

社区老年人社会隔离及抑郁孤独与生活质量的关系

赵迪, 赵梦璐, 王娜, 付明晶, 王爱敏

摘要:目的 探讨社区老年人社会隔离、抑郁孤独负性情绪与生活质量的关系,并分析抑郁孤独负性情绪在社会隔离与生活质量间的中介作用。方法 采用 Lubben 社会网络量表-6、老年抑郁量表、孤独感量表及简明健康状况量表对 592 名社区老年人进行调查。结果 社区老年人社会隔离、抑郁、孤独及生活质量得分依次为(14.95±4.58)、(5.19±3.13)、(42.06±8.53)和(113.02±10.56)分。社会隔离得分与抑郁和孤独呈负相关,与生活质量呈正相关;抑郁和孤独与生活质量呈负相关(均 $P<0.01$)。社会隔离可直接影响生活质量($\beta=0.558$),还可通过抑郁、孤独的部分中介作用间接影响生活质量($\beta=0.367$);抑郁和孤独的中介效应分别占总效应的 24.86%和 14.81%。结论 社区老年人社会隔离风险较高。社会隔离可直接影响或通过抑郁、孤独负性情绪间接影响老年人生活质量,应促进老年人积极融入社会,从而改善其负性情绪,提高生活质量。

关键词:社区; 老年人; 社会隔离; 抑郁; 孤独; 生活质量

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.15.092

Relationships among social isolation, depression, loneliness and quality of life in the community-dwelling elderly Zhao Di, Zhao Menglu, Wang Na, Fu Mingjing, Wang Aimin. School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 266071, China

Abstract: **Objective** To explore the relationships among social isolation, depression, loneliness negative feelings and quality of life in the community-dwelling elderly, and to further analyze the mediating effects of depression and loneliness on the relationship between social isolation and quality of life. **Methods** A total of 592 community-dwelling older adults were investigated using the Lubben Social Network Scale-6, Geriatric Depression Scale, UCLA Loneliness Scale and the 36-item Short Form Health Survey Scale. **Results** The score of social isolation, depression, loneliness and quality of life of the community-dwelling elderly was 14.95±4.58, 5.19±3.13, 42.06±8.53 and 113.02±10.56 respectively. The score of social isolation was negatively correlated with the score of depression and loneliness, and was positively associated with quality of life score, while the score of depression and loneliness were negatively correlated with quality of life score ($P<0.01$ for all). Social isolation could affect quality of life directly ($\beta=0.558$), it could also influence quality of life indirectly through the partial mediating roles of depression and loneliness ($\beta=0.367$). The mediating effects of depression and loneliness accounted for 24.86% and 14.81% of the total effects respectively. **Conclusion** The risk of social isolation in the community-dwelling elderly is high. Social isolation could influence quality of life of the elderly directly or indirectly through the negative feelings of depression and loneliness. It is necessary to promote the active integration of the elderly into society, so as to improve their negative feelings and quality of life.

Key words: community; the elderly; social isolation; depression; loneliness; quality of life

截至 2018 年底,我国 60 岁以上人口达 2.49 亿,约占全国总人口的 17.9%^[1]。老年人是典型的弱势群体,如何改善其健康状况,提高生活质量备受关注。社会隔离又称为社交孤立,是一种主动或被动的与社会脱轨,活动参与、社会互动、人际交往处于某种断裂或绝缘的状况,从而诱发生理和/或心理消极结果的状态^[2]。老年人是社会隔离的高风险人群,社会隔离作为一种社会关系网络缺失的状态,可显著降低老年人的生活质量^[3-5]。社会隔离作为日益凸显的社会及公共卫生问题,易导致老年人出现负性情绪,严重影响身心健康^[6]。抑郁、孤独是老年人常见的负性情绪,亦与生活质量密切相关^[7]。但国内尚未见有关老年人社会隔离、抑郁、孤独及生活质量的相关性及影响机制的报道。鉴此,本研究探索社区老年人抑郁、孤独在社会隔离与生活质量间的中介作用,旨在为改

