

[25] O'Connor A M, Stacey D, Légaré F. Coaching to support patients in making decisions[J]. BMJ, 2008, 336 (7638):228-229.

[26] Derrington S F, Paquette E, Johnson K A. Cross-cultural interactions and shared decision-making[J]. Pediatrics, 2018, 142(Suppl 3):S187-S192.

[27] Wang K, Li X, Zhou C, et al. Socio-economic factors influencing tumor presentation and treatment options in Chinese breast cancer patients[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2013, 14(1):267-274.

[28] 谢秀丽,王琪,陈耀龙,等. 中医(中西医结合)临床实践指南制修订方法:患者偏好与价值观[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11):4607-4610.

[29] 李健,徐钰,席雯,等. APACHE II 和 SOFA 评分对不同原因休克预后评估的临床意义[J]. 中国实验诊断学, 2019, 23(6):959-962.

[30] Brooks LA, Manias E, Nicholson P. Communication and decision-making about end-of-life care in the intensive care unit[J]. Am J Crit Care, 2017, 26(4):336-341.

[31] 陈玉,陈万卓,俞赢,等. 基于 Swanson 关怀理论的肺康复训练对肺癌患者的影响[J]. 护理学杂志, 2023, 38(7):90-93.

[32] 张紫嫣,杨丽华,邹炎铃,等. 晚期癌症患者替代决策者决策疲劳现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(24):72-75.

[33] 张玉,田丽,张慧敏,等. 白血病患者照顾者决策疲劳现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(8):45-48.

[34] 安晓,夏雨,薛雅婷,等. ICU 患者替代决策者决策疲劳现象学研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(12):17-21.

[35] Köther A K, Alpers G W, Büdenbender B, et al. Predicting decisional conflict, anxiety and depression in shared decision making[J]. Patient Educ Couns, 2021, 104(5):1229-1236.

(本文编辑 吴红艳)

慢性心力衰竭患者死亡焦虑现状及影响因素分析

帕孜来提·赛登¹,张旋²,李慧²,刘爽²,张译友²

摘要:**目的** 探讨慢性心力衰竭患者死亡焦虑现状,并分析其影响因素。**方法** 采用一般资料调查表、死亡焦虑量表、自尊量表、Herth 希望指数量表和领悟社会支持量表对 301 例慢性心力衰竭患者进行调查。**结果** 慢性心力衰竭患者死亡焦虑总分(7.20±1.87)分,其中高死亡焦虑者 62.79%;多元线性回归分析显示:性别、年龄、心功能分级、自尊、希望和领悟社会支持是死亡焦虑的主要影响因素,可预测 55.3% 的死亡焦虑总变异。**结论** 慢性心力衰竭患者死亡焦虑水平较高;医护人员应特别关注女性、年轻和心功能分级高的慢性心力衰竭患者,提高患者自尊、希望和领悟社会支持水平,从而降低其死亡焦虑水平。

关键词:慢性心力衰竭; 死亡焦虑; 自尊; 希望; 社会支持; 心理护理; 生活质量

中图分类号:R473.5 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.06.086

Current status and factors associated with death anxiety in patients with chronic heart failure Pazilaiti Saideng, Zhang Xuan, Li Hui, Liu Shuang, Zhang Yiyong. ICU of Cardiovascular Surgery Center, The First People's Hospital of Kashgar, Kashgar 844000, China

Abstract: **Objective** To explore the current status of death anxiety in patients with chronic heart failure (CHF) and to analyze its influencing factors. **Methods** A total of 301 patients with CHF were investigated using a general information questionnaire, the Death Anxiety Scale, the Self-Esteem Scale, the Herth Hope Index, and the Perceived Social Support Scale. **Results** The total death anxiety score in patients with CHF was (7.20±1.87) points, and 62.79% of the participants had high level of death anxiety. Multiple linear regression analysis showed that gender, age, heart function classification, self-esteem, hope, and perceived social support were factors influencing death anxiety, which could explain 55.3% of the total variance. **Conclusion** Patients with CHF report a high level of death anxiety. Medical staff should pay special attention to female, young, and those with poor heart function, and improve patients' self-esteem, hope, and perceived social support levels, to reduce their death anxiety.

