

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2012.06.008

冠心病患者焦虑状况与社会支持状况相关性研究

张 申¹ 赵 霞¹ 柳 璐² 徐永生² 翟 敏^{3△}

(¹ 济宁医学院附属济宁市第一人民医院, 山东 济宁 272011; ² 济宁医学院公共卫生学院 2006 级学生;

³ 济宁医学院公共卫生学院, 济宁 272067)

摘 要 目的 探讨冠心病(coronary heart disease, CHD)患者焦虑状况与社会支持之间的关系, 为提高冠心病患者临床治疗效果提供理论依据。**方法** 采用基本情况调查表、焦虑自评量表(SAS)、领悟社会支持量表(PSSS), 对 80 例住院冠心病患者进行问卷调查。**结果** 冠心病患者焦虑状况评分为 42.97 ± 7.61 , 明显高于国内正常人群, 差异有统计学意义($t=10.78, P<0.01$); 不同文化程度、职业、家庭经济收入、治疗方法的患者焦虑评分比较, 差异有统计学意义; 冠心病患者社会支持平均得分 63.28 ± 9.72 , 不同文化程度、职业、家庭经济收入的患者其社会支持差异有统计学意义; 患者焦虑状况评分与领悟社会支持评分呈负相关($r=-0.519, t=-5.362, P=0.000$)。**结论** 冠心病患者存在较为明显的焦虑, 焦虑状况与社会支持密切相关, 文化程度较低, 农民、工人身份、家庭经济收入较低患者焦虑评分较高, 社会支持得分较低。

关键词 冠心病; 焦虑; 社会支持

中图分类号: R541.4 **文献标志码**: A **文章编号**: 1000-9760(2012)12-407-03

Correlation study on anxiety condition and social support in coronary heart disease patients

ZHANG Shen, ZHAO Xia, LIU Lu, et al

(Jining First People's Hospital & The Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272011, China)

Abstract: Objective To explore the relationship between anxiety and social support of CHD patients, and to provide theoretical evidence for clinical therapeutic effect. **Methods** A basic questionnaire, self-rating anxiety scale(SAS), Perceived Social Support Scale(PSSS) were used among 80 CHD patients. **Results** The anxiety score of CHD patients was 42.97 ± 7.61 , and significantly higher than the normal population ($T=10.78, P<0.01$). The anxiety scores among patients with different education, occupation, family income and treatment methods were statistically difference. The average score of social support was 63.28 ± 9.72 , and significant difference with different educational level, occupation, family income. The anxiety score and perceived social support score of CHD patients was negatively related ($r=-0.519, t=-5.362, P=0.000$). **Conclusion** There were obvious anxiety in patients with CHD, and the anxiety and social support was closely related. The anxiety scores were higher and social support scores lower with junior educational, farmers, workers' identity, and lower family income.

Key words: Coronary heart disease; Anxiety; Social support

冠心病(CHD)已成为对人类健康和生命构成严重威胁的主要疾病, 近年我国人群冠心病患病率有增加的趋势, 发病年龄也日趋年轻化。研究显示, 冠心病患者的心理反应主要为情绪改变, 表现为焦虑或抑郁, 焦虑、抑郁、紧张、恐惧、孤独等负性情绪, 不利于冠心病的预后^[1]。我国临床医护工作者越来越重视对 CHD 的心理社会因素的临床研

究及治疗干预^[2-4]。本文旨在通过对 CHD 患者的焦虑心理状况的调查分析, 探讨焦虑、社会支持与 CHD 的关系, 为提高患者生命质量, 拓展临床治疗、护理范围, 开展有效整体临床医护干预提供科学的理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2011 年 3 月至 4 月在济宁医学院附属济

△ [通信作者] 翟敏, E-mail: zmpljy@163.com

宁市第一人民医院住院,确诊为 CHD 的 80 例患者作为研究对象。排除其他严重的急性慢性躯体疾病,患者均知情并同意参加调查。其中:男 38 例,女 42 例;平均年龄(63.86 ± 11.63)岁;文化程度:小学以下 37 例,初中 26 例,高中以上 17 例;职业:农民 33 例,工人 7 例,退休人员 28 例;婚姻:已婚 76 例,丧偶 4 例;家庭月总收入 5000 元以下 50 例,5000 元以上 30 例;参加城镇医疗保险的 39 例,新型农村合作医疗的 39 例;治疗方法:冠状动脉搭桥手术治疗的 15 例,冠状动脉支架术的 42 例,常规内科治疗的 23 例。

