

先心病术后过渡期家属希望水平在迁移应激与照顾者准备度之间的中介作用

吴玲, 刘丹*

广西壮族自治区妇幼保健院 广西南宁

【摘要】目的 评估先心病患儿术后过渡期照顾者的希望水平在迁移应激与照顾者准备度之间的中介作用，并分析三者的相关结构及影响路径。**方法** 选取 156 名术后转出 ICU 的先心病患儿主要照顾者作为研究对象，使用迁移应激力量表 (FRSS)、照顾者准备度量表 (CPS) 及 Herth 希望量表 (HHS) 进行调查。统计分析包括 t 检验、方差分析、Pearson 相关以及多元线性回归，并采用 Bootstrap 法检验中介效应。**结果** 迁移应激总分为 (48.36 ± 8.27) 分，处于中等偏高水平；照顾者准备度总分为 (21.84 ± 4.13) 分；希望水平总分为 (32.71 ± 5.22) 分。迁移应激与准备度呈中度负相关 ($r = -0.532, P < 0.001$)，与希望水平呈负相关 ($r = -0.476, P < 0.001$)。希望水平与准备度呈正相关 ($r = 0.589, P < 0.001$)。回归分析显示迁移应激对准备度具有负向预测作用 ($\beta = -0.328, P < 0.001$)，希望水平具有正向预测作用 ($\beta = 0.487, P < 0.001$)。Bootstrap 显示希望水平的间接效应为 $-0.205, 95\%CI$ 为 $-0.301 \sim -0.131$ ，占总效应的 38.2%，提示希望水平构成显著部分中介。**结论** 先心病患儿术后过渡期照顾者普遍存在较高迁移应激，且希望水平可部分缓解应激对准备度的负面影响。提升希望水平可作为优化过渡期家庭照护能力的关键环节。

【关键词】 先天性心脏病；迁移应激；希望水平；照顾者准备度

【收稿日期】 2025 年 12 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260048

The mediating role of family expectations during the transition period after congenital heart disease surgery between migration stress and caregiver readiness

Ling Wu, Dan Liu*

Autonomous Region Maternal and Child Health Care Hospital, Nanning, Guangxi

【Abstract】Objective To evaluate the mediating role of caregivers' hope level in the transition period after surgery for children with congenital heart disease (CHD) between migration stress and caregivers' preparedness, and to analyze the structural relationships and influence pathways among these three factors. **Methods** A longitudinal study was conducted at. Methods 156 primary caregivers of children with congenital heart disease who were discharged from ICU after surgery were selected as subjects. The study used the following instruments: the Family Resilience Scale (FRSS), the Caregiver Preparation Scale (CPS), and the Herth Hope Scale (HHS). Statistical analyses included t-test, ANOVA, Pearson correlation, and multiple linear regression. The Bootstrap method was employed to test the mediating effect. **Results** The total score of migration stress was (48.36 ± 8.27) , indicating a moderately high level. The caregiver's preparedness score was (21.84 ± 4.13) , and the hope level score was (32.71 ± 5.22) . Migration stress showed a moderate negative correlation with preparedness ($r = -0.532, P < 0.001$) and a negative correlation with hope level ($r = -0.476, P < 0.001$). Hope level exhibited a positive correlation with preparedness ($r = 0.589, P < 0.001$). Regression analysis revealed that migration stress negatively predicted preparedness ($\beta = -0.328, P < 0.001$) and hope level positively predicted preparedness ($\beta = 0.487, P < 0.001$). Bootstrap analysis indicated that the indirect effect of hope level was -0.205 ($95\%CI: -0.301 \sim -0.131$), accounting for 38.2% of the total effect, suggesting that hope level played a significant mediating role. **Conclusion** The

*通讯作者：刘丹

作者简介：吴玲（1984-）女，壮族，广西南宁人，本科，研究方向：心胸外科重症。

caregivers of children with congenital heart disease in the postoperative transition period generally have high levels of migration stress, and the hope level can partially relieve the negative impact of stress on the preparedness. Improving the hope level can be a key link to optimize the family care ability in the transition period.

