

• 论 著 •

企业中青年急性心脑血管事件高危人群健康促进生活方式及影响因素研究

王钰,徐林燕,周英,蔡亚秀,邹继华

摘要:**目的** 了解企业中青年心脑血管疾病高危人群健康促进生活方式现状,并探讨其影响因素。**方法** 采用健康促进生活方式量表、健康行为自我效能量表、心理困扰量表对丽水市 515 名企业中青年心脑血管疾病高危者进行调查。**结果** 企业中青年急性心脑血管疾病高危人群健康促进生活方式总分为(98.93±19.64)分。多元线性回归分析显示,自我效能、心理困扰、年龄、婚姻状况、文化程度是企业中青年急性心脑血管事件高危人群健康促进生活方式的影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。**结论** 企业中青年急性心脑血管事件高危人群健康促进生活方式处于一般水平,社区健康保健人员应重视年龄较小、文化程度较高、未婚及自我效能水平低、存在心理困扰的高危人群,对其进行针对性干预,以提升其健康生活方式。
关键词: 心脑血管事件高危人群; 中青年; 健康促进生活方式; 心理困扰; 自我效能
中图分类号: R473.2 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.08.084

Health-promoting lifestyle and its influencing factors among young and middle-aged high risk population of cardio-cerebrovascular events in enterprises Wang Yu, Xu Linyan, Zhou Ying, Cai Yaxiu, Zou Jihua. School of Medicine and Health, Lishui University, Lishui 323000, China

Abstract: **Objective** To understand the current status of health-promoting lifestyle among young and middle-aged high risk population of cardio-cerebrovascular events in enterprises, and to explore its influencing factors. **Methods** A total of 515 young and middle-aged high risk population of cardio-cerebrovascular events from enterprises in Lishui city were investigated using the Health Promotion Lifestyle Scale (HPLP-II), the Health Behaviors Self-efficacy Scale and the Kessler Psychological Distress Scale. **Results** The HPLP-II total score of the young and middle-aged high risk population of cardio-cerebrovascular events was (98.93±19.64). Multiple linear regression analysis showed that, self-efficacy, psychological distress, age, marital status and educational background were the influencing factors of their health-promoting lifestyle ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** The health-promoting lifestyle among the young and middle-aged high risk population of cardio-cerebrovascular events in enterprises is at a medium level, community health caregivers should pay more attention to those younger high risk population with higher educational background and lower self-efficacy, unmarried and suffered from psychological distress, give them targeted intervention, so as to improve their health-promoting lifestyle.

Key words: young and middle-aged; high risk population of cardio-cerebrovascular events; health-promoting lifestyle; psychological distress; self-efficacy

现代社会中青年职业人群承载着更多的社会和家庭责任,工作、生活压力大,易产生焦虑、抑郁等心理问题,导致中青年急性心血管事件的发生率增加^[1]。急性心脑血管事件是因危险因素作用引起心脏血管和脑血管病变而产生的急性特发性疾病,包括急性冠心病事件和急性脑卒中事件^[2],病情危重,发展迅速且危及生命。健康促进生活方式是个体为了维持或增进健康的层次,以达到自我实现与自我满足所采取的一种自发性、多层次的行为和感知,包括健康促进与健康保护行为两部分^[3]。健康的生活方式是预防和管理冠心病、脑卒中等疾病的有效措施^[4]。自我效能是个体为了成功地达到预期结果而进行活动的信心,可改善健康生活方式^[5]。目

