

Analysis of Influencing Factors on the Quality of Life of the Elderly in Hebei Province

Tong Xing

Faculty of Psychology, Tianjin Normal University, Tianjin
Email: xiaotong9586@163.com

Received: Jan. 15th, 2020; accepted: Jan. 30th, 2020; published: Feb. 6th, 2020

Abstract

To explore the influencing factors of the quality of life of the elderly in Hebei Province, this study uses the random cluster sampling method to select 7 elderly universities and communities in various urban areas of Hebei Province. A total of 374 elderly people are recruited for the questionnaire survey. The results are as follows: marital status, chronic disease, instrumental self-care ability and depression feelings influence physical component summary score; chronic disease and depression feelings influence physical component summary score. This study concludes that the main factors affecting the quality of life of the elderly are marital status, chronic disease, instrumental self-care ability and depression.

Keywords

The Elderly, Quality of Life, Influencing Factors

河北省老年人生活质量的影响因素分析

邢 彤

天津师范大学心理学部, 天津
Email: xiaotong9586@163.com

收稿日期: 2020年1月15日; 录用日期: 2020年1月30日; 发布日期: 2020年2月6日

摘 要

为了探讨河北省老年人生活质量的影响因素。本研究采用随机整群抽样方法, 在河北省各城区随机选定

7个老年大学和社区,对374名老年人进行了问卷调查。结果发现:老年人生活质量中生理健康的影响因素有婚姻状况、慢性病、工具性日常生活自理能力及抑郁感;老年人生活质量中心理健康的影响因素有慢性病、工具性日常生活自理能力及抑郁感。本研究得出结论:影响老年人生活质量的主要因素有婚姻状况、慢性病、工具性日常生活自理能力及抑郁感。

关键词

老年人, 生活质量, 影响因素

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着全球老年人口数量的猛涨,人们开始意识到“银发浪潮”已经来临,在未来的社会发展中老年人角色作用将越来越明显。随之而来,老年人的身心健康问题也将日益成为全球最突出的社会问题之一。作为一种衡量老年人身心健康的重要指标,生活质量在一定程度上反映着老年人的身心健康水平。因而,国内外学者正在逐渐加深对于老年人生活质量问题的了解和研究,生活质量问题获得了全球关注。世界卫生组织(WHO) (1994)将生活质量定义成具有不同文化价值体系的个体对他们的生活标准、生活期望、生存目标等生存状况的评价(WHOQOL Group, 1994)。根据这一定义,生活质量的测量及其影响因素必然包括主观和客观因素(张姣姣&曹梅娟, 2011),如躯体健康水平(Samuel, Thomas, & Jacob, 2018)、社会支持状况(田园, 胡宓, 肖水源, &周亮, 2013; Wedgeworth, Larocca, Chaplin, & Scogin, 2016)等。因此,有必要对影响老年人生活质量的主客观因素及其作用机制进行考察,为管理部门制定提高老年人生活质量的相关政策及文件提供理论依据。

综上所述,本研究旨在了解河北省老年人的生活质量状况,探讨影响老年人生活质量的主客观因素,为对影响生活质量的可控性因素采取有效干预措施,从而改善老年人的生活质量。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

本次研究采用随机整群取样方法,在河北省沧州市、承德市、邯郸市等各市城区随机选定7个老年大学和社区,招募老年被试进行问卷调查。参加本次研究的老年人限定于:(a):年龄:必须为60岁及以上;(b):受教育水平:至少为初中及以上,能理解问卷内容;(c)语言:必须能够熟练运用汉语进行日常交流。本次研究共回收问卷374份,有效问卷369份,有效率达到98.7%。具体情况详见表1。

2.2. 研究工具

2.2.1. 工具性日常生活自理能力问卷(Instrumental Activities of Daily Living Scale, IADLS)

该量表采用Lawton和Brody (1969)编制的日常生活能力量表(Activities of Daily Living Scale, ADLS)中的工具性日常生活自理能力分量表(Instrumental Activities of Daily Living Scale, IADLS)。该分量表的Cronbach's α 系数为0.875,具有较高的信度。共包括8个条目,分别测评老年人的拨打号码、逛街、打扫卫生、吃药等日常生活事务处理能力。每个条目采用“0”、“1”、“2”计分方法,条目总分即为量表总分,总分越高代表其工具性日常生活自理能力越高。

Table 1. Descriptive statistics of participant characteristics ($N = 369$)**表 1.** 被试基本情况统计表($N = 369$)

