

### 3 讨论

本次调查结果表明,天津市社区老年人中 MCI 患病率为 11.38%,即不到 10 个老年人中就有 1 个患有 MCI,提示天津市社区老年人 MCI 患病率较高。近年来,神经电生理、影像学、分子生物学领域在探讨 MCI 人群发生危险因素方面取得长足进展,但较难施加有效干预。社会心理因素研究是对上述研究的必要补充,并可施加早期干预。本研究多因素非条件 logistic 回归分析结果表明,年龄较高和喜欢呆在家里是天津市社区老年人 MCI 患病的危险因素;文化程度较高、在婚、家庭月收入较高、常读书看报和常做家务是天津市社区老年人 MCI 患病的保护因素,与 Gamaldo 等<sup>[11]</sup>研究结果相似。这可能与年龄较大者记忆力减退、喜欢呆在家里者与他人沟通较少,而文化程度和经济收入较高者获取信息的途径较多、在婚者经常有家人陪伴、常读书看报和做家务者能经常动脑和动手有关。但能否通过对社会心理危险因素施加干预措施来降低认知障碍转归的发生,还有待于进一步实验流行病学研究证实。有研究表明,分布海马和大脑皮质的胰岛素受体与脑的认知功能相关<sup>[12]</sup>。本次调查结果也表明,糖尿病是天津市社区老年人 MCI 患病的独立危险因素。此外,高血压和高血脂同样为老年人 MCI 患病的主要危险因素。因此,通过控制血压、血糖、血脂来降低老年人认知功能异常的患病率,同样具有重要意义。由于 MCI 作为一个概念本身还存在争议,因此本次调查所得到的结果还不足以作为结论进行总结,在今后的研究中,应采取更严格、可操作性强的

MCI 诊断标准收集研究样本,进行全面的认知功能评估和更规范的长期随访,以便获得更加有意义的结果。

### 参考文献

- [1] 王艳平,翟静波,朱芳,等. 太原市社区老年人轻度认知功能障碍向阿尔茨海默病转归三年随访研究[J]. 中华流行病学杂志,2011,32(2):105-109.
- [2] 周东升,徐银儿,陈中鸣,等. 老年人轻度认知功能障碍患病调查[J]. 中国公共卫生,2011,27(11):1375-1377.
- [3] 李兰芳,肖劲松,章军建. 轻度认知功能障碍患者的日常生活能力改变[J]. 卒中与神经疾病,2011,18(6):361-363.
- [4] Meguro K. Community based measures for managing mild cognitive impairment; the Osaki-Tajiri Project[J]. Psychogeriatrics, 2007, 7(3):132-136.
- [5] 肖世富,姚培芬,张明园,等. 世界卫生组织老年认知功能评价成套神经心理测验的临床初步应用[J]. 中华精神科杂志,1994(4):230-234.
- [6] Zhao WQ, Chen H, Quon MJ, et al. Insulin and the insulin receptor in experimental models of learning and memory[J]. Eur J Pharmacol, 2004, 490:71-81.
- [7] 薛志林,曲成毅,马非,等. 太原市矿区老年人轻度认知功能障碍调查[J]. 中国公共卫生,2010,26(4):407-408.
- [8] Hoops S, Nazem S, Siderowf AD, et al. Validity of the MoCA and MMSE in the detection of MCI and dementia in Parkinson disease[J]. Neurology, 2009, 73(21):1738-1745.
- [9] Panza F, Solfrizzi V, Mastrolia F, et al. A rehabilitation program for mild memory impairments[J]. Arch Gerontol Geriatr, 1996, 22(Suppl 1):51-55.
- [10] Reisberg B, Ferris SH, de Leon MJ, et al. The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia[J]. Am J Psychiatry, 1982, 139(9):1136-1139.
- [11] Gamaldo AA, Allaire JC, Sims RC, et al. Assessing mild cognitive impairment among older African Americans[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2010, 25(7):748-755.
- [12] Bayer-Carter JL, Green PS, Montine TJ, et al. Diet intervention and cerebrospinal fluid biomarkers in amnesic mild cognitive impairment[J]. Archives of Neurology, 2011, 68(6):743-752.

