

中国中西部欠发达地区老年人生活状况及多维度健康状况分析

杨丽 陈曲 付谦 岳秋玲

【摘要】 目的 分析中国中西部欠发达地区老年人生活状况及多维度健康状况。方法 采用整群随机抽样方法,从甘肃、青海、山西和新疆 4 省区 16 个项目县抽取 1145 名 ≥ 60 岁老年人,调查其经济来源分布及健康相关生命质量、自评健康和自评生活满意度。分别从年龄、性别进行多维度健康状况对比分析。结果 调查的老年人中 58.6% 每月经济收入不足 250 元,50.1% 依靠子女供养,43.7% 经济来源于自己劳动所得。60~、70~ 和 80~ 岁年龄组行动无困难者的比例分别为 68.54%、54.63% 和 38.46%,生活起居无困难者分别为 75.73%、68.52% 和 53.85%,日常活动能力无困难者分别为 67.98%、56.02% 和 35.90%,无任何躯体疼痛或不适者分别为 55.51%、51.39% 和 38.46%,无或偶尔焦虑/沮丧分别为 69.66%、59.26% 和 51.28%。 ≥ 80 岁男性各项能力优于同龄女性。60~、70~ 和 80~ 岁年龄组自评健康状况良好的比例分别为 37.98%、31.02% 和 28.21%,各年龄组男性自评健康状况优于女性 ($P < 0.05$); 3 个年龄组对目前生活较满意的分别分别为 76.74%、75.00% 和 79.49%,其中 70~ 岁组男性自评满意度优于女性 ($P < 0.05$)。婚姻状况、性别、患慢性病史状况、行动能力和日常活动能力对老年人的自评健康有影响,而老年人生活满意度也受行动能力及婚姻、经济收入和自评健康状况等因素影响。结论 中国中西部欠发达地区老年人缺乏经济来源且稳定性差,自评健康状况也较差,但男性比女性更倾向于积极的健康自评;老年人健康相关指标均随年龄增长而下降,且女性生命质量劣于同年龄男性;而农村老年人的生活满意度较高。

【关键词】 健康相关生命质量; 健康状况; 老年人; 自我评价

Quality of life and major dimensions of health status among the elderly in the central and western poor areas of China YANG Li, CHEN Qu, FU Qian, YUE Qiu-ling. National Center for Women and Children's Health, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100013, China
Corresponding author: YUE Qiu-ling, Email: yql@chinawch.org.cn

This work was supported by a grant from the Ministry of Health—The Kadoorie Charitable Foundation "Rural Community Health Promotion" Project (No. CHI004).

【Abstract】 Objective To analyze the quality of life and the main dimensions of health status among the elderly living in the central and western poor areas of China. **Methods** Cluster sampling was used and 1145 elderly aged above 60 were sampled from 4 provinces in western areas of China. Economic status, performance of health, self reported situation and satisfaction on health were investigated. We conducted comparative dimensions of health analysis across age and gender. **Results** Among the elderly, 58.6% of them had monthly income less than 250 Yuan RMB and 14.1% of them with monthly income between 250–400 Yuan RMB. As for the sources of income, 50.1% of the elderly relied on their children while 43.7% of them supported themselves. Among the elderly aged 60–, 70– and 80–, 68.54%, 54.63% and 38.46% of them had no difficulty in mobility while 75.73%, 68.52% and 53.85% had no difficulty taking care of themselves, 67.98%, 56.02% and 35.90% of them had no difficulty in managing daily activities, 55.51%, 51.39% and 38.46% of them had no pain or discomfort and 69.66%, 59.26%, 51.28% of them did not show any signs on anxiety or depression. Men aged over 80 had better status than women, however, there was no significant difference for the age groups 60– or 70– on the mobility and self-care between genders. 37.98%, 31.02% and 28.21% of the elderly in the age groups 60–, 70– or 80–, self-reported to have had good health, with males more than females ($P < 0.05$). 76.74%, 75.00% and 79.49% of the 60–, 70– or 80– elderly groups

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2013.08.007

基金项目: 卫生部-嘉通理慈善基金会“农村社区健康促进项目”(CHI004)

