

# Study on the Current Situation and Influencing Factors of Service Quality in Nursing Institutions of Shenzhen

Xia Zhao<sup>1\*</sup>, Dan Zhang<sup>2\*</sup>, Sujuan Wang<sup>3</sup>, Rui Wang<sup>2</sup>, Yonggang Su<sup>2,3#</sup>

<sup>1</sup>Heze Medical College, Heze Shandong

<sup>2</sup>School of Nursing, Qilu Medical College, Shandong University, Jinan Shandong

<sup>3</sup>School of Foreign Languages and Literature, Shandong University, Jinan Shandong

Email: #syg@sdu.edu.cn

Received: Oct. 7<sup>th</sup>, 2019; accepted: Oct. 17<sup>th</sup>, 2019; published: Oct. 24<sup>th</sup>, 2019

---

## Abstract

**Objective:** To analyze the current situation and influencing factors of service quality in nursing institutions. **Methods:** 217 elderly people in Shenzhen nursing institutions were surveyed by convenience sampling method, and SERVQL scale was used to evaluate their perceived service quality, expected service quality and satisfaction with service quality. **Results:** The difference between perceived service level and expected service level was -7.91, lower than 0, indicating that the elderly were not satisfied with the service quality of nursing institutions as a whole. Marital status ( $\beta = -0.325, P < 0.01$ ), residence status ( $\beta = -0.187, P = 0.013$ ) and perceived social support level ( $\beta = 0.440, P < 0.001$ ) were the influencing factors of service quality evaluation, while other factors were not statistically significant. **Conclusion:** The elderly are not satisfied with the service quality of pension service institutions as a whole. Marriage status, residence status and perceived social support level are the influencing factors of service quality evaluation.

## Keywords

Nursing Institutions, Service Quality, Social Support

---

# 深圳市养老机构服务质量的现状及影响因素研究

赵霞<sup>1\*</sup>, 张丹<sup>2\*</sup>, 王素娟<sup>3</sup>, 王睿<sup>2</sup>, 苏永刚<sup>2,3#</sup>

<sup>1</sup>菏泽医学专科学校, 山东 菏泽

\*并列第一作者。

#通讯作者。

<sup>2</sup>山东大学齐鲁医学院护理学院, 山东 济南

<sup>3</sup>山东大学外国语学院, 山东 济南

Email: "syg@sdu.edu.cn

收稿日期: 2019年10月7日; 录用日期: 2019年10月17日; 发布日期: 2019年10月24日

## 摘要

**目的:** 分析养老机构服务质量的现状及影响因素。**方法:** 采取便利取样法对深圳市养老机构217位老年人进行问卷调查, 采用SERVQL量表评估老年人的感知服务质量、期望服务质量及服务质量满意度。**结果:** 感知服务水平与期望服务水平的差值为-7.91, 低于0分, 代表老年人整体上对养老机构的服务质量不满意。老年人的婚姻状况( $\beta = -0.325, P < 0.01$ )、居住情况( $\beta = -0.187, P = 0.013$ )及领悟社会支持水平( $\beta = 0.440, P < 0.001$ )是服务质量评价的影响因素, 其他因素无统计学意义。**结论:** 老年人整体上对养老机构的服务质量不满意, 婚姻状况、居住情况及领悟社会支持水平是服务质量评价的影响因素。

## 关键词

养老机构, 服务质量, 社会支持

Copyright © 2019 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

人口老龄化已成为我国一个极为严峻的社会问题, 老年人口的剧增给老年人的照护带来了巨大的压力[1]。深圳虽然是个年轻的城市, 但通过最新研究数据表明, 深圳正逐渐进入老龄化社会: 截至 2017 年底, 深圳市老年人口已高达 28.87 万人, 在深圳总人口中占比 6.6%, 预计在 2025 年深圳将进入老龄化社会[2]。因此从数据中我们发现, 深圳同样需要面对和解决养老这样的社会性问题, 如未雨绸缪, 深圳的养老问题或对经济发展、社会稳定等方面产生不良影响。