收稿日期: 2012-02-01

(郭薇编辑 郑新校对)

### · 专题报道之一 ·

## 农村老年人身心健康状况与虐待关系\*

武丽, 胡洋, 张涛, 宇翔, 曹中强, 纪存委, 王友洁

**摘要:**目的 了解湖北省麻城市农村地区老年人身心健康状况,探讨其与虐待的关系,为采取干预措施提供参考依据。方法 采用随机整群抽样方法,对在湖北省麻城市农村地区抽取的 3 个办事处 17 个行政村共 2 000 名 ≥60 岁老年人进行问卷调查。结果 麻城市农村老年人身心健康指数得分为(13.35 ± 4.78)分,身心健康问题检出率为 43.50% (870/2 000);受虐待、受身体虐待、受情感虐待、被疏于照顾、受经济剥削农村老年人身心健康指数得分分别为(11.39 ± 4.68)、(11.29 ± 4.32)、(10.65 ± 4.43)、(11.94 ± 4.89)、(10.08 ± 4.08)分,均低于未受虐待、未受身体虐待、未受情感虐待、未被疏于照顾、未受经济剥削老年人的(14.45 ± 4.47)、(13.45 ± 4.78)、(14.36 ± 4.50)、(13.61 ± 4.71)、(13.41 ± 4.77)分(均  $P < 0.01$ );广义线性回归分析结果表明,控制其他变量后,男性身心健康指数得分比女性高 0.82 分;60 岁 ~ 组老年人身心健康指数得分比 ≥80 岁老年人高 1.03 分;文盲老年

\* 基金项目: 国家自然科学基金(30671733);教育部新世纪优秀人才资助计划(07-0333)

作者单位: 华中科技大学同济医学院公共卫生学院儿少卫生与妇幼保健学系 同济医学院伤害控制研究中心,湖北 武汉 430030

作者简介: 武丽(1985-),女,山东泰安人,硕士在读,研究方向:儿少卫生与妇幼保健;伤害预防与控制。

通讯作者: 王友洁, E-mail: wangyoujie@mails.tjmu.edu.cn

人身心健康指数得分比初中及以上文化程度老年人低 0.59 分;患慢性病老年人身心健康指数得分比未患慢性病老年人低 0.91 分;抑郁老年人身心健康指数得分比无抑郁老年人低 4.45 分;受情感虐待老年人比未受情感虐待老年人低 2.00 分。**结论** 麻城农村老年人身心健康状况较差,情感虐待是影响老年人身心健康状况的一个重要因素。

**关键词:** 身心健康;虐待;关系;老年人;农村

中图分类号: R 181.3<sup>+7</sup>

文献标志码: A 文章编号: 1001-0580(2013)01-0004-04

## Physical and emotional well-being of rural elder adults and its relationship with mistreatment

WU Li, HU Yang, ZHANG Tao, et al (Department of Maternal and Children Health, Center of Injury Prevention, School of Public Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei Province 430030, China)

**Abstract:** **Objective** To examine the physical and emotional well-being of elder adults in rural areas and to explore the association of elder mistreatment with physical and emotional well-being for making preventive measures. **Methods** Subjects aged 60 years or older were selected with cluster sampling from 17 villages in Macheng city of Hubei province. **Results** The mean total score of World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5) was  $13.35 \pm 4.78$  for the rural elder people. The prevalence of poor physical and emotional well-being for the rural elder people was 43.50% (870/2 000). The WHO-5 scores for the elderly with mistreatment, physical mistreatment, emotional mistreatment, caregiver neglect, and financial mistreatment were  $11.39 \pm 4.68$ ,  $11.29 \pm 4.32$ ,  $10.65 \pm 4.43$ ,  $11.94 \pm 4.89$ , and  $10.08 \pm 4.08$ , respectively, lower than those of without mistreatment ( $14.45 \pm 4.47$ ), physical mistreatment ( $13.45 \pm 4.78$ ), emotional mistreatment ( $14.36 \pm 4.50$ ), caregiver neglect ( $13.61 \pm 4.71$ ), and financial mistreatment ( $13.41 \pm 4.77$ ). General logistic analysis showed that the score of physical and emotional well-being for men was 0.82 higher than that of women after adjusting for other factors. The score of physical and emotional well-being for people aged 60–69 years was 1.03 higher than that of people aged 80 years or more. The score of physical and emotional well-being for illiterate people was 0.59 lower than the people having 6 years or more of school education. The score of physical and emotional well-being for people having chronic diseases was 0.91 lower than the people who had not. The score of physical and emotional well-being for people who had depression was 4.45 lower than the people who had not. The score of physical and emotional well-being for people with emotional mistreatment was 2.00 lower than those without emotional mistreatment. **Conclusion** The overall physical and emotional well-being of elder adults in rural areas of Macheng city was poor. Emotional mistreatment is an important factor to the physical and emotional well-being of elder adults.

