[21] Song M, Huang X, Hou Y, et al. Perinatal group A streptococcal infection in vagina and its impact on pregnancy outcomes[J]. Am J Transl Res, 2024, 16(5):1806-1814.

[22] 薛凤霞, 韩姘, 王辰. 妊娠期生殖道感染面临的问题与挑战[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(10):985-991.

[23] Hochberg A, Pare A, Badeghiesh A M, et al. Pregnancy, delivery and neonatal outcomes among women with hypoparathyroidism: a population-based study[J]. Clin Endocrinol (Oxf), 2023, 99(6):525-532.

[24] 田勃, 王海宁, 洪天配. 2022年中国《孕产期甲状腺疾病防治管理指南》解读[J]. 中国实用内科杂志, 2023, 43

(11):893-897.

[25] 田云, 李玉红, 赵晶晶, 等. 孕晚期女性伴侣低头行为对产前抑郁的影响: 婚姻满意度的中介作用研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(20):2541-2546.

[26] Molgora S, Acquati C, Fenaroli V, et al. Dyadic coping and marital adjustment during pregnancy: a cross-sectional study of Italian couples expecting their first child[J]. Int J Psychol, 2019, 54(2):277-285.

[27] 张秀珍, 张晶. 孕产妇配偶围生期压力的研究进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(18):103-106.

(本文编辑 韩燕红)

心脏移植受者自我管理行为现状及影响因素分析

翟忠昌¹, 耿力², 王慧华¹, 杨林杰¹, 杨赛², 曾珠¹

摘要:目的 调查心脏移植受者术后自我管理行为水平, 并分析影响因素, 为采取针对性干预提供参考。方法 采取便利抽样法, 选取心脏移植门诊随访的 161 例心脏移植受者为研究对象, 采用一般资料调查表、慢性病自我管理行为量表、慢性病自我效能量表、医院焦虑抑郁量表、社会支持评定量表、12 条目简明健康测量量表进行调查。结果 心脏移植受者自我管理行为得分(18.45±4.63)分; 多元线性逐步回归分析显示, 自我效能、术后时间、社会支持、抑郁、生活质量、文化程度是心脏移植受者自我管理行为的影响因素(均 $P < 0.05$), 共解释总变异的 82.8%。结论 心脏移植受者自我管理行为处于低水平, 受较多因素的影响。医护人员需注重提高受者的自我效能和社会支持水平, 及时关注受者的生活质量和心理状况, 并结合受者的术后时间和文化程度予以针对性指导, 提高受者自我管理行为水平。

关键词:心脏移植; 受者; 自我管理行为; 自我效能; 社会支持; 焦虑; 抑郁; 生活质量

中图分类号:R473.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.02.032

Self-management behavior and its influencing factors among heart transplant recipients Zhai

Zhongchang, Geng Li, Wang Huihua, Yang Linjie, Yang Sai, Zeng Zhu. Department of Cardiovascular Surgery, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: Objective To investigate the level of self-management behavior in heart transplant recipients post-surgery and analyze the influencing factors, so as to provide a reference for developing targeted interventions. **Methods** A convenience sampling method was employed to select 161 heart transplant recipients who were undergoing outpatient follow-up as research subjects. Data were collected using a general information questionnaire, the Chronic Disease Self-Management Behavior Scale, the Chronic Disease Self-Efficacy Scale, the Hospital Anxiety and Depression Scale, the Social Support Rating Scale, and the 12-Item Short Form Health Survey. **Results** The average score for self-management behavior among heart transplant recipients was (18.45±4.63). Multiple linear stepwise regression analysis indicated that, self-efficacy, time since surgery, social support, depression levels, quality of life, and educational background significantly influenced self-management behaviors (all $P < 0.05$), explaining a total variance of 82.8%. **Conclusion** Heart transplant recipients exhibit low levels of self-management behavior, which is influenced by multiple factors. Health care professionals should focus on enhancing recipients' self-efficacy and social support levels while paying timely attention to their quality of life and psychological status, additionally, tailored guidance should be provided based on the recipient's time since surgery and educational background to improve their self-management behavior level.

