

农村分散供养五保老人生存质量研究

朱军红¹ 汪文新² 毛宗福² 李 贝² 米 滢¹

摘要 **目的:**研究农村分散供养五保老人的生存质量状况,为制订相应的改善措施提供依据。**方法:**采用多阶段分层整群抽样法,用中文简明健康调查量表(SF-36 量表)对湖北省农村 6 县市 60 岁及以上的 138 名分散供养五保老人(A 组)、131 名农村普通老人(B 组)进行面对面访谈,并计算 8 项内容的评分。**结果:**除 SF 维度外,A 组各维度得分均比 B 组低,差异有显著性意义;性别、婚姻、受教育程度的不同对 A 组大多数维度间差异无显著性意义;SF-36 量表的 8 个维度与总分均成正相关($r>0.35, P<0.001$),VT、MH 和 GH 与总分的相关系数最大($r>0.75$)。**结论:**农村分散供养五保老人生存质量较差,与性别、婚姻、受教育程度无关,提高五保老人的生存质量应从 VT、MH 和 GH 这 3 个维度有关的方面入手。

关键词 农村分散供养;五保老人;生存质量;SF-36 量表

中图分类号:R49, R492 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-1242(2006)-02-0149-03

Study on the quality of life of separately supply rural wu-bao old people/ZHU Junhong, WANG Wenxin, MAO Zongfu, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2006, 21(2): 149—151

Abstract Objective:To study the quality of life of separately supply rural wu-bao old people. **Method:**The study sample consisted of 138 old people (A group) and 131 rural common elders (B group), who were randomly selected from 6 counties and cities in HuBei (2 from plain area, 1 from hills area, 3 from mountain area). The Short-Form 36 Health Survey Scale (SF-36) and the individual basic condition questionnaire were used in the investigation. **Result:** 1. The mean factor scores of SF-36 of them were lower significantly than those of rural common elders besides social functioning (SF). 2. There was no significant difference ($P>0.05$) between wu-bao old people in each factor of SF-36 on sex, marriage and education. 4. The eight scores of SF-36 correlated positively with full-scores ($r>0.35, P<0.001$) and the correlation coefficient between VT, MH, GH and full-scores were the largest ($r>0.75$). **Conclusion:** The quality of life status of separately supply rural wu-bao old people was bad and it did not correlate with sex, marriage and education. We should start from VT, MH and GH to improve the quality of life status of separately supply wu-bao old people.

Author's address Wuhan Mental Hospital, Wuhan, 430022

Key words rural decentralized support; old man of wu-bao; quality of life status; SF-36

农村五保老人是指对农村的无法定扶养义务人、无劳动能力、无生活来源的老年人,由政府给予保吃、保穿、保住、保医、保葬,以保障其正常生活。分散供养是指由当地政府每年拨些经费给五保老人所在的村,由五保老人的亲戚、朋友或邻居负责照看五保老人的日常生活^[1]。农村分散供养五保老人是社会最弱势的群体之一,他们的生存质量更值得我们去关注。1991 年,国际生存质量评价项目将简明健康调查量表^[2] (the short-form 36 health survey scale, SF-36) 列为测评工具^[3]。它由 8 个条目组成,包括躯体功能(physical functioning, PF)、躯体健康功能导致的角色受限(role limitations due to physical health, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、总体健康感(general health perceptions, GH)、生命活力(vitality, VT)、社会功能(social functioning, SF)、情感功能所致的角色受限(role limitations due to emotional prob-

lems, RE)、精神健康(mental health, MH)。我们采用简明健康调查量表(SF-36)对湖北省农村分散供养五保老人的生存质量进行了调查,结果如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

采用多阶段分层整群抽样法,根据湖北省的地形(山地、丘陵、平原),随机抽取 6 个县市(麻城、红安、潜江、鄂州、江陵、南漳)的农村分散供养五保老人进行调查,考虑到 60 岁以上的农村老人无常模参考,我们同时调查分散供养五保老人同村居住的农村普通老人作为对照组。剔除智力低下者及聋哑人。