**Key words:** physical and emotional well-being; mistreatment; association; elder adult; countryside

随着人口老龄化的快速发展,老年人受虐待情况日益引起人们的关注。目前老年人虐待是一个不容忽视的严重公共卫生问题<sup>[1]</sup>,由于施虐者大多为其成年子女,因而老年人虐待往往会对老年人的物质和精神方面均造成严重影响<sup>[2]</sup>。有研究表明,受虐待老人生命质量低下,抑郁症发生率和死亡率均普遍偏高<sup>[3-4]</sup>。为了解湖北省麻城市农村地区老年人身心健康状况,探讨其与虐待的关系,为采取干预措施提供参考依据,于 2011 年 11 月对在湖北省麻城市农村地区抽取的 3 个办事处 17 个行政村共 2 000 名 ≥60 岁老年人进行问卷调查。结果报告如下。

### 1 对象与方法

1.1 对象 采用随机整群抽样方法,对在湖北省麻城市农村地区抽取的 3 个办事处 17 个行政村共 2 000 名老年人进行问卷调查。所有调查对象均为排除有意识障碍和听力严重障碍的 ≥60 岁老年人。本次调查共发放 2 039 份问卷,有效回收问卷 2 000 份,问卷有效回收率为 98.1%。

1.2 方法 (1)一半情况调查问卷:为自行设计,内容包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、健康状况等。(2)世界卫生组织五项身心健康指标中文版

(WHO-5 Well-being Index, WHO-5)<sup>[5-6]</sup>:包括“我感到愉快并且精神状态好”、“我感到平静和轻松”、“我感到积极上进并且精力充沛”、“我睡醒时感觉清新并睡得很足”、“在日常生活中充满了令我感兴趣的东西”5 个条目。每个条目按 0~5 个等级计分,其中 0~5 分分别代表从未有过、有时候、少于一半的时间、超过一半的时间、大部分时间和所有时间,5 项得分之和为原始得分;原始得分为 0~25 分,其中总分 < 13 分为可能存在身心健康问题。(3)老年人虐待调查量表:参考易受虐待筛查量表 (Vulnerability to Abuse Screening Scale, VASS)<sup>[7]</sup>,同时结合中国实际情况自行设计。包括身体虐待(4 个条目)、情感虐待(5 个条目)、疏于照顾(3 个条目)、经济剥削(2 个条目)4 个维度共 14 个条目。其中身体虐待指使用暴力造成老年人身体受到伤害或痛苦以及不适当的限制或禁闭等;情感虐待指那些贬低老年人、伤害老年人、削弱老年人的个性、尊严和自我价值的言词和交往;疏于照顾指对老年人拒绝或未能履行任何应尽义务的行为;经济剥削指未经老年人认可或授权而使用和占有老年人的资金、物业、财产及其他资源。在各类虐待中,如该维度有 ≥1 项回答阳性则记为有该类虐待。(4)中文

版老年抑郁量表 (Geriatric Depression Scale-15, GDS-15)<sup>[8]</sup>; 共包括 15 个条目, 主要测试老年人情绪低落、活动减少、易激惹、退缩、痛苦及对过去、现在和将来的消极评价。被试每个条目回答结果和条目后括号中的一致则计 1 分, 否则计 0 分; 总分为 0~15 分, 其中  $\geq 8$  分则判定为有抑郁症状。所有调查问卷均由经过统一培训的调查员进行面访调查。

