

- [11] 洪晓琪,陈虹汶,张义芳,等. 癌症病人失志量表中文版之信效度检测[J]. 内科学志,2010,21(6):427-435.
- [12] 郑美花,赵惠芬,陈飞燕. 永久性肠造口患者健康内外控和生活质量的相关研究[J]. 齐鲁护理杂志,2015,21(18):7-10.
- [13] Belza B, Steele B, Hunziker J, et al. Correlates of physical activity in chronic obstructive pulmonary disease[J]. Nurs Res,2001,50(4):195-201.
- [14] 王肇龄,黄志中,杨俊毓,等. 个人疲劳强度问卷中文版之效度及信度的评估[J]. 台湾家庭医学杂志,10(4):192-201.
- [15] 梁寅寅,甘秀妮,王玉琼. 癌症患者失志综合征的研究进展[J]. 护理学杂志,2016,31(23):89-92.
- [16] Su V Y, Hu L Y, Yeh C M, et al. Chronic obstructive pulmonary disease associated with increased risk of bipolar disorder[J]. Chron Respir Dis,2017,14(2):151-160.
- [17] Lee S A, Han S H, Ryu H U. Anxiety and its relationship to quality of life independent of depression in patients with obstructive sleep apnea [J]. J Psychosom Res,2015,79(1):32-36.
- [18] Russell S, Ogunbayo O J, Newham J J, et al. Qualitative systematic review of barriers and facilitators to self-management of chronic obstructive pulmonary disease; views of patients and healthcare professionals[J]. NPJ Prim Care Respir Med,2018,28(1):2.
- [19] Medina-Mirapeix F, Bernabeu-Mora R, Giménez L M, et al. Physical frailty characteristics have a differential impact on symptoms as measured by the CAT score: an observational study[J]. Health Qual Life Outcomes,2018,16(1):140.
- [20] Maddocks M, Kon S S, Canavan J L, et al. Physical frailty and pulmonary rehabilitation in COPD: a prospective cohort study[J]. Thorax,2016,71(11):988-995.
- [21] Paddison J S, Effing T W, Quinn S, et al. Fatigue in COPD: association with functional status and hospitalisations[J]. Eur Respir J,2013,41(3):565-570.
- [22] Economou N T, Ilias I, Velentza L, et al. Sleepiness, fatigue, anxiety and depression in Chronic Obstructive Pulmonary Disease and obstructive sleep apnea-overlap-syndrome, before and after continuous positive airways pressure therapy[J]. PLoS One,2018,13(6):e0197342.
- [23] Kennedy C C, Novotny P J, LeBrasseur N K, et al. Frailty and clinical outcomes in Chronic Obstructive Pulmonary Disease[J]. Ann Am Thorac Soc,2019,16(2):217-224.

(本文编辑 赵梅珍)

福州城市社区空巢老人居家安全危险因素的质性研究

谢裕芳,林婷,陈灵慧,陈玲玲

Qualitative research on risk factors of household safety hazards among the empty nest elderly in urban communities of Fuzhou Xie Yufang, Lin Ting, Chen Linghui, Chen Lingling

摘要:目的 了解社区空巢老人居家安全的危险因素,为制定空巢老人居家安全干预措施提供依据。方法 2018年1~4月,采取目的抽样的方法选取13名城市社区的空巢老人为研究对象,采用半结构化访谈法深入了解城市社区空巢老人居家安全的危险因素,借助Nvivo11.0软件,并运用Colaizzi七步分析法分析资料。结果 空巢老人发生居家安全问题的危险因素可归纳为4大方面:健康状况差、缺乏安全意识、不安全的环境因素、缺乏支持与帮助。结论 空巢老人的生理状况、安全意识、社会支持情况及居家环境对其居家安全发生有一定影响。

关键词:社区; 空巢老人; 居家安全; 质性研究

中图分类号:R47;C913.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.19.082

目前,国内外对“空巢老人”没有统一的定义,大多数研究认为空巢老人(Empty-nest Elderly)是指无子女或不与子女共同居住的老年人^[1]。随着我国家庭结构的小型化以及人口老龄化的进程,空巢老人比重逐年上升。据估计,到2030年,空巢老人家庭占老年家庭比重将达到90%^[2]。目前,居家养老仍是我国最主要的养老方式,家庭是老年人意外伤害发生率最高的地方^[3],空巢老人由于子女不在身边,长期

缺乏日常生活照料与情感上的慰藉,加上身体健康受到慢性病等威胁,使其在居家过程中发生跌倒、烫伤、噎呛、误吸、用药错误等安全问题的风险较高。一旦发生安全问题,空巢老人的生活质量将受到影响,导致家庭及社会的负担增加。本研究在采用现象学研究方法,深入了解影响空巢老人居家安全的相关危险因素,以期制定空巢老人居家安全干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2018年1~4月,采用目的抽样法,选取福州市二环以内的奋斗社区、西湖社区、鳌峰洲社区等8个社区的空巢老人为研究对象。纳入标准:①年龄≥65岁;②在城市社区中居住时间≥6个月;③无子女或不与子女共同居住;④意识清楚,有基本语言

作者单位:福建医科大学护理学院(福建 福州,350000)

谢裕芳:女,硕士在读,学生

通信作者:林婷,fjswbhjx@sina.com

科研项目:福建省自然科学基金计划项目(2017J01813);福建省中青年教师教育科研项目(JAT160197)

收稿:2019-05-09;修回:2019-07-16

表达和理解能力;⑤知情同意,自愿参与。排除标准:有精神疾病、认知障碍、重症和终末疾病者。样本量以受访者资料饱和为标准,本研究最终访谈 13 名社区空巢老人,男 8 人、女 5 人;年龄 65~89 岁,中位数 77 岁;文化程度:小学 6 人、初中 2 人、中专 2 人、大专 2 人、大学 1 人;居住类型:独居 6 人,与配偶同住 7 人;个人月收入:≤2 000 元 7 人,>2 000 元 5 人。曾发生的安全问题:跌倒 9 人、用药错误 6 人、烫伤 1 人、噎呛 1 人,其中有 5 人发生了 2 种安全问题。

1.2 研究方法

1.2.1 资料收集 本研究以现象学研究方法为指导,以半结构式、面对面深入访谈的方式收集资料。深入访谈前与受访者签署知情同意书,同时告知受访者以数字序号代替真实姓名,以保护隐私、消除顾虑。在社区居委会和社区卫生服务中心工作人员的帮助下,将访谈地点确定在受访者家中,以排除外部干扰并方便观察家中环境。研究者根据研究目的和查阅文献初步制定访谈提纲,在征求专家意见、对 2 名研究对象进行预访谈的基础上,对访谈提纲进行修改,最终确定访谈提纲为:①请您谈谈对空巢老人居家安全的看法?②您在家时发生过哪些危险情况?③您认为是什么原因导致此类安全问题的发生?④您认为什么情况下容易发生安全问题?访谈过程中根据访谈情况,及时调整访谈策略。每次访谈时间控制在 20~40 min,经同意后对整个访谈过程进行全程录音和记录。

1.2.2 资料分析 研究者在访谈结束后及时将访谈录音资料与现场录音笔记相结合转录成文字资料,反复聆听录音,逐字逐句分析并分类推理。在资料分析过程中遵循 Colaizzi^[4] 的现象学资料 7 步分析法,运用 Nvivo11.0 对转录的文字资料进行存储、编码、检索及分析:①详细阅读访谈记录;②对有重要意义的陈述进行批注;③将反复出现的有意义的观点形成自由节点;④分析各自由节点间的关系,将相似的自由节点组成树状节点;⑤析树状节点,做详细地描述;⑥分升华出主题概念;⑦返回到受访者处求证。

1.2.3 质量控制 为确保研究严谨度,本研究采用 Lincoln 和 Guba^[5] 提出的可信赖度的 3 个标准考虑:①可信性(Credibility):研究者访谈前学习访谈技巧并进行培训:如与受访者建立友好信任关系,访谈过程中保持中立态度,避免给受访者任何暗示等;②可靠性(Dependability):选择具有代表性的研究对象,由 2 名研究人员分析同一份资料,对比分析结果,整理归纳主题;③确认性(Confirmability):将整理后的研究资料返回受访者处核对。

2 结果

对 13 位空巢老人的访谈资料进行分析,用 Nvivo11.0 软件提取文本库中的有意义词句及段落建立自由节点,并整理为树状节点。从树状节点分布情况

来看,导致空巢老人居家安全问题的危险因素主要是健康状况差(12)、缺乏安全意识(9)、其次为缺乏支持与帮助(7)、环境因素(4)。

2.1 主题一:健康状况差

2.1.1 疾病的影响部分 空巢老人因疾病等导致感知觉、躯体功能、活动能力障碍,诱发居家不安全情况。如受访者 N8:“我今年 72 岁,患有糖尿病 30 多年,现在出现并发症了,手和脚经常会感觉麻痹,右边的眼睛已经完全看不清了,上次跌倒是坐在凳子上,想要起来结果双脚发麻无力,手一下没有抓到搀扶的东西,就摔倒在地上。”受访者 N11:“自从脑中风后,吞咽功能受到了影响,吃东西就要很小心,不能吃快,去年元宵节吃汤圆,当时不小心整个吞下去,就卡在喉咙里,怎么吞都吞不下去(叹气)。”

