

· 临床研究 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2026.02.010

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20251013.1243.004\(2025-10-13\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20251013.1243.004(2025-10-13))

西南地区类风湿关节炎患者自我效能感的 潜在类别及影响因素*

邓瑶¹ 张沙² 向小润³ 任琦¹ 刘蕾^{4△}

(陆军军医大学第一附属医院:1. 中医与风湿免疫科;2. 胸外科;3. 心脏外科;4. 院办, 重庆 400038)

[摘要] **目的** 识别类风湿关节炎(RA)患者自我效能感的潜在类别,探究各个类别之间的差异特征及影响因素。**方法** 采用了便利抽样法,选取2024年9月至2025年1月就诊于重庆市某三级甲等医院且常居住于西南地区的652例RA患者作为研究对象。使用一般资料调查表、医院焦虑抑郁量表(HADS)、RA自我效能感量表(RASE)、SF-12生活质量量表收集数据,使用Mplus8.3软件进行潜在剖面分析(LPA),采用多元logistic回归分析不同潜在类别的影响因素。**结果** 652例患者共分为4个潜在类别:低自我效能组($n=265$)、中低自我效能-高社交锻炼组($n=94$)、中高自我效能-低社交锻炼组($n=50$)、高自我效能组($n=243$)。多因素logistic回归分析显示,年龄、婚姻状况、文化程度、工作状况、医疗付费形式、家庭人均月收入是RA患者自我效能感水平的影响因素($P<0.05$)。**结论** RA患者总体自我效能感处于中低水平,不同情况之间存在很大异质性,医护人员应早期识别不同类别的特征及影响因素,制订个性化、精准化的干预策略。

[关键词] 类风湿关节炎;慢性疾病;自我效能感;潜在剖面分析;影响因素

[中图分类号] R593.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2026)02-0300-07

Potential profile and influencing factors of self-efficacy in patients with rheumatoid arthritis in southwest China*

DENG Yao¹, ZHANG Sha², XIANG Xiaorun³, REN Qi¹, LIU Lei^{4△}

(1. Department of Traditional Chinese Medicine and Rheumatology; 2. Department of Thoracic Surgery; 3. Department of Cardiac surgery; 4. Hospital Office, The First Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400038, China)

[Abstract] **Objective** To identify the potential categories of self-efficacy in patients with rheumatoid arthritis (RA), and to explore the difference characteristics and influencing factors between each category. **Methods** A total of 652 RA patients who were treated in a tertiary first-class hospital in Chongqing and often lived in southwest China from September 2024 to January 2025 were recruited as the research objects by the convenient sampling method. The general information questionnaire, hospital anxiety and depression scale (HADS), rheumatoid arthritis self-efficacy scale (RASE) and SF-12 quality of life scale were used to collect data. Mplus8.3 software was used for potential profile analysis (LPA), and multiple logistic regression analysis was used to analyze the influencing factors. **Results** Four latent categories were identified: low self-efficacy group ($n=265$), moderate-low self-efficacy and high social exercise group ($n=94$), moderate-high self-efficacy and low social exercise group ($n=50$), and high self-efficacy group ($n=243$). Multivariate logistic regression analysis showed that age, education level, working status, medical payment form, and family average monthly income were important factors affecting the self-efficacy of patients with RA ($P<0.05$). **Conclusion** The overall level of self-efficacy in patients with RA is at a medium to low level, and there is great heterogeneity among different conditions. Medical staff should identify the characteristics and influencing factors of different categories early, and formulate personalized and precise intervention strategies.

[Key words] rheumatoid arthritis; chronic diseases; sense of self-efficacy; latent profile analysis; influencing factors

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种慢性、全身性、自身免疫性疾病,症状表现为关节疼痛、肿胀、畸形,甚至可导致永久性残疾^[1]。调查显示,在过去30年中,RA的患病率明显增加,发病率随

* 基金项目:国家自然科学基金项目(82305178);重庆市科卫联合中医药科研项目(2023QNXM065)。△ 通信作者, E-mail: liulei@Tmmu.edu.cn。

