

住院失能老人自我同情现状及影响因素分析

杜金磊¹, 聂臣聪¹, 陈瑶¹, 雷玲¹, 赵洪祥¹, 张琦玉², 王远霞², 王红梅³, 张继权⁴

(1.自贡市第四人民医院 护理部, 四川 自贡 643000; 2.川北医学院 护理学院, 四川 南充 637000;
3.四川大学华西医院 胸外科, 四川 成都 610000; 4.德阳市人民医院 护理部, 四川 德阳 618000)

【摘要】 目的 了解住院失能老人自我同情(self-compassion, SC)现状,为相关管理方案的制订提供参考依据。**方法** 2024年1月10—20日,采用便利抽样法选择在四川省27所三级综合性医院住院的453例失能老人为研究对象,采用一般资料调查表、巴塞尔指数(Barthel index, BI)评定量表、自我同情量表(self-compassion scale, SCS)对其进行调查。**结果** 住院失能老人的SCS得分为(90.39±12.40)分,多元回归分析显示,子女数量、文化程度、患病数量、自评家庭融洽度、自评经济压力以及子孙陪是住院失能老人SC的主要影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 住院失能老人SC处于中等水平,建议医护人员加强对失能老人心理领域的研究,并就心理健康问题建立完善的预防及管理机制。

【关键词】 住院;失能老人;自我同情;影响因素

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.01.014

【中图分类号】 R473.59 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)01-0055-04

Status Quo of Self-Compassion Among Hospitalized Disabled Elderly and Its Influencing Factors

DU Jinlei¹, NIE Chencong¹, CHEN Yao¹, LEI Ling¹, ZHAO Hongxiang¹, ZHANG Qiyu², WANG Yuanxia², WANG Hongmei³, ZHANG Jiquan⁴ (1. Department of Nursing, Zigong Fourth People's Hospital, Zigong 643000, Sichuan Province, China; 2. School of Nursing, North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, Sichuan Province, China; 3. Department of Thoracic Surgery, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610000, Sichuan Province, China; 4. Department of Nursing, Deyang People's Hospital, Deyang 618000, Sichuan Province, China)

Corresponding author: NIE Chencong, Tel: 0813-2206542

【Abstract】 Objective To investigate the status of the self-compassion (SC) of hospitalized disabled elderly and to provide a reference basis for relevant management programs. **Methods** The convenience sampling method was used to select 453 disabled elderly from 27 tertiary general hospitals in Sichuan Province from January 10th to 20th, 2024. The general information questionnaire, Barthel Index (BI), and Self-Compassion Scale (SCS) were used for investigation. **Results** The SCS score of hospitalized disabled elderly was (90.39±12.40). Multiple regression analysis identified the number of children, literacy, the number of illness, self-assessed family harmony, self-assessed financial stress, and caregiving from children and grandchildren as significant influencing factors (all $P<0.05$). **Conclusions** SC among hospitalized disabled elderly is at a moderate level. Enhanced research and comprehensive prevention and management strategies targeting psychological health are recommended to healthcare professionals.

【Key words】 hospitalization; disabled elderly; self-compassion; influencing factor

[Mil Nurs, 2025, 42(01): 55-58]

住院失能老人在症状管理过程中,因长期接受依赖性护理、自主性受限,加之住院环境带来的社会支持削弱等因素,其心理负担显著高于普通失能老人,常表现出更强烈的孤独感和依赖感^[1]。这种特

殊心理状态不仅降低了他们的生活质量,也对其疾病康复造成了阻碍。自我同情(self-compassion, SC)作为一种重要的心理调节机制,通过促进内啡肽和催产素释放、抑制交感神经反应,能有效减轻心理痛苦、调节负性情绪,并提升心理韧性,已成为心理健康干预的重要研究方向^[2]。然而,目前针对住院失能老人的研究多集中于生理功能恢复方面^[3],心理健康领域尤其是SC的相关研究较为少见,导致其心理照护干预措施的制订缺乏理论支撑。基于此,本研究

【收稿日期】 2024-03-11 **【修回日期】** 2024-12-23

【基金项目】 四川省科技厅科技计划项目(2022JDKP0037); 自贡市科技局重点科技计划项目(2023YKY10; 2023-YGY-1-05; 2022ZCYGY30)

【作者简介】 杜金磊,硕士,主管护师,电话:0813-2207237

【通信作者】 聂臣聪,电话:0813-2206542

调查了住院失能老人 SC 的现状并分析其影响因素,以期对相关心理照护方案的制订提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2024 年 1 月 10—20 日,采用便利抽样法选取在四川省 27 所三级综合医院住院的失能老人为调查对象。纳入标准:年龄≥60 岁;参照巴塞尔指数(Barthel index, BI)评定量表^[4],满足失能诊断标准;沟通功能正常无意识障碍;自愿参与本研究并知情同意。排除标准:正在参与其他心理领域的研究。根据样本量估算法^[5],样本量为变量数的 5~10 倍,本研究共 22 个变量,考虑 10% 的无效问卷,得出样本量为 121~242 例,最终纳入 453 例。本研究已通过医院伦理委员会批准(EC-2023-073)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 研究者根据文献调研与专家函询结果自行设计。(1)基本资料:性别、年龄、婚姻状态、子女数量、医保类型、家庭居住地、文化程度、宗教信仰、月收入、居住情况、主要陪护者、亲友探望频次、自评家庭融洽度、自评经济压力与家属交流频次等。(2)疾病相关资料:患病数量、跌倒经历、失能程度、失能持续时间、住院时间、病房类型、失能后是否去过养老机构等。

1.2.1.2 BI 评定量表 该量表由侯东哲等^[4]开发,是目前临床最为常用的住院患者自理能力评估工具,包含 10 项日常生活活动共 10 个条目,总分 100 分,得分越低表示自理能力越弱,失能程度越重。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.916^[4]。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.847。

1.2.1.3 自我同情量表(self-compassion scale, SCS)

该量表由陈健等^[6]于 2011 年汉化,用于评估个体 SC 水平,包含自我友善(5 个条目)、自我批评(5 个条目)、普遍人性感(4 个条目)、过度沉迷(4 个条目)、孤独感(4 个条目)、正念(4 个条目)6 个维度共 26 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“从来没有”至“一直有”依次计 1~5 分,总分 26~120 分,得分越高代表 SC 水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.920,本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.845。

1.2.2 资料收集 各医院设 1 名调查负责人,经统一培训后采用统一指导语,一对一现场发放问卷,对于无法自行填写者,采用问答形式代为填写。所有资料均当场填写及回收。本次调查共发放问卷 461 份,回收有效问卷 453 份,有效回收率为 98.26%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS24.0 统计软件。本研究计量资料均符合正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 表示;单因素

分析采用两独立样本 t 检验或方差分析;多因素分析采用多元线性回归。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 住院失能老人的一般资料及其 SCS 得分的单因素分析 453 例住院失能老人 SCS 的总分为 (90.39 ± 12.40) 分。单因素分析结果显示,不同性别、子女数量、医保类型、家庭居住地、文化程度、宗教信仰、患病数量、跌倒经历、失能程度、失能持续时间、月收入、失能后是否去过养老机构、居住情况、主要陪护者、亲友探望频次、自评家庭融洽度、自评经济压力与家属交流频次住院失能老人的 SCS 得分差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。本文仅列出有统计学意义的项目,具体情况见表 1。

表 1 住院失能老人的一般资料及其 SCS 得分的单因素分析($N=453$)

项 目	例数 [$n(\%)$]	SCS 得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	t 或 F	P
性别				
男	218(48.12)	88.77 $\pm$ 10.94	2.710	0.007
女	235(51.88)	91.91 $\pm$ 13.47		
子女数量				
0 个	3(0.66)	71.45 $\pm$ 11.88	4.411	0.013
1 个	83(18.32)	89.12 $\pm$ 12.75 ^a		
≥2 个	367(81.02)	90.84 $\pm$ 12.25 ^a		
医保类型				
城乡居民医保	154(33.99)	88.22 $\pm$ 12.86	2.447	0.046
职工医保	133(29.35)	91.96 $\pm$ 12.17 ^a		
自费	156(34.43)	91.14 $\pm$ 12.19 ^a		
其他	10(2.23)	93.50 $\pm$ 2.67 ^a		
家庭居住地				
农村	175(38.63)	88.58 $\pm$ 12.71	2.478	0.014
城镇	278(61.37)	91.53 $\pm$ 12.09		
文化程度				
小学及以下	227(50.11)	89.81 $\pm$ 13.13	4.984	0.002
初中	132(29.13)	89.25 $\pm$ 11.46		
高中	52(11.47)	90.28 $\pm$ 12.06		
大专及以上	42(9.29)	97.28 $\pm$ 9.52 ^{abc}		
宗教信仰				
有	19(4.19)	98.15 $\pm$ 10.52	2.805	0.005
无	434(95.81)	90.05 $\pm$ 12.38		
患病种类(种)				
1	170(37.52)	90.08 $\pm$ 11.84	7.755	<0.001
2	142(31.34)	88.28 $\pm$ 12.30		
3	52(11.47)	88.11 $\pm$ 11.26		
>3	89(19.67)	95.70 $\pm$ 12.90 ^{abc}		
跌倒经历				
无	231(50.99)	88.45 $\pm$ 11.56	3.436	0.001
有	222(49.01)	92.41 $\pm$ 12.95		
失能程度				
轻度失能	181(39.95)	92.27 $\pm$ 12.23	5.937	0.003
中度失能	178(39.29)	87.96 $\pm$ 12.91 ^a		
重度失能	94(20.76)	91.41 $\pm$ 11.05 ^b		

