

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2026.01.005

# 中老年慢性病患者社会支持、淡漠及创伤后应激障碍与生活质量的相关性

邵明<sup>1</sup> 张欣<sup>1</sup> 杨丹<sup>1</sup> 陈梦奇<sup>1</sup> 黄孝华<sup>1</sup> 迟晨汝<sup>1</sup> 徐勤<sup>2</sup> 杨婷<sup>3</sup> 梅光亮<sup>4</sup> 周志庆<sup>5</sup>

(<sup>1</sup> 皖南医学院研究生学院, 芜湖 241002; <sup>2</sup> 皖南医学院第一附属医院弋矶山医院介入科, 芜湖 241001; <sup>3</sup> 皖南医学院第一附属医院弋矶山医院神经内科, 芜湖 241001; <sup>4</sup> 皖南医学院第一附属医院弋矶山医院党委工作部, 芜湖 241001; <sup>5</sup> 皖南医学院第一附属医院弋矶山医院护理部, 芜湖 241001)

**摘要** 目的 探索社会支持、淡漠和创伤后应激障碍对中老年慢性病患者生活质量的影响, 为改善中老年慢性病患者生活质量提供参考依据。**方法** 采取便利抽样法, 选取 2023 年 11 月—2024 年 3 月芜湖市某医院 709 名中老年慢性病患者作为研究对象, 采用一般资料调查表、社会支持量表、GDS-3 量表、PCL-5 量表和生活质量量表进行调查。采用 Pearson 相关性分析中老年慢性病患者社会支持、淡漠及创伤后应激障碍与生活质量的关系; 多元线性回归分析中老年慢性病患者生活质量的影响因素。**结果** 709 名中老年慢性病患者中, 生活质量得分为 (20.00±3.95) 分, 社会支持得分为 (9.36±2.11) 分, 淡漠得分为 (1.73±0.91) 分, 创伤后应激障碍得分为 (27.10±14.53) 分。相关性分析结果显示, 生活质量与社会支持呈正相关 ( $r=0.725, P<0.001$ ); 与淡漠和创伤后应激障碍均呈负相关 ( $r=-0.475, P<0.001$ ;  $r=-0.579, P<0.001$ )。多元线性回归分析显示, 年龄、文化程度、疼痛、社会支持、淡漠、创伤后应激障碍是中老年慢性病患者生活质量的影响因素 ( $P<0.05$ )。**结论** 中老年慢性患者的年龄、文化程度、疼痛、社会支持程度、淡漠情况、创伤后应激障碍与生活质量密切相关。临床可采取针对性的干预措施, 向其提供社会支持网络, 帮助中老年慢性病患者更好的应对创伤后应激障碍与淡漠的问题, 以提升中老年慢性患者的生活质量。

**关键词** 中老年慢性病; 生活质量; 淡漠; 创伤后应激障碍; 社会支持

**中图分类号**: R47; R395.1 **文献标识码**: A **文章编号**: 1000-9760(2026)02-025-06

## Correlation between quality of life and social support, apathy and PTSD in middle-aged and elderly patients with chronic diseases

SHAO Ming<sup>1</sup>, ZHANG Xin<sup>1</sup>, YANG Dan<sup>1</sup>, CHEN Mengqi<sup>1</sup>, HUANG Xiaohua<sup>1</sup>,CHI Chenru<sup>1</sup>, XU Qin<sup>2</sup>, YANG Ting<sup>3</sup>, MEI Guangliang<sup>4</sup>, ZHOU Zhiqing<sup>5</sup>

(<sup>1</sup> Graduate College of Wannan Medical College, Wuhu 241002, China; <sup>2</sup> Department of Interventional Radiology, <sup>3</sup> Department of Neurology, <sup>4</sup> Department of Party Committee Work, <sup>5</sup> Department of Nursing, Yijishan Hospital, the First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China)

