

年人卫生保健意识的逐渐增强,更渴望专业的医护人员给予相应的保健指导以促进自身的健康。因此,社区老年人对家庭访视健康促进的需求最高,而护理服务中的灌肠、导尿、伤口拆线等都是专业技术较强的护理操作,绝大部分老年人仍愿意选择医院内治疗,加之,专业技术操作较强的护理服务对周围环境和条件要求也比较高,有些社区卫生服务站尚不完全具备开展相应护理服务的条件,所以,社区老年人对家庭访视护理服务的需求也就最低。

本研究结果表明,社区老年人家庭功能与家庭访视护理需求呈负相关,说明家庭功能越好,社区老年人的家庭访视护理需求越低,提示社区老年人的家庭功能直接影响家庭访视护理的需求。因此,在当前以家庭、社区为主的居家养老模式下<sup>[7]</sup>,社区医护人员在进行家庭访视的时候不仅要关心老年人的身心健康,还应重视家庭功能对老年人健康状态的影响,通过家庭访视护理有针对性地帮助家庭成员提高家庭支持功能对老年人健康重要性的认识,

充分发挥家庭支持功能对老年人健康状态的正态影响效应,以提高社区老年人的生活质量和健康水平。

#### 参考文献

- [1] 安力彬,李文涛,谢书红,等. 中国人口老龄化背景下养老护理的可持续发展[J]. 中国老年学杂志,2012,32(22):5095-5097.
- [2] 赵秋利. 社区护理学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2000.
- [3] 崔凤梅,肖红杰,赵燕,等. 家庭功能状况与慢性乙型肝炎患者健康状态的关系[J]. 重庆医科大学学报,2010,35(12):1919-1921.
- [4] 吴振强,崔光辉,张秀军,等. 老年人家庭功能状况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2009,25(2):138-140.
- [5] Giacomini KC, Peixoto SV, Uchoa E, et al. Population-based study on factors associated with functional disability among older adults in the Great Metropolitan Belo Horizonte Minas Gerais State, Brazil [J]. Cad Saude Publica,2008,4(6):1260-1270.
- [6] 张惠,刘莹. 老年人健康状况和家庭功能的调查[J]. 中国老年学杂志,2012,32(22):4974-4976.
- [7] 王丽. 人口老龄化背景下我国养老模式的思考[J]. 当代经济管理,2012,34(4):52-55.

收稿日期:2013-01-28

(郑新编辑 解学魁校对)

### · 专题报道之三 ·

## 吉林省老年人日常活动能力和焦虑沮丧状况分析

蒋建英,孙平辉,李文玲,赵文华,张闻洋,孟鑫

**摘要:**目的 了解吉林省老年人日常活动能力(ADL)、焦虑沮丧状况,探讨其影响因素,为相关卫生服务提供依据。方法 采用多阶段抽样方法在吉林省范围内抽取≥60岁老年人2 698人,对其进行问卷调查。结果 2 698名老年人中,ADL受限410人(15.2%),ADL基本正常2 288人(84.8%);无焦虑沮丧2 323人(86.1%),焦虑沮丧375人(13.9%);多因素分析结果表明,老年人ADL的影响因素为年龄、经济来源、体育锻炼和慢性病,老年人焦虑沮丧的影响因素为年龄、经济来源、慢性病和ADL。结论 年龄、经济来源、慢性病既影响老年人的ADL,也影响老年人的焦虑沮丧状况,适当体育锻炼或可提高老年人的ADL并改善心理焦虑沮丧。

**关键词:**老年人;日常活动能力;焦虑沮丧;影响因素

中图分类号:R 161.7 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2014)02-0131-04 DOI:10.11847/zgggs2014-30-02-02

### Activity of daily living and prevalence of anxiety-depression among the elderly in Jilin province

JIANG Jian-ying, SUN Ping-hui, LI Wen-ling, et al (Department of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Jilin University, Changchun, Jilin Province 130021, China)

