

稳定期慢性阻塞性肺疾病患者个人掌控感与应对方式的相关性分析

何雅^{1,2}, 曹兴华^{2,3}, 吕琴¹, 刘珏杉^{2,4}, 李晓云^{2,5}, 陈君可¹

(1.四川省医学科学院四川省人民医院 呼吸与危重症医学科,四川 成都 610072;

2.电子科技大学 医学院,四川 成都 6100022;

3.四川省人民医院 妇科;4.四川省人民医院 儿科;5.四川省人民医院 骨科)

【摘要】 目的 调查稳定期慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)患者个人掌控感现状,分析其与应对方式的相关性,为制订针对性的干预和服务策略提供依据。**方法** 通过便利抽样纳入某三级甲等医院 340 例稳定期 COPD 患者为研究对象,采用一般资料调查问卷、个人掌控感量表(personal mastery scale,PMS)、社会支持评定量表、特质应对方式问卷进行调查。**结果** 340 例稳定期 COPD 患者 PMS 得分(24.23 ± 4.98)分、积极应对方式得分(35.71 ± 6.43)分、消极应对方式得分(27.60 ± 6.73)分。不同性别、年龄、文化程度、职业、医疗付费方式、长期居住地、家庭人均月收入、居住地周围医疗机构、病程、肺康复训练、合并症、抑郁、COPD 患者自我评估测试(COPD assessment test,CAT)评分、改良版英国医学研究委员会呼吸问卷得分、肺功能分级、综合评估分级、过去 1 年急性加重次数、过去 1 年急性加重住院史、自理能力等级、社会支持等级的稳定期 COPD 患者 PMS 得分差异有统计学意义(均 $P < 0.05$);且性别、职业、CAT 评分、综合评估分级、生活自理能力和社会支持是 PMS 独立影响因素(均 $P < 0.05$)。PMS 与积极应对方式呈正相关($r = 0.548, P < 0.01$),与消极应对呈负相关($r = -0.513, P < 0.05$)。**结论** 稳定期 COPD 患者 PMS 处于中等水平,且受多种因素影响,PMS 与应对方式具有相关性。临床应重视评估患者的 PMS,针对性制订干预措施,提高患者的积极应对方式,减少临床不良事件。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病;个人掌控感;应对方式;相关性分析

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.02.006

【中图分类号】 R473.56 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)02-0025-05

Correlation of Personal Mastery and Coping Style in Patients with Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease

HE Ya^{1,2}, CAO Xuehua^{2,3}, LV Qin¹, LIU Jueshan^{2,4}, LI Xiaoyun^{2,5}, CHEN Junke¹ (1.Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Sichuan Academy of Medical Sciences & Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu 610072, Sichuan Province, China; 2.School of Medicine, University of Electronic Science and Technology, Sichuan Province, China; 3.Department Of Gynecology, Sichuan Provincial People's Hospital; 4.Department of Pediatrics, Sichuan Provincial People's Hospital; 5.Department Of Orthopaedics, Sichuan Provincial People's Hospital)

Corresponding author: CAO Xuehua, Tel: 028-87394376

【Abstract】 Objective To explore the status quo of personal mastery among stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients, to analyze its correlation with coping styles, and to provide a basis for targeted interventions and service strategies. **Methods** By the convenience sampling method, 340 stable COPD patients were selected, and a survey was conducted by general information questionnaires, the Personal Mastery Scale (PMS), Social Support Rating Scale, and Trait Coping Style Questionnaire. **Results** The PMS score of the subjects was (24.23 ± 4.98), with positive coping style score of (35.71 ± 6.43) and negative coping style score of (27.60 ± 6.73). Differences in PMS scores were statistically significant (all $P < 0.05$) for gender, age, education level, occupation, healthcare payment method, long-term residence, average monthly household income, proximity to medical institutions, disease duration, pulmonary rehabilitation training, comorbidities, depression, COPD Assessment Test (CAT) score, modified British medical research council score, pulmonary function classification, comprehensive assessment, frequency of acute exacerbations in the past year, history of acute exacerbation hospitalization in the past year, self-care ability level, as well as social support level among stable COPD patients. Gender, occupation, score, comprehensive assessment, self-care ability level, and social support were independent influencing factors for PMS (all $P < 0.05$). PMS was positively correlated with positive coping style ($r = 0.548, P < 0.01$) and negatively corre-

