

中小城市老年人健康促进与自测健康的研究

王生锋, 齐玉梅

(荆楚理工学院医学院, 湖北 荆门 448000)

摘要:目的 探讨中小城市老年人健康促进生活方式与自测健康的现状及相关性。方法 采用健康促进生活方式量表与自测健康评定量表对湖北荆门市 530 名社区老年人进行问卷调查并进行 F 分析、相关及回归分析。结果 老年人健康促进生活方式得分 83~203 (121.07 ± 17.65) 分, 自测健康得分 156~422 (278.23 ± 44.62) 分, 分别占其总分的 58.21% 和 63.23%。年龄、月收入、收入来源、接受社区卫生服务健康教育不同的老年人健康促进生活方式与自测健康得分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。老年人健康促进生活方式与自测健康之间呈显著正相关 ($P < 0.05$), 营养和体育运动是生理健康的影响因素 ($P < 0.05$), 营养是心理健康的影响因素 ($P < 0.01$), 人际关系、压力的处理、营养、健康职责是社会健康的影响 ($P < 0.05$)。结论 老年人健康促进观念和健康状况均较差, 健康促进观念较强的老年人健康状况较好, 社区卫生服务人员应帮助老年人提高健康促进水平, 从而提高老年人健康状况。

关键词: 老年人; 健康促进生活方式; 自测健康; 相关性分析

中图分类号: R195 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2012)21-5574-03

A study of health-promoting lifestyle & self-rated health for elderly people in small and medium-sized cities

WANG Sheng-feng, QI Yu-mei.

Medical School of Jingchu University of Technology, Jingmen, Hubei 448000, China

Abstract: **OBJECTIVE** To probe into old people's health-promoting lifestyle and self-rated health and explore their correlation. **METHODS** 530 community elderly people in Jingmen were interviewed by distributing scales of health-promoting lifestyle and self-rated health measurement, whose result was described and analyzed by variance analysis, correlation and regression analysis. **RESULTS** Elderly people scored 83-203 (121.07 ± 17.65) in health-promoting lifestyle, 156-422 (278.23 ± 44.62) in self-rated health, respectively accounting for 58.21%, 63.23% of the total score. There was a statistic difference between scores of health-promoting lifestyle and self-rated health in the aspects of age, monthly income, sources of income and whether or not they received community health education ($P < 0.05$). There was a significant positive correlation between health-promoting lifestyle and self-rated health ($P < 0.05$). Nutrition and sports were influencing factors of physical health ($P < 0.05$), nutrition had an impact on mental health ($P < 0.01$), and interpersonal relations, handling of stress, nutrition and health responsibilities affected social health ($P < 0.05$). **CONCLUSION** The elderly people have poor awareness of health concept and health situations; the better health-promoting concept is, the better health they have. Community medical staff should help elderly people to improve their health-promoting level so as to improve their health.

Key words: Elderly people; Health-promoting lifestyle; Self-rated health; Correlative analysis

随着社会的进步, 人类的平均寿命日益延长, 老年人口系数逐年提高, 社会老龄化已成为一个不可避免的世界趋势。老年人健康状况研究的重要性日渐突出, 不健康的生活方式导致慢性病患病率明显上升^[1]。健康促进生活方式作为一种积极的生活方式, 是指引领个人、家庭、社区及社会朝向增进安宁、幸福及实现健康潜能的行为, 即为了达到更高层次的健康与安宁幸福的目的所采取的任何活动^[2]。自评健康综合了个人健康状况的主观和客观两方面, 大多数研究者都认为它是评价健康状况的一个有效、可靠的指标^[3]。为了解中小城市老年人健康促进生活方式与自测健康状况之间的现状及相关性, 为今后开

展健康促进推广活动提供初步理论依据。于 2011 年 9 月~2011 年 11 月对湖北荆门 5 个社区的 530 名老年人进行了调查。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

采用整群随机抽样的方法抽取湖北省荆门市 5 个社区 530 名老年人作调查对象。纳入标准: ① 年龄 ≥ 60 周岁者; ② 体力和智力上能够接受调查 (体力方面通过调查者对其行为能力的观察来判断, 智力方面用简短智力量表来测量); ③ 能够用普通话或方言进行交流; ④ 愿意参加本次调查。排除标准: ① 重症疾病及瘫痪后卧床者; ② 暂住人口; ③ 依从性差者。调查对象年龄 60~96 (78.09 ± 15.96) 其中 60~74 岁 336 名 (63.4%), 75~89 岁 182 名 (34.3%), ≥ 90 岁 12 名 (2.3%);

