

# 冠心病患者自责归因的研究进展

胡福霞, 金永哲\*

延边大学护理学院, 吉林 延吉

收稿日期: 2026年4月13日; 录用日期: 2026年5月7日; 发布日期: 2026年5月15日

## 摘要

自责归因是冠心病(Coronary Heart Disease, CHD)患者在疾病认知与心理适应过程中的核心负性认知反应, 其与患者的情绪调节、健康行为依从性及长期康复结局密切相关。本文基于国内外近十年的相关研究, 系统梳理了冠心病患者自责归因的概念界定与维度划分、测量工具的开发与本土化验证、现状水平与潜在类别特征、影响因素及其与核心结局变量的相关性研究。研究表明, 冠心病自责归因主要分为行为自责与性格自责两个维度, 中文版量表已具备良好信效度; 患者自责归因水平呈中等程度, 且存在明显的潜在分类; 感知控制、家庭关怀及社会支持是关键的影响因素。针对当前研究现状, 本文深入剖析了现有研究在纵向追踪、干预机制及样本代表性等方面的不足, 并提出未来应开展多中心大样本纵向研究, 构建本土化精准干预方案, 以改善冠心病患者的心理康复质量。

## 关键词

冠心病, 自责归因, 行为自责, 性格自责, 心理护理, 研究进展

# Research Progress on Self-Blame Attribution in Patients with Coronary Heart Disease

Fuxia Hu, Yongzhe Jin\*

School of Nursing, Yanbian University, Yanji Jilin

Received: April 13, 2026; accepted: May 7, 2026; published: May 15, 2026

## Abstract

Self-blame attributions are core negative cognitive responses in patients with Coronary Heart Disease (CHD) during the process of disease cognition and psychological adaptation, which are closely related to patients' emotional regulation, health behavior compliance, and long-term rehabilitation

\*通讯作者。

outcomes. Based on domestic and international research in the past decade, this paper systematically reviews the conceptual definition and dimensional division of self-blame attributions in CHD patients, the development and localized validation of measurement tools, the current status and latent class characteristics, influencing factors, and correlational studies with core outcome variables. Studies have shown that self-blame attributions in CHD are mainly divided into two dimensions: behavioral self-blame and characterological self-blame, and the Chinese version of the scale has good reliability and validity. The level of self-blame attributions among patients is moderate, with obvious latent classifications. Perceived control, family care, and social support are key influencing factors. Focusing on the current research status, this paper deeply analyzes the deficiencies of existing research in longitudinal tracking, intervention mechanisms, and sample representativeness. It is proposed that future research should carry out multicenter large-sample longitudinal studies to construct a localized precise intervention plan, so as to improve the quality of psychological rehabilitation of CHD patients.

## Keywords

Coronary Heart Disease, Self-Blame Attributions, Behavioral Self-Blame, Characterological Self-Blame, Nursing Care, Research Progress

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

冠心病(Coronary Heart Disease, CHD) [1]作为心血管疾病的主要类型, 其致病机制复杂, 且受生物-心理-社会多模式影响。心理因素作为冠心病发生发展的重要环节, 日益受到临床重视。其中, 自责归因(Self-blame Attributions)作为患者对负性健康事件的一种特定认知解释方式, 是连接心理应激与躯体健康的关键桥梁, 近年来在冠心病领域越来越备受关注, 它不仅反映了患者对疾病成因的认知评价, 更直接驱动了后续的情绪体验与行为反应。国内外关于冠心病自责归因涉及概念分析、量表开发、影响因素及干预探索等多个领域。然而, 国内对该领域的研究尚显不足。本文系统综述了自责归因的概念、冠心病自责归因的评估工具、研究现状以及影响因素, 以期为临床心理干预提供参考。

## 2. 概念界定与理论基础

### 2.1. 概念内涵

自责归因源于归因理论[2], 指个体将负性事件的发生归咎于自身, 并产生自我责备、愧疚及自我否定的认知过程。Janoff-Bulman (1979)首次将自责划分为性格自责与行为自责两类[3]: 行为自责指向个体具体的、可控的行为失误, 具有一定的适应性; 而性格自责指向个体稳定、不可控的人格特质, 具有更强的病理性, 与抑郁、心理痛苦及创伤后适应不良显著相关。

