

基于 ABC-X 模型的老年慢性心力衰竭患者家庭 照护者营养照护体验的质性研究

郜琳娜, 范雪梅, 张静, 胡露红

摘要:目的 探讨老年慢性心力衰竭患者家庭照护者的营养照护体验,分析其压力源、认知、资源及结局,为制订针对性干预措施提供依据。**方法** 基于 ABC-X 模型,采用描述性质性研究,于 2025 年 9—11 月以目的性抽样法抽取 14 名老年慢性心力衰竭患者的主要家庭照护者为研究对象,对其进行半结构化深入访谈,运用定向内容分析法提炼主题。**结果** 共提炼出 4 个主题、11 个亚主题。即营养照护的多重压力源(心理压力、生理压力、经济压力、知识与技能缺乏的压力);照护者对营养照护的认知差异(整合驱动的积极认知、存在偏差的消极认知);应对过程中的资源(个人资源的挖掘与局限、家庭资源整合与透支、渴望专业社会支持);营养照护的差异化结局(积极照护结局、消极照护结局)。**结论** 家庭照护者在为老年心力衰竭患者进行营养照护时,面临多重困境,医护人员需给予个性化且持续的营养支持干预方案,提升照护者的营养照护能力,改善患者营养状况及预后。

关键词:慢性心力衰竭; 家庭照护者; 营养照护; 应对结局; 压力; 资源; 内在认知; 质性研究

中图分类号:R473.5 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.16.109

Nutritional care experiences of family caregivers of older patients with chronic heart failure: a qualitative study based on the ABC-X Model

Gao Linna, Fan Xuemei, Zhang

Jing, Hu Luhong. Department of Nursing, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To explore the nutritional care experiences of family caregivers of older patients with chronic heart failure, to analyze their stressors, perceptions, resources, and outcomes, and to provide evidence for the development of targeted intervention strategies. **Methods** Guided by the ABC-X model, a descriptive qualitative study was conducted. From September to November 2025, 14 primary family caregivers of older patients with chronic heart failure were purposively recruited. Data were collected through in-depth semi-structured interviews and analyzed using directed content analysis to identify themes. **Results** Four themes and 11 subthemes were identified. The themes included: multiple stressors associated with nutritional care (psychological stress, physical stress, financial stress, and stress related to inadequate knowledge and skills); differences in caregivers' perceptions of nutritional care (positive perceptions driven by integrated understanding and negative perceptions characterized by cognitive bias); resources available during the coping process (the exploration and limitations of personal resources, the integration and depletion of family resources, and the desire for professional and social support); and differentiated outcomes of nutritional care (positive caregiving outcomes and negative caregiving outcomes). **Conclusion** Family caregivers encounter multiple challenges when providing nutritional care for older patients with chronic heart failure. Healthcare professionals should offer individualized and continuous nutritional support interventions to enhance caregivers' nutritional care competence and improve patients' nutritional status and prognosis.

Keywords: chronic heart failure; family caregivers; nutritional care; coping outcomes; stress; resources; cognitive perceptions; qualitative research

老年慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure, CHF)的患病率逐年上升,已成为严重威胁老年人健康和生活质量的公共卫生问题^[1]。数据显示,高达 61.32% 的 CHF 患者存在营养风险或营养不良^[2]。营养不良不仅会导致患者身体机能下降、肌肉萎缩、免疫力降低,还会显著增加如感染、心律失常、心源性休克等并发症的发生风险,进而延长住院时间,增加

医疗费用,甚至提高病死率^[3],故营养照护是 CHF 患者疾病管理的重要组成部分。现有研究多关注 CHF 患者自身的营养状况,但对于承担具体执行任务的家庭照护者在营养照护过程中的真实体验与需求关注不足^[4]。家庭照护者在老年 CHF 患者的症状监测、日常饮食管理及康复支持等方面具有不可替代的作用,其有助于提高患者自我管理能力,降低再入院率^[5],因此提升家庭照护者的营养照护能力,对促进老年 CHF 患者疾病恢复有着重要意义。ABC-X 模型指出,压力应对结局(crisis, X)是压力事件(stressor, A)、现有资源(existing resources, B)、内在认知(perception of "A", C)多因素共同作用的结果,且各影响因素之间相互作用^[6]。ABC-X 模型目前在国内

