

养老机构老年人生活质量的范围综述

胡长玉¹ 李君²

1. 河南科技大学 河南安阳 455000

2. 河南科技大学第一附属医院 河南洛阳 471000

摘要:目的 对养老机构老年人生活质量的研究进行范围审查,系统梳理生活质量测评工具、影响因素和干预措施等,以满足机构老年人的关怀需求,并为建立完善的机构养老服务体系提供参考依据。方法 采取范围综述方法,系统检索PubMed、Web of Science、Cochrane Library、中国知网、万方数据库、维普中文科技期刊数据库和中国生物医学文献数据库中的有关养老机构老年人生活质量的文献。检索时间为建库至2024年8月27日,由2名研究者独立筛选文献、并进行总结和系统分析。结果 共纳入20篇文献。主要使用的测评工具为健康状况调查简表(SF-36)和世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)等6种量表。影响因素涉及人口学因素、社会学因素、健康与医疗保健因素及心理等方面。干预方法涵盖心理健康教育、功能锻炼及个性化团体干预等。结论 养老机构老年人生活质量受多重因素影响,未来需要加强本土化生活质量测评工具的研究,并改进干预措施,特别是在新兴技术与人文关怀方面,以提升老年人的生活质量。

关键词:养老机构;老年人;生活质量;人文关怀;范围综述

目前,人口老龄化已成为全球关注的重点^[1]。随着我国老龄化程度的加剧,机构养老逐渐成为帮助老年人安度晚年的主要模式^[2],生活质量是衡量养老机构老年人生活幸福状况及机构照护与服务质量的重要指标^[3]。由于居住环境与人际交往对象的特殊性,众多老年人存在孤独、焦虑、抑郁等心理问题。研究显示,近10年养老机构老年人生活质量水平普遍为中等偏低^[4-8]。孤独感的患病率为37%~72%,严重影响了老年人的健康和^[9]生活质量。生活质量(也称生存质量或生命质量)由加尔布雷斯^[10]于1958年首次提出,1993年被WHO^[11]定义为:“基于个体文化和价值体系的不同,对自身关注的生活状况、目标和期望的主观感受”,这一概念反映生活质量的多维度性质。最初,此概念侧重于从客观方面测量居民生活质量,后来发展为结合主观和客观因素来评价老年人生活质量^[2]。现有研究对养老机构老年人的生活质量关注较少^[12],缺乏专门针对这一群体的测评工具。现有的干预措施多集中于功能锻炼和健康教育,而在人文心理方面的干预措施较为不足。因此,开展针对养老机构老年人生活质量的研究显得尤为重要。相比较传统综述,范围综述具有更高的证据水平,能够系统地回顾和总结现有的研究结果和不足,帮助研究者迅速明确研究主题^[13]。本研究以范围综述为方法学指导,汇总了养老机构老年人生活质量的

相关研究,以期发展测评工具、丰富干预措施,及促进养老机构老年人改善生活质量提供参考依据。

1. 资料与方法

1.1 明确研究问题

本研究的目的是探讨养老机构老年人生活质量的相关问题:①生活质量的测评工具有哪些?②养老机构老年人生活质量的影响因素有哪些?③目前,国内外有哪些措施用于提升养老机构老年人的生活质量?

1.2 文献的纳入和排除标准

根据“PCC”的原则^[14]确定研究问题。①研究对象(Population, P):居住在养老机构的60岁及以上老年人群体;②研究概念(Concept, C):涉及生活质量的相关研究;③情景(Context, C):养老机构老年人生活阶段。排除标准:①无法获取全文文献和摘要;②非中英文文献;③重复发表的文献;④综述或系统评价、会议、指南与政策。

1.3 检索策略

计算机检索PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane Library、中国知网、万方数据库、维普中文科技期刊数据库和中国生物医学文献数据库。采用MeSH主题词、自由词以及布尔逻辑运算符连接词相结合的方式^[15]进行系统检索,同时追溯相关参考文献,检索时间从建库至2024

