

社区慢性病共病患者习得性无助感现状及影响因素分析

刘炜彬^{1,2}, 蒋楠^{1,2}, 李远^{1,2}, 程淑华²

摘要: **目的** 了解社区慢性病共病患者习得性无助感现状及其影响因素,为制订和实施针对性干预措施提供参考。**方法** 采用一般资料调查表、习得性无助量表、慢性病患者健康素养量表、慢性病自我效能量表、心理弹性量表、领悟社会支持量表,于2024年8—10月对南昌市4个社区289例慢性病共病患者进行调查。**结果** 社区慢性病共病患者的习得性无助感得分(76.26 ± 6.43)分。多元线性回归分析显示,文化程度、共病数量、健康素养、自我效能、心理弹性、领悟社会支持是社区慢性病共病患者习得性无助感的影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 社区慢性病共病患者习得性无助感处于较高水平,社区卫生保健人员应加强慢性病共病患者习得性无助感的识别,制订针对性干预措施,减轻其习得性无助感。

关键词: 慢性病; 共病; 习得性无助感; 健康素养; 自我效能; 心理弹性; 社会支持; 社区护理

中图分类号: R473.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.07.012

Status and influencing factors of learned helplessness in patients with multiple chronic conditions in the community

Liu Weibin, Jiang Nan, Li Yuan, Cheng Shuhua. School of Nursing, Jiangxi Medical College, Nanchang University, Nanchang 330006, China

Abstract: **Objective** To understand the status of learned helplessness and its influencing factors among patients with multiple chronic conditions in the community, and to provide references for the development and implementation of targeted intervention measures. **Methods** A survey was conducted from August to October 2024, involving 289 patients with multiple chronic conditions from four communities in Nanchang city. The survey utilized a general information questionnaire, the Learned Helplessness Scale, the Health Literacy Management Scale, the Chronic Disease Self-Efficacy Scale, the Connor-Davidson Resilience Scale, and the Perceived Social Support Scale. **Results** The average score for learned helplessness among community patients with multiple chronic conditions was (76.26 ± 6.43) points. Multiple linear regression analysis indicated that education level, number of comorbidities, health literacy, self-efficacy, psychological resilience, and perceived social support were significant influencing factors for learned helplessness in these patients (all $P < 0.05$). **Conclusion** Patients with multiple chronic conditions in the community exhibit a relatively high level of learned helplessness. Community health care providers should enhance the identification of learned helplessness in these patients and develop targeted intervention measures to alleviate their feelings of helplessness.

Keywords: chronic diseases; comorbidities; learned helplessness; health literacy; self-efficacy; psychological resilience; social support; community nursing

慢性病共病(Multiple Chronic Conditions, MCCs)是指患者共存 ≥ 2 种慢性疾病^[1]。调查显示,我国慢性病共患病率约为15.9%^[2],而在慢性病居民中有超过半数慢性病共病患者^[3]。慢性病共病影响患者的身体健康水平,还会增加家庭及社会经济负担,加之慢性疾病具有迁延不愈的特性,患者长期在多重疾病的影响下极易产生焦虑、抑郁甚至无助感^[4]。习得性无助感是指个体在长期遭受无法预测或控制的负面事件后,形成的一种对现实绝望或无能为力行为及心理状态^[5]。这种不良的行为及心理状态不仅会降低患者的治疗依从性^[6],还可能导致严重的心理健康问题,甚至加剧患者的自杀风险^[7]。因此,尽早识别慢性病共病患者的习得性无助感水平,对于优化患者治疗效果、维护其心理健康及提升整体

