

癌症患者疾病感知的概念分析

李桢,陈欣慧,唐璐璐,马伟光

(中国医学科学院北京协和医学院 护理学院,北京 100144)

【摘要】 目的 分析并阐明癌症患者疾病感知的概念内涵。**方法** 系统检索 PubMed、CINAHL、Cochrane Library、Embase、Web of Science、PsycINFO、中国生物医学文献服务系统、中国知网、万方和维普数据库中 与癌症患者疾病感知相关的研究,检索时限为建库至 2025 年 7 月,依据纳入标准筛选文献,应用 Rodgers 演化概念分析法对文献进行分析。**结果** 共纳入 63 篇文献,癌症患者疾病感知包括认知情绪多维整合、基于主观建构、动态调节反馈、文化塑造、行为导向等 5 个概念属性;前因包括个体及社会文化、疾病相关特征和心理情绪特质因素;后果关注情绪状态、健康行为、生活质量及社会功能重建等。**结论** 通过概念分析明确了癌症患者疾病感知概念属性;研究者和医护人员可结合其概念内涵,深化相关研究并制订针对性干预策略,以优化癌症患者管理。

【关键词】 癌症;疾病感知;概念分析;Rodgers 演化概念分析法

DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2026.04.005

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)04-0020-05

Concept Analysis of Illness Perception in Cancer Patients

LI Zhen, CHEN Xinhui, TANG Lulu, MA Weiguang (School of Nursing, Peking Union Medical College, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100144, China)

Corresponding author: MA Weiguang, Tel: 010-88771003

【Abstract】 Objective To analyze and clarify the conceptual connotations of illness perception in cancer patients.

Methods A systematic search was conducted in PubMed, CINAHL, Cochrane Library, Embase, Web of Science, PsycINFO, China Biomedical Literature Service System, CNKI, Wanfang Data, and VIP Database for studies related to illness perception in cancer patients, with the research period from inception to July 2025. Literature was screened according to inclusion criteria, and Rodgers' evolutionary concept analysis method was used to analyze the included literature.

Results A total of 63 articles were included. Illness perception in cancer patients comprises 5 conceptual attributes: multidimensional integration of cognition and emotion, based on subjective construction, dynamic regulatory feedback, cultural shaping, and behavioral orientation. Antecedents include individual and sociocultural factors, disease-related characteristics, and psychological and emotional traits. Consequences focus on emotional status, health behaviors, quality of life, and reconstruction of social functions. **Conclusions** This concept analysis clarifies the conceptual attributes of illness perception in cancer patients. Researchers and healthcare professionals can use these conceptual connotations to deepen related research and develop targeted intervention strategies to optimize the management of cancer patients.

【Key words】 cancer; illness perception; concept analysis; Rodgers' evolutionary concept analysis

[Mil Nurs, 2026, 43(04): 20-24]

癌症是当前全球范围内最重要的公共卫生挑战之一,2022 年全球新发癌症病例达 1997 万例,死亡病例达 974 万例^[1],其中中国新发病例超过 480 万,癌症负担持续上升^[2]。随着医学技术的进步和筛查手段的提升,癌症患者的生存期显著延长,研究者日益关注患者对自身健康状态的主观理解及意义建构过程,认为个体对疾病的感知在其应对方式、行为选择及心理适应中起着关键作用^[3]。疾病感知 (ill-

ness perceptions, IP) 指个体在疾病或健康受到威胁时,基于以往的知识、经验与文化背景,对当前症状或疾病信息进行解释与归因,从而建构对疾病的认知与情绪反应,并据此产生行为应对^[3]。尽管该概念已广泛应用于慢病领域,显示出对疾病预后、情绪调节与健康行为的高度预测价值,但癌症作为一类兼具高致死性与复发不确定性的特殊慢病,相较于其他慢病患者对“长期管理”的感知基调,癌症患者的疾病感知可能更易被确诊冲击、治疗痛苦、复发恐惧等阴性体验主导,且其感知内容更紧密关联生存意义、生命价值等深层心理诉求^[4]。鉴于既往研究