2.1.2 机体功能下降 空巢老人因衰老等导致机体功能衰退,出现机体平衡能力下降、反应迟钝、记忆力下降等,导致发生危险。①平衡能力下降。如受访者 N4:“我现在年纪大了,腿脚不像原来利索了,做什么事情都会慢些,去年 11 月份,我从马桶上起来的时候,一下子没站稳,坐到地上了,就骨折了,现在走路要杵拐杖了。”②反应迟钝。如受访者 N12:“轻微的烫伤偶尔会,老了反应就没以前快,做饭的时候一不小心就被溅出来的油烫了,有时候是因为碰到了锅。”③记忆力下降。部分需要服药的老年人,常常由于漏服或重复服药等造成用药失误,如受访者 N6:“有的时候吃降压药,明明吃过药了,觉得自己没吃(药),又吃(药)。后来去检查,医生就说我血压偏低了,容易发生头晕。”还有老人因遗忘水电煤气的开关带来危险,如受访者 N3:“人老了,健忘了,我们现在有的时候这边准备炒菜,另一边电话响了,赶去接电话,煤气又没关,锅还在烧着,等回来的时候锅在冒烟,锅底烧通红了。”

2.2 主题二:缺乏安全意识

2.2.1 存在不安全行为 在访谈中发现大部分空巢老人自我保护的安全意识薄弱,部分行为导致不安全情况发生。如未遵医嘱服药影响疾病情况,受访者 N13:“我是靠感应(看心情),凭自己的感应,今天要吃药了,然后吃一下,有时不吃(药)也没关系,血压控制得马马虎虎,有时高有时正常。”在吃饭的时候做其他事情导致误吸,受访者 N9:“家里就我一个人,平时都是边吃饭边看电视,有时候没注意,吃快了,也会呛到,然后就一直咳(哈哈)。”由于登高取物导致跌倒,如受访者 N3:“我上次站在凳子上拿柜子里的东西,不小心脚踩偏了,直接摔下来了。”此外,多数老年人没有定期清理过期药物的习惯,以至于误服过期药品,如受访者 N1:“有一次吃完药的时候,就感觉不舒服,恶心呕吐,后来才知道是药过期了”。

2.2.2 缺乏安全知识 大多数老年人文化程度不高,缺乏安全知识,导致易发生安全事件。如受访者

N11:“吃饭时经常一不小心就会被噎住,有时候就会呛咳,上个月住院回来后好一段时间了,最近又不好,只知道要吃慢一点,该怎么避免也不知道。”受访者 N8:“怎么防止摔倒?我只知道我们老人家不管是走路还是做事都要慢一点再慢一点,家里的地板上不要有水,穿不会滑的鞋子,别的就不知道了。”受访者 N1:“我一个人住,没读书,也没什么文化,(药品)说明书看不懂,有时候医生讲的东西记不住那么多,上次吃错了,身体不舒服才反应过来。”

2.3 主题三:不安全的环境因素

不安全的居家环境、设施是导致空巢老人居家不安全事件发生的重要因素之一。受访者中有 3 位老年人表示是由于地板不防滑,地面有积水导致跌倒;有 1 位老人跌倒是因为夜间照明线暗,且室内过道有影响行走的物品。受访者 N1:“有一次我女儿来帮我拖地,地上还有水,我没看到,一脚踩上去,哐当,摔在地上了。”受访者 N13:“那次跌倒是因为洗完澡从浴室出来,没有把鞋子上的水擦干净,就滑倒了,直接骨折了,在医院住了将近一个月。”

2.4 主题四:缺乏支持与帮助

2.4.1 缺乏家人支持 部分空巢老人因缺乏家人亲友的支持、监督导致危险发生。受访者 N2:“要是儿子在家里就可以帮我把那个灯及时修好,我也不必在客厅放个手电筒,就不会绊倒了。”受访者 N6:“老伴去世 3 年了,女儿也很忙,要照顾她们的家庭,也没有时间来我这儿,以前忘记吃药老伴都会提醒我,现在没谁提醒我了,有的时候就不知道自己有没有吃药。”

2.4.2 缺乏邻居、社会支持 访谈中发现多数空巢老人在遇到困难时不能得到邻居、社会的救助。受访者 N5:“自从老伴走了后我就一个人住,我上次在家里头晕加头痛,一直没有办法走动,然后我到第 3 天才去医院,一直在家休息,因为我没办法走路,也找不到别人帮忙,……我就想要是有志愿者就好了。”受访者 N7:“我坐在轮椅上,有一次跌倒,往后仰。后脑着地,躺在地上一两小时,邻居都在门口来来往往,都没有人会帮忙的。”

