

社区老年人跌倒警觉度现状及影响因素分析

任影^{1,2}, 于卫华^{2,1}, 张利¹, 张海燕¹

摘要:目的 了解社区老年人跌倒警觉度现状,分析影响因素,为制定跌倒预防管理策略提供参考。方法 采用便利抽样法抽取合肥市 3 个社区 628 名老年人为研究对象,采用一般资料调查表、跌倒警觉度量表、跌倒风险自评量表、匹兹堡睡眠质量指数量表及简易衰弱量表进行调查。结果 社区老年人跌倒警觉度得分为 (52.94 ± 8.83) 分。多元线性回归结果显示,受教育程度、近 1 年跌倒史、久坐爱好、害怕跌倒、跌倒风险、睡眠障碍、衰弱状态是社区老年人跌倒警觉度的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 社区老年人跌倒警觉度处于较低水平,应针对影响因素制定个性化干预措施,以增强老年人跌倒警惕意识,降低跌倒发生率。

关键词:社区老年人; 跌倒; 跌倒警觉度; 睡眠障碍; 衰弱; 久坐行为; 跌倒风险; 害怕跌倒

中图分类号:R473.2 DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2024.01.093

Determinants of self-awareness of falls among community-dwelling older adults Ren

Ying, Yu Weihua, Zhang Li, Zhang Haiyan. School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei 230601, China

Abstract: **Objective** To investigate the level and determinants of self-awareness of falls among community-dwelling older adults, and to provide a reference for formulating targeted fall prevention strategies. **Methods** A total of 628 elderly people were selected from 3 communities in Hefei city using convenience sampling and investigated with a self-designed general information questionnaire, the Self-awareness of Falls in Elderly Scale, Fall Risk Self-assessment Scale of the STEADI, Pittsburgh Sleep Quality Index and Simple Frailty Questionnaire. **Results** The score of self-awareness of falls among community-dwelling older adults was (52.94 ± 8.83) . Multiple linear regression showed that education level, history of falls in the past year, sedentary pattern, fear of falling, fall risk, sleep disorders, and frailty were the influencing factors of self-awareness of falls among community-dwelling older adults (all $P < 0.05$). **Conclusion** The community-dwelling older adults report a low level of self-awareness of falls. Personalized interventions should be taken based on the influencing factors to enhance self-awareness of falls in the elderly and reduce the incidence of falls.

Keywords: community-dwelling older adults; falls; self-awareness of falls; sleep disorders; frailty; sedentary behavior; fall risk; fear of falling

近年来我国老年人口数量突增,随之也面临着诸多健康挑战。据报道,每年约有 30% 社区老年人发生跌倒^[1]。老年人发生跌倒会造成诸多不良后果,如独立功能受损、身体残疾甚至死亡^[2],严重影响老年人的生命质量。老年人作为跌倒发生的高危人群,其预防跌倒至关重要,且老年人能否感知跌倒风险是预防跌倒的第一步^[3]。跌倒警觉度是指个体对自身跌倒风险的主观感知程度^[4]。警觉度低的个体,跌倒风险认知程度较低,易导致跌倒^[5]。社区和居家环境是老年人发生跌倒的主要场地,老年人的跌倒警惕意识不高或未能准确感知跌倒风险均可能加大跌倒的潜在风险^[3,6]。因此,及时评估老年人对跌倒的警觉度,可有助于激发其自我防护意识,进而减少跌倒等不良结局的发生。目前,国内有关老年人跌倒警觉度的研

究尚处于起步阶段,且研究多集中在养老机构和住院老年人,而对社区老年人跌倒警觉度水平如何仍缺乏关注。本研究对合肥市社区老年人跌倒警觉度现状进行调查,并明确相关影响因素,为构建跌倒风险干预策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 2—5 月采用便利抽样法,选取合肥市 3 个社区(龙岗社区、烟墩社区、义城社区)的老年人为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 65 周岁;②社区居住时间 ≥ 6 个月;③能正常进行言语交流;④知情同意且自愿参与研究。排除标准:①长期卧床或患严重躯体性疾病;②患精神疾病或存在严重认知障碍致无法正常沟通。本研究共纳入 15 个自变量,样本量拟取自变量的 20 倍,即样本量为 300。考虑到 20% 失访率,得出样本量至少为 375。本研究已通过安徽医科大学伦理委员会批准(84230045)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 经文献查阅并结合专家咨询结果自行设计,包括性别、年龄、受教育程度、慢性病数量、服药数量、近 1 年跌倒史、健康自评、有无下

