

# 慢性病患者感知控制的概念分析

陈灿, 翟清华, 张春慧, 李慧, 孙岩利, 张瑞

(1. 郑州大学 护理与健康学院, 河南 郑州 450001; 2. 郑州大学第二附属医院 护理教研室, 河南 郑州 450014)

**【摘要】** 目的 明确慢性病患者感知控制概念的定义及内涵, 为制订干预措施提高其感知控制水平提供借鉴。方法 系统检索 Web of Science、PubMed、中国知网、万方、维普数据库中慢性病患者感知控制的相关文献, 检索时间为各数据库建库至 2024 年 1 月。采用 Rodgers 演化概念分析法进行分析。结果 共纳入 39 篇文献。慢性病患者感知控制包括贯穿疾病管理周期、多维度交互影响、以调整重评内部资源为依托、以实现健康行为重塑为导向 4 个概念属性, 其先决条件包括患者人口学因素、疾病相关因素、心理及社会因素; 结果包括影响患者自我管理行为、影响患者生活质量、影响患者症状负担; 测量指标为慢性病患者感知控制水平。结论 通过概念分析明确了慢性病患者感知控制的概念属性, 有助于护理人员结合感知控制内涵, 识别慢性病患者感知控制特征并制订针对性干预措施, 以提高其感知控制水平, 帮助其预防或减轻疾病管理失控, 促进其身心健康。

**【关键词】** 感知控制; 概念分析; 慢性病患者

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2025.10.016

**【中图分类号】** R47-05 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)10-0066-05

## Concept Analysis of Perceived Control in Patients with Chronic Diseases

CHEN Can<sup>1</sup>, ZHAI Qinghua<sup>2</sup>, ZHANG Chunhui<sup>1</sup>, LI Hui<sup>1</sup>, SUN Yanli<sup>2</sup>, ZHANG Rui<sup>2</sup> (1. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, Henan Province, China; 2. Department of Nursing Teaching and Research, The Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450014, Henan Province, China)

Corresponding author: ZHAI Qinghua, Tel: 0371-63974183

**【Abstract】** **Objective** To clarify the definition and connotation of the concept of perceived control in patients with chronic diseases, and to provide a reference for formulating intervention measures to improve their perceived control level. **Methods** Systematic literature search was conducted in Web of Science, PubMed, CNKI, Wanfang, and VIP databases for relevant literature on perceived control in patients with chronic diseases, with the search period from the inception of databases to January 2024. The Rodgers evolutionary concept analysis method was used for analysis. **Results** A total of 39 literatures were included. Perceived control in patients with chronic diseases included 4 conceptual attributes, namely management throughout the course of the disease, multidimensional interactive influence, relying on the adjustment and evaluation of internal resources and orientation to a health behavior remodeling. Its preconditions included patient demographic factors, disease-related factors, psychological and social factors. The results included influencing self-management behavior, affecting quality of life and effecting the burden of symptoms. The measured index was the perceived control level of patients with chronic diseases. **Conclusions** The conceptual attributes of perceived control in patients with chronic diseases are clarified by concept analysis, which is helpful for nursing staff to combine the connotation, identify its characteristics, formulate targeted interventions to improve the level of perceived control, help patients prevent or reduce disease management out of control, and promote physical and mental health.

**【Key words】** perceive control; concept analysis; patient with chronic disease

[Mil Nurs, 2025, 42(10): 66-70]

目前, 慢性病已成为全球公共卫生和人类健康的主要威胁之一<sup>[1]</sup>。在我国, 因慢性病死亡的人数

已占全国总死亡人数的 87%, 而疾病负担约占我国疾病总负担的 70%<sup>[2]</sup>。有研究<sup>[3]</sup>表明, 感知控制作为积极心理学变量, 是慢性病健康结局的重要预测因子, 与治疗负担紧密相关, 对于慢性病患者疾病管理有重要意义。但有研究<sup>[4]</sup>指出, 慢性病患者感知控制水平较低, 护理人员识别并及时干预至关重要。

