

心力衰竭患者感知控制的研究进展

曹运祥¹, 刘 莉², 徐春燕¹, 邬 冰¹, 李先辉^{1*}

¹吉首大学医学院, 湖南 吉首

²湖南医药学院总医院, 湖南 怀化

收稿日期: 2026年8月31日; 录用日期: 2026年9月26日; 发布日期: 2026年10月8日

摘 要

感知控制是影响心力衰竭患者健康管理行为的重要因素, 提升其感知控制能力有助于增强治疗依从性, 进而改善生活质量。该文章介绍了感知控制的相关概念与测评工具, 总结了心力衰竭患者感知控制的影响因素和干预措施, 并对心力衰竭患者感知控制研究提出建议, 为医护人员开展相关心理护理工作提供参考。

关键词

心力衰竭, 感知控制, 综述

Research Progress of Perceived Control in Patients with Heart Failure Patients

Yunxiang Cao¹, Li Liu², Chunyan Xu¹, Bing Wu¹, Xianhui Li^{1*}

¹Medical College of Jishou University, Jishou Hunan

²General Hospital of Hunan Medical College, Huaihua Hunan

Received: August 31, 2026; accepted: September 26, 2026; published: October 8, 2026

Abstract

Perceived control is a critical factor influencing health management behaviors in patients with heart failure, and enhancing their perceived control can improve treatment adherence and subsequently quality of life. This review introduces the concepts and assessment instruments related to perceived control, summarizes the influencing factors and interventions for perceived control in heart failure patients, and offers recommendations for future research on perceived control in this population, aiming to provide a reference for healthcare professionals in delivering psychological care.

*通讯作者。

文章引用: 曹运祥, 刘莉, 徐春燕, 邬冰, 李先辉. 心力衰竭患者感知控制的研究进展[J]. 护理学, 2026, 15(10): 64-70.
DOI: 10.12677/ns.2026.1510327

Keywords

Heart Failure, Perceived Control, Review

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

心力衰竭(Heart Failure, HF) [1]由心脏结构或功能异常引起的一种临床综合征,其核心病理生理改变包括心室舒缩功能障碍及心输出量降低,临床上主要表现为呼吸困难、乏力等症状,以及颈静脉压升高、肺部啰音和外周水肿等体征。流行病学显示,全球成人 HF 患者超过 6400 万人[2],我国 HF 约有 1210 万,且每年新发患者约为 300 万例[3]。HF 作为一种病理生理机制复杂的综合征,具有死亡率、发病率和医疗费用高的特征,易使患者对自己的生活与疾病控制降低[4],从而出现焦虑、抑郁[5]、社会参与不足[6]等问题,以致其生活质量下降。感知控制(perceived control)是一种积极的心理学变量,指个体认为自身内在力量足以改变外部环境、继而获得理想结果的信心与感受[7]。HF 患者感知控制是指患者相信自身具备充足的内部资源,能够影响外部环境并带来期望结局的感知、感受及信念。然而,目前研究多集中于癌症[8]、哮喘[9]、糖尿病[10]等患者的感知控制,对于 HF 患者的研究较少,且缺乏针对性的测评工具及干预措施。因此,本文从 HF 患者感知控制的概念、现状、测评工具和影响因素等方面进行综述,并提出相应的对策和建议,为进一步加强对 HF 患者感知控制的认识,制订提升 HF 患者感知控制的干预措施提供参考。

2. 感知控制的概念

感知控制是一项重要的心理学变量,作为个体的一种特质,既受内外多重因素的影响,也处于持续的动态发展过程之中。目前,感知控制的概念尚未明确。Wallston 等[7]认为个体自身拥有足够的内部资源,能够主动作用于外部情境(尤其是不利事件),以实现所期望的结果信念。我国学者高伟娟[11]将其定义为是一种与客观控制相对的主观控制知觉,即个体不依赖于命运、外部强权等外界环境,能够决定自己所期望结果的内在力量与外在行为的信念。其本质是内部与外部环境交互作用的动态演进过程,在病人的患病经历中体现为对疾病的控制感并非固定不变,而是随内外部环境变化而波动。这一概念的形成与发展受到控制源、自我效能感、习得无助感等多个理论因素的重要影响[12]。因此,需要及时评估病人的环境与心理状态,预测可能出现的不良行为并提供针对性干预,以减轻其不适应状况。

3. 感知控制的测量工具

3.1. 多维健康控制量表 C 表(Multidimensional Health Locus of Control-Form C, MHLC-C)

