

系统性红斑狼疮患者疾病进展恐惧及其影响因素的纵向研究

曹宁宁¹, 范秀珍²

(1. 山东大学附属省立医院 风湿免疫科, 山东 济南 250021;

2. 山东大学齐鲁医学院 护理与康复学院, 山东 济南 250012)

【摘要】 目的 纵向探讨系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)患者住院至出院3个月间疾病进展恐惧(fear of progression, FoP)的变化趋势,并分析其影响因素。**方法** 2021年11月至2022年11月,采用便利抽样法选取在山东省某三级甲等医院住院的206例SLE患者作为研究对象,采用一般资料调查表、狼疮疾病活动指数评分表(systemic lupus erythematosus disease activity index, SLEDAI)、恐惧疾病进展简化量表(fear of progression questionnaire-short form, FoP-Q-SF)、简易疾病认知问卷(brief illness perception questionnaire, Brief-IPQ)、医学应对方式问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ)、简体中文版医疗社会支持量表(medical outcomes study social support survey, MOS-SSS)及10条目心理弹性量表(10 item Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC-10)分别在患者住院期间、出院后1个月、出院后3个月对其进行调查。**结果** 三个时间点患者的FoP总分分别为(34.30±9.26)、(31.53±8.33)、(26.79±7.98)分,随时间呈下降趋势($P<0.05$)。广义线性混合模型结果显示,家庭人均月收入、狼疮疾病活动指数、住院次数、疾病认知、面对、回避、屈服、社会支持是SLE患者FoP的影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** SLE患者FoP水平较高,但随时间呈下降趋势;医护人员应重点关注收入较低、狼疮疾病活动指数较高、首次住院、认知不良、消极应对及社会支持缺乏的患者,积极采取干预措施,以减轻其FoP水平。

【关键词】 系统性红斑狼疮;疾病进展恐惧;影响因素;纵向研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.07.008

【中图分类号】 R471;R473.58 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)07-0033-05

Fear of Progression and Its Influencing Factors in Patients with Systemic Lupus Erythematosus: A Longitudinal Study

CAO Ningning¹, FAN Xiuzhen² (1. Department of Rheumatism and Immunology, Shandong Provincial Hospital, Shandong University, Jinan 250021, Shandong Province, China; 2. School of Nursing and Rehabilitation, Cheeloo College of Medicine, Shandong University, Jinan 250012, Shandong Province, China)

Corresponding author: FAN Xiuzhen, Tel: 0531-88380230

【Abstract】 Objective To longitudinally explore the trend of fear of progression (FoP) in patients with systemic lupus erythematosus (SLE) between hospitalization and 3 months after discharge, and analyzed its influencing factors. **Methods** From November 2021 to November 2022, a convenience method was used to select 206 patients with SLE who were hospitalized in a tertiary A hospital in Shandong Province as the study subjects. The general information questionnaire, systemic lupus erythematosus disease activity index (SLEDAI), fear of progression questionnaire-short form (FoP-Q-SF), brief illness perception questionnaire (Brief-IPQ), medical coping modes questionnaire (MCMQ), Simplified Chinese version of medical outcomes study social support survey (MOS-SSS) and 10 item Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC-10) were used to investigate the patients during hospitalization, 1 month after discharge, and 3 months after discharge. **Results** The FoP scores at three time points were (34.30±9.26), (31.53±8.33), and (26.79±7.98) respectively, showing a downward trend over time ($P<0.05$). The results of the generalized linear mixed model showed that the average monthly income per capita, SLEDAI, the number of hospitalizations, disease cognition, facing, avoidance, yielding and social support were the influencing factors of FoP in patients with SLE (all $P<0.05$). **Conclusions** SLE patients have a higher level of FoP, which tends to decrease over time. Medical staff should focus on patients with lower income, higher SLEDAI, first-time hospitalization, cognitive impairment, negative coping strategies, and lack of social support, then actively take intervention measures to alleviate patients' FoP.

