

冠心病患者的疲乏、社会支持与康复运动知信行相关性分析

陈蔚怡, 刘晓爽, 黄金涛, 毕乐乐*

湖北医药学院护理学院, 湖北 十堰

收稿日期: 2025年5月10日; 录用日期: 2025年6月5日; 发布日期: 2025年6月16日

摘要

目的: 了解冠心病患者疲乏、社会支持与康复运动知信行的现状, 分析疲乏、社会支持、康复运动知信行三者之间的关系。方法: 本研究采用便利抽样法, 选取十堰市三家三甲医院心血管内科冠心病患者316例进行问卷调查。问卷调查内容包括一般资料调查表、多维度疲乏量表、领悟社会支持量表、康复运动知信行问卷。应用统计学工具SPSS 26.0以及Amos 24.0分析数据, 以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。结果: 冠心病患者疲乏得分为 (56.81 ± 10.57) 分, 社会支持得分为 (60.2 ± 7.57) 分, 康复运动知信行得分为 (43.78 ± 12.21) 分; 相关性分析结果显示, 冠心病患者社会支持与疲乏呈负相关关系($r = -0.243, P < 0.01$); 疲乏与康复运动知信行为负相关关系($r = -0.432, P < 0.01$); 社会支持与康复运动知信行为正相关关系($r = 0.360, P < 0.01$); 多元线性回归分析结果显示, 病程、文化程度、疲乏、社会支持是康复运动知信行的主要影响因素($P < 0.05$); 疲乏在社会支持对康复运动知信行的预测中起到部分中介作用, 中介效应对总效应的贡献率为29.20%。结论: 冠心病患者的疲乏、社会支持处于较高水平, 康复运动知信行处于中低水平; 疲乏、社会支持与康复运动知信行三者之间存在相关关系; 冠心病患者的疲乏在社会支持与康复运动知信行间存在部分中介效应。建议鼓励家属参与康复计划, 根据疲乏程度调整运动强度, 通过健康教育等方式, 纠正患者对运动的错误认知, 以改善患者预后, 提高生活质量。

关键词

冠心病, 疲乏, 社会支持, 康复运动知信行

Correlation Analysis of Fatigue, Social Support, and Knowledge, Attitudes, and Practices of Rehabilitation Exercise in Patients with Coronary Heart Disease

Weiye Chen, Xiaoshuang Liu, Jintao Huang, Lele Bi*

*通讯作者。

文章引用: 陈蔚怡, 刘晓爽, 黄金涛, 毕乐乐. 冠心病患者的疲乏、社会支持与康复运动知信行相关性分析[J]. 护理学, 2025, 14(6): 966-975. DOI: 10.12677/ns.2025.146128

Abstract

Objective: To investigate the current status of fatigue, social support, and knowledge, attitudes, and practices (KAP) of rehabilitation exercise in patients with coronary heart disease (CHD) and analyze the relationships among fatigue, social support, and KAP of rehabilitation exercise. **Methods:** A convenience sampling method was employed to select 316 CHD patients from the cardiovascular departments of three tertiary hospitals in Shiyan City for questionnaire surveys. The questionnaires included a general information survey, the Multidimensional Fatigue Inventory (MFI), the Perceived Social Support Scale (PSSS), and the KAP questionnaire on rehabilitation exercise. Statistical tools SPSS 26.0 and Amos 24.0 were used for data analysis, with a significance level set at $P < 0.05$. **Results:** The fatigue score of CHD patients was (56.81 ± 10.57) , the social support score was (60.2 ± 7.57) , and the KAP score of rehabilitation exercise was (43.78 ± 12.21) . Correlation analysis showed that social support was negatively correlated with fatigue ($r = -0.243, P < 0.01$), fatigue was negatively correlated with KAP of rehabilitation exercise ($r = -0.432, P < 0.01$), and social support was positively correlated with KAP of rehabilitation exercise ($r = 0.360, P < 0.01$). Multiple linear regression analysis revealed that disease duration, education level, fatigue, and social support were the main influencing factors of KAP of rehabilitation exercise ($P < 0.05$). Fatigue played a partial mediating role in the prediction of social support on KAP of rehabilitation exercise, with the mediating effect accounting for 29.20% of the total effect. **Conclusion:** CHD patients exhibited high levels of fatigue and social support, while their KAP of rehabilitation exercise was at a moderate to low level. There were correlations among fatigue, social support, and KAP of rehabilitation exercise. Fatigue partially mediated the relationship between social support and KAP of rehabilitation exercise. It is recommended to encourage family involvement in rehabilitation plans, adjust exercise intensity based on fatigue levels, and correct patients' misconceptions about exercise through health education to improve prognosis and quality of life.

