

老年衰弱前期住院患者孤独感的现状及影响因素研究

刘旭琴¹, 李玲², 楼婷²

¹贵州医科大学附属医院, 护理部, 贵州 贵阳

²贵州省人民医院, 老年医学科, 贵州 贵阳

收稿日期: 2023年9月14日; 录用日期: 2023年11月28日; 发布日期: 2023年12月6日

摘要

目的: 了解老年衰弱前期住院患者的孤独感现状, 分析其影响因素, 为干预方案的制定提供参考依据, 以期改善老年患者不良的心理情绪。方法: 采用便利抽样法, 选取2020年11月至2021年1月贵阳市某三级甲等医院老年科200例住院患者作为研究对象, 采用衰弱量表、孤独感量表、社会支持评定量表及一般资料问卷进行调查。结果: 老年衰弱前期住院患者的孤独感得分为(48.22 ± 8.5)分, 处于中重度水平; 多因素分析结果显示, 年龄、婚姻状况、居住情况、性格特征、社会支持情况是老年衰弱前期住院患者孤独感的重要影响因素。结论: 老年衰弱前期住院患者的孤独感处于中重度水平, 受多种因素影响, 现状不容乐观, 需进一步改善, 后期可从心理、运动、提高社会支持等方面制定干预, 从而减轻老年患者的孤独感水平, 提高其生活质量。

关键词

老年人, 衰弱前期, 孤独感

To Study the Current Situation and Influencing Factors of Loneliness in Elderly Inpatients with Pre-Frailty

Xuqin Liu¹, Ling Li², Ting Lou²

¹Department of Nursing, The Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang Guizhou

²Department of Gerontology, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang Guizhou

Received: Sep. 14th, 2023; accepted: Nov. 28th, 2023; published: Dec. 6th, 2023

Abstract

Objective: To understand the loneliness status of elderly patients with pre-frailty and analyze its influencing factors, so as to provide reference for the formulation of intervention programs, so as to improve the negative psychological mood of elderly patients. **Methods:** Convenience sampling was used to select 200 inpatients in the geriatric department of a tertiary hospital in Guiyang from November 2020 to January 2021 as the research object. Frailty Scale, Loneliness Scale, Social Support Rating Scale and General Information Questionnaire were used to investigate. **Results:** The score of loneliness was (48.22 ± 8.5) , which was at the moderate to severe level. The results of multivariate analysis showed that age, marital status, living conditions, personality characteristics and social support were important influencing factors of loneliness in elderly inpatients with pre-frailty. **Conclusions:** The loneliness of elderly patients with pre-frailty is at a moderate to severe level, which is affected by many factors and needs to be further improved. The intervention should be made from the aspects of psychology, exercise and improving social support, so as to reduce the loneliness level of elderly patients and improve their quality of life.

Keywords

The Elderly, Pre-Frailty, Feeling Alone

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

我国人口普查显示[1], 2020年60岁及以上人口增至26402万人, 占总人口的18.7%。衰弱是现代老年医学研究的热点之一, 是老年人生理储备下降导致机体易损性增加、抗应激能力减退的非特异性状态, 经历外界较小刺激即可导致一系列临床负性事件的发生[2], 严重影响了老年人的健康状况和生命质量。衰弱前期是介于健康和衰弱之间的、一个可逆的过渡阶段, 该阶段采取有效的干预措施可以避免或延缓衰弱的发生[3], 从而防止衰弱前期发展为衰弱, 避免不良事件的发生。调查显示[4], 60岁以上老年人衰弱前期发生率为57.6%。而老年人在躯体健康状况改变的同时, 心理也发生了重重变化。孤独感作为老年人心理健康层面的一个重要问题, 影响了老年人的心理健康状态、晚年生活质量和幸福感。全球20.1%~78.1%的老年人有中、重度孤独感[5]。研究表明[6], 老年人抑郁、孤独等负性情绪可加速衰弱进程, 增加患疾病易感性。老年衰弱前期和孤独感问题在老龄化社会中凸显, 两者相互影响, 形成恶性循环, 严重影响了老年人的身心健康。因此, 本研究旨在了解老年衰弱前期住院患者的孤独感现况, 并分析其影响因素, 为临床干预方案构建奠定基础。

2. 对象与方法

2.1. 调查对象

采用便利抽样法, 选取2020年11月至2021年1月贵阳市某三级甲等医院老年科200例住院患者作为研究对象。纳入标准: 1) 根据衰弱(FRAIL)量表, 符合衰弱前期诊断者; 2) 年龄60~85岁[7]; 3) 意识清楚, 能进行正常语言沟通交流; 4) 愿意参与研究, 并签署知情同意书。排除标准: 1) 严重心、肝功

