

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.01.007

基于中介效应的结构方程模型分析老年 COPD 患者的自我护理能力*

田静静^{1,2}, 郭闻文^{3,4}, 王姗姗², 孙东晗², 李 兵², 吴思雨², 李 阳², 李 莉^{2△}

1. 湖北省十堰市人民医院内分泌科, 湖北十堰 442000; 2. 湖北医药学院护理学院, 湖北十堰 442000;

3. 湖北医药学院公共卫生与健康学院, 湖北十堰 442000; 4. 湖北医药学院卫生管理与
卫生事业发展研究中心, 湖北十堰 442000

摘要:目的 探讨老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者自我护理能力的影响因素,构建结构方程模型,为改善患者自我护理能力提供参考。方法 采用一般资料调查表、家庭亲密度和适应性量表、自我感受负担量表、COPD 患者自我护理量表对 608 例老年 COPD 患者进行横断面调查,采用结构方程模型分析自我护理能力的影响因素及作用路径。结果 老年 COPD 患者自我护理能力总分为 (92.75 ± 12.45) 分。结构方程模型结果显示,社会经济地位对自我护理能力有直接正向效应($\beta = 0.285, P < 0.05$)和间接正向效应($\beta = 0.245, P < 0.05$),家庭功能对自我护理能力有直接正向效应($\beta = 0.518, P < 0.05$),自我感受负担对自我护理能力有直接负向效应($\beta = -0.131, P < 0.05$)和间接负向效应($\beta = -0.131, P < 0.05$)。结论 老年 COPD 患者自我护理能力处于中等水平,有较大的提升空间。关注社会经济地位,增强家庭功能,降低自我感受负担,是提高其自我护理能力的有效途径。

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 家庭功能; 自我感受负担; 自我护理能力; 结构方程模型; 老年人**中图分类号:**R473.5**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2024)01-0028-06

Analysis on self-care ability in elderly patients with COPD by structural equation model based on mediating effects*

TIAN Jingjing^{1,2}, WU Wenwen^{3,4}, WANG Shanshan², SUN Donghan²,
LI Bing², WU Siyu², LI Yang², LI Li^{2△}

1. Department of Endocrinology, Shiyan Municipal People's Hospital, Shiyan, Hubei 442000, China;

2. School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan, Hubei 442000, China; 3. School of
Public Health and Wellness, Hubei University of Medicine, Shiyan, Hubei 442000, China;4. Health Management and Health Cause Development Research Center, Hubei University of
Medicine, Shiyan, Hubei 442000, China

Abstract: **Objective** To explore the influencing factors of self-care ability in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and to construct the structural equation model to provide reference for improving the patients' self-care ability. **Methods** A cross-sectional survey was carried out on 608 elderly patients with COPD by using the general information questionnaire, Family Closeness and Adaptability Scale, Self-perceived Burden Scale and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Self-care Scale. The structural equation model was adopted to analyze the influencing factors of self-care ability and acting path. **Results** The total score of self-care ability of elderly patients with COPD was (92.75 ± 12.45) points. The structural equation model results showed that socioeconomic status had a direct positive effect ($\beta = 0.285, P < 0.05$) and an indirect positive effect ($\beta = 0.245, P < 0.05$) on self-care ability, the family function had a direct positive effect on self-care ability ($\beta = 0.518, P < 0.05$), and the self-perceived burden had a direct negative effect ($\beta = -0.131, P < 0.05$) and an indirect negative effect ($\beta = -0.131, P < 0.05$) on self-care ability. **Conclusion** The self-care ability of elderly COPD patients is at a medium level, and there is a large space for improvement. It is an effective way to improve their self-care ability to pay attention to their social and economic status, enhance their family function and reduce their perceived burden.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease; family function; self-perceived burden; self-care ability; structural equation model; elderly

* 基金项目:湖北省卫生健康委员会 2021—2022 年度指导性项目(WJ2021F044);湖北省教育厅哲学社会科学研究项目(22Y123, 22Y125);湖北省教育厅重点项目(D20222105)。

作者简介:田静静,女,主管护师,主要从事长期护理研究。△ 通信作者, E-mail:1372616243@qq.com。

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸系统常见的慢性,主要表现为持续性的呼吸道症状和不完全可逆的气流受限^[1]。COPD 为全球第 4 大死亡原因,2030 年可能位居全球死亡原因的第 3 位,是全球重点关注的公共卫生问题^[2]。随着我国吸烟人数的增多和人口老龄化的不断加剧^[3],COPD 患病率和疾病负担将会逐年增加^[4]。在我国,每年因 COPD 死亡的人数约有 100 万,每年因 COPD 致残的人数达 500 万^[3],COPD 给家庭和社会带来了沉重的负担^[4]。自我护理能力是指个体通过学习、实践所获得的一种保持或促进身心健康的复杂能力^[5]。研究表明,经济收入较高的患者拥有较强的自我护理能力^[6],自我护理能力的提高能够增强患者应对疾病的能力,减轻心理负担,提高生存质量^[7],良好的自我护理能力是 COPD 控制成功的关键^[8]。家庭可为患者提供情感、经济支持,并促进自我护理实施,提高患者自我护理能力^[9]。降低 COPD 患者的自我感受负担能够提高其自我管理能力的^[10]。由此可见,社会经济地位、家庭功能、自我感受负担与自我护理能力密切相关,但目前关于老年 COPD 患者四者之间的相关性研究鲜见报道。鉴于此,本研究拟通过构建结构方程模型探讨社会经济地位、家庭功能、自我感受负担对自我护理能力的影响路径,以期促进老年 COPD 患者自我护理能力的提升。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选取 2021 年 7 月至 2022 年 1 月于十堰市人民医院呼吸内科住院治疗的 608 例老年 COPD 患者为研究对象。本研究经医院伦理审查委员会审批通过(审批号:2021-TH-90),所有患者均知情同意,自愿参与调查。纳入标准:(1)符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)》^[11]中相关标准;(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)神志清楚,无语言沟通障碍。排除标准:(1)伴有精神疾病;(2)合并有严重心、肝、肾等疾病。

1.2 方法

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括两部分。(1)人口学统计资料:包括年龄、家庭居住地、家庭人均月收入、生活自理能力、医疗费用支付方式等;(2)疾病相关资料:包括 COPD 病程、近 2 年平均每年急性加重住院次数、疾病了解情况、并发症个数、其他慢性病个数、吸烟史、COPD 严重程度等。

1.2.2 家庭亲密度和适应性量表中文版(FACES II-CV) 采用文献^[12]中汉化修订的中文版本。该量表包括家庭亲密度(16 个条目)、家庭适应性(14 个条目)2 个维度。采用 Likert 5 级评分法,从“不是”到“总是”依次赋值 1~5 分。总分 30~150 分,得分越高说明家庭功能越好^[12]。因量表总条目及各个维度所含条目数不同,为了可比性需计算得分指标^[13],得分指标=(量表实际得分/量表总分) $\times 100\%$, $\geq 80\%$ 为高等水平,60%~ $<80\%$ 为中等水平, $<60\%$ 为低

等水平。本研究中,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.826。

1.2.3 自我感受负担量表(SPBS) 采用文献^[14]中汉化修订的中文版本,包括身体负担(5 个条目)、情感负担(4 个条目)和经济负担(1 个条目)3 个维度。采用 Likert 5 级评分,从“从不”至“总是”分别赋值 1~5 分,其中条目 8 为反向计分项目。总分 10~50 分,得分越高代表调查对象的自我感受负担越重。评价指标:SPBS <20 分代表无明显自我感受负担,SPBS 20~ <30 分代表轻度自我感受负担,SPBS 30~ <40 分代表中度自我感受负担,SPBS ≥ 40 分代表重度自我感受负担^[14]。本研究中,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.913。

1.2.4 COPD 患者自我护理量表 量表由汤婷等^[15]于 2020 年编制,用于测量 COPD 患者自我护理能力。该量表包含自我护理维持(14 个条目)、自我护理监测(6 个条目)及自我护理管理(9 个条目)3 个维度。均采用 Likert 5 级评分法,从“没有”到“总是”分别赋值 1~5 分。总分 29~145 分,得分越高表明 COPD 患者自我护理水平越高。因量表总条目及各个维度所含条目数不同,为了可比性需计算得分指标,得分指标=量表实际得分/量表总分 $\times 100\%$, $\geq 80\%$ 为高等水平,60%~ $<80\%$ 为中等水平, $<60\%$ 为低等水平^[13]。本研究中,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.889。

1.2.5 调查方法 采用问卷调查法。研究者向患者说明本研究的目的、意义、方法及问卷填写要求,征得患者同意后进行调查。问卷由患者自行填写,填写不便者,由研究者根据患者陈述代为填写。对问卷条目不理解或提出疑问时,研究者采用统一的指导语进行说明。问卷现场回收,现场核对。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验或方差分析;计数资料以例数和百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用 Pearson 相关进行相关性分析。采用 AMOS24.0 软件构建结构方程模型,探究老年 COPD 患者社会经济地位、家庭功能、自我感受负担与自我护理能力的关系。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年 COPD 患者家庭功能、自我感受负担及自我护理能力现状 本研究共发放问卷 620 份,回收有效问卷 608 份,有效回收率为 98.06%。老年 COPD 患者家庭功能、自我感受负担、自我护理能力总分分别为 (97.82 ± 8.51) 、 (14.00 ± 4.87) 、 (92.75 ± 12.45) 分,家庭功能、自我护理能力得分指标分别为 65.21%、63.97%,均处于中等水平;自我感受负担处于无明显自我感受负担水平;59.87%(364/608)的患者自我护理能力得分处于中等水平,36.84%(224/608)处于低等水平,仅有 3.29%(20/608)处于高等水

平。各维度得分见表 1。

表 1 老年 COPD 患者家庭功能、自我感受负担及自我 护理能力得分情况 ($n=608$)				
项目	条目数 (n)	得分 ($\bar{x}\pm s$, 分)	得分指标 (%)	条目均分 ($\bar{x}\pm s$, 分)
家庭功能	30	97.82±8.51	65.21	3.26±0.28
家庭亲密度	16	47.41±4.78	59.26	2.96±0.30
家庭适应性	14	50.41±4.40	72.01	3.60±0.31
自我感受负担	10	14.00±4.87	—	1.40±0.49
身体负担	5	6.57±2.33	—	1.31±0.47
情感负担	4	5.43±2.07	—	1.36±0.52
经济负担	1	2.00±1.01	—	2.00±1.01
自我护理能力	29	92.75±12.45	63.97	3.20±0.43
自我护理维持	14	44.66±6.01	63.80	3.19±0.43
自我护理监测	6	17.73±3.39	59.10	2.96±0.56
自我护理管理	9	30.36±4.67	67.47	3.37±0.52

注：—表示无数据。

2.2 不同人口学和疾病特征的老年 COPD 患者自我护理能力得分比较 不同家庭居住地、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、生活自理能力、近 2 年平均每年急性加重住院次数、疾病了解情况及吸烟史的老年 COPD 患者自我护理能力得分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 不同人口学和疾病特征的老年 COPD 患者自我 护理能力得分 ($n=608, \bar{x}\pm s$, 分)				
项目	n	得分	t/F	P
性别			1.497	0.135
男	479	93.14±12.25		
女	129	91.29±13.12		
年龄(岁)			1.854	0.158
60~<70	225	94.08±11.53		
70~<80	267	91.76±12.65		
≥80	116	92.45±13.55		
家庭居住地			13.232	<0.001
城镇	344	97.91±11.91		
农村	264	86.03±9.63		
居住状况			0.719	0.541
独居	72	91.72±11.38		
与配偶居住	344	94.47±12.26		
与子女居住	82	88.24±11.93		
与配偶及子女居住	110	91.42±13.16		
文化程度			2.47	0.061
小学及以下	426	89.46±11.35		
初中	140	99.68±10.74		
中专或高中	35	101.57±13.41		
大专及以上	7	110.43±12.20		
婚姻状况			0.408	0.748
未婚	5	83.80±1.92		
已婚	469	93.81±12.43		
离异	2	84.50±0.71		

续表 2 不同人口学和疾病特征的老年 COPD 患者自我 护理能力得分 ($n=608, \bar{x}\pm s$, 分)				
项目	n	得分	t/F	P
丧偶	132	89.45±12.12		
家庭人均月收入(元)			19.351	<0.001
<1 000	10	86.70±18.12		
1 000~<3 000	135	84.33±10.46		
3 000~<5 000	279	90.21±9.71		
≥5 000	184	103.11±10.12		
医疗费用支付方式			19.476	<0.001
职工医保	215	101.96±10.36		
城乡居民医保/其他	393	87.71±10.46		
生活自理能力			4.722	0.009
完全不能自理	4	87.00±16.06		
部分自理	133	88.66±14.33		
完全自理	471	93.95±11.60		
COPD 病程(年)			1.016	0.398
<5	294	91.30±12.29		
5~<10	121	93.94±11.69		
10~<15	114	94.34±13.14		
15~<20	12	95.42±11.67		
≥20	67	93.79±13.02		
近 2 年平均每年急性加重住院 次数(次)			3.249	0.022
1	307	93.19±11.94		
2	198	90.69±13.47		
3	76	95.04±10.42		
4	27	96.41±13.76		
疾病了解情况			27.673	<0.001
非常了解	211	99.67±11.52		
一般(部分)了解	377	89.86±10.73		
不了解	20	74.10±11.95		
合并症个数(个)			1.071	0.361
0	349	93.35±11.71		
1	167	92.38±13.91		
2	75	92.00±12.39		
>2	17	87.35±11.78		
其他慢性病个数(个)			0.231	0.874
0	62	91.34±11.89		
1	203	92.61±12.67		
2	181	91.37±12.53		
>2	162	95.01±12.07		
吸烟史			12.581	<0.001
从不吸烟	138	91.70±13.33		
既往吸烟,现已戒烟	388	94.23±12.03		
现仍吸烟	82	87.52±11.40		
COPD 严重程度			0.419	0.739
轻度	117	93.27±12.05		
中度	275	93.83±12.40		
重度	197	91.16±12.47		
极重度	19	90.53±14.28		
主要照顾者			0.82	0.483
配偶	426	93.74±12.39		
子女	163	89.90±11.71		

续表 2 不同人口学和疾病特征的老年 COPD 患者自我护理能力得分($n=608, \bar{x} \pm s$, 分)

项目	<i>n</i>	得分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
其他亲属	8	86.00±6.55		
保姆	11	101.55±18.53		
照顾者文化程度			0.660	0.577
小学及以下	390	90.82±12.00		
初中	169	95.57±12.37		
中专或高中	37	99.03±14.41		
大专及以上	12	96.58±6.16		
照顾者健康状况			3.362	0.035
健康	446	93.56±12.14		
一般	154	90.20±13.00		
较差	8	96.63±13.63		
每日照顾时间(h)			1.454	0.234
<6	196	93.00±11.26		
6~12	263	93.59±12.51		
>12	149	90.94±13.68		

2.3 老年 COPD 患者自我护理能力与家庭功能、自我感受负担的相关性 自我感受负担与家庭功能、自我护理能力均呈负相关($r=-0.407$ 、 -0.527 , $P<0.01$), 家庭功能与自我护理能力呈正相关($r=0.680$, $P<0.01$)。见表 3。

2.4 老年 COPD 患者自我护理能力影响因素的结构方程模型构建 假定自我感受负担直接影响自我护理

能力并通过家庭功能间接影响自我护理能力两条路径, 并假定社会经济地位可分别通过自我感受负担、家庭功能而影响自我护理能力。根据研究假设, 以自我感受负担为外生潜变量, 家庭功能为中介潜变量, 自我护理能力为结果变量构建初始结构方程模型, 进一步探索四者之间的内在关系。采用最大似然法拟合初始结构方程模型, 根据模型修正指数(MI)得到修正后的结构方程模型(图 1), 修正后的模型拟合指数见表 4。结果显示, 该模型拟合度良好, 模型与数据有较好适配度。家庭功能在自我感受负担与自我护理能力之间发挥部分中介作用, 间接效应为 -0.131 , 占总效应的 50.0%。社会经济地位对自我护理能力具有直接正向效应($\beta=0.285$, $P<0.05$), 并通过自我感受负担、家庭功能产生间接效应。具体效应值见表 5。

表 3 老年 COPD 患者自我护理能力与家庭功能、自我感受负担等的相关性(r 值)

项目	自我护理能力	家庭功能	自我感受负担
家庭功能	0.680	1.000	-0.407
家庭亲密度	0.619	0.934	-0.294
家庭适应性	0.644	0.922	-0.470
自我感受负担	-0.527	-0.407	1.000
身体负担	-0.364	-0.243	0.921
情感负担	-0.519	-0.404	0.941
经济负担	-0.635	-0.572	0.761