该量表由 Wallston 等[13]学者于 1978 年从心理控制角度编制,后于 2005 年明确为 C 版本[14],在原有基础上加入医疗相关控制因素,是一种自评量表,用于评定患者在医疗环境或健康相关疾病状态中的健康心理控制源状况,进而间接评估其感知控制水平。该量表包含健康内部控制、健康权威人士控制及健康机遇控制三个维度,共 18 个条目,每个维度 6 个条目;采用 Likert 6 级评分法,从“非常不同意”(1 分)到“非常同意”(6 分),三维度版本可计算总分(18~108 分),各维度得分越高,表明对患者的影响越大。该控制类型原始量表三个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.80、0.75、0.83 [15]。后该量表由我国学

者张晓敏等[16]汉化并调试,量表的总 Cronbach's α 系数为 0.825,具有较好信效度。

3.2. 修订版控制态度量表(Control Attitudes Scale Revised, CAS-R)

该量表由 Moser 等[17]学者于 1995 年从心血管疾病患者视角编制,最初分为病人及亲密家属两部分,8 个条目,采用 Likert 7 级评分,需考虑其没有家属将其无法评价的局限性,为此,2009 年 Moser 等[18]学者于对该量表进行修订,推出仅面向病人的 CAS-R。我国学者黄莉莉等[19]对量表进行汉化并测定其中文版信效度,共 8 个条目,采用 Likert 5 级评分法,选项“完全不同意”至“完全同意”依次计 1~5 分,总分 8~40 分。得分越高表明患者感知控制水平越高。该量表适用于评估心脏病患者的感知控制力且信效度良好。

3.3. 其他

在上述普适性工具的基础上,不少学者根据不同心血管疾病的特点,开发了特异性的感知控制评估量表。赵平凡[20]设计感知控制问卷(Perceived Control Questionnaire, PCQ)用于评估卒中恢复期患者的感知控制,包括患者控制疾病的意愿、信念程度,如何适应和应对疾病等;宋莉等[21]人在修订版控制态度量表的基础上,进一步编制了专门用于评估急性心肌梗死患者感知控制水平的量表;Chen 等[22]汉化的 CCAS-R 是专为我国 HF 患者开发的特异性评估工具,信效度良好,能有效评估患者的感知控制水平。

目前,国内外针对 HF 患者感知控制的测评工具仍较为缺乏。相关研究应着力提升量表的广泛适用性与通用性,充分纳入人群特征与文化背景,丰富和完善测评内容,全面、客观反映 HF 患者感知控制的现状。

4. 提高 HF 患者感知控制的必要性

研究显示,HF 具有死亡率高、再住院频繁、合并症复杂及治疗难度大等临床特征[4]。这一疾病轨迹不仅导致患者反复入院,累积沉重的直接经济负担,更使其相较于其他慢性病患者,承受着更为突出的心理与精神困扰。且感知控制贯穿疾病全周期,体现为从患病初期对躯体异常信号的觉察,到中后期采取健康行为以延缓进展、促进转归的动态过程,并在认知、情绪与行为等多个维度形成交互影响。首先,患者在症状初期识别出呼吸困难、水肿等预警信号,形成对疾病存在的初步感知[23];继而根据自我调节常识模型,患者在认知维度上重建对 HF 慢性病程进展的合理信念,在情绪维度上有效调适因躯体功能受限所引发的焦虑与无助感[24]。并据此增强限钠饮食、规律用药等自我管理效能,从而提升行为控制的成功率。其次,在此过程中,患者不断审视与复评自身内部资源,将其整合为控制行动的能力基础,从而通过复评内部资源,为实施有效控制赋能[25]。最终,HF 患者以健康行为重塑为导向的行动转化,通过正性认知和资源整合,促使患者重新调整行为策略,改变液体超负荷、高盐摄入等不良习惯,将容量管理、健康锻炼等健康行为固化为日常模式,实现 HF 患者从认知调整转化为行动计划的完整链条,实现对疾病进展的有效控制[26][27]。这样一方面能直接或间接改善患者的生活质量,另一方面通过提升患者的感知控制水平,能够有效改善其治疗依从性,进而降低相关并发症的发生风险,由此减少医疗费用的支出,减轻家庭经济负担,并促进医疗资源的合理利用。

