

住院老年慢性共病患者健康积极指数现状及影响因素研究

赵云凤 刘芮 吴敏 许采颀 章文敏 王悦 潘爱红

【摘要】 目的 探讨并分析住院老年慢性共病患者健康积极指数现状及其影响因素,为临床制订干预措施提供参考。**方法** 采用便利抽样法,选取2024年7月—12月合肥市某三级甲等医院住院的332例老年慢性共病患者为调查对象,采用一般资料调查表、公众健康积极指数量表、慢性病病人健康素养量表、老年人自我忽视量表以及领悟社会支持量表进行调查,采用单因素分析及多元线性回归分析住院老年慢性共病患者健康积极指数的影响因素。**结果** 共发放332份问卷,回收有效问卷325例。住院老年慢性共病患者健康积极指数量表得分为 (61.68 ± 15.12) 分。多元线性回归结果显示,受教育程度、家庭人均月收入、患慢性病数量、服药频率、自理能力、健康素养、领悟社会支持以及自我忽视是住院老年慢性共病患者健康积极指数的影响因素($P < 0.05$),可以解释59.9%的变异度。**结论** 住院老年慢性共病患者健康积极指数处于偏低水平,未来可结合相关影响因素制订精准、系统的积极性干预措施,以推动患者由被动健康转变为主动健康,进而促进积极老龄化。

【关键词】 老年人; 慢性共病; 公众健康积极指数; 问卷调查; 护理

Research on the current status and influencing factors of consumer health activation index in hospitalized elderly patients with multiple chronic conditions/ZHAO Yunfeng, LIU Rui, WU Min, XU Caijie, ZHANG Wenmin, WANG Yue, PAN Aihong

【Abstract】 Objective To explore and analyze the current situation of consumer health activation index and its influencing factors in hospitalized elderly patients with multiple chronic conditions, and to provide reference basis for clinical intervention. **Methods** Convenience sampling method was used to select 332 hospitalized elderly patients with multiple chronic conditions from a tertiary hospital in Hefei City from July to December 2024 as the study subjects, and general information questionnaire, Consumer Health Activation Index, Health Literacy Management Scale, Scale of the Elderly Self-neglect (Rural), and Perceived Social Support Scale were used to investigate the current situation of consumer health activation index of hospitalized elderly patients with multiple chronic conditions. Univariate analysis and multiple linear regression analysis were employed to explore the influencing factors of consumer health activation index in patients with multiple chronic conditions. **Results** A total of 332 questionnaires were distributed, and 325 valid questionnaires were retrieved. The score of the consumer health activation index of hospitalized elderly patients with multiple chronic conditions was (61.68 ± 15.12) . The results of multiple linear regression showed that literacy, average monthly household income, number of chronic diseases, medication frequency, self-care ability, health literacy management, perceived social support and self-neglect were the influencing factors for the positivity of hospitalized elderly patients with multiple chronic conditions ($P < 0.05$), which could explain 59.9% of the variance of the consumer health activation index of hospitalized elderly patients with multiple chronic conditions. **Conclusion** The consumer health activation index of hospitalized elderly patients with multiple chronic conditions is at a low level. In the future, precise and systematic intervention measures for enhancing positive health status can be formulated by taking into account relevant influencing factors, in order to promote the transformation of patients from passive health to active health, and thereby facilitating positive aging.

【Key words】 Aged; Multiple Chronic Conditions; Consumer Health Activation Index; Questionnaire; Nursing Care

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2025.14.009

基金项目: 2023年安徽省卫生健康科研项目(AHWJ2023A20195); 安徽医科大学第三附属医院基础与临床合作研究提升计划培育专项资助项目(2022sfy011)

作者单位: 230012 合肥市 安徽中医药大学护理学院(赵云凤, 许采颀, 章文敏, 王悦); 安徽医科大学护理学院(刘芮); 皖南医学院研究生学院(吴敏); 合肥市第一人民医院院办公室(潘爱红)