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉, 430030)

通信作者:胡露红, huluhong123@126.com

郜琳娜:女,本科,副主任护师, 3236414512@qq.com

科研项目:华中科技大学同济医学院附属同济医院基金项目(2023D05);第二十八届中国科协年会学术论文成果

收稿:2026-03-12;修回:2026-05-10

外的慢病、肿瘤患者的照护者的质性研究^[7-9]中都得到了很好的应用。本研究基于 ABC-X 模型,采用半结构式访谈,深入探究家庭照护者在老年 CHF 患者营养照护中的真实体验,旨在为构建具有针对性的干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2025 年 9—11 月在华中科技大学同济医学院附属同济医院心血管内科住院治疗的老年 CHF 患者照护者作为调查对象。纳入标准:①患者年龄≥60 岁,符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024》^[10]中 CHF 诊断标准;②照护者年龄≥18 岁;照护时间≥3 个月,是患者饮食营养的主要照护者;意识清楚,沟通无障碍;自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:照护者存在精神障碍性疾病;有偿性照护。本研究采用目的性抽样,样本量的确定遵循信息饱和原则,访谈至第 12 名受访者时主题开始重复,为验证饱和,继续访谈 2 名,未再出现新主题,最终纳入 14 名受访者。为保护受访者隐私,以编号 N1~N14 代替,其一般资料见表 1。本研究已获研究单位伦理委员会批准(TJ-IRB202409059),研究对象均自愿参与,并签署知情同意书。

表 1 照护者一般资料

编号	性别	年龄 (岁)	文化 程度	与患者 关系	职业	居住 地	照护 时间(年)
N1	男	45	大专	母子	个体户	城镇	4
N2	男	68	小学	配偶	农民	农村	5
N3	男	56	高中	父子	农民	农村	4
N4	女	60	小学	配偶	农民	农村	5
N5	女	69	初中	配偶	退休	城镇	6
N6	男	61	初中	父子	农民	农村	5
N7	男	40	本科	母子	职工	城镇	6
N8	女	62	初中	配偶	退休	城镇	5
N9	男	70	大专	配偶	退休	城镇	4
N10	女	66	初中	配偶	退休	城镇	5
N11	女	66	小学	配偶	农民	农村	5
N12	女	51	初中	母女	无业	农村	5
N13	男	69	大专	配偶	职工	城镇	7
N14	女	51	高中	父女	教师	城镇	6

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 研究小组在广泛查阅国内外文献的基础上,以 ABC-X 模型为理论指导,并根据老年 CHF 的疾病特点函询心血管内科、临床营养科、心脏康复等领域的专家后拟定访谈提纲,对 2 名符合纳排标准的受访者进行预访谈。预访谈后,课题组根据访谈结果对访谈提纲进行讨论及修订,正式访谈提纲如下:①认知评价(您了解什么是营养照护吗?您觉得营养照护重要吗?在营养照护方面,您是怎么做的?);②压力源(在患者的营养照护方面,您面临的主要困难有哪些?您觉得营养照护过程中,最难处理或让您最感无力的是哪个环节?);③应对资源(您有通

过什么途径获得营养照护知识吗?您的家庭能提供营养照护方面的支持吗?您希望获得哪些支持呢?);④照护结局(您觉得您的营养照护有效吗?)。

1.2.2 资料收集方法 访谈护士在访谈前自我介绍,告知受访者研究目的与保密原则,取得受访者信任。依据受访者的态度,灵活调整访谈提纲顺序,帮助受访者充分表达其观点。以提高资料的完整性,由受访者选择合适的访谈时间,访谈地点选择在安静、独立的空间。每次访谈时间为 30~60 min,经受访者同意后进行现场笔录和录音。研究者认真倾听并记录受访者的表情、动作及情绪变化,访谈中无新信息出现时则停止访谈。

