

老年脑卒中患者自我忽视及社会支持与生活质量的相关性

寇洁¹⁾ 黄永慧²⁾ 张红梅¹⁾

1)河南省人民医院 河南大学人民医院 郑州大学人民医院,河南 郑州 450003 2)河南省人民医院 河南大学人民医院 郑州大学人民医院 河南省立眼科医院,河南 郑州 450003

通信作者:张红梅

【摘要】目的 调查社区老年脑卒中患者自我忽视水平、社会支持情况与生活质量现状,并探讨三者之间的相关性。**方法** 采用便利抽样法与整群抽样法相结合的方法,以 2021-01—2022-01 郑州市金水区 5 个社区的 263 例老年脑卒中患者为调查对象,使用一般资料调查问卷、老年人自我忽视评估量表、日常生活能力评估量表、Lubben 社交网络量表(LSNS-6)、世界卫生组织生活质量评定量表老年模块(WHOQOL-OLD)进行调查。**结果** 调查的 263 例社区老年脑卒中患者,自我忽视评估量表总得分(15.38±5.77)分,LSNS-6 总得分(17.19±4.05)分,WHOQOL-OLD 总得分(70.56±15.26)分。自我忽视、社会支持、生活质量三者 Pearson 相关分析显示,社区老年脑卒中患者自我忽视与社会支持、生活质量均为负相关,社会支持与生活质量之间呈正相关($P<0.01$)。**结论** 老年脑卒中患者自我忽视水平、社会支持情况、生活质量现状三者之间有相关性,其中患者的自我忽视影响其生活质量,良好的社会支持可有效降低自我忽视水平,并提高其生活质量。

【关键词】 脑卒中;老年人;自我忽视;社会支持;生活质量;相关性

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-5110(2022)05-0618-05

基金项目: 河南省医学科技攻关省部共建重点项目(编号:SBGJ202102003)

Correlation among self-neglect, social support and quality of life in elderly stroke patients

KOU Jie¹⁾, HUANG Yonghui²⁾, ZHANG Hongmei¹⁾

1) Henan Provincial People's Hospital/Henan University People's Hospital/Zhengzhou University People's Hospital, Zhengzhou 450003, China; 2) Henan Provincial People's Hospital/Henan University People's Hospital/Zhengzhou University People's Hospital/Henan Provincial Eye Hospital, Zhengzhou 450003, China

Corresponding autor: ZHANG Hongmei

【Abstract】Objective To investigate the level of self-neglect, social support and quality of life of elderly stroke patients in the community, and to explore the correlation between the three. **Methods** From January 2021 to January 2022, using a combination of convenience sampling method and cluster sampling method, 263 elderly stroke patients in 5 communities in Jinshui District, Zhengzhou City were investigated. The questionnaires included general information questionnaire, self-neglect assessment scale for the elderly, activities of daily living scale(ADL), Lubben social network scale (LSNS-6), and World health organization quality of life instrument-older adults module (WHOQOL-OLD). **Results** Among the 263 elderly patients with stroke in the community, the total score of self-neglect assessment scale was (15.38±5.77) points, the total score of Lubben social network scale was (17.19±4.05) points, the total score of WHOQOL-OLD was (70.56±15.26) points. Pearson correlation analysis of self-neglect, social support, and quality of life showed that self-neglect was negatively correlated with social support and quality of life, and there was a positive correlation between social support and quality of life

DOI:10.12083/SYSJ.220581

收稿日期 2022-03-22 本文编辑 夏保军

本文引用信息:寇洁,黄永慧,张红梅.老年脑卒中患者自我忽视及社会支持与生活质量的相关性[J].中国实用神经疾病杂志,2022,25(5):618-622. DOI:10.12083/SYSJ.220581

Reference information: KOU Jie, HUANG Yonghui, ZHANG Hongmei. Correlation among self-neglect, social support and quality of life in elderly stroke patients [J]. Chinese Journal of Practical Nervous Diseases, 2022, 25(5):618-622. DOI:10.12083/SYSJ.220581

($P < 0.01$). **Conclusion** There is a correlation among self-neglect, social support and quality of life in elderly stroke patients in the community. The level of self-neglect of patients can affect their quality of life, and good social support can effectively reduce the level of self-neglect and improve quality of life.

【Key words】 Stroke; Elderly; Self-neglect; Social support; Quality of life; Correlation

脑卒中具有高发病率、高复发率、高致残率、高病死率等特点,已成为全球第二大死亡原因和第一大致残原因^[1]。报告显示,中国脑卒中死亡人数占世界脑卒中死亡人数的 1/3,且随着年龄增加,病死率剧增。老年人自我忽视(elderly self-neglect, ESN)是指老年人不能维持社会或文化标准下的自我照料,不管其有意还是无意地导致个人健康、安全及公共安全受到威胁的行为^[2],是普遍存在于社区老年人且容易忽略的问题之一^[3]。由于脑卒中患者存在卒中后疲劳、自我效能感较低等问题,因此,社区老年脑卒中患者的自我忽视问题亟待关注^[4]。多项研究^[5-6]显示,老年自我忽视会导致用药方案复杂,依从性低,提高老人再入院、急诊就诊及住院风险,甚至造成老年人病死率上升,严重影响其身心健康与生活质量,除此外,自我忽视还给主要照顾者和社区带来各种负担^[7]。社会支持^[8]作为一种外部力量,指来自包括家庭、朋友等社会各界的精神和物质上的帮助支持,同时也在一定程度上反映了个体与社会联系的密切程度和质量。因此,本研究旨在通过调查社区老年脑卒中患者自我忽视、社会支持与生活质量的现状,并分析其相关性,以及三者之间的相互作用,进而为这类人群制定有针对性的干预策略。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法与整群抽样法相结合的抽样方法,选取 2021-01—2022-01 郑州市金水区 5 个社区登记的脑卒中患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄 60 岁及以上;(2)符合脑卒中的诊断标准,依据为《中国各类主要脑血管病诊断要点 2019》^[9],且经 CT 或 MRI 确诊^[10];(3)认知正常,无沟通障碍;(4)自愿参与本研究。排除标准:(1)非脑卒中患者;(2)合并其他全身并发症患者,如心脏病,恶性肿瘤等。本研究中变量 27 个,以自变量数目的 5~10 倍确定样本量,并考虑 15% 的无效问卷,确定本研究的样本量为 156~311。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表:用于调查研究对象的一般资料,研究者自行设计,由 2 名副高级职称的脑卒中护理方向专家进行修改完善。问卷由 2 部分组成:①

一般人口学资料,包括年龄、性别、文化程度、子女数量、常住地址、居住方式、医疗支付方式、工作情况等;②疾病相关资料,主要包括脑卒中疾病类型、脑卒中发病次数、合并其他慢性病数量、患病时间、并发症数量、有无睡眠障碍。

1.2.2 老年人自我忽视评估量表:用于评定社区老年脑卒中患者的自我忽视水平。该量表由 IRIS 编制,国内学者王航赛^[11]汉化,该量表从 24 条目,以 3 等级计分方式分别评价 3 个维度,分别为生活方式/生活条件维度(13 个条目)、医疗保健维度(5 个条目)和居住环境卫生维度(6 个条目),得分范围 0~48 分,分值越高则自我忽视程度越严重。该量表具有很好的信效度,Cronbach's α 值 0.914,本研究中 Cronbach's α 值 0.852。

1.2.3 日常生活能力评定量表(activities of daily living, ADL):用于评定社区老年脑卒中患者的失能程度,该量表是由国外学者 BARTHEL 等^[12]于 1989 年编制,共包含步行、转移、洗澡等 10 个条目。其中步行、转移满分 15 分,修饰、洗澡满分是 5 分,其余条目满分均为 10 分,每个条目根据自理程度,得分有 15、10、5、0 分。满分 100 分,得分 ≤ 20 分,完全残疾;得分 21~40 分,重度失能;得分 41~60 分,中度失能;得分 > 60 分,轻度失能。

1.2.4 Lubben 社交网络量表(Lubben social network scale, LSNS-6):用于评估社区老年脑卒中患者的社会支持水平。该量表由 LUBBEN 等^[13]编制,主要衡量指标为老年人最近 1 个月有联系或接触的家庭成员和邻里朋友的数量,CHANG 等^[14]汉化,量表包含 2 个维度,家庭维度和朋友维度,每个维度 3 个条目,每个维度的得分范围 0~15 分,分值越低则社交网络越脆弱,家庭维度低于 6 分时即提示存在家庭社交孤立,朋友维度低于 6 分即提示存在朋友社交孤立。该量表信效度良好,Cronbach's α 值为 0.832,本研究中 Cronbach's α 值 0.815。

1.2.5 世界卫生组织生活质量评定量表老年模块(World Health Organization quality of life instrument-older adults module, WHOQOL-OLD):用于评估社区老年脑卒中患者的生活质量。该量表由 POWER 等^[15]针对 60 岁及以上老年人编制,主要包括 24 个条目,分别测量老年人的感觉能力、自主性、过去、现在和

将来的行为、社会参与、死亡观以及亲密关系共 6 个维度,采用 Likert 5 级评分,其中 1 代表根本无影响,5 代表极其影响”。填写完成后,依据标准化计算公式将得分转换为百分制得分,分值越高,代表患者的生活质量越好。该量表信效度良好,Cronbach's α 值 0.892,本研究中 Cronbach's α 系数值 0.970。

1.3 调查方法 问卷发放过程由经过培训的 2 名研究生护士完成,均采用统一指导语向参与者阐明研究目的及意义,取得理解并同意后签署知情同意书。填写问卷时采取问答的方式,由调查员进行填写,填完后当场核实。本调查共发放 280 份问卷,回收有效问卷 263 份,有效回收率 93.93%。

1.4 统计学方法 使用 Epidata 双人录入数据,数据分析采用 SPSS 25.0。其中计数资料采用频数和百分比表示;符合正态分布的计量资料采用均数、标准差表示,不符合正态分布的计量资料采用中位数、四分位数表示;相关分析采用 Pearson 相关分析探讨三者之间的相关性。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 见表 1。

2.2 老年脑卒中患者自我忽视现状 263 例老年脑卒中患者中,自我忽视总体得分(15.38 ± 5.77)分,最高 25 分,最低 6 分,其中生活方式/生活条件维度得分(8.86 ± 3.86)分,医疗保健维度得分(4.12 ± 1.22)分,居住环境卫生维度得分(2.41 ± 1.48)分。老年脑卒中患者自我忽视得分与自我忽视得分($12.22 \pm 5.52, n = 207$)比较差异有统计学意义($t = 8.889, P < 0.001$)。

2.3 老年脑卒中患者社会支持现状 263 例老年脑卒中患者中部分患者存在不同程度的社会孤立,社交网络总体得分(17.19 ± 4.05)分,最高 24 分,最低 9 分。其中家庭维度得分(8.92 ± 2.46)分,朋友维度得分(8.27 ± 2.22)分。家庭维度得分低于 6 分 30 例,占 11.41%;朋友维度得分低于 6 分 37 例,占 14.07%,总分低于 12 分 28 例,占 10.65%。

2.4 老年脑卒中患者生活质量状况 263 例老年脑卒中患者中,生活质量总体得分(70.56 ± 15.26)分,最高 92 分,最低 48 分,总分折合百分制(58.80 ± 12.71)分。其中,感觉能力维度得分(11.57 ± 2.11)分,自主性维度得分(12.01 ± 3.00)分,过去、现在和将来的行为维度得分(11.68 ± 2.67)分,社会参与维度得分(11.44 ± 2.41)分,死亡观维度得分(12.61 ± 2.65)分,亲密关系维度得分(11.25 ± 3.23)分。

表 1 老年脑卒中患者的一般资料 (n=263)

Table 1 The demographic characteristics of the elderly stroke patients in the community (n=263)

项目	例数/例	百分比/%
年龄/岁	60~70	57 21.67
	>70~80	158 60.08
	>80	48 18.25
性别	男	157 59.70
	女	106 40.30
文化程度	小学及以下	70 26.62
	初中	88 33.46
	高中/中专	79 30.04
婚姻状况	大专及以上	26 9.89
	在婚	208 79.09
子女数量	离异/丧偶/未婚	55 20.91
	0	9 3.42
	1	120 45.63
常住地址	≥ 2	134 50.95
	农村	86 32.70
居住方式	城镇	177 67.30
	与配偶/子女同住	217 82.51
医疗支付方式	独居	46 17.49
	职工医保	66 25.10
工作状态	居民医保	197 74.90
	在工作	222 84.41
卒中类型	无工作	41 15.59
	缺血性脑卒中	175 66.54
脑卒中次数/次	出血性脑卒中	88 33.46
	1	127 48.29
	2	88 33.46
合并慢性病数	≥ 3	48 18.25
	0	66 25.10
患病时间/月	≥ 1	197 74.90
	<6	96 36.50
	6~12	116 44.11
并发症数量	>12	51 19.39
	1	54 20.53
	2	105 39.92
睡眠障碍	≥ 3	104 39.54
	无	58 22.05
失能程度	有	205 77.95
	无	52 19.77
	轻度失能	123 46.77
睡眠障碍	中度失能	57 21.67
	重度失能	31 11.79

2.5 老年脑卒中患者自我忽视水平、社会支持情况、生活质量现状之间的相关性

2.5.1 老年脑卒中患者自我忽视水平与社会支持情

况的相关性:老年脑卒中患者自我忽视各维度得分与社会支持各维度得分进行 Person 相关分析,两者呈负相关。见表 2。

表 2 老年脑卒中患者自我忽视水平与社会支持情况的相关性 (r)

Table 2 The correlation between the level of self-neglect and social support in elderly stroke patients in community (r)

项目	自我忽视总分	生活方式/条件	医疗保健	居住环境卫生
社会支持总分	-0.513**	-0.830**	-0.574**	-0.513**
家庭支持	-0.752**	-0.767**	-0.550**	-0.477**
朋友支持	-0.640**	-0.663**	-0.437**	-0.406**

注:**P<0.01

2.5.2 老年脑卒中患者自我忽视水平与生活质量现状的相关性:老年脑卒中患者自我忽视各维度得分与生活质量各维度得分进行 Person 相关分析,两者呈负相关。见表 3。

表 3 老年脑卒中患者自我忽视水平与生活质量现状的相关性 (r)

Table 3 The correlation between the level of self-neglect and the status quo of quality of life in elderly stroke patients in community (r)

项目	自我忽视总分	生活方式/条件维度	医疗保健	居住环境卫生
生活质量总分	-0.925**	-0.906**	-0.683**	-0.676**
感觉能力	-0.902**	-0.90**	-0.649**	-0.634**
自主性	-0.879**	-0.842**	-0.610**	-0.728**
过去、现在和将来的行为	-0.918**	-0.886**	-0.692**	-0.697**
社会参与	-0.813**	-0.818**	-0.600**	-0.539**
死亡观	-0.878**	-0.857**	-0.633**	-0.666**
亲密关系	-0.873**	-0.863**	-0.697**	-0.578**

注:**P<0.01

2.5.3 老年脑卒中患者社会支持情况与生活质量现状的相关性:对社会支持情况各维度得分与生活质量各维度得分进行 Person 相关分析,两者呈正相关。见表 4。

3 讨论

3.1 老年脑卒中患者自我忽视水平较高 本研究中老年脑卒中患者自我忽视总得分高于相关研究结果^[2],可能与脑卒中发病次数、合并慢性病数量、并发症数量、失能程度及睡眠障碍等有关。本研究显示,脑卒中发生次数越多,患者疾病负担越重,承受

表 4 老年脑卒中患者社会支持情况与生活质量现状的相关性 (r)

Table 4 Correlation between social support and the status quo of quality of life of elderly stroke patients in community (r)

项目	社会支持总分	家庭支持	朋友支持
生活质量总分	0.832**	0.771**	0.660**
感觉能力	0.842**	0.785**	0.664**
自主性	0.752**	0.701**	0.593**
过去、现在和将来的行为	0.828**	0.757**	0.671**
社会参与	0.788**	0.737**	0.620**
死亡观	0.790**	0.738**	0.622**
亲密关系	0.758**	0.698**	0.607**

注:**P<0.01

疾病带来的影响越多,容易在生活方式方面存在自我忽视。研究^[16]显示,合并慢性疾病种类较多的老年人自我照护能力较差,容易在医疗保健、生活方式出现自我忽视。本研究中并发症多且失能的老人自理能力下降甚至完全丧失,导致生活方式、居住环境卫生方面存在自我忽视,严重影响生活质量,并给家庭与社会带来双重负担。DYER 等^[17]构建老年人自我忽视概念框架,进而提出老年人自我忽视问题的根源是自理能力缺失。此外,研究^[18]显示,睡眠障碍则会加重患者的疲劳,因此,患者更容易出现生活方式、居住环境卫生方面的自我忽视。

3.2 老年脑卒中患者自我忽视与生活质量密切相关 本研究中老年脑卒中患者生活质量总体得分高于谢博钦等^[19]的调查($t=11.005, P<0.001$),但总体生活质量仍处于较低水平。分析原因:随着年龄增大,患者的身体功能迅速衰退,体力减弱,因此生活质量随之降低。此外,与配偶或子女居住的老年脑卒中患者在家属的帮助下,自我健康管理更好,生活质量稍高^[20]。本研究显示,患者自我忽视水平与生活质量得分呈负相关,与 ZHAO 等^[21]的研究结果一致,表明患者自我忽视水平越高,其整体生活质量越低;反之,脑卒中患者的自我忽视水平越低,患者的整体生活质量水平越高。分析原因:自我忽视水平低的老年人,对自身生活、医疗、社会交往及居住环境等方面均较为重视,因此其生活满意度较高,身心也更为健康。此外,脑卒中患者可能存在部分肢体功能障碍,其自理能力下降,也易出现生活方式、居住环境卫生方面的忽视,进而导致生活质量下降。

3.3 良好的社会支持对自我忽视水平及生活质量的影响 脑卒中患者的社会支持各维度得分与自我忽

视水平呈负相关,与生活质量呈正相关,表明患者获得的社会支持水平越高,越有利于降低自我忽视,另外,患者获得的社会支持水平越高,其生活质量水平越高。分析原因:社会支持作为重要的外部环境资源,可通过社交互动关系减轻患者的心理应激反应,提高适应能力,从而影响其身心健康和行为模式^[22]。此外,良好的家庭支持与朋友支持可促使老年人得到更完善的照护,从而减少老年人自我忽视的发生。缺乏社会支持是许多自我忽视报告的特征,缺乏社会支持的老人,其社交网络较小、社交参与度较低,人际关系往往受到限制,更易发生焦虑、抑郁、衰弱等影响身心健康的问题。缓解脑卒中患者心理压力最好的方法是充足且良好的医患沟通,减轻其对疾病不确定感的恐惧,提高生活质量。另外,家庭中子女方面是老年人社会支持的重要部分,且改善邻里问题有助于预防老年人自我忽视。

本研究仍存在一定的局限性,仅对郑州市社区的老年脑卒中患者进行调查,未进行大样本的研究,未来可开展多中心试验,并开展纵向研究,以全面了解患者的自我忽视情况及其变化过程,以更加精准地进行干预,提升患者的生活质量。

4 参考文献

- [1] GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. *Lancet Neurol*, 2021, 20(10): 795–820. DOI: 10.1016/S1474-4422(21)00252-0.
- [2] 王梦莹. 社区老年人自我忽视现状及其影响因素分析[D]. 新乡:新乡医学院, 2021. DOI:10.27434/d.cnki.gxxye.2021.000367.
- [3] YU M, GU L, SHI Y, et al. A systematic review of self-neglect and its risk factors among community-dwelling older adults[J]. *Aging Ment Health*, 2021, 25(12): 2179–2190. DOI: 10.1080/13607863.2020.1821168.
- [4] 翟清华, 葛爽, 孔培培, 等. 脑卒中患者卒中后疲劳社会支持与生活质量的相关性研究[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2021, 24(22): 2008–2016. DOI: 10.12083/SYSJ.2021.19.003.
- [5] 吕会力, 张丽, 张苇, 等. 自我管理程序干预对首发脑卒中患者自我效能 创伤后成长及心理韧性的影响[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2021, 24(8): 720–725. DOI: 10.12083/SYSJ.2021.06.006.
- [6] WU M, PENG C, CHEN Y, et al. Nurses' Perceptions of Factors Influencing Elder Self-neglect: A Qualitative Study[J]. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 2020, 14(3): 137–143. DOI: 10.1016/j.anr.2020.05.001.
- [7] DAHL N, ROSS A, ONG P. Self-Neglect in Older Populations: A Description and Analysis of Current Approaches[J]. *J Aging Soc Policy*, 2020, 32(6): 537–558. DOI: 10.1080/08959420.2018.1500858.
- [8] LAMONT R A, CALITRI R, MOUNCE L T A, et al. Shared social identity and perceived social support among stroke groups during the COVID-19 pandemic: Relationship with psychosocial health[J]. *Appl Psychol Health Well Being*, 2022 Feb 9. DOI: 10.1111/aphw.12348.
- [9] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019[J]. *中华神经科杂志*, 2019, 52(9): 710–715.
- [10] YADAV T, BHALERAJ G, SHYAM A K. Factors affecting fear of falls in patients with chronic stroke[J]. *Top Stroke Rehabil*, 2020, 27(1): 33–37. DOI: 10.1080/10749357.2019.1658419.
- [11] 王航赛. 老年人自我忽视评估量表的汉化及其应用[D]. 杭州: 杭州师范大学, 2018.
- [12] WADE D T, COLLIN C. The Barthel ADL Index: a standard measure of physical disability? [J]. *Int Disabil Stud*, 1988, 10(2): 64–67. DOI: 10.3109/09638288809164105.
- [13] LUBBEN J, BLOZIK E, GILLMANN G, et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations[J]. *Gerontologist*, 2006, 46(4): 503–513. DOI: 10.1093/geront/46.4.503.
- [14] CHANG Q, SHA F, CHAN C H, et al. Validation of an abbreviated version of the Lubben social network scale (“LSNS-6”) and its associations with suicidality among older adults in China[J]. *PLoS One*, 2018, 13(8): e0201612. DOI: 10.1371/journal.pone.0201612.
- [15] POWER M, QUINN K, SCHMIDT S, et al. Development of the WHOQOL-old module [J]. *Qual Life Res*, 2005, 14(10): 2197–2214. DOI: 10.1007/s11136-005-7380-9.
- [16] YU M, GU L, JIAO W, et al. Predictors of self-neglect among community-dwelling older adults living alone in China [J]. *Geriatr Nurs*, 2019, 40(5): 457–462. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2019.02.002.
- [17] DYER C B, TORONJO C, CUNNINGHAM M, et al. The key elements of elder neglect: a survey of adult protective service workers [J]. *J Elder Abuse Negl*, 2006, 17(4): 1–10. DOI: 10.1300/j084v17n04_01.
- [18] FESTIC N, ALEJOS D, BANSAL V, et al. Sleep Apnea in Patients Hospitalized With Acute Ischemic Stroke: Underrecognition and Associated Clinical Outcomes [J]. *J Clin Sleep Med*, 2018, 14(1): 75–80. DOI: 10.5664/jcsm.6884.
- [19] 谢博钦, 陈利群, 刘成成, 等. 社区高龄独居老年人生活质量现状及影响因素分析[J]. *护士进修杂志*, 2022, 37(1): 8–14. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2022.01.002.
- [20] 徐海莉, 徐艳华, 吕培华, 等. 脑卒中患者二级预防中全程管理的实践研究[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2021, 24(23): 2072–2082. DOI: 10.12083/SYSJ.2021.23.004.
- [21] ZHAO Y, HU C, FENG F, et al. Associations of self-neglect with quality of life in older people in rural China: across-sectional study [J]. *Int Psychogeriatr*, 2017, 29(6): 1015–1026. DOI: 10.1017/S1041610217000229.
- [22] LEE S, RYU J, HEO J. Leisure and Social Supports in Relation to Positive Affect Among Older Adults [J]. *J Appl Gerontol*, 2022, 41(2): 551–559. DOI: 10.1177/0733464821990485.