

自我超越与益处发现对老年慢性病患者社会联结的影响研究

龙娟¹, 张瑞¹, 朱玉林¹, 熊笔元², 黎海鸥¹

摘要:目的 了解老年慢性病患者社会联结的现状及其影响因素,探讨自我超越与益处发现对老年慢性病患者社会联结的影响,为实施相关措施提供参考。方法 采用一般资料调查表、社会联结量表、自我超越量表与益处发现量表,于 2024 年 7—9 月对湖南省 515 例老年慢性病患者进行调查。结果 老年慢性病患者社会联结得分为 74.00(70.00,84.00)分,自我超越(38.33±9.95)分,益处发现(84.76±23.02)分。多元线性回归分析显示,自我超越、益处发现、年龄、体育锻炼、疾病感知痛苦程度是老年慢性病患者社会联结的影响因素(均 $P<0.05$)。结论 老年慢性病患者的社会联结处于中等偏上水平,医护人员可通过提高老年慢性病患者的自我超越和益处发现水平,加强老年慢性病患者社会联结。

关键词:老年患者; 慢性病; 社会联结; 自我超越; 益处发现; 疾病感知; 自我管理; 老年护理

中图分类号:R473.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.15.013

Impact of self transcendence and benefit finding on social connectedness in elderly patients with chronic diseases

Long Juan, Zhang Rui, Zhu Yulin, Xiong Biyuan, Li Haiou, College of Nursing, Changsha Medical University, Changsha 410219, China

Abstract: **Objective** To investigate the current status and influencing factors of social connectedness among elderly patients with chronic diseases, and to explore the effects of self-transcendence and benefit finding on their social connectedness, and to provide references for implementing relevant interventions. **Methods** A cross-sectional survey was conducted from July to September 2024 among 515 elderly patients with chronic diseases in Hunan Province. Data were collected using the general information questionnaire, the Social Connectedness Scale, the Self-transcendence Scale, and the Benefit Finding Scale. **Results** The social connectedness score among elderly patients with chronic diseases was 74.00 (70.00, 84.00) points. The mean score for self-transcendence was 38.33±9.95, and for benefit finding was 84.76±23.02. Multiple linear regression analysis indicated that self-transcendence, benefit finding, age, physical exercise, and perceived severity of disease-related suffering were significant factors influencing social connectedness (all $P<0.05$). **Conclusion** The social connectedness level of elderly patients with chronic diseases is above average. Healthcare providers can enhance their social connectedness by improving patients' levels of self-transcendence and benefit finding.

Keywords: elderly patients; chronic disease; social connectedness; self-transcendence; benefit finding; disease perception; self-management; elderly care

依据国家统计局数据显示,截至到 2023 年底,我国慢性病老年患者已超过 1.9 亿^[1]。慢性病已成为危害我国老年人健康,导致其死亡的主要因素^[2]。随着年龄增加,老年慢性病患者因躯体功能减退和社会角色发生改变,常常引起焦虑、抑郁等负面情绪,导致社会功能下降^[3]。社会联结是一种对自身社会关系的主观认知,个体对联结度的判断取决于社会关系数量和质量,以及关系亲密度^[4]。社会联结作为个体与周围环境建立联系的重要方式,在保障老年人身心健康方面起着重要作用。自我超越源于健康或疾病经历,指个体面对困境时重建认知、调整目标,在不否定自我价值下实现状态超越并获得心理幸福^[5]。益处发现是个体在压力事件(如与疾病的长期共存)中通过

