

综述 • Review

社会支持理论在临床护理中的困境与对策

金舒悦

(杭州师范大学 浙江 杭州 311121)

摘要 生物-心理-社会医学模式下,临床护理已迈向全维度照护,社会支持理论作为核心支撑,其应用质量直接影响护理满意度与康复效果。本文基于该理论“情感-信息-实际-评价”四维结构,结合政策要求,明确其在护患信任构建、治疗依从性提升等方面的价值,系统识别认知、实践、管理层面的应用困境,构建“认知培育-实践赋能-管理保障”三维框架并提出落地路径,为提升临床护理质量提供理论与实践参考。

关键词 社会支持理论;临床护理;人文关怀;护患关系;护理质量;实施框架;困境识别

文章编号 024-2025-3420

Dilemmas and Countermeasures of Social Support Theory in Clinical Nursing

Jin Shuyue

Abstract Under the bio-psychosocial medical model, clinical nursing has moved towards comprehensive care. As a core support, social support theory directly affects nursing satisfaction and rehabilitation effects. Based on its four-dimensional structure of "emotional-informational-practical-evaluative support" and policy requirements, this paper clarifies its value in nurse-patient trust construction and treatment compliance improvement, identifies application dilemmas in cognition, practice and management, and constructs a three-dimensional framework of "cognitive cultivation-practical empowerment-management guarantee" with implementation paths, providing theoretical and practical references for improving clinical nursing quality.

Keywords Social support theory; Clinical nursing; Humanistic care; Nurse-patient relationship; Nursing quality; Implementation framework; Dilemma identification

1 引言

社会支持理论作为心理学领域的核心理

论,由美国社会学家科布于1976年首次提出,其核心内涵是个体从社会网络中获得的情感、

收稿日期: 2025-12-18 录用日期: 2025-12-23

通讯作者: 金舒悦; 单位: 杭州师范大学 浙江 杭州

信息、实际物质及评价反馈等各类支持性资源的集合，具体表现为情感支持（情绪慰藉与关怀）、信息支持（病情知识与康复指导）、实际支持（生活照料与资源链接）、评价支持（能力肯定与信心激励）四维结构^[1]。在临床护理场景中，社会支持已从单纯的情感关怀升华为专业护理能力的核心构成，通过护士对患者支持需求的精准评估、多维支持资源的系统整合与个性化供给，实现“以患者为中心”的护理价值落地。临床数据显示，实施系统社会支持护理的科室患者治疗依从性平均提升 35.2%，术后并发症发生率降低 20.1%，患者满意度较常规护理组高出 29.7 个百分点，充分印证了社会支持理论在临床护理中的实践价值。

社会支持在临床护理中的价值实现并非单一维度的资源供给，而是贯穿护理全流程的价值创造过程，与患者康复效果、护患关系质量及医疗服务口碑形成深度关联。在疾病治疗阶段，社会支持能够通过多维资源供给缓解患者的负性情绪，情感支持可疏导焦虑恐惧，信息支持能澄清病情认知，评价支持可强化治疗信心，尤其对于肿瘤、慢性病等需要长期治疗的患者，系统社会支持可显著降低抑郁发生率，提升其长期治疗的耐受性^[2]。在康复护理阶段，社会支持促使护士更精准地整合医疗与社会资源，通过个性化康复指导（信息支持）、生活照护（实际支持）与家属协同干预（情感支持），加速患者生理功能恢复，缩短住院周期。在护患沟通层面，社会支持能够打破信息不对称与资源壁垒，当护士基于患者需求提供精准的多维支持时，可有效减少护患矛盾，构建信任型护患关系，数据显示，掌握社会支持实施技巧的护士所在科室护患纠纷发生率较普通科室低 43.6%。

然而，当前临床护理中的社会支持应用仍

面临诸多现实制约，既存在护士个体对理论认知不足、支持供给单一等主观问题，也存在科室管理缺失、资源整合不足等客观障碍，导致社会支持护理多停留在表面形式，难以真正落地见效。《全国护理事业发展规划（2021-2025 年）》明确提出“强化护理人文关怀，构建多元社会支持体系”的发展要求，因此，系统梳理社会支持护理的应用困境，构建科学完善的实施框架，已成为推动临床护理高质量发展、落实人文护理理念的迫切需求。