【Keywords】 Congenital heart disease; Migration stress; Hope level; Caregiver preparedness

1 引言

先天性心脏病已成为儿童群体中最主要的结构性出生缺陷, 外科治疗的发展显著改善了患儿的生存结局。患儿在术后由重症监护病房转入普通病房时, 家庭照护体系随之被纳入核心管理环节。家属在这一过渡阶段需要承担大量照护任务, 面对病情变化的不确定性、护理环境的转换以及照护责任的骤然增加, 极易出现迁移应激压力^[1]。心理负荷的累积会削弱家属对照护角色的适应度, 并影响其对后续护理信息的吸收效率, 使患儿的康复进程受到影响。

照顾者准备度是家庭护理质量的重要指标, 与患儿术后恢复的配合度、再入院率以及家庭功能状态密切相关。家属若缺乏充分的心理与认知准备, 往往难以及时识别患儿的风险信号, 也难以在高压环境中维持稳定的照护能力^[2]。已有研究提示, 照顾者准备度不仅受客观照护任务的影响, 也与内在心理资源紧密相关。希望水平作为一种积极心理特质, 在创伤、疾病和长期照护情境中表现出显著的调节价值。较高的希望水平能够提升个体对未来的掌控感和应对动机, 使其在面对压力事件时展现出更稳定的情绪与行为反应^[3]。本研究基于这一临床需求, 对先心病术后过渡期照顾者的迁移应激压力、希望水平与照顾者准备度进行量化分析, 旨在厘清三者之间的作用路径, 为制定更具针对性的过渡期护理策略提供数据支持。

2 资料与方法

2.1 研究对象

研究对象来源于某三级妇幼保健院心胸外科·心脏重症监护室(CICU)。研究期间为2024年6月至2025年6月。共纳入先心病术后过渡期患儿主要照顾者156例。符合条件的患儿需经外科手术治疗后达到转出ICU的医学标准, 入住ICU的时间须不少于72小时, 转科时间在24小时内完成。照顾者限定为患儿父母, 年龄需在18岁及以上, 具备阅读理解能力, 并同意参与问卷调查。研究过程中依照伦理委员会批准流程执行, 所有家属均签署知情同意书。

排除情形包括: 患儿出现术后死亡或严重并发症; 照顾者存在神经系统或精神疾病; 照顾者患有严重慢性病; 家庭近期发生重大事件; 拒绝参与者不纳入研

究。问卷若出现超过20%空白项, 或回答呈明显规律性与随机性, 一律判定为无效。最终共发放问卷168份, 有效问卷156份, 有效率92.9%。

2.2 研究工具

研究采用四类工具完成数据采集。

(1) 一般资料调查表

表格由研究团队依据文献与临床需求自行编制。患儿变量包括年龄、性别、疾病类别、手术方式、是否独生子女、有无并发症及医保类型。照顾者变量涵盖年龄、性别、职业、婚姻状况、教育水平与家庭结构等。

(2) 迁移应激压力量表(FRSS)

量表由Oh等开发, 赵静团队完成汉化。量表包含17个条目, 涉及对病情认识、转出焦虑与环境变化理解三部分。评分采用5级Likert模式, 总分17~85分, 得分越高表示迁移应激越突出。原量表Cronbach's α 为0.845, 各维度均处于良好范围。

(3) 照顾者准备度量表(CPS)

量表由Archbold等提出并在ICU照护者群体中验证, 李婷等完成中文调整。量表共8个条目, 覆盖照护知识、心理准备、应对能力及紧急情况处理能力。评分采用0~4分累积方式, 总分越高表明照护准备越充分。总体Cronbach's α 为0.902。

(4) Herth希望量表(HHS)

