

·临床证据信息·

突发性耳聋患者心理状态与社会支持的相关性分析

蒋凤梅¹, 岳锦筠¹, 李燕¹, 赵玉芳¹, 魏静¹, 苟中富²

(1. 巴中市中心医院耳鼻喉科, 四川 巴中 636001;

2. 巴中市中医院中医内科, 四川 巴中 636001)

摘要:目的 了解突发性耳聋患者的心理状态及社会支持现状, 探讨两者之间的关系, 并分析潜在的影响因素。方法 以方便抽样法, 采用一般资料调查问卷、医院焦虑抑郁量表、社会支持评定量表于 2024 年 3-10 月对巴中市部分医疗机构耳鼻喉科收治的 141 例突发性耳聋患者进行调查。采用 Spearman 相关性分析检验患者的心理状态及社会支持是否存在相关性, 采用多元线性回归分析影响患者心理状态的重要因素。结果 141 例突发性耳聋患者中焦虑评分(10.89±5.14)分、抑郁评分(11.34±5.36)分, 处于中度焦虑抑郁; 社会支持总评分 39.00(28.00, 45.00)分, 处于中等水平, 各维度评分中, 主观支持 23.00(17.00, 27.00)分, 客观支持 7.00(6.00, 10.00)分, 对支持利用度 7.00(5.00, 8.00)分; 心理状态与社会支持总分及各维度均呈负相关($P<0.05$); 多元线性回归分析显示, 慢性病、并发症、社会支持是产生不良情绪的重要因素。结论 突发性耳聋患者的心理状态与社会支持状况亟待更多的关注与干预, 以改善患者的心理健康, 提升其生活质量。护理人员需施行心理干预与社会支持干预举措, 密切关注患者的并发症情况, 给予相应的治疗及护理措施。此外, 还应重视患者的个体差异, 推行个性化的干预方案。

关键词: 突发性耳聋; 心理状态; 社会支持; 影响因素

中图分类号: R681.8

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2026.10.015

文章编号: 1006-1959(2026)10-0094-06

Correlation Analysis of Mental Status and Social Support in Patients with Sudden Deafness

JIANG Fengmei¹, YUE Jinjun¹, LI Yan¹, ZHAO Yufang¹, WEI Jing¹, GOU Zhongfu²

(1. Department of Otorhinolaryngology, Bazhong Central Hospital, Bazhong 636001, Sichuan, China;

2. Medical Department of TCM, Bazhong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Bazhong 636001, Sichuan, China)

Abstract: Objective To understand the current status of mental status and social support in patients with sudden deafness, to explore the relationship between the two, and to analyze the potential influencing factors. Methods A total of 141 patients with sudden deafness admitted to the otolaryngology department of some medical institutions in Bazhong City from March to October 2024 were investigated by convenient sampling method using the general information questionnaire, the Hospital Anxiety and Depression Scale, and the Social Support Rating Scale. Spearman correlation analysis was used to test whether there was a correlation between the patients' mental status and social support, and multiple linear regression was used to analyze the important factors affecting the mental state. Results In 141 patients with sudden deafness, the anxiety score (10.89±5.14) and depression score (11.34±5.36) were in moderate anxiety and depression; the total social support score was 39.00 (28.00, 45.00), which was in moderate level, and the scores of each dimension were 23.00 (17.00, 27.00) for subjective support, 7.00 (6.00, 10.00) for objective support, and 7.00 (5.00, 8.00) for utilization of support; mental status was negatively correlated with the total social support score and each dimension ($P<0.05$); and multiple linear regression analysis showed that chronic disease, comorbidities, and social support were important factors in the development of adverse emotions. Conclusion The mental status and social support of patients with sudden deafness need more attention and intervention to improve their mental health and quality of life. Healthcare professionals need to implement mental and social support interventions, pay close attention to the patient's complications, and provide appropriate treatment and care measures. In addition, they should pay attention to the individual differences of patients and implement personalized intervention programs.