发现正面意义、寻求有益结果来减轻负性情绪,产生积极情绪来适应疾病,发生积极改变^[6]。自我超越与益处发现作为内在心理资源,可能会影响患者的自我管理能力和遵医行为^[6-7]。研究表明,在积极心理学的框架下,社会联结与个体的心理状态紧密相连^[4]。自我超越与益处发现作为积极心理态度,可缓解个体负性情绪强度,重构负面认知,激发积极行为^[6]。因此,本研究探究自我超越与益处发现对老年慢性病患者社会联结的影响,为提高老年慢性病患者社会联结提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2024 年 7—9 月,选取湖南省株洲市、邵阳市、常德市辖区内老年慢性病患者作为研究对象。纳入标准:①至少患有 1 种慢性病;②年龄 ≥ 60 岁;③无听力障碍或认知障碍,能正常交流;④愿意并充分表达自己患病后的真实体验和感受;⑤知情同意,愿意参加本研究。排除标准:①精神疾病患者;②病情危重者。样本依据计量资料估算公式 $n = Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2 / \delta^2$, 取容许误差 $\delta = 0.78$, $\alpha = 0.05$ 。

作者单位:1. 长沙医学院护理学院(湖南 长沙,410219);2. 长沙医学院临床学院

通信作者:黎海鸥,627220551@qq.com

龙娟:女,本科在读,学生,2122087141@qq.com

科研项目:国家级大学生创新创业计划项目[教高司函(2024)13 号-S202410823007]

收稿:2025-03-13;修回:2025-05-19

本研究于 2024 年 7 月选取 50 例老年慢性病患者进行预调查中,其社会联结的标准差为 7.846, $n = 1.96^2 \times 7.846^2 / 0.78^2 = 389$;考虑 20% 的样本丢失率,样本量至少为 487。本研究已通过长沙医学院医学伦理委员会审核批准(X2025002)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 自行设计,包括年龄、性别、民族、居住地、居住方式、有无宗教信仰、婚姻状况、文化程度、退休前职业、有无子女、月收入、睡眠时长、参加集体活动、有无重大事情发生、体育锻炼[从不(近 1 年未进行体育锻炼)、以前锻炼(近 1 年停止或显著减少)、现在锻炼(近 1 年内基本保持规律锻炼)]、感知疾病痛苦程度[无痛苦(无任何疼痛感觉)、较轻程度痛苦(可忍受,不影响日常活动)、中等程度痛苦(明显疼痛,需药物缓解)、较重程度痛苦(剧烈疼痛,无法忍受,严重影响生活)]、确诊的慢性病共 17 项。

1.2.2 社会联结量表 由 Lee 等^[8]修订。本研究采用范晓兰等^[9]汉化、修订的中文版量表。社会联结分为社会联结维度(10 个条目)和非社会联结维度(10 个条目),共 20 个条目。每个条目采用 6 点计分,从“非常不同意”到“非常同意”,分别计 1~6 分,将非社会联结维度得分转换为正向计分,总分 20~120 分,得分越高说明社会联结水平越高。中文版量表 Cronbach's α 系数为 0.911,本研究中为 0.886。

1.2.3 自我超越量表 由 Reed^[10]开发研制,中文版由张晶^[11]修订。包含 15 个条目,为单维度,采用 4 点计分法,从“不符合”到“非常符合”分别计 1~4 分,总分 15~60 分,得分越高说明自我超越水平越高。中文版量表 Cronbach's α 系数为 0.892,本研究中为 0.902。

1.2.4 益处发现量表 由张蕾^[12]编制。包含个人成长(7 个条目)、健康行为改变(5 个条目)、欣赏生活和生命(5 个条目)、领悟社会支持(4 个条目)、利他行为(3 个条目)、灵性增长(2 个条目)6 个维度,共 26 个条目。采用 Likert 5 级评分,从“完全没有”到“非常多”,分别计 1~5 分,总分 26~130 分,得分越高说明益处发现水平越高。中文版量表 Cronbach's α 系数 0.924,本研究中为 0.954。

1.3 调查方法 采用一对一现场问卷调查法,调查开始前,对本课题组调查员进行当面培训。调查员采用统一指导语说明研究目的、意义以及填写方式,在沟通中征得研究对象的意见后,发放纸质问卷。对于不能自行填写者,由调查人员对问卷条目进行阅读并解释其含义,询问获得研究对象的答案后代其填写,当场发放并回收。共发放问卷 527 份,回收有效问卷 515 份,有效回收率为 97.7%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS28.0 软件进行统计分

