

# 哈尔滨市社区空巢老人生命质量现状及其影响因素

贺沙沙<sup>1</sup>, 温红娟<sup>2</sup>, 侯建明<sup>3</sup>, 温扩<sup>4</sup>, 章雨婷<sup>1</sup>

<sup>1</sup>长春中医药大学马克思主义学院, 吉林长春, 130117; <sup>2</sup>长春中医药大学健康管理学院, 吉林长春, 130117;

<sup>3</sup>吉林大学东北亚研究院, 吉林长春, 130012; <sup>4</sup>长春中医药大学中医学院, 吉林长春, 130117

**摘要 目的:**了解哈尔滨市社区空巢老人生命质量现状及其影响因素,为提升空巢老人生命质量提供参考。**方法:**以健康生态学模型为框架制定问卷,选取哈尔滨市6个社区688名空巢老人为研究对象,于2023年3月-8月进行问卷调查,通过单因素分析、分层线性回归分析方法分析影响空巢老人生命质量的主要因素。**结果:**哈尔滨市社区空巢老人生命质量总分为(58.57±18.07)分。各维度得分依次为,社会关系领域(59.94±21.70)分、生理领域(59.79±19.96)分、心理领域(57.93±20.17)分、环境领域(56.91±19.96)分。回归分析结果显示,慢性病种数、锻炼情况、睡眠质量、抑郁情绪、社会支持、退休前工作类型、家庭人均月收入、基本医疗保险是社区空巢老人生命质量的影响因素( $P<0.05$ )。模型的总解释度为46.5%,每层对应的回归模型均具有统计学意义( $P<0.001$ )。**结论:**哈尔滨市社区空巢老人生命质量得分较低,受多重因素影响,空巢老人生理机能下降、情感需求未能满足,建议政府及社会各界应进一步从物质、精神、制度等多层面满足社区空巢老人的需求,从而提高其生命质量。

**关键词** 生命质量;空巢老人;影响因素;哈尔滨

中图分类号: R-05

文献标识码: A

DOI:10.13723/j.yxysh.2024.06.005

文章编号: 1006-5563(2024)06-0030-07

## Current Status and Influencing Factors of Life Quality of Empty-nest Elderly in Harbin Communities

HE Shasha et al

College of Marxism, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun, Jilin, 130117, China

**Abstract Objective:** To explore the current status of life quality among empty-nest elderly in the communities of Harbin and its influencing factors, aiming to provide references for enhancing their life quality. **Methods:** Based on the Health Ecology Model framework, a questionnaire was developed and administered to 688 empty-nest elderly individuals across six communities in Harbin from March to August 2023. The main factors affecting their life quality were analyzed using univariate analysis and stratified linear regression. **Results:** The average total score of life quality for the empty-nest elderly in Harbin's communities was 58.57±18.07. Scores in specific domains were as follows, social relationships, 59.94±21.70; physiological, 59.79±19.96; psychological, 57.93±20.17; and environmental, 56.91±19.96. Regression analysis revealed that the number of chronic diseases, exercise habits, sleep quality, depression status, social support, type of occupation before retirement, household per capita monthly income, and medical insurance coverage significantly influenced their life quality ( $P<0.05$ ). The overall explanatory power of the model was 46.5%, with each layer's regression models showing statistical significance ( $P<0.001$ ). **Conclusion:** The life quality of empty-nest elderly in Harbin's communities is relatively low and influenced by multiple factors. The decline in physiological functions and the unmet emotional needs indicate the need for the government and society to further satisfy the needs of empty-nest elderly from material, spiritual, and institutional dimensions to improve their life quality.

**Key Words** Quality of Life; Empty-nest Elderly; Influencing Factor; Harbin

**基金项目:**国家社会科学基金资助重点项目,编号为21ARK003;教育部人文社会科学重点研究基地重点项目,编号为15JJD810009;吉林省中医药管理局项目,编号为Zyzc-zy-2021-016;长春中医药大学2021年研究生培养创新示范项目,编号为2021KC20

**通讯作者:**温红娟,1007481182@qq.com

国务院 2022 年 2 月发布的《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》强调,要贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略,把积极老龄化、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程。空巢老人是指年龄 $\geq 60$ 岁,无子女或子女已离家,独自或与配偶同住的老人<sup>[1]</sup>。随着家庭结构的改变和大批青年外出务工,空巢老人数量逐年上升<sup>[2]</sup>。第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查显示,空巢老人人数突破 1 亿<sup>[3]</sup>。有研究显示,空巢老人具有慢性病患者率高、易患多种传染性疾病、心理负担重、情感支持缺乏、社会资源不足等特点,生命质量低于非空巢老人<sup>[4-5]</sup>。作为老年人口中的重要群体,探讨如何改善他们晚年的生命质量对实现健康老龄化尤为重要。

