

- systematic review[J]. JMIR Aging, 2019, 2(2): e15429.
- [8] 张立媛, 刘成斌. 再就业对城镇离退休老年人心理健康的影响[J]. 人口与经济, 2022(3): 56-70.
- [9] 焦婷. 我国老年人力资源开发研究二十年综论——基于 CNKI 文献分析视角[J]. 老龄科学研究, 2018, 6(10): 62-67.
- [10] 杨振, 潘思恩, 张会君. 社区低龄老年人对互助养老认知和参与动机的质性研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(1): 88-90.
- [11] Atchley R C. A continuity theory of normal aging[J]. Gerontologist, 1989, 29(2): 183-190.
- [12] Ng S I, Lim X J, Hsu H C. The importance of age-friendly city on older people's continuity and life satisfaction[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(14): 7252.
- [13] Swanson K M. Empirical development of a middle range theory of caring[J]. Nurs Res, 1991, 40(3): 161-166.
- [14] 毛翠, 孔庆红. Swanson 关怀理论在护理实践中的应用进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(12): 98-101.
- [15] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 77-78.
- [16] 黄丽, 杨廷忠, 季忠民. 正性负性情绪量表的中国人群适用性研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(1): 54-56.
- [17] 鲍丽, 占归来, 李晨虎, 等. 中文版正性负性情绪量表在老年人中的信度和效度[J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28(4): 617-621.
- [18] Steptoe A, Deaton A, Stone A A. Subjective wellbeing, health, and ageing[J]. Lancet, 2015, 385(9968): 640-648.
- [19] Zhang W, Feng Q, Lacanienta J, et al. Leisure participation and subjective well-being: exploring gender differences among elderly in Shanghai, China[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2017, 69(2): 45-54.
- [20] Choi E, Han K M, Chang J, et al. Social participation and depressive symptoms in community-dwelling older adults: emotional social support as a mediator[J]. J Psychiatr Res, 2021, 137(6): 589-596.

(本文编辑 王菊香)

浙江省城乡老年人衰弱比较

夏玮涛, 吴佳琪, 阙家雯, 魏嘉祎, 王晓蕾

摘要:目的 了解浙江省城乡老年人衰弱水平、分析影响因素的异同, 为针对性干预提供参考。方法 采用多阶段抽样法, 随机抽取浙江省城市老年人 482 人和农村老年人 719 人为研究对象, 采用自编老年人一般情况调查表、中文版 Tilburg 衰弱量表以及 Barthel 指数评定量表进行问卷调查, 进行影响因素分析。结果 城市老年人衰弱得分及衰弱发生率显著低于农村老年人(均 $P < 0.05$); logistic 回归分析显示婚姻状况、三餐规律、与子女关系和日常生活活动能力是城市老年人衰弱的影响因素(均 $P < 0.05$); 居住方式、家庭人均月收入、三餐规律、睡眠质量、慢性病、自评健康状况和日常生活活动能力是农村老年人衰弱的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 浙江省老年人衰弱发生率较高, 农村老年人衰弱水平高于城市老年人。应针对城乡老年人衰弱水平及不同影响因素制定干预措施, 延缓衰弱的发生。

关键词: 老年人; 衰弱; 城市; 农村; 影响因素; 调查分析

中图分类号: R473.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.12.111

Comparison of frailty among urban and rural older adults in Zhejiang Province Xia Weitao, Wu Jiaqi, Que Jiarwen, Wei Jiayi, Wang Xiaolei. School of Nursing, Hangzhou Normal University, Hangzhou 311121, China

Abstract: **Objective** To investigate the prevalence and associated factors of frailty among urban and rural older adults in Zhejiang Province, and to provide reference for targeted intervention. **Methods** Totally, 482 urban and 719 rural elderly people in Zhejiang Province were recruited by multi-stage random sampling. They were asked to fill out a self-designed sociodemographic questionnaire, the Chinese version of the Tilburg Frailty Indicator (TFI) and Barthel Index, and the influencing factors were analyzed. **Results** The score and prevalence of frailty among the urban elderly were significantly lower than their counterparts(both $P < 0.05$). The results of logistic analysis showed that marital status, regularity of meals, relations with descendant, and ability to perform activities of daily living were factors affecting frailty among the urban elderly (all $P < 0.05$). Living style, monthly household income per person, regularity of meals, sleep quality, chronic diseases, self-rated health status, and ability to perform activities of daily living were predictors of frailty among rural elderly population (all $P < 0.05$). **Conclusion** The prevalence of frailty among the elderly is relatively high in Zhejiang Province, with a higher frailty level in the rural elderly. It is suggested that specific interventions should be formulated based on different frailty level and influencing factors in urban and rural elderly population, thus to avoid or delay frailty.

