

# 授权在慢性病患者中的研究进展\*

王雅君<sup>1</sup>综述,刘彦慧<sup>2</sup>,王珊珊<sup>1△</sup>审校

(1. 郑州大学护理学院 450052; 2. 天津中医药大学护理学院 300073)

[关键词] 授权;慢性病;评价研究

[中图分类号] R47

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)34-4854-04

随着社会经济的发展及人们生活方式的改变,人们患慢性病的概率也在不断地增加。报告显示,2012 年我国居民慢性病病死率为 533/10 万,占死亡总人数的 86.6%,慢性病已成为危害人类健康的一大问题<sup>[1]</sup>。有研究表明,对慢性病患者自我管理能力的培养,将对患者带来诸多益处,如减轻患者的临床疾病症状等<sup>[2]</sup>。随着相关研究的不断进展,国内对慢性病患者的教育在传统模式即强调在患者依从性(必须服从于教育者的指令或命令)的基础上,不断努力探索并寻求新的模式。其中,授权理论的应用在提高慢性病患者自我管理等方面拥有较好的效果。目前国外对授权理论在患者中的应用相对成熟,而国内对授权的应用仅局限于一些特定的疾病,如糖尿病、心脑血管疾病等,且可用来进行授权效果评价的测量工具又相对缺乏,为进一步促进授权在慢性病患者中的应用,现就授权在慢性病患者健康教育中的研究进展作如下综述。

## 1 授权的概念

授权理念最初起源于美国 20 世纪 60 年代的“社会运动”思想和 20 世纪 70 年代的“自助”概念,到 20 世纪 90 年代,授权这个概念开始被引入到健康促进领域<sup>[3]</sup>。Funnell 等<sup>[4]</sup>最初将其应用于糖尿病患者的健康教育领域,并将其定义为一种协助个人发现和发展自我管理内在能力的过程。Zimmerman<sup>[5]</sup>认为,授权是一种让个体有能力去掌控环境并做出决策的过程。而从患者的角度看,授权是个人的转变,在此过程中获得自我“创造”个人的能力<sup>[6]</sup>。

## 2 慢性病患者中授权理论的应用现状

**2.1 国外慢性病患者中授权理论的应用现状** 授权理论目前在国外慢性疾病的健康教育中占有重要地位,得到了越来越多学者的认可,并被广泛运用于糖尿病、心脑血管疾病、癌症等。Ebrahimi 等<sup>[7]</sup>研究发现,对 2 型糖尿病患者实行授权教育后,患者的糖化血红蛋白等代谢指标可以得到有效改善。而 Moattari 等<sup>[8]</sup>将个人授权和团体授权相结合运用于血液透析患者,发现血液透析患者的自我效能和生活质量得到了提高,相关临床症状也得到了改善。此外,授权也同样适用于哮喘患者,Londoño 等<sup>[9]</sup>研究发现,授权能使哮喘患者更好地实现对疾病的控制。与以往大多学者仅分析授权对一类疾病的影响有所不同的是,Prigge 等<sup>[10]</sup>对 1 622 例慢性病患者进行了患者授权的跨疾病影响因素研究,发现授权对患者既有积极影响也有消极影响。积极影响在于患者的信息搜索和知识的发展可以提高他们的治疗依从性,但消极影响在于决策参与可以降低患者的治疗依从性。这与 Camacho 等<sup>[11]</sup>在多民族背景下,研究患者授权对治疗依从性的影响结果一致。国外对授权理论

在慢性病中的应用起步早,发展时间长且相对完善,授权对象不仅局限于患者,还包括其家人、同伴等。干预的内容和方式也趋于多样化,延伸至患者的生理、心理和社会等各个方面,对慢性病患者授权干预已形成了较为全面且相对成熟的体系,授权在促进慢性病患者自我管理发挥着越来越重要的作用。