lated with negative coping style($r = -0.513, P < 0.05$). **Conclusions** The PMS of stable COPD patients is at a moderate level, influenced by various factors, and is correlated with coping styles. It is important to focus on assessing the PMS of patients in clinical practice, develop targeted interventions, enhance positive coping strategies, and reduce adverse clinical events.

[Key words] chronic obstructive pulmonary disease; personal mastery; coping styles; correlation analysis

[Mil Nurs, 2024, 41(02): 25-29]

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是具有高发病率和病死率的慢性呼吸系统疾病,是全球第 3 大死因^[1],我国约有 1 亿 COPD 患者,研究^[2]显示,我国 >40 岁的人群发病率为 13.7%,10 年期间发病率增幅为 65.9%。COPD 的急性发作引起的反复出现的临床事件,不仅导致住院率、死亡率的升高以及生活质量的下降,还会造成焦虑、抑郁等多种心理问题^[3]。因此,预防和减少稳定期 COPD 患者急性加重是治疗目标之一,这需要患者积极的应对和进行有效的自我管理。研究^[4]显示,充分的心理社会应对资源和适当的应对方式对慢性疾病患者的自我管理行为和生活质量是有益的。个人掌控感指个体感知自己对生活和周围环境施加影响和控制的程度,其越高越能调动应对资源和策略,增加患者的依从性和自我管理能力,更好地控制 COPD 急性发作的风险^[5]。本研究欲通过调研稳定期 COPD 患者个人掌控感现状及其影响因素,分析其与应对方式的相关性,为不同掌控感水平患者制订有针对性干预和服务策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2023 年 2—9 月在四川省某三级甲等医院门诊和住院治疗处于稳定期的 COPD 患者作为调查对象。纳入标准:依据《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)》标准符合稳定期的患者;年龄 ≥ 18 周岁;意识清楚,有理解、书写与沟通表达能力;知情同意且自愿参与。排除标准:有严重的器官功能衰竭及其他恶性肿瘤;精神疾病;病情严重无法完成调查;正在参与其他干预性研究;近半年家庭有重大负性事件发生。样本量计算:根据 M. Kendall 多重线性回归样本含量的经验估计方法^[6],样本量至少是方程中自变量数的 5~10 倍。本研究共有 27 个变量,需样本 270 例,预估 20% 的无效问卷,预估所需样本量为 324 例,最终共纳入 340 例。

采用便利抽样法,严格按照纳排标准招募对象。本研究方案获得医院伦理委员会审核批准[伦审(研)2023 年第 65 号]。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 课题组总结文献后自行编制,包括患者人口学资料(性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、医疗付费方式、长期居住地、居住方式、家庭月收入、居住地周围医疗机构)和疾病相关资料包括病程、肺康复、合并症、COPD 患者自我评估测试(COPD assessment test, CAT)^[7]评分、改良版英国医学研究委员会呼吸问卷(modified British medical research council, mMRC)^[8]得分、肺功能分级、疾病综合评估、过去 1 年急性加重次数等两个部分。

1.2.1.2 个人掌控感量表(personal mastery scale, PMS) 用于测量个体对生活事件结果施加影响和掌控程度的主观感觉^[9]。该量表为单维度,共有 7 个条目,其中 2 个条目正向计分,5 个条目反向计分,采取 Likert 5 级评分法,从“完全不符合”到“完全符合”依次赋值 1~5 分,总分为 7~35 分,得分越高表明个体的掌握感越高,<21 分表示低水平,21~28 分表示中等水平,>28 分表示高水平。本研究中 Cronbach's α 系数为 0.864。