续表 1

项 目	例数 [<i>n</i> (%)]	SCS 得分 ($\bar{x}\pm s$,分)	<i>t</i> 或 <i>F</i>	<i>P</i>
失能持续时间(<i>t</i> /a)				
<1	357(78.80)	89.95±12.23	1.791	0.168
1~2	36(7.94)	90.11±14.59		
≥3	60(13.26)	93.21±11.88 ^a		
月收入(元)				
≤2000	211(46.57)	88.21±11.46	5.619	0.001
2001~4000	160(35.32)	91.21±13.57 ^a		
4001~6000	61(13.46)	93.85±12.32 ^b		
>6000	21(4.65)	96.09±12.40 ^{bc}		
失能后是否去过养老机构				
是	61(13.46)	96.21±12.29	3.998	<0.001
否	392(86.54)	89.49±12.19		
居住情况				
家属同居	311(68.65)	89.87±12.77	7.107	<0.001
独居	86(18.98)	88.01±9.84		
其他	56(12.37)	95.96±11.90 ^{ab}		
主要陪护者				
配偶	134(29.58)	90.41±12.93	4.646	0.003
儿女	180(39.73)	88.88±11.30		
子孙	134(29.58)	92.90±12.92 ^{ab}		
其他	5(1.11)	77.40±6.18 ^{bc}		
亲友探望频次(次/周)				
0	33(7.28)	96.24±17.02	3.642	0.013
1	80(17.66)	90.38±14.51 ^a		
2	98(21.63)	88.09±12.73 ^a		
≥3	242(53.43)	90.54±10.44 ^a		
自评家庭融洽度				
不融洽	5(1.10)	91.40±4.33	8.356	<0.001
比较融洽	45(9.93)	83.46±13.66 ^a		
融洽	403(88.97)	95.11±12.09 ^{ab}		
自评经济压力				
无压力	155(34.21)	95.38±11.25	22.537	<0.001
有些压力	203(44.81)	88.67±12.75 ^a		
压力很大	95(20.98)	85.95±10.76 ^a		
家属交流频次(次/d)				
0	39(8.60)	92.20±14.19	5.105	0.002
1	73(16.11)	89.24±14.77		
2	66(14.56)	85.40±10.49 ^a		
≥3	275(60.73)	91.64±11.58 ^c		

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

2.2 住院失能老人 SCS 得分的多因素分析 以住院失能老人 SCS 得分为因变量, 将单因素分析中有统计学意义的自变量纳入回归模型进行多元线性回归分析。结果显示, 子女数量、文化程度、患病数量、主要陪护者、自评家庭融洽度以及自评经济压力是住院失能老人 SCS 得分的影响因素(均 $P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

3.1 住院失能老人 SC 处于中等水平 住院失能老人 SCS 得分为(90.39±12.40)分, 本研究参照董淑贤等^[7]对 SCS 得分与症状程度的划分方法, 显示住

院失能老人 SC 处于中等水平, 且存在提升空间。该结果高于社区半失能老人 SC 调查结果^[8], 分析原因可能是住院失能老人与社区半失能老人相比, 其拥有专业的医疗护理团队, 可为失能老人提供及时且全面的心理照护及人文关怀, 从而表现出相对较高的 SC 水平^[9]。此外, 住院失能老人经过长时间的治疗和护理后, 大多逐渐接受了自身失能症状, 进而形成了积极的治疗心态和自我认知, 而社区半失能老人仍存在一定的自理能力, 使其在面对困境时更容易表现出强烈的挫败感与无助感^[10], 进而降低其 SC 水平。本研究显示, 住院失能老人表现出中等水平的 SC, 但随着失能症状的持续进展, 其 SC 水平也可能存在下降趋势。因此, 建议医护人员定期对住院失能老人的 SC 状况经行评估, 并根据国内外现有经验实施干预, 如定期举办病友会活动、心理护理等, 从而提升住院失能老人的 SC 水平。

