

• 专科护理 •
• 论 著 •

系统性红斑狼疮患者支持不当现状及影响因素分析

李菊香¹, 陈向坤²

摘要:目的 探讨系统性红斑狼疮患者支持不当现状及影响因素,为临床开展针对性护理干预提供参考。**方法** 采取便利抽样法选择系统性红斑狼疮患者 236 例,采用一般资料调查表、汉化版支持不当评估量表、家庭功能评定量表、接纳与行动问卷、个人生活掌控感进行调查。**结果** 236 例系统性红斑狼疮患者支持不当总分为 (45.36 ± 5.57) 分。支持不当与家庭功能、心理灵活性呈正相关,与个人生活掌控感呈负相关(均 $P < 0.05$);多元线性回归分析发现,亲属是否有医学背景、亲属疾病关注度、家庭功能、心理灵活性、个人生活掌控感是系统性红斑狼疮患者支持不当的影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 系统性红斑狼疮患者存在中等偏上水平的支持不当,临床医护人员应关注家庭功能低、心理灵活性低、个人掌控感水平低等高风险患者,并采取针对性措施,以降低支持不当情况。

关键词: 系统性红斑狼疮; 家庭支持; 社会支持; 支持不当; 家庭功能; 心理灵活性; 个人掌控感; 影响因素

中图分类号:R473.5 DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2025.21.024

Analysis on the current situation and influencing factors of inadequate support in patients with systemic lupus erythematosus

Li Juxiang, Chen Xiangkun. Department of Rheumatology and Immunology, Nanjing Gulou Hospital Group Suqian Hospital, Suqian 223800, China

Abstract: **Objective** To explore the current situation and influencing factors of inadequate support in patients with systemic lupus erythematosus (SLE). **Methods** A convenient sampling method was used to select 236 SLE patients, and the general information questionnaire, the Chinese version of the Problematic Support Scale (PSS), the Family Assessment Device (FAD), the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II), and the Personal Mastery Scale (PMS) were used for investigation. **Results** The total score of inadequate support in 236 SLE patients was (45.36 ± 5.57) . Inadequate support was positively correlated with family function and psychological flexibility, and negatively correlated with personal mastery (all $P < 0.05$); multiple linear regression analysis showed that whether relatives had a medical background, the degree of attention relatives paid to the disease, family function, psychological flexibility, and personal mastery were the influencing factors of inadequate support in SLE patients (all $P < 0.05$). **Conclusion** SLE patients have a moderately high level of inadequate support; clinical medical staff should pay attention to high-risk patients with low family function, low psychological flexibility, and low personal mastery levels, and take targeted measures to reduce the situation of inadequate support in SLE patients.

Keywords: systemic lupus erythematosus; family support; social support; inadequate support; family function; psychological flexibility; personal mastery; influencing factors

系统性红斑狼疮(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)属于慢性自身免疫性疾病之一,以免疫系统异常活动为主要特征,病情严重时会累及多系统、多器官^[1]。流行病学调查发现,我国大陆地区 SLE 患病率为 $(30 \sim 70)/10$ 万,5 年生存率为 92%~95%^[2]。由于 SLE 病情呈缓解、发作交替进展,患者长期承受治疗及疾病带来的不适,会出现焦虑、疼痛、慢性疲劳等症状。社会支持是慢性病管理策略中的重要环节,可帮助个体应对疾病、突发事件、精神压力,有助于提升个体自尊心、幸福感、心盛状态、认知控制能力与适应能力^[3-4]。但当支持与接受者需求不匹配或支持不被需要时,则被认为支持是不恰当的。

作者单位:1. 南京鼓楼医院集团宿迁医院风湿免疫科(江苏 宿迁,223800);2. 江苏省人民医院宿迁医院急诊医学科

通信作者:陈向坤,cjing84@163.com

李菊香:女,本科,副主任护师,zzsu75@163.com

收稿:2025-02-07;修回:2025-08-11

Revenson 等^[5]于 1991 年首次提出支持不当这一概念,用来描述即使提供者的行为是出于善意,却被患者视为不适合的支持。国外一项研究报道,支持不当会增加慢性疾病患者压力与抑郁程度,影响自尊心与生活质量^[6]。因此,全面分析影响支持不当的因素,并针对风险因素采取防范措施,对提高患者生活质量尤为关键。资源保护理论^[7]提出,若个体外在及内在资源耗损严重时,个体可通过获取、维持有益资源,如社会资源(社会支持、家庭功能等)、个人资源(心理灵活性)等来促使个体快速成长。基于此,本研究调查 SLE 患者支持不当现状,并探讨影响支持不当的危险因素,旨在为 SLE 患者支持不当的护理干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采取便利抽样法,选择 2023 年 3 月至 2024 年 3 月南京鼓楼医院集团宿迁医院风湿免疫科收治的 236 例 SLE 患者为研究对象。纳入标准:符合 SLE 诊断标准^[8];预计生存时间 >6 个月;具备理

解能力、阅读能力、填写问卷能力,可配合调查;自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:妊娠期或哺乳期女性;并存原发性脑血管疾病(血管性痴呆、脑炎、脑卒中等)、尿毒症性脑病、狼疮性脑病或昏迷;药物、酒精依赖;服用镇静类、抗抑郁类、抗焦虑类药物;独居生活;并发心血管、狼疮肾、神经系统等严重并发症;并存其他风湿性疾病。样本量计算:样本量按照自变量的 10 倍^[9] 来计算,本研究自变量 14 个,并考虑 20% 的失访率或无效问卷,计算本研究最低样本量为 175。本研究已获南京鼓楼医院集团宿迁医院医学伦理委员会审批(2022034)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 按照研究目的自行设计一般资料调查表,包括性别、年龄、文化程度、病程、婚姻状况、家庭月收入、医疗费用支付方式、家庭结构、狼疮疾病活动指数(SLE Disease Activity Index, SLEDAI)^[10]、主要照顾者是否有医学背景、亲属疾病关注度(患者感知亲属对疾病的关注度,包括过度关注、关注、不关注)资料。其中 SLEDAI 是医生根据患者 10 d 内的症状及检查对每个项目进行评分,该量表涉及 24 项内容,包括 7 项神经系统症状(每指标对应 8 分)、1 项血管炎症状(8 分)、4 项肾脏受累症状(每项 4 分)、2 项肌肉骨骼系统受累症状(每项 4 分)、3 项脱发或皮肤黏膜受累症状(每项 2 分)、2 项免疫异常症状(每项 2 分)、2 项浆膜受累症状(每项 2 分)、2 项血液系统异常症状(每项 1 分)、1 项发热症状(1 分),每项分数相加之和为总分,总分 105 分。总分 0~4 分、5~9 分、10~14 分、≥15 分分别表示病情基本无活动、轻度活动、中度活动、重度活动。

1.2.1.2 支持不当评估量表(Problematic Support Scale, PSS) 由 Mazzoni 等^[11] 编制,周黎雪等^[12] 汉化,用于评估 SLE 患者对身边支持不当的感知。中文版 PSS 量表包括压迫性的支持(4 个条目)、不知情的支持(4 个条目)、否定的支持(2 个条目)3 个维度,共 10 个条目。每条目“完全不同意”至“完全同意”分别计 1~7 分,总分 10~70 分,分数越高支持不当程度越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.895,本研究中为 0.858。

1.2.1.3 家庭功能评定量表(Family Assessment Device, FAD) 由 Epstein 等^[13] 编制,刘培毅等^[14] 汉化,用于评估患者的家庭功能健康与否。中文版 FAD 量表涉及沟通(9 个条目)、问题解决(6 个条目)、情感介入(7 个条目)、角色(11 个条目)、行为控制(9 个条目)、情感反应(6 个条目)、总的功能(12 个条目)7 个维度,共 60 个条目。各条目从“很像我家”至“完全不像我家”分别计 1~4 分,总分 60~240 分,分数越高家庭功能越低,总分 <120 分为健康家庭功能,120~150 分为临界家庭功能,>150 分为功能不

