

# 养老机构老年人认知功能与社会隔离的相关性研究

李晓倩 罗 崇 周 静\*

(长沙医学院 湖南长沙 410219)

**摘要:**目的 探讨养老机构老年人认知功能与社会隔离的相关性研究。方法 选取 330 例的养老机构老年人作为研究对象,采用一般资料问卷、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)和精简版社会网络量表(LSNS-6)进行调查。结果 本次共发放问卷 330 份,收回有效问卷 301 份,回收率 91.21%。301 例患者中,男性 150 例,女性 151 例;年龄(73.4 ± 9.86)岁,其中 60~69 岁 107 例(35.55%),70~79 岁 123 例(40.86%),≥80 岁 71 例(23.58%);未婚 5 例(1.66%),已婚 204 例(67.77%);(丧偶/离异)92 例(30.56%);月平均收入 3000 以上 225 例(74.75%);独居 248 例(82.39%);视力不好 166 例(55.14%);不能正确回答自己电话号码有 23 例(7.61%);一个月能与 3 个及 3 个以上家人/亲戚见面或联系有 225 例(74.75%);养老机构老年人认知能力得分为(21.95 ± 3.81)分;注意得分为(4.95 ± 1.20)分;定向力得分为(4.98 ± 0.83)分;养老机构老年人社会隔离得分为(13.17 ± 4.63)分;家庭隔离得分为(6.59 ± 2.38)分;朋友隔离得分为(5.74 ± 4.07)分;社会隔离与认知能力(r=0.427, P<0.001)呈现正相关。结论 养老机构老年人社会隔离水平不理想,其认知能力不同程度受损,社会隔离与认知能力具有相关性。

**关键词:**养老机构老年人;认知功能;社会隔离;生活质量

《中日韩积极健康老龄化合作联合宣言(全文)》中指出,中日韩三国将响应 2015 年世界卫生组织提出的以生理健康、心理健康和良好社会适应能力为核心理念的积极健康老龄化倡议,通过强调积极健康老龄化重要意义,即从生命全过程的角度,从生命早期开始,对所有影响健康的因素进行综合、系统干预,营造有利于老年健康的社会环境,以延长健康预期寿命,维持老年人健康功能,提高老年人健康水平[1]。社会隔离(Social Isolation)是指因缺乏令人满意的社会关系而导致的社会网络缩减、社会参与缺失和社会归属感匮乏的现象。社会隔离已成为影响和威胁老年人身心健康最新及最迫切的问题,也是社会及卫生部门重点关注的问题[2]。因此,本文旨在探讨养老机构老年人群认知功能与社会隔离的相关性,为改善养老机构老年人群生活质量提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

根据吴明隆教授的《SPSS 统计应用实务》,采用多因素分析的研究中,样本量最好为自变量数目的 10~20 倍,即:样本量=自变量数目 × (10~20)。本研究的自变量为 33 个,样本量至少为 330 例。纳入标准:年龄 ≥ 60 岁;居住养老机构 ≥ 3 个月;能进行正常言语交流;充分告知本项目相关情况,自愿加入本研究。排除标准:确诊痴呆及由其他明确病因(血管性痴呆、脑外伤、癫痫等)引起的认知障碍;严重精神病;视力、听力、肢体严重功能障碍,且在其照护者协助下仍无法完成问卷;中途因为自身原因退出而无法完成调查;依从性差。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 一般资料问卷表

查阅文献后由研究者自行编制,主要包括社会人口学因素、躯体因素、生活行为习惯资料等。

#### 1.2.2 MoCA

该量表是由加拿大 Nasreddine 教授等[3]人所制定的于轻度认知障碍的快速认知筛查工具。包括视空间执行能力、命名、记忆、注意、语言流畅、抽象思维、延迟记忆、定向力 8 个维度,共 30 分,得分越高认知能力越好。受教育在 6~12 年、≤6 年者,总分各加 1 分、2 分,受教育年限 >12 年者不加分,加分后如超 30 分则不加分。年龄在 60~79 岁、80 岁以上出现轻度认知障碍划分是 ≤25 分、≤24 分,痴呆为 ≤24 分、≤21 分,特异性 0.84。

#### 1.2.3 LSNS-6

该量表由 Lubben 等[4]人所制定,2018 年由 Chang 等人所汉化,用于评价老年人是否存在社会隔离。包括家庭和朋友隔离 2 个维度 6 个条目,共 30 分,总条目得分之和 <12 分判定为存在社会隔离,家庭和朋友隔离维度各 15 分,得分之和 <6 分判定为相应的家人隔离或朋友隔离。该量表的 Cronbach' α 系数是 0.811,家庭和朋友隔离的两个分量表的 Cronbach' α 系数分别是 0.739、0.852。

### 1.3 统计分析

本研究采用 Excel 软件进行数据的双人录入,采用 SPSS 22.0 软件进行数据统计分析,双尾检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

本次共发放问卷 330 份,收回有效问卷 301 份,回收率 91.21%。301 例患者中,男性 150 例,女性 151 例;年龄(73.4 ± 9.86)岁,其

中 60~69 岁 107 例(35.55%),70~79 岁 123 例(40.86%), ≥80 岁 71 例(23.58%);未婚 5 例(1.66%),已婚 204 例(67.77%),(丧偶/离异)92 例(30.56%);月平均收入 3000 以上 225 例(74.75%);独居 248 例(82.39%);视力不好 166 例(55.14%);不能正确回答自己电话号码有 23 例(7.61%);一个月能与 3 个及 3 个以上家人/亲戚见面或联系有 225 例(74.75%)。