1 武汉市精神病院, 430022

2 武汉大学公共卫生学院

作者简介:朱军红,男,主治医师

收稿日期:2005-07-15

1.2 调查方法及内容

方法是在专业医生的指导下,经过严格培训的且懂当地方言的调查员用统一的指导语,对2组人群进行面对面问卷调查。调查内容为人群的社会人口学特征以及中文SF-36量表。

1.3 资料处理

建立EPIDATE数据库,将调查表结果双人双份输入数据库,核查后锁定。用万崇华介绍的记分方法计算各条目分数及各分量表分数^[4],再用标准公式计算转换分数,转换分数=[(原始分数-最低可能分数)/可能分数范围]×100。检验资料完成情况,如半数以下条目缺失,则用未缺失条目的平均分代替缺失条目分数,否则领域分数值视为缺失^[5],总分为各分量表分数相加后,用同样方法进行转换。

1.4 统计学分析

根据资料性质采用卡方检验、方差分析及协方差分析对数据进行处理,并进行了相关性分析。统计分析软件为SPSS11.0。

2 结果

2.1 一般资料

共调查分散供养五保老人140名,有1人不配合,1人未调查完,实际调查138人;调查农村普通老人133名,其中1人因文化水平太低而无法交流,1人不配合,实际调查131人,共获得有效问卷269份。

分散供养五保老人男98名,女40名;农村普通老人男67名,女64名。经卡方检验两组差异有显著性意义($\chi^2=11.188, P=0.001$)。将老人的婚姻分为2种情况即有老伴(包括初婚、再婚)、无老伴(包括未

婚、离异、分居、丧偶),分散供养五保老人有老伴53名,无老伴85名;农村普通老人有老伴86名,无老伴45名,组间差异有显著性意义($\chi^2=19.974, P=0.000$),分散供养五保老人文化程度为:文盲半文盲125人,小学及以上13人;农村普通老人文化程度为:文盲半文盲116人,小学及以上15人,组间差异无显著性意义($\chi^2=0.297, P=0.586$)。分散供养五保老人年龄在60—87岁之间,平均 70 ± 6.0 岁(69.2,71.2);农村普通老人年龄在60—90岁之间,平均 70 ± 6.8 岁(69.3,71.6);进行方差分析表明组间差异无显著性意义($F=0.089, P=0.766$)。

2.2 各组因子分比较

以性别(赋值为:1女,0男)、婚姻状况(赋值为1无老伴,0有老伴)为协变量,进行各组间因子分的协方差分析,经Levene's检验,各因子方差均齐性,由表1可知调整后均数与调整前均数差别很小,可认为年龄、性别、婚姻状况对各因子分无影响。两组各因子分差异有显著性意义,进一步两组间进行协方差分析得到分散供养五保老人各因子分比农村普通老人低,且除SF因子外,差异有显著性意义($P<0.05$)。

2.3 性别及婚姻对因子分的影响

以性别及婚姻对各因子分进行单因素方差分析,见表2,除PF外,性别对各因子分差异无显著性意义($P>0.05$);除BP、MH外,婚姻对各因子分差异无显著性意义($P>0.05$)。

2.4 受教育程度对因子分的影响

以受教育程度对各因子分进行单因素方差分析,见表3,除BP外,受教育程度对各因子分差异无显著性意义($P>0.05$)。

表1 2组SF-36因子分及协方差分析

因子	分散供养五保老人(n=138)		农村普通老人(n=131)		F	P
	调整前($\bar{x} \pm s$)	调整后均数	调整前($\bar{x} \pm s$)	调整后均数		
PF ^①	57.51±27.32	—	71.72±24.68	—	15.751	0.000
RP	30.43±41.06	30.70	45.23±42.87	44.95	7.137	0.008
BP	58.16±27.66	57.91	65.62±28.52	65.89	5.118	0.024
GH	35.72±23.14	35.47	52.26±24.35	52.52	32.114	0.000
VT	49.74±24.80	49.89	64.05±24.74	63.89	19.835	0.000
SF ^②	69.94±30.29	—	77.45±25.45	—	3.395	0.067
RE	36.71±39.31	37.31	50.78±41.71	50.16	6.264	0.013
MH	54.28±25.49	54.27	69.25±23.61	69.27	23.011	0.000

