

mothers with postpartum anxiety disorder: the crucial role of subclinical depressive symptoms and maternal avoidance behaviour [J]. Arch Womens Ment Health, 2014,17(5):433-442.

[21] Reck C, Klier C M, Pabst K, et al. The German version of the Postpartum Bonding Instrument: psychometric properties and association with postpartum depression [J]. Arch Womens Ment Health,2006,9(5):265-271.

[22] Nonnenmacher N, Noe D, Ehrental J C, et al. Postpartum bonding: the impact of maternal depression and adult attachment style[J]. Arch Womens Ment Health,2016, 19(5):927-935.

[23] Daglar G, Nur N. Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period [J]. Psychiatr Danub,2018,30(4):433-440.

[24] 章翀. 产妇产后早期情绪状态、社会支持与母婴联结的关系研究[D]. 武汉: 武汉轻工大学, 2019.

[25] Figueiredo B, Costa R. Mother's stress, mood and emotional involvement with the infant: 3 months before and 3 months after childbirth [J]. Arch Womens Ment Health,2009,12(3):143-153.

[26] Britton J R. Infant temperament and maternal anxiety and depressed mood in the early postpartum period[J]. Women Health,2011,51(1):55-71.

[27] Badr L K, Ayyazian N, Lameh S, et al. Is the effect of postpartum depression on mother-infant bonding universal? [J]. Infant Behav Dev,2018,51:15-23.

[28] 赵琦,王靖,林启萍,等. 高危妊娠孕妇集体心理干预效果评价 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(8): 7-10.

(本文编辑 韩燕红)

希望在急性心肌梗死患者领悟社会支持与平静心境间的中介及调节效应

刘梦琦,刘熹,刘帅

Mediating and regulating effects of hope on the relationship between perceived social support and calm mood among patients with acute myocardial infarction Liu Mengqi, Liu Xi, Liu Shuai

摘要:目的 调查急诊ICU内急性心肌梗死(AMI)患者领悟社会支持、平静心境与希望间的关系,为心理护理干预提供参考。方法 采用领悟社会支持量表、平静心境量表和Herth希望量表,对239例急诊ICU内AMI患者进行调查。结果 急诊ICU内AMI患者平静心境得分率为46.96%;希望在领悟社会支持与平静心境间起中介效应和调节效应,中介效应占总效应的24.66%,调节效应边界值为26.37。结论 急诊ICU内AMI患者平静心境水平较低,希望在领悟社会支持与平静心境间起中介及调节效应,医护人员应提升AMI患者希望和领悟社会支持水平,从而使其内心平静。

关键词:急性心肌梗死; 平静心境; 领悟社会支持; 希望; 调节效应; 中介效应

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.23.081

急性心肌梗死(Acute Myocardial Infarction, AMI)发病率和病死率均较高,即使患者被及时救治而脱离生命危险,仍有部分需入住急诊重症监护室(Emergency Intensive Care Unit,EICU)接受一段时间的特殊监护。EICU内AMI患者由于突然发病的心理刺激、与正常生活割裂的孤独感和疾病及并发症所带来的生理病痛的影响,容易产生烦躁及焦虑等负面情绪,影响其治疗依从性和阻碍康复效果。平静心境指个体内心处于平和、安宁和怡然自得的状态^[1]。研究发现,高内心平静的患者具有较低的负性情绪、更优的精神健康和治疗依从性^[2]。领悟社会支持指个体对自己获得社会支持的评价及期望,体现出个人希望得到他人尊重、支持和理解的心理需求程度^[3]。文献报道,领悟社会支持越高的患者,心理压力越小和创伤后成长水平越高,降低其焦虑抑郁心理,促进患者心理平静^[4]。希望属于积极心理学范畴,研究

