

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2021>.

基于“功能性健康型态”的护理干预对艾滋病患者的心理弹性、睡眠质量的影响

牛辉

(安徽阜阳市第二人民医院感染二科, 安徽 阜阳 236001)

[摘要] 目的: 探究基于“功能性健康型态”的护理干预对艾滋病患者的心理弹性、睡眠质量的影响。方法: 前瞻性选定安徽阜阳市第二人民医院在2019年12月至2020年10月收治的100例艾滋病患者作为研究对象, 按随机数表法将其均分为试验组与对照组。对照组患者给予常规护理干预, 试验组患者采用基于“功能性健康型态”的护理干预。采用心理弹性简化版量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)评价患者心理弹性状况, 睡眠质量评估量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估患者睡眠情况, 比较两组患者心理弹性、睡眠质量。结果: 对试验组采用功能性健康型态进行护理需求评估显示, 试验组护理需求中自我感知与自我概念、压力与应对问题严重。试验组的心理弹性中坚韧性、力量性、乐观性、CD-RISC总分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组日间功能、催眠药品、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间、睡眠质量以及PSQI总分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 基于“功能性健康型态”的护理干预有效评估艾滋病患者护理需求, 引导患者正确认识艾滋病治疗过程, 为患者提供治疗手段、治疗信息及护理知识, 有利于提高患者心理弹性和睡眠质量。

[关键词] 功能性健康型态; 心理弹性; 睡眠质量; 艾滋病; 护理需求

Influence of nursing intervention based on “functional health type” on psychological resilience and sleep quality of AIDS patients

NIU Hui

(Second Department of Infection, Second People's Hospital of Fuyang City, Fuyang Anhui 236001, China)

Abstract **Objective:** To explore the effect of nursing intervention based on “functional health type” on the psychological resilience and sleep quality of AIDS patients. **Methods:** A total of 100 AIDS patients admitted to our hospital from December 2019 to October 2020 as the research object and randomly divided into the experimental group and control group with 50 cases in each group. Patients in the control group were given routine nursing interventions, and patients in the experimental group was given nursing interventions based on “functional health patterns”.

收稿日期 (Date of reception): 2021-01-09

通信作者 (Corresponding author): 牛辉, Email: 523413913@qq.com

The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) was used to evaluate the psychological resilience of the patients and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used to evaluate the sleep quality of the patients. The psychological elasticity and sleep quality of the two groups of patients were compared. **Results:** The nursing needs of the experimental group were evaluated by functional health style. The results showed that the problems of self-perception and self-concept, stress and coping were serious in the experimental group. The resilience, resilience, strength, optimism, and CD-RISC total score of experimental were higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The daytime function, hypnotic drugs, sleep disorders, sleep efficiency, sleep time, time to fall asleep, sleep quality and PSQI total scores of the experimental group were lower than the control group, the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The nursing intervention based on “functional health type” can effectively assess the nursing needs of AIDS patients, guides patients to correctly understand the treatment process of AIDS, and provides patients with treatment means, treatment information and nursing knowledge, which is conducive to improving patients’ psychological resilience and sleep quality.

Keywords functional health patterns; psychological resilience; sleep quality; AIDS; nursing needs

艾滋病潜伏期极长, 约8~10年的潜伏期, 是一种病死率极高的慢性传染病, 加之目前具有多渠道传播, 感染人数逐年递增, 艾滋病成为严重的公共安全问题, 给患者及其家庭带来巨大的财产损失以及心理压力, 造成临床艾滋病患者的心理问题突出, 睡眠质量低下^[1-3]。目前, 针对艾滋病患者的疾病治疗技术日益提高, 但缺乏对其心理问题以及睡眠质量问题的重视。但根据相关研究^[4-6]显示: 当艾滋病患者面对公众舆论时, 极易感受到心理伤害, 可能引起一定程度的心理障碍, 在面对漫长的病情治疗中, 极易出现失望、绝望感, 对药物的治疗效果也会产生一定的影响, 因此艾滋病患者需要在患病期间采取有效的心理干预措施, 且心理护理与心理干预也影响着患者的睡眠情况与生活质量。本研究认为借鉴功能性健康型态(Functional Health Patterns)评估模式可以用于评估艾滋病患者心理护理需求, 了解了解艾滋病患者及患病家属在患者患病期间的心理感受, 从而采取有效的心理护理, 改变不良心态, 减轻不良情绪反应, 同时也促进减少病情传播^[7]。因此, 本研究欲探究基于“功能性健康型态”的护理干预对艾滋病患者的心理弹性、睡眠质量的影响, 为寻找改善和提高艾滋病患者心理弹性、睡眠质量方法提供理论参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选定安徽阜阳市第二人民医院在2019年12月

