

慢性病患者自我倡权干预策略的范围综述

赵志欣^{1,2}, 王瑞博¹, 宋王涛¹, 林蓓蕾¹, 梅永霞¹, 张振香¹

(1. 郑州大学 护理与健康学院, 河南 郑州 450001;

2. 内蒙古医科大学 护理学院, 内蒙古 呼和浩特 010000)

【摘要】 目的 系统分析慢性病患者自我倡权干预策略的相关研究, 以为慢性病患者自我倡权干预研究提供参考。**方法** 按照范围综述的方法框架, 检索 11 个中英文数据库中收录的慢性病患者自我倡权干预策略相关文献, 并对数据进行提取和分析, 检索时限为建库至 2024 年 10 月 16 日。**结果** 共纳入 16 篇文献, 自我倡权干预方案包括多媒体交互式干预、特定疾病倡权干预、同伴主导的团体干预、写作干预、工作咨询和倡权干预; 干预频率多为 1 次/周, 干预时长多为 4、6、8 或 10 周; 结局指标包括自我倡权意识/能力、疾病知识、心理状态、健康行为、生活质量和自我倡权项目可行性等。**结论** 自我倡权干预具有综合性、多样性和群体性的特点, 未来研究者可根据慢性病患者不同的疾病特点和护理需求, 制订个性化、针对性的干预方案。

【关键词】 慢性病; 患者; 自我倡权; 干预; 范围综述

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.11.019

【中图分类号】 R473.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)11-0079-05

Self-Advocacy Intervention Strategies in Chronic Illnesses Patients: A Scoping Review

ZHAO Zhixin^{1,2}, WANG Ruibo¹, SONG Wangtao¹, LIN Beilei¹, MEI Yongxia¹, ZHANG Zhenxiang¹

(1. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, Henan Province, China;

2. School of Nursing, Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010000, Inner Mongolia, China)

Corresponding author: ZHANG Zhenxiang, Tel: 0371-86565001

【Abstract】 Objective To systematically analyze relevant studies on self-advocacy intervention strategies for chronic disease patients in order to provide suggestions for the study of self-advocacy intervention for chronic disease patients. **Methods** According to the framework of scope review, relevant articles published before October 16, 2024 in 11 Chinese and English databases were searched, and the data of literature were extracted and analyzed. **Results** A total of 16 articles were included. Self-advocacy intervention programs included multimedia interactive interventions, disease-specific advocacy interventions, peer-led group interventions, writing interventions, job counseling, and advocacy interventions. Intervention frequency was mostly once a week. Intervention duration was mostly 4, 6, 8, or 10 weeks. Intervention outcome indicators included self-advocacy beliefs/competencies, disease knowledge, psychological status, health behaviors, quality of life, and self-advocacy program feasibility. **Conclusions** Self-advocacy intervention has the characteristics of comprehensiveness, diversity and group nature. In the future, researchers can develop personalized and targeted intervention programs according to the disease characteristics and nursing needs of patients with different chronic diseases.

【Key words】 chronic diseases; patients; self-advocacy; intervention; scoping review

[Mil Nurs, 2024, 41(11): 79-83]

慢性病已成为威胁我国民众健康的头号杀手, 加强慢性病防控与健康管理具有重大现实意义^[1]。自我倡权(self-advocacy, SA)是在健康领域, 为改善患者不良结局而形成的一种倡导积极医患合作的思想

理念^[2]。自我倡权是指患者在管理疾病或残疾时代表自身利益的意愿和能力, 它被界定为一项重要技能, 包括获取相关信息, 并有效地向医疗保健者传递自身需求和个人偏好^[3-4]。自我倡权能够提高个体寻求、评估和利用信息的能力, 但人们对自我倡权是如何改善患者的健康结局却知之甚少^[2]。国务院颁发的《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025)》^[5], 倡导“每个人是自己健康的第一责任人”。因此, 本文以

【收稿日期】 2024-09-14 **【修回日期】** 2024-10-28

【基金项目】 国家自然科学基金面上项目(72174184)

