

## 论著·护理研究

## 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者对护士授权赋能行为感知现状及影响因素分析

刘梦坛,高文君,周丹<sup>△</sup>

(海军军医大学第一附属医院,上海 200433)

**[摘要]** **目的** 调查稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者对护士授权赋能行为感知现状,并分析相关影响因素。**方法** 采用便利抽样法选取 2022 年 5 月至 2023 年 9 月某三甲医院门诊就诊的稳定期 COPD 患者 215 例。采用护士授权赋能行为患者感知量表(PPPNBS)、疾病不确定感量表(MUIS)和 Herth 希望量表(HHI)进行调查分析。**结果** 215 例 COPD 患者 PPPNBS 评分为(188.52±49.10)分,MUIS 评分为(93.77±11.36)分,HHI 评分为(37.30±5.68)分。不同婚姻状况、文化程度、主要照顾者的 COPD 患者 PPPNBS 评分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。PPPNBS 评分与 MUIS 评分呈负相关( $r=-0.520, P<0.001$ ),与 HHI 评分呈正相关( $r=0.383, P<0.001$ )。文化程度、主要照顾者、MUIS 评分与 HHI 评分是稳定期 COPD 患者 PPPNBS 评分的独立影响因素( $P<0.05$ )。排除文化程度、主要照顾者的影响,MUIS 评分与 HHI 评分能单独解释 PPPNBS 评分变异的 17.2%(36.7%~19.5%)。**结论** 稳定期 COPD 患者对护士授权赋能行为感知处于中等水平,仍有待提高,其主要受文化程度、主要照顾者类型、疾病不确定感、希望水平影响。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病; 授权赋能行为; 不确定感; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.21.017

中图法分类号:R473.5

文章编号:1009-5519(2024)21-3691-06

文献标识码:A

**Analysis of the perception status and influencing factors of nurse empowerment behavior in patients with stable chronic obstructive pulmonary disease**

LIU Mengtan, GAO Wenjun, ZHOU Dan<sup>△</sup>

(The First Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai 200433, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the current perception of nurse empowerment behavior among stable chronic obstructive pulmonary disease(COPD) patients and analyze the relevant influencing factors. **Methods** The convenience sampling method was used to select 215 stable COPD patients who visited a tertiary hospital outpatient department from May 2022 to September 2023. The survey and analysis using the Patient Perceptions of Patient-Empowering Nurse Behaviours Scale(PPPNBS), Mishel Uncertainty in Illness Scale(MUIS), and Herth Hope Scale(HHI) were conducted. **Results** The PPPNBS score of 215 COPD patients was (188.52±49.10) points, the MUIS score was (93.77±11.36) points, and the HHI score was (37.30±5.68) points. There were statistically significant differences in PPPNBS scores among COPD patients with different marital statuses, educational levels, and primary caregivers( $P<0.05$ ). The PPPNBS score was negatively correlated with the MUIS score( $r=-0.520, P<0.001$ ) and positively correlated with the HHI score( $r=0.383, P<0.001$ ). Educational level, primary caregiver, MUIS score, and HHI score were independent influencing factors of PPPNBS score in stable COPD patients( $P<0.05$ ). Excluding the influence of educational level and primary caregiver, MUIS score and HHI score alone could explain 17.2%(36.7%~19.5%) of the variation in PPPNBS score. **Conclusion** The perception of nurse empowerment behavior among stable COPD patients is at moderate level and still needs improvement, mainly influenced by cultural background, primary caregiver type, disease uncertainty, and hope level.

