参考文献

[1] Zhang J, Xu P, Liu F. One-child policy and childhood obesity. China economic review[EB/OL]. [2016 - 04 - 26] (2016 - 05. 23). http://dx. doi. org/10. 1016/j. chieo. 2016. 05. 003.

[2] 唐雯,李晓松,潘杰. 中国儿童超重和低体重与家庭社会经济特征相关性研究[J]. 卫生研究,2014,43(2):219 - 223.

[3] 衣喆,赵堃,李可基. 1987—2009 年央视关于儿童肥胖新闻的框架分析[J]. 中国健康教育,2011,27(3):185 - 189.

[4] Li Y. Childhood obesity in China: prevalence, determinants and health[D]. Goldland: Wageningen University, 2007.

[5] Philipson T, Posner R. Is the obesity epidemic a public health problem? A decade of research on the economics of obesity[R]. The United States: National Bureau of Economic Research, 2008.

[6] Freedman DS, Mei Z, Srinivasan SR, et al. Cardiovascular risk factors and excess adiposity among overweight children and adolescents: the Bogalusa Heart Study[J]. The Journal of Pediatrics, 2007, 150(1): 12 - 17.

[7] 童方,付童. 儿童肥胖与其膳食关系研究进展[J]. 中国食物与营养,2013,19(10):82 - 84.

[8] Wabitsch M. Overweight and obesity in European children: definition and diagnostic procedures, risk factors and consequences for later health outcome[J]. European Journal of Pediatrics, 2000, 159(1): S8 - S13.

[9] 赵海萍,王宝珍,刘秀英,等. 家长对儿童肥胖知识,态度和行为认知的现状调查[J]. 宁夏医科大学学报,2009,31(4):474 - 475.

[10] Zhang J, Wang H, Wang Y, et al. Dietary patterns and their associations with childhood obesity in China[J]. British Journal of Nutrition, 2015, 113(12): 1978 - 1984.

[11] Li Y, Hu X, Schouten EG, et al. Report on childhood obesity in China(8): effects and sustainability of physical activity intervention on body composition of Chinese youth[J]. Biomedical and Environmental Sciences, 2010, 23(3): 180 - 187.

[12] Meng LP, Liu AL, Hu X, et al. Report on childhood obesity in China(10): association of sleep duration with obesity[J]. Biomedical and Environmental Sciences, 2012, 25(2): 133 - 140.

[13] 王文媛,傅平,汪之顼. 儿童肥胖的流行趋势及影响因素研究进展[J]. 中国妇幼健康研究,2008,19(6):591 - 594.

[14] 倪国华,郑风田. 洋快餐对儿童健康的影响研究[J]. 中国软科学,2012(6):68 - 77.

[15] Shang X, Liu A, Zhang Q, et al. Report on childhood obesity in China(9): sugar-sweetened beverages consumption and obesity[J]. Biomedical and Environmental Sciences, 2012, 25(2): 125 - 132.

[16] 景汇泉,杨旸,杜娟,等. 中国母乳喂养与儿童体质指数,超重及肥胖关系[J]. 中国公共卫生,2017,33(1):91 - 94.

[17] 曹惠琴,林茂英,林旭星,等. 家长营养知识和文化程度对儿童营养状况的影响[J]. 护理学报,2006,13(1):17 - 19.

[18] Onis M, Onyango AW, Borghi E, et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents[J]. Bulletin of the World Health Organization, 2007, 85(9): 660 - 667.

[19] 申田. 我国儿童肥胖的流行趋势和特点[J]. 教育教学论坛,2009,12(2):14 - 16.

[20] Cole TJ, Faith MS, Pietrobelli A, et al. What is the best measure of adiposity change in growing children: BMI, BMI%, BMI z-score or BMI centile? [J]. European Journal of Clinical Nutrition, 2005, 59(3): 419 - 425.

[21] World Health Organization. Obesity preventing and managing the global epidemic-report of a WHO consultation on obesity[R]. Geneva: World Health Organization, 1997: 9 - 43.

