

慢性病患者元认知干预及评估工具的研究进展

邢意乐^{1,2}, 刘子政², 王艺文², 王盼盼²

(1. 浙江大学医学院附属邵逸夫医院 血液内科, 浙江 杭州 310016;

2. 郑州大学 护理与健康学院, 河南 郑州 450001)

《2023 中国卫生健康统计年鉴》数据显示, 我国慢性病患率已达 34.29%^[1]。慢性病患者通常指患有慢性非传染性疾病的患者, 因疾病病程长、治疗费用高等特点, 该类患者易产生抑郁等消极情绪, 会严重影响其身心健康^[2-3]。研究^[4-5]显示, 慢性病患者的抑郁发生率为 40.7%, 焦虑发生率达 43.6%。采取有效措施降低慢性病患者的焦虑、抑郁等对改善其健康结局有重要意义。元认知是对认知的认知, 基于此的干预可在元认知层面培养新思维方式和策略, 进而改善患者的消极情绪与生活质量^[6]。此类干预有简洁、高结构化、易于操作的特点, 目前在海外已广泛应用于慢性病患者中^[7]。而国内元认知干预尚多集中于精神疾病患者, 对于其他慢性病患者, 元认知干预的应用范围、应用效果不明。鉴于此, 本文针对元认知内涵、评估工具、干预类型及其在慢性病患者中的应用进行综述, 为慢性病患者的心理护理提供参考。

1 元认知的内涵

Flavell^[8]于 1979 年最初提出元认知的概念, 将其定义为关于认知现象的知识和认知。后来, 有学者^[9]认为元认知是任何以认知过程和结果为对象的知识及调节认知过程的认知活动。Wells 等^[10]在 2004 年指出, 元认知是涉及认知的修正、控制和评价的心理结构和过程。综上, 元认知目前未形成统一的定义, 多数学者认为元认知是一种信息处理过程, 通过监控、解释、评估和调节自身的认知内容与认知活动发挥作用^[11]。

2 元认知评估工具

元认知评估工具包括元认知问卷 (metacognition questionnaire, MCQ)^[12]及其简化版 (metacognition questionnaire-30, MCQ-30)^[10]、疼痛元认知问卷 (pain metacognitions questionnaire, PMQ)^[13]、症状控制元认知量表 (metacognitions about symptoms control scale, MaSCS)^[14]及其修订版 (MaSCS-R)^[15]和健康焦虑元认知问卷 (metacognitions questionnaire-health anxiety, MCQ-HA)^[16]等, 可用于

评估不同的元认知内容。除 MCQ-30 外, 其他评估工具在慢性病患者中的适用性均需进一步考证。

2.1 元认知问卷 原始版 MCQ 由 Cartwright-Hatton 等^[12]于 1997 年编制, 通过 94 个条目评估与消极情绪相关的元认知信念。为促进临床使用, 该问卷 2004 年被缩短为 30 个条目, 即 MCQ-30, 包括对担忧的积极信念、担忧的不可控性和危险感、认知自信、认知的自我意识、控制思维的需要 5 个维度^[10]。MCQ-30 采用 Likert 4 级评分法, 总分 30~120 分, 得分越高表明受访者越多采用某种元认知信念。该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.91^[10], 已应用于冠状动脉粥样硬化性心脏病、癌症等多种慢性病患者^[17-18]。2017 年, 范文超等^[19]基于我国文化背景对其进行汉化, 信效度良好。然而 MCQ-30 部分条目较抽象, 在老年患者中的应用难度可能较大。

2.2 疼痛元认知问卷 PMQ 由 Schütze 等^[13]开发, 评估与疼痛相关的元认知信念, 适用于慢性疼痛患者。该量表包含积极与消极元认知 2 个维度, 条目数分别为 9 个和 12 个, 采用 Likert 4 级评分, 得分范围为 0~27 分和 0~36 分, 得分越高分别表示对疼痛相关思考的积极或消极元认知信念越强。PMQ 2 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.86 和 0.87^[13], 能有效评估疼痛相关的元认知信念。但由于应用较少, PMQ 在慢性病患者中的适用性需进一步验证。