**【收稿日期】** 2024-04-19 **【修回日期】** 2024-09-12

**【基金项目】** 河南省科技攻关计划(232102310500)

**【作者简介】** 陈灿, 硕士, 护士, 电话: 0371-63974183

**【通信作者】** 翟清华, 电话: 0371-63974183

然而国内外尚未对感知控制概念形成共识<sup>[5]</sup>,甚至易与自我效能感、自我控制等概念混淆,模糊不清的概念易导致认知偏差,使相关研究缺乏针对性,或可阻碍相关研究的深入展开和临床干预。概念分析是运用逻辑分析方法澄清概念意义的活动,有助于界定属性,明晰内涵<sup>[6]</sup>。故本研究采用 Rodgers 演化概念分析法对慢性病患者感知控制的概念进行深入分析,归纳总结相关属性,为今后制订干预措施提高其感知控制水平提供借鉴。

## 1 资料与方法

1.1 文献检索策略 以“慢性病/慢性疾病/心力衰竭/高血压/慢阻肺/哮喘/卒中/糖尿病/肝硬化/慢性肾病/关节炎/痛风/肿瘤/癌”“感知控制/疾病掌控感/疾病控制感”为中文检索词,以“chronic disease/chronic condition/heart failure/hypertension/COPD/asthma/stroke/diabetes/cirrhosis/chronic kidney disease/arthritis/gout/tumor/cancer”“perceived control/perception control”为英文检索词,检索 Web of Science、PubMed、中国知网、万方、维普数据库,检索时限为各库建库至 2024 年 1 月。由于慢性病涉及病种较多,通过查阅检索文献的参考文献以扩大补充。

1.2 文献的纳入和排除标准 纳入标准:研究内容以“慢性病患者感知控制”为主,涉及相关概念、定义属性、先决条件、结局与测量指标等内容;语言为中文和英文。排除标准:会议论文、重复或无法获取全文。

1.3 文献筛选 本研究共检索 3657 篇文献,阅读文题和摘要后保留 157 篇,阅读全文后最终纳入 39 篇。其中,英文文献 26 篇,包括横断面研究 22 篇、综述 2 篇和纵向研究 2 篇;中文文献 13 篇,包括横断面研究 8 篇、干预性研究 1 篇、纵向研究 2 篇和综述 2 篇,符合 Rodgers 演化概念分析法对文献数量要求,即建议研究中每个学科应有约 30 项研究或参考文献总数的 20%<sup>[7]</sup>。

1.4 文献分析 本研究采用 Rodgers 演化概念分析法<sup>[7]</sup>进行文献分析,分析过程包括选择感兴趣的概念、收集数据、关注慢性病患者感知控制概念属性、分析先决条件及结果、测评工具等步骤。资料收集与分析由 2 名研究人员独立进行,意见不一致时由第 3 名研究人员进行综合判断。

## 2 结果

2.1 慢性病患者感知控制概念的发展史 1987 年,Wallston 等<sup>[5]</sup>将研究视角聚焦于控制感与健康的关系,首次明确感知控制并给出较宽泛的定义,即感知控制是指自身相信拥有足够的内部资源,去积极影响不利事件,从而带来所期望的健康结局。随后,大

多数研究多依据此定义聚焦于探索个体关于感知控制能力的研究<sup>[8]</sup>。1997 年,Collins 等<sup>[9]</sup>基于社会认知理论指出,感知控制不仅包括控制能力还包括控制意愿。此后的研究多将研究视角转向探索控制意愿的作用且逐渐聚焦于慢性病人群。2003 年,Rhodes 等<sup>[10]</sup>结合计划行为理论认为,慢性病患者的感知控制由控制信念、对促进或阻碍行为实施的影响因素的感知以及个人对行为实施能力的感知组成。Wallston<sup>[11]</sup>后又结合归因理论将患者感知控制的控制意愿进一步细化为内部控制、外部控制与权威控制。2005 年,高伟娟<sup>[12]</sup>首次明确此概念,将感知控制定义为与客观控制相对的主观控制知觉,是个体对控制的感知、感受或信念。具体来说,尽管不同国家学者对感知控制有不同的界定,但都认可感知控制是基于客观控制的主观控制信念。

2.2 慢性病患者感知控制相关概念的鉴别 国内外研究中,感知控制易与个人掌控感、自我控制、自我效能感等概念混淆。其区别主要在于:(1)个人掌控感主要倾向于个体适应和掌控生活环境变化的能力<sup>[13]</sup>,无论是否患病,主要特指对周围环境及生活状态的适应及控制能力。(2)自我控制是指一个人控制自我、情绪或行为的具体能力,而感知控制是对个人能力和结果预期控制的相关信念,具有个体特质的<sup>[14]</sup>,具备感知控制是拥有自我控制的前提。(3)自我效能感是指个体对自身能否完成某种行为并达到预期所希望的结果的自信情况<sup>[15]</sup>。虽然二者都同属于个体的主观感知、感受或信念,但感知控制更倾向于个体对自身客观控制能力的内心感受与评价,预测身心机能方面更为准确<sup>[16]</sup>。

### 2.3 慢性病患者感知控制的概念属性

2.3.1 贯穿疾病管理周期 慢性病患者在疾病管理中,感知控制得以产生及体现<sup>[17]</sup>,其贯穿于慢性病患者疾病管理的全周期。有研究<sup>[18]</sup>发现,感知控制可帮助患者在患病初期感知疾病发生,中后期使其采取健康行为控制疾病进展、促进疾病转归<sup>[19]</sup>。

2.3.2 多维度交互影响 感知控制涉及认知维度的调整重构、情绪维度的心理资源消耗及行为维度的重塑实施控制,且各维度相互交织、相互影响并协同发挥作用<sup>[20]</sup>。Zeleta 等<sup>[21]</sup>指出,感知控制可帮助多发骨髓瘤患者有效整合积极期望,从而提升其认知信念以应对负性情绪。乳腺癌患者若能积极调整接纳疾病带来的不良心理感受,或可增强对疾病的正确认知,从而提升自我管理效能、提高行为控制的成功率<sup>[22]</sup>。

2.3.3 以调整重评内部资源为依托 感知控制亦可进一步理解为内在资源的储备及利用<sup>[23]</sup>。慢性病

患者会积极审视自身拥有的内部应对资源,如健康素养、心理状态等,整合可利用资源,为实施控制奠定基础。有研究<sup>[24]</sup>发现,在正确认识疾病后,患者健康素养的提高为实施控制提供了能力基础;同时,崔芳芳等<sup>[25]</sup>还指出,癌症患者通过心理状态的评估可积极控制疾病。

2.3.4 以实现健康行为重塑为导向 感知控制源于个体的认知调整,落脚于行为控制信念变化,其最终目的在于行动计划的成功实施。通过对疾病的正性认知,结合自身资源的有效评价,能相应地调整自己的行为策略,改变不良健康行为,重塑健康生活行为,以此实现感知控制的最终目标,从而有效控制疾病进展<sup>[11]</sup>。相关研究<sup>[26-27]</sup>也指出,感知控制高的患者会注重危险因素的控制,能主动地采取健康促进行为来改善自身健康。

2.4 慢性病患者感知控制的典型案例 患者,男,65岁,退休人员,5年前确诊脑卒中。确诊初期,患者曾一度崩溃,认为脑卒中是伴随一生的不治之症;但其在基本了解脑卒中的发病机制、危险因素及自我管理知识和技能后,意识到脑卒中并非“先前想的那么可怕,心情也变好了”,这一过程体现了多维度交互影响。在重新评估自己的行为习惯、知识储备后(以调整重评内部资源为依托),决心通过改变自己的生活方式来控制脑卒中的进展(以实现健康行为重塑为导向)。患者注意饮食、每天锻炼、按时用药后,他已能够认真落实健康行为,控制疾病进展,病情变化基本保持稳定(贯穿疾病管理周期)。

