

## 慢性心力衰竭患者自我感受负担状况及其影响因素\*

景颖颖,王加红

(同济大学附属杨浦医院,上海,200090)

**[摘要]** **目的** 探讨慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)患者自我感受负担状况及其影响因素,为临床制订干预措施提供依据。**方法** 采用日常生活能力量表(activity of daily living scale, ADL)、一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)及自我感受负担量表(self-perceived burden scale, SPBS)对 298 例 CHF 患者进行问卷调查。**结果** CHF 患者自我感受负担得分为(24.84±6.74)分,处于轻中度负担水平,77.52% CHF 患者存在不同程度的自我感受负担;患者自我效能感得分为(23.71±6.66)分,低于国内常模( $P<0.01$ );自我感受负担与自我效能感呈负相关( $r=-0.365$ ,  $P<0.001$ );CHF 患者自我感受负担与年龄、性别、主要照顾者、自我效能感等因素有关(均  $P<0.05$ )。**结论** CHF 患者自我感受负担处于轻中度负担水平,患者年龄、性别、主要照顾者、自我效能感影响患者自我感受负担,临床医护人员应开展有针对性的干预,以减轻患者自我感受负担,进而提高患者生活质量。

**[关键词]** 慢性心力衰竭;自我感受负担;自我效能感

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)02-0009-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.02.003

### Self perceived burden and its influencing factors in patients with chronic heart failure

Jing Yingying, Wang Jiahong//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(2):9.

(Yangpu Hospital, Tongji University, Shanghai, 200090, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the self perceived burden and its related factors in patients with chronic heart failure, and provide evidence for clinical nursing intervention. **Method** Using activity of daily living scale, general self-efficacy and self-perception burden interview scale to investigate the 298 cases of patients with chronic heart failure from our hospital. **Results** The self-perceived burden score was (24.84±6.74), and it was at the mild to moderate level, there were 77.52% patients with mild to severe self-feeling burden. The self-efficacy score was (23.71±6.66), below the national norm ( $P<0.01$ ). The self-perceived burden was negatively correlated with self-efficacy ( $r=-0.365$ ,  $P<0.001$ ). Factors including ages, gender, primary caregivers and self-efficacy were related with self-perceived burden in patients with chronic heart failure (all  $P<0.05$ ). **Conclusions** The self-perceived burden score of CHF patient is mild to moderate level, where age, gender, primary caregiver and self-efficiency are factors. Clinical staff should develop targeted interventions to reduce the burden on the level of self-feelings such patients, improving the quality of life of patients.

**[Key words]** chronic heart failure; self-perceived burden; self-efficacy

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是由于心脏器质性或功能性疾病损害心室充盈和射血能力而引起的一组临床综合征,是各种心血管疾病发展的最后阶段,具有高发病率、高住院率、高死亡率的特点。CHF 患者预后差、病程长、需要反复住院

和长期治疗,导致其社会活动日益减少,生活质量明显下降,给家庭及社会带来极大的经济、精神负担。近年来,研究发现<sup>[1]</sup>,CHF 患者作为接受照顾的个体,由于担心自己的疾病影响到他人,普遍存在着成为他人负担的感觉,这种感觉称为自我感受负担;自我感受负担是 CHF 患者感受到的最重要的社会应激源,可使患者产生抑郁、焦虑、内疚、沮丧、自责、消极等情感反应,影响患者的生活质量、治疗决策和治疗效果。自我效能感是以自信的理论看待个体处理生活中各种压力的能力,一般来说,自我效能水平越高,其行为的采取、维系和努力程度越

**[基金项目]** \* 本课题为上海市卫生和计划生育委员会科研基金资助项目,项目编号为 211440343。

**[收稿日期]** 2016-05-20

**[作者简介]** 景颖颖(1967-),女,上海人,科护士长,副主任护师,本科,主要从事护理管理、护理教育、内科护理工作。

高<sup>[2]</sup>。本研究对 298 例住院 CHF 患者自我感受负担状况及其影响因素进行调查分析,以期为临床制订综合干预措施提供依据,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用便利抽样法,选择 2014 年 9 月-2015 年 4 月本院心血管内科住院治疗的 298 例 CHF 患者。纳入标准:①符合 CHF 的临床诊断标准<sup>[3]</sup>,纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级Ⅱ~Ⅳ级<sup>[4]</sup>;②能够进行正常交流;③有一定阅读和理解能力,能读懂问卷内容。排除标准:①急性冠脉综合征患者;②急慢性呼吸系统疾病患者;③严重肝肾功能衰竭患者;④恶性肿瘤患者;⑤老年性痴呆或其他神智障碍患者。患者均知情同意。