2.3 症状控制元认知量表 MaSCS 最初由 Fernie 等^[14]研发, 共 17 个条目, 评估关于症状控制的积极和消极元认知信念。后来 Fernie 等^[15]对 MaSCS 存在缺陷的一些条目进行了删减, 形成英语、德语、阿拉伯语 3 种版本的 MaSCS-R, 并初步验证了该量表的跨文化性和跨诊断性。MaSCS-R 包含 2 个维度 (关于症状过度警觉的积极元认知、关于认知和注意过程的不可控制性及生理影响的消极元认知), 8 个条目, 采用 Likert 4 级评分法, 得分越高, 表示越认同相关的元认知信念。不同语言版本的 MaSCS-R 内部一致性良好, Cronbach's α 系数为 0.7~0.8^[15]。但阿拉伯语版本的 MaSCS-R 消极元认知维度量表的 Cronbach's α 系数仅为 0.6, 需要更多的研究检验其信度^[15]。MaSCS 相较于 MCQ 更加注重对症状的思考, 已被应用于纤维肌痛等患者^[20]。

【收稿日期】 2025-03-18 【修回日期】 2025-08-20
【基金项目】 河南省科技攻关项目 (232102311023)
【作者简介】 邢意乐, 本科, 护士, 电话: 0571-86002554
【通信作者】 王盼盼, 电话: 0371-86565008

2.4 健康焦虑元认知问卷 MCQ-HA 由 Bailey 等^[16]开发,评估特定于健康焦虑的元认知信念,已被应用于颅内肿瘤、乳腺癌等患者^[21-22]。该问卷共 3 个维度(关于偏差思维的信念、关于思维导致疾病的信念、关于思维不可控制的信念),14 个条目,采用 Likert 4 级评分法,总分 14~56 分,得分越高表明相应的元认知信念越强。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.86^[16],信效度良好。2018 年,MCQ-HA 被汉化并在大学生群体中验证了其具有良好的信效度,Cronbach's α 系数为 0.81,可为中国人群健康焦虑相关元认知的测量提供可靠工具^[23]。2024 年,MCQ-HA 被翻译为土耳其版本,Cronbach's α 系数为 0.89^[24]。

3 元认知干预的类型

根据理论基础、核心技术等,干预主要包括:元认知疗法^[6]、元认知训练^[25]、元认知反思和洞察疗法(metacognitive reflection and insight therapy, MERIT)^[26]。

3.1 元认知疗法 元认知疗法是 Wells^[6]以自我调节的执行功能(self-regulatory executive function, S-REF)模型为基础构建的跨诊断心理疗法,聚焦功能失调的应对机制,以修正、重建元认知信念,发展有效的元认知策略为目的。Wells^[6]于 2009 年制订的治疗手册中提出,该疗法疗程数量因人而异,通常包含以下 6 个阶段:(1)案例概念化:借助量表和结构化访谈,识别担忧触发因素、认知注意综合征(cognitive attentional syndrome, CAS)成分及元认知信念,绘制个案模型图明确各要素关联。(2)社会化:向患者解释元认知模型,说明 CAS 和元认知信念对症状维持的作用,通过苏格拉底式对话和行为试验增强患者对模型的认同。(3)元认知技能训练:包括分离性正念训练和推迟担忧试验,让患者试图超然观察自身担忧的触发因素,增强元认知灵活性,意识到担忧并非不可控。(4)修正元认知信念:用反证、行为试验来削弱和修正消极的元认知信念,通过言语再归因技术、不匹配策略、担忧调控试验来调整可能延续或恢复担忧的过于积极的元认知信念。(5)新的处理计划:帮助患者形成一种可选择的思维处理方式(加强对担忧过程的识别和监测,或是对触发担忧的想法施加超然的正念使情绪放空)来控制对侵入性思维/压力的反应。(6)预防复发:审查元认知信念的修正情况,进一步治疗残存的不良元认知信念,治疗师和患者共同制订治疗蓝图并安排治疗结束 3~6 个月内的强化治疗。目前,元认知疗法已广泛应用于冠心病等慢性病患者^[18]。

3.2 元认知训练 元认知训练由 Moritz 等^[25]于 2014 年开发,最初应用在精神分裂症患者中,旨在通过改善元认知能力,增强其对认知过程的注意力、

监控等,缓解个体症状。该训练通过 10 个模块化团体训练(归因偏差、仓促下结论、信念改变 2 次、共情 2 次、记忆、情绪、自尊、污名化)实施,包含体验式游戏、案例分析等内容,结合家庭作业和网络应用程序的反馈提醒来巩固效果,提供支持个性化调整的资料。多项荟萃分析证实其能显著改善阳性症状、洞察力及认知偏差,被纳入部分国家精神分裂症治疗指南,为理解认知机制与症状维持的关联提供实证,也为精神病性障碍的认知干预提供了可推广的结构化方案^[27-28]。随着训练的推广,已衍生出抑郁元认知训练、老年抑郁元认知训练等^[29-30]。

3.3 元认知反思和洞察疗法 MERIT 由 Lysaker 等^[26]开发,重点关注患者对自我和他人反思能力的缺陷,以恢复为导向,从而提高患者自我反思、理解他人、去中心化和心理掌控等能力。该疗法需要专业治疗师以患者叙事为基础共开展 40 次治疗,在治疗过程中不断评估患者元认知能力进而动态调整干预水平,通过 8 项治疗要素(议程、治疗师思维的插入、引发叙事情节、定义心理问题、在会议中讨论人际交往过程、评估进展、激发自我反思和对他人的意识、激发掌握)激发患者元认知活动。MERIT 可作为自我反思能力有限、难从认知行为疗法获益患者的前置干预,提升元认知以奠定后续治疗基础^[31]。但 MERIT 要求治疗师需具备心理学或相关领域硕士学位,或是持有合法的临床心理治疗师执照,完成 MERIT 研究专项培训并通过认证考试,其严苛的条件对护理领域的指导作用有待考量。

4 元认知干预对慢性病健康结局的影响

4.1 改变元认知水平 元认知干预可通过增强元认知能力调节认知过程,修正元认知信念,改变元认知水平^[32]。Rauwenhoff 等^[33]的研究发现,针对轻度创伤性脑损伤患者,由临床治疗师实施 10 次一对一元认知疗法(45~60 min/次)后,患者消极元认知信念显著改善,效应量 $>0.80(P<0.001)$ 。1 项针对乳腺癌患者的随机对照试验^[17]指出,连续 8 周(1 次/周,90 min/次)含讲座、讨论、角色扮演和作业的团体形式元认知疗法,同样可改变患者元认知水平,MCQ-30 得分由(79.51 \pm 10.72)分降至(68.72 \pm 15.74)分($P<0.001$)。有质性研究^[34]也表明,临床心理学家对癌症幸存者进行的 6 次、1 h/次的元认知疗法,能使患者接纳担忧或悲伤,并控制担忧的想法。国内研究^[35]发现,对 24 例癌症幸存者实施护士主导的元认知疗法后,患者的消极元认知信念减少,元认知状况改善。综上,元认知干预可有效增强元认知能力、调节认知过程,对缓解特定障碍与症状、修正元认知信念作用显著。

4.2 改善负性情绪 负性情绪的发生在慢性病患者中十分常见^[36]。McNicol 等^[37]的研究发现,在6个月的随访中,面对面的元认知疗法对青年女性白血病患者的焦虑、抑郁有改善作用。Wells 等^[38]则对心血管疾病患者实施了6次团体元认知疗法加常规康复的干预,发现4个月后干预组患者焦虑抑郁总分降低3.24分($P < 0.001$)。有学者^[18]甚至将元认知疗法与网络应用程序结合进行自助式干预,指出患者在这种不依赖心理治疗师的模式下负性情绪同样能够缓解。此外,注意力训练技术作为元认知疗法的核心技术之一,单独应用在冠心病患者时,也能改善焦虑、抑郁症状^[39]。近年来,元认知干预在改善慢性病患者复发恐惧心理方面的作用亦受到众多学者的关注。Sharpe 等^[40]发现,治疗师对152例癌症幸存者进行5次、60~90 min/次基于元认知疗法的面谈与注意力训练、分离性正念等干预后,癌症幸存者复发恐惧得分显著降低。而Cheli 等^[41]将元认知疗法与正念疗法、叙事暴露疗法等结合,应用于38例乳腺癌患者,同样发现患者的复发恐惧感有所下降。国内学者^[42]则直接采用元认知疗法,对100例食管癌患者实施护士主导的1次/周、20 min/次的静态与动态结合的干预,发现干预组食管癌患者的癌症复发恐惧水平显著低于干预前。综上,元认知干预在改善慢性病患者负性情绪方面效果显著,不同形式的干预均能发挥作用。但目前研究多集中于特定病种,样本量与干预时长差异较大,且在国内开展较少,可以加速推进多种元认知干预在我国的应用与验证。

4.3 促进生活质量 多项研究^[35,43-44]显示,元认知干预能提升偏头痛、心血管疾病患者及女性癌症幸存者的生活质量,且效果具有持续性。许凤敏^[43]对3例偏头痛患者实施面对面元认知干预技术,通过认知调整、暗示训练等,发现干预期患者的生活质量满意度水平上升,干预后也有继续上升的趋势。Gebhardt 等^[44]则将一种基于互联网的简短元认知疗法应用于心血管疾病患者,发现通过8次、50 min/次的课程干预后,患者的心理生活质量和生理生活质量均得到改善。此外,肖盼盼^[35]的研究显示,元认知疗法可改善女性癌症幸存者的生活质量。尽管元认知干预在改善生活质量方面得到证实,但在其他慢性病患者中的作用尚待探究,未来应继续检验元认知干预的功效,改善慢性患者的生活质量。

5 小结

元认知干预不仅为慢性病患者心理护理提供了新思路,也带动了慢性病患者元认知评估的多元化发展。研究者发现通过多种问卷和量表可准确识别患者的不良元认知信念,利用元认知干预修正不

良元认知在改善患者消极情绪、提升生活质量等方面展现出积极作用,且干预具有结构化强、易于操作的特点。然而,当前元认知干预在慢性病领域的应用仍存在局限,如应用范围较窄、评估工具的适用性有待验证、国内研究深度与国外相比存在差距等。尽管如此,元认知干预未来有望通过拓展应用人群、优化评估工具、加强本土化研究与实践等方式突破局限,发挥其在慢性病心理护理中的价值。

【关键词】 慢性病;元认知;元认知干预;评估工具

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.09.020

【中图分类号】 R471 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2025)09-0083-04

【参考文献】

- [1] 国家卫生健康委员会.2023 中国卫生健康统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学,2024:236-236.
- [2] ZHOU P,WANG S,YAN Y, et al.Association between chronic diseases and depression in the middle-aged and older adult Chinese population-a seven-year follow-up study based on CHARLS[J/OL].[2025-07-18].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37546300/>.DOI:10.3389/fpubh.2023.1176669.
- [3] 张思宇,周郁秋,白海昕,等.缺血性脑卒中后情感淡漠影响因素的 Meta 分析[J].军事护理,2025,42(3):82-86.
- [4] 魏莹,王宁,魏颖,等.我国中老年慢性病患者抑郁现状及其影响因素分析:基于 CHARLS 数据实证分析[J].中国全科医学,2025,28(11):1303-1308.
- [5] ADZRAGO D,WILLIAMS D R,WILLIAMS F.Multiple chronic diseases and psychological distress among adults in the United States:the intersectionality of chronic diseases,race/ethnicity,immigration,sex,and insurance coverage[J].Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol,2025,60(1):181-199.
- [6] WELLS A.Metacognitive therapy for anxiety and depression[M].New York:The Guilford Press,2009:1-31.
- [7] LENZO V,SARDELLA A,MARTINO G, et al.A systematic review of metacognitive beliefs in chronic medical conditions[J/OL].[2025-07-18].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31998178/>.DOI:10.3389/fpsyg.2019.02875.
- [8] FLAVELL J H.Metacognition and cognitive monitoring:a new area of cognitive-developmental inquiry[J].Am Psychol,1979,34(10):906-911.
- [9] WEINERT F E,KLUWE R H.Metacognition,motivation,and understanding[M].Hillsdale:Lawrence Erlbaum Associates,1987:65-116.
- [10] WELLS A,CARTWRIGHT-HATTON S.A short form of the metacognitions questionnaire:properties of the MCQ-30[J].Behav Res Ther,2004,42(4):385-396.
- [11] WELLS A,PURDON C.Metacognition and cognitive-behaviour therapy:a special issue[J].Clin Psychol Psychother,1999,6(2):71-72.
- [12] CARTWRIGHT-HATTON S,WELLS A.Beliefs about worry and intrusions:the meta-cognitions questionnaire and its correlates[J].J Anxiety Disord,1997,11(3):279-296.
- [13] SCHÜTZE R,REES C,SMITH A, et al.Assessing beliefs underlying rumination about pain:development and validation of the pain metacognitions questionnaire[J/OL].[2025-07-18].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31080425/>.DOI:10.3389/fpsyg.2019.00910.

- [14] FERNIE B A, MAHER-EDWARDS L, MURPHY G, et al. The meta-cognitions about symptoms control scale: development and concurrent validity[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2015, 22(5): 443-449.
- [15] FERNIE B A, AOUN A, KOLLMANN J, et al. Transcultural, transdiagnostic, and concurrent validity of a revised meta-cognitions about symptoms control scale[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2019, 26(4): 471-482.
- [16] BAILEY R, WELLS A. Development and initial validation of a measure of metacognitive beliefs in health anxiety: the MCQ-HA[J]. *Psychiatry Res*, 2015, 230(3): 871-877.
- [17] ZAHEDIAN E, BAHREINI M, GHASEMI N, et al. Group meta-cognitive therapy and depression in women with breast cancer: a randomized controlled trial[J/OL]. [2025-07-18]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33736617/>. DOI: 10.1186/s12905-021-01258-9.
- [18] LARIONOV K, PETROVA E, DEMIRBUGA N, et al. Improving mental well-being in psychocardiology—a feasibility trial for a non-blended web application as a brief metacognitive-based intervention in cardiovascular disease patients[J/OL]. [2025-07-18]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37840797/>. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1138475.
- [19] 范文超, 符仲芳, 徐慰, 等. 元认知问卷在中国大学生中的修订[J]. *中国临床心理学杂志*, 2017, 25(3): 448-452.
- [20] ORTEGA-GONZÁLEZ M, AGUIRRE-ACEVEDO D C, JIMÉNEZ-BENÍTEZ M. Metacognitions on pain, functionality and intensity of pain in women with fibromyalgia[J/OL]. [2025-08-06]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34306581/>. DOI: 10.21500/20112084.4897.
- [21] 邓海燕, 吉敏娇, 马蓉. 颅内肿瘤患者术后早期恐惧疾病进展现状与健康焦虑元认知的关系研究[J]. *临床护理杂志*, 2025, 24(3): 7-11.
- [22] LIN T, YANG Y, SUN S, et al. Regional homogeneity alterations in patients with breast cancer: mediation between anxiety sensitivity and health anxiety-related metacognition[J/OL]. [2025-08-02]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40609315/>. DOI: 10.1016/j.brainresbull.2025.111453.
- [23] DAI L, BAILEY R, DENG Y. The reliability and validity of the Chinese version of the meta-cognitions about health questionnaire in college students[J]. *Qual Life Res*, 2018, 27(4): 1099-1108.
- [24] KIRAN S, YILMAZ A E. The adaptation, validity and reliability study of Turkish metacognitive beliefs about health anxiety questionnaire (MCQ-HA)[J]. *Turk Psikiyatri Derg*, 2024, 35(2): 127-136.
- [25] MORITZ S, ANDREOU C, SCHNEIDER B C, et al. Sowing the seeds of doubt: a narrative review on metacognitive training in schizophrenia[J]. *Clin Psychol Rev*, 2014, 34(4): 358-366.
- [26] LYSAKER P H, GAGEN E, KLION R, et al. Metacognitive reflection and insight therapy: a recovery-oriented treatment approach for psychosis[J/OL]. [2025-08-12]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32308511/>. DOI: 10.2147/PRBM.S198628.
- [27] MEINHART A, SAUVÉ G, SCHMUESER A, et al. Metacognitive training for psychosis (MCT): a systematic Meta-review of its effectiveness[J/OL]. [2025-08-02]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40263269/>. DOI: 10.1038/s41398-025-03344-0.
- [28] PENNEY D, SAUVÉ G, MENDELSON D, et al. Immediate and sustained outcomes and moderators associated with metacognitive training for psychosis: a systematic review and Meta-analysis[J]. *JAMA Psychiatry*, 2022, 79(5): 417-429.
- [29] MORITZ S, DIETRICHKEIT M, SCHMUESER A, et al. Metacognitive training for depression (D-MCT) compared to computerized cognitive remediation in outpatient care: a randomized controlled trial[J]. *J Affect Disord*, 2025(373): 175-183.
- [30] SCHNEIDER B C, VECKENSTEDT R, KARAMATSKOS E, et al. Efficacy and moderators of metacognitive training for depression in older adults (MCT-Silver): a randomized controlled trial[J/OL]. [2025-08-12]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37865342/>. DOI: 10.1016/j.jad.2023.10.118.
- [31] LEONHARDT B L, VISCO A C, HAMM J A, et al. A recovery-oriented approach: application of metacognitive reflection and insight therapy (MERIT) for youth with clinical high risk (CHR) for psychosis[J/OL]. [2025-07-18]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38667121/>. DOI: 10.3390/bs14040325.
- [32] PHILIPP R, KRISTON L, LANIO J, et al. Effectiveness of metacognitive interventions for mental disorders in adults—a systematic review and Meta-analysis (METACOG)[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2019, 26(2): 227-240.
- [33] RAUWENHOFF J C C, HAGEN R, KARALIUTE M, et al. Metacognitive therapy for people experiencing persistent post-concussion symptoms following mild traumatic brain injury: a preliminary multiple case-series study[J]. *Neurotrauma Rep*, 2024, 5(1): 890-902.
- [34] CHERRY M G, SALMON P, BYRNE A, et al. Qualitative evaluation of cancer survivors' experiences of metacognitive therapy: a new perspective on psychotherapy in cancer care[J/OL]. [2025-07-18]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31118912/>. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00949.
- [35] 肖盼盼. 元认知疗法对年轻女性癌症幸存者生育忧虑的影响研究[D]. 长沙: 中南大学, 2022.
- [36] 尚彬, 罗彩凤, 吕妃, 等. 社区慢性病共病老年患者心理困扰的潜在类别分析[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(22): 2768-2776.
- [37] MCNICOL K, SALMON P, YOUNG B, et al. Alleviating emotional distress in a young adult survivor of adolescent cancer[J]. *Clin Case Stud*, 2013, 12(1): 22-38.
- [38] WELLS A, REEVES D, CAPOBIANCO L, et al. Improving the effectiveness of psychological interventions for depression and anxiety in cardiac rehabilitation: pathway—a single-blind, parallel, randomized, controlled trial of group metacognitive therapy[J]. *Circulation*, 2021, 144(1): 23-33.
- [39] TUNHEIM K, PAPAGEORGIOU C, LIE H C, et al. Experiences of the attention training technique delivered in groups as treatment for anxiety and depression in patients with coronary heart disease: a qualitative study[J/OL]. [2025-07-18]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40461992/>. DOI: 10.1186/s12888-025-07027-4.
- [40] SHARPE L, TURNER J, FARDELL J E, et al. Psychological intervention (conquerfear) for treating fear of cancer recurrence: mediators and moderators of treatment efficacy[J]. *J Cancer Surviv*, 2019, 13(5): 695-702.
- [41] CHELI S, CALIGIANI L, MARTELLA F, et al. Mindfulness and metacognition in facing with fear of recurrence: a proof-of-concept study with breast-cancer women[J]. *Psychooncology*, 2019, 28(3): 600-606.
- [42] 刘园园, 吕聚娜, 郭佳. 元认知疗法对食管癌化疗患者疾病复发恐惧的影响[J]. *上海护理*, 2025, 25(5): 6-11.
- [43] 许凤敏. 元认知干预技术对偏头痛的干预及其效果的研究[D]. 大连: 辽宁师范大学, 2015.
- [44] GEBHARDT P, CALDARONE F, WESTHOFF-BLECK M, et al. Metacognitive short-term intervention in patients with mental disorders following cardiovascular events[J/OL]. [2025-08-03]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35444582/>. DOI: 10.3389/fpsy.2022.812807.