

老年人日常生活自理能力的作用机理研究

尹德挺

(北京行政学院, 北京 100044)

摘要: 为了丰富和完善老年人日常生活自理能力研究的理论体系, 本文运用文献法从个体社会经济因素、生活方式和行为习惯、慢性病患者状况以及宏观环境四方面论述了老年人自理能力的作用机理, 指出了个体因素作用于老年人自理能力个体差异、宏观因素作用于老年人自理能力区域差异的具体路径。

关键词: 老年人; 日常生活自理能力; 作用机理

中图分类号: C913.6 文献标识码: A 文章编号: 1000-4149(2007)04-0059-04

A Study on the Influence Mechanism of the Elder's ADL

YIN De-ting

(Beijing Administrative College, Beijing, China, 100044)

Abstract: By using document analysis, this paper has a look at the influence mechanism of the elder's ADL, focusing on individual's socio-economic attributes, behavioral characteristics, chronic conditions and environmental attributes. It argues that individual factors and macro factors act on the individual and regional differences of the elder's ADL respectively.

Keywords: the elder; ADL; influence mechanism

在老年人日常生活自理能力 (Activities of Daily Living 缩写为 ADL) 影响因素研究领域, 国内外众多文献侧重于实证研究, 而相关的理论研究则表现得较为零散。很少有研究从理论的高度系统地构建老年人 ADL 的作用机理。本文在参阅了大量文献的基础上, 创造性地提出了老年人 ADL 的作用机理, 以期为老年健康领域的理论研究贡献绵薄之力。大量文献指出, 影响老年人 ADL 因素是多方面的, 老年人个体的自然属性、社会经济状况、生活习

惯、患病或损伤状况, 以及老年人所处的宏观生活环境是影响老年人 ADL 状况的主要因素。本文将围绕这几个方面进行深入探讨。

一、个人因素

1. 年龄

随年龄增长, 对老年人 ADL 变化影响最大的是躯体功能、生命活力、社交功能。

(1) 对躯体健康的影响。随着年龄的增长, 老年人慢性病患者率及患病数量逐步增

收稿日期: 2007-03-07

作者简介: 尹德挺 (1978-), 男, 汉族, 湖南沅陵人, 北京行政学院讲师, 博士, 北京市老年学会理事。研究方向: 老年人口健康。

多, 从而引起老年人, 特别是女性老人更为严重的残障;

(2) 对心理健康的影响。有研究发现, 老人智力在 56~ 90 岁之间基本上呈波浪式变化, 90 岁以后智力明显降低。克里勒 (Kleenier) 曾发现, 即使没有明显躯体疾病的老人, 在生命的最后阶段, 智力也会出现下降。比伦 (Birren) 认为这种智力下降可作为那些无明显躯体疾病老人在生命终点即将来临时的一个指征^[1];

(3) 对身体机能的影响。肌肉纤维数量会随着年龄增长而发生不可逆的减少, 导致肌肉力量损失, 老年人在日常生活中就会出现不同程度的残障。然而, 影响肌肉力量的另一个因素——肌肉纤维大小却是一个可逆的过程, 坚持锻炼可以增大老年人的肌肉纤维, 从而维持肌肉力量或者延缓肌肉力量的降低。此外, 因年龄原因导致的视觉、听觉等其他方面障碍, 也会对老年人 ADL 产生巨大威胁。

2. 性别

研究表明, 女性老人更容易患上非致命性但易致残的疾病, 如骨折、骨关节炎、骨质疏松以及慢性背部疾病等等, 因此, 女性老人容易出现短期且轻微的残障; 而男性老人则容易患上一些威胁生命且严重影响 ADL 的慢性病, 如冠心病、动脉硬化以及肺气肿等, 从而造成男性老年人长期、严重、永久性的残障。性别差异对老年人残障的影响因素主要包括:

(1) 生物学因素。在这方面, 女性比男性占有一定优势。例如, 由于基因、荷尔蒙等因素形成的女性内在健康保护作用, 在现实中体现为女性死亡率比男性低、期望寿命比男性高、残障程度比男性轻等。因女性老人期望寿命长于男性, 所以造成女性老人群体残障率高于男性老人;

(2) 后天性风险。后天性风险主要包括男女性不同的生活环境、社会压力、生活方式及健康习惯等。例如, 男性比女性更容易存在一些对健康不利的生活习惯和行为方式, 如老年男性吸烟容易引发癌症、心脑血管疾病, 喝酒容易引发心脑血管疾病和肝硬化等。社会心理

因素, 如生活满意度、自尊等, 也会影响老年人的自理能力。女性老人比男性老人更易处于经常、长期性的情绪压抑和情感痛苦的状态, 这容易引发一些精神和身体的疾病;

(3) 医疗护理和个人照护。研究表明, 女性在医疗照护的范围广度和时间长度明显多于男性, 也就是说女性在用药物量以及医疗措施的选择上都要多于男性。对于一些致命性或严重致残性疾病, 男女性之间在就医行为上不存在显著差异, 但是对于非致命性慢性疾病和温和的急性病而言, 女性更加倾向于持续的治疗;