【收稿日期】 2025-12-31 **【修回日期】** 2026-02-25

【作者简介】 李桢,硕士在读,电话:010-88771003

【通信作者】 马伟光,电话:010-88771003

未充分从概念层面系统揭示不同癌症类型、疾病阶段疾病感知的内容结构与属性差异,而 Rodgers 演化概念分析法强调概念的情境性与动态性^[5],能通过提炼属性、分析前因与后果等揭示概念在特定人群与情境中的特异性,因此本研究拟采用此方法,对癌症患者疾病感知的概念进行澄清与分析,系统梳理其概念属性、前因、后果及相关要素,以加深对该概念在癌症语境下的理解,为相关理论研究和实践探索提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索 采用主题词和自由词相结合的方法系统检索 PubMed、CINAHL、Cochrane Library、Embase、Web of Science、PsycINFO、中国生物医学文献服务系统、中国知网、万方和维普数据库。中文检索词为“癌症,肿瘤”“疾病感知,疾病认知,疾病表征”。英文检索词为“neoplasms, cancer, tumor, carcinoma”“illness perception, illness cognition, illness representations”。对近义表达如“疾病知觉,疾病信念, illness belief, disease perception”等进行了补充检索,使用截词符,补充检索未发现新增符合纳入标准的文献。此外,对纳入文献的参考文献列表进行手工检索以进一步识别可能遗漏的相关研究。检索时限为建库至 2025 年 7 月。

1.2 文献纳入与排除标准 文献纳入标准:以癌症患者为研究对象;研究内容明确涉及疾病感知的概念内涵、理论模型、测量工具,或报告了其定义属性、前因、后置影响中的至少一类具体内容;发表语言为中文和英文。排除标准:重复发表、会议论文、不完整以及无法获取的文章。为控制选择性偏倚,文献的筛选与分析由 2 名研究者独立进行,结果不一致时由第 3 名研究者协助判断。经检索、去重、筛选后,最终纳入 63 篇文献,包括英文文献 39 篇、中文文献 24 篇,符合 Rodgers 概念分析文献数量要求^[5]。

1.3 文献分析 本研究以 Rodgers 演化概念分析法为指导,遵循以下 7 个步骤开展文献分析探索和阐明癌症患者疾病感知的概念^[5]:(1)确定感兴趣的概念及癌症患者疾病感知;(2)明确检索范围并系统收集相关文献;(3)识别疾病感知在现有文献中的使用方式、相关或替代术语;(4)提取文献中关于疾病感知的核心属性(定义特征);(5)分析其前置因素与后置影响;(6)构建典型案例;(7)讨论该概念的进一步研究方向。文献分析采用内容分析法,对相关表述进行归纳整合,提炼概念属性。

2 结果

2.1 癌症患者疾病感知的起源与演化 疾病感知

的概念起源于 1980 年 Leventhal 等^[6]提出的自我调节常识模型(common-sense model of self-regulation, CSM),该模型将疾病感知定义为个体在健康威胁下通过整合认知与情绪反应构建对疾病的主观理解,从而指导健康行为和应对策略的动态过程。1968 年, Jenkins 等^[7]通过因子分析对癌症患者的疾病看法感受进行研究,识别出若干潜在的认知维度并将其解释并命名为个人参与、人类掌控、社会接受度等主题,可视为对癌症患者疾病感知的早期探索。随着自我调节常识模型的成熟与发展,“疾病感知”逐渐作为一个明确的独立变量被引入癌症研究,并于 1997 年由 Buick^[8]首次在乳腺癌领域验证了自我调节常识模型对放疗应对行为的解释力。疾病感知最初在 1996 年提出具有 5 个核心维度:身份(症状识别)、时间线(病程预期)、后果(功能影响评估)、可控性/治愈性(疾病管理潜力判断)及原因(病因归因);2002 年新增疾病连贯性维度,反映个体对疾病整体理解的清晰度^[9];2006 年疾病感知概念简化为认知、情绪和理解 3 类,包括后果、时间线、个人控制、治疗控制、身份、担忧、理解度、情绪反应与归因 9 个维度,推动了跨疾病、跨文化研究的开展^[10]。通过文献梳理发现,“疾病感知”在理论早期常与“疾病表征”交替使用,后者作为自我调节常识模型发展初期的核心术语,侧重相对稳定的认知结构;“疾病图式”则被视为其内隐认知基础。“疾病认知”在现有研究中亦常与疾病感知混用,但其内涵尚未统一,或等同于疾病感知,或强调知识掌握与对疾病压力特征的认知。此外,既往研究还涉及“健康信念”“症状体验”等邻近概念。基于理论来源与结构维度差异,本研究将上述术语界定为相关而非替代概念,最终选定认知情绪整合,内涵丰富且应用广泛的“疾病感知”作为核心分析概念。

