

长寿老人主观幸福感及其相关因素研究

胡峻梅^{1,2}, 吴微莉^{*}, 邓珏琳^{**}, 刘关键^{***}, 董碧蓉^{**}, 吴红梅^{**}

(1.四川大学华西基础医学与法医学院, 四川 成都 610041; 2.华西医院心理卫生中心, 四川 成都 610041)

【摘要】 目的: 了解长寿老人主观幸福感及其影响因素。方法: 采用横断面整群抽样调查方法, 对 732 例都江堰市 90 岁以上老人进行费城老年中心信心量表(PGCMS)、家庭关怀度指数(APGAR)、中文版简易智能状态检查(MMSE)、日常生活能力量表(ADL)及社会支持量表(SSRS)调查。结果: PGCMS 在 90-108 岁老人中呈负偏态分布, PGCMS 总分为 1-23 分, $M(QL-QU)$ 为 17(13-19)。各年龄组间 PGCMS 的差异无统计学意义, PGCMS 与 SSRS 中的主观社会支持、客观社会支持及 APGAR、MMSE、ADL 中的躯体生活自理分量表的相关有统计学意义。结论: PGCMS 在 90-108 岁老人中呈负偏态分布, 分值不随年龄的增加而变化。对 90—108 岁长寿老人主观幸福感有影响的因子及强度依次为主观社会支持、客观社会支持、认知功能状况、家庭关怀情况及日常生活中躯体生活自理能力。

【关键词】 长寿老人; 信心; 主观幸福感

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2007)06-0580-04

Study of Subject Well-being and Influencing Factors of People Aged Over 90 in Sichuan Dujiangyan City

HU Jun-mei, WU Wei-li, DENG Jue-ling, LIU Guang-jiang, et al

Department of Forensic Psychiatry, College of Preclinical Medicine and Forensic Medicine, Sichuan University, Chengdu 610041, China

【Abstract】 Objective: To find the characteristics of the subject well-being and the influencing factors in old population over 90 years old in Sichuan Dujiangyan city. Methods: Cross-sectional cluster sampling survey study was used. The total population of 90-year-olds were asked to participate ($N=1401$) and 877 were interviewed. 732 were interviewed and assessed with 23-item Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGCMS), other scales were used including Family APGAR index (APGAR), Chinese Simple Mini Mental State Examination (MMSE), Ability of Daily Life (ADL), and Social Support Rate Scale (SSRS). Results: The median of total PGCMS scores were 17 and the inter quartile range was 13-19 [$M(QL-QU)=17(13-19)$]. There was no significant difference among 3 age groups of PGCMS scores. The total PGCMS scores were significantly correlated with subjective support, objective support of SSRS and PGAR, MMSE, and Physical self-maintenance scale (PSMS) of ADL. Conclusion: PGCMS scores show a negative and cliff distributions and it do not change with increasing age. The subjective well-being can be influenced by objective social support, subjective social support, cognitive function, family intimacy relationship and the ability of physical self-maintenance in daily life.

【Key words】 Aged; Elder; Morale; Subjective well-being

世界卫生组织(WHO)提出 90 岁以上为长寿老人, 主观幸福感是衡量个体生活质量与生活满意度的指标之一。Iwasa^[1]发现中老年人群中主观幸福感、生活满意度是影响长寿的一个重要因素。Lawton^[2]的费城老年中心信心量表(Philadelphia geriatric Center Morale Scale (PGCMS) 是用于测评老年人主观幸福感、对环境的感受和对某些不能够改变环境承受情况的工具, PGCMS 高分的个体常常是积极、乐观和适应社会的。本文采用 PGCMS 等工具, 对 90 岁以上老人进行研究, 探讨长寿老人的主观幸福感及其相关因素。

【基金项目】 四川大学华西学科建设基金(HK05001)

