

- take and carotid atherosclerosis: an epidemiological study evaluated by ultrasonography [J]. *Atherosclerosis*, 2004; 176(1): 145-9.
- 9 Marchioli R, Levantesi G, Macchia A, *et al.* Antiarrhythmic mechanisms of n-3 PUFA and the results of the GISSI-Prevenzione Trial [J]. *J Membr Biol*, 2005; 206(2): 117-28.
- 10 Shimazu T, Kuriyama S, Hozawa A, *et al.* Dietary patterns and cardiovascular disease mortality in Japan: a prospective cohort study [J]. *Int J Epidemiol*, 2007; 36(3): 600-9.
- 11 Zhang XL, Shu XO, Gao YT, *et al.* Soy food consumption is associated with lower risk of coronary heart disease in Chinese women [J]. *J Nutr*, 2003; 133(9): 2874-8.
- 12 Wannamethee SG, Lowe GD, Rumley A, *et al.* Associations of vitamin C status, fruit and vegetable intakes and markers of inflammation and hemostasis [J]. *Am J Clin Nutr*, 2006; 83(3): 567-74.
- 13 Tavani A, Gallus S, Negri E, *et al.* Milk, dairy products and coronary heart disease [J]. *J Epidemiol Community Health*, 2002; 56(6): 471-2.

[2008-09-02收稿 2009-03-17修回]

(编辑 张 铭)

中国社区为老服务及其对老年人生活满意度的影响

李德明 陈天勇 李海峰¹ (中国科学院心理研究所, 北京 100101)

摘要 目的 研究我国社区为老服务状况及其对老年人生活满意度的影响。方法 依据 2005 年《中国老年人健康长寿调查数据库》居家养老样本 15215 例数据, 8 项社区服务指标, 分析社区为老服务状况及其对老年人生活满意度的影响。结果 超过 30% 的老年人所在社区开展了为老服务工作, 但农村社区为老服务状况较城市差。有社区服务老年人的生活满意度显著高于无社区服务老年人。社区服务显著缩小了老年人由居住地(城市/农村)、年龄(低龄/高龄)以及家庭支持状况(有/无)等因素导致的生活满意度的差异。结论 我国社区为老服务已做出初步成绩, 但农村社区为老服务工作亟待加强。社区服务明显提高老年人, 特别是弱势老年群体(如农村和无家庭支持)的生活满意度。

关键词 老年人; 社区服务; 生活满意度

中图分类号 B884.4 **文献标识码** A **文章编号** 1005-9202(2009)19-2513-03

社区是社会与家庭之间的中间纽带, 社区服务对于居家老年人是一种重要的社会支持, 也是对家庭养老功能的重要补充。社区服务对于提高居家老年人的生活质量和生活满意度起重要作用。近年来, 有关社区为老服务状况及其对老年人生活质量的影响, 以及老年人对社区服务的需求等^[1-5]已有报道, 但局限于一个城市或地区的调查, 样本比较小。本文依据北京大学老龄健康与家庭研究中心提供的 2005 年《中国老年人健康长寿调查数据库》居家养老样本, 分析我国社区为老服务状况及其对老年人生活满意度的影响, 并探讨社区服务与人口学变量/家庭支持对老年人生活满意度的综合影响。

1 对象与方法

1.1 对象 以 2005 年在全国 22 个省、自治区和直辖市调查得到的《中国老年人健康长寿调查数据库》15 636 例样本中, 居家养老的老年人 15215 例(占总样本的 97.3%)为对象。其中, 65~79 岁 4 944 人, 80~89 岁 3 717 人, 90~99 岁 3 785 人, 100 岁以上 2769 人, 平均年龄 86.0 ± 11.7 岁。男 6 502 人, 女 8 713 人。文盲 9 322 人, 小学 4 350 人, 中学以上 1 543 人。城市 6 682 人, 农村 8 533 人。

1.2 方法 社区服务状况问题是“您所在的社区有哪些为老年人提供的社会服务?”, 包括 8 项指标: “起居照料”、“医药上

门”、“精神慰藉(包括聊天解闷)”、“日常购物”、“组织社会和娱乐活动”、“法律援助”、“保健知识”、“调解家庭邻里纠纷”, 每项指标供选择的答案为“有”或“无”。家庭支持包括 3 个问题: “在家里是否有人(家人或保姆)聊天?”、“有心事或想法在家里是否有人(家人或保姆)诉说?”和“遇到问题 and 困难在家里是否有人(家人或保姆)相助?”, 供选择的答案为“有”或“无”。生活满意度问题是“您觉得您现在的生活怎么样?”, 供选择的答案为“很好、好、一般、不好、很不好”(依次评为 5、4、3、2、1 分), 以及无法回答。以生活满意(评分“很好”与“好”合并)百分率作为评价生活满意度的指标。

