· 临床研究 ·　DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2024.09.027

心理韧性在肿瘤患儿父母疾病不确定感和医学应对方式间的中介效应分析*

周迎春[1], 胡　蕖[2], 汪春雨[2△], 王　敏[2], 李术彬[2], 王　静[2], 田春燕[2]

重庆大学附属肿瘤医院: 1. 甲状腺肿瘤科; 2. 肿瘤放射治疗中心, 重庆 400000

摘　要: 目的　探讨心理韧性在肿瘤患儿父母疾病不确定感和医学应对方式间的中介效应。**方法**　选取 2020 年 9 月至 2021 年 8 月在重庆大学附属肿瘤医院住院治疗的 228 例肿瘤患儿父母为研究对象; 采用一般情况调查问卷、10 条目心理韧性量表(CD-RISC-10)、修订版中文版父母用疾病不确定感量表(PPUS)和中文版父母用应对方式量表(CHIP)收集和评估肿瘤患儿父母一般资料、心理韧性、疾病不确定感及医学应对情况。采用 Pearson 相关分析肿瘤患儿父母 CD-RISC-10 得分与 PPUS 得分、CHIP 得分的相关性; 根据 Baron 和 Kenny 的中介及调节效应分析心理韧性在肿瘤患儿父母疾病不确定感和医学应对方式间的中介效应。**结果**　共发放调查问卷 228 份, 回收有效问卷 218 份, 有效率为 95.61%。家庭月收入<5 000 元、医疗费用自费肿瘤患儿父母的 CD-RISC-10 得分和 CHIP 得分均低于家庭月收入≥5 000 元、医疗费用非自费的肿瘤患儿父母, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 独生子女、家庭月收入<5 000 元、医疗费用自费肿瘤患儿父母 PPUS 得分高于非独生子女、家庭月收入≥5 000 元及医疗费用非自费的肿瘤患儿父母, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。Pearson 相关性分析结果显示, 肿瘤患儿父母 CD-RISC-10 得分与 PPUS 得分呈负相关($r=-0.420$, $P<0.05$), 与 CHIP 得分呈正相关($r=0.776$; $P<0.05$)。中介效应分析结果显示, 心理韧性在肿瘤患儿父母疾病不确定感与医学应对方式间的中介效应为 37.78%。**结论**　心理韧性与肿瘤患儿父母疾病不确定感和医学应对方式均具显著相关, 疾病不确定感可通过影响肿瘤患儿父母心理韧性进而影响瘤患儿父母的医学应对方式。

关键词: 心理韧性;　肿瘤患儿父母;　疾病不确定感;　医学应对方式;　中介效应;　横断面研究

中图法分类号: R473.73　　**文献标志码:** A　　**文章编号:** 1672-9455(2024)09-1312-06

Analysis of the mediating effect of mental toughness on the uncertainty of illness and medical coping styles of parents of children with cancer*

ZHOU Yingchun[1], *HU Qu*[2], *WANG Chunyu*[2△], *WANG Min*[2], *LI Shubin*[2], *WANG Jing*[2], *TIAN Chunyan*[2]

1. *Department of Thyroid Oncology*; 2. *Department of Oncology Radiotherapy Center*, *Chongqing University Cancer Hospital*, *Chongqing* 400000, *China*

Abstract: Objective　To explore the mediating effect of mental toughness on the uncertainty of illness and medical coping styles of parents of children with cancer. **Methods**　Parents of 228 children with cancer who were hospitalized in Chongqing University Cancer Hospital from September 2020 to August 2021 were prospectively selected as the research subjects; the general information questionnaire, 10 item Conner Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10), Parents' Perception of Uncertainty Scale (PPUS) and Chinese version of the Coping Styles for Parents Inventory (CHIP) were used to collect and assessed general information, psychological resilience, illness uncertainty and medical coping of parents of children with tumors. Pearson's correlation was used to analyze the correlation between CD-RISC-10 score and PPUS score and CHIP score of parents of children with tumors; the mediating effect of mental toughness between disease uncertainty and medical coping of parents of children with tumors was analyzed according to the mediating and moderating effects of Baron and Kenny. **Results**　A total of 228 questionnaires were distributed, and 218 valid questionnaires were recovered, with a validity rate of 95.61%. The CD-RISC-10 scores and CHIP scores of parents of children with tumors whose monthly family income was <5 000 yuan and who paid out-of-pocket for medical expenses were lower than those of parents of children with tumors whose monthly family income was ≥5 000 yuan and who did not pay out-of-pocket for medical expenses ($P<0.05$); the PPUS scores of parents of children with