通信作者: 潘爱红, E-mail: 281851862@qq.com

赵云凤: 女, 本科(硕士在读), 护士, E-mail: 83965427@qq.com

2025-02-27收稿

国家统计局^[1]报告指出,截至2024年底,我国60岁及以上人口达31 031万人,占全国人口的22.0%。慢病共病指同时患有2种及以上种类的慢性疾病^[2]。目前,我国老年人的慢病共病发生率为55%~98%,其中住院患者比例超过75%^[3]。相较于单一慢性病,共病不仅会加重家庭及社会的经济负担,还会加剧患者残疾和死亡的风险^[4]。同时,由于慢性疾病具有不可治愈的特性,患者在长期共病状态下易发生焦虑、抑郁等心理困扰^[5],而消极心理状态又反向影响患者的健康积极度。健康积极指数可反映患者自我管理知识、技能和信心^[6]。目前,国外研究^[7]表明,积极度高的患者自我管理效能较高,更有可能采取健康促进行为,从而获得良好的健康结局;而国内有关健康积极度的调查^[8-9]尚处于起步阶段,针对老年慢性共病群体的健康积极指数现状和影响因素仍缺乏进一步的探讨。因此,本研究旨在探究住院老年慢性共病患者的公众健康积极指数现状,并明确其影响因素,以期为老年慢性共病患者健康积极度干预方案的制订及进一步提高公众健康水平提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

采用便利抽样法,选取2024年7月—12月于合肥市某三级甲等医院住院的老年慢性共病患者作为调查对象。参考查尔森合并症指数量表^[10],并结合2名正高级职称的老年护理专家的建议,设定慢性病种类包括糖尿病、高脂血症、痛风/高尿酸血症、高血压、冠心病、脑血管疾病、哮喘、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、肝硬化、慢性胃肠病、慢性骨关节疾病、白内障、慢性肾病等。纳入标准:年龄 ≥ 60 岁;至少患有2种慢性病;慢性病病程 ≥ 1 年;意识清楚,能有效沟通。排除标准:处于慢性病急性发作期;有严重疾病或精神疾病。根据样本量计算原则,样本量为变量数的5~10倍^[11],本研究共纳入26个自变量,考虑到20%的无效问卷,估算样本量至少为163例。本研究已通过医院伦理委员会审批(2024-312-01),所有调查对象均知情同意。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表

通过文献回顾与小组讨论后由研究者自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、家庭人均月收入、医疗付费方式、主要照顾者、睡眠时间、患

慢性病数量、服药种类、服药频率、慢性病病程、自理能力和自评健康状况。

1.2.2 公众健康积极指数量表

公众健康积极指数量表由Wolf等^[6]于2018年编制,查慧贤等^[12]于2023年汉化,用于评估慢性病患者的健康积极度。该量表包括知识(3个条目)、自我效能(4个条目)、行动(3个条目)3个维度,共10个条目。各条目采用Likert 6级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次计1~6分,得分经标准化转换为0~100分,得分越高,表明患者的健康积极度水平越高,0~79分为低积极度,80~94分为中等积极度,95~100分为高积极度。量表总的Cronbach's α 系数为0.812,重测信度为0.979,内容效度为0.96^[12],本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.890。

1.2.3 慢性病病人健康素养量表

慢性病病人健康素养量表由Jordan等^[13]于2010年编制,孙浩林^[14]于2012年汉化。包括信息获取能力(9个条目)、交流互动能力(9个条目)、改善健康意愿(4个条目)和经济支持意愿(2个条目)4个维度,共24个条目,各条目采用Likert 5级评分法,从“非常困难”到“完全不困难”依次计1~5分,总分24~120分,分数越高,说明患者的健康素养越好。该量表的Cronbach's α 系数为0.894,重测信度为0.683,KMO值为0.949,Bartlett's球形检验 χ^2 值为22 966.354,结构效度合理^[14],本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.928。

1.2.4 老年人自我忽视量表

老年人自我忽视量表由赵媛媛^[15]于2017年编制,用于评估老年人的自我忽视情况,包括医疗保健(3个条目)、卫生(3个条目)、情感(3个条目)、安全(3个条目)和社会交往(2个条目)5个维度,共14个条目。各条目采用4级评分法,从“无自我忽视”到“严重自我忽视”依次计0~3分,总分为0~42分,得分越高,说明个体自我忽视程度越严重。量表总的Cronbach's α 系数为0.779,重测信度为0.747,KMO值为0.813,Bartlett's球形检验 χ^2 值为13 940.423,结构效度合理^[15],本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.813。

1.2.5 领悟社会支持量表

领悟社会支持量表由Zimet等^[16]于1990编制,姜乾金^[17]于2001年汉化,该量表包括家庭内支持(4个条目)、朋友支持(4个条目)、其他支持(4个条目)3个维度,共12个条目。各条目采用Likert 7级评分法,从

“极不同意”到“极同意”依次计1~7分,总分12~84分,分为12~36分为低支持水平、37~60分为中等支持水平、61~84分为高支持水平。得分越高,说明领悟社会支持水平越好。该量表的Cronbach's α 系数为0.88,重测信度为0.85^[17],本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.934。

1.3 资料收集与质量控制方法

由4名经同质化培训的护理硕士研究生组成调查小组,经过患者同意后进行问卷调查。采用统一指导语向患者阐述此次调查的目的、意义、问卷填写方法及注意事项,一对一指导患者填写,遇到填写困难者由研究者逐字逐句读给患者并如实代填。所有问卷数据均由双人录入、核对,对存在漏答、逻辑错误及规律性作答的调查问卷予以剔除。

1.4 统计学方法

采用Excel录入数据,SPSS 26.0软件进行统计分析。计数资料采用频数表示;符合正态分布的计量资料采用均数、标准差描述,采用两独立样本 t 检验或单因素方差分析进行组间比较;采用Pearson相关分析法分析住院老年慢性共病患者健康积极指数与健康素养、领悟社会支持、自我忽视的相关性;采用多元线性回归分析健康积极指数得分的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 住院老年慢性共病患者的一般资料及健康积极指数现状

共发放332份问卷,剔除7份选择规律和漏答问卷,回收有效问卷325份。患者的一般资料见表1。住院老年慢性共病患者健康积极指数总分为(61.68±15.12)分,知识维度得分为(17.74±5.41)分,自我效能维度得分为(25.38±6.34)分,行动维度得分为(18.56±5.18)分。

2.2 住院老年慢性共病患者的健康积极指数得分的单因素分析(表1)

2.3 住院老年慢性共病患者健康素养、领悟社会支持、自我忽视得分及与健康积极指数的相关分析结果

住院老年慢性共病患者健康素养、领悟社会支持、自我忽视得分分别为(78.81±15.71)(57.04±13.26)(8.44±5.21)分。Pearson相关分析结果显示,住院老年慢性共病患者健康积极指数与健康素养呈正相关($r=0.595, P<0.001$),与领悟社会支持呈正相关

($r=0.518, P<0.001$),与自我忽视呈负相关($r=-0.673, P<0.001$)。

2.4 住院老年慢性共病患者健康积极指数影响因素的多元线性回归分析

以健康积极指数得分为因变量,一般资料中有统计学意义的变量和健康素养、领悟社会支持和自我忽视为自变量,进行多元线性回归分析,自变量赋值方式如下。年龄(60~69岁=1, >69~79岁=2, >79岁=3)、受教育程度(小学及以下=1, 初中=2, 高中/中专=3, 大专及以上=4)、家庭人均月收入(<1 000元=1, 1 000~<3 000元=2, 3 000~<5 000元=3, ≥5 000元=4)、睡眠时间(<6 h/d=1, 6~8 h/d=2, >8 h/d=3)、患慢性病数量(2个=1, 3个=2, 4个=3, ≥5个=4)、服药种类(≤2种=1, 3~5种=2, ≥6种=3)、服药频率(≤1次/d=1, 2次/d=2, 3次/d=3, ≥4次/d=4)、自理能力(完全能自理=1, 部分能自理=2, 完全不能自理=3)、自评健康状况(差=1, 一般=2, 好=3)、健康素养、领悟社会支持、自我忽视原值代入。结果显示,受教育程度、家庭人均月收入、患慢性病数量、服药频率、自理能力、健康素养、领悟社会支持和自我忽视是健康积极指数的影响因素,可解释59.9%的变异度,见表2。

