

中青年急性心肌梗死患者运动恐惧感现状及影响因素研究

马丽丽¹ 王 姗¹ 阮兰红¹ 李转珍²

1. 河南科技大学护理学院 471000

2. 河南科技大学第一附属医院 471000

摘要：目的：探讨中青年急性心肌梗死患者运动恐惧感现状并分析其影响因素。方法：采用方便抽样法选取洛阳市某三甲医院心内科中青年急性心肌梗死患者216名，使用一般资料问卷、心脏病患者运动恐惧量表、冠心病患者康复运动知信行问卷和医学应对方式问卷对其进行调查。结果：216例患者运动恐惧感总分为 43.95 ± 5.90 分。回归分析显示，性别、病程、职业、心功能分级、康复运动知信行总分及面对是患者运动恐惧感的影响因素（ $P < 0.05$ ）。结论：中青年急性心肌梗死患者运动恐惧感水平普遍较高，女性、无业或农民、心功能较差、患病时间短、康复运动知信行水平较低、较少采取积极面对的患者运动恐惧水平高，医护人员应给予针对性健康教育，帮助病人克服恐惧心理，加强术后早期运动管理。

关键词：中青年；心肌梗死；运动恐惧；影响因素

The current situation and influencing factors of kinesiophobia of young and middle-aged patients with acute myocardial infarction

Lili Ma¹, Shan Wang¹, Lanhong Ruan¹, Zhuanzhen Li²

1. School of Nursing, Henan University of Science and Technology, 471000

2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, 471000

Abstract: Objective: To investigate the status quo of kinesiophobia in young and middle-aged patients with acute myocardial infarction and analyze its influencing factors. Methods: Convenience Sampling was adopted and 216 young and middle-aged patients with acute myocardial infarction were selected from the Department of Cardiology of hospital. The general information questionnaire, TSK Heart, Questionnaire of KAP of Rehabilitation Exercise and MCMQ were used. Results: The total score of exercise fear in 216 patients was 43.95 ± 5.90 . Regression analysis showed that gender, course of disease, occupation, classification of cardiac function, total score of knowledge, attitude, practice and face of rehabilitation exercise were the influencing factors of exercise fear ($P < 0.05$). Conclusion: The level of kinesiophobia of patients were relatively high. The risk factors were female, some kinds of occupation, such as the unemployed or peasants, high grade of cardiac functional, the length of disease, low level of KAP of rehabilitation exercise and the lack of willingness to face challenges. The specific health education should be given by the health care providers to overcome the patients' fear of movement and reinforce the management of rehabilitation exercise.

Keywords: Young and Middle-aged; Myocardial Infarction; Kinesiophobia; Influencing Factors

运动恐惧是患者对运动、康复锻炼持有的一种过度恐惧的心理状态，一般由疼痛或害怕运动引起受伤造成。慢性腰痛、膝关节置换术后患者等人群运动恐惧水平较

高^[1, 2]，运动恐惧将严重阻碍患者的康复训练，影响其功能恢复，导致身体处于失能状态^[3]。近年来急性心肌梗死发病率逐年增高且有年轻化趋势，严重影响着人类健康。因中青年人群承担着重要的社会任务和家庭角色，这一特殊群体的身心健康越来越引起重视。研究表明，

基金：河南省教育厅高等学校重点科研项目（21B320001）

心肌梗死后早期心脏康复可提高患者运动耐量，改善心功能，提高生活质量^[4]。心脏康复以运动训练为核心，可有效改善患者术后心血管储备功能^[5]。目前心脏康复普及率不高，多数患者对心脏康复训练知识缺乏且重视不足，对术后早期运动的安全性持怀疑回避态度，导致运动依从性较低。因此对中青年急性心肌梗死患者的运动恐惧感进行深入了解并探讨其相关影响因素，为临床工作者制定针对性干预措施及运动管理提供科学依据。

1. 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采用方便抽样法，于2020年6-12月在洛阳市某三甲医院心内科中青年急性心肌梗死患者216名进行横断面调查。纳入标准：①符合心肌梗死的诊断标准并进行溶栓或介入治疗；②18-59岁，病程在1月-1年内；③意识清楚，可进行语言沟通及填写问卷；④知情同意并自愿参加。排除标准：①NYHA心功能IV级，合并有其他重大疾病者；②患有关节、肌肉、神经系统疾病不能运动者；③精神疾患、躯体、语言和听力等障碍无法接受调查者。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具

(1) 一般资料问卷，由研究者查阅文献后编制，包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、居住地、医疗费用支付方式、是否有合并症、病程、心功能分级等。(2) 心脏病患者运动恐惧量表，由雷梦杰引进^[6]，包括17个条目4个维度；其中危险感知维度代表患者对心脏病的疾病危险感知；运动恐惧维度表示患者对运动产生不良结局的恐惧；运动回避维度表示患者因自身心脏问题而对运动的回避；功能紊乱维度表示因恐惧运动而产生的生理、心理及社会等方面的身体功能紊乱。总分范围17-68分，总分越高表示患者运动恐惧水平越高。Cronbach's α 系数为0.78。(3) 冠心病患者康复运动知行问卷，由赵孟利设计^[7]，分为知识(12条目)、态度(5条目)、行为(6条目)3个维度。Cronbach's α 为0.849。(4) 医学应对方式量表，本研究采用由姜乾金汉化的量表^[8]。包括面对(8个条目)、回避(7个条目)、屈服(5个条目)，各维度Cronbach's α 系数分别为0.69、0.60、0.76。某个应对方式的维度分越高，表明个体在面应对激事件时越倾向于采取该种应对方式。