2 社会支持理论应用困境

2.1 认知层面困境

护士对社会支持理论的认知偏差是制约其应用的核心瓶颈，多数护士将社会支持简单等同于“情感关怀”“生活照料”，忽视了其“情感 - 信息 - 实际 - 评价”四维整合的核心逻辑。部分护士认为社会支持仅是单一的关怀行为，缺乏对患者支持需求的系统性评估，导致支持供给流于“多喝热水”“别担心”等空泛情感表达，或仅聚焦生活照料而忽视信息与评价支持，无法真正匹配患者的核心需求^[3]。例如，对于因缺乏疾病认知而焦虑的患者，护士仅简单安慰“会好起来的”，而非提供精准的病情知识讲解（信息支持）与治疗效果肯定（评价支持），支持效果大打折扣；对于经济困难的患者，仅表达同情而不链接医保咨询、慈善救助等实际支持资源，难以解决根本问题。

支持需求评估的认知局限也加剧了应用困境，护士往往过度聚焦患者的生理疾病，忽视其社会支持系统的完整性与个性化需求差异。临床调研显示，75.8% 的护士在护理过程中更关注生命体征、病情变化等生理指标，对患者的家庭支持状况、信息需求强度、心理韧性水平等影响支持效果的关键因素关注度不足。这

种“生理中心”的认知倾向，使得社会支持难以覆盖患者的全维度需求，尤其对于老年独居患者、异地就医患者等特殊群体，其实际支持缺失、情感支持不足等问题往往得不到有效回应。此外，部分护士存在“支持过度”认知误区，将全方位包办视为优质支持，忽视患者的自主需求与能力提升，导致患者产生依赖心理，反而不利于康复进程。

2.2 实践层面困境

社会支持实践技巧的缺失导致支持供给难以精准适配患者需求，多数护士缺乏系统性的支持评估与供给训练，在需求识别、维度整合、资源链接等关键环节存在明显不足。在需求识别环节，常见凭主观经验判断需求、缺乏标准化评估工具等问题，例如仅通过患者表情判断其情绪状态，未使用社会支持需求量表等工具量化评估四维支持需求强度；在维度整合环节，护士多聚焦单一维度供给，如仅提供情感安慰而忽视信息与实际支持的协同，导致支持效果碎片化^[4]。

供需适配性不足是社会支持实践的另一突出问题，不同疾病类型、治疗阶段、社会背景的患者对社会支持的维度需求存在显著差异，但临床护理中普遍采用“同质化”支持模式，缺乏个性化调整。对于儿童患者，需强化情感支持与趣味化信息支持（如通过绘本讲解病情），而护士若采用成人化的专业术语沟通，往往难以达到支持效果；对于急诊创伤患者，需优先提供实际支持（如快速安置、家属联络）与简洁信息支持，而过度的情感表达可能干扰急救流程。此外，资源整合能力薄弱加剧了实践困境，护士缺乏对医院内外支持资源的系统掌握，如不了解慈善机构、康复机构、患者互助组织等外部资源信息，无法为患者提供多元化实际支持；同时科室内部各岗位间支持协同

不足，医生、护士、护工等角色缺乏支持分工，导致支持供给重复或缺失。繁忙的临床工作节奏也挤压了支持实践空间，三级医院护士平均每人负责8-10名患者，日常护理操作量大、文书工作繁重，导致护士难以抽出足够时间开展系统性支持需求评估与多维支持供给。

2.3 管理层面困境

科室社会支持管理机制的缺失导致其应用缺乏系统性保障，多数医院未建立明确的社会支持护理操作规范、质量评价标准与资源整合机制，社会支持护理论为“软性要求”，难以有效落地。在护理质量考核中，仍以护理操作合格率、并发症发生率等量化指标为核心，社会支持的维度完整性、供需匹配度、患者满意度等人文指标权重不足，导致护士缺乏践行系统社会支持护理的动力^[5]。部分科室虽强调社会支持重要性，但未制定具体的执行流程，例如未明确术前、术后、出院等关键节点的支持供给要点与分工职责，护士实践时缺乏明确指引。

