·综述·

老年骨折患者心理韧性的影响因素研究

杨怡[1],苏清清[2],皮红英[3]*
(中国人民解放军总医院:[1]研究生院,[2]第一医学中心护理部,[3]卫勤训练中心,北京 100853)

【摘 要】 在全球老龄化进程加速的背景下,骨折成为老年人群要面对的重大问题。相对于带给老人的生物学损伤,骨折引发的心理社会问题正逐渐成为影响骨折预后的关键因素。心理韧性作为个体应对逆境的核心心理特质,其保护作用日益受到关注。老年骨折患者的心理韧性均值低于普通成年人,受到心理、社会、疾病等方面相关因素的影响。

【关键词】 老年人;骨折;心理韧性;综述
【中图分类号】 R683;R395.1;R592 【文献标志码】 A 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2026.07.112

Factors contributing to psychological resilience in elderly adults with fractures

Yang Yi[1], Su Qingqing[2], Pi Hongying[3]*
([1]Graduate School, [2]Nursing Department of the First Medical Center, [3]Department of Medical Service Training Center, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China)

【Abstract】 Against the backdrop of accelerating global aging, fractures have become a major issue confronting the elderly population. Compared with the biological damage fractures inflict on the elderly, the psychosocial problems they trigger are gradually becoming key factors influencing prognosis. Psychological resilience, as a core psychological trait enabling individuals to cope with adversity, has drawn growing attention for its protective role. The mean resilience score among elderly fracture patients is lower than that of the general adult population, and is influenced by psychological, social, and disease-related factors.

【Key words】 aged; fracture; psychological resilience; review
This work was supported by the National Key Research and Development Program (2023YFC3603905).
Corresponding author: Pi Hongying, E-mail: pihongying@301hospital.com.cn.

全国第七次人口普查报告显示我国65岁以上人口已达到19 064万人,占全国总人口数的13.50%[1]。随着年龄增长,老年人的身体机能下降,骨密度降低,微结构破坏,骨质疏松性骨折成为老年人骨折的主要类型[2],尤其是髋部、椎体和桡骨远端为高发部位。有研究表明,股骨颈骨折患者1年内的死亡率高达25.4%[3],给患者造成躯体损伤的同时还带来剧烈的心理冲击。研究显示,老年骨折患者易产生负性情绪[4],如果是因创伤性骨折入院,更容易形成急性应激障碍[5],影响患者后续的康复和生活质量。在此背景下,心理韧性(psychological resilience)作为个体应对逆境的核心心理特质,其保护作用日益受到关注。有研究显示[6],高心理韧性水平患者可以有效调节生活中的负性情绪,缓解抑郁症状。目前,关于老年骨折患者心理韧性影响因素的研究较多,本研究旨在对老年骨折患者的心理韧性现况及心理韧性的影响因素进行综述。

1 心理韧性概念

心理韧性是一个多维度的概念:1993年,Windle等[7]将心理韧性定义为个体在面对生活中的压力与逆境时,能够成功应对并维持良好心理状态的能力;2024年,Bonanno等[8]认为心理韧性是个体在面对灾难、创伤等极端压力事件时,能够从挫折中恢复并继续正常生活的能力;2001年,Felten[9]将心理韧性定义为老年人在面对疾病、丧亲等重大生活事件时,能够达到、保持或恢复心理和生理健康状态的能力。心理韧性是成功老龄化的重要因素,而成功老龄化是个体在不必过度降低生活质量的前提下实现晚年生活幸福感最大化的理想状态[10]。

收稿日期:2025-07-18;接受日期:2025-10-11
基金项目:国家重点研发计划(2023YFC3603905)
通信作者:皮红英,E-mail:pihongying@301hospital.com.cn

2 老年骨折患者心理韧性研究现况

2.1 测量老年骨折患者心理韧性的常用评估工具

2.1.1 Connor-Davidson 心理韧性量表 Connor-Davidson心理韧性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)由美国心理学家 Connor 等[11]于 2003 年编制,旨在评估个体的心理韧性水平(表 1)。该量表包含 25 个条目,主要评估个体在过去 1 个月中的心理适应情况,涵盖了坚韧、自强和乐观三个维度。量表采用 Likert 5 级评分,评分从"从不"到"总是",对应 0~4 分,总分 0~100 分。得分越高,表明个体的心理韧性越强,得分≤60 分认为心理韧性水平较差,60~70 分认为心理韧性水平一般,70~80 分认为心理韧性水平良好,>80 分认为心理韧性水平优秀。CD-RISC 量表的中文版修订工作由于肖楠等[12]于 2007 年完成,其 Cronbach′s α 系数为 0.91。