### 1.2 研究工具

1.2.1 人口学特征调查问卷 自行设计人口学特征调查问卷,包括患者性别、年龄、婚姻状况、文化程度、工作状态、居住方式、病程、心功能分级、医疗费用支付方式、主要照顾者等。

1.2.2 日常生活能力量表(activity of daily living scale, ADL) ADL 由躯体生活自理量表(physical self-maintenance scale, PSMS)和工具性日常生活活动量表(instrumental activities of daily living scale, IADL)组成,能全面、准确、迅速地反映被试者的日常生活能力,应用广泛,具有很好的内部一致性和良好的信度与效度<sup>[5]</sup>。ADL 共有 14 个条目,其中 PSMS 分 6 项:上厕所、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡, IADL 有 8 项:打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自理经济。ADL 各条目按 Likert 4 级评分法,“自己完全可以做”、“有些困难”、“需要帮助”、“根本没办法做”分别计 1~4 分,总分 14~56 分,得分越低代表日常生活自理能力越好。ADL<16 分为日常生活自理能力正常,16~22 分为自理能力缺陷,ADL≥22 分为自理能力明显缺陷。本研究中 ADL 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.912。

1.2.3 一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES) 采用中文版的 GSES<sup>[6]</sup>,其具有良好的信度和效度,由德国心理学家 SCHWARZER 和 JERUSALEM<sup>[7]</sup>编制,用于测量调查对象的一般自

我效能感,涉及个体遇到挫折或困难时的自信心。GSES 为单维度量表,包含 10 个条目,采用 4 级评分,1 分=完全不正确,2 分=有点正确,3 分=多数正确,4 分=完全正确,总分 10~40 分,总分越高代表自我效能感越强。根据自我效能得分指标(得分指标=量表实际得分/该量表理论最高分 $\times 100\%$ )的高低,将其分为高、中、低 3 个水平,其中>80%为高水平,60%~80%为中等水平,<60%为低水平。本研究中 GSES 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.868。

1.2.4 自我感受负担量表(self-perceived burden scale, SPBS) 由 COUSINEAU 等<sup>[8]</sup>于 2003 年研制,用来测量慢性病患者自我感受负担水平。本研究采用武燕燕等<sup>[9]</sup>翻译的中文自我感受负担量表,其具有良好的信度和效度。该量表共有 10 个条目,采用 1~5 分评分制,“1 分”表示从不,“2 分”表示偶尔,“3 分”表示有时,“4 分”表示经常,“5 分”表示总是。条目 8 采取反向计分,各条目得分相加为自我感受负担得分,量表总分 50 分,得分越高表示患者自我感受负担越重。自我感受负担分级:<20 分为无明显自我感受负担;20~39 分为轻中度自我感受负担;≥40 分为重度自我感受负担。本研究中 SPBS 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.901。

### 1.3 调查方法

采用现场调查法,由经过统一培训的研究者发放调查问卷,患者自行填写;若患者无法自行填写,由研究者不加任何暗示地逐条询问,由患者独立选择,予以记录。共发放调查问卷 306 份,回收有效问卷 298 份,有效回收率为 97.39%。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验;自我感受负担和自我效能感的相关性采用 Pearson 相关分析;使用方差分析和多元逐步回归分析自我感受负担的影响因素。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 CHF 患者及其主要照顾者人口学特征

①CHF 患者。298 例 CHF 患者,男 151 例,女 147 例;年龄 38~94 岁,平均(74.25 $\pm$ 12.12)岁,其

中 $\leq 60$ 岁 48 例,61~80 岁 125 例, $\geq 81$  岁 125 例。婚姻状况:未婚/丧偶/离异 72 例,已婚/再婚 226 例。文化程度:小学及以下 166 例,初中 89 例,高中、中专 33 例,大专及以上 10 例。工作状态:不工作 275 例,工作 23 例。居住方式:独居 49 例,与家人同住 249 例。病程: $<5$  年 144 例,5~10 年 102 例, $>10$  年 52 例。心功能分级<sup>[4]</sup>:心功能Ⅱ级 55 例,心功能Ⅲ级 192 例,心功能Ⅳ级 51 例。日常生活能力:自理能力明显缺陷 63 例,自理能力缺陷 85 例,自理能力正常 150 例。均为城镇医疗保险。②CHF 患者主要照顾者。男 112 例,女 186 例,年龄 34~75 岁,平均 $(64.63 \pm 8.79)$ 岁;其中配偶 111 名,子女 163 名,护工/保姆 24 名。

