

正念觉知在急性冠脉综合征患者知觉压力与社会功能缺陷间的中介效应

于瑶¹, 邢凤梅²

(1. 华北理工大学 护理与康复学院, 河北 唐山 063210;

2. 华北理工大学 临床学院, 河北 唐山 063003)

【摘要】目的 探讨正念觉知在急性冠状动脉综合征患者知觉压力与社会功能缺陷间的中介效应。**方法** 采用便利抽样法, 于2021年9月至2022年6月选取在唐山市某三级甲等医院心内科门诊复诊的515例患者为研究对象, 采用一般资料调查问卷、中文版知觉压力量表、正念注意觉知量表、社会功能缺陷量表对其进行调查。**结果** 知觉压力与社会功能缺陷呈正相关($r=0.682, P<0.01$)、与正念觉知呈负相关($r=-0.503, P<0.01$), 正念觉知和社会功能缺陷呈负相关($r=-0.781, P<0.01$); 正念觉知是知觉压力与社会功能缺陷间的中介变量, 中介效应占总效应量的18.68%。**结论** 正念觉知在患者知觉压力与社会功能缺陷间具有中介效应, 医护人员应采取降低患者知觉压力, 提高正念, 改善社会功能。

【关键词】 急性冠脉综合征; 正念觉知; 知觉压力; 社会功能缺陷; 中介效应

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.05.014

【中图分类号】 R473.54 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2024)05-0055-04

Mediating Effect of Mindful Awareness Between Perceived Stress and Social Dysfunction Among Patients with Acute Coronary Syndrome

YU Yao¹, XING Fengmei² (1. School of Nursing and Rehabilitation, North China University of Science and Technology, Tangshan 063210, Hebei Province, China; 2. Clinical School, North China University of Science and Technology, Tangshan 063003, Hebei Province, China)

Corresponding author: XING Fengmei, Tel: 0315-3725320

【Abstract】Objective To explore the mediating effect of mindful awareness between perceived stress and social dysfunction among patients with acute coronary syndrome. **Methods** Convenient sampling method was used to select 515 patients from Department of Cardiology in a tertiary A hospital in Tangshan from September, 2021 to June, 2022. The general information questionnaire, Chinese Perceived Stress Scale, Mindful Attention Awareness Scale, and Social Dysfunction Screening Scale were used for investigation. **Results** Perceived stress was positively correlated with social dysfunction ($r=0.682, P<0.01$), and negatively correlated with mindful awareness ($r=-0.503, P<0.01$). Mindful awareness and social dysfunction were negatively correlated ($r=-0.781, P<0.01$). Mindful awareness was a mediating variable between perceived stress and social dysfunction, with the mediating effect accounting for 18.68% of the total effect. **Conclusions** Mindful awareness plays a mediating role between perceived stress and social dysfunction in patients with acute coronary syndrome. Medical staff should take measures to reduce patients' perceived stress and increase their mindfulness, so as to improve their level of social function.

【Key words】 acute coronary syndrome; mindful awareness; perceived pressure; social dysfunction; mediating effect

[Mil Nurs, 2024, 41(05): 55-58]

急性冠状动脉综合征 (acute coronary syndrome, ACS) 是冠心病的一种极严重分型, 其发病率位居发达国家心血管疾病首位^[1]。由于病程慢性迁延, ACS患者承受着疾病创伤及经济压力的多重打击, 往往意志消沉, 出现知觉压力过大、正念觉知

降低、社会功能缺陷、逃避应对等负性情绪^[2]。研究^[3]表明, 长期的社会功能缺陷会增加ACS患者的疾病风险, 影响健康结果。近年来, 正念觉知在社会心理学研究中得到广泛应用, 其为患者感知到当前的身心事件, 并保持不加评判、开放和接纳的态度, 可以提高个人对疾病的客观认知, 增强处理疾病带来的压力的能力^[4]。知觉压力为个体在感受到超出自身能力的外部刺激后, 评估这些刺激是否对自己造成压力的过程^[5]。研究^[6-8]显示, 知觉压力与正念

【收稿日期】 2023-09-14 【修回日期】 2024-03-20

【基金项目】 河北省科技厅基金项目(16277787D)