2.2 癌症患者疾病感知的概念属性

2.2.1 认知情绪多维整合 癌症患者的疾病感知由认知与情绪 2 个维度共同构成。认知维度源自并发展于自我调节常识模型,包括症状识别、病因归因、病程预期等;情绪维度则体现为恐惧、羞耻、焦虑等心理反应,两者之间存在显著的互动关系。癌症这一高威胁性的健康事件使疾病感知比一般慢性病呈现出更强的情绪卷入和感知复杂性。如癌症患者对生命意义、死亡恐惧等深层情绪的感知强度远高于非癌症人群,这类情绪又会进一步影响其对疾病治疗效果、预后转归等认知维度判断^[4],呈现出“认知-情绪”多维整合、相互强化的复杂特征。

2.2.2 基于主观建构 疾病感知并非对客观医学事实的被动反映,而是一种基于个体经验、信念与意义

建构的主观解释过程。在癌症患者中,这种主观建构的特性尤为显著;有研究^[11]显示,即使面对预后较好的癌种,“癌症”这一标签本身也常引发强烈的威胁感与不确定感,导致患者的主观感知可能严重偏离临床客观评估。这种“感受即事实”的认知倾向,深受其个人经历、社会叙事及对生命价值看法的影响,构成了癌症患者独特的主观现实。

2.2.3 动态调节反馈 癌症患者疾病感知是随疾病进程动态变化的心理过程,体现出自我调节常识模型中“感知-应对-反馈-再感知”的循环机制。患者初始感知多源于过往经验、确诊、治疗体验等初始输入,随着病情进展、治疗反馈及症状变化,感知会持续修正,如从确诊初期的恐惧性感知,逐步过渡到治疗阶段的适应性感知,再到康复期的复发相关感知^[12]。动态调节属性为癌症患者疾病感知的干预提供了时间窗口与可塑性基础。

2.2.4 文化塑造 文化信念系统深刻影响患者如何解释疾病、感受威胁并采取行为反应。在不同文化中,个体对癌症的归因模式、控制信念和情绪表达方式存在显著差异。研究^[13]发现,相比西方群体,华裔与阿拉伯裔患者更倾向于认为癌症难以控制、症状不可预测,表现出更强的命运归因倾向但对疾病持续时间上有更积极的感知。不限于归因差异,文化对癌症患者疾病感知的塑造贯穿其形成的全过程:从症状意义的解释,到归因与应对方式的联结,再到家庭决策对疾病理解与情绪表达的调节。文化信念系统成为内在且动态的塑造力量,决定疾病感知的形成路径与表达方式。