## 2.2 CHF 患者自我效能感

CHF 患者自我效能感平均得分为 $(23.71 \pm 6.66)$ 分,明显低于国内常模 $(28.64 \pm 5.21)$ 分<sup>[6]</sup>,组间比较,差异具有统计学意义( $t = -11.109, P < 0.001$ );其中低水平自我效能感 148 例(49.67%),中等水平自我效能感 112 例(37.58%),高水平自我效能感 38 例(12.75%)。

## 2.3 CHF 患者自我感受负担

CHF 患者自我感受负担得分为 $(24.84 \pm 6.74)$ 分,在轻中度负担水平,其中无明显负担 67 例(22.48%),轻中度负担 225(75.50%),重度负担 6 例(2.01%),231 例(77.52%)患者存在不同程度的自我感受负担。

## 2.4 CHF 患者自我感受负担与自我效能感相关性

Pearson 相关分析结果显示,CHF 患者自我感

受负担与自我效能感明显呈负相关( $r = -0.365, P < 0.001$ )。

## 2.5 不同人口学特征 CHF 患者自我感受负担得分比较

不同人口学特征 CHF 患者自我感受负担得分比较见表 1。由表 1 可见,CHF 患者在年龄、性别、文化程度、主要照顾者、自我效能感等 5 个方面自我感受负担得分比较,差异具有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),其他项目比较,差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。

## 2.6 CHF 患者自我感受负担影响因素的多元回归分析

以 CHF 患者自我感受负担得分作为因变量,将以上具有统计学意义的变量(自变量赋值方式见表 2)进行多元线性逐步回归分析。CHF 患者自我感受负担影响因素的多元回归分析见表 3。由表 3 可见,年龄、性别、主要照顾者和自我效能感等 4 个因素可纳入方程中( $P < 0.05$ ),解释总变异的 43.0%。

表 2 CHF 患者自我感受负担影响因素的自变量赋值方式

自变量	赋值方式
年龄(岁)	$\leq 60 = 1; 61 \sim 80 = 2; \geq 81 = 3$
性别	男=0;女=1
文化程度	小学及以下=1;初中=2;高中、中专=3;大专及以上=4
主要照顾者	配偶=2;子女=1;护工、保姆=3
自我效能感	原数值

表 3 CHF 患者自我感受负担影响因素的多元回归分析

( $n = 298$ )

自变量	<i>B</i>	<i>SE</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>P</i>	95%CI	
						下限	上限
常数项	22.261	2.504	—	8.891	$<0.001$	17.333	27.189
年龄	2.279	0.595	0.243	3.831	$<0.001$	1.108	3.450
性别	3.161	0.768	0.235	4.116	$<0.001$	1.627	4.632
主要照顾者	-1.396	0.634	-0.126	-2.202	0.028	-2.644	-0.148
自我效能感	-0.234	0.054	-0.231	-4.325	$<0.001$	-0.340	-0.127

## 3 讨论

### 3.1 CHF 患者自我效能感较低

自我效能理论由美国著名心理学家 BANDURA<sup>[10]</sup>

提出,是社会认知理论中的一个核心概念,是指个体在特定情境中对自己某种行为能力的自信程度,即自己在面临某一具体的活动任务时,是否相信自己或多大程度上相信自己有足够的去完成该活

