

# 心血管疾病患者社会支持与生活质量关系的研究

裴大军 陈芳 石宏伟 梁锦军

**摘要** 目的 探讨社会支持与老年高血压病患者生活质量的相关关系,为制定科学的干预措施提供依据。方法 采用随机抽样方法抽取2010年1~6月在武汉大学人民医院心内科住院的心血管疾病患者,用社会支持评定量表、36条目简明量表(SF-36)对心血管患者的社会支持和生活质量进行评价。结果 心血管疾病患者的生活质量整体水平不佳,各维度中除躯体功能、身体疼痛、活力、心理健康尚合格外,其余方面均较差。除躯体角色之外,SF-36各维度与SSRS总分具有显著线性正相关( $P < 0.01$ )。结论 社会支持状况与心血管疾病患者生活质量之间存在密切关系,提高患者的社会支持水平将有助于改善患者生存质量。

**关键词** 心血管疾病 社会支持评定量表 36条目简明量表 生活质量

**Relationship between Social Support and Quality of Life in the Patients with Cardiovascular Disease.** Pei Dajun, Chen Fang, Shi Hongwei, Liang Jinjun. Department of Cardiology Renmin Hospital of Wuhan University, Hubei 430060, China

**Abstract Objective** To investigate the correlation between social support and quality of life in the patients with cardiovascular disease to provide a scientific basis for implementation of clinically interventions and nursing care. **Methods** "Social support rating scale (SSRS)" and "36-item Short Form Health Survey (SF-36)" questionnaires was adopted to make an investigation on the status of social support to cardiovascular patients for life quality evaluation in the People's Hospital of Wuhan University from January to June in 2010 with the random sampling method. **Results** The overall level of life quality of cardiovascular patients was poor, though the dimension of physical function, body pain, vitality, mental health was still qualified. SF-36 scores of all dimensions were significant linear correlated with SSRS ( $P < 0.01$ ) except role physical. **Conclusion** The social support of patients with cardiovascular disease has a close relationship with quality of life. The improvement of the patient's level of social support is beneficial to patient's life quality.

**Key words** Cardiovascular disease; SSRS; SF-36; Quality of life

心血管疾病是严重威胁人类健康的疾病,近年来,我国心血管疾病患病率逐渐增高。有研究表明,我国每年约有200万人死于心血管疾病,心血管疾病已成为中国城乡人群第1位死亡原因,心血管疾病死亡人数约占总死亡人数的40%。因此如何积极预防和治理心血管疾病患者,成为目前临床工作中的重要内容<sup>[1]</sup>。

有研究表明,良好的社会支持和心理因素可以促进身体健康,进而改善疾病的发生、发展和预后。本文采用肖水源编制的社会支持评定量表(social support rate scale, SSRS)和36条目简明量表(36-item short form health survey, SF-36)对武汉大学人民医院心内科收治的206名患者进行测量,以了解心血管疾病患者的社会支持和生活质量状况,并探讨心血管

疾病患者对SSRS和SF-36量表测出的生命质量的不同影响关系,从而为临床进行社会支持和心理干预提供参考。

## 对象与方法

1. 对象:随机抽取2010年1~6月在武汉大学人民医院心内科确诊的心血管疾病患者为研究对象,研究对象均知情同意。共发出调查问卷220份,收回有效问卷206份,合格收回率93.6%。其中男性113人(54.9%),女性93人(45.1%)。年龄16~92岁,平均年龄为 $59.97 \pm 14.37$ 岁。冠心病患者63例(30.58%),高血压史53例(25.73%),职业:无工作84人(40.8%),职员/工人70人(34.0%),教师17人(8.3%),干部35人(17%)。文化程度:文盲16人(7.8%),小学31人(15.0%),初中50人(24.3%),高中/大专46人(22.3%),大学63人(30.6%)。婚姻:已婚200人(97.1%),未婚6人(2.9%)。

2. 方法:(1)工具:采用社会支持评定量表和36条目简明量表进行评定。

社会支持量表共有10个条目和37小项内容,其中客观支持3条、主观支持4条、社会支持利用度3条。客观支持即客观的可见的支持;主观支持即精神和情感上的支持;支持利

基金项目:湖北省财政厅、科技厅基金资助项目(2008485);湖北省财政厅、科技厅基金资助项目(2009)

作者单位:430060 武汉大学人民医院心内科

用度是个体对客观支持和主观支持的利用程度。采用4级或多重评分,用总分、客观支持分、主观支持分和对支持的利用度4项指标进行评价。得分越高,代表获得或利用的社会支持数量越多<sup>[2]</sup>。

