

社会支持对老年冠心病患者应对方式及生活质量的影响

叶玲燕, 李俊, 吴明东

丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000

摘要: **目的** 探讨社会支持对老年冠心病患者应对方式及生活质量的影响。**方法** 对 2016 年 1 月—2017 年 6 月丽水市人民医院心血管内科收治的老年(年龄 ≥ 60 岁)冠心病患者 150 例进行社会支持量表(SSRS)测定,根据评分结果将其分为高社会支持组(总分 >45 分)与低社会支持组(总分 <35 分),测定比较两组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、医学应对问卷(MCMQ)、治疗依从性及 SF-36 生活质量量表评分情况。**结果** 150 例老年冠心病患者 SSRS 总分处于常模 35~45 分之间者 23 例,占 15.33%; >45 分的高社会支持者 35 例,占 23.33%; <35 分低社会支持者 92 例,占 61.33%。高社会支持组 SAS 评分(29.00 ± 5.81)、SDS 评分(54.36 ± 6.31)、回避(16.10 ± 2.58)及屈从(10.90 ± 3.06)评分均显著低于低社会支持组的 SAS 评分(39.30 ± 7.54)、SDS 评分(61.27 ± 6.73)、回避(20.02 ± 2.91)及屈从(14.10 ± 2.68)评分,差异均有统计学意义($t=7.293, 5.257, 6.989, 5.778$, 均 $P<0.05$)。面对评分、SF-36 各项因子评分(躯体疼痛除外)均显著高于低社会支持组,差异有统计学意义($t=11.782, 6.666, 2.423, 2.391, 2.039, 2.959, 4.184, 4.741$, 均 $P<0.05$);高社会支持组治疗总依从率 94.29%显著高于低社会支持组的 76.09%($\chi^2=5.479, P<0.05$)。**结论** 老年冠心病患者应对方式、生活质量与社会支持程度密切相关,加强社会支持能明显缓解患者焦虑抑郁情绪,提高其积极应对态度及治疗依从性,促其生活质量改善。

关键词: 老年冠心病; 社会支持; 应对方式; 生活质量; 心理状况

中图分类号: R541.4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)07-0863-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.07.027

冠心病发病与冠脉粥样硬化密切相关,表现出心肌缺血等相关症状,除了威胁患者健康外,还是导致患者死亡的主要原因之一^[1]。受我国人口老龄化影响,老年冠心病发病率高,通常病程较长,易反复发作,部分发作时出现濒临死亡感觉,患者易出现焦虑、恐惧等情绪,影响其治疗依从性,加重其消极应对心理,不利于疾病控制,最终导致其生活质量低下^[2]。目前老年冠心病以居家养病为主,家庭、社会为其重要生活场所。有研究^[3-4]发现社会支持与老年冠心病患者心理状况、应对方式密切相关。本研究主要分析社会支持对老年冠心病患者应对方式及生活质量的影响,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2016 年 1 月—2017 年 6 月丽水市人民医院心血管内科收治的老年冠心病患者 150 例,纳入标准:①符合世界卫生组织(WHO)制定的冠心病诊断标准;②年龄 60 岁及以上;③认知正常,可明确表达意愿;④均知情同意;⑤均配合完成相关调查。排除标准:①精神病史、认知障碍、视听异常;②有严重

并发症及合并症;③急性心肌梗死、心功能严重障碍者;④不配合调查、无效问卷;⑤文盲。其中男 84 例,女 66 例;年龄 60~70 岁 97 例,70 岁以上 53 例;文化程度:大专及以上 30 例,中专、初中及以下 120 例;婚姻状况:单身或独居 45 例,已婚且配偶健在 105 例;职业:干部 52 例,工人 68 例,无职业 30 例。本次研究经医院伦理委员会批准,签订保密协议。

1.2 方法

1.2.1 社会支持量表(social support scale, SSRS)测定 包括主观支持、客观支持及支持利用度三个方面,共 10 个条目,计算总分,分数越高提示社会支持越多。社会支持分数比常模(35~45 分)^[5]高的纳入高社会支持组(总分 >45 分),比常模低的纳入低社会支持组(总分 <35 分)。

1.2.2 心理状况测定 分别通过焦虑自评量表(self rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self rating depressive scale, SDS)^[6]评定老年冠心病患者焦虑、抑郁状况,均有 20 个条目,临界值均为 50 分,50 分以上提示存在焦虑或抑郁症状,分数越高提示焦虑、抑郁症状越严重。

1.2.3 医学应对问卷(Medical Coping Questionnaire, MCMQ)^[7]测定 包括面对、回避及屈服三大维度,共

作者简介: 叶玲燕(1983-),女,浙江丽水人,主管医师,主要从事心血管内科工作。

20 个条目,各条目均采取 4 等级评分法(1、2、3、4 分),针对面对维度,1 分表示差,4 分表示好;对回避、屈服维度来说,1 分表示好,4 分表示差。计算各维度总分,面对总分越高提示患者越积极应对;回避、屈服总分越高提示患者越消极应对。