年龄增长而持续增加,峰值从 50~54 岁女性转移到 60~64 岁女性^[2]。据统计,我国 RA 患病率为 0.32%~0.36%,西南地区 RA 患病率为 17.73%,位列全国第四位^[3]。RA 患者的症状严重程度受多种影响因素相互作用,有研究报道,RA 疾病活动度与西南地区环境潮湿、冬季气候寒冷相关^[4-5],反复的疼痛折磨加重了患者的精神负担,导致焦虑抑郁等负性情绪^[6]。积极有效的自我管理是疾病症状管理的关键因素^[7]。目前,我国 RA 患者受疾病迁延不愈的影响,自我管理行为能力普遍处于较差水平^[8],从而导致依从性降低及就医延迟等结局的发生^[9]。潜在剖面分析(latent profile analysis, LPA)根据不同潜在特征进行归类,将其纳入同一个类别^[10]。目前,使用 LPA 来识别西南地区 RA 患者自我效能特征的研究较少。因此,本研究旨在识别西南地区 RA 患者自我效能感的潜在类别及人群特征,并探讨各个类别之间的差异及影响因素,为医护人员制订个性化、精准化干预策略提供指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为横断面研究,采用便利抽样法,选取 2024 年 9 月至 2025 年 1 月就诊于重庆市某三级甲等综合医院且常居住于西南地区的 RA 患者为研究对象。纳入标准:(1)符合 RA 诊断标准^[11];(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)西南地区常住人口(居住时间 ≥ 6 个月)^[12];(4)病程 ≥ 6 个月。排除标准:(1)存在严重意识障碍者;(2)合并严重脏器疾病者。根据既往调查,西南地区 RA 患病率为 17.73%^[3],规定容许误差为总体比例估计值的 0.1 倍,即 $\delta \approx 0.02$, $\mu_{\alpha/2} = 0.96$,计算得到需要样本量为 576 例,考虑 15% 的样本脱落率,最终计算需要 678 例。本研究已通过陆军军医大学第一附属医院伦理委员会批准[审批号:(A)KY2024133],研究对象均知情同意并自愿参加本研究。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表

通过查阅文献,结合专家讨论后设计形成,包括患者的性别、年龄、民族、病程、婚姻状况、文化程度、工作状况、医疗付费形式、家庭人均月收入。

1.2.1.2 医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)

该量表主要用于患者焦虑、抑郁情绪评定,共有 14 个条目,焦虑和抑郁维度各 7 个条目,采用 4 级评分,从“根本没有”至“经常”分别赋值 0~3 分,各维度得分范围为 0~21 分,其中 0~7 分为正常,8~10 分表示症状可疑,11~21 分代表焦虑或抑郁状态,分数越高焦虑、抑郁情况越严重。该量表 Cronbach's α 系数为 0.904,各维度分别为 0.869 和 0.807^[13-14]。

1.2.1.3 RA 自我效能感量表(rheumatoid arthritis self-efficacy scale, RASE)

采用孙焱等^[15]汉化的 RASE 进行评估,共计 28

个条目,包括放松效能、疼痛效能、睡眠效能、疲劳效能、休闲效能、社交效能、锻炼效能、药物效能 8 个维度,采用 Likert5 级评分法进行评分,总分 28~140 分,得分越高自我效能感越高^[16]。该量表 Cronbach's α 系数为 0.901,8 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.867、0.762、0.783、0.750、0.793、0.804、0.668 及 0.660^[17]。

1.2.1.4 SF-12 生活质量量表

该量表由美国波士顿健康教育研究所研制^[18],包含躯体质量和心理质量 2 个维度,共计 12 个条目,用于评价患者生理状况和心理状况。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.828^[19]。

1.2.2 资料收集

通过线下收集纸质量表资料。调查前使用统一规范化指导语向患者解释研究目的,获得其许可并签署知情同意书。资料收集人员包括研究者和 2 名经过统一培训的硕士研究生。不识字或因关节畸形有填写障碍者,资料收集人员口述题目,根据患者的回答如实进行勾选,填写时患者可提出疑惑并予以解释。填写完毕现场回收量表并逐一核查,当场立即补充空白缺项条目。资料收集完成后,剔除答题时间 ≤ 5 min 或所有选项具有高度一致性的问卷。

