

自我感知老化与社会支持对老年慢性病患者生命质量影响研究

蒋艳, 武景, 邹雪琴

南京市中心医院, 江苏 南京 210018

摘要: **目的** 了解老年慢性病患者生命质量现状, 分析自我感知老化、社会支持对老年慢性病患者生命质量的影响, 为改善老年慢性病患者生命质量提供思路。 **方法** 于 2019 年 10 月—2021 年 9 月采用方便抽样法选取 256 名南京市中心医院就诊老年慢性病患者, 调查患者一般资料、社会支持、自我感知老化及生命质量。利用 Pearson 相关分析老年慢性病患者自我感知老化、社会支持及生命质量间的相关性, 利用多元线性回归分析自我感知老化与社会支持老年慢性病患者生命质量影响, 利用 AMOS 23.0 构建老年慢性病患者生命质量的影响路径模型。 **结果** 老年慢性病患者生命质量总得分为 (56.17±23.71) 分, 社会支持 ($t=9.356, P<0.001$) 与消极感知老化 ($t=-3.255, P=0.001$) 是老年慢性病患者生命质量的影响因素; 社会支持可通过直接效应对患者生命质量产生正向影响 ($\beta'=0.979, 95\%CI:0.976\sim0.982$), 也可通过消极感知老化对患者生命质量产生间接影响 ($\beta'=0.267, 95\%CI:0.108\sim0.406$), 中介效应占总效应的 27.27%。 **结论** 老年慢性病患者生命质量水平较低, 可通过提高社会支持、促进积极感知老化, 改善老年慢性病患者生命质量。

关键词: 生命质量; 老年; 慢性病; 自我感知老化; 社会支持

中图分类号: R195 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2023)01-0088-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2023.01.022

当前, 我国已步入人口老龄化阶段, 60 岁及以上老年人口数占总人口数的比例达 18.70%^[1]。较高水平的老年人口占比, 不仅需要应对老年人群健康状况的挑战, 而且会对我国社会经济造成影响。有研究表明, 我国老年人慢性病患率较高^[2], 易出现多病共患的情况^[3], 严重威胁老年人健康及生命质量^[4]。生命质量是指个体对自身健康状况的认知度及对健康相关目标达成的满意度, 是一个涵盖生理、心理、社会适应力的客观状态及主观评价的综合概念^[5], 即老年人生命质量是指老年群体对自身生理、心理、家庭与社会生活完美程度及对其生活品质的一种详细全面的直观评价^[6]。因此, 提高老年人群体健康水平, 改善生命质量、增强健康幸福感已成为老年医学及公共卫生的重要课题。

国内外多项研究表明, 社会因素对老年人生命质量带来潜在影响^[7-9], 尤其是社会支持, 作为一种个体对所处社会网络的感知及支持利用程度的指标, 对老年人生命质量具有重要影响^[10-12]。基于社会支持视角对老年慢性病患者生命质量影响因素进行探索, 或能更好地研究出一条更实用、更易推广的老年慢性病患者健康改善路径。

除社会因素外, 心理因素对老年慢性病患者生命

质量影响的探索也成为老年医学重要课题之一。国内外研究显示, 在控制老年患者一般人口学资料及疾病相关资料的基础上, 自我感知老化作为针对老年人的心理学因素, 会对老年人衰老过程中的行为倾向和健康结局有着重要的影响^[13-15], 进而可能影响老年人的生命质量。

现阶段针对老年慢性病患者自我感知老化与生命质量的研究多以抑郁状况作为中介变量^[16], 鲜有研究探索社会因素、自我感知老化及生命质量间的关系。老年人作为社会网络中的个体, 对自身衰老的感知及情绪变化也应受到自身所处的社会网络影响^[17]。而社会支持作为评估社会网络广度及深度的指标^[18], 对老年人的情感及认知或带来潜在影响, 或能与自我感知老化共同影响老年慢性病患者生命质量水平。因此, 本研究以老年慢性病患者为对象, 了解老年慢性病患者生命质量现状, 分析自我感知老化、社会支持对老年慢性病患者生命质量的影响, 为改善老年慢性病患者生命质量提供思路。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采取方便抽样方法、选取 2019 年 10 月—2021 年 9 月在南京市中心医院就诊的老年慢性病患者为调查对象。纳入标准: ①年龄 60 岁及以上; ②至少在调查前半年内有经区(县)级及以上医疗机构明确诊断患慢性病; ③知情同意并自愿参与。排除标准: ①患危重疾病无能力完成问卷者; ②严重意识

作者简介: 蒋艳(1973-), 女, 江苏南京人, 本科, 副主任护师, 主要从事老年慢性病护理工作。

通信作者: 邹雪琴, E-mail: zqx6572@163.com。

不清,无法正常交流者;③伴有听力障碍,无法正常交流者。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查内容 问卷内容包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、医疗保险、患慢性病病数、社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)、自我感知老化问卷(Aging Perceptions Questionnaire, APQ)、36 条目简明健康量表(The MOS 36-Item Short Form Health Survey, SF-36)。

1.2.2 SSRS 量表 在本次调查中用于评价老年慢性病患者社会支持状况,国内多项研究证明 SSRS 对中国老年人群有较好的信效度^[19-20]。量表共 10 个条目,可分为客观支持、主观支持及对支持的利用度 3 个维度。量表采用正向计分法,总分范围为 12~66 分,分数越高表明患者社会支持水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.86。

1.2.3 APQ 问卷 该问卷用于描述老年慢性病患者自我感知老化程度^[21]。问卷共 32 个条目,可分为急/慢性时间性、周期时间性、情感表征、积极控制、消极控制、积极结果及消极结果 7 个维度。问卷赋值采用 Likert 5 分法,1=完全不赞同,2=不赞同,3=不确定,4=赞同,5=完全赞同,其中消极控制维度的 4 个条目采用反向计分法。将急/慢性时间性、周期时间性、情感表征、消极控制及消极结果归为消极感知老化,积极控制及积极结果归为积极感知老化,其中消极感知老化维度的 Cronbach's α 系数为 0.73,积极感知老化维度的 Cronbach's α 系数为 0.88。

1.2.4 SF-36 量表 该量表用于测量老年慢性病患者生命质量水平,对于中国老年人群有较好的信效度及区分度^[22-23]。量表包括 2 个一级维度(生理层面、心理层面),8 个二级维度(生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康),其中生理层面涵盖生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况,心理层面涵盖精力、社会功能、情感职能、精神健康。量表采用正向计分,分数越高表明患者生命质量越好。各二级维度依据评分标准,在计算出总得分后经过公式:生命质量各维度的百分制得分=[(原始分数-最低可能分数)/可能分数范围]×100 进行标化,量表的总得分为 8 个维度平均得分。本调查中,该量表各维度的 Cronbach's α 系数在 0.67~0.81 之间。

1.2.5 样本量计算 依据多因素分析中对于样本量的要求,即样本量至少为变量数的 5~10 倍^[24]。本次调查中,一般资料共 6 个变量,SSRS 量表共 3 个维度,

APQ 问卷共 7 个二级维度,SF-36 共 8 个二级维度,可计算得本研究的初样本量为 120~240,考虑到调查中可能会有无效问卷等情况,将样本量进行 1.5 倍扩大,最后计算得样本量为 180~360。

1.3 统计学分析 使用 Epi Data 3.0 进行数据录入,SPSS 23.0 软件进行数据分析。采用频数、百分比、均数±标准差($\bar{x}\pm s$)等对老年慢性病患者一般资料、社会支持、自我感知老化及生命质量进行描述;采用 Pearson 相关分析对老年慢性病患者社会资本、自我感知老化及生命质量行相关性分析;采用多元线性回归分析对老年慢性病患者生命质量影响因素进行分析;使用 AMOS 23.0 构建结构方程模型,对社会支持、自我感知老化对老年慢性病患者生命质量的影响路径进行分析,并采用 Bootstrap 法进行中介效应检验,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 患者一般情况 256 名研究对象中,男性 144 名(56.25%),70 岁以上 149 名(58.20%),初中及以下学历 157 名(61.33%),有配偶 203 名(79.30%),参加社会医疗保险(城镇职工医保、城镇居民医保、新农合)241 名(94.14%),患有 2 种及以上慢性病者 104 名(40.62%)。

