

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.13.019

文章编号: 1005-8982(2017)13-0091-05

## 空巢老年慢性疼痛患者生活质量与社会支持相关性研究

陈凤敏, 徐锦江

(锦州医科大学, 辽宁 锦州 121000)

**摘要:目的** 了解空巢老年慢性疼痛患者生活质量及社会支持现状,并探讨两者之间关系。**方法** 于 2015 年 2~12 月,应用便利抽样方法,应用一般资料调查表、生活质量量表、社会支持评定量表、简式 McGill 疼痛问卷对辽宁省锦州市凌河区、古塔区、太和区空巢老年慢性疼痛患者进行问卷调查。**结果** 夫妇老年慢性疼痛患者在生理机能、总体健康、活力、社会功能 4 个维度的生活质量得分高于独居慢性疼痛老人,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );夫妇老年慢性疼痛患者的社会支持总分、客观支持总分、主观支持得分也高于独居老年慢性疼痛患者,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );老年慢性疼痛患者生活质量与其社会支持之间呈正相关。**结论** 独居老年慢性疼痛患者的生活质量和社会支持水平较夫妇老年慢性疼痛患者低,独居老年慢性疼痛患者是社区老年慢性疼痛患者中最为弱势的群体,社区护理应给予更多关注;生活质量与社会支持关系密切,应大力健全社会支持系统,提高社区老年慢性疼痛患者的生活质量。

**关键词:** 生活质量;社会支持;老年慢性疼痛

**中图分类号:** R473

**文献标识码:** A

## Correlation between quality of life and social support of empty nest elderly patients with chronic pain

Feng-min Chen, Jin-jiang Xu

(Jinzhou Medical University, Jinzhou, Liaoning 121000, China)

**Abstract: Objective** To learn the quality of life and social support status in empty-nest elderly patients with chronic pain, and their relationship. **Methods** From February to December of 2015, a questionnaire survey was conducted by the application of convenience sampling method, in which general information questionnaire, Quality of Life Scale, Social Support Rating Scale and Short-form McGill Pain Questionnaire were applied to empty-nest elderly patients with chronic pain in Linghe District, Guta District and Taihe District of Jinzhou City, Liaoning Province. **Results** The scores of quality of life including physiological function, general health, vitality and social function scores in the married elderly patients with chronic pain were significantly higher than those in the elderly living alone ( $P < 0.05$ ). The total score of social support, objective support score and subjective support score in the married elderly patients with chronic pain were significantly higher than those in the elderly patients living alone ( $P < 0.05$ ). There was a positive correlation between the quality of life and their social support in the elderly patients with chronic pain. **Conclusions** Compared to the married empty-nest elderly patients with chronic pain, the quality of life and social support level are relatively low in the empty-nest elderly patients with chronic pain who live alone. The living-alone elderly patients with chronic pain are the most vulnerable group in community elderly patients with chronic pain, they should be given more attention in community care. The quality of life and social support are closely related. Efforts should be made to improve the social support system and the quality of life of the community

收稿日期: 2016-10-28

[通信作者] 徐锦江, E-mail: 314307031@qq.com; Tel: 15241500966

elderly patients with chronic pain.

**Keywords:** quality of life; social support; empty-nest elderly

据 2014 年全国老龄工作委员会公布的数据显示,全国 60 岁以上的老年人口超过 2 亿,空巢老人突破 1 亿,失能、半失能老人达到 3500 万,老年人口比重平均每年将上升 0.4 个百分点<sup>[1]</sup>。随着老年人口的增加,老年人的健康问题成为社会关注的焦点<sup>[2]</sup>。老年慢性疼痛是常见慢性疾病,其特点是患病率较高、就诊率偏低、治疗后完全缓解率更低<sup>[3]</sup>。虽然当前有对于老年慢性疼痛患者的生活质量的研究,但是对于老年慢性疼痛与社会支持的研究甚少,特别是空巢老年慢性疼痛患者的研究就更少。因此,本研究通过对空巢老人的生活质量和社会支持进行调查,比较独居和夫妇同住空巢老年慢性疼痛患者在生活质量和社会支持上的差异,分析空巢老年慢性疼痛患者生活质量与其社会支持的相关性,将有利于对空巢老年慢性疼痛患者实施更有针对性的社区护理,进而为政府有关部门提出相关政策提供科学依据以及促进养老护理工作进一步从医院走向社区,走向家庭。

