

· 临床研究 ·

老年慢病共存患者自我感知老化与衰弱的相关性

张智月,董奥,冉明,张国琴*

(石河子大学医学院护理系,新疆 石河子 832000)

【摘要】 目的 探讨老年慢病共存患者自我感知老化与衰弱的相关性,从而为临床干预提供依据。**方法** 采取便利抽样法抽取石河子市3个社区的401例老年慢病共存患者,使用简版自我感知老化量表和衰弱筛查量表进行调查。采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析。对自我感知老化量表总分及5个维度与衰弱量表总分及5个条目进行Spearman相关性分析。**结果** 老年慢病共存患者自我感知老化总得分为(49.73±7.50)分;衰弱与衰弱前期发生率分别为21.70%(87/401)和53.12%(213/401);Spearman相关分析显示,自我感知老化总分与衰弱总分呈显著正相关($r=0.568, P<0.05$)。**结论** 社区老年慢病共存患者的自我感知老化处于偏低水平,有待改善。同时,老年慢病共存患者衰弱的发生率较高。因此,社区医护人员应采取有效的干预方法减轻其消极的自我感知老化,从而降低老年慢病共存患者的衰弱率。

【关键词】 老年人;慢病共存;衰弱;自我感知老化

【中图分类号】 R473.2

【文献标志码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2021.08.127

Correlation between self-perception of aging and frailty in elderly patients with multimorbidities

ZHANG Zhi-Yue, DONG Ao, RAN Ming, ZHANG Guo-Qin*

(Department of Nursing, Medical School of Shihezi University, Shihezi 832000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China)

【Abstract】 Objective To investigate the correlation between self-perceived aging and frailty in the elderly patients with multimorbidities to provide a theoretical basis for clinical intervention. **Methods** This study enrolled 401 elderly patients with multimorbidity in 3 communities of Shihezi City, who were selected by the convenience sampling. The simplified self-perceived aging scale (B-APQ) and the frailty screening scale (The FRAIL Scale) were used for questionnaire surveys. SPSS statistics 20.0 was used for data analysis, and Spearman correlation analysis was performed on the total scores and scores of each dimension of the self-perceived aging scale and the frailty scale. **Results** The self-perceived aging score in the elderly patients with multimorbidities were (49.73±7.50); the prevalence of frailty was 21.70% (87/401) and pre-frailty 53.12% (213/401). Spearman correlation analysis showed that the total score of self-perceived aging was significantly positively correlated with the total score of frailty ($r=0.568, P<0.05$). **Conclusion** The self-perceived aging of elderly patients with multimorbidities in the community is at a low level and needs to be improved. At the same time, the incidence of frailty is higher in the elderly patients with multimorbidities. Therefore, community medical staff should adopt effective interventions to reduce their negative self-perception of aging to reduce the incidence of frailty in those patients.

【Key words】 aged; multimorbidity; frailty; self-perceived aging

Corresponding author: ZHANG Guo-Qin, E-mail: 1483557580@qq.com

慢病共存是指患者同时患有 ≥ 2 种慢性或复发性疾病^[1]。有研究表明,患有 ≥ 2 种常见慢性疾病的老年人占28.06%^[2]。老年慢病共存患者因多种疾病叠加从而带来躯体上的痛苦及家庭经济的负担,使其容易出现焦虑、自我放弃等消极情绪。自我感知老化是指老年人处于生理、心理及社会老化威胁时所产生的主观感知与情绪反应,这将会影响老年人老化过程中的行为倾向^[3]。老年人的自我感

知老化分为积极和消极两方面。积极的自我感知老化代表老年人能正面感知衰老,这有助于缓解疾病对老年人生活质量的负面影响^[4];过于激烈、消极的自我感知老化,则会导致更差的身心状况,并能够显著预测老年人更差的健康状况(如衰弱、残疾、自理能力下降等)及负性情绪(如焦虑、抑郁、孤独等)^[5]。衰弱是指由于个体脆弱性增加,保持自我内在平衡能力下降所产生的临床综合征,表现为机