析。不服从正态分布的计量资料采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,行 Mann-Whitney U 检验、Kruskal-Wallis H 检验、Spearman 相关性分析;数据经对数转化后服从正态分布,采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 老年慢性病患者的一般资料 515 例中,汉族 458 例,其他民族 57 例;有宗教信仰 130 例,无 385 例;与配偶居住 230 例,与子女居住 100 例,与配偶和子女居住 128 例,其他 57 例;无子女 26 例,有子女 488 例;一年内有重大事件发生 61 例,无 454 例。

2.2 老年慢性病患者社会联结、自我超越、益处发现得分 见表 1。

表 1 老年慢性病患者社会联结、自我超越、益处发现得分($n=515$)
分, $M(P_{25}, P_{75})/\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
社会联结	74.00(70.00,84.00)	3.70(3.50,4.20)
社会联结	36.00(31.00,42.00)	3.60(3.10,4.20)
非社会联结	42.00(36.00,48.00)	4.20(3.60,4.80)
自我超越	38.33±9.95	2.56±0.66
益处发现	84.76±23.02	3.26±0.89

2.3 老年慢性病患者社会联结的单因素分析 不同民族、宗教信仰、居住方式、有无子女、一年内有无重大事件发生的老年慢性病患者社会联结得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),有统计学意义的项目见表 2。

2.4 老年慢性病患者社会联结与自我超越、益处发现的相关性 老年慢性病患者社会联结与自我超越、益处发现呈正相关($r = 0.568, 0.581$,均 $P < 0.001$)。

2.5 老年慢性病患者社会联结影响因素的多元线性回归分析 将社会联结得分作为因变量,选取单因素分析及相关性分析中差异有统计学意义的变量作为自变量,进行多元线性回归分析($\alpha_{入} = 0.05, \alpha_{出} = 0.10$)。VIF=1.154~2.357,说明各变量间不存在多重共线性。结果显示:年龄(60~<70 岁=1,70~<80 岁=2,≥80 岁=3)、体育锻炼(以从不锻炼为对照设置哑变量)、感知疾病痛苦程度(无痛苦=1,较轻=2,中等=3,较重=4)、自我超越、益处发现(均原值输入)是老年慢性病患者社会联结的影响因素,见表 3。

3 讨论

3.1 老年慢性病患者社会联结处于中等偏上水平 本研究结果显示,老年慢性病患者社会联结得分为 74.00(70.00,84.00)分,条目均分 3.70 分,与条目评分中位数 3.5 分比较,处于中等偏上水平。分析原因可能是研究对象 87.6% 老年患者来自农村,相比较城镇居民,农村的养老模式仍以家庭为主,在日常生活和医疗护理等方面需要家人的支持与照顾,对家庭