生存质量至关重要。目前,国内有关习得性无助感的研究主要聚焦于单一疾病患者,如慢性阻塞性肺疾病^[8]、乳腺癌患者^[9]等,尚缺乏对社区慢性病共病患者习得性无助感的相关性研究。因此,本研究旨在了解社区慢性病共病患者习得性无助感水平及影响因素,为制订相关干预策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取2024年8—10月在南昌市4个社区(铁路三村社区、铁路四村社区、董家窑社区、金芯社区)的289例慢性病共病患者为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②患有 ≥ 2 种慢性病。参考查尔森合并症指数量表^[10]确定慢性病种类,若患者回答中包括2种或2种及以上,即可确定为慢性病共病患者;③意识清楚,自愿参与本研究。排除标准:①有严重认知或意识障碍;②非社区居民或无法确定居住地;③参与同类研究。本研究自变量为14个,样本量取自变量的10倍,考虑20%的无效问卷,样本量至少为175。本研究已通过南昌大学附属康复医院伦理委员会审批(SFYLL-KY-PJ-2024-080)。

作者单位:1. 南昌大学江西医学院护理学院(江西 南昌, 330006);2. 南昌大学附属康复医院护理部

通信作者:程淑华,chengsh29@163.com

刘炜彬:男,硕士在读,学生,1799568201@qq.com

科研项目:江西省卫生健康委科技计划项目(202130548)

收稿:2024-11-19;修回:2025-02-10

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、个人年收入、户籍类型、工作状态、医疗保险方式、共病数量、患病时间。

1.2.1.2 习得性无助量表 (Learned Helplessness Scale,LHS) 由武晓艳等^[11]编制,包括绝望感(5 个条目)、无助感(13 个条目)2 个维度,共 18 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“完全不符合”到“完全符合”依次计 1~5 分,总分 18~90 分,得分越高,表明习得性无助感越严重。本研究量表 Cronbach's α 系数为 0.880。

1.2.1.3 慢性病患者健康素养量表 (Health Literacy Management Scale,HeLMES) 由 Jordan 等^[12]编制,孙浩林^[13]汉化、修订,包括信息获取能力(9 个条目)、交流互动能力(9 个条目)、改善健康意愿(4 个条目)、经济支持意愿(2 个条目)4 个维度,共 24 个条目。采用 Likert 5 级计分法,从“完全不能”到“没有困难”依次计 1~5 分,总分 24~120 分,得分越高,表明健康素养水平越高。本研究量表 Cronbach's α 系数为 0.821。

1.2.1.4 慢性病自我效能量表 (Chronic Disease Self-Efficacy Scale,CDSSES) 由 Lorig^[14]编制,包括症状管理自我效能(4 个条目)、疾病共性管理自我效能(2 个条目)2 个维度,共 6 个条目。采用 10 级评分法,从“完全无信心”到“完全有信心”依次计 1~10 分,6 个条目的平均分为自我效能得分,得分越高,表明自我效能水平越高。本研究量表的 Cronbach's α 系数为 0.795。

1.2.1.5 心理弹性量表 (Connor-Davidson Resilience Scale,CD-RISC) 由 Connor 等^[15]编制,Yu 等^[16]汉化,包括坚韧(13 个条目)、自强(8 个条目)和乐观(4 个条目)3 个维度,共 25 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“从不”到“几乎总是”依次计 0~4 分,总分 0~100 分,得分越高,表明心理弹性水平越高。本研究量表 Cronbach's α 系数为 0.804。

1.2.1.6 领悟社会支持量表 (Perceived Social Support Scale,PSSS) 由 Zimet 等^[17]编制,黄丽等^[18]汉化、修订,包括家庭支持(4 个条目)、朋友支持(4 个条目)、其他支持(4 个条目)3 个维度,共 12 个条目。采用 Likert 7 级评分法,从“极不同意”到“极同意”依次计 1~7 分,总分 12~84 分,得分越高,表明个人接受的社会支持越多。本研究量表 Cronbach's α 系数为 0.817。

1.2.2 资料收集方法 调查前对调查员进行统一培训。研究者在调查前与社区卫生服务中心负责人取得联系,获得负责人的许可和支持后,调查员选择入户采用一对一的形式进行问卷调查。调查前调查员向研究对象详细介绍研究目的和意义,获知情同意后

发放问卷,并使用统一指导语指导其独立完成问卷,填写困难者由调查员逐条询问并代为填写,填写完成现场回收。共发放问卷 310 份,回收有效问卷 289 份,有效回收率为 93.23%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS27.0 软件分析数据。行描述性分析、Pearson 相关性分析、独立样本 t 检验、单因素方差分析、多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 社区慢性病共病患者习得性无助感、健康素养、自我效能、心理弹性、领悟社会支持得分 见表 1。

表 1 社区慢性病共病患者习得性无助感、健康素养、自我效能、心理弹性、领悟社会支持得分 ($n=289$)

项目	分, $\bar{x}\pm s$	
	总分	条目均分
习得性无助感	76.26±6.43	4.24±0.36
绝望感	21.92±2.55	4.38±0.51
无助感	54.34±5.60	4.18±0.43
健康素养	91.30±12.51	3.80±0.52
信息获取能力	34.55±8.30	3.84±0.92
交流互动能力	35.95±8.82	3.99±0.98
改善健康意愿	14.94±3.86	3.74±0.97
经济支持意愿	5.87±1.91	2.94±0.96
自我效能	38.34±8.52	6.39±1.42
症状管理自我效能	24.92±7.44	6.23±1.86
疾病共性管理自我效能	13.44±3.66	6.72±1.83
心理弹性	52.10±8.34	2.08±0.33
坚韧	26.05±7.22	2.00±0.56
自强	18.07±3.81	2.26±0.48
乐观	7.98±2.48	2.00±0.62
领悟社会支持	47.19±6.48	3.93±0.54
家庭支持	20.15±4.12	5.04±1.03
朋友支持	15.01±3.02	3.75±0.76
其他支持	12.03±3.76	3.01±0.94

2.2 社区慢性病共病患者习得性无助感得分的单因素分析 见表 2。

2.3 社区慢性病共病患者习得性无助感与健康素养、自我效能、心理弹性、领悟社会支持的相关性 患者习得性无助感得分与健康素养、自我效能、心理弹性、领悟社会支持得分呈负相关($r=-0.563$ 、 -0.535 、 -0.604 、 -0.456 ,均 $P<0.05$)。

2.4 社区慢性病共病患者习得性无助感影响因素的多元线性回归分析 以习得性无助感总分为因变量,将单因素分析及相关性分析中差异有统计学意义的变量作为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$)。结果显示,文化程度(小学及以下=1,初中=2,高中/中专=3,大专及以上=4)、共病数量(2 种=1,3 种=2, ≥ 4 种=3)、健康素养、自我效能、心理弹性、领悟社会支持(均原值输入)是其影响因素, $VIF=1.055\sim 2.708$, $DW=1.668$ 。结果见表 3。

表 2 社区慢性病共病患者习得性无助感得分的单因素分析

项目	例数	得分 ($\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			0.546	0.461
男	137	75.96±6.22		
女	152	76.52±6.63		
年龄(岁)			3.764	0.024
18~<45	39	73.85±7.07		
45~<60	107	76.15±6.37		
60~92	143	77.01±6.17		
文化程度			7.330	<0.001
小学及以下	82	78.10±6.27		
初中	113	76.66±5.77		
高中/中专	61	75.08±6.87		
大专及以上	33	72.47±6.42		
婚姻状况			1.534	0.217
已婚	238	76.04±6.48		
未婚/离异/丧偶	51	77.27±6.16		
个人年收入(元)			2.108	0.123
<50 000	62	77.69±7.63		
50 000~100 000	154	76.02±6.02		
>100 000	73	75.54±6.06		
户籍所在地			1.743	0.188
城镇	253	76.07±6.58		
农村	36	77.58±5.13		
工作状态			2.422	0.091
在职	65	74.96±6.69		
退休	128	76.19±6.26		
无业	96	77.22±6.39		
医疗保险方式			1.794	0.182
居民医保	118	76.87±5.82		
职工医保	171	75.84±6.81		
共病数量(种)			3.191	0.043
2	81	74.83±5.79		
3	155	76.59±6.17		
≥4	53	77.47±7.73		
患病时间(年)			3.320	0.038
<3	105	75.33±6.13		
3~6	145	76.35±6.27		
>6	39	78.40±7.39		