年8月27日。中文数据库以万方数据库为例,检索式为:
(题目或关键词:“养老机构”OR“养老院”OR“医养结合机构”OR“医养结合养老机构”)AND(题目或关键词:“老年人”OR“老人”)AND(题目或关键词:“生活质量”OR“生命质量”OR“生存质量”OR“生活满意度”)。英文数据库以PubMed数据库为例,检索式为:(((“Long-Term Care”[Mesh])OR(“Homes for the Aged”[Mesh]))OR(Pension institutions))OR(old age homes))OR(nursing homes and residential homes))AND(((“Aged”[Mesh])OR(“Aged”[Mesh]AND“Frail Elderly”[Mesh]))OR(older people)))AND((((“Quality of Life”[Mesh])OR(“Health Status”[Mesh])AND“Quality of Life”[Mesh]))OR(“Home Environment”[MeSH Terms]AND“Value of Life”[MeSH Terms]))OR(“Personal Satisfaction”[Mesh])OR(the living quality))。

1.4 文献筛选与资料提取

将检索到文献题录导入Zotero软件去除重复文献,由2名经过循证护理培训的护理研究者独立阅读文献题目和摘要,根据纳入和排除标准,初步筛出与研究不相关的文献,再阅读全文进行第2次筛选,确定纳入的文献。在筛选过程中如遇分歧,与第3名研究者讨论后决定是否纳入文献。研究者将纳入的文献独立记录在Microsoft Excel的电子数据表中,提取的关键信息包括①作者、发表时间、国家、研究设计类型、样本量及影响因素;②生活质量水平及测评工具;③干预措施及干预时长。

2. 结果

2.1 文献筛选结果

检索共获取文献4552篇,检索文献时间为2014~2024年,最终纳入20篇,其中,中文文献13篇,英文7篇。文献筛选流程见图1。

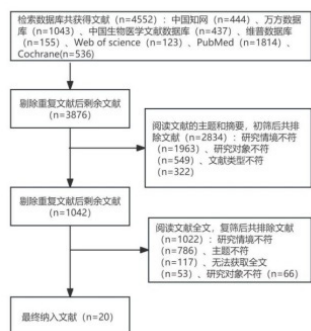


图1 文献筛选流程

2.2 纳入文献的基本特征

纳入20项研究^[4-7,9,15-29]分别来自中国、德国、美国、芬兰、葡萄牙、西班牙、英国7个国家,纳入文献的基本特征见表1。

2.3 养老机构老年人生活质量的测评工具

20项研究中共使用了6种生活质量测评工具:健康状况调查简表(SF-36)^[4,23,25]、健康相关生命质量量表(SF-12)^[24,26,28]、WHOQOL-100^[5]、WHOQOL-BREF^[6,7]、生活质量指数量表(QL-Index)^[27]和生活满意度量表(SWLS)^[29]。

2.3.1 健康状况调查简表(SF-36)

SF-36由美国波士顿健康研究所^[31]在1988年研制,共计36个条目,分为8个领域:生理功能、角色功能、身体疼痛、一般健康、活力、社会功能、角色情感和心理健康。每个条目按照预定规则转换为0~100的分数,其中0表示最差健康状态,100表示最佳健康状态,各维度得分为相应条目的平均值,8个维度的得分越高,表示该维度的健康状态越好。方积乾等^[32]于2001年进行汉化及检验,Cronbachs α系数高于0.8,在中国人群中有很好的信效度,适用于各类人群的健康评估。

2.3.2 健康相关生命质量量表(SF-12)

SF-12是SF-36的简化版,由John E. Ware Jr等^[33]在1996年编制,共计12个条目,分为8个维度:生理功能、角色功能、身体疼痛、一般健康、活力、社会功能、角色情感和心理健康。每个条目按照预定规则转换为0~100的分数,其中0表示最差健康状态,100表示最佳健康状态,通过加权法计算综合得分。Cindy L.K. Lam等^[34,35]于2005年进行汉化及检验,Cronbachs α系数高于0.7,有良好的信效度,适用于在短时间内评估生理和心理健康的整体概况。