**Abstract: Objective** To analyze the relationship between social support, apathy, PTSD and the quality of life in middle-aged and elderly patients with chronic diseases, and provide a basis for improving the quality of life of these patients. **Method** A total of 709 middle-aged and elderly patients with chronic diseases in a hospital in Wuhu city were selected as the research objects by convenience sampling method from November 2023 to March 2024. General information questionnaire, OSS-3, GDS-3, PCL-5 scale and QOL were used for investigation. Pearson correlation analysis was used to analyze the relationship between social support, apathy, PTSD and quality of life in middle-aged and elderly patients with chronic diseases. Multiple linear regression analysis was used to analyze the influencing factors of quality of

[基金项目] 2022 年安徽省新时代育人质量工程项目 (2022jyxggyj338); 安徽省教育厅重大课题 (2024AH040381)

[通信作者] 周志庆, E-mail: 1274467404@qq.com

life in these patients. **Results** The score of the QOL, OSS-3, GDS-3, PTSD of the 709 patients was  $20.00 \pm 3.95$ ,  $9.36 \pm 2.11$ ,  $1.73 \pm 0.91$ ,  $27.10 \pm 14.53$ , respectively. Pearson correlation analysis showed that quality of life was positively correlated with social support ( $r=0.725, P<0.001$ ) and negatively correlated with apathy and PTSD ( $r=-0.475, P<0.001; r=-0.579, P<0.001$ ). Multiple linear regression analysis results showed that social support, apathy and PTSD were the influencing factors of quality of life in middle-aged and elderly patients with chronic diseases ( $P<0.05$ ).

**Conclusion** The social support, apathy and PTSD status are closely related to the quality of life of middle-aged and elderly patients with chronic diseases. Targeted interventions can be taken to provide social support networks to help middle-aged and elderly patients with chronic diseases better cope with PTSD and apathy, so as to improve the quality of life of middle-aged and elderly patients with chronic diseases.

**Keywords:** Middle-aged and elderly chronic diseases; Quality of life; Apathy; PTSD; Social support

随着健康中国战略的实施和人口老龄化的不断深入,中老年人群在我国社会结构中的比例逐渐增大,中老年人群普遍面临着慢性病带来的挑战<sup>[1]</sup>。据调查统计<sup>[2]</sup>,我国中老年人慢性病患病率 44.46%,慢性病具有病因复杂、病程久、迁延难愈等特点,影响中老年患者机体活动度、记忆力下降,加之其并发症多发,导致高复发率、住院率,不仅给中老年患者带来了身体的不适与心理的负担,同时也对其生活质量也产生了负面影响<sup>[3-4]</sup>。生活质量是衡量医疗保健结果的重要指标<sup>[5]</sup>,不仅代表身体健康,还增加了心理健康、幸福感与社会功能等因素。有研究指出<sup>[6]</sup>,社会支持是慢性病患者生活质量的影响因素,社会支持可起到保护作用,获得良好得支持后可产生对疾病的调节与应对能力。此外,慢性病患者因长时间的治疗以及多年受疾病的困扰极易产生负面情绪,即淡漠与创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)。PTSD 是指机体长期暴露于某种创伤因素下,所累积下的严重心理反应,对个体本身影响较大。目前,对改善生活质量的研究较多,但通过对社会支持、淡漠与 PTSD 的关注不多。因此,本研究调查芜湖市某医院中老年慢性病患者,旨在探究社会支持、淡漠、PTSD 和生活质量的情况,并探究其中的关联性,以期改善中老年慢性病患者生活质量提供参考指导。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采取便利抽样法,于 2023 年 11 月—2024 年 3 月,选取芜湖市某医院 709 名经临床确诊为常见慢性病(如高血压、糖尿病、心脏病、脑血管疾病等)的中老年患者作为研究对象。纳入标准:1)年龄  $\geq 45$  岁;2)神志清楚,能够正常交流;3)诊断有 1

种及以上慢性病征;4)得本人及家属的知情同意。排除标准:1)患有恶性肿瘤、严重的器官功能异常者无法配合调查;2)伴有认知功能障碍,无法沟通交流。本文已通过医院伦理委员会审批[审(2023)伦理第(210)号]。