1.3 统计学处理

利用 Epidata3.1 软件建立数据库,由 2 名硕士研究生同时录入,完成后进行对比,不一致数据依照原问卷重新核查并录入,确保数据真实准确。RASE 的 8 个维度得分均为连续型变量,应用 Mplus8.3 软件进行 LPA。假设初始类别为 1 进行模型检验,逐渐增加类别数目,根据 LPA 适配检验指标进行模型比较,选择最佳模型。适配检验指标包括:(1)模型评价指标,包括艾凯克信息准则(Akaike information criterion, AIC)、贝叶斯信息准则(Bayesian information criterion, BIC)、样本校正 BIC(sample size-adjust BIC, aBIC)、信息熵值,其中 AIC、BIC、aBIC 表示实际值与期望值的差异,数值越小模型拟合越好;熵值反映模型分类精确度,为 0~1,越接近 1 表示精确度越高,当熵值 >0.8 时表示精确率 $>90\%$ 。(2)模型比较指标,罗蒙戴尔-鲁本矫正似然比(Lomendell-Rubin, LMR)、基于 Bootstrap 的似然比检验(Bootstrap likelihood ratio test, BLRT), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义,表示 k 个模型拟合优于 $k-1$ 个模型^[20]。根据适配检验指标结果,综合考虑各个类别的概率分布及意义,确定最佳潜在剖面数量。采用 SPSS27.0 软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,不符合正态分布的计量资料以 $M(Q_1, Q_3)$ 表示;计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验或 Kruskal-Wallis H 检验比;筛选出具有统计学意义的变量,根据潜在类别的水平数和并行线检验结果(类别水平数 >2 且 $P < 0.05$),采用多因素 logistic 回归分析 RA 患者自我效能感的影响因素,以 $P < 0.05$

为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 RA 患者的一般资料

本研究共发放 678 份纸质问卷,回收 660 份,剔除作答时间 ≤ 5 min 和答案选项高度一致的问卷后,最终有效问卷为 652 份,有效回收率为 96.17%。652 例患者中男 129 例,女 523 例;年龄 < 50 岁 135 例,50~70 岁 437 例, > 70 岁 80 例。汉族 611 例,少数民族 41 例。病程 < 5 年者 263 例,5~15 年者 253 例, > 15 年者 136 例。婚姻状况中,已婚者 597 例,未婚、离异各 15 例,丧偶 25 例。文化程度为小学及以下者最多(256 例),其次为初中(216 例)、高中(104 例)、大专(47 例)和本科及以上(29 例)。工作状态以无业者最多(331 例),其次为退休(155 例)、在职(145 例)和失业(21 例)。医疗费用支付以农村医保为主(360 例),其次为职工医保(274 例)和自费(18 例)。家庭人均月收入以 $\leq 2 000$ 元者最多(320 例),其余为 $> 2 000 \sim 3 000$ 元(156 例)、 $> 3 000 \sim 5 000$ 元(122 例)和 $> 5 000$ 元(54 例)。HADS、RASE 和 SF-12 生活质量量表总分和各维度得分情况见表 1。

2.2 RA 患者自我效能感类别分析

本研究通过对 RASE 问卷的 8 个维度进行 LPA,逐步对 1~5 个潜在类别进行剖面模型拟合。结果显示,AIC、BIC、aBIC 随着类别数的增加而不断变小,模型 3 和模型 5 的 LMR 差异无统计学意义($P >$

0.05),最终熵值在模型 4 时最大,综合所有拟合指标,最终确定模型 4 为最佳的潜在剖面模型,见表 2。根据 RA 患者自我效能感潜在剖面分析结果,依据不同类别各个维度的得分情况进行命名,见图 1。

2.3 RA 患者自我效能感潜在类别单因素分析

本研究结果显示,不同年龄、婚姻状况、文化程度、工作状态、医疗付费形式、家庭人均月收入在 RA 患者自我效能感 4 个潜在类别的分布不同,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 1 RA 患者 HADS、RASE、SF-12 量表及各维度得分情况 $[M(Q_1, Q_3), 分]$

量表	维度	得分
HADS		21.21(20.00,22.00)
	焦虑	11.01(9.00,12.00)
	抑郁	10.20(10.00,11.00)
RASE		88.11(78.00,98.00)
	放松效能	11.88(10.00,14.00)
	疼痛效能	12.12(10.00,14.00)
	睡眠效能	9.19(8.00,10.75)
	疲劳效能	9.54(9.00,11.00)
	休闲效能	12.46(12.00,13.00)
	社交效能	12.49(9.00,15.00)
	锻炼效能	8.67(7.00,10.00)
SF-12 生活质量量表		80.43(73.75,87.60)
	躯体质量	41.05(36.20,47.06)
	心理质量	39.25(36.59,42.59)

表 2 RA 患者自我效能感潜在剖面拟合指标($n=652$)

模型	AIC	BIC	aBIC	熵值	P		类别概率(%)
					LMR	BLRT	
1	20 798.087	20 840.564	20 789.764				100.00
2	19 986.831	20 098.832	20 019.457	0.803	< 0.001	< 0.001	39.50/60.50
3	19 708.506	19 860.827	19 752.877	0.852	0.105 3	< 0.001	38.00/54.00/8.10
4	19 487.094	19 679.736	19 543.212	0.856	0.023 5	< 0.001	29.00/13.80/41.00/16.30
5	19 302.112	19 535.074	19 369.975	0.870	0.253 6	< 0.001	28.40/12.70/16.30/3.70/39.00

