

中青年起搏器植入术后患者社会参与现状及影响因素分析

徐榆林¹, 李豪², 王晓东¹, 樊逍遙¹, 白井双¹, 陈倩¹, 郝献芳¹

摘要: **目的** 调查中青年起搏器植入术后患者社会参与现状, 并分析其影响因素, 为实施针对性护理干预以提高患者社会参与水平提供依据。 **方法** 以方便抽样法选取郑州市 1 所三级甲等医院心内科门诊复诊的中青年起搏器植入术后患者 320 例作为调查对象。于患者起搏器植入术后 6 个月, 采用一般资料调查表、自主参与问卷、中文版心脏疾病运动恐惧量表、疾病感知问卷及感知社会支持量表进行调查。 **结果** 中青年起搏器植入术后患者社会参与得分为 (58.92 ± 5.72) 分。社会参与得分与运动恐惧、疾病感知得分呈正相关, 与感知社会支持得分呈负相关 (均 $P < 0.05$)。多元线性回归分析结果显示, 文化程度、居住情况、心功能分级、运动恐惧、疾病感知、感知社会支持是中青年起搏器植入术后患者社会参与水平的影响因素 (均 $P < 0.05$), 可解释总变异的 30.3%。 **结论** 中青年起搏器植入术后患者社会参与水平有待改善。医护人员应重点关注文化程度低、独居、心功能差的中青年起搏器植入术后患者, 帮助其减轻运动恐惧, 提供充足的医源性支持, 降低对疾病的负性感知, 以提高社会参与水平。

关键词: 中青年; 起搏器植入; 社会参与; 心功能分级; 运动恐惧; 疾病感知; 社会支持; 护理

中图分类号: R473.5 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.19.021

The status of social participation and its influencing factors among middle-aged and young patients after pacemaker implantation

Xu Yulin, Li Hao, Wang Xiaodong, Fan Xiaoyao, Bai Jingshuang, Chen Qian, Hao Xianfang. Department of Cardiovascular Diseases, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China

Abstract: **Objective** To investigate the current status of social participation among middle-aged and young patients after pacemaker implantation, and to analyze its influencing factors, so as to provide a reference for implementing targeted nursing interventions to improve patients' level of social participation. **Methods** A total of 320 middle-aged and young patients after pacemaker implantation were followed-up and selected in the cardiology outpatient department of a tertiary hospital in Zhengzhou by using convenience sampling. Six month after the patient's pacemaker implantation, they were investigated by using a general information questionnaire, the Impact on Participation and Autonomy Questionnaire (IPA), Chinese version of the Tampa Scale for Kinesiophobia Heart (TSK-Heart), the Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ), and the Perceived Social Support Scale (PSSS). **Results** The score of the IPA among participants was (58.92 ± 5.72) . The IPA score was positively correlated with the TSK-Heart score and the BIPQ score (both $P < 0.05$), and it was negatively correlated with PSSS score ($P < 0.05$). The multiple linear regression analysis results showed that, educational background, living conditions, heart function grading, exercise fear, disease perception, and perceived social support were the influencing factors of social participation among middle-aged and young patients after pacemaker implantation, accounting for 30.3% of the total variance. **Conclusion** The social participation in middle-aged and young patients after pacemaker implantation needs to be improved. Medical staff should pay more attention to those patients with low educational levels, living alone and poor cardiac function, help them alleviate fear of exercise, provide them with sufficient medical support, decrease their negative perception of disease, so as to improve their level of social participation.

