

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.09.026

## 老年慢性病患者社会支持网的建立及效果分析\*

阎红<sup>1</sup>, 刘书文<sup>2△</sup>, 蒋运兰<sup>3</sup>, 陈茜<sup>4</sup>, 刘丽娟<sup>5</sup>

(1. 成都中医药大学护理学院内儿护理教研室, 成都 611137; 2. 成都中医药大学中国卫生事业管理杂志社, 成都 610041; 3. 成都中医药大学附属医院护理部, 成都 610000; 4. 四川大学华西医院老年医学中心, 成都 610041; 5. 四川省成都市妇女儿童中心医院妇产科 610091)

**[摘要]** **目的** 分析成都市老年慢性病患者的社会支持网,为系统构建和完善城市社区慢性病老人养老体系提供参考。**方法** 自行设计调查问卷,采取方便抽样法对成都市 234 例老年慢性病患者进行调查。**结果** 调查对象中 1 种、2 种、3 种及以上慢性病患者率分别为 56.84%、27.78%、15.38%。老年慢性病患者经济、照料和精神支持需求分别为 66.70%、50.00% 和 78.20%,文化程度、固定月收入、月均疾病费用、患慢性病种数及患慢性病时间影响社会支持需求。经济、照料、精神支持程度得分分别为 (3.72±1.37)、(3.90±1.19)、(3.64±1.08) 分,文化程度、婚姻状况、固定收入、患病时间、疾病费用影响社会支持程度。经济和照料支持主要来自配偶和子女;精神支持除来自家庭内,部分来自家庭外。**结论** 构建完善的社区、家庭等多种途径的社会支持网,有利于提高老年慢性病患者生活质量。

**[关键词]** 老年慢性病患者;社会支持网;效果分析

**[中图分类号]** R473.2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2018)09-1233-04

### Establishment of social support network of chronic disease elderly and effect analysis\*

YAN Hong<sup>1</sup>, LIU Shuwen<sup>2△</sup>, JIANG Yunlan<sup>3</sup>, CHEN Qian<sup>4</sup>, LIU Lijuan<sup>5</sup>

(1. Teaching and Researching Section of Internal Medicine and Pediatrics, College of Nursing, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 611137, China; 2. Journal of Chinese Health Management, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 610041, China; 3. Nursing Department, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 610000, China; 4. Geriatric Medical Center, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China; 5. Department of Gynaecology and Obstetrics, Chengdu Municipal Women and Children Central Hospital, Chengdu, Sichuan 610091, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the Chengdu municipal social support network of chronic disease elderly to provide reference for systematically building and perfecting the pension system of urban community chronic disease elderly. **Methods** The self-designed questionnaire and convenience sampling method were adopted to perform the investigation on 234 aged patients with chronic disease from Chengdu City. **Results** The prevalence rates of one, two, three or more chronic diseases were 56.84%, 27.78% and 15.38% respectively. The demands for economic, care and spiritual support in the elderly patients with chronic disease were 66.70%, 50.00% and 78.20% respectively. The education degree, fixed monthly income, monthly average cost of disease, number and time of suffering from chronic diseases affected the demands for social support. The economic, care and social support degrees were (3.72±1.37), (3.90±1.19) and (3.64±1.08) point respectively. Level of education, marital status, fixed income, duration of illness, and cost of illness affected the social support degree. The economic and care support mainly came from the spouses and children, but the spiritual support not only came from the inside family, but also the part came from the outside family. **Conclusion** Constructing a perfect social support network with multiple approaches of community and family is conducive to improve the quality of life in chronic disease elderly.

**[Key words]** elderly patients with chronic disease; social support network; effect analysis

“社会支持”一词 20 世纪 70 年代首次出现在美国精神病学研究中,80 年代末开始广泛见于社会学、心理学、医学、精神病学等领域<sup>[1-2]</sup>。社会支持是一个复杂、多维度的概念,是指一定社会网络运用物质和精神手段对社会支持客体提供帮助的一种选择性社会行为,是研究弱势群体增能的理论。个人能借以获得各种资源支持(如金钱、情感、照料等)的社会网络即为社会支持网<sup>[3]</sup>。国内社会支持网研究始于 20 世纪 90 年代。研究认为,社会支持网规模与老年人生活满意度呈正相关,尤以经济支持网影响最大<sup>[4]</sup>。老年慢性病患者因其身心健康问