Key words: Sudden deafness; Mental status; Social support; Influencing factors

突发性耳聋简称突聋, 是指在 72 小时内突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失, 至少在相邻的两个频率听力下降 ≥ 20 分贝^[1]。突聋作为一种急性的听力损伤, 其发病率在全球范围内呈现上升趋

势^[2]。由于发病突然且原因多样, 患者往往难以立即适应突如其来的听力丧失, 进而产生焦虑、抑郁等不良情绪, 严重者会影响到个体的社会功能、生活质量、疗效和预后^[3-5]。在应对这一健康危机的过程中, 社会支持作为缓解心理压力、促进康复的重要外部资源, 其作用日益受到学界和临床实践的重视。社会支持可被界定为向他人提供帮助与保护, 其帮助既可以是无形的, 也可以是有形的, 如情感上的支持^[6]。国内外研究显示^[7-9], 较低水平的社会支持是听力损

基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题(编号: 2023MS517)

作者简介: 蒋凤梅(1972-), 女, 四川巴中人, 本科, 副主任护师, 主要从事护理管理工作

失的危险因素,而较高水平的社会支持对患者听力恢复以及生活质量有积极促进作用,其中家庭支持对患者的帮助尤为显著。本研究旨在深入探讨突聋患者的心理状态与其所获得的社会支持之间的相关性,识别影响患者心理状态的相关因素,为优化临床护理干预措施提供有力的依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 以方便抽样法选取 2024 年 3 月-10 月于巴中市部分医疗机构(巴中市中心医院、巴中市中医院、通江县人民医院、恩阳区人民医院、巴州区清江中心卫生院)耳鼻喉科收治的且符合纳入和排除标准的 141 例突聋患者为研究对象。纳入标准:①符合突发性聋诊断标准^[1];②年龄 ≥ 18 岁;③有正常认知能力且沟通无障碍。排除标准:①合并定向力、理解力、记忆力等认知功能障碍者;②合并严重疾病者。所有参与研究的患者均已签署知情同意书。样本量的估算方法^[2]:本研究为多变量相关的研究,样本量取研究变量总数的 5-10 倍。本研究中一般资料问卷中变量 12 个,其他问卷及量表变量 5 个,总变量数为 17 个,即所需样本量为 85-170 例,考虑 10%的无效问卷,则本次研究所需样本量为 93-187 例,最终确定样本 141 例。所有研究对象愿意参与调查并签署知情同意书。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查问卷 回顾文献^[3]和小组讨论审核修订而成,内容包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、工作状况、家庭人均月收入状况、听力损失程度、病程、慢性病、并发症等。

1.2.2 医院焦虑抑郁量表(HADS)^[4] 该量表于 1983 年编制,由焦虑(HADS-A)和抑郁(HADS-D)两个量表组成,每个量表各 7 个条目,采用 Likert 4 级评分法,每个条目 0-3 分,总分 21 分。分量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.761 和 0.787。焦虑抑郁程度分为三度,即在轻度(8-10 分)、中度(11-14 分)、重度(15-21 分),0-7 分为正常^[5]。

1.2.3 社会支持评定量表(SSRS)^[6] 该量表共 10 个条目,这 10 个条目中又包括 3 个维度,第 1 条和第 3-5 条为主观支持,第 2 条和第 6-7 条为客观支持,第 8-10 条为社会支持的利用度。计分方法:第 1-4、8-10 条目中,每个条目共 4 个选项,依次记为 1、2、3、4 分,为单选;第 5 条目有 5 个选项,每项从无到全力支持分别记 1-4 分,每项只选 1 个;第 6、7 条

目如选择“无任何来源”就记 0 分,若有来源,每个来源记 1 分,勾选了几个来源就记几分。1-10 个条目得分相加即为社会支持总分,得分越高,说明社会支持水平越高。社会支持水平划分标准:低水平(总得分 ≤ 22 分)、中水平(总得分 23-44 分),高水平(45-66 分)^[6]。Cronbach's α 系数为 0.896。

