

承德市农村老年人健康促进生活方式现状及影响因素

冯亚静 侯丹 刘伟 秦博文 徐国辉

承德护理职业学院

[摘要]目的:通过对承德市农村老年人的健康促进生活方式的状况及影响因素进行分析,为农村老年人健康促进提供参考依据。方法:采用健康生活方式促进量表(HPLP-II R)对随机选取的461名农村老年人进行问卷调查,并进行统计学分析。结果:健康促进生活方式总分为 89.64 ± 15.760 ,处于一般水平,各维度得分由高到低依次为营养、自我实现、人际关系、压力管理、健康责任、运动锻炼。单因素与多因素分析结果一致,显示承德市农村老年人健康促进生活方式现状受BMI、教育程度、经济状况满意度、邻里关系、居住环境满意度的影响,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:承德市农村老年人健康促进生活方式总体水平一般,应多措并举,着重从知识、经济、社会支持等方面入手,加强健康教育宣传、提高农村老年人经济收入水平、完善农村居住环境支持条件,切实提高农村老年人的健康生活水平。

[关键词]健康促进生活方式;农村;老年人;承德

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.11.1425

我国人口老龄化问题受到全社会的持续关注,国家曾多次出台文件强调健康老龄化的重要性。2016年《健康中国2030规划纲要》中提出^[1]要从广泛的健康影响因素入手,普及健康生活方式;2019年《健康中国行动(2019-2030)》中再次指出^[2]在不健康生活方式比较普遍的背景下,我国老年人近1.8亿患有慢性疾病,明确提出老年健康促进行动的必要性;直至2021年11月中共中央国务院再次出台高规格文件,指出要把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程。人口老龄化是我国未来一个相当长时期的基本国情,据第七次人口普查数据显示^[3],农村人口老龄化高达23.81%,高于城市的15.82%,差距达到7.99个百分点,农村地区基础设施落后、医疗和经济水平低导致农村地区健康问题更加突出,

农村老年人作为脆弱群体其健康问题亟待解决。立足农村老年人,调查农村老年人健康生活方式的现状和影响因素,深入探讨如何改善农村老年人的健康生活方式,切实提高老年人的生活质量。

一、对象与方法

(一)对象

本研究中的老年人指60周岁及以上人群,户籍为承德当地农村户口,且每年在当地居住时间>6个月的人群。纳入标准:60岁及以上;认知功能良好;具有较好的沟通能力;农村常住人口(农村户籍,全年在家居住在6个月以上);自愿参加本研究;知情同意。排除标准:意识障碍或沟通困难;重症或终末期老年人;有明显精神异常。

(二)方法

使用纸质问卷进行面对面问卷调查,调查过程采用随机抽样法,选取承德市农村中的老年人作为研究对象,共发放问卷500份,有效回收问卷461份,回收率92.2%。

(三)调查内容

采用现场调查法,调查内容为两部分。1.人口统计学因素,年龄、性别、教育程度、婚姻等基本信息。2.健康生活方式促进量表(HPLP-II R)。HPLP-II R量表经曹文君等学者汉化及修订后进行其性能测试,结果表明该量表具有良好的信度和效度,并适合中国人群进行健康促进生活方式测定,可以作为我国人群健康促进行为测量提供参考工具。该量表包含体育运动、健康责任、压力管理、营养、人际关系和精神成长6个维度,共计40条目。量表采用Likert4级评分,得分越高说明健康生活方式越好。

(四)统计学分析

使用SPSS26.0进行统计分析,数据符合正态分布,定量资料采用均数±标准差表示,单因素分析采用独立样本t检验或单因素方差分析;多因素分析采用线性回归分析, $P < 0.05$ 代表具有统计学意义,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

二、结果

(一)调查对象基本情况

调查对象中男性244名,女性217名;平均年龄(67.26 ± 6.440);已婚者占80.9%,丧偶占14.8%,未婚与离婚各占2.2%;2个子女以上的占70.5%;体重消瘦者占4.8%,正常占46.4%,超重及肥胖占48.8%;文盲/半文盲占20.6%,小学占30.4%,初中占25.4%,高中占18.9%,大专/高职及以上占4.8%;对经济状况很不满意的占13.2%,不满意的占38.6%,满意的占43.8%,很满意的占4.3%;独居老人占13.0%,与配偶同住占26.7%,与子女住20.6%,与父母同住占39.7%;邻里关系融洽占62.0%,居住环境满意以上的占82.5%;老年人中有69.4%患慢性病,患2种慢性病的占45.3%;有73.7%服用药物,其中服2种以上药物的占52.7%。详见表2。

