



· 论 著 ·

社会支持及应对方式对初发急性心肌梗死患者创伤后成长的影响

刘启珍 邓桂元 赖娟 (中南大学湘雅医院心血管内科 湖南长沙 410008)

摘要: **目的** 了解初发急性心肌梗死患者创伤后成长水平,进一步探讨社会支持及应对方式对创伤后成长水平的影响。**方法** 选择2016年9月至2017年2月在中南大学湘雅医院心血管内科治疗的初发急性心肌梗死患者作为研究对象,分别采用一般资料问卷、社会支持评定量表、医学应对方式问卷及创伤后成长评定量表进行调查。**结果** 122名研究对象的创伤后成长评定量表总得分的平均分为 69.45 ± 14.01 。创伤后成长评定量表得分与社会支持评定量表各个维度及其总得分、面对应对及回避应对均呈正相关($P < 0.05$),与屈服应对呈负相关($P < 0.05$)。多元线性回归分析显示,年龄($\beta = -0.354$)、社会支持($\beta = 0.396$)、面对应对($\beta = 0.297$)及屈服应对($\beta = -0.309$)最终进入模型。**结论** 初发急性心肌梗死患者创伤后成长水平中等偏上,年龄较小、社会支持水平越高、越倾向于面对应对的个体创伤后成长水平越高;越倾向于屈服应对的个体创伤后成长水平越低。

关键词: 急性心肌梗死 创伤后成长 社会支持 应对方式

中图分类号: R542.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-084-03

Effects of social support and coping style on post-traumatic growth in patients with incipient acute myocardial infarction

LIU QIZHEN DENG GUIYUAN LAI JUAN Department of Cardiology, Xiangya Hospital Central South University, Changsha 410008, China

Abstract: **Objective** To investigate the post-traumatic growth (PTG) level in patients with incipient acute myocardial infarction (AMI) and to explore the effects of social support and coping style on PTG. **Methods** Patients with incipient AMI who were hospitalized in the department of cardiology, Xiangya hospital central south university from September 2016 to February 2017 were included in this study. They were evaluated by general information questionnaire, social support rating scale (SSRS), medical coping models questionnaire and post-traumatic growth inventory (PTGI). **Results** A total of 122 participants were enrolled in this study and the mean PTGI total score was 69.45 ± 14.01 . The total scores of SSRS and its three dimensions were positively correlated with the total score of PTGI ($P < 0.05$). The total score of confrontation coping and avoidance coping were also positively correlated with the total score of PTGI, while the total score of acceptance-resignation coping was negatively correlated with the total score of PTGI. Age ($\beta = -0.354$), social support ($\beta = 0.396$), confrontation coping ($\beta = 0.297$) and acceptance-resignation coping ($\beta = -0.309$) were entered into the multiple linear regression model. **Conclusions** Incipient AMI patients exhibit significant PTG levels. Younger age, more social support and confrontation coping may contribute to higher PTG levels, while acceptance-resignation coping may lead to lower PTG levels.

Key words: Acute myocardial infarction post-traumatic growth social support coping style

急性心肌梗死(Acute Myocardial Infarction, AMI)指由冠状动脉供血不足引发心肌持续性缺血造成的心肌坏死,是一种常见的心血管疾病^[1]。AMI发病急、死亡率高,发病时产生的濒死感会给患者带来巨大的心理影响,甚至导致个体患创伤后应激障碍、抑郁症等^[2, 3]。个体在与创伤事件进行抗争时,不仅会产生负面情绪,也可能产生积极转变。创伤后成长(Post-traumatic Growth, PTG)指创伤事件发生后,个体在与该事件进行抗争时产生的积极转变^[4]。研究表明,PTG有助于提高个体的生活质量^[5]。PTG广泛存在于癌症患者^[6]、HIV感染者^[7]等患病人群,而关于AMI患者的报道较少^[8]。本研究旨在了解初发AMI患者的PTG水平,进一步探讨社会支持及应对方式对初发AMI患者PTG水平的影响,为提高初发AMI患者PTG水平及临床干预提供科学参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2016年9月至2017年2月在中南大学湘雅医院心血管内科的128名初发AMI患者作为研究对象。纳入标准:①临床上首次被诊断为AMI;②年龄 ≥ 18 岁;③自愿参与本研究。排除标准:①患有其他严重的躯体疾病(如癌症等);②患有认知功能障碍或精神疾病;③住院治疗期间发生其他重大的生活事件(如丧偶等)。