[22] 秦怡玲,熊丰,赵勇,等. 重庆市城市农村儿童肥胖发病率及相关因素的分析[J]. 重庆医科大学学报,2013,38(8):827 - 832.

收稿日期: 2017-04-06　　(郑新编校)

中国公共卫生 CPH

· 调查报告与分析 ·

河北省老年冠心病患者健康自我管理现状*

刘玉珍[1],宋琼[2],陈长香[2]

摘　要:目的　了解城乡冠心病老年患者健康自我管理现状,分析家庭功能与其相关性,为采取应对措施提供理论依据。**方法**　2012 年 7 月—2013 年 5 月,采用多阶段分层整群抽样法抽取河北省唐山、石家庄、张家口 3 个市共 6 173 名≥60 岁老年人进行成年人健康自我管理能力及家庭功能评定。**结果**　6 173 名老年人中冠心病老年人 1 408 例,占 22.8%;老年冠心病患者健康自我管理行为维度为(3.53 ± 0.77)分,健康自我管理环境维度为(3.68 ± 0.80)分,健康自我管理认知维度为(4.24 ± 0.55)分,健康自我管理总均分为(3.83 ± 0.59)分;单因素分析显示,城乡、文化程度、与谁同住、子女关心、与子女交流、家人指正不良行为、子女安排体检、家人督促就医及家庭功能与冠心病老年人健康自我管理总均分相关,差异有统计学意义($P < 0.05$);多因素分析显示,子女安排体检($\beta = 0.190$)、与子女交流($\beta = 0.185$)、文化程度($\beta = 0.169$)、家庭功能($\beta = 0.164$)、城乡($\beta = -0.125$)、家人指正不良行为($\beta = 0.055$)是冠心病老年人健康自我管理的影响因素($P < 0.05$)。**结论**　河北省城乡冠心病老年人自我管理行为有待提升,应调动家庭支持系统,提高其自我管理行为。

关键词:冠心病;健康自我管理;家庭功能;老年

中图分类号:R 541.4　**文献标志码:**A　**文章编号:**1001-0580(2017)09-1381-05　DOI:10.11847/zgggws2017-33-09-22

Health self-management and its relevance on family function among eld-

* **基金项目:** 国家社会科学基金(12BRK017)

作者单位: 1. 唐山工人医院,河北 063000; 2. 华北理工大学护理与康复学院

作者简介: 刘玉珍(1965 -),女,河北唐山人,本科,副主任护师,研究方向:老年慢病护理。

通讯作者: 陈长香,E-mail:hlxccx@163.com

数字出版日期:2016 - 9 - 6 14:45

数字出版网址:http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20160906.1445.032.html

erly coronary heart disease patients in Hebei province

LIU Yu-zhen*, SONG Qiong, CHEN Chang-xiang (*Tangshan Workers' Hospital, College of Nursing and Rehabilitation, North China University of Science and Technology, Tangshan, Hebei Province 063000, China)

Abstract: Objective To investigate the prevalence of health self-management behavior in elderly coronary heart disease (CHD) patients and its correlation with family function. **Methods** Multi-stage stratified cluster sampling was used to recruit 6 173 old residents aged 60 years and above from urban and rural areas in three municipalities of Hebei province to investigate the prevalence of health self-management and family function in the participants. **Results** Among 6 173 participants, 1 408 (22.8%) were identified with CHD. Among the CHD patients, the average overall score for health self-management was 3.83 ± 0.59, with the average health self-management domain scores of 3.53 ± 0.77 for behavior, 3.68 ± 0.80 for environment, and 4.24 ± 0.55 for cognition, respectively. The results of univariate analyses showed that the factors significantly correlated with the CHD patients' overall score of health self-management included residential area, education, with what kind of person living together, concern of children, communication with children, being supervised for unhealthy behaviors by family members, having physical examination arranged by children, being reminded of visiting a doctor by family members, and family functioning ($P < 0.05$ for all). Multivariate analyses revealed that having physical examination arranged by children ($\beta = 0.190$), communication with children ($\beta = 0.185$), education ($\beta = 0.169$), family functioning ($\beta = 0.164$), residential area ($\beta = -0.125$), and being supervised for unhealthy behaviors by family members ($\beta = 0.055$) were the influencing factors of health self-management among the elderly CHD patients ($P < 0.05$ for all). **Conclusion** Health self-management behavior needs to be improved and family support to the health self-management should be promoted among elderly patients with coronary heart disease in urban and rural areas of Hebei province.