收稿日期: 2020-11-19; 接受日期: 2020-12-24

通信作者: 张国琴, E-mail: 1483557580@qq.com

体储备能力和抵御能力下降,对不良健康结局的易感性增加^[6]。Lang 等^[7]认为感知是衰弱发生的推动因素,虚弱是一个衰退的循环,在这个循环中,生理变化与对这些变化的心理反应相互作用。因此,对衰老有负面看法的老年人可能不会采取健康促进行为。国外学者 Robertson 等^[8]对 4 135 名参与爱尔兰老龄纵向研究的社区老年人进行调查发现,对于变老持有消极态度的老年人更容易发生衰弱。自我感知老化可能是老年人经历衰弱的一个途径,但是,如果采取有效的干预措施,就能够延缓发生衰退。国内学者王西鸽^[9]通过对养老机构老年人进行调查有类似发现,老年人的老化态度越积极,其衰弱的发生率越低。

国外对自我感知老化研究开展较为丰富,而国内相关研究相对缺乏,仅有少量工具的初步使用^[10]。因此,本研究对老年慢病共存患者自我感知老化与衰弱的现状调查,并分析两者的相关性,帮助医护人员有针对性地改善患者消极自我感知老化,并为后期进行延缓衰弱的干预提供一定的依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2020 年 5 月至 7 月,采取便利抽样法对石河子市 23、32、33 小区的社区老年慢病患者进行问卷调查。纳入标准:年龄 ≥ 60 岁;患有 ≥ 2 种慢性病;愿意配合者。排除标准:严重交流障碍及认知功能障碍等。本研究共发放问卷 407 份,有效回收 401 份。所有调查对象均签署知情同意书,并获得石河子大学医学院第一附属医院伦理委员会的批准(批件号:KJ2020-085-02)。

1.2 调查工具

1.2.1 简版自我感知老化量表 该量表由爱尔兰心理学家 Sexton 等^[11]于 2014 年在自我感知老化量表的基础上提炼而成。2018 年中国学者扈娜等^[12]翻译为中文版,仍包含原量表 17 个条目,由消极结果和控制、积极结果、慢性时间、积极控制和情感表征 5 个维度构成,采用 1~5 分的 Likert 5 级评分法,总分 17~85 分,得分越高,所测的消极自我感知老化程度越高,即老年人面对自身老化的感知态度越消极,Cronbach's α 系数为 0.914。

1.2.2 衰弱筛查量表 衰弱筛查量表是 2008 年国际营养、健康和老年工作组的老年专家团推出的一种识别临床衰弱的新方法,是一种基于生物学、累积因子和功能的综合模型的简明衰弱筛查工具^[13],共

有 5 个条目,包括疲劳、耐力减退、步行能力下降、多病共存和体质量减轻,适用于老年衰弱人群的筛查。符合条目描述计 1 分,总分越大衰弱程度越大。0 分为非衰弱,1~2 分为衰弱前期,3~5 分为衰弱,Cronbach's α 系数为 0.936。

1.3 调查方法

两名经过统一培训的研究人员采取面对面、一对一询问方式进行问卷调查。被调查者知情同意后自行填写或回答。问卷当场填写并收回,进行逐一编号,实行当日双人双录入 Epidata 3.1 并仔细核查数据。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料采用例数(百分率)表示。对自我感知老化量表总分及各维度与衰弱量表总分及 5 个条目进行 Spearman 相关性分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 老年慢病共存患者一般资料

本研究共有效回收 401 份调查问卷。患者年龄 60~93 (74.16 $\pm$ 6.52) 岁;男性 160 例 (39.90%),女性 241 例 (60.10%);文化程度以小学及以下为主,共 198 例 (49.38%);退休前职业以工人为主,共 162 例 (40.40%);家庭平均月收入以 3000~5000 元为主,共 229 例 (57.11%);慢病个数以 2~3 个为主,共 309 例 (77.06%);慢病最长年限以 10~20 年为主,共 140 例 (34.91%);长期服用药物个数以 ≥ 3 种为主,共 322 例 (80.30%),自我感觉健康状况以一般为主,共 203 例 (50.62%)。