表1 不同人口学特征 CHF 患者自我感受负担得分比较 ( $n=298$ ; 分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	<i>n</i>	自我感受负担得分	<i>t/F</i>	<i>P</i>
年龄(岁)				
≤60	48	22.06±5.50	9.162	<0.001
61~80	125	24.19±6.03		
≥81	125	26.55±7.39		
性别			-28.829	<0.001
男	151	22.86±5.94		
女	147	26.87±6.92		
婚姻状况			0.991	0.320
未婚、丧偶、离异	72	25.53±6.63		
已婚、再婚	226	24.62±6.78		
文化程度			3.117	0.026
小学及以下	166	25.79±7.22		
初中	89	23.79±5.69		
高中、中专	33	22.64±5.58		
大专及以上	10	25.70±8.37		
工作状态			3.312	0.070
不工作	275	24.97±6.86		
工作	23	22.39±4.84		
居住方式			3.118	0.078
独自居住	49	26.39±8.09		
与家人同住	249	24.53±6.42		
病程(年)			0.019	0.981
<5	144	24.61±6.37		
5~10	102	24.89±6.99		
>10	52	25.37±7.32		
心功能分级			1.318	0.269
Ⅱ级	55	23.75±6.55		
Ⅲ级	192	24.88±6.93		
Ⅳ级	51	25.86±6.15		
主要照顾者			6.732	0.001
子女	163	25.87±6.67		
配偶	111	24.18±6.69		
护工、保姆	24	20.92±5.84		
照顾者健康状况			-0.552	0.458
良好	136	24.52±6.22		
一般及较差	162	25.10±7.16		
日常生活能力			2.453	0.088
自理能力明显缺陷	63	24.37±7.82		
自理能力缺陷	85	26.20±6.92		
自理能力正常	150	24.27±6.06		
自我效能感			9.323	<0.001
低水平	148	26.39±7.27		
中等水平	112	23.04±5.14		
高水平	38	23.42±6.65		

动任务。本研究结果显示,CHF 患者自我效能感明显低于国内常模( $P<0.001$ ),中、低水平自我效能感患者占 87.25%,与吴冬春等<sup>[11]</sup>的研究结果相近,说明 CHF 患者自我效能感亟待提高。分析其可能原因:本组患者平均年龄为(74.25±12.12)岁,其中 60 岁以上患者占 83.90%,年龄较长患者的病程较长,

出现的并发症也较多,由于预后及疗效不确定,导致患者对疾病康复丧失信心而降低其自我效能感。

### 3.2 CHF 患者存在不同程度的自我感受负担

自我感受负担指由于个体的疾病和照护需求影响到他人而产生的移情担忧,导致内疚、抑郁、痛苦、负担感和自我感觉降低,其中身体因素、社会因素、情感因素构成了自我感受负担的主要内容。由结果显示,CHF 患者自我感受负担得分为(24.84±6.74)分,77.52% CHF 患者存在轻度至重度的感受负担,与宋桂云等<sup>[12]</sup>对老年慢性病患者调查结果相近。CHF 是一种渐进性致残和致命综合征,一旦出现 CHF,大部分患者就步入了心功能进行性恶化的过程。随着病情的不断发展,CHF 患者生活自理能力日益下降,对日常生活的照护需求也不断增加,患者在诊治过程中所承受的心理、经济、家庭压力较为严重,这在不同程度上增加了自我感受负担。

### 3.3 CHF 患者自我感受负担影响因素分析

3.3.1 年龄 本研究结果显示,不同年龄段 CHF 患者自我感受负担存在明显差异,即患者年龄越小自我感受负担越轻;患者年龄越大其自我感受负担就越重,说明年龄与自我感受负担呈正相关,与相关研究<sup>[13]</sup>结果一致。分析原因可能为:随着年龄的增长,机体各脏器的组织结构和生理功能存在着不同程度的退变,其生理、心理和社会功能均有不同程度的衰退,个体的活动能力也随之下降<sup>[14]</sup>;而身体各项机能的衰退和自我管理能力的缺失,会给患者及其家庭带来沉重的负担<sup>[15]</sup>。提示在临床工作中对年龄较大 CHF 患者应给予更多的关注和支持,与他们建立起良好的医患关系,帮助患者正确认识疾病,以乐观的态度面对疾病,减轻年龄较大 CHF 患者的自我感受负担。

3.3.2 性别 本研究结果显示,女性 CHF 患者自我感受负担得分明显高于男性,说明性别是影响 CHF 患者自我感受负担的因素之一,与杨欢等<sup>[2]</sup>研究结果相符。这是由于女性患者感情细腻丰富,比男性患者易于情绪化,更容易对疾病产生抑郁情绪;此外疾病导致女性患者的角色发生了重大转变,使她们无力参与和行使社会角色责任、行使家庭职责和维持家庭的正常生活,因此女性 CHF 患