由于计划生育政策使我国的家庭结构逐步呈现“4-2-1”型核心化, 弱化了家庭的养老功能[3] [4], 机构养老作为传统家庭养老的有力支撑, 已成为我国养老服务体系中必不可少的重要一环。然而就目前我国学者对于养老机构服务质量满意度的研究来看, 我国机构养老的服务质量与老年人的期待仍有差距, 整体服务质量有待提高。崔舸等人的研究指出, 我国养老机构存在基础设施不完善、卫生水平有待提高、专业医护人员数量少、缺乏精神心理照护等诸多问题[5]; 刘效壮等人通过对宁波市 16 家养老机构进行调查, 发现超过半数的养老机构在医疗/康复护理服务、心理/精神支持服务、膳食服务、生活照料服务及安全保护服务等方面存在问题, 无法满足入住老年人的照护需求[6]; 梁祝昕等对我国养老机构服务质量的调查分析发现, 我国养老机构在服务信用、服务专业度、硬件服务措施、服务人员同理心及服务效率等方面均存在一定的问题[7]; 李栋等人对大连市养老机构的 583 位老人进行问卷调查, 发现养老机构存在配套服务滞后、从业人员素质低、管理模式不当、缺少个性化服务且休闲娱乐活动少、提供服务的主观能动性差 5 大问题[8]。通过对国内相关研究进行梳理发现, 目前我国学者对于养老机构服务质量满意度的研究由于使用的评价指标体系不同, 结果也有所差异, 但总体显示我国养老机构的服务质量亟待提高。此外, 根据深圳市民政局的官方数据, 深圳的养老机构以民办为多, 且照护质量良莠不齐[9]。

养老机构的服务质量直接影响老年人的身心健康和幸福感。与居家养老者相比，机构中的老年人身体素质普遍偏差，且更容易出现孤独、抑郁等精神心理问题[10]。因此，本研究旨在通过调查养老机构老年人，了解深圳市养老机构服务质量的现状及影响因素，为探索有效的方法来提 高机构养老的照护质量提供理论依据。

## 2. 研究方法

### 2.1. 数据来源

本研究采用横断面研究设计，使用问卷调查法于 2019 年 1 月完成资料收集。本研究分别从广东省深圳市罗湖区、南山区和宝安区 3 个行政区选取正常运营三年以上且无重大事故，入住人数达到 20 人以上的三家养老机构，获得养老机构同意后，将每家养老院中符合纳入排除标准的老年人全部纳入本研究。

纳入标准：①  $\geq 60$  岁；② 入住养老机构时间  $\geq 1$  月；③ 语言沟通能力能够配合调查；④ 自愿参与。

排除标准：① 具有严重的认知功能障碍以至于无法理解问卷的内容；② 正在接受心理治疗；③ 急性发作期或终末期疾病无能力配合调查。

### 2.2. 变量与工具

#### 2.2.1. 人口社会学资料

本研究所收集的人口社会学资料包含性别、年龄、婚姻、教育、入住时长、居住安排、居住地与自觉经济状况等。

#### 2.2.2. 躯体相关资料

##### (1) 自觉健康状况

自觉健康状况采用单条目问题“总的来讲，您的健康状况是”，选项分为“好、一般、差”。

##### (2) 慢性疾病数量

本研究依据机构登记及老年人自我报告对老年人的慢性疾病数量进行调查，包括心脏病、高血压、卒中、帕金森、糖尿病、慢性肺病、哮喘、关节炎、骨质疏松、消化道溃疡、白内障、骨折、肿瘤、其他，按无病、一种慢病、两种及以上慢病划分。

#### 2.2.3. 心理社会相关资料

##### (1) 抑郁症状

采用医院抑郁量表(HDS) [11]评估老年人过去一个月的抑郁症状，共有 7 个条目，每条目采用“0~3 分”的 4 级评分，总分为 0~21 分。分值越高提示个体的抑郁症状越明显。该量表的 Cronbach' $\alpha$  系数为 0.848。

##### (2) 孤独感

采用孤独感量表(ULS-8) [12]评估机构老年人的孤独状况，共分为 8 个条目，其中条目 3、6 为反向计分，其余 6 个条目正向计分，每个条目采用“1~4 分”的 4 级评分，总分为 8~32 分，分值越高代表个体的孤独状况越显著。该量表的 Cronbach' $\alpha$  系数为 0.932。

##### (3) 领悟社会支持

采用 12 条目的领悟社会支持量表(MSPSS) [13]评估研究对象的社会支持程度，每条目采用 7 级评分法，总分 12~84 分，分值越高说明老年人所领悟到的社会支持程度越高。该量表在本研究中的 Cronbach' $\alpha$  系数为 0.913。

#### 2.2.4. 服务质量

本研究采用台湾学者王文良等利用 PBZ 服务品质模式 SERVQL 量表[14] (如图 1)来评估研究对象的感知服务水平和期望服务水平,并用感知服务质量与期望服务质量的差值反映服务质量的满意状况。该量表包括 16 个条目,5 个维度(有形性——配套服务与设备、可靠性——从业人员素质、响应性——管理模式、保证性——个性化服务、与移情性——护理人员提供服务的主观能动性),采用 5 级评分法,总分各 16~80 分,得分的高低与感知服务水平和期望服务水平高低成正比。本研究中感知服务质量与期望服务质量的 Cronbach' $\alpha$  系数分别为 0.969、0.990。服务质量的满意度(SQ)由感知服务质量与期望服务质量的差值来表示:差值为 0 表示实际的服务质量达到了老人的期望;差值大于 0 代表实际的服务质量超出了老人的期望;而差值小于 0,则代表实际的服务质量没有达到老人期望的标准,代表老人对目前的服务质量不满意。

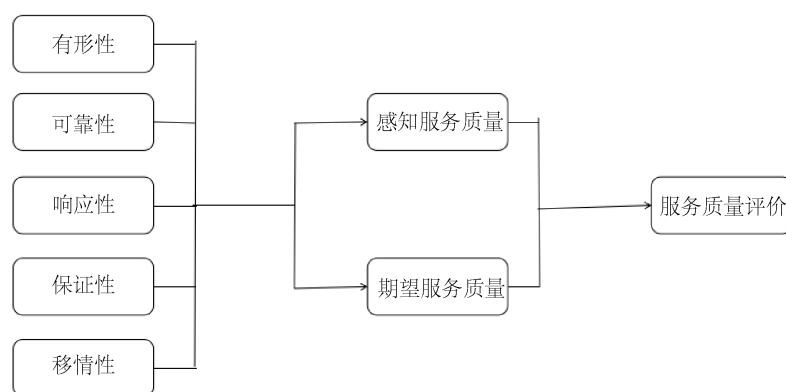


Figure 1. SERVQL service quality model

图 1. SERVQL 服务质量模型

### 2.3. 统计分析方法

本研究的统计分析结果均在 SPSS22.0 软件中运行得出:

(1) 采用描述性统计分析描述老年人的人口社会学资料、身心健康相关资料及服务质量量表的得分情况,数值变量用  $M \pm SD$ ,分类变量用  $n(\%)$ ; (2) 根据人口社会学、躯体因素及心理因素对服务质量评价进行回归分析,设定  $P < 0.05$  代表该因素是服务质量评价的影响因素。

### 2.4. 质量控制

1. 调研准备阶段,对调查者进行问卷内容等培训,使其熟练掌握量表中的内容;
2. 调查时,采用一对一问答的方式协助老人认真、据实完成问卷,对于不识字或无法独立完成问卷的老年人,由调查者口述问卷条目代为填写,过程中如老年人有疲劳、身体不适等,可稍作休息后继续完成问卷;
3. 现场回收问卷时,当场检查,及时纠正错误与遗漏,并统一收回;
4. 录入数据前再次检查问卷填写是否完整,双人录入数据并进行核对,排除主观原因造成的差错。

## 3. 结果

### 3.1. 研究对象的基本资料

本研究共回收有效问卷 217 份。217 位研究对象年龄分布在 63~100 岁,平均年龄为  $83.86 \pm 6.71$  岁,

其中女性占大多数(71.9%), 其他人口社会学资料详见表 1。研究对象没有慢性病的老人只有 14 位, 占 6.5%, 大多数人患有两种及以上慢性病(73.3%); 养老机构老年人社会支持、孤独及抑郁平均得分为  $68.11 \pm 10.67$ 、 $12.86 \pm 5.23$ 、 $4.91 \pm 4.47$ , 感知服务水平与期望服务水平平均分为  $67.10 \pm 10.54$ 、 $75.01 \pm 7.24$ , 服务质量满意度评分为-7.91, 低于 0 分, 代表老年人整体上对服务质量不满意。

**Table 1.** Basic characteristics of the elderly in the old-age care institutions (n = 217)  
**表 1.** 养老机构老年人的基本特征(n = 217)

	n (%) / M $\pm$ SD
年龄(63~100)	83.86 $\pm$ 6.71
60~79 岁	43 (19.8)
80~89 岁	132 (60.8)
$\geq$ 90 岁	42 (19.4)
性别	
女	156 (71.9)
男	61 (21.8)
婚姻状况	
在婚	111 (51.2)
非在婚	106 (48.8)
教育水平	
小学及以下	83 (38.2)
中学	92 (42.4)
大学及以上(包含大专)	42 (19.4)
自觉经济状况	
好	85 (39.2)
一般	118 (54.4)
差	14 (6.5)
自觉健康状况	
好	118 (54.4)
一般	72 (33.2)
差	27 (12.4)
入住时间(月)	
$\leq$ 6	198 (91.2)
$>$ 6	19 (8.8)
居住情况	
独居	35 (16.1)
夫妻同居	80 (36.9)
与他人同居	102 (47.0)

## Continued

居住地	
罗湖	201 (92.6)
南山	10 (4.6)
宝安	6 (2.8)
慢性疾病数量	2.77 ± 1.81
无病	14 (6.5)
一种	44 (20.3)
两种及以上	159 (73.3)
社会支持	68.11 ± 10.67
孤独	12.86 ± 5.23
抑郁	4.91 ± 4.47
感知服务质量	67.10 ± 10.54
感知有形性	12.71 ± 1.87
感知可靠性	8.51 ± 1.32
感知响应性	8.49 ± 1.42
感知保证性	17.05 ± 2.97
感知移情性	20.35 ± 3.94
期望服务质量	75.01 ± 7.24
期望有形性	13.94 ± 1.43
期望可靠性	9.35 ± 0.98
期望响应性	9.42 ± 0.91
期望保证性	18.82 ± 1.79
期望移情性	23.48 ± 2.33
服务质量(SQ 值)	-7.91

### 3.2. 感知服务质量及期望服务质量的影响因素分析

将人口社会学因素、躯体因素及心理社会因素分层纳入回归模型，对感知服务质量及期望服务质量作为因变量分别进行回归分析，结果发现婚姻状况对感知服务质量与期望服务质量均有统计学意义( $\beta = 0.399$ ,  $P < 0.001$ ;  $\beta = 0.987$ ,  $P < 0.001$ )；感知服务质量中，独居的老年人感知服务质量得分显著低于夫妻同居及与他人同居者( $\beta = -0.169$ ,  $P = 0.011$ )；同时，领悟社会支持得分越高的老人其感知服务质量也越高( $\beta = 0.391$ ,  $P < 0.001$ )。

### 3.3. 服务质量满意度评价的影响因素分析

回归模型中分层纳入人口社会学因素、躯体因素及心理社会因素，对因变量——服务质量满意度进行回归分析，结果发现非在婚状态的老人对服务质量的满意度评价得分显著低于在婚状态的老人( $\beta = -0.325$ ,  $P < 0.01$ )；独居的老年人对服务质量的满意度评价显著低于夫妻同住及与他人同居者( $\beta = -0.187$ ,  $P = 0.013$ )；同时，老人的领悟社会支持得分越高，其对服务质量的满意度评价也越高( $\beta = 0.440$ ,  $P < 0.001$ )。回归分析结果详见表 2。

**Table 2.** Regression analysis of perceived service quality, expected service quality, and service quality  
**表 2.** 感知服务质量、期望服务质量、服务质量回归分析

	M ± SD	服务质量	
		$\beta$	P
年龄		-0.038	0.602
60~79	-8.97 ± 8.60		
80~89	-7.79 ± 9.27		
≥90	-7.21 ± 8.89		
性别		0.043	0.575
女	-7.77 ± 8.99		
男	-8.28 ± 9.31		
婚姻		-0.325	<0.001
在婚	-7.32 ± 9.13		
非在婚	-8.54 ± 9.00		
教育		-0.002	0.979
小学及以下	-8.75 ± 9.34		
中学	-6.98 ± 7.76		
大学及以上	-8.31 ± 11.01		
自觉经济		-0.067	0.353
好	-7.19 ± 9.29		
一般	-8.13 ± 8.78		
差	-10.50 ± 10.17		
入住时间		0.001	0.993
≤6	-8.75 ± 9.34		
>6	-6.98 ± 7.76		
居住情况		-0.187	0.013
独居	-9.14 ± 9.27		
夫妻同居	-4.91 ± 7.20		
与他人同居	-7.66 ± 9.30		
居住地		0.000	0.999
罗湖	-7.87 ± 9.12		
南山	-11.60 ± 8.68		
宝安	-3.33 ± 5.75		
自觉健康状况		0.062	0.462
好	-8.00 ± 8.24		
一般	-6.56 ± 8.64		
差	-11.15 ± 12.53		
慢性疾病		-0.134	0.059
无病	-4.86 ± 6.98		
一种	-6.36 ± 7.96		
两种及以上	-8.61 ± 9.44		
社会支持		0.440	<0.001
孤独		0.112	0.227
抑郁		-0.089	0.391
R <sup>2</sup>			0.234



## 4. 讨论

### 4.1. 养老机构老年人服务质量评价

本研究基于 SERVQL 模型对深圳市老年人服务质量进行评估,发现服务质量差距为负值(-7.91),说明老年人感知的服务质量并未达到其期望的水平,表明养老机构的服务质量有待提高。欧阳盼等人对长沙市 9 个区 33 家民办养老机构中入住的 150 位老人进行问卷调查,发现感知服务质量并未达到老人的期望,服务质量差值为-0.73 [15];景洁等人对石家庄市民办养老机构的 344 位老年人进行问卷调查,结果也发现感知服务质量并未达到老人的期望,服务质量差值为-0.827 [16]。通过对比发现,一方面,我国养老机构服务质量整体上有待提高;另一方面,深圳市作为我国一线城市之一,其养老机构老年人感知服务质量与期望服务质量的差值远大于长沙市、石家庄市等城市,可能由于深圳老年人对服务质量的期望值更高,提示深圳市在应对老龄化,提高养老机构服务质量方面,面临更大的挑战。为了更好地保证养老服务行业健康稳定的发展,需要依据国家与地区出台的养老机构行业标准规范[15],如《老年养护院建设标准》等,进行规范化的管理。养老机构的服务提供主体是多元的,服务质量的评价维度更是多元的,故从感知服务角度出发的五维度评价体系是远远不够的,只有从多个角度的科学分析民办养老机构的发展问题,并不断进行理论和实践研究,才能不断提高其服务质量,达到老年人的期望值。

### 4.2. 服务质量的影响因素分析

本研究使用感知服务质量与期望服务质量的差值来反映最终的服务质量。多元回归分析结果显示,婚姻状况、居住情况、以及领悟社会支持水平是影响养老机构老年人感知服务质量与最终服务质量的关键因素,婚姻状况对期望服务质量有统计学意义。

结果显示,非在婚状态老年人相较于在婚状态老年人期望服务质量更高,感知服务质量更低,或因融洽的夫妻关系有利于防止心理创伤和抵抗压力,使得在婚者的身心状况好于非在婚者。同时,在婚者的配偶本身是一个非常重要的社会支持来源[17],然而对于未婚、离异及丧偶的老年人来说,缺失了配偶的支持和陪伴,养老机构的服务成了老年人唯一的依靠,因此,非在婚状态的老年人会表现出比在婚状态的老年人更高的服务质量期望。然而,更高的期望参照会加剧愿望与现实之间的距离,导致更低的感知服务质量感受,形成恶性循环。

独居、丧偶、低社会支持的老年人,其服务质量也更差,这其中可能的公因子是孤独感。研究显示丧偶者更容易产生精神心理问题[18],还会造成自我照顾能力和社会适应能力的下降。老年人离开熟悉的家庭与社区,来到养老机构,这本身就使老年人的社会支持网络系统发生重大改变,老年人或产生较强的孤独感。如果在居住安排上,老年人处于独居状态,或加重老年人的孤独感。Antonucci 等[19]在之前的研究也报道了在晚年生活中,随着年龄的增大,个体的社会支持降低,而老年人领悟社会支持水平的下降则会使其感受到更少的关怀,增加其孤独感。独居、丧偶、低社会支持均为客观的社会隔离指标,而孤独是主观的社会隔离指标。独居、丧偶、低社会支持的老年人或由于主观上更高的孤独感,导致感悟到的服务质量更低,与期望的服务质量差距也更大。孤独可出现在人生各个年龄阶段,但在老年期较为严重[20],且独居、丧偶这些客观的社会隔离状况均为主观孤独的危险因素[21]。而孤独感作为身心健康不良结局的危险因素,可能进一步导致了独居、丧偶、低社会支持对于服务质量的负面评价。

服务质量的影响因素与感知服务质量完全一致,这提示我们,提高养老机构老年人感知到的服务质量是提高其照护质量的关键。而独居、丧偶、领悟社会支持水平低的老年人应作为干预的重点关注对象。