**2.2 国内慢性病患者中授权理论的应用现状** 授权理论在国内慢性病教育中的应用起步比国外晚,且尚不成熟,目前多被用于糖尿病、心脑血管疾病等患者的健康教育,并取得了一定的效果。龚艳霞<sup>[12]</sup>探讨以授权理论为指导的糖尿病教育对社区 2 型老年糖尿病患者影响,发现以授权理论为指导的健康教育可以提高患者的自我效能,并使患者的糖化血红蛋白(HbA1c)水平明显下降。我国台湾地区也有学者对 55 例 2 型糖尿病患者进行了 1 项随机对照试验,结果显示授权计划能有效改善台湾 2 型糖尿病患者对血糖的调控,并使患者自我护理行为和生活质量得到显著改善<sup>[13]</sup>。也有学者将授权理论应用于高血压患者的健康教育中,发现授权教育能有效改善社区高血压患者的自我管理行为,并提高自我效能总体水平<sup>[14]</sup>。此外,吴茵等<sup>[15]</sup>对血液透析患者进行基于授权理论的液体摄入依从性健康教育,发现患者的液体摄入依从性得到了明显提高,同时急性低血压和急性高血压的发生率也有所降低。授权理论在国内慢性病中的应用虽起步晚,但随着人们患慢性病概率的不断增加,应用授权理论对慢性病患者带来的诸多益处已受到国内越来越多学者的重视,相关研究也随之陆续开展。如何针对授权在我国的研究现状,采取更加科学严谨的研究方法,将授权更为广泛地应用于慢性病患者中,以促进对慢病的管理,将是日后研究者急需解决的一个重要问题。

## 3 影响慢性病患者授权的因素

笔者通过文献研究发现,影响患者授权能力的因素主要来自患者自身、照护者和医务人员这 3 个方面。

**3.1 患者自身因素** 在慢性病患者授权教育中,患者占主导地位,因此患者自身一些因素可以直接影响授权的结果。这些因素可以分为两个方面:(1)不可控因素,包括患者的性别、年龄、文化程度等。有研究显示,男性患者对疾病的授权能力要高于女性患者<sup>[16]</sup>。患者的文化水平越高,其授权能力越高<sup>[17-18]</sup>,这可能与文化程度越高的患者对授权内容的理解程度越高有关。此外,与 Liu 等<sup>[19]</sup>的研究结果相反,Tol 等<sup>[17]</sup>认为随着年龄的增长,患者的授权水平下降。(2)可控因素,包括患者面对疾病的态度、自我效能感、对来自外界支持的感知等。研究显示,自我效能感可以明显提高慢性病患者授权能力中知

\* 基金项目:国家社会科学基金资助项目(14BSH124);郑州大学护理学院新兴学科招标课题(2014HLXK010)。 作者简介:王雅君(1996—),护士,本科,主要从事社区与老年护理的研究。 △ 通信作者,E-mail:shanshanxiaolin@163.com。

识的发展<sup>[10]</sup>。Fotoukian 等<sup>[20]</sup>对老年慢性阻塞性肺疾病患者进行的一项研究显示,对疾病产生恐惧和绝望感,是阻碍患者授权进展的因素之一。也有研究表明,患者的社会心理态度会影响其授权能力<sup>[21-22]</sup>。例如,在对疾病的管理中患者采用积极应对态度,将有利于其授权能力的发展。而在对来自外界支持的感知方面,王阳等<sup>[23]</sup>的研究显示,若让患者在授权教育的过程中,感受到被家人关心和重视,将利于授权能力的提高,促进疾病的康复。

