

社会支持对炎症性肠病患者疾病复发感知的影响：疾病知识的遮掩效应

刘文静¹, 徐颜红², 杨梦洁¹, 方秀青¹, 刘 婷^{1*}

¹青岛大学护理学院, 山东 青岛

²青岛大学附属医院心血管外科, 山东 青岛

收稿日期: 2025年9月24日; 录用日期: 2025年10月27日; 发布日期: 2025年11月5日

摘 要

目的: 探讨炎症性肠病患者的疾病知识在社会支持和疾病复发感知之间的中介效应。方法: 使用便利抽样法于2023年9月至2023年12月选取青岛市某三级甲等医院收治的334名炎症性肠病患者作为研究对象。采用IBD患者疾病复发感知量表、领悟社会支持量表、中文版克罗恩病与溃疡性结肠炎知识问卷对其进行调查。结果: 社会支持总分与疾病复发感知总分呈负相关($r = -0.143, P < 0.05$)、与疾病知识总分呈正相关($r = 0.137, P < 0.05$)，疾病知识总分与疾病复发感知总分呈正相关($r = 0.126, P < 0.05$)。疾病知识在社会支持和疾病复发感知之间发挥遮掩效应，效应量为0.0224，遮掩效应占直接效应量的12.38%。结论: 社会支持是炎症性肠病患者疾病复发感知的一个负向预测因子，可直接影响患者的疾病复发感知，也可以通过疾病知识发挥间接效应。临床工作者可增加对炎症性肠病患者疾病知识和社会支持的关注，以促进患者准确感知疾病复发风险，积极应对，防范炎症性肠病复发。

关键词

炎症性肠病, 社会支持, 疾病知识, 复发感知, 遮掩效应

The Impact of Social Support on the Disease Recurrence Perception in Patients with Inflammatory Bowel Disease: The Masking Effect of Disease Knowledge

Wenjing Liu¹, Yanhong Xu², Mengjie Yang¹, Xiuqing Fang¹, Ting Liu^{1*}

¹School of Nursing, Qingdao University, Qingdao Shandong

²Cardiovascular Surgery Department, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

*通讯作者。

文章引用: 刘文静, 徐颜红, 杨梦洁, 方秀青, 刘婷. 社会支持对炎症性肠病患者疾病复发感知的影响: 疾病知识的遮掩效应[J]. 护理学, 2025, 14(11): 1990-1997. DOI: 10.12677/ns.2025.1411267

Received: September 24, 2025; accepted: October 27, 2025; published: November 5, 2025

Abstract

Objective: To investigate the mediating effect of disease knowledge between social support and disease recurrence perception in patients with inflammatory bowel disease. **Methods:** A total of 334 patients with inflammatory bowel disease who were hospitalized in the Department of gastroenterology of a tertiary hospital in Qingdao from September 2023 to December 2023 were selected by convenience sampling method. The patients were investigated by using the Disease Recurrence Perception Scale, Perceptive Social Support Scale and the Crohn's and Colitis Knowledge Score. **Results:** The total score of social support was negatively correlated with the disease recurrence perception ($r = -0.143, P < 0.05$), and positively correlated with the disease knowledge ($r = 0.137, P < 0.05$), and the total score of disease knowledge was positively correlated with disease recurrence perception ($r = 0.126, P < 0.05$). The masking effect of disease knowledge between social support and perception of disease recurrence was 0.0224, and the masking effect accounted for 12.38% of the direct effect size. **Conclusion:** Social support is a negative predictor of disease recurrence perception in patients with inflammatory bowel disease, which not only directly influences the patients' perception of disease recurrence, but also can exerts indirect effects through disease knowledge. Healthcare professionals can pay more attention to the disease knowledge and social support of patients with inflammatory bowel disease, in order to promote patients to accurately perceive the risk of disease recurrence, and thus actively respond to and prevent the recurrence of inflammatory bowel disease.