Keywords

Coronary Heart Disease, Fatigue, Social Support, Knowledge, Attitudes, and Practices of Rehabilitation Exercise

Copyright © 2025 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

随着我国社会老龄化进程的加速, 心血管疾病(cardiovascular diseases, CVD)的流行趋势日益显著。作为 CVD 的重要亚型, 冠心病(coronary heart disease, CHD)对公众健康构成严重威胁。《中国卫生健康统计年鉴 2022》数据表明, 在城乡居民疾病死亡构成比中, CVD 居于首位。2021 年流行病学调查数据显示, CVD 分别占我国农村和城市居民总死亡原因 48.98%和 47.35% [1]。运动康复是减少冠心病患者不良结局的重要方法之一, 而基于循证的运动康复方案作为一种安全、有效的干预方法, 对于冠心病患者的疾病管理具有重要作用 [2]。现有研究主要聚焦于疲乏与康复运动知信行的关联性 [3]、社会支持与疲乏的关联性 [4]、康复运动知信行与社会支持的关联性 [5] 这几方面, 未能深入探讨三者间具体的作用路径及影

响强度。鉴于疲乏、社会支持、康复运动知信行对冠心病患者预后质量及长期生存状况具有重要影响,本研究将通过明确三因素间的相互作用机制,量化其对预后的综合影响,为今后在医院、社区、家庭环境中开展冠心病患者康复运动指导提供依据。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

便利选取 2023.11~2024.10 期间十堰市内三家三甲医院心血管内科确诊为冠心病,且符合纳入、排除标准的患者为研究对象。**纳入标准:**符合 2018 年《中国稳定性冠心病诊断与治疗指南》中制定的稳定性冠心病诊断标准;出院时病历诊断符合《冠心病患者运动治疗中国专家共识》中运动处方的指征;十堰市区内居民(不含郊县);意识清楚,能表达自我感受和自我认知,对本研究知情同意。**排除标准:**未控制的不稳定型心绞痛,严重心律失常,失代偿型心力衰竭,血流动力学障碍者;合并严重的脑、肝、肾功能不全等严重并发症者;检查前 3 月内服用抗抑郁药、抗精神病药、雌激素等外源性性激素。

样本量估算:本研究是描述性研究,样本量根据量表的维度系数来决定,根据经验公式: $n = [\text{Max}(\text{维度数}) \times (15 \sim 20)] \div (1 - 20\%)$ 计算。共纳入 4 个量表,最大维度数为 14, $n = 263 \sim 350$ 。

2.2. 研究工具

2.2.1. 一般资料调查表

根据本研究的目的和意义,在查阅文献的基础上,结合临床收集资料设计一般资料调查表,包括:患者一般情况(性别、年龄、职业、文化程度、婚姻状况、居住地、家庭收入状况、医疗费用支付形式);疾病诊疗相关资料(病程、合并症个数、有无心血管病家族史、纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级);运动因素(运动类型、运动强度、运动场地)共 15 项调查内容。

2.2.2. 多维度疲乏量表(Multidimensional Fatigue Inventory, MFI-20)

该量表由国内学者苗雨[6]将 Smets 等编制的普适性疲乏评估工具进行汉化并运用在军队基层医护人员中进行初步修订,分为 5 个维度 20 个条目,包括一般性疲乏、体力疲乏、活动减少、动力下降及脑力疲乏,采用 Likert5 级评分法,其得分越高,表明调查者的疲乏程度越重,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.882,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.687~0.867。现已将其广泛应用于慢性病患者疲乏状况的评估当中,具有良好的信效度。本研究的 Cronbach's α 系数为 0.889。

2.2.3. 领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)

该量表[7]包括 12 个条目,从 3 个(家庭、其他、朋友)维度对患者领悟的支持水平进行研究,评价得分采用 Likert7 级评分法 28。经检验该量表总 Cronbach's α 为 0.921,家庭支持、朋友支持和其他支持维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.882、0.886 和 0.793。总分范围为 7 至 84 分,分数越高,则表示冠心病患者在日常生活中感受到家人、朋友和其他亲戚同事等给予的支持水平越高,也说明患者领悟社会支持的水平越高。

2.2.4. 康复运动知信行问卷

冠心病患者康复运动知信行调查问卷由赵孟利[8]编制,问卷包含知识、态度、行为三个维度。知识维度:共 12 个条目,均为选择题,总分 24 分;态度维度:共 5 个条目,采用 Likert5 级评分法,满分 25 分;行为维度:共 6 个条目,满分 30 分。得分越高,说明患者的运动康复知识、态度、行为越好。问卷总内容效度指数为 0.956,总 Cronbach's α 系数为 0.833,内容效度为 0.956,问卷信效度良好。

2.3. 资料收集

取得相关医院及科室同意后，通过电子病历系统进行研究对象初筛。采用面对面访谈的方式，向研究对象解释研究目的和方法，获取研究对象书面知情同意，取得其同意后方可发放问卷。所有调查员均经过统一培训，按照统一的调查原则，采用统一的指导语解释问卷的条目和填写方法。现场解答研究对象疑问，问卷填写完成后立即核查完整性，对遗漏或存疑条目进行核实补全，并重新核实有疑问的项目。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 及 Amos 24.0 进行数据录入和统计分析。符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差表示，计数资料以频数表示。计量资料的组间比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析；冠心病患者疲乏、社会支持、康复运动知信行的相关性分析采用 Pearson 相关性分析检验；冠心病患者康复运动知信行的影响因素采用多元线性回归分析；采用 AMOS 24.0 构建疲乏、社会支持及康复运动知信行的结构方程模型，分析三者之间的作用路径关系。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 不同特征冠心病患者康复运动知信行得分情况

本次调查 316 例冠心病患者中，以老年患者为主(72.5%)，平均年龄为(67.5 ± 7.5)岁；患者的病程大于五年居多 96 例(30.3%)。详见表 1。

Table 1. Knowledge, attitude, and practice scores of rehabilitation exercise in coronary heart disease patients with different characteristics (n = 316)

表 1. 不同特征冠心病患者康复运动知信行得分情况(n = 316)

项目	例数	百分比(%)	康复运动知信行得分	t/F 值	P 值
性别				2.073	0.039
男	167	52.8	45.12 ± 11.60		
女	149	47.2	42.27 ± 12.73		
年龄				0.308	0.820
18 岁~45 岁	8	2.5	44.88 ± 8.36		
46 岁~59 岁	79	25.0	44.47 ± 10.73		
60 岁~75 岁	156	49.4	43.88 ± 13.15		
75 岁以上	73	23.1	42.67 ± 12.11		
文化程度				10.805	<0.01
未受过教育	47	14.9	37.49 ± 10.71		
小学	105	33.2	39.46 ± 12.5		
初中	85	26.9	46.82 ± 11.62		
高中	47	14.9	49.19 ± 8.66		
大专	18	5.7	53.17 ± 8.18		
本科	12	3.8	46.75 ± 11.04		
研究生及以上	2	0.6	59.00 ± 2.83		
婚姻状况				2.227	0.085
已婚	294	93.0	44.07 ± 12.28		
未婚	5	1.6	49.60 ± 4.04		
离异	2	0.6	39.00 ± 4.24		
丧偶	15	4.7	36.73 ± 10.91		
职业				7.041	<0.01
教育工作	6	1.9	52.17 ± 6.94		