#### 2.5 慢性病患者感知控制的测量工具

2.5.1 多维度健康心理控制源C版量表(multidimensional health locus of control scale-C, MHLC-C) 该量表由 Wallston 等<sup>[3]</sup>于1994年编制,用于评估个人处于医疗环境时或健康相关疾病状态中的健康心理控制源,含健康内部控制(6个条目)、机遇控制(6个条目)、医生(3个条目)和其他人(3个条目)4个维度,采用 Likert 6级评分法,无法计算总分,分量表得分越高,表明患者健康心理控制源越倾向于该类型。香港学者 Ip 等<sup>[28]</sup>将其翻译成中文,后张晓敏等<sup>[29]</sup>结合内地特色进一步汉化,量表的总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.825,具有较好信效度。目前,该量表已被翻译为多个等版本,广泛应用于慢性病人中,已成为临床慢性病患者感知控制水平的普适性测评工具。

2.5.2 修订版疾病认知问卷(the illness perception questionnaire-revised, IPQ-R) 该问卷由 Moss-Morris 等<sup>[30]</sup>于2002年修订,由曹召伦等<sup>[31]</sup>和宋莉等<sup>[32]</sup>将其汉化。量表包含3个部分,共70个条目。

第1部分为症状识别维度,包含14个基本症状,认为与疾病相关的症状条目累加记分作为症状感知分数,分数越高表明感知的症状越多。第2部分共38个条目,分为病程(急慢性)(6个条目)、周期性(4个条目)、后果(6个条目)、个人控制(6个条目)、治疗控制(5个条目)、疾病一致性(5个条目)及情感陈述(6个条目)7个维度。第3部分为病因维度,共18个条目。第2、3部分条目均为 Likert 5级评分,从“非常不同”至“非常同意”依次计1~5分,其中13个条目为反向计分。各维度总分除以条目数即为该维度得分。病因维度各条目间彼此独立,不作累加计分。除个人控制维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.66 外,其余维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数均 $>0.70$ <sup>[32]</sup>。该问卷在临床使用广泛,但因引入时用于评估心肌梗死患者,故部分条目不适用于其他疾病。

#### 2.6 慢性病患者感知控制的先决条件

2.6.1 人口学因素 国内外研究<sup>[18,33-35]</sup>显示,年龄、性别、文化程度等人口学因素对慢性病患者感知控制具有一定影响。高龄患者由于受到疾病影响更加突出,认知功能显著下降,导致其控制水平减弱。有研究<sup>[33]</sup>指出,年龄 $>60$ 岁的脑卒中患者其感知控制水平相对较低年龄段低。部分研究<sup>[18,34]</sup>认为,性别对慢性病患者的感知控制水平有一定影响。此外,相关研究<sup>[18,35]</sup>认为,文化程度越高患者,其学习能力越强,疾病的感知控制水平亦越好。

2.6.2 疾病相关因素 多项研究<sup>[27,33,36]</sup>表明,患者感知控制水平与病程、合并症、复发次数等疾病资料相关。Zilioli 等<sup>[36]</sup>研究发现,慢性病患者病程越长,其感知控制水平越高,可能是由于其掌握的疾病相关知识更为丰富。此外,郭丽莎<sup>[33]</sup>对脑卒中患者感知控制疾病相关影响因素进行探讨,发现复发次数、合并症及不良生活习惯个数同样具有影响,这与 Lin 等<sup>[27]</sup>的研究结论一致。

2.6.3 心理因素 个体自身的情绪状态、自我效能同样也会对感知控制产生影响。Narendrula 等<sup>[37]</sup>对有心血管病史的患者调查发现,焦虑、抑郁程度极大地影响个体对疾病的控制感。个体的自我效能感同样也是影响自身感知控制水平的重要因素<sup>[38]</sup>,自我效能可以影响患者的疾病治疗信心和动机,自我效能越高,其内部掌控感就越强。

2.6.4 社会因素 来自家庭和社会的支持及社会文化的影响亦对慢性病患者感知控制起着重要的作用。有研究<sup>[39]</sup>发现,患者感知到的社会支持及家庭成员的支持可直接影响其面对疾病的心态。一项关于感知控制文化意义的系统综述<sup>[40]</sup>则提出了文化相对论假设,即文化信念影响着个体的感知控制。