1.3 资料收集 对参与调查的研究者开展统一培训,详细讲解调查流程、沟通技巧以及需要注意的事项,确保每位研究者在向患者及其照顾者说明调查目的和意义时,表述一致、清晰到位,避免因引导方式不同影响被调查者填写。在问卷发放与二维码调查过程中,取得相关医院及科室负责人、调查对象同意后,研究者随时在场,解答被调查者的疑问,确保其正确理解题目,自主、独立完成填写,杜绝干扰。对于当场收回的问卷(包括二维码提交的问卷),研究者会进行初步筛查,若发现有漏填、逻辑矛盾等明显问题,及时与被调查者沟通补充或修正。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 26.0 统计学软件统计数据。定性资料采用频数(%)表示。定量资料中符合正态分布数据使用($\bar{x}\pm s$)描述,非正态分布数据采用中位数(M)及四分位数(P_{25}, P_{75})进行描述,组间比较采用 t 检验及单因素方差分析,采用 Spearman 相关性分析方法检验心理状态和社会支持的相关性,不良心理的影响因素采用多元线性回归分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 突聋患者一般资料调查结果 本次研究共发放问卷 146 份,其中有效问卷 141 份,有效率 96.58%,患者年龄 18-82 岁,平均年龄(50.96 ± 15.72)岁,其中以中年患者居多(依据 2023 年 WHO 年龄段划分新标准:18-45 岁为年轻人,46-59 岁为中年人, ≥ 60 岁为老年人),为 58 例(41.13%);男性 80 人(56.74%),女性 61 人(43.26%);居住地农村 52 人(36.88%),城镇 89 人(63.12%);未上过学 15 人(10.64%),小学 36 人(25.53%),中学 53 人(37.59%),大学/大专及以上 37 人(26.24%);已婚 121 人(85.82%),其他(未婚、离异、丧偶)20 人(14.18%);工作状况中,工人 12 人(8.51%),农民 43 人(30.50%),企事业单位(公司职员、事业单位)36 人(25.53%),商人 14 人(9.93%),退休 6 人(4.25%),其他(学生、无业)30 人(21.28%);家庭人均年收入 $<12\ 000$ 元 72 人(51.06%), $\geq 12\ 000$ 元 69 人

(48.94%);自费 9 人(6.38%),医保 132 人(93.62%);有并发症 115 人(81.56%),无并发症 26 人(18.44%);有慢性病 56 人(39.72%),无慢性病 85 人(60.28%);听力损失程度中,轻度 25 人(17.73%),中度 45 人(31.91%),重度 50 人(35.46%),极重度 21 人(14.90%);距离初始患病日期 ≤ 7 天 98 人(69.50%),8-14 天 21 人(14.90%), ≥ 15 天 22 人(15.60%)。

2.2 突聋患者心理状态和社会支持情况 经检验,突聋患者心理状态数据符合正态分布。结果显示,患者 HADS-A 评分为(10.89 \pm 5.14)分, HADS-D 评分(11.34 \pm 5.36)分,处于中度焦虑抑郁;突聋患者社会支持数据不符合正态分布,患者 SSRS 总评分为 39.00(28.00,45.00)分,处于中等水平。各维度评分中,主观支持 23.00(17.00,27.00)分,客观支持 7.00(6.00,10.00)分,对支持利用度 7.00(5.00,8.00)分。

2.3 心理状态与社会支持的相关性分析 分析显示,患者的焦虑和抑郁心理状态与社会支持及各维度呈负相关($P<0.01$),见表 1。

2.4 影响突聋患者心理状态的单因素分析 分析结果显示:不同年龄、工作状况、家庭人均年收入、听力损失程度、慢性病、并发症的突聋患者焦虑、抑郁得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.5 影响突聋患者心理状态的多因素分析 以焦虑、抑郁总分为因变量,将单因素分析中影响焦虑、抑郁总分的 6 个变量(年龄、工作状况、家庭人均年收入、并发症、慢性病、听力损失程度)和与社会支持总分纳入线性逐步回归分析(表 3)。结果显示,慢性病、社会支持是产生焦虑的重要影响因素(表 4);慢性病、并发症、社会支持是产生抑郁的重要影响因素(表 5)。

表 1 心理状态与社会支持的相关性分析(r 值)

项目	客观支持评分	主观支持评分	社会支持利用度评分	SSRS 总分
HADS-A 评分	-0.253**	-0.322**	-0.347**	-0.359**
HADS-D 评分	-0.304**	-0.337**	-0.408**	-0.389**

注:** $P<0.01$ 。

表 2 影响突聋患者心理状态的单因素分析($\bar{x}\pm s$,分)