Keywords: heart transplantation; recipient; self-management behavior; self-efficacy; social support; anxiety; depression; quality of life

《中国心血管健康与疾病报告 2023》^[1]中指出, 心血管疾病仍占我国城乡居民死亡首位, 其中慢性心力衰竭患者约 400 万, 且患病人数逐年上升。心脏移

植是治疗各种终末期心力衰竭最有效的方式之一^[2], 但移植受者术后需终身服用免疫抑制剂, 可能出现感染和免疫排斥等并发症, 是一种慢病状态^[3], 因此心脏移植受者需要具有良好的自我管理行为, 如遵医嘱服药、运动锻炼、居家监测、心理调适、定期复诊等。Brunner 等^[4]研究发现, 良好的自我管理行为与心脏移植受者术后存活率呈正相关, 对提高心脏移植受者远期结局有重要作用。我国学者^[5-6]曾对心脏移植受

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 心脏大血管外科 2. 护理部(湖北 武汉, 430022)

通信作者: 耿力, xhhlbg1@163.com

翟忠昌: 男, 硕士, 主管护师, 616932815@qq.com

收稿: 2024-08-18; 修回: 2024-10-12

者术后的自我管理开展了质性研究,显示心脏移植受者术后居家自我管理行为能力欠缺,存在自我管理困惑和压力,但并未深度剖析原因及相关因素。鉴此,本研究对心脏移植受者自我管理行为进行调查,并分析影响因素,以期采取针对性措施、提高我国心脏移植受者自我管理行为水平提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2022 年 1—5 月我院心脏移植专科门诊复查的心脏移植受者为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁,心脏移植术后时间 ≥ 1 个月;②神志清楚,能够理解问卷内容;③知情同意且自愿参与本研究。排除标准:①无法配合填写问卷;②接受过 2 种及以上器官移植。本研究已通过医院伦理委员会审批:[2022]伦审字(0084)号。本研究设计的影响因素共 19 个,样本量取变量的 5~10 倍^[7],考虑 10%无效问卷,因此至少需要样本量 105,本研究共纳入 161 例。男 122 例,女 39 例;未婚 16 例,已婚 129 例,离异/丧偶 16 例;扩张性心肌病 97 例,限制性心肌病 4 例,肥厚性心肌病 7 例,心力衰竭 43 例,其他 10 例。医疗费用支付方式:城乡居民医保 67 例,城镇职工医保 41 例,自费 53 例。术前治疗方式:机械辅助治疗 4 例,保守治疗 126 例,来院即计划手术 31 例。治疗费用来源:个人、家庭储蓄 83 例,亲戚朋友资助 73 例,社会团体或组织帮扶 5 例。术后返回工作岗位 53 例。

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、居住地、是否重返工作岗位、医疗费用支付方式、家庭人均月收入、治疗费用来源、术前诊断、术前接受何种治疗、术后时间、术后并发症。

1.2.1.2 慢性病自我管理行为量表 该量表由 Lorig 等^[8]编制。本研究采用傅东波等^[9]汉化的中文版,量表由运动锻炼(6 个条目)、认知症状管理实践(6 个条目)、与医生沟通(3 个条目)3 个维度组成。运动锻炼表示受试者在过去 1 周用于运动锻炼的时间,采用 Likert 5 级评分法,0 分表示“没有”,1~4 分分别表示锻炼时间 < 30 min、30~59 min、1~3 h、 > 3 h。认知症状管理实践、与医生沟通采用 6 级评分法,从“没有”至“时刻都会”依次计 0~5 分。总分 0~69 分,得分越高表示自我管理行为越好。本研究中量表的 Cronbach's α 系数 0.837。

1.2.1.3 慢性病自我效能量表 由 Lorig 等^[10]编制。本研究采用于普林等^[11]汉化的中文版,由 6 个条目组成。条目采用 1~10 分计分,1 分表示“毫无信心”,10 分表示“完全有信心”。总分 6~60 分,得分越高表示自我效能水平越高。本研究中量表的

