

北京、山东两地老年人健康状况的调查研究

刘尚昕¹, 闫佳惠¹, 徐冲², 石婧¹, 王淑君¹, 刘永泉³, 马吉祥⁴, 李佳蔚¹, 祁静³,
陈良侠⁴, 于普林¹, 周白瑜¹

1. 北京医院 国家老年医学中心 中国医学科学院老年医学研究院, 北京 100730; 2. 中国航天员科研训练中心; 3. 北京市海淀区马连洼街道办事处; 4. 山东省疾病预防控制中心

[摘要] **目的** 从躯体、心理、社会多维度对我国老年人健康状况进行调查和分析, 以了解我国老年人健康现状。**方法** 采用整群抽样方法, 对北京市海淀区马连洼街道梅园社区和山东省潍坊市邵庄镇南王孔村 667 名 ≥ 60 岁老年人[年龄(70.7 $\pm$ 8.4)岁, 男性 282 名, 女性 385 名]以入户面对面询问方式进行横断面调查。采用自制调查问卷综合评估和分析老年人躯体、心理、社会 and 整体健康的状况。**结果** 老年人整体健康率为 24.7% (165 名), 躯体、心理和社会健康率分别为 69.6% (464 名)、85.6% (571 名) 和 28.3% (189 名)。不同年龄组整体、躯体、心理和社会健康中不同健康状态比例差异有统计学意义($\chi^2 = 36.546, 99.011, 65.270$ 和 26.556)。在整体健康维度, 全年龄组和 60 ~ <70 岁组健康比例总体间($\chi^2 = 6.552$ 和 12.964) 和男性间($\chi^2 = 12.855$ 和 23.290) 农村高于城市。在心理健康维度, 70 ~ <80 岁组基本健康比例女性高于男性($\chi^2 = 4.919$); 全年龄组及 70 ~ <80 岁组基本健康比例农村高于城市($\chi^2 = 5.439$ 和 5.977)、农村女性高于城市女性($\chi^2 = 6.187$ 和 6.169)。在社会健康维度, ≥ 80 岁组不健康比例女性高于男性($\chi^2 = 5.485$); 全年龄组总体间、男性间、女性间健康比例农村高于城市($\chi^2 = 8.390, 9.801$ 和 7.397); 60 ~ <70 岁组健康比例总体间、男性间农村高于城市($\chi^2 = 5.943$ 和 20.399), 不健康比例城市女性高于农村女性($\chi^2 = 9.474$); 70 ~ <80 岁组基本健康比例总体间、女性间农村高于城市($\chi^2 = 7.075$ 和 1.049); ≥ 80 岁组社会基本健康比例总体间、男性间农村高于城市($\chi^2 = 7.519$ 和 6.812), P 值均 < 0.05 。**结论** 老年人的整体、躯体、心理和社会健康状况随增龄变差; 高龄段老年女性心理和社会健康状况较老年男性差; 农村老年人, 尤其是低年龄段农村老年人整体健康状况好于城市老年人。

[关键词] 健康状况; 老年人保健服务; 卫生服务需求; 健康教育; 老年人

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2023.03.008

Investigation on the health status of the elderly in Beijing and Shandong area

Liu Shangxin*, Yan Jiahui, Xu Chong, Shi Jing, Wang Shujun, Liu Yongquan, Ma Jixiang, Li Jiawei, Qi Jing, Chen Lianxia, Yu Pulin, Zhou Baiyu

* Beijing Hospital, National Center for Gerontology, Institute of Geriatric Medicine, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China

Corresponding author: Zhou Baiyu, Email: zhoubaiyu3677@bjhmoh.cn

[Abstract] **Objective** To evaluate and analyze the multidimensional health status of the elderly from physical health, mental health and social health, in order to understand the health status. **Methods** A cross-sectional study was carried out in the Meiyuan community, Malianwa Street, Haidian District of Beijing and the Nanwangkong village, Shaohuang town, Qingzhou city, Weifang municipality, Shandong province. A total of 667 people aged 60 and above [mean aged (70.7 $\pm$ 8.4) years, 282 males, 385 females] were enrolled by a cluster sampling method. All information of elderly residents was collected with a standardized structured questionnaire by face-to-face interview. The multidimensional health status of elderly people was evaluated and analyzed from physical health, mental health, social health and overall health. **Results** The overall health rate was 24.7% (165 cases), and the physical health, mental health and social health rates were 69.6% (464 cases), 85.6% (571 cases) and 28.3% (189 cases), respectively. The proportions of