* 西华大学心理研究所; ** 四川大学华西医院老年科; *** 四川大学华西流行病学教研室循证医学中心

1 对象与方法

1.1 对象

采用横断面整群抽样方法, 对四川省都江堰市年龄等于及大于 90 岁以上老人进行调查。根据都江堰市统计局提供的信息, 都江堰市 2005 年当年满 90 岁及以上的所有老年人为本研究の対象。全市应健在 90 岁以上老人共 1401 人, 其中: 90-94 岁 1068 人, 95-99 岁 278 人, 100 岁以上 55 人; 男 426 人, 女 975 人。排除外出、拒答等原因, 实际接受本研究调查者共 877 人。因听力等原因, 实际完成本研究调查问卷的老人共 732 例。

1.2 调查工具

1.2.1 费城老年中心信心量表 (PGCMS)^[3] 该量表共由 23 项同意-不同意式条目组成。总分为 0(缺乏

信心)-23分(充满信心);因子分三个:激越为0-8分、对自己年龄的态度0-7分、不满足-孤独0-8分,分值越高越有幸福感。

1.2.2 中文版简易智能状态检查(MMSE)^[4] 该量表共19项,经预试验,结合当地老年人生活习惯、语言及文化背景等特点,在不改变量表内涵的前提下对量表内容进行了适当修改,将“四十四只石狮子”改为“王婆买瓜又买花”。总分为0-30分,得分越高认知功能状况越好。

1.2.3 日常生活能力量表(ADL)^[5] 该量表共14个项目,评分为1-4级评分,总分为14-64分,包括两个分量表,一是躯体生活自理量表(Physical Self-Maintenance Scale PSMS)其主要涉及是否自己可以上厕所、穿衣、梳洗、洗澡等6项,二是工具性日常生活活动量表(Instrumental Activities of Daily Life I-ADL),涉及是否自己可以做家务、购物、使用公共车辆、打电话、处理自己钱财等8项,得分越高表示日常功能越差。

1.2.4 家庭APGAR问卷(APGAR)^[6] 由美国西雅图华盛顿大学Smilkstein设计的家庭关怀度指数(Family APGAR index),包括5个项目:家庭适应度(Adaptation)、合作度(Partnership)、成长度(Growth)、情感度(Affection)、亲密度(Resolve)。4级计分法,得分0-15分,分值越高表明对自己家庭的主观满意程度也越高。

1.2.5 社会支持评定量表(SSRS)^[7] 根据肖水源设计的社会支持评定量表,将第4条“你与同事”的关系,改为“同住的人尊敬你吗?”。第10条“对于团体(如党团组织、宗教组织、工会、学生会等)组织活动的参加”情况,改为“你经常参加乡村或社区的活动吗?”其余问题与肖水源的问卷一样。成绩包括SSRS总分及客观社会支持、主观社会支持和对社会支持利用度三个分量表,分值越高,社会支持越好。

1.3 工具的使用与培训

详细编写“都江堰市长寿老人健康调查表”,调查前集中培训,使调查人员熟练掌握调查手册的使用方法及评定标准,调查者由四川大学华西临床医学院和公共卫生学院的本科生及研究生担任。在自愿合作基础上进行调查。调查形式包括现场集中及入户访问,由于老人中文盲较多,所以统一采用由调查者逐题询问被试或陪同人员,再在问卷上圈选有关选项的方法完成调查。

1.4 统计分析

用Epidata软件建立数据库,采用双录入法进

行核对,用SPSS 11.5软件进行统计分析。

2 结 果

2.1 人口学资料

共抽查老人877人,部分愿参加调查者因听力、视力等原因未完成。有效问卷共732例,占被调查老人的83.47%。其中90-94岁共509例(69.53%)、95-99岁174例(23.77%)、100-108岁49例(6.69%);男性240例(32.79%)、女性492例(67.21%),男女比例为1:2.05;婚姻状况:丧偶639例(87.3%),配偶健在90例(12.3%),离婚3例(0.004%)。文盲529例(72.3%)、识字133例(0.18%)、小学30例(0.04%)、初中15例(0.02%)、高中5例(0.006%);60岁以前主要职业:农民464例(63.39%)、家务劳动64例(0.09%)、工人31例(0.04%)、专业技术20例(0.03%)、行政管理10例(0.014%)、其他39例(0.05%)。目前生活状况:独居55例(0.08%),养老院7例(0.01%),余670例(91.53%)均与家人同住。

