感知健康能力与婚姻宽恕在农村老年慢性病患者感知伴侣回应性与主动控制感间的链式中介效应

陈湘军，邹如意，刘丽萍，李诗，王文杰，王冬华
（长沙医学院 护理学院，湖南 长沙 410219）

【摘要】 目的 探讨感知健康能力、婚姻宽恕在农村老年慢性病患者感知伴侣回应性与主动控制感间的链式中介作用，为制订提升患者主动控制感的干预措施提供依据。**方法** 2023 年 7—8 月，便利抽样湖南省及广东省共 6 个村庄的 422 名老年慢性病患者为研究对象。采用一般资料问卷、感知伴侣回应性量表、感知健康能力量表、婚姻特定侵犯宽恕量表及主动控制感量表对其进行调查。**结果** 农村老年慢性病患者的感知伴侣回应性、感知健康能力、婚姻宽恕、主动控制感得分分别为 67.50(62.00，72.00)分、33.00(31.00，36.00)分、51.00(47.00，53.00)分和 54.00(52.00，56.00)分；各变量间均呈正相关($r=0.305\sim0.418$，均 $P<0.001$)；感知健康能力和婚姻宽恕在农村老年慢性病患者感知伴侣回应性与主动控制感间发挥链式中介作用，总间接效应量为 0.260，占总效应的 46.3%。**结论** 感知伴侣回应性可通过感知健康能力与婚姻宽恕的链式中介作用，间接影响农村老年慢性病患者的主动控制感水平。

【关键词】 感知伴侣回应性；感知健康能力；婚姻关系；宽恕；主动控制感

doi：10.3969/j.issn.2097-1826.2025.03.006

【中图分类号】 R47　**【文献标识码】** A　**【文章编号】** 2097-1826(2025)03-0022-05

Chain Mediating Effect of Perceived Health Competence and Marital Forgiveness in Rural Elderly Chronic Disease Patients on Perceived Partner Responsiveness and Sense of Agency

CHEN Xiangjun，ZOU Ruyi，LIU Liping，LI shi，WANG Wenjie，WANG Donghua（School of Nursing，Changsha Medical University，Changsha 410219，Hunan Province，China）
Corresponding author：WANG Donghua，Tel：0731-88602810

【Abstract】Objective To explore the chain mediating effects of perceived health competence and marital forgiveness in the influencing mechanism of perceived partner responsiveness and sense of agency in rural elderly chronic disease patients，so as to provide a basis for development of interventions for patients' sense of active control.**Methods** A sample of 422 rural elderly chronic disease patients from 6 villages in Hunan Province and Guangdong Province were selected from July to August 2023 by using general information questionnaire，Perceived Partner Responsiveness Scale，Perceived Health Competence Scale，Sense of Agency Scale and Marital Offence-Specific Forgiveness Scale.**Results** The scores of perceived partner responsiveness，perceived health competence，marital forgiveness and sense of agency were 67.50(62.00，72.00)，33.00(31.00，36.00)，51.00(47.00，53.00)and 54.00(52.00，56.00).There were positive correlations($r=0.305\sim0.418$，all $P<0.001$)，and there was a chain mediating effect between perceived health competence and marital forgiveness had a chain mediating effect between perceived partner responsiveness and sense of agency in rural elderly patients with chronic diseases，with a total indirect effect size of 0.260，accounting for 46.3% of the total effect.**Conclusions** perceived partner responsiveness can indirectly affect the level of sense of agency in rural elderly chronic disease patients through the chain mediating effects of perceived health competence and marital forgiveness.