Cronbach's α 系数 0.875。

1.2.1.4 医院焦虑抑郁量表 采用 Zigmond 等^[12]编制的医院焦虑抑郁量表,吴炜炜^[13]使用该量表测量心脏移植受者居家康复时的焦虑和抑郁状况,具有较好的信效度。量表包括焦虑、抑郁 2 个分量表各 7 个条目,采用 4 级评分法(0~3 分)。焦虑、抑郁分量表得分 0~21 分,得分越高表示焦虑或抑郁情况越严重。得分 8 分为焦虑或抑郁分量表临界值,即 0~7 分表示无症状,8~21 分表示可疑或存在焦虑抑郁情绪。本研究中量表的 Cronbach's α 系数 0.919。

1.2.1.5 社会支持评定量表 采用肖水源^[14]编制的社会支持评定量表,包括主观支持、客观支持和支持利用度 3 个维度,共 10 个条目。量表总分 12~66 分, ≤ 22 分为低水平,23~45 分为中等水平, > 45 分为高水平,得分越高,说明获得的社会支持越好。本研究中量表的 Cronbach's α 系数 0.862。

1.2.1.6 12 条目简明健康测量量表 该量表是 36 条目生存质量量表(SF-36)简表,能很好地反映调查对象的生活质量^[15]。本研究采用王海棠等^[16]汉化的中文版,量表由躯体健康和心理健康 2 个维度 12 个条目组成。每个条目按选项顺序评分,如选择序号 1 得 1 分,选择序号 2 得 2 分,其中第 1、8、9、10 题反向评分。得分越高表明生活质量越好。本研究中量表的 Cronbach's α 系数 0.861。

1.2.2 调查方法 对 3 名调查人员进行同质化培训,确保数据收集的准确性。征得科室主任同意后在心脏移植专病门诊发放问卷。受者复诊时,在门诊医生助手的协助下引导受者至门诊换药室,取得受者同意后告知研究目的和问卷填写方法。对书写困难者由调查员协助完成,或根据其口述内容代为填写。问卷填写完毕当场回收,剔除填写不规范、不完整或规律作答等无效问卷。共发放 175 份问卷,回收有效问卷 161 份,有效回收率 92.00%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。计量资料服从正态分布,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。采用 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析及多元线性逐步回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 心脏移植受者自我管理行为得分 见表 1。

表 1 心脏移植受者自我管理行为得分($n = 161$)

项目	得分($\bar{x} \pm s$)	得分率(%)
运动锻炼	3.93 $\pm$ 1.66	16.38
认知症状管理实践	8.34 $\pm$ 2.59	27.80
与医生沟通	6.19 $\pm$ 2.17	41.27
自我管理行为	18.45 $\pm$ 4.63	26.74

注:得分率=实际得分/理论最高分 $\times 100\%$ 。

2.2 不同特征心脏移植受者自我管理行为得分比较 不同性别、婚姻状况、术前诊断、医疗费用支付方

式、术前治疗方式、治疗费用来源、术后是否重返工作岗位的受者,其自我管理行为得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);差异有统计学意义的项目,见表 2。

表 2 不同特征心脏移植受者自我管理行为得分比较

姓名	例数	得分	分, $\bar{x} \pm s$	
			t/F	P
年龄(岁)			36.776	0.002
18~<31	21	10.71±2.55		
31~<41	29	14.07±3.24		
41~<51	39	18.90±5.57		
51~<60	59	24.49±6.36		
≥60	13	25.00±8.34		
文化程度			33.420	<0.001
小学及以下	21	11.86±6.54		
初中	74	16.03±4.86		
高中/中专	35	20.11±6.76		
大专及以上学历	31	26.84±7.18		
居住地			6.398	<0.001
农村	59	13.93±5.47		
城镇	102	21.07±7.49		
家庭人均月收入(元)			12.952	0.012
<3 000	56	16.96±6.37		
3 000~<5 000	45	16.58±6.78		
5 000~<7 000	36	19.11±6.17		
7 000~<10 000	16	25.38±9.59		
≥10 000	8	26.63±12.73		
术后时间(年)			118.065	<0.001
<0.5	31	10.48±3.02		
0.5~<1	38	13.89±3.16		
1~<3	34	18.47±4.74		
3~<5	33	23.39±4.79		
5~10	25	27.41±5.81		
术后并发症			75.310	<0.001
无	24	28.29±8.03		
1种	94	19.12±5.50		
≥2种	43	11.51±3.67		