Key words: coronary heart disease; health self-management; family function; the elderly

随着人民生活水平的提高、疾病谱的变化,心血管疾病已经跃为危害人类健康的首害[1]。冠心病作为一种慢性非传染性疾病,不仅影响了患者的身体健康、降低生活质量,而且还给家庭乃至社会带来沉重的经济压力。研究证明冠心病患者自我管理能力的提高可以减少住院次数,提高生存质量[2]。家庭是老年人生活的主要场所,融洽的家庭氛围在协助和督促冠心病患者进行健康行为的维护发挥了一定作用[3]。本研究于 2012 年 7 月—2013 年 5 月,采用多阶段分层整群抽样方法,抽取河北省居家老年人 6 173 人进行问卷调查,了解老年冠心病患者健康自我管理状况及家庭功能与其的相关性,为促进其健康提供参考。现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 *对象* 采用多阶段分层整群抽样法,首先综合考虑经济(2010 年居民收入水平)和地域(东北沿海、西北、南部),使用数字随机法选定 3 个代表城市:唐山市(经济水平高于国家平均水平、东北沿海)、石家庄(高于河北省平均水平低于国家水平、河北南部地区)、张家口(低于河北省平均水平、河北省西北区域)3 个市;其次考虑城乡差异性,使用数字抽签法在 3 个市各随机选取 1 个市区和 1 个县;最后在区用抽签法随机抽取 1 个街道办事处,在县抽取 1 个镇,再用数字抽签法整群选取辖区的社区和自然村落,对符合条件的研究对象进行调查[4]。纳入标准:有正式户籍登记,在调查地居住≥1 年,截至调查日期年龄≥60 岁[5]。排除标准:存在严重的疾病、精神障碍、认知障碍者,表达不清,沟通障碍者[5]。冠心病老年人判定标准:具有二级及以上医院冠心病诊断证明者或自述有二级及以上医院冠心病诊断经历及治疗者[5]。本次调查共发放问卷 6 558 份,回收有效问卷 6 173 份,有效回收率为 94.1%。

1.2 *方法* 由经过统一培训的调查员采用面对面入户方式进行调查。调查工具包括:(1)一般情况调查表:包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况等。(2)成年人健康自我管理能力测评量表[6](The Rating Scale of Health Self-Management Skill for Adults, AHSMSRS):由赵秋利和黄菲菲等开发,具有良好的信效度[6]。包括健康自我管理行为(14 个条目)、健康自我管理认知(14 个条目)、健康自我管理环境(10 个条目)3 个分量表,共计 38 个条目[6]。采用 Likert-5 级评分法,每个条目为 1~5 分计分,健康自我管理行为和健康自我管理环境分量表采用"总是、经常、有时、偶尔、从不"计 5~1 分,健康自我管理认知分量表采用"同意、比较同意、不确定、不太同意、不同意"和"有信心、较有信心、不确定、不太有信心、没有信心"计 5~1 分[6]。总分除以条目数即为均分,均分越高健康自我管理越好[6]。(3)家庭功能评估量表(Family Assessment Device, FAD)[7]:由问题解决、沟通、角色、情感反应、情感介入、行为控制、总的功能 7 个分量表 60 个条目组成。每个条目 1~4 分(部分条目需反向计分),1~2 分代表健康,3~4 分代表不健康,总分为 60~240 分,得分越高家庭功能越差,<120 分家庭功能良好,≥120 分家庭功能存在障碍[7]。