**Abstract: Objective** To examine the situation of activity of daily living (ADL) and prevalence of anxiety-depression among the elderly in Jilin province and to explore its influencing factors for the improvement of health service. **Methods** With stratified sampling method, 2 698 residents ≥60 years old were selected from cities in Jilin province for a questionnaire survey. **Results** In the elderly, there were 410 (15.2%) with limited ADL, 2 288 (84.8%) with normal ADL, and 2 323 (86.1%) with anxiety-depression symptoms. Logistic regression analyses showed that age, income, physical exercise, and having chronic disease were factors influencing status of ADL and age, income, having chronic disease, and ADL were factors influencing the prevalence of anxiety-depression symptoms among the elderly. **Conclusion** Age, source of income, whether having chronic disease affects both ADL and anxiety-depression status among the elderly and

作者单位:吉林大学公共卫生学院流行病学与卫生统计学教研室,吉林 长春 130021

作者简介:蒋建英(1986-),女,吉林人,硕士在读,研究方向:流行病学与卫生统计学。

通讯作者:孙平辉, E-mail: Sunph@jlu.edu.cn

数字出版日期:2014-1-22 11:02

数字出版网址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20140122.1102.001.html>

proper physical exercise may improve ADL and alleviate anxiety-depression symptoms among the elderly.

**Key words:** senior citizen; activity of daily living; anxiety-depression; influencing factor

老年人是社会的重要组成部分,在生理、心理和社会适应方面都有其弱势性和特殊性,老年人的健康状况应受到重视和关注。日常生活能力是衡量老年人躯体健康状况的重要指标<sup>[1]</sup>,焦虑沮丧也逐渐成为影响老年人心理健康的重要因素<sup>[2]</sup>。为此,本研究于 2011 年 5 月对吉林省 2 698 名老年人日常生活能力和焦虑沮丧状况进行调查,为相关卫生决策和服务提供依据,以期提高老年人健康水平和生活质量。现将结果报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用多阶段分层整群随机抽样方法,按经济发展水平将全省的 60 个县(市、区)分为 5 层,每层随机抽取 3 个县(市、区),每个县(市、区)随机抽取 5 个街道(乡镇),共抽取 8 个市区的 40 个街道和 7 县(市)的 35 个乡镇,以 ≥60 岁老年人为调查对象,共发放问卷 2 990 份,收回有效问卷 2 698 份,有效回收率为 90.23%。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** (1)自制调查问卷:调查内容包括研究对象的一般情况(年龄、性别、婚姻状况、文化程度、经济来源),体育锻炼次数,焦虑沮丧状况和慢性病情况。焦虑沮丧采用自评方法,共 3 个选项:①在今天不觉得焦虑或沮丧,②在今天自觉中度焦虑或沮丧,③在今天自觉极度焦虑或沮丧;后两者视为焦虑沮丧。慢病情况主要询问调查对象 6 个月内是否患有经医生诊断的慢性病,如果有出具相关证明。(2)日常生活能力量表(activity of daily living, ADL)<sup>[3]</sup>:包括躯体生活自理量表(上厕所、进食、穿衣、修饰、行走、洗澡)和工具性日常生活能力量表(打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、吃药、处理自己的钱财)2 部分共 14 项内容。评价主要以躯体生活自理量表的 6 项为主,6 项均可独立完成为基本正常,1~2 项需要在他人帮助下完成为部分受限,3~6 项需要在他人帮助下完成为绝大部分或完全受限,后两者都视为日常活动受限。ADL 量表内部一致性信度系数  $\alpha = 0.822$ ,各项之间  $\alpha = 0.925$ ;时间灵敏度和效度相关性均较高( $P < 0.001$ )<sup>[4]</sup>。