2.3.3 世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100)

WHOQOL-100是WHO^[36]于1990年开发,共计100个条目,分为6个领域和24个分领域,即生理健康、心理健康、独立性、社会关系、环境和宗教于个人信仰。采用Likert 5级评分,得分越高,生活质量水平越好。由方积乾等^[36]在1999年汉化,Cronbach's α系数范围为0.7~0.9,有良好的信效度,适用于评估健康相关生活质量的水平。

2.3.4 世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)

表 1 纳入文献的基本特征 (n=20)

纳入文献	发表时间	国家	研究类型	样本量 (干预 / 对照组)	影响因素	生活质量测评工具
李运等 ^[4]	2019	中国	横断面研究	913	(1)(2)(3)(5)(10)	健康状况调查简表 (SF-36)
葛海燕等 ^[5]	2021	中国	横断面研究	120	(3)(6)(8)(10)(9)(16)	WHOQOL-100
李文娟等 ^[6]	2021	中国	横断面研究	364	(1)(3)(4)(5)(6)(7)(16)	WHOQOL-BREF
李军歌等 ^[7]	2018	中国	横断面研究	340	(5)(9)(10)(20)(5)	WHOQOL - BREF
Jansson AH 等 ^[9]	2020	芬兰	横断面研究	8833	(16)	—
Alarcão V 等 ^[15]	2019	葡萄牙	横断面研究	1186	(1)(2)(5)	—
王东博等 ^[16]	2022	中国	横断面研究	907	(5)(6)(9)(11)(3)(14)	—
S á nchez-Moreno E 等 ^[17]	2024	西班牙	横断面研究	887	(1)(3)(5)(6)(7)(10)	—
Roberts AR 等 ^[18]	2018	美国	横断面研究	947	(8)	—

注：生活质量影响因素：(1)年龄；(2)性别；(3)文化程度；(4)曾经工作类型；(5)经济状况；(6)婚姻；(7)子女数量；(8)家庭成员参与；(9)慢性病；(10)失能程度；(11)自理能力；(12)不同衰弱表型；(13)医疗保健服务；(14)社会支持水平；(15)关怀需求；(16)孤独感和抑郁症。

续表 1 纳入文献的基本特征 (n=20)

纳入文献	发表时间	国家	研究类型	样本量 (干预 / 对照组)	干预时长	生活质量测评工具
齐涵等 ^[19]	2024	中国	类实验性研究	620	干预 6 个月	—
李青云等 ^[20]	2022	中国	RCT	31/31	干预 2 个月	—
Froggatt K 等 ^[21]	2020	英国	RCT	32	干预 6 个月	—
Boockvar KS 等 ^[22]	2020	美国	RCT	105/114	干预 3 周	—
焦凌梅等 ^[23]	2022	中国	RCT	27/34	干预 12 周	健康状况调查简表 (SE-36)
李双力等 ^[24]	2023	中国	RCT	30/30	干预 12 周	健康相关生命质量量表 (SF-12)
孙志成等 ^[25]	2020	中国	RCT	32/32	干预 12 个月	健康状况调查简表 (SE-36)
李闰臣等 ^[26]	2023	中国	类实验性研究	30/30	干预 12 周	健康相关生命质量量表 (SF-12)
玉铭等 ^[27]	2021	中国	类实验性研究	30/30	干预后 6 个月、12 个月	生活质量指数量表 (QL - Index)
王静雯等 ^[28]	2023	中国	类实验性研究	45/44	干预前、干预 3 个月 (干预中) 、 干预 6 个月	健康相关生命质量量表 (SF-12)
Cordes T 等 ^[29]	2019	德国	RCT	560/560	基线 (测试前) 、16 周后和 32 周	生活满意度量表 SWLS