2.2 老年慢病共存患者自我感知老化的情况

本研究老年慢病共存患者自我感知老化总分与消极结果与控制、积极结果、慢性时间、积极控制和情感表征 5 个维度得分详见表 1。

表 1 老年慢病共存患者自我感知老化的情况

Table1 Self-perceived aging in elderly patients

with multimorbidity ($n=401$, points)

Item	Score range	Score($\bar{x}\pm s$)
Total	17.00-85.00	49.73 $\pm$ 7.50
Negative consequences and control	5.00-25.00	13.92 $\pm$ 2.88
Positive consequences	3.00-15.00	11.01 $\pm$ 1.72
Chronic timeline	3.00-15.00	10.64 $\pm$ 2.38
Positive control	3.00-15.00	8.02 $\pm$ 2.29
Emotional representation	3.00-15.00	6.13 $\pm$ 1.34

2.3 老年慢病共存患者衰弱情况

本研究老年慢病共存患者中衰弱 87 例 (21.70%),衰弱前期 213 例 (53.12%),无衰弱 101 例 (25.18%);衰弱 5 个条目由高到低依次为:疲劳 284 例 (70.82%)、耐力减退 88 例 (21.95%)、步行能力下降 82 例 (20.45%)、多病共存 65 例 (16.21%)、体质量减轻 31 例 (7.73%)。

2.4 老年慢病共存患者自我感知老化和衰弱的相关性

自我感知老化量表总分及各维度与衰弱量表总分及 5 个条目进行 Spearman 相关性分析,结果显示,自我感知老化总分及各维度与衰弱量表总分及疲劳、耐力、步行能力、多病共存 4 个条目结果呈正相关 ($P<0.05$;表 2)。

3 讨论

本研究结果显示,老年慢病共存患者自我感知老化得分 (49.73 ± 7.50) 分,与量表总分中间值 51.00 分相比,处于偏低水平。本研究结果高于扈娜^[14]对 685 名老年人的调查结果的 (47.43 ± 13.88) 分。其中得分最高的是消极结果和控制维度 (13.92 ± 2.88) 分,代表社区老年慢病共存患者感知到的老化为其带来的消极后果较多,并且他们不认为行为能够控制老化这一结果;得分最低的是情感表征维度 (6.13 ± 1.34) 分,代表老年慢病共存患者感知到自身老化而带来的情感困扰较少。探究其原因:我国多数老年人认为衰老是自然规律,要顺其自然。因此,有些老年人会把自身疾病归因为老化导致的,不会想办法去控制老化,提示医务工作者需要识别消极的自我感知老化,并进行积极的行为引导,帮助老年人树立战胜衰老的自信,促进老年人转变消极的自我感知老化;以积极的心态面对生命老化这一人生阶段;坦然从容的态度面对疾病与死亡。

一项 Meta 分析中社区老年人群衰弱患病率 12.8%^[15]。本研究结果显示,老年慢病共存患者衰弱发生率为 21.70%,处于较高水平。衰弱 5 个条目中,疲劳是最主要的问题。究其原因可能是因为本研究调查的人群使用的药物较多,且慢性疾病的长期积累会导致身体产生无力感,进而时常感到疲惫,随之促进衰弱产生^[16,17];老年人随着年龄的增长,机体器官功能日渐衰退,随之能承受的生理压力变少,因此遭遇疾病、感染等刺激,容易出现力量不足,从而产生衰弱^[18]。

本研究结果显示,老年慢病共存患者自我感知老化总分与衰弱总分呈中度正相关 ($r=0.568, P<0.05$),即拥有消极自我感知老化的老年慢病共存患者,更容易发生衰弱,这与国外多项研究结果相似^[19,20]。其中自我感知老化的 5 个维度分别与衰弱的疲劳、耐力、步行能力、多病共存 4 个条目结果均呈正相关关系 ($P<0.05$)。只有体质量减轻这一条目与自我感知老化总分及各维度不存在相关。可能是因为体质量的减轻并没有给老年慢病共存患者带来较明显的消极感觉,因此体质量减轻带给老年人的困扰远不及躯体功能的下降。而老年人随着年龄的增长,开始越来越意识到自己变老,消极自我感知老化作为心理因素,将会影响其健康状况,具体体现在疾病及并发症数量越来越多、时常感到疲劳、日常生活中明显感受到耐力以及步行能力的下降,这些症状都会导致衰弱的发生。梁亚慧^[21]的研究表明患慢性病的老年人与未患病者相比自我感知老化更消极,他们倾向于老化过程是漫长的,无法通过行为控制住。老年慢病共存患者因为对自己的病情比较担忧,可能把疾病带来的日常活动能力受限、身体的改变等各种不适都归因为老化,感觉自己老得快,从而加重其衰弱水平。因此,医务工作者应该关注老年慢病共存患者心理状况,合理利用社区资源,建立积极的自我感知老化观念。

