

社区高龄老年人社会隔离现状及影响因素研究

刘成成¹, 陈利群¹, 谢博钦¹, 陈瑜¹, 王敬丽², 徐惠琴²

摘要:目的 调查社区高龄老年人社会隔离现状并分析其影响因素。方法 选取 411 名上海市社区高龄老年人作为研究对象,采用一般资料问卷、Lubben 社会网络量表、日常生活活动能力量表、简版老年抑郁量表、蒙特利尔认知评估基础量表和社会参与问卷进行调查。结果 54.0% 高龄老年人存在社会隔离。回归分析结果显示,文化程度、听力状况、日常生活活动能力、抑郁、认知功能和社会参与是高龄老年人社会隔离的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 社区高龄老年人社会隔离发生率较高,影响因素较多。应重视高龄老年人群的社会隔离问题,并针对相关影响因素给予干预,以提高其生活质量。

关键词:社区; 高龄老年人; 社会隔离; 日常生活活动能力; 抑郁; 社会参与; 认知功能; 影响因素

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.13.098

Prevalence and determinants of social isolation among community-living oldest-old adults Liu Chengcheng, Chen Liqun, Xie Boqin, Chen Yu, Wang Jingli, Xu Huiqin. School of Nursing, Fudan University, Shanghai 200032, China

Abstract: **Objective** To investigate the status of social isolation among community-living oldest-old adults and to identify the influencing factors. **Methods** A total of 411 community-living oldest-old adults in Shanghai were surveyed using the general information questionnaire, the Lubben Social Network Scale (LSNS-6), Activities of Daily Living Scale (ADLs), 5-Item Geriatric Depression Scale (GDS-5), Montreal Cognitive Assessment Basic (MoCA-B) and Social Participation Questionnaire. **Results** Fifty-four percent of the oldest-old were socially isolated. Regression analysis showed that education level, hearing status, activities of daily living, depression, cognitive function and social participation were factors influencing social isolation ($P < 0.05$ for all). **Conclusion** The prevalence of social isolation is relatively high in community-living oldest-old adults and affected by many factors. Special attention and interventions should be given to enhance their quality of life.

Key words: community; the oldest-old; social isolation; activities of daily living; depression; social participation; cognitive function; influencing factor

随着老龄化的加剧和人均寿命的延长,我国老年人口呈高龄化趋势,预计到 2050 年高龄老年人数将达到 1.15 亿^[1]。社会隔离是指个体处于缺乏社会归属感、缺乏与社会网络成员的接触与互动、缺乏充实和高质量社会关系的一种客观状态^[2],这种状态不仅会对老年人的身心健康产生严重而深远的影响^[3],致使生活质量显著下降^[4],甚至增加病死率^[5]。研究发现,年龄大是社会隔离的重要危险因素^[6]。高龄老年人由于身体状况恶化,经济和社会资源减少,社会参与度明显下降,社会网络规模显著缩小,发生社会隔离的风险明显高于普通老年人^[7]。目前有关社会隔离的研究主要针对 60 岁及以上的老年人^[8-9],缺乏对高龄老年人社会隔离的研究。因此,本研究通过调查社区高龄老年人的社会隔离现状,并从生理、心理及社会等多个方面探索影响社会隔离的因素,以期为今后构建针对高龄老年人社会隔离的管理和干预方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2020 年 10 月至 2021 年 4 月,采用方便

抽样法从上海市宝山区大场社区 7 个小区(文华苑、馨华苑、滨江雅苑、水岸蓝桥、锦华苑、怡华苑、南华苑)选取符合标准的高龄老年人作为调查对象。纳入标准:①年龄 ≥ 80 岁;②在社区居住 1 年以上;③知情同意,自愿参与此研究。排除标准:①严重精神疾病或已明确诊断为阿尔茨海默病者;②重症疾病及终末疾病者;③严重听力、视力或语言交流障碍者。根据样本量计算公式 $n = [Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)]/\delta^2$,其中 $\alpha = 0.05$, $Z_{\alpha/2} = 1.96$, $\delta = 0.05$,结合文献,社区老年人社会隔离发生率约为 31.8%^[10],即 $P = 31.8\%$,至少需要 333 人,考虑到 15% 流失率,本研究需调查 392 人。本研究已获得复旦大学护理学院伦理委员会批准(审查批号:IRB# 2020-05-01)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①社区高龄老年人一般资料问卷。由研究者参阅文献自行设计,包括社会人口学资料和健康相关状况资料两部分。前者包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、个人月收入、医疗保险、居住状况(是否独居);后者包括健康自评状况、慢性病数量(高血压、冠心病、糖尿病等慢性疾病)、多重用药(同时服用 5 种及以上的药物^[11])、尿失禁情况、视听功能、慢性疼痛以及过去 1 年的跌倒史。②Lubben 社会网络量表(Lubben Social Network Scale-6, LSNS-6)。该量表由 Lubben 等^[12]编制,包含家庭网络和朋友网络 2 个维度,各 3 个条目,单条目得分为

作者单位:1. 复旦大学护理学院(上海,200032);2. 上海市宝山区大场社区卫生服务中心

刘成成:女,硕士在读,学生

通信作者:陈利群,liqunchen@fudan.edu.cn

科研项目:2020 年复旦大学—复星护理科研基金(FNF202021)

收稿:2022-01-14;修回:2022-03-07

0~5 分,以老年人最近 1 个月联系或接触的家人和朋友的数量作为指标来评估老年人的社会隔离状况,其中数量为 0 位、1 位、2 位、3~4 位、5~8 位、≥9 位分别对应 0 分、1 分、2 分、3 分、4 分、5 分。总分为 30 分,总分<12 分被认为是社会隔离,每个维度的总分<6 分被认为是家庭或朋友隔离。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.737。③日常生活活动能力评估量表(Activity of Daily Living Scale, ADLs)。包括躯体生活自理能力、工具性日常生活能力两部分,共 14 个条目。由“自己完全可以做”“有些困难”“需要帮助”“根本无法做”4 个选项分别计 1~4 分,总分 14~56 分。14 分表示躯体功能完全正常,15~21 分表示躯体功能轻度障碍,≥22 分表示躯体功能重度障碍^[13]。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.909。④简版老年抑郁量表(Geriatric Depression Scale-5, GDS-5)。由 Hoyl 等^[14]在老年抑郁量表(GDS-15)的基础上设计的精简版,共有 5 个条目,每个条目得分为 0~1 分,总分 0~5 分,得分≥2 分可推断存在抑郁症状,得分越高表示抑郁症状越重^[15]。其 Cronbach's α 系数为 0.80。⑤蒙特利尔认知评估基础量表(Montreal Cognitive Assessment Basic, MoCA-B)^[16]。包括 9 个认知功能的分领域,共 10 个条目,满分为 30 分。按照文化程度划分认知障碍筛查的分界值,其中文盲及小学文化程度者小于 19 分、中学小于 22 分、大专及以上小于 24 分即为存在认知功能损害。⑥社会参与问卷(Social Participation Questionnaire)。借鉴张雪娇^[17]对社会参与活动内容的概括,在此基础上对其进行适当的调整,因考虑到参与者年龄较大,经济活动较为缺乏,因此只采用“家务劳动参与”“政治活动参与”“公益活动参与”“学习活动参与”“休闲娱乐活动参与”5 大类,共 8 个条目,调查老年人参与社会活动的项数。参与活动项目为 0 项表示社会参与较差,1~2 项表示社会参与中等,≥3 项表示社会参与较好。

1.2.2 资料收集方法 调查前与社区卫生服务中心管理者联系,并对 2 名护理研究生进行包括调查目的、量表评估方法的统一培训。调查员通过上海交通大学附属精神卫生中心医院的培训,均已获得蒙特利尔认知评估量表评估员资质证书。问卷调查在社区卫生服务中心或入户进行。入户调查前,调查员与老年人电话联系,向他们简要说明调查目的,在获得其口头同意后约 30 min 的入户调查。考虑到本次调查对象均为高龄老年人,调查中采用问询式调查法,由调查者使用统一指导语进行指导,逐一读出每道题目,按老年人真实意愿代其如实填写。本次调查共发放问卷 423 份,最终回收 411 份,有效回收率为 97.2%。

