



(扫描二维码查看原文)

· 论著 ·

相依关系在慢性心力衰竭患者家庭坚韧性与正性情绪、积极应对方式间的中介作用研究

龚玥, 王萍, 郑雪梅

【摘要】 背景 慢性心力衰竭(CHF)作为常见慢性病之一,在长期治疗过程中患者不仅应掌握一定的疾病知识和自我管理能力,还应具备正性情绪、积极应对方式等良好的心理素质。目前,国内对CHF患者家庭坚韧性、正性情绪、积极应对方式、相依关系间关系的研究较少。**目的** 探讨相依关系在CHF患者家庭坚韧性、正性情绪、积极应对方式间的中介作用,以期为制定提高CHF患者家庭坚韧性的护理干预方案提供参考依据。**方法** 选取2020年7月至2021年4月南京市第一医院收治的260例CHF患者为研究对象,采用一般资料调查表、家庭坚韧性量表(FHI)、正性负性情绪量表(PNAS)、简易应对方式问卷(SCSQ)、相依关系量表(MS)评估患者的一般资料、家庭坚韧性、正性情绪、积极应对方式及相依关系。采用Pearson相关分析探讨CHF患者FHI及其各维度、正性情绪量表、积极应对方式问卷、MS及其各维度得分间的相关性;采用Bootstrap自助抽样法对相依关系在CHF患者家庭坚韧性与正性情绪、家庭坚韧性与积极应对方式间的中介作用进行验证。**结果** 本研究CHF患者FHI、正性情绪量表、积极应对方式问卷、MS得分分别为(56.24±10.95)、(30.14±7.34)、(23.69±6.05)、(43.10±8.84)分。Pearson相关分析结果显示,CHF患者FHI及其各维度、正性情绪量表、积极应对方式问卷、MS及其各维度得分间均呈正相关($P < 0.05$)。相依关系在CHF患者家庭坚韧性与正性情绪、积极应对方式间均起部分中介作用(β 值分别为0.449、0.396, P 值均 < 0.001)。Bootstrap自助抽样法结果显示,相依关系在CHF患者家庭坚韧性与正性情绪、家庭坚韧性与积极应对方式间间接效应的路径系数的95%CI分别为(0.210, 0.628)、(0.487, 0.536),提示相依关系在CHF患者家庭坚韧性与正性情绪、积极应对方式间的部分中介效应显著。**结论** CHF患者家庭坚韧性处于中等水平,其与正性情绪、积极应对方式和相依关系均呈正相关,且相依关系在CHF患者家庭坚韧性与正性情绪、积极应对方式间均具有部分中介作用。

【关键词】 心力衰竭;家庭坚韧性;正性情绪;积极应对方式;相依关系

【中图分类号】 R 541.62 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2021.00.277

龚玥,王萍,郑雪梅.相依关系在慢性心力衰竭患者家庭坚韧性与正性情绪、积极应对方式间的中介作用研究[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(12):47-52.[www.syxf.net]

GONG Y, WANG P, ZHENG X M. Mediating effect of mutuality between family resilience and positive emotion, positive coping style in patients with chronic heart failure [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2021, 29(12): 47-52.

Mediating Effect of Mutuality between Family Resilience and Positive Emotion, Positive Coping Style in Patients with Chronic Heart Failure

GONG Yue, WANG Ping, ZHENG Xuemei
Department of Cardiology, Nanjing First Hospital, Nanjing Medical University/Nanjing First Hospital, Nanjing 210000, China

Corresponding author: ZHENG Xuemei, E-mail: xmzheng@163.com

【Abstract】 **Background** Chronic heart failure (CHF) is one of the most common chronic diseases, and patients should not only master a certain levels of knowledge and self-management skills, but also have positive emotion and positive coping style during the long treatment process. At present, there is little research on the relationship among family resilience, positive emotion, positive coping style and mutuality in CHF patients in China. **Objective** To discuss mediating effect of mutuality between family resilience and positive emotion, positive coping style in patients with CHF, in order to provide a reference for making nursing intervention plan to improve family resilience in CHF patients. **Methods** Two hundred and sixty patients with CHF admitted to Nanjing First Hospital from July 2020 to April 2021 were selected as the research objects. General Information Questionnaire,

基金项目: 2016年度南京市医学科技发展项目(YKK16144)