### 1.2 调查工具

**1.2.1 一般资料调查表** 基于文献回顾及专家组意见自行设计问卷,包括年龄、性别、居住地、文化程度、慢性病病程、疼痛情况等。

#### 1.2.2 生活质量量表(Quality of Life Scale, QOL)

由 Phillips 等<sup>[7]</sup>编制,被用于中国人群的生活质量。主要涉及身体健康、心理健康、经济状况、家庭关系等 6 个条目。每个条目以 1(非常差)~5(非常好)计分。总分 6~30 分,得分越高,表示生活质量越高<sup>[8]</sup>。此量表 Cronbach's  $\alpha$  为 0.827。

#### 1.2.3 社会支持指数(Oslo Social Support Scale, OSS-3)

由 Dalgard<sup>[9]</sup>设计,被广泛应用于心理疾病方面的评估。OSS-3 是一款简洁且全面的用于对社会支持方面的评估。该量表内容涵盖了受访者感到亲近的人的数量,他人表现出的帮助与关注,以及从他人获得实际帮助的难易程度。OSS-3 综合指数采用原始分数总和得出,总分 3~14 分。3~8 分是“差支持”,9~11 分是“中等支持”,12~14 分是“强支持”。

#### 1.2.4 老年抑郁量表-淡漠子量表(3 项版)[Geriatric Depression Scale-Apathy Subscale (3-item), GDS-3A]

该量表已在国内外被应用于对淡漠的评估<sup>[10-12]</sup>。包括 1)您是否放弃了之前的兴趣爱好? 2)您是否做不熟悉的事情? 3)目前,您的精力是否充沛? 每项选择“是”即得 1 分,累计得分  $\geq 2$  分即判定为存在淡漠<sup>[13]</sup>。

#### 1.2.5 PTSD 症状筛查评估量表(PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5)

PCL-5 量表是根据美国精神

病协会出版的 DSM-5 标准编制形成<sup>[14]</sup>, 经 Wang 等<sup>[15]</sup> 翻译, 用于对 PTSD 症状的筛查、评估。量表内容包含重复体验、侵入、负性情绪、警觉反应增强 4 个维度, 共 20 个条目。量表采用 Likert 5 级评分, 总分 0~80 分, 总得分  $\geq 33$  分即判定筛查 PTSD 症状为阳性。该量表 Cronbach's  $\alpha$  0.82。

### 1.3 调查方法

调查前, 对调查员统一规范化调查培训, 以确保调查的准确性, 经各科室护士长的支持同意下, 调查员需严格遵守纳入及排除标准同时获取患者的知情同意后。对中老年慢性病患者以面对面访谈式进行调查, 问卷资料当场回收后核查, 如有缺项漏项, 及时补填, 保证调查问卷的质量。本次调查研究累计发放问卷 709 份, 问卷全部回收。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件统计分析。符合正态分布计量资料用  $\bar{x} \pm s$  描述, 计数资料以例 (%) 表示, 组间比较采用  $t$  检验, 单因素方差分析, 采用 Pearson 相关性分析检验及多元线性回归分析。  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

709 名中老年慢性病患者, 男性 407 例 (57.4%), 女性 302 例 (42.6%); 年龄 (67.64  $\pm$  10.70) 岁; 文盲 126 例 (17.8%), 小学 227 例 (32.0%), 初中 204 例 (28.8%), 高中 109 例 (15.4%), 大专及以上 43 例 (6.1%); 农村 281 例 (39.6%), 城镇 178 例 (25.1%), 城市 250 例 (35.3%); 近一年住院次数 1 次的 389 例 (54.9%), 2 次 281 例 (39.6%), 3 次 39 例 (5.5%)。

### 2.2 中老年慢性病患者生活质量的单因素分析

不同年龄、文化程度、自理程度、身体疼痛、近 1 年住院次数的中老年慢性病患者, 其生活质量评分差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.3 中老年慢性病患者社会支持、淡漠、PTSD 及生活质量的相关性

社会支持总分 (9.36  $\pm$  2.11) 分, 与生活质量评分 [(20.00  $\pm$  3.95) 分] 呈正相关, 淡漠得分 (1.73  $\pm$  0.91) 分与生活质量评分呈负相关, PTSD 得分 (27.10  $\pm$  14.53) 分与生活质量评分呈负相关。见表 2。

