

S市老年人自我健康管理能力影响因素研究

——基于结构方程模型的实证分析

何雨丝

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2023年8月22日; 录用日期: 2023年10月17日; 发布日期: 2023年10月26日

摘要

目的: 了解S市老年人自我健康管理能力的影响因素, 为老年群体提高自我健康管理能力提供建议。方法: 自制问卷并随机选取了9个开展健康自我管理小组的街道, 最终, 对220名常住老年人进行了问卷调查, 构建了S市老年人自我健康管理能力影响因素的结构方程模型, 并对模型进行修正。结论: 自我健康管理政策制度、自我健康管理条件、自我健康管理行为、主观认知对老年人自我健康管理能力有显著影响, 可以通过增强健康知识的教育和信息传递渠道、组织健康宣教活动和服务、建立并完善相关的保障机制和政策制度、培养健康管理人才、构建政府、社区、家庭支持的老年人自我健康管理模式等方式来提升老年人自我健康管理能力。

关键词

老年人, 自我健康管理, 结构方程模型

Research on Influencing Factors of Self-Health Management Ability of the Elderly in S City

—An Empirical Analysis Based on Structural Equation Model

Yusi He

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Aug. 22nd, 2023; accepted: Oct. 17th, 2023; published: Oct. 26th, 2023

Abstract

Objective: To understand the factors affecting the self-health management ability of the elderly in

文章引用: 何雨丝. S市老年人自我健康管理能力影响因素研究[J]. 运筹与模糊学, 2023, 13(5): 5639-5649.

DOI: 10.12677/orf.2023.135563

S city, and to provide suggestions for improving the self-health management ability of the elderly. Methods: A questionnaire was made by ourselves and 9 streets were randomly selected to carry out health self-management groups. Finally, 220 resident elderly people were surveyed by questionnaire. A structural equation model of influencing factors of self-health management ability of elderly people in S City was constructed, and the model was modified. Conclusion: Self-health management policy system, self-health management conditions, self-health management behavior and subjective cognition have significant effects on the self-health management ability of the elderly. The health management ability of the elderly can be improved by enhancing the education and information transmission channels of health knowledge, organizing health education activities and services, establishing and improving the relevant security mechanism and policy system, training health management talents, and building the self-health management mode of the elderly supported by the government, the community and the family.

Keywords

Elderly People, Self-Health Management, Structural Equation Modeling

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

国家统计局曾在 2015 年发起了一项针对全国 104 个城市 300 个县, 涵盖 10 万多个家庭的经济社会调查活动[1]。结果显示, 中国百姓将健康状况排在自我幸福感的第一要素。李克强总理在《2015 年政府工作报告》中说到: 健康是幸福之基, 健康是一直影响我国居民幸福感最重要的因素之一。中共中央国务院在 2016 年发布的重要文件《健康中国 2030 规划》中指出: 健康是促进人的全面发展的必然要求, 是经济社会发展的基础条件。实现国民健康长寿, 是国家富强、民族振兴的重要标志, 也是全国各族人民的共同愿望。同时还提到了要积极推进健康中国的建设, 健康中国已经上升成国家级战略。因此, 大力发展健康管理是大势所趋。

2. 文献综述

1) 老年健康的国内外研究

健康与疾病的二分法定义为: 健康就是没有疾病, 这是临床模式与公共卫生模式界定(吕盘、陈桂旋、邓雯文、巫伟铃(译), 1989)。在定义健康时, 不但要考虑个人身心健康, 且要涉及社会参与层面。张蓓贞(2005)定义健康的完整性为四个领域, 包括: (一) 身体健康: 没有疾病和残障, 身体和生理能力有充足的机能, 并个体生物学上是完整的。(二) 心理健康: 属于精神卫生, 包括情绪的健康, 可以清楚的论及知识的能力, 以及主观的感觉健康。(三) 社会健康: 个人与其它人及社会、环境的互动能力, 包括满意的人际关系及角色义务的履行。(四) 灵性健康: 自我实现、个人价值观、个人信念与超越信仰的力量[2]。我国老年人健康状况的研究主要集中在健康状况的类型、测量依据、影响因素、现状、多方关系分析等方面。而关于老年健康与家庭支持和社会参与的关系研究。