2.2.5 行为导向 疾病感知直接影响个体的行为选择与应对方式。研究^[14]显示,患者在面对癌症诊断时,往往会基于其疾病理解采取积极或回避性的行动策略;与其他慢病患者相比,癌症患者有更强烈的行动意愿,展现出“生存优先”特点。在部分患者中,采取行动本身被视为应对不确定性与恢复控制感的重要方式。疾病感知作为介于疾病信息与行为反应之间的重要中介变量,在解释健康行为和设计心理干预中具有重要意义。5个属性交织互动,“基于主观建构”构成感知生成的核心基础,而“文化塑造”为其提供价值框架与意义资源,两者共同影响个体对疾病的解释方式;“认知与情绪整合”进一步转化为“行为导向”的具体表现;“动态调节反馈”则在行为结果与新的认知评价之间形成循环机制,推动疾病感知在不同阶段发生调整与重构。

2.3 癌症患者疾病感知的前置因素

2.3.1 个体及社会文化 癌症患者的疾病感知显著受年龄、性别、教育程度、经济水平及文化背景影

响^[15]。研究表明:年轻患者通常对治疗更有信心,对疾病的理解也更积极,而中老年患者则更容易感受到无助和心理困扰^[16];晚期癌症患者中,女性患者更容易准确理解自身疾病的不可治愈性,而男性则更容易产生治愈的误解^[17];教育水平与经济条件直接影响患者对疾病信息的获取与理解,高学历者更易形成理性认知,而经济压力可能加剧对治疗负担的担忧^[18]。此外,社会支持如家庭关系、医疗团队沟通等通过提供情感安抚与信息支持,可缓冲负面感知的形成^[19]。

2.3.2 疾病相关特征 癌症的诊断类别、病程长短、治疗方式与症状构成了感知建构的生理基础。有研究^[20]证实,症状越严重的血液恶性肿瘤患者感知的疾病威胁越强,其疾病感知越负面。通过治疗经历和与医疗系统的互动,积累疾病知识,患者的疾病可控性感知提高。结直肠癌患者中,疾病感知常因疾病分期、治疗方案如肠造口化疗及身体症状负担等因素呈现较高的负性水平^[21]。晚期患者更易形成对疾病的负面认知和情绪反应^[3,22]。

2.3.3 心理情绪特质 心理情绪特质为个体相对稳定的心理特征,区别于疾病感知属性中的情绪状态。这类特质影响个体对疾病信息的加工方式与解释倾向,从而在疾病感知建构初期塑造其认知取向。既往研究^[23]表明,疾病感知与人格特质及情绪倾向密切相关,D型人格中消极情感维度较高者更易形成“高担忧-低控制”的感知模式,对疾病后果与持续时间产生更为消极的认知,同时疾病理解度与掌控感降低;而具备较高心理弹性、自我效能与希望水平的个体,更可能形成较为积极的归因与控制感知^[24]。

2.4 癌症患者疾病感知的结果 癌症患者疾病感知通过认知、情绪双重路径,相互作用共同影响患者对疾病的应对行为与健康结局。消极的疾病感知,特别是对疾病后果的严重性评估过高、对疾病可控性的信念不足以及对症状的情绪化解读,被广泛证实与焦虑抑郁症状显著相关,并通过心理压力中介机制进一步降低生活质量^[25-26]。Miceli等^[27]在消化道癌症晚期患者中发现,负性疾病感知会加剧患者的感知压力。相反,积极的疾病感知,如对疾病的接纳与对治疗有效性的信念,则能促进创伤后成长,帮助患者在应对过程中重构人生意义、深化人际关系。在健康行为方面,负性疾病感知直接损害治疗依从性,陈依琳等^[28]纵向研究显示,结直肠癌患者的负性感知显著影响患者的口服化疗药依从性;此外,疾病感知还调控社会功能重建过程,负面的疾病感知会削弱癌症患者社会功能,但同时心理资本和社会支持能够通过改善疾病感知,提升患者对疾病的接纳度和社会适应力^[29]。这

