

四川省绵阳市某农村社区人群的自测健康状况

余宁生 黄宣银 张雪丽 文 红 王 丹 李清金

【摘要】目的 了解四川省绵阳市某农村社区人群的身心健康状况,为相关工作提供依据和建议。**方法** 采用自测健康评定量表(SRHMS),在调查员的现场指导下采用集中填写和入户调查相结合的方式对随机抽取的 2023 名农村社区居民的健康状况进行测查。**结果** 不同受教育程度组的农村居民生理健康、心理健康、社会健康评分及量表总评分差异有统计学意义($P < 0.05$);不同年龄、工作状况组的农村居民生理健康、社会健康评分及量表总评分差异有统计学意义($P < 0.05$);不同收入组农村居民在心理健康、社会健康评分及量表总评分之间的差异有统计学意义($P < 0.05$);不同宗教、民族组农村居民的社会健康评分之间的差异有统计学意义($P < 0.05$);不同性别组农村居民的生理健康评分之间的差异有统计学意义($P < 0.05$);不同婚姻状况组农村居民的心理健康评分之间的差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 农村女性身心健康状况优于男性,老年人、已婚者、少数民族、低收入者、退休者、低学历者身心健康状况均较差。

【关键词】 农村社区人群 自测健康评定量表 人口学资料 现况调查

【中图分类号】 R794 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2013.03.015

A survey on self - testing health status in a rural community population of Mianyang city, Sichuan Province YU Ning - sheng, HUANG Xuan - yin, ZHANG Xue - li, et al. Clinical medicine department of Luzhou Medical College, Luzhou 64600, China

【Abstract】Objective To understand self - testing health status in a rural community population of Mianyang city, the results provide suggestions and basis for the relevant work. **Methods** 2023 rural residents by the random sampling were investigated by the self - testing health measurement scale with centralized filling combined with household survey under the guidance. **Results** There was statistically significant on difference of the physical health, mental health, social health, total scores of scale of rural residents with different cultural levels groups ($P < 0.05$); There was statistically significant on difference of the physical health, social health, total scores of scale of rural residents with different age, working conditions groups ($P < 0.05$); There was statistically significant on difference of the mental health, social health, total scores of scale of rural residents with different income groups ($P < 0.05$); There was statistically significant on difference of the social health of rural residents with different religious, ethnic groups ($P < 0.05$); The difference on physical health of rural residents with different gender groups was statistically significant ($P < 0.05$); The difference on mental health of rural residents with different marital status groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The physical and mental health of women are better than men, the physical and mental health of the elderly is the worst, the physical and mental health of married are poor than that of other marital status, good physical and mental health in han, earning more than 2500 yuan whose physical and mental health are best, the physical and mental health of retirees is poor.

【Key words】 Rural community population Self - rating health measurement scale Demographic data Cross - sectional investigation

随着我国社会的进步和经济的高速发展,人们对健康提出了更高要求,不仅要躯体健康,更重

要的是身心要达到一个和谐状态。以往对健康状况的调查大部分集中在城市社区人群,对于西部农村社区人群健康状况的调查还十分有限,因此调查农村社区人群的身心健康状况和影响因素非常必要。自测健康评定量表(Self - rated Health

基金项目:科技部国家科技支撑计划(2009BAI77B08)

作者单位:64600 泸州医学院临床医学系(余宁生 张雪丽 李清金),四川省精神卫生中心(黄宣银 文 红 王 丹)

Measurement Scale, SRHMS) 是许军等^[1] 根据世界卫生组织关于健康的定义和生物-心理-社会医学模式, 结合我国国情及文化背景, 从生理、心理和社会三个方面筛选自测健康评价指标研制的, 本研究采用 SRHMS 对绵阳市游仙区农村社区居民的健康状况及其可能的影响因素进行横断面调查研究。

