

# 中青年冠心病患者觉知压力与智谋的相关性研究

毛志伟

(天津市西青医院心内科,天津 300380)

**摘要:**目的 了解中青年冠心病患者觉知压力及智谋水平现状,并探讨两者相关性。方法 选取2018年7月-2020年12月我院366例中青年冠心病患者作为研究对象。采用一般资料调查表、中文版觉知压力量表、智谋量表进行问卷调查,分析患者觉知压力与智谋得分情况及其相关性。结果 单因素分析结果显示,人均月收入、医疗支付方式、治疗方式、心功能分级、合并慢性病数量是中青年冠心病患者觉知压力的影响因素;中青年冠心病患者觉知压力得分为 $(32.73 \pm 4.14)$ 分,智谋得分为 $(78.08 \pm 7.38)$ 分。觉知压力总分及各维度得分与智谋总分及各维度得分均呈负相关( $P < 0.01$ )。结论 中青年冠心病患者觉知压力水平较高,且与智谋存在一定相关性,提高患者智谋水平可改善其觉知压力水平。

**关键词:**中青年;冠心病;智谋;觉知压力

**中图分类号:**R395.1

**文献标识码:**A

**DOI:**10.3969/j.issn.1006-1959.2021.19.038

**文章编号:**1006-1959(2021)19-0142-04

## Correlation Analysis of Perceived Pressure and Resourcefulness in Young and Middle-aged Patients with Coronary Heart Disease

MAO Zhi-wei

(Department of Cardiology, Tianjin Xiqing Hospital, Tianjin 300380, China)

**Abstract:** **Objective** To study the current status of perception pressure and resourcefulness in young and middle-aged patients with coronary heart disease, and to explore the correlation between the two. **Methods** From July 2018 to December 2020, 366 young and middle-aged patients with coronary heart disease in our hospital were selected as the research subjects. The general information questionnaire, the Chinese perceived stress scale, and the resourcefulness scale were used to conduct a questionnaire survey to analyze the patient's perceived stress and resourcefulness scores and their correlation. **Results** The results of single factor analysis showed that per capita monthly income, medical payment methods, treatment methods, cardiac function classification, and the number of combined chronic diseases were the influencing factors of the perceived stress of young and middle-aged patients with coronary heart disease. The perceived pressure score of young and middle-aged patients with coronary heart disease was  $(32.73 \pm 4.14)$  scores, and the resourcefulness score was  $(78.08 \pm 7.38)$  scores. The total scores of perceived pressure and the scores of each dimension were negatively correlated with the total scores of wisdom and each dimension ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The perceived pressure level of young and middle-aged patients with coronary heart disease is relatively high, and there is a certain correlation with resourcefulness. Increasing the level of resourcefulness of patients can improve their perceived pressure level.

**Key words:** Young and middle-aged; Coronary heart disease; Resourcefulness; Perceived stress

近年来冠心病的发病及死亡率呈年轻化趋势<sup>[1]</sup>。中青年患者已成为冠心病患者中不容忽视的群体,因其在岗在职和缺乏自我健康责任意识等特点,易加速并发症的发展及相关心理问题的产生<sup>[2]</sup>。因此,中青年患者承受着生理与心理两方面的压力。觉知压力是指个体察觉到的刺激或紧张性事件对自身造成威胁感的认知评价<sup>[3]</sup>。在觉知压力较高时,患者会因无法应对而产生焦虑、恐惧等负性心理,进而影响疾病的治疗、预后和患者的生活质量<sup>[4]</sup>。Enns A等<sup>[5]</sup>研究显示,采取积极的应对方式会降低个体觉知压力水平,增强心理等内在因素及社会支持等外部因素会改善觉知压力现状。智谋指个体独立执行日常事务的能力以及无法独立执行日常事务时从外界获得帮助的能力<sup>[6]</sup>。智谋是心理健康的重要预测因子,对个体处理各种压力事件、应对挑战或威胁的环境、控制负性情绪均有一定的促进作用<sup>[7]</sup>。因此,本研究从积极心理学视角出发,旨在了解中青年冠心病患者觉知压力和智谋现状,并探讨两者的相关性,为临床制定个性化的心理干预方案提供借鉴,以

期更好地让患者回归社会。

### 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 采取便利抽样法选取2018年7月-2020年12月天津市西青医院心内科就诊的366例中青年冠心病患者进行问卷调查。研究对象自愿配合本次研究,并签署知情同意书。纳入标准:①符合WHO冠心病诊断标准;②年龄18~59岁;③无意识障碍,具有正常语言表达能力。排除标准:①病情不稳定或合并其他严重疾病的患者;②有明确精神病史。