**3.2 照护者因素** 慢性病由于病程长、易反复发作、发生并发症等原因,使患者个人进行疾病管理时会面临诸多困难,时常需要来自他人的照护和帮助。故在患者对疾病的长期管理过程中,照护者对患者的疾病管理会产生一定作用。有学者指出,对个人的授权应包括授权其家庭成员<sup>[24]</sup>。Yeh 等<sup>[25]</sup>对儿童哮喘患者的 1 项随机对照试验显示,家庭参与授权可以使儿童患者的肺功能得到改善并减少哮喘症状。Fotoukian 等<sup>[26]</sup>指出,家庭的支持在老年慢性患者的授权过程中发挥了重要作用。在患者授权的过程中,医护人员应协助患者家属明确家人的重要性,鼓励家属给予患者更多的关爱。此外,方英等<sup>[27]</sup>的研究也提到,在授权教育中,来自家庭的理解和帮助对糖尿病患者的疾病管理有着重要作用。

**3.3 医务人员因素** 医务人员在慢性病患者的授权教育中扮演着协作者的角色,因此,医务人员对慢性病患者疾病知识的掌握程度及对患者健康指导的方式等,将会对患者的授权结果产生影响。研究显示,医学知识的缺乏是患者对疾病管理产生无力感的主要原因之一<sup>[28]</sup>,而患者对疾病知识的了解主要来自于医务人员。有研究提出,进行授权干预时,护士若能够对患者进行有效的沟通,营造良好的护患关系,将有利于提高患者的授权水平<sup>[29-30]</sup>。此外,Dowling 等<sup>[31]</sup>的研究也提出,护士可以促进慢性病患者授权过程的进展,在这个过程中护士必须精力充沛、对患者进行有效的沟通且要放弃对患者的控制。以上可见,医务人员在提高慢性病患者授权能力方面有着重要作用。

## 4 评价工具

**4.1 糖尿病授权简化量表(diabetes empowerment scale-short form, DES-SF)** 该表是目前使用最多的评价工具,由 Anderson 等<sup>[32]</sup>研制,由于其简短且方便填写,故被广泛应用于糖尿病患者授权能力的测量。量表包含 8 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次计为 1~5 分,8 个条目的平均分为整个量表最终得分。分值越大,授权能力越高。总平均分在 3 分以上则表示患者具有较高的自我授权能力。Anderson 等测得 DES-SF 可靠性系数  $\alpha=0.85$ ,重测信度为  $\alpha=0.84$ 。Naccashian 等<sup>[33]</sup>将该 8 个条目的糖尿病授权量表翻译、回译并改编,用于评估患 2 型糖尿病的亚美尼亚少数民族患者在接受自我管理教育后授权能力的变化,研究中对 30 例患者进行实验测试,测得改编后量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.77,且效度较好。

国内胡贝贝<sup>[34]</sup>将 DES-SF 翻译、回译并经文化调适后修订为中文版糖尿病授权简化量表(C-DES-SF),并向 8 名专家(包括 1 名心理专家,1 名护理专业副教授,1 名内分泌医生及 5 名糖尿病护理专家)咨询,测得量表各条目内容效度为 0.5~1.0,重测信度为 0.817,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.848,该中文版简化量表成为目前国内用于评估糖尿病患者授权能力使用最多的测量工具。

**4.2 腹膜透析授权简化量表(peritoneal dialysis empower-**

ment scale-short form, PDES-SF) 该量表由国内孙春燕等<sup>[35]</sup>采用专家函询法由 C-DES-SF 改编而成,用于腹膜透析患者授权能力的评估。孙春燕等<sup>[35]</sup>采纳专家意见用“腹膜透析”将 C-DES-SF 各条目中的“糖尿病”一词替换,并且把条目 1 中的“监测血糖”更改为“监测超滤”,其余内容不变,最终形成 PDES-SF。采用与 C-DES-SF 相同的测评方法对选取的 136 例腹膜透析患者进行调查研究,测得各条目内容效度为 0.80~1.00,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.851,重测信度为 0.963,显示该量表具有良好的信效度,适合用于腹膜透析患者授权能力的测量。由于该量表为最新改编,故目前尚未广泛用于腹膜透析患者授权能力的评估。