1 对象与方法

1.1 对象 以绵阳市有代表性的城乡结合部——游仙区为农村研究社区, 采取多阶段随机抽样方法, 首先采用整群抽样法抽取两个乡镇, 然后在两个乡镇中各抽取 6 个社区或村作为研究现场, 最后, 根据各村人口比例, 采用单纯随机抽样法, 抽取 6 个社区或村的居民。纳入标准: ①年龄 14 岁以上; ②愿意配合调查。排除有严重躯体 and (或) 精神疾病。符合纳入排除标准的共 2050 人, 发放调查问卷 2050 份, 收回有效问卷 2023 份, 有效问卷回收率 98.7%。其中男性 1167 人 (57.7%), 女性 856 人 (42.3%); 汉族 1935 人 (95.6%), 其他民族 87 人 (4.3%), 1 人未填民族; 年龄 14~89 岁, 平均年龄 (50.00 ± 14.13) 岁; 已婚 1621 人 (80.1%), 其他 402 人 (19.9%); 文盲 209 人 (10.3%), 小学 737 人 (36.4%), 初中 795 人 (39.3%), 高中及中专 182 人 (9.0%), 大学 61 人 (3.0%), 研究生及以上 3 人 (0.1%), 36 人未填受教育程度; 在职 754 人 (37.3%), 离退休 57 人 (2.8%), 无业失业半失业 783 人 (38.7%); 家庭妇女 370 人 (18.2%), 全日制学生 57 人 (2.8%), 2 人未填工作状态; 农业劳动者 1172 人 (58.0%), 个体经商者 86 人 (4.2%), 产业工人或体力劳动者 117 人 (5.8%), 公务员或机关工作人员 21 人 (1.0%), 军人或警察 14 人 (0.7%), 专业技术人员 60 人 (3.0%), 农民工 487 人 (24.1%), 机关企事业单位管理者 3 人 (0.1%), 一般公务员 28 人 (1.4%), 从未工作过 19 人

(0.9%), 其他 14 人 (0.7%), 2 人未填工作状态; 家庭人均收入 0~120000 元/年, 中位数 800 元/年; 有宗教信仰 553 人 (27.3%), 无 1469 人 (72.6%), 1 人未填有无宗教信仰。

1.2 方法

1.2.1 测评工具 ①自编人口学基本信息表, 包括性别、年龄、民族、婚姻状况、受教育程度等; ② SRHMS, 由 48 个条目组成, 包含 3 个分量表 10 个维度, 涉及个体健康的生理、心理和社会三个方面。SRHMS 采用模拟线性评分法, 每个条目下面给出一条 10cm 长的线, 由受试者在自己认为适当的位置划上标记, 从而进行定量化测量。评分值越高, 健康状况越好^[1]。

1.2.2 调查方法与质量控制 调查员为经过统一培训的精神科医生, 由村医生通知被调查者到村卫生院, 在其专门的一间办公室里, 调查员统一指导填写问卷。个别偏远者, 采取入户的形式进行调查。整个调查过程中调查员不得诱导调查对象偏向于选择某些答案, 所有被调查对象均在 15~20 分钟内独立完成问卷。

1.2.3 统计分析 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理。采用 Mann-Whitney 检验、Kruskal-Wallis 检验等非参数检验方法。检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 不同性别 SRHMS 评分比较 Mann-Whitney 检验显示, 不同性别组的生理健康评分差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 各组平均秩次比较结果显示, 女性的生理健康 (1049.98) 高于男性 (984.14); 不同性别组的总分、心理健康、社会健康得分间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 不同年龄组 SRHMS 评分比较 不同年龄组 SRHMS 生理健康、社会健康评分及总评分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 不同年龄组 SRHMS 评分比较(平均秩次)

项目	量表总分	生理健康	心理健康	社会健康
青年(14岁~)($n=343$)	1046.55	1063.54	1018.12	1037.80
中年(35岁~)($n=1421$)	1031.32	1033.72	1020.47	1033.57
老年(60岁以上)($n=259$)	860.26	824.59	957.44	859.34
χ^2	20.23	31.31	2.60	20.33
P	0.00	0.00	0.00	0.00

多重比较显示,青年组(1组)与中年组(2组)的四种评分差异均无统计学意义($P>0.05$);青年组与老年组(3组)、中年组与老年组的生理健康、社会健康得分及量表总得分差异均有统计学意义($P<0.05$)。平均秩次比较显示,青年组>老年组,中年组>老年组。见表1,2。

表 2 组间两两比较

组别	量表总分	生理健康	心理健康	社会健康
1组与2组	-0.47	-0.86	-0.05	-0.14
1组与3组	-3.73*	-4.93*	-1.20	-3.63*
2组与3组	-4.38*	-5.31*	-1.61	-4.44*

注:*表示 $P<0.01$ 。

2.3 不同民族 SRHMS 评分比较 不同民族组的社会健康评分间差异有统计学意义($P<0.05$),平均秩次比较显示,汉族居民组平均秩次(1017.12)高于少数民族居民组(886.54);生理健康、心理健康评分及量表总评分间差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.4 不同婚姻状况 SRHMS 评分比较 Kruskal-Wallis 检验显示,不同婚姻状况组的心理健康评分差异有统计学意义($\chi^2=11.34, P<0.05$)。量表总分、生理健康和社会健康评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。