2.3 心脏移植受者自我效能、焦虑、抑郁、生活质量、社会支持得分及与自我管理行为的相关性 自我效能、生活质量、社会支持总分分别为(40.01±9.83)分、(37.06±7.02)分、(43.57±8.99)分,与自我管理行为呈正相关,相关系数分别为 0.830、0.414、0.801(均 $P < 0.05$);焦虑、抑郁得分分别为(6.80±3.71)分、(7.32±3.80)分,与自我管理行为呈负相关,相关系数分别为-0.715、-0.756(均 $P < 0.05$)。

2.4 心脏移植受者自我管理行为的多因素分析 以自我管理行为总分为因变量,上述有统计学意义的指标为自变量,进行多元线性逐步回归分析($\alpha_{\text{入}} = 0.05$, $\alpha_{\text{出}} = 0.10$),结果显示自我效能(原值输入)、术后时间(<0.5年=1,0.5~<1年=2,1~<3年=3,3~<5年=4,5~10年=5)、社会支持(原值输入)、抑郁(原值输入)、生活质量(原值输入)和文化程度(小学及以下=1,初中=2,高中/中专=3,大专及以上学历=4)

进入方程,共解释变异量的 82.8%。且经验证回归模型中 6 个自变量不存在多重共线性($VIF = 1.261 \sim 3.942$, $DW = 1.673$)。见表 3。

表 3 心脏移植受者自我管理行为影响因素多元线性回归分析($n = 161$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量		1.902		0.615	0.004
自我效能	0.200	0.034	0.358	3.965	<0.001
术后时间	1.785	0.319	0.325	5.848	<0.001
社会支持	0.193	0.047	0.228	4.110	<0.001
抑郁	-0.344	0.109	-0.171	-3.055	0.003
生活质量	0.124	0.040	0.114	3.088	0.002
文化程度	0.816	0.342	0.102	2.383	0.018

注: $R^2 = 0.834$, 调整 $R^2 = 0.828$; $F = 129.057$, $P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 心脏移植受者自我管理行为处于低水平 本研究显示,心脏移植受者自我管理行为得分(18.45±4.63)分,得分率仅为 26.74%,处于低水平,与 Almgren 等^[17]的研究结论一致。运动锻炼维度得分率最低,分析原因可能与受者术前长期心功能差,运动能力减弱,同时遭受巨大手术创伤后不敢活动,害怕影响供心功能引起术后生命体征波动有关^[18]。且移植术后受者免疫力低,担心感染,导致活动场地和活动内容受限;同时缺乏专业的居家康复运动计划和专业指导。提示医护人员需及时开展以运动锻炼为核心的心脏康复。住院时要尽早指导受者开展运动训练,提高受者早期运动康复意识。出院前,指导受者开展 6 分钟步行试验^[19],询问受者疲劳的主观感受,积极联合康复治疗师、受者及家属共同制订步行距离、抗阻训练、耐力训练等康复方案及居家运动计划。认知症状管理实践维度得分率也仅为 27.80%,表明受者术后并未掌握身心调节的技巧和方法^[20],可能与受者只关注疾病本身以及医护人员健康指导内容形式单一有关。提示医护人员要加强住院期间及移植专病门诊健康教育和出院后随访,住院期间可定期开展科普大讲堂和床边健康教育,出院后建立随访微信群、短视频账号等多种健康教育途径,针对受者出院后的相关困惑及时予以解答,定期开展居家自我管理技能和心理疏导线上沟通会,同时动态关注受者居家康复运动计划实施情况与效果,并联合康复治疗师及时调整康复计划。本研究中,与医生沟通维度得分率最高,但也仅为 41.27%,这表明受者复查随访时可能只关注复查结果和如何调整药量,并未将居家自我管理过程中遇到的问题或疾病治疗相关困难及时同医生沟通,无法形成高效率就诊沟通模式,不能全面解决受者居家自我管理的困惑。提示医护人员可在出院随访时提醒受者就诊前将自身基本情况及复诊困惑提前列清单,提高就医效率。同时医院可成立“双