【作者简介】 赵志欣, 博士在读, 讲师, 电话: 0371-86565001

【通信作者】 张振香, 电话: 0371-86565001

范围综述报告框架^[6]为指导,对自我倡权在慢性病健康管理中的相关研究进行剖析,旨在为不同慢性病患者构建有效的自我倡权干预方案提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 明确研究问题 根据 PCC^[7] 原则确立研究问题,研究对象(participant,P)为年龄 ≥ 18 岁的慢性病患者,概念(concept,C)为自我倡权的原始文献,研究情境(context,C)为住院或在社区接受自我倡权干预或教育。

1.2 文献检索策略 检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库、PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane library、CINAHL、PsycInfo、Scopus 等国内外数据库。中文检索词为:自我倡权、倡权;慢性病、冠心病、高血压、脑卒中、肿瘤、癌症、糖尿病、精神疾病等;干预、教育。英文检索词为:self advocacy, advocacy, chronic disease, coronary heart disease, hypertension, stroke, oncology, cancer, diabetes mellitus, mental disease, intervention, education。检索时限为建库至 2024 年 10 月 16 日。以 PubMed 检索为例,检索式见图 1。

#1 Search:(self advocacy[Title/Abstract]) OR (advocacy[Title/Abstract])
#2 Search:(((((((((((((("chronic disease"[Mesh]) OR (chronic [Title/Abstract])) OR (disease[Title/Abstract])) OR (chronic illness[Title/Abstract])) OR (illness[Title/Abstract])) OR (coronary heart disease[Title/Abstract])) OR (hypertension[Title/Abstract])) OR (stroke[Title/Abstract])) OR (oncology[Title/Abstract])) OR (cancer[Title/Abstract])) OR (diabetes mellitus [Title/Abstract])) OR (mental disease[Title/Abstract]))
#3 Search:(intervention[Title/Abstract]) OR (education[Title/Abstract])
#4 #1 AND #2 AND #3

图 1 文献检索策略

1.3 文献纳入与排除标准 纳入标准:研究对象为慢性病患者,年龄 ≥ 18 岁;研究内容为自我倡权及相关干预措施;研究方法为随机对照试验研究(randomized controlled trial, RCT)、类实验研究、观察性研究等;语种为中文或英文。排除标准:无法获得全文;重复发表;综述或系统评价、会议、政策与指南、研究计划书。

1.4 数据提取与整合 将文献导入 NoteExpress 软件去重,由 2 名研究者独立筛选文献,出现分歧时与第 3 名研究者讨论决定是否纳入。数据提取包括作者、年份、国家、研究对象、自我倡权干预要素/形式、频率/时长和结局指标等。

2 结果

2.1 文献检索结果 共检索文献 6983 篇,去除重复文献后余 5042 篇,阅读题目和摘要后余 189 篇,进一步阅读全文最终纳入文献 16 篇^[3,8-22],见图 2。

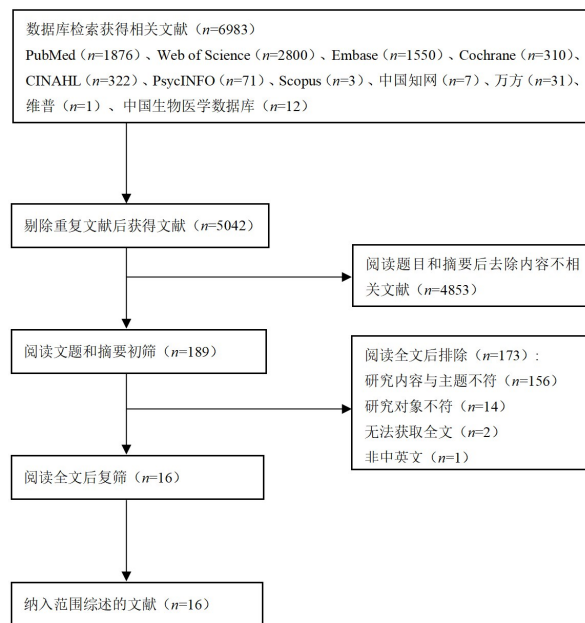


图 2 文献检索及筛选流程

2.2 纳入文献的基本特征 16 篇文献发表于 1999—2024 年,其中 15 篇^[3,8-21] 来自美国、1 篇^[22] 来自中国。研究对象包括癌症^[8-9,17,20-22]、精神疾病^[10,12,15]、慢性病^[11]、艾滋病^[3,13-14] 和脑损伤^[16,18-19] 患者,样本量 11~569 例,见表 1。

