

引用格式:祝孟丽,李敏,薛莎莎,等.慢性心力衰竭患者疾病进展恐惧与希望水平、自我感受负担的关系[J].巴楚医学,2026,9(1):64-69. DOI: 10.3969/j.issn.2096-6113.2026.01.008

Cite as: Zhu Mengli, Li Min, Xue Shasha, et al. Association of Fear of Disease Progression on Hope Level and Self-Perceived Burden in Patients with Chronic Heart Failure[J]. Bachu Medical Journal, 2026, 9(1): 64-69. DOI: 10.3969/j.issn.2096-6113.2026.01.008

慢性心力衰竭患者疾病进展恐惧与希望水平、自我感受负担的关系

祝孟丽¹ 李敏² 薛莎莎³ 蔚苗苗³ 付慧娟³

(1. 黄河三门峡医院 质控办, 河南 三门峡 472000; 2. 黄河三门峡医院 综合办, 河南 三门峡 472000; 3. 黄河三门峡医院 心血管内科, 河南 三门峡 472000)

摘要:目的:分析慢性心力衰竭(CHF)患者疾病进展恐惧与希望水平、自我感受负担的关系。

方法:选取2022年6月—2025年6月黄河三门峡医院182例CHF患者,分为恐惧组[中文版疾病进展恐惧简化量表(FOP-Q-SF)评分 ≥ 34 分]和正常组(FOP-Q-SF < 34 分),比较其希望水平量表(HHI)及自我感受负担量表(SPBS)评分。Pearson相关分析CHF患者疾病进展恐惧与希望水平、自我感受负担的关系,Logistic回归分析CHF患者疾病进展恐惧的影响因素。**结果:**CHF患者疾病进展恐惧占比为48.35%。恐惧组HHI总评分[(26.35 \pm 2.73)分 vs (32.58 \pm 3.34)分]低于正常组,SPBS总评分[(32.15 \pm 3.36)分 vs (28.21 \pm 2.93)分]高于正常组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。CHF患者FOP-Q-SF评分与HHI总评分呈负相关($r = -0.629, P < 0.001$),与SPBS总评分呈正相关($r = 0.578, P < 0.001$)。HHI总评分高是CHF患者疾病进展恐惧的保护因素($OR = 0.660, 95\%CI: 0.461, 0.945$),SPBS总评分高是危险因素($OR = 1.872, 95\%CI: 1.111, 3.153$)。**结论:**CHF患者疾病进展恐惧与希望水平、自我感受负担密切相关。因此,建议采取提升患者希望水平和降低自我感受负担的措施,从而减轻CHF患者疾病进展恐惧。

关键词:慢性心力衰竭; 疾病进展恐惧; 希望水平; 自我感受负担

中图分类号: R541.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-6113(2026)01-0064-06

Association of Fear of Disease Progression on Hope Level and Self-Perceived Burden in Patients with Chronic Heart Failure

Zhu Mengli¹ Li Min² Xue Shasha³ Wei Miaomiao³ Fu Huijuan³

(1. Quality Control Office, Yellow River Sanmenxia Hospital, Sanmenxia 472000, China; 2. Integrated Office, Yellow River Sanmenxia Hospital, Sanmenxia 472000, China; 3. Department of Cardiology, Yellow River Sanmenxia Hospital, Sanmenxia 472000, China)

Abstract Objective: To analyze the association of fear of disease progression on hope level and self-perceived burden in patients with chronic heart failure (CHF). **Methods:** A total of 182 patients with CHF who were admitted to Yellow River Sanmenxia Hospital from June 2022 to June 2025 were selected and divided into the fear group [the Chinese version of the fear of progression questionnaire-short form (FOP-Q-SF) scores ≥ 34] and the normal group (FOP-Q-SF scores < 34). The herth hope index (HHI) and self-perceived burden scale (SPBS) scores were compared between the two groups. Pearson correlation analysis was conducted to

基金项目:三门峡市2023科技发展计划(2023L02011)