1.3 统计分析 采用 Epi Data 3.1 建立数据库, 应用 SAS 8.0 软件进行  $t$  检验、方差分析和广义线性回归分析。

## 2 结果

2.1 一般情况 调查的 2 000 名农村老年人中, 男性 801 人, 占 40.05%, 女性 1 199 人, 占 59.95%; 年龄 60~93 岁, 平均年龄 (68.82  $\pm$  6.65) 岁, 其中 60 岁~组 1 161 人, 占 58.05%, 70 岁~组 693 人, 占 34.65%,  $\geq 80$  岁组 146 人, 占 7.30%; 未婚 23 人, 占 1.15%, 已婚 1 268 人, 占 63.40%, 丧偶/离异/分居 709 人, 占 35.45%; 文盲 1 178 人, 占 58.90%, 小学 442 人, 占 22.10%, 初中及以上文化程度 380 人, 占 19.00%; 有身体残疾者 166 例, 占 8.30%; 患慢性病者 1 216 例, 占 60.80%。

2.2 农村老年人抑郁情况 麻城市农村老年人抑郁量表得分为 (4.11  $\pm$  3.16) 分; 调查的 2 000 名农村老年人中, 检出抑郁老年人 316 例, 抑郁检出率为 15.80%。

2.3 农村老年人身心健康状况 (表 1) 麻城市农村老年人身心健康指数得分为 (13.35  $\pm$  4.78) 分, 身心健康问题检出率为 43.50% (870/2 000)。不同性别、年龄、婚姻状况、文化程度、是否残疾、有无

慢性病、有无抑郁老年人得分差异均有统计学意义 (均  $P < 0.01$ ); 不同性别、年龄、婚姻状况、文化程度、是否残疾、有无慢性病、有无抑郁老年人身心健康问题检出率差异均有统计学意义 (均  $P < 0.01$ )。

2.4 受虐待农村老年人身心健康情况 调查的 2 000 名农村老年人中, 自报有虐待的老年人 724 人, 占 36.20%。受虐待、受身体虐待、受情感虐待、被疏于照顾、受经济剥削农村老年人身心健康指数得分分别为 (11.39  $\pm$  4.68)、(11.29  $\pm$  4.32)、(10.65  $\pm$  4.43)、(11.94  $\pm$  4.89) 和 (10.08  $\pm$  4.08) 分, 均低于未受虐待、未受身体虐待、未受情感虐待、未被疏于照顾、未受经济剥削老年人的 (14.45  $\pm$  4.47)、(13.45  $\pm$  4.78)、(14.36  $\pm$  4.50)、(13.61  $\pm$  4.71) 和 (13.41  $\pm$  4.77) 分, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.01$ )。受虐待、受身体虐待、受情感虐待、被疏于照顾、受经济剥削农村老年人身心健康问题检出率分别为 60.50% (438/724)、63.27% (62/98)、68.13% (372/546)、54.75% (173/316)、71.79% (28/39), 均高于未受虐待、未受身体虐待、未受情感虐待、未被疏于照顾、未受经济剥削老年人的 33.86% (432/1 276)、42.48% (808/1 902)、34.25% (498/1 454)、41.39% (697/1 684)、42.94% (842/1 961), 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.01$ )。

2.5 农村老年人身心健康状况影响因素广义线性回归分析 (表 2、3) 以农村老年人身心健康指数得分为因变量, 以性别、年龄、婚姻状况、文化程度、残疾情况、患慢性病情、抑郁情况、受虐待情况为自变量进行广义线性回归分析 (模型 1)。结果表明, 控制其他变量后, 男性比女性的身心健康指数得分