Keywords: middle aged and young people; pacemaker implantation; social participation; heart function grading; fear of exercise; disease perception; social support; nursing care

心脏起搏器植入术是通过人工植入心脏起搏器, 发送特定频率的脉冲电流刺激心肌兴奋和收缩, 从而

带动心脏搏动的治疗方法^[1]。其是治疗缓慢型心律失常、心脏传导异常等安全有效的手术方法^[2]。研究表明, 起搏器植入患者多因担心心脏功能、疾病进展、伤口愈合、导线移位或脱落等情况出现运动恐惧, 从而严重限制了患者的社会参与^[3]。社会参与是指参与自我选择的社会活动、扮演社会角色、与他人直接或间接互动、共享和利用社会资源, 以及发挥和实现个人价值的行为^[4]。良好的社会参与不仅是患者获得社会信息和社会支持的重要渠道^[5], 更是影响患者生存质量的关键因素。研究表明, 社会参与不足的患者, 其 5 年全因病死率更高^[6]。近年来, 随着心血管

作者单位: 1. 郑州大学第一附属医院心血管内科 (河南 郑州, 450052); 2. 河南省人民医院/郑州大学人民医院重症医学科

通信作者: 郝献芳, haoxianfang333@163.com

徐榆林: 女, 硕士, 主管护师, xyll0521@163.com

科研项目: 2024 年度郑州市基础研究与应用基础研究项目 (2024ZZJCYJ056); 郑州大学第一附属医院护理科研专项青年项目 (HLKY2023020)

收稿: 2025-05-01; 修回: 2025-07-12

疾病发病的年轻化趋势,中青年起搏器植入患者的比例在逐年上升,而中青年患者是家庭的中流砥柱和社会发展的中坚力量,社会与家庭的双重责任要求其参与社会活动,以满足多方面的需求。目前,国内外对中青年起搏器植入患者社会参与的关注不足。而社会参与作为健康结局的重要指标,受到生理、心理和社会多维度因素的影响,包括术后运动恐惧、疾病认知偏差以及社会支持系统的完善程度等。现有研究尚未系统探讨这些因素对中青年起搏器植入患者社会参与的交互作用机制。因此,本研究调查中青年起搏器植入患者社会参与水平,并探讨其影响因素,旨在为实施针对性干预以改善中青年起搏器植入患者社会参与水平提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2023年1月至2025年1月,采用便利抽样法,选取郑州大学第一附属医院心血管内科门诊复诊的中青年起搏器植入术后患者为调查对象。纳入标准:年龄18~59岁;起搏器植入术后6个月。排除标准:植入其他心脏电子器械,如临时起搏器植入、埋藏式心脏复律除颤器等;并存有其他严重疾病,如恶性肿瘤、脑出血、严重心肌梗死、恶性心律失常等;正在参与其他相关研究。根据影响因素研究样本量计算方法,样本量为变量数的10~20倍,本研究共涉及16个变量,并考虑10%的无效问卷,样本量应为178~356。本研究已通过医院伦理审核(2023-KY-1005),调查对象均知情同意,自愿参加本研究。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,一般资料包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住情况、家庭人均月收入;疾病资料包括BMI、疾病诊断、病程、心功能分级、共病数量、植入起搏器类型、手术次数。

1.2.2 自主参与问卷(Impact on Participation and Autonomy Questionnaire, IPA) 由Cardol等^[7]编制,贺亚楠等^[8]汉化修订成中文版,用以测量患者自身感知的社会参与水平。该问卷包含室内自主参与(7个条目)、家庭角色自主参与(7个条目)、室外自主参与(5个条目)、社会生活自主参与(6个条目)4个维度共25个条目,采用Likert 5级评分,“很好”到“很差”依次计0~4分,总分0~100分,得分越高,表明患者社会参与水平越差。该量表Cronbach's α 系数为0.950,本研究中为0.913。

1.2.3 心脏疾病运动恐惧量表(Tampa Scale for Kinesiophobia Heart, TSK-Heart) 由Bäck等^[9]改编形成,汤莉娅^[10]汉化形成中文版量表。量表包括感知到的心脏危险感知(2个条目)、回避运动(3个条目)、害怕受伤(5个条目)、自身功能下降(5个条目)4个维度共15个条目。采用4级评分法,从“完全不同

