

慢性心力衰竭患者社会支持与希望水平现状及其相关性研究*

商淑华¹, 孙国珍^{1,2}, 陈媛媛¹, 严伟²

(1 南京医科大学护理学院; 2 南京医科大学第一附属医院心血管内科, 江苏南京, 210029)

[摘要] **目的** 探讨慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)患者社会支持与希望水平的现状及其相关性, 为制订干预性策略提供依据。**方法** 通过便利抽样法, 选取本市某三级甲等综合医院内科住院的 120 例 CHF 患者作为研究对象, 采用自制一般情况调查表、Herth 希望水平量表(Herth hope index, HHI)、社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)对患者进行调查。了解 CHF 患者社会支持与希望水平的现状及其相关性。**结果** CHF 患者的社会支持总分为(38.4±6.2)分, 希望水平总分为(30.2±4.2)分, 均处于中等水平, 两者之间呈正相关($r=0.527, P<0.01$)。**结论** CHF 患者的社会支持及希望水平均处于中等水平, 患者获得及感知到的社会支持越多, 其内在希望水平越高。护理人员应采取针对性的干预措施提高 CHF 的社会支持, 以帮助患者提高希望水平, 从而有效应对疾病。

[关键词] 慢性心力衰竭; 社会支持; 希望水平

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)12-0012-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.12.003

The relationship between social support and hope level in patients with chronic heart failure

Shang Shuhua¹, Sun Guozhen^{1,2}, Chen Yuanyuan¹, Yan Wei²/Modern Clinical Nursing, -2018, 17(12): 12.

(1. Nursing School; 2. Cardiac Department, the First Affiliated Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing, 210029, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the status quo of hope level as well as the relationship between the hope level and social support in patients with chronic heart failure (CHF). **Method** A total of 120 CHF patients were surveyed by Herth hope index (HHI) and social support rating scale (SSRS). **Results** The overall HHI score and SSRS were (30.2±4.2) and (38.4±6.2), respectively. Both were at a medium level. The general score of HHI was positively related to general SSRS ($r=0.527, P<0.01$). **Conclusions** Both of HHI and SSRS of patients with CHF are at moderate level. The patients with higher level of social support have better hope level. Nurses should take pertinent interventions to improve the social support of CHF, helping them to improve their hope and respond to diseases effectively.

[Key words] chronic heart failure; social support; hope level

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)简称慢性心衰, 是各种心血管疾病的严重和终末阶段。目前, 欧洲发达国家成人心衰患病率约为 1%~2%^[1], 较前的调查我国患病率约为 0.9%^[2]。由于心衰症状呈进行性加重趋势且迄今为止仍不可治愈, 患者长期经受沉重的身体及经济负担, 因而不可避免地影响其心理健康和社会功能。社会支持作为

个体可获得的外部资源可缓解患者感知的压力, 与其生理、心理健康有着密切的关系。希望是患者积极的内部力量, 其作为积极心理品质的一种日益受到关注。研究显示^[3], 良好的社会支持是影响患者希望水平的重要因素之一。二者的关系在肿瘤患者及慢性阻塞性肺疾病等慢性病患者中已有研究报道^[4-5], 但在 CHF 患者中尚不明确。本研究旨在探讨 CHF 患者社会支持与希望水平现状并进一步分析其关系, 以期为进一步实施针对性的干预措施提供参考和理论基础, 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 2017 年 11 月-2018 年 4 月在本市某三级甲等综合医院心内科住院的 120

[基金项目] * 本课题为南京医科大学(优势学科二期)“健康促进护理协同创新中心”建设项目, 项目编号 JX21831803/004。

[收稿日期] 2018-06-05

[作者简介] 商淑华(1994-), 女, 江苏盐城人, 硕士在读, 主要从事心血管护理工作。

[通信作者] 孙国珍, 护士长, 主任护师, 硕士, E-mail: gzsun100@126.com。

例 CHF 患者作为研究对象, 均知情同意参与本研究。纳入标准: ①符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》中 CHF 诊断标准^[6]者; ②美国纽约心脏病协会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能分级^[6]Ⅱ~Ⅳ级者; ③年龄 ≥ 18 周岁者; ④意识清楚, 能独立或在帮助下完成问卷者。排除标准: 合并恶性肿瘤或其他严重的躯体性疾病者; 合并有精神障碍者。