210000 江苏省南京市,南京医科大学附属南京医院南京市第一医院心血管内科

通信作者: 郑雪梅, E-mail: xmzheng@163.com

Family Hardiness Index (FHI), Positive and Negative Affect Scale (PNAS), Simple Coping Style Questionnaire (SCSQ) and Mutuality Scale (MS) were used to investigate patients' general information, family resilience, positive emotion, positive coping style and mutuality. Pearson correlation analysis was used to discuss the correlation among scores of FHI and its dimensions, Positive Emotion Scale, Positive Coping Style Questionnaire, MS and its dimensions in CHF patients, and Bootstrap self-sampling method was used to verify the mediating effect of mutuality between family resilience and positive emotion, positive coping style in CHF patients. **Results** In this study, scores of FHI, Positive Emotion Scale, Positive Coping Style Questionnaire and MS of CHF patients was (56.24 ± 10.95) , (30.14 ± 7.34) , (23.69 ± 6.05) , (43.10 ± 8.84) , respectively. Pearson correlation analysis results showed that, scores of FHI and its dimensions, Positive Emotion Scale, Positive Coping Style Questionnaire, MS and its dimensions of CHF patients were positively correlated with each other ($P < 0.05$). Mutuality played a partial mediating effect between family resilience and positive emotion, positive coping style in CHF patients (β value were 0.449, 0.396, respectively, P values both < 0.001). Bootstrap self-sampling method showed that, the 95%CI of path coefficient of indirect effects of mutuality between family resilience and positive emotion, positive coping style of CHF patients was $(0.210, 0.628)$, $(0.487, 0.536)$, respectively. It is suggested that mutuality had a significant partial mediating effect between family resilience and positive emotion and positive coping style in CHF patients. **Conclusion** Family resilience level of CHF patients is moderate, and is positively related with positive emotion, positive coping style and mutuality, and mutuality plays a partial mediating effect between family resilience and positive emotion, positive coping style in CHF patients

【Key words】 Heart failure; Family resilience; Positive emotion; Positive coping style; Mutuality

慢性心力衰竭 (chronic heart failure, CHF) 是各种心脏病导致心功能不全的临床综合征, 是心脏病的终末期阶段, 疗程较长, 给患者造成较大的心理压力及经济负担^[1]。在 CHF 周期性治疗过程中, 家庭照顾者提供的照顾质量与患者具备的积极情绪和自我管理同等重要。MCCUBBIN 等^[2]提出的家庭坚韧性是指当患者在面临疾病压力和创伤时, 家庭能充分发挥家庭特质, 善用家庭的保护因素使其顺利度过危机, 进而获得较好的适应状态。正性情绪与积极应对方式作为积极因子学内容, 可有效改善患者压力知觉和焦虑, 提高其主观幸福感和自我效能^[3-4]。目前, 国内对 CHF 患者家庭坚韧性、正性情绪、积极应对方式、相依关系间关系的研究较少。基于此, 本研究旨在探讨相依关系在 CHF 患者家庭坚韧性、正性情绪、积极应对方式间的中介作用, 以期为制定提高 CHF 患者家庭坚韧性的护理干预方案提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 样本量确定原则 本研究包括自变量 17 个, 根据多元线性回归模型要求, 样本量应是自变量个数的 5~10 倍, 本研究选取自变量个数的 10 倍, 考虑 20% 的无效应答率, 得出最小样本量为 204 例, 实际样本量为 260 例。

1.2 研究对象 选取 2020 年 7 月至 2021 年 4 月南京市第一医院收治的 260 例 CHF 患者为研究对象, 均符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[1]中的 CHF 诊断标准。纳入标准: (1) 纽约心脏病协会 (New York Heart Association, NYHA) 分级为 II ~ IV 级; (2) 年龄 ≥ 18 岁; (3) 意识清楚, 可正常沟通交流; (4) 自愿参与本研究并能够配合完成调查。排除标准: (1) 既往有精神障碍病史者; (2) 伴有其他心、肝、肾等

严重脏器疾病或恶性肿瘤者。本研究经南京市第一医院理论委员会审核通过 (批号: 2020-NJYY019), 所有患者对本研究知情同意并签署知情同意书。

1.3 调查工具

1.3.1 一般资料调查表 采用研究者自行设计的一般资料调查表调查患者的一般资料, 包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、平均月收入、工作状态、病程、主要照顾者。

1.3.2 家庭坚韧性量表 (Family Hardiness Index, FHI)

FHI 由刘洋等^[5]基于 MCCUBBIN 等^[6]编制的量表翻译、修订而成, 常用于评估家庭成员的内部优势。量表内容包括承担、挑战和控制 3 个维度 20 个条目, 每个条目均采用 Likert 4 级评分法, 1~4 分分别表示“非常不同意”到“非常同意”, 其中条目 1、2、3、8、10、14、16、19、20 为反向计分题, 总分越高表明家庭坚韧性越好。FHI 的 Cronbach's α 系数为 0.80。

1.3.3 正性负性情绪量表 (Positive and Negative Affect Scale, PNAS) PNAS 由黄丽等^[7]编制而成, 可评估个人在过去 1~2 周经历的真实情绪。该量表包括正性情绪和负性情绪两个子量表, 本研究仅应用正性情绪量表, 包含 10 个条目, 每个条目均采用 Likert 5 级评分法, 1~5 分分别表示“几乎没有”到“非常多”, 得分越高表示个人正性情绪越好。正性情绪量表的 Cronbach's α 系数为 0.85。

1.3.4 简易应对方式问卷 (Simple Coping Style Questionnaire, SCSQ) SCSQ 由解亚宁^[8]翻译、修订而成, 包括积极应对方式和消极应对方式两个子问卷, 本研究仅应用积极应对方式问卷, 其包含 12 个条目, 每个条目均采用 Likert 4 级评分法, 0~4 分分别表示“不采用”到“经常采用”, 总分越高表示个人积极应对方式水平

越高。积极应对方式问卷的 Cronbach's α 系数为 0.89。

1.3.5 相依关系量表 (Mutuality Scale, MS) MS 由刘锦莹^[9] 基于 ARCHBOLD 等^[10] 编制的量表翻译、修订而成, 可用于评估患者与照顾者的相处关系。该量表内容包括爱和感情、分享喜悦、共同价值观和互惠性 4 个维度 15 个条目, 每个条目均采用 Likert 5 级评分法, 0~4 分分别表示“一点也没有”到“非常多”, 将总分 < 2.5 分视为相依关系较差。MS 的 Cronbach's α 系数为 0.97。

1.4 调查方法 由研究者对符合纳入标准的 CHF 患者发放调查问卷, 采用一对一问卷调查形式, 先向患者解释研究目的和过程, 患者同意并签署知情同意后由其独立作答。对于不能独立完成问卷的患者, 由研究者客观阐述问卷题目并针对患者的口头回答进行记录。问卷收回时再次核对, 有遗漏及时补充。本研究共发放问卷 274 份, 回收问卷 273 份, 其中有效问卷 260 份, 有效回收率为 94.89%。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料以相对数表示。采用 Pearson 相关分析探讨 CHF 患者 FHI 及其各维度、正性情绪量表、积极应对方式问卷、MS 及其各维度得分间的相关性; 采用 Bootstrap 自助抽样法对相依关系在 CHF 患者家庭坚韧性与正性情绪、积极应对方式间的中介作用进行验证。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CHF 患者一般资料 所有患者中, 男 147 例 (56.54%), 女 113 例 (43.46%); 平均年龄 (58.9 ± 8.8) 岁; 婚姻状况: 已婚 245 例 (94.23%), 离异或丧偶 15 例 (5.77%); 文化程度: 小学及以下 31 例 (11.92%), 初中/高中 183 例 (70.39%), 大专及以上 46 例 (17.69%); 平均月收入: < 2 000 元 14 例 (5.39%), 2 000~4 000 元 139 例 (53.46%), 4 001~6 000 元 96 例 (36.92%), > 6 000 元 11 例 (4.23%); 工作状态: 在职 47 例 (18.08%), 退休 174 例 (66.92%), 离职 35 例 (13.46%), 病假 4 例 (1.54%); 病程 (5.0 ± 3.8) 年; 主要照顾者: 配偶 157 例 (60.39%), 父母 14 例 (5.38%), 子女 74 例 (28.46%), 朋友 15 例 (5.77%)。

2.2 CHF 患者 FHI 及其各维度、正性情绪量表、积极应对方式问卷、MS 及其各维度得分情况 本研究 CHF 患者 FHI、正性情绪量表、积极应对方式问卷、MS 得分分别为 (56.24 ± 10.95)、(30.14 ± 7.34)、(23.69 ± 6.05)、(43.10 ± 8.84) 分, FHI、MS 各维度得分见表 1。

