

我国高龄老年人睡眠质量影响因素的实证分析

陆杰华¹, 南 菁¹, 黄 鹂²

(1. 北京大学 社会学系, 北京 100871; 2. 安徽大学 社会与政治学院, 安徽 合肥 230039)

摘要 使用2011年中国老人健康长寿影响因素研究的调查数据, 对全国高龄老年人的睡眠质量及其影响因素进行实证分析。结果显示, 我国高龄老年人睡眠质量总体较好; 性别、经济水平、社会交往、生活习惯、心理健康以及生理健康水平等因素对高龄老年人的睡眠质量有显著的影响, 其中健康因素是影响高龄老年人睡眠质量的主要方面。分析结果还发现, 适当吸烟、饮酒和经常锻炼对老年人的睡眠有促进作用, 积极乐观的心态和健康完善的身体将使高龄老年人处于良好的睡眠状态。

关键词 高龄老年人; 睡眠质量; 睡眠障碍; 健康; 老龄化

中图分类号 C913.6 **文献标识码** A **文章编号** 2095-7963(2015)03-0007-12

Abstract: The article uses Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey data (2011) to analyze the sleep quality and its influencing factors of Chinese oldest-old people. The result shows that the sleep quality of the oldest-old in China is good in general, and gender, economic level, social interaction, living habits, mental health, and physical health all have remarkable influence on sleep quality of the oldest-old, and health is a principal factor. In addition, it is found that appropriate smoking and drinking, and regular exercise contribute to good sleep, and positive attitude and sound physical condition make the oldest-old sleep in a good state.

Key words: oldest-old; sleep quality; determining factors; healthy; ageing

一、研究背景

2010年第六次人口普查的数据显示, 我国的人口达到13.4亿, 其中60岁以上的老年人口超1.78亿, 占总人口的13.26%; 65岁以上的老年人口超1.18亿, 占总人口的8.87%; 80岁以

收稿日期 2015-03-24; **修订日期** 2015-05-18

基金项目 国家自然科学基金资助项目(71110107025, 71233001, 71490732)

作者简介 陆杰华(1960-), 男, 天津人, 北京大学教授, 研究方向: 人口社会学、人口经济学等。南菁(1992-), 男, 山西河津人, 北京大学硕士研究生, 研究方向: 人口社会学。黄鹂(1959-), 女, 安徽黄山人, 安徽大学教授, 研究方向: 人口与可持续发展。

① 数据来自国家统计局2011年4月28日发布的《2010年第六次全国人口普查主要数据公报》。

② 数据来自2013年《中国统计年鉴》。

上的高龄老年人口超过2 000万。^①根据2012年全国1‰人口抽样调查的数据显示,2012年末全国80岁以上高龄老年人口超2 700万,约占2%。^②

中国老年人口呈现绝对人口总量大,老年人口比例增长速度快,高龄老年人口数量庞大的突出特点。在人口老龄化速度加快的中国社会,老年人的健康问题越发被重视。健康不单单表现为身体和医疗问题,还与多种因素相关,老年人是否健康影响着整个国家的社会活力与经济和协调发展的协调发展^[1]。

睡眠质量是衡量个体及群体生活质量高低的重要指标,也是影响人体健康的关键因素^[2]。良好的睡眠有助于调整精神状态,使有机体更有活力;而糟糕的睡眠则会使人萎靡不振,易疲劳,处于持续的亚健康状态。

睡眠障碍是老年人常见的症状之一,我国60~90岁的群体中80%~90%老年人有睡眠障碍^[3]。国外研究发现,60岁以上老年人中睡眠障碍的现患率为30%~40%^[4-5]。睡眠问题严重地影响着老年人的健康。随着中国人口老龄化的加快,将会有越来越多的老年人受到睡眠问题的影响和折磨。尤其是80岁及以上的高龄老年人,不仅数量在人口结构中占有很大的比重,而且由于自身年龄过高,身体机能持续下降,致使其受到的健康风险高于其他年龄段的老年人,轻微的睡眠障碍则会对其身体状况带来极大地影响^[6]。

高龄老年人的睡眠问题具有严重性和紧迫性,需要从源头上梳理其具体的影响因素,从而为问题的解决提供参考性的建议。因此,高龄老年人的睡眠质量问题值得我们研究和关注。

二、文献回顾

对于高龄老年人,不同国家对其定义界定不同。日本将人口老年期分为前老年期(65~74岁)和后老年期(75岁及以上)两大阶段,高龄老人通常指75岁及以上老年人口^[7]。国际上,人口学家将60岁及以上的老年人分为三个层次,即60~69岁为低龄老年人,70~79岁为中龄老年人,80岁及以上为高龄老年人^[8]。在中国,高龄老人特指80岁及以上老年人^[9]。

