

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.22.016

社会支持与家庭功能对老年脑梗死患者生存质量的影响分析

方芳¹, 律东¹, 郑桂凤¹, 张高华², 谈山峰^{1△}, 扈友庄¹

(1. 广东医科大学附属老年病科, 广东湛江 524001; 2. 广东医科大学公共卫生学院, 广东湛江 524023)

[摘要] **目的** 了解老年脑梗死患者社会支持、家庭功能对生存质量的影响。**方法** 采用社会支持评定量表(SSRS)、家庭功能评定量表(APGAR)、世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)中文版对广东医学院附属医院 215 例老年脑梗死患者进行问卷调查。**结果** 215 例老年脑梗死患者社会支持总分(38.70±8.76)分,客观支持(8.89±3.54)分,主观支持(22.60±5.47)分,对支持的利用度(7.20±1.75)分;家庭功能良好 122 例,中度障碍 65 例,重度障碍 28 例,家庭功能得分(6.73±2.54)分;生理领域(45.93±13.01)分,心理领域(48.80±8.84)分,社会领域(51.59±13.03)分,环境领域(53.27±11.33)分。家庭功能良好患者客观支持、主观支持、对支持的利用度和总分高于家庭功能中度障碍和重度障碍患者($P<0.05$);家庭功能良好患者生理领域、心理领域、社会领域、环境领域得分高于中度障碍和重度障碍患者($P<0.05$)。社会支持高分组生理领域、心理领域、环境领域得分高于低分组($P<0.05$)。Logistic 回归分析显示性别、月收入水平、对支持的利用度、生理领域、环境领域是综合健康自我评分的影响因素。**结论** 社会支持和家庭功能对老年脑梗死患者生存质量有一定的影响,提高患者的家庭功能和社会支持水平,有助于改善其生存质量。

[关键词] 社会支持;脑梗死;家庭功能;生存质量;老年患者**[中图分类号]** R473.74**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2016)22-3069-03

Impact of social support and family functioning on quality of life in elderly patients with cerebral infarction

Fang Fang¹, Luy Dong¹, Zheng Guifeng¹, Zhang Gaohua², Tan Shanfeng¹, Hu Youzhuang¹

(1. Department of Geriatrics Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang, Guangdong 524001, China;

2. School of Public Health, Guangdong Medical University, Zhanjiang, Guangdong 524023, China)

[Abstract] **Objective** This study was designed to survey the current status of social support, family functioning, and quality of life (QOL) for elderly patients with cerebral infarction, and to investigate the correlation between them. **Methods** Social support reevaluated scale (SSRS), family APGAR index (APGAR), and the Chinese scale of world health organization quality of life scale-brief form questionnaire (WHOQOL-BREF) were applied to investigate 215 elderly patients with cerebral infarction who were aged 60 or above in our hospital. **Results** Among the 215 patients, the total score of social support was 38.70±8.76, the score of objective support was 8.89±3.54, the score of subjective support was 22.60±5.47, and the score of the utility of support was 7.20±1.75. The family functioning was evaluated as good in 122 patients, moderate dysfunction in 65 patients, and extreme dysfunction in 28 patients, while the score of family functioning was 6.73±2.54. The score of QOL was 45.93±13.01 in the domain of physiologic health, 48.80±8.84 in the domain of mental health, 51.59±13.03 in the domain of social relation, and 53.27±11.33 in the domain of surrounding environment. The scores of objective support, subjective support, the utility of support were higher in patients with good family functioning than those in patients with moderate or extreme dysfunction, as well the total score of social support, which were with the same variation tendency to the QOL scores of physiologic health, mental health, social relation, and surrounding environment ($P<0.05$). The patients with a high score of social support shared higher QOL scores in the domain of physiologic health, mental health, and surrounding environment than the patients with a low score of social support ($P<0.05$). The results of logistic regression analysis showed that sex, income level, the utility of support, physiologic health, and surrounding environment were the influencing factors of self-rating score of comprehensive health. **Conclusion** Social support and family functioning have a certain effect on QOL in elderly patients with cerebral infarction. The improvement of social support and family functioning can significantly enhance the QOL of elderly patients with cerebral infarction.