与其他疾病相比, 冠心病患者的归因过程具有特殊性。冠心病常被视为典型的“生活方式病”, 吸烟、高脂饮食、缺乏运动、压力大等行为因素在公众认知中被广泛认为致病原因。这种社会认知背景使得冠心病患者在归因时更容易将责任指向自身行为, 进而产生自责。另一方面, 冠心病的症状(如胸痛、气促)发作突然、严重性强, 容易引发患者对生命安全的恐慌, 进一步强化了归因的迫切性。国外关于冠心病自责归因的研究起步较早, Affleck 等[4] (1987)通过长期随访发现, 心梗患者的归因方式与康复及控

制感密切相关, 其中行为自责与更好的预后相关, 而性格自责易引发抑郁等不良情绪; Low 等(1993) [5] 针对女性冠心病患者的调查显示, 其疾病归因以压力、家庭及婚姻问题为主, 不同归因模式与疾病复发存在关联; Harry 等(2018) [6]开发了心脏病自责归因量表(CSBAS), 明确区分行为自责与性格自责两个维度, 且行为自责与性格自责同时存在并与抑郁呈正相关。由此可见, 自责的两个维度无理想化的区分, 两种自责往往与复杂的健康结局交织在一起。国内研究方面, 褚倩等(2020) [7]完成了该量表的汉化与信效度检验, 形成适用于中国人群的测评工具; 随着国内研究的不断深入, 邓文燕等(2025) [8]进一步通过潜在类别分析将患者分为高行为自责、低自责与高性格自责三类, 证实行为自责与更高的感知控制相关, 而性格自责则与较低的控制感相联系, 均进一步体现了行为自责和性格自责的交互性, 为临床开展针对性心理干预提供了依据。石晶等[9]通过概念分析明确了冠心病患者自责归因的核心属性, 将其界定为一种冠心病患者特异性的、可测量且可干预的心理认知结构。

## 2.2. 维度划分

依据归因内容的可变性, 自责归因主要分为两个亚型:

**行为自责(Behavioral Self-blame):** 指患者将疾病归因于可改变的外在行为(如吸烟、酗酒、缺乏运动、饮食不当)。适度的行为自责具有适应性, 能促使患者意识到问题并进行健康行为改变[8] [10]。**性格自责(Characterological Self-blame):** 指患者将疾病归因于内在、稳定、不可改变的人格特质或能力缺陷(如“我天生体质差”“我就是没用”)。此类自责难以通过外在行为改变, 易引发持续的抑郁、焦虑和低自尊, 是阻碍康复的关键因素[6] [8] [10]。

## 3. 测量工具的开发与应用

### 3.1. 国外经典量表

国际上最具代表性的工具为心脏病自责归因量表(Cardiac Self-Blame Attributions Scale, CSBA), 由 Low 等[5]于 2018 年研制。该量表包含行为自责(6 个条目)和性格自责(4 个条目)两个维度, 采用 5 级 linkert 评分, 具有良好的结构效度、内部一致性信度及预测效度。Bennett 团队[11] [12]后续进一步验证了该量表在不同心血管亚群中的适用性。

### 3.2. 国内汉化与验证

Harry 等[6]引进 CSBA 量表, 并通过严格的翻译、回译及文化调适程序, 完成了中文版修订。研究结果显示量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.830, 折半信度为 0.870, 条目内容效度指数(I-CVI)为 0.86~1.00, 内容效度指数(S-CVI)为 0.96, 内部一致性较好。邓文燕等[8]的研究测得其 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.91。可见, 该量表信效度较好, 然而, 以上研究的样本量有限, 该量表并非专为冠心病病人设计, 特异性尚需进一步验证, 在今后的研究中应进一步扩大范围和样本量, 并在临床实践中不断对量表进行验证和完善。

## 4. 冠心病自责归因现状

国内学者李小玲[13]在冠心病患者自责归因的现状调查方面开展了较为系统的实证研究。一项针对 321 例冠心病患者的调查显示, 行为自责平均得分为(14.89  $\pm$  4.22)分, 性格自责平均得分为(8.51  $\pm$  3.87)分, 自责归因总分为(23.56  $\pm$  6.09)分, 表明患者在行为自责维度的得分高于性格自责维度, 提示大多数患者能理性地将疾病与生活方式关联, 但在深层人格特质的自我否定上相对较少。邓文燕等[8]首次采用潜在类别分析(LCA)对自责归因进行精细化分型, 将患者划分为三类: 高性格自责组(约 16.4%): 感知控制水平最低, 心理负担最重; 高行为自责组(约 48.8%): 占比最大, 对既往不健康行为有较高认知; 低自责

