 12.81     |

### 3 讨论

**3.1 胃癌患者存在较多的未满足需求** 本研究显示,胃癌患者最普遍未被满足的需求是健康信息,其次是患者照护与支持及心理需求,与 RHA 等<sup>[5]</sup>和 CHEN 等<sup>[19]</sup>的研究结论基本一致。也有研究指出<sup>[11]</sup>,在上消化道癌症患者中,心理需求是未满足程度最高的,而健康信息需求则位列第二。未满足需求的具体情况会因性别、教育水平、癌症类型及治疗阶段等因素而有所差异<sup>[20]</sup>。此外,不同文化背景和医疗系统的差异也会影响患者的照护需求<sup>[21]</sup>。因此,有必要针对不同国家胃癌患者的未满足需求进行更深入的研究,并比较不同文化和医疗系统下的情况,以便为我国患者开发出更符合本土文化背景的支持性照护信息系统。当前,对于满足癌症幸存者高信息需求的必要性已形成广泛共识,这有助于缓解不确定性带来的悲观和恐慌情绪。然而,鉴于可获取的媒体信息来源繁多,如何确保信息的质量和可及性仍是亟待解决的挑战。MACLENNA 等<sup>[22]</sup>提出,应建立一个基于网络的平台,通过多方利益相关者的参与,弥合癌症幸存者与信息之间的鸿沟,从而促进专业人士社群和个体积极参与支持性照护的设计与提供。为胃癌患者提供及时咨询服务和自我照护信息,对保障癌症照护的连续性制定符合患者优先需求的计划性、支

持性照护至关重要。

**3.2 胃癌患者的社会支持越高,其未满足需求越低** 本研究结果显示,社会支持与未满足需求之间存在显著的负相关,与既往研究结果<sup>[8,23]</sup>一致。在本研究中,绝大多数患者(80.90%)处于失业状态,而其照护者(85.15%)多为家庭成员。有研究显示,胃癌患者的社会支持得分为(54.47±14.12)分,低于乳腺癌患者<sup>[24]</sup>。社会支持的不足促使患者寻求更多的帮助和支持来应对其照护需求,与未满足需求的升高密切相关<sup>[25]</sup>。社会支持在促进癌症患者的身心康复方面发挥着至关重要的作用。然而,胃癌患者由于治疗的长期影响,往往在维持或建立新的社会关系方面面临困难,可能导致年轻癌症患者在社交互动中难以满足其社会需求,最终导致他们与家人和社会关系疏远,阻碍其融入社会,并影响疾病管理和康复的进程<sup>[25-26]</sup>。因此,在制定支持性照护项目和服务时,增强患者的社会支持并确保其家庭和社会功能的正常发挥,应成为重点考虑的因素。积极参与社会活动的患者,其正常的社会需求通常也更高。因此,医护人员应特别关注胃癌患者获取社会支持的情况,积极引导家庭成员在康复、护理和心理支持方面提供协助,并帮助患者建立积极的社会网络,以满足其社会需求。

**3.3 疾病认知和症状困扰在胃癌患者社会支持与未满足需求间的链式中介效应** 首先,本研究发现胃癌患者的疾病认知在社会支持与未满足需求之间可能具有中介效应。研究显示,疾病后期,持有越消极疾病认知的患者,不仅恢复过程较慢,而且在功能和情感层面产生更多负面认知,从而增加对心理情感、治疗及支持的需求<sup>[9,27]</sup>。因此,医务人员应重视对患者进行相关教育,增强其对诊断和治疗计划的信心,使其能够正确认识疾病的进展、诊断和治疗措施<sup>[28-29]</sup>。本研究结果表明,社会支持可以通过疾病认知间接影响未满足的需求,可能与个体感知到的社会支持水平越低,对疾病的消极方面认识越高,导致未满足需求越多有关。未来可以开发基于医院-社区-患者的三级社交媒体干预框架,为患者提供更多社会支持资源,帮助其正确认识疾病进展和治疗过程,满足其在医疗支持、信息支持、情感支持及陪伴等方面的需求。

其次,本研究结果显示,胃癌患者的症状困扰在社会支持与未满足需求之间可能具有中介效应。症状困扰与未满足需求呈正相关,这与既往研究结果<sup>[10-11]</sup>一致。未得到有效处理的症状困扰、情绪反应及认知评估,可促使患者将消极经历转化为行为改变,从而增加对支持性照护的需求<sup>[11,30-31]</sup>。同样,本研究表明,社会支持可以通过症状困扰间接与未满足需求相关。感知到的社会支持和利用社会支持的水平越低,患者经历的症状负担就越重。因此,患者更关注疾病症状的严重程度及其对日常生活的影响,进而导致更高的未满足支持需求。医务人员应积极鼓励家庭成员参与决策过程和照护计划,指导他们为患者创造一个支持性、和谐的环境。有助于患者更有效地获取和利用社会支持,增强其应对疾病的能力,并制定个性化的症状管理策略,以减轻症状负担的负面影响并满足患者的照护需求。