发达国家率先进入老龄化时代, 以英国为例, 九十年代初颁布了社区照顾法令, 几乎所有社区都配备了完善的辅助设施, 制定标准的社区照顾体系, 雇佣并培养工作人员, 上岗需要通过相关的考试, 并且还分配了志愿者。这样“去机构化”的社区养老更加公平地使用了社会资源, 为老年人提供了更加贴心细致的服务。

为了提高规范性和标准化,英国制定了国家级的照护标准法,为社区照护机构制订了七个标准和指标,包括:机构选择、健康与个人照护、投诉与保护等,全方面地对老年人的身体和精神提供周到的服务。

2) 自我健康管理概念的提出

自我健康管理是健康管理的一个分支,健康管理是一个广泛的领域,它涵盖了医疗保健和健康领域的管理和领导方面。它与卫生保健组织的管理和与医疗保健服务的效率,质量和可达性有关。健康管理为了优化卫生保健资源的使用,使患者能够获得高质量、安全、有效的服务,并通过预防和管理疾病来维护人们的健康。健康管理涵盖了许多不同的方面,包括财务管理,医疗保健政策,人力资源管理,医疗保健信息系统,服务质量管理,卫生保健品质评价和医疗保健管理与领导力发展。为了保证医疗保健机构的成功,健康管理需要与其他部门合作,例如医疗执业者、健康卫生人员、公共卫生机构、社会服务机构、保险机构以及政府和非营利组织。“自我健康管理”的概念首次由 Tomas Creel 提出, Barlow 将其解释为在有限资源情况下,慢性病患者能有效照顾自己的能力 Corbin 和 Strauss 在对健康自我管理的定性研究中,将其归纳为疾病管理、角色管理和情绪管理 3 个方面,以应对疾病所带来的各种挑战。傅华在《健康自我管理手册》中将其定义为[3]:健康自我管理是通过综合运用管理学和行为学的理论为促进和维护自己的健康而采取的决策和行动,具体行为包括饮食、运动等一系列维护健康的措施。赵秋利指出健康自我管理能力体现在自我管理行为、自我管理认知和自我管理环境三个方面[4]。综合各专家学者的定义,健康自我管理是指在整个的生命过程中,个体通过生物、心理、社会学等干预策略对自身的行为、思想及环境等进行监控和管理自身疾病的一种行为形成良好的健康生活形态[5],从而达到促进健康的目的,强调由自我做起,发挥自身的主观能动性,利用有限的资源实现健康的最大化。

自我健康管理是一个复杂的过程,涉及到个体的健康知识、意识、技能和行为。因此,自我健康管理的学术研究领域涉及到心理学、教育学、医学和管理学等多个学科。20 世纪 80 年代,自我管理和自我监控理念的研究开始流行。心理学家们开始研究人们如何控制自己的行为 and 情绪,并开发了一些方法来帮助人们更好地管理自己的健康[6]。20 世纪 90 年代,健康心理学开始引起关注,研究者们开始研究人们的健康行为如何受到社会和心理因素的影响,并进一步探讨人们在管理自己的健康方面的能力和效果[7]。21 世纪初,随着信息技术的飞速发展,互联网和移动设备的出现,自我健康管理开始进入新时代,成为学术研究的重点领域。这个时期的研究关注于互联网和移动设备如何帮助人们更好地管理自己的健康,并进一步探讨自我健康管理的技术和工具对健康行为改变的影响。当前,自我健康管理的研究更多地关注了如何使用不同的策略和资源,促进健康行为的改变,以及如何在大规模人群中管理和促进健康行为的发展。

3. 数据与样本分析

1) 数据来源

通过对 S 市自我健康管理政策的梳理发现目前 S 市已推广健康自我管理示范小组建设。S 市属于国内最早一批开始进行老年人自我健康管理的城市,也相继出台过不少关于加强老年人自我健康管理意识、为老年人提供自我健康管理支持的政策。因此,本研究选取 S 市老年人作为研究对象。