①方差不齐,采用LG10(110-PF),转换后进行协方差分析,②方差不齐,采用LG10(110-SF),转换后进行协方差分析

表2 性别、婚姻对分散供养五保老人SF-36各因子分的影响

因子	分散供养五保老人(n=138)			分散供养五保老人(n=138)		
	男(n=98)	女(n=40)	P值	有伴(n=53)	无伴(n=85)	P值
PF	61.02±26.81	48.93±26.97	0.018	57.92±26.88	57.26±27.74	0.890
RP	26.79±38.87	39.38±45.25	0.144 ^①	27.83±39.43	32.06±42.19	0.558
BP	58.31±28.39	57.78±26.12	0.919	51.59±28.06	62.25±26.76	0.027
GH	37.96±23.65	30.25±21.15	0.076	30.94±21.91	38.71±23.52	0.055
VT	48.16±25.30	53.61±23.39	0.243	45.28±25.31	52.52±24.20	0.095
SF	70.63±30.58	68.24±29.88	0.675	69.81±30.15	70.02±30.55	0.968
RE	33.67±38.14	44.17±41.61	0.156	38.99±41.21	35.29±38.27	0.593
MH	53.67±26.53	55.80±22.97	0.657	48.44±26.45	57.93±24.31	0.033

①Levene 检验 $P<0.05$,方差不齐,采用秩和检验

表 3 受教育程度对 SF-36 各因子分的影响

因子	分散供养五保老人(n=138)		
	文盲(n=125)	小学(n=13)	P 值
PF	56.86±27.44	63.85±26.23	0.382
RP	30.00±40.66	34.62±46.25	0.701
BP	56.55±26.41	73.59±35.25	0.034
GH	34.40±21.80	48.46±31.78	0.125 ^①
VT	48.80±24.08	58.85±30.49	0.165
SF	68.59±29.98	82.91±31.30	0.105
RE	36.00±38.94	43.59±43.85	0.510
MH	53.63±25.40	60.62±26.42	0.348

①Levene 检验 $P<0.05$, 方差不齐, 采用秩和检验

表 4 2 组 SF-36 各维度与总分之间的相关性

组别	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	总分
A 组	r 0.66	0.50	0.57	0.76	0.78	0.52	0.38	0.84	1.00
	P 0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
B 组	r 0.66	0.67	0.53	0.81	0.85	0.64	0.64	0.82	1.00
	P 0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

r 为相关系数

2.5 生存质量的 8 个维度与总分的相关性分析

我们对两组生存质量的 8 个维度及总分之间的相关性进行了分析, 见表 4, 可见 8 个维度与总分均成正相关($r>0.35, P<0.001$), 且在 2 组中与总分的相关系数均最大($r>0.75$)的三个维度是 VT、MH 和 GH。

3 讨论

生存质量是近年受到人们重视的一种评价人群健康状况的综合性指标, 国内外已有其在多种人群中的研究报道^[6-10], 但对农村五保老人的研究尚未见报道。本次调查所使用的 SF-36 生存质量评价量表从反映健康的生理、心理和社会功能方面综合评价农村分散供养五保老年人的健康状况。从调查结果来看, 通过协方差分析, 排除其他因素的影响后, 发现分散供养五保老人的生存质量各领域评分均低于农村普通老人, 说明前者的生存质量较差。这是因为他们居住的条件很差, 经济来源极有限, 每日必须为生计愁苦, 基本的生活生产都得靠自己来完成, 随着年龄的增长, 各器官的老化, 动作变得迟缓, 甚至简单的生活料理也相当吃力, 故各维度分低于普通老人, 他们的生存质量自然较差。SF 因子反映的是社会功能, 分散供养五保老人的生活经常需要得到周围村民的帮助, 因此社会活动是非常必须的, 在这方面和普通老人差别不大, 所以因子分差异无显著性意义。由上可见, 要改善五保老人的供养环境, 应大力提倡集中供养, 使他们真正老有所养, 才能提高分散供养五保老人的生存质量。