**4.3 其他** 除了直接使用授权量表对患者进行授权效果评价外,国内一些学者通过间接地评估研究对象在接受授权教育后自我效能和自我管理行为的变化,分析患者授权能力的改变。

目前使用较多的测量工具有自我效能量表和自我护理行为量表等,但各个研究采用的量表不尽相同。如:国内张香丽等<sup>[36]</sup>探讨授权理论在维持性血液透析(MHD)患者健康教育中的应用时,应用慢性病管理自我效能量表对 71 例 MHD 患者进行干预效果评价。而陈玲等<sup>[37]</sup>研究授权教育对 MHD 患者饮食自我管理的影响时,使用一般自我效能感量表(GSES)进行效果评价。龚艳霞<sup>[12]</sup>则采用糖尿病控制自我效能量表(insulin management diabetes self-efficacy scale, IMDSSES)分析以授权理论为指导的糖尿病教育对社区 2 型糖尿病老年患者的影响。虽然各个量表在研究中均显示具有良好的信效度,但目前国内对患者授权能力的评估尚缺乏科学统一的评价工具。

## 5 授权在慢性病教育中应用的思考

**5.1 授权对我国慢性病健康教育的启示** 基于授权理论的健康教育模式打破了以医务人员为中心,向患者传授相关知识的传统教育模式。转为以患者为中心,授予患者自我管理疾病的权利,充分调动了慢性病患者在长期疾病管理中的主观能动性和积极性。在授权教育的过程中,教育者应始终以患者为中心,给予患者充分的关注,如关注患者提出的问题,以及患者的心理变化、行为改变等,协助患者制订个体化的疾病管理计划,帮助患者培养内在驱动力并控制自己的行为。同时,教育者还应向患者提供心理、社会等方面的支持,以确保慢性病患者对疾病持续的自我管理的能力,这些将对促进患者的健康十分有益。然而,目前授权理论在慢性病患者的应用中尚存在一些不足之处。

**5.2 现存的问题** (1)缺乏有效统一的量化评价工具及评价标准。(2)我国授权教育多借鉴国外的教育模式和方法,缺乏针对性的干预措施,干预内容有待丰富。(3)授权教育的认知度和传播度不够高,仅在一些特定的疾病中得到广泛认同,尤其是糖尿病患者的健康教育。(4)对健康教育者应具备的能力没有明确的规定,这使得教育者能力水平的差异对授权教育的成果也产生一定的影响。(5)多数研究进行时间较短,因此尚不能全面评价授权理论在慢性病中应用的长期效果。

综上所述,授权在慢性病中的应用是一种新兴的并且有效的教育模式,能提高患者的自我效能和自我管理能力,从而促进患者自身的健康。目前,国内授权在慢性病中的应用相对国外尚落后,研究者应在借鉴国外研究经验的基础之上,加以研制更为有效统一的测量工具,并根据相关影响因素对患者采用针对性的授权干预措施,使授权在我国慢性病患者中的应用可以开展更多、更深入的研究。

