

文章编号:1003-2754(2023)07-0612-05

doi:10.19845/j.cnki.zfysjbbz.2023.0142

不同调查方式下社区老年人认知功能 自我评价的差异比较

费慧, 姜雯雯, 房圆, 白丽, 祁雯雯, 李玲, 艾迪娜·艾斯克尔, 钱时兴, 李霞

摘要: 目的 调查上海社区老年人对自己认知功能的评价,比较电话与面谈方式差异,为社区初步筛查认知功能障碍提供参考。**方法** 采用多阶段整群抽样方法抽取上海市的5 084名老人为调查对象,用自评工具AD8、PHQ-9、GAD-7,进行现场式、电话式和混合式问卷调查。**结果** 收回有效问卷4 253份,现场调查组、混合调查组及电话调查组的问卷有效率分别为91.50%、83.33%、81.90%,自我评价认知功能低的检出率分别为36.34%、19.08%、9.53%,3组AD8均分存在显著差异($P < 0.05$);Logistic回归分析显示,3组老年人在认知功能自我评价的影响因素方面相同的为抑郁。**结论** 社区老年人的自评认知功能受到抑郁情绪的影响,筛查时现场与电话调查得到的结果存在差异。

关键词: 老年人; 认知功能; 自我评价; 面谈; 电话调查

中图分类号:R749.1 文献标识码:A

Comparison the cognitive function self-evaluation in community dwelling elderly through different interview manner FEI Hui,JIANG Wenwen,FANG Yuan,et al. (Shanghai Mental Health Center,Shanghai Jiao Tong University School of Medicine,Shanghai 20030,China)

Abstract: **Objective** To investigate the evaluation of cognitive function among elderly people in Shanghai community,compare the differences between telephone and spot interview methods,and provide reference for preliminary screening of cognitive dysfunction in the community. **Methods** A multi-stage cluster sampling method was used to select 5 084 elderly people in Shanghai. Self evaluation tools AD8,PHQ-9,and GAD-7 were used to conduct spot,telephone,and mixed questionnaire surveys. **Result** Total 4 253 valid questionnaires were collected,and the effective rates of the spot survey group,mixed survey group,and telephone survey group were 91.50%,83.33%,and 81.90%,respectively. The detection rates of low self-evaluation cognitive function were 36.34%,19.08%,and 9.53%,respectively. There was a significant difference in the average AD8 scores among the three groups ($P < 0.05$);Logistic regression analysis shows that depression is the same influencing factor for cognitive function self-evaluation among the three groups of elderly people. **Conclusion** The self-evaluation cognitive function of elderly people in the community is affected by depression,and there are differences in the results obtained during spot interviews and phone surveys.

Key words: The elderly; Cognitive function; Self-evaluation; Spot survey; Telephone survey

上海是我国人口老龄化最早以及老龄化程度最高的城市,截至第七次全国人口普查,上海市60岁以上的户籍老人已经高达581.55万人,其中65岁及以上人口为404.90万人,老龄化程度进一步加深^[1]。人口深度老龄化继发的系列问题给城市医疗卫生系统带来了沉重的负担。其中,以阿尔茨海默病为主的神经认知功能障碍严重影响老年人的生活质量,加重其家庭的经济负担,成为老龄化社会在社会保健和公共卫生上面临的重大挑战^[2]。目前尚无法阻断多数认知障碍的发展^[3,4]。因此,对该疾病的早期筛查和及时干预具有重要意义。除了客观的认知功能评估外,老年人的主观认知功能损害

被发现与后期发展的神经认知障碍之间关系密切^[5],老年群体的主观记忆抱怨是疾病发展的初始阶段,亦是降低痴呆转化率的关键阶段^[6],因而老年人对自己认知功能的自我评价可以被纳入社区认知功能障碍的相关筛查中。

收稿日期:2023-03-11;修订日期:2023-05-20

基金项目:国家科技部重点研发计划(2017YFC1310500);教育部上海市生物医药临床研究与转化协同创新中心重点科研项目(CCTS-202203)

作者单位:(上海交通大学医学院附属精神卫生中心,上海200030)