【Key words】 perceived partner responsiveness；perceived health competence；marriage relationship；forgiveness；sense of agency

[Mil Nurs，2025，42(03)：22-26]

我国老龄化形势严峻，增龄伴随的健康问题愈发显著，其中 78%以上的老年人患有慢性病，且农村地区的慢性病患病率呈上升趋势[1-2]。主动控制感是指个体在主动行为中产生的、控制自身动作进

【收稿日期】 2024-05-31　**【修回日期】** 2025-01-30
【作者简介】 陈湘军，本科，副主任护师，电话：0731-88602810
【通信作者】 王冬华，电话：0731-88602810

而影响外界环境的主观体验[3]，拥有较高主动控制感的个体往往具备更强的自我效能感，这与健康水平密切相关[4]。感知伴侣回应性是指个体感知到伴侣对其核心特征的关注及积极回应的程度[5]，高感知伴侣回应性的个体通常拥有更好的自我效能感[6]。感知健康能力则是个体对自身采取健康行为和实现健康相关目标能力的自我评价[7]。研究[8]表明，具备高健康素养的慢性病患者对健康有更强的控制感，这有助于提升健康结果期望。婚姻宽恕是指在婚姻关系中，个体在受到配偶伤害时，对配偶在认知、情感和行为上减少回避和报复的消极动机，增强积极动机的心理过程[9]。老年人对婚姻关系中遇到的伤害予以宽恕，可提升其健康管理水平[10]，增强自我效能感，进而促进主动控制感[11]。基于此，本研究假设感知健康能力和婚姻宽恕在农村老年慢性病患者的感知伴侣回应性和主动控制感之间起中介作用，通过构建结构方程模型，旨在为农村老年慢性病患者积极应对疾病发展过程中应激事件的干预措施提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2023年7—8月，采用便利抽样法选取湖南省及广东省共6个村庄的422名老年慢性病患者为研究对象。纳入标准：年龄≥60岁；已婚；经临床确诊患有至少1种慢性病（包括高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中等）；精神正常，能清楚表达；知情同意参加本次调查研究。排除标准：存在认知功能障碍者；未婚、离异或丧偶者。根据影响因素研究的样本量要求[12]，计量资料估算公式为 $N=4U\alpha^2S^2/\delta^2$，设定显著性水平 $\alpha=0.05$，则 $U\alpha=1.96$，容许误差 $\delta=1.1$。预调查中，农村慢性病老年人感知健康能力的标准差为5.188，考虑15%的样本丢失率，所需样本量至少为394名，最终样本量为422名。本研究已通过长沙医学院伦理委员会审核（X2023040）。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查问卷 自行编制，包括年龄、性别、文化程度、婚姻类别、子女数、居住情况、慢性病种数、服药种数、吸烟情况、饮酒情况。

1.2.2 感知伴侣回应性量表（perceived partner responsiveness scale，PPRS） 由Reis等[13]编制，杨舒程等[5]翻译并修订，用于测量个体感知伴侣关系中的回应性。该量表为单维度，共12个条目。采用Likert 7级计分法，从“完全不符合”到“完全符合”依次计1～7分，总分为12～84分，得分越高表明个体感知到的伴侣回应越多。本研究中，该量表的Cronbach's α系数为0.890。

1.2.3 感知健康能力量表（perceived health competence scale，PHCS） 由Smith等[14]编制，刘红霞等[15]翻译并修订，用于测量个体对有效管理健康能力的自我评价。该量表包括两个维度：行为期望（4个条目）和结果期望（4个条目），共8个条目。采用Likert 5级计分法，从“强烈不同意”到“强烈同意”依次计1～5分，其中条目1、2、6、7反向计分，总分为8～40分，得分越高表示个体感知健康能力水平越高。本研究中，该量表的Cronbach's α系数为0.804。

1.2.4 婚姻特定侵犯宽恕量表（marital offencespecific forgiveness scale，MOFS） 由Paleari等[16]编制，范红霞等[9]翻译并修订，用于测量婚姻关系中个体受到配偶伤害后的反应。该量表包括两个维度：怨恨-回避（6个条目）和仁慈（4个条目），共10个条目。量表采用Likert 6级计分法，从“非常不同意”到“非常同意”依次计1～6分，其中怨恨-回避维度为反向记分，总分为10～60分。得分越高，表示婚姻关系中个体受到配偶伤害后的宽恕水平越高。本研究中，该量表的Cronbach's α系数为0.851。