1.3 *统计分析* 采用 SPSS 19.0 软件进行 t 检验、

方差分析、多重线性回归分析。以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准。

2　结　果

2.1　一般情况　6 173 名老年人年龄分布在 60 ~ 98 岁，平均年龄(68.92 ± 7.97)岁；其中男性 3 024 人(49.0%)，女性 3 149 人(51.0%)；城市户籍 3 128人(50.6%)，农村户籍 3 045 人(49.4%)。冠心病患者 1 408 例，占 22.8%。

2.2　冠心病老年人健康自我管理状况　1 408 例冠心病老年人健康自我管理总均分为(3.83 ± 0.59)分，健康自我管理行为维度为(3.53 ± 0.77)分，健康自我管理环境维度为(3.68 ± 0.80)分，健康自我管理认知维度为(4.24 ± 0.55)分。

2.3　冠心病老年人健康自我管理的一般因素分析(表 1)　城市户籍冠心病老年人健康自我管理总均分及各维度均高于农村户籍老年人，且健康自我管理水平随文化程度的升高而升高($P < 0.05$)，性别仅在健康自我管理行为评分有意义，且男性高于女性($t = 2.876$，$P < 0.05$)，不同年龄段及婚姻状况的冠心病老年人其健康自我管理水平差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1　不同特征冠心病老年人健康自我管理得分比较(分，$\bar{x} \pm s$)

项目	分组	人数	AHSMSRS			
			行为均分	环境均分	认知均分	总均分
城乡	城市	800	3.71 ± 0.717	3.83 ± 0.758	4.32 ± 0.512	3.97 ± 0.542
	农村	608	3.30 ± 0.777	3.49 ± 0.824	4.14 ± 0.591	3.66 ± 0.596
	t 值		10.288	7.992	6.042	10.151
	P 值		0.000	0.000	0.000	0.000
性别	男性	646	3.60 ± 0.737	3.72 ± 0.787	4.24 ± 0.550	3.86 ± 0.566
	女性	762	3.48 ± 0.796	3.65 ± 0.818	4.24 ± 0.558	3.80 ± 0.605
	t 值		2.876	1.771	−0.341	1.898
	P 值		0.004	0.077	0.773	0.058
年龄(岁)	60 ~	419	3.54 ± 0.764	3.68 ± 0.766	4.18 ± 0.599	3.81 ± 0.586
	65 ~	331	3.49 ± 0.754	3.69 ± 0.769	4.26 ± 0.496	3.83 ± 0.541
	70 ~	277	3.54 ± 0.809	3.64 ± 0.850	4.26 ± 0.530	3.83 ± 0.614
	75 ~	219	3.55 ± 0.735	3.76 ± 0.801	4.28 ± 0.579	3.87 ± 0.583
	80 ~	118	3.67 ± 0.818	3.68 ± 0.905	4.31 ± 0.571	3.91 ± 0.653
	≥85	44	3.31 ± 0.746	3.49 ± 0.864	4.19 ± 0.83	3.68 ± 0.620
	F 值		1.624	1.021	1.723	1.230
	P 值		0.151	0.403	0.126	0.292
婚姻状况	原配	1 026	3.55 ± 0.770	3.71 ± 0.790	4.26 ± 0.541	3.85 ± 0.581
	离婚	16	3.56 ± 0.780	3.68 ± 0.836	4.07 ± 0.662	3.78 ± 0.602
	丧偶	323	3.46 ± 0.776	3.58 ± 0.853	4.21 ± 0.574	3.77 ± 0.615
	再婚	23	3.64 ± 0.742	3.87 ± 0.636	4.20 ± 0.623	3.91 ± 0.484
	其他	20	3.46 ± 0.770	3.65 ± 0.829	4.06 ± 0.695	3.73 ± 0.574
	F 值		1.092	1.834	1.408	1.561
	P 值		0.359	0.120	0.229	0.182
文化程度	文盲	255	3.20 ± 0.800	3.31 ± 0.850	4.08 ± 0.609	3.55 ± 0.633
	初小	438	3.49 ± 0.759	3.68 ± 0.809	4.23 ± 0.536	3.81 ± 0.576
	高小	159	3.60 ± 0.746	3.76 ± 0.728	4.19 ± 0.564	3.86 ± 0.556
	初中	274	3.62 ± 0.735	3.76 ± 0.743	4.33 ± 0.499	3.91 ± 0.532
	高中/中专	176	3.69 ± 0.678	3.82 ± 0.728	4.27 ± 0.554	3.94 ± 0.531
	大专	64	3.78 ± 0.730	4.00 ± 0.730	4.43 ± 0.563	4.08 ± 0.538
	本科及以上	42	4.07 ± 0.705	4.14 ± 0.757	4.54 ± 0.357	4.26 ± 0.498
	F 值		15.824	15.644	8.908	18.881
	P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