1.2 研究工具

1.2.1 一般情况调查表 自行设计一般情况调查表, 其中人口社会学特征包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住情况等; 疾病资料包括 NYHA 分级、病程等。

1.2.2 社会支持评定问卷 (social support rating scale, SSRS) SSRS 由肖水源编制而成^[7], 量表共 10 个条目, 含客观支持 (3 条)、主观支持 (4 条)、对支持的利用度 (3 条) 3 个维度。条目 1~4、8~10 采用 Likert 4 级计分, 每题从“无”到“全力支持”分别赋予 1~4 分, 条目 5 包含 5 个单选, 条目 6 和条目 7 为多选, 有一个支持来源计 1 分, 总分由所有条目分累计。得分 12~66 分, 反映个体感受到的社会支持总程度, 分值越高说明获得的社会支持越好。得分范围 ≤ 22 分、23~44 分、45~66 分分别代表低、中、高水平社会支持。目前, 该量表在国内广泛使用, 在相关的研究中信度良好^[8]。本研究该量表 Cronbach's α 系数 0.838。

1.2.3 Herth 希望量表 (Herth hope index, HHI) 由美国 HERTH 于 1991 年编制^[9], 本研究使用的是赵海平等^[10]翻译并修订的中文版 HHI。量表包含 12 个条目, 由对现实和未来的积极态度 (4 条)、采取积极的行动 (4 条)、与他人保持亲密的关系 (4 条) 3 个维度构成, 采用 Likert 4 级评分法, 每个条目从非常不同意到非常同意分别赋予 1~4 分, 总分 12~48 分, 得分越高代表希望水平越好。得分范围 12~23 分、24~35 分、36~48 分分别代表低、中、高希望水平。中文版 HHI 的 Cronbach's α 系数为 0.850^[10]。本研究该量表 Cronbach's α 系数为 0.857。

1.3 调查方法

调查者使用统一指导语向研究对象解释此次研究目的、意义以及填写注意事项, 征得同意后指

导其填写。问卷当场填写及收回, 及时进行检查, 如有疑问、遗漏或错填, 当场确认。本研究共发放 126 份调查问卷, 剔除不合格问卷后有效问卷 120 份, 回收有效率为 95.2%。

1.4 统计学方法

数据双人双录入 Epidata3.1 并进行核对, 数据采用 SPSS20.0 统计软件进行统计学分析。计数资料采用例数、百分比描述; 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述; 社会支持与希望水平的相关性采用 Pearson 相关性分析。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 CHF 患者一般资料

本研究中 CHF 患者 120 例, 男 68 例 (56.7%), 女 52 例 (43.3%); 年龄 23~83 岁, 平均 (60.9 ± 13.4) 岁。婚姻状况: 已婚 105 例 (87.5%), 未婚/离异/丧偶 15 例 (12.5%)。文化程度: 小学及以下 42 例 (35.0%), 初中及以上 78 例 (65.0%)。工作状况: 工作 54 例 (45.0%), 不工作 66 例 (55.0%)。居住情况: 独居 6 例 (5.0%), 和家人居住 114 例 (95.0%)。NYHA 分级: Ⅱ级 25 例 (20.8%), Ⅲ级 68 例 (56.7%), Ⅳ级 27 例 (22.5%)。病程: 5 年以下 51 例 (42.5%), 5 年及以上 69 例 (57.5%)。

2.2 CHF 患者社会支持得分情况

CHF 患者社会支持得分情况见表 1。由表 1 可见, CHF 患者社会支持总分为 (38.4 ± 6.2) 分, 处于中等水平, 高于国内常模 (34.56 ± 3.73) 分^[7], 组间比较, 差异具有统计学意义 ($t = 3.196, P = 0.002$)。

表 1 CHF 患者社会支持得分情况

($n = 120$; 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	得分范围	最小值	最大值	维度得分
主观支持	8~32	12	29	21.0 \pm 3.6
客观支持	1~22	2	14	10.0 \pm 2.0
支持利用度	3~12	3	12	7.6 \pm 1.9
社会支持总分	12~66	23	50	38.4 \pm 6.2

2.3 CHF 患者希望水平得分情况

CHF 患者希望水平得分情况见表 2。由表 2 可见, CHF 患者希望水平总分为 (30.2 ± 4.2) 分, 处于中等水平。各维度得分由高至低依次为采取积极