【Key words】 systemic lupus erythematosus; fear of progression; influencing factors; longitudinal study

[Mil Nurs, 2024, 41(07): 33-37]

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)无法根治、复发率高,20 年累积生存率仅为 20.4%,已成为多国年轻女性的主要死亡原因之一^[1]。SLE 病程迁延不愈,患者易产生焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪,部分甚至产生过自杀意念^[2]。因疾病带来的恐惧心理称为疾病进展恐惧(fear of progression, FoP)^[3],FoP 在慢性病患者中普遍存在,并会伴随其整个病程^[4];长期过度 FoP 会导致患者功能失调、负性情绪增加、降低治疗依从性和生活质量,进而影响疾病治疗及预后,已成为慢性病患者的一个重要压力源之一^[5]。目前,国内尚无关于 SLE 患者 FoP 的研究报道。本研究采用纵向研究方法分析 SLE 患者住院至出院 3 个月内 FoP 的变化趋势及其影响因素,旨在为医护人员制订针对性干预措施,降低 SLE 患者 FoP 水平,进而改善患者临床结局、提高生活质量提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2021 年 11 月至 2022 年 11 月,采用便利抽样法选取在山东省某三级甲等医院风湿免疫科住院的 SLE 患者为研究对象。纳入标准:依据美国风湿病学会 1997 年制订的诊断标准^[6]确诊为 SLE;年龄 ≥ 13 岁;预计生存期 ≥ 3 个月;有阅读、理解能力,能够配合调查;知情同意并自愿参加本研究,未成年患者须征得其监护人同意。排除标准:有认知障碍、精神疾病或无力填写问卷者;研究对象主动退出或各种原因失访、死亡者。样本量估算使用 Gpower 3.1 软件,根据多因素分析要求,取中等效应量 0.15,检验水准 0.05,检验效能 0.80,自变量最多 25 个,计算样本量 172 人,考虑 10% 的流失率,最终估算样本量为 191 人。最终纳入 228 例患者,完成 3 次随访者 206 例。本研究获得学院伦理委员会批准(2022-R-017)。

1.2 方法 采用纵向调查法,分别在患者住院期间(T1)、出院后 1 个月(T2)和出院后 3 个月(T3)对患者进行调查。

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 研究者自行设计,包括性别、年龄、文化程度、家庭人均月收入、病程、住院次数等。

1.2.1.2 恐惧疾病进展简化量表(fear of progression questionnaire-short form, FoP-Q-SF) Mehnert 等^[7]于 2006 年研制,吴奇云等^[8]2015 年汉化,

用于评估慢性病及癌症患者的 FoP 水平,包括生理健康和社会家庭 2 个维度共 12 个条目。采用 Likert 5 级评分法,总分 12~60 分,得分越高表示患者 FoP 程度越高, ≥ 34 分提示达到临床意义界定水平。T1、T2、T3 该量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.922、0.896 和 0.917。

1.2.1.3 狼疮疾病活动指数评分表(systemic lupus erythematosus disease activity index, SLEDAI) Gladman 等^[9]于 2002 年修订,用于评估患者的病情活动度,包括 9 个器官系统的 24 项临床指标,总分 105 分。SLEDAI 得分 ≤ 4 分代表病情未活动,得分越高说明病情活动越厉害。

1.2.1.4 简易疾病认知问卷(brief illness perception questionnaire, Brief-IPQ) Broadbent 等^[10]于 2006 年研制,孙伟铭等^[11]于 2015 年汉化,反映患者对自身疾病的认识程度。共 9 个条目,最后一个条目为开放性问题,前 8 个采用 0~10 级评分,分数越高,表示患者负面认知越严重。T1、T2、T3 该问卷的 Cronbach's α 系数分别为 0.777、0.714 和 0.745。

1.2.1.5 医学应对方式问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ) Feifel 等^[12]于 1987 年编制,沈晓红等^[13]于 2000 年汉化,用于测量个体在面对压力或挑战时选择何种应对方式。包括面对(8 条目)、回避(7 条目)、屈服(5 条目)3 个维度共 20 个条目。采用 Likert 4 级评分法,得分越高说明越倾向使用该应对方式。T1、T2、T3 3 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.804、0.787、0.885;0.886、0.838、0.829;0.939、0.850、0.754。

1.2.1.6 简体中文版医疗社会支持量表(medical outcomes study social support survey, MOS-SSS)

Sherbourne 等^[14]于 1991 年编制,黎欢^[15]于 2012 年汉化,用于测量慢性病患者的社会支持水平。包括 4 个维度共 20 个条目,采用 Likert 5 级评分法,第 1 个条目不赋分,总分 19~95 分,得分越高说明社会支持水平越高。T1、T2、T3 该量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.960、0.962、0.967。

