

农村慢性病患者照护者获益感现况调查研究

毕雅涵, 唐文静, 刘浩宇, 龚飞, 姜天宇, 赵娜*

山东女子学院, 山东济南 250352

*通讯作者: 赵娜, 邮箱: jnfuli@163.com

毕雅涵, 女, (2000-), 本科在读

赵娜, 女, (1982-), 讲师, 研究方向: 慢性病管理

【摘要】目的:探讨农村慢性病患者照护者获益感现况。**方法:**2022年7月—9月,采用横断面调查法,应用照护者积极感受量表对山东省17个地市的192名慢性病患者照护者进行调查研究。**结果:**60.9%的慢性病患者照护者自我感觉健康状况良好;照护者积极感受量表总得分为 28.94 ± 3.94 分;其中,不同性别、年龄、婚姻状况、宗教信仰、与被照顾者的关系等照护者自我获益感得分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**慢性病患者照护者的获益感总体处于中等水平。慢性病给慢性病患者照护者带来了巨大的压力,主要体现在照护者的正常生活、工作逐渐以患者为中心,增加了照护者的负担;多数照护者在病程急性期时存在自我概念缺失,以及不同程度的焦虑、抑郁等负面情绪。

【关键词】慢性病;照护者;获益感;建议措施

人口老龄化加剧使得慢性病患者逐年增多。相关研究表明,慢性病患者照护者的照护负担较重,获益感较低,严重影响了照护者的身心健康。因此,关注照护者的获益感至关重要。本研究以山东省内17地市的慢性病患者照护者为研究对象,通过实地考察、问卷调查、个案访谈等方式收集研究资料,考察慢性病患者照护者获益感现状及影响因素,并结合定量分析结果提出改善照护者心态、提升照护能力、及有效增强照护者自身健康水平等相关建议措施,同时为进一步探究获益感的可控因素和干预方案研究提供参考依据。

一、资料与方法

1.1 研究对象

本文以山东省17地市城市及农村慢性病患者照护者为研究对象,于2022年7月—9月,采用横断面调查法开展研究^[1]。研究对象纳入标准:①经志愿者咨询后,确认为正在进行照护行为的照护者或曾经经历过照护行为的照护者。②知情同意,且具有良好的认知能力和理解能力,自愿参与本次调查研究。研究对象的排除标准:①存在认知障

碍。②非照护者。③不愿参与本次调查者^[2]。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料问卷

一般资料问卷采用自行设计的问卷收集照护者的一般情况,主要包括年龄、性别、婚姻状况、居住方式、文化程度、月收入等。

1.2.2 照护者积极感受量表

该量表由张睿等于2007年汉化,主要用于照顾者积极感受的评估^[3]。量表包括自我肯定、生活展望2个维度,采用Likert 5级评分法。总量表及2个维度的Cronbach's α 系数分别为0.90、0.89、0.83,内容效度指数为0.95。

1.3 资料收集与质量控制

首先获得当地社区、居委会公文宣传本次调查的重要性,以提高研究对象的参与度。调查前对调查员进行统一培训,避免调查员引起信息偏移。于2022年7月—9月月采用问卷调查法收集资料,调查对象当场独立完成回收;如因调查对象视力问题、文化水平等问题限制自行完成问卷时,由调查员逐字阅读帮助其完成,回收后的问卷进行逐条检查,剔除不完整问卷。本次调查共发放问卷200份,回收有效问卷192份,有效问卷

率为 96% 满足本次调查要求。

=0.05。

1.4 统计分析

采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行分析。采用 Shapiro-Wilk 检验法对数据得分的分布进行正态性检验。计数资料采用例数、构成比描述；计量资料采用均数、标准差或中位数、四分位间距描述；使用 t 检验、 F 检验分析照护者状况，双侧检验水准 α

二、结果

2.1 慢性病照护者的一般人口学特征

本次调查，以 18 岁以上慢性非传染性疾病（慢性病）照护者为研究对象。照护者年龄在 18~65 岁之间，平均年龄 35.56 ± 12.63 。结果详见具表 1。

表 1 社区慢性病照护者的一般人口学特征 (n=192; %)

项目	类别	例数	百分比
年龄	<20 岁	30	15.6
	21-30 岁	42	21.9
	31-40 岁	38	19.8
	41-50 岁	63	32.8
	>51 岁	19	9.9
性别	男	49	25.5
	女	143	74.5
婚姻状况	未婚	66	34.4
	已婚	121	63.0
	其他	5	2.5
文化程度	小学	6	3.1
	初中	48	25.0
	高中或职业高中	24	12.5
	大学及以上	114	59.4
月收入情况	<2000 元	57	29.7
	2001-4000 元	45	23.4
	4001-6000 元	36	18.8
	>6000	54	28.1
宗教信仰	无	187	97.4
	有	5	2.6
工作状况	在职	167	87.0
	退休	7	3.6