## 2.7 慢性病患者感知控制的结果

2.7.1 影响患者自我管理行为 感知控制会影响患者采取自我管理行为的积极度。多项研究<sup>[41-42]</sup>表明,患者感知控制水平越高,对疾病控制的信念越强,其维护健康的动机越强,就越容易主动采取积极的疾病管理行为。Lu 等<sup>[20]</sup>研究发现,感知控制水平能正向调节高血压患者用药依从性、自我监测以及运动锻炼等自我管理行为,与 Jochumsen 等<sup>[41]</sup>的研究结果一致。一项针对乳腺癌放疗患者感知控制与自我管理效能的纵向研究<sup>[42]</sup>表明,二者处于明显相关关系且动态变化。

2.7.2 影响患者生活质量 在慢性病长期治疗过程中,感知控制作为对自身疾病控制的信念来说,可以对个体实际控制进行指导,从而影响患者治疗的信心并影响患者生活质量。有研究<sup>[39]</sup>指出,康复期脑

卒中患者感知控制水平越高,其主观幸福感水平越高,生活质量亦越好。Kosse 等<sup>[43]</sup>对 243 名青少年哮喘患者的研究发现,个体疾病的感知控制水平与生活质量呈正相关;同时,Jaclon<sup>[44]</sup>对感知控制相关文献梳理后补充提出,感知控制水平或可精准预测老年患者终末期生存质量。

2.7.3 影响患者症状负担 多项研究<sup>[39,43]</sup>证实,患者感知控制水平越高,其采取主动健康的行为越频繁,从而导致其症状负担较轻。Jochumsen 等<sup>[41]</sup>研究发现,感知控制水平高的患者会更容易接受康复锻炼新技术,从而减轻症状负担;同时,Bonetti 等<sup>[45]</sup>研究亦认为,感知控制水平更高的卒中患者,会出现较少的功能障碍,运动功能恢复更好,症状负担更轻。

2.8 慢性病患者感知控制概念定义与概念框架 综合以上研究结果绘制其概念框架,见图 1。

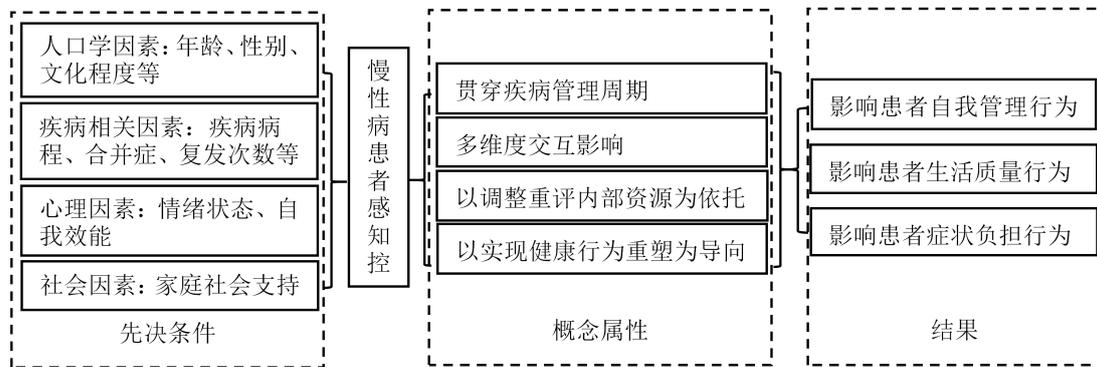


图 1 慢性病患者感知控制的概念框架

## 3 小结及展望

本研究通过概念分析确定了慢性病患者感知控制的 4 个概念属性,即贯穿疾病管理周期、多维度交互影响、以调整重评内部资源为依托、以实现健康行为重塑为导向,明晰了其先决条件、结果和相关概念等,有助于医护人员明晰感知控制的内涵。未来研究可进一步普及感知控制概念,提高其在医护间的接受程度,以促进概念的深化发展;亦可结合其概念属性,进一步研制出更适合我国慢性患者的感知控制测评工具,针对性识别慢性病感知控制低风险人群;同时,可借鉴国外经验,结合我国国情,根据概念内涵探索提升慢性病患者感知控制的干预策略,帮助更多患者预防或减轻疾病管理失控,提高感知控制水平,促进身心健康。

### 【参考文献】

[1] World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks[EB/OL]. [2024-02-20]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563871>.

