

# 噪音对儿童医疗恐惧及焦虑的影响:意志控制的调节作用

李欢<sup>1,2</sup>, 吴轩<sup>1</sup>, 赵丽萍<sup>1,2</sup>, 吴孟波<sup>1</sup>

(1.中南大学湘雅二医院,长沙 410011;2.中南大学湘雅护理学院,长沙 410013)

**【摘要】 目的:**探讨医院环境噪音对儿童患者医疗恐惧和焦虑的影响,并考察儿童意志控制的调节作用。**方法:**采用状态-特质焦虑问卷(STAI)和儿童医疗恐惧问卷(CMFS)评估儿科门诊患儿的医疗恐惧和状态-特质焦虑程度。分析医院环境中,不同强度的噪音与儿童的医疗恐惧和焦虑的关系。采用青少年气质量表修订版(EATQ-R)评估患儿的意志控制程度。**结果:**①高分贝组( $\geq 75$  dB)患儿医疗恐惧得分( $30.37 \pm 5.31$  VS  $23.24 \pm 3.07$ ,  $P < 0.01$ )、状态焦虑得分( $41.11 \pm 8.51$  VS  $37.33 \pm 9.47$ ,  $P < 0.05$ )均高于低分贝组( $< 75$  dB);②医院噪音与患儿状态-特质焦虑得分、医疗恐惧得分显著正相关( $P < 0.01$ );③意志控制在噪音与儿童医疗恐惧及状态焦虑之间均起调节作用。**结论:**医院环境噪音可引发儿童患者的医疗恐惧和焦虑。患儿的意志控制可在一定程度上缓冲噪音对就诊期间儿童医疗恐惧和状态焦虑的影响。

**【关键词】** 医疗恐惧; 状态-特质焦虑; 噪音; 意志控制; 调节效益

中图分类号: R395.6

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2021.03.038

## Effects of Noise on Children's Medical Fear and Anxiety: The Mediating Effect of Effortful Control

LI Huan<sup>1,2</sup>, WU Xuan<sup>1</sup>, ZHAO Li-ping<sup>1,2</sup>, WU Meng-bo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>The Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, China;

<sup>2</sup>Xiangya Nursing School of Central South University, Changsha 410013, China

**【Abstract】 Objective:** To explore the effect of hospital environment noise on children's volition control. **Methods:** State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Children's Medical Fear Inventory (CMFS) were used to measure medical fear and state-trait anxiety in pediatric outpatient children. The relationship between noise intensity and medical fear and anxiety of children in hospital environment were analyzed. The Revision of the Early Adolescent Temperament Questionnaire (EATQ-R) was used to assess the degree of children's volition control. The moderating effect test model was used to analyze the moderating effect of volitional control on children's medical fear and state-trait anxiety caused by noise. **Results:** ①The scores of medical fear ( $30.37 \pm 5.31$  VS  $23.24 \pm 3.07$ ,  $P < 0.01$ ) and state-trait anxiety ( $41.11 \pm 8.51$  VS  $37.33 \pm 9.47$ ,  $P < 0.05$ ) in the high-decibel group ( $\geq 75$  dB) were higher than those in the low-decibel group ( $< 75$  dB). ②Hospital noise was positively correlated with the score of state-trait anxiety and medical fear ( $P < 0.01$ ). ③The moderating effect test model analysis showed that volitional control played a regulating role between noise and children's medical fear and state-trait anxiety. **Conclusion:** Hospital environmental noise can cause medical fears and anxiety in children. Children's volition control can buffer the influence of noise on children's medical fear and state anxiety to a certain extent.