表1农村老年人健康促进生活方式现状

健康促进生活方式	总分	实际得分	标准化分(%)
健康责任	44	20.25 ± 5.907	46.02
营养	24	16.70 ± 2.912	69.58
压力管理	20	11.40 ± 2.833	57.00
运动锻炼	32	14.47 ± 4.573	45.22
人际关系	20	13.51 ± 2.913	65.55
自我实现	20	13.30 ± 3.673	66.50
总分	160	89.64 ± 15.760	56.02

注:标准化得分=均值/总分。

(二) 承德市农村老年人健康促进生活方式各维度评价

承德市农村老年人健康促进生活方式总分为89.64±15.760, 标准化分为56.02%, 处于一般水平, 各维度标准化后, 由高到低排序依次为: 营养69.58%、自我实现66.50%、人际关系65.55%、压力管理57.00%、健康责任46.02%、运动锻炼45.22%。

(三) 单因素分析

经单因素分析, 结果显示受BMI、教育程度、经济状况满意度、邻里关系、居住环境满意度是农村老年人健康促进生活方式的影响因素; 在性别、年龄、婚姻状况、子女数量、居住情况、患慢病情况、服药情况上没有显著的统计学差异。

(四) 多元线性回归分析

经多元线性回归分析, 结果显示受教育程度、BMI、经济

表2农村老年人健康促进生活方式影响因素分析

项目	人数	人数 (%)	得分	t/F	p
性别	男	244 (52.9)	89.91±15.473	0.390	0.697
	女	217 (47.1)	89.33±16.107		
年龄	60—69	338 (73.3)	88.78±16.032	2.209	0.111
	70-79	93 (20.17)	92.65±14.813		
	≥80	30 (6.50)	89.93±14.807		
BMI	消瘦	22	82.86±16.957	4.532	0.004
	正常	214	87.68±14.433		
	超重	167	92.40±16.335		
	肥胖	58	89.64±16.883		
婚姻状况	未婚	10 (2.2)	86.70±15.931	0.191	0.902
	已婚	373 (80.9)	89.55±15.949		
	离婚	10 (2.2)	89.70±11.353		
	丧偶	68 (14.8)	90.53±15.473		
子女数量	无	13 (2.8)	92.46±18.631	0.471	0.703
	1个	74 (16.1)	91.00±16.497		
	2个	229 (49.7)	89.02±14.740		
	3个及以上	96 (20.8)	89.70±15.078		
受教育程度	文盲/半文盲	95 (20.6)	84.27±13.827	11.160	<0.001
	小学	140 (30.4)	86.64±14.206		
	初中	117 (25.4)	91.26±16.073		
	高中	87 (18.9)	94.98±16.039		
	大专/高职及以上	22 (4.8)	102.09±16.832		
经济状况满意程度	很不满意	61 (13.2)	85.13±14.806	17.638	<0.001
	不满意	178 (38.6)	84.98±12.871		
	满意	202 (43.8)	93.86±16.420		
	很满意	20 (4.3)	102.20±17.760		
居住情况	与配偶住	266 (26.7)	88.51±15.405	1.198	0.310
	与子女住	100 (20.6)	91.06±16.051		
	独居	83 (13.0)	91.66±16.442		
	与父母同住	12 (39.7)	88.75±15.949		
邻里关系	融洽	286 (62.0)	91.35±15.550	7.928	<0.001
	一般	119 (25.8)	85.13±13.831		
	好	56 (12.2)	96.26±8.635		
居住环境满意程度	非常满意	81 (17.6)	100.12±15.650	18.104	<0.001
	较满意	299 (64.9)	88.37±15.327		
	较不满意	59 (12.8)	83.68±12.273		
	非常不满意	22 (4.8)	84.18±13.426		
患慢性病情况	无	140 (30.4)	90.01±17.272	1.856	0.136
	1种	112 (24.3)	88.63±14.816		
	2种	91 (19.7)	92.68±15.119		
	3种及以上	118 (25.6)	87.80±15.042		