## 参考文献

- [1] 俞美玲,赵湘,黄李春,等. 专家解读《中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)》[J]. 健康博览,2015(8):4-10.
- [2] Stenberg U, Haaland-øverbø M, Fredriksen K, et al. A scoping review of the literature on benefits and challenges of participating in patient education programs aimed at promoting self-management for people living with chronic illness[J]. *Patient Educ Couns*,2016,99(11):1759-1771.
- [3] Gibson CH. A concept analysis of empowerment[J]. *J Adv Nurs*,1991,16(3):354-361.
- [4] Funnell MM, Anderson RN, Arnold MS, et al. Empowerment: An idea whose time has come in diabetes education [J]. *Diabetes Educ*,1991,17(1):37-41.
- [5] Zimmerman MA. Taking aim on empowerment research: On the distinction between individual and psychological conceptions[J]. *Am J Community Psychol*,1990,18(1):169-177.
- [6] Aujoulat I, Hoore WD, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? [J]. *Patient Educ Couns*,2007,66(1):13-20.
- [7] Ebrahimi H, Sadeghi M, Amanpour F, et al. Evaluation of empowerment model on indicators of metabolic control in patients with type 2 diabetes, a randomized clinical trial study[J]. *Prim Care Diabetes*,2016,10(2):129-135.
- [8] Moattari M, Ebrahimi M, Sharifi N, et al. The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial[J]. *Health and Qual of Life Out*,2012,10(1):115-124.
- [9] Londoño AMM, Schulz PJ. Influence of health literacy, judgment skill, and empowerment on asthma self-management practices[J]. *Patient Educ Couns*,2015,98(7):908-917.
- [10] Prigge JK, Dietz B, Homburg C, et al. Patient empowerment: A cross-disease exploration of antecedents and consequences[J]. *Int J Res Mark*,2015,32(4):375-386.
- [11] Camacho N, De Jong M, Stremersch S, et al. The effect of customer empowerment on adherence to expert advice [J]. *Inter J Res Mark*,2014,31(3):293-308.
- [12] 龚艳霞. 授权理论为指导的糖尿病教育对社区 2 型糖尿病老年患者的影响[J]. 吉林医学,2015,36(13):2904-2905.
- [13] Chen MF, Wang RH, Lin KC, et al. Efficacy of an empowerment program for Taiwanese patients with type 2 diabetes: A randomized controlled trial[J]. *Appl Nurs Res*,2015,28(4):366-373.
- [14] 王霞. 授权教育对社区原发性高血压患者自我管理行为的影响[D]. 长春: 吉林大学,2015.
- [15] 吴茵,钮美娥,张永红. 授权教育对提高血液透析患者液体摄入依从性的效果[J]. 解放军护理杂志,2015,32(22):1-5.
- [16] Rossi MC, Lucisano G, Funnell M, et al. Interplay among patient empowerment and clinical and person-centered outcomes in type 2 diabetes. The BENCH-D study[J]. *Patient Educ Couns*,2015,98(9):1142-1149.
- [17] Tol A, Baghbanian A, Mohebbi B, et al. Empowerment assessment and influential factors among patients with type 2 diabetes[J]. *J Diabetes Metab Disord*,2013,12(1):1-5.
- [18] 刘芳,孙春燕,郝洁,等. 腹膜透析患者授权能力现状及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(13):988-992.
- [19] Liu MY, Tai KY, Hung WW, et al. Relationships between emotional distress, empowerment perception and self-care behavior and quality of life in patients with type 2 diabetes[J]. *J Nurs*,2010,57(2):49-60.
- [20] Fotoukian Z, Shahboulaghi FM, Khoshknab MF, et al. Barriers to and factors facilitating empowerment in elderly with COPD[J]. *Med J Islam Repub Iran*,2014,28:1043-1054.
- [21] Small N, Bower P, Chew-graham CA, et al. Patient empowerment in long-term conditions: development and preliminary testing of a new measure[J]. *BMC Health Serv Res*,2013,13(1):263-277.
- [22] Wan CR, Vo L, Barnes CS. Conceptualizations of patient empowerment among individuals seeking treatment for diabetes mellitus in an urban, public-sector clinic[J]. *Patient Educ Couns*,2012,87(3):402-404.
- [23] 王阳,吴金义,张蕾,等. 家属参与授权教育对老年原发性高血压伴同型半胱氨酸血症患者管理中的应用[J]. 医学与哲学,2013,34(12):38-41.
- [24] Yip KS. The empowerment model: a critical reflection of empowerment in Chinese culture[J]. *Soc Work*,2004,49(3):479-487.
- [25] Yeh HY, Ma WF, Huang JL, et al. Evaluating the effectiveness of a family empowerment program on a family function and pulmonary function of children with asthma: A randomized control trial[J]. *Int J Nurs Stud*,2016,60:133-144.
- [26] Fotoukian Z, Shahboulaghi FM, Khoshknab MF, et al. Concept analysis of empowerment in old people with chronic disease using a hybrid model[J]. *Asian Nurs Res*,2014,8(2):118-127.
- [27] 方英,戴莉敏,刘媛,等. “医院-社区-家庭”授权教育对胰岛素泵治疗患者的应用研究[J]. 中国护理管理,2015,15(5):595-598.
- [28] Aujoulat I, Luminet O, Deccache A. The perspective of patients on their experience of powerlessness[J]. *Qual Health Res*,2007,17(6):772-785.
- [29] Nygardh A, Malm D, Wikby K, et al. The experience of empowerment in the patient-staff encounter: the patient's perspective[J]. *J Clin Nurs*,2012,21(5/6):897-904.
- [30] Panicker L. Nurses' perception of parent empowerment in chronic illness[J]. *Contemp Nurse*,2013,45(2):210-219.
- [31] Dowling M, Murphy K, Cooney A. A concept analysis of empowerment in chronic illness from the perspective of the nurse and the client living with chronic obstructive pulmonary disease[J]. *J Nurs Healthc Chronic Illn*,2011,

