

本文引用:潘勤,马君妍,贾琳婧,等.老年缺血性脑卒中患者运动功能与孤独感的相关性[J].新乡医学院学报,2022,39(10):929-933. DOI:10.7683/xyxyxb.2022.10.006.

【临床研究】

老年缺血性脑卒中患者运动功能与孤独感的相关性

潘勤¹, 马君妍², 贾琳婧³, 孙雪焕¹, 李素梅¹, 郝琼丽¹, 张会敏²

(1 新乡医学院第三附属医院康复科,河南 新乡 453003;2. 新乡医学院护理学院,河南 新乡 453003;3. 新乡医学院第三附属医院儿童康复科,河南 新乡 453003)

摘要: **目的** 调查老年缺血性脑卒中患者运动功能及孤独感的现状,并分析老年缺血性脑卒中患者运动功能与孤独感的相关性。**方法** 采用一般资料调查表、老年人运动功能量表-25(GLFS-25)、加州大学洛杉矶分校孤独感量表-8(ULS-8)对5所新乡医学院附属医院收治的403例老年缺血性脑卒中患者进行问卷调查,并分析其运动功能与孤独感的相关性。**结果** 403例老年缺血性脑卒中患者运动功能GLFS-25总分为(24.66±7.93)分,其中日常生活活动、身体疼痛、社会活动、精神健康状态4个维度评分分别为(15.46±5.25)、(3.99±1.34)、(3.19±1.30)、(2.01±0.87)分。403例老年缺血性脑卒中患者孤独感ULS-8评分为(10.78±3.56)分。不同年龄、受教育程度、锻炼情况的老年缺血性脑卒中患者的运动功能GLFS-25评分比较差异有统计学意义($P<0.05$),而不同性别、婚姻状况、职业、居住方式、月收入、医疗费用支付方式的老年缺血性脑卒中患者的运动功能GLFS-25评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。不同性别、婚姻状况、受教育程度、职业、居住方式、月收入的老年缺血性脑卒中患者的孤独感ULS-8评分比较差异有统计学意义($P<0.05$),而不同年龄、医疗费用支付方式、锻炼情况的老年缺血性脑卒中患者的孤独感ULS-8评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。Pearson相关性分析结果显示,老年缺血性脑卒中患者运动功能GLFS-25总分与孤独感ULS-8评分呈显著正相关($r=0.162, P<0.05$),其中日常生活活动、社会活动、精神健康状态维度得分与孤独感ULS-8评分均呈正相关($r=0.152, 0.212, 0.172, P<0.05$),而身体疼痛维度得分与孤独感ULS-8评分无相关性($r=0.049, P>0.05$)。**结论** 老年缺血性脑卒中患者的运动功能较差,孤独感较高,患者的运动功能越差,孤独感越高。

关键词: 缺血性脑卒中;老年人;运动功能;孤独感

中图分类号: R743.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2022)10-0929-05

Correlation between the motor function and loneliness in elderly patients with cerebral ischemic stroke

PAN Qin¹, MA Junyan², JIA Linjing³, SUN Xuehuan¹, LI Sumei¹, HAO Qiongli¹, ZHANG Huimin²

(1. Department of Rehabilitation, the Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453003, Henan Province, China; 2. School of Nursing, Xinxiang Medical University, Xinxiang 453003, Henan Province, China; 3. Department of Children's Rehabilitation, the Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453003, Henan Province, China)

Abstract: **Objective** To investigate the current status of motor function and loneliness in elderly patients with cerebral ischemic stroke, and to analyze the correlation between the motor function and loneliness in elderly patients with cerebral ischemic stroke. **Methods** A total of 403 elderly patients with cerebral ischemic stroke admitted to five affiliated hospitals of Xinxiang Medical University were investigated with the general information questionnaire, geriatric locomotive function scale-25(GLFS-25) and University of California at Los Angeles(UCLA) loneliness scale-8(ULS-8), and the correlation between the motor function and loneliness was analyzed. **Results** The GLFS-25 total score of motor function in 403 elderly patients with cerebral ischemic stroke was 24.66±7.93, and the scores of activities of daily living, physical pain, social activities and mental health were 15.46±5.25, 3.99±1.34, 3.19±1.30 and 2.01±0.87, respectively. The ULS-8 score of loneliness in 403 elderly patients with cerebral ischemic stroke was 10.78±3.56. There were significant differences in the GLFS-25 score of motor function of elderly patients with cerebral ischemic stroke with different ages, education levels and exercise conditions ($P<0.05$). There was no significant difference in the GLFS-25 score of motor function of elderly patients with cerebral ischemic stroke with different gender, marital status, occupation, living style, monthly income, and medical expense payment method ($P>0.05$). There were significant differences in the ULS-8 score of loneliness among the elderly patients with cerebral ischemic stroke with different gender, marital status, education level, occupation, living style and monthly income ($P<0.05$). There was no significant