2.3 CHF 患者 FHI 及其各维度、正性情绪量表、积极应对方式问卷、MS 及其各维度得分间的相关性分析 Pearson 相关分析结果显示, CHF 患者 FHI 及其各维度、正性情绪量表、积极应对方式问卷、MS 及其各维度得分间均呈正相关 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 CHF 患者 FHI 及其各维度、正性情绪量表、积极应对方式问卷、MS 及其各维度得分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 1 Scores of FHI and its dimensions, Positive Emotion Scale, Positive Coping Style Questionnaire, MS and its dimensions of patients with CHF

项目	条目数(个)	得分	条目均分
FHI	20	56.24 ± 10.95	2.74 ± 0.64
承担	9	26.90 ± 5.24	2.97 ± 0.78
挑战	5	13.78 ± 3.82	2.70 ± 0.69
控制	6	15.92 ± 4.07	2.58 ± 0.53
正性情绪量表	10	30.14 ± 7.34	3.23 ± 1.02
积极应对方式问卷	12	23.69 ± 6.05	1.92 ± 0.68
MS	15	43.10 ± 8.84	2.96 ± 0.73
爱和感情	3	9.51 ± 2.32	3.26 ± 0.79
分享喜悦	4	11.65 ± 2.71	2.94 ± 0.82
共同价值观	2	4.79 ± 1.85	2.46 ± 0.85
互惠性	6	16.30 ± 4.22	2.81 ± 0.74

注: FHI= 家庭坚韧性量表, MS= 相依关系量表

2.4 相依关系在 CHF 患者家庭坚韧性、正性情绪、积极应对方式间的中介作用 采用温忠麟等^[11] 的检验方法分析相依关系在 CHF 患者家庭坚韧性、正性情绪、积极应对方式间的中介作用, 分别假设相依关系 (M) 在正性情绪 (X1) 和家庭坚韧性 (Y1) 及积极应对方式 (X2) 和家庭坚韧性 (Y1) 间均存在中介效应: (1) 以正性情绪、积极应对方式为自变量, 家庭坚韧性为因变量, 正性情绪可解释家庭坚韧性的 43.8%, 正性情绪可正向预测家庭坚韧性 ($\beta = 0.531, P < 0.001$); 积极应对方式可解释家庭坚韧性的 40.9%, 积极应对方式可正向预测家庭坚韧性 ($\beta = 0.562, P < 0.001$)。 (2) 以正性情绪、积极应对方式为自变量, 相依关系为因变量, 正性情绪可解释相依关系的 26.4%, 正性情绪可正向预测相依关系 ($\beta = 0.402, P < 0.001$); 积极应对方式可解释相依关系的 31.9%, 积极应对方式可正向预测相依关系 ($\beta = 0.389, P < 0.001$)。 (3) 引入相依关系, 正性情绪通过相依关系对家庭坚韧性的解释由 43.8% 上升到 52.1% ($P < 0.001$), 主效应降低 (β 值由 0.531 下降至 0.449, $P < 0.001$); 积极应对方式通过相依关系对家庭坚韧性的解释由 40.9% 上升至 57.3% ($P < 0.001$), 主效应降低 (β 值由 0.562 下降至 0.396, $P < 0.001$)。提示相依关系在家庭坚韧性与正性情绪、积极应对方式间均起部分中介作用 (β 值分别为 0.449、0.396, P 值均 < 0.001), 见表 3、4。

采用 Bootstrap 自助抽样法, 从原始数据中重复随机多次抽样, 共抽取 5 000 个样本, 结果显示, 相依关系在 CHF 患者家庭坚韧性与正性情绪、家庭坚韧性与积极应对方式间间接效应的路径系数的 95%CI 分别为 (0.210, 0.628)、(0.487, 0.536), 均不包括 0, 提

表 2 CHF 患者 FHI 及其各维度、正性情绪量表、积极应对方式问卷、MS 及其各维度得分间的相关性 (r 值)

Table 2 Correlation among scores of FHI and its dimensions, Positive Emotion Scale, Positive Coping Style Questionnaire, MS and its dimension in patients with CHF