1.2.3 统计学方法 经 Stata16 软件建立数据库,采用 SPSS22.0 软件进行统计分析,包括描述性统计分

析、 χ^2 检验、Fisher 精确概率检验、logistic 回归分析(采用逐步向前 LR 法进行分析, $\alpha_{入} = 0.05$, $\alpha_{出} = 0.10$)。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 社区高龄老年人社会隔离、ADL、抑郁、认知功能受损、社会参与状况 411 人中,男 193 人,女 218 人;年龄 80~100(85.12±4.12)岁;有医疗保险 404 人,无医疗保险 7 人;与家人同住 350 人,独居 61 人。411 名高龄老年人中存在社会隔离 222 人(54.0%),存在家庭隔离 72 人(17.5%),存在朋友隔离 269 人(65.5%)。ADL 正常 166 人,轻度障碍 94 人,重度障碍 151 人;存在抑郁症状 165 人,无抑郁症状 246 人;存在认知功能受损 255 人,无认知功能受损 156 人;社会参与状况较差 132 人,中等 239 人,较好 40 人。

2.2 社区高龄老年人社会隔离的影响因素

2.2.1 单因素分析结果 不同医疗保险、居住状况的社区高龄老年人社会隔离状况差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),不同年龄、性别等社区高龄老年人社会隔离状况的差异有统计学意义,见表 1。

2.2.2 社区高龄老年人社会隔离的多因素分析 以是否存在社会隔离为因变量(0=无社会隔离,1=存在社会隔离),将单因素分析中有统计学意义的 17 个项目作为自变量,进行 logistic 回归分析。结果显示:文化程度(小学及以下=1,初中、高中或中专=2,大专及以上=3)、听力状况(基本正常=1;减退,不影响正常生活=2;减退,影响正常生活=3)、ADL(正常=1,轻度功能障碍=2,重度功能障碍=3)、抑郁症状(无=1,有=2)、认知功能受损(否=1,是=2)、社会参与状况(较差=1,一般=2,较好=3)是影响社区高龄老年人社会隔离的因素,见表 2。

3 讨论

3.1 社区高龄老年人社会隔离发生率较高 本次调查结果显示,社区高龄老年人社会隔离发生率为 54.0%,略高于 Ibrahim 等^[18]对马来西亚老年人社会隔离的调查结果(49.8%),但明显高于张硕等^[8]对城市老年人调查的社会隔离总体比例(21.4%),也高于赵迪等^[6]发现的社区 60 岁及以上老年人社会隔离发生率(29.7%)。出现差异的其中一个原因可能是使用的测量工具不同,本研究使用的是社会网络量表(LSNS-6),以老年人家庭和朋友网络成员的数量及接触频率作为指标评估老年人社会隔离状况,相较于张硕等^[8]使用的社会隔离—社会网络指标测量范围更广,因而检出率更高。另一个原因可能是选取的研究对象不同,以上研究所选取的对象都是 60 岁及以上的老年人,而本研究则聚焦于 80 岁及以上的老年人。以往研究表明,社会隔离的发生率随着年龄的增长而升高^[6]。高龄老年人是老年人中最为脆弱的群体,具有女性多、丧偶率高、文盲率高和健康状况差等

