

年人的活动性及力量的改变相关,而这些因素又与衰弱进程显著相关<sup>(7)</sup>。牙周病和龋齿等口腔疾病是造成老年人牙齿缺失的重要原因,而有效的刷牙及充分利用口腔卫生服务可预防口腔疾病,从而维持良好的口腔健康并降低失牙的风险<sup>(13)</sup>。有21颗及以上牙齿的老年人衰弱风险比少于21颗牙齿者低75%,牙齿缺失进而导致体重下降,是衰弱发生、发展的影响因素,有补牙需要的老年人发生衰弱的风险高,且需要假牙修复术者比不需要者衰弱风险增加84%<sup>(4)</sup>。对口腔外观(牙齿、牙龈/假牙)满意度低会导致老年人缺少自信,羞于谈笑,从而引发社交恐惧感,社交圈子缩小,焦虑、抑郁及孤独感增加,心理负担加重,生活质量下降<sup>(12)</sup>。衰弱不仅受口腔健康状况的影响,同样还反作用于口腔健康,形成恶性循环,不断加速衰弱进程<sup>(8)</sup>。

综上,应重视老年人口腔保健,加强其口腔健康行为习惯并维持良好的口腔健康状况,充分利用口腔卫生服务,预防或延缓衰弱进程,提高老年人生活质量。

#### 4 参考文献

- Buckinx F, Rolland Y, Reginster JY *et al.* Burden of frailty in the elderly population: perspectives for a public health challenge (J). *Arch Public Health* 2015;73(1):19.
- Ng TP, Feng L, Nyunt MS *et al.* Frailty in older persons: multisystem risk factors and the Frailty Risk Index (FRI) (J). *J Am Med Dir Assoc*, 2014;15(9):635-42.
- 郑真真,周云. 中国老年人的健康行为与口腔健康 (J). *人口研究*, 2014;38(2):83-91.
- de Andrade FB, Lebrão ML, Santos JL *et al.* Relationship between oral health and frailty in community-dwelling elderly individuals in Brazil (J). *J Am Geriatr Soc* 2013;61(5):809-14.
- De Witte N, Gobbens R, De Dondor L *et al.* The comprehensive frailty assessment instrument: development, validity and reliability (J). *Geriatr Nurs* 2013;34(4):274-81.
- 王坤,陈长香,李淑杏. 衰弱综合评估工具的汉化及信效度检验 (J). *中国康复理论与实践* 2017;23(1):72-6.
- Castrejón-Pérez RC, Borges-Yáñez SA, Gutiérrez-Robledo LM *et al.* Oral health conditions and frailty in Mexican community-dwelling elderly: a cross sectional analysis (J). *BMC Public Health* 2012;12:773.
- Macentee MI, Donnelly LR. Oral health and the frailty syndrome (J). *Periodontology* 2016;72(1):135-41.
- 杨磊,王延涛. 中国老年人虚弱指数与死亡风险及队列差异 (J). *人口与经济* 2016;37(2):48-57.
- 潘国英,陈鹤,张拓红. 高龄老人虚弱指数的个体和区域影响因素分析 (J). *中国社会医学杂志* 2015;33(5):351-4.
- 奚兴,郭桂芳. 社区老年人衰弱现状及其影响因素研究 (J). *中国护理管理* 2014;14(12):1315-9.
- 刘晓晶,王小丹,余喻连,等. 海口市老年人口腔健康相关生活质量调查分析 (J). *郑州大学学报医学版* 2015;50(2):218-21.
- 王雪,傅要武,夏培培,等. 重庆市荣昌区705名农村老年人口腔健康状况调查及影响因素分析 (J). *现代预防医学* 2017;44(1):121-5.

(2017-10-25 修回)

(编辑 王一涵)

## 中韩社区老年人孤独感和生活质量的对比

刘洋 郭奕婧<sup>1</sup> 杨金秋 叶本兰 饶艳伟<sup>2</sup> 沈曲 (厦门大学医学院,福建 厦门 361101)

**〔摘要〕** 目的 比较中韩两国社区老年人孤独感程度和生活质量的差异性。方法 采用便利抽样的方法,抽取407名中韩两国60岁以上的社区老年人,以个人一般资料调查表、孤独感量表及生活质量量表作为调查工具,对中韩两国社区老年人的孤独感和生活质量进行横断面调查。结果 中国与韩国老年人性别、年龄、婚姻状况、职业、慢性疾病、子女数、子女照顾情况、集体活动参加情况、吸烟等比较差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ )。中国和韩国社区老年人在孤独感方面差异无统计学意义( $P>0.05$ )。在生活质量总分、生理健康总分、心理健康总分上中国老年人均显著高于韩国老年人(均 $P<0.05$ )。影响中国老年人生活质量的因素为孤独感、健康状况、婚姻状态(均 $P<0.05$ )。影响韩国老年人生活质量的因素为孤独感、健康状况、集体活动、居住方式、教育水平(均 $P<0.05$ )。结论 中韩两国老年人均有强烈的孤独体验,中国老年人在生活质量及生理心理健康方面均优于韩国老年人。孤独感和健康状况成为影响两国老年人生活质量的因素,可采取相应干预措施,从多方面着手降低其孤独感,提高老年人的生活质量。

**〔关键词〕** 社区老年人;孤独感;生活质量

**〔中图分类号〕** R471 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 1005-9202(2018)22-5553-05; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.22.069

截至2015年底,我国60岁及以上老年人口约22

亿人,占总人口的16.1%,其中65岁及以上人口1.44亿人,占总人口的10.5%<sup>(1)</sup>。我国已进入老龄化社会,并且2050年是我国老龄化的高峰期,老年人口将达4.12亿,占总人口的27.4%<sup>(2)</sup>。孤独感是老年人常见的心理问题之一,随着年龄增长、亲人的逝去及自身功能衰退,使得老年人社交网络逐渐缩窄,从而加重其孤独感<sup>(3)</sup>。强烈孤独感可损害其社会功能和认知

基金项目:国家自然科学基金资助项目(71403232)

1 承德医学院 2 吉林省人民医院重症医学科

通信作者:沈曲(1974-),女,博士,副教授,主要从事慢性病护理和护理教育研究。

第一作者:刘洋(1984-),女,博士,助理教授,主要从事慢性病护理研究。

功能,已经成为影响老年人生活质量不容忽视的心理健康因素<sup>(4)</sup>。不仅中国如此,韩国的人口老龄化问题更为严重,2015 年韩国 65 岁以上老年人口已占 13.1%,2020 年将达到 13.2%<sup>(5)</sup>。本研究将探讨中国与韩国社区老年人孤独感与生活质量的差异,分析影响两国老年人生活质量的相关因素。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 从中国厦门市及韩国大田市的各 2 个社区中抽取年龄≥60 岁,且神志清楚,有认知判断能力,愿意合作,无急性疾病或慢性病急性发作的社区老年人各 230 名。为保证结果真实性和可靠性,在开始调查前对所有调查人员进行汉语和韩语版量表统一培训。实际调查 428 名,应答率为 93.04%。剔除不合格问卷 21 份,实际完成有效调查 407 份,调查有效率为 95.09%。

**1.2 方法** 首先向调查对象说明调查的目的、意义,在取得知情同意后进行调查,问卷当场收回,同时对问卷进行逐一检查核实。

**1.3 调查工具** (1)一般情况,包括年龄、性别、居住方式、婚姻状况、教育水平、职业、慢性疾病、子女数、健康状况、自理能力等。(2)老年孤独量表(UCLA),用来评价对社会交往的渴望与实际水平的差距而产生的孤独。该量表共包括 20 个条目,量表采用 4 级计分,从 1 分“从不”到 4 分“经常”,得分越高说明孤独感越高。本量表的 Cronbach α 系数为 0.89,重测信度为 0.73,具有良好的信度<sup>(6)</sup>。(3)生活质量量表(SF-36),共 36 道题目,包括生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)和精神健康(MH)8 个维度,其中前 4 项属于“生理因子”,后 4 项属于“心理因子”。每个维度总分为 100 分,分数越高,表示健康状况越好,生活质量越高。量表具有较好的信度,Cronbach α 系数为 0.780<sup>(7)</sup>。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS22.0 软件进行独立样本 t 检验、方差分析,多组间比较采用 ANOVA,多因素分析采用多元线性回归分析。

## 2 结果

**2.1 老年人一般情况比较** 中国与韩国老年人性别、年龄、婚姻状况、职业、慢性疾病、子女数、子女照顾情况、集体活动参加情况、吸烟等比较差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 老年人孤独感、生活质量的比较** 中国和韩国老年人孤独感比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );在生活质量总分、生理健康总分、心理健康总分上中国老年人显著高于韩国( $P < 0.05$ ),从生存质量各个维度来分析,中国老年人 PF、GH、VT 得分均显著高于韩国( $P <$

0.05)。见表 2。

表 1 老年人一般情况比较 (n (%))

因素		中国 (n=201)	韩国 (n=206)	$\chi^2/P$ 值
年龄(岁)	60~70	99(49.3)	42(20.4)	51.729/<0.001
	71~80	75(37.3)	81(39.3)	
	81~92	27(13.4)	83(40.3)	
性别	男	94(46.8)	62(30.1)	11.959/0.001
	女	107(53.2)	144(69.9)	
居住方式	与子女同住	75(37.3)	82(39.8)	2.816/0.245
	与配偶同住	81(40.3)	69(33.5)	
	独居	45(22.4)	55(26.7)	
婚姻状况	配偶健在	124(62.0)	72(35.0)	29.733/<0.001
	离异或丧偶	77(38.0)	134(65.0)	
教育水平	小学以下	123(61.2)	139(67.5)	4.579/0.101
	中学及中专	64(31.8)	47(22.8)	
	大专以上	14(7.0)	20(9.7)	
职业	正式职员	84(41.8)	21(10.2)	94.183/<0.001
	个体户	12(6.0)	28(13.6)	
	务农	78(38.8)	53(25.7)	
	临时工或无业	27(13.4)	104(50.5)	
慢性疾病	无	71(35.3)	20(9.7)	45.005/<0.001
	1~2 种	116(57.7)	145(70.4)	
	≥3 种	14(7.0)	41(19.9)	
子女数(名)	0	20(10.0)	37(18.0)	7.836/0.025
	1~2	75(37.3)	50(24.3)	
	≥3	106(52.7)	119(57.7)	
健康状况	身体健康	80(39.8)	81(39.3)	0.627/0.731
	一般	68(33.8)	64(31.1)	
	差	53(26.4)	61(29.6)	
子女照顾情况	好	132(65.7)	173(84.0)	22.148/<0.001
	一般	52(25.9)	31(15.0)	
	差	17(8.4)	2(1.0)	
集体活动	从不参加	65(32.3)	34(16.5)	27.080/<0.001
	偶尔参加	92(45.8)	83(40.3)	
	经常参加	44(21.9)	89(43.2)	
吸烟		60(29.9)	21(10.2)	27.251/<0.001
饮酒		52(25.9)	51(24.8)	1.057/0.589
希望的养老方式	居家自养	113(56.2)	120(58.3)	2.816/0.245
	依靠子女	66(32.8)	73(35.4)	
	养老院	22(11.0)	13(6.3)	

表 2 老年人的孤独感、生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	中国(n=201)	韩国(n=206)	t 值	P 值
孤独感	61.41±11.86	62.32±9.75	-0.837	0.402
生活质量总分	67.73±19.44	61.63±19.16	3.187	0.002
生理健康总分	65.27±22.03	58.09±21.93	3.293	0.001
PF	73.41±29.57	53.83±25.38	7.170	<0.001
RP	72.51±40.23	69.41±42.04	0.758	0.449
BP	68.82±24.76	67.75±25.02	0.436	0.663
GH	46.34±19.72	41.38±17.16	2.708	0.007
心理健康总分	70.19±19.93	65.18±18.67	2.624	0.009
VT	66.44±22.14	46.77±19.26	9.568	<0.001
SF	67.99±27.65	65.69±22.44	0.919	0.359
RE	77.28±35.71	81.55±37.61	-0.175	0.241
MH	69.07±19.74	66.67±16.76	1.320	0.239

2.3 影响中国和韩国社区老年人生活质量的单因素分析 显著影响中国社区老年人生活质量的因素有年龄、居住方式、婚姻状况、慢性疾病、子女数、健康状况、子女照顾情况、集体活动、饮酒(均  $P < 0.05$ )。显著影

响韩国社区老年人生活质量的因素有性别、居住方式、婚姻状况、教育水平、职业、慢性疾病、健康状况、集体活动、饮酒(均  $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 中国和韩国社区老年人生活质量影响因素的单因素分析( $\bar{x} \pm s$ , 分)