DOI:10.7683/xyxyxb.2022.10.006

收稿日期:2022-03-15

基金项目:2020年河南省哲学社会科学规划年度项目(编号:2020BSH013);2021年新乡市软科学研究项目(编号:RKX2021008)。

作者简介:潘勤(1982-),女,河南睢县人,学士,主管护师,研究方向:疾病康复护理。

通信作者:张会敏(1979-),女,河南滑县人,硕士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:慢性病管理;E-mail:35290915@qq.com。

difference in the ULS-8 score of loneliness among the elderly patients with cerebral ischemic stroke with different age, medical expense payment method and exercise situation ($P > 0.05$). The Pearson correlation analysis showed that the total score of GLFS-25 of motor function in elderly patients with cerebral ischemic stroke was significantly positively correlated with the ULS-8 score of loneliness ($r = 0.162, P < 0.05$), and the scores of activities of daily living, social activities and mental health status were all positively correlated with the ULS-8 score of loneliness ($r = 0.152, 0.212, 0.172; P < 0.05$), while the score of physical pain was not correlated with the ULS-8 score of loneliness ($r = 0.049, P > 0.05$). **Conclusion** The elderly patients with cerebral ischemic stroke have poorer motor function and higher loneliness, and the worse the patient's motor function of patients, the stronger their loneliness.

Key words: cerebral ischemic stroke; elderly people; motor function; loneliness

缺血性脑卒中具有高发病率、高复发率、高致残率、高病死率等特点^[1-2]。约 1/3 的缺血性脑卒中患者存在肢体功能障碍,严重影响患者的运动功能和生活质量^[3]。缺血性脑卒中患者往往由于行动不便及病耻感而无法融入社会,出现孤独情绪;孤独感是指个体对与人交往的渴望和现实中与人交往产生差距时引起的一种主观心理体验,当社会需求未能满足社会关系的数量或质量时会令个体产生痛苦的感觉,进一步加重焦虑抑郁症状^[4-5]。由此可见,运动功能和孤独感可对缺血性脑卒中患者的身心健康产生严重影响。本研究对老年缺血性脑卒中患者的运动功能及孤独感现状进行调查,并分析老年缺血性脑卒中患者运动功能与孤独感的相关性,以期为临床制定相关干预措施、提高患者生活质量提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选择 2021 年 4 ~ 9 月 5 所新乡医学院附属医院神经内科收治的老年缺血性脑卒中患者为研究对象。病例纳入标准:(1)年龄 ≥ 60 岁;(2)符合缺血性脑卒中诊断标准^[6],并经 CT 和(或)磁共振成像检查确诊;(3)病情处于稳定期;(4)有语言表达和文字阅读能力,自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)合并其他重要器官疾病,如恶性肿瘤及肝、肾衰竭等;(2)患有精神疾病,无法参与调查者。本研究共发放问卷 420 份,收回问卷 403 份,有效回收率为 96.0%。403 例老年缺血性脑卒中患者中,男 178 例,女 225 例;年龄 65 ~ 95 (71.32 ± 5.64) 岁;婚姻状况:未婚 5 例,已婚 330 例,离异 1 例,丧偶 67 例;受教育程度:文盲 23 例,小学 58 例,初中 116 例,高中及以上 206 例;月收入: $< 1\,000$ 元 23 例, $\geq 1\,000 \sim < 2\,000$ 元 31 例, $\geq 2\,000 \sim < 3\,000$ 元 143 例, $\geq 3\,000 \sim < 4\,000$ 元 88 例, $\geq 4\,000 \sim < 5\,000$ 元 62 例, $\geq 5\,000$ 元 56 例;医疗费用支付方式:合作医疗 341 例,自费 8 例,公费医疗 48 例,商业医疗保险 5 例,其他 1 例;职业:农民 33 例,教师 34 例,工人 130 例,医生 13 例,公务员 93 例,自由职业 9 例,其他 91 例;锻炼情况:每天锻炼 315 例,每周锻炼 1 次以上 33 例,偶尔锻炼 23 例,不锻炼 32 例。