表 2 住院失能老人 SCS 得分的多因素分析

项目	<i>b</i>	<i>Sb</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	97.888	10.380	—	9.430	<0.001
子女数量	3.926	1.392	0.131	2.820	0.005
文化程度	1.723	0.684	0.135	2.520	0.012
患病数量	1.481	0.525	0.134	2.819	0.005
主要陪护者(子孙)*	-11.543	5.252	-0.097	-2.198	0.028
自评家庭融洽度	4.822	1.739	0.140	2.773	0.006
自评经济压力	-3.987	0.868	-0.235	4.595	<0.001

*: 主要陪护者中以配偶为参照, 进行哑变量处理; $R^2 = 0.624$, 调整 $R^2 = 0.597$, $F = 27.634$, $P < 0.001$

3.2 住院失能老人 SC 的多因素分析

3.2.1 子女数量 子女数量是住院失能老人 SC 的保护因素。在我国传统文化中, 子女支持是失能老人应对疾病的重要资源^[11]。子女数量越多, 老人所获支持的强度和频率可能越高, 有助于缓冲疾病带来的心理压力, 增强老人的治疗信心和情绪稳定性, 从而提高其 SC 水平^[12]。相反, 子女支持水平较低的住院失能老人更易陷入负性情绪, 表现出较低的 SC。因此, 临床护理应重视子女支持水平对住院失能老人心理状态的影响。对于子女支持水平较低的住院失能老人, 护理人员应作为干预主体主动介入, 通过教育家属等方式, 引导老人亲友提升支持力度。同时, 利用团体活动和社交支持平台, 帮助住院失能老人建立外部支持网络, 提升其心理韧性和自我接纳能力。

3.2.2 文化程度 文化程度是住院失能老人 SC 的保护因素, 与方丹等^[13]的研究结果一致。分析原因可能是, 文化程度直接影响患者获取和理解疾病知

识的能力,高学历患者通常具备更强的认知和应对能力,能积极应对创伤,进而表现出较高的希望水平和幸福感^[14]。因此,建议对文化程度相对较低的住院失能老人患者给予更多的关注与支持,如通过图文宣讲等老人易于理解的教育方式,提升其对疾病治疗的理解和认知水平,增强其参与治疗和管理的主动性,进而提高其 SC 水平。

3.2.3 患病数量 患病数量是住院失能老人 SC 的保护因素,与张艳芳等^[15]的研究结果一致。患病数量越多的患者通常会获得更多的亲友关心和医护人员关注,其爱与归属需求得到更大程度的满足,从而增强了应对疾病的信心,提升了接纳不足与失败的能力^[16]。因此,建议对于新发失能症状的老人积极开展心理健康筛查与干预,如通过护理人文关怀等方式,改善老人的心理健康。此外,患病数量可能通过复杂机制影响身心状态的互动关系,该方面在本研究中可能存在未充分考量的局限性,对于多重共病的类型及严重程度仍需进一步探讨。

3.2.4 主要陪护者 相对于配偶陪护而言,子孙陪护是住院失能老人 SC 的危险因素,可能与配偶和子孙在情感连接及角色定位上的差异有关。配偶因更长久的情感纽带,通常能够提供稳定且高质量的陪护,而子孙多面临学业、工作等多重压力,巨大的压力与持续的疲劳状态将直接降低其陪护质量^[17]。同时,调查期间研究者发现,部分子孙陪护表现形式化,更多专注于社交娱乐等个人活动,进一步削弱了老人对其关注度的感知。因此,子孙作为主要陪护者,需要积极引导其高质量陪护,将更多时间与精力投入住院失能老人的症状关怀,增强老人的尊重感和关注度,从而改善其 SC 水平。

3.2.5 自评家庭融洽度 自评家庭融洽度是住院失能老人 SC 的保护因素。研究^[18]表明,家庭融洽度是衡量家庭支持的重要指标。研究^[19]证实,融洽的家庭关系可为患者提供更多关注和接纳,使其积极面对失能症状。因此,建议医护人员积极开展家庭教育,帮助家庭成员了解失能症状及老人的心理需求,提升其对老人的理解与支持水平。同时,协助住院失能老人及其家庭构建社会支持网络从而提升老人的 SC 水平。