Key words: the elderly; frailty; urban city; rural area; influencing factors; survey and analysis

作者单位: 杭州师范大学护理学院(浙江 杭州, 311121)

夏玮涛: 男, 本科在读, 学生

通信作者: 王晓蕾, wxlwmm@126.com

科研项目: 浙江省基础公益研究计划项目(LGF20G030007); 杭州师范大学星光计划(2022-468); 杭州师范大学本科生创新能力提升工程(CX2022061)

收稿: 2023-01-08; 修回: 2023-02-28

截至 2021 年末, 我国 60 周岁及以上老年人占总人口的 18.9%。随着年龄的增长, 老年人常伴有生理功能减弱, 身心功能下降等衰弱表现, 衰弱可使老年人跌倒、失能及死亡等风险增加^[1], 严重影响老年人的生存质量。目前, 老年人衰弱患病率在不同研究中差异很大, 最低为 4.0%、最高达 59.1%,

其主要原因之一是使用了不同的衰弱筛查工具^[2]。此外,在探索与衰弱相关的因素中发现衰弱受到年龄、性别、收入、文化程度等社会人口学因素^[3],吸烟、饮酒、体育锻炼等生活行为因素^[4]以及躯体、心理、社会等^[5]独立因素的影响,但以往研究往往忽略了心理社会维度,因此“以人为本”而非从疾病缺陷的本身出发十分关键,多维视角干预是预防衰弱的最佳方式。

我国长期是城乡二元结构。研究表明,中国老年人衰弱患病率存在巨大的城乡差异^[6],所以应把城乡衰弱作为老年人健康管理的新靶点。目前国际上关于衰弱的干预方法仍在探索中,尽管不同研究筛查方法不同,但人们一致认为衰弱是一个动态且可逆的过程,不仅要早期识别衰弱或有衰弱风险的老年人,还要识别其影响因素^[7]。而 Tilburg 量表作为多维度衰弱中最可靠和有效的评估工具^[8],其国内应用往往局限于社区老年人衰弱评估,尚未检索到从城乡视角下的比较研究,因此本研究将该量表分别应用于城市和农村老年人,探索城/乡老年人的衰弱现状及影响因素差异,以期有针对性地为延缓甚至逆转老年人衰弱的发生和进展提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2022年6~9月,采用多阶段抽样的方法,根据人均GDP把浙江省各地市分为3个等级,每个等级抽出1个市,分别为杭州市、台州市、丽水市。根据经济水平在每个市分别抽取5个社区、5个村,最后采用简单随机抽样的方法从这30个社区/村的居委会(村委会)中抽取家庭住址,按照家庭住址名单调查这些家庭中的老年人。纳入标准:①年龄≥60岁;②意识清楚,认知功能正常,能正常沟通;③对本次调查知情同意,合作性好。排除标准:①有严重精神障碍、老年痴呆、严重认知障碍;②严重视力、听力、语言障碍等难以沟通。按上述标准共获得有效资料者1201人。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 自编老年人一般情况调查表 选取可能影响老年人衰弱的因素,包括性别、年龄、婚姻状况、居住方式、受教育水平、家庭人均月收入、吸烟情况、饮酒情况、有无体育锻炼、三餐是否规律、睡眠质量、是否患有慢性病、自评健康状况、自评家庭经济状况、与子女关系、与亲朋好友见面交谈的频率、与亲朋好友通过微信、电话交谈的频率、日常外出参与集体活动的次数。

1.2.1.2 中文版 Tilburg 量表 采用由荷兰学者 Gobbens 等^[9]于2010年基于衰弱整合模型所开发的简易衰弱评估量表,由奚兴等^[10]汉化为中文版,已被证明具有良好的心理测量特性^[11],Cronbach's α系数为0.710,重测信度为0.880。量表包括躯体衰弱(8

个条目)、心理衰弱(4个条目)、社会衰弱(3个条目)3个维度共15个条目。其中条目9、10、11、14为3分类计分,其余各条目均采用2分类计分,总分0~15分,≥5分为衰弱,分数越高衰弱程度越重。本研究测得 Cronbach's α系数为0.763。

1.2.1.3 Barthel 指数评定量表 该量表^[12]包括10个项目,从“完全自理”到“完全依赖”每个条目依次计15、10、5、0分,总分100分;得分越高,独立性越好。0~40分表示重度功能障碍,41~60分表示中度功能障碍,61~99分表示轻度功能障碍,100分表示完全自理。本研究测得 Cronbach's α系数为0.896。