1.2.3 资料分析方法 访谈结束后,研究团队成员于 24 h 内反复听取访谈录音并将其转录为文本,随后将转录文本导入 NVivo12.0 软件进行整理与编码。在听取录音过程中,同步记录受访者在访谈过程中所表现出的关键非语言信息(如语气、停顿等),并结合现场笔记对文本内容进行校对与补充。资料分析采用定向内容分析法,遵循客观、系统、量化与质性相结合的分析原则,具体流程为:①确定分析单元,将照护者关于营养照护体验的完整表述设为基本分析单元;②建立编码体系,基于 ABC-X 模型框架,结合访谈资料初步拟定一级、二级编码类目,经研究团队讨论完善后确定正式编码体系;③进行编码分析,由 2 名研究者独立对转录文本进行逐句编码,对编码不一致处共同讨论达成共识,确保编码的一致性与准确性;④归纳提炼主题,对编码结果进行归类、整合与提炼,挖掘资料背后的核心内涵,形成与研究主题相符的最终主题与亚主题;⑤结果验证,将分析所得主题返回受访者处进行真实性验证,确保研究结果贴合照护者的真实体验。

1.2.4 质量控制方法 ①研究者已系统学习质性研究、内容分析法以及 NVivo12.0 软件的使用等相关内容,具备扎实的研究方法学基础。②资料分析前建立统一的编码体系,由 2 名研究者分别进行独立编码,意见不一致时,由第 3 名研究者参与共同讨论后达成共识,保证编码及主题提炼的客观性。③在资料收集全过程,研究者严格“悬置”个人临床经验及主观假设,保持中立的访谈态度,避免对研究结果造成偏倚。④严格遵循信息饱和原则确定样本量,确保研究资料的充分性与代表性;分析结果经受访者验证,提升研究结果的真实性与可信度。

2 结果

共提炼 4 个主题、11 个亚主题。

2.1 主题 1:营养照护的多重压力源

2.1.1 心理压力

2.1.1.1 疾病不确定性带来的焦虑与恐惧 由于老年 CHF 患者病情反复、预后不佳,且营养照护工作繁

琐,照护者需长期处于警备状态,易导致其出现慢性焦虑、恐惧和不确定感等负性情绪。N1:“我妈妈这个病太可怕了,上次就是过年几天没控制,放开了吃喝,一发病就进了 ICU,我现在天天都担惊受怕。”N4:“做了一辈子饭,现在放盐都拿不准了,每次做饭都要尝几次咸淡,好累。”照护者在“控盐控水”与“保证营养”之间难以平衡,这种具体的饮食管理困境构成了显著的压力源。

2.1.1.2 照护结果归因不当引发的自责 部分照护者会把患者病情波动或发病的原因归咎于自己营养照护不当,产生深深的自责和愧疚。N6:“我爸爸病了我以为喝汤有好处,天天给他炖汤,他不喝我还发脾气,结果就把我爸弄住院了。住院后才明白我爸这种情况需要控制汤水,我真是惭愧又心疼啊。”

2.1.1.3 角色适应不良导致的紧张 进入照护者的角色后,需要不断进行学习和调整,家庭生活节奏往也会被打破。N5:“在医院里有医生护士,这一回家老伴都靠我照顾,我真怕做错了加重他的病情。”

2.1.2 生理压力

2.1.2.1 高强度照护负荷 老年 CHF 患者的营养照护往往需要耗费大量的时间和精力,饮食方面的特殊要求进一步加重了照护者的身体负荷。N4:“我没日没夜地照顾老伴好累啊,我自己年纪也大了,还得变着花样给他做饭,他不愿意吃还得重新做,我觉得我也要生病了。”

2.1.2.2 自身健康受损 为了更好地照顾患者,许多照护者牺牲了自身的健康。N12:“自从我妈病了,我自己的化疗都停下来了……24 小时照顾她,光做饭都要花好多时间,根本没空看我自己的病。”