2.3 自我倡权干预要素及形式 干预要素涉及疾病相关知识、症状管理、自我倡权知识和技能、同伴支持、自我管理、心理健康教育及工作保留支持等。干预形式包括 5 个主题。(1)多媒体交互式干预:2 项研究^[9,17] 基于娱乐辅助工具融入了疾病知识、危险因素、治疗方案和并发症等;2 项研究^[20-21] 基于情景模拟严肃游戏,患者通过反复练习和角色模拟提高自我倡权的意识和能力。1 项研究^[22] 基于微信群传递疾病知识视频,进行多媒体宣教。(2)特定疾病倡权干预:6 项研究^[8,13,16,18-19,22] 针对疾病治疗特点传递疾病相关知识、治疗决策、医疗保健系统利用、自我倡权知识和技能。(3)同伴主导的团体干预:4 项研究^[3,10,12,15] 通过同伴主导提供信息支持和心理健康教育,帮助患者更积极的参与护理决策过程。1 项研究^[22] 通过同伴之间相互交流和分享获得有效的社会支持。(4)写作干预:通过写作分享想法、故事和情感来改善患者自我倡权水平^[14,22]。(5)工作咨询和倡权干预:针对各种慢性病患者开展的工作

保留干预^[11],包括职业咨询和指导、工作适应、教育和自我倡权技能。

2.4 自我倡权干预频率及时长 (1)多媒体交互式干预:基于娱乐辅助的教育视频时长大于30 min^[9,17];疾病宣教视频8~10 min^[22],患者可根据自身需求反复观看。严肃游戏干预1次/周,10~20 min/次,共3个月^[20-21]。(2)特定疾病倡权干预:1项研究^[8]为1次/周,共6周;1项研究^[13]为访谈1 h/次,共3次;1项研究^[16]为1次/月,6 h/次,共4次;2项研究^[18-19]为4次小组会议,6~10周;1项研究^[22]为术后2次,化疗期8~40 min/次,化疗间歇期1~2次电话或微信随访,共4~8周。(3)同伴主导的团体干预:1项研究^[3]为1 h/周,共6周;3项研究^[10,12,15]为2.5 h/次,共8周。(4)写作干预:1项研究^[14]为1.5 h/次,共4周。(5)工作咨询和倡权干预:1项研究^[11]为1.5 h/次,共2次。