### 4.3. 局限性

本研究的局限性有以下几点:第一,本研究为横断面研究设计,因此,变量间因果关系的时间顺序



无法确定；第二，采用自我报告式的量表收集资料或存在一定的报告偏倚；第三，本研究采用便利取样法取样，且样本量有限，需要谨慎对待研究结论的推广。

## 5. 结论

本研究通过对深圳市的养老机构老年人进行问卷调查，报道了深圳养老机构服务质量的现状及影响因素，具有重要的实践意义，为构建提升养老机构服务质量策略提供了理论和实证依据。研究发现，深圳市养老机构老年人的服务质量满意度偏低，整体上没有达到老年人的预期，需要在有形性——配套服务与设备、可靠性——从业人员素质、响应性——管理模式、保证性——个性化服务、与移情性——护理人员提供服务的主观能动性，这五个方面进行提高。此外，独居、丧偶、领悟社会支持水平低的老年人应作为干预的重点关注对象。

## 基金项目

本研究为深圳市哲学社会科学规划课题资助项目，项目号为：SZ2018B021。

## 参考文献

- [1] 罗争光. 我国 60 岁及以上老年人口数量达 2.41 亿 占总人口 17.3%[EB/OL]. [http://www.xinhuanet.com/health/2018-02/27/c\\_1122457257.htm](http://www.xinhuanet.com/health/2018-02/27/c_1122457257.htm), 2018-02-27.
- [2] 赵冰. 都市养老服务体制机制改革探析——以深圳为例[J]. 特区实践与理论, 2018(4): 88-93.
- [3] 侯培娇, 谢晖, 陈佩雯. 老年人长期照护人力资源的研究进展[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(11): 1539-1541.
- [4] 陈溢依. 家庭养老、社区养老和机构养老的比较分析[J]. 中国管理信息化, 2016, 19(10): 207.
- [5] 崔舸, 班晓娜. 我国机构养老面临的困境及应对策略学理论[J]. 学理论, 2014(22): 122-123.
- [6] 刘效壮, 朱岱霖. 行为绩效视角下机构养老服务质量调查研究[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(4): 135-137.
- [7] 梁祝昕, 陈涛. 民营养老机构服务质量现状分析与完善[J]. 中国老年学杂志, 2014(8): 2014-2015.
- [8] 李栋. 基于 SERVQUAL 的大连市养老机构服务质量测评研究[D]: [硕士学位论文]. 大连: 大连工业大学, 2015.
- [9] 佟渝疆. 深圳市社区居家养老和机构养老模式的比较分析[D]: [硕士学位论文]. 厦门: 厦门大学, 2014.
- [10] 刘小先, 陈万芬, 王淑敏. 城市居家与养老院老年人心理健康、幸福感状况比较[J]. 中国老年学杂志, 2016(18): 4607-4609.
- [11] 刘兆祥, 郝伟欣. 309 例 pSS 患者生活质量及焦虑抑郁情况调查研究[J]. 医学研究杂志, 2016, 45(4): 101-104.
- [12] 周亮, 黎芝, 胡宓, 等. ULS-8 孤独感量表信效度检验及其应用[J]. 中南大学学报(医学版), 2012, 37(11): 1124-1128.
- [13] 陈维, 黄程琰, 毛天欣, 等. 多维测评工具聚敛和区分效度的 SEM 分析——以领悟社会支持量表为例[J]. 西南师范大学学报(自然科学版), 2016, 41(2): 136-140.
- [14] 汤振宇. 秦都酒店服务质量管理提升研究[D]: [硕士学位论文]. 西安: 西北工业大学, 2005.
- [15] 欧阳盼. 民办养老机构服务质量评价研究——以长沙市为例[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南师范大学, 2016.
- [16] 景洁. 基于老年人视角的民办养老机构服务质量评价研究——以石家庄市为例[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北经贸大学, 2012.
- [17] 袁萌, 王宁, 袁冬莹, 等. 不同婚姻状况对健康状态的影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2011(7): 1535-1537.
- [18] 王红, 梁渊, 左俊英, 等. 丧偶人群负性情绪及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2007, 23(11): 1373-1374.
- [19] Antonucci, T.C. (1991) Attachment, Social Support, and Coping with Negative Life Events in Mature Adulthood. Erlbaum, Hillsdale.
- [20] Aylaz, R., Akt Rk, M.H., Erci, B., et al. (2012) Relationship between Depression and Loneliness in Elderly and Examination of Influential Factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55, 548-554. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.03.006>
- [21] 胡慧秀, 王志稳, 李小卫, 等. 养老院老年人孤独、抑郁状况及其关系的研究[J]. 中国护理管理, 2014, 14(10): 1033-1036.