Keywords: chronic heart failure; death anxiety; self-esteem; hope; social support; psychological nursing; quality of life

作者单位:喀什地区第一人民医院 1. 心血管外科中心 ICU 2. 护理部(新疆 喀什,844000)
通信作者:张译友,annzhangyy@126.com
帕孜来提·赛登:女,硕士,主管护师,护士长,pazilaiti90@126.com
科研项目:新疆维吾尔自治区自然科学基金地州科学基金项目(2022D01F111)
收稿:2024-10-07;修回:2024-12-16

慢性心力衰竭是各种心脏疾病的终末期阶段和最常见的致死原因^[1]。慢性心力衰竭患者在生理上承受巨大负担,同时也面临精神和社会层面的多重挑战。由于疾病的高再入院率和高致死率,患者极易对死亡产生担忧和焦虑情绪^[2-4]。死亡焦虑是指个体对预期死亡、濒死过程以及死亡对自己和亲近之人的影

响所产生的焦虑、恐惧和紧张等负面情绪的综合反应^[5]。作为终末期患者普遍存在的心理状态,死亡焦虑影响着患者情绪、认知和行为。研究表明,死亡焦虑会削弱患者应对疾病挑战的能力,并会导致其生活质量的下降,甚至加速其死亡进程^[6-7]。目前死亡焦虑已成为慢性病领域的研究热点之一,研究者尝试通过不同心理和教育干预来减轻患者的死亡焦虑^[2-4]。然而慢性病患者死亡焦虑的研究仍处于起步阶段,尚未有基于我国文化背景的慢性心力衰竭患者死亡焦虑的相关研究报道。研究表明,死亡焦虑与自尊^[8]、希望^[9]和领悟社会支持^[10]密切相关。鉴于此,本研究探讨基于我国文化背景的慢性心力衰竭患者死亡焦虑现状,以及自尊、希望和社会支持水平对患者死亡焦虑的影响,以期为临床制订更为精准的心理干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2022 年 2 月至 2023 年 11 月喀什地区第一人民医院收治的慢性心力衰竭患者为研究对象。纳入标准:①符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[11]的诊断标准;②年龄≥18 岁;③意识清醒,无视听障碍;④知情同意。排除标准:①既往有精神疾病;②合并其他重要脏器损害或恶性肿瘤。本研究中纳入自变量 12 个(一般资料 9 个,3 个作为自变量的量表),按照线性回归分析中自变量的 10 倍选取样本量,考虑 20% 无效率,至少需要样本量 150。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:由研究者自制,包括性别、年龄、文化程度、民族、宗教信仰、婚姻状况、家庭人均月收入、心力衰竭病程、心功能分级。②死亡焦虑量表(Death Anxiety Scale, DAS):由 Templer^[5]编制,杨红^[12]汉化。包括情感(6 个条目)、压力与痛苦(4 个条目)、时间意识(2 个条目)和认知(3 个条目)4 个维度 15 个条目。各条目可选“是”(1 分)“或”否”(0 分),总分 0~15 分,总分越高死亡焦虑越严重,其中≥7 分为高死亡焦虑。中文版量表 Cronbach's α 系数为 0.713,本研究中为 0.824。③自尊量表(Self-Esteem Scale, SES):由 Rosenberg^[13]编制,王萍等^[14]汉化。单维度 10 个条目。各条目从“很不符合”到“非常符合”依次计 1~4 分,总分 10~40 分,总分越高自尊水平越高。本研究中 Cronbach's α 系数为 0.866。④Herth 希望指数量表(Herth Hope Index, HHI):由 Herth^[15]编制,赵海平等^[16]汉化。包括对现实与未来的积极态度(4 个条目)、采取的积极行动(4 个条目)、与他人保持亲密的关系(4 个条目)3 个维度 12 个条目。各

条目从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~4 分,总分 12~48 分,总分越高希望水平越高。中文版量表 Cronbach's α 系数为 0.850,本研究中为 0.852。⑤领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS):由 Zimet 等^[17]编制。中文版量表包括家庭内支持(4 个条目)和家庭外支持(8 个条目)2 个维度 12 个条目^[18]。各条目从“极不同意”到“极同意”依次计 1~7 分,总分 12~84 分,总分越高领悟社会支持水平越高。中文量表 Cronbach's α 系数为 0.880,本研究中为 0.807。