表1 PGCMS及各因子分在老人中的分布特征

| | 均数±标准差 | 最小值 | 最大值 | P25 | P50 | P75 |
|-----------|------------|------|-------|------|------|------|
| 男性(n=240) | | | | | | |
| 年龄 | 93.03±2.93 | 90.0 | 104.0 | 91.0 | 92.0 | 94.0 |
| 激越 | 6.52±1.62 | 0.00 | 8.0 | 6.0 | 7.0 | 8.0 |
| 年龄态度 | 4.14±1.89 | 0.00 | 7.0 | 3.0 | 4.0 | 6.0 |
| 孤独不满 | 5.81±1.63 | 0.00 | 8.0 | 5.0 | 6.0 | 7.0 |
| 幸福总分 | 16.47±4.19 | 1.00 | 23.0 | 15.0 | 17.0 | 19.0 |
| 女性(n=492) | | | | | | |
| 年龄 | 93.71±3.47 | 90.0 | 108.0 | 91.0 | 93.0 | 96.0 |
| 激越 | 6.31±1.80 | 0.00 | 8.0 | 5.0 | 7.0 | 8.0 |
| 年龄态度 | 3.81±1.89 | 0.00 | 7.0 | 2.0 | 4.0 | 5.0 |
| 孤独不满 | 5.56±1.76 | 0.00 | 8.0 | 5.0 | 6.0 | 7.0 |
| 幸福总分 | 15.69±4.58 | 1.00 | 23.0 | 13.0 | 17.0 | 19.0 |

2.2 PGCMS及各因子分分布特征

不同年龄、性别老人的PGCMS总分及各因子分分布的k-s拟合优度检验为非正态分布($P<0.005$),故采用四分位数表示PGCMS的分布特点,结果见表1。表1可见PGCMS总分及各因子分的分布呈负偏态分布,总分及三个因子(激越、对自己年龄的态度、不满足-孤独)在男性老人中的M(QL-QU)[中位数(四分位间距)]分别为17(15-19)、7(6-8)、4(3-6)、6(5-7);在女性老人中分别为17(13-19)、7(5-8)、4(2-5)、6(5-7)。全部老人PGCMS总分的M(QL-QU)为17(13-19)。

根据PGCMS的分值特点,规定PGCMS总分0-14分(低于下四分位)为低幸福感,15-18分(四分位间)为中幸福感,19-23(高于上四分位)为高幸福感。全部老人中低幸福感占19.9%、中幸福感占

21.2%、高幸福感占 58.9%。

2.3 不同年龄、性别间 PGCMS 的比较

不同性别、年龄老人的 PGCMS 各因子分及总分比较结果见表 2, 因原始分为非正态分布, 采用秩和检验。表 2 可见无论男、女 PGCMS 总分及各因子

分在各年龄组间的差异均无有统计学意义。但在 95-99 岁组, 男性 PGCMS 总分及对年龄态度的分值高于女性, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 在其他年龄组及其他因子, 男女间的差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

表 2 不同年龄、性别间 PGCMS 各因子及总分比较表

| | 年 龄 (岁) | 男 性 | | | | 女 性 | | | | P_1 | P_2 | P_3 |
|------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------|-------|-------|-------|--------|
| | | N | P25 | P50 | P75 | N | P25 | P50 | P75 | | | |
| 激越 | 90-94 | 187 | 5 | 7 | 8 | 322 | 5 | 7 | 8 | 0.219 | 0.25 | 0.74 |
| | 95-99 | 42 | 6 | 7 | 8 | 132 | 5 | 7 | 8 | | | 0.21 |
| | 100-108 | 11 | 7 | 7 | 8 | 38 | 5 | 7 | 8 | | | 0.51 |
| 年龄态度 | 90-94 | 187 | 3 | 4 | 6 | 322 | 2.75 | 4 | 5 | 0.269 | 0.56 | 0.386 |
| | 95-99 | 42 | 3 | 5 | 6 | 132 | 2 | 3 | 5 | | | 0.05* |
| | 100-108 | 11 | 4 | 4 | 6 | 38 | 2 | 4 | 5 | | | 0.76 |
| 孤独不满 | 90-94 | 187 | 5 | 6 | 7 | 322 | 5 | 6 | 7 | 0.952 | 0.83 | 0.782 |
| | 95-99 | 42 | 6 | 6 | 7 | 132 | 4 | 6 | 7 | | | 0.99 |
| | 100-108 | 11 | 5 | 7 | 7 | 38 | 5 | 6 | 7 | | | 0.22 |
| 总分 | 90-94 | 187 | 14 | 17 | 19 | 322 | 13 | 17 | 19 | 0.314 | 0.35 | 0.508 |
| | 95-99 | 42 | 15 | 18 | 20 | 132 | 12 | 16 | 19 | | | 0.021* |
| | 100-108 | 11 | 17 | 19 | 21 | 38 | 12.75 | 16.5 | 19.25 | | | 0.11 |