表 1 不同特征农村老年人身心健康情况

特征	调查人数	有身心问题		$\chi^2$ 值	P 值	身心健康指数得分 ( $\bar{x} \pm s$ )	F/t 值	P 值	
		例数	检出率 (%)						
性别	男性	801	288	35.96	30.95	0.000	14.09 $\pm$ 4.84	5.76	0.000
	女性	1 199	582	48.54					
年龄 (岁)	60~	1 161	471	40.57	12.76	0.002	13.69 $\pm$ 4.72	8.74	0.000
	70~	693	320	46.18					
	$\geq 80$	146	79	54.11					
婚姻状况	未婚	23	8	34.78	22.97	0.000	14.30 $\pm$ 5.45	11.92	0.000
	已婚	1 268	503	39.67					
	丧偶/离异/分居	709	359	50.63					
文化程度	文盲	1 178	573	48.64	31.05	0.000	12.89 $\pm$ 4.78	17.07	0.000
	小学	442	163	36.88					
	初中及以上	380	134	35.26					
身体残疾	否	1 834	779	42.48	9.44	0.002	13.44 $\pm$ 4.77	-2.83	0.005
	是	166	91	54.82					
患慢性病	无	784	286	36.48	25.86	0.000	14.08 $\pm$ 4.52	-5.66	0.000
	有	1 216	584	48.03					
抑郁	无	1 684	596	35.39	285.09	0.000	14.25 $\pm$ 4.37	-23.47	0.000
	有	316	274	86.71					

**表 2** 农村老年人身心健康状况影响因素广义线性回归分析(模型 1)

因素	参照组	$\beta$	$S_x$	$t$ 值	$P$ 值
性别	男性 女性	0.85	0.22	3.77	<0.01
年龄(岁)	60 ~ $\geq 80$	1.11	0.39	2.85	<0.01
	70 ~	0.73	0.38	1.89	0.06
患慢性病	有 无	-0.93	0.19	-4.87	<0.01
抑郁	有 无	-4.69	0.27	-17.26	<0.01
虐待	有 无	-1.81	0.21	-8.74	<0.01

高 0.85 分;60 岁 ~ 组老年人比  $\geq 80$  岁组老年人身心健康指数得分高 1.11 分;患慢性病老年人身心健康指数得分比未患慢性病老年人低 0.93 分;有抑郁老年人身心健康指数得分比无抑郁老年人低 4.69 分;受虐待老年人身心健康指数得分比未受虐待的老年人身心健康指数得分低 1.81 分。为分析农村老年人身心健康状况与虐待的关系,进一步从不同虐待类型分析其对身心健康状况的影响。以老年人身心健康指数得分为因变量,性别、年龄、婚姻状况、文化程度、身体残疾、患慢性病情况、抑郁情况、身体虐待、情感虐待、疏于照顾和经济剥削等因素为自变量进行广义线性回归分析(模型 2)。结果表明,控制其他变量后,男性身心健康指数得分比女性高 0.82 分;60 岁 ~ 组老年人身心健康指数得分比  $\geq 80$  岁组老年人高 1.03 分;文盲老年人身心健康指数得分比初中及以上文化程度老年人低 0.59 分;患慢性病老年人身心健康指数得分比未患慢性病老年人低 0.91 分;抑郁老年人身心健康指数得分比无抑郁老年人低 4.45 分;受情感虐待老年人和未受情感虐待老年人低 2.00 分。

**表 3** 农村老年人身心健康状况影响因素广义线性回归分析(模型 2)

因素	参照组	$\beta$	$S_x$	$t$ 值	$P$ 值
性别	男性 女性	0.82	0.22	3.64	<0.01
年龄(岁)	60 ~ $\geq 80$	1.03	0.39	2.64	<0.01
	70 ~	0.67	0.38	1.75	0.08
文化程度	文盲 初中及以上	-0.59	0.29	-2.00	<0.05
	小学	-0.38	0.30	-1.30	0.19
患慢性病	有 无	-0.91	0.19	-4.77	<0.01
抑郁	有 无	-4.45	0.28	-16.01	<0.01
情感虐待	有 无	-2.00	0.24	-8.40	<0.01