表 1 中老年慢性病患者的一般资料情况 (n=709)

项目	例数 (%)	生活质量得分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	t/F	P
性别			0.720	0.472
男	407 (57.4)	20.09 $\pm$ 3.82		
女	302 (42.6)	19.88 $\pm$ 4.11		
居住地			3.979	0.19
农村	281 (39.6)	19.61 $\pm$ 3.78		
城镇	178 (25.1)	19.84 $\pm$ 3.89		
城市	250 (35.3)	20.55 $\pm$ 4.13		
年龄/岁			27.037	<0.001
45~	153 (21.6)	21.34 $\pm$ 3.17		
60~	243 (34.3)	20.89 $\pm$ 3.65		
70~	220 (30.0)	19.03 $\pm$ 4.01		
80~	93 (11.1)	17.77 $\pm$ 4.19		
自理程度			30.268	<0.001
不能自理	14 (1.8)	16.71 $\pm$ 4.27		
部分自理	256 (36.1)	18.74 $\pm$ 3.30		
完全自理	439 (61.9)	20.84 $\pm$ 4.04		
文化程度			10.455	<0.001
文盲	126 (17.8)	18.96 $\pm$ 4.71		
小学	227 (32.0)	19.37 $\pm$ 3.68		
初中	204 (28.8)	20.31 $\pm$ 3.36		
高中	109 (15.4)	20.94 $\pm$ 3.74		
大专及以上	43 (6.1)	22.54 $\pm$ 4.27		
近 1 年住院次数			18.262	<0.001
1 次	389 (54.9)	20.79 $\pm$ 4.05		
2 次	281 (39.6)	19.00 $\pm$ 3.56		
3 次	39 (5.5)	19.33 $\pm$ 3.82		
身体疼痛			66.524	<0.001
无	229 (32.3)	21.97 $\pm$ 3.72		
轻微	397 (56.0)	19.49 $\pm$ 3.55		
中度及以上	83 (11.7)	17.00 $\pm$ 3.74		

表 2 社会支持、淡漠、PTSD 与生活质量之间的相关性

项目	生活质量评分	
	r	P
社会支持	0.725	<0.001
淡漠	-0.475	<0.001
PTSD	-0.579	<0.001

### 2.4 中老年慢性病患者社会支持、淡漠、PTSD 及生活质量的多元线性回归分析

以中老年慢性病患者生活质量为因变量, 将单因素分析有意义的变量及社会支持、淡漠、PTSD 为自变量, 纳入多元线性回归模型, 得出年龄 ( $B =$

-0.217, 95% CI: -0.406 ~ -0.028)、文化程度 ( $B = 0.243, 95\% CI: 0.089 \sim 0.398$ )、疼痛 ( $B = -0.405, 95\% CI: -0.708 \sim -0.102$ )、社会支持得分 ( $B = 0.953, 95\% CI: 0.861 \sim 1.045$ )、淡漠 ( $B = -0.970, 95\% CI: -1.172 \sim -0.768$ )、PTSD ( $B = -0.064, 95\% CI: -0.780 \sim -0.050$ ) 是中老年慢性病患者生活质量的影响因素 ( $P < 0.05$ )。见表 3, 4。

表 3 自变量赋值情况

自变量	赋值方法
年龄/岁	45~ = 1, 60~ = 2, 70~ = 3, 80~ = 4
文化程度	文盲 = 1, 小学 = 2, 初中 = 3, 高中 = 4, 大专及以上 = 5
自理程度	不能自理 = 1, 部分自理 = 2, 完全自理 = 3
近 1 年住院次数	1 次 = 1, 2 次 = 2, 3 次 = 3
身体疼痛	无疼痛 = 1, 轻度疼痛 = 2, 中度及以上疼痛 = 3
社会支持	原值代入
淡漠	原值代入
PTSD	原值代入