续表

行政事业	7	2.2	54.00 ± 2.38		
服务业	15	4.7	48.33 ± 10.4		
企业	19	6.0	49.42 ± 11.88		
个体	35	11.1	50.37 ± 12.49		
其他	234	74.1	41.52 ± 11.82		
家庭收入				9.380	<0.01
<5000 元/月	62	19.6	38.47 ± 10.75		
5000~10,000 元/月	230	72.8	44.63 ± 12.34		
>10,000 元/月	24	7.6	49.33 ± 10.12		
居住地				3.808	<0.01
农村	87	27.5	39.62 ± 12.09		
城镇/城市	229	72.5	45.35 ± 11.90		
病程				2.649	0.049
<0.5 年	82	25.9	41.17 ± 11.36		
0.5 年~1 年	71	22.5	45.08 ± 11.88		
1 年~5 年	67	21.2	46.39 ± 12.64		
>5 年	96	30.4	43.21 ± 12.53		
心血管病 家族史				3.201	<0.01
有	116	36.7	46.62 ± 12.51		
无	200	63.3	42.13 ± 11.75		

3.2. 冠心病患者康复运动知信行、领悟社会支持、多维度疲乏得分情况

本次研究调查结果显示, 316 名冠心病患者康复运动知信行得分均分为(43.78 ± 12.21)分, 处于中低等水平, 其他得分情况详见表 2。

Table 2. Scores of each variable (n = 316, x ± s, points)

表 2. 各变量得分情况(n = 316, x ± s, 分)

变量	总分/分	条目均分/分
康复运动知信行	43.78 ± 12.21	1.90 ± 0.53
知识	8.68 ± 6.35	0.72 ± 0.53
态度	16.42 ± 3.19	3.28 ± 0.64
行为	18.67 ± 4.33	3.11 ± 0.72
多维度疲乏	56.81 ± 10.57	2.84 ± 0.53
总体疲乏	11.11 ± 3.35	2.78 ± 0.84
躯体疲乏	12.38 ± 1.83	3.10 ± 0.46
精神疲乏	11.02 ± 3.22	2.75 ± 0.8
活动减少	11.9 ± 2.72	2.97 ± 0.68
动机减少	10.4 ± 2.25	2.60 ± 0.56
领悟社会支持	60.2 ± 7.57	5.02 ± 0.63
家人支持	22.44 ± 2.55	5.61 ± 0.64
朋友支持	16.98 ± 3.86	4.25 ± 0.97
其他支持	20.78 ± 3.12	5.19 ± 0.78

3.3. 冠心病患者领悟社会支持、多维度疲乏和康复运动知信行的相关性分析

本研究结果显示, 冠心病患者社会支持与多维度疲乏呈负相关($r = -0.243$, $P < 0.01$), 多维度疲乏与

康复运动知信行呈负相关($r = -0.432, P < 0.01$), 社会支持与康复运动知信行呈正相关($r = 0.360, P < 0.01$)。已知冠心病患者领悟社会支持、多维度疲乏和康复运动知信行之间的相关性见表 3。

Table 3. Correlation analysis between knowledge, belief, and practice of rehabilitation exercise in patients with coronary heart disease and various variables (n = 316, r)

表 3. 冠心病患者康复运动知信行与各变量的相关性分析(n = 316, r)

项目	社会支持	多维度疲乏	康复运动知信行
社会支持	1	-	-
多维度疲乏	-0.243**	1	-
康复运动知信行	0.360**	-0.432**	1

注: ** $P < 0.01$

3.4. 冠心病患者康复运动知信行的多因素分析

将康复运动知信行单因素方差分析结果中具有统计学意义的影响因素作为自变量, 以康复运动知信行总分为因变量, 进行多元线性回归逐步分析。其中哑变量的赋值情况具体见表 4。

Table 4. Dummy variable assignment instructions for multiple linear regression analysis

表 4. 多元线性回归分析哑变量赋值说明

变量名	赋值方法
性别	男性 = 1, 女性 = 2
文化程度	未受过教育 = 1 小学 = 2, 初中 = 3, 高中 = 4, 大专 = 5, 本科 = 6, 研究生及以上 = 7
职业	教育工作 = 1, 医务工作 = 2, 行政事业 = 3, 服务业 = 4, 企业 = 5, 个体 = 6, 其他 = 7
家庭收入	<5000 元/月 = 1, 5000~10,000 元/月 = 2, >10,000 元/月 = 3
居住地	农村 = 1, 城镇或城市 = 2
病程	<0.5 年 = 1, 0.5 年~1 年 = 2, 1 年~5 年 = 3, >5 年 = 4
心血管病家族史	有 = 1, 无 = 2