意”到“完全同意”依次计1~4分,总分15~60分,得分越高表明患者的运动恐惧水平越高。该量表Cronbach's α 系数为0.780,本研究中为0.823。

1.2.4 简易疾病感知问卷(Brief Illness Perception Questionnaire, BIPQ) 由Broadbent等^[11]编制,梅雅琪等^[12]汉化形成中文版本,用于评估患者对疾病的感知程度。该问卷共8个条目,包括疾病认知(5个条目)、情绪(2个条目)、理解能力(1个条目)共3个维度,前8个条目采用Likert 11级评分法,从“毫无”到“极其”依次计0~10分,总分0~80分,分数越高代表患者对疾病的消极感知越严重,认为疾病对自身的危害越大,症状越严重。该问卷的Cronbach's α 系数为0.830,本研究中为0.932。

1.2.5 感知社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS) 由Zimet等^[13]编制,姜乾金^[14]翻译、修订形成中文版,用来评估研究对象感知并获取的社会支持情况。该量表包括家庭支持(4个条目)、朋友支持(4个条目)、其他支持(4个条目)3个维度12个条目。每个条目采用Likert 7级评分法,“极不同意”至“极同意”依次计1~7分,总分12~84分,得分越高,表示研究对象感知社会支持水平越高。量表的Cronbach's α 系数为0.840,本研究中为0.831。

1.3 资料收集方法 由经过统一专业培训的研究人员负责资料收集。于患者起搏器植入术后6个月在门诊复查时进行问卷调查。疾病资料通过查询电子病历获得,其余资料通过询问患者或家属获得。调查前,研究者向患者说明研究目的、方法,并承诺研究的保密性,获得患者同意后签署知情同意书。问卷设有统一指导语,由患者自行填写。问卷均当场回收并核对无误。剔除规律性作答的无效问卷,保证研究资料的真实性和准确性。本研究共发放350份问卷,回收有效问卷320份,有效回收率为91.43%。

1.4 统计学方法 使用SPSS25.0软件分析处理数据。计数资料采用频数、百分比描述,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述。行 t 检验或方差分析、Pearson相关性分析及多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 中青年起搏器植入术后患者一般资料 320例患者中,男186例,女134例;年龄30~59(45.03 ± 8.56)岁。家庭人均月收入: $<3\,000$ 元55例,3 000~5 000元166例, $>5\,000$ 元99例。婚姻状况:已婚276例,离婚、未婚、丧偶44例。BMI为13.15~38.28(22.29 ± 3.78) kg/m^2 。疾病诊断:病态窦房结综合征151例,房室传导阻滞121例,其他48例。共病数量:无49例,1~2种159例, ≥ 3 种112例。病程: <1 年168例, ≥ 1 年152例。起搏器植入手术次数:1次255例,2次及以上65例。植入起搏器种类:单腔103例,双腔124例,三腔93例。

2.2 中青年起搏器植入术后患者社会参与、运动恐惧、疾病感知及感知社会支持得分 见表 1。

表 1 中青年起搏器植入术后患者社会参与、运动恐惧、疾病感知及感知社会支持得分 (n=320)

分, $\bar{x} \pm s$		
项目	得分	条目均分
社会参与	58.92±5.72	2.36±0.23
室内自主参与	16.20±2.84	2.31±0.41
家庭角色自主参与	16.53±2.54	2.36±0.36
室外自主参与	11.87±2.60	2.37±0.52
社会生活自主参与	14.31±2.71	2.38±0.45
运动恐惧	45.33±3.74	3.02±0.25
疾病感知	45.56±4.94	5.70±0.62
感知社会支持	49.68±6.21	4.14±0.52

2.3 中青年起搏器植入术后患者社会参与水平的单因素分析 不同性别、年龄、家庭人均月收入、婚姻状况、BMI、疾病诊断、手术次数、病程、共病数、植入起搏器种类的患者社会参与得分比较,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 中青年起搏器植入术后患者社会参与水平的单因素分析

项目	例数	社会参与得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
文化程度			8.323	<0.001
初中及以下	114	60.32±5.83		
高中/中专	141	58.75±5.25		
大专及以上	65	56.80±5.89		
居住情况			6.869	0.001
独居	41	61.78±5.09		
与配偶居住	203	58.24±5.89		
与子女居住	76	59.17±5.13		
心功能分级			5.912	0.001
I	70	56.90±5.77		
II	143	59.11±5.61		
III	86	59.40±5.62		
IV	21	62.33±4.64		

2.4 中青年起搏器植入术后患者社会参与与运动恐惧、疾病感知和感知社支持的相关性 Pearson 相关性分析结果显示,社会参与得分与运动恐惧得分呈正相关($r=0.240, P<0.001$),与疾病感知得分呈正相关($r=0.321, P<0.001$);与感知社会支持得分呈负相关($r=-0.293, P<0.001$)。

2.5 中青年起搏器植入术后患者社会参与的多因素分析 以社会参与得分为因变量,以单因素分析及相关性分析中差异有统计学意义的变量为自变量,进行多元逐步线性回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。结果显示,文化程度(初中及以下=1,高中/中专=2,大专及以上=3)、居住情况(以与配偶居住为对照设置哑变量)、心功能分级(I级=1,II级=2,III级=3,IV

级=4)、运动恐惧(原值输入)、疾病感知(原值输入)、感知社会支持(原值输入)是中青年起搏器植入患者社会参与水平得分的影响因素,可解释总变异的 30.3%,见表 3。共线性检验结果显示,D-W 值为 1.789,VIF 为 1.020~1.048,自变量间不存在多重共线性。

表 3 中青年起搏器植入术后患者社会参与影响因素的多元线性回归分析 (n=320)

变量	β	SE	β'	t	P
常数	41.471	5.198		7.978	<0.001
疾病感知	0.300	0.055	0.259	5.440	<0.001
感知社会支持	-0.229	0.044	-0.248	5.242	<0.001
运动恐惧	0.375	0.073	0.245	5.192	<0.001
心功能分级	0.989	0.321	0.147	3.084	0.002
文化程度	-0.926	0.373	-0.119	2.481	0.014
居住情况(独居)	-0.916	0.381	-0.114	2.402	0.017

注: $R^2=0.316$,调整 $R^2=0.303$; $F=24.091, P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 中青年起搏器植入术后患者社会参与处于中等水平 本研究显示,中青年起搏器植入术后患者社会参与得分(58.92±5.72)分,相对于满分 100 分处于中等水平,提示中青年起搏器植入术后患者的社会参与水平有待提高。研究显示,心脏起搏器植入患者术后运动恐惧发生率高达 78%^[15],多数患者因担心起搏器导线脱落、电极移位等问题而回避功能锻炼,不愿意参加社会活动,从而影响社会参与水平;也可能是本研究对象为中青年起搏器植入患者,此阶段患者正处于养家糊口、社会责任较重的阶段,身体状况的改变会对其生活造成较大的影响,患者对社会活动的参加会更加谨慎,可能对社会活动有一定的限制。本研究显示,条目均分较高的维度是室外自主参与和社会生活自主参与。分析原因,室外自主参与水平低可能是因为起搏器植入患者心功能相对较差,患者担心室外活动度及活动量会引起疾病进展或影响起搏器的功能状态。社会生活自主参与低可能是因为起搏器植入术后患者多恐惧疼痛、术侧肢体长期固定,导致肩关节活动受限,严重者还可能出现身体功能障碍,影响患者参加正常的社会生活。提示医护人员应加强术后早期康复指导,帮助患者逐步恢复术侧肢体功能,同时可开展医院-社区-家庭联动的起搏器心脏康复团体活动,倡导患者走出家庭,合理运动,帮助其更好地适应起搏器植入生活,尽早回归社会,从而提升社会参与水平。

3.2 中青年起搏器植入术后患者社会参与的影响因素

3.2.1 文化程度越低者社会参与水平越低 本研究显示,文化程度是中青年起搏器植入术后患者社会参与水平的主要影响因素($P<0.05$),文化程度越低者社会参与水平越低,与汪虹等^[16]研究结果一致。分

析原因,文化程度高的中青年患者通常能够有效地通过多种渠道获得丰富的起搏治疗、术后心脏康复、并发症预防等相关知识;而文化程度较低的患者健康素养相对偏低,可能因理解障碍、信息接收不足或社会支持受限等问题,导致术后康复行为不规范,进而影响功能恢复和社会参与。研究表明,健康素养较低的患者更容易因认知不足而产生不必要的恐惧,如过度担心起搏器故障或日常活动风险,从而主动回避社会角色,减少社会活动参与^[17]。因此,医护人员应更加关注文化程度较低的中青年起搏器植入患者,采用图文、视频、方言讲解等易理解的方式,强化起搏器植入术后康复知识普及和个体化的健康指导,为患者提供充足的医源性支持;同时鼓励家属参与到患者的康复行为中,为患者提供支持的同时协助患者逐步恢复社会功能。

3.2.2 独居患者社会参与水平越低 研究结果显示,独居的中青年起搏器植入患者社会参与水平相对较低($P<0.05$)。分析原因可能是独居患者情感支持系统的缺失和心理社会因素的影响。有研究显示,孤独感可能放大疾病带来的心理负担^[18]。这种生活状态不仅限制了患者实际活动能力,且降低了社会参与动机,造成恶性循环。因此,医护人员应更加关注独居中青年起搏器植入患者的心理状态,帮助其建立支持网络,开展同伴支持项目,同时可针对独居患者制订适应性康复计划方案,促进康复,提高其社会参与能力。

3.2.3 心功能分级越高的患者社会参与水平越低 研究结果显示,心功能分级是患者社会参与水平的主要影响因素($P<0.05$),心功能分级越高的患者社会参与水平越低。这可能与患者出现的的心脏相关症状的严重程度有关。心功能分级越高的患者心肺功能越差,轻微活动即可诱发呼吸困难、疲劳等症状,客观上限制其社会活动参与能力;同时其对于自身状态的改变会十分警觉和敏感,会将社会活动参与过程中的心率增快、呼吸急促等视为危险信号,因此会规避可能引起心脏不适的活动^[19],主动减少社会参与。特别是对于中青年患者,心功能减退直接削弱工作能力并影响家庭角色平衡。因此,医护人员可根据心功能分级制订阶梯式心脏康复计划,并对患者及家属进行居家康复技能培训,减轻患者社会角色压力。

3.2.4 运动恐惧水平得分越高的中青年起搏器植入患者社会参与水平越低 运动恐惧是体力活动的重要预测因子,降低运动恐惧有利于更好地维持体力活动水平并使状态向活跃转变^[20]。本研究结果显示,运动恐惧水平越高的中青年起搏器植入患者社会参与水平越低($P<0.05$)。有研究显示,起搏治疗术后3个月,60%的患者出现肩部问题,部分伴有外周肌肉减弱、呼吸困难和疲劳感增加的现象^[21],与患者术后回避运动功能锻炼相关。术后植入部位疼痛、担心

导线脱落、移位等均会导致患者恐惧运动,缺乏参与社会活动的信心,不愿意参与社会活动进而出现较低的社会参与水平。因此,对于起搏器植入术后患者,医护人员需要及时科普心脏康复知识,在进行运动康复锻炼时,应做好运动前危险因素的评估,并根据患者心功能和运动中实际情况,动态调整运动量和运动类型,降低其运动恐惧水平;同时要关注高恐惧运动水平的中青年起搏器植入患者,可结合积极心理学的视角,从患者顾虑因素出发,为患者制订院内-居家个性化心脏康复方案;也可组织心脏起搏器植入病友交流会,号召家庭成员参与,模拟社会参与场景,增强其对社会参与的信心,进而提高社会参与水平。