基金项目: 国家卫生健康委员会卫生健康标准项目 (20201801)

作者简介: 刘尚昕, 副编审, Email: perilipin1@126.com

通信作者: 周白瑜, 编审, Email: zhoubaiyu3677@bjhmoh.cn

unhealthy, basic healthy and healthy people in the overall and the dimensions of physical health, mental health and social health had significant differences in the different age groups ($\chi^2 = 36.546, 99.011, 65.270$ and 26.556). The overall health status was better in rural residents and rural males than in urban residents and urban males in the total age ($\chi^2 = 6.552$ and 12.964) and in the 60- <70 years old groups ($\chi^2 = 12.855$ and 23.290). In the dimension of psychological health, the proportion of basic healthy people in the 70- <80 years old group and the proportions of basic healthy people in the total age and the 70- <80 years old groups were higher in rural residents than in urban residents ($\chi^2 = 5.439$ and 5.977), and in rural females than in urban females ($\chi^2 = 6.187$ and 6.169). In the dimension of social health, the proportion of unhealthy people aged ≥ 80 years old was higher in females than in males ($\chi^2 = 5.485$); the proportions of healthy people in the total age group were higher in rural residents, rural males and rural females than in urban residents, urban males and urban females, respectively ($\chi^2 = 8.390, 9.801$ and 7.397); the proportion of healthy people in the 60- <70 years old group were higher in rural residents and rural males than in urban residents and urban males ($\chi^2 = 5.943$ and 20.399); urban females had a higher proportion of unhealthy people than that of rural females in the 60- <70 years old group ($\chi^2 = 9.474$); rural residents and rural females had a higher proportion of basic healthy people than that of urban residents and urban females in the 70- <80 years old group ($\chi^2 = 7.075$ and 1.049); the proportion of basic healthy people in aged ≥ 80 years old group was higher in rural residents and rural males than in urban residents and urban males ($\chi^2 = 7.519$ and 6.812). All $P < 0.05$. **Conclusions** The overall and physical health, mental health and social health of the elderly deteriorates with age. The psychological and social health status is worse in elderly females than in elderly males. The overall health status of the rural elderly, especially the rural elderly in the lower age group, is better than that of the urban elderly.

[**Keywords**] Health status; Health services for the aged; Health services needs and demand; Health education; Aged

我国人口老龄化程度日益加深,2020 年第七次人口普查显示,我国 ≥ 60 岁人口达 2.64 亿,占总人口 18.70%, ≥ 80 岁人口达 0.36 亿,占总人口 2.54%。人口的快速老龄化和高龄化发展,会导致与此相伴的多器官功能进行性衰退、慢性病发生风险升高,严重制约我国人口健康服务和社会保障的质量^[1],老年人健康状况和健康需求成为各国高度重视的社会问题。本研究采用自制评估问卷,从躯体、心理和社会 3 个维度调查和综合评估老年人健康状况,分析老年人健康需求,为政府相关部门更好地了解老年人健康服务需求、优化卫生资源配置及制定老年人健康相关政策提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2021 年 7 月 22 日至 8 月 26 日采用整群抽样方法,以北京市海淀区马连洼街道管辖梅园社区(以下简称城市)和山东潍坊青州市邵庄镇南王孔村(以下简称农村)满足条件的所有 ≥ 60 岁老年人作为调查对象,包括虽无户口,但已在当地居住半年以上的老年人;除去虽有当地户口,但调查期间未在家居住的老年人;本人知情同意,能够进行有效交流,或虽不能进行有效交流,但家属知情同意,能够提供真实有效信息。共调查 709 名,其中北京社区老年人 431 名,山东农村老年人 278 名;除去