归因组(约 34.8%): 心态积极, 疾病适应良好。这一分类揭示了患者异质性, 提示临床干预需“因人而异”。国外研究已从横断面描述逐步向纵向追踪和机制探讨深化。例如, 有研究追踪心肌梗死患者归因方式在一年内的动态变化, 发现归因数量和归因内容会随时间推移而改变[14]。国内研究多采用横断面设计, 缺乏对归因动态演变过程的追踪观察。

## 5. 影响因素分析

### 5.1. 个体因素

#### 5.1.1. 人口社会学层面

研究表明, 冠心病自责归因受年龄、文化程度、性别、婚姻以及宗教等多方面的影响。其中年龄、文化程度和经济状况是核心人口学变量, 年轻患者、文化程度较低及经济状况较差的患者, 自责归因水平更高[2]。性别是自责归因的重要影响因素, 研究表明男性[2]是低自责归因的预测因素, 而女性[11]患者更倾向于自责。自责归因还受婚姻状况和宗教信仰的影响, 其中丧偶或离婚病人的自责归因水平较高, 呈现梯度性差异[5], 研究发现[15], 宗教信仰与自责归因之间存在显著的负相关, 这意味着若拥有更坚定的宗教信仰使她们在面对疾病的归因时较少发生自责。

#### 5.1.2. 生理 - 心理层面

研究表明, 病程较长、存在术后并发症、有冠心病家族史、病程超过 5 年的病人更易形成高性格自责[10], 急性心肌梗死(AMI)患者因发病急、病情重, 其自责与愧疚感显著高于稳定性冠心病患者[12]。对于急性心梗患者, 自责归因是创伤后成长(PTG)的重要阻碍因素[16]。感知控制是自责归因的强负向预测因子[2], 当患者感觉无法掌控疾病时, 极易陷入高度自责, 疾病进展又反向强化负性情绪, 形成恶性循环[17]。但也有研究指出, 适度的行为自责可能是认知适应的一种表现[6], 因此医务人员应积极采用介入治疗, 及时抗凝溶栓, 极力发挥医源性因素对心理适应的影响, 同时协助患者如何平衡这种“适应性”与“非适应性”自责, 做好康复护理[18]。

#### 5.1.3. 行为习惯因素

巩黎楠等[10]发现, 冠心病自责归因与健康促进生活方式呈显著负相关。自责水平越高, 患者在运动、营养、压力管理等方面的依从性越差。其中, 性格自责对健康行为的负面影响最为显著, 是导致健康状况恶化的重要中介变量[10] [19]。李小玲的研究也证实了运动习惯是重要的行为生活方式因素[13]。又有研究表明[8], 吸烟及运动行为与自责类型存在关联, 吸烟的病人更易出现性格自责, 他们将疾病的发生归因于自身性格中的不良特质, 导致他们抵触改变吸烟行为; 相反, 连续戒烟 6 个月以上的病人将疾病的发生归因于吸烟的不良习惯, 可能存在高行为自责; 运动频次高的病人高行为自责的概率大, 因其更关注行为管理, 易产生行为自责。

### 5.2. 家庭因素

病人因医疗费用高昂和需要长期照护而产生强烈愧疚感, 可能通过减少沟通或情绪压抑缓解心理负担, 导致家庭支持系统受损[20]。家庭关怀起着关键的缓冲作用, 家庭支持不足的病人, 由于缺乏外部归因的出口, 更容易将问题归因于自身, 从而表现出更高的自我谴责倾向[10], 赵江艳[16]的研究也同样证实了良好的家庭关怀能显著负向预测自责归因, 提升患者的创伤后成长水平。因此家属应并主动提供情绪支持, 与患者尽量保持沟通, 避免长时间压抑情绪或愧疚, 切勿把情绪闷在心里。

