

延边地区社区居民生命质量现状调查及分析

刘姝含 刘千意 苗淇 金银姬*

延边大学护理学院, 吉林延边, 133000;

摘要: 目的: 本研究对延边地区不同人口学特征的社区居民生命质量的现状进行调查分析, 为延边地区制定提升居民生命质量提供实证依据。方法: 本研究采用横断面调查方法, 于 2024 年 9 月—10 月通过随机抽样法选取延边地区 4 个社区 234 名居民为研究对象, 运用一般资料问卷和生命质量 8 条简明量表 (SF-8) 收集数据, 并采用 SPSS 28.0 统计软件进行数据分析。结果: 延边地区社区居民生命质量处于中等偏上水平; 最终学历、婚姻状况、经济状况的居民生命质量得分差异存在统计学意义。结论: 延边地区社区居民生命质量受年龄、最终学历、婚姻状况和经济状况影响显著, 为该地区实现“健康中国 2030”提供实证依据。

关键词: 延边地区; 生命质量; 社区居民; SF-8

DOI: 10.69979/3029-2808.25.04.010

《“健康中国 2030”规划纲要》指出, 全面提升全民健康素养和健康水平, 以实现“共建共享全民健康”目标, 从而系统性提升居民生命质量^[1]。生命质量又名生活质量或生存质量, 最早由 WHO 提出^[2]。延边地区出现经济发展不景气、产业结构单一、行业发展缓慢, 从而使延边地区更难引进外来新型技术及产业^[3]。目前, 延边地区人口老龄化严重, 延边州第七次人口普查显示, 8 个县(市)中, 65 岁及以上老年人口比重均超过 14%^[4], 且延边地区存在教育、医疗、养老等社会保障系统不完善等问题。目前, 国内外对于生命质量的研究集中于慢性病患者^[5]、对于全年龄阶段的研究则较少。因此, 本研究将结合人口学变量, 对延边地区社区居民生命质量现状及影响因素进行调查分析, 以期为延边地区实现“健康中国 2030”提供实证依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究以延边地区四个社区的部分社区居民为研究对象, 采用随机抽样调查。纳入标准: (1) 常住居民 (居住≥6 个月); (2) 自愿参与且能沟通。排除标准: (1) 居住<6 个月或临时流动人员; (2) 不配合调查者。

1.2 方法

(1) 调查工具

一般资料问卷: 本调查表自行设计, 包括性别、年龄、民族、婚姻状况、最终学历、经济状况等。

生命质量 8 条简明量表 (short form health survey, SF-8): 该量表由 Ware 提出, 经 SF-36 简化而来, 每个条目代表 SF-36 量表中的一个维度, 由国内学者经本土化翻译, 内容简洁易懂^[3]。量表包括躯体综合总分 (PCS) 和心理综合总分 (MCS) 两个维度, 设置 5 级描述性答案, 分别赋值 100 分、75 分、50 分、25 分和 0 分, 得分越高, 说明生命质量越好。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.840, 该量表信度良好。

(2) 统计学处理

本研究采用 SPSS 28.0 进行统计学分析, 符合正态分布的计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。组间比较采用 t 检验和方差分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 延边地区社区居民 SF-8 量表得分情况

本研究共发放 250 份问卷, 回收有效问卷 234 份, 有效问卷回收率 93.6%。年龄 11-24 岁最多, 占 44.87%, 女性占 55.98%。研究显示, 躯体综合总分 322.22 ± 63.03 , 心理综合总分 314.96 ± 64.28 , 生命质量得分为 $63.7.18 \pm 115.63$ 。

2.2 延边地区社区居民生命质量的单因素分析

分析显示, SF-8 得分与学历、婚姻及经济状况存在差异, 与性别、民族、年龄无差异; PCS 得分与年龄、学历、婚姻、经济状况存在差异; MCS 得分与学历、婚姻、经济状况存在差异。详见表 1。

表 1 不同社区居民生活质量单因素方差分析 (n=234, 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	SF-8	PCS	MCS	t/F	P
年龄 (岁)					
11~24	648.81 ± 105.97	336.67 ± 52.59	312.14 ± 67.68	2.563	0.079
25~49	643.00 ± 110.33	320.33 ± 64.42	322.67 ± 54.24		
50~78	606.48 ± 135.91	296.76 ± 71.88	309.72 ± 70.28		
性别					
男	641.99 ± 122.54	326.70 ± 65.52	315.29 ± 70.56	0.564	0.574
女	633.40 ± 110.23	318.70 ± 61.03	314.69 ± 59.15		
最终学历					
小学及以下	412.50 ± 176.60	200.00 ± 100.00	212.50 ± 86.24	8.241	<0.001
初中	586.36 ± 137.55	286.36 ± 91.08	300.00 ± 53.62		
高中	625.71 ± 113.03	304.29 ± 63.15	321.43 ± 56.93		
专科	633.96 ± 111.44	320.90 ± 56.84	313.06 ± 66.60		
本科及以上	659.13 ± 99.30	338.26 ± 51.23	320.87 ± 62.12		
婚姻状况					
未婚	651.47 ± 103.55	336.76 ± 51.75	314.71 ± 65.61	7.391	0.001
已婚	633.65 ± 113.30	312.74 ± 65.73	320.91 ± 55.97		
丧偶	515.91 ± 184.63	254.55 ± 89.32	261.36 ± 98.34		
经济状况					
困难	531.25 ± 202.46	281.25 ± 74.65	250.00 ± 144.34	7.184	<0.001
较差	478.57 ± 187.88	221.43 ± 123.68	257.14 ± 65.69		
一般	629.19 ± 110.30	317.74 ± 59.90	311.45 ± 62.37		
较好	681.25 ± 85.05	349.11 ± 41.55	332.14 ± 56.15		
良好	662.50 ± 115.63	327.08 ± 66.11	335.42 ± 58.83		

3 讨论

本研究中, 延边地区社区居民生命质量较好, 与张纓^[7]等人的研究相比, 本研究 PCS 得分较高。这可能与延边地区第一产业规模大^[8], 研究显示居民 SF 得分最高, VT 得分最低, 提示延边地区社区居民社会功能良好, 但普遍缺少活力。

分析可得, 不同年龄社区居民 PCS 得分存在显著差异, 50~78 岁社区居民得分最低, 11~24 岁社区居民得分最高。这与雷晓盛等^[9]的研究结果相同, 老年居民缺乏日常照护支持与健康管理, 其对医疗服务和医疗信息渠道的认知程度较低^[10], 从而主动就医意愿降低, 进而制约其生理健康水平。

研究表明, 学历层次高者拥有更高的生命质量、PCS 维度和 MCS 维度得分也更高。文化程度高者理解与接受健康相关知识的能力强、心理韧性坚韧。高学历者善于运用认知调节策略, 在面对压力时得以采取更高效的策略, 使其具有更高的心理适应能力。

研究可知, 已婚居民生命质量差于未婚居民。可能

由于本研究中未婚者以学业压力为主, 而已婚者需承担经济负担、养育子女及赡养长辈等多重压力。

研究显示, 经济状况良好者拥有更高的生命质量, 经济状况是居民生存强有力的保障, 经济收入越高, 个体所享有的医疗条件和生活条件也相应越好, 这直接影响个体的生活水平和营养状况, 从而对生命质量也产生正向影响。

4 结论与建议

分析研究结果可知, 可从以下几方面进行干预: (1) 从个人层面, 加强健康宣教, 提高居民的健康素养。如邀请专家开展讲座与义诊、定期对独居老年人进行随访评估等活动。(2) 从家庭层面, 良好的家庭功能可提高个体的自我管理能力以及克服困难的勇气, 从而提高其生命质量。(3) 从社区层面, 改善环境卫生、完善基础设施及安保制度, 搭建微信公众号等线上平台推送健康相关知识, 促进社区居民积极参与社区活动, 进一步提高其生命质量。

本研究样本仅选取延边地区部分社区, 调查范围较

为局限,且样本量较少,代表性也不强,因此未来研究或可扩展至多社区、多年龄阶段,以此来提高研究结果的可靠性。

参考文献

- [1] “健康中国 2030”规划纲要[C]//中国中医药研究促进会.全国中医药治未病养生康复学术交流大会暨期刊图书编辑与信息专业委员会 2016 年年会论文选集.新华社;,2016:20-36.
- [2]The WHOQOL Group.The Word Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL):devolve ment and psychometric properties[J].Soc Sci Me d,1998,46(12):1569-1585.
- [3]李美善,金银珠,徐香兰.东北边境延边地区人口过疏化治理研究[J].东疆学刊,2024,41(04):18-22. DOI: 10.19410/j.cnki.cn22-5016/c.2024.04.004.
- [4]吉林省统计局.吉林省第七次全国人口普查公报[EB / OL]. (2021 - 05 - 24) [2022 - 10 - 25]. 吉林省统计局网,http://tjj.jl.gov.cn/tjsj/tjgb/pcjqtgb/202105/t20210524_8079066.html.
- [5]Bujang A M ,Hon K Y ,Lai H W , et al.Health -Related Quality of Life with Six Domains: A C omparison of Healthcare Providers without Chro nic Diseases and Participants with Chronic Dis eases. [J].Journal of clinical medicine,2024,13(18):5398-5398.
- [6]王珊,栾荣生,雷燕,等.生命质量8条简明量表中文版开发及其性能评价[J].现代预防医学,2007,(06):1022-1023+1026.
- [7]张纓,万崇华,谭健烽,等.东莞市社区居民生命质量影响因素及其对策研究[J].社区医学杂志,2022,20(19):1067-1071. DOI: 10.19790/j.cnki.JCM.2022.19.01.
- [8]朴美玲.延边州产业结构优化对城乡收入差距的影响[D].延边大学,2022. DOI: 10.27439/d.cnki.gybd.2022.000529.
- [9]雷晓盛,徐爱军,周利琴.湖北省五城市城乡居民生命质量及其影响因素研究[J].现代预防医学,2024,51(14):2535-2540. DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202404207.
- [10]马晓龙,王燕,王爱敏,等.衰弱和健康素养在老年人社会支持与生命质量间的双重中介作用[J].现代预防医学,2025,52(05):880-886. DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202407059.

项目来源: 2025 年延边大学大学生创新创业训练计划项目

作者简介: 刘姝含(2004 年 8 月),女,汉族,山东省日照市,本科在读,研究方向: 护理教育

*通信作者: 金银姬,博士,副教授,硕士生导师,研究方向: 护理教育,护理信息