2 结果

2.1 社区为老服务状况及其城乡差异 社区提供“调解家庭邻里纠纷”的比例最高(接近 1/5 的老年人), 提供“组织社会和娱乐活动”、“医药上门”和“保健知识”服务的比例居中(10%左右的老年人), 提供“法律援助”、“精神慰藉”和“日常购物”服务的比例较低(4%~7%的老年人), 提供“起居照料”服务的比例最低(2.7%的老年人)。各项服务未回答人数为 12~15 人, 缺省值 0.08%~0.1%。结果表明: 除了“医药上门”外, 其他 7 项服务均是农村显著低于城市。总的来看, 老年人所在社区提供 1~8 项服务的比例占 30.9%, 其城市(36.5%)与农村(26.6%)差异显著($\chi^2 = 172.420$, $P = 0.000$, 缺省值 0.1%), 完全没有服务的比例为 69.1%。因此, 可以认为, 至 2005 年我国社区为老服务已做出初步成绩, 但农村社区为老服务状况较城市差, 其中, “起居照料”服务最差(表 1)。

¹ 中国科学院研究生院

第一作者: 李德明(1939-), 女, 研究员, 博士生导师, 主要从事老年心理学研究。

表 1 老人所在社区提供服务状况及其城乡差异 (%)

组别	调解 纠纷	组织 活动	医药 上门	保健 知识	法律 援助	精神 慰藉	日常 购物	起居 照料
全样本	18.9	10.4	9.9	9.8	7.2	6.2	4.3	2.7
城市	20.0 ²⁾	16.7 ³⁾	10.2	15.1 ³⁾	9.9 ³⁾	9.6 ³⁾	4.7 ¹⁾	4.1 ³⁾
农村	18.1	5.5	9.6	5.6	5.1	3.5	4.0	1.6

与农村相比: 1) $P < 0.05$, 2) $P < 0.01$, 3) $P < 0.001$

2.2 社区服务对老年人生活满意度的影响

2.2.1 社区服务对老年人生活满意度的直接影响 评定生活满意度为很好、好、一般、不好、很不好, 比例依次为 14.2%、46.2%、32.6%、6.1%、0.9%。以老年人生活满意(评分“很好”和“好”合并)百分率为目标变量, 将 8 个服务项目合并为“有”(1~8 项服务)和“无”(0 项服务)“社区服务”变量。分析结果显示: 有社区服务 4 429 人中, 对生活满意的百分率为 63.6% ($n=2 817$); 无社区服务 9 525 人中, 对生活满意的百分率为 58.9% ($n=5 610$), 其差异显著 ($\chi^2=27.842$, $P=0.000$, 缺省值 8.3%)。这说明, 有社区服务老年人的生活满意度显著高于无社区服务老年人。

2.2.2 社区服务和人口学变量对老年人生活满意度的综合影响 “社区服务”变量同前, 结果见表 2。首先可以看出, 不同人口学情况(农村/城市、低龄/高龄、男/女)老年人对生活满意的百分率, 在“有社区服务”情况下均较“无社区服务”情况下有所提高。统计结果显示: 在“有社区服务”情况下, 城乡、高低龄及男女老年人生活满意百分率差异的 χ^2 值分别较“无社区服务”情况下明显减小。同时还可以看出, 在有/无社区服务两种情况下, 城市、高龄老年人的生活满意百分率分别明显高于农村、低龄老人; 而在这两种情况下性别之间几乎没有差异。结果表明, 社区服务提高城乡、高低龄和男女老人的生活满意度, 其中, 农村老年人生活满意度的提高相对较大(提高 7.6%)。

表 2 社区服务和人口学变量对老年人生活满意度的综合影响

社区 服务	人口学变量	生活满意 [n (%)]	χ^2 值	P 值	缺省值 (%)
无	城乡居住	农村 5 699(55.8)	54.467	0.000	8.3
	城市 3 825(63.4)				
	有	农村 2 129(63.4)			
	城市 2 300(63.7)				
无	高低龄	低龄(80岁以下) 3 260(55.0)	30.447	0.000	8.3
	高龄(80岁及以上) 6 265(60.9)				
	有	低龄 1 631(60.6)			
	高龄 2 798(65.3)				
无	性别	男 4 158(58.1)	1.865	0.172	8.3
	女 5 367(59.5)				
	有	男 1 976(63.6)			
	女 2 453(63.6)				

2.2.3 社区服务和家庭支持对老年人生活满意度的综合影响 “社区服务”变量同前, 结果见表 3。在有/无社区服务的两种情况下, 有家庭支持老年人的生活满意百分率(60%以上)明显高于无家庭支持的老年人(55%左右及以下)。其中, “无社

