

## 專欄 - 新冠疫情護理窗

## Special Collection - Nursing Fighting COVID-19 Infection

收稿日期：2020-07-24

接受日期：2020-11-12

doi：10.6729/MJN.202012\_19(2).006

## 新冠肺炎定點收治醫院內非新冠病區住院病人社會支持狀況及影響因素調查

陶紅梅<sup>1</sup> 于翠香<sup>1\*</sup> 龍鳳嬌<sup>1</sup> 何蘭滿<sup>1</sup> 謝蓉芝<sup>1</sup> 周松<sup>1</sup> 田志武<sup>1</sup>

**【摘要】**目的：瞭解新型冠状病毒肺炎（新冠肺炎）定點收治醫院非新冠病區住院病人社會支持狀況，並分析其影響因素。方法：採取便利抽樣方法。2020年2-3月採用社會支持評定量表（Social Support Rating Scale, SSRS）調查某新冠肺炎定點收治醫院住院病人的社會支持狀況，該量表含有三個維度：主觀支持、客觀支持和支持利用度。採用多重線性回歸分析其影響因素。結果：共回收有效問卷110份，社會支持總分為44.61±33.61，三個維度得分由高至低分別是：主觀支持（52.71±8.43）、客觀支持（49.5±26.75）、支持利用度（40.38±14.63）。婚姻、性別、文化程度、是否將住院事件告知他人是病人社會支援的獨立影響因素。結論：新冠肺炎定點收治醫院非新冠病區住院病人的社會支持為中等水準。醫護人員應對女性、未婚、低學歷、父母或子女照顧者及未將住院事件告知他人的病人應給予更多的關注。

**【關鍵詞】** 新型冠状病毒肺炎 定點醫院 非新冠病區住院病人 社會支持

Social support and associated factors in non-COVID-19 patients:  
An investigation in a designated hospital for COVID-19Hongmei Tao<sup>1</sup> Cuixiang Yu<sup>1\*</sup> Fengjiao Long<sup>1</sup> Lanman He<sup>1</sup> Rongzhi Xie<sup>1</sup> Song Zhou<sup>1</sup> Zhiwu Tian<sup>1</sup>

**[Abstract]** Objective: To investigate the social support of non-COVID-19 inpatients in the designated hospital for the COVID-19 patients, and to analyze the influencing factors of the social support. Methods: The convenience sampling method was used. From February to March 2020, the Social Support Rating Scale (SSRS) was used to investigate the social support status of non-COVID-19 inpatients in a designated hospital for COVID-19 patients, and multiple linear regression was used to analyze the influencing factors. Results: A total of 110 valid respondents were investigated. The total score of social support was 44.61±33.61. The scores of the three dimensions from high to low were: subjective support (52.71 ± 8.43), objective support (49.5 ± 26.75), and utilization of social support (40.38 ± 14.63). Marriage, gender, education level, and whether to inform others about hospitalization incidents are independent influencing factors for non-COVID-19 inpatients' social support. The total social support score for the patient cared by spouse is higher than the patient who is cared for by others, and the total score for a patient with one sibling is higher than that for a patient with no siblings or two or more siblings. Conclusion: The social support of non-COVID-19 inpatients in the designated hospital is in a moderate level. Health professionals should provide more support for those non-COVID-19 inpatients who is male, married, lower education level, cared by parents and child, not revealing hospitalization to people around.

**[Key Words]** COVID-19 designated hospital inpatients of non-COVID-19 social support

\* 通訊作者 Corresponding author: 13926932363@163.com

<sup>1</sup> 中山大學附屬第五醫院護理部 The Fifth Affiliated Hospital Sun Yat-Sen University, Department of Nursing

2019 年 12 月，湖北省武漢市首次報導了新型冠狀病毒肺炎，簡稱新冠肺炎（COVID-19），隨後中華人民共和國國家衛生健康委員會（簡稱衛健委）將其納入法定乙類傳染病，採取甲類防控措施，全國 31 個省份先後啟動重大突發公共衛生事件一級響應（中華預防醫學會新型冠狀病毒肺炎防控專家組，2020）。作為珠海市公立三級甲等綜合性醫院，中山大學附屬第五醫院在新冠肺炎疫情爆發後，被廣東省政府指定為珠海市唯一一家新冠肺炎病人定點收治醫院，並於 2020 年 1 月 17 日開始收治新冠肺炎病人，共收治國內病人 98 例，境外病人 5 例。