表3不同人口学特征与老年人健康促进生活方式总分的多元线性回归分析

自变量	β	标准误差	标准偏回归系数	t	p
BMI	2.116	0.907	0.108	2.333	0.020
受教育程度	3.051	0.662	0.229	4.610	<0.001
对自己经济状况满意程度	3.240	0.992	0.159	3.266	0.001
邻里关系	-3.875	1.397	-0.128	-2.773	0.006
居住环境满意度	-4.029	1.048	-0.184	-3.843	<0.001

状况满意度、邻里关系、居住环境满意度是农村老年人健康促进生活方式的影响因素，与单因素分析结果一致。

三、讨论

(一) 承德地区农村老年人健康促进生活方式处于一般水平

承德市农村老年人健康促进生活方式总分为 89.64 ± 15.760 ，标准化后占总分的56.02%，说明承德地区农村老年人的健康生活方式处于一般水平，与河南^[5]部分地区老人、广州^[6]老城区老人和上海^[7]健康管理小组的老年人健康生活促进方式得分相比，承德地区的农村老年人总体得分较低，但与福州市^[8]社区老年人健康促进生活方式得分相类似。研究结果说明承德地区对于健康生活方式的宣传力度仍需要不断加强，要努力提升承德地区老人的健康意识，践行健康的生活方式。

(二) 承德地区农村老年人运动锻炼与健康责任维度得分较低

各维度得分之间存在差异，承德地区农村老年人营养维度得分最高，营养维度标准化得分最高(69.58%)，与陈泽南^[8]的研究结果一致。可能由于随着经济水平的不断提高，广大人群对于食物早已不停留在追求吃饱层次上，而是更加追求营养均衡，为此，大部分老年人已经具备较高的营养饮食意识，并付出实践。运动锻炼维度标准化得分最低(45.22%)，研究显示大部分农村老年娱乐活动多以打牌、看电视为主要活动形式，对于跑步、有氧运动等体育锻炼方式参与较少，并且老人由于体力精力等身体因素限制也无法参与强度过大的体育活动，而加拿大、日本学者^[9-10]均建议增加农村老人参加社会活动的数量来促进老人健康。同时，由于农村老年人需要承担农活，农村不具备运动场地、运动器材缺乏等诸多因素限制了老年人的体育锻炼活动方式。其次得分低的是健康责任维度(46.02%)，承德地区老年人健康责任维度得分较低可能与文化水平不高相关，教育程度在一定程度上会影响健康意识与健康素养，较低文化水平的老年人可能并不能意识到健康的生活方式的重要性，甚至不了解什么是健康生活方式，因此造成健康责任意识较低。

(三) 承德地区农村老年人健康促进生活方式影响因素分析

1. 肥胖或超重。

本研究结果显示承德地区老年人中超重及肥胖占48.8%，说明大部分老年人对于身材体重管理的健康意识较为欠缺，随着生活水平的日益提高和生活行为方式的改变，肥胖现象在老年人群中已广泛存在，老年人是慢性病发病的高发群体，而肥胖或超重会引发多重慢性病，如糖尿病、高血压、心脑血管疾病以及甚至癌症的发生^[11-13]。

2. 受教育水平。

调查结果显示，调查人群中中文盲/半文盲占20.6%，小学占30.4%，表明大部分以上的老年人仅接受过小学及以下的文

化教育，文化教育覆盖率较低。研究显示，受教育水平越高者健康促进生活方式总分越高，这与孙丽娜、邓胜兰等的研究结果一致^[15-16]，可能因为教育水平较高的老人健康知识获取渠道更多，健康意识较强，故其越容易形成健康的生活态度及行为方式。同时，由于文化水平高，可能对疾病与健康的认识也更为科学深刻，会更加注重营养、运动、压力管理等健康促进行为，能够为了更高水平的生命质量主动改变生活态度，形成健康的生活行为。《老年教育发展规划(2016—2020年)》提出要促进老年教育服务，但由于农村地区经济水平较低，老人接受老年教育机会较少，为此应增加多渠道的健康教育方式，运用现代高科技服务平台对老年人进行线上健康知识教育，增强健康素养，促进健康生活。

3. 经济满意度、邻里关系和居住环境。

经济满意度越高的老年人其健康生活方式评分也越高，经济条件较好的老年人更有经济能力选择健康的行为方式，而受经济条件限制会相应降低改善自身健康行为的积极性或选择权^[16]。邻里之间关系越好者健康促进生活方式总分越高，这与高筱琪、朱伟珏等学者的研究结果一致^[14,18]，居住在同区域的老年人之间能够产生良性伙伴效应，健康意识较强的老年人可以带动健康意识薄弱的老年人，促进其改变不好的生活方式，提高生命质量。并且，邻里关系作为重要的社会资本因素之一，对老年人的健康起着不容忽视的作用。老年人退休之后主要活动场所由工作单位转向社区，融洽和谐的邻里关系可以有效降低退休后孤独寂寞感，获得精神上的愉悦和慰藉。老年人对居住环境越满意，健康促进生活方式总分越高，村子中越具备满足老年人运动、休闲的需求的环境，有助于促进农村老年人主动追求健康的生活方式。

综上，农村老年人的健康促进生活方式受诸多因素的影响，提高农村老年群体的健康促进生活方式应多措并举，如加强健康教育宣传、提高农村老年人经济收入水平、完善农村居住环境支持条件等，让农村老年人从知识层面、经济层面、社会支持等方面具备健康生活的条件，从而真正实现健康老龄化。

参考文献：

- [1] 国务院. 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》. [EB/OL]. (2016-10-25) [2016-10-25]. <http://www.gov.cn/tjsj/zxfb/index-2.html>.
- [2] 卫生健康委员会. 健康中国行动推进委员会印发《健康中国行(2019-2030)》. [2019-07-15]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3585u/201907/e9275fb95d5b4295be8308415d4cd1b2.shtml>.
- [3] 国务院. 中共中央国务院印发《十三五国家老龄事业发展和养老体系建设》. [EB/OL]. (2017-02-28) [2017-02-28]. <http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-03/06/>

(下转第2755页)

随着我国社会经济的不断发展,信息技术的不断进步,在信息时代的大背景下,新一代互联网技术要全面的融入到现代化思想政治工作流程中,不仅能为我们的工作方法自主创新探索提供技术保障,还有利于我们企业思想政治工作提供帮助,我们要善于充分的利用新型网络技术。总的来说,我们要进一步完善青年干部思想政治教育的内容体系,要打造一种新型的青年干部培训共享资源的优化配置,要将青年干部及时更新的企业日常思想政治工作内容和有关企业文化活动等信息传输,并整合到企业网站平台中,为全体员工及时提供企业的优质信息,进而创设良好便捷的信息化网络环境,为中国企业思想政治工作全面创新发展探索新路径。

(三) 创新企业思想政治文化工作和绩效评价方法

思想政治工作和绩效评价相结合,能为企业基层青年干部思想政治的工作和方法进一步创新,并研究总结新的制度,能够收集提供有关问题反馈和意见,能够确保青年干部思想政治工作整体运作模式,能在实践中持续摸索,研究深化改革形成体系。还能够不断结合思想政治教育,创新培训和工作开展,在实际中组织科学性,从而保证我国青年干部能够真正地融入和投身实践中不断地开展教学创新,这是不断地不断提高青年干部工作教育培训创新的重要举措^[5]。因此,需要促进中央企业管理层能够真正地积极创新,能够有效地推行思想政治工作,能够使教育和绩效考核管理工作方法等举措,作为当前企业青年干部思想政治工作的首要任务,不断地实现考核管理评价体系,持续优化战略,使企业全面有效地实施青年干部的思想政治工作。

(四) 针对性和普遍性教育相结合

为了实现企业青年干部的思想政治教育工作能够得到全面的创新和发展,首先应该意识到青年干部思想素质建设的水平的差异性,再通过两者有机的结合和有针对性地对教育实现教学工作的整体创新,对各个不同层次教育服务对象采取最适宜地工作方法。比如:针对企业那些天性乐观豁达而热情开朗和积极热情向上的青年干部而言,可适当直接或采取面对面的直接交流

进行有效沟通的方式,而对于企业某些本身性格又过于腼腆内向或保守的青年干部来说,要适时的引导其青年干部主动地将其企业自身特点和企业工作中地困境说出来,逐渐地建立或形成一种良好和互相信任的一种有效沟通机制。

四、结论

综上所述,在当今经济发展,科技不断更新产品的社会时代背景下,创新素质已越来越成为影响企业持续经济发展力的核心,要真正有效地提高本企业整体经营生产效益管理水平和市场竞争创新实力,应从强化青年干部道德思想政治教育培训角度出发,加强培训教育服务工作,从而进一步提升企业青年干部的道德素养,确保全年各项创新工作优质高效全面展开,为加强企业经济创新能力建设服务奠定基础。本文着重加大对企业基层青年干部思想政治工作理论创新及方法实践的专项研究,旨在着力提高新形势下思想政治教育成效,充分挖掘发挥青年思想政治教育教育活动,在推进青年干部队伍道德良好作风建设道路上起着重大作用。

参考文献:

- [1] 马静. 基层企业党建思想政治工作的创新路径研究[J]. 时代人物, 2021(15): 222-222.
- [2] 李戈. 新时代企业开展思想政治工作的创新策略[J]. 侨园, 2020, No. 228(03): 69-69.
- [3] 杨全发. 基层企业职工思想政治工作的创新路径研究[J]. 四川水泥, 2020(2): 300-300.
- [4] 辛颖. 新形势下企业思想政治工作创新浅论[J]. 市场周刊·理论版, 2020(24) 49-49.
- [5] 魏甫, 李岩, 乔杰. 新时代背景下企业思想政治工作创新[J]. 中外企业文化, 2020(7): 79-80.

作者简介: 闫志娟(1987.6-), 汉族, 籍贯: 河南. 内乡, 本科, 毕业于郑州大学工商管理专业。

(上接第2753页)

content_5173930.htm.

[4] 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.

[5] 朱伟珏. 社会资本与老龄健康——基于上海市社区综合调查数据的实证研究[J]. 社会科学, 2015(5): 69-80.

[6] 陈爱云, 张亮. 广州市老城区慢性病患者健康促进生活方式及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(25): 3241-3246.

[7] 尉晓霞, 胡亚飞, 陈润洁, 等. 2018年上海健康自我管理小组健康促进生活方式情况及影响因素分析[J]. 健康教育与健康促进, 2020, 15(1): 47-51.

[8] 陈泽南, 戴悦. 福州市台江区社区老年人健康促进生活方式状况及其影响因素[J]. 医学与社会, 2020, 33(07): 50-54.

[9] Abe T, Okuyama K, Kamada M, et al. Social participation and physical frailty in older Japanese adults: The Shimane Cohort study[J]. PLOS One, 2020, 15(12): e0243548.

[10] Lévassieur M, Routhier S, Clapperton I, et al. Social participation needs of older adults living in a rural regional county municipality: toward reducing situations of isolation and vulnerability[J]. BMC Geriatrics, 2020, 20(1): 456.

[11] 施小明. 应重视和加强我国老龄人群尤其是高龄人群健康方面的研究[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(11): 963-965.

[12] 倪文庆, 袁雪丽, 吕德良, 等. 深圳市老年人常见慢

性病患病情况及其与体质指数或腰围的相关性[J]. 中国慢性病预防与控制, 2019, 27(2): 85-88.

[13] Tong XY, Wang XJ, Wang DM, et al. Prevalence and ethnic pattern of overweight and obesity among middle-aged and elderly adults in China[J]. Eur J Prev Cardiol, 2019, 26(16): 1785-1789.

[14] 高筱琪, 丁淑贞, 王京, 等. 老年人健康促进生活方式和健康价值的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(5): 769-772.

[15] 孙丽娜, 化前珍, 周更苏, 等. 西安市养老机构老年人健康促进生活方式调查[J]. 护理学杂志, 2013, 28(7): 80-81.

[16] 邓胜兰, 宋春辉, 许娟, 等. 维持性血液透析患者健康7促进行为及其相关因素的分析[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(14): 1620-1623.

[17] 金蓉, 王晴, 杜晓菲, 白燕平, 邓梦, 虎于丁, 汪凤兰, 张小丽, 邢凤梅. 邯郸市社区老年人健康促进生活方式现状及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(08): 1984-1986.

基金项目: 校级课题《农村老年人健康与生活方式现状及相关性研究》, 课题编号: YZ202109; 河北省教育厅课题《河北省农村老年人健康生活方式现状及影响因素研究》; 承德国家可持续发展议程创新示范区建设科技专项项目《承德市医养康养产业建设研究》, 项目编号202008F005

作者简介: 第一作者: 冯亚静(1990-), 女, 硕士, 讲师, 主要从事公共卫生与预防医学研究。