

健康重要性、独自就医障碍对老龄化焦虑的影响：基于 CGSS2021 的实证分析

贺颐婷^{1,2}, 夏晓红¹

(1. 川北医学院管理学院; 2. 四川省南充精神卫生中心, 四川 南充 637000)

【摘要】目的：基于 CGSS2021 的实证分析，探讨健康重要性、独自就医障碍对老龄化焦虑的影响。**方法：**采集 1 190 名中国老年人综合社会调查数据，采用单因素分析不同人口学特征老龄化焦虑的差异；采用 Pearson 相关系数分析健康重要性、独自就医障碍、老龄化焦虑的相关性；采用单因素和多元线性回归分析影响老龄化焦虑的因素。**结果：**老龄化焦虑量表测评结果显示，中国老年人焦虑评分为(3.35±1.02)分，焦虑程度处于中等偏上水平。单因素分析显示，不同性别、文化程度、健康状况自评、是否患慢性病或长期存在健康问题的老年人老龄化焦虑程度比较，差异有统计学意义($P<0.05$)，其中女性、文化程度越低、健康状况自评结果越差、患有慢性病或长期存在健康问题的老年人更容易产生老龄化焦虑($P<0.05$)。多元线性回归分析结果显示，健康状况自评、是否患慢性病或长期存在健康问题、健康重要性、独自就医障碍对老龄化焦虑有影响($P<0.05$)，其中自评健康状况越好，老年人老龄化焦虑越低($P<0.05$)；患慢性病或长期存在健康问题会加剧老龄化焦虑($P<0.05$)；健康重要性认识越深入，老龄化焦虑越高($P<0.05$)；独自就医障碍越大，老龄化焦虑越高($P<0.05$)。相关性分析显示，老龄化焦虑与健康重要性、独自就医障碍均呈正相关关系($P<0.05$)；健康重要性与独自就医障碍负相关($P<0.05$)。**结论：**健康重要性、独自就医障碍与老年人老龄化焦虑密切相关，相关部门应构建完善的健康服务体系，优化适老化医疗支持，开展精准健康宣教，以缓解老年人老龄化焦虑情绪。

【关键词】老年人；焦虑情绪；健康重要性；独自就医障碍

【中图分类号】 R193 **【文献标志码】** A

Research on the impact of health importance and barriers to independent medical care on anxiety about aging: an empirical analysis based on CGSS2021

HE Yi-ting^{1,2}, XIA Xiao-hong¹

(1. School of Management, North Sichuan Medical College; 2. Nanchong Mental Health Center, Nanchong 637000, Sichuan, China)

【Abstract】Objective: To explore the impact of health importance and barriers to independent medical care on aging anxiety based on the empirical analysis of CGSS2021. **Methods:** Collected comprehensive social survey data from 1,190 elderly people in China and the univariate analysis was used to investigate the differences in aging anxiety among different demographic characteristics. The correlation between the importance of health, barriers to independent medical care, and aging anxiety was analyzed by Pearson's correlation analysis, and the influencing factors of aging anxiety was analyzed by multivariate linear regression method. **Results:** Measurement of the Aging Anxiety Scale showed that the mean value of the anxiety level of the elderly in China was (3.35±1.02) points, and the anxiety level was at a moderately high level. Univariate analysis showed that there was a statistically significant difference in the level of aging anxiety among elderly people of different genders, educational levels, self-rated health status, and whether they had chronic diseases or long-term health problems ($P<0.05$). Among them, women, those with lower educational levels, poorer self-rated health status, and chronic diseases or long-term health problems were more likely to experience aging anxiety ($P<0.05$). The results of multiple linear regression analysis showed that self-assessment of health status, presence of chronic diseases or long-term health problems, health importance, and barriers to seeking medical treatment alone had an impact on aging anxiety ($P<0.05$). Among them, the better the self-assessment of health status, the lower the aging anxiety of the elderly ($P<0.05$), suffering from chronic diseases or long-term health problems could exacer-

基金项目：四川省南充市社会科学研究“十四五”规划青年项目(NC25C023)

作者简介：贺颐婷(1999—)，女，硕士研究生，技师。E-mail: heyiting8866@163.com

通讯作者：夏晓红。E-mail: fengyuwuzhong@163.com

bate aging anxiety ($P < 0.05$), the deeper the understanding of the importance of health, the higher the aging anxiety ($P < 0.05$), the greater the obstacle of seeking medical treatment alone, the higher the anxiety of aging ($P < 0.05$). Correlation analysis showed that aging anxiety was positively correlated with the importance of health and the difficulty of seeking medical treatment alone ($P < 0.05$), the importance of health was negatively correlated with the difficulty of seeking medical treatment alone ($P < 0.05$). **Conclusion:** The importance of health, obstacles to seeking medical treatment alone, and anxiety related to aging in the elderly are closely related. Relevant departments should construct a perfect health service system, optimize age-appropriate medical support, and carry out accurate health education to alleviate aging anxiety in the elderly.