调查期间不在家和拒绝调查者,有效问卷 667 份,总有效率 94.08%,其中北京老年人 404 名(男性 169 名,占 41.8%,女性 235 名,占 58.2%),山东老年人 263 名(男性 113 名,占 43.0%,女性 150 名,占 57.0%)。不同地区调查人口性别构成及不同性别年龄构成的差异均无统计学意义($\chi^2 = 0.084, t = 0.566$ 和 $0.043, P = 0.772, 0.572$ 和 0.966)。本研究通过北京医院伦理审查委员会审查(编号:2021BJYYEC-172-01)。

1.2 调查方法和内容 经前期文献查阅、专家论证和研讨,形成调查问卷。调查员经统一培训后,对老年人进行入户问卷调查,调查内容包括:老年人一般情况、社会经济状况以及躯体、心理、社会 and 整体健康状况。老年人躯体健康、心理健康、社会健康的评估指标和评估方法^[2]及躯体健康、心理健康、社会健康和整体健康的状态评估标准参见 WS/T 802—2022 中国健康老年人标准^[3]。

1.3 调查人员及预调查 在北京市海淀区马连洼街道办事处、梅园社区服务中心和青州市疾病预防控制中心的直接参与下,由课题组、梅园社区服务中心和青州市疾病预防控制中心成员及志愿者组成调查小组,所有调查员均接受标准化培训。在正式调查前,采用方便抽样原则,用 2 d 时间抽取当地老年

人进行预调查,并对问卷中存在的问题进行修订与完善;在调查后 14 d 对原被调查对象进行重复调查,考察问卷的重测信度, $Kappa$ 值为 0.756^[4]。

1.4 质量控制 调查方案及问卷设计均经多轮专家研讨论证;调查员有医学、护理学或流行病学背景,调查前统一培训;进行预调查,完善调查问卷;主要研究者对调查全程进行监督指导,逐项检查复核每份调查表;资料由双人录入,并进行严格的逻辑检查。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,2 组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数及百分比表示,组间比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象基本情况 共调查老年人 667 名,包括男性 282 名(42.3%)、女性 385 名(57.7%),60 ~ <70 岁、70 ~ <80 岁、 ≥ 80 岁老年人分别 349 名(52.3%)、207 名(31.0%)、111 名(16.6%),总体年龄(70.7 $\pm$ 8.4)岁,男性(70.5 $\pm$ 8.0)岁,女性(70.8 $\pm$ 8.6)岁,年龄差异无统计学意义($t = 0.487, P = 0.627$)。调查对象汉族居多,634 名(95.1%);文化程度小学及以下(317 名,47.5%)为主,其次为初中水平(178 名,26.7%);已婚老年人 525 名(78.7%),其次为丧偶老年人(127 名,19.0%);原职业多数为农民(292 名,43.8%),其次为企业职工(165 名,24.7%);人均月收入多在 3 000 元以下(287 名,

43.0%),其次在 3 000 ~ 4 999 元水平(235 名,35.2%);408 名(61.2%)老年人认为家庭经济收入刚够应付日常所需,160 名(24.0%)老年人认为有富余;多数老年人参加城镇职工医疗保险(250 名,37.5%),其次为城镇居民基本医疗保险(241 名,36.1%);404 名(60.6%)老年人与配偶或伴侣居住,194 名(29.1%)老年人与子女等其他家人同住;多数老年人能够自我照料(424 名,63.6%),其次依次为子女照料(118 名,17.5%)和配偶照料(116 名,17.3%)。

