·调查报告·

重庆农村老龄人口的生活质量现状调查与分析评价*

韩飞飞[1],向露雨[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.公共卫生与管理学院;3.中医药学院 400016)

摘 要:目的 对重庆市不发达地区的农村老龄人口的生命质量进行评价,并分析其影响因素,为提高其生命质量提供参考依据。**方法** 采用分级抽样法,抽取重庆市黔江区、忠县 474 名农村老龄人口,采用第二版生命质量评价量表(SF-36)描述其生命质量各维度得分,分析生理健康维度和心理健康维度的影响因素。**结果** 474 名忠县农村老龄人口的生命质量总得分中位数 M(四分位间距 QR)为 81.00(29.00),生理健康维度 M(QR)得分为 75.00(35.00),心理健康维度 M(QR)得分为 76.00(20.00)。**结论** 加强对其心理健康的关注是提高老龄人生命质量的主要途径。

关键词:生命质量;农村;老龄人口

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.29.025 **文献标识码:**A **文章编号:**1671-8348(2013)29-2529-03

Survey of the quality of life of the aging population in rural areas in Chongqing*

Han Feifei[1], *Xiang Luyu*[1], *Zhang Baoping*[2], *Xu Hong*[2], *Jiang Yanggang*[3△]
(1. *Ideological and Political Education College*; 2. *School of Public Health and Administration*;
3. *School of Chinese Medicine*, *Chongqing Medical University*, *Chongqing* 400016, *China*)

Abstract: Objective To evaluate of the quality of life of the aging population in rural areas of the underdeveloped areas of Chongqing, and analyze its influencing factors, provide a reference in order to improve their quality of life. **Methods** Hierarchical sampling was conducted , 474 rural aging people from Qianjiang District and Zhongxian were extracted , Adopt second edition of the Life quality evaluation Scale (SF-36) was used to describe its quality of life each dimension of score, the dimension of physical health and mental health dimensions influencing factors were analyzed. **Results** Among the total score of 474 Zhongxian rural quality of life of the aging population, median M (interquartile QR) was 78.00 (30.00), and the physical health dimension M (QR) score was 75.00 (35.00), mental health dimension M (QR) score was 76.00 (20.00). **Conclusion** Their mental health concerns should be strengthen to improve the quality of life of the aging population the main way.

Key words: quality of life; rural areas; aging population; influencing factors

针对当前的人口老龄化现象,"积极老龄化"和"健康老龄化"等新的理念在国际社会首次被提出[1],这也对生活满意度和幸福感的研究指明了方向。本文从提高生活质量测量的精确性和敏感性的目的出发,以期反映出重庆不同层面和不同侧重点的老人生活质量中存在的各种问题,并针对性地提出相对应的建议。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 8~10 月,抽取重庆市 2 个具有代表意义的不发达地区(黔江区、忠县),采用多阶段分层随机抽样方法抽取 495 名老人为调查对象。

1.2 统计学处理 本次调查使用 SPSS16.0 版本软件进行统计和分析,采用多因素分析方法进行卡方检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。生命质量量表的统计方法为李克累加法[2]。

2 结 果

2.1 农村老龄人口的基本状况 在表 1 中,男女性别比列差异不显著,相差不大;年龄构成比例呈现明显降低趋势;在民族方面少数民族相较于汉族整体比例偏低;总体文化程度处于低水平;农业劳动为主要的职业类型。

2.2 生存质量评分 最终的测量结果表明,474 名农村老龄人口中,总的生命质量 M(四分位间距 QR)为 81.00(29.00)。见表 2。

表 1 474 名农村老龄人口的一般人口学特征

项目	人数	有效百分比(%)
性别		
男	236	50.7
女	238	49.3
年龄		
55~65	307	63.8
66~75	144	30.4
76~	24	5.8
民族		
汉	268	56.9
少数	206	43.1
文化程度		
文盲	229	48.2
小学	197	41.7
初中	35	7.2
高中级以上	13	2.9

* **基金项目:**重庆市社会科学规划青年项目(2010QNZH31)。 **作者简介:**韩飞飞(1987~),在读硕士,主要从事思想政治教育的研究。
△ **通讯作者,**Tel:13908319993;E-mail:JYG6663@163.com。

续表 1　474 名农村老龄人口的一般人口学特征

项目	人数	有效百分比(%)
职业类型		
农民	386	81.1
非农	31	6.7
其他	57	12.2
抽烟		
否	319	67.2
是	155	32.8
饮酒		
否	372	78.4
是	102	21.6
体育锻炼		
否	454	95.7
是	20	4.3

学意义的因素都是共同的年龄、性别、文化程度、两周内患病情况、一年内住院情况和饮酒。见表 3。

表 2　农村老龄人口生存质量评分结果(n=474)

维度	评分 M(QR)	评分($\bar{x}\pm s$)
生理功能	75.00(45.00)	65.72±33.06
活力	66.00(29.00)	54.77±26.03
躯体疼痛	85.00(17.00)	63.41±20.17
精神健康	65.00(27.00)	58.37±26.48
情感职能	81.00(25.00)	65.68±51.69
社会功能	71.00(42.00)	64.70±34.98
总健康总体自评	74.00(54.00)	38.85±35.16
总的生理健康	64.00(46.00)	57.45±29.84
总的心理健康	65.00(35.00)	58.11±28.94
总分	81.00(29.00)	62.26±26.95

2.3　在对资料进行了多因素分析后发现,两个维度中有统计

表 3　老龄人口生命质量影响因素分析评价

影响因素及赋值	人数(n)	生理健康维度			心理健康维度		
		评分[C(QR)]	Z/H	P	评分[M(QR)]	Z/H	P
年龄(岁)			12.986	0.000		13.216	0.000
55～64=1	93	78.00(28.00)			84.00(18.00)		
65～74=2	109	72.00(40.00)			76.00(24.25)		
≥75=3	272	61.00(45.00)			73.00(25.00)		
性别			2.205	0.040		2.324	0.032
男=1	247	79.00(32.00)			76.50(25.65)		
女=2	227	69.00(40.00)			76.70(26.15)		
婚姻状况			0.049	0.874		0.430	0.343
已婚=1	353	71.50(39.65)			76.50(23.75)		
未婚=2	121	80.00(33.00)			77.00(22.00)		
文化程度			19.136	0.000		21.485	0.000
文盲=1	227	61.00(42.00)			75.00(23.00)		
小学=2	203	75.00(36.75)			81.00(18.75)		
初中及以上=3	44	82.00(27.14)			79.50(18.25)		
职业			1.213	0.139		0.217	0.339
农业=1	383	74.00(34.00)			74.00(24.00)		
非农=2	91	70.00(48.25)			65.00(20.75)		
两周内有无患病			5.726	0.000		4.462	0.000
无=0	115	65.00(39.75)			71.00(26.75)		
有=1	359	35.00(49.75)			55.00(33.25)		
一年内是否住院			4.246	0.000		5.129	0.000
否=0	150	77.00(34.00)			75.50(20.00)		
是=1	324	52.50(35.00)			68.50(26.50)		
是否吸烟			3.269	0.635		0.368	0.719
否=0	315	73.00(36.00)			78.00(20.00)		
是=1	159	74.00(40.00)			74.00(27.00)		
是否饮酒			2.057	0.000		0.237	0.000
否=0	357	56.00(55.00)			60.00(33.00)		
是=1	117	82.00(26.00)			80.00(18.00)		
饮酒(斤/月)			1.549	0.448		0.368	0.518
1～5=1	41	80.00(18.50)			85.00(15.25)		
6～10=2	32	78.00(25.75)			80.00(20.25)		
≥11=3	28	80.50(32.50)			76.50(22.50)		

3 讨 论

3.1 老年生命质量分析 作为生活质量的重要组成部分，年龄对于老年健康的表达非常显著，对老年人的生活质量影响显著，这也与国内外研究结果高度相似[4-5]；在性别方面，男女的家庭地位和社会分工的差异性在很大程度上造成了老年生活质量的高度差异化和显著差别[6-7]；在文化程度方面，文化程度对老年人生命质量的影响具有统计学意义，这与国内的相关研究结论具有一致性[8-9]；患病的老年人身心失衡，自理能力降低，生活缺乏保障，生命质量得分会不可抗拒的降低，说明两周内有无患病是影响老年人生命质量极为重要的长期潜在因素，并会使农村老年人的生命质量大打折扣[10-11]；是否住院也是此次调查最为关键的具有统计学意义的高度显著的因素，住院是影响生命质量的核心因素，会对农村老年群体产生不可抑制的负面情绪，对其生活质量产生剧烈影响；饮酒因素同样是本次调查中具有显著意义的辅助因素，长期的不合理饮酒或者大量嗜酒，都会产生类似酒精肝的症状，并会加速身体机能的进一步丧失和生命活力的快速流失，使生理长期处于体能匮乏和心理扭曲的状态[11-12]。

