

• 康复护理 •

ASCVD 中高危患者发病风险感知与自我管理：健康素养和自我损耗的中介效应

梁馨予, 管丹丹, 仇 珍, 官瑜婷, 齐艳平, 李俊英

摘要：目的：探讨健康素养和自我损耗在动脉粥样硬化性心血管病（ASCVD）中高危患者发病风险感知与自我管理间的中介效应。方法：本横断面研究纳入新疆医科大学第一附属医院 2023 年 10 月至 2024 年 3 月期间收治的 ASCVD 中高危患者，分别采用中文版心血管疾病风险态度和信念量表（ABCD-C）、健康素养量表（HeLMS）、自我调节疲劳量表（SRFS）和慢性病管理自我效能量表（SEMCD6）评估发病风险感知、健康素养、自我损耗和自我管理水平。分析健康素养、自我损耗在发病风险感知与自我管理之间的中介效应。结果：共纳入 472 例 ASCVD 中高危患者，平均年龄（ 57.16 ± 11.85 ）岁，男 256 例（54.2%）。总体 ABCD-C 评分为（ 46.74 ± 5.10 ）分，HeLMS 评分为（ 58.31 ± 10.12 ）分，SRFS 评分为（ 46.97 ± 8.52 ）分，SEMCD6 评分为（ 33.04 ± 7.82 ）分。Pearson 相关分析显示，发病风险感知、健康素养与自我管理呈正相关（ $r = 0.509, 0.440, P$ 均 < 0.001 ），自我损耗与自我管理呈负相关（ $r = -0.398, P < 0.001$ ）；发病风险感知与健康素养呈正相关（ $r = 0.501, P < 0.001$ ），与自我损耗呈负相关（ $r = -0.521, P < 0.001$ ）。中介效应分析显示，健康素养和自我损耗在发病风险感知与自我管理之间发挥部分中介效应，总间接效应占比 36.4%。结论：ASCVD 中高危患者发病风险感知和自我管理水平均处于中等水平，发病风险感知可通过健康素养、自我损耗两条路径间接作用于自我管理，提示临床上可通过提升健康素养水平和减轻自我损耗的措施提升其自我管理能力。

关键词：动脉粥样硬化；心血管疾病；健康素养

文章编号：1008-0074 (2026) 04-578-08

中图分类号：R543.5

文献标识码：A

Doi: 10.3969/j.issn.1008-0074.2026.04.20

Risk perception and self-management among patients with medium-to-high risk of ASCVD: the mediating effect of health literacy and self-depletion/LIANG Xin-yu, GUAN Dan-dan, ZHANG Zhen, GUAN Yu-ting, QI Yan-ping, LI Jun-ying//Heart Failure Department, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang, 830054, China

Corresponding author: ZHANG Zhen, E-mail: 244872242@qq.com

Abstract: **Objective:** To investigate the mediating effect of health literacy and self-depletion between risk perception and self-management among patients with medium-to-high risk of atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD). **Methods:** This cross-sectional study included patients with medium-to-high risk of ASCVD admitted to the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University between October 2023 and March 2024. Risk perception, health literacy, self-depletion and self-management capacity were evaluated using attitudes and beliefs about cardiovascular disease risk-Chinese version (ABCD-C), health literacy management scale (HeLMS), self-regulatory fatigue scale (SRFS) and self-efficacy for managing chronic disease 6-item scale (SEMCD6) respectively. The mediating effect of health literacy and self-depletion between risk perception and self-management were analyzed. **Results:** A total of 472 eligible participants with medium-to-high risk of ASCVD were included in the final analysis. The mean age was (57.16 ± 11.85) years and 256 (54.2%) were male. The total ABCD-C score, HeLMS score, SRFS score and SEMCD6 score were (46.74 ± 5.10) points, (58.31 ± 10.12) points, (46.97 ± 8.52) points, and (33.04 ± 7.82) points respectively. Pearson correlation analysis showed that risk perception and health literacy were positively associated with self-management ($r = 0.509, 0.440, P < 0.001$ both), self-depletion was inversely associated with self-management ($r = -0.398, P < 0.001$); risk perception

收稿日期：2026-02-26

基金项目：新疆维吾尔自治区自然科学基金（2021D01D17）

作者单位：新疆医科大学第一附属医院心力衰竭科，新疆 乌鲁木齐 830054

通讯作者：仇珍，E-mail: 244872242@qq.com

was positively associated with health literacy ($r = 0.501$, $P < 0.001$), and inversely associated with self-depletion ($r = -0.521$, $P < 0.001$). Mediating effect analysis showed that health literacy and self-depletion partially mediated the association between risk perception and self-management, and the total indirect effect accounted for 36.4%. **Conclusion:** Patients with a medium-to-high risk of ASCVD had a medium level of risk perception and self-management. Health literacy and self-depletion played partial mediating effect between risk perception and self-management, and we may enhance patients self-management ability by improving health literacy and reducing self-depletion.