## 1 资料与方法

### 1.1 调查对象

于 2015 年 2~12 月,应用便利抽样方法,对辽宁省锦州市凌河区、古塔区、太和区的空巢老年慢性疼痛患者进行问卷调查。研究对象的纳入标准:①符合国际疼痛协会<sup>[4]</sup>(International Association for the Study of Pain, IASP)的慢性疼痛诊断标准,即疼痛持续时间超过 3 个月,视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)  $\geq 3$  分,每天或几乎每天疼痛;②年龄  $\geq 60$  岁;③具有完全认知和行为能力;④知情同意,并自愿参与本次调查。排除标准:①有严重心、肝、肾、神经系统等疾病及恶性肿瘤;②有既往曾经神经科或精神科医生诊断的脑器质性疾病(如脑梗塞等)或重型精神病(如精神分裂症等);③智力低下者等。本研究共发放问卷 660 份,回收且有效问卷 640 份,有效回收率为 96.9%。

### 1.2 研究工具

**1.2.1 一般情况调查表** 该量表主要包括老年慢性疼痛患者的性别、年龄、文化程度、居住方式(独居空巢或夫妇空巢)、家庭人均月收入、子女数量、慢性疼痛的时间等。

**1.2.2 社会支持评定量表<sup>[5]</sup>(SSRS)** 该量表主要由主观支持(4 个条目)、客观支持(3 个条目)和支持利用度(3 个条目)三个维度构成,共计 10 个条目,每个条目得分为 1~6 分,得分越高提示社会支持越好。该量表的总体 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.873。

**1.2.3 生活质量调查表(SF-36)** 该量表由生理功能(physical functioning, PF)、生理职能(role physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、总体健康(general health, GH)、活力(vitality, VT)、社会功能(social functioning, SF)、情感职能(role emotional, RE)、精神健康(mental health, MH)8 个维度,共计 36 个条目构成。其中 PF、RP、BP、GH 属于生理健康,VT、SF、RE、MH 属于心理健康。采用 SF-36 量表的记分规则计算出各条目和维度的原始得分,再用极差法计算各维度的转换分。转换分数 = [(原始分数 - 最低可能分数) / 最可能的分数范围]  $\times 100$ 。最终得分为 0~100 分,得分越高表明生活质量水平越高。该量表的各维度 Cronbach's  $\alpha$  为 0.812~0.902,表明该量表的内在一致性较好<sup>[6]</sup>。

**1.2.4 简式 McGill 疼痛问卷<sup>[7]</sup>** 该量表由 Melzack 于 1987 年在 McGill 疼痛量表的基础上提出的一种简化的疼痛问卷,有 3 个维度:疼痛评定指数、视觉模拟评分法、现时疼痛强度。

### 1.3 调查方法

正式调查之前对 10 名调查人员进行培训,培训内容主要有调查目的、填表注意事项、如何取得患者信任等。统一培训的调查员采取入户调查的方式进行。调查中采用统一的指导语,向每位调查对象说明调查的目的、所需要的时间、对资料的保密等,征求老人和配偶的同意。对知识水平较低的调查对象,由调查员逐一读出每一条目,并进行详细解释,保证调查对象清楚了解每一道题目的内容,调查对象根据自己的理解如实填写。当场收回所有调查问卷,研究者对回收的问卷进行逐项检查,发现问题时及时解决。

### 1.4 统计学方法

将收集到的资料录入 SPSS18.0 软件,经双人核查无误后进行统计学分析。老年慢性疼痛患者人口学特征及生活质量得分中计量资料应用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,应用  $t$  检验,计数资料应用构成比、

频数表示,应用  $\chi^2$  检验,老年慢性疼痛患者生活质量与社会支持之间关系应用 Pearson 相关分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 老年慢性疼痛患者一般资料

本研究共调查老年慢性疼痛患者 640 人,其中独居老年慢性疼痛患者 209 例,夫妇老年慢性疼痛患者 431 例。年龄平均为  $(71.42 \pm 6.73)$  岁;男性 361 人,女性 279 人;学历以文盲和小学为主,共 515 人;家庭人均月收入普遍较低: $<200$  元 157 人, $200 \sim 400$  元 359 人, $\geq 400$  元 124 人;有 2 个或以上子女较多的,有 428 人;疼痛时间 2~7 年 391 人,8~12 年 181 人, $\geq 12$  年 68 人。独居老年慢性疼痛患者和夫妇老年慢性疼痛患者一般情况的比较,其中,独居老年慢性疼痛患者年龄  $\geq 80$  岁、家庭人均月收入  $\leq$

200 元、没有子女或只有 1 个子女的比例高于夫妇老年慢性疼痛患者,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

### 2.2 独居老年慢性疼痛患者和夫妇老年慢性疼痛患者生活质量的比较

夫妇老年慢性疼痛患者在生理机能、总体健康、活力、社会功能 4 个维度的得分高于独居老年慢性疼痛患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),其余各维度差异无统计学意义。见表 2。