项目	FHI 总分	承担得分	挑战得分	控制得分	正性情绪量表总分	积极应对方式问卷总分	MS 总分	爱和感情得分	分享喜悦得分	共同价值观得分	互惠性得分
FHI 总分	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
承担得分	0.412 ^a	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
挑战得分	0.337 ^a	0.306 ^a	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-
控制得分	0.490 ^a	0.318 ^a	0.307 ^a	1.000	-	-	-	-	-	-	-
正性情绪量表总分	0.562 ^a	0.452 ^a	0.401 ^a	0.392 ^a	1.000	-	-	-	-	-	-
积极应对方式问卷总分	0.619 ^a	0.408 ^a	0.433 ^a	0.346 ^a	0.728 ^a	1.000	-	-	-	-	-
MS 总分	0.632 ^a	0.501 ^a	0.538 ^a	0.348 ^a	0.504 ^a	0.466 ^a	1.000	-	-	-	-
爱和感情得分	0.443 ^a	0.351 ^a	0.352 ^a	0.372 ^a	0.461 ^a	0.497 ^a	0.393 ^a	1.000	-	-	-
分享喜悦得分	0.372 ^a	0.338 ^a	0.411 ^a	0.476 ^a	0.397 ^a	0.365 ^a	0.320 ^a	0.352 ^a	1.000	-	-
共同价值观得分	0.471 ^a	0.406 ^a	0.342 ^a	0.308 ^a	0.339 ^a	0.344 ^a	0.311 ^a	0.421 ^a	0.347 ^a	1.000	-
互惠性得分	0.390 ^a	0.441 ^a	0.384 ^a	0.365 ^a	0.421 ^a	0.352 ^a	0.410 ^a	0.368 ^a	0.304 ^a	0.337 ^a	1.000

注: ^a 表示 $P < 0.05$; - 表示重复数据

表 3 相依关系在 CHF 患者家庭坚韧性与正性情绪间的中介效应分析
Table 3 Mediating effect of mutuality between family resilience and positive emotion in patients with CHF

步骤	标准化回归方程	调整 R^2 值	变量	SE	t 值	P 值
第一步	$Y1=0.531X1$	0.438	X1	0.258	2.737	< 0.001
第二步	$M=0.402X1$	0.264	X1	0.031	11.073	< 0.001
第三步	$Y1=0.449X1 + 0.348M$	0.521	X1	0.452	5.954	< 0.001
			M	0.671	3.125	< 0.001

表 4 相依关系在 CHF 患者家庭坚韧性与积极应对方式间的中介效应分析
Table 4 Mediating effect of mutuality between family resilience and positive coping style in patients with CHF

步骤	标准化回归方程	调整 R^2 值	变量	SE	t 值	P 值
第一步	$Y1=0.562X2$	0.409	X2	0.416	5.456	< 0.001
第二步	$M=0.389X2$	0.319	X2	0.130	10.180	< 0.001
第三步	$Y1=0.396X2 + 0.427M$	0.573	X2	0.563	5.632	< 0.001
			M	0.359	3.044	< 0.001

示相依关系在 CHF 患者家庭坚韧性与正性情绪、积极应对方式间的部分中介效应显著。中介效应对总效应的贡献率分别为 29.4%、30.1%，见图 1、2。

3 讨论

3.1 CHF 患者家庭坚韧性处于中等水平 本研究结果显示, CHF 患者 FHI 总分为 (56.24 ± 10.95) 分, 处于中等水平, 其中承担维度得分最高, 控制维度得分最低, 与国内外研究结果^[12-13]一致, 分析原因可能为反复治疗和住院使 CHF 患者身心疲惫, 医疗费用的支出以及家人的照顾等使患者感知的家庭坚韧性下降; 同时本研究对象多为中老年患者, 其生活经验丰富和心态稳定, 应对疾病的心态较好, 自我调节能力及心理弹性较高, 故

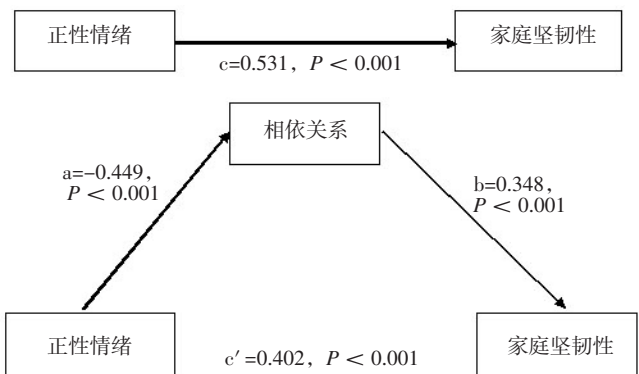


图 1 相依关系在 CHF 患者家庭坚韧性与正性情绪间的中介效应模型
Figure 1 Mediating effect model of mutuality between family resilience and positive emotion in patients with CHF