### 5.3. 社会因素

医疗保障形式与自责归因存在显著关联[13], 医保不充分的患者可能因给家庭带来经济负担而自责,

从而导致的治疗依从性低, 可能增加疾病复发风险、引起抑郁、焦虑等心理问题, 延长住院时间, 加重医疗系统负担。

综上, 冠心病患者的自责归因行为是个体、家庭以及社会因素共同作用的结果。这些因素不仅直接影响患者的归因方式, 还通过塑造患者的健康信念、影响其就医行为、调节其情绪体验等路径间接发挥作用。

## 6. 小结与展望

综上, 自责归因与各项影响因素、健康结局之间存在错综复杂的关系(如图 1), 以往关于自责归因的相关研究结果既有共识也存在分歧。多数研究支持高自责归因会加重个体负性心理体验, 损害心理健康, 其内在逻辑符合归因理论中内部负性归因的认知规律; 但部分研究未观测到显著相关性。结论异质性主要源于纳入样本病情特征不同、归因测量工具维度存在差异, 同时社会支持、疾病接纳等调节变量缓冲了自责的消极影响。

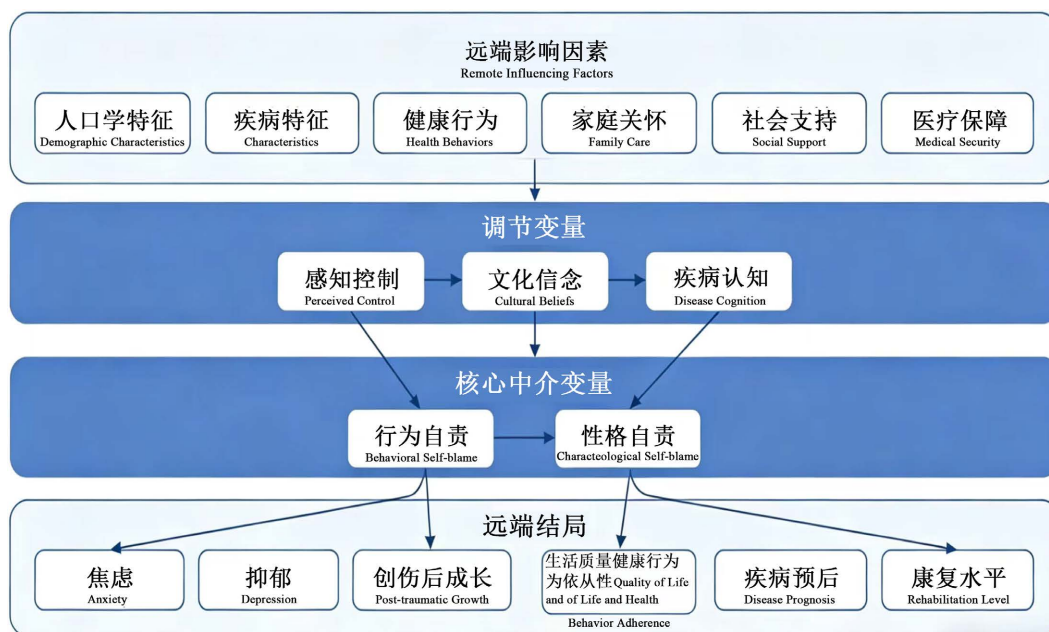


Figure 1. Mechanism and outcome pathway model of patient self-blame attribution

图 1. 患者自责归因的影响机制与结局路径模型

总体来看, 现有研究理论视角较为零散, 缺少统一的路径模型, 且以横断面调查为主, 纵向追踪与轨迹研究匮乏, 难以揭示自责归因的动态演变与因果机制; 干预研究滞后, 缺乏标准化、本土化的靶向干预方案; 多数为单中心小样本设计, 特殊人群与亚组分析不足, 研究外推性有限。

未来研究应围绕统领性科学问题展开: 如何基于中国文化背景, 揭示冠心病患者自责归因的动态轨迹与关键调控机制, 并构建精准化、分层化的心理干预体系。建议开展多中心大样本纵向研究, 明确轨迹分型与预测因子; 探索行为-性格自责的差异化干预策略; 融合家庭与社会支持, 构建跨层次干预模式, 为优化冠心病双心护理、提升患者长期康复质量提供理论与实践依据。