在疫情期間，新冠肺炎病人採取集中管理模式，統一收治在新冠病區，其他病區如常進行診療護理工作，但醫院收治新冠肺炎病人在一定程度上會增加原住院病人的恐慌。社會支持作為個體重要的外部資源，能夠幫助個體增強戰勝困難或疾病的信心，減少病人恐慌，幫助其實現良好的適應並恢復最佳身心狀況（羅瑩瑩、姜濛濛、楊紅豔，2019；吳丹、胡金生，2017）。在疾病期間，病人的社會支持主要由家庭支持構成，而對新冠肺炎定點收治醫院內非新冠病區住院病人來說，疫情期間限制家屬探視及陪護，在一定程度上降低了該人群的家庭支持，也對其社會支持水準產生了影響，增加其恐慌。

本研究旨在調查新冠肺炎定點收治醫院內，非新冠病區住院病人社會支持狀況，並分析其影響因素，為病人提供良好的社會支援、減少病人恐慌提供依據。

## 1 物件與方法

本研究共包括性別、年齡、婚姻狀況、文化程度等 11 個引數，根據樣本量以引數的 5-10 倍計算（倪平、陳京立、劉娜，2010），因此最低樣本量為 55 例，考慮 20% 的無效問卷，本研究的最低樣本量為 69 例。

### 1.1 調查對象

調查對象為 2020 年 2-3 月在珠海市中山大學附屬第五醫院非新冠病區住院治療的病人。納入標準：1) 知情同意，自願參與本研究的病人；2) 年齡 ≥ 18 歲，能自主完成問卷填寫；3) 意識清醒，能配合調查的病人。排除標準：1) 有認知障礙不能配合的病人；2) 有嚴重心、肝、肺、腎等臟器疾病、惡性腫瘤及新冠肺炎病人。樣本量以引數的 5~10

倍計算（倪平、陳京立、劉娜，2010），本研究共包括性別、年齡、婚姻狀況、文化程度等 11 個引數，故最低樣本量為 55 例，考慮 20% 的無效問卷，本研究的最低樣本量為 69 例。

### 1.2 調查工具

#### 1.2.1 一般資料調查表

包括年齡、性別、文化程度、職業、婚姻狀況、醫療付費方式等人口社會學資料，疾病類型、有無手術、住院是否告訴鄰居及社區工作人員、主要照顧者等疾病相關資料共 11 條題目。

#### 1.2.2 社會支持評定量表

社會支持評定量表（Social Support Rating Scale, SSRS）是由肖水源學者編制，共 10 條題目，分為 3 個維度，分別是客觀支持（3 條題目）、主觀支持（4 條題目）、支持利用度（3 條題目）。

社會支持評定量表題目計分方法：第 1-4、8-10 條：每條題目只選一項答案，分別計 1, 2, 3, 4 分，共 28 分；第 5 條分 A、B、C、D、E 五項計總分，每項從「無」到「全力支持」分別計 1-4 分，共 20 分；第 6、7 條如回答「無任何來源」則計 0 分，回答「下列來源」者，有幾個來源就計幾分，共 18 分。總分即 10 條題目計分之和；客觀支持得分即第 2、6、7 條評分之和；主觀支持分即第 1、3、4、5 條評分之和；支持利用度得分即第 8、9、10 條評分之和，總評分 ≤ 22 分為低水準社會支持，總評分為 23-44 分為中等水準社會支持，總評分為 45-66 分為高水準社會支持，總分越高說明社會支持狀況越好（肖水源，1994）。該量表已在國內不同群體中廣泛應用，具有良好的信效度（胡明慧、陳翊、張曉文，2019）。