1.2.2 资料收集方法 由经过统一培训的硕士生和本科生完成调查。问卷发放前采用统一指导语向被调查者说明原因、目的、意义及注意事项,征得研究对象同意后进行面对面问卷调查。对于填写问卷困难者,由调查者逐项阅读,根据老年人意愿填写。问卷当场回收。对于未规范填写、缺失数据>10%及有规律填写的问卷均视为无效问卷并予以剔除。本次调查共发放问卷1300份,回收有效问卷1201份,有效率92.4%。

1.2.3 统计学方法 采用 Excel 进行数据录入和整理,SPSS25.0 软件进行统计分析。行描述性分析、 χ^2 检验、秩和检验、logistic 回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 城乡老年人一般资料 1201人中男505人(42.0%),女696人(58.0%);年龄60~100(69.97±13.23)岁。城市482人(40.1%),农村719人(59.9%)。城乡老年人一般资料比较,见表1。

表1 城乡老年人一般资料比较 例

项目	城市 (n=482)	农村 (n=719)	χ^2/Z	P
性别(人)			1.620	0.203
男	192	313		
女	290	406		
年龄(岁)			-3.618	<0.001
60~	129	136		
65~	141	178		
70~	109	237		
75~	62	92		
80~100	41	76		
婚姻状况			9.348	0.025
未婚	4	5		
已婚	395	554		
丧偶	66	144		
离婚	17	16		
居住方式			7.577	0.108
独居	47	105		
与配偶同居	238	332		
与子女居住	65	91		
与配偶和子女居住	127	178		
与保姆居住	5	13		

续表 1 城乡老年人一般资料比较 例

项目	城市 (n=482)	农村 (n=719)	χ^2/Z	P
受教育程度			13.585	<0.001
初中及以下	271	649		
中专/技校/高中	108	38		
大专及以上	103	32		
家庭人均月收入(元)			7.276	<0.001
<2000	13	78		
2000~	124	248		
4000~	191	265		
≥7000	154	128		
吸烟			-2.066	0.039
不吸烟	372	520		
偶尔吸烟	83	134		
经常吸烟	27	65		
饮酒			-4.132	<0.001
不饮酒	283	335		
偶尔饮酒	170	321		
经常饮酒	29	63		
有无体育锻炼			-5.503	<0.001
不锻炼	68	171		
偶尔锻炼	287	436		
经常锻炼	127	112		
三餐规律			4.690	0.030
是	438	677		
否	44	42		
睡眠质量			1.049	0.306
好	313	446		
差	169	273		
慢性病			23.075	<0.001
是	200	400		
否	282	319		
自评健康状况			-2.517	0.012
好	338	456		
一般	134	236		
差	10	27		
自评家庭经济状况			-5.602	<0.001
好	321	363		
一般	153	330		
差	8	26		
与子女的关系			-2.794	0.005
好	413	568		
一般	56	138		
差	13	13		
与亲朋见面交谈			-0.558	0.577
1次/1~3 d	319	484		
1次/7~15 d	124	188		
1次/1个月以上	39	47		
与亲朋微信、电话沟通			-5.909	<0.001
1次/1~3 d	321	358		
1次/7~15 d	123	254		
1次/1个月以上	38	107		
参与集体活动			-5.231	<0.001
1次/1~3 d	317	370		
1次/7~15 d	136	259		
1次/1个月以上	29	90		
ADL			-1.775	0.076
完全自理	387	543		
轻度功能障碍	75	153		
中度功能障碍	13	14		
重度功能障碍	7	9		

2.2 城乡老年人衰弱情况比较 城乡老年人总体躯体衰弱 0(0, 2.0)分,心理衰弱 2.0(0, 2.0)分,社会衰弱 1.0(1.0, 1.0)分。城市老年人衰弱总分为 3.0

(1.0, 5.0)分,农村老年人 为 3.0(2.0, 5.0)分,两组比较, $Z = -3.286, P = 0.001$ 。以总分 ≥ 5 为界值,城市衰弱发生人数为 109(22.6%),农村衰弱发生人数为 233(32.4%),两组发生率比较, $\chi^2 = 5.778, P = 0.017$ 。农村老年人衰弱得分及衰弱发生率均显著高于城市老年人。

2.3 城乡老年人衰弱得分单因素分析 单因素分析中性别、受教育程度、饮酒 3 项,城乡老年人衰弱得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);得分有统计学差异的项目,见表 2。