注: P_1 男性各年龄组间秩和检验, P_2 女性各年龄组间秩和检验, P_3 相同年龄组不同性别间秩和检验, * $P<0.05$ 。

2.4 APGAR、SSRS、MMSE、ADL 的年龄差异

不同年龄组间 APGAR、SSRS、MMSE 及 ADL 分值比较结果见表 3。由表 3 可见, APGAR 及主观社会支持, 在不同年龄组间的差异无统计学意义。其余量表在各年龄组间的差异均有统计学意义, 年龄最高组 (100-108 岁) 的 MMSE 分值最低 (认知功能最差)、ADL 总分及各分量表分值最高 (日常生活能力最差)、社会支持量表总分和客观社会支持与社会支持利用度分值最高。

表 3 不同年龄组 APGAR、SSRS、MMSE、ADL 比较

| | 90-94岁 (509例) | 95-99岁 (173例) | 100-108岁 (49例) | F | Sig |
|----------|------------------|------------------|-------------------|-------|---------|
| APGAR 总分 | 15.45±3.19 | 15.42±3.00 | 16.55±2.401 | 2.91 | 0.055 |
| 社会支持量表 | | | | | |
| 客观支持 | 6.34±1.577 | 6.49±1.76 | 7.35±1.68 | 8.58 | 0.000** |
| 主观支持 | 20.23±2.84 | 20.50±2.58 | 21.01±1.80 | 2.20 | 0.111 |
| 支持利用 | 6.54±2.59 | 6.49±2.70 | 7.86±2.00 | 6.05 | 0.02* |
| 支持总分 | 33.12±2.59 | 33.48±4.70 | 36.22±3.56 | 10.20 | 0.000** |
| 认知功能 | | | | | |
| MMSE | 16.14±5.44 | 14.75±5.09 | 12.55±5.63 | 12.67 | 0.000** |
| 日常生活能力量表 | | | | | |
| FMS | 6.85±2.06 | 7.02±2.08 | 8.02±2.71 | 6.90 | 0.001* |
| IADL | 10.32±6.18 | 11.06±5.92 | 14.08±7.76 | 8.37 | 0.000** |
| 总分 | 17.17±7.49 | 18.09±7.06 | 22.10±9.41 | 9.82 | 0.000** |

注: ANOVA * $P<0.05$, ** $P<0.001$

2.5 PGCMS 与各因素的相关分析

采用控制性别、文化的偏相关分析方法对与 PGCMS 有关的因素进行分析, 结果见表 4。可见 PGCMS 总分与年龄、婚姻、社会支持利用度、ADL 中的日常工具使用量表的相关无统计学意义。而与 APGAR、MMSE、社会支持量表总分、客观社会支持、

主观社会支持、ADL 总分及躯体生活量表分的相关有统计学意义。同时, 年龄与 PGCMS 总分和各分量表、社会支持利用度的相关无统计学意义, 而与婚姻状况、MMSE、社会支持量表总分和客观社会支持、主观社会支持分量表、ADL 总分及各分量表分的相关有统计学意义。