**1.2.2 调查方法** 调查员由当地社区卫生服务中心和居委会组成。调查前对调查员统一讲解培训问卷内容、注意事项、填写方法等。采用入户调查方

式,问卷统一由老人口述,调查员填写,对于言语和智力障碍老人,由监护人代述。

**1.3 统计分析** 采用 Epi Data 3.1 软件建立数据库,使用 SPSS 13.0 软件进行分析。计数资料以率、构成比进行描述,运用  $\chi^2$  检验和非条件 logistic 回归分析自变量对 ADL 和焦虑沮丧的影响,以  $\alpha = 0.05$  作为检验水准。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 本次共调查 2 698 名老年人,其中男性 1 341 人(49.7%),女性 1 357 人(50.3%);60~70 岁 1 615 人(59.9%),71~80 岁 835 人(30.9%),≥81 岁 248 人(9.2%);在婚者 2 061 人(76.4%),离婚、丧偶者 580 人(21.5%),未婚和其他 57 人(2.1%);文盲 637 人(23.7%),小学、初中、高中文化程度 1 794 人(66.4%),中专、大专、大学及以上文化程度 267 人(9.9%);经济来源为自己或配偶 1 584 人(58.7%),来自子女、亲友、社会救济 1 114 人(41.3%);体育锻炼每周 ≥3 次 699 人(25.8%),每周 ≤2 次 1 999 人(74.2%)。患有慢性疾病 853 人,患病率 31.6%。

**2.2 日常活动能力和焦虑沮丧现状** 日常活动能力基本正常 2 288 人(84.8%),日常活动受限 410 人(15.2%),其中包括活动部分受限 305 人(11.3%)和绝大部分或完全受限 105 人(3.9%);焦虑沮丧 375 人(13.9%),无焦虑沮丧 2 323 人(86.1%)。

**2.3 老年人日常活动能力单因素分析(表 1)** 年龄、婚姻状况、文化程度、体育锻炼、经济来源和慢性病对老年人的日常活动能力影响有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.4 日常活动能力影响因素多因素分析(表 2)** 以日常活动是否受限为因变量(日常活动无问题 = 0,活动受限 = 1),以单因素分析中有意义的因素为自变量进行非条件 logistic 回归分析,结果显示,年龄、体育锻炼次数、经济来源和是否患慢病对老年人日常活动能力有影响。

**2.5 老年人焦虑沮丧单因素分析(表 3)** 单因素分析结果显示,性别、年龄、婚姻状况、文化程度、经济来源、慢性病和日常活动能力状况对老年人的焦虑沮丧影响有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ )。

**2.6 焦虑沮丧多因素分析(表 4)** 以焦虑沮丧为因变量(无焦虑沮丧 = 0,焦虑沮丧 = 1),以单因素

分析中有意义的性别、年龄、婚姻状况、文化程度、经济来源、慢病、日常活动能力为自变量进行非条件

logistic 回归分析,结果显示,年龄、经济来源、是否患慢病和日常活动能力对老年人焦虑沮丧有影响。

表 1 日常活动能力单因素分析

因素	类别	调查人数	日常活动能力受限		$\chi^2$ 值	P 值
			人数	%		
性别	男性	1 341	191	14.1	5.775	0.056
	女性	1 357	219	16.0		
年龄(岁)	60~70	1 615	137	8.5	192.337	0.000
	71~80	835	173	20.8		
	≥81	248	100	39.8		
婚姻状况	在婚	2 061	265	12.8	38.066	0.000
	离婚、丧偶	580	135	23.2		
	未婚、其他	57	10	17.5		
文化程度	没上过学	637	159	24.9	65.604	0.000
	小学、初中、高中	1 794	231	12.9		
	中专、大专、大学及以上	267	20	7.6		
体育锻炼(次/周)	≥3	699	43	6.2	57.163	0.000
	≤2	1 999	368	18.4		
经济来源	自己或配偶	1 584	170	10.7	59.324	0.000
	子女、亲友、社会救济	1 114	240	21.5		
患慢性疾病	是	853	254	19.0	197.189	0.000
	否	1 845	162	13.8		