SF-36是一个多条目量表,测量8个健康概念和1个健康变化自评。8个健康概念包括:生理功能(physical functioning, PF):测量健康状况是否妨碍了正常的生理活动,共有10个条目;生理职能(role physical, RP):测量由于生理健康问题所造成的职能受限情况,共有4个条目;身体疼痛(body pain, BP):测量疼痛程度以及疼痛对日常活动的影响,共有2个条目;总体健康(general health, GH):个体对自身健康状况及其发展趋势评价,共有5个条目;活力(vitality, VT):测量个体对自身精力和疲劳程度的主观感受,共有4个条目;社会功能(social functioning, SF):测量生理和心理健康问题对社会活动数量和质量所造成的影响,共有2个条目;情感职能(role emotional, RE):测量由于情感问题所造成的职能受限情况,共有3个条目;心理健康(mental health, MH):测量4类健康测量项目即激励、压抑、行为或情感失控、心理主观感受,共有5个条目。健康变化(health transition, HD):用于评价对健康状况总体变化的主观感觉,仅有1个条目。各维度的得分为0~100分,其中得分<60分为较差,60~70分为合格,71~79分为良好,≥80分为优秀,得分越高表示生活质量越高<sup>[3,4]</sup>。

(2)量表的评分方法:在SF-36的所有条目中,除第一个条目(自我评价健康变化)外,均被用来计算得分,用李克累加法计算各维度的原始分数,再将原始分数用标准公式转换成百分制分数,转换公式:最终得分=100×(实际得分-最低可能得分)/(最高可能得分-最低可能得分);SSRS量表包括客观支持(第2、6、7项)、主观支持(第1、3、4、5项)、社会支持利用度(第8、9、10项),共3个维度,总分即10个条目计分之和,总分范围12~66分,评分越高,表明得到的社会支持越多。

(3)实施方法:测评人员事先经过培训,掌握统一指导语、统一测试方法和程序。调查时首先向调查对象说明调查的目的、方法、调查的保密性等,取得知情同意后,发放调查问卷,每次测量由1名主试和1名辅试主持进行。被试无记名填写问卷,遇到理解有问题的选项由调查员解释,对于不能写字或视力障碍者,调查员在家属的协助下,逐一向其提问完成问卷。问卷填写在30min内完成,并由调查者统一收回。建立数据录入复查制度,保证数据准确录入。

3. 统计学方法:数据录入用Epi Data 3.1软件,数据分析用SPSS 17.0软件完成。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。生活质量情况和社会支持的评分采用数据描述性和推论性统计分析;社会支持状况与生活质量的关联性分析运用直线相关分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 结 果

### 1. 心血管疾病患者生活质量状况:见表1。

表1 心血管疾病患者生活质量状况(分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	n	最小值	最大值	平均值	标准差
躯体功能(PF)	206	0.00	100.00	60.07	28.14
身体疼痛(BP)	206	0.00	100.00	65.80	27.07
总体健康(GH)	206	20.00	90.00	52.96	14.75
活力(VT)	206	10.00	100.00	63.81	16.57
社会功能(SF)	206	0.00	100.00	57.00	23.89
心理健康(MH)	206	12.00	96.00	62.10	14.54
总分	206	78.33	703.00	421.86	117.12

### 2. 心血管患者的社会支持状况:见表2。

表2 社会支持评定量表的描述性分析结果(分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	n	最小值	最大值	平均值	标准差
主观支持	206	3.00	17.00	9.27	2.86
客观支持	206	7.00	32.00	16.77	5.66
利用度	206	3.00	12.00	6.70	2.27
社会支持总分	206	14.00	54.00	32.74	7.73

3. 社会支持状况与生活质量的相关性分析。总体可见:社会支持与生活治疗呈现正相关。其中,心血管疾病患者社会支持的总分与躯体功能( $P < 0.01$ )、身体疼痛( $P < 0.01$ )、总体健康( $P < 0.05$ )、活力( $P < 0.01$ )、社会功能( $P < 0.01$ )、情感角色( $P < 0.01$ )、心理健康( $P < 0.01$ )呈一定的正相关,主观支持与躯体功能( $P < 0.01$ )、躯体角色( $P < 0.01$ )、活力( $P < 0.01$ )、社会功能( $P < 0.01$ )、情感角色( $P < 0.01$ )、心理健康( $P < 0.01$ )呈一定的正相关,客观支持与身体疼痛( $P < 0.05$ )、总体健康( $P < 0.05$ )、活力( $P < 0.01$ )、情感角色( $P < 0.05$ )、心理健康( $P < 0.01$ )呈一定的正相关,对支持的利用度与总体健康( $P < 0.05$ )、活力( $P < 0.01$ )、社会功能( $P < 0.01$ )、心理健康( $P < 0.01$ )呈一定的正相关(表3)。

表3 心血管疾病患者SSRS与SF-36相关性分析( $n = 206$ )

项目	主观支持	客观支持	利用度	社会支持总分
躯体功能	0.283**	0.125	-0.026	0.189**
躯体角色	0.214**	0.067	-0.011	0.125
身体疼痛	0.128	0.163*	0.046	0.181**
总体健康	0.117	0.158*	0.150*	0.203*
活力	0.186**	0.200**	0.247**	0.288**
社会功能	0.187**	0.113	0.288**	0.237**
情感角色	0.216**	0.173*	-0.041	0.195**
心理健康	0.267**	0.226**	0.202**	0.324**
总分	0.342**	0.242**	0.161*	0.351**