表 3 社区慢性病患者习得性无助感影响因素的多元线性回归分析(*n*=289)

变量	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	109.661	2.609		42.028	<0.001
文化程度	-1.122	0.276	-0.168	-4.065	<0.001
共病数量	1.034	0.386	0.109	2.680	0.008
健康素养	-0.149	0.026	-0.289	-5.753	<0.001
自我效能	-0.711	0.277	-0.157	-2.569	0.011
心理弹性	-0.173	0.051	-0.225	-3.385	<0.001
领悟社会支持	-0.178	0.047	-0.179	-3.790	<0.001

注: $R^2=0.545$;调整 $R^2=0.532$; $F=41.947$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 社区慢性病共病患者习得性无助感处于较高水平 本研究结果显示,社区慢性病共病患者习得性无助感总分为(76.26±6.43)分,高于李思琴等^[9]对乳腺癌患者及贾露等^[4]对脑卒中吞咽障碍患者的调查结果。分析原因:①相比于单一病种,慢性病共病患者往往面临多种健康问题,发生机体功能障碍和死亡的风险更高,各种生理不适可能会让患者感到无能为力,产生无助感。②慢性疾病的持续性和不确定性可

能导致患者觉得自己无法掌控疾病和治疗过程,容易引起焦虑、抑郁、孤独、绝望等不良情绪^[19],使其习得性无助感升高。③慢性病共病患者受多病联合侵害,身体功能逐渐减弱、治疗依从性降低等共同削弱了其参与社会活动的的能力,这可能会导致患者感到孤独和无助。④共病的治疗和康复护理更加复杂,需要投入更多的医疗资源,医疗支出负担更重,增加了家庭及社会的经济负担,使患者感到难以应对,从而增加了习得性无助感。进一步分析显示,2个维度中绝望感条目均分高于无助感,慢性病共病因其复杂性、不确定性与难以治愈性,患者在疾病发展及漫长的治疗过程中更容易产生极端心理,故在无助感低表露的情况下更容易产生绝望感。因此,社区卫生保健人员应加强对慢性病共病患者的习得性无助感评估,尽早对习得性无助感高危人群进行干预,可采取认知行为疗法、正念干预等^[20]帮助患者正视自身疾病,降低其习得性无助感水平,从而改善其身心健康状况。

3.2 社区慢性病共病患者习得性无助感的影响因素

3.2.1 文化程度高的患者习得性无助感水平较低

本研究结果显示,文化程度越高,社区慢性病共病患者习得性无助感水平越低($P<0.05$),与梁莉^[21]的研究结果一致。分析原因,文化程度高的慢性病共病患者能够利用多种途径获取更为丰富且有价值的医疗信息与资源,提升对疾病的认知程度,有助于减少对疾病的不确定与无助情绪。另外,文化程度高的慢性病共病患者往往展现出更好的自我管理行为,能更加积极地进行疾病自我管理^[7];而自我管理水平越高的患者,其疾病恢复状况往往更加理想,不易陷入习得性无助感的负性心理状态。因此,社区卫生保健人员应更加关注文化程度较低的慢性病共病患者,使用通俗易懂的语言为患者提供个性化的健康教育信息与指导,增强其对疾病的认知与理解;同时,指导患者及家属实施有效的疾病自我管理策略,给予患者延续性护理支持,以减轻习得性无助感。

3.2.2 共病数量多的患者习得性无助感水平较高

本研究结果显示,共病数量越多,社区慢性病共病患者习得性无助感水平越高($P<0.05$)。慢性病共病数量的增加导致患者病情愈发复杂,进而影响其生存质量与生活满意度,易于引发无助、绝望等负面情绪。研究表明,预后不良的患者更容易陷入习得性无助的心理状态^[7]。慢性疾病常常为患者带来沉重的负担,特别是多种慢性病并存情况下,治疗与康复所需费用显著增加,加重患者的治疗负担,而治疗负担进一步对患者的疾病预后产生不利影响。因此,社区卫生保健人员应给予共病数量较多的慢性病患者更高的关注度,及时评估其习得性无助感水平,并依据患者共病数量制订针对性干预策略,改善其生存质量;同时,充分考虑患者的经济情况,选择性价比合适的治疗方案,避免增加患者的治疗负担,进而降低患者的习得