表 2 日常活动能力影响因素多因素分析

变量	类别	参照组	$\beta$	$S_x$	Wald $\chi^2$ 值	P 值	OR 值	95% CI
年龄(岁)	≥71	60~70	0.858	0.149	33.098	0.000	2.359	1.761~3.160
经济来源	子女亲戚社会救济	自己或配偶	0.651	0.151	18.491	0.000	1.917	1.425~2.580
体育锻炼(次/周)	≥3	≤2	-1.249	0.204	37.398	0.000	0.287	0.192~0.428
患慢性疾病	是	否	1.495	0.136	120.763	0.000	4.461	3.417~5.825

表 3 老年人焦虑沮丧单因素分析

变量	类别	调查人数	沮丧、焦虑		$\chi^2$ 值	P 值
			人数	%		
性别	男性	1 341	169	12.5	4.321	0.038
	女性	1 357	206	15.2		
年龄(岁)	60~70	1 615	147	9.2	79.054	0.000
	71~80	835	165	19.7		
	≥81	248	63	25.3		
婚姻状况	在婚	2 061	265	12.9	11.782	0.003
	离婚、丧偶	580	105	18.2		
	未婚、其他	57	5	8.8		
文化程度	没上过学	637	131	20.5	34.880	0.000
	小学、初中、高中	1 794	228	12.7		
	中专、大专、大学及以上	267	19	7.2		
经济来源	自己或配偶	1 584	155	9.8	61.227	0.000
	子女、亲友、社会救济	1 114	220	19.7		
患慢性疾病	是	853	256	30.1	252.621	0.000
	否	1 845	130	7.0		
日常活动能力	基本正常	2 288	129	5.7	926.972	0.000
	部分受限	305	155	51.2		
	绝大部分或完全受限	105	91	86.4		

表 4 焦虑沮丧的多因素分析

变量	类别	参照组	$\beta$	$S_e$	Wald $\chi^2$ 值	P 值	OR 值	95% CI
年龄(岁)	$\geq 71$	60~70	0.485	0.182	7.119	0.008	1.625	1.137~2.320
经济来源	子女亲戚社会救济	自己或配偶	0.373	0.186	4.048	0.044	1.452	1.010~2.089
日常活动能力	部分受限	基本正常	2.353	0.177	176.732	0.000	10.515	7.433~14.875
	大部分或完全受限		4.132	0.333	154.139	0.000	62.330	32.462~119.680
患慢性疾病	是	否	1.269	0.169	56.712	0.000	3.557	2.557~4.950

### 3 讨论

吉林省老年人日常生活能力水平与国内许多研究结果基本一致,日常活动能力丧失率维持在 15% 左右<sup>[1,5-6]</sup>。年龄增大、经济依赖、患有慢病是日常活动能力的危险因素,经常参加体育锻炼是保护因素,国内外大多数关于日常活动能力危险因素的研究在这四方面均有共识<sup>[1,5-10]</sup>。

吉林省老年人焦虑沮丧现患率水平高于胡宏伟等<sup>[2]</sup>研究结果(9%)。年龄增高、经济依赖、患有慢性病、日常活动能力受损是其危险因素,与国内诸多研究结果一致<sup>[11]</sup>。随着年龄增加,各个组织器官衰老,尤其是脑组织的退行性变,使大脑功能降低,处理信息的数量和质量均降低,易出现心理问题。年龄增加老年人感情世界随时要面对丧偶或亲友死亡等生活重大改变,容易造成重大心理创伤<sup>[12]</sup>。经济来源主要依靠子女而不是配偶或自己,经济依赖影响老年人的日常活动能力,这两者也有可能互为因果。老年人日常活动能力丧失,无法进行正常工作和生活,造成经济依赖;同时经济依赖也会增大贫困和低收入的可能性,降低健康的物质保障水平。低收入收入、社会地位不高的老年人易产生自卑心理,文化精神生活大多比较贫乏,不利于消极情绪的排遣。是否患慢性病对日常活动能力的影响较大,傅东波等<sup>[13]</sup>认为患有慢性病的种类越多,对 ADL 的损害就越严重;患有慢性病的种类越多、越严重,残障的风险性就越高,导致日常活动能力受损。同时,生活自理能力下降,容易造成心理负担,产生不良情绪体验,也会严重影响老年人心理健康<sup>[14]</sup>。大多数慢性病的发生、发展均受心理因素影响,患者的疾病正是心理疾患躯体化症状的外在表现<sup>[12]</sup>。本研究结果显示慢性病和日常活动能力受损可能会影响老年人心理健康,尤其是日常活动能力对老年人焦虑沮丧的影响尤为明显。国内一些研究甚至得出日常生活能力受损是引起焦虑抑郁的唯一独立危险因素<sup>[15]</sup>;国外的一些研究也证实,日常生活能力下降会极大促进抑郁情绪的产生,而继发的抑郁情绪又会对日常生活能力产生一定的反作用<sup>[16]</sup>,使日常生活能力下降,两者有相互作用关系。