表 4 控制性别、文化的偏相关分析

| | 年龄 | 激越 | 年龄 态度 | 孤独 不满 | PGCMS 总分 |
|----------|----------|---------|----------|----------|-------------|
| 年龄 | 1.00 | 0.005 | 0.012 | 0.003 | 0.008 |
| 婚姻 | 0.124** | 0.018 | 0.018 | -0.011 | 0.010 |
| APGAR | 0.068 | 0.233** | 0.283** | 0.284** | 0.321** |
| MMSE | -0.173** | 0.171** | 0.218** | 0.234** | 0.250** |
| 社会支持量表 | | | | | |
| 客观支持 | 0.131** | 0.133** | 0.145** | 0.220** | 0.199** |
| 主观支持 | 0.048 | 0.280** | 0.275** | 0.293** | 0.340** |
| 利用度 | 0.080* | 0.001 | 0.020 | 0.011 | 0.013 |
| 总分 | 0.120** | 0.212** | 0.225** | 0.257** | 0.278** |
| 日常生活能力量表 | | | | | |
| 躯体生活 | 0.122** | -0.052 | -0.121** | -0.092* | -0.107** |
| 日常工具 | 0.108** | -0.003 | -0.053 | -0.083* | -0.056 |
| 总分 | 0.124** | -0.017 | -0.078* | -0.095* | -0.077* |

注: * $P<0.05$; ** $P<0.01$ (2-tailed)

2.6 PGCMS 相关因素回归分析

根据相关分析结果对与 PGCMS 量表相关的因素进行多元逐步回归分析, 以 PGCMS 总分作为因变量, 其他因素作为自变量, 结果见表 5, 可见进入方程的因子有主观社会支持、客观社会支持、

MMSE、APGAR 和 ADL 中的躯体自理生活量表。

表 5 PGCMS 相关因素回归系数

| | 偏回 归数 | 回归系数 标准误 | 标准化偏回 归系数 | <i>t</i> | <i>P</i> |
|---------------|----------|-------------|--------------|----------|----------|
| 常数 | 2.986 | 1.293 | | 2.310 | 0.021 |
| 主观社会支持 | 0.324 | 0.078 | 0.198 | 4.175 | 0.000 |
| MMSE (认知功能) | 0.185 | 0.028 | 0.226 | 6.694 | 0.000 |
| 客观社会支持 | 0.316 | 0.095 | 0.116 | 3.326 | 0.001 |
| APGAR (家庭亲密度) | 0.178 | 0.067 | 0.124 | 2.662 | 0.008 |
| PSMS (躯体生活自理) | -0.187 | 0.071 | -0.089 | -2.650 | 0.008 |

3 讨 论

Iwasa^[1]认为主观幸福感是影响长寿的一个重要因素。本研究结果发现都江堰市 90 岁至 108 岁老人中,PGCMS 各因子分及总分呈负偏态分布,集中位置偏向数值高的一侧。其中高度幸福感者占 58.9%、中度幸福感 21.2%、低幸福感占 19.9%。Wärgert^[6]采用 PGCMS(17 项)对 199 例 85 岁以上瑞士老人的研究发现,90 岁与 95 岁以上老人中高度幸福感者占 45%、中度幸福感者占 33%、低度幸福感者 23%。

姚春生等^[9]对 90 名 57-72 岁老年大学老人的调查发现,其 PGCMS 总分均值为 17.9 ±3.95;张磊^[10]等对苏州市 167 例 60-84 岁小学文化以上老年人的调查发现,其 PGCMS 总分均值为 17.74 ±3.76,分值高于我们研究对象的 15.95 ±4.47,可能与他们的研究对象更年轻,且为城市有文化老人有关。

我们发现同性别不同年龄组老人的 PGCMS 差异无统计学意义,同时偏相关分析也没有发现年龄与 PGCMS 各因子分及总分的相关有统计学意义,表明同性别各年龄组间主观幸福感是一样的,既 90 岁以上的老人中,无论男女,主观幸福感没有随年龄增加而变化的情况。有人^[11]发现,年轻人(20 岁)和老人(75 岁)较中年人(50 岁)的主观幸福感更低,但在 76-82 岁的老人中,年龄与主观幸福感之间的相关无统计学意义;另有人^[12,13]对小于 82 岁的老年人群的研究,也没有发现主观幸福感与年龄的相关,与我们的结果一致。