睡眠是人类重要的生理需要,睡眠质量与生命健康息息相关,是生命质量的重要体现^[10]。然而人们步入老年后,睡眠几乎不可避免地逐渐恶化。陈长香等对2007年我国22个省市的调查显示,老年人的睡眠障碍发生率为49.9%^[11]。刘连启等对山东省1 805名老年人的睡眠状况进行调查,结果发现山东省城市老年人各种睡眠障碍的现患率为55.73%^[12]。在国外,Livingston等^[5]1990年在伦敦调查了705名老人,发现43%的人有睡眠障碍。Bixler等^[13]在美国洛杉矶调查了1 006户有代表性的家庭,发现50岁及以上人群中各种睡眠障碍的患病率为92.9%。由于睡眠障碍,造成晚上不能正常入睡,白天注意力不集中,记忆力衰退,精神抑郁,生活质量下降^[14]。从调查结果上看,国内外睡眠质量差的老年人比重较大,睡眠问题严重,但调查地点大都是针对某一特定地域,范围小,不具有广泛的代表意义。

睡眠障碍在全世界都被视为严峻问题,对于睡眠质量影响因素的分析则成为不少学者研究的内容。目前国内对高龄老年人睡眠质量的研究相对较少,多数研究只是把老年人当做一个整体的概念来加以调查和分析,而没有针对高龄老年人这一更为特殊的群体加以细化研究。高龄老年人有其特殊性,总体而言,高龄老年人女性偏多,丧偶比例更高,经济条件较差,社会交往较

少,疾病发生率更高,孤独、焦虑等心理问题更为严重,这些特征与睡眠质量的关系都需要进一步的研究。

在有限的关注老年人睡眠质量影响因素的文献中,研究者从不同角度进行了分析。有学者认为老年人睡眠质量差的最主要原因是健康状况差,睡眠问题仍主要是由自身疾病导致的^[15-17]。Foley等研究发现,健康老人失眠的发生率较低,而健康状况差的老年人失眠率明显较高^[18]。刘永华的研究进一步拓宽了健康对睡眠影响的解释,认为常见的老年疾病和抑郁症是造成老年人睡眠障碍的重要因素^[19]。虽然不少学者都提出健康是影响睡眠质量的主要因素,但对影响程度的高低判断仍缺少定量上的说明。

刘会玲不仅分析了病理因素,还将生理因素和社会心理因素等指标作为影响老年人睡眠质量的因素,分析指出老年人退休后沉重的经济压力成为影响其睡眠的直接原因,生活中的人际关系与社会交往等心理社会因素对其睡眠也有影响^[20]。孟卫平分析指出睡眠质量与老年人的心理健康水平、生活质量和身体情况密切相关^[21]。杨丽同样认为老年人的睡眠主要受到负面情绪与心理状况的影响,同时家庭结构、家庭成员间的关系等因素也是影响睡眠的重要因素^[22]。全东明通过调查发现,老年人睡眠问题与心理健康状况呈正相关^[23]。由此可见,睡眠障碍不单是一种睡眠生理紊乱过程,同时还是一种心理紊乱过程^[24]。

除了生理疾病和心理健康,还有学者分析了社会因素对老年人睡眠的影响。黄俭强和刘连启关注社会支持对睡眠的作用,社会支持反映了个体在团体与社会网络中的存在和参与以及被尊重和理解的程度,对营造良好的情绪有重要意义^[25-26]。马建芳的调查显示,无亲密朋友、家人关心照顾少的老年人睡眠质量差,人际关系差者睡眠障碍发生率高,人际关系通过影响心情来影响睡眠质量^[27]。赵国秋分析了婚姻、生活习惯与业余爱好与睡眠质量的关系,结果表明这些社会因素对睡眠质量有重要的影响^[28]。李冲通过多元回归分析得出婚姻、家庭和健康状况是引起老年人失眠的主要因素^[29]。

除了上述因素外,性别、年龄等人口学因素还与睡眠相关。李建民的研究发现,老年女性的睡眠质量较男性差^[30]。孙玉梅调查发现睡眠障碍发生率随着年龄增高而增高,女性睡眠障碍发生率明显高于男性^[10]。

上述研究表明,引起老年人睡眠障碍的原因错综复杂,既有社会因素,也有个人因素;既可以是正常衰老的结果,也可以是不良睡眠习惯或者是这些因素联合作用的结果。虽然不少学者从各个角度分析了不同因素与睡眠质量的关系,也较为全面地涵盖了各个变量的差异性影响,但仍在以下几方面存在不足:一是以往研究都是针对某一个别地区而做的调查,范围小,数据质量不高,代表性较差。二是对不同年龄段的老年人群体没有做明确的区分,缺乏对高龄老年人睡眠质量影响因素的具体分析。三是以往研究中各个变量之间相互独立,没有归入同一类别进行统一分析,因而没有能够通过建立模型区分出不同类别因素之间的差异,也就无法判别哪些因素是影响高龄老年人睡眠质量最重要的因素。