* **基金项目:** 重庆市科卫联合医学科研项目(2021MSXM175)。

作者简介: 周迎春, 女, 副主任护师, 主要从事肿瘤护理方向的研究。　△ **通信作者**, E-mail: 568106719@qq.com。

tumors who had only one child，whose monthly family income was <5 000 yuan and who paid out-of-pocket for medical expenses were higher than those of parents of children who had not only one child，whose monthly family income was ≥5 000 yuan and who did not pay out-of-pocket for medical expenses（$P<0.05$）. The results of Pearson correlation analyses showed that the CD-RISC-10 scores of parents of children with tumors were negatively correlated with the scores of PPUS（$r=-0.420$，$P<0.05$）and positively correlated with the scores of CHIP（$r=0.776$，$P<0.05$）. The results of the mediation effect analysis showed that the mediation effect of mental toughness between disease uncertainty and medical coping style of parents of children with cancer was 37.78%. **Conclusion**　Mental toughness is significantly related to the uncertainty of illness and medical coping style of parents of children with cancer，and the uncertainty of illness can affect the psychological toughness of parents of children with cancer and then affect the medical coping style of parents of children with cancer.

Key words：mental toughness；　parents of children with cancer；　disease uncertainty；　medical coping style；　mediating effect；　cross-sectional study

中国每年约有 36.21/10.00 万的儿童被确诊为恶性肿瘤[1]。当患儿被确诊为恶性肿瘤时，患儿父母不仅要承担治疗带来的经济负担，还要承受对疾病的恐惧、对疗效的不可预见、对复发的担忧等心理负担[2]。医学应对方式是个体处理疾病带来的应激状况时的一系列心理及行为方式，积极的应对方式有助于帮助患者正确认识与应对疾病，提高自护能力，促进疾病转归[3]。疾病不确定感是加重肿瘤患儿父母心理负担的重要因素[4]。若肿瘤患儿父母疾病不确定感加重，患儿父母出现持续的怀疑状态及不断变化的失控感可影响肿瘤患儿父母医学应对方式，降低患儿父母面对患儿肿瘤治疗时为减少压力而作出的努力，影响患儿心理状态、生活质量及治疗疗效[5]。因此，临床医护人员如何识别肿瘤患儿父母疾病不确定感及医学应对方式潜在的保护性因素，制订针对性干预措施降低肿瘤患儿父母疾病不确定感，改善医学应对方式成了研究热点。心理韧性是一个基于积极心理学的概念，是个体面对内外压力困境时，能够激发潜在认知、能力或心理特质，保持自身稳定的能力[6]。一项荟萃分析指出心理韧性的提高可改善肿瘤患者及其照护者身心健康，增强治疗信心，降低疾病不确定感，提高医学应对方式[7]。但目前，国内对于肿瘤患儿父母心理韧性在疾病不确定感及应对方式间的中介效应研究仍处于起步阶段，故笔者尝试对肿瘤患儿父母这一群体的心理韧性、疾病不确定感和应对方式进行调查研究，探讨心理韧性在肿瘤患儿父母疾病不确定感和医学应对方式间的中介效应。现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　本研究采用方便抽样的方法选取 2020 年 9 月至 2021 年 8 月在重庆大学附属肿瘤医院住院治疗的 228 例肿瘤患儿的父母为研究对象并发放问卷。纳入标准：(1)患儿年龄 4～14 岁；(2)首次确诊肿瘤患儿的父亲或母亲；(3)患儿确诊肿瘤时间>2 周；(4)患儿父母或母亲无严重视听写障碍、认知障碍及器质性精神疾病史。排除标准：(1)未与患儿共同生活者；(2)不配合研究数据采集者；(3)入组前 3 个月内经历应激事件者。患儿家属均签署知情同意书。本研究经重庆大学附属肿瘤医院医学伦理委员会审批通过(CZLS2021042-A)。

1.2　方法

1.2.1　肿瘤患儿父母一般情况调查　采用自行设计的调查表，调查患儿父母的一般情况，包括患儿父母年龄、性别、婚姻状况、居住地、受教育水平、工作状况、家庭平均月收入、子女数、医疗费用支付方式、疾病类别、患儿确诊年龄。

1.2.2　疾病不确定感调查　采用修订版中文版父母用疾病不确定感量表(PPUS)[8]评估肿瘤患儿父母疾病不确定感。该量表包含模糊和缺乏沟通 2 个维度，共 14 个条目，每个条目采用 Likerts 5 分计分法，总分为 14～70 分，得分越高，表示个体疾病不确定感越强。该量表模糊和缺乏沟通维度的 Cronbach′s α 系数分别为 0.830 和 0.877。

1.2.3　肿瘤患儿父母心理韧性调查　采用 10 条目心理韧性量表(CD-RISC-10)[9]评估肿瘤患儿父母心理韧性，该量表共包括 10 个条目，每个条目采用 5 级评分法，从“一点都不符合”为 0 分到“几乎总是符合”为 4 分，总分为 0～40 分，得分越高，表示个体心理韧性水平越高。该量表 Cronbach’s α 为 0.873，分半信度为 0.786。

1.2.4　肿瘤患儿父母医学应对方式调查　采用中文版父母用应对方式量表(CHIP)[10]评估肿瘤患儿父母医学应对方式。该量表包含保持家庭和谐、寻求社会支持、向医护人员与其他父母寻求帮助 3 个维度，共 45 个条目，每个条目采用“从不使用”计 1 分，至“总是使用”计 5 分，总分 45～225 分，得分越高，表示个体医学应对水平越高。该量表 Cronbach′s α 系数为 0.710～0.790。

1.3　质量控制　经统一培训后，由 3 名专职人员在患儿入组时发放调查量表，指导肿瘤患儿父母以匿名

形式独立完成量表或问卷填写，当场回收；问卷回收后，复核数据，剔除无效量表或问卷（缺项超过 1 项）。

1.4　统计学处理　采用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，两组间比较采用 t 检验，多组间比较采用单因素方差分析，多组间两两比较采用 LSD-t 检验；采用 Pearson 相关分析肿瘤患儿父母 CD-RISC-10 得分与 PPUS 得分、CHIP 得分的相关性；根据 Baron 和 Kenny 的中介及调节效应分析心理韧性在肿瘤患儿父母疾病不确定感和医学应对方式间的中介效应。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　　果

2.1　问卷发放与回收情况　本研究共发放调查问卷 228 份，收回问卷 228 份，剔除无效问卷 10 份，最终获得有效问卷 218 份，有效率为 95.61%。

2.2　肿瘤患儿父母 CD-RISC-10、PPUS 及 CHIP 得分情况　218 例肿瘤患儿父母 CD-RISC-10 平均得分为（26.53±8.59）分，PPUS 平均得分为（44.35±10.75）分，CHIP 平均得分为（106.06±23.52）分。

2.3　不同情况肿瘤患儿父母 CD-RISC-10、PPUS 及 CHIP 得分比较　家庭月收入<5 000 元、医疗费用自费肿瘤患儿父母的 CD-RISC-10 得分低于家庭月收入≥5 000 元、医疗费用非自费的肿瘤患儿父母，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；独生子女、家庭月收入<5 000 元、医疗费用自费肿瘤患儿父母的 PPUS 得分高于非独生子女、家庭月收入≥5 000 元及医疗费用非自费的肿瘤患儿父母，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；家庭月收入<5 000 元、医疗费用自费肿瘤患儿父母的 CHIP 得分低于家庭月收入≥5 000 元、医疗费用非自费的肿瘤患儿父母（$P<0.05$）。见表 1。

表 1　不同情况肿瘤患儿父母 CD-RISC-10、PPUS 及 CHIP 得分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

项目	n	PPUS			CD-RISC-10			CHIP		
		得分	t/F	P	得分	t/F	P	得分	t/F	P
年龄			0.04	0.952		0.01	0.924		2.38	0.348
<30 岁	70	45.70±10.20			27.99±7.38			108.51±21.36		
≥30 岁	148	43.72±10.98			25.84±8.05			104.91±24.46		
性别			1.94	0.461		0.32	0.570		0.84	0.623
男	104	44.78±11.00			27.09±8.55			106.77±24.58		
女	114	43.96±10.56			26.03±7.63			105.42±22.59		
婚姻状况			1.28	0.513		1.83	0.438		1.08	0.359
有配偶	201	44.45±10.82			26.76±8.39			106.17±22.86		
无配偶	17	43.24±10.13			23.88±6.62			104.76±31.11		
文化程度			2.09	0.126		0.95	0.390		0.59	0.504
初中及以下	122	45.13±10.92			26.86±8.53			106.91±23.68		
高中或中专	66	44.50±10.18			25.79±8.00			105.67±21.92		
大专及以上	30	40.87±10.94			26.83±8.19			103.50±26.72		
居住地			0.17	0.679		0.03	0.864		0.38	0.712
城镇	98	45.19±11.10			27.48±8.08			107.79±24.28		
农村	120	43.67±10.50			25.75±6.95			106.66±22.89		
家庭月收入			3.98	0.038		−4.04	0.041		−3.87	0.027
<5 000 元	131	48.24±10.89			21.94±6.40			102.11±23.05		
≥5 000 元	87	43.01±10.46			26.92±7.89			110.48±24.25		
工作状况			0.89	0.412		2.53	0.082		0.53	0.716
全职工作	57	46.00±10.38			28.00±6.94			106.46±20.65		
非全职工作	39	44.15±12.35			26.69±7.70			105.49±29.42		
无	122	43.65±10.38			25.80±7.88			104.66±22.70		
患儿是否独生子女			5.02	0.014		−1.19	0.685		−3.41	0.153
是	58	47.85±10.29			24.84±6.98			102.16±20.60		
否	160	42.78±10.89			26.06±7.08			111.94±24.46		
医疗费用支付方式			4.62	0.012		3.97	0.025		7.02	0.018
自费	44	49.82±10.84			23.64±7.22			103.32±21.23		
城镇医疗保险	50	43.90±10.92[a]			27.02±8.92[a]			107.70±26.04[a]		
农村医疗保险	117	44.01±10.51[a]			26.97±8.78[a]			108.95±22.30[a]		
其他	7	44.14±10.52[a]			26.43±7.73[a]			108.14±20.73[a]		

续表 1　不同情况肿瘤患儿父母 CD-RISC-10、PPUS 及 CHIP 得分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

项目	n	PPUS			CD-RISC-10			CHIP		
		得分	t/F	P	得分	t/F	P	得分	t/F	P
疾病类别			0.54	0.864		2.03	0.519		1.38	0.622
消化系统	43	45.63±10.90			27.72±7.28			108.16±21.45		
呼吸系统	9	45.89±10.71			29.22±6.08			108.44±12.74		
泌尿系统	16	46.00±10.11			28.38±8.76			110.38±24.57		
神经系统	65	44.54±11.63			25.66±7.11			108.82±24.80		
其他	85	43.09±10.56			25.96±8.98			106.79±24.44		
患儿确诊年龄			2.85	0.218		0.64	0.730		2.16	0.341
4～<9 岁	164	45.34±10.71			26.84±8.24			107.07±23.30		
9～14 岁	54	41.35±10.41			25.59±9.60			103.00±24.13		

注：与医疗费用方式为自费的肿瘤患儿父母比较，[a]$P<0.05$。

2.4　肿瘤患儿父母 CD-RISC-10 得分与 PPUS 得分、CHIP 得分的相关性分析　Pearson 相关分析结果显示，肿瘤患儿父母 CD-RISC-10 得分与 PPUS 得分呈负相关（$r=-0.420$，$P<0.05$），与医学 CHIP 得分呈正相关（$r=0.776$；$P<0.05$）。见图 1～2。