2.1.2 十条目心理韧性量表 十条目心理韧性量表(10-item Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC-10)是由 Campbell-Sills 等[13]于 2007 年将 CD-RISC 缩减为 10 个条目而形成的自评工具,用于测量个体在逆境中的心理韧性水平,该量表的 Cronbach′s α 系数为 0.92(表 1)。我国学者叶增杰等[14]将其汉化并在肿瘤患儿的照顾者群体中进行检验,Cronbach′s α 系数为 0.873。

2.1.3 心理韧性量表 心理韧性量表(resilience scale, RS)由 Wagnild 等[15]于 1993 年开发,包括个人能力及对自我和生活的接纳 2 个维度,共 25 个条目,采用 Likert 7 级评分法,从"不同意"到"同意"分别计为 1~7 分,总分 25~175 分,得分越高表示心理韧性越好(表 1)。该量表的 Cronbach′s α 系数为 0.91,内部一致性良好,其中文版由 Lei 等[16]学者汉化,Cronbach′s α 系数为 0.94。

2.2 老年骨折患者的心理韧性水平

老年骨折患者的心理韧性水平低于普通成年人常模。多项以 CD-RISC 量表作为评估患者心理韧性工具的研究报告显示,住院老年骨折患者的心理韧性水平在 51.13 分左右[17],骨折术后有并发症的患者心理韧性水平均值为 47.17 分[18],其中创伤性股骨颈骨折患者的心理韧性水平均值为 36.66 分[19]。有研究显示骨折患者入院和出院时的心理韧性水平无统计学差异[20]。综上,老年骨折患者的心理韧性因骨折原因和部位的不同,其下降程度也有所不同,且骨折新住院和康复期复诊的患者心理韧性也存在不同[21],表明心理韧性水平在骨折不同阶段会出现变化,针对老年骨折患者的心理韧性做纵向调查随访有助于进一步了解其心理韧性的变化机制。

3 老年骨折患者心理韧性的影响因素

在探讨老年骨折患者心理韧性的研究中,影响因素主要集中在生理、心理、社会支持、康复及疾病因素等几个关键方面,这些因素相互交织,共同作用于患者的心理状态和康复过程。

3.1 生理因素

生理因素对老年骨折患者心理韧性的影响不容忽视,主要包括患者的年龄、性别、身体状况、基础疾病等[19]。随着年龄的增长,老年人的身体机能逐渐衰退,这使得他们在面对骨折等重大疾病时,往往面临更大的挑战。性别在一定程度上影响心理韧性水平,通常女性在生理和心理上比男性更敏感,面对骨折等疾病时,女性患者可能会表现出更高的焦虑水平,从而对心理韧性产生负面影响。身体状况方面[21],在骨折前身体状况较好的老年人,往往具有更强的适应能力和应对能力,能够更好地应对骨折带来的各种挑战,从而表现出较高的心理韧性。

表 1 心理韧性评估工具

Table 1 Psychological resilience assessment tool

Assessment tool	Publication year	Number of items	Characteristics
CD-RISC	2003(Chinese version: 2007)	25	The scale has been widely used across multiple studies, particularly in assessing resilience among general populations and clinical patients. The Chinese version is commonly used in domestic research
CD-RISC-10	2007(Chinese version: 2016)	10	Suitable for psychological screening of parents of pediatric oncology patients and for long-term follow-up
RS	1993(Chinese version: 2012)	20	Applicable to adults and adolescents across diverse educational and economic backgrounds. Commonly used in international research

CD-RISC: Connor-Davidson resilience scale; CD-RISC: Connor-Davidson resilience scale; RS: resilience scale.

3.2 心理因素

心理因素是影响老年骨折患者心理韧性的重要方面,主要包括患者的心理状态、情绪调节能力、应对方式等[22,23]。良好的心理状态是患者应对疾病和康复的基础,而积极的情绪调节能力和有效的应对方式则能够帮助患者更好地适应疾病带来的变化,增强心理韧性。有研究[23]探讨了情绪状态对心理弹性的影响,研究表明积极的情绪状态有助于患者减轻术后疼痛,提高心理韧性。应对方式也是影响心理韧性的重要因素,积极的应对方式,如问题解决、寻求支持等,能够帮助患者更好地应对骨折带来的各种问题,提高心理韧性。