因此,本文利用2011年的“中国老人健康长寿影响因素研究”项目的跟踪数据,全方位、多

角度地对高龄老年人睡眠质量的影响因素进行研究,分析高龄老年人睡眠质量的影响因素,为改善高龄老年人的睡眠条件,提高他们的睡眠质量,提供充分的信息和帮助。

三、数据来源与研究设计

1. 研究框架

通过综述发现,老年人的睡眠质量会受到生理、心理和社会等多种因素的影响。郑晓瑛的研究认为,中国老年人健康评价指标体系应该包括以下几大部分:人口预期寿命与健康预期寿命,生理心理健康指标,日常生活功能的评价和社会完好性的评价^[31]。受此启发,本文从人口、经济、社会和健康等四个方面作为切入点,建立起研究影响我国高龄老年人睡眠质量的理论框架。

2. 数据来源

本文使用“中国老人健康长寿影响因素研究”(CLHLS)的调查数据。CLHLS 调查始于 1998 年,在全国 22 个省份随机抽取了 631 个县、县级市和市辖区,调查区域总人口为 9.85 亿,覆盖了全国 85.3% 的总人口。之后分别在 2000、2002、2005 和 2008 年进行了 4 次调查。从 2002 年起,受访者从 80 岁及以上的高龄老人拓展到 65~120 岁的各段老人。

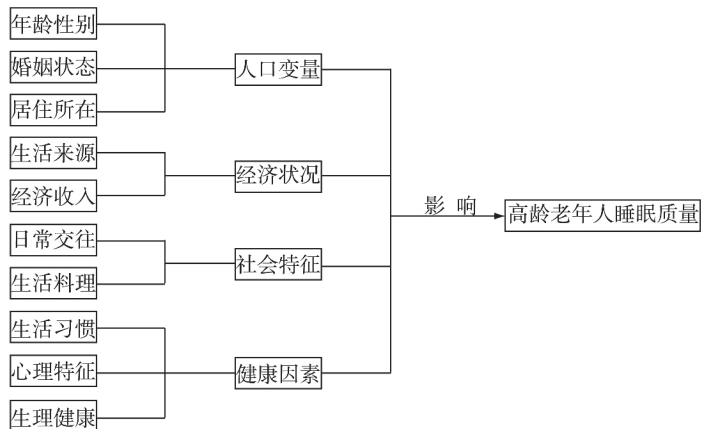


图 1 影响我国高龄老年人睡眠质量的理论框架

本文采用 CLHLS2011 年第 6 次调查的数据,该数据根据 2008 年调查对象名单,对参加 2008 年调查的对象进行跟踪调查。2011 年的调查共访问了 9 765 位 65 岁以上的老人,本文的研究主要是考察 80 岁及以上的高龄老年人,80 岁及以上的高龄老年人样本量为 6 530 位。

3. 变量的操作

本文的因变量是睡眠质量,这一变量的信息来源于问卷“您现在睡眠质量如何?”。这是一个主观的睡眠自评指标,是个体对自身睡眠状况所作出的评价,能直观的反映出高龄老年人的睡眠质量。在本研究模型中,对该问题的回答有五类,“很好”、“好”、“一般”、“不好”和“很不好”。根据研究需要,将调查者的答案合并为二分变量,将“很好”和“好”合并成一类,代表“睡眠质量好”,编码为 1;将“一般”、“不好”和“很不好”合并成一类,代表“睡眠质量不好”,编码为 0。从调查结果来看,高龄老年人认为自己睡眠“好”的人有 60.2%,“不好”的人有 39.8%,有 2 592 名高龄老年人反映自身睡眠质量并不理想。

本文的自变量包括以下四个方面:(1) 人口学变量,包括年龄、性别、婚姻状况以及居住地;(2) 高龄老年人的经济状况,包括主要生活来源、生活来源是否够用、全家全年收入以及是否有单独卧室;(3) 高龄老年人的社会特征,包括家庭功能与社会交往两类,具体指标为与谁住在一起、生病时谁来照料、与谁聊天最多和找谁解决问题;(4) 高龄老年人的健康状况,包括生活习惯、心理状况和生理健康 3 类,具体指标为现在是否吸烟、是否常饮酒、是否经常锻炼身体、对现

有生活的满意度、是否孤独、是否感到紧张害怕、对目前健康状况的评价、是否因健康问题生活受到限制以及两周内是否觉得身体不适(见表1)。

表1 高龄老年人睡眠质量影响因素与赋值说明

变量名称	赋值说明	样本数	百分比	变量名称	赋值说明	样本数	百分比
性别	男性 = 1	2 620	40.1	是否吸烟	是 = 1	911	14.0
	女性 = 2	3 910	59.9		不是 = 2	5 533	84.7
年龄	80 ~ 89 岁 = 1	2 640	40.4	是否喝酒	是 = 1	949	14.5
	90 ~ 99 岁 = 2	2 433	37.3		不是 = 2	5 470	83.8
	100 岁及以上 = 3	1 457	22.3				
婚姻状况	有配偶 = 1	1 481	22.7	是否锻炼	是 = 1	1 810	27.7
	没有配偶 = 2	4 970	76.1		不是 = 2	4 591	70.3
居住地	城市 = 1	1 137	17.4	解决问题	家人 = 1	5 845	94.9
	乡镇 = 2	1 938	29.7		社会 = 2	209	3.4
	农村 = 3	3 455	52.9		没有 = 3	107	1.7
主要生活来源	自己 = 1	1 137	17.4	生活满意	好 = 1	3 620	55.4
	家人 = 2	4 509	69.1		不好 = 2	2 165	33.2
	其他 = 3	816	12.5		无法回答 = 8	673	10.3
生活来源自评	是 = 1	5 156	79.0	是否紧张	是 = 1	213	3.3
	否 = 2	1 297	19.9		不是 = 2	5 335	81.7
	不知道 = 8	5	0.1		无法回答 = 8	910	13.9
全家全年收入	10 000 以下 = 1	1 990	30.5	是否孤独	是 = 1	432	6.6
	10 000 ~ 50 000 = 2	2 787	42.7		不是 = 2	5 119	78.4
	50 000 ~ 100 000 = 3	1 260	19.3		无法回答 = 8	908	13.9
	100 000 及以上 = 4	281	4.3				
单独卧室	够用 = 1	5 875	90	身体不适	是 = 1	1 373	21.0
	不够用 = 2	427	6.5		不是 = 2	5 079	77.8
住在一起	家人 = 1	5 116	78.3	生活受限	受限制 = 1	2 933	44.9
	独居 = 2	1 140	17.5		没有 = 2	3 534	54.1
	养老院 = 3	178	2.7				
谁来照料	家人 = 1	6 004	91.9	健康自评	好 = 1	2 575	39.4
	社会 = 2	295	4.5		不好 = 2	3 221	49.3
	没有 = 3	79	1.2		无法回答 = 8	663	10.2
聊天最多	家人 = 1	4 735	72.5				
	社会 = 2	1 132	17.3				
	没有 = 3	361	5.5				

说明: n = 6 530。

从表1中可以明显地看出6 530名高龄老年人的人口社会经济状况。样本中的女性人口偏多,约占60%。年龄在80~89岁的老年人所占比重最大,约占40%,百岁老人的比重也超过了20%。我国老年人的预期寿命也在不断提升。样本中有一半以上的老年人住在农村,并且有超过四分之三的老年人处于丧偶的境地。

高龄老年人的经济状况也相差各异,生活来源有自身所得、家庭供给和当地政府或社团的补助。在这些来源中,家庭供养所占比重最大。有约80%的老年人表示自身的生活来源够用。同时,家庭年收入也是反映老年人经济状况的一个重要指标,家庭年收入在10 000~50 000元的老人所占比重最高,有30%的老年人家庭年收入在万元以下,生活较为贫困。

老年人的社会特征可以从家庭的内部功能与外在的社会交往两部分来体现。在家庭中,有超过78%的老年人与家人住在一起,有约15%独自生活,只有不到3%的老年人住在养老院,说明家庭对老年人有巨大的情感吸引力。当老年人生病时,主要受到儿子的照顾。儿子仍然是老

人养老的第一选择,一方面可能由于受访老年人大多住在农村,与儿子儿媳一起生活或者离得很近;另一方面则是由于“养儿防老”的观念仍然占据主流,老年人从心理上更情愿被儿子照顾。在与谁聊天最多的问题中,家人是首要选择,朋友邻里等社会群体占到17.3%,说明老年人在家庭之外仍有社会交往的意愿。当被问到更愿意找谁解决问题时,选择家人的占到89.5%,老年人不愿意让外人过多地接触自己的生活。

老年人的健康状况可以从生活习惯、心理和生理等三方面来体现。生活习惯中,有84.7%的老年人不抽烟,有83.8%的老年人不喝酒,但只有27.7%的人经常锻炼。心理状况中,有55.4%的老年人对现有生活满意,有3.3%的老年人表示感到紧张害怕,有6.6%的人表示自己感到孤独。高龄老年人的心理状况总体较好,生活满意度较高。在生理健康的分析中,有39.4%表示自己身体健康,有近一半的老年人因为健康问题而导致生活障碍。

4. 分析方法

本文的分析主要分为两个方面:单因素分析和logistic回归分析。单因素分析主要运用卡方检验的方法对老年人口的人口社会经济特征与睡眠质量做交互分析,分析单个因素对老年人睡眠质量的影响。因为睡眠质量是二分变量,所以采用logistic回归模型分析。在logistic回归分析中,将人口、经济、社会和健康因素的各个变量依次进入模型拟合,构建4个模型,来分析多个因素对高龄老年人睡眠质量的影响。

设计如下模型来研究各因素与高龄老年人睡眠质量的关系:

$$\text{Logit } p = \ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = \sum b_i x_i$$

p 为因变量,表示睡眠质量不好所占的比例。 x_i 为自变量组, b_i 为分别对应的回归系数。

四、我国高龄老年人睡眠质量的影响因素

1. 影响我国高龄老年人睡眠质量的单因素分析

通过 χ^2 检验的方法,我们可以对老年人的睡眠质量与人口、经济、社会与健康指标下的各变量做交叉描述性分析(见表2)。

表2 高龄老年人睡眠质量影响因素单因素分析结果

入选因素	睡眠质量		χ^2	P 值	
	好	不好			
性别:	人口学变量				
	男	1 695(64.9%)	918(35.1%)	37.75	0.000
女	2 234(57.4%)	1 660(42.6%)			
年龄:	80~89岁	1 566(59.5%)	1 068(40.5%)	3.16	0.206
	90~99岁	1 498(61.8%)	927(38.2%)		
	100岁及以上	865(59.7%)	583(40.3%)		
婚姻状况:	有配偶	922(62.3%)	557(37.7%)	3.47	0.065
	没有配偶	2 961(59.6%)	400(35.4%)		
居住地:	城市	730(64.6%)	782(40.4%)	10.19	0.006
	乡镇	1 152(59.6%)	1 396(40.5%)		
	农村	2 048(59.5%)	94(52.8%)		
生活来源:	经济状况				
	自己	742(65.3%)	394(34.7%)		
	家人	2 699(59.9%)	1 806(40.1%)		

续表 2 高龄老年人睡眠质量影响因素单因素分析结果

入选因素	睡眠质量		χ^2	P 值	
	好	不好			
生活自评:	其他	452(55.5%)	362(44.5%)	19.97	0.000
	够用	3 278(63.6%)	1 874(36.4%)		
家庭收入:	不够用	608(46.9%)	688(53.1%)	122.28	0.000
	10 000 以下	1 104(55.6%)	883(44.4%)		
	10 000 ~ 50 000	1 726(62.0%)	1 060(38.0%)		
	50 000 ~ 100 000	798(63.4%)	460(36.6%)		
单独卧室:	100 000 及以上	185(65.8%)	96(34.2%)	30.58	0.000
	有	3 575(60.9%)	2 293(39.1%)		
住在一起:	没有	240(56.2%)	187(43.8%)	8.3	0.04
	社会特征				
谁来照料:	家人	3 141(61.5%)	1 969(38.5%)	24.18	0.000
	独居	643(56.5%)	496(43.5%)		
	养老院	84(47.2%)	94(52.8%)		
聊天最多:	家人	3 646(60.8%)	2 352(39.2%)	16.45	0.000
	社会	150(50.8%)	145(49.2%)		
	没有	38(48.1%)	41(51.9%)		
解决问题:	家人	2 921(61.7%)	1 812(38.3%)	21.22	0.000
	社会	650(57.5%)	481(42.5%)		
	没有	183(50.8%)	177(49.2%)		
吸烟:	家人	3 566(61.0%)	2 277(39.0%)	30.94	0.000
	社会	106(50.7%)	103(49.3%)		
	没有	40(38.1%)	65(61.9%)		
喝酒:	健康因素			23.31	0.000
	是	611(67.1%)	300(32.9%)		
锻炼:	不是	3 271(59.2%)	2 256(40.8%)	55.47	0.000
	是	676(71.2%)	273(28.8%)		
生活满意:	不是	3 192(58.4%)	2 272(41.6%)	52.93	0.000
	是	1 217(67.3%)	592(32.7%)		
是否紧张:	不是	2 641(57.6%)	1 945(42.4%)	229.00	0.000
	好	2 469(68.2%)	1 150(31.8%)		
是否孤独:	不好	1 044(48.3%)	1 118(51.7%)	58.99	0.000
	无法回答	379(56.7%)	290(43.3%)		
生活受限:	是	83(39.0%)	130(61.0%)	60.34	0.000
	不是	3 312(62.1%)	2 022(37.9%)		
健康自评:	无法回答	495(54.8%)	408(45.2%)	128.68	0.000
	是	194(44.9%)	238(55.1%)		
身体不适:	不是	3 195(62.4%)	1 923(37.6%)	380.12	0.000
	无法回答	502(55.7%)	399(44.3%)		
身体不适:	受限制	1 543(52.7%)	1 386(47.3%)	168.87	0.000
	没有	2 350(66.6%)	1 181(33.4%)		
生活受限:	好	1 921(74.7%)	651(25.3%)	380.12	0.000
	不好	1 597(49.6%)	1 623(50.4%)		
健康自评:	无法回答	374(56.8%)	285(43.2%)	168.87	0.000
	是	624(45.5%)	747(54.5%)		
身体不适:	不是	3 278(64.6%)	1 799(35.4%)	168.87	0.000
	是				

说明: n = 6 530。

由表 2 看到 21 个变量中有 19 个变量的 $P < 0.05$, 具有统计学上的显著意义。而年龄变量和婚姻状况变量的 $P > 0.05$, 说明这两个变量与高龄老年人的睡眠质量不具有统计学上的显著意义, 相关关系较弱。

在人口学变量的因素中, 性别和居住地与高龄老年人的睡眠质量存在着较强的相关性。男性中睡眠质量差的比例少于女性, 男性的睡眠状况好于女性, 这与李建民等人的研究^[30]相一致。女性心态较为敏感细腻, 更容易感知外在环境变化而影响到自己的睡眠。城市中高龄老年人的

睡眠质量差的比例依次小于乡镇和农村,城市中高龄老年人的睡眠质量要更好一些,这可能与城市和农村不同的生活方式相关。城市中有较好的生活设施和医疗条件,经济条件也较好,而农村则相对简陋。不同年龄段中睡眠质量不存在显著性差异,这与孙玉梅等人的研究^[10]有些出入,但本研究选取的样本全部为80岁以上的高龄老年人,不同年龄段的高龄老年人特征相近,年龄差异不显著,年龄并没有对睡眠产生太大的影响。婚姻状况同样与睡眠质量没有显著性差异。

在经济因素的分析中,各变量均与睡眠质量相关。表2显示,自己有生活来源的高龄老年人比靠家人和社会扶助的老年人睡眠情况要好。自己有一份经济收入,生活更安心,经济风险更小,睡眠也更为安稳。家庭年收入影响睡眠质量,各收入分层中,家庭年收入大于十万的老年人中睡眠质量差所占比例最小。经济条件好,生活压力小,高龄老年人的睡眠质量相应也较好。

在社会因素的类别中,居住方式与生活照料等几个变量 P 值均小于0.05,统计显著。与家人住在一起有助于增进情感交流,促进身心健康,其睡眠质量不好所占的比例也最低,仅为38.5%,比独居低6个百分点,比住在养老院低14.3个百分点。由家人照料的老年人睡眠质量最好,自评为“好”所占比例达到了60.8%,比朋友邻里高10个百分点,说明老年人更愿意享受家人陪伴身旁的亲情感。最喜欢找谁聊天和最经常找谁解决问题能在一定程度上反映出老人的社交情况和心理归属。喜欢和家人聊天的老年人中睡眠质量好所占的比例比无人聊天高10.9个百分点。喜欢找家人帮忙的高龄老年人睡眠质量好所占的比例比无人帮助高22.9个百分点。高龄老年人更情愿找身边的子女和亲属聊天和帮忙,其带来的情感呵护也会对老年人的睡眠状况产生良性影响。

生活习惯、心理状况与生理健康等健康指标都与高龄老年人的睡眠质量存在着相关关系,具有统计学上的显著意义。吸烟的高龄老年人中睡眠质量自评为“好”的比例比不吸烟的老年人相应比例要高7.9个百分点,喝酒比不喝酒要高12.8个百分点,经常锻炼比不经常锻炼要高9.7个百分点。谷琳等人曾得出结论:适度的抽烟、喝酒以及经常参加锻炼对老年人的健康有一定的促进作用^[32],此研究可以证明谷琳等人的结论。此外,心理健康和生理健康都对睡眠质量产生显著影响,生活满意自评为“好”的老年人中睡眠质量“好”所占比例比“不好”的相应比例高19.9%。自评健康为“好”的老年人中睡眠质量好的比例为74.7%,远远高于“不好”所占的相应比例49.6%。心理与身体越健康,睡眠质量越好。

2. 影响我国高龄老年人睡眠质量的 logistic 回归分析

模型1考察了人口学变量对睡眠质量的影响,并且剔除了交叉分析中与睡眠质量没有相关关系的年龄与婚姻状况,只保留了性别和居住地这两个变量。从表3可以看出,性别和居住地都较强地影响着睡眠质量,并且男性的睡眠质量明显比女性要好,城市老年人的睡眠质量比乡镇和农村相对要好。居住地系数在加入经济、社会与健康因素时显著性消失,说明当控制越来越多变量的时候,居住地对于睡眠质量的影响趋于变小,这一变量可能通过其他自变量来影响因变量。性别在4个模型中都保持着较强的影响,男性与女性在睡眠质量的差异较大。女性睡眠质量差,可能跟女性对家庭生活、儿女前途、以及其他日常琐事较男性更为关心,处于家庭生活的中心容易受家庭生活影响有关^[33]。

表 3 高龄老年人睡眠质量影响因素的 logistic 回归分析结果

变量	M1	M2	M3	M4
人口学变量				
性别(女)				
男	0.313***	0.307***	0.309***	0.194**
居住地(城市)				
乡镇	-0.218*	-0.178*	-0.170*	-0.096
农村	-0.201*	-0.169*	-0.116	-0.110
经济状况				
生活来源(自己)				
家人		0.034	0.043	0.061
其他		-0.123	0.130	-0.076
来源自评(不够用)				
够用		0.523***	0.507***	0.189**
年收入(一万以下)				
10 000 ~ 50 000		0.126*	0.094	-0.012
50 000 ~ 100 000		0.186*	0.186*	0.090
100 000 及以上		-0.023	-0.054	-0.152
卧室(没有)				
有		0.183*	0.120	0.000
社会特征				
与谁居住(家人)				
独居			-0.072	-0.027
养老院			-1.243**	-0.168**
谁来照顾(家人)				
社会			-0.227	-0.239
没有			-0.078	0.138
与谁聊天(家人)				
社会			-0.051	-0.190
没有			-0.193*	-0.061
解决问题(家人)				
社会			-0.226	0.048
没有			-0.709**	-0.509
健康因素				
满意度(好)				-0.300***
不好				-0.150
无法回答				
紧张害怕(是)				0.282***
不是				-0.077
无法回答				
孤独(是)				0.190**
不是				-0.339
无法回答				
抽烟(否)				0.113
是				
饮酒(否)				0.393***
是				
锻炼(否)				0.163*
是				
健康自评(好)				
不好				-0.701***
无法回答				0.683
生活受限(没有)				-0.111
有				-0.346***
身体不适(不是)				
是				
df	3	10	19	31
R ²	0.01	0.033	0.041	0.156

