

· 调查分析 ·

老年人健康行为能力现状及影响因素的调查

周兰英¹, 李元元¹, 罗碧玲², 陈平¹, 赵凤莲³, 冯丽芳¹

(1 东莞市塘厦医院; 2 东莞市塘厦镇人口计生卫生局;

3 东莞市塘厦镇社区卫生服务中心, 广东东莞; 523721)

[摘要] 目的 了解老年人健康行为能力现状, 探讨其影响因素。方法 采用一般情况调查问卷及健康行为能力自评量表 (self-rated abilities for health practices scale, SRAHP) 对 300 名老年人进行调查。结果 老年人 SRAHP 总均分为 (54.29 ± 22.80) 分。年龄、居住地、文化程度、经济状况、健康状况自我评价是影响老年人 SRAHP 的主要影响因素 (均 $P < 0.001$)。结论 老年人 SRAHP 呈中等偏低水平, 开展针对影响因素的护理干预有利于提高老年人 SRAHP 水平, 从根本上提高老年人的生活质量。

[关键词] 社区居民; 老年人; 健康行为能力

[中图分类号] R473.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)07-0001-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.07.001

Status quo and correlated influential factors of ability for health practice of elderly people

Zhou Lanying, Li Yuanyuan, Luo Biling, Chen Ping, Zhao Fenglian, Feng Lifang // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(7):01.

[Abstract] To investigate the status quo of health capability of old people as well as the influential factors. **Method** The self-rated abilities for health practices scale (SRAHP) was used for the investigation among 300 elderly healthy people. **Results** The total score by SRAHP was (54.29 ± 22.80) . The major influential factors included age, residence site, education, economy and health condition was age, education, economical conditions, self-evaluated health conditions ($P < 0.001$). **Conclusions** SRAHP among old persons is below the medium and low was at a few lower level. The nursing intervention is good for the improvement of old persons' level of SRAHP. The nursing strategy is good for the improvement of SRAHP so as to raise the quality of life of old people.

[Key words] community resident; elderly people; ability for health practice

健康行为是指个人为维持或提高健康水平, 达到自我实现和满足而采取的一种自发性的、多层面的行为^[1]。健康行为能力是个体为预防疾病、维护自身健康所采取各种活动的的能力^[2]。老年人是社会生物性、心理性、社会性适应能力都很脆弱的一个群体, 最易受到内、外环境变化的影响^[3]。老年人要拥有健康就要有健康的行为, 良好的健康行为可延缓伴随老龄化而来的疾病和失能, 并避免早发性的死亡, 能减轻慢性病患者症状, 增加身体功能, 以及限制疾病的恶化和缓和心理问题, 提高生活质量^[4]。本研究于 2012 年 12 月对老年人进行调查, 旨在了解老年人健康行为能力并探讨其影响因素, 为社区医护人员开展老年人健康教育提供依据, 现报道如下。

[收稿日期] 2013-03-15

[作者简介] 周兰英 (1966-), 女, 湖南人, 护理部主任, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理及护理管理工作。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2012 年 12 月, 采用随机抽样方法, 从东莞市某镇社区服务中心老年人健康信息管理库中抽取 300 名老年人为调查对象。入选标准: ①年龄 65~85 岁; ②愿意接受问卷调查; ③意识清楚、言语表达清晰、能与调查人员沟通; ④日常生活自理。其中男 128 名 (42.67%), 女 172 名 (57.33%), 年龄 65~85 岁, 平均 (73.39 ± 7.57) 岁; 居住地: 农村 197 名 (65.67%), 城镇 103 名 (34.33%); 文化程度: 小学及以下 205 名 (68.33%), 初中 60 名 (20.0%), 高中 (中专) 32 名 (10.67%), 大专及以上 3 名 (1.00%); 婚姻状况: 已婚 213 名 (71.00%), 未婚 11 名 (3.67%), 丧偶 / 离异 76 名 (25.33%); 居住情况: 与家人 / 朋友居住 226 名 (75.33%), 独居 74 名 (24.67%); 医疗费用支付方式: 公费 14 名 (4.67%), 医保 280 名

(93.33%), 自费 6 名 (2.00%); 经济状况: 无经济负担 252 名 (84.00%), 有经济负担 48 名 (16.00%); 是否患有诊断疾病: 无 124 名 (41.33%), 有 176 名 (58.67%); 健康状况自我评价: 好 130 名 (43.33%), 一般 117 名 (39.00%), 差 53 名 (17.67%)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般情况调查问卷 该问卷为自行设计, 内容包括性别、年龄、居住地、文化程度、婚姻状况、居住情况、医疗费用支付方式、经济状况、是否患有诊断疾病及健康状况自我评价等内容。

1.2.2 健康行为能力自评量表 (self-rated abilities for health practices scale, SRAHP) 该量表由胡蕴绮等^[5]修订, 共 28 个条目, 包括营养、心理安适 (指压力管理和人际关系)、运动、健康责任 (指获得与健康相关的信息和帮助的能力) 4 个分量表。各条目均为 0~4 分, “几乎完全没有把握” 计 0 分, “有一点把握” 计 1 分, “有中等把握” 计 2 分, “有较大把握” 计 3 分, “有绝对的把握” 计 4 分, 总

分 0~112 分, 分数愈高, 表示健康行为能力越强。Cronbach's α 系数为 0.95, 4 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.86~0.89。

1.3 资料收集方法

调查员经统一培训, 使用统一指导语, 在取得调查对象的同意后, 入户发放问卷。问卷采取不记名方式, 并遵循保密原则, 让老年人自行填写, 对于阅读困难或视力障碍者, 调查者采取提问的方式逐条宣读, 让老年人独立做出选择, 调查者逐一记录。所有问卷当场收回并检查, 如有漏项, 当场补充。共发放问卷 300 份, 回收有效问卷 300 份, 有效回收率为 100.00%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析, 老年人一般资料、SRAHP 得分采用描述统计, 影响老年人健康行为能力的因素采用多元线性回归分析。

表 1 老年人 SRAHP 得分最低的 5 个条目 ($n=300$; 分, $\bar{x} \pm s$)

维度	条目	得分	排序
营养维度	从说明书上知道哪些食品对自己有益	1.21 ± 1.25	1
营养维度	知道哪些食物含高纤维素	1.28 ± 1.16	2
健康维度	知道哪里提供保健信息	1.40 ± 1.38	3
运动维度	把运动列入日常生活安排	1.63 ± 1.26	4
运动维度	找到合适自己的运动方式	1.84 ± 1.30	5

2 结果

2.1 老年人 SRAHP 得分情况

本组老年人 SRAHP 总均分为 (54.29 ± 22.80) 分, 其中运动维度得分最低, 得分为 (12.78 ± 7.52) 分; 其次为营养维度, 得分为 (12.97 ± 5.74) 分; 再次为健康责任维度, 得分为 (14.26 ± 6.96) 分; 心理安适维度, 得分最高为 (14.28 ± 6.66) 分。老年人 SRAHP 得分最低的 5 个条目见表 1。

2.2 影响老年人 SRAHP 的单因素分析

以 SRAHP 得分为因变量, 一般情况调查问卷中性别、年龄、居住地、文化程度、婚姻状况、居住情况、医疗费用支付方式、经济状况、是否患有诊断疾病及健康状况自我评价等为自变量进行单因素分析, 结果见表 2。从表 2 可见, 年龄、居住地、

文化程度、经济状况、健康状况自我评价对老年人 SRAHP 有影响 (均 $P < 0.05$)。

2.3 影响老年人 SRAHP 的多因素分析

将 SRAHP 得分为因变量, 将单因素分析结果中有统计学意义的 5 项作为自变量, 进行多元线性回归分析, 结果见表 3。从表 3 可见, 年龄、居住地、文化程度、经济状况、健康状况自我评价是影响老年人 SRAHP 的主要影响因素 (均 $P < 0.001$)。

3 讨论

3.1 老年人 SRAHP 现况分析

本调查结果显示, 老年人 SRAHP 总均为 (54.29 ± 22.80) 分, 呈中等偏低水平。得分条目最低的前 5 位分别是“从说明书上知道哪些食品对自己有益”、“知道哪些食物含高纤维素”、“知道哪

表2 老年人 SRAHP 的单因素分析 ($n=300$; 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	<i>n</i>	得分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
年龄(岁)				
65~74	170	59.02 ± 21.46	2.08	0.002
75~85	130	48.10 ± 23.08		
居住地				
农村	197	50.17 ± 23.57	-6.88	< 0.001
城镇	103	61.91 ± 19.08		
文化程度				
小学及以下	205	48.20 ± 20.75	23.25	< 0.001
初中	60	61.60 ± 22.18		
高中或中专	32	76.78 ± 16.58		
大专及以上	3	84.00 ± 13.86		
经济负担				
无	252	55.52 ± 22.84	4.07	0.031
有	48	47.81 ± 21.00		
健康状况自我评价				
好	130	59.26 ± 22.87	14.45	< 0.001
一般	117	55.14 ± 20.64		
差	53	40.23 ± 21.81		

表3 老年人 SRAHP 的多元线性回归分析 ($n=300$)

自变量	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>
年龄	112.1	12.43	0.26	9.09	< 0.001
居住地	38.85	3.65	0.25	10.65	< 0.001
文化程度	34.45	2.66	0.44	12.97	< 0.001
经济状况	63.24	4.34	0.12	14.57	< 0.001
健康状况自我评价	69.15	3.25	0.28	21.27	< 0.001

里提供保健信息”、“把运动列入日常生活安排”、“找到合适自己的运动方式”,结果与相关研究结果^[4]一致。提示社区医护人员在进行健康教育时要注意加强营养方面知识的宣教,教育老年人识别对自身健康有益的食物,养成良好的饮食习惯。对老年人进行健康教育前,首先要提高老年人对运动重要性的充分认识,再针对老年人的不同人口学特点,制订个性化运动计划。

3.2 影响老年人 SRAHP 因素分析

本调查结果显示,年龄、居住地、文化程度、经济状况、健康状况自我评价是影响老年人 SRAHP 的主要影响因素(均 $P < 0.001$)。分析情况如下,①老年人比年轻人的健康行为要好^[6]。但老年人随着年龄的增加,各种生理功能减退,反应迟钝,记忆力、听力、视力减退,获取卫生保健知识的能力也随之下降;由于骨骼和肌肉系统功能减退,运

动能力也随之降低^[7]。本调查结果显示,65~74岁组的老年人 SRAHP 得分高于75~85岁组老年人。②本调查发现,城镇的老年人 SRAHP 得分高于农村老年人,可能与农村相对缺乏运动环境资源和居民集体运动的氛围有关。③不同文化程度直接或间接影响老年人社会地位、生活习惯及获取卫生保健知识的能力。文化程度越高,其认知领悟能力就越好,获取卫生保健知识的能力越强、信息来源渠道越广,对健康行为更加重视。④经济水平能有利于推动人们的健康行动和资源利用。经济状况好,老年人健康行为能力越好,这符合马斯洛的人类基本需要层次理论,即人们首先在满足基本“生理需要”的前提下,才能追求更高层次的“自我实现”的需要。⑤自我感觉健康状况良好者,越有动机去维护健康状况,认为行为改变具有潜在的利益;而身体状况差者,认为采取正向

的行动已太迟^[8]。

本调查结果还显示,性别、婚姻状况、医疗费用支付方式、是否患有诊断性疾病对老年人 SRAHP 没有影响。性别和婚姻状况没有影响与相关研究结果^[4]一致。医疗费用支付方式可能是由于社会医疗改革的不断完善,城市和农村居民均能享受基本的医疗保险服务和资源有关。

4 结论

本调查结果显示,老年人 SRAHP 呈中等偏低水平,年龄、居住地、文化程度、经济状况、健康状况自我评价是影响老年人 SRAHP 的主要影响因素,开展针对这些因素的护理干预有利于提高老年人 SRAHP 水平,从根本上提高老年人的生活质量。

参考文献:

[1] Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and

psychometric characteristics [J]. Nursing Research, 1987, 36(2): 77-81.

[2] 孙景海. 社会医学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2008: 93-112.

[3] 张瑞芹, 肖健. 老年人健康行为和心理健康关系的调查[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(4): 783.

[4] 毛晓群, 尤黎明, 黄惠芬. 老年人健康行为水平的调查研究[J]. 中国热带医学, 2007, 7(10): 1949-1950.

[5] 胡蕴绮, 周兰妹. 中文版健康行为能力自评量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3): 261-262.

[6] Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective [J]. Annual Psychological review, 2001, 52: 1-26.

[7] 化前珍. 老年护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 39.

[8] 黄菲菲, 赵秋利, 郭养宜. 成年人健康自我管理能力的现状及其影响因素的调查[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(7): 702-703.

[本文编辑: 郑志惠]

· 编读往来 ·

医学类论文中数字的用法

阿拉伯数字使用规则:①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方, 均应使用阿拉伯数字;②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字, 年份不能简写;③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字;④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

汉字数字的用法:①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句, 应使用汉字, 例如十二指肠等;②邻近的两个数字并列连用表示概数时, 应使用汉字, 连用的两个数字之间不加标点, 如三四家医院等;③不定数次一律用汉字, 例如任何一例患者, 无一例死亡。

参数与偏差范围的表示:①数值范围号的使用应统一, 一般使用浪纹连接号“~”;②单位相同的参数范围, 只需写出后一个参数的单位, 例如 35~45℃;③百分数范围: 前一个参数的百分号不能省略, 例如 50%~60%。

[本刊编辑部]