

# 中老年冠心病患者健康促进行为现状及与社会资本的相关性分析

朱瑞芳, 杨利民, 刘炜

郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450052

**摘要:** **目的** 通过了解中老年冠心病患者健康促进行为现状及特点,探索健康促进行为与社会资本两者的相关性及其影响因素,旨在开发符合中老年冠心病患者社会环境特征的健康教育策略提供依据。 **方法** 问卷调查 2019 年 11 月—2020 年 10 月在郑州大学第一附属医院就诊的 262 名中老年冠心病患者。问卷内容包括基本人口学特征、是否患共病、烟酒史、社会资本及健康促进行为模块。采用  $t$  检验、方差分析及多元线性回归探索影响患者健康促进行为的因素,并利用 Person 相关分析探索社会资本与健康促进行为间的相关性。 **结果** 262 名调查对象健康促进行为平均得分为  $(114.95 \pm 11.99)$ , 社会资本平均得分为  $(42.76 \pm 6.41)$ ; 且社会资本总分  $(r=0.387, P<0.001)$ 、社会资本各维度得分均与健康促进行为总分呈正相关。多元线性回归分析显示:个人社会资本  $(b'=0.179)$ 、家庭社会资本  $(b'=0.241)$  与社团社会资本  $(b'=0.135)$  会影响健康促进行为  $(P<0.05)$ 。 **结论** 中老年冠心病患者社会资本水平与其采取健康促进行为的可能性变化方向一致,且个人、家庭及社团社会资本会通过人际支持及人际网络等形式作用于患者的健康信息获取方式,进而促进其采取健康相关行为。

**关键词:** 冠心病; 中老年; 健康促进; 社会资本; 相关性

**中图分类号:** R193 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2021)12-1513-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2021.12.027

近年来,冠心病的发病率及死亡率逐年增高<sup>[1-2]</sup>, 不仅严重威胁到我国居民的健康,较高的治疗费用也增大了社会及家庭的经济负担<sup>[3]</sup>, 成为我国慢性病防治工作的重要内容之一。有研究表明,以冠心病为首的心血管疾病的发病率和死亡率随年龄增长而上升<sup>[4]</sup>, 中老年居民成为冠心病等心血管疾病防控工作的重点人群。针对中老年居民,尤其是中老年冠心病患者开展科学合理的健康教育策略,提高患者健康素养,改善不良生活方式,进而促进患者采取健康相关行为,或许能有效改善患者生存质量<sup>[5-6]</sup>, 提高患者期望寿命<sup>[7]</sup>。然而,目前针对中老年冠心病患者健康行为促进的研究多关注患者的健康素养水平<sup>[8-9]</sup>, 从健康行为理论模型的角度去阐述健康相关行为的发生及影响因素<sup>[10-11]</sup>; 或只考虑到社会支持这一社会决定性因素与健康相关行为间的关系<sup>[12-13]</sup>, 较难全面分析社会网络下中老年冠心病患者健康相关行为发生的影响因素。而社会资本是社会决定性因素的集合体,通常被定义为能够促进共同利益集体行动的社会网络、社会规范以及价值观<sup>[14]</sup>; 是从多水平、多层面阐释社会决定因素的理论体系,包括社会网络、社会支持、社会参与、社会信任等内容<sup>[15]</sup>, 或许能更好地阐释中老年冠

心病患者健康相关行为的发生,进而从不同层面对中老年冠心病患者健康管理提出建议。因此,本研究通过调查中老年冠心病患者健康促进行为水平及社会资本现状,分析社会资本与健康促进行为间的关系,并探索影响健康促进行为的因素,为中老年冠心病患者健康促进提供依据。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 本研究于 2019 年 11 月—2020 年 10 月,对在郑州大学第一附属医院就诊的符合条件的中老年冠心病患者进行面对面问卷访谈。纳入标准:①年龄  $\geq 45$  岁;②临床诊断标准确诊为冠心病患者;③神志清楚,具备良好的语言沟通能力。排除标准:①有认知障碍及精神异常;②无法作答者。最终,收集问卷 295 份,合格问卷 262 份,合格率 88.81%  $(262/295)$ 。

**1.2 调查工具** 本研究的问卷包括五个部分,包括基本人口学特征(性别、年龄等)、烟酒史、是否有共病、社会资本量表及健康促进行为量表等。社会资本量表选用杨诗凡等<sup>[16]</sup>的“中老年人社会资本量表”,量表包括五个部分,即个人社会资本、家庭社会资本、社团社会资本、社区社会资本及宏观社会资本,共 14 个条目。评分采用 1~5 分的 Likert 5 级评分法,均为正向计分方式,分数越高提示该维度社会资本水平越高。本研究中,该量表的总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.87,各维度