作者单位: 100013 北京, 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心

通信作者: 岳秋玲, Email: yql@chinawch.org.cn

self-reported having satisfactory life style. The aged 60- elderly did not show significant gender difference on self-reported satisfaction with life but the male elderly aged 70 and above reported having more satisfied life than the females ($P < 0.05$). Factors as marriage status, gender, chronic disease, ability of mobility and daily activities played positive promotion roles on health status of the elderly. **Conclusion** Sources of income was limited among the elderly. The overall self-reported health status was poor but males were more likely to show positive results on self-assessment. Proportions of health-related quality of life indicators among elderly declined with age, and the performance of life function of the elderly women were inferior to men. Elderly living in the rural areas presented a higher proportion on 'satisfaction of life'.

【Key words】 Performance of health; Health status; Elderly; Self assessment

人口老龄化是世界发达或发展中国家共同面临的社会问题。我国人口老龄化的速度攀升较快,如 1999 年进入老龄化社会,至 2010 年第六次全国人口普查时,≥60 岁老年人口已达到 1.78 亿,占全国人口的 13.26%^[1]。人口老龄化和老年人口高龄化均给社会养老、医疗保障以及家庭的代际支持带来巨大压力,因此有必要对老年人健康状况进行深入分析。在我国西部欠发达地区,由于老年人口的文化水平较低,对健康认知和医疗保健知识较差,导致其健康状况更为低下。为了解该地区老年人生活及健康状况,本研究于 2010 年 10—11 月进行调查,并按照年龄、性别从健康相关生命质量、自评健康状况、自评生活满意度等维度对其健康状况进行对比分析。

对象与方法

1. 研究对象:采用多阶段整群抽样方法,抽取甘肃、青海、山西和新疆 4 省区 16 个项目县 42 个乡镇,每个乡镇随机抽取 2 个行政村,每个行政村随机抽取 25 户家庭,将抽取家庭中所有 ≥60 岁的农村居民作为调查对象。调查中排除由于严重疾病或精神疾患等造成的自知力缺乏,无法回答问题者。本次调查共发放问卷 1172 份,回收有效问卷 1145 份,有效应答率为 97.7%。

2. 测量指标:①生活状况:包括经济来源、医疗保障、受照顾情况等;②健康相关生命质量:采用欧洲五维度健康量表(EQ-5D)评价与健康相关的生命质量,包括行动能力、自我照顾、日常活动能力、疼痛或不适情况、焦虑/沮丧情况 5 个维度,每个维度又分为 3 个水平;③自评健康状况:调查对象在刻度为 0~100 的标尺上,标记过去 1 个月的健康状况,其中 >75 分为“良好”,60~75 分为“一般”,<60 分为“不好”;④自评生活满意度:询问“对目前的家庭生活满意吗”,本文判别标准是将“非常满意”和“比较满意”并为“满意”,“不满意”和“非常不满意”并为“不满意”。

3. 统计学分析:采用交叉列表方法,对比不同年龄段、性别的老年人健康相关生命质量、自评健康状况与自评生活满意度。采用 χ^2 检验和确切概率法分析不同年龄段、性别间老年人的健康状况差异(检验水准为 $\alpha=0.05$),采用多因素分类变量 logistic 回归分析影响老年人自评健康状况的影响因素,采用 logistic 回归方法分析影响老年人自评生活满意度的影响因素。变量描述见表 1。

表 1 变量赋值

变 量	赋 值
年龄(岁)	60~ =1, 70~ =2, 80~ =3
性别	女=1, 男=2
文化程度	小学及以下=1, 初中=2, 高中及以上=3
婚姻状况	配偶同居=1, 离婚/分居=2, 丧偶=3
月经济收入(元)	<250=1, 250~399=2, 400~600=3, >600=4
患慢性病状况	有=1, 无=2
行动能力	无任何困难=1, 有困难=2, 有较大困难=3
生活起居能力	无任何困难=1, 有困难=2, 有较大困难=3
日常活动能力	无任何困难=1, 有困难=2, 有较大困难=3
疼痛或不适状况	无任何疼痛或不适=1, 自觉有中度疼痛或不适=2, 自觉极度疼痛或不适=3
焦虑/沮丧状况	无或偶尔有=1, 自觉中度=2, 自觉极度=3
自评健康状况	不好=1, 一般=2, 良好=3
自评生活满意度	满意=1, 不满意=0