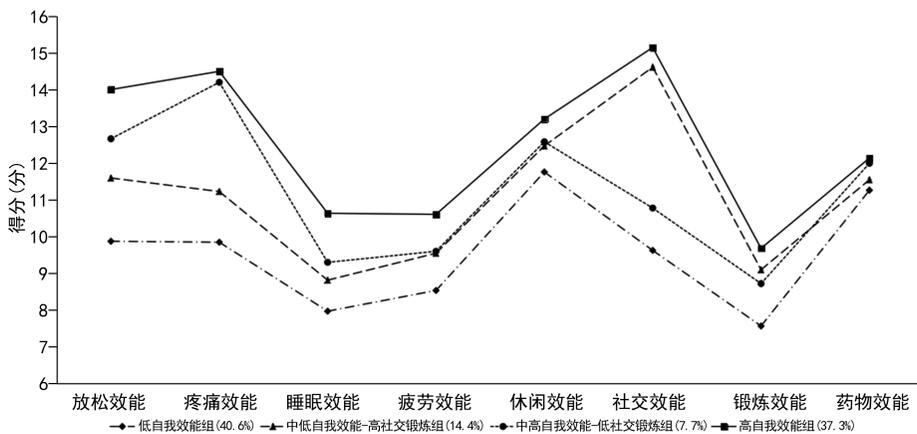


图 1 RA 患者自我效能感 4 个潜在类别的特征分布

2.4 RA 患者自我效能感潜在类别多因素分析

以低自我效能组为参照,其他 3 组为结局变量,

将单因素分析中差异有统计学意义的条目作为自变量进行多因素 logistic 回归分析。赋值如下:年龄($<$

50 岁 = 1, 50 ~ <= 70 岁 = 2, > 70 岁 = 3)、婚姻状况(未婚 = 1, 已婚 = 2, 离异 = 3, 丧偶 = 4)、文化程度(小学及以下 = 1, 初中 = 2, 高中 = 3, 大专 = 4, 本科及以上 = 5)、工作状况(在职 = 1, 失业 = 2, 退休 = 3, 无业 = 4)、医疗付费形式(职工医保 = 1, 农村医保 = 2, 自费 = 3)、家庭人均月收入(<= 2 000 元 = 1, >

2 000 ~ 3 000 元 = 2, > 3 000 ~ 5 000 元 = 3, > 5 000 元 = 4)。结果显示,以低自我效能组为参照,年龄 < 50 岁是中低自我效能-高社交锻炼组和高自我效能组的影响因素,工作状况为在职或退休、医疗付费形式为职工医保和农村医保是高自我效能组的影响因素,见表 4。

表 3 不同自我效能感潜在类别 RA 患者一般资料的单因素分析[n(%)]