表 4 中老年慢性病患者生活质量多元线性回归模型

自变量	非标准化系数		标准化系数		t	P	共线性统计量	
	B 值	标准误	Beta 值				容差	VIF
(常量)	15.359	0.666			23.075	<0.001		
年龄	-0.217	0.096	-0.053		-2.254	0.025	0.852	1.174
文化程度	0.243	0.079	0.069		3.089	0.002	0.932	1.073
疼痛	-0.405	0.154	-0.065		-2.623	0.009	0.769	1.301
社会支持	0.953	0.047	0.510		20.360	<0.001	0.747	1.338
淡漠	-0.970	0.103	-0.223		-9.428	<0.001	0.835	1.198
PTSD	-0.064	0.007	-0.237		-9.026	<0.001	0.677	1.476

注:  $R^2 = 0.671$ , 调整后  $R^2 = 0.668$ ,  $F = 228.708$ ,  $P < 0.001$ 。

### 3 讨论

#### 3.1 中老年慢性病患者生活质量的现状

本研究结果显示,中老年慢性病患者生活质量偏低,与既往学者研究结果相一致<sup>[16]</sup>。本研究中文化程度与生活质量呈正相关,年龄及疼痛程度与生活质量呈负相关。文化程度较高者往往拥有较好的健康意识且更懂得利用医疗资源,容易接收健康知识的信息以及更好地应对压力源的刺激,并采取积极的保健行为<sup>[17]</sup>,从而延缓和控制疾病的进展,进而提高生活质量。随着中老年人群年龄的增长,机体各系统均出现退行性病变,导致机体生理储备能力及对压力源的抵抗力减弱。生理及心理能力的下降将直接致使生活质量的降低<sup>[18-19]</sup>。同

时慢性病常伴随着身体上的不适及疼痛感,这些不适与疼痛感往往限制着慢性病患者的日常活动和功能,引起负性情绪反应<sup>[20]</sup>;疼痛还会影响睡眠质量,长期的睡眠质量不佳会进一步影响身体各系统机能平衡,阻碍中老年慢性病患者进入放松状态,对生活质量造成严重影响<sup>[21]</sup>。

#### 3.2 社会支持对生活质量的影

社会支持对慢性病患者的生活质量有着重要的影响<sup>[22]</sup>。本研究中结果显示社会支持与中老年慢性病患者的生活质量呈正相关,即得到更多社会支持的中老年慢性病患者往往生活质量也愈高。与刘志萍等<sup>[23]</sup>研究结果相一致。有研究表明<sup>[24-25]</sup>,良好的社会支持不仅仅可以帮助慢性病患者更好地应对疾病带来的身心压力,有利于情绪的释放,促进心理健康发展,还可以提升慢性病患者的生活满意度与生活幸福感<sup>[26]</sup>。社会支持不仅体现在家庭成员与朋友的支持,同时也包括医疗团队和社会服务机构的支持。有研究表明<sup>[27]</sup>,拥有良好的社会支持的患者,更愿意主动与医务人员交流并反馈疾病信息,懂得利用身边信息,进而提升健康素养,有利于健康生活状态的形成。因此,医务人员应当重视社会支持在慢性病患者中的影响作用,协助中老年慢性病患者充分利用身边的情感及信息支持,以此提升其慢性病的自我管理能<sup>[28]</sup>,增强对疾病的控制感,促进心理健康,从而提高其生活质量。

#### 3.3 淡漠对生活质量的影

淡漠是指对周围社会环境的冷漠和对外界支持系统的警惕与疏远,是独立于抑郁的精神心理症状<sup>[9]</sup>,会对中老年慢性病患者身心健康构成负面影响<sup>[29]</sup>。本研究结果显示,淡漠与生活质量呈负相关。这意味着淡漠程度越高,老年患者的生活质量往往越低,这与之前的研究结果相一致<sup>[30]</sup>。研究表明<sup>[31]</sup>,淡漠的存在可能使患者感到被忽视、孤独、兴趣感丢失,不愿从事任何社会活动,导致其对社会支持的期待降低,影响其寻求支持的意愿和能力,最终导致生活质量的下降。淡漠还可能使中老年慢性病患者的睡眠、心理状况及认知功能得降低,在面对疾病相关的挑战时,影响疾病的治疗与康复,进一步影响生活质量<sup>[32]</sup>。因此,减少淡漠对于提升中老年慢性病患者的生活质量至关重要。

