



慢性心力衰竭病人恐惧疾病进展的现状及其影响因素分析

曹园园, 孙国珍, 刘静, 王洁, 陈宁婕, 黄亚廷, 亢子凤

引用本文:

曹园园,孙国珍,刘静,王洁,陈宁婕,黄亚廷,亢子凤. 慢性心力衰竭病人恐惧疾病进展的现状及其影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(12): 1760-1764.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.12.032>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

乳腺癌术后癌症复发恐惧与夫妻支持和生活质量的关系

Fear of cancer recurrence and its relationship with couple support and quality of life in breast cancer patients undergoing surgery

蚌埠医学院学报. 2022, 47(11): 1587-1590 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.11.027>

基于社会生态系统理论的慢性心力衰竭病人社会隔离影响因素研究

Study on influencing factors of social isolation in patients with chronic heart failure based on social ecosystem theory

蚌埠医学院学报. 2022, 47(8): 1125-1130 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.08.031>

血液透析病人电子健康素养现状及其影响因素分析

Analysis of the current status of hemodialysis patients' electronic health literacy and its influencing factors

蚌埠医学院学报. 2022, 47(8): 1106-1110 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.08.027>

慢性心力衰竭病人营养评价现状及其影响因素研究

Study on the current status of nutritional evaluation and its influencing factors in patients with chronic heart failure

蚌埠医学院学报. 2020, 45(11): 1573-1578 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.11.031>

老年脑卒中病人应对方式与自我效能、健康行为的相关性分析

Correlation analysis of coping style, self-efficacy and health behavior in elderly stroke patients

蚌埠医学院学报. 2022, 47(9): 1280-1283 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.09.032>

慢性心力衰竭病人恐惧疾病进展的现状及其影响因素分析

曹园园¹, 孙国珍^{1,2}, 刘 静¹, 王 洁², 陈宁婕¹, 黄亚廷¹, 亢子凤¹

[摘要] **目的:**探讨慢性心力衰竭(CHF)病人恐惧疾病进展(fear of disease progression, FoP)现状,并分析其影响因素。**方法:**采用便利抽样方法选取198例CHF病人为研究对象,采用一般资料调查表、慢病病人健康素养量表、慢性病自我能量量表、社会支持量表、FoP简化量表(FoP-Q-SF)对其进行调查。**结果:**198例病人FoP总分为(31.97±8.96)分,其中得分≥34分的病人88例(占44.44%),存在FoP心理功能失调。不同医疗付费方式、心功能分期、左心室射血分数(LVEF)和病程对病人FoP程度的影响有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$);CHF病人的健康素养得分、自我效能得分均与FoP-Q-SF得分呈负相关关系($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$);多元线性回归分析结果显示,心功能分期越高、LVEF越低和自我效能越低,CHF病人FoP-Q-SF得分越高($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。**结论:**CHF病人FoP心理总体处于中等水平,医务人员应注重加强对病人的心理干预,强化病人自我效能,以降低病人FoP水平。

[关键词] 慢性心力衰竭;恐惧疾病进展;自我效能;影响因素

[中图分类号] R 541.6

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.12.032

Status quo and influencing factors of fear of disease progression in patients with chronic heart failure

CAO Yuan-yuan¹, SUN Guo-zhen^{1,2}, LIU Jing¹, WANG Jie², CHEN Ning-jie¹, HUANG Ya-ting¹, KANG Zi-feng¹

(1. Department of Cardiology, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University,

Nanjing Jiangsu 210029; 2. School of Nursing, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 210029, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the status quo of fear of disease progression (FoP) in patients with chronic heart failure (CHF), and further explore the influencing factors of FoP. **Methods:** A total of 198 patients with CHF were enrolled as subjects by convenient sampling. The investigation using self-designed general information questionnaire, health literacy scale of chronic disease, self-efficacy scale of chronic disease, social support rating scale, and fear of progression questionnaire-short form (FoP-Q-SF) was conducted.