**【Key words】** Medical fear; State-Trait Anxiety; Noise; Effortful control; Moderator effect

医疗恐惧指在医院环境中人对于医疗事件经历的情感和心理反应,是常见的儿童就诊期间的应激反应<sup>[1]</sup>。研究表明患者预感医疗事件可能会带来疼痛、威胁、未知的预后风险等,因而引发医疗恐惧,常伴运动性不安以及躯体自主神经功能紊乱,导致焦虑、害怕、惊恐、心慌、多汗、手足颤抖等<sup>[2,3]</sup>。在医院环境中,儿童的医疗恐惧和焦虑常相伴出现。状态焦虑描述个体短暂性的不愉快体验,如紧张、恐惧、忧虑和神经质,伴有植物神经系统的功能亢进<sup>[4]</sup>。特质焦虑描述一种相对稳定的人格特性且具有个体

差异的焦虑倾向<sup>[4]</sup>。临床观察发现儿童就诊期间的医疗恐惧和焦虑状态可能导致患儿依从性降低,从而影响其诊疗效果。因此探寻并处理就诊环境中引发或加重负面情绪的因素是目前改善儿科门诊就医环境的重要课题。

噪音是引起人生理或心理不适的声音<sup>[5]</sup>,是影响情绪状态的重要因素。噪音可以损害人类的听觉,同时还在生理和心理两方面危害健康。生理方面的影响表现为听力下降、血压升高、失眠、食欲下降和伤口愈合时间延长等,心理方面的影响体现在社交障碍、易激惹、焦虑、恐惧、抑郁等<sup>[5-7]</sup>。有研究表明,环境中的噪音会引发或加重恐惧和焦虑等负

**【基金项目】** 湖南省残疾人康复科研项目(2019XK007)区市级

通讯作者:吴孟波, wumengbo@csu.edu.cn

面情绪<sup>[8]</sup>。参照《环境噪声监测技术规范城市声环境常规监测》(HJ 640-2012),城市区域环境质量等级分为五级。儿科门急诊声环境质量应保持在二级以上,即“较好”级别(昼间噪音均值 $\leq 55$ 分贝、夜间 $\leq 45$ 分贝)。数据调查表明我国医院普遍存在声环境质量未达规定标准的情况,可能引起就诊患儿的焦虑、医疗恐惧甚至惊厥等负性情绪<sup>[2,5,8]</sup>。

意志控制(effortful control)是儿童情绪调节的核心,是个体主动地抑制优势反应或本能反应,并引起或保持劣势反应以及计划执行的能力<sup>[9]</sup>。儿童可通过意志控制调整情绪和情感反应,抑制个体的不良情绪和冲动行为。随着外界环境或社会压力的不断变化,高意志控制的个体能采用更积极的应对方式,通过内在适当的调整,达到自我调节或适应环境的目的<sup>[9]</sup>。临床调查结果显示,大龄自控能力强的儿童,在噪音环境中能趋向成人的意志控制力,弱化医疗恐惧对情绪的支配作用<sup>[10]</sup>。意志控制与情绪调节密切相关,也是恐惧和焦虑问题的心理保护因素<sup>[11]</sup>。

意志控制有可能在噪音与儿童医疗恐惧及焦虑之间起到调节作用。本研究以儿科门急诊儿童为研究对象,探索噪音、意志控制、儿童医疗恐惧、状态-特质焦虑之间的关系,探寻降低儿童医疗恐惧和焦虑水平的干预方法。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

样本来自2019年6月1日至8月31日湖南省某三级甲等医院的儿科门诊就诊患儿。纳入标准如下:(1)年龄9~15岁;(2)无智力发育障碍;(3)需要进行静脉穿刺或肌肉注射等有创伤治疗;(4)可理解量表内容。排除标准如下:(1)听力障碍;(2)危重病例;(3)意识障碍;(4)患儿家属难以配合研究。本研究发放问卷共计150份,回收149份,去除无效问卷后,得到有效问卷120份,有效率80.00%。其中男童61例(占50.83%),女童59例(占49.17%)。