[Key words] social support; brain infarction; family function; quality of life; elderly patients

脑梗死又称缺血性脑卒中,常指脑内血栓形成或动脉硬化等原因引起的脑组织缺血、缺氧性坏死,使局部脑组织发生不可逆性损害^[1]。该病是老年人常见的疾病之一,患者即使经过积极治疗,很大一部分仍然遗留肢体或语音方面的后遗症,是致残的首位原因;同时,其病死率仅次于心肌梗死和癌症,居第 3 位^[2]。脑梗死在造成患者生存质量下降的同时,也会给家庭、社会造成沉重的负担和巨大的压力。本文探讨老年脑梗死患者社会支持、家庭功能对生存质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2015 年 1~10 月在广东医学院附属医院 230 例老年科脑梗死住院患者进行调查,回收有效合格问卷 215 份,有效回收率 93.48%。男 140 例(65.12%),女 75 例(34.88%),年龄 60~83 岁,平均(70.43±6.57)岁,<70 岁 100 例,≥70 岁 115 例。纳入标准:(1)经颅脑 CT 或 MRI 确诊为脑梗死;(2)经过积极治疗,正处于康复期的患者;(3)小学及以上文化程度,能以文字或语言沟通并知情同意。排除标准:

(1)发病时间较短,处于脑梗死急性期的患者;(2)伴有心、肝、肺、肾等脏器功能障碍,呼吸衰竭及恶性肿瘤;(3)存在感觉性失语、意识不清、认知障碍者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般情况问卷:包括性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、收入水平等。(2)社会支持评定量表(SSRS):分别从客观支持、主观支持、对支持的利用度3个方面进行评估,共10个条目,总分11~62分。每个条目评分为1~4分,统计分析指标包括各条目总分、客观支持总分、主观支持总分、对支持的利用度总分,均以正向计分的结果参与分析,得分越高社会支持越高。(3)家庭功能评定量表(APGAR):是一种以主观的方式来探讨患者对本身家庭功能满意程度的工具,由适应度、合作度、成长度、情感度和亲密度5个项目组成,总分0~10分,7~10分表示家庭功能良好,4~6分表示家庭功能中度障碍,0~3分表示家庭功能严重障碍。(4)世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)中文版:该量表内容包括生理领域、心理领域、社会领域、环境领域4个领域和生活质量自我评价,采用5级评分法,每个条目评分1~5分,得分越高表示生活质量越好。

1.2.2 调查方法 调查全程质量控制,由经培训的医护人员请调查对象自行填写问卷,不能填写者,由医护人员逐条询问代其填写。

1.3 统计学处理 采用SPSS15.0软件包进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用一般描述性分析、*t*检验、方差分析(两两比较采用SNK法)、非条件Logistic回归分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年脑梗死患者一般情况 社会支持:客观支持(8.89±3.54)分,主观支持(22.60±5.47)分,对支持的利用度(7.20±1.75)分,总分(38.70±8.76)分。家庭功能:总分(6.73±2.54)分,其中良好122例,中度障碍65例,重度障碍28例。生存质量:生理领域(45.93±13.01)分,心理领域(48.80±8.84)分,社会领域(51.59±13.03)分,环境领域(53.27±11.33)分。

2.2 不同家庭功能状况老年脑梗死患者社会支持得分比较 不同家庭功能状况老年脑梗死患者客观支持、主观支持、对支持的利用度得分和总分比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两两比较结果:家庭功能良好患者客观支持得分、总分高于中度、重度障碍患者($P<0.05$),中度障碍患者高于重度障碍患者($P<0.05$);家庭功能良好、中度障碍患者主观支持得分高于重度障碍患者($P<0.05$);家庭功能良好患者对支持的利用度得分高于中度、重度障碍患者($P<0.05$)。见表1。

表1 不同家庭功能状况老年脑梗死患者社会支持得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

家庭功能	<i>n</i>	客观支持	主观支持	对支持的利用度	社会支持总分
严重障碍	28	6.25±2.01	19.25±5.25	6.57±1.93	32.07±7.47
中度障碍	65	8.08±2.98	22.09±5.47	6.83±1.88	37.00±7.77
良好	122	9.93±3.67	23.65±5.20	7.55±1.55	41.12±8.58
<i>F</i>		16.966	8.309	5.947	15.846
<i>P</i>		0.000	0.000	0.003	0.000

2.3 不同家庭功能状况老年脑梗死患者生存质量得分比较

不同家庭功能状况老年脑梗死患者生理领域、心理领域、社会领域、环境领域得分比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两两比较结果:家庭功能良好患者生理领域得分高于中度、重度障碍患者;家庭功能中度障碍、良好患者心理领域得分高于重度障碍患者($P<0.05$);家庭功能良好患者社会领域、环境领域得分高于重度障碍患者($P<0.05$)。见表2。

表2 不同家庭功能状况老年脑梗死患者生存质量得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

家庭功能 分级	<i>n</i>	生理领域	心理领域	社会领域	环境领域
严重障碍	28	40.56±11.67	44.64±7.51	45.24±12.92	48.77±8.77
中度障碍	65	43.19±16.58	48.40±7.85	49.74±10.52	52.07±11.28
良好	122	48.62±10.26	49.97±9.36	54.03±13.69	54.94±11.58
<i>F</i>		6.799	4.353	6.429	4.016
<i>P</i>		0.001	0.014	0.002	0.019