Key words: Atherosclerosis; Cardiovascular diseases; Health literacy

Funding: supported by Natural Science Foundation of Xinjiang Uygur Autonomous Region (2021D01D17)

目前,我国面临着社会老龄化趋势迅速加剧和各种代谢危险因素广泛流行的双重压力,导致动脉粥样硬化性心血管疾病(atherosclerotic cardiovascular disease, ASCVD)的发病率居高不下,已经成为居民死亡的重要原因^[1,2]。ASCVD 中高危患者是 ASCVD 防治的重点对象,自我管理和采取健康促进生活方式是降低 ASCVD 发病率和预防急性心血管事件的关键^[3]。研究表明^[4],心血管疾病风险感知是自我管理的重要影响因素和预测因子^[4]。风险感知,即个体对疾病易感性的主观判断^[5],作为健康行为决策的核心驱动因素^[6],可能通过多种途径间接影响自我管理,但这一机制尚未明确。

健康素养是指个体获取、理解并处理健康信息和服务的能力,由此做出适当的健康决策,提升自我健康水平^[7]。自我损耗是指自我控制活动消耗心理资源后,执行功能受损的一种状态,其水平在慢性疾病中较高,容易出现健康行为退化^[8]。这些提示发病风险感知、健康素养、自我损耗和自我管理之间可能存在一定关联。因此,本研究旨在调查 ASCVD 中高危患者发病风险感知、健康素养、自我损耗和自我管理现状,并揭示健康素养、自我损耗在该疾病患者发病风险感知与自我管理之间的中介作用。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本横断面研究选择 2023 年 10 月至 2024 年 3 月于新疆医科大学第一附属医院就诊的 ASCVD 中高危患者作为研究对象,纳入标准:(1)符合 ASCVD 中高危人群判定标准,即采用中国动脉粥样硬化性心血管病(atherosclerotic cardiovascular disease, ASCVD)风险预测模型^[9]评估未来 10 年 ASCVD 的总体风险 $\geq 5.0\%$;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)既往无 ASCVD 病史;(4)能够正常沟通交流,自愿参与调查;(5)可以获取有效问卷。排除标准:(1)妊娠期、哺乳期患者;(2)合并慢性感染、恶性肿瘤、自身免疫系统疾病、血液系统疾病等患者。

新疆医科大学第一附属医院作为区域医疗中心,覆盖全疆且样本量大,对新疆地区 ASCVD 中高危患者具有一定代表性。本研究通过医院伦理委员会审批同意后实施(K202211-08)。本研究采用匿名问卷调查,不涉及生物学干预、敏感信息采集或潜在风险,依据伦理审查规范无需签署知情同意书。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表:包括性别、年龄、人体质量指数、文化程度、民族、婚姻状况、居住地、就业状况、吸烟、饮酒、ASCVD 家族史、ASCVD 总体风险。

1.2.2 中文版心血管疾病风险态度和信念量表(attitudes and beliefs about cardiovascular disease risk-Chinese version, ABCD-C):用于评估 ASCVD 发病风险感知水平。该量表由 Woringer M 等^[10]研制,Guo Z 等^[11]汉化,包括心血管疾病预防知识(8 个条目)、感知到的心脏病/卒中风险(8 个条目)、感知到的益处和身体活动改变的意图(6 个条目)、感知到的益处和健康饮食改变的意图(4 个条目),心血管疾病预防知识维度每个条目计 0~1 分,其余维度条目计 0~4 分,总分 0~80 分,得分越高,表明 ASCVD 风险感知水平越高。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.826(95%CI 0.798-0.876)。

1.2.3 健康素养量表(health literacy management scale, HeLMS):用于评估健康素养水平。该量表由 Jordan 等^[12]编制,孙浩林等^[13]汉化,包括信息获取能力(10 个条目)、交流互动能力(8 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,每个条目计分 1~5 分,总分 24~120 分。得分越高,表明健康素养越高。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.834(95%CI 0.801-0.893)。

1.2.4 自我调节疲劳量表(self-regulatory fatigue scale, SRFS):用于评估自我损耗水平。该量表由 Nes 等^[14]研制,由王利刚等^[15]修订和汉化,包括认知控制(6 个条目)、情绪控制(5 个条目)和行为控制(5 个条目)3 个维度,共 16 个条目,

每个条目计 1~5 分，总分 16~80 分，得分越高，表明自我损耗越严重。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.817 (95%CI 0.785 - 0.864)。

1.2.5 慢性病管理自我效能量表 (self - efficacy for managing chronic disease 6 - item scale, SEM-CD6): 用于评估慢性病患者自我管理能力。该量表由 Lorig 等^[16]编制，包括症状管理自我效能 (3 个条目) 和疾病共性管理自我效能 (3 个条目) 2 个维度，共 6 个条目，每个条目从“完全没有信心”到“完全有信心”依次计 1~10 分，总分 6~60 分，得分越高，表明自我管理水平越高。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.857 (95%CI 0.812 - 0.897)。

1.3 资料调查方法

开展调查前，研究组成员均经过统一培训。取得患者知情同意后，对患者进行调查，采用“面对面”的形式向患者发放问卷，介绍研究的目的和意义，采用统一指导语指导患者填写量表。在患者填写问卷前，确保患者已经认真阅读问卷中的所有说明和要求，并充分理解所有说明和要求，如有不理解的地方，研究组成员给予详细解释。要求患者填写好年龄、婚姻、文化程度等资料，保证字迹清晰。如患者在填写问卷的过程中对某些条目不清楚，研究组成员要采用统一的指导语进行解释，避免诱导

性、暗示性的语言。本研究共发放问卷 496 份，获得有效问卷 472 份，问卷有效回收率为 95.2%。存在缺失数据的问卷整条删除，视为无效问卷并排除在分析之外。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.0 软件进行统计分析。不同特征组间 ABCD - C、SEMCD6 总分差异比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析。采用 Pearson 相关分析 ABCD - C 评分、HeLMS 评分、SRFS 评分和 SEMCD6 评分之间的相关性。采用 PROCESS 插件分析健康素养和自我损耗在发病风险感知与自我管理之间的中介效应，Bootstrap 抽样次数为 5000 次，置信区间采用偏差校正的百分位数 Bootstrap 法计算。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。量表信效度检验中，采用 Cronbach's α 系数评价信度，采用 S - CVI/Ave 评价内容效度。

2 结果

2.1 ASCVD 中高危患者各量表评分情况

472 例患者进入最终统计分析，平均年龄 (57.16 ± 11.85) 岁，男 256 例 (54.2%)。ASCVD 中高危患者中文版心血管疾病风险态度和信念量表、健康素养量表、自我调节疲劳量表和慢性病管理自我效能量表评分见表 1。

表 1 ASCVD 中高危患者各量表评分 ($\bar{x} \pm s$)

维度	条目数	评分范围 (分)	评分 (分)
心血管疾病风险态度和信念量表总分	26	0~80	46.74 $\pm$ 5.10
心血管疾病预防知识	8	0~8	4.06 $\pm$ 1.15
感知到的心脏病/卒中风险	8	0~32	14.38 $\pm$ 3.16
感知到的益处和身体活动改变的意图	6	0~24	17.36 $\pm$ 2.84
感知到的益处和健康饮食改变的意图	4	0~16	10.94 $\pm$ 2.35
健康素养量表总分	24	24~120	58.31 $\pm$ 10.12
信息获取能力	10	10~50	25.49 $\pm$ 5.78
交流互动能力	8	8~40	18.85 $\pm$ 4.85
改善健康意愿	4	4~20	8.95 $\pm$ 2.96
经济支持意愿	2	2~10	5.02 $\pm$ 1.83
自我调节疲劳量表总分	16	16~80	46.97 $\pm$ 8.52
认知控制	6	6~30	20.31 $\pm$ 4.66
情绪控制	5	5~25	13.96 $\pm$ 4.06
行为控制	5	5~25	12.69 $\pm$ 3.83
慢性病管理自我效能量表总分	6	6~60	33.04 $\pm$ 7.82
症状管理自我效能	3	3~30	15.05 $\pm$ 4.84
疾病共性管理自我效能	3	3~30	17.99 $\pm$ 4.78

注:ASCVD:动脉粥样硬化性心血管疾病。

2.2 不同特征组 ASCVD 中高危患者 ABCD - C 总分、SEMCD6 总分比较

不同性别、年龄、人体质量指数、文化程度、民族、婚姻、居住地、就业状况、吸烟、饮酒、ASCVD 家族史和 ASCVD 总体风险特征组 ASCVD 中高危患者 ABCD - C 总分、SEMCD6 总分比较无统计学差异 (P 均 >0.05 , 见表 2)。

表 2 不同特征组 ASCVD 中高危患者 ABCD - C 总分、SEMCD6 总分比较 ($\bar{x} \pm s$)

特征	例数	ABCD - C 总分 (分)	t/F	P	SEMCD6 总分 (分)	t/F	P
性别			0.785	0.433		1.233	0.218
男	256	46.91 $\pm$ 4.90			33.45 $\pm$ 7.99		
女	216	46.54 $\pm$ 5.33			32.56 $\pm$ 7.60		
年龄			0.061	0.941		0.011	0.985
<45 岁	47	46.64 $\pm$ 4.34			33.19 $\pm$ 8.74		
45~60 岁	244	46.68 $\pm$ 5.34			32.99 $\pm$ 7.72		
>60 岁	181	46.84 $\pm$ 4.97			33.07 $\pm$ 7.75		
人体质量指数			0.548	0.584		0.440	0.661
<24 kg/m ²	203	46.59 $\pm$ 5.14			33.22 $\pm$ 7.82		
$\geq$ 24 kg/m ²	269	46.85 $\pm$ 5.07			32.90 $\pm$ 7.84		
文化程度			0.413	0.662		0.032	0.970
初中及以下	87	46.32 $\pm$ 5.32			33.13 $\pm$ 7.67		
高中/中专	239	46.90 $\pm$ 5.08			33.09 $\pm$ 7.74		
大专及以上	146	46.72 $\pm$ 5.02			32.91 $\pm$ 8.09		
民族			0.690	0.491		0.312	0.755
汉族	339	46.85 $\pm$ 5.06			33.11 $\pm$ 7.85		
少数民族	133	46.48 $\pm$ 5.21			32.86 $\pm$ 7.78		
婚姻			1.137	0.256		0.066	0.948
在婚	426	46.83 $\pm$ 5.06			33.03 $\pm$ 7.74		
非在婚	46	45.93 $\pm$ 5.46			33.11 $\pm$ 8.65		
居住地			1.889	0.060		0.887	0.376
城镇	394	46.54 $\pm$ 5.10			32.90 $\pm$ 7.79		
农村	78	47.73 $\pm$ 5.00			33.76 $\pm$ 7.99		
就业状况			0.462	0.709		0.160	0.926
在职	300	46.93 $\pm$ 4.96			33.19 $\pm$ 7.65		
退休	50	46.72 $\pm$ 5.23			33.12 $\pm$ 8.55		
失业	42	46.36 $\pm$ 5.51			32.45 $\pm$ 7.71		
其他未就业	80	46.25 $\pm$ 5.34			32.74 $\pm$ 8.19		
吸烟			0.361	0.719		0.954	0.341
是	156	46.62 $\pm$ 5.51			33.53 $\pm$ 7.54		
否	316	46.80 $\pm$ 4.89			32.80 $\pm$ 7.96		
饮酒			0.550	0.583		0.402	0.688
是	89	47.01 $\pm$ 5.00			33.34 $\pm$ 8.26		
否	383	46.68 $\pm$ 5.12			32.97 $\pm$ 7.73		

(续上表)

特征	例数	ABCD - C 总分 (分)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>	SEMCD6 总分 (分)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
ASCVD 家族史			<0.001	>0.999		0.477	0.634
是	78	46.74 ± 5.27			33.42 ± 8.65		
否	394	46.74 ± 5.07			32.96 ± 7.61		
ASCVD 总体风险			0.060	0.952		0.745	0.457
中危	315	46.73 ± 4.96			32.85 ± 8.07		
高危	157	46.76 ± 5.38			33.42 ± 7.32		

注:ASCVD:动脉粥样硬化性心血管疾病,ABCD - C:中文版心血管疾病风险态度和信念量表,SEMCD6:慢性病管理自我效能量表。中危:ASCVD 风险预测模型评估未来 10 年 ASCVD 的总体风险≥5.0%,但<10.0%;高危:ASCVD 风险预测模型评估未来 10 年 ASCVD 的总体风险≥10.0%。

2.3 ASCVD 中高危患者 SEMCD6 总分的多元线性回归分析

以 SEMCD6 总分作为因变量,表 2 中的各特征指标作为自变量进行多元线性回归分析。结果显示,

性别、年龄、人体质量指数、文化程度、民族、婚姻、居住地、就业状况、吸烟、饮酒、ASCVD 家族史和 ASCVD 总体风险均与自我管理没有显著关联 (*P* 均>0.05,见表 3)。