世界卫生组织提出,生命质量(quality of life, QOL)是不同文化和价值体系中的个体对其生存状态的主观感知和评估,这些感知与他们的目标、期望、标准以及所关心的事物有关<sup>[6]</sup>。目前对于空巢老人生命质量影响因素的研究主要在人口学特征、心理因素、社会因素、健康相关因素等一个或几个维度上展开<sup>[7-11]</sup>。第一,在人口学特征方面,研究显示年龄、文化程度、就业、收入、主观经济水平、疾病种类等因素对空巢老人生命质量具有显著影响<sup>[7-9]</sup>;第二,在心理和社会因素方面,社会支持、焦虑情绪、抑郁情绪、孤独等是可能影响空巢老人生命质量的因素<sup>[8,10]</sup>;第三,在健康相关行为方面,锻炼频率、吸烟、体检频率、日常营养健康关注度等是空巢老人生命质量的主要影响因素<sup>[9-11]</sup>。对此,Zhang 等深入探讨了空巢老人生命质量的影响机制,提出行为生活方式对其生命质量有直接影响,家庭关系对生命质量有间接影响,社会经济状况通过行为生活方式间接影响空巢老人生命质量<sup>[11]</sup>。虽然这些研究逐渐丰富了对空巢老人生命质量影响因素的认识,但单一研究中的影响因素选择不够全面,理论上仍存在一定的不足。本研究试图通过健康生态学理论以更全面、更多维的方式探讨空巢老人生命质量的影响因素。

健康生态学模型(health ecological model, HEM)由 Mcleroy 等提出,强调个体和人群健康是个体因素和环境因素相互作用的结果<sup>[12]</sup>。健康生态学模型包括 5 层,个人特质层为下游因素,直接影响个人健康;心理及行为因素层和人际网络层为中游因素,积年累月地作用于人体,间接影响个人健康;工作和生活环境层与政策条件层为上游因素,代表宏观的社会经济和物质大环境,影响中游因素从而间接影响人体健康<sup>[12]</sup>。该模型作为指导预防医学

和公共卫生实践的重要理论模型,得到了广泛运用<sup>[13-14]</sup>。本研究基于健康生态学模型,旨在系统地分析社区空巢老人生命质量现状及影响因素,为改善空巢老人生命质量、制定干预措施提供参考。

## 1 资料来源与方法

### 1.1 研究对象

于 2023 年 3 月至 2023 年 8 月,在黑龙江省哈尔滨市采用多阶段分层整群随机抽样法开展调查。第 1 阶段:考虑哈尔滨市地理位置分布特点,兼顾人口密集程度及社会经济发展水平在哈尔滨市内的表现情况,选取更具代表性的南岗区、道里区、香坊区和道外区 4 个区作为一级抽样单元。第 2 阶段:从各一级抽样单元中采用随机数表法抽取 4 个街道,作为二级抽样单元。第 3 阶段:从各二级抽样单元中采用随机数表法抽取 1 个社区作为三级抽样单元。第 4 阶段:在每个社区采用随机数表法抽取符合纳入和排除标准的空巢老人为本次研究对象。调查过程中调查者使用统一指导语,并说明研究目的和意义,取得被调查者的知情同意;如有不能自行填写者由调查人员代写。问卷当场回收,逐一检查完整性和准确性。研究对象纳入标准为:符合空巢老人标准;现居地居住满一年;意识清楚,有一定阅读能力及沟通能力,自愿配合调查员完成问卷填写。排除标准为:有严重精神疾病者;存在认知功能异常者。

本研究参考简单随机抽样的样本量标准<sup>[15]</sup>,样本量计算公式为: $n = U_{\alpha/2}^2 \sigma^2 / \delta^2$ ,取  $\alpha = 0.05$ ,则  $U_{\alpha/2} = 1.96$ ,总体标准差为预实验结果所得,设容许误差  $\delta$  为 2(低于总体标准差的 20%),计算样本量为 240,同时考虑到 20%的无效应答,因此需要的样本量至少为 288 例。有文献提出,按照常用的 Kendall 样本估计法<sup>[16-17]</sup>,选取量表中最大条目数的 5-10 倍作为样本量。其中,一般人口学资料有 14 个条目,简版老年抑郁量表为单维度量表(15 个条目),社会支持评定量表 3 个维度(10 个条目),阿森斯失眠量表为单维度量表(8 个条目),世界卫生组织生命质量测定量表简表 4 个维度(26 个条目),因此所需最小样本量为 260 份,再考虑到 20%的无效应答,最终所需最小样本量为 312 份。综合考虑上述两方面的要求,本次调查共发放问卷 688 份,当场回收 688 份,剔除无效问卷 31 份,回收有效问卷 657 份,有效回收率为 95%。有效问卷的筛选标准为:剔除答题时间小于 1 分钟的问卷;剔除明显出现前后逻辑矛盾及有规律答题的问卷;剔除关键信息缺失的问卷。

