

基于积极心理学的心理护理对多发性骨髓瘤患者癌因性疲乏的干预效果

周利玲 张虎田 左琳琳

东海县人民医院, 江苏 连云港 222300

[摘要]目的 分析基于积极心理学的心理护理对多发性骨髓瘤患者癌因性疲乏的干预效果。**方法** 纳入2022年2月~2024年1月江苏省连云港市东海县人民医院收治的多发性骨髓瘤患者80例, 依照随机数字表法将其分为对照组($n=40$)、观察组($n=40$), 对照组采用常规护理, 观察组在对照组基础上, 给予积极心理学的心理护理。两组均干预2周, 于干预前、干预2周后比较两组患者的癌因性疲乏、心理状态、自我效能、应对方式。**结果** 干预2周后, 观察组中文版多维疲乏症状量表-短表(MFSI-SF)量表中整体情况、活力、心理状态、躯体症状、情绪疲乏的维度的评分显著低于对照组($P<0.05$)。干预2周后, 观察组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分显著改善程度优于对照组($P<0.05$)。干预2周后, 观察组癌症自我管理效能感量表(SUPPH)评分中积极应对、自我决策、自我减压三个维度的评分显著改善程度优于对照组($P<0.05$)。干预2周后, 观察组医学应对量表(MCMQ)量表中面对维度的评分较对照组明显升高($P<0.05$), 而回避、屈服的评分显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 基于积极心理学的心理护理在干预多发性骨髓瘤中有显著优势, 可明确改善癌因性疲乏症状, 改善心理状态, 提高自我效能, 促使患者以积极的心态面对疾病。

[关键词] 积极心理学; 心理护理; 多发性骨髓瘤; 癌因性疲乏分析; 自我效能

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A doi:10.19738/j.cnki.psy.2025.01.052

Intervention effect of psychological nursing based on positive psychology on cancer-induced fatigue in patients with multiple myeloma

ZHOU Liling, ZHANG Hutian, ZUO Linlin

Donghai People's Hospital, Lianyungang City, Jiangsu Province, Lianyungang 222300, China

[Abstract]Objective To analyze the specific advantages of positive psychology based psychological nursing in cancer-related fatigue in patients with multiple myeloma. **Methods** Eighty patients with multiple myeloma admitted to Donghai County People's Hospital in Lianyungang City, Jiangsu Province from February 2022 to January 2024 were randomly divided into a control group ($n=40$) and an observation group ($n=40$) using a random number table method. The control group received routine care, while the observation group received positive psychological care on the basis of the control group. Both groups were intervened for 2 weeks, and their cancer-related fatigue, psychological status, self-efficacy, and coping strategies were compared before and after the intervention. **Results** After 2 weeks of intervention, the scores of overall situation, vitality, mental state, physical symptoms and emotional fatigue in the Chinese version of multidimensional fatigue symptom inventory-short form (MFSI-SF) were significantly lower in the observation group than in the control group ($P<0.05$). After 2 weeks of intervention, the scores of self rating anxiety scale (SAS) and self rating depression scale (SDS) in the observation group were significantly improved than those in the control group ($P<0.05$). After 2 weeks of intervention, the scores of positive coping, self-decision-making and self-decompression in strategies used by people to promote health (SUPPH) in the observation group were significantly improved compared with those in the control group ($P<0.05$). After 2 weeks of intervention, the scores of facing dimensions in medical coping modes questionnaire (MCMQ) in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). The scores of avoidance and submission were significantly lower than those of control group ($P<0.05$). **Conclusion** Positive psychological nursing has significant advantages in the intervention of multiple myeloma, which can clearly improve the symptoms of cancer-related fatigue, improve the psychological state, improve self-efficacy, and promote patients to face the disease with a positive attitude.

[Key words] positive psychology; psychological care; multiple myeloma; cancer fatigue analysis; self-efficacy

多发性骨髓瘤是一种较为常见的恶性肿瘤, 手术切除、放射治疗、靶向用药是主流的治疗手段, 但长期临床实践发现, 由于病程长、躯体疼痛显著, 多数患者出现癌因性疲乏^[1-2]。癌因性疲乏指的是癌症患者因癌肿及相关治疗而引起的一种持续的、痛苦的、主观的乏力感或疲惫感, 如虚弱、困倦、注意力不集中等, 严重影响患者的身心健康及生活质量。现阶段, 多学科融合已成为推动医学领域创新发展的重要驱动力, 心理学相关疗法被广泛应用于临床, 其应用优势已被诸多文献所证实, 毛文娟等^[3]在研究中观察到, 正念减压训练后, 能使患者心理状态发生显著变化, 有效缓解癌因性疲乏的症状。积极心理学从积极健康的方面发掘、引导个体在面对困境时能够发动自己的潜在能力解决问题, 从中获得价值认同感。对于癌症患者而言, 其往往容易放弃对生活的热情, 且出现自我厌弃情绪, 不利于治疗配合度和预后效果^[4-5]。诸多研究表明^[6-7], 经过心理护理, 可增强免疫系统功能, 促进神经内分泌系统的平衡, 对减轻癌因性疲乏有积极的意义。这为积极心理护

理干预癌因性疲乏提供了有力支持, 故本研究旨在探讨积极心理护理在降低多发性骨髓瘤患者癌因性疲乏中的具体优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2022年2月~2024年1月江苏省连云港市东海县人民医院收治的多发性骨髓瘤患者80例, 依照随机数字表法将其分为对照组($n=40$)、观察组($n=40$), 本次研究经过本院医学伦理委员会批准(20211107), 所有被试均签署相关知情文件。具体信息见表1。

纳入标准: ①符合《中国多发性骨髓瘤诊治指南》^[8]中诊断标准并经实验室检查确诊者; ②病情基本稳定且预计生存期超过6个月者; ③临床病历资料完整、真实者。排除标准: ①重大脏器(心、肝、肺)功能异常者; ②有家族精神病史, 认知功能障碍者。两组患者临床资料均衡性良好($P>0.05$)。

作者简介: 周利玲(1987.07-), 女, 本科, 主管护师, 研究方向: 血液科心理护理

表1 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	性别		年龄(岁)	病灶大小		分型	
	男	女		直径<5 mm	直径>5 mm	IgG型	IgA型
观察组(n=40)	20	20	57.25±5.44	32	8	35	5
对照组(n=40)	19	21	56.72±5.96	30	10	34	6
χ^2/t	0.050		0.415	0.286		0.105	
P	0.832		0.679	0.592		0.745	

1.2 方法

对照组给予常规护理,通过饮食指导、定时查房、密切观察患者的生命体征、遵医嘱用药、定期消毒以保持病房清洁通风进行干预。上述护理内容均持续14 d。

观察组在对照组基础上给予积极心理学的心理护理。

(1) 组建护理团队。在护士长主导下,选拔5年以上临床经验的专科护士4人、心理医师1人、康复医师1人,共同组建护理团队。对护理小组成员开展集中培训,使其掌握积极心理学相关理论知识及在心理护理中的应用方法,结合不同患者的心理状况与护理需求,制定针对性的护理计划。

(2) 护理评估。护理小组在患者入院后对其基本心理进行全面调查、收集,完成患者基本信息表的填写,据此评估患者心理状态及其影响因素,了解患者的疾病认知度及家庭、社会心理支持状况,确定针对性的心理护理措施。(3) 具体操作通过积极心理护理的模式进行干预。①健康知识传授:结合患者个体化的护理需求以及疾病知识掌握度、需求度,开展一对一宣教,并通过健康宣传手册、集中健康讲座以及微信公众号推送支持等多种方式,提升患者疾病认知度,使其建立正确的疾病认知以及科学的预后期望值。

②积极心理暗示:引导患者回忆过去一周关于自豪、满足或积极状态下的事件,通过回忆成功及积极经历,可提高患者内心积极情绪,疏导其消极情绪,增强对抗疾病信心。引导患者积极认知自身性格特质,鼓励其感知自己所处的状态,并实施全面评估,使之了解建立积极心理的目的及意义。引导患者进行欣赏与感知,可通过观看友情、亲情电视电影,引导患者进行思考,增强其对未来生活的积极习惯。

引导患者培养兴趣爱好,转移其消极注意力,增强其幸福感,建立积极思维,利于其保持生活希望。③积极信念支持:对患者心理问题及严重程度加以评估,在护患沟通中告知患者心理情绪对于疾病可能造成的影响,督促家属给予患者更多的鼓励和支持,使其建立健康信念;日常增加护患沟通频率,提升沟通效率,及时解答患者及家属的疑问,通过治疗成功的病例,向患者传递积极的信念,提升患者遵医行为;监督患者建立健康的生活行为习惯,坚持规律作息,科学饮食、运动,遵医嘱合理用药,在家属陪伴和辅助下开展分阶段康复运动。④积极人际关系:在护患沟通中了解患者人际关系状况,了解人际关系对患者病情造成的影响,指导其建立积极人际关系的方法,鼓励患者主动与亲人、朋友沟通,并从沟通过程中获得情感支持,主动表达自身感受,从而对疾病治疗产生积极影响。⑤意义与成就:由人生价值和生命的意义出发,引导患者建立积极的人生观,避免疾病状态使其对人生的意义产生负面影响,鼓励其在逆境中建立积极的信念,并利用个人对家