项目	低自我效能组 (n=265)	中低自我效能-高 社交锻炼组(n=94)	中高自我效能-低 社交锻炼组(n=50)	高自我效能组 (n=243)	χ^2/H	P
性别					2.963	0.397
男	48(18.10)	15(15.96)	10(20.00)	56(23.05)		
女	217(81.90)	79(84.04)	40(80.00)	187(76.95)		
年龄					50.804	<0.001
<50 岁	20(7.55)	23(24.47)	12(24.00)	80(32.92)		
50~70 岁	199(75.09)	61(64.89)	33(66.00)	144(59.26)		
>70 岁	46(17.36)	10(10.64)	5(10.00)	19(7.82)		
民族					3.866	0.276
汉族	252(95.09)	85(90.43)	45(90.00)	229(94.24)		
少数民族	13(4.91)	9(9.57)	5(10.00)	14(5.76)		
病程					6.798	0.129
<5 年	121(45.66)	32(34.04)	23(46.00)	87(35.80)		
5~15 年	98(36.98)	41(43.62)	14(28.00)	100(41.15)		
>15 年	46(17.36)	21(22.34)	13(26.00)	56(23.05)		
婚姻状况					6.870	0.023
未婚	2(0.75)	2(2.13)	0	11(4.53)		
已婚	245(92.45)	89(94.68)	45(90.00)	218(89.71)		
离异	4(1.51)	1(1.06)	1(2.00)	9(3.70)		
丧偶	14(5.28)	2(2.13)	4(8.00)	5(2.06)		
文化程度					135.142	<0.001
小学及以下	155(58.49)	43(45.74)	16(32.00)	42(17.28)		
初中	86(32.45)	32(34.04)	16(32.00)	82(33.74)		
高中	20(7.55)	12(12.77)	11(22.00)	61(25.10)		
大专	2(0.75)	4(4.26)	6(12.00)	35(14.40)		
本科及以上	2(0.75)	3(3.19)	1(2.00)	23(9.47)		
工作状况					129.333	<0.001
在职	26(9.81)	20(21.28)	16(32.00)	83(34.16)		
失业	6(2.26)	7(7.45)	1(2.00)	7(2.88)		
退休	31(11.70)	14(14.89)	11(22.00)	99(40.74)		
无业	202(76.23)	53(56.38)	22(44.00)	54(22.22)		
医疗付费形式					146.664	<0.001
职工医保	47(17.74)	32(34.04)	24(48.00)	171(70.37)		
农村医保	205(77.36)	60(63.83)	25(50.00)	70(28.81)		
自费	13(4.91)	2(2.13)	1(2.00)	2(0.82)		
家庭人均月收入					139.824	<0.001
<= 2 000 元	190(71.70)	52(55.32)	21(42.00)	57(23.46)		
> 2 000 ~ 3 000 元	50(18.87)	23(24.47)	11(22.00)	72(29.63)		
> 3 000 ~ 5 000 元	22(8.30)	14(14.89)	14(28.00)	72(29.63)		
> 5 000 元	3(1.13)	5(5.32)	4(8.00)	42(17.28)		

表 4 RA 患者自我效能感潜在类别的多因素 logistic 回归分析

变量	中低自我效能-高社交锻炼组				中高自我效能-低社交锻炼组				高自我效能组			
	β	OR	95%CI	P	β	OR	95%CI	P	β	OR	95%CI	P
常量	-1.639			0.255	-2.688			0.155	-1.403			0.301
年龄<50岁	1.371	3.937	1.386~11.182	0.010	0.834	2.302	0.571~9.282	0.241	1.931	6.897	2.694~17.654	<0.001
在职	0.231	1.259	0.465~3.413	0.650	0.649	1.914	0.547~6.696	0.310	0.883	2.419	1.038~5.638	0.041
退休	0.122	1.130	0.336~3.804	0.844	0.447	1.563	0.347~7.035	0.560	1.925	6.855	2.549~18.434	<0.001
职工医保	1.242	3.463	0.620~19.330	0.157	1.191	3.290	0.339~31.922	0.304	2.026	7.585	1.221~47.132	0.030
农村医保	0.847	2.333	0.484~11.249	0.291	1.020	2.774	0.302~25.510	0.367	1.888	6.604	1.071~40.715	0.042

3 讨 论

3.1 RA 患者自我效能感潜在剖面类别

本研究通过潜在剖面分析,识别出 RA 患者自我效能感 4 个潜在类别,模型的拟合效果较好,即低自我效能组、中低自我效能-高社交锻炼组、中高自我效能-低社交锻炼组、高自我效能组,提示该类人群对疾病的自我效能感程度具有一定差异。4 个潜在类别高自我效能组仅占 37.3%(243/652),说明其余患者的自我效能感处于中低水平,并且患者焦虑抑郁维度得分较高、SF-12 生活质量量表得分也处于较低水平。研究证明,自我效能感水平高低对焦虑抑郁等情绪会产生一定的影响,从而影响生活质量^[21],因此需开展相关的心理赋能活动,提高 RA 患者的自我效能感。既往研究显示,社交和锻炼与 RA 患者的自我效能感具有一定的相关性^[22-24]。在 8 个维度中,锻炼效能处于相对较低水平,这可能与本研究的调查时间及地域有关,西南地区 RA 以冬季高发^[25],患者在活动期可能会降低锻炼的自我效能感。由于 RA 是致残性疾病,随着疾病发展可能导致患者关节畸形等自身形象受损问题,患者常因外出行动不便或害怕遭受他人异样的目光,从而避免参与社会交往活动,导致其社交圈发生改变^[26]。研究证明,良好的社交和锻炼行为对患者自身情绪的调节具有重要作用^[27-28],这提示医护人员在临床工作中应关注 RA 患者的情绪问题,结合赋能授权理论指导^[29],协助患者在疾病缓解期进行功能锻炼,提升自我效能感进而提高患者的生活质量,为患者制订个性化锻炼方案,组织开展手指操、VR 技术辅助锻炼、多感官刺激锻炼等相关活动^[30-31]。