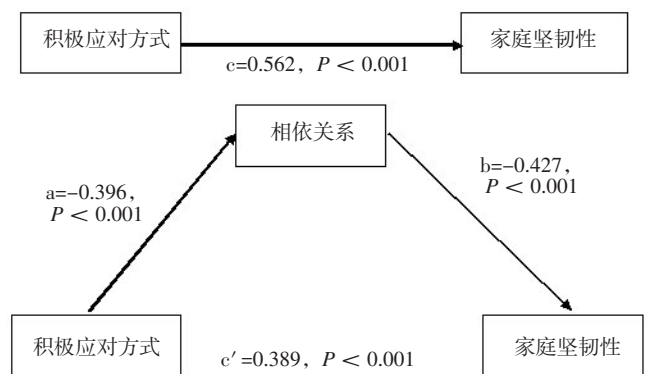


图 2 相依关系在 CHF 患者家庭坚韧性与积极应对方式间的中介效应模型
Figure 2 Mediating effect model of mutuality between family resilience and positive coping style in patients with CHF

其家庭坚韧性水平并不是很低; 承担维度得分较高的原因可能为 CHF 患者的居家照顾者能够很大程度上促进

患者康复,故患者感知的家庭承担水平较高;但疾病疗程长及反复住院在一定程度上加重了家庭经济负担,导致家庭照顾者产生消极情绪,自我控制能力降低,故控制维度得分较低。但本研究 CHF 患者 FHI 总分高于王文慧等^[14]以癌症患者为研究对象的结果,究其原因可能为癌症病情较严重,患者身体健康水平和心理状态较差,患者与家庭成员的情绪和亲密关系维持不稳定^[15],应对疾病的技巧和能力较弱,导致患者感知的家庭坚韧性水平较低;此外,CHF 病情进展缓慢,患者对疾病的适应时间较长,患者与家属有充足的时间了解疾病、获取健康相关信息,使患者与家庭成员间配合默契度较好。提示医护人员应重视 CHF 患者家庭坚韧性水平,制定包含承担、控制和挑战 3 个方面的护理干预方案,促进患者与家属间的交流沟通并鼓励家属帮助患者应对疾病的挑战,从而提高患者的家庭坚韧性水平。

3.2 CHF 患者家庭坚韧性、正性情绪、积极应对方式、相依关系间均呈正相关 本研究结果显示,CHF 患者 FHI 及其各维度与正性情绪量表总分均呈正相关,分析原因可能为 CHF 患者在住院期间的主要支持来源为家庭,家庭坚韧性水平越高意味着家庭承担越多、患者感知的鼓励和希望水平越高,积极心态和正性情绪水平越高。研究表明,较高水平的家庭坚韧性可减轻疾病创伤性事件对癌症家庭的不良影响,提高患者的心理弹性^[16-17]。高水平的家庭坚韧性可使患者对疾病产生新的看法,促进患者主动了解疾病相关信息和知识,缓解患者疾病不确定感、焦虑、抑郁等负面情绪^[18-19],提高积极应对疾病的正性情绪。本研究结果显示,CHF 患者 FHI 及其各维度得分与积极应对方式问卷总分均呈正相关,与彭元元等^[20]研究结果一致。积极应对方式是个体在应激状态下做出正面、用以解决问题的行为努力^[21],对个体心理健康具有良好的促进作用^[22]。积极应对方式可促使 CHF 患者直面疾病并树立正确的生命价值观,提高患者掌握应对疾病的方法和技巧,促进其与医护、家属的沟通、配合,有效提高患者的家庭坚韧性水平。本研究结果还显示,CHF 患者 FHI 及其各维度得分与 MS 总分均呈正相关。相依关系是指患者与照顾者间的关系,对照护质量具有重要作用^[23]。研究表明,良好的相依关系可为患者提供更好的照顾,且可提高患者与照顾者的照顾信心,促进患者康复^[24]。相依关系越好患者的家庭支持水平越高,其应对疾病的心理压力越小,家庭坚韧性水平越高。

3.3 CHF 患者相依关系在家庭坚韧性与正性情绪、积极应对方式间的部分中介作用 本研究结果显示,CHF 患者相依关系在家庭坚韧性与正性情绪、家庭坚韧力与积极应对方式间均存在部分中介作用,即 CHF 患者正性情绪、积极应对方式可直接影响其家庭坚韧性水平,

相依关系的中介作用可间接影响其家庭坚韧性水平。相依关系可反映患者与照顾者交流、配合及亲密的程度,也是衡量照顾质量的重要指标^[25]。CHF 患者采取正性情绪和积极应对方式面对疾病时,其主动获取来自家庭支持的渴望度越高,照顾者作为重要家庭成员能为患者提供更多有效的信息来支持和满足患者的需求,使患者感知的相依关系及家庭坚韧性水平增加。提示医护人员应帮助 CHF 患者树立积极心态和应对方式,缓解其不良情绪,提高其疾病管理知识和技巧,充分发挥家庭支持和相依关系,加强照顾者与患者间的交流与配合,从而提升照顾质量,促进患者家庭坚韧性水平升高。

综上所述,CHF 患者家庭坚韧性处于中等水平,其与正性情绪、积极应对方式和相依关系均呈正相关,且相依关系在 CHF 患者家庭坚韧性与正性情绪、积极应对方式间均具有部分中介作用。但本研究为单中心研究,导致结果可能存在偏倚,未来可进行大样本量的多中心调查,结合质性研究和纵向研究,纳入多项评估指标,深入探讨 CHF 患者家庭坚韧性水平的影响因素。

作者贡献:龚玥、郑雪梅进行文章的构思与设计,撰写、修订论文;龚玥、王萍进行数据的收集、整理、分析及结果的分析、解释;郑雪梅负责文章的质量控制及审校,并对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 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.DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2018.10.004.
- [2] MCCUBBIN H I, MCCUBBIN M A. Typologies of resilient families: emerging roles of social class and ethnicity [J]. Fam Relations, 1988, 37(3): 247. DOI: 10.2307/584557.
- [3] LEW B, HUEN J, YU P P, et al. Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students [J]. PLoS One, 2019, 14(7): e0217372. DOI: 10.1371/journal.pone.0217372.
- [4] 丁庆彬,李艳双,唐任宏,等.中青年 2 型糖尿病患者压力知觉对焦虑的影响:应对方式的中介作用[J].中国健康心理学杂志,2021,29(2):204-209. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2021.02.011. DING Q B, LI Y S, TANG R H, et al. Effect of stress perception on anxiety in young and middle-aged patients with type 2 diabetes mellitus: the mediating effect of coping style [J]. China Journal Health Psychology, 2021, 29(2): 204-209. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2021.02.011.
- [5] 刘洋,杨金秋,叶本兰,等.中文版家庭坚韧性量表的信度和效度研究[J].护理管理杂志,2014,14(11):770-772. LIU Y, YANG J Q, YE B L, et al. Reliability and validity of the Chinese version of family hardiness index [J]. Journal of Nursing