1.2 方法

采用横断面研究设计,运用一般资料问卷、社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)、医学应对方式问卷(Medical Coping Models Questionnaire, MCMQ)及创伤后成长评定量表(Post-traumatic Growth

Inventory, PTGI)在研究对象出院前一天进行问卷调查。(1)一般资料问卷:为自制的问卷,包括性别、年龄、婚姻状况、教育水平、家庭人均月收入、医疗费用支付形式、是否合并其它疾病及Killip心功能分级。(2)社会支持评定量表:该量表由国内学者肖水源编制^[9],由10个条目组成,包括客观支持、主观支持和对支持的利用度3个维度。分值越高表明个体社会支持水平越高。量表信效度良好,各维度及总量表的Cronbach's α 系数为0.825-0.896^[10]。(3)医学应对方式问卷:该问卷由Feifel等编制、国内学者姜乾金等修订^[11],由20个条目组成,包括面对、屈服及回避3个维度。问卷各条目按照1-4分4级评分,所在维度分值越高表明个体使用该种应对方式越多。问卷信效度良好,各维度及总量表的Cronbach's α 系数为0.659-0.927^[12]。(4)创伤后成长评定量表:该量表由国内学者汪际等修订^[13],由20个条目组成,包括人生感悟、个人力量、新的可能性、与他人关系和自我转变5个维度。量表采用6级评分,从创伤后“完全没有体验到这种改变”到“创伤后这种改变非常多”依次计0-5分,总分范围为0-100分,分值越高表示创伤后成长水平越高。量表信效度良好,各维度及总量表的Cronbach's α 系数为0.611-0.796^[13]。

1.3 统计学方法

采用Epidata3.1软件录入数据,采用SPSS18.0软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 进行描述,计数资料以构成比(%)进行描述。根据目的的不同分别采用Pearson相关分析及多元线性回归对数据进行统计分析。采用进入法($\alpha_{\text{入}} = 0.05$, $\alpha_{\text{出}} = 0.10$)进行多元线性回归。所有的检验均为双侧检验,



以 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象一般特征

本研究共收集有效问卷 122 份,有效问卷率为 95.3% (122/128)。122 份有效问卷中,男性 72 (59.0%) 人,女性 50 (41.0%) 人。年龄范围 31-82 岁,平均年龄 55.12 ± 12.45 岁。有配偶者 109 (89.3%) 人,教育水平初中及以下者 68 (55.7%) 人,家庭人均月收入不足 2000 元者 60 (49.2%) 人, Killip 心功能分级 I 级者 52 (42.6%) 人, II 级者 37 (30.3%) 人,见表 1。122 名研究对象的 PTGI 总得分范围为 27-93 分,平均分为 (69.45 ± 14.01) 。

表 1: 研究对象一般特征

类别	n (%)
性别	
男	72 (59.0)
女	50 (41.0)
年龄 (岁)	
< 60	38 (31.1)
≥ 60	84 (68.9)
婚姻状况	
有配偶	109 (89.3)
无配偶	13 (10.7)
教育水平	
初中及以下	68 (55.7)
高中或中专	34 (27.9)
大专或以上	20 (16.4)
家庭人均月收入 (元)	
< 2000	60 (49.2)
2000-4000	48 (39.3)
> 4000	14 (11.5)
医疗费用支付形式	
城镇职工	31 (25.4)
城镇居民	26 (21.3)
新农合	65 (53.3)
是否合并其它疾病	
是	71 (58.2)
否	51 (41.8)
Killip 心功能分级	
I 级	52 (42.6)
II 级	37 (30.3)
III 级	22 (18.0)
VI 级	11 (9.0)

