

·调查分析·

社区失独人群生命质量及其影响因素*

王海彦, 余华, 李莹霞, 冉凌云, 陶慧
(昆明医科大学护理学院, 云南昆明, 650500)

[摘要] **目的** 探讨社区失独人群生命质量及其影响因素。**方法** 于2016年9–11月采用健康检查简表(the medical outcomes study 36-item short form health survey, SF-36)以多阶段分层抽样方法选取昆明市5个区30个社区的300名失独者进行问卷调查,了解其生命质量及其影响因素。**结果** 失独者的心理健康、生理健康及8个维度得分均低于全国常模(均 $P<0.05$);心理健康得分(51.86 ± 22.95)分低于生理健康得分(64.72 ± 18.38)分($P<0.01$)。多元逐步回归分析结果显示:最近1年个人平均月收入越高、失独年限越长的失独者生命质量越好。**结论** 社区失独者生命质量水平较低,个人平均月收入、失独年限是影响社区失独者生命质量的因素。社区护理工作者应建立失独人群社区护理服务体系,开展个性化的护理,提高失独人群的生命质量。

[关键词] 社区;失独;生命质量

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)02-0009-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.02.002

Health-related quality of life and influencing factors among community people after losing the only-child

Wang Haiyan, Yu Hua, Li Yingxia, Ran Lingyun, Tao Hui//Modern Clinical Nursing, 2018, 17(2):9.

(School of Nursing, Kunming Medical University, Kunming, 650500, China)

[Abstract] **Objective** To explore the health-related quality of life and the influencing factors among community people after losing the only-child. **Method** A total of 300 people who came from 30 communities in 5 main urban districts of Kunming involved in the investigation using the medical outcomes study 36-item short form health survey (SF-36) by multistage stratified sampling during September and November 2016. **Results** The scores of physical component summary, mental component summary and 8 dimensions were significantly lower than those of the norm(all $P<0.05$). The physical component summary (64.72 ± 18.38), which was higher than that of the mental component summary (51.86 ± 22.95)($P<0.01$). Multiple linear stepwise regression analysis showed that the higher the personal average monthly income in the recent year was and the longer after losing the only-child, the better the quality of life. **Conclusions** The health-related quality of life among community people after losing the only-child is lower, the personal average monthly income and the length after losing the only-child are the influencing factors. The community nurses should establish a community nursing service system for them and carry out individualized nursing interventions to improve their health-related quality of life.

[Key words] community; loss of the only-child; health-related quality of life

随着医学模式的转变,护理服务的范畴不仅仅局限于服务对象的生理方面,而且还包括心理和

社会方面。受独生子女政策的影响,预计到2050年,中国失去唯一子女的失独者人数将达到2 200万^[1]。独生子女的死亡对父母来说是毁灭性的灾难,失独者会出现一系列的生理、心理和社会问题,严重影响他们的生命质量,而且死亡率也较高^[2-4]。目前,针对失独这一弱势群体生命质量的研究有限。为了深入了解失独人群的生命质量,以便护理人员能够制订科学的对策帮助失独人群提升生命质量,本研究采用健康检查简表(the medical outcomes study 36-item short form health survey, SF-36)^[5]对

[基金项目] * 本课题为2014年度云南省科技厅-昆明医科大学应用基础研究联合专项资金面上项目,项目编号为2014FB012。

[收稿日期] 2017-09-05

[作者简介] 王海彦(1981-),女,黑龙江齐齐哈尔人,讲师,博士在读,主要从事护理教育工作。

[通信作者] 陶慧,讲师,博士,E-mail:taohui@kmmu.edu.cn。

昆明市社区失独者进行调查分析,了解社区失独人群生命质量及其影响因素,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究于2016年9~11月采用多阶段分层抽样方法,在云南省昆明市5个区,每个区中随机抽取6个社区共30个;在每个社区中抽取10人,共300人进行问卷调查。调查对象入选标准:死亡独生子女的生物学父亲或母亲,年龄>49岁,现无存活子女(包括领养子女),失独时间 ≤ 3 年,无(外)孙子(女),在社区中居住时间>1年,能进行交流,可独立或可由他人协助完成调查。排除标准:有精神障碍、拒绝参与者。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具 ①一般情况调查表:在查阅文献^[4,6]和听取专家意见的基础上,严格遵循问卷设计的原则和方法,自行设计一般情况调查表,主要包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、最近1年个人平均月收入、失独年限、子女性别、子女去世时的年龄9项。②SF-36:该量表包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度36个条目,前4个维度与生理健康高度相关,归于生理健康,后4个维度与心理健康高度相关,归于心理健康;另有健康变化条目反映健康自觉变化,不参与生命质量评分^[5,7-8]。采用国内统一标准计分,每个维度得分为0~100分,8个维度评分之和的均值为综合评分;得分越高表明功能损害越轻,生命质量越好^[5,7-8]。该量表由6名护理专家采用4分法(1=不相关,2=有些相关,3=相关,4=非常相关)评价内容效度,内容效度指数(content validity index, CVI)为0.95;信度的内部一致性Cronbach's α 系数为0.86。