能障碍而无法阅读填写者；2) 患有精神、心理疾病不能配合调查者。

2.2. 调查工具

2.2.1. 一般资料问卷

通过查阅相关文献, 根据研究目的, 自行设计一般资料问卷, 包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、吸烟、饮酒、医疗费用支出负担等。

2.2.2. 衰弱(FRAIL)量表(Frail Scale, FS)

2008年由国际营养、健康保健和老龄化协会针对老年衰弱人群提出的一种临床筛查工具, 该量表主要包括5项: 疲惫感、阻力感、自由活动下降、多种疾病共存和体重下降, 符合一项指标记1分, 得分越高, 衰弱程度越重, 0分为无衰弱, 1~2分为衰弱前期, ≥ 3 分为衰弱期。该量表的Cronbach's α 系数为0.826, 各条目在相应因子上的载荷值为0.560~0.889, 结构效度良好[8], 在临床应用过程中简便易行, 适合筛查衰弱人群。

2.2.3. 孤独感量表(University of California at Los Angeles, UCLA)

Russell [9]等于1978年编制, 该量表共20个条目, 含11个孤独正序条目, 9个非孤独反序条目。每个条目用4级频度评分(从不、很少、有时、一直), 分别记为1~4分。总分20~80分, 其中20~34分为低度孤独感, 35~49分为中度孤独感, 50~80分为重度孤独感, 分数越高, 孤独程度越严重, 量表Cronbach's α 系数为0.89, 重测信度为0.73, 目前已用于大学生、护士、教师、老年人等人群中。

2.2.4. 社会支持量表(Social Support Rating Scale, SSRS)

该量表由肖水源等于1986年设计编制, 用于评估老年人的社会支持程度, 共10个条目, 包括客观支持(3个条目)、主观支持(4个条目)和对社会支持的利用度(3个条目), 总分为66分, 其中 ≤ 22 分为低社会支持水平, 23~44分为中等社会支持水平, 45~66分为高社会支持水平, 得分越高, 表明社会支持程度越高, 量表的Cronbach's α 系数为0.89~0.94, 重测信度为0.92 [10]。

2.3. 调查方法

采取现场调查, 于患者入院后24小时内进行调查。调查前统一培训调查员; 由经过培训的2名调查员进行问卷发放, 在取得调查对象的知情同意并签署知情同意书后, 采用统一指导语说明问卷的填写要求, 调查对象匿名填写问卷并回收。本研究共发放和回收问卷210份, 剔除无效问卷20份, 获得有效问卷200份, 有效回收率95.2%。

2.4. 统计分析

采用Excel2010双人录入资料并核对, 用SPSS26.0软件进行数据处理与分析。一般人口学资料、衰弱前期患者的孤独感得分、社会支持得分采用频数、百分比、均数及标准差进行描述性分析; 不同特征老年衰弱前期住院患者的孤独感严重程度得分的比较, 采用独立样本 t 检验和单因素方差分析; 多因素分析采用多元线性回归; 相关性分析采用Pearson相关分析。检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 一般资料

200例调查对象中, 男性113例(56.5%), 女性87例(43.5%); 年龄60~85岁, 平均年龄(72.9 \pm 6.9)

岁, 具体见表 1。

Table 1. General information of elderly inpatients with pre-frailty (n = 200)

表 1. 老年衰弱前期住院患者的一般资料(n = 200)

变量	分类	人数(n)	构成比(%)
性别	男	113	56.5
	女	87	43.5
年龄	<70 岁	82	41.0
	70~80 岁	85	42.5
	>80 岁	33	16.5
文化程度	文盲	38	19.0
	小学	60	30.0
	初中	57	28.5
	高中/中专	23	11.5
	大专及以上	22	11.0
婚姻状况	已婚	153	76.5
	丧偶	45	22.5
	离异	2	1.0
子女个数	2 个及以下	91	45.5
	3~5 个	100	50.0
	6 个及以上	9	4.5
居住情况	独居	40	20.0
	与配偶同住	98	49.0
	与子女同住	60	30.0
	与雇佣人同住	2	1.0
您曾从事的职业	农民	67	33.5
	工人	71	35.5
	离退休人员	41	20.5
	事业单位人员	16	8.0
	企业单位人员	5	2.5
性格特征	内向型	90	45.0
	外向型	79	39.5
	中间型	31	15.5
吸烟	从不	40	20.0
	戒烟	102	51.0
	吸烟	58	29.0
饮酒	从不	106	53.0
	戒酒	36	18.0
	饮酒	58	29.0