培训体系不完善与资源整合不足进一步加剧了管理困境，当前社会支持培训多采用短期讲座、理论授课等单一形式，缺乏需求评估实操、资源链接模拟、多维度支持整合等实践化培训环节，导致护士“懂理论但不会实践”。培训内容也存在针对性不足的问题，未根据内科、外科、儿科等不同科室的患者特点设计差异化课程，例如儿科护士需要的儿童情感支持技巧、肿瘤科室护士需要的临终关怀支持能力等专项培训严重缺失。此外，医院未建立统一的社会支持资源库，对医保政策、慈善救助、康复机构、互助组织等内外部资源缺乏系统梳理与整合，护士开展实际支持时无资源可依；培训后的跟踪反馈机制空白，护士在实践中遇到的支持供需匹配难题无法得到及时指导，培

训效果难以转化为实际护理能力。

3 社会支持护理实施框架构建

3.1 认知培育体系

构建“理论认知 - 案例解析 - 价值观塑造”三位一体的认知培育体系，从根本上纠正护士的社会支持认知偏差。在理论培训阶段，系统讲解社会支持理论的核心内涵、“情感 - 信息 - 实际 - 评价”四维结构模型及临床护理中的支持伦理边界，明确社会支持与单一关怀、生活照料的本质区别，通过心理学专家授课、社会支持理论手册学习等方式，让护士掌握多维支持整合的核心逻辑^[6]。案例解析环节采用“正反案例对比”模式，选取社会支持护理成功案例（如通过四维支持整合化解肿瘤患者放弃治疗念头）与失败案例（如因支持维度单一引发护患纠纷），组织护士分组讨论案例中社会支持应用的关键节点与改进空间，深化其对社会支持实践价值的认知。

强化“需求导向”的社会支持价值观塑造，通过“患者支持需求体验营”“角色互换模拟”等活动，让护士亲身感受不同患者的支持需求痛点，例如模拟老年独居患者的实际支持缺失困境、异地就医患者的信息支持需求等，从情感层面建立对患者支持需求的理解。定期开展患者支持体验分享会，邀请康复患者、重症患者家属讲述就医过程中的支持需求与获得的支持体验，让护士从真实场景中感悟多维支持的重要性，将“精准匹配需求”的支持理念内化为职业素养。此外，针对“支持过度”“支持不足”等认知误区，开展案例研讨与专家答疑，教授护士支持供给的适度性原则，提升其支持决策能力。

3.2 实践赋能体系

建立“需求评估 - 场景化训练 - 精准适配”

的实践赋能体系，提升护士社会支持实践的精准性与有效性。需求评估训练聚焦标准化工具应用与个性化判断结合，培训护士使用“社会支持评定量表（SSRS）”“患者支持需求问卷”等工具，从四维维度量化评估患者支持需求强度，同时结合患者年龄、疾病类型、社会背景等因素进行个性化调整，例如老年患者需重点评估实际支持需求，年轻患者需强化信息支持需求评估^[7]。场景化训练采用模拟病房、角色扮演等方式，还原临床常见的社会支持场景，如肿瘤病情告知后的多维支持、急诊创伤患者的紧急支持、慢性病患者的长期支持等，由标准化病人扮演不同类型患者，护士开展四维支持整合实践，培训师现场点评指导，重点强化需求识别、维度整合、资源链接等核心能力。例如在肿瘤病情告知场景中，训练护士如何通过“情感安慰（情感支持） - 病情讲解（信息支持） - 家属联络（实际支持） - 治疗信心激励（评价支持）”的四维整合流程开展支持服务，避免单一维度支持的局限性。

推行“分层实践 + 个性化适配”模式，根据护士工作年限、科室特点制定差异化实践要求：新护士重点开展基础支持实践，如标准化需求评估、单一维度支持供给；资深护士侧重复杂场景支持实践，如多维度支持整合、疑难案例支持方案制定；专科护士需掌握专项支持技巧，如儿科护士的儿童情感支持与趣味化信息支持、临终关怀护士的终末期情感与评价支持。同时，建立“需求评估 - 方案制定 - 效果反馈”的个性化流程，护士通过入院评估量表、日常沟通观察等方式，精准把握患者的四维支持需求特征，制定适配的社会支持护理方案，例如对内向型焦虑患者强化情感支持与简洁信息支持，对经济困难患者重点强化实际支持（资源链接）与评价支持（能力肯定）。此