经多元线性回归分析结果显示, 最终有 4 个自变量(病程、文化程度、疲乏、社会支持)进入回归方程 ($F = 16.556, P < 0.001$), 以上自变量总共可以解释回归方程 32.7%的变异量。回归方程如下: $SA = 37.912 + 1.115 * 病程 + 1.576 * 文化程度 - 0.317 * 疲乏 + 0.393 * 社会支持$, 对模型进行多重共线性诊断, 发现 VIF 均 < 5, 说明变量间不存在多重共线性, 意味着本次运算结果可靠准确。具体见表 5。

Table 5. Multivariate analysis of knowledge, attitude and practice regarding rehabilitation exercise in patients with coronary heart disease (n = 316)

表 5. 冠心病患者康复运动知信行的多因素分析(n = 316)

变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P	容忍度	VIF
(常量)	37.912	9.556		3.967	0.000		
病程	1.115	0.503	0.107	2.215	0.027	0.936	1.065
文化程度	1.576	0.560	0.168	2.814	0.005	0.614	1.629
疲乏	-0.317	0.062	-0.274	-5.090	0.000	0.757	1.321
社会支持	0.393	0.080	0.244	4.899	0.000	0.889	1.125

注: 回归方程 $R = 0.572, R^2 = 0.327$, 调整后 $R^2 = 0.308, F = 16.556$

3.5. 多维度疲乏在冠心病患者领悟社会支持和康复运动知信行之间的中介效应

由表 6 可见, 中介效应分析结果可知: 领悟社会支持对康复运动知信行的直接影响为 0.805, 95%的置信区间[0.421, 1.267], 不包含 0, 说明直接效应显著; 间接效应值为 0.332, 95%的置信区间[0.163, 0.584], 不包含 0, 说明间接效应显著。多维度疲乏对康复运动知信行的总效应值为 0.230, 95%的置信区间[0.734, 1.651], 不包含 0, 说明总效应也显著。因此, 多维度疲乏在冠心病患者社会支持和康复运动知信行之间的中介效应成立, 中介效应占比 29.20% (见图 1)。

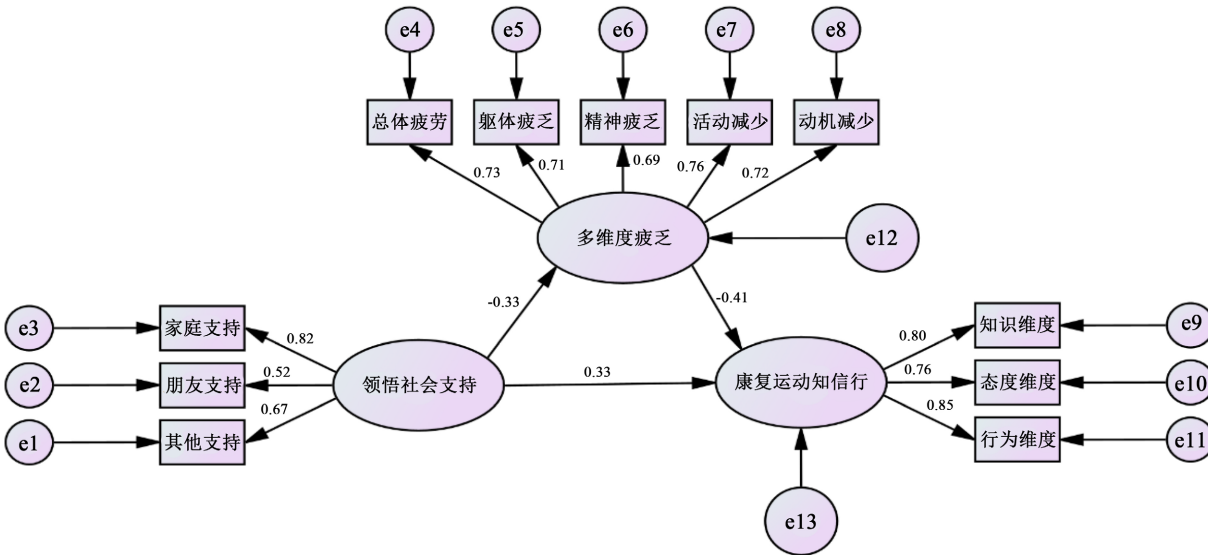


Figure 1. The mediating model of multi-dimensional fatigue between perceived social support and knowledge, belief, and practice of rehabilitation exercise in patients with coronary heart disease

图 1. 多维度疲乏在冠心病患者领悟社会支持与康复运动知信行间的中介模型

Table 6. Analysis of the mediating effect of multidimensional fatigue on perceived social support and rehabilitation exercise knowledge, belief, and practice among coronary heart disease patients

表 6. 多维度疲乏在冠心病患者领悟社会支持与康复运动知信行间的中介效应分析

效应类型	标准误	效应值	P	95%CI	效应占比(%)
领悟社会支持→康复运动知信行(直接效应)	0.216	0.805	<0.01	0.421~1.267	70.8%
领悟社会支持→多维度疲乏→康复运动知信行 (间接效应)	0.105	0.332	<0.01	0.163~0.584	29.2%
多维度疲乏→康复运动知信行(总效应)	0.230	1.137	<0.01	0.734~1.651	100%

模型拟合参数结果: 卡方自由度比值为 3.414, GFI=0.932, AGFI=0.890, CFI=0.928, NFI=0.902, RMSEA=0.088, 结果显示模型适配度良好。

4. 讨论

4.1. 冠心病患者康复运动知信行现状分析

研究结果显示, 冠心病患者康复运动知信行总体得分为(43.78±12.21)分, 低于冯青静[9]等学者对济宁某三甲医院冠心病患者的研究结果, 处于中低水平。究其原因: ① 年龄因素: 72.5%为 60 岁以上老年患者, 其记忆力下降、认知功能减退、自我管理能力下降直接影响康复运动效果; ② 文化程度: 患者群体以小学文化程度为主, 健康素养不足导致对康复指导的理解和执行能力受限; ③ 家庭收入: 72.8%患

者月收入 5000~10,000 元,经济压力降低康复参与意愿;④ 病程因素:69.6%患者病程 < 5 年,疾病认知不足影响康复行为采纳。基于此,建议采取以下干预措施:多鼓励患者在照顾者陪同下参与健康教育活动,提高其对疾病知识的认知;制作可视化健康宣教材料,让患者参与到健康宣教中来;也可举办病友交流活动,促进患者之间的学习与交流,增强患者参与冠心病康复运动的意愿及依从性,最终提高康复运动知行水平。

4.2. 一般资料对冠心病患者康复运动知行行的影响

4.2.1. 性别

本研究结果表明,性别是影响冠心病患者康复运动知行行的重要因素,男性患者得分高于女性。研究指出,女性患者得分较低可能与其对康复运动的认知偏差有关[10]。具体表现为:女性更倾向于认为冠心病患者需静养,对运动存在恐惧心理,并重视程度较低。这种认知导致女性患者主动减少甚至回避康复锻炼,进而影响康复效果及生活质量。因此,性别差异成为康复运动知行行的关键影响因素之一。

4.2.2. 文化程度

本研究显示,文化程度影响冠心病患者的康复运动知行行水平,较高学历(高中及以上)患者得分更高,与邵晨[10]等学者研究结果一致。这可能由于高学历患者具备更强的健康信息获取和理解能力,能更准确地认知康复运动对疾病预后的积极作用;而低学历患者易出现认知偏差,将症状缓解误认为疾病痊愈,忽视疾病预防和康复,导致病情加重;同时高学历患者普遍具备更完善的自我保健条件和健康素养,其知行行水平更高[11]。该结果提示,临床干预需考虑患者教育背景差异,针对低学历患者应采取更易理解的健康教育方式。

4.2.3. 病程

本研究表明,病程对患者康复运动知行行同样存在影响。病程 0.5~5 年患者得分较高,可能与体力较好及对预后预期较高有关。急性心肌梗死患者易出现抑郁情绪[12],导致康复依从性降低。而病程 < 0.5 年或 > 5 年患者,或因初期认知不足、重视不够,或因长期病程导致信心丧失,其知行行水平相对较低。

4.3. 冠心病患者疲乏、社会支持与康复运动知行行的相关性

4.3.1. 冠心病患者疲乏与康复运动知行行呈负相关

研究显示,疲乏程度与疾病负面影响呈正相关,且显著降低患者维持正常生活的能力。研究表明,社会支持可有效调节冠心病患者的疲乏水平[13],进而影响其康复运动知行行。因此,建议临床医护人员及时评估患者社会支持状况,并在其出现生理或心理疲乏时实施针对性干预,包括改善负面身体认知、缓解消极情绪、促进健康行为建立,从而提升患者的自我管理能力。

4.3.2. 冠心病患者社会支持与康复运动知行行呈正相关

本研究结果说明,冠心病患者的社会支持与康复运动知行行呈正相关。冠心病患者从家人、朋友等社会关系中获得的高社会支持有利于促进其康复运动知行行水平提升。

冠心病患者的社会支持来源于多方面,其中家庭支持为核心社会支持来源,对患者的康复依从性及长期预后具有重要影响。陈春梅[14]等学者的研究也进一步证实,患者家庭成员的积极参与能够显著提升患者对康复运动的接受度,对其症状的缓解和转归有着深刻的影响,不仅能促进患者自身疾病的控制与管理,还能提高患者康复运动的有效性,最终改善整体康复护理质量。而对于独居或社会联系较弱的冠心病患者,其康复运动知行行水平较低,这一结论也与黄宏鑫[15]等学者的研究结果有相通之处。针对社会支持不足的冠心病人群,应重点加强其康复运动知行行的干预,包括提升个体认知水平、增强行为动

机, 并提倡自我管理模式, 以促进康复运动的长期维持。

4.3.3. 冠心病患者社会支持与疲乏呈负相关

研究结果表明, 社会支持与冠心病患者疲乏程度呈显著负相关。高社会支持可促进患者形成积极疾病认知, 有效缓解疲乏症状[16]。值得注意的是, 老年患者因生理功能衰退及疾病担忧, 疲乏程度更为显著, 需实施针对性护理干预, 缓解其负面情绪[17]; 而中青年患者社会支持不足则与高知觉压力密切相关, 社会支持越差, 负性情绪和疲乏程度越高[18]。研究提示, 改善社会支持网络可能通过调节心理状态途径降低患者疲乏水平, 对疾病预后产生积极影响。

4.4. 中介效应的探讨及临床工作启示

本研究构建的疲乏、领悟社会支持与康复运动知信行模型拟合度良好。结果表明, 冠心病患者的疲乏和领悟社会支持显著影响其康复运动知信行。领悟社会支持不仅直接促进康复运动知信行, 还通过缓解疲乏发挥间接作用(中介效应占比 29.2%)。对于冠心病患者而言, 社会支持是影响其健康结局的重要环境因素之一, 其可通过领悟社会支持缓解疲乏、提高调节自我能力, 改善身心健康[4]。较高的社会支持也有助于患者增强心理适应能力, 积极应对疲乏, 并通过家人、朋友及医务人员获取疾病知识, 提升康复运动意愿。相反, 社会支持较低的患者易产生负面情绪, 减少求助行为, 导致康复运动依从性差, 影响康复效果和生活质量。

本研究发现, 疲乏与领悟社会支持呈负相关, 临床中建议采用心理干预+渐进式运动康复, 而非单纯增加运动量。在社会支持方面, 可通过家庭参与(如家属共同制定康复计划)和同伴支持(如组建患者互助小组)提升康复依从性。对低社会支持患者, 应尽早进行心理社会评估并提供心理疏导或社区资源支持。在康复运动知信行的干预靶点方面需因人而异, 知识不足但态度积极者, 加强个体化教育; 态度消极者采用动机访谈, 识别并解决阻力, 填补知识缺口。知识到行为的转化障碍需多学科协作(如优化环境、改善身体条件)。康复运动知信行干预可结合行为改变理论, 分阶段设定目标并强化随访, 帮助患者建立健康习惯, 提升生活质量。

5. 小结

本研究通过相关性分析, 明确了疲乏、领悟社会支持与康复运动知信行的因果关系, 并揭示冠心病康复中的可干预因素, 帮助指导医护人员从生物-心理-社会模式出发, 制定个体化、多层次的康复策略, 最终改善患者预后和生活质量。但受时间和条件的限制, 未调查冠心病患者疲乏、社会支持、康复运动知信行在不同时间点的变化, 因此无法全面反映三者的动态变化, 缺乏一定的推广度。

基金项目

湖北医药学院 2023 年大学生创新创业训练计划项目(编号: 202310925005); 湖北医药学院 2024 年大学生创新创业训练计划项目(编号: S202410929024); 2024 年十堰市科技局引导性项目(编号 24Y006)。

参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J]. 中国循环杂志, 2024, 39(7): 625-660.
- [2] Lavie, C.J., Arena, R., Swift, D.L., Johannsen, N.M., Sui, X., Lee, D., et al. (2015) Exercise and the Cardiovascular System. *Circulation Research*, 117, 207-219. <https://doi.org/10.1161/circresaha.117.305205>
- [3] 梁妮, 华曼丽. 有氧运动对老年慢性心力衰竭患者疲乏状况的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2012, 19(4): 26-28.
- [4] 丁晶晶, 于洋. 自我表露在中老年住院冠心病病人社会支持和自我管理间的中介作用[J]. 全科护理, 2024, 22(2): 351-354.

- [5] 崔学会, 盛娟, 陈超冉. 冠心病患者健康促进行为与自我感受负担及社会支持的相关性[J]. 安徽医专学报, 2024, 23(6): 16-18+28.
- [6] 苗雨, 刘晓虹, 刘伟志, 等. 多维疲劳量表中文版在军队基层医护人员中的初步修订[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(9): 658-660+668.
- [7] 张帆, 朱树贞, 邓平基. 领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J]. 护理研究, 2018, 32(13): 2048-2052.
- [8] 赵孟利, 黄惠桥, 陶品月, 等. 冠心病患者康复运动知信行问卷的编制及信效度检测[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7): 87-109.
- [9] 冯青静, 胡同秀, 孙丹丹. 冠心病患者康复运动知信行现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2021, 21(1): 1-5.
- [10] 邵晨, 王海宁, 高敏, 等. 慢性心力衰竭患者住院期间康复运动知信行现状及影响因素研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(19): 93-97.
- [11] 李继红, 李莎莎. 慢性心力衰竭患者康复运动知信行的影响因素分析[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(10): 115-119.
- [12] Suzuki, T., Shiga, T., Kuwahara, K., Kobayashi, S., Suzuki, S., Nishimura, K., *et al.* (2014) Impact of Clustered Depression and Anxiety on Mortality and Rehospitalization in Patients with Heart Failure. *Journal of Cardiology*, **64**, 456-462. <https://doi.org/10.1016/j.jjcc.2014.02.031>
- [13] 王丽娜, 关红. 中老年冠心病住院患者焦虑抑郁与社会支持及其相关性[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(17): 3846-3849.
- [14] 陈春梅, 刘晓鸿, 吴兴秀. “知信行”理论护理模式联合家属参与早期活动在脑梗死患者中的应用效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 8(49): 105-107+101.
- [15] 黄宏鑫, 贾一凡, 江宽列, 等. 冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后参与 II 期心脏康复患者运动恐惧状况及其影响因素[J]. 心血管康复医学杂志, 2025, 34(1): 1-6.
- [16] 陈敏, 夏颖, 戴薇, 等. 冠心病患者疲乏症状现状及其影响因素研究[J]. 现代医学, 2024, 52(12): 1930-1935.
- [17] 郭鑫鑫, 郭雯筠. 针对性护理对老年冠心病患者负性情绪及疲乏程度的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(9): 824-827.
- [18] 邱晓慧, 何平平, 林露, 等. 中青年冠心病患者知觉压力的潜在剖面及影响因素研究[J]. 心理月刊, 2024, 19(21): 18-22+27.