- Administration, 2014, 14 (11) : 770-772.
- [6] MCCUBBIN H I, THOMPSON A I, MCCUBBIN M A. Family assessment: resiliency, coping and adaptation: inventories for research and practice [D]. Madison (WI) : University of Wisconsin, 1996.
- [7] 黄丽, 杨廷忠, 季忠民. 正性负性情绪量表的中国人适用性研究 [J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17 (1) : 54-56. DOI: 10.3321/j.issn:1000-6729.2003.01.018.
HUANG L, YANG T Z, JI Z M. Applicability of the positive and negative affect scale in Chinese [J]. Chinese Mental Health Journal, 2003, 17 (1) : 54-56. DOI: 10.3321/j.issn:1000-6729.2003.01.018.
- [8] 解亚宁. 简易应付方式量表信度和效度的初步研究 [J]. 中国临床心理学杂志, 1998 (2) : 114-115.
- [9] 刘锦莹. 失智症家庭照顾者相依关系与照顾活动之角色紧张的相关性探讨 [D]. 桃园: 长庚大学, 2006.
- [10] ARCHBOLD P G, STEWART B J, GREENLICK M R, et al. Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain [J]. Res Nurs Health, 1990, 13 (6) : 375-384. DOI: 10.1002/nur.4770130605.
- [11] 温忠麟, 叶宝娟. 中介效应分析: 方法和模型发展 [J]. 心理科学进展, 2014, 22 (5) : 731-745. DOI: 10.3724/SP.J.1042.2014.00731.
WEN Z L, YE B J. Analyses of mediating effects: the development of methods and models [J]. Advances in Psychological Science, 2014, 22 (5) : 731-745. DOI: 10.3724/SP.J.1042.2014.00731.
- [12] 樊颖维, 米雪, 张立力. 中文版家庭韧性评估量表在癌症患者家庭中的信效度检验 [J]. 中国全科医学, 2017, 20 (23) : 2894-2899. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.05.y17.
- [13] PENG Y Y, WANG J, SUN G Z, et al. Family hardiness in patients with heart failure: exploring protective factors and identifying the mediator [J]. Psychol Res Behav Manag, 2021, 14: 355-364. DOI: 10.2147/PRBM.S301765.
- [14] 王文慧, 姜喆, 杨芷, 等. 癌症患者家庭适应性与家庭坚韧性、社会支持的相关研究 [J]. 护理管理杂志, 2016, 16 (4) : 232-234.
- [15] 刘小成, 应文娟, 刘智利, 等. 生命末期患者性与亲密关系评估的最佳证据总结 [J]. 护理学报, 2020, 27 (12) : 23-27. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2020.12.023.
LIU X C, YING W J, LIU Z L, et al. Best evidence summary for assessment of sexuality and intimacy relationship for patients with terminal stage [J]. Journal of Nursing, 2020, 27 (12) : 23-27. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2020.12.023.
- [16] BRIVIO E, GUIDDI P, SCOTTO L, et al. Patients living with breast cancer during the coronavirus pandemic: the role of family resilience, coping flexibility, and locus of control on affective responses [J]. Front Psychol, 2020, 11: 567230. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.567230.
- [17] 李莎, 林征, 卞秋桂, 等. 炎症性肠病患者心理韧性与家庭坚韧性的现状研究 [J]. 中国护理管理, 2017, 17 (6) : 742-746. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2017.06.006.
- LI S, LIN Z, BIAN Q G, et al. Research on resilience and family hardiness of patients with inflammatory bowel disease [J]. Chinese Nursing Management, 2017, 17 (6) : 742-746. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2017.06.006.
- [18] LI Y, QIAO Y, LUAN X, et al. Family resilience and psychological well-being among Chinese breast cancer survivors and their caregivers [J]. Eur J Cancer Care: Engl, 2019, 28 (2) : e12984. DOI: 10.1111/ecc.12984.
- [19] SHIN J Y, STEGER M F, SHIN D W, et al. Patient-family communication mediates the relation between family hardiness and caregiver positivity: exploring the moderating role of caregiver depression and anxiety [J]. J Psychosoc Oncol, 2019, 37 (5) : 557-572. DOI: 10.1080/07347332.2019.1566808.
- [20] 彭元元, 孙国珍, 王洁, 等. 慢性心力衰竭患者和家庭照顾者相依关系对双方正性情绪及积极应对方式的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27 (7) : 846-850. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20200922-05474.
PENG Y Y, SUN G Z, WANG J, et al. Influence of mutuality between patients with chronic heart failure and family caregivers on their positive emotions and positive coping styles [J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2021, 27 (7) : 846-850. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20200922-05474.
- [21] WU X T, XU H B, ZHANG X M, et al. Self-efficacy, hope as mediators between positive coping and resilience among patients with gastric cancer before the first chemotherapy [J]. Cancer Nurs, 2021, 44 (1) : 79-85. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000753.
- [22] 孙婧妍, 孙薇, 宋婵娟, 等. 师资储备大学生群体积极应对方式现状及其影响因素分析 [J]. 中国卫生统计, 2020, 37 (2) : 218-220.
- [23] 金梦, 李丽, 姚金兰. 社会支持在肝癌患者主要照顾者生活质量与照顾负担间的作用 [J]. 解放军护理杂志, 2020, 37 (5) : 65-68, 75. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2020.05.016.
JIN M, LI L, YAO J L. Role of social support in the quality of life and burden of care of primary caregivers of patients with liver cancer [J]. Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 2020, 37 (5) : 65-68, 75. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2020.05.016.
- [24] 梅永霞, 丁春戈, 李莹爽, 等. 脑卒中患者及照顾者相依关系研究进展 [J]. 中国老年学杂志, 2019, 39 (4) : 1020-1023. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2019.04.081.
- [25] 张振香, 李会, 平智广, 等. 脑卒中患者与其照顾者心理健康素养的相关性研究 [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (22) : 2855-2859. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.208.
ZHANG Z X, LI H, PING Z G, et al. Correlation of Mental Health Literacy between Stroke Patients and Their Caregivers [J]. Chinese General Practice, 2021, 24 (22) : 2855-2859. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.208.

(收稿日期: 2021-08-06; 修回日期: 2021-11-08)

(本文编辑: 李越娜)