说明: n=6 530,* 代表 $P < 0.05$,** 代表 $P < 0.01$,*** 代表 $P < 0.001$ 。

模型2在模型1的基础上又加入了经济状况,包括生活来源、生活来源自评、家庭年收入以及是否有单独卧室这四个变量。生活来源对因变量的影响不大, P 值超过0.05,收入水平对睡眠质量有较强影响,生活来源自评变量的系数是0.523,对因变量影响较大,并且在不同模型中都保持显著性影响。是否有单独卧室在本模型中影响显著,但在其他模型中影响较弱。经济收入高、生活富足的高龄老年人比经济条件差的高龄老年人睡眠质量要好。较好的经济条件,能够确保一份稳定的生活环境,也更容易减轻压力,放松心情,有益于睡眠。虽然模型2与睡眠质量的相关性较强,但其解释程度较差, R^2 只有0.033。

模型3在模型2的基础上又加了居住方式、受谁照顾、找谁聊天以及找谁解决问题4个变量。社会特征对老年人经济状况的影响并不大,很多变量的显著性水平都达不到0.05。在遭遇问题时选择何人帮助这一变量较为显著,回归系数为-0.709, P 值为0.009。在找谁聊天这个变量中,无人聊天和与家人聊天二者差异显著, P 值小于0.05。高龄老年人的社交范围较小,不太愿意和外人交往,无论是日常交流还是生活帮助都更倾向于家人,家人与老年人的交流和帮助对睡眠质量产生很大的影响。高龄老年人的年龄大,社会经历丰富,对情感的需求也更为强烈^[34]。家人对老年人的沟通和照顾,会提供最直接的情感支持,在精神上的赡养则会让老年人保持良好的心理状态,对睡眠产生积极影响。模型3对因变量的解释程度并不高, R^2 只有0.041。

模型4将人口、经济、社会与健康四类因素都纳入分析。在健康因素中,对现有生活的满意度、是否紧张害怕,是否孤独的回归系数都较高。抽烟比不抽烟、经常锻炼比不经常锻炼的高龄老年人睡眠质量要好,但回归系数不高,影响有限。饮酒比不饮酒的睡眠质量要好,回归系数为0.393,差异明显。最后生理健康的三个因素全部表现为对睡眠质量有较大的影响,尤其是生活不便与身体不适, P 值均小于0.000。模型4对因变量有较强的解释程度,将健康水平纳入回归分析中, R^2 上升至0.156,纳入所有变量之后,回归模型的解释程度达到了15.6%。说明健康是影响高龄老年人睡眠质量的主要因素,健康水平的高低直接影响睡眠质量的好坏。

五、结论与讨论

首先,我国高龄老年人睡眠质量总体较好。有60.2%的高龄老年人反映自身睡眠质量“好”,睡眠质量“不好”仅占39.8%。随着现代经济条件的改善,医疗卫生事业的进步,老年人健康水平和预期寿命的不断提升,我国高龄老年人的睡眠质量也随之处于较好的境地。

其次,男性高龄老年人的睡眠质量比女性好。反映自身睡眠不好的男性占35.1%,小于女性的42.6%。性别与睡眠质量的相关性较强。由此,应重点关注女性老年人和农村老年人的睡眠状况,多多开展针对女性老年人的活动,丰富老年人的生活,使之保持良好的心态。

第三,人口、经济、社会和健康因素对睡眠质量有显著影响。经济收入高,经常与家人交流、有良好的生活习惯和积极的心理态度以及身体状况好的高龄老年人的睡眠质量较好,而年龄和是否有配偶对睡眠质量影响不大。因此,政府应大力弘扬“尊老爱老”的风尚,重视对孤单老年人的社会支持和关怀,营造和谐文明的社会家庭氛围。并且,应高度重视经济支持对睡眠的影响作用,努力提高居民的收入水平,尤其是外来务工人员的收入,为其提供父母的经济支持创造条件。

最后,健康因素是影响高龄老年人睡眠质量的主要因素。适当的吸烟、饮酒和经常锻炼对睡

眠有正向的影响。健康直接反映了身体状况的好坏,躯体是否病痛直接影响老年人的睡眠,对睡眠质量有着最直接的影响。因此,应加大政府和社会各界对高龄老年人公共医疗卫生事业的投入,提升老年人的健康水平。

当然,本文还有进一步深化的空间,在模型内和模型外,是否还存在着其他一些因素影响高龄老年人的睡眠质量而未被考察,例如文化程度、与子女、邻里的关系,是否参加社会活动等,这些问题有待后续研究做进一步的分析。

[参考文献]