2.2 患者社会支持、自我感知老化与生命质量得分及相关性分析 老年慢性病患者社会支持总得分为(29.83±9.92)分。积极感知老化得分(21.60±6.12)分,消极感知老化得分(82.39±15.14)分。生命质量总得分为(56.17±23.71)分,其中生理层面得分(57.82±24.32)分,心理层面得分(54.52±24.07)分。对老年慢性病患者社会支持得分、积极感知老化得分、消极感知老化得分及生命质量得分行 Pearson 相关性分析后发现:社会支持得分与积极感知老化得分($r=0.971$)、生命质量得分($r=0.979$)呈正相关关系,与消极感知老化得分呈负相关关系($r=-0.980$);积极感知老化得分与生命质量得分呈正相关关系($r=0.871$),与消极感知老化得分呈负相关关系($r=-0.986$);消极感知老化得分与生命质量得分呈负相关关系($r=-0.971$),且 P 均<0.01,见表 1。

表 1 老年慢性病患者各量表得分及相关性分析结果

变量	得分	社会支持	积极感知老化	消极感知老化	生命质量
社会支持	29.83±9.92	1			
积极感知老化	21.60±6.12	0.971 ^a	1		
消极感知老化	82.39±15.14	-0.980 ^a	-0.986 ^a	1	
生命质量	56.17±23.71	0.979 ^a	0.871 ^a	-0.971 ^a	1

注:a 为 $P<0.01$ 。

2.3 患者生命质量影响因素多因素分析 以老年慢性病患者生命质量得分作为因变量,以社会支持得分、积极感知老化得分、消极感知老化得分作为自变量,以性别(1=男性;2=女性)作为协变量,行多元线性回归分析后发现:社会支持($t=9.356,P<0.001$)与消极感知老化($t=-3.255,P=0.001$)最后进入模型,见表 2。

表 2 老年慢性病患者生命质量多元线性回归分析

变量	<i>b</i>	<i>SB</i>	<i>b'</i>	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
截距	35.596	16.079		2.214	0.028
社会支持	1.654	0.177	0.692	9.356	<0.001
消极感知老化	-0.392	0.120	-0.250	-3.255	0.001

2.4 社会支持、自我感知老化对患者生命质量影响的路径分析 利用 AMOS 23.0 对老年慢性病患者社会支持、自我感知老化对生命质量的影响路径进行分析,构建出本次调查的结构方程模型,见图 1。该模型相对拟合指数 CFI=1,相对拟合指数 TLI=1,近似误差均方差 RMSEA=0,标准化均方根残差 SRMR=0,提示模型拟合较充分。结果表明,社会支持对患者生命质量有直接的正向影响($\beta'=0.979,95\%CI:0.976\sim0.982$),对消极感知老化有直接的负向影响($\beta'=-0.980,95\%CI:-0.983\sim-0.976$)。消极感知老化对患者生命质量有直接的负向影响($\beta'=-0.273,95\%CI:-0.414\sim-0.110$)。同时,社会支持通过消极感知老化对患者生命质量产生间接影响($\beta'=0.267,95\%CI:0.108\sim0.406$),且中介效应占总效应的 27.27%,见表 3。

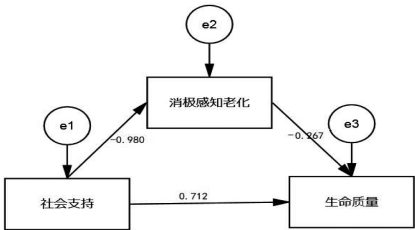


图 1 老年慢性病患者生命质量结构方程模型

表 3 老年慢性病患者生命质量结构方程模型中各变量效应

路径	β'	95%CI
总效应		
社会支持→生命质量	0.979	0.976~0.982
社会支持→消极感知老化	-0.980	-0.983~-0.976
消极感知老化→生命质量	-0.273	-0.414~-0.110
直接效应		
社会支持→生命质量	0.712	0.573~0.873
社会支持→消极感知老化	-0.980	-0.983~-0.976
消极感知老化→生命质量	-0.273	-0.414~-0.110
间接效应		
社会支持→生命质量	0.267	0.108~0.406