表 2 老年慢性病患者社会联结的单因素分析

项目	例数	社会联结		Z/Hc	P
		[分, M(P ₂₅ , P ₇₅)]			
性别				-3.801	<0.001
男	268	76.00(70.00, 87.00)			
女	247	72.00(69.00, 81.00)			
年龄(岁)				18.314	<0.001
60~<70	245	76.00(70.00, 85.00)			
70~<80	206	74.00(70.00, 83.00)			
≥80	64	70.00(67.00, 76.00)			
居住地				-4.142	<0.001
农村	451	73.00(69.00, 82.00)			
城镇	64	83.00(74.75, 95.25)			
文化程度				10.374	0.006
小学及以下	348	73.00(69.00, 82.00)			
初中	123	76.00(71.00, 83.00)			
高中及以上	44	79.00(72.00, 97.00)			
退休前职业				11.089	0.004
工人	101	77.00(71.50, 83.50)			
农民	376	73.00(69.00, 82.00)			
企事业单位	38	80.00(71.75, 96.25)			
婚姻状况				13.032	0.001
已婚	382	75.00(70.00, 85.00)			
未婚/离异	22	71.50(69.75, 76.25)			
丧偶	111	72.00(68.00, 81.00)			
月收入(元)				13.896	<0.001
<1 000	249	74.00(69.00, 93.00)			
1 000~3 000	203	73.00(70.00, 79.00)			
>3 000	63	78.00(72.00, 96.00)			
体育锻炼				30.445	<0.001
从不	157	79.00(71.00, 117.00)			
以前锻炼	88	73.00(68.25, 81.75)			
现在锻炼	270	73.00(69.00, 81.00)			
睡眠时长(h/d)				12.399	0.006
0~<5	85	71.00(68.00, 77.50)			
5~<7	243	73.00(69.00, 93.00)			
7~<9	175	76.00(72.00, 82.00)			
≥9	12	76.00(70.25, 79.50)			
感知疾病痛苦程度				51.73	<0.001
无	64	79.00(71.00, 89.75)			
较轻	227	78.00(71.00, 102.00)			
中等	129	72.00(68.00, 78.00)			
较重	95	71.00(68.00, 76.00)			
患慢性病数(种)				28.562	<0.001
1	302	73.50(70.00, 81.00)			
2	166	79.00(70.00, 111.75)			
3	26	72.00(67.00, 74.25)			
≥4	21	70.00(65.50, 81.50)			
参加集体活动				49.68	<0.001
每天参加	74	77.00(73.00, 85.25)			
偶尔参加(2~6次/周)	252	77.50(70.00, 97.00)			
从来不参加(≤1次/周)	189	71.00(68.00, 76.00)			

表 3 老年慢性病患者社会联结影响因素的多元线性回归分析(n=515)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	8.938	0.630		14.188	<0.001
年龄	-0.262	0.103	-0.092	-2.559	0.011
体育锻炼					
以前锻炼	-0.415	0.207	-0.080	-2.002	0.046
现在锻炼	-0.927	0.162	-0.236	-5.725	<0.001
感知疾病痛苦程度	-0.226	0.081	-0.107	-2.810	0.005
自我超越	0.066	0.009	0.334	6.981	<0.001
益处发现	0.021	0.004	0.249	4.933	<0.001

注: R²=0.454, 调整 R²=0.443; F=41.939, P<0.001。

依赖程度较高。同时,由于农村居民长期生活在相对固定的地域范围,居民之间互动性较强,形成了比较紧密的社会联结^[13]。在社会联结 2 个维度中,社会联结维度得分较低,原因在于随着数字技术的广泛使用,为人们的交流和沟通搭建起全新的互动模式^[14]。而老年患者由于学习能力降低,很难借助数字技术与外界联系,导致在一定程度上被社会边缘化。同时,多数老年慢性病患者文化程度偏低,对于慢性病的认知不足,这使其无法掌控疾病及治疗过程,易引起负面情绪,导致患者面对疾病困境时,无法感知到家庭与社会的支持,进而降低社会联结水平。提示医护人员应引导家属积极协助老年慢性病患者学习使用智能手机等数字化设备^[15],为老年慢性病患者提供保持亲友联络的机会和拓宽社会交往的途径,从而提升社会联结水平。

3.2 老年慢性病患者社会联结的影响因素分析

3.2.1 年龄 本研究结果显示,年龄是老年慢性病患者社会联结的主要影响因素(P<0.05)。年龄越低的老年慢性病患者社会联结水平越高,与 Kiely 等^[16]研究结果一致。分析原因可能为:低龄老年慢性病患者身体功能还处于稳定状态,精力较充沛,这使他们有条件参与社交活动,始终保持着良好的社会联结。与低龄老年慢性病患者相比,高龄老年慢性病患者身体器官发生不可避免的退行性变,并伴随认知功能减退,同时身边亲友可能离世,使原有社交网络逐渐萎缩,降低社交意愿,从而导致低社会联结。提示医护人员可以根据不同年龄段老年慢性病患者制订不同的健康管理方案,低龄老年慢性病患者身体功能相对良好,可组织开展多样化老年活动项目,丰富精神文化生活;高龄老年慢性病患者机体衰退明显,可定期开展心理疏导服务,缓解其因身体不便、社交圈缩小带来的孤独情绪。

