

- [10] 杨小文,王虹,谢模彦,等. 主动脉夹层患者的早期鉴别及护理[J]. 护理学杂志,2009,24(2):32-33.
- [11] Jiang Y J, Zhang Z F, Gu Z M, et al. Timely identification of atypical acute aortic dissection in the emergency department;a study from a tertiary hospital[J]. Turk J Med Sci,2019,49(5):1308-1316.
- [12] Erbel R, Aboyans V, Boileau C, et al. 2014 ESC guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases [J]. Eur Heart J,2014,35(41):2873-2926.
- [13] Januzzi J L, Eagle K A, Cooper J V, et al. Acute aortic dissection presenting with congestive heart failure: results from the International Registry of Acute Aortic Dissection[J]. J Am Coll Cardiol,2005,46(4):733-735.
- [14] Wang W, Duan W, Xue Y, et al. Clinical features of acute aortic dissection from the Registry of Aortic Dissection in China[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2014, 148(6): 2995-3000.
- [15] Hiratzka L F, Bakris G L, Beckman J A, et al. 2010 ACCF/AHA/AATS/ACR/ASA/SCA/SCAI/SIR/STS/SVM guidelines for the diagnosis and management of patients with thoracic aortic disease[J]. J Am Coll Cardiol,2010,55(14): e27-e129.
- [16] Gargiulo M, Massoni C B, Gallitto E, et al. Lower limb malperfusion in type B aortic dissection;a systematic review[J]. Ann Cardiothorac Surg,2014,3(4):351-367.
- [17] Rapezzi C, Longhi S, Graziosi M, et al. Risk factors for diagnostic delay in acute aortic dissection[J]. Am J Cardiol,2008,102(10):1399-1406.
- [18] Hirata K, Wake M, Takahashi T, et al. Clinical predictors for delayed or inappropriate initial diagnosis of type A acute aortic dissection in the emergency room [J]. PLoS One,2015,10(11):e141929.
- [19] 黄素芳,肖亚茹,汪晖,等. 影响急性主动脉夹层患者院前就诊时间的多因素研究[J]. 中华危急重症护理杂志, 2020,1(1):17-23.
- [20] 陈园园,黄素芳. 武汉市某医院主动脉夹层患者心理反应特点及相关影响因素分析[J]. 医学与社会,2014,27(7):69-71.
- [21] 赵亚锋,李敏玲,李会玲,等. 主动脉夹层风险评分表在急性胸痛患者分诊中的应用评价[J]. 护理学杂志, 2014,29(22):1-5.
- [22] Axelsson C, Karlsson T, Pande K, et al. A description of the prehospital phase of aortic dissection in terms of early suspicion and treatment[J]. Prehosp Disaster Med, 2015,30(2):155-162.

(本文编辑 李春华)

慢性心力衰竭患者自我同情状况及影响因素分析

席小立,汤雁玲,师杭飞,张雯,问芳芳

摘要:目的 探讨慢性心力衰竭患者自我同情状况及影响因素,为开展针对性心理干预提供参考。方法 便利选取 293 例慢性心力衰竭患者,采用一般资料调查问卷和自我同情量表进行调查。结果 慢性心力衰竭患者自我同情评分为 (57.99 ± 8.74) 分。多元线性回归分析显示,年龄、婚姻状况、NYHA 心功能分级、病程是慢性心力衰竭患者自我同情的主要影响因素(均 $P < 0.01$),可解释总变异的 40.70%。结论 慢性心力衰竭患者自我同情处于中等偏低水平,医护人员需针对影响因素对慢性心力衰竭患者进行心理干预,以提高其自我同情水平,增强患者的积极心理力量。

关键词:慢性心力衰竭; 自我同情; 心功能; 心理干预; 积极心理; 身心健康

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.02.008

Self-compassion and its influencing factors among patients with chronic heart failure Xi Xiaoli, Tang Yanling, Shi Hangfei, Zhang Wen, Wen Fangfang. Department of Cardiovascular Medicine, Second Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an 710038, China

Abstract: **Objective** To explore the status and influencing factors of self-compassion in patients with chronic heart failure, so as to provide reference for conducting targeted psychological intervention. **Methods** A total of 293 patients with chronic heart failure were conveniently selected, then they were investigated using the general information questionnaire and the Self-compassion Scale (SCS). **Results** The SCS score of the participants was (57.99 ± 8.74) points. Multiple linear regression analysis showed that, age, marital status, NYHA cardiac function classification and duration of disease were the main influencing factors of self-compassion in patients with chronic heart failure ($P < 0.01$ for all), which could explain 40.70% of the total variation. **Conclusion** The self-compassion in patients with chronic heart failure is at a medium level. Medical staff should conduct psychological intervention according to its influencing factors, so as to improve patients' self-compassion level and enhance their positive psychological strength.