表 3 ASCVD 中高危患者 SEMCD6 总分的多元线性回归分析

变量	β	<i>S. E.</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	95% <i>CI</i>
男性	0.86	0.734	1.166	0.244	-0.59 - 2.30
年龄≥45 岁	-0.26	1.224	-0.213	0.832	-1.27 - 2.14
BMI≥24 kg/m ²	-0.21	0.742	-0.279	0.780	-1.67 - 1.25
初中以上文化水平	-0.13	0.952	-0.132	0.895	-2.00 - 0.98
汉族	0.30	0.813	0.371	0.711	-1.30 - 1.90
在婚	-0.13	1.235	-0.105	0.916	-2.56 - 2.30
城镇	-0.86	1.001	-0.862	0.389	-2.83 - 1.11
非在职	-0.50	0.760	-0.663	0.508	-2.00 - 0.99
吸烟	0.68	0.786	0.867	0.386	-0.86 - 2.23
饮酒	0.22	0.952	0.234	0.815	-1.65 - 2.09
ASCVD 家族史	0.58	0.995	0.580	0.562	-1.38 - 2.53
ASCVD 总体风险高危	0.40	0.786	0.512	0.609	-1.14 - 1.95

注:ASCVD:动脉粥样硬化性心血管疾病,SEMCD6:慢性病管理自我效能量表,BMI:人体质量指数。*F* = 0.370, *P* = 0.973。

2.4 ASCVD 中高危患者发病风险感知、健康素养、自我损耗与自我管理的相关性

Pearson 相关性分析显示,ASCVD 中高危患者发病风险感知、健康素养与自我管理呈正相关 (*r* = 0.509、0.440, *P* < 0.001),自我损耗与自我管理呈负相关 (*r* = -0.398, *P* < 0.001);发病风险感知与健康素养呈正相关 (*r* = 0.501, *P* < 0.001),与自我损耗呈负相关 (*r* = -0.521, *P* < 0.001)。

2.5 ASCVD 中高危患者健康素养和自我损耗在发

病风险感知与自我管理之间的中介效应分析

以 SEMCD6 总分为因变量,HeLMS 总分和 SRFS 总分为中介变量,采用 PROCESS 插件分析检验 ASCVD 中高危患者健康素养和自我损耗在发病风险感知与自我管理之间的中介效应,Bootstrap 重复次数为 5000 次。结果显示健康素养和自我损耗在 ASCVD 中高危患者发病风险感知与自我管理的关联路径中存在部分中介效应,总间接效应占比 36.4%,具体效应分解见表 4。

表 4 效应分解

效应		效应值	标准误	t	P	95% CI	效应占比 (%)
直接效应	ABCD-C 总分→SEMCD6 总分	0.497	0.078	6.336	<0.001	0.342-0.651	63.6
间接效应过程	ABCD-C 总分→HeLMS 总分→SEMCD6 总分	0.171	0.036	-	-	0.106-0.248	21.9
	ABCD-C 总分→SRFS 总分→SEMCD6 总分	0.096	0.031	-	-	0.039-0.160	12.3
	ABCD-C 总分→HeLMS 总分→SRFS 总分→SEMCD6 总分	0.019	0.008	-	-	0.007-0.038	2.4
总间接效应		0.285	0.047	-	-	0.197-0.383	36.4
总效应	ABCD-C 总分→SEMCD6 总分	0.782	0.065	11.981	<0.001	0.654-0.910	100.0

注:ABCD-C:中文版心血管疾病风险态度和信念量表,SEMCD6:慢性病管理自我效能量表,HeLMS:健康素养量表,SRFS:自我调节疲劳量表。

3 讨 论

3.1 ASCVD 中高危患者发病风险感知

ASCVD 中高危患者发病风险感知是指对其发生 ASCVD 可能性的主观理解和判断,较好地理解 ASCVD 发生风险有益于促进建立健康行为^[6]。本研究显示,ASCVD 中高危患者反映发病风险感知的 ABCD-C 总分为 (46.74±5.10) 分,相对于该量表 0~80 分的评分范围,处于中等水平,低于郭芝廷等^[17]研究中的 (56.57±5.69) 分,可能与以下因素有关:新疆属于多民族聚居区,部分少数民族对心血管疾病认知相对不足,容易忽视高血压病、高脂血症等相关风险。改变传统饮食观念难度较大,且“壮实”被视为健康的观念在一定程度上影响了饮食与运动改变意愿。此外,新疆地区健康服务可及性相对较弱,部分患者未能获得持续健康管理,导致风险感知滞后。进一步分析显示,心血管疾病预防知识维度评分接近中位数,感知到的心脏病/卒中风险维度评分略低于中位数,感知到的益处和身体活动改变的意图维度评分显著高于中位数,感知到的益处和健康饮食改变的意图维度评分稍高于中位数,表明虽然 ASCVD 中高危患者身体活动改变意图和健康饮食改变意图尚可,但心脏病风险感知显著不足,提示该人群对 ASCVD 危害的认识仍需加强。