Continued

医疗费用支出负担	无	46	23.0
	有	154	77.0
患慢性病种数	1~2 种	124	62.0
	3~5 种	74	37.0
	6 种及以上	2	1.0

3.2. 老年衰弱前期住院患者的孤独感得分情况

200 例衰弱前期患者的孤独感得分分布在 28~63 分, 平均(48.22 ± 8.48)分, 低度孤独感 35 例, 平均得分(32.63 ± 9.72)分; 中度孤独感 54 例, 平均得分(46.2 ± 9.63)分; 重度孤独感 111 例, 平均得分(54.27 ± 10.59)分, 见表 2。

Table 2. The current status of loneliness in elderly inpatients with pre-frailty (n = 200, $\bar{X} \pm S$)

表 2. 老年衰弱前期住院患者的孤独感现况(n = 200, $\bar{X} \pm S$)

项目	人数	构成比(%)	最大值	最小值	$\bar{X} \pm S$
低度	35	17.5	34	28	32.63 ± 9.72
中度	54	37	49	38	46.2 ± 9.63
重度	111	55.5	63	50	54.27 ± 10.59

3.3. 老年衰弱前期住院患者的社会支持得分情况

200 例衰弱前期患者中, 社会支持平均得分为(37.49 ± 8.68)分, 低社会支持 13 例, 占 6.5%, 平均得分(22.08 ± 9.54)分; 中等社会支持 128 例, 占 64%, 平均得分(34.79 ± 11.23)分; 高社会支持 59 例, 占 29.5%, 平均得分(46.53 ± 9.47)分。见表 3。

Table 3. Social support scores of elderly inpatients with pre-frailty (n = 200, $\bar{X} \pm S$)

表 3. 老年衰弱前期住院患者社会支持得分情况(n = 200, $\bar{X} \pm S$)

项目	人数	构成比(%)	最大值	最小值	$\bar{X} \pm S$
低社会支持	13	6.5	22	22	22.08 ± 9.54
中等社会支持	128	64	44	23	34.79 ± 11.23
高社会支持	59	29.5	51	45	46.53 ± 9.47

3.4. 老年衰弱前期住院患者的孤独感与社会支持相关性

被调查的 200 例老年衰弱前期住院患者的孤独感得分(48.22 ± 8.48)分, 社会支持得分为(37.49 ± 8.68)分, 两变量相关系数 $r = -0.371$, 呈负相关, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

3.5. 影响老年衰弱前期住院患者孤独感的单因素分析

以老年衰弱前期住院患者的孤独感的总分为因变量, 将一般人口学资料进行单因素方差分析或独立样本 t 检验, 结果显示: 不同年龄、婚姻状况、居住情况、性格特征、社会支持情况在老年人孤独感状况方面存在差异, $P < 0.05$, 具有统计学意义, 见图 1。



Figure 1. Effect of general demographic data on loneliness in elderly inpatients with pre-frailty QR code

图 1. 一般人口学资料对老年衰弱前期住院患者孤独感的影响二维码

3.6. 老年衰弱前期住院患者孤独感的多元线性回归分析

以老年衰弱前期住院患者的孤独感的总分为因变量，以上述单因素分析中 5 个有统计学意义的变量(年龄、婚姻状况、居住情况、性格特征、社会支持情况)作为自变量，进行多元线性回归分析，结果显示年龄、居住情况、性格特征、社会支持情况是影响老年衰弱前期住院患者孤独感的主要因素($P < 0.05$)，见表 4。

Table 4. Multiple linear regression analysis affecting loneliness in elderly inpatients with pre-frailty (n = 200)

表 4. 影响老年衰弱前期住院患者孤独感的多元线性回归分析(n = 200)

自变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
年龄	0.84	0.063	0.686	13.27	0.001*
婚姻状况					
已婚	-9.44	5.67	-0.47	-1.67	0.097
丧偶	-2.48	5.76	-0.12	-0.429	0.699
居住情况					
独居	4.111	0.496	0.583	8.289	0.001*
与配偶同住	2.255	0.398	0.400	5.662	0.001*
与雇佣人员同住	4.061	1.746	0.143	2.325	0.021*
性格特征					
内向型	6.115	0.484	0.719	12.643	0.001*
中间型	4.844	0.665	0.414	7.286	0.001*
社会支持情况	-0.36	0.65	-0.37	-5.61	0.001*

注：*表示 $P < 0.05$ 。

4. 讨论

4.1. 老年衰弱前期住院患者的孤独感处于中重度水平

本研究结果显示，老年衰弱前期住院患者的孤独感总均分为(48.22 ± 8.5)分，处于中重度水平，现状不容乐观。这一结果明显高于刘玺[11]等人的研究，原因分析：可能是本研究调查的人群为住院患者，与他人、社会接触的机会较少，原有承担的社会角色和功能逐渐被替代，孤独感逐渐增加。廖茜[12]等对 302 名老年人的调查发现，轻、中度孤独感者占 40.9%、重度孤独感者占 10.2%。也有研究显示[13]，老

年人的孤独感得分(40.24 ± 10.23)分, 中度及以上孤独感的老年人有 2377 人, 占比 68.9%。可见, 老年人普遍存在孤独感, 且均处于中、重度及以上水平, 现况不容乐观, 提示临床护理人员要引起重视, 并采取有效的干预措施, 以改善患者的状况。

4.2. 老年衰弱前期住院患者的孤独感水平受多种因素影响

4.2.1. 年龄

结果显示, 老年人孤独感的严重程度随着年龄的增大而增高, 与黄海蓉[14]等人的研究结果相似, 分析原因可能是随着增龄, 老年人的躯体功能、适应能力和身体抵抗力不断下降, 加上老弱多病, 日常生活活动能力及社交能力受限, 社会交往减少, 并因丧偶或朋友去世导致人际关系丧失, 从而产生更为明显的孤独感。李强[15]等人的研究也显示, 年龄越大, 孤独感得分越高。

4.2.2. 居住情况

研究发现, 与配偶、子女同住的老年人相比, 独居老年人的孤独感水平要高。这与高世杰[16]的研究结果相似。独居老年人属于高危人群, 处于与外界隔离的状态, 在没有与子女、配偶或其他人同住的情况下, 缺少基本的互动、交流, 家庭成员的关心和帮助相对较少, 在物质和情感支持得不到满足的前提下, 重要的家庭支持来源也缺失, 导致了一系列心理问题的发生; 同时, 由于子女与老年人的价值观不同、工作繁忙等原因, 使其之间的沟通交流较少, 老年人缺乏了基本的情感支持与精神寄托, 加上老年人自己所居住地方的邻里关系趋向于独立化和陌生化, 使其得到的关注和支持越少, 孤独感增加。而与配偶、子女同住的老年人能得到照顾与关怀、安全感与归属感, 能满足其晚年生活的情感需求。

4.2.3. 性格特征

根据《医学心理学》[17]中有关性格的分类, 将性格特征分为内向型、外向型和中间型。本研究结果显示, 内向型性格的老年人比中间型和外向型性格的老年人孤独感水平更高。这与张荣[18]等研究结果一致。外向型性格的老年人开朗, 善于与他人交流, 向他人展示自我、接受他人及社会信息, 愿意向他人倾诉自己的心声, 善于表达自己的诉求, 能够以积极的方式应对, 会主动寻求支持和帮助。而内向型性格的老年人更加关注自我, 较少受外界影响, 社会活动参与较少, 与人接触减少。相比内向型性格的老年人来说, 外向型性格和中间型性格的老年人社会支持相对较多, 很少有“无能为力、没人帮得上忙”的感觉, 烦心事少, 孤独感等消极情绪较少。

4.2.4. 社会支持

老年衰弱前期伴孤独感住院患者的社会支持得分(37.49 ± 8.68)分, 高于蔡利[19]的研究结果。原因分析可能是本研究以老年人群作为对象, 作为家庭和社会的弱势群体, 相比中青年人群, 机体功能恢复较慢, 自理能力弱, 是我们应重点关注的人群。

本研究结果显示, 社会支持是老年衰弱前期住院患者孤独感的影响因素, 且老年人的孤独感与社会支持呈负相关($r = -0.137$), 社会支持越高, 孤独感水平越低。这与姚若松[20]的研究结果相似。老年人因住院, 社会活动参与减少, 与熟悉的人接触减少, 社交受限, 社会隔离风险增加, 觉得自己被孤立、边缘化, 家属、朋友、医护人员不够关心自己, 易使患者出现负性情绪。社会支持是老年人身心健康的一个重要保护因素, 社会支持的提高对改善老年人的孤独情绪, 减少不良的心理问题, 提高其生活质量具有重要的作用[21]。