的行动,与他人保持亲密的关系,对现实和未来的积极态度。高水平 43 例(35.8%),中等水平 71 例(59.2%),低水平 6 例(5.0%)。

表 2 CHF 患者希望水平得分情况

(n=120;分, $\bar{x}\pm s$)				
项目	得分范围	最小值	最大值	维度得分
与他人保持亲密的关系	4~16	7	13	10.5±1.3
采取积极的行动	4~16	5	15	11.0±2.0
对现实和未来的积极态度	4~16	5	14	8.7±1.9
希望水平总分	12~48	17	41	30.2±4.2

2.4 CHF 患者社会支持与希望水平的相关性

CHF 患者希望水平与社会支持的相关性见表 3。由表 3 可见,CHF 患者希望水平总分与社会支持总分呈正相关,希望水平各维度与社会支持各维度呈正相关(均 $P<0.01$)。

表 3 CHF 患者希望水平与社会支持的相关性

(n=120, r)				
项目	希望水平 总分	对现实和未来 的积极态度	采取积 极行动	与他人保持 亲密关系
社会支持总分	0.527*	0.294*	0.623*	0.328*
主观支持	0.433*	0.226*	0.514*	0.291*
客观支持	0.384*	0.229*	0.492*	0.258*
支持利用度	0.486*	0.286*	0.531*	0.349*

注:*表示 $P<0.01$

3 讨论

3.1 CHF 患者社会支持处于中等水平

社会支持作为一种可利用的外部资源,是个体从亲人、朋友、社会组织等处获得的物质及精神上的帮助。本研究中 CHF 患者的社会支持总分为(38.4±6.2)分,高于肖水源的常模(34.56±3.73)分^[7],这与郭庆平等^[11]的研究一致,说明 CHF 患者较正常人群获得且感知到的社会支持更多。这可能是因为患病后家属、朋友及同事等较往常更加关心患者,从物质以及精神上给予更多的帮助,因此与健康人群相比得到更多的社会支持。此外,国外 Meta 整合显示^[12],部分 CHF 患者患病后社会角色发生改变,他们从繁忙的工作中抽身,回归家庭并参与家庭日常活动,与家属重新建立亲密的关系,继而体会到更多来自家庭的情感和实际支持。本

研究中大部分 CHF 患者已婚(占 87.5%)且和家人居住(占 95.0%),因此社会支持良好。良好的社会支持可改善 CHF 患者的身心状况,降低心血管事件的发生。由此可见,护理人员应充分评估 CHF 患者的社会支持状况,鼓励家属与患者沟通,并协助和参与患者的日常自我管理,给予患者关心和理解,为其提供照护、情感、物质上的支持。同时也要指导患者主动向家属、医护人员表达自己的支持需求,充分利用可获得的社会支持资源。

3.2 CHF 患者希望水平处于中等水平

本研究结果显示,CHF 患者的希望总分为(30.2±4.2)分,总体处于中等水平,其中 5.0%处于低等水平,59.2%处于中等水平,35.8%处于高等水平,说明尽管 CHF 患者长期承受疾病的折磨,但是仍对未来充满信心和希望,这与石秀兰等^[13]的研究结果一致。分析其原因:本研究的 CHF 患者中超过一半(占 57.5%)病程超过 5 年,一方面患者已经接受心衰的患病事实并能主动进行自我心理调适;另一方面,由于“久病成良医”,患者掌握了较多的疾病和自我管理知识,对控制病情防止恶化较为自信;其次,本研究中的 CHF 患者来自南京市某三级甲等综合医院心内科,患者中更多接受了心衰新型药物和介入治疗技术,如左西孟旦、托伐普坦、心脏再同步化治疗、心脏再同步化转复除颤器等治疗,缓解了患者症状,减轻了痛苦,让患者对心衰的治疗和护理看到了希望。此外,本研究中 CHF 患者在“采取积极的行动”维度上得分(11.0±2.0)分最高,对现实和未来积极态度维度得分(8.7±1.9)分最低,这表明在患病状态下,CHF 患者会通过回忆以往的快乐时光、肯定自己的生命价值等行动来维持自己的希望水平。尽管如此,对疾病以及未来的恐惧不同程度地增加了 CHF 患者的心理负担,其希望水平仍有待改善。

