

MỐI QUAN HỆ GIỮA TÂM LÝ SỢ NGÃ VỚI TỶ LỆ TẾ NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI QUẬN LONG BIÊN, HÀ NỘI

THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL FEAR OF FALLING AND RATE OF FALLING IN THE ELDERLY IN LONG BIEN HA NOI

ThS. Lê Xuân Diệp*

Tóm tắt: Nội dung bài báo trình bày nghiên cứu về tỉ lệ nguy cơ té ngã theo số liệu chưa điều chỉnh của nhóm đối tượng bị tâm lý sợ ngã là 35.2% và nhóm không bị là 12.5%; đồng thời tâm lý sợ ngã có thể được dùng như phương tiện chỉ báo việc té ngã cho người cao tuổi trong thời gian 1 năm tiếp theo, độ tin cậy và nguy cơ tăng dần theo lứa tuổi của đối tượng.

Từ khóa: Tâm lý sợ ngã, người cao tuổi, nguy cơ té ngã.

Abstract: The content of the article presents research on the risk of falling according to the unadjusted data of the subjects with fear of falling was 35.2% and the group without fear of falling was 12.5%; At the same time, the fear of falling can be used as a means of indicating falls for the elderly in the next one year, the reliability and risk increase with age of the subjects.

Keywords: Fear of falling, the elderly, the rate of falling.

1. Đặt vấn đề

Trong các công bố về té ngã ở người cao tuổi (NCT) hiện nay, có nhiều quan điểm đồng thuận cho rằng, FOF - tâm lý sợ ngã có thể được hình thành sau các lần té ngã, đặc biệt tỉ lệ mắc tăng mạnh đối với các lần té ngã ≥ 2 . Tâm lý sợ ngã được xác định là sự chú ý và thận trọng cao đối với các hoạt động mà cá nhân tự đánh giá có nguy cơ dẫn đến té ngã. Tâm lý sợ ngã cũng được xác định là một trong các nguyên nhân quan trọng dẫn đến sự hạn chế phạm vi và số lượng các hoạt động liên quan đến cuộc sống hàng ngày.

Tâm lý sợ ngã là vấn đề thường gặp đối với NCT. Tuy nhiên, tỉ lệ mắc trong các cộng đồng cũng có sự khác biệt lớn, độ dao động trong khoảng 21→85%. Các lý do của sự dao động lớn như vậy được xác định có thể do không có sự thống nhất về phương tiện đánh giá đối với tâm lý sợ ngã. Tuy nhiên, các quan điểm cũng cho thấy đã có sự đồng thuận về việc tâm lý sợ ngã bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố tác động. Có bằng chứng cho rằng tâm lý sợ ngã thường gặp hơn ở NCT và liên quan trực tiếp đến các tình trạng trầm cảm, suy giảm nhận thức và chức

năng hoạt động.

Có nhiều công bố chứng minh tâm lý sợ ngã là một trong các nguy cơ quan trọng dẫn đến các lần té ngã lặp lại, đồng thời tâm lý sợ ngã được xác định là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng của té ngã, tuy nhiên cũng có công bố không đồng nhất với quan điểm trên khi chỉ xác định tâm lý sợ ngã là một phương tiện dự báo tin cậy tỉ lệ té ngã tương lai đối với những NCT bị biến đổi đáng đi và có liên quan trực tiếp đối với tỉ lệ té ngã của NCT không bị suy giảm chức năng nhận thức, lứa tuổi.

Nhằm xác định chính xác mối quan hệ thực tế của tâm lý sợ ngã đối với té ngã của NCT miền bắc Việt Nam, nghiên cứu này thực hiện thí điểm ngẫu nhiên đối với NCT lứa tuổi 65-75 tại quận Long Biên, Hà Nội. Kết quả thu được sẽ là căn cứ để mở rộng nghiên cứu trong việc xác định mức độ tâm lý sợ ngã và các yếu tố nguy cơ tác động tới tỉ lệ té ngã của NCT Việt Nam.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng các phương pháp nghiên cứu khoa học TDTT, bao gồm: Phương

* Khoa GDTC Trường ĐHSP Hà Nội 2

pháp phân tích và tổng hợp tài liệu, Phương pháp phỏng vấn, Phương pháp kiểm tra y học, Phương pháp toán học thống kê.

3. Kết quả nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trong 01 năm (2019). Đối tượng nghiên cứu là NCT nam từ 65→75 tuổi, số lượng cụ thể = 417/664. Kết quả trình bày tại bảng 1.

Kết quả thu được về đặc điểm đối tượng nghiên cứu cho thấy: $x_{tuổi} = 69.3$; 95.4% đã kết hôn, 30.2% góa (hoặc ly thân), 4.6% độc thân; 62.6% có trình độ văn hóa còn hạn chế; 53.4% có thu nhập <3.5 triệu/tháng hoặc không ổn định chính xác.

Về trạng thái sức khỏe: 49.1% có nguy cơ cao mắc các bệnh đi kèm; 18.7% có các triệu

Bảng 1. Đặc điểm cơ bản và nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=417)

Xã hội học	n	%	Trạng thái sức khỏe	n	%
Tuổi * (điểm)	69.3	4.8	Suy giảm nhận thức (điểm)		
Cách sắp xếp cuộc sống (n)			Không (0 → 2 điểm)	326	78.2
Sống với vợ	104	24.9	Nhẹ (3 → 4 điểm)	44	10.5
Cả vợ chồng sống với các con	261	62.6	Trung bình (5 → 7 điểm)	30	7.2
sống với các con	92	22.1	Nặng và rất nặng (8 → 10 điểm)	17	4.1
Sống một mình	65	15.6	Trầm cảm lứa tuổi (n)		
Khác	127	30.4	Không	339	81.3
Thực trạng hôn nhân (n)			Có	78	18.7
Độc thân	19	4.6	Tâm lý sợ ngã (n)		
Đã kết hôn	398	95.4	Không	229	54.9
Đang sống với vợ	373	89.4	Có	188	45.1
Góa (hoặc ly thân)	126	30.2	Khuyết tật cơ bản (điểm)		
Trình độ văn hóa (n)			Không bị (≤4 điểm)	325	77.9
Không đi học	78	18.7	Nhẹ (4 → 5 điểm)	48	11.5
Cấp 1 (từ lớp 1 → 4/10)	182	43.6	Trung bình (6 → 7 điểm)	29	6.9
Cấp 2 (từ lớp 5 → 7/10)	74	17.7	Nghiêm trọng (8 điểm)	15	3.6
Cấp 3 (từ lớp 8 → 10/10)	38	9.1	KT sử dụng dụng cụ sinh hoạt (điểm)		
Trung cấp, cao đẳng nghề	29	7.0	Không bị (≥4 điểm)	307	73.6
Đại học và trên Đại học	16	3.8	Nhẹ (1 điểm)	53	12.7
Thu nhập (triệu/tháng) (n)			Trung bình (2 → 3 điểm)	36	8.6
≤ 2	21	5.0	Nghiêm trọng (4 điểm)	21	5.0
Từ 2.1 → 3.5	84	20.1	Bệnh đi kèm (điểm)		
Từ 3.6 → 5.0	65	15.6	Không có (0 → 2 điểm)	212	50.1
Từ 5.1 → 6.5	53	12.7	Có nguy cơ cao (3 → 4 điểm)	131	31.4
Từ 6.6 → 8.0	47	11.3	Có bệnh đi kèm (≥5 điểm)	74	17.7
≥8.1	29	7.0	Tình trạng dinh dưỡng (điểm)		
Không ổn định hoặc chính xác	118	28.3	Không có nguy cơ thiếu dinh dưỡng	366	87.8
			Có nguy cơ thiếu dinh dưỡng	51	12.2

Ghi chú: *: Trung bình và độ lệch chuẩn (SD)

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến tâm lý sợ ngã vì đã có lịch sử té ngã*

Biến	TLSN			p	OR	CI 95% OR	p
	Phân loại	Có (%)	Không (%)				
Mức 1							
Ngã trước nghiên cứu	Có	35.2	12.5	<0.001	2.66	1.95-3.61	<0.001
	Không	64.8	87.5	-	-	-	-
Mức 2							
Ngã trước nghiên cứu	Có	35.2	12.5	<0.001	2.74	1.82-4.17	<0.001
	Không	64.8	87.5	-	-	-	-
Tuổi	65 → 70	35.6	30.8	0.22	3.68	2.19-3.94	0.14
	71 → 75	64.4	68.2	0.07	2.36	1.73-3.06	0.08
Mức 3							
Ngã trước nghiên cứu	Có	35.2	12.5	<0.001	2.18	1.29-3.06	<0.001
	Không	64.8	87.5	-	-	-	-
Tuổi	65 → 70	35.6	30.8	0.11	2.77	2.11-3.37	0.226
	71 → 75	64.4	68.2	0.03	1.89	1.09-2.62	0.217
Suy giảm nhận thức	Có	9.3	7.1	0.26	0.64	0.22-1.93	0.411
	Không	90.7	92.9	-	-	-	-
Khuyết tật	Có	27.3	17.4	<0.001	2.17	1.19-3.86	0.001
	Không	72.7	82.6	-	-	-	-
Các triệu chứng trầm cảm	Có	31.8	21.3	<0.001	2.21	1.16-2.07	<0.001
	Không	68.2	78.7	-	-	-	-
Bệnh đi kèm	Có	21.8	12.4	0.001	1.77	1.02-2.97	0.001
	Không	78.2	87.6	-	-	-	-
Nguy cơ dinh dưỡng	Có	19.8	11.4	<0.001	1.01	0.33-1.84	0.201
	Không	80.2	88.6	-	-	-	-

Ghi chú: * Phân tích bằng hồi quy: Tỷ lệ xảy ra OR và khoảng tin cậy CI 95%.

chứng trầm cảm, 21.8% đối tượng nghiên cứu bị các vấn đề về suy giảm nhận thức từ nhẹ→rất nặng, tỉ lệ này được cho là cao so với lứa tuổi; 22% bị các vấn đề về khuyết tật cơ bản, tỉ lệ này đối với khuyết tật dụng cụ 26.3%; tỉ lệ đối tượng có nguy cơ thiếu dinh dưỡng ở mức cao 12.2%.

Về tỉ lệ té ngã và tâm lý sợ ngã: tỉ lệ té ngã tự báo cáo trong một năm trước khi bắt đầu nghiên cứu của đối tượng nghiên cứu = 22.7% (CI 95%, 20.4-25.2); tỉ lệ té ngã 1 lần = 52.7%, ≥ 2 lần = 47.3%; tỉ lệ mắc tâm lý sợ ngã = 42.7% (CI 95%, 38.1-46.2), 35.2% báo cáo cho thấy số đối tượng nghiên cứu mắc tâm lý sợ ngã bị té ngã trong một năm trước nghiên cứu.

Tỉ lệ té ngã trong thời gian nghiên cứu = 14.8% (CI 95%, 9.4-16.1), tỉ lệ té ngã 1 lần =

86.5%, ≥ 2 lần = 13.5%. Kết quả trình bày tại bảng 2.

Bảng 3 cho thấy: có sự khác biệt đáng kể đối với các đối tượng nghiên cứu đã có lịch sử té ngã trước trong cả 3 mức. NCT bị tâm lý sợ ngã có tỉ lệ té ngã lặp lại cao hơn, kết quả được xác nhận trong cả các biến dữ liệu xã hội học đã điều chỉnh. Yếu tố bệnh đi kèm, trầm cảm và khuyết tật cũng cho thấy sự khác biệt, đối tượng nghiên cứu bị tâm lý sợ ngã có tỉ lệ té ngã lặp lại theo số liệu cao hơn nhóm không bị. Kết quả thu được tại biến tuổi cũng cho thấy tuổi càng cao, tỉ lệ ảnh hưởng đến tâm lý sợ ngã cũng tăng tương ứng.

Kết quả bảng 3 cho thấy: tâm lý sợ ngã có

Bảng 3. Nguy cơ té ngã trong quá trình theo dõi vì tâm lý sợ ngã*

Biến	Té ngã trong thời gian NC				CHR	CI 95%	HR	CI 95%	p
	Phân loại	Có ^o	Không ^o	p					
Mức 1									
Tâm lý sợ ngã	Có	53.8	28.7	<0.001	1.62	1.03-2.24	1.37	1.04-2.29	0.001
	Không	46.2	71.3	-	-	-	-	-	-
Mức 2									
Tâm lý sợ ngã	Có	53.8	28.7	<0.001	1.62	1.03-2.24	1.01	0.33-1.41	0.13
	Không	46.2	71.3	-	-	-	-	-	-
Tuổi	65 → 70	51.2	44.3	0.12	1.20	0.47-2.02	1.18	0.53-2.04	0.17
	71 → 75	48.8	55.7	0.27	1.36	0.51-2.72	1.22	0.66-1.94	0.21
Mức 3									
Tâm lý sợ ngã	Có	53.8	28.7	<0.001	1.50	1.07-2.22	0.87	0.55-1.19	0.16
	Không	46.2	71.3	-	-	-	-	-	-
Tuổi	65 → 70	51.2	44.3	0.12	1.20	0.47-2.02	1.21	0.77-2.18	0.04
	71 → 75	48.8	55.7	0.27	1.36	0.51-2.72	1.40	0.74-2.33	0.37
Ngã trước nghiên cứu	Có	18.7	16.5	0.06	0.94	0.46-1.40	0.57	0.36-1.17	0.28
	Không	81.3	83.5	-	-	-	-	-	-
Suy giảm nhận thức	Có	10.1	11.8	0.50	0.58	0.36-1.08	0.26	0.08-0.99	0.01
	Không	89.9	88.2	-	-	-	-	-	-
Khuyết tật	Có	17.1	15.5	0.61	0.85	0.40-1.29	0.33	0.21-1.17	0.22
	Không	82.9	84.5	-	-	-	-	-	-
Các triệu chứng trầm cảm	Có	32.4	25.7	0.11	1.01	0.78-1.15	0.77	0.29-1.16	0.41
	Không	67.6	74.3	-	-	-	-	-	-
Bệnh đi kèm	Có	20.1	18.4	0.01	0.74	0.41-1.31	0.67	0.33-1.28	0.54
	Không	79.9	81.4	-	-	-	-	-	-
Nguy cơ dinh dưỡng	Có	24.3	12.4	0.01	1.99	1.03-1.49	1.07	0.60-2.01	0.16
	Không	75.7	87.6	-	-	-	-	-	-

Ghi chú: *: Phân tích đơn biến và đa biến bằng phân tích hồi quy tỷ lệ xuất hiện dạng nhị phân có-không (phân tích Cox) với tỉ lệ nguy cơ số liệu (CHR), tỷ lệ nguy cơ thực tế (HR) và khoảng tin cậy 95% (CI); ^o: %.

thể được dùng như phương tiện dự báo té ngã cho NCT trong thời gian 1 năm tiếp theo, độ tin cậy của nó tăng dần theo lứa tuổi của đối tượng nghiên cứu (mức 1). Tương tự, lứa tuổi cũng ghi nhận sự tăng tiến các chỉ số tâm lý sợ ngã và tỉ lệ đối tượng nghiên cứu té ngã trong thời gian nghiên cứu (mức 3). Ngoài ra, kết quả cũng cho thấy tỉ lệ mắc tâm lý sợ ngã cao hơn đối với những đối tượng nghiên cứu đã có lịch sử té ngã, tuy nhiên mối quan hệ thực tế lại chưa được thể hiện rõ trong nghiên cứu này (mức 2).

4. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc té ngã của NCT Long Biên có liên quan rõ ràng và bỏ qua tất cả các nguyên nhân hình thành tâm lý sợ ngã, đồng thời tâm lý sợ ngã cũng được xác định là yếu tố chỉ báo tỉ lệ té ngã cho đối tượng nghiên cứu trong trường hợp số liệu ban đầu. Kết quả này là căn cứ cho các gợi ý về việc tham gia các chương trình can thiệp y tế chuyên môn về phòng chống té ngã cho đối tượng nghiên cứu, đồng thời là căn cứ cho việc mở rộng hướng nghiên cứu này trong tương lai.

Tài liệu tham khảo

1. Boyd Rebecca, S.J. A. (2009). *Falls and fear of falling: burden, beliefs and behaviours*. Age and ageing. 38(4): p. 423-428.
2. Friedman Susan M, et al (2002). *Falls and fear of falling: which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention*. Journal of the American Geriatrics Society. 50(8): p. 1329-1335.
3. Cumming Robert G, et al (2000). *Prospective study of the impact of fear of falling on activities of daily living, SF-36 scores, and nursing home admission*. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. 55(5): p. M299-M305.
4. Allali Gilles, et al., *The role of postural instability/gait difficulty and fear of falling in predicting falls in non-demented older adults*. Archives of gerontology and geriatrics, 2017. 69: p. 15-20.
5. Eric., P. (1975). *A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients*. Journal of the American Geriatrics Society. 23(10): p. 433-441.
6. Lawton M Powell, B.E. M. (1969). *Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living*. The gerontologist. 9(3_Part_1): p. 179-186.
7. Kaiser Matthias J, et al (2009). *Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status*. JNHA-The Journal of Nutrition, Health and Aging. 13(9): p. 782-788.

Ngày nhận bài: 24/6/2021

Ngày đánh giá: 01/7/2021

Ngày duyệt đăng: 10/7/2021