良家庭。中文版 FAD 量表的 Cronbach's α 系数为 0.764,本研究中为 0.735。

1.2.1.4 接纳与行动问卷(Acceptance and Action Questionnaire, AAQ-II) 由 Fledderup 等^[15] 编制,曹静等^[16] 进行汉化及修订,用于评估患者的心理灵活性。该量表共 7 个条目,每条目“从未”至“总是”分别计 1~7 分,总分 7~49 分,得分越高心理灵活性越低。总分 7~20 分表示低经验性回避、心理灵活性较高,21~28 分表示中等经验性回避、心理灵活性一般,29~49 分表示高经验性回避、心理灵活性较低。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.855,本研究中为 0.821。

1.2.1.5 个人生活掌控感量表(Personal Mastery Scale, PMS) 由 Pearlin 等^[17] 编制,用于评估患者对生活事件结果掌控的感受^[18]。该量表共 7 个条目,每条目“完全不符合”至“非常符合”分别计 1~5 分,总分 7~35 分,分数越高表示个人生活掌控感越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.720,本研究中为 0.711。

1.2.2 调查方法 调查者均经统一培训,调查前与患者建立信任关系,使用统一指导语向患者解释本次调查的意义、目的、注意事项,向患者保证信息保密性;指导患者独立完成问卷填写,现场收回并检查问卷,剔除无效问卷(无效问卷包括作答时间<1 min、答题不完整、规律性或随意作答等)。本研究回收问卷 242 份,其中有效问卷 236 份,有效回收率为 97.52%。

1.2.3 统计学方法 由双人核对后录入数据,采用 SPSS22.0 软件对数据进行分析。计数资料采用频数、百分比描述;计量资料服从正态分布采用($\bar{x} \pm s$)描述;采用独立样本 *t* 检验、方差分析、Pearson 相关性分析、多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 SLE 患者一般资料 纳入 236 例患者,男 72 例,女 164 例;年龄 18~<30 岁 24 例,30~<45 岁 82 例,45~60 岁 86 例,>60 岁 44 例;初中及以下文化程度 60 例,高中及中专 84 例,大专及以上 92 例;病程<3 年 90 例,≥3 年 146 例;已婚 134 例,未婚 72 例,离异或丧偶 30 例;家庭月收入<5 000 元 100 例,≥5 000 元 136 例;医疗费用支付方式为城乡医疗保险 48 例,城镇医疗保险 50 例,职工医疗保险 118 例,其他 20 例;家庭结构为夫妻家庭 48 例,核心家庭 88 例,主干家庭 40 例,其他 60 例;SLEDAI 指数≤4 分 46 例,5~9 分 60 例,10~14 分 82 例,≥15 分 48 例。

2.2 SLE 患者支持不当、家庭功能、心理灵活性、个人生活掌控感得分 见表 1。

2.3 不同特征 SLE 患者支持不当得分比较 不同性别、年龄、文化程度、病程、婚姻状况、家庭月收入、医疗费用支付方式、家庭结构、SLEDAI 指数的 SLE 患者支持不当得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),差异有统计学意义的项目见表 2。

表 1 SLE 患者支持不当、家庭功能、心理灵活性、个人生活掌控感得分($n=236$) 分, $\bar{x} \pm s$

项目	均分	条目均分
支持不当总分	45.36±5.57	4.54±0.81
压迫性的支持	18.86±3.85	4.72±0.91
不知情的支持	16.98±3.05	4.25±0.78
否定的支持	9.52±2.02	4.76±0.85
家庭功能	157.99±30.12	2.63±0.42
心理灵活性	25.56±4.98	3.65±0.84
个人生活掌控感	17.71±3.65	2.53±0.67

表 2 不同特征 SLE 患者支持不当得分比较

资料	例数	得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
主要照顾者有医学背景			3.003	0.003
是	50	43.11±6.28		
否	186	45.96±5.87		
亲属疾病关注度			5.162	<0.001
过度关注	80	47.33±4.98		
关注	130	44.36±5.15		
不关注	26	44.30±4.87		

2.4 SLE 患者支持不当、家庭功能、心理灵活性、个人生活掌控感的相关性分析 见表 3。

表 3 SLE 患者支持不当、家庭功能、心理灵活性、个人生活掌控感的相关系数($n=236$)

项目	压迫性的	不知情的	否定的	支持不当
	支持	支持	支持	总分
家庭功能	0.270	0.310	0.465	0.490
心理灵活性	0.218	0.292	0.305	0.371
个人生活掌控感	-0.258	-0.169	-0.335	-0.393

注: 均 $P < 0.01$ 。

2.5 SLE 患者支持不当影响因素的多元线性回归分析 将 SLE 患者支持不当得分作为因变量, 将主要照顾者是否有医学背景(是=0, 否=1)、亲属疾病关

表 4 SLE 患者支持不当影响因素的多元线性回归分析($n=236$)

变量	β	SE	β'	t	P	95%CI	VIF
常量	43.242	3.144		13.755	<0.001	37.048~49.436	
主要照顾者是否有医学背景	2.862	0.949	0.194	3.018	0.003	0.994~1.731	1.328
亲属疾病关注度(以关注为参照组)							
过度关注	2.963	0.722	0.274	4.103	<0.001	1.540~4.387	1.468
家庭功能	0.073	0.012	0.371	6.259	<0.001	0.050~0.096	1.751
心理灵活性	0.385	0.063	0.371	6.113	<0.001	0.261~0.509	1.625
个人生活掌控感	-0.336	0.084	-0.235	-3.996	<0.001	-0.502~0.171	1.357

注: $R^2=0.138$, 调整 $R^2=0.134$; $F=37.372$, $P<0.001$ 。

3.2 SLE 患者支持不当的影响因素分析

3.2.1 亲属相关因素 本研究显示, 主要照顾者是否有医学背景、亲属疾病关注度是 SLE 患者支持不当的影响因素, 表明亲属过度关注患者疾病常会增加支持不当问题发生, 而主要照顾者有医学背景则会减少支持不当发生。分析原因在于: ①作为非正式支持网络的重要组成部分, 有医学背景的家庭照顾者可以为患者提供科学、正确的信息支持, 避免因技术鸿沟、

注度(以关注为参照设置哑变量)、家庭功能评分(原值输入)、心理灵活性得分(原值输入)、个人生活掌控感得分(原值输入)作为自变量行多元线性回归分析, 结果见表 4。

3 讨论

3.1 SLE 患者存在中等偏上水平的支持不当 社会支持是指建立在社会网络上的诸多社会关系对个体主观及客观的影响力, 社会支持来源包括亲属、医护人员、朋友、社会团体等^[19]。良好的社会支持系统可降低个体应激, 改善个体心理、生理需求, 而缺乏社会支持或支持不当的患者易受到应激的损伤^[20]。本研究结果发现, SLE 患者支持不当总分为(45.36±5.57)分, 说明 SLE 患者存在中等偏上水平的社会支持不当情况。其中否定的支持、压迫性的支持的条目均分均高于 4.70, 说明 SLE 患者支持不当以压迫性支持、否定支持为主, 推测原因可能在于: ①SLE 具有病情迁延、病程长、病情不稳定情况, 家属或支持者可能因难以理解病情而采取过度控制措施, 从而形成压迫性支持; ②SLE 患者需长期接受激素治疗, 而激素会引发脱发、肥胖、满月脸等不良反应, 家属因保护心理而否定患者的社交需求, 从而造成否定支持。Mazzoni 等^[21]对 9 例女性 SLE 患者的质性研究结果发现, 9 例 SLE 患者关于压迫支持共提到 6 次, 否定支持共提及 13 次, 而不知情的支持则提到 19 次, 可见女性 SLE 患者支持不当主要表现为不知情支持、否定支持, 与本研究结论(SLE 患者支持不当以压迫性支持、否定支持为主)有一定差异, 可能原因与研究类型不同及纳入人群性别有关。提示 SLE 患者支持不当现状明显, 护理人员应动态评估 SLE 患者对身边支持不当的感知, 并采取针对性措施为 SLE 提供及时、准确的支持, 以减少支持不当发生。

行为惯性、难以理解健康信息内容等而触发不当干预或回避行为, 从而减少支持不当^[22]。家属缺乏医学知识, 易因错误信息而出现擅自调整药物剂量等不正确的医疗决策, 增加支持不当行为发生。②当 SLE 患者感知亲属过分关心、过分担心或太想知晓患者身体状况等情况时, 往往会导致患者感受到被“特殊对待”, 从而产生感觉压抑、焦虑等负面情绪, 增加 SLE 患者心理压力与疾病感受负担。此外, 家属频繁提醒

SLE 患者“不能过度劳累”“不能晒太阳”时,会过度强调疾病风险,强化“患者”身份,限制患者活动。建议通过健康手册、公众号、视频等多元化方式,为患者及家属提供疾病相关信息,提高他们对 SLE 疾病本身、治疗方法、预后等健康知识的掌握程度;建立实时在线咨询平台,为患者及家属提供疾病自评量表与支持不当量表,促使患者及其照顾者开展自我监测;指导患者及家属对待疾病应采取乐观、平和心态,鼓励家属用合理途径与方式为患者提供支持与关心,避免过度关注患者疾病本身,应重点关注患者的身心健康。

3.2.2 家庭功能 本研究中,236 例 SLE 患者家庭功能评分为 (157.99 ± 30.12) 分,处于不良状态;且家庭功能是 SLE 患者支持不当的影响因素,与 Coty 等^[23] 研究报道相似,可见家庭功能障碍会加重 SLE 患者支持不当问题。原因在于:①家庭支持可帮助患者对疾病相关事物形成正确评价与认知,并为患者提供信息支持及患者与家庭成员交流疾病相关事物机会,进而形成和谐、良好的家庭环境,减少支持不当问题发生。②家庭成员缺乏有效沟通或沟通不畅,难以准确理解 SLE 患者的心理支持、疼痛管理等方面需求,致使问题及情绪困扰无法获得有效解决,从而影响患者社会支持的获得^[24]。因此,建议在 SLE 家庭中开展沟通能力培训,正确引导患者与亲属相互表达各自关心、感受和需求,并使亲属能够感知到患者需求并整合现有家庭资源去解决需求相关问题;同时,继续巩固 SLE 患者家庭支持系统,鼓励患者家庭成员参与到患者照顾中,避免患者封闭自我、孤立,给予患者家庭温暖及正确的支持,以实现 SLE 患者利益与家庭利益的共同最大化。

3.2.3 心理灵活性 本研究发现,SLE 患者支持不当得分与心理灵活得分呈正相关($P < 0.05$),说明 SLE 患者心理灵活性越低、支持不当情况越明显。分析原因可能是:部分 SLE 患者因疾病适应困难而导致心理灵活性降低,常认为自身疾病是家人的负担,在面对疾病时多采取消极应对方式(如隐瞒病情、回避社会等),从而表现出对疾病的屈服,抗拒接受他人的关心与支持。同时,心理灵活性低又会降低患者获取疾病健康知识的积极性,从而形成“健康素养低-心理灵活性低-健康素养低”的恶性循环^[25]。而心理灵活性高的患者储备更多的心理资源,在面对疾病时可拥有更好的心理调节能力,更倾向于向外界寻找支持,挖掘自身抵御疾病的正向潜能,正确看待并接受自身疾病与他人支持^[26]。因此,建议护理人员重视心理灵活性对支持不当的影响,可结合信息化技术向患者及家属提供针对性的健康知识,并通过冥想干预、接纳与承诺疗法等方式调节患者心理状态,提高患者保持心理平稳的相关技能,以进一步提升心理灵活性、减少支持不当情况。

3.2.4 个人生活掌控感 本研究发现,SLE 患者支持不当得分与个人生活掌控感得分呈负相关($P <$

0.05),个人生活掌控感是 SLE 患者支持不当的影响因素,可见 SLE 患者支持不当与个人生活掌控感密切相关。分析原因在于:个人生活掌控感是个体缓解压力及调节情绪的一种积极心理资源,是指个体感受自身是否具备对周围环境及生活事件结果控制能力的程度。当面临压力性事件或情景时,外部力量不断造成威胁而导致个体处于“失控状态”,易出现绝望/无助、反作用、困境反应加重等反应^[27]。而个人生活掌控感的增长通过影响患者的认知评价、信念及应对方式,提供积极体验相关的认知基础,促使患者采取积极应对方式,利于降低因应激产生的负面影响,从而直接或间接影响患者的应对行为^[28];此外,患者拥有越高的个人生活掌控感,越能激发良好的适应能力及疾病控制信念,有助于充分调动内外部资源应对感知压力,从而促使患者接受他人支持。提示医护人员应动态评估患者的个人生活掌控感水平,通过开展内容丰富、形式多彩的疾病知识宣讲活动,向患者及家属提供专业指导、支持,以减少患者失控感,从而避免支持不当发生。

