

# 延吉市老年人慢性病健康素养与主观幸福感现状

姜智英 张望得月 张海莲\*

(延边大学护理学院, 吉林延吉 133000)

**摘要:**目的: 调查延吉市 60 岁及以上老年人的慢性病健康素养和主观幸福感现状。方法: 采用便利抽样法对延吉市的 200 名老年人, 针对慢性病健康素养和主观幸福感进行问卷调查, 并分析了两者的相关性。结果: 延吉市老年人的慢性病健康素养得分为  $72.62 \pm 12.4$  分, 主观幸福感得分为  $75.12 \pm 9.8$  分, 老年人慢性病健康素养和主观幸福感呈现弱强度的正相关 ( $r=0.25, p<0.001$ )。结论: 延吉市老年人的慢性病健康素养和主观幸福感水平有待提高, 应考虑老年人文化水平、经济状况等因素制定针对性的慢性病健康素养干预策略, 从而切实提高老年人的幸福感。

**关键词:** 老年人; 慢性病健康素养; 主观幸福感

老年人晚年生活已不仅仅是为了活着, 而是期盼追求更有价值和意义的生活<sup>[1]</sup>。随着我国逐步进入老龄化社会, 老年人群体的问题日益凸显。慢性病是老年人普遍患有的疾病, 有些老年人一身同时患有多种慢性病, 老年人口的健康状况不容乐观<sup>[2]</sup>。而且, 老年人的文化程度、经济收入、社会支持等多方面因素同时影响其幸福感<sup>[3]</sup>。由此, 通过本研究了解老年人慢性病健康素养与主观幸福感现状及两者相关性, 旨在制定提高老年人生活质量的干预策略提供参考依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用方便抽样法, 针对居住在延吉市的 200 名老年人进行问卷调查。纳入标准: (1) 年龄  $\geq 60$  岁者; (2) 无认知障碍, 可正常进行语言沟通; (3) 知情同意并自愿参与者。

### 1.2 研究工具及调查内容

1.2.1 一般情况调查表: 主要包括研究对象的基本信息, 如年龄、学历、民族、经济来源等。

1.2.2 慢性病健康素养: 采用孙浩林于 2012 年开发的《慢性病病人健康素养》量表, 该量表分为信息获取能力、交流互动能力、改善健康意愿、经济支持意愿四个维度, 共设有 24 个条目组成, 条目均采用五级计分方法, 总分范围为 24~120 分, 得分越高说明病人健康素养越高。本研究中该量表的信度 Cronbach's  $\alpha$  为 0.894。

1.2.3 主观幸福感: 采用邢占军编制的中国居民主观幸福感量表简本, 该量表有 20 条目, 采用 6 点计分, 从“很不同意、不同意、有点不同意、有点同意、同意、非常同意”分别计 1 至 6 分, 其中有 11 个条目反向计分。该量表总分范围为 20~120 分, 本研究中该量表的信度 Cronbach's  $\alpha$  为 0.848。

### 1.3 资料收集

调查前对 4 名调查员进行统一培训, 明确研究目的、熟悉调查内容与方法等。调查者与研究对象进行一对一询问并填写, 调查问卷采用匿名形式并当场收回。问卷共发放和回收 210 份, 有效问卷 200 份, 问卷有效率为 95.2%。

### 1.4 统计学分析

用 spss21.0 统计软件进行资料分析, 计量资料采用均数、标准差表示, 计数资料采用频数、百分比表示, 检验水平设  $\alpha$  为 0.05。

## 2 结果

### 2.1 研究对象的慢性病健康素养现状

研究对象的慢性病健康素养总分为  $72.62 \pm 12.4$ , 经济来源、独居在慢性病健康素养水平上具有显著差异, 其差异具有统计学意义 ( $p<0.05$ ), 见表 1。

表 1 研究对象的慢性病健康素养现状 (n=200 人)

项目	人数	百分比 (%)	均值 $\pm$ 标准差	t (f)	P
总分	200	(100.0)	72.62 $\pm$ 12.4		
性别	男	90	74.0 $\pm$ 12.5	1.412	0.642
	女	110	71.5 $\pm$ 12.2		
民族	汉族	91	75.7 $\pm$ 10.6	0.072	0.072
	朝鲜族	109	70.1 $\pm$ 13.2		
文化程度	小学及以下	137	70.6 $\pm$ 12.6	-3.573	0.428
	初中及以上	63	77.1 $\pm$ 10.6		
经济来源	退休	75	77.57 $\pm$ 8.6	12.990	<0.001
	个体经营	34	76.35 $\pm$ 8.0		
	子女资助	67	67.15 $\pm$ 13.2		
	其他	24	67.08 $\pm$ 16.5		
独居	是	80	71.7 $\pm$ 14.9	0.95	0.030
	否	120	72.5 $\pm$ 10.4		
居住地	农村	99	68.9 $\pm$ 12.9	-4.433	0.163

项目	人数	百分比 (%)	均值 ± 标准差	t (f)	P
城市	101	(50.5)	76.3 ± 10.8		
患病情况					
有	184	(92.0)	72.2 ± 12.6	-1.696	0.212
无	16	(8.0)	77.6 ± 7.5		

2.2 研究对象的主观幸福感现状

研究对象的主观幸福感总分为 75.12 ± 9.791, 文化程度、户籍

所在地在主观幸福感得分上具有显著差异, 其差异具有统计学意义 (p < 0.001), 见表 2。

表2 研究对象的主观幸福感现状 (n=200)

项目	人数	百分比 (%)	均值 ± 标准差	t (f)	P
总分	200	(100)	75.12 ± 9.8		
性别					
男	90	(45.0)	75.40 ± 9.5	0.372	0.502
女	110	(55.0)	74.88 ± 10.1		
民族					
汉族	91	(45.5)	74.92 ± 9.9	-0.253	0.799
朝鲜族	109	(54.5)	75.28 ± 9.7		
文化程度					
小学及以下	137	(68.5)	73.41 ± 8.3	-3.321	<0.001
初中及以上	63	(31.5)	78.83 ± 11.7		
经济来源					
退休工资	75	(37.5)	74.79 ± 9.7	0.259	0.855
个体经营	34	(17.0)	75.85 ± 12.0		
子女资助	67	(33.5)	74.67 ± 8.7		
其他	24	(12.0)	76.33 ± 10.2		
自己居住情况					
是	80	(40.0)	74.95 ± 10.4	-0.194	0.291
否	120	(60.0)	75.23 ± 9.5		
居住地					
农村	99	(49.5)	72.61 ± 7.2	-3.716	<0.001
城市	101	(50.5)	77.57 ± 11.3		
患病情况					
有	184	(92.0)	75.30 ± 9.7	0.900	0.469
无	16	(8.0)	73.00 ± 11.2		

2.3 研究对象的慢性病健康素养与主观幸福感相关性

研究对象的慢性病健康素养与主观幸福感存在显著且弱强度的正相关 (r=0.25, p=0.001), 见表 3。

表3 老年人慢性病健康素养和主观幸福感的相关性 (n=200)

项目	慢性病健康素养	主观幸福感
慢性病健康素养	1	
主观幸福感	0.25***	1

\*p<0.05;\*\*p<0.01;\*\*\*p<0.001.

4.讨论

我国针对慢性病健康素养的研究与国外相比起步较晚, 尤其针对老年慢性病健康素养与主观幸福感的较少。本研究发现, 延吉市老年人健康素养得分处在中等水平, 提示老年人的慢性病健康素养水平仍需有待提高。而且, 调查结果发现, 老年人的慢性病健康素养水平根据经济来源不同差异较大, 尤其是资金来源相对局限的老年人慢性病健康素养水平较低。收入水平是老年人的健康素养的主要影响因素<sup>[4]</sup>, 经济收入低会对老年人健康素养水平产生不利影响<sup>[5]</sup>。另外, 研究发现独居的老年人慢性病健康素养水平较低, 在赵岩等的研究结果也发现空巢老年人普遍存在健康素养水平低的现象<sup>[6]</sup>。而且, 经济水平低、独居等老年人是健康素养的重点保健人群, 应针对性的提供多途径多样式的慢性病健康素养干预<sup>[7]</sup>, 切实提高老年人的生活质量。

研究结果显示, 老年人根据文化水平和居住地不同在主观幸福感上存在显著的差异。在对我国老年人主观幸福感的 10 年研究结果得知, 高学历、高收入的老年人主观幸福感越趋向于高于低学历、低收入的老年人<sup>[8]</sup>。而且, 由于农村地区的老年人因经济发展水平、医疗保障、生活质量、家庭关系等因素会导致其主观幸福感较低, 需要从政策、社区及家庭等层面为其提供多样化的照顾和服务支持, 并鼓励老年人积极参与社会活动、摆脱负性情绪和树立乐观心态, 让其安度晚年生活。

研究发现, 老年人的慢性病健康素养和主观幸福感之间虽然存在正向关系, 但其强度微弱。老年人的慢性病健康素养会受文化程

度的影响, 而教育也会影响老年人的主观幸福感。由此, 针对老年人群体通过多种形式的健康教育提高老年人对慢性病健康素养, 让其在生活中合理执行健康的生活方式, 保持健康水平和预防疾病, 从而有效提高对生活的满足感和幸福感。

综上所述, 老年人的慢性病健康素养和主观幸福感仍需提高, 应针对老年人普及慢性病健康素养教育, 同时还要在政策、社区及家庭等多层次上及时评估老年人物质、精神及文化等方面的需要, 并提供合理的服务与支持, 从而有效加强老年人的主观幸福感, 让其保持健康水平并以积极乐观的心态度过晚年生活。

参考文献

- [1]陈秋余.老年人生命意义和主观幸福感的研究[J].世界最新医学信息文摘, 2014, 17(99): 98-99.
- [2]王雪辉,彭聪.我国老年人口群体特征的变动趋势研究[J].人口与社会,2020,36(4):29-45.
- [3]赵怀娟.我国老年人主观幸福感影响因素研究:一个系统评价[J].信阳师范学院学报(哲学社会科学版),2020,40(2):59-63.
- [4]李磊,施帆帆,刘丹萍,等.城市社区老年人健康素养现状及影响因素分析——以成都市为例[J].现代预防医学, 2014, 41(21):3931-3935.
- [5]彭锋,刘亚欣,虹妍,等.重庆市贫困地区 65~69 岁老年人健康素养现状及影响因素分析[J].中国慢性病预防与控制, 2019(12):912-916.
- [6]赵岩,高玲.社区空巢老年人健康素养对生活质量影响因素的 Logistic 回归分析[J].中外医学研究,2012,10(15):57-58.
- [7]张兆明,李丹,陈宇航,等.山东省中老年人健康素养现状及其影响因素[J].山东省农业管理干部学院学报,2019,36(7):88-93.
- [8]答会明.中国老年人主观幸福感研究 10 年:回顾与展望[J].中国老年学杂志,2019,39(9):2288-2294.

作者简介:姜智英(1998-),在读本科生。\*通讯作者:张海莲(1984-),博士,硕导,研究方向为社区慢性病管理、健康促进。