

# 冠心病患者自责归因与健康促进生活方式的相关性分析

巩黎楠 陶文霞 朱芳

**[摘要]** 目的 调查冠心病患者的自责归因和健康促进生活方式现状及两者的关系。方法 采用便利抽样的方法,选取初次确诊冠心病患者256例为研究对象,应用一般资料调查问卷、心脏病自责归因量表和健康促进生活方式量表Ⅱ进行调查,分析冠心病患者自责归因与健康促进生活方式的相关性。结果 256例冠心病患者自责归因量表总分为 $(24.92 \pm 7.15)$ 分,自责归因在不同年龄、婚姻、月收入、文化程度及不同性别、是否有介入手术的得分比较,差异均有统计学意义( $F$ 分别=4.31、23.91、10.01、10.36,  $t$ 分别=-5.52、-4.94,  $P$ 均 $<0.05$ )。健康促进行为总得分为 $(91.30 \pm 11.83)$ 分,在不同年龄、婚姻、职业、家庭月收入、文化程度、医保方式、否有介入手术及居住情况得分比较,差异均有统计学意义( $F$ 分别=12.60、5.87、5.04、13.80、6.36、10.50,  $t$ =-3.00,  $P$ 均 $<0.05$ )。自责归因得分与健康促进行为得分呈正相关( $r=0.31, P<0.05$ )。结论 冠心病患者自责归因及健康促进行为处于中等水平,性别、年龄、婚姻、月收入、文化程度、是否有介入手术为影响患者自责归因的主要因素,冠心病患者自责归因可明显影响患者健康促进行为水平。

**[关键词]** 冠心病; 自责; 自责归因; 健康促进生活方式; 相关性分析

**Correlation analysis between self-blame attribution and health-promoting lifestyle in patients with coronary heart disease** GONG Linan, TAO Wenxia, ZHU Fang. Department of Nursing, Huzhou Central Hospital, Affiliated Central Hospital Huzhou University, Huzhou 313000, China.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the self-blame attribution and health-promoting lifestyle of patients with coronary heart disease, and explore the relationship between them. **Methods** A total of 256 patients who was diagnosed as coronary heart disease for the first time were selected as the research objects using the convenient sampling method. The general data questionnaire, cardiac self-blame attributions scale and health-promoting lifestyle profile Ⅱ were used for investigation to analyze the correlation between self-blame attribution and health-promoting lifestyle in patients with coronary heart disease. **Results** The self-blame attribution scores of patients with coronary heart disease was  $(24.92 \pm 7.15)$ , differences in self-blame attribution scores with different age, marriage, average monthly family income, education level gender and whether there was interventional operation were statistically significant ( $F=4.31, 23.91, 10.01, 10.36, t=-5.52, -4.94, P<0.05$ ). The total score of health promotion behavior was  $(91.30 \pm 11.83)$ , differences in health promotion behavior score with different age, marriage, professions, average monthly family income, education level gender, mode of medical insurance, whether there was interventional operation and type of habitation were statistically significant ( $F=12.60, 5.87, 5.04, 13.80, 6.36, 10.50, t=-3.00, P<0.05$ ). The score of self-blame attribution of patients with coronary heart disease was positively correlated with the health-promoting lifestyle score ( $r=0.31, P<0.05$ ). **Conclusion** The self-blame attribution and health-promoting lifestyle of patients with coronary heart disease is at a medium level. gender, age, marriage, average monthly family income, education level and whether there is intervention operation are the main factors affecting the self-blame attribution of patients. The self-blame attribution of patients with coronary heart disease can significantly affect the health-promoting lifestyle level of patients.