3.2.2 体育锻炼 本研究显示,体育锻炼少的老年慢性病患者社会联结水平相对较高。尽管体育活动在缓解老年人社会孤立问题上成效显著^[17],但并非所有老年人都依靠参与体育活动来维系社会联结,老年慢性病患者群体尤为如此。受疾病困扰,这一群体难以承受高强度运动^[18]。由于亲属间紧密的联系在一定程度上能够满足其社交需求,维持社会联结,使得他们参与锻炼的频率相对较少,替代了体育锻炼在社会联结的功能。提示医护人员可以引导患者及家属借助社交软件,通过线上聊天、远程兴趣小组等途径,让患者在身体不适、无法运动期间,仍保持良好的社交状态。

3.2.3 感知疾病痛苦程度 本研究结果显示,感知疾病痛苦程度是影响老年慢性病患者社会联结的重要因素(P<0.05),与相关研究结果^[19]一致。研究表明,老年慢性病患者疾病感知痛苦程度越高,对疾病

的负面认知就越强^[20]。老年慢性病患者大多文化程度较低,对信息获取与理解能力有限,缺乏对疾病的全面认识,随着感知疾病痛苦程度加剧,疾病困扰、躯体功能下降及活动受限问题愈发突出,使得其主动疏离社交,社交网络逐渐萎缩,进而表现出较低的社会联结。提示医护人员可借助“互联网+”优势,建立智慧医疗模式,探索以三级甲等医院为中心,县-乡-村一体化的农村慢性病管理模式^[21],帮助老年慢性病患者了解和自身疾病相关的知识,树立正确的疾病观,从而提高社会联结水平。

3.2.4 自我超越、益处发现 本研究结果显示,老年慢性病患者的自我超越与益处发现水平越高,其社会联结水平越高(均 $P < 0.05$)。分析原因可能是高自我超越的老年慢性病患者善于主动获取疾病相关知识,认识到积极配合治疗的重要性,进而推动自理能力提升,使自身身体状况得到维持,增强其对生活的信心,更有益于社会联结的发展。而益处发现水平较高的患者能从患病及治疗历程中收获幸福感^[22],更加倾向于采用积极、理性的态度对待疾病,对治疗及预后满怀期望,面对难以解决的健康难题,他们会主动向外界求助,深切体会到家人、亲友及社会给予的关怀与支持,从而促进个体与他人建立更密切的关系,使其社会联结更紧密。提示医护人员可组织多元活动,采用团体咨询形式,给老年慢性病患者提供一个交流沟通平台,引导并重现生活经历,在活动过程中运用赞美和鼓励的话语给予患者慰藉和支持,帮助老年人肯定自我价值,进而达成有意义的老化,通过干预措施提高老年慢性患者的自我超越和益处发现水平,促进社会联结水平提升。

4 结论

老年慢性患者的社会联结水平还有待提高。年龄、体育锻炼、疾病感知、自我超越和益处发现是其重要影响因素。医护人员应加强对老年慢性患者的心理关注,可通过宣传教育等提升家庭和社会对老年慢性患者的关怀和支持力度,促进积极心理健康状态,进而提高他们的社会联结水平。本次研究对象仅为湖南省老年慢性病患者,没有涵盖来自不同地域的人群,后续可进行跨地域、大样本的调查,为开展进一步相关研究提供参考。

参考文献:

[1] 国家统计局. 中华人民共和国 2023 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2024-02-29)[2025-05-11]. https://www.stats.gov.cn/xxgk/sjfb/tjgb2020/202402/t20240229_1947923.html.