### 1.2 方法

**1.2.1 研究工具** ①一般资料调查表:查阅相关文献并征求专家意见自行设计,内容包括患者性别、年龄、文化程度、职业情况、居住状况、人均月收入、医疗支付方式、疾病诊断、治疗方式、心功能分级、合并慢性病数量;②中文版觉知压力量表(Chinese Perceived Stress Scale, CPSS):由美国学者Cohen等于1983年编制<sup>[8]</sup>,该量表主要测量个体的压力感受。本研究采用杨廷忠教授等<sup>[9]</sup>翻译编订的中文版觉知压力量表。该量表共14个条目,分为紧张感和失控感两个维度。采用Likert 0~4分,5级计分法,总分0~56分,得分越高说明患者觉察到的压力越大,其中

作者简介:毛志伟(1988.3-),女,天津人,本科,护师,主要从事心内科护理工作

0~28分为正常压力水平,29~42分表示压力水平较大,43~56分则表示压力水平过大。本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.781;③智谋量表(Resourcefulness scale,RS):RS是2006年由Zauszniewski JA等<sup>[10]</sup>在自我控制量表(the Self-control Schedule,SCS)和求助资源量表(the Help-seeking Resource scale,HSRS)基础上研制而来。本研究采用台湾学者王淑米<sup>[11]</sup>翻译的中文版智谋量表。该量表共28个条目,16个条目用来测量个人内在智谋,12个条目用来测量个人外在社会智谋。采用Likert 6级计分法,“非常不像”至“非常像”赋值为0~5分,总分0~140分,得分越高,说明智谋水平越高。该量表在冠心病人群中已证实具有良好信效度<sup>[12]</sup>,本研究中RS量表的整体Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.874。

1.2.2 调查方法 正式调查前,对调查员进行统一培训和考核。调查问卷采用不记名方式以保护隐私,研究者在调查过程中采用统一指导语对患者进行疑

问解答。问卷当场发放并收集,双人检查、核对后,剔除无效问卷,以此保证问卷质量。

1.3 统计学方法 数据录入Excel,利用SPSS 25.0软件进行数据处理,双人录入以确保数据录入的准确性。计数资料使用 $n(\%)$ 进行描述;计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 进行统计描述。单因素分析采用 $t$ 检验、方差分析。相关性分析中正态性数据采用Pearson相关性检验进行统计分析,非正态数据采用Spearman秩相关分析,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义, $P<0.01$ 表示统计学意义显著。

## 2 结果

2.1 患者一般资料与不同特征患者感知压力得分的比较 本研究共发放380份问卷,回收有效问卷366份,有效回收率为96.32%。单因素分析结果显示,人均月收入、医疗支付方式、治疗方式、心功能分级、合并慢性病数量的中青年冠心病患者感知压力得分差异有统计学意义( $P<0.01$ ),见表1。

表1 不同特征中青年冠心病患者感知压力得分情况( $n=366$ )

项目		[ $n(\%)$ ]	感知压力得分( $\bar{x}\pm s$ ,分)	统计值	$P$
性别	男	264(72.13)	32.88 $\pm$ 4.17	$t=1.097$	0.274
	女	102(27.87)	32.35 $\pm$ 4.07		
年龄(岁)	18~44	36(9.84)	32.56 $\pm$ 4.05	$t=-0.273$	0.785
	44~59	330(90.16)	32.75 $\pm$ 4.16		
文化程度	小学及以下	36(9.83)	31.83 $\pm$ 4.07	$F=0.923$	0.430
	初中	96(26.23)	32.50 $\pm$ 4.29		
	高中及中专	140(38.25)	32.99 $\pm$ 4.12		
	大专及以上	94(25.68)	32.95 $\pm$ 4.05		
婚姻状况	有配偶	329(89.89)	32.81 $\pm$ 4.08	$t=0.970$	0.332
	无配偶	37(10.11)	32.11 $\pm$ 4.65		
职业情况	工人	43(11.75)	31.81 $\pm$ 4.37	$F=2.152$	0.074
	农民	77(21.04)	32.17 $\pm$ 4.03		
	企业职工	145(39.62)	33.19 $\pm$ 4.32		
	退休	22(6.01)	34.27 $\pm$ 4.45		
	其他	79(21.58)	32.53 $\pm$ 3.54		
居住状况	独居	17(4.64)	32.53 $\pm$ 4.96	$F=0.536$	0.585
	仅伴侣同住	275(75.14)	32.86 $\pm$ 4.02		
	与子女(伴侣)同住	74(20.24)	32.31 $\pm$ 4.41		
人均月收入(元)	<2000	114(31.15)	33.32 $\pm$ 4.30	$F=5.294$	0.001
	2001~4000	169(46.17)	32.56 $\pm$ 4.16		
	4001~6000	60(16.39)	31.95 $\pm$ 3.72		
	>6000	23(6.28)	30.74 $\pm$ 2.91		
医疗支付方式	自费	49(13.39)	36.24 $\pm$ 4.43	$F=23.517$	0.000
	城镇医保	242(66.12)	32.34 $\pm$ 3.85		
	新农合	75(20.49)	31.72 $\pm$ 3.73		
疾病诊断	心绞痛	180(49.18)	32.59 $\pm$ 4.23	$F=0.307$	0.820
	心肌梗死	62(16.94)	32.56 $\pm$ 4.13		
	缺血性心脏病	68(18.58)	33.06 $\pm$ 4.04		
	急性冠脉综合征	56(15.30)	32.98 $\pm$ 4.09		

表1(续)

项目	项目	[n(%)]	觉知压力得分( $\bar{x}\pm s$ ,分)	统计值	P
治疗方式	保守治疗	138(37.70)	31.36 $\pm$ 3.35	$t=-5.125$	0.000
	介入治疗	228(62.30)	33.57 $\pm$ 4.35		
心功能分级	1级	246(67.21)	32.10 $\pm$ 3.64	$F=9.396$	0.000
	2级	98(26.78)	33.96 $\pm$ 4.44		
	3级	22(6.01)	34.41 $\pm$ 6.18		
	4级	/	/		
合并慢性病数量(种)	0	75(20.49)	30.79 $\pm$ 2.90	$F=9.032$	0.000
	1	148(40.44)	33.34 $\pm$ 4.14		
	2	96(26.23)	32.63 $\pm$ 4.25		
	$\geq 3$	47(12.84)	34.17 $\pm$ 4.60		

2.2 患者觉知压力与智谋得分情况 中青年冠心病患者觉知压力总分为(32.73 $\pm$ 4.14)分,其中失控感维度得分为(16.88 $\pm$ 3.08)分;紧张感维度得分为(15.86 $\pm$ 3.15)分。智谋总分为(78.08 $\pm$ 7.38)分,其中个人内在智谋维度得分为(44.37 $\pm$ 7.03)分;个人外在社会智谋维度得分为(33.71 $\pm$ 5.36)分。

2.3 患者觉知压力与智谋的相关性 相关性分析显示,中青年冠心病患者觉知压力与智谋呈负相关( $P<0.01$ ),其中觉知压力中失控感与紧张感维度与智谋中的个人外在社会智谋呈显著负相关( $P<0.01$ );与个人内在智谋呈负相关( $P<0.05$ ),见表2。

表2 中青年冠心病患者觉知压力与智谋的相关性分析(r)

项目	觉知压力总分	失控感	紧张感
智谋总分	-0.482 <sup>b</sup>	-0.342 <sup>b</sup>	-0.300 <sup>b</sup>
个人外在社会智谋	-0.361 <sup>b</sup>	-0.266 <sup>b</sup>	-0.215 <sup>b</sup>
个人内在智谋	-0.190 <sup>b</sup>	-0.121 <sup>a</sup>	-0.131 <sup>a</sup>

注:<sup>a</sup> $P<0.05$ ;<sup>b</sup> $P<0.01$

### 3 讨论

3.1 中青年冠心病患者觉知压力与智谋现状 觉知压力是个体对超越自身能力事物进行感知评价的过程,是个体面对压力性事件对于其本身所产生影响的一种估量,即个体应对刺激性压力事件时,通过自我评估后所产生的一种不适、紧张、失控等内心反应<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,中青年冠心病患者觉知压力得分为(32.73 $\pm$ 4.14)分,处于中等水平,高于吕涵等<sup>[13]</sup>的研究结果。中青年患者作为家庭及社会发展的中流砥柱,社会责任与家庭角色负担较重,相比其他群体,其承受的压力也会随之增加。其中失控感维度得分高于紧张感维度得分。说明中青年冠心病患者在面临压力刺激时,对压力及后果程度的不可预知性而引起的失控反应是其感知到压力的重要原因,然后个体对应激事件所带来的紧张感产生了消极情感,而进一步感知到压力的产生。

