

· 调查报告 ·

重庆市农村老年人口健康状况调查*

向露雨¹, 韩飞飞¹, 张宝平², 许红², 江杨岗^{3△}

(重庆医科大学:1. 思想政治教育学院;2. 公共卫生学院;3. 中医药学院 400016)

摘要:目的 了解重庆不发达地区农村老年居民基本健康状况及影响因素,为更好地采取预防及保障措施提供依据。方法 采用多阶段分层随机抽样、入户调查的方法对 495 人 55 岁及以上老年人进行调查。结果 老年人健康率为 36.3%,婚姻、文化程度、职业类型等与老年健康状况比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。多因素非条件 Logistic 回归分析显示,婚姻状况($OR = 28.071$)、患重病($OR = 0.415$)是老年人健康的主要影响因素。结论 农村基层地方政府应加强卫生保健常识的宣传,鼓励发展简单易行的村级老年常见患病医疗服务;强化老年人的心理卫生意识和自我调控的能力,建立社会支持系统。

关键词:农村地区;老年人;健康状况

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.16.023

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)16-1857-03

Investigate of the health status of rural elderly residents of the underdeveloped areas in Chongqing city*

Xiang Luyu¹, Han Feifei¹, Zhang Baoping², Xu Hong², Jiang Yanggang^{3△}

(Chongqing Medical University, 1. Ideological and Political Education College;

2. School of Public Health; 3. School of Chinese Medicine, 400016, China)

Abstract: Objective To know the basic health status and influencing factors of rural elderly residents of the underdeveloped areas in Chongqing city, and provide the basis for taking better precautionary and protective measures. **Methods** We Used the multi-stage stratified random sampling and household survey methods to investigate 495 elderly aged 55 and older. **Results** The elderly health rate was 36.3%, marriage, education level, type of occupation, such as the elderly health status differences were statistically significant ($P < 0.05$). Non-conditional Logistic regression analysis showed that marital status ($OR = 28.071$), serious illness ($OR = 0.415$) are the main influencing factors of healthy aging. **Conclusion** The rural grass-roots local government should strengthen the publicity of the health care knowledge, to encourage the development of simple common illness of the village elderly health care services; strengthen the ability of the elderly mental health awareness and self-regulation, establish a social system.

Key words: rural areas; aged; health status

为了解重庆市经济不发达地区农村老年人基本健康状况及影响因素,作者对抽取的具有代表性的不发达地区居民进行调查,现分析报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2011 年 7~9 月,采用多阶段分层随机抽样方法,抽取重庆市 2 个具有代表性的不发达地区(黔江区、忠县)共 9 个乡镇 18 个村,年龄为男性 60 岁、女性 55 岁及以上的老年常住居民(居住时间大于或等于 1 年)共 495 人为研究对象。共发放调查问卷 495 份,回收后经筛查有效问卷 474 份,有效率为 95.76%。农村老年居民 474 人中自觉身体健康的 172 人,健康率为 36.3%。平均 69.6 岁。

1.2 方法 由经过专门培训的调查员使用设计问卷(参照卫生部全国居民健康调查)对老年居民进行现场询问调查。调查内容包括社会人口学特征、慢性病史、日常生活行为、健康现状等。

1.3 统计学处理 本次调查资料用 EPI DATA 建立数据库,并进行双录质控并检错。用 SPSS18.0 软件进行资料统计和分析,以老年人口是否健康的二项分类变量为应变量,进行二项分类变量单因素 Logistic 回归分析。在单因素分析基础上,进行多因素非条件 Logistic 回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 主要慢性病 患有慢性病 344 人,占总调查人数的

72.6%。在患病率最高的前 3 位中,骨关节病患病率最高,占患病人数的 26.5%(91/344),其次为风湿病占 18.3%(63/344),高血压占 11.0%(38/344),见表 1。

2.2 不同特征老年人健康率比较 婚姻、文化程度、职业类型等与老年健康状况比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);而年龄、民族、性别、吸烟、饮酒、体育锻炼与老年健康无关($P > 0.05$),见表 2。

2.3 影响老年健康的单因素 Logistic 回归分析 将老年居民身体是否健康作为因变量,是否与配偶有单独卧室、是否能独自行走、是否听力正常、是否说话困难、是否视力困难、是否需别人照顾生活起居、是否最近 2 周身体不适、是否治疗伤病、是否未听医生建议住院、是否因伤病和体检住过院,进行单因素 Logistic 回归分析。听力正常、视力辨认困难、需别人照顾生活起居、患病严重、治疗伤病、因伤病和体检而住院等 7 个因素与当地农村老年健康有关联($P < 0.05$),见表 3。

2.4 影响农村老年人健康的多因素非条件 Logistic 回归分析 为了排除混杂因素的影响,更好地探讨多种因素对当地农村老年人健康的影响,以身体是否健康为因变量,以婚姻、文化程度、职业类型以及单因素分析中 7 个变量共 10 个因素作为自变量进行多因素非条件 Logistic 回归分析。采用逐步回归法引入回归模型,经筛选后,有 2 个因素进入回归模型:婚姻状况($OR = 28.071$),患病严重($OR = 0.415$),见表 4。

* 基金项目:重庆市社会科学规划基金资助项目(2010QNZH31)。

研究。△ 通讯作者:Tel:13908319993;E-mail:JYG6663@163.com。

作者简介:向露雨(1987~),硕士研究生在读,主要从事思想政治教育

表 1 农村老年调查前 2 周患有医生诊断的主要慢性疾病(前 10 位)分析

慢性病名称	n	百分比(%)	有效百分比(%)
骨关节病	91	19.2	26.5
风湿病	63	13.3	18.3
高血压	38	8.0	11.0
头痛	20	4.2	5.8
胃病	18	3.8	5.2
慢性支气管炎	12	2.5	3.5
咳嗽	10	2.1	2.9
感冒	10	2.1	2.9
胆结石	8	1.7	2.3
肩周炎	5	1.1	1.5

表 2 不同特征老年健康状况比较

项目	n	老年健康人数(n)	健康率(%)	χ^2	P
年龄(岁)					
≥55~	296	106	35.8	0.077	0.781
≥75~	178	66	37.1		
民族				0.819	0.365
汉族	256	94	36.7	0.293	0.588
少数民族	218	78	35.8		
性别				0.819	0.365
男	246	94	38.2		
女	228	78	34.2		
婚姻现状				11.005	0.004
再婚	356	144	40.4		
离婚	12	2	16.7		
丧偶	106	26	24.5		
文化程度				8.046	0.045
文盲或半文盲	228	90	39.5		
小学	198	62	31.3		
初中	34	12	35.3		
高中及以上	12	8	66.7		
职业类型				6.982	0.030
农业劳动者	384	130	33.9		
非农业劳动者	32	12	37.5		
其他	58	30	51.7		
抽烟				0.476	0.490
是	156	60	38.5		
否	318	112	35.2		
饮酒				3.119	0.077
是	103	45	43.7		
否	371	127	34.2		
体育锻炼				0.031	0.860
是	21	8	38.1		
否	453	164	36.2		
与配偶有单独卧室				3.309	0.069
是	406	348	85.7		
否	68	10	14.3		
能独自行走				3.255	0.071
是	401	339	84.6		
否	73	11	15.4		

续表 2 不同特征老年健康状况比较

项目	n	老年健康人数(n)	健康率(%)	χ^2	P
听力正常				13.312	0.000
是	220	102	46.4		
否	254	136	53.6		
说话困难				0.399	0.528
是	92	18	19.4		
否	382	308	80.6		
视力辨认困难				9.444	0.002
是	337	242	71.1		
否	137	40	28.9		
需别人照顾生活起居				12.287	0.000
是	42	4	8.9		
否	432	394	91.1		
最近 2 周身体不适				2.398	0.122
是	346	253	73		
否	128	35	27		
患重病				10.548	0.005
是	172	108	36.3		
否	172	108	36.3		
治疗伤病				5.835	0.016
是	248	181	72.9		
否	93	25	27.1		
未听医生建议住院				3.208	0.073
是	36	3	7.6		
否	438	405	92.4		
因伤病和体检住过院				18.098	0.000
是	152	49	32.1		
否	322	219	67.9		

表 3 影响老年健康的多因素 Logistic 回归分析

变量	β	Wald χ^2	P	OR	95%CI
婚姻现状	-1.109	8.185	0.005	0.329	(0.153, 0.710)
患病严重	-0.880	7.698	0.013	0.443	(0.233, 0.842)

3 讨论

在生理方面,患病的严重程度是本次调查研究中惟一影响老年健康的主要因素,在表 3 中,患病严重的伴随概率为 0.013, Wald 统计量值为 7.698,说明是否患病严重与老年健康有明显关系。研究发现,患病的严重程度对老年人生活质量的生理和心理领域得分的影响高度显著,健康状况是老年人生存质量各领域的第 1 位的影响因素^[1]。研究表明,良好的健康状况和是生存质量的保护因素^[2],患病的严重程度与老年人随着年龄的增长,机体免疫力下降有关,也是衡量老年人生理功能的主要指标之一,这与国内外研究结论相一致^[3-4]。

在心理方面,路径分析^[5]的结果表明,主观因素对老年心理健康的影响(55%)远大于客观因素(21%)和一般人口学变量(24%)的影响^[6]。这与国外对老年人幸福感影响因素的研究结果相类似^[7]。众多老年健康研究中都发现家庭完整是对老年人具有积极意义的心理支持和基础,再婚老年人的社会领域得分高于非再婚者。良好而稳固的婚姻关系对老年人的身心健康均有重要影响^[8-9],丧偶则是其最严重的负性生活事件与负性体验^[10];有研究揭示,家庭关系以及相互依存的关系与

老年人生活满意度及健康状况呈正相关^[11]。Grossarth 等^[12]发现神经质人格特质与老年人群体中的癌症和心脏病的发生有关。

本调查显示,婚姻状况是影响本地区老年健康的重要因素,从表 3 看出,婚姻状态相伴概率最少(0.005),Wald 统计量值最大(8.815),说明该变量在模型中很重要,婚姻状态是否良好直接影响到影响农村老年人的心理健康,这与何资桥等^[13]用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)所作的“湖南农村空巢老人生活质量及其影响因素分析”得出的影响农村空巢老人生活质量的包括婚姻状况的结果相一致。从心理学来看,一方面要加强心理学的健康教育宣传,强化老年人的心理卫生意识和自我调控的能力,消除如高龄、离婚、躯体疾病、社会经济状况、既往未遂自杀史、既往精神病史、绝望感、快感缺乏、人际关系冲突、家庭不和睦等产生抑郁症的相关因素^[14-15];从社会学来看,针对老年人常见的心理问题(如失落、孤独、恐惧、抑郁和健忘等)症状,注重对社区康复技能、心理学、流行病学、预防医学等知识的掌握,学习国外先进的老年护理模式和理念,帮助老年人寻找亲人支持系统、友谊支持系统和宗教支持系统,减轻他们的漠视感和孤独感。

参考文献:

- [1] 刘娟娟,董青,冯晓明,等.安徽省池州市农村老年人生活质量现状与分析[J].中国老年学杂志,2012,4(32):1462-1464.
- [2] 茅清,柯雪梅,郑玉仁,等.福建中南部城区老年人生活质量及影响因素的调查研究[J].中华护理杂志,2007,42(2):165-168.
- [3] Huang HC,Chou CT,Lin KC,et al. The relationships between disability level,health-promoting lifestyle,and quality of life in outpatients with systemic lupus erythematosus [J]. J Nurs Res,2007,15(1):21-32.
- [4] 谢知,陈立章,肖亚洲,等.湖南某县农村老年人睡眠质量与生活质量的相关性[J].中国老年学杂志,2010,30(12):1721-1723.

- [5] 刘文俐.中国老年心理研究概况[J].中国老年保健医学杂志,2008,6(1):34-36.
- [6] 李德明,陈天勇,吴振云,等.健康老龄化的基本要素及其影响因素分析[J].中国老年学杂志,2005,25(2):210-217.
- [7] Smith J,Fleeson G. Sources of well-being in very old age. In:Baltes PB and Mayer KU (Eds):the Berlin aging studying from 70 to 100[M]. Cambridge:Cambridge University Press,1999:451-471.
- [8] Huang HC,Chou CT,Lin KC,et al. The relationships between disability level,health-promoting lifestyle,and quality of life in outpatients with systemic lupus erythematosus[J]. J Nurs Res,2007,15(1):21-32.
- [9] 徐红,肖静,庄勋,等.南通市老年人生活质量及其影响因素[J].中国老年学杂志,2012,32(7):1450-1452.
- [10] 于淼,刘晓虹.老年心理健康的研究进展[J].解放军护理杂志,2008,25(1):30-32.
- [11] Morris AO,Robert WO. A meta-analysis of subjective well-being intervention among elders [J]. Psychol Bull,2001,108(2):257-266.
- [12] Grossarth,Maticek GR,Eysenk HJ. Self regulation and mortality from cancer coronary heart disease and other causes;a prospective study[J]. Pers Individ Dif,2005,19(8):781-795.
- [13] 何资桥,曹中平.湖南农村空巢老人生活质量及其影响因素分析[J].中国临床心理学杂志,2006,14(5):532-534.
- [14] Kim KB,Cohen SM,Oh KH,et al. The effects of meridian exercise on anxiety depression and self-esteem of female college students in Korea [J]. Holistic Nursing Practice,2004,18(5):230-234.
- [15] 邢学亮,汪莹.老年心理问题与社区老年心理服务[J].宁波大学学报:教育科学版,2008,30(1):60-63.

(收稿日期:2012-12-08 修回日期:2013-01-15)

(上接第 1856 页)

- [4] 郭松,高美霜.胸腰椎手术边缘时间的安全隐患及护理对策[J].中外健康文摘,2011,8(3):196-198.
- [5] 冯璐,赵玉.手术患者“边缘时间”的转运风险因素及护理对策[J].中国美容医学,2011,20(1):176-178.
- [6] 周学梅.高龄患者人工髋关节置换术围手术期护理[J].中国伤残医学,2010,18(4):136-137.
- [7] Weiser TG,Regenbogen SE,Thompson KD,et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data[J]. Lancet,2008,372(3):139-144.
- [8] De Vries EN,Ramrattan MA,Smorenburg SM,et al. The incidence and nature of in-hospital adverse events:a systematic review[J]. Qual Saf Health Care,2008,17(3):216-223.
- [9] 魏革.手术室的风险管理现状[J].中华护理杂志,2007,42(9):833-835.

- [10] 杨彩玲,朱胜好,李怀娟.手术室安全护理中的预见性问题与防范措施[J].中国当代医药,2010,17(1):102-103.
- [11] 李美慧,王丽波,柯云楠,等.哈尔滨市综合医院手术室患者安全管理现状与对策研究[J].中国医院管理,2011,31(1):46-48.
- [12] 魏革.医院多专科手术室的归口管理模式[J].中华护理杂志,2009,44(11):1008-1010.
- [13] 汪萍.手术患者的安全与护理[J].护理实践与研究,2010,7(1):115-117.
- [14] 李美燕,季建华,高勇.全面流程管理——一种超越 TQM 和 BPR 的管理方法[J].经济管理杂志,2003,12(1):33-35.
- [15] 钟卫英,李萍.手术患者术后转运过程中的风险因素分析及防范措施[J].护理与康复,2011,10(3):254-256.

(收稿日期:2012-12-18 修回日期:2013-01-22)