Key words: chronic heart failure; self-compassion; cardiac function; psychological intervention; positive psychology; physical and mental health

作者单位:空军军医大学第二附属医院心血管内科(陕西 西安, 710038)

席小立:女,本科,主管护师

通信作者:问芳芳, fangfangwen123456@163.com

收稿:2021-08-03;修回:2021-10-05

慢性心力衰竭是心血管疾病终末期表现和最主要的致死原因^[1]。据统计,我国成人心力衰竭患病率约为 0.9%,现有心力衰竭病例数高达 450 万,每年新发病例约为 50 万,且随着社会人口老龄化的日益加剧呈

逐年增长趋势^[2-3]。作为一种慢性终身性疾病,慢性心力衰竭患者一方面承受着呼吸困难、咳嗽、咳痰、运动耐力下降等严重的躯体症状^[1];另一方面,由于疾病无法完全治愈和患者活动能力逐渐下降等因素,导致患者易出现焦虑、抑郁等心理问题,严重影响身心健康^[4]。近年来,随着积极心理学的兴起与发展,自我同情在改善慢性病患者精神心理问题中的作用逐渐引起学者的关注。自我同情是指一种积极的自我态度和情绪调节方法,倡导以开放和宽容的态度面对问题和痛苦,并将个体的经历看作为全人类共有经历的一部分,从而减轻个体所感受到的痛苦^[5]。有研究表明,提高自我同情水平有利于提升慢性病患者积极心理力量,改善其焦虑、抑郁等精神心理问题,提高其主观幸福感和归属感水平,促进其身心健康^[6-7]。本研究对慢性心力衰竭患者自我同情状况进行调查,并探究其影响因素,以为慢性心力衰竭患者开展针对性干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 便利选取 2021 年 1~7 月在我院心血管内科门诊复查或住院治疗的慢性心力衰竭患者为研究对象。纳入标准:符合慢性心力衰竭诊断标准^[8];神志清楚,能够独立完成问卷填写;自愿参与本研究。排除标准:有精神疾病史;半年内遭遇重大变故;因其他原因无法配合。样本量估算:本研究采用多元线性回归分析进行多因素分析,要求样本含量(n)至少是纳入回归分析自变量个数(m)的 10 倍^[9],本研究预期纳入回归分析自变量共有 9 个,再考虑 20%无效应答率,故本研究至少需要样本量为 113 例,本研究实际纳入样本量为 293 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查问卷,自行编制,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业类型、家庭人均月收入、NYHA 心功能分级、病程、医疗结算方式。②自我同情量表(Self-compassion Scale, SCS),本研究采用陈健等^[10]汉化的中文版量表,包括自我友善(5 个条目)、自我评判(5 个条目)、普遍人性感(4 个条目)、孤独感(4 个条目)、正念(4 个条目)、过度沉迷(4 个条目)6 个维度共 26 个条目,按 Likert 5 级评分法,1 分=非常不符合、2 分=不符合、3 分=不确定、4 分=符合、5 分=非常符合,其中消极成分条目(自我评判、孤独感、过度沉迷)反向计分,总分 26~130 分,总分越高说明自我同情水平越高。中文版量表 Cronbach's α 系数为 0.840。本研究该量表 Cronbach's α 系数为 0.848。

1.2.2 调查方法 采取完全自愿的原则,门诊和住院部均分别由 2 名经过统一培训的调查员一对一对患者进行问卷调查。门诊患者在等待就诊时于心内科门诊候诊室接受问卷调查,住院患者于病情稳定后在心内科会议室接受问卷调查。首先由调查员向调

查对象介绍本研究,解释本研究的目的和意义。在获得调查对象知情同意后发放调查问卷,调查问卷包含指导语、一般资料调查问卷和自我同情量表,其中一般资料调查问卷中的 NYHA 心功能分级由调查员查阅病历后填写,其余内容均由调查对象自行填写,遇到疑问时,由调查员向调查对象作出无选择倾向的解答和协助。所有问卷现场发放和回收,共发放问卷 300 份,回收有效问卷 293 份,有效回收率 97.67%。

1.2.3 统计学方法 所得数据采用 SPSS21.0 软件进行统计分析,计数资料采用频数描述,计量资料采用均数±标准差描述,行 t 检验、单因素方差分析(方差不齐时使用 Welch's ANOVA 检验)及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 慢性心力衰竭患者一般资料 293 例中,男 162 例,女 131 例;年龄 44~80(62.70±9.01)岁。文化程度:高中及以下 136 例,大专及本科 120 例,研究生 37 例。有配偶 209 例,无配偶 84 例。从事脑力劳动 103 例,体力劳动 190 例。家庭人均月收入≤5 000 元 196 例,>5 000 元 97 例。NYHA 心功能Ⅱ级 88 例,Ⅲ级 147 例,Ⅳ级 58 例。病程<1 年 77 例,1~5 年 93 例,>5 年 123 例。医疗结算方式:居民医保 232 例,商业保险 34 例,自费 27 例。

2.2 慢性心力衰竭患者自我同情评分 见表 1。

表 1 慢性心力衰竭患者自我同情评分($n=293$)

$\bar{x} \pm s$		
项目	总分	条目均分
自我友善	12.39±2.30	2.48±0.46
自我评判	10.59±2.03	2.12±0.41
普遍人性感	9.19±1.91	2.30±0.48
孤独感	7.81±1.61	1.95±0.40
正念	8.31±1.82	2.08±0.46
过度沉迷	9.69±1.84	2.42±0.46
自我同情	57.99±8.74	2.23±0.34

2.3 慢性心力衰竭患者自我同情的单因素分析 不同性别、文化程度、职业类型、家庭人均月收入、医疗结算方式患者自我同情评分比较,差异无统计学意义,差异有统计学意义的项目,见表 2。

2.4 慢性心力衰竭患者自我同情影响因素的多元线性回归分析 以自我同情评分为因变量,单因素分析有统计学意义的患者基本资料为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$),进入回归方程的变量有年龄(44~岁=1,51~岁=2,61~岁=3,71~80 岁=4、婚姻状况(无配偶=0,有配偶=1)、NYHA 心功能分级(Ⅱ级=1,Ⅲ级=2,Ⅳ级=3)、病程(<1 年=1,1~5 年=2,>5 年=3),结果见表 3。

3 讨论

3.1 慢性心力衰竭患者自我同情水平 本研究结果

显示,慢性心力衰竭患者自我同情条目均分为 2.23 分,处于中等偏低水平,低于彭倩等^[11]对急性心肌梗死患者和张洁琼等^[12]对胎儿异常孕妇的研究结果。慢性心力衰竭患者症状负担较重,呼吸困难、活动受限等症状不断加重,降低了患者的生活质量,导致患者出现焦虑、抑郁等心理情绪问题^[13-14]。有研究表明,患者自我同情与其焦虑、抑郁呈负相关,即焦虑、抑郁水平越高,自我同情水平就越低^[15]。慢性心力衰竭患者病程较长,漫长的病程给照顾者带来沉重的身体、心理、经济和照护负担,患者能够感知到的家庭内支持会逐渐减少^[16];由于心力衰竭不断进展,患者的活动能力逐渐下降,导致其社交范围缩小和社会联系弱化,患者能够感知到的家庭外支持也逐渐减少^[17],即患者整体能够获得的社会支持水平逐渐降低,而自我同情与社会支持呈正相关,即社会支持水平越低,患者的自我同情水平越低^[6]。

表 2 慢性心力衰竭患者自我同情的单因素分析

项 目	例数	分数 ($\bar{x} \pm s$)	统计量	P
年龄(岁)			$F=35.017$	0.000
44~	30	48.50±6.88		
51~	88	57.14±4.74		
61~	118	57.44±8.08		
71~80	57	65.44±9.85		
婚姻状况			$t=2.512$	0.013
有配偶	209	58.89±7.94		
无配偶	84	55.76±10.22		
NYHA 心功能分级			$F=31.860$	0.000
Ⅱ 级	88	62.55±7.40		
Ⅲ 级	147	57.69±3.90		
Ⅳ 级	58	51.85±14.11		
病程(年)			$F=39.323$	0.000
<1	77	63.16±10.49		
1~5	93	59.63±4.66		
>5	123	53.51±7.70		

表 3 慢性心力衰竭患者自我同情影响因素的多元线性回归分析($n=293$)

变 量	β	SE	β'	t	P
常数项	61.000	2.469	—	24.707	0.000
年龄	2.715	0.490	0.279	5.535	0.000
婚姻状况	4.228	0.876	0.219	4.828	0.000
NYHA 心功能分级	-3.442	0.597	-0.275	5.770	0.000
病程	-3.150	0.542	-0.292	5.812	0.000