Results: The total FoP score of 198 patients was (31.97±8.96), of which 88 patients (44.44%) had FoP psychological dysfunction with scores ≥ 34. The influence of different medical payment methods, cardiac function stages, left ventricular ejection fraction (LVEF) and course of disease on patients' FoP level was statistically significant ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). The health literacy scores and self-efficacy score of CHF patients were negatively correlated with FoP-Q-SF scores ($P < 0.05$ and $P < 0.01$). The results of multiple linear regression analysis showed that the higher the cardiac function stage, the lower the LVEF and the lower the self-efficacy, the higher the FoP-Q-SF score of CHF patients ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). **Conclusions:** The FoP psychology of CHF patients is generally in the middle level. Medical staff should pay attention to strengthening psychological intervention and self-efficacy to reduce the FoP level of patients.

[Key words] chronic heart failure; fear of disease progression; self-efficacy; influencing factor

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是各种心脏疾病的严重表现或晚期阶段,主要表现为胸闷、呼吸困难、乏力、食欲减退、水肿等症状^[1]。目前全世界约有6430万心力衰竭病人,发达国家成年人中心衰患病率为1%~2%^[2],我国最新流行病学调查结果显示,35岁以上居民的心衰患病率达1.3%,估计现有890万心衰病人^[3],CHF已成为严

重影响我国居民健康的重要公共卫生问题。由于CHF具有病情反复加重的特点,其预后与恶性肿瘤相当,病人容易出现精神心理问题,影响生活质量,甚至减少生存时间^[4-5]。目前对CHF病人心理状态的研究多集中在抑郁、焦虑等方面^[6-8],很少关注病人对疾病进展的恐惧。DANKERT等^[9]提出恐惧疾病进展(fear of disease progression, FoP)的概念,是指个体对于一切与其现实存在疾病相关的恐惧心理,具体定义为对疾病进展的恐惧所带来的各种生物社会心理后果或者恐惧疾病的再次复发,不同于传统意义的心理问题。国内外对癌症病人研究^[10-13]显示,如果长期处于FoP的状态,病人诊疗的依从性会降低,生命质量和社会功能受到影响。

[收稿日期] 2021-11-23 [修回日期] 2022-04-11

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目(81900349)

[作者单位] 1. 南京医科大学第一附属医院 心血管内科, 江苏 南京 210029; 2. 南京医科大学护理学院, 江苏 南京 210029

[作者简介] 曹园园(1989-),女,护士。

[通信作者] 孙国珍,教授。E-mail: gzsun100@126.com

本研究旨在调查分析 CHF 病人 FoP 的现状,并进一步探究其影响因素,为制定针对性干预措施提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取 2021 年 2-7 月期间在南京医科大学第一附属医院心血管内科住院治疗的 CHF 病人 198 例。纳入标准:(1)符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》诊断标准^[1];(2)符合美国心脏病学会及美国心脏协会(American College of Cardiology/American Heart Association, ACC/AHA)心功能分期 B~D 期;(3)基础病变为冠心病、高血压、瓣膜性心脏病、心肌病等;(4)年龄 ≥ 18 岁,具有正常沟通能力;(5)病人知情同意,自愿参加。排除标准:(1)CHF 急性发作;(2)合并恶性肿瘤或其他严重的躯体性疾病;(3)合并有精神障碍。剔除标准:(1)资料填写不完整;(2)因病情加重未完成调查。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料问卷 由研究者自行设计,内容主要包括性别、年龄、文化程度、婚姻、居住地、吸烟史、饮酒史、职业、收入等人口社会学资料,病程、心功能分期、左心室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)、住院次数、医疗支付方式、生活自理能力等疾病相关资料。

1.2.2 慢病病人健康素养量表 采用孙浩林等^[14]汉化的慢性病病人健康素养量表评估病人健康素养水平,该量表共 4 个维度,24 个条目,每个条目得分 1~5 分,总分范围为 24~120 分,参照 JORDAN 教授设定的评分标准,得分 < 96 分为低健康素养, ≥ 96 分为健康素养充足。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.845。

1.2.3 慢性病自我效能量表 采用美国斯坦福大学 LORIG 等^[15]研制的慢性病自我效能量表评估 CHF 病人的自我效能水平,该量表共有 6 个条目,分症状管理与疾病共性管理 2 个维度,每个条目得分在 1~10 分,其中 1 分代表“完全没有信心”,10 分代表“绝对有信心”。自我效能的得分为 6 个条目的平均分,范围为 1~10 分,得分越高反映病人自我效能水平越高,得分 ≥ 7 分为高自我效能水平,得分 < 7 分为低自我效能水平。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.891。

1.2.4 社会支持量表 采用肖水源^[16]编制的社会支持量表来评估病人的社会支持状况,该量表包含

客观支持、主观支持和对社会支持的利用度 3 个维度,共 10 个条目,总分 66 分,得分 ≤ 22 分表明社会支持较少, $> 22 \sim < 45$ 分显示社会支持一般,得分 ≥ 45 分表明社会支持较多。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.887。

1.2.5 FoP 简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FoP-Q-SF) 由吴奇云等^[17]汉化修订,包含社会家庭和生理健康 2 个维度,共 12 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1 分为“从不”,5 分为“总是”,总分 12~60 分,总分越高表明病人对自身疾病进展恐惧心理越严重,总分 ≥ 34 分表示 CHF 病人存在 FoP 心理功能失调。考虑到 CHF 病人临床实际情况,经研究组讨论决定将 FoP-Q-SF 中的第 3 个条目内容“我害怕此病引起的疼痛”调整为“我害怕此病引起的胸闷、气喘等不适”。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.862。

1.3 调查方法 本研究严格按照纳入、排除标准选择调查对象,在病人入院 48~96 h 内进行调查。调查时由研究人员向调查对象解释本次调查的目的、意义及内容;征求调查对象同意后,采用统一的指导语面对面指导病人进行问卷填写,半小时之内完成。所有问卷都是现场发放,填写结束后现场回收。本研究共发放 205 份问卷,回收有效问卷 198 份,有效回收率为 96.59%。

1.4 统计学方法 采用 t 检验、方差分析、Pearson 相关分析和多元线性回归分析。

2 结果

2.1 CHF 病人 FoP 及各量表得分情况 本研究共纳入 198 例 CHF 病人, FoP-Q-SF 总得分 12~56 分,平均 (31.97 ± 8.96) 分,其中总分 ≥ 34 分的病人 88 例(占 44.44%),存在 FoP 心理功能失调;病人健康素养得分为 (90.78 ± 17.43) 分,总体健康素养水平偏低;慢性病自我效能得分为 (7.24 ± 2.01) 分,反映病人自我效能水平较高;社会支持量表得分为 (35.91 ± 9.21) 分,提示社会支持一般。

2.2 CHF 病人 FoP 影响因素的单因素分析 CHF 病人 FoP 影响因素的单因素分析显示,不同医疗支付方式、心功能分期、LVEF 和病程对病人 FoP 程度的影响有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$),不同性别、文化程度、婚姻情况、宗教信仰、居住地、吸烟、饮酒、职业、收入、照顾者健康、住院次数以及生活自理能力病人 FoP-Q-SF 得分差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1)。

表1 CHF病人FoP影响因素的单因素分析($\bar{x} \pm s$; $n = 198$)

变量	<i>n</i>	FoP-Q-SF 得分/分	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
年龄/岁					
<60	66	32.64 ± 8.46	0.55*	>0.05	—
≥60	132	31.64 ± 9.26			
性别					
男	125	31.42 ± 9.02	1.30*	>0.05	—
女	73	32.92 ± 8.84			
文化程度					
初中及以下	139	32.41 ± 8.51	1.75	>0.05	79.726
高中及中专	43	32.02 ± 10.26			
大专及以上	16	28.00 ± 8.70			
婚姻					
有配偶	172	31.98 ± 8.94	0.00*	>0.05	—
无配偶	26	31.88 ± 9.32			
宗教信仰					
有	14	35.07 ± 8.50	1.81*	>0.05	—
无	184	31.73 ± 8.98			
居住地					
农村	69	32.28 ± 8.91	0.06	>0.05	81.107
乡镇	42	31.81 ± 8.87			
城市	87	31.80 ± 9.14			
吸烟					
是	28	31.68 ± 6.66	0.03*	>0.05	—
否	170	32.02 ± 9.30			
饮酒					
是	30	31.43 ± 7.86	0.13*	>0.05	—
否	168	32.07 ± 9.16			
职业					
在职	24	31.83 ± 8.08	1.10	>0.05	80.256
退休	96	31.08 ± 8.72			
无业	78	33.10 ± 9.49			
医疗付费方式					
自费	26	35.31 ± 9.15	4.11*	<0.05	—
医保	172	31.51 ± 8.85			
家庭月收入/元					
<1 000	37	33.51 ± 9.65	1.37	>0.05	79.884
1 000 ~ <3 000	48	31.33 ± 8.66			
3 000 ~ <5 000	62	32.98 ± 8.43			
≥5 000	51	30.22 ± 9.26			
照顾者健康状况					
良好	128	32.26 ± 9.03	1.01	>0.05	80.325
一般	65	31.06 ± 8.93			
较差	5	36.40 ± 7.30			
心功能分期					
B	23	33.39 ± 7.93	12.33	<0.01	72.046
C	121	29.69 ± 8.74			
D	54	36.48 ± 8.13			

