

# 郑州市二七区社区独居老年人衰弱与社会支持状况调查

王水雨, 马丹, 位亚娟, 崔嫵嫵

郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

**摘要:** **目的** 了解社区独居老年人的社会支持水平和衰弱现状,并探讨两者间的相关关系。**方法** 2020 年 6—9 月,采用便利抽样方法在郑州市二七区社区内招募独居老人为研究对象,通过自制问卷、社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)、FRAIL 衰弱量表(Fatigue/Resistance/Aerobic/Illness/Lost)调查研究对象基本情况并评估独居老年人社会支持水平及衰弱状况。**结果** 发放问卷 424 份,最终纳入有效样本 358 人,问卷有效率为 84.43%。独居老年人的平均年龄( $75.24 \pm 10.61$ )岁,男性占 54.19%,女性占 45.81%。SSRS 量表平均得分为( $24.15 \pm 4.26$ )分,其中不同年龄、婚姻状况,是否有子女、同子女关系和不同自评健康状况之间进行比较,SSRS 量表得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。FRAIL 量表平均得分为( $3.58 \pm 1.06$ )分,患衰弱的独居老年人占 53.91%,衰弱前期者占 30.45%,无衰弱者占 15.64%,其中不同年龄、婚姻状况、独居时间,是否有子女、同子女关系和不同自评健康状况之间进行比较,FRAIL 量表得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且随着客观支持、主观支持和支持利用度评分的升高,FRAIL 衰弱得分显著降低,差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。相关性分析显示:社区独居老年人的衰弱状况和社会支持呈显著负相关关系( $r = -0.397$ ,  $P < 0.001$ )。**结论** 应关注并加强社区独居老年人的社会支持水平和组织关怀,有效减缓该群体的衰弱进程,促进健康老龄化。

**关键词:** 社区;独居老年人;社会支持;衰弱;老龄化

**中图分类号:** R161.7 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)02-0234-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.02.029

随着社会经济文明的快速发展和进步,人口老龄化已成为不容小觑的社会公共卫生问题。根据国家统计局所发布的数据,2019 年末中国 60 岁及以上的老年人口数已达 2.54 亿,占总人口比例 18.1%,其中 65 岁及以上老年人口达到 1.76 亿,占比 12.6%<sup>[1]</sup>。伴随现代化进程,社会家庭结构亦同步发生着变化,老年人主动或被动独自居住已逐渐成为常态,致独居老人所占的比例日益升高。相关研究和统计报告指出,老年人口中独居老人的比例已高达 16.4%<sup>[2]</sup>。到 2020 年,独居和空巢老年人口数已增加至 1.2 亿左右,给社会养老和医疗体系带来不小的挑战<sup>[3]</sup>。独居老年人通常缺乏足够的社会支持,社会分离和孤独状况日趋严重,造成多种躯体和心理的不良变化,最终影响该人群的健康老龄化和生活质量,其中衰弱便是重要的不良特征之一<sup>[4]</sup>。老年人衰弱是一种临床综合征,其主要特征是由于生理储备降低、维持内稳态能力下降和多系统损伤而导致对应激源的脆弱性增强<sup>[5]</sup>。Fried 等<sup>[6]</sup>的研究认为,老年人衰弱是基于握力差、行走速度慢、体力活动少、疲劳和体重下降当中三个或以上的因素造成。既往研究表明,老年人群所感受到更

高水平的社会支持可有助于改善疾病的自我管理,有效减缓衰弱进程和其他不良结局的发生<sup>[7-8]</sup>。因此,本研究于 2020 年 6—9 月对郑州市二七区的社区独居老年人衰弱与社会支持状况进行了横断面调查,以了解该群体衰弱及所获得的社会支持现状,探究独居老年人衰弱与社会支持间的关系,为促进健康老龄化和加强养老建设提供科学参考与建议。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 2020 年 6—9 月,采用便利抽样方法选取郑州市二七区离郑州大学第一附属医院最近的 5 个社区 424 名招募的独居老人作为研究对象。纳入研究对象标准:①年龄  $\geq 60$  岁,独居状态维持  $\geq$  半年;②本地户籍、且为常住人口,居住时长  $\geq 1$  年;③意识清楚、能正常沟通;④知情同意、自愿参与此次问卷调查。排除标准:①有认知功能障碍或精神病史;②不能顺畅交流;③身患严重疾如脑卒中、心衰等。

## 1.2 方法

**1.2.1 问卷调查** 采用自制问卷、调查研究对象的基本信息和研究变量,包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、独居时间、子女情况、收入状况、前工作职业和自评健康状况等;并纳入经验证的量表工具评估研究对象的老年衰弱和社会支持状况。调查共发放问卷

**作者简介:** 王水雨(1979-),女,河南省临颖县人,本科,主管护师,主要从事重症护理工作。

**通信作者:** 崔嫵嫵, E-mail: yueguangyiren@163.com。

424 份,回收有效问卷 358 份,问卷有效率为 84. 43%。

1. 2. 2 测量工具

1. 2. 2. 1 老年衰弱 对老年衰弱而言,本研究使用 FRAIL 衰弱量表 ( Fatigue/Resistance/Aerobic/Illness/Lost)作为独居老年人衰弱状况的衡量标准。该量表经国际老年营养学会<sup>[12]</sup>提出和验证,由 5 个条目组成,每个条目表示衰弱相关的症状或体征:(1)疲惫:过去 1 个月您是否感觉到疲劳?(2)耐力:您能否不借助外力而上一层楼?(3)自由活动:您能否不借助外力而自主行走 500 m 的距离?(4)共病:您是否患有 5 种或以上的疾病?(5)体重降低:最近 1 年或更短时间内是否出现体重下降超过 5%? FRAIL 量表采用 0~1 评分法,回答“否”计 0 分,回答“是”则计 1 分,总分 0~5 分,得分越高表明衰弱程度越严重;其中 0 分表示强健无衰弱,1~2 分表示处于衰弱前期,而 3~5 分则表示衰弱。FRAIL 量表已被证实可广泛应用于中国老龄化群体中衰弱状况的筛查和评估,且具有良好的信效度<sup>[13-14]</sup>。本研究中 FRAIL 量表的Cronbach’s α 系数为 0. 835。

1. 2. 2. 2 社会支持水平 使用社会支持评定量表 (Social Support Rating Scale, SSRS)评估社区独居老年人社会支持的水平,该量表由国内学者肖水源<sup>[9]</sup>开发及验证,包含以下 3 个维度:客观支持(条目 2、6、7)、主观支持(条目 1、3、4、5)和支持利用度(条目 8、9、10)。SSRS 量表以社会支持与身心健康关系为理论指导,对受试者社会支持情况和造成身心问题的社会环境因素进行推测和评估。该量表共 10 题,总分 12~66 分,其中客观支持 4~16 分,主观支持 5~38 分,支持利用度 3~12 分,总分越高则表明社会支持水平越高<sup>[9]</sup>。SSRS 量表能够有效地应用于中国老年人群,且具有良好的心理测量属性和可操作性<sup>[8, 10]</sup>。根据研究对象在 SSRS 量表 3 个维度上的得分,通过中位数进行划分,进而可将客观支持、主观支持和支持利用度三者转变为二分类(低=小于中位数,高=大于或等于中位数)变量<sup>[11]</sup>。本研究中 SSRS 量表的 Cronbach’s α 系数为 0. 881。

1. 2. 3 质量控制 调查由两名经统一培训的调查员负责对调查对象进行问卷调查。首先给研究对象详细说明调查研究目的,发放纸质版调查问卷。调查对象采取匿名方式、自填问卷调查表,填写困难者由调查人员指导填写。问卷填写后当场回收,调查员复核问卷,检查有无错项、漏项和逻辑问题等,发现问题及时更正。问卷信息采取双人录入系统。

1. 3 统计学分析 采用 SPSS 22. 0 软件进行统计学

分析,计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,使用  $t$  检验或方差分析;计数资料则以率( $n, \%$ )表示,组间比较采用 $\chi^2$  检验;连续型变量间的相关性采用 Pearson 相关性分析。均为双侧检验, $P<0. 05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2. 1 基本情况 本调查有效问卷 358 份、对应的 358 名独居老年人纳入统计分析。其中男性 194 人、占 54. 19%,女性 164 人、占 45. 81%;年龄最小 60 岁、最大 90 岁,平均年龄为 (75. 24±10. 61) 岁。独居时间 1 年以上者 233 人、占 65. 08%。无子女者 56 人、占 15. 64%,与子女关系较差者 114 人、占比 31. 84%,自评健康状况为“不健康”者 184 人、占 51. 40%,自评“健康”者 69 人、占 19. 27%,见表 1。