2.2 不同地区各年龄段不同性别老年人健康各维度状况

2.2.1 不同地区各年龄段不同性别老年人躯体健康状况 全人群不同性别躯体健康不同状态比例差异无统计学意义($\chi^2 = 5.571, P = 0.062$);同一年龄组不同性别躯体不同状态比例差异无统计学意义($\chi^2 = 0.855、2.470$ 和 $5.379, P = 0.652、0.291$ 和 0.068)。全人群不同年龄组躯体健康不同状态比例差异有统计学意义($\chi^2 = 99.011, P < 0.001$),躯体健康状态随增龄有变差趋势。城市与农村相比,不同年龄组及全年龄组男性间($\chi^2 = 1.844、1.051、1.292$ 和 $2.670, P = 0.398、0.591、0.524$ 和 0.263)、女性间($\chi^2 = 3.355、2.465、0.673$ 和 $3.131, P = 0.187、0.292、0.714$ 和 0.209)及总体间($\chi^2 = 3.850、3.332、0.077$ 和 $5.008, P = 0.146、0.189、0.962$ 和 0.082)躯体健康不同状态比例差异无统计学意义,见表 1。

表 1 不同地区各年龄段不同性别老年人躯体健康比较[名(%)]

年龄	例数	城市男性	农村男性	χ^2 值	P 值	城市女性	农村女性	χ^2 值	P 值	城市总体	农村总体	χ^2 值	P 值
60 ~ <70 岁	349			1.844	0.398			3.355	0.187			3.850	0.146
不健康		18(19.4)	8(14.5)			33(25.2)	10(14.3)			51(22.8)	18(14.4)		
基本健康		2(2.2)	0(0.0)			1(0.8)	1(1.4)			3(1.3)	1(0.8)		
健康		73(78.5)	47(85.5)			97(74.0)	59(84.3)			170(75.9)	106(84.8)		
70 ~ <80 岁	207			1.051	0.591			2.465	0.292			3.332	0.189
不健康		13(26.0)	7(17.1)			18(30.5)	12(21.1)			31(28.4)	19(19.4)		
基本健康		1(2.0)	1(2.4)			2(3.4)	5(8.8)			3(2.8)	6(6.1)		
健康		36(72.0)	33(80.5)			39(66.1)	40(70.2)			75(68.8)	73(74.5)		
≥ 80 岁	111			1.292	0.524			0.673	0.714			0.077	0.962
不健康		10(38.5)	4(23.5)			22(48.9)	13(56.5)			32(45.1)	17(42.5)		
基本健康		5(19.2)	3(17.6)			9(20.0)	5(21.7)			14(19.7)	8(20.0)		
健康		11(42.3)	10(58.8)			14(31.1)	5(21.7)			25(35.2)	15(37.5)		
全年龄段	667			2.670	0.263			3.131	0.209			5.008	0.082
不健康		41(24.3)	19(16.8)			73(31.1)	35(23.3)			114(28.2)	54(20.5)		
基本健康		8(4.7)	4(3.5)			12(5.1)	11(7.3)			20(5.0)	15(5.7)		
健康		120(71.0)	90(79.6)			150(63.8)	104(69.3)			270(66.8)	194(73.8)		

表 2 不同地区各年龄段不同性别老年人心理健康比较[名(%)]

年龄	例数	城市男性	农村男性	χ^2 值	<i>P</i> 值	城市女性	农村女性	χ^2 值	<i>P</i> 值	城市总体	农村总体	χ^2 值	<i>P</i> 值
60 ~ <70 岁	349			0.444	0.801			1.994	0.369			1.327	0.515
不健康		3(3.2)	3(5.5)			6(4.6)	3(4.3)			9(4.0)	6(4.8)		
基本健康		5(5.4)	3(5.5)			5(3.8)	6(8.6)			10(4.5)	9(7.2)		
健康		85(91.4)	49(89.1)			120(91.6)	61(87.1)			205(91.5)	110(80.0)		
70 ~ <80 岁	207			3.237	0.198			8.759	<0.05			12.060	<0.01
不健康		5(10.0)	1(2.4)			3(5.1)	0(0)			8(7.3)	1(1.0)		
基本健康		0(0)	1(2.4)			1(1.7)	8(14.0)			1(0.9)	9(9.2)		
健康		45(90.0)	39(95.2)			55(93.2)	49(86.0)			100(91.7)	88(89.8)		
≥80 岁	111			1.662	0.436			1.685	0.431			0.857	0.651
不健康		5(19.2)	1(5.9)			10(22.2)	7(30.4)			15(21.1)	8(20.0)		
基本健康		3(11.5)	3(17.6)			8(17.8)	6(26.1)			11(15.5)	9(22.5)		
健康		18(69.2)	13(76.5)			27(60.0)	10(43.5)			45(63.4)	23(57.5)		
全年龄段	667			1.430	0.489			6.273	<0.05			6.277	<0.05
不健康		13(7.7)	5(4.4)			19(8.1)	10(6.7)			32(7.9)	15(5.7)		
基本健康		8(4.7)	7(6.2)			14(6.0)	20(13.3)			22(5.4)	27(10.3)		
健康		148(87.6)	101(89.4)			202(86.0)	120(80.0)			350(86.6)	221(84.0)		

2.2.2 不同地区各年龄段不同性别老年人心理健康状况 全人群、60 ~ <70 岁组和 ≥80 岁组不同性别心理健康不同状态比例差异无统计学意义($\chi^2 = 3.451, 0.039$ 和 $3.539, P = 0.178, 0.981$ 和 0.170) ; 70 ~ <80 岁组不同性别心理健康不同状态比例差异有统计学意义($\chi^2 = 6.605, P < 0.05$) , 进一步分析显示该年龄组女性基本健康比例高于男性($\chi^2 = 4.919, P < 0.05$) 。全人群不同年龄组心理健康不同状态差异有统计学意义($\chi^2 = 65.270, P < 0.001$) , 心理健康状况随增龄有变差趋势。城市与农村相比, 全年龄和 70 ~ <80 岁组女性间($\chi^2 = 6.273$ 和 $8.759, P$ 值均 < 0.05) 和总体间($\chi^2 = 6.277$ 和 $12.060, P < 0.05$ 或 0.01) 心理健康不同状态比例差异有统计学意义, 进一步分析发现, 全年龄和 70 ~ <80 岁组基本健康比例农村高于城市($\chi^2 = 5.439$ 和 $5.977, P$ 值均 < 0.05) 、农村女性高于城市女性($\chi^2 = 6.187$ 和 $4.565, P$ 值均 < 0.05) , 见表 2。

2.2.3 不同地区各年龄段不同性别老年人社会健康状况 全人群不同性别社会健康不同状态比例差异无统计学意义($\chi^2 = 2.911, P = 0.233$) ; 同一年龄组不同性别社会健康不同状态比例差异无统计学意义($\chi^2 = 1.011, 1.097$ 和 $5.543, P = 0.603, 0.578$ 和 0.063) , 但进一步分析发现仅 ≥80 岁组不健康比例女性高于男性($\chi^2 = 5.485, P < 0.05$) 。全人群不同年龄组社会健康不同状态比例差异有统计学意义($\chi^2 = 26.556, P < 0.001$) , 社会健康状况随增龄有变差趋势。城市与农村相比, 60 ~ <70 岁、≥80 岁

和全年龄组男性间($\chi^2 = 20.604, 6.955$ 和 $10.418, P < 0.001$ 或 0.01) , 60 ~ <70 岁、70 ~ <80 岁和全年龄组女性间($\chi^2 = 10.021, 12.680$ 和 $22.589, P < 0.001$ 或 0.01) , 以及所有年龄组总体间($\chi^2 = 18.657, 8.246, 7.994$ 和 $23.769, P < 0.001$ 或 0.05) 社会健康不同状态比例差异有统计学意义。进一步分析发现, 全年龄组总体间、男性间、女性间健康比例农村高于城市($\chi^2 = 8.390, 9.801$ 和 $7.397, P$ 值均 < 0.01) ; 60 ~ <70 岁组健康比例总体间、男性间农村高于城市($\chi^2 = 5.943$ 和 $20.399, P < 0.05$ 或 0.001) , 不健康比例城市女性高于农村女性($\chi^2 = 9.474, P < 0.01$) ; 70 ~ <80 岁组基本健康比例总体间、女性间农村高于城市($\chi^2 = 7.075$ 和 $11.049, P$ 值均 < 0.01) ; ≥80 岁组基本健康比例总体间、男性间农村高于城市($\chi^2 = 7.519$ 和 $6.812, P$ 值均 < 0.01) , 见表 3。