[2] 熊智.我国慢性病防治面临的挑战与对策[J].中国慢性病预防与控制,2019,27(9):720-721.

[3] WALLSTON K A, STEIN M J, SMITH C A. Form C of the MHLC scales: a condition-specific measure of locus of control [J]. J Pers Assess, 1994, 63(3): 534-553.

[4] 王小艳,胡玲利.慢病共存患者感知控制及治疗负担的研究进展 [J].心理月刊,2023,18(18):221-224.

[5] WALLSTON K A, WALLSTON B S, SMITH S, et al. Perceived control and health [J]. Curr Psychol, 1987, 6(1): 5-25.

[6] 高燕,甘秀妮,彭倩,等.概念分析在护理领域的研究热点及前沿分析 [J].军事护理,2024,41(1):82-85.

[7] TOFTHAGEN R, FAGERSTRØM L M. Rodgers' evolutionary concept analysis—a valid method for developing knowledge in nursing science [J]. Scand J Caring Sci, 2010, 24(Suppl 1): 21-31.

[8] SCHULZ R, HECKHAUSEN J. A life span model of successful aging [J]. Am Psychol, 1996, 51(1): 702-714.

[9] COLLINS K, LUSZCZ M, LAWSON M, et al. Everyday problem solving in elderly women: contributions of residence, perceived control, and age [J]. Gerontologist, 1997, 37(3): 293-302.

[10] RHODES R E, COURNEYA K S. Investigating multiple components of attitude, subjective norm, and perceived control: an examination of the theory of planned behaviour in the exercise domain [J]. Br J