中国公共卫生 CPH

2.4　冠心病老年人健康自我管理单因素分析(表 2)

独居冠心病老年人健康自我管理总均分最低,子女较为关心、经常与子女交流、子女安排体检、家人督促就医,家庭功能良好、家人行为指正的冠心病老年人健康自我管理水平高($P<0.05$)。

表 2　冠心病老年人健康自我管理得分单因素分析($\bar{x}\pm s$)

项目	分组	人数	AHSMSRS			
			行为均分	环境均分	认知均分	总均分
与谁同住	独居	129	3.42 ±0.798	3.57 ±0.852	4.08 ±0.613	3.71 ±0.626
	配偶	707	3.56 ±0.775	3.72 ±0.802	4.26 ±0.549	3.86 ±0.586
	子女	291	3.49 ±0.752	3.63 ±0.779	4.26 ±0.524	3.81 ±0.576
	孙子女	226	3.43 ±0.745	3.60 ±0.804	4.22 ±0.590	3.76 ±0.586
	父母	55	3.99 ±0.677	4.07 ±0.737	4.37 ±0.402	4.15 ±0.456
	F 值		7.288	5.255	3.667	6.962
	P 值		0.000	0.000	0.006	0.000
子女关心	较少	10	3.64 ±0.791	3.62 ±0.950	3.77 ±0.567	3.68 ±0.645
	一般	207	3.31 ±0.812	3.36 ±0.842	3.98 ±0.584	3.57 ±0.595
	很关心	1 191	3.57 ±0.758	3.74 ±0.784	4.29 ±0.537	3.88 ±0.576
	F 值		−10.156	−20.790	−28.956	−25.044
	P 值		0.000	0.000	0.000	0.000
与子女交流	很少	75	3.21 ±0.863	3.34 ±0.844	3.95 ±0.654	3.52 ±0.630
	偶尔	552	3.35 ±0.732	3.44 ±0.761	4.12 ±0.543	3.66 ±0.549
	经常	781	3.69 ±0.751	3.89 ±0.774	4.35 ±0.527	3.99 ±0.566
	F 值		40.859	60.840	39.525	66.504
	P 值		0.000	0.000	0.000	0.000
子女安排体检	无	713	3.34 ±0.769	3.46 ±0.788	4.13 ±0.563	3.66 ±0.578
	有	695	3.73 ±0.720	3.92 ±0.754	4.35 ±0.524	4.01 ±0.547
	t 值		−9.909	−11.103	−7.390	−11.471
	P 值		0.000	0.000	0.000	0.000
家人督促就医	无	195	3.37 ±0.854	3.44 ±0.832	4.04 ±0.636	3.63 ±0.640
	有	1 213	3.56 ±0.753	3.72 ±0.794	4.27 ±0.533	3.86 ±0.573
	t 值		−2.963	−4.610	−4.868	−5.150
	P 值		0.003	0.000	0.000	0.000
家庭功能	障碍	1 217	3.47 ±0.772	3.61 ±0.804	4.19 ±0.564	3.77 ±0.586
	良好	191	3.90 ±0.653	4.17 ±0.619	4.57 ±0.343	4.32 ±0.440
	t 值		−8.262	−11.178	−12.827	−12.415
	P 值		0.000	0.000	0.000	0.000
行为指正[a]	无	234	3.39 ±0.865	3.45 ±0.875	4.04 ±0.605	3.65 ±0.650
	有	1 174	3.56 ±0.749	3.73 ±0.783	4.28 ±0.536	3.87 ±0.569
	t 值		−2.868	−4.811	−5.631	−4.923
	P 值		0.004	0.000	0.000	0.000