### 2.3 独居老年慢性疼痛患者和夫妇老年慢性疼痛患者社会支持现状

夫妇老年慢性疼痛患者在客观支持、主观支持和社会支持总分上得分高于独居老年慢性疼痛患者,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),在对社会支持的利用度这一维度上差异无统计学意义。见表 3。

表 1 独居老年慢性疼痛患者和夫妇老年慢性疼痛患者一般情况的比较 例(%)

组别	男/女	年龄/岁			学历		
		60~69	70~79	$\geq 80$	文盲	小学	初中及以上
夫妇慢性疼痛患者	252(39.37)/179(27.96)	139(21.71)	211(32.96)	25(3.94)	117(18.28)	224(35.00)	90(14.06)
独居慢性疼痛患者	109(17.05)/100(15.62)	45(7.03)	139(21.71)	81(12.65)	47(7.34)	127(19.84)	35(5.48)
$\chi^2$ 值	2.283		75.750			4.409	
P 值	0.077		0.000			0.110	

  

组别	家庭人均月收入/元			子女数量/个			慢性疼痛时间/年		
	$\leq 200$	200~400	$\geq 400$	0,1	2,3	$\geq 4$	2~7	8~12	$\geq 12$
夫妇慢性疼痛患者	52(8.12)	241(37.65)	85(13.28)	33(5.15)	158(24.68)	92(14.37)	269(42.03)	122(19.06)	40(6.25)
独居慢性疼痛患者	105(16.40)	118(18.43)	39(6.12)	84(13.12)	118(18.43)	155(24.25)	122(19.06)	59(9.21)	28(4.39)
$\chi^2$ 值		57.978			36.022			2.621	
P 值		0.000			0.000			0.270	

表 2 独居老年慢性疼痛患者和夫妇老年慢性疼痛患者生活质量的比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
夫妇老年慢性疼痛患者	57.08 ± 26.97	61.95 ± 43.35	67.26 ± 19.17	50.00 ± 23.80	64.82 ± 16.55	63.94 ± 21.07	69.03 ± 39.62	64.49 ± 17.92
独居老年慢性疼痛患者	45.45 ± 26.70	59.09 ± 43.99	65.00 ± 21.74	42.27 ± 27.46	57.27 ± 18.96	56.36 ± 20.44	69.09 ± 40.06	61.14 ± 17.54
t 值	-3.719	-0.564	-0.927	-2.526	-3.568	-3.123	0.014	-1.622
P 值	0.000	0.573	0.355	0.012	0.000	0.002	0.989	0.106

表 3 独居老年慢性疼痛患者和夫妇老年慢性疼痛患者社会支持的比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	社会支持总分	客观支持	主观支持心理领域	支持利用度
独居(n=209)	27.02 ± 6.69	4.93 ± 1.24	14.42 ± 4.01	7.67 ± 2.47
夫妇同住(n=431)	36.85 ± 5.59	9.34 ± 1.37	19.81 ± 3.58	7.70 ± 2.32
t 值	-7.1	-13.5	-6.45	-6.4
P 值	0.000	0.007	0.014	0.000

## 2.4 老年慢性疼痛患者生活质量与社会支持的相关性

老年慢性疼痛患者生活质量的生理机能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康与社会支持总分、主观支持、客观支持、支持的利用度均呈正相关。见表 4。

表 4 老年慢性疼痛患者生活质量与社会支持的相关分析 (r)

项目	社会支持总分	客观支持	主观支持心理领域	支持利用度
生理功能	0.427	0.309	0.357	0.361
生理职能	0.374	0.139	0.326	0.424
躯体疼痛	0.360	0.190	0.281	0.416
总体健康	0.487	0.228	0.447	0.463
活力	0.553	0.284	0.517	0.483
社会功能	0.355	0.213	0.294	0.351
情感职能	0.382	0.122	0.300	0.520
精神健康	0.439	0.189	0.363	0.512