1.2.1.3 社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS) 用于测量个体实际的客观支持、主观支持和对支持的利用度。该量表由我国学者肖水源^[10]于 1994 年编制,包括 3 个维度,共 10 个条目。第 1、2、3、4、8、9、10 题为单选题,若选择第 1、2、3、4 选项则分别计 1 分、2 分、3 分、4 分;第 5 题为多选题,从“无”~“全力支持”4 个等级,分别计分 1 分、2 分、3 分、4 分,计算所获总分;第 6 题和第 7 题中若选择“无任何来源”则计 0 分,若选择“下列来源”,则选几个就计几分。总分范围为 12~66 分,<33 分表示社会支持度较低,33~45 分表示社会支持度一般,>45 分表示社会支持度高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.92。

1.2.1.4 特质应对方式问卷(trait coping style questionnaire, TCSQ) 用于测量个人特质应对方

【收稿日期】 2023-09-19 【修回日期】 2024-01-08

【基金项目】 四川省卫生健康委医学科技项目(21PJ076)

【作者简介】 何雅,硕士在读,电话:028-87394148

【通信作者】 曹学华,电话:028-87394376

式与身心健康相关。由姜乾金等^[11] 1993 年设计、1999 年修订。量表由积极应对和消极应对 2 个维度组成,共 20 个条目。采取 Likert 5 级评分法,从“肯定不是”计 1 分到“肯定是”计 5 分。某一维度评分越高个体越较易选择积极或消极的应对方式。2 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.89(积极应对)和 0.78(消极应对),具有较好的信度。

1.2.2 资料收集方法 由统一培训调查员向患者详细解释本研究 with 问卷内容,并由其自行填写,问卷当场回收。正式调查前进行 60 例样本的预调查,根据结果进行调整及内部一致性系数检验。共发放 360 份问卷,回收有效问卷 340 份,有效回收率 94.4%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析和处理。定量资料服从正态分布的用 $\bar{x} \pm s$ 表示,非正态分布的用中位数、四分位间距描述,使用两独立样本 t 检验和方差分析进行比较;计数资料采用频数、百分比(%)等指标进行描述;个人掌控感影响因素采用多元线性回归分析;个人掌控感与应对方式相关性采用 Pearson 相关性分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 稳定期 COPD 患者 PMS 现状及单因素分析 被纳入研究的 340 例稳定期 COPD 患者 PMS 总分为 (24.23 ± 4.98) 分,积极应对方式得分 (35.71 ± 6.43) 分,消极应对方式得分 (27.60 ± 6.73) 分。不同性别、年龄、文化程度、职业、医疗付费方式、长期居住地、家庭人均月收入、居住地周围医疗机构、病程、肺康复训练、合并症、抑郁、CAT 评分、mMRC 分级、肺功能分级、综合评估分级、过去 1 年急性加重次数、过去 1 年急性加重住院史、自理能力等级、社会支持等级的患者 PMS 得分差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),不同婚姻状况、居住方式、焦虑患者的 PMS 得分差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。见表 1(无统计学意义项目略)。

2.2 稳定期 COPD 患者 PMS 多因素回归分析 以稳定期 COPD 患者 PMS 得分为因变量,将单因素分析中患者一般人口学资料、疾病相关资料中有统计学意义的变量和社会支持得分为自变量进行多重线性回归分析,并对自变量中分类变量进行哑变量设置。多重线性回归分析结果显示,性别、职业、CAT 评分、综合评估分级、生活自理能力和社会支持为 PMS 影响因素,可解释个人掌控感总变异的 36.00%。见表 2。

表 1 不同特征的稳定期 COPD 患者 PMS 得分比较($N=340$)