**作者简介:** 朱瑞芳(1977-),女,河南长垣人,本科,主管护师,主要从事心血管疾病防治工作。

的 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.67~0.97 之间,显示该量表的内部一致性较好。健康促进行为量表选用曹文君等<sup>[17]</sup>改良的中文版健康促进生活方式量表-II (HPLP-II R),内容包括人际关系、营养、健康责任、体育运动、压力管理及精神成长六个部分。评分同社会资本,采用 1~5 分的 Likert 5 级评分法,均为正向计分方式,分数越高提示健康促进行为水平越高。在本研究中,该量表的总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.76,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.67~0.90 之间。

1.3 质量控制 本研究所有调查都是在调查对象知情同意的前提下进行的。问卷调查前所有调查员需要接受统一的调查培训,在调查过程中调查员需要确保调查环境相对封闭且安静。问卷调查过程中保证由参与者本身进行作答,不得由他人进行代答。每一份问卷都需进行逻辑检错,对完成度小于 80%的问卷进行删除。

1.4 统计学分析 本研究的所有数据通过软件 Epi Data 3.1 进行录入,数据分析通过软件 SPSS 23.0 进行。计量资料使用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )进行表示,计数资料使用例数(%)进行表示。单因素分析对定量资料进行  $t$  检验、方差分析,多因素采用多元线性回归进行分析。通过 Pearson 相关分析探索社会资本得分与健康促进行为得分的相关性。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

2.1 患者一般资料 本次调查的 262 名研究对象中,平均年龄(72.11 $\pm$ 8.40)岁,最小 45 岁,最大 90 岁;男性占总调查人数的 61.5%(161/262),城镇户口占 90.1%(236/262)。在文化程度方面,59.5%(156/262)调查对象的最高学历为小学及以下。76.7%(201/262)的调查对象已婚,且 86.3%(226/262)的目前正在与家人住在一起。就业方面,47.3%(124/262)的调查对象已经离退休。64.1%(168/262)的调查对象患有糖尿病、慢阻肺等其他慢性病。40.1%(105/262)的调查对象有吸烟史,20.6%(54/262)的有饮酒史。

2.2 冠心病患者健康促进行为现状 在本研究中,262 名患者的健康促进行为平均得分为(114.95 $\pm$ 11.99),其中,人际关系得分(13.72 $\pm$ 1.66)、营养得分(20.29 $\pm$ 1.82)、健康责任得分(27.29 $\pm$ 1.66)、体育运动得分(23.76 $\pm$ 8.42)、精神成长得分(11.63 $\pm$ 2.35)及压力管理得分(18.26 $\pm$ 3.42)。将 262 名患者的基本人口学资料、是否有共病状况及烟酒史等资料与健康促进行为总分进行单因素分析后发现,不同年龄组患者的健康促进行为总分间的差异有统计学意义( $F=$

3.227, $P=0.041<0.05$ ),见表 1。

表 1 262 名冠心病患者一般资料现状与健康促进行为的关系

| 变量     | 分类        | 人数  | $\bar{x}\pm s$     | $F/t$ 值 | $P$ 值 |
|--------|-----------|-----|--------------------|---------|-------|
| 性别     | 男         | 161 | 114.24 $\pm$ 11.12 | -1.212  | 0.227 |
|        | 女         | 101 | 116.08 $\pm$ 13.24 |         |       |
| 年龄组(岁) | <60       | 27  | 116.22 $\pm$ 12.03 | 3.227   | 0.041 |
|        | 60~80~    | 193 | 115.69 $\pm$ 11.51 |         |       |
|        | 80~       | 42  | 110.69 $\pm$ 13.47 |         |       |
| 户口类型   | 城镇        | 26  | 115.25 $\pm$ 11.93 | 1.218   | 0.224 |
|        | 农村        | 236 | 112.23 $\pm$ 12.42 |         |       |
| 文化程度   | 小学及以下     | 156 | 114.46 $\pm$ 11.12 | 1.206   | 0.308 |
|        | 初中        | 68  | 115.32 $\pm$ 12.51 |         |       |
|        | 高中/职高/中专  | 26  | 114.08 $\pm$ 15.79 |         |       |
| 婚姻状况   | 大专及以上     | 12  | 121.08 $\pm$ 10.18 | 0.479   | 0.697 |
|        | 未婚        | 5   | 115.60 $\pm$ 6.31  |         |       |
|        | 已婚        | 201 | 114.82 $\pm$ 11.64 |         |       |
|        | 离异        | 2   | 125.00 $\pm$ 7.07  |         |       |
|        | 丧偶        | 54  | 115.00 $\pm$ 13.76 |         |       |
| 居住方式   | 远离家人且独居一室 | 37  | 115.83 $\pm$ 13.18 | 0.477   | 0.634 |
|        | 和家人住在一起   | 225 | 114.81 $\pm$ 11.82 |         |       |
| 就业状况   | 在业        | 18  | 110.89 $\pm$ 10.58 | 1.232   | 0.293 |
|        | 离退休       | 124 | 115.62 $\pm$ 13.02 |         |       |
|        | 失业/无业     | 120 | 114.86 $\pm$ 11.01 |         |       |
| 共病     | 有         | 168 | 114.18 $\pm$ 12.68 | -1.461  | 0.145 |
|        | 无         | 94  | 116.32 $\pm$ 10.57 |         |       |
| 吸烟史    | 有         | 105 | 113.28 $\pm$ 11.58 | -1.852  | 0.065 |
|        | 无         | 157 | 116.06 $\pm$ 12.17 |         |       |
| 饮酒史    | 有         | 54  | 115.24 $\pm$ 12.03 | 0.202   | 0.840 |
|        | 无         | 208 | 114.87 $\pm$ 12.01 |         |       |

2.3 患者社会资本与健康促进行为间的相关性分析 262 名中老年冠心病患者的社会资本平均得分为(42.76 $\pm$ 6.41)。各维度得分依次为:个人社会资本(12.58 $\pm$ 62.30)、家庭社会资本(10.48 $\pm$ 2.23)、社团社会资本(2.24 $\pm$ 1.09)、社区社会资本(6.81 $\pm$ 1.27)及宏观社会资本(10.65 $\pm$ 2.07)。将社会资本总分与其健康促进行为总分进行 Pearson 相关分析,结果显示,社会资本总分与健康促进行为总分呈正相关( $r=0.387$ )。同时,将社会资本各维度得分分别与健康促进行为总分进行 Pearson 相关分析,均呈正相关( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 262 名患者社会资本得分与健康促进行为总分间的相关性分析

| 变量       | 相关系数 $r$ | $P$ 值  |
|----------|----------|--------|
| 社会资本总分   | 0.387    | <0.001 |
| 个人社会资本得分 | 0.307    | <0.001 |
| 家庭社会资本得分 | 0.350    | <0.001 |
| 社团社会资本得分 | 0.207    | 0.001  |
| 社区社会资本得分 | 0.158    | 0.010  |
| 宏观社会资本得分 | 0.272    | <0.001 |

2.4 患者健康促进行为间的多元线性回归分析 将 262 名患者的健康促进行为总分作为因变量,个人社会资本得分、家庭社会资本得分、社团社会资本得分、社区社会资本得分及宏观社会资本得分以及单因素分析中  $P$  值<0.10 的年龄(1=<60 岁,2=60~ 岁,3=

80~岁)、吸烟史(0=无,1=有)为自变量,进行多元线性回归分析,最终个人社会资本( $b' = 0.179, P = 0.005$ )、家庭社会资本( $b' = 0.241, P < 0.001$ )与社团社会资本( $b' = 0.135, P = 0.021$ )对健康促进行为影响显著,见表3。

表 3 262 名患者健康促进行为的多元线性回归分析

| 变量     | <i>b</i> | <i>SB</i> | <i>b'</i> | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 |
|--------|----------|-----------|-----------|------------|------------|
| 截距     | 86.321   | 4.197     |           | 20.569     | <0.001     |
| 个人社会资本 | 0.932    | 0.333     | 0.179     | 2.800      | 0.005      |
| 家庭社会资本 | 1.297    | 0.348     | 0.241     | 3.725      | <0.001     |
| 社团社会资本 | 1.476    | 0.637     | 0.135     | 2.317      | 0.021      |

### 3 讨 论

本研究采用 HPLP-Ⅱ R 量表对 262 名中老年冠心病患者的健康促进行为现状进行评价后发现,患者健康促进行为总体处于较高水平,其总分为(114.95±11.99),高于王晓琼<sup>[18]</sup>的研究结果。可能的原因是,本研究采用的 HPLP-Ⅱ R 量表,其文字表达及条目设计更符合我国文化背景及人群特征<sup>[17]</sup>,或更便于调查对象理解,真实作答率较高。同时,由于本次研究的对象大多数来自城镇,城镇患者较农村患者更容易获得医疗保健服务及健康教育服务资源<sup>[19]</sup>。