3.2 对策及建议 要建立农村老年社会支持系，促使养老的氛围更加浓厚，对老年人的尊敬需得到社会各年龄段人口的承认和认可，尤其是新生代的年轻群体要在潜意识中增强敬老意识[13]。决定老年人健康长寿的关键因素就是得到足够的尊重，老年群体的心理满足感和愉悦的身心需要在被尊敬和被关心的过程中实现。

参考文献：

[1] 中国新闻网. 中国总人口达 13.397 亿人 10 年增加 7390 万[EB/OL]. (2011-04-28)[2011-05-20]. http://money.163.com/11/0428/10/72NHUULC00253BOH.html.

[2] Gandek B, Ware JE, Jr Aaronson NK, et al. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability of the SF-36 in eleven countries: results from IQOLA Project. International quality of life assessment[J]. J Clin Epidemio, 1998, 51(11): 1149-1158.

[3] 丁晓波，孟祥臻，景睿，等. 山东省农村老龄人口生命质量评价及其影响因素的多元分析[J]. 中国社会医学杂志，2008，25(4)：230-232.

[4] 肖亚洲. 衡阳农村老龄人口生命质量及影响因素的分析[J]. 中国现代医学杂志，2010，20(3)：438-441.

[5] 刘娟娟，董青，冯晓明，等. 安徽省池州市农村老年人生存质量现状与分析[J]. 中国老年学杂志，2012，4(32)：1462-1464.

[6] 张惠，刘堃，郭蕾蕾，等. 锦州市老年人的健康状况和社区护理需求[J]. 中国老年学杂志，2012，32(6)：1229-1231.

[7] 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.

[8] 郑玉仁，柯雪梅，柯朝晖，等. 老年人生活质量及影响因素分析[J]. 中国公共卫生，2006，22(6)：746-747.

[9] 陈素娟，林瑶. 老年人群代谢综合征危险因素相关性分析[J]. 中国老年学杂志，2011，31(24)：4900-4901.

[10] 郑玉仁，柯雪梅，柯朝晖，等. 老年人生活质量及影响因素分析[J]. 中国公共卫生，2006，22(6)：746-747.

[11] 杜学梅. 慢性酒精性肝病与长期饮酒健康老人的分析[J]. 现代医药卫生，2004，20(10)：897-898.

[12] 郝伟，谌红献. 中国五地区饮酒情况及相关问题调查Ⅱ饮酒者健康状况调查[J]. 中国心理卫生杂志，2003，17(8)：540-543.

[13] 周健. 老年健康所需的精神文化生活条件调查研究[J]. 中国卫生事业管理，2009，25(12)：164-166.

(收稿日期：2013-05-08 修回日期：2013-06-22)

(上接第 3528 页)

(2)：641-650.

[9] Griffiths, M. Does Internet and computer"addiction"exist? Some case study evidence[J]. CyberPsychology Behavior, 2000, 3(2): 211-218.

[10] Harvey PO, Le Bastard G, Pochon JB, et al. Executive functions and updating of the contents of working memory in unipolar depression[J]. J Psychiatr Res, 2004, 38(6): 567-576.

[11] Wasylyshyn C, Verhaeghen P, Sliwinski MJ. Aging and task switching: a meta-analysis[J]. Psychol Aging, 2011, 26(1): 15-20.

[12] Verhaeghen P, Basak C. Ageing and switching of the focus of attention in working memory: results from a modified N-back task[J]. Q J Exp Psychol A, 2005, 58(1): 134-154.

[13] Cepeda NJ, Cepeda ML, Kramer AF.. Task switching and attention deficit hyperactivity disorder[J]. J Abnorm Child Psychol, 2000, 28(3): 213-226.

[14] Woodward TS, Bub DN, Hunter MA. Task switching deficits associated with Parkinson's disease reflect depleted attentional resources[J]. Neuropsychologia, 2002, 40(12): 1948-1955.

[15] Potenza MN. The neurobiology of pathological gambling[J]. Semin Clin Neuropsychiatry, 2001, 6(3): 217-226.

(收稿日期：2013-05-22 修回日期：2013-06-08)