### 1.2 研究工具

1.2.1 状态-特质焦虑问卷 选用中文版的状态-特质焦虑问卷(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)进行测量<sup>[12]</sup>。量表内容由患儿家属表述,由儿童自我报告(有疑虑的条目由资料收集员客观解析后,儿童完成自我报告)。

1.2.2 儿童医疗恐惧量表 采用儿童医疗恐惧量表(The Child Medical Fear Scale, CMFS)进行测量,量表内容由患儿家属表述,由儿童自我报告。该量

表中文版由严谨翻译并提供<sup>[13]</sup>。由医疗环境恐惧、医疗操作恐惧、人际关系恐惧、自我恐惧四个维度组成。量表共计17项,每项按3级评分:不恐惧计1分、有些恐惧计2分、非常恐惧计3分。

1.2.3 噪音计 选用深达威壁挂式噪音计,型号:SW-525B。频率计权方式:A权。测量范围:30~130dB,精度: $\pm 1.5$ dB。频率响应范围:31.5Hz~130KHz。仪器符合《质量管理体系要求》(GB/T19001-2008/ISO9001:2008)。将噪音计按声环境测量标准安装于儿科门诊的墙面。在儿童进行治疗之前,填写问卷并测量噪音分贝。

1.2.4 意志控制量表 采用Ellis和Rothbart于2001年编制的青少年气质量表修订版(Early Adolescent Temperament Questionnaire-Revised, EATQ-R)进行测量<sup>[14]</sup>,由儿童自我报告。该量表中的意志控制部分由15个项目组成,分为注意力(attention),激活控制(activation control)和抑制控制(inhibitory control)三个维度。量表采用likert 5级评分法(1分为“总是不符合”,5分为“总是符合”),得分值越高表明意志控制能力越强。

### 1.3 数据处理

采用SPSS18.0录入数据,进行描述统计和相关分析后,再进行调节效应检验。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

本研究在儿童进行医疗治疗之前,测量噪音分贝的均值与标准差为 $75.09 \pm 7.09$  dB(A),与1类声环境功能的昼间噪音限值55分贝进行单样本 $t$ 检验,结果 $t=31.054$ , $P<0.01$ ,表明本研究中医院儿科存在声环境质量未达规定标准的情况。

以75分贝临界值划分噪音强度, $\geq 75$  dB(A)为高分贝组, $<75$  dB(A)为低分贝组。对儿童医疗恐惧、状态-特质焦虑与意志控制等数据按噪音强度分组统计,其描述性结果见表1。

### 2.2 噪音、儿童医疗恐惧、状态-特质焦虑与意志控制的相关关系

噪音、儿童医疗恐惧、状态-特质焦虑与意志控制两两之间的相关达到了显著水平,其中噪音与状态焦虑正相关( $r=0.239$ , $P<0.01$ ),与特质焦虑正相关( $r=0.230$ , $P<0.01$ ),与儿童医疗恐惧正相关( $r=0.794$ , $P<0.01$ )。意志控制与噪音之间负相关( $r=-0.381$ , $P<0.01$ ),与状态焦虑负相关( $r=-0.133$ , $P<0.05$ ),与特质焦虑负相关( $r=-0.198$ ),与儿童医疗恐惧负相关( $r=-$

0.307,  $P < 0.01$ )。见表2。

表1 两组的医疗恐惧、状态-特质焦虑与意志控制

组别	例数	医疗恐惧	状态焦虑	特质焦虑	意志控制
低分贝组	49	23.24±3.07	37.33±9.47	36.94±9.18	46.98±7.44
高分贝组	71	30.37±5.31	41.11±8.51	39.25±8.24	47.00±11.05
Z/t值		-6.954	-2.287	-1.443	-0.671
P值		0.000	0.024	0.152	0.502

表2 噪音与儿童医疗恐惧、状态-特质焦虑、意志控制的相关检验( $r$ 值)