善老年人社会关系网络和情绪健康,提高其生活质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2019 年 4~8 月便利抽取青岛市 6 个社区的老年人作为研究对象。纳入标准:①年龄≥60 岁,青岛市常住居民;②意识清晰,有一定的理解配合能力;③自愿参加本研究。排除标准:①因严重身心疾病无法配合;②长期居住养老机构。最终有效调查社区老年人 592 人,其中男 291 人,女 301 人;年龄 60~92(72.35±7.39)岁;文化程度小学以下 127 人,初中 243 人,高中/中专 141 人,大专以上 81 人;配偶健在 457 人,丧偶或离异 135 人;独居 86 人,与配偶同住 406 人,与子女同住 53 人,与配偶及子女同住 47 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料问卷 包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住方式等。

1.2.1.2 Lubben 社会网络量表-6(Lubben Social Network Scale-6, LSNS-6) 该量表是 Lubben 等^[8]

作者单位:青岛大学护理学院(山东 青岛,266071)

赵迪:女,硕士在读,学生

通信作者:王爱敏,mdr613@163.com

科研项目:2018 年山东省研究生教育优质课程项目(SDYKC18052)

收稿:2020-03-20;修回:2020-05-16

在原社会网络量表基础上编制的用以评估社会隔离的精简版,包括家庭网络和朋友网络 2 个维度(各 3 个条目);采用 0~5 分计分,总分 0~30 分,分数越低表示社会隔离风险越高,总分低于 12 分视为社会隔离状态,各维度低于 6 分视为家庭或朋友隔离状态。Ge 等^[9]将 LSNS-6 总分 0~11 分划为社会隔离,12~17 分为高风险,18~20 分为中等风险,21~30 分为低风险。LSNS-6 的 Cronbach's α 系数为 0.80~0.89^[8],本研究的 Cronbach's α 系数为 0.853。

1.2.1.3 老年抑郁量表(Geriatric Depression Scale, GDS-15) 该量表专门用于评估老年人抑郁状况,共 15 个条目,以“是”或“否”作答,总分 0~15 分,得分越高,表示抑郁倾向越明显,得分 ≥ 8 分表明存在不同程度的抑郁症状^[10]。本研究中,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.817。

1.2.1.4 孤独感量表(UCLA Loneliness Scale) 该量表共 20 个条目,采用 Likert 4 级评分法,总分 20~80 分,得分越高代表孤独感越强^[11]。Perry^[12] 将 20~34 分视为轻微孤独感,35~49 分为明显孤独感, ≥ 50 分为强烈孤独感。本研究中,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.893。

1.2.1.5 简明健康状况量表(The 36-item Short Form Health Survey Scale, SF-36) 中文版 SF-36 健康调查量表共 36 个条目,包括 8 个维度,每个维度按标准化计分将实际得分转化为 0~100 分:0~60 分为差,61~95 分为一般,96~100 分为优良。生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康 4 个维度可综合为躯体健康,活力、社会功能、情感职能、精神健康 4 个维度可综合为心理健康,躯体及心理健康计分为所

含 4 个维度的平均得分,生活质量总分为 8 个维度的实际得分之和,总分越高代表老年人健康状况越好, <72 分为差,72~117 分为中等, >117 分为优良^[13]。本研究中,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.874。

1.2.2 调查方法 在各社区卫生服务中心管理者的帮助下,研究者本人在社区诊所或入户指导老年人当场填写问卷;对需要帮助者,由研究者根据老年人的意愿代填。共发放问卷 610 份,回收有效问卷 592 份,有效回收率为 97.0%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行统计描述及 Pearson 相关性分析,应用 AMOS24.0 构建结构方程模型验证变量关系及中介效应,并应用 Bootstrap 法检验中介效应。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 社区老年人社会隔离、抑郁、孤独及生活质量得分 社会隔离总分(14.95 ± 4.58)分,社会隔离状态发生率为 29.7%(176/592),其中家庭隔离得分(8.52 ± 1.77)分,发生率为 12.3%(73/592),朋友隔离得分(6.22 ± 3.65)分,发生率为 42.1%(249/592)。抑郁总分(5.19 ± 3.13)分,有抑郁症状者 135 人(22.8%)。孤独总分(42.06 ± 8.53)分,轻微孤独感 108 人(18.3%),明显孤独感 314 人(53.0%),强烈孤独感 170 人(28.7%)。生活质量总分(113.02 ± 10.56)分,其中躯体健康(61.77 ± 13.02)分,心理健康(71.06 ± 13.89)分。

2.2 社区老年人社会隔离、抑郁、孤独及生活质量的相关性 见表 1。

表 1 社会隔离、抑郁、孤独情绪及生活质量的相关性分析($n=592$) r

项目	家庭隔离	朋友隔离	社会隔离	抑郁	孤独	躯体健康	心理健康
朋友隔离	0.422	—	—	—	—	—	—
社会隔离	0.699	0.915	—	—	—	—	—
抑郁	-0.496	-0.689	-0.701	—	—	—	—
孤独	-0.411	-0.709	-0.669	0.619	—	—	—
躯体健康	0.533	0.605	0.658	-0.657	-0.595	—	—
心理健康	0.401	0.645	0.627	-0.629	-0.640	0.595	—
生活质量	0.414	0.634	0.630	-0.727	-0.645	0.765	0.764

注:均 $P<0.01$ 。

2.3 关系模型构建及中介效应检验 根据相关性分析结果,并结合有关文献,建立社会隔离、抑郁、孤独及生活质量间的结构方程模型,见图 1。运用极大似然法,对结构方程模型进行拟合,并对模型进行修正: $\chi^2=9.386(P=0.052)$, $\chi^2/df=2.347$, $RMSEA=0.048$, $IFI=0.997$, $CFI=0.997$, $GFI=0.995$, $AGFI=0.973$, $NFI=0.995$,表示模型整体拟合良好;另外,本研究各条路径系数均具有统计学意义(均 $P<0.01$)。综上,关系模型成立。结构方程模型中

各变量间的效应分解见表 2,抑郁情绪的中介效应为 0.230(-0.778 与 -0.296 乘积),占总效应的 24.86%;孤独情绪的中介效应为 0.137(-0.803 与 -0.171 乘积),占总效应的 14.81%。进一步应用 Bootstrap 法检验中介效应,计算中介效应 95% CI,样本量选择 5 000,结果显示,抑郁情绪在社会隔离对生活质量的 影响关系中,间接效应为 0.907,95% CI 为(0.730,1.103),表明抑郁情绪的中介效应显著;孤独情绪在社会隔离对生活质量的 影响关系

中,间接效应为 0.625,95%CI 为(0.449,0.830),表明孤独情绪的中介效应显著。

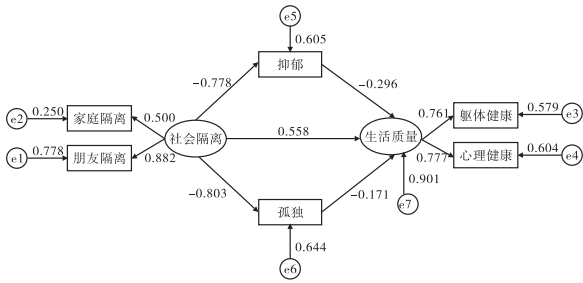


图 1 老年人社会隔离、抑郁孤独负性情绪及生活质量的 结构方程模型图

表 2 结构方程模型中各变量间的效应分解

模型路径	直接效应	间接效应	总效应
社会隔离→生活质量	0.558	0.367	0.925
社会隔离→抑郁	−0.778	—	−0.778
抑郁→生活质量	−0.296	—	−0.296
社会隔离→孤独	−0.803	—	−0.803
孤独→生活质量	−0.171	—	−0.171

3 讨论

3.1 老年人社会隔离、抑郁、孤独及生活质量现状 本研究结果显示,老年人社会隔离得分为(14.95±4.58)分,发生率为 29.7%,其中家庭隔离发生率为 12.3%,朋友隔离发生率为 42.1%,老年人社会隔离处于高风险等级,且朋友隔离更严重,与李少杰等^[14]的研究基本一致。提示青岛市老年人社会隔离发生风险较高,值得关注;且老年人更易发生朋友隔离,这可能与中国传统“孝文化”有关,使得老年群体中家庭功能更凸显,因而家庭隔离发生率相对低。本研究抑郁发生率为 22.8%,高于武汉市老年人抑郁发生率(17.52%)^[15],可能是测评工具及样本量不同所致。孤独总分(42.06±8.53)分,处于明显孤独感等级,评分高于沈阳市老年人孤独感水平^[16],可能是因为青岛市经济发展迅速,人口流动大,且生活环境变化快,导致老年人社会关系疏松,环境陌生感增加。生活质量总均分为(113.02±10.56)分,为中等健康状况水平,其中躯体健康和心理健康得分均处于一般水平,说明青岛地区老年人整体生活质量尚可,但仍有提升空间。

3.2 老年人社会隔离、抑郁、孤独及生活质量的相关性分析 表 1 结果显示,社会隔离、抑郁、孤独及生活质量显著相关(均 $P<0.01$),且社会隔离得分越低即风险越高者,抑郁、孤独负性情绪发生率越高,而社会隔离风险越低者生活质量越高,与相关研究结论一致^[4]。因此,社区应完善老年服务体系,帮助老年人维持和发展社会关系网络,呼吁给予老年人更多的家庭关怀和社会支持,促进其社会参与和交往,以降低

社会隔离发生风险。此外,老年人抑郁和孤独情绪越明显,其生活质量越差,与王凤姿^[17]的研究一致。提示应重视老年人的精神心理健康,鼓励老年人诉说,通过开展情感交流、心理辅导等活动,减少不良情绪的发生,增加其生活满意度和幸福感,从而提高生活质量。

3.3 抑郁、孤独负性情绪在社会隔离与生活质量间的中介效应 本研究结果显示,社会隔离可直接影响老年人生活质量($\beta=0.558$),还可通过抑郁、孤独负性情绪的部分中介作用间接影响其生活质量($\beta=0.367$);抑郁和孤独负性情绪的中介效应分别占总效应的 24.86%和 14.81%。表明抑郁和孤独是社会隔离影响老年人生活质量的重要途径及内部危险因素,即社会隔离可通过增大老年人抑郁、孤独情绪的发生风险,导致其生活质量水平降低。分析原因,老年人常面临躯体功能、社会角色、家庭结构及生活方式等改变,导致社会关系网络缩小,易产生应激性心理压力,出现抑郁和孤独负性情绪,影响其生活质量^[18];积极的社会适应与社会交往可使老年人获得更丰富的社会资源及支持,有利于增强老年人的自我效能,使老年人保持积极情绪,更加自信地生活^[19];而缺乏社会参与和融入的老年人,常与社会疏离,其社交活动范围局限,导致社会隔离风险增加,生活信息和情感支持匮乏,易使老年人产生抑郁和孤独感,从而降低其生活质量^[20]。因此,对社会关系网络较薄弱的老年人,应重点关注其心理需求满足情况,及时发现并改善不良情绪,以减少社会隔离对生活质量的负面影响。

3.4 对策及建议 降低老年人社会隔离风险可从社区和个体两方面入手。在社区方面,建议社区卫生工作者将老年人社会关系网络纳入健康档案管理,密切关注并定期评估老年人家庭、朋友等关系网络状况,以及时识别和筛查社会隔离老年人;此外,应充分整合利用社区资源,拓展社区卫生服务职能,成立老年人社会活动管理小组,通过定期组织社区联欢、邻里互助等多样化的“夕阳红”活动,为老年人参与和融入社会搭建更多的平台和机会,创建老年友好型社区。在个体方面,家庭应注重与老年人的互动交流,着力满足其情感和社交需求;同时,老年人自身应改变固有思想和对社会的认知,积极主动地参加社会活动,真正实现晚年价值。

4 小结

本研究结果显示,老年人社会隔离、抑郁、孤独及生活质量间存在显著相关性,社会隔离可直接影响老年人生活质量,还可通过抑郁、孤独的部分中介效应间接影响其生活质量。因此,国家和社会应重视老年人的社会关系和社会功能,丰富老年人的社会网络联系,以提高其生活质量,促进健康老龄化。本研究仅在青岛市 6 个社区进行调查,样本量和地域存在局限

性,未来可开展多中心、大样本研究。

参考文献:

[1] 中华人民共和国国家统计局. 中华人民共和国 2018 年国民经济和社会发展统计公报[J]. 中国统计,2019(3): 8-22.

[2] 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.

[3] Bahramnezhad F, Chalikh 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.

[4] Hong M, De Gagne J C, Shin H. Social networks, health promoting-behavior, and health-related quality of life in older Korean adults[J]. Nurs Health Sci,2018,20(1):79-88.

[5] 翟春城,段卉,石杰,等. 农村居民社会隔离对生存质量的影响:经济状况的调节作用[J]. 中国卫生事业管理,2018,35(12):923-925.

[6] Newall N, Menec V H. Loneliness and social isolation of older adults:why it is important to examine these social aspects together[J]. J Soc Pers Relat,2019,36(3):925-939.

[7] Shou J, Du Z, Wang H, et al. Quality of life and its contributing factors in an elderly community-dwelling population in Shanghai, China[J]. Psychogeriatrics,2018,18(2):89-97.

[8] 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.

[9] Ge L, Yap C W, Ong R, et al. Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: a population-based study[J]. PLoS One,2017,12(8): e182145.

[10] 唐丹. 简版老年抑郁量表(GDS-15)在中国老年人中的使用[J]. 中国临床心理学杂志,2013,21(3):402-405.

[11] 王登峰. Russell 孤独量表的信度与效度研究[J]. 中国临床心理学杂志,1995,3(1):23-25.

[12] Perry G R. Loneliness and coping among tertiary-level adult cancer patients in the home[J]. Cancer Nurs,1990,13(5): 293-302.

[13] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志,2002,17(2):38-42.

[14] 李少杰,尹永田,陈莉军,等. 济南市农村老年人社会隔离现状及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2019,13(5):1-4.

[15] 艾亚婷,胡慧,王凌,等. 社区老年人认知功能与抑郁水平的相关性研究[J]. 护理学杂志,2019,34(16):95-98.

[16] 全慧娟,李欣,程晓琳. 沈阳市老年人孤独感现况及其影响因素分析[J]. 沈阳医学院学报,2018,20(1):38-40.

[17] 王凤姿. 老年人生活信心、抑郁与生活质量的关系[J]. 中国老年学杂志,2016,36(12):3041-3042.

[18] 赵迪,王爱敏,赵梦璐,等. 社区老年人社会隔离研究进展[J]. 护理学杂志,2019,34(23):90-94.

[19] Chatters L M, Taylor H O, Nicklett E J, et al. Correlates of objective social isolation from family and friends among older adults[J]. Healthcare (Basel),2018,6(1): 24-38.

[20] Schrepft S, Jackowska M, Hamer M, et al. Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women[J]. BMC Public Health,2019,19(1):74-85.

(本文编辑 韩燕红)

• 敬告读者 •

警惕假冒《护理学杂志》网站的声明

网上经常出现某些自称为《护理学杂志》编辑部的网站,通过使用本刊编辑部的名称和地点、伪造资质证书等非法手段,意图假借《护理学杂志》编辑部的名义,达到非法营利的目的。为此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlxzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。本编辑部对网站拥有合法的运营资格(ICP 信息报备:鄂 ICP 备 09001709 号—10),并仅对本编辑部网站发布信息的真实性承担责任。凡要求将版面费和审稿费通过转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息、活动及后果均与本编辑部无关。

在此特提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿,避免不必要的损失。

《护理学杂志》在线投稿:<http://www.hlxzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>;E-mail:jns@tjh.tjmu.edu.cn
地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030
咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