1.2.2 调查方法 采用问卷调查法,由研究者招募并对符合纳入和排除标准的患者进行调查。调查前先向患者说明调查目的、方法、注意事项和保密原则,获得其知情同意。研究者从病历中获取患者疾病相关资料并进行记录,问卷其他部分由患者亲自填写。对于填写困难者,由研究者逐项阅读并不加任何暗示性指导,问卷当场回收并检查。共发放问卷 332 份,回收有效问卷 301 份,有效回收率 90.66%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行统计分析,采用 *t* 检验、方差分析、Pearson 相关性分析、多元线性回归分析,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 慢性心力衰竭患者死亡焦虑得分 慢性心力衰竭患者中,高死亡焦虑(≥7 分)共有 189 例,占 62.79%,总分及各维度得分见表 1。

表 1 慢性心力衰竭患者死亡焦虑得分(*n*=301)

分, $\bar{x} \pm s$		
项目	总分	条目均分
情感	2.82±0.90	0.47±0.15
压力与痛苦	2.28±0.68	0.57±0.17
时间意识	0.86±0.28	0.43±0.14
认知	1.24±0.45	0.41±0.15
总分	7.20±1.87	0.48±0.12

2.2 慢性心力衰竭患者的一般资料及死亡焦虑的单因素分析 见表 2。

2.3 慢性心力衰竭患者自尊、希望和领悟社会支持得分及与死亡焦虑的相关性 见表 3。

2.4 慢性心力衰竭患者死亡焦虑的多因素分析 以死亡焦虑为因变量,以单因素分析和相关性分析中有统计学意义的变量为自变量,进行多元线性回归分析,α_入=0.05,α_出=0.10。结果显示,性别、年龄、心功能分级、自尊、希望和领悟社会支持是死亡焦虑的主要影响因素,可预测 55.3% 的总变异,见表 4。

表 2 慢性心力衰竭患者的一般资料及死亡焦虑的单因素分析

项目	例数	死亡焦虑 (分, $\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			5.096	<0.001
男	160	6.70±1.78		
女	141	7.76±1.82		
年龄(岁)			3.384	0.001
<60	108	7.68±2.02		
≥60	193	6.93±1.73		
文化程度			0.780	0.436
初中及以下	199	7.26±1.91		
高中及以上	102	7.08±1.79		
民族			1.530	0.127
汉族	157	7.04±1.81		
少数民族	144	7.37±1.93		
宗教信仰			0.738	0.461
有	51	7.02±1.89		
无	250	7.23±1.87		
婚姻状况			0.619	0.536
有配偶	256	7.17±1.86		
无配偶	45	7.36±1.98		
家庭人均月收入(元)			0.089	0.915
<2 000	98	7.23±1.71		
2 000~4 000	146	7.21±1.91		
>4 000	57	7.11±2.06		
心力衰竭病程(年)			3.592	0.029
<1	109	6.84±1.74		
1~5	134	7.31±1.96		
>5	58	7.60±1.81		
心功能分级			23.245	<0.001
Ⅱ级	84	6.37±1.59		
Ⅲ级	169	7.23±1.86		
Ⅳ级	48	8.52±1.60		

表 3 慢性心力衰竭患者自尊、希望和领悟社会支持得分及与死亡焦虑的相关性(*n*=301)

项目	得分(分, $\bar{x} \pm s$)	相关系数(<i>r</i>)
自尊	24.45±5.34	-0.476*
希望	29.22±5.96	-0.470*
领悟社会支持	49.08±10.64	-0.489*

注: * *P*<0.05。

表 4 慢性心力衰竭患者死亡焦虑的回归分析(*n*=301)

项目	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>VIF</i>
常量	13.760	0.776		17.732	<0.001	
性别	0.394	0.169	0.105	2.340	0.020	1.110
年龄	-0.031	0.008	-0.179	-4.134	<0.001	1.029
心功能分级	0.540	0.129	0.188	4.183	<0.001	1.111
自尊	-0.085	0.019	-0.242	-4.533	<0.001	1.556
希望	-0.090	0.015	-0.285	-6.156	<0.001	1.178
领悟社会支持	-0.025	0.010	-0.140	-2.473	0.014	1.751

注: $R^2=0.564$, 调整 $R^2=0.553$; $F=42.358$, $P<0.001$; Durbin-Watson 值为 1.997。变量赋值, 性别, 男=0, 女=1; 心功能分级, Ⅱ级=1, Ⅲ级=2, Ⅳ级=3; 其余变量均为原值输入。