作者单位:1. 安徽医科大学护理学院(安徽 合肥,230601);2. 安徽医科大学第三附属医院(合肥市第一人民医院)护理部

任影:女,硕士在读,学生,1543204864@qq.com

通信作者:于卫华,ywh-zr@tom.com

科研项目:国家重点研发计划项目(2020YFC2008802);2023 年度安徽医科大学护理学院研究生青苗培育项目(hlqm12023042)

收稿:2023-08-02;修回:2023-10-11

肢疾病、有无久坐爱好(日间久坐时间超过 6 h 视为有久坐爱好)、居住状态、是否害怕跌倒、体育锻炼频次。

1.2.2 跌倒警觉度量表 (Self-awareness of Falls in Elderly Scale,SAFE) 由 Shyu 等^[4]编制,量表 Cronbach's α 系数为 0.810。该量表包括活动安全及环境警觉性(8 个条目)、身体功能警觉性(6 个条目)、药物警觉性(3 个条目)和认知行为警觉性(4 个条目)4 个维度共 21 个条目。每个条目按 1~5 级评分,1 分表示“非常同意”,5 分表示“非常不同意”,其中 6 个条目反向计分。量表总分 21~105 分,得分越高表示跌倒警觉度越强。总分 ≤ 54 分表明跌倒警觉度水平较低。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.892。

1.2.3 STEADI 老年人跌倒风险自评量表 (Fall Risk Self-Assessment Scale of the STEADI) 由李亚玲等^[7]汉化并修订,适用于老年人的跌倒风险自我评估。该量表共 12 个条目,其中 2 个条目回答“是”计 2 分,其余 10 个回答“是”计 1 分,所有回答“否”均计 0 分。总分 0~14 分,评分越高表明跌倒风险越高,评分 ≥ 4 分表示个体存在跌倒风险。汉化后该量表在社区老年人中的 Cronbach's α 系数为 0.608。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.726。

1.2.4 匹兹堡睡眠质量指数量表 (Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI) 刘贤臣等^[8]汉化,包含主观睡眠质量(1 个条目)、入睡时间(1 个条目)、睡眠时间(1 个条目)、睡眠效率(1 个条目)、睡眠障碍(10 个条目)、催眠药物(1 个条目)及日间功能(1 个条目)7 个维度共 18 个条目。总分 0~21 分,得分越高提示睡眠质量越差。PSQI 得分 >7 分表示个体存在睡眠障碍。量表 Cronbach's α 系数为 0.840,本研究中为 0.859。

1.2.5 简易衰弱量表 (Simple Frailty Questionnaire, FRAIL) 由国际老龄化和营养健康专家于 2008 年提出^[9],用于筛查老年衰弱人群。该量表由自诉疲惫、耐力、步行、共病、体质量下降 5 项评估内容组成。总分 0~5 分,每符合一项计 1 分,0 分为无衰弱,1~2 分为衰弱前期, ≥ 3 分为衰弱。该量表 Cronbach's α 系数为 0.705,本研究中为 0.820。

1.3 资料收集方法 开展调查前,课题组成员联系各社区负责人并征求其同意与支持后,由经过统一培训的 4 名护理研究生在各社区活动中心展开问卷调查。调查员解释研究的目的及意义,获得老年人知情同意后,使用统一指导语介绍问卷的填写方法及注意事项。对于存在识读或书写困难的老年人,由调查员协助完成,调查员在询问过程中避免主观诱导回答,并依据老年人的回答,客观如实填写,问卷填写结束后再次随机反向询问老年人核对答案,以确保其回答的真实可靠性。共发放问卷 650 份,剔除由调查对象错填、漏填、规律作答等原因导致的无效问卷 22 份,

回收有效问卷 628 份,有效回收率 96.62%。

1.4 统计学方法 采用 Excel2019 录入数据,SPSS26.0 软件进行统计分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用频数、百分比(%)表示;行 t 检验、方差分析(方差不齐时采用 Brown-Forsythe 法校正)、多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 社区老年人跌倒警觉度得分 见表 1。258 名(41.08%)跌倒警觉度总分 ≤ 54 分。