3.3 社会因素

社会因素对老年骨折患者心理韧性的影响主要包括家庭支持、社会支持[24]、人际关系、文化程度[25]及收入水平[26]等。良好的家庭支持能够为患者提供情感上的安慰和实际的帮助,使他们感受到来自家人的关爱和支持,从而增强心理韧性。研究[24]表明,社会支持与心理韧性密切相关,当患者感受到来自社会的支持时,他们会更加相信自己有能力应对来自疾病和康复中的困难,从而提高心理韧性。此外,良好的人际关系也有助于增强患者的心理韧性。在医院或康复机构中,与其他患者建立良好的关系,能够使他们相互鼓励、相互支持,共同面对疾病带来的挑战。大专以上的文化程度和有稳定收入也是患者心理韧性的影响因素。同时,医护人员的关心和支持也对患者的心理韧性有着积极的影响。

3.4 康复因素

康复因素对老年骨折患者心理韧性的影响主要体现在康复训练的依从性、康复效果、康复环境等方面[26,27]。一个舒适、安全的康复环境,能够使患者在身体和心理上都感到放松和舒适,有利于他们更好地配合治疗和康复训练。患者对康复训练的依从性直接影响康复进程和心理状态。积极配合康复训练往往能取得更好的康复效果,从而增强其心理韧性。

3.5 疾病因素

疾病因素是影响老年骨折患者心理韧性的重要方面,主要包括骨折类型、严重程度[28]、术后并发症[18]、疼痛[23]等。不同类型的骨折对患者的心理和身体影响不同,一些严重的骨折可能导致患者长期卧床或行动不便,给患者带来较大的心理压力和挫折感,从而降低心理韧性。并发症的出现不仅会延长患者的康复时间,还会增加患者的痛苦和焦虑,进一步削弱心理韧性。

综上,老年骨折患者的心理韧性水平普遍受年龄相关的生理衰退、多重共病困扰、社会角色转变及康复不确定性等多重因素制约,其心理韧性与家庭支持、医疗环境、社会资源可及性等外源性因素密切相关,心理韧性的内在本质需要更多探索,从而化繁为简,针对性干预其影响因素以提高老年骨折患者心理韧性。心理韧性作为老年骨折患者应对创伤、促进康复的核心心理资源,对其术后功能恢复、并发症防控及生活质量提升具有重要影响。临床医务人员需要根据老年骨折患者心理韧性的影响因素为依据,制定更个性化和精准化的干预方案,从而促进老年骨折患者心理健康和康复。

【参考文献】

[1] 果臻, 董琳, 杨柳清, 等. 中国出生性别比下降停滞进程中的结构性失衡研究——基于第七次全国人口普查的分析[J]. 人口与发展, 2025, 31(3): 14-25.

[2] Sornay-Rendu E, Duboeuf F, Chapurlat RD. Postmenopausal women with normal BMD who have fractures have deteriorated bone microarchitecture: a prospective analysis from the OFELY study[J]. Bone, 2024, 182: 117072. DOI: 10.1016/j.bone.2024.117072.

[3] Schultz KA, Westcott BA, Barber KR, *et al*. Elevated 1-year mortality rate in males sustaining low-energy proximal femur fractures and subgroup analysis utilizing age-adjusted charlson comorbidity index[J]. Geriatr Orthop Surg Rehabil, 2020, 11: 2151459319898644. DOI: 10.1177/2151459319898644.

[4] 王卫军, 何卿彦. 骨折后负性情绪调查及心理干预对患者的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(6): 885-889. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2021.06.019.

[5] 唐鑫, 崔进钧, 项蕾蕾. 老年髋部骨折患者创伤后应激障碍现状及其影响因素研究[J]. 精神医学杂志, 2023, 36(4): 401-404. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9346.2023.04.014.

[6] Lawrence AJ, Stahl D, Duan S, *et al*. Neurocognitive measures of self-blame and risk prediction models of recurrence in major depressive disorder[J]. Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging, 2022, 7(3): 256-264. DOI: 10.1016/j.bpsc.2021.06.010.

[7] Windle G, Bennett KM, Noyes J. A methodological review of resilience measurement scales[J]. Health Qual Life Outcomes, 2011, 9: 8. DOI: 10.1186/1477-7525-9-8.

[8] Bonanno GA, Chen S, Bagrodia R, *et al*. Resilience and disaster: flexible adaptation in the face of uncertain threat[J]. Annu Rev

Psychol, 2024, 75: 573 - 599. DOI: 10.1146/annurev-psych-011123-024224.