心俱乐部”活动,定期开展同伴教育座谈会,互相分享自我管理心得,共同助力受者康复。

3.2 心脏移植受者自我管理行为影响因素分析

3.2.1 文化程度越高、移植术后时间越长的心脏移植受者自我管理行为越好

本研究显示,受者文化程度越高,其自我管理行为得分越高,与张明等^[21]对肝移植受者的研究结果相似。分析原因可能是文化程度越高对疾病知识的接受和理解程度越高,其能更好地利用个人优势获取更有利于自身康复的知识和资源^[22];其次,文化程度越高的受者可能更能理解移植术后自我管理的重要性,后续维持自身健康的观念更强。对于文化程度相对较低的受者,医护人员宜积极采用通俗易懂的语言和动画形式进行健康教育,增加健康指导的趣味性和互动性,及时解答其疑惑。本研究显示,受者移植术后时间越长,自我管理行为越好。本研究中,57.14%的受者术后时间大于1年,对门诊复查、用药、锻炼饮食等方面更熟练,更能适应自己“换心人”的身份。同时,随着术后时间的延长,逐渐熟悉自己的锻炼舒适区和强度,能够识别自身生理(如排斥反应)或心理不适并及时就医或向人倾诉。因此,医护人员需要加强受者居家早期自我管理的指导和随访,帮助心脏移植受者出院早期形成良好的居家自我管理习惯,同时,对术后时间较长且居家自我管理行为好的受者进行精神嘉奖与认可,鼓励其参与病友座谈会,帮助更多受者增强居家自我管理的信心,进一步提升其居家自我管理行为意识与能力。

3.2.2 自我效能、社会支持、生活质量越高的心脏移植受者自我管理行为越好

本研究显示,受者自我效能水平越高,其自我管理行为也越高,与韦昌韵等^[23]研究结果相似。本研究中,心脏移植受者自我效能得分(40.01±9.83)分,处于中等水平,低于吴丝丝^[3]的研究结果,这可能与调查对象大部分患有并发症有关,导致受者在出院后应对自我管理上信心不足。Bandura等^[24]认为通过个人的亲身经历、同伴的间接经验、口头劝说等可以改变个体自我效能。因此,医护人员应采取多种形式提高心脏移植受者自我效能,住院期间加强心肺功能锻炼与指导;召开病友会,邀请恢复良好的心脏移植受者传授增强自我信心的技巧和经验;同时建议家属多鼓励受者,增强受者自我管理的信心。社会支持水平越高,其自我管理行为能力越好。这可能因为社会支持越多,受者获得信心、支持和正向情绪价值越多,在后续治疗和居家康复过程中的安全感和保障更多,进而提高其术后康复治疗的积极性和主动性。应鼓励心脏移植受者的家人和照顾者积极参与到心脏移植受者自我管理行为中来,帮助受者积极遵医嘱服药、科学饮食和积极运动锻炼等。提示医护人员需重视帮助受者寻找客观支持及资源。如鼓励心脏移植受者之间加强交流,建立微信群等网络平台分享经验;同时鼓励受者多参加社区义