5. HF 患者感知控制的影响因素

5.1. 个体内在因素

5.1.1. 人口社会学因素

人口社会学因素是影响 HF 患者感知控制的重要因素之一,主要包括年龄、性别、文化程度等。随着

年龄增长, HF 患者的感知控制水平相应提高, 这可能得益于长期疾病管理过程中积累的经验与心理成熟[28]; 有研究[28][29]指出性别对 HF 患者的感知控制有一定的影响; 此外, Turan 等[30]研究显示, 文化程度也是 HF 患者感知控制水平的影响因素, 文化程度越高的患者, 其学习能力越强, 对疾病的感知控制水平也相应越高。

5.1.2. 心理因素

Liljeroos 等[29]指出积极心理能力较强的 HF 患者, 对疾病的感知控制和接受适应更高, 进一步提高患者的自我关怀水平。消极情绪可延缓 HF 患者从症状察觉转入症状评估的认知进程, 使其倾向于否认或忽视机体信号。而对症状形成机制的认识不足, 则使部分患者产生归因偏差。这些认知障碍共同作用, 削弱了患者的个人效能感, 并最终降低其感知控制水平[31]。因此, 临床护理人员应及时评估患者状态, 并提供恰当支持以激发积极心理体验, 这有助于增强其感知控制能力, 从而最终提升生活质量。

5.1.3. 疾病因素

患者的感知控制水平在治疗进程中随其对疾病的重新认知与再评价而动态变化, 且受到治疗方式复杂程度、复发次数和合并症数量等多重因素的共同影响。Turrise 等[32]对 HF 患者进行访谈结果显示, 治疗方式的复杂程度与患者的感知控制水平呈负相关, 即治疗越复杂, 患者的感知控制水平越低。患者 Lin 等[26]对 HF 患者感知控制水平的影响因素探讨, 发现疾病复发次数、合并症的数量相关, 这与 Park 等[33]的结果相似。因此, 医务人员不仅需对患者当前的感知控制水平进行准确评估, 更应持续追踪其在疾病进程中的动态演变, 以便为早期干预提供客观依据。

5.2. 外部支持系统因素

5.2.1. 社会文化因素

患者对疾病的掌控感, 不仅依托于其固有的文化背景与信念体系, 而且受外部支持网络的影响。由家庭与社会所构成的支持网络, 通过外部的情感陪伴与责任共担转化为患者内在的控制信念, 增强 HF 患者对疾病与生活的掌控感与主导权。研究指出[32], 社会偏见可以影响患者的心血管健康, 而提高患者的控制感对经历过社会偏见的患者具有保护作用。Wang 等[34]研究 HF 患者的感知控制与家庭照护者的自我效能感密切相关。在疾病管理中, 患者与照护者构成协作关系并共担责任。高自我效能感的照护者能够提供更有效的情感支持, 从而增强患者对自身疾病控制能力的认知。这有助于患者更好地应对疾病相关挑战, 提升自我管理信心, 同时也能减轻照护者的负担, 提高其照护能力。同时, HF 患者的感知控制水平与社会支持呈正相关, 即患者感知到的社会支持越充分, 其自身的控制感也越强。这一关联可能与患者有同居伴侣及可倾诉对象有关, 二者共同促进了患者对社会资源的积极认知, 进而增强了其对疾病管理的掌控信念[28]。因此, 可开展互动式活动, 将患者的社会支持网络与文化背景融入其中, 营造友善、包容的社交氛围, 从而有效提升患者的感知控制水平。

5.2.2. 医患关系

作为 HF 患者疾病管理过程中的核心社会心理变量, 医患关系通过信息传递、情感支持和决策参与等多重路径, 深刻影响着患者的感知控制水平。在信息层面, 良好的医患沟通使患者得以获取清晰、权威且个体化的疾病知识与治疗指导, 有效填补认知缺口, 降低对病情发展及预后的不确定性, 从而增强对疾病的可预测感与可掌控感[35]; 在情感层面, 基于信任、尊重与共情的互动关系能够缓冲患者因长期病程、反复住院及预后不确定所引发的焦虑与无助情绪, 稳固其内在控制信念, 使其以更积极的心态面对疾病挑战[36]; 在决策参与层面, 鼓励患者共同参与治疗方案讨论与自我管理目标的制定, 则直接赋予其主动选择与调控的权力, 增强自主性与自我效能感, 促使患者从被动接受者转变为主动管理者[37]。此