2.2 社会支持及应对方式与 PTG 水平的相关性

将初发 AMI 患者的社会支持及应对方式与 PTG 水平进行 Pearson 相关分析,结果显示 PTGI 总得分与社会支持各个维度及其总得分、面对应对及回避应对均呈正相关 ($P < 0.05$),与屈服应对呈负相关 ($P < 0.05$)。社会支持各个维度中,主观支持与社会支持相关性较强。应对方式各个维度中,面对应对与 PTGI 总得分相关性较强,见表 2。

表 2: 初发 AMI 患者社会支持及应对方式与 PTG 水平的关系

	PTGI 得分					
	人生感悟	个人力量	新的可能性	与他人关系	自我转变	总分
社会支持	0.356*	0.326*	0.335	0.216	0.255	0.324*
客观支持	0.356*	0.326*	0.335	0.216	0.255	0.324*
主观支持	0.589*	0.546*	0.512*	0.398*	0.501*	0.576*
支持的利用度	0.416*	0.401*	0.362*	0.301	0.315	0.403*
总分	0.513*	0.412*	0.361*	0.278	0.316	0.532*
应对方式	0.532*	0.517*	0.432*	0.265	0.512*	0.546*
面对应对	0.532*	0.517*	0.432*	0.265	0.512*	0.546*
屈服应对	-0.401*	-0.416*	-0.386*	-0.183*	-0.369*	-0.398*
回避应对	0.356*	0.362*	0.315	0.189	0.326	0.372*

* $P < 0.05$

2.3 PTG 水平影响因素的多元线性回归分析

将 PTGI 总得分作为因变量,以性别、年龄、婚姻状况、教育水平、家庭人均月收入、医疗费用支付形式、是否合并其它疾病、Killip 心功能分级、社会支持总得分及面对、回避、屈服应对作为自变量进行多元线性回归分析 (变量赋值情况见表 3),结果显示年龄、社会支持、面对应对及屈服应对最终进入模型,见表 4。

表 3: 影响因素赋值情况

变量	赋值
性别	男=0, 女=1
年龄	<60=1, ≥60=2
婚姻状况	有配偶=0, 无配偶=1
教育水平	初中及以=1, 高中及中专=2, 大专及以上=3
家庭人均月收入	< 2000=1, 2000-4000=2, > 4000=3
医疗费用支付形式	城镇职工=1, 城镇居民=2, 新农合=3
是否合并其它疾病	否=0, 是=1
Killip 心功能分级	I 级=1, II 级=2, III 级=3, IV 级=4
社会支持总分	实测值
面对应对	实测值
回避应对	实测值
屈服应对	实测值

表 4: 初发 AMI 患者 PTG 影响因素的多元线性回归分析

自变量	偏回归系数	标准化偏回归系数	t 值	P 值
年龄	-0.402	-0.354	-2.612	0.016
社会支持	0.635	0.396	3.264	<0.001
面对应对	0.545	0.297	3.167	<0.001
屈服应对	-0.351	-0.309	-2.893	<0.001

3 讨论

本研究显示,初发 AMI 患者的 PTGI 总得分为 (69.45 ± 14.01) ,高于国内学者报道的乳腺癌患者 (55.04 ± 14.30) ^[12]、维持性血液透析患者 (53.83 ± 16.48) ^[14]、颅脑损伤患者 (61.87 ± 7.67) ^[15] 的 PTGI 总得分,与少数关于初发心肌梗死患者的 PTGI 总得分的报道接近 (70.34 ± 11.69) ^[16],说明 AMI 患者在急性心肌梗死发作后存在创伤后成长,且创伤后成长水平相对其他疾病更高。

许多研究结果表明,社会支持与 PTG 水平呈正相关,但尚未有针对 AMI 患病人群进行二者关系的研究。国内学者崔楚云等对血液透析患者进行调查研究发现,社会支持对创伤后成长有促进作用^[14];国外学者 Kamen 等对 HIV 感染者进行调查研究发现,社会支持更高的人群 PTG 水平更高^[17]。本研究发现,社会支持与 PTG 水平呈正相关,社会支持水平越高,初发 AMI 患者的 PTG 水平越高,良好的社会支持有助于提高初发 AMI 患者的 PTG 水平。AMI 作为一种急性突发事件,社会支持在其发作后具有缓冲应激压力的作用。因此,医护人员在为 AMI 患者进行临床治疗护理中,应指导患者家属和朋友一起给予患者更多的鼓励与支持,有效提升患者的社会支持水平,从而促进其产生更多的积极转变。

应对方式在个体经历应激事件后可产生重要影响,采用积极的应对方式的个体对应激事件的评价更加正面,在对应激事件时也更加乐观。国内学者张春琦等^[18]对鼻咽癌患者进行调查研究发现,个体越倾向于采用面对应对,其 PTG 水平越高,而越倾向于采用屈服应对,其 PTG 水平越低。本研究发现的结果与其报道相一致,这提示医护人员及 AMI 患者



家属应当主动关心患者、给予其充分的心理关怀,及时帮助患者排遣不良情绪,鼓励患者以积极、正面的态度面对疾病,积极配合医护人员的治疗。

此外,本研究还发现,年轻的AMI患者PTG水平更高,这与国外的一些研究结果相一致^[19],这可能与不同年龄段的人群在调整心态、获取信息能力方面的差异相关。研究表明,在面对应激事件时,年轻个体不仅心理弹性更好,其发现新事物的能力以及获取社会支持的能力也更强,因此能够产生更积极的转变^[20]。

综上所述,本研究通过对初发AMI患者进行调查,发现初发AMI患者PTG水平中等偏上,社会支持及应对方式对初发AMI患者的PTG水平有影响。年龄越小、社会支持水平越高及采用面对应对的个体PTG水平更高,采用屈服面对的个体PTG水平更低。在临床护理过程中,应当注重提高初发AMI患者的社会支持水平,促进其采用积极正面的应对方式配合疾病的治疗,以获得更多的积极转变。

参考文献

- [1] 刘丽娜,王旭东.急性心肌梗死的急诊急救[J].中国临床医生杂志,2016,44(2):10-13.
- [2] Abrams TE, Vaughan-Sarrazin M, Rosenthal GE. Psychiatric Comorbidity and Mortality After Acute Myocardial Infarction[J]. Circulation-Cardiovascular Quality And Outcomes, 2009,2(3):213-U102.
- [3] Jorden J, Barde B. Post traumatic stress disorder after acute myocardial infarction[J]. Psychotherapeut, 2005,50(1):33-42.
- [4] Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence[J]. Psychol Inq, 2004,15(1):1-18.
- [5] Lelorain S, Bonnaud-Antignac A, Florin A. Long term posttraumatic growth after breast cancer: prevalence, predictors and relationships with psychological health[J]. Journal of clinical psychology in medical settings. 2010;17(1):14-22.
- [6] Koutrouli N, Anagnostopoulos F, Potamianos G. Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in breast cancer patients: a systematic review[J]. Women & health, 2012,52(5):503-516.
- [7] Sherr L, Nagra N, Kulubya G, et al. HIV infection

associated post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth—a systematic review[J]. Psychology, health & medicine, 2011,16(5):612-629.