通信作者:钱时兴,E-mail:qxs0102@163.com;李霞,E-mail:lixial1111@sjtu.edu.cn

而在筛查方式的选择上,除现场调查外,电话调查因其便利、不受空间限制等优点而被部分研究者采纳应用。但是,电话调查方式也存在导致受访者在某些问题上回避告知自己的真实想法或行为的缺点^[7],这可能会对调查结果的可靠性产生不利影响。当前尚未有文献比较电话调查法与现场调查在老年人自评认知功能方面的差异。本研究拟分析不同方式调查上海社区老年人自我评价认知功能的异同,为在社区养老模式下早期筛查认知功能障碍选择合适的调查方法提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2019年10月-2020年8月,采用多阶段整群抽样方法,第一级抽样以城区为单位,选取上海市的3个城区;第二级抽样以街道为单位,在每个区随机选取1~2个街道;第三级抽样以社区为单位,在每个街道随机选取社区,总计选取10个社区的5 084名老人纳入调查。纳入标准:(1)年龄 ≥ 65 岁;(2)在该社区居住半年以上;排除标准:拒绝参与调查研究。所有参与调查的老人均知情同意并且自愿参加本次研究。

1.2 研究方法 采用《“十三五”健康老龄化规划》老年人心理关爱项目统一编制的心理健康状况问卷进行调查,3个中心城区的街道随机抽取不同的调查方式,即现场调查、电话调查以及现场调查与电话调查相结合的混合调查方式。现场调查由经过统一培训的研究人员在社区卫生服务中心发放问卷进行面对面询问;电话调查由研究人员以电话的方式进行问卷调查;现场和电话调查相结合即对因身体等因素不方便前往现场的老人进行电话调查,而其余老人进行现场调查。本研究已通过上海市精神卫生中心伦理委员会审查(伦理号为2019-70C1)。

1.3 研究工具 调查问卷为《“十三五”健康老龄化规划》老年人心理关爱项目统一编制的心理健康状况问卷,主要包括基本信息、认知功能自我评价和心理健康状况评估3部分。(1)基本信息:包括性别、年龄、受教育年限、经济情况、婚姻情况、子女关系满意度、配偶关系满意度、朋友关系满意度、邻里相处情况、是否仍在工作、运动情况、业余爱好情况,其中子女关系、配偶关系、朋友关系采用5级评分。(2)认知功能自我评价:主要包括8条目痴呆筛查问卷(the Eight-item Informant Interview to

Differentiate Aging and Dementia, AD8)。AD8是一种用于筛查痴呆的简易工具,由8个条目组成,主要用于询问知情者,被调查对象在时间定向、记忆能力等认知功能方面是否因非躯体障碍的因素发生了变化,总分8分, ≥ 2 分即为存在认知功能障碍的风险,得分越高代表存在认知功能障碍的风险越大^[8]。在本研究中,AD8直接用来询问被调查的老人是否察觉到自己在各认知领域方面的变化,以此评估老人对自身认知功能的主观评价,2分及以上即作自我评价,分数越高代表认知功能的自我评价越低。(3)心理健康状况评估:主要包括患者健康问卷抑郁症状群量表(Patient Health Questionnaire, PHQ-9)和广泛性焦虑障碍量表(Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)。PHQ-9是一种简短、便于操作的用于抑郁筛查的自评问卷,由9个条目组成,总分27分,0~4分为正常情绪,5~9分为可能有抑郁情绪, ≥ 10 分为抑郁状态^[9]。GAD-7用于评估广泛性焦虑障碍,由7个条目组成,总分21分,0~4分为正常情绪,5~9分为能有焦虑情绪, ≥ 10 分为焦虑状态^[10]。