3.2 在职的患者更容易被归纳到高自我效能组

本研究发现,与低自我效能组相比,在职的患者更容易被归纳到高自我效能组。这可能与参与工作可以提高社会参与度,且经济支持有一定保障,增加个人自我价值感有关,因此自我效能感更高,这与周黎雪等^[32]的研究一致。此外,复杂的社会心理因素(如抑郁、压力、工作相关动态和思维模式)被认为与生活质量受损有关^[33],研究证明,具有社会工作的患者心理弹性水平较高,强大的社会支持能提高心理弹性水平,有助于降低患者疾病活动带来的身体疼痛^[34],从而提升患者的生活质量水平。荷兰一项横断面调查研究显示,有工作的肾衰竭患者较无工作的并发症相对较少,健康状况较好,疲劳程度也较低^[35]。

这提示医护人员应积极协调相关心理支持资源,增强 RA 患者心理韧性,同时医疗机构应提供个性化的职业康复计划,包括工作能力评估、职业培训和就业指导,帮助患者重返工作岗位或适应新的工作环境,从而通过职业康复干预提高 RA 患者的就业率和工作维持率^[36]。研究证明,通过控制疾病活动和提供心理社会支持,可以有效减少 RA 患者的工作障碍^[37],相关部门应出台相关政策,采用多种形式的宣传教育,提高公众对 RA 的认知,减少对患者的歧视和偏见。

3.3 退休的患者更容易被归纳到高自我效能组

本研究发现,与低自我效能组相比,退休的患者更容易被归纳到高自我效能组。这可能与职工退休后时间更充裕、医保报销待遇更好有关^[38]。在经济稳定且身体相对健康的情况下,患者退休可能会减轻与工作相关的压力,从而能增强自我效能感^[39]。患者退休后将更多的注意力转向自身健康状况,增加了对健康的投资和对医疗服务的消费^[40],患者对疾病的认知水平得到了提升,从而提高了患者的就医依从性^[41],这与 NAMBIAR 等^[42]研究结论相一致,进一步验证了提高疾病认知水平对改善患者治疗依从性的积极作用。这提示医护人员应关注患者的疾病认知情况,工作繁忙且未退休的患者需重点关注,提升该类人群对疾病的认知水平,提升自我效能感。加强患者对疾病的自我管理,实施自我管理教育,赋予患者权利和支持,并鼓励采用更全面、以患者为中心的方法,从而提高患者的生活质量水平^[43]。

3.4 有医保支持的患者更容易被归纳到高自我效能组

本研究发现,与低自我效能组相比,有医保支持的患者更容易被归纳到高自我效能组。这可能与医保覆盖了大部分疾病治疗费用,有效缓解了患者因医疗支出而产生的经济压力,从而增强了其对疾病管理的信心和主动性有关。这与 ZVOLENSKY 等^[44]研究结果相一致,进一步验证了医保在改善患者自我效能中的重要作用。这提示医护人员应遵循患者意愿选择医保报销范围内同等效果的药物,降低疾病治疗经济压力。同时,相关医保部门应发挥杠杆作用,探索慢性疾病患者治疗激励机制,为多病共存、罕见疾病、严重并发症患者提供特殊保障,实施精准分级分类管理,从提高患者自我管理能力提供支撑^[45]。目前,异地就医仍存在一些问題,难以与本地患者实现

“同病、同治、同价”，国家医保局、财政部应加强异地就医报销与本地联动，进一步完善异地就医直接结算政策、推进异地就医结算方式改革。

综上所述，本研究显示，RA 患者自我效能感处于中等偏低水平，采用 LPA 识别出 4 个潜在类别，分为低自我效能组、中低自我效能-高社交锻炼组、中高自我效能-低社交锻炼组、高自我效能组，其分类特征受多因素影响，其中工作状况和医保支持是影响 RA 患者自我效能感的关键因素。因此，医护人员在制订治疗和护理方案时，应全面评估患者的个体情况，从而提供更具针对性的个性化支持。然而，本研究的调查范围仅限于西南地区的部分省份，这可能带来一定的报告偏倚和地域局限性。此外，研究仅基于单一医疗中心的样本，样本量相对有限。未来研究将进一步扩大样本量，纳入来自不同地区和医疗机构的患者，以期为 RA 患者的慢性病自我管理提供更具普适性的依据。