显示,个体的希望水平与领悟社会支持存在正相关性^[5],希望水平又可影响个人主观幸福感^[6],且幸福感已被证实与平静心境具有直接相关性^[7]。基于此,本研究探讨EICU内AMI患者领悟社会支持、平静心境和希望之间关系,为心理护理干预提供切入点,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法选取我院EICU 2016年1月至2019年6月收治的AMI患者为调查对象。纳入标准:①年龄≥18岁;②在EICU接受治疗,初次发生AMI;③病情稳定,意识清楚,能独立或在护士协助下完成调查;④有读写能力。排除标准:①合并其他严重身体损伤、内科疾病或恶性肿瘤;②合并精神类疾病、智力障碍、读写障碍或仍处于昏迷状态;③有精神类药物或酒精依赖史。有效调查239例,均获得知情同意并与家属签订知情同意书。男125例,女114例;年龄28~83岁,中位数51.42岁。文化程度:初中以下82例,高中75例,大学59例,硕士以上23例。居住地:农村58例,县城

作者单位:北京协和医院急诊科(北京,101101)
刘梦琦:女,本科,护师,3208375870@qq.com
收稿:2020-07-02;修回:2020-08-05

92 例,城市 89 例。无子女 165 例;在婚 104 例。家庭月收入<3 000 元 58 例,3 000~元 95 例,4 000~元 52 例,≥5 000 元 34 例。医疗费支付:公费 34 例,城镇医保 98 例,新农合 58 例,商业保险 31 例,自费 18 例;EICU 停留时间:1~9(5.85±4.02)d,其中<3 d 74 例,3~d 105 例,>7 d 60 例。

1.2 方法

1.2.1 调查问卷 ①基本情况问卷,包括年龄、性别、文化程度、收入水平和居住地等基本情况。②领悟社会支持量表^[8],包含内部支持(4 个条目)和外部支持(8 个条目)2 个维度,每个条目按 Likert 7 点计分,极不同意至极同意依次赋 1~7 分,总分 12~84 分,得分越高,感受到的社会支持越多。本研究总量表的 Cronbach's α 系数为 0.875。③平静心境量表,由王诗茗等^[9]基于情绪、心境、人格相关领域的量表,结合中文“平静”近义词以及访谈、半开放式问卷方式编制,包含平静、烦躁等 7 个题目,采用 Likert 5 点计分,0~4 分依次代表“一点也不、一点儿、中等、相当、非常地”,其中条目烦躁和心烦意乱反向计分,得分越高,被调查者内心平静程度越高。本研究量表 Cronbach's α 系数为 0.801。④中文版 Herth 希望量表^[10],包括现实和未来的积极态度(4 个条目)、采取积极的行动(4 个条目)、与他人保持亲密的关系(4 个条目)3 个维度,采用 Likert 4 点计分,非常反对至非常同意依次赋 1~4 分,得分越高希望水平越高。本研究量表 Cronbach's α 系数为 0.77。

1.2.2 调查方法 调查前向患者讲解本研究目的、问卷填写方式和注意事项。开始调查时,患者可选择自行填写或护士提问患者回答的代填方式,同时为了顾及患者病情及心情,填写 1 个量表间隔 5 min,与患者交谈或允许患者休息,若患者身体精力无法耐受,及时停止,每次调查时间 15~20 min。共发放问卷 258 份,回收有效问卷 239 份,有效回收率 92.64%。

1.2.3 统计学方法 使用 Epidata3.1 双人录入数据,采用 SPSS22.0 软件及 Process 插件、AMOS22.0 进行统计分析。采用 Pearson 相关性分析;中介效应分析与调节效应分析均用分层回归分析,中介效应选择 Bootstrap 检验,调节效应选择简单斜率分析检验。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 AMI 患者平静心境、领悟社会支持及希望得分见表 1。

2.2 AMI 患者平静心境、领悟社会支持和希望间的相关性 Pearson 相关性分析显示,领悟社会支持与平静心境呈正相关($r=0.482,P<0.01$),希望与领悟社会支持、平静心境呈正相关($r=0.549,0.452$,均 $P<0.01$)。