变量	分类	HADS-A	HADS-D	变量	分类	HADS-A	HADS-D
年龄	≤ 45 岁	9.58 \pm 4.79	9.74 \pm 4.96	并发症	有	11.49 \pm 5.30	11.97 \pm 5.40
	46-59 岁	12.02 \pm 5.10	12.78 \pm 5.38		无	8.27 \pm 3.38	8.54 \pm 4.23
	≥ 60 岁	10.68 \pm 5.34	10.98 \pm 5.32		t	8.760	9.229
F		2.896	4.273	P		0.004	0.003
P		0.059	0.016	慢性病	有	12.39 \pm 5.19	12.75 \pm 5.18
工作状况	工人	10.00 \pm 3.89	11.33 \pm 3.99		无	9.91 \pm 4.89	10.41 \pm 5.30
	农民	11.33 \pm 5.13	11.86 \pm 5.21		t	8.305	6.690
	企事业单位(公司职员、事业单位)	8.53 \pm 4.84	9.25 \pm 5.42	P	0.005	0.011	
	商人	13.14 \pm 3.72	13.64 \pm 4.13	听力损失程度	轻度	10.80 \pm 5.45	11.16 \pm 5.65
	退休	14.00 \pm 5.97	14.33 \pm 5.57		中度	8.87 \pm 4.45	9.27 \pm 4.56
	其他(学生、无业)	11.80 \pm 5.52	11.43 \pm 5.88		重度	11.22 \pm 4.93	11.74 \pm 5.28
	F		3.019		2.155	极重度	14.57 \pm 4.76
P		0.013	0.063	F	6.711	6.353	
家庭人均年收入	$<12\ 000$ 元	11.96 \pm 5.56	12.06 \pm 5.97	P	0.000	0.000	
	$\geq 12\ 000$ 元	9.78 \pm 4.45	10.59 \pm 4.56				
t		6.555	2.652				
P		0.012	0.106				

表 3 影响突聋患者心理状态因素的自变量赋值方式

项目	赋值方式
年龄	≤45 岁=1;46~59 岁=2;≥60 岁=3
工作状况	工人=1;农民=2;企事业单位(公司职员、事业单位)=3;商人=4;退休=5;其他(学生、无业)=6
家庭人均年收入	<12000 元=1;≥12000 元=2
并发症	有=1;无=0
慢性病	有=1;无=0
听力损失程度	轻度=1;中度=2;重度=3;极重度=4
社会支持总分	原值代入

表 4 影响突聋患者焦虑的多元线性回归

模型	未标准化系数		标准化系数	t	显著性	VIF
	B	标准误差	Beta			
(常量)	17.185	1.600		10.743	0.000	
慢性病	2.498	0.802	0.238	3.115	0.002	1.000
社会支持总分	-0.196	0.041	-0.367	-4.796	0.000	1.000
	R^2			0.191		
	调整后 R^2			0.179		
	F			16.309		
	P			0.000		

表 5 影响突聋患者抑郁的多元线性回归

模型	未标准化系数		标准化系数	t	显著性	VIF
	B	标准误差	Beta			
(常量)	16.749	1.931		8.674	0.000	1.042
慢性病	2.013	0.833	0.184	2.418	0.017	1.066
并发症	2.135	1.062	0.155	2.010	0.046	1.024
社会支持总分	-0.214	0.042	-0.385	-5.086	0.000	
	R^2			0.235		
	调整后 R^2			0.218		
	F			14.024		
	P			0.000		

3 讨论

3.1 突聋患者心理状态现状 本研究结果显示,突聋患者焦虑评分(10.89±5.14)分,抑郁评分(11.34±5.36)分,这一发现与现有研究相似^[4,19],这表明患者处于中度焦虑抑郁状态,需要采取有效措施降低其焦虑和抑郁程度。突聋发生初期,部分患者伴有眩晕、恶心、呕吐等神经系统反应,加之对疾病的未知、预后的担心、与人交流时的困难等诸多因素^[16,17],使得患者感到孤独和无助,这种心理负担加重了他们的焦虑和抑郁情绪。这提示医护人员需要加强关注和干预,定期对患者进行心理评估,及时发现患者的心理问题,提供相应的心理干预措施,如认知行为疗

法、心理咨询、支持小组、心理治疗等,以帮助患者调整认知,提高应对压力的能力,医疗机构可以考虑与专业心理咨询师合作,为患者提供定期的心理咨询服务,以改善患者的不良情绪。