项 目	例数 [n (%)]	PMS 得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	F 或 t	P
性别			2.24	0.027
男	255(75.00)	24.61 $\pm$ 4.68		
女	85(25.00)	23.08 $\pm$ 5.68		
年龄(岁)			2.73	0.007
<60	88(25.88)	25.47 $\pm$ 4.56		
≥ 60	252(74.12)	23.80 $\pm$ 5.06		
文化程度			13.35	<0.001
初中及以下	261(76.76)	23.54 $\pm$ 4.94		
中专、高中	46(13.53)	25.67 $\pm$ 4.62 ^a		
大专及大学以上	33(9.71)	27.10 $\pm$ 3.95 ^a		
职业			4.19	<0.001
退休或离休	129(37.94)	24.94 $\pm$ 4.91		
工人	34(10.00)	25.12 $\pm$ 4.90		
务农	113(33.24)	22.87 $\pm$ 4.79 ^a		
个体经营	13(3.82)	27.62 $\pm$ 4.03 ^c		
行政管理	4(1.18)	27.50 $\pm$ 1.29		
专业技术人员	15(4.41)	25.40 $\pm$ 4.97		
无业	22(6.47)	21.64 $\pm$ 5.47 ^d		
其他	10(2.94)	25.70 $\pm$ 3.62		
医疗付费方式			4.41	0.013
城镇职工医疗保险	39(11.47)	26.38 $\pm$ 5.44		
城乡居民医疗保险	294(86.47)	23.92 $\pm$ 4.80 ^a		
自费	7(2.06)	25.14 $\pm$ 7.56		
长期居住地			3.62	<0.001
城镇	220(64.71)	24.96 $\pm$ 4.68		
农村	120(35.29)	22.88 $\pm$ 5.25		
家庭人均月收入(元)			9.40	<0.001
<4000	121(35.59)	22.81 $\pm$ 5.28		
4000~5000	74(21.76)	24.23 $\pm$ 4.85 ^a		
>5000	145(42.65)	25.41 $\pm$ 4.50 ^a		
居住地周围医疗机构			-3.53	<0.001
三级以下	172(50.59)	23.30 $\pm$ 5.22		
三级	168(49.41)	25.18 $\pm$ 4.55		
病程(t/a)			3.92	<0.001
≤ 5	172(50.79)	25.26 $\pm$ 4.70		
>5	168(49.41)	23.18 $\pm$ 5.06		
肺康复训练			2.51	0.013
是	72(21.18)	25.53 $\pm$ 4.97		
否	268(78.82)	23.88 $\pm$ 4.94		
合并症			2.64	0.009
无	103(30.29)	25.30 $\pm$ 4.78		
有	237(69.71)	23.76 $\pm$ 5.01		
抑郁			-2.47	0.014
是	16(4.71)	21.25 $\pm$ 4.47		
否	324(95.29)	24.39 $\pm$ 4.97		
CAT 评分等级(分)			6.06	<0.001
<10	82(24.12)	26.88 $\pm$ 4.43		
≥ 10	258(75.88)	23.39 $\pm$ 4.86		
mMRC 分级(级)			21.75	<0.001
0	53(15.59)	26.74 $\pm$ 4.14		
1	80(23.53)	25.71 $\pm$ 4.71		
2	90(26.47)	25.06 $\pm$ 3.94		
3	86(25.29)	22.34 $\pm$ 4.99 ^{abc}		
4	31(9.12)	18.97 $\pm$ 4.27 ^{abcd}		