- [1]党俊武. 如何理解老龄社会及其特点[J]. 人口研究, 2005, 29(6): 66-70.
- [2]王刚, 张景行, 徐元勇, 等. 一般人群睡眠质量和自测健康关系的初步研究[J]. 中国行为医学科学, 2003, 12(1): 80-81.
- [3]吴瑞枝. 老年期睡眠障碍[J]. 实用老年医学, 2003, 17(2): 65-68.
- [4] Robert RE, Shema SJ, Kaplan GA, et al. Sleep complaints and depression in an aging cohort: A prospective perspective[J]. Am J Psychiatry, 2000, 157(1): 81-88.
- [5] Livingston G, Blizard B, Mann A. Does sleep disturbance predict depression in elderly people? A study in inner London[J]. Br J General Practice, 1993, 43(11): 445-448.
- [6] Aldrich MS. Sleep medicine [M]. New York: Oxford University Press, 1999: 95-259.
- [7]李文琦. 高龄化背景下的日本老年福利保障[J]. 行政论坛, 2011, 18(5): 101-104.
- [8]何斯. 福建省高龄老人生活现状及生活满意度研究[D]. 厦门: 厦门大学, 2007.
- [9]彭亮, 王裔艳. 上海高龄独居老人研究[J]. 南方人口, 2010, 25(5): 24-31.
- [10]孙玉梅. 聊城市老年人群睡眠质量调查研究[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(19): 1-4.
- [11]陈长香, 邢琰, 吴安娜, 郝习君. 社区老年人睡眠障碍的危险因素及干预效果[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(20): 4007-4008.
- [12]刘连启, 刘贤臣, 刘兆玺. 山东省城市老年人睡眠障碍患病率的现况调查[J]. 中华精神科杂志, 2002, 35(3): 180-183.
- [13] Bixler EO, Kales A, Soldatos CR, et al. Prevalence of sleep disorders in the Los Angeles metropolitan area[J]. Am J Psychiatry, 1979, 136: 1257-1262.
- [14]李舜伟. 第一届国际睡眠障碍论坛简介[J]. 中华神经科杂志, 2004, 37(5): 474-51.
- [15]宋爱清, 陈长香, 邢琰. 唐山市社区老年人睡眠质量及危险因素分析[J]. 护理研究, 2011, 25(2): 298-299.
- [16]王晶, 马莉冰, 杨品. 16例老年患者睡眠障碍的原因分析及护理对策[J]. 现代护理, 2005, 11(7): 510-511.
- [17]叶璃繁. 失眠的评估[J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(2): 207-209.
- [18]Foley AJ, Mojan A, Simon EM, et al. Incidence and remission of insomnia among elderly adults: an epidemiologic study of 6800 persons over three years[J]. Sleep, 1999, 22 (Suppl 2): S366-372.
- [19]刘永华, 伏杭江, 葛才荣. 老年人睡眠障碍的研究现状[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(2): 190-193.
- [20]刘会玲, 张瑞丽. 老年人睡眠质量的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(5): 637-639.
- [21]孟卫平, 魏红, 陈永林. 福州市军队离退休老年人睡眠质量及影响因素分析[J]. 军医进修学院学报, 2007, 28(2): 108-110.

- [22]杨丽,陈长香,李建民,等.城乡老年人睡眠质量现状调查[J].现代预防医学,2006,33(7):1297-1301.
- [23]全东明,李惠娟,李刚,等.社区老年人睡眠状况与心理健康状况的相关特征[J].广东医学,2008,29(11):1894-1896.
- [24]Slpanski, Beck AA, Jessop CA. An experimental evaluation of sleep restriction to treat chronic insomnia and reduce hypnotic use [J]. Sleep Res, 1996(20): 323.
- [25]黄俭强,陈琪尔.老年人睡眠质量与孤独及社会支持的相关性研究[J].中国行为医学科学,2006,15(1):47-48.
- [26]刘连启,王汝展,刘贤臣,等.老年人睡眠质量及其相关因素研究[J].中国老年学杂志,2002,22(6):437-440.
- [27]马建芳,付丽,李洁,等.人际关系对老人院老年人睡眠质量的影响[J].河北医药,2012,34(20):3152-3153.
- [28]赵国秋,陈树林.老年人睡眠质量及其影响因素的调查分析[J].中国老年学杂志,2003,23(7):447-450.
- [29]李冲,王振英,张长军,等.新乡市牧野区老年人睡眠问题及相关因素分析[J].中国心理卫生杂志,2005,19(11):755-757.
- [30]李建民,李淑杏,董胜莲,等.不同性别老年人睡眠质量及其相关因素分析[J].华北煤炭医学院学报,2006,8(2):159-160.
- [31]郑晓瑛.中国老年人口健康评价指标研究[J].北京大学学报:哲学社会科学版,2000(4):37.
- [32]谷琳,乔晓春.我国老年人健康自评影响因素分析[J].人口学刊,2006,6(1):25-29.
- [33]邢凤梅,田喜凤,陈长香,等.离退休老年人抑郁症状及相关因素分析[J].护士进修杂志,2004,19(2):114-115.
- [34]穆光宗.老龄人口的精神赡养问题[J].中国人民大学学报,2004(4):124-129.

[责任编辑:张秀宁]