3.2 突聋患者社会支持现状 研究揭示,突聋患者的社会支持总分处于中等水平,为 39.00(28.00,45.00)分,有较大的提升空间,这一发现与现有研究相似^[18]。在社会支持的各维度中,客观支持评分相对较低 7.00(6.00,10.00)分,可能是患者在患病后获得的实际帮助较为有限,如在生活中缺乏他人的实际照顾和帮助或经济上的支持,使得患者在面对疾病时感到孤立无援;主观支持评分相对较高,为 23.00

(17.00,27.00)分,说明患者在情感上能够得到一定程度的支持和理解,这可能与家人、朋友的关心和鼓励密切相关,他们的陪伴和支持让患者感受到温暖和关爱,同时,也可能与患者自身的积极心态和应对方式有关,一些患者能够以乐观的态度面对疾病,积极寻求解决办法;对支持利用度评分较低,这表明患者在利用社会支持方面存在不足,可能因为患者对社会支持的认知不足,不清楚自己可以从哪些方面获得帮助,也可能是缺乏主动寻求帮助意识和能力,习惯于独自承受疾病带来的压力。因此,医护人员应积极与患者家属、朋友等社交网络建立联系,并尽可能提供必要的支持和帮助,还应关注患者的社会支持情况,及时发现和支持那些缺乏社会支持的患者,从而缓解焦虑抑郁情绪。

3.3 突聋患者心理状况与社会支持的关系 本研究结果显示,突聋患者的心理状态与社会支持各维度,即主观支持、客观支持、社会支持利用度、总的社会支持呈负相关($P<0.05$)。这与社会支持理论相符,强调了社会支持在心理健康中的重要作用。这一结果意味着社会支持水平越高,患者的焦虑和抑郁程度就越低,这一发现与现有研究类似^[19,20]。因此,评估患者的社会支持系统,全面了解患者的家庭、朋友、同事等社会关系,为患者提供必要的社会支持。鼓励患者主动寻求社会支持,如向家人、朋友倾诉内心的痛苦,参加支持小组等,以获得更多的情感支持和实际帮助。加强与患者家属的沟通,指导家属给予患者情感上的支持和生活上的照顾,共同为患者营造一个良好的康复环境。

3.4 影响突聋患者焦虑和抑郁的因素 研究显示,慢性病、并发症、社会支持是影响突聋患者不良情绪的重要因素,与李素敏等^[9]研究结果类似。慢性病作为心理健康的重要影响因素进入回归方程。慢性病会持续给患者的身体带来负担,降低患者的生活质量,从而影响患者的心理状态。患者需要同时应对慢性病和突聋带来的双重压力,这使得他们的心理负担更加沉重。鉴于慢性病对突聋患者心理状态的影响,建议加强对患者的慢性病管理。这可能包括定期的健康检查、健康教育、生活方式的调整等。医疗机构可以考虑为患者提供慢性病管理计划,包括定期的随访、健康教育和生活方式指导。有并发症的患者更容易出现焦虑和抑郁情绪。突聋患者常伴有耳鸣、眩晕、恶心、呕吐等并发症,会增加疾病的复杂性和

治疗难度,可能导致患者面临更大的生活压力 and 社交障碍,进而导致焦虑和抑郁情绪的加剧。为了改善患者的心理健康状况,关注患者的并发症情况并提供相应的治疗和护理措施,采用自我管理和情志干预联合护理的方式对突发性耳聋患者进行干预,能够减轻焦虑、抑郁等不良情绪,同时提供心理干预和社会支持。此外,还需要关注患者的个体差异,并采取个性化的护理干预措施。为突聋患者提供更好的护理服务。社会支持是影响突聋患者心理状况的重要因素,社会支持水平越高,患者的焦虑和抑郁程度越低。突聋作为一种突发的耳科疾病,不仅给患者带来生理上的痛苦,更对其心理产生了重大影响。提高突聋患者的社会支持,可降低焦虑、抑郁等不良情绪,提高其心理健康水平。临床护理中应高度重视对患者社会支持系统的评估和干预,通过提高患者的社会支持水平,帮助患者更好地应对疾病。因此,应鼓励家属积极参与患者的治疗过程,鼓励亲朋好友与其多沟通交流;医护人员在治疗过程中,不仅要关注患者的生理状况,还要关注其心理需求,可以建立突聋患者互助组织,为患者提供交流平台,让他们分享治疗经验和心理感受,互相支持和鼓励。社区可以开展针对突聋患者的关爱活动,如志愿服务、心理咨询等,为患者提供更多的社会支持。媒体应加强对突聋的宣传,提高社会对该疾病的关注度,营造关爱突聋患者的社会氛围。