WHOQOL-BREF 是 WHOQOL-100 的简化版，由 WHO^[36] 于 1996 年开发，共计 4 个领域，26 个条目，即生活领域、心理领域、社会关系领域和环境领域。采用 Likert 5 级评分，得分越高，生活质量水平越好。由方积乾等^[36] 在 1999 年汉化，各领域 Cronbach’ s α 系数均在 0.70 以上，有良好的信效度，适用于快速评估生存质量的水平。

2.3.5 生活质量指数量表 (QL-Index)

QL-Index 是 Spitzer 等^[38] 在 1981 年开发，共计 5 个主要维度，即活动水平、日常生活能力、自我照护能力、社会互动和情绪状态。每个维度的得分范围为 0-2，得分越高表示生活质量越好，有良好的信效度，用于评估疾病治疗效果和疾病减轻程度。

2.3.6 生活满意度量表 (SWLS)

SWLS 由 Diener 等^[39] 于 1985 年编制，共计 5 个条目，重点评估主观幸福感的认知评估部分，采用 Likert 7 级评分，

得分越高表示生活满意度越好。由熊承清等^[40] 在 2009 年汉化，中文版 Cronbach’s α 系数在 0.80 以上，有良好的信效度，适用于测评个体对整体生活的满意度。

2.4 养老机构老年人生活质量的影响因素

9 项研究^[4-7,9,15-18] 报告了养老机构老年人生活质量的主要影响因素，涵盖了以下四个方面：

①人口学因素：包括年龄、性别、文化程度、婚姻、子女数量。研究显示，60 ~ 70 岁老人心理适应性更强，且高龄的正向作用（如更加珍惜生活）通常高于负向作用（如身体衰退带来的影响）^[4,6,15,17]。女性生活质量水平较低，可能因为男性更能理性应对养老院生活^[4,5]。文化程度高的老人生活质量水平较高，因为他们善于利用和获取健康资源有关^[4-6,17]。离异或丧偶的老人由于情感支持缺乏，整体生活水平偏低^[5-6,16-17]。此外，研究表明，独生子女或无子女的家庭支持不足，对老人生活质量产生负向影响^[6,17]。来自农

村的老人因生活方式改变、文化程度低和收入较少,导致社会和心理领域得分较低^[7,7,17]。

②社会学因素:包括曾经的工作类型、经济状况、家庭成员参与和社会支持水平。退休前工作稳定的老人更有机会参加体能锻炼,因此在生理领域的生活质量水平较高^[6]。经济状况对社会支持和医疗保障的影响较大,较低的经济收入可能会加重子女负担,进而降低生活质量水平^[4,6-7,15-17]。有意义的家庭参与可提高老人的生活质量,尤其当家庭成员与机构工作人员频繁沟通时,老人的生活质量的感知更高^[18]。高水平的社会支持能够显著提升老年人的心理健康和生活满意度^[16]。

③健康与医疗保健因素:慢性病、自理能力、失能程度、衰弱类型及医疗保健服务均影响老年人生活质量。慢性病的种类和症状会降低老人的生活能力,影响其社会适应能力和整体生活质量^[4-7,16]。自理能力低的老年人通常获得的社会支持较少^[16]。研究显示,97.4%的失能老人患有慢性病,且失能程度越高,对医疗保健服务的需求越大^[4];同时,衰弱多与失能和慢病共存,衰弱程度越高,生活质量越差^[7]。及时且优质的医疗护理服务能够增强老人自我健康管理的能力,促使其主动寻求健康信息,从而提升生活质量^[7]。

④心理因素:包括关怀需求、孤独感和抑郁症。老年人入住养老机构后,由于与熟悉的生活环境和亲人分离,关怀需求普遍较高,尤其是情感慰藉需求未被满足时,更易产生孤独感,从而降低生活质量^[7]。焦虑和抑郁情绪与养老机构老年人的生活质量呈显著负相关^[5]。