表 2 城乡老年人衰弱得分单因素分析

项目	城市老年人			农村老年人		
	人数	得分	H/Z	人数	得分	H/Z
年龄(岁)			4.364			28.839**
60~	129	3.0(1.0, 5.0)		136	3.0(2.0, 4.0)	
65~	141	3.0(1.0, 4.0)		178	3.0(2.0, 5.0)	
70~	109	3.0(2.0, 4.0)		237	3.0(2.0, 5.0)	
75~	62	3.0(2.0, 5.0)		92	3.0(2.0, 5.0)	
80~100	41	3.0(2.0, 5.0)		76	5.0(3.0, 8.0)	
婚姻状况			36.831**			56.694**
未婚	4	5.0(2.5, 6.0)		5	5.0(4.0, 8.5)	
已婚	395	3.0(1.0, 4.0)		554	3.0(2.0, 5.0)	
丧偶	66	4.0(2.0, 5.0)		144	5.0(3.0, 7.0)	
离婚	17	6.0(5.0, 8.0)		16	4.5(2.3, 6.0)	
居住方式			34.727**			60.381**
独居	47	4.0(3.0, 6.0)		105	5.0(3.0, 8.0)	
与配偶同居	238	3.0(1.0, 4.0)		332	3.0(2.0, 5.0)	
与子女居住	65	3.0(2.0, 5.0)		91	4.0(3.0, 6.0)	
与配偶和子女居住	127	2.0(1.0, 4.0)		178	3.0(1.8, 4.3)	
与保姆居住	5	5.0(4.5, 7.5)		13	3.0(2.0, 5.0)	
家庭人均月收入(元)			5.490			28.863**
<2000	13	5.0(2.5, 7.0)		78	5.0(3.0, 8.0)	
2000~	124	3.0(2.0, 4.8)		248	3.0(2.0, 6.0)	
4000~	191	3.0(2.0, 5.0)		265	3.0(2.0, 5.0)	
≥7000	154	3.0(3.0, 4.3)		128	3.0(3.0, 4.0)	
吸烟			11.927**			5.321
不吸烟	372	3.0(1.0, 4.0)		520	3.0(2.0, 5.0)	
偶尔吸烟	83	4.0(3.0, 5.0)		134	3.0(2.8, 5.0)	
经常吸烟	27	2.0(1.0, 5.0)		65	4.0(2.0, 8.0)	
有无体育锻炼			28.769**			3.594
不锻炼	68	4.0(2.3, 6.0)		171	3.0(2.0, 6.0)	
偶尔锻炼	287	3.0(2.0, 5.0)		436	3.0(2.0, 5.0)	
经常锻炼	127	2.0(1.0, 4.0)		112	3.0(1.3, 5.0)	
三餐规律			-4.171**			-4.265**
是	438	3.0(1.0, 4.0)		677	3.0(2.0, 5.0)	
否	44	5.0(1.0, 4.0)		42	5.0(3.0, 9.0)	
睡眠质量			-4.113**			-9.562**
好	313	3.0(1.0, 4.0)		446	3.0(1.0, 4.0)	
差	169	3.0(2.0, 5.0)		273	4.0(3.0, 7.0)	
慢性病			-2.182*			-5.287**
是	200	3.0(2.0, 4.8)		400	4.0(2.0, 6.0)	
否	282	3.0(1.0, 5.0)		319	3.0(2.0, 4.0)	
自评健康状况			21.906**			112.571**
好	338	3.0(1.0, 4.0)		456	3.0(1.0, 4.0)	
一般	134	3.0(2.0, 5.0)		236	4.0(3.0, 6.8)	
差	10	6.5(4.0, 8.3)		27	8.0(5.0, 11.0)	
自评家庭经济状况			14.944**			46.047**
好	321	3.0(1.0, 4.0)		363	3.0(1.0, 4.0)	
一般	153	3.0(2.0, 5.0)		330	4.0(2.0, 6.0)	
差	8	3.0(2.0, 5.8)		26	6.5(3.8, 8.3)	