题,经济、照料、精神等需求增加<sup>[5]</sup>,是老年人中的弱势群体。本研究以成都市 234 例老年慢性病患者作为研究对象,对其社会支持网进行调查分析,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2016 年 8—10 月,以方便抽样方法,在成都市 6 家社区卫生服务机构、3 家医院及公园、社区广场等场所对老年慢性病患者进行调查。纳入标准为:成都市户籍,年龄 60 岁及以上,经医院确诊患有慢性疾病,思维和表达能力正常,愿意配合的老年人,共 234 名。其中男 113 名(48.3%),女

\* 基金项目:四川省教育厅资助科研项目(16SA0030);四川省卫生和计划生育委员会科研课题(17PJ361);成都医学院四川应用心理学研究中心资助项目(CSXL172009)。 作者简介:阎红(1971—),副教授,硕士,主要从事社区护理、护理教育的研究。 △ 通信作者, E-mail: L119WZ@163.com。

121 名(51.7%);年龄 60~97 岁,平均(72.94±6.91)岁。独居 19 名(8.1%),与配偶居住者 147 名(62.8%),和子女同住 114 名(48.7%),与亲戚等居住者 78 名(33.3%)。

## 1.2 方法

**1.2.1 研究工具** 以文献法、专家咨询法等设计和完善调查问卷。调查内容涉及老年慢性病患者基本情况、社会支持程度、社会支持来源 3 部分,共 24 个条目。社会支持包含 3 个维度,即经济支持、照料支持和精神支持<sup>[6]</sup>。其中经济支持包括金钱和物质支持两方面,照料支持包括身体照顾、家务帮助和外出陪伴帮助 3 方面,精神支持包括社交帮助、情感支持和决策支持 3 方面。对社会支持程度采用 Likert 5 级评分,“从未得到”“很少得到”“有时得到”“多能得到”“总能得到”分别赋值 1~5 分。社会支持来源有配偶、子女、孙子孙女等家庭内在支持及亲属、保姆、邻居、朋友同事、社区工作者、养老服务员等家庭外在支持。问卷 Cronbach's  $\alpha$  值为 0.869,结构效度为 0.727。

**1.2.2 调查方法** 由研究者和经培训的调查员进行问卷调查。老年慢性病患者常因文化程度、理解力、视力等原因不能

自行填答问卷,故主要采取他评,由调查员询问并填答,避免对问题理解的偏差影响结果,确保资料准确、完整和有效。调查共发放问卷 255 份,回收有效问卷 234 份,有效回收率 92%。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,计量资料用  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验或方差分析;计数资料采用率表示,组间分析采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 慢性病患病情况** 调查对象中高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、慢性阻塞性肺疾病患病率分别为 56.8%、41.0%、17.5%、10.7%、13.7%,类风湿性关节炎、腰椎间盘突出等其他慢性病为 13.7%。1 种、2 种、3 种及以上慢性病患者率分别为 56.84%、27.78%、15.38%。

**2.2 社会支持需求及分析** 过去或目前因慢性病陷入经济困境需经济支持者、需照顾者和因病焦虑者分别为 156 名(66.70%)、117 名(50.00%)和 183 名(78.20%)。教育、婚姻、收入及患慢性病情况等因素对社会支持需求的影响见表 1。

表 1 人口学特征及患慢性病情况与社会支持需求的分析[(n)%]

