

less travelled; using experience based Co-Design to map children's and families' emotional journey following burn injury and identify service improvements[J]. Burns, 2019, 45(8):1848-1855.

- [6] 王春霞, 李亮, 纪代红. 国外基于体验-护患合作方法下的护理质量控制研究进展及对我国的启示[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(5):343-347.
- [7] 中华医学会肝病学会. 肝硬化诊治指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(11):2408-2425.
- [8] European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines on nutrition in chronic liver disease [J]. J Hepatol, 2019, 70(1):172-193.
- [9] BORHOFEN S M, GERNER C, LEHMANN J A, et al. The royal free Hospital-Nutritional prioritizing Tool is an Independent predictor of deterioration of liver function and survival in cirrhosis[J]. Dig Dis Sci, 2016, 61(6):1735-1743.
- [10] 王倩, 王燕, 高健, 等. 肝硬化患者自我管理行为量表的研制[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(12):1515-1520.
- [11] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的

信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1):37-40.

- [12] 石秀菊. 品管圈活动对肝硬化患者饮食依从性的影响[D]. 济南: 山东大学, 2014.
- [13] 邹芸, 郑梅. 基于 Pender 健康促进理论下的健康教育对冠心病经皮冠状动脉介入术后患者生活方式及生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(20):1531-1536.
- [14] GOODRICH J. Why experience-based co-design improves the patient experience[J]. JHD, 2018, 3(1):84-85.
- [15] 谢莹. 慢性肝病患者内在力量、自我效能与生命质量的相关性研究[D]. 延吉: 延边大学, 2016.
- [16] MURPHY K, CHUMA T, MATHEWS C, et al. A qualitative study of the experiences of care and motivation for effective self-management among diabetic and hypertensive patients attending public sector primary health care services in South Africa[J]. BMC Health Serv Res, 2015, 15(1):303-311.

(收稿日期: 2021-02-20 修回日期: 2021-04-28)

• 临床护理 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.19.039

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210630.1655.018.html> (2021-07-01)

疾病感知对慢性阻塞性肺疾病患者照顾者生活质量的影响*

王岩, 张清[△]

(天津医科大学护理学院 300070)

[摘要] 目的 了解疾病感知对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者照顾者生活质量的影响, 为有效改善 COPD 患者照顾者生活质量提供依据。方法 采用横断面调查法, 于 2019 年 11 月至 2020 年 1 月, 在天津市 3 所三级甲等综合医院呼吸科收集中度至极重度 COPD 住院患者及其照顾者的临床资料。通过自行设计的一般资料问卷、照顾者疾病感知问卷、照顾相关生活质量量表 CarerQol-7D 进行问卷调查。结果 回收有效问卷 126 份, 照顾者疾病感知问卷总分(45.25±7.04)分, CarerQol-7D 总分(5.23±2.23)分。CarerQol-7D 比较差异有统计学意义($P<0.05$)的变量包括患者病程、患者急性加重次数、照顾者文化程度、与患者关系、累积照顾时间(月)、照顾频率(天/周)、每天照顾时间(时)、分担照顾人数。照顾者疾病感知问卷得分与 CarerQol-7D 得分呈正相关($P<0.01$)。分层回归分析显示, 控制人口学变量后, 疾病感知对生活质量的变异量解释增加 19.1%。结论 临床医护人员应采取有效的干预措施, 降低照顾者感知疾病的威胁程度, 改善照顾者生活质量。

[关键词] 疾病感知; 慢性阻塞性肺疾病; 生活质量; 照顾者; 影响因素

[中图分类号] R563.9

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2021)19-3416-05

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary diseases, COPD)是进行性发展的慢性病, 随着病情进展到中度或重度阶段, 急性加重次数不断增多, 患者呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状加重^[1], 使患者

身体活动受限, 社会角色功能及自我护理能力下降, 进一步引起患者焦虑、抑郁等心理疾病^[2]。严重的症状负担使患者的照顾依赖增加, 照顾者需投入更多的时间和精力参与照顾活动, 帮助患者控制疾病的发

* 基金项目: 教育部人文社会科学研究规划基金项目(15YJAZH109)。 作者简介: 王岩(1996-), 护士, 在读硕士研究生, 主要从事慢性病护理研究。 △ 通信作者, E-mail: snzhangqing@126.com。

展。证据表明,照顾者感知的疾病威胁性越强,照顾者负担及心理困扰程度越高^[3-4],长期的照顾压力危害照顾者身心健康^[5],使照顾者产生焦虑、抑郁等负面情绪,生活质量下降^[6],影响照护行为,不利于患者疾病康复^[7]。目前虽然已有研究证明照顾者疾病感知会影响到其照顾角色的适应^[8],但对其生活质量产生的影响尚不明确。因此本研究旨在了解 COPD 患者照顾者疾病感知对其生活质量产生的影响,以帮助识别处于健康不良风险中的照顾者,为开展相关干预措施提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2019 年 11 月至 2020 年 1 月,选取天津市 3 所三级甲等综合性医院呼吸科收治的 COPD 患者的照顾者为研究对象。纳入标准:患者符合 COPD 临床诊断标准,诊断为中度至极重度;照顾者与患者不存在雇佣关系;患者年龄大于 18 岁;照顾者与患者自愿参与本研究。排除标准:意识不清,不能完成沟通和进行问卷调查者。

1.2 研究工具及指标

1.2.1 社会人口学资料

参考有关文献自行设计一般资料问卷,内容涉及患者年龄、医疗费用支付方式、疾病严重程度、呼吸困难程度、诊断年限、过去 1 年急性加重次数;照顾者年龄、性别、文化程度、职业、个人经济状况、与患者关系、照顾时间、有无共同分担照顾者^[5,9]。

1.2.2 照顾者疾病感知问卷

采用由英国学者 Vasiliki 在原简易疾病感知问卷(BIPQ)基础上进行修订的照顾者疾病感知问卷,共包含 8 个条目,每个条目采用 0~10 分的评分方法。条目 1 测量患者疾病对照顾者生活影响,条目 2 测量照顾者感知患者疾病持续时间,条目 3 测量照顾者对患者疾病控制力,条目 4 测量照顾者感知临床治疗有效性,条目 5 测量照顾者感知患者疾病症状的严重程度,条目 6 测量照顾者对患者疾病的关切程度,条目 7 测量照顾者对患者疾病的了解程度,条目 8 测量患者疾病对照顾者情绪影响^[8]。条目 3、4、7 采用反向计分,将各条目得分相加,总分越高,表明照顾者感知的疾病威胁越强^[10]。

1.2.3 照顾者生活质量量表(CarerQol-7D)

采用照顾相关生活质量量表,此量表由荷兰学者 BROUWER 等^[11]于 2006 年研制,2016 年中国学者张月华进行问卷修订,包含 CarerQol-7D 和 CarerQol-VAS 两部分,重测信度 ICC 系数为 0.668~0.861。CarerQol-7D 从积极体验(成就感、社会支持)和消极体验(与患者关系问题、心理健康问题、经济压力、日常活动、身体健康)两个方面测量照顾者生活质量^[8]。每条题目上有 3 个选项:“没有”“有一些”“有很多”。将题目对应的选项分别记为 0 分、1 分、2 分,两个正

向维度反向计分,最终将各维度得分相加,得分越高表明照顾者负担越重,生活质量水平越低^[12]。CarerQol-VAS 通过视觉模拟量表,从 0 分(完全不开心)至 10 分(完全开心)评估照顾者总体幸福感。本研究采用量表 CarerQol-7D 评估照顾者生活质量。

1.3 调查方法

采用横断面调查法,取得研究对象知情同意后,当场进行问卷发放与回收。影响因素分析研究中,样本量至少为变量数 5~10 倍^[13],本研究中共有 17 个变量,包括一般资料 9 项、照顾者疾病感知问卷 8 个维度,样本数应为 85~170 例。考虑 10% 样本流失率,最终收集 126 例有效样本量。