些证据均表明,疾病感知作为可干预的心理行为靶点,对优化癌症全程管理具有关键意义。

2.5 癌症患者疾病感知的相关概念 癌症患者疾病

感知相关概念主要包括健康信念、症状体验和疾病认知;为明确其理论及应用边界,本研究从定义、理论基础、测量工具及临床应用等方面进行系统比较(见表 1)。

表 1 相关概念辨析

项目	健康信念	症状体验	疾病认知
定义	个体所持有的一套有关预防疾病、维护健康、力求达成最佳生活状态的观念系统 ^[30]	个体对症状的频率、强度、困扰程度及其意义的主观感知和表达 ^[31]	个体对疾病相关信息的认知性加工过程,包括对疾病原因、症状、持续时间、治疗方式、预后等方面的理性理解与推理活动;对疾病知识的掌握程度 ^[32]
理论基础	健康信念模式	不愉快症状理论	自我调节常识模型
核心维度	感知易感性、感知严重性、感知利益、感知障碍	症状频率、强度、困扰度、症状意义	无助、接受、感知益处;疾病知识各维度
测量工具	健康信念模型量表	安德森症状评估量表	疾病认知问卷;自编知识问卷
临床应用	预测与改变健康行为,设计教育与干预方案	指导症状评估与症状管理干预	评估患者疾病知识水平;解释心理适应差异,支持教育与心理干预
与疾病感知辨析	聚焦健康行为动机而非疾病本身理解	聚焦症状层面,缺乏对疾病整体评估	侧重认知评估或知识掌握;内涵尚未统一,部分研究将其等同于疾病感知

2.6 典型案例 王女士,47岁,结直肠癌术后3个月,接受化疗期间反复出现恶心、腹泻等不良反应。尽管主治医师强调治疗有效,患者仍反复表达“治不好也活不好”的担忧(主观构建)。她提到“癌症是绝症,是命中注定、躲不过的劫数”,更倾向于通过祈福、求平安等方式寻求安慰(认知维度)(文化塑造),对后续复查保持抵触情绪,常因情绪低落而睡眠障碍(情绪维度)。疾病感知相关问卷评分提示其对疾病的担忧程度和情绪影响均较高,疾病可控性认知较低。其丈夫表示患者近期回避社交、极少出门(行为导向)。在进行心理干预与正念训练后,患者逐渐理解癌症可通过规范治疗加以管理,对疾病从“无法改变的命运”转变为“需要长期应对的健康挑战”,逐渐表达出“治疗虽痛苦,但看到其他人也努力活着,我也可以试一试”的念头,治疗依从性随之提升,睡眠与进食情况有所改善(动态调节反馈)。案例基于真实患者资料改编,用于阐明癌症患者疾病感知的概念属性。

2.7 测评指标和工具 疾病感知问卷是常用疾病感知测量工具,用于量化疾病表征的5个核心维度:身份、原因、时间线、后果及控制/治愈。修订版疾病感知问卷新增周期性时间线、疾病一致性及情绪表征子量表,并将原“控制/治愈”维度拆分为个人控制与治疗控制^[9]。简明疾病感知问卷仅含9个问题,首先从后果、时间线、个人控制、治疗控制、身份、担忧、理解度、情绪反应等8个维度评估疾病感知,再以开放式问题收集归因维度三大主因^[10]。此外还有疾病认知问卷,主要从无助、接受和感知疾病益处3个维度评估患者在心理行为层面对疾病的压力和厌恶特征的认知。

2.8 癌症患者疾病感知概念框架 综上所述,本研

究认为癌症患者疾病感知是指患者基于个体特征、文化背景及疾病经验,对癌症的症状、病程、后果等方面进行认知加工,并伴随恐惧、担忧等深层情绪反应的主观心理过程,该过程受到社会文化、疾病特征与个人心理特质的影响,最终导向患者特定的情绪适应模式、健康相关行为及社会功能状态。其概念框架见图 1。

