

## 论著·公共卫生

## 城乡结合社区老年人健康促进生活方式与社会支持、自我效能感相关性研究

栾伟<sup>1,2\*</sup>, 朱珠<sup>2\*</sup>, 朱冬平<sup>2</sup>, 葛文静<sup>2</sup>, 朱群妹<sup>3</sup>, 蒋燕勤<sup>2</sup>, 李劲<sup>2</sup>, 姜安丽<sup>1</sup>

1. 海军军医大学护理学院, 上海 200433; 2. 上海交通大学医学院附属仁济医院南院, 上海 201112; 3. 上海市闵行区浦江社区卫生服务中心, 上海 201112

**[摘要]** **目的**·了解上海市某城乡结合社区老年人的健康促进生活方式的现状, 并探讨其与社会支持、自我效能感的相关性。**方法**·采用整群抽样法, 对上海市闵行区浦江镇某社区符合条件的 984 名老年人进行一般情况、社会支持评定量表、一般自我效能感量表和健康促进生活方式量表 (Health Promotion Lifestyle Profile II, HPLP II) 的问卷调查。**结果**·该社区老年人社会支持总分为  $40.51 \pm 5.92$ , 一般自我效能感总分为  $2.35 \pm 0.58$ , 健康促进生活方式总分为  $120.44 \pm 22.75$ ; 社会支持评定量表总分及主观支持、对支持的利用度 2 项维度的得分, 一般自我效能感量表总分均与 HPLP II 量表各维度得分及总分呈正相关 ( $P < 0.01$ ); 对老年人 HPLP II 量表总分预测能力较强的因素依次为一般自我效能感量表总分  $>$  社会支持评定量表总分  $>$  子女数  $>$  对支持的利用度得分。**结论**·城乡结合社区老年人健康促进生活方式水平有待提高, 其中营养维度的得分最高, 运动锻炼维度得分最低; 可以通过改善社会支持以及加强自我效能感的方式来提高社区老年人健康促进行为及健康水平。

**[关键词]** 积极老龄化; 城乡结合社区; 老年人; 社会支持; 自我效能感; 健康促进生活方式

**[DOI]** 10.3969/j.issn.1674-8115.2020.01.017 **[中图分类号]** R193 **[文献标志码]** A

## Relationship of health promotion lifestyle with social support and self-efficacy of the elderly in urban-rural communities

LUAN Wei<sup>1,2\*</sup>, ZHU Zhu<sup>2\*</sup>, ZHU Dong-ping<sup>2</sup>, GE Wen-jing<sup>2</sup>, ZHU Qun-mei<sup>3</sup>, JIANG Yan-qing<sup>2</sup>, LI Jin<sup>2</sup>, JIANG An-li<sup>1</sup>

1. Department of Nursing, the Second Military Medical University, Shanghai 200433, China; 2. Renji Hospital South Campus, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 201112, China; 3. Pujiang Community Health Service Center, Minhang District, Shanghai 201112, China

**[Abstract]** **Objective**·To investigate the health promoting lifestyle of the elderly in one urban-rural community in Shanghai, and explore its relationship with social support and self-efficacy. **Methods**·Using cluster sampling method, 984 senior citizens in a community of Pujiang Town, Minhang District, Shanghai were investigated with general situation, Social Support Rating Scale (SSRS), General Self-Efficacy Scale (GSES) and Health Promotion Lifestyle Profile II (HPLP II). **Results**·The total score of social support was  $40.51 \pm 5.92$ . The total score of general self-efficacy was  $2.35 \pm 0.58$ . The total score of health-promoting lifestyle was  $120.44 \pm 22.75$ . The total score of SSRS, subjective support and utilization of support, and the total score of GSES were positively correlated with the scores of all dimensions and total scores of HPLP II ( $P < 0.01$ ). The factors that have a strong ability to predict the total score of HPLP II for the elderly are in sequence the total score of GSES, the total score of SSRS, the number of children, and the utilization score of support. **Conclusion**·The level of health promoting lifestyle of the elderly in the urban-rural community needs to be improved. Among them, the score of nutrition dimension is the highest, and the score of exercise dimension is the lowest. The health promotion behavior and health level of the elderly in the community can be improved by improving social support and self-efficacy.