续表 2 城乡老年人衰弱得分单因素分析

项目	城市老年人			农村老年人		
	人数	得分	H/Z	人数	得分	H/Z
与子女的关系			41.566**			42.790**
好	413	3.0(1.0,4.0)		568	3.0(2.0,5.0)	
一般	56	4.0(3.0,6.0)		138	4.0(3.0,6.0)	
差	13	6.0(4.5,9.0)		13	8.0(3.5,8.5)	
与亲朋见面交谈			11.380**			16.094**
1次/1~3d	319	3.0(1.0,4.0)		484	3.0(2.0,5.0)	
1次/7~15d	124	3.0(2.0,5.0)		188	4.0(3.0,6.0)	
1次/1个月以上	39	4.0(2.0,6.0)		47	3.0(1.0,5.0)	
与亲朋微信、电话沟通			22.963**			2.964
1次/1~3d	321	3.0(1.0,4.0)		358	3.0(2.0,5.0)	
1次/7~15d	123	3.0(2.0,5.0)		254	3.0(2.0,5.0)	
1次/1个月以上	38	4.0(2.0,6.0)		107	4.0(2.0,6.0)	
参与集体活动			18.570**			24.203**
1次/1~3d	317	3.0(1.0,4.0)		370	3.0(1.0,5.0)	
1次/7~15d	136	3.0(2.0,5.0)		259	3.0(2.0,5.0)	
1次/1个月以上	29	3.0(2.0,5.0)		90	4.0(2.0,8.0)	
ADL			84.614**			143.088**
完全自理	387	3.0(1.0,4.0)		543	3.0(2.0,4.0)	
轻度功能障碍	75	5.0(3.0,7.0)		153	6.0(3.0,8.0)	
中度功能障碍	13	8.0(5.5,11.5)		14	8.0(5.8,11.0)	
重度功能障碍	7	6.0(5.0,7.0)		9	9.0(6.5,11.5)	

注：* P<0.05, ** P<0.01。

2.4 城乡老年人衰弱的多因素分析 以老年人是否衰弱为因变量(无衰弱=0,衰弱=1),以单因素分析中具有统计学意义的变量为自变量,对城市和农村老年人分别进行 logistic 回归分析($\alpha_{入} = 0.05, \alpha_{出} = 0.10$)。自变量赋值见表 3。结果显示,三餐规律、日常生活活动能力是城乡老年人共同的衰弱影响因素;婚姻、与子女的关系是城市老年人衰弱影响因素;居住方式、家庭人均月收入、睡眠质量、慢性病、自评健康状况是农村老年人衰弱影响因素,见表 4。

表 3 自变量赋值

自变量	赋值
婚姻状况	以已婚为对照哑变量
居住方式	以独居为对照哑变量
家庭人均月收入	<2000 元=1,2000~元=2,4000~元=3,≥7000 元=4
吸烟	不吸烟=1,偶尔吸烟=2,经常吸烟=3
与子女关系	好=1,一般=2,差=3
三餐规律	否=1,是=2
睡眠质量	好=1,差=2
慢性病	是=1,否=2
自评健康状况	好=1,一般=2,差=3
ADL	完全自理=1,轻度功能障碍=2,中度功能障碍=3,重度功能障碍=4

3 讨论

3.1 城乡老年人衰弱现状分析 表 1 示,浙江省城乡老年人在较多方面存在差距,本次调查结果再次证实相较于城市老年人,农村老年人的受教育程度和经济收入更低、健康状况更差、社会交往更少,并且农村老龄化程度更高,这些因素可能会间接影响城乡老年人的衰弱水平。本研究结果显示,浙江省 1 201 名老

年人衰弱发生率为 28.5%,远高于余静雅等^[13]对成都市社区老年人衰弱现状的调查结果(9.3%),相较于余静雅所使用的 Fried 量表,Tilburg 量表还涉及社会和心理维度,这可能与多维度衰弱评估结果会高一些,或用 Tilburg 量表评估衰弱比 Fried 量表更为准确,能够早期筛查出潜在的衰弱人群^[11]有关。同时,本研究结果显示城市老年人衰弱得分低于农村,城市衰弱发生比例低于农村衰弱,这与关欣等^[14]基于老年综合评估的衰弱指数量表的评估结果一致,这可能由于在本研究的基线资料中农村老年人平均年龄偏高、城乡在经济发展水平和医疗保健资源上存在一定差距有关。整体而言,浙江老年人衰弱的形势不容乐观,需要重视。就衰弱各维度得分来看,相较于社会和心理维度的衰弱,躯体维度的衰弱程度较低,这可能与浙江省医疗资源的不断普及、居住环境的改善等有关。提示在关注躯体状况的同时,要更加重视老年人社会心理状况。