表 1 纳入文献的基本特征

纳入文献	国家	研究类型	疾病类属	干预组/对照组(例)	干预组干预方法			对照组干预方法	评价时机	结局指标
					干预形式	干预要素	干预时间			
Walsh-burke 等 ^[8] ,1999	美国	观察性	癌症	569	②	自我倡权基本知识和5种技能培训(沟通技巧、信息寻求、决策、解决问题、协商)	1次/周,共6周	—	干预后	AB
Volk 等 ^[9] ,2008	美国	RCT	前列腺癌	低健康素养组76/73,高健康素养组148/153	①	娱乐辅助工具包含疾病知识、危险因素、筛查试验、治疗方案和并发症等	低健康素养组68.4 min;高健康素养组53.1 min	有声读物18 min,内容同干预组	基线、干预后2周	ABF
Pickett 等 ^[10] ,2010	美国	类实验	精神疾病	160	③	桥梁课程:疾病知识、自我倡权技能、心理健康治疗服务	2.5 h/次,共8周	—	干预前1个月、干预后即刻	AC
Allaire 等 ^[11] ,2011	美国	类实验	慢性疾病	57	⑤	职业咨询和指导、工作适应、教育和自我倡权	1.5 h/次,共2次	—	基线及干预后1周、6个月	AE
Pickett 等 ^[12] ,2012	美国	RCT	精神疾病	212/216	③	桥梁课程+传统心理健康服务(疾病知识和自我倡权技能)	2.5 h/次,共8周	传统心理健康服务等组	干预前1个月、干预后即刻及6个月	A
Bogart 等 ^[13] ,2012	美国	类实验	艾滋病	36/85	②	以患者治疗需求和健康问题为核心	1 h 访谈,共3次	—	基线及干预后3个月、6个月	AD
DeMarco 等 ^[14] ,2013	美国	RCT	艾滋病	56/54	④	写作干预:通过个人结构化写作分享故事、想法和情感	1.5 h/次,共4周	注意力控制支持组	基线及干预后6周、6个月	ACD
Jonikas 等 ^[15] ,2013	美国	RCT	精神疾病	251/268	③	自我管理教育(治疗信息、自我倡权、决策偏好)	2.5 h/次,共8周	常规护理等待组	基线及干预后即刻、6个月	ACE
Brown 等 ^[16] ,2015	美国	RCT	脑损伤	129/128	②	课程培训(疾病知识、医疗保健系统利用度、自我倡权技能)	6 h/次,1次/月,共4次	自我倡权活动小组	基线、干预后	A
Brashers 等 ^[3] ,2017	美国	类实验	艾滋病	54/44	③	管理疾病不确定性、信息来源、沟通、使用互联网、访问社区资源等	1 h/周,共6周	常规护理等待组	基线及干预后3个月、6个月	ABC
Hoffman 等 ^[17] ,2017	美国	RCT	结直肠癌	59/28	①	娱乐教育辅助工具	—	健康教育视频11 min	基线及干预后1~3周、3个月	A
Hawley 等 ^[18] ,2017	美国	RCT	脑损伤	5/6	②	独立生活自我倡权小组会议和工作簿:信念、知识和技能	4次小组会议,共6周	工作簿	基线及干预后即刻、6周	AC
Hawley 等 ^[19] ,2020	美国	RCT	脑损伤	35/32	②	独立生活自我倡权小组会议和工作簿:信念、知识和技能	4次小组会议,共10周	工作簿和指南	基线及干预后即刻、6周、12周	AC
Thomas 等 ^[20] ,2023	美国	RCT	癌症	52/26	①	自我倡权知识和技能;症状管理、治疗决策和社会支持	1次/周,10~20 min/次,共3个月	—	基线及干预后3个月、6个月	AF
Thomas 等 ^[21] ,2023	美国	RCT	癌症	168/168	①	自我倡权知识和技能	1次/周,10~20 min/次,共3个月	自我倡权指南	基线及干预后3个月、6个月	A
杨亚平等 ^[22] ,2024	中国	RCT	乳腺癌	41/40	①②③④	倡权认知、提高自我倡权能力、加强赋权	术后2次/周,化疗期8~40 min,共4~8周	常规护理	基线、干预后	AE

干预形式:①多媒体交互式干预;②特定疾病倡权干预;③同伴主导的团体干预;④写作干预;⑤工作咨询和倡权干预。结局指标:A自我倡权;B疾病知识;C心理状态(希望水平、自我效能感、谈论疾病信心);D健康行为(参与护理过程、依从性);E生活质量;F项目可接受性和可行性。

2.5 自我倡权结局指标 包括自我倡权意识/能力、疾病知识、心理状态、健康行为、生活质量和自我倡权项目可行性等。其中,自我倡权意识/能力是主要的结局指标,有13项研究通过量表进行了测评,常