**[Key words]** Chronic obstructive pulmonary disease; Empowerment behavior; Uncertainty; Influence factor

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是老年人常见的慢性呼吸系统疾病,也是我国最大的疾病负担源<sup>[1]</sup>。COPD 易反复发作,使患者精神与肉体备受折磨,生活质量下降,且给家庭增加了一定的经济负担<sup>[2]</sup>。既往研究表明,自我护理能力高的 COPD 患者更能够有效控制病情进展,提高生活质量<sup>[3]</sup>。随着临床对慢性病患者自我护理的重视,授权赋能教育已成为 COPD 管理的重要策略之一<sup>[4-5]</sup>。授权赋能是指护士以患者为中心,通过给予患者医疗信息支持、自我护理技能协助、鼓励等,激发患者应对疾病的信心,提高对病情的掌控力<sup>[6]</sup>。授权赋能行为感知水平是对授权赋能干预效果的量化评价<sup>[7]</sup>,高水平的授权赋能行为感知提示患者自我管理疾病的能力更强,能更好地利用医疗服务,采取健康的生活方式。有研究指出,慢性病住院患者对护士授权赋能行为感知处于中等水平<sup>[8]</sup>。但目前有关 COPD 患者对护士授权赋能行为感知现状及影响因素的调查鲜见报道。希望是一种内在主宰生活的力量,可用于客观评价患者的应对行为<sup>[9]</sup>。疾病不确定感指的是在缺乏足够线索对疾病事件进行有效分类或不能预测结局时而产生的认知状态,其作为一种消极情绪可对患者心理状态、适应能力、生活质量产生负面影响<sup>[10]</sup>。研究表明,希望水平与疾病不确定感有关<sup>[11]</sup>,而疾病不确定感越低的患者越能正向感知护士的授权赋能教育<sup>[12]</sup>。本研究调查了 COPD 患者对护士授权赋能行为感知现状,并分析了其与疾病不确定感、希望水平的关系,以期制定针对性的授权赋能护理措施提供一定理论依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用便利抽样法选取 2022 年 5 月至 2023 年 9 月某三甲医院门诊就诊的稳定期 COPD 患者。依据 Kendall 样本估算法<sup>[13]</sup>,样本量为自变量数的 5~10 倍。本研究中,一般资料共计 9 个自变量,疾病不确定感量表(MUIS)和 Herth 希望量表(HHI)各 3 个维度,共计 6 个自变量,总自变量个数为 15 个,考虑 20% 的丢失率,本研究所需样本量为  $15 \times 10 \div (1 - 0.2) = 188$  例,最终实际纳入 215 例。纳入标准:(1)符合 COPD 诊断标准<sup>[14]</sup>,处于稳定期;(2)无意识障碍,理解能力正常;(3)知晓研究详情,并签署知情同意书。排除标准:(1)合并支气管哮喘、活动性肺结核、肺癌等疾病;(2)伴有精神障碍或不愿配合。

**1.2 方法** (1)一般资料调查表:由调查者自行设计,包括年龄、性别、婚姻状况、病程、文化程度、人均月收入、是否吸烟、主要照顾者、合并症数量。(2)护士授权赋能行为患者感知量表(PPPNS):量表由 JEROFKE 等<sup>[15]</sup>于 2013 年编制,汪思祺<sup>[8]</sup>于 2019 年

翻译编制为中文版。量表包括授权赋能启蒙、信息授权赋能、支持授权赋能、资源授权赋能、正式授权赋能、非正式授权赋能 6 个维度,总条目数为 35 个,条目评分采用 likert 11 级计分法,分别计 0 分(完全没有)至 10 分(总是/非常多),总分为 0~350 分,得分越高表明护士授权赋能行为感知水平越高。中文版量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.98,本研究中为 0.89。(3)MUIS:量表由 MISHEL<sup>[16]</sup>编制,并由许淑莲等<sup>[17]</sup>翻译修订为中文版。量表共包括 4 个维度,即不明确性、复杂性、信息缺乏、不可预测性,共 32 个条目。每个条目计 1~5 分,总分为 32~160 分,分值越高表明不确定感越显著。量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.95,本研究中为 0.89。(3)HHI:量表由赵海平等<sup>[18]</sup>教授翻译,包括 3 个维度,即对现实与未来的积极态度(T)、采取积极行动(P)、与他人保持亲密关系(I),总计 12 个条目,条目分级 1~4 级,分别计 1~4 分,总分为 12~48 分,分值越高表示希望水平越高。量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.85。

本研究调查员均经过统一培训,通过面对面形式进行问卷收集。向被调查患者说明研究目的,承诺获取的数据仅用于本次研究,征得患者同意;讲解问卷填写方法、注意事项,针对无法自行填写患者,由研究者协助,通过询问调查方法,逐条询问并进行记录。填写完成后当场回收,本次共发放问卷 233 份,剔除无效问卷,回收有效问卷 215 份,有效回收率为 92.27%(215/233)。