【作者简介】 于瑶, 主管护师, 硕士在读, 电话: 0315-3725320

【通信作者】 邢凤梅, 电话: 0315-3725320

觉知均为社会功能缺陷的影响因素,长期的知觉压力过大和低正念觉知都会导致社会功能缺陷,降低患者生活质量,而知觉压力又与正念觉知呈显著负相关。正念觉知在知觉压力和社会功能缺陷关系中具有重要作用,但尚未发现对三者内在联系的研究。因此,本研究假设知觉压力对社会功能缺陷通过正念觉知发挥作用,并探讨三者之间的路径关系,为提高 ACS 患者的社会功能缺陷提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采取便利抽样方法选取 2021 年 9 月至 2022 年 6 月在唐山市某三甲医院心内科门诊复诊的 ACS 患者为调查对象。纳入标准:符合《急性冠脉综合征急诊快速诊疗指南 2019》^[9] 诊断标准;年龄 ≥ 18 岁;具有一定阅读理解和语言表达能力;知情同意。排除标准:有心理疾病史者;精神障碍者。根据 Kendall^[10] 样本量计算方法:样本量取变量数目的 5~10 倍,本研究中共纳入 39 个变量,取变量数的 10 倍,考虑 20% 的无效问卷,计算样本量至少为 468 例,最终纳入 515 例。本研究已通过学校伦理委员会审查(2019126)。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具 (1)一般资料调查表:收集患者的人口学资料和疾病相关资料。人口学资料包括性别、年龄、文化程度;疾病相关资料包括病程、疾病种类、家族史、手术等。(2)中文版知觉压力量表(Chinese perceived stress scale, CPSS):用于测量 ACS 患者感知到的压力程度。该量表由 Cohen 等^[11] 于 1983 年编制,2003 年由杨廷忠等^[12] 对其汉化并修订,共 14 个条目,包括紧张感维度、失控感 2 个维度,采用 Likert 5 级计分法,按照 0~4 计分,总分范围为 0~56 分,其中 0~28 分表示知觉压力正常,29~42 分表示压力较大,43~56 分表示压力过大。该量表 Cronbach's α 系数为 0.78。(3)正念注意觉知量表(mindful attention awareness scale, MAAS):用于评估当前的注意和觉知的正念水平。该量表由 Brown 等^[13] 于 2003 年编制,陈思佚等^[14] 于 2012 年进行汉化,共 15 个条目,采用 Likert 6 级计分法,从“几乎总是”到“几乎从不”依次计 1~6 分,总分为 15~90 分,其中 66~90 分为高正念水平,41~65 分为中等正念水平,低于 40 分为低正念水平。该量表 Cronbach's α 系数为 0.89。(4)社会功能缺陷量表(social dysfunction screening scale, SDSS):该量表由 WHO 拟定,经我国 12 省市精神疾病流行病学协作组修订而成^[15],适用于各类慢性病患者。包括家庭职能、职业和工作、父母职能、社会性退缩、婚姻职能、家庭外社会活动、家庭

内活动过少、个人生活自理、对外界关心与兴趣、责任心和计划性 10 个条目。采用 3 级评分法,0 分表示功能无缺陷、1 分表示明确存在功能缺陷、2 分表示功能缺陷很严重,总分越高,表示社会功能缺陷越严重。该量表 Cronbach's α 系数为 0.91。

1.2.2 资料收集方法 在 ACS 患者门诊复查时发放纸质问卷。调查前,向患者解释说明本次调查的目的、意义、保密性等,取得知情同意;调查时,应用统一标准的非诱导性指导语。因身体状况、阅读困难等无法自行完成问卷者,由研究者如实代填。所有问卷均当场发放并收回,及时检查问卷,剔除答案有规律性、存在缺失值的问卷。共发放问卷 534 份,回收有效问卷 515 份,有效回收率为 96.45%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 25.0 进行数据分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用例数和构成比表示;组间比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析;采用 Harman 单因素检验法进行差异性检验;相关性分析采用 Pearson 相关性检验;采用 PROCESS 宏程序中的模型 4 进行中介分析,并用 Bootstrap 法(抽取 5000 次)进行模型检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料 515 例 ACS 患者中男性 275 例(53.4%)、女性 240 例(46.6%);年龄 18~44 岁 155 例(30.1%)、45~64 岁 214 例(41.6%)、 ≥ 65 岁 146 例(28.3%);文化程度小学及以下者 146 例(28.3%)、中学 284 例(55.1%)、大学及以上 85 例(16.6%);病程 < 1 年者 305 例(59.2%)、1~4 年 86 例(16.7%)、5 年及以上 124 例(24.1%);疾病种类 1~2 种者 153 例(29.7%)、3 种及以上者 362 例(70.3%);有家族史者 140 例(27.2%);行手术治疗者 346 例(67.2%)。