项目	因病需经济支持人数		因病需照料人数		因病致焦虑人数	
	是	否	是	否	是	否
文化程度						
小学及以下	60(25.6)	30(12.8)	72(30.8)	18(7.7)	75(32.1)	15(6.4)
中学	47(20.1)	48(20.5)	60(25.6)	35(14.9)	78(33.3)	17(7.3)
大专及以上学历	10(4.3)	39(16.7)	24(10.3)	25(10.7)	31(13.2)	18(7.7)
$\chi^2$	29.136		15.227		14.233	
$P$	0.000		0.009		0.163	
婚姻状况						
在婚	74(31.6)	83(35.5)	107(45.7)	50(21.4)	126(53.8)	31(13.2)
离异/丧偶	42(17.9)	33(14.1)	47(20.1)	28(11.9)	56(23.9)	19(8.1)
从未结婚	1(0.4)	1(0.4)	2(0.9)	0(0)	2(0.9)	0(0)
$\chi^2$	1.632		1.957		5.106	
$P$	0.652		0.581		0.530	
固定收入(元/月)						
<1 000	62(26.5)	31(13.2)	71(30.3)	22(9.4)	83(35.5)	10(4.3)
1 000~<2 000	36(15.9)	67(28.6)	58(24.8)	45(19.2)	74(31.6)	29(12.4)
$\geq 2 000$	19(8.1)	19(8.1)	27(11.5)	11(4.7)	27(11.5)	11(4.7)
$\chi^2$	32.052		15.532		17.742	
$P$	0.000		0.008		0.059	
慢性病种数(种)						
1	66(28.2)	67(28.6)	87(37.2)	46(19.6)	102(43.6)	31(13.2)
2	35(14.9)	30(12.8)	42(17.9)	23(9.8)	52(22.2)	13(5.6)
$\geq 3$	16(6.8)	20(8.5)	27(11.5)	9(3.8)	29(12.4)	7(2.9)
$\chi^2$	1.192		1.567		39.698	
$P$	0.755		0.667		0.000	
患慢性病时间(年)						
<5	32(13.7)	40(17.1)	44(18.8)	28(11.9)	56(23.9)	16(6.8)
5~<10	35(14.9)	24(10.3)	43(18.4)	16(6.8)	49(20.9)	10(4.3)
$\geq 10$	50(21.4)	53(22.6)	69(29.5)	87(37.2)	87(37.2)	25(10.7)
$\chi^2$	6.517		5.344		18.480	
$P$	0.259		0.375		0.047	
疾病费用(元/月)						
<1 000	75(32.1)	84(35.9)	98(41.9)	61(26.1)	119(50.9)	40(17.1)
1 000~<2 000	17(7.3)	12(5.1)	24(10.3)	5(2.1)	26(11.1)	3(1.3)
$\geq 2 000$	25(10.7)	21(8.9)	34(14.5)	12(5.1)	42(17.9)	4(1.7)
$\chi^2$	6.204		16.736		20.004	
$P$	0.401		0.010		0.067	

表 2 人口学特征及患慢性病情况与社会支持程度的分析( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	经济支持程度	t/F	P	照料支持程度	t/F	P	精神支持程度	t/F	P
性别		3.800	0.052		2.145	0.144		0.781	0.378
男	3.51±1.41			3.74±1.23			3.57±1.05		
女	3.92±1.30			4.05±1.14			3.71±1.11		
年龄(岁)		1.620	0.200		3.005	0.051		1.765	0.173
60~<75	3.60±1.37			3.74±1.23			3.58±1.07		
75~<85	3.86±1.39			4.11±1.11			3.67±1.11		
≥85	4.15±1.07			4.19±1.03			4.15±0.90		
文化程度		3.681	0.027		3.980	0.020		1.855	0.159
小学及以下	3.78±1.30			3.94±1.19			3.68±0.99		
中学	3.47±1.39			3.68±1.20			3.50±1.08		
大专及以上	4.10±1.37			4.26±1.08			3.86±1.20		
婚姻状况		1.706	0.184		4.246	0.015		2.455	0.088
在婚	3.71±1.41			3.93±1.18			3.68±1.08		
离异/丧偶	3.79±1.27			3.90±1.15			3.61±1.07		
未婚	2.00±0.00			1.50±0.71			2.00±0.71		
固定收入(元/月)		2.810	0.062		4.013	0.019		2.385	0.094
<1 000	4.13±0.88			4.34±0.80			3.97±0.70		
1 000~<2 000	3.83±1.06			3.98±0.94			3.66±0.85		
≥2 000	3.72±1.37			3.75±1.33			3.55±1.22		
患病种数(种)		2.029	0.134		2.631	0.074		0.748	0.475
1	3.63±1.34			3.75±1.21			3.57±1.08		
2	3.67±1.41			4.06±1.18			3.71±1.09		
≥3	4.14±1.36			4.17±1.06			3.79±1.09		
患病时间(年)		1.534	0.218		1.266	0.284		4.319	0.014
<5	3.55±1.36			3.74±1.20			3.45±1.04		
5~<10	3.63±1.35			3.86±1.11			3.47±0.94		
≥10	3.89±1.38			4.03±1.21			3.87±1.15		
疾病费用(元/月)		4.867	0.009		7.629	0.001		3.474	0.033
<1 000	3.87±1.33			4.09±1.16			3.74±1.08		
1 000~<2 000	3.03±1.30			3.26±1.09			3.17±0.88		
≥2 000	3.63±1.44			3.65±1.19			3.61±1.14		

表 3 老年慢性病患者社会支持来源分析[(n)%]