## 1.2 研究方法

1.2.1 研究框架。本研究基于健康生态学模型<sup>[12]</sup>,从个人特质、心理及行为因素、人际网络、工作和生活条件、政策环境5个维度综合选取可能影响社区空巢老人生命质量的因素进行分析。在变量选取上,通过系统的文献回顾法,参考杜金等、李林瑾等的研究<sup>[13-14]</sup>,初步整理健康生态学模型各维度代表性因素;并经过两轮课题组论证后,确定预实验问卷。根据预实验结果并结合哈尔滨市空巢老人的实际情况进行了多次调整,最终综合选取包括人口学因素、心理因素、社会因素等可能影响社区空巢老人生命质量的因素进行分析。

1.2.2 研究工具。一般资料问卷。由研究者自行编制,包括性别、年龄、民族、患慢性病种数、吸烟、饮酒、锻炼情况、居住情况、退休前工作类型、家庭人均月收入、受教育程度、主要经济来源、基本医疗保险类型等。

简版老年抑郁量表(short form geriatric depression scale, GDS-15)。该量表是由 Sheikh 等人在30个条目的标准版本基础上设计出的简版老年抑郁量表<sup>[18]</sup>,经唐丹汉修订<sup>[19]</sup>,共15个题目,主要检测老年人情绪低落、活动减少等想法及对现在、未来生活的消极评价等方面。每题回答“是=1分”,回答“否=0分”,以总分衡量老年人抑郁情绪水平,获得8-15分判定为存在抑郁情绪。得分越高,抑郁情绪越高。本次研究中量表的 Cronbach's alpha 为0.834,信度良好。

阿森斯失眠量表(athens insomnia scale, AIS)。该量表由 DanSedmark<sup>[20]</sup>制定的,由 Chiang<sup>[21]</sup>进行汉化。量表包含8个题目,分别从入睡时间、总睡眠质量、白天思睡程度等方面进行评价。得分<4分为无睡眠障碍,4-6分为轻度睡眠障碍,>6分为中度至重度睡眠障碍。量表得分越高代表睡眠质量越差。该量表 Cronbach's alpha 为0.956,信度较好。

社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)<sup>[22]</sup>。该量表由肖水源编制,量表共计10个条目,包括客观支持、主观支持和对社会支持的利用度3个维度。总分≤22分为低社会支持,总分≥23分且≤44分为中水平社会支持,总分≥45分为高社会支持,总分越高表示社会支持度越高。该量表 Cronbach's alpha 为0.852,有较好的信度。

世界卫生组织生命质量测定量表简表(the World Health Organization quality of life-bref, WHO-QOL-BREF)。该量表是 WHOQOL-100 的简化版本,由世界卫生组织编制<sup>[23]</sup>,中文版由广州中山大学

卫生统计学教研室制定并得到世界卫生组织认可<sup>[24]</sup>,用来测定近两周生命质量的情况。量表由2个独立条目及心理领域、生理领域、社会关系领域以及环境领域共26个条目构成。4个领域各正向条目采用1-5级评分,逆向条目相反,得分越高表示生命质量越好。该量表 Cronbach's alpha 为0.956,信度较好。

## 1.3 统计学方法

采用 Excel 2021 进行数据录入,使用 SPSS 26.0 进行统计学分析,采用频数(百分比)描述计数资料;运用均数±标准差描述计量资料;差异性检验符合正态分布的采用独立样本 *t* 检验或单因素方差分析,不符合正态分布的采用非参数检验;多因素分析采用分层线性回归分析检验 HEM 各层对空巢老人生命质量的影响。以  $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 调查对象基本情况

共调查657名60周岁及以上社区空巢老人,其中64.5%为女性,48.1%无慢性病,57.2%存在中度至重度睡眠障碍,55.3%为存在抑郁情绪,81%与配偶同住,75%获得中等社会支持,38.5%家庭人均月收入为1000-3000元,51.1%参加城乡居民基本医疗保险。见表1。

### 2.2 哈尔滨市社区空巢老人生命质量现状

哈尔滨市社区空巢老人生命质量总分为(58.57±18.07)。各维度得分由高至低依次为:社会关系领域(59.94±21.70)分、生理领域(59.79±19.96)分、心理领域(57.93±20.17)分、环境领域(56.91±19.96)分。

### 2.3 哈尔滨市社区空巢老人生命质量的单因素分析情况

结果显示,不同性别、患慢性病种数与空巢老人生命质量得分差异具有统计学意义( $P<0.01$ );不同吸烟、饮酒、锻炼情况、睡眠质量、抑郁情绪、社会支持、工作类型、家庭人均月收入、受教育程度、主要经济来源、基本医疗保险类型的社区空巢老人生命质量得分差异具有统计学意义( $P<0.001$ )。见表1。

### 2.4 社区空巢老人生命质量的多因素分析情况

自变量选取单因素分析中具有统计学意义的变量,生命质量作为因变量,以 HEM 各层为依据逐层纳入,进行分层线性回归分析。结果显示,慢性病种数、锻炼情况、睡眠质量、抑郁情绪、社会支持、工作类型、家庭人均月收入、基本医疗保险是社区空巢老人生命质量的影响因素( $P<0.05$ )。见表2。模型的总解释度为46.5%,每层对应的回归模型皆具有统计学意义( $P<0.001$ )。

表 1 空巢老人生活质量影响因素的单因素分析结果

变量	例数(构成比)/n(%)	生活质量得分( $\bar{x}\pm s$ )	t/F	P
性别				
男	233(35.5)	55.64±18.81	-3.108	0.002
女	424(64.5)	60.19±17.46		
年龄/岁				
60-69	467(71.1)	58.73±17.87	0.669	0.571
70-79	145(22.1)	58.56±17.66		
80-89	35(5.3)	55.16±20.33		
≥90	10(1.5)	63.46±25.22		
民族				
汉族	640(97.4)	58.70±18.23	1.988	0.061
其他	17(2.6)	53.79±9.74		
慢性病种数/种				
0	316(48.1)	64.26±16.05	33.886	<0.001
1	165(25.1)	54.41±19.38		
≥2	176(26.8)	52.26±17.13		
现在是否吸烟				
是	196(29.8)	53.36±19.10	-4.905	<0.001
否	461(70.2)	60.79±17.16		
现在是否饮酒				
是	246(37.4)	54.32±20.62	-4.745	<0.001
否	411(62.6)	61.12±15.84		
锻炼情况				
经常锻炼	222(33.8)	63.32±18.21	28.869	<0.001
偶尔锻炼	311(47.3)	59.15±15.39		
不锻炼	124(18.9)	48.63±20.19		
睡眠质量				
无睡眠障碍	223(33.9)	66.97±17.11	47.068	<0.001
轻度睡眠障碍	58(8.9)	61.14±16.29		
中度至重度睡眠障碍	376(57.2)	53.20±16.90		
是否有抑郁情绪				
是	363(55.3)	54.34±17.81	-6.903	<0.001
否	294(44.7)	63.80±17.02		
居住情况				
独自居住	125(19.0)	56.36±19.47	-1.522	0.128
与配偶居住	532(81.0)	59.09±17.71		
社会支持程度				
低	35(5.3)	42.77±22.76	34.381	<0.001
中	492(75.0)	57.29±16.47		
高	130(19.7)	67.70±18.27		

表 1(续)

变量	例数(构成比)/n(%)	生活质量得分( $\bar{x}\pm s$ )	t/F	P
退休前工作类型				
公务员或企事业单位员工	266(40.5)	64.11±17.40	31.940	<0.001
农民	222(33.8)	51.57±18.33		
自由职业及其他	169(25.7)	59.06±15.56		
家庭人均月收入/元				
小于 1000	152(23.1)	47.59±18.96	42.888	<0.001
1000-3000	253(38.5)	57.66±15.66		
3001-5000	172(26.2)	64.02±15.37		
大于 5000	80(12.2)	70.63±16.88		
受教育程度				
小学及以下	188(28.6)	54.03±18.04	19.534	<0.001
初中	213(32.4)	56.38±16.52		
中专或高中	135(20.5)	59.19±17.41		
大专及以上	121(18.4)	68.81±17.62		
主要经济来源				
退休金	304(46.3)	63.18±17.65	17.418	<0.001
子女赡养	124(18.9)	55.45±17.36		
个人劳动所得	198(30.1)	55.74±15.85		
政府补贴	31(4.7)	43.95±24.11		
基本医疗保险				
城镇职工基本医疗保险	295(44.9)	62.24±18.47	64.454	<0.001
城乡居民基本医疗保险	336(51.1)	58.04±15.04		
未参加基本医疗保险	26(4.0)	23.93±10.71		

### 3 讨论

#### 3.1 哈尔滨市社区空巢老人生活质量得分较低

研究结果显示,哈尔滨市社区空巢老人生活质量各维度得分为:社会关系领域(59.94±21.70)分、生理领域(59.79±19.96)分、心理领域(57.93±20.17)分、环境领域(56.91±19.96)分。各维度得分均低于曲婧等于2018年采用相同量表对黑龙江省老年人生命质量的调查结果<sup>[25]</sup>。产生这种得分差异可能有以下两个主要原因:一方面,可能源自本研究是专门针对空巢老人群体进行的调查,根据马斯洛提出的需要层次理论<sup>[26]</sup>,空巢老人的生理和安全需求满足度较低,这使他们更容易产生孤独、抑郁等负面情绪<sup>[27]</sup>,他们在生活中缺乏子女的陪伴和支持,社交需要、尊重和实现自我层次的满足感相比于非空