2.3 AMI 患者希望在领悟社会支持与平静心境间

的中介效应 根据温忠麟等^[11]提出中介效应检验步骤,逐步进行线性回归($\alpha_{\text{入}}=0.05,\alpha_{\text{出}}=0.10$),见表 2。希望在领悟社会支持与平静心境间存在中介效应。根据中介效应结构方程模型建立方法,使用 AMOS 偏差校正的非参数百分位 Bootstrap 程序检验中介效应的显著性,在有效样本($n=239$)中随机抽取 5 000 次,得到总效应值为 0.73,领悟社会支持对平静心境直接效应值为 0.55,占总效应 75.34%,希望的间接效应值为 0.18,占总效应为 24.66%,95%置信区间(0.11,0.23),由于 95%置信区间不包含 0,且 $P<0.05$,说明希望在领悟社会支持与平静心境间的中介效应显著,见表 3 和图 1。

表 1 AMI 患者平静心境、领悟社会支持及希望得分($n=239$)

条 目	得分($\bar{x}\pm s$)	得分率(%)
平静心境	13.15±2.51	46.96
烦躁	2.05±0.31	51.25
心烦意乱	2.01±0.29	50.25
平静	1.97±0.27	49.25
安宁	1.91±0.26	47.75
平和	1.80±0.26	45.00
怡然自得	1.76±0.24	44.00
心平气和	1.65±0.19	41.25
领悟社会支持	52.76±10.38	62.81
领悟内部支持	17.85±6.21	63.75
领悟外部支持	34.97±8.23	62.44
希望	32.44±6.85	67.58
与他人保持亲密的关系	11.08±3.49	69.25
采取积极的行动	10.84±3.27	67.75
现实和未来的积极态度	10.52±3.24	65.75

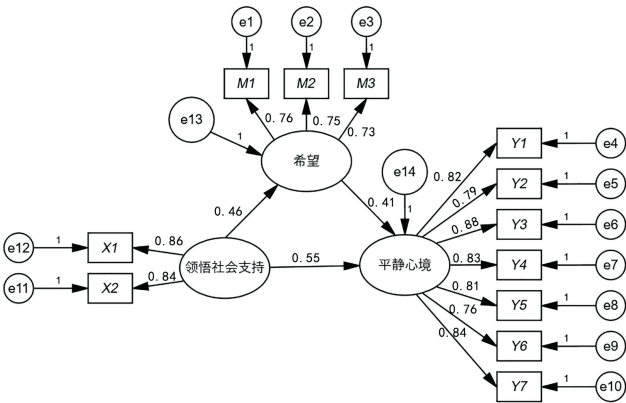
表 2 AMI 患者希望、领悟社会支持与平静心境之间的分步线性回归分析($n=239$)

步骤	因变量	自变量	β	P	R^2	调整 R^2	F	P
第 1 步	平静心境	领悟社会支持	0.451	0.000	0.661	0.599	7.721	0.000
第 2 步	希望	领悟社会支持	0.406	0.000	0.626	0.575	7.856	0.000
第 3 步	平静心境	领悟社会支持	0.447	0.000	0.605	0.554	6.547	0.000
		希望	0.224	0.000				

表 3 希望在领悟社会支持与平静心境间的中介效应路径分析

路径	点估计值	95%置信区间		Z	P
		下限	上限		
总效应	0.73	0.45	0.82	4.254	0.000
直接效应	0.55	0.24	0.62	3.229	0.000
间接效应	0.18	0.11	0.23	2.745	0.006

2.4 AMI 患者希望在领悟社会支持与平静心境间的调节效应 采用方杰等^[12]调节效应分析步骤,进行分层线性回归($\alpha_{\text{入}}=0.05,\alpha_{\text{出}}=0.10$)结果见表 4。领悟社会支持×希望对平静心境的预测作用显著($\beta=0.192,P<0.01$),说明希望在领悟社会支持与平静心境间存在调节效应。