[2] 曹志,程杨杨,王媛,等. 高发慢性病对老年人全因死亡影响的前瞻性研究[J]. 中国慢性病预防与控制,2020,28(1):20-23.

[3] 张楚凡,林榕,李红. 老年人社会联结的研究进展[J]. 中国护理管理,2023,23(8):1259-1263.

[4] 李泽枫. 社会联结对积极老龄化的影响:有调节的链式中介模型[D]. 广州:广州大学,2021.

[5] 杨雪,罗钰,叶丽娟,等. 肺癌患者自我超越现状及影响因素分析[J]. 中国肺癌杂志,2024,27(7):523-528.

[6] 杜伟,高俊香,王磊磊,等. 二元应对和益处发现在糖尿病患者痛苦与睡眠质量间的链式中介作用[J]. 护理学杂志,2024,39(17):50-54.

[7] 潘静聪,李红,洪燕玲. 炎症性肠病患者益处发现与自我管理行为及生活质量的关系研究[J]. 护理与康复,2025,24(2):13-17,23.

[8] Lee R M, Robin S B. Measuring belongingness: the social connectedness and the social assurance scales[J]. J Couns Psychol,1995,42(2):232-241.

[9] 范晓兰,韦嘉,张进辅. 社会联结量表修订版在中学生群体中的信效度检验[J]. 西南师范大学学报(自然科学版),2015,40(8):118-122.

[10] Reed G. Toward a nursing theory of self-transcendence: deductive reformulation using developmental theories [J]. ANS Adv Nurs Sci,1991,13(4):64-77.

[11] 张晶. 太原市老年人自我超越现状及影响因素研究[D]. 太原:山西医科大学,2013.

[12] 张蕾. 老年慢性病患者益处发现的现状及影响因素研究[D]. 上海:中国人民解放军海军军医大学,2018:62.

[13] 罗芳. 农村居民社会养老服务参与意愿影响因素研究[D]. 南昌:江西农业大学,2021.

[14] 张晶晶,孙浩绫,燕亚梅. 数字技术支持服务增进老年人社会联结的路径[J]. 图书馆论坛,2024,44(4):157-165.

[15] 洪舒华. 试论农村老年群体的数字化生存[J]. 济宁学院学报,2021,42(4):88-94.

[16] Kiely K M, Brady B, Byles J, et al. Age and gender differences in the reciprocal relationship between social connectedness and mental health[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol,2020,56(6):1069-1081.

[17] 郭玉江,宋亚亚,闫冰冰. 积极老龄化视域下身体锻炼的心理效益研究进展[J]. 中州大学学报,2021,38(1):90-93,98.

[18] 王瑶,伍祯,邓潇,等. 锻炼行为感知在社区老年慢性病患者感知年龄歧视与家庭支持间的中介效应[J]. 心理月刊,2024,19(18):28-30,47.

[19] 周志红,刘纪元,楚婷. 抗逆力、社会支持在慢性病老年人自理能力和抑郁中的中介效应[J]. 老年医学研究,2025,6(1):34-37.

[20] 许丽娟,崔丽萍,陈诗琪,等. 老年糖尿病患者老化期望现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志,2025,25(1):39-43.

[21] 杨小玲,袁丽. 互联网医疗在老年慢性病管理中的应用进展[J]. 实用老年医学,2021,35(2):114-117.

[22] 李亚男,孙家安,刘颖,等. 冠心病介入患者基于自我超越理论的护理干预[J]. 护理学杂志,2022,37(13):81-83.

[23] 刘林峰,王红艳,曹俊,等. 社区老年 2 型糖尿病患者自我隐瞒、益处发现和社会衰弱的相关性研究[J]. 保健医学研究与实践,2024,21(7):27-32.