1.2.5 主动控制感量表（sense of agency scale，SoAS） 由Tapal等[17]编制，张伯明等[18]翻译并修订，用于测量个体的主动控制感。该量表为单维度，共9个条目。采用Likert 7级计分法，从“非常不同意”到“非常同意”依次计1～7分，其中4个条目反向计分，总分为9～63分，得分越高表示个体的主动控制感水平越高。本研究中，该量表的Cronbach's α系数为0.768。

1.3 调查方法 本研究采用一对一现场问卷调查法，在调查开始前，选派调查员当面进行培训，统一明确问卷发放流程及各条目具体含义。培训考核合格后，调查员前往调查对象家中发放问卷，采用统一指导语讲解问卷的填写方法及注意事项，确保研究对象独立填写。对于阅读障碍或无法自行填写者，调查员以中立、无偏见的姿态逐条询问，并反复确认后协助填写。数据收集完毕后，由课题组成员进行严格核查，筛除无效问卷。本研究共计发放问卷455份，经剔除漏答、随意作答等无效问卷后，回收有效问卷422份，有效回收率为92.7%。

1.4 统计学处理 采用SPSS 26.0软件进行数据分析，偏态分布的计量资料使用 $M(P_{25},P_{75})$ 描述；单因素分析采用Mann-Whitney U 检验和Kruskal-Wallis H 检验；共同方法偏差检验采用Harman单因素法；相关变量间的关系通过Spearman相关分析进行检验；链式中介效应检验则利用SPSS宏程序Process的Model 6进行，以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2　结果

2.1　农村老年慢性病患者感知伴侣回应性、感知健康能力、婚姻宽恕及主动控制感得分情况　422 名农村老年慢性病患者 PPRS、PHCS、MOFS 及 SoAS 的总分分别为 67.50(62.00，72.00)分、33.00(31.00，36.00)分、51.00(47.00，53.00)分和 54.00(52.00，56.00)分。不同特征农村老年慢性病患者 PHCS、MOFS 及 SoAS 得分比较见表 1。

表 1　不同特征农村老年慢性病患者 PHCS、MOFS 及 SoAS 得分比较[N＝422，分，$M(P_{25}，P_{75})$]

项　目		人数[n(%)]	PHCS 得分	MOFS 得分	SoAS 得分
年龄(岁)	60～69	215(50.94)	34.00(32.00，36.00)	51.00(49.00，53.00)	54.00(52.00，56.00)
	70～79	145(34.36)	33.00(30.00，36.00)[a]	50.00(45.00，53.00)[a]	54.00(52.00，58.00)
	≥80	62(14.70)	32.00(28.25，33.25)[ab]	50.50(46.00，53.00)	53.00(50.50，55.00)[b]
	H/Z		23.484	11.447	6.534
	P		＜0.001	0.003	0.038
性别　男		212(50.20)	33.00(32.00，36.00)	51.00(48.00，53.00)	54.00(52.00，57.00)
女		210(49.80)	33.00(30.00，35.00)	51.00(45.75，53.00)	54.00(51.00，56.00)
H/Z			－1.232	－2.235	－1.945
P			0.218	0.025	0.052
文化程度	未上学	56(13.27)	30.00(18.50，35.00)	51.00(42.25，54.00)	55.00(51.25，58.00)
	小学	135(32.00)	33.00(30.00，35.00)	50.00(44.00，53.00)	54.00(51.00，56.00)
	初中	117(27.72)	34.00(32.00，36.00)[a]	48.00(52.00，53.00)	54.00(53.00，56.00)
	高中及以上	114(27.01)	33.00(32.00，35.00)	51.00(49.00，53.00)	54.00(52.00，56.00)
	H/Z		15.494	4.896	4.387
	P		0.001	0.180	0.223
婚姻类别	初婚	395(93.60)	33.00(31.00，36.00)	51.00(47.00，53.00)	54.00(52.00，56.00)
	再婚	27(6.40)	32.00(30.00，34.00)	49.00(47.00，52.00)	53.00(52.00，55.00)
	H/Z		－1.968	－1.203	－1.200
	P		0.049	0.229	0.230
子女数(n)	1	46(10.91)	34.00(31.00，36.00)	52.00(49.75，53.00)	54.00(52.00，55.25)
	2	196(46.44)	33.00(31.00，35.00)	51.00(49.00，53.75)	54.00(52.00，56.00)
	3	124(29.38)	33.00(31.00，36.00)	49.50(46.00，53.00)[ab]	55.00(52.00，58.00)
	≥4	56(13.27)	32.00(29.25，34.75)	46.50(39.25，52.00)[ab]	53.00(48.00，55.00)[bc]
	H/Z		5.837	24.700	14.570
	P		0.120	＜0.001	0.002
居住情况	与配偶同住	333(78.91)	33.00(31.00，35.50)	51.00(47.00，53.00)	54.00(52.00，56.00)
	与配偶子女同住	74(17.54)	34.00(31.00，36.00)	51.00(47.00，53.00)	54.00(52.00，55.00)
	其他	15(3.55)	33.00(31.00，35.00)	48.00(39.00，49.00)[ab]	55.00(52.00，57.00)
	H/Z		2.037	11.150	0.779
	P		0.361	0.004	0.677
慢性病种数(n)	1	209(49.52)	34.00(31.00，36.00)	51.00(46.00，53.00)	54.00(52.00，56.50)
	2	188(44.55)	33.00(31.00，35.00)	51.00(48.00，53.00)	54.00(52.00，56.00)
	≥3	25(5.93)	32.00(27.00，33.50)[a]	49.00(37.00，52.00)	53.00(52.00，55.00)
	H/Z		9.333	4.324	2.264
	P		0.009	0.115	0.322
服药种数(n)	1	190(45.02)	34.00(32.00，36.00)	51.00(46.00，53.00)	54.00(52.00，56.25)
	2	189(44.79)	33.00(31.00，35.00)[a]	51.00(48.00，53.00)	54.00(52.00，56.00)
	≥3	43(10.19)	32.00(26.00，34.00)[a]	50.00(39.00，52.00)	53.00(51.00，55.00)
	H/Z		19.493	6.087	4.482
	P		＜0.001	0.048	0.106
是否吸烟	是	149(35.30)	33.00(31.50，35.00)	52.00(48.00，53.50)	54.00(52.50，57.00)
	否	273(64.70)	33.00(30.00，36.00)	51.00(46.00，53.00)	54.00(51.00，56.00)
	H/Z		－0.227	－2.690	－1.322
	P		0.821	0.007	0.186
是否饮酒	是	179(42.41)	33.00(32.00，35.00)	51.00(48.00，53.00)	54.00(52.00，56.00)
	否	243(57.59)	33.00(30.00，36.00)	51.00(46.00，53.00)	54.00(52.00，56.00)
	H/Z		－0.566	－2.180	－0.329
	P		0.571	0.029	0.742

a：P＜0.05，与第 1 层比较；b：P＜0.05，与第 2 层比较；c：P＜0.05，与第 3 层比较

2.2 共同方法偏差检验 特征根大于1的因子共有6个,第1个因子解释的变异量为28.97%,低于40%的临界标准,表明本研究未存在显著的共同方法偏差。

2.3 农村老年慢性病患者感知伴侣回应性、感知健康能力、婚姻宽恕与主动控制感的相关性 Spearman相关分析结果显示,本组农村老年慢性病患者的感知伴侣回应性与感知健康能力、婚姻宽恕及主动控制感之间均呈正相关($r=0.305\sim0.418$,均 $P<0.001$)。

2.4 农村老年慢性病患者感知健康能力和婚姻宽恕在感知伴侣回应性与主动控制感间的链式中介效应分析 以感知伴侣回应性为自变量,主动控制感为因变量,感知健康能力和婚姻宽恕为中介变量,将非参数检验中对中介变量或因变量具有统计学意义的项目作为控制变量,并对所有连续变量进行标准化处理,开展多元层次回归分析。结果显示,农村老年慢性病患者的感知伴侣回应性正向预测主动控制感、感知健康能力和婚姻宽恕($\beta=0.302$、0.324、0.558,均 $P<0.001$),感知健康能力正向预测婚姻宽恕和主动控制感($\beta=0.318$、0.223,均 $P<0.001$),婚姻宽恕正向预测主动控制感($\beta=0.285$,$P<0.001$)。为验证中介效应的显著性,采用Bootstrap法重复抽样5000次,计算95%置信区间,具体结果见表2,关系模型图见图1。

表2 感知健康能力和婚姻宽恕在感知伴侣回应性与主动控制感间的中介效应分析

路 径	效应值	*Boot SE*	95%*CI*	效应量(%)
总效应	0.562	0.044	0.477～0.648	100.0
直接效应	0.302	0.053	0.197～0.407	53.7
总间接效应	0.260	0.054	0.156～0.366	46.3
感知伴侣回应性→感知健康能力→主动控制感	0.072	0.030	0.024～0.142	12.8
感知伴侣回应性→婚姻宽恕→主动控制感	0.159	0.047	0.068～0.251	28.3
感知伴侣回应性→感知健康能力→婚姻宽恕→主动控制感	0.029	0.012	0.010～0.058	5.2

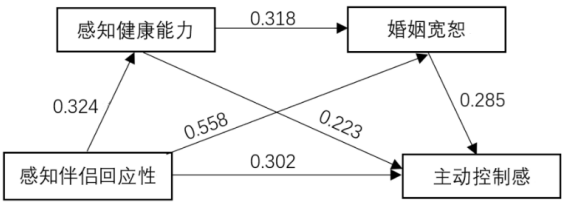

图1 感知健康能力和婚姻宽恕在农村老年慢性病患者感知伴侣回应性与主动控制感间的链式中介模型

3 讨论

3.1 农村老年慢性病患者感知伴侣回应性、主动控制感现状分析 本研究结果显示,农村老年慢性病患者感知伴侣回应性得分为67.50(62.00,72.00)分,高于饶泽娟[6]的调查结果,可能与本研究对象为老年慢性病患者有关,老年慢性病患者病情缓慢且无生育、养育子女的压力;同时,随着年龄的增长,老年人的伴侣间情感也相对稳定。此外,主动控制感得分为54.00(52.00,56.00)分,高于Xu等[19]的调查结果,可能与本研究对象为农村老年慢性病患者有关,慢性病患者多需长期自我检测疾病动态变化,有更好的疾病管理水平,可增强其对疾病治疗的自我效能感,从而提升主动控制感水平。

3.2 农村老年慢性病患者感知伴侣回应性与感知健康能力、婚姻宽恕、主动控制感的相关分析 本研究结果显示,感知伴侣回应性与感知健康能力呈正相关,可能与高水平感知伴侣回应性的农村老年慢性病患者拥有和谐的婚姻关系有关,而婚姻关系影响健康水平[6];感知伴侣回应性与婚姻宽恕呈正相关,和谐的伴侣关系是维护个人、家庭、乃至社会生活和谐稳定的重要因素,而感知伴侣的回应性影响良好伴侣关系建立[5],宽恕配偶对婚姻关系产生积极的影响。此外,感知伴侣回应性与主动控制感呈正相关,配偶可通过帮助患者挖掘应对疾病的潜力,提升老年慢性病患者疾病管理自我效能[20]。