3(4):376-387.

[32] Anderson RM, Fitzgerald JT, Gruppen LD, et al. The diabetes empowerment scale-short form (DES-SF) [J]. Diabetes Care, 2003, 26(5):1641-1642.

[33] Naccashian Z. The Impact of diabetes self-management education on glucose management and empowerment in ethnic armenians with type 2 diabetes [J]. Diabetes Educ, 2014, 40(5):638-647.

[34] 胡贝贝. 糖尿病授权中文简化量表的修订及初步应用研究[D]. 杭州:浙江大学, 2010.

• 综 述 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.34.037

[35] 孙春燕, 张清. 腹膜透析授权简化量表评估腹膜透析患者授权能力的信效度[J]. 中国全科医学, 2016, 19(9):1056-1060.

[36] 张香丽, 尹心红, 陈娟慧, 等. 授权理论在维持性血液透析患者健康教育中的应用[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(4):295-296.

[37] 陈玲, 杨连招. 授权教育对维持性血液透析病人饮食自我管理的影响[J]. 全科护理, 2013, 11(5):1159-1160.

(收稿日期:2017-08-18 修回日期:2017-09-28)

## 老年人性需求的相关因素分析\*

曾兆兰 综述, 杨 翔<sup>△</sup> 审校  
(成都医学院护理学院 610083)

[关键词] 老年人; 性欲; 性健康; 策略; 实验性

[中图分类号] R161.7

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)34-4857-04

性, 作为人类根本欲望之一, 具备生命力、创造力, 受到生理、社会、文化、经济、政治、教育、宗教的影响<sup>[1]</sup>。性健康需求属于人类健康需求中最具普遍性的需求, 世界卫生组织(WHO)对性健康的定义是: 通过丰富和提高人格、人际关系和增进爱情的方式达到性生活的肉体、情感、理智和社会等方面的满足和协调<sup>[2]</sup>。然而, 随着我国人口老龄化的日益严峻, 老年人性健康问题逐渐暴露出来。老年人依然存在性需求, 但由于受生理上衰老的影响和传统观念的制约, 使得社会对老年人性需求产生偏见, 这不仅影响了老年人晚年生活质量, 还导致了一系列的社会问题。现就老年人性需求现状、影响因素、应对策略进行综述。