1.2.4 治疗依从性判定 通过自行设计问卷调查完成,完全依从:严格遵循医嘱,完全配合护理;部分依从:部分遵循依从,完成部分治疗,部分配合护理;不依从:不配合护理,偶尔或病情加重时遵循医嘱治疗。总依从率=100%-不依从率。

1.2.5 生活质量测定 通过 SF-36 生活质量量表^[8]评价老年冠心病患者生活质量,包括总体健康、躯体疼痛、生理职能、生理机能、情感职能、社会功能等 8 大维度,分数越高提示生活质量越好。

上述测定均由统一培训合格的医护人员指导完成,安静环境中面对面完成,先简单通俗的介绍量表内容,要求患者依据自身情况做出判断。若患者难以独立完成,则由家属或医护人员依据患者表述帮助其填写。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 20.0 软件进行分析,计数资料以%表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SSRS 评分情况 150 例老年冠心病患者主观支持评分(21.35±2.58)分,客观支持评分(8.12±3.60)分,支持利用度评分(5.30±3.12)分,社会支持总分(34.74±5.38)分。其中处于常模(35~45 分)者 23 例,占 15.33%,比常模高(>45 分)者 35 例(高社会支持组,占 23.33%),比常模低(<35 分)者 92 例(低社会支持组,占 61.33%)。

表 4 高社会支持组与低社会支持组患者 SF-36 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	总体健康	躯体疼痛	生理职能	生理机能	情感职能	社会功能	精神健康	活力
高社会支持组	35	70.36±13.58	37.22±19.01	45.53±26.78	71.08±25.94	55.30±29.10	73.70±18.15	69.72±15.64	58.79±15.48
低社会支持组	92	50.21±15.79	36.25±18.42	32.51±27.16	58.36±27.10	41.85±34.62	62.23±20.01	54.26±19.60	42.70±17.65
t 值		6.666	0.263	2.423	2.391	2.039	2.959	4.184	4.741
P 值		<0.001	0.793	0.017	0.018	0.043	0.004	<0.001	<0.001

3 讨论

老年冠心病病程通常较长,致使其日常生活活动能力或工作能力不同程度下降,加上疾病折磨、家庭或社会负担等影响,患者易出现焦虑、抑郁等不良情

2.2 SAS、SDS 评分情况 高社会支持组 SAS 评分、SDS 评分均明显低于低社会支持组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 高社会支持组与低社会支持组患者 SAS、SDS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
高社会支持组	35	29.00±5.81	54.36±6.31
低社会支持组	92	39.30±7.54	61.27±6.73
t 值		7.293	5.257
P 值		<0.001	<0.001

2.3 MCMQ 评分情况 高社会支持组患者面对评分明显高于低社会支持组,回避、屈从评分均明显低于低社会支持组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 高社会支持组与低社会支持组患者 MCMQ 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	面对	回避	屈从
高社会支持组	35	18.35±3.41	16.10±2.58	10.90±3.06
低社会支持组	92	12.40±2.13	20.02±2.91	14.10±2.68
t 值		11.782	6.989	5.778
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

2.4 治疗依从性 高社会支持组患者治疗总依从率明显高于低社会支持组,差异有统计学意义($\chi^2=5.479, P<0.05$)。见表 3。

表 3 高社会支持组与低社会支持组患者治疗依从性比较($n, \%$)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从
高社会支持组	35	29(82.86)	4(11.43)	2(5.71)	33(94.29)
低社会支持组	92	45(48.91)	25(27.17)	22(23.91)	70(76.09)

2.5 生活质量情况 高社会支持组总体健康、生理职能、生理机能、情感职能、社会功能、精神健康、活力评分均明显高于低社会支持组($P<0.05$),两组躯体疼痛评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

绪^[9]。有研究^[10]认为冠心病为严重负性生活事件,对患者心理造成严重影响,应激反应强烈,且会引发系列病理生理改变。另外疾病反复发作、治疗费用大、疗效不理想等除了引发不良心理外,还会让患者丧失治疗

信心,产生消极应对方式,加重疾病,易形成恶性循环^[11]。社会支持指的是个体体验到社会(包括家属、朋友、同事、家庭、单位或社会网络)上被支持、尊重的程度。社会支持可让患者在精神、物质、社会等多方面往好的一方面转变,不仅能缓解患者焦虑等负性情绪,而且可增强患者自我管理能力,提高其治疗依从性及积极性,有利于疾病控制。本研究结果显示低社会支持 92 例,占 61.33%,可见住院老年冠心病患者社会支持度较低,分析其原因可能与老年冠心病患者交际圈小、年轻子女工作忙、易产生不良情绪等有关。为此医护人员要通过健康宣教、积极引导等方式帮助老年冠心病患者充分利用其社会支持系统,提高其社会支持水平。