【Key words】 Elderly people; Anxiety; Importance of health; Barriers to seeking medical care alone

中国是世界上老年人口规模最大的国家,也是世界上老龄化速度最快的国家之一。“十四五”时期,中国人口老龄化程度进一步加深,≥60 岁人口占总人口比例已突破 20%,进入中度老龄化社会^[1]。在老龄化程度日益加深的当下,如果不能处理好其引发的社会问题,则会加剧老龄化焦虑。与普通的焦虑相比,老龄化焦虑更多的表现为对衰老后不能拥有健康的身体、与现代社会生活脱轨、不能为社会做出贡献的过度担心而产生的一种烦躁情绪。在信息化高速发展的当代社会,老年人面临着难以逾越的“数字鸿沟”挑战。由于生理因素的限制,他们的视、听、说功能均有不同程度的减退,因此获取信息较为困难,与人沟通受阻,从而部分老年人便成为“数字难民”和“数字遗民”^[2]。在医疗领域,老年人对于独自就医表现出明显的畏惧情绪,主要归因于“医疗信息听不懂”“操作指南看不懂”及“智能设备不会用”等多重障碍,在快节奏的社会环境中,很容易产生失落、孤独、焦虑等不良情绪^[3]。此外,不同认知水平的老年人,思考问题的角度不同,因此他们评估健康在身体、心理、家庭、社会等方面的重要性会有差异。如不能树立正确的认知,过度关注健康,就会产生老龄化焦虑。本研究旨在通过基于 CGSS2021 的实证分析,探讨健康重要性、独自就医障碍对老龄化焦虑的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1 190 名中国老年人资料来源于 2021 年中国综合社会调查(CGSS)数据。纳入标准:年龄≥60 周岁的老年人。

1.2 方法

结合已有研究和 2021 年 CGSS 问卷的问题,本研究选取了“J 老龄化的顾虑”板块的部分问题及人口学特征以测量影响老年人老龄化焦虑的程度。其中人口学特征包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、子女情况、健康状况自评、是否患慢性病或长期存在健康问题、医疗保险。“健康重要性”通过问题“健康对您以下各方面的重要性如何”进行评估,其包括

“身体”“精神”“家庭角色和责任”“工作、社会责任和角色”4 个维度,采用 4 级评分法。1 分(不重要)~4 分(非常重要),将各条目数值加总并求平均数,得到健康重要性量表的分数。因子分析各条目载荷均>0.70。“独自就医障碍”通过问题“在没有他人帮助的情况下,您是否经常遇到下列情况”进行评估,包括“听不懂医护人员的说明”“不知道如何向医护人员问问题”“看不懂药品说明或医嘱”3 个维度,采用 5 级评分法。1 分(从不)~5 分(总是),将各条目数值加总并求平均数,得到健康重要性量表的分数。因子分析各条目载荷均>0.80。将“老龄化焦虑”作为因变量,通过问题“下面我想问一下您对于年老的看法,请问您多大程度上同意下面的说法”评估老年人在生理机能衰退担忧、社会角色适应压力及养老保障不确定性 3 个维度的老龄化焦虑程度,采用 5 级评分法。1 分(非常不同意)~5 分(非常同意),将各条目数值加总并求平均数,得到老龄化焦虑量表的分数。因子分析各条目载荷均>0.80。

1.3 观察指标

(1)老龄化焦虑、健康重要性、独自就医障碍量表得分;(2)不同人口学特征的老年人老龄化焦虑程度;(3)老龄化焦虑、健康重要性、独自就医障碍的相关性;(4)影响老年人老龄化焦虑的因素。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 软件对数据进行处理与分析。计量资料符合正态分布且方差齐性,以($\bar{x} \pm s$)表示,两个均数比较行独立样本 t 检验,多个均数比较行单因素方差分析;相关性采用 Pearson 相关系数分析;影响因素采用多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老龄化焦虑、健康重要性、独自就医障碍量表得分

老龄化焦虑 3 个条目的均值为(3.35 ± 1.02)分,其中“担心生活不能自理”条目得分最高(3.64 ± 1.21);健康重要性 4 个条目的均值为(3.37 ± 0.59)分;独自就医障碍 3 个条目的均值为(2.35 ± 1.08)