1.2 方法

由患者自行填写问卷,对文化程度低或卧床不起者由患者自行评定,调查员协助填写。问卷包括:1)一般情况调查表,包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、经济状况等。2)焦虑自评量表^[5]:由 20 个项目组成,按 1~4 级记分法,其中第 5、9、13、17、19 项为反向评分,按 4~1 记分。20 项得分相加即得总粗分,标准分为总粗分乘 1.25。焦虑评定的临界值标准分为 50 分, ≥ 50 分为存在焦虑,分值越高,焦虑倾向越明显。3)领悟社会支持评定量表^[6]:包含 12 个条目,包括领悟家庭支持、领悟朋友支持和领悟其他人支持 3 个维度以及领悟支持总分。总分范围为 12~84 分,分数越高,领悟社会支持能力越强,得分 < 32 分,表明社会支持系统存在严重的问题,可能和个性有关;得分 < 50 分,表明社会支持存在一定问题,但不是很严重。

1.3 统计处理

采用 SPSS13.0 软件对数据进行分析,包括 t 检验、单因素方差分析和 Pearson 相关分析等。

2 结果

2.1 患者焦虑得分与国内常模比较

本组患者焦虑评分为 42.97 ± 7.61 ,明显高于国内正常人群常模的平均水平,差异有统计学意义,见表 1。

表 1 冠心病患者焦虑评分与正常人群比较($\bar{x} \pm s$)

对象	n	焦虑评分	t	P
患者	80	42.97 ± 7.61	10.78	0.00
正常人群		29.78 ± 10.07		

注:国内正常人群焦虑 SAS 评分^[7]

2.2 不同特征患者焦虑评分比较

不同文化程度、职业、家庭经济收入、治疗方法的患者焦虑评分比较,差异有统计学意义,见表 2。

表 2 不同性别、年龄、文化程度等患者焦虑 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

基本情况	n	SAS 评分	t/F	P
性别				
男	38	42.27 ± 7.96	-0.78	0.44
女	42	43.60 ± 7.32		
年龄				
≤ 59	28	43.62 ± 7.32	1.607	0.207
60~	36	43.92 ± 7.96		
75~	15	39.91 ± 6.95		
文化程度				
小学以下	37	45.97 ± 7.89	6.792	0.002
初中	26	41.34 ± 5.61		
高中及以上	17	38.89 ± 7.31		
职业				
农民	33	46.66 ± 7.49	4.894	0.001
工人	7	42.67 ± 8.39		
专业技术人员	6	35.83 ± 2.81		
离退休人员	28	40.40 ± 6.29		
其他	6	42.08 ± 7.73		
婚姻				
已婚	76	43.31 ± 7.56	3.063	0.084
丧偶	4	36.56 ± 6.16		
家庭月收入(元)				
≤ 5000	50	44.55 ± 7.77	6.133	0.015
> 5000	30	40.33 ± 6.63		
医疗费用支付方式				
城镇医疗保险	39	41.83 ± 7.97	1.777	0.159
新型农村合作医疗	30	45.46 ± 7.22		
治疗方法				
冠脉搭桥手术	15	47.33 ± 6.78	3.232	0.045
冠脉支架术	42	41.82 ± 7.71		
常规内科治疗	23	42.23 ± 7.20		

2.3 不同特征患者社会支持状况比较

冠心病患者社会支持平均得分 63.28 ± 9.72 。不同文化程度、职业、家庭经济收入的患者其社会支持差异有统计学意义,见表 3。

表 3 不同特征冠心病患者社会支持状况比较($\bar{x} \pm s$)

项目	n	社会支持得分	t/F	P
性别				
男	38	64.53 ± 10.12	1.096	0.276
女	42	62.14 ± 9.33		
年龄				
≤ 59	28	61.04 ± 10.43	1.057	0.353
60~	36	64.17 ± 9.32		
75~	15	64.73 ± 9.30		
文化程度				
小学及以下	37	60.00 ± 11.59	4.511	0.014
初中	26	65.77 ± 6.96		
高中及以上	17	67.35 ± 6.32		
职业				
农民	33	58.09 ± 11.70	5.353	0.001
工人	7	64.43 ± 6.99		
专业技术人员	6	63.67 ± 8.12		
离退休人员	28	68.11 ± 5.78		
其他	6	67.50 ± 3.21		
婚姻状况				
已婚	76	63.01 ± 9.84	1.104	0.297
丧偶	4	68.25 ± 5.68		
医疗费用支付方式				
职工基本医疗	13	66.38 ± 10.13	3.125	0.051
居民基本医疗	36	64.78 ± 7.96		
新农合作医疗	30	59.83 ± 10.79		
治疗方法				
搭桥手术	15	63.13 ± 9.73	0.102	0.904
支架手术	42	62.90 ± 10.33		
药物治疗	23	64.00 ± 8.91		
家庭月收入(元)				
≤ 5000	50	61.42 ± 10.66	-2.260	0.027
> 5000	30	66.37 ± 7.04		

