

本文引文格式:刘云,殷少飞,孙珊珊,等.认知行为干预方案在甲状腺术后碘 131 治疗患者中的应用[J].右江民族医学院学报,2024,46(5):828-832.

【临床护理】

认知行为干预方案在甲状腺术后碘 131 治疗患者中的应用

刘云,殷少飞,孙珊珊,薛海波,赵艳敏

(滨州医学院附属医院,山东 滨州 256603)

摘要:目的 探讨认知行为干预方案在甲状腺术后碘 131 治疗患者中的应用效果。方法 选取 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日于山东省某三级甲等医院甲状腺术后行放射性碘 131 治疗的患者 100 例为研究对象,采用历史性对照研究,按照入院时间将 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日的 50 例患者作为对照组,采用常规健康教育模式;2021 年 7 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日的 50 例患者作为观察组,在对照组基础上进行认知行为干预,比较两组患者教育前后恐惧心理、希望水平及生活质量情况。结果 患者健康教育 1 周后、出院 3 个月后,观察组 FoP-Q-SF、HHI、SF-36 评分均优于对照组(P 均 <0.01)。结论 认知行为干预方案有利于提高患者对甲状腺术后碘 131 治疗及预后的正确认知,减轻恐惧心理,提高应对疾病的信心和能力,提升希望水平,提高生活品质,促进疾病康复。

关键词:甲状腺肿瘤术后;碘 131;认知行为干预;心理功能;生活质量

中图分类号:R736.1

文献标识码:C

文章编号:1001-5817(2024)05-0828-05

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2024.05.031

甲状腺乳头状癌(papillary thyroid carcinoma, PTC)的患病率呈急剧上升趋势,并逐渐年轻化,目前临床治疗以“手术+放射性碘 131+优甲乐”模式为主^[1]。因为碘 131 具有放射毒性的 β 、 γ 射线,加剧了患者对疾病的恐惧,致使患者心理功能下降,对未来生活的希望水平下降,生活质量降低。目前 PTC 术后行碘 131 治疗患者的常规健康教育多以口头说教为主,信息来源单一、抽象,易遗忘。为满足患者的心理支持,部分医疗机构已实施了同伴教育,利用共情原理缓解患者的心理痛苦,使患者得到精神支持。而心理支持只能满足患者部分需求,只有在患者对疾病及治疗有正确的认知后,才能更好地、更全面地满足自身的需求,即满足患者的认知支持。同时,认知支持与心理支持相互促进,可以更好地提升患者对未来生活的希望,利于身体恢复。认知行为干预即通过改变患者思维与行为、答疑解惑、重塑认知、树立信心的短程心理疗法,以减轻患者恐惧感^[2]。本研究通过运用同伴教育^[3]、多媒体教育构建认知行为干预方案,将其应用于 PTC 术后进行放射性碘 131 治疗患者的健康教育中,加深患者对疾病的认知,以期建立一个适合 PTC 术后行放射性碘 131 治疗患者的健康教育模式。

1 资料与方法

1.1 研究对象 本研究收集 2021 年 1 月 1 日至 2021

年 12 月 31 日山东省某三级甲等医院内分泌(核素)病房收治的 100 例 PTC 术后行碘 131 治疗的患者为研究对象。纳入标准:①PTC 术后患者,并知晓自身疾病诊断;②神志清楚,无认知功能障碍、无听力障碍者;③初中文化水平及以上,开通并使用微信;④首次治疗;⑤接受碘 131 治疗者;⑥自愿参与本研究。排除标准:①伴有精神障碍者;②患有其他慢性疾病者;③患有其他影响躯体症状的恶性肿瘤者。观察组:男 23 例,女 27 例;平均年龄(43.38 ± 10.48)岁;文化程度:中学 37 例,大学及以上 13 例。对照组:男 22 例,女 28 例;平均年龄(42.54 ± 9.87)岁;文化程度:中学 34 例,大学及以上 16 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,研究过程中问卷回收率、有效率均为 100%。

1.2 方法 依照入选标准选取患者,向其解释研究目的、内容、时长、形式等,并签订知情同意书;在入院时、健康教育 1 周后及出院 3 个月后,采用问卷的形式对患者进行恐惧心理、希望水平及生活质量测评,问卷由患者自己填写,并由研究护士当场收回。