4 结论

SLE 患者存在中等偏上水平的支持不当情况,且受照顾者家属医学背景、亲属疾病关注度、家庭功能、心理灵活性、个人生活掌控感等多因素影响。医护人员应动态评估 SLE 患者的支持不当状态,结合 SLE 患者特点制订针对性措施,通过提升患者心理灵活性及个人生活掌控感水平、改善家庭功能等措施,降低 SLE 患者支持不当情况。但本研究仍存在一定局限性,如样本来源单一,病例选择可能存在一定偏倚、样本代表性不够;纳入因素不完全,可能有其他影响支持不当情况的潜在危险因素并未被挖掘,故后期需开展多中心、大样本量的前瞻性研究,以进一步验证本研究结论。

参考文献:

- [1] 白丽娜,杨旭颖,张丹丹,等.系统性红斑狼疮患者的症状群及其网络分析[J].护理学杂志,2024,39(5):22-27.
- [2] 中华医学会风湿病学分会,国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心,中国系统性红斑狼疮研究协作组.2020 中国系统性红斑狼疮诊疗指南[J].中华内科杂志,2020,59(3):172-185.
- [3] 李敏,张子云,张利娟,等.系统性红斑狼疮病人领悟社会支持在希望感与生活质量间的中介效应[J].循证护理,2022,8(14):1955-1960.
- [4] 马会丽,赵瑞,樊蕴莉,等.甲状腺癌术后患者心盛现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2025,40(5):11-16.
- [5] Revenson T A, Schiaffino K M, Majerovitz S D, et al. Social support as a double-edged sword: the relation of positive and problematic support to depression among rheumatoid arthritis patients[J]. Soc Sci Med, 1991, 33(7):807-813.
- [6] Symister P, Friend R. The influence of social support