项目	经济支持人数		照料支持人数			精神支持人数		
	金钱	物质	身体	家务	外出陪伴	社交	情感	决策
配偶	126(53.8)	121(51.7)	138(59.0)	143(61.1)	141(60.3)	125(53.4)	137(58.5)	142(60.7)
子女	169(72.2)	173(73.9)	162(69.2)	143(61.1)	94(40.2)	98(41.9)	154(65.8)	174(74.4)
孙子女	7(3.0)	9(3.8)	14(6.0)	14(6.0)	14(6.0)	15(6.4)	21(9.0)	12(5.1)
兄弟姐妹	16(6.8)	16(6.8)	9(3.8)	5(2.1)	4(1.7)	27(11.5)	38(16.2)	39(16.7)
其他亲属	6(2.6)	5(2.1)	6(2.6)	3(1.3)	6(2.6)	33(14.1)	28(12.0)	33(14.1)
保姆	0(0)	1(0.4)	17(7.3)	14(6.0)	6(2.6)	4(1.7)	0(0)	0(0)
邻居	3(1.3)	5(2.1)	4(1.7)	2(0.9)	17(7.3)	67(28.6)	11(4.7)	2(0.9)
朋友同事	4(1.7)	5(2.1)	4(1.7)	3(1.3)	12(5.1)	41(17.5)	25(10.7)	8(3.4)
社区工作者	1(0.4)	2(0.9)	2(0.9)	5(2.1)	3(1.3)	11(4.7)	2(0.9)	2(0.9)
养老服务员	6(2.6)	5(2.1)	8(3.4)	10(4.3)	8(3.4)	12(5.1)	5(2.1)	2(0.9)

2.3 社会支持程度及分析 经济、照料及精神支持程度得分分别为(3.72±1.37)、(3.90±1.19)、(3.64±1.08)分。人口学特征及患慢性病情况对社会支持各维度的影响见表 2。

2.4 社会支持来源分析 老年慢性病患者家庭内外社会支持来源状况见表 3。

### 3 讨 论

3.1 关注老年慢性病患者社会支持需求满足的影响因素 老年慢性病患者因病需经济、照料和精神支持的人数均超过 50.0%，尤其因病焦虑需精神支持者达 78.2%。研究显示，老年慢性病患者社会支持度与抑郁得分呈负相关<sup>[7-8]</sup>。由于慢性

病具有病程长甚至持续终身、不易治愈、疾病后期易产生多种并发症、需长期治疗和护理、严重影响身体健康和生活方式等特点,不仅经济、照料支持需求增加,且常使慢性病患者产生负性情绪<sup>[9]</sup>,如主观感觉异常、心境不佳、被动依赖、多疑、神经过敏、紧张、焦虑等,因此较无病老年人更需得到来自家人、亲属、朋友、同事、邻里等的关心和安慰。

由表 1 可知,文化程度、固定月收入、月均疾病费用、患慢性病种数及患慢性病时间分别对不同维度的社会支持有影响,与齐玉玲等<sup>[5]</sup>研究结果一致。被调查老年人多已退休,或因年老体弱致劳动能力下降,经济收入减少,尤其文化程度低者常收入更少,除维持日常生活所需开支外,长期慢性病的治疗护理费用多带来一定经济压力。据 WHO 估计,慢性病防治占中国医疗费用的 80%<sup>[10]</sup>。城市高血压、糖尿病等慢性病居民可办理特殊门诊或通过医疗保险对部分费用进行报销,减轻了经济负担,但仍有 66.7% 的被调查老年慢性病患者存在一定经济支持需求。一般而言,文化程度低者主动获取疾病相关知识的能力较差,自我护理能力较弱,因此照料需求可能更高;慢性病治疗护理费用高者说明病情较重或因病情控制不佳致多次住院花费较多,因此影响照料需求。调查对象中 2 种及以上慢性病患者占 43.2%,患病种数越多,时间越长,病情越复杂;且其服药种类多,易产生不良反应;加之治疗护理费用较高等原因,因此更易出现负性情绪,致精神支持需求增加。

**3.2 采取多种途径提高老年慢性病患者社会支持程度** 老年慢性病患者经济、照料和精神支持程度均处于中等水平,影响老年生活质量。由表 2 可知,文化程度、疾病费用影响经济支持程度,文化程度、婚姻状况、固定收入及疾病费用影响照料支持程度。目前社区卫生服务机构对居家老年慢性病患者已提供一定社会支持,如免费监测血压、血脂、血糖,免费注射肺炎疫苗等,但因部分居民健康意识不高,或社区宣传力度不够,仍有部分老年慢性病患者不知晓相关政策,因而未能享有。需采取多种途径提高其社会支持程度。社区应加大针对老年慢性病患者健康相关政策的宣传力度;通过举办健康知识讲座、义诊、健康咨询等途径提高其健康意识;提倡家庭内子女、孙子女等给予力所能及的疾病治疗护理费用的支持,因疾病导致自理能力下降时予以适当身体照顾、家务帮助等;家庭成员多沟通、多理解,缓解焦虑<sup>[11]</sup>;需要时可寻求家政服务人员、社区工作者等家庭外在支持。尤其对患病时间长、患病种数多、疾病费用高的老年慢性病患者应加强支持力度。