多重比较显示,未婚组与其他组(同居,离异,丧偶)的心理健康评分差异无统计学意义($P>0.05$),未婚组与已婚组,已婚组与其他组的心理健康评分差异有统计学意义($P<0.05$)。平均秩次比较:未婚组(1103.25)>已婚组(990.24),其他组(1095.19)>已婚组(990.24)。

2.5 不同受教育程度 SRHMS 评分比较 不同受教育程度组的量表总评分、生理健康、心理健康、社会健康得分间差异有统计学意义($P<0.01$)。见表3。

表 3 不同受教育程度 SRHMS 评分比较(平均秩次)

项目	量表总分	生理健康	心理健康	社会健康
文盲($n=209$)	865.50	848.69	952.24	870.24
小学($n=737$)	933.69	921.62	942.90	951.14
初中($n=795$)	1068.85	1084.70	1034.35	1035.62
高中($n=182$)	1076.89	1068.88	1021.71	1091.62
大学($n=61$)	1079.09	976.72	1142.32	1095.30
研究生及以上($n=3$)	858.83	671.33	1065.33	1134.93
χ^2	40.69	49.13	15.44	25.41
P 值	0.00	0.00	0.01	0.00

注:有36人未填受教育程度。

2.6 不同工作状况 SRHMS 评分比较 不同工作状况的量表总评分、生理健康、社会健康的评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 不同工作状况 SRHMS 评分比较(平均秩次)

项目	量表总分	生理健康	心理健康	社会健康
在职($n = 754$)	1065.35	1078.29	1029.29	1082.31
离退休($n = 57$)	773.50	754.04	866.68	783.46
无业失业($n = 783$)	1000.59	973.59	1028.48	1006.96
家庭主妇($n = 370$)	956.23	997.24	953.81	896.92
全日制学生($n = 57$)	1028.07	981.08	1044.54	1091.18
χ^2	19.54	24.66	8.68	35.23
P 值	0.00	0.00	0.07	0.00

注:有 2 人没有填写工作情况。

2.7 不同职业 SRHMS 评分比较 Kruskal - Wallis 检验显示,不同职业组的量表总评分、心理健康、生理健康、社会健康的评分差异均无统计学意义($\chi^2 = 7.41 \sim 11.63, P > 0.05$)。

2.8 不同收入 SRHMS 评分比较 除生理健康评分外,不同收入组的量表总评分、心理健康、社会健康评分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 不同收入 SRHMS 评分比较(平均秩次)

项目	量表总分	生理健康	心理健康	社会健康
500 以下($n = 1113$)	1008.21	1005.78	1034.31	976.88
500 ~ ($n = 620$)	977.53	1007.95	938.87	1027.43
1500 ~ ($n = 165$)	1048.41	1007.62	1063.59	1057.92
2500 以上($n = 125$)	1168.65	1093.27	1107.92	1187.56
χ^2	11.84	2.59	16.01	16.79
P 值	0.01	0.46	0.00	0.00

2.9 有无宗教信仰 SRHMS 评分比较 两组间的社会健康评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。平均秩次比较显示,有宗教信仰组的平均秩次(1038.96)高于没有宗教信仰组(1001.16)。量表总评分、生理健康、心理健康评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨 论

绵阳某地农村社区居民的自测健康量表评分在性别、年龄、民族、婚姻、受教育程度、工作状况、经济收入、宗教信仰方面存在差异($P < 0.05$)。具体地讲,女性的生理健康状况优于男性,四川地区的农村女性很多在家照顾家庭,而男性更多在外打工,大多是做一些体力劳动,所以女性的生理健康更优于男性。

本研究显示,老年组的生理健康和社会健康评分比中年组和青年组均低($P < 0.05$)。有研究表明,个体对疾病的敏感性和关心程度与自测健康存在负相关,且自测健康与社会健康和角色功能(返回工作岗位、疾病恢复等)存在关联^[1]。老年人的疾病抵抗能力和活动能力在不断下降,患有慢性病的情况普遍存在,其客观健康状况很大程度上决定着自测健康水平高低,所患慢性病的种类越多,生活质量和社会功能就越差,因此对于老年人来说生活自理能力是健康的重要标志^[1]。但是在心理健康的得分青年组、中年组、老年组间并没有差别,这与张婉奇等^[2]关于北京地区的农村居民自测健康的分析研究不同,可能与地区差异有关。四川地区居民历来生活比较悠闲,农村乡镇上有很多茶馆,常常爆满,大多数是老年