- Soc Psychol, 2003, 42(Pt 1): 129-146.
- [11] WALLSTON K A. The validity of the multidimensional health locus of control scales[J]. *J Health Psychol*, 2005, 10(5): 623-631.
- [12] 高伟娟. 对控制感的心理学理解[D]. 长春: 吉林大学, 2005.
- [13] 孙芹. 腹膜透析患者个人掌控感、应对方式与社会功能的相关性研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2022.
- [14] 刘枝健, 朱焕枝, 李娟. 脑卒中患者感知控制研究进展[J]. *上海护理*, 2022, 22(10): 49-53.
- [15] 周文霞, 郭桂萍. 自我效能感: 概念、理论和应用[J]. *中国人民大学学报*, 2006, 20(1): 91-97.
- [16] 张丽娜, 李乐之. 慢性病感知控制研究现状及展望[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(1): 91-94.
- [17] YENMEZ N N, LYONS K S. Perceived body image and perceived control are associated with physical and mental health in individuals with cancer[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2022, 50(1): 19-23.
- [18] 付连琪. 中青年首次脑卒中患者自我管理行为、感知控制与生活质量的相关性研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- [19] PERTL M, HEVEY D, THOMAS K, et al. Differential effects of self-efficacy and perceived control on intention to perform skin cancer-related health behaviours[J]. *Health Educ Res*, 2010, 25(5): 769-779.
- [20] LU J, LIU L, ZHENG J, et al. Interaction between self-perceived disease control and self-management behaviours among Chinese middle-aged and older hypertensive patients: the role of subjective life expectancy[J/OL]. [2024-02-05]. <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12990-8>. DOI: 10.1186/s12889-022-12990-8.
- [21] ZALETA A K, MILLER M F, OLSON J S, et al. Symptom burden, perceived control, and quality of life among patients living with multiple myeloma[J]. *J Natl Compr Canc Netw*, 2020, 18(8): 1087-1095.
- [22] QU H M, ZHONG H Y, XIAO T, et al. Perceived control, self-management efficacy, and quality of life in patients treated with radiation therapy for breast cancer: a longitudinal study[J/OL]. [2024-02-05]. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-024-08485-4>. DOI: 10.1007/s00520-024-08485-4.
- [23] POLENICK C A, BIRDITT K S, TURKELSON A, et al. Longitudinal associations between chronic condition discordance and perceived control among older couples[J]. *Psychol Aging*, 2022, 37(3): 371-387.
- [24] 贾媛. 冠心病患者社会支持、感知控制、健康素养与自我管理的相关性研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [25] 崔芳芳, 李秋芳, 吴秋歌, 等. 肺癌化疗病人感知控制与心理适应的相关研究[J]. *护理研究*, 2019, 33(16): 2731-2735.
- [26] 王丹华. 冠脉支架植入患者健康促进行为与疾病感知、感知控制的相关性研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2018.
- [27] LIN C Y, MILLER J L, LENNIE T A, et al. Perceived control predicts symptom status in patients with heart failure[J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2020, 35(6): 530-537.
- [28] IP W Y, MARTIN C R. The Chinese version of the multidimensional health locus of control scale form C in pregnancy[J]. *J Psychosom Res*, 2006, 61(6): 821-827.
- [29] 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.
- [30] MOSS-MORRIS R, WEINMAN J, PETRIE K, et al. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R)[J/OL]. [2024-02-05]. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870440290001494>. DOI: 10.1080/08870440290001494.
- [31] 曹召伦, 汪凯, 叶珺. 慢性 HBV 感染患者的疾病认知[J]. *中国临床心理学杂志*, 2007, 15(1): 71-73.
- [32] 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, 21(12): 822-825.
- [33] 郭丽莎. 缺血性脑卒中患者感知控制现状及影响因素研究[D]. 郑州: 河南大学, 2019.
- [34] POWERS B J, ODDONE E Z, GRUBBER J M, et al. Perceived and actual stroke risk among men with hypertension[J]. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 2008, 10(4): 287-294.
- [35] GUNN C M, BOKHOUR B G, PARKER V A, et al. Understanding decision making about breast cancer prevention in action: the intersection of perceived risk, perceived control, and social context: NRG Oncology/NSABP DMP-1[J]. *Med Decis Making*, 2019, 39(3): 217-227.
- [36] ZILIOLI S, IMAMI L, SLATCHER R B. Socioeconomic status, perceived control, diurnal cortisol, and physical symptoms: a moderated mediation model[J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2017, 75: 36-43.
- [37] NARENDRULA A, AJANI K, LANG J, et al. Psychological distress and health perception in patients with a previous myocardial infarction or stroke: a national cross-sectional study[J/OL]. [2024-02-05]. <https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12872-023-03422-5>. DOI: 10.1186/s12872-023-03422-5.
- [38] 钱金平, 吴丹, 钱国安, 等. 自我效能对脑卒中患者自我管理的影响: 感知控制与自我感受负担的链式中介作用[J]. *心理月刊*, 2022, 17(11): 1-4.
- [39] 金燕. 脑卒中患者感知控制、自我管理行为和主观幸福感的相关性研究[D]. 延吉: 延边大学, 2019.
- [40] CHENG C, CHEUNG S F, CHIO J H M, et al. Cultural meaning of perceived control: a Meta-analysis of locus of control and psychological symptoms across 18 cultural regions[J]. *Psychol Bull*, 2013, 139(1): 152-188.
- [41] JOCHUMSEN M, HOUGAARD B I, KRISTENSEN M S, et al. Implementing performance accommodation mechanisms in online BCI for stroke rehabilitation: a study on perceived control and frustration[J/OL]. [2024-02-05]. <https://www.mdpi.com/1424-8220/22/23/9051>. DOI: 10.3390/s22239051.
- [42] 瞿海梅. 乳腺癌放疗患者感知控制、自我管理效能及生活质量的纵向研究[D]. 成都: 成都医学院, 2023.
- [43] KOSSE R C, KOSTER E S, KAPTEIN A A, et al. Asthma control and quality of life in adolescents: the role of illness perceptions, medication beliefs, and adherence[J]. *J Asthma*, 2020, 57(10): 1145-1154.
- [44] JACELON C S. Theoretical perspectives of perceived control in older adults: a selective review of the literature[J]. *J Adv Nurs*, 2007, 59(1): 1-10.
- [45] BONETTI D, JOHNSTON M. Perceived control predicting the recovery of individual-specific walking behaviours following stroke: testing psychological models and constructs[J]. *Br J Health Psychol*, 2008, 13(Pt 3): 463-478.