1.2.2 资料收集方法

本研究采用现场问卷调查法，经统一培训的调查人员在告知调查目的并取得患者同意后，统一指导患者填写问卷并当场检查有效性，及时回收。共计发放问卷220份，有效问卷216份，有效率为98.2%。

1.2.3 统计学分析

采用SPSS 26.0对数据进行分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料用频数、构成比描述；用 χ^2 检

验、t检验或方差分析进行单因素分析；用Pearson相关分析法探讨变量间相关性；采用多元线性回归分析探讨运动恐惧的影响因素； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 中青年急性心肌梗死患者运动恐惧感得分现状

216例患者运动恐惧感总得分为 (43.95 ± 5.90) ，运动回避、恐惧、危险感知、功能紊乱维度得分分别为 11.63 ± 1.54 、 12.78 ± 1.68 、 8.76 ± 1.45 、 10.78 ± 1.23 。

2.2 运动恐惧感与康复运动知行行、应对方式的相关分析

216例患者康复运动知识总分为 49.41 ± 9.46 ，知识、信念、行为维度分别得分 10.26 ± 5.87 、 17.52 ± 3.02 、 21.63 ± 3.57 ；面对、回避、屈服分别得分 18.93 ± 3.75 、 14.92 ± 2.34 、 9.16 ± 2.58 。相关分析显示，运动恐惧感与康复运动知行行总分及各维度得分均呈负相关($r = -0.402, -0.349, -0.233, -0.287, P < 0.05$)，与面对呈负相关($r = -0.332, P < 0.05$)，与回避有正相关性($r = 0.292, P < 0.05$)。

2.3 不同特征患者运动恐惧感得分的比较

本研究216例患者年龄 48.16 ± 8.48 岁，病程 4.2 ± 1.6 月。Pearson相关分析显示，患者年龄($r = 0.156, P = 0.005$)、病程($r = -0.232, P = 0.000$)与运动恐惧感得分有相关性。单因素分析显示，不同性别($t = -7.704, P < 0.05$)、文化程度($F = 38.205, P < 0.05$)、职业($F = 20.651, P < 0.05$)、居住地($F = -5.786, P < 0.05$)、医疗费用支付方式($F = 4.577, P = 0.004$)、有无合并症($t = -8.210, P < 0.05$)、自理程度($t = -7.006, P = 0.001$)、心绞痛发作次数($F = 9.7327, P < 0.05$)、锻炼次数($F = 14.254, P < 0.05$)、冠状动脉病变数($F = 6.591, P = 0.002$)、心功能分级($F = 7.396, P = 0.001$)的患者运动恐惧得分具有统计学差异。

2.4 患者运动恐惧感的多因素分析

以运动恐惧感为因变量，将单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量进行多元线性回归。回归分析显示，性别、病程、职业、心功能分级、康复运动知行行总分及面对是患者运动恐惧感的影响因素($P < 0.05$)。

表1 中青年急性心肌梗死患者运动恐惧感的多元线性回归分析(n=216)

自变量	B值	标准误	β 值	t值	P值
常量	37.752	3.803	-	9.926	0.000
性别	0.896	0.587	0.143	2.527	0.025
病程	-0.145	0.046	-0.178	3.116	0.002
职业	0.315	0.113	0.145	2.775	0.006
心功能分级	0.898	0.329	0.145	2.726	0.007
康复运动知行行	-0.096	0.029	-0.206	3.331	0.001
面对	-0.376	0.077	-0.282	4.913	0.000

注：F=5.579, P=0.000；决定系数 $R^2=0.562$ ，调整后 $R^2=0.521$ 。

3. 讨论

3.1 中青年急性心肌梗死患者运动恐惧感水平较高

本研究结果显示，216例患者运动恐惧感均分为 43.95 ± 5.90 ，处于较高水平，分析原因可能是多数患者害怕介入术后早期运动会致切口疼痛或溶栓后再次胸痛，产生恐惧心理从而回避运动；另外，心脏康复在我国尚未广泛开展，患者对心血管事件后早期心脏康复的益处及必要性不了解，因此易形成错误认知导致运动依从性较差。再者，本研究对象为中青年患者，平均年龄48岁，处于事业上升期，受心血管事件的影响其个人掌控感水平较低^[9]；突然患病这一事件作为应激源，易导致患者出现心理挫败感和社会退缩现象，对康复运动的信心不高，害怕疾病复发，从而出现较高的运动恐惧心理。提示心内科医护工作者应将中青年心肌梗死患者的康复运动指导作为工作重点，重视患者运动恐惧心理，采取有效措施使其主动参与心脏康复。