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组间比较采用单因素方差分析,不满足正态分布或方差不齐时采用 Kruskal-Wallis 秩和检验;采用 Pearson 相关分析进行两变量相关性分析;通过分层回归法分析疾病感知对生活质量的影 响;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料调查结果

共发放问卷 128 份,回收有效问卷 126 份,有效回收率达 98.4%。COPD 患者照顾者中男 48 例、女 78 例;年龄 26~79 岁,平均(52.59±13.03)岁;小学 4 例,中学或中专 83 例,大专及以上 39 例。

2.2 照顾者疾病感知问卷和 CareQol-7D 量表得分

照顾者疾病感知问卷总分(45.25±7.04)分,各维度得分情况依次为,患者疾病对照顾者生活影响(5.89±2.37)分、照顾者感知患者疾病持续时间(8.04±2.34)分、照顾者对患者疾病控制力(3.91±1.98)分、照顾者感知临床治疗有效性(1.90±1.13)分、照顾者感知患者疾病症状严重程度(7.48±1.41)分、照顾者对患者疾病的关切程度(8.49±1.13)分、照顾者对患者疾病的了解程度(3.12±2.19)分、患者疾病对照顾者情绪影响(6.41±2.54)分;CareQol-7D 量表总分(5.23±2.23)分,照顾者积极体验(1.74±0.82)分、照顾者消极体验(3.49±2.02)分。

2.3 不同特征群体间生活质量差异性分析

单因素方差分析结果表明,COPD 患者不同病程、患者不同急性加重次数,COPD 患者照顾者不同文化程度、与患者不同关系、不同累积照顾时间、不同照顾频率、每天不同照顾时间及不同分担照顾人数的照顾者 CareQol-7D 量表得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.4 COPD 患者照顾者疾病感知和生活质量的相关性分析

照顾者疾病感知问卷总分、患者疾病对照顾者生活影响、照顾者感知患者疾病持续时间、照顾者感知

患者疾病症状严重程度、患者疾病对照顾者情绪影响与 CareQol-7D 量表得分呈正相关($P < 0.05$),照顾者对于患者疾病控制力、照顾者感知临床治疗有效性、照顾者对于患者疾病的关切程度、照顾者对患者疾病的了解程度与 CareQol-7D 量表得分无明显直线相关关系($P > 0.05$),见表 2。

表 1 COPD 患者照顾者 CareQol-7D 量表得分影响因素分析($\bar{x} \pm s$,分)

项目	n	CarerQol-7D 得分	F(H)	P
患者年龄			1.118	0.344
≤60 岁	12	5.92±2.54		
>60~70 岁	51	5.49±2.40		
>70~80 岁	43	4.86±1.97		
>80 岁	20	4.95±2.04		
患者疾病严重程度			0.175	0.839
中度	41	5.24±2.29		
重度	67	5.14±2.30		
极重度	18	5.50±1.82		
患者呼吸困难分级			0.483	0.618
2 级	24	4.96±2.56		
3 级	78	5.20±2.10		
4 级	24	5.59±2.32		
患者病程			3.518	0.017
0~3 年	37	4.86±2.49		
4~7 年	41	4.78±2.06		
8~11 年	30	5.47±1.76		
>11 年	18	6.61±2.28		
患者急性加重次数			3.702	0.027
0~1 次	50	4.90±2.29		
2~3 次	48	5.00±1.96		
>3 次	28	6.21±2.33		
照顾者文化程度			3.194	0.044
小学及以下	4	3.75±1.50		
中学或中专	83	5.57±2.31		
大专及以上	39	4.67±1.95		
照顾者职业			5.048 ^a	0.08
在业	63	4.73±1.75		
无业	11	5.27±2.10		
退休	52	5.83±2.62		
照顾者经济状况			1.479	0.202
≤1 000 元/月	12	5.42±2.12		
1 001~3 000 元/月	53	5.74±2.09		
3 001~5 000 元/月	36	4.83±2.66		
5 001~7 000 元/月	13	4.15±1.34		
7 001~9 000 元/月	5	4.80±2.39		
>9 000 元/月	7	5.43±1.51		
照顾者与患者关系			14.786 ^a	0.001
配偶	48	6.27±2.39		
子女	75	4.63±1.87		
亲戚	3	3.67±1.15		