1.2.2 调查方法 调查对象签订知情同意后,由经统一培训的调查员进行现场一对一、面对面对问卷调查;调查问卷当场填写,当场回收。每次回收问卷时当场核实问卷的完整性与准确性,发现问题立即请被调查者更正或补充。共发放调查问卷300份,回收率和有效率均为100.00%。

1.3 统计分析方法

数据采取双人双录入Epi Data3.1数据库,采用SPSS19.0统计软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料以百分比表示,不同人口学特征社区失独者生理健康和心理健康得分情况比较采用 t 检验或方差分析。社区失独者生命质量影响因素采用多元逐步回归分析法。采用双侧检验,当 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 失独者一般情况

本次调查的300名失独者中男152名(50.67%),女148名(49.33%);年龄50~65岁,平均 (57.16 ± 3.95) 岁;失独时间12~36个月,平均 (23.69 ± 6.33) 个月。子女性别:男193名(64.33%),女107名(35.67%);子女去世时的年龄16~30岁,平均 (26.57 ± 2.32) 岁。其他信息见表1。

2.2 失独者生命质量得分与常模比较

失独者生命质量综合评分为 (56.63 ± 19.89) 分,其中生理健康得分为 (64.72 ± 18.38) 分、心理健康得分为 (51.86 ± 22.95) 分,分别低于常模 (77.54 ± 15.96) 分和 (71.29 ± 17.86) 分,组间比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$);心理健康得分低于生理健康得分,两者比较,差异有统计学意义($t = -57.74, P < 0.01$)。失独者生命质量得分与常模比较见表1。由表1可见,8个维度得分均低于常模,组间比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$);其中生理功能和生理职能得分最高,情感职能和精神健康得分最低。

2.3 不同人口学特征社区失独者生理健康和心理健康得分情况比较

不同人口学特征社区失独者生理健康和心理健康得分情况比较见表2。由表2可见,不同性别、年龄、文化程度、婚姻状况、最近1年个人平均月收入、失独年限的失独者在生理健康和心理健康得分比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);其他项目比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

2.4 社区失独者影响因素的多元逐步回归分析

以SF-36综合评分作为因变量,将在单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量即性

表 1 社区失独者生命质量得分与常模比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	失独者 (n=300)	常模 *(n=17 754)	t	P
生理功能	66.51±17.65	87.92±16.98	-5.681	<0.05
生理职能	68.56±25.41	77.50±34.86	-2.169	<0.05
躯体疼痛	65.31±15.95	82.22±16.98	-7.856	<0.05
总体健康	57.71±16.32	62.51±17.88	-5.681	<0.05
活力	53.83±15.62	68.17±17.63	-3.685	<0.05
社会功能	53.23±26.51	80.67±19.98	-3.669	<0.05
情感职能	49.50±30.18	67.86±39.44	-4.337	<0.05
精神健康	51.45±17.98	68.47±16.90	-4.295	<0.05

注: * 常模为 6 省市年龄在 16~55 岁的男女普通人群

表 2 不同人口学特征社区失独者生理健康和心理健康得分情况比较 (n=300; 分, $\bar{x} \pm s$)