因素	<i>n</i>	中国( <i>n</i> =201)	<i>t</i> 或 <i>F/P</i> 值	<i>n</i>	韩国( <i>n</i> =206)	<i>t</i> 或 <i>F/P</i> 值
年龄(岁)	60~70	99	73.44±17.88	42	65.13±21.48	9.353/<0.001
	71~80	75	62.95±18.58	81	63.53±17.91	
	81~92	27	60.06±21.64	83	58.01±18.73	
性别	男	94	68.83±18.70	62	67.76±17.80	0.752/0.453
	女	107	66.76±20.10	144	68.99±19.18	
居住方式	与子女同住	75	66.62±20.89	82	59.44±19.33	4.932/0.008
	与配偶同住	81	72.29±17.97	69	67.98±17.31	
	独居	45	61.38±17.75	55	56.77±19.50	
婚姻状况	配偶健在	124	71.34±18.71	72	67.65±18.01	3.534/0.001
	离异或丧偶	77	61.60±19.23	134	58.44±19.07	
教育水平	小学以下	123	66.05±19.88	139	57.66±18.87	2.314/0.101
	中学及中专	64	67.12±19.25	47	69.64±15.92	
	大专以上	14	73.65±17.45	20	71.31±17.62	
职业	正式职员	84	69.64±20.08	21	72.45±12.78	0.798/0.496
	个体户	12	62.62±16.99	28	65.41±20.37	
	务农	78	65.99±20.08	53	57.01±18.91	
	临时工或无业	27	69.09±16.39	104	60.79±19.23	
慢性疾病	无	71	78.82±16.64	20	74.31±13.22	24.515/<0.001
	1~2种	116	62.86±18.09	145	62.60±18.12	
	≥3种	14	51.86±16.52	41	52.01±20.91	
子女数	0	20	60.32±15.14	37	63.82±18.92	8.162/0.009
	1~2	75	73.65±17.21	50	64.24±20.43	
	≥3	106	70.82±15.11	119	61.69±15.48	
健康状况	身体健康	80	80.07±14.96	81	74.36±10.33	68.948/<0.001
	一般	68	67.92±15.72	64	58.13±17.26	
	差	53	48.86±14.08	61	48.40±19.74	
子女照顾情况	好	132	69.93±19.37	173	62.40±18.77	3.177/0.044
	一般	52	65.74±17.86	31	57.95±20.45	
	差	17	58.34±21.28	2	51.99±19.31	
集体活动	从不参加	65	63.57±20.12	34	51.14±23.72	6.214/0.002
	偶尔参加	92	66.57±18.02	83	59.35±18.33	
	经常参加	44	76.29±19.08	89	67.58±19.16	
吸烟	60	67.03±17.69	21	63.13±18.81	-0.196/0.845	0.378/0.706
饮酒	52	72.17±16.04	51	67.52±17.11	2.206/0.029	2.562/0.011

2.4 中国和韩国社区老年人生活质量影响因素的多元线性回归分析 在单因素分析的基础上将有显著意义( $P < 0.05$ )的影响因素进行多元线性回归分析,结果显示孤独感、健康状况、婚姻状态均对中国老年人的生活质量有显著影响(均  $P < 0.001$ )。孤独感、健康状况、集体活动、居住方式、教育水平均韩国老年人的生活质量有显著影响(均  $P < 0.05$ )。见表 4、表 5。

表 5 韩国老年人生活质量影响因素的多元线性回归

因素	回归系数	标准化回归系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常量	84.135	-	8.298	<0.001
孤独感	-0.298	-0.156	-3.053	0.003
健康状况	11.164	0.480	7.599	<0.001
集体活动	5.738	0.216	3.784	<0.001
居住方式	2.872	0.120	2.155	0.032
教育水平	3.124	0.140	2.037	0.043

表 4 中国老年人生活质量影响因素的多元线性回归

因素	回归系数	标准化回归系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常量	118.362	-	16.876	<0.001
孤独感	-12.914	-0.412	-8.514	<0.001
健康状况	11.638	0.495	7.313	<0.001
婚姻状态	7.895	0.204	3.446	0.001

