

调查研究

医养结合养老院老人生活满意度、孤独症及其影响因素研究

张志芳¹ 林荣金¹ 林志明² 郑思宏³

1 漳州卫生职业学院 (福建漳州 363000)

2 福建省健康产业协会中医药分会 (福建厦门 361000)

3 漳州正兴医院 (福建漳州 363000)

摘要:目的:调查医养结合养老院老人的一般情况、生活满意度、孤独症状况及其影响因素,为高质量的养老护理服务提供基础研究。方法:采用生活满意度量表(SWLS)、孤独量表(UCLA)简化版和自行设计的调查表,对闽南三家医养结合养老院的227名老人进行调查。结果:年龄 ≥ 80 岁的占主体,无配偶者占68.7%,学历为初中及以上占55.1%,户籍以城镇和城市户口为主,农村户口只占15.9%。48%的老人有两个及以上子女。养老费用主要来源于退休金和医保。生活满意度平均 (24.77 ± 6.24) 分,满意度77.2%;孤独量表平均 (12.81 ± 3.56) 分,两者存在负相关($r = -0.562, P < 0.05$)。配偶、宗教信仰、经济状况、日常活动能力、健康情况、睡眠状况、每日锻炼、饮食满意度、对护士和医养结合养老院满意度与老人的生活满意度具有相关性($P < 0.05$)。结论:提高医养结合养老院老人的生活满意度,有利于降低老年人的孤独感,养老院应鼓励老人树立信仰,尽可能保持日常活动能力,保证睡眠,经常锻炼,提高饮食质量和满意度。

关键词:医养结合模式养老院;老人;心理健康;生活满意度;孤独症

中图分类号:R197

文献标识码:A

DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2020.16.016

研究显示,截止到2016年年底,我国60岁以上人口已达到2.3亿人,占人口总量的16.70%,失能老人为4 063万人,占老年人口的18.30%^[1]。老龄化社会的到来,给养老事业带来了前所未有的挑战,各地在政策鼓励和支持下,对养老事业和服务模式进行了积极探索。其中,医养结合养老服务模式是既有别于医院又有别于养老院,是兼顾两者优势的现代养老服务模式。医养结合是指通过医疗机构提供养老服务或养老机构提供相应医疗服务等方式,实现医疗卫生与养老资源相结合的服务模式^[2]。本研究探讨医养结合模式下养老院老人的一般情况、心理健康状况及其影响因素。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2019年11月~2019年12月福建省漳州市、厦门市某三家医养结合养老院的237名老年人为研究对象。男99名,女138名;80岁及以上者169人(占74.4%)。

1.2 研究工具

本研究属非实验研究,采用问卷形式进行调查。共30题,一般资料和项目19题根据查阅相关文献制定,另使用生活满意度量表(SWLS)。该表由 Die-

ner1985年编制,之后 Pavot 对量表进行了检验,有较高的信效度。该量表包括5个项目,采用Likert7点计分法,1分为非常不同意,7分为非常同意,5个项目得分相加即为总量表分,分为7个等级:5~9分为非常不满意,10~14分为不满意,15~19分为有些不满意,20分为中立,21~25分为有些满意,26~30分为满意,31~35为非常满意^[3-4]。分数越高表明对生活越满意。既往研究证实,该量表有较好的信度和效度^[5]。

SWLS-6将老年人孤独感分为低和高两组。该量表由Neto's 1992年在USWLS-20量表基础上改编而成。6个条目均采用正向评分,计分方法为1分(从不)、2分(很少)、3分(有时)、4分(一直)^[6]。总分6~24分,分数越高表明孤独感越强。ULS-6已被国内外学者证实具有较好的信效度^[7-9]。

1.3 研究方法

采用问卷形式,对老人的一般资料(性别、年龄、学历、户籍、婚姻状况、养老支付主要方式、子女个数)、相关影响因素(老人经济压力、睡眠、饮食、运动自评和对社会支持、护士、养老院满意度评价)进行调查,采用生活满意度量表(SWLS)、ULS-6量表进行分析。