外,持续稳定的医患关系还有助于患者在长期病程中形成可靠的支持预期,提升应对复发或病情波动的心理准备能力。因此高质量的医患关系不仅是诊疗实施的基础保障,更是构建和维持 HF 患者感知控制水平的重要支柱,在临床实践中应当将其纳入综合性管理策略,通过优化沟通模式、强化共同决策及延伸院外支持纽带,为患者感知控制的持续提升提供坚实支撑。

6. HF 患者疾病感知控制的干预措施

目前,国内外关于感知控制的干预研究多聚焦于癌症、冠心病等慢性病患者,而针对 HF 病人的感知控制干预研究报道较少,现有干预措施主要以认知行为心理干预为主。Feng 等[25]对 HF 患者实施认知行为干预,干预形式融合了理论授课、小组讨论与在线问答等多种途径,并辅以实际案例教学,旨在降低因疾病复发或并发症所致的再入院风险。干预后,干预组患者的感知控制水平较对照组显著提高。蒋雪娜等[38]以健康行为改变整合理论为指导,对 126 例 HF 患者开展为期 90 天的随机对照试验。干预组在常规护理基础上实施系统化护理方案,涵盖健康宣教、运动行为督导、心理赋能及社会支持网络重建等核心措施。结果表明,该护理方案可显著改善患者心功能,并有效提升其疾病感知控制水平。Cavalcante 等[39]降低 HF 患者的压力水平,有利于提高其感知控制能力和身体恢复效果。设计了一项以减压、冥想和正念为核心的心理干预方案,着力于减轻患者心理负担。在完成 8 周干预后,患者不仅压力情绪得到明显缓解,而且感知控制能力和心理健康状况均呈现显著提升。

7. 小结与展望

随着医学模式的转变,患者的心理健康日益受到关注。感知控制作为一种重要的心理变量,且是 HF 患者应对疾病挑战的基础,对于患者的健康状况和生活质量具有重要意义。然而,目前关于 HF 感知控制的研究尚不充分,且存在一定局限性,主要体现在以下几个方面:① 研究方法的局限性,多采用横断面设计,仅能描述某一时点的感知控制水平及其影响因素,难以捕捉患者心理状态的动态演变过程;② 干预对象的局限性,现有干预研究多聚焦于患者个体,较少将照护者纳入干预体系,缺乏对照护者参与如何协同提升患者感知控制水平的系统考察;③ 评估工具的局限性,缺乏评估 HF 患者测量患者参与疾病管理意愿的相关工具。未来研究可采用纵向前瞻性设计方法,从患者确诊或初始治疗阶段即纳入研究,进行系统、持续的随访与多维度评估,并结合质性研究深入挖掘患者的真实心理体验与内在需求,并开发并验证能够捕捉 HF 患者感知控制动态变化的生态瞬时评估工具;同时应立足 HF 患者的疾病特征与生活情境,多方面探索多元化的感知控制干预方案探索,并将照护者纳入共同干预对象,考察照护者-患者二元协同干预对患者感知控制水平的提升效应;此外,HF 患者群体的疾病参与意愿量表,以期从多角度、全方位分析其感知控制的影响因素提供科学依据。

基金项目

2025 年湖南省研究生科研创新项目(CX20251622)。

参考文献

- [1] 国家心血管病中心,国家心血管病专家委员会心力衰竭专业委员会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等.国家心力衰竭指南 2023 [J]. 中华心力衰竭和心肌病杂志, 2023, 7(4): 215-311.
- [2] Savarese, G., Becher, P.M., Lund, L.H., Seferovic, P., Rosano, G.M.C. and Coats, A.J.S. (2023) Global Burden of Heart Failure: A Comprehensive and Updated Review of Epidemiology. *Cardiovascular Research*, **118**, 3272-3287. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvac013>
- [3] Wang, H., Zhou, H., Chai, K., Yan, S., Liu, Y., Kuhn, M., et al. (2026) Heart Failure in China: A Macroeconomic Modelling Study of Intervention Strategies. *European Heart Journal*, **47**, 974-984.