农村分散供养五保老人大都是孤寡老人, 性别产生的家庭地位差异无从谈起, 是否有老伴对他们的生活影响不大, 所以不论性别, 不管有无老伴, 他们的生存质量差别不大。解放前农村教育基础较差、加上五保老人经济情况不好、受教育的机会较少、他

们的文化程度普遍较低, 少数几个受教育年限达 10 年以上者也只相当于现在的初中文化水平, 所谓的非文盲的老人有很多识字不多, 文盲与非文盲差距不大。另外, 农村五保老人现有的娱乐活动、自身价值的体现无需文化基础, 几千年沿袭下来的耕作方式文盲也能学会。故有理由认为, 老人的文化程度与其居住地的文化氛围是否相符, 会影响其的生存质量, 而农村五保老人居住地的文化氛围对他们的文化程度要求不高, 故受教育程度对农村五保老人的生存质量无影响。

研究还发现, SF-36 量表的 8 个维度与总分均成正相关($r>0.35, P<0.001$), 说明各维度评分越高, 总分越高, 生存质量越好, 与其他研究结果一致^[11]。并且 2 组均表明, VT、MH 和 GH 与总分的相关系数最大($r>0.75$), 因此这 3 个维度对生存质量的影响也最大。故提高五保老人的生存质量可从与这 3 个维度有关的方面入手。

致谢: 湖北省民政厅救灾处、麻城市民政局、潜江市民政局、鄂州市民政局、江陵县民政局、南漳县民政局、红安县民政局的大力支持!

参考文献

- [1] 吴泉源. 农村五保户的供养现状与思考[J]. 长沙民政职业技术学院学报, 2003, 10(1): 23—24.
- [2] 李春波, 何燕玲. 健康状况问卷 SF-36 的介绍 [J]. 国外医学, 2002, 29(2): 116—119.
- [3] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109.
- [4] 万崇华, 方积乾, 史明丽, 等. SF-36 量表用于药物成瘾者生命质量测定的对比研究[J]. 中国行为医学科学, 1998, 7(9): 260.
- [5] Gandek B, Ware JE Jr, Aaronson NK, et al. Tests of data quality scaling assumptions and reliability of the SF-36 in eleven countries: results from the IQOLA project [J]. J Clin Epidemiol, 1998, 51(11): 1149—1158.
- [6] Peek MK, Ray L, Patel K, et al. Reliability and validity of the SF-36 among older Mexican Americans[J]. Gerontologist, 2004, 44(3): 418—425.
- [7] Lai DW. Health status of older Chinese in Canada: findings from the SF-36 health survey [J]. Canadian Journal of Public Health, 2004, 95(3): 193—197.
- [8] Lopez-Garcia E, Banegas JR, Graciani Perez-Regadera A, et al. Population-based reference values for the Spanish version of the SF-36 Health Survey in the elderly [J]. Medicina Clinica, 2003, 120(15): 567—573.
- [9] Li TC, Lee YD, Lin CC, et al. Quality of life of primary caregivers of elderly with cerebrovascular disease or diabetes hospitalized for acute care: assessment of well-being and functioning using the SF-36 health questionnaire [J]. Quality of Life Research, 2004, 13(6): 1081—1088.
- [10] 姜宝法, 徐涛, 廖玫珍, 等. SF-36 量表在深圳市农村老年人中的应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(5): 291—293.
- [11] 刘志超, 毛宗福, 谭来勋. 退伍军人生活质量研究[J]. 中国行为医学科学, 2003, 12(3): 308.