1.2.1.7 10 条目心理弹性量表(10 item Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC-10) 该量表由 Campbell-sills 等^[16]对 25 条目心理弹性量表简化而来,用于测量患者的心理弹性水平,为单维度量表。采用 Likert 5 级评分法,总分 0~40 分,得分越高说明心理弹性越好。T1、T2、T3 该量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.934、0.919、0.889。

1.2.2 资料收集方法 T1 时,研究者向患者解释研究目的和方法,患者(未成年患者须征得其监护人同意)签署知情同意书,研究者采用统一的指导语指导

【收稿日期】 2023-07-01 【修回日期】 2024-07-08

【作者简介】 曹宁宁,硕士,主管护师,电话:0531-68776555

【通信作者】 范秀珍,电话:0531-88380230

其独立填写问卷,问卷当场检查并回收;通过病历收集患者 SLEDAI 及病程、激素用量、住院次数等疾病相关资料。T2、T3 通过电话、微信等形式进行随访调查。除患者人口学资料和病程只 T1 收集外,其余资料均在 T1~T3 收集。基线纳入患者 228 例,随访期间死亡 2 例,失访 17 例,中途退出 3 例,最终共纳入 206 例,随访率为 90.35%

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 25.0 统计软件。计数资料使用频数、百分比等描述;计量资料服从正态分布采用表示。重复测量方差分析比较 3 个时间点患者 FoP-Q-SF、MCMQ、Brief-IPQ、MOS-SSS、CD-RISC-10 得分有无差异,组间两两比较采用最小显著法检验。广义线性混合模型(generalized linear

mixed model, GLMM)是广义线性模型和线性混合模型的扩展,模型中包含了随机效应,较广义估计方程更灵活。采用 GLMM 分析 SLE 患者住院至出院 3 个月间 FoP 的影响因素。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。球形检验中, $P<0.05$, 不符合。GLMM 的模型设定如下:主体为“ID”,每人赋予一个具体序号,重复测量的次数为 time,因变量为“FoP 得分”,固定效应变量为差异性比较中有意义的变量及重复测量的自变量。

2 结果

2.1 一般资料 206 例患者年龄 13~73 岁,平均 (39.24 ± 14.13) 岁,具体情况见表 1。

表 1 SLE 患者的一般资料(N=206)

项 目	例数[n(%)]	项 目	例数[n(%)]
性别 男	30 (14.56)	支付方式 自费	3 (1.46)
女	176 (85.44)	新型农村合作医疗	78 (37.86)
年龄 <40 岁	117 (56.80)	医保	125 (60.68)
≥40 岁	89 (43.20)	家庭人均月收入 <3000 元	70 (33.98)
职业 在职	136 (66.02)	≥3000 元	136 (66.02)
非在职 [#]	70 (33.98)	病程 <1 年	91 (44.17)
文化程度 高中以下	64 (31.07)	≥1 年	115 (55.83)
高中及以上	142 (68.93)	SLE 家族史 无	200 (97.09)
居住地 农村	76 (36.89)	有	6 (2.91)
城镇	130 (63.11)	生育情况 未生育	61 (29.61)
婚姻状况 单身 [*]	61 (29.61)	已生育	145 (70.39)
已婚/同居	145 (70.39)		

[#]: 退休和无业; ^{*}: 未婚、离异和丧偶。

2.2 SLE 患者不同时间点 FoP-Q-SF、SLEDAI、Brief-IPQ、MOS-SSS、MCMQ、CD-RISC-10 的得分情况 患者住院至出院 3 个月期间,3 个时间点 FoP-Q-SF 及各维度、SLEDAI、Brief-IPQ、MOS-SSS、回避、屈服的得分随时间逐渐下降(均 $P<0.05$),面对、CD-RISC-10 得分随时间逐渐上升(均 $P<0.05$),见表 2。

表 2 SLE 患者 FoP-Q-SF、SLEDAI、Brief-IPQ、MOS-SSS、MCMQ、CD-RISC-10 的得分情况(n=206,分, $\bar{x}\pm s$)