2.2 ACS 患者社会功能缺陷的单因素分析 结果显示,不同年龄、文化程度、病程、是否手术 ACS 患者社会功能缺陷得分存在差异,见表 1。

2.3 ACS 患者知觉压力、正念觉知、社会功能缺陷的得分情况与相关性分析 本研究中 ACS 患者知觉压力得分为(31.90 \pm 10.13)分、正念注意觉知得分为(49.21 \pm 16.73)分、社会功能缺陷得分为(5.43 \pm 2.83)分。Pearson 相关分析结果显示,知觉压力与社会功能缺陷呈正相关($r=0.682, P<0.01$)、与正念觉知呈负相关($r=-0.503, P<0.01$),正念觉知和社会功能缺陷呈负相关($r=-0.781, P<0.01$),见表 2。

2.4 共同方法偏差检验 结果显示,特征根大于 1 的因子有 7 个,首个因素解释总体方差的 39.0%,未超过 40% 的临界标准,表明本研究不存在共同方

法偏差问题。

表 1 ACS 患者社会功能缺陷的单因素分析 (N=515)

项目	例数 [n(%)]	社会功能缺陷 ($\bar{x} \pm s$, 分)	t/F	P
性别			-0.374	0.708
男	275(53.4)	5.39±2.86		
女	240(46.6)	5.48±2.81		
年龄(岁)			23.494	<0.001
18~	155(30.1)	4.18±3.52		
45~	214(41.6)	5.93±1.86 ^a		
≥65	146(28.3)	6.01±2.79 ^a		
文化程度			28.320	<0.001
小学及以下	146(28.3)	6.50±2.38		
中学	284(55.1)	5.38±2.90 ^a		
大学及以上	85(16.6)	3.74±2.45 ^{ab}		
病程(t/a)			3.653	0.027
<1	305(59.2)	5.15±2.82		
1~	86(16.7)	5.84±2.65 ^a		
≥5	124(24.1)	5.83±2.91 ^a		
疾病种类(种)			-1.147	0.252
1~	153(29.7)	5.21±2.26		
≥3	362(70.3)	5.52±3.04		
家族史			-0.247	0.805
无	375(72.8)	5.38±2.91		
有	140(27.2)	5.45±2.80		
手术使			35.092	<0.001
否	169(32.8)	2.03±0.903		
是	346(67.2)	7.09±1.765		

注:a 为与第 1 层比较 $P<0.05$; b 为与第 2 层比较 $P<0.05$

表 2 ACS 患者知觉压力、正念觉知、社会功能缺陷的相关性 (n=515, r)

变量	正念觉知	知觉压力	紧张感 维度	失控感 维度	社会功能 缺陷
正念觉知	1	—	—	—	—
知觉压力	-0.503 ^a	1	—	—	—
紧张感维度	-0.499 ^a	0.984 ^a	1	—	—
失控感维度	-0.481 ^a	0.967 ^a	0.907 ^a	1	—
社会功能缺陷	-0.781 ^a	0.682 ^a	0.673 ^a	0.657 ^a	1

注:a 为 $P<0.01$

2.5 正念觉知在 ACS 患者知觉压力与社会功能缺陷间的中介效应分析 结果显示,控制单因素分析中有统计学差异的变量后,最终模型 R^2 为 0.840, $P<0.001$,模型成立。知觉压力可直接正向预测社会功能缺陷($\beta=0.091, t=13.457, P<0.05$)。当放入中介变量正念觉知后,正念觉知能负向预测社会功能缺陷($\beta=-0.056, t=-13.055, P<0.05$);知觉压力对正念觉知的负向预测作用显著($\beta=-0.306, t=-0.591, P<0.05$),对社会功能缺陷正向预测作用也显著($\beta=0.074, t=12.281, P<0.05$),见表 3。采用 Bootstrap 方法验证中介作用,结果表明中介效应的 95% 置信区间为(0.246, 0.348),不包括 0。中介效应值为 0.017、总效应值为 0.091,中介效应占总效应的 18.68%,见图 1。

