

• 研究荟萃 •

# 老年慢性阻塞性肺疾病患者社会疏离感现状及影响因素分析

徐榆林<sup>1</sup>,王晓东<sup>1</sup>,李豪<sup>2</sup>,蒋秋玲<sup>1</sup>

(1.郑州大学第一附属医院 呼吸内科,河南 郑州 450000;  
2.河南大学 护理与健康学院,河南 开封 475000)

**【摘要】 目的** 调查老年慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)患者社会疏离感的现状,并分析其影响因素。**方法** 2018年12月至2020年3月,便利抽样法选取在郑州市某三级甲等综合性医院呼吸内科住院治疗的292例老年COPD患者为研究对象,采用一般情况调查表、一般疏离感量表、领悟社会支持量表及医院焦虑抑郁量表对其进行问卷调查。**结果** 老年COPD患者社会疏离感得分为(40.83±2.56)分。领悟社会支持各维度得分及总分与社会疏离感得分呈负相关、抑郁与社会疏离感得分呈正相关(均 $P<0.001$ )。回归分析结果显示,领悟社会支持、抑郁、呼吸困难程度、年住院次数是老年COPD患者社会疏离感的影响因素(均 $P<0.001$ )。**结论** 老年COPD患者社会疏离感水平有待改善,医护人员应关注其社会疏离状况,采取针对性干预措施,帮助老年COPD患者调节负性情绪,识别、调动社会支持,以降低患者的社会疏离水平。

**【关键词】** 慢性阻塞性肺疾病;社会疏离感;领悟社会支持;影响因素

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.04.011

**【中图分类号】** R473.56 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)04-0041-04

## Status Quo and Its Influencing Factors of Social Alienation in Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

XU Yulin<sup>1</sup>, WANG Xiaodong<sup>1</sup>, LI Hao<sup>2</sup>, JIANG Qiuling<sup>1</sup> (1. Department of Respiratory Medicine, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, He'nan Province, China; 2. College of Nursing and Health, He'nan University, Kaifeng 475000, He'nan Province, China)

Corresponding author: WANG Xiaodong, Tel: 0371-67967708

**【Abstract】 Objective** To investigate the status quo of social alienation in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and analyze its influencing factors. **Methods** From December 2018 to March 2020, 292 elderly COPD inpatients of a tertiary hospital in Zhengzhou were selected by convenience sampling method and were investigated with General Condition Questionnaire, General Alienation Scale, Perceived Social Support Scale and Hospital Anxiety and Depression Scale. **Results** The score of social alienation in elderly patients with COPD was 40.83±2.56. The scores of each dimension and total scores of perceived social support were negatively correlated with social alienation, while depression was positively correlated with social alienation (all  $P<0.001$ ). Regression analysis showed that perceived social support, depression, degree of dyspnea and annual hospitalization frequency were the influencing factors of social alienation in elderly COPD patients (all  $P<0.001$ ). **Conclusions** The level of social alienation in elderly COPD patients needs to be improved. Medical staff should pay attention to it, take targeted intervention measures to help patients adjust negative emotions, identify and mobilize social support, so as to reduce the social alienation level.

**【Key words】** chronic obstructive pulmonary disease; social alienation; perceived social support; influencing factors  
[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(4): 41-44]

**【收稿日期】** 2020-12-14 **【修回日期】** 2021-03-22  
**【基金项目】** 河南省科技攻关项目(202102310378)  
**【作者简介】** 徐榆林, 硕士在读, 护师, 从事慢性病护理研究  
**【通信作者】** 王晓东, 电话: 0371-67967708

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是严重危害我国公民健康的公共卫生问题之一,在老年群体中具有较高的发病率、病死率和致残率<sup>[1]</sup>。研究<sup>[2]</sup>显示,我国20岁以上成