至2020年10月收治的100例艾滋病患者作为研究对象。纳入标准: 1)患者经判断符合均确认艾滋病, 诊断符合《HIV/AIDS诊断标准和处置原则》; 2)意识清楚, 能文字或语言沟通; 3)患者及其家属对本研究知情同意, 签署书面文件。排除标准: 1)严重精神病者, 治疗依从性低; 2)因脑部感染等导致意识不清, 无法完成本研究者; 3)合并心肝肾等器质性疾病者。按随机数表法均分为试验组与对照组, 试验组男30例, 女20例, 年龄50~70(60.56 ± 6.08)岁, 病程2~20(9.69 ± 5.61)年, CD4细胞计数: >350个24例, 200~350个10例, <200个16例; 对照组男30例, 女20例, 年龄43~63(51.76 ± 5.82)岁, 病程在2~20(8.62 ± 6.16)年, CD4细胞计数: >350个18例, 200~350个11例, <200个21例。经比较, 两组患者的一般资料间的差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理措施: 给予患者药物治疗, 定时检查血常规, 及时处理药物不良反应; 护理过程中进行血液、体液隔离; 加强口腔以及皮肤护理, 谨防感染, 一旦患者发生致病菌感染时需及时卧床休息, 降低机体消耗, 同时给予高热量、高蛋白等易于消化的食物; 如患者具有发热、咳嗽、呕吐等情况, 要及时提供医疗措施, 对症处理。

试验组患者采用基于“功能性健康型态”的护理干预: 采用质性研究方法, 首先利用“功能性健康型态”评估模式对艾滋病患者进行评估。

根据Gordon“功能性健康型态”^[8]对整体护理含义中生理、心理、社会与文化、精神等方面进行具体化,包括对患者一般资料的收集,并根据功能性健康型态理论框架自行设计调查问卷,评估艾滋病患者的护理需求,做出护理诊断,制定护理计划。具体如下。

1)首先对入试者由专门访谈医务人员进行一对一对面访谈和评估,记录访谈纲要并做好现场录音,注意受访者的表现和行为;并当场对访谈录音做现场播放和记录,记录受访者的原话,整理成文字资料;同时也可采用访谈或由患者自己填写调查问卷并收集整理。

2)一般资料:包括性别、年龄、职业、文化程度、婚姻状况等。

3)护理需求:基于功能性健康形态的护理需求部分评估,包括涉及人类健康生命过程的10个方面,分别为健康感知与健康(3个条目)、营养、代谢与排泄(5个条目)、活动与运动(3个条目)、睡眠与休息(3个条目)、认知与感知(5个条目)、自我感知与自我概念(3个条目)、角色和关系(3个条目)、性与生殖(5个条目)、压力与应对(3个条目)共34条目,采用Likert 4级评分法。正向问题得分1、2、3、4分别表示从不、偶尔、经常、总是,反向问题得分1、2、3、4分别表示总是、经常、偶尔、从不,得分越高,表示护理需求越好。邀请5位专家(包括1位艾滋病病区主任、1位传染病医院护理部主任、1位统计学专家和2位疾病预防与控制中心性艾科主任)进行内容效度的评议,计算内容效度指数CVI为0.9882;选择20位研究对象进行预调查,测得Cronbach's α 系数为0.893,并抽取其中10例进行重测检验,测得Pearson相关系数为0.832。

