

老年人社会支持及生活自理状况与健康自评

孟琴琴 张拓红

摘要 **目的** 探讨社会支持及日常生活自理能力与老年人健康自评状况的关系。**方法** 利用顺义区家庭卫生服务调查数据,使用 SPSS 统计分析软件进行单因素与多因素分析。**结果** 社会支持变量(经济来源、邻居交往频率、需要照顾时的照顾者)和生活自理能力变量(行走能力、听力、视力、说话能力、起居能力)与老年人健康自评得分有关;多因素分析发现行走能力、视力、需要照顾时由谁提供照顾为老年人健康自评的重要影响因素,其中行走能力对于健康自评的影响最大。**结论** 健康自评可以反映老年人的社会支持状况与日常生活自理能力;老年人经济、生活的独立对于老年人的晚年幸福生活尤为重要。

关键词 健康自评 社会支持 生活自理 老年人

Social Support, Self-care Status and Self-rated Health in Elderly. Meng Qinqin, Zhang Tuohong. Peking University School of Public Health, Beijing 100191, China

Abstract Objective To analyze the associations between social support, self-care status and self-rated health among the elderly. **Methods** We used SPSS software to analyze the data of the household health survey in Shunyi district, Beijing. **Results** Social support variables including financial resource, the frequency of neighborhood contact, caregiver when needed and self-care capability variables including walking, visual, hearing, speaking, daily capacity were associated with self-rated health of the elderly. Multiple variables analysis showed that walking ability, visual ability and caregiver were the most important factors that determined the self-rated health, and walking ability tended to be the biggest affecting factor. **Conclusion** Self-rated health could reflect the status of social support and self-care of the elderly. Financial and living independent are very important for a happy life of the elderly.

Key words Self-rated health; Social support; Self-care; Elderly

健康自评指标可以综合反映老年人总体的健康状况,已成为国内外通用的衡量健康的重要指标^[1-3]。目前国内有关健康自评指标影响因素的研究多限于客观的躯体病伤状况、心理因素等,很少有研究专注于老年人的社会支持以及生活自理状况对于健康自评的影响作用,国外的研究已发现社会支持对健康自评有直接的影响作用,而且较差的生活自理状况(如行走困难、较差的视力及听力状况等)会导致较差的健康自评^[4-6]。为弥补国内在这方面的研究缺陷,本研究利用顺义区家庭健康询问调查资料,探讨社会支持及日常生活自理能力与老年人健康自评状况的关系,为进一步的研究提供必要的支持,同时为如何改善老年人的生活质量提供依据。

资料与方法

1. 资料来源:资料来源于北京市顺义区 2009 年 3 月家庭健康询问调查,实际调查 1784 户家庭,共 5770 人,其中 60 岁以上老年人口 1096 人,占本次研究分析对象人数的 19.0%。

本文分析的对象即为上述 1096 名老年人,分析的主要变量有健康自评得分、社会支持变量以及日常生活自理能力变量,重点关注老年人的社会支持及日常生活自理能力对于健康自评得分的影响。

2. 分析方法:使用 SPSS 统计分析软件进行分析。单因素分析两个样本均数比较采用 *t* 检验的方法;单因素分析多级样本均数比较,方差齐则采用方差分析,多重比较采用 *LSD* 法,方差不齐则采用秩和检验的方法,多重比较则采用校正 α 系数的秩和检验两两比较;多因素分析采用多重线性回归分析的方法。

3. 变量说明:健康自评的测量采用刻度尺百分制的方法,要求调查对象大体上估计自己的健康状况分值,调查问卷的问题为:“请您在刻度尺上,指出最能代表您今天健康状况好坏的那一点”,所得变量为 0~100 的连续型变量;社会支持变量包括老年人的经济来源、与子女见面频率、与邻居交往频率、与亲朋聚会的频率以及需要照顾时主要由谁来提供照顾;日常生活自理能力变量包括行走能力、听力、说话能力、视力、日常生活起居是否需要别人照顾。

结 果

1. 老年人健康自评得分基本情况:在 1096 名研究对象中,剔除健康自评得分选项空白的 4 人,共计分析对象人数为 1092 人。在这些老年人中,健康自

评得分最小值为 0 分,最大值 100 分,平均得分 72.49,标准差为 15.64。

2. 社会支持与老年人健康自评得分的关系:

(1)经济来源:被调查老年人主要的经济来源有自己或配偶、子女、社会救济,经济来源为孙子女、亲戚或其他的老年人构成比为 3.01%。由表 1 可见,不同经济来源为老年人的健康自评得分之间的差异有统计学意义($F=5.127, P=0.006$),两两比较发现,经济来源为自己或配偶的老年人健康自评得分大于经济来源为子女、社会救济的老年人($P<0.05$)。