	再就业	18	9.4
与被照顾者的关系	子女（包含儿媳、女婿）	112	58.3
	兄弟姐妹	3	1.6
	邻居	4	2.1
	保姆或养老机构工作人员	73	38.0
是否与被照顾者同住	是	94	49.0
	否	98	51.1
平均每天照顾的时间	5-8 小时	154	80.2
	9-12 小时	26	13.5
	13-24 小时	12	6.3

2.2 慢性病照护者自我健康状况

通过研究发现，社区慢性病照护者中，117 人自我感觉健康状况良好，占 60.9%。其中，有 19.8% 的照护者的身体的健康状况对于日常的生活工作已经有了一定的限制；有 23% 的照护者认为情绪问题（比如感到沮丧和焦虑）使自己的工作效率大大降低；有 22.3% 的照护者认为自身健康状况对自己的

日常社会交往有一定影响。

2.3 慢性病照护者自我获益感状况

192 例慢性病照护者自我获益感得分为 28.94 ± 3.94 分，处于中等水平。其中，自我肯定方面，照护者得分为 16.48 ± 2.53 分；生活展望方面，照护者得分为 12.46 ± 2.19 分。结果详见具表 2。

表 2 社区慢性病照护者的积极感受与照护相关收益得分情况 (n=192)

项目	最小值	最大值	均数±标准差
自我获益感	16	36	28.94 ± 3.94
自我肯定	9	23	16.48 ± 2.53
生活展望	4	16	12.46 ± 2.19

2.4 不同人口学特征的慢性病照护者自我获益感情况比较

结果显示，不同性别、年龄、婚姻状况、

宗教信仰、与被照顾者的关系等照护者自我获益感得分差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 不同人口学特征的慢性病照护者自我获益感情况比较 (n=192)

项目	类别	例数	自我获益感得分情况	统计量值	P
年龄	<20 岁	30	29.13 ± 3.99	0.40 ²⁾	0.04
	21-30 岁	42	29.07 ± 4.27		

	31-40 岁	38	28.74±3.83		
	41-50 岁	63	28.62±3.99		
	>51 岁	19	29.84±3.20		
性别	男	49	28.22±3.47	2.20 ¹⁾	0.01
	女	143	29.19±4.06		
婚姻状况	未婚	66	29.17±3.90	0.57 ²⁾	0.63
	已婚	121	28.74±4.01		
	其他	5	33.00±1.41		
文化程度	小学	6	30.5±2.42	1.30 ²⁾	0.27
	初中	48	28.15±3.56		
	高中或职业高中	24	28.58±3.75		
	大学及以上	114	29.27±4.15		
月收入情况	<2000 元	57	28.53±4.30	0.38 ²⁾	0.76
	2001-4000 元	45	29.27±3.79		
	4001-6000 元	36	29.25±4.01		
	>6000 元	54	28.91±3.64		
宗教信仰	无	187	29.94±3.95	0.97 ¹⁾	0.00
	有	5	29.00±3.60		
工作状况	在职	167	28.86±3.98	2.53 ²⁾	0.08
	退休	7	32.14±3.18		
	再就业	18	28.44±3.31		
与被照顾者的关系	子女（包含儿媳、女婿）	112	29.50±0.70	0.43 ²⁾	0.00
	兄弟姐妹	3	27.67±2.08		
	邻居	4	29.00±5.90		
	保姆或养老机构工作人员	73	26.50±3.53		
是否与被照顾	是	94	29.35±3.70	1.63 ¹⁾	0.19

者同住					
	否	98	27.61±4.99		
平均每天照顾的时间	5-8 小时	154	29.18±3.94	0.59 ¹⁾	0.90
	9-12 小时	26	27.35±3.82		
	13-24 小时	12	29.42±3.55		

注: $P < 0.05$

三、对策建议

慢性病照护者负担的形成是人与环境相互作用的结果,但目前只能通过质性和量性相结合的方法深入探讨照护者的真实感受,从而开展有效应对措施。想要减轻慢性病照护者的负担,必须从政府、社会及个人三个层面来解决^[4]。

3.1 政府层面

政府在减轻慢性病照护者负担方面发挥着关键作用,要重点关注照护者在照护环境、经济、医疗专业知识等方面面临的问题。

照护环境方面,要完善当地医疗服务制度,合理安排医疗资源,促进就医公平性,提高就医效率^[5]。同时,需要提升社区医疗水平,让患者实现在家门口看病。

经济方面,政府要完善社会保障服务体系,提高就医买药报销比例,减轻患者经济负担,保障患者连续用药的可行性。

在医疗专业知识方面,需要提升健康教育的宣传力度,提高群众、患者、照护者对于慢性病的重视与预防;建立慢性病管理中心,形成与社区医疗机构的慢性病管理的联动,形成监督问责机制。