表2 哈尔滨市社区空巢老人生命质量影响因素的分层回归分析结果

自变量	第1层		第2层		第3层		第4层		第5层	
	$\beta$	<i>P</i>	$\beta$	<i>P</i>	$\beta$	<i>P</i>	$\beta$	<i>P</i>	$\beta$	<i>P</i>
性别(参照=男)	0.091	0.015	0.039	0.304	0.042	0.242	0.063	0.068	0.063	0.059
慢病种数/种(参照=0)										
1	-0.231	<0.001	-0.111	0.003	-0.095	0.008	-0.087	0.011	-0.085	0.011
$\geq 2$	-0.285	<0.001	-0.175	<0.001	-0.141	<0.001	-0.153	<0.001	-0.152	<0.001
现在是否吸烟(参照=否)			-0.087	0.032	-0.052	0.180	-0.019	0.610	-0.025	0.482
现在是否饮酒(参照=否)			0.006	0.882	0.006	0.881	-0.030	0.428	-0.002	0.957
锻炼情况(参照=从不锻炼)										
偶尔锻炼			0.222	<0.001	0.191	<0.001	0.143	0.001	0.104	0.012
经常锻炼			0.291	<0.001	0.252	<0.001	0.152	0.001	0.119	0.005
睡眠质量			-0.267	<0.001	-0.214	<0.001	-0.226	<0.001	-0.205	<0.001
是否有抑郁情绪			-0.205	<0.001	-0.189	<0.001	-0.170	<0.001	-0.184	<0.001
社会支持程度					0.293	<0.001	0.244	<0.001	0.228	<0.001
退休前工作类型(参照=自由职业及其他)										
公务员或企事业单位员工							0.090	0.047	0.094	0.037
农民							-0.009	0.820	-0.013	0.747
家庭人均月收入/元(参照=小于1000)										
1000-3000							0.158	<0.001	0.094	0.029
3001-5000							0.228	<0.001	0.170	<0.001
大于5000							0.209	<0.001	0.171	<0.001
受教育程度(参照=小学及以下)										
初中							-0.059	0.119	-0.059	0.110
中专或高中							-0.036	0.339	-0.028	0.452
大专及以上							-0.063	0.147	-0.043	0.304
主要经济来源(参照=政府补贴)										
退休金							0.201	0.011	0.123	0.115
子女赡养							0.182	0.003	0.111	0.066
个人劳动							0.112	0.120	0.033	0.643
基本医疗保险(参照=未参加基本医疗保险)										
城镇职工基本医疗保险									0.496	<0.001
城乡居民基本医疗保险									0.555	<0.001
<i>F</i>	24.763	***	26.203	***	33.944	***	22.664	***	23.964	***
<i>R</i> <sup>2</sup>	0.102		0.267		0.344		0.428		0.465	

注:\*\*\* *P*<0.001。

巢老人较低,长此以往影响他们的社会活动参与度、社会融入能力和生命质量;另一方面,随着时间的变化,各种健康风险因素的暴露程度可能不断增加,而且空巢老年人生命质量的脆弱性相对较高,受此影响从而表现为生命质量的各个维度均显现出差距。本研究中空巢老人生命质量各维度得分除心理领域外均低于李杰等于2019年对马鞍山市社区空巢老人的调查结果<sup>[28]</sup>。产生这种得分差异可部分

归因于哈尔滨市独特的经济社会背景。哈尔滨市是中国东北部的省会城市,极寒天气对经济发展、项目建设、消费等均产生不同程度影响<sup>[29]</sup>。因经济重心南移,企业利润不够丰厚,导致投资相对较少,经济发展相对滞后导致人口大量南迁,空巢问题严重。空巢老人子女不在身边,仅独居或与配偶居住,在面对困境和问题时,尤其是在医疗和物质生活方面<sup>[29]</sup>,常常缺乏必要的支持,身体状态、心理状态均

容易出现问题<sup>[9]</sup>,导致其生命质量下降。此外,哈尔滨市老龄化具有范围广、增速快等特征<sup>[30]</sup>。据哈尔滨市人民政府2023年发布的《2022年哈尔滨市国民经济和社会发展统计公报》显示,截至2022年年底,哈尔滨市户籍60周岁及以上老年人口达到245.6万人,占全市总人口的26.1%。老年人口数量的增加无疑会给社会资源供给和社会服务产生压力,这可能会影响空巢老人的生命质量。针对空巢老人问题,参考浙江省各地推进以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为支撑、社会广泛参与、康养融合、覆盖城乡的养老服务体系,很好地应对空巢老人面临的实际问题<sup>[31]</sup>,提高其生命质量。因此,建议政府及相关职能部门可结合当地实际因地制宜的制定相应政策,打造适宜的养老环境;社会各界应关注空巢老人的多方面需求,提高其生命质量。