**1.3 统计学处理** 采用 EpiData 软件建立数据库,由双人核对数据后录入。使用 SPSS24.0 软件进行统计学处理。计数资料以率或百分比表示。计量资料经正态性检验呈正态分布,以  $\bar{x} \pm s$  描述,组间比较采用两独立样本  $t$  检验,多组间比较采用方差分析。相关性采用 Pearson 相关性分析法,影响因素采用多元线性回归分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 COPD 患者 MUIS、HHI、PPPNS 评分** 215 例 COPD 患者 PPPNS 评分为  $(188.52 \pm 49.10)$  分, MUIS 评分为  $(93.77 \pm 11.36)$  分, HHI 评分为  $(37.30 \pm 5.68)$  分。见表 1。

表 1 COPD 患者 MUIS、HHI、PPPNS 评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	条目数	得分	条目均分
MUIS	31	93.77±11.36	3.02±0.65
不明确性	13	41.76±4.38	3.21±0.71
复杂性	9	27.85±4.21	3.09±0.76
信息缺乏	5	13.12±2.47	2.62±0.69
不可预测性	4	11.04±1.88	2.76±0.84

续表 1 COPD 患者 MUIS、HHI、PPPNBS 评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	条目数	得分	条目均分
HHI	12	37.30±5.68	3.11±0.75
对现实与未来的积极态度	4	11.65±2.24	2.91±0.68
采取积极行动	4	12.13±1.85	3.03±0.82
与他人保持亲密关系	4	12.52±1.96	3.13±0.97
PPPNBS	35	188.52±49.10	5.39±1.53
授权赋能启蒙	4	20.63±5.02	5.16±1.39
信息授权赋能	5	25.85±6.28	5.17±1.40
支持授权赋能	7	39.27±8.76	5.61±1.65
资源授权赋能	9	45.64±10.15	5.07±1.31
正式授权赋能	6	34.39±8.47	5.73±1.52
非正式授权赋能	4	22.74±4.89	5.69±1.57

2.2 不同临床特征 COPD 患者 PPPNBS 评分比较 不同婚姻状况、文化程度、主要照顾者的 COPD 患者 PPPNBS 评分比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 不同临床特征 COPD 患者 PPPNBS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	n	PPPNBS 评分	t/F	P
年龄(岁)			0.686	0.493
<60	45	192.77±48.73		
≥60	170	187.405±46.12		
性别			0.494	0.622
男	141	187.36±48.70		
女	74	190.74±45.65		
婚姻状况			2.132	0.034
未婚/离异/丧偶	27	170.03±46.29		
在婚	188	191.18±48.46		

续表 2 不同临床特征 COPD 患者 PPPNBS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	n	PPPNBS 评分	t/F	P
病程(年)			0.225	0.799
<5	67	185.72±47.18		
5~10	97	188.87±48.24		
>10	51	191.54±45.35		
文化程度			4.303	0.015
小学及以下	87	177.23±48.94		
初中	65	193.61±46.15		
高中及以上	63	198.86±47.23		
吸烟史			0.384	0.681
从不吸烟	90	191.83±46.75		
已戒烟	98	186.42±48.64		
未戒烟	27	185.11±45.39		
人均月收入(元)			0.985	0.375
<1 000	62	182.76±45.23		
1 000~3 000	97	188.53±46.95		
>3 000	56	194.88±48.34		
主要照顾者			3.541	0.031
保姆/护工	25	175.87±44.83		
配偶/子女	133	191.25±47.52		
自我照护	57	197.79±47.34		
合并症数量(个)			0.522	0.594
0	85	192.72±48.86		
1~2	99	187.34±47.35		
≥3	82	185.59±45.71		

2.3 护士授权赋能行为感知水平与疾病不确定感、希望水平相关性分析 PPPNBS 评分与 MUIS 评分呈负相关( $r = -0.520, P < 0.001$ ), 与 HHI 评分呈正相关( $r = 0.383, P < 0.001$ )。见表 3。

表 3 护士授权赋能行为感知水平与疾病不确定感、希望水平相关性分析( $r$ )