## 3 讨论

### 3.1 老年慢性疼痛患者生活质量的现状分析

老年人生活质量是评价健康老龄化的综合指标,也是老年保健研究的关键内容,健康养老、幸福养老的关键在于提高老年人的生活质量。农村贫困地区经济发展滞后、基础设施差、医疗水平差,老年人的居住条件、健康保健以及照料关怀都无法跟城市老人相比,更何况村里无依无靠的老年慢性疼痛患者。文献<sup>[8]</sup>对老年慢性疼痛患者生命质量的探索性研究中发现老年慢性疼痛患者在 SF-12 的所有条目中,得分均较低,尤其是老年慢性疼痛患者中的丧偶和离异老人得分更低。龚勋等<sup>[9]</sup>对湖北省团风县 5 个乡镇 22 个行政村 1 350 例 60 岁及以上老人进行生活质量调查发现,夫妻偶居的老年慢性疼痛患者生活质量高于独居老年慢性疼痛患者,独居老年人经济状况、与家人关系及与其他人关系评分低于偶居老年慢性疼痛患者,独居丧偶老人可能是农村老年人社会保障和卫生服务关注的重点。

本研究结果表明,独居老年慢性疼痛患者在生理功能,总体健康,活力,社会功能 4 个维度得分低于夫妇同住老年慢性疼痛患者,差异具有统计学意义。这可能因为独居老年慢性疼痛患者年龄偏大,经济收入少,缺乏夫妻间的相互扶持。使其在日常生活照料、健康需求保障及情感需求等方面都存在严重

不足,从而对其身心健康造成一定的影响,导致生活质量下降。林婷等<sup>[10]</sup>的研究也表明,福州农村独居老年慢性疼痛患者的躯体功能及社会功能较夫妇老年慢性疼痛患者低,社区护理应对独居老年慢性疼痛患者多给予关注。夫妇老年慢性疼痛患者虽子女不在身边,但夫妻之间的相互扶持也能产生较多的正性情感,有利于身心健康。但对于独居老年慢性疼痛患者来说,随着年龄增长、体力衰退、健康状况越来越差。在调查中发现,多数独居老人的家庭经济压力较大、医疗保障有困难,希望有良好的护理服务,渴望更多精神慰藉。丧偶、高龄或患病的老年慢性疼痛患者一定程度上必须依赖其子女或社区所提供的经济帮助和情感支持。因此如何加强对老年慢性疼痛患者特别是独居老年慢性疼痛患者的生活照料和精神慰藉,是子女们和社区护理工作必须认真思考的问题。

### 3.2 老年慢性疼痛患者社会支持现状分析

社会支持是对社会弱势群体提供的无偿救助和服务的一种形式。SUN 等<sup>[11]</sup>对 809 名老年慢性疼痛患者进行调查发现,社会支持与老人抑郁有重要关联,社会支持系统的缺乏可能会导致负性的情绪体验。社区老年人的生活更多依赖来自家庭、邻里和亲戚等的帮助。

本研究结果显示,社区独居老年慢性疼痛患者在主观支持、客观支持、社会支持总分上低于夫妇老年慢性疼痛患者,差异具有统计学意义。这与冯晨秋等<sup>[12]</sup>的研究结果相一致。客观支持是可见的或实际的支持,包括物质上的直接援助和社会网络、团体关系的存在和参与,是独立于个体感受到的客观存在的现实<sup>[13]</sup>,说明独居老年慢性疼痛患者获得实际的经济支持、生活照料、劳动帮助和精神安慰较少。主观支持是体验到的或情感上的支持,主要指个体在社会中受尊重、被支持、被理解的情感体验和满意程度,与个体的主观感受密切相关,说明独居老年慢性疼痛患者缺乏来自子女、亲朋好友特别是夫妻间的关爱和支持。俗话说:“少年夫妻老来伴”,不少社区老年人在失去老伴后,生活中没有了知己,心理上没有相互慰藉而感到十分孤独,他们迫切需要语言沟通,更需要亲情的慰藉。由于社区老年慢性疼痛患者所处环境的限制,老人生活交往有限,从而导致非常有限的社会支持。所以更应该关注老年慢性疼痛患者的社会支持现状,建立相应的社会保障体系,改善

老年人的生活状况。

### 3.3 老年慢性疼痛患者的生活质量与社会支持密切相关

老年慢性疼痛患者的生活质量与社会支持密切相关。社会支持是影响生命质量和健康服务满意度的重要因素<sup>[14]</sup>。刘玉红等<sup>[15]</sup>对中国内地老年慢性疼痛患者生活质量及影响因素的调查中发现经济水平和社会支持对健康服务满意度和生命质量非常重要。谭宇添等<sup>[16]</sup>也在研究中发现提高社会支持水平有助于提高独居老人的生活质量。

空巢老人由于子女不在身边,他们的生存环境受到一定的影响,常常面临着生活无人照料、生病无人照管、精神难以寄托等突出问题,这些问题总体上是由于社会支持系统的不完善造成的。这种社会支持低下可导致个体产生孤独无助、焦虑抑郁等负面情绪,从而影响身心健康,降低生活质量。因此对空巢老年慢性疼痛患者的照护在形式上不要局限于单一的家庭模式,尽可能帮助老年慢性疼痛患者与外界交流与沟通,有效利用社会资源,获得多方面的支持。