注: 均 $P<0.01$ 。

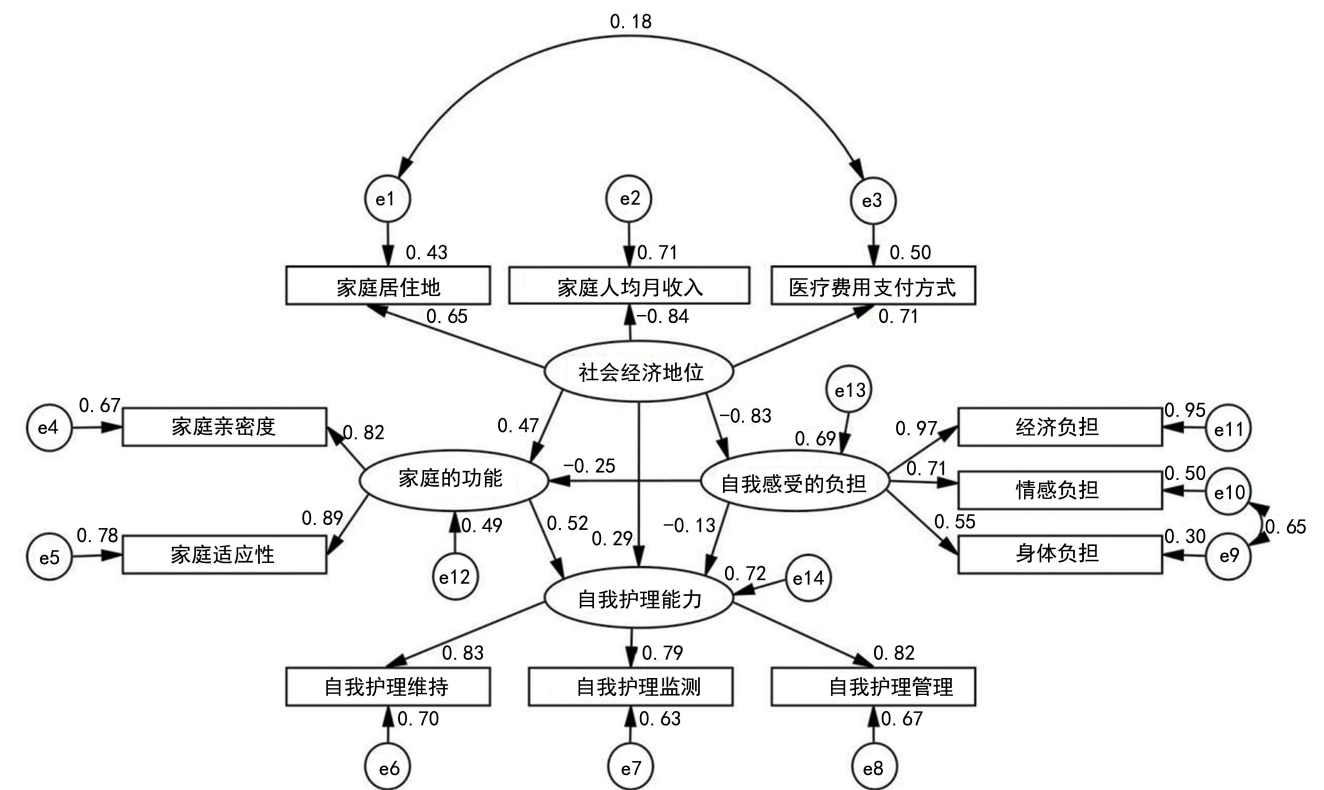


图 1 修正后自我护理能力影响因素的结构方程模型

表 4 修正后模型拟合指数

拟合指数	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI
修正模型	5.695	0.088	0.945	0.899	0.960	0.952	0.960
拟合标准	<3.000	<0.100	>0.900	>0.800	>0.900	>0.900	>0.900

注： χ^2/df 为 χ^2 与自由度比值；RMSEA 为近似误差均方根；GFI 为拟合优度指数；AGFI 为调整拟合优度指数；CFI 为比较拟合指数；NFI 为绝对适配指数；IFI 为增值适配指数。

表 5 拟合模型中各变量之间的效应分解(路径系数)

模型路径	直接效应	间接效应	总效应
自我感受负担→家庭功能	-0.252	—	-0.252
家庭功能→自我护理能力	0.518	—	0.518
自我感受负担→自我护理能力	-0.131	-0.131	-0.262
社会经济地位→自我感受负担	-0.833	—	-0.833
社会经济地位→家庭功能	0.473	—	0.473
社会经济地位→自我护理能力	0.285	0.245	0.530

注： $P<0.05$ ；—表示无数据。

3 讨 论

3.1 老年 COPD 患者自我护理能力现状 本研究结果显示,老年 COPD 患者自我护理能力总分为(92.75±12.45)分,其中 59.87%(364/608)的患者得分处于中等水平,36.84%(224/608)处于低等水平,仅有 3.29%(20/608)处于高等水平。这说明老年 COPD 患者的自我护理能力处于中等水平,亟须进一步提高。本研究结果低于夏莉莉^[16]的调查结果。这可能与纳入研究对象的一般情况不同有关。夏莉莉的研究中,患者以青年男性为主且整体文化水平较高,该类患者生活自理能力可能较强,获取知识方法更多,对疾病认知较高,所以其自我护理能力较强。

此外,老年 COPD 患者自我护理能力各维度得分由高到低依次是自我护理维持、自我护理管理、自我护理监测。自我护理管理条目均分较高,这可能与医院、社区加大疾病知识宣传力度,开展丰富多样的健康教育活动有关。通过宣教,老年人对 COPD 的识别、评估、护理及情绪的管理能力提高。自我护理维持指个体对维持健康或身心稳定行为的依从性,如均衡饮食、规律运动和遵医嘱服药等。老年人由于年龄增长、病情进展,记忆力与活动耐力下降,导致不能维持正确的健康行为或健康行为依从性不高^[17]。自我护理监测指对症状或体征的监测。老年人由于获取知识的能力较弱,加上记忆力下降,对疾病相关知识容易遗忘,导致无法有效实施病情监测与护理^[18]。

3.2 社会经济地位对自我护理能力的影响 结构方程模型显示,社会经济地位可直接影响自我护理能力,也可通过自我感受负担、家庭功能间接影响自我护理能力。社会经济地位的总效应是 0.530,对自我护理能力的影响较大。居住地为农村的老年 COPD

患者自我护理能力水平低于城镇的患者。这可能与农村患者的收入较低、医疗资源有限、医疗保障较少和健康素养较低有关。因此,应完善医疗服务保障,加大疾病宣传教育力度,提高 COPD 患者的疾病认知和健康意识,促进自我护理能力的提升。本研究结果表明,家庭人均月收入较高的患者自我护理能力较强。原因可能是月收入高的患者经济压力较小,有较多时间及精力关注自身健康,更易获取医疗卫生保健知识,更积极配合疾病诊疗工作,如生化检查、影像学检查、药物治疗等^[16],因此其自我护理能力较强。本研究显示,与采用城乡居民医保/其他支付的患者相比,采用职工医保支付的老年 COPD 患者的自我护理能力更强。原因可能是职工医保支付的患者一般具有较好的职业背景和社会地位,更加关注健康知识;同时,职工医保支付患者的医疗费用很大一部分能够报销,个人费用支出较少,更容易接受治疗及护理^[19],因而患者自我护理能力较强。

3.3 家庭功能对自我护理能力的影响 结构方程模型显示,家庭功能对自我护理能力具有直接正向效应,效应值为 0.518,这与杨珍等^[18]的研究结果一致。家庭功能较好者,家庭成员间的情感联系更多,家庭面对应激事件的适应能力较强^[20]。因此,医护人员在临床工作中应重视患者的家庭功能状况,鼓励家庭给予患者更多的关爱和指引,帮助患者建立良好的家庭支持系统^[21],进而提高患者的自我护理能力。

3.4 自我感受负担对自我护理能力的影响 结构方程模型显示,自我感受负担对自我护理能力具有直接效应,效应值为-0.131。患者的自我感受负担越重,其自我护理能力越低,与崔书芬^[10]的研究结果一致。分析原因可能是 COPD 迁延不愈、反复发作,导致患者自我感受负担加重,更容易出现负性情绪,继而动摇其战胜疾病的信心,疾病管理的依从性下降,导致自我护理能力进一步降低^[22]。

此外,结构方程模型显示,自我感受负担还可以通过影响家庭功能对自我护理能力产生间接影响。当患者的自我感受负担较轻,其对家庭成员的物质与精神依赖可能较少,家庭成员的心理或经济负担较小,家庭有更多精力应对突发事件;患者因为家庭成员对自己的照护而产生的负性情绪减少,家庭成员之

间的沟通更顺畅。家庭功能的良好发挥有助于增进家庭成员之间的情感联系,增强家庭凝聚力及家庭应对突发事件的处置能力,为患者提供有力的支持,这有利于患者积极面对疾病,主动配合治疗和护理,对疾病的自我护理能力得到提高^[23]。