95-99 岁组男性老人对年龄的态度和幸福感总分高于女性老人,差异有统计学意义,表明该年龄组男性对年龄的态度及因此受影响的主观幸福感总分优于女性。有人^[2]对 52-77 岁老人的研究没有发现男女之间的差异。为何只在 95-99 岁年龄段出现男性对年龄的态度及主观幸福感优于女性,其原因尚待进一步研究。

不同年龄组间的 MMSE 及 ADL、客观社会支持、社会支持利用度的差异有统计学意义。相关分

析发现年龄与 MMSE、ADL 各量表分、社会支持量表总分及客观社会支持和社会支持利用度的相关有统计学意义。表明随年龄的增加,认知功能和日常生活能力越来越差,客观社会支持随年龄的增加而增多。可以认为,随着年龄的增加,老人的认知功能有所下降,同时日常生活能力也有降低,与此相应的社会客观支持及(受因子分影响的)社会支持总分也相应增加,但老人主观社会支持并没有随年龄的增加而增加,既不论什么年龄的老人,在其心目中人们对他们的支持仍然是一如既往的。

我们发现老人的幸福感总分与家庭亲密度,认知功能、主观社会支持、客观社会支持及社会支持总分和 ADL 总分和躯体生活自理量表及的相关有统计学意义。回归分析发现,对个体幸福感影响最强的是主观社会支持,其次为客观社会支持、家庭亲密度、认知功能和日常躯体生活的自理能力。表明 90 岁以上老人的幸福感与个体自己的认知功能状态、家庭的亲密度程度和主观体验到的支持及自己是否能够照料自己的躯体生活有关。Singh 的研究显示躯体功能状态对 PGCMS 有影响,在老人中,ADL 的分值起微弱的作用,与我们的结果一致。

多数学者认为主观支持比客观支持更有意义,虽然感受到的支持并不是客观现实的,但是“被感知到的现实却是心理的现实,正是心理的现实作为实际的(中介)变量影响人的行为和发展”^[14],在我们的研究对象中,主观社会支持对主观幸福感的影响最大。

参 考 文 献

- 1 Iwasa H, Kawai C, Gondo Y, et al. Subjective well-being and all-cause mortality among middle-aged and elderly people living in an urban Japanese community. *Nippon Ronen Igakkai Zasshi*, 2005, 42(6):677-683
- 2 Lawton MP. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. *J Gerontol*, 1975, 30:85-89
- 3 范肖冬. 费城老年中心信心量表. 见:汪向东,王希林,马弘,主编. 心理卫生评定量表手册增订版. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999. 80-81
- 4 张明圆. 精神科评定量表手册. 第 1 版. 长沙:湖南科学技术出版社, 1993. 186-187
- 5 张作记. 日常生活能力量表. *中国行为医学科学*, 2001, 10: 172
- 6 张作记. 家庭关怀度指数. *中国行为医学科学*, 2001, 10: 110
- 7 肖水源. 社会支持评定量表. 见:汪向东,王希林,马弘主编. 心理卫生评定量表手册增订版. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999. 127-131

类,其一是客观的、实际的或可见的支持,正如本研究所测定的获得性有形支持;其二是主观的、体验到的或情感的支持,指的是个体感到在社会中被尊重、被支持、被理解的情感体验和满意程度。许多作者强调情感支持及个体感受的重要性^[5,11]。如有研究认为,就对心理的影响而言,主观的、感受性的社会支持比客观的获得的社会支持更有意义。期望性支持被定义为当将来需要帮助时,个体感受到某些重要的社会网络成员能为自己提供情感的、信息的和有形的社会支持。期望性支持是目前国外较常使用的评估感受性社会支持方法之一。本研究结果支持情感性、感受性支持较有形的支持或工具性支持更为重要。

本研究结果还显示,疾病诊断的数量对生存质量的多个领域都显示有负面的影响,影响程度比年龄更为明显,除对生存质量生理领域较为明显外,还对心理领域、独立领域、社会关系领域、总的生活质量及健康状况都有一定的影响。这也不难理解,生病除了对个人产生身体的痛苦外,疾病对病人的精神心理和社会功能同样带来明显的负面影响,这方面的研究很多^[12,13],这里就不再赘述。