续表 1 COPD 患者照顾者 CareQol-7D 量表得分影响因素分析($\bar{x} \pm s$,分)

项目	n	CarerQol-7D 得分	F(H)	P
照顾时间			6.261	0.003
≤12 个月	57	4.50±1.90		
12~48 个月	50	5.80±2.48		
>48 个月	19	5.95±1.78		
照顾频率			3.818	0.025
1~2 天/周	13	5.46±1.90		
3~4 天/周	42	4.48±1.90		
>4 天/周	71	5.63±2.36		
每天照顾时间			3.725	0.027
≤8 h	57	5.09±2.01		
9~16 h	37	4.70±2.33		
17~24 h	32	6.09±2.28		
分担照顾人数			4.601	0.012
无	44	5.73±2.19		
1~2 名	66	5.24±2.25		
>2 名	16	3.81±1.64		

^a:H 值。

表 2 COPD 患者照顾者疾病感知与 CareQol-7D 量表得分的相关性分析

项目	r	P
照顾者疾病感知问卷总分	0.493	<0.01
患者疾病对照顾者生活影响	0.467	<0.01
照顾者感知患者疾病持续时间	0.216	0.015
照顾者对患者疾病控制力*	0.057	0.524
照顾者感知临床治疗有效性*	-0.410	0.645
照顾者感知患者疾病症状严重程度	0.363	<0.01
照顾者对患者疾病的关切程度	0.037	0.678
照顾者对患者疾病的了解程度*	0.012	0.890
患者疾病对照顾者情绪影响	0.477	<0.01

*:反向记分。

2.5 COPD 患者照顾者疾病感知对生活质量的独立影响因素分析

为进一步明确照顾者疾病感知对其生活质量的独立影响。将 CareQol-7D 量表得分作为因变量,将患者病程、患者急性加重次数、照顾者文化程度、与患者关系、累积照顾时间(月)、照顾频率(天/周)、每天照顾时间(h)、分担照顾人数及照顾者疾病感知问卷各维度得分为自变量,进行分层回归分析。自变量赋值见表 3。第一层放入患者照顾者人口学资料,第二层放入照顾者疾病感知问卷得分 4 个维度的得分,分层回归分析结果发现,第一层调整后 $R^2 = 0.133$,第二层调整后 $R^2 = 0.324$,照顾者疾病感知问卷得分对照顾者 CareQol-7D 量表得分的变异量解释增加 19.1%。其中患者疾病对照顾者生活影响、对照顾者情绪影响是照顾者 CareQol-7D 量表得分的影响因子

($P < 0.05$), 见表 4。

表 3 COPD 患者照顾者生活质量影响因素的分层多元回归分析赋值表

自变量	赋值
患者病程(年)	0~3=1, 4~7=2, 8~11=3, >11=4
患者急性加重次数(次)	0~1=1, 2~3=3, ≥4=3
照顾者文化程度	小学及以下=1, 中学或中专=2, 大专及以上=3
与患者关系	配偶=1, 子女=2, 父母=3, 亲戚=4
照顾时间(月)	0~12=1, 13~48=2, >48=3
照顾频率(天/周)	1~2=1, 3~4=2, >4=3
每天照顾时间(h)	<8=1, 9~16=2, 17~24=3
分担照顾人数	0=1, 1~2=1, >2=3
患者疾病对照顾者生活影响	原值录入
照顾者感知患者疾病持续时间	原值录入
照顾者感知患者疾病症状严重程度	原值录入
患者疾病对照顾者情绪影响	原值录入

表 4 COPD 患者照顾者 CareQol-7D 量表得分影响因素的分层回归分析

自变量	B	SE	β	t	P	调整后 R ²
第一层						0.133
与患者关系	-0.817	0.354	-0.223	-2.310	0.023	
第二层						0.324
患者疾病对照顾者生活影响	0.215	0.095	0.230	2.273	0.025	
患者疾病对照顾者情绪影响	0.235	0.081	0.269	2.924	0.004	