续表 1

项 目	例数 [<i>n</i> (%)]	PMS 得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	<i>F</i> 或 <i>t</i>	<i>P</i>
肺功能分级			12.19	<0.001
轻度	56(16.47)	26.59±4.34		
中度	101(29.70)	25.37±4.24		
重度	123(36.18)	23.25±5.05 ^{ab}		
极重度	60(17.65)	22.12±5.29 ^{ab}		
综合评估分级			12.17	<0.001
A	20(5.88)	27.40±4.86		
B	38(11.18)	26.89±4.04		
E	282(82.94)	23.65±4.92 ^{ab}		
过去 1 年急性加重次数			6.13	<0.001
≤1	135(39.71)	26.17±4.56		
≥2	205(60.29)	22.95±4.84		
过去 1 年急性加重住院史(<i>n</i>)			6.68	<0.001
≤1	166(48.82)	25.97±4.51		
≥2	174(51.18)	22.57±4.86		
自理能力等级			24.35	<0.001
重度	3(0.88)	21.33±4.16		
中等	28(8.24)	19.39±4.37		
轻度	105(30.88)	22.51±4.48 ^b		
完全自理	204(60.00)	25.82±4.59 ^{bc}		
社会支持等级			19.43	<0.001
低	72(21.18)	22.08±4.62		
中	228(67.06)	24.26±4.99 ^a		
高	40(11.76)	27.90±3.23 ^{ab}		

a: $P<0.05$,与第 1 层比较;b: $P<0.05$,与第 2 层比较;c: $P<0.05$,与第 3 层比较;d: $P<0.05$,与第 4 层比较

表 2 稳定期 COPD 患者
PMS 影响因素的多重线性回归分析($n=340$)

自变量	<i>b</i>	<i>Se</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常数	15.558	3.756	—	4.14	<0.001
女性(以男性为参照)	-1.130	0.543	-0.098	-2.08	0.038
专业技术人员(以个体经营为参照)	-4.813	1.677	-0.199	-2.87	0.004
CAT 评分	-0.084	0.039	-0.146	-2.15	0.033
综合评估分级	-1.025	0.513	-0.112	-2.00	0.046
生活自理能力	0.069	0.020	0.206	3.36	0.001
社会支持	0.183	0.040	0.241	4.57	<0.001

注: $F=7.23$, $P<0.001$;决定系数(R^2)=0.41,调整后 $R=0.36$

2.3 稳定期 COPD 患者 PMS 与应对方式相关性分析 稳定期 COPD 患者 PMS 得分与积极应对方式成正相关($r=0.548$, $P<0.01$);PMS 得分与患者消极应对方式成负相关($r=-0.513$, $P<0.01$)。见表 3。

表 3 稳定期 COPD 患者 PMS 与应对方式相关性分析(r)

项目	个人掌控感得分	积极应对	消极应对
个人掌控感得分	1	—	—
积极应对	0.548 ^a	1	—
消极应对	-0.513 ^a	-0.375 ^a	1

a: $P<0.01$

3 讨论

3.1 稳定期 COPD 患者 PMS 处于中等水平 个人掌控感是心理学领域研究的热点之一,研究^[12]发现,个人掌控感不仅可以提升人们积极认知基础、降低负面情绪,还可直接或者间接导致思维模式、情感反应、行为产生和应对方式的转变。本研究显示,稳定期 COPD 患者 PMS 得分为(24.23 ± 4.98)分,处于中等水平,与许多慢性病研究^[5,13-14]的结果相似。这可能与 COPD 病程迁延易反复急性发作而造成器质性损伤,进而影响患者的生活质量和预后,导致焦虑、抑郁等多种心理社会问题发生,产生不良临床结局有关。稳定期 COPD 患者自我家庭护理繁琐且大多为高龄患者,自理能力较差,对疾病的不确定性易产生失控感、无助感和自我负担感;加之疾病治疗增加了家庭的经济负担,增加了照顾人力成本,患者易产生负面情绪,致其对生活和疾病的掌控感下降。因此,提示医护人员应及时动态评估此类患者的个人掌控感,分析相关影响因素,挖掘可干预点,给予患者个性化干预措施,如认知行为疗法、心理咨询、健康咨询、自我管理项目和动机性访谈等以提高稳定期 COPD 患者个人掌控感。