### 1 老年人性需求现状

受中国传统文化、风俗习惯的影响, 大多数人认为性爱是人类青春的象征, 是生儿育女强烈欲望的产物, 只要不再生育, 就不再需要性生活, 以致许多老年人为自己有性欲和性的要求而感到羞愧、困惑, 所以在心理上常常压抑自己的性需求, 克制自己的性行为, 久而久之, 造成对自己身体和心理上的伤害。高良敏等<sup>[3]</sup>对云南省某地老年人性需求及其影响因素进行研究, 发现随着年龄的增加, 老年人认为自己的老伴在生理上不需要性生活, 实则不然, 年龄并非主导老年人性生理需求的主因。Syme 等<sup>[4]</sup>的研究显示, 老年人常受到社会刻板观念影响, 老年人有性需求是羞耻行为, 应受到社会歧视。Lee 等<sup>[5]</sup>对英格兰老年男性和女性的性健康及福利进行研究, 结果显示, 平均年龄为 66.9 岁的老年男性和平均年龄为 66.8 岁的老年女性均有性欲和性生活; 80 岁以上的老年男性有 60.2% 仍有性生活; 80 岁以上的老年女性有 27.8% 有性生活; 此外, 在一些贫穷落后的地区, 19% 老年男性和 32% 的老年女性每月性交 2 次以上, 49% 的老年男性和 62% 的老年女性频繁接吻或抚摸, 而 17% 的老年男性和 7% 的老年女性频繁手淫。由此看出老年人在生理上仍然具备着较强的性欲, 许多老年人仍然

保持着活跃的性生活。安丽辉<sup>[6]</sup>的研究显示老年人的性需求常被家庭和社会所忽视, 从而引发不安全的性行为, 如嫖娼、性犯罪等, 加之老年人不在乎、无所谓心理, 导致了人类免疫缺陷病毒(HIV)和梅毒的感染与传播。Duan 等<sup>[7]</sup>通过对中国云南省德宏县 HIV-1 患者与单纯疱疹病毒(HSV-2)患者的研究中发现, 不良的性行为是造成 HIV-1 与 HSV-2 疾病流行的重要原因之一。所以, 目前我国老年人的性需求与社会的传统观念存在着许多矛盾, 也面临着诸多困境, 因此引发的老年人性犯罪、老年人性疾病的传播等社会问题更是日益严峻。

### 2 影响老年人性需求的相关因素

**2.1 老年人性生理的变化** 进入老年期后, 老年人的身体机能整体下降, 性功能也随之衰退, 性器官老化, 性激素分泌减少。Khera<sup>[8]</sup>和 Snyder 等<sup>[9]</sup>的研究显示, 雄性激素对人的一生具有重要作用, 睾酮对人的生活有深远意义。老年男性主要表现为睾丸发生退行性萎缩、分泌性激素的机能减退、雄性激素生成减少, 生精小管的固有膜和基底膜增厚、生精上皮变薄、管腔闭塞、睾丸萎缩还常伴有血液供应减少; 老年男性的附属器官也发生一系列退行性萎缩, 致使神经传导速度减慢, 从而出现勃起困难、勃起持续时间短及阴茎勃起的角度、睾丸上提的状况、射精量、精子总数等均有降低等现象<sup>[10]</sup>。Gunst 等<sup>[11]</sup>对雌激素与女性性欲之间可能存在联系进行研究, 结果显示, 雌激素受体基因会影响女性的性欲和阴道润滑水平。老年女性由于主要维持性功能的雌激素水平急剧下降, 卵巢功能也随之减退, 导致阴道分泌物减少, 阴道黏膜变薄、性交疼痛、生殖道萎缩等, 另外生殖器官的退行性变化如阴毛脱落、皮肤弹性差、阴道口缩小等改变, 都对性功能产生不同程度的影响<sup>[12]</sup>。

**2.2 身体健康状况** 老年人的身体健康状况, 特别是所患疾病, 是影响性需求的重要原因之一。Elneil<sup>[13]</sup>、Johansen 等<sup>[14]</sup>和 Grimm 等<sup>[15]</sup>的研究显示, 生殖系统术后老年人的性功能和

\* 基金项目: 四川省教育厅人文社会科学重点研究基地——四川性社会学与性教育研究中心资助项目(SXJYC1503)。 作者简介: 曾兆兰

(1994—), 本科, 主要从事老年护理的研究。 △ 通信作者, E-mail: 410856258@qq.com。