智谋基于压力认知交互理论提出,该理论认为个体对压力源的认知评价,决定着压力反应的唤起和应对行为的选择<sup>[6]</sup>。在应激事件中,个体会选择

内、外应对资源共同面对刺激产生的压力事件,并采用问题指向性应对策略和情绪指向性应对策略来调适压力<sup>[14]</sup>。本研究中中青年冠心病患者智谋得分为(78.08 $\pm$ 7.38)分,略高于梁雅琴等<sup>[7]</sup>的研究结果,可能与中青年患者社交范围广泛有关。其中个人内在智谋得分高于外在社会智谋得分。说明中青年冠心病患者在面对压力性应激事件时,抗压能力较弱,不能灵活选择外部资源共同应对挫折。

3.2 中青年冠心病患者觉知压力影响因素分析 本研究显示人均月收入、医疗支付方式、治疗方式、心功能分级、合并慢性病数量是觉知压力的影响因素,这与杨惠敏<sup>[15]</sup>的研究结论基本一致。结果显示,人均月收入越低、医疗支付方式为自费的患者觉知压力水平越高。有研究显示<sup>[16]</sup>,超过一半的冠心病患者在工作中发生严重问题或需减轻工作,患病以后不能立即返回工作岗位或由于疾病原因导致工作能力下降,同时手术治疗及长期服用抗血小板聚集药物费用较高给患者带来较大的经济压力<sup>[17]</sup>。部分患者由于经济原因选择病变较轻的血管保守治疗,担心病情进一步加重也给患者带来较大的心理压力。治疗方式为介入治疗的患者具有较高的觉知压力水平。面对突如其来的应激源,绝大多数中青年患者对冠心病本身的不确定感和手术治疗的恐惧,会给予身心带来负性情绪和非适应性行为<sup>[18]</sup>,应激事件所产生的负面影响加大了患者对压力的感知。心功能分级越高的患者其觉知压力水平越高。心功能分级程度使患者意识到所患疾病对生命的威胁,给患者带来较大的心理压力,持久的压力感会逐渐耗尽个体的能量<sup>[19]</sup>,导致治疗依从性下降,影响其康复进程。中青年患者面对数病缠身的现实,家庭经济状况的改变,使其产生强烈的自责感和沉重的心理负担,多方面的因素作用下,导致患者觉知压力较大。

3.3 中青年冠心病患者觉知压力与智谋的相关性分析 本研究结果显示,中青年冠心病患者的智谋水平与觉知压力呈负相关,即智谋水平越高,其觉知压力程度越低,与Guo L等<sup>[20]</sup>研究结果基本一致。系统

模式理论中指出,当压力源作用于躯体时,弹性防御线可起到保护性、滤过性的缓冲作用,一旦弹性防御线被破坏,躯体就会产生压力反应,而个体所具有的智谋水平则类似于个体系统抵御应激源的最初防线,即弹性防御线<sup>[21]</sup>。因此,高智谋水平的个体善于采用正向的自我对话和自我评价,积极运用问题解决的策略,控制负性情绪的产生,从而有效减少或消除压力对自身的伤害。智谋是个体身心健康的重要预测因子<sup>[22]</sup>。面对压力情境,一味逃避是导致身心问题的根源。通过觉察和接纳的态度和方法,采用积极的自我指导重建压力情境则是对生命意义和价值的重要体现<sup>[23]</sup>。一方面,个体能中断习惯的思维方式,采用延迟满足等认知方法,改变问题解决策略,减少个体内在的心理冲突和对抗,达到心境更加平和;另一方面,当个体看到压力积极的一面时,会增强个体的效能信念,提高其对于达成目标期望的自我评价,强化战胜困境的决心,从而实现自我控制并解决问题<sup>[24]</sup>。这提示临床护理人员应重视培养患者在压力来临时善于运用内、外在资源的能力,通过正向评价、积极解决策略等对压力事件做出理性的评估和判断,并加强其心理素质,减少初临压力时的紧张感,以便更好的控制事态,减轻觉知压力。

综上所述,中青年冠心病患者的觉知压力水平程度较高,人均月收入、医疗支付方式、治疗方式、心功能分级、合并慢性病数量以及智谋水平对其觉知压力具有一定的影响。应采取针对性措施提高患者的智谋水平,调动与患者相关的个人及社会支持资源,减轻疾病过程的压力负担,以改善其疾病转归。但本研究为单中心研究,样本代表性有限,且探讨的影响因素较少,研究结论的推广也存在一定局限性,未来的研究应开展多中心和分层次的调查研究,以进一步探讨相关指标的关系。