项目	MUIS 评分	不明确性评分	复杂性评分	信息缺乏评分	不可预测性评分	HHI 评分	对现实与未来的积极态度评分	采取积极行动评分	与他人保持亲密关系评分	PPPNBS 评分
MUIS 评分	—									
不明确性评分	0.826 <sup>a</sup>	—								
复杂性评分	0.156 <sup>b</sup>	0.125	—							
信息缺乏评分	0.127 <sup>b</sup>	0.162 <sup>b</sup>	0.012	—						
不可预测性评分	0.767 <sup>a</sup>	0.295 <sup>a</sup>	0.124	0.064	—					
HHI 评分	-0.312	-0.271 <sup>a</sup>	-0.282 <sup>a</sup>	-0.107	-0.194 <sup>c</sup>	—				
对现实与未来的积极态度评分	-0.229 <sup>a</sup>	-0.162 <sup>b</sup>	-0.197 <sup>c</sup>	-0.059	-0.179 <sup>c</sup>	0.579 <sup>a</sup>	—			

续表 3 护士授权赋能行为感知水平与疾病不确定感、希望水平相关性分析(*r*)

项目	MUIS 评分	不明确性 评分	复杂性 评分	信息缺乏 评分	不可预 测性评分	HHI 评分	对现实与 未来的积极 态度评分	采取积极 行动评分	与他人 保持亲密 关系评分	PPPNBS 评分
采取积极行动评分	-0.251 <sup>a</sup>	-0.206 <sup>c</sup>	-0.147 <sup>b</sup>	-0.137 <sup>b</sup>	-0.184 <sup>c</sup>	0.619 <sup>a</sup>	0.249 <sup>a</sup>	—	—	—
与他人保持亲密关系评分	-0.250 <sup>a</sup>	-0.218 <sup>a</sup>	-0.081	-0.147 <sup>b</sup>	-0.181 <sup>c</sup>	0.622 <sup>a</sup>	0.250 <sup>a</sup>	0.308 <sup>a</sup>	—	—
PPPNBS 评分	-0.487 <sup>a</sup>	-0.416 <sup>a</sup>	-0.139 <sup>b</sup>	-0.168 <sup>c</sup>	-0.424 <sup>a</sup>	0.379 <sup>a</sup>	0.331 <sup>a</sup>	0.255 <sup>a</sup>	0.426 <sup>a</sup>	—

注:—表示无此项;<sup>a</sup>*P*<0.001,<sup>b</sup>*P*<0.05,<sup>c</sup>*P*<0.01。

**2.4 PPPNBS 评分影响因素分析** 将单因素分析及相关性分析有意义的变量作为自变量, PPPNBS 评分作为因变量, 进行多元线性分层回归分析。一般资料作为控制变量首先进入第 1 层, MUIS 评分与 HHI 评分纳入第 2 层。变量文化程度、主要照顾者均为无序三分类, 纳入模型前进行哑变量设置, 变量赋值见表 4。线性分层回归分析结果显示, 文化程度、主要照顾者、MUIS 评分与 HHI 评分是稳定期 COPD 患者 PPPNBS 评分的独立影响因素(*P*<0.05)。排除文化程度、主要照顾者的影响, MUIS 评分与 HHI 评分能单独解释 PPPNBS 评分变异的 17.2%(36.7%~19.5%)。见表 5。

表 4 变量赋值

变量	赋值
婚姻状况	未婚/离异/丧偶=0, 已婚=1
文化程度	小学及以下=000, 初中=010, 高中及以上=001
主要照顾者	保姆/护工=000, 配偶/子女=010, 自我照护=001
MUIS 评分	原值输入
HHI 评分	原值输入