综上所述,本研究对老年 COPD 患者自我护理能力进行现状调查,结构方程模型得出自我护理能力的影响因素由大到小依次是社会经济地位、家庭功能、自我感受负担。临床医护人员应根据患者的具体情况,制订个体化、可行性的干预措施,改善家庭功能,降低自我感受负担,进而提高老年 COPD 患者的自我护理能力。但本研究的调查对象均来自一所医院,研究结果推广受限,未来可开展多中心、大样本的纵向调查进一步证实。

参考文献

- [1] 赵创艺,袁空军,杨媛,等.基于 ARIMA 与 NNAR 模型的中国慢性阻塞性肺疾病疾病负担预测研究[J].中国全科医学,2022,25(16):1942-1949.
- [2] VOGELMEIER C F,CRINER G J,MARTINEZ F J,et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report: GOLD executive summary[J]. Am J Respir Crit Care Med,2017,195(5):557-582.
- [3] 易方莲,易松涛.慢性阻塞性肺疾病流行病学调查和防控措施研究[J].解放军预防医学杂志,2018,36(2):171-173.
- [4] 沈蓝君,程云.稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺康复依从性的研究进展[J].中华护理杂志,2020,55(5):710-715.
- [5] 景颖颖,万婕,何慧赞,等.首发脑卒中患者自我护理能力及影响因素研究[J].护理管理杂志,2020,20(1):12-16.
- [6] 刘巧梅,王冬华.老年人自我护理的测评工具及影响因素研究进展[J].护理学报,2016,23(24):17-20.
- [7] 潘月,孙梦圆,马晴晗,等.老年良性前列腺增生生活质量与自我护理能力的相关性[J].中国老年学杂志,2020,40(10):2215-2218.
- [8] 陈晨,陈园园,刘欣怡,等.肺癌患者疾病获益感影响因素的结构方程模型构建[J].解放军护理杂志,2022,39(6):39-43.
- [9] ZEB H,YOUNAS A,AHMED I,et al. Self-care experiences of Pakistani patients with COPD and the role of

family in self-care:a phenomenological inquiry[J]. Health Soc Care Comm,2021,29(5):e174-e183.

- [10] 崔书芬.老年慢阻肺患者自我感受负担与自我管理水平的关联性研究[J].实用中西医结合临床,2020,20(12):143-144.
- [11] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.
- [12] 宁宁,周正.家庭亲密度与适应性对农村留守儿童学校适应的影响研究[J].中国特殊教育,2022,29(2):66-72.
- [13] 徐爱红.老年慢性病患者基于保护动机理论护理干预的效果观察[J].护理学报,2021,28(16):47-51.
- [14] 朱亚飞,马素慧,彭艳婷,等.乳腺癌患者失志综合征的影响因素分析[J].护理学杂志,2022,37(6):77-80.
- [15] 汤婷,刘扣英,窦蓓,等.慢性阻塞性肺疾病患者自我护理量表的构建及信效度检验[J].中华护理杂志,2021,56(2):233-238.
- [16] 夏莉莉.消化性溃疡患者自我护理能力及其影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2018,24(12):1441-1443.
- [17] 白晋峰,李硕,蒋宏莉,等.老年慢阻肺稳定期患者呼吸肌群锻炼依从性及影响因素分析[J].河北医药,2021,43(12):1822-1825.
- [18] 杨珍,陈晓红,邓玉荣,等.老年全髋关节置换术患者家庭功能与自我护理能力的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(16):1219-1223.
- [19] 冯园园,吕阳,李东艳,等.原发性胆汁反流性胃炎患者自我护理能力现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2022,28(20):2720-2724.
- [20] 孙彩云,林征,周美景,等.炎症性肠病患者疾病获益感现状及影响因素分析[J].护理学报,2022,29(6):1-6.
- [21] 周卫华.家庭功能和社会支持对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(9):1227-1230.
- [22] 张彩丽,单海娟.标准化心理干预对慢性阻塞性肺疾病患者自我感受负担、负性情绪及生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(9):1341-1344.
- [23] 许琍文,张力,熊莺,等.糖尿病足患者自我管理行为与自我感受负担的关联性研究[J].中国慢性病预防与控制,2019,27(1):21-23.

(收稿日期:2023-03-10 修回日期:2023-10-09)