**3.3 指导老年慢性病患者主动获取并充分利用多种来源的社会支持,提高生活质量** 由表 3 可知,无论经济、照料还是精神支持,目前都主要来自家庭内的配偶和子女,尤其经济和照料支持,保姆仅能提供照料支持,其他来源的支持普遍较少。此外,精神支持来源稍广,如邻居、朋友同事、其他亲属提供了部分社交支持,兄弟姐妹、其他亲属、朋友同事提供了部分情感支持,兄弟姐妹、其他亲属提供了部分决策支持。子女的经济支持对老年人身体健康和生活满意度的作用虽有限,但精神支持却有很大促进作用<sup>[12]</sup>。良好的社会支持网可帮助人们减缓生活压力,维护身心健康,可帮助老年人获得较高的幸福感、生活满意度、积极情感和较低的消极情感,社会支持不足则易导致身心疾病<sup>[13-14]</sup>。因此应重视老年慢性病患者社会支持网的构建。

目前城市除社区卫生服务机构提供的免费医护项目、特殊门诊、医疗保险等形式的经济支持外,还有老年舞蹈队、乐器小组、骑游队等多种适合老年人的社区活动开展,可满足部分精神需求。此外,当老年慢性病患者有照料需求而家庭内支持较少时,尤其对丧偶或失独等原因所致的独居老年慢性病患者,可倡导社区有能力的健康老年人和志愿者的适当帮助和支持<sup>[15]</sup>。同时社区可采取健康教育等手段让老年慢性病患者认识自己所拥有的、可利用的社会支持,努力克服负性情绪,避免被动依赖家人,主动获取来自家庭内外的多种来源的社会支持,提高晚年生活质量。

## 参考文献

- [1] 曹娟. 中国人口老龄化背景下的老年社会支持研究[J]. 劳动保障世界, 2012, 24(10): 32-34.
- [2] 朱婷. 我国老年人社会支持研究综述[J]. 法制与社会, 2010, 19(7): 192-193.
- [3] 郭艳. 社会工作视野下城市空巢老人社会支持网的构建研究——以广州市萝岗区笔岗社区为例[D]. 桂林: 广西师范大学, 2013.
- [4] 许传新, 陈国华. 社会支持网规模与老年人生活满意度的关系[J]. 统计与决策, 2004, 20(9): 69-70.
- [5] 齐玉玲, 张秀敏, 史秀欣, 等. 城市社区老年人社会支持现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(25): 3099-3102.
- [6] 平莲莲. 城市空巢老人社会支持研究——以济南市为例[D]. 武汉: 华中师范大学, 2012.
- [7] 孟利敏, 王欣, 姚宏亮, 等. 住院老年慢性病患者抑郁与社会支持的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(23): 5232-5233.
- [8] 俞琼, 姚文鸣, 鲍洁琼. 老年慢性病患者抑郁现状及社会支持调查[J]. 中国公共卫生管理, 2015, 31(3): 399-400.
- [9] 罗汝珍, 卢捷湘, 杨胜华. 城市老年慢性病患者心理健康状况及其与社会支持相关性[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(14): 3569-3570.
- [10] 新华网. 慢性病呈现井喷现象, 快速消耗社会财富及幸福感[EB/OL]. (2012-08-17) [2016-12-14]. <http://news.iqilu.com/china/gedi/2012/0817/1299474.shtml>.
- [11] 陈秀红. 老年慢性病患者家庭关怀度与自动思维的关系研究[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(17): 1583-1586.
- [12] 向运华, 姚虹. 城乡老年人社会支持的差异以及对健康状况和生活满意度的影响[J]. 华中农业大学学报(社会科学版), 2016, 36(6): 85-92.
- [13] 李芳. 老年人精神需求及其社会支持网的构建[J]. 学术交流, 2012, 221(8): 116-119.
- [14] 周少斌. 社会支持网对城市老年人生活状况的影响研究——以株洲市石峰区田心社区为例[D]. 长沙: 湖南师范大学, 2011.
- [15] 阎红, 刘书文, 陈茜, 等. 社区不同年龄老人自助养老现状及需求[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(17): 4978-4979.