变量	$\bar{X} \pm s$	噪音	医疗恐惧	状态焦虑	特质焦虑	意志控制
噪音	75.09±7.09	—				
医疗恐惧	27.46±5.72	0.794**	—			
状态焦虑	38.31±8.67	0.239**	0.093	—		
特质焦虑	39.57±9.07	0.230**	0.094	0.769**	—	
意志控制	46.99±9.71	-0.381**	-0.307**	-0.133	-0.198*	—

注: \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ 。

## 2.3 调节效应检验

2.3.1 意志控制在噪音和儿童医疗恐惧之间的调节效应检验 构建以噪音为自变量(X),以意志控制为调节变量(M),以儿童医疗恐惧为因变量(Y)的调节效应检验模型。分层回归分析,第一步做噪音(X)和意志控制(M)对儿童医疗恐惧的线性回归分析,得到方程模型1:  $Y = -20.412 + 0.639X - 0.003M$ ,其中调整后R方为0.624。第二步做噪音(X)、意志控制(M)和交互项(X\*M)对儿童医疗恐惧的回归分析,得到方程2:  $Y = 8.933 + 0.268X - 0.77M + 0.01X*M$ ,其中调整后R方为0.639,R方变化量为0.018。交互项预测作用显著。因此可判断意志控制在噪音与儿童医疗恐惧之间的调节效应显著。见图1。

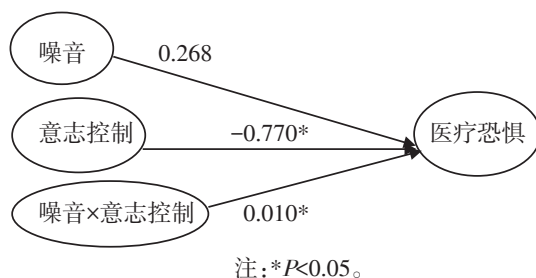
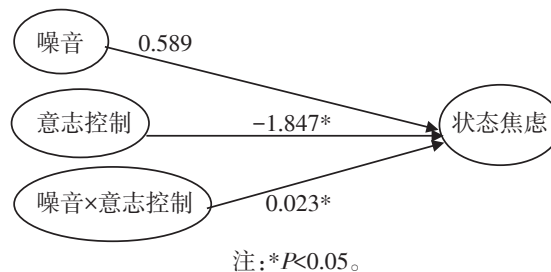


图1 噪音×意志控制→医疗恐惧的调节路径图

2.3.2 意志控制在噪音和状态焦虑之间的调节效应检验 构建以噪音为自变量(X),以意志控制为调节变量(M),以状态焦虑为因变量(Y)的调节效应检验模型。分层回归分析,第一步做噪音(X)和意志控制(M)对儿童状态焦虑的线性回归分析,得到方程模型1:  $Y = 20.481 + 0.282X - 0.045M$ ,其中调整后R方为0.043。第二步做噪音(X)、意志控制(M)和交互项(X\*M)对状态焦虑的回归分析,得到方程2:

$Y = 89.431 + 0.589X - 1.847M + 0.023X*M$ ,其中调整后R方为0.076,R方变化量为0.040。交互项预测作用显著。因此可判断意志控制在噪音和状态焦虑之间的调节效应显著。见图2。



注: \* $P < 0.05$ 。

图2 噪音×意志控制→状态焦虑的调节路径图

2.3.3 意志控制在噪音和特质焦虑之间的调节效应检验 构建以噪音为自变量(X),以意志控制为调节变量(M),以特质焦虑为因变量(Y)的调节效应检验模型。分层回归分析,第一步做噪音(X)和意志控制(M)对儿童医疗恐惧的线性回归分析,得到方程模型1:  $Y = 27.093 + 0.221X - 0.115M$ ,其中调整后R方为0.051。第二步做噪音(X)、意志控制(M)和交互项(X\*M)对特质焦虑的回归分析,得到方程2:  $Y = 44.386 + 0.003X - 0.567M + 0.006X*M$ ,其中调整后R方为0.046,R方变化量为0.003。交互项的预测作用不显著。

## 3 讨论

本研究结果显示,儿科门诊的提取噪音均值高于55分贝,超出1类声环境区域的规定噪音标准,表明本研究医院儿科门诊存在声环境质量未达规定标准的情况。高强度噪音环境可引发噪音性压力,导致情绪沮丧、人格解体和成就感降低<sup>[15,16]</sup>。背景噪音是加剧儿童医疗恐惧和焦虑的诱发因素,也是造成儿科门急诊医务工作者和家属之间情感冲突和医疗纠纷的重要根源。目前噪音管控和治理是提高我国医院服务质量的瓶颈之一,其中儿科系统的科室的噪音污染治理尤为艰难。本研究结果显示,噪音与儿童医疗恐惧和状态-特质焦虑均呈显著正相关,与以往研究结果一致。李书梅等<sup>[15]</sup>发现噪音影响早产儿生长发育和睡眠质量。余良珍等<sup>[16]</sup>通过问卷调查,认为儿科输液室环境噪声会给护士及患儿带来巨大心理压力,表现在易激惹、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、强迫、精神病性等方面。本研究中,高分贝组患儿医疗恐惧得分、状态焦虑得分均高于低分贝组,而特质焦虑得分在两组间无统计学差异。在陌生的医院环境,嘈杂的声环境可能加重儿



童的心理压力,进而激发或加剧儿童医疗恐惧及焦虑等负面情绪。临床观察儿童会采用哭闹、抗拒或破坏行为来应对治疗,影响儿童的治疗进程与治疗效果。同时儿童的高医疗恐惧会导致儿童在就医过程哭吵和抗拒,形成了儿科门诊最主要的噪音来源<sup>[17]</sup>,形成噪音-恐惧-再噪音的恶性循环。本研究结果发现患儿在就诊中的噪音环境可暂时影响患者的焦虑状态,一般对患儿的人格特质方面没有影响。本研究同时发现医院噪音与患儿状态-特质焦虑得分、医疗恐惧得分均正相关,说明噪音强度除了影响医疗恐惧、状态焦虑,还可能影响特质焦虑。临床发现对于需要长期接受治疗的儿童,如白血病、慢性肾衰等,随着治疗次数的增加,体验医疗就诊痛苦的次数增多,可能引起恐惧和状态-特质焦虑水平增高,甚至影响患儿的人格特质。

通过调节效应检验模型分析发现意志控制在噪音与儿童医疗恐惧及状态焦虑之间均起调节作用。说明儿童的高水平意志控制对受不良医疗环境因素影响的医疗恐惧和焦虑起到缓冲作用。貂可等<sup>[18]</sup>的研究证明教养方式通过意志控制影响青少年特质焦虑,低水平意志控制的儿童更易受父母的消极教养影响。Kiff等<sup>[19]</sup>的研究也表明,在消极教养的家庭中,低水平意志控制的儿童的焦虑水平更高。意志控制可抑制情绪波动,使得消极情绪唤醒阈值增高,降低儿童医疗恐惧和焦虑程度。儿童意志控制能力越强,就越容易从引发焦虑的刺激情景中脱离,并转移到对解决和应对困难的思索<sup>[20]</sup>。

本研究为管理儿科门诊噪音环境提供了新的思考角度和理论指导。对于高医疗恐惧和焦虑的儿童,除了控制外界声污染外,可以从提高意志控制能力方面着手。医务工作者在治疗过程中应及时肯定儿童的自控能力,增强儿童的自我信念,促进积极情绪的延续。而对于需要长期接受治疗的儿童,更应该注重增强儿童的意志控制能力。