表 4 城乡老年人衰弱影响因素的 logistic 回归分析

项目	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
城市老年人						
常量	-0.405	0.788	0.264	0.608	0.667	-
婚姻状况						
离婚	2.719	0.954	8.121	0.004	15.159	2.337~98.329
三餐规律	-1.069	0.410	6.791	0.009	0.344	0.154~0.767
与子女关系差	2.396	1.176	4.147	0.042	10.975	1.094~110.098
ADL						
轻度功能障碍	1.929	0.313	37.869	<0.001	6.880	3.722~12.716
中度功能障碍	2.644	0.980	7.276	0.007	14.063	2.060~96.008
重度功能障碍	3.849	1.188	10.492	0.001	46.951	4.572~482.125
农村老年人						
常量	1.192	0.687	3.011	0.083	3.293	-
居住方式						
与配偶同居	-1.223	0.390	9.858	0.002	0.294	0.137~0.631
与子女居住	-0.852	0.379	5.047	0.025	0.427	0.203~0.897
与配偶子女居住	-1.092	0.431	6.427	0.011	0.336	0.144~0.781
与保姆居住	-2.295	0.784	8.575	0.003	0.101	0.022~0.468
家庭人均月收入(元)						
4000~	-0.694	0.353	3.858	0.049	0.499	0.250~0.999
≥7000	-1.783	0.446	15.982	<0.001	0.168	0.070~0.403
三餐规律	-1.173	0.437	7.216	0.007	0.309	0.131~0.728
睡眠质量	0.601	0.233	6.643	0.010	1.825	1.155~2.883
慢性病	-0.617	0.223	7.639	0.006	0.540	0.348~0.836
自评健康状况						
一般	0.713	0.267	7.146	0.008	2.040	1.210~3.441
差	1.322	0.621	4.537	0.033	3.750	1.111~12.657
ADL						
轻度功能障碍	1.544	0.245	39.746	<0.001	4.684	2.898~7.571
中度功能障碍	2.696	0.839	10.323	0.001	14.816	2.861~76.721
重度功能障碍	2.547	1.155	4.864	0.027	12.763	1.328~122.689

3.2 城乡老年人衰弱影响因素分析

3.2.1 影响城乡老年人衰弱的共同因素 本研究显示,城乡老年人衰弱均受到三餐规律和日常生活活动能力的影响。长期三餐不规律不仅会导致营养不良、胃肠道疾病等情况发生,更容易躯体衰弱^[15];同时,三餐不规律也会对老年人的精神状态产生不良影响,使老年人易发生心理衰弱。本研究发现,日常生活能力状况越差的老年人衰弱得分越高,作为多维衰弱发

生的较大风险因素,以往研究表明,日常生活能力下降对衰弱具有正向预测作用^[16]。老年人日常生活能力受限,活动量和活动范围因此而减少,不仅不利于老年人的身体健康,也会使老年人的自我效能感降低,进而对身心等各方面造成影响,更易发生衰弱。提示应尽早发现老年人活动能力下降,提出健康管理建议,制定日常活动计划,增加适度的功能训练;并及时通过调整饮食、适当运动、心理疏导等方式进行干预,鼓励老年人尽量完成力所能及的事,保持并增强其独立性,从而预防衰弱。

3.2.2 影响城市老年人衰弱的因素

3.2.2.1 婚姻状况 离婚的城市老年人衰弱程度明显高于其他类别的老年人,但马潇斌等^[17]的研究结果却表明城市中丧偶的老年人衰弱程度最高,一方面可能是由于后者的研究对象以高龄老人为主,另一方面可能是由于在调研过程中发现本地区丧偶的城市老年人中大多数(60%)都有家人的陪伴。但不论是离婚还是丧偶,其衰弱程度都相较于已婚并在婚的老年人要高,因其社会支持往往较低,也有研究表明离婚是心理衰弱重要的预测因素^[18],他们更容易产生孤独感,从而导致心理和社会的双重衰弱。

3.2.2.2 与子女关系 与子女关系差的城市老年人易发生衰弱,这与 Fang 等^[19]的研究结果一致。一方面子女作为主要社会支持来源,是老年人重要身心依托,子女关系差的老年人较少获得子女的关心与支持,有困难难以获得子女的关心和帮助,导致社会支持降低,而发生社会衰弱;另一方面代际情感联系弱或缺失,老年人对子女的关心与牵挂得不到回馈,有心思无处诉说,常常感到苦恼、失落,也会导致衰弱发生^[20]。随着年龄增长,老年人身体各方面功能下降,加之无人关注,也极易发生躯体衰弱。因此子女作为老年人的支持系统,需扮演保护和促进社区老年人健康的重要角色,维护老年人的心身健康。