4)干预措施:护理措施的选择采取对号入座的方式,即首先选取解决患者需求度最高的护理需求问题,通过观察、半结构式访谈以及面对面交流的基础上,加以全面分析,选择有效、可行的、具有针对性的干预措施并执行。例如某一患者在住院期间表现出了压力增大,经全面综合分析后发现引起该患者压力变大的主要原因是其在患病期间出现乏力的症状以及艾滋病患者社会角色的影响,对家属以及社会上接触的人产生了压力心理。因此,可对此患者进行心理干预,鼓励、劝导并监督患者从事力所能及的日常活动,如吃饭、穿衣,并适当进行户外轻度的体育锻炼,从而帮助患者在心理上逐渐树立康复的信心,减少心理压力。针对患者在心理领域各方面

存在的问题进行心理干预,如焦虑、恐惧、孤独、抑郁、依赖等。心理干预的方法主要包括认知疗法、支持疗法、行为疗法,注重对患者照护者的心理支持及健康咨询,鼓励其说出心中的忧虑和困难,有计划地给予疏导和支持。另外,指导患者了解可利用的社会资源,并指导其充分利用社会支持,鼓励其多与他人沟通并劝导家属为患者提供家庭支持。此外,还应及时反馈患者疾病信息,与患者共同探讨对策。出院前,优化患者艾滋病基本知识、生活方式,应对措施,家庭护理及出院后的注意事项等方面。护理需求干预持续时间定为8周,在前3周使用连续强化安排,即隔日与患者接触,并针对各方面问题进行干预;接着3周使用固定间隔强化安排,每3 d与患者接触1次,了解患者3 d内的基本情况变化,采取有效干预措施;最后2周采用变化比例强化安排,即针对患者在疾病治疗该阶段内出现的各方面护理需求进行干预,以达到最佳的干预效果。

1.3 评价指标

比较两组基本资料以及试验组护理需求得分情况。

分别采用心理弹性简化版量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)来对患者进行心理弹性评价。CD-RISC:由国外学者Connor和Davidson共同开发的一种评估韧性的方法。基于Connor和Davidson对韧性的操作定义,即“在逆境中茁壮成长”的能力。自2003年开发以来,CD-RISC已经在不同的环境下进行了测试(见通用性),并被修改成不同的版本。CD-RISC使用多种人群进行测试,以增加度量的可概括性。这些小组包括一个社区样本、一级护理门诊患者、一般精神科门诊患者、1个广泛性焦虑症临床试验和2个创伤后应激障碍临床试验。由坚韧性、力量性和乐观性3个因子组成,共25条目,采用克特氏5点量表评分法,0、1、2、3、4分别表示完全不、很少、有时、经常、总是,总分越高,表示个体心理素质越好。

采用睡眠质量评估量表评价患者睡眠质量情况。PSQI:由皮特斯伯格(Pittsburgh)精神科医生布什(Buysse)博士等于1989年编制,主要用于评估受试者的主观睡眠质量。学者刘贤臣等于1996年将该量表译成中文,并用于临床研究。由日间功能、催眠药品、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间以及睡眠质量七个部分组成,24个项目,每个项目为0~3分,分数越高,睡眠质量越差。

1.4 统计学处理

选择SPSS 24.0统计学软件进行数据分析, 计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)来表示, 比较采用 t 检验; 计数资料采用例(%)进行表示, 采用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$, 当 $P<0.05$ 时, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基本资料情况

试验组患者与对照组患者在性别、年龄、婚姻状况、文化程度等基础资料上比较差异无统计学意义($P>0.05$, 表1)。

2.2 观察组护理需求情况

对观察组采用功能性健康型态进行护理需

求评估显示, 观察组护理需求中压力与应对、自我感知与自我概念、睡眠与休息问题严重(表2)。

2.3 两组 CD-RISC 评分情况

观察组心理弹性中坚韧性、力量性、乐观性、CD-RISC总分均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$, 表3)。

2.4 两组睡眠质量评估量表评分情况

经比较, 观察组日间功能、催眠药品、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间、睡眠质量以及睡眠质量评估量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)总分均低于对照组, 两组之间差异有统计学意义($P<0.001$, 表4)。