注:a 行为指正是指对于不健康的行为,家人有无进行指正。

2.5　冠心病老年人健康自我管理多因素分析(表 3)

以 AHSMSRS 总均分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的因素为自变量建立多元线性回归模型。其中自变量按如下赋值:城乡(城市 =1,农村 =2)、文化程度(文盲 =1,初小 =2,高小 =3,初中 =4,高中/中专 =5,大专 =6,本科及以上 =7)、与谁同住(独居 =1,配偶 =2,孙子女 =3,父母 =4)、子女关心(较少 =1,一般 =2,很关心 =3)、与子女交流(很少 =1,偶尔 =2,经常 =3)、子女安排体检(无 =1,有 =2)、家人督促就医(无 =1,有 =2)、家庭功能(障碍 =1,良好 =2)、行为指正(无 =1,有 =2)。结果显示,城乡($\beta=-0.125$)、文化程度($\beta=0.169$)、家庭功能($\beta=0.164$)、家人指正不良行为($\beta=0.055$)、子女安排体检($\beta=0.190$)及与子女交流($\beta=0.185$)是冠心病老年人健康自我管理状况的影响因素($P<0.05$)。

表 3　冠心病老年人健康自我管理状况影响因素多重线性回归分析($n=1\ 408$)

变量	β	S_x	β'	*t* 值	*P* 值
常数项	4.166	0.135		30.823	0.000
子女安排体检	0.224	0.029	0.190	7.706	0.000
文化程度	0.061	0.009	0.169	6.707	0.000
与子女交流	0.183	0.024	0.185	7.511	0.000
家庭功能	0.282	0.041	0.164	6.810	0.000
城乡	−0.148	0.030	−0.125	−4.854	0.000
行为指正	0.087	0.038	0.055	2.289	0.022

中国公共卫生 CPH

3 讨　论

本研究结果显示,河北省城乡 60 岁以上老年人冠心病检出率为 22.8%,高于王慧丽关于天津市某镇老年人冠心病患病率 9.8%[8] 的报道,可能与目前医疗卫生服务体系健全,能够提供快捷方便的体检与就医,导致老年人的疾病检出率增高有关;另外,部分村落中的老年人喜欢吃动物油等高胆固醇类食物,可能与这种不良生活饮食行为习惯的养成有关。本组冠心病老年人的自我管理行为均分为(3.53 ±0.77)分,环境均分为(3.68 ±0.80)分,认知均分为(4.24 ±0.55)分,冠心病老年人的健康自我管理行为较环境、认知均分低,冠心病老年人的自我管理行为有待进一步提高。

多元线性回归分析显示,城乡、文化程度是冠心病老年人健康自我管理水平的影响因素(β = −0.125、0.169,P < 0.05),与类似研究相一致[9]。城市老年人健康自我管理水平好于农村,是因为城市卫生医疗设施较健全,大型三甲综合性医院多坐落于城市,老年人就医问药较为方便;对于医院开展免费体检活动,城市老年人有较多的参与机会,得到医护人员健康指导的机会多,自然健康自我管理水平高。文化程度高的老年人其冠心病健康自我管理水平高于文化程度低的患者,与胡娅妮等[10] 研究相一致。文化水平较高的老年人在阅读理解疾病相关知识方面有一定的优势,高学历者能够理解医护的健康指导,掌握服药要点、服药依从性较高[11],同时高学历者能够积极地从行为饮食上调控冠心病病情的发展[12]。