3 讨论

3.1 住院老年慢性共病患者的健康积极指数处于偏低水平

本研究结果显示,住院老年慢性共病患者健康积极指数总分为(61.68±15.12)分,略低于杨侠等^[18]对社区老年慢性病患者的调查结果,分析原因可能是本研究选取的患者为住院的老年共病患者,其面临的机体功能衰退及疾病管理方案较单一慢性病患者更严重复杂,加之住院期间的陌生环境和医疗程序等也会引发患者的焦虑和孤独情绪,进而削弱患者的应对能力,导致其存在积极度欠佳的情况。因此,对于老年住院患者,护理人员可以采用通俗易懂的语言为其提供疾病治疗和康复指导;考虑到其记忆力和精力有限,还可采用单次讲解时长适度、多次复现强化关键知识点的方法,帮助患者逐步理解。同时,护理人员应重视优化家庭支持,鼓励家庭成员积极参与患者的治疗,改善患者的负性情绪,从而提升其参与健康管理的积极度。

3.2 住院老年慢性共病患者的健康积极指数受多种因素影响

表1 住院老年慢性共病患者一般资料及健康积极指数得分的单因素分析
[$n=325$, 分($\bar{x}\pm s$)]

Table 1 Univariate analysis of factors affecting the consumer health activation index of hospitalized elderly patients with multiple chronic conditions [$n=325$, score($\bar{x}\pm s$)]

项目	人数	健康积极指数	检验统计量	P值
性别				
男	184	61.86±15.24	0.243 ¹⁾	0.808
女	141	61.45±15.01		
年龄(岁)				
60~	152	64.01±15.16	3.891 ²⁾	0.021
70~	112	60.41±14.01		
≥80	61	58.20±16.25		
婚姻状况				
已婚	273	62.02±14.57	0.934 ¹⁾	0.351
未婚/离异/丧偶	52	59.88±17.79		
受教育程度				
小学及以下	149	56.77±14.38	24.066 ²⁾	<0.001
初中	102	61.90±12.67		
高中/中专	50	66.72±15.40		
大专及以上	24	80.75±9.45		
家庭人均月收入(元)				
<1 000	89	54.88±12.52	24.122 ²⁾	<0.001
1 000~	149	59.85±13.47		
3 000~	49	72.94±14.32		
≥5 000	38	70.26±16.43		
医疗付费方式				
城镇职工医保	92	61.48±13.22	0.929 ²⁾	0.427
城乡居民医保	62	64.48±17.26		
新型农业合作医保	119	60.66±15.15		
自费	52	61.04±15.53		
主要照顾者				
配偶	107	59.78±12.80	1.252 ²⁾	0.291
子女	93	61.31±15.10		
本人	84	63.48±15.23		
保姆/护工	41	63.80±19.75		
睡眠时间(h/d)				
<6	71	57.01±15.64	5.080 ²⁾	0.007
6~	157	63.82±14.92		
>8	97	61.63±14.43		
患慢性病数量(个)				
2	82	70.24±14.68	25.280 ²⁾	<0.001
3	113	63.59±13.27		
4	67	57.61±12.54		
≥5	63	51.43±14.19		
服药种类(种)				
≤2	105	68.19±14.20	16.141 ²⁾	<0.001
3~	153	59.16±13.24		
≥6	67	57.22±17.28		
服药频率(次/d)				
≤1	85	69.06±13.55	13.971 ²⁾	<0.001
2	115	62.24±14.99		
3	89	56.58±12.93		
≥4	36	55.06±16.72		
慢性病病程(年)				
<3	85	65.06±14.91	2.995 ²⁾	0.051
3~	142	60.82±14.71		
>10	98	60.00±15.58		

3.2.1 受教育程度高、家庭人均月收入高的住院老年慢性共病患者的健康积极指数高

本研究结果显示,受教育程度越高的住院老年慢性共病患者健康积极指数越高,与张妍欣等^[8]的调查结果一致。分析原因可能是,受教育程度低的患者缺乏管理慢性疾病的知识和技能,对疾病认识不足导致其疾病不确定感增加,面对疾病时往往倾向于采取消极应对策略。因此,住院期间医护人员应基于共病患者文化水平实施差异化管理方案,对于受教育程度低的患者,可采用易于理解的图像、动画等提高其慢性病知识储备,并提供疾病管理中可能遇到问题的健康教育,增强患者的主动应对能力。而对于受教育程度高的患者,护理人员应鼓励患者述说自己的护理需求,通过共同参与决策模式让其参与慢性病健康管理,共同制订管理计划,提高患者对自身疾病的管理能力。

本研究结果显示,家庭人均月收入水平越高的住院老年慢性共病患者健康积极指数越高,与吴蕾等^[9]调查结果一致。较高经济水平的患者能够获得更为全面的医疗资源及服务,这使得患者的老年生活品质更高,持有更积极的老化态度,从而拥有较高的健康积极指数。因此,医护人员一方面应该重点关注低经济水平的患者,帮助其选择在医保目录范围内的药品及诊疗项目;另一方面应有效地为患者提供情感支持,协助其做好心理调适,进一步促进患者持续的健康管理。

3.2.2 患慢性病数量多、服药频率高的住院老年慢性共病患者的健康积极指数低

续表1 住院老年慢性共病患者一般资料及健康积极指数得分的单因素分析
[*n*=325,分($\bar{x}\pm s$)]

Table 1(Continued) Univariate analysis of factors affecting the consumer health activation index of hospitalized elderly patients with multiple chronic conditions[*n*=325,score($\bar{x}\pm s$)]

项目		人数	健康积极指数	检验统计量	<i>P</i> 值
自理能力	完全能自理	195	64.27±13.49	23.634 ²⁾	<0.001
	部分能自理	96	61.92±16.40		
	完全不能自理	34	46.18±10.67		
自评健康状况	差	66	62.58±13.60	3.226 ²⁾	0.041
	一般	177	59.88±15.06		
	好	82	64.85±15.98		

1)*t*值;2)*F*值。

表2 住院老年慢性共病患者健康积极指数的多元线性回归分析(*n*=325)

Table 2 Multiple linear regression analysis of the consumer health activation index of hospitalized elderly patients with multiple chronic conditions(*n*=325)

项目	回归系数	标准误	标准化回归系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常量	61.564	6.016	—	10.234	<0.001
受教育程度	1.367	0.686	0.085	1.991	0.047
家庭人均月收入(元)	1.392	0.662	0.086	2.102	0.036
患慢性病数量(种)	-2.250	0.676	-0.158	-3.331	0.001
服药频率(次/d)	-2.248	0.647	-0.143	-3.477	0.001
自理能力	-3.409	0.837	-0.153	-4.072	<0.001
健康素养	0.127	0.048	0.132	2.618	0.009
领悟社会支持	0.115	0.052	0.100	2.212	0.028
自我忽视	-1.140	0.136	-0.392	-8.361	<0.001

注:*R*²=0.614,调整后*R*²=0.599,*F*=41.359,*P*<0.001。

本研究结果发现,患慢性病数量多的住院老年慢性共病患者的健康积极指数较低,与Yadav等^[19]研究结果相似。分析原因可能为不同慢性病之间相互作用,患者的症状体验及相应管理措施较复杂,易在病情关注重点的判断上陷入困境,进而削弱其健康管理的信心与积极性。因此,护理人员可根据对患者慢性病数量以及症状体验的评估,通过电话随访、微信指导等延续性护理措施,强化生活习惯、饮食管理及病情监测等方面的健康宣教,促使其养成良好的生活行为习惯,积极提升患者的疾病管理能力。

本研究结果显示,服药频率高的住院老年慢性共病患者的健康积极指数低。分析原因可能为出行

带药、服药不便易导致患者社交减少或不愿出门,复杂的服药方案也会降低患者的用药依从性,进而导致其出现漏服、错服的现象,进一步加剧患者对疾病管理的挫败感,使其产生消极态度。研究^[20]指出,患者服药依从性与健康积极度相关。因此,医护人员应当引导患者认识到安全用药,如服药频率、服药剂量等的重要性,并通过优化共病患者用药方案,降低患者的服药频率,从而增强患者的用药依从性,促进其积极参与健康管理。

3.2.3 自理能力好的住院老年慢性共病患者的健康积极指数高

本研究结果显示,自理能力越好的住院老年慢性共病患者的健康积极指数越高,与Lee等^[21]研究结果相似。原因可能是,具备良好自理能力的患者对他人的依赖程度低,自我效能感强,更倾向于积极主动地开展健康促进行为。因此,医护人员应该注重评估患者的自理能力,针对自理能力受损的老年群体,根据其兴趣开展相关的康复训练和生活技能训练,引导患者完成部分自理活动,以促进其能力提升。

3.2.4 健康素养高的住院老年慢性共病患者健康积极指数高

本研究结果显示,健康素养高的住院老年慢性共病患者健康积极指数高,与Haering等^[7]的研究结果一致。患者健康素养越高,获取疾病知识的途径越多,理解和处理基本健康信息和服务的能力越强,能够更好地理解医生的建议和治疗方案,从而更积极地配合治疗,进一步增强其健康积极度。因此,护理人员应该侧重强化患者的健康信息获取能力,通过向其普及医院公众号、权威网站等专业知识获取渠道,帮助其提升知识学习的主动性。同时可通过同伴支持模式,邀请健康素养水平高的患者面对面传递实用知识和情感支持,帮助患者建立信心,改善其

健康素养水平,激发参与疾病管理的积极性。

3.2.5 自我忽视高的住院老年慢性共病患者的健康积极指数低

本研究结果显示,自我忽视程度越高的住院老年慢性共病患者的健康积极指数越低。原因可能是,部分老年慢性共病患者对自身健康状况存在认知偏差,导致其不重视自身的健康管理,往往倾向于延迟就医;其次,部分患者处于退休状态,其社会角色发生转变,导致产生自我价值缺失感,进而加重了自我忽视^[22]。因此,提示医护人员应注重自我忽视高风险患者自主性的提升,可通过认知行为疗法^[23]及早识别患者的负性认知,为其提供正确的疾病认知教育和正向引导,帮助其建立正确的健康行为意识,并通过对患者的恢复状态进行肯定,使其感受到价值和尊重,从而降低自我忽视的发生,加强自我管理行为。

3.2.6 领悟社会支持好的住院老年慢性共病患者健康积极指数高

本研究结果显示,领悟社会支持越好的住院老年慢性共病患者健康积极指数越高,与Geerlings等^[24]研究结果一致。原因可能为高领悟社会支持能力的共病患者通过获取更多的心理支持和正向情绪价值,增强了疾病治疗的信心,从而提高其慢性病管理的依从性和积极性。因此,政府机构可通过提供心理咨询服务和社会福利等方式,为住院老年慢性共病患者提供完善的社会支持系统;同时,护理人员应该鼓励患者参与与其兴趣相契合的团体锻炼活动,如太极拳、八段锦等,在激发患者运动积极性的同时,帮助其提升领悟社会支持水平,从而有效改善慢性共病患者的健康积极性。

4 小结

本研究结果显示,住院老年慢性共病患者健康积极指数处于偏低水平,其健康积极指数受多重因素影响。本研究中的局限性在于所有患者均来源于1所三级综合性医疗机构,且未考虑社区及养老机构老年人,今后可通过质性研究从患者自身角度探索老年慢性共病患者健康积极指数的促进和阻碍因素,同时开展多中心、大样本的研究,进一步明确老年共病患者健康积极度的影响因素,并制订针对性的干预措施,以促进老年慢性共病患者健康积极指数的提升,从被动健康转为主动健康。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 赵云凤:研究设计、数据收集与整理、统计学分析、论文撰写、审阅和修改;刘芮、吴敏、许采颖:数据收集与整理;章文敏、王悦:数据录入与分析;潘爱红:研究指导、基金支持、论文审阅和修改

参 考 文 献

- [1] 王萍萍.人口总量降幅收窄人口素质持续提升[N].中国信息报,2025-01-22.
Wang PP. The total population has decreased, and high-quality development of the population has achieved effect [N]. China Information News, 2025-01-22.
- [2] 孙柳,王莹,梁嘉贵,等.老年人应对慢性病共病体验的Meta整合[J].中华护理杂志,2022,57(6):748-755.
Sun L, Wang Y, Liang JG, et al. Experience of the elderly coping with multiple chronic conditions: a qualitative meta-synthesis [J]. Chin J Nurs, 2022, 57(6): 748-755.
- [3] Zhong Y, Qin G, Xi H, et al. Prevalence, patterns of multimorbidity and associations with health care utilization among middle-aged and older people in China [J]. BMC Public Health, 2023, 23(1): 537.
- [4] Dugravot A, Fayosse A, Dumurgier J, et al. Social inequalities in multimorbidity, frailty, disability, and transitions to mortality: a 24-year follow-up of the Whitehall II cohort study [J]. Lancet Public Health, 2020, 5(1): e42-e50.
- [5] Frank P, David Batty G, Pentti J, et al. Association between depression and physical conditions requiring hospitalization [J]. JAMA Psychiatry, 2023, 80(7): 690-699.
- [6] Wolf MS, Smith SG, Pandit AU, et al. Development and validation of the consumer health activation index [J]. Med Decis Making, 2018, 38(3): 334-343.
- [7] Haering C, Heyne S, Mehnert-Theuerkauf A, et al. The role of patient activation in mediating the effects of health literacy level on quality of life among patients with gastrointestinal cancers [J]. Sci Rep, 2025, 15(1): 7295.
- [8] 张妍欣,杨丽,李家燕,等.鼻咽癌患者同步放化疗后自我管理积极度现状及影响因素分析[J].中华护理杂志,2022,57(15): 1853-1859.
Zhang YX, Yang L, Li JY, et al. Analysis on the current situation and influencing factors of the self-management positivity of patients in the recovery period after simultaneous radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma [J]. Chin J Nurs, 2022, 57(15): 1853-1859.
- [9] 吴蕾,张力,彭夏培,等.首发脑卒中患者积极度现状及影响因素[J].护理学杂志,2020,35(15): 15-17, 68.
Wu L, Zhang L, Peng XP, et al. Activation and its influencing factors among patients with first stroke [J]. J Nurs Sci, 2020, 35(15): 15-17, 68.
- [10] Charlson M, Szatrowski TP, Peterson J, et al. Validation of a Combined Comorbidity Index [J]. J Clin Epidemiol, 1994, 47