2.5 养老机构老年人生活质量的干预方法

2.5.1 心理健康教育

2篇研究^[19,23]应用了心理干预的方法。分别探讨了不同的心理健康教育方式对老年人生活质量的影响。1项研究^[19]报告了实施心理健康教育的效果,包括由心理服务人员开展如心理问题识别、疏导等针对性的心理健康教育,带领老人体验沙盘活动,从而改善老年人的焦虑、抑郁、失眠症状及认知障碍水平。另1项研究^[23]报告探讨了“老爸茶”模式的效果,在这一模式中,干预人员引导老人主动述说家庭、兴趣爱好、人生经历及未来规划,成功消除了老年人的孤独感,增进了老人之间的交流与理解,提高了机构服务质量。

2.5.2 功能锻炼

5篇研究^[22, 24-26, 29]应用了功能锻炼的方法。1项研究^[24]

探讨了双重训练对轻度认知障碍老年人的效果,通过平板游戏锻炼记忆力、计算力、思维力和注意力,并结合有氧运动操提升体能,结果显示老年人的认知功能得到显著提高,情绪和生活质量也有改善。另外,2项研究^[22, 29]报告了多组运动干预的效果,实验将老年人分组进行身体机能和认知运动技能训练,结果表明,运动干预有效改善了老年人的认知功能,减轻了谵妄症状。此外,2项研究^[25, 26]探讨了基于虚拟现实的锻炼方法,研究教会老年人使用VR设备,并在熟悉后改为站立位进行康复训练和平衡训练,显著促进了腰背部血液循环,改善了身体机能,并提高生活质量。

2.5.3 个性化团体干预

2篇研究^[21, 27]应用了多学科团体干预的方法。1项研究^[21]探讨了Namaste护理干预措施对患有晚期痴呆症老年人的效果,该方法通过与工作人员、家人和志愿者合作,完善Namaste Care资源,制作并发放小册子,工作人员采用标准预防措施评估老年人的反应,显著提高了老年人对生命末期护理的满意度。另1项研究^[21]探讨延伸护理对卧床老人的影响,研究中成立了多学科护理团队,制定了个性化的延伸护理方案和干预计划,通过评估、发放知识手册,指导看护者进行功能锻炼,并为老人制定个性化的护理措施,实施心理干预,最终提升老年卧床病人的生活质量,并预防和减少并发症的发生。

3. 讨论

3.1 养老机构老年人生活质量的多维度影响因素分析

现有研究表明,高龄^[4,6,15,17]是影响生活质量的重要因素。随着年龄的增长,老年人的身体机能退化、慢性病增加和生活自理能力下降,对护理的需求也随之增加。然而,在某些社会支持良好的情况下,高龄老年人的心理适应性反而较强^[4]。社会支持如家庭成员的定期探访,能够缓解老年人的孤独感和情感需求不足的问题^[16]。然而,在不同社会经济状况下,社会支持的形式和强度方面的研究仍存在不足,长期缺乏家庭探访的老年人生活质量的影响研究尚不充分。生理适应性较强的老年人通过有效的慢性病管理^[4-7,16]、保持身体活动和增强肌肉力量^[6]等方法可以提高生活质量。即便对于长期卧床或丧失自理能力的老年人,适当的医疗干预和个性化护理计划也能够一定程度上维护心理健康,进而减缓生活质量的下降^[7,16]。这表明,生理和心理因素之间的互动影响,尚需进一步研究。心理适应性被认为是影响老年人

生活质量的关键因素,心理适应性较强的老年人在面对生活变故时能够保持积极的态度,并通过社交活动提升生活满意度^[5]。综上所述,养老机构在制定个性化干预措施时,须综合考虑老年人的人口学特征、社会支持、生理和心理适应性等因素,并采用全方位的支持系统,以提升老年人的整体生活质量。