\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

## 讨 论

本研究显示心血管疾病患者生活质量一般,其中躯体功能、身体疼痛、活力、心理健康基本合格,总体健康和社会功能较差,躯体角色和情感角色得分偏低。躯体角色得分偏低说明患者由于疾病导致活动受限,工作或其他活动时间减少,活动种类受到限制,完成工作或其他活动困难增多。可能是由于心血管疾病通常为危重病,患者不能剧烈运动,只能静养身体,不能从事繁重的体力活动所导致<sup>[5]</sup>。情感角色得分偏低表明患者情感不能得到良好调节,疾病也可能使患者产生一定的心理压力,同时加上昂贵的医药费和后续治疗费用给患者及整个家庭带来沉重的经济负担,这些都导致患者躯体活动和情感角色得分较低,进而影响患者的生存质量<sup>[6]</sup>。

社会支持包括3个维度:客观支持,主观支持和对支持的利用度。客观支持指客观的、可见的或实际的支持,独立于个体的感受,是客观存在的现实;主观支持,是指主观的、体验到的或情感上的支持,是个体在社会中受到尊重、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;对支持的利用度,是指使用社会支持的多少<sup>[7]</sup>。本研究显示心血管疾病患者得到的主观支持和客观支持较高,对支持的利用度较低。表明心血管疾病的患者受到社会包括家人、亲戚、朋友的较多关心和支持,患者能得到更多的物质支持和精神安慰,患者的精神和情绪上也能得到更多的满足。但是由于利用度偏低,所以主观支持和客观支持还未对心血管患者起到更大的帮助。患者应积极寻求更多、更有效的社会支持力量,进而改善疾病本身及不良情绪的对患者生活质量的影响。

对心血管疾病患者的社会支持与生活质量进行相关性分析,结果发现社会支持与生活质量呈正相关,良好的社会支持可以促进生活质量的提高<sup>[8]</sup>。主观支持与情感角色、心理健康呈正相关,表明良好的主观支持有助于改善患者的情绪,有助于愈合患者的心理创伤。并且主观支持分与躯体功能、社会功能呈正相关,说明良好的主观支持有助于改善患者的生活质量,尤其是身体健康方面。可见,积极的对心血管疾病患者进行精神抚慰,鼓励社会各界包括家人、亲戚、朋友、同事给予患者更多的关爱和帮助,有益于患者的身心健康和功能康复,也有助于患者更好的适应社会。

客观支持更有助于改善患者身体疼痛,更能提高患者的健康状况<sup>[9]</sup>,因此,应积极的在住院病房或社区对患者进行各种干预,例如健全社区医疗档案、完善家庭探视制度、努力开展不同形式的健康宣传教育,从而增进患者对疾病的了解,并树立良好的健康保健观念、建立正确的行为和生活方式、消除紧张情绪,树立战胜疾病的信心。此外,对支持的利用度越高,患者的活力越强,对生活也充满信心,做事精力充沛。因此,在临床上医疗心血管疾病患者时,应积极主动地引导患者寻求社会支持的意识。

随着医学模式向生物-心理-社会模式的转变,社会支持已成为临床治疗必不可少的一个环节,积极有效的社会支持有益于心血管疾病的治疗与护理效果、病情恢复及生活质量改善<sup>[10]</sup>。临床医生和护士应该认识到对患者社会支持的重要性,在临床上应积极主动地对患者进行社会支持,并鼓励患者利用各种支持,以便增强患者社会支持水平,提高生存质量,促进患者身心的早日康复。

## 参 考 文 献

- 1 顾东风. 心血管病预防的现状和展望[J]. 中华预防医学杂志, 2003, 37(2): 75-76
- 2 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100
- 3 Ware J E. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection[J]. Med Care, 1992, 30(6): 473-483
- 4 Ware, J E. SF-36 health survey update[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2000, 25(24): 3130-3139
- 5 王英. 心血管疾病患者生活质量和社会支持状况调查分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(15): 1937-1938
- 6 马洪卓. 提高生活质量是心血管疾病康复的主要目标[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(9): 571-572
- 7 徐雪梅. 社会支持与冠心病患者生活质量的相关性研究及护理对策[J]. 国际医药卫生导报, 2010, 16(15): 1923-1926
- 8 Saccomann. Health-related quality of life among the elderly with heart failure: a generic measurement[J]. Sao Paulo Medical Journal, 2010, 128(4): 192-196
- 9 李萍. 中青年冠心病住院患者的SF-36、SSRS及SAS调查[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(12): 1086-1089
- 10 Shechter M, et al. Quality of life and social support following distal arterial bypass in elderly patients[J]. Isr Med Assoc J, 2003, 5(5): 322-325

(收稿:2011-03-10)

(修回:2011-03-28)