1.4 质量控制 为提高研究资料的可靠性与准确性,采取以下措施进行质量控制:(1)在开展问卷调查前,针对问卷询问与填写的规范性,对所有研究人员开展培训;(2)基本信息等主要由调查对象填写,因语言障碍、听力障碍、等原因不能独立完成者由知情者填写基本信息部分,并完成认知功能的知情者评估;(3)认知功能自我评价及心理健康状况评估部分均由研究人员现场或电话逐项口头询问后记录,以保障文盲人群的问卷调查质量;(4)数据录入:双份数据录入,分别录入数据后进行复核。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0进行统计分析。计数资料的组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计量资料的组间比较采用单因素方差分析;认知功能自我评价的影响因素分析采用多因素 Logistic 回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 问卷发放情况 共发放问卷5 084份,剔除缺乏关键数据包括年龄、性别、AD8分数等的无效问卷后收回有效问卷4 253份,总体有效率83.65%。其中,现场调查组发放问卷812份,收回有效问卷743份,有效率;混合调查组发放问卷786份,收回有效问卷655份,有效率83.33%;电话调

查组发放问卷 3 486 份,收回有效问卷 2 855 份,有效率 81.90%。各项数据缺失率详见表 1。

2.2 不同调查方式下社区老年人的基本情况比较 本次受访老人中男性 2 019 人(47.47%),女 2 234 人(52.53%);平均年龄(74.590 ± 7.965)岁;平均受教育水平(9.020 ± 4.643)年;经济情况:贫困户 36 人(0.85%),非贫困户 4 217 人(99.15%);婚姻情况:已婚 3 300 人(77.59%),未婚 80 人(1.88%),分居/离异/丧偶 873 人(20.53%)。3 组老人在年龄和受教育水平、婚姻情况、是否仍在工作、是否有运动的习惯上存在显著差异($P < 0.01$),具体情况详见表 2。在情绪方面,3 组老人在 PHQ-9、GAD-7 分数上均存在显著差异($P < 0.01$),具体情况详见图 1。

2.3 不同调查方式下社区老年人认知功能自我评价的差异分析 现场调查组认知功能低自我评价的老人检出 270 人,检出率 36.34%;混合调查组检出 125 人,检出率 19.08%;电话调查组检出 272 人,检出率 9.53%。3 组老人在 AD8 得分上存在显著差异($F = 129.49, P < 0.001$),在低自我评价的检出率上存在显著差异($\chi^2 = 327.29, P < 0.001$)。将年龄和受教育水平纳入控制变量后,3 组老人在 AD8 得分上仍存在显著差异($F = 40.41, P < 0.001$)。Bonferroni 成对比较发现,现场调查组老人在 AD8 得分上显著高于电话调查组和混合调查组($P < 0.001$)。

2.4 不同调查方式下社区老年人认知功能自我评价的 Logistic 回归分析比较 见表 3。以年龄、性别、教育水平、经济水平、婚姻情况、子女关系满意度、配偶关系满意度、朋友关系满意度、邻里相处情况、是否仍在工作、运动情况、业余爱好情况、PHQ-9、GAD-7 得分为自变量;以社区老年人是否存在对自身认知功能的低自我评价(即 AD8 总分是否 ≥ 2)为因变量,进行 Logistic 回归分析。结果如表 3 所示:在现场调查组中,年龄、子女关系、PHQ-9 是老年人认知功能自我评价的影响因素($P < 0.01$),性别呈边缘显著($P < 0.1$);在混合调查组中,年龄、日常工作情况、PHQ-9、GAD-7 是老年人认知功能自我评价的影响因素($P < 0.05$),性别呈边缘显著($P < 0.10$);在电话调查组中,配偶关系和 PHQ-9 是老年人认知功能自我评价的影响因素($P < 0.05$)。

表 1 不同调查方式下各项数据缺失率情况(%)

变 量	现场调查组 (n = 743)	混合调查组 (n = 655)	电话调查组 (n = 2 855)
子女关系满意度	1.62	8.40	13.35
配偶关系满意度	0.67	5.04	8.34
朋友关系满意度	1.60	6.87	12.78
邻里相处	1.62	7.73	12.90
PHQ-9	1.75	6.72	12.78
GAD-7	1.75	6.72	12.78