2.1.3 经济压力

2.1.3.1 疾病治疗与营养支持的双重负担 老年 CHF 患者病情反复常导致多次住院,产生了高昂的费用,对于部分需长期服用肠内营养制剂的患者,此项支出进一步加剧了其经济负担。N7:“我妈妈生病后花了不少钱,光是今年都住院 5 次了,现在医生建议我们买营养粉,我们确实承受不了了。”

2.1.3.2 照护责任导致的社会角色缺位与收入减少

照护者因需长期照顾患者,工作时间被迫减少,甚至为全力照顾患者而放弃原有工作,进一步加剧经济负担。N7:“我妈出院的时候带了鼻胃管,每 3 个小时要打一次营养液,我以前的工作收入还可以,但是顾不上管老人,后来我换了份网上接单的工作,收入不到以前一半。(叹气)”

2.1.4 知识与技能缺乏的压力 这是老年 CHF 患者营养照护中特有的压力源,患者高龄体弱、常伴有共病等情况。照护者普遍反映缺乏专业的营养知识,面对复杂的饮食禁忌(如限液、限钠、高蛋白等)感到无所适从。N2:“医生说需要低盐及高蛋白饮食,我都不明白是什么意思,不知道怎么给他做饭

了。”

2.2 主题 2:照护者对营养照护的认知差异

2.2.1 整合驱动的积极性认知 许多照护者基于直接经验或学习,将营养照护视为患者康复中至关重要的一环。N14:“营养最重要了,人不吃好喝好身体怎么对抗疾病呢?”

2.2.2 存在偏差的消极认知 经访谈发现很多照护者由于认知不足对营养管理存在很大的误区,这种认知偏差直接影响其照护行为。N13:“她得的是心脏病又不是胃病,怎么吃喝不重要。”N2:“我老伴本身就是因为胖才得了心脏病,再补充营养怎么得了?”此外,部分照护者受传统观念影响,存在“喝汤补身”等错误认知,这与 CHF 患者需严格控水的医嘱相悖。

2.3 主题 3:应对过程中的资源

2.3.1 个人资源的挖掘与局限 在面对营养照护的压力时,照护者通常愿意通过多种途径主动学习营养的相关知识,但信息的碎片化造成了困扰。N3:“我一辈子没有下过厨房,为了照顾我老爸,我特意买了一本书,书里面讲了很多知识,对着食谱做,方便多了。”N8:“为了我老伴的营养问题,我整天在网上查,怎么做这个饭对他更好,现在连刷短视频都刷的这些了。但很多视频说的都不一样,我也不知道该听谁的了。”

2.3.2 家庭资源的整合与透支 老年 CHF 患者的照护者大多为配偶和子女,子女常承担着工作、育儿、孝亲的多重角色转变。N7:“我负责接送孩子,还要管孩子的学习生活,多亏了最近我岳父岳母晚上帮忙看孩子了,我才能更好地照顾我妈。”N12:“我是独生女儿,也没有兄弟姐妹能分担,幸好我老公特别支持我,不然我根本顾不上我妈的营养问题。”

2.3.3 渴望专业社会支持 大多数照护者表示希望得到医护人员以及社会力量的支持和帮助,渴望获得专业、权威的营养指导。N1:“医院要是专门的这方面的课堂就好了,最好能多组织几次,这方面的知识特别琐碎,也不能挂个号让人家教我们做饭吧。”N14:“医院里有好多资料,有宣传页啊,有视频啊,有公众号啊,我都认真学了,医院里的知识肯定不会出错的。”

2.4 主题 4:营养照护的差异化结局

2.4.1 积极照护结局 当照护者对营养照护持有积极认知,并能有效调动或获得足够的个人与社会资源时,患者的营养状况往往能够得到有效维持甚至改善。N3:“按着学的法子调整了饮食后,他活动有力气多了,检查的指标也好了很多,我现在心理身体都轻松了很多。”

2.4.2 消极照护结局 若照护者秉持消极的照护认知,且应对资源匮乏或利用不足,照护压力将更易向负面方向发展,最终表现为患者营养不良、体质量降低、反复感染及并发症风险增加等不良健康结局。N11:“怎么喂都吃不进去,越来越虚弱了,看着真心

急又没办法。”N9:“我已经尽力了,可还是这样,可能这就是命吧。”

