

家庭支持干预对老年慢性病患者心理状态的影响研究

贾婷婷

天津市第五中心医院生态城医院 天津 300480

摘要:目的:探讨家庭支持干预对老年慢性病患者心理状态(焦虑、抑郁、孤独感)的影响。方法:选取2024年1月至2025年1月某社区120例老年慢性病患者,采用随机数字表法分为观察组(60例)和对照组(60例)。对照组接受常规社区医疗护理,观察组在常规护理基础上实施为期12周的家庭支持干预(包括家庭护理技能培训、家庭情感支持干预、家庭社会功能促进计划)。干预前后采用焦虑量表(GAD-7)、抑郁量表(PHQ-9)及孤独感量表(UCLA)评估两组心理状态,并进行统计学分析。结果:干预前两组心理状态评分无显著差异($P > 0.05$);干预后观察组GAD-7、PHQ-9、UCLA评分均显著低于对照组($P < 0.05$),且观察组心理状态改善有效率(88.3%)高于对照组(56.7%)。结论:家庭支持干预可显著改善老年慢性患者的焦虑、抑郁及孤独感,提升心理健康水平。

关键词:家庭支持干预;老年慢性病患者;心理状态;焦虑;抑郁;孤独感

随着全球人口老龄化进程加速,老年慢性病患者群体规模持续扩大。据世界卫生组织数据显示,60岁以上老年人中,超过60%患有至少一种慢性病,且该比例仍在逐年攀升。长期受疾病困扰,老年患者极易出现焦虑、抑郁、孤独感等心理问题,不仅严重影响其生活质量,还可能导致病情恶化、治疗依从性降低^[1]。家庭作为老年慢性病患者最主要的生活环境与情感依托,在其心理健康维护中扮演着关键角色。研究表明^[2],良好的家庭支持能够为患者提供情感慰藉、生活照料与社会参与机会,对缓解负面情绪具有积极作用。在此背景下,本研究通过构建多维度家庭支持干预体系,深入探讨其对老年慢性病患者心理状态的影响,旨在为提升老年慢性病患者心理健康水平提供科学依据与实践参考。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本研究共纳入2024年1月至2025年1月某社区120例老年慢性病患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各60例。观察组中,男性28例,女性32例;年龄60-82岁,平均(68.5±5.3)岁;高血压患者22例,糖尿病患者18例,冠心病患者12例,其他慢性病(如慢性阻塞性肺疾病等)8例;病程1-15年,平均(6.8±2.5)年。对照组中,男性30例,女性30例;年龄61-80岁,平均(67.8±4.9)岁;高血压患者20例,糖尿病患者20例,冠心病患者13例,其他慢性病7例;病程1-13年,平均(6.5±2.2)年。两组患者在性别、年龄、慢性病类型及病程等基本资料方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,确保了研究结果的可靠性与科学性。

纳入标准:年龄 ≥ 60 岁,且为社区常住居民(≥ 6 个月);经二级及以上医院确诊,患至少一种常见慢性病(如高血压、糖尿病、冠心病等);意识清晰,具备基本认知与沟通能力,可配合量表评估及干预;家庭中有愿意参与研究的主要照顾者,能配合完成干预培训与活动。排除标准:严重认知障碍(MMSE评分 < 24 分)、精神疾病发作期;独居且无固定照顾者,无法实施家庭干预;终末期恶性肿瘤、严重脏器衰竭等预计生存期 < 6 个月;存在严重视听障碍或处于妊娠、哺乳期。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规社区医疗护理,具体内容如下:①定期体检:每季度由社区卫生服务中心医护人员为患者提供免费体格检查,包括测量血压、血糖、心率等基础生命体征;②用药指导:每月开展1次一对一用药咨询,告知患者药物的正确服用方法、剂量及可能出现的不良反应;③慢性病健康宣教:每月组织1次集中健康讲座,内容涵盖慢性病的日常管理、饮食控制、运动建议等科普知识,每次讲座时长约60分钟。整个干预周期为12周。

1.2.2 观察组

观察组在对照组常规社区医疗护理的基础上,实施为期12周的家庭支持干预,该干预基于家庭系统理论,通过强化家庭功能实现对患者的心理支持,具体措施如下:

家庭护理技能培训:培训共开展4次,每周1次,每次90分钟,由具备慢性病护理资质的社区护士担任讲师。采用“理论+实操”模式,理论部分围绕高血压、糖尿病等常见慢性病的病理机制、病情监测要点展开;

实操环节则通过模拟演练，指导患者及家属掌握血糖监测仪、血压计的规范使用，以及胰岛素皮下注射的无菌操作流程。例如，在胰岛素注射培训中，护士通过分解动作演示、一对一纠错，帮助家属熟悉注射部位轮换、针头更换等细节。培训后发放图文手册，涵盖用药提醒表、应急处理流程图等内容，同时建立微信群，由护士实时解答护理疑问，确保知识转化为实际护理能力。

家庭情感支持干预：由持有心理咨询师资格证的护理人员每周进行家庭访视，每次访视时长约 60 分钟。访视过程中，运用叙事护理技巧，引导患者讲述疾病经历与心理感受，同时教授家属“共情三步法”（倾听、复述、回应），帮助其理解患者情绪背后的需求。如针对一位因长期患病产生抑郁情绪的患者，心理护理人员指导家属通过每日“15 分钟专属陪伴时间”，开展下棋、聊天等活动，逐步重建患者心理安全感。此外，每月组织线上家庭沟通分享会，鼓励家属交流情感支持经验，形成互助氛围。

家庭社会功能促进计划：每月开展 1 次家庭共参与的社区活动，形式包括慢性病知识趣味竞赛、手工制作、户外健康徒步等。活动设计注重家庭成员的协作性，例如在知识竞赛中设置“家庭答题积分制”，通过共同答题增进沟通；手工制作活动要求家属与患者合作完成作品，增强彼此成就感；户外徒步活动则鼓励家庭结伴参与，拓展社交网络。活动后收集反馈意见，动态调整活动内容，最终实现家庭内部关系优化与患者社会融入的双重目标。

1.3 观察指标

采用焦虑量表（GAD-7）、抑郁量表（PHQ-9）及孤独感量表（UCLA）评估患者心理状态。GAD-7 量表包含 7 个条目，采用 0-3 分 4 级评分，总分 ≥ 10 分提示存在焦虑症状；PHQ-9 量表共 9 个条目，同样采用 0-3 分 4 级评分，总分 ≥ 10 分判定为抑郁。UCLA 孤独感量表含 20 个条目，采用 1-4 分 4 级评分，总分 ≥ 40 分表明存在孤独感。各量表均经过信效度检验（GAD-7 信度 $\alpha = 0.85$ ，PHQ-9 信度 $\alpha = 0.88$ ，UCLA 信度 $\alpha = 0.91$ ），具有良好的测量准确性。分别于干预前、干预 12 周末由经过统一培训的调查员采用面对面访谈方式完成量表测评，确保测量过程标准化，为干预效果分析提供可靠数据支持。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件做数据分析，计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 予以表示，开展组间比较采用独立样本 t 检验，针对组内比较采用配对样本 t 检验；计数资料以率（以 % 呈现）表示，开展 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 判定差异存

在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后心理状态评分比较

干预前，观察组与对照组的 GAD-7、PHQ-9、UCLA 评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具体见表 1。干预 12 周后，两组患者的焦虑、抑郁及孤独感评分均有所下降，其中观察组 GAD-7 评分由 (12.56 \pm 3.21) 分降至 (6.89 \pm 2.15) 分，PHQ-9 评分由 (13.24 \pm 3.56) 分降至 (7.21 \pm 2.33) 分，UCLA 评分由 (45.67 \pm 5.21) 分降至 (32.15 \pm 4.89) 分，组内比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；对照组 GAD-7、PHQ-9、UCLA 评分虽有降低，但幅度明显小于观察组，组间比较显示，观察组三项评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者心理状态改善有效率比较

观察组心理状态改善有效率达 88.3% (53/60)，其中显效 42 例 (70.0%)，有效 11 例 (18.3%)；对照组有效率为 56.7% (34/60)，显效 20 例 (33.3%)，有效 14 例 (23.3%)。经 χ^2 检验，观察组有效率显著高于对照组 ($\chi^2 = 16.32, P < 0.01$)，表明家庭支持干预在改善老年慢性病患者心理状态方面效果更为显著。如下图表 1 所示