3.2 社会层面

社会环境对于慢性病患者的病情恢复及慢性病照护者的健康起到重要作用。想提高慢性病患者所处社会环境的适宜性,需要从物质与精神两个方面下手。

在物质方面,首先需要提升慢性病患者的满意度,变相减轻照护者负担。社会需要完善慢性病患者的生活及医疗环境的基础设施建设,并以社区为单位提供服务项目^[6],同时引进更多专业人才。对于照护者,应当

提供福利及经济补贴^[7]。

在精神方面,需定期开展心理咨询服务,给予照护者自尊支持,不歧视照护者。社区可以定期开展健康知识宣传,增强照护者自身的专业技能,减轻照护者的照护负担,为其提供信息支持,增加照护者的幸福感、满足感^[8]。

3.3 个人层面

慢性病照护者的身心健康状况对于患者的生活质量,康复质量至关重要。

照护者需要主动学习疾病知识,树立正确的疾病观念,主动承担照护责任,掌握照护病人所需的各项技能,从而提升照护者自我效能感。要及时排解照护者的负面情绪,降低心理疾病发生率^[9]。鼓励照护者与患者互相理解,营造一个融洽、和谐、轻松的家庭环境。

四、结论

本研究采用观察法、文献研究、问卷调查法及半结构式访谈法,针对 18 岁以上正在护理及有护理慢性病患者经历的人群进行实地调研,了解照护者的慢性病照护经历、心理活动与感想收获。调查结果显示:

随着我国人口老龄化的加剧,慢性病发病人数快速上升,慢性病导致的死亡人数已占我国总死亡人数的 85%^[10],其疾病负担已占我国总疾病负担的 70%^[11]。慢性病在对患者本身有影响的同时也给家庭经济及家庭照护者带来了巨大的压力,主要体现在照护者的正常生活、工作逐渐以患者为中心,增加了照护者的负担;多数照护者在病程急性期时存在自我概念缺失,以及不同程度的焦

虑、抑郁等负面情绪,甚至部分照护者会用宿命论应对病情,这类人群的心理活动对慢性病延续性护理的质量有着很大程度的影响,尤其是对生活不能自理或者半自理的人群进行照护。因此,政府以及社区等应当积极关注这类人群,定期进行心理疏导以及慢性病护理知识教育,从而提高慢性病护理的质量,最终实现延续照护的良性发展。

本研究对慢性病照护者的心理活动、相关收获与经验进行了调查,依据实地调研的结果提出建议,为同类研究提供参考依据。但,由于本研究样本量有限,研究结果存在一定的局限性,还需扩大样本量进一步证实研究结果的可靠性。

参考文献

- [1] 张欣蕾. 农村慢性病老人健康管理的小组工作实践[D]. 长春工业大学, 2022, DOI:10.27805/d.cnki.gccgy.2022.000435.
- [2] 刘亚娜. 失能老人家庭长期照护者照护困境及思考——基于一位女性家庭照护者生存状态的个案研究[J]. 社科纵横, 2016, 31(11): 103-107.
- [3] 张睿, 李峥. 中文版照顾者积极感受量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2007, (12): 1068-1071.
- [4] 柏萌. 失能老人家庭照护者照护负担

现状及影响因素研究[D]. 山东大学, 2022, DOI:10.27272/d.cnki.gshdu.2022.002550.

- [5] 柯淑芬, 李颖, 李真真. 频繁住院慢病患者照顾者负担的影响因素分析[J]. 宁德师范学院学报(自然科学版), 2021, 33(4): 391-399.
- [6] 李茹, 陈玲玲, 段晓侠, 等. 老年慢性病照顾者负担与社会支持的关系[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(7): 1753-1755.
- [7] 刘贵平. 慢性病老人照顾者的照顾负荷研究[J]. 卫生经济研究, 2017, (9): 52-54.
- [8] 杨贝贝, 张莹. 老年慢性病照顾者负担的研究回顾与展望[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2014, 34(09): 1304-1308.
- [9] 陆敏灵, 黄冬枚. 老年性痴呆病人照顾者负担及干预措施研究进展[J]. 护理研究, 2015, 29(09): 1025-1029.
- [10] 降低重大慢性病过早死亡率 助推健康中国建设[J]. 前进论坛, 2021, (4): 64.
- [11] 王莹. 社区慢病患者基于服务过程的治疗负担情况及影响因素——以深圳市某区为例[D]. 广州医科大学, 2022. DOI:10.27043/d.cnki.ggzyc.2022.000327.