### 3.4 相关对策与建议

本文分析得出,独居老年慢性疼痛患者是社区老年慢性疼痛患者中最弱势的群体,与夫妇同住老年慢性疼痛患者相比,社会支持水平和生活质量都较低。此外,老年慢性疼痛患者生活质量与社会支持关系密切,可通过加强社区老年慢性疼痛患者的社会支持系统来提升生活质量。①进一步完善社区最低生活保障制度。政府应加大对社区高龄、病残、独居老年慢性疼痛患者的救助力度,对困难老年慢性疼痛患者做到“应保尽保”,且做到“定期定量”救助与“临时救助”相结合,帮助他们解决突发性困难问题。②落实社区相关医疗优待政策,建立社区公共医疗上门服务制度。对于真正因病致贫、因看不起病而饱受疾病折磨的老年慢性疼痛患者,应给予医疗救助;对于患病较重、年龄较大、自理能力较差的老年慢性疼痛患者,上门为老年人提供各种医疗和护理服务,解决老有所医。③逐步建立和发展农村社区护理,组建居家养老服务队。号召党员、村组干部、邻居参加关爱老年慢性疼痛患者活动,落实“一对一、多对一”结对帮扶机制。对于高龄、失能的独居老人,可以探索“离家不离村”的新型养老模式,在当地

敬老院实行集中供养制度。④从儿女方面来说,应积极履行作为儿女的义务。儿女应尽可能的抽时间多回家看望老人,使老人得到情感上的满足。对于丧偶老年慢性疼痛患者,儿女应排除社会偏见和传统家庭观念的束缚,支持老人寻找合适的生活伴侣,安度晚年。

### 参 考 文 献:

- [1] 全国老龄工作委员会办公室. 空巢老人占老人总数一半[EB/OL]. <http://www.cncaprc.gov.cn/contents/2/78139.html>.
- [2] LV X L, JIANG Y H, SUN Y H. Short form 36-item health survey test result on the empty nest elderly in China: A meta-analysis [J]. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2013, 56 (2): 291-297.
- [3] 辛程, 张会君. 老年慢性疼痛患者疼痛接受与疼痛程度的相关关系[J]. 医学与哲学, 2013, 34(20): 30-32.
- [4] 赵华硕, 王可, 金英良, 等. 农村空巢老人 SF-36 量表应用信度及效度评价[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(7): 887-889.
- [5] CHEN Y, ALLAN H, ALISON E. Quality of life and related factors: a questionnaire survey of older people living alone in Mainland China[J]. Qual Life Res, 2014, 23(5): 1593-1602.
- [6] SU D, WU X N, ZHANG Y X. Depression and social support between China' rural and urban empty-nest elderly[J]. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2012, 55(3): 546-549.
- [7] 徐海波, 黄水平, 刘欢, 等. 独居老人抑郁状况与社会支持影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(5): 1383-1384.
- [8] LIANG Y, WU W. Exploratory analysis of health-related quality of life among the empty-nest elderly in rural China: An empirical study in three economically developed cities in eastern China[J]. Health Qual Life Outcomes, 2014, 12(12): 59.
- [9] 龚勋, 王峥, 陈曼丽, 等. 湖北省空巢老人健康状况及需求调查[J]. 医学与社会, 2015, 28(9): 10-12.
- [10] 林婷, 陈玲玲. 福州农村空巢老人生活质量及护理服务需求的现状调查[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(5): 609-612.
- [11] SUN X J, HENRY L, MENG Q Y. Associations between living arrangements and health-related quality of life of urban elderly people: a study from China[J]. Qual Life Res, 2011, 20(3): 359-369.
- [12] 冯晨秋, 高晖, 王贞慧, 等. 济南市社区老年慢性疼痛患者生活质量影响因素的分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2013, 19(4): 216-219.
- [13] 郭婷, 丁平俊, 孙学峰, 等. 社区老年慢性疼痛患者的应对方式及影响因素的调查分析[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(6): 25-28.
- [14] 赵亦欣, 冯晨秋, 娄凤兰, 等. 社区老年慢性疼痛患者自我效能状况及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(2): 466-468.
- [15] 刘玉红, 刘玉春. 高龄老年慢性疼痛病人自我管理状况分析[J]. 护理研究, 2014, 28(6): 688-689.
- [16] 谭宇添. 老年人慢性疼痛的研究进展 [J]. 护理学杂志, 2015, 30 (10): 109-112.

(张蕾 编辑)