### 1.3 資料收集方法

採取便利抽樣方法。調查新冠肺炎疫情期間在內科和外科住院的非腫瘤、非新冠肺炎病人，由病區護士實施調查，調查前由兩位研究設計者統一培訓護士。正式調查前先向被試者介紹本次調查的目的和意義，取得其知情同意後告知問卷填寫注意事項，由被試者自行填寫。填寫問卷大約花費 10 分鐘。收問卷時現場檢查問卷的填寫情況，發現問題與被試者溝通，確保填寫問卷的完整性和有效性。

### 1.4 統計方法

本研究採用 Excel 對資料進行雙錄入，並使用 SPSS20.0 套裝軟體進行資料分析。採用頻數、構成

比、*t* 檢驗、方差分析、多重線性回歸分析回歸等方法處理資料。*p*<0.05 為差異有統計學意義。

## 2 結果

### 2.1 一般資料

本次對非新冠病區內、外科住院病人共發放問卷 114 份，回收有效問卷 110 份，有效率為 96.49%。年齡 19-86 歲，平均年齡 (49.94±15.70) 歲，其中男性 68 例 (61.8%)、已婚 98 例 (89.1%)、高中或中專學歷 71 例 (64.5%)、農民 59 例 (53.6%)、醫保付費 89 例 (80.9%)、手術 53 例 (48.2%)、由配偶照顧 51 例 (46.4%)，見表 1。

### 2.2 社會支援量表各維度得分情況

社會支援總分為 (44.61±33.61)，三個維度標準化得分由高至低分別是：主觀支持 (52.71±8.43)、客觀支持 (49.5±26.75)、支持利用度 (40.38±14.63)，見表 2。

### 2.3 社會支持單因素分析

以社會支持總分及各維度得分為因變數，以一般人口學資料為引數進行單因素分析，結果顯示：是否將住院事件告知他人的客觀支持總分存在差異 (*p*<0.05)；不同性別、婚姻狀況、主要照顧者、是否將住院事件告知他人的主觀支持分值存在差異

(*p*<0.05)；不同年齡、文化程度、兄弟姐妹人數對社會支持的利用度存在差異 (*p*<0.05)；不同性別、婚姻狀況、主要照顧者、是否將住院事件告知他人的社會支持總分存在差異 (*p*<0.05)。見表 3。

### 2.4 社會支援影響因素的多重線性回歸分析

以社會支持總分及各維度得分為因變數，以單因素分析中有統計學意義的因素為引數，採用多重線性回歸進行分析 (逐步法)。賦值情況見表 4。結果進入客觀支援回歸方程的變數為將住院事件告知他人，共解釋解釋客觀支持得分 9.8% 的變異；進入主觀支援回歸方程的變數為性別和婚姻，共解釋解釋主觀支援得分 28.4% 的變異；進入支援利用度回歸方程的變數為文化程度，共解釋解釋支援利用度得分 6.3% 的變異；進入社會支援總分回歸方程的變數為性別、婚姻、將住院事件告知他人，共解釋解釋社會支持總分 20.8% 的變異。詳見表 5。

表 2 住院病人社會支援得分情況 (n=110)

維度	最小值	最大值	得分 (x̄ ± s)
客觀支持	4	12	7.96 ± 1.86
主觀支持	8	36	22.76 ± 5.64
支持利用度	3	11	6.23 ± 1.83
社會支持總分	20	58	36.95 ± 7.23

## 3 討論

### 3.1 新冠肺炎定點收治醫院住院病人社會支持狀況

本研究結果顯示，新冠肺炎定點收治醫院住院病

人社會支持總分為 (36.95±7.23)，處於中等水準，略高於國內常模 (李磊、施帆帆、張強、劉丹萍、孫敏、何豔霞，2014)。原因分析可能是新冠肺炎疫情期間，很多行業尚未復工復產，親戚朋友有更多的時間陪伴病人，社會支持狀況會更好。另外，新冠疫情期間，來院住院的病人患有必須要治療的急性或慢性疾病，因此得到更多來自家人或朋友的問候和關心 (王嘉宏、陳昱廷、吳曉晶，2020)。但病人的社會支援水準屬中等，可能因疫情防控要求嚴格限制陪護人數及探視，並限制病人外出、外訂餐飲等服務。為防止新冠肺炎發生聚集性感染，規定每位病人僅能留一位固定陪護，此可