3.2 养老机构老年人生活质量评估工具的本土化开发需求

研究关于评估养老机构老年人生活质量的量表主要有6种,且已在中国、美国、英国等多个国家应用。尽管此类工具在生理健康、心理健康和社会功能的评估上存在交叉,但各工具应用中侧重的维度不同,且在人文关怀的维度评估上尚显不足。SF-36^[31,32]和SF-12^[33-35]主要关注个体生理健康的评估,但其心理健康维度较为简单,难以深入反映老年人长期的、复杂的情感和心理健康问题。WHOQOL-100和WHOQOL-BREF偏向于全球化的评估标准,覆盖了生理、心理、社会关系和环境等多个领域,但在跨文化适应性上,缺乏针对中国老年人特定心理需求的调整^[36]。QL-Index^[38]更适合评估老年人的自理能力、日常活动能力和社会互动,但对情感需求和精神健康的反映较为欠缺。SWLS^[39]主要评估个体的生活满意度,适用于主观幸福感的评估,无法全面反映个体的生理和复杂心理健康状况。综上所述,现有研究对测评工具的适用性探讨不够深入,且多由国外开发,缺乏针对中国文化背景和国情的调整,无法完全捕捉到中国老年人独特的心理和社会需求。因此,亟待构建符合中国文化的本土化生活质量测评工具,未来工具的开发应在现有评估工具基础上,增加对心理健康、情感支持和社会孤立等方面的条目设计,不仅有助于全面理解和管理国内老年人在生理、心理健康和人文关怀方面的需求,也为养老服务体系的完善提供科学依据。

3.3 提升养老机构老年人生活质量的应对策略有待丰富和发展

现有的干预策略存在以下几方面的不足:干预时长不足^[22,27-29]、干预时机滞后^[22,27-29]、样本量小^[21,23-28]、干预措施单一^[20,23,28]。现阶段的干预策略大多集中于老年人入住养老院期间的短期干预,例如个性化情感关怀计划的长期应用能否持续减少老年人的焦虑情绪和孤独感,尚未得到充分探讨。未来研究应加强对长期心理干预的效果追踪,评估其在情感支持和心理健康方面的持续性效果。研究指出^[8],及早

识别并介入老年人的生活质量问题,能够显著提升干预效果。然而,现有的干预时机滞后,特别是老年人刚入住养老机构时,未能及时进行全面评估和制定个性化护理计划,可能影响后续生活质量的提升。样本量不足是另外一个制约问题,研究的外部效度较低,难以推广至更广泛的老年人群体^[21,23-28]。扩大样本量并进行大规模研究有助于提高结果的可靠性和广泛适用性。目前的干预方法主要集中在功能锻炼和健康教育方面^[20,23,28],而在社会互动和长期心理支持方面的研究较为有限。对于例如虚拟现实技术和个体化团体干预^[25,26]等新兴技术的探讨虽初步显示出较好的短期效果,但在不同老年群体中的适用性、长期效果的评估,以及跨文化背景下的适应性尚未得到充分研究。未来研究应着重于设计多元化的干预措施,包括长期效果的追踪、个性化护理计划的制定,以及新兴技术的可持续性应用。同时,扩大样本量,确保研究结果的广泛适用性和可靠性,以全面提升养老机构老年人的生活质量。

4. 小结

养老机构老年人的生活质量受到多维度因素的影响,包括人口学特征、社会支持、生理和心理适应性等。现有评估工具如SF-36、WHOQOL-100等,虽然广泛应用,但缺乏针对中国文化背景的调整,无法全面捕捉中国老年人的需求。因此,亟需开发本土化的生活质量测评工具,增加对心理健康和社会需求的评估。在干预策略上,现有的研究多集中于短期干预,缺乏对长期效果的跟踪,干预方法较为单一。未来研究应加强长期心理干预和新兴技术的应用,设计多元化的干预策略,并扩大样本量以提升研究的广泛适用性。

参考文献:

- [1] United Nations Population Fund[EB/OL].[2022-07-28]. <https://www.unfpa.org/>
- [2] 吴吉惠,刘明月,李阳.养老机构老年人生活质量评价指标体系[J].中国老年学杂志,2019,39(24):6142-6145.
- [3] 何伟,邬闻文,吴思雨,等.养老机构护理相关生活质量量表的汉化及信效度检验[J].现代预防医学,2024,51(7):1267-1271.
- [4] 李运,赵佳,唐启群,等.居住养老机构的老年人失能现状及失能老年人的生活质量影响因素[J].中国老年学杂志,2019,39(5):1213-1216.
- [5] 葛海燕,梁肖,张红,等.社区养老机构老年人群负

性情绪与生活质量调查及二者相关性分析[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(6): 897-901.