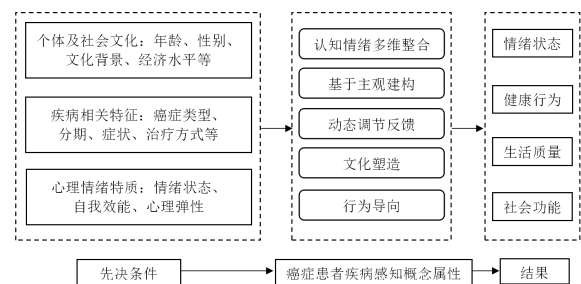


图 1 癌症患者疾病感知的概念框架

3 小结

本研究通过 Rodgers 演化概念分析法,系统梳理了癌症患者疾病感知的概念属性、前因后果及相关要素。本结果可为后续开发不同癌症类型的疾病感知评估工具、探讨不同疾病阶段及文化背景下患者疾病感知的具体差异与演变机制、构建文化敏感的心理干预策略提供概念依据。对护理实践而言,护理人员在评估患者疾病感知时,应关注其主观建构背景与文化意义系统,识别情绪与行为反馈所形成的动态变化过程,从而实施更具针对性的沟通与支持干预。本研究亦存在一定局限,如文献检索语种限于中英文可能存在语种偏倚,且概念属性提炼具有一定主观解释性特征,未来研究可结合实证方法进一步验证与拓展本研究结果。