表1 两组患者基本资料情况($n=50$)

Table 1 Basic information of the two groups of patients($n=50$)

项目	试验组/[例(%)]	对照组/[例(%)]	t/χ^2	P
年龄/岁	60.56 \pm 6.08	51.76 \pm 5.82	1.849	0.067
性别			0.135	0.712
男	30 (60.00)	30 (60.00)		
女	20 (40.00)	20 (40.00)		
婚姻状况			0.060	0.806
已婚	48 (96.00)	45 (90.00)		
未婚	2 (4.00)	5 (10.00)		
文化程度			0.053	0.817
小学及其以下	33 (66.00)	42 (84.00)		
初中及其以上	17 (34.00)	8 (36.00)		
目前有无工作			0.178	0.672
有	18 (36.00)	16 (32.00)		
无	32 (64.00)	34 (68.00)		
住院次数			0.543	0.461
1	45 (90.00)	47 (94.00)		
≥ 2	5 (10.00)	3 (6.00)		
是否告知他人			0.210	0.646
是	48 (96.00)	47 (94.00)		
否	2 (4.00)	3 (6.00)		

表2 观察组患者护理需求情况

Table 2 Nursing needs of patients in the observation group

指标(条目数)	试验组($n=50$)	排行
健康感知与健康感知(3)	2.41 ± 0.53	8
营养、代谢与排泄(5)	2.73 ± 0.22	5
性与生殖(5)	2.81 ± 0.43	4
认知与感知(5)	2.55 ± 0.29	6
自我感知与自我概念(3)	3.11 ± 0.33	2
角色和关系(3)	2.43 ± 0.28	7
睡眠与休息(3)	2.88 ± 0.43	3
压力与应对(3)	3.53 ± 0.29	1

表3 两组CD-RISC评分情况($n=50$)Table 3 CD-RISC scores of the two groups ($n=50$)

组别	坚韧性	力量性	乐观性	CD-RISC总分
试验组	28.35 ± 8.53	18.45 ± 5.82	9.51 ± 2.23	52.75 ± 13.38
对照组	24.43 ± 7.28	15.67 ± 5.75	7.63 ± 2.31	47.47 ± 11.20
<i>t</i>	2.471	2.402	4.140	2.139
<i>P</i>	0.015	0.018	<0.001	0.034

表4 两组PSQI评分情况($n=50$)Table 4 PSQI scores of the two groups ($n=50$)

组别	日间功能	催眠药品	睡眠障碍	睡眠效率	睡眠时间	入睡时间	睡眠质量	PSQI总分
试验组	0.44 ± 0.13	0.45 ± 0.23	0.51 ± 0.33	0.55 ± 0.42	0.53 ± 0.23	0.45 ± 0.25	0.61 ± 0.32	0.55 ± 0.30
对照组	1.43 ± 0.29	1.67 ± 0.22	1.43 ± 0.27	1.60 ± 0.28	1.63 ± 0.21	1.64 ± 0.28	1.53 ± 0.26	1.62 ± 0.21
<i>t</i>	17.577	27.104	15.257	14.870	15.645	16.560	14.591	15.588
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

艾滋病患者以及感染者逐年呈上升趋势,尤其在经济落后地区,疫情较为严重,实质上不仅给患者本人及家庭带来沉重的精神压力以及经济负担,同时对社会发展以及人民健康也是一个重要的社会问题以及安全卫生问题^[9-10]。在长期的免疫治疗中,艾滋病的心理压力以及睡眠质量如何得到有效的护理,影响临床疗效。根据临床研究证实^[11-12],基于功能性健康型态的护理干预可以有利于增强患者心理弹性,促进提高生活质量。