[6] 李文娟, 陈瑞, 薛佳殷. 泰兴市养老机构模式下老年人生活质量及相关因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(10): 2204-2209.

[7] 李军歌, 赵慧楠, 戴付敏, 等. 养老机构不同衰弱类型老年人生活方式与生活质量的相关性[J]. 广东医学, 2018, 39(21): 3251-3255.

[8] 王文, 杨启亮, 崔宁宁, 等. 近10年国内养老机构老年人生活质量现状及其影响因素[J].

全科护理, 2023, 21(11): 1454-1458.

[9] Jansson AH, Savikko N, Kautiainen H, Roitto HM, Pitkälä KH. Changes in prevalence of loneliness over time in institutional settings, and associated factors. *Arch Gerontol Geriatr.* 2020 Jul-Aug; 89: 104043.

[10] Galbraith, J. K. (1958). *The Affluent Society*. Houghton Mifflin Harcourt.

[11] The WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. *Soc. Sci. Med.* 1995; 41 (10): 1403-1409.

[12] 李玮彤, 宋玉磊, 孟娣娟, 等. 国内养老机构老年人生活质量及影响因素研究现状[J]. 护理研究, 2019, 33(11): 1883-1887.

[13] 仇如霞, 顾艳茹. 范围综述报告规范 (PRISMA-ScR) 的解读[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(06): 722-730.

[14] 王喜益, 叶志弘, 汤磊雯. 范围综述在护理领域的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(8): 1259-1263.

[15] Alarcão V, Madeira T, Peixoto-Plácido C, Sousa-Santos N, Fernandes E, Nicola P, Santos O, Gorjão-Clara J. Gender differences in psychosocial determinants of self-perceived health among Portuguese older adults in nursing homes. *Aging Ment Health.* 2019 Aug; 23 (8): 1049-1056.

[16] 王东博, 尹正, 王慧君, 等. 浙江省养老机构老年人生活质量及智慧健康养老态度现状研究[J]. 中国卫生统计, 2022, 39(6): 807-810.

[17] Sánchez-Moreno E, Gallardo-Peralta L, Barrón López de Roda A, Rivera Álvarez JM. Socioeconomic status,

loneliness, and depression among older adults: a cross-sectional study in Spain. *BMC Geriatr.* 2024 Apr 23; 24(1): 361.

[18] Roberts AR, Ishler KJ. Family Involvement in the Nursing Home and Perceived Resident Quality of Life. *Gerontologist.* 2018 Nov 3; 58(6): 1033-1043.

[19] 齐涵, 贾鹏举, 王春燕, 等. 心理健康教育对北京市养老机构老年人的干预效果及其影响因素[J]. 首都医科大学学报, 2023, 44(1): 27-34.

[20] 李青云, 卜子涵, 黄安乐, 等. 代际关怀照护方案对养老机构老年人负性情绪的影响[J]. 华南预防医学, 2022, 48(9): 1129-1132.

[21] Froggatt K, Best A, Bunn F, Burnside G, Coast J, Dunleavy L, Goodman C, Hardwick B, Jackson C, Kinley J, Davidson Lund A, Lynch J, Mitchell P, Myring G, Patel S, Algorta GP, Preston N, Scott D, Silvera K, Walshe C. A group intervention to improve quality of life for people with advanced dementia living in care homes: the Namaste feasibility cluster RCT. *Health Technol Assess.* 2020 Jan; 24(6): 1-140.