2.3 不同地区各年龄段不同性别老年人整体健康状况 全人群不同性别不同健康状态比例差异有统计学意义($\chi^2 = 6.579, P < 0.05$) ; 同一年龄组不同性别不同健康状态比例差异无统计学意义($\chi^2 = 3.209, 1.031$ 和 $5.356, P = 0.201, 0.597$ 和 0.069) 。全人群不同年龄组不同健康状态比例差异有统计学意义($\chi^2 = 36.546, P < 0.01$) , 整体健康状况随增龄有变差趋势。城市与农村相比, 60 ~ <70 岁及全年龄组男性间($\chi^2 = 24.098$ 和 $13.319, P < 0.001$ 或 0.01) 、总体间($\chi^2 = 13.425$ 和 $10.207, P < 0.01$) 不同健康状态比例差异有统计学意义。进一步分析发

表 3 不同地区各年龄段不同性别老年人社会健康比较[名 (%)]

年龄	例数	城市男性	农村男性	χ^2 值	<i>P</i> 值	城市女性	农村女性	χ^2 值	<i>P</i> 值	城市总体	农村总体	χ^2 值	<i>P</i> 值
60 ~ <70 岁	349			20.604	<0.001			10.021	<0.001			18.657	<0.001
不健康		40(43.0)	14(25.5)			65(49.6)	19(27.1)			105(46.9)	33(26.4)		
基本健康		33(35.5)	9(16.4)			28(21.4)	25(35.7)			61(27.2)	34(27.2)		
健康		20(21.5)	32(58.2)			38(29.0)	26(37.1)			58(25.9)	58(46.4)		
70 ~ <80 岁	207			0.188	0.91			12.680	<0.01			8.246	<0.05
不健康		24(48.0)	18(43.9)			34(57.6)	18(31.6)			58(53.2)	36(36.7)		
基本健康		14(28.0)	13(31.7)			7(11.9)	22(38.6)			21(19.3)	35(35.7)		
健康		12(24.0)	10(24.4)			18(30.5)	17(29.8)			30(27.5)	27(27.6)		
≥80 岁	111			6.955	<0.01			1.868	0.393			7.994	<0.05
不健康		17(65.4)	6(35.3)			36(80.0)	15(65.2)			53(74.6)	21(52.5)		
基本健康		3(11.5)	8(47.1)			5(11.1)	5(21.7)			8(11.3)	13(32.5)		
健康		6(23.1)	3(17.6)			4(8.9)	3(13.0)			10(14.1)	6(15.0)		
全年龄段	667			10.418	<0.01			22.589	<0.001			23.769	<0.001
不健康		81(47.9)	38(33.6)			135(57.4)	52(34.7)			216(53.5)	90(34.2)		
基本健康		50(29.6)	30(26.5)			40(17.0)	52(34.7)			90(22.3)	82(31.2)		
健康		38(22.5)	45(39.8)			60(25.5)	46(30.7)			98(24.3)	91(34.6)		

表 4 不同地区各年龄段不同性别老年人整体健康比较[名 (%)]