本研究发现,患者的社会资本总分与健康促进行为总分呈正相关( $r = 0.387, P < 0.001$ ),即随着冠心病患者社会资本获取水平的提高,患者健康促进行为采取的概率也逐渐提高。可能的原因是中老年冠心病患者作为社会网络的个体,离不开社会,其心理状态、行为方式都与社会环境密切相关。而社会资本是对社会生活定量评估的重要指标,其作为一种无形资本会通过社会关系网络反映在每一个个体身上<sup>[20]</sup>,影响个体的社会网络范围、社会支持获取、社会参与频率和社会信任及公平性评估等,进而影响个体对健康相关行为的选择;即中老年冠心病患者的健康促进行为、健康行为决策都容易受到社会网络、人际关系、社会信任等社会资本的密切影响。吴念韦等<sup>[21]</sup>在分析成都社区居民求医行为的研究中发现,社会资本作为重要变量,会影响居民的就医决策。而就医决策是健康促进行为的一部分,属于健康责任的范畴,社会资本的高低影响患者的健康责任强弱,进而影响患者的健康促进行为。同时,由于健康促进行为中,也包括人际关系维度<sup>[18]</sup>,而人际关系是社会资本的重要部分。提示在制定针对中老年冠心病患者的健康促进策略时,可以将社会资本作为一个评价手段及干预方式。

本研究发现,社会资本中的个人社会资本( $b' =$

$0.179, P = 0.005$ )、家庭社会资本( $b' = 0.241, P < 0.001$ )与社团社会资本( $b' = 0.135, P = 0.021$ )对患者健康促进行为的采取均有显著影响。个人社会资本是个人人际网络宽度及广度的体现<sup>[22]</sup>,是社会资本的基础,在“关系型”社会中发挥重要作用。中老年冠心病患者由于个人社会资本水平较高,其结识其他朋友的可能性更大,人际交往圈更广,从人际交往中获得的社会支持更多;较高的个人社会资本水平,或将给患者带来更广的关于冠心病、健康生活方式等的信息接收渠道,利于患者及时接收医疗卫生保健相关的咨询及信息。家庭社会资本是个人社会资本的外展<sup>[23]</sup>,较高的家庭社会资本水平提示患者更易获得来自家人的支持,也更易获得来自家人的行为监督。冠心病在日常的治疗中,需要患者长期坚持服用药物;由于家庭支持及家庭监督,中老年患者更容易遵循医嘱采取较好的服药行为,同时会积极调整自身健康相关行为,进而促进其健康。而社团社会资本,主要着眼于居委会、工会等层面,是个人进行社会参与的过渡带及桥梁<sup>[16,24]</sup>,会正向刺激中老年冠心病患者的社会网络,通过知识宣传、健康干预等形式,将跟健康相关信息在中老年冠心病患者社团(居委会、工会)里进行扩散,让有知识需求的中老年冠心病患者能更好地、更及时地获得相关知识,规范自身的行为,促进自身健康生活方式的培养及形成。

综上所述,社会资本作为重要的社会决定性因素,对中老年患者健康促进行为的采取产生影响。提示在未来的冠心病患者管理工作中,可以针对患者自身社会资本获取的不同,改善患者的社会网络,提高患者的社会支持及社会参与,进而促进患者采取健康相关行为。

### 参考文献

[1] 谢双,周洲薇. 4 186 例老年健康体检者冠心病检出情况及影响因素调查[J]. 实用预防医学,2020,27(5):621-623.

[2] 刘玮楚,王攀,罗业涛,等. 基于健康信念模式的冠心病患者自我管理行为模型构建及实证研究[J]. 第三军医大学学报,2020,42(9):953-963.

[3] 宋现涛,杜梦阳,苑飞. 中国 13 个城市经皮冠状动脉介入治疗的成本疗效分析[J]. 中华心血管病杂志,2010,38(6):485-487.

[4] 安欣华,刘力勇. 2007—2017 年北京市石景山区心血管事件监测分析[J]. 慢性病学杂志,2020,21(11):1613-1616.

[5] 中国心血管病一级预防指南[J]. 中华心血管病杂志,2020,48(12):1000-1038.

[6] 刘敏. 健康教育与心理护理对社区冠心病患者生活质量影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(31):97-99.

[7] 胡一河. 苏州市心脑血管病流行现状及其防控措施研究[D]. 苏州:苏州大学,2018.