

## 论著·临床研究

## Cox 健康行为互动模式对恶性肿瘤化疗患者自我管理能力的影

叶玲燕, 林 慧, 崔 爽, 吴丽玲

(福建省肿瘤医院特需病房, 福建 福州 350001)

**[摘要]** 目的 探讨 Cox 健康行为互动模式对恶性肿瘤化疗患者自我管理能力的影。方法 将 2022 年 3—10 月在该院住院的 69 例恶性肿瘤患者作为研究对象, 根据随机数字表法分为对照组(35 例)和干预组(34 例)。对照组给予恶性肿瘤化疗常规护理, 干预组在此基础上实施基于 Cox 健康行为互动模式的肿瘤化疗患者健康指导, 比较 2 组患者的自我管理效能、心理复原力、记忆症状评估及生活质量得分。结果 干预后, 干预组患者自我管理效能、心理复原力得分及生活质量总得分均高于对照组, 患者化疗记忆症状评估得分明显低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 基于 Cox 健康行为互动模式有助于提高肿瘤化疗患者的自我管理效能, 增强心理复原力, 减轻化疗症状体验, 提高生活质量。

**[关键词]** Cox 健康行为互动模式; 恶性肿瘤; 化疗; 自我管理能力

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.23.017

中图法分类号: R473.73

文章编号: 1009-5519(2023)23-4038-04

文献标识码: A

### Effect of Cox interaction model of client health behavior on self-management ability of patients with malignant tumor chemotherapy

YE Lingyan, LIN Hui, CUI Shuang, WU Liling

(Special Procurement Ward, Fujian Cancer Hospital, Fuzhou, Fujian 350001, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of Cox interaction model of client health behavior on self-management ability of patients with malignant tumor chemotherapy. **Methods** A total of 69 patients with malignant tumor who were hospitalized in this hospital from March to October 2022 were selected as the study objects. According to the random number table method, they were divided into the control group(35 cases) and the intervention group(34 cases). The control group was given routine nursing care of malignant tumor chemotherapy, and the intervention group was given health guidance of tumor chemotherapy patients based on Cox interaction model of client health behavior on this basis. The self-management efficacy, psychological resilience and memory symptom assessment and quality of life scores were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the scores of self-management efficacy and psychological resilience and quality of life in the intervention group were higher than those in the control group, and the scores of chemotherapy memory symptom evaluation was significantly lower than that in the control group, and the differences were statistically significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Cox interaction model of client health behavior can improve the self-management efficacy, enhance the psychological resilience and reduce the experience of chemotherapy symptoms in cancer patients, and improve the quality of life.

**[Key words]** Cox interaction model of client health behavior; Malignant tumor; Chemotherapy; Self-management ability

化疗是恶性肿瘤患者的主要治疗方式之一, 但各种联合化疗药物在延长患者生命周期的同时, 也给患者造成一系列明显的症状体验<sup>[1]</sup>。同时, 疾病本身及所接受的治疗均会给恶性肿瘤患者造成极大的心理压力。有研究表明, 高水平的自我管理效能可有效改善癌症患者的身心状态<sup>[2]</sup>, 提高患者对疾病的接受度

和适应性, 因此, 提高癌症患者自我效能是促进患者身心康复的重要环节<sup>[3]</sup>。近年来, Cox 健康行为互动模式在类风湿性关节炎、糖尿病肾病等慢性病患者中的应用越来越广<sup>[4]</sup>。有研究表明, Cox 健康行为互动模式能有效提高患者的自我管理能力和提高生活质量<sup>[5]</sup>。但 Cox 健康行为互动模式在恶性肿瘤化疗患

者中的应用研究尚少,其对肿瘤患者的自我管理能力和行为改变不明确。本研究探讨了 Cox 健康行为互动模式对恶性肿瘤患者的自我管理能力和心理复原力及化疗记忆症状评估干预效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2022 年 3—10 月在本院住院的 69 例恶性肿瘤患者作为研究对象,根据随机数字表法分为对照组(35 例)和干预组(34 例)。纳入标准:(1)确诊为恶性肿瘤并接受化疗者;(2)年龄 18~80 岁;(3)化疗周期大于或等于 4 周期者;(4)具备正常沟通和读写能力者;(5)意识清楚,知情同意并自愿参与本研究。排除标准:(1)合并心、肝、肾等重要器官衰竭者;(2)合并严重视听障碍,无法正常交流;(3)既往有精神疾病史者。对照组中男 17 例,女 18 例;年龄 55~78 岁,平均(67.25±6.25)岁;文化程度:小学及初中 25 例,高中及中专 7 例,大学及以上 3 例;化疗周期:4~5 周期 16 例,>5~8 周期 14 例,>8 周期 5 例。干预组中男 18 例,女 16 例;年龄 57~80 岁,平均(66.14±7.77)岁;文化程度:小学及初中 26 例,高中及中专 4 例,大学及以上 4 例;化疗周期:4~5 周期 15 例,>5~8 周期 15 例,>8 周期 4 例。2 组患者在性别、年龄、文化程度、化疗周期等方面比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

**1.2.1 干预方法** 对照组实施恶性肿瘤化疗常规护理,由经管医生和责任护士评估患者的疾病状态和自我管理能力,根据患者情况给予治疗、饮食、日常活动等方面的健康教育指导。出院当天责任护士讲解化疗间歇期的日常调护要点,并于出院后 1 周及 1 个月给予电话随访,指导返院复查,并进一步进行健康指导。干预组在此基础上实施基于 Cox 健康行为互动模式的肿瘤化疗患者健康指导,具体如下。

**1.2.1.1 组建 Cox 健康行为互动管理小组** 小组由 1 名护士长、2 名管床医师、1 名营养师、1 名心理治疗师、3 名责任护士共 8 人组成。护士长即为小组组长,主要负责小组统筹安排及干预措施的监督和管理;2 名管床医师主要负责参与患者疾病评估和用药指导;营养师主要负责患者的营养状态评估和饮食指导;心理治疗师负责心理评估和心理支持;3 名责任护士主要进行患者各项健康教育计划的制定、实施与随访评估。本组成员均接受过 Cox 健康行为互动模式理论及临床实践的培训与学习。

**1.2.1.2 健康行为互动管理的评估和计划制定** 入院后第 2 天下午由 Cox 健康行为互动管理小组成员邀请患者和家属进行一对一访谈和评估,访谈内容采取开放式问答的方式,引导患者或家属讲述化疗期间

居家时饮食调护、活动与休息、治疗用药和管路护理等方面存在的问题和困惑,以及患病对社会生活、心理的影响。同时采用问卷调查评估患者的健康管理能力、心理复原力和症状体验情况,以确定患者的个性特征,每次访谈和评估时间约 30 min。评估后,管理小组和患者及家属共同分析现存的化疗健康管理问题,制定具有针对性的健康行为互动管理计划,包括住院化疗期间健康互动管理和化疗间歇期健康互动支持,具体如下。(1)住院化疗期间健康行为互动管理:①用药指导。Cox 健康管理小组制作化疗药物指导手册,经管医师于患者用药前进行发放并讲解,通过手册图文并茂地描述和医师通俗易懂地讲解使患者了解药物治疗作用和不良反应、用药方法与注意事项。②饮食调护。营养师于化疗前深入讲解化疗药物对消化系统的影响,并告知化疗期间饮食调护的重要性和注意要点。同时,针对每例患者进行营养状态评估后,营养师开出个性化的化疗期间饮食管理小处方,指导患者和家属进行自我饮食调护和营养支持。③活动与休息。责任护士指导患者在身体耐受情况下进行适度的有氧运动,尤其介绍最简单的步行训练<sup>[6]</sup>对化疗患者康复的重要性和训练要点,鼓励患者使用训练日记本记录每日训练后的心率、血压、尿量等变化情况,同时记录训练时的心得和不适症状,告知患者如有不适应及时告知医护人员。④管路的管理。责任护士采用模型展示和操作演练等方式向患者介绍经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)和输液港等输液装置的作用和日常护理要点,指导患者进行导管通路的自我观察,并做好定期导管维护的记录。⑤心理支持。心理治疗师在患者住院期间对患者焦虑、抑郁和心理复原力的评估,详细了解患者对疾病的认识和社会支持情况,指导患者运用正念减压、音乐冥想或精油香薰等方式缓解内心的压力,同时责任护士每 2 周组织召开 1 次病友会,邀请抗癌成功的病友分享自我抗癌经历,增强其他病友积极接受治疗的自信心。(2)化疗间歇期健康行为互动支持:①患者在出院当天,责任护士指导患者关注本科“肿瘤化疗患者康复平台”微信公众号,同时加入本科“肿瘤化疗患者 Cox 健康互动”微信群,告知患者在化疗间歇期居家调理时,随时关注微信公众号上推送的健康教育指导处方,并可在微信群中提出居家护理时的困惑和问题,管理小组成员积极给予解答。②患者出院后继续以微信互动和电话随访的方式进行院外健康支持,患者于出院后 1 周、1 个月和 3 个月时,责任护士各进行 1 次电话随访,评估患者出院后的健康状况和情绪状态,并进一步进行针对性的健康指导和情感支持。

### 1.2.2 评价指标

**1.2.2.1 中文版癌症自我管理效能感量表** 该量表由 LEV<sup>[7]</sup> 编制,钱会娟等<sup>[8]</sup> 学者于 2011 年翻译而成,量表包括了自我减压、正性态度、自我决策 3 个维度,共 28 个条目,每个采用 Likert 5 级评分,分值 1~5 分,总分 28~140 分,分值越高,说明患者对自我护理的自信心越强。该量表是评估恶性肿瘤化疗患者的自我管理效能感水平的良好指标,其 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.849~0.970, Guttman 折半系数在 0.803~0.937,具有较强的信度和效度。

**1.2.2.2 心理复原力量表(CD-RISC)** 该量表由 CONNOR 等<sup>[9]</sup> 学者编制,由 YU 等<sup>[10]</sup> 翻译,量表包括韧性、力量和乐观 3 个维度共 25 个条目。也采用 Likert 5 级评分法,分值 0~4 分,总分 0~100 分,分值越高,表明心理复原力越好。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.924。

**1.2.2.3 记忆症状评估量表(MSAS)** 该量表由纪念斯隆-凯特琳癌症中心于 1994 年研制,包括心理症状、生理症状、总困扰指数、记忆症状评估量表总分 4 个维度,共 32 个条目,评分越高表明患者的症状体验越差。该量表心理症状、生理症状、总困扰指数、记忆症状评估量表总分的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.764、0.820、0.799、0.851,是目前国际上最常用于的评估癌症患者症状的调查问卷<sup>[11]</sup>。

**1.2.2.4 生活质量综合评定表(GQOLI-74)** 该量表由李凌江等<sup>[12]</sup> 于 1999 年编制包括躯体、社会、心理及角色 4 个评分维度,总分均为 100 分,分数越高,表明其生活质量越高。责任护士负责收集 2 组患者干预前及干预 3 个月后自我管理效能、心理复原力、记忆症状评估及生活质量等相关数据,并做好记录。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS24.0 统计软件进行数据分析,性别、文化程度等计数资料以率或构成比表示,采用  $\chi^2$  检验或秩和检验;年龄、自我管理效能感得分等计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 2 组干预前后患者自我管理效能感得分比较** 干预前 2 组患者的自我管理效能感总得分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,对照组患者自我管理效能感总得分较干预前未见明显提高,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );但干预组较干预前明显提高,且高于对照组干预后,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 2 组干预前后患者心理复原力得分比较** 干预前 2 组患者的心理复原力总得分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,对照组患者心理复原力总

得分较干预前未见明显提高,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );但干预组较干预前明显提高,且高于对照组干预后,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 2 组干预前后患者自我管理效能感得分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 干预前         | 干预后          | t      | P      |
|-----|----|-------------|--------------|--------|--------|
| 干预组 | 35 | 82.46±13.12 | 102.34±18.74 | 10.765 | <0.001 |
| 对照组 | 34 | 80.23±5.53  | 83.45±12.33  | 1.339  | 0.184  |
| t   | —  | 0.663       | 10.632       |        |        |
| P   | —  | 0.529       | <0.001       |        |        |

注:—表示无此项。

表 2 2 组干预前后患者心理复原力得分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 干预前        | 干预后        | t      | P      |
|-----|----|------------|------------|--------|--------|
| 干预组 | 35 | 52.34±2.12 | 73.34±2.78 | 11.325 | <0.001 |
| 对照组 | 34 | 50.78±3.26 | 55.42±2.36 | 3.324  | 0.089  |
| t   | —  | 0.625      | 9.675      |        |        |
| P   | —  | 0.581      | <0.001     |        |        |

注:—表示无此项。

**2.3 2 组干预前后患者记忆症状评估得分比较** 干预前 2 组患者记忆症状评估总得分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,2 组患者记忆症状评估总得分较干预前均明显降低,且干预组较对照组降低更为显著,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组干预前后患者记忆症状评估得分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 干预前       | 干预后       | t      | P      |
|-----|----|-----------|-----------|--------|--------|
| 干预组 | 35 | 2.53±0.55 | 1.34±0.78 | 10.983 | <0.001 |
| 对照组 | 34 | 2.63±0.62 | 2.42±0.56 | 2.299  | 0.048  |
| t   | —  | 1.430     | 9.325     |        |        |
| P   | —  | 0.108     | <0.001    |        |        |

注:—表示无此项。

**2.4 2 组干预前后患者生活质量得分比较** 干预前 2 组患者生活质量总得分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,2 组患者生活质量总得分较干预前均明显提高,且干预组较对照组提高更为显著,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 2 组干预前后患者生活质量得分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 干预前        | 干预后        | t      | P      |
|-----|----|------------|------------|--------|--------|
| 干预组 | 35 | 62.34±5.32 | 77.31±6.72 | 11.325 | <0.001 |
| 对照组 | 34 | 60.36±6.53 | 70.41±7.31 | 2.354  | 0.041  |
| t   | —  | 1.875      | 7.675      |        |        |
| P   | —  | 0.072      | 0.001      |        |        |

注:—表示无此项。

## 3 讨 论

**3.1 Cox 健康行为互动模式有助于提高肿瘤化疗患**

者的自我管理效能。本研究结果显示,基于 Cox 健康行为互动模式的干预组患者其自我管理效能得分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。本研究以 Cox 健康行为互动模式理论为指导,通过管理小组对患者的化疗健康管理问题进行个性化的评估,制定具有针对性的健康行为互动管理计划,包括住院化疗期间健康互动管理和化疗间歇期健康互动支持。同时多学科管理小组给予包括饮食调护、心理支持、管路护理、休息与活动等全方面的化疗期和化疗间歇期的健康教育指导,建立了良好的医护患互动协作模式,充分激发患者的内在动力,使患者不仅能够获得化疗相关自我健康管理的知识和技能。同时进行有效的自我减压,端正面对疾病的态度,并配合医护人员进行治疗的自我决策,从而增强了患者积极接受治疗的自信心,有效提高了患者的自我管理效能,其结果与王文敬等<sup>[5]</sup>研究结果相一致。