变量	组别	人数(n)	百分率 (%)	生理健康			心理健康		
				得分	t/F	P	得分	t/F	P
性别	男	152	50.67	59.74±16.27	6.227	<0.001	55.97±20.78	6.367	<0.001
	女	148	49.33	52.47±16.66			49.45±17.25		
年龄 (岁)	50~54	75	25.00	52.18±16.18	15.376	<0.001	62.54±9.08	2.479	<0.05
	55~59	147	49.00	45.21±19.21			60.83±10.56		
	60~65	78	26.00	39.99±13.48			58.67±10.97		
失独时间 (月)	<12	4	1.33	55.23±10.34	13.835	<0.001	50.16±8.97	6.992	<0.001
	13~24	151	50.33	60.46± 8.94			52.98±9.61		
	25~36	145	48.33	63.45±14.41			59.25±17.16		
文化程度	小学及以下	72	24.00	62.15±17.52	11.228	<0.001	43.08±25.06	5.827	<0.001
	初中	67	22.33	55.68±18.44			47.67±15.24		
	高中或中专	108	36.00	62.17±13.54			51.77±23.54		
	大专	36	12.00	63.53±18.88			53.53±10.88		
婚姻状况	本科及以上学历	17	5.67	57.35±16.31	7.856	<0.001	57.35±16.31	9.817	<0.001
	已婚	211	70.33	74.06±24.41			58.58±19.43		
	分居	18	6.00	68.72±18.25			56.50±18.71		
	丧偶	50	16.67	62.94±31.39			47.07±17.81		
职业	离婚	21	7.00	57.27±24.65	0.723	>0.05	45.83±19.24	1.587	>0.05
	无业	59	19.67	62.15±12.17			58.92±16.90		
	体力劳动	128	42.67	64.40±15.69			57.39±15.64		
	脑力劳动	113	37.67	64.62±17.62			60.57±16.43		
最近 1 年个人	<500	6	2.00	53.23±11.26	2.151	<0.05	33.50±12.22	5.452	<0.001
平均月收入 (元)	500~1 499	35	11.67	55.46±22.15			35.86±26.45		
	1 500~2 499	119	39.67	57.65±16.33			42.15±13.73		
	≥ 2 500	140	46.67	58.55±18.72			48.55±20.72		
子女性别	男	193	64.33	62.49±18.45	2.337	>0.05	53.81±19.85	1.888	>0.05
	女	107	35.67	57.79±27.40			48.72±17.04		
子女去世时的年龄 (岁)	16~20	11	3.67	59.63±26.72	0.592	>0.05	53.03±19.48	0.037	>0.05
	21~24	68	22.67	59.60±23.29			52.49±20.47		
	25~30	221	73.67	61.54±24.70			54.75±19.48		

别、年龄、文化程度、婚姻状况、最近 1 年个人平均月收入 and 失独年限纳入回归方程 (自变量赋值方法见表 3), 进行多元逐步回归分析 (引入标准 $\alpha=0.05$, 排除标准 $\beta=0.10$), 最终有 2 个自变量进入回归方程, 可知最近 1 年个人平均月收入和失独年限是影响失独者生命质量的重要因素, 即最近 1 年个人平均月收入越高、失独年限越长的失独者生命质量越好, 见表 4。

表 3 自变量赋值方法

自变量	赋值方式
性别	男=1; 女=2
年龄 (岁)	50~54=1; 55~59=2; 60~65=3
文化程度	小学及以下=1; 初中=2; 高中或中专=3; 大专=4; 本科及以上=5
婚姻状况	已婚=1; 分居=2; 丧偶=3; 离婚=4
最近 1 年个人平均月收入 (元)	<500 =1; 500~1 499=2; 1 500~2 499=3; $\geq 2 500$ =4
失独年限 (月)	<12=1; 13~24=2; 25~36=3

表 4 社区失独者生命质量影响因素的逐步回归分析 (n=300)

自变量	B	SE	B'	t	P	95%CI
常数项	19.94	2.21		9.01	<0.001	15.58~24.29
最近 1 年个人平均月收入 (元)	5.05	0.43	0.57	11.81	<0.001	4.11~5.89
失独年限 (月)	2.33	0.61	0.18	3.80	<0.001	1.13~3.54

3 讨论

3.1 社区失独者的生命质量分析

3.1.1 社区失独者生命质量总体状况 本研究调查的 300 名失独者生命质量综合评分为 (56.63±19.89) 分, 处于较低水平。其中, 生理健康得分为 (64.72±18.38) 分、心理健康得分为 (51.86±22.95) 分, 均低于常模^[9] (均 $P<0.05$), 而且心理健康得分低于生理健康得分 ($P<0.01$), 说明无论是生理健康还是心理健康, 都需要关注, 同时心理问题尤为突出, 亟待解决。在不同的丧亲类型中, 失独的反应是最强烈的^[10]。对失独者而言失去的不仅仅是孩子, 同时也失去了生命的传承、生活的希望和依靠^[4]。因此, 护理人员应帮助失独者处理哀伤, 促进心理正常化, 使其重拾自我价值, 回归社会好好生活。

3.1.2 社区失独者生命质量 8 个维度分析 社区失独者生命质量 8 个维度 (生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康) 得分均低于常模^[9] (均 $P<0.05$), 其中, 生理功能和生理职能得分最高, 情感职能和精神健康得分最低, 与相关研究^[4]相似, 提示失独者生命质量差于一般人群, 且处于低水平的精神状态中。独生子女的去世不仅给父母带来精神的