综合本研究结果显示,社会支持对老年病人生存质量的影响主要不是取决于其社会交往和社会网络的数量,而是取决于社会支持的质量。本研究结果支持情感性、感受性支持较有形的社会支持或工具性支持对老年病人生存质量有的影响更为重要。同时,本研究还显示疾病对老年人生存质量有明显的影 响,疾病对生存质量的影响不仅仅表现身体的痛苦上,还对患者的心理社会功能造成明显的影响。

参 考 文 献

- 1 Borglin G, Jakobsson U, Edberg AK, Hallberg IR. Older people in Sweden with various degrees of present quality of life: Their health, social support, everyday activities and
- 8 Wärgert, Petra von Heideken; Rönmark, Birgitta, et al. Morale in the oldest old: The Umeå 85+ study. *British Geriatrics Society*, 2005, 34(3):249-255
- 9 姚春生,何耐灵,沈琪.老年大学学员主观幸福感及有关因素分析. *中国心理卫生杂志*, 1995, 9(6):256-257
- 10 张磊,李立,张景霞,等.苏州市老年人生活信心和社会支持情况对生活质量的影 响. *中国临床康复*, 2004, 8(30):6769-6771
- 11 Ryff CD, Essex MJ. Psychological well-being in adulthood and old age: Descriptive markers and explanatory processes.

sense of coherence. *Health Soc Care Community*, 2006, 14 (2):136-46

- 2 戴静,等.老年人生活质量影响因素分析. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(2):101-103
- 3 McAuley E, Blissmer B, Marquez DX, et al. Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Prev Med*, 2000, 31(5):608-617
- 4 Lyyra TM, Heikkinen RL. Perceived social support and mortality in older people. *Gerontol B J Psychol Sci Soc Sci*, 2006, 61(3):S147-5152
- 5 Leung KK, Chen CY, Lue BH, Hsu ST. Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese. *Arch Gerontol Geriatr*, 2006,17:
- 6 Krause N. Anticipated support, received support, and economic stress among older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 1997, 52(6):284-293
- 7 方积乾. 生活质量测定方法及应用. 北京:北京医科大学出版社, 2000. 113-142
- 8 Hidehiro S, Jersey L, Xian L. Social networks, social support, and mortality among older people in Japan. *Journal of Gerontology*, 1994, 49(1):3-13
- 9 Leung KK, Wu EC, Lue BH, Tang LY. He use of focus groups in evaluating quality of life components among elderly Chinese people. *Qual Life Res*, 2004, 13(1):179-90
- 10 Okabayashi H, Liang J, Krause N, et al. Mental health among older adults in Japan: do sources of social support and negative interaction make a difference? *Soc Sci Med*, 2004, 59(11):2259-2270
- 11 吴小桃,刘旭峰.社会支持的本质及其测定. *基础社会医学*, 1995, 58(3):7-10
- 12 谢秀梅,等.慢性病老年患者的生活质量及相关因素. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(2):104-112
- 13 Hellstrom Y, Andersson M, Hallberg IR. Quality of life among older people in Sweden receiving help from informal and/or formal helpers at home or in special accommodation. *Health Soc Care Community*, 2004, 12(6):504-516

(收稿日期:2007-09-04)

(上接第 583 页)

- In Schaie KW, Lawton MP. *Ann R Gerontol Geriatr*. New York: Springer, 1991.144-171
- 12 Takemasa S. Factors affecting QOL of the home-bound elderly disabled. *Kobe J Med Sci*, 1998, 44:99-114
- 13 Nagatomo I, Kita K, Takigawa M, Nomaguchi M, et al. A study of the quality of life in elderly people using psychological testing. *Int J Geriatr Psychiatry*, 1997, 12:599-608
- 14 肖水源. 社会支持量表的理论基础与研究应用. *临床精神医学杂志*, 1994, 4(2):98

(收稿日期:2007-05-28)