

- 2 Ford ES. Risks for all-cause mortality, cardiovascular disease and diabetes associated with the metabolic syndrome: a summary of the evidence (J). *Diabet Care* 2005;28:1769-78.
- 3 Gupta V, Walia GK, Khadgawat R, et al. Family history: a Risk factor of type 2 diabetes among the "Aggarwal" population of Delhi, India (J). *Int J Diabetes Devel Countr* 2015;35(4):624-7.
- 4 Ford ES, Giles WH, Dietz WH. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults. Findings from the third national health and nutrition examination survey (J). *JAMA* 2002;287:356-9.
- 5 Ayumi SH, Kazuya F, Flaminia M, et al. Development and evaluation of the Japanese version of the Audit of Diabetes-Dependent Quality of Life for patients with diabetes (J). *Diabetes Int* 2016;7(4):384-90.
- 6 马琳, 寇长贵, 常琳, 等. 吉林省长春市居民睡眠质量调查及其相关因素分析 (J). *吉林大学学报(医学版)* 2010;36(4):787-93.
- 7 Gabir M, Hanson RI, Dabelea D, et al. Plasma glucose and prediction of microvascular disease and mortality. Evaluation of 1997 American Diabetes Association and 1999 World Health Organization criteria for diagnosis of diabetes (J). *Diabetes Care* 2000;23:1113-8.
- 8 Paali D, Dodig S, Corovi N, et al. High prevalence of metabolic syndrome in an elderly Croatian population—a multicentre study (J). *Public Health Nutr* 2011;14(9):1650-7.
- 9 Akbulut G, Koksali E, Bilici S, et al. Metabolic syndrome (MS) in elderly: a cross sectional survey (J). *Arch Gerontol Geriatr* 2011;53(3):e263-6.
- 10 Sidorenkov O, Nilssen O, Brenn T, et al. Prevalence of the metabolic syndrome and its components in Northwest Russia: the arkhangel'sk study (J). *BMC Public Health* 2010;10:23.
- 11 Laaksonen DE, Niskanen L, Punnonen K, et al. Sex hormones, inflammation and the metabolic syndrome: a population-based study (J). *Eur J Endocrinol* 2003;149(6):601-8.
- 12 Patel SR, Ayas NT, Malhotra MR. A prospective study of sleep duration and mortality risk in women (J). *Sleep* 2004;27(3):440-4.
- 13 Wu FC, Tajar A, Pye SR, et al. Hypothalamic-pituitary-testicular axis disruptions in older men are differentially linked to age and modifiable risk factors: the European male aging study (J). *J Clin Endocrinol Metab* 2008;93:2737-45.
- 14 Vikari T, Schirmer H, Njølstad I, et al. Low testosterone and sex hormone-binding globulin levels and high estradiol levels are independent predictors of type 2 diabetes in men (J). *Eur J Endocrinol* 2010;162:747-54.
- 15 Marques-Vidal P, Mazoyer E, Bongard V, et al. Prevalence of insulin resistance syndrome in southwestern France and its relationship with inflammatory and hemostatic markers (J). *Diabetes Care* 2002;25:1371-7.
- 16 Hurst RT, Lee RW. Increased incidence of coronary atherosclerosis in type 2 diabetes mellitus: mechanisms and management (J). *Ann Intern Med* 2003;139:824-34.

(2016-02-19 修回)

(编辑 苑云杰/杜娟)

武陵山片区 60~69 岁老年人体质及影响因素

谌晓安 (吉首大学体育科学学院 湖南 吉首 416000)

〔摘要〕 目的 了解武陵山区 60~69 岁老年人体质状况,并分析其影响因素。方法 分层随机抽取湖南省张家界市和湘西自治州 60~69 岁 873 名老年人进行体质测试和问卷调查。结果 ①武陵山区老年人的体质存在城乡、受教育程度和职业差异 ($\chi^2 = 23.46, 40.06, 35.99$, 均 $P < 0.05$)。其中城镇、大学及以上受教育水平者、机关干部及技术人员等老年人体质优秀率和良好率较高,不合格率较低;农村、小学及以下受教育水平者、农林业生产老年人优秀率和良好率较低,不合格率较高;②与 60~64 岁相比,65~69 岁男性的肺活量、握力、坐位体前屈、闭眼单脚站立时间和女性的身高、体重、肺活量、握力、闭眼单脚站立和选择反应时间均显著降低 ($P < 0.05$),心率显著增加 ($P < 0.05$);武陵山区老年人的身高、体重、胸围、腰围、腹部皮褶厚度和肺活量均明显低于中国均值 ($P < 0.05$)。③武陵山区老年人体质影响因素有城乡、教育程度、职业、外出就餐次数、体力活动水平和患病情况等。结论 应加大武陵山区文化建设和经济建设,重点关注农民、受教育水平低者和体力工作者的体质健康。

〔关键词〕 武陵山区;体质

〔中图分类号〕 G80-05 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 1005-9202(2017)14-3603-03; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2017.14.099

武陵山片区是全国重点扶持的 18 个贫困片区之一^{〔1〕},是典型的“老、少、边、山、库、穷”地区。本研究旨在了解武陵山片区 60~69 岁老年人体质状况及其影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用分层随机抽样的方法,按男、女分城、乡

基金项目:湖南省哲学社会科学基金项目(No.13YBB178);武陵山区生态文化与居民健康促进重点实验室项目(No.WSJ2014007)

第一作者:谌晓安(1974-),女,博士,教授,主要从事体质研究与健康促进研究。

两类人群,抽取湖南省湘西土家族苗族自治州和张家界市 60~69 岁老年人 873 人。

1.2 方法 ①问卷调查法:采用《2010 年国民体质监测调查问卷》^{〔2〕},内容包括性别、年龄、城乡、受教育程度、职业、工作或居住场所附近有无健身设施、所患慢性病、睡眠、饮食(包括吃早餐、外出就餐及吃油炸食品、洋快餐等食物情况)、体力活动(包括交通、职业、家务和闲暇时体力活动 4 个领域)及静态活动情况等。依据国际体力活动(IPA)专家委员会的建议^{〔3〕}和我国的相关研究^{〔4〕}将体力活动水平分为体力活动水平活跃、充分和不足。②体质测试:采用国家体育总局审定的体质检测器材,

按《2010 年中国国民体质监测工作手册》^[2]要求进行测试和评价。调查前统一培训调查员,规范测试行为和方法。共调查 912 名老年人(由于文化程度等原因无法自填者,由调查员逐条询问填写),回收有效样本 873 份(95.72%)。

1.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行 t 检验 χ^2 检验。Logistics 逐步回归分析。

2 结果

2.1 不同人口学特征的武陵山区老年人体质合格率比较 武

陵山区 60~69 岁老年人体质存在城乡、受教育程度和职业类型、外出就餐次数、体力活动、患慢性疾病差异($P<0.05$, $P<0.01$)。见表 1。

2.2 武陵山区老年人体质与全国平均水平的比较 见表 2。随着年龄增长,武陵山区老年人的身高、体重、胸围、腰围(女性腰围除外)、腹部皮褶厚度、肺活量、握力、坐位体前屈和闭眼单脚站立时间均逐渐减少。60~64 岁男性的肺活量、握力、坐位体前屈、闭眼单脚站立时间和女性的身高、体重、肺活量、握力、坐位体前屈、闭眼单脚站立时间均显著高于 65~69 岁($P<0.05$),

表 1 武陵山区 60~69 岁老年人的体质合格率(n (%))

					<i>n</i>	合格(<i>n</i> = 762)	χ^2 值	<i>P</i> 值						<i>n</i>	合格(<i>n</i> = 762)	χ^2 值	<i>P</i> 值
年龄(岁)	60~64	442	388(87.78)	0.200	0.655	吃油炸食品的次数(次/周)	0	685	603(88.03)	1.730	0.630						
	65~69	431	374(86.77)		1~3		139	117(84.17)									
性别	男	433	381(87.99)	0.385	0.535		4~6	32	27(84.38)								
	女	440	381(86.53)		7		17	15(88.24)									
城乡	城镇	430	402(93.49)	30.243	0.000	外出就餐次数(次/周)	0	494	422(85.43)	7.988	0.046						
	农村	443	360(81.26)		1~3		332	302(90.96)									
受教育程度	小学及以下	489	387(79.14)	67.565	0.000		4~6	38	30(78.94)								
	初中	198	195(98.48)		7		9	8(88.89)									
	高中(或中专)	124	118(95.16)		有压力		总是	123	98(79.67)	9.351	0.053						
	大学(及以上)	62	62(100.00)		经常		139	124(89.20)									
职业类型	国家机关和技术人员	145	139(95.86)	22.157	0.000	偶尔	165	147(89.09)									
	商业、服务业人员	140	120(85.71)		很少	257	231(89.88)										
	农、林业生产人员	285	231(81.05)		从不	189	162(85.71)										
	生产运输及操作人员	215	195(90.70)		居住场地附近有健身场所	是 否	204	183(89.71)	1.406	0.236							
	其他	88	77(87.50)				669	579(86.55)									
熬夜	经常	138	124(89.86)	1.396	0.498	体力活动	高体力活动	45	37(82.22)	45.819	0.000						
	偶尔	178	152(85.39)		体力活动充分		428	401(93.69)									
	从不	557	486(87.25)		体力活动不足		259	222(85.71)									
吃早餐次数(次/周)	0	30	25(83.33)	2.214	0.529	静态方式	141	102(72.34)									
	1~3	159	138(86.80)		患慢性疾病(种)	0	26	25(96.15)	18.488	0.000							
	4~6	303	271(89.44)			1~2	802	708(88.28)									
	7	381	328(86.09)			≥3	45	29(64.44)									

表 2 武陵山区与全国老年人的形态、功能、素质指标对比($\bar{x}\pm s$)

性别	年龄(岁)	n	身高(cm)		体重(kg)		胸围(cm)		腰围(cm)		腹部皮褶厚度(mm)	
			湘西	全国	湘西	全国	湘西	全国	湘西	全国	湘西	全国
男	60~64	220	162.33 $\pm$ 7.11 ¹⁾	165.7	61.52 $\pm$ 9.39 ¹⁾	66.6	87.55 $\pm$ 7.18 ¹⁾	91.5	81.88 $\pm$ 9.73 ¹⁾	85.4	19.19 $\pm$ 9.11 ¹⁾	20.6
	65~69	213	160.73 $\pm$ 6.42 ¹⁾	164.9	60.12 $\pm$ 9.41 ¹⁾	65.3	87.33 $\pm$ 6.53 ¹⁾	91.2	80.07 $\pm$ 9.28 ¹⁾	85.3	18.11 $\pm$ 10.14 ¹⁾	20.3
女	60~64	222	152.44 $\pm$ 5.33 ¹⁾³⁾	154.5	55.56 $\pm$ 8.63 ¹⁾³⁾	59.2	86.82 $\pm$ 7.64 ¹⁾	89.5	80.06 $\pm$ 9.54 ¹⁾	84.0	23.45 $\pm$ 6.62 ¹⁾³⁾	26.9
	65~69	218	149.63 $\pm$ 5.61 ¹⁾²⁾³⁾	153.4	52.61 $\pm$ 9.42 ¹⁾²⁾³⁾	57.7	86.13 $\pm$ 8.37	88.6	81.25 $\pm$ 9.88 ¹⁾	84.0	23.17 $\pm$ 7.48 ¹⁾³⁾	25.9
性别	年龄(岁)	n	心率(次/min)		收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)		肺活量(ml)			
			湘西	全国	湘西	全国	湘西	全国	湘西	全国	湘西	全国
男	60~64	220	73.14 $\pm$ 11.20 ¹⁾	77.7	127.04 $\pm$ 20.84	130.2	80.25 $\pm$ 11.62	81.6	2436.11 $\pm$ 624.21 ¹⁾	2611		
	65~69	213	77.69 $\pm$ 13.55 ²⁾	78.5	129.37 $\pm$ 20.36	132.0	81.04 $\pm$ 13.06	81.2	2197.90 $\pm$ 586.97 ¹⁾²⁾	2407		
女	60~64	222	74.37 $\pm$ 10.07 ¹⁾	79.4	127.83 $\pm$ 19.96	128.1	78.96 $\pm$ 12.76	79.4	1565.90 $\pm$ 449.18 ¹⁾³⁾	1766		
	65~69	218	76.36 $\pm$ 7.62 ²⁾	77.5	129.40 $\pm$ 18.97	130.4	78.97 $\pm$ 10.32	79.2	1389.11 $\pm$ 436.77 ¹⁾²⁾³⁾	1645		
性别	年龄(岁)	n	握力(kg)		坐位体前屈(cm)		闭眼单脚站立(s)		选择反应时(s)			
			湘西	全国	湘西	全国	湘西	全国	湘西	全国	湘西	全国
男	60~64	220	37.13 $\pm$ 7.91	37.4	4.32 $\pm$ 7.08	1.8	11.25 $\pm$ 12.75	10.1	0.68 $\pm$ 0.22	0.7		
	65~69	213	34.38 $\pm$ 6.93 ²⁾	34.6	3.16 $\pm$ 7.02 ¹⁾²⁾	0.5	8.51 $\pm$ 9.71 ²⁾	8.2	0.80 $\pm$ 0.45 ²⁾	0.7		
女	60~64	222	23.77 $\pm$ 4.35 ³⁾	23.3	8.40 $\pm$ 5.78 ³⁾	7.9	10.13 $\pm$ 13.84	9.0	0.74 $\pm$ 0.27	0.7		
	65~69	218	21.24 $\pm$ 4.80 ²⁾³⁾	21.8	8.37 $\pm$ 5.94 ¹⁾²⁾	6.7	9.19 $\pm$ 17.16 ²⁾	7.4	0.86 $\pm$ 0.57 ²⁾	0.8		

与全国比较:1) $P<0.05$;与 60~64 岁比较:2) $P<0.05$;同年龄男性比较:3) $P<0.05$

心率显著低于 65~69 岁 ($P<0.05$); 男性身高、体重、肺活量和握力均显著高于同年龄段女性 ($P<0.05$)。腹部皮褶厚度和坐位体前屈则显著低于同年龄段女性 ($P<0.05$)。与全国^[5]相比, 武陵山区老年人的身高、体重、胸围、腰围、腹部皮褶厚度和肺活量均明显低 ($P<0.05$)。65~69 岁老年人的坐位体前屈均明显高 ($P<0.05$)。其他则无显著性差异 ($P>0.05$)。

2.3 武陵山区老年人体质健康影响因素的 Logistic 分析 以体质是否合格为因变量, 以表 1 中因素为自变量, 做 Logistic 逐步回归分析。赋值: 体质合格 = 1, 不合格 = 2; 年龄 60~64 岁 = 1, 65~69 岁 = 2; 性别: 男 = 1, 女 = 2; 城乡: 农村 = 1, 城镇 = 2; 受教育程度: 小学及以下 = 1, 初中 = 2, 高中 (或中专) = 3, 大学 (或大专) 及以上 = 4; 职业类型: 国家机关和专业技术人员 = 1、商业、服

务业人员 = 2、农、林业生产人员 = 3、生产运输及操作人员 = 4、其他 = 5; 居住场所附近是否有健身设施: 有 = 1, 无 = 2; 吃早餐次数/w: 0 次 = 1、1~3 次 = 2、4~6 次 = 3、7 次 = 4; 吃油炸等食品的次数/w: 0 次 = 1、1~3 次 = 2、4~6 次 = 3、7 次 = 4; 外出就餐次数/w: 0 次 = 1、1~3 次 = 2、4~6 次 = 3、7 次 = 4; 是否熬夜: 经常 = 1, 偶尔 = 2, 从不 = 3; 有压力: 总是 = 1、经常 = 2、偶尔 = 3、很少 = 4、从未 = 5; 体力活动水平: 高体力活动 = 1、体力活动充分 = 2、体力活动不足 = 3、静态方式 = 4; 患慢性病情况: 未患疾病 = 1, 患 1~2 种疾病 = 2, 患 3 种疾病及以上 = 3。结果显示影响武陵山区老年人体质的因素有城乡、受教育程度、职业类型、外出就餐次数、体力活动水平和患慢性病情况等。见表 3。

表 3 武陵山区 60~69 岁老年人体质健康影响因素的单因素 Logistic 回归分析

变量	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i> χ^2 值	<i>P</i> 值	<i>Exp</i> (<i>B</i>)	95% <i>CI</i>
年龄	0.080	0.064	1.581	0.209	1.083	0.956~1.228
性别	0.119	0.357	0.112	0.738	1.127	0.559~2.270
城乡	-1.258	0.526	10.272	0.005	0.439	0.475~0.787
受教育程度	-0.722	0.155	21.812	0.000	0.486	0.359~0.658
职业类型	0.437	0.225	32.253	0.003	1.273	1.153~1.462
居住场所附近是否有健身设施	0.023	0.068	1.874	0.171	1.388	0.961~2.185
吃早餐次数	-0.033	0.056	0.348	0.555	0.967	0.867~1.080
吃油炸等食品	-0.459	0.376	1.492	0.222	0.632	0.302~1.320
外出就餐次数	-0.674	0.335	4.052	0.044	0.510	0.265~0.982
睡眠时间	-0.039	0.309	0.016	0.899	0.962	0.525~1.761
是否有压力	-0.271	0.164	2.731	0.098	0.763	0.553~1.052
体力活动	-0.737	0.057	5.646	0.017	1.146	1.024~1.283
患慢性疾病	0.728	0.110	7.085	0.005	0.526	0.359~1.213

3 讨 论

研究表明除了遗传因素外, 体质更多依赖于社会经济、文化教育、健康意识、膳食营养、体育锻炼等^[6]。武陵山区经济欠发达、国民受教育程度较低。以湘西苗族土家族自治州为例, 2010 年人均国民生产总值 (GDP) 为 11 910 元^[7], 不到全国^[8]和湖南省平均水平的 1/2^[7]、上海平均水平的 1/10^[9]; 初中及以下文化程度约占 75%^[10]。社会经济直接或间接改变决定体质发展的后天因素, 如教育程度、消费观念、体育锻炼的参与程度、生活方式、体育设施、医疗卫生设施的投入、医疗卫生保健水平等^[11]。国民受教育程度影响着其健康意识、态度和行为。受教育程度越高, 对自身健康、营养摄入等重视程度越高并能进行自我指导。受教育程度越低, 获取、吸收和交流知识能力的匮乏或途径相对缺乏。闲暇时适量体育锻炼对维持能量平衡、降低血压、改善高密度脂蛋白水平、预防心血管等慢性疾病及提高体质有积极作用^[12,13]。农民受教育程度大多是小学毕业或文盲, 影响其健康意识、健康知识、健康态度和健康行为。实地调研中, 许多老年人认为“胖不胖没关系, 没什么不好看的”、“肥胖是身体健康的表现”、“肥胖者不需要减肥”、“炒菜一定要用猪油炒, 这样才好吃”、“干农活就是锻炼”。老年人闲暇时静态活动较多, 经常体育锻炼者较少; 与罗炯等^[14]、何志芳等^[15]研究结果一致。因此, 应加大武陵山区文化建设和经济建设, 同时重点关注农民、受教育水平低者和体力工作者的体质

健康。

4 参考文献

1 中华人民共和国中央人民政府. 中国农村扶贫开发纲要 (2011-2020 年) (EB/OL). (2011-12-1). http://www.gov.cn/jrzq/2011-12/01/content_2008462.htm.

2 国家体育总局群体司. 2010 年国民体质监测工作手册 (M). 北京: 人民体育出版社, 2010: 26-61.

3 Guidelines for data processing and analysis of the international physical activity questionnaire (IPAQ)-Short Form (EB/OL). <http://www.ipaq.ki.se/2004-04>.

4 杨静宜, 徐峻华. 运动处方 (M). 北京: 高等教育出版社, 2005: 61.

5 国家体育总局群体司. 2010 年国民体质监测公报 (EB/OL). (2011-09-02). <https://wenku.baidu.com/view/285c89ed19e8b8f67c1eb9e5.html>.

6 何仲恺. 体质与健康关系的理论与实证研究 (D). 北京: 北京体育大学, 2001.

7 湖南省统计局. 湘西各县市区 2010 年国民经济和社会发展统计公报 (EB/OL). (2011-04-01). <http://www.hntj.gov.cn/tjgb/xqgb/xxgb/>.

8 国家统计局. 中华人民共和国 2010 年国民经济和社会发展统计公报 (EB/OL). (2011-04-02). http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/ndtjgb/qgndtjgb/201102/t20110228_30025.html.

9 上海市统计局. 上海市 2010 年国民经济和社会发展统计公报 (EB/

- OL). (2011-3-3). <http://www.stats-sh.gov.cn/sjfb/201103/82123.html>.
- 10 湘西自治州统计局.《湘西州 2010 年第六次全国人口普查主要数据公报》(EB/OL). (2011-10-18). http://www.xx.gov.cn/news/xwdt/gsgg/201110/t20111026_25361.html
- 11 胡利军, 杨远波. 社会经济发展与国民体质关系的研究[J]. 体育科学 2005;25(5):3-10.
- 12 Whelton SP, Chin A, Xin X, et al. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Am Int Med 2002;136(7):493-503.
- 13 Tambalis K, Panagiotakos DB, Kavouras SA, et al. Responses of blood lipids to aerobic, resistance and combined aerobic with resistance exercise training: a systematic review of current evidence [J]. Angiology, 2009;60(5):614-32.
- 14 罗炯, 郑兵, 卢文云. 我国西部地区农民健身现状及制约因素研究报告[J]. 体育科学 2011;31(4):32-42.
- 15 何志芳, 郝建海. 青藏高原群众体育健身活动现状及其制约因素分析研究[J]. 西安体育学院学报 2010;27(2):174-9.
- (2016-02-17 修回)
- (编辑 苑云杰/杜娟)

郑州市老年人居家替换照顾现状及影响因素

陈颖 裴慧丽¹ 刘灵灵² 孔培培 黎玉莲 (郑州大学第二附属医院, 河南 郑州 450000)

(摘要) 目的 探讨郑州市老年人居家照顾替换现状及影响因素。方法 便利抽样取调查 130 位 65 岁以上的老年人居家替换照顾现状。结果 老年人的照顾者主要是配偶 80 人(61.6%)或子女 30 人(23.1%)。当主要照顾者因各种原因无法承担照顾任务时, 替换照顾者有配偶或子女 86 人(66.2%)、亲戚或朋友 31 人(23.8%)和机构照顾者 13 人(10.0%)。替换人员的道德品质(63.1%)、服务态度(53.8%)、专业技术(44.6%)、价格(43.8%)、服务质量(37.7%)是影响老年人选择替换照顾者的服务提供方因素;月收入是影响老年人选择的个人特征因素。结论 郑州市老年人对居家养老服务的使用率偏低, 寻求替换照顾者受多重因素的影响。需要加强对居家养老照护的宣传力度;提高居家养老的服务质量。