3 讨论

3.1 慢性心力衰竭患者死亡焦虑水平较高 本研究中慢性心力衰竭患者死亡焦虑得分为(7.20±1.87)分, 总体处于高死亡焦虑水平, 其中 62.79% 的患者为高死亡焦虑水平。究其原因, 慢性心力衰竭患者病程较长且病情呈现进展性发展, 患者会感受到逐步加剧的生理限制, 如呼吸困难、活动耐受度降低等。患者长时间受到疾病折磨, 加上不可预测的急性恶化、不良的预后以及较高的死亡风险, 共同导致患者的死亡焦虑情绪较为严重。本研究结果略高于丁娜^[19]报道的恶性肿瘤患者(6.99±3.20), 原因可能是: 慢性心力衰竭病程呈现出高度的不可预测性, 伴随着频繁的急性加重和潜在的猝死风险, 患者持续感受到生命威胁, 从而增加死亡焦虑, 而部分癌症患者可能在完成治疗后有明确的治愈或长期缓解的希望。本研究各维度中压力与痛苦条目均分最高, 与苗朋等^[20]研究结果一致, 原因可能与患者持续的严重症状、生活质量显著下降、疾病治疗的复杂性, 以及对未来不确定性的恐惧所导致的持续心理压力和痛苦有关。研究显示, 高死亡焦虑密切影响患者的生活质量和心理健康状态^[21-23]。因此, 医护人员应注意评估慢性心力衰竭患者的死亡焦虑状况, 对死亡焦虑水平高的患者, 可采取正念减压疗法^[24]和生命回顾疗法^[25]等, 以降低其死亡焦虑水平。

3.2 慢性心力衰竭患者死亡焦虑的影响因素

3.2.1 女性 本研究中, 女性慢性心力衰竭患者死亡焦虑高于男性, 与 Missler 等^[26]研究结果一致。研究指出, 与男性相比, 女性慢性心力衰竭患者更频繁遭遇充血性心力衰竭的典型症状, 如呼吸困难、外周水肿以及颈静脉怒张^[27], 这可能导致女性患者对病情进展和潜在的死亡威胁产生更多的不确定性和焦虑情绪。此外, 女性患者通常在心理特质上更为敏感, 对疾病的情绪反应更强, 从而更容易表现出较高的死亡焦虑。因此, 医护人员应特别关注女性慢性心力衰竭患者, 指导其有效地管理呼吸困难、外周水肿和颈静脉怒张等症状, 加强对其心理评估和必要的心理疏导, 以降低其死亡焦虑水平。

3.2.2 年轻患者 本研究结果显示, 年轻的慢性心力衰竭患者死亡焦虑高, 与 Lowe 等^[28]研究结果一致。究其原因, 年轻慢性心力衰竭患者通常对未来有较长的生命期望和未来计划, 疾病的限制使患者难以正常履行家庭、职业或社会角色, 加之年轻患者相对有限的人生经验, 使其对疾病的恶化和潜在的死亡威胁感到更加敏感和焦虑。因此, 医护人员应特别关注年轻慢性心力衰竭患者, 对病情稳定者, 加强健康指导, 明确疾病可控, 并介绍病情进展、治疗选项及管理

策略,以减轻其对死亡的不必要焦虑;对于病情严重者,应鼓励家人和朋友增加探望,减少孤独感,利用社会支持网络来降低其死亡焦虑。

3.2.3 高心功能分级 本研究结果显示,心功能分级高的慢性心力衰竭患者死亡焦虑高,与 Bayrak 等^[29]研究结果一致。心功能分级是评估心力衰竭病情严重程度的重要指标,高心功能分级意味着患者经历更频繁和更严重的症状,包括显著的呼吸困难、持续的疲劳感和活动能力显著下降,严重者甚至出现“濒死感”^[1]。严重的心脏功能限制会导致患者生活质量显著降低,加之高心功能分级的患者治疗更为复杂且预后相对较差,这些因素共同作用导致患者更容易对死亡产生焦虑情绪。因此,医护人员应特别关注心功能分级高的慢性心力衰竭患者,确保患者对治疗方案有充分了解,并提供有效的症状管理策略,教育其识别和及时报告症状恶化,同时加强对其心理健康评估和心理疏导,以降低其死亡焦虑。