- [8] 赵静,曹枫林,许玉华.急性心肌梗死患者创伤后成长的预测因素[J].中国心理卫生杂志,2015,29(2):87-91.
- [9] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.
- [10] 刘继文,李富业,连玉龙.社会支持评定量表的信度效度研究[J].新疆医科大学学报,2008,31(1):1-3.
- [11] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版701例测试报告[J].中国行为医学科学,2000,9(1):18-20.
- [12] 程和瑞,张爱华.乳腺癌患者创伤后成长与应对方式及生存质量的相关研究[J].护理学杂志,2015,30(14):84-86.
- [13] 汪际,陈瑶,王艳波,等.创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J].护理学杂志,2011,26(14):26-28.
- [14] 崔楚云,金昌德.维持性血液透析患者创伤后成长与社会支持和应对方式的相关性研究[J].遵义医学院学报,2017,40(3):323-326,332.
- [15] 郭闻文.轻中度颅脑损伤患者创伤后成长与应对方式的关系研究[J].湖北医药学院学报,2017,36(2):138-141.
- [16] 过雯,朱丽萍,胡伟萍.初发心肌梗死患者心理应激障碍及创伤后成长情况及其相关性[J].护理学报,2016,23(24):48-50.
- [17] Kamen C, Vorasarun C, Canning T, et al. The Impact of Stigma and Social Support on Development of Post-traumatic Growth Among Persons Living with HIV [J]. Journal of clinical psychology in medical settings, 2016,23(2):126-134.
- [18] 张春琦,杨丽,卢佳美.鼻咽癌患者放射治疗期间创伤后成长与社会支持和应对方式的相关性[J].广东医学,2016,37(19):2950-2952.
- [19] Dirik G, Karanci AN. Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients[J]. Journal of clinical psychology in medical settings, 2008,15(3):193-203.
- [20] Bellizzi KM, Blank TO. Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors[J]. Health psychology, 2006,25(1):47-56.

(上接第82页)

^[3]。结合上述护理措施,建立良好的护患关系,进一步提高护理满意度。

综上,结直肠癌合并2型糖尿病手术患者应用围手术期护理措施,效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 王雷雷,朱绶,周小爱,等.持续胰岛素泵治疗结直肠癌合并2型糖尿病围手术期疗效观察[J].中国现代医生,2014,52(25):122-124+127.
- [2] 刘臣.结直肠肿瘤合并糖尿病的围手术期处理[J].中国医药科学,2013,3(21):204-205.
- [3] 谢绮雯,何雪梅,陈欣智,等.结直肠癌合并2型糖尿病围手术期护理体会[J].护士进修杂志,2012,27(15):1424-1425.

(上接第83页)

但有研究显示,米非司酮配伍米索前列醇给药方案以往大多应用于早期妊娠,对于16-24周妊娠患者经此方案给药后终止妊娠效果并不理想,分析原因为此类患者机体内雌孕激素分泌量过高,且胎囊生长稳定。近年来有学者提出^[2],若将米索前列醇经阴道途径给药,可使其直接送达局部并发挥药效,相较于传统口服方案给药可获得更为理想的用药效果,同样适用于16-24周妊娠人群。此外,经阴道给予米索前列醇可有效避免其对胃肠道造成的刺激作用,从而显著降低用药不良反应,保障临床用药安全性。本文研究可知,对照组经口服米非司酮、米索前列醇后总有效率仅为79.55%,不良反应发生率则高达40.91%;研究组经口服米非司酮联合

阴道放置米索前列醇后,该组总有效率高达95.45%、不良反应则仅为20.45%,此结论与赵晋华^[3]研究结果相符。

综上,经口服米非司酮联合阴道放置米索前列醇终止16-24周妊娠具有理想的临床用药有效性、安全性,值得今后推广。

参考文献

- [1] 乐杰主编.妇产科学[M].第7版,北京:人民卫生出版社,2008:374-375.
- [2] 朱克修,刘景瑜,安瑞芳.米非司酮终止妊娠的研究进展及临床应用[J].中国计划生育学杂志,2004,12(1):58-62.
- [3] 赵晋华.米非司酮配伍米索前列醇终止中期妊娠的临床观察[J].河北医药,2010,32(11):2240-2241.