(关键词) 居家照护;替换照顾

(中图分类号) R4 (文献标识码) A (文章编号) 1005-9202(2017)14-3606-03; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2017.14.100

随着我国第一代独生子女的父母逐渐步入老年期,“4-2-1”家庭结构的老年家庭照顾功能将更加弱化^[1],同时家庭照顾者一方面缺乏专业的老年人照顾知识与技能^[2],另一方面,长期的照顾会使照顾者产生身体、精神、经济、社会等多方面的压力^[3],影响照顾者的健康、工作、求学等,社会也因此需要付出照顾者创造更大社会价值的机会成本。集约化、产业化、专业化的老年照顾服务将家庭照顾者替换和解放出来应该成为解决老年人居家照护问题的根本途径。Jackson 等^[4]“替换照顾(Replacement Care)”概念,提出由专业人员为有照护和支持需求的人提供替换照顾服务,可以解决家庭照顾者因各种原因无法承担照顾任务的问题。“替换照顾”与“喘息服务”及其他形式的服务概念相比,具有既可短期也可长期替换,相对灵活的特点。本研究旨在了解郑州市老年人居家照顾替换的现状,探讨影响老年人选择替换照顾的因素。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采取便利抽样的方法抽取郑州市 5 家医院、5 个社区共计 150 名 65 岁以上的城市老年人进行了居家照顾者替换现状的调查,回收有效问卷 130 份(87%)。纳入标准:①

郑州市城区常住人口;②自愿参加。排除标准:①言语交流有困难者;②伴有严重躯体疾病或身体极度虚弱无法接受调查者;③意识不清,无法配合完成问卷调查者;④严重精神疾病者。其中男 70 人,女 60 人,年龄 65~91 岁。

1.2 调查方法 ①问卷设计。在充分查阅文献及实地调研基础上自行设计调查问卷。正式调查前经过预调查,并请 5 名专家做咨询评估。问卷的信度系数 Cronbach α 值为 0.80,内容效度为 0.87。正式问卷由 2 部分组成。一般情况:条目数 9 项,包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、收入情况、居住情况等。照顾者替换服务现状:条目数共 13 项,包括替换人员、替换时间、替换内容、替换方式等。②培训调查员。对调查人员进行统一培训,明确调查目的意义和内容,统一各项内容定义。③实施正式调查。首先对调查对象说明本次调查的目的、意义,调查问卷由调查对象独立填写或由研究者代为填写,由调查人员逐项审核,有疑问及时复核,确保资料质量。

1.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行 Logistic 回归分析。

2 结果

2.1 郑州市老年人的居家照顾替换状况 照顾关系:雇佣关系 16 人、配偶 80 人、子女 30 人、亲戚或朋友 2 人、无照顾者 2 人;照顾者年龄:<45 岁 7 人、45~65 岁 50 人、>65 岁 71 人;照顾者身体状况:健康无疾病 63 人、有慢性疾病 65 人;每周照顾时间:≥100 h 80 人、50~99 h 30 人、<50 h 3 人、从未离开 15 人;近 1 个月离开被照顾者时间:<1 w 6 人、1~2 w 2 人、3~4 w

基金项目:河南省科技创新人才计划项目(134200510018);郑州市普通科技攻关计划项目(141PPTGG447)

1 河南医学高等专科学校 2 郑州大学护理学院

第一作者:陈颖(1967-),女,副教授,硕士生导师,主要从事老年与慢性病护理研究。