人中的 COPD 患病率达到 8.6%,40 岁以上达到 13.7%。COPD 因其迁延不愈、反复发作且病情呈进行性发展的特点严重影响患者的日常生活及身心健康,同时老年患者体力、思维能力下降,在人际交往中常选择退缩和疏远,参与社会活动的范围和深度不断缩小,极易产生社会疏离感。社会疏离最早由 Biordi 等<sup>[3]</sup>提出,是指个体与自身、周围的人、社会等的社交意愿得不到满足,伴有孤独、无意义感等消极情绪的一种状态。社会疏离感的存在不仅影响患者的健康状态、生活质量,增加家庭及社会照护负担,更是导致患者自杀的危险因素之一<sup>[4]</sup>。因此,本研究通过调查和分析老年 COPD 患者的社会疏离水平及其影响因素,旨在早期识别和降低其社会疏离感的发生,以期为实施临床干预,改善老年 COPD 患者社会疏离感提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2018 年 12 月至 2020 年 3 月,便利抽样法选取在郑州市某三级甲等综合性医院呼吸内科住院治疗的 292 例老年 COPD 患者为研究对象。纳入标准:(1)诊断符合 COPD 的诊断标准<sup>[5]</sup>;(2)年龄≥60 周岁;(3)生命体征稳定;(4)意识清楚,能够自如表达自身现状。排除标准:(1)伴有或既往有精神障碍者;(2)合并除 COPD 外其他严重呼吸疾病者或合并其他脏器严重疾病者。本研究共纳入 292 例老年 COPD 患者,其中男 214 例(73.29%)、女 78 例(26.71%);年龄 60~72 岁,平均(64.23±4.20)岁。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1)一般情况调查表:包括年龄、性别、文化程度、经济状况、工作状况、婚姻状况、居住状况等人口学资料;一年内急性发病次数、住院次数、肺功能分级、呼吸困难程度等疾病相关资料。(2)一般疏离感量表(general alienation scale, GAS):是由 Jessor 研制而成,用于测量个体的社会疏离感状况。本研究采用杨宜音<sup>[6]</sup>翻译的中文版量表,包括社会孤立感(5 个条目)、无力感(4 个条目)、自我疏离感(3 个条目)、无意义感(3 个条目)4 个维度,共 15 个条目。采用 Likert 4 级评分,从“非常不同意”到“非常同意”分别计为 1~4 分,总分 15~60 分,得分越高则显示个体的疏离感程度越高。该量表的 Cronbach'α 系数为 0.81。(3)领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS):本研究采用汪向东等<sup>[7]</sup>汉化修订的量表,包括家庭内支持(4 个条目)、家庭外支持(8 个条目)2 个维度,共 12 个条目。采用 Likert 7 级评分,从“极不同意”至“极同意”分别计为 1~7 分,总分 12~84 分,得分越高表

示领悟社会支持越高。该量表的 Cronbach'α 系数为 0.88。(4)医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)<sup>[8]</sup>:该量表是用于筛查躯体疾病伴发焦虑、抑郁的常用工具,共 14 个条目,评估焦虑(7 个条目)、抑郁(7 个条目)症状。各条目分别按 0~3 分计分,每个分量表为 0~21 分。8~10 分为轻度焦虑/抑郁,11~14 分中度焦虑/抑郁,≥15 分重度焦虑/抑郁。焦虑、抑郁量表的重测信度分别为 0.813、0.796。

1.2.2 调查方法 由经过统一培训的 2 名护理研究生采取面对面的方式对符合纳入排除标准的患者进行调查,问卷现场检查并回收。患者疾病信息由研究人员根据病例记录进行填写。本研究共发放问卷 300 份,回收有效问卷 292 份,有效回收率为 97.3%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验;计数资料以频数和百分比表示,采用  $\chi^2$  检验并进行描述性分析;采用单因素方差分析、多元线性回归分析等进行因素分析。以 *P*<0.05 或 *P*<0.01 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年 COPD 患者社会疏离感、领悟社会支持及焦虑、抑郁得分情况 老年 COPD 患者社会疏离感、领悟社会支持及焦虑、抑郁得分情况,详见表 1。

表 1 老年 COPD 患者社会疏离感、领悟社会支持及焦虑、抑郁得分情况(*N*=292,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

项 目	得分	条目均分
社会疏离感总分	40.83±2.55	2.72±0.17
社会孤立感	13.90±1.05	2.78±0.21
无力感	10.64±1.37	2.66±0.34
自我疏离感	8.27±0.80	2.76±0.27
无意义感	8.02±0.83	2.67±0.28
领悟社会支持总分	50.90±5.57	4.24±0.46
家庭内支持	18.21±1.97	4.55±0.49
家庭外支持	32.69±3.90	4.09±0.48
焦虑抑郁总分	21.21±2.84	1.52±0.20
焦虑	10.20±1.69	1.46±0.24
抑郁	11.01±1.63	1.57±0.23

2.2 老年 COPD 患者社会疏离感的单因素分析 本研究显示,不同居住情况、年住院次数、肺功能分级、呼吸困难程度的老年 COPD 患者社会疏离感得分差异均有统计学意义(均 *P*<0.05)。见表 2。

2.3 老年 COPD 患者社会疏离感与领悟社会支持、焦虑、抑郁的相关性分析 老年 COPD 患者社会疏离感总分与领悟社会支持 2 个维度得分及总分的相

关系数依次为-0.375、-0.286、-0.333,与抑郁得分的相关系数为 0.337,差异均有统计学意义(均  $P<0.001$ )。

表 2 老年 COPD 患者社会疏离感单因素分析( $N=292,\bar{x}\pm s$ ,分)

项 目	例数 [ $n(\%)$ ]	疏离感得分	$t$ 或 $F$	$P$
性别			1.487	0.138
男	214(73.29)	40.96±2.59		
女	78(26.71)	40.46±2.42		
文化程度			0.129	0.879
小学及以下	42(14.38)	40.95±2.86		
初中	186(63.70)	40.84±2.52		
高中及以上	64(21.92)	40.70±2.47		
家庭人均月收入(元)			0.050	0.951
<3000	132(45.20)	40.79±2.37		
3000~5000	136(46.58)	40.85±2.64		
>5000	24(8.22)	40.96±3.10		
婚姻状况			-1.949	0.052
已婚	230(78.77)	40.68±2.57		
其他(离婚、未婚、丧偶等)	62(21.23)	41.39±2.41		
工作情况			0.352	0.703
退休或无业	88(30.14)	40.75±2.50		
工人或务农	158(54.11)	40.94±2.61		
个体户及其他	46(15.75)	40.61±2.51		
居住地			-1.672	0.096
城市	128(43.84)	40.55±2.45		
农村	164(56.16)	41.05±2.62		
居住情况			3.549	0.030
独居	26(8.90)	41.50±2.72		
与配偶居住	170(58.22)	40.50±2.41		
与子女居住	96(32.88)	41.23±2.55 <sup>b</sup>		
病程( $t/a$ )			-0.702	0.483
≤5	186(63.70)	40.80±2.56		
>5	106(36.30)	41.02±2.58		
年住院次数(次)			-3.770	<0.001
≤1	226(77.40)	40.53±2.42		
>1	66(22.60)	41.85±2.75		
一年内急性发病次数(次)			-1.037	0.301
≤2	116(39.73)	40.64±2.68		
>2	176(60.27)	40.96±2.47		
肺功能分级			8.202	<0.001
I 级	28(9.59)	39.71±2.99		
II 级	144(49.32)	40.47±2.24		
III 级	98(33.56)	41.25±2.63 <sup>ab</sup>		
IV 级	22(7.53)	42.73±2.39 <sup>abc</sup>		
呼吸困难程度			6.944	<0.001
0 级	8(2.74)	38.75±2.31		
1 级	22(7.53)	40.36±2.97		
2 级	110(37.67)	40.31±2.42		
3 级	118(40.41)	41.07±2.53 <sup>ac</sup>		
4 级	34(11.65)	42.47±1.94 <sup>abcd</sup>		
合并症			1.080	0.281
有	110(37.67)	41.04±2.70		
无	182(62.33)	40.70±2.46		

a: $P<0.05$ ,与第 1 层比较;b: $P<0.05$ ,与第 2 层比较;  
c: $P<0.05$ ,与第 3 层比较;d: $P<0.05$ ,与第 4 层比较

2.4 老年 COPD 患者社会疏离感的多因素分析  
本研究以老年 COPD 患者社会疏离感得分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的居住情况、年住院次数、肺功能分级、呼吸困难程度及相关性分析中领悟社会支持得分、抑郁得分等为自变量,进行多元

逐步线性回归分析。结果显示,领悟社会支持、抑郁、呼吸困难程度、年住院次数是老年 COPD 患者社会疏离感得分的影响因素,可解释总变异的 23.1%,见表 3。

表 3 老年 COPD 患者社会疏离感的多元线性回归分析( $N=292$ )