### 3.2 慢性病种数、抑郁情绪、睡眠质量等因素影响社区空巢老人的生命质量

慢性病种数属于健康生态学模型的下游因素<sup>[12]</sup>,直接作用于人体健康,对空巢老人生命质量具有直接影响。研究结果显示,患慢性病种数越多,生命质量越差,与张冰蟾等研究结果一致<sup>[32]</sup>。黑龙江省人民政府办公厅发布的《黑龙江省防治慢性病中长期规划(2017-2025年)》显示,黑龙江省属高纬度地区,冬季漫长寒冷,居民户外活动少,肉、酒、盐、油摄入量高,导致黑龙江省疾病谱发生变化,慢性病患病率明显高于全国平均水平。患有慢性病的空巢老人常伴不同程度的功能障碍,多种慢性病并存往往面临诊疗难度大、多重用药、经济压力大、死亡率高等问题,易造成悲观、抑郁等负面情绪<sup>[7,33]</sup>,从而降低空巢老人生命质量。本研究中55.3%的空巢老人存在抑郁情绪,且抑郁情绪越高的空巢老人生命质量越差。可能是来自子女的陪伴、关爱是老年人的重要精神支撑。而空巢老人因缺乏与子女之间的交流,精神和心理需求未得到满足,易形成不良的心理问题<sup>[10]</sup>。这些不良心理问题能够减少老年人参与社会活动及锻炼的频率,并与身体健康问题发生累加效应<sup>[34]</sup>,影响生命质量。研究结果显示,睡眠质量越差的空巢老人生命质量越低。可能由于睡眠是人体重要的生理需求,是维持身体健康的重要生理过程,能调节身体及心理上的不适。睡眠质量差会导致空巢老人精神萎靡、免疫力低下,易出现孤独感增加及社会参与度降低等情况<sup>[35]</sup>,影响生命质量。本研究发现,锻炼频率越高的空巢老人生命质量越好。体育锻炼作为促进身心健康的重要手段,

不仅可以预防慢性疾病的发生、改善健康受损情况、降低死亡率,还可以为生活注入活力、缓解焦虑和抑郁情绪<sup>[10,36]</sup>,提升生命质量。研究结果显示,社会支持水平越高的空巢老人生命质量越好。根据社会支持的主效应模型和缓冲模型<sup>[37]</sup>,一方面,社会支持对个体具有普遍增益效果,能够保护空巢老人心理健康;另一方面,社会支持还可以缓冲压力事件对空巢老人身心状态产生的负向影响。高水平的社会支持可以促使空巢老人体验较少的抑郁情绪,拥有更为积极的自我评价,从而提升生命质量<sup>[38]</sup>。为了从以上多个方面提高空巢老年人的生命质量,国家相继出台了一系列的政策措施。例如,2016年10月25日由中共中央、国务院发布的《“健康中国2030规划”纲要》指出,国家要推进中医药与养老融合发展,充分发挥中医药独特的优势。2017年1月22日由国务院办公厅发布的《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025年)》指出,相关部门尽快建立和完善慢性病管理制度,对社区空巢老人开展慢性病健康教育,提高个性化服务,并提供公益性的医疗护理服务。2021年8月3日国务院印发的《全民健身计划(2021—2025年)》中,提出了“加大健身场馆向老年人开放的绩效考核力度、提高健身设施适老化程度、研究推广适合老年人的体育健身休闲项目、组织开展适合老年人的赛事活动”等促进老年人开展健身活动的要求。因此,建议相关部门可在社区推广中医药适宜技术产品与服务,推行太极拳、五禽戏、八段锦等适合空巢老人的运动方式,并定期举办集体活动;倡导健康文明的生活方式,大力推进“健康龙江行动”;加快推进建立和完善慢性病管理制度,提高个性化服务,从而改善空巢老人生理、心理、社会参与等多方面问题,提高其生命质量。

### 3.3 退休前工作类型、家庭人均月收入、基本医疗保险影响社区空巢老人的生命质量

研究结果显示,退休前工作类型、家庭人均月收入、基本医疗保险与空巢老人的生命质量有显著的关联,它们作为健康生态学模型中的上游因素<sup>[12]</sup>,可以在更宏观的层面间接影响个体健康,影响生命质量。其中,退休前工作类型为企事业单位员工的空巢老人相对拥有更高的生命质量,与以往研究一致<sup>[39]</sup>。这可能与公务员和企事业单位员工在工作期间所积累的经济收益和福利总收益有关。依据需求层次理论<sup>[26]</sup>,这为他们提供经济上的安全感,并且受益于他们在工作期间建立的社交网络,这些社交联系和人际关系可以为他们提供支持和情感上的