建议多开展增强体育锻炼的健康教育宣传,改善老年人身心健康。适当强度、合理形式的体育锻炼,能加强各器官系统的生理功能,改善日常活动能力。体育锻炼还可以降低焦虑效益,削弱抑郁的负面影响<sup>[17]</sup>,提高主观幸福感。

### 参考文献

- [1] 高利平,袁长海,刘保锋,等. 山东省老年人生活自理能力及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2010,26(11):1359-1361.
- [2] 胡宏伟,申红丽,杨帆,等. 我国老年人心理症状及其影响因素研究[J]. 西南大学学报,2011,37(6):145-152.
- [3] 何燕玲,瞿光亚,熊详玉,等. 老年人日常生活活动能力的评定[J]. 老年学杂志,1990,10(5):266
- [4] 郑彩娥,潘克勤,丁燕萍,等. 康复护理 ADL 评定量表的信度和效度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2004,26(3):165-166.
- [5] 林红,张拓红,杨辉,等. 老年人日常生活活动能力的影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理,2002,8(4):495-497.
- [6] 徐小青,董斌,周武,等. 农村老年人日常生活活动能力及影响因素研究[J]. 浙江预防医学,2011,23(4):1-3.
- [7] 黄伟,葛晓娇,侯赛,等. 大别山区老年人日常生活活动能力及影响因素[J]. 中国公共卫生,2012,28(7):884-886.
- [8] 牛田华,孟庆跃,孟祥臻. 农村老年人日常生活活动能力现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学,2010,37(7):1290-1293.
- [9] 顾海雁,王文祥,王飞,等. 上海市徐汇区老年人日常生活活动能力和健康期望寿命研究[J]. 中国卫生统计,2012,29(5):747-748.
- [10] Shantibala K, Naorem B, Ak J, et al. Disability in ADL among the elderly in an urban area of Manipur [J]. IJPMR, 2007, 18(2): 41-43.
- [11] 解静,陈元玉,江琳,等. 汕头地区养老院和社区老年人生活质量、孤独感、自尊及影响因素的研究[J]. 中国临床心理学杂志,2011,19(3):358-359.
- [12] 魏晓云,谭小林,李远. 重庆部分农村老年人心理健康状况调查分析[J]. 重庆医学,2013,42(8):915-916.
- [13] 傅东波,卫志华,沈贻涛,等. 慢性病患病对老年多维健康功能损害的影响[J]. 中国慢性病预防与控制,1998,6(6):295-296.
- [14] Richardson TM, Simning A, He H, et al. Anxiety and its correlates among older adults accessing aging services [J]. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2011, 26: 31-38
- [15] 陶兴永,李迎春,阮亮,等. 某社区 50 岁以上人群日常生活能力与抑郁症状关系[J]. 现代预防医学,2006,33(7):1080-1081.
- [16] Ormel J, Rijdsdijk FV, Sullivan M. Temporal and reciprocal relationship between IADL/ADL disability and depressive symptoms in late life [J]. J Gerontol: series B, 2002, 57: 338-347.
- [17] 谷灿,何国平. 运动锻炼对老年人身心健康的影响[J]. 现代护理,2005,11(24):2087-2089.