变 量	$b$	$Sb$	$b'$	$t$	$P$
常数项	40.343	2.290	—	17.617	<0.001
领悟社会支持	-0.110	0.029	-0.239	-3.803	<0.001
呼吸困难程度	0.666	0.152	0.233	4.370	<0.001
年住院次数	1.004	0.322	0.165	3.116	0.002
抑郁	0.288	0.099	0.184	2.917	0.004

注: $R^2=0.241$ ,调整  $R^2=0.231$ , $F=22.828$ , $P<0.001$

3 讨论

3.1 老年 COPD 患者社会疏离感水平较高  
本调查结果显示,老年 COPD 患者社会疏离感得分为(40.83±2.56)分,相对于满分 60 分处于中等偏上水平,结果略高于国内学者<sup>[9]</sup>对一般老年人的相关研究。分析原因可能与研究对象主体不同有关,本研究中研究对象为老年 COPD 患者。老年 COPD 患者身体机能下降,社会活动和社会功能逐渐弱化,更易导致社会疏离感的出现。各维度中,无意义感和无力感得分偏低,原因可能是老年 COPD 患者面对病情频繁复发或加重、自我疾病管理无效、活动无耐力、无法有效的参与社交活动、无法独立生活、疾病负担等各方面的问题,极易将其内化,而出现疾病、生活应对无力感和生命无意义感,表现为社会角色缺失,变得退缩和孤立<sup>[10]</sup>。这提示护理人员应通过多途径、多方面的指导帮助老年 COPD 患者提高管理疾病的能力;加强与患者及其家属的沟通,早期发现老年患者情绪变化,及时进行干预,以预防老年患者社会疏离感的发生或加重。

3.2 老年 COPD 患者社会疏离感影响因素分析  
3.2.1 呼吸困难程度  
本研究结果显示,呼吸困难程度越高的老年 COPD 患者社会疏离感水平越高。分析原因可能是,呼吸困难程度较高的患者仅轻微活动就易产生“濒死感”,活动水平严重受限,患者日常独立生活能力降低,社交活动减少,致使其社会参与度降低<sup>[11]</sup>,从而加重了社会疏离感。老年 COPD 患者呼吸困难程度受肺功能的影响,患者肺功能分级越高,呼吸困难程度越高,这提示护理人员应重点关注呼吸困难程度、肺功能分级高的患者,加强疾病宣传教育,让患者充分了解疾病可能带来的躯体症状,以正确心态面对疾病;并督促其进行呼吸功能锻炼,可组建责任护士主导的呼吸指导小组<sup>[12]</sup>,采用



更便捷、可及的现代信息技术提高老年 COPD 患者呼吸功能锻炼的有效性和依从性。

**3.2.2 年住院次数** 年住院次数越多的老年 COPD 患者社会疏离感水平越高。分析原因,一方面年住院次数多的患者说明其疾病控制或管理不佳,疾病本身影响了患者的日常生活;另一方面患者反复入院,治疗与居住环境的频繁变更,易使患者在不同环境下的人际交流产生距离感,社会融入状况不佳。针对此点,建议临床护理人员不仅应督促患者进行住院期间的呼吸功能锻炼,同时应该指导患者进行居家肺康复,如呼吸肌运动训练和骨骼肌运动训练,提高疾病管理能力,避免病情反复;还可通过远程教育、远程监护等远程康复技术帮助老年 COPD 患者更好地开展居家康复,减少年住院次数<sup>[13]</sup>。

**3.2.3 领悟社会支持** 本研究显示,老年 COPD 患者的社会疏离感水平与患者领悟社会支持水平呈负相关,即领悟社会支持水平越高,患者社会疏离感水平越低,与相关研究<sup>[14]</sup>结果一致。原因可能是老年 COPD 患者领悟社会支持水平越高,其在社会、家庭中感受到的被理解、被支持的程度越高,个体在面对病情变化、疾病管理、角色改变等情况时则更有信心,有助于个体维持良好的情绪状态,社会疏离水平相应降低。因此护理人员需要帮助老年 COPD 患者识别有效的社会支持,并为患者提供适当的医源性支持,同时关注患者的心理需求,鼓励患者家庭给予患者更多的关心和支持,营造良好的家庭氛围,降低患者的社会疏离感。

