心力衰竭患者家庭复原力的影响因素分析

李　霞[1]　刘秀红[1]　马　静[1]　张晓芹[2]　安　婕[2]

1.乌鲁木齐市友谊医院护理部 新疆 乌鲁木齐 830049

2.乌鲁木齐市友谊医院心血管病中心 新疆 乌鲁木齐 800049

【摘　要】：目的：调查新疆某院住院心力衰竭患者家庭复原力现状，分析影响因素。方法采用便利抽样法，选取 2025 年 1—12 月新疆乌鲁木齐某三甲医院住院心力衰竭患者及主要照顾者 300 例，采用一般资料调查表、家庭复原力问卷、照顾者负担量表、领悟社会支持量表调查分析，了解心力衰竭患者家庭复原力的现状，并通过各基线资料和量表得分的单因素分析及多元逐步线性回归分析了解患者心里复原力的相关影响因素。结果 300 例心力衰竭患者的家庭复原力总分（78.68±14.81）分，多元逐步线性回归分析结果表明，患者家庭人均月收入、患者心力衰竭等级、是否患有其他慢病、主要照顾者累计照顾时间、照顾者负担得分和领悟社会支持是心力衰竭患者家庭复原力水平高低的主要影响因素（P＜0.05）。结论心力衰竭患者家庭复原力处中等水平；照顾时间越长、负担越重、支持越低者家庭复原力越低。临床应针对高危因素进行风险评估与路径式的干预措施制定。

【关键词】：心力衰竭；家庭复原力；照顾者负担；影响因素分析

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.035

1 对象与方法

1.1 调查对象

采用便利抽样法，选取 2025 年 1 月-12 月在新疆某所三级甲等医院住院的心衰患者及其主要照顾者作为调查对象。

心力衰竭患者纳入标准：①美国心脏病学会(NYHA)心功能诊断为心衰的患者；②年龄≥18 岁；③知情同意，自愿参与研究；④神志清楚，语言表达正常，沟通认知正常；⑤能够独立完成或在研究者帮助下完成问卷填写患者。排除标准：①病情危重，预计生存时间＜6 个月；②合并其他严重的脏器疾病精神疾病者；③认知障碍或语言沟通不畅；④正在参与其他类似研究者。

主要照顾者的纳入标准：①与研究对象存在亲属关系，累计照护时间＞4 周；②年龄≥18 岁；③知情同意；④语言表达正常，无沟通认知障碍；⑤能够独立完成问卷。排除标准：①亲友领取报酬或者家属雇佣的照护者；②拒绝参加或正在参与其他类似研究；③认知或语言沟通障碍。

采用计量资料的样本量计算公式 N=4Uα2S2/δ2 计算样本量。根据主量表家庭复原力评估量表在之前研究中的报道得出标准差，容许误差δ取(0.25S，0.50S)，α=0.05，Uα=1.96。考虑 20%的无效问卷，最终共纳入 300 例。研究经医院伦理委员会批准，调查对象均知情同意。

1.2 调查工具

（1）一般资料调查表。一般资料调查表：患者年龄、性别、文化程度、婚姻、家庭人均月收入、心衰住院次数、心功能分级等。照顾者年龄、性别、婚姻、文化程度、慢性病、工作、累计照顾时间等。

（2）家庭复原力问卷。由卜彤和刘惠军编制，有 20 个条目，包括 4 个维度：坚毅性、和睦性、开放性、支持性。计分方法使用 Likert5 级评分，总分 100 分。1 分代表非常不符合，5 分代表非常符合，得分越高，说明研究对象的家庭复原力越高。在本研究中的 Cronbach's a 为 0.804。

（3）领悟社会支持量表（Perceived Social Support Scale，PSSS）。该问卷由 Zimet 等在 1987 年编制，国内学者引入国内后做了修订，用于测量个体在家庭、朋友和他人三个方面获得支持的研究工具。共有 12 个条目，总分值为 12~84 分，计分采取 Likert7 级评分，1 分表明极不同意，7 分表明极同意，按照总分值将个体所感知的社会支持划分为低、中、高三个水平。本研究中 PSSS 的总量表 Cronbach's a 系数为 0.932

（4）Zarit 照顾者负担量表（ZBI）。由 Zarit 编制，由 22 个条目构成，总分 88 分，包括个人负担和责任负担 2 个维度。采用 Likert5 级评分，计分 0~4 分代表“从不”到“总是”，分数越高说明照顾负担越严重。分为无或极轻度负担、轻度负担、中度负担、重度负担四个等级，对应得分分别为 0~20 分、21~40 分、41~60、≥61 分。在本研究中的 Cronbach's a 为 0.855。

1.3 资料收集及质量控制方法

预调查后进行问卷星调查，2 名统一培训护理人员收集，

作者简介：

第一作者：李　霞，主任护师，硕士生在读，从事临床护理及护理管理工作。

第二作者：刘秀红，女，学士，副主任护师，从事临床护理、护理管理工作。

项目基金：省部共建中亚高发病成因与防治国家重点实验室项目，编号：SKL-HIDCA-2024-WY5。

现场发放，24h 内收回核查，最终数据双人录入。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 28.0 软件分析，计数资料采用频数、百分比描述；计量资料采用均数±标准差描述，差异性分析采用 t 检验、单因素方差分析，患者家庭复原力、社会支持水平及照顾者照顾负担之间的采用 Pearson 相关分析；家庭复原力的影响因素采用多元逐步线性回归分析，以 P＜0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般资料

本研究共发放 310 份在线问卷，检查回收有效问卷 300 份，有效回收率为 96.77%。

表 1 心衰患者及其主要照顾者的人口学特征资料及家庭复原力得分（n=300，$\bar{x}\pm s$）

项目	分组	占比(%)	家庭复原力得分(分,$\bar{x}\pm s$)	统计量	P 值
年龄	<60 岁	109(36.3)	79.05±14.00	0.106	0.744
	≥60 岁	191(63.7)	78.49±15.24		
性别	男	173(57.6)	79.88±14.64	1.55	0.213
	女	127(42.3)	77.81±14.91		
文化程度	初中及以下	201(67.0)	75.50±14.21	4.283	0.013
	中专/高中	66(22.0)	77.36±14.33		
	大专、本科及以上	33(12.0)	79.46±15.17		
婚姻状况	未婚	19(6.3)	79.49±14.31	1.789	0.209
	已婚	210(70.0)	77.42±15.28		
	丧偶或离异	71(23.7)	74.61±18.82		
家庭人均月收入	<2000 元	83(27.7)	68.10±17.82	5.021	0.002
	2000-5000 元	147(49.0)	74.56±15.23		
	>5000	70(23.3)	78.47±13.67		
医疗费用支付方式	自费	10(3.3)	76.62±15.11	1.944	0.145
	医保	264(88.0)	78.77±14.91		
	其他	26(8.7)	77.92±14.87		
工作情况	在职	49(16.3)	79.56±16.82	0.471	0.757
	个体经营	45(15.0)	79.57±15.51		
	失业、无业	35(11.7)	78.36±15.03		
	退(离)休	123(41.0)	79.16±16.12		
	其他	48(16.0)	76.08±12.21		
子女探望情况	经常	221(73.6)	81.35±13.65	18.010	<0.001
	偶尔	72(24.0)	72.25±14.95		
	从不	7(2.3)	61.57±19.01		
因心力衰竭住院次数	1 次	30(10.0)	81.05±13.78	3.037	0.032
	2 次	202(67.3)	75.24±19.64		
	3 次及以上	68(22.7)	71.03±17.68		
心力衰竭等级	心功能二级	99(33.0)	81.53±16.39	4.013	0.027
	心功能三级	136(45.3)	77.39±14.38		
	心功能四级	65(21.7)	74.96±12.61		
患有慢病	否	253(84.3)	84.03±13.77	5.579	<0.001
	是	47(15.7)	72.39±15.09		
锻炼次数	1 次/周	93(31.0)	78.90±13.58	0.841	0.542
	2 次/周	161(53.7)	77.77±14.85		
	3 次及以上/周	46(15.3)	78.65±15.47		
照顾者年龄	<50 岁	133(44.3)	78.41±14.27	0.12	0.906
	≥50 岁	167(55.7)	78.21±15.03		
照顾者文化程度	初中及以下	109(36.3)	77.18±15.05	1.599	0.190
	中专/高中	106(35.3)	78.35±14.76		
	大专、本科及以上	85(28.4)	78.95±14.52		
照顾者工作状态	在职	157(52.3)	79.54±15.42	0.926	0.448
	无业	38(12.7)	77.38±15.71		
	退(离)休	62(20.7)	78.38±15.02		
	其他	43(14.3)	77.47±15.63		
照顾者是否患有慢病	有	218(72.7)	70.91±15.79	4.772	<0.001
	无	82(27.3)	78.21±13.86		
累计照顾患者时间	1-6 个月	101(33.7)	84.51±15.17	20.260	<0.001
	6-12 个月	81(27.0)	75.10±13.36		
	≥12 个月	118(39.3)	72.19±15.07		