## 参考文献

[1] 罗红琴, 史超, 马玉, 等. 疏肝护心汤联合心理疗法治疗冠心病心绞痛伴焦虑症的临床效果[J]. 现代养生, 2025,

- 25(12): 907-912.
- [2] Abramson, L.Y., Seligman, M.E. and Teasdale, J.D. (1978) Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, **87**, 49-74. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.87.1.49>
- [3] Janoff-Bulman, R. (1979) Characterological versus Behavioral Self-Blame: Inquiries into Depression and Rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, **37**, 1798-1809. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.10.1798>
- [4] Affleck, G., Tennen, H., Croog, S. and Levine, S. (1987) Causal Attribution, Perceived Control, and Recovery from a Heart Attack. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **5**, 339-355. <https://doi.org/10.1521/jscp.1987.5.3.339>
- [5] Low, K.G., Thoresen, C.E., Pattillo, J.R. and Fleischmann, N. (1993) Causal Attributions and Coronary Heart Disease in Women. *Psychological Reports*, **73**, 627-636. <https://doi.org/10.2466/pr0.1993.73.2.627>
- [6] Harry, K.M., Bennett, K.K., Marszalek, J.M., et al. (2018) Scale Development and Psychometric Properties of the Cardiac Self-Blame Attributions Scale in Patients with Cardiovascular Disease. *Health Psychology Open*, **5**, 1-8. <https://doi.org/10.1177/2055102918786865>
- [7] 褚倩, 等. 心脏病自责归因量表的汉化及信效度评价[J]. 解放军医学院学报, 2020, 41(4): 397-401.
- [8] 邓文燕, 程德梅, 那润萍. 冠心病患者自责归因行为的潜在类别分析与感知控制的关系研究[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(17): 1812-1819.
- [9] 石晶, 孙文霞. 冠心病病人自责归因的概念分析[J]. 循证护理, 2026, 12(6): 1116-1119.
- [10] 巩黎楠, 陶文霞, 朱芳. 冠心病患者自责归因与健康促进生活方式的相关性分析[J]. 全科医学临床与教育, 2022, 20(11): 1024-1027.
- [11] Bennett, K.K. and Marte, R.M. (2013) Patient Attributions for Cardiac Events: Predictors of Physical and Psychological Recovery. *Journal of Applied Social Psychology*, **43**, 660-672. <https://doi.org/10.1111/jasp.12103>
- [12] Harry, K.M., Bennett, K.K., Clark, J.M.R., et al. (2015) Self-Blame Attributions and Cardiac Symptom Experiences in Cardiac Rehabilitation Patients: A Preliminary Study. *North American Journal of Psychology*, **17**, 541-554.
- [13] 李小玲, 戴霞玲. 冠心病患者自责归因行为的现状调查及影响因素研究[J]. 中国卫生统计, 2021, 38(4): 603-606.
- [14] Chen, L., Liao, Y. and Zhou, Y. (2026) The Dynamic Journey of Posttraumatic Growth after Acute Myocardial Infarction: A Longitudinal Qualitative Study. *International Journal of Nursing Studies*, **178**, Article ID: 105384. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2026.105384>
- [15] Minchew, L.A.J. (2023) Self-Blame Attribution in Women with Cervical Cancer. Springer Nature, 1.
- [16] 赵江艳. 急性心肌梗死患者家庭关怀、冠心病自责归因与创伤后成长的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2023.
- [17] 王昊鹏, 朱富, 胡海玲, 等. 双心治疗冠心病合并焦虑抑郁研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(13): 2600-2603.
- [18] 龙珊, 刘兴德, 李甜甜, 等. 冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后合并焦虑抑郁机制及治疗的研究进展[J]. 实用医学杂志, 2023, 39(21): 2850-2856.
- [19] Jannati, Y., Nia, H.S., Froelicher, E.S., Goudarzian, A.H. and Yaghoobzadeh, A. (2020) Self-Blame Attributions of Patients: A Systematic Review Study. *Central Asian Journal of Global Health*, **9**, e419. <https://doi.org/10.5195/cajgh.2020.419>
- [20] 许阳. 冠心病患者自我感受负担中介效应分析[J]. 现代教育论坛, 2020, 3(3): 70-73.