诊,如高血压、糖尿病的知识讲座等,有利于受者术后相关并发症的防治等。心脏移植受者生活质量与其自我管理行为呈正相关,与相关研究^[25]结果一致。这可能与生活质量好的患者对后期康复更有信心,更能主动去学习如何进行自我管理,同时也更有精力和身体条件进行自我管理有关。提示医护人员要及时关注受者出院后的生存状态,积极干预术后并发症如移植新生糖尿病等;根据实际情况制订合理的运动计划,使受者身体机能处于良好状态;同时密切关注受者心理情况,及时心理疏导,确保受者术后尽可能处于最佳的生存状态。

3.2.3 抑郁情绪越重的心脏移植受者自我管理行为越差

本研究中,焦虑、抑郁与自我管理行为得分呈负相关,多因素回归分析显示抑郁对心脏移植受者自我管理行为有影响,与类似研究^[26]结果一致。研究发现,焦虑主要为担忧再次移植、移植排斥和术后并发症等,适当焦虑可能会促使受者积极关注自身复诊、服药、运动、生存质量等状况^[27];而抑郁状态易导致受者情绪低迷,对自身疾病状况或感知的症状不暇关注,也会降低受者术后复诊和服药的依从性,会严重影响受者的后续康复和自我管理行为。一项针对心脏移植受者术后焦虑、抑郁与病死率的研究发现,焦虑与病死率无显著关联,而抑郁是心脏移植受者术后死亡的独立危险因素^[28]。虽然本研究中焦虑在回归分析中差异无统计学意义,但临床仍需全面考虑焦虑对受者的负性影响。医护人员在随访时要密切关注受者的心理状态,对有焦虑、抑郁情绪的心脏移植受者应予以心理支持和安慰,鼓励受者勇敢表达内心的真实感受,及时宣泄不良情绪。同时可指导受者运用音乐疗法、运动疗法、绘画涂鸦等方式来改善负性情绪,增强自我管理的信心。

4 结论

本研究显示,心脏移植受者自我管理行为处于低水平。术后时间、文化程度、自我效能、社会支持、生活质量、抑郁情绪是心脏移植受者自我管理行为的影响因素。临床工作中需加强出院前自我管理培训,增强受者的自我管理信心,出院后可延伸居家康复护理,构建多方联动的随访模式,助力受者康复。本研究样本来自1所医院且样本量小,后期可联合多家医疗机构,增加样本量开展大规模调查,同时构建更有针对性的心脏移植受者自我管理行为测量量表,便于更准确地评估心脏移植受者自我管理行为。

参考文献:

- [1] 胡盛寿,王增武.《中国心血管健康与疾病报告2022》概述[J].中国心血管病研究,2023,21(7):577-600.
- [2] Snipelisky D, Chaudhry S P, Stewart G C. The many faces of heart failure[J]. Card Electrophysiol Clin, 2019, 11(1):11-20.
- [3] 吴丝丝.肝移植受者自我管理现状及影响因素研究[D].

北京:北京中医药大学,2018.

[4] Brunner K, Weissschuh L, Jobst S, et al. Defining self-management for solid organ transplantation recipients: a mixed method study[J]. Nurs Rep, 2024, 14(2): 961-987.

[5] 黄燕,胡文琳,钱逸琼,等.心脏移植受者自我管理能力的质性分析[J].解放军医院管理杂志,2021,28(8):761-762,765.

[6] 郑培培,赵红,姚伟,等.心脏移植受者居家自我管理体验的质性研究[J].护理学杂志,2015,30(22):88-90.

[7] 倪平,陈京立,刘娜.护理研究中定量研究的样本量估计[J].中华护理杂志,2010,45(4):378-380.

[8] Lorig K R, Sobel D S, Stewart A L, et al. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial[J]. Med Care, 1999, 37(1):5-14.

[9] 傅东波,丁永明,杨柯君,等.高血压自我管理健康教育项目效果评价[J].复旦学报(医学版),2005,32(3):284-288,294.

[10] Lorig K R, Sobel D S, Ritter P L, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease [J]. Eff Clin Pract, 2001, 4(6):256-262.

[11] 于普林,叶文,刘雪荣,等.社区高血压患者自我管理的效果评估[J].中华流行病学杂志,2003,23(9):41-44.