2.2 心力衰竭患者家庭复原力现状

本研究的家庭复原力总分为（78.68±14.81）分，坚毅性维度得分为（23.6±4.69）分，支持性维度得分为（15.88±3.21）

分，和睦性维度得分为（24.7±4.90）分，开放性维度的得分（15.47±3.09）分，其中和睦性维度得分相对较高。见表 2。

表 2 心力衰竭患者家庭复原力得分（n=300,x̄±s）

维度	得分(分,x̄±s)	条目均分
家庭复原力总分	78.68±14.81	
坚毅性维度	23.60±4.69	3.93±0.78
支持性维度	15.88±3.21	3.97±0.80
和睦性维度	24.7±4.90	3.95±0.81
开放性维度	15.47±3.09	3.86±0.77

2.3 心力衰竭患者领悟社会支持现状

患者领悟社会支持总分为（57.03±14.38）分，其中患者的家庭支持维度为（20.18±5.12）分，朋友支持维度分值为（18.70±5.27）分，其他支持维度分值为（18.15±5.87）分，其中家庭支持维度得分最高。见表 3。

表 3 心力衰竭患者领悟社会支持得分（n=300，x̄±s）

维度	得分(分,x̄±s)	条目均分
领悟社会支持总分	57.03±14.38	
家庭支持维度	20.18±5.12	5.04±1.28
朋友支持维度	18.70±5.27	4.67±1.31
其他支持维度	18.15±5.87	4.53±1.46

2.4 心力衰竭患者主要照顾者负担水平

心力衰竭患者照顾者负担总分为（30.59±8.33）分，个人负担维度得分为（17.36±4.02）分，责任负担维度得分为（13.23±4.90）分。见表 4。

表 4 心力衰竭主要照顾者负担水平（n=300,x̄±s）

维度	得分(分,x̄±s)	条目均分
负担总分	30.59±8.33	
个人负担维度	17.36±4.02	1.45±0.34
责任负担维度	13.23±4.90	2.20±0.81

2.5 心力衰竭患者家庭复原力、领悟社会支持力以及照顾者负担相关性分析

结果表明患者家庭复原力与领悟社会支持呈正相关，r=0.547（P<0.05），即家庭复原力水平越高的患者，对外部社会支持和资源的利用能力也越高。家庭复原力水平与照顾者负担呈负相关，r=-0.521（P<0.05），提示减轻照顾者的负担能够有效提高家庭复原力，社会支持与照顾者负担二者呈负相关，数 r=-0.434（P<0.05），提示心力衰竭患者感知到的社会支持水平越高，对应的主要照顾者所承担的照护负担水平越低。见表 5。

表 5 心力衰竭患者家庭复原力、领悟社会支持力以及照顾者负担相关性分析

变量名	1	2	3	4	5	6	7
1.领悟社会支持	1						
2.照顾者负担	-0.434**	1					
3.家庭复原力总分	0.547**	-0.521**	1				
4.坚毅性维度	0.489**	-0.430**	0.763**	1			
5.支持性维度	0.442**	-0.501**	0.702**	0.723**	1		
6.和睦性维度	0.439**	-0.484**	0.657**	0.762**	0.732**	1	
7.开放性维度	0.401**	-0.427**	0.741**	0.649**	0.703**	0.772**	1

2.5 患者家庭复原力的多因素分析

以家庭复原力的分值为因变量，单因素分析有差异的变量为自变量，纳入到多重线性回归分析中，结果显示，患者的家庭人均月收入、心衰等级、有无其他慢病、主要的照顾者累计照顾时间、患者的社会支持水平、照顾者的负担水平成为患者家庭复原力的影响因素（P＜0.05）。相关自变量赋值见表 6，回归分析具体结果见表 7 。

表 6 自变量赋值情况

自变量	赋值方法
家庭复原力总分	以原始数值录入
文化程度	1=初中及以下，2=中专/高中，3=大专、本科及以上
家庭人均月收入	1=＜2000，2=2000~5000，3=＞5000
子女看望情况	1=经常，2=偶尔，3=从不
因心力衰竭住院次数	1=1 次，2=2 次，3=3 次及以上
心力衰竭等级	1=心功能二级，2=心功能三级，3=心功能四级
是否患有慢病	1=是，2=否

照顾者是否患有慢病	1=是，2=否
累计照顾患者时间	1=1~6 个月，2=6~12 个月，3=≥12 个月
领悟社会支持总分	以原始数值录入
照顾者负担总分	以原始数值录入

注：续表 6。

表 7 患者家庭复原力影响因素的多重线性回归分析（n=300）

变量	B	SE	β	t	P	95%CI
常数	19.872	5.338	-	3.723	＜0.001	9.41～30.33
家庭人均月收入	3.781	0.644	0.147	5.871	＜0.001	1.484～4.016
心力衰竭等级	-2.757	0.778	-0.124	-3.544	0.002	-4.294～-1.226
患者是否患有慢病	7.892	1.230	0.241	6.416	＜0.001	5.478～9.376
累计照顾患者时间	-1.689	0.208	-0.255	-8.120	＜0.001	-2.098～-1.280
社会支持	1.316	0.198	0.332	6.651	＜0.001	0.927～1.705
照顾者负担	-0.290	0.040	-0.302	-7.250	＜0.001	-0.369～-0.211

注：R2=0.702，调整后 R2=0.697；F=115.021，P＜0.001；B 为未标准化的系数，SE 为标准误，β为标准化系数

3 讨论

3.1 心衰患者家庭复原力、社会支持水平及照顾负担现状

本调查结果表明，心力衰竭患者家庭复原力总分（78.68±14.81）分，处于中等水平。和睦性较高，开放性偏低，说明情感联结较好，但病情变化、经济压力和长期照护下沟通及资源利用不足，应加强家庭沟通和资源整合。

领悟社会支持总分（57.03±14.38）分，家庭支持最高，朋友及其他支持较低；社会支持可提供经济、情绪和资源帮助，需优化支持体系。

主要照顾者负担方面，得分显示照顾者负担均属于轻度负担范围，但个人负担高于责任负担，照顾者患慢病和累计照顾时间影响家庭复原力。长期照护易致身心耗竭，缺乏照护技能易焦虑、抑郁，既影响护理质量，也会削弱家庭整体照护能力。

3.2 心力衰竭患者家庭复原力与照顾负担、社会支持水平的相关性

Pearson 相关性分析结果显示，患者的家庭复原力与领悟社会支持呈正相关（r=0.547），与照顾者负担呈负相关（r=-0.521），社会支持与照顾者负担呈负相关（r=-0.434）。这一结果说明，三者之间存在明确的相互关联。社会支持是家庭复原力的重要保护性因素：当患者及其主要照顾者能够稳定获得情感陪伴、健康信息指导和经济帮扶时，家庭更容易形成共同应对疾病压力、灵活分配照护任务、主动解决照护难题的协同模式。反之，照护负担持续升高时，照顾者容易出现睡眠障碍、焦虑抑郁、社交受限甚至职业中断，患者也可能因病耻感和内疚降低家庭沟通意愿，治疗依从性下降，最终削弱家庭凝聚力和抗逆能力。针对首发脑卒中主要照顾者的研究也提示，社会支持可通过激发积极应对行为，正向作用于家庭抗逆力水平。

3.3 心力衰竭患者家庭复原力的影响因素

多元逐步线性回归分析显示，家庭人均月收入、心衰等级、是否患慢病、累计照顾时间、社会支持和照顾者负担进入回归模型，共解释家庭复原力总变异的 70.2%。收入越高，家庭复原力越高，因可获更优质医疗资源与保障，缓解反复入院、用药、营养支持的经济和时间压力；心衰等级越高，复原力越低，因症状加重、自理受限、再入院风险增加，照护强度与不确定感上升；合并慢病、照顾≥12 个月者得分更低，多重共病增加治疗照护复杂性，照顾者负担加重，损伤家庭复原力，降低依从性与生活质量。护理干预建议：第一，建立出院前患者-主要照顾者”联合评估，筛查家庭复原力、社会支持、照顾者负担，实施高风险者个体化路径管理；第二，实施照顾者减负与支持并重的干预策略，开展照顾者心理疏导，知识技能培训；第三，对低收入、心衰严重、多重慢病及照顾时间长者，开展健康指导、家庭会议、心理支持、同伴教育，促进由被动承受转向主动适应。

参考文献：

[1] 王丽婷,高娟,闫广哲,等.瑜伽在心力衰竭病人中的应用进展[J].护理研究,2025,39(23):4077-4080.

[2] 季俭,卢英民,王敏燕,等.老年心力衰竭病人不良心理状况及其相关危险因素分析[J]实用老年医学,2020,34(4):390-393.