变量	属性	n	所占比例
性别	男性	111	30.1%
	女性	258	69.9%
民族	汉族	310	84.0%
	满族	54	14.6%
	其他	5	1.4%
婚姻状况	已婚(配偶在世)	302	81.8%
	其他	67	18.2%
文化程度	文盲	30	8.1%
	小学	60	16.3%
	初中	57	15.4%
	高中/中专/技术 大专/大学	85 137	23.0% 37.2%
身体伤残	有	16	4.3%
	无	353	95.7%
慢性病	有	196	53.1%
	无	173	46.9%
医疗保险	有	337	91.3%
	无	32	8.7%

2.2.2. 简易老年抑郁量表(Geriatric Depression Scale, GDS)

该量表最初由 Sheikh 和 Yesavage (1986) 编制, 本次调查采用其中文版本, 其 Cronbach's α 系数为 0.793, 具有较高的信度。该量表包括 5 个条目, 每个条目备选选项均为“是”、“否”, 计分方法为“是”记 1 分, “否”记 0 分, 分数越高代表调查对象抑郁感越强。

2.2.3. 生活质量评定简表(The Medical Outcomes Study 12-Item Short Form Health Survey, SF-12)

该量表是在 Stewart 于 1988 年研制的医疗结果量表(Medical Outcomes Study, MOS)基础上, 由美国波士顿健康研究所开发的一个普适性量表发展而来(Ware & Sherbourne, 1992)。其中文版本总的 Cronbach's α 系数为 0.861, 各个维度聚合成功率和区分成功率均为 100%, 具有较好的聚合效度和区分效度(王红雨&张林, 2016)。该量表包含 12 个条目, 分别测评老年人生理机能、生理职能等 8 个方面, 采用百分制计分方法, 生理健康总评分、心理健康总评分以及生活质量总分为相应方面相加后的平均值, 分数越接近 100 分, 代表老年人生活质量越好。

2.3. 资料收集方式

由老年大学和社区的工作人员根据纳入标准招募老年被试。在问卷调查过程中, 由 4~6 名经过专业训练的调查员向老年被试简要介绍本次研究并参与分发问卷、向老年被试解释不理解的题目, 并当场回收问卷。

2.4. 统计方法

采用 SPSS22.0 对数据进行独立样本 t 检验、单因素方差分析、Pearson 相关分析及多元线性逐步回归。

3. 结果

3.1. 老年人生活质量得分情况在人口学变量上的比较

分别以老年人生理健康和心理健康总评分为因变量,以性别、婚姻状况、是否有身体伤残、是否患有慢性病及是否有医疗保险为自变量进行独立样本 t 检验。具体结果详见表 2。

Table 2. Independent sample t -test of the quality of life of the elderly with different sociodemographic characteristics ($M \pm SD$)

表 2. 不同社会人口学特征老年人生活质量的独立样本 t 检验($M \pm SD$)

变量	n	生理健康总评分		心理健康总评分	
		$M \pm SD$	t 值	$M \pm SD$	t 值
性别					
男性	111	76.69 \pm 19.87	1.04	80.23 \pm 18.88	2.03*
女性	258	73.98 \pm 24.24		75.57 \pm 23.18	
婚姻状况					
已婚(配偶在世)	302	76.87 \pm 21.18	3.23**	78.56 \pm 20.60	2.77**
其他	67	64.93 \pm 28.60		68.94 \pm 26.74	
身体伤残					
有	16	65.63 \pm 25.10	-1.66	67.34 \pm 20.47	-1.79
无	353	75.21 \pm 22.88		77.40 \pm 22.05	
慢性病					
有	196	68.01 \pm 25.45	6.31*	71.94 \pm 24.26	4.66**
无	173	82.23 \pm 17.28		82.24 \pm 17.88	
医疗保险					
有	337	77.93 \pm 18.31	1.00	83.95 \pm 19.06	2.15*
无	32	74.44 \pm 23.48		76.24 \pm 22.28	

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, 下同。

独立样本 t 检验结果显示: 男性老年人心理健康总评分高于女性老年人,且差异显著($t = 2.03, p < 0.05$); 已婚(配偶在世)老年人生理健康和心理健康总评分均高于无配偶老年人,且差异均显著($t = 3.23, t = 2.77, p < 0.01$); 无慢性病老年人生理健康和心理健康总评分均高于有慢性病老年人,且差异显著($t = 6.31, p < 0.05; t = 4.66, p < 0.01$); 有医疗保险老年人心理健康总评分高于无医疗保险老年人,且差异显著($t = 2.15, p < 0.05$)。

分别以老年人生理健康和心理健康总评分为因变量,以民族、文化程度为自变量进行单因素方差分析。具体结果详见表 3。

单因素方差分析结果显示,不同文化程度老年人在生理健康和心理健康总评分上差异均显著($F = 2.64, F = 2.79, p < 0.05$)。进一步进行事后检验,结果显示,文化程度为大专/大学的老年人的生理健康总评分显著高于文化程度为文盲或高中/中专/技术的老年人;文化程度为文盲的老年人的心理健康总评分显著低于其他老年人。

3.2. 老年人生活质量与工具性日常生活自理能力、抑郁感的相关分析

将老年人生理健康总评分和心理健康总评分分别与工具性日常生活自理能力、抑郁感作相关分析。

具体结果详见表 4。

Table 3. Univariate analysis of variance in the quality of life of the elderly with different sociodemographic characteristics ($M \pm SD$)

表 3. 不同社会人口学特征老年人生活质量的单因素方差分析($M \pm SD$)

变量	n	生理健康总评分		心理健康总评分	
		$M \pm SD$	F	$M \pm SD$	F
民族					
汉族	310	74.68 ± 23.45	0.29	76.46 ± 22.06	0.66
满族	54	75.46 ± 21.20		80.16 ± 22.03	
其他	5	70.00 ± 21.83		70.50 ± 26.42	
文化程度					
文盲	30	66.67 ± 31.11	2.64*	66.46 ± 27.84	2.79*
小学	60	73.75 ± 26.06		79.06 ± 21.11	
初中	57	72.92 ± 22.45		76.36 ± 24.66	
高中/中专/技术	85	72.43 ± 21.89		74.68 ± 21.72	
大专/大学	137	79.29 ± 19.73		80.03 ± 19.40	

Table 4. Relevant analysis charts of life quality, instrumental activities of daily living and depression of the elderly

表 4. 老年人生活质量与工具性日常生活自理能力、抑郁感的相关分析

变量	生理健康	心理健康	工具性日常生活自理能力	抑郁感
生理健康	1			
心理健康	0.700**	1		
工具性日常生活自理能力	0.424**	0.309**	1	
抑郁感	-0.266**	-0.380**	-0.198**	1

结果显示：老年人的工具性日常生活自理能力与生活质量中的生理健康、心理健康均呈显著正相关($r = 0.424, r = 0.309, p < 0.01$)；老年人的抑郁感与生活质量中的生理健康、心理健康均呈显著负相关($r = -0.226, r = -0.380, p < 0.01$)。

3.3. 老年人生活质量影响因素的多元线性逐步回归分析

分别以老年人生理健康、心理健康总评分为因变量，以独立样本 t 检验和单因素方差分析结果有统计学意义的 7 个影响因素(性别、婚姻状况、文化程度、是否具有慢性病、是否具有医疗保险、工具性日常生活自理能力及抑郁感)为自变量进行多元线性逐步回归。具体结果详见表 5、表 6。

Table 5. Multiple linear stepwise regression of influencing factors on the physical health of the elderly

表 5. 老年人生理健康影响因素的多元线性逐步回归

影响因素	R^2	ΔR^2	B	β	t 值
工具性日常生活自理能力	0.180	0.177	3.624	0.340	7.320**
是否具有慢性病	0.243	0.238	-11.122	-0.241	-5.344**
抑郁感	0.272	0.266	-2.535	-0.163	-3.570**
婚姻状况	0.280	0.272	-5.580	-0.093	-2.043*

由表 5 可知, 工具性日常生活自理能力、慢性病、抑郁感及婚姻状况四个因素进入了回归方程, 其中工具性日常生活自理能力的解释率最高为 17.7%, 慢性病为 6.1%, 抑郁感为 2.8%, 婚姻状况为 0.6%, 四个因素的累计解释率为 27.2%, 建立的回归方程为: $y = \text{工具性日常生活自理能力} \times 3.624 - \text{慢性病} \times 11.122 - \text{抑郁感} \times 2.535 - \text{婚姻状况} \times 5.580 + 15.055$ 。说明生理健康的影响因素有工具性日常生活自理能力、慢性病、抑郁感及婚姻状况。

Table 6. Multiple linear stepwise regression of influencing factors on the mental health of the elderly
表 6. 老年人心理健康影响因素的多元线性逐步回归

影响因素	R^2	ΔR^2	B	β	t 值
抑郁感	0.145	0.142	-4.775	-0.321	-6.853**
工具性日常生活自理能力	0.202	0.197	2.264	0.221	4.693**
是否具有慢性病	0.231	0.225	-7.696	-0.174	-3.742**

由表 6 可知, 抑郁感、工具性日常生活自理能力及慢性病三个因素进入了回归方程, 其中抑郁感的解释率最高为 14.5%, 工具性日常生活自理能力为 5.5%, 慢性病为 2.8%, 四个因素的累计解释率为 22.5%, 建立的回归方程为: $y = \text{抑郁感} \times (-4.775) + \text{工具性日常生活自理能力} \times 2.264 - \text{慢性病} \times 7.696 + 38.947$ 。说明老年人心理健康的影响因素有慢性病、工具性日常生活自理能力及抑郁感。

4. 讨论

4.1. 婚姻状况对老年人生活质量的影响

本次研究结果显示, 配偶的陪伴能够显著提高老年人生活质量。相比于离异或配偶离世的老年人, 配偶健在的老年人生理健康、心理健康水平均较高, 这一点与已有研究结论相一致(韩金松, 姜天娇, 王礼华, & 孙炜, 2015)。婚姻的开始代表着家庭的成立, 配偶的陪伴对于家庭的和谐有着不容忽视的积极作用。相较于已婚(配偶在世)老年人, 离异或丧偶老年人更容易产生社会隔离感(Pantell, Rehkopf, Jutte, Syme, Balmes, & Adler, 2013), 并且更容易患抑郁症(Yan, Huang, Huang, Wu, & Qin, 2011)。这可能是由于随着儿女的离家, 老年人的关注对象逐渐由儿女转移到配偶身上, 配偶在老年人的日常生活中发挥着越来越大的作用。配偶之间相互陪伴, 互相给予对方物质、精神、社会上的支持, 从而使他们在一定程度上能够提高生活质量, 增强社会适应性。

4.2. 慢性病对老年人生活质量的影响

与以往研究结果相一致, 相较于健康老年人, 患有慢性疾病的老年人生活质量更差(关锐, 等, 2009; 文翠, 李淑杏, 刘俊杰, & 陈长香, 2013)。慢性疾病能够阻碍老年人的日常生活, 患有慢性疾病的老年人身心受到严重损害。而健康是决定老年人生活质量的重要影响因素之一(Tek & Karaçil-Ermumcu, 2018)。慢性疾病病程较长, 对其治疗需要花费老年人大量的时间、金钱和精力, 从而加重老年人的心理负担, 损害其生活质量(李小杉, 等, 2014)。此外, 随着躯体器官的逐渐衰老或病变, 老年人对于日常生活的自我掌控能力逐渐下降, 同时对于疾病的敏感性逐步上升, 患有慢性疾病的概率逐步上升, 社交活动受到阻碍, 这在一定程度上也损害了其生活质量。

4.3. 工具性日常生活自理能力对老年人生活质量的影响

工具性日常生活自理能力是指独立运用简单器械以掌控自身基本生活的能力, 包括洗衣服、做饭等。研究结果显示, 工具性日常生活自理能力与老年人生活质量呈显著正相关, 是影响老年人生理健康和心

理健康不可忽视的因素。这一结论与大多数研究学者的调查结果相一致(李玉霞, 汪凤兰, & 邢凤梅, 2015; Ran et al., 2017; 王萍, 2014)。例如, 王萍(2014)通过对老年人进行调查, 发现工具性日常生活能力对生存质量的所有方面均产生正面效应。这可能是因为老年人在日常生活中由于行动不便、记忆衰退等问题(解瑞宁&李英娥, 2015), 往往需要得到社会及家庭成员所提供的帮助, 并通过社会交往锻炼自己的认知能力和适应能力, 而良好的工具性日常生活自理能力能够提高老年人的自我评价, 使其自信程度显著上升, 家庭角色感受到保护, 从而帮助其提升生活满意度。

4.4. 抑郁感对老年人生活质量的影响

以往研究表明, 抑郁感越高, 老年人生活质量更差, 抑郁感是损害其生活质量的主观因素(Sun, Ji, & Hoon, 2014)。本次研究进一步印证了以往的研究结果, 对于老年人来说, 其抑郁感水平越高, 生理健康和心理健康水平越低。这可能是因为随着认知功能的衰退, 生活范围的缩小, 老年人对子女和配偶的依赖程度越来越高。而子女离家立业、配偶离世等生活事件的发生, 使老年人的心理孤独感逐渐上升, 进而提升了老年人的抑郁感水平(于振军, 谷元野, 肖水源, 胡宓, & 周亮, 2017), 从而降低了老年人的心理舒适度, 影响了老年人的生活质量。

5. 结论

综上所述, 影响老年人生活质量的主要因素有婚姻状况、慢性病、工具性日常生活自理能力及抑郁感。因此, 家庭和社会及相关管理部门在平时的生活中, 应注意帮助老年人进行慢性病管理及心理保健, 并鼓励其保持适度的身体锻炼和社会交往。老年人生活质量的提高应从多维度多角度进行考虑, 从主客观因素出发全面促进健康老龄化。