子女、配偶、朋友关系满意度的缺失率计算已排除无子女、配偶、朋友的情况,其余未列出变量的缺失率为 0。

表 2 不同调查方式下受访老人的人口学特征

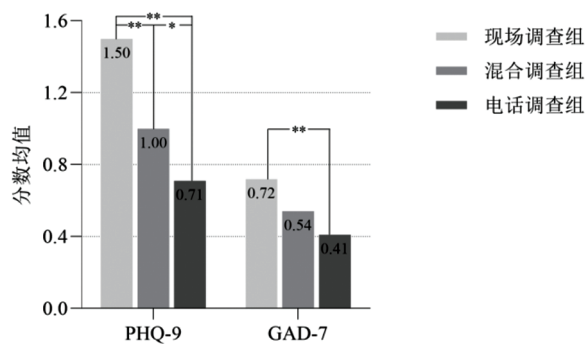
变 量		现场调查组 (n = 743)	混合调查组 (n = 655)	电话调查组 (n = 2855)	χ^2	F 值
年龄(岁)	平均值	72.87 ± 6.588	73.64 ± 7.050	75.26 ± 8.391		32.39**
	范围	65 ~ 95	65 ~ 99	65 ~ 108		
性别	男	340(45.76%)	318(48.55%)	1 361(47.67%)	1.223	
教育水平(年)		4.02 ± 3.352	5.79 ± 4.389	11.06 ± 3.421		1459.97**
经济情况	贫困户	11(1.48%)	7(1.07%)	18(0.63%)	5.53	
	非贫困户	732(98.52%)	648(98.93%)	2 837(99.37%)		
婚姻情况	已婚	617(83.04%)	548(83.66%)	2 135(74.78%)	60.94**	
	未婚	0	1(0.15%)	79(2.77%)		
	分居/离异/丧偶	126(16.96%)	106(16.18%)	641(22.45%)		
是否仍在工作	是	133(17.90%)	37(5.65%)	137(4.80%)	76.68**	
是否有运动的习惯	是	388(52.22%)	374(57.10%)	1 343(47.04%)	24.24**	
是否有业余爱好	是	688(92.60%)	612(93.44%)	2 633(92.22%)	1.14	

** $P < 0.01$ 。

表 3 不同调查方式下社区老年人认知功能自我评价的 Logistic 回归分析比较

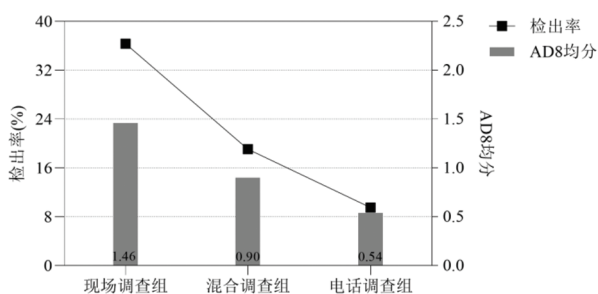
方式	变量	B	S. E.	P 值	OR(95% CI)
现场调查组	年龄	0.076	0.025	0.002	1.079(1.027 ~ 1.134)
	性别	-0.52	0.311	0.094	0.595(0.323 ~ 1.093)
	子女关系	-1.077	0.354	0.002	0.341(0.170 ~ 0.682)
	PHQ-9	0.301	0.083	<0.001	1.352(1.150 ~ 1.589)
混合调查组	年龄	0.085	0.015	<0.001	1.089(1.057 ~ 1.121)
	性别	-0.704	0.359	0.054	0.495(0.245 ~ 1.000)
	日常工作情况	1.229	0.449	0.006	3.419(1.417 ~ 8.250)
	PHQ-9	0.204	0.077	0.009	1.226(1.053 ~ 1.427)
	GAD-7	0.237	0.106	0.025	1.268(1.030 ~ 1.560)
电话调查组	配偶关系	-0.413	0.181	0.022	0.662(0.465 ~ 0.943)
	PHQ-9	0.313	0.058	<0.001	1.368(1.221 ~ 1.533)

仅列出有统计学意义的变量;PHQ-9:Patient Health Questionnaire,健康问卷抑郁症状群量表;GAD-7:Generalized Anxiety Disorder,广泛性焦虑障碍量表;性别的参照组为“女”,日常工作情况的参照组为“有”。



** $P < 0.01$, * $P < 0.05$; PHQ-9: Patient Health Questionnaire, 健康问卷抑郁症状群量表; GAD-7: Generalized Anxiety Disorder, 广泛性焦虑障碍量表。