### 参 考 文 献

- Smith RB, Fecht D, Gulliver J, et al. Impact of London's road traffic air and noise pollution on birth weight: retrospective population based cohort study. *BMJ Clinical Research*, 2017, 359(5): j5299
- 蒋红, 李曙光, 刘华晔, 等. 综合性医院噪音调查与分析. *中国护理管理*, 2008, 8(3): 37-39
- Münzel, Thomas, et al. "Environmental stressors and cardio-metabolic disease: part I-epidemiologic evidence supporting a role for noise and air pollution and effects of mitigation

- strategies". *European Heart Journal*, 2017, 38(8): 550-556
- 王丽丽, 孟博, 顾怡然, 等. 慢性噪音暴露诱发小鼠低焦虑样行为及其分子机制的研究. *复旦学报(自然科学版)*, 2011, 50(3): 352-359
- 邓小超. 外科ICU噪音污染情况与防护对策. *护理实践与研究*, 2018, 15(10): 20-21
- Claudio Longobardi, Laura E. Prino, Matteo A. Fabris, et al. Soap bubbles as a distraction technique in the management of pain, anxiety, and fear in children at the paediatric emergency room: A pilot study. *Child: Care, Health and Development*, 2019, 45(2): 300-305
- Dangman, Barbara C., Fox, Jeremy K., Kogan, Barry A., et al. Children's anxious reactions to an invasive medical procedure: The role of medical and non-medical fears. *Journal of Health Psychology*, 2016, 21(8): 1587-1596
- Karl-Heinz Renner, Michael Hock, Ralf Bergner-Köther, et al. Differentiating anxiety and depression: the State-Trait Anxiety-Depression Inventory. *Cognition and Emotion*, 2018, 32(7): 1409-1423
- Nigg Joel T. Annual Research Review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2017, 58(4): 361-383
- Marchetti I, Shumake J, Grahek I, et al. Temperamental factors in remitted depression: The role of effortful control and attentional mechanisms. *Journal of Affective Disorders*, 2018, 235: 499-505
- Gulley LD, Hankin BL, Young JF. Risk for Depression and Anxiety in Youth: The Interaction between Negative Affectivity, Effortful Control, and Stressors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2016, 44(2): 207-218
- 汪向东, 王西林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999. 238-242
- 周花, 苏小茵. 住院学龄期儿童医疗恐惧影响因素的研究. *中华护理杂志*, 2006, (6): 485-489
- Zhang JS, Shen LX, Gao N. The Revision and Application of the Revision of the Early Adolescent Temperament Questionnaire. *Chinese Mental Health Journal*, 2008, 22(6): 439-443
- 李书梅, 陈璐, 徐桂芝. 声音环境干预对早产儿体重和睡眠的影响. *护理实践与研究*, 2008, (5): 22-23
- 余良珍, 叶天惠. 儿科输液室环境噪声对护士心理影响调查分析. *齐鲁护理杂志*, 2013, 19(15): 71-72
- 王慕卿, 陈惠英, 詹陈菊. 儿科环境的噪声污染与护理对策. *中外医学研究*, 2012, 10(36): 98-99
- 貂可, 侯金芹, 江兰, 等. 父母教养方式对青少年特质焦虑的影响: 意志控制的中介作用. *中国临床心理学杂志*, 2019, 27(2): 383-387

(下转第628页)

表2 干预前后患者生活质量、医学  
应对方式、社会支持获取上的比较

	前测	后测	<i>t</i>	<i>P</i>
生理满意度	16.13±4.29	16.48±3.15	0.60	0.547
心理满意度	24.32±4.88	24.61±2.77	0.46	0.645
精神满意度	2.78±1.12	3.16±1.12	2.24	0.027
透析相关满意度	12.21±2.58	12.47±2.16	0.74	0.463
社会参与与周围 环境满意度	6.08±1.63	6.86±1.25	-3.56	0.005
面对	18.88±3.33	19.44±2.96	1.21	0.229
回避	17.02±2.21	16.72±2.53	0.83	0.406
屈从	10.29±3.08	9.91±2.03	-0.96	0.336
客观支持	9.10±3.49	10.58±2.79	3.31	0.002
主观支持	23.21±4.55	22.95±3.66	0.41	0.679
支持利用度	5.46±2.00	6.64±1.68	4.29	0.001