3 讨论

本次 256 名研究对象生命质量总得分为(56.17±23.71)分,低于张冰蟾等^[25]的徐州市区居家老年人生命质量总得分(72.66±17.42)分,生理层面得分(57.82±24.32)分高于心理层面得分(54.52±24.07)分,与常玉雪等^[26]的乌鲁木齐市老年结核患者健康相关生命质量结果相悖。可能与本次研究对象均是慢性病患者,而慢性病具有病程长、共病多等特点^[27],易致其生命质量水平低于健康老年人群,且慢性病患者长期服药,除生理层面外,心理层面更易产生负面情绪^[28],进而出现心理层面生命质量水平低于生理层面的情况。

本研究 Pearson 相关分析显示,积极感知老化与生命质量呈正相关,消极感知老化与生命质量呈负相关,即自我感知老化越积极者其生命质量水平越高,与陈超然等^[29]的研究结果一致。随着年龄增加,患者需要面对诸多问题,如身体功能衰退、人际关系变化等。如患者在年龄增长中感知到的影响是负性的,那么其参与社会活动、营养搭配的积极性可能下降,维持健康行为的信念不足,进而影响其生命质量。本研究显示,社会支持与生命质量呈正相关,社会支持水平越高者其生命质量水平越高,与肖望清^[30]的研究结果一致。社会支持表现为个体在社会网络中所获得的经济及情感支持^[31],患者在日常生活中获得的经济及情感支持越多,其对社会参与的积极性越高、情绪越积极,进而正向促进其生命质量。本研究显示,社会支持与积极感知老化呈正相关,与消极感知老化呈负相关,可能与社会支持能影响老年慢性病患者感知年龄变化及生理衰退,对负性情绪能起到阻碍作用等原因相关。

本研究构建的结构方程显示,社会支持对生命质量有直接的正向效应,消极感知老化在社会支持与生命质量间起部分中介作用,中介效应占总效应的 27.27%,说明社会支持可以通过两种途径影响老年慢性病患者生命质量。提示医护人员在改善老年慢性病患者生命质量状况时,不仅可以通过引导患者家属积极主动给患者提供情感支持、创造友好家庭氛围,提高患者自身社会支持水平,进而促进患者提高生命质量;还可利用自我感知老化的中介效应,引导患者正确看待变老、积极适应变老,培养患者建立积极感知老化的健康观,进而提高患者自身生命质量水平。

综上所述,老年慢性病患者生命质量有待改善。医护人员在日常诊治及随访管理过程中,可通过提高患者社会支持水平、促进患者建立积极感知老化健康观,改善患者生命质量,实现健康老龄化。

本研究具有一些局限性,首先此次研究为横断面研究,不能得出上述因素间的因果关联;其次,研究收集的社会支持、自我感知老化和生命质量数据来自研究对象自报,可能存在一些信息偏倚。本次研究仅为社会支持、自我感知老化与抑郁之间的关系提供一定的思路,但中介作用机制仍需进一步的队列研究来揭示。

参考文献

- [1] 国家统计局.第七次全国人口普查公报(第五号)[EB/OL].(2021-05-11)[2022-04-01].http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202106/t20210628_1818824.html.
- [2] 梁碧涛,黄妍.2015—2017 年湖北省老年慢性病患者患病现状调查及其影响因素及患者预后情况分析[J].中国健康教育,2019,35(4):340-345.
- [3] 郭小榕.中国老年人慢性病共病现状及主要影响因素的研究[D].厦门:厦门大学,2019.
- [4] 尹玲,赵金燕,顾洁芳.慢性病对住院老年人日常生活质量影响的调查[J].中国老年保健医学,2018,16(4):116-118.
- [5] Govindaraju T, McCaffrey TA, McNeil JJ, et al. Mis-reporting of energy intake among older Australian adults: prevalence, characteristics, and associations with quality of life[J]. Nutrition, 2021, 90(10): 1656-1663.
- [6] 宫汝飞.农村留守老年人孤独感对其生命质量的影响:希望和自我效能的中介作用[D].沈阳:中国医科大学,2018.
- [7] 陶生生,梅光亮,白忠良,等.社会网络与健康老龄化关系研究的系统评价[J].中国卫生事业管理,2019,36(3):224-226,230.
- [8] 王玲,图尔荪江·亚森,陈伟文,等.基于欧洲五维健康量表的深圳市中老年社区居民生命质量现状及影响因素研究[J].实用预防医学,2021,28(2):175-179.
- [9] 詹少辉,洪阳,刘磊磊,等.贵州省侗族老年人群生命质量评价[J].医学与社会,2021,34(1):65-71.
- [10] FreakPol R, Ryan J, Tran T, et al. Social isolation, social support and loneliness as independent concepts, and their relationship with health-related quality of life among older women[J]. Aging Ment Health, 2021(7):2341-2347.
- [11] 高多多,张爱莲,董小燕.山西省老年人社会支持现状及其对生命质量的影响[J].中国农村卫生事业管理,2020,40(9):669-675.
- [12] Won MR, Choi EJ, Ko EJ, et al. The mediating effect of life satisfaction and the moderated mediating effect of social support on the relationship between depression and suicidal behavior among older adults[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2021, 36(11):3215-3219.
- [13] 李茜,易子涵,张海茹,等.社会隔离在社区老年人自我感知老化和成功老龄化之间的中介效应[J].现代预防医学,2020,47(22):4125-4128.
- [14] Seifert A. Impact of the COVID-19 pandemic on self-perception of

aging among older adults[J]. Gerontol Geriatr Med, 2021, 7(1): 378-386.

- [15] 张智月,董奥,冉明,等.老年慢病共存患者自我感知老化与衰弱的相关性[J].中华老年多器官疾病杂志,2021,20(8):611-614.
- [16] 扈娜,刘堃.抑郁情绪在社区老年人自我感知老化与生命质量间的中介效应[J].护理研究,2019,33(1):46-49.
- [17] 吴慧敏,罗艳艳,姚桂英,等.社区老年人认知衰弱与自我感知老化的关系研究[J].现代预防医学,2021,48(21):3940-3944,3978.
- [18] 朱瑞芳,杨利民,刘炜.中老年冠心病患者健康促进行为现状及与社会资本的相关性分析[J].实用预防医学,2021,28(12):1513-1516.
- [19] 赵丹.山东省农村空巢老年人社会支持与认知衰弱的关系[D].济南:山东大学,2021.
- [20] 叶玲燕,李俊,吴明东.社会支持对老年冠心病患者应对方式及生活质量的影响[J].实用预防医学,2018,25(7):863-865.
- [21] Barker M, O'Hanlon A, Mcgee HM, et al. Cross-sectional validation of the aging perceptions questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging[J]. BMC Geriatr, 2007, 7(1):9.
- [22] 徐实.长春市社区老年人生活质量现状的调查与研究[D].长春:长春中医药大学,2021.
- [23] 张少华,刘建军,郎新庆,等.两种生活质量量表评估老年人群健康状况的效果及价值[J].国际老年医学杂志,2020,41(4):259-261,269.
- [24] Preacher KJ, Kelley K. Effect size measures for mediation models: quantitative strategies for communicating indirect effects[J]. Psychol Methods, 2011, 16(2):93-115.
- [25] 张冰蟾,钱香玲,朱蓓,等.居家养老模式下徐州市市区老年人生命质量的影响因素研究[J].医学与社会,2019,32(12):76-79.
- [26] 常玉雪,周玉兰,陈之源,等.乌鲁木齐市老年结核患者健康相关生命质量评价[J].现代预防医学,2020,47(6):1062-1066.
- [27] Luo YX, Liu ZR, Yang LL, et al. Association of body pain and chronic disease: evidence from a 7-year population-based study in China[J]. Reg Anesth Pain Med, 2021, 10(6):1136-1143.
- [28] 李长乐.老年人健康相关生命质量影响因素研究:基于内蒙古自治区的实证[J].中国初级卫生保健,2021,35(10):22-24.
- [29] 陈超然,丁传琦,卢光莉.开封市老年高血压患者自我感知老化与生命质量相关研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(27):2102-2105.
- [30] 肖望清.社会支持理论视角下个案工作提升慢性病老年患者生活质量的研究[D].武汉:华中科技大学,2019.
- [31] 杨诗凡,高博,韩佳禹,等.不同健康状况的中老年人社会资本量表的信度及效度评价[J].现代预防医学,2020,47(24):4484-4487.

收稿日期:2022-04-13