量表包含面对未来态度、积极行动倾向以及人际联系三个维度, 共12个条目, 总分范围12~48分。对个体积极心理资源进行综合评估。该量表在我国研究中表现出良好信度(Cronbach's α =0.87)。

2.3 调查流程

研究团队在正式调查前对10名照顾者进行预调查, 以检验问卷逻辑、条目表达及现场操作流程, 反馈内容用于完善正式问卷。所有参与调查的护理人员均接受统一培训, 内容包括问卷解释方法、访谈技巧及避免诱导性表达的规范。正式调查采用面对面填答方式, 研究人员在不干涉内容的前提下提供技术性指导, 例如如何理解评分方式等。

问卷现场完成后即时回收, 采用双人核查方式检查遗漏项与不合理回答。所有数据由专人完成双录入, 以保证资料的真实性与一致性。

2.4 样本量估算

研究样本量依据影响因素分析的经验法计算。需保证样本量为自变量数量的 5~10 倍, 并考虑 20% 无效率。一般资料含 12 个变量, 量表维度 7 个, 共 19 个潜在变量, 理论样本量范围应为 114~228 例。本研究最终纳入 156 例样本, 满足估算要求。

2.5 统计学方法

所有数据使用 SPSS27.0 进行统计处理。定量资料检验正态性后以均数±标准差表示, 组间差异采用 t 检验或单因素方差分析。分类资料采用频数及百分比描述。变量间关联采用 Pearson 相关分析。影响照顾者准备度的自变量通过多元线性回归模型检验, 纳入变量包括迁移应激得分及希望水平得分。希望水平的中介效应采用 Bootstrap 法, 重复抽样 5000 次, 计算间接

效应值与 95% 置信区间。P<0.05 视为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 迁移应激、希望水平与照顾者准备度总体情况

照顾者迁移应激总分为 (48.36±8.27) 分, 处于量表中等偏上的水平; 照顾者准备度总分为 (21.84±4.13) 分; 希望水平总分为 (32.71±5.22) 分。三种量表各维度得分见表 1。

3.2 不同迁移应激水平家属的希望水平与照顾者准备度比较

根据 FRSS 量表划分标准, 将照顾者迁移应激分为低水平组 (≤ 34 分)、中水平组 (35~50 分) 和高水平组 (≥ 51 分)。三组照顾者的希望水平和准备度存在明显梯度差异 (表 2)。

表 1 三种量表总分及各维度得分情况 (n=156, 分)

量表及维度	条目数	评分范围	得分 ($\bar{x}\pm s$)
迁移应激总分 (FRSS)	17	17~85	48.36±8.27
病情认识维度	7	7~35	20.17±3.92
转出焦虑维度	6	6~30	17.94±3.45
环境变化认知维度	4	4~20	10.25±2.36
照顾者准备度总分 (CPS)	8	0~32	21.84±4.13
生理照护准备	2	0~8	5.47±1.21
情感支持与压力应对	3	0~12	7.86±1.82
紧急情况处理与资源利用	3	0~12	8.51±1.93
希望水平总分 (HHS)	12	12~48	32.71±5.22
面向现实与未来的积极态度	4	4~16	10.92±1.94
积极行动倾向	4	4~16	11.03±2.03
维持亲密人际关系的能力	4	4~16	10.76±1.88

表 2 不同迁移应激水平组照顾者希望水平与准备度比较 (n=156, 分)

迁移应激水平	例数	希望水平 ($\bar{x}\pm s$)	照顾者准备度 ($\bar{x}\pm s$)
低水平组	32	36.03±4.37	24.03±3.52
中水平组	78	33.01±4.86	22.12±3.94
高水平组	46	29.41±4.73	19.38±3.87
F 值	—	21.47	18.63
P 值	—	<0.001	<0.001