#### 3.4 PTSD 对生活质量的影

PTSD<sup>[33]</sup>是一种常见的心理创伤后反应,常表

现为焦虑、抑郁、回避、警觉性增加等症状的精神性疾病。本研究调查结果显示,中老年慢性病患者 PTSD 与生活质量呈负相关。慢性病由于病程久、病情迁延不愈和并发症的频发,极易导致中老年慢性病患者产生焦虑等负面情绪<sup>[34]</sup>,进而加重慢性疾病的相关症状,使得疾病更加难以控制,同时也影响对慢性病的管理。有研究表明<sup>[35]</sup>,不良情绪可能导致慢性病患者长期处于紧张状态、重复回忆痛苦经历、失眠等问题下,严重影响其生活质量。同时伴有 PTSD 的中老年慢性病患者常常会出现对社会支持的拒绝和回避,导致其与外界的联系减少,增加了社会孤立感,减弱社会认同感。这种社会隔离<sup>[36]</sup>可能导致中老年慢性病患者感到孤独和失落,进而影响其生活质量。因此,医务人员应对中老年慢性病患者进行心理疏导和进行慢性病健康管理教育以提升此类患者对疾病的理解和应对能力,给予情感上的支持,从而缓解不良情绪,提高生活质量。

中老年慢性病患者的社会支持、淡漠和 PTSD 与患者的生活质量密切相关。可采取个性化、系统化的方案提高患者的社会支持水平和缓解患者的心理健康问题,帮助中老年慢性病患者树立战胜疾病的信心,重拾生活的乐趣和幸福感。以达到提升慢性病患者生活质量的目的。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