3 讨论

3.1 引导老年 CHF 患者照护者积极应对,打破照护者自我禁锢 本研究结果印证了 ABC-X 模型的动态交互机制^[11]。照护者面临的压力源(A)构成客观挑战;其对压力的认知(C)主导了应对方向;可用资源(B)则是应对的“资本”。照护结局(X)并非由单一因素决定,而是 A、B、C 三者相互作用的结果。本研究结果显示,老年 CHF 患者照护者大多存在心理、生理与经济三重负担,严重影响着患者及照护者的生活质量及身心健康状态。这一发现与慢性病照护者负担的研究结论一致^[12]。分析其原因可能是:一方面照护者长期处于高压状态,且对该类患者营养照护的认知不足。照护者在“控盐控水”与“充足蛋白”的医嘱间感到束手无策^[13],这种冲突构成显著的压力源。另一方面照护者由住院过渡到居家,照护者由“辅助”转化为“全责”,这一角色转变是重要的过渡期压力事件,若缺乏支持易导致不良结局。这提示医护人员应提供精细化、个体化的营养干预方案,可组建以专科护士为主导,医生、营养师、心理咨询师、照护者共同参与的多学科护理团队,出院前 1~2 d 评估患者出院准备度^[14],做好出院准备服务,保证患者顺利完成出院过渡,并定期评估照护者的照护能力和患者营养管理效果。此外,本研究有照护者忽略自身健康,这种自我牺牲不仅是个人健康的损耗,更有可能使得家庭照护系统崩塌。这印证了 ABC-X 模型中,当资源不足时,消极认知会加剧压力后果,导致危机。对此,建议医护人员协助照护者联系志愿者或社工上门开展喘息服务^[15-16],给照护者提供喘息机会,减轻照护者的情感压力,从而提高照护者应对能力。同时,应在随访计划时提醒照护者关注自身健康。本研究还发现,反复住院及因陪护导致的误工加剧了家庭的经济压力,进而影响了患者选择更优营养管理方案。经济负担重的患者,心理资本差,容易导致疾病加重,提高再入院率^[17]。建议医护人员加强关注,积极倾听,并引导家庭将经济资源视为关键的应对资源进行管理 with 补充,例如开展医保报销政策培训与补助政策宣讲。此外,医生应在了解患者经济状况的基础上共同决定治疗方式,在控制成本的同时提升照护效益。

3.2 提升老年 CHF 患者照护者营养素养,扭转照护者消极应对模式 本研究还发现,部分照护者的营养照护行为受到文化观念的深刻影响。一些照护者秉持道家“顺应自然”的思想,认为“生死有命”^[18],因此更注重患者当下的生活质量与饮食偏好,而非严格的健康管理。这种深层的文化信念是照护者认知的重要组成部分,直接影响其对压力源的评估和应对方式的选择。这种认知导致其缺乏必要的营养照护意识,

也未采取有效干预措施,例如不限制盐分摄入,全凭患者喜好,这可能加速患者自身营养储备的耗竭。因此,干预的首要切入点应是理解并尝试重塑这些深层文化认知。建议医护人员可通过分享典型案例加强健康警示,同时搭建沟通平台,倡导同伴教育,促进消极与积极型照护者之间的经验交流与认知引导,逐步转变其观念与行为。

3.3 完善老年 CHF 患者照护者资源支持,减轻照护者照顾负担 老年 CHF 患者照护者面临多方面支持不足,其中包括专业支持、家庭支持及社会支持。面对照护压力,照护者所能调动的资源存在差异化,文化程度越高,照护经验越丰富,其照护准备度更高^[19]。大部分照护者普遍愿意主动学习,会通过书籍、医院出院指导、科普视频或网络获取相关知识,但也面临信息碎片化与矛盾化的困境^[20],这凸显了提供系统化、权威性信息作为关键知识资源的重要性。提示医护人员应向照护者提供系统化的营养照护清单,应用多种教育方式,缓解照护者照护迷茫的困境。在家庭资源层面,很多照护者表示缺乏喘息空间,这在独生子女中更为显著^[16]。因此,鼓励照护者寻求专业护工,防止因长期透支而自身健康受损。同时,如果配偶为主要照护者时,医护人员应关注 CHF 患者与照护者的二元交叉作用,将其视为整体,提高二者整体自我效能,促进二者积极应对进而实现二元健康。在社会资源层面,照护者渴望获得专业化的外部支持。建议医护人员开展出院随访服务和居家护理服务,可通过微信、小程序、移动医疗 App 等,推送语言精炼、重点突出的知识,循序渐进,以数字化形式给予专业指导。同时社会及政府应提供更多的关注和支持,如社会福利保障支持,设立照护援助小组等。构建多元的社会支持网络,是扩充照护家庭应对资源、最终改善照护结局的可持续路径。

4 结论

本研究基于 ABC-X 模型,通过对 14 名老年 CHF 患者家庭照护者的深入访谈,照护者普遍面临身心与经济的多重负担,且营养照护认知存在明显偏差,同时可利用的应对资源相对匮乏,这些因素共同制约了其照护能力与患者预后的改善。因此,建议临床医护人员重视照护者的压力缓解与认知重塑,构建涵盖多学科团队协作、个体化营养方案及数字化随访支持的标准化培训体系,完善社会医疗保障政策,以构建多层次的支持系统,满足照护者的支持性服务需求,从而提升照护质量。本研究样本仅来源于 1 所综合性医院心血管内科,样本代表性有一定局限;未来研究可扩大样本量,结合量化评价工具进一步分析照护者营养素养水平对患者营养结局的影响,并深入探讨医护人员及患者视角下的营养照护困境,为临床开展规范化、全程化的营养管理提供更全面的实证依据。

参考文献:

[1] Liu J, Huang Z D, Huang H Z, et al. Malnutrition in patients with coronary artery disease: prevalence and mortality in a 46, 485 Chinese cohort study[J]. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*,2022,32(5):1186-1194.

[2] 惠宁,张文杰,吴蓓蓓. 106 例慢性心力衰竭患者营养及膳食结构调查[J]. *中华护理杂志*,2020,55(9):1335-1340.

[3] 丁华,李朝凤,程钰,等. 慢性心力衰竭患者衰弱变化轨迹及其影响因素[J]. *护理学杂志*,2024,39(3):39-44.

[4] 吴和梅,陶明,陈玉,等. 老年心力衰竭患者社会衰弱现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*,2024,39(3):82-87.

[5] 王思义. 慢性心衰患者及家庭照顾者对自我护理影响因素的主客体效应分析[D]. 青岛:青岛大学,2023.

[6] Veldorale-Griffin A, Darling C A. Adaptation to parental gender transition: stress and resilience among transgender parents[J]. *Arch Sex Behav*,2016,45(3):607-617.

[7] 饶雪,王海欣,施冰梓,等. 基于 ABC-X 模型的乳腺癌患者情绪表达冲突现状及影响因素的混合方法研究[J]. *护理学杂志*,2026,41(4):85-90.

[8] 梁枫. 基于 ABC-X 模型下克罗恩病家庭肠内营养照顾者照护能力现状及影响因素的调查研究[D]. 南京:南京大学,2020.

[9] Li Y L, Zhu F, Ren D M, et al. Establishment of in-hospital nutrition support program for middle-aged and elderly patients with acute decompensated heart failure [J]. *BMC Cardiovasc Disord*,2024,24(1):259.

[10] 中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024[J]. *中华心血管病杂志*,2024,52(3):235-275.

[11] 谢鹏,万彬,曾艳,等. 基于 ABC-X 模型的育龄期 HIV/AIDS 患者生育忧虑的质性研究[J]. *中国艾滋病性病*,2024,30(4):382-386.

[12] 张经纬,陈雨婷,刘香玉,等. 成骨不全症患者家庭照顾者照护体验的 Meta 整合[J]. *护理学杂志*,2025,40(19):96-100.

[13] 陈亚亚,丁劲,蒯英博,等. 慢性心力衰竭患者容量管理的最佳证据总结[J]. *护理学杂志*,2022,37(21):42-46.