3 讨 论

3.1 COPD 患者照顾者疾病感知现状

调查发现 COPD 患者照顾者疾病感知处于中等偏高水平。照顾者对患者疾病有很高的关注度, 认识到 COPD 是一种持续时间很长的慢性病, 相信临床治疗对于疾病的控制, 这与 LO 等^[9]的调查结果一致。COPD 患者照顾者感知自己对患者疾病控制处于较高水平, 分析原因主要为在 COPD 疾病治疗过程中, COPD 患者照顾者在患者日常生活及戒烟、运动锻炼等康复措施中起到重要帮助和促进作用^[14]。有 60% 以上的被调查照顾者感知患者疾病给自身生活和情绪状态产生比较大的影响, 这可能与照顾活动使照顾者原有的生活模式被打破, 占据照顾者大量个人社交及休闲时间有关。另外本次调查主要为住院患者照顾者, 患者由于呼吸道感染, 呼吸困难等症状加重而反复急性入院治疗, 照顾者出于对患者病情的担忧, 害怕紧张等情绪增加^[15]。此外患者焦虑、抑郁等心理

问题也会影响到照顾者情绪状态^[16]。未来应充分发挥照顾者在疾病治疗过程中的作用, 加强照顾者对疾病的认知, 了解并满足照顾者生活及心理需求。

3.2 COPD 患者照顾者生活质量现状

调查发现, COPD 患者照顾相关 CareQol-7D 量表总分为(5.23±2.23)分, 处于中等水平。照顾者年龄主要在 40 岁以上, 身体机能和精力处于下降趋势, 许多老年照顾者自身患有慢性病, 繁重的照顾活动使照顾者更易出现疲劳^[17]等身体健康问题。其次受到 COPD 发病特点和社会文化的影响, COPD 患者照顾者以女性为主。以往研究结果也表明^[18-19], 女性照顾者会经历更大程度的精神和身体压力, 抑郁与照顾负担水平高于男性。分析原因为女性照顾者与男性相比, 会主动提供更多的家庭照料, 倾向于花更多的时间为患者提供照护。另外女性照顾者更易感受到照顾压力, 比男性更频繁地使用以情感为导向的应对方式和其他无效的应对方式, 例如幻想、否认、逃避。积极体验和消极体验两个维度得分都较高, 说明照顾者在照顾活动中一方面由于繁重的照顾活动使照顾者身体和情绪状态受到负面影响, 另外一方面, 照顾者看到患者病情在自己帮助下得到控制, 获得照顾的成就感。本次调查中 60% 以上的照顾者都有分担照顾者, 亲属的帮助使主要照顾者感受到社会支持, 积极照顾体验增加。

3.3 COPD 患者照顾者疾病感知对生活质量的影

本次调查结果有效地验证了 BERNER 等^[20]自身调节理论中的内容, 即疾病感知影响个体身心健康结局。本研究结果显示照顾者疾病感知问卷总分与 CareQol-7D 量表得分呈正相关, 说明感知疾病威胁性越强其照顾负担程度越高, 生活质量水平越低。其中感知疾病带来的情绪影响和生活影响是与照顾者生活质量相关性最高的两个条目, 当照顾者感知自己的生活由于患者疾病发生改变, 自身紧张焦虑等负面情绪增加时, 照顾者生活质量水平降低。此外当照顾者感知患者疾病症状越严重, 疾病持续时间越长时, 其照顾负担增加, 生活质量下降。控制一般人口学资料这一变量后, 疾病感知使变异解释量增加, 说明疾病感知对生活 and 情绪影响对生活质量水平有预测作用。

COPD 患者照顾者生活质量处于中等水平, 感知疾病对生活 and 情绪的影响作用于照顾者生活质量水平。临床医护人员应采取有效的干预措施, 降低照顾者疾病威胁感知程度, 改善照顾者生活质量。由于研究地点和时间的限制, 本研究仅在天津部分三甲医院收集 126 例研究对象, 研究结果仅能解释照顾者生活质量总变异量的 32.4%。未来研究应进一步扩大研究样本量深入探索 COPD 患者照顾者生活质量的影响因素, 为临床工作提供依据。