续表1

变量	<i>n</i>	FoP-Q-SF 得分/分	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> _{组内}
LVEF/%					
<40	72	33.58 ± 8.88	3.79	<0.05	78.121
40 ~ <50	29	32.00 ± 10.33			
≥50	97	29.79 ± 8.13			
病程/年					
≤2	91	33.38 ± 8.82	4.27*	<0.05	—
>2	107	30.77 ± 8.95			
住院次数					
1	61	33.44 ± 8.52	2.09	>0.05	79.457
2	68	30.29 ± 8.81			
≥3	69	32.32 ± 9.34			
生活自理能力					
完全自理	137	32.01 ± 9.03	0.03	>0.05	81.133
部分自理	56	31.96 ± 9.14			
不能自理	5	31.00 ± 6.00			

* 示 *t* 值

2.3 健康素养、社会支持及自我效能与病人FoP的相关性分析 Pearson相关性分析显示,CHF病人的健康素养得分、自我效能得分均与FoP-Q-SF得分呈负相关关系($r = -0.146$ 、 -0.206 , $P < 0.05$ 和 $P < 0.01$),社会支持得分与FoP-Q-SF得分无相关性($r = 0.019$, $P > 0.05$)。

2.4 CHF病人FoP影响因素的多元线性回归分析

将单因素分析、Pearson相关分析中 $P < 0.05$ 的变量作为自变量,FoP-Q-SF得分为因变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{入} = 0.05$, $\alpha_{出} = 0.10$),变量赋值情况见表2。结果发现心功能分期、LVEF、自我效能3个变量进入回归方程,可解释CHF病人FoP水平总变异的15.5% ($R^2 = 0.181$, 调整 $R^2 = 0.155$, $F = 6.99$, $P < 0.01$);心功能分期越高、LVEF越低和自我效能越低,CHF病人FoP-Q-SF得分越高($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表3)。

表2 CHF病人FoP影响因素变量赋值情况

变量	编号	变量赋值
医疗付费方式	X_1	自费=1, 医保=2
心功能分期	X_2	B=1, C=2, D=3
LVEF	X_3	<40%=1, 40%~<50%=2, ≥50%=3
病程	X_4	≤2=1, >2=2
健康素养	X_5	连续数值
自我效能	X_6	连续数值
疾病进展恐惧	Y	连续数值

表 3 CHF 病人 FoP 影响因素的多元线性回归分析

变量	B	SE	B'	t	P
常量	34.40	6.554	—	5.25	<0.01
心功能分期	3.85	1.080	0.26	3.56	<0.01
LVEF	-2.54	0.713	0.26	3.57	<0.01
自我效能	-0.74	0.334	-0.17	2.21	<0.05

3 讨论

CHF 是各种心血管疾病的严重和终末阶段。由于其症状重、病情反复且预后差,严重影响病人的生活质量。目前众多研究发现 CHF 病人常伴有不良心理状态^[6-8]。本研究 198 例 CHF 病人经调查发现,FoP-Q-SF 得分为(31.97 ± 8.96)分,其中总分 ≥ 34 分的病人有 88 例(占 44.44%),存在 FoP 心理,显著低于我国肺癌^[10]、原发性肝癌^[11]、妇科恶性肿瘤^[12]等肿瘤病人,高于急性心肌梗死(AMI)病人^[18-19],分析原因可能是肿瘤病人承受着更加严重的疾病痛苦,如癌性疼痛及放化疗带来的不良反应,而且疾病本身进展迅速、死亡率高以及医疗费用高昂,病人心理负担更重,而多数心衰病人意识不到其预后与恶性肿瘤相当;目前 AMI 病人首选介入手术治疗,治疗效果立竿见影,FoP 心理不显著,而 CHF 是大多数心脏疾病发展的终末阶段,疾病症状及体征加重,病人疾病痛苦感更加明显,且需长期药物治疗,病情反复,家庭负担加重,因此 CHF 病人 FoP 水平高于 AMI 病人。