性无助感水平。

3.2.3 健康素养水平高的患者习得性无助感水平较低 本研究结果显示,健康素养水平越高,社区慢性病共病患者习得性无助感水平越低($P<0.05$)。健康素养反映患者对疾病的认识程度,并决定他们获取、理解和利用知识来改善健康的动机和能力^[22]。健康素养高的慢性病共病患者往往更加关注医疗保健知识,对共病的关注度更高,有更多的途径获取疾病相关知识,在疾病认知层面展现出更高的水平,能够以更为理性的态度面对疾病,进而减轻因疾病带来的不确定感与无助感。此外,健康素养高的患者通常拥有更加积极的心理机制,能够更好地应对疾病带来的困境和挑战,避免陷入绝望和无助的心理状态。因此,社区卫生保健人员应拓宽健康教育知识的渠道,通过组织相应的健康教育课程和讲座,帮助患者获取更多共病治疗和康复的相关信息,提升患者的健康素养,从而促进其健康行为的养成,减轻习得性无助感。

3.2.4 自我效能高的患者习得性无助感水平较低 本研究结果显示,自我效能越高,社区慢性病共病患者习得性无助感水平越低($P<0.05$),与 Huang 等^[23]的研究结果一致。自我效能感通过认知、动机、情感和决策机制控制个人在面对挑战时坚持不懈的动机^[24]。自我效能感高的慢性病共病患者在应对疾病时展现出更强的自信心和决心,其能够有效地应对疾病治疗过程中遭遇的困难和挑战,对于疾病和治疗具有更强的掌握感,其习得性无助感相对较低。另外,自我效能感高的患者自我管理疾病的能力更强,表现出更程度的主动性来改善健康,有助于减少与治疗相关的风险事件和不良情绪反应,保持良好心理健康状态。因此,社区卫生保健人员应加强评估患者对疾病的认知度,制订慢性病共病患者自我效能感增进策略,运用多种干预策略促进患者认知重构,帮助患者培养积极的情绪,降低其习得性无助感水平。

3.2.5 心理弹性水平低的患者习得性无助感水平较高 本研究结果显示,心理弹性水平越低,社区慢性病共病患者习得性无助感水平越高($P<0.05$),与刘兆丹等^[25]的研究结果一致。心理弹性是指个人在遭遇压力和逆境时,能够维持身心健康相对稳定状态的一种能力,对负面情绪及疾病具有一定的自我调节与抵御能力。心理弹性水平较低的患者会降低对疾病的认知评价和应对能力,认为目前状况已无法改变,从而导致其对病情进展产生绝望和无助感^[26]。同时,心理弹性水平较低的患者在面对疾病压力时更容易产生焦虑、恐惧和抑郁的负面情绪,增加他们的负性情感和负性体验。因此,社区卫生保健人员应注重评估患者的心理弹性水平,针对心理弹性水平较差的患者及时给予情感上的支持和理解,通过心理咨询等方式帮助患者应对负面情绪,树立对疾病的正确认知,并引导其形成积极的健康意识与感知^[27],以降低

其习得性无助感水平。

3.2.6 领悟社会支持水平高的患者习得性无助感水平较低 本研究结果显示,领悟社会支持水平越高,社区慢性病共病患者习得性无助感水平越低($P<0.05$),与贾露等^[4]的研究结果一致。社会支持对于个体在对抗疾病过程中的自信心提升具有重要作用^[28]。高水平的社会支持有助于提高患者的自信心和应对能力,并促进其积极行动。同时,高水平的社会支持还可为患者提供丰富的信息、经济和情感等支持,这些支持能够帮助其更好地理解疾病,减轻其心理和经济压力,并增强治疗的信心,从而降低其习得性无助感水平。因此,社区卫生保健人员应注重提高患者的社会支持度,鼓励患者加强与亲友间的沟通联系,主动融入社会活动之中,为患者构建完善的社会支持网络体系,帮助其提高社会支持水平,减轻习得性无助感。