1.2 调查方法 本研究采用问卷调查法,在调查前

对调查者(护士)进行统一培训,向被调查者说明研究内容及研究目的后取得调查对象知情同意,严密保护被调查者个人隐私,不能自行填写者由调查者根据患者回答代为填写,问卷当场填写当场回收,采取双人录入原则,保证数据输入的准确性。

1.3 研究工具

1.3.1 一般资料调查表 一般资料调查表由研究者根据研究内容及目的自行设计,包括性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、职业、居住方式、月收入、医疗费用情况、锻炼情况等。

1.3.2 老年人运动功能量表-25 (geriatric locomotive function scale-25, GLFS-25) 采用 GLFS-25^[7] 评估患者的运动功能,该量表包括身体疼痛、日常生活活动、社会活动、精神状态 4 个维度 25 个条目。每个条目均采用 Likert 5 级评分法来计分,0 ~ 4 分代表没有困难至非常困难,总分 ≥ 16 分表明存在运动功能障碍,评分越高,运动功能越差。该量表 Cronbach's α 系数为 0.927,具有良好的信效度。

1.3.3 加州大学洛杉矶分校 (University of California at Los Angeles, UCLA) 孤独感量表 (UCLA loneliness scale, ULS)-8 该量表由 HAYS 等^[8] 于 1987 年编制完成,包括 8 个条目:6 个“孤独”为正向条目,2 个“非孤独”为反向条目,每个条目均采用 Likert 4 级评分法来计分,1 ~ 4 分分别为从不、很少、有时、一直,非孤独条目采用反向计分,该量表评分范围为 8 ~ 32 分,分数越高表明孤独感程度越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.741^[9],具有良好的信效度。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 26.0 软件进行数据统计和分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用方差分析和独立样本 t 检验对不同人口学特征患者的运动功能、孤独感评分进行比较,采用 Pearson 相关分析缺血性脑卒中患者运动功能与孤独感的相关性, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年缺血性脑卒中患者运动功能和孤独感状况 403 例老年缺血性脑卒中患者运动功能 GLFS-25 总分为 (24.66 ± 7.93) 分,其中日常生活活动、身体疼痛、社会活动、精神健康状态 4 个维度评分分别为

(15.46 ± 5.25)、(3.99 ± 1.34)、(3.19 ± 1.30)、(2.01 ± 0.87)分。403 例老年缺血性脑卒中患者孤独感 ULS-8 评分为(10.78 ± 3.56)分。

2.2 不同人口学特征老年缺血性脑卒中患者运动功能和孤独感状况比较 结果见表 1。不同年龄、受教育程度、锻炼情况的老年缺血性脑卒中患者的运动功能 GLFS-25 评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$),而不同性别、婚姻状况、职业、居住方

式、月收入、医疗费用支付方式的老年缺血性脑卒中患者的运动功能 GLFS-25 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。不同性别、婚姻状况、受教育程度、职业、居住方式、月收入的老年缺血性脑卒中患者的孤独感 ULS-8 评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$),而不同年龄、医疗费用支付方式、锻炼情况的老年缺血性脑卒中患者的孤独感 ULS-8 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 不同人口学特征老年缺血性脑卒中患者 GLFS-25 和 ULS-8 评分比较

Tab.1 Comparison of GLFS-25 and ULS-8 scores in elderly cerebral ischemic stroke patients with different demographic characteristics ($\bar{x} \pm s$)