### 参考文献:

- [1] 徐聪,刘丹茹,董静,等.山东省社区居民家庭主厨“三减”干预效果评价[J].中国慢性病预防与控制,2024,32(1):50-54. DOI:10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2024.01.009.
- [2] 刘影,姜俊丞,景汇泉.我国中老年人群慢性病患病率及患病种类区域差异与医疗卫生资源的相关性研究[J].中国全科医学,2024,27(12):1452-1459. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0365.
- [3] 史盼盼,刘慧君,任延平,等.中国老年慢性病患者生命质量现状及影响因素研究——基于 CHARLS 数据的实证分析[J].中国社会医学杂志,2024,41(1):49-53. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0604.
- [4] 余新艳,苏鹏,袁晓静,等.基层老年慢性病患者心血管疾病综合发生风险的影响因素研究[J].中国全科医学,2024,27(10):1186-1193,1200. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0604.
- [5] 余卫卫,夏美霞,丁世云,等.腹膜透析患者心理痛苦、疲乏现状调查及与生活质量的相关性分析[J].临床护理杂志,2023,22(2):27-29. DOI:10.3969/j.issn.1671-8933.2023.02.008.
- [6] 程帮兰,沈倪晶,姚鹏云.老年肾衰竭血液透析患者生活质量与心理弹性、社会支持、自我感受负担的相关性[J].老年医学与保健,2024,30(1):185-189. DOI:10.3969/j.issn.1008-8296.2024.01.036.
- [7] Phillips MR, Yang G, Zhang Y, et al. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study [J]. Lancet, 2002, 360 (9347): 1728-1736. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)11681-3.
- [8] Zhong BL, Xu YM, Xie WX, et al. Quality of life of older Chinese adults receiving primary care in Wuhan, China: a multi-center study [J]. PeerJ, 2019, 7: e6860. DOI: 10.7717/peerj.6860.
- [9] Dalgard OS, Dowrick C, Lehtinen V, et al. Negative life events, social support and gender difference in depression: a multinational community survey with data from the ODIN study [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2006, 41 (6): 444-451. DOI: 10.1007/s00127-006-0051-5.
- [10] 陶璐,李莎,丁亚萍,等.社区老年人自评健康与衰弱的关联: 淡漠的调节作用[J].中国全科医学,2023,26(28):3513-3519. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0841.
- [11] Henstra MJ, Rhebergen D, Stek ML, et al. The association between apathy, decline in physical performance, and falls in older persons [J]. Aging Clin Exp Res, 2019, 31 (10): 1491-1499. DOI:10.1007/s40520-018-1096-5.
- [12] 周滢,张黎明,王怡丹,等.老年抑郁量表中心淡漠分量表的测量学指标研究[J].中华现代护理杂志,2021,27(28):3854-3857. DOI:10.3760/cma.j.cn115682-20210103-00019.
- [13] Bertens AS, Moonen JE, de Waal MW, et al. Validity of the three apathy items of the Geriatric Depression Scale (GDS-3A) in measuring apathy in older persons [J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2017, 32(4):421-428. DOI:10.1002/gps.4484.
- [14] 王小星.团体认知行为疗法对急诊护士创伤后应激障碍症状的效果研究[D].南昌:南昌大学,2023.
- [15] 杨登铤,宣玲,陈泓旭,等.创伤后应激障碍筛查及诊断量表的研究进展[J].国际精神病学杂志,2022,49(3):398-400,406. DOI:10.13479/j.cnki.jip.2022.03.045.
- [16] 徐翠荣,曹小彤,陈泳,等.同伴支持对慢性心力衰竭患者生活质量的干预效果研究[J].东南大学学报(医学版),2022,41(4):552-556. DOI:10.3969/j.issn.1671-6264.2022.04.015.
- [17] 王晓莹,张振香,林蓓蕾,等.脑卒中患者生活质量与复发风险感知的关系:社会参与的中介作用[J].军事护理,2024,41(3):47-51. DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.03.012.
- [18] 张大聪,刘金源,周海珍,等.文成县老年人失能发生现状及影响因素研究[J].实用预防医学,2024,31(4):411-414. DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2024.04.007.
- [19] 叶宜青,韩珮莹.中医五行音乐太极拳整合锻炼对老年心理健康及衰弱状态的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(3):725-728. DOI:10.3969/j.issn.1005-9202.2022.03.059.
- [20] 黄雪,李辰瑶,郑萍.老年慢性疼痛病人自我感受负担、疼痛恐惧及自我管理行为的相关性[J].护理研究,2021,35(15):2675-2681. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2021.15.