### 2.2 养老机构老年人认知功能 MoCA 评分情况

本研究显示,养老机构老年人认知能力得分为(21.95 ± 3.81)分;注意得分为(4.95 ± 1.20)分;定向力得分为(4.98 ± 0.83)分。具体见表 1。

表 1 养老机构老年人认知功能 MoCA 评分(x ± s, n=301, 分)

认知量表	项目	维度(分)	实际(分)	认知分数
能力	8	0-30	14-30	21.95 ± 3.81
命名	3	0-3	0-3	2.62 ± 0.61
注意	3	0-8	1-7	4.95 ± 1.20
语言流畅	2	0-3	0-3	2.84 ± 0.42
抽象思维	1	0-2	0-2	0.67 ± 0.75
延迟记忆	5	0-5	1-4	2.08 ± 1.42
定向力	6	0-6	4-5	4.98 ± 0.83

### 2.3 养老机构老年人社会隔离 LSNS-6 评分情况

本研究显示,养老机构老年人社会隔离得分为(13.17 ± 4.63)分;家庭隔离得分为(6.59 ± 2.38)分;朋友隔离得分为(5.74 ± 4.07)分。具体见表 2。

表 2 养老机构老年人社会隔离 LSNS-6 评分(x ± s, n=301, 分)

隔离量表	项目	维度(分)	实际(分)	隔离分数
家庭隔离	3	0-15	3-13	6.59 ± 2.38
朋友隔离	3	0-15	0-13	5.74 ± 4.07
社会隔离	6	0-30	5-25	13.17 ± 4.63

### 2.4 养老机构老年人认知功能与社会隔离的相关性

本研究显示,社会隔离与认知能力(r=0.427, P<0.001)呈现正相关。具体见表 3。

表 3 养老机构老年人认知功能与社会隔离的相关性(n=301)

认知/隔离社会隔离	家庭隔离	朋友隔离
能力	0.427	0.211
命名	0.132	0.049
注意	0.280	0.135
语言流畅	0.224	0.097
抽象思维	0.283	0.157
延迟记忆	0.398	0.208
定向力	0.270	0.116

## 3 讨论

社会隔离一词是于 1979 年在社会关系与死亡关系的研究中首次提出。由于社会隔离在国内的研究相对较少且起步较晚,在关于老年人社会隔离的现有研究中,学者主要对此问题的现状和影响因素进行了分析,对社会隔离有了初步的认知。王然[5]在其研究中指出社会隔离是由于社会网络的缺乏而导致的孤独的状态。国外对老

(下转第 29 页)

(上接第 23 页)

年人社会隔离的研究开展较早较成熟,但由于其概念尚未明确,学者依据对其不同见解研制了不同的评估工具。主要的社会隔离相关测评工具有: Berkman 社会网络指数( Berkman Social NetWork Index, BSNI)、Lubben 社会网络量表( Lubben Social Network Scale, LSNS)、老年人社会隔离量表( Social Isolation Scale in Older Adults, SIS)和社会隔离自我效能感量表( Community's Self-Efficacy Scale, CSES)。目前应用最广的为 Lubben 社会网络量表-6( LSNS-6),该量表能够更加客观地测评老年人社会隔离状况,特异性较高,适用于医疗快速环境和居家养老模式下的老年人社会隔离评估。因此,本文采用 LSNS-6 客观地测评养老机构老年人社会隔离情况,结果表明社会隔离得分为(  $13.17 \pm 4.63$  )分;家庭隔离得分(  $6.59 \pm 2.38$  )分;朋友隔离得分(  $5.74 \pm 4.07$  )分。也提示我们提高养老机构老年人认知健康的意识,鼓励他们参与到社会活动中来,多举办一些喜闻乐见的活动,积极适应新事物如网络,结交老年伙伴,减少独处的时间。并分析养老机构老年人在社会中的所需所求,针对社会隔离情况,进行适当的干预,践行健康中国行动准则,提高老年人各个方面的生活水平。

参考文献:

[1]世界卫生组织发布《关于老龄化与健康的全球报告》[J].中国卫生政策研究,2015,8(11):78.

[2]张文娟,刘瑞平.中国城市老年人的社会隔离现状及影响因素分析——基于迁移和非迁移老年人群的比较[J].调研世界,2018(06):8-17.

[3]Lubben J, Blozik E, Gillmann G, et al.Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community- Dwelling Older Adult Populations[J].The Gerontologist,2006;46(4):503-513.

[4]Chang Q S, Sha F, Chan C H, et al.Validation of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale ("LSNS-6") and its associations with suicidality among older adults in China[J].PLoS One,2018,13(8):e0201612.

[5]王然.家庭养老与中国老年人社会隔离的关系研究[C].北京大学研究生院,北京大学人口研究所等:武汉万城云文化传媒有限公司,2018:57-77.

作者简介:李晓倩(2001—),女,汉族,湖南郴州,本科在读,护理专业;

\*通讯作者:周静(1984—),女,汉族,湖南益阳,本科,副教授,研究方向:护理教育;

基金项目:2021年湖南省大学生创新创业项目,湘教通〔2021〕197号-创新训练项目-3895;2021年长沙医学院大学生创新创业训练计划项目,长医教〔2021〕47号-050。