### 3 讨论

随着社会急剧变化,老龄化问题日趋严重,关爱老年人身心健康成为当务之急。然而,伴随着核心家庭的出现,中国社会“重小轻老”的现象也逐渐出现。中青年更多的关注子女,却忽视了对父母的赡养及关心,甚至对父母施以肉体上、精神上的虐待等,严重伤害了老年人的身心健康。本次调查结果表明,湖北省

麻城市  $\geq 60$  岁老年人身心健康指数得分为(13.35  $\pm$  4.78)分,仅略高于健康临界值(13 分),提示麻城市农村老年人身心健康状况较差,与贾慧英等<sup>[9]</sup>报道一致。本次调查还表明,不同年龄老年人身心健康指数得分不同,其中以  $\geq 60$  岁老年人得分最低,与周罗晶等<sup>[10]</sup>研究结果一致,这可能与随着年龄的增加,老年人躯体功能随之降低,同时老年人孤独寂寞等负面情绪也随之增加有关<sup>[11]</sup>。广义线性回归分析结果表明,受虐待的老年人身心健康状况差。有研究表明,与未受虐待老年人比较,受虐待老年人经常会有一些心理痛苦的表现,如抱怨、焦急、抑郁等<sup>[12]</sup>,而这些表现均会影响老年人的身心健康状况。进一步从不同虐待类型分析其对身心健康状况的影响,结果表明,情感虐待与老年人的身心健康状况有关。Begle 等<sup>[13]</sup>研究表明,情感虐待与老年人负性情绪症状的增加有关,而这些症状均可对老年人的身心健康状况有直接或间接的影响。综上所述,虐待与老年人身心健康状况有密切联系,而相对于其他类型虐待,情感虐待与老年人身心健康状况联系最为密切。因此,减少虐待,尤其是情感虐待的发生,对于提高老年人的身心健康状况有重要意义。

### 参考文献

- [1] Newton JP. Elder abuse—an issue not to be ignored[J]. Gerontology, 2010, 27(2): 83–84.
- [2] Korbina JE, Anetzberger GJ, Thomasson R, et al. Abused elders who seek legal recourse against their adult offspring: findings from an exploratory study[J]. Journal of Elder Abuse and Neglect, 1991, 3(3): 1–18.
- [3] Lachs MS, Pillemer K. Elder abuse [J]. Lancet, 2004, 364(9441): 1263–1272.
- [4] Dyer CB, Pavlik VN, Murphy KP, et al. The high prevalence of depression and dementia in elder abuse or neglect[J]. Journal of the American Geriatrics Society, 2000, 48(2): 205–208.
- [5] Bech P. Rating scales for psychopathology, health status, and quality of life: a compendium on documentation in accordance with the DSM-III-R and WHO systems [M]. Berlin: Springer-Verlag, 1993: 148–150.
- [6] Bech P, Gudex C, Johansen KS. The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes [J]. Psychother Psychosom, 1996, 65(4): 183–190.
- [7] Schofield MJ, Mishra GD. Validity of self-report screening scale for elder abuse: Women’s Health Australia Study [J]. Gerontologist, 2003, 43(1): 110–120.
- [8] Lam TH, Li ZB, Ho SY, et al. Smoking and depressive symptoms in Chinese elderly in Hong Kong [J]. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2004, 110(3): 195–200.
- [9] 贾慧英, 王建英. 农村老年人心理健康状况分析 [J]. 中国公共卫生, 2007, 23(6): 763–764.
- [10] 周罗晶, 欧爱华, 老膺荣. 广州老年人心理健康指数与生存质量关系的研究 [J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(24): 2463–2465.
- [11] 李德明, 陈天勇, 吴振云, 等. 城市老年人的生活和心理状况及其增龄变化 [J]. 中国老年医学杂志, 2006, 26(10): 1314–1316.
- [12] Yan E, Tang CS-K. Prevalence and psychological impact of Chinese elder abuse [J]. Journal of Interpersonal Violence, 2001, 16(11): 1158–1174.
- [13] Begle AM, Strachan M, Ciser JM, et al. Elder mistreatment and emotional symptoms among older adults in a largely rural population: the South Carolina elder mistreatment study [J]. Journal of Interpersonal Violence, 2011, 26(11): 2321–2332.