满足,从而提高了其生命质量。研究结果显示,家庭人均月收入越高的空巢老人生命质量越高。根据社会因果关系假说<sup>[40]</sup>,处于社会经济劣势中的个体拥有较少的社会资本,会承受更大的压力,由此产生的负性生活事件会使得个体增加患心理疾病的风险,降低生命质量;另外,收入较高的空巢老人能够享有较好的物质生活和医疗卫生服务条件,因此其生命质量较高<sup>[10]</sup>。研究结果显示,拥有基本医疗保险的空巢老人相比没有医疗保险的空巢老人生命质量更高。可能是随着年龄的增长,空巢老人的医疗卫生支出逐渐增加,享有医疗保险可以减轻空巢老人因医疗卫生支出导致的心理压力,同时能够有效提高其及时就医的概率<sup>[13]</sup>,间接影响空巢老人生命质量。为此,国家医保局等部门于2023年发布的《关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》中指出,要优化待遇保障政策,增强普惠性兜底保障,促进保障更加精准高效,聚焦重点人群。因此,建议相关部门针对低收入空巢老人进行认证、帮扶,并加快推进实施更多优惠政策,保障社区空巢老人的生命质量。

### 参考文献

- [ 1 ] ZHANG J, ZHANG J P, CHENG Q, et al. The resilience status of empty-nest elderly in a community: a latent class analysis[J]. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2017 (68): 161-167.
- [ 2 ] WENTIAN L, HYNEK P, AMANDA S. Domains and measurements of healthy aging in epidemiological studies: a review[J]. The Gerontologist, 2019, 59(4): e294-e310.
- [ 3 ] 新华社.“空巢”不“空心”,超1亿空巢老人如何老有颐养、老有所乐? [EB/OL]. (2021-10-14) [2023-12-1]. [https://www.gov.cn/xinwen/2021-10/14/content\\_5642591.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2021-10/14/content_5642591.htm).
- [ 4 ] DAI B Z, ZHOU L L, MEI Y J. Old age security in rural China: there is a long way to go.[J]. Chinese Medical Journal, 2013, 126(22): 4348-4353.
- [ 5 ] MARIJAN Ž M T K. Is there a better future of healthy aging? [J]. Croatian Medical Journal, 2020, 61(2): 75-78.
- [ 6 ] WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL) [J]. Quality of Life Research, 1993, 2(2): 153-159.
- [ 7 ] 贾利利, 安颖, 罗桂华. 基于不同测算方法分析陕西农村空巢老人生命质量及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(4): 944-947.
- [ 8 ] KUGBEY N, NORTU TA, AKPALU B, et al. Prevalence of geriatric depression in a community sample in Ghana: analysis of associated risk and protective factors[J]. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2018(78): 171-176.
- [ 9 ] 魏馨远, 程梓孜, 潘惊萍, 等. 四川省空巢老人生命质量及影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2021, 48(11): 2032-2035.
- [ 10 ] 巩文欢, 李芳, 郁晓琴, 等. 兰州市社区空巢老人生活质量及其影响因素调查分析[J]. 社区医学杂志, 2020, 18(7): 477-481.
- [ 11 ] ZHANG C, CAI Y, XUE Y, et al. Exploring the influencing factors of quality of life among the empty nesters in Shanxi, China: a structural equation model[J]. Health and Quality of Life Outcomes, 2021, 19(1): 156.
- [ 12 ] MCLEROY K R, BIBEAU D, STECKLER A, et al. An ecological perspective on health promotion programs[J]. Health Education Quarterly, 1988, 15(4): 351-377.
- [ 13 ] 杜金, 袁玫, 齐元涛, 等. 基于健康生态学模型的中国老年人糖尿病患病影响因素研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30(6): 457-460.
- [ 14 ] 李林瑾, 肖丽勤, 张丹. 基于健康生态学模型的广东省老年共病患者患慢性病数量影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(2): 208-216.
- [ 15 ] 孙振球. 医学科学研究与设计[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [ 16 ] 钟慧琴, 范玲, 邵亚, 等. 中文版慢性病资源调查问卷应用于糖尿病患者的信效度分析[J]. 中国全科医学, 2014, 17(23): 2779-2782.
- [ 17 ] KENDALL M. Multivariate analysis[M]. London: Charles Griffin, 1975.
- [ 18 ] SHEIKH J I, YESAVAGE J A. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version[J]. Clinical Gerontologist, 1986, 5(1): 165-173.
- [ 19 ] 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.
- [ 20 ] SOLDATOS C R, DIKEOS D G, PAPARRIGOPOULOS T J. Athens insomnia scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria[J]. Journal of Psychosomatic Research, 2000, 48(6): 555-560.
- [ 21 ] CHIANG H L, CHEN H C, BAI C H, et al. A validation study of the Chinese version of the Athens insomnia scale[J]. Medicine Psychology, 2009, 23(1): 43-52.
- [ 22 ] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994(2): 98-100.
- [ 23 ] WHO. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996[R]. Geneva: World Health Organization, 1996.
- [ 24 ] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生命质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2000(8): 1127-1129.