重创, 更随之影响父母的生理健康。虽然生理功能和生理职能在 8 个维度中得分较高, 但仍明显低于常模^[9], 可见失独者也存在着生理健康问题。因此, 社区护理人员应从失独者的角度出发, 将失独者的健康问题进行细化、量化和具体化, 不断加强健康促进知识的学习, 提升相关技能, 开展针对失独人群的专科护理。

3.2 影响社区失独者生命质量的影响因素分析

3.2.1 最近 1 年个人平均月收入 研究表明^[11-12], 经济收入高的老年人生命质量较好。本研究结果显示, 最近 1 年个人平均月收入高的失独者生命质量较好。收入高的失独者, 有经济条件满足日常生活及营养保健所需, 也有优势获取更优质的卫生保健服务, 因此高收入失独者的生命质量高于低收入失独者。经济收入水平的高低在一定程度上制约着医疗卫生服务资源的获得。因此, 护理人员更应关注低收入失独者, 创造机会为他们提供更多的医疗、卫生、保健、咨询等服务。

3.2.2 失独年限 随着时间的推移, 失独者的痛苦逐渐减轻, 日常活动逐步恢复, 身心问题也得到了缓解, 因此失独年限长的失独者生命质量较好。失独者在经历丧子之痛后, 必然会有一段明显伴随的悲伤、焦虑、抑郁等症状的痛苦时光, 甚至会出现社交恐惧、自杀等问题, 若得不到及时

和行之有效的心理疏导与支持,长期的负面情绪可导致不同程度心身反应,将会进一步影响他们的生命质量。因此,护理人员应在失独后及时开展有效的心理干预,如运用心理与社会治疗模式、心理动力模式、认知行为模式、家庭系统模式等缩短哀伤反应的时间,减少失独创伤后应激障碍的发生^[13-14]。

4 结论

综上所述,城市社区失独者的生命质量处于较低水平,心理健康比生理健康差;最近1年个人平均月收入和失独年限是影响失独者生命质量的重要因素。社区护理人员应重视失独者的健康问题,建立失独人群社区护理服务体系,开展个性化的护理,通过结合现代化科技手段的健康教育加强失独者的健康意识,为失独人群提供综合性、现代化的高效、优质、便捷的社区卫生服务,以提高失独人群的生命质量。

参考文献:

- [1] 王广州.独生子女死亡总量及变化趋势研究[J].中国人口科学,2013(1):57-65.
- [2] XU Y, HERRMAN H, TSUTSUMI A, et al. Psychological and social consequences of losing a child in a natural or human-made disaster: a review of the evidence[J]. Asia Pacific Psychiatry, 2013, 5(4):237-248.
- [3] 汪婷.风险社会与失独家庭养老困境研究[J].池州学院学报,2015,29(5):30-33.
- [4] 郑志坚,张伟东,马娟,等.失独家庭父母身心健康状

- 况与生活质量的对照研究[J].中华老年医学杂志, 2015, 34(1):86-90.
- [5] WAREJE. SF-36 Health survey. Manual and interpretation guide [M]. BOSTON, MA: The Health Institute, 1993:12-16.
- [6] LIU M, ZHOU M. Study on "Shidu" Family [J]. International Journal of Business and Social Science, 2014, 5(4), 104-110.
- [7] 许军,张远妮,杨宇花,等.广州市中青年知识分子生存质量现状及其影响因素[J].中国公共卫生,2016, 32(1):94-99.
- [8] 潘海燕,丁元林,孔丹莉,等.2型糖尿病患者不同发展阶段生活质量及影响因素[J].中国公共卫生,2016, 32(11):1506-1509.
- [9] 潘延芳,司超增,何慧婧,等.我国6省市人群的健康相关生命质量研究[J].基础医学与临床,2011,31(6): 636-641.
- [10] KERSTING A, BRAHLER E, GLAESMER H, et al. Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample [J]. Journal of Affective Disorders, 2011, 131(1):339-343.
- [11] 陈玲玲,林婷,姜小鹰.福州市农村空巢老人生活质量及护理服务需求情况[J].中华现代护理杂志,2013, 19(8):920-922.
- [12] 胡霞,孔令磷,张超,等.咸宁市296例社区老年人生命质量及其影响因素分析[J].中国社会医学杂志, 2016, 33(4):376-379.
- [13] 李妍.丧失哀伤辅导的个案工作模式探讨[J].理论观察,2016(7):92-93.
- [14] 林凡.积极心理学理念在个体哀伤辅导中的运用[J].学习月刊,2015(2):23-24.

[本文编辑:刘晓华]

~~~~~