### 3 讨论

随着社会进步、经济发展及医疗技术的不断提高,人类的平均寿命也在不断延长,同时伴随着人口老龄化的日益严峻。其中,老年人群孤独感作为衡量生活质量的重要参考指标已引起许多研究者的重视<sup>(8)</sup>。本研究中韩两国老年人孤独感得分都明显偏高<sup>(9)</sup>。

本研究中中国社区老年人孤独感得分与解静等<sup>(10)</sup>对我国汕头市社区老人孤独感测量的得分(62.29±7.18)分相近。Wang 等<sup>(11)</sup>对我国安徽省农村社区 5652 例老年人进行调查,发现 78.1%的老年人有中或重度孤独感,本研究进一步验证了以往的研究结果。由于社会支持的缺乏,活动能力的限制,人际交往范围的缩小,生活环境基本固定不变,致使老年人在心理上产生自卑感,从而使其孤独感加剧,特别需要社会关注。应通过各种措施缓解老年人由于社会环境带来的心理无助和孤独感。但韩国对老年人孤独感的研究,如 Lee<sup>(12)</sup>、Kang<sup>(13)</sup>、Kim<sup>(14)</sup>的研究中孤独感得分分别为(42.80±11.57)分、(40.02±9.20)分、(40.08±10.85)分,均低于本研究中的得分,需后续研究进一步验证。本研究显示,在生活质量上中国社区老年人的心理健康总分和生理健康总分均高于韩国社区老年人,各领域分析来看主要表现在生理功能、一般健康状况、精力领域。本研究中中国老年人男性的比例高于韩国,且平均年龄低于韩国老年人。李玉翠等<sup>(15)</sup>研究结果中指出男性生存质量高于女性,可能与男女居民的生理特征和心理状态有关,一般认为男性的抗压能力高于女性,老年男性退休后的文体活动也比女性更多,有助于改善生存质量。另一方面由于韩国社区老年人的平均年龄高于中国老年人,随着年龄的增长所导致的身体功能的衰退、慢性疾病的增加、主观情绪障碍,从而导致身体活动和社交活动的减少,影响高龄老年人晚年生存质量。统计资料显示 2011 年,韩国 65~69 岁就业率为 41.0%,远高于日本(36.1%)、美国(29.9%)、加拿大(22.6%)、英国(19.6%)等国家,退休年龄为男性 69.3 岁、女性 66.7 岁,而我国目前男性平均退休年龄为 58.3 岁,女性为 52.4 岁<sup>(16,17)</sup>。所以韩国社区老年人中高龄女性居多,本该安享晚年的年龄,却要为了生计继续工作,另一方面,中国社会保障制度的不断健全和完善及企事业单位福利待遇的不断提升,越来越多的人享受到国家的福利政策,综合分析本研究结果中国老年人的生活质量高于韩国老年人。本研究结果显示孤独感、健康状况、婚姻状况是影响中国老年人生活质量的主要因素。第一,孤独感对生活质量有负性影响,即老年人孤独感越高,生活质量越差,本研究进一步印证了王希华等<sup>(18)</sup>的研究结果,医学研究证实:孤独者下丘脑活动增强,有害物质分泌增加,可影响血压、心跳和情绪,降低机体免疫力,使人多病体衰<sup>(19)</sup>。可见改善老年人的孤独状态,对提高他们的生活质量和身心健康有重要意义。应通过各种措施缓解老年人由于社会环境带来的心理无助和孤独感,进而提高老年人的生活质量。第二,社区老年人健康状况越好,生活质量越高,提示应加强医疗保健服务,积极治疗老年人的躯体疾病,指导老年人正确评估自己的健康状况,增强老年人自我保健能力,定期体