3.2.6 自评经济压力 自评经济压力是住院失能老人 SC 的危险因素,与李萍等^[20]研究结论相似。长期康复治疗的高昂费用常导致住院失能老人经济负担沉重,从而引发强烈的负性情绪,使其更容易陷入自我批评和自我埋怨,导致其 SC 水平下降。因此,建议医护人员对于经济负担沉重的住院失能老人,积极为其向地方红十字会等社会组织寻求经济支持,进而减轻失能老人的负性情绪。

3.3 研究局限性 在本研究中,因所有失能老人均来自三级综合性医疗机构,对于老年专科医院、养老院等机构失能老人的 SC 现况未进行调查分析。因此,对于不同疗养机构收治的失能老人 SC 是否存在差异性仍有待今后的进一步研究。

【参考文献】

- [1] 张琦玉,聂臣聪,杜金磊,等.住院失能老年人宿命观现状及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2024,40(28):2220-2226.
- [2] 刘梦瑶,李霞,丁维娜,等.自我同情在宫颈癌患者疾病感知与失志间的中介效应[J].军事护理,2024,41(9):46-49.
- [3] 杜金磊,聂臣聪,陈敏,等.城乡居家失能老人日常生活需求未满足现状及影响因素分析[J].现代医药卫生,2022,38(22):3923-3927.
- [4] 侯东哲,张颖,巫嘉陵,等.中文版 Barthel 指数的信度与效度研究[J].临床荟萃,2012,27(3):219-221.
- [5] 刘理,安胜利.医学统计学[M].苏州:苏州大学出版社,2021:20-35.
- [6] 陈健,燕良轼,周丽华.中文版自悯量表的信效度研究[J].中国临床心理学杂志,2011,19(6):734-736.
- [7] 董淑贤,毛学惠,王芬.肠造口患者自我同情现状及其影响因素分析[J].军事护理,2023,40(10):39-42.
- [8] 王洋,付得盛,邢慧敏,等.脑卒中半失能老年患者自我同情现状及影响因素[J].中国老年学杂志,2023,43(4):981-984.
- [9] 崔慧英,白慧,邓欢欢,等.失能老人家庭照护者照护技能缺陷的影响因素及路径分析[J].军事护理,2024,41(3):5-9.
- [10] 陈晓东,刘月鹏.ERG 理论视角下半失能老人精神慰藉路径——以沈阳市 Y 社区 W 居家养老服务中心为例[J].岳阳职业技术学院学报,2022,37(3):69-74.
- [11] 乔梦婷,翁艳秋,陈文瑶,等.失能老人长期照护研究文献计量分析[J].军事护理,2022,39(11):29-32,37.
- [12] PRESCOTT D S. Self-compassion in treatment and with ourselves[J].Curr Psychiatry Rep,2023,25(1):7-11.
- [13] 方丹,巫秋霞,苏翠群,等.脑出血恢复期病人自我怜悯现状及影响因素[J].护理研究,2021,35(3):554-557.
- [14] FITRIANA N, HUTAGALUNG F D, AWANG Z, et al. Happiness at work: a cross-cultural validation of happiness at work scale[J].PLoS One,2022,17(1):261617-261633.
- [15] 张艳芳,于园园,胡曼曼,等.乳腺癌术后辅助化疗患者配偶癌症复发恐惧发展轨迹及影响因素[J].温州医科大学学报,2023,53(3):195-202.
- [16] MARTINEZ-CALDERON J, GARCIA-MUNOZ C, HEREDIA-RIZO A M, et al. Meaning and purpose in life, happiness, and life satisfaction in cancer: systematic review with meta-analysis[J].Psycho-oncology,2023,32(6):846-861.
- [17] 张锦欣,姚能亮,孙晓杰.失能老人照护与支持需求质性研究的系统评价[J].中国全科医学,2024,27(7):867-876.
- [18] YING Y, HUANG L, SHEN L, et al. Rehabilitation psychological experience of the elderly within 6 months of initial disability: a qualitative study[J].Disabil Rehabil,2022,44(11):2332-2339.
- [19] CZAJA S J, BOOT W R, CHARNESS N, et al. Improving social support for older adults through technology: findings from the prism randomized controlled trial[J].Gerontologist,2018,58(3):467-477.
- [20] 李萍,贾守梅,夏卿,等.社区空巢老人双向家庭代际支持水平及影响因素调查[J].上海护理,2023,23(7):46-49.

(本文编辑:沈园园)