表 5 PPPNBS 评分影响因素的分层回归分析

项目	$\beta$	SE	<i>t</i>	<i>P</i>	95%CI	
					下限值	上限值
模型 1						
(常量)	46.297	1.844	25.110	0.000	42.664	49.929
婚姻状况	3.370	1.216	2.772	0.006	0.975	5.765
初中	0.413	1.341	0.308	0.758	-2.229	3.054
高中或中专	0.995	1.535	0.648	0.517	-2.028	4.018
大专及以上学历	8.432	2.136	3.948	0.000	4.224	12.640
家人	0.329	1.729	0.190	0.849	-3.077	3.736
自我照护	5.950	1.869	3.184	0.002	2.269	9.631
模型 2						
(常量)	62.529	5.352	11.683	0.000	51.984	73.075
婚姻状况	1.246	1.114	1.119	0.264	-0.948	3.441
初中	0.840	1.190	0.706	0.481	-1.504	3.184
高中或中专	1.087	1.360	0.799	0.425	-1.594	3.767

续表 5 PPPNBS 评分影响因素的分层回归分析

项目	$\beta$	SE	<i>t</i>	<i>P</i>	95%CI	
					下限值	上限值
大专及以上学历	5.220	1.949	2.678	0.008	1.380	9.059
家人	0.260	1.533	0.169	0.866	-2.760	3.279
自我照护	3.960	1.675	2.365	0.019	0.661	7.260
疾病不确定感	-0.439	0.068	-6.437	0.000	-0.574	-0.305
希望水平	0.232	0.070	3.321	0.001	0.094	0.370

注:模型 1 中  $R^2=0.215$ , 调整后  $R^2=0.195$ ,  $F=10.623$ ,  $P<0.001$ ; 模型 2 中  $R^2=0.392$ , 调整后  $R^2=0.367$ ,  $F=18.336$ ,  $P<0.001$ 。

### 3 讨 论

本研究结果显示, COPD 患者 PPPNBS 评分为(188.52±49.10)分, 处于中等水平, 低于国外学者 JEROFKE 等<sup>[19]</sup>对术后患者的调查水平, 仍有待提高。其原因可能是目前的护理模式主要强调医生和护理团队的角色, 而忽视患者的自主性, 从而导致患者感受到来自护士的关切和支持不足, 因此对护士授权赋能行为感知水平较低<sup>[20]</sup>。其次, 国内护理人员相对不足, 护理工作偏向程序化、技术性, 缺乏个性化关怀和监护。本研究结果显示, 正式授权赋能得分最高, 其次为支持授权赋能维度, 与任国飞等<sup>[21]</sup>研究具有一致性。其原因可能是目前医院坚持“以人为本”服务理念, 患者在接受治疗时被充分告知医疗相关信息, 能够访问和了解自身健康信息、医疗记录, 从而有效确保患者与医疗团队共同参与决策, 患者参与的主动性更强。提示护理人员应通过授权赋能教育, 帮助患者正确认识病情, 促进患者参与医疗决策的积极性、主动性。本研究结果显示, 资源授权赋能得分最低。其原因可能是患者获取医疗资源的便捷性存在不足。提示护理人员应充分利用医院的微信公众号、微信群及时推送医疗相关信息, 增加患者获取医疗资源的渠道, 提高患者对医疗资源的利用度。GÓMEZ-VELASCO 等<sup>[22]</sup>研究表明, 基于授权赋能理论的护理干预能够提升糖尿病患者自我管理水平与授权赋能感知行为水平。因此, 护理人员应采取积极

措施帮助患者获得自我护理所需的资源,如通过微信群与微信公众号、开展讲座等方式进行资源授权赋能,促进患者对授权赋能的感知。

此外,应进一步探讨 COPD 患者在获得保健方面的限制,包括家庭支持、文化程度和社会经济的影响等。本研究结果显示,不同文化程度、主要照顾者的 COPD 患者 PPPNBS 评分存在差异,与陈翠莲等<sup>[23]</sup>研究结果具有一致性。教育程度高的患者对护士讲解的疾病信息、自我护理内容的理解能力与接受能力更强,更能认识到自己在病情控制中的作用,从而主动与医护人员沟通,获取所需信息,因此会更加积极行使自身权力,参与护理<sup>[24]</sup>。提示护理人员可通过开展同伴支持教育、对不同文化程度的患者实施个体化教育等方式使患者自觉接受授权赋能。本研究结果显示,不同陪护类型的 COPD 患者 PPPNBS 评分也存在一定差异,其原因可能是自我照护的患者依赖他人的心理与行为较少,符合授权赋能强调的自主性观念<sup>[25]</sup>,能主动领悟护士教授的护理知识,并将其用于自我护理实践,形成良性认知循环。提示护理人员应转变传统的护理理念,强化患者自身作用,加强患者疾病管理信念与知识教育,促进其积极参与自我护理。