- 009.
- [21] 杨臻华,赵梦,杨媛,等.养老机构老年人睡眠轨迹及其预测因素研究[J].中国护理管理,2021,21(4):503-508. DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2021.04.006.
- [22] 李梨梨,朱小区,汪慧敏.慢性乙肝患者社会支持、自我管理能力和生活质量的相关性研究[J].实用预防医学,2024,31(3):360-362. DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2024.03.025.
- [23] 刘志萍,王丽荣,楼晨雁,等.电子健康素养与社会支持在老年慢性病患者抑郁和生活质量间的中介作用[J].护理学杂志,2023,38(22):93-96. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2023.22.093.
- [24] Benca-Bachman CE, Najera DD, Whitfield KE, et al. Quality and quantity of social support show differential associations with stress and depression in african Americans[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2020, 28(6):597-605. DOI:10.1016/j.jagp.2020.02.004.
- [25] 时晓爽,朱晓莹.老年人身体健康与心理健康——影响机制及社会支持的调节作用[J].西南交通大学学报(社会科学版),2022,23(5):52-67. DOI:10.3969/j.issn.1009-4474.2022.05.005.
- [26] 刘视湘,孙燕,杜晓鹏.老年人社会支持与生活满意度:生命意义及身心健康的中介作用[J].中国临床心理学杂志,2020,28(6):1265-1269,1273. DOI:10.16128/j.cnki.1005-3611.2020.06.038.
- [27] 王芬,于培培,赵文文,等.基于健康生态学的老年冠心病合并高血压患者健康素养现状及影响因素[J].济宁医学院学报,2024,47(2):111-116. DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2024.02.007.
- [28] 王素明,王志中,姚尚满,等.医务社会工作者介入慢性病自我管理的整体支持[J].中国全科医学,2020,23(19):2451-2458. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.018.
- [29] Mortby ME, Adler L, Agüera-Ortiz L, et al. Apathy as a treatment target in alzheimer's disease; implications for clinical trials[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2022, 30(2):119-147. DOI:10.1016/j.jagp.2021.06.016.
- [30] 蒋建波,赵建法,易飞.焦虑、淡漠、自主神经功能障碍对帕金森病患者生活质量的影响[J].广西医科大学学报,2018,35(12):1654-1657. DOI:10.16190/j.cnki.45-1211/r.2018.12.011.
- [31] 杨轶,翟惠敏,陈花菊,等.养老院阿尔茨海默病患者休闲活动参与情况及其对淡漠症状的影响研究[J].现代预防医学,2022,49(4):706-710,719.
- [32] 高昕,杜冰滢,谷正盛,等.非致残性缺血性脑血管事件患者早期淡漠与认知和情感障碍的相关性[J].海军军医大学学报,2024,45(1):8-15. DOI:10.16781/j.cnki.1000-9760.20230347.
- [33] Allabadi H, Alkaiyat A, Zahdeh T, et al. Posttraumatic stress disorder predicts poor health-related quality of life in cardiac patients in Palestine[J]. PLoS One, 2021, 16(7):e0255077. DOI:10.1371/journal.pone.0255077.
- [34] 牛雨昕,宋方钰,张振香,等.老年慢性病共病患者合理服药自我效能的潜在剖面分析[J].护理学杂志,2023,38(17):5-10. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2023.17.005.
- [35] 段咏梅,安园园,王洁.高龄慢性心力衰竭患者负面情绪、生活质量及不良心血管事件现状及影响因素[J].中华老年多器官疾病杂志,2023,22(11):852-856. DOI:10.11915/j.issn.1671-5403.2023.11.179.
- [36] 赵迪,潘杰,赵梦璐,等.社区老年人社会隔离对生活质量的影晌路径分析[J].解放军护理杂志,2021,38(1):1-4. DOI:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.01.001.

(收稿日期 2024-04-09)

(本文编辑:甘慧敏)

## 本刊对来稿中统计学处理的有关要求

1. 统计研究设计。应交代统计要设计的名称和主要做法,如调查设计具体类型、实验设计类型等。主要围绕着4个基本原则(随机、对照、重复、均衡)概要说明,尤其是要交代如何控制非试验因素的干扰和影响。

2. 资料的表达与描述。用  $\bar{x} \pm s$  表达近似服从正态分布的定量资料,用  $M(QR)$  表达呈偏态分布的定量资料;用统计表时,须将数据的意义表达清楚;用统计图时,所用统计图的类型应与资料性质匹配,并使数轴上刻度值的标法符合数字原则;用相对数时,分母不宜小于20,须注意区分百分率与百分比。

3. 统计学分析方法。对于定量或定性资料,应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的,选择合适的统计学分析方法,不应盲目套用  $t$  检验、单因素方差分析或  $\chi^2$  检验;对于回归分析,应结合专业知识和散布图,选用合适的回归类型;对具有重复实验数据的回归分析资料,不应简单化处理,对于多因素、多指标资料,要在一元分析的基础上,尽可能运用多元统计学分析方法,以便对因素之间的交互作用和对指标之间的内在联系进行全面、合理的解释和评价。

4. 统计结果的表达。当  $P < 0.05$  (或  $P < 0.01$ ) 时,应说明对比组之间的差异有统计学意义,而不应说对比组之间具有显著性(或非常显著性)的差别;应写明所用统计学分析方法的具体名称(如:成组设计资料的  $t$  检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的  $q$  检验等),统计量的具体值(如  $t$  值,  $x$  值,  $F$  值等),应尽可能给出具体的  $P$  值;当涉及总体参数(如总体均数、总体率等)时,在给出显著性检验结果的同时,再给出95%可信区间。

本刊编辑部