项目	T1	T2	T3	F	P
FoP-Q-SF	34.3±9.26	31.53±8.33 ^a	26.79±7.98 ^{ab}	57.904	<0.001
生理健康	17.81±4.37	16.01±4.18 ^a	13.35±3.71 ^{ab}	68.613	<0.001
社会家庭	16.49±5.41	15.52±4.72 ^a	13.4±3.91 ^{ab}	30.043	<0.001
SLEDAI	8.92±2.92	5.59±2.31 ^a	3.88±2.05 ^{ab}	86.027	<0.001
Brief-IPQ	41.30±11.53	37.76±10.29 ^a	33.65±9.21 ^{ab}	58.597	<0.001
面对应对	18.41±4.22	21.40±4.45 ^a	23.16±4.98 ^{ab}	108.760	<0.001
回避应对	21.17±5.11	17.25±4.93 ^a	15.20±4.32 ^{ab}	83.148	<0.001
屈服应对	13.49±4.66	10.38±3.77 ^a	8.42±2.53 ^{ab}	100.244	<0.001
MOS-SSS	67.65±14.61	63.24±15.65 ^a	60.37±16.15 ^{ab}	13.141	<0.001
CD-RISC-10	26.29±7.55	30.75±6.27 ^a	33.09±5.48 ^{ab}	113.957	<0.001

a: $P<0.05$, 与 T1 比较; b: $P<0.05$, 与 T2 比较

2.3 不同一般资料 SLE 患者不同时间点 FoP-Q-SF 得分的比较 T1、T2、T3 不同时间点,家庭人均月收入≥3000 元的患者 FoP-Q-SF 得分均低于家庭人均月收入<3000 元的患者(T1: $t=5.684$, $P<$

0.001; T2: $t = 3.461, P = 0.001$; T3: $t = 2.579, P = 0.011$ 。其余得分的差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

2.4 SLE 患者 FoP-Q-SF 的影响因素分析 以 FoP-Q-SF 为因变量, 考虑时间的随机效应, 分别纳入激素量、住院次数(该 2 项为重复测量指标, 直接纳入), 以及家庭人均月收入、SLEDAI、Brief-IPQ、面对、回避、屈服、MOS-SSS、CD-RISC-10 为固定效应, GLMM 结果显示, 家庭人均月收入、SLEDAI、住院次数、Brief-IPQ、面对、回避、屈服、MOS-SSS 是 FoP-Q-SF 的影响因素(均 $P < 0.05$), 见表 3。

表 3 SLE 患者 FoP-Q-SF 的 GLMM 分析结果($n = 206$)

自变量	B	SE	95%CI	P
常数项	28.392	3.101	22.302~34.482	<0.001
人均收入 ≥ 3000 元	-2.839	0.764	-4.339~-1.339	<0.001
SLEDAI	0.621	0.146	0.334~0.909	<0.001
激素量: 中	-0.722	0.745	-2.185~0.741	0.333
激素量: 大	-0.759	1.169	-3.055~1.537	0.516
住院次数: 非首次	-1.928	0.689	-3.282~-0.574	0.005
Brief-IPQ	0.218	0.033	0.153~0.283	<0.001
MCMQ				
面对	-0.272	0.068	-0.405~-0.139	<0.001
回避	0.234	0.061	0.114~0.354	<0.001
屈服	0.163	0.075	0.015~0.311	0.031
MOS-SSS	-0.117	0.019	-0.155~-0.079	<0.001
CD-RISC-10	0.033	0.051	-0.066~0.133	0.513

3 讨论

3.1 SLE 患者住院至出院后 3 个月 FoP 水平的动态变化 结果显示, SLE 患者住院期间 FoP 水平较高; 住院至出院 3 个月, FoP 渐下降, 与刘淑华等^[17] 研究中结直肠癌患者随化疗进程的 FoP 下降趋势一致。分析原因可能是住院期间, 患者因疾病确诊或复发产生心理负担, 加之并发症困扰、药物不良反应及不确定感使患者产生本能的恐惧心理。出院后 1 个月、3 个月, 患者返院复查, 大部分较前控制病情, 糖皮质激素量调减, 体型逐渐恢复, 疾病认知改善, 疾病不确定感下降, 激升心理弹性水平, 更积极应对疾病, 继而 FoP 水平较前降低。医护人员应及时评估患者 FoP, 尽早干预危险因素, 降低 FoP 水平。

3.2 SLE 患者 FoP 影响因素分析

3.2.1 家庭人均月收入 患者家庭人均月收入越高, FoP 水平越低, 与刘瑾等^[18] 研究结论一致。SLE 迁延不愈带来长期经济损耗, 收入较低者可因感知医疗负担沉重引发恐惧等负性心理。医护人员应关注收入较低者, 根据其经济状况制订合理的治疗方案, 尽量减轻其经济负担。此外呼吁政府健全慢性

病医保制度, 增加补贴力度, 缓解患者因经济压力引发的 FoP。

3.2.2 SLEDAI 结果显示, SLEDAI 越高, 即病情越严重, 患者的 FoP 越高, 与刘淑华等^[17] 研究结论一致。医护人员应关注 SLEDAI 较高者, 积极控制病情, 缓解疾病痛苦; 指导患者通过听音乐等方式分散疾病注意力, 讲解疾病知识和治疗成功案例, 给予心理支持, 从而降低 FoP。

3.2.3 住院次数 结果显示, 首次住院的 SLE 患者较非首次住院患者的 FoP 更高, 与石敏等^[19] 研究结论相似。患者因病首次住院, 生活节奏变化、疾病痛苦及疾病认知缺乏, 易出现恐惧、烦躁、焦虑等情绪。医护人员应关注初次入院的 SLE 患者, 对其担心恐惧表示理解共情, 及时纠正认知误区, 增强治疗信心, 帮助患者尽快适应住院节奏和慢性病共存, 疏解恐惧等负性情绪。

3.2.4 疾病认知 患者对疾病的负面认知越严重, FoP 越高, 与 Liu 等^[20] 研究结论一致。SLE 发病率低, 患者疾病认识不足而产生较重的负性认知, 影响治疗依从性, 增加恐惧等负性情绪^[21]。医务人员应了解其信息需求, 提供全面多形式的健康宣教^[22], 必要时进行认知行为干预^[23], 引导患者正面认知, 减轻 FoP。

3.2.5 应对方式 患者面对应对方式越少, 回避、屈服应对方式越多, 其 FoP 越高, 与汤青云等^[24] 研究结论一致。患者的应对方式与心理状态密切相关, 积极应对有利于缓解焦虑、恐惧等负性情绪, 改善心理健康^[25]。医护人员应鼓励引导患者积极应对, 如日常想法记录表^[26] 等心理干预可有效改善积极应对, 促进心理调适, 从而改善心理健康, 降低 FoP 水平。

3.2.6 社会支持 患者的社会支持越高, FoP 越低, 与 Ban 等^[27] 研究结论一致。社会支持可促进积极心理调适, 社会支持不足会使患者缺少与病抗争的精神力量和乐观心态, 进而引发或强化 FoP。医护人员应鼓励患者配偶及亲友给予患者充分的理解和帮助, 家庭是社会支持的主要来源, 提高家庭功能, 可帮助患者缓解负性情绪, 尽快适应和管理疾病, 提高治疗效果。医护人员也应提供全面的健康指导及出院后的延续护理、随访服务等支持, 以多方位提升患者的社会支持度, 减轻 FoP。

【参考文献】

[1] MOHAMMED R H A , LOTFY F H , IBRAHIM E N. Mortality and disease related comorbidities in systemic lupus erythematosus: data from an Egyptian cohort[J]. Lupus, 2022, 31(5): 628-636.

- [2] 余瑶, 庞冬瑞. 系统性红斑狼疮患者心理障碍及影响因素分析[J]. 河北医学, 2018, 24(2): 301-305.
- [3] DANKERT A, DERAN G, ENGST-HASTREITER U, et al. Fear of progression in patients with cancer, diabetes mellitus and chronic arthritis[J]. Rehabilitation (Stuttg), 2003, 42(3): 155-163.
- [4] LEBEL S, MUTSAERS B, TOMEI C, et al. Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: a correlates [J/OL]. [2024-03-16]. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234124>. DOI: 10.1371/journal.pone.0234124.
- [5] OCALEWSKI J, MICHALSKA P, IZDEBSKI P, et al. Fear of cancer progression and health behaviors in patients with colorectal cancer[J]. Am J Health Behav, 2021, 45(1): 138-151.
- [6] HOCHBERG M C. Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus[J]. Arthritis Rheum, 1997, 40(9): 1725-1736.
- [7] MEHNERT A, HERSCHBACH P, BERG P, et al. Fear of progression in breast cancer patients——validation of the short form of the fear of progression questionnaire (FoP-Q-SF)[J]. Z Psychosom Med Psychother, 2006, 52(3): 274-288.
- [8] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1515-1519.
- [9] GLADMAN D D, IBANEZ D, UROWITZ M B. Systemic lupus erythematosus disease activity index 2000 [J]. J Rheumatol, 2002, 29(2): 288-291.
- [10] BROADBENT E, PETRIE K J, MAIN J, et al. The brief illness perception questionnaire[J]. J Psychosom Res, 2006, 60(6): 631-637.
- [11] 孙伟铭, 楼青, 袁也丰, 等. 简易版疾病认知问卷中文版在躯体化障碍患者中的应用[J]. 重庆医科大学学报, 2015, 40(8): 1138-1142.
- [12] FEIFEL H, STRACK S, NAGY V T. Coping strategies and associated features of medically ill patients[J]. Psychosom Med, 1987, 49(6): 616-625.
- [13] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[EB/OL]. [2024-06-24]. https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=vAdbs87d_CleYkuC0DlfeQ4fJJ_K_dQRSXt6T_e-3UXHP_cGCT9JA0aO-S_jL6eDOAErGAxXIGKv_TkwHimICA_zk7Aopj6nAypCRMSP99dvXJq3Xm3d66yrZuRDZpu-9JI&uniplatform=NZKPT&language=CHS.
- [14] SHERBOURNE C D, STEWART A L. The MOS social support survey[J]. Soc Sci Med, 1991, 32(6): 705-714.
- [15] 黎欢. 医疗社会支持量表简体中文版在艾滋病患者中的心理测量学评定及应用研究[D]. 长沙: 中南大学, 2012.
- [16] CAMPBELL-SILLS L, STEIN M B. Psychometric analysis and refinement of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience [J]. J Trauma Stress, 2007, 20(6): 1019-1028.
- [17] 刘淑华, 何虹, 何满兰, 等. 结直肠癌化疗患者癌症复发恐惧影响因素的纵向研究[J]. 军事护理, 2023, 40(3): 54-58.
- [18] 刘瑾, 路娜, 张凤娃, 等. 乳腺癌患者癌症复发恐惧影响因素的 Meta 分析[J]. 护理学报, 2021, 28(14): 1-7.
- [19] 石敏, 王慧群, 刘阳, 等. HIV 暴露后预防首次就诊者恐惧体验的质性研究[J]. 中国艾滋病性病, 2023, 29(6): 663-667.
- [20] LIU Q W, QIN T, HU B, et al. Relationship between illness perception, fear of progression and quality of life in interstitial lung disease patients: a cross-sectional study[J]. J Clin Nurs, 2021, 30(23-24): 3493-3505.
- [21] CHEN P, BROADBENT E, COOMARASAMY C, et al. Illness perception in association with psychological functioning in patients with discoid lupus erythematosus[J]. Br J Dermatol, 2015, 173(3): 824-826.
- [22] 刘珊, 王惠芬, 景婧, 等. 健康信念模式教育对乳腺癌择期手术患者认知水平、心理健康及术后肢体功能的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(6): 842-846.
- [23] 李峥. 认知行为干预对口腔肿瘤病人疾病恐惧和睡眠质量的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(3): 534-537.
- [24] 汤青云, 黄夏赟, 李燕云, 等. 286 例青年男男性行为 HIV/AIDS 患者恐惧疾病进展现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2022, 29(21): 43-48.
- [25] 苏义冬, 莫懿晗, 刘莉, 等. 慢性心力衰竭患者 D 型人格与心理压力: 应对方式和心理弹性的中介作用[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(3): 19-23.
- [26] 王彬. 日常想法记录表对肺癌患者医学应对方式及生活质量的影响[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(18): 50-52, 62.
- [27] BAN Y, LI M, YU M, et al. The effect of fear of progression on quality of life among breast cancer patients: the mediating role of social support [J/OL]. [2024-03-16]. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01816-7>. DOI: 10.1186/s12955-021-01816-7.

(本文编辑: 沈园园)

欢迎登陆《军事护理》投稿平台

<http://jfhhlzz.smmu.edu.cn>