【参考文献】

- [1] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2024, 74(3): 229-263.
- [2] HAN B, ZHENG R, ZENG H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. *J Natl Cancer Cent*, 2024, 4(1): 47-53.
- [3] VALENTINE T R, PRESLEY C J, CARBONE D P, et al. Illness perception profiles and psychological and physical symptoms in newly diagnosed advanced non-small cell lung cancer[J]. *Health Psychol*, 2022, 41(6): 379-388.
- [4] STRIPP T A, JENSEN L H, WEHBERG S, et al. Spiritual needs following cancer diagnosis: a national cross-sectional survey of randomly selected adults and cancer patients linked to nationwide registers[J/OL]. [2025-11-30]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953625005283?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.socscimed.2025.118198.
- [5] TOFTHAGEN R, FAGERSTRO M L M, Rodgers' evolutionary concept analysis: a valid method for developing knowledge in nursing science[J]. *Scand J Caring Sci*, 2010(24 Suppl 1): 21-31.
- [6] LEVENTHAL H, MEYER D, NERENZ D. The common sense representation of illness danger[M/OL]. [2025-11-30]. https://www.academia.edu/259452/The_Common_Sense_Representation_of_Illness_Danger.
- [7] JENKINS D C, ZYZANSKI S J. Dimensions of belief and feeling concerning three diseases, poliomyelitis, cancer, and mental illness: a factor analytic study[J]. *Behav Sci*, 1968, 13(5): 372-381.
- [8] BUICK D L. Illness representations and breast cancer: coping with radiation and chemotherapy[M]. // PETRIE K J, WEINMAN J A. *Perceptions of health and illness*. London: Psychology Press, 1997: 379-409.
- [9] MOSS-MORRIS R, WEINMAN J, PETRIE K, et al. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R) [J]. *Psychol Health*, 2002, 17(1): 1-16.
- [10] BROADBENT E, PETRIE K J, MAIN J, et al. The brief illness perception questionnaire[J]. *J Psychosom Res*, 2006, 60(6): 631-637.
- [11] JENSEN C B, PITT S C. Patient perception of receiving a thyroid cancer diagnosis[J]. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*, 2021, 28(5): 533-539.
- [12] ZHANG Y, YANG M, YAO J, et al. Longitudinal studies on illness perceptions in cancer patients: a scoping review[J]. *J Clin Nurs Res*, 2024, 8(8): 37-45.
- [13] BATRA M, GALLAGHER C, YUEN E, et al. Comparing spiritual wellbeing and illness perceptions between cancer patients from culturally and linguistically diverse and those from mainstream backgrounds in Australia[J/OL]. [2025-11-30]. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-024-08994-2>. DOI: 10.1007/s00520-024-08994-2.
- [14] SWENNE J, NISSEN R D, HANSEN T F, et al. Lived experiences of life with newly diagnosed advanced cancer: a qualitative interview study[J/OL]. [2025-11-30]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11774151/>. DOI: 10.1080/17482631.2025.2453296.
- [15] 张雯雯, 刘智源, 郎延梅. 癌症病人疾病感知影响因素的范围综述[J]. *循证护理*, 2024, 10(7): 1187-1192.
- [16] HUSSON O, POORT H, SANSOM-DALY U M, et al. Psychological distress and illness perceptions in thyroid cancer survivors: does age matter? [J]. *J Adolesc Young Adult Oncol*, 2020, 9(3): 375-383.
- [17] YENNURAJALINGAM S, RODRIGUES L F, SHAMIEH O, et al. Perception of curability among advanced cancer patients: an international collaborative study[J]. *Oncologist*, 2018, 23(4): 501-506.
- [18] JOLIDON V, EICHER M, PEYREMAN-BRIDEVAUX I, et al. Economic and health literacy inequalities in patient-reported experiences of cancer care[J/OL]. [2025-11-30]. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.670>. DOI: 10.1093/eurpub/ckad160.670.
- [19] LEE J Y, JANG Y, HYUNG W. Mediating effect of illness perception on psychological distress in patients with newly diagnosed gastric cancer: based on the common-sense model of self-regulation[J]. *Cancer Nurs*, 2023, 46(3): E138-E145.
- [20] WESTBROOK T D, MORRISON E J, MADDOCKS K J, et al. Illness perceptions in chronic lymphocytic leukemia: testing Leventhal's self-regulatory model[J]. *Ann Behav Med*, 2019, 53(9): 839-848.
- [21] LEE E-H, CHOI D. Disease perception, stigma, distress, physical symptom experience and quality of life in colorectal cancer patients undergoing chemotherapy: a cross-sectional study [J]. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 2024, 31(4): 494-505.
- [22] HU B, YIN X, DU C, et al. Influencing factors of treatment and prognosis perceptions among advanced cancer patients: a cross-sectional study[J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(2): 1209-1220.
- [23] MOLS F, DENOLLET J, KAPTEIN A A, et al. The association between Type D personality and illness perceptions in colorectal cancer survivors: a study from the population-based PROFILES registry[J]. *J Psychosom Res*, 2012, 73(3): 232-239.
- [24] ALHOFIAIAN A, ALAAMRI M M, ABDALMAJEED M A, et al. The role of illness perception and self-efficacy in determining quality of life among cancer patients[J]. *Clin Pract*, 2024, 14(2): 498-507.
- [25] OŚMIAŁOWSKA E, STAŚ J, CHABOWSKI M, et al. Illness perception and quality of life in patients with breast cancer[J/OL]. [2025-11-30]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8909179/>. DOI: 10.3390/cancers14051214.
- [26] KOHUT A, KOUTNÁ V, BLATNY M, et al. Illness perceptions and quality of life in childhood cancer survivors[J/OL]. [2025-11-30]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12071119/>. DOI: 10.3390/cancers17091383.
- [27] MICELI J, GELLER D, TSUNG A, et al. Illness perceptions and perceived stress in patients with advanced gastrointestinal cancer [J]. *Psychooncology*, 2019, 28(7): 1513-1519.
- [28] 陈依琳, 张美芬, 覃惠英, 等. 结直肠癌患者口服化疗药依从性与疾病感知相关性的纵向研究[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(1): 8-13.
- [29] ZHU H, YANG L, YIN H, et al. The influencing factors of psychosocial adaptation of cancer patients: a systematic review and Meta-analysis[J/OL]. [2025-11-30]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11406651/>. DOI: 10.1177/11786329241278814.
- [30] CARPENTER C J. A Meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior [J]. *Health Commun*, 2010, 25(8): 661-669.
- [31] ARMSTRONG T S. Symptoms experience: a concept analysis [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2003, 30(4): 601-606.
- [32] 孔晶, 吴轩, 戴正香. 应用 Rodgers 演化概念分析法界定膝关节炎病人自我管理[J]. *护理研究*, 2025, 39(7): 1057-1061.

(本文编辑: 王园园)