(4) 健康态度和健康医疗机会。就医时, 男、女性陈述内容和风格存在差异。女性通常更加全面、详尽地阐述自己的病情和自我感受, 而且女性在陈述中经常加入一些情感方面的内容和感受, 而男性陈述得较为简单。这种陈述差异会影响医生对病情的诊断。关于男、女性健康医疗机会是否存在差异, 目前的研究还没有得出一致性的结论。

3. 民族、种族

民族对老年人残障的影响主要表现在导致疾病的生物基因因素和环境因素 (自然和社会环境) 两方面:

(1) 基因和选择性方面的差异。由于基因和外界环境对疾病的影响往往叠加在一起, 所以难以单独区分出基因差异的作用。不过, 民族之间基因差异会对老年人疾病或残障发生的时间和程度产生相对确定、略显微弱的影响;

(2) 社会经济状况之间的差异主要涉及教育和就业机会、收入高低、职业状况等方面。例如, 2005 年新疆普通高校毕业生总就业率为 80.37%, 其中少数民族毕业生就业率仅为 66.3%^[2]。不平等的就业机会造成社会经济状况之间的差异, 收入差异也会限制人们与健康有关的行为;

(3) 健康行为方面的差异主要涉及饮食、锻炼、抽烟、饮酒等方面。贵州一项研究表明, 汉族男性超重肥胖率显著高于少数民族, 超重肥胖是高血压的重要危险因素^①;

(4) 社会网络、社会支持和社会文化方面

① 潘仰中. 贵州省社区心脑血管病防治人群超重肥胖及其与高血压流行病学关系的研究. <http://www.5055.cn/lib/article/10.htm>.

的差异,主要表现在居住安排、生活照料等方面;

(5) 健康医护方面存在差异。从全世界范围看,医疗资源在民族之间的分配是不平衡且不合理的。很多国家的医疗保险制度和公共医疗补助都存在一定的差异;

(6) 自然环境方面的原因。少数民族由于历史、经济、文化等原因,相当一部分都生活在相对落后的社会发展程度较低的边远山区,交通不便,医疗条件差,有病不能及时治疗,致残率较高。对于那些生活在自然环境相对较好的少数民族来说,他们就有可能因远离污染、环境优美而保持着较好的 ADL 状态。

4. 婚姻状况

婚姻可以通过配偶的监督以及所增加的社会支持来影响老人的社会、心理和物质环境,从而传递有益于健康的信息和促进健康的生活方式。美国等发达国家,婚姻对于老年人的死亡率和患病率有明显的保护作用。婚姻状态从已婚状态转移到其他状态后,老年人也容易产生紧张、压力、郁闷等不良情绪,而且随着年龄增长,老年人承受这种压力的能力逐步减弱,这一点在女性老人中表现得更为明显。此外,婚姻状态的变化容易造成老年人生活方式的改变,很多老年人在丧偶以后不仅难以维持以往有利于健康的生活方式,而且还容易出现一些不健康的行为,如抽烟、酗酒等,这些行为的产生都对健康和自理能力产生不利影响。

5. 个人社会经济地位

个人社会经济地位通常反映了一个人的社会阶层,通常具有较高收入且接受过良好教育的人,即使在高龄阶段,发生严重残障的可能性要低于那些收入低、教育程度不高的人,因为他们拥有更多的资源和能力来应付残障的发生。随着社会阶层差距的逐步拉大,个人社会经济状况对自理能力的影响将变得更加明显。

年轻时身体状况不佳的老人,在一生中更易产生向低下的社会阶层流动,而较低的社会阶层又进一步恶化老人高龄阶段的健康状况和自理能力。个人社会经济地位通常会影响一个人的文化层次和行为方式,经济状况不佳的人很难根据自己的意愿选择生活环境,他们更可

能生活在污染严重和人口密集的地方,且维持一些不良的生活方式。不良的健康状况通常会导致老年时期的残障。社会经济地位低的人,在住房、就业以及饮食等方面经常感到相当大的生活压力,长期积累的生活压力容易引发不同程度的疾病,从而对个人健康产生不利影响。社会阶层较低的老年人往往会被排斥在社会医疗保障体系之外或获得很少的医疗资源。

二、老年人生活方式、行为习惯与 ADL 之间的作用机制

健康的生活方式和老年人 ADL 密切相关,不良生活方式主要包括高盐、高脂肪饮食、吸烟、酗酒、精神过度紧张以及缺乏体育锻炼。生活方式对于老年人 ADL 的影响表现为:

1. 营养状况

食品的质量与种类在提高老年人 ADL 方面作用重大。许多慢性病与饮食有关,如摄入过多脂肪和胆固醇、过少纤维等。以高脂肪和高热量为主的饮食结构与糖尿病、高血压、冠心病及肥胖症的发生密切相关。肥胖和体重过重导致患病率和残障率的提高。此外,饮食结构中新鲜蔬菜、水果摄入过少是发生多种癌症,特别是食道癌和胃癌的重要危险因素。

2. 吸烟、饮酒

吸烟和饮酒是重要的致残因素。长期吸烟者患心脑血管疾病、肺癌、喉癌等多种癌症及慢性支气管炎等疾病的几率较大。因此,持续性的吸烟行为将会对老年人的身体状况以及 ADL 状况产生显著影响。从行为医学的角度来看,酗酒行为和吸烟行为具有一定的类似性。酗酒一方面会引起急性酒精中毒等急性疾病,而且更容易引发酒瘾综合征、肝硬化、心血管疾病、精神疾病等慢性病。

3. 体力活动、体育锻炼

人到老年,体质开始下降,机体抵御疾病能力不断降低,老年人也就自然成为一个体质脆弱、免疫力差的群体。因此,在老年阶段拥有良好的生活方式和行为习惯将十分有利于老年人的健康或延缓衰老。加强体育锻炼以及维持定量的体力活动是预防老年人体质下降的重要手段。

4. 压力、抑郁

情绪紧张、焦虑和抑郁严重影响老年人的心理健康。老年人情绪的波动往往会引发各种意外的疾病, 大约有 50% ~ 60% 的老年病与精神损伤和精神刺激有关, 例如, 心肌梗塞、脑溢血等。此外, 不愉快的情绪容易降低老年人的免疫力, 引发癌症和其他一些致功能性障碍的疾病。因此, 规律性、群体性锻炼及有益的社交活动等都有助于老年人缓解生活压力, 保持良好的 ADL 状况。

三、老年人慢性病与日常生活自理能力

1. 慢性病与老年人

老年人患病状况通常表现出多病、症状不典型及发病快等特点。老年人对疾病的反应比较迟钝, 因此, 老年人患病时自觉症状轻微, 从而导致了老年人患病种类的增加, 多个器官开始同时衰竭, 并对老年人 ADL 状况产生重大影响。此外, 各种疾病的症状相互影响, 特别是因老年人多病性而造成某些疾病的体征不典型, 使得老年人疾病的治疗更复杂, 对老年人 ADL 的影响也越大。

2. 患病程度与致功能障碍的强度

老年人 ADL 不仅受到多种慢性病的影响, 而且还会受到患病程度以及该病致功能障碍的强度等方面的影响。现实生活中, 人们比较重视老年人是否患有某种疾病, 其实, 老年性疾病的致功能障碍强度对老年人 ADL 影响最为严重。例如, 老年性痴呆虽然患病率不高, 但致功能障碍强度很大, 一旦患上老年性痴呆, 老年人 ADL 就会迅速下降。

四、宏观环境与老年人日常生活自理能力

由于老年人 ADL 存在明显的区域差异, 因此我们需要从区域自然环境、社会经济环境等角度来分析对 ADL 的影响。

1. 自然环境的影响

(1) 自然地理环境。在研究自然地理环境对于老年人 ADL 的影响时, 我们首先确定自然界作用于老年人 ADL 的环境因子和环境媒

介, 其中, 前者包括大气环境因子、地质环境因子、水环境因子和地理环境因子, 而后者则包括空气、水和土地。这些环境因子通过物理、化学以及生物的作用影响老年人的 ADL 状况。此外, 在自然环境中, 微量元素对于老年人 ADL 的影响不容忽视。各种元素主要通过空气、水以及食物三条途径进入人体, 影响人体健康;

(2) 气候条件。气候不仅会影响到老年人传染性疾病的发生产生, 而且还会对非传染性的老年疾病产生影响, 例如, 心血管疾病、中风、呼吸系统疾病等。

2. 社会经济环境的影响

对于老年人来说, 个人收入之间的差距可能并不大, 但是人口总体层面上的收入差距可能会对高龄老人残障产生重大影响。影响有二: 首先, 收入不平等会加剧社会底层个人收入水平的下降, 从而对个人消费状况产生重大影响, 这些影响通过营养状况不良、居住条件欠佳及教育机会缺乏等因素作用于人口的健康状况, 这种因消费、生活行为形成的不利健康的积累进一步对老年人 ADL 产生重大影响; 另一方面, 收入不平等会引起社会基础设施投资不均衡, 造成某些地区物质资本、人力资本以及文化资本等投入相对不足, 这种宏观资本投入的差异将与人口健康、老年人自理能力变异产生负面影响。

综上所述, 老年人 ADL 的作用机理是 ADL 理论研究领域的一次有益尝试, 个体社会经济因素、生活方式和行为习惯、慢性病患状况以及宏观环境四大因素对老年人 ADL 的影响十分复杂。目前我国, 老年人 ADL 区域性研究应该引起学界的足够重视。

参考文献:

- [1] 于光杰, 孙荣华, 孙莉莉. 重度脑损伤后远期智力记忆力变化的研究. 中国心理卫生杂志, 1998, 12 (6): 330 ~ 331.
- [2] 暴群高. 新疆少数民族大学生就业形势及对策分析. 教育与职业, 2007, (3).

[责任编辑 王树新]