告知调查目的,所有调查对象均签署知情同意书,自愿参与本研究。老人意识清楚,能看清或借助放大镜看清问卷,自行填写。存在填写障碍者,在有关人员帮助下,由研究组人员说明调查目的,采取面对面访谈方式逐个调查。调查对象填写问卷或回答问题时积极合作,头脑清楚。老人自行填写问卷 199 份,专业人员面对面访谈 48 人,问卷收回率 100%,去除无效问卷 10 份,共得到有效问卷 227 份,有效率 95.6%。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 21.0 统计软件进行数据处理,对年龄等计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,性别、年龄、婚姻情况等计数资料用构成比描述,对生活满意度量表(SWLS)、ULS-6 量表的得分情况及影响生活满意度等进行分析。所有统计检验均为双侧检验,显著性水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象一般情况

结果显示,年龄 >80 岁者占主体,占 74.4%,无配偶者占 68.7%,学历初中及以上占 55.1%,户籍以城镇和城市户口为主,农村只占 15.9%;48%的老人有两个及以上子女;支付养老费用的主要来源是退休金、医保。见表 1。

表 1 调查对象一般情况

项目	人数(人)	占比(%)
年龄(岁)		
<60	1	0.40
60~69	11	4.80
70~79	46	20.30
≥ 80	169	74.40
性别		
男	99	43.60
女	128	56.40
婚姻状况		
有配偶	71	31.30
无配偶	156	68.70
学历情况		
小学以下	16	7.00
小学	86	37.90
初中	52	22.90
高中/中专	42	18.50

项目	人数(人)	占比(%)
大专及以上	31	13.70
户籍		
农村	36	15.90
城镇	93	41.00
城市	98	43.20
子女人数(个)		
无	31	13.70
1	87	38.30
2	67	29.50
≥ 3	42	18.50
养老支付主要来源		
医保、退休金	149	65.60
商业保险	5	2.20
自费	23	10.10
公费	50	22.00

2.2 生活满意度和孤独症量表得分情况

结果显示,老人的生活满意度为 77.2%,不满意占 22.9%;生活满意度量表得分和孤独量表得分存在负相关($r=-0.562$)。见表 2。

表 2 生活满意度和孤独症量表得分情况

项目	得分	人数 (人)	占比 (%)	相关性 分析
生活满意度量表(分)				
非常不满意	5~9	18	7.90	
不满意	10~14	34	15.00	
有些不满意	15~19	11	4.80	
中立	20	0	0.00	
有些满意	21~25	40	17.60	
满意	26~30	79	34.80	
非常满意	31~35	45	19.80	
生活满意度量表 (分, $\bar{x} \pm s$)	24.77 $\pm$ 6.24			
孤独量表(分, $\bar{x} \pm s$)	12.81 $\pm$ 3.56			
				$r=-0.562$

2.3 生活满意度影响因素

结果显示,配偶、宗教信仰、经济状况、日常活动能力、健康情况、睡眠状况、每日锻炼、饮食满意度、对护士和医养结合养老院的满意度是老人生活满意度的影响因素($P<0.05$)。见表 3。

表 3 227 人老人生活满意度影响因素分析

因素		人数 (人)	占比	R	P
婚姻	有配偶	71	31.30	0.251	0.00
	无配偶	156	68.70		
宗教信仰	有	79	34.80	0.393	0.00
	无	148	65.20		
养老支付经济压力	无压力	66	29.10	-0.353	0.00
	有点压力	131	57.70		
	有压力	30	13.20		
日常活动能力	完全正常	67	29.5	-0.438	0.00
	轻度障碍	115	50.70		
	重度障碍	45	19.80		
健康自评	非常好	19	8.40	-0.616	
	较好	108	47.60		
	一般	76	33.50		
	较差	24	10.60		
睡眠自评	非常好	30	13.20	-0.399	0.00
	较好	106	46.70		
	一般	71	31.30		
	较差	19	8.40		
每日锻炼情况	经常	53	23.30	-0.386	0.00
	偶尔	109	48.00		
	没有	65	28.60		
饮食满意度	非常满意	31	13.70	-0.639	0.00
	满意	70	30.80		
	基本满意	116	51.10		
	不满意	10	4.40		
社会支持	非常满意	16	7.00	-0.621	0.00
	满意	116	51.10		
	基本满意	95	41.90		
	不满意	0	0.00		
护士满意度	非常满意	36	15.90	-0.635	0.00
	满意	83	36.60		
	基本满意	108	47.60		
	不满意	0	0.00		
对养老院整体满意度	非常满意	33	14.50	-0.623	0.00
	满意	77	33.90		
	基本满意	116	51.10		
	不满意	1	0.40		