注：M1-与他人保持亲密的关系，M2-采取积极的行动，M3-未来的积极态度；X1-领悟内部支持，X2-领悟外部支持；Y1-平静，Y2-安宁，Y3-心平气和，Y4-心烦意乱，Y5-平和，Y6-烦躁，Y7-怡然自得

图 1 中介效应结构方程模型

表 4 希望在领悟社会支持与平静心境间的调节效应分析 (n=239)

步骤	预测变量	β	P	R^2	调整 R^2	F	P
第 1 步	性别	0.114	0.119	0.048	0.044	4.612	0.000
	年龄	0.043	0.631				
	文化程度	0.108	0.124				
第 2 步	领悟社会支持	0.447	0.000	0.605	0.554	6.547	0.000
	希望	0.224	0.000				
第 3 步	领悟社会支持	0.424	0.000	0.547	0.535	7.439	0.000
	希望	0.218	0.000				
	领悟社会支持 $\times$ 希望	0.192	0.000				

参考相关文献^[13]提出的简单斜率检验，对希望、领悟社会支持和平静心境进行标准化处理，以希望得分的均值加 1 个和减 1 个标准差分别作为高低希望标准，可得高希望情况下，领悟社会支持对平静心境的预测斜率无统计学意义 ($\beta=0.07, P=0.352$)；在低希望情况下，领悟社会支持对平静心境的预测斜率有统计学意义 ($\beta=0.33, P<0.01$)，见图 2。

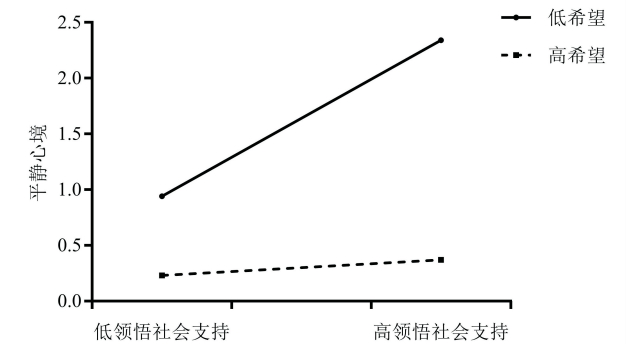


图 2 希望的调节效应的简单斜率检验图

参考相关文献^[14]提出的 Johnson-Neyman 技术分析，希望的调节效应边界值为 26.37，当希望 >26.37 时，其对领悟社会支持和平静心境之间的调节效应逐渐增强，见图 3。