检,指导老年人建立良好的生活习惯及生活方式,预防和延缓老年病的发生,同时应进一步完善医疗保障制度和养老保障制度,提高退休金待遇及看病报销比例,子女在经济方面给予力所能及的帮助,以提高老年人的生活质量。第三,配偶健在的老年人的生活质量高于失去配偶的老年人,这与井坤娟等<sup>(20)</sup>研究结果一致,说明配偶对老年人的生活显得非常重要,配偶是老年人主要沟通者和生活依靠者,美满的婚姻可促进人的身心健康,丧偶老年人常常感到孤独与凄凉,从而影响生活质量,因此丧偶老年人应得到社会和家庭的更多关注。本研究结果显示孤独感、健康状况、集体活动、居住方式、教育程度是影响韩国老年人生活质量的主要因素。第一,孤独感对生活质量有负性影响,健康状况对生活质量有正性影响,这两个影响因素与中国老年人的研究结果一致。第二,经常参加集体活动的老年人,其生活质量得分越高。集体活动有助于老年人构建充实的生活,并且延缓与年龄相关的认知下降,同时提高身心健康<sup>(21)</sup>。那些生活质量较高的老年人往往是参与各种集体活动较多的老年人,闲暇活动对老年人的生理、心理、社会文化、精神领域的发展都是有利的。截至 2012 年 12 月底,韩国已拥有 259 个老年福利中心、60 737 个社区老年中心、1 464 个老年课堂、9 个老年休息中心,在政府财政的支持下老年休闲服务是免费或以合理价格提供的,服务项目包括:专门的心理、医疗和法律问题辅导,社会教育计划及娱乐项目<sup>(22)</sup>。建议我国相关部门在丰富老年人闲暇活动时,要针对老年人的活动需求特点,开展和组织不同形式的活动,吸引老年人参与,并在活动中注意培养老年人的骨干力量,培养他们自我组织闲暇活动的意识和能力,使老年人更多地参与到各类闲暇活动中去,并在闲暇活动中扩大人际交往,提高其社会参与度,从而提高生活质量。第三,居住方式中与配偶同住的老年人的生活质量高于与子女同住或独居的老年人。婚姻关系是老年人家庭的基础,是老年生命过程中的重要支柱,由于机体老化而出现的生理和心理的不平衡、衰老和疾病等现象,可以通过和谐的老年婚姻关系,调整失衡,减少或减轻各种困扰。所以,老年人配偶相伴会直接影响到老年人的生活和健康的照料,对老年人的健康有相当积极的促进作用,研究表明,婚姻对健康和长寿有益,配偶相伴的老年人的健康状况好于无配偶者,且死亡风险也低于无配偶者<sup>(23)</sup>。老年人需要的不仅仅是子女物质上的关怀,更需要的是心灵上的慰藉,而且这是子女的孝心无法替代的。第四,文化程度高的老年人其生活质量较高。由于韩国和我国社会体制不同,韩国认为受教育较高者具有较高的生产能力,应给予较高的报酬,所以工资收入水平和福利待遇较中国有较大差距,所以文化程度高的老年人有更高的社会和经济地位,他们健康意识较强,生活居住环境较为优

越,能得到更好的医疗卫生服务,故其生活质量较高,本研究结果与 Kim<sup>[24]</sup>的研究结果一致。综上所述,应健全老年人医疗保障制度,加强社区老年人文化娱乐设施,社区等有关部门和家庭要高度重视离异或丧偶老年人的生活及再婚问题,针对调查结果采取相应的干预措施,将可以提高老年人生活质量,从而创建一个和谐、安全、健康的老年社会。