本研究结果显示,稳定期 COPD 患者疾病不确定感处于中等偏上水平,且 MUIS 评分是 PPPNBS 评分的独立影响因素( $P < 0.05$ )。COPD 易反复发作,加之患者多为中老年人,对病情的认知水平低,易产生疾病不确定感。研究表明,COPD 患者疾病不确定感越高,越倾向于采取消极应对方式<sup>[26]</sup>。有研究指出,工作中的不确定感可引起员工回避行为,从而影响授权赋能感知水平<sup>[27]</sup>。护理人员通过授权赋能的启蒙、信息、支持、资源等角度的干预,将护理的权利授予患者。当患者存在明显的疾病不确定感时,对疾病的控制感差,自我护理的积极性低,从而会降低其对护士健康教育内容的领悟。因此,护理人员应重视患者疾病不确定感,在授权赋能教育时着重培养患者自我护理的技能,增强其疾病控制感。

本研究结果显示,患者希望水平处于中高水平,与赵琳等<sup>[28]</sup>研究结果具有一致性。提示 COPD 虽然反复发作,损伤患者身心健康,但多数患者仍表现出较为积极的应对情绪。分层回归结果显示,排除一般资料的干扰,HHI 评分是 COPD 患者 PPPNBS 评分的独立影响因素( $P < 0.05$ )。希望水平包括对现实与未来的积极态度、采取积极行动、与他人保持亲密关系 3 个维度,作为一种重要的精神力量,可在一定程度上反映患者战胜疾病的信心<sup>[29]</sup>。希望水平高的患者在面对疾病时更愿意尝试新的行为方式,学习新的

护理技能,不断提高自我护理的能力。希望水平高的患者更愿意采取积极的应对方式,自觉参与护理、发现问题,并与医护人员探讨问题、商讨解决方案,真实体验自我照护过程,从而对授权赋能行为有更高水平的感知。王朝军等<sup>[30]</sup>报道指出,希望可对心理健康起保护作用,有助于增强社会功能的适应性,缓解心理压力。疾病所致的心理压力可降低其参与护理的积极性,从而影响授权赋能行为感知水平。提示希望与慢性病患者的身心健康密切相关,护理人员在制定护理方案时应重视心理干预,通过重塑希望,增加患者希望水平。

综上所述,稳定期 COPD 患者对护士授权赋能行为感知处于中等水平,仍有待提高,其主要受文化程度、主要照顾者类型、疾病不确定感、希望水平影响。医护人员在今后工作中应重视患者的授权赋能行为感知能力,积极探索其影响因素,制定针对性的措施,以降低患者疾病不确定感,提升希望水平与授权赋能行为感知水平。

## 参考文献

- [1] 王聪,陈凤,刘珊珊,等. 基于患者全程管理模式的肺癌专病管理师岗位设置与效果评价[J]. 中国护理管理,2021,21(12):1833-1837.
- [2] SCHRAUFNAGEL D E, BALMES J R, COWL C T, et al. Air pollution and noncommunicable diseases: A review by the forum of international respiratory societies' environmental committee, part 1: The damaging effects of air pollution [J]. Chest, 2019, 155(2): 409-416.
- [3] 范芸,郑洋,陈蓓莉. 慢性阻塞性肺疾病患者自理能力与行为的现状调查[J]. 上海护理, 2016, 16(3): 44-47.
- [4] CASTRO E M, VAN REGENMORTEL T, VAN-HAECHT K, et al. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review [J]. Patient Educ Couns, 2016, 99(12): 1923-1939.
- [5] 刘保萍,盛艳玲,唐健滨,等. 授权教育干预对慢性阻塞性肺疾病患者管理能力的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(17): 113-116.
- [6] 南鹤,李爽. 授权赋能教育结合下功能锻炼指导对老年类风湿关节炎患者生活质量及躯体疲劳程度的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(16): 3483-3486.
- [7] 陈翠莲,李春,杨小芳,等. 中老年高血压患者授