因此, 临床上除了治疗外, 需关注老年人的社会支持情况。护理人员可通过鼓励老年人积极参加团体活动, 增加与社会的接触, 并给予更多的关心、问候, 提高老年人的社会支持利用度与水平; 同时, 家属要关注老年人的需求、倾听其烦恼, 给予理解、关心和支持, 从而减轻其孤独感。

5. 小结

老年衰弱前期住院患者的孤独感处于中重度水平,受多种因素影响,后期可从心理、运动、提高社会支持等方面制定干预,以期减轻老年患者的孤独感,对改善其心理健康状况、提高生存质量具有重要的意义。本研究仅对贵州省一所三甲医院住院的老年衰弱前期患者进行横断面调查研究,无法动态评估各因素对孤独感水平的作用大小。在今后的研究中,可开展多中心、大样本的纵向研究,进一步探讨老年衰弱前期住院患者孤独感水平及影响因素的变化轨迹。

参考文献

- [1] 江炎骏,周晓津.我国第七次人口普查之省市人口总量数据质量分析[J].重庆工商大学学报(社会科学版),2022,39(1):114-127.
- [2] 郝秋奎,李峻,董碧蓉,等.老年患者衰弱评估与干预中国专家共识[J].中华老年医学杂志,2017,36(3):251-256.
- [3] 戈玉杰,吴庆文,高志鹏,等.简式太极拳训练对老年衰弱前期衰弱水平和平衡能力的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(3):563-566.
- [4] Frost, R., Belk, C., Jovicic, A., et al. (2017) Health Promotion Interventions for Community-Dwelling Older People with Mild or Pre-Frailty: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Geriatrics*, 17, Article No. 157. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0547-8>
- [5] Ong, A.D., Uchino, B.N. and Wethington, E. (2016) Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Syn-thesis. *Gerontology*, 62, 443-449. <https://doi.org/10.1159/000441651>
- [6] Buckinx, F., Rolland, Y., Reginster, J.Y., et al. (2015) Burden of Frailty in the Elderly Population: Perspectives for a Public Health Challenge. *Archives of Public Health*, 73, Article No. 19. <https://doi.org/10.1186/s13690-015-0068-x>
- [7] 高志鹏.八段锦对衰弱前期老年人衰弱状态及下肢运动功能的康复效果[D]:[硕士学位论文].唐山:华北理工大学,2020.
- [8] 卫尹,曹艳佩,杨晓莉,等.老年住院患者衰弱综合征现状及影响因素[J].复旦学报(医学版),2018,45(4):496-502.
- [9] Alvarado, B.E., Zunzunegui, M.V., Beland, F. and Bamvita, J.M. (2008) Life Course Social and Health Conditions Linked to Frailty in Latin American Older Men and Women. *The Journals of Gerontology: Series A*, 63, 1399-1406. <https://doi.org/10.1093/gerona/63.12.1399>
- [10] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994(2):98-100.
- [11] 刘玺,刘石柱,陈羲.老年慢性病人群的孤独感现状及影响因素研究[J].南京医科大学学报(社会科学版),2022,22(6):558-564.
- [12] 廖茜,王吴帅,王裕榜,等.社区老年人孤独感水平调查及其影响因素研究[J].湘南学院学报(医学版),2022,24(1):49-53.
- [13] 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.
- [14] 黄海蓉,张素珍,陈晓峰,等.597名深圳市退休老年人孤独情绪及其危险因素分析[J].中国疗养医学,2017,26(9):1003-1006.
- [15] 李强,徐刚,张震.城市高龄独居老人的孤独感及其影响因素研究[J].华东师范大学学报(哲学社会科学版),2019,51(3):160-171.
- [16] 高世杰.老年孤独感及其影响因素研究[D]:[硕士学位论文].长春:吉林大学,2019.
- [17] 姜乾金.医学心理学[M].第4版.北京:人民出版社,2004.
- [18] 张荣,佟颖,薛翠翠,等.承德市养老院老年人群孤独感、人际信任现状调查及预测受骗可能性的价值研究[J].现代预防医学,2021,48(5):897-901.
- [19] 蔡利.初置管腹膜透析患者出院准备度干预方案的构建及评价[D]:[硕士学位论文].郑州:郑州大学,2020.
- [20] 姚若松,郭梦诗,叶浩生.社会支持对老年人社会幸福感的影响机制:希望与孤独感的中介作用[J].心理学报,2018,50(10):1151-1158.
- [21] Ruth, T.M. and Elizabeth, M. (2016) Social Support, Mastery, and Psychological Distress in Black and White Older Adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 82, 209-228. <https://doi.org/10.1177/0091415015627161>