特点^[19],这些特征极大程度限制了高龄老年人的社会交往与活动,导致他们主动或被动地缩小社交网络,因此社会隔离的发生率较高。

表 1 社区高龄老年人社会隔离的单因素分析

		人(%)			
项目	人数	无社会 隔离	有社会 隔离	χ^2	P
年龄(岁)				36.813	<0.001
80~	203	124(61.1)	79(38.9)		
85~100	208	65(31.2)	143(68.8)		
性别				4.130	0.042
男	193	99(51.3)	94(48.7)		
女	218	90(41.3)	128(58.7)		
婚姻状况				10.275	0.001
无配偶	165	60(36.4)	105(63.6)		
有配偶	246	129(52.4)	117(47.6)		
文化程度				31.139	<0.001
小学及以下	121	32(26.4)	89(73.6)		
初中、高中或中专	172	84(48.8)	88(51.2)		
大专及以上	118	73(61.9)	45(38.1)		
个人月收入(元)				12.592	0.002
≤3000	22	8(36.4)	14(63.6)		
3001~5000	210	81(38.6)	129(61.4)		
≥5001	179	100(55.9)	79(44.1)		
健康自评				73.595	<0.001
较差	135	30(22.2)	105(77.8)		
一般	211	103(48.8)	108(51.2)		
良好	65	56(86.2)	9(13.8)		
慢性病数量(种)				31.326	<0.001
0~1	88	57(64.8)	31(35.2)		
2~3	185	93(50.3)	92(49.7)		
≥4	138	39(28.3)	99(71.7)		
多重用药				25.166	<0.001
否	253	141(55.7)	112(44.3)		
是	158	48(30.4)	110(69.6)		
尿失禁				21.335	<0.001
否	274	148(54.0)	126(46.0)		
是	137	41(30.0)	96(70.0)		
视力状况				75.198	<0.001
基本正常	73	62(84.9)	11(15.1)		
减退,不影响正常生活	218	102(46.8)	116(53.2)		
减退,影响正常生活	120	25(20.8)	95(79.2)		
听力状况				40.842	<0.001
基本正常	161	102(63.3)	59(36.7)		
减退,不影响正常生活	170	70(41.2)	100(58.8)		
减退,影响正常生活	80	17(21.3)	63(78.7)		
慢性疼痛情况				28.991	<0.001
否	168	104(61.9)	64(38.1)		
是	243	85(35.0)	158(65.0)		
过去1年跌倒史				13.969	<0.001
否	308	158(51.3)	150(48.7)		
是	103	31(30.1)	72(69.9)		
ADL				173.028	<0.001
正常	166	139(83.7)	27(16.3)		
轻度功能障碍	94	33(35.1)	61(64.9)		
重度功能障碍	151	17(11.3)	134(88.7)		
抑郁症状				78.477	<0.001
无	246	157(63.8)	89(36.2)		
有	165	32(19.4)	133(80.6)		
认知功能受损				85.217	<0.001
否	156	117(75.0)	39(25.0)		
是	255	72(28.2)	183(71.8)		
社会参与状况				105.714	<0.001
较差	132	15(11.4)	117(88.6)		
一般	239	139(58.2)	100(41.8)		
较好	40	35(87.5)	5(12.5)		

本研究发现,17.5%高龄老年人存在家庭隔离,与 Jang 等^[20]的研究结果(22.1%)相似,高龄老年人家庭隔离的发生率并没有随着年龄增长而升高。可能是因为中国人深受传统儒家文化思想的影响,“孝道”思想根深蒂固。虽然目前中低龄老年人空巢现象日益普遍,但大多数高龄老人仍与子女居住在一起,

由其子女赡养照料^[9],子女和高龄老年人之间日常性的交流和沟通,满足了老年人的精神需求。此外,有 65.5%高龄老年人存在朋友隔离,这一结果明显高于张文娟等^[9]的调查结果(46.0%)。分析原因可能为:①高龄老年人经历如退休、搬迁、朋友死亡等生命历程的转变后,朋友数量减少,与朋友联系频率下降,发生朋友隔离的风险增加;②本次调查是在新型冠状病毒肺炎流行期间,居家隔离政策导致老年人无法正常参加各种社会活动,影响老年人与朋友、同学等家庭成员以外的其他人交往,从而导致严重的朋友隔离^[21]。该结果提示社区高龄老年人社会隔离发生率较高,尤其是朋友隔离,应引起重视。