作者简介:祝孟丽,主管护师,E-mail: zml962741@126.com

analyze the association of fear of disease progression on hope level and self-perceived burden in patients with CHF. Logistic regression analysis was used to identify the influencing factors for fear of disease progression in patients with CHF. **Results:** In this study, patients with fear of disease progression accounted for 48.35%. Total HHI score of the fear group [(26.35±2.73) vs (32.58±3.34)] was lower than that of the normal group, and total SPBS score [(32.15±3.36) vs (28.21±2.93)] was higher than that of the normal group, with significant differences (both $P < 0.05$). FOP-Q-SF score was negatively correlated with total HHI score ($r = -0.629, P < 0.001$), and was positively correlated with total SPBS score ($r = 0.578, P < 0.001$) in patients with CHF. High total HHI score was protective factor for fear of disease progression ($OR = 0.660, 95\%CI: 0.461, 0.945$), while total SPBS score was risk factor ($OR = 1.872, 95\%CI: 1.111, 3.153$) in patients with CHF. **Conclusion:** The fear of disease progression in patients with CHF is closely related to the level of hope and self-perceived burden. Therefore, it is recommended to take measures to enhance the patient's hope level and reduce their self-perceived burden, thereby alleviating the fear of disease progression in CHF patients.

Keywords chronic heart failure (CHF); fear of disease progression; hope level; self-perceived burden

近年来随着我国的人口老龄化加速及不健康生活习惯人群增多,心血管疾病的发生风险呈日益上升趋势,其中心力衰竭(heart failure, HF)已发展为较严重的公共卫生问题^[1]。慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)为高血压等多种心血管基础疾病所致的心脏结构和功能发生异常后的改变,可引起心室的收缩与舒张功能异常^[2-3]。据美国心脏病协会2023年统计,预计2030年美国HF的患病率将提升至3.0%^[4]。

对于HF的治疗,临床医师应在缓解其躯体疼痛等症状时,高度关注患者社会状态和心理状态等精神层面。疾病进展恐惧是个体在面对疾病、心理及社会后果或在疾病复发后呈现出的反应性、意识性的恐惧感觉^[5],为面对重大应激事件或疾病时出现的对未来不确定性的恐惧,不属于精神病范畴^[6]。对疾病进展恐惧的相关因素进行探讨并采取干预措施有重要意义。希望为个体在逆境中不断实现自我目标时的一种积极信念,能促进个体在逆境当中采取积极的情感和态度有效面对应激与挑战^[7]。自我感受负担是个体因疾病与照顾需求而影响他人后出现的担忧感,最终可演生出内疚感、自责与痛苦感、负担感等不良心理状态^[8]。已有研究^[9]发现,自我感知负担在神经性疼痛患者家庭功能与疼痛灾难化之间起中介作用。而CHF患者在长期承受疾病痛苦过程中,常感到忧虑甚至恐惧,从而出现希望水平降低、自我感受负担较重^[10]。Wang等^[11]研究发现,老年中重度CHF患者精神护理需求为中等,受宗教信仰、学历、自我负担感、症状管理自我效能感、感知社会支持共5种因素影响。建议临床护士、家庭和社会采取有针对性的精神护理措施,从多方面提高患者的症状管理自我效能

感和感知社会支持,减轻其自我感知负担。张丹锋等^[12]发现,CHF患者希望水平低,自我感受负担、疾病进展恐惧高,借助基于希望理论的心理干预可对其进行改善。本文主要分析CHF患者的疾病进展恐惧与希望水平和自我感受负担的关系,为CHF的管理提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2022年6月—2025年6月黄河三门峡医院182例CHF患者。依据中文版疾病进展恐怖简化量表(the Chinese version of the fear of progression questionnaire-short form, FOP-Q-SF)评分分为恐惧组(FOP-Q-SF评分 ≥ 34 分)和正常组(FOP-Q-SF < 34 分)。本研究已通过黄河三门峡医院伦理委员会审查批准(批号:EC2022122),且患者均签署知情同意书。

纳入标准:①符合CHF诊断标准^[13],美国心脏病学会及美国心脏协会心功能分期B~D期,其中B期为存在心脏结构异常但未出现HF症状,C期为伴有HF症状的结构心脏病,D期为终末期难治性HF;②患者的神志均较清晰,可正常进行交流与沟通;③可独立或在研究者的指导之下接受问卷调查。

排除标准:①存在肝肾等器质性病变或精神障碍;②恶性肿瘤或其他严重躯体性疾病者;③HF呈急性发作者。

1.2 研究方法

1.2.1 资料来源

所有研究对象入组时发放统一的一般资料问卷,

在 30 min 内完成问卷填写,现场回收问卷(回收率 100%)。收集其一般特征和临床资料,包括患者的性别、年龄、文化程度、吸烟史、饮酒史、医疗付费方式及心功能分期等。