基金项目: 荆楚理工学院课题 (ZR201104)

作者简介: 王生锋 (1966-), 男, 主任医师, 副教授, 研究方向: 外科及全科医学教学及管理

性别：男 208 名 (39.2%)，女 322 名 (60.8%)；月收入：< 500 元 222 名 (41.9%)，500~1 000 元 164 名 (30.9%)，> 1 000 元 144 名 (27.2%)；收入来源：自己收入 316 名 (59.6%)，亲属供给 204 名 (38.5%)，政府供给 10 名 (1.9%)，接受社区卫生服务健康教育：经常 110 名 (20.8%)，较少 286 名 (54.0%)，没有 134 名 (25.3%)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 问卷内容包括 3 部分：① 老年人的一般情况：如性别、年龄、月收入、收入来源及接受社区卫生服务健康教育等；② 健康促进生活模式量表中文修订版：1995 年 Walker 等^[2]人设计了健康促进生活模式量表 (Health-promoting Lifestyle Profile)，该量表由 6 个维度共 52 个条目组成，分别是自我实现 (9 个条目)、人际关系 (9 个条目)、体育运动 (8 个条目)、健康责任 (9 个条目)、营养 (9 个条目) 和压力管理 (8 个条目)。国际研究数据已显示 Walker 等人的量表具有良好的信效度 ($\alpha = 0.94$)^[4]。每个条目以“从不、有时、经常、常规”备选，分别赋予 1, 2, 3, 4 分。总分越高代表生活方式越良好。最低分为 53 分，最高分为 212 分。我们将健康促进生活方式总分分为 4 个等级：53~92 分为差、93~132 分为一般、133~172 分为良好、173~208 分为优。③ 自测健康评定量表^[5]：本量表由 46 个问题组成，其中 44 个条目参与计分，每个问题下面有一个划分为 10 个刻度的标尺，分别赋予 1~10 分，由 3 个维度，46 个条目组成，涉及到个体健康的生理、心理和社会 3 个方面，生理健康包括 17 个条目，心理健康 15 个条目，社会健康 12 个条目，克隆巴赫系数 α 的范围为 0.600~0.855，具有较好的内容效度。

1.2.2 调查方法 对我校 2009 级护理本科学士生进行统一培训，于 2011 年 9~11 月深入社区对调查对象进行一对一的调查与指导，问卷当场收回，对于文化程度低者，由调查员现场询问答卷并予以记录。发放问卷 550 份，回收 550 份，整理并剔除缺失资料问卷后得有效问卷 530 份，有效回收率为 96.4%。

1.3 统计方法

采用 EpiData3.0 软件建立数据库，双录入方法进行数据输入和纠错，运用 SPSS13.0 软件进行统计描述、方差分析、Pearson 相关分析和多元逐步回归分析。

2 结果

2.1 老年人健康促进生活方式及自测健康情况

老年人健康促进生活方式得分 83~203 (121.07 ± 17.65) 分，健康状况得分 156~422 (278.23 ± 44.62) 分，分别占其总分的 58.21% 和 63.23%。各维度得分范围、平均分、平均分占各维度总分的百分率及不同情况得分见表 1 和表 2。

2.2 老年人健康促进与自测健康的相关分析

老年人健康促进与自测健康状况的总分呈显著正相关 ($r = 0.248$, $P < 0.01$)。健康促进生活方式与健康状况各维度相关分析见表 3。

2.3 老年人健康促进生活方式与自测健康回归分析

以健康促进生活方式 6 个维度为自变量，生理健康、心理健康、社会健康与健康状况总分为因变量建立回归方程：生理健康 = 76.853+0.911×营养+0.615×体育运动，对方程的检验 $F = 8.919$, $P = 0.000$ ，差异有统计学意义。心理健康 = 58.077+1.351×营养，对方程的检验 $F = 29.190$, $P = 0.000$ ，差异有统计学意义。社会健康 = 23.357+0.834×人际关系+0.808×压力处理+0.592×营养+0.444×健康职责，对方程的检验 $F = 16.038$, P

= 0.000，差异有统计学意义。健康状况总分 = 197.497+3.309×营养，对方程的检验 $F = 31.401$, $P = 0.000$ ，差异有统计学意义。具体分析见表 4。

表 1 老年人健康促进生活方式及自测健康各维度评分 (n = 530, ×10²)

变量	$\bar{x} \pm s$	百分率
健康促进		
自我实现	10 ~ 36 (19.93 ± 4.44)	55.36
人际关系	9 ~ 36 (22.37 ± 3.76)	62.14
体育运动	8 ~ 32 (17.47 ± 4.44)	54.59
健康职责	9 ~ 34 (18.51 ± 4.72)	51.42
营养	11 ~ 35 (24.40 ± 4.40)	67.78
压力处理	10 ~ 30 (18.55 ± 3.36)	57.97
总分	83 ~ 203 (121.07 ± 17.65)	58.21
健康状况		
生理健康	7 ~ 170 (109.83 ± 21.82)	64.61
心理健康	6 ~ 144 (91.05 ± 18.83)	60.70
社会健康	31 ~ 120 (79.66 ± 16.27)	66.38
总分	156 ~ 422 (278.23 ± 44.62)	63.23

表 2 不同情况老年人健康促进生活方式及自测健康评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

变量	人数	健康促进生活方式总分	自测健康总分
年龄 (岁)			
60 ~ 74	336	122.27 ± 17.83	288.11 ± 43.98
75 ~ 89	182	120.13 ± 17.05	262.89 ± 40.64
≥ 90	12	101.67 ± 5.99	234.17 ± 25.35
F 值		8.521	27.327
P 值		0.000	0.000
月收入 (元)			
< 500	222	118.00 ± 17.42	277.58 ± 50.84
500 ~ 1000	164	123.33 ± 15.04	278.34 ± 36.39
> 1000	144	123.33 ± 20.01	279.11 ± 43.11
F 值		5.881	0.052
P 值		0.003	0.949
收入来源			
自己收入	316	122.57 ± 18.55	281.37 ± 43.34
亲属供给	204	118.54 ± 15.64	276.10 ± 43.99
政府供给	10	125.20 ± 22.49	222.60 ± 60.99
F 值		3.547	9.055
P 值		0.030	0.000
社区健康教育			
经常	110	130.84 ± 21.57	285.64 ± 48.59
较少	286	118.36 ± 15.44	275.38 ± 42.19
没有	134	118.84 ± 15.72	278.22 ± 45.89
F 值		23.080	7.106
P 值		0.000	0.001

3 讨论

表 3 老年人健康促进生活方式与自测健康各维度的相关分析 (r)

变量	生理健康	心理健康	社会健康	健康状况总分
自我实现	0.028	-0.029	0.261 ^a	0.064
人际关系	0.108	0.075	0.327 ^a	0.215 ^a
体育运动	0.182 ^a	0.116	0.281 ^a	0.188 ^a
健康职责	0.030	-0.003	0.285 ^a	0.116
营养	0.223	0.316 ^a	0.283 ^a	0.327 ^a
压力处理	0.099	0.072	0.317 ^a	0.163 ^a
健康促进总分	0.153 ^b	0.118 ^b	0.407 ^a	0.248 ^a

注: ^a $P < 0.01$, ^b $P < 0.05$ 。表 4 老年人健康促进生活方式与自测健康回归分析 ($n = 530$)

因变量	自变量	B	B'	t 值	P 值
生理健康	营养	0.911	0.184	2.921	0.004
	体育运动	0.615	0.125	1.988	0.048
心理健康	营养	1.351	0.316	5.403	0.000
社会健康	人际关系	0.834	0.193	3.139	0.002
	压力处理	0.808	0.167	2.534	0.012
	营养	0.592	0.160	2.674	0.008
	健康职责	0.444	0.129	1.981	0.049
健康自评总分	营养	3.309	0.327	5.604	0.000

3.1 老年人健康促进生活方式与自测健康的现状

健康促进包括 6 个方面的内容:自我实现是个人内在发展,即找出人生目的和意义,继而向着目标进来发挥人类的最大意义,它能提供个体内在的和谐和释放。健康职责是个人追求健康的主动性,通过留意自己身体异常状况、接受健康教育和寻求专家意见去积极追寻健康。运动是低、中或剧烈运动,可以是日常生活的部分活动(如走楼梯)或消闲活动。营养包括选择食物的知识和食物营养。人际关系是利用沟通去获得一种亲密的感觉,与别人一起是随和友好的。压力处理是调配生理和心理资源去有效地控制和减低精神压力^[6],本次调查显示老年人健康促进生活方式得分 83-203 (121.07 ± 17.65) 分,占总分的 58.21%,显示社区老年人健康促进生活方式的总体水平一般,略低于国内文献的报道^[1,7,8],可能与本次调查的城市较小,老年人健康促进方式较差有关。老年人健康促进生活方式中,营养状况较好,健康职责较差;与相关报道一致^[7,8],说明随着生活水平的提高,老年人对营养的需求有较多的了解,而对接受健康教育和寻求专家意见方面较差,可能与我国卫生服务中重治轻防的思想有关。提示社区卫生工作人员应开展健康教育和健康促进活动,提高老年人自我保健意识,提高压力调适能力,进行社会、家庭、个人的综合干预,从而提高老年人的健康水平。老年人自测健康得分得分 156-422 (278.23 ± 44.62) 分,占其总分的 63.23%,显示社区老年人健康状况总体水平一般,低于国内相关文献的报道^[9]。可能与本次调查的城市较小有关。其中社会健康相对较好,心理健康较差,说明老年人与他人及社会环境相互作用并具有良好的的人际关系和实现社会角色地能力,随着年龄的增长,身体各器官功能衰退,经济收入减少,心理上失去平衡,自控能力下降,提示社区卫生服务人员要更多关注老年人的心理健康。

3.2 不同情况对老年人健康促进生活方式和自测健康的影响

表 2 结果显示社区老年人健康促进生活方式在不同年龄、月收入、收入来源及接受社区卫生健康教育程度方面有组间差异 ($P < 0.05$)。≥90 岁以上的老年人随着身体各器官的衰退,健康促进行为越差,自测健康也越差,与相关调查结果不一致^[7,9],可能与研究的目标群体不同有关。不同经济水平对老年人实施健康促进行为产生阻碍或促进作用,从而影响他们采取健康促进行为的频度和强度,因为经济收入的高低可以提供或限制老年人实施健康促进行为的客观条件。经常接受社区健康教育的老年人,能够改变对健康的认识,从而改变自身的行为,因而健康促进生活方式较好,自测健康状况也越好,与陶红^[10]等人研究接近。收入来源不同对老年人自测健康的影响差异有统计学意义,自测健康评分中自己收入大于亲属供给大于政府供给,可能与自身的收入来源稳定,能够维护自身的健康有关。

3.3 老年人健康促进生活方式和健康自评相关性分析

相关分析结果表明老年人健康促进方式与自测健康总分呈正相关,进一步回归分析说明营养是老年人自测健康总分和心理健康的影响因素,营养和体育运动是生理健康的影响因素,人际关系、压力处理、营养和健康职责是社会健康的影响因素,说明老年人对食物的知识和食物营养了解的越多,能够调理自己的物质生活,健康状况就越好。体育运动在生理健康方面是很重要的预测因素,坚持锻炼身体,可以增强机体的新陈代谢,增加机体的免疫力,与田林的研究一致^[9]。社会健康影响的因素较多,人际关系,压力的处理和健康职责,说明老年人善于与他人沟通,调配生理和心理资源去有效地控制和减低精神压力,接受健康教育和寻求专家意见去积极追寻健康,社会健康状况越好。

参考文献

- [1] 卜秀梅, 苏兰若, 曹丽君, 等. 城市社区老年人健康促进生活方式及其影响因素调查 [J]. 中国临床康复, 2005, 9 (24): 152-154.
- [2] PenderN, MurdaushL, DarsomM. Health Promotion innursing Practice[M]. NewJersey: PearsonPrenticeHall, 2006. 37.
- [3] 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): 144-151.
- [4] Wilson M. Health promotion behaviors of sheltered homeless women [J]. Fam Community Health, 2005, 28 (1): 51-63.
- [5] 许军. 自测健康评定量表. 中国行为医学科学编辑委员会编. 行为医学量表手册. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2006.59-64
- [6] 邝惠容, 黄洁贞, 李海英, 等. 澳门社区老年高血压患者健康促进生活方式的调查分析 [J]. 中华护理杂志, 2008, 43 (4): 306-308.
- [7] 杨敏. 城市社区老年人健康促进生活方式现状调查分析与对策[D]. 吉林大学, 2009.
- [8] 丁可, 张庆远, 毛宗福. 南阳市城区老年人健康促进生活方式现状调查[J]. 现代预防医学, 2010, 37 (6): 1086-1088.
- [9] 田林, 巢健茜, 谢文媛, 等. 南京市老年人健康自评及影响因素分析[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31 (17): 3337-3340.
- [10] 陶红, 姚中华, 叶盛, 等. 上海市南汇区老年人健康状况及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30 (10): 1412-1414.

收稿日期: 2012-03-26