区服务”并“家里无聊天”/“家里无诉说”/“家里无相助”老年人的生活满意百分率低(分别为 49.0%、37.3%、37.5%)。社区服务不同程度提高了有/无家庭支持老年人的生活满意度, 无三项家庭支持老年人生活满意百分率提高较大(分别提高 6.7%、13.1%、11.1%)。“有社区服务”情况下, 有/无三种家庭支持老年人生活满意百分率差异的 χ^2 值均较“无社区服务”时明显减小。结果表明, 家庭支持和社区服务是影响居家老年人生活满意度的两个重要因素, 其中, 家庭支持的影响大于社区服务, 而社区服务对于提高无家庭支持老年人的生活满意度起重要作用。

表 3 社区服务和家庭支持对老年人生活满意度的影响

社区 服务	家庭支持	生活满意 [n (%)]	χ^2 值	P 值	缺省值 (%)
无	家里有无聊天	无 1 819(49.0)	91.539	0.000	8.4
		有 7 699(61.3)			
	家里有无诉说	无 704(55.7)			
		有 3 721(65.1)			
有	家里有无相助	无 853(37.3)	172.982	0.000	8.4
		有 8 658(61.0)			
	家里有无诉说	无 341(50.4)			
		有 4 080(64.7)			
无	家里有无相助	无 496(37.5)	99.230	0.000	8.4
		有 9 018(60.1)			
	家里有无聊天	无 220(48.6)			
		有 4 203(64.4)			

3 讨论

北京大学老龄健康与家庭研究中心提供的 2005 年《中国老年人健康长寿调查数据库》居家养老样本量大, 社区服务现状调查的缺省值比例很低, 分析社区服务对老年人生活满意度影响的缺省值比例较低, 说明数据的有效性较高, 具代表性。

本文分析结果显示, 2005 年被调查样本中, 超过 30% 的老年人所在社区开展了为老服务工作。这说明我国社区为老服务已做出初步成绩。2005 年《中国老年人健康长寿调查数据库》中, 对居家老年人社区服务需求调查统计结果显示, 超过 80% 的老年人有社区服务需求, 需求各项服务的人数比例在 50% 以上, 其中, 需求医药保健和精神慰藉服务的比例最高(60%~70%)。农村老年人的社区服务需求较城市老年人更为迫切。这说明目前社区为老服务状况与老年人对社区服务的迫切需求还存在较大差距, 农村的差距更大。随着社会经济的发展、人口老龄化和高龄化、家庭结构小型化, 以及人们思想观念的变化, 家庭养老支持功能正在和必将不断减弱, 社区服务的依托作用会显得愈加重要。因此, 在我国“未富先老”的特殊条件下, 提高认识和政府加大投入力度, 整合社区可利用的财力、人力、物力, 以及技术和信息等方面的资源^[6], 切实做好社区为老服务工作, 提高社区为老服务的质量和水平, 是今后我国老龄化事业的重要任务之一。

表 3 数据说明, 家庭支持和社区服务是影响居家老年人生活满意度的两个重要因素。家庭支持对提高居家老年人的生活满意度起主导作用, 社区服务对提高居家老年人的生活满意

度起一种重要的补充作用,尤其是“家里无诉说”和“家里无相助”老年人,在参与社区活动和交往新朋友过程中得到心理慰藉,并在社区提供的服务中得到具体帮助。

总之,社区服务是一项前所未有的系统工程,目前广大地区正处于摸索探讨的起步阶段,全国各地的情况很不相同,发展也很不平衡。该调查所列的 8 项服务是社区服务的主要内容,但实际情况远不限于此。例如,有条件的城市已基本建成社区为老服务的网络^[7],有的地区或社区建立了健康档案、求助热线、求助铃、托老所、老人餐桌等服务项目,也有的城市社区正在探讨除了免费的基本福利性服务外,根据老年人的特殊需求提供有偿服务等。我国老年人口近 60% 分布在农村,农村老年人较城市老年人需要更多的帮助。目前,广大农村的社会保障和为老服务的状况都远落后于城市,加速建立农村社会保险和医疗保障制度,同时开展以乡或村为单位的社区为老服务工作,可能是我国老龄化事业面临的一项复杂而艰巨的任务。