3.2 ASCVD 中高危患者自我管理

本研究结果显示,ASCVD 中高危患者反映自我管理水平的 SEMCD6 总分为 (33.04±7.82) 分,处于中等水平,提示其心血管疾病危险因素控制可能欠佳。分析可能原因,本研究中纳入的 ASCVD 中高危患者不包含有 ASCVD 病史患者,其中 315 例 (66.7%) 为 ASCVD 中危患者,157 例

(33.3%) 为 ASCVD 高危患者。ASCVD 中高危患者虽具备多种 ASCVD 危险因素,但因其并未发生过 ASCVD,其健康管理认知往往不足^[18],且可能缺乏持续的管理方案,从而影响了自我管理的落实。进一步分析显示,症状管理自我效能维度评分稍低于中位数 16.5,疾病共性管理自我效能维度评分稍高于中位数,总体均为中等水平,表明 ASCVD 中高危患者自我管理仍有较大提升空间。此外,症状管理和疾病共性管理效能两者动态关联,临床上可根据各维度评分的差异精准定位干预靶点,从而有效提升整体自我管理能力。

3.3 健康素养和自我损耗在 ASCVD 中高危患者发病风险感知与自我管理间发挥部分中介效应

本研究中相关分析显示,ASCVD 中高危患者发病风险感知、健康素养与自我管理呈正相关,自我损耗与自我管理呈负相关;发病风险感知与健康素养呈正相关,与自我损耗呈负相关。中介效应分析显示,ASCVD 中高危患者发病风险感知与自我管理相关,健康素养和自我损耗在 ASCVD 中高危患者发病风险感知与自我管理的关联路径中存在部分中介效应,总间接效应占比为 36.4%。研究中发病风险感知与自我管理相关的结果与李焕^[4]等研究中农村老年高血压患者心血管疾病风险感知对自我管理影响的结果类似。发病风险感知不仅仅是个体对发病事件发生可能性的评估,还包括对发病诱因、严重性和可控性等多个方面的评估,是个体是否采取健康促进行为一个重要依据^[19]。发病风险感知高的患者更能意识到各种危险因素对 ASCVD 的影响,从而更加愿意加强自我管理来预防 ASCVD 的发生^[20],由此发病风险感知水平高的 ASCVD 中高危患者更能认识到危险因素的危害,饮食改变和身体活动改变意图更强烈,能够改变不健康饮食和合

理活动,更倾向于具有更高的自我管理能力。研究表明^[21],当个体发病风险感知水平高时,他们就会主动获取更多的健康相关知识,正确理解和处理健康信息来降低发病风险,即疾病风险感知高的个体倾向于具备更高的健康素养水平。而健康素养水平的提升常常会伴随个体学习能力和自我效能感的增强,使得个体更愿意主动学习健康管理知识,提升管理好疾病的信心,促使他们更为严格要求自己,表现出更高的自我管理能力^[22]。自我损耗是个体自我控制能力被不断消耗的结果^[23]。若 ASCVD 中高危患者具备充足发病风险认知时,可充分意识到各类危险因素对 ASCVD 的影响,掌握完善的疾病相关知识;长期采取健康管控行为时,心理资源消耗更小,自律活动的自我控制能力下降程度较小,自我损耗程度更轻。而已有研究证实,减轻自我损耗能够帮助个体维持长期的自我管理行为,提升自我管理水平^[24]。因此,医护人员在 ASCVD 中高危患者的健康管理中,可以针对其健康素养和自我损耗制订针对性的措施,提升健康素养和减轻自我损耗,以提升其自我管理能力。

本研究存在局限性:(1)本研究为非随机抽样设计,且为单中心观察性研究,就诊人群在疾病严重程度、地域分布、就医可及性、经济等方面可能存在集中性,易产生选择偏倚,因此结果外推至其他人群受限。未来,需纳入更多地区和不同级别医院的患者,进一步探究该人群发病风险感知对自我管理的影响。(2)本研究为横断面调查研究,仅能提示 ASCVD 中高危患者发病风险感知、健康素养、自我损耗和自我管理之间的关联。未来可通过前瞻性干预研究,进一步明确其因果关系。

综上所述,ASCVD 中高危患者的发病风险感知、自我管理处于中等区间,仍有较大提升空间。健康素养和自我损耗在发病风险感知与自我管理的关联中存在部分中介效应。医护人员可围绕患者健康素养和自我损耗两大维度制订针对性的措施,通过提高健康素养、减轻自我损耗,改善患者疾病自我管理能力。

作者贡献:梁馨予负责研究设计和撰写;梁馨予、管丹丹、官瑜婷、齐艳平、李俊英负责研究的可行性分析、数据收集、整理和结果分析;仇珍负责文章的质量控制及审校,对文章整体负责、监督管理。

利益冲突:所有作者声明无利益冲突。

参考文献:

- [1] ROTH G A, MENSAH G A, JOHNSON C O, et al. Global burden of cardiovascular disease and risk factors, 1990–2019: update from the GBD 2019 study [J]. *Am Coll Cardiol*, 2020, 76 (25): 2982–3021.
- [2] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2020 概要 [J]. *中国循环杂志*, 2021, 36 (6): 521–545.
- [3] 曹胜男, 刘宇, 蔡英杰, 等. 慢性病患者健康促进生活方式现状及干预措施的研究进展 [J]. *中国实用护理杂志*, 2021, 37 (15): 1185–1191.
- [4] 李焕, 张继娜, 马云霞, 等. 农村老年高血压患者心血管疾病风险感知及对自我管理的影响 [J]. *护理学杂志*, 2023, 38 (19): 12–15, 33.
- [5] 龚婉祺, 宋纪松. 风险感知与信息支持: 媒介接触对老年人健康行为意愿的影响研究 [J]. *新闻与传播评论*, 2024, 77 (3): 30–42.
- [6] MENTRUP S, HARRIS E, GOMERSALL T, et al. Patients' Experiences of Cardiovascular Health Education and Risk Communication: A Qualitative Synthesis [J]. *Qual Health Res*, 2020, 30 (1): 88–104.
- [7] 王玉婷, 屠厚冕, 龚桂平, 等. 健康素养对脑血管支架植入患者术后自我管理行为及服药依从性的影响 [J]. *重庆医科大学学报*, 2022, 47 (7): 841–847.
- [8] LI X, GAO Q, SUN L, et al. Effect of self-control on health promotion behavior in patients with coronary heart disease: mediating effect of ego-depletion [J]. *Psychol Health Med*, 2022, 27 (6): 1268–1276.
- [9] YANG X L, LI J X, HU D S, et al. Predicting the 10-year risk of atherosclerosis cardiovascular disease in Chinese population: the China-PAR project (prediction for ASCVD risk in China) [J]. *Circulation*, 2016, 134 (19): 1430–1440.
- [10] WORINGER M, NIELSEN J, ZIBARRAS L, et al. Development of a questionnaire to evaluate patients' awareness of cardiovascular disease risk in England's National Health Service Health Check preventive cardiovascular programme [J]. *BMJ Open*, 2017, 7 (9): e014413.
- [11] GUO Z, DING C, GAO W, et al. Psychometric properties of the Chinese version of Attitudes and Beliefs about Cardiovascular Disease Risk Perception Questionnaire [J]. *Sci Rep*, 2022, 12 (1): 20241.
- [12] JORDAN J E, BUCHBINDER R, BRIGGS A M, et al. The health literacy management scale (HeLMS): a measure of an individual's capacity to seek, understand and use health information within the healthcare setting [J]. *Patient Educ Couns*, 2013, 91 (2): 228–235.
- [13] 孙浩林, 彭慧, 傅华. 慢性病患者健康素养量表信效度的研究 [J]. *复旦学报(医学版)*, 2012, 39 (3): 268–272.
- [14] NES L S, EHLERS S L, WHIPPLE M O, et al. Self-regulatory fatigue in chronic multisymptom illnesses: scale development, fatigue, and self-control [J]. *J Pain Res*, 2013, 6: 181–188.

- [15] 王利刚, 张静怡, 王佳, 等. 自我调节疲劳量表中文版测评青年人的效度与信度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2015 (4): 290-294.
- [16] LORIG K R, SOBEL D S, RITTER P L, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease [J]. Eff Clin Pract, 2001, 4 (6): 256-262.
- [17] 郭芝廷, 单燕敏, 张玉萍, 等. 心血管疾病中高危人群发病风险感知与健康促进生活方式关系的 Nomogram 模型分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40 (2): 90-96.
- [18] 尹朝霞, 罗友连, 谢东风, 等. 动脉粥样硬化性心血管疾病高危人群疾病认知及需求的质性研究 [J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19 (8): 728-731.
- [19] 徐娟, 蔺曜, 何昭霞, 等. 高血压前期人群疾病风险感知及健康干预意愿影响因素分析 [J]. 职业与健康, 2025, 41 (3): 356-362.
- [20] NAVAR A M, WANG T Y, LI S, et al. Patient-Perceived Versus Actual Risk of Cardiovascular Disease and Associated Willingness to Consider and Use Prevention Therapy [J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2021, 14 (1): e006548.
- [21] TOPCU S, ARDAHAN M. Risk perception of cardiovascular disease among Turkish adults: a cross-sectional study [J]. Prim Health Care Res Dev, 2023, 24: e23.
- [22] 安璐, 王波, 王蒙蒙, 等. 技术焦虑在老年 2 型糖尿病患者电子健康素养与自我管理能力间的中介效应 [J]. 中国医药导报, 2025, 22 (3): 9-13, 33.
- [23] 陈冬, 逢冬, 隋树杰, 等. 慢性病患者自我损耗研究进展 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37 (32): 2557-2561.
- [24] 陶秀, 高敏, 吴凡, 等. 心力衰竭患者自我损耗潜在类别及其对自我管理行为的影响研究 [J]. 中华护理杂志, 2025, 60 (16): 1933-1940.

(责任编辑: 刘 丰)

自我超越理论干预策略对急性心肌梗死患者心理韧性、希望水平和疾病接受度的影响

嵇路路, 牛 珂, 林小娟

摘要: 目的: 探讨自我超越理论干预策略对急性心肌梗死 (AMI) 患者自身心理韧性、希望水平和疾病接受度的影响。方法: 本随机对照研究纳入 2021 年 4 月至 2023 年 9 月于南京市浦口医院就诊的 146 例 AMI 患者, 随机分为对照组 ($n=73$, 实施常规干预) 与干预组 ($n=73$, 在对照组的基础上实施自我超越理论模式干预), 均干预 3 个月。对比两组心理韧性 [心理韧性量表 (CD-RISC) 评分]、希望水平 [Herth 希望量表 (HHI) 评分]、疾病接受度与自我超越水平 [中文版疾病接受度量表 (AIS-CHI) 与中文版自我超越量表 (CSTS) 评分]、生活质量与自我效能 [中国心血管病人生活质量评定问卷 (CQQC) 和一般自我效能感量表 (GSES) 评分]。结果: 与对照组相比, 干预组干预后 CD-RISC [(85.15±2.73) 分比 (67.32±2.47) 分]、HHI [(42.71±1.85) 分比 (34.44±1.38) 分]、AIS [(30.65±5.35) 分比 (25.44±5.18) 分]、CSTS [(32.24±3.01) 分比 (26.87±3.13) 分]、CQQC [(71.65±6.16) 分比 (64.31±4.27) 分] 及 GSES [(30.42±4.62) 分比 (23.18±3.14) 分] 均显著升高 (P 均<0.001)。结论: 自我超越理论模式干预策略可增强急性心肌梗死患者心理韧性, 提升其希望水平、疾病接受度与自我效能, 同时改善生活质量与自我超越水平。

关键词: 心肌梗死; 生活质量; 康复**文章编号:** 1008-0074 (2026) 04-585-07**中图分类号:** R542.22**文献标识码:** A

Doi: 10.3969/j.issn.1008-0074.2026.04.21

Effects of self-transcendence theory intervention strategy on psychological resilience, hope level and disease acceptance in patients with acute myocardial infarction/JI Lu-lu, NIU Ke, LIN Xiao-juan//Emergency Department, Nanjing Pukou Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210031, China

Corresponding author: LIN Xiao-juan, E-mail: 13914791206@163.com

Abstract: **Objective:** To explore the effects of self-transcendence theory intervention strategy on mental resilience, hope level and disease acceptance in patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods:** A total of 146 patients with AMI who admitted to Nanjing Pukou Hospital between April 2021 and September 2023 were included in

收稿日期: 2025-06-20

作者单位: 南京市浦口医院急诊科, 江苏 南京 210031

通讯作者: 林小娟, E-mail: 13914791206@163.com