人口学特征	<i>n</i>	GLFS-25 评分	<i>t/F</i>	<i>P</i>	ULS-8 评分	<i>t/F</i>	<i>P</i>
性别							
男	178	23.78 ± 7.78	-1.987	0.953	10.81 ± 3.40	-3.021	0.005
女	225	25.35 ± 8.00			10.76 ± 3.70		
年龄							
65 ~ 75 岁	312	23.55 ± 7.20	2.546	0.001	10.73 ± 3.59	0.726	0.776
> 75 ~ 85 岁	83	28.20 ± 9.21			10.93 ± 3.36		
> 85 岁	8	30.75 ± 8.31			11.38 ± 4.87		
婚姻状况							
未婚	5	25.40 ± 0.89	1.070	0.364	12.20 ± 2.77	2.255	0.003
已婚	330	24.35 ± 7.99			10.50 ± 3.25		
丧偶	67	26.09 ± 7.92			12.09 ± 4.70		
离异	1	25.00 ± 0.00			11.00 ± 0.00		
受教育程度							
文盲	23	29.00 ± 7.42	1.944	0.001	12.65 ± 4.80	2.053	0.008
小学	58	27.12 ± 8.68			11.22 ± 3.87		
初中	116	24.53 ± 8.36			10.82 ± 3.30		
高中及以上	206	23.53 ± 7.22			10.43 ± 3.40		
职业							
农民	33	30.00 ± 12.97	1.139	0.270	12.85 ± 4.35	1.941	0.016
教师	34	24.56 ± 6.92			10.76 ± 4.11		
工人	130	24.74 ± 7.45			10.79 ± 3.48		
医生	13	24.54 ± 6.67			12.15 ± 5.61		
公务员	93	23.05 ± 6.36			9.71 ± 2.68		
自由职业	9	27.44 ± 7.55			10.11 ± 2.09		
其他	91	24.01 ± 7.58			11.00 ± 3.38		
居住方式							
与配偶、子女一起	120	24.05 ± 7.28	1.170	0.233	10.47 ± 2.93	2.682	0.001
与配偶一起	201	24.45 ± 8.40			10.42 ± 3.26		
与子女一起	58	25.90 ± 7.77			11.60 ± 4.34		
独居	23	26.43 ± 7.45			13.52 ± 5.35		
其他	1	25.00 ± 0.00			11.00 ± 0.00		
月收入							
< 1000 元	23	28.91 ± 11.65	1.339	0.093	11.74 ± 3.17	1.754	0.032
≥ 1 000 ~ < 2 000 元	31	26.58 ± 7.24			12.74 ± 4.30		
≥ 2 000 ~ < 3 000 元	143	25.25 ± 7.38			10.73 ± 3.66		
≥ 3 000 ~ < 4 000 元	88	23.61 ± 7.06			11.03 ± 3.67		
≥ 4 000 ~ < 5 000 元	62	23.71 ± 9.46			10.46 ± 3.68		
≥ 5 000 元	56	23.00 ± 6.51			9.41 ± 1.78		
医疗费用支付方式							
新型农村合作医疗保险	341	24.56 ± 7.53	1.436	0.051	10.60 ± 3.48	1.250	0.223
自费	8	33.13 ± 16.42			12.50 ± 4.54		
公费医疗	48	23.10 ± 6.66			11.85 ± 3.90		
商业医疗保险	5	32.40 ± 16.33			9.40 ± 1.34		
其他	1	24.00 ± 0.00			15.00 ± 0.00		
锻炼情况							
每天	315	23.79 ± 7.97	1.666	0.010	10.62 ± 3.37	1.485	0.096
每周 1 次以上	33	27.45 ± 7.92			11.91 ± 4.32		
偶尔	23	26.48 ± 4.36			11.26 ± 4.01		
不锻炼	32	29.00 ± 7.53			10.88 ± 4.13		

2.3 老年缺血性脑卒中患者运动功能与孤独感的相关性 Pearson 相关分析显示,老年缺血性脑卒中患者运动功能 GLFS-25 总分与孤独感 ULS-8 评分呈显著正相关($r=0.162, P<0.05$),其中日常生活活动、社会活动、精神健康状态维度得分与孤独感 ULS-8 评分均呈正相关($r=0.152、0.212、0.172, P<0.05$),而身体疼痛维度得分与孤独感 ULS-8 评分无相关性($r=0.049, P>0.05$)。

3 讨论

缺血性脑卒中致残率高,70%~80%的患者会遗留不同程度的运动障碍,严重影响患者的生活质量和社会参与度,导致患者出现孤独感、焦虑抑郁等负面情绪。有研究显示,孤独感已成为影响脑卒中患者生活质量的重要因素^[10-12]。基于此,本研究分析了缺血性脑卒中患者运动功能及孤独感的现状,并对二者之间的关系进行了探讨,旨在为制定缺血性脑卒中患者的运动功能及负面情绪的干预措施提供更全面的理论依据,以改善患者的运动功能,提高患者的社会参与度,满足其社会支持的需求,进而提高生活质量。