- (11):1245-1251
- [11] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志,2010,45(4):378-380.
- Ni P,Chen JL,Liu N.The sample size estimation in quantitative nursing research[J]. Chin J Nurs,2010,45(4):378-380.
- [12] 查慧贤,严红云,刘扣英,等. 公众健康积极指数量表汉化及在慢性病患者中的信效度研究[J]. 护理学杂志,2023,38(2):104-107.
- Zha HX,Yan HY,Liu KY,et al.Translation and validation of the Consumer Health Activation Index in patients with chronic diseases[J]. J Nurs Sci,2023,38(2):104-107.
- [13] Jordan JE,Buchbinder R,Osborne RH. Conceptualising health literacy from the patient perspective[J]. Patient Educ Couns,2010,79(1):36-42.
- [14] 孙浩林. 慢性病人健康素养量表的研究及其初步应用[D]. 上海:复旦大学,2012.
- Sun HL. Research and preliminary application of Health Literacy Scale for Patients with Chronic Diseases[D]. Shanghai: Fudan University,2012.
- [15] 赵媛媛. 农村老年人自我忽视的评定、影响因素及其对生活质量影响的研究[D]. 合肥:安徽医科大学,2017.
- Zhao YY. A study on the evaluation, influencing factors and its influence on the quality of life of the elderly in rural areas[D]. Hefei: Anhui Medical University,2017.
- [16] Zimet GD,Powell SS,Farley GK,et al. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of Perceived Social Support[J]. J Pers Assess,1990,55(3/4):610-617.
- [17] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. 中国行为医学科学,2001,10(10):41-43.
- Jiang QJ. Perceived Social Support Scale[J]. Chin J Behav Med Sci,2001,10(10):41-43.
- [18] 杨侠,于卫华,任影,等. 社区老年慢性病人积极度与心理困扰的相关性[J]. 护理研究,2024,38(24):4365-4370.
- Yang X,Yu WH,Ren Y,et al. Correlation between positive degree and psychological distress of elderly chronic disease patients in communities[J]. Chin Nurs Res,2024,38(24):4365-4370.
- [19] Yadav UN,Lloyd J,Hosseinzadeh H,et al. Levels and determinants of health literacy and patient activation among multi-morbid COPD people in rural Nepal: findings from a cross-sectional study[J]. PLoS One,2020,15(5):e0233488.
- [20] Lunardi LE,Le Leu RK,Matricciani LA,et al. Patient activation in advanced chronic kidney disease: a cross-sectional study[J]. J Nephrol,2024,37(2):343-352.
- [21] Lee JW,Li JX,Szanton SL,et al. Higher patient activation is associated with lower odds of functional limitation in older adults with chronic diseases[J]. Geriatr Nurs,2025,61:157-161.
- [22] 骆雅萍,于淑娟,朱苗苗,等. 社区老年糖尿病患者自我忽视的诠释性现象学研究[J]. 中华护理杂志,2024,59(2):203-209.
- Luo YP,Yu SJ,Zhu MM,et al. Self-neglect in elderly diabetic patients in the community: an interpretive phenomenological study[J]. Chin J Nurs,2024,59(2):203-209.
- [23] 周小莉,钱嘉璐,吴孟玮,等. 基于认知行为疗法的护理干预在胎儿异常引产产妇中的应用研究[J]. 中华护理杂志,2023,58(14):1676-1682.
- Zhou XL,Qian JL,Wu MW,et al. Effect of Internet-based Cognitive Behavior Therapy in women with abnormal fetal termination[J]. Chin J Nurs,2023,58(14):1676-1682.
- [24] Geerlings AD,Kapelle WM,Sederel CJ,et al. Caregiver burden in Parkinson's disease: a mixed-methods study[J]. BMC Med,2023,21(1):247.

(本文编辑 王玉静)

编读往来

《中华护理杂志》对参考文献著录的要求

本刊执行国家标准《信息与文献 参考文献著录规则》(GB/T 7714-2015)的有关规定。请作者书写时注意以下要求:①参考文献应具有针对性、权威性、准确性、时效性、均衡性,需删除可引、可不引的文献,尽量使用高质量学术期刊5年内刊登的文献;②正文中采用顺序编码制标注参考文献序号,同一处引用多篇文献时,应在方括号内列出各篇文献的序号,序号间用“,”隔开,如遇连续序号,起讫序号间

用短横线连接;③如果引用段落中提及研究者姓名,文献序号应标注在研究者后面,如“Kim等^[3]”;④参考文献应使用标准的著录格式,内容不可缺项,也不要随意空格;⑤英文文献作者姓名的规范格式为姓的全称和名字的首字母缩写,英文期刊名称请使用规范的缩写形式,以《Index Medicus》中的格式为准;⑥中文参考文献需使用双语呈现,应参照原文献的内容进行翻译,并进行校对,确保准确无误。