本研究覆盖 SJ 区、QP 区、HP 区 60 岁以上的老年居民,并随机选取了 9 个开展健康自我管理小组的街道。历经两个月,实地走访了三个区 9 个街道、78 个社区的老年人,共计 308 位常住老年人。采取发放问卷总共 236 份,其中回收了 234 份,有效问卷 220 份,有效回收率为 93.22%。

2) 描述性统计分析

对 220 份有效问卷的基本信息部分进行描述性统计分析,即对样本数据中的老年人性别、年龄、婚姻状况、文化程度、居住方式、是否患慢性病或老年疾病以及经济水平等信息进行统计分析,结果见表 1。

Table 1. Descriptive statistical analysis of samples**表 1.** 样本描述性统计分析

基本信息类别	选项	频数	频率
性别	男	101	45.9%
	女	119	54.1%
年龄	60~70	92	41.8%
	71~80	76	34.5%
	81~90	48	21.8%
	>90	4	1.9%
婚姻状况	已婚	126	57.3%
	离异	42	19.1%
	丧偶	29	13.2%
	单身	13	10.4%
文化程度	大专、本科及以上	23	10.5%
	高中/中专	127	57.7%
	初中及以下	70	31.8%
居住方式	独居	46	20.9%
	与配偶共居	71	32.3%
	与子女共居	34	15.5%
	与配偶、子女共居	69	31.3%
是否患有慢性病或老年疾病	是	172	78.2%
	否	48	21.8%
目前的经济水平	足够满足需求	35	15.9%
	刚好满足需要	119	54.1%
	不够满足需要	66	30%

3) 问卷构成及内容

S市老年人自我健康管理能力影响因素调查问卷包括以下内容:

一是导语部分。主要包括调查目的及用途,说明问卷填写的要求和注意事项,强调对调查对象做好隐私保护,消除调查对象的顾虑,最后,对参与的调查对象表达感谢。

二是老年人基本信息。这个部分是针对调节变量的调查,主要调查老年人的个体背景特征,包括:性别、年龄、婚姻状况、文化程度、居住方式、是否患有慢性病或老年疾病、经济水平。所获数据用于描述性统计分析和结构方程模型的调节效应分析。具体问卷设计见表2。

Table 2. Basic information survey questions for the elderly in S city**表 2.** S市老年人基本信息调查问题

特征	问题	取值说明
性别	您的性别是?	1-男; 2-女
年龄	您的年龄段是?	1-60~70; 2-71~80; 3-81~90; 4-> 90
婚姻状况	您目前的婚姻状况是?	1-已婚; 2-离异; 3-丧偶; 4-单身
文化程度	您的文化程度是?	1-大专、本科及以上; 2-高中/中专; 3-初中及以下
居住方式	您目前是怎么居住的?	1-独居; 2-配偶共居; 3-与子女共居; 4-与配偶、子女共居
是否患有慢性病或老年疾病	您是否患有慢性病或老年疾病?	1-是; 2-否
经济水平	您目前的经济水平是怎样的?	1-足够满足需要; 2-刚好满足需要; 3-不够满足需要

三是问卷主体，即整个问卷的核心。包括潜在变量，即梳理出来的影响因素，以及观测变量，即认为影响着潜在变量的细分变量。本研究的潜在变量将从五个方面展开调查：自我健康管理政策、自我健康管理条件、主观认知、自我健康管理行为、自身基本情况，共设置 18 个题项。问卷评分形式采用李克特五级量表，按照从 5 到 1 递减分值设置“非常同意”到“非常不同意”五个等级，分值越大表示认同程度越高。具体的问卷设计和问题编码见表 3。

Table 3. Questions and coding on the measurement of factors influencing self-health management ability of older people in S city
表 3. S 市老年人自我健康管理能力影响因素测量问题及编码