致谢:北京大学老龄健康与家庭研究中心提供 2005 年《中国老年人健康长寿调查数据库》,特此致谢。

4 参考文献

- 1 袁鸿江,陈慧美,林琬.做好社区为老服务和医疗服务提高老年人的生存质量[J].医学与社会,1998;11(1):5-8.
- 2 王家骏,李宏革,苏笑坡,等.社区老年人服务利用及其对生活质量影响调查分析[J].中国初级卫生保健,2003;17(11):70-1.
- 3 白恩良.北京市老年人的需求与对策.贾云竹.北京城市老年人对社区助老服务的需求研究[M].北京:中国人口出版社,2002:239-48.
- 4 孙菲,汤哲,刁丽军,等.老年人社区非医疗照料需求调查[J].中国老年学杂志,2005;25(2):151-2.
- 5 陈丽梅.福州市老年人生活状况统计分析及对社区服务的需求[J].中国科技信息,2006;(4):177-9.
- 6 桂世勋.上海市社区为老服务资源整合研究[J].华东师范大学学报(哲学社会科学版),2004;36(1):71-8.
- 7 周海旺,寿莉莉.浅析上海社区“为老服务”网络建设[J].城市管理,2004;(6):30-3.

[2009-01-13 收稿 2009-03-20 修回]

(编辑 张永贵 胡国义)

农村空巢老人抑郁状况与社会支持、应对方式关系的研究

谢丽琴 张静平 焦娜娜 彭芳 叶曼 (中南大学护理学院,湖南长沙 410013)

摘要 目的 探讨农村空巢老人抑郁与社会支持和应对方式之间的关系及各因素对抑郁发生的作用。方法 以湖南省 459 名空巢老人为研究对象,采用老年抑郁量表、社会支持问卷及应对方式量表,对他们的抑郁症状、社会支持和应对方式评定分析。结果 抑郁的发生与社会支持、积极应对呈正相关,与消极应对呈显著负相关,消极应对对抑郁情绪有更直接的影响。结论 空巢老人抑郁症状的发生率较高,可以从多途径、多方面对抑郁的发生进行预防和干预。

关键词 农村空巢老人;抑郁;社会支持;应对方式

中图分类号 R161.7 **文献标识码** A **文章编号** 1005-9202(2009)19-2515-03

随着我国人口的老龄化及对“三农”问题的重视,农村老年群体日益受到人们的关注,目前 60% 以上的老龄人口分布在农村地区,农村老年人口已超过 0.85 亿^[1]。而空巢老人作为老人中的特殊群体,其精神保健和医疗卫生问题则是农村老年群体健康的首要问题。“空巢老人”既要经历个人生命周期的转型,还要经历家庭周期的转型;同时,随着机体开始逐渐衰老,个体的组织结构及脑功能发生改变,各系统的功能活动明显下降,这都促使“空巢老人”产生许多心理问题及心理障碍,如忧虑、抑郁、孤独、老年痴呆等,其中最为常见的就是抑郁^[2]。本文旨在探讨农村空巢老人抑郁情绪的发生及与社会支持和应对方式的关系,为促进空巢老人心理健康提供指导。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样方法,于 2007 年 11 月在湖南省永州市调查 5 个村的空巢老人,年龄 60 岁,意识清楚,没有可以

混淆调查的精神问题,并愿意参与调查的 500 名老年人,回收有效问卷 459 份,回收率 91.80%。459 名农村空巢老人中,男 244 名,女 215 名,年龄 60~100(平均 69.52 ± 7.51)岁;婚姻状态:在婚 350 人(76.3%),不在婚 109 人(23.7%);受教育程度:小学及以下 252 人(54.9%),初中 105 人(22.9%),高中及中专 61 人(13.3%),大专及以上学历 41 人(8.9%);经济状况:很差 24 人(5.2%),较差 90 人(19.6%),一般 242 人(52.7%),较好 91 人(19.8%),很好 12 人(2.6%);宗教信仰:有信仰者 86 人(18.7%),无信仰者 373 人(81.3%)。

1.2 方法

1.2.1 人口社会学调查 根据自行设计的问卷进行人口社会学调查。内容包括年龄、性别、婚否、经济收入、宗教信仰等。

1.2.2 老年抑郁量表(GDS)^[3] 采用 Brink 等人创制的老年抑郁量表(GDS)的中文修订版来评定被试的抑郁程度,该量表重测信度为 0.85,聚合效度为 0.82,主要作为专用老年人的抑郁筛查表。它包括 30 个条目代表了老年抑郁的核心,采用“是”与“否”的定式回答,对最近 1 周出现的抑郁感受进行评价,10 个条目反序记分后,得分越高表明抑郁程度越高。总分 < 10 分为无抑郁,11~20 分为轻度抑郁,21~30 分为中重度抑郁。

通讯作者:张静平(1965-),女,教授,博士生导师,主要从事心理护理研究。

第一作者:谢丽琴(1982-),女,在读硕士,主要从事心理护理研究。