1.2.2 疾病进展恐惧评估

采用 FOP-Q-SF 评估疾病进展恐惧。该量表由国外学者 Mehnert 等^[14]在 2006 年研制而成,包括社会家庭和生理健康 2 个领域,共 12 个条目,每个条目依据 Likert 5 级(1~5 分)判定,总分为 12~60 分,得分越高提示恐惧感越高,≥34 分表明心理功能已失衡。2015 年吴奇云等^[15]对量表进行汉化和调试,该量表的 Cronbach's 系数为 0.883。

1.2.3 希望水平

采用希望水平量表(herth hope index, HHI)对入组对象的希望水平予以评估,HHI 量表^[16]包括对现实及未来的积极态度(4 个条目)、采取积极的行动(4 个条目)及与他人保持亲密的关系(4 个条目)3 个维度,共 12 个条目,每个条目记 1~4 分,总分为 12~48 分,得分越高表明希望水平越高,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.906。

1.2.4 自我感受负担

采用自我感受负担量表(self-perceived burden scale, SPBS)^[17]评估自我感受负担,该表包括身体负担、情感负担和经济负担 3 个方面,共含 10 个条目,

每个条目 0~5 分,总分为 0~50 分,得分越高表示自我感受负担越重,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.871。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 29.0 软件对所获得的研究数据予以统计。性别和文化程度等计数资料以 $n(\%)$ 的形式表示,组间比较进行 χ^2 检验;年龄和 HHI 评分等计量资料经 Shapiro-Wilk 正态性检验符合正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 形式进行表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;Pearson 相关分析 CHF 患者疾病进展恐惧与希望水平、自我感受负担的关系;Logistics 回归分析 CHF 患者疾病进展恐惧的影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料比较

CHF 患者疾病进展恐惧占比为 48.35%(88/182)。恐惧组中男性 52 例,女性 36 例,平均年龄(61.31±6.23)岁;正常组男性 57 例,女性 37 例,平均年龄(58.69±6.47)岁。恐惧组年龄、吸烟史比例、心功能 C 期和 D 期均高于正常组(均 $P < 0.05$),两组患者其他资料比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 1。

表 1 恐惧组与正常组一般资料比较 [$n(\%)$, ($\bar{x} \pm s$)]

项目		恐惧组($n=88$)	正常组($n=94$)	χ^2/t	P
性别	男	52(59.09)	57(60.64)	0.045	0.831
	女	36(40.91)	37(39.36)		
年龄/岁		61.31±6.23	58.69±6.47	2.779	0.006
文化程度	初中及以下	58(65.91)	60(63.83)	0.842	0.656
	高中或中专	20(22.73)	26(27.66)		
	大专及以上	10(11.36)	8(8.51)		
吸烟史		19(21.59)	10(10.64)	4.070	0.044
饮酒史		13(14.77)	16(17.02)	0.172	0.679
医疗付费方式	医保	76(86.36)	89(94.68)	3.713	0.054
	自费	12(13.64)	5(5.32)		
心功能分期	B 期	10(11.36)	32(34.04)	17.147	<0.001
	C 期	54(61.36)	52(55.32)		
	D 期	24(27.28)	10(10.64)		

2.2 恐惧组与正常组的 HHI 评分比较

恐惧组 HHI 评分中对现实及未来的积极态度 [(8.63±0.89)分 vs (10.42±1.35)分]、采取积极的行动 [(8.34±0.88)分 vs (9.76±1.34)分]、与他人保持亲密关系 [(9.67±1.26)分 vs (12.41±1.83)分]

及总评分 [(26.35±2.73)分 vs (32.58±3.34)分]均低于正常组(均 $P < 0.05$),见表 2。

2.3 恐惧组与正常组的 SPBS 评分比较

恐惧组患者 SPBS 评分中身体负担 [(12.34±1.35)分 vs (10.13±1.18)分]、情感负担 [(9.48±

0.96)分 vs (9.11±0.95)分]、经济负担[(10.33±1.45)分 vs (8.97±0.94)分]及总评分[(32.15±3.36)分 vs (28.21±2.93)分]均高于正常组(均 $P < 0.05$),见表3。

表2 恐惧组与正常组的希望水平量表(HHI)评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	恐惧组(n=88)	正常组(n=94)	t	P
对现实及未来的积极态度	8.63±0.89	10.42±1.35	-10.486	<0.001
采取积极的行动	8.34±0.88	9.76±1.34	-8.390	<0.001
与他人保持亲密的关系	9.67±1.26	12.41±1.83	-11.688	<0.001
总评分	26.35±2.73	32.58±3.34	-13.724	<0.001

表3 恐惧组与正常组的自我感受负担量表(SPBS)评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	恐惧组(n=88)	正常组(n=94)	t	P
身体负担	12.34±1.35	10.13±1.18	11.778	<0.001
情感负担	9.48±0.96	9.11±0.95	2.612	0.009
经济负担	10.33±1.45	8.97±0.94	7.555	<0.001
总评分	32.15±3.36	28.21±2.93	8.445	<0.001

2.4 Pearson 相关分析进展恐惧与希望水平、自我感受负担的关系

Pearson 相关分析发现,CHF 患者 FOP-Q-SF 评分与 HHI 总评分存在负相关关系($r = -0.629, P < 0.001$),与 SPBS 总评分存在正相关关系($r = 0.578, P < 0.001$),HHI 总评分与 SPBS 总评分存在负相关关系($r = -0.712, P < 0.001$)。

2.5 慢性心力衰竭患者疾病进展恐惧影响因素分析

以疾病进展恐惧(恐惧=1,正常=0)为因变量,以单因素分析(表1~表3)中有统计学意义的因素为

自变量进行多因素 Logistic 回归分析 CHF 患者疾病进展恐惧的因素。赋值方法:年龄(原值代入)、吸烟史(有=1,无=0)、心功能分期(B期=0,C期=1,D期=2)、HHI 总评分(原值代入)、SPBS 总评分(原值代入)。结果发现,HHI 总评分高是 CHF 患者疾病进展恐惧的保护因素($OR = 0.660, 95\% CI: 0.461, 0.945; P = 0.024$),SPBS 总评分高是 CHF 患者疾病进展恐惧的危险因素($OR = 1.872, 95\% CI: 1.111, 3.153; P = 0.019$),见表4。

表4 多因素 Logistic 回归分析影响慢性心力衰竭(CHF)患者疾病进展恐惧的影响因素

指标	β	SE	Wald	OR	95%CI	P	
年龄	0.316	0.193	2.681	1.372	0.940~2.002	0.102	
吸烟史	0.288	0.165	3.047	1.334	0.965~1.843	0.082	
心功能分期	C期	0.432	0.201	4.619	1.540	1.039~2.284	0.032
	D期	0.389	0.127	9.382	1.476	1.150~1.893	0.002
HHI 总评分	-0.415	0.183	5.143	0.660	0.461~0.945	0.024	
SPBS 总评分	0.627	0.266	5.556	1.872	1.111~3.153	0.019	

注:HHI:希望水平量表;SPBS:自我感受负担量表。

3 讨论

本研究发现,CHF 患者疾病进展恐惧占比为 48.35%,表明近一半的 CHF 患者存在疾病进展恐惧。既往杜培娟等^[18]也发现,41.3%的 CHF 患者存在心理功能失衡。熊娟娟^[19]发现,CHF 患者疾病进展恐惧占比处于中等水平。在慢性病患者病程中,严重疾病进展恐惧感若长期未得到治疗可引起心理功

能问题,从而产生躯体症状及心理问题^[20]。CHF 患者在长期承受疾病痛苦过程中,常感到忧虑甚至恐惧,包括对于治疗与预后的不确定感、病情难以预测及治疗康复期间沉重的医疗负担等,这种对疾病进展的恐惧是慢心病患者压力的重要来源之一^[21-22]。

作为积极的心理品质,希望水平是患者适应困境和战胜疾病的内在动力,希望水平越高越利于促进患者积极地应对应激事件与接受挑战^[23]。本研究发

恐惧组 HHI 各分项和总评分均低于正常组,且 CHF 患者 FOP-Q-SF 评分与 HHI 总评分呈负相关, Logistic 回归分析也发现 HHI 总评分高是 CHF 患者疾病进展恐惧的保护因素,说明希望水平是患者疾病进展恐惧的保护因素。CHF 患者常伴随有自卑与自责感,其希望水平降低,而希望水平越高者面对问题时更加积极主动,越能对抗疾病进展的恐惧感^[24]。因此,建议叮嘱家属对 CHF 患者开展积极引导,提升患者希望水平,充分引导患者对疾病治疗充满信心,减少疾病进展恐惧,促进其积极面对疾病、配合治疗,以改善预后和提高生活质量^[25-26]。

自我感受负担可引起内疚感、自责等,不利于患者积极配合治疗^[27]。本研究发现恐惧组 SPBS 总评分中身体负担、情感负担、经济负担及总评分均高于正常组,SPBS 总评分高是 CHF 患者疾病进展恐惧的危险因素,表明自我感受负担是患者疾病进展恐惧的危险因素。身体负担、情感负担和经济负担为影响患者希望水平的负性因素,前两者分别反映着患者躯体功能及心理状态改变,随着患者身体负担与情感负担加重,病人身心状态进一步发生恶化,可能影响患者对治疗及康复的信心;同时在 CHF 患者患病期间劳动能力下降或丧失,及疾病治疗所致的巨额医疗费用,会增加患者经济负担,不利于其在面对疾病时有有效应对^[28]。邓妍等^[29]发现,慢阻肺患者自我感受负担较重,其希望水平较低,二者呈明显负相关。本研究中相关分析也发现,HHI 总评分与 SPBS 总评分呈负相关,提示 CHF 患者希望水平和自我感受负担二者存在相关性。CHF 患者长期受到疾病困扰,其自我感受负担感较重,这种担忧可间接地影响情绪,降低患者希望水平,导致疾病进展恐惧感进一步增加^[30]。患者若长期处于疾病进展恐惧状态,其诊疗依从性会下降,生命质量和社会功能均受到消极影响。因此,应密切关注患者自我感受负担情况,避免相关不良信息刺激。

本研究也存在一定不足之处:①仅采用了横断面的调查方法;②样本量较少;③未考虑 CHF 患者希望水平、疾病进展恐惧的动态变化性。因此本研究结果有待进一步证实。

综上所述,CHF 患者存在一定的疾病进展恐惧感,且其希望水平低下、自我感受负担较重。其中,希望水平是 CHF 患者疾病进展恐惧的保护因素,而自我感受负担是危险因素。临床上应采取措施提升患者希望水平、降低自我感受负担,从而减轻 CHF 患者疾病进展恐惧,并改善预后。

参考文献:

- [1] Augusto S N, Suresh A, Wilson Tang W H. Ceramides as biomarkers of cardiovascular diseases and heart failure [J]. *Curr Heart Fail Rep*, 2024, 22(1): 2.
- [2] 黎 凤, 于 冉, 余爱云, 等. Teach-back 健康教育模式在慢性心力衰竭患者低钠饮食管理中的应用及效果评价[J]. *护理实践与研究*, 2025, 22(6): 829-835.
- [3] 张英成, 常丹阳, 王志方. 慢性心衰合并肺部感染患者 TLR7 和 IL-23 与 IL-17 信号通路及心脏功能[J]. *中华医院感染学杂志*, 2023, 33(20): 3052-3056.
- [4] Tsao C W, Aday A W, Almarzooq Z I, et al. Heart disease and stroke statistics-2023 update: a report from the American Heart Association[J]. *Circulation*, 2023, 147(8): e93-e621.
- [5] 中国心血管健康与疾病报告编写组, 胡盛寿. 中国心血管健康与疾病报告 2021 概要 [J]. *中国循环杂志*, 2022, 37(6): 553-578.
- [6] 冯青静, 刘玉春, 李 彬, 等. 心理一致感与疾病接受度在 PCI 术后患者疾病进展恐惧与重返工作准备度间的链式中介效应分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2025, 31(13): 1768-1773.
- [7] Wang X L, Liu M Q, Li J, et al. Relationship between quality of life, fear of disease progression, and coping styles in patients with pulmonary hypertension: a network analysis[J]. *Res Nurs Health*, 2023, 46(5): 546-557.
- [8] 张立元, 李海霞, 张晓红, 等. 家庭功能、疾病进展恐惧与自我感受负担在脊柱骨折患者创伤成长中的关系研究[J]. *护士进修杂志*, 2023, 38(22): 2096-2101.
- [9] Fang Y, Liu M J, Wu M, et al. Pain intensity and self-perceived burden mediate the relationship between family functioning and pain catastrophizing in patients with neuropathic pain[J]. *Nurs Health Sci*, 2024, 26: e13097.
- [10] 王君菊, 马月珍, 赵桂华, 等. 正念减压疗法联合心肺功能康复训练对慢性心衰患者运动耐力、心肺功能及心理应激的影响[J]. *现代生物医学进展*, 2024, 24(19): 3673-3675.
- [11] Wang Z, Wang Z, Wang Y, et al. Spiritual care needs and their associated influencing factors among elderly patients with moderate-to-severe chronic heart failure in China: a cross-sectional study[J]. *Palliat Support Care*, 2022, 20(2): 264-274.
- [12] 张丹锋, 姜惠惠, 孙雪萍. 基于希望理论的心理干预对慢性心衰患者自我感受负担、疾病进展恐惧及康复训练依从性的影响[J]. *黑龙江医药科学*, 2025, 48(6): 166-167.
- [13] McDonagh T A, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC

- Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure[J]. *Eur Heart J*, 2021, 42(36): 3599-3726.
- [14] Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of progression in breast cancer patients—validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF)[J]. *Z Psychosom Med Psychother*, 2006, 52(3): 274-288.
- [15] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(12): 1515-1519.
- [16] 申智慧, 李丽, 李胜楠, 等. 心理干预联合音乐放松疗法对晚期肺癌化疗患者希望水平、心理痛苦程度、癌因性疲乏的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2021, 48(2): 354-358.
- [17] 张庆娜, 李惠萍, 王德斌. 中文版自我感受负担量表在癌症患者中应用的信效度评价[J]. *中国实用护理杂志*, 2013, 29(2): 1-4.
- [18] 杜培娟, 阚丽君. 自我效能感在慢性心力衰竭患者社会支持与恐惧疾病进展间的中介效应[J]. *现代预防医学*, 2021, 48(23): 4413-4416.
- [19] 熊娟娟. 慢性心力衰竭患者疾病进展恐惧影响因素及其短期再入院事件的纵向研究[D]. 扬州: 扬州大学, 2023.
- [20] 田思颖, 常红. 疾病进展恐惧在慢性病管理中的理论基础及其实践模型的研究进展[J]. *中国护理管理*, 2024, 24(10): 1591-1595.
- [21] McDonagh T A, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: developed by the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC[J]. *Eur J Heart Fail*, 2022, 24(1): 4-131.
- [22] Wang Y, Li J P, Zhai M F, et al. Exploring readiness for discharge, quality of discharge teaching, and fear of disease progression in lung cancer patients undergoing chemotherapy: a correlation analysis [J]. *Thoracic Cancer*, 2024, 15(1): 66-76.
- [23] Zhang Y Y, Xie L, Li F, et al. Analysis of hope level and its influencing factors in patients with decompensated cirrhosis[J]. *Nurs Open*, 2023, 10(2): 623-629.
- [24] 李宁, 刘舜禹, 高红, 等. 团队式认知重评辅导对慢性心衰患者负性情绪的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2024, 51(5): 1649-1651.
- [25] 李丹丹, 李春燕. 行为转变理论指导下干预对慢性心衰患者疾病感知的影响[J]. *新疆医学*, 2022, 52(7): 828-830.
- [26] 赵瑾, 郭晓静, 郑美婧, 等. 多发性骨髓瘤患者希望水平、恐惧疾病进展在家庭坚韧力、自我感受负担中链式中介效应[J]. *实用预防医学*, 2024, 31(2): 202-206.
- [27] Corazza M, Pacetti L, Borghi A. Self-perceived burden, impairment in quality of life and sexual functioning, and further implications in patients with vulvar lichen sclerosus: a narrative review and personal experience [J]. *Acta Dermatovenerol Croat*, 2024, 32(1): 60-70.
- [28] Tang X, Li C, Shen J. Joint association of social determinants of health and congestive heart failure with mortality in U. S. adults[J]. *Sci Rep*, 2025, 15(1): 25300.
- [29] 邓妍, 周建仪, 覃丽容, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期病人自我感受负担对希望水平影响的研究[J]. *全科护理*, 2018, 16(17): 2076-2079.
- [30] Lin X Q, Song W, Zhang C S, et al. Reappraising the role of chronic inflammatory burden in heart failure[J]. *J Gene Med*, 2023, 25(8): e3519.

[收稿日期 2025-09-27]