**[Key words]** active aging; urban-rural communities; elderly people; social support; self-efficacy; health promotion lifestyle

2019 年 1 月, 国家统计局发布的最新的人口数据显示: 2018 年末, 我国 60 周岁及以上人口 24 949 万, 占总人口的 17.9%<sup>[1]</sup>。我国老龄化程度较高, 对家庭、医疗服

务及社会经济均造成沉重的负担。多项研究<sup>[2-3]</sup>表明, 采取健康促进生活方式可以提升老年人的健康水平, 延缓老年人伴随老龄化带来的疾病和失能。受所处社会环境和文

**[基金项目]** 上海市卫生和计划生育委员会面上项目 (201540086)。

**[作者简介]** 栾伟 (1979—), 女, 副主任护师, 硕士; 电子信箱: luanwei\_renji@126.com。朱珠 (1986—), 女, 护师, 学士; 电子信箱: zhuzhu\_renji@126.com。  
\* 为共同第一作者。

**[通信作者]** 姜安丽, 电子信箱: aljiang00@sina.com。

**[Funding Information]** Foundation of Shanghai Municipal Commission of Health and Family Planning (201540086)。

**[Corresponding Author]** JIANG An-li, E-mail: aljiang00@sina.com。



化的影响,不同国家和地区老年人的健康促进生活方式和行为存在一定差异<sup>[4-6]</sup>。上海闵行区浦江镇处于城乡结合部,多是从农村土地回迁而来的过渡性社区,在城市与乡村2种社区相互接触、混合及交融,其人口与社会结构特征的过渡性也十分明显<sup>[7]</sup>。目前针对同类区域老年人群的相关研究较少,本研究旨在分析城乡结合部社区老年人的健康促进生活方式的现状,及其与社会支持、自我效能感相关性及其影响因素,以期为政府部门及相关服务机构制定该类区域内老年人健康促进计划提供依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

于2018年8月—11月,采用整群抽样法对上海市闵行区浦江镇某社区卫生服务中心的老年人进行抽样。多因素分析要求样本例数至少为指标数的10~20倍<sup>[8]</sup>。本研究共包括基本资料、各类量表等31个因素和维度,考虑到20%的样本流失率,计算拟纳入样本量 $N=20 \times 31 \times (1+20\%)=744$ ,最终纳入老年人1 000名作为研究对象。纳入标准:①年龄 $\geq 60$ 岁且在该社区居住 $>6$ 个月的常住老年居民。②具备阅读理解能力,且愿意参加本研究的居民。排除标准:①非居家养老或社区、养老机构养老模式居民。②既往有精神病史、存在智力或语言障碍者或住院患者。

### 1.2 研究方法

采用问卷调查法,经过文献回顾及咨询相关专家,最终确定问卷内容。①基本资料:由调查者自行设计,包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、子女数、居住情况、宗教信仰、目前职业、长期从事职业、家庭月收入、医保类型、有无慢性病。②社会支持量表(Social Support Rating Scale, SSRS):该量表在我国被广泛使用和认可<sup>[9]</sup>,共有10个条目,3个维度,总分为12~65分, $\leq 22$ 分为低水平,23~44分为中度水平, $>45$ 分为较高水平,得分越高说明社会支持程度越高。本次调查对象中的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.73。③一般自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES):此量表是经王才康等<sup>[10]</sup>修订后的中文版本,共10个条目,涉及个体遇到挫折或困难时的自信心。各项目采用1~4级评分法,各项

目得分总和除以10即为量表总分。得分 $<2$ 分,为水平偏低;2~3分,为水平中等; $>3$ 分,为水平较高。本次调查对象中的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.78。④健康促进生活方式量表(Health Promotion Lifestyle Profile II, HPLP II):本研究采用曹文君等<sup>[11]</sup>修订后的HPLP II量表,量表总分52~208分,分为4个等级:差(52~90分)、一般(91~129分)、良好(130~168分)及优(169~208分)。本次调查对象中的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.81。

### 1.3 资料收集与质量控制方法

本研究的调查员为研究者本人和经研究者统一培训的社区卫生服务中心护理人员。调查员在上海市闵行区浦江镇某社区服务中心门诊根据样本纳入标准选择研究对象,向研究对象本人及其家属详细说明此项调查的目的和意义,取得同意后发放调查问卷。在整个调查过程中考虑患者的隐私保护。在问卷回收时进行逻辑检查和填写质量评估,确保资料合格率。采用整群抽样法进行抽样调查,共发放问卷1 000份。

### 1.4 统计学方法

问卷回收后双人录入原始数据至Excel表格中,将数据导入SPSS 22.0软件进行分析。人口学资料采用描述性分析;量表分值以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用Spearman相关分析分析SSRS各维度得分及总分、GSES总分与HPLP II量表总分的相关性;再将人口特征学中差异有统计学意义的变量与相关的量表得分作为变量,进行多元线性回归分析;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 调查对象的社会人口学资料特征

回收问卷1 000份,有效问卷984份,有效回收率为98.4%。男性475名(48.3%),女性509名(51.7%);年龄60~95岁,平均 $(68.32 \pm 6.70)$ 岁;114名(11.6%)老年人没有接受过正规教育;919名(93.4%)老年人与家人同住;老年人每月家庭收入集中在6 000元/月及以下(占93.9%);978名(99.4%)老年人有子女;660名(67.1%)老年人罹患有1种或以上的慢性疾病;所有受访老年人均有不同类型医疗保险(表1)。

表 1 受访老年人社会人口学资料  
Tab 1 Sociodemographic data of the elderly

Item	n (%)
Sex	
Male	475 (48.3)
Female	509 (51.7)
Education level	
Illiteracy	114 (11.0)
Primary school	465 (47.0)
Junior school or above	405 (41.0)
The number of children	
0	6 (0.6)
1	469 (47.6)
2-3	474 (48.1)
≥ 4	35 (3.7)
Living condition	
Live alone	65 (6.6)
Living with family	919 (93.4)
Work	
Retire	939 (95.4)
Still working	45 (4.6)
Religious belief	
Yes	30 (3.0)
No	954 (97.0)
Family monthly income	
≤ 6 000 yuan	924 (93.9)
6 001-7 999 yuan	36 (3.6)
≥ 8 000 yuan	24 (2.4)
Chronic disease	
Yes	660 (67.0)
No	324 (33.0)
Medical insurance	
Yes	984 (100.0)
No	0 (0)

表 3 健康促进生活方式与社会支持、一般自我效能感的相关性  
Tab 3 Correlation of health promotion lifestyle with social support and general self-efficacy

Item	SSRS								GSES	
	Objective support		Subjective support		Utilization of support		Total score		r value	P value
	r value	P value	r value	P value	r value	P value	r value	P value		
Health responsibility	0.083	0.009	0.464	0.000	0.402	0.000	0.462	0.000	0.519	0.000
Nutrition	0.318	0.000	0.185	0.000	0.148	0.000	0.271	0.000	0.221	0.000
Interpersonal relationship	0.112	0.000	0.417	0.000	0.367	0.000	0.429	0.000	0.379	0.000
Self-realization	0.050	0.117	0.371	0.000	0.324	0.000	0.366	0.000	0.415	0.000
Exercise	0.192	0.000	0.333	0.000	0.274	0.000	0.369	0.000	0.344	0.000
Stress management	0.076	0.017	0.351	0.000	0.330	0.000	0.363	0.000	0.375	0.000
Total score	0.167	0.000	0.434	0.000	0.377	0.000	0.461	0.000	0.461	0.000

2.2 城乡结合社区老年人各量表得分

根据量表评分等级,该社区受访老年人中 SSRS 的总分为 (40.51±5.92)分,处于较高水平;GSES 总分为 (2.35±0.58)分,处于中等水平;HPLP II 量表总分为 (120.44±22.75)分,处于一般水平。其中 HPLP II 各维度标准分从高到低依次为营养 (2.52±0.48)分、人际关系 (2.42±0.51)分、健康责任 (2.41±0.51)分、压力管理 (2.33±0.49)分、自我实现 (2.17±0.59)分、运动锻炼 (2.01±0.62)分 (表 2)。

表 2 社区老年人各量表得分情况  
Tab 2 Scores of various scales for the elderly in the community

Scale	Score
SSRS	
Objective support	8.67 ± 1.89
Subjective support	24.00 ± 3.74
Utilization of support	7.85 ± 2.09
Total score	40.51 ± 5.92
GSES	
HPLP II	
Health responsibility	21.66 ± 4.64
Nutrition	22.68 ± 4.35
Interpersonal relationship	21.80 ± 4.51
Self-realization	19.56 ± 5.38
Exercise	16.10 ± 4.98
Stress management	18.65 ± 3.91
Total score	120.44 ± 22.75

2.3 社会支持、一般自我效能感与 HPLP II 量表总分的相关性分析

将社会支持、一般自我效能感与 HPLP II 量表总分进行相关性分析,结果显示,SSRS 主观支持以及对支持的利用度 2 项维度的得分及总分、GSES 总分均与 HPLP II 量表各维度得分及总分呈正相关 ( $P<0.01$ ),而 SSRS 中的客观支持维度与 HPLP II 量表中的自我实现维度无相关性 ( $P>0.05$ ) (表 3)。

2.4 社区老年人 HPLP II 量表总分影响因素的多因素分层线性回归分析

以 HPLP II 得分为因变量,以相关性分析中有统计学意义的 GSES 总分、社会支持各维度得分及总分、调查对象一般情况特征等作为自变量,采用逐步回归法进行分析,赋值方式详见表 4。一般资料中,年龄(实际值)与 HPLP II 量表总分呈正相关 ( $P<0.01$ ),不设哑变量。结果显示,对老年人 HPLP II 总分预测能力依次为 GSES 总分>SSRS 总分>子女数>对支持的利用度得分,能够解释 36.6% 的方差变异,模型自变量所拟合的方程差异具有统计学意义 ( $F=95.606, P=0.000$ ) (表 5)。

表 4 变量的赋值  
Tab 4 Variable assignment

Independent variable	Assignment method
Degree of Education	0=Illiteracy, 1=Primary school, 2=Junior school or above
Number of children	0=0-1, 1= $\geq 2$
Monthly income	(V1=0 & V2=0) $\leq$ 6 000 yuan, (S1=1 & S2=0)=6 001 ~ 7 999 yuan, (V1=0 & V2=1) $\geq$ 8 000 yuan
Living condition	0=Live alone, 1=Living with family
Chronic disease	0=No, 1=Yes

表 5 老年人健康促进生活方式影响因素的逐步回归分析  
Tab 5 Stepwise regression analysis of influencing factors of health promoting lifestyle of the elderly

Variable	B	Std. Error	$\beta$	t	P	$R^2$
Number of children	5.374	1.175	0.118	4.572	0.000	
Utilization score of support	1.090	0.370	0.101	2.943	0.003	
Total score of social support scale	1.155	0.136	0.300	8.511	0.000	
Total score of general self-efficacy scale	13.997	1.044	0.354	13.407	0.000	0.366

Note:  $F=95.606, R^2=0.266, \text{Adjusted } R^2=0.366, P=0.000$ .

3 讨论

3.1 城乡结合社区老年人健康促进生活方式现状

本次调查中,67.1% 的老年人罹患至少 1 种慢性疾病,高于我国第六次人口普查结果(我国 60 岁以上的人口慢性病患者率为 43.8%)<sup>[12]</sup>。慢性病数量直接反映了老年人的健康水平<sup>[13]</sup>。本研究结果显示,上海城乡结合社区老年人的健康状况一般。本研究中,社会支持总分优于其他国内相关研究<sup>[14-15]</sup>,这可能与上海市对老年人的保障措

施实施较好或本研究中独居老年人所占比例较少等有关。本研究中,老年人自我效能感处于中等水平,分值较相关研究<sup>[16-17]</sup>结果低,可能与患有慢性病的老年人比例较多或家庭月收入情况有关。健康促进生活方式得分较胡艳霞等<sup>[18]</sup>的研究结果低,其中压力管理、自我实现、运动锻炼 3 个维度得分最低。老年人的主要压力源为自身衰老和疾病、对新环境的不适应、孤独感及社会地位下降等<sup>[19]</sup>。自我实现反映了老年人对生活的满足感与信心<sup>[20]</sup>,该结果说明了老年人对生活现状不太满意,获得感较低;而且,老年人机体运动能力有所下降,大都不能坚持体育锻炼<sup>[21]</sup>。研究结果提示,可以从缓解老年人压力,减少孤独感,改善生活现状,提高其生活信心和获得感,循序渐进地鼓励其积极参加力所能及的体育锻炼等着手<sup>[22]</sup>,提高老年人自我健康促进行为。应用一般心理治疗方法,指导老年人采取正确的方法克服悲观、焦虑、恐惧、失望的心理,恢复自信和保持积极状态,增强心理平衡系统的机能和对心理压力的承受能力<sup>[23]</sup>。

3.2 健康促进生活方式与社会支持、自我效能感的相关性

本调查结果显示,SSRS 总分、主观支持和对支持的利用度的得分以及 GSES 总分均与 HPLP II 量表总分呈正相关。有研究指出,社会支持与老年人生活质量、健康水平呈正相关<sup>[24]</sup>,自我效能感好的老年人对维护自身健康较有信心,能较好地坚持执行健康行为<sup>[4]</sup>,这都与本研究结果一致。老年人的社会支持主要来源于亲人、朋友、社区等个人或组织,属于可调控的因素<sup>[25]</sup>。可多方面给予干预措施,帮助老年人建立以家庭为核心的有效的社会支持系统,并通过有效的策略提升老年人维护健康的自助行为能力<sup>[26]</sup>,如更加科学地、有针对性地宣传预防疾病的重要性,加深认知和促进利用相关服务<sup>[27]</sup>,从而达到使老年人采取更佳的健康促进生活方式的目标。

3.3 城乡结合社区老年人健康促进生活方式的影响因素

多因素分层回归分析显示,年龄、有无慢性病、文化程度、客观支持分、子女数、对支持的利用度得分、SSRS 总分、GSES 总分 8 个因素为城乡结合社区老年人 HPLP II 量表总分的影响因素,对老年人健康促进行为有正向的影响作用。自我效能感为社区老年人的健康促进生活方式的主要影响因素<sup>[1,28]</sup>,有效的社会支持可以对老年人的健康促进生活方式产生正向影响<sup>[24-25]</sup>。

城乡结合社区居民整体受教育水平、科学文化素养偏低<sup>[29]</sup>,提示应采用合适的方法提高低教育水平的老年人对健康知识的认知程度,提高其对健康知识的掌握度以



及促进其健康行为水平的养成。关于子女数对于老年人健康影响的研究较少,但作为自然的支持系统,良好的子女支持和家庭支持能够促使老年人积极应对压力,促进健康行为<sup>[20,25]</sup>。

城乡结合社区老年人的健康促进生活方式、社会支持及一般自我效能感有待提高。社会支持、一般自我效能感

均与健康促进生活方式呈正相关;在健康促进行为中,营养维度得分最高,运动锻炼维度得分最低。现阶段从根本上理解和改善老年人健康相关行为是卫生政策的核心,也是科学研究所面临的最复杂的任务之一。如何通过主动参与、自我管理的健康自助行为方式<sup>[30]</sup>达到保持健康、鼓励老年人自己守护健康的目的,尚需进一步研究和探索。

## 参·考·文·献

- [1] 中华人民共和国国家统计局.人口总量平稳增长,城镇化水平稳步提高[EB/OL].(2019-02-13)[2019-12-30].[http://www.stats.gov.cn/tjsj/sjjd/201901/t20190123\\_1646380.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/sjjd/201901/t20190123_1646380.html).
- [2] Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice[M]. 7th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2014: 47-73.
- [3] Sanci LA, Coffey CM, Veit FC, et al.Evaluation of the effectiveness of an educational intervention for general practitioners in adolescent health care: randomised controlled trial[J]. BMJ, 2000, 320(7229): 224-230.
- [4] Becker CM, Arnold W. Health promoting behaviors of older Americans versus young and middle aged adults[J]. Educ Geront, 2004, 30(10): 835-844.
- [5] 梁淑敏, 杜鹏. 澳门老年人健康促进生活方式及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(23): 5851-5854.
- [6] 高筱琪, 丁淑贞, 王京, 等. 老年人健康促进生活方式和健康价值的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(5): 769-772.
- [7] 朱哲. 上海市城乡结合部“转型社区”的社区治理结构研究[J]. 经济研究导刊, 2019(5): 79-81.
- [8] 陈彬. 医学多因素分析设计样本例数估算: 多因素分析设计样本例数综合估算法[J]. 伤害医学(电子版), 2012, 1(4): 58-60.
- [9] 肖水源. 社会支持评定量表的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.
- [10] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37-40.
- [11] 曹文君, 郭颖, 平卫伟, 等. HPLP- II健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(3): 286-289.
- [12] 中华人民共和国国家统计局. 中华人民共和国 2017 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].(2018-2-28)[2019-12-30].[http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201802/t20180228\\_1585631.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201802/t20180228_1585631.html).
- [13] 庄嘉元, 姜小鹰, 张旋, 等. 我国东部地区老年人护理服务需求及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(8): 992-997.
- [14] 叶志英, 杨莹, 肖强, 等. 社区高龄老年人认知功能与社会支持关系的研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(1): 94-96.
- [15] 吉慧聪, 姚淑娟, 李倩阳, 等. 居家老年人认知功能及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(4): 974-976.
- [16] 刘晓宇, 孙永进. 社区慢性病老年女性一般自我效能与健康状况的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(17): 4399-4400.
- [17] 周晓丽, 宋梅. 社区老年人孤独感、自我效能与家庭支持[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(18): 5210-5212.
- [18] 胡艳霞, 陶琳瑾. 南京市社区老年人健康促进生活方式现状调查[J]. 医学与社会, 2017, 30(10): 77-80.
- [19] 王英蓉, 朱翠凤, 卞苏环, 等. 健康促进生活方式及研究进展[J]. 中华护理教育, 2010, 7(7): 328-330.
- [20] 杜霜霜. 中国城市老年人压力源的研究[D]. 济南: 山东大学, 2013.
- [21] 王硕佳, 乔丹, 郝莹, 等. 保定市养老机构入住老人健康促进生活方式现状调查[J]. 现代预防医学, 2016, 43(5): 848-851.
- [22] 董恩宏, 徐明, 郭丽君, 等. “健步行”运动对社区老年男性高血压人群健康促进效果的研究[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2017, 37(2): 230-233.
- [23] 占归来, 李晨虎, 赵立宇, 等. 社区心理卫生服务对老年人抑郁、焦虑、幸福感的影响[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2015, 35(6): 835-842.
- [24] 杨小娇, 汪凤兰, 张小丽, 等. 家庭关怀度和社会支持对老年人健康促进行为影响[J]. 中国公共卫生, 2017, 34(9): 1266-1269.
- [25] 张如敏, 张斌, 章雷钢. 亲子社会支持对老年人宽恕与孤独感中介作用[J]. 中国公共卫生, 2017, 33(1): 129-131.
- [26] 栾伟, 刘阳, 陈焯, 等. 上海市某社区老年人健康自助行为体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(3): 29-32.
- [27] 聂欢欢, 孙炜, 鲍勇. 上海社区居民治未病认知现状与影响因素分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2017, 37(10): 1428-1433.
- [28] 胡蕴绮, 周兰姝. 社区老年人健康行为自我效能及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(4): 897-899.
- [29] 李志勇, 刘宇, 黄薇, 等. 上海市浦江社区短病程 2 型糖尿病患者血糖控制影响因素分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2018, 38(1): 89-94.
- [30] 栾伟, 刘阳, 陈焯, 等. 积极老龄化框架下老年人健康自助行为的研究进展[J]. 护理研究, 2018, 32(18): 2823-2825.

[收稿日期] 2019-04-04

[本文编辑] 吴洋