男性,老年男性聚在一起喝茶打牌,很多老年女性在家中做家务带小孩,对于老年人来说他们的生活很充实,也很难出现负性情绪、失落感和无意义感。青年组和中年组 SRHMS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),四川农村地区的少年很多在 9 年义务教育以后就辍学去打工,然后一到了结婚年龄就开始结婚生子,所以在很早就承受了同中年组一样的生活、工作、家庭压力。

不同婚姻状况对自测健康也有一定影响。已婚组的生理健康、社会健康及总评分均低于未婚组和离异、丧偶、分居居民组($P < 0.05$),自测健康状况较差。与北京地区农村社区自测健康状况的研究结果不同,可能与四川农村地区的收入低有关,结婚后要为一家人的生计发愁。而生活事件与自测健康关系的研究则表明,生活事件会通过影响个体情绪和心理的平稳进而造成心理和社会健康的失调^[3],引发各种情绪障碍和行为问题^[4]。也可能与家庭结构有关,四川农村地区常见家庭结构为一个大家庭内同时存在几个小家庭,每个小家庭间常会因为一些小事而发生一些争执,同时要与一个家庭中不同的人共同相处,难免会有摩擦。

研究生、大学生及高中生的自测健康情况较好,文盲的自测健康最差,随着学历的升高,自测健康有逐渐升高的趋势。邱芬等^[5]对个体自测健康影响因素的研究显示,学历是健康的保护因素,学历越高的人健康自评越好。

在工作状况方面来看,离退休人员的自测生理健康、社会健康和自测健康量表总分得分最低,相应的健康状况最差。相关研究表明老年人在躯体功能、社会适应能力、生活自理能力等方面均不断下降。在职人员的各项得分最高,健康状况最好。在职业类型方面自测健康各分量表评分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。在四川农村地区各个职业类型的工作、生活、家庭方面的压力相差不大,这与四川农村地区人民生活方式有一定关系^[6],大多数下班后会有更多的释放压力的方式,如聚在一起喝酒,打牌等娱乐方式。

本研究显示,家庭人均收入低于 500 元的个体自测健康最差,2500 元以上者自测健康状况最好。提示,在四川农村地区的居民收入越高身心越健康,在四川农村地区要重视对于低收入人群的心身健康的保障工作。

本研究显示,汉族组、有宗教信仰组自测社会健康评分分别高于少数民族组和没有宗教信仰组($P < 0.05$)。少数民族在当地人数较少,可能更多的受到社会区辨作用影响,导致其自测社会健康劣于汉族组,确切原因有待进一步研究^[7]。

综上所述,绵阳某农村社区女性的身心健康状况优于男性,老年人、已婚者、退休人员身心健康状况均较差,汉族、收入 2500 元以上者身心健康好于少数民族和其他低收入人群。绵阳农村社区各项健康促进活动的开展,应充分考虑年龄、婚姻、受教育程度、工作状况、经济状况以及性别、民族、宗教信仰的差异对于身心健康的重要影响。本研究因为在四川农村地区大部分青壮年外出打工而所抽取的样本多为中老年,其受教育程度不高,在实际的测试过程中尽管做了大量解释工作,但部分中老年人对一些测试项目的理解仍可能出现偏差。

参 考 文 献

- 1 雷鹏,徐玲,吴耀春. 中国居民自感健康与常见慢性病关系[J]. 中国公共卫生,2011,27(4):417~418.
- 2 张婉奇,杨凤池,朱梅芳,等. 北京市农村社区居民自测健康评定量表的分析研究[J]. 中国全科医学,2012,15(10):1081~1085.
- 3 胡山山,王洁,王雪,等. 老年人自测健康状况及影响因素研究[J]. 中国医学伦理学,2011,24(5):606~608.
- 4 涂阳军,郭永玉. 生活事件对负性情绪的影响:社会支持的调节效应与应对方式的中介效应[J]. 中国临床心理学杂志,2011,19(5):652~655.
- 5 邱芬,曹乾,蒋露露,等. 个体自评健康状态的影响因素研究[J]. 中国全科医学,2011,(7):746~748.
- 6 吴俊林,李跃,任蓉,等. 汶川地震 3 年后某重灾区干部焦虑抑郁状况及应对方式[J]. 四川精神卫生,2013,26(2):72~75.
- 7 许军,赵静波,罗乐宣,等. 生活事件对深圳市民自测健康状况的影响分析[J]. 中国全科医学,2006,9(9):730~731.

(收稿:2013-06-17)