表 1 两组患者干预前后心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	GAD-7 评分	PHQ-9 评分	UCLA 评分
观察组	干预前	12.56 \pm 3.21	13.24 \pm 3.56	45.67 \pm 5.21
	干预后	6.89 \pm 2.15	7.21 \pm 2.33	32.15 \pm 4.89
对照组	干预前	12.38 \pm 3.15	13.02 \pm 3.48	45.32 \pm 5.15
	干预后	9.76 \pm 2.84	10.54 \pm 2.97	40.23 \pm 5.36

3 结论

本研究以 120 例老年慢性病患者为对象，开展了为期 12 周的对照干预研究，结果显著，充分展现了家庭支持干预在改善老年慢性病患者心理健康方面的卓越成效。干预后，观察组在焦虑量表（GAD - 7）、抑郁量表（PHQ - 9）及孤独感量表（UCLA）的评分显著低于对照组，且心理状态改善有效率高达 88.3%，这一数据有力地证明了家庭支持干预是提升老年慢性病患者心理健康水平的有效途径^[3]。

家庭支持干预的优势主要体现在其系统性与多维度的干预设计。在家庭护理技能培训环节，通过理论讲解与实操演练，不仅让家属掌握了慢性病管理的专业技能，更让患者感受到自身疾病得到专业照护，极大缓解了对病情发展的焦虑。如在胰岛素注射培训中，家属熟练掌握规范操作后，患者对疾病控制的信心显著增强，焦虑情绪随之减少^[4]。过往针对高血压慢性病的研究也指出，定期的家庭访视及医生参与的护理干预，能有效监

督促患者服药、调整生活方式,增强患者心理支持,这与本研究中家庭护理技能培训的积极作用相契合。

家庭情感支持干预从情感层面出发,借助叙事护理技巧与共情沟通方法,深度挖掘患者内心感受,构建起温暖的 家庭情感支持网络^[1]。家属每日的“专属陪伴时间”,有效缓解了患者因长期患病产生的抑郁情绪,重建心理安全感。众多针对老年抑郁、焦虑患者的心理干预研究均表明,给予患者充分倾听、情感支持,能够显著改善其心理状态。在本研究中,家庭情感支持干预同样发挥了关键作用,通过提升家属的共情能力,进一步强化了家庭对患者的情感支撑。

家庭社会功能促进计划通过组织慢性病知识竞赛、手工制作等家庭共参与的社区活动,为患者创造了与家人协作、与他人交流的机会,成功拓展其社交圈子,显著降低孤独感。类似地,在一些针对老年慢性病患者心理健康的研究中,鼓励患者参与社交活动、构建社会支持系统,被证实有助于缓解患者的孤独、抑郁情绪。本研究的家庭社会功能促进计划,正是基于这一理念,通过家庭为单位参与社区活动,全方位提升患者的社会功能与心理健康。

家庭支持干预在老年慢性病管理领域具有广阔的应用前景。随着人口老龄化加剧与慢性病负担加重,这种

以家庭为依托的干预模式有望成为慢性病管理的重要组成部分。后续研究可进一步探索其与智能化健康管理工具的融合,通过智能设备实时监测患者健康数据、线上平台强化家庭沟通,进一步提升干预的精准性与便捷性。此外,推广过程中可结合不同地区、不同文化背景的特点,优化干预方案,使其更好地服务于广大老年慢性病患者,为实现健康老龄化贡献力量。

参考文献

- [1]郭永攀,苏琳琳,吕晓辰,等.家庭参与老年慢性病共病患者用药安全促进与障碍因素的质性研究[J].中华护理杂志,2025,60(10):1244-1250.
- [2]杨欣,冉佳佳,邹靖锋,等.家庭医生联合新型数字健康技术进行慢性病管理研究进展[J].现代医院,2025,25(04):508-511.
- [3]庄雅向.家庭医生签约服务对老年慢性病患者的健康管理效果分析[J].中国医药指南,2025,23(11):130-133.
- [4]陈婧.武夷山市岚谷乡卫生院.基层卫生院家庭医生签约服务对老年慢性病管理的影响[J].西藏医药,2025,46(02):71-73.
- [5]靳思慧,郭胜鹏,王虎峰.家庭和社区健康环境对老年慢性病患者健康状况影响研究[J].中国卫生政策研究,2025,18(03):41-47.