(2)与子女见面频率:被调查的老年人中,90% 以上的老年人至少每周都能与子女见上面;每个月都能与子女见面的老年人构成比为 7.17%;每年与子女见 1 次面的老年人仅 8 人,1 年不足 1 次的老年人仅 1 人,还有 5 名老年人无子女,这 3 种类型老年人的构成比为 1.45%。由表 2 可见,与子女不同见面频率老年人的健康自评得分之间的差异无统计学意义($F=0.486, P=0.615$)。

(3)与邻居交往频率:超过半数的被调查老年人每周都与邻居有接触 10min 以上的交往。由表 3 可见,与邻居交往频率不同的老年人健康自评得分之间的差异有统计学意义($\chi^2=8.960, P=0.030$)。由于每个月有交往、每年几次的老年人人数极少,所以两两比较时仅比较每周与邻居交往的老年人和基本与邻居不交往的老年人健康自评得分差异,发现每周与邻居交往的老年人健康自评得分明显高于基本与邻居不交往的老年人($P<0.05$)。

(4)与亲朋聚会频率:超过半数的被调查老年人每年与亲朋有几次聚会。由表 4 可见,与亲朋聚会频率与老年人健康自评得分无统计学意义上的关联($\chi^2=2.985, P=0.394$)。但从均值分析,与亲朋基本不交往的老年人健康得分明显低于其他各组。

(5)需要照顾时主要由谁来提供照顾:需要照顾时为老年人提供照料的对象主要为配偶和子女,由孙子女、亲戚、保姆提供照料的老年人构成比为 3.37%。由表 5 可见,需要照顾时提供照顾者不同的老年人健康自评得分之间的差异有统计学意义($F=4.310, P=0.014$),两两比较后发现,需要照顾时由配偶提供照顾的老年人健康自评得分大于由其他人提供照顾的老年人($P<0.01$)。

表 1 经济来源与老年人健康自评得分的关系			
经济来源	调查人数	构成比(%)	得分均值
自己或配偶	610	63.21	73.11 ± 14.54
子女	209	21.66	69.88 ± 17.45
社会救济	117	12.12	69.36 ± 17.46

表 2 与子女见面时距与老年人健康自评得分的关系			
见面频率	调查人数	构成比(%)	得分均值
每天见面	663	68.85	71.54 ± 16.28
每周见面	217	22.53	72.42 ± 14.71
每月见面及其他	83	8.62	73.01 ± 15.10

表 3 与邻居交往频率与老年人健康自评得分的关系				
交往频率	调查人数	构成比(%)	得分均值	平均秩次
每周有交往	392	80.00	73.19 ± 13.68	251.79
每月有交往	14	2.86	65.00 ± 20.94	194.00
每年几次	8	1.63	81.25 ± 18.08	323.06
基本不交往	76	15.51	67.83 ± 18.70	214.38

表 4 与亲朋聚会频率与老年人健康自评得分的关系				
聚会频率	调查人数	构成比(%)	得分均值	平均秩次
每周有交往	100	20.37	72.90 ± 13.15	247.64
每月有交往	72	14.66	73.51 ± 12.81	248.66
每年几次	291	59.27	72.42 ± 15.15	249.04
基本不交往	28	5.70	64.93 ± 22.46	201.73

表 5 需要照顾时由谁提供照顾与老年人健康自评得分的关系			
提供照顾者	调查人数	构成比(%)	得分均值
配偶	229	33.53	74.16 ± 16.03
子女	431	63.10	70.68 ± 15.83
其他	23	3.37	65.00 ± 19.27

3. 日常生活自理能力与老年人健康自评得分的关系:

(1)行走能力:由表 6 可见,不同行走能力的老年人健康自评得分之间的差异有统计学意义($\chi^2=70.179, P<0.001$)。两两比较后发现,行走自如的老年人健康自评得分远大于其他类型的老年人($P<0.001$)。

(2)听力:由表 7 可见,听力状况不同的老年人健康自评得分之间的差异有统计学意义($F=6.450, P=0.002$)。两两比较后发现,能听清楚老年人的健康自评得分大于需要提高声音才能听清楚的老年人($P=0.001$);很难听清楚的老年人健康自评得分与其他各组比较无统计学意义上的差异($P>0.05$),可能是因为该组老年人数较少,变异度较大的缘故。

(3)说话:由表 8 可见,不同说话能力老年人的健康自评得分之间的差异有统计学意义($F=-2.066, P=0.040$),说话困难老年人的健康自评得分低于说话没有困难的老年人。

(4)视力:由表 9 可见,视力不同的老年人健康自评得分之间的差异有统计学意义($F=26.341, P<0.001$)。两两比较后发现,视力没有或轻度困难的老年人健康自评得分明显

高于自觉中度困难的老年人 ($P < 0.001$), 自觉视力中度困难的老年人健康自评得分明显高于自觉极度困难的老年人 ($P = 0.038$)。 (5) 生活起居: 由表 10 可见, 不同生活起居能力的老年人健康自评得分之间的差异有统计学意义 ($F = -6.400, P < 0.001$), 起居需要照顾的老年人健康自评得分远远低于起居不需要照顾的老年人。

表 6 行走能力与老年人健康自评得分的关系

行走方面的情况	调查人数	构成比 (%)	得分均值	平均秩次
长期卧床, 坐起需人帮助	43	4.47	53.72 ± 27.17	273.20
没有人帮助, 不能行走	14	1.45	56.07 ± 22.72	280.57
不能独自出门上街	34	3.53	56.32 ± 15.09	220.78
行走自如	872	90.55	73.61 ± 13.86	505.72

表 7 听力与老年人健康自评得分的关系

听力	调查人数	构成比 (%)	得分均值
很难听清楚	45	4.66	69.11 ± 19.64
需要别人提高声音	192	19.90	68.59 ± 15.46
能听清楚	728	75.44	72.91 ± 15.53

表 8 说话能力与老年人健康自评得分的关系

说话困难	调查人数	构成比 (%)	得分均值
是	185	19.17	69.41 ± 18.74
否	780	80.83	72.46 ± 15.00

表 11 健康自评影响因素的多重线性回归分析

变量	偏回归系数	偏回归系数标准误	<i>t</i>	<i>P</i>	标准化偏回归系数
常数项	48.968	6.984	7.012	<0.001	
社会支持					
经济来源	1.101	1.442	0.764	0.446	0.041
与邻居交往的频率	0.119	0.579	0.206	0.837	0.011
需照顾时的照顾者	-3.489	1.363	-2.559	0.011	-0.135
日常生活自理能力					
行走能力	8.608	1.335	6.449	<0.001	0.396
听力	1.473	1.384	1.064	0.288	0.057
说话是否有困难	-0.527	1.928	-0.273	0.785	-0.015
视力	-5.236	1.392	-3.760	<0.001	-0.196
起居是否需要别人照顾	-0.411	2.260	-0.182	0.856	-0.011

$F = 10.925, df = 8, Sig < 0.001, R^2 = 0.223$

讨 论

本文的分析结果显示, 社会支持和日常生活自理能力与老年人的健康自评得分之间存在联系。获得较好社会支持的老年人其健康自评得分也高; 老年人的日常生活自理能力越好, 健康自评得分越高。分析结果表明, 老年人的健康自评可以反映老年人的社会支持及日常生活自理能力状况。有研究证明, 社会支

表 9 视力与老年人健康自评得分的关系

辨认 20 米外熟人	调查人数	构成比 (%)	得分均值
没有或轻度困难	734	76.22	73.83 ± 14.67
自觉中度困难	200	20.77	66.52 ± 16.74
自觉极度困难	29	3.01	60.17 ± 22.54

表 10 生活起居是否需要别人照顾与老年人健康自评得分的关系

起居需照顾	调查人数	构成比 (%)	得分均值
是	129	13.40	60.93 ± 21.80
否	834	86.60	73.60 ± 13.92

4. 多因素分析: 把上述单因素分析结果中有统计学意义的变量引入多重线性回归模型中考虑各因素对于老年人健康自评得分的影响。从表 11 的多重线性回归分析可见, 由社会支持与日常生活自理能力变量得到的回归模型对于老年人健康自评得分差异的解释程度为 22.30%。由回归模型可知, 对老年人健康自评得分有影响的变量为需要照顾时由谁提供照顾、行走能力和视力。由标准化偏回归系数可知, 行走能力对老年人健康自评得分的影响最大, 其次为视力, 需要照顾时由谁提供照顾对健康自评得分的影响最低。

持不但可以为应激状态下的个体提供保护, 而且对维护一般的良好情绪体验具有重要意义^[7,8]。社会支持不仅包括来自家庭的支持, 还包括邻居及亲朋好友的支持。以往研究表明, 来自子女的经济支持及生活照料对老年人的健康自评起到积极的作用^[9~11]。由于现在中国家庭结构的改变, 空巢老人家庭的显著增加, 传统的自下而上 (即子女对老年人) 的代际间经

济支持以及养老模式已经动摇^[12]。本项研究的调查对象中,有超过半数的老年人经济来源于自己或配偶,单因素分析结果也发现老年人的经济独立与老年人较高的健康自评得分有关联;虽然提供照料的对象有超过半数为子女,但是由配偶提供照顾的老年人其健康自评得分高于由子女和其他人提供照顾的老年人。这说明老年人的经济独立及老年伴侣之间的相互照料对于老年人的晚年幸福生活尤为重要。经济上的独立往往使老年人有较高的家庭地位和生活水平,老年伴侣之间相互照料使得子女的负担减轻,可能换来子女更好的经济支持以及精神上的慰藉。随着日常生活自理能力的下降,老年人会降低对自己的健康评价,本文的分析结果也支持这个结论。多因素分析发现,行走能力和视力对老年人的健康自评得分的影响较大,行动有较多限制的老年人社会功能较差,对于照料护理需求也最为迫切。随着家庭传统养老模式的改变,社区上门照料服务成为老年人服务中最迫切和最合时宜的服务之一,根据生活不能自理老人的特殊需要提供的上门诊疗服务、洗澡服务、帮助穿衣、帮助上厕所的服务等,对那些生活不能自理、子女不在身边、经济能力有限雇请不起全天候提供照料保姆的老人和家庭,是解决照料问题的一个重要途径。

综上所述,健康自评作为反映老年人健康状况的一个指标,也可以反映老年人的社会支持状况与日常生活自理能力;老年人经济、生活的独立对于老年人的晚年幸福生活尤为重要,也是达到“独立、参与、照顾、自我实现与尊严”联合国老年人生活目标的重要条件;社区上门照料服务为我国目前发展适合中国国

情的老年人养老模式提供了一个具体的可操作模式。

参考文献

- 1 Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*, 1997, 38(1): 21-37
- 2 Crossley TF, Kennedy S. The reliability of self-assessed health status. *J Health Econ*, 2002, 21(4): 643-658
- 3 方向华, 孟琛, 刘向红, 等. 健康自评与老年人健康状况的前瞻性研究. *中华流行病学杂志*, 2003, 24(3): 184-188
- 4 Cott CA, Gignac MA, Badley EM. Determinants of self-rated health for Canadians with chronic disease and disability. *J Epidemiol Community Health*, 1999, 53(11): 731-736
- 5 Sun W, Watanabe M, Tanimoto Y, *et al.* Factors associated with good self-rated health of non-disabled elderly living alone in Japan: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2007, 7: 297
- 6 Jylha M, Guralnik JM, Balfour J, *et al.* Walking difficulty, walking Speed, and age as predictors of self-rated health: the women's health and aging study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2001, 56A(10): M609-M617
- 7 胡娜. 社会支持对大学生身心健康的影响. *中国公共卫生*, 2005, 21(10): 1275-1276
- 8 秦侠, 陈若陵, 马岁岁, 等. 老年抑郁症与社会支持和躯体疾病关系. *中国公共卫生*, 2007, 23(10): 1185-1186
- 9 宋璐, 李树苗, 张文娟. 代际支持对农村老年人健康自评的影响研究. *中国老年学杂志*, 2006, 26(11): 1453-1455
- 10 李建新. 老年人口生活质量与社会支持的关系研究. *人口研究*, 2007, 31(3): 50-60
- 11 黄晓霞, 颜艳. 家庭支持对长沙市社区老年人健康自评的影响. *中国老年学杂志*, 2009, 29(23): 3090-3092
- 12 曹东勃. 人口快速老龄化背景下都市养老模式的转变. *中州学刊*, 2009, (2): 98-102

(收稿:2010-04-23)

(修回:2010-07-17)

冷暴露过程中大鼠骨骼肌组织氧化应激酶系的变化

杨义军 杨成君 尹旭辉 于 宁 尹忠伟 蒋 彤

摘 要 目的 探讨冷暴露过程中大鼠骨骼肌组织氧化酶系的变化。**方法** 将 48 只大鼠分为 6 组,每组 8 只:对照组、冷暴露 1、3、7、14、21 天组,分别于室温饲养 7 天和 $0 \pm 4^{\circ}\text{C}$ 饲养 1、3、7、14、21 天,取大鼠小腿骨骼肌组织检测丙二醛(MDA)和抗氧化酶:铜锌超氧化物歧化酶(CuZnSOD)、锰超氧化物歧化酶(MnSOD)、过氧化氢酶(CAT)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)、谷胱甘肽 S-转移酶(GST)。**结果** 大鼠骨骼肌组织 MDA 含量在冷暴露 1~14 天明显高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$),在冷暴露 21 天恢复正常;而 CuZnSOD、MnSOD、CAT、GSH-Px、GST 的活性从冷暴露第 3 天开始明显升高($P < 0.05$),CuZnSOD 活性在冷暴露 14~21 天恢复正常,其他抗氧化酶活性在整个冷暴露期间均明显高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。**结论** 冷暴露过程中