Gordon“功能性健康型态”理论指出功能型态是保持健康、维持良好的生活质量的基础,围绕患者整体功能评估,可不受个体年龄、医疗诊断等影响,促进发挥人体潜在功能。该理论框架包括生理、心理、社会与文化、精神等方面内容,通过联合现代护理科学知识,将内容扩展为更加具体和内容丰富的整体护理知识,可直接应用于临床。功能性健康型态不仅能够用于指导基础资料的手机和评估,同时能够有助于护理诊断、评估护理需求、制定护理计划,并推动护理计划的实施^[13-14]。

本研究首先通过对试验组50例患者采用基于功能性健康型态的护理干预, 评估艾滋病患者护理需求, 结果显示患者的护理需求均处于中高水平[(2.60±0.29)分], 其中压力与应对、自我感知与自我概念、睡眠与休息尤为突出, 这可能是因为艾滋病患者患病期间往往缺乏社会应对资源, 出现丧失生活希望的想法, 渴望得到家庭和社会的关爱, 出现较大的心理压力; 约85%以上的艾滋病患者会出现焦虑、恐惧、抑郁情绪, 需有针对性的心理护理; 艾滋病患者基于不同的生理痛苦、心理压力等造成睡眠障碍, 影响睡眠质量。因此针对患者护理需求, 提供针对性的护理措施。有研究^[15]结果显示: 护理后观察组患者的心理弹性以及睡眠质量均高于常规护理组。提示基于功能性健康型态的护理干预能够显著提高患者坚韧性、力量性、乐观性, 在患者得知自己病情史极易受到较大的心理创伤, 心理弹性作为保护性因子开始发挥作用, 并促使个体进行思考, 同时配合医护人员以及家属的护理干预, 通过表现同情、安抚、开导、理解以及倾听患者的叙述, 建立有效的沟通方式, 提供心理支持, 更反过来促进心理弹性的提高。当患者心理得到有效护理时, 结合合理的睡眠指导, 减轻负性情绪对疾病的影响, 配合治疗, 减轻病情的不良症状, 能够优化患者日间功能、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间等睡眠质量^[16-17]。

本研究也存在一定的局限: 本研究选取的样本量有限, 且主要为青年, 在受艾滋病影响的青年中, 还有一些人没有机会接受高等教育, 他们的创伤后成长以及与相关变量的关系可能会有所不同, 需要进一步进行跟踪研究。

综上, 基于“功能性健康型态”的护理干预应用于艾滋病患者的临床护理中, 提供有效的心理支持, 有利于提高患者睡眠质量, 增强患者心理弹性, 增强社会适应能力。

参考文献

1. 梁志伟, 蔡卫平, 李凌华. 艾滋病功能性治愈研究新进展[J]. 传染病信息, 2019, 32(6): 496-500.
LIANG Zhiwei, CAI Weiping, LI Linghua. New advances in functional cure of acquired immunodeficiency syndrome[J]. Infectious Disease Information, 2019, 32(6): 496-500.
2. 谭利华, 曹欢, 万荣珍, 等. 艾滋病患者生存质量心理护理研究进展[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2020, 47(1): 69-72.