本研究结果显示,老年缺血性脑卒中患者运动功能 GLFS-25 总分为(24.66 ± 7.93)分,高于普通老年人,说明老年缺血性脑卒中患者的运动功能较差^[13];且日常生活活动能力和身体疼痛维度得分较高,与缺血性脑卒中患者的运动功能密切相关,由此可见,专业的康复治疗 and 缓解疼痛对提高老年缺血性脑卒中患者的运动功能至关重要^[14]。本研究结果显示,不同年龄、受教育程度、锻炼情况的老年缺血性脑卒中患者的运动功能 GLFS-25 评分比较差异有统计学意义。年龄越大的患者运动能力越差,这是由于随着年龄的增长老年人的机体功能越来越差,骨矿物质含量和骨密度降低,跌倒发生率升高^[15],而且缺血性脑卒中患者由于疾病原因各项机体功能较正常老年人差,导致运动障碍会随着年龄的增长进一步加重。受教育程度越低的患者运动功能越差,这可能是由于受教育程度低的患者依赖性较强,对疾病认识不深刻,也可能是因为受教育程度低的患者通常收入也较低,无经济能力去参与持续的康复治疗;而受教育程度高的患者则更加独立,更关心自己的健康,拥有较强的自我健康管理意识,因此,受教育程度高的患者运动功能较好^[16]。每天坚持锻炼的患者运动功能 GLFS-25 评分较低,运动功能较好,这说明坚持体育锻炼能帮助患者肢体康复,提高运动功能,而不经常锻炼的患者由于活动量少而会加速肌肉的萎缩与僵硬,导致运动功能下降;因此,医护人员应鼓励患者坚持锻炼,培养患者的独立性,加强自我管理能力和提高运动功能,加快肢体功能康复。

本研究结果显示,老年缺血性脑卒中患者孤独感得分为(10.78 ± 3.56)分,低于王晨等^[17]的研究结果,这可能是因为本研究选择的对象均为病情稳定期患者,患者住院时可与家属和病友交流聊天,所以孤独感程度相对较低,尽管评分较低,也说明老年缺血性脑卒中患者存在一定的孤独感。进一步分析发现,性别、婚姻状况、受教育程度、职业、居住方式、月收入情况对患者的孤独感有一定影响。男性比女性患者孤独感评分高,这可能与个体差异和社会环境有关,女性老年人通常对社会活动有更大的热情,例如打麻将、跳广场舞等,而老年男性则居家时间较多,社交范围小,有研究显示,久坐以及看电视多的老年人的孤独感程度较高^[18]。无配偶(包括未婚、丧偶、离异)患者的孤独感状况最高,这与孙羽燕等^[19]对社区老年高血压患者孤独感的相关研究结果类似,由于无配偶的患者缺乏情感支持,配偶的支持是情感支持的重要部分,而无配偶的患者无法向配偶分享自己的想法和感受,因此孤独感程度较高^[20]。受教育程度低的患者孤独感程度高,这可能是因为受教育程度低的患者往往经济收入较差,而受教育程度高的患者在经济条件上更好,因此,可以更自由地参与社会活动,社交更广泛^[16],且本研究中月收入较高的患者孤独感程度较低,也证实了这一点。职业为农民的患者孤独感评分较高可能是由于农村缺乏娱乐设施,娱乐方式较少,较少组织娱乐活动^[21];且农村的年轻人大多选择去大城市工作,大多数患者无子女的陪伴,因此孤独感程度较高。独居的缺血性脑卒中患者孤独感评分较高,这可能与中国传统文化有关,中国有“养儿防老”和“老有所依”的观念,因此,当患者家庭方面的需求未得到满足时,空巢老人有着更强烈的精神诉求,孤独感较强,更需要家人的陪伴^[22]。因此,老年缺血性脑卒中患者的孤独感与其家庭环境息息相关,医护人员应在患者与患者家属间起到一个桥梁作用,加强患者与其家属的沟通联系,降低患者孤独感,改善其心理健康,促进疾病的康复。