注: $R^2=0.415$,调整 $R^2=0.407$; $F=51.115$, $P=0.000$ 。

3.2 慢性心力衰竭患者自我同情的影响因素

3.2.1 年龄 本研究结果显示,年龄是慢性心力衰竭患者自我同情的主要影响因素($P<0.01$),即年龄越大的慢性心力衰竭患者自我同情水平越高,与 Abdollahi 等^[18]的研究结果一致。年龄越大的患者,人生阅历越丰富,对于疾病的认知水平也更高,在应对患病和治疗中遇到的痛苦与创伤时,能够以更加宽容

与平和的心态去看待^[19]。一方面,能够接受自己患病的事实,善待自己,积极配合治疗以减轻痛苦;另一方面,不过分夸大自己经受的痛苦,正视痛苦并进行积极的自我调整,即做到自我同情中的自我仁慈和正念^[20],故其有更高的自我同情水平。针对较年轻的慢性心力衰竭患者,医护人员可以采用接纳与承诺疗法进行干预^[21],帮助患者提升认知,接纳疾病和患病的自己,从而提升其自我同情水平。

3.2.2 婚姻状况 本研究结果显示,婚姻状况是慢性心力衰竭患者自我同情的主要影响因素($P<0.01$),即有配偶的慢性心力衰竭患者自我同情水平高于无配偶患者,与 Shaw 等^[22]的研究结果相似。相比无配偶的患者,有配偶的患者家庭结构更为完整,其获得的家庭内支持更多,而家庭内支持是社会支持的重要组成部分,社会支持能够正向预测自我同情水平^[6,23]。针对无配偶的慢性心力衰竭患者,医护人员可以采用自我同情写作表达进行干预^[24],用书写的方式帮助患者排解无法与家人、朋友倾诉的痛苦,获得内心的支持,从而提升自我同情水平。

3.2.3 NYHA 心功能分级 NYHA 心功能分级是反映心力衰竭病情严重程度的重要指标,NYHA 心功能分级越高的患者,病情越重,也越容易出现反刍性沉思,即强迫自己对罹患疾病的原因和后果进行反复、被动、自我惩罚式的思考,进而陷入负性情绪的恶性循环之中^[25]。而与此相反的是,自我同情却强调减少自我批判,其中正念维度倡导患者正视自己的病情,能够促使患者意识到自己思维模式中的问题,避免过分夸大自己的病情和过度认同负性情绪^[26]。本研究结果显示,NYHA 心功能分级是慢性心力衰竭患者自我同情的主要影响因素($P<0.01$),即 NYHA 心功能分级越高的慢性心力衰竭患者自我同情水平越低。针对 NYHA 心功能分级较高的慢性心力衰竭患者,医护人员可以采用正念自我同情训练进行干预^[27],纠正患者的反刍性沉思,提升患者的正念水平,从而促进其自我同情理念的形成。

3.2.4 病程 病程长的患者,往往症状越重,长期持续和反复发作的症状逐渐削弱患者治愈的勇气和信心,长期治疗和反复住院加重了患者对疾病的恐惧和焦虑,导致患者希望水平的逐渐降低^[28]。有研究表明,希望水平高的患者更倾向于以更加积极的思考方式面对疾病,其自我同情水平往往更高^[19]。病程越长的患者获得的社会支持会逐渐减少,其自我同情水平也会受到影响。本研究结果显示,病程是慢性心力衰竭患者自我同情的主要影响因素($P<0.01$),即病程越长的慢性心力衰竭患者自我同情水平越低。针对病程较长的慢性心力衰竭患者,医护人员需对患者加强灵性干预^[29],帮助患者克服对疾病的恐惧,提供社会支持,以提升希望水平,从而促进其自我同情的产生。

4 小结

本研究结果显示,慢性心力衰竭患者自我同情处于中等偏低水平,年龄、婚姻状况、NYHA 心功能分级、病程是慢性心力衰竭患者自我同情的主要影响因素,针对较年轻、无配偶、NYHA 心功能分级较高和病程较长的慢性心力衰竭患者,医护人员可以采取接纳与承诺疗法、自我同情写作表达、正念自我同情训练、灵性干预等方式进行干预,以提升其自我同情水平,增强患者的积极心理力量。本研究的不足之处在于仅在 1 所医院进行的单中心调查、仅纳入了社会人口学影响因素,未纳入其他影响因素。有待今后开展多中心研究,进一步探讨慢性心力衰竭患者自我同情的其他影响因素,并对针对性干预方法的适用性进行深入研究。

参考文献:

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:166-167.
- [2] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2017》概要[J].中国循环杂志,2018,33(1):1-8.
- [3] 王宙,周琳,刘洋,等.慢性心力衰竭的流行病学研究现状及其防治研究进展[J].中国循证心血管医学杂志,2019,11(8):1022-1024.
- [4] Bordoni B, Marelli F, Morabito B, et al. Depression and anxiety in patients with chronic heart failure[J]. Future Cardiol,2018,14(2):115-119.
- [5] Neff K D, Bluth K, Tóth-Király I, et al. Development and validation of the Self-Compassion Scale for youth [J]. J Pers Assess,2021,103(1):92-105.
- [6] Alizadeh S, Khanahmadi S, Vedadhir A, et al. The relationship between resilience with self-compassion, social support and sense of belonging in women with breast cancer[J]. Asian Pac J Cancer Prev,2018,19(9):2469-2474.
- [7] Zhu L, Yao J, Wang J, et al. The predictive role of self-compassion in cancer patients' symptoms of depression, anxiety, and fatigue: a longitudinal study [J]. Psychooncology,2019,28(9):1918-1925.
- [8] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,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 2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [9] 颜艳,王彤.医学统计学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2020:252-254.
- [10] 陈健,燕良弢,周丽华.中文版自尊量表的信效度研究[J].中国临床心理学杂志,2011,19(6):734-736.
- [11] 彭倩,杨展,沈瑶,等.中青年急性心肌梗死患者自我同情与创伤后应激障碍的相关性[J].河南医学研究,2021,30(8):1356-1360.
- [12] 张洁琼,余晓燕.胎儿异常孕妇自我同情现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2018,33(2):13-16.
- [13] 龚静欢,朱凌燕,罗桢蓝,等.心力衰竭患者症状管理体验的质性研究[J].护理学杂志,2021,36(12):39-42.
- [14] Tsabedze N, Kinsey J H, Mpanya D, et al. The prevalence of depression, stress and anxiety symptoms in patients with chronic heart failure[J]. Int J Ment Health Syst,2021,15(1):44.
- [15] Sherman KA, Woon S, French J, et al. Body image and psychological distress in nipple-sparing mastectomy: the roles of self-compassion and appearance investment[J]. Psychooncology,2017,26(3):337-345.
- [16] 商淑华,孙国珍,陈媛媛,等.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[J].现代临床护理,2019,18(1):12-15.
- [17] Park C, Won M H, Son Y J. Mediating effects of social support between type D personality and self-care behaviours among heart failure patients [J]. J Adv Nurs, 2021,77(3):1315-1324.
- [18] Abdollahi A, Taheri A, Allen K A. Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer[J]. Psychooncology, 2020,29(5):927-933.
- [19] Todorov N, Sherman K A, Kilby C J, et al. Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors [J]. Psychooncology,2019,28(10):2025-2032.
- [20] Reyes D. Self-compassion: a concept analysis [J]. J Holist Nurs,2012,30(2):81-89.
- [21] Köhle N, Drossaert C H, Schreurs K M, et al. A web-based self-help intervention for partners of cancer patients based on acceptance and commitment therapy: a protocol of a randomized controlled trial [J]. BMC Public Health,2015,15(28):303.
- [22] Shaw L K, Sherman K A, Fitness J, et al. Factors associated with romantic relationship formation difficulties in women with breast cancer [J]. Psychooncology,2018,27(4):1270-1276.
- [23] 曹胜男,史铁英,李芳琳,等.慢性病患者自我同情的研究进展[J].护理学杂志,2020,35(10):106-110.
- [24] Imrie S, Troop N A. A pilot study on the effects and feasibility of compassion-focused expressive writing in Day Hospice patients [J]. Palliat Support Care,2012,10(2):115-122.
- [25] 崔巍巍.急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 PCI 术后反刍性沉思水平及影响因素分析[D].开封:河南大学,2020.
- [26] Raes F. The Effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample [J]. Mindfulness,2011,2(1):33-36.
- [27] Germer C K, Neff K D. Self-compassion in clinical practice [J]. J Clin Psychol,2013,69(8):856-867.
- [28] 刘莉,刘秀静,张芳.慢性心力衰竭患者疾病感知控制与希望水平的相关性分析[J].齐鲁护理杂志,2019,25(23):10-13.
- [29] Lane M R. Spirit-body healing II: a nursing intervention model for spiritual/creative healing [J]. Cancer Nurs, 2008,31(3):E24-E31.

(本文编辑 李春华)