表 2 社区高龄老年人社会隔离影响因素的

		logistic 回归分析结果					
项目	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI	
文化程度							
大专及以上	-1.042	0.402	6.721	0.010	0.353	0.160~0.775	
听力状况							
减退,影响正 常生活	1.113	0.448	6.173	0.013	3.043	1.265~7.320	
ADL							
轻度功能障碍	1.427	0.345	17.154	0.000	4.168	2.121~8.189	
重度功能障碍	2.037	0.409	24.764	0.000	7.668	3.437~17.104	
抑郁症状	1.123	0.322	12.203	0.000	3.075	1.637~5.776	
认知功能受损	1.257	0.305	16.971	0.000	3.513	1.932~6.387	
社会参与状况							
一般	-1.237	0.389	10.097	0.001	0.290	0.135~0.622	
较好	-1.994	0.673	8.770	0.003	0.136	0.036~0.509	

注:有序自变量均以赋分=1 为参照。

3.2 社区高龄老年人社会隔离的影响因素

3.2.1 文化程度 本研究发现,文化程度高是高龄老年人社会隔离的保护因素,即大专及以上学历的高龄老年人社会隔离的发生率较低,与 Wu 等^[22]的研究结果一致。这可能是因为文化程度高的老年人原本的社会网络就比较宽广,在接受教育的过程中可获得更多的社会网络资源,扩大了社会网络的覆盖范围。此外,获得更多教育的老年人,其接受和学习新事物的能力较强,能够学习和利用现代网络技术和社交软件保持良好社会联系和社会参与^[23],从而降低社会隔离发生风险。

3.2.2 听力状况 本研究结果表明,影响老年人正常生活的听力减退是导致高龄老年人陷入社会隔离状态的危险因素,这一结论在 Mick 等^[24]的研究中同样得到了体现。听力减退可使老年人耳蜗周边听觉处理能力下降,损害其对听觉信息的理解能力,从而产生难以听懂说话或说话较吃力等沟通困难或阻碍,影响老年人正常的社会交往,导致老年人社交环境和关系的退缩^[25],增加了发生社会隔离的风险。因此,社区医护人员应重视高龄老年人的感知觉功能障碍问题,对老年人的听力状况开展定期检查,及早识别、尽早干预,以降低感官功能下降对老年人沟通交流的影响。

3.2.3 ADL 本研究中,有 59.6%高龄老年人存在

不同程度的 ADL 受损,且 ADL 严重受损的高龄老年人发生社会隔离的风险是正常老年人的 7.668 倍,与 Kotian 等^[26] 研究结果一致。高龄老年人生理功能严重退化,且多为多病共存的状态,ADL 受损导致老年人活动能力和范围受限,与外界接触减少,参与社会活动的频率下降,从而增加了社会隔离的风险。因此,社区医护人员应定期对高龄老年人进行家庭随访,积极引导老年人自主完成日常生活活动,锻炼高龄老年人的自理能力,鼓励高龄老年人外出活动,增加与他人的交流,改善高龄老年人社会隔离状况。

3.2.4 抑郁症状 本研究结果显示,抑郁症状是高龄老年人社会隔离的危险因素,与 Iliffe 等^[10] 的研究结果一致。存在抑郁症状的老年人常表现为言语少、不愿意与人交往,甚至疏远亲人朋友,逐渐封闭自我,因而更容易发生社会隔离。而社会网络缩小引起的社会隔离,致使老年人与社会网络成员交往的频率减少甚至中断,又进一步地诱发了抑郁症的发生^[27]。因此,社区医护人员需要加强对高龄老年人心理健康的关注,为老年人提供心理支持服务,在为老年人筛查抑郁症状的同时注意防范社会隔离,以免老年人出现抑郁与社会隔离之间的恶性循环。

3.2.5 认知功能 本研究发现,存在认知功能受损的老年人社会隔离发生风险是无认知功能受损老年人的 3.513 倍,与国外的研究结果^[28] 一致。原因可能是认知功能下降会影响老年人沟通能力,导致社会交往障碍,从而打击老年人主动社交的积极性,造成社会交往网络的缩小,社会隔离风险增加。因此,对于有认知功能受损的高龄老年人应鼓励其多参与社会的团体活动,扩大老年人的社交范围,在改善社会隔离状态的同时延缓认知功能的下降。