郭依桂等^[12]研究发现社会支持、心理疏导能明显缓解冠心病患者焦虑情绪,提高其治疗依从性及生活质量。本研究结果显示高社会支持患者相比低社会支持者其 SAS、SDS 评分显著低,提示社会支持程度会影响老年冠心病患者焦虑抑郁情绪。应对方式即个体对各种应激事件的处理态度及行为,主要分为积极与消极两方面,积极应对可帮助患者更好的配合治疗,消极应对则会加重应激反应,影响患者身心健康,不利于疾病恢复^[13]。本研究结果显示相比低社会支持,高社会支持患者面对评分显著高,回避、屈从评分显著低,提示良好的社会支持能帮助老年冠心病患者缓冲刺激,减轻应激反应,引导其积极面对现实,进而更好的配合治疗。本研究发现高社会支持患者治疗总依从率相比低社会支持者显著高,这可能与良好的社会支持可提高患者积极应对水平,消除其焦虑抑郁情绪有关^[14]。另外,受疾病特点、患者身心状况等影响,老年冠心病患者生活质量较低下。本研究结果显示低社会支持患者生活质量整体上相比高社会支持显著低,提示老年冠心病患者社会支持与其生活质量密切相关,与谭伯瑛等^[15]研究结果相符。对此建议通过健康教育、心理干预等多种措施以提高患者社会支持水平,进而帮助患者积极应对现实,配合治疗,改善其生活质量^[16-17]。有研究^[18]表明冠心病患者生活质量与其心理状况、应对方式等多种因素有关。受研究重点影响,本研究未分析应对方式、治疗依从性、生活质量之间的相关性,有待日后通过大样本、多中心研究进一步分析。

综上所述,高社会支持水平能明显改善患者焦虑抑郁情绪,提高其积极应对水平及治疗依从性,最终以

改善患者生活质量。

参考文献

- [1] 孔淑贞,蒋文慧,李小妹,等. 社区冠心病患者自我管理行为与生活质量的相关性研究[J]. 护理实践与研究,2013,10(1):1-4.
- [2] 郭彦丰. 综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2017,36(4):489-491.
- [3] 尚秀文,李静,王宜花,等. 冠心病择期介入患者焦虑水平与社会支持的相关性分析及护理干预对策[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(8):113-114.
- [4] 韩静,宋琼,陈长香,等. 家庭及社会支持对老年冠心病患者健康自我管理的影响[J]. 现代预防医学,2016,43(22):4103-4105,4125.
- [5] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 中国心理卫生杂志社,1999(增订版):256-260.
- [6] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [7] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2001:124-125.
- [8] Hamed JA, Gladman DD, Farewell VT, et al. Validating the SF-36 health survey questionnaire in patients with psoriatic arthritis[J]. J Rheumatol, 1997,24(3):511-517.
- [9] 熊敏,许少娜,沈少敏,等. 延续护理对冠心病患者自我效能和依从性的影响[J]. 中国基层医药,2016,23(5):698-700.
- [10] Ilali E, Taraghi Z. Comparison of risk factors of CHD in the men and women with MI[J]. Pak J Biol Sci, 2010,13(7):344-347.
- [11] 戚厚兴,崔芬,张金国,等. 述情障碍对冠心病合并 2 型糖尿病患者应对方式及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2017,25(4):504-507.
- [12] 郭依桂. 社会支持和心理辅导对冠心病患者焦虑状态及治疗依从性的影响[J]. 国际护理学杂志,2015,34(1):93-95.
- [13] Lehmann V, Gronqvist H, Engvall G, et al. Negative and positive consequences of adolescent cancer 10 years after diagnosis: An interview-based longitudinal study in Sweden[J]. Psycho-Oncology, 2014, 23(11):1229-1235.
- [14] 潘匀,赵加奎,林军,等. 2015 年上海市黄浦区高血压患者用药依从性与社会支持的相关研究[J]. 实用预防医学,2017,24(5):513-517.
- [15] 谭伯瑛,李天虹. 社区老年冠心病患者社会支持与生存质量的相关性[J]. 中国老年学杂志,2017,37(4):1003-1004.
- [16] 张佩芳,杨波,朱婧,等. 健康教育对上海市某医院老年冠心病患者心脏病发作应对能力的效果评价[J]. 医学与社会,2014,27(1):71-73.
- [17] 董雅娟,田波. 心理干预对老年冠心病伴抑郁患者的效果观察[J]. 医学临床研究,2014,31(4):804-806.
- [18] 龚丽,那建华,曹冰莹,等. 老年冠心病患者生活质量与应对方式的相关性[J]. 中国老年学杂志,2015,35(3):767-768.

收稿日期:2017-05-15