者更容易产生内疚感和自我感受负担<sup>[2,16]</sup>。提示医护人员应加强对女性 CHF 患者的心理护理,主动与患者进行沟通和交流,缓解其不良情绪,为患者提供情感和精神支持,减轻其躯体症状和情绪问题,降低女性 CHF 患者自我感受负担。

**3.3.3 主要照顾者** 本研究结果显示,主要照顾者是亲人(配偶或子女)的 CHF 患者自我感受负担越明显,与相关研究<sup>[17-18]</sup>结果相同。Oeki 等<sup>[18]</sup>认为,患者的主要照顾者不同,其自我感受负担也不同,照顾者为配偶的自我感受负担水平较高。本次调查中绝大部分 CHF 患者由配偶或子女照顾,照顾者以中老年人居多,其体力和精力均有限。患者认为其配偶或子女既要承担家庭的重任,又要照顾自己,会为此担心、焦虑和负疚,进而产生较大的心理负担和生理负担。提示临床工作人员应加强对 CHF 患者进行疾病相关知识宣教和自我管理能力培训,通过对疾病良好的自我管理,降低患者心功能恶化,延缓疾病进展,减少再入院率,减轻照顾者的压力,从而降低 CHF 患者自我感受负担。

**3.3.4 自我效能感** 自我效能感是人们对自己行动的控制或主导,不同自我效能感的人其感觉、思维和行动都不同,高水平自我效能感患者比低水平自我效能感患者更能克服困难,会选择更高的健康目标。本研究将 CHF 患者自我感受负担得分与自我效能感进行 Pearson 相关分析,结果显示,CHF 患者自我感受负担与自我效能感呈负相关( $r=-0.365, P<0.001$ )。进一步多元线性回归分析发现,自我效能感是影响 CHF 患者自我感受负担的因素,当患者自我效能感较低时,其感受负担往往较重。国外研究表明<sup>[19-20]</sup>,自我效能感与慢性病患者的健康状况、治疗依从性呈正相关,是患者情绪调节、心理社会适应和生活质量的独立预测因子;在个体的行为改变中起关键作用,自我效能感高的人更能坚持健康行为。当患者觉得自己健康状况恶化,康复无望时,其自我效能感常常较低,进一步加重了患者自我感受负担。提示医护人员应为患者制订有针对性的健康宣教计划,住院后期有意识地指导患者增加自主性及社会参与性,提高患者出院后的适应能力<sup>[21]</sup>;同时以自我效能理论为依据,即个体自我效能的形成与其获得的直接

经验、替代性经验、言语劝说以及生理情绪状态 4 个信息源有关,通过应用亲身体会、树立榜样、激励策略、避免负性刺激、注重社会和家庭的支持等方法增强患者的自我效能水平,帮助患者充分利用机体内部的应对资源,发挥自我效能感的正向促进作用<sup>[14]</sup>,以降低 CHF 患者自我感受负担,提高其治疗依从性和生活质量。

## 4 结论

综上所述,CHF 患者自我感受负担处于轻中度负担水平,患者自我感受负担的主要影响因素为自我效能感、年龄、性别和主要照顾者等。在临床工作中应充分评估影响 CHF 患者自我感受负担的相关因素,制订有针对性干预措施,可通过提高自我效能感来降低 CHF 患者的自我感受负担。但本研究尚存在一定的局限性,一是 CHF 患者自我感受负担影响因素具有多样性和复杂性,还需要更深入和更大范围的研究;二是本次调查对象全部属于住院治疗的城镇医保患者,样本量较小、覆盖面较窄,所得结果仅反映局部地区的现象,尚需扩大样本量及地域范围进一步加以验证。

## 参考文献:

- [1] 景颖颖,王加红,周珏蓉.慢性心力衰竭患者自我感受负担与生活质量的相关性[J].解放军护理杂志,2016,33(12):35-37.
- [2] 杨欢,吴庆文,尹建华.维持性血液透析患者自我感受负担影响因素调查与分析[J].中国护理管理,2012,12(10):69-72.
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J].中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.
- [4] JESSUP M, ABRAHAM W T, CASEY D E, et al. 2009 focused update: ACCF/AHA Guidelines for the diagnosis and management of heart failure in adults: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: developed in collaboration with the international society for heart and lung transplantation[J].Circulation,2009,119(14):1977-2016.
- [5] 张明园.精神科评定量表手册[M].2 版.长沙:湖南科学技术出版社,2003:166-168.
- [6] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:187-188.