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.011.017

基金项目:湖州市科技局公益类项目(2019GYB13)

作者单位:313000 浙江湖州,湖州市中心医院护理部

**[Key words]** coronary heart disease; self blame; self blame attribution; health promoting lifestyle; correlation analysis

冠心病致死率、致残率极高是人类死亡的主要原因<sup>[1]</sup>。健康促进生活方式是指个体为了维持或提高健康水平而进行的自发性的、多层面的行为和感知<sup>[2]</sup>。相关研究发现,个体健康促进生活方式越多,冠心病的发生风险就越低<sup>[3]</sup>。自责是归因方式的一种,自责归因是指将应激事件的发生归咎于自身的过程<sup>[4]</sup>。归因行为中的自责行为会影响患者对疾病的应对方式。有研究表明,对患者归因方式的干预可有效改善疾病预后,提高生活质量<sup>[5]</sup>。本次研究旨在探讨冠心病患者自责归因与健康促进行为的现状,以及两者的相关性,以期改善归因而促进患者选择更多的健康促进生活方式提供依据。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,选取2020年7月至2021年6月在湖州市中心医院就诊的初次诊断为冠心病的270例患者为调查对象,本研究经医院伦理委员会审批通过,所有参与调查患者均符合初次诊断为冠心病、年龄 $\geq 18$ 周岁、意识清楚,并剔除患其他重大疾病如恶性肿瘤及有严重的肺、脑、肾等慢性疾病的患者,所有被调查者签署知情同意书。

1.2 方法 本次研究分析冠心病患者自责归因及其相关影响因素并探究其与健康促进生活方式的相关性。采用问卷调查的方法,主要调查工具包括:①一般资料调查问卷:自行设计问卷,包括性别、年龄、居住地、职业、婚姻状况、经济收入、文化程度、医疗支付方式等10个条目。②心脏病自责归因量表:该量表用于评估心脏病患者的归因属性,共10个条目,涉及行为自责与性格自责2个维度,采用Likert 5级评分法,每个条目0~4分,得分越高表示患者的自责程度越高<sup>[7]</sup>。③健康促进生活方式量表 II:主要用于评价普通人群的健康行为水平,共6个维度共40个条目,包括人际关系、营养、健康责任、体育运动、压力管理、精神成长,采用Likert 4级评分法,每个条目1~4分,得分越高说明健康行为能力越好<sup>[9]</sup>。

1.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。组间计量资料比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。影响因素采用Pearson相关分析。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 基本情况 共发放问卷270份,回收261份,有效问卷256份,有效回收率94.81%。256例调查对象的一般资料及其自责归因、健康促进行为水平见表1。