[12] Zigmond A S, Snaith R P. The hospital anxiety and depression scale[J]. Acta Psychiatr Scand, 1983, 67(6): 361-370.

[13] 吴炜炜.心脏移植受者居家康复状况及影响因素的研究[D].福州:福建医科大学,2009.

[14] 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):98-100.

[15] 柯美英,廖鹏,沈家琪,等. SF-12量表与 SF-36量表在不同职业人群生命质量调查中一致性比较研究[J].中国初级卫生保健,2023,37(8):21-24.

[16] 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.

[17] Almgren M, Lundqvist P, Lennerling A, et al. Fatigue after heart transplantation: a possible barrier to self-efficacy[J]. Scand J Caring Sci, 2021, 35(4): 1301-1308.

[18] Adrichem E J, Zande S C, Dekker R, et al. Perceived barriers to and facilitators of physical activity in recipients of solid organ transplantation, a qualitative study [J]. PLoS One, 2016, 11(9):e0162725.

[19] 赵琳,霍春颖,李庆印,等. I 期强化康复护理应用于心脏瓣膜手术受者的效果[J].中国护理管理,2019,19(1): 60-65.

[20] Fatma C, Cigdem C, Emine C, et al. Life experiences of adult heart transplant recipients: a new life, challenges, and coping[J]. Qual Life Res, 2021, 30(6): 1619-1627.

[21] 张明,刘子荣,李妍.肝移植受者术后自我管理现状与影响因素分析[J].医学信息,2019,32(14):138-139.

[22] 赵继明,房晓,孟俏等.肾移植受者个人生活掌控感现状及其影响因素研究[J].中华护理杂志,2022,57(10): 1213-1218.

[23] 韦昌韵,郭雪洁,赵培玉,等.肾移植受者自我管理现状及其相关影响因素研究[J].中华全科医学,2022,20(12):2084-2087,2137.

[24] Bandura A, Freeman W H, Lightsey R. Self-efficacy: the exercise of control[M]. New York: Worth Publishers, 1997:79-113.

[25] 薛梅,梁涛,邱建丽,等.心脏移植受者生存质量现状的研究[J].中华护理杂志,2014,49(8):924-927.

[26] Hu S, Li Y, Quan M, et al. A study on the correlations of anxiety and depression with self-management ability and endogenous creatinine clearance rate in renal transplant recipients[J]. Front Psychiatry, 2021(28)12: 1-8.

[27] McCormick A D, Schumacher K R, Zamberlan M, et al. Generalized and specific anxiety in adolescents following heart transplant [J]. Pediatr Transplant, 2020, 24(1): e13647.

[28] Duerinckx N, Smith P J, Vanhaecke J, et al. Symptoms of anxiety after heart transplantation and their association with mortality: a secondary analysis[J]. Clin Transplant, 2021, 35(7): e14323.

(本文编辑 宋春燕)

• 敬告读者 •

警惕假冒《护理学杂志》工作人员及网站征稿、收费的声明

近年来,相关网络、微信、邮箱经常出现某些谎称为《护理学杂志》编辑部人员,要求加作者为好友,或谎称文章录用或获奖,要求缴纳审稿费、版面费或奖项评审费等信息;有些甚至通过盗用本编辑部名称和地址、伪造资质证书等违法手段,假借《护理学杂志》编辑部的名义收录稿件,以达到非法敛财的目的。鉴此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

- 1.《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。从官方网站投稿是唯一途径。文章经审核合格被录用后,由投稿系统通过作者预留的邮箱发放录用通知和缴纳版面费通知,再无其他收费项目和其他途径。请作者明确,切勿受骗上当。
- 2.《护理学杂志》的编辑人员不会要求作者加微信好友;本刊不允许个人通知作者缴纳费用,亦未设置个人账户收费。
- 3.凡要求作者将论文版面费转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息、活动及后果均与本编辑部无关。

在此,特提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿和缴纳费用,避免不必要的损失。

地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030

E-mail:jns@tjh.tjmu.edu.cn; 咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