Keywords

Inflammatory Bowel Disease, Social Support, Disease Knowledge, Disease Recurrence Perception, Masking Effect

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

炎症性肠病(Inflammatory Bowel Disease, IBD)是一组病因尚未明确的慢性、非特异性、免疫介导的肠道炎症性疾病, 包括克罗恩病(Crohn's Disease, CD)和溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)。其临床特征为活动期和缓解期交替出现, 反复发作、迁延不愈。近年来 IBD 逐渐成为一种全球性疾病, 其发病率和患病率在全球范围内均有增加[1]。虽然亚洲国家 IBD 总体发病率和患病率仍低于西方国家, 但一直处于上升趋势[2]。研究[3]显示 UC 和 CD 患者的 1、5、7 年复发率分别为 51%、75%、79%和 40%、63%、66%。疾病的反复发作不仅增加患者的经济负担, 还会增加其心理负担、影响其社会功能。疾病复发感知是在疾病感知基础上形成的, 是个体利用疾病相关知识或既往复发经验对疾病复发进行分析和解释, 并对疾病复发产生认识、理解和情绪反应的过程[4]。准确感知疾病复发风险对 IBD 患者进一步采取健康行为、改善预后具有重要意义。既往研究表明, 社会支持水平与脑卒中患者的疾病感知密切相关[5], 社会支持水平越低, 疾病复发感知水平越高。而疾病知识水平作为复发感知的基础, 显著影响疾病复发感知[6]。但社会支持和疾病知识对 IBD 患者疾病复发感知的影响机制目前尚不明确。本研究旨在探讨 IBD 患者疾病复发感知、疾病知识及社会支持之间的关系, 并重点检验疾病知识在社会支持与疾病复发感知的

关系中是否存在中介作用, 以期调节 IBD 患者复发感知水平、降低复发提供新思路。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

采用 G*Power 3.1.9 软件估计样本量, 设定 α 为 0.05, 检验效能($1-\beta$)为 0.95, 效应量为 0.15, 考虑到 20% 的无应答率, 确定最小样本量为 111。使用便利抽样法于 2023 年 9 月~2023 年 12 月选取青岛市某三级甲等医院消化内科住院的 IBD 患者作为研究对象。纳入标准: ① 符合中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组 IBD 诊断标准[7]; ② 年龄 ≥ 18 周岁; ③ 具有一定的沟通、理解和表达能力; ④ 自愿参与本研究。排除标准: ① 精神异常或其他不能配合者; ② 患有其他严重疾病者。本研究已获得青岛大学伦理委员会审批(QDU-HEC-2021158)。

2.2. 研究工具

2.2.1. 一般资料调查表

自行编制, 包括年龄、性别、常住地、文化程度、病程、家庭人均月收入、医疗支付方式等。

2.2.2. 领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)

由 Zimet 等[8]编制, 姜乾金等[9]翻译, 用于测量个人自我领悟多层次社会支持。该量表包括家庭支持、朋友支持和其他支持三个维度, 共 12 个条目, 采用 7 级评分法(1 分~7 分), 12~36 分代表低支持水平, 37~60 分代表中等支持水平, 61~84 分代表高支持水平。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.870 [10]。

2.2.3. 中文版克罗恩病与溃疡性结肠炎知识量表(The Crohn's and Colitis Knowledge Score, CCKNOW)

由 Eaden 等[11]编制, 朱迎等[12]翻译, 包含一般知识、药物、饮食和并发症知识 4 个维度, 共 24 个条目。条目 14 和 15 分别针对 CD 患者和 UC 患者, 其余条目所有患者均需回答, 答对得 1 分, 答错得 0 分, 各题得分相加为问卷总得分, 总分 23 分, 得分越高表示对炎症性肠病相关疾病知识掌握程度越好。总问卷的 Cronbach's α 系数为 0.8~0.9, 各维度 Cronbach's α 系数为 0.71~0.78。

2.2.4. IBD 复发感知量表

由徐颜红[4]等编制, 用于评估患者的疾病复发感知水平, 包含原因、症状、时间线、后果、控制、情绪 6 个维度, 共 36 个条目。量表采用 Likert5 级评分, 从“非常不同意”、“比较不同意”、“不确定”、“比较同意”到“非常同意”依次计 1~5 分, 最低分 36 分, 最高分 180 分。原因、症状、控制维度得分越高, 表示患者对疾病复发原因、症状和可控性的感知程度越好; 时间线、后果、情绪维度得分越高, 表示患者对疾病复发过程的长期性、疾病复发导致的后果和情绪反应的负面感知越强烈。量表的 Cronbach's α 系数为 0.915。

2.3. 调查方法

调查人员采用统一的指导语向被调查者介绍研究的内容及目的, 获得被调查者同意后发放问卷。问卷完成后由调查人员当场收回, 并及时检查问卷完成质量, 若有不合理项, 现场请被调查者重新思考后作答; 若有遗漏项, 请被调查者及时补充完整。