3 讨论

(1) 医养结合可视为整合医疗(integrated care)的一个分支^[10]。该服务模式对解决日益突出的失能、半失能、高龄老人的照料、护理和医疗问题具有重要意义,是健康老龄化和积极老龄化的可持续养老之路^[11]。本研究调查的三家医养结合养老院为民办公助型,是医保定点机构,接收的高龄老人较多,其中 169 人在 80 岁以上,占 74.4%。在积极应对老龄化社会,特别是高龄老人医养需求方面,医养结合养老院发挥了重要作用。

本研究结果显示,老人的学历初中及以上占 55.1%,提示受教育程度相对较高。农村户籍只占 15.9%。老人对养老院提供的饮食、护理和整体服务的满意度均很高,分别为 95.6%、100%和 99.6%。提示这三家养老院的服务得到了老人的肯定。该结果与陈燕婷^[12]等对广州市的 16 家民办养老机构的调查结果不一致。

社会需关注老年人的养老压力,研究调查的三家养老院老人以城镇和城市户口为主,养老费用主要来源于退休金和医保。经调查,这三家医养结合养老院的收费在当地属相对较高水平,入住老人在教育背景、收入或子女支持等方面相对较好,但是自评经济方面无压力的仅占 29.1%。国家应提高退休金和养老金补贴,可通过公益捐赠、企业捐赠等多种方式筹集资金,帮助困难老人缓解养老的经济压力。与此同时,需提高对医养结合养老院的经济或政策支持,减少老人入住的费用,减轻养老成本支出,提高老人的生活满意度。

(2) 本研究结果显示,生活满意度量表与孤独量表的得分存在显著负相关($r = -0.562, P < 0.05$),与王倩^[13]的研究结果一致。孤独量表的平均得分为 (12.81 ± 3.56) 分。国内外大多研究表明,有无配偶与孤独状况密切相关,有配偶者的孤独情况更低^[14]。陈迎春^[15]的调查显示,再婚老人的生活满意度高于丧偶独居的老年人。本研究结果与相关研究不一致,与调查对象年龄有关。本研究年龄 > 80 岁的老人占 74.4%,高龄老人失去伴侣是自然规律之一,他们会相对平静地面对。另外,由于年龄大,加之自身健康问题,不一定有能力照顾和守护好另一半。无配偶对高龄老人的生活满意度未造成下降也是可以理解的。国外^[16-18]相关研究显示,老人的收入情况、社交情况及身体情况等往往是孤独感的保护性因素,与本研究结果一致。

(3) 生活满意度调查结果表明,有 72.2%的老人表示满意。在有利于提高老人生活满意的因素方

面,表2和表3的结果显示,有宗教信仰、养老经济压力较小、健康状况较好、睡眠良好、日常活动能力较佳对养老院的饮食、护士和整体服务满意度越高,每日锻炼的老人生活满意度越高。而且生活满意度越高,则孤独感越低。提示老年人的心理健康应引起关注。这就需要在现有通过文体活动改善老年人精神生活的基础上,构建针对性的心理辅导体系,以专业化的沟通疏解排除心理困惑,提高老年人的心理健康水平^[19]。目前三家医养结合养老院均没有专业的心理门诊和专门的心理医生,需加以完善,提高老人的生活满意度,降低其孤独感。

4 结语

医养结合机构既应关注老年人的身体健康,也重视老年人的心理健康。除为其提供稳定的生活照料和必要的康复治疗等,还要满足老年人的心理需求,使他们感受到爱和归属感^[20]。本研究结果显示,整体而言,医养结合养老院的老人满意度较高,但也有28.8%的老人存在不满意情况,对此需密切关注其心理健康,尤其是孤独的问题,尽量为老人提供运动场地和合适的运动器材,以及利于睡眠的环境,提高饮食、护理和整体服务水平,减轻养老负担,有利于提高老年人的生活满意度,降低孤独感。