- and problematic support on optimism and depression in chronic illness:a prospective study evaluating self-esteem as a mediator[J]. *Health Psychol*, 2003, 22(2):123-129.
- [7] Phelan J C, Link B G, Tehranifar P. Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications[J]. *J Health Soc Behav*, 2010, Suppl:S28-40.
- [8] 中华医学会风湿病学分会. 系统性红斑狼疮诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(5):342-346.
- [9] 方积乾. 生物医学研究的统计方法[M]. 北京: 高等教育出版社, 2007:283-288.
- [10] Uribe A G, Vilá L M, McGwin G J R, et al. The systemic lupus activity measure-revised, the Mexican Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index (SLEDAI), and a modified SLEDAI-2K are adequate instruments to measure disease activity in systemic lupus erythematosus[J]. *J Rheumatol*, 2004, 31 (10): 1934-1940.
- [11] Mazzoni D, Cicognani E. The Problematic Support Scale: a validation among patients with systemic lupus erythematosus[J]. *J Health Psychol*, 2016, 21(8):1711-1717.
- [12] 周黎雪, 姜云霞, 周云平, 等. 支持不当评估量表的汉化及其信效度检验[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(3):1-4.
- [13] Epstein N B, Baldwin L M, Bishop D S. The McMaster Family Assessment Device[J]. *J Marital Fam Ther*, 1983, 9(2):171-180.
- [14] 刘培毅, 何慕陶. 婚姻、家庭与心理健康: 对 118 对年轻知识分子的调查分析[J]. 中国心理卫生杂志, 1991(5): 193-197, 238.
- [15] Fledderus M, Oude Voshaar M A, Ten Klooster P M, et al. Further evaluation of the psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II [J]. *Psychol Assess*, 2012, 24(4):925-936.
- [16] 曹静, 吉阳, 祝卓宏. 接纳与行动问卷第二版中文版测评大学生的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(11): 873-877.
- [17] Pearlin L I, Schooler C. The structure of coping[J]. *J Health Soc Behav*, 1978, 19(1):2-21.
- [18] 张婷, 李惠萍, 杨娅娟, 等. 老年乳腺癌患者掌控感现状的调查分析[J]. 护理学杂志, 2017, 32(14):81-83.
- [19] 朱明元, 鲁才红, 林婉婷, 等. 领悟社会支持在恶性肿瘤患者性格优势与应对方式间的中介效应[J]. 护理学杂志, 2023, 38(8):87-90.
- [20] Bergmans R S, Loewenstein E, Aboul-Hassan D, et al. Social determinants of depression in systemic lupus erythematosus: a systematic scoping review [J]. *Lupus*, 2023, 32(1):23-41.
- [21] Mazzoni D, Cicognani E. Problematic social support from patients' perspective: the case of systemic lupus erythematosus[J]. *Soc Work Health Care*, 2014, 53(5): 435-445.
- [22] 吴景梅, 吕晓晴, 王婕妤, 等. 系统性红斑狼疮患者健康危险性压力感知风险预测模型的构建及验证[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(11):1443-1449.
- [23] Coty M B, Wallston K A. Problematic social support, family functioning, and subjective well-being in women with rheumatoid arthritis[J]. *Women Health*, 2010, 50 (1):53-70.
- [24] 李云龙, 刘梅娟, 王一凡, 等. 系统性红斑狼疮患者家庭抗逆力现状, 影响因素及其对策[J]. 现代临床护理, 2023, 22(8):12-18.
- [25] Sahebary M, Asghari Ebrahimabad M J, Ahmadi Shorakhtekanlo A, et al. Efficacy of acceptance and commitment therapy in reducing disappointment, psychological distress, and psychasthenia among Systemic Lupus Erythematosus (SLE) patients[J]. *Iran J Psychiatry*, 2019, 14(2):130-136.
- [26] Zamora-Racaza G, Azizoddin D R, Ishimori M L, et al. Role of psychosocial reserve capacity in anxiety and depression in patients with systemic lupus erythematosus [J]. *Int J Rheum Dis*, 2018, 21(4):850-858.
- [27] Notarnicola I, Rocco G, Duka B, et al. Psychometric evaluation of the Personal Mastery Scale among Italian nurses: assessing personal mastery in the nursing profession[J]. *J Nurs Meas*, 2024:JNM-2024-0048. R1.
- [28] Bian Z, Xu R, Shang B, et al. Associations between anxiety, depression, and personal mastery in community-dwelling older adults:a network-based analysis[J]. *BMC Psychiatry*, 2024, 24(1):192.

(本文编辑 钱媛)

(上接第 23 页)

- [6] 王祎. 探讨药物转运对药品质量的影响[J]. 中国储运, 2023(6):76-77.
- [7] 柴煜莹, 孙怡, 唐婕. 医院新型供应链 SPD 管理模式在中心药房药品管理中的应用[J]. 中南药学, 2023, 21(8): 2215-2218.
- [8] 湖北省卫生健康委员会. 湖北省进一步改善护理服务行动计划实施方案(2023—2025 年)[S]. 2023.
- [9] 林杰茹, 常惠礼, 冯汨, 等. 移动药师协同管理系统在住院药品调剂中的应用研究[J]. 今日药学, 2024, 34(1):67-73.
- [10] 孙丹, 郭海飞. 智能化调剂模式在住院药房的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(24):127-129, 133.
- [11] 栗林, 李拓颖, 赖翔宇, 等. 住院药房药品调剂流程信息化

- 优化实践[J]. 中国药房, 2022, 33(24):3045-3048.
- [12] 孙嫣, 王刚, 缪霞, 等. 全流程智能化调剂模式在住院药房中的应用[J]. 中国药房, 2021, 32(14):1780-1784.
- [13] 李芬, 朱佳晖. 医院救助中心员工工作满意度调查[J]. 护理学杂志, 2010, 25(7):17-18.
- [14] 李芸, 袁芳, 彭双, 等. 支助中心医院内转运管理系统的开发与应用[J]. 护理学杂志, 2023, 38(14):9-12.
- [15] 叶顺萍. 探讨病区药房药品调剂差错原因及其防范对策 [J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(2):145-148.
- [16] 刘翠文, 宋再伟, 杨毅恒, 等. 基于人机料法环方法的住院药房易混淆药品管理与差错分析[J]. 中国药业, 2022, 31(1):4-7.

(本文编辑 钱媛)