2.4 焦虑与领悟社会支持的相关性

患者焦虑状况评分与领悟社会支持评分呈负相关, $r=-0.519$, $t=-5.362$, $P=0.000$ 。

3 讨论

冠心病一方面给患者带来了沉重的心理负担,同时不良情绪的发生又成为加重冠心病的危险因素之一。研究表明缺乏社会支持也是 CHD 病人心脏病死亡率升高的危险因素,社会支持能缓冲患者心理应激反应,尤其是焦虑、抑郁反应。社会支持的强度和 CHD 病人未来心脏病的发生率之间呈负相关^[8]。

本研究结果显示,CHD 患者的焦虑状况评分明显高于国内正常人群。不同文化程度、不同职业、不同家庭经济收入、不同治疗方法的患者焦虑评分比较,差异有统计学意义,文化程度较低,农民、工人身份、家庭经济收入较低及采用冠脉搭桥手术患者评分较高。对本组冠心病患者社会支持评分分析表明,不同文化程度、职业、家庭经济收入的患者其社会支持差异有统计学意义,文化程度较低,农民、工人身份、家庭经济收入较低患者社会支持较低。且患者焦虑评分与领悟社会支持评分呈显著负相关。

CHD 患者普遍存在焦虑情绪,尤其文化程度较低,农民、工人及低收入等脆弱人群患者更易出现焦虑、抑郁等负性情绪,且获得社会支持相对较

少。所以在临床治疗、护理实践中,要树立生物—心理—社会医学模式理念,在手术、药物治疗的同时,针对患者的生活背景,给予患者关心、帮助,鼓励他们主动利用各种社会支持资源,改善其焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪,尽可能降低焦虑情绪的发生,从而促进疾病的康复、改善预后,提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] 马骏,刘同涛,贾崇奇.冠心病患者焦虑抑郁情绪及影响因素分析[J].中国公共卫生,2010,26(5):555.
- [2] 朱丽霞,林碧莲,黄荔萍,等.冠心病患者心理健康状况与社会支持的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2007,23(36):55-58.
- [3] 张颖,张晓梅,邹玉珍.社会支持干预对冠心病患者焦虑、抑郁状况的影响[J].中国实用护理杂志,2008,24(3):7-9.
- [4] 陈波,李遵清.老年冠心病患者心理健康状况与社会支持的调查及相关性分析[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(28):169.
- [5] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:213.
- [6] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:206.
- [7] 张红,覃俊.冠心病患者焦虑抑郁与社会支持的相关性研究[J].陕西医学杂志,2008,37(4):438-439.
- [8] 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.

(收稿日期 2012-09-25)

(上接第 406 页)程度越重、社会支持越差的抑郁症患者病耻感越强烈。这说明患者的文化程度越低对疾病的认识和接受度越差,病耻感越强烈。抑郁症患者情绪低落,悲观,自卑,缺乏自信,容易产生病耻感。社会支持低下本身可导致个体产生不良的心理体验,如孤独感、无助感,使心理健康水平降低,抑郁症患者的社会支持越差则越容易出现病耻感。我们在积极治疗疾病的同时要注意改善抑郁症对社会支持的认知,使他们认识到社会支持的重要性,能在将来遇到困难或挫折时合理利用社会支持,以提高自身对应激的抵抗能力,提高自身的心理健康水平,降低病耻感,减轻抑郁症的复发率。

参考文献:

- [1] Wahl OF. Mental health consumers' experience of stigma[J]. Schizophr Bull,1999,25(3):467-478.
- [2] Yen CF,Chen CC,Lee Y,et al. Self-stigma and its correlates among outpatients with depressive disorders[J]. Psychiatr Serv,2005,56(5):599-601.
- [3] 姜乾金.医学心理学[M].北京:人民卫生出版社,2002:8-90.
- [4] Broadhead J,Abas M,Sakutukwa GK,et al. Social support and life events as risk factors for depression among women in an urban setting in Zimbabwe[J]. Soc Psychiatry Epidemiol,2001,36(3):115-122.
- [5] 郭文斌,姚树桥.认知偏差与抑郁症[J].中国行为医学科学杂志,2003,12(1):111-113.
- [6] 邹政,肖泽萍,张明岛,等.抑郁症的社会支持和防御方式研究[J].上海精神医学,2004,16(4):212-214.

(收稿日期 2012-10-17)