

老年脑卒中患者社会疏离感的影响因素分析

龚莉英, 范明娜, 张秀红, 徐哲

杭州市中医院神经内科, 浙江 杭州 310007

摘要: **目的** 了解老年脑卒中患者社会疏离感的影响因素, 为老年慢性病患者社会疏离的预防提供参考。**方法** 于2024年1—6月, 选择杭州市中医院就诊的 ≥ 60 岁脑卒中患者为研究对象, 通过问卷收集人口学信息和疾病情况等资料; 采用一般疏离感量表评估社会疏离感, 采用脑卒中患者病耻感量表评估病耻感, 采用领悟社会支持量表评估社会支持水平; 采用多重线性回归模型分析老年脑卒中患者社会疏离感的影响因素。**结果** 调查老年脑卒中患者283例, 男性165例, 占58.30%; 女性118例, 占41.70%。年龄为(69.55 \pm 8.72)岁。社会疏离感得分为(41.72 \pm 6.10)分, 病耻感得分为(43.70 \pm 8.96)分, 社会支持得分为(59.86 \pm 10.22)分。多重线性回归分析结果显示, 文化程度(高中/中专, $\beta'=-0.157$; 大专及以上, $\beta'=-0.322$)、家庭人均月收入(≥ 3000 元, $\beta'=-0.260$)、脑卒中次数(复发, $\beta'=0.181$)、合并慢性病数量(≥ 2 种, $\beta'=0.165$)、生活自理程度(部分自理, $\beta'=0.142$; 不能自理, $\beta'=0.308$)、病耻感($\beta'=0.277$)和社会支持($\beta'=-0.253$)是老年脑卒中患者社会疏离感的影响因素。**结论** 老年脑卒中患者社会疏离感与文化程度、家庭人均月收入、脑卒中次数、合并慢性病数量、生活自理程度、病耻感和社会支持有关。

关键词: 老年人; 脑卒中; 社会疏离; 社会支持; 影响因素

中图分类号: R743 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087 (2024) 11-0980-04

Influencing factors for social alienation among elderly stroke patients

GONG Liying, FAN Mingna, ZHANG Xiuhong, XU Zhe

Department of Neurology, Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou, Zhejiang 310007, China

Abstract: Objective To investigate the factors affecting social alienation among elderly stroke patients, so as to provide the reference for the prevention of social alienation among elderly patients with chronic disease. **Methods** The stroke patients aged ≥ 60 years who visited Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine from January to June 2024 were selected as subjects. Demographic information and disease status were collected through questionnaire surveys. Social alienation, stigma and social support were assessed using the General Alienation Scale, Stroke-Specific Stigma Scale and Perceived Social Support Scale, respectively. Factors affecting social alienation among elderly stroke patients were analyzed by using a multiple linear regression model. **Results** Totally 283 elderly stroke patients were surveyed, including 165 males (58.30%) and 118 females (41.70%). The mean age was (69.55 \pm 8.72) years. The mean scores for social alienation, stigma and social support was (41.72 \pm 6.10), (43.70 \pm 8.96) and (59.86 \pm 10.22) points, respectively. Multiple linear regression analysis identified educational level (high school/technical secondary school, $\beta'=-0.157$; college degree or above, $\beta'=-0.322$), household monthly income per capita (≥ 3000 yuan, $\beta'=-0.260$), number of stroke occurrences (recurrent stroke, $\beta'=0.181$), number of comorbid chronic diseases (≥ 2 , $\beta'=0.165$), self-care ability (partially self-care, $\beta'=0.142$; unable to self-care, $\beta'=0.308$), stigma ($\beta'=0.277$) and social support ($\beta'=-0.253$) as factors affecting social alienation among elderly stroke patients. **Conclusion** Social alienation among elderly stroke patients is associated with educational level, household monthly income per capita, number of stroke occurrences, number of comorbid chronic diseases, self-care ability, stigma and social support.

Keywords: the elderly; stroke; social alienation; social support; influencing factor

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2024.11.014

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划项目 (2021KY256)

作者简介: 龚莉英, 本科, 主管护师, 主要从事脑卒中健康管理工

通信作者: 张秀红, E-mail: slkmp@163.com

卒中已成为我国成人致死和致残的首位原因,多见于老年人^[1]。卒中患者受偏瘫、失语、吞咽困难和认知功能障碍等影响,常会出现焦虑、抑郁和悲伤等消极情绪,进而导致自我否定、社会交往意愿下降,形成社会疏离倾向^[2]。社会疏离感是指个体在社会互动中产生的疏远、对立或脱离主流社会群体的心理状态,伴随孤独、无助等消极情绪及社交回避、拒绝等消极行为^[3],不仅会增加卒中复发的风险,还会延缓康复进程,对患者的社会功能及家庭造成不良影响^[4]。病耻感、社会支持与焦虑、抑郁情绪相关^[5],是评价慢性病患者社会心理适应水平的关键指标。本研究了解老年卒中患者的社会疏离感水平及其影响因素,为老年慢性病患者社会疏离的预防提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

于2024年1—6月,选择杭州市中医院就诊的老年卒中患者为研究对象。纳入标准:(1)符合卒中诊断标准^[6],并通过头颅计算机断层扫描或核磁共振影像学结果确诊;(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)病情稳定,具备沟通能力,能配合完成调查。排除标准:(1)存在精神疾病、认知障碍;(2)合并心、肝和肾等重要脏器疾病。本研究通过杭州市中医院伦理委员会审查(N2024011501)。研究对象均知情同意。

1.2 方法

由经过统一培训的研究人员开展面对面调查,研究对象填写问卷后,当场回收并逐项核查,及时更正。

1.2.1 一般资料调查

参考文献[2-4]并结合临床经验和专家意见,自制一般资料调查表,包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、家庭人均月收入、独居、卒中次数、卒中类型、卒中家族史、合并慢性病数量和生活自理程度等。

1.2.2 社会疏离感评估

采用一般疏离感量表^[7]评估社会疏离感。该量表包含自我疏离感、他人疏离感、无意义感和怀疑感4个维度共15个条目,每个条目从“非常不同意”到“非常同意”分别计1~4分,总分15~60分,得分越高表示社会疏离感越强。Cronbach's α 为0.833。

1.2.3 病耻感评估

采用卒中患者病耻感量表^[8]评估病耻感。该量表包含社会交往、自我感受、躯体障碍和受歧视经

历4个维度共16个条目,每个条目从“从不”到“总是”分别计1~5分,总分16~80分,得分越高表示病耻感越重。Cronbach's α 为0.912。

1.2.4 社会支持评估

采用领悟社会支持量表^[9]评估社会支持水平。该量表包含家庭支持、朋友支持和其他人员支持3个维度共12个条目,每个条目从“极不同意”到“极同意”分别计1~7分,总分12~84分,得分越高表示个体领悟到的社会支持越强。Cronbach's α 为0.861。

1.3 统计分析

采用SPSS 26.0软件统计分析。定量资料服从正态分布的采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)描述,组间比较采用 t 检验或单因素方差分析;定性资料采用相对数描述,组间比较采用 χ^2 检验。采用Pearson相关分析双变量相关性。采用多重线性回归模型分析老年卒中患者社会疏离感的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况

发放问卷300份,回收有效问卷283份,问卷有效率为94.33%。男性165例,占58.30%;女性118例,占41.70%。年龄为(69.55 \pm 8.72)岁。以初中及以下文化程度为主,164例占57.95%。城市244例,占86.22%。家庭人均月收入 ≥ 3000 元207例,占73.14%。缺血性卒中216例,占76.33%;出血性卒中67例,占23.67%。

2.2 社会疏离感得分比较

老年卒中患者社会疏离感得分为(41.72 \pm 6.10)分,病耻感得分为(43.70 \pm 8.96)分,社会支持得分为(59.86 \pm 10.22)分。性别、文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、独居、卒中次数、合并慢性病数量和生活自理程度不同的老年卒中患者社会疏离感得分差异有统计学意义(均 $P<0.05$),见表1。病耻感得分与社会疏离感得分呈正相关($r=0.326$, $P<0.001$),社会支持得分与社会疏离感得分呈负相关($r=-0.341$, $P<0.001$)。

2.3 社会疏离感影响因素的多重线性回归分析

以社会疏离感得分为因变量,以表1中差异有统计学意义的变量为自变量,进行多重线性回归分析(逐步法, $\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$)。结果显示,文化程度、家庭人均月收入、卒中次数、合并慢性病数量、生活自理程度、病耻感和社会支持是老年卒中患者社会疏离感的影响因素。见表2。

表 1 老年脑卒中患者社会疏离感得分比较

Table 1 Comparison of social alienation scores among elderly stroke patients

项目	例数	社会疏离感得分 ($\bar{x}\pm s$) /分	<i>t</i> / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值	项目	例数	社会疏离感得分 ($\bar{x}\pm s$) /分	<i>t</i> / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
性别					独居			2.085 ^①	0.038
男	165	42.50±6.37	2.385 ^①	0.018	是	43	43.51±3.80		
女	118	40.69±6.24			否	240	41.40±6.43		
年龄/岁			1.527	0.219	脑卒中次数			3.251 ^①	0.002
60~	159	41.32±6.14			首发	145	40.56±6.07		
70~	93	41.90±4.92			复发	138	42.90±5.44		
≥80	31	43.17±3.65			脑卒中类型			0.599 ^①	0.547
文化程度			16.830	<0.001	缺血性	216	41.60±6.58		
初中及以下	164	43.05±5.77			出血性	67	42.11±4.10		
高中/中专	79	40.72±4.36			脑卒中家族史			1.198 ^①	0.231
大专及以上	40	38.25±2.09			有	203	41.45±6.25		
婚姻状况			2.528 ^①	0.012	无	80	42.39±5.07		
已婚	231	41.27±6.05			合并慢性病数量/种			2.404 ^①	0.018
未婚/离异/丧偶	52	43.70±5.80			<2	128	40.96±4.05		
居住地			1.031 ^①	0.303	≥2	155	42.30±5.12		
城市	244	41.57±6.34			生活自理程度			20.256	<0.001
农村	39	42.66±3.97			基本自理	56	38.22±2.73		
家庭人均月收入/元			5.579 ^①	<0.001	部分自理	178	42.11±5.96		
<3 000	76	44.87±4.30			不能自理	49	44.30±3.18		
≥3 000	207	40.57±6.19							

注：①为*t*值，同列其他项为*F*值。

表 2 老年脑卒中患者社会疏离感影响因素的多重线性回归分析

Table 2 Multiple linear regression analysis of factors affecting social alienation among elderly stroke patients

变量	参照组	β	$s_{\bar{x}}$	β'	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
文化程度						
高中/中专	初中及以下	-1.105	0.398	-0.157	-2.776	0.011
大专及以上		-2.011	0.413	-0.322	-4.869	<0.001
家庭人均月收入/元						
≥3 000	<3 000	-1.285	0.409	-0.260	-3.142	0.002
脑卒中次数						
复发	首发	1.079	0.381	0.181	2.832	0.008
合并慢性病数量/种						
≥2	<2	1.104	0.395	0.165	2.794	0.010
生活自理程度						
部分自理	基本自理	1.481	0.569	0.142	2.603	0.014
不能自理		2.605	0.783	0.308	3.327	0.001
病耻感得分		0.152	0.048	0.277	3.167	0.002
社会支持得分		-0.108	0.032	-0.253	-3.375	<0.001
常量		13.041	2.116	—	6.163	<0.001

3 讨论

本研究 283 例老年脑卒中患者社会疏离感得分为 (41.72±6.10) 分，高于吕妃等^[10]报道的一般老年人社会疏离感得分 [(37.43±5.21) 分] 和吕仕杰

等^[11]报道的空巢老人社会疏离感得分 [(39.79±11.78) 分]，提示老年脑卒中患者社会疏离感较强。老年脑卒中患者可能因活动受限、认知功能障碍和家庭负担重等因素主动或被动远离社会。

本研究显示，文化程度、家庭人均月收入较低的

老年脑卒中患者社会疏离感较强。文化程度较高的患者疾病认知水平较高,更愿意采取积极应对方式面对疾病,且更善于使用网络社交,加强社会融入^[12]。家庭收入较高的患者社交范围较广、社会参与途径较多,社交活动更活跃^[13];相反,低收入家庭经济负担较重,患者易出现无用感等消极情绪,社会活动参与与主动性明显降低,社会疏离感增强。

脑卒中复发会增强老年脑卒中患者的社会疏离感,与贺娟凤等^[14]研究结果一致。脑卒中复发增加再住院率和康复治疗费用,加重患者的经济负担及心理压力,降低了自我认同感和融入社会的积极性^[5];同时脑卒中复发可能伴随更严重的肢体功能障碍,限制了患者社会交往和社会角色履行,易出现社会疏离。合并多种慢性病的老年脑卒中患者社会疏离感较强,与赵翠翠等^[15]研究结果一致。患有多种慢性病提示更复杂的病情和不良预后,患者心理灵活性降低,对外界环境适应能力下降,导致社交意愿降低。生活自理较差的老年脑卒中患者社会疏离感较强,与EMERSON等^[16]报道观点相符,可能与患者日常活动与社交活动能力受限,影响社会融入、参与社会组织或得到社会认可有关。病耻感越重的老年脑卒中患者社会疏离感越强,与张孟羽等^[17]报道一致。病耻感降低了患者的疾病接受能力和社会适应能力^[3],产生自卑、自责和逃避等消极情绪,影响社会交往的主动性。

社会支持与社会疏离感呈负相关,老年脑卒中患者可利用的社会资源越多,社会疏离感越弱,与WU等^[18]研究结果一致。社会支持对于缓解压力、克服困难与挫折有重要作用,社会支持水平越高的患者社会心理适应水平越高,参与社会活动越积极^[19]。社会支持的缓冲作用模型表明,社会支持可缓解负性事件对个体身心的消极影响,激发自我心理调适,降低对疾病的负性感知,减轻社会疏离感^[20]。

综上所述,老年脑卒中患者社会疏离感较强,应重点关注低文化程度、低收入、脑卒中复发、合并慢性病数量多和生活自理较差的患者社会隔离和孤独状况,通过健康教育提升患者对脑卒中的认知,减轻病耻感,制定干预措施,充分调动患者的社会支持,帮助患者重新回归、融入社会。

参考文献

- [1] 王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告2020》概要[J].中国脑血管病杂志,2022,19(2):136-144.
- [2] 张娜,蒋文慧.失能老年人社会疏离的研究进展[J].中国社

- 会医学杂志,2024,41(4):409-412.
- [3] 蒋璐,苏琼,郑洪伶,等.2型糖尿病患者社会疏离现状及影响因素分析[J].重庆医学,2024,53(7):1115-1120.
- [4] 于慧敏,王伟,刘静,等.脑卒中患者社会疏离感影响因素文献计量学分析[J].中国初级卫生保健,2024,38(2):34-37.
- [5] 王丽娜,周婷,蔡开丽,等.输尿管皮肤造口患者病耻感与社会支持、积极应对方式及焦虑抑郁情绪的关系[J].中国健康心理学杂志,2023,31(4):534-538.
- [6] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国各类主要脑血管病诊断要点2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):710-715.
- [7] 吴霜,李彦章,赵小淋,等.一般疏离感量表在老年人中的信度和效度分析[J].成都医学院学报,2015,10(6):751-754.
- [8] 李庆玲,冯霞,王尚武,等.脑卒中患者病耻感测评量表及影响因素的研究进展[J].中国医药科学,2023,13(21):49-52.
- [9] 姜乾金.领悟社会支持量表[J].中国行为医学科学,2001,10(10):41-43.
- [10] 吕妃,魏兰芝,柳晓姝,等.老年人一般疏离感和关爱需求的相关性[J].中国老年学杂志,2020,40(13):2877-2880.
- [11] 吕仕杰,石来敏,梁冬燕,等.泰安市社区空巢老人社会疏离感水平现状及影响因素[J].山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报,2022,43(7):489-492.
- [12] FRSTER F, LUPPA M, PABST A, et al. The role of social isolation and the development of depression. A comparison of the widowed and married oldest old in Germany [J/OL]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(13) [2024-09-27]. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136986>.
- [13] 周梦姣,李美琳,孔利萍.老年2型糖尿病患者社会疏离感的影响因素研究[J].预防医学,2024,36(4):292-295.
- [14] 贺娟凤,柯珂,吴小佳,等.中青年脑卒中患者社会疏离感现状及其影响因素的研究[J].卒中与神经疾病,2022,29(6):530-534.
- [15] 赵翠翠,徐凤.脑卒中康复期病人社会疏离现状及影响因素研究[J].护理研究,2022,36(5):835-839.
- [16] EMERSON E, FORTUNE N, LEWELLYN G, et al. Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: cross-sectional study [J]. Disabil Health J, 2021, 14(1):965-969.
- [17] 张孟羽,郭丽娜,郭园丽,等.脑卒中患者社会疏离及影响因素研究[J].现代预防医学,2023,50(11):2051-2055.
- [18] WU Y, YAN Z P, FORNAH L, et al. The mediation effect of social support between stigma and social alienation in patients with stroke [J/OL]. Front Public Health, 2023, 11 [2024-09-27]. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1290177>.
- [19] 马文燕,高朋,黄大炜,等.留守青少年疏离感对心理韧性的影响:领悟社会支持和自尊的链式中介作用[J].中国健康心理学杂志,2022,30(1):148-152.
- [20] TAYLOR H O, TAYLOR R J, NGUYEN A W, et al. Social isolation, depression, and psychological distress among older adults [J]. J Aging Health, 2018, 30(2):229-246.

收稿日期:2024-07-30 修回日期:2024-09-27 本文编辑:高碧玲