表1 256例调查对象的一般资料及其自责归因、健康促进行为水平比较

项目	<i>n</i>	自责归因/分	健康促进/分
性别	男	168 23.11 $\pm$ 6.03	92.22 $\pm$ 12.30
	女	88 28.39 $\pm$ 7.84	89.52 $\pm$ 10.69
年龄	<30岁	11 18.82 $\pm$ 0.87	74.82 $\pm$ 5.36
	30~39岁	64 24.59 $\pm$ 7.91	92.09 $\pm$ 12.16
	40~49岁	110 24.26 $\pm$ 5.35	90.72 $\pm$ 10.45
	50~59岁	59 27.02 $\pm$ 9.39	91.42 $\pm$ 11.12
	60~69岁	12 28.00 $\pm$ 1.04	106.83 $\pm$ 9.64
居住地	农村	22 23.64 $\pm$ 6.75	94.45 $\pm$ 16.36
	乡镇	87 25.01 $\pm$ 6.66	89.95 $\pm$ 11.65
	城市	147 25.06 $\pm$ 7.50	91.62 $\pm$ 11.10
婚姻状况	未婚	11 16.18 $\pm$ 3.63	79.91 $\pm$ 17.01
	已婚	224 24.64 $\pm$ 6.67	91.62 $\pm$ 11.45
	离异/丧偶	21 32.52 $\pm$ 6.76	93.81 $\pm$ 9.89
职业	农民	13 26.23 $\pm$ 10.64	84.46 $\pm$ 11.57
	工人	56 23.50 $\pm$ 6.29	92.88 $\pm$ 12.02
	文职	97 25.56 $\pm$ 7.40	94.37 $\pm$ 11.12
	个体	12 24.25 $\pm$ 4.33	88.67 $\pm$ 5.00
	退休	78 25.04 $\pm$ 7.07	87.88 $\pm$ 12.12
家庭月收入	<2000元	6 19.00 $\pm$ 0.00	70.50 $\pm$ 2.74
	2000~3000元	17 23.00 $\pm$ 4.20	80.41 $\pm$ 6.86
	3001~5000元	26 22.42 $\pm$ 3.10	92.00 $\pm$ 4.15
	5001~8000元	107 23.17 $\pm$ 6.92	90.20 $\pm$ 12.96
	>8000元	100 28.13 $\pm$ 7.55	95.39 $\pm$ 10.15
文化程度	小学及以下	22 19.41 $\pm$ 5.25	86.45 $\pm$ 9.85
	初中	13 20.77 $\pm$ 4.34	84.38 $\pm$ 9.87
	高中/中专	101 24.72 $\pm$ 6.78	89.40 $\pm$ 12.83
	大专	41 23.37 $\pm$ 5.25	91.63 $\pm$ 10.03
医保类型	本科及以上学历	79 28.20 $\pm$ 7.75	96.04 $\pm$ 10.56
	自费	23 26.61 $\pm$ 8.46	82.39 $\pm$ 10.53
	新农合	22 24.45 $\pm$ 8.43	83.23 $\pm$ 8.93
居住情况	城镇职工医疗	162 24.57 $\pm$ 7.04	92.97 $\pm$ 11.00
	公务员医保	49 25.49 $\pm$ 6.25	93.57 $\pm$ 12.98
	独居	18 24.67 $\pm$ 7.34	83.28 $\pm$ 10.02
介入手术	与家人合住	238 24.94 $\pm$ 7.15	91.90 $\pm$ 11.75
	无	171 23.43 $\pm$ 6.49	92.09 $\pm$ 12.06
	有	85 27.92 $\pm$ 7.50	89.69 $\pm$ 11.23

由表1可见,256例冠心病患者自责归因量表总分为(24.92±7.15)分,自责归因在不同年龄、婚姻、月收入、文化程度及不同性别、是否有介入手术的得分比较,差异均有统计学意义( $F$ 分别=4.31、23.91、10.01、10.36,  $t$  分别=-5.52、-4.94,  $P$  均<0.05);健康促进行为总得分为(91.3±11.83)分,在不同年龄、婚姻、职业、家庭月收入、文化程度、医保方式、否有介入手术及居住情况得分比较,差异均有统计学意义( $F$ 分别=12.60、5.87、5.04、13.80、6.36、10.50,  $t$  分别=-3.00,  $P$  均<0.05)。

## 2.2 自责归因及健康促进行为水平见表2

表2 冠心病患者自责归因量表及健康促进行为量表得分/分

评分	得分	条目均分
自责归因	24.92 ± 7.15	2.49 ± 0.71
行为自责	13.45 ± 4.19	2.69 ± 0.84
性格自责	11.48 ± 3.91	2.30 ± 0.78
健康促进	91.30 ± 11.83	2.28 ± 0.30
人际关系	13.27 ± 2.71	2.65 ± 0.54
营养	16.92 ± 2.47	2.82 ± 0.41
健康责任	21.89 ± 5.13	1.99 ± 0.47
体育运动	14.31 ± 3.77	1.79 ± 0.47
压力管理	11.75 ± 2.48	2.35 ± 0.50
精神成长	13.16 ± 3.49	2.63 ± 0.70

由表2可见,256例冠心病患者自责归因量表得分为(24.92±7.15)分,其中行为自责维度条目均分高于性格自责;健康促进行为量表得分为(91.30±11.83)分,按照维度条目均分得分高低排序可见:营养>人际关系>精神成长>压力管理>健康责任>体育运动。