3.2.3 影响农村老年人衰弱的因素

3.2.3.1 居住方式 农村独居老年人的衰弱程度高,这与周全湘等^[21]研究结果一致。随着城市化的进程,多数农村子女都往城市流动,空巢老年人大量增加,由于精神慰藉的缺失会导致他们产生更多的心理困扰、孤独感,更易受到社会环境的影响,从而导致整体衰弱程度增加^[22]。非独居是农村老年人衰弱的主要保护因素^[21],老年人与家人同居,可以及时同陪伴者宣泄消极情绪,获得的社会支持较多,从而更能促进身心健康,防止衰弱的发生。因此,要呼吁子女多加探望和陪伴农村独居老年人,同时,政府可以通过号召并组织独居老年人开展文体活动、健康知识讲座和联欢会等促进农村独居老年人的社会交往,以提高社会支持度。

3.2.3.2 家庭人均月收入 家庭人均月收入水平与农村老年人衰弱呈负相关,这与任青卓等^[23]研究结果一致。对于经济水平相对较低的农村来说,足够的经济支持可为他们提供更多的医疗资源,增加治愈疾病的机会和信心,从而更加积极地践行各项健康维护行动,在很大程度上可以延缓生理功能的衰退,因而衰弱程度较低。这提示政府应加强农村老年人基本养老保险的建设,尤其应加倍重视对贫困老年人实施帮扶计划,保障贫困人口基本医疗卫生服务,延缓老年患者衰弱进程。

3.2.3.3 睡眠质量 农村老年人是易被忽视睡眠问题的高危人群,一项 Meta 分析显示我国农村老年人劳作习惯、经济收入较低、医疗资料等原因导致睡眠障碍发生率普遍高于城市^[24],而睡眠质量差可以引起一系列躯体及精神问题,最终导致衰弱。Fan 等^[25]的研究显示,失眠与抑郁和焦虑症、慢性疼痛、因疲劳导致社交能力下降有关,所造成的躯体、心理和社会问题都是多维衰弱的重要组成部分,进而可以推测出睡眠质量的下降更易导致衰弱的发生。这提示可以通过评估睡眠,对睡眠障碍的老年人进行促进睡眠的干预,改善老年人的睡眠,进而改善衰弱状况。

3.2.3.4 慢性病 本研究结果显示,患有慢性病的农村老年人衰弱程度高,与既往研究结果相类似^[26]。一方面慢性疾病不仅侵蚀着老年人的躯体功能,还会加重农村老年人就医经济负担,老年人易产生消极心理情绪,不利于老年人的身心健康发展。罗宝林等^[27]研究证明,慢性病不仅影响老年人的衰弱情况,衰弱风险也随着慢性病种类的增加逐渐增大,合并慢性病会导致多重用药,而由于农村老年人受教育水平较低以及对药物的认知程度不高,往往多重用药依从性较差,自我健康管理面临着更大阻碍,更易造成衰弱。所以应加强农村慢性病老年人的健康管理,强化慢性病管理工作。

3.2.3.5 自评健康状况 本次调查还发现,自评健康状况差的农村老年人衰弱程度更高,与 Faria 等^[18]的研究结果一致。自评健康状况差的老年人,容易产生消极的自我保护行为,加速健康状况的恶化,进一步造成衰弱。而自评健康状况越好的老年人,往往身体状况良好且对自身健康状况自信,更容易采取积极的健康管理行为。提示帮助农村老年人正确认识自身健康状况至关重要,可以通过评估老年人自评健康状况,协助老年人采取积极的应对策略,从而降低衰弱程度。

4 小结

浙江省老年人衰弱发生率较高,农村老年人衰弱发生率高于城市老年人。三餐规律和日常生活活动能力是浙江省城乡老年人衰弱的共同影响因素,城市老年人衰弱还受到婚姻状况和与子女关系的影响,农

村老年人衰弱还受到居住方式、家庭人均月收入、睡眠质量、慢性病、自评健康状况的影响。需针对影响因素采取针对性干预措施,以防范和延缓衰弱的发生发展。本研究仅为浙江省老年人的调查结果,代表性受限,今后可扩大样本量和选取范围,以全面了解我国城乡老年人衰弱的影响因素差异,采取更有针对性的改善计划。

参考文献:

- [1] 马丽娜,陈彪.老年人衰弱综合征的研究现状及发展趋势[J].中华老年医学杂志,2020,39(4):369-372.
- [2] Qin Y, Hao X N, Lv M H, et al. A global perspective on risk factors for frailty in community-dwelling older adults:a systematic review and meta-analysis[J]. Arch Gerontol Geriatr,2023,105:104844.
- [3] Gobbens R, van der Ploeg T. The Development of Multidimensional Frailty Over Seven Years A longitudinal study among Dutch community-dwelling older people using the Tilburg Frailty Indicator [J]. Arch Gerontol Geriatr,2021,95:104393.
- [4] Ye B, Gao J L, Fu H. Associations between lifestyle, physical and social environments and frailty among Chinese older people:a multilevel analysis[J]. BMC Geriatr, 2018,18(1):314.
- [5] Ellwood A, Quinn C, Mountain G. Psychological and social factors associated with coexisting frailty and cognitive impairment;a systematic review[J]. Res Aging, 2022, 44(5-6):448-464.
- [6] Wu C K, Smit E, Xue Q L, et al. Prevalence and correlates of frailty among community-dwelling Chinese older adults; the China Health and Retirement Longitudinal Study[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2018, 73(1): 102-108.
- [7] 陈雨朦,刘青青,钱媛.衰弱评估工具在不同老年人群中的应用现状[J].护理学杂志,2022,37(24):89-94.
- [8] Sutton J L, Gould R L, Daley S, et al. Psychometric properties of multicomponent tools designed to assess frailty in older adults;a systematic review[J]. BMC Geriatr, 2016, 16: 55.
- [9] Gobbens R, van Assen M, Luijckx K G, et al. The Tilburg Frailty Indicator: psychometric properties[J]. J Am Med Dir Assoc, 2010, 11(5): 344-355.
- [10] 奚兴,郭桂芳,孙静.中文版 Tilburg 衰弱评估量表的信效度研究[J].护理学报,2013,20(16):1-5.
- [11] Dong L J, Liu N, Tian X Y, et al. Reliability and validity of the Tilburg Frailty Indicator (TFI) among Chinese community-dwelling older people [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2017, 73: 21-28.
- [12] 徐丽丹,许虹.医养结合机构非卧床老年人衰弱及危险因素[J].中国老年学杂志,2021,41(11):2430-2433.
- [13] 余静雅,高静,柏丁兮,等.成都市社区老年人衰弱现状与影响因素[J].中国老年学杂志,2021,41(9):1972-1977.
- [14] 关欣,王斗,乔琳琳,等.北京市城乡 1018 名老年居民衰弱的现况调研及中医证候分析[J].中华中医药杂志, 2020,35(10):5210-5213.
- [15] Verlaan S, Ligthart-Melis G C, Wijers S, et al. High prevalence of physical frailty among community-dwelling malnourished older adults—a systematic review and meta-analysis[J]. J Am Med Dir Assoc, 2017, 18(5): 374-382.
- [16] He B, Ma Y, Wang C, et al. Prevalence and risk factors for frailty among community-dwelling older people in China;a systematic review and meta-analysis[J]. J Nutr Health Aging, 2019, 23(5): 442-450.
- [17] 马潇斌,陈长香.社区高龄老年人衰弱和孤独感现状及影响因素[J].护理研究,2019,33(22):3931-3934.
- [18] Faria A, Martins M, Ribeiro O, et al. Multidimensional frailty and lifestyles of community-dwelling older Portuguese adults[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(22):14723.
- [19] Fang J, Ren J P, Ren L X, et al. Perceived social support and associated factors among community-dwelling older adults with frailty and pre-frailty in Hangzhou, China[J]. Front Psychiatry, 2022, 13: 944293.
- [20] 安思琪,陈长香,李建民,等.唐山社区高龄老年人衰弱程度与亲子关系分析[J].中国公共卫生,2018,34(2): 181-185.
- [21] 周全湘,余福强,杨敬源,等.贵州黔南民族地区农村 60 岁以上老年人衰弱现状及影响因素[J].中华疾病控制杂志,2020,24(10):1139-1143.
- [22] Ye L Z, Elstgeest L, Zhang X X, et al. Factors associated with physical, psychological and social frailty among community-dwelling older persons in Europe: a cross-sectional study of Urban Health Centres Europe (UHCE)[J]. BMC Geriatr, 2021, 21(1): 422.
- [23] 任青卓,周静静,郑雅婧,等.广州市老年人衰弱现状及其影响因素[J].中国公共卫生,2019,35(4):413-417.
- [24] 熊凤,赖玉清,涂嘉欣,等.中国老年人群睡眠障碍流行特征的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2019,19(4): 398-403.
- [25] Fan J Y, Liu Y T, Wang Q, et al. Association of insomnia and multidimensional frailty in community-dwelling older adults: a cross-sectional survey [J]. J Clin Nurs, 2022, 31(1-2): 167-173.
- [26] 王志燕,高欢玲,宋歌.山西省农村老年人衰弱现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2021,36(5):88-91.
- [27] 罗宝林,罗泽槟,陈森芸,等.老年人衰弱预防与延迟或逆转干预的证据总结[J].护理学杂志,2021,36(14):32-37.

(本文编辑 王菊香)