用的工具有患者自我倡权量表(patients self advocacy scale, PSAS)^[3,9-10,12-13,15,17]、沉默自我量表(silencing the self scale, STSS)^[14]、倡权行为评定量表(advocacy behaviour rating scale, ABRs)^[16]、自我倡权量表(self advocacy scale, SAS)^[18-19]和女性癌症幸存者自我倡权量表(female self-advocacy in cancer survivorship scale, FSACS)^[20-21]。疾病知识主要通过访谈,患者自主报告疾病知识增加^[8-9]。心理状态主要涉及自我效能感、谈论疾病的信心^[11]、希望水平^[10,15]等,通过一般自我效能感量表^[18-19]、患者自主报告和希望量表^[10,15]等测评。健康行为主要体现在患者积极参与护理过程和治疗依从性提升^[13-14]。有 2 项研究^[15,22]采用量表测评了患者的生活质量,另有 2 项研究^[9,20]报告了患者对自我倡权项目的可接受性和可行性。

3 讨论

3.1 自我倡权干预特征分析 (1)全面性,自我倡权的干预要素并不是单一某个方面,而是一个能力集,体现了多要素的结合。自我倡权的个体能够获取疾病相关信息,做出积极主动、对个人有意义的决定,与医疗保健者有效沟通,并通过他人的支持获得力量^[23]。Allaire 等^[11]针对慢性病患者工作保留的干预措施,提高了患者自我倡权的意识和信心。(2)多样性,自我倡权的干预形式多样化。基于多媒体的娱乐辅助工具、知识技能培训、基于患者需求的个性化服务、写作干预、心理健康服务和工作保留干预等手段为慢性病患者自我倡权水平的提升提供了可能。研究^[24]表明,依托多媒体、互联网模式的现代化技术在帮助患者健康管理方面发挥了重要作用。相比传统的护理模式,互联网平台能够对患者进行在线指导,满足不同层次患者需求的同时还提高了护理人员的工作效率^[25]。在本研究中,杨亚平等^[22]学者在构建干预方案过程中充分融入了特定疾病倡权、多媒体宣教、书写表达、同伴支持等形式,为乳腺癌患者自我倡权水平的提升提供了可能,也为临床护理干预提供了参考。(3)群体性:以同伴主导的团体教育干预为主。Pickett 等^[10,12]基于同伴主导的教育干预为参与者提供所需信息、技能和支持,患者能更积极地参与治疗决策过程。同伴支持多以支持小组的形式呈现,帮助患者获得疾病知识的同时提升自我倡权水平。目前,基于同伴支持的干预策略在其他慢性病群体中应用广泛,在改善患者生理和心理功能方面发挥了重要作用^[26]。

3.2 自我倡权干预策略效果显著 慢性病患者自我倡权干预策略显示出积极的效果和良好的可行性。

(1)对自我倡权意识/能力的效果:9 项 RCT 研究^[9,12,14-15,17,19-22]结果显示,干预组自我倡权得分显著高于对照组。1 项 RCT 研究^[14]报告了在基线和 6 周随访之间自我倡权有显著时间效应,2 项 RCT 研究^[16,18]和 1 项类试验研究^[3]发现,干预后两组倡权行为得分均有所增加,但组间没有显著差异。此外,部分研究通过干预后访谈患者评价干预效果,如患者感知自我倡权的意识/能力增强^[8,11]。(2)对疾病知识的效果:通过自我倡权,患者的疾病知识水平和自我倡权意识得到了提高^[17],且更有能力获得疾病筛查的教育信息^[9]。(3)对心理状态的效果:患者自我效能感提高^[9]、谈论疾病的信心增强^[11]、希望水平增加^[10,15]。(4)对健康行为的效果:主要包括积极参与护理过程和依从性提升^[13-14]。(5)生活质量:2 项研究^[15,22]报告了患者生活质量的提升。(6)自我倡权项目可行性:2 项研究^[9,20]对自我倡权项目的可接受性和可行性进行了评估,研究发现基于娱乐辅助工具^[9]和严肃游戏^[20]的形式更容易被患者接受,有助于自我倡权知识和技能的培训。