3.2 稳定期 COPD 患者个人掌控感的影响因素分析 本研究结果显示,男性、个体经营者、更低 CAT 评分、生活自理能力高、综合评估更低分级、社会支持度高的患者其 PMS 得分更高。原因可能是:(1)研究^[15]显示,男性群体自评健康优于女性有关;传统中国式家庭中,女性承担更多的家庭照顾责任,女性患病后转换为被照顾者,产生自我价值丧失之感,对生活的信心下降;女性在面对压力和疾病时,更易产生悲观、焦虑、抑郁等消极情绪,导致个人掌控感下降^[16]。(2)相对其他职业类型,个体经营者在日常生活中承担更大的经营风险,面对不确定的未来,会进行多方面评估和考量来增强对生活事物的把控及预判,从而形成更加自信的人格特质,面对疾病时会采取更加积极的方式以恢复健康回归社会,减少对生活的影响;在后期的疾病管理中也更加注重疾病的管理和防范来减轻对生活造成的压力,进而会增加个人掌控感。(3)CAT 评分对评价疾病严重程度及治疗效果有一定的临床价值,越高的 CAT 评分提示患者肺功能越差,病情越重,急性加重风险高,健康结局差,增加了患者对疾病进展无法控制的绝望和痛苦感,PMS 得分降低。另外,生活自理能力的下降、活动受限,也降低了患者的个人掌控感。COPD 综合评估是在“GOLD 2011”中提出的根据稳定期 COPD 患者肺功能、症状和急性加重史进行评估的方法,用以诊断和评估急性加重的风险,其分为

ABCD 组;GOLD 2023 中评估方法不再区分症状的多少,将 C、D 组合并为 E 组,修订为 ABE 组^[17],分组级别越高发生急性加重的风险越高,特别是多次的急性加重,降低了稳定期 COPD 患者对控制疾病的信心以及对急性加重的恐惧,使得 PMS 降低。(4)社会支持度高的患者会获得来自亲朋好友、社区等更多的资源、帮助和关心,能提高患者的积极心理体验,使其拥有更好的信心去战胜疾病,也愿意参与疾病决策过程^[18],投身于促进健康生活和行为的社交活动,不仅能分享自身的生活经验,同时也能从他人的分享中获取成功经验而提高 PMS。建议在临床工作中应更多的关注女性 COPD 患者,动态评估其 PMS,加强沟通与开导,采取相应的健康护理措施帮助提升个人掌控感;对 CAT 评分高、自理能力差、综合评估分级高的患者应提供更多的支持和照顾,帮助其适应目前的身体状态,教会患者居家自我护理技能,提升应急处置能力,学会应对并发症的措施,由此来提高 PMS。对稳定期 COPD 患者可通过医院-家庭-社区多方共同协助来加强其社会支持和利用度的关注,创造良好的社会支持氛围来提高 PMS。但本研究中只针对稳定期患者,可能存在一定的选择偏倚,后期研究中需要进一步完善。

3.3 稳定期 COPD 患者 PMS 与应对方式相关性分析 本研究显示,稳定期 COPD 患者 PMS 与其积极应对方式成显著正相关、与消极应对方式成显著负相关,这与 Gallagher 等^[19]的研究结果一致。可能的原因是:当患者拥有较高的 PMS 时,具有较为活跃思维,能展现出良好的状态,运用积极的应对方式,触发新的行动,进而得到积极结果,有助于疾病的治疗和康复。若患者 PMS 较低,无法感受到对疾病控制时,则反映出较差的心理适应,采取消极的应对方式面对疾病带来影响。建议在临床工作中应及早对 PMS 低的患者进行应对方式的评估,帮助其调整应对的心理资源,采更加取积极应对方式,改善生活质量和临床结局。

4 小结

本研究显示,稳定期 COPD 患者 PMS 处于中等水平,受性别、职业、CAT 评分、COPD 综合评估、生活自理能力和社会支持因素影响;同时,PMS 与积极应对方式正相关、与消极应对方式负相关。临床中应重视评估稳定期 COPD 患者的 PMS,针对性制订干预措施,促进患者采取更为积极的应对方式,更好地进行疾病的自我管理,减轻家庭和社会的负担。

【参考文献】

[1] CHRISTENSON S A, SMITH B M, BAFADHEL M, et al. Chronic obstructive pulmonary disease[J]. Lancet, 2022, 399(10342):

2227-2242.