参考文献

- 关锐, 化前珍, 张磊, 陈长生, 尼春萍, 徐巧玲, 等(2009). 西安市养老机构老年人生活质量及影响因素的研究. *第四军医大学学报*, 30(1), 89-92.
- 韩金松, 姜天娇, 王礼华, 孙炜(2015). 鞍山市市区老年人生命质量及影响因素分析. *中国公共卫生*, 31(2), 144-148.
- 解瑞宁, 李英娥(2015). 社区老年人认知功能及影响因素. *中国健康心理学杂志*, 23(8), 1222-1224.
- 李小杉, 何美琪, 朱晓阳, 何志明, 孙华闽, 李小燕, 等(2014). 四川巴中农村老年人生活质量及其影响因素. *中国公共卫生*, 30(2), 149-152.
- 李玉霞, 汪凤兰, 邢凤梅(2015). 日常生活自理能力及慢性病情对养老机构老年人生活质量的影响. *中国煤炭工业医学杂志*, (7), 1226-1229.
- 田园, 胡宓, 肖水源, 周亮(2013). 农村老年人生活质量及与负性生活事件、社会支持的相关性. *中国心理卫生杂志*, 27(10), 18-22.
- 王红雨, 张林(2016). 简版生活质量量表(sf-12)在农村高龄老年人中的测量信度与效度. *上海交通大学学报(医学版)*, 36(7), 1070-1074.
- 王萍(2014). 养老机构老年人生活自理能力对生存质量的影响. *中国老年保健医学*, 12(6), 70-72.
- 文翠, 李淑杏, 刘俊杰, 陈长香(2013). 河北省老年人生存质量现状及影响因素. *现代预防医学*, 40(17), 84-86.
- 于振军, 谷元野, 肖水源, 胡宓, 周亮(2017). 湖南某农村老年人孤独感与抑郁状态的关系. *中南大学学报(医学版)*, 42(3), 298-302.
- 张姣姣, 曹梅娟(2011). 常见老年人生活质量测量工具介绍及研究展望. *护理学报*, 18(15), 12-14.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *Gerontologist*, 9, 179-186. https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179
- Pantell, M., Rehkopf, D., Jutte, D., Syme, S. L., Balmes, J., & Adler, N. (2013). Social Isolation: A Predictor of Mortality Comparable to Traditional Clinical Risk Factors. *American Journal of Public Health*, 103, 2056-2062. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301261>

- Ran, L., Jiang, X., Li, B., Kong, H., Du, M., Wang, X. et al. (2017). Association among Activities of Daily Living, Instrumental Activities of Daily Living and Health-Related Quality of Life in Elderly Yi Ethnic Minority. *BMC Geriatrics*, 17, 67-74. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0455-y>
- Samuel, R., Thomas, E., & Jacob, K. S. (2018). Instrumental Activities of Daily Living Dysfunction among People with Schizophrenia. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40, 134-138.
- Sheikh, J., & Yesavage, J. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent Evidence and Development of a Shorter Version. *Clinical Gerontologist*, 5, 165-173. https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09
- Sun, M. Y., Ji, K. H., & Hoon, K. D. (2014). The Relationship of the Korean Version of the WHO Five Well-Being Index with Depressive Symptoms and Quality of Life in the Community-Dwelling Elderly. *Asian Journal of Psychiatry*, 9, 26-30. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.12.014>
- Tek, N. A., & Karaçil-Ermumcu, M. S. (2018). Determinants of Health Related Quality of Life in Home Dwelling Elderly Population: Appetite and Nutritional Status. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 22, 996-1002. <https://doi.org/10.1007/s12603-018-1066-9>
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*, 30, 473-483. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
- Wedgeworth, M., Larocca, M. A., Chaplin, W. F., & Scogin, F. (2016). The Role of Interpersonal Sensitivity, Social Support, and Quality of Life in Rural Older Adults. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 38, 22-26. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.07.001>
- WHOQOL Group (1994). The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In J. Orley, & W. Kuyken (Eds.), *Quality of Life Assessment: International Perspectives* (pp. 41-60). Berlin: Springer-Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-642-79123-9_4
- Yan, X. Y., Huang, S. M., Huang, C. Q., Wu, W. H., & Qin, Y. (2011). Marital Status and Risk for Late Life Depression: A Meta-Analysis of the Published Literature. *The Journal of International Medical Research*, 39, 1142-1154. <https://doi.org/10.1177/147323001103900402>