- 权赋能行为感知调查研究[J]. 中国卫生统计, 2021, 38(5): 696-698.
- [8] 汪思祺. 护士授权赋能行为患者感知量表的汉化修订及在慢性病住院患者中的应用[D]. 广州: 南方医科大学, 2019.
- [9] 李萌, 栗娟, 安欣, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者运动自我效能与希望水平现状及相关性研究[J]. 天津护理, 2022, 30(6): 652-655.
- [10] GUAN T, SANTACROCE S J, CHEN D G, et al. Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer[J]. *Psychooncology*, 2020, 29(6): 1019-1025.
- [11] 胡鑫玲, 张翀旎. 维持性血液透析患者疾病不确定感与抑郁, 希望的关系研究[J]. 中国血液净化, 2020, 19(2): 3.
- [12] 舒海燕, 刘佳. 赋能教育对大肠癌造口患者疾病不确定感的干预研究[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(9): 35-38.
- [13] 陈晓珊. 重度慢性阻塞性肺疾病患者姑息照护需求水平及其影响因素分析[J]. 河北医学, 2019, 25(2): 265-268.
- [14] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 39(4): 255-264.
- [15] JEROFKE T, WEISS M. Development and psychometric analysis of the patient perceptions of patient-empowering nurse behaviours scale(PPPNBS)[J]. *J Adv Nurs*, 2016, 72(11): 2923-2936.
- [16] MISHEL M. *Uncertainty in illness scales manual*[M]. Chapel Hill: University of North Carolina, 1997: 98.
- [17] 许淑莲, 黄秀梨. Mishel 疾病不确定感量表之中文版测试[J]. 护理研究(台湾), 1997, 1(4): 59-68.
- [18] 赵海平, 王健. 血液透析患者的社会支持与希望[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(5): 306-308.
- [19] JEROFKE T, WEISS M, YAKUSHEVA O. Patient perceptions of patient-empowering nurse behaviours, patient activation and functional health status in postsurgical patients with life-threatening long-term illnesses[J]. *J Adv Nurs*, 2014, 70(6): 1310-1322.
- [20] 吴俊, 潘锁花, 阚翔翔, 等. 基于授权赋能理论指导下健康教育在老年膝关节骨性关节炎患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2021, 18(2): 152-155.
- [21] 任国飞, 王建英, 张满燕, 等. 1 型糖尿病患者照顾者对护士授权赋能行为感知现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(25): 3438-3442.
- [22] GÓMEZ-VELASCO D V, ALMEDA-VALDES P, MARTAGÓN A J, et al. Empowerment of patients with type 2 diabetes: Current perspectives[J]. *Diabetes Metab Syndr Obes*, 2019, 12(1): 1311-1321.
- [23] 陈翠莲, 李春, 杨小芳, 等. 中老年高血压患者授权赋能行为感知调查研究[J]. 中国卫生统计, 2021, 38(5): 696-698.
- [24] YEH M Y, WU S C, TUNG T H. The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional-comparison study[J]. *Appl Nurs Res*, 2018, 39(1): 11-17.
- [25] LAMBRINO E, HANSEN T B, BEULENS J W. Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care[J]. *Eur J Prev Cardiol*, 2019, 26(Suppl 2): S55-S63.
- [26] 公淼, 刁惠民, 胡敏. 慢性阻塞性肺疾病患者疾病不确定感与应对方式的相关性分析[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(9): 47-50.
- [27] 周劲波, 宋站阳. 领导授权赋能对员工创新行为的影响机制—不确定性规避和差错管理氛围的调节作用[J]. 科技管理研究, 2020, 40(14): 140-148.
- [28] 赵琳, 崔妙玲, 李丽蓉, 等. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者希望水平及影响因素[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4): 340-342.
- [29] WANG J, SHE Y, WANG M, et al. Relationships among hope, meaning in life, and post-traumatic growth in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A cross-sectional study[J]. *J Adv Nurs*, 2021, 77(1): 244-254.
- [30] 王朝军, 相松飞, 罗国英, 等. 重症肌无力患者希望水平、应对方式和生活质量的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(13): 1522-1527.