[9] Felten BS, Hall JM. Conceptualizing resilience in women older than 85: overcoming adversity from illness or loss[J]. J Gerontol Nurs, 2001, 27(11): 46-53. DOI: 10.3928/0098-9134-20011101-11.

[10] 杨临, 彭程远, 王世娇, 等. 农村老年人成功老龄化的潜在剖面分析及其影响因素[J]. 护理研究, 2025, 39(6): 931-935. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2025.06.007.

[11] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76-82. DOI:10.1002/da.10113.

[12] 于肖楠, 张建新. 自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较[J]. 心理科学, 2007, 30(05): 1169-1171. DOI: 10.16719/j.cnki.1671-6981.2007.05.038.

[13] Campbell-Sills L, Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience[J]. J Trauma Stress, 2007, 20(6): 1019-28. DOI: 10.1002/jts.20271.

[14] 叶增杰, 刘美玲, 骆东妹, 等. 10 条目简易心理弹性量表在肿瘤患儿父母群体中的信效度检验[J]. 护理研究, 2016, 30(33): 4118-4122. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2016.33.008.

[15] Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale[J]. J Nurs Meas, 1993, 1(2): 165-78.

[16] Lei M, Li C, Xiao X, *et al*. Evaluation of the psychometric properties of the Chinese version of the resilience scale in Wenchuan earthquake survivors[J]. Compr Psychiatry, 2012, 53(5): 616-622. DOI: 10.1016/j.comppsych.2011.08.007.

[17] 陈长香, 赵晓明, 李阳. 创伤性骨折患者心理弹性特征及其对急性应激障碍的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2016, 25(11): 992-996. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2016.11.007.

[18] Tang Y, Wu XY, Tang LJ, *et al*. Effect of postoperative urinary retention in older patients with hip fracture on self-efficacy, resilience, and quality of life[J]. Ann Palliat Med, 2021, 10(10): 10789-10796. DOI: 10.21037/apm-21-2556.

[19] 单良, 刘怡, 于涛, 等. 老年股骨颈骨折术后患者心理弹性现状及影响因素分析[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2024, 10(5): 294 - 300. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2096-0263.2024.05.006.

[20] Rebagliati GAA, Sciumè L, Iannello P, *et al*. Frailty and resilience in an older population. The role of resilience during rehabilitation after orthopedic surgery in geriatric patients with multiple comorbidities[J]. Funct Neurol, 2016, 31(3): 171-177. DOI: 10.11138/fneur/2016.31.3.171.

[21] Resnick B, Hebel JR, Gruber-Baldini AL, *et al*. The impact of body composition, pain and resilience on physical activity, physical function and physical performance at 2 months post hip fracture[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2018, 76: 34-40. DOI: 10.1016/j.archger.2018.01.010.

[22] Liu SQ, Xiao H, Qi PY, *et al*. The relationships among positive coping style, psychological resilience, and fear of falling in older adults[J]. BMC Geriatrics, 2025, 25(1): 51. DOI: 10.1186/s12877-025-05682-6.

[23] 翟婷婷, 靳彩霞, 王璐璐. 老年髋部骨折术后病人心理弹性与疼痛、应对方式的相关性分析[J]. 循证护理, 2022, 8(5): 705-707. DOI: 10.12102/j.issn.2095-8668.2022.05.032.

[24] Wang A, Wu C, Tang D, *et al*. Associations among health-related quality of life, mental resilience and social support in patients early after surgery for osteoporotic vertebral compression fractures: a longitudinal study[J]. BMJ Open, 2025, 15(4): e084781. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-084781.

[25] Jiang Y, Ying D, Xu S, *et al*. Factors influencing preoperative psychological resilience in patients with traumatic lower extremity fractures[J]. J Trauma Nurs, 2024, 31(6): 301 - 309. DOI: 10.1097/jtn.0000000000000818.

[26] 裴红雪, 宋慧芳, 李曼曼, 等. 中老年股骨粗隆间骨折患者创伤后成长水平的影响因素[J]. 中国医药导报, 2022, 19(3): 83-86. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7210.2022.3.yycyzx202203020.

[27] 刘珊, 张先庚, 郭勤, 等. 康复锻炼自我效能在老年骨质疏松性髋部骨折患者心理弹性与生存质量间的中介效应分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(19): 3547-3552. DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202112634.

[28] Chen DZ, Chen KF, Xu JS, *et al*. Analysis of influencing factors of psychological resilience in patients with traumatic fractures and its effect on posttraumatic growth[J]. World J Psychiatry, 2025, 15(4): 100819. DOI: 10.5498/wjp.v15.i4.100819.

(编辑: 龚志忠)