3.2.5 疾病感知得分越高的患者社会参与水平越低

疾病感知是指个体面对疾病特征或健康状态所产生的认知评价与情绪反应^[22]。积极的疾病感知能够使个体正确评估和判断自身的疾病状态,从而主动去寻求治疗、提高治疗依从性和改善健康行为,促进身体健康^[23]。本研究显示,疾病感知得分越高的中青年起搏器植入患者社会参与水平越低,与刘冰等^[24]的研究结果一致。起搏器植入患者常存在心功能差、晕厥史等情况,极易产生恐惧疾病进展、焦虑、抑郁等负性情绪,再加上起搏器植入的侵入性操作,术后极易出现导线移位、静脉血栓等并发症,患者多无法正确看待疾病和术后康复,特别是中青年患者,因家庭和社会责任的多重压力,会让其对待室外活动、社会活动更加谨慎,导致社会参与水平更低。因此,医护人员可采用认知行为疗法,引导患者正确看待疾病症状、治疗方法和术后恢复的过程,协助患者积极处理术后并发症,改善患者消极心理,正确面对疾病,积极参与家庭内外活动及社会活动,提高社会参与水平。

3.2.6 社会支持得分越高的患者社会参与水平越高

本研究显示,社会支持是中青年起搏器植入患者社会参与水平的影响因素($P<0.05$),即社会支持越高的中青年起搏器植入患者社会参与水平越高。原因可能是来自多方面的社会支持是患者治疗后重新进行家庭、社会生活重要的应对资源。中青年起搏器植入患者领悟社会支持水平越高,其在社会、家庭活动参与中感受到的被理解、被支持的程度就越高,患者在面对并发症的发生、心脏康复以及角色改变时则更有信心,社会参与水平就越高,这是一个良性的循环。同时,良好的社会支持也会进一步消除中青年患者因家庭社会角色弱化带来的自责和内疚的负性心理^[25],改善患者对社会参与的心理顾虑,更好地融入社会生活,促进疾病康复。因此,医护人员应动员其家庭成员、朋友等为患者提供支持,营造良好的家庭和社会环境,共同参与家庭活动和社交活动,提高患者治疗后的社会参与能力;同时,可以组织团体性的心脏康复活动,邀请多学科专家进行指导或开展病友圆桌会议,纠正患者错误的疾病康复认知,提高患者

社会参与的信心,从而提高社会参与水平。

4 结论

中青年起搏器植入患者社会参与水平有待提高,文化程度、居住情况、心功能分级、运动恐惧、疾病感知、社会支持是影响其社会参与水平的主要因素。医护人员可重点关注文化程度低、独居、心功能分级高的患者,以运动恐惧、疾病感知及社会支持为切入点,制订个体化的心脏康复干预方案,改善其疾病应对能力,降低运动恐惧,提高社会参与能力。本研究为单中心研究,仅调查 1 所三级甲等医院的中青年起搏器植入患者,今后可扩大样本量和样本范围,亦可开展纵向研究,深入探索中青年起搏器植入患者康复不同阶段社会参与水平的变化趋势,并进一步探索多维度的影响因素对其社会参与水平的交互作用机制,为制订针对性的康复干预策略提供循证依据。

参考文献:

[1] 吴瑛,尤黎明.内科护理学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2022:219-222.

[2] 中华医学会心电生理和起搏分会,中国医师协会心律学专业委员会.心动过缓和传导异常患者的评估与管理中国专家共识 2020[J].中华心律失常学杂志,2021,25(3):185-211.

[3] 贾钰.中青年植入心脏起搏器术后患者运动恐惧现状及影响因素分析[D].大连:大连医科大学,2024.

[4] 周璇,唐秀花,周兰姝.社会参与概念的研究进展[J].中国康复医学杂志,2018,33(4):475-478.