本研究 Pearson 相关性分析结果显示,老年缺血性脑卒中患者运动功能 GLFS-25 总分与孤独感 ULS-8 评分呈显著正相关,其中日常生活活动、社会活动、精神健康状态维度得分与孤独感 ULS-8 评分均呈正相关,说明老年缺血性脑卒中患者的运动功能越差,孤独感程度越严重;这与 THEEKE^[23]的研究结果相符。有研究显示,老年人的运动能力是孤独感的预测因素,运动能力下降限制了老年人出门参加社交活动,功能受损的老年人大多数时间被迫居家,无法正常交友,而子女忙于工作,也无法满足老年人的情感需求,导致其孤独感加重^[20]。因此,要降低老年缺血性脑卒中患者的孤独感,提高其运动功能是不可忽视的一个因素。针对住院患者,医

护人员应鼓励患者早日进行康复训练,制定康复计划,设定康复目标,监督其进行康复训练,并加强患者与家属之间的沟通,鼓励患者向家属分享自己的感受,拉近彼此关系,降低患者的孤独感;针对居家的患者,社区的医护人员应多开展一些脑卒中康复知识讲座和文娱活动,使患者意识到运动对身体康复的重要性,同时也帮助其融入社会,提高社会参与度,降低其孤独感;另外,也可以通过现代社交软件如微信、QQ等网络平台来帮助老年缺血性脑卒中患者与其家人及朋友联系,降低其孤独感^[22]。

综上所述,老年缺血性脑卒中患者的运动功能较差,同时也存在一定的孤独感,且运动功能越差,患者孤独感越强;因此,医护人员应多鼓励患者加强功能锻炼,并制定有针对性的干预方案,帮助患者降低其孤独感。另外,本研究将进一步对居家老年缺血性脑卒中患者的孤独感进行研究,了解居家患者的孤独感水平。本研究仅在新乡市5所医院进行了问卷调查,研究结果不能代表其他地区患者,今后将扩大地区和样本量进一步研究,为制定干预措施提供依据。

参考文献:

- [1] 《中国脑卒中防治报告2019》编写组.《中国脑卒中防治报告2019》概要[J].中国脑血管病杂志,2020,17(5):272-281.
REPORT ON STROKE PREVENTION AND TREATMENT IN CHINA WRITING GROUP. Brief report on stroke prevention and treatment in China,2019[J].China J Cerebrovasc Dis,2020,17(5):272-281.
- [2] 菅超,陈维亮.磁共振弥散张量成像及动脉自旋标记成像在缺血性脑梗死诊断及分期中的应用价值[J].新乡医学院学报,2020,37(7):648-651.
JIAN C,CHEN W L. Application value of magnetic resonance diffusion tensor imaging and arterial spin labeling in the diagnosis and staging of cerebral ischemic infarction[J]. J Xinxiang Med Univ,2020,37(7):648-651.
- [3] VAHIDY F S, HICKS W J, ACOSTA I, et al. Neurofluctuation in patients with subcortical ischemic stroke[J]. Neurology,2014,83(5):398-405.
- [4] CACIOPPO S, GRIPPO A J, LONDON S, et al. Loneliness: clinical import and interventions[J]. Perspect Psychol Sci,2015,10(2):238-249.
- [5] 毕雅昕,张露,李翔宁,等.2型糖尿病患者孤独感现状及影响因素的研究进展[J].护理研究,2022,36(1):96-99.
BI Y X,ZHANG L,LI X N, et al. Research progress on loneliness status and its influencing factors in patients with type 2 diabetes mellitus[J]. Chin Nurs Res,2022,36(1):96-99.
- [6] 华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J].中华神经科杂志,2018,51(9):666-682.
NEUROLOGY BRANCH OF CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, CEREBROVASCULAR DISEASE GROUP, NEUROLOGICAL BRANCH, CHINESE MEDICAL ASSOCIATION. Chinese guidelines for diagnosis and treatment of acute ischemic stroke 2018[J]. Chin J Neurol,2018,51(9):666-682.
- [7] 张宁,张瑞丽,李慧娟.中文版老年人运动功能量表的信效度检验[J].中华护理杂志,2016,51(6):747-751.
ZHANG N,ZHANG R L,LI H J. Validity and reliability of the Chinese version of geriatric locomotive function scale[J]. Chin J Nurs,2016,51(6):747-751.
- [8] HAYS R D,DIMATTEO M R. A short-form measure of loneliness[J]. J Pers Assess,1987,51(1):69-81.
- [9] 周亮,黎芝,胡宓,等. ULS-8孤独感量表信效度检验及其应用[J].中南大学学报(医学版),2012,37(11):1124-1128.
ZHOU L,LI Z,HU M, et al. Reliability and validity of ULS-8 loneliness scale in elderly samples in a rural community[J]. J Cent South Univ (Med Sci),2012,37(11):1124-1128.
- [10] RIST P M,CAPISTRANT B D,MAYEDA E R, et al. Physical activity, but not body mass index, predicts less disability before and after stroke[J]. Neurology,2017,88(18):1718-1726.
- [11] THEEKE L, HORSTMAN P, MALLOW J, et al. Quality of life and loneliness in stroke survivors living in appalachia[J]. J Neurosci Nurs,2014,46(6):E3-E15.
- [12] HAKULINEN C,PULKKI-RÄBACK L,VIRTANEN M, et al. Social isolation and loneliness as risk factors for myocardial infarction, stroke and mortality: UK Biobank cohort study of 479 054 men and women[J]. Heart,2018,104(18):1536-1542.
- [13] 黄丽洁.社区老年人运动功能、跌倒效能与生活质量的关系研究[D].锦州:锦州医科大学,2018.
HUANG L J. The relationship between locomotive function, fall efficacy and quality of life among the community-dwelling elderly[D]. Jinzhou: Jinzhou Medical University,2018.
- [14] 汤文洁,张云,崔广梅,等.脑卒中患者专科康复后离院时日常生活活动能力及影响因素研究[J].华南预防医学,2022,48(1):41-45.
TANG W J,ZHANG Y,CUI G M, et al. Activity of daily living and its influencing factors in stroke patients after special rehabilitation[J]. South China J Prev Med,2022,48(1):41-45.
- [15] ZHANG Y C,XIONG Y,YU Q H, et al. The activity of daily living (ADL) subgroups and health impairment among Chinese elderly: a latent profile analysis[J]. BMC Geriatr,2021,21(1):30.
- [16] HACIHASANOG̈LU R,YILDIRIM A,KARAKURT P. Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors[J]. Arch Gerontol Geriatr,2012,54(1):61-66.
- [17] 王晨,赵莹,李淑杏.脑卒中急性期患者孤独感及其影响因素分析[J].现代养生,2022,22(1):75-79.
WANG C,ZHAO Y,LI S X. Analysis of loneliness and its influencing factors of stroke patients at acute stage[J]. Health Prot Promot,2022,22(1):75-79.
- [18] SCHREMPFT S,JACKOWSKA M,HAMER M, et al. Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women[J]. BMC Public Health,2019,19(1):74.
- [19] 孙羽燕,张会敏,高杰,等.社区老年高血压病人孤独感现状及影响因素分析[J].护理研究,2021,35(5):808-814.
SUN Y Y,ZHANG H M,GAO J, et al. Statute quo and influencing factors of loneliness in elderly patients with hypertension in community[J]. Chin Nurs Res,2021,35(5):808-814.
- [20] COHEN-MANSFIELD J, HAZAN H, LERMAN Y, et al. Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights[J]. Int Psychogeriatr,2016,28(4):557-576.
- [21] 程彦如,张文倩,薛甜,等.农村失能老年人情绪社交孤独感与家庭功能的相关性研究[J].现代预防医学,2021,48(18):3332-3336.
CHENG Y R,ZHANG W Q,XUE T, et al. Correlation between emotional social loneliness and family function in disabled elderly in rural area[J]. Mod Prev Med,2021,48(18):3332-3336.
- [22] 陶巍巍,李青文,史美丽,等.城市社区空巢老人孤独感与社会参与水平的相关性[J].中国老年学杂志,2019,39(21):5363-5366.
- [23] TAO W W,LI Q W,SHI M L, et al. Correlation between loneliness and social participation of empty-nesters in urban communities[J]. Chin J Gerontol,2019,39(21):5363-5366.
- [24] THEEKE L A. Predictors of loneliness in U. S. adults over age sixty-five[J]. Arch Psychiatr Nurs,2009,23(5):387-396.

(本文编辑:徐自超)