2.3 自责归因与健康促进行为的相关性分析  
Pearson分析结果显示自责归因与健康促进行为总分呈正相关( $r=0.31, P<0.05$ ),各维度中行为自责与人际关系、性格自责与人际关系呈负相关( $r$  分别=-0.25、-0.55,  $P$  均<0.05)。行为自责与营养、健康责任、体育运动、压力管理、精神成长、健康促进之间均为正相关( $r$  分别=0.50、0.42、0.29、0.17、0.19、0.41,  $P$  均<0.05);性格自责与营养、健康责任、体育运动、压力管理、精神成长、健康促进之间均为正相关( $r$  分别=0.06、0.31、0.21、0.08、0.15、0.12,  $P$  均<0.05)。行为自责、性格自责与营养、健康责任、体育运动、压力管理、精神成长、健康促进之间均为正相关( $r$  分别=0.50、0.06、0.42、0.31、0.29、0.21、0.17、0.08、0.19、

0.15、0.41、0.12,  $P$  均<0.05)。

## 3 讨论

冠心病患者拥有更多的健康促进生活方式,对改善其健康状况,提高生活质量,提高生存率,减少医疗成本有着重要意义。本次研究通过对首次诊断为冠心病的患者进行问卷调查及结果分析,探讨冠心病患者自责归因与健康促进行为的现状,以及两者的相关性,为对患者归因方式进行干预以提高患者健康促进行为提供依据。

本次研究中,256例冠心病患者的自责归因总分为(24.92±7.15)分,处于中等水平,健康促进行为良好,与相关研究结果一致<sup>[7,10,11]</sup>。自责归因中行为自责的得分高于性格自责,说明在冠心病患者中行为自责比性格自责更严重,这可能与对冠心病发病与不健康行为有关的普遍认识有关;健康促进行为6个维度中条目均分最高的维度为营养,其次为人际关系,第三为精神成长,条目均分最低的为体育运动,这与国内在健康行为调查的研究结果大致相同<sup>[12,13]</sup>。

本次研究结果显示,自责归因在不同年龄、婚姻、月收入、文化程度及不同性别、是否有介入手术的得分比较,差异均有统计学意义( $P$  均<0.05)。健康促进行为在不同年龄、婚姻、职业、家庭月收入、文化程度、医保方式、否有介入手术及居住情况得分比较,差异均有统计学意义( $P$  均<0.05)。以上结果显示性别、年龄、婚姻状况、职业、家庭月收入、文化程度、医保类型、居住情况是冠心病患者自责归因及健康促进行为的重要影响因素。女性冠心病患者自责归因得分明显更高,50~59年龄段的女性绝大多数作为母亲在家庭中承担较大的责任,且女性更敏感亦更关注自身健康,这意味着女性可能会更加容易听取医护人员的合理建议,因此,女性患者采取改善行为的方式来防治冠心病的可能性更高。中年人的健康促进行为得分低于老年人且60岁以上老年人的健康行为骤然增多,这可能是因为中年人各种健康预警事件尚未出现,且承担家庭和工作压力,容易忽视健康促进行为,而老年人及退休人员更有时间和精力采取相关的健康行为。家庭月收入也是主要影响因素之一,这可能与定期身体检查及健康知识获取等均需要经济等客观条件有关,但高收入人群因承受更大的工作压力,易处于疲劳和紧张状态,不利于健康促进行为的建立,因而应注重不同收入患者心理状态及生活

方式等的个体化差异,采取有针对性的干预措施,以缓解患者不良的心理状态。文化程度越高的冠心病患者自责归因水平及健康促进行为得分越高,可能是因为这类患者通常有更强的反思能力,也更容易意识到行为或性格对疾病的影响,获取保健知识的途径更广,对健康的理解更全面,更加重视健康行为,树立积极正确的信念并改善健康行为。本次研究提示医护人员应更加关注男性冠心病患者及文化程度较低的患者的归因结果,采取适合患者的、接受度高的方式对归因及健康促进行为进行个体化干预。

本次研究探讨自责归因与健康促进行为各个维度的相关性,结果显示行为自责与健康促进行为的6个维度均明显相关,其中与人际关系为负相关;性格自责与人际关系、压力管理为负相关( $P$ 均 $< 0.05$ ),提示可以通过适当的手段调整患者的行为自责,预测患者健康促进行为的变化进而提高患者的健康促进行为,这与 Leah 等<sup>[14]</sup>对头颈肿瘤、慢性病、慢性阻塞性肺疾病的自责归因相关研究结果一致。

冠心病的病因与不健康的生活方式有很大关系,冠心病的首次诊断应该成为患者改变健康促进行为的教育时机,医务人员应关注到冠心病患者自责归因的情况,对其进行必要的干预以促进患者选择更多的健康促进行为,可考虑从自责归因对营养、人际关系、健康责任、体育运动、压力管理精神成长等6个维度的影响来改善患者的健康促进行为,从而改善预后,提高生活质量,降低疾病复发率,减少医疗费用。

本次研究也有不足之处,未涉及患者心理状态的评估,如焦虑抑郁等;另外,未确定自责归因和健康促进行为的因果关系,尚待下一步研究论证。

#### 参考文献

- 1 Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ, et al. Heart disease and stroke statistics -2020 update: A report from the american heart association[J]. Circulation, 2020, 141(9): e139-e596.
- 2 张楠. 中国成人健康生活方式的评估体系构建[J]. 安徽师范大学学报(自然科学版), 2017, 61(6): 605-612.
- 3 Lv J, Yu C, Guo Y, et al. Adherence to healthy lifestyle and cardiovascular diseases in the Chinese population[J]. J Am Coll Cardiol, 2017, 69(9): 1116-1125.
- 4 Eways KR, Bennett KK, Hamilton JL, et al. Development and psychometric properties of the self-blame attributions for cancer scale[J]. Oncol Nurs Forum, 2020, 47(1): 79-88.
- 5 Bennett KK, Harry KM, Eways KR, et al. Stability in cardiac attributions before and after cardiac rehabilitation [J]. Rehabil Nurs, 2019, 44(2): 115-122.
- 6 Harry KM, Bennett KK, Marszalek JM, et al. Scale development and psychometric properties of the cardiac self-blame attributions scale in patients with cardiovascular disease[J]. Health Psychol Open, 2018, 5(2): 1-6.
- 7 褚倩, 韦妍妍, 邱孝丰, 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): 341-345, 358.
- 8 曹文君, 郭颖, 平卫伟, 等. HPLP-II 健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(3): 286-289.
- 9 刘静, 李伦兰, 甘玉云, 等. 健康行为相关测评工具的研究进展[J]. 中国全科医学, 2019, 22(13): 1632-1636.
- 10 刘慧, 靳艳, 郑婧, 等. 经皮冠状动脉介入术后中青年患者健康促进生活方式现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2016, 23(5): 14-19.
- 11 储红梅, 桑盛敏. 中青年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者健康促进生活方式调查及影响因素分析[J]. 中西医结合护理: 中英文, 2019, 5(2): 97-100.
- 12 金蓉, 王晴, 杜晓菲, 等. 邯郸市社区老年人健康促进生活方式现状及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(8): 1984-1986.
- 13 高筱琪, 丁淑贞, 王京, 等. 老年人健康促进生活方式和健康价值的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(5): 769-772.
- 14 Leah C, Philip M, Alexander T. The relationship between self-blame for the onset of a chronic physical health condition and emotional distress: A systematic literature review[J]. Clin Psychol Psychoth, 2017, 24(4): 965-986.

(收稿日期 2022-01-21)

(本文编辑 高金莲)