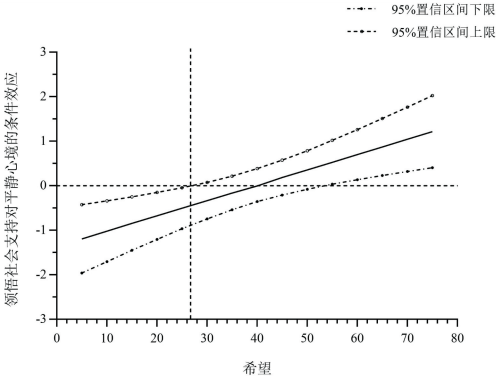


图 3 希望调节领悟社会支持对平静心境条件效应的 J-N 分析示意图

3 讨论

3.1 EICU 内 AMI 患者平静心境水平较低 表 1 显示，EICU 内 AMI 患者平静心境得分为 13.15 ± 2.51 ，得分率仅 46.96%，表明 AMI 患者平静心境程度较低。这可能因为：①AMI 发病突然、病情急促，病死率极高，对患者身心产生严重损害，即使患者被急救后暂时无生命危险，其处于恢复期时因遭受严重病变和治疗创伤而产生恐惧、焦虑和抑郁等负性心理，内心难以保持平静。②EICU 治疗给患者心理和生理均带来严重压力。EICU 环境封闭、幽静和充斥各类应激源，导致 AMI 患者心理产生压抑感。罗珠嘉等^[15]研究指出，AMI 患者治疗恢复期间常伴有失眠、食欲缺乏和体质量减轻等躯体性抑郁症状。③治疗的经济压力。AMI 患者急救时接受介入手术、快速溶栓和药物治疗等各项治疗均需要不少费用，急救后入住 EICU 也属于高耗费治疗，而本研究多数为城镇医保和新农合患者，家庭月收入 $<4\,000$ 元超过 50%，高昂治疗成本增加经济负担。恢复期 AMI 患者因给家庭带来经济负担而产生内疚、自我厌恶和自我指责等负性情绪。因此，AMI 患者因为心理、生理和经济压力而表现出较低平静心境状态。

3.2 EICU 内 AMI 患者领悟社会支持水平不高 本研究显示，EICU 内 AMI 患者领悟社会支持得分为 52.76 ± 10.38 ，得分率为 62.81%，低于尚玉秀等^[16]研究结果，表明 AMI 患者相比普通冠心病患者感知到的社会支持水平更低，这可能因为封闭治疗环境及严格探视规定，使患者感到与外部隔离，产生孤独感和被遗落感，也限制了与亲友的交流，无法充分得到亲人、同事和好友的情感支持。同时，AMI 突发性较强并严重损伤患者心脏，导致其在瞬间感受到“死亡”威胁，即使患者被抢救成功暂时进入 EICU 观察病情，其仍然存在明显的抑郁情绪，表现出自我厌恶、自我指责和社会退缩感等反亲社会行为，阻碍其感知社会外部支持。

3.3 EICU 内 AMI 患者希望水平不够理想 本研究中，EICU 内 AMI 患者希望得分为 $(32.44 \pm$

6.85),得分率为67.58%,低于刘莉等^[17]研究结果,这可能因为AMI患者因为疾病及治疗对肉体 and 心灵侵害,产生失落、孤独和抑郁等悲观情绪,缺乏战胜病魔和成功康复的信心。此外,本研究对象以老年人为主,其本身情绪敏感性较高和情绪自我调节能力较低,容易面对疾病产生悲观情绪。老年AMI患者身体对静脉溶栓、呼吸机插管和静脉留置针等有创治疗和药物耐受性也较中青年患者差,又加重其机体痛苦感,从而进一步加剧悲观心理而失去希望。

3.4 希望在领悟社会支持与平静心境间起中介和调节效应 线性回归分析可知,EICU内AMI患者希望在领悟社会支持与平静心境间起中介效应,中介效应占总效应的24.66%,说明希望能够通过领悟社会支持间接增强AMI患者平静心境水平。希望在领悟社会支持与平静心境间也起调节效应,说明希望也能直接增强AMI患者领悟社会支持对其平静心境的促进作用。这可能因为:①希望水平能间接影响患者面对疾病时的心态,患者希望水平越高,其心态越乐观、自信和积极,生活幸福感越高,能保持平和或风趣态度与家人交往和配合治疗,有助于其感受和和睦的家庭、医患、护患关系,病情快速得到控制,从而进一步促进其心情积极、乐观和平静。②希望能够间接促进个人对社会的正向认知,更乐观和开放性地接受外部力量的支持。希望水平帮助AMI患者正确认知疾病康复和生活,调整心态,主动与家人、医护人员和亲朋好友等进行情感交流,帮助患者感悟社会支持,并充分利用其帮助自身康复,从而加快其康复速度而内心平静甚至乐观。

简单斜率检验显示,在低希望情况下,领悟社会支持对平静心境的预测斜率有统计学意义($\beta=0.33$, $P<0.01$),说明在低希望水平状态下,AMI患者的领悟社会支持更能影响其平静心境。Johnson-Neyman技术分析可得希望起调节效应的临界值为26.37,说明希望 >26.37 时,其对领悟社会支持和平静心境之间的调节效应逐渐增强,提示医护人员应注重评估AMI患者的希望水平,通过增强其对疾病治疗和康复的信心,引导其更好地感知外界的关心和支持,从而纠正其负性心理。

4 小结

EICU内AMI患者平静心境水平较低,希望在领悟社会支持与平静心境间起中介及调节效应。医护人员可通过提升AMI患者战胜疾病的信心和希望,转变其消极情绪,改善焦躁和悲观心理,增加其获得外部社会支持水平和感悟支持的能力,从而产生平和、乐观和怡然自得的平静心理。本研究时间跨度较大,且样本局限于1所医院,导致研究结果存在偏倚性,需要进一步扩大样本以完善研究结果。

参考文献:

- [1] Geiser F, Urbach A S, Harbrecht U, et al. Anxiety and depression in patients three months after myocardial infarction: association with markers of coagulation and the relevance of age[J]. J Psychosom Res, 2017, 99: 162-168.
- [2] Smolderen K G, Spertus J A, Gosch K, et al. Depression treatment and health status outcomes in young patients with acute myocardial infarction: insights from the VIRGO Study (Variation in Recovery: Role of Gender on Outcomes of Young AMI Patients)[J]. Circulation, 2017, 135(18): 1762.
- [3] 杨德森. 健康人格与理想人生[J]. 神经疾病与精神卫生, 2003, 3(2): 83-86.
- [4] 徐含笑. 领悟社会支持对大学生抑郁情绪的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2008, 14(4): 45-46.
- [5] 陈凤敏, 宋祎, 徐锦江, 等. 希望水平在空巢老年慢性疼痛患者生活质量与社会支持之间中介效应[J]. 现代预防医学, 2017, 44(14): 63-66.
- [6] 王丽娜, 周郁秋, 赵莉, 等. 希望水平对农村空巢老人主观幸福感的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(20): 5907-5910.
- [7] 刘兴华, 徐慰, 王玉正. 正念训练提升参与者幸福感与平静心境的效果: 第十五届全国心理学学术会议论文摘要集[C]. 北京: 中国心理学会, 2012: 122-124.
- [8] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 131-133.
- [9] 王诗茗, 张振铎, 刘兴华. 平静心境量表在大学生中的试测[J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(7): 543-547.
- [10] Chan K S, Li H C W, Chan S W C, et al. Herth Hope Index: psychometric testing of the Chinese version[J]. J Adv Nurs, 2012, 68(9): 2079-2085.
- [11] 温忠麟, 张雷, 侯杰泰, 等. 中介效应检验程序及其应用[J]. 心理学报, 2004, 36(5): 614-620.
- [12] 方杰, 温忠麟, 梁东梅, 等. 基于多元回归的调节效应分析[J]. 心理科学, 2015(3): 715-720.
- [13] Liu Y, West S G, Levy R, et al. Tests of simple slopes in multiple regression models with an interaction: comparison of four approaches[J]. Multivariate Behav Res, 2017, 52(4): 1-20.
- [14] Pigache R M, Graham B R, Freedman L. A modification of the Johnson-Neyman technique comparing two regressions, applied to treatment effects dependent on baseline levels[J]. Biol Psychol, 1976, 4(3): 213-235.
- [15] 罗珠嘉, 陈玉红, 郑雪梅, 等. 冠心病住院患者认知情绪调节策略及与负性心理的关系[J]. 护理学杂志, 2017, 32(19): 93-95.
- [16] 尚玉秀, 王学良, 董桂清, 等. 冠心病患者领悟社会支持与实际社会支持调查[J]. 中国公共卫生, 2010, 26(3): 351-353.
- [17] 刘莉, 刘芸, 徐庆云. 移情护理对冠心病患者希望水平及生存质量的影响[J]. 河北医药, 2015, 34(7): 1111-1113.

(本文编辑 宋春燕)