3.3 研究局限性 (1)未对灰色文献进行检索,且纳入的研究缺乏大样本 RCT,大多为小样本证据,这可能会导致假阳性或假阴性的结果,未来研究还需要更大的样本量。(2)研究的外推性不强。大部分研究来自于美国,其干预方案的制订是与当地政策和文化背景相关联的,且部分研究是基于特定疾病的治疗倡权开展,这可能会影响研究方案在其他国家和地区的推广。(3)缺乏个性化干预策略。虽然自我倡权内涵相似,但不同疾病对自我倡权的含义还是有所区别,且慢性病包含种类繁多,未来研究者应根据不同慢性疾病特点进一步明确个性化、针对性的干预方案。

4 小结

本研究基于范围综述报告框架对慢性病患者自我倡权干预策略进行了总结分析。研究发现,自我倡权在改善慢性病患者健康结局方面具有很大潜力,干预特征具有全面性、多样性和群体性特点;干预形式多样化,如多媒体干预、特定疾病知识培训、同伴主导、写作干预、工作咨询和倡权干预等;干预效果也在部分研究中得以初步证实。这提示未来研究者可参考多样化的干预策略,根据不同慢性病患者的疾病特点和护理需求进一步开展相关研究。

【参考文献】

- [1] 陈可欣,王皖琳,冯尘尘,等.国内外慢性病健康管理研究进展与对策分析[J].中国卫生事业管理,2022,39(9):717-720.
- [2] SCHMIDT E K,FAIETA J,TANNER K.Scoping review of self-advocacy education interventions to improve care [J]. OTJR

- (Thorofare N J), 2020, 40(1): 50-56.
- [3] BRASHERS D E, BASINGER E D, RINTAMAKI L S, et al. Taking control: the efficacy and durability of a peer-led uncertainty management intervention for people recently diagnosed with HIV[J]. Health Commun, 2017, 32(1): 11-21.
- [4] HAHAN T H, ROSENZWEIG M, ZORN K, et al. Perspectives on self-advocacy: comparing perceived uses, benefits, and drawbacks among survivors and providers[J]. Oncol Nurs Forum, 2017, 44(1): 52-59.
- [5] 中华人民共和国中央人民政府. 国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)的通知[EB/OL]. [2024-10-19]. https://www.gov.cn/xinwen/2017-02/14/content_5167942.htm.
- [6] 仇如霞, 顾艳茹. 范围综述报告规范 (PRISMA-ScR) 的解读[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(6): 722-730.
- [7] PETERS M, MARNIE C, TRICCO A C, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews[J]. JBI Evid Synth, 2020, 18(10): 2119-2126.
- [8] WALSH-BURKE K, MARCUSEN C. Self-advocacy training for cancer survivors: the cancer survival toolbox[J]. Cancer Pract, 1999, 7(6): 297-301.
- [9] VOLK R J, JIBAJA-WEISS M L, HAWLEY S T, et al. Entertainment education for prostate cancer screening: a randomized trial among primary care patients with low health literacy[J]. Patient Educ Couns, 2008, 73(3): 482-489.
- [10] PICKETT S A, DIEHL S, STEIGMAN P J, et al. Early outcomes and lessons learned from a study of the building recovery of individual dreams and goals through education and support (bridges) program in tennessee[J]. Psychiatr Rehabil J, 2010, 34(2): 96-103.
- [11] ALLAIRE S, NIU J, ZHU Y, et al. Providing effective early intervention vocational rehabilitation at the community level[J]. Rehabil Couns Bull, 2011, 54(3): 154-163.
- [12] PICKETT S A, DIEHL S M, STEIGMAN P J, et al. Consumer empowerment and self-advocacy outcomes in a randomized study of peer-led education[J]. Community Ment Health J, 2012, 48(4): 420-430.
- [13] BOGART L M, WAGNER G J, MUTCHLER M G, et al. Community HIV treatment advocacy programs may support treatment adherence[J]. AIDS Educ Prev, 2012, 24(1): 1-14.
- [14] DEMARCO R F, CHAN K. The sistah powah structured writing intervention: a feasibility study for aging, low-income, HIV-positive black women[J]. Am J Health Promot, 2013, 28(2): 108-118.
- [15] JONIKAS J A, GREY D D, COPELAND M E, et al. Improving propensity for patient self-advocacy through wellness recovery action planning: results of a randomized controlled trial[J]. Community Ment Health J, 2013, 49(3): 260-269.
- [16] BROWN A W, MOESSNER A M, BERGQUIST T F, et al. A randomized practical behavioural trial of curriculum-based advocacy training for individuals with traumatic brain injury and their families[J]. Brain Inj, 2015, 29(13-14): 1530-1538.
- [17] HOFFMAN A S, LOWENSTEIN L M, KAMATH G R, et al. An entertainment-education colorectal cancer screening decision aid for African American patients: a randomized controlled trial[J]. Cancer, 2017, 123(8): 1401-1408.
- [18] HAWLEY L, GERBER D, MOREY C. Improving personal self-advocacy skills for individuals with brain injury: a randomized pilot feasibility study[J]. Brain Inj, 2017, 31(3): 290-296.
- [19] HAWLEY L, MOREY C, SEVIGNY M, et al. Enhancing self-advocacy after traumatic brain injury: a randomized controlled trial[J]. J Head Trauma Rehabil, 2022, 37(2): 114-124.
- [20] THOMAS T H, BENDER C, DONOVAN H S, et al. The feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a self-advocacy serious game for women with advanced breast or gynecologic cancer[J]. Cancer, 2023, 129(19): 3034-3043.
- [21] THOMAS T H, BENDER C, ROSENZWEIG M, et al. Testing the effects of the strong together self-advocacy serious game among women with advanced cancer: protocol for the strong randomized clinical trial[J/OL]. [2024-09-10]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36379436/>. DOI: 10.1016/j.cct.2022.107003.
- [22] 杨亚平, 郑艳楠, 裴慧丽, 等. 乳腺癌化疗患者自我倡导干预方案的构建及实施[J]. 护理学杂志, 2024, 39(8): 6-9.
- [23] THOMAS T H, DONOVAN H S, ROSENZWEIG M Q, et al. A conceptual framework of self-advocacy in women with cancer[J]. ANS Adv Nurs Sci, 2021, 44(1): E1-E13.
- [24] 江宁, 莫瑜威, 林雯雯, 等. 虚拟现实技术在肺癌患者健康管理中的应用研究进展[J]. 军事护理, 2024, 41(2): 86-88.
- [25] 杨鸿雁, 袁菲, 解红文. “互联网+”持续性营养管理模式在脑梗死吞咽障碍患者家庭肠内营养中的应用研究[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(6): 9-12.
- [26] 杨菊丽, 李玉华, 李从红. 同伴支持在精神障碍患者复元中的研究进展[J]. 军事护理, 2024, 41(7): 90-92.
- (本文编辑: 沈园园)