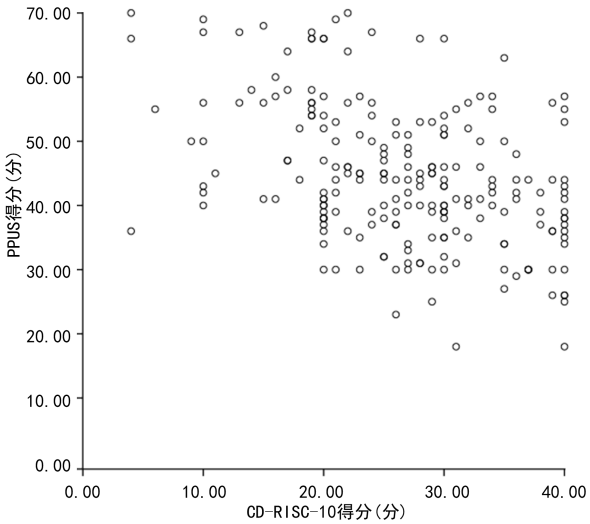

图 1　CD-RISC-10 得分与 PPUS 得分的相关性

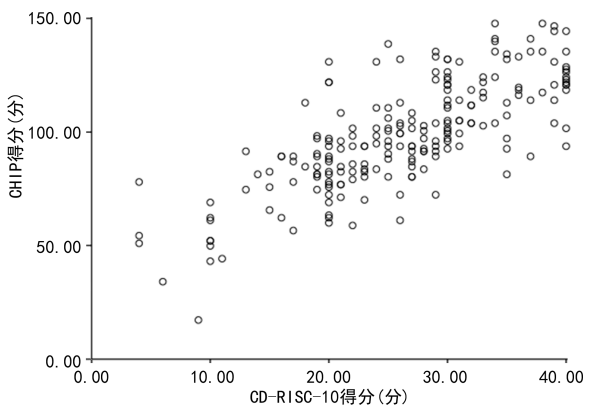

图 2　CD-RISC-10 得分与 CHIP 得分的相关性

2.5　心理韧性和疾病不确定感及医学应对方式间的中介效应分析　以 CHIP 得分为变量 Y，CD-RISC-10 得分为变量 X，PPUS 得分为变量 M，进行中介效应分析，结果显示 PPUS 得分对 CHIP 得分具有显著的负向影响作用（$\beta=-0.118$，$P<0.001$），CD-RISC-10 得分对 CHIP 得分具有显著的正向影响作用（$\beta=0.097$，$P<0.001$），心理韧性在疾病不确定感与应对方式之间存在部分中介效应，且中介效应占总效应比例为 37.78%，见表 2。

表 2　心理韧性在疾病不确定感及医学应对方式间的中介效应分析

效应	效应度	标准误	t	P
总效应	0.420	0.078	6.805	<0.001
中介效应	0.159	0.097	5.084	<0.001
直接效应	0.261	−0.118	18.069	<0.001

3　讨　论

3.1　肿瘤患儿父母心理韧性、疾病不确定感及医学应对方式现状　本研究结果显示，肿瘤患儿父母 CD-RISC-10 平均得分为（26.53±8.59）分、CHIP 平均得分为（106.06±23.52）分，均处于中等偏下水平，而 PPUS 平均得分为（44.35±10.75）分，处于中等偏上水平。提示肿瘤患儿父母心理韧性和医学应对方式整体水平不高，且对疾病的不确定感较强。目前，儿童恶性肿瘤已成为仅次于意外伤害的儿童第 2 位致死原因[11]，从疾病确诊开始，肿瘤患儿父母要承受否认、震惊、悲痛欲绝等一系列的心理反应[12]。在随后的长期治疗过程中，肿瘤患儿父母对疾病的不确定感，可增加患儿父母对疗效、复发等的担忧，导致肿瘤患儿父母更多地采用单一的医学应对方式，使患儿父母难以找到强有力的支持系统来缓解减轻并分担压力，为肿瘤患儿的治疗预后及健康发展带来消极影响[13]。因此，降低肿瘤患儿父母疾病不确定感，改变医学应对方式对肿瘤患儿的治疗预后及健康发展具重要意义。心理韧性是人的一种潜能，是消除不良环境因素对个体的消极影响，增强个体信心的能力。有研究指出，增强肿瘤患者心理韧性，可提高患者治疗依从性及医学应对方式[14]。YE 等[15]研究报道，心理韧性的改变可直接影响肿瘤患儿父母疾病不确定感及医学应对方式。但心理韧性是否可调节肿瘤患儿父母疾病不确定感与医学应对方式间的关系，其调节