[14] 胡梦,张丽萍. 心力衰竭病人出院准备度量表编制及信效度检验[J]. *全科护理*,2025,23(21):4133-4138.

[15] Zhang H Y, Yin M, Nan X, et al. In-home respite care in dementia: an evolutionary concept analysis[J]. *Int J Nurs Sci*,2025,12(4):352-360.

[16] 张俊贤,杨爱萍,岳娜,等. 失能老年人家庭照顾者照顾负担及喘息服务需求调查[J]. *护理学杂志*,2022,37(21):89-92.

[17] 李月霞,俞峰,沈丽娟,等. 二元心力衰竭护理在慢性心力衰竭病人及其照顾者中的研究进展[J]. *全科护理*,2025,23(3):446-449.

[18] 何仁富. 善生与善终:中国生命文化的安宁追求[J]. *协和医学杂志*,2024,15(1):18-23.

[19] 王宇,何梦雨,祁明昊,等. 慢性心力衰竭患者照顾者家庭护理准备现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*,2024,39(11):105-108.

[20] 徐雅楠,袁玲,王丹若,等. 安宁疗护患者家庭照顾者出院过渡期照护困境的质性研究[J]. *护理学杂志*,2024,39(10):16-19.

(本文编辑 钱媛)

(上接第 108 页)

[13] Treede R D, Rief W, Barke A, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP classification of chronic pain for the International Classification of Diseases(ICD-11)[J]. *Pain*,2019,160(1):19-27.

[14] WHO. Orientation programme on adolescent health for health-care providers[EB/OL]. (2006-05-17)[2026-04-15]. <https://www.who.int/publications/i/item/9241591269>.

[15] Hamilton M. A rating scale for depression[J]. *J Neuro Psych*,1960,23(1):56.

[16] Salmon M, Sibeoni J, Harf A, et al. Systematic review on somatization in a transcultural context among teenagers and young adults: focus on the nosography blur[J]. *Front Psych*,2022,13:897002.

[17] 方嘉列,陈婉莉,王静雅,等. 基于健康信念模型(HBM)的社区冠心病患者遵医行为影响因素的横断面研究[J]. *复旦学报(医学版)*,2020,47(3):378-384.

[18] Crockett M A, Núñez D, Martínez P, et al. Interventions to reduce mental health stigma in young people: a systematic review and meta-analysis[J]. *JAMA Network Open*,2025,8(1):e2454730.

[19] 张福艳,张雪芹,翟捷,等. 青少年抑郁症患者疾病感受与体验质性研究的 Meta 整合[J]. *护理学杂志*,2025,40(16):79-84.

[20] Langford K, McMullen K, Bridge L, et al. A cognitive behavioural intervention for low self-esteem in young people who have experienced stigma, prejudice, or discrimination: an uncontrolled acceptability and feasibility study[J]. *Psychol Psychother*,2022,95(1):34-56.

[21] 邹燕翔,王绎茹,肖彤,等. 青少年抑郁症患者抑郁情绪在自我表露潜在剖面与社会疏离间的中介作用[J]. *护理学杂志*,2026,41(2):109-113.

[22] 王兰,刘翠翠,赵志娇,等. 精神科护理组织氛围对护士工作疏离感影响的路径分析研究[J]. *中华护理杂志*,2025,60(19):2397-2403.

[23] Zhao Y, Li Y, Zhao J. A qualitative study of the reasons for delayed medical treatment in adolescents with depression based on the health ecology model[J]. *Front Public Health*,2023,11:1124397.

[24] Stiles-Shields C, Bobadilla G, Reyes K, et al. Digital mental health screening, feedback, and referral system for teens with socially complex needs: protocol for a randomized controlled trial integrating the Teen Assess, Check, and Heal System into pediatric primary care[J]. *JMIR Res Prot*,2025,14(1):e65245.

[25] Edbrooke-Childs J, Deighton J. Problem severity and waiting times for young people accessing mental health services[J]. *B J Psych Open*,2020,6(6):e118.

(本文编辑 丁迎春)