年龄	例数	城市男性	农村男性	χ^2 值	<i>P</i> 值	城市女性	农村女性	χ^2 值	<i>P</i> 值	城市总体	农村总体	χ^2 值	<i>P</i> 值
60 ~ <70 岁	349			24.098	<0.001			3.096	0.213			13.425	<0.01
不健康		18(19.4)	8(14.5)			37(28.2)	12(17.1)			55(24.6)	20(16.0)		
基本健康		57(61.3)	15(27.3)			60(45.8)	38(54.3)			117(52.2)	53(42.4)		
健康		18(19.4)	32(58.2)			34(26.0)	20(28.6)			52(23.2)	52(41.6)		
70 ~ <80 岁	207			2.087	0.352			4.083	0.130			5.664	0.059
不健康		15(30.0)	7(17.1)			21(35.6)	12(21.1)			36(33.0)	19(19.4)		
基本健康		24(48.0)	24(58.5)			22(37.3)	31(54.4)			46(42.2)	55(56.1)		
健康		11(22.0)	10(24.4)			16(27.1)	14(24.6)			27(24.8)	24(24.5)		
≥80 岁	111			2.144	0.342			0.402	0.818			0.519	0.771
不健康		11(42.3)	4(23.5)			24(53.3)	14(60.9)			35(49.3)	18(45.0)		
基本健康		11(42.3)	11(64.7)			18(40.0)	8(34.8)			29(40.8)	19(47.5)		
健康		4(15.4)	2(11.8)			3(6.7)	1(4.3)			7(9.9)	3(7.5)		
全年龄段	667			13.319	<0.01			4.254	0.120			10.207	<0.01
不健康		44(26.0)	19(16.8)			82(34.9)	38(25.3)			126(31.2)	57(21.7)		
基本健康		92(54.4)	50(44.2)			100(42.6)	77(51.3)			192(47.5)	127(48.3)		
健康		33(19.5)	44(38.9)			53(22.6)	35(23.3)			86(21.3)	79(30.0)		

现,全年龄组和 60 ~ <70 岁健康的比例总体间($\chi^2=6.552$ 和 $12.964,P<0.05$ 或 0.001)和男性间($\chi^2=12.855$ 和 $23.290,P<0.001$)农村高于城市,见表 4。

3 讨论

随着年龄的增长,老年人生理功能的下降会导致心理发生变化,社会交往能力受到限制^[5-6]。本研究显示,老年人躯体、心理、社会和整体健康状况达

标率随增龄变差,且该趋势在≥80 岁人群中尤为明显,80 岁成为老年人健康状态的分水岭。本调查中 60 ~ <70 岁组老年人居多,占 52.3%(349 名),故躯体健康达标率较高。高龄老人是老龄化进程中需要关注的重点人群,政府应根据老年人群健康演变轨迹,引导民众建立全生命周期健康管理理念,在早期就应加强健康管理指导和干预。

老年人健康状况存在性别差异,老年女性有较

高的期望寿命,但健康状况比男性差^[7]。本研究发现老年人步入 80 岁后健康状况变差,但年龄对女性影响更大,这与国内研究一致^[8]。可能与女性年轻时除经受工作或劳动压力外,还需承担家庭事务,进入老年期后还需照料伴侣或孙辈有关。老年男性整体健康状况好于女性。 ≥ 80 岁人群社会不健康比例女性高于男性,这可能是年龄越大越会限制老年人各项社会参与,老年女性较老年男性参与社会活动的机会少,更多是参与家人照料和家务活动。70 ~ <80 岁组心理亚健康状况女性比男性高,应给予重视。政府在健康政策的制定和引导上应给予各年龄段女性的健康关注,尤其对较高年龄段女性,做好基本医疗和长期照护服务保障,鼓励其增加社会参与。

社会支持对老年人的健康有重要影响,通过提供经济帮助、日常照料和情感支持等,可以缓解其压力和改善精神状态,促进身心健康。子女及配偶对老年人生活品质的影响最大^[9],他们是老年人的重要照料人,且子女与配偶共同照料的老年人身心健康状况常更好^[10]。本调查中 89.7% 的老年人与配偶或子女同住,在生活中能够得到家庭成员的支持和关爱,心理健康达标率较高。老年人社会健康达标率相对较低,可能与特殊时期为做好自身防护,参与活动及走亲访友的机会和频率缩减有关。社会健康直接关系到老年人生活质量^[11],并对老年人整体健康有促进作用^[12],政府应积极开展适老化社会活动,保障老年人有足够的参与机会;建议多措并举推广子辈与配偶优势互补的老年人照料模式,为老年人提供生活帮助和精神慰藉;老年人应主动维持良好的社会关系网络,降低社会隔离的风险。