(下转第79页)

- [15] 杨椿, 王军爽. 基于数据包络分析的天津市滨海新区社区基本公共卫生服务资金利用效率评价[J]. 中国全科医学, 2015, 18(13): 1510-1513.
- [16] 梁黎明, 王延赏, 王鑫峰, 等. 基于超效率 DEA 的天津市基本公共卫生配置资源效率研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2020, 40(4): 246-250.
- [17] 张超, 钟昌标. 我国区域基本公共卫生服务公平与效率测度[J]. 统计与决策, 2021, 37(22): 144-148.
- [18] 梁建凤, 邵燕华, 韩小兰, 等. 浙江省各地区医疗机构 DEA-Malmquist 效率指数分析[J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(8): 589-592.
- [19] 耿书培, 浦雪, 曹志辉, 等. 国家基本公共卫生服务实施效果及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(1): 18-23.
- [20] ALI E, VICTOR V P, EMMANUEL T. Data envelopment analysis theory, methodology and applications[J]. Journal of the Operational Research Society, 2009, 60(11): 1467-1468.
- [21] TONE K. A Slacks-based measure of super-efficiency in data envelopment analysis[J]. European Journal of Operational Research, 2002, 143(1): 32-41.
- [22] TOBIN J. Estimation of relationships for limited dependent variables[J]. Econometrica, 1958, 26(1): 24-36.
- [23] 刘子言, 肖月, 赵琨, 等. 国家基本公共卫生服务项目实施进展与成效[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(6): 657-664.
- [24] 高启胜, 陈定湾. 县域医共体背景下完善基本公共卫生服务供给机制的探讨[J]. 职业与健康, 2021, 37(9): 1282-1285.
- [25] 张雅欣, 黄丽雯, 刘嘉怡, 等. 我国基本公共卫生服务现状及对策探讨[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(3): 1-3.
- [26] 陈华东, 廖晓阳, 刘长明, 等. 《健康中国行动(2019-2030年)》之重大专项行动核心要点解读与启示: 全科医生视角[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(12): 958-960.
- [27] 柯思思, 张刚, 朱朝阳, 等. 基本公共卫生服务效率及其影响因素[J]. 中国卫生资源, 2021, 24(1): 75-78.
- [28] 刘冬莹, 郭宜鹏, 曹立春, 等. 天津市家庭医生团队服务能力现状调查与分析[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(10): 83-88.
- [29] 孙华君, 张雅欣, 兰琨熠, 等. 家庭医生签约服务改革社会稳定风险评估[J]. 中国农村卫生事业管理, 2021, 41(5): 322-325.

(收稿日期 2023-11-23; 编辑 文轶然)

(上接第 36 页)

- [25] 曲婧, 裴瑞娟, 邢亚男, 等. 社会支持在黑龙江省老年人生命质量与空巢状态间的中介效应研究[J]. 医学与社会, 2018, 31(6): 62-64.
- [26] 马斯洛. 动机与人格[M]. 许金声等, 译. 北京: 中国人民大学出版社, 2015.
- [27] 安雨函, 钟晓利. 马斯洛需要层次视角下空巢老人孤独感影响因素研究进展[J]. 青岛医药卫生, 2023, 55(3): 189-191.
- [28] 李杰, 秦其荣, 卞正平, 等. 马鞍山市社区空巢老年人生活质量动态变化及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(7): 870-875.
- [29] 何庆龙, 于占成. 经济重心南移对哈尔滨市的影响和应对策略研究[J]. 学理论, 2022(7): 84-87.
- [30] 陈淑君, 张琪. 积极老龄化视角下哈尔滨市文化养老研究[J]. 经济研究导刊, 2022(2): 33-35.
- [31] 林兴亮. 云和县探索山区特色养老服务体系建设的[J]. 中国社会工作, 2020(35): 42-43.
- [32] 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.
- [33] 齐元涛, 柳言, 杜金, 等. 基于健康生态学模型的我国老年人慢性病共病影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(1): 50-57.
- [34] 蔡少华, 谭萍芬, 王军永, 等. 基于健康生态学理论的我国老年人认知功能影响因素分析[J]. 医学与社会, 2023, 36(2): 40-46.
- [35] TAJI N, IPPEI N, TOMOE I, et al. Association between social frailty and sleep quality among community-dwelling older adults: a cross-sectional study[J]. Physical Therapy Research, 2021, 24(2): 153-162.
- [36] 杨晓花, 汤榕. 宁夏老年人健康受损情况影响因素分析[J]. 医学与社会, 2023, 36(8): 60-65.
- [37] COHEN S, WILLS T A. Stress, social support, and the buffering hypothesis[J]. Psychological Bulletin, 1985, 98(2): 310-357.
- [38] 王凤姿. 老年人社会支持、抑郁与生活满意度的关系[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(22): 4886-4888.
- [39] LAGHOUSI D, JAFARI E, NIKBAKHT H, et al. Gender differences in health-related quality of life among patients with colorectal cancer[J]. Journal of Gastrointestinal Oncology, 2019, 10(3): 453-461.
- [40] CRICK L, MARY D S, SOPHIE P, et al. Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries[J]. The Lancet. 2011, 378(9801): 1502-1514.

(收稿日期 2023-12-13; 编辑 文轶然)