疾病严重程度也会对病人 FoP 造成影响。柳书悦等^[11]研究发现,肝癌病人肿瘤分期越高,其 FoP 程度越严重。李顺顺等^[20]发现临床 III ~ IV 期非小细胞肺癌病人恐惧癌症复发的心理显著严重于 I ~ II 期病人。本研究发现心功能分期与 CHF 病人 FoP 程度密切相关,心功能 D 期病人 FoP 水平最高,与上述研究结果一致,分析原因可能是心功能 D 期病人处于难治性终末期心衰阶段,临床不适症状明显,预后差,对于 FoP 的心理更加严重。但是本研究也发现,心功能 B 期的心衰病人 FoP 水平高于 C 期病人,可能因为 B 期病人是通过检查发现心脏结构或功能有问题但尚无临床症状,此阶段病人一般都会接受到医生的“忠告”,提醒病人要重视心脏病问题,导致其 FoP;而 C 期病人是目前或既往曾发生过心衰症状的,且通过用药可以缓解,病人反而不再恐惧。这提示医务人员对于不同心功能分期的病人,

应测评其 FoP 水平,引导病人建立正确的疾病认知,减少不必要的恐惧,或提供人文关怀和心理支持,改善生活质量。本研究也发现 LVEF 是影响 CHF 病人 FoP 水平的重要因素,LVEF 越低的病人 FoP 水平越高。LVEF 反映的是心脏收缩功能,LVEF 越低,病人的运动耐力往往越差,导致病人 FoP。提示医务人员应及早关注病人 LVEF 水平,有针对性地实施治疗方案并提高治疗依从性,延缓疾病进展。

本研究中 CHF 病人的自我效能平均分为(7.24 ± 2.01)分,反映病人自我效能水平较高。自我效能与 CHF 病人 FoP 呈负相关,即自我效能水平越高,FoP 水平越低,与已有研究^[11]结果一致。自我效能感是个体完成其特定目标或应对困境时所表现出来的能力与信念^[21],在 CHF 治疗过程中,自我效能水平高的个体面对困难时常具有更强的承受能力和自信心,并倾向于采取积极的应对措施克服困难^[10,22-23],从而克服 FoP 的心理。因此,临床上,医务人员有必要对 CHF 病人采取相应措施提高其自我效能,如通过健康教育、动机性访谈、督促运动锻炼等干预措施,增强病人战胜疾病的信心,进而改善其 FoP 的水平。

此外,本研究单因素分析结果还发现,自费的 CHF 病人 FoP 水平显著高于有医保的病人,病程 ≤ 2 年的病人高于病程 > 2 年的病人,但进一步建立的多元线性回归模型并未发现医疗付费方式和病程是 CHF 病人 FoP 的独立危险因素。但高艳丽等^[19]在 AMI 病人中发现,医疗付费方式是其 FoP 的重要危险因素,王乾沙等^[10]则认为病程时间的长短会对肺癌病人 FoP 水平产生影响。这种研究结果的差异可能是源于疾病类型不同,也可能是因为本研究中自费的研究对象较少(26 例),因此病人的医疗付费方式和病程是否会对 FoP 程度造成影响有待进一步研究。

综上所述,本研究结果显示 CHF 病人 FoP 心理总体处于中等水平,心功能分期、LVEF 以及自我效能是 FoP 的重要影响因素。因此,建议医务人员在进行医学治疗和健康教育过程中,要充分考虑病人心功能状况和自我效能,采取针对性措施,降低 CHF 病人 FoP 水平,促进其身心健康,提高生活质量。本项目因研究对象来自一所三级甲等医院且样本量有限,以致某些影响因素可能未被全部发现,后期将进一步加大样本量并采取多中心的研究,以期精准施策、降低 CHF 病人 FoP 水平提供理论