表 1 研究对象的基本信息

特征	例数(人)	占比(%)	特征	例数(人)	占比(%)
性别			是否有子女		
男	194	54. 19	无	56	15. 64
女	164	45. 81	有	302	84. 36
年龄(岁)			和子女关系		
60~	105	29. 33	差	114	31. 84
70~	158	44. 13	一般	136	37. 99
80~90	95	26. 54	好	108	30. 17
受教育程度			月收入(元)		
小学及以下	32	8. 94	<1 000	65	18. 16
初中	78	21. 79	1 000~	95	26. 54
高中及中专	142	39. 66	2 000~	81	22. 63
大专及以上	106	29. 61	≥3 000	117	32. 68
婚姻状况			前工作性质		
已婚分居	175	48. 88	农民	138	38. 55
未婚/离婚	127	35. 47	工人	125	34. 92
丧偶	56	15. 64	机关事业单位	95	26. 54
独居时间			自评健康状况		
<6 个月	40	11. 17	不健康	184	51. 40
6~12 个月	85	23. 74	一般	105	29. 33
1 年以上	233	65. 08	健康	69	19. 27

2. 2 独居老年人的社会支持水平 本调查中研究对象的 SSRS 量表平均得分为 (24. 15±4. 26) 分,其中各维度的得分分别为:客观支持 (5. 31±1. 07) 分、主观支持 (13. 65±3. 41) 分和支持利用度 (5. 24±1. 62) 分。对独居老年人的社会支持得分进行单因素分析比较,可见不同年龄、婚姻状况,是否有子女、同子女关系和不同自评健康状况之间存在差异,差异有统计学意义 ( $P<0. 05$ ),见表 2。

表 2 独居老年人社会支持情况分析

变量	例数(人)	SSRS 得分(分, $\bar{x}\pm s$ )	$F$ 或 $t$ 值	$P$ 值
性别			1. 135	0. 158
男	214	23. 47±5. 01		
女	144	24. 58±3. 11		
年龄(岁)			13. 867	0. 005
60~	105	27. 81±3. 65		
70~	158	24. 02±2. 98		
80~90	95	20. 17±3. 66		
受教育程度			0. 976	0. 223
小学及以下	32	22. 64±3. 19		
初中	78	23. 47±4. 02		

续表 2

变量	例数(人)	SSRS 得分(分, $\bar{x}\pm s$ )	F 或 t 值	P 值
高中及中专	142	25.12±2.73	23.015	<0.001
大专及以上	106	24.05±3.77		
婚姻状况				
已婚分居	175	28.07±4.86		
未婚/离婚	127	22.11±3.63	1.251	0.163
丧偶	56	18.29±3.12		
独居时间				
<6 个月	40	24.05±2.85		
6~12 个月	85	23.99±3.18	15.126	<0.001
1 年以上	233	24.17±4.20		
是否有子女				
无	56	20.61±4.23		
有	302	25.77±3.43	18.170	<0.001
和子女关系				
差	114	19.50±4.31		
一般	136	23.68±3.71		
好	108	27.24±3.55	3.852	0.104
月收入(元)				
<1 000	65	22.51±4.06		
1 000~	95	22.67±2.58	1.081	0.186
2 000~	81	23.47±3.20		
≥3 000	117	25.07±2.64		
前工作性质				
农民	138	23.25±4.21	10.254	0.008
工人	125	24.01±3.29		
机关单位	95	24.77±3.31		
自评健康状况				
不健康	184	20.35±2.81	23.015	<0.001
一般	105	23.33±3.08		
健康	69	28.69±3.90		

2.3 独居老年人的衰弱状况 研究结果显示 FRAIL 量表平均得分为(3.58±1.06)分,根据量表评分标准,患衰弱的独居老年人占 53.91%(193 人),处于衰弱前期者占 30.45%(109 人),无衰弱者占 15.64%(56 人)。在衰弱评分的单因素分析中,可见不同年龄、婚姻状况、独居时间、是否有子女、同子女的关系和不同自评健康状况之间进行比较,FRAIL 量表得分存在差异,且差异有统计学意义( $P<0.05$ )。在 SSRS 量表的三个维度中,随着客观支持、主观支持和支持利用度水平的升高,老年人衰弱得分显著降低,差异均有统计学意义( $P<0.001$ ),见表 3。

表 3 独居老年人衰弱状况分析

变量	例数(人)	FRAIL 得分(分, $\bar{x}\pm s$ )	F 或 t 值	P 值
性别			1.219	0.175
男	214	3.65±0.87	18.183	<0.001
女	144	3.45±1.12		
年龄(岁)				
60~	105	2.95±1.21		
70~	158	3.50±0.95	0.678	3.275
80~90	95	4.05±0.83		
受教育程度				
小学及以下	32	3.60±1.15		
初中	78	3.48±1.06	6.254	0.012
高中及中专	142	3.51±0.88		
大专及以上	106	3.57±1.01		
婚姻状况				
已婚分居	175	3.28±1.07	8.634	0.008
未婚/离婚	127	3.60±0.76		
丧偶	56	3.96±0.90		
独居时间				
<6 个月	40	3.06±0.76		

续表 3

变量	例数(人)	FRAIL 得分(分, $\bar{x}\pm s$ )	F 或 t 值	P 值
6~12 个月	85	3.37±0.81	22.180	<0.001
1 年以上	233	3.75±1.01		
是否有子女				
无	56	4.01±0.71		
有	302	2.89±1.21	14.105	<0.001
和子女关系				
差	114	3.87±1.00		
一般	136	3.56±0.83		
好	108	3.08±0.87	6.138	0.104
月收入(元)				
<1 000	65	3.71±0.91		
1 000~	95	3.60±1.07	2.375	1.082
2 000~	81	3.57±0.94		
≥3 000	117	3.48±1.12		
前工作性质				
农民	138	3.61±1.02	25.488	<0.001
工人	125	3.58±1.08		
机关单位	95	3.45±0.81		
自评健康状况				
不健康	184	4.08±0.87	28.671	<0.001
一般	105	3.54±1.13		
健康	69	2.81±0.90		
客观支持				
低	230	3.98±0.95	45.109	<0.001
高	128	2.76±1.02		
主观支持				
低	253	4.13±0.74		
高	105	2.64±1.17	35.268	<0.001
支持利用度				
低	268	4.04±0.80		
高	90	2.55±0.95		

2.4 社会支持和老年衰弱的相关性分析 Pearson 相关分析显示,社区独居老年人的衰弱状况和社会支持水平呈显著负相关关系( $r=-0.397$ ,  $P<0.001$ )。其中,主观支持维度的相关性最大( $r=-0.398$ ,  $P<0.001$ ),其次是支持利用度( $r=-0.371$ ,  $P<0.001$ ),而客观支持的相关性最小( $r=-0.314$ ,  $P<0.001$ ),见表 4。

表 4 社会支持和老年人衰弱状况的相关性

变量	FRAIL 得分( $r$ )	P 值
客观支持	-0.314	<0.001
主观支持	-0.398	<0.001
支持利用度	-0.371	<0.001
SSRS 总分	-0.397	<0.001

3 讨论

随着中国人口老龄化快速发展,独居老年人健康决定因素值得学界和公共卫生决策者广泛关注。在世界范围内,WHO 将独居老年人定义为需要特别关注的弱势群体。国内外研究表明<sup>[15-17]</sup>,独居老年人生活较为闭塞、经济条件较差、受教育水平通常较低,在日常生活活动中存在更多的困难和不便,所获得的社会支持也较低,导致健康状况低下、衰弱程度较高,与本研究结果一致。

纳入本研究的社区独居老年人中衰弱者占 53.91%,显著高于孔建华等<sup>[18]</sup>在北京一般社区老人调查的 8.4%衰弱率,也高于西方学者 Cramm 等<sup>[19]</sup>在



荷兰鹿特丹的普通社区老年人调查 48.8% 衰弱率,提示郑州市二七区社区独居老年人衰弱状况更严重,该群体健康干预和健康促进需求更急切。在社会支持方面,研究中社区独居老年人社会支持得分为 $(24.15 \pm 4.26)$ 分,而陈瑜<sup>[10]</sup>采用同样方法调查上海非独居老年人,其社会支持评分为 $(35.7 \pm 6.9)$ 分,要明显高于本研究的结果,表明社区独居老年人所获得的社会支持水平往往较非独居老年人要更低,因此如何加强社区独居老年人的社会支持需要从家庭层面、社区层面和社会层面进行更深入的探讨与呼吁。研究发现,社区独居老年人的社会支持水平与衰弱进程呈较强的负相关性,与伏蓉等<sup>[20]</sup>、付丽等<sup>[21]</sup>和 Gale 等<sup>[4]</sup>的研究结果类似,社会支持是老年人衰弱的重要影响因素,对衰弱进程起到负向预测作用,应通过提高独居老年人的社会支持以减慢其衰弱进程。丧偶、无子女或与子女关系差、自评健康状况差的老年人衰弱状况更严重,在中国传统文化背景下,老年人最主要的社会支持来源是配偶以及子女<sup>[2]</sup>,上述因素使独居老年人失去重要的支持来源,加快衰弱;同时,老年人个人的精神风貌和自评健康状况也会对衰弱进程产生动态影响<sup>[3]</sup>,应锻炼和强化老年人的内部复原力水平和抗性资源,形成老龄化衰弱的自我保护机制。此外,社区作为老年人日常活动和交往最基本的组织和场所,在呼吁子女对独居老年人多加探望和陪伴之外,社区工作者可以组织、号召独居老人多开展文体活动、健康知识讲座和联欢会等,为促进独居老年人的社会交往和社会支持提供了良好的环境。从社会学和心理学的角度而言,更高程度、更紧密的社会活动会带来更高水平的社会凝聚力和归属感,而社会凝聚力和归属感可能通过提供支持、增强自尊和相互尊重等而影响健康功能,进而维持或促进老年人的身体、社会和心理的健康,有效减缓衰弱进程<sup>[19, 24]</sup>。