(上接第 64 页)

- [20] ALHAZMI A, PETERSEN R, DONALD K A. Quality of life among parents of South African children with autism spectrum disorder[J]. Acta Neuropsychiatr, 2018, 30(4): 226-231.
- [21] BRILLE L, PERIES M, VERNHET C, et al. Dyadic effect of coping on the perceived impact of ASD of children on parental quality of life: report from the ELENA cohort[J]. J Autism Dev Disord, 2023, 53(1): 38-49.
- [22] GOH J X, AISHWORIYA R, HO R C M, et al. A qualitative study exploring experiences and support needs of parents of children with autism spectrum disorder in Singapore [J]. J Clin Nurs, 2021, 30(21-22): 3268-3280.
- [23] 陈林, 王志丹, 杨光. 孤独症儿童父母的在线社会支持[J]. 中国心理卫生杂志, 2023, 37(4): 299-305.
- [24] COLOMBET C, ALCARAZ C, MORSA M, et al. Self-reported needs of caregivers of people with autism spectrum disorder[J]. J Autism Dev Disord, 2023, 53(7): 2798-2805.
- [25] LOCKWOOD ESTRIN G, BHAVNANI S, ARORA R, et al. Caregiver perceptions of autism and neurodevelopmental disabilities in New Delhi, India [J]. Int J Environ Res Public Health, 2023, 20(7): 5291-5322.
- (本文编辑: 沈园园)