**3.2 Cox 健康行为互动模式有助于增强肿瘤化疗患者的心理复原力** 心理复原力又名心理弹性,是一种积极的心理学因素,是指个人在遭受压力或负性事件时产生的一种克服困难的适应能力,与个体的身心健康密切相关<sup>[13]</sup>。王冰花等<sup>[14]</sup>研究表明,肿瘤患者的心理复原力与社会支持呈正相关。本研究邀请本院心理治疗师在患者住院期间进行心理复原力和社会支持等状态的评估,并针对性地指导患者运用正念减压、音乐冥想或精油香薰等方式缓解内心压力。同时每 2 周 1 次的病友会更是积极地运用同伴支持的方式增强患者战胜疾病的自信心。此外,医护人员通过院内和出院后的线上线下随访和互动,给予患者及家属包括自我护理知识、技能和情感等多方面的正性支持,有助于缓解患者的焦虑和抑郁等负性情绪,增强其对抗疾病的心理复原力。

**3.3 Cox 行为健康互动模式有助于减轻患者的化疗症状体验,提高其生活质量** 本研究结果显示,基于 Cox 健康行为互动模式的干预组患者,其记忆症状评估得分明显低于对照组,生活质量得分明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。恶性肿瘤患者在化疗期间难免会受到恶心呕吐、疼痛、乏力等症状困扰,其困扰指数高,化疗症状体验感较差<sup>[1]</sup>,生活质量不理想。Cox 健康行为互动模式通过多学科专业团队的综合健康指导,从饮食指导、药物治疗、运动锻炼、心理支持等多方面进行有效干预和良好互动,充分激发患者的主观能力性和依从性,更好地配合治疗护理,加强自我疾病管理,进而从根本上缓解化疗引起的不良反应,减轻化疗症状体验,提高患者生活质量。吴莉萍等<sup>[15]</sup>研究也发现,基于 Cox 健康行为互动模式对可促进类风湿性关节炎患者健康行为的形

成,有效改善关节活动度和疼痛等部分健康结局。

综上所述,Cox 健康行为互动模式有助于提高肿瘤化疗患者的自我管理效能,增强其心理复原力,减轻化疗症状体验,提高生活质量。但本研究样本量较小,应用时间也较短,其对恶性肿瘤化疗患者长期的影响有待进一步临床实践观察。

## 参考文献

- [1] 罗艳转,沈慧敏. 妇科恶性肿瘤化疗患者症状体验与自我管理效能感的相关性分析[J]. 护理实践与研究,2019,16(10):106-107.
- [2] 马坤炎,蒋维连,梁伟霞,等. 接纳与承诺疗法对尿流改道腹壁造口术患者创伤后成长的影响[J]. 护理学杂志,2019,34(9):73-75.
- [3] 韦翠玲,秦玉娟,黄晓云. 妇科恶性肿瘤术后患者化疗期间症状体验与自我管理效能感的相关性分析[J]. 当代护士,2020,27(32):89-91.
- [4] 周越,单岩,杜理平,等. Cox 健康行为互动模式在慢性病患者护理中的应用现状[J]. 护理学杂志,2020,35(4):108-111.
- [5] 王文敬,张乐乐,李彦珠,等. 基于 Cox 健康行为互动模式的护理干预对溃疡性结肠炎患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. 中国肛肠病杂志,2021,41(8):52-54.
- [6] 韦俭俭. 运动干预缓解妇科恶性肿瘤化疗患者癌因性疲乏的效果研究[D]. 北京:协和医学院,2018.
- [7] LEV E L. Bandura's theory of self-efficacy: Applications to oncology[J]. Sch Inq Nurs Pract, 1997,11(1):21-37.
- [8] 钱会娟,袁长蓉. 中文版癌症自我管理效能感量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志,2011,46(1):87-89.
- [9] CONNOR K M, DAVIDSON J R T. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC)[J]. Depress Anxiety,2003,18(2):76-82.
- [10] YU X N, ZHANG J X. Factor analysis and psychometric-valuation of the Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC)with Chinese people[J]. Soc Behav Pers,2007,35(1):19-30.
- [11] PORTENOY R K, THALER H T, KORNBLITH A B, et al. The memorial symptom assessment scale: An instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress[J]. Eur J Cancer,1994,30A(9):1326-1336.