### 3 讨 论

本研究的结果表明,尿毒症患者的生活质量受文化程度影响,文化程度越高,生活质量也越高,这个结果与国内外研究结果一致<sup>[8-10]</sup>。文化程度越高的患者相对来说越能科学的认识尿毒症这类慢性疾病,积极面对,获得更好的治疗效果。

相关分析表明,尿毒症患者的生活质量只与屈服应对呈负相关。这与相关研究结果<sup>[11]</sup>一致。一个家庭出现一例尿毒症患者,不仅影响患者本人的生活也将对整个家庭带来前所未有的挑战。如何科学评估、积极应对建立一套合理的疾病应对模式,并迅速高速运转以提供患者最大的支持显得非常重要。如果患者采用屈从的应对方式,则很快的陷入了“得绝症,拖累家庭”的负性情绪。既不利于疾病的治疗,也影响家庭成员参与支持的积极性。最终形成恶性循环。提示医务社会工作者和医护人员要及时鉴别,主动干预这类患者,改变其医学应对方式。

配对样本 *t* 检验显示,医务社会工作的干预能显著提高患者生活质量维度中的精神满意度和社会

参与与周围环境满意度,能显著提高患者社会支持维度中的客观支持和支持利用度。提示医务社会工作为“医务人员的伙伴、患者的朋友”,利用社会工作专业理论,科学设计小组服务方案,整合医护人员、心理咨询师、营养师、志愿者等社会资源开展社会工作小组服务可以让患者感知就医环境中的“人文关怀”,获得来自各方的客观支持。让患者在精神层面和支持利用度方面感到更加满意。

### 参 考 文 献

- 1 吴丽萍. 医务社工在终末期肾病(ESRD)患者治疗中的介入. 华中科技大学, 2016
- 2 姜乾金, 黄丽, 卢抗生, 等. 心理应激: 应对的分类与身心健康. 中国心理卫生杂志, 1993, 7(4): 145-147
- 3 石艳, 廖元江, 高小玲. 维持性血液透析患者心理健康状况与其应对方式、社会支持的调查研究. 中国血液净化, 2009, 8(4): 215-218
- 4 郭永松, 吴水珍, 张良吉, 等. 我国医务社会工作现状研究. 医学与社会, 2009, 22(2): 1-3
- 5 周兴刚. 维持性血液透析患者生存质量量表的初步编制. 山东中医药大学, 2009
- 6 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告. 中国行为医学科学, 2000, (1): 18-21
- 7 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用. 临床精神医学杂志, 1994, 2: 98-100
- 8 丁小强, 序履坦, 等. 尿毒症透析患者生活质量及其影响因素. 中国行为医学科学, 1998, (4): 285-287
- 9 Mapes D. Health related quality of life in the Dialysis outcomes and practice patterns study. American Journal of Kidney Diseases, 2004, (44): 54-60
- 10 韩小伟, 程淑碧, 祁爱蓉. 维持性血液透析患者婚姻美满度的质性研究. 护理学报, 2007, (8): 1-3
- 11 石艳, 廖元江, 高小玲. 维持性血液透析患者心理健康状况与其应对方式、社会支持的调查研究. 中国血液净化, 2009, 8(4): 215-218

(收稿日期:2020-12-25)

(上接第632页)

- 19 Kiff CJ, Lengua LJ, Bush NR. Temperament variation insensitivity to parenting: Predicting changes in depression and anxiety. Journal Abnormal Child Psychology, 2011, 39(8):

1199-1212

- 20 刘方, 刘文, 于腾旭. 基于气质视角的情绪调节与儿童问题行为. 心理科学进展, 2019, 27(4): 646-656

(收稿日期:2021-02-19)