- <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf992>
- [4] Khan, S.S., Berwanger, O., Fiuzat, M., McMurray, J.J., Narula, J., Prabhakaran, D., *et al.* (2025) Prioritising the Primary Prevention of Heart Failure. *The Lancet*, **406**, 1138-1153. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(25\)01393-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(25)01393-5)
 - [5] Thapa, A., Kang, J., Chung, M.L., Wu, J., Latimer, A., Lennie, T.A., *et al.* (2024) Perceived Control, Functional Status, Depressive Symptoms, and Anxiety: Mediating and Moderating Influences on Health-Related Quality of Life in Patients with Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, **40**, 323-333. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000001100>
 - [6] Lin, T., Hsu, B., Li, Y., Chen, C., Lin, J., Chien, C., *et al.* (2022) The Impact of Sources of Perceived Social Support on Readmissions in Patients with Heart Failure. *Journal of Psychosomatic Research*, **154**, Article ID: 110723. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110723>
 - [7] Wallston, K.A., Wallston, B.S., Smith, S. and Dobbins, C.J. (1987) Perceived Control and Health. *Current Psychology*, **6**, 5-25. <https://doi.org/10.1007/bf02686633>
 - [8] Rahman, R., Mamat, P., Wang, H., Nurtai, M., Mahsut, M., Ahmat, Z., *et al.* (2023) Effect of Personalized Care Based on OPT Model on Perceived Control and Quality of Life among Patients with Breast Cancer. *Frontiers in Public Health*, **11**, Article ID: 1149558. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1149558>
 - [9] 刘清华, 陶静, 胡慧颖, 等. 哮喘患者感知控制力对糖皮质激素吸入治疗依从性的影响[J]. 护理学杂志, 2017, 32(5): 27-31.
 - [10] 孙素丹, 李艳明, 刘玉莹, 等. 感知控制在 2 型糖尿病患者社会支持与健康促进行为间的中介效应[J]. 职业与健康, 2021, 37(23): 3209-3214.
 - [11] 高伟娟. 对控制感的心理学理解——控制感研究述评[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2005.
 - [12] 陈灿, 翟清华, 张春慧, 等. 慢性病患者感知控制的概念分析[J]. 军事护理, 2025, 42(10): 66-70.
 - [13] Strudler Wallston, B. and Wallston, K.A. (1978) Locus of Control and Health: A Review of the Literature. *Health Education Monographs*, **6**, 107-117. <https://doi.org/10.1177/109019817800600102>
 - [14] Wallston, K.A. (2005) The Validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Journal of Health Psychology*, **10**, 623-631. <https://doi.org/10.1177/1359105305055304>
 - [15] 刘欢, 曹建琴, 多威, 等. 农村慢性阻塞性肺疾病高危人群健康行为与健康心理控制源的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(24): 2967-2971.
 - [16] 张晓敏, 赵燕乐, 余静丽, 等. 多维度健康心理控制源 C 版量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理教育, 2023, 20(11): 1371-1376.
 - [17] Moser, D.K. and Dracup, K. (1995) Psychosocial Recovery from a Cardiac Event: The Influence of Perceived Control. *Heart & Lung*, **24**, 273-280. [https://doi.org/10.1016/s0147-9563\(05\)80070-6](https://doi.org/10.1016/s0147-9563(05)80070-6)
 - [18] Moser, D.K., Riegel, B., McKinley, S., Doering, L.V., Meischke, H., Heo, S., *et al.* (2009) The Control Attitudes Scale-revised: Psychometric Evaluation in Three Groups of Patients with Cardiac Illness. *Nursing Research*, **58**, 42-51. <https://doi.org/10.1097/nnr.0b013e3181900ca0>
 - [19] 黄莉莉, 胡光玲. 修订版控制态度量表的汉化及信效度检验[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(31): 73-76.
 - [20] 赵平凡. 卒中恢复期患者自我管理行为与感知控制的相关性研究[J]. 中国临床护理, 2016, 8(3): 185-187.
 - [21] 宋莉, 胡大一, 杨进刚, 等. 疾病感知问卷中文版对急性心肌梗死患者的适用性和信效度分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2007(12): 822-825.
 - [22] Chen, S., Zheng, S., Wang, X., Zhang, X., Fa, T., Fu, L., *et al.* (2021) Linguistic and Psychometric Validation of the Chinese Version of the Control Attitudes Scale-Revised in Patients with Chronic Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, **36**, 349-356. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000705>
 - [23] Kitsiou, S., Gerber, B.S., Buchholz, S.W., Kansal, M.M., Sun, J. and Pressler, S.J. (2025) Patient-Centered mHealth Intervention to Improve Self-Care in Patients with Chronic Heart Failure: Phase 1 Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, **27**, e55586. <https://doi.org/10.2196/55586>
 - [24] 马平萍. 基于自我调节常识模型的中青年慢性心力衰竭患者自我管理干预研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2024.
 - [25] Feng, Z., Cheng, F., Shen, W., Salvador, J.T., De Ala, M.B., Nery, M.A.C., *et al.* (2025) Construction and Application of a Self-Care Behavior Intervention Scheme for Chronic Heart Failure Patients Based on Interaction Model of Client Health Behavior. *Scientific Reports*, **15**, Article No. 31119. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-17169-w>
 - [26] Lin, C., Miller, J.L., Lennie, T.A., Biddle, M.J., Mudd-Martin, G., Hammash, M., *et al.* (2020) Perceived Control Predicts Symptom Status in Patients with Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, **35**, 530-537. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000684>