无创的肺部超声诊断检查,根据诊断结果和患儿的实际情况来制定治疗方案,从而确保疾病更好地确诊,且得到治疗,才能有助于患儿早日恢复健康<sup>[15]</sup>。

本研究的不足在于单中心回顾性分析,样本量较少,可能存在一定的偏倚,今后需要进行大样本资料以进一步验证结论。

综上所述,肺部超声的实施可更好地发现病变,提高诊断率,具有极高的准确性和灵敏度,并且对于小儿来说更具安全性及可反复操作性,在临床上值得推广使用。

## 参考文献

[1] 高虹,郭峻梅,余波,等. 新生儿重症肺炎患儿床旁超声的应用价值[J]. 昆明医科大学学报, 2016,37(10):118-121.

[2] 刘从兵,何金朋,马建,等. 高频肺部超声在新生儿肺炎诊断中应用价值分析[J]. 中国超声医学杂志, 2019,35(5):405-408.

[3] SZEFLER S J, CARLSSON L G, URYNIAK T, et al. Budesonide inhalation suspension versus montelukast in children aged 2 to 4 years with mild persistent asthma[J]. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 2013,1(1):58-64.

[4] 江载芳,申昆玲,沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2015.

[5] 陈慧敏,霍亚玲,冯云,等. 肺脏超声在新生儿感染性肺炎诊断及随访中的应用价值[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2021,19(2):172-174.

[6] 韩丽娜. 儿童重症/难治性肺炎支原体肺炎的治疗进展[J]. 国际儿科学杂志, 2018,45(2):100-103.

[7] 李黎明,李莲花,关键,等. 肺部超声评分在呼吸机相关性肺炎疗效评价中的作用[J]. 中华内科杂志, 2016,55(12):950-952.

[8] 鲁正荣,王莉,金梅,等. 儿童社区获得性肺炎肺部超声波检查的声像图特征分析[J]. 中国小儿急救医学, 2017,24(9):680-685.

[9] LEVINE O S, O'BRIEN K L, DELORIA-KNOLL M, et al. The pneumonia etiology research for child health project: A 21st century childhood pneumonia etiology study[J]. *Clin Infect Dis*, 2012,54(Suppl 2):S93-101.

[10] 刘伟,黄奇虎. 彩色多普勒超声在小儿肺炎诊断中的应用研究[J]. 影像研究与医学应用, 2019,3(1):7-9.

[11] 陈文娟,周梦洁. 肺脏超声对新生儿感染性肺炎的诊断价值[J]. 中国小儿急救医学, 2019,26(8):571-574.

[12] URBANKOWSKA, EMILIA, KRENKE, et al. Lung ultrasound in the diagnosis and monitoring of community acquired pneumonia in children[J]. *Respir Med*, 2015(9):1207-1212.

[13] CATES C J, LASSERSON T J. Combination formoterol and budesonide as maintenance and reliever therapy versus inhaled steroid maintenance for chronic asthma in adults and children [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2009(2): CD007313.

[14] Expert Round Table on Ultrasound in ICU. International expert statement on training standards for critical care ultrasonography[J]. *Intensive Care Med*, 2011,37(7):1077-1083.

[15] 赵军凤,钱林学,贵玉,等. 小儿肺炎诊断及随访超声图像分析[J]. 中国医学装备, 2018,15(11):21-24.

(收稿日期:2023-02-23 修回日期:2023-09-01)

(上接第 4041 页)

[12] 李凌江,杨德森. 生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999,13(12):88.

[13] TAMURA S. Factors related to resilience, anxiety/depression, and quality of life in patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy in Japan[J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2021,8(4):393-402.

[14] 王冰花,刘莉,汪晖,等. 妇科恶性肿瘤化疗患者癌因性疲乏的影响因素及路径分析[J]. 护理学杂志, 2022,37(22):44-48.

[15] 吴莉萍,张子云,张利娟,等. 基于 Cox 健康行为互动模式的类风湿关节炎患者疾病管理[J]. 护理学杂志, 2021,36(12):76-78.

(收稿日期:2023-02-22 修回日期:2023-08-19)