前针对社区老年、慢性病患者、医护人员等群体健康促进生活方式的研究^[6-7]较多,但中青年心脑血管事件高危人群的健康促进生活方式尚未引起足够重视。鉴此,本研究调查企业中青年心脑血管事件高危人群健康促进生活方式现状,并分析自我效能和心理健康状况对其的影响,旨在为社区医护人员制订针对性干预措施,预防和控制心脑血管事件发生提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2019 年 7~8 月选取丽水市开发区 7 家企业,采取整群随机抽样,抽取 3 家企业共 1 856 人进行筛查,急性心脑血管事件高危者需具备以下 6 条中至少 2 条:①具有心脑血管疾病既往史;②血压 $\geq 140/90$ mmHg 或正在服用降压药物;③糖尿病(空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L)或经临床诊断;④有心脑血管疾病或糖尿病家族史;⑤BMI ≥ 26 ;⑥吸烟或饮酒。共筛出中青年心脑血管事件高危者 560 人作为调查对象。纳入标准:①急性心脑血管事件高危者;②年龄 18~59 岁;③知情,同意参加本研究。排除标准:①

作者单位:丽水学院医学与健康学院(浙江 丽水,323000)
王钰:女,硕士,讲师
通信作者:邹继华,284627444@qq.com
科研项目:2018 年浙江省自然科学基金面上项目(LY18G030016);2020 年浙江省自然科学基金青年项目(LQ20G030005)
收稿:2020-11-22;修回:2021-01-24

急性心脑血管事件者;②认知或语言障碍者。共有效调查中青年急性心脑血管事件高危者 515 人,其中男 188 人,女 327 人。职业:行政干部 77 人,技术人员(具有一定专业知识,在企业从事产品研发、技术指导工作者)135 人,工人(在生产第一线从事操作类、重复性劳动者)234 人,其他(保安、保洁、餐饮服务人员等)69 人。月收入<2 000 元 111 人,2 000~5 000 元 257 人,>5 000 元 147 人。有心脑血管疾病既往史 160 人,心脑血管疾病家族史 505 人。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表。自行设计,包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、经济收入、职业、既往心脑血管疾病史、家族史等。②健康促进生活方式量表(Health Promoting Lifestyle Profile Revised-Ⅱ R,HPLP-Ⅱ R)。采用曹文君等^[8]汉化的量表,包括人际关系(5 个条目)、健康责任(11 个条目)、压力管理(5 个条目)、营养(6 个条目)、身体运动(8 个条目)及精神成长(5 个条目)6 个维度,共 40 个条目,采用 4 级评分,按照“从不、有时、经常、常规进行”分别计 1~4 分,总分 40~160 分,40~69 为差,70~99 为一般,100~129 为良好,130~160 为优。得分越高表明健康行为生活方式越好。本研究量表的 Cronbach's α 系数为 0.93,各维度 Cronbach's α 系数为 0.76~0.87。③健康行为自我效能量表。采用黄毓华等^[9]修订的量表,包括营养(5 个条目)、运动(8 个条目)、心理安适(7 个条目)和健康责任(6 个条目)4 个维度,26 个条目。采用 5 级评分,从“完全没有把握”到“有绝对把握”分别计 0~4 分,总分 0~104 分。得分越高健康行为自我效能水平越高。本研究量表的 Cronbach's α 系数为 0.95,各维度 Cronbach's α 系数为 0.71~0.91。④Kessler 10 心理困扰量表。由周成超等^[10]汉化,评估个体过去 1 个月的心理状况,共 10 条目,采用 5 级评分法,从“几乎没有”到“所有时间”分别计 1~5 分,总分 10~50 分,得分越高心理困扰越严重。本研究 Cronbach's α 系数为 0.93。

1.2.2 资料收集方法 对调查员进行统一培训后入企业单位,对筛查的急性心脑血管事件高危者进行现场调查,共发放问卷 560 份,收回有效问卷 515 份,有效回收率 91.96%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行 *t* 检验、方差分析、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 中青年急性心脑血管事件高危人群各量表评分见表 1。

2.2 不同特征中青年急性心脑血管事件高危人群健康促进生活方式总分比较 不同性别、职业、月收入、心脑血管疾病既往史、家族史高危者健康促进生活方

式总分比较,差异无统计学意义,有统计学差异的项目见表 2。

2.3 中青年急性心脑血管事件高危人群健康促进生活方式与自我效能、心理困扰的相关性分析 见表 3。

表 1 中青年急性心脑血管事件高危人群各量表得分

量表	理论 满分	得分 ($\bar{x}\pm s$)	得分率 (%)
健康促进生活方式	160	98.93±19.64	61.83
精神成长	20	13.53±3.02	67.65
人际关系	20	13.68±2.91	68.40
营养	24	15.89±3.32	66.20
压力管理	20	12.01±3.05	60.05
健康责任	44	25.86±6.10	58.77
身体运动	32	17.96±4.78	56.12
健康行为自我效能	104	54.12±20.55	52.04
健康责任	32	13.43±5.88	41.96
心理安适	28	14.78±6.24	52.78
营养	20	9.97±3.88	49.85
运动	24	15.93±7.11	66.37
心理困扰总分	50	27.28±8.50	54.56

注:得分率=实际得分/理论满分×100%。

表 2 不同人口学特征中青年急性心脑血管事件高危人群健康促进生活方式总分比较

项目	人数	总分($\bar{x}\pm s$)	<i>F</i>	<i>P</i>
年龄(岁)			5.830	0.001
18~	159	94.43±17.91		
30~	121	98.44±21.19		
40~	128	100.57±19.48		
50~59	107	104.21±19.19		
文化程度			3.158	0.024
小学以下	58	104.48±25.87		
初中	72	101.15±22.61		
高中/中专	157	95.87±18.12		
大专以上	228	98.93±17.44		
婚姻状况			7.217	0.001
已婚	332	98.91±19.60		
未婚	133	95.62±17.15		
离异或丧偶	50	107.86±23.42		

2.4 中青年急性心脑血管事件高危人群健康促进生活方式影响因素的多元线性回归分析 以健康促进生活方式总分为因变量,以单因素分析和相关性分析中有统计学差异的变量为自变量,采用逐步回归法进行分析,α入=0.05,α出=0.10。结果显示,健康行为自我效能(原值输入)、心理困扰(原值输入)、年龄(18~岁=1,30~岁=2,40~岁=3,50~59岁=4),文化程度(小学以下=1,初中=2,高中/中专=3,大专以上=4),婚姻状况(以未婚为参照设置哑变量)是中青年急性心脑血管事件高危人群健康促进生活方式的影响因素,见表 4。

3 讨论

3.1 企业中青年急性心脑血管事件高危人群健康促进生活方式现状 本研究中青年急性心脑血管事件

高危人群健康促进生活方式总分为(98.93±19.64),处于一般水平,与中青年脑卒中患者^[11-12]健康促进生活方式水平基本一致,但总分及各维度得分率略高于中青年脑卒中患者。中青年急性心脑血管事件高危人群身体运动维度和健康责任维度得分最低,可能因为:①中青年正处在事业发展的重要时期,既要忙于事业,还要承担照顾父母、教育子女等家庭责任,无暇顾及自身的健康状况,没有精力和时间参加体育锻炼;

表 3 中青年急性心脑血管事件高危人群健康促进生活方式与自我效能、心理困扰的相关性分析(n=515) r

项 目	健康促进生活方式	人际关系	健康责任	压力管理	营养	身体运动	精神成长
自我效能	0.563	0.493	0.458	0.458	0.481	0.498	0.482
营养	0.460	0.366	0.379	0.379	0.413	0.420	0.372
心理安适	0.547	0.530	0.415	0.443	0.484	0.461	0.500
运动	0.534	0.426	0.446	0.447	0.418	0.521	0.423
健康责任	0.438	0.404	0.370	0.339	0.389	0.343	0.395
心理困扰总分	-0.287	-0.331	-0.182	-0.220	-0.355	-0.137	-0.351

注:均 $P<0.01$ 。

表 4 中青年急性心脑血管事件高危人群健康促进生活方式影响因素的多元线性回归分析(n=515)

变 量	β	SE	β'	t	P
常数	83.838	5.117	—	16.386	0.000
自我效能	0.484	0.036	0.506	13.608	0.000
年龄	1.937	0.795	0.111	2.437	0.015
文化程度	-1.954	0.753	-0.101	2.595	0.010
心理困扰	-0.389	0.088	-0.168	4.400	0.000
婚姻状况(离异或丧偶)	8.821	2.385	0.133	3.699	0.000

注: $R^2=0.380$,调整 $R^2=0.373$, $F=51.976$, $P=0.000$ 。

3.2 企业中青年急性心脑血管事件高危人群健康促进生活方式的影响因素

3.2.1 健康行为自我效能 本研究结果显示,个体健康行为自我效能越强,其健康促进生活方式参与度越高,健康促进生活方式越好。因此,医护人员可以通过对中青年急性心脑血管事件高危人群实施健康管理,提高健康行为自我效能水平,引导并促进其健康行为生活方式的形成。

3.2.2 心理困扰 本研究显示,企业中青年急性心脑血管事件高危人群心理困扰程度越高,其健康促进生活方式水平越低。Jackson 等^[14]研究发现,心肌梗死和脑卒中的绝对风险随着心理困扰程度的增加而增高,心理困扰与急性心脑血管事件有强烈的剂量依赖性。正念减压疗法^[15]、自助和积极目标干预^[16]、基于网络的认知行为疗法^[17]能够缓解疾病人群心理痛苦^[18],促进心理健康。医护人员可借鉴相关的心理干预方法降低中青年心脑血管疾病高危人群的心理困扰水平,还要重视对心理困扰程度低人群疾病知识的宣教,促进其健康生活行为方式的改变。

3.2.3 年龄、婚姻状况和文化程度 本研究发现,年龄越大的高危人群健康促进生活方式评分越高,与其他研究^[19-20]结果相似,可能因为低年龄组的人群面临更大职场竞争和生活压力,无暇关注自身的健康状

况;②中青年人群因伏案工作等原因致久坐时间长,缺少身体运动是广泛存在的不良健康生活方式^[13-14];③企业中青年职业人群对急性心脑血管事件的危险因素及其危害性缺乏认识,且对自身健康责任感不强。因此,卫生保健人员应关注企业中青年急性心脑血管事件高危人群,开展相关健康教育和管理,树立健康责任,形成良好的健康促进生活方式,可能避免重大冠状动脉事件和急性缺血性脑卒中的发生。

况,且对自身健康状况评价过高。而随着年龄增长,身体机能逐渐退化,对健康关注度增强,则会主动寻求健康信息,且学习工作压力相对减轻,更愿意采取健康生活行为方式。表 4 显示,离异或丧偶者健康促进生活方式优于未婚者。分析其原因①离异或丧偶者在生活中要承担更多的责任和重担,需要有健康的身体,自我保健意识强,更容易建立健康的生活行为方式;②本研究中离异或丧偶者年龄多在 40 岁以上,与本研究中年龄影响因素分析一致。表 4 结果显示,文化程度越高的高危人群健康促进生活方式得分越低。可能因为本研究文化程度较高者年龄大部分在 40 岁以下,在企业中承担着重要的岗位,工作压力大,家庭负担较重,社会交往较多,且自认为身体状况良好,健康促进生活方式较差。而文化程度较低的高危人群主要在企业中以从事体力劳动为主的工作,精神及工作压力较低,比较关注自身的健康状况,容易养成良好的生活行为方式。

综上所述,企业中青年急性心脑血管事件高危人群健康促进生活方式处于一般水平,年龄较小、文化程度较高、未婚及自我效能水平低、存在心理困扰的高危人群健康促进生活方式越差。社区卫生服务机构应制订并实施针对性的健康管理策略,促进该群体健康促进生活方式形成。

参考文献:

[1] 中国心血管健康与疾病报告编写组,中国心血管健康与疾病报告 2019 概要[J]. 中国循环杂志,2020,35(9): 833-853.

[2] 高跃中,符雁翔,梅月芳,等. 高血压社区控制技术对心脑血管急性事件的影响[J]. 中国心血管杂志,2015,20(5): 366-369.

[3] Pender N J, Murdaugh C I, Parsons M A. Health promotion in nursing practice[M]. 5th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall,2006:37.