作用强度如何尚需进一步验证。

3.2　肿瘤患儿父母心理韧性、疾病不确定感及应对方式的影响因素　本研究发现，独生子女、家庭月收入<5 000 元、医疗费用自费的肿瘤患儿父母 PPUS 得分较高，而 CD-RISC-10、PPUS 得分较低。可能为：独生子女家庭对子女倾注的感情、精力更多，对孩子的期望值更高，当得知患儿确诊肿瘤时，对患儿父母情感和精神的打击更重，对肿瘤相关症状、诊断、治疗和预后的担忧更高，其不确定感更强，当家庭收入较低，且均为自费时，肿瘤患儿治疗压力更大，缓解压力和恢复情绪困扰的能力越低，与夏素琴等[16]关于儿科重症监护病房重症患儿父母的研究结果一致。在面对及解决肿瘤相关诊治问题时，采用恐惧、逃避等情绪来应对，任由事情进一步发展，无法找到解决问题的方法，从而加剧压力事件的恶性发展，进一步加重肿瘤患儿父母疾病不确定感，降低心理韧性及医学应对方式。在 PARK 等[17]的研究中也发现患儿家庭子女个数、经济条件及医保支付方式直接影响患儿父母对肿瘤治疗方案的选择和对疾病的担忧程度。进一步证实家庭收入，医疗支付方式对肿瘤患儿父母疾病不确定感、心理韧性、医学应对方式的影响。

3.3　肿瘤患儿父母心理韧性、疾病不确定感及应对方式的关系和中介作用　本研究还发现，肿瘤患儿父母 CD-RISC-10 得分与 PPUS 得分呈负相关（$r=-0.420$，$P<0.05$），与 CHIP 得分呈正相关（$r=0.776$；$P<0.05$）。心理韧性在肿瘤患儿父母疾病不确定感与医学应对方式间的中介效应为 37.78%。肿瘤患儿父母疾病不确定感是对肿瘤相关症状、诊断、治疗和预后的不确定感，肿瘤患儿父母一旦出现疾病不确定感，可诱发患儿父母负面情绪，影响肿瘤患儿父母医学应对方式，干扰肿瘤患儿父母对疾病相关信息的搜索，还会导致行为恶化和治疗中断[18]。而心理韧性作为个体在面对和处理各种挫折、压力和重大事故时，能够忍耐、迎面对抗以及实现反弹的能力，具有伸缩空间，可以适应环境的变化，实现对环境的动态调节和适应[19]。肿瘤治疗是一个长期过程，心理韧性的提高可缓解患儿父母压力，调整肿瘤患儿父母不良情绪，采用积极的心理来应对压力，寻求解决问题的途径和方法，以减少或消除疾病不确定感等[20]。LUO 等[21]研究证实心理韧性通过转移注意力或暂时缓解矛盾，在一定程度上可以减少消极心理的发生。JOUHAYNA 等[22]证明心理韧性在抑制负面压力方面起着重要的控制作用。HOSEINZADEH 等[23]通过正念干预提高肿瘤照护者心理韧性后，肿瘤照护者对疾病相关信息的搜索能力及就医行为得到改善，且采用积极的医学应对方式来应对压力的频率更高。该研究证实了心理韧性在肿瘤患儿父母疾病不确定感与医学应对方式间的作用。

综上所述，恶性肿瘤患儿父母疾病不确定感较高，亟待关注与解决。心理韧性与肿瘤患儿父母疾病不确定感和医学应对方式均具有显著相关，且心理韧性在疾病不确定感与应对方式之间还发挥着部分中介作用。因此，医护人员或能以提高患儿父母心理韧性，降低不确定感为切入点，注重激发心理韧性的保护作用并积极构建适合我国恶性肿瘤患儿父母的心理护理干预模式，帮助其维持健康的心理状态，采取积极的应对方式，最终实现提升肿瘤患儿父母心理健康的目标。

本研究的不足之处在于肿瘤患儿父母心理韧性、疾病不确定感及医学应对方式均采用主观性量表进行测量，对肿瘤患儿父母心理韧性、疾病不确定感及医学应对方式的评估可能存在偏倚，后期需采用更客观的手段测量肿瘤患儿父母心理韧性、疾病不确定感及医学应对方式，以对本研究结论做进一步验证。

参考文献

[1] 姚娟，莫霖，郭小利，等. 互联网＋多元联动模式在恶性肿瘤患儿 PICC 居家延续性护理中的应用[J]. 中华护理杂志，2020，55(5)：756-761.

[2] 刘砚燕，沈南平，孙晶，等. 癌症患儿父母化疗期间症状管理照护体验及需求的质性研究[J]. 中华现代护理杂志，2020，26(35)：4914-4918.

[3] 廖婧，印义琼，刘春娟，等. 自我效能感、医学应对方式对实施 TACE 的肝癌病人生活质量影响的路径分析[J]. 护理研究，2018，32(9)：1398-1401.

[4] 崔粼，郭放，刘丽，等. 恶性肿瘤患儿父母的疾病不确定感状况及影响因素分析[J]. 上海护理，2018，18(1)：31-34.

[5] 任平，吴寒沁，顾莺. 脑肿瘤患儿父母疾病不确定感的影响因素分析[J]. 上海护理，2021，21(6)：28-33.

[6] KIM G M，LIM J Y，KIM E J，et al. Resilience of patients with chronic diseases：a systematic review[J]. Health Soc Care Community，2019，27(4)：797-807.

[7] LUO Y H，XIA W，HE X L，et al. Psychological interventions for enhancing resilience in parents of children with cancer：a systematic review and meta-analysis[J]. Support Care Cancer，2021，29(11)：7101-7110.

[8] 叶增杰，刘美玲，骆东妹，等. 中文版父母用疾病不确定量表在肿瘤患儿父母中的重新修订及信效度检验[J]. 中华护理杂志，2016，51(4)：494-498.

[9] 叶增杰，刘美玲，骆东妹，等. 10 条目简易心理弹性量表在肿瘤患儿父母群体中的信效度检验[J]. 护理研究，2016，30(33)：4118-4122.

[10] FILIBERTO T T，JOSÉ M R，MCCUBBIN L D，et al. Brief version of the coping health inventory for parents (CHIP) among family caregivers of children with chronic diseases[J]. Health Qual Life Outcomes，2020，18(1)：104.

[11] 鲍萍萍，吴春晓，顾凯，等. 上海市儿童恶性肿瘤发病情况和时间趋势分析[J]. 中华流行病杂志，2016，37(1)：106-110.

[12] ÇINAR S，BOZTEPE H，AY A，et al. Predictors of parenting stress in parents of children with cancer[J]. Eur J Oncol Nurs，2021，54(1)：102022.

（下转第 1320 页）

医学会检验医学分会临床微生物学组，中华医学会微生物学和免疫学分会微生物学组. 侵袭性真菌病真菌学检查指南[J]. 中华检验医学杂志，2023，46(6)：541-557.

[3] 浙江省医学会呼吸病学分会. 肺隐球菌病诊治浙江省专家共识[J]. 中华临床感染病杂志，2017，10(5)：321-326.

[4] ORSINI J，BLAAK C，TAM E，et al. Disseminated cryptococcal infection resulting in acute respiratory distress syndrome (ARDS) as the initial clinical presentation of AIDS[J]. Intern Med，2016，55(8)：995-998.

[5] LIU K X，DING H B，XU B，et al. Clinical analysis of non-AIDS patients pathologically diagnosed with pulmonary cryptococcosis[J]. J Thorac Dis，2016，8(10)：2813-2821.

[6] PAPPAS P G. Cryptococcal infections in non-HIV-infected patients[J]. Trans Am Clin Climatol Assoc，2013，124：61-79.

[7] WANG R Y，CHEN Y Q，WU J Q，et al. Cryptococcosis in patients with hematological diseases：a 14-year retrospective clinical analysis in a Chinese tertiary hospital[J]. BMC Infect Dis，2017，17(1)：463.

[8] ZHOU Q H，HU C Q，SHI Y，et al. Cryptococcosis in patients with liver cirrhosis：death risk factors and predictive value of prognostic models[J]. Hepatobil Pancreat Dis Int，2021，20(5)：460-468.

[9] 周廉政，吴超杰，黄茂，等. 隐球菌病的危险因素[J]. 国际呼吸杂志，2020，40(9)：712-716.

[10] LIN Y Y，SHIAU S，FANG C T. Risk factors for invasive Cryptococcus neoformans diseases：a case-control study[J]. PLoS One，2015，10(3)：e0119090.

[11] 魏丹丹，黄先琪，李小菊，等. 隐球菌抗原-胶体金免疫层析法在隐球菌性脑膜炎和隐球菌性肺炎诊断中的应用价值[J]. 中华医院感染学杂志，2018，28(9)：1281-1283.

[12] HUANG H R，FAN L C，RAJBANSHI B，et al. Evaluation of a new cryptococcal antigen lateral flow immunoassay in serum，cerebrospinal fluid and urine for the diagnosis of cryptococcosis：a Meta-analysis and systematic review[J]. PLoS One，2015，10(5)：e0127117.

[13] 中华医学会感染病学分会. 隐球菌性脑膜炎诊治专家共识[J]. 中华传染病杂志，2018，36(4)：193-199.

[14] WILSON M R，NACCACHE S N，SAMAYOA E，et al. Actionable diagnosis of neuroleptospirosis by next-generation sequencing[J]. N Engl J Med，2014，370(25)：2408-2417.

[15] WANG S，AI J W，CUI P，et al. Diagnostic value and clinical application of next-generation sequencing for infections in immunosuppressed patients with corticosteroid therapy[J]. Ann Transl Med，2020，8(5)：227.

[16]《中华传染病杂志》编辑委员会. 中国宏基因组学第二代测序技术检测感染病原体的临床应用专家共识[J]. 中华传染病杂志，2020，38(11)：681-689.

(收稿日期：2023-08-18　　修回日期：2023-12-12)

(上接第 1316 页)

[13] LIU J，XU Z J，BI X，et al. Characteristics of Chinese Families in which children and both parents are diagnosed with malignant tumors：a retrospective study[J]. Chin Med Sci J，2021，36(1)：27-34.

[14] ROSENBERG A R，BRADFORD M C，JUNKINS C C，et al. Effect of the promoting resilience in stress management intervention for parents of children with cancer (PRISM-P)：a randomized clinical trial[J]. JAMA Netw Open，2019，2(9)：e1911578.

[15] YE Z J，QIU H Z，LI P F，et al. Resilience model for parents of children with cancer in mainland China-an exploratory study[J]. Eur J Oncol Nurs，2017，27(1)：9-16.

[16] 夏素琴，江秀敏，刘桂华. PICU 重症患儿父母疾病不确定感现状及影响因素分析[J]. 中国卫生标准管理，2022，13(19)：185-189.

[17] PARK M，CHOI E K，LYU C J，et al. Family resilience factors affecting family adaptation of children with cancer：a cross-sectional study[J]. Eur J Oncol Nurs，2022，5(1)：102078.

[18] FILIBERTO T T，JOSÉ M R，YUNIER B P. The measurement scale of resilience among family caregivers of children with cancer：a psychometric evaluation[J]. BMC Public Health，2019，19(1)：1164.

[19] CHUNG J，LI W，CHEUNG A T，et al. Relationships among resilience，depressive symptoms，self-esteem，and quality of life in children with cancer[J]. Psychooncology，2021，30(2)：194-201.

[20] DOLAN J G，HILL D L，FAERBER J A，et al. Association of psychological distress and religious coping tendencies in parents of children recently diagnosed with cancer：a cross-sectional study[J]. Pediatr Blood Cancer，2021，68(7)：e28991.

[21] LUO Y，XIA W，CHEUNG A T，et al. Effectiveness of a mobile device-based resilience training program in reducing depressive symptoms and enhancing resilience and quality of life in parents of children with cancer：randomized controlled trial[J]. J Med Internet Res，2021，23(11)：e27639.

[22] JOUHAYNA B G，PAMELA H，KATHLEEN I，et al. Well-being，self-transcendence，and resilience of parental caregivers of children in active cancer treatment：where do we go from here[J]. Cancer Nurs，2019，42(5)：E41-E52.

[23] HOSEINZADEH F，RADFAR M，MOGHADDAMTABRIZI F，et al. Effect of resilience-based group therapy intervention on coping in mothers of children with cancer：a randomized clinical trial[J]. Iran J Nurs Midwifery Res，2019，24(4)：291-295.

(收稿日期：2023-10-27　　修回日期：2024-01-08)