分。见表 1。

表 1 老龄化焦虑、健康重要性、独自就医障碍量表得分 ($\bar{x}\pm s$,分)	
维度	得分
老龄化焦虑	
担心生活不能够自理	3.64±1.21
在经济上依赖别人	3.15±1.28
缺少主见	3.25±1.19
均值	3.35±1.02
健康重要性	
免于身体的痛苦	3.55±0.64
内心平和,精神镇定	3.45±0.67
履行家庭角色和责任	3.35±0.75
履行工作、社会责任和角色	3.15±0.88
均值	3.37±0.59
独自就医障碍	
听不懂医护人员的说明	2.28±1.17
不知道如何向医护人员问问题	2.26±1.17
看不懂药品说明书或医嘱	2.51±1.31
均值	2.35±1.08

2.2 不同人口学特征老龄化焦虑程度比较

单因素分析结果显示,不同性别、文化程度、健康状况自评、是否患慢性病或长期存在健康问题的老年人老龄化焦虑程度比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。其中女性、文化程度越低、健康状况自评结果越差、患有慢性病或长期存在健康问题的老年人更容易产生老龄化焦虑($P<0.05$)。见表 2。

表 2 不同人口学特征的老年人老龄化焦虑程度比较 [$n=1\,190,\bar{x}\pm s$]					
特征	人数	构成比(%)	焦虑程度评分(分)	F/t 值	P 值
性别				-2.748	0.006
男	569	47.8	3.26±1.04		
女	621	52.2	3.42±1.00		
年龄(岁)				2.030	0.132
60~74	806	67.7	3.39±1.01		
75~89	363	30.5	3.27±1.04		
≥90	21	1.8	3.14±1.04		
文化程度				3.138	0.044
小学及以下	625	52.5	3.40±1.05		
初中、高中及中专	499	41.9	3.31±0.98		
大专及以上	66	5.5	3.10±1.00		
婚姻状况				1.171	0.242
未婚	321	27.0	3.40±1.00		
已婚	869	73.0	3.32±1.03		
子女情况				0.223	0.824
无	22	1.8	3.39±1.00		
有	1168	98.2	3.35±1.02		
健康状况的自评				11.004	<0.001

续表 2

特征	人数	构成比(%)	焦虑程度评分(分)	F/t 值	P 值
很不健康	99	8.3	3.59±1.00		
比较不健康	257	21.6	3.60±0.98		
一般	376	31.6	3.41±0.99		
比较健康	330	27.7	3.17±0.97		
很健康	127	10.7	2.96±1.15		
其他	1	0.1	2.00±0.00		
是否患慢性病或长期存在健康问题				3.810	<0.001
是	712	59.8	3.44±1.01		
否	478	40.2	3.21±1.02		
医疗保险				1.391	0.235
只有公共医疗保险	1063	89.3	3.35±1.02		
公共医疗保险和商业保险	62	5.2	3.17±1.05		
只有商业保险	5	0.4	2.80±1.12		
没有医疗保险	45	3.8	3.57±0.91		
其他	15	1.3	3.31±1.13		

2.3 影响老年人老龄化焦虑的因素

将老龄化焦虑作为因变量,性别、文化程度、健康状况自评、是否患慢性病或长期存在健康问题、健康重要性、独自就医障碍作为自变量赋值,多元线性回归分析结果显示,健康状况自评、是否患慢性病或长期存在健康问题、健康重要性、独自就医障碍对老龄化焦虑有影响。其中自评健康状况越好,老年人老龄化焦虑越低($P<0.05$);患慢性病或长期存在健康问题会加剧老龄化焦虑($P<0.05$);健康重要性认识越深入,老龄化焦虑越高($P<0.05$);独自就医障碍越大,老龄化焦虑越高($P<0.05$)。见表 3 及见表 4。

表 3 变量赋值	
变量	变量赋值
性别	男=1;女=2
文化程度	小学及以下=1;初中、高中及中专=2;大专及以上=3
健康状况的自评	很不健康=1;比较不健康=2;一般=3;比较健康=4;很健康=5
是否患慢性病或长期存在健康问题	否=1;是=2

表 4 影响老年人老龄化焦虑的因素						
变量	非标准化系数		标准化系数	t 值	P 值	VIF 值
	β 值	SE 值	β 值			
常量	2.001	0.242		8.261	<0.001	
性别	0.077	0.059	0.038	1.302	0.193	1.068
文化程度	0.002	0.051	0.001	0.033	0.974	1.154
健康状况自评	-0.030	0.010	-0.086	-3.004	0.003	1.048
是否患慢性病或长期存在健康问题	0.119	0.061	0.057	1.969	0.049	1.072
健康重要性	0.213	0.049	0.123	4.341	<0.001	1.015
独自就医障碍	0.175	0.029	0.186	6.097	<0.001	1.171