2.4. 统计学处理

采用 SPSS 25.0 进行统计分析, $P < 0.05$ 有统计学意义。计量资料符合正态分布采用均数、标准差描述; 计数资料采用频数和构成比描述。采用 Pearson 相关性分析检验社会支持、疾病知识、IBD 复发感知

之间的相关性。使用 Hayes 编制的 PROCESS 3.5 插件分析中介效应，Bootstrap 重复抽样 5000 次检验中介效应，若 95%置信区间不包含 0 值，表示间接效应成立。

3. 结果

3.1. 一般资料

本次调查共发放 360 份问卷，回收 354 份，有效回收 334 份，有效回收率为 92.78%。IBD 患者年龄 18~75 (34.16 ± 11.96)岁，男性 212 例(63.5%)，女性 122 例(36.5%)；溃疡性结肠炎 164 例(49.1%)，克罗恩病 170 例(50.9%)；缓解期 220 例(65.9%)，活动期 114 例(34.1%)；已婚 197 例(59.0%)，未婚/离异/丧偶 147 例(41.0%)；小学及以下 5 例(1.5%)，初中 50 例(15.0%)，高中及中专 55 例(16.5%)，专科及以上 224 例(67.0%)。家庭人均月收入 < 2000 元 15 例(4.5%)，2000~4000 元 66 例(19.8%)，4000~6000 元 123 例(36.8%)，6000 元以上 130 例(38.9%)。

3.2. 共同方法偏差检验

本研究因采用问卷调查自我报告的方法，结果可能会受到共同方法偏差的影响，采用 Harman 单因素方法进行共同方法偏差检验。结果显示，共提取 19 个特征值大于 1 的公因子，最大因子的方差解释率为 15.68%，小于 40% [13]，因此不存在严重的共同方法偏差。

3.3. 炎症性肠病患者社会支持、疾病知识、疾病复发感知得分情况

本研究中 IBD 患者的社会支持总分 12~84 (57.56 ± 15.07)分；疾病知识总分 0~22 (11.02 ± 4.68)分；疾病复发感知总分 44~178 (145.26 ± 16.68)分。三个量表各个维度的得分，见表 1。

Table 1. Total scores and scores of each dimension of social support, disease knowledge, and disease recurrence perception in patients with IBD (N = 334)

表 1. 炎症性肠病患者社会支持、疾病知识、疾病复发感知总分及各维度得分(N = 334)

项目	条目数	得分范围	得分
社会支持	12	12~84	57.56 ± 15.07
家庭支持	4	4~28	21.20 ± 5.60
朋友支持	4	4~28	18.10 ± 5.48
其他支持	4	4~28	18.26 ± 5.47
疾病知识	24	0~22	11.02 ± 4.68
饮食知识	2	0~2	1.02 ± 0.74
药物知识	5	0~5	2.03 ± 1.41
一般知识	11	0~12	6.60 ± 2.72
并发症知识	6	0~6	2.94 ± 1.52
疾病复发感知	36	44~178	145.26 ± 16.68
原因维度	9	9~45	31.92 ± 6.14
症状维度	5	5~25	20.63 ± 3.38
时间线维度	3	3~15	11.47 ± 2.19
后果维度	11	14~55	47.37 ± 7.13
控制维度	4	4~20	17.12 ± 2.59
情绪维度	4	4~20	16.74 ± 3.32

3.4. IBD 患者社会支持、疾病知识、疾病复发感知间的相关性分析

Pearson 相关分析结果显示,IBD 患者社会支持总分与疾病复发感知总分呈负相关($r = -0.413, P < 0.01$)、与疾病知识总分呈正相关($r = 0.137, P < 0.05$), 疾病知识总分与疾病复发感知总分呈正相关($r = 0.126, P < 0.05$)。其中复发感知量表的时间线维度、后果维度、控制维度、情绪维度与社会支持总分具有显著相关性, 复发感知量表的症状维度、后果维度与疾病知识总分具有显著相关性, 具体见表 2。

Table 2. Correlation between social support, disease knowledge, disease recurrence perception, and its dimensions among patients with IBD (r value)

表 2. 炎症性肠病社会支持、疾病知识、复发感知及各维度间相关性(r 值)