1.2.1 对照组 采用常规健康教育模式,具体措施如下:①全面评估,了解患者;②研究护士向患者口头讲解行碘 131 治疗流程及注意事项,发放相关资料,并强调隔离注意事项;③对患者提出的困惑及时耐心地给

基金项目:山东省研究生教育创新计划项目(20038612);滨州医学院科技计划项目(BY2021KJ50)

第一作者:刘云,主管护师,研究方向:内科护理,E-mail:274060252@qq.com

通讯作者:赵艳敏,硕士,副主任护师,研究方向:内科护理,E-mail:15154308392@163.com

予解答。

1.2.2 观察组 在常规健康教育基础上采用认知行为干预方案。

1.2.2.1 成立研究小组 包括内分泌科医生 2 名、心理医生 1 名、研究护士 2 名、同伴教育者 5 名, 研究组长 1 名。培训小组成员认知行为干预方案流程及相关量表调查的注意事项, 并进行实践模拟操作及考核, 全员考核通过后方可进行干预实施。

1.2.2.2 同伴教育者的遴选与培训选择 已接受过碘 131 治疗 ≥ 1 次, 并未出现明显的不适; 初中及以上文化水平, 社交能力好; 阳光开朗, 助人为乐; 熟练操作微信; 自愿参加; 同意签署研究对象相关情况保密协议者。由研究者对其进行培训, 并通过考核。

1.2.2.3 多媒体健康宣教视频的制作 ①讨论和制定健康教育录制内容, 包括: PTC 的最前沿的治疗方案及寿命率; 碘 131 治疗原理; Flash 动画立体直观地展示碘 131 在身体内的流动路线、作用部位及辐射范围; 行碘 131 治疗流程及注意事项、防辐射知识、药物护理、并发症护理措施; ②健康宣教视频录制: 邀请专业的摄影师录制, 2 名研究护士分别扮演工作人员和患者, 表演两次摄碘试验及服碘 131 的全过程; ③微信二维码的制作: 将录制的健康教育视频发放在微信群, 供入群患者随时观看。

1.2.2.4 方案构建 PTC 术后碘 131 治疗患者认知行为干预方案构建, 见表 1。

表 1 PTC 术后碘 131 治疗患者认知行为干预方案构建

主题	目标	形式/时间
相互介绍, 加入群聊 改变认知, 减少恐惧 保护隐私, 沟通疏导 榜样作用, 提升希望 认知巩固, 积极应对 切身体会, 提出建议	①收集患者恐惧疾病进展的相关因素; ②邀请患者加入微信群。	集体大课堂(入院后)
	①给患者及照护者普及疾病知识, 正确认识疾病及治疗方案; ②鼓励患者调整心态, 积极面对。	集体大课堂(入院后)
	①研究者掌握每位患者负性心理及严重程度, 并给予相应疏导。	一对一(入院后)
	①同伴教育者讲述亲身经历与体会; ②消除患者顾虑, 增强对抗疾病的信心。	集体大课堂(入院后)
	①线上交流, 巩固疾病知识; ②指导患者正确应对辐射。	微信群(出院后)
	①填写问卷; ②患者分享对本次护理的体会与建议。	集体大课堂(出院 3 个月后)

1.2.2.5 认知行为干预方案 ①相互介绍, 加入群聊; 邀请患者加入微信群; ②改变认知, 减少恐惧: 健康教育时, 患者及照护者观看多媒体视频, 发放相关资料, 纠正患者以往对 PTC 及碘 131 治疗的认知扭曲, 同时指导患者建立正确的理解和直观的认识; ③保护隐私, 沟通疏导: 心理医生单独约谈每位患者, 了解其因本病带来的心理压力及其严重程度, 并给予细心疏导; ④榜样作用, 提升希望: 同伴教育者和患者面对面交流, 分享康复经历和当下正常的生活状态; ⑤认知巩固, 积极应对: 出院后, 线上交流, 研究护士在微信群中每日分享疾病相关知识、成功案例、正能量语句, 解答问题, 每周电话随访 1 次, 询问有无不良反应及防辐射措施的落实情况; ⑥切身体会, 提出建议: 患者分享对本次护理的体会与意见, 研究人员回顾本次护理干预的全过程, 并进行反思、总结。