[22] Boockvar KS, Judon KM, Eimicke JP, Teresi JA, Inouye SK. Hospital Elder Life Program

in Long-Term Care (HELP-LTC): A Cluster Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc.* 2020 Oct; 68(10): 2329-2335.

[23] 焦凌梅, 李文, 张翔, 等. “老爸茶”对海南本土机构养老者生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(4): 964-967.

[24] 李双力, 李为华, 赵燕琼, 等. 基于严肃游戏的双重任务训练对养老机构轻度认知障碍老年人的干预效果[J]. 护理学杂志, 2023, 38(24): 88-91.

[25] 孙志成, 顾晓美, 欧阳钢, 等. 基于虚拟现实的八段锦对养老机构老年骨质疏松症患者跌倒风险及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(1): 90-93, 97.

[26] 李国臣. 基于VR技术的养老机构老年人ADL康复训练及评估系统构建与应用研究[D]. 吉林: 吉林大学, 2023.

[27] 玉铭, 华锋凯, 周华, 等. 延伸护理在养老机构卧床老年病人中的应用[J]. 护理研究, 2021, 35(8): 1476-1479.

[28] 王静雯. 园艺活动在养老机构衰弱老年人群中的应用效果研究[D]. 河南: 郑州大学, 2023.

[29] Cordes T, Bischoff LL, Schoene D, Schott N, Voelcker-

Rehage C, Meixner C, Appelles LM, Bebenek M, Berwinkel A, Hildebrand C, Jöllenbeck T, Johnen B, Kemmler W, Klotzbier T, Korbus H, Rudisch J, Vogt L, Weigelt M, Wittelsberger R, Zwingmann K, Wollesen B. A multicomponent exercise intervention to improve physical functioning, cognition and psychosocial well-being in elderly nursing home residents: a study protocol of a randomized controlled trial in the PROCARE (prevention and occupational health in long-term care) project. *BMC Geriatr*. 2019 Dec 23;19(1):369.

[30] 吴品媛, 许暖, 刘腊梅. 养老机构老年人孤独感现状 & 关怀需求 [J]. *中国老年学杂志*, 2021, 41(24): 5765–5768.

[31] 李春波, 何燕玲. 健康状况调查问卷 SF-36 的介绍 [J]. *国外医学 (精神病学分册)*, 2002(02): 116–119

[32] 刘朝杰, 李宁秀, 任晓晖, 等. 36 条目简明量表在中国人群中的适用性研究 [J]. *华西医科大学学报*, 2001, 32(1): 39–42.

[33] Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996 Mar; 34(3): 220–33.

[34] Lam CL, Tse EY, Gandek B. Is the standard SF-12 health

survey valid and equivalent for a Chinese population? *Qual Life Res*. 2005 Mar; 14(2): 539–47.

[35] 王海荣, 任利民, 刘瑶, 等. SF-12 健康调查量表的评价研究现状. *中华全科医师杂志*, 2015, 14(07): 574–576.

[36] 方积乾, 郝元涛, 李彩霞. 世界卫生组织生活质量量表中文版的信度与效度 [J]. *中国心理卫生杂志*, 1999, (4): 203–205.

[37] 邓茜, 王丽敏, 张梅. 中国成年人生存质量及影响因素分析 [J]. *中华流行病学杂志*, 2016, 37(2): 243–247.

[38] Spitzer W O, Dobson A J, Hall J, et al. Measuring the quality of life of cancer patients: a concise QL-index for use by physicians. [J]. *J Chronic Dis*, 1981, 34(12): 585–597.

[39] Diener, Ed, Emmons, et al. The Satisfaction With Life Scale. [J]. *Journal of Personality Assessment*, 1985.

[40] 熊承清, 许远理. 生活满意度量表中文版在民众中使用的信度和效度 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2009(8): 2.

作者简介:

胡长玉 (1989—), 女, 汉族, 大学本科, 在读研究生, 研究方向为养老机构老年人。