图 1 不同调查方式下受访老人 PHQ-9 和 GAD-7 比较



AD8: the Eight-item Informant Interview to Differentiate Aging and Dementia, 8 条目痴呆筛查问卷; 检出率以 $AD8 \geq 2$ 为标准, 评估为低自我评价。

图 2 不同调查方式下受访老人的认知功能自我评价情况

3 讨论

在数据的有效性方面,从问卷的发放情况可以看出,在对上海社区老年人进行认知功能自我评价的调查时,现场调查法收集数据的有效率达到 90%

以上,明显高于电话调查法及混合调查法。以往研究也指出了电话调查应答率低的问题^[11],本次研究进一步验证了在对社区老年人进行认知功能的相关筛查时,现场调查法更能做到应筛尽筛。同时结合具体题项的应答缺失率来看,在调查员表明自己是社区工作人员在进行相关筛查的前提下,老人在电话调查中,在涉及到与他人的关系以及自身情绪等问题上仍表现出了更强的回避性,这与李明龙等人指出的人们在电话调查中不愿意回答某些敏感问题的结论相一致^[7]。这提示电话调查方式在筛查老年人精神心理相关问题方面存在一定的弊端,但其背后深层次的回避机制仍有待进一步探讨。

而在数据的可靠性方面,根据上海市社区老年人对自己认知功能主观评价的调查结果,现场调查组的老人中认为自己有认知功能问题的比例为 36.34%,远高于电话调查组(9.53%)和混合调查组(19.08%)。其中,现场调查组的检出率与 2021 年周滢等人在北京社区的研究结果相似^[12]。而参考近年来研究者对上海市各区老年人认知功能的调查结果(虹口区老年人认知功能损害率 26.58%^[13];静安区老年人认知功能损害率 32.10%^[14];宝山区老年人认知功能损害率 39.50%^[15]),本研究中电话调查组及混合调查组的检出率明显偏低,只有现场调查组的检出率与前人结果相近。不同调查方式在社区老年人认知功能低自我评价的检测人数和检出率上的差异提示,在调查结果的可靠性方面,现场调查采用的基于面对面询问的方式更有可能筛查出存在认知功能的自我评价降低的老人,其结果更加贴合实际,这可能源于在面对面调查中,受访老人能够在评估员的引导及解释下更加耐心地进行思考并认真

完成调查内容,所得的调查结果更加真实、可靠;而电话调查法由于受到通话时间的限制,对于数量较多、较复杂的内容的调查深度不及现场调查法,并且因为评估人员不在现场。因此难以判断所获信息的可靠性与准确性。最后对3种调查方式下得到的老年人认知功能自我评价的影响因素进行比较,尽管3组老人的PHQ-9分数存在差异,但其结果皆提示抑郁是老年人对自身认知功能主观评价的危险因素,验证了前人的研究结果^[12,16-18]。一般情况下,老年抑郁患者相比年轻人来说较少出现情绪低落等症状,而更常出现认知方面的损害^[19],故存在抑郁情绪的老年人对自身认知功能的主观评价比正常老人更低。除了该影响因素外,现场调查组与混合调查组的结果中均存在年龄与性别因素,这与国内外大部分研究结论相一致^[17,20,21]。而在男女比例相近、平均年龄更大的电话调查组却没有显示出年龄与性别对认知功能的影响,甚至电话调查组的老人认知功能评分更高,这与目前普遍的研究结论相悖,即随着年龄增加,老人认知损害的风险越大^[20,21]。对于其他如子女关系、配偶关系、日常工作等因素,目前暂不能判断3组所得出的影响因素不同是由于3组人群的自身差异导致还是由不同的调查方式所带来的差异,这仍需要进一步的研究提供更多的证据。

综上所述,在对上海社区老年人认知功能自我评价的研究中,采用现场调查法得到的数据更加完整并且贴近实际。而电话调查法虽然筛查速度快,但存在有效率低、敏感问题缺失项多的缺点,同时其筛查结果无论是检出率还是影响因素均与前人研究存在矛盾之处。现有研究结果提示,在对社区老年人进行认知功能相关的精神心理筛查时,采用现场调查法更加符合应筛尽筛、结果可靠的要求,对于后续进一步制定认知干预计划更有帮助。

伦理学声明:本研究方案经由上海市精神卫生中心伦理委员会审批(批号:2019-70C1),被试均签署知情同意书。

利益冲突声明:文章所有作者共同认可本文不存在任何利益冲突。

作者贡献声明:费慧负责设计论文框架、起草论文;钱时兴、房圆、白丽、祁雯雯、李玲、艾迪娜·艾斯克负责研究过程的实施、数据收集;李霞负责拟定写作思路、论文修改并最后定稿。

[参考文献]

[1]上海市统计局-上海市第七次全国人口普查领导小组办公室.上海市第七次全国人口普查主要数据公报[N].解放日报,2021-05-19(002).

- [2]王彤,朱奕.运动干预对认知障碍患者功能影响的研究进展[J].中国康复医学杂志,2019,34(4):369-370.
- [3]林婷婷,詹亚熹,付书梅,等.阿尔茨海默病相关药物靶点和临床治疗进展[J].中国科学技术大学学报,2018,48(10):825-837.
- [4]张雯艳,陆媛.老年轻度认知功能障碍患者相关病因及治疗的研究进展[J].国际老年医学杂志,2021,42(1):57-61.
- [5]Fogel H, Levy-Lamdan O, Zifman N, et al. Brain network integrity changes in subjective cognitive decline: A possible physiological biomarker of dementia[J]. Front Neurol, 2021, 12:699014.
- [6]Choe YM, Byun MS, Lee JH, et al. Subjective memory complaint as a useful tool for the early detection of Alzheimer's disease[J]. Neuro-psychiatr Dis Treat, 2018, 14:2451-2460.
- [7]李明龙,邱海莲,徐惠群,等.在线样本库调查与电话调查对调研结果影响的比较[J].统计与决策,2019,35(12):14-19.
- [8]Galvin JE, Roe CM, Powlishta KK, et al. The AD8: a brief informant interview to detect dementia[J]. Neurology, 2005, 65(4):559-564.
- [9]Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure[J]. J Gen Intern Med, 2001, 16(9):606-613.
- [10]Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(10):1092-1097.
- [11]冯皎.电话调查应答率与无回答偏差[J].中国统计,2017,11:28-29.
- [12]周滢,甘珊,李峥.社区老年人主观认知下降现状及影响因素分析[J].解放军护理杂志,2021,38(4):21-24.
- [13]李澎,尹又,邓本强.上海市虹口区社区老年人AD8量表初步调查研究[J].实用老年医学,2020,34(8):836-837.
- [14]陈玉明,丁晓沧,庄晓伟,等.上海市静安区部分社区老年人认知功能现状[J].上海预防医学,2018,30(4):262-267.
- [15]顾红琴,刘涛,管成功,等.上海社区老年人抑郁与认知状况的相关性研究[J].老年医学与保健,2021,27(2):371-374.
- [16]蒋云云,杨燕妮,黄丽,等.社区老年人主观记忆抱怨特征及其影响因素研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(21):1606-1610.
- [17]刘路,秦瑶,李磊,等.太原市社区老年人认知功能现状及影响因素分析[J].现代预防医学,2020,47(12):2219-2223.
- [18]刘东祺,李荣梅,张美琪,等.沈阳市社区老年人认知功能障碍现状及影响因素分析[J].护理研究,2020,34(13):2390-2393.
- [19]Han B, Page EE, Stewart LM, et al. Depression and cognitive impairment following recovery from thrombotic thrombocytopenic purpura[J]. Am J Hematol, 2015, 90(8):709-714.
- [20]艾亚婷,胡慧,王凌,等.武汉市老年人认知功能现状及危险因素[J].中国老年学杂志,2019,39(10):2507-2510.
- [21]Lyu J, Kim HY. Gender-specific incidence and predictors of cognitive impairment among older Koreans: findings from a 6-year prospective cohort study[J]. Psychiatry Investig, 2016, 13(5):473-479.

引证本文:费慧,姜雯雯,房圆,等.不同调查方式下社区老年人认知功能自我评价的差异比较[J].中风与神经疾病杂志,2023,40(7):612-616.