参考文献

- [1] 新华网.民政部发布《2016年社会服务发展统计公报(2017-08-03)》[EB/OL].http://news.xinhuanet.com/politics/2017-08/03/c_129672055.htm.
- [2] 严妮.城镇化进程中空巢老人养老模式的选择:城市社区医养结合[J].华中农业大学学报(社会科学版),2015(4):22-28.
- [3] Ed Diener, RA Emmons, RJ Larsen, et al. The satisfaction with life scale [J]. Journal of Personality Assessment, 1985, 49(1): 71-75.
- [4] W Pavot, E Diene. Review of the satisfaction with life scale [J]. Psychological Assessment, 1993, 5(2): 164-172.
- [5] 熊承清,许远理.生活满意度量表中文版在民众中使用的信度和效度[J].中国健康心理学杂志,2009,17(8):948-949.
- [6] Neto F. The Satisfaction with life scale: psychometrics properties in and adolescent sample [J]. Journal of

- Youth & Adolescence, 1993, 22(2): 125-134.
- [7] Neto F. Psychometric analysis of the short-form UCL loneliness scale (UCL-6) in older adults [J]. Eur J Ageing, 2014, 11(4): 313-319.
- [8] 周亮,黎芝,胡滋,等. UCL-8孤独感量表信效度检验及其应用[J].中南大学学报(医学版),2012,37(11):1124-1128.
- [9] 何军旗,田园,胡宓,等.农村老年人的自杀意念与孤独感[J].中国心理卫生杂志,2014,28(8):618-622.
- [10] 杨艳梅.医养结合型养老设施建筑设计策略研究—以成都地区为人[D].成都:西南交通大学,2015.
- [11] 邓诺.健康老龄化背景下江苏省部分地区“医养结合”养老模式研究[D].南京:南京医科大学,2016.
- [12] 陈燕婷,方嘉慧.广州民办养老机构现状分析[J].合作经济与科技,2015(10):174-176.
- [13] 王倩.山东省老年人孤独感和生活满意度的关系探究[D].山东:山东大学,2019.
- [14] Guiaux M, Van Tilburg T, Van Groenou M B. Changes in contact exchange in personal networks after widowhood. [J]. Personal Relationships, 2010, 14(13): 457-473.
- [15] 陈迎春.养老院老年人生活满意度的调查分析[J].中国实用医药,2010,29(5):262-264.
- [16] Steed L, Boldy D, Grenade L, et al. The demographics of loneliness among older people in Perth, Western Australia [J].
- [17] Fokkema T, Jenny J D G, Dhkstra P A. Cross-National Differences in Older Adults Loneliness [J]. Journal of Psychology, 2012, 146(1): 201-228.
- [18] Conndis I A, Davies L. Confidants and Companions in Later Life: The Place of Family and Friends [J]. Journal of Gerontology, 1990, 45(4): S141-S149.
- [19] 杨璟,张洪兵,张临凤,等.老年人心理问题探析[J].实用医技杂志,2013,20(5):521-522.
- [20] 杨文杰,曹勇.青岛市医养结合实施现状及对策分析[J].齐鲁医学杂志,2017,3(6):736-739.

(收稿日期:2020-03-03)

作者简介:张志芳,硕士研究生,讲师,教师。研究方向:护理教育,儿科护理,营养等。

通讯作者:林荣金,硕士研究生,讲师,漳州卫生职业学院健康管理专业骨干教师。研究方向:人群生活质量及亚健康状况研究。

• 本刊栏目介绍 •

中心论坛 刊登对国家中医药政策的解读;对中医药事业发展的看法与思路;对中医药前景的展望;对中医药管理、中医药教育、中医药科研、中医药医疗等的宏观探讨。

教育研究 刊登中医药教育机构(中医药高等院校、中医药科研院所、中等中医药学校等)开展的教育科学研究,介绍教育改革的经验与做法,以及教学方法改革的探讨。