表 1 社区老年人跌倒警觉度得分($n=628$)

项目	分, $\bar{x} \pm s$	
	总分	条目均分
活动安全及环境警觉性	27.97 $\pm$ 4.03	3.48 $\pm$ 0.53
身体功能警觉性	8.95 $\pm$ 2.13	2.15 $\pm$ 0.24
药物警觉性	7.15 $\pm$ 1.81	2.18 $\pm$ 0.53
认知行为警觉性	8.70 $\pm$ 2.11	2.37 $\pm$ 0.60
警觉度总分	52.94 $\pm$ 8.83	2.51 $\pm$ 0.34

2.2 不同特征社区老年人跌倒警觉度得分比较 见表 2。

表 2 不同特征社区老年人跌倒警觉度得分比较

项目	人数	跌倒警觉度(分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
性别			5.637	<0.001
男	288	49.51 $\pm$ 12.41		
女	340	53.98 $\pm$ 7.12		
年龄(岁)			19.000	<0.001
65~ <75	211	50.84 $\pm$ 10.39		
75~ <85	267	52.84 $\pm$ 9.32		
≥ 85	150	56.05 $\pm$ 2.23		
受教育程度			11.629	<0.001
小学及以下	179	49.81 $\pm$ 13.44		
初中	205	51.65 $\pm$ 9.48		
高中/中专	131	53.73 $\pm$ 6.56		
大专及以上	113	56.15 $\pm$ 2.88		
慢性病数量(种)			8.063	<0.001
0	118	50.31 $\pm$ 10.85		
1	246	52.86 $\pm$ 8.47		
≥ 2	264	54.19 $\pm$ 7.88		
服药数量(种)			16.522	<0.001
0	151	55.24 $\pm$ 5.58		
1~2	266	50.88 $\pm$ 10.59		
≥ 3	211	53.88 $\pm$ 7.69		
近 1 年跌倒史			8.611	<0.001
无	443	51.42 $\pm$ 9.54		
有	185	56.57 $\pm$ 5.32		
健康自评			11.088	<0.001
差	110	50.66 $\pm$ 11.78		
一般	202	51.22 $\pm$ 10.09		
好	316	54.77 $\pm$ 5.98		
下肢疾病			0.751	0.453
无	525	52.82 $\pm$ 9.11		
有	103	53.53 $\pm$ 7.28		
久坐爱好			8.560	<0.001
无	380	55.87 $\pm$ 3.72		
有	248	50.50 $\pm$ 10.88		
独居			4.427	<0.001
否	430	54.13 $\pm$ 7.36		
是	198	50.34 $\pm$ 10.98		
害怕跌倒			3.963	<0.001
否	268	51.34 $\pm$ 9.09		
是	360	54.13 $\pm$ 8.45		

续表 2 不同特征社区老年人跌倒警觉度得分比较

项目	人数	跌倒警觉度(分, $\bar{x}\pm s$)	t/F	P
体育锻炼频次(次/周)			0.487	0.615
0	153	53.01±8.31		
1~3	212	53.35±7.47		
≥4	263	52.56±10.07		
跌倒风险			6.988	<0.001
无	204	49.51±12.01		
有	424	54.58±6.17		
睡眠障碍			4.819	<0.001
无	283	54.96±5.94		
有	345	51.92±9.83		
衰弱状态			11.169	<0.001
无衰弱	323	54.71±4.59		
衰弱前期	169	51.92±10.99		
衰弱	136	49.99±12.01		

2.3 社区老年人跌倒警觉度影响因素的多元线性回归分析 以跌倒警觉度总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的 13 个变量为自变量,进行线性回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$)。结果显示,受教育程度、近 1 年跌倒史、久坐爱好、害怕跌倒、跌倒风险、睡眠障碍、衰弱进入回归方程(均 $P<0.05$),可解释总变异的 42.2%。共线性诊断结果显示,各变量容忍度 0.647~0.901, VIF 为 1.110~1.544。见表 3。