3.3 感知健康能力在农村老年慢性病患者感知伴侣回应性与主动控制感间的中介作用 本研究结果显示,感知健康能力在农村老年慢性病患者感知伴侣回应性与主动控制感之间的中介效应值为0.072。在婚姻关系中,当伴侣对患者提出的核心诉求(如对疾病进展的恐惧或家庭环境及存在问题)给予积极回应时,有助于提升患者的幸福感[21],进而增强其康复训练的主动性,提高主动控制感。高水平感知健康能力的患者在学习健康知识、实施健康行为方面表现出更高的主动性和效能感[20]。基层医护人员应指导患者制订科学的健康计划,并通过微信公众号、视频号等渠道推送康复训练的知识和方法;同时,鼓励配偶充分发挥家庭系统的支持功能,从积极的角度结合实际情况,增强患者夫妻间的情感交流,以提升患者的感知健康能力水平,从而进一步提高其主动控制感水平。

3.4 婚姻宽恕在农村老年慢性病患者感知伴侣回应性和主动控制感间的中介作用 本研究结果表明,婚姻宽恕在农村老年慢性病患者感知伴侣回应性和主动控制感之间的中介效应值为0.159。Roberts等[22]的研究指出,婚姻满意度或婚姻质量会显著影响个体对伴侣的宽恕程度。当老年慢性病患者受到病情困扰时,伴侣的积极回应能显著提升其被

理解、被关心、被重视的心理感受。家庭提供的正向支持有助于慢性病患者更积极应对疾病过程中的挑战，从而提升其主动控制感[23]。建议基层医护人员应向患者及其家属阐明家庭关系和谐对疾病康复的重要性，强化患者配偶对家庭支持力量的认识。鼓励患者与配偶在处理非原则性矛盾时多采取宽恕态度，配偶应给予患者更多的情感支持和价值肯定，及时回应患者的需求，以增强患者康复治疗的信心，从而维持其主动控制感水平。

3.5　感知健康能力与婚姻宽恕在农村老年慢性病患者感知伴侣回应性和主动控制感间的链式中介作用　本研究结果表明，感知健康能力与婚姻宽恕在农村老年慢性病患者感知伴侣回应性和主动控制感间的中介效应值为 0.029。当农村老年慢性病患者感受到较高的伴侣回应时，来自家庭的支持力量增强，有助于患者积极应对疾病挑战，提升其感知健康能力。具备高感知健康能力的患者，在管理自身健康和实现健康目标方面的自我认知水平较高[7]，这能增强婚姻关系中的积极情感，提升婚姻宽恕水平，促进患者对婚姻关系中伤害的宽恕，进而直接影响其健康管理水平[10]，并提高主动控制感。建议基层医护人员制订以家庭弹性为核心的家庭干预策略，以提升家庭功能、患者及其配偶的复原力和幸福感[24]，间接增强患者的健康管理能力；鼓励患者积极参与健康计划的制订，以提高其对疾病治疗的依从性和主动控制感；在康复锻炼期间，倡导患者配偶积极参与疾病相关的健康教育活动，积极回应患者的合理诉求；对于伴侣间的矛盾，双方应适当让步，营造和谐的家庭环境，从而增强患者对疾病治疗的信心。

【参考文献】

[1] 卫生健康委，教育部，科技部，等.关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知[J].中华人民共和国国家卫生健康委员会公报，2022，(2)：16-25.

[2] 曹新西，徐晨婕，侯亚冰，等.1990—2025 年我国高发慢性病的流行趋势及预测[J].中国慢性病预防与控制，2020，28(1)：14-19.

[3] 张淼，吴迪，李明，等.主动控制感的测量及认知神经机制[J].心理科学进展，2018，26(10)：1787-1793.

[4] HONG J H，LACHMAN M E，CHARLES S T，et al.The positive influence of sense of control on physical，behavioral，and psychosocial health in older adults：an outcome-wide approach[J/OL]. [2025-01-10]. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33989673/.DOI：10.1016/j.ypmed.2021.106612.

[5] 杨舒程，王子祥，刘振亮，等.感知伴侣回应性量表中文版的信效度检验[J].中国临床心理学杂志，2019，27(5)：950-953.

[6] 饶泽娟.感知伴侣回应性对中青年宫颈癌根治术患者复发恐惧水平的影响[J].当代护士：中旬刊，2024，31(3)：119-122.

[7] BACHMANN J M，MAYBERRY L S，WALLSTON K A，et al.Relation of perceived health competence to physical activity in patients with coronary heart disease[J].Am J Cardiol，2018，121(9)：1032-1038.

[8] 刘琪，李春玉，谭思忆，等.感知控制在中老年慢性病病人健康素养和健康赋权间的中介作用[J].中华护理教育，2022，19(3)：248-252.

[9] 范红霞，贾田甜，张亚亚，等.婚姻特定侵犯宽恕量表中文版的信效度检验[J].中国临床心理学杂志，2021，29(1)：79-82，87.

[10] WEBSTER N J，AJROUCH K J，ANTONUCCI T C.Towards positive aging：links between forgiveness and health[J/OL].[2025-01-10]. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34296188/.DOI：10.21926/obm.geriatr.2002118.

[11] BART V K E，WENKE D，RIEGER M.A German translation and validation of the sense of agency scale[J/OL].[2025-01-10]. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37780164/l.DOI：10.3389/fpsyg.2023.1199648.

[12] 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.

[13] REIS H T，MANIACI M R，CAPRARIELLO P A，et al.Familiarity does indeed promote attraction in live interaction[J].J Pers Soc Psychol，2011，101(3)：557-570.

[14] SMITH M S，WALLSTON K A，SMITH C A.The development and validation of the perceived health competence scale[J].Health Educ Res，1995，10(1)：51-64.

[15] 刘红霞，滕沙，林晓鸿，等.中文版感知健康能力量表在肝移植人群中的信度、效度研究[J].中国护理管理，2015，15(9)：1067-1070.

[16] PALEARI F G，REGALIA C，FINCHAM F D.Measuring offence-specific forgiveness in marriage：the marital offence－specific forgiveness scale (MOFS)[J].Psychol Assess，2009，21(2)：194-209.

[17] TAPAL A，OREN E，DAR R，et al.The sense of agency scale：a measure of consciously perceived control over one′s mind，body，and the immediate environment[J].Front Psychol，2017，8(9)：1552-1563.

[18] 张伯明，黄冠华，郑爽，等.主动控制感量表中文版的信效度检验[J].中国临床心理学杂志，2022，30(6)：1344-1347，1352.

[19] XU W Z，LEGASPI R，LSHIKAWA Y，et al.Measuring general sense of agency：a Japanese adaptation and validation of the sense of agency scale(J-SoAS)[J/OL].[2025-01-10].https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39295758/.DOI：10.3389/fpsyg.2024.1427169.

[20] 杨洁.冠心病患者感知健康能力水平现状及其影响因素研究[D].合肥：安徽医科大学，2022.

[21] 袁媛，桑玉还，严忠婷，等.育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性与生育忧虑的相关性分析[J].军事护理，2023，40(8)：18-21.

[22] ROBERTS K，JAUREQUI M E，KIMMES J G，et al.Trait mindfulness and relationship satisfaction：the role of forgiveness among couples[J].J Marital Fam Ther，2021，47(1)：196-207.

[23] XIANG L W，WANG J，LI W，et al.A Study on the current situation and related factors of personal mastery in patients with chronic heart failure：a cross-sectional study[J].Int J Gen Med，2024，17(10)：4701-4710.

[24] 张相醇，王安妮，管婷玉，等.照顾者照顾能力与失能老人抑郁：家庭弹性与心理弹性链式中介作用分析[J].军事护理，2023，40(6)：43-47，52.

（本文编辑：刘于晶）