本研究结果显示,家庭功能与冠心病老年人健康自我管理水平均分呈正相关(β = 0.164,P < 0.05),即家庭功能良好的冠心病老年人健康自我管理行为好于家庭功能存在障碍者,和官计等[3] 研究结果相一致。家庭作为个体生活的重要场所,是人类社会最基本、最重要的生活单位,为个体的工作、生活提供了必要的物质、情感基础[13]。冠心病作为一种慢性疾病,病情的反复及长期药服治疗等给家庭带来了较大负担。良好的家庭功能为冠心病老年人的治疗、康复提供了物质和经济保证,家人参与进来的陪同就诊、健康教育等行为,让患者感受到家庭的温暖,可缓解病痛带来的负性情绪,增加战胜疾病的信心,促进患者主动进行疾病管理的行为,改善冠心病老年人的健康状况。

本研究结果还显示,子女安排体检、经常与子女交流的冠心病老年人其健康自我管理水平较好(β = 0.190、0.185,P < 0.05),体检能够较全面地了解自身健康状况,加上医生有针对性的健康指导,这些都可促进老年人自身保健意识的提高,从而影响其健康自我管理水平。经常与子女交流的老年人,子女能够较为及时了解父母的健康状况,能够提醒和督促老年人及时就医用药,从而影响了冠心病老年人的健康自我管理水平,促进老人身心健康[4]。家人对不良行为进行指正的冠心病老年人其健康自我管理水平较好(β = 0.055,P < 0.05),家人及时进行不良行为指正一方面可以帮助提高疾病相关危险因素的意识,另一方面还可以促进冠心病老年人从行为饮食上控制和预防冠心病的进展及并发症,促进健康自我管理水平的提高。今后应做好冠心病老年人的家庭动员工作,调动家庭成员参与到冠心病老年人的疾病管理中来,通过医护人员和家庭的力量,提高冠心病老年人的健康自我管理水平,改善其生活质量。

参考文献

[1] 卫生部心血管病防治研究中心主编. 中国心血管疾病报告 2010[M]. 北京:中国大百科全书出版社,2010:110 − 120.

[2] Yaraghchi A, Rezaei O, Mandegar MH, et al. The relationship between illness perception and quality of life in Iranian patients with coronary artery bypass graft[J]. Procedia-Social and Behavioral Sciences,2012,46:3329 − 3334.

[3] 官计,赵庆华,龙霖,等. 以家庭为基础的自我管理健康教育在冠心病病人中的应用效果[J]. 护理研究,2013,27(10):3446 − 3448.

[4] 冯玉如,陈长香. 河北省城乡老年人青光眼患病及其身心健康现状调查[J]. 中国公共卫生,2015,32(2):141 − 144.

[5] 冯丽娜,陈长香,田苗苗. 老年人自我健康管理、家庭及社会支持系统与心理健康的相关性[J]. 现代预防医学,2014,41(16):2963 − 2966.

[6] 赵秋利,黄菲菲. 成年人健康自我管理能力测评量表的编制及信度和效度检验[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(8):869 − 872.

[7] 郝英秀,郝习君,陈长香. 河北省城乡老年人家庭功能影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2015,31(27):149 − 152.

[8] 王慧丽,井淑英,齐秀. 天津市某镇老年人冠心病患病情况及相关因素[J]. 中国慢性病预防与控制,2015,23(7):534 − 536.

[9] 冯丽娜,陈长香,李淑杏,等. 社区老年人健康自我管理及一般自我效能感影响因素[J]. 中国公共卫生,2014,30(2):135 − 138.

[10] 胡亚妮,林平,张金丽,等. 经皮冠状动脉支架植入术后患者自我管理行为及其影响因素[J]. 中华护理杂志,2012,47(2):167 − 169.

[11] 段笑那,程玲,李广,等. 养老机构冠心病患者服药依从性现状及影响因素[J]. 医学与哲学,2013,34(6B):46 − 48.

[12] Vigl M, NIggemeger E, Hager A, et al. The importance of socio-demographraphic factors for the quality of life of adults with congenital heart disease[J]. Qual Life Res,2011,20(2):169 − 177.

[13] 戚厚兴,贾传鲁,张作记,等. 冠心病心功能不全患者家庭关怀度与生活质量的相关性研究[J]. 中国全科医学,2012,15(3B):834 − 836.

收稿日期: 2016−05−05　　(张翠编辑　郑新校对)