4 讨论

本研究聚焦先心病患儿术后过渡期照顾者的心 理状态与照护能力。结果显示迁移应激普遍偏高, 说明患儿转出 ICU 的阶段仍是家庭心理负荷最重的时期。照顾者在面对病情波动、护理场景转换和责任增加时容

易出现紧张和不适应, 这些情绪会持续影响其理解与执行照护任务的能力。本研究迁移应激得分与国内同 类研究接近, 提示该阶段的心理压力具有普遍性, 也说明过渡期管理在临床护理中具有现实价值^[4]。

希望水平呈中等偏上, 反映照顾者在承压状态下

仍能维持对患儿康复的积极期待。希望水平与迁移应激呈负相关,说明高压状态会削弱心理能量,使情绪调节更困难。希望水平与准备度的正相关关系则表明积极心理资源对照护能力具有重要作用。希望水平较高的照顾者更愿意理解护理信息,并主动参与照护活动,这一点在研究数据中表现清晰。在高应激下照顾者更容易怀疑自身能力,也更可能对风险形成夸大判断,从而影响技能掌握和照护质量。希望水平在这一过程中发挥部分中介作用,既能缓冲应激带来的负面影响,也能支持照顾者维持一定的照护信心^[5]。受教育程度较高的照顾者在理解医护信息和学习照护技能方面更具优势,更容易形成稳定的照护准备。年龄与准备度的正相关提示生活经验和阅历可能提高照护行动力。虽然这些变量并非研究重点,但说明过渡期护理需兼顾不同家庭背景,尤其关注对信息理解较弱的群体^[6]。

希望水平的中介效应提示临床护理不仅要关注技能培训,也要重视照顾者的心灵结构。在患儿转出ICU的早期若能及时评估情绪状态,并通过情绪支持、阶段性目标、积极反馈等方式提升希望水平,有望减轻迁移应激对照护准备度的影响^[7]。本研究的结果支持在过渡期管理中加入心理干预,以增强家庭照护能力并提升患儿康复质量。

5 结论

CHD患儿术后过渡期家属普遍承受较高迁移应激压力,而希望水平在其中发挥部分中介作用。提高希望水平可部分缓冲迁移应激带来的消极影响,从而提升照顾者准备度^[8]。建议在临床护理中将希望增强与情绪干预纳入CHD术后过渡期照护体系,以促进家属角色适应与患儿康复质量的提升。

参考文献

- [1] 周玉娟,单文明,孙思思.某院ICU患者转科期间特征分析及防护管理效果[J].解放军医院管理杂志,2019,26(10):901-904.
- [2] 郭中献,勾玉莉,沙丽艳,等.过渡护理方案对肝移植患者家属迁移应激干预效果的研究[J].中华急危重症护理杂志,2023,4(2):101-105.
- [3] 唐晓敏,金陈娣,诸纪华.先天性心脏病术后患儿家长心理需求现状及影响因素分析[J].中华急危重症护理杂志,2021,2(6):526-530.
- [4] 刘卫娟,林晓如,邵霞,等.慢性肺疾病儿童照顾者照顾负担与疲劳、应对方式的相关性研究[J].广州医科大学学报,2022,50(3):156-160.
- [5] 胡亚琳,张利伟,李迪迪,等.慢性肾脏病血液透析患者希望水平的影响因素[J].中国民康医学,2023,35(22):1-4.
- [6] 宋娟娟,谷晓光.基于知信行理论的延续性护理对乳腺癌患者术后癌因性疲乏及希望水平的影响[J].中国民康医学,2021,33(6):181-183.
- [7] 宋娟娟,宋予军.3H理念护理模式对胃癌患者希望水平及心理应激的影响[J].中国民康医学,2021,33(5):159-161.
- [8] 张梅,王瑞香,胡慧.正念减压训练对先心病患儿术后过渡期焦虑患者认知偏向和睡眠障碍干预效果[J].中国健康心理学杂志,2019,27(4):570-573.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS