

西部农村老年人健康促进行为现状及影响因素研究

任冬梅¹, 范静¹, 李甜甜¹, 张海燕²

¹川北医学院附属医院 四川南充

²苍溪县妇幼保健院 四川广元

【摘要】目的 了解西部农村老年人健康促进行为现状并探讨其影响因素, 为农村老年人健康教育模式的建立提供参考和依据。**方法** 采用方便抽样法, 运用一般资料调查表、健康促进生活方式量表 (HPLP-II) 对四川省苍溪县的 3 个乡镇 16 个村的 60 岁及以上老年人进行调查。**结果** 西部农村老年人健康促进行为总分为 (98.22±11.43) 分, 处于中等水平, 影响西部农村老年人健康促进行为的因素有文化程度、个人可支配月收入、是否与子女同住、是否合并慢性病。**结论** 西部农村老年人健康促进行为水平还需要进一步提升, 基层医疗卫生机构应采取有效的措施, 提升其健康促进行为水平。

【关键词】 西部农村; 老年人; 健康促进行为; 现状; 影响因素

【基金项目】 四川省基层卫生事业发展研究中心项目 (SWFZ20-C-095)

【收稿日期】 2023 年 2 月 17 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 1 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20230070

Study on the status quo and Influencing factors of health promotion behavior of the elderly in western rural areas

Dongmei Ren¹, Jing Fan¹, Tianti Li¹, Haiyan Zhang²

¹Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong, Sichuan

²Cangxi Maternal and Child Health Care Hospital, Guangyuan, Sichuan

【Abstract】Objective To understand the status quo of health promotion behavior of the elderly in western rural areas and explore its influencing factors, so as to provide reference and basis for the establishment of health education model for the elderly in rural areas. **Methods** The convenient sampling method was used to investigate the elderly aged above 60 years in 16 villages of 3 towns by general data questionnaire and Health Promotion Lifestyle Scale (HPLP-II) in Cangxi County of Sichuan Province. **Results** The total score of health promotion behavior of the elderly in western rural areas was 98.22±11.43, which was in the middle level. The factors that affected the health promotion behavior of the elderly in western rural areas were education level, personal disposable monthly income, whether they lived with their children or not, and whether they had chronic diseases. **Conclusions** The health promotion behavior level of the elderly in western rural areas needs to be further improved, and the grass-roots medical and health institutions should take effective measures to improve their health promotion behavior level.

【Keywords】 Western countryside; The elderly; Health promoting behaviour; The status quo; Influencing factors

目前, 我国人口老龄化程度进一步加剧^[1]。随着年龄的增长, 老年人的生理功能逐渐退化, 慢性病的患病率不断增加, 不仅给老年人生理、心理造成极大的痛苦, 也给家庭及社会带来了沉重的负担^[2]。健康

促进行为是指个体为了维持和达到良好的健康状态并实现自我满足和自我实现, 从而采取的一系列自发的有利于健康的积极行为^[3], 可有效延缓伴随老龄化而来的疾病和失能, 提高老年人的生活质量,

减轻家庭和社会的照护负担^[4]。一项 Meta 分析显示: 我国老年人健康促进行为水平处于中等水平, 中部地区老年人得分高于东部和西部地区的老年人^[5]。国内目前对于老年人健康促进行为的研究大多集中于城市社区、养老机构的老年人, 针对农村地区老年人的研究较少^[6-7]。因此, 本研究聚焦于经济较为落后的西部农村地区, 了解西部农村老年人健康促进行为现状, 分析其影响因素, 以期改善西部农村老年人的健康状况, 为农村老年人健康教育模式的建立提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采取方便抽样法, 于 2021.12-2022.5 选取四川省苍溪县的 3 个乡镇 16 个村的 60 岁及以上老年人作为研究对象。纳入标准: 知情同意; 神志清楚, 认知能力正常, 能够理解本次调查的内容; 当地常住户, 包括户籍在当地农村的现居住者或非本地户籍但在当地居住 \geq 半年者。排除标准: 患有严重躯体功能障碍及精神障碍; 合并严重疾病而无法参加本研究。

1.2 研究方法

(1) 研究工具

①一般资料调查表: 性别、年龄、文化程度、婚姻状况、个人可支配月收入、是否与子女同住、是否合并慢性病; ②健康促进行为: 采用曹文君等人修订翻译的中文版健康促进生活方式量表 (HPLP-II)^[8]。该量表包括营养、健康责任、精神成长、人际关系、体育运动、压力管理 6 个维度, 共 40 个条目。采用 Likert4 级评分法, 分别为从不 (1 分)、有时 (2 分)、经常 (3 分)、总是 (4 分)。根据量表总得分将健康行为水平分为优秀 (130~160 分)、良好 (100~129 分)、一般 (70~99 分)、差 (40~69 分), 得分越高表明健康促进行为越好, 其 Cronbach's α 系数为 0.920。

(2) 资料收集

调研员对所在乡镇的老年人进行入户调查, 调查问卷使用手机安卓系统的问卷调查软件, 调查时调研员使用手机软件阅读问卷, 调研对象直接回答, 调研员实时填写。调查问卷共发放 650 份, 有效问卷 650 份, 问卷有效率为 100%。

(3) 质量过程控制

①调查前进行预调查, 根据预调查结果完善修正调查问卷, 以确保调查问卷实际可操作性与调查流程的标准化。调查之前对所有调查员进行严格培训, 统一调查标准。②调查中, 调查员在当地基层工作人员的协助下入户调查, 按照培训的标准准确无误地向调查对象传递问卷信息。完成问卷调查后, 两名调查员现场对问卷进行交叉检查, 以保证数据的完整性和真实性。③调查后, 对收集到的数据进行双人录入和一致性检验, 以保证数据的可靠性与准确性。

1.3 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计软件对数据进行统计分析, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。一般资料采用频数、百分比表示, 健康促进行为得分情况用均数 \pm 标准差进行描述; 统计学方法包括独立样本 t 检验。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

共调查 650 人, 其中男性 365 人, 占比 56.5%, 女性 285 人, 占比 43.5%; 年龄: 60~69 岁有 374 人, >70 岁有 276 人; 文化程度: 文盲/半文盲 466 人, 小学及以上 184 人; 婚姻状况: 已婚 562 人, 丧偶/离婚/未婚 88 人; 个人可支配月收入: <1000 元 259 人, >1000 元 352 人; 未与子女同住 443 人, 与子女同住者 213 人; 合并慢性病者 402 人, 未合并慢性病者 248 人。

2.2 老年人健康促进行为现状

老年人健康促进行为总分为 (98.22 \pm 11.43) 分, 条目均分为 (2.46 \pm 0.29) 分。按各维度得分指标排序为: 营养>人际关系>压力管理>精神成长>体育运动>健康责任。具体见表 1。

2.3 农村老年人健康促进行为的单因素分析

本研究单因素分析表明, 不同文化程度、个人可支配月收入、是否与子女同住及是否合并慢性病患者, 其健康促进行为存在统计学差异 ($P<0.05$)。具体见表 2。

3 讨论

3.1 西部农村老年人健康促进行为现状

西部农村老年人健康促进生活方式总分为 (98.22 \pm 11.43) 分, 条目均分为 (2.46 \pm 0.29) 分, 低于周常青对城市社区老年人的调查结果^[9], 这可能与农村地区医疗卫生、经济、文化水平相对城市

较低有关。知信行理论认为知识是建立积极、正确的信念与态度, 进而改变健康相关行为的基础^[10]。

表 1 HPLP-II量表总分及各维度得分

项目	总分 ($\bar{x} \pm s$)	均分 ($\bar{x} \pm s$)	排序
营养	18.73±2.13	3.12±0.36	1
人际关系	14.95±1.53	2.99±0.31	2
压力管理	14.62±1.74	2.92±0.35	3
精神成长	14.11±1.62	2.82±0.32	4
体育运动	15.64±2.11	1.95±0.26	5
健康责任	20.17±2.30	1.83±0.21	6

表 2 西部农村老年人健康促进行为的单因素分析

项目	人数	健康促进行为总分	t/F 值	P 值
性别				
男	365	97.65±10.32	-1.709	0.088
女	285	99.01±9.74		
年龄				
60~69 岁	374	98.43±10.01	0.862	0.389
>70	276	97.75±9.85		
文化程度				
文盲/半文盲	466	93.15±8.89	-10.714	<0.001
小学及以上	184	101.87±10.42		
婚姻状况				
已婚	562	99.31±9.76	1.167	0.244
丧偶/离婚/未婚	88	98.00±9.98		
本人可支配月收入				
<1000	259	95.06±9.94	-8.728	<0.001
>1000	352	102.96±11.81		
是否与子女同住				
未与子女同住	443	100.09±8.78	-2.677	0.008
与子女同住	213	102.16±10.23		
慢性病情况				
合并慢性病	402	101.79±10.54	5.745	<0.001
未合并慢性病	248	97.01±9.91		

本次调查的大部分老年人文化程度偏低, 理解能力较差, 对健康知识了解不够, 因此会影响健康行为的形成。在四个维度中, 营养维度得分最高, 这说明西部农村老年人较为重视自己的膳食营养。这可能是因为在大众的认知里, 饮食与健康的关系是非常密切的, 再加之现代社会人们能有更多的渠

道接触到饮食养生知识, 因此更有利于良好饮食习惯的培养。另有研究表明^[11]: 老年人面临的健康问题更多, 他们更能意识到保持健康饮食的重要性。并且农村地区的老年人生活节奏较慢, 有较多的闲暇时间, 生活往往也较为规律, 因此, 他们有更多的时间和精力去关注膳食营养, 建立健康的饮食行

为。健康责任是指重视自身的健康状况, 积极寻求健康知识, 对自身健康负责任, 该维度在本次调查中得分最低, 说明西部地区农村老年人对自身的健康责任不够重视, 往往不会积极寻求健康知识, 不会主动进行健康管理。这可能与西部农村地区较为偏远, 基层健康教育的普及不足以及农村老年人文化程度、经济能力较差有关。尤其是他们对体检的重要性认识不够, 不愿意花钱进行体检, 疾病预防意识较为匮乏。

3.2 西部地区农村老年人健康促进行为的影响因素

(1) 文化程度

本研究显示, 文化程度相对较高的老年人健康促进行为更好。文化程度较高的老年人拥有更强的认知和理解能力, 有更多的渠道接触到医疗卫生保健知识与资源, 容易理解和接受医护人员的健康教育, 配合度更高, 遇到健康方面的问题时会积极主动的寻求帮助, 更加重视健康行为的养成。而文化程度较低的老年人对健康知识的理解和领悟力较差, 往往对自身健康的关注度不够, 不会积极主动采取健康行为。

(2) 收入水平

收入更高的老年人健康促进行为更好。这可能是由于收入更高的老年人经济压力较小, 他们具有更强的养生保健意识。在满足日常生活需求的基础上, 他们愿意将更多的钱用于健康投入中, 比如定期进行体检、加强营养摄入等, 从而提升自己的健康行为。而收入较低的老年人首要考虑的是日常生活的温饱问题, 他们往往少有余钱去进行养生保健, 因此, 健康促进行为欠佳。

(3) 是否与子女同住

与子女同住的老年人得分高于独居的老年人。据调查, 社会支持水平越高, 健康促进行为越好, 其中家庭支持占据了重要的地位^[12]。与子女同住的老年人拥有更多的家庭支持, 不仅在经济上能给老年人提供一定的帮助, 更重要的是子女能给老年人提供情感支持, 帮助老年人更好地应对各种不良的情绪。另外, 与子女同住的老年人有更多的健康信息获取的渠道, 子女还会对其健康行为进行督促, 从而促使老年人采取更多的健康促进行为。

(4) 是否合并慢性病

合并慢性病的老年人健康促进水平高于未合并慢性病的老年人。分析原因可能是由于这类人群长期与疾病相伴, 他们会更加关注自身的健康状况。另外, 合并慢性病的老年人要长期遵医嘱用药并定期复查, 饮食、运动各方面都有更多的要求, 因此, 他们掌握了更多的疾病知识和健康管理方法, 会积极主动采取更多的健康促进行为。

西部地区农村老年人健康促进行为处于中等水平, 还具有很大的提升空间。在今后的工作中, 要进一步完善基层医疗护理服务, 提高卫生服务的可及性, 加强对农村地区老年人的健康教育力度, 特别是要重视文化程度低、收入低、未合并慢性病及未和子女居住的农村老年人, 给予其针对性的干预。帮助农村老年人积极关注自身的健康变化、重视健康责任、获取更多的健康知识, 从而建立正确的健康行为, 最终促进农村地区早日实现健康老龄化。

参考文献

- [1] 国家统计局, 国务院第七次全国人口普查领导小组办公室. 第七次全国人口普查公报(第五号)-人口年龄构成情况[J]. 中国统计, 2021(5):10-11.
- [2] 王红漫. 重视中国老年人群健康状况推进健康老龄化国家战略[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(3):259-265.
- [3] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017-2025 年的通知, 国办发[2017]12 号 [EB/OL]. [2021-03-10]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm.
- [4] Heidrich, S.M. Health promotion in old age.[J]. Annual Review of Nursing Research, 1998, 16:173-195.
- [5] 戴悦, 张宝泉, 张文昌. 中国老年人健康促进生活方式现状的 Meta 分析[J]. 中华护理教育, 2018, 15(5):331-335.
- [6] 夏玲, 张睿, 高博, 等. 成都市某城区老年人健康相关行为及影响因素分[J]. 成都医学院学报, 2022, 17(3):363-366.
- [7] 鲁青, 汪小杰, 鲍捷. 养老机构老年人健康相关行为及卫生服务需要调查分析[J]. 中国健康教育, 2021, 37(4):332-337.
- [8] 曹文君, 郭颖, 平卫伟, 等. HPLP-II健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(3):286-289.

- [9] 周常青. 社区老年人电子健康素养、健康促进行为与认知功能的相关性研究[D]. 湖北:湖北中医药大学,2022.
- [10] Swanson J M, Chenitz C, Zalar M, et al.A critical review of human immunodeficiency virus infection—and acquired immunodeficiency syndrome—related research: the knowledge, attitudes, and practice of nurses[J].J ProfNurs, 1990,6(6):341-355.
- [11] 董雅萌.滨州市某社区空巢老年人健康促进生活方式现

状及其影响因素研究[D].华北理工大学,2020.

- [12] 王晓琼.冠心病患者社会支持、积极心理资本与健康促进行为的相关性研究[D].山东:山东大学,2018.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS