



分类号: R197.7

UDC: \_\_\_\_\_

密级: \_\_\_\_\_

# 重庆医科大学

# 硕士学位论文

论文题目 养老机构对老年人实施团队健康干预的研究

作者姓名 蒲艺文

指导教师姓名(职称、单位名称) 沈军 主任护师

重庆医科大学护理学院

申请学位级别 硕士 学科、专业名称 护理学

论文答辩年月 2014年5月

2014年4月

# 重庆医科大学

## 研究生学位论文独创性声明

本人申明所提交的论文是我本人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。据我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果，也不包含为获得重庆医科大学或其他教育机构的学位或证书而使用过的材料，与我同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示谢意。

申请学位论文与资料若有不实之处，本人承担一切相关责任。

学位论文作者签名：蒲敬

日期：2014.4.10

## 学位论文版权使用授权书

本人完全了解重庆医科大学有关保护知识产权的规定，即：研究生在攻读学位期间论文工作的知识产权单位属重庆医科大学。本人保证毕业离校后，发表论文或使用论文工作成果时署名单位为重庆医科大学。学校有权保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和磁盘，允许论文被查阅和借阅。学校可以公布学位论文的全部或部分内容（保密内容除外），并编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或其他手段保存论文。保密论文在解密后适用本授权书。

论文作者签名：蒲敬

指导教师签名：沈宇

日期：2014.4.10

分类号: R197.7

UDC:

密级:

重 庆 医 科 大 学

硕 士 学 位 论 文

论文题目 养老机构对老年人实施团队健康干预的研究

作者姓名 蒲艺文

指导教师姓名(职称、单位名称) 沈军 主任护师

重庆医科大学护理学院

申请学位级别 硕 士 学科、专业名称 护理学

论文答辩年月 2014年5月

2014年4月

# 目 录

英汉缩略语名词对照 .....	1
中文摘要 .....	2
英文摘要 .....	6
论文正文：养老机构对老年人实施团队健康干预的研究 .....	11
前言 .....	11
1 对象和方法 .....	13
1.1 对象 .....	13
1.2 方法 .....	14
2 结果 .....	17
2.1 老年人健康情况 .....	17
2.2 生活质量 .....	19
3 讨论 .....	20
3.1 老年人基本情况对生活质量的影晌 .....	20
3.2 实施团队健康干预效果 .....	21
3.3 健康干预各项措施对老年人生活质量的作用 .....	21
3.4 团队健康干预对老年人生活质量的特殊意义 .....	23
总结 .....	24
参考文献 .....	25
附录 .....	29
文献综述 .....	35
致 谢 .....	42
硕士期间发表的论文 .....	43

## 英汉缩略语名词对照

英文缩写	英文全称	中文全称
SF-36	The Mos 36-item Short Form Health Survey	健康调查问卷
MNA	Mini Nutritional Assessment	微型营养评估问卷
PF	Physical Functioning	生理机能
RP	Role-Physical	生理职能
BP	Bodily Pain	躯体疼痛
GH	General Health	一般健康状况
VT	Vitality	精力
SF	Social Functioning	社会功能
RE	Role-Emotional	情感职能
MH	Mental Health	精神健康

# 养老机构老年人实施团队健康干预的研究

## 摘要

### 背景:

流行病学调查显示,老年人慢性病患者率为76-89%,明显高于中青年的23.7%。然而,目前国内养老机构老年人健康状况调查报告显示,我国养老机构老年人健康状况不容乐观,机构老年人慢性病患者率高达96.5%。《中国慢性病防治工作规划(2012-2015年)》指出,慢性疾病导致的死亡已经占到我国总死亡的85%,疾病负担已占总疾病负担的70%。若不及时有效控制,将带来严重的社会经济问题。

2013年10月国务院印发的《关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发〔2013〕40号)明确强调:加快发展健康养老服务,推进医疗机构与养老机构等加强合作。在养老服务中充分融入健康理念,加强医疗卫生服务支撑,做好老年人慢性病管理和康复护理。因此,在养老机构为慢性病老年人提供切实有效的健康干预是护理事业发展的方向之一。

健康管理是20世纪50年代末最先在美国提出的概念(Managed Care),其核心内容为医疗保险机构通过对其医疗保险客户(包括疾病患者或高危人群)开展系统的健康管理,达到有效控制疾病的发生或发展,显著降低出险概率和实际医疗支出,从而减少医疗保险赔付损失的目的。狭义的健康管理(Health Management),是指基于健康体检

结果，建立健康档案，给出健康状况评估，并有针对性提出个性化健康干预方案，据此，由专业人士提供“一对一”咨询指导和跟踪辅导服务，使客户从社会、心理、环境、营养、运动等多个角度得到全面的健康维护和保障服务，它能做到真正意义上的“三级预防”。其优点是（1）降低医疗费用的开支；（2）减少了住院的时间；（3）健康管理是一个慢性过程，但回报很快；（4）减少了被管理者的健康危险因素。

健康干预（health intervention），是健康管理中最为重要的一环，是指对影响健康的不良生活方式及习惯等危险因素以及导致的不良健康状态进行处置的措施手段，包括健康咨询与教育、营养与运动干预、心理与精神干预、健康风险控制与管理 and 就医指导等。健康干预非一个部门能独立完成，它需要多部门人员共同合作完成，健康干预是一个团队的干预。其主要包括医疗、营养、心理、运动等多部门的参与。团队合作也是评估和实现服务水平标准。团队合作能带来连续性、整体性的服务，从而提高养老机构服务水平。

**目的：**了解养老机构老年人基本状况，为养老机构实施团队健康干预提供参考。

**方法：**运用方便抽样对两所养老机构 82 名老年人实施团队健康干预，分别在老年人入住一周内与入住三个月后通过 SF-36 健康调查问卷（The Mos 36-item Short Form Health Survey, SF-36）和微型营养评估问卷（Mini nutritional assessment, MNA）对养老机构老年人进行生活质量与营养评价，从而评估干预效果。使用 SPSS(21.0 版)软件进行数据统计和分析。

## 结果:

1.养老机构老年人一般情况: 60-75 岁者 30 名 (36.6%), 75 岁以上者 52 名 (63.4%), 平均年龄 ( $77.46 \pm 7.21$ )。机构内老年人患病率为 84.15%, 其中有 64.63% 的老年人患多重慢性疾病。机构内高中文化以上老年人比例为 43.9%, 近一半老年人需要子女帮助支付入住费用。

2.养老机构老年人患慢性疾病统计: 82 名老年人共患慢性疾病 154 种次, 平均每人患 1.88 种慢性疾病。82 名老年人所患慢性疾病排位前 10 位为: 高血压、糖尿病、冠心病、慢性支气管炎、便秘、骨关节性疾病、老年痴呆、眼部疾病、前列腺疾病、脑卒中与慢性阻塞性肺疾病并列第 10 位。

3.养老机构实施 3 个月团队健康干预效果良好, 老年人 SF-36 总均分和各维度得分显著提高, 较入住一周内比较其差异有统计学意义 ( $P=0.000$ )。实施团队健康干预 3 个月后 SF-36 维度评分分别为: 生理机能 (PF):  $74.6 \pm 11.2$ 、生理职能 (RP):  $68.6 \pm 17.0$ 、躯体疼痛 (BP):  $83.0 \pm 11.2$ 、一般健康状况 (GH):  $66.5 \pm 12.5$ 、精力 (VT):  $69.4 \pm 8.5$ 、社会功能 (SF):  $72.2 \pm 10.9$ 、情感职能 (RE):  $74.0 \pm 17.4$ 、精神健康 (MH):  $75.0 \pm 7.4$ 、总均分:  $72.9 \pm 8.6$ 。

4.实施团队健康干预前后 MNA 得分差异比较无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 但 MNA 得分与 SF-36 其八个维度评分和总均值呈正相关性,  $p<0.05$ 。

## 结论:

1.养老机构老年人健康状况欠佳, 表现为患慢性疾病比例高, 多数



老年人同时患有多种慢性疾病。

2.对养老机构老年人团队实施健康干预效果良好,能有效提高老年人生活质量。

3.养老机构维护的老年人健康,提高老年人生活质量需要机构内各部门的相互配合与努力。

**关键词:** 团队, 健康干预, 养老机构, 老年人

# EVALUATION ON THE EFFECT OF ALLIED HEALTH INTERVENTION FOR THE ELDERLY IN NURSING HOME

## ABSTRACT

### **Background:**

Epidemiological study showed that the elderly noninfectious chronic disease prevalence was 76-89%, it's significantly higher than the middle-aged and young(23.7%). Currently, however, according with the health status of the elderly in domestic nursing home survey report, the health status of the nursing home elderly is not optimistic in our country, the elderly noninfectious chronic disease prevalence rate is as high as 96.5%. "Chinese chronic disease control planing (2012-2015)" pointed out that diseases caused by the death of the population of Chian has accounted for 85% mortality rate, and the burden of noninfectious chronic disease has accounted for 70% of the total burden of disease. To continue, will bring the serious social and economic problems.

October 2013, " The several opinions promote the development of health services" was issued by the state council made a clear emphasis: to boost the elderly health care, and strengthen the cooperation of nursing home and medical institutions. Fully integrated the health concept into the

pension services, strengthen the medical and health service, and offered the elderly disease management and rehabilitation care. Therefore, it's one of development direction of nursing career that provide effective health intervention in nursing home.

In the late 1950 s, the managed care was first put forward in the United States, the concept of the core content for medical insurance institutions through implement the system of health management for its customers which including disease patients or high-risk groups, to effectively control the occurrence of diseases or development, it can significantly reduce the accident probability, the actual medical expenses, and reduce the loss of medical insurance claims. The Narrow sense of health management means based on health examination results , establish health records, health assessment, put forward personalized health interventions, and professionals provided "one to one" advisory guidance and following counseling service. Customer from social, psychological, environmental, nutrition, exercise, and other comprehensive maintenance and support health services can be given, It's the true of "tertiary prevention". Its advantage is that: (1)to reduce the medical cost ;(2)to reduce the time in hospital;(3)process of health management is slowly, but returns quickly;(4) to reduce the health risk factors of customer.

Health interventions, is the most important part of the health management. It's a measures that change healthy lifestyle and habits witch

lead to poor health status, it including health education, nutrition and exercise intervention, psychological and mental intervention, health risk control and management and medical guidance, etc. It can not independently complete by one department of health interventions, it need multiple departments work together, it is a allied intervention. Its mainly include health, nutrition, psychology, and other sports multiple departments participation. Teamwork is standard that assess and implement standard service level. Teamwork can bring continuously and integrally services, so as to improve the level of nursing home care services.

**Objective:**

To investigate the basic situation of the elderly in nursing home, to explore the effect about implement allied health intervention in nursing home, provide reference about allied health intervention for nursing home.

**Methods:**

The 82 elderly were selected through convenience sampling from two nursing home which implemented allied health intervention. Respectively in live with in the nursing home in a week and stay for three months after observed the quality of life of the 82 elderly people by the Mos 36-item Short Form Health Survey(SF-36) and mini nutritional assessment (MNA), to assess the intervention effect. Analysis and statistics the data by SPSS (21.0) .

**Results:**

1. The general situation of the nursing home elderly : there are 30 elderly whose age is 60-75 years old(36.6%), and 52 elderly whose age is over 75 years old (63.4%), their average age is  $77.46\pm 7.21$ . In nursing home, the prevalence of noninfectious chronic disease was 84.15%, including 64.63% of the elderly people with multiple chronic diseases. Measured by shares, about 43.9% of the nursing home elderly have High school degree or above, and nearly half of the elderly need their children to help pay for the residential fees.

2. Statistics noninfectious chronic situation of the elderly: the 82 elderly people have 154 kinds of chronic disease, and average every people have 1.88 kinds of chronic diseases. Top ten for chronic disease : hypertension, diabetes, coronary heart disease, chronic bronchitis, constipation, joint disease, Alzheimer's disease, eye disease, prostate disease, stroke and chronic obstructive pulmonary disease both be 10th.

3. After three months allied health intervention, the total mean score and its eight dimensions score of SF-36 improved significantly, the scores of the SF-36 showed significant difference in a week and three months after( $P=0.000$ ). After implementation allied health intervention for 3 months, the SF - 36 score respectively is PF: $74.6\pm 11.2$ , RP: $68.6\pm 17.0$ , BP: $83.0\pm 11.2$ , GH: $66.5\pm 12.5$ , VT: $69.4\pm 8.5$ , SF: $72.2\pm 10.9$ , RE: $74.0\pm 17.4$ , MH: $75.0\pm 7.4$ , mean total score: $72.9\pm 8.6$ .

4. The scores of MNA is no statistically difference( $P>0.05$ ), but there

were certain positive correlation between the total mean score and its eight dimensions score of SF-36 and MNA score.

**Conclusions:**

1. The elderly in a state of poor health in nursing home, have higher rate of noninfectious chronic disease, many of them suffered by multiple chronic diseases.

2. The effect is good, which is implemented allied health intervention in nursing. , it can effectively improve the elderly quality of life.

3. All departments concerned of the nursing home should be support and closely cooperate with one another., to maintaining health of the elderly and improve the quality of life.

**Key words:** allied, health intervention, nursing home, the elderly

# 养老机构对老年人实施团队健康干预的研究

## 前言

第五次人口普查, 65 岁以上老年人口占总人口约 7%<sup>[1]</sup>, 已符合 WHO 对老龄化社会定义<sup>[2]</sup>我国进入老龄化社会。在以后的十年我国老年人口不断增加, 十年间 65 岁以上人口比重上升 1.91 个百分点。大于 60 岁的人口为 17765 万人, 占全国人口的 13.26%<sup>[3]</sup>。根据《中国人口老龄化发展趋势百年预测》<sup>[4]</sup>: 到 2020 年老年人口将增至 2.48 亿, 占全国总人口的 17.2%, 并正以年均 3% 的速度持续增加。我国目前正处于急剧老龄化时期, 且老龄化的基数之大、速度之快, 养老成为严重的社会问题, 同时也给老年护理提出了严峻的挑战。随着“空巢家庭”出现、人口流动性增加、住房条件变化<sup>[5]</sup>以及作为长期护理的主要资源——家庭成员承受着越来越重的负担<sup>[6]</sup>等多种因素影响, 机构养老发挥越来越重要的作用, 入住各种形式养老机构的养老方式逐渐进入以“孝”为先的中国家庭。如何能够让老年人在养老机构高质量的度过晚年生活成为养老机构服务核心。

老年人由于身体机能衰退, 急、慢性病患者率明显增高, 其中老年人慢性病的患病率为 76-89%, 明显高于中青年<sup>[7]</sup>。《中国慢性病防治工作规划(2012-2015)》<sup>[8]</sup>提出我国慢病发病人数迅速增加, 现确诊患者已达 2.6 亿人, 慢病导致死亡比占我国总死亡的 85%, 慢病负担已占总疾病负担的 70%, 如不及时有效的控制, 将对社会带来严重经济问题。然而, 目前国内养老机构老年人健康状况调查报告显示我国养老机构内老年人健康状况不容乐观。其中季红莉等人<sup>[9]</sup>在对北京市养老机构老年人健康状况调查中, 机构老年人慢性病患者率高达 96.5%。随着社会的发展和生活条件的不断改善, 以及与老龄相关的急、慢性病的治疗效果的提高, 老年人群对健康干预的质量的要求也正在攀升。老年人往往希望更多更方便的医疗服务<sup>[10]</sup>, 如: 急诊救治、慢病管理、健康体检和协助转院方面等。

健康管理(Health Management)<sup>[11]</sup>, 是指基于健康体检结果, 建立健康档案, 给出健康状况评估, 并有针对性地提出个性化健康干预方案, 据此, 由专业人士

提供“一对一”咨询指导和跟踪辅导服务，使客户从社会、心理、环境、营养、运动等多角度得到全面健康维护和保障服务。“看病难、看病贵”成为目前困扰我国社会的主要问题，但只注重医疗服务，只对慢性病治疗投资，所得到的健康回报是极低的<sup>[12]</sup>。健康管理是一种主动维护健康的方法，其目的是更有效的维护健康、促进健康、预防疾病、治疗疾病，它能做到真正意义上的“三级预防”，充分利用有限资源实现健康利益最大化。养老机构是指为老年人提供饮食起居、清洁卫生、生活护理、健康管理和文体娱乐等综合性服务机构<sup>[13]</sup>，故更应发挥其本质作用，对机构内老年人实施合理的健康管理，有效预防疾病、控制老年人慢性疾病发展与急性发作率从而降低老年人的就诊率，使老年人身心轻松的度过晚年生活。

目前，我国医护相结合的养老模式正在兴起<sup>[14]</sup>，养老机构内各职能部门在逐渐完善，养老机构内实施健康管理具有可行性和操作性。养老机构建立老年人健康档案相对方便易行，现对养老机构实施健康管理较为困难的是健康干预的实施，但同时健康干预健康管理的关键和核心。健康干预（health intervention）是指对影响健康的不良生活方式及习惯等危险因素以及导致的不良健康状态进行处置的措施手段，包括健康咨询与教育、营养与运动干预、心理与精神干预、健康风险控制与管理与就医指导等，最终降低疾病发病危险、促进健康的目的<sup>[15]</sup>。

如上诉所见，老年人的健康干预不能只是单一部门能独立完成，往往需要多部门协调共同努力才能达到全方位的健康干预。团队合作能带来连续性、整体性的服务，同时团队合作也是评估和实现服务水平标准。目前，我国针对团队实施健康干预的研究几乎为零，更多的是针对干预方法及效果的调查<sup>[16]</sup>，并未注重各职能部门的协调性。国外的研究中，针对不同的健康问题予以的干预措施中提及需要多部门合作<sup>[17]</sup>，但针对养老机构整体健康状况实施的团队健康干预研究报道较为少见，这不能很好地为养老机构针对老年人整体健康状况实施团队健康干预提供直接的参考。故本研究旨在研究：探索团队健康干预在养老机构的运用以及观察团队健康干预的效果。



## 1 对象和方法

2012年7月起,我们对实施团队健康干预的两所重庆市养老机构82位老年人分别进行入住时与入住三个月后问卷调查,了解老年人基本情况,并进行干预效果观察。

### 1.1 对象

本研究采用方便抽样,于2012年7月至2013年6月对重庆市两所医疗机构下属的养老机构内老年人进行团队健康干预的调查研究。严格按照纳入标准和排除标准选择调查对象。调查员向被调查者解释研究目的、内容,签署知情同意后,采用无记名方式由被调查者填答问卷(无能力填答者由调查员代为填写),问卷当场回收。问卷调查老年人入住时生活质量与营养状况,抽取老年人总数100名,由于有18名老年人在调查期间离开养老机构(未住满3个月),实际参与调查老年人82名,其中男性40名(48.8%),女性42名(51.2%),60-75岁者30名(36.6%),75岁以上者52名(63.4%)。

#### 1.1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)年龄 $\geq 60$ 岁;(2)调查期间在所选养老机构新入住(入住时间未超过一周)老年人;(3)生活能自理。

排除标准:(1)交流有障碍者(昏迷等无法用语言或文字准确交流者);(2)在调查期间离开养老机构居住者(未住满3个月)。

#### 1.1.2 概念阐释

(1) 养老机构 社会养老专有名词,是指为老年人提供饮食起居、清洁卫生、生活护理、健康管理和文体娱乐活动等综合性服务的机构。它可以是独立的法人机构,也可以是附属于医疗机构、企事业单位、社会团体或组织、综合性社会福利机构的一个部门或者分支机构。

(2) 健康干预 是指对影响健康的不良生活方式及习惯等危险因素以及导致的不良健康状态进行处置的措施手段,包括健康咨询与教育、营养与运动干预、心理与精神干预、健康风险控制与管理 and 就医指导等,最终降低疾病发病危险、促进健康的目的。

## 1.2 方法

### 1.2.1 研究工具

(1) SF-36 健康调查问卷 (The Mos 36-item Short Form Health Survey, SF-36) 是美国波士顿健康研究所研制的健康问卷。它从生理机能 (PF)、生理职能 (RP)、躯体疼痛 (BP)、一般健康状况 (GH)、精力 (VT)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE)、精神健康 (MH) 8 个维度全面概况调查者的生存质量。各个维度得分 < 60 分为生活质量较差, 评分越高, 生活质量越好<sup>[18]</sup>。其基本步骤为: 第一步, 量表条目编码; 第二步, 量表条目计分; 第三步, 量表健康状况各方面计分及得分换算, 公式为:

$$\text{换算得分} = \frac{\text{实际得分} - \text{该方面的可能的最低得分}}{\text{该方面的可能的最高得分} - \text{最低得分}} \times 100$$

整个量表在重庆市居民生活质量检测内部一致性系数 Cronbach' s  $\alpha$  为 0.804; 复测相关系数为 0.763<sup>[19]</sup>。

(2) 微型营养评估问卷 (Mini nutritional assessment, MNA) MNA 是 Guigoz 等人在 90 年代初创立并发展的一种简单有效适用于评估老年人营养状况的方法。问卷共有 4 个维度: 人体测量、综合评定、膳食状况、主观评价, 总分为 30 分, 评判标准: MNA 总分 < 17 为营养状况不良; 17-23.5 为营养不良危险者;  $\geq 23.5$  为营养状况良好<sup>[20]</sup>, 其内部一致性系数 Cronbach' s  $\alpha$  为 0.711<sup>[21]</sup>。

### 1.2.2 健康干预措施

(1) 心理干预 以社工师为主, 其他人员为辅进行干预。社工师方面: 提供老年人心理咨询; 组织各类活动扩大老年人交际圈, 走出自己的“小世界”, 减轻老年人的孤独感。如: 定期组织老年人参加茶话会促进机构内老年人之间相互了解; 根据老年人爱好定期组织文化活动如: 电影欣赏、歌曲欣赏等愉悦老年人心情; 每月为当月过生日老年人过集体生日; 逢重要节日组织与鼓励老年人参与不同形式的小活动, 并积极联系老年人亲友前来陪同老年人欢度节日; 鼓励老年人家属时常来养老机构看望老年人; 联系自愿者来到机构与老年人聊天等。护理人员方面: 要求其及时并积极地与老年人交流谈心了解老年人的情绪状况; 及时向社工师汇报老年人情绪变化; 与社工师相互合作帮助老年人排除不良情绪等。管理

者方面：提供棋牌室、书画室、舞蹈形体室、图书室等场所积极支持与鼓励老年人兴趣爱好。

(2) 活动干预 以社工师和康复师为主，其他人员为辅进行干预。医务人员方面：根据老年人的健康状况、活动能力制定老年人运动循序渐进的活动量与强度计划。社工师方面：组织并指导老年人进行每日集体锻炼，如老年人健身操、手指操、太极拳等；依据医务人员所制定的老年人运动量和根据老年人爱好制定相应老年人的运动方式；组织各项趣味活动增强老年人运动的积极性与参与度等。康复师方面：根据老年人健康状况、活动能力，并结合老年人需求对活动障碍老年人制定运动康复计划并进行康复训练与指导。护理员方面：协助社工师与康复师鼓励与监督老年人每天坚持锻炼，协助运动障碍老年人日常躯体活动等。管理者方面：机构提供适宜老年人的安全、舒适的活动锻炼场所与设施。

(3) 饮食干预 以营养师为主，其他成员为辅进行干预。营养师方面：根据老年人特殊生理状况、健康状况与日常活动量，制定一日三餐的膳食营养摄入量；与食堂协调合作根据老年人饮食习惯与喜好制定每日菜谱，增加膳食种类可选择性，同时确保老年人营养的均衡摄入；制定各项疾病的特殊饮食，如：低盐低脂饮食、糖尿病饮食、低/高蛋白饮食、流质饮食等；与社工师与医务人员合作开展饮食与健康相关讲座，引导老年人健康饮食习惯等。医务人员方面：及时与营养师沟通老年人健康状况，方便营养师制定特殊饮食，如：疾病、老年人服用特殊药物、营养状况等方面；并及时与老年人沟通讲解特殊饮食的目的与意义获得老年人的理解与配合；护理员方面：及时掌握老年人日常饮食，协助营养师与医务人员帮助老年人建立与保持良好的生活习惯。

(4) 慢性病健康管理 以医务人员为主，其他人员为辅进行干预。医务人员方面：建立老年人健康档案，建立健康管理系统；定期对老年人健康状况进行监测，及时对老年人健康状况改变进行有效干预；向需要药物治疗的老年人讲解治疗意图、药物的治疗作用、用药时间、注意事项，有可能出现的不良反应，提高老年人服药的依从性；及时与团队各部门沟通老年人健康状况、并与其合作制定老年人综合健康干预计划，从而治疗疾病、促进健康、预防疾病、维持健康；对养老机构进行有效流行病监测与干预，预防机构内流行病的爆发；指导并告知护理员对老年人疾病变化的观测、老年人用药方法、计量、时间；与社工师合作定

期为老年人开展健康讲座，增强老年人健康意识、帮助老年人了解老年常见疾病；对有康复理疗需求的老年人提供相关咨询服务等。护理员方面：协助医务人员督促与鼓励患有慢性疾病的老年人按医生要求按时准确的服用药物、定期检测生命体征、疾病相关的检查等。营养师方面：与医生共同制定老年人慢病辅助饮食治疗，制定相应食谱。康复师方面：结合老年人疾病后遗症期予以制定功能康复治疗方方案并进行治疗。

### 1.2.3 统计学分析

采用 SPSS (21.0 版) 软件建立数据库，录入问卷结果并分析。计算资料采用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm S$ ) 表示。一般资料、问卷得分进行描述性分析；入住时与入住三个月后比较采用配对 t 检验；相关分析采用 Pearson 相关分析。

### 1.2.4 质量控制

干预前，查阅相关文献确立健康干预内容范畴，对干预内容范畴进行专家函询最终确立健康干预从以下四方面进行：心理干预、活动干预、慢病干预、营养干预。根据两所养老机构人员情况，制定健康干预团队成员组成，包括：社工师、康复师、医务人员、营养师、护理员、机构管理者各一名负责人员，各自组建相应小组，和质量控制员一名（本研究者）。健康干预的四个方面采取一小组为主，其他小组为辅，小组间相互配合，管理者小组协调各小组、与质量控制员进行质量控制的模式进行健康干预。

调查前，对调查人员进行统一培训，明确调查对象、目的、意义和内容，统一各项内容定义。问卷回收后，由调查人员当场逐项审核，有疑问及时复核，确保资料质量。调查结束后，审核收回的问卷，剔除无效问卷，进行整理编码。数据库建立后，由两名输入人员（与本研究无关的人员）分别录入进行审核，确保数据准确无误。

### 1.2.5 伦理道德问题

调查前要求照顾者签署知情同意书，问卷采用无记名方式，遵从保密的原则，所得资料仅用于进行本研究。

## 2 结果

### 2.1 老年人健康情况

#### 2.1.1 老年人基本资料构成比

本次调查结果中,其中男性 40 名 (48.8%),其平均年龄 ( $76.85 \pm 7.05$ ),女性 42 名 (51.2%),其平均年龄 ( $78.05 \pm 7.39$ )。年龄最小 61 岁,年龄最大 93 岁,平均年龄 ( $77.46 \pm 7.21$ ),60-75 岁者 30 名 (36.6%),75 岁以上者 52 名 (63.4%)。机构内老年人患病率为 84.15%,其中有 64.63%的患两种或两种以上慢性疾病。机构内高中文化以上老年人比例为 43.9%,近一半老年人需要子女帮助支付入住费用。其具体结果见表 2.1 所示:

表 2.1 老年人一般资料和健康情况 (n=82)

Table 2.1 General information of the elderly (n=82)

项目	组别	60-75 岁	构成本 (%)	≥76 岁	构成比 (%)	合计	构成比 (%)
性别	男	16	53.33	24	46.15	40	48.78
	女	14	46.67	28	52.85	42	51.22
文化程度	大学	7	23.33	13	25.00	20	24.39
	高中	4	13.33	12	23.08	16	19.51
	初中	9	30.00	10	19.23	19	23.17
	小学	8	26.67	16	30.77	24	29.27
	文盲	2	6.67	1	1.92	3	3.66
入住费用	完全自	15	50.00	27	51.92	42	51.22
	部分子	12	40.00	20	38.46	32	39.02
	完全子	3	10.00	5	9.62	8	9.76
患病种数	0 种	3	10.00	10	19.23	13	15.85
	1 种	8	26.67	8	15.38	16	19.51
	2 种	11	36.66	19	36.54	30	36.59
	3 种	6	20.00	13	25.00	19	23.17
	≥4 种	2	6.67	2	3.85	4	4.88
各项合计		30	100	52	100	82	100

### 2.1.2 老年人慢性疾病患病排位统计

老年人患慢性疾病统计：所调查养老机构的 82 名老年人共患慢性疾病 154 种次，平均每人患 1.88 种慢性疾病，其中 60-75 岁组平均患病 1.90 种， $\geq 76$  岁组平均 1.87 种。82 为老年人所患慢性疾病排位前 3 位的为：高血压、糖尿病、冠心病，然后依次为慢性支气管炎、便秘、骨关节性疾病、老年痴呆、眼部疾病、前列腺疾病、脑卒中与慢性阻塞性肺疾病并列第 10 位。养老机构老年人慢性疾病排位详见表 2.2：

表 2.2 老年人慢性疾病患病排位统计

Table 2.2 Top of chronic diseases

排位	60-75 岁 (n=30)			$\geq 76$ 岁 (n=52)			合计		
	人数	R (%)	构成比 (%)	人数	R (%)	构成比 (%)	人数	R (%)	构成比 (%)
高血压	16	53.33	28.07	21	40.38	21.65	37	45.12	24.03
糖尿病	12	40.00	21.05	15	28.85	15.46	27	32.93	17.53
冠心病	9	30.00	15.79	17	32.69	17.53	26	31.71	16.88
慢性支气管 炎	5	16.67	8.77	9	17.31	9.28	14	17.07	9.09
便秘	2	6.67	3.51	7	13.46	7.22	9	10.98	5.84
骨、关节性 疾病	2	6.67	3.51	5	9.62	5.15	7	8.54	4.55
老年痴呆	2	6.67	3.51	4	7.69	4.12	6	7.32	3.90
眼部疾病	2	6.67	3.51	3	5.77	3.09	5	6.10	3.25
前列腺疾病	1	3.33	1.75	4	7.69	4.12	5	6.10	3.25
脑卒中	2	6.67	3.51	2	3.85	2.06	4	4.88	2.60
慢性阻塞性 肺疾病	0	0.00	0.00	4	7.69	4.12	4	4.88	2.60
肿瘤	1	3.33	1.75	1	1.92	1.03	2	2.44	1.30
其他*	3	10.00	5.26	5	9.62	5.15	8	9.76	5.19
合计	57	1.90	100	97	1.87	100	154	1.88	100

R (%) 为患病率，\*其他为 82 名调查者中只有一人患某种慢性疾病

## 2.2 生活质量

### 2.2.1 生活质量

对团队健康干预前后 SF-36 总均分及各维度评分( $\bar{x}\pm S$ )运用成对样本 t 检验。验证养老机构实施团队健康干预对老年人生活质量影响效果。其结果见表 2.3:

表 2.3 干预前后 SF-36 总均分及各维度评分比较( $\bar{x}\pm S$ )

Table 2.3 The total mean score and each dimension score ( $\bar{x}\pm S$ ) of SF-36 and comparison of pre and post intervention

各维度	干预前后得分		t 值	p
	干预前	干预后		
PF	68.7±13.7	74.6±11.2	-8.447	0.000*
RP	59.8±19.5	68.6±17.0	-5.573	0.000*
BP	75.0±13.2	83.0±11.2	-11.517	0.000*
GH	58.4±14.9	66.5±12.5	-11.150	0.000*
VT	61.6±9.2	69.4±8.5	-12.838	0.000*
SF	65.1±12.2	72.2±10.9	-7.803	0.000*
RE	67.9±17.7	74.0±17.4	-3.948	0.000*
MH	67.3±8.1	75.0±7.4	-12.896	0.000*
总均分	65.5±10.3	72.9±8.6	-11.836	0.000*

\*p 为 0.000, 有显著统计学意义

### 2.2.2 营养状况

对团队健康干预前后 MNA 得分( $\bar{x}\pm S$ )运用成对样本 t 检验。验证养老机构实施团队健康干预对老年人营养状况效果。其结果见表 2.4:

表 2.4 干预前后 MNA 得分( $\bar{x}\pm S$ )与营养状况百分比Table 2.4 The score( $\bar{x}\pm S$ ) of MNA and the percentage of nutritional status pre and post intervention

时间	MNA( $\bar{x}\pm S$ )	营养不良		有营养不良危险		营养状况良好	
		人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比
干预前	21.0 $\pm$ 3.4	15	18.3%	41	50.0%	26	31.7%
干预后	21.1 $\pm$ 3.3	12	14.6%	44	53.7%	26	31.7%
<i>P</i>	>0.05*	>0.05*		>0.05*		>0.05*	

\* $p>0.05$ \*, 无统计学意义

通过成对样本 *t* 检验, 实施团队健康干预前后 MNA 得分并无统计学差异。进一步对实施团队健康干预前后营养状况得分( $\bar{x}\pm S$ )与 SF-36 的八个维度评分( $\bar{x}\pm S$ )和总均分( $\bar{x}\pm S$ )进行相关性分析, 表明营养状况与生活质量呈正相关, 其结果见表 2.5 所示:

表 2.5 营养状况与 SF-36 的八个维度评分和总均分的相关性 (*r*)

Table 2.5 The correlation between the total mean score and each dimension score of SF-36 and nutritional status

时间		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	总均分
干预前	<i>r</i>	0.714**	0.738**	0.609*	0.697*	0.633*	0.635*	0.359	0.440*	0.805**
	<i>p</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000
干预后	<i>r</i>	0.643*	0.439*	0.551*	0.602*	0.532*	0.478*	0.333	0.396	0.684*
	<i>p</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.002	0.000	0.000

\* $0.4\leq r<0.7$  呈中度正相关, \*\* $0.7\leq r<1$  呈高度正相关

### 3 讨论

#### 3.1 老年人基本情况对生活质量的影晌

老年人生活质量情况与多种因素有关, 学者们对老年人基本情况调查发现, 其影响因素主要为: 性别、文化程度、经济状况、所患疾病、家庭关系、婚姻状况



等方面有关。<sup>[22-23]</sup>研究发现文化程度与抑郁程度呈负相关关系,其原因可能因为文化程度越高的老年人其兴趣和交往可能越广,可降低抑郁风险。<sup>[24]</sup>老年人经济方面研究显示<sup>[25]</sup>,我国城市老年人收入中,离退休金占 76.9%,退休老年人总的消费和购买能力还是比较有限。老年人入住养老机构费用支付能力不足,<sup>[26]</sup>同时老年人经济来源影响养老机构老年人幸福度。<sup>[27]</sup>针对老年人健康状况有研究显示<sup>[28]</sup>,患 2 种以上慢性病老年人生活质量比患 1 种慢性病老年人低。由此可见,老年人基本情况不可忽视,进行健康干预应结合老年人基本情况进行干预。

### 3.2 实施团队健康干预效果

目前,国内养老机构内老年人健康状况不容乐观。张志文<sup>[29]</sup>等人在对养老机构老年人健康状况调查中起慢病率比本研究结果更高在 90%以上,而国内其他调查结果与其大致相同。良好的健康状况能促进老年人生活质量的提高,在本研究中,养老机构各团队人员及部门相互合作、合理利用机构资源,在实施健康干预后老年人 SF-36 生活质量评分有显著提高,故有效的团队健康干预有明显效果。

### 3.3 健康干预各项措施对老年人生活质量的作用

#### 3.3.1 生活质量心理干预

老年人的心理状况直接影响生活质量中的情感职能(RE)与心理卫生(MH)。同时,情绪会影响疾病的发生与发展,良好的情绪有助于疾病的恢复,不良情绪会导致疾病的发生与预后。有研究表明心理护理能有效改善老年原发性高血压血压状况,有助于提高治疗效果。情绪不仅影响身体健康(GH),对机体疼痛(BP)也有影响<sup>[30]</sup>。陈国良等人<sup>[31]</sup>在研究中指出疼痛与焦虑水平密切相关。老年人在身体健康情况下,情感支持是影响健康的重要原因<sup>[32]</sup>。随着年龄的增高,人际关系的广度与深度有下降趋势,老年人入住养老机构后难以建立新的人际关系,更难维系已有关系,老年人因得不到有效的情感支持而感到焦虑、孤单、沮丧<sup>[33]</sup>(MH)。故及时了解老年人的情绪变化,机构组织各项活动扩大老年人的交际圈,有助于减少老年人的不良情绪。老年人希望情感交流对象的第一意愿是其子女<sup>[34]</sup>,故养老机构不但要组织老年人间的活动交流,还应组织与鼓励老年人子女与老年人情感交流。养老机构在心理干预的过程中可提高老年人生活质量中的社交职能(SF)。

### 3.3.2 生活质量与活动干预

老年人的活动能力与生活自理能力直接影响老年人的生活质量，有学者指出由于身体原因影响到活动度从而影响其生活质量<sup>[35]</sup>。有研究表明，老年人参加体育锻炼与患慢性疾病种数呈正相关，老年人应注意平日体育锻炼<sup>[36]</sup>。同时，美国有研究指出，相对于运动较多的人患高血压的风险较低<sup>[37]</sup>。还有学者认为科学有效的锻炼有助于脑卒中活动能力的恢复而提高自理能力，同时适当的体育锻炼与益智游戏有助于老年人预防和延缓老年痴呆的进展<sup>[38-40]</sup>。对老年人活动干预方法可以多样性，养老机构应根据机构的实际情况由机构医护人员与社工师根据老年人情况制定运动项目由老年人选择。同时，机构可组织和鼓励老年人参加各项集体活动，有助于老年人相互间交流，提高老年人的社交功能（SF）。老年人参与到各项活动中可转移注意力，有助于消除或减轻焦虑、抑郁等不良情绪，促进心理健康（MH）<sup>[41]</sup>。

### 3.3.3 生活质量与慢病干预

良好的身体状况有助于提高生活质量的躯体功能（PF）与躯体角色（RP）。身体健康状况同时影响着生活自理程度与活力状况（VT），从而进一步影响社交（SF）。高龄老年人对延长寿命并不十分关心，而更关心自己的健康相关生活质量<sup>[42]</sup>。老年慢性疾病治疗是一个长期的治疗过程，往往需要长期遵医嘱服用药物，要有良好的生活习惯才能起到良好的治疗作用。Leung<sup>[43]</sup>等人的研究发现高血压患者在合理的健康指导下，生活习惯变得更加的健康，从而血压得到了有效的下降。老年人时常因所患的慢性疾病迁延时间长，治疗进程缓慢出现情绪低落、烦躁（MH），对治疗疾病失去信心而影响治疗结果，因此疾病心理干预也是慢病干预中重要的一部分<sup>[30]</sup>。老年人服药依从性较低，这往往是影响疾病治疗和维持健康状况的原因之一。服药依从性低的原因主要为：老年人机体退化、治疗方案不合理、缺乏相关药理知识、老年人缺乏支持系统<sup>[44]</sup>。所以慢病干预也应注意老年人服药依从性干预。目前，社区开展的各种慢性疾病管理取得了较好的效果<sup>[45]</sup>，因此养老机构应合理有效的开展对老年人慢性疾病的健康管理，从而提高老年人生活质量。

### 3.3.4 生活质量与营养干预

生活质量与营养状况具有相关性，这与王海峰<sup>[46]</sup>在老年肿瘤患者生活质量与营养状况中的研究相似。但是，养老机构老年人营养状况不容乐观，本研究中 68.3% 的老年人存在营养问题，这与苏迎盈的研究结果相似，苏迎盈提到这可能与老年人生理特点、收入低、活动量有关<sup>[47]</sup>。改善老年人的饮食营养状况对提高老年人群的生活质量、降低社会负担都有深远的意义<sup>[48]</sup>。合理的饮食可以促进老年人健康（GH），特别是针对老年人所患众多慢性病都有积极的辅助治疗作用，合理的营养还有助于延缓衰老、预防疾病，而营养不良有可能加速衰老和疾病的发生。有研究表明通过饮食干预可对高血压得到有效的控制<sup>[49]</sup>。中国老年营养指南<sup>[50]</sup>提出饮食加锻炼是预防和控制慢性非传染性疾病最为有效的方法。许放<sup>[51]</sup>等人对社区糖尿病患者进行饮食与运动量化管理取得了良好的效果。

### 3.4 团队健康干预对老年人生活质量的特殊意义

随着人口老龄化，养老机构老年人需要更多的长期、全方位的养老服务。老年人的健康干预非一个部门能完成，需要机构内各部门的相互合作才能完成。我国目前学者虽意识到健康干预是多个方面的，但并没有注重运用各部门专业化健康干预<sup>[52]</sup>，如：医生干预疾病、营养师干预营养、运动教练干预活动等。在国外比较注重各部门的团队合作干预。有研究表明，通过医生、药剂师、护师、护理员的团队干预能有减少老年人对精神类药物的依赖。<sup>[53]</sup>还有研究表明，有效预防老年人跌倒风险也需要护理人员、理疗康复师、营养师、机构管理人员的团队合作来完成<sup>[54]</sup>。Kodner<sup>[55]</sup>针对团队合作模式建设有三个要素：联系、协调、完全整合。团队合作能为老年人提供护理的连续性和整体性的服务，同时，团队合作是评估和实现护理服务水平的标准。

## 总结

### 1.本研究的结论

本研究对养老机构老年人基本健康状况有了初步了解；通过制定养老机构实施团队健康干预方案和效果观察研究，对实施团队健康干预效果予以分析，得出以下结论：

（1）养老机构老年人健康状况欠佳，表现为患慢性疾病比例高，多数老年人同时患有多种慢性疾病。

（2）对养老机构老年人团队实施健康干预效果良好，能有效提高老年人生活质量。

（3）养老机构维护的老年人健康，提高老年人生活质量需要机构内各部门的相互配合与努力。

### 2.本研究的局限性与后期研究

（1）本研究中，养老机构老年人在团队健康干预下生活质量得到了一定提高，但在目前全面的养老机构团队健康干预模式尚未完全确立，很多养老机构干预团队并未全面组建，常常一人需同时充当多种职能角色的现象较为常见的，如本研究中社工师除本职职能外，同时要担任心理师、活动教练等工作。以后研究方向将对养老机构团队健康干预方案/模式进行探讨。

（2）本次研究存在区域性与样本量局限性，其原因主要有两个方面：一是目前重庆市养老机构整体状况参差不齐，拥有较为完善的团队健康干预体系的养老机构并不多，为了把握干预方法的可控性与统一性故只选择了两所养老机构进行调查；二是老年人由于受传统观念与老年人新环境适应性较差的影响，中途离开养老机构居住的情况较为普遍。今后研究可扩大样本量对其进行研究。同时本文未对调查期间干扰因素干预效果的影响进行分析，如：调查期间老年人疾病的发展、老年人生活环境改变的应激反应与其他因素。

## 参考文献

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 2000 年第五次全国人口普查公报 (第 1 号) [EB/OL]. [http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20020331\\_15434.htm](http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20020331_15434.htm)
- [2] 联合国国际人口学会. 人口学词典[M]. 北京:商务印书馆. 1992:10.
- [3] 中华人民共和国国家统计局. 2010 年第六次全国人口普查主要数据公报(第 1 号) [EB/OL].[http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20110428\\_402722232.htm](http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20110428_402722232.htm).
- [4] 杜鹏,翟振武,陈卫. 中国人口老龄化百年发展趋势[J]. 人口研究. 2005,29(6):90-92.
- [5] 龚静怡. 居家养老—社区养老服务:符合中国国情的城镇养老模式[J]. 河海大学学报:哲学社会科学版. 2004,6(4):72-74.
- [6] 徐勤,汤哲. 我国长期护理的现状与趋势[J]. 人口与经济. 2007,(2):6-12.
- [7] 陈峥. 老年综合征管理指南[M]. 北京:中国协和医科大学出版社. 2010: 1-2.
- [8] 卫生部等 15 部门关于印发《中国慢性病防治工作规划 (2012-2015 年)》的通知, (卫疾控发 [ 2012 ] 34 号) [EB/OL].<http://wsb.moh.gov.cn/mohjbyfkzj/s5878/201205/54755.shtml>,2012-05-08/2014-02-08.
- [9] 季红莉,路孝琴. 养老机构老年人健康状况与卫生服务需求调查[J]. 中华全科医学. 2012,10(11):1763-1764.
- [10]徐刚,袁兆康,朱宏. 老年人群医疗卫生服务需求及利用[J]. 中国老年学杂志. 2010,30(10):1417-1419.
- [11]黄建始,陈君石. 健康管理的理论与实践溯源[J]. 中华健康管理学杂志. 2007,1(1):8-12.
- [12]Shortell SM,Swartzberg J. The Physiciansas Public health Professional in the 21st century[J]. JAMA. 2008,300:2916-2918.
- [13]陈卓颐. 实用养老机构管理[M]. 天津大学出版社. 2009.
- [14]梁德英,苏玉英,温佑华. 高校社区卫生服务中心创办养医结合一体化的养老模式——以华师社区托老中心为例[J]. 当代医学. 2011,17(27):152-154.
- [15]武刘信. 健康管理概念与学科体系的中国专家初步共识[J]. 中华健康管理学杂

- 志. 2009,6:141-146.
- [16]薛莹,刘冬梅. 社区老年高血压患者的健康管理模式和效果评价[J]. 中华全科医学. 2011,9(5):763-76.
- [17]Xyrichis A,Lowton K. What fosters or prevents interprofessional team working in primary and community care? A literature review. International Journal of Nursing Studies. 2008 Jan;45(1):140-53.
- [18]Ware JE,Sherbourne CD. The MOS36-item short-form health survey(SF-36)[J]. Medical Care. 1992,30:473-483.
- [19]李鹃,王宏. SF-36 量表第二版应用于重庆市区居民生命质量研究的信效度检验[J]. 第四军医大学学报. 2009,(14):1342-1344.
- [20]Guigoz Y, Vallas BJ,Garry PJ. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients[J]. Facts Res Gerontol . 1994;4(2):15-59.
- [21]何夏阳,刘雪琴. 微型营养评估表和营养筛查的信度和效度评价[J]. 解放军护理杂志. 2010,27(6B):894-896.
- [22]朱栋嫣,徐波,卫平民. 南京市养老机构老年人生活质量及影响因素研究[C]. 华东地区第十次流行病学学术会议暨华东地区流行病学学术会议 20 周年庆典论文汇编. 2010:635-639.
- [23]彭嘉琳,曹苏娟,罗敏. 北京市 9 所城区养老服务机构 304 位老年人生活质量影响因素调查分析[J]. 中国护理管理. 2006,(10):26-28.
- [24]易松国,鄢盛明. 养老院老人与居家老人健康状况比较分析[J]. 中国人口科学. 2006,(3):73-79.
- [25]张凯悌,郭平. 中国人口老龄化与老年人状况白皮书[M]. 北京:华龄出版社. 2010: 85.
- [26]肖云等. 高龄老人入住养老机构意愿的影响因素研究——以重庆市主城九区为例[J]. 西北人口. 2012,33(2):27-30.
- [27]孙梦霞,李国平,李建湖. 养老院老年人主观幸福感影响的路径分析[J]. 中国老年学杂志. 2011,31(16):3140-3143.
- [28]徐波,丛小娜,唐万琴,等. 南京市养老机构老年人慢性病患病情况与生活质量研究[J]. 现代预防医学. 2010,37(17):3254-3256.

- [29] 张志文, 吕冬梅, 赵卫国, 等. 养老机构入住老人的健康状况调查[J]. 现代预防医学. 2012,39(12):3077-3008.
- [30] 陈燕. 心理护理干预对老年原发性高血压患者的影响[J]. 实用心脑血管病杂志. 2013,(11):149-150.
- [31] 陈国良, 单墨水, 路桂军, 等. 慢性疼痛患者注意偏向和焦虑的关系[J]. 解放军医学院学报. 2013,(4):360-362.
- [32] Pejner MN, Zieqert K, Kihlgren A. Trying to cope with everyday life--emotional support in municipal elderly care setting[J]. International journal of qualitative studies on health and well-being. 2012,7:10.3402/qhw.v7i0.19613.
- [33] Timonen V, O' Dwyer C. Living in institutional care: residents' experiences and coping strategies[J]. Social Work in Healthcare. 2009,48(6):597-613.
- [34] Scandrett KG, Mitchell SL. Religiousness, Religious Coping, and Psychological Well-Being in Nursing Home Residents[J]. J Am Med Dir Assoc. 2009,10(8):581-586.
- [35] Masunar Ni, Fujiwara S, Nakata Y. Historical height loss, vertebral deformity, and health-related quality of life in Hiroshima cohort study.[J]. Osteoporosis International. 2007,18(11):1493-1499.
- [36] 李志菊, 胡志. 合肥市社区空巢老人慢性病患病现状及影响因素的研究[J]. 安徽医学. 2009,30(10):1212-1215.
- [37] Parker ED, Schmitz KH, Jacobs DR ,et al. Physical activity in young adults and incident hypertension over 15 year of follow-up:the CARDIA study [J]. American Journal of Public Health. 2007,97(4):703-709.
- [38] 蒋运兰, 周群, 郭秋月, 等. 脑卒中恢复期病人生活质量水平及相关因素研究[J]. 护理研究. 2013,27(11):973-975.
- [39] 杜鹏, 尹尚菁. 中国老年人残疾与生活不能自理状况比较研究[J]. 残疾人研究. 2011,(2):3-6.
- [40] 高菲菲, 尚少梅. 老年痴呆患者一年中生活质量的变化及其影响因素研究[J]. 护理管理杂志. 2012,12(3):153-155.
- [41] 成深. 现代心理学在体育运动中的应用[M]. 浙江教育出版社. 2003:112-113.
- [42] Jennifer MF, Robert HW, Katie EC, et al. Age related Deterioration in flexibility is associated with Health-related Quality of Life in Non-agenarians[J]. Journal of

- Geriatric Physical Therapy. 2007,30(1):16-22.
- [43] Leung LB, Busch AM, Nottage SL, et al. Approach to antihypertensive adherence: A feasibility study on the use of student health coaches for uninsured hypertensive adults[J]. Behavioral Medicine. 2012,1,38(1):19-27 .
- [44] 洗青英. 广西重阳老年公寓老人服药依从性调查分析[J]. 临床合理用药. 2011,4(8C):120-121.
- [45] 姚震生. 老年高血压合并糖尿病实施社区规范管理效果分析[J]. 海南医学院学报. 2012,18(10):1494-1495+1497.
- [46] 王海峰. 老年恶性肿瘤患者 MNA-SF 营养评价和 SF-36 生活质量评价[J]. 同济大学学报（医学版）. 2009.30(3):129-131.
- [47] 苏迎盈, 裴先波. 养老院老年人营养状况与影响因素调查研究[J]. 护理学杂志. 2010,25(7):81-82.
- [48] Kumanyika SK, Van HL, Bowen D, et al. Maintenance of dietary behavior change[J]. Health Psychol. 2000,19(1):42-45.
- [49] 罗俊彝, 王炳森. 膳食干预对临床高血压患者的影响[J]. 中国社区医师: 医学专业. 2011,21:131-132.
- [50] 葛可佑, 杨晓光, 程义勇. 平衡膳食 合理营养 促进健康——解读《中国居民膳食指南（2007）》[J]. 中国食物与营养. 2008,(5):58-61.
- [51] 许放, 王玉华, 陈霞. 大连市社区老年糖尿病患者实施饮食与运动量化管理的效果评价[J]. 预防医学论坛. 2009,15(10):925-926.
- [52] 文小玲, 罗文, 郑芳. 养老院糖尿病病人应用临床路径实施健康教育的初步探讨[J]. 南华大学学报（医学版）. 2008,36(4):559-560.
- [53] Schmidt I, Claesson C B, Westerholm B, et al. The impact of regular multidisciplinary team interventions on psychotropic prescribing in Swedish nursing homes[J]. Journal of the American Geriatrics Society. 46(1):77-82.
- [54] Pamela B. An interprofessional team approach to fall prevention for older home care clients "at risk" of falling: health care providers share their experiences[J]. International Journal of Integrated Care. 2009,(9):1588-4156.
- [55] Kodner DL, Kyriacou CK. Fully integrated care for frail elderly: American models[J]. International Journal of Integrated Care. 2000,1(1):1568-4156.



## 附录

### 养老机构老人健康调查问卷

尊敬的长辈：

您好！感谢您愿意完成本次调查表的填写。本调查表旨在了解老年健康状况，探索研究促进老年人健康有效方法。我们承诺问卷的数据资料仅供参考、研究之用，并保证对被调查者的任何信息严格保密，敬请您客观、认真地填写。再次感谢您的支持！

#### 个人基本信息

1. 性别：1.女 2.男
2. 年龄：1.60-74岁 2.75-89岁 3.90岁以上
3. 职业：1.公务员 2.教师 3.工人 4.农民 5.个体户 6.医务人员 7.职员
4. 文化程度：1.大专以上 2.中学 3.小学 4.识字 5.不识字
5. 婚姻状况：1.未婚 2.离异 3.已婚 4.丧偶 5.分居
6. 宗教信仰：1.无 2.有\_\_\_\_\_
7. 家庭成员：1.儿子\_\_人 2.女儿\_\_人 3.配偶
8. 经济收入：1.<1000元/月 2.1000-3000元/月 3.3000-5000元/月 4.5000-7000元/月 5.7000元/月以上
9. 医疗费用支付：1.自费 2.公费 3.医保
10. 入住费用支付：1.完全自己支付 2.部分子女支付 3.完全子女支付
11. 与谁同住：1.独住 2.与配偶同住 3.与子女同住 4.与其他亲属同住 5.其他养老机构
12. 住院频次：1.无 2.\_\_次/1年 3.\_\_次/5年 4.\_\_次/10年
13. 手术史：1.无 2.有（1.一次 2.两次 3.三次 4.三次以上）
14. 患病史：1.无 2.有
15. 14若选“有”：

- 1.高血压 2.冠心病 3.脑卒中 4.帕金森 5.老年痴呆 6.慢支炎 7.糖尿病  
8.胃十二指肠溃疡 9.精神病 10.慢性阻塞性肺疾病 11.脂肪肝 12.便秘  
13.风湿 14.甲亢 15.甲减 16.骨质疏松 17.前列腺增生 18.眼部疾病  
19.皮肤病 20.其他\_\_\_\_

16. 听力: 1.正常 2.重听 3.助听器

17. 视力: 1.正常 2.视力模糊 3.失明

18. 沟通能力: 1.正常 2.言语不清 3.言语困难 4.失语 5.笔谈 6.手势

19. 活动能力: 1.自如 2.需要辅助设备或器械 3.需要他人帮助 4.需要辅具和他人帮助 5.完全不能参加活动

20. 参与集体活动的次数: 1.0-1次/周 2.2-4次/周 3.5-7次/周 4.7次以上

21. 老年综合征: 1.有 2.无

22. 21 若选“有”:

- 1.跌倒 2.痴呆 3.尿失禁 4.瞻望 5.抑郁 6.疼痛 7.失眠 8.晕厥 9.多重用药 10.帕金森

### SF-36 生活质量表调查表

1. 总体来讲, 您的健康状况是:

- ①非常好 ②很好 ③好 ④一般 ⑤差

2. 跟1年以前比您觉得自己的健康状况是:

- ①比1年前好多了 ②比1年前好一些 ③跟1年前差不多 ④比1年前差一些 ⑤比1年前差多了

#### 健康和日常活动

3. 以下这些问题都和日常活动有关。请您想一想, 您的健康状况是否限制了这些活动? 如果有限制, 程度如何?

(1) 重体力活动。如跑步举重、参加剧烈运动等:

- ①限制很大 ②有些限制 ③毫无限制

(2) 适度的活动。如移动一张桌子、扫地、打太极拳、做简单体操等:

①限制很大 ②有些限制 ③毫无限制

(3) 手提日用品。如买菜、购物等：①限制很大 ②有些限制 ③毫无限制

(4) 上几层楼梯：①限制很大 ②有些限制 ③毫无限制

(5) 上一层楼梯：①限制很大 ②有些限制 ③毫无限制

(6) 弯腰、屈膝、下蹲：①限制很大 ②有些限制 ③毫无限制

(7) 步行 1500 米以上的路程：①限制很大 ②有些限制 ③毫无限制

(8) 步行 1000 米的路程：①限制很大 ②有些限制 ③毫无限制

(9) 步行 100 米的路程：①限制很大 ②有些限制 ③毫无限制

(10) 自己洗澡、穿衣：①限制很大 ②有些限制 ③毫无限制

4、在过去 4 个星期里，您的工作和日常活动有无因为身体健康的原因而出现以下这些问题？

(1) 减少了工作或其他活动时间：①是 ②不是

(2) 本来想要做的事情只能完成一部分：①是 ②不是

(3) 想要干的工作或活动种类受到限制：①是 ②不是

(4) 完成工作或其他活动困难增多（比如需要额外的努力）：①是 ②不是

5、在过去 4 个星期里，您的工作和日常活动有无因为情绪的原因（如压抑或忧虑）而出现以下这些问题？

(1) 减少了工作或活动时间：①是 ②不是

(2) 本来想要做的事情只能完成一部分：①是 ②不是

(3) 干事情不如平时仔细：①是 ②不是

6、在过去 4 个星期里，您的健康或情绪不好在多大程度上影响了您与家人、朋友、邻居或集体的正常社会交往？

①完全没有影响 ②有一点影响 ③中等影响 ④影响很大 ⑤影响非常大

7、在过去 4 个星期里，您有身体疼痛吗？

①完全没有疼痛 ②有一点疼痛 ③中等疼痛 ④严重疼痛 ⑤很严重疼痛

8、在过去 4 个星期里，您的身体疼痛影响了您的工作和家务吗？

①完全没有影响 ②有一点影响 ③中等影响 ④影响很大 ⑤影响非常大

## 您的感觉

9、以下这些问题是关于过去 1 个月里您自己的感觉，对每一条问题所说的事情，您的情况是什么样的？

(1) 您觉得生活充实：

①所有的时间 ②大部分时间 ③比较多时间 ④一部分时间 ⑤小部分时间 ⑥没有这种感觉

(2) 您是一个敏感的人：

①所有的时间 ②大部分时间 ③比较多时间 ④一部分时间 ⑤小部分时间 ⑥没有这种感觉

(3) 您的情绪非常不好，什么事都不能使您高兴起来：

①所有的时间 ②大部分时间 ③比较多时间 ④一部分时间 ⑤小部分时间 ⑥没有这种感觉

(4) 您的心理很平静：

①所有的时间 ②大部分时间 ③比较多时间 ④一部分时间 ⑤小部分时间 ⑥没有这种感觉

(5) 您做事精力充沛：

①所有的时间 ②大部分时间 ③比较多时间 ④一部分时间 ⑤小部分时间 ⑥没有这种感觉

(6) 您的情绪低落：

①所有的时间 ②大部分时间 ③比较多时间 ④一部分时间 ⑤小部分时间 ⑥没有这种感觉

(7) 您觉得筋疲力尽：

①所有的时间 ②大部分时间 ③比较多时间 ④一部分时间 ⑤小部分时间 ⑥没有这种感觉

(8) 您是个快乐的人：

①所有的时间 ②大部分时间 ③比较多时间 ④一部分时间 ⑤小部分时间 ⑥没有这种感觉

(9) 您感觉厌烦：

①所有的时间 ②大部分时间 ③比较多时间 ④一部分时间 ⑤小部分时间

间 ⑥没有这种感觉

10、不健康影响了您的社会活动（如走亲访友）：

①所有的时间 ②大部分时间 ③比较多时间 ④一部分时间 ⑤小部分时间

间 ⑥没有这种感觉

### 总体健康情况

11、请看下列每一条问题，哪一种答案最符合您的情况？

(1) 我好象比别人容易生病：

①绝对正确 ②大部分正确 ③不能肯定 ④大部分错误 ⑤绝对错误

(2) 我跟周围人一样健康：

①绝对正确 ②大部分正确 ③不能肯定 ④大部分错误 ⑤绝对错误

(3) 我认为我的健康状况在变坏：

①绝对正确 ②大部分正确 ③不能肯定 ④大部分错误 ⑤绝对错误

(4) 我的健康状况非常好：

①绝对正确 ②大部分正确 ③不能肯定 ④大部分错误 ⑤绝对错误

## 微型营养评估表 (MNA)

## 人体测量

1. 体质指数 (BMI) ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) 体质指数 $<19=0$ 分 体质指数 $<21$ 且 $\geq 19=1$ 分 体质指数 $<23$ 且 $\geq 21=2$ 分 体质指数 $\geq 23=3$ 分	<input type="checkbox"/>
2. 上臂围 (MAC) (cm) 上臂围 $<21=0$ 分 上臂围 $\leq 22$ 且 $\geq 21=0.5$ 分 上臂围 $>22=1$ 分	<input type="checkbox"/>
3. 小腿围 (CC) (cm) 小腿围 $<31=0$ 分 小腿围 $\geq 31=1$ 分	<input type="checkbox"/>
4. 最近 3 个月体重下降情况 $\geq 3\text{Kg}=0$ 分 不知道 下降 1-3Kg=2 分 无下降=3 分	<input type="checkbox"/>

## 总体评价

5. 独立生活情况 (平时是否住在疗养院) 是=0 分 否=1 分	<input type="checkbox"/>
6. 每天摄入多于 3 种药物 是=0 分 否=1 分	<input type="checkbox"/>
7. 最近 3 个月是否有应激或急性疾病 是=0 分 否=1 分	<input type="checkbox"/>
8. 活动情况 只在床上或椅子上活动=0 分 可离开床上或椅子上活动=1 分 可以外出=2 分	<input type="checkbox"/>
9. 神经心理学 严重痴呆或抑郁=0 分 轻微痴呆=1 分 没问题=2	<input type="checkbox"/>
10. 是否有压疮或皮肤溃疡 是=0 分 否=1 分	<input type="checkbox"/>

(注: 一份食物相当于一杯、250ml 的牛奶、一片奶酪、一个鸡蛋或半碗的食物)

## 膳食评估

11. 每日吃多少次正餐 1 次=0 分 2 次=1 分 3 次=2 分	<input type="checkbox"/>
12. 选择代表摄入蛋白质的食物 每天至少吃一份或以上的牛奶或奶制品 是否 每周吃两份或以上的豆类或鸡蛋 是否 每天吃肉、鱼、或家禽肉类 (鸡、鸭等) 是否 1 个“是”=0 分 2 个“是”=0.5 分 3 个“是”=1 分	<input type="checkbox"/>
13. 每天吃 2 份或以上的水果或蔬菜 否=0 分 是=1 分	<input type="checkbox"/>
14. 最近 3 个月因为食欲差, 咀嚼吞咽困难的缘故摄入食物量有所下降 非常无食欲=0 分 有些无食欲=1 分 没以上情况=2 分	<input type="checkbox"/>
15. 每天摄入多少杯流质 (如水、果汁、咖啡、茶、牛奶) (1 杯约为 230ml) $<3$ 杯=0 分 3-5 杯=0.5 分 $>5$ 杯=1 分	<input type="checkbox"/>
16. 进食模式 需协助才可进食=0 分 可自己进食, 但有点困难=1 分 无困难, 可自己进食=2 分	<input type="checkbox"/>

## 主观评价

17. 自己是否认为自己有营养问题 有 (严重营养不良)=0 分 不知道或有点=1 分 无营养问题=2 分	<input type="checkbox"/>
18. 与同龄人比, 认为自己的健康状况 不如别人=0 分 不知道=0.5 分 一样好=1 分 比别人好=2 分	<input type="checkbox"/>

## 文献综述

### 养老机构老年人需求与适应问题综述

**摘要：**我国随着老龄人口的不断增多，传统的家庭式养老面临严峻的挑战，越来越多的老年人需要在养老机构中获得专业的护理服务。本文对国内外入住养老机构老年人需求与适应问题进行综述，为养老机构工作人员协助老年人适应养老机构生活、提高生活质量提供参考。

**关键词：**老年人 养老机构 需求 适应

据第六次全国人口普查<sup>[1]</sup>显示十年间我国老年人口增长迅速，同第五次人口普查相比，65岁以上人口比重上升1.91个百分点，大于60岁的人口为17765万人，占全国人口的13.26%。随着“空巢家庭”出现、人口流动性增加、住房条件变化<sup>[2]</sup>以及作为长期护理的主要资源——家庭成员承受着越来越重的负担<sup>[3]</sup>等多种因素影响，机构养老发挥越来越重要的作用，入住各种形式养老机构的养老方式逐渐进入以“孝”为先的中国家庭。然而，老年人入住养老机构被视为使老年人承受最大压力事件之一<sup>[4]</sup>。故养老机构协助老年人快速适应新生活、提高老年人自我调节能力有助于降低老年人面临压力和风险，对提高老年人的生活质量和安享晚年生活有着重要意义。

#### 1 相关概念

1.1 养老机构 社会养老专有名词，是指为老年人提供饮食起居、清洁卫生、生活护理、健康管理和文体娱乐活动等综合性服务的机构<sup>[5]</sup>。它可以是独立的法人机构，也可以是附属于医疗机构、企事业单位、社会团体或组织、综合性社会福利机构的一个部门或者分支机构。

1.2 生活适应 由于各学者对定义“适应”侧重点不同，“适应”的定义有所差异。生活适应可总结为是个体与环境的交互作用，包括调节自己以达到环境要求及改变环境以符合自己需求的过程，其结果在于维持个体与环境的和谐状态<sup>[6]</sup>。可

见，生活适应与否可从满足自己需求与环境适应状况判断。

1.2.1 人类需求分类 马斯洛把人类基本需求分为五个层次及生理的需求、安全的需求、爱与归属的需求、尊重的需求、自我实现的需求<sup>[7]</sup>。

1.2.2 环境 是人类生存或生活的空间，包括内环境（含生理环境、心理环境）和外环境（含自然环境、社会环境），环境之间是相互影响、相互制约的<sup>[8]</sup>。

## 2 养老机构老年人适应状况

### 2.1 养老机构老年人需求

我国研究老年人在养老机构的需求主要聚焦于机构配套设施等低级需求，随着近年来我国老年事业的发展国内研究方向开始转向老年人高级需求——情绪性需求和社会性需求、医疗服务需求等。

在生理的需求方面，老年人需求主要集中在身体健康、营养、休息<sup>[8]</sup>、居住环境配套设施等方面，其中对健康尤为关注。老年人在选择养老机构意向时，医疗机构配置和居住环境配套设施被视为重要的考衡指标<sup>[9、10]</sup>。萨日娜等研究指出西部养老院老年人对健康指导的需求度是100%，且远高于护理员日常护理<sup>[11]</sup>。对护理员培训需求的调查中，老年人希望护理员具有常见病护理、康复护理、饮食营养知识、生活照料、临床用药知识和健康指导等相关知识<sup>[12]</sup>。季红莉在对北京养老机构老年人卫生服务需求调查中指出老年人需求最高的是常见急诊的救治，其次为治理和管理、定期体检和协助转院，而康复训练、膳食管理和心理咨询也是不可缺少的需求<sup>[13]</sup>。

在老年人安全的需要上，老年人对自身安全问题非常重视。调查显示老年人把跌倒、皮肤压疮、走失、冻伤和烫伤以及误服药物视为最易发生安全问题<sup>[14]</sup>。郭利云等人在研究中指出在被调查养老机构老年人有98.5%认为养老机构护理安全是非常重要的<sup>[15]</sup>。这些老年人对获取预防安全问题、措施以及安全辅助用具的需求持肯定态度。

关于老年人爱与归属的需要，随着年龄的增高，人际关系的广度和深度有降低的趋势<sup>[16]</sup>，但老年人需要交往水平较高。在身体健康状况下，情感支持是影响健康的重要因素<sup>[17]</sup>。有学者还指出应满足养老机构老年人信仰追求，宗教信仰有助于提高老年人的幸福感<sup>[18]</sup>。

在老年人尊重与自我实现需要上,养老机构主要集中在提供老年人的生理需求



服务,认为让老年人吃好、住好就能让老年人满意。而对老年人高层次的需求如:尊重的需要、个人发展的需要没有给予足够的重视<sup>[19]</sup>。老年人希望自己被接纳,被重视,所以入住养老机构更希望得到尊重和关心。Timonmen 等学者<sup>[20]</sup>运用马斯洛人类基本需要层次论对一养护机构的老年人的需求进行调查分析。五项需要中,老年人对食物、舒适、休息等生理需要不是机构核心的问题,而尊重的需要与自感生活空虚是机构老年人是主要是问题。

## 2.2 养老机构老年人环境适应状况

Anderberg 等人研究中发现老年人在养老机构生活主要适应问题有:不适应与他人一起居住,不适应新环境,希望建立自己的生活方式;感到身体状况不受控制,身体和精神状况下降,担心工作人员不了解自己的健康状况;感到不能掌握未来,觉得以后的生活没有意义;对有的问题表示沉默因觉得工作人员不了解自己<sup>[21]</sup>。像 Anderberg 研究老年人整体适应问题的研究并不多,更多的是侧重于健康状况、生活质量、满意度和幸福度等方面进行分析。但可根据环境分类将环境适应状况总结为:生理适应、心理适应和外环境适应。

睡眠表现为老年人入住养老机构后最明显的生理不适应。环境的改变更严重地影响老年人睡眠。同时,不适应养老院的集体生活,出现不同程度的抑郁等状况影响睡眠质量<sup>[22]</sup>。但也有学者指出养老机构让老年人参加体育、文艺活动,有助于促进老年人的身心健康<sup>[23]</sup>。

老年人入住养老机构,心理的不适应往往较生理的影响更大。由于心理方面的不适应,使老年人入住机构后受到的心理压力仅次于离婚或丧偶,会引起老年人不同程度地感到被抛弃、压力、不可靠感<sup>[24]</sup>。在入住机构后前四周心理方面最为不适应,感到最为紧张,被抛弃与无助的感觉最强烈<sup>[25、26]</sup>。

外环境可分为自然环境和社会环境,养老机构作为老年人新的外环境,社会环境更难适应。老年人难以建立新的人际关系,更难维系过去已有的人际关系<sup>[20]</sup>。随着年龄的增高,人际关系的广度和深度有降低的趋势。若老年人患有认知障碍,在养老机构更难交到朋友<sup>[27]</sup>。刘丽萍在研究中指出老年人缺乏与陌生人交际技巧,缺乏适合他们兴趣爱好的活动、缺乏组织他们层次活动的领头羊,而使他们交往面窄、交流不交心,使他们感到焦虑、孤单、沮丧<sup>[28]</sup>。住在养老机构的老年人通过机构其他老年人获得的社会支持低于来自机构工作人员的支持<sup>[29]</sup>。

### 3 影响养老机构老年人生活适应因素分析

通过对影响养老机构老年人生活质量、对养老机构的满意度、幸福度因素分析,影响老年人适应入住养老机构的主要因素为健康状况(身体与心理健康状况)、自理能力、家人月收入、家庭社会支持情况等<sup>[21、30-32]</sup>,其中健康状况和自理能力是评判生活质量的重要标准<sup>[32]</sup>。同时,这几项因素间接影响老年人的心理状况,进一步影响老年人的身体健康。感到孤独、食欲状况、看待问题态度<sup>[21]</sup>等也会影响老年人的适应状况。较好的食欲可以满足身体的营养需求、增强免疫力、促进身体健康有助于使人保持一个健康的状态,是生活满意度得到提高。“情绪可以处理生活的所有问题”这种情绪支持有助于老年人应对养老机构的生活<sup>[33]</sup>。当对生命意义有正确定位及正确的死亡观都有助于提升幸福度<sup>[31]</sup>。入住养老机构老年人也应有正确的态度,如家属未让老年人有足够的心理准备,会使老年人对新环境有强烈的应激反应,不利于老年人的身心健康,更不利于老年人适应机构养老生活<sup>[29]</sup>。另外,老年人的年龄、性别、文化程度、居住地区等人口学资料对老年人适应养老机构环境适应也有一定的间接影响<sup>[34]</sup>。

### 4 小结

养老机构作为一种重要的社会养老方式,让老年人度过愉快、安详的晚年生活是机构的目的与宗旨。因此养老机构应根据我国老年人的特点,多层次、多方面地了解与满足老年人的需求,根据老年人问题针对性地予以干预措施,让老年人适应养老机构生活。同时,需要养老机构在工作实践中不断地探索与实践,探索一条符合中国特色的机构养老模式,使养老机构的老年人感到“老有所养、老有所依”。

## 参考文献

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 2010 年第六次全国人口普查主要数据公报(第 1 号)[EB/OL],[http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20110428\\_402722232.htm](http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/t20110428_402722232.htm).
- [2] 龚静怡. 居家养老—社区养老服务:符合中国国情的城镇养老模式[J]. 河海大学学报:哲学社会科学版,2004,6(4):72-74.
- [3] 徐勤,汤哲. 我国长期护理的现状与趋势[J]. 人口与经济. 2007,(2):6-12.
- [4] Laughlin A ,Parsons M,Kosloski K D,et al. Predictors of mortality following involuntary interinstitutional relocation[J]. Journal of Gerontological Nursing. 2007,33(9):20-26.
- [5] 陈卓颐. 实用养老机构管理[M]. 天津大学出版社, 2009.
- [6] 崔思凝. 城市养老机构老年人生活适应状况研究——以北京市某养老机构为例[D]. 中国政治青年学院,2012.
- [7] 李小妹. 护理学导论(第二版)[M]. 人民卫生出版社, 2010.
- [8] 李小寒,尚少梅. 基础护理学(第四版)[M]. 人民卫生出版社, 2010.
- [9] 张雪霞. 成都市养老院老年人需求状况调查研究[D]. 四川大学, 2006.
- [10] 刘同昌. 社会化: 养老事业发展的必然趋势——青岛市老年人入住社会养老机构需求的调查[J]. 人口与经济,2001,2:77-80.
- [11] 肖云,吕倩,漆敏. 高龄老人入住养老机构意愿的影响因素研究——以重庆市主城九区为例[J]. 西北人口. 2012,33(2):27-31.
- [12] 萨日娜,林毅,李秋萍. 西部地区养老院护理现状分析及前景展望[J]. 全科护理. 2008,6(12B):3209-3211.
- [13] 张显碧,谭严,左凤林,等. 某地区养老护理人员培训需求的质性研究[J]. 护理研究. 2011,25,(2):369-372.
- [14] 张亚宁,李元,甘雨兰,等. 北京市 16 所养老机构老年人对护理安全问题认知情况的调查分析及对策[J]. 中国护理管理. 2007,7(4):17-20.
- [15] 郭利云,李劲松,甘雨兰,等. 北京市养老机构老年人对预防护理安全问题需求的调查与分析[J]. 中国民康医学. 2008,20(7):683-686.
- [16] 李德明,陈天勇,吴振云,等. 城市老年人的生活和心理状况及其增龄变化[J]. 中

- 国老年学杂志. 2006,10(26):1314-1316.
- [17] Wang Y, Stumbo NJ. Factors affecting quality of life for community-dwelling older adults with a disability: Implications for therapeutic recreation practice and research[J]. Annual in Therapeutic Recreation. 2009,17:18-30 .
- [18] Scandrett,KG,Mitchell SL. Religiousness, Religious Coping, and Psychological Well-Being in Nursing Home Residents[J]. J Am Med Dir Assoc. 2009,10(8):581-586.
- [19] 付再学. 当前乌鲁木齐养老机构服务中存在的问题与对策[J]. 新疆财经大学学报. 2008,31(1):70-73.
- [20] Timonen, Virpi and O' Dwyer, Ciara. Living in institutional care: Healthcare[J]. Social Work in Healthcare. 2009,48(6):597-613.
- [21] Anderg P, Berglund A L. Elderly person' s experiences of striving to receive care on their own terms in nursing home[J]. International Journal of Nursing Practice. 2010,16:64-68.
- [22] 方娟, 林海. 社区养老院老人睡眠现状调查及对策[J]. 社区医学杂志. 2010,8(11):8-9.
- [23] 郝桂烂, 杨南南, 王爱华, 等. 养老院老年人的生活满意度及影响因素[J]. 中国老年学杂志. 2012,32:3012-3013.
- [24] 左冬梅, 宋璐. 城市社区老年人对养老院态度影响因素的概念框架构建——基于扎根理论的质性研究[J]. 西北人口. 2011,32(1):43-47.
- [25] Hodgson N, Freedman VA, Granger DA, et al. Biobehavioral correlates of relocation in the frail elderly: salivary cortisol, affect, and cognitive function[J]. Journal of the American Geriatrics Society. 2004,52(11):1856-1862 .
- [26] Kao HF, Travis SS, Acton GJ. Relocation to a long-term care facility: working with patients and families before, during, and after[J]. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2004,42(3):10-16.
- [27] Grenade L, Boldy D. Social isolation and loneliness among older people: issues and future challenges in community and residential settings[J]. Australian Health Review. 2008,32 (3):468-478.
- [28] 刘丽萍. 公寓老年人交往需求的调查[J]. 中国老年学杂志. 2009,29:1265-1268
- [29] Lee GE. Predictors of adjust to nursing home life of elderly residents: A coss-sectional survey[J]. International Journal of Nursing Studies.

2010,47(8):957-964.

- [30]朱栋嫣,徐波,卫平民. 南京市养老机构老年人生活质量及影响因素[C]. 华东地区第十次学术会议文集. 2011,635-639.
- [31]孙梦霞,李国平,李建湖,等. 养老院老年人主观幸福感影响因素的路径分析[J]. 中国老年学杂志. 2010,31:3140-3143.
- [32]徐波,丛晓娜,唐万琴,等. 南京市养老机构老年人生活质量的影响因素[J]. 中国老年学杂志. 2010,30:1121-1123.
- [33]Peiner MN,Zigert K,Kihlgren A. Trying to cope with everyday life-Emotional suport in municipal elderly care setting[J]. Int J Qualitative Stud Health Well-being. 2012,7:19613.
- [34]王福兴,徐菲菲,李卉. 老年人主观幸福感和孤独感现状[J]. 中国老年学杂志. 2011,13:2533-2536.

## 致 谢

在重医研究生学习生涯即将结束，回首这三年的学习和生活点滴，倍感这段人生经历的珍贵。值此学业完成之际，谨向所有关心和帮助我的老师、朋友、同学和亲人表示衷心的感谢！

首先，向我的恩师沈军教授致以深深的谢意！感谢导师在学习和生活上给予我的无私关怀和帮助。导师用她科学严谨的治学精神、不断创新的科学思维、精益求精的工作态度，永远激励着我，是我终生学习的榜样！

感谢每一位无私奉献，接受调查的养老机构内每一位工作人员与每一位老人，感谢每一位无私奉献，是你们真诚的合作，才让我顺利地完成了课题！

感谢各位同门师姐、师妹们，谢谢你们的支持和陪伴，谢谢你们对我学习与生活上的关心与帮助，谢谢你们给我带来的快乐和回忆！

感谢所有 2011 级护理专业硕士研究生，相互分享、相互鼓励扶持，有机会在这个优秀的集体中学习、生活是我一生中弥足珍贵的财富！

感谢学校和护理学院领导对我的培养和关心，感谢护理学院全体教师对我的指导和帮助，感谢研究生期间我所实习过的科室中各位护士长与带教老师的细心指导与培养，谢谢你们！

最后，我要由衷的感谢我的父母和亲友三年来在我学习和生活上的全力支持和关怀，你们无私的爱是我永远的精神动力！

感谢所有关心、支持和帮助我的人！感谢你们！

## 硕士期间发表的论文

- [1] 蒲艺文,沈军. 养老机构老年人需求与适应问题综述[J]. 中国老年学杂志 (已录用)
- [2] 蒲艺文,沈军. 养老机构老人实施团队健康干预的效果评价[J]. 重庆医科大学学报 (已录用)



261110213