3.2 运动恐惧的影响因素分析

3.2.1 性别、职业、病程、心功能是患者运动恐惧感的影响因素

结果显示，女性患者的运动恐惧感高于男性，可能与女性心思细腻、敏感，对疼痛、心脏不适等耐受性更差有关。这与慢性疼痛患者运动恐惧的研究结果类似^[1]。不同职业的患者可能由于所处的工作环境及健康知识水平不同，从而产生不同的处事态度；如农民患者由于农村医疗卫生资源有限，对疾病认知水平低，因此对健康的重视度及运动依从性低，从而影响其运动恐惧感水平。此外，在患病初期其运动恐惧水平较高，随时间进展逐渐降低。可能是患病初期患者角色适应不良，且存在不同程度的胸痛，疾病不确定感较高，回避活动和锻炼。再者，患者心功能分级越高，其运动恐惧感水平越高。可能是心功能较差的患者在进行运动时较易疲劳，心脏不适感较强，对康复锻炼出现较强的抵触感。因此，医护人员应根据患者的心功能分级，制定频率和强度不同的运动计划，并加强监护，鼓励其在能力范围内尽可能持续加强锻炼。

3.2.2 提高康复运动知信行水平可降低运动恐惧感

康复运动知信行水平对运动恐惧有负向预测作用，即知信行水平越低，运动恐惧感越高；患者对心脏康复知识了解甚少、信念不高、运动行为上有待加强。患者对心血管事件后可进行的运动类型、强度频率了解少，拒绝参加各种类型的康复锻炼。患者康复运动信念较低，对运动缺乏兴趣，不能长期坚持，认为避免不必要的运动即可防止心脏问题恶化；且由于缺乏专业的心脏康复指导教育，患者采取不合理的运动行为，如未进行热身、运动强度及频率不合适，易产生损伤，错过最佳锻炼时期，使心脏处于失能状态，导致介入治疗或溶栓后冠

动脉再狭窄率增高，加重了运动恐惧感。而在慢性疼痛患者运动恐惧的干预研究中，运用认知行为疗法可对患者进行认知重建，纠正错误认知，促进以积极心态进行康复锻炼，降低运动恐惧感^[10]。因此，应采取多样、创新、易于理解的方式，帮助患者掌握运动知识，转变态度并将其转变为积极的行动。

3.2.3 鼓励患者采取积极方式可降低运动恐惧感

积极应对方式对运动恐惧感具有负向预测作用，积极合理的应对方式可以帮助患者坦然面对疾病，主动与医护人员、家属、病友等进行沟通，寻求专业帮助，获取心脏康复相关知识，学会处理困境，缓解患病期间的压力，以积极乐观心态与疾病共存，主动进行康复锻炼，克服内心恐惧感。而采取消极应对方式的患者，可能依靠幻想、回避或依靠别人等方式去应对事件，拒绝接受新事物，易出现低落情绪，不易改变自己主动接受心脏康复，对运动持回避和恐惧心理。医护人员应对患者压力适应和心理调节方面加强指导，帮助患者采取积极有效的应对方式，有助于降低运动恐惧感。

参考文献：

- [1]潘丽，史宝欣.慢性腰痛患者运动恐惧现状及其影响因素研究[J].中国全科医学，2019，22(8)：978-982.
- [2]蔡立柏，刘延锦，崔妙然，等.全膝关节置换术运动恐惧症患者术后早期功能锻炼体验的质性研究[J].中华护理杂志，2019，54(11)：1663-1668.
- [3]刘延锦，蔡立柏，徐秋露，等.慢性疼痛患者运动恐惧的研究进展[J].中华护理杂志，2017，52(2)：234-239.
- [4]武艳妮，王蓉，栾春红，等.急性心肌梗死PCI术后患者基于5A模式的早期心脏康复护理[J].护理学杂志，2021，36(5)：5-9，39.
- [5]马丽丽，孙素萍，延雪晴，等.配偶参与的的心脏康复锻炼对经皮冠状动脉介入治疗术后患者及配偶的干预效果[J].中国护理管理，2020，20(03)：393-398.
- [6]雷梦杰，刘婷婷，熊司琦，桑明，金昌德.心脏病患者运动恐惧量表的汉化及信度效度检验[J].中国护理管理，2019，19(11)：1637-1642.
- [7]赵孟利.冠心病患者康复运动知信行问卷的编制及其影响因素分析[D].南宁：广西医科大学，2019.
- [8]沈晓红，姜乾金.医学应对方式问卷中文版701例测试报告[J].中国行为医学科学，2000，9(1)：18-20.
- [9]李雪，崔岩，卢晓虹，等.中青年经皮冠状动脉介入治疗术后患者个人掌控感现状及影响因素研究[J].护理学杂志，2021，36(05)：1-4.
- [10]蔡立柏，刘延锦，赵辉，等.认知行为干预降低全膝关节置换后运动恐惧[J].中国组织工程研究，2017，21(23)：3658-3663.