[5] Sarmiento L L. Subjective well-being, health status, functional capacity and social participation in Chilean older people[J]. Rev Med Chil,2022,150(8):1010-1017.

[6] Sandoval M H, Portaccio M A, Albala C. Social participation and 5-year all-cause mortality in older Chilean people[J]. Cad Saude Publica,2022,38(3):e124921.

[7] Cardol M, de Haan R J, van den Bos G A, et al. The development of a handicap assessment questionnaire:the Impact on Participation and Autonomy (IPA)[J]. Clin Rehabil,1999,13(5):411-419.

[8] 贺亚楠,万霞,李红,等.中文版自主参与问卷在脑卒中患者中应用的信度和效度评价[J].中国护理管理,2013,13(6):22-24.

[9] Bäck M, Jansson B, Cider A, et al. Validation of a questionnaire to detect kinesiphobia (fear of movement) in patients with coronary artery disease[J]. J Rehabil Med, 2012,44(4):363-369.

[10] 汤莉娅.心脏疾病运动恐惧量表的汉化及其在冠心病患者中的应用研究[D].长春:吉林大学,2020.

[11] Broadbent E, Petrie K J, Main J, et al. The Brief Illness

Perception Questionnaire[J]. J Psychosom Res,2006,60(6):631-637.

[12] 梅雅琪,李惠萍,杨娅娟,等.中文版疾病感知问卷简化版在女性乳腺癌患者中的信效度检验[J].护理学报,2015,22(24):11-14.

[13] 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.

[14] 姜乾金.领悟社会支持量表[M]//汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京中国心理卫生杂志社,1999:131-133.

[15] Keessen P, Latour C, van Duijvenbode I, et al. Factors related to fear of movement after acute cardiac hospitalization[J]. BMC Cardiovasc Disord,2020,20(1):495.

[16] 汪虹,许方蕾,汤爱玲,等.275 例早中期帕金森病患者社会参与现状及其相关因素分析[J].中华全科医学,2023,21(11):1907-1911.

[17] 苏宇虹,黄沂,刘玲玲,等.运动恐惧在冠心病 PCI 后患者健康素养及心脏康复障碍间的中介效应[J].实用心脑血管病杂志,2025,33(2):124-129.

[18] 赵琴,邢唯杰,况艺,等.老年癌症生存者孤独感现状及影响因素分析[J].护士进修杂志,2022,37(24):2272-2277.

[19] 王亚欣,桑文凤,贾冠华,等.首发急性心肌梗死患者高水平恐动症形成原因的质性研究[J].护理学杂志,2022,37(7):23-25.

[20] 肖景芳,王瑞,谢敏娟,等.PCI 术后患者运动恐惧潜在剖面分析及与体力活动的关系[J].护理学杂志,2024,39(1):42-46.

[21] Pedersen S S, Wehberg S, Nielsen J C, et al. Patients with an implantable cardioverter defibrillator at risk of poorer psychological health during 24 months of follow-up (results from the Danish national DEFIB-WOMEN study)[J]. Gen Hosp Psychiatry,2023,80:54-61.

[22] Caga J, Devenney E, Huynh W, et al. Illness cognitions in ALS: new insights into clinical management of behavioural symptoms[J]. Front Neurol,2021,12:740693.

[23] 贾星玲,孙嘉,陈静,等.慢性病患者疾病感知评估工具的研究进展[J].中华护理杂志,2023,58(11):1397-1402.

[24] 刘冰,陈瀚熙,刘汶佑,等.Stanford A 型主动脉夹层术后患者疾病感知及应对方式对社会参与的影响[J].实用医学杂志,2024,40(8):1160-1166.

[25] 孙闽闽,吴娟,李文霞,等.心肌梗死患者出院后重返社会体验质性研究的 Meta 整合[J].中华护理杂志,2022,57(4):415-423.

(本文编辑 李春华)