表 3 正念觉知在 ACS 患者知觉压力与社会功能缺陷间中介效应的回归分析

变 量	方程 1(因变量:社会功能缺陷)			方程 2(因变量:正念觉知)			方程 3(因变量:社会功能缺陷)		
	B	SE	t	B	SE	t	B	SE	t
常数项	7.975	0.471	16.949 ^a	19.942	4.183	4.767 ^a	9.099	0.417	21.844 ^a
年龄	-0.040	0.080	-0.501	3.542	0.713	4.967 ^a	0.160	0.071	2.242 ^a
文化程度	-0.167	0.093	-1.803	2.666	0.824	3.237 ^a	-0.017	0.081	-0.207
病程	0.117	0.069	1.692	-0.631	0.615	-1.027	0.081	0.060	1.358
手术	-3.953	0.156	-25.267 ^a	21.613	1.383	15.629 ^a	-2.762	0.163	-16.915 ^a
知觉压力	0.091	0.007	13.457 ^a	-0.306	0.060	-5.091 ^a	0.074	0.006	12.281 ^a
正念觉知	—	—	—	—	—	—	-0.056	0.004	-13.055 ^a
R^2	0.787			0.518			0.840		
P	<0.001			<0.001			<0.001		

注:a 为 $P<0.05$

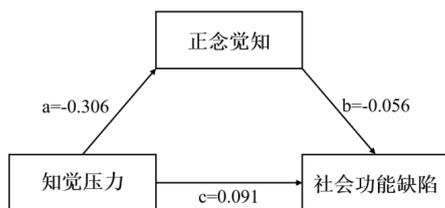


图 1 中介效应模型 (n=515)

3 讨论

3.1 ACS 患者正念觉知、知觉压力、社会功能缺陷的现状分析 本研究患者社会功能缺陷得分为

(5.43±2.83)分,与赵新娜等^[2]对冠心病患者重返工作后社会功能缺陷的研究结果相似。可能原因是,ACS 患者出院后仍有不同程度的疾病恐惧感,导致患者社会生活参与水平低,出现社会功能缺陷。护理人员应就疾病知识和人际交往技巧对患者进行指导并提供针对性的建议,从而改善社会功能。患者知觉压力得分为(31.90±10.13)分,处于较高水平。究其原因,本研究人群以中青年人居多,此类人群是社会的中流砥柱,但患者对疾病死亡和复发的恐惧给生活及工作带来严重阻碍,致使知觉压力升

高。护理人员应鼓励患者合理宣泄情绪,并通过培养兴趣爱好、适量户外运动等方法转移注意力,减轻知觉压力。本研究中 ACS 患者正念觉知得分为(49.21±16.73)分,低于郦杭婷等^[16]对髌膝关节置换术患者的研究结果。分析原因,ACS 是冠心病极危重的分型,患者容易陷入侵入性反刍思维,表现出反复地、被动地关注疾病痛苦的过程,降低了正念觉知。护理人员可通过正念减压、接纳与承诺疗法帮助患者建立正念,缓解其焦虑、强迫等心理问题。

3.2 ACS 患者正念觉知、知觉压力、社会功能缺陷的相关性分析 本研究显示,ACS 患者知觉压力与社会功能缺陷呈正相关,高水平知觉压力会导致社会功能缺陷。周汉京等^[17]指出,知觉压力是患者维持社会行为的重要心理机制,患者在经历疾病等负性事件时,严重的心理负担会对社会功能产生负向影响。护理人员应及时对患者不良情绪进行疏导,指导其对压力事件进行积极地认知调节,通过听音乐、旅行等放松心情,减轻知觉压力,进而减轻社会功能缺陷。ACS 患者正念觉知与社会功能缺陷呈负相关。研究^[18]表明,低正念觉知削弱了患者应对疾病应激的能力,延误疾病康复及患者社会功能的恢复。本研究中,患者对 ACS 这一长期应激源的应对不良导致了社会功能缺陷的形成。护理人员应鼓励患者正视疾病,提高正念,进行角色畅谈,积极适应角色转变,促进其社会功能的恢复。本研究中知觉压力与正念觉知呈负相关,说明知觉压力高的患者表现出较低的正念觉知。究其原因,ACS 作为一种慢性迁延性的疾病,术后仍需长期服药并定期复查,患者对疾病的不确定性及出院后居家疾病管理知识的缺乏导致其知觉压力增加,患者往往消极应对,降低了正念觉知。提示护理人员应重视开展提高患者疾病自我管理能力的干预,提高患者对疾病的掌控力,降低知觉压力。