1.3 观察指标

1.3.1 患者恐惧心理 采用恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)^[4]对两组患者进行评估, 用于评价病人对疾病进展的恐惧程度。该量表包含生理健康、社会家庭功能 2 个维度, 共有“疾病可能会进展”“担心以后的家庭生活”“我担心药物会损害我和家人的身体”等 12 个条目, 条目赋值为 1~5 分, 得分越高表示患者对疾病进展恐惧程度越严重。分数值为 12~60 分, 当评分 ≥ 34 分, 即心理功能失调, Cronbach's α 系数为 0.883。

1.3.2 患者希望水平 采用 Herth 希望指数量表(HHI)^[5]为测量工具, 该量表共 12 个条目, 内容包括亲密关系、积极态度、积极行动 3 个维度, 每个条目从“非常不同意”到“非常同意”分别赋予 1~4 分, 总分 12~48 分, 分值与患者希望水平成正比。该量表在国内重测信度为 0.920, Cronbach's α 系数为 0.850。

1.3.3 患者生活质量 采用生活质量评价量表(SF-36)^[6]为测量工具, 该量表包括一般健康状况、生理机能、生理职能、情感职能、精神健康、躯体疼痛、精力、社会功能 8 个维度, 共有 36 个条目, 每个维度的得分为 0~100 分, 以 8 个维度得分之和的均值为综合评分, 得分越高者, 表示对其生活影响越小, 生活品质越好。Cronbach's α 系数为 0.821(8 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.840、0.785、0.893、0.728、0.802、0.723、0.832、0.735)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析, 计数资料以例表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间 FoP-Q-SF 评分比较 观察组干预后不同时间的心理评分均优于对照组($P < 0.001$), 见表 2。

2.2 两组不同时间 HHI 评分比较 观察组干预后不

同时间的 HHI 评分均高于对照组 ($P < 0.001$), 见表 3。

2.3 两组不同时间 SF-36 评分比较 观察组干预后

不同时间的身体状况、社会生活能力、情感职能、精神状态等评分逐渐升高, 并均优于对照组 ($P < 0.001$), 见表 4。

表 2 两组患者不同时间 FoP-Q-SF 评分比较

单位: 分

组别	n	FoP-Q-SF 评分			F	P
		入院时	健康教育 1 周后	出院 3 个月后		
观察组	50	47.42±5.32	36.36±6.21	27.00±6.20	182.722	<0.001
对照组	50	46.84±5.38	47.64±5.25	44.68±5.51	127.017	<0.001
t		0.542	-9.807	-15.068		
P		0.589	<0.001	<0.001		

注: 表内计量资料数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。

表 3 两组患者不同时间 HHI 评分比较

单位: 分

组别	n	HHI 评分			F	P
		入院时	健康教育 1 周后	出院 3 个月后		
观察组	50	18.74±2.34	25.26±2.83	35.04±3.31	2201.614	<0.001
对照组	50	19.02±2.47	21.70±2.44	25.68±2.68	387.503	<0.001
t		-0.582	6.737	15.558		
P		0.562	<0.001	<0.001		

注: 表内计量资料数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。

表 4 两组患者不同时间 SF-36 评分比较

单位: 分

组别	n	SF-36 评分			F	P
		入院时	健康教育 1 周后	出院 3 个月后		
观察组	50	62.82±3.38	71.26±3.12	78.10±3.16	2592.920	<0.001
对照组	50	64.88±3.98	69.36±3.96	75.54±3.70	96.767	<0.001
t		-2.789	2.667	3.716		
P		0.006	0.009	<0.001		

注: 表内计量资料数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。

3 讨论

目前 PTC 术后服碘 131 治疗常规健康教育多以口头说教为主, 无其他形式, 比较枯燥、抽象, 不能详细描述行碘 131 治疗的流程、感受, 患者认同感差, 而书面教育受患者文化程度、理解力的影响, 均存在一定不足^[7]。认知心理学认为, 不良认知可使个体产生不良行为和负面情绪, 认知疗法是由贝克教授研究用于治疗抑郁症的心理治疗方法, 与其他行为治疗技术相结合, 形成的一种新理论实践体系即认知行为干预。有关研究表明, 认知行为干预在缓解口腔肿瘤病人疾病恐惧和改善睡眠质量中取得了较好的效果^[8]。而多媒体技术形象、直观, 运用广泛, 基于此, 本研究将同伴教育与多媒体教育相结合, 构建了一套认知行为干预方案, 运用于 PTC 术后行碘 131 治疗患者健康教育中。

3.1 认知行为干预可以有效地降低 PTC 术后碘 131

治疗患者的恐惧心理 研究表明恶性肿瘤患者易出现负性情绪, 严重影响患者的正确认知、心理功能、治疗及预后, 本研究发现观察组干预后不同时间的心理评分均优于对照组, 差异有统计学意义。多媒体是信息传播最直观的方式, 符合现代人的阅读要求, 是一种高效的教育方法, 尤其对于理解力受限的人群, 取得了良好效果^[9]。常规健康教育特别强调碘 131 治疗后隔离的注意事项, 比较抽象, 而通过观看多媒体视频, 形象直观地了解了 PTC 的治疗和预后、碘 131 治疗原理、运用 Flash 动画展示碘 131 在身体内的流动路线、作用部位及辐射范围、服碘流程及注意事项、防辐射知识、并发症护理措施, 不同年龄段、不同文化水平的患者都能理解并接受, 纠正了患者对疾病及治疗的错误理解, 减轻因担心放射性碘 131 治疗损害家人健康、引起疼痛、不能正常工作等思想包袱, 绘声绘色, 使人印

象深刻,增强了患者治疗的积极性和信心,同时减少护理人员浪费。同伴教育者语言通俗易懂,易引起共鸣,相对于医务人员讲解更容易接受,患者从他们那里获得情感支持,降低恐惧感,提高心理承受能力,与杨静等^[10]研究结果一致。而护理人员没有亲身经历,不能详细描述服碘流程、感受,患者认同感差,同时着重讲解碘 131 治疗后隔离的注意事项,并再三强调,使患者心理负担加重。

3.2 认知行为干预可以有效地提高甲癌术后碘 131 治疗患者的希望水平 PTC 患者复发和转移率高,且预后差,因此患者担心疾病进展。恐惧疾病进展是指患者害怕疾病发展或复发所产生的恐惧心理。这些负性因素严重影响患者的身心状态、生活质量和社会功能,因此,需要对其进行积极的心理干预^[11]。本研究显示,观察组干预后不同时间的 HHI 评分均高于对照组,差异有统计学意义,说明认知行为疗法可以有效地提高 PTC 术后行碘 131 治疗患者的希望水平。同伴教育者现身说法,具有榜样激励作用,对自己碘 131 治疗的经历、感受、并发症防治及注意事项、预后和治疗后的生活质量情况等问题先行告知,并推荐适用的解决方法,让即将进行碘 131 治疗的患者感同身受,在情绪和行为上形成自己的认知,降低其心理应激水平,以积极的态度对待生活,制定生活目标,享受爱与被爱,实现人生价值。同时,通过认知教育,家人能够知晓患者担忧及所需,适时给予温暖和理解,共同减少了疾病进展带来的负性心理,利于身心恢复,重燃生活希望。

3.3 认知行为干预可以有效地提高 PTC 术后碘 131 治疗患者的生活质量 近年来,互联网技术发达,国家卫健委倡导在健康教育、慢病管理等方面实行“互联网+护理服务”^[12]。心理学研究认为,信息的记忆会随着时间的延长而消退,反复学习有利于加深记忆。微信是目前最为便捷的交流工具,是一种特殊的健康教育支持系统。通过微信向患者发送疾病健康知识,加深疾病认知与自我管理,方便了医患之间的沟通交流,缩短了患者就医的地理距离,节省了交通费用,节约了就医时间,是患者及时获得健康指导的最佳途径,同时减轻了门诊就医压力^[13]。陈红涛等^[14]研究认为,同伴教育者在微信群中与患者互动交流,有利于维持患者正性心理,提升希望水平,积极地面对生活。本研究显示,观察组干预后不同时间的身体状况、社会生活能力、情感职能、精神状况等评分逐渐升高,并均优于对照组,差异有统计学意义。对照组患者仅在口头教育时对疾病及治疗有新的认知,但易遗忘,随着时间推移,出院后这些认知逐渐淡化,患者又会产生负性心理。而建立微信群,一方面打破了地域与时间的限制,随时随地可以获得专业研究人员的解答,获取疾病知

识;另一方面,使患者避免了因自我形象紊乱,自信心下降而不愿与他人面对面交流的问题,随时沟通、答疑,时时陪伴,有助于减轻患者的不适感,对负性的疾病认知进行持续干预和消除,降低患者隔离的孤独感,控制情绪,纠正错误行为,积极应对未来生活。患者出院后,同样可以用微信进行互动交流,巩固认知,保障了离院后继续进行认知行为干预,同时,相互鼓励,制定生活目标,长久地提高患者生活质量。

3.4 认知行为干预可以有效地提高护士对患者的心理护理能力 随着社会生活的高速发展,学习、生活压力增加,人们抗压能力相对减弱,焦虑症、抑郁症随之增加,抑郁会反作用加重自身疾病的痛苦,掩盖疾病的真实感受,因此,心理护理成为护士护理患者时关注的重点。人们谈癌色变,加之该病种和治疗方案的特殊性,患者心理压力增加,精神压力成为压垮身体,阻碍疾病好转的重大阻力。面对这种情况,心理护理成为首优护理问题。本研究中,护士在专业心理咨询师和同伴教育者的协作指导下,掌握了与患者交谈的方式、方法、量表评估,捕捉心理焦虑的因素,可以详细了解患者的心理状况及需求,运用认知行为干预方案帮助其以积极的态度面对和管理疾病,有利于患者疾病好转。

4 小结

本研究通过对 PTC 术后碘 131 治疗患者采用认知行为干预方案,运用同伴教育结合多媒体的方法,以患者获得自我认知矫正、自我压力管理,提升患者的希望水平与心理功能为目的,进而改善患者生活品质。

参考文献:

- [1] 杭家伊. 分化型甲状腺癌术后行放射性碘治疗患者自我管理效能感水平及其影响因素研究[D]. 唐山: 华北理工大学, 2017.
- [2] 张璋, 曾秀娟, 黄旭霞, 等. 认知行为干预方案在非霍奇金淋巴瘤患者恐惧疾病进展中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(1): 11-14.
- [3] 刘阳, 刘萧, 顾晓凤. 同伴教育在老年失语症患者中的应用[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2023, 21(3): 310-313.
- [4] 杜小梅, 康凤英, 宋秋香, 等. 自我管理效能对乳腺癌术后病人疾病进展恐惧与创伤后应激障碍间的中介效应[J]. 护理研究, 2022, 36(7): 1287-1292.
- [5] 木巴拉克·依克拉克木, 曹艳, 张翠萍. 希望水平与疾病应对方式在乳腺癌患者社会支持和生命质量间的链式中介作用[J]. 医学与社会, 2022, 35(11): 95-100, 105.
- [6] 王素华, 李立明, 李俊. SF-36 健康调查量表的应用[J]. 国外医学(社会医学分册), 2001, 18(1): 4-8.
- [7] 颀孙雯, 玄令美, 陈梦婷, 等. 多媒体教育对消化内镜检查患者术前焦虑干预效果的 meta 分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34(1): 27-33.

- [8] 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.
- [9] 刘冬冬, 黄钰, 申海洋. 多媒体健康教育干预对乳腺癌改良根治术患者心理状态、生活质量及免疫功能的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(20): 2130-2133, 2137.
- [10] 杨静, 蒋宇, 吴茜, 等. 喀什地区肺结核病人同伴教育效果评价[J]. 护理研究, 2023, 37(18): 3392-3395.
- [11] 杨美峰, 赵素琴, 高欢玲, 等. 缺血性脑卒中病人配偶恐惧疾病进展现状及影响因素[J]. 护理研究, 2023, 37(21): 3948-3952.
- [12] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知[R/OL]. (2019-01-22) [2023-4-12]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-10/08/content_5436955.htm
- [13] 于双莉, 郭琛旒. 微信平台健康教育干预对产后妇女盆底功能锻炼认知及盆底功能的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(10): 1463-1468.
- [14] 陈红涛, 宋小花, 李力. 微信群同伴教育对喉癌术后患者疾病感知和创伤后成长的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7): 80-83.