健康状况城乡差异是老年健康研究领域的一个重要方面。城乡老年健康不平等是否存在,只有少部分研究给予了否定^[13-15]。本研究显示城乡老年人健康状况存在显著差异,农村老年人整体健康状况,尤其是低年龄段农村老年人,好于城市老年人。虽然城乡老年人躯体健康差异无统计学意义但心理亚健康状况农村高于城市、农村女性高于城市女性,其中 70 ~ <80 岁组心理亚健康状况农村高于城市、农村女性高于城市女性,提示应更多关注农村 70 ~ <80 岁老年女性心理状态并及早干预。老年人社会健康总体间、男性间、女性间农村好于城市,其中 60 ~ <70 岁组总体间、男性间、女性间农村好于城市,但 70 ~ <80 岁组总体间、女性间和 ≥ 80 岁组总体间、男性间亚健康状况农村高于城市。本调查中,

城乡老年人躯体健康水平相近,农村老年人虽然经济水平有限、受教育程度不高,但街坊邻里之间沟通交流可能较城市老年人密切,人际关系良好,故其社会健康状况比城市老年人更好。对于城乡老年人健康状况差异,政府应给予高度关注,重视农村老年女性心理健康及低龄城市老年人的社会健康促进工作,创造更好的社会参与环境,满足其健康需求,提高老年人多维健康水平和生活质量。

参 考 文 献

- [1] 施小明. 应加强老年健康关键因素与相关机制研究[J]. 中华医学杂志,2022,102(2):85-89.
- [2] 刘尚昕,李佳蔚,刘永泉,等. 北京市梅园社区老年人多维度健康状况调查与分析[J]. 中华老年医学杂志,2022,41(7):855-860.
- [3] WS/T 802-2022 中国健康老年人标准[EB/OL]. [2022-11-09]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/Lnjw/202211/89cb032e5a4a4b5499dfa9f0d23243ff.shtml>.
- [4] 石婧,刘尚昕,李佳蔚,等. 中国健康老年人标准评定量表的信度和效度研究[J]. 中华预防医学杂志,2022,56(12):1809-1814.
- [5] 周白瑜,于普林. 重视老年人衰弱防治研究[J]. 中国临床保健杂志,2023,26(1):1-6.
- [6] 刘盼,马丽娜. 老年衰弱综合征的综合管理[J]. 中国临床保健杂志,2023,26(1):35-40.
- [7] SONG X Y, WU J, YU C Q, et al. The distribution and correlates of self-rated health in elderly Chinese: the China Kadoorie Biobank study[J]. BMC Geriatr,2019,19(1):68-181.
- [8] 吴雪雨,巢健茜,鲍敏,等. 我国老年人健康状况性别差异及影响因素研究[J]. 中国预防医学杂志,2022,23(1):13-19.
- [9] 光瑞卿,席晶,程杨. 北京市社区居住老年人社会支持度量及其影响因素研究[J]. 北京师范大学学报(自然科学版),2020,56(1):102-109.
- [10] 公茗,徐飞,林文浩,等. 家庭照料人员模式对老年人身心健康影响研究[J]. 中国老年保健医学,2020,18(4):79-82,84.
- [11] 付晶晶,洪燕,刘思奇,等. 近十年全球社区老年人社会健康领域研究的可视化分析[J]. 中国临床保健杂志,2022,25(3):415-420.
- [12] LIU J, ROZELLE S, XU Q, et al. Social engagement and elderly health in China: evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Survey (CHARLS) [J]. Int J Environ Res Public Health,2019,16(2):278-293.
- [13] 冉晓醒,胡宏伟. 城乡差异、数字鸿沟与老年健康不平等[J]. 人口学刊,2022,44(3):46-58.
- [14] 曾毅,沈可. 中国老年人口多维度健康状况分析[J]. 中华预防医学杂志,2010,44(2):108-114.
- [15] 宋靛琚,杨玲. 老年人口健康寿命的演变轨迹及其影响因素:一项基于 CLHLS 的实证研究[J]. 人口与经济,2020(3):57-74.

(收稿日期:2023-04-24)