综上,本研究初步探讨了社区独居老年人社会支持水平和老龄化衰弱的现状,提示该类弱势群体社会支持水平低下、衰弱问题较严重,且两者间有较强的负相关关系。未来应呼吁子女提供更多的关怀,并从社区和社会层面给予更多关注和组织关怀,有效预防独居老年人衰弱,以全面促进国内健康老龄化的普及。

## 参考文献

- [1] 国家统计局. 中华人民共和国 2019 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2020-02-28) [2020-10-20]. [http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202002/t20200228\\_1728913.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202002/t20200228_1728913.html).
- [2] 陈思. 城市独居老人的社会支持研究[D]. 重庆:西南财经大学, 2014.
- [3] 国务院. 国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知[EB/OL]. (2017-03-06) [2020-10-20]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-03/06/content\\_5173930.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-03/06/content_5173930.htm).
- [4] Gale CR, Westbury L, Cooper C. Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing[J]. Age Ageing, 2018, 47(3):392-397.
- [5] Clegg A, Young J, Iliffe S, et al. Frailty in elderly people[J]. Lancet, 2013, 381(9868):752-762.
- [6] Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2001, 56(3):M146-M156.
- [7] 葛广全, 陈道虎, 石振塑, 等. 海口府城地区老年高血压患者自我管理现状调查及其影响因素研究[J]. 实用预防医学, 2016, 26(5):570-573.
- [8] Jin Y, Si H, Qiao X, et al. Relationship between frailty and depression among community-dwelling older adults: the mediating and moderating role of social support[J]. Gerontologist, 2020, 60(8):1466-1475.
- [9] 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, 1(2):98-100.
- [10] 陈瑜. 上海市独居与非独居老人健康状况、社会支持与生活质量比较[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(24):6211-6214.
- [11] Pantell M, Rehkopf D, Jutte D, et al. Social isolation: a predictor of mortality comparable to traditional clinical risk factors[J]. Am J Public Health, 2013, 103(11):2056-2062.
- [12] Abellan VKG, 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.
- [13] 董雅萌, 李淑杏, 陈长香, 等. 空巢老年人健康促进生活方式现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(22):4105-4108.
- [14] 奚兴, 郭桂芳, 孙静. 老年人衰弱评估工具及其应用研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(20):5993-5996.
- [15] 康雅琴, 刘春雷, 朱红, 等. 2015 年松滋市老年人早期认知功能障碍流行病学调查及影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2016, 23(12):1473-1476.
- [16] Saito E, Sagawa Y, Kanagawa K. Social support as a predictor of health status among older adults living alone in Japan[J]. Nurs Health Sci, 2005, 7(1):29-36.
- [17] Victor C, Scambler S, Bowling A, et al. The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain[J]. Ageing Soc, 2005, 25(6):357-375.
- [18] 孔建华, 张洁, 樊晓曦, 等. Fried 表型衰弱量表及 FRAIL 量表在社区老人衰弱筛查中的应用[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(5):604-608.
- [19] Cramm JM, Nieboer AP. Relationships between frailty, neighborhood security, social cohesion and sense of belonging among community-dwelling older people[J]. Geriatr Gerontol Int, 2013, 13(3):759-763.
- [20] 伏蓉, 仪宁. 社会支持对社区老年人衰弱的影响[J]. 中国老年保健医学, 2020, 18(3):70-71.
- [21] 付丽, 郑芳, 陈长香. 城市社区高龄老年人衰弱及其影响因素分析[J]. 华北理工大学学报(医学版), 2021, 23(1):33-36.
- [22] Chen Y, Hicks A, While AE. Loneliness and social support of older people in China: a systematic literature review[J]. Health Soc Care Community, 2014, 22(2):113-123.
- [23] Gijzel S, van de Leemput IA, Scheffer M, et al. Dynamical resilience indicators in time series of self-rated health correspond to frailty levels in Older adults[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2017, 72(7):991-996.
- [24] 杜海霞, 刘冰. 城乡社区独居老人社会支持情况及养老服务探讨[J]. 中国全科医学, 2015, 18(10):1188-1191.