利益冲突：所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] DI MATTEO A, BATHON J M, EMERY P. Rheumatoid arthritis [J]. *Lancet*, 2023, 402(10416):2019-2033.
- [2] GU H, YAN D, LI J, et al. Trends and future projections of incidence rate and mortality of rheumatoid arthritis in China: a systematic analysis based on GBD 2021 data[J]. *Clin Rheumatol*, 2024, 43(9):2799-2806.
- [3] 崔家康, 翟争, 姜泉, 等. 类风湿关节炎患病人群的特征分析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2020, 26(6):799-802.
- [4] WANG J, YU L, DENG J, et al. Short-term effect of meteorological factors on the risk of rheumatoid arthritis hospital admissions: a distributed lag non-linear analysis in Hefei, China [J]. *Environ Res*, 2022, 207:112168.
- [5] SAVAGE E M, MCCORMICK D, MCDONALD S, et al. Does rheumatoid arthritis disease activity correlate with weather conditions? [J]. *Rheumatol Int*, 2015, 35(5):887-890.
- [6] NG C Y H, TAY S H, MCINTYRE R S, et al. Elucidating a bidirectional association between rheumatoid arthritis and depression: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2022, 311:407-415.
- [7] 陈霞, 魏万霞, 唐应翠, 等. 类风湿关节炎患者自我护理行为量表的汉化及信效度检测[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(20):38-41.
- [8] 李芬, 耿亚琴, 张艺, 等. 类风湿关节炎患者自我效能潜在类别及影响因素分析[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(19):2362-2368.
- [9] 冯红, 袁理, 丁淑贞. 中老年类风湿关节炎患者用药依从性与赋权水平、自我效能之间的关系[J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(24):5310-5313.
- [10] 赵欢欢, 李帅, 万慎娴. 妊娠晚期孕妇症状困扰潜在剖面分析及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(2):27-32.
- [11] MJAAVATTEN M D, BYKERK V P. Early rheumatoid arthritis: the performance of the 2010 ACR/EULAR criteria for diagnosing RA[J]. *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 2013, 27(4):451-466.
- [12] 常雅舒, 李可意, 倪志宏. 新疆南疆地区代谢综合征患者健康管理行为的潜在剖面分析[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(12):1475-1483.
- [13] STANER L, DE LA FUENTE J M, KERKHOFS M, et al. Biological and clinical features of recurrent brief depression: a comparison with major depressed and healthy subjects[J]. *J Affect Disord*, 1992, 26(4):241-245.
- [14] 谢年华, 闫晗, 丁洁, 等. 医院焦虑抑郁量表在 HIV/AIDS 病人中应用信度效度分析[J]. *中国艾滋病性病*, 2020, 26(12):1328-1331.
- [15] 孙垚, 高蕾, 李亚芳, 等. 中文版类风湿关节炎自我效能感量表的信效度研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2019, 35(1):32-36.
- [16] 梁译丹. 类风湿关节炎患者服药信念、自我效能感与服药依从性的纵向研究[D]. 大连: 大连医科大学, 2021.
- [17] 孙垚. 自我效能感在类风湿关节炎患者躯体功能障碍中的作用机制研究[D]. 天津: 天津医科大学, 2019.
- [18] WARE J Jr, KOSINSKI M, KELLER S D. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity[J]. *Med Care*, 1996, 34(3):220-233.
- [19] 王海棠, 寿涓, 任利民, 等. SF-12 量表评价上海市社区老年人生命质量的信效度研究[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(9):1057-1061.
- [20] 何雯倩, 郭园丽, 王连珂, 等. 首发脑卒中患者护理依赖轨迹的潜在类别及影响因素分析[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(7):829-835.
- [21] 金翠梅, 孙晓花, 宋海东. 新冠肺炎疫情期间社区精神卫生防治人员自我效能感及与焦虑抑郁的关系[J]. *中国临床心理学杂志*, 2022, 30(1):162-163.
- [22] SAYLOR C F, WILLIAMS K D, NIDA S A, et al. Ostracism in pediatric populations: review of theory and research[J]. *J Dev Behav Pediatr*, 2013, 34(4):279-287.
- [23] 周燧, 张晓萱, 吴岫霏, 等. 下肢创伤性骨折术后