4 结论

本研究中社区慢性病共病患者习得性无助感处于较高水平,文化程度、共病数量、健康素养、自我效能感、心理弹性、领悟社会支持是习得性无助感的影响因素。社区卫生保健人员应注意评估慢性病共病患者的习得性无助感水平,根据其影响因素采取针对性干预策略,以降低患者习得性无助感。本研究仅调查了南昌市 4 个社区,样本代表性不足。未来应扩大样本量,进行多中心调查,进一步挖掘慢性病共病患者习得性无助感的影响因素。

参考文献:

[1] Parekh A K, Goodman R A, Gordon C, et al. Managing multiple chronic conditions: a strategic framework for improving health outcomes and quality of life[J]. Public Health Rep, 2011, 126(4): 460-471.

[2] 章蕊. 慢性病共病数量对老年人抑郁程度的影响[J]. 运筹与模糊学, 2022, 12(4): 1153-1164.

[3] 陈妍伶, 陈红, 梁燕, 等. 类风湿关节炎患者无助感及其干预研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(5): 96-100.

[4] 贾露, 许何春. 脑卒中吞咽障碍患者习得性无助感现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2022, 37(23): 39-42.

[5] Seligman M E. Learned helplessness[J]. Annu Rev Med, 1972, 23(1): 407-412.

[6] Andreescu C, Lee S. Anxiety disorders in the elderly[J]. Adv Exp Med Biol, 2020, 1191: 561-576.

[7] 徐晨雪. 脑卒中患者习得性无助的影响因素及其路径分析[D]. 唐山: 华北理工大学, 2023.

[8] 阎佳蓉, 霍明妹, 于倩, 等. 慢性阻塞性肺疾病病人习得性无助感现状及影响因素分析[J]. 全科护理, 2024, 22(12): 2226-2229.

[9] 李思琴, 路虹, 吴漫波, 等. 乳腺癌患者习得性无助感现状及影响因素分析[J]. 中华护理教育, 2024, 21(1): 68-73.

[10] Charlson M, Szatrowski T P, Peterson J, et al. Validation of a combined comorbidity index[J]. J Clin Epidemiol, 1994, 47(11): 1245-1251.

Metab,2022,107(8):2101-2128.

[2] Liang W, Lo S H S, Chow K M, et al. Perception of self-management and glycaemic control in people with type 2 diabetes receiving insulin injection therapy:a qualitative study[J]. Primary Care Diabetes, 2023, 17(6): 587-594.

[3] Lemos C A, Gonçalves A M R F, Vieira E M, et al. Learning demands of diabetes self-management;a qualitative study with people who use insulin[J]. Rev Lat Am Enfermagem,2024,32:e4167.

[4] Karahan Okuroglu G, Karaçanta Atbaş S, Ecevit Alpar Ş. Development, reliability, and validity of the Insulin Treatment Self-Management Scale[J]. Int J Nurs Pract, 2020,26(5):e12814.

[5] 中国医师协会内分泌代谢科医师分会,国家代谢性疾病临床医学研究中心.糖尿病分型诊断中国专家共识[J].中华糖尿病杂志,2022,14(2):120-139.

[6] Toobert D J, Hampson S E, Glasgow R E. The summary of diabetes self-care activities measure;results from 7 studies and a revised scale[J]. Diabetes Care, 2000, 23(7):943-950.

[7] Mallicka, Singh S K, Pandey A, et al. Psychometric validation of the Hindi version of Summary of Diabetes Self-care Activities (H-SDSCA) amongst pregnant women with gestational diabetes mellitus, in Lucknow [J]. J Family Med Prim Care,2023,2(2):360-365.