表 3 社区老年人跌倒警觉度影响因素的多元线性回归分析结果($n=628$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	44.949	2.437		18.440	<0.001
受教育程度	0.883	0.274	0.113	3.222	0.001
近 1 年跌倒史	4.420	0.691	0.228	6.399	<0.001
久坐爱好	-3.801	0.648	-0.214	-5.862	<0.001
害怕跌倒	1.696	0.591	0.095	2.869	0.004
跌倒风险	4.577	0.638	0.243	7.171	<0.001
睡眠障碍	-5.950	0.706	-0.318	-8.427	<0.001
衰弱状态	-2.279	0.352	-0.207	-6.468	<0.001

注:自变量赋值:受教育程度,小学及以下=1,初中=2,高中/中专=3,大专及以上=4;跌倒风险、近 1 年跌倒史、久坐爱好、害怕跌倒、睡眠障碍,无=1,有=2;衰弱状态,无衰弱=1,衰弱前期=2,衰弱=3。 $R^2=0.434$,调整 $R^2=0.422$; $F=36.161, P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 社区老年人跌倒警觉度较低 本研究发现,社区老年人跌倒警觉度总分为(52.94±8.83)分,表明老年人跌倒警觉度处于较低水平。且低于胡惠菊等^[10]对养老机构老年人的调查结果,分析原因可能与调查对象的居住环境、日常生活方式等存在差异有关。本研究中,患 2 种及以上慢性病老年人占 42.04%,慢性病共病老年人的身体状况相对较差,自身健康水平较低,可能缺乏准确感知或评估自身跌倒风险所需的认知资源,导致其对跌倒风险的感知存在一定偏差,进而影响跌倒警觉度。另外,在调查过程中还发现,相较于生理状况不佳的老年人,部分自评生理状况良好的老年人自诉平时生活中很少注意或察觉自身跌倒风险,对跌倒的发生比较乐观,认为自

己有充足的信心不会发生跌倒,由于老年人的“不服老”心理或轻视跌倒,导致其易高估自身活动能力而对跌倒的预警能力不足,进而导致跌倒警觉度水平下降。本组老年人跌倒警觉度维度得分最高的是活动安全及环境警觉性,一方面表明老年人对日常活动跌倒风险以及在进行室内外活动时有一定的感知能力与防范意识,另一方面也说明老年人能够主动去识别或警惕外部周围环境因素(如地面不平)可能存在的潜在安全隐患。而身体功能警觉性和药物警觉性维度得分相对较低,说明社区老年人对躯体功能衰退所带来的跌倒风险不够重视,将跌倒发生的可能性合理化,认为跌倒是身体老化的正常表现,从而主观上未将跌倒风险与健康状况联系起来,导致其对跌倒的警惕性较低。此外,多重慢病老年人长期服用药物的种类及数量较为固定,容易忽略药物本身的不良反应^[11],加之老年人对药物所致跌倒风险的认知程度不高,致使其主观臆断自身不会发生跌倒,跌倒警觉度下降。有研究指出,个体感知到的风险是其采取预防行为的基础^[12]。老年人低估自身跌倒风险可能会导致其忽视风险,进而跌倒警觉度下降,并由此影响老年人对跌倒的预防。因此,社区护理人员应重点关注社区老年人的跌倒警觉度状况,采取个性化干预措施以提高老年人的跌倒警觉意识。同时建议将老年人跌倒警觉度测评纳入社区居家老年人的日常健康管理工作中,鼓励老年人积极发挥主观能动性来预防跌倒,以进一步增强跌倒警觉度及跌倒防范意识,促使老年人成为预防跌倒的主动者,从而能有效减少跌倒事件发生、提高晚年生活质量。

3.2 社区老年人跌倒警觉度的影响因素

3.2.1 受教育程度越高的社区老年人跌倒警觉度越高 本研究结果显示,受教育程度是社区老年人跌倒警觉度的影响因素($P<0.05$),与相关研究结果^[10]一致。受教育程度高的老年人不仅自我健康意识较强,而且还会主动学习有关跌倒的健康保健知识,积极遵循预防跌倒策略。而受教育程度低的老年人不太注重自身健康状况,且其跌倒相关知识相对薄弱,导致对跌倒的认知程度不高,进而低估自身跌倒风险、降低跌倒警觉度^[13]。建议社区护理人员加强对受教育程度低的老年人进行跌倒警觉度的健康教育,并鼓励老年人之间互相交流防跌倒心得,加深其对跌倒预警的认知,提升老年人对跌倒的主观感知能力,提高跌倒警觉度。