最后,本研究还发现,疾病认知和症状困扰在社会支持与未满足需求之间可能具有链式中介效应。胃癌患者的疾病认知与症状困扰呈正相关,这与以往研究结论<sup>[13]</sup>一致。具体而言,社会支持水平较低的个体,往往对疾病的认知更消极,并伴有更多症状或情绪上的消极反应;而症状越严重,各方面所需护理需求就越高。相反,来自家庭、朋友和他人重要的外部社会支持,已被证明对个体的归属感和自我认知具有积极影响,能够引导个体以更乐观的态度面对疾病和治疗。因此,在临床实践中,为患者提供个性化、以患者为中心的指导,帮助患者理解疾病进展、治疗计划及与治疗相关的不良反应和症状至关重要。照护者应特别关注那些社会支持利用率低的患者,并考虑通过家庭或同伴网络提供情感、信息和心理支持,以鼓励患者及时就医,有效满足其需求。

本研究探讨了疾病认知和症状困扰在胃癌患者社会支持与未满足需求间的关系。结果表明,社会支持与未满足需求之间存在负相关,疾病认知与症状困扰分别和未满足需求之间存在正相关,并在社会支持与未满足需求之间可能具有中介效应。这些结果为如何减少胃癌患者未满足需求的形成提供了重要的理论基础。本研究结果提示,医务人员在评估胃癌患者社会支持系统时,应考虑疾病认知和症状困扰,以帮助建立更完善的社会支持系统、干预策略,并减少患者的消极认知和症状困扰,从而更好地满足其照护需求。但本研究存在局限性:所有数据均来自于量表评估,可能存在共同方法偏差的潜在影响;同时,本研究未控制诸如病程、治疗阶段、合并症、心理状态等可能的混杂变量。未来研究可通过纵向研究设计结合客观生理指标,如实验室检查结果、影像学检查等,增加数据的多样性和可靠性,并将可能的混杂因素作为控制变量或调节变量纳入模型,更精确地探索各变量间的作用路径,从而构建一个更全面、更贴近临床现实的解释模型。

## 参考文献

- [1] SIEGEL R L, MILLER K D, JEMAL A. Cancer statistics, 2018[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(1): 7-30.
- [2] XIA C F, DONG X S, LI H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants[J]. Chin Med J, 2022, 135(5): 584-590.
- [3] EVANS WEBB M, MURRAY E, YOUNGER Z W, et al. The supportive care needs of cancer patients: a systematic review[J]. J Cancer Educ, 2021, 36(5): 899-908.
- [4] 王伊何, 贾盈盈, 兰美娟, 等. 慢性心力衰竭患者确诊后未满足需求的混合方法系统评价[J]. 中国护理管理, 2025, 25(7): 1068-1072.
- [5] RHA S Y, LEE H J, LEE J. Unmet needs in the physical and daily living domain mediates the influence of symptom experience on the quality of life of gastric cancer patients[J]. Supportive Care in Cancer, 2020, 28(3): 1419-1431.
- [6] 魏兰芝, 罗彩凤, 路星星, 等. 胃癌术后化疗患者症状特征潜在类别与未满足需求的关系[J]. 中国护理管理, 2023, 23(3): 392-398.
- [7] MOHD SHARIFF N, AZMAN N, HAMI R, et al. Multi-centre prospective cohort study of unmet supportive care needs among patients with breast cancer throughout their cancer treatment trajectory in Penang: a PenBCNeeds Study protocol[J]. BMJ Open, 2021, 11(3): e044746.
- [8] TSATSOU I, KONSTANTINIDIS T, KALEMIKERA-KIS I, et al. Unmet supportive care needs of patients with hematological malignancies: a systematic review[J]. Asia Pac J Oncol Nurs, 2021, 8(1): 5-17.
- [9] LUO X Y, ZHANG N N, GUO L R, et al. Comprehensive