参考文献

- [1] HURST J R, SKOLNIK N, Hansen G J, et al. Understanding the impact of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations on patient health and quality of Life[J]. *Eur J Intern Med*, 2020, 73(1):1-6.
- [2] MIRAVITLLES M, RIBERA A. Understanding the impact of symptoms on the burden of COPD[J]. *Respir Res*, 2017, 18(1):67.
- [3] MATTHEWS A, LENZ K R, PEUGH J, et al. Caregiver burden and illness perceptions in caregivers of medically hospitalized youth with anorexia nervosa[J]. *Eat Behav*, 2018, 29(1):14-18.
- [4] RICHARDSON A E, MORTON R P, BROADBENT E A. Illness perceptions and coping predict post-traumatic stress in caregivers of patients with head and neck cancer[J]. *Support Care Cancer*, 2016, 24(10):4443-4450.
- [5] 蒲晓玲, 杨眉. 慢性阻塞性肺疾病患者照顾者负担及影响因素分析[J]. *预防医学*, 2019, 31(11):1124-1127.
- [6] CRUZ J, MARQUES A, MACHADO A, et al. Informal caregiving in COPD: A systematic review of instruments and their measurement properties[J]. *Respir Med*, 2017, 128:13-27.
- [7] CHU H H, LEE K S, HO L K, et al. Association of physical and psychological health status between chronic obstructive pulmonary disease patients and their family caregivers[J]. *Health Care Women Int*, 2019, 40(10):1019-1030.
- [8] LO S E, ORGETA V. Illness representation and sense of coherence in dementia caregiving[J]. *J Health Psychol*, 2017, 22(6):722-732.
- [9] 张月华. 糖尿病足家庭照顾者生活质量及照顾体验的研究[D]. 天津:天津医科大学, 2016.
- [10] MIN J, CHUNG C, JUNG S S, et al. Understanding illness perception in pulmonary tuberculosis patients: One step towards patient-centered care[J]. *PLoS One*, 2019, 14(6):e0218106.
- [11] BROUWER W F, EXEL N V, GORP B V, et al. The CarerQol instrument: a new instrument to measure care-related quality of Life of informal caregivers for use in economic evaluations[J]. *Qual Life Res*, 2006, 15(6):1005-1021.
- [12] PAYAKACHAT N, TILFORD J M, BROUWER W B, et al. Measuring health and well-being effects in family caregivers of children with craniofacial malformations[J]. *Qual Life Res*, 2011, 20(1):1487-1495.
- [13] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(4):378-380.
- [14] NAKKEN N, JANSSEN D J, VAN D E, et al. Informal caregivers of patients with COPD: Home sweet home? [J]. *Eur Respir Rev*, 2015, 24(137):498-504.
- [15] BERNABEU-MORA R, GARCÍA-GUILLAMÓN G, MONTILLA-HERRADOR J, et al. Rates and predictors of depression status among caregivers of patients with COPD hospitalized for acute exacerbations: a prospective study[J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2016, 11:3199-3205.
- [16] DHURATA I C, PIREDDA M, DE MARINIS M G, et al. Anxiety, depression and quality of Life in chronic obstructive[J]. *Qual Life Res*, 2019, 28(1):461-472.
- [17] KOUMOUTZIS A, CICHY K E, DELLMANN-JENKINS M, et al. Age differences and similarities in associated stressors and outcomes among young, midlife, and older adult family caregivers [J]. *Int J Aging Hum Dev*, 2021, 91(4):431-449.
- [18] PILLEMER S, DAVIS J, TREMONT G. Gender effects on components of burden and depression among dementia caregivers[J]. *Aging Ment Health*, 2018, 22(9):1156-1161.
- [19] 段好丽, 郑蔚, 张菁, 等. 不同性别脑卒中照顾者照顾负担分析[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2017, 20(7):7-10.
- [20] BERNER C, ERLACHER L, FENZL K H, et al. A cross-sectional study on self-reported physical and mental health-related quality of Life in rheumatoid arthritis and the role of illness perception [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2018, 16(1):238.