潜在变量	观测变量	编码	问题
自我健康管理	政策制定	XA1	我认为现有政策的制定完全满足了我的需求
	政策实施	XA2	我认为现在的有关政策对我健康管理有用
	政策完善	XA3	我认为现在的政策在不断地改善，越来越好
自我健康管理条件	咨询答疑	XB1	我方便获取自我健康管理的咨询、答疑服务
	收费标准	XB2	需要收费的自我健康管理服务收费合理
	优惠政策	XB3	政府、社区等提供了自我健康管理的有效政策
	家庭支持	XB4	我的家人都很支持我进行自我健康管理
主观认知	自我效能	XC1	我具备自我健康管理的知识基础和能力
	思想观念	XC2	我能掌握自我健康管理的知识和方法
		XC3	我认为老年人应当掌握自我健康管理技能
	情绪态度	XC4	我对自我健康管理有积极的态度和兴趣
自我健康管理行为	运动	XD1	我会进行长期定时的运动锻炼
	饮食规律	XD2	我每天都按时吃饭
		XD3	我每顿饭都荤素搭配、营养均衡
	睡眠时间	XD4	我每天都睡够了 6~8 小时
	睡眠质量	XD5	我的睡眠质量不错，没有晚睡、梦多、早醒等问题
	不良行为习惯	XD6	我不抽烟，也不喝酒
	健康检查	XD7	我定期会进行健康检查或体检

4. 信效度分析

(1) 信度分析

由下表的样本信度情况可知，各潜在变量的 α 系数值均大于 0.8，说明各潜在变量信度良好，又因各总体 α 系数值等于 0.937，数值高于 0.9，体现出问卷整体的内在一致性良好，样本数据的信度较高。数据信度分析见表 4。

Table 4. Reliability analysis of sample data

表 4. 样本数据的信度分析

潜在变量	α 系数	题项	总体 α 系数	总题项
自我健康管理政策制度	0.937	3	0.937	18
自我健康管理条件	0.898	4		
主体认知	0.912	5		
自我健康管理行为	0.909	7		

(2) 效度分析

由下表的样本效度情况来看，KMO 值为 0.930，sig 值为 0.000，说明样本的效度良好。故此问卷能较好地反映 S 市老年人自我健康管理能力的影响因素，因此，可以进一步对数据进行使用和研究。数据

效度分析见表 5。

Table 5. Validity analysis of the sample data

表 5. 样本数据的效度分析

取样足够度的 Kaiser-Meyer-Olkin 度量		0.930
Baelett 的球形度检验	近似卡方	16608.231
	df	820
	sig	0.000

5. 影响因素描述性统计分析

影响因素数据经过描述性统计分析后详情见表 6。

Table 6. Descriptive statistics of influencing factors

表 6. 影响因素描述性统计

编码	平均值	变量 均值	标准差	偏度		峰度	
				统计	标准 误差	统计	标准 误差
XA1	4.15		1.065	-1.131	0.106	0.961	0.212
XA2	4.28	4.21	0.844	-1.385	0.106	2.532	0.212
XA3	4.23		0.886	-1.114	0.106	1.266	0.212
XB1	4.23		0.856	-1.005	0.106	0.697	0.212
XB2	4.30	4.27	0.923	-1.149	0.106	1.075	0.212
XB3	4.16		0.973	-1.312	0.106	1.642	0.212
XB4	4.39		0.810	-1.161	0.106	1.503	0.212
XC1	4.46		0.847	-1.139	0.106	0.825	0.212
XC2	4.38	4.37	0.906	-1.307	0.106	1.350	0.212
XC3	4.40		0.899	-1.260	0.106	1.212	0.212
XC4	4.22		1.021	-1.293	0.106	1.223	0.212
XD1	4.18		0.855	-1.525	0.106	3.130	0.212
XD2	4.49		0.749	-1.557	0.106	2.917	0.212
XD3	4.15		1.047	-1.011	0.106	0.537	0.212
XD4	4.38	4.25	0.805	-1.250	0.106	1.664	0.212
XD5	4.09		0.922	-1.086	0.106	1.013	0.212
XD6	4.33		0.782	-1.350	0.106	2.076	0.212
XD7	4.13		0.957	-1.162	0.106	1.194	0.212

6. 实证分析

1) 研究假设

根据自我健康管理行为相关理论以及以往的学界文献，本研究提出以下关于 S 市老年人健康状况的理论模型假设，即 S 市老年人自我健康管理能力受到自我健康管理政策、自我健康管理条件、主观认知、自身情况、自我健康管理行为这五个模块因素的影响。这些因素分别又由若干个观测变量构成，

并且变量间可能存在相互影响因素成分存在。通过假设，依据各个变量之间的关系，我们可以构建 S 市老年人健康状况初始方程模型假设。

假设 H1：自我管理制度政策正向影响老年人自我健康管理能力；

假设 H2：自我健康管理条件正向影响老年人自我健康管理能力；

假设 H3：主观认知正向影响老年人自我健康管理能力；

假设 H4：自我健康管理行为正向影响老年人自我健康管理能力；

假设 H5：自身情况对老年人自我健康管理能力会产生影响。

其中，自我管理制度政策指的是老年人自我健康管理的一系列政策支持保障，将有关政策以及现状进行梳理之后，再结合实际调研结果，自我管理制度政策由政策制定、政策实施和政策反馈评估三个观测变量组成。

自我健康管理条件是指国家、政府和社会组织等对老年群体提供的进行自我健康管理的条件以及老年群体对此的自我感知的便利性。根据以往研究，当老年人在进行自我健康管理的过程中遇到的外部障碍越少、便利条件越满足时，老年人自我健康管理的主观意愿越积极、随之的管理能力也会提升 [8]。

老年群体的主观认知也是一个十分重要的影响因素。我们都知道行为是个体的外在表现，而认知发生在个体内部的影响外在行为的内在加工过程。人的社会知觉、归因等认知活动会直接影响个人的决策。本研究确定老年群体的主观认知的细化观测变量为自我效能感、思想观念和态度情绪。其中，自我效能感是指个体能够运用自己的技能完成某种行为的自信程度；思想观念主要表达老年人对自我健康管理的认知程度，而态度情绪表达了老年人对待健康、对待生活的兴趣和积极性。

自我健康管理行为是指老年人的健康和 unhealthy 行为通过自我管理不断改善的过程，病人除了医生之外，还会跟护士、护工或者其他专业人士沟通。这时就需要一个强大的教育机制来指导和赋权，提高老年群体自我管理行为的主观能动性和自我效能。从调研数据和以往的研究结果来看，自我健康管理行为受老年人生活方式、遗传、自身行为习惯因素这个三个方面的影响 [9]。

至于自身情况，本研究结合老年人自我健康管理的相关文献和老年群体的特性，将自身情况这个特征变量分解为性别、年龄、婚姻状况、居住方式、受教育程度、是否患有慢性病或老年疾病、经济水平这几个方面，旨在分析不同老年群体对自我健康管理可能表现出不同的态度和行为。

2) 信度分析

在将数据导入模型之前，我们需要对模型进行信效度的检验以判断根据理论筛选出的同一维度下的变量是否可以放到一个维度下进行模型的解释。

信度(Reliability)检验是为了衡量问卷中数据的可信程度，即数据的可靠性，由于样本选自福建省老年人生活状况调查的数据，本研究将所有观测变量整体进行可靠性分析，通过 α 信度检验法进行信度分析，其理论公式如下： $\alpha = k(1 - k)$ ，Cronbach 的 Alpha 系数大于 0.7 则说明问卷数据的可靠性程度较好。通过 SPSS22.0 分别进行信效度检验，Cronbach's Alpha 系数为 0.707，说明本文所使用数据具有较好的信度。

3) 结构方程模型的构建

经过验证性因子分析得知老年人自我健康管理能力各影响因素的验证模型信效度良好，可以进行结构方程模型构建。下面按照调查问卷设计及编码，继续使用 AMOS23.0 软件构建如图 1 所示的老年人自我健康管理能力影响因素初始结构方程模型，图中双向箭头表示外因变量间的连结关系，单向箭头表示外部和内部因变量之间的因果关系。初始结构方程模型图中共包括 4 个潜在变量和 18 个观察变量及各潜在变量的观测变量(XA1-XD7)及相应的误差变量(e1-e18)。具体内容如下图 1 所示。

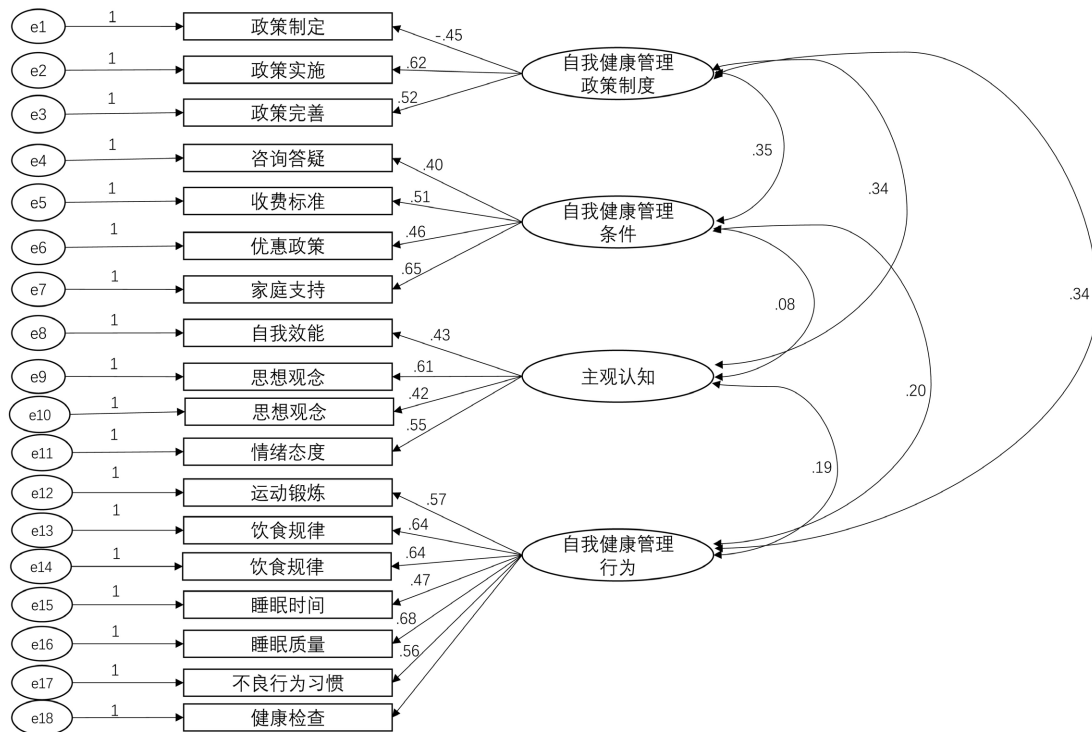


Figure 1. Validated factor analysis model diagram
图 1. 验证性因子分析模型图

4) 模型路径检验与修正

由于假设理论模型的内在质量检验的部分结果较差，因此，在不违背假设理论模型框架的前提下，根据反映模型内在质量的参数和输出的适配度指标呈现的问题，总结三条检验准则，并以此作为参照依据，反复调整比较，进行模型修正，直到得到符合理论并通过数据检验的测量模型。

经过多次调整、反复检验，最后得到各种检验指标较为理想的假设理论模型，由 18 个观测变量反映 4 个潜变量，这时，模型共有 28 个变量，包括 12 个内生变量和 15 个外生变量;共有 46 个估计参数，包括 16 个固定参数和 30 个自由参数; 30 个自由参数中，包括 8 个回归系数、6 个协方差、16 个方差，见表 7。

Table 7. Information on the parameters of the optimal model
表 7. 最优模型的参数信息

	Weights	Covariances	Variances	Means	Intercepts	Total
Fixed	16	0	0	0	0	16
Labeled	0	0	0	0	0	0
Unlabeled	8	6	16	0	0	30
Total	24	6	16	0	0	46

观测变量样本数据的正态性检验，由偏度系数(skew)、峰度系数(kurtosis)评价，如表 8 所示。表中显示，偏度系数和峰度系数基本介于-1~1，说明由 18 个观测变量数据构成的样本基本符合正态分布的假定，样本数据基本满足多变量正态分布特征。对于几个观测变量没有满足正态分布的样本数据，可以通过对参数估计方法进行适当选择，使之达到与假设理论模型之间较佳适配的效果，详情见表 8。

Table 8. Table of parameters for normality test
表 8. 正态性检验参数表

	偏度系数	峰度系数
政策制定	1.084	1.043
政策实施	0.024	-0.988
政策完善	-0.440	-0.227
咨询答疑	0.632	-0.306
收费标准	0.531	0.047
优惠政策	0.287	-1.926
家庭支持	0.530	1.153
自我效能	0.251	-0.322
思想观念	0.064	-0.764
情绪态度	0.165	-1.255
运动	-1.157	0.889
饮食规律	0.762	0.128
	0.659	-0.365
睡眠时间	-0.366	0.761
睡眠质量	1.129	-0.781
不良行为习惯	-0.715	0.842
健康检查	0.821	-0.437

5) 修正后的结构方程模型

对模型进行修正处理后，结构方程模型如图 2 所示。

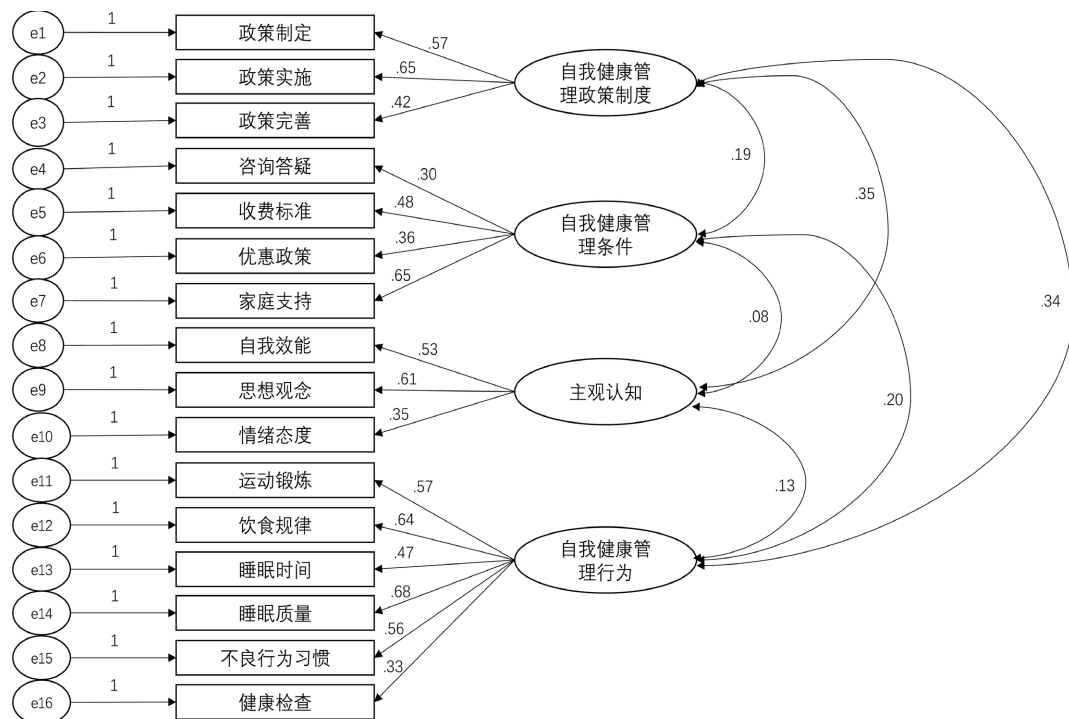


Figure 2. Validated factor analysis model diagram

图 2. 验证性因子分析模型图

7. 结论和建议

虽然 S 市在健康管理方面的发展处于全国领先水平,但是面对深度人口老龄化还远远不够,且与发达国家相比还存在较大差距。由本次的调研结果可知:S 市老年人自我健康管理能力处于中等水平,各方面的发展也不平衡,S 市在推动老年人的健康发展方面也有着许多不足之处。例如:老年人传统固有观念根植影响健康理念加强、政策制定与实施效果不好、老年人缺乏标准化的自我健康管理教育和指导等。

根据上文对于影响因素的分析验证,可以得知老年群体主观认知、政府资源投入,包括政策制定、实施以及反馈评估、钱财、人力的投资,社会与家庭的支持、老年人自身情况以及老年人健康管理行为都对自我健康管理能力有着或浅或深的影响,因此下面将基于这些影响因素对老年人提升自我健康管理能力提出对策建议。

1) 国家层面出台统一的自我健康评价表和自我健康管理指南

目前我国免费为老年人提供的健康管理服务,侧重健康体检,忽视提供健康指导和咨询服务,而这部分内容是目前我国老年人健康管理服务需求较大的内容。因此,政府层面出台统一的有利于老年人理解和操作的自我健康管理评价表和自我健康管理指南是十分有必要的,这能让老年人知晓自己的健康状况,明确健康影响因素^[10],再根据自我健康管理指南更好地管理自我健康。

2) 借助主流媒体的力量大力宣传,提升老年人健康意识

虽然现在互联网的发展已经很完善全面了,但是很多老年人从互联网上获取信息的能力还是较差,大部分老年人获取信息的主要途径是医生、家人、同龄老年人,电视或者广播。因此,可以借助一些主流媒体的力量,加大健康科普和养生节目的制作,大力宣讲健康知识,使老年人的家人以及老年人都对健康管理的知识有正确的认知。

3) 加快培养健康管理有关人才

一般老年人都是居家养老、社区养老居多,一部分老年人会选择养老院养老。养老院有专业指导和专业人士进行帮助,社区也应该培养一定的健康管理人才。加强社区卫生服务机构医护人员配置及业务培训,提高医护人员专业素质,实施绩效考核激励机制,促进社区健康管理的发展,提高老年人健康自我管理水平。培养自我管理专业人才,扩大人才队伍建设。

4) 学习正确的生活方式,改掉不良习惯

老年人要远离熬夜、抽烟、酗酒、不合理膳食等不良生活习惯,通过科学的方法指导帮助老年人改善不良生活习惯以改善健康状况。还要加强对老年疾病的预防管理,通过科学健康的生活方式和健康技能控制疾病的发展速度,最大限度的促进自身健康。

参考文献

- [1] 国家统计局. 中国统计年鉴[M]. 北京: 中国统计出版社, 2020.
- [2] 万承奎. 健康自我管理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- [3] 傅华, 王家骥, 李枫, 陈建勋. 健康管理的理论与实践[J]. 健康教育与健康促进, 2007(3): 32-36.
- [4] 黄菲菲, 赵秋利, 郭美宜, 田秀霞. 成年人健康自我管理现状及影响因素的调查[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(7): 701-704.
- [5] 张文静, 王燕, 刘婷, 尹莉, 马丽, 孙似锦, 杜进. 养老机构老年人健康自我管理现状及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(10): 2519-2521.
- [6] 陶箐. 城镇老年人健康管理个性化服务模式研究[D]. [硕士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2013.
- [7] 黄菲菲, 赵秋利. Delphi 法在建立成年人健康自我管理测评指标体系中的应用[J]. 中国护理管理, 2011,

11(3): 26-30.

- [8] Lorig, K.R. and Holman, H. (2003) Self-Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, **26**, 1-7. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01
- [9] 何思涵, 秦春香, 陈正英, 朱婧迟, 陆晶, 柴晓妮, 周冰倩, 盛江明. 老年人健康自我赋能水平与健康自我管理能力的关联性[J]. 中华健康管理学杂志, 2022, 16(2): 117-124.
- [10] 唐星, 黄文杰, 李秀满, 张飘, 向寒梅. 老年慢性病患者自我健康管理能力调查分析[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(4): 83-85.