项目	疾病复发感知	原因 维度	症状 维度	时间 线维度	后果 维度	控制 维度	情绪 维度	疾病 知识	社会 支持
疾病复发感知	1	-	-	-	-	-	-	-	-
原因维度	0.646**	1	-	-	-	-	-	-	-
症状维度	0.661**	0.364**	1	-	-	-	-	-	-
时间线维度	0.503**	0.162**	0.309**	1	-	-	-	-	-
后果维度	0.827**	0.249**	0.421**	0.394**	1	-	-	-	-
控制维度	0.484**	0.223**	0.281**	0.162**	0.305**	1	-	-	-
情绪维度	0.670**	0.212**	0.302**	0.283**	0.619**	0.195**	1	-	-
疾病知识	0.126*	0.055	0.175**	0.036	0.129*	-0.051	0.093	1	-
社会支持	-0.143**	-0.032	0.033	-0.184**	-0.218**	0.116*	-0.195**	0.137*	1

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

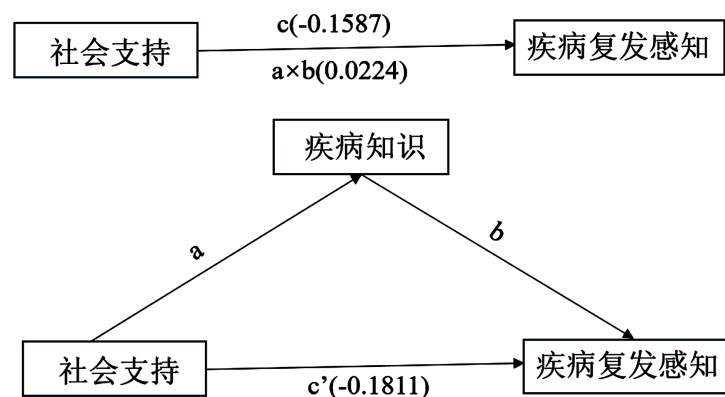
3.5. IBD 患者疾病知识在社会支持和复发感知间的中介效应分析

以疾病复发感知为因变量, 社会支持为自变量, 疾病知识为中介变量, 采用 SPSS process 3.5 中的 Model 4 进行中介效应检验。结果表明, IBD 患者所接受的社会支持对疾病复发感知具有显著负向预测作用($P < 0.05$), 社会支持对疾病知识具有显著正向预测作用($P < 0.05$)。在加入中介变量疾病知识后, 社会支持对疾病复发感知及疾病知识的预测作用仍然显著($P < 0.05$), 疾病知识对复发感知的预测作用也显著($P < 0.05$), 见图 1。直接效应和间接效应的 Bootstrap 95% CI 不包含 0, 说明社会支持不仅能直接影响疾病复发感知, 也能通过疾病知识对疾病复发感知产生影响。此外, 本模型中, 直接效应与间接效应的符号相反, 总效应被遮掩[14], 即, 疾病知识在社会支持与复发感知的关系中存在遮掩效应。遮掩效应与直接效应比值(ab/c')为 0.1238, 即遮掩效应占直接效应量的 12.38%。直接效应、间接效应、总效应数值见表 3。

Table 3. Total effect, masking effect and direct effect

表 3. 总效应、遮掩效应及直接效应

项目	效应值	Boot SE	Boot LLCI	Boot ULCI	P
间接效应	0.0224	0.0140	0.0011	0.0555	<0.05
直接效应	-0.1811	0.0601	-0.2994	-0.0629	<0.05
总效应	-0.1587	0.0601	-0.2270	-0.0405	<0.05



a 为社会支持对疾病知识的效应；b 为控制了社会支持的影响后，疾病知识对疾病复发感知的效应； $a \times b$ 为疾病知识在社会支持和疾病复发感知的遮掩效应；c 为社会支持对疾病复发感知的总效应； c' 为控制了中介变量疾病知识后，社会支持对疾病复发感知的直接效应。

Figure 1. The masking effect of disease knowledge between social support and disease recurrence perception
图 1. 疾病知识在社会支持和复发感知之间的遮掩效应

4. 讨论

4.1. IBD 患者社会支持与复发感知的关系分析

Pearson 相关分析结果显示，IBD 患者社会支持与疾病复发感知总分呈负相关，说明良好的社会支持降低患者的总体疾病复发感知水平，其中社会支持与疾病复发感知的症状维度、控制维度呈正相关，说明社会支持水平越高，患者资源获取渠道越多，其所能获取的信息支持就越多，患者对疾病复发的症状表现了解越多；社会支持水平高的患者自我效能感较高，对疾病复发的控制能力较强。社会支持与原因维度、时间线维度、后果维度及情绪维度呈负相关，说明低水平的社会支持会导致患者对 IBD 复发原因的错误感知，导致患者对疾病易感性、可能造成的严重后果的感知不合理地增强，情绪负担加重。社会支持作用机制的缓冲器模型[15]认为，如果个体受到的社会支持可以对压力事件产生缓冲作用，则能减少压力事件对个体造成的不良情绪体验，即一定的社会支持可以降低患者的疾病复发感知水平。然而，过高的复发感知水平会使患者疾病精神负担过重、使患者饱受焦虑、抑郁等不良情绪困扰，进而导致患者对疾病产生无望感，降低患者对疾病康复的信念和信心，从而对患者的预后和康复进程产生不利影响。郭芝廷等[16]指出，准确地感知疾病复发风险是采取预防性行为的基础。本研究中 IBD 患者的社会支持处于中等水平，这提示医务人员可以从提高患者社会支持角度采取相应措施，降低复发感知水平，促进患者疾病的康复和生活质量的提高。

4.2. IBD 患者疾病相关知识的遮掩效应

本研究检验了疾病相关知识在社会支持与疾病复发感知之间的遮掩效应。结合温忠麟等提出的中介效应检验程序[2]，本研究中社会支持对疾病复发感知的总效应显著，直接效应和间接效应异号，提示疾病相关知识在社会支持和疾病复发感知之间发挥遮掩效应。根据 Hobfoll 的资源保存理论[17]，个体具有保存、保护和获取资源的倾向，当现有资源面临缺失威胁时，个体会利用现有资源去获取新资源以减少资源的净损失。IBD 患者获得的疾病相关知识越多，患者对疾病复发的症状表现和可能造成的后果感知水平越高。因此，繁杂的疾病相关知识会导致患者对疾病复发感知的水平升高，产生焦虑、恐惧等不良情绪反应，消耗个体能量，对疾病复发产生不利影响。而良好的社会支持可以弥补由繁杂的疾病相关知识和负面情绪带来的能量消耗，使其抑制疾病复发感知的力量减弱，从而提高个体复发感知水平，即疾

病知识在社会支持对疾病复发感知的负向作用中起到遮掩作用。这一结果提示,护理人员应从家庭支持、朋友支持、医护支持等方面着手,为患者提供多方面的社会支持,鼓励患者及其家属增强战胜疾病的信心,提升患者对疾病复发可控性的感知、减少与复发相关的负面情绪。例如可以通过营造良好的家庭及社交氛围,建立病友群,在群内分享成功控制疾病复发的过程或经验,进而提高患者自我效能,提升其对疾病的控制水平。此外,护理人员可通过互联网+健康教育、多团队协作教育[18]、Teach-back 健康教育模式[19]等多种形式的健康教育方法向病人及其家属传授 IBD 的复发诱因、症状、饮食及用药注意事项等知识,使患者准确认知疾病,提高 IBD 患者对疾病复发感知的准确性,以降低疾病复发。IBD 患者的疾病知识涉及疾病临床表现、病因、流行病学、饮食、药物、并发症等一系列复杂的知识,本研究结果表明,患者对疾病知识的了解可增强患者对疾病复发的总体感知。此外,本研究结果发现,疾病知识与复发感知的控制维度呈负相关,即,患者虽能掌握疾病相关知识,并能通过可能的诱因、临床表现等感知到疾病复发,但却缺少控制疾病复发的信心与能力,这影响了患者对疾病的准确感知。这提示医护人员需要通过加强健康教育、提高对患者的心理支持等措施,提高患者对控制疾病的信心[20][21],提高患者对疾病复发感知的总体水平。

5. 小结

本研究中 IBD 患者疾病复发感知处于较高水平,疾病相关知识在社会支持和复发感知之间起部分中介作用,但发挥遮掩效应,该模型较为深入地揭示了 IBD 患者复发感知的影响机制。护理人员应重点关注 IBD 患者的复发感知情况,采取有效措施提高患者的社会支持水平,提高其对疾病相关知识的掌握,从而使患者准确感知疾病复发风险,促进预后和疾病康复,防范 IBD 的复发。

本研究不足之处:第一,本研究属于横断面研究,对各变量的因果关系论证存在限制。第二,本研究仅在青岛市某一三甲医院抽取样本,样本代表性和结果的推广性有限,建议未来研究可开展大样本调查,增强研究结果的普遍代表性。

致 谢

作者们衷心感谢所有参与此次研究的患者。同时,作者们也感谢消化内科的主任医师和护士们在研究过程中所提供的支持与协助。

参考文献

- [1] Ng, S.C., Shi, H.Y., Hamidi, N., Underwood, F.E., Tang, W., Benchimol, E.I., *et al.* (2017) Worldwide Incidence and Prevalence of Inflammatory Bowel Disease in the 21st Century: A Systematic Review of Population-Based Studies. *The Lancet (London, England)*, **390**, 2769-2778. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)32448-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)32448-0)
- [2] Pathiyil, M.M., Jena, A., Venkataramana Raju, A.K., Omprakash, T.A., Sharma, V. and Sebastian, S. (2023) Representation and Reporting of Diverse Groups in Randomised Controlled Trials of Pharmacological Agents in Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, **8**, 1143-1151. [https://doi.org/10.1016/s2468-1253\(23\)00193-0](https://doi.org/10.1016/s2468-1253(23)00193-0)
- [3] Vester-Andersen, M.K., Vind, I., Prosberg, M.V., Bengtsson, B.G., Blixt, T., Munkholm, P., *et al.* (2014) Hospitalisation, Surgical and Medical Recurrence Rates in Inflammatory Bowel Disease 2003-2011—A Danish Population-Based Cohort Study. *Journal of Crohn's and Colitis*, **8**, 1675-1683. <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2014.07.010>
- [4] 徐颜红. 炎症性肠病患者疾病复发感知量表的编制及初步应用[D]: [硕士学位论文]. 青岛: 青岛大学, 2023.
- [5] 高峰, 安啟萍, 刘丹, 等. 脑卒中患者疾病复发风险感知现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(12): 30-33.
- [6] 张振香, 郭云飞, 林蓓蕾, 等. 脑卒中患者复发风险感知特征及相关因素的质性研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(27): 3494-3500.
- [7] 吴开春, 梁洁, 冉志华, 等. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018 年·北京) [J]. 中国实用内科杂志, 2018,

- 38(9): 796-813.
- [8] Blumenthal, J.A., Burg, M.M., Barefoot, J., Williams, R.B., Haney, T. and Zimet, G. (1987) Social Support, Type a Behavior, and Coronary Artery Disease. *Psychosomatic Medicine*, **49**, 331-340.
<https://doi.org/10.1097/00006842-198707000-00002>
- [9] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10(10): 41-43.
- [10] 高晓彩, 和青森, 汪晓琪, 等. 初中生领悟社会支持影响积极心理资本的多重中介效应[J]. 现代预防医学, 2019, 46(15): 2803-2806.
- [11] Eaden, J.A., Abrams, K. and Mayberry, J.F. (1999) The Crohn's and Colitis Knowledge Score: A Test for Measuring Patient Knowledge in Inflammatory Bowel Disease. *American Journal of Gastroenterology*, **94**, 3560-3566.
<https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.1999.01536.x>
- [12] 朱迎, 林征, 卞秋桂, 等. 中文版克罗恩病与溃疡性结肠炎知识问卷的信效度研究[J]. 护理研究, 2013, 27(30): 3449-3451.
- [13] 周浩, 龙立荣. 共同方法偏差的统计检验与控制方法[J]. 心理科学进展, 2004(6): 942-950.
- [14] 温忠麟, 叶宝娟. 中介效应分析:方法和模型发展[J]. 心理科学进展, 2014, 22(5): 731-745.
- [15] 薄瑾, 刘晓红, 贾俊婉, 等. 炎症性肠病患者健康信息素养现状调查[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 27(3): 275-280.
- [16] 郭芝廷, 毛越, 张玉萍, 等. 心血管疾病发病风险感知评估工具的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(13): 1579-1584.
- [17] Hobfoll, S.E. (2001) The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology*, **50**, 337-421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- [18] 刘洋, 董丹. 2型糖尿病合并冠心病患者经皮冠脉介入术后的多学科团队指导下健康教育[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(10): 42-46.
- [19] 贾若雅, 常芸, 郑雪梅. Teach-Back 方法在患者健康教育管理中的应用研究现状[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(6): 430-433+437.
- [20] Nwakasi, C., Salafia, C., Nweke, C., Bellizzi, K. and Park, C.L. (2025) Perceived Control of Illness and Social Support Predict Subsequent Fear of Cancer Recurrence in Adults with Cancer. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11764-025-01901-6>
- [21] Tao, Y. and Wang, Y. (2023) Effect of Empowerment Theory Health Education on Disease Control Level and Compliance of Elderly T2DM. *Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences*, **36**, 643-648.