#### 参考文献:

- [1]国家卫生和计划生育委员会编.中国卫生和计划生育统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2014.
- [2]梁宇博.不同年龄段急性心肌梗死患者临床特征及危险因素分析[D].兰州:兰州大学,2019.
- [3]Musil CM,Wallace MK,Jeanblanc AB,et al.Theoretical and Operational Consideration of Mindfulness, Resilience, and Resourcefulness[J].West J Nurs Res,2021,43(3):210-218.
- [4]Abshire M,Prichard R,Cajita M,et al.Adaptation and coping in patients living with an LVAD: A metasynthesis [J].Heart Lung, 2016,45(5):397-405.
- [5]Enns A,Eldridge GD,Montgomery C,et al.Perceived stress, coping strategies, and emotional intelligence: A cross-sectional study of university students in helping disciplines [J].Nurse Educ Today,2018(68):226-231.
- [6]Zauszniewski JA,Herbell K,Burant C.Is There More to Resourcefulness Than Personal and Social Skills?[J].West J Nurs Res, 2019,41(3):372-387.

- [7]梁雅琴.社区冠心病患者智谋现状调查及智谋训练的应用[D].衡阳:南华大学,2018.
- [8]Turner AD,James BD,Capuano AW,et al.Perceived Stress and Cognitive Decline in Different Cognitive Domains in a Cohort of Older African Americans[J].Am J Geriatr Psychiatry,2017,25(1): 25-34.
- [9]杨廷忠,黄汉腾.社会转型中城市居民心理压力的流行病学研究[J].中华流行病学杂志,2003,24(9):760-764.
- [10]Zauszniewski JA,Lekhak N,Napoleon B,et al.Resourcefulness Training for Women Dementia Caregivers: Acceptability and Feasibility of Two Methods [J].Issues Ment Health Nurs,2016,37 (4):249-256.
- [11]王淑米.精神科护理人员工作压力、智谋、抑郁的相关研究[D].高雄:高雄医学大学,2009.
- [12]程秋泓,张红梅,张盼盼,等.觉知压力在护理实习生自我导向学习能力与择业效能感间的中介作用 [J].中华护理杂志, 2019,54(6):908-912.
- [13]吕涵,林平,赵振娟.认知评价和应对方式在知觉压力与 PCI 术后主要心脏不良事件间的中介效应 [J].中华现代护理杂志, 2020,26(23):3138-3143.
- [14]Lim HJ,Park KS,Ban HJ,et al.The Influence of Emotional Labor and Social Support on Burnout of Clinical Nurses[J].Journal of Digital Convergence,2017,15(1):255-266.
- [15]杨惠敏.经皮冠状动脉介入治疗患者常见压力源及其影响因素研究[D].石河子:石河子大学,2019.
- [16]马骄娜,孙桂芝,韩永奎.正念减压训练对心肌梗死患者重返工作后负性情绪觉知压力及社会功能的影响[J].护士进修杂志, 2019,34(21):1921-1924.
- [17]Shen BJ,Fan Y,Lim KSC,et al.Depression, Anxiety, Perceived Stress, and Their Changes Predict Greater Decline in Physical Health Functioning over 12 Months Among Patients with Coronary Heart Disease[J].Int J Behav Med,2019,26(4):352-364.
- [18]吕建峰.中青年冠心病患者支架植入术后伴抑郁、焦虑状态的相关研究[D].重庆:第三军医大学,2015.
- [19]Kahraman S,Cam Kahraman F,Zencirkiran Agus H,et al.Perceived stress level is associated with coronary artery disease severity in patients with ST-segment elevation myocardial infarction[J].Turk Kardiyol Dern Ars,2020,48(5):494-503.
- [20]Guo L,Zauszniewski JA,Liu Y,et al.Is resourcefulness as a mediator between perceived stress and depression among old Chinese stroke patients?[J].J Affect Disord,2019(253):44-50.
- [21]Turner SB,Kaylor SD.Neuman systems model as a conceptual framework for nurse resilience[J].Nurs Sci Q,2015,28(3):213-217.
- [22]郭玉茹,刘延锦,郭丽娜,等.智谋在初诊乳腺癌患者知觉压力与抑郁间的中介效应 [J].中华护理杂志,2019,54 (8):1197-1201.
- [23]黄灵.大肠癌术后病人正念、压力知觉与生命意义感的相关性研究[D].延吉:延边大学,2019.
- [24]王娟,王茜,况成云,等.中青年冠心病患者正念水平与压力知觉和压力应对的关系研究[J].中国卫生事业管理,2017,34(6): 458-460.

收稿日期:2021-02-21;修回日期:2021-03-02

编辑/宋伟