2.4 老龄化焦虑、健康重要性、独自就医障碍的相关性

相关性分析结果显示,老龄化焦虑与健康重要性、独自就医障碍均呈正相关关系($P < 0.05$);健康重要性与独自就医障碍负相关($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 老龄化焦虑、健康重要性、独自就医障碍的相关性

维度	健康重要性	独自就医障碍	老龄化焦虑
健康重要性	1		
独自就医障碍	-0.087 ^①	1	
老龄化焦虑	0.110 ^①	0.194 ^①	1

① $P < 0.01$ 。

3 讨论

本研究结果显示,中国老年人在生理机能衰退的担忧、社会角色适应压力及养老保障不确定性三个维度上存在老龄化焦虑,且在不同性别^[4]、文化程度^[5]、健康状况的自评、是否患有慢性病或长期存在健康问题方面的老龄化焦虑程度存在差异($P < 0.05$),与孙金明等^[6]的研究结果一致。因此,应建立差异化应对机制,整合多方资源以缓解老龄化焦虑,推动健康老龄化目标的实现。

当老年人健康状况自评较差时,老龄化焦虑程度更高($P < 0.05$),印证了赵苗苗等^[7]的观点。健康状况自评作为主观性的综合评价指标,很大程度上由老年人的实际身体和心理健康情况所决定^[8],健康状况自评结果差的老人往往会对健康状况更为担心,不仅加剧了他们的焦虑情绪,还可能影响到他们的生活质量和社会参与度。患有慢性病或长期存在健康问题的老年人更容易产生老龄化焦虑($P < 0.05$),与黄青永等^[9]的研究结果一致,因为可能是老年人了解到疾病预后不佳,会引起不确定感和焦虑感。基于此,国家应构建分层干预体系,加强健康状况自评较差的老年人的心理疏导和精准健康管理,为慢性病患者制定家庭医生指导下的全程健康管理方案。此外,建议将焦虑筛查纳入老年人体检的常规项目,以实现了对高风险人群的认知干预。

对健康重要性评价越高的老人,老龄化焦虑程度越高($P < 0.05$)。原因可能是认识到健康重要的

人,往往会过度担忧自己的身体健康,从而倾向于给自己的健康状况打低分^[10],对于这类人,身体上发生一点细微变化都会引发关于健康的灾难化思维,会更加害怕老龄化的来临。同时,独自就医的障碍增加会影响老龄化焦虑程度的升级。随着年龄的增长,老年人在挂号、缴费等就医环节常遭遇行动受限、设备操作困难等现实挑战。而在信息化水平快速提升的当下,医院的智能自助设备越来越多,这种生理机能衰退与数字鸿沟的双重挤压,使老年患者在就医过程中更易产生无助感与孤独体验,形成对老龄化进程的心理抗拒^[11]。

综上,健康重要性、独自就医障碍与老年人老年化焦虑密切相关,相关部门应构建完善的健康服务体系,优化适老化医疗支持,开展精准健康宣教,以缓解老年人老龄化焦虑情绪。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2022, (2): 16-25.
- [2] 张晟铭, 陆宇凡, 朱恺辰, 等. 信息化背景下老年人的就医现状及优化途径[J]. 家庭科技, 2023(1): 49-50.
- [3] 段景喜. 基于综合评估的重庆地区老年人健康状况分析[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2014.
- [4] Lu J, Xu X, Huang Y, et al. Prevalence of depressive disorders and treatment in China: a cross-sectional epidemiological study [J]. The Lancet Psychiatry, 2021, 8(11): 981-990.
- [5] Lamont RA, Nelis SM, Quinn C, et al. Social support and attitudes to aging in later life[J]. International Journal of Aging & Human Development, 2017, 84(2): 109-125.
- [6] 孙金明, 时玥. 老年人自我老化态度与子代支持行为的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2018, 32(1): 55-57.
- [7] 赵苗苗, 王莉, 陈满满, 等. 老年脑卒中患者老化态度现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2024, 39(14): 16-20.
- [8] 白慧, 于洪杰, 郝习君, 等. 社会参与在城市退休老年人心理健康与健康自评间的中介作用[J]. 上海护理, 2024, 24(3): 41-44.
- [9] 黄青永, 李高叶, 陈楚容, 等. 慢病患者焦虑状况网络特点及影响因素分析[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(8): 1276-1280.
- [10] 魏玉莲, 张家慧, 于尚平, 等. 居民自评健康与健康素养的关系: 健康焦虑的中介作用[J]. 心理月刊, 2023, 18(21): 47-49.
- [11] 金曼, 朱晓萍, 黄娟. 农村老年脑卒中病人延迟就医影响因素的质性研究[J]. 全科护理, 2024, 22(9): 1590-1594.

(收稿日期: 2025-04-26

修回日期: 2025-07-01)