2.4 不同社会支持状况老年脑梗死患者生存质量得分比较 以社会支持总分均值38.70作为界点,将老年脑梗死患者分为低分组和高分组进行比较,结果生理领域、心理领域、环境领域得分均为高分组高于低分组($P<0.05$)。见表3。

表3 不同社会支持状况老年脑梗死患者生存质量得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

社会支持	<i>n</i>	生理领域	心理领域	社会领域	环境领域
低分组	118	43.77±13.47	47.42±8.15	50.99±12.85	51.22±10.42
高分组	97	48.56±11.96	50.47±9.39	52.32±13.27	55.77±11.92
<i>t</i>		-2.733	-2.549	-0.744	-2.984
<i>P</i>		0.007	0.012	0.457	0.003

2.5 综合健康自我评分影响因素的Logistic回归分析 215例老年脑梗死患者综合生理、心理、社会和环境等方面,对生存质量的自我评分为40~93分,平均(72.25±11.32)分。以80分为分界点,将老年脑梗死患者分为高分组(≥ 80)和低分组(< 80),其中高分组63例(29.30%),低分组152例(70.70%)。以高、低分分组为因变量,以性别、年龄、文化程度、婚姻状况、月收入水平、家庭功能、客观支持、主观支持、对支持的利用度、生理领域、心理领域、社会领域、环境领域得分为自变量,进行非条件Logistic回归分析,结果显示,女性患者自我评分更低,月收入水平越高者自我评分越高,对支持的利用度、生理领域、环境领域得分越高者自我评分越高。见表4。

表4 老年脑梗死患者综合健康自我评分影响因素的Logistic回归分析

变量	偏回归系数	标准误	χ^2	<i>P</i>	OR(95%CI)
性别	-0.971	0.408	5.649	0.017	0.379(0.170~0.843)
月收入水平	0.919	0.215	18.202	0.000	2.507(1.644~3.824)
对支持的利用度	0.211	0.099	4.508	0.034	1.235(1.016~1.501)
生理领域	0.037	0.014	7.016	0.008	1.037(1.010~1.066)
环境领域	0.031	0.015	4.145	0.042	1.031(1.001~1.062)
常数	-6.031	1.459	17.080	0.000	0.002

3 讨论

脑梗死是最常见的脑血管疾病之一,具有发病率高、复发率高、致残率高等特点。在幸存的脑梗死患者中,超过55%存

在不同程度的并发症、后遗症和心理问题等,严重影响患者的生存质量^[3]。因此,对于老年脑梗死的患者,尽可能提高其生存质量是治疗和康复的主要目的。

生存质量是一个内涵广泛的、多维的概念,涵盖了生活中的多个方面,不但包括生理、心理、情感、功能等内在因素,还包括工作、家庭、社会和生活环境等外在因素。有研究指出,积极参加社会活动,具有良好的家庭和社会支持,完善的公共服务设施如交通、安全设施等,以及对自己生活具有较好的掌控度等,是影响老年人健康相关生存质量的重要因素^[4]。因此,在我国注重亲情和友情的文化背景,以及以家庭和社区作为社会基本组成单位的模式下,关注家庭功能和社会支持对提高老年脑梗死患者的生存质量具有重要意义。

家庭是构成社会关系的基本单位,家庭不仅为个体的发展提供物质上的保证,更重要的是心理和情感上的支持。家庭功能是指家庭作为一个整体满足家庭成员各种需求的能力。家庭的基本功能是为家庭成员生理、心理、社会性等方面的健康发展提供一定的环境条件,家庭在运作过程中只有实现其各项基本功能才会维持家庭成员的心理健康^[5]。本次研究结果表明,家庭功能评分越高的患者,其社会支持和生存质量的评分也相应的较高,说明家庭功能越好,则社会支持和生存质量越好。由于老年脑梗死患者存在一定程度的肢体功能和语言缺陷,需要家人的长年照顾,患者容易产生厌烦及疲惫心理;再加上受我国传统文化的影响,家庭成员之间不善于直接明确地表达内心的情感,影响与家人的沟通,使得家人无法及时获知患者的确切需求,从而直接影响了患者的生存质量^[6]。此外,发病后生理功能的缺陷,使得患者容易产生自卑、抑郁、孤独等不良情绪,从而减少社交活动,生活圈子变小,此时家庭的关怀照顾和经济支持则成为了老年脑梗死患者社会支持的最有力的支柱。有研究表明,约 34.9% 的老年人在生活中会产生孤独感,这种孤独感不仅取决于家人与老人交流的频率,更取决于老年人自身对家庭支持的期望值和满意度^[7]。因此,营造和谐的家庭氛围和良好的家庭功能,可给予老年脑梗死患者强有力的社会支持,从而全面提高其生存质量。