3.3 ACS 患者正念觉知在知觉压力与社会功能缺陷间起中介作用 本研究结果显示,知觉压力既能直接预测社会功能缺陷,也能通过影响正念觉知间接预测社会功能缺陷。映射到本研究,个人经验即知觉压力,特定行为认知即正念觉知,行为结果即社会功能缺陷。若降低 ACS 患者的知觉压力,会直接减少社会功能缺陷的形成,而降低知觉压力的同时,患者正念觉知也得到相应提高,社会功能缺陷亦被改善;此外,正念觉知可通过提高患者回归社会的意图、态度及信心,直接改善患者社会功能。提示,在临床工作中,护理人员应采取针对性的干预措施,如压力管理模式干预及正念减压干预,在减轻 ACS 患者知觉压力的同时,注重培养患者的正念,使其以平

和乐观的心态面对疾病,最大程度地促进患者生理和社会功能的全面恢复,提高患者生活质量。

【参考文献】

- [1] MÁCHAL J,HLINOMAZ O.Efficacy of P2Y12 receptor blockers after myocardial infarction and genetic variability of their metabolic pathways[J].Curr Vasc Pharmacol,2019,17(1):35-40.
- [2] 赵新娜,赵丽婷.中青年冠心病 PCI 术后病人重返工作后社会功能现状及影响因素[J].护理研究,2022,36(18):3328-3332.
- [3] KIM J W,KANG H J,KIM S W,et al.Longitudinal associations of stressful life events and social support deficits with later functioning in patients with acute coronary syndrome:social factors for functioning in ACS[J].J Affect Disord,2019,256:560-566.
- [4] STROHMAIER S,JONES F W,CANE J E.Effects of length of mindfulness practice on mindfulness, depression, anxiety, and stress:a randomized controlled experiment [J]. Mindfulness, 2021,12(1):198-214.
- [5] 麻超,汪雪,王瑞,等.心理资本对大学生压力知觉的影响:认知重评的中介效应和表达抑制的遮掩效应[J].中国健康心理学杂志,2024,32(1):131-138.
- [6] 王子健,肖鹏,杨冬林.正念认知疗法对抑郁症患者心理状态和生活质量的干预效果评价[J].中国健康教育,2021,37(9):850-853.
- [7] 郑晓,娄小平,杜亚泽,等.终末期肾脏病患者生命意义感的现状及影响因素分析[J].中华护理杂志,2022,57(20):2502-2506.
- [8] 徐芳,孙红.正念在精神科护士职业压力与生活满意度间的中介及调节作用[J].中国护理管理,2018,18(9):1213-1217.
- [9] 中国医师协会急诊医师分会,国家卫健委能力建设与继续教育中心急诊学专家委员会,中国医疗保健国际交流促进会急诊急救分会.急性冠脉综合征急诊快速诊治指南(2019)[J].中华急诊医学杂志,2019,28(4):421-428.
- [10] 王家良.临床流行病学:临床科研设计、衡量与评价[M].上海:上海科学技术出版社,2009.
- [11] COHEN S,KAMARCK T,MERMELSTEIN R.A global measure of perceived stress[J].J Health Soc Behav,1983,24(4):385-396.
- [12] 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):11-15.
- [13] BROWN K W,RYAN R M.The benefits of being present:mindfulness and its role in psychological well-being[J].J Pers Soc Psychol,2003,84(4):822-848.
- [14] 陈思佚,崔红,周仁来,等.正念注意觉知量表(MAAS)的修订及信效度检验[J].中国临床心理学杂志,2012,20(2):148-151.
- [15] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998.
- [16] 郦杭婷,沈娇妮,万昕瑞,等.髌膝关节置换术患者康复自我效能感在正念与恐动症间的中介效应研究[J].中华护理杂志,2022,57(10):1177-1183.
- [17] 周汉京,梁志金,钟美容,等.中青年冠心病 PCI 术后患者社会功能现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(8):1025-1031.
- [18] NAGEL K E,WESLEY T D,HERMAN A N,et al.The association between dispositional mindfulness and glycemic control in type 1 diabetes during early adulthood:differences by age and adverse childhood experiences[J].Pediatr Diabetes,2020,21(4):681-691.

(本文编辑:陈晓英)