表 2 老年慢病共存患者自我感知老化与衰弱的相关性

Table 2 Correlation between self-perceived aging and frailty in elderly patients with multimorbidity (r)

Item	Frailty score	Fatigue	Resistance decrease	Ambulation decrease	Multimorbidity	Loss of body mass
Total self-perceived aging score	0.568 *	0.408 *	0.494 *	0.516 *	0.251 *	0.079
Negative consequences and control	0.576 *	0.365 *	0.548 *	0.568 *	0.258 *	0.085
Positive consequences	0.348 *	0.337 *	0.204 *	0.205 *	0.178 *	-0.015
Chronic timeline	0.372 *	0.295 *	0.276 *	0.277 *	0.152 *	0.087
Positive control	0.378 *	0.256 *	0.362 *	0.393 *	0.130 *	0.060
Emotional representation	0.310 *	0.249 *	0.285 *	0.278 *	0.129 *	-0.024

* $P<0.05$.

综上所述,老年慢病共存患者自我感知老化与衰弱具有正相关关系,因此要特别注意衰弱老年人的自我感知老化。提示未来可以从衰弱的角度去发现消极自我感知老化的老年人,进行针对性的干预措施。本研究的不足之处为横断面研究,推断自我感知老化与衰弱之间的因果联系效力比较低,未来可进行前瞻性研究进一步探讨。