社会支持是在应激状态下,个体受到的来自社会、家庭等各方面的心理和物质上的支持或鼓励。在缺少社会支持的情况下,处于高度应激的个体,其身心损害程度明显高于无应激的个体;而在社会支持系统下,个体的应激状态会得到缓冲或减弱,从而对其身心健康产生积极影响^[8]。已有多项研究发现,社会支持状况会直接影响生存质量^[9-11]。本次研究也发现,除了社会领域外,社会支持评分越高的患者,其生存质量总分及各领域的评分也相应的越高,说明患者从家人、朋友、单位、社区等方面获得的支持和援助越多,在社会中被尊重、被理解、被支持的程度越高,其生存质量越高。社会支持的内容,不仅涉及物质和服务等措施,如经济援助、生活护理、营养支持等,还包括了心理辅导、健康教育等方面,如情感交流、倾听身心感受和需求、对疾病的知识教育等^[12]。因此,完善社会支持体系,对提高老年脑梗死患者的生存质量有重要意义。而对于社会支持高分组与低分组在社会领域的评分无区别,可能与脑梗死患者由于肢体和语音障碍,社交活动减少,交际圈缩小,平时除了与医护人员交流外,大部分时间只与家人沟通有关。

多因素分析结果显示老年脑梗死患者的综合健康自我评分与月收入水平、对支持的利用度、生理领域和环境领域呈正相关,与性别呈负相关。对支持的利用度是反映个体对各种社会支持的主动利用,包括倾诉方式、求助方式和参加活动的情况

等^[11]。患者月收入越高,可获得更多、更优质的医疗服务和营养支持,减轻心理负担,有助于疾病的康复,改善身心健康。获得更多的社会支持,并能主动对其加以利用,可以获得更多的物质和经济援助,改善其生活环境^[13]。以上因素的改变均对患者的生存质量有积极的改善作用。而在性别方面,体现为男性综合健康评分高于女性,其原因在于男性的体能和独立性更强,在家庭中的地位更高,而女性则依赖性较强,对疾病较为敏感,更倾向于与别人进行情感交流。

综上所述,社会支持和家庭功能对老年脑梗死患者生存质量均有一定的影响。因此,要从家庭和社会的角度出发,协助家人改善老年脑梗死患者的家庭功能,并且加大社会支持的力度和深度,使患者在家庭和社会中都能受到充分的关注。

参考文献

- [1] 赵新亮. 脑梗死的药物治疗现状[J]. 天津药学, 2015, 27(3): 71-73.
- [2] 姚东陂, 张锦丽, 王红欣. 脑梗死的治疗现状及研究进展[J]. 解放军医药杂志, 2012, 24(12): 55-59.
- [3] 陈勤佩. 脑梗塞恢复期患者的康复护理效果观察[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(4): 40-41.
- [4] Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of Life in elderly in Tehran, Iran[J]. BMC Public Health, 2008, 8(3): 323.
- [5] Barney MC, Max JE. The McMaster family assessment device and clinical rating scale: questionnaire vs. interview in childhood traumatic brain injury[J]. Brain Inj, 2005, 19(10): 801-809.
- [6] 江思思, 沈利平, 阮恒芳, 等. 脑卒中患者家庭功能与健康行为的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(7): 849-853.
- [7] Routasalo PE, Savikko N, Tilvis RS, et al. Social contacts and their relationship to loneliness among aged People - A population-based study[J]. Gerontology, 2006, 52(3): 181-187.
- [8] Gardizi E, Hanks RA, Millis SR, et al. Comorbidity and insurance as predictors of disability after traumatic brain injury[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2014, 95(12): 2396-2401.
- [9] 雷秋成, 郑楚发, 邓婷婷, 等. 糖尿病患者社会支持与生存质量的相关性研究[J]. 现代预防医学, 2013, 40(4): 607-609.
- [10] 张敏, 陈长香, 李淑杏, 等. 社会支持与家庭功能对城乡老年人生存状况的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(8): 2201-2203.
- [11] 吴家园, 邓晓江, 张高华, 等. 粤西地区麻风病治愈者社会支持与生存质量的相关分析[J]. 现代预防医学, 2015, 42(10): 1739-1741, 1744.
- [12] 张晓强, 刘婷, 赵丽娟. 日常生活能力和社会支持对脑梗死患者负性情绪的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(22): 105-108.
- [13] 赵清玲, 刘玉栋. 心理状态和社会支持对癌症康复期患者生存质量的影响[J]. 中华护理教育, 2012, 9(5): 230-232.