结 果

1. 一般情况:调查的 1145 人中,男性 628 人(54.8%),女性 517 人(45.2%);平均年龄(66.57±5.74)岁,其中 60~、70~ 和 80~ 岁年龄组分别占 77.7%、18.9%和 3.4%;汉族和少数民族分别占 46.9%和 53.1%;文化程度小学及以下占 82.3%,初中占 15.1%,高中及以上占 2.6%;有配偶同居者占 85.7%,离婚/分居者占 2.3%,丧偶者占 12.1%;参加社会医疗保险占 4.9%,参加新型农村合作医疗占 93.8%,参加商业保险占 0.5%,参加其他保险占 0.5%,有 0.4%的调查对象未参加任何保险;有 35.4%的老年人生活起居需照顾,照顾者通常为子女(71.1%)和配偶(23.2%)。

2. 经济来源分布:58.6%的老年人月经济收入

(自己劳动所得和子女供养费) < 250元, 14.1%为250~400元, 9.3%为400~600元, 8.1%为600~800元, 9.9%超过800元。以收入来源分析, 50.1%的老年人依靠子女供养, 有43.7%经济来源于自己劳动所得, 还有3.9%的老年人依靠政府救济。

3. 健康相关生命测量:

(1)行动能力:60~、70~、80~岁年龄组老年人行动无任何困难的比例分别为68.54%、54.63%和38.46%, 差异有统计学意义 ($\chi^2=32.306, P<0.05$)。其中60~和70~岁组老年人行动能力的性别差异无统计学意义 ($\chi^2=0.896, 0.040, P>0.05$), 而80~岁组男性高龄老年人其行动能力优于同龄女性 ($\chi^2=6.613, P<0.05$)。见表2。

表2 3个年龄组不同性别老年人行动能力的比较

年龄组 (岁)	行动能力	男性 (n=628)	女性 (n=517)	合计 (n=1145)	χ^2 值	P值
60~	无任何困难	336(69.85)	274(66.99)	610(68.54)	0.896	0.639
	有困难	126(26.20)	116(28.36)	242(27.19)		
	有较大困难	19(3.95)	19(4.65)	38(4.27)		
	合计	481(100.00)	409(100.00)	890(100.00)		
70~	无任何困难	68(54.40)	50(54.95)	118(54.63)	0.040	0.980
	有困难	44(35.20)	31(34.07)	75(34.72)		
	有较大困难	13(10.40)	10(10.99)	23(10.65)		
	合计	125(100.00)	91(100.00)	216(100.00)		
80~	无任何困难	12(54.55)	3(17.65)	15(38.46)	6.613	0.017
	有困难	10(45.45)	12(70.59)	22(56.41)		
	有较大困难	0(0)	2(11.76)	2(5.13)		
	合计	22(100.00)	17(100.00)	39(100.00)		

(2)生活起居能力:3个年龄组老年人生活起居能力(刷牙、洗脸、梳头、穿衣等)无任何困难的比例分别为75.73%、68.52%和53.85%, 差异有统计学意义 ($\chi^2=13.959, P<0.01$)。其中60~和70~岁组老年人生活起居能力的性别差异无统计学意义 ($\chi^2=0.737, 0.241, P>0.05$), 而80~岁组男性高龄老年人其生活起居能力优于同龄女性 ($\chi^2=5.692, P<0.05$)。见表3。

(3)日常活动能力:3个年龄组老年人日常活动能力(工作、读书或做家务)无任何困难的比例分别为67.98%、56.02%和35.90%, 差异有统计学意义 ($\chi^2=26.590, P<0.05$), 但性别差异无统计学意义 ($\chi^2=0.464, 0.623, 5.594, P>0.05$)。见表4。

(4)疼痛或不适状况:3个年龄组老年人无任何躯体疼痛或不适的比例分别为55.51%、51.39%和38.46%, 差异无统计学意义 ($\chi^2=5.690, P>0.05$)。其中60~岁组性别差异无统计学意义 ($\chi^2=4.427, P>0.05$), 但70~和80~岁组男性其躯体疼痛或不