表 1 住院病人人口學特徵 (n=110)

項目	例數 (n)	百分比 (%)	項目	例數 (n)	百分比 (%)
性別			醫療付費方式		
男性	68	61.8	醫保	89	80.9
女性	42	38.2	自費	21	19.1
年齡 (歲)			兄弟姐妹人數		
19-44	41	37.3	無	11	10.0
45-64	49	44.5	1 個	9	8.2
65-86	20	18.2	≥ 2 個	90	81.8
婚姻狀況			職業		
未婚	12	10.9	公務員及企事業單位	9	8.2
已婚	98	89.1	農民	59	53.6
文化程度			無業	30	27.3
小學至初中	19	17.3	經商	12	10.9
高中或中專	71	64.5	手術		
大專及以上	20	18.2	有	53	48.2
疾病類型			無	57	51.8
呼吸系統	7	6.4	將住院事件告知他人		
消化系統	30	27.3	是	58	52.7
內分泌系統	5	4.5	否	52	47.3
泌尿系統	24	21.8	主要照顧者		
循環系統	8	7.3	直系親屬	42	38.2
血液系統	8	7.3	配偶	51	46.4
運動系統	21	19.1	其他 <sup>b</sup>	17	15.4
其他 <sup>a</sup>	7	6.3			

註：其他<sup>a</sup> 指生殖系統疾病 4 例、神經系統疾病 3 例；其他<sup>b</sup> 指陪護或朋友非親屬照顧者 10 人、無照顧者 7 人。



能會降低病人的社會支持。提示我們在新冠疫情期間，多與患者溝通交流，並鼓勵其家人或朋友通過各種途徑，提供社會支援，如通過電話、微信聊天等，緩解病人在疫情住院治療期間引起的緊張情緒，更好的配合治療及護理（曹青等，2020）。

### 3.2 新冠肺炎定點收治醫院住院病人社會支持的影響因素

#### 3.2.1 性別

本研究結果顯示，性別是病人社會支援總分和

表 3 社會支持單因素分析結果 ( $\bar{x} \pm s$ , n=110)

項目	客觀支持	主觀支持	支持利用度	社會支持總分
性別				
男	8.09±1.95	23.97±4.94	6.24±1.73	38.2±6.63
女	7.76±1.71	20.81±6.19	6.21±1.99	34.7±7.70
t 值	0.895	2.956	0.058	2.534
p 值	0.373	0.004	0.954	0.013
婚姻				
未婚	7.17±2.13	16.50±5.08	6.42±1.98	30.0±6.90
已婚	8.06±1.81	23.53±5.23	6.20±1.82	37.8±6.84
t 值	-1.586	-4.408	0.379	-3.685
p 值	0.116	<0.01	0.705	<0.01
文化程度				
初中及以下	8.47±2.14	23.21±3.74	5.84±1.30	37.5±4.43
高中或中專	7.85±1.74	22.89±6.16	5.99±1.69	36.7±7.82
大專及以上	7.90±2.00	21.90±5.33	7.45±2.26	37.2±7.41
F 值	0.871	0.307	6.04	0.112
p 值	0.421	0.736	0.003	0.894
年齡				
19-44	7.71±1.86	21.80±6.67	6.78±1.92	36.2±8.46
45-64	8.14±2.06	24.35±4.70	5.82±1.63	38.3±6.77
65-86	8.05±1.23	20.85±4.55	6.10±1.89	35.0±4.83
F 值	0.636	3.869	3.306	1.786
p 值	0.531	0.024	0.04	0.173
醫療付費方式				
醫保	7.94±1.81	22.84±5.65	6.24±1.82	37.0±7.04
自費	8.05±2.11	22.43±5.72	6.19±1.89	36.6±8.14
t 值	-0.229	0.301	0.102	0.202
p 值	0.819	0.764	0.919	0.84
兄弟姐妹數				
0	7.55±1.75	21.09±5.38	5.73±1.35	34.3±6.82
1	8.11±1.54	25.22±5.87	8.22±1.99	41.5±7.13
≥ 2	8.00±1.91	22.72±5.63	6.09±1.75	36.8±7.16
F 值	0.321	1.35	6.673	2.625
p 值	0.726	0.263	0.002	0.077
主要照顧者				
父母或子女	8.07±1.67	20.79±6.04	6.6±2.08	35.4±7.84
配偶	8.10±1.77	24.67±4.60	6.06±1.68	38.8±6.09
其他	7.29±2.44	21.94±5.88	5.82±1.47	35.0±7.84
F 值	1.317	6.211	1.499	3.335
p 值	0.272	0.003	0.228	0.039
手術				
有	7.96±1.91	23.53±5.04	6.19±1.95	37.6±7.03
無	7.96±1.82	22.05±6.10	6.26±1.72	36.2±7.41
t 值	-0.007	1.377	-0.213	1.014
p 值	0.994	0.171	0.832	0.313
將住院事件告知他人				
會	8.53±1.65	23.78±4.75	6.47±1.88	38.7±6.20
不會	7.33±1.89	21.63±6.35	5.96±1.75	34.9±7.79
t 值	3.586	2.016	1.453	2.884
p 值	0.001	0.046	0.149	0.005

表 4 社會支持影響因素多重回歸分析引數賦值及釋義

引數	賦值
性別	0= 男; 1= 女
婚姻	0= 未婚; 1= 已婚
文化程度	0= 初中及以下; 1= 高中或中專; 2= 大專及以上
年齡	0=19-44; 1=45-64; 2=65-86
兄弟姐妹數	0=0; 1=1; 2=≥ 2
手術	0= 無; 1= 有
將住院時間告知他人	0= 不會; 1= 會
主要照顧者	以其他 (0, 0) 為參照, 父母或子女 = (1, 0), 配偶 = (0, 1)

主觀支持維度的影響因素，其中男性病人的社會支持得分和主觀支持得分高於女性。一方面，可能是男性通常是家庭的主心骨，其社會資源較女性更廣，因此獲得家人和朋友的關注與支持更多；另一方面，可能是因為女性承受壓力能力較男性差，在患病時希望得到的關注和關心比男性更多（李豔、黃永霞、陸晴、李雅梅，2019）。這提示醫護人員應特別關注女性患者的心理特點和需求，為患者提供貼心關懷和真誠的幫助，幫助其克服疾病恐懼、緩解心理負擔。

#### 3.2.2 婚姻狀況

本研究結果顯示，婚姻狀況是病人社會支援總分和主觀支持維度的影響因素，其中已婚病人的社會支持得分和主觀支持得分高於未婚病人。可能是因為已婚病人有更完整的家庭支援系統，其配偶作為大多數病人的靈魂伴侶，病人配偶的陪伴和支持是其他家屬無法取代的；而未婚病人無法獲得來自配偶及子女的支援與鼓勵，也無法與他們分享內心的恐懼和壓力（張德春、遲麗華、羅盛，2018）。因此醫護人員應對未婚病人給予更多關注，為病人提供適當的情感和心理支援及必要的心理疏導。

#### 3.2.3 是否將住院事件告知他人

本研究結果顯示，是否將住院事件告知他人是病人社會支持總分各客觀支持維度的影響因素，其中已告知他人的病人的社會支持得分和客觀支持得分高於未告知者。病人告訴他人住院事件，可能會收到更多的問候和關心，從而提供更多的社會支持。這提示醫護人員應積極為病人及家屬提供健康知識，讓病人知道生病是人之常情，以及疫情

期間的相關注意事項；同時鼓勵病人向親朋好友合理傾訴自己的憂慮和想法，積極尋求家人及醫護人員的支援，從而減輕心理負擔和恐懼（特日格勒、姜振英、曹楠、劉啟貴，2018）。

### 3.2.4 文化程度

本研究結果顯示，文化程度是病人支援利用度維度的影響因素，隨著學歷的增高，病人對社會支持的利用程度增加。可能是接受高水準教育的病人能更加理性地看待自己的住院事件，並能夠清楚地意識到在疫情期間住院的特殊性，對來自家人和朋友的客觀支持以及自己感受到的主觀支持都能夠很好地加以利用，從而有效調整自己的心態，完成對社會支援的有效利用（趙和丹、王金龍、唐建良、漆文燁，2011）。提示醫護人員要幫助低水準病人瞭解並接受疫情期間的住院事件，幫助其領悟來自他人的社會支持並對其加以利用。