- TAN Lihua, CAO Huan, WAN Rongzhen, et al. Advances on psychological nursing for quality of life in AIDS patients[J]. International Journal of Epidemiology and Infectious Disease, 2020, 47(1): 69-72.
3. 付莉, 赵霞, 肖旭珏, 等. 四川省艾滋病护理人员心理弹性与社会支持现状的相关性研究[J]. 河北医药, 2019, 41(19): 3030-3033.
FU Li, ZHAO Xia, XIAO Xujue, et al. The correlation between psychological resilience and social support current situation in AIDS nursing staffs in Sichuan province[J]. Hebei Medical Journal, 2019, 41(19): 3030-3033.
4. Leah L, Scott R, Yuriko CS, et al. A scoping review: The utility of participatory research approaches in psychology[J]. J Community Psychol, 2019, 47(8): 1865-1892.
5. 谭利华, 曹欢, 万荣珍, 等. 艾滋病患者生存质量心理护理研究进展[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2020, 47(1): 69-72.
TAN Lihua, CAO Huan, WAN Rongzhen, et al. Advances on psychological nursing for quality of life in AIDS patients[J]. International Journal of Epidemiology and Infectious Disease, 2020, 47(1): 69-72.
6. 黄静静, 刘岩, 邓春婷. 受艾滋病影响青年的心理弹性与创伤后成长[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(9): 739-744.
HUANG Jingjing, LIU Yan, DENG Chunting. Resilience and post-traumatic growth among young people affected by AIDS[J]. Chinese Mental Health Journal, 2017, 31(9): 739-744.
7. 王艳梅, 桂影, 窦东梅, 等. 基于“功能性健康型态”的艾滋病病人护理需求研究[J]. 护理研究, 2008, 22(33): 3042-3044.
WANG Yanmei, GUI Ying, DOU Dongmei, et al. A study on nursing requirement of acquired immunodeficiency syndrome patients based on “Functionality health model” [J]. Chinese Nursing Research, 2008, 22(33): 3042-3044.
8. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application[M]. St. Louis: Mosby-Year Book, Lnc., 1994: 69-99.
9. 赵淑娴, 刘瑞华, 倪娇. 叙事心理治疗对艾滋病患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(23): 96-98.
ZHAO Shuxian, LIU Ruihua, NI Jiao. The effect of narrative psychotherapy on AIDS patients[J]. Journal of Qilu Nursing, 2019, 25(23): 96-98.
10. 周燕燕, 束娇娇, 刘冉, 等. 个案管理模式对结核病合并艾滋病患者自我管理能力及心理弹性的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(35): 154-157.
ZHAO Yanyan, SHU Jiaojiao, LIU Ran, et al. The influence of case management model on self-management ability and psychological resilience of patients with tuberculosis[J]. China Medical Herald, 2018, 15(35): 154-157.
11. Andrew HR, Jafar B, Arielle H, et al. Emotion dysregulation in the experience of pain among persons living with HIV/AIDS[J]. AIDS

- Care, 2020, 32(1): 57-64.
12. Spink MJP. Interlaced strands: Health psychology in Brazil from an autobiographic perspective[J]. J Health Psychol, 2018, 23(3): 397-407.
 13. 绳宇, 高凤莉, 朱丽霞. 应用Gordon“功能性健康型态”模式对SARS患者护理需求的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(12): 913-915.
SHENG Yu, GAO Fengli, ZHU Lixia. Investigation and analysis for nursing needs of SARS patients with “functional health patterns” of Gordon[J]. Chinese Journal of Nursing, 2003, 38(12): 913-915.
 14. Suls J, Green PA. Multimorbidity in health psychology and behavioral medicine[J]. Health Psychol, 2019, 38(9): 769-771.
 15. 黄琴, 何丽芸, 张甜, 等. 个案管理模式对HIV/AIDS患者心理弹性及自我管理能力的影晌[J]. 护理学杂志, 2018, 33(5): 80-82, 88.
HUANG Qin, HE Liyun, ZHANG Tian, et al. The impact of case management on resilience and self-management ability of HIV/AIDS patients[J]. Journal of Nursing Science, 2018, 33(5): 80-82, 88.
 16. 左小凤, 李水英, 李雪莲, 等. 艾滋病患者睡眠质量状况及其影响因素[J]. 现代临床护理, 2018, 17(8): 21-25.
ZUO Xiaofeng, LI Shuiying, LI Xuelian, et al. Correlation between sleep quality of AIDS patients and nursing intervention factors[J]. Modern Clinical Nursing, 2018, 17(8): 21-25.
 17. 李重熙, 武昆利, 何蓉, 等. 艾滋病患者抗病毒治疗前后睡眠质量变化分析[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(3): 327-330.
LI Chong-xi, WU Kun-li, HE Rong, et al. The analysis of sleep disturbance before and after antiretroviral therapy among HIV-infected patients[J]. Journal of Dermatology and Venereology, 2019, 41(3): 327-330.

本文引用: 牛辉. 基于“功能性健康型态”的护理干预对艾滋病患者的心理弹性、睡眠质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.

Cite this article as: NIU Hui. Influence of nursing intervention based on “functional health type” on psychological resilience and sleep quality of AIDS patients[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2021. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.