- 病人自我效能、社会支持对个人掌控感的影响[J]. 护理研究, 2025, 39(12): 2005-2010.
- [24] 高雨彤, 朱丽丽, 张俊梅, 等. 锻炼意向对脑卒中患者锻炼行为影响的有调节的中介效应[J]. 护理学杂志, 2024, 39(5): 92-95.
- [25] 崔家康, 姜泉, 唐晓颇, 等. 类风湿关节炎 1 602 例患者发病季节及地域因素分析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4808-4811.
- [26] 周蕾, 刘佳, 王东莉, 等. 类风湿关节炎患者身体形象障碍体验的质性研究[J]. 军事护理, 2024, 41(8): 61-64.
- [27] 芦琪乐, 韦欣雨, 王艳梅, 等. 某医院产检孕妇的音乐行为、运动锻炼与情绪的关系研究[J]. 中国健康教育, 2025, 41(1): 13-22.
- [28] 王莹, 李歆, 方文箐, 等. 癌症对中老年人主观幸福感的影响研究: 社交活跃度和抑郁情绪的链式中介作用[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(10): 1169-1173.
- [29] 南鹤, 李爽. 授权赋能教育结合下功能锻炼指导对老年类风湿关节炎患者生活质量及躯体疲劳程度的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(16): 3483-3486.
- [30] 潘英华, 方蕻英, 王瑞冲. 虚拟现实技术在风湿免疫病康复护理中的应用进展[J]. 中国护理管理, 2023, 23(9): 1411-1415.
- [31] 黄煜州, 何晓龙, 尤敏莎, 等. 身体锻炼联合多感官刺激对心理健康影响的系统综述[J]. 中国体育科技, 2024, 60(9): 61-70.
- [32] 周黎雪, 姜云霞, 周云平, 等. 自我效能在类风湿关节炎患者社会支持和经验性回避之间的中介效应[J]. 护理学报, 2022, 29(3): 7-11.
- [33] NGUYEN T T, JENSEN C G, KHOURY L, et al. Effectiveness of mind-body intervention for inflammatory conditions: results from a 26-week randomized, non-blinded, parallel-group trial[J]. J Clin Med, 2021, 10(14): 3107.
- [34] ZHOU J, GAN Y, FAN X, et al. Latent class analysis of psychological resilience and influencing factors in patients with rheumatoid arthritis: a cross-sectional survey[J]. Clin Rheumatol, 2024, 43(6): 1803-1813.
- [35] ALMA M A, VAN DER MEI S F, BROUWER S, et al. Sustained employment, work disability and work functioning in CKD patients: a cross-sectional survey study[J]. J Nephrol, 2023, 36(3): 731-743.
- [36] HAMMOND A, O'BRIEN R, WOODBRIDGE S, et al. Job retention vocational rehabilitation for employed people with inflammatory arthritis (WORK-IA): a feasibility randomized controlled trial[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2017, 18(1): 315.
- [37] XAVIER R M, ZERBINI C A F, POLLAK D F, et al. Burden of rheumatoid arthritis on patients' work productivity and quality of life[J]. Adv Rheumatol, 2019, 59(1): 47.
- [38] 付明卫, 徐文慧. 城镇职工退休对医疗服务利用和医药费用的影响[J]. 经济研究, 2023, 58(2): 141-157.
- [39] DENIER N, CLOUSTON S A P, RICHARDS M, et al. Retirement and cognition: a life course view[J]. Adv Life Course Res, 2017, 31: 11-21.
- [40] 姜子霞, 王冠军, 姜小峰, 等. 参保城镇职工基本医疗保险的退休与在职慢性病患者的住院服务利用及费用比较[J]. 中国卫生资源, 2022, 25(1): 49-52.
- [41] 彭杨杨, 刘怀磊, 张含之, 等. 基于医患多方访谈的心身疾病认知和就医行为特点分析[J]. 中国全科医学, 2024, 27(13): 1630-1637.
- [42] NAMBIAR S, MUNIVENKATAPPA M, ARUMUGHAM S S. Efficacy of brief cognitive behavior therapy in improving symptoms, functioning, and adherence to treatment in patients with bipolar disorder in remission: a randomized control study[J]. Indian J Psychiatry, 2024, 66(11): 1050-1058.
- [43] NIKIPHOROU E, SANTOS E J F, MARQUES A, et al. 2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis [J]. Ann Rheum Dis, 2021, 80(10): 1278-1285.
- [44] ZVOLENSKY M J, SMIT T, ROGERS A H, et al. Exploring pain experience and anxiety sensitivity among Latinx adults in a federally qualified health center [J]. J Behav Med, 2022, 45(3): 404-415.
- [45] 甘银艳, 孙菊. 慢病自我管理激励的理论逻辑与机制构建: 基于医疗保险视角[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(2): 6-9.

(收稿日期: 2025-07-28 修回日期: 2025-11-16)

(编辑: 管佩钰)