庭、社会的影响鼓励患者。同时,由人生成就出发帮助患者充分认知积极心理状态的作用和价值,鼓励患者建立阶段性的治疗目标,并在目标达成过程中认知自身的价值和意义。

上述内容由患者入院开始实施,每周1次,每次60 min,共计持续14 d。

1.3 观察指标

1.3.1 癌因性疲乏^[9]:干预前、干预2周后,通过中文版多维疲乏症状量表-短表(multidimensional fatigue symptom inventory-short form, MFSI-SF)进行评分,分值与疲乏严重程度呈正相关,该量表涵盖整体情况(20分)、活力(24分)、心理状态(20分)、躯体症状(24分)、情绪疲乏(20分)。

1.3.2 心理状态^[10]:干预前、干预2周后,通过焦虑自评量表(self rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self rating depression scale, SDS)评价,SAS量表标准分界值为50分,SDS量表标准分的分界值为53分,分值与症状的严重程度成正比,分值越大则提示患者的抑郁、焦虑情绪越严重。

1.3.3 自我效能^[11]:干预前、干预2周后,通过癌症自我管理效能感量表(strategies used by people to promote health, SUPPH)进行评估,包括积极应对(75分)自我决策(15分)与自我减压(50分),每条目采用1(完全没信心)~5分(非常有信心),评分越高提示自我效能越好。

1.3.4 应对方式^[12]:干预前、干预2周后,通过医学应对量表(medical coping modes questionnaire, MCMQ)评估,MCMQ总计20条目,包括回避(28分)、屈服(20分)和面对(32分),进行独立计分。每个条目给予1分(从来没有)、2分(偶尔)、3分(有时)、4分(经常),分值越高提示更倾向于该维度的应对方式。

1.4 统计学方法

将临床数据进行SPSS 21.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,当 $n < 40$ 且 $1 < T < 5$ 时采用校正 χ^2 检验。正态计量资料录入检验: t (独立、配对), $P < 0.05$ 提示差异显著。

2 结果

2.1 两组癌因性疲乏比较

干预2周后,观察组MFSI-SF量表中整体情况、活力、心理状态、躯体症状、情绪疲乏的维度的评分显著低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.2 两组心理状态比较

干预2周后,观察组SAS、SDS评分显著改善程度优于对照组($P < 0.05$),见表3。

表2 两组MFSI-SF评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	整体情况		活力		心理状态		躯体症状		情绪疲乏	
		干预前	干预2周后	干预前	干预2周后	干预前	干预2周后	干预前	干预2周后	干预前	干预2周后
观察组	40	18.54±1.28	11.04±1.26*	20.54±1.28	10.04±1.54*	16.36±1.95	10.91±1.47*	20.36±2.38	10.91±1.43*	17.36±1.59	10.91±1.02*
对照组	40	18.19±1.59	14.14±1.52*	20.95±1.42	14.14±1.95*	16.98±1.85	14.76±2.92*	20.28±2.95	17.76±1.65*	17.98±1.57	14.26±1.85*
t		1.084	9.930	1.356	10.436	1.459	7.448	0.133	19.842	1.755	10.029
P		0.282	<0.001	0.179	<0.001	0.149	<0.001	0.894	<0.001	0.083	<0.001

注:* $P < 0.05$,与组内干预前比较;MFSI-SF为中文版多维疲乏症状量表-短表。

表3 两组心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预2周后	干预前	干预2周后
观察组	40	68.54±6.28	52.54±5.26*	69.94±6.38	50.98±5.26*
对照组	40	67.82±6.98	59.14±5.52*	68.62±6.58	60.52±8.85*
<i>t</i>		0.485	5.474	0.911	5.861
<i>P</i>		0.629	<0.001	0.365	<0.001

注: **P*<0.05, 与组内干预前比较; SAS为焦虑自评量表; SDS为抑郁自评量表。

表4 两组SUPPH评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	积极应对		自我决策		自我减压	
		干预前	干预2周后	干预前	干预2周后	干预前	干预2周后
观察组	40	50.03±6.49	68.87±4.35*	7.15±0.77	11.48±1.47*	33.37±3.39	43.69±4.87*
对照组	40	50.98±7.25	59.03±5.81*	7.38±0.79	9.85±1.07*	33.30±2.18	38.07±3.09*
<i>t</i>		0.617	8.574	1.319	5.670	0.110	6.163
<i>P</i>		0.539	<0.001	0.191	<0.001	0.913	<0.001

注: **P*<0.05, 与组内干预前比较; SUPPH为癌症自我管理效能感量表。

表5 两组MCMQ评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	回避		屈服		面对	
		干预前	干预2周后	干预前	干预2周后	干预前	干预2周后
观察组	40	23.14±3.84	15.57±1.89*	15.98±1.98	10.08±1.55*	20.19±2.28	28.98±2.09*
对照组	40	23.99±3.55	20.81±2.33*	15.06±1.95	12.85±1.69*	20.08±2.05	25.08±2.24*
<i>t</i>		1.028	11.046	2.094	7.640	0.227	8.051
<i>P</i>		0.307	<0.001	0.040	<0.001	0.821	<0.001

注: **P*<0.05, 与组内干预前比较; MCMQ为医用应对方式问卷。

3 讨论

近年来, 在多发骨髓瘤的治疗效果获取了长足进步的同时, 癌因性疲乏受到了前所未有的重视与深入研究。美国国家癌症综合网 (NCCN) 提到, 癌因性疲乏被列为癌症患者的第6大生命体征, 其不仅影响患者的主观感受, 造成身心应激, 还会对日常生活质量产生严重的负面影响^[12]。依据诸多诊疗指南倡导的治疗原则, 临床多主张非药物干预。缪世茜^[11]研究称, 基于积极心理学的心理护理能够显著改善癌症患者的心理状态, 从而有效减轻癌因性疲乏的症状, 对提高患者的预后有着积极的影响, 这为基于积极心理学的心理护理为癌因性疲乏提供了有力依据。

一直以来, 学界关于癌因性疲乏的发病机制进行了大量研究, 其主要受到外科手术的创伤应激、放疗化疗毒副作用的影响。另有报道指出^[13], 多数癌症患者均出现下丘脑-垂体-肾上腺轴 (HPA轴) 破坏, HPA轴通过心理因素介导皮质醇的释放, 合理推断通过积极心理护理可改善患者不良情绪, 进而有效缓解癌因性疲乏的相关症状。一项关于癌因性疲乏的影响因素也提示^[14], 患者的心理状态与癌因性疲乏息息相关。在本研究中, 干预2周后, 观察组MFSI-SF量表中整体情况、活力、心理状态、躯体症状、情绪疲乏的维度的评分显著低于对照组 (*P*<0.05)。干预2周后, 观察组SAS、SDS评分显著改善程度优于对照组 (*P*<0.05)。该研究结果佐证了基于积极心理学的心理护理能够显著缓解癌因性疲乏的症状, 改善患者的心理状态, 陈清霞^[15]的研究结果也能印证本文上述论点。护患沟通能够提供为患者个性化的情感支持, 有效减少患者因信息不对等而产生的

2.3 两组自我效能比较

干预2周后, 观察组SUPPH评分中积极应对、自我决策、自我减压三个维度的评分显著高于对照组 (*P*<0.05), 见表4。

2.4 两组应对方式比较

干预2周后, 观察组MCMQ量表中面对维度的评分较对照组明显升高 (*P*<0.05), 而回避、屈服的评分显著低于对照组 (*P*<0.05), 见表5。

恐惧和焦虑, 有助于建立良好的医患信任关系; 积极心理暗示可促使患者保持更稳定的心理状态及更多的生活希望, 使之癌因性疲乏得到有效缓解; 情感支持中通过鼓励患者家属给予患者关心呵护、鼓励患者之间沟通交流, 有助于构建社会支持网络, 进一步增强了患者的心理韧性以及应对疾病的信心, 诸多护理措施联合使用, 有助于改善患者的心理状态, 有效缓解癌因性疲乏症状。有报道称^[16], 提高自我效能感能够显著增强患者应对能力及心理韧性, 使其在应激反应下也能保持良好的心态, 有效缓解癌因性疲乏的相关症状。刘海凤^[17]在研究中提出, 积极心理学配合运动可以改善乳腺癌患者的癌性疲乏得分。虽然本次研究纳入的癌症类型与其不同, 但也对患者进行了训练干预, 其结果显示: 干预2周后, 观察组SUPPH评分显著高于对照组 (*P*<0.05), 干预2周后, 观察组MCMQ量表中面对维度的评分较对照组明显升高 (*P*<0.05), 而回避、屈服的评分显著低于对照组 (*P*<0.05), 佐证了基于积极心理学的心理护理能够提高自我效能, 促使患者以积极的态度面对病情。护患沟通有效保障了病情信息的精准传递, 积极心理暗示可增强患者面对疾病的积极性, 增强患者面对疾病时的心理韧性, 情感支持有助于构建了强大的社会支持系统, 这些措施可促进自我效能感的提升, 促使其以积极的心态面对疾病。

综上所述, 基于积极心理学的心理护理在多发骨髓瘤患者癌因性疲乏中有显著优势, 可明确改善癌因性疲乏症状, 改善心理状态, 提高自我效能, 促使患者以积极的心态面对疾病。

(收稿日期: 2024-10-16; 修回日期: 2024-11-19)

参考文献

- [1] 于海博, 张天宇, 李新, 等. 双靶点嵌合抗原受体-T细胞治疗复发难治多发骨髓瘤患者疗效和安全性的Meta分析[J]. 中国全科医学, 2024, 27(8): 985-994
- [2] 熊艺颖, 周琴, 陈琳, 等. 移植前控制营养状况和移植后微小残留病灶对多发骨髓瘤患者自体造血干细胞移植预后的影响[J]. 中国实验血液学杂志, 2024, 32(1): 146-154

育而导致当真正投入临床工作当中时面对繁杂的工作以及护患之间发生的各种纠纷,心理产生落差,而进一步导致职业认同感下降。因此学校对于护生的职业认同感教育就显得尤为重要。

根据“00后”学生的特点,曹玉凤^[9]在研究中指出激励式评价可提高职业认同感,有效激励学生并激发他们的潜能,可邀请杰出的学长、学姐返校,与护生分享宝贵的工作经验。这种替代性经验分享的方式让他们在汲取实际案例中的智慧与力量的同时,感受到来自前辈的激励和鼓舞。通过这样的活动,护生能够更加明确自己的职业目标,积极规划未来,努力追求个人的成长与发展。此外,为了使护生更好地了解护理专业及其未来职业发展,国家已明确要求各大医学职业院校开设护理学导论、大学生职业发展与就业指导以及心理健康教育等相关课程。为了进一步提升学生对护理专业的认同感和发现职业优势,职业院校还应积极开设职业认同教育课程。这些措施旨在帮助学生更全面地认识护理专业,明确职业方向,提高职业认同水平,为未来的职业发展奠定坚实基础^[10]。本研究认为,根据“00后”学生对于不同领域有着广泛的兴趣,更愿意尝试新事物、接触新知识,具有较强的创造力和创新精神的特点。护理专业教师在进行职业认同感教育的时候可采用一些富有趣味的活动,例如:护理技能挑战游戏,模拟医疗事故演绎,DIY医疗器械制作,护理主题知识竞赛,护患互动角色扮演等课堂互动活动设计以激发护生对护理专业的兴趣,增强学习动力,加深护理职

业的认同感,并提高学生的参与度和学习效果。

本研究在深入分析云南地区护理专业学生职业认同感的过程中,仅选取了某一所护理专科学校作为研究样本。然而,由于地域差异、教育资源分配不均等复杂因素的影响,该院校的情况仅能作为云南地区护理教育的一个缩影,无法全面、准确地反映整个云南地区护理学生的职业认同感状况。为了获取更加全面、深入且具有代表性的研究数据,本研究意识到有必要进一步扩大调研范围。这不仅意味着涵盖更多地域的护理教育机构,还要考虑到不同层次、不同类型的护理专业学生。未来研究将致力于扩大调研范围,以确保研究结果的准确性和普适性,为云南地区护理教育的改革和发展提供有力支持。

4 总结

综上所述,当前高职护生的职业认同感尚处于中等水平,这在一定程度上影响了他们在毕业后选择进入临床工作的意愿,或导致他们较快地离开临床工作岗位。深入剖析,本研究发现这一现象的根源在于学校对于护生职业教育的不足。因此,职业院校应当结合学生的个性化特点,针对性地开展职业教育活动,提高护生参与职业教育的积极性与深度,从而取得更加显著的教育效果。同时,本研究还应努力促使护生在内心深处真正接受并认同护理职业,感知到护理职业社会地位的不断提升,进而确保他们的留职意愿,为我国未来的护理人才队伍的稳定发展奠定坚实基础。

(收稿日期:2024-11-01;修回日期:2024-12-03)

参考文献

- [1] 曾叶纯,程华玲.高职护理学生的职业认同与专业满意度、职业压力的现状研究[J].中国多媒体与网络教学学报(中旬刊),2022,21(3):213-216.
- [2] 刘玲,郝玉芳,刘晓虹.护士职业认同评定量表的研制[J].解放军护理杂志,2011,28(2A):18-20.
- [3] 陈倩楠,钱志刚,沈明."00后"本科护理新生职业认同感现状及影响因素分析[J].牡丹江医学院学报,2021,42(4):165-169.
- [4] 孙小涵,郭秀珍.医护专业学生职业认同感改变的调查报告[J].就业与保障,2021,33(5):75-76.
- [5] 曹迎东,冯静.实习护生职业认同感现状及其影响因素[J].护理实践与研究,2022,19(17):2548-2552.
- [6] 周英华,朱淑芬,曹文婷.上海市379名护生职业认同感现状调查[J].卫生职业教育,2021,39(19):128-130.
- [7] 苏云雪,董丽霞.护理本科实习生职业认同影响因素研究进展[J].循证护理,2023,9(4):635-638.
- [8] 包春蕾,孙士梅,陈方,等.社会支持对中职护理专业学生职业认同影响的研究[J].职业与健康,2021,37(10):1395-1399.
- [9] 曹玉凤."00后"高专护理专业学生职业认同感与职业态度的现状调查及相关性分析[J].科学咨询(科技·管理),2022,23(6):32-34.
- [10] 陈兴强,陈方军,刘其礼.新时期职教背景下中高职贯通护理专业实习生职业认同水平的调查研究[J].卫生职业教育,2022,40(12):141-143.

上接第(183)页

- [3] 毛文娟,陈文多,蔡文迪,等.基于虚拟现实技术的正念训练对化疗期卵巢癌患者负面情绪及疲乏的影响[J].中国护理管理,2024,24(1):29-34
- [4] 张畅.积极心理学护理对卵巢癌化疗患者应对策略、创伤后成长的影响[J].当代护士(中旬刊),2023,30(06):91-95.
- [5] 张秋会,徐丽,张玲,等.积极心理学视角下造血干细胞移植术后患者癌症复发恐惧现状及其影响因素研究[J].中国护理管理,2022,22(9):1353-1358.
- [6] 赵雪梅,李江琴,王凤华,等.五行音乐联合积极心理学干预对肺癌患者癌因性疲乏、负面情绪和健康行为的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(02):653-657.
- [7] 李卫华,于吉梅,陆超君,等.基于积极心理学的心理干预对直肠癌患者心理状态、自我效能和生活质量的影响[J].癌症进展,2020,18(21):2265-2268.
- [8] 佚名.中国多发性骨髓瘤诊治指南(2017年修订)[J].中华内科杂志,2017,56(11):866-870
- [9] 张凤玲,丁玥,韩丽沙.癌症疲乏量表中文版的信效度[J].中国心理卫生杂志,2011,25(11):810-813.
- [10] Dunstan DA, Scott N, Todd AK. Screening for anxiety and depression: reassessing the utility of the Zung scales[J]. BMC Psychiatry,2017,17(1):329.
- [11] 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.
- [12] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版701例测试报告[J].中国行为医学科学,2000,9(1):3.
- [13] 付力,谷珊珊,许云.血清甲状腺激素水平与气血两虚型癌因性疲乏的相关性研究[J].中国医药导报,2024,21(14):87-91.
- [14] 石敏,李婧,许桂瑜.甲状腺癌根治术患者术后癌因性疲乏影响因素及干预措施分析[J].临床医药实践,2024,33(6):430-434,475.
- [15] 陈清霞,许美婷,张玉婷.PERMA模式多维心理护理结合认知干预对降低肺癌化疗患者癌因性疲乏发生率的影响[J].中国医药指南,2024,22(14):58-60.
- [16] 徐艳,潘立茹.集束化营养干预对中晚期肝癌TACE术患者营养状况、癌因性疲乏及生活质量的影响[J].川北医学院学报,2024,39(8):1148-1152.
- [17] 刘海凤,梁玲玲,马英芝,等.积极心理学联合多模态运动干预在乳腺癌化疗患者中的应用[J].护理学杂志,2024,39(11):28-32.