#### 4 参考文献

- 1 国家统计局公布.《2015年国民经济和社会发展统计公报》(J).电气时代,2016;3:14.
- 2 陕西省学会秘书处.世界人口展望(J).陕西老年学通讯,2011;(4):92.
- 3 赖运成.老人孤独感的研究进展(J).中国老年学杂志,2012;32(11):2429-31.
- 4 Hazer O,Boylu AA.The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly (J).Procedia Soc Behav Sci,2010;3(9):2083-9.
- 5 The Office of Social Statistics Planning.The elderly Statistics (EB/OL).(2016-08-01).http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=348565
- 6 汪娟.城市居家老人与养老院老人依恋与孤独感的比较研究(D).成都:四川师范大学,2012.
- 7 李栋,徐涛,吴多文等.SF-36量表应用于老年一般人群的信度和效度研究(J).中国康复医学杂志,2004;19(7):515-7.
- 8 刘永兵,李慧,张玉凤等.养老机构老年人健康素养与身体健康和心理健康状况的关系[J].中国慢性病预防与控制,2014;22(2):148-51.
- 9 Peery G.Loneliness and coping among tertiary level adult cancer patients in the home[J].Cancer Nursing,1990;13(5):293-302.
- 10 解静,陈元玉,江琳等.汕头地区养老院和社区老年人生活质量、孤独感、自尊及影响因素的研究[J].中国临床心理学杂志,2011;19(3):358-9.
- 11 Wang G,Zhang X,Wang K et al.Loneliness among the rural older people in Anhui,China:prevalence and associated factors (J).Int J Geriatric Psychiatry,2011;26(11):1162-8.
- 12 Lee Y.The effect of music-centered integrative art therapy on loneliness,depression,life satisfaction,cortisol and NK-cell of Elderly Living in a Long-Term Care Facility (D).Iksan:Wonkwang University,2014.
- 13 Kang NY.Correlation between leisure activities,loneliness and life satisfaction of the elderly (D).Busan:Gatholic University,2011.
- 14 Kim JH.A study of the relationships between loneliness and leisure activities of elderly people (D).Seoul:Ewha Womans University,2006.
- 15 李玉翠,王茹玲,吴垠等.1340例老年人生活质量及影响因素的调查分析(J).中华老年医学杂志,2011;30(3):248-50.
- 16 胡利人,宁文晖,吴家园等.湛江市418名老年居民生存质量现状及影响因素分析(J).重庆医学,2014;43(12):1488-90.
- 17 胡世前,姜倩雯,黄玮凡.OECD国家老年人口就业政策(J).中国劳动,2015;16:23-7.
- 18 王希华,周华发.老年人生活质量、孤独感与主观幸福感现状及相互关系(J).中国老年学杂志,2010;30(5):675-6.
- 19 Richard A,Rohrman S,Vandeleur CL et al.Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors:results from a swiss national survey (J).PLoS One,2017;12(7):e0181442.
- 20 井坤娟,王彦,杜少英.保定市城区老年人生活质量及其影响因素(J).中国老年学杂志,2012;32(7):2820-2.
- 21 Prémusz V,Makai A,Füge K et al.Comparative analysis of physical activity,sense of control and self-reported health of elderly in cee countries (J).Value Health,2015;18(7):A564.
- 22 Choi HJ.韩国的老年福利服务(C).首尔:世界老年学与老年医学大会-中韩论坛论文集,2013:F84.
- 23 Choi H,Yorgason JB,Johnson DR.Marital quality and health in middle and later adulthood:dyadic associations (J).J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci,2016;71(1):154-64.
- 24 Kim GG.Educational attainment and quality of life in Korean society (J).J Res Edu,2013;48:1-28.

(2018-06-02 修回)

(编辑 王一涵)

## 居住方式对丧偶老年女性社会支持与抑郁关系的调节作用

金雅茹 司华新 乔晓霞 田晓宇 刘娜 董莉娟 刘欣艺 王翠丽  
(山东大学护理学院,山东 济南 250012)

**摘要** 目的 探究居住方式对丧偶老年女性社会支持与抑郁关系的调节作用。方法 采用多阶段分层抽样的方法,应用自制的一般资料问卷、简版老年抑郁量表、社会支持评定量表及日常生活能力量表,对济南市社区84例独居与101例非独居丧偶老年女性进行调查。结果 研究对象总抑郁率为19.8%,独居组抑郁率及抑郁症状得分显著高于非独居组( $P < 0.05$ );独居组社会支持总分显著少于非独居组,教育年限显著高于非独居组(均 $P < 0.05$ )。丧偶老年女性年龄越大、IADL功能越好,社会支持水平越高其抑郁症状显著越少( $P < 0.01$ );患有慢性病的独居者抑郁症状显著较多( $P < 0.01$ )。社会支持对抑郁症状的保护作用在独居组( $\beta = -0.171$ ,  $P < 0.001$ )中强于非独居组( $\beta = -0.017$ ,  $P = 0.687$ )。结论 独居丧偶老年女性抑郁率较高,社会支持能显著缓冲独居丧偶老年女性抑郁症状。

**关键词** 丧偶老年人;抑郁;社会支持;居住方式;独居

(中图分类号) R161.7 (文献标识码) A (文章编号) 1005-9202(2018)22-5557-04; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.22.070

基金项目:国家自然科学基金资助项目(71673168)

通信作者:王翠丽(1973-),女,博士,研究员,博士生导师,主要从事老年健康研究。

第一作者:金雅茹(1992-),女,硕士在读,主要从事老年护理研究。

老年抑郁症会增加老年人群的致残率、自杀率及死亡率,为家庭和社会带来负担<sup>[1,2]</sup>。丧偶老年人是老年抑郁症的高发人群,尤其是丧偶老年女性<sup>[3-5]</sup>。