依据。

[参 考 文 献]

- [1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760.
- [2] GROENEWEGEN A, RUTTEN FH, MOSTERD A, *et al.* Epidemiology of heart failure [J]. *Eur J Heart Fail*, 2020, 22(8):1342.
- [3] 国家心血管病医疗质量控制中心专家委员会心力衰竭专家工作组.2020中国心力衰竭医疗质量控制报告[J].中国循环杂志,2021,36(3):221.
- [4] 黄迪,张金晶,周敬群,等.慢性心力衰竭伴焦虑抑郁患者治疗的研究进展[J].心血管病学进展,2020,41(3):255.
- [5] SOKORELI I, DE VRIES JIG, PAUWS SC, *et al.* Depression and anxiety as predictors of mortality among heart failure patients: systematic review and meta-analysis [J]. *Heart Fail Rev*, 2016, 21(1):49.
- [6] CELANO CM, VILLEGAS AC, ALBANESE AM, *et al.* Depression and anxiety in heart failure: a review [J]. *Harv Rev Psychiatry*, 2018, 26(4):175.
- [7] ISHAK WW, KOROURI S, DARWISH T, *et al.* Personalized treatments for depressive symptoms in patients with advanced heart failure: a pragmatic randomized controlled trial [J]. *PLoS One*, 2021, 16(1):e0244453.
- [8] 李晨昊,朱晓芳,田晶,等.慢性心力衰竭患者躯体症状与心理状态的交叉滞后研究[J].中华疾病控制杂志,2021,25(3):311.
- [9] DANKERT A, DURAN G, ENGST-HASTREITER U, *et al.* Fear of progression in patients with cancer, diabetes mellitus and chronic arthritis [J]. *Rehabilitation*, 2003, 42(3):155.
- [10] 王乾沙,魏清风,钟清玲,等.肺癌患者癌症复发恐惧现状及影响因素研究[J].中国护理管理,2020,20(10):1596.
- [11] 柳书悦,陈梅先,何凤英,等.基于自我效能理论的原发性肝癌术后病人恐惧疾病进展影响因素分析[J].护理研究,2021,35(6):1056.
- [12] 荆玲,张磊洁.南京市妇科恶性肿瘤患者恐惧疾病进展现状及危险因素的调查研究[J].解放军护理杂志,2020,37(12):38.
- [13] HANPRASERTPONG J, GEATER A, JIAMSSET I, *et al.* Fear of cancer recurrence and its predictors among cervical cancer survivors [J]. *J Gynecol Oncol*, 2017, 28(6):e72.
- [14] 孙浩林.慢性病人健康素养量表的研究及其初步应用[D].上海:复旦大学,2012.
- [15] LORIG KR, SOBEL DS, RITTER PL, *et al.* Effect of a self-management program on patients with chronic disease [J]. *Eff Clin Pract*, 2001, 4(6):256.
- [16] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994(2):98.
- [17] 吴奇云,叶志霞,李丽,等.癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J].中华护理杂志,2015,50(12):1515.
- [18] 曾凯,陈小芳,屠燕,等.急性心肌梗死病人疾病进展恐惧与创伤后应激障碍症状的相关性分析[J].护理研究,2020,34(3):380.
- [19] 高艳丽.急性心肌梗死患者疾病进展恐惧及影响因素研究[D].唐山:华北理工大学,2018.
- [20] 李顺顺,陈杨,王丽丽.非小细胞肺癌患者癌症复发恐惧与社会支持状况分析[J].中国医药导报,2021,18(8):106.
- [21] HA FJ, HARE DL, CAMERON JD, *et al.* Heart failure and exercise: a narrative review of the role of self-efficacy [J]. *Heart Lung Circ*, 2018, 27(1):22.
- [22] SHIM EJ, LEE JW, MIN YH. Does depression decrease the moderating effect of self-efficacy in the relationship between illness perception and fear of progression in breast cancer? [J]. *Psychooncology*, 2018, 27(2):539.
- [23] 张婕,王昭昭.心力衰竭患者自我效能的研究进展[J].中华现代护理杂志,2020,26(5):695.

(本文编辑 刘梦楠)

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