【参考文献】

- [1] Schram MT, Frijters D, van de Lisdonk EH, *et al.* Setting and registry characteristics affect the prevalence and nature of multimorbidity in the elderly[J]. *J Clin Epidemiol*, 2008, 61(11): 1104-1112. DOI: 10.1016/j.jclinepi. 2007. 11. 021.
- [2] 崔娟, 毛凡, 王志会. 中国老年居民多种慢性病共存状况分析[J]. *中国公共卫生*, 2016, 32(1): 66-69. DOI: 10.11847/zgggws2016-32-01-20.
- Cui J, Mao F, Wang ZH. Comorbidity of common chronic diseases among the elderly in China[J]. *Chin J Public Health*, 2016, 32(1): 66-69. DOI: 10.11847/zgggws2016-32-01-20.
- [3] Barker M, O'Hanlon A, McGee HM, *et al.* Cross-sectional validation of the aging perceptions questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging[J]. *BMC Geriatr*, 2007, 7: 9. DOI: 10.1186/1471-2318-7-9.
- [4] Yamada Y, Merz L, Kisvetova H. Quality of life and comorbidity among older home care clients: role of positive attitudes toward aging[J]. *Qual Life Res*, 2015, 24(7): 1661-1667. DOI: 10.1007/s11136-014-0899-x.
- [5] Sun JK, Kim ES, Smith J. Positive self-perceptions of aging and lower rate of overnight hospitalization in the US population over age 50[J]. *Psychosom Med*, 2017, 79(1): 81-90. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000364.
- [6] Clegg A, Young J, Iliffe S, *et al.* Frailty in elderly people[J]. *Lancet*, 2013, 381(9868): 752-762. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)62167-9.
- [7] Lang PO, Michel JP, Zekry D. Frailty syndrome: a transitional state in a dynamic process[J]. *Gerontology*, 2009, 55(5): 539-549. DOI: 10.1159/000211949.
- [8] Robertson DA, Kenny RA. Negative perceptions of aging modify the association between frailty and cognitive function in older adults[J]. *Pers Individ Differ*, 2016, 100(34): 120-125. DOI: 10.1016/j.paid.2015.12.010.
- [9] 王西鸽. 养老机构老年人老化态度和衰弱的相关性研究[D]. 长春: 吉林大学, 2019.
- Wang XG. Study on the correlation between attitude to ageing and frailty of the elderly in pension institutions[D]. Changchun: Jilin University, 2019.
- [10] 廖敏, 林霞. 老年人老化态度测评工具及其影响因素研究进展[J]. *中国护理管理*, 2018, 18(8): 1130-1135. DOI: CNKI;SUN;GLHL. 0. 2018-08-031.
- Liao M, Lin X. Research progress of aging attitude assessment tool and its influencing factors[J]. *Chin Nurs Manag*, 2018, 18(8): 1130-1135. DOI: CNKI;SUN;GLHL. 0. 2018-08-031.
- [11] Sexton E, King-Kallimanis BL, Morgan K, *et al.* Development of the brief ageing perceptions questionnaire (B-APQ): a confirmatory factor analysis approach to item reduction[J]. *BMC Geriatr*, 2014, 14: 44. DOI: 10.1186/1471-2318-14-44.
- [12] 扈娜, 孟令弟, 刘堃. 简版自我感知老化量表在社区老年人中应用的信效度研究[J]. *现代预防医学*, 2018, 45(4): 655-658, 682. DOI: CNKI;SUN;XDYF. 0. 2018-04-020.
- Hu N, Meng LD, Liu K. Study on the reliability and validity of brief ageing perceptions questionnaire among the community elderly[J]. *Modern Prev Med*, 2018, 45(4): 655-658, 682. DOI: CNKI;SUN;XDYF. 0. 2018-04-020.
- [13] van Kan GA, Rolland Y, Bergman H, *et al.* The I. A. N. A task force on frailty assessment of older people in clinical practice[J]. *J Nutr Health Aging*, 2008, 12(1): 29-37. DOI: 10.1007/BF02982161.
- [14] 扈娜. 社区老年人自我感知老化、抑郁情绪和生命质量的相关性研究[D]. 锦州: 锦州医科大学, 2019.
- Hu N. The relationship between aging perception, depression and quality of life among the community-dwelling elderly[D]. Jinzhou: Jinzhou Medical University, 2019.
- [15] 田鹏, 杨宁, 郝秋奎, 等. 中国老年衰弱患病率的系统评价[J]. *中国循证医学杂志*, 2019, 19(6): 656-664. DOI: CNKI;SUN;ZZXZ. 0. 2019-06-006.
- Tian P, Yang N, Hao QK, *et al.* Epidemiological characteristics of frailty in Chinese elderly population: a systematic review[J]. *Chin J Evid-Based Med*, 2019, 19(6): 656-664. DOI: CNKI;SUN;ZZXZ. 0. 2019-06-006.
- [16] McPhail SM. Multimorbidity in chronic disease: impact on health care resources and cost[J]. *Risk Manag Health Policy*, 2016, 9: 143-156. DOI: 10.2147/RMHP.S97248.
- [17] Nwadiugwu MC. Frailty and the risk of polypharmacy in the older person: enabling and preventative approaches[J]. *J Aging Res*, 2020, 2020: 6759521. DOI: 10.1155/2020/6759521.
- [18] Myers V, Drory Y, Gerber Y. Clinical relevance of frailty trajectory post myocardial infarction[J]. *Eur J Prev Cardiol*, 2014, 21(6): 758-766. DOI: 10.1177/2047487312462828.
- [19] Bode C, Taal E, Westerhof GJ, *et al.* Experience of aging in patients with rheumatic disease: a comparison with the general population[J]. *Aging Ment Health*, 2012, 16(5): 666-672. DOI: 10.1080/13607863.2011.651438.
- [20] Mary H, Kalfoss RN, Dr PH, *et al.* Reliability and validity of the attitudes to ageing questionnaire for Canadian and Norwegian older adults[J]. *Scand J Caring Sci*, 2010, 24(1): 75-85. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2010.00786.x.
- [21] 梁亚慧. 社区老年人自我感知老化与健康自我管理行为的研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2018.
- Liang YH. The study on self-perception of aging and health self-management behavior about community elderly[D]. Changchun: Changchun University of Chinese Medicine, 2018.