- [2] 慢性阻塞性肺疾病急性加重诊治专家组.慢性阻塞性肺疾病急性加重诊治中国专家共识(2023 年修订版)[J].国际呼吸杂志, 2023(2):132-149.
- [3] VOLPATO E, TONIOLO S, PAGNINI F, et al. The relationship between anxiety, depression and treatment adherence in chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review [J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2021, 16: 2001-2021. DOI: 10.2147/COPD.S313841.
- [4] SOYSETH T S, DEW M A, LUND M B, et al. Coping patterns and emotional distress in patients with chronic obstructive lung disease who are undergoing lung transplant evaluation[J]. Prog Transplant, 2020, 30(3):228-234.
- [5] 韩雪娜, 李雯雯, 高俊茹, 等. 肠造口患者个人掌控感对其自我照护行为执行意向的影响[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(11):58-60.
- [6] 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.
- [7] LIU M, LI Y, YIN D, et al. COPD Assessment test as a screening tool for anxiety and depression in stable copd patients; a feasibility study[J]. COPD: J Chronic Obstruct Pulmon Dis, 2023, 20(1):144-152.
- [8] RIBEIRO S, CARDOSO C S, VALÉRIO M, et al. Confirmatory evaluation of the modified medical research council questionnaire for assessment of dyspnea in patients with chronic obstructive pulmonary disease in portugal[J]. Acta Med Port, 2022, 35(2):89-93.
- [9] BRETT G, DUBASH S. The sociocognitive origins of personal mastery[J]. J Health Soc Behav, 2023, 64(3):452-468.
- [10] 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, 4(2):98-100.
- [11] 姜乾金, 祝一虹. 特质应对问卷的进一步探讨[J]. 中国行为医学科学, 1999, 8(3):9-11.
- [12] O'KEARNEY E L, BROWN C R, JELINEK G A, et al. Mastery is associated with greater physical and mental health-related quality of life in two international cohorts of people with multiple sclerosis[J]. Mult Scler Relat Disord, 2020, 38:101481. DOI: 10.1016/j.msard.2019.101481.
- [13] 李婷婷. 尿毒症患者肾移植术后个人掌控感水平及其相关影响因素分析[J]. 实用临床医学, 2023, 24(3):119-121.
- [14] 张瑶瑶, 苏晴晴, 房晓, 等. 全膝关节置换病人个人掌控感现状及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2022, 36(3):553-556.
- [15] 谷成铭. 性别视角下中国老年人自评健康差异分析[D]. 济南: 山东财经大学, 2023.
- [16] HAMMASH M, MCEVEDY S M, WRIGHT J, et al. Perceived control and quality of life among recipients of implantable cardioverter defibrillator[J]. Aust Crit Care, 2019, 32(5):383-390.
- [17] 梁振宇, 王凤燕, 陈子正, 等. 2023 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、管理及预防全球策略更新要点解读[J]. 中国全科医学, 2023, 26(11):1287-1298.
- [18] GAO Y, SHAN Y, WANG S, et al. Decisional control preference among Chinese patients with advanced kidney disease: the role of mastery, perceived social support and self-efficacy[J]. Psychol Health Med, 2022, 27(10):2126-2137.
- [19] GALLAGHER M W, LONG L J, RICHARDSON A, et al. Resilience and coping in cancer survivors: the unique effects of optimism and mastery[J]. Cognit Ther Res, 2019, 43(1):32-44.

(本文编辑:陈晓英)