[8] 万巧琴,尚少梅,来小彬,等.2型糖尿病患者自我管理行为量表的信、效度研究[J].中国实用护理杂志,2008,24(7):26-29.

[9] 卢颖.动机性访谈对中青年2型糖尿病患者自我管理、健康素养和抑郁的干预效果研究[D].济南:山东大学,2023.

[10] Jones P S, Lee J W, Phillips L R, et al. An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research [J]. Nurs Res,2001,50(5):300-304.

[11] 张晨,周云仙.我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J].护理学杂志,2020,35(4):86-88,92.

[12] Van de Velde D, De Zutter F, Satink T, et al. Delineating the concept of self-management in chronic conditions;a concept analysis [J]. BMJ Open, 2019, 9(7): e027775.

[13] 吴小彬,孟朝琳,李明子,等.长期使用胰岛素泵患者代谢控制及其带泵护理问题分析[J].护理学杂志,2013,28(21):26-28.

[14] 李芹芹,刘敏,潘爱红,等.线上线下联动教育在基础胰岛素治疗患者中的应用[J].护理学杂志,2022,37(6):81-84,91.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第15页)

[11] 武晓艳,曾红,马绍斌,等.习得性无助量表研制及其与人格相关研究[J].中山大学学报(医学科学版),2009,30(3):357-361.

[12] Jordan J E, Buchbinder R, Osborne R H. Conceptualising health literacy from the patient perspective[J]. Patient Educ Couns,2010,79(1):36-42.

[13] 孙浩林.慢性病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.

[14] Lorig K. Outcome measures for health education and other health care interventions[M]. Thousand Oaks CA:Sage Publications,1996:24-25,41-45.

[15] Connor K M, Davidson J R. Development of a new resilience scale:the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety,2003,18(2):76-82.

[16] Yu X, Zhang J. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people[J]. Soc Behav Pers,2007,35(1):19-30.

[17] Zimet G D, Powell S S, Farley G K, et al. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support[J]. J Pers Assess, 1990, 55(3-4): 610-617.

[18] 黄丽,姜乾金,任蔚红.应对方式、社会支持与癌症病人心身症状的相关性研究[J].中国心理卫生杂志,1996,10(4):160-161.

[19] 毛智慧,刘蕾,徐以康,等.社区慢性病共病患者自我同情现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2024,39(19):16-20.

[20] 马健,向璐,李金秀,等.习得性无助感在疾病中的研究进展[J].心理月刊,2024,19(3):237-240.

[21] 梁莉.老年糖尿病病人习得性无助感现状调查及影响因素分析[J].全科护理,2022,20(13):1862-1865.

[22] Xie C, Li L, Zhou L, et al. Mediating role of learned helplessness' components in the association between health literacy/social support and self-management among maintenance haemodialysis patients in Changsha, China;a cross-sectional study[J]. BMJ Open,2023,13(8):e068601.

[23] Huang F, Shi Y, Ding L, et al. Learned helplessness and associated factors among patients with lung cancer[J]. Patient Prefer Adher,2024,18:467-474.

[24] Huang Y, Li S, Lu X, et al. The effect of self-management on patients with chronic diseases:a systematic review and meta-analysis[J]. Healthcare (Basel),2024,12(21):2151.

[25] 刘兆丹,李婉,李慧敏.慢性阻塞性肺疾病患者习得性无助感现状及影响因素分析[J].中国医药指南,2024,22(7):90-93.

[26] 杨侠,于卫华,张雨溪,等.377例社区老年多重慢病患者心理困扰现状及影响因素分析[J].护理学报,2024,31(18):50-55.

[27] 尚彬,罗彩凤,吕妃,等.社区慢性病共病老年患者心理困扰的潜在类别分析[J].中华护理杂志,2023,58(22):2768-2776.

[28] Huang J, Shi Y, Chen Y, et al. How social support influences learned helplessness in lung cancer patients;the chain mediation role of individual resilience and self-efficacy[J]. Front Psychol,2024,15:1436495.

(本文编辑 丁迎春)