**3.2.4 抑郁** 有研究<sup>[15]</sup>显示,老年患者疏离感与抑郁呈正相关,抑郁症状越严重,其疏离感越强,这与本文的研究结果一致。对于老年 COPD 患者,随着疾病的进展,患者需要承担疾病带来的生理、心理和社会等多方面的压力,同时身体状态会导致患者长期居家,难以进行适当的社交活动,易出现焦虑、抑郁等负性情绪,处于负性情绪状态的患者更易采取消极的疾病认知和应对方式,从而产生社会疏离,导致恶性循环的产生<sup>[16]</sup>。因此,对于老年 COPD 患者护理人员应该关注其情绪的变化,适时组织病友交流会、群体健康教育等活动,提供负性情绪合理宣泄及人际交往活动的机会,降低其焦虑、抑郁程度,从而改善其社会疏离感。

## 4 小结

老年 COPD 患者社会疏离水平较高,呼吸困难程度、年住院次数、领悟社会支持、抑郁是老年 COPD 患者社会疏离感的影响因素。本研究仅选取了一所三级甲等综合医院的老年 COPD 患者,样本的选择具有一定局限性,未来可扩大样本量和研究

范围。此外,本研究纳入的老年 COPD 患者社会疏离感影响因素有限,未来还需进一步探讨老年 COPD 患者社会疏离感与每日体力活动时间、子女数量、生活质量、自理能力等的相关性,以期为临床干预方案的制定提供依据,以便采取更有针对性的措施降低老年 COPD 患者社会疏离感水平。

## 【参考文献】

- [1] 方利文,王临虹,吴静.慢性阻塞性肺疾病患者诊断、治疗与管理状况监测评估[J].中华流行病学杂志,2020,41(7):1009-1013.
- [2] WANG C,XU J,YANG L,et al.Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China pulmonary health[CPH]study):a national cross-sectional study[J].Lancet,2018,391(10131):1706-1717.
- [3] BIORDI D L.Social isolation[M].Boston:Jones and Bartlett Publishers,2009:85-116.
- [4] MALCOLM M,FROST H,COWIE J.Loneliness and social isolation causal association with health-related lifestyle risk in older adults:a systematic review and meta-analysis protocol[J/OL]. [2020-12-01]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6366024/>.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
- [6] ROBINSON.性格与社会心理测量总览[M].杨宜音,译.台湾:远流出版,1997:389-495.
- [7] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册:增订版[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:117-118.
- [8] ZIGMOND A S,SNAITH R P.The hospital anxiety and depression scale[J].Acta Psychiatr Scand,1983,67(6):361-370.
- [9] 叶丛蕾,于龙娟,邹雨辰,等.城市移居老人疏离感水平现状及其干预对策[J].解放军护理杂志,2018,35(12):22-26.
- [10] 陈泳康,姚桂谊,谭志坚.慢性阻塞性肺疾病患者伴发自杀观念的发生率及相关危险因素分析[J].中国当代医药,2019,26(22):181-184.
- [11] 李玉平,孙建萍.慢性阻塞性肺疾病患者失能的研究进展[J].护理学杂志,2020,35(1):102-106.
- [12] 谭春苗,周向东,陈海燕,等.呼吸指导小组对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸康复锻炼依从性的影响[J].广东医学,2016,37(20):3146-3148.
- [13] 许诺,钮美娥,韩燕霞,等.远程康复技术辅助慢性阻塞性肺疾病患者居家肺康复的研究进展[J].中国护理管理,2020,20(6):906-910.
- [14] MENEC V H,NEWALL N E,MACKENZIE C S,et al.Examining social isolation and loneliness in combination in relation to social support and psychological distress using Canadian longitudinal study of aging (CLSA) data[J/OL]. [2020-12-01]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7089537/>.
- [15] 古思奕,李彦章,董玲,等.老年人疏离感特点及与抑郁的关系[J].中国老年学杂志,2017,37(10):2545-2547.
- [16] 张凯明,刘鑫,蔡亚敏,等.慢性阻塞性肺疾病患者自我感受负担与自我效能、应对方式的相关性分析[J].中国医师杂志,2018,20(5):697-700.