3.3 CHF 患者社会支持与希望水平呈正相关

本研究显示,CHF 患者希望水平总分及各维度得分与患者社会支持总分及各维度得分均呈正相关,均 $P<0.01$,差异具有统计学意义,即患者获得的社会支持越多其希望水平越高,这与 ÖZTUNÇ 等^[14]在乳腺癌患者中的研究结论一致,国内罗宝嘉等^[15]在肠造口患者中也得出类似结论。CHF 对

患者来说是一个应激,导致患者产生心理压力。社会支持作为一种可利用的外部资源能有效缓冲患者的社会心理压力,减轻患者的不良情绪体验,提高其对未来的希望。内心充满希望的患者常采取积极的应对策略,主动地寻求并善于利用社会支持应对疾病进程,二者相辅相成形成良性循环^[15]。近年来,随着积极心理学的兴起,对 CHF 患者的心理干预除缓解焦虑、抑郁等负性情绪外,或可从提高希望水平等积极心理体验着手。本研究提示,改善社会支持可提高 CHF 患者的希望水平,因此护理人员在提供心衰治疗的同时还应关注患者的社会支持以提高希望水平。护士应主动与患者沟通交流,为患者提供疾病知识、自我护理以及医疗保健信息,鼓励患者共同参与护理及治疗决策的制订,主动寻求并利用各种支持,提高其自我管理及疾病康复的信心。家庭成员作为主要照护者为 CHF 患者提供最多的实际支持,护理人员应加强对家属的疾病指导,提高其协助患者管理疾病的能力。同时,应鼓励家属多与患者沟通,给予患者情感上的支持,倾听、理解患者并给予宽慰,与患者共同回忆并发现生活中积极美好的事情,帮助其重拾对生活的信心和希望,从而有效应对疾病。

4 结论

本调查结果显示,CHF 患者的社会支持及希望水平均处于中等水平,且二者呈正相关,即具有较高社会支持的患者其希望水平也较高。因此,医护人员在临床护理工作中应采取针对性的干预措施提高 CHF 患者的社会支持,从积极心理学角度,重建患者内心希望,以帮助其有效应对疾病进程,从而有效应对疾病。

参考文献:

- [1] PONIKOWSKI P, VOORS A A, ANKER S D, et al. 2016 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure[J]. Eur Heart J, 2016, 18(8): 2129-2214.
- [2] 顾东风,黄广勇,吴锡桂,等.中国心力衰竭流行病学调查及其患病率[J].中华心血管病杂志,2003,31(1): 3-6.
- [3] AFROOZ R, RAHMANI A, ZAMANZADEH V, et al. The nature of hope among Iranian cancer patients [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(21):9307-9312.
- [4] GOLDZWEIG G, BAIDER L, ANDRITSCH E, et al. Hope and social support in elderly patients with cancer and their partners: an actor-partner interdependence model [J]. Future Oncol, 2016, 12(24):2801-2809.
- [5] 赵琳,崔妙玲,李丽蓉,等.稳定期慢性阻塞性肺疾病患者希望水平及影响因素[J].中华护理杂志,2013,48(4):340-342.
- [6] 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.
- [7] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.
- [8] 景颖颖,万婕.脑卒中患者希望水平状况及其影响因素[J].现代临床护理,2017,16(8):49-54.
- [9] HERTH K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation [J]. J Adv Nurs, 1992, 17(10):1251-1259.
- [10] 赵海平,王健.血液透析患者的社会支持和希望[J].中华护理杂志,2000,35(5):306-308.
- [11] 郭庆平,邓瑞姣,原巧灵.慢性心力衰竭患者生活质量与社会支持的相关性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(8):992-994.
- [12] OLANO-LIZARRAGA M, OROVIOGOICOECHEA C, ERRASTI-IBARRONDO B, et al. The personal experience of living with chronic heart failure: a qualitative Meta-synthesis of the literature [J]. J Clin Nurs, 2016, 25(17-18):2413-2429.
- [13] 石秀兰,陈慧玲,周利华,等.慢性心力衰竭患者希望水平及其影响因素研究[J].护理管理杂志,2018,18(4):273-277.
- [14] ÖZTUNÇ G, YEŞİL P, PAYDA S, et al. Social support and hopelessness in patients with breast cancer [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2013, 14(1):571-578.
- [15] 罗宝嘉,覃惠英,郑美春.永久性结肠造口患者社会关系质量与希望水平的相关性研究[J].中华护理杂志,2014,49(2):138-142.

[本文编辑:刘晓华]