收稿日期: 2024-01-02; 修回日期: 2024-03-02

(上接第 827 页)

参考文献:

- [1] SHNAYDER N A, PETROVA M M, MOSKALEVA P V, et al. The role of single-nucleotide variants of NOS1, NOS2, and NOS3 genes in the comorbidity of arterial hypertension and tension-type headache [J]. *Molecules*, 2021, 26(6): 1556.
- [2] 吴委玲. 探究早期肠内营养干预联合康复训练对高血压脑出血患者营养状况、肺功能的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(24): 2390-2393.
- [3] 姚溪, 裴晓婷, 曲哲. 1991—2015 年中国成人高血压患病率、知晓率、治疗率、控制率的变化趋势及其影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(7): 803-814.
- [4] SAITO M. Improvement of medication adherence in psychiatry and mental health literacy education[J]. *Yakugaku Zasshi*, 2021, 141(4): 541-555.
- [5] 袁晶. 护理干预对老年高血压患者的用药管理分析[J]. *继续医学教育*, 2021, 35(12): 150-152.
- [6] 谭琳, 陈丽, 王延芬, 等. 缺血性脑卒中患者心理一致感与反刍性沉思、家庭关怀度的关系研究[J]. *护理管理杂志*, 2021, 21(11): 774-779.
- [7] MORISHY D E, ANG A, KROUSEL-WOOD M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. *J Clin Hypertens(Green wich)*, 2008, 10(5): 348-354.
- [8] FELTON B J, REVENSON T A, HINRICHSEN G A. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults[J]. *Soc Sci Med*, 1984, 18(10): 889-898.
- [9] 赵雯雯. 中文版疾病接受度量表的信效度评价[J]. *中华现代护理杂志*, 2018, 24(22): 2652-2655.
- [10] SMILKSTEIN G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians[J]. *J Fam Pract*, 1978, 6(6): 1231-1239.
- [11] 吕繁, 顾媛. 家庭 APGAR 问卷及其临床应用[J]. *国外医学(医院管理分册)*, 1995(2): 56-59.
- [12] 李颖, 王海彦, 陆和仙, 等. 少数民族老年高血压患者服药依从性现状及影响因素研究[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2023, 30(11): 129-134.
- [13] 田雪莹, 张丙银, 杜军芳, 等. 山东农村高血压患者防治知识知晓程度及服药依从性相关研究[J]. *中国慢性病预防与控制*, 2021, 29(3): 178-182.
- [14] 占星新, 张志霞, 闵锐, 等. 江西省新余市养老机构老年高血压患者服药依从性影响因素研究[J]. *中国社会医学杂志*, 2023, 40(4): 412-416.
- [15] 王聪智, 万睿, 王佳智. 芜湖市老年人家庭关怀度和生活满意度现状调查[J]. *右江民族医学院学报*, 2021, 43(6): 802-805, 814.
- [16] 王志羽, 鲁显玉, 邢凤梅. 疾病接受度和家庭关怀度对老年共病患者心理一致感的影响[J]. *解放军护理杂志*, 2022, 39(2): 25-28.
- [17] 梁媛, 刘璟莹, 孔雯雯, 等. 家庭关怀度及自我感知老化在老年缺血性脑卒中患者服药依从性现状中的相关性分析[J]. *护士进修杂志*, 2023, 38(17): 1537-1542.
- [18] EVERS A W, KRAAIMAAT F W, VAN LANKVELD W, et al. Beyond unfavorable thinking: the illness cognition questionnaire for chronic diseases [J]. *J Consult Clin Psychol*, 2001, 69(6): 1026-1036.
- [19] 韩梦汐, 王晗, 王莎莎, 等. 肝移植受者心理一致感与疾病认知的相关性研究[J]. *解放军护理杂志*, 2019, 36(12): 49-52.

收稿日期: 2024-03-11; 修回日期: 2024-04-15