3.2.4 低自尊 本研究结果显示,自尊水平低的慢性心力衰竭患者死亡焦虑水平高,与 Zhang 等^[8]研究结果一致。自尊是个体对自身价值和能力的评估,与其心理健康密切相关^[30]。高自尊水平的慢性心力衰竭患者通常表现出更强的内在动力和自我认可,使其在面对疾病挑战时,能够更积极地面对,更有效地管理和调整自己对疾病相关压力的情绪反应,如恐惧和焦虑,这有助于降低其死亡焦虑水平;相反,低自尊水平的患者则会感到更加无力和自我怀疑,使其在应对疾病挑战时,更容易感到不安和焦虑,从而表现出较高的死亡焦虑水平。研究显示,采用认知行为疗法^[31]和通过小组讨论进行教育干预^[32]能够提高慢性心力衰竭患者的自尊水平。因此,医护人员可借鉴上述研究对慢性心力衰竭患者进行干预,以提高其自尊水平。

3.2.5 低希望水平 本研究中,希望水平低的慢性心力衰竭患者死亡焦虑水平高,与 Soleimani 等^[9]研究结果一致。希望是一种重要的心理资源,是对积极结果的期待以及实现未来目标的驱动力^[33]。一方面,高希望水平的慢性心力衰竭患者能够对未来保持积极的期待,更倾向于看到生活中的积极方面,从而减少对死亡的过度关注和焦虑。另一方面,高希望水平的患者对追求未来健康目标的驱动力更强,其能够更好地管理症状或维持日常活动,在面对疾病挑战时更有控制感,从而减少了死亡焦虑。因此,医护人员可致力于提高慢性心力衰竭患者的希望水平,可通过教育、心理支持、目标设定和强化社会联系等方式实施干预,以提高其希望水平,从而降低其死亡焦虑水平。

3.2.6 低领悟社会支持 本研究中,领悟社会支持水平低的慢性心力衰竭患者死亡焦虑水平高,与 Hajihasani 等^[10]研究结果一致。一方面,在面对慢性心力衰竭的健康挑战和生命威胁时,高水平的领悟社会支持能够为患者提供缓冲和保护,减少患者孤立和无助的感觉,从而减少对未来的恐惧和对死亡的焦虑;另一方面,高水平的领悟社会支持能够帮助患者维持良好的情绪状态,帮助其处理负面情绪,强化正面情绪,从而减少其死亡焦虑。因此,医护人员应积极提升慢性心力衰竭患者领悟社会支持水平,主动关心患者,帮助患者识别和处理心理问题,定期组织患者教育活动,促进患者间的互动和交流,鼓励家庭成员为患者提供必要的情感支持和陪伴,以提升其领悟社会支持水平,从而降低其死亡焦虑水平。

4 结论

本研究结果显示,慢性心力衰竭患者总体处于高死亡焦虑水平,性别、年龄、心功能分级、自尊、希望和领悟社会支持是死亡焦虑的主要影响因素。医护人员应特别关注女性、年轻和心功能分级高的慢性心力衰竭患者,致力于提高患者自尊、希望和领悟社会支持水平,从而降低其死亡焦虑水平。本研究因时间和条件所限,仅纳入 1 所医院的慢性心力衰竭患者作为研究对象,可能存在选择性偏倚的局限性,未来可采取多中心研究,更深入地探讨慢性心力衰竭患者的死亡焦虑水平。

参考文献:

[1] 中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024[J]. 中华心血管病杂志, 2024,52(3):235-275.

[2] Moradi M, Akbari M, Alavi M. The effect of cognitive-behavioral therapy on death anxiety and depression in patients with heart failure: a quasi-experimental study[J]. Perspect Psychiatr Care, 2022,58(4):2791-2799.

[3] Vahed N, Roohani M, Zenoozian S, et al. The effect of educational protocol intended to promote illness perception on death anxiety in patients with heart failure: a clinical trial study[J]. Prev Care Nurs Midwifery J, 2022,12(1):60-69.

[4] Asgari S, Roohani M, Amini K, et al. Investigating death anxiety and its relationship with some demographic variables in patients with heart failure in Zanjan 2018[J]. Prev Care Nurs Midwifery J, 2018,8(2):34-41.

[5] Templer D I. The construction and validation of a Death Anxiety Scale[J]. J Gen Psychol, 1970,82(2):165-177.

[6] Hussain S, Nawaz D, Khan M, et al. The impact of death anxiety on quality of life among cancer patients: a case of Bahawalpur and Multan district[J]. Psychol Educ, 2021,

- 58(1):5473-5477.
- [7] Partouche-Sebban J, Vessal S, Sorio R, et al. How death anxiety influences coping strategies during the COVID-19 pandemic: investigating the role of spirituality, national identity, lockdown and trust[J]. J Mark Manag, 2021, 37(17):1815-1839.
- [8] Zhang J, Peng J, Gao P, et al. Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator[J]. BMC Geriatr, 2019, 19(1):308.
- [9] Soleimani M, Bahrami N, Zarabadi-Pour S, et al. Predictors of death anxiety among patients with heart disease[J]. Death Stud, 2020, 44(3):160-167.
- [10] Hajihasani M, Naderi N. Death anxiety in the elderly: the role of spiritual health and perceived social support[J]. Aging Psychol, 2020, 6(4):309-319.
- [11] 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):760-789.
- [12] 杨红. 死亡焦虑量表的跨文化调适及其应用的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [13] Rosenberg M. Self esteem and the adolescent: society and the adolescent self-image[J]. Science, 1965, 148(3671):804.
- [14] 王萍, 高华, 许家玉, 等. 自尊量表信度效度研究[J]. 山东精神医学, 1998, 11(4):31-32.
- [15] Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation[J]. J Adv Nurs, 1992, 17(10):1251-1259.
- [16] 赵海平, 王健. 血液透析患者的社会支持和希望[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(5):306-308.
- [17] Zimet G D, Dahlem N W, Zimet S G, et al. The multidimensional scale of perceived social support [J]. J Pers Assess, 1988, 52(1):30-41.
- [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] 丁娜. 恶性肿瘤患者死亡焦虑及影响因素研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2016.
- [20] 苗朋, 张瑞, 吴淑贞, 等. 急性白血病患者死亡焦虑与自尊、自我效能感的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28(11):1609-1612.
- [21] Cho S, Cho O. Depression and quality of life in older adults with pneumoconiosis: the mediating role of death anxiety[J]. Geriatr Nurs, 2022, 44(1):215-220.
- [22] Sharpe L, Curran L, Butow P, et al. Fear of cancer recurrence and death anxiety[J]. Psycho-oncology, 2018, 27(11):2559-2565.
- [23] Shirkavand L, Abbaszadeh A, Borhani F, et al. Correlation between spiritual well-being with satisfaction with life and death anxiety among elderlies suffering from cancer[J]. Electron J Gen Med, 2018, 15(3):em20.
- [24] Mohammadzadeh M, Mami S, Ahmadi V, et al. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) and acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological well-being and death anxiety in pregnant women[J]. Psychol Woman J, 2024, 5(2):66-75.
- [25] 李江燕, 薛雅萍, 张雪峰. 生命回顾疗法介入晚期癌症患者死亡恐惧的实践探索[J]. 医学与哲学, 2022, 43(10):29-32.
- [26] Missler M, Stroebe M, Geurtsen L, et al. Exploring death anxiety among elderly people: a literature review and empirical investigation [J]. Omega (Westport), 2011, 64(4):357-379.
- [27] 中华医学会心血管病学分会, 中国医师协会心血管内科医师分会. 女性慢性心力衰竭管理的中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2022, 50(7):653-661.
- [28] Lowe J, Harris L. A comparison of death anxiety, intolerance of uncertainty and self-esteem as predictors of social anxiety symptoms[J]. Behav Change, 2019, 36(3):165-179.
- [29] Bayrak B, Oguz S, Karabulut Z, et al. Determination of death anxiety in heart failure patients[J]. Turk J Cardiovasc Nurs, 2019, 10(23):97-104.
- [30] 杨青, 钟汝润, 李锦惠, 等. 癌症幸存者自尊研究进展[J]. 临床心身疾病杂志, 2023, 29(6):126-129.
- [31] Cajanding R. The effectiveness of a nurse-led cognitive-behavioral therapy on the quality of life, self-esteem and mood among Filipino patients living with heart failure: a randomized controlled trial[J]. Appl Nurs Res, 2016, 31(1):86-93.
- [32] Ahmadi M, Mahmoudi S, Jalali A, et al. Educational intervention through a group discussion is effective on the self-esteem of patients with heart failure[J]. J Clin Res Paramed Sci, 2019, 8(2):e92507.
- [33] 伏思瑞, 邓小丽, 李玥璐, 等. 基于希望理论的肺康复训练对 COPD 患者希望水平及自我护理能力的影响[J]. 护理学杂志, 2024, 39(13):111-115.

(本文编辑 吴红艳)