适状况严重程度劣于女性 ($\chi^2=10.115, 7.466, P<0.05$)。见表5。

表3 3个年龄组不同性别老年人生活起居能力的比较

年龄组 (岁)	生活起居能力	男性 (n=628)	女性 (n=517)	合计 (n=1145)	χ^2 值	P值
60~	无任何困难	369(76.72)	305(74.57)	674(75.73)	0.737	0.692
	有困难	94(19.54)	85(20.78)	179(20.11)		
	有较大困难	18(3.74)	19(4.65)	37(4.16)		
	合计	481(100.00)	409(100.00)	890(100.00)		
70~	无任何困难	87(69.60)	61(67.03)	148(68.52)	0.241	0.886
	有困难	29(23.20)	22(24.18)	51(23.61)		
	有较大困难	9(7.20)	8(8.79)	17(7.87)		
	合计	125(100.00)	91(100.00)	216(100.00)		
80~	无任何困难	14(63.64)	7(41.18)	21(53.85)	5.692	0.041
	有困难	8(36.36)	6(35.29)	14(35.90)		
	有较大困难	0(0)	4(23.53)	4(10.25)		
	合计	22(100.00)	17(100.00)	39(100.00)		

表4 3个年龄组不同性别老年人日常活动能力的比较

年龄组 (岁)	日常活动能力	男性 (n=628)	女性 (n=517)	合计 (n=1145)	χ^2 值	P值
60~	无任何困难	331(68.81)	274(66.99)	605(67.98)	0.464	0.793
	有困难	126(26.20)	112(27.38)	238(26.74)		
	有较大困难	24(4.99)	23(5.62)	47(5.28)		
	合计	481(100.00)	409(100.00)	890(100.00)		
70~	无任何困难	71(56.80)	50(54.95)	121(56.02)	0.623	0.732
	有困难	43(34.40)	30(32.97)	73(33.80)		
	有较大困难	11(8.80)	11(12.09)	22(10.19)		
	合计	125(100.00)	91(100.00)	216(100.00)		
80~	无任何困难	11(50.00)	3(17.65)	14(35.90)	5.594	0.060
	有困难	10(45.45)	10(58.82)	20(51.28)		
	有较大困难	1(4.55)	4(23.53)	5(12.82)		
	合计	22(100.00)	17(100.00)	39(100.00)		

表5 3个年龄组不同性别老年人自觉躯体疼痛或不适状况的比较

年龄组 (岁)	自觉躯体疼痛或不适	男性 (n=628)	女性 (n=517)	合计 (n=1145)	χ^2 值	P值
60~	无	290(60.29)	204(49.88)	494(55.51)	4.427	0.109
	中度	162(33.68)	169(41.32)	331(37.19)		
	重度	29(6.03)	36(8.80)	65(7.30)		
	合计	481(100.00)	409(100.00)	890(100.00)		
70~	无	71(56.80)	40(43.96)	111(51.39)	10.115	0.006
	中度	44(35.20)	46(50.55)	90(41.67)		
	重度	10(8.00)	5(5.49)	15(6.94)		
	合计	125(100.00)	91(100.00)	216(100.00)		
80~	无	12(54.55)	3(17.65)	15(38.46)	7.466	0.013
	中度	10(45.45)	11(64.71)	21(53.85)		
	重度	0(0)	3(17.65)	3(7.69)		
	合计	22(100.00)	17(100.00)	39(100.00)		

(5)焦虑或沮丧状况:3个年龄组老年人无或偶尔焦虑/沮丧的比例分别为69.66%、59.26%和

51.28%, 差异有统计学意义 ($\chi^2=15.057, P<0.05$); 其中 60 ~ 和 80 ~ 岁组性别的差异无统计学意义 ($\chi^2=3.392, 5.462, P>0.05$), 而 70 ~ 岁组男性其焦虑或沮丧的严重程度劣于女性 ($\chi^2=6.465, P<0.05$)。见表 6。

表 6 3 个年龄组不同性别老年人焦虑或沮丧状况的比较

年龄组 (岁)	焦虑/沮丧	男性 (n=628)	女性 (n=517)	合计 (n=1145)	χ^2 值	P 值
60 ~	无或偶有	346(71.93)	274(66.99)	620(69.66)	3.392	0.183
	中度	111(23.08)	104(25.43)	215(24.16)		
	重度	24(4.99)	31(7.58)	55(6.18)		
	合计	481(100.00)	409(100.00)	890(100.00)		
70 ~	无或偶有	83(66.40)	45(49.45)	128(59.26)	6.465	0.039
	中度	31(24.80)	32(35.16)	63(29.17)		
	重度	11(8.80)	14(15.38)	25(11.57)		
	合计	125(100.00)	91(100.00)	216(100.00)		
80 ~	无或偶有	13(59.09)	7(41.18)	20(51.28)	5.462	0.078
	中度	9(40.91)	6(35.29)	15(38.46)		
	重度	0(0)	4(23.53)	4(10.26)		
	合计	22(100.00)	17(100.00)	39(100.00)		

4. 自评健康情况及影响因素: 自评健康状况是反映老年人健康状况和生活质量的综合指标^[2-6], 对于评估医疗卫生服务需求和利用程度有重要意义^[7]。3 个年龄组老年人自评健康状况良好的比例分别为 37.98%、31.02% 和 28.21%, 差异无统计学意义 ($\chi^2=7.995, P<0.05$), 且各年龄组男性自评健康状况均优于女性 ($\chi^2=8.540, 6.455, 7.628, P<0.05$)。见表 7。

表 7 3 个年龄组不同性别老年人自评健康状况的比较

年龄组 (岁)	自评健康 状况	男性 (n=628)	女性 (n=517)	合计 (n=1145)	χ^2 值	P 值
60 ~	良好	196(40.75)	142(34.72)	338(37.98)	8.540	0.014
	一般	202(42.00)	165(40.34)	367(41.24)		
	不好	83(17.26)	102(24.94)	185(20.79)		
	合计	481(100.00)	409(100.00)	890(100.00)		
70 ~	良好	42(33.60)	25(27.47)	67(31.02)	6.455	0.040
	一般	67(53.60)	42(46.15)	109(50.46)		
	不好	16(12.80)	24(26.37)	40(18.52)		
	合计	125(100.00)	91(100.00)	216(100.00)		
80 ~	良好	9(40.91)	2(11.76)	11(28.21)	7.628	0.020
	一般	12(54.55)	9(52.94)	21(53.85)		
	不好	1(4.55)	6(35.29)	7(17.95)		
	合计	22(100.00)	17(100.00)	39(100.00)		

以年龄、性别、文化程度、婚姻状况、月经济收入、患慢性病情况、行动能力、生活起居能力、日常活动能力、疼痛或不适情况、焦虑/沮丧状况等影响因素作为自变量, 以有序分类的自评健康状况(良好、一般和不好)为因变量, 采用 logistic 回归方法进行分析。经平行性检验所用数据能满足模型所要求的

条件 ($P=0.085$)。多变量回归分析表明, 性别、患慢性病状况、行动能力和日常活动能力对老年人的自评健康有影响 ($P<0.05$), 男性自评健康状况比女性积极, 无慢性病的老年人比患病者自评健康积极, 行动能力和日常活动能力无困难的老年人比有较大困难者自评健康积极(表 8)。

表 8 老年人自评健康情况的多变量 logistic 回归分析

因素	β	s_e	Wald χ^2 值	P 值	$\hat{\beta}(95\%CI)$
常数项(自评健康状况)					
不好	-1.919	0.566	11.478	0.001	0.147
一般	0.214	0.563	0.145	0.704	1.239
年龄(岁)					
60 ~	-0.205	0.317	0.417	0.519	0.815(0.437 ~ 1.517)
70 ~	-0.266	0.336	0.626	0.429	0.766(0.397 ~ 1.481)
80 ~ ^a					
性别					
女	0.422	0.120	12.463	0	1.525(1.207 ~ 1.929)
男 ^a					
文化程度					
小学及以下	0.269	0.370	0.531	0.466	1.309(0.634 ~ 2.702)
初中	0.353	0.387	0.831	0.362	1.423(0.666 ~ 3.037)
高中及以上 ^a					
婚姻状况					
配偶同居	-0.327	0.156	4.384	0.036	0.721(0.530 ~ 0.979)
离婚/分居	-0.260	0.740	0.124	0.725	0.771(0.181 ~ 3.287)
丧偶 ^a					
月经济收入(元)					
<250	0.030	0.153	0.040	0.842	1.030(0.764 ~ 1.391)
250 ~ 399	0.041	0.200	0.042	0.838	1.042(0.705 ~ 1.540)
400 ~ 600	0.205	0.228	0.812	0.368	1.228(0.786 ~ 1.919)
>600 ^a					
慢性病					
有	0.367	0.119	9.518	0.002	1.443(1.143 ~ 1.822)
无 ^a					
行动能力					
无任何困难	-0.779	0.378	4.253	0.039	0.459(0.219 ~ 0.962)
有困难	-1.041	0.370	7.914	0.005	0.353(0.171 ~ 0.729)
有较大困难 ^a					
生活起居能力					
无任何困难	-0.202	0.401	0.255	0.614	0.817(0.372 ~ 1.791)
有困难	-0.140	0.410	0.117	0.732	0.869(0.389 ~ 1.941)
有较大困难 ^a					
日常活动能力					
无任何困难	-1.324	0.312	18.007	0	0.266(2.040 ~ 6.931)
有困难	-0.607	0.309	3.850	0.05	0.545(1.001 ~ 3.364)
有较大困难 ^a					
自觉躯体疼痛或不适					
无	-0.597	0.312	3.656	0.056	0.550(0.298 ~ 1.015)
中度	-0.960	0.308	9.736	0.002	0.383(0.210 ~ 0.700)
重度 ^a					
焦虑/沮丧状况					
无或偶有	-0.074	0.313	0.056	0.813	0.929(0.502 ~ 1.716)
中度	-0.258	0.318	0.662	0.416	0.773(0.414 ~ 1.439)
重度 ^a					

注: ^a 为对照

5. 自评生活满意度及其影响因素:生活满意度是生活质量评价的主要指标之一,老年人对生活满意程度的高低也是其精神和物质生活的综合反映^[8]。3 个年龄组老年人对目前生活较满意的比例分别为 76.74%、75.00% 和 79.49%, 差异无统计学意义($\chi^2=1.439, P>0.05$); 其中 60~ 岁组性别差异无统计学意义($\chi^2=1.531, P>0.05$), 70~ 和 80~ 岁组男性自评生活满意度优于女性($\chi^2=7.005, 7.617, P<0.05$)。见表 9。

表 9 3 个年龄组不同性别老年人自评生活满意度的比较

年龄组 (岁)	自评生活满意度	男性 (n=628)	女性 (n=517)	合计 (n=1145)	χ^2 值	P 值
60~	满意	367(76.30)	316(77.26)	683(76.74)	1.531	0.465
	一般	106(22.04)	82(20.05)	188(21.12)		
	不满意	8(1.66)	11(2.69)	19(2.13)		
	合计	481(100.00)	409(100.00)	890(100.00)		
70~	满意	102(81.60)	60(65.93)	162(75.00)	7.005	0.030
	一般	22(17.60)	29(31.87)	51(23.61)		
	不满意	1(0.80)	2(2.20)	3(1.39)		
	合计	125(100.00)	91(100.00)	216(100.00)		
80~	满意	21(95.45)	10(58.82)	31(79.49)	7.617	0.018
	一般	1(4.55)	6(35.29)	7(17.95)		
	不满意	0(0)	1(5.88)	1(2.56)		
	合计	22(100.00)	17(100.00)	39(100.00)		

采用非条件 logistic 回归分析生活满意度的影响因素。其中因变量为调查对象对生活的满意情况(满意=1, 不满意=0), 自变量为调查对象的年龄、性别、文化程度、婚姻状况、月经济收入、患慢性病情况、自评健康状况、行动能力、生活起居能力、日常活动能力、疼痛或不适及焦虑/沮丧状况等。婚姻状况、行动能力、月经济收入、自评健康状况等因素综合影响老年人生活满意度(表 10)。

讨 论

本研究表明我国农村老年人生命质量随年龄增长而下降, 且女性生命质量如行动能力和生活起居能力以及躯体疼痛/不适和焦虑/沮丧状况等指标方面均低于同年龄男性, 与国内其他研究结果一致^[7,9,10]。因此建议政府在向农村老年人提供医疗保障和照料服务时, 应特别关注女性高龄老年人。此外, 疼痛或不适已经成为影响农村老年人的主要健康问题之一^[11,12], 而在焦虑/沮丧方面亦存在严重问题, 在加强农村老年人医疗保健时, 应注重其心理卫生的需求, 提供必要的情感援助。

本次调查发现, 我国农村老年人的自评健康状况较差, 且受到诸多因素影响。农村老年人自评健

表 10 老年人对生活满意度的多因素非条件 logistic 分析

因素	β	s_e	P 值	$\beta(95\%CI)$
婚姻状况				
丧偶			0.002	
配偶同居	0.481	0.212	0.023	1.618(1.069 ~ 2.451)
离婚/分居	-0.750	0.479	0.117	0.473(0.185 ~ 1.207)
行动能力				
卧床			0.001	
无困难	1.646	0.446	0	5.189(2.166 ~ 12.431)
有不便	1.470	0.434	0.001	4.349(1.857 ~ 10.186)
月经济收入(元)				
>600			0	
<250	-0.860	0.206	0	0.423(0.283 ~ 0.633)
250 ~ 399	-0.675	0.261	0.01	0.509(0.305 ~ 0.850)
400 ~ 600	-0.214	0.458	0.64	0.807(0.329 ~ 1.983)
自评健康状况				
好			0.008	
中	-0.652	0.211	0.002	0.521(0.344 ~ 0.788)
差	-0.341	0.178	0.055	0.711(0.501 ~ 1.008)
常数项	0.039	0.455	0.931	1.040

康状况为“不好”和“一般”的比例占 63.67%, 反映调查对象整体自评健康状况较差, 并随年龄增长, 老年人自评健康状况呈降低趋势, 与既往研究结果一致^[6]。各年龄段男性老年人自评健康状况均优于女性, 这可能与男性老人在家庭中的日常角色分配以及家庭地位有较大关系^[13]。因此应加强对农村女性老年人的关注, 定期开展心理健康指导, 提高其身心健康水平。

调查结果还显示, 85.24% 的调查对象对生活现状较为满意, 与我国城市老年人日常生活满意度较为接近^[14]。有研究显示, 农村老年人适当的体力劳动有助于提高其对生活的满意度, 相对于城市老年人更容易产生满足感。此外, 本次调查对象文化程度较低也使其对生活质量的要求不高, 容易满足现状, 可能也对调查结果有一定影响。调查还发现, 婚姻状况、行动能力、月经济收入和自评健康状况等因素交互作用综合影响农村老年人的生活满意度。因此, 随着我国人口老龄化的到来, 应把提高生活满意度作为重点, 对老年人生活质量给予足够的重视, 以提高农村老年人的生活质量和生活满意度。

参 考 文 献

- [1] National Bureau of Statistics of China. The sixth national census in 2010 main data bulletin (No. 1) [R]. 2011. (in Chinese) 中华人民共和国国家统计局. 2010 年第六次全国人口普查主要数据公报(第 1 号). 2011.
- [2] Tang Z, Wu XG, Meng C. Evaluation of predictive effect of some health-related indices on deaths among ageing residents. Chin J Gerontol, 1997, 17(4): 194-196. (in Chinese)

- 汤哲,吴晓光,孟琛. 老年人健康评价指标对死亡预测的分析. 中国老年学杂志, 1997, 17(4): 194-196.
- [3] Maddox GL, Douglass EB. Self-assessment of health: a longitudinal study of elderly subjects. *J Health Soc Behav*, 1973, 14 (1): 87-93.
- [4] Shadbolt B. Some correlates of self-rated health for Australian women. *Am J Public Health*, 1997, 87(6): 951-956.
- [5] Jylha M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Soc Sci Med*, 2009, 69(3): 307-316.
- [6] Gu L, Qiao XC. Factor analysis on subjective health of the elderly in China. *Popula J*, 2006, 6: 25-29. (in Chinese)
谷琳, 乔晓春. 我国老年人健康自评影响因素分析. 人口学刊, 2006, 6: 25-29.
- [7] Liu XH, Fang XH, Tang Z, et al. The effect of health status on the survival among the elderly in Beijing, China. *Chin J Gerontol*, 2002, 6: 425-427. (in Chinese)
刘向红, 方向华, 汤哲, 等. 北京市城乡老年人的健康状况及对生存的影响. 中国老年学杂志, 2002, 6: 425-427.
- [8] Liu YM, Zhu Y, Yan HJ, et al. A study of life satisfaction and its influencing factors in elderly population in Shanghai. *Journal of Tongji University: Medical Science*, 2004, 25 (6): 517-519. (in Chinese)
刘艺敏, 朱炎, 严浩军, 等. 上海市老年人生活满意度及影响因素的调查分析. 同济大学学报: 医学版, 2004, 25 (6): 517-519.
- [9] Wang CR, Deng ZQ. The research on the living conditions of senior people in urban society—based on 310 senior people in Changsha, Hunan province. *Journal of Social Science of Hunan Normal University*, 2007, 3: 77-79. (in Chinese)
王翠绒, 邓志强. 城市高龄老年人的生活状况研究——来自湖南省长沙市310位高龄老年人的调查. 湖南师范大学社会科学学报, 2007, 3: 77-79.
- [10] Wang W, Wu S, Cheng X, et al. Prevalence of Alzheimer's disease and other dementing disorders in an urban community of Beijing, China. *Neuroepidemiology*, 2000, 19: 194-200.
- [11] Zhang LC, Wang H, Wang LS, et al. Health related quality of life in population of west rural of China. *Chin Health Eco*, 2005, 24 (3): 8-11. (in Chinese)
张里程, 汪宏, 王禄生, 等. 中国西部农村居民健康相关生命质量研究. 中国卫生经济, 2005, 24(3): 8-11.
- [12] Wang J, Meng QY, Winnie Y, et al. Correlation between subjective well-being and health status of rural residents. *Journal of Shandong University: Medical Science*, 2008, 46 (9): 919-921. (in Chinese)
王健, 孟庆跃, Winnie Y, 等. 农村居民主观幸福感与健康的相关性. 山东大学学报: 医学版, 2008, 46(9): 919-921.
- [13] Zhao XK. A subjective evaluation and analysis of the health status of the elderly. *Popula Res*, 2000(2): 63-66. (in Chinese)
赵细康. 老年人健康状况主观评价分析. 人口研究, 2000(2): 63-66.
- [14] Jiang JM, Zhang CX. An investigation on life satisfaction and the influence factors of elderly in urban areas. *Chin J Public Health*, 1999, 15(9): 856-857. (in Chinese)
姜晶梅, 张承训. 我国城市老年人日常生活满意度及影响因素评价. 中国公共卫生, 1999, 15(9): 856-857.

(收稿日期: 2013-02-01)

(本文编辑: 张林东)

读者·作者·编者

关于中华医学会系列杂志投稿网址的声明

为维护广大读者和作者的权益以及中华医学会系列杂志的声誉, 防止非法网站假冒我方网站诱导作者投稿、并通过骗取相关费用非法获利, 现将中华医学系列杂志稿件管理系统网址公布如下, 请广大作者加以甄别。

1. “稿件远程管理系统”网址: 中华医学会网站(<http://www.cma.org.cn>)首页的“业务中心”栏目、中华医学会杂志社网站(<http://www.medline.org.cn>)首页的“稿件远程管理系统”以及各中华医学会系列杂志官方网站接受投稿。作者可随时查阅到稿件处理情况。

2. 编辑部信息获取: 登录中华医学会杂志社网站(<http://www.medline.org.cn>)首页, 在《中华医学会系列杂志一览表》中可查阅系列杂志名称、编辑部地址、联系电话等信息。

3. 费用支付: 中华医学会系列杂志视杂志具体情况, 按照有关规定, 酌情收取稿件处理费和版面费。稿件处理费作者在投稿时支付; 版面费为该稿件通过专家审稿并决定刊用后才收取。

欢迎投稿, 并与编辑部联系。特此声明。