- [27] Oh, E.G., Lee, J.Y., Lee, H.J. and Oh, S. (2023) Effects of Discharge Education Using Teach-Back Methods in Patients with Heart Failure: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies*, **140**, Article ID: 104453. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104453>
- [28] Alharrasi, M., Al-Noumani, H., Al-Ghassani, A., Al-Jadidi, S., Al-Maskari, M. and Al-Zakwani, I. (2024) Perceived Control Attitude among Heart Failure Patients in Oman: A Multicenter Study. *Scientific Reports*, **14**, Article No. 18376. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-67895-w>
- [29] Liljeroos, M., Kato, N.P., van der Wal, M.H., Brons, M., Luttik, M.L., van Veldhuisen, D.J., *et al.* (2020) Trajectory of Self-Care Behaviour in Patients with Heart Failure: The Impact on Clinical Outcomes and Influencing Factors. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, **19**, 421-432. <https://doi.org/10.1177/1474515120902317>
- [30] Turan, G.B. and Tan, M. (2018) Analysis of the Factors Affecting Illness Perception in Patients with Heart Failure. *Pakistan Heart Journal*, **51**, 131-138.
- [31] Lee, S., Nolan, A., Guerin, J., Koons, B., Matura, L.A., Jurgens, C.Y., *et al.* (2024) The Symptom Perception Processes of Monitoring, Awareness, and Evaluation in Patients with Heart Failure: A Qualitative Descriptive Study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, **23**, 521-531. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad116>
- [32] Turrise, S., Hadley, N., Phillips-Kuhn, D., Lutz, B. and Heo, S. (2023) A Snapshot of Patient Experience of Illness Control after a Hospital Readmission in Adults with Chronic Heart Failure. *BMC Nursing*, **22**, Article No. 75. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01231-x>
- [33] Park, J., Moser, D.K., Griffith, K., Harring, J.R. and Johantgen, M. (2019) Exploring Symptom Clusters in People with Heart Failure. *Clinical Nursing Research*, **28**, 165-181. <https://doi.org/10.1177/1054773817729606>
- [34] Wang, Y., Wang, Y., Chen, X., Lv, Q., Xu, X., Liu, J., *et al.* (2026) Trajectories and Co-Occurrence of Perceived Control in Patients with Heart Failure and Self-Efficacy in Their Caregivers: A Three-Month Longitudinal Study of Dual Trajectories. *Journal of Clinical Nursing*, **35**, 1244-1257. <https://doi.org/10.1111/jocn.70072>
- [35] Ivynian, S.E., Newton, P.J. and DiGiacomo, M. (2020) Patient Preferences for Heart Failure Education and Perceptions of Patient-Provider Communication. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **34**, 1094-1101. <https://doi.org/10.1111/scs.12820>
- [36] Paterson, C., Robertson, A., Smith, A. and Nabi, G. (2015) Identifying the Unmet Supportive Care Needs of Men Living with and Beyond Prostate Cancer: A Systematic Review. *European Journal of Oncology Nursing*, **19**, 405-418. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.12.007>
- [37] McGuinty, C., Downar, J. and Slawnych, M. (2021) Shared Decision Making and Effective Communication in Heart Failure—Moving from “Code Status” to Decisional Readiness. *Canadian Journal of Cardiology*, **37**, 665-668. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2020.11.019>
- [38] 蒋雪娜, 刘蕴如, 郭群. 健康行为改变整合理论对慢性心力衰竭患者自我疾病感知控制及心理弹性的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2025, 34(6): 839-844.
- [39] Cavalcante, V.N., Mesquita, E.T., Cavalcanti, A.C.D., *et al.* (2023) Impact of a Stress Reduction, Meditation, and Mindfulness Program in Patients with Chronic Heart Failure: A Randomized Controlled Trial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, **120**, e20220768.