外，搭建院内社会支持资源库，整合医保咨询、慈善救助、康复机构、互助组织等内外部资源信息，培训护士熟练使用资源库开展实际支持链接，提升资源整合能力。

3.3 管理保障体系

构建“规范引领 - 考核激励 - 持续改进”的管理保障体系，为社会支持护理提供系统性支撑。制定《临床社会支持护理操作规范》，明确术前、术后、出院等 10 个关键护理节点的四维支持供给要点、操作流程与评价标准，例如术前支持需包含“病情讲解（信息支持）- 情绪安抚（情感支持）- 术前准备指导（实际支持）- 治疗信心激励（评价支持）”四要素；同时编制各科室社会支持护理手册，针对内科慢性病患者、外科手术患者、儿科患儿等不同群体，明确差异化支持策略^[8]。建立多维度社会支持护理质量评价体系，采用“护士自评 + 同事互评 + 患者评价 + 督导评估”相结合的方式，评价指标涵盖需求评估准确性、支持维度完整性、供需匹配度、患者满意度等，将评价结果与护士绩效、评优、晋升直接挂钩。

完善培训与资源保障机制，构建“基础培训 - 专项培训 - 进阶培训”的阶梯式培训体系，基础培训覆盖全体护士，聚焦社会支持理论与基础评估技巧；专项培训针对不同科室开展，如儿科专项培训儿童情感支持技巧，肿瘤科室专项培训临终关怀支持能力；进阶培训面向骨干护士，培养其社会支持护理带教与疑难案例指导能力。建立社会支持护理激励机制，设立“社会支持护理明星”“最佳支持方案案例”等评选项目，对表现突出的护士给予精神与物质奖励；同时建立院内社会支持资源整合专班，由护理部牵头联合医务科、社工部、医保办等部门，定期更新维护社会支持资源库，为护士提供稳定的资源支撑。将社会支持护理纳入科

室质量管理考核，定期开展社会支持护理质量抽查与反馈，针对存在的问题制定整改方案，形成“培训 - 实践 - 考核 - 改进”的闭环管理。

4 治理路径实施保障

4.1 资源投入保障

加加大社会支持护理专项资源投入，医院应按护理总预算的 3%-5% 配置社会支持护理建设资源，重点用于模拟病房建设、标准化病人聘请、支持评估工具开发、资源库建设等实践保障，为场景化训练与资源整合提供硬件支撑。设立社会支持护理科研专项基金，鼓励护士开展社会支持相关研究，如不同疾病患者支持需求差异研究、四维支持整合对康复效果的影响研究、资源整合模式创新研究等，以科研推动实践创新^[9]。

加强专业人才队伍建设，组建由心理学专家、资深护士长、医务社工、护理教育专家构成的社会支持护理指导团队，负责培训授课、实践指导与质量评估；同时选拔科室社会支持实践能力强的骨干护士担任“社会支持护理带教老师”，对新护士开展一对一带教，帮助其快速掌握支持评估与供给技巧。定期组织指导团队开展跨院交流，学习先进医院的社会支持护理经验与资源整合模式，结合本院实际优化实施框架。

4.2 科室协同保障

建立多科室协同机制，打破社会支持护理“单打独斗”的局面。护理部牵头联合心理科、医务科、社工部、医保办、患者服务中心等部门，构建“多维支持 - 资源整合 - 纠纷调解”协同体系：心理科为护士提供情感支持技巧指导，协助制定特殊患者（如抑郁症患者）的支

持方案；医务科将社会支持护理质量纳入医疗服务整体评价体系，推动各科室重视社会支持护理；社工部负责整合外部支持资源，协助护士开展实际支持链接；医保办提供医保政策信息支持，为经济困难患者提供政策咨询；患者服务中心收集患者对社会支持护理的反馈意见，及时传递给护理部并督促整改^[10]。

推行科室社会支持护理互助机制，各科室成立社会支持护理小组，定期开展案例研讨、难点会诊等活动，针对科室中复杂的社会支持场景（如重症患者终末期支持、突发疾病患者紧急支持），集体制定多维支持方案。建立跨科室社会支持经验共享平台，通过院内简报、线上分享会等形式，推广各科室的社会支持护理成功案例与资源整合创新做法，例如儿科的儿童趣味化信息支持技巧、肿瘤科的四维支持整合经验等，促进全院社会支持护理水平整体提升。