4 总结

本研究揭示了巴中市部分突聋患者的心理状态和社会支持现状及二者的关系,分析影响其心理状态的相关因素。通过提高社会支持水平、开展针对性的心理干预、关注特殊群体、提高医疗服务质量、加强慢性病管理以及促进社会认知,有望改善突聋患者的心理状态,提高其生活质量。然而,本研究仅为初步探索,未来的研究仍有广阔的空间和诸多方向值得探索,可进一步探讨影响突聋患者心理状况的其他因素,如人格特征、应对方式等,为综合干预提供依据。还可开展干预性研究,为提高患者的生活质量和心理健康水平提供更有效的支持等。

参考文献:

- [1]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会.突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447.

(上接第 98 页)

[2]Liu Y,Chen Q,Xu Y.Research progress in refractory sudden hearing loss:steroid therapy [J].J Int Med Res,2020,48 (1): 300060519889426.

[3]李静静,寇晓会,吕晖,等.叙事医学视角下突发性耳聋患者医患关系重构研究[J].中国医学伦理学,2025,38(6):718-726.

[4]张梦如,陶宝鸿,韩秋花.阶梯式心理护理对突发性聋患者焦虑抑郁情绪、睡眠质量的影响[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2023,31(1):56-59.

[5]Si JP,Jiang H,Li YY.Correlation between effectual time and the curative effect in patients with all frequency descending sudden deafness after treatment [J].Am J Otolaryngol,2020,41 (5): 102621.

[6]姜月.突发性耳聋患者心理控制源、医学应对方式、社会支持和自我管理的关系[D].延安:延安大学,2022.

[7]Moser S,Luxenberger W,Freidl W.The Influence of Social Support and Coping on Quality of Life Among Elderly With Age-Related Hearing Loss[J].Am J Audiol,2017,26(2):170-179.

[8]Hricová M.Coping strategies and social environment of patients with sudden hearing loss [J].Health Psychology Report, 2018,6(3):216-221.

[9]柯嘉,姜立伟,潘滔,等.儿童及青少年中耳炎听力损失相关因素分析[J].中华耳科学杂志,2016,14(1):76-80.

[10]倪平,陈京立,刘娜.护理研究中量性研究的样本量估计[J].中华护理杂志,2010,45(4):378-380.

[11]Zigmond As,Snaith RP.The hospital anxiety and depression scale[J].Acta Psychiatr Scand,1983,67(6):361-370.

[12]郑潇潇,李鑫月,于晓兰,等.人工流产术前患者焦虑抑郁现状及影响因素调查[J].生殖医学杂志,2023,32(12):1790-1797.

[13]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(2):98-100.

[14]王银银.疼痛患者社会支持、家庭功能、生活满意度与疼痛灾难化的相关性研究[D].太原:山西医科大学,2020.

[15]盛宇.突发性聋患者焦虑抑郁状况及影响因素分析[D].沈阳:中国医科大学,2021.

[16]杜文静,官小莉.预见性护理干预在突发性耳聋病人中的应用效果[J].循证护理,2022,8(22):3106-3109.

[17]周敏.突发性耳聋病人症状管理体验的质性研究[J].循证护理,2022,8(21):2949-2952.

[18]闫春燕.突发性耳聋患者急性应激反应与社会支持、焦虑、抑郁的相关研究[D].石河子:石河子大学,2018.

[19]李素敏,朱小洁,贾学敏,等.老年突发性耳聋患者心理痛苦现状及影响因素研究[J].护理管理杂志,2022,22(4):261-265.

[20]阮银芳,江子芳,陶丽,等.乳腺癌患者化疗期间社会支持与焦虑、抑郁相关性分析[J].中国现代医生,2021,59(32):185-187,192.

收稿日期:2025-3-26;修回日期:2025-4-6
编辑/成森