### 3.2.5 主要照顧者

本研究結果顯示，由父母或子女照顧的病人的主觀社會支持總分低於被其他照顧者照顧的病人，該結果與其他學者的研究結果略有不同（張娜、郭二鋒、張春慧、王文娜、張志紅、張振香，2020）。可能是因為研究人群不同，後者主要是針對腦卒中人群，而本研究人群不針對某一病種，而是在特殊情況下收住院的病人，可能是對於特殊環境的陌生感及恐懼感，病人的注意力未能完全集中在父母及子女照顧者的照顧活動上來，不能有效感受到來自該照顧者人群的支持活動，造成主觀支持評分較低。

### 3.2.6 其他

本研究單因素分析結果顯示，兄弟姐妹人數和主要照顧者也是病人社會支援的影響因素，其中有 1 個兄弟姐妹病人的社會支持總分高於無或有 2 個及以上兄弟姐妹的病人，由配偶照顧病人的社會支持總分高於其他人照顧的病人。其原因可能為有 1 個兄弟姐妹的個體，其手足之情更深，更珍惜兄弟姐妹之間的親情，因此在一方患病時另一方會予以更加耐心、細心的支持和陪伴。提示醫護人員需積極調動病人的社會家庭支援系統，讓病人感受到親人及朋友的溫暖，從而促使病人配合治療和護理，發揮藥物所不能替代的作用。另外，配偶與病人長期生活在一起，對病人的生活習慣更加瞭解，且一同經歷了人生旅程中的點點滴滴，彼此之間的信任

表 5 社會支援影響因素的多重線性回歸分析結果 (n=110)

項目	回歸係數	標準誤差	標準化回歸係數	t 值	p 值
客觀支持 a					
常量	9.742	0.524	—	18.602	<0.01
將住院事件告知他人	-1.208	0.337	-0.326	-3.586	0.001
主觀支持 b					
常量	14.926	3.073	—	4.852	<0.01
性別	7.089	1.464	0.394	4.843	<0.01
婚姻	-3.21	0.94	-0.278	-3.416	0.001
父母及子女	-2.966	0.939	-0.257	-3.158	0.002
支持利用度 c					
常量	4.59	0.593	—	7.738	<0.01
文化程度	0.815	0.283	0.267	2.879	0.005
社會支持總分 d					
常量	31.591	4.549	—	6.945	<0.01
性別	7.513	1.993	0.326	3.77	<0.01
婚姻	-3.197	1.291	-0.216	-2.477	0.015
將住院事件告知他人	-3.006	1.259	-0.209	-2.387	0.019

註：a：R<sup>2</sup>=0.106，調整 R<sup>2</sup>=0.098，F=12.856，p<0.01；

b：R<sup>2</sup>=0.549，調整 R<sup>2</sup>=0.281，F=15.204，p<0.01；

c：R<sup>2</sup>=0.071，調整 R<sup>2</sup>=0.063，F=8.287，p<0.01；

d：R<sup>2</sup>=0.216，調整 R<sup>2</sup>=0.194，F=9.271，p<0.01。

和依賴更加深厚，因此配偶的陪伴和照顧會讓病人感覺更放鬆和貼心（王培培、王雪丹、孫健、劉鳳麗、程冉冉、張勇、周燕，2017）提示醫護人員需鼓勵病人配偶在病人飲食、生活等方面多加詢問和鼓勵，引導病人吐露與分享內心感受和壓力負擔，同時給予病人更大勇氣和信心以戰勝疾病。

### 3.3 本研究的局限性

考慮到本研究僅調查了珠海市 1 所三級甲等綜合性醫院的新冠肺炎定點收治醫院非新冠病區住院病人，樣本覆蓋面不足，一定程度上限制了研究結果和結論的推廣性，建議未來研究開展更大樣本以及關於新冠肺炎定點收治醫院非新冠病區住院病人的質性研究和縱向研究，以進一步這類患者的心理狀況及社會支持需求。

## 4 結論

新冠肺炎定點收治醫院住院病人社會支持處於中等水準，但仍需進一步加大對該人群的關注。影響新冠肺炎定點收治醫院住院病人社會支持的主要因素有病人的性別、婚姻狀況、兄弟姐妹人數、主要照顧者、住院是否告訴鄰居及社區工作人員，提示醫護人員對女性、未婚、無或有 2 個及以上兄弟姐妹、主要照顧者非配偶、住院未告訴鄰居及社區工作人員的病人應給予更多的關注，結合患者治療方式和預後情況等充分評估其可能存在的生理、心理和社會問題，提供更多個體化的疾病資訊支援及心理與情感照顧。

## 參考文獻

- 曹青、黃輝、吳翠煥、王玲、葉青、劉俊嵐、白芳、徐玉蘭 (2020)。新型冠狀病毒肺炎隔離病房護理管理策略。《護理研究》，34 (11)，2025-2027。doi:10.12102/j.issn.1009-6493.2020.11.033
- 羅瑩瑩、姜濛濛、楊紅豔 (2019)。腦卒中後吞咽障礙患者領悟社會支援、心理彈性與生命品質的關係。《中國實用護理雜誌》，35 (25)，1945-151。doi:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2019.25.005
- 李豔、黃永霞、陸晴、李雅梅 (2019)。肺癌患者住院期間支持性照顧需求現況調查及影響因素分析。《中華全科醫學》，17 (12)，2115-2118。doi:10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001141
- 特日格勒、姜振英、曹楠、劉啟貴 (2018)。慢性病患者自我感受負擔干預研究進展。《中國護理管理》，18 (2)，245-248。doi:10.3969/j.issn.1672-1756.2018.02.022
- 王嘉宏、陳昱廷、吳曉晶 (2020)。新型冠狀病毒 (COVID-19) 疫情爆發期間加強防控工作人員手部衛生的建議。《服務科學和管理》，9 (2)，90-99。doi:10.12677/SSEM.2020.92012
- 肖水源 (1994)。《社會支援評定量表》的理論基礎與研究應用。《臨床精神醫學雜誌》，(2)，98-100。
- 胡明慧、陳羽、張曉文 (2020)。大學生心理彈性與生命意義感的關係：領悟社會支持的仲介作用。《中國健康心理學雜誌》，28 (5)，776-779。doi:10.13342/j.cnki.cjhp.2020.05.033
- 王培培、王雪丹、孫健、劉鳳麗、程冉冉、張勇、周燕 (2017)。邯鄲市空巢老人主觀幸福感及社會支持現況。《中國老年學雜誌》，37 (7)，1744-1746。doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2017.07.076
- 吳丹、胡金生 (2017)。癌症患者社交焦慮、社會支援與創傷後成長關係研究。《心理學進展》，7 (1)，1-8。doi:10.12677/AP.2017.71001
- 倪平、陳京立、劉娜 (2010)。護理研究中量性研究的樣本量估計。《中華護理雜誌》，45 (4)，378-380。doi:10.3761/j.issn.0254-1769.2010.04.037
- 中華預防醫學會新型冠狀病毒肺炎防控專家組 (2020)。新型冠狀病毒肺炎流行病學特徵的最新認識。《中華流行病學雜誌》，41 (2)，139-144。doi:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.002
- 李磊、施帆帆、張強、劉丹萍、孫敏、何豔霞 (2014)。城市社區老年人社會支持現狀及影響因素分析。《中國衛生事業管理》，31 (6)，412-415，428。
- 張娜、郭二鋒、張春慧、王文娜、張志紅、張振香 (2020)。周口市農村腦卒中病人社會支持現狀及影響因素分析。《全科護理》，18 (5)，634-637。doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2020.05.027
- 張德春、遲麗華、羅盛 (2018)。濰坊市某社區老年人社會支持的現狀及其影響因素。《中國老年學雜誌》，38 (7)，1745-1747。doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2018.07.088
- 趙和丹、王金龍、唐建良、漆文輝 (2011)。嘉興地區老年人社會支援及其影響因素分析。《現代實用醫學》，23 (9)，988-990。doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2011.09.010