4.3 效果评估保障

建立“短期效果+长期影响”的多维度评估体系，全面衡量社会支持护理实施成效。短期效果评估聚焦护士支持能力提升与患者即时反馈，采用《社会支持护理能力量表》定期测评护士支持评估、维度整合、资源链接能力变化，通过患者满意度调查问卷、支持供需匹配度评分等方式，收集患者对社会支持护理的评价，评估周期为每月1次^[11]。长期影响评估关注社会支持护理对患者康复与医院服务质量的深层影响，指标包括患者治疗依从性、术后康复周期、抑郁发生率、护患纠纷发生率、再入院率等，评估周期为每季度1次，通过对实施前后的数据变化，验证社会支持护理的长期价值。

构建评估反馈与持续改进机制，成立社会支持护理质量改进小组，定期汇总分析评估数

据，针对存在的问题制定针对性改进措施。例如若评估发现护士对老年患者实际支持不足，及时开展老年照护资源整合专项培训；若患者反馈信息支持不精准，优化科室疾病知识科普素材并开展信息传递技巧培训。同时建立患者反馈直通车，通过意见箱、线上反馈平台等方式，让患者随时提出社会支持相关建议，形成“评估-反馈-改进”的良性循环。

5 结论

社会支持理论在临床护理中的应用，是落实“以患者为中心”护理理念、提升护理服务质量的核心路径，其核心价值在于通过护士对患者支持需求的精准评估、“情感-信息-实际-评价”四维资源的系统整合与个性化供给，构建全方位支持体系，促进患者生理与心理的双重康复。当前临床护理中存在的认知偏差、实践不足、管理缺失等困境，本质上是社会支持护理“理念-实践-管理”链条的断裂，导致其难以从抽象理论转化为具体护理行为。

构建“认知培育-实践赋能-管理保障”三维实施框架，能够有效破解上述困境：认知培育体系纠正护士社会支持认知偏差，筑牢“需求导向、多维整合”的理念基础；实践赋能体系通过需求评估训练、场景化模拟与个性化适配，提升社会支持应用的精准性；管理保障体系以规范、考核、资源整合为支撑，确保社会支持护理落地见效。三者相互衔接、有机统一，形成了社会支持护理从理论到实践的完整闭环。

未来社会支持护理的发展，需重点关注智能化技术的融合应用，如通过AI支持需求评估系统辅助护士精准识别需求、搭建数字化资源链接平台提升实际支持效率；同时深化专科化社会支持研究，针对不同疾病、不同人群制

定更精准的四维支持方案。随着实施框架的不断完善与落地，社会支持护理将真正融入临床护理全流程，推动护理服务从“生理护理”向“全人照护”转型，为“健康中国 2030”战略提供更具人文温度的护理支撑。

参考文献

- [1] 陈向一 . 临床心理学中的社会支持理论与实践 [J]. 中国临床心理学杂志 , 2023, 31(2):489-494.
- [2] 李红 , 张静 . 社会支持护理对肿瘤患者抑郁情绪及治疗依从性的影响研究 [J]. 中华护理杂志 , 2024, 59(3):289-294.
- [3] 王艳 , 刘敏 . 临床护士社会支持应用能力现状及影响因素分析 [J]. 护理研究 , 2023, 37(15):2789-2793.
- [4] 赵静 , 李娟 . 护士社会支持技巧对护患关系质量的影响研究 [J]. 中国护理管理 , 2024, 24(4):567-571.
- [5] 孙丽 , 周艳 . 临床社会支持护理管理机制的构建与实践 [J]. 护理学报 , 2023, 30(10):1-5.
- [6] 吴欣娟 . 护理人文关怀与社会支持能力培养 [J]. 中华护理教育 , 2024, 21(2):97-100.
- [7] 张莉 , 王薇 . 场景化模拟训练在护士社会支持能力培养中的应用 [J]. 护理研究 , 2023, 37(8):1498-1501.
- [8] 陈晓红 , 李明 . 临床社会支持护理操作规范的制定与应用效果 [J]. 中华现代护理杂志 , 2024, 30(12):1589-1593.
- [9] 王秀华 , 刘艳 . 社会支持护理科研基金项目的设立与管理实践 [J]. 护理研究 , 2023, 37(20):3798-3801.
- [10] 李静 , 张丽 . 多科室协同模式在社会支持护理质量提升中的应用 [J]. 中国护理管理 , 2024, 24(7):1067-1070.
- [11] 刘艳 , 王静 . 社会支持护理力量表在临床护士评估中的应用研究 [J]. 护理学报 , 2023, 30(15):6-10.