- needs, social support, and disease perception in lung cancer patients treated with immune checkpoint inhibitors: a cross-sectional study[J]. *Support Care Cancer*, 2024, 32(3):166.
- [10] CHEN S C, LAI Y H, LIAO C T, et al. Unmet supportive care needs and characteristics of family caregivers of patients with oral cancer after surgery[J]. *Psychooncology*, 2014, 23(5):569-577.
- [11] TSENG Y T, HSIEH C H, HUNG C W, et al. Supportive care and unmet needs in upper gastrointestinal cancer patients: screening and related factors[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(15):8124.
- [12] LIN Y F, DOCHERTY S L, PORTER L S, et al. Common and co-occurring symptoms experienced by patients with gastric cancer[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2020, 47(2):187-202.
- [13] ZHANG N, FIELDING R, SOONG I, et al. Illness perceptions among cancer survivors[J]. *Support Care Cancer*, 2016, 24(3):1295-1304.
- [14] BREDART A, KOP J L, GRIESSER A C, et al. Validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey and 8-item breast module French versions (SCNS-SF34-Fr and SCNS-BR8-Fr) in breast cancer patients[J]. *Eur J Cancer Care(Engl)*, 2012, 21(4):450-459.
- [15] BROADBENT E, PETRIE K J, MAIN J, et al. The brief illness perception questionnaire[J]. *J Psychosom Res*, 2006, 60(6):631-637.
- [16] WANG X S, WANG Y, GUO H, et al. Chinese version of the M. D. Anderson Symptom Inventory: validation and application of symptom measurement in cancer patients [J]. *Cancer*, 2004, 101(8):1890-1901.
- [17] ZIMET G D, POWELL S S, FARLEY G K, et al. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support[J]. *J Pers Assess*, 1990, 55(3/4):610-617.
- [18] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. *中国行为医学科学*, 2001, 10(3):313-316.
- [19] CHEN M X, LI R J, CHEN Y J, et al. Unmet supportive care needs and associated factors: Evidence from 4195 cancer survivors in Shanghai, China [J]. *Front Oncol*, 2022, 12(1):1054885.
- [20] BORE M G, DADI A F, AHMED K Y, et al. Unmet supportive care needs among cancer patients in sub-saharan african countries: a mixed method systematic review and meta-analysis[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2024, 67(3):e211-e227.
- [21] LAM W W T, AU A H Y, WONG J H F, et al. Unmet supportive care needs: a cross-cultural comparison between Hong Kong Chinese and German Caucasian women with breast cancer[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2011, 130(2):531-541.
- [22] MACLENNAN S J, MACLENNAN S. How do we meet the supportive care and information needs of those living with and beyond bladder cancer? [J]. *Front Oncol*, 2020, 10(4):465-469.
- [23] YANG Y T, HE F, LI D F, et al. Effect of family resilience on subjective well-being in patients with advanced cancer: the chain mediating role of perceived social support and psychological resilience[J]. *Front Psychol*, 2023, 14(1):1222792.
- [24] TANG H, ZHANG W, LIU W, et al. The nutritional literacy of breast cancer patients receiving chemotherapy and its association with treatment self-regulation and perceived social support[J]. *Support Care Cancer*, 2023, 31(8):472.
- [25] OKAMURA M, FUJIMORI M, SATO A, et al. Unmet supportive care needs and associated factors among young adult cancer patients in Japan[J]. *BMC Cancer*, 2021, 21(1):17.
- [26] 邓玉燕, 覃美华, 罗婷, 等. 未满足需求在年轻乳腺癌幸存者社会支持与希望水平间的中介效应研究[J]. *现代医药卫生*, 2025, 41(12):2770-2774.
- [27] 张莉, 袁蓉敬, 赵芳芳, 等. 胃癌患者焦虑心理状态风险预测模型的构建[J]. *郑州大学学报(医学版)*, 2025, 60(4):572-577.
- [28] MA H L, HU K, WU W X, et al. Illness perception profile among cancer patients and its influencing factors: a cross-sectional study[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2024, 69(1):102526.
- [29] 牛鹏丽, 王悦, 肖文俊, 等. 成人癌症患者健康促进行为现状及影响因素研究进展[J]. *现代医药卫生*, 2025, 41(5):1252-1257.
- [30] CHEN J, ZHANG Y I, CHENG F, et al. Symptom distress and suicidal ideation among Chinese ovarian cancer patients: a moderated mediation model of depression and suicide resilience[J]. *Front Psychol*, 2023, 14(1):1073995.
- [31] XIANGTING Y, MEICHUN Z, HUIYING Q. Supportive care needs and related factors among colorectal cancer patients with stoma in the postoperative rehabilitation period from a bio-psycho-social perspective: a cross-sectional study[J]. *Support Care Cancer*, 2023, 31(10):599.

(收稿日期:2025-10-17 修回日期:2025-12-23)