3.2.2 有跌倒史的社区老年人跌倒警觉度较高 本研究结果显示,跌倒史是老年人跌倒警觉度的影响因素($P<0.05$)。既往研究表明,跌倒史与个体跌倒感知密切相关,无跌倒史的老年人对跌倒风险的认知水平较低,对自身活动能力较为自信,导致其对跌倒的警惕性减弱^[14-15]。Kiyoshi-Teo 等^[16]研究发现,有过跌倒经历的老年人不仅会更注重跌倒预防,而且跌倒

风险警觉意识较先前明显增强。提示社区护理人员应做好老年人跌倒风险筛查工作,并鼓励老年人自我评估跌倒风险,以此激发老年人的预防跌倒动机,提高预防跌倒措施的依从性。此外,建议老年人日常生活中多注意识别自身可能存在的跌倒危险因素,以强化跌倒预警意识。

3.2.3 有久坐爱好的社区老年人跌倒警觉度较低

本研究结果显示,有久坐爱好是社区老年人跌倒警觉度的影响因素($P<0.05$)。原因可能是有久坐爱好的老年人长时间处于稳定坐位状态,长此以往,使其不仅容易低估自身跌倒的风险,而且还易产生不害怕跌倒心理^[17],导致跌倒防范意识下降,难以有效感知跌倒风险,进而跌倒警觉度下降。建议加大老年人久坐危害的宣传力度,鼓励老年人适当增加动态活动,选择太极拳、八段锦等可耐受的体育锻炼项目,以维持身体功能和运动能力,培养健康生活方式,减少久坐行为。此外,还应激励更多老年人主动参与跌倒预防,通过讲解跌倒案例、动画演示等健康教育提高老年人跌倒警觉度水平。

3.2.4 害怕跌倒的社区老年人跌倒警觉度较高 本研究显示,害怕跌倒进入回归方程($P<0.05$)。有研究表明,跌倒恐惧是老年人感知跌倒风险的重要因素^[18]。害怕跌倒的老年人可能存在较高的跌倒恐惧感,并由此而高估自身跌倒风险^[19],导致跌倒警觉度异常增高。与之相比,不害怕跌倒的老年人对预防跌倒的关注较少,同时不善于察觉自身跌倒风险,进而影响其对跌倒风险的感知,导致跌倒警惕性相对较弱。可通过家访、张贴海报等形式来宣传老年人维持跌倒警觉度的重要性,提高老年人防跌倒意识。针对过于害怕跌倒的老年人进行个性化心理疏导与咨询,以纠正其对跌倒风险的过度感知、减轻或消除跌倒恐惧感,从而帮助老年人正确感知跌倒风险,保持适当跌倒警觉度。

3.2.5 有跌倒风险的社区老年人跌倒警觉度较高

本研究结果显示,跌倒风险进入回归方程($P<0.05$)。相关研究表明,跌倒风险低的老年人对防跌倒态度表现消极^[14]。究其原因,不存在跌倒风险的老年人可能缺乏对跌倒的风险认知,使其在实际生活中不能有效感知或预判存在的潜在跌倒风险^[20],进而跌倒防控意识差,跌倒警惕性弱。社区护理人员应充分发挥跌倒管理的角色作用,积极组织社区团体活动,帮助老年人转变防跌倒态度及观念,提高对跌倒警觉度的认知水平。另外,建议加强社区公共环境建设及适老化改造,如小区内尽可能多安装照明灯,及时清除易磕绊的障碍物,并做好防跌警示和保持无障碍通道通畅等工作,创造安全的生活环境,对提高老年人防跌倒意识及跌倒警觉度具有一定积极作用。

3.2.6 有睡眠障碍的社区老年人跌倒警觉度较低

本研究显示,睡眠障碍是老年人跌倒警觉度的影响因

素($P<0.05$)。有睡眠障碍的老年人由于睡眠质量差导致白天常感到疲劳乏倦、注意力不集中、精神不佳等不适状态,致使老年人反应迟钝、认知能力减弱,进而影响其对跌倒风险的感知,削弱对跌倒的警惕性^[21-22]。Yoshimoto 等^[23]研究发现,睡眠障碍越严重的老年人跌倒风险越高。提示社区护理人员在重点关注睡眠障碍老年人跌倒警觉度的同时,及时采取干预措施改善老年人的睡眠质量,如积极举办健康睡眠知识技能讲座,普及睡眠卫生知识,并对使用助眠药物的老年人加强用药指导。

3.2.7 衰弱程度越严重的社区老年人跌倒警觉度较低

本研究显示,衰弱状态是老年人跌倒警觉度的影响因素($P<0.05$)。研究证实,衰弱程度越严重的老年人跌倒风险越大^[24]。本研究中,48.6%老年人处于衰弱和衰弱前期状态。与一般老年人相比,衰弱老年人的身体状况相对较差、生活自理能力低下,加之其本体感觉功能减退,导致老年人自我感知跌倒风险的能力下降^[25]。建议社区护理人员加强衰弱人群的早期识别与干预,并结合康复运动、认知训练、营养膳食等方式改善老年人机体衰弱状态、降低跌倒发生风险。同时制定以预防老年人跌倒为目标的家庭锻炼计划,倡导老年人进行防跌倒训练,以帮助老年人增强躯体功能,减缓衰弱的发生发展。

4 结论

社区老年人跌倒警觉度处于较低水平,受教育程度、近1年跌倒史、久坐爱好、害怕跌倒、跌倒风险、睡眠障碍、衰弱状态是社区老年人跌倒警觉度的主要影响因素。应根据影响因素制定针对性干预策略,以提高老年人的跌倒警觉度水平,从而有助于提升其晚年生活质量、实现健康老龄化。本次调查采用自我报告形式测量老年人跌倒警觉度,可能导致研究结果存在一定偏倚。且本研究仅选取了合肥市3个社区的老年居民,样本代表性局限,建议未来可开展大样本、多中心调查,以进一步深入探索更多有价值的影响因素。

参考文献:

- [1] Safarpour M, Hosseini S R, Mohamadzade M, et al. Predictors of incidence of fall in elderly women: a six-month cohort study[J]. Bull Emerg Trauma, 2018, 6(3):226-232.
- [2] 林伟权,刘慧,利耀辉,等. 2014-2018年广州市60岁及以上老年人跌倒/坠落伤害流行病学特征[J]. 中华疾病控制杂志, 2020, 24(3):269-273.
- [3] 鲍冠君,罗烨,刘苑菲,等. 社区老年人跌倒风险感知量表的编制及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2022, 37(24):9-13.
- [4] Shyu M L, Huang H C, Wu M J, et al. Development and validation of the Self-awareness of Falls in Elderly scale among elderly inpatients[J]. Clin Nurs Res, 2018, 27(1):105-120.

- [5] Gazibara T, Kurtagic I, Kisic-Tepavcevic D, et al. Falls, risk factors and fear of falling among persons older than 65 years of age[J]. Psychogeriatrics, 2017, 17(4): 215-223.
- [6] Gravesande J, Richardson J, Griffith L, et al. Test-retest reliability, internal consistency, construct validity and factor structure of a falls risk perception questionnaire in older adults with type 2 diabetes mellitus: a prospective cohort study[J]. Arch Physiother, 2019, 9(1): 14.
- [7] 李亚玲, 丁福. STEADI 老年人跌倒风险自评量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2020, 35(3): 8-12.
- [8] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [9] Abellan van Kan G, Rolland YM, Morley J E, et al. Frailty: toward a clinical definition[J]. J Am Med Dir Assoc, 2008, 9(2): 71-72.
- [10] 胡惠菊, 郭雪琪, 唐启群, 等. 养老机构老年人跌倒警觉度现状及其影响因素研究[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(11): 17-20.
- [11] Hoel R W, Giddings Connolly R M, Takahashi P Y. Polypharmacy management in older patients[J]. Mayo Clin Proc, 2021, 96(1): 242-256.
- [12] 高峰, 安啟萍, 刘丹, 等. 脑卒中患者疾病复发风险感知现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(12): 30-33.
- [13] 郑芳, 陈长香, 崔兆一. 衰弱和睡眠质量对农村老年人家庭支持和跌倒风险的链式中介作用研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(9): 1071-1075.
- [14] 鲍冠君, 刘苑菲, 罗烨, 等. 住院病人跌倒风险感知研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(19): 3468-3472.
- [15] Lim M L, Ang S G M, Teo K Y, et al. Patients' experience after a fall and their perceptions of fall prevention: a qualitative study[J]. J Nurs Care Qual, 2018, 33(1): 46-52.
- [16] Kiyoshi-Teo H, Northrup-Snyder K, Cohen D J, et al. Older hospital inpatients' fall risk factors, perceptions, and daily activities to prevent falling[J]. Geriatr Nurs, 2019, 40(3): 290-295.
- [17] Aycok D M, Clark P C, Araya S. Measurement and outcomes of the perceived risk of stroke: a review[J]. West J Nurs Res, 2019, 41(1): 134-154.
- [18] Bao G, Liu Y, Zhang W, et al. Accuracy of self-perceived risk of falls among hospitalised adults in China: an observational study [J]. BMJ Open, 2022, 12(12): e065296.
- [19] 徐慧萍, 张炎改, 刘延锦, 等. 全膝关节置换术后患者恐动症的影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(10): 1460-1465.
- [20] Moreira N B, Rodacki A L F, Pereira G, et al. Does functional capacity, fall risk awareness and physical activity level predict falls in older adults in different age groups? [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2018, 77: 57-63.
- [21] 周双, 孔佳禾, 宗宇桐, 等. 老年人药源性跌倒风险研究与干预进展[J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(1): 98-103.
- [22] 郭雪琪, 谷奕樊, 杨娇, 等. 养老机构睡眠障碍老人跌倒风险的危险因素研究[J]. 护理学报, 2022, 29(22): 11-14.
- [23] Yoshimoto Y, Honda H, Take K, et al. Sleep efficiency affecting the occurrence of falls among the frail older adults[J]. Geriatr Nurs, 2021, 42(6): 1461-1466.
- [24] Bartosch P S, Kristensson J, McGuigan F E, et al. Frailty and prediction of recurrent falls over 10 years in a community cohort of 75-year-old women[J]. Aging Clin Exp Res, 2020, 32(11): 2241-2250.
- [25] Zhang Q, Zhao X, Liu H, et al. Frailty as a predictor of future falls and disability: a four-year follow-up study of Chinese older adults[J]. BMC Geriatr, 2020, 20(1): 388.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 87 页)

- [14] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册(第 5 版) [M]. 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 100-104.
- [15] 杨琳, 宋立升, 曹雍华, 等. 精神疾病内在病耻感调查表在精神分裂症患者中的信度和效度[J]. 临床精神医学杂志, 2012, 22(3): 166-168.
- [16] 高爽, 张向葵. 应用 Rasch 模型分析 Rosenberg 自尊量表[J]. 心理学探新, 2018, 38(5): 445-450.
- [17] 毛英莹, 刘东玮, 孟丽娜, 等. 精神分裂症患者病耻感对孤独感的影响: 心理弹性与希望的链式中介作用[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(11): 844-847.
- [18] 丁颖, 金靓, 郑雅宁, 等. 叙事护理对宫腔镜下自体骨髓干细胞移植患者焦虑的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(13): 67-69.
- [19] Sun L, Liu X, Weng X, et al. Narrative therapy to relieve stigma in oral cancer patients: a randomized controlled trial[J]. Int J Nurs Pract, 2022, 28(4): e12926.
- [20] Roe D, Yamin A. Narrative enhancement and cognitive therapy: a group intervention to reduce self-stigma in people with severe mental illness[J]. Vertex, 2017, 28(135): 384-390.
- [21] Aloï J A. The nurse and the use of narrative: an approach to caring[J]. J Psychiatr Mental Health Nurs, 2010, 16(8): 711-715.
- [22] 黄建丽. 叙事护理对精神分裂症患者自尊心及生活质量的影响观察[J]. 心理月刊, 2021, 16(3): 112-113.
- [23] 毛艺璇. 精神分裂症主要照顾者心理困扰与自尊、病耻感的相关性[D]. 济南: 山东大学, 2015.

(本文编辑 宋春燕)