3.2.6 社会参与 本研究显示,积极参与社会活动是高龄老年人社会隔离的保护因素。参与社会活动能够促进老年人与他人接触,有机会结交更多的朋友,进一步拓展社会网络,减少社会隔离的发生。此外,在参加社会活动过程中,老年人通过承担相应角色感受到价值感、认同感和归属感,实现对自我价值的重新认识,从而更好地融入社会^[29]。因此,社区应在考虑到老年人身体状况和心理需求的基础上,为高龄老年人提供多种社会活动参与的机会和平台,并鼓励高龄老年人积极参与社会活动,降低高龄老年人的社会隔离感。

4 小结

本研究显示,社区高龄老年人社会隔离发生率较高,尤其是朋友隔离更为严重,应引起重视。高龄老年人的社会隔离状况与文化程度、听力状况、ADL、抑郁症状、认知功能以及社会参与有关。社区医护人员应加强对高龄老年人社会隔离问题的关注,及时识别和筛查处于社会隔离状态的高龄老年人,提供多方式、多平台的社会活动,增加高龄老年人社会交往的

机会,改善高龄老年人社会隔离状况,促进老年人精神健康。但由于本研究使用的是横断面数据,且仅收集了上海一个区 7 个社区高龄老年人的数据,使得研究结果具有一定的局限性。建议在今后研究中扩大研究范围及样本量,以增加研究结论的代表性。同时开展纵向研究,为制订有效的干预措施提供依据。

参考文献:

- [1] 刘远立. 中国老年健康研究报告(2018)[M]. 北京: 社会科学文献出版社,2019:1-2.
- [2] Nicholson N R Jr. Social isolation in older adults:an evolutionary concept analysis[J]. J Adv Nurs,2009,65(6): 1342-1352.
- [3] Freedman A, Nicolle J. Social isolation and loneliness: the new geriatric giants;approach for primary care[J]. Can Fam Physician,2020,66(3):176-182.
- [4] Bahramnezhad F, Chalik R, Bastani F, et al. The social network among the elderly and its relationship with quality of life[J]. Electron Physician,2017,9(5):4306-4311.
- [5] Holt-Lunstad J, Smith T B, Baker M, et al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review[J]. Perspect Psychol Sci,2015,10(2): 227-237.
- [6] 赵迪,赵梦璐,王娜,等. 青岛市 592 名社区老年人社会隔离现状及影响因素研究[J]. 护理学报,2020,27(11): 6-10.
- [7] 范榕,白亚丽,刘瑶,等. 社区功能和社区公共服务对不同年龄老年人社会隔离的影响[J]. 中国全科医学,2020, 23(28):3583-3589.
- [8] 张硕,陈功. 中国城市老年人社会隔离现状与影响因素研究[J]. 人口学刊,2015,37(4):66-76.
- [9] 张文娟,刘瑞平. 中国老年人社会隔离的影响因素分析[J]. 人口研究,2016,40(5):75-91.
- [10] Iliffe S, Kharicha K, Harari D, et al. Health risk appraisal in older people 2: the implications for clinicians and commissioners of social isolation risk in older people [J]. Br J Gen Pract,2007,57(537):277-282.
- [11] 周巧学,周建荣,库敏,等. 社区高龄老年人衰弱状况及影响因素的研究[J]. 护理学杂志,2019,34(21):68-72.
- [12] Lubben J, Blozik E, Gillmann G, et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations[J]. Gerontologist,2006,46(4):503-513.
- [13] Lawton M P, Brody E M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living [J]. Gerontologist,1969,9(3):179-186.
- [14] Hoyl M T, Alessi C A, Harker J O, et al. Development and testing of a five-item version of the geriatric depression scale[J]. J Am Geriatr Soc,1999,47(7):873-878.
- [15] 奚兴,郭桂芳,孙静. 社区老年人衰弱状况与抑郁症状关系的研究[J]. 护理学杂志,2014,29(15):87-89,92.
- [16] 郭起浩,洪震. 神经心理评估[M]. 2 版. 上海:上海科学