2.4.3 经济条件差 部分经济状况较差的空巢老人无法改善居家环境和生活条件,增加了安全问题发生的风险。受访者 N13:“自从那次摔倒之后,我就想等我有钱了,我就把卫生间的地板铺个防滑的。”受访者 N5:“感觉头晕了就自己加(药),反正我们自己知道血压高了,这就是省钱嘛,去社区服务中心量的时候医生都说我的血压不稳定,没有控制好。”

3 讨论

3.1 不良的健康状况影响空巢老人的居家安全 本研究通过访谈发现,急、慢性病和机体功能下降均是居家安全事件发生的危险因素。慢性病会影响骨骼肌肌肉力量及机体的协调性、影响神经系统功能,增

加发生跌倒等不安全事件发生的风险。郭雁飞等^[6]研究显示,慢性病越多,跌倒的危险性越大,在城市地区,同时患有 ≥ 3 种慢性病的人群发生跌倒伤害的危险分别为未患任何慢性病人群的 2.55 倍。另有研究显示,空巢老人的慢性病患者率高达 67.5%~88.1%^[7],远高于非空巢老人,这提示空巢老人发生居家安全事件的风险性更大。此外,空巢老人因慢性病需长期用药,一些药物的不良反应可能影响老年人的认知感觉,减弱其对环境的判断和应对,发生跌倒、烧烫伤等安全事件的危险性增加。

随着年龄的增长,空巢老人机体各功能下降,出现平衡功能下降、记忆力下降、反应速度降低等,会导致日常生活自理能力下降,增加意外事件的发生率。本研究发现空巢老人由于平衡能力下降导致跌倒,由于记忆力下降导致用药错误、忘关煤气、炉灶等不安全事件的发生,由于反应速度下降导致烫伤等。记忆力减退是老年人发生用药失误的最常见的危险因素,认知功能越差,用药的失误率越高^[8]。本研究也证实空巢老人因记忆力减退存在多服、漏服现象。

3.2 知信行因素影响空巢老人的居家安全 本研究结果发现空巢老人大多缺乏居家安全知识,如:不知道该如何避免发生噎呛、不知道预防跌倒的方法、不了解所服药物的不良反应及副作用等。此外,本研究还发现,独居老年人的安全知识会低于与配偶同住的老年人,这可能是由于配偶间可以相互监督、互相学习。本研究在访谈中发现,绝大部分空巢老人存在不安全的行为,如:存在未遵医嘱规律服药、自行调整药物剂量、误服过期药物等不安全行为,导致发生身体不适等不安全情况的发生;又如站到凳子上拿高处的物品导致跌倒、吃饭的时候做其他事情导致误吸等,这与 Robson 等^[9]的研究结果相似。

3.3 居家环境因素影响空巢老人的居家安全 有研究表明,居家环境因素所致的老年人跌倒占 50%^[10],独居老人家中危险因素明显多于与他人同住的老年人,其中主要致跌因素为地板湿滑。本研究在入户访谈过程中发现,部分空巢老人的家中存在室内光线过暗、空气不流通、常用的椅子没有扶手、过道有杂物、浴室未铺防滑垫等问题,有 3 位老人因地板有湿滑而发生跌倒,1 位老年人因夜晚照明不够,通道有杂物导致跌倒,并且有 1 位老人因跌倒在住院。赵鸣等^[11]调查也发现,社区老年人家庭中存在致跌因素最多的区域是客厅和卫生间,过道地毯不平整和卧室床边有杂物是发生跌倒的主要危险因素。Kim 等^[12]对 449 起跌倒事故的回顾性分析和 88 位独居老年人家庭环境评估的调查研究也认为,室内地板滑、室内照明不良、柜子过高、马桶边上未安装扶手都是引起室内跌倒的危险因素。

3.4 社会支持因素影响空巢老人的居家安全 国外研究显示,老人可以从社会支持中获益,社会支持提

供了一种信任和归属感,对老人有着积极的影响^[13]。本研究结果显示空巢老人由于缺乏子女、亲友生活上的照料与支持,较多的暴露在各种危险因素当中,如:与子女交流沟通少,获取跌倒安全知识的渠道减少,导致跌倒,无人提醒按时、规律服药,导致的用药错误,使得空巢老人发生居家安全问题的风险性更高。Durbin 等^[14]对 1 000 名社区老年人调查发现社会支持的获得与跌倒的发生没有相关,这与本研究结果相反,可能是由于国内外家庭和社区的环境不同而导致的。另外,由于经济收入低,导致的无力购买药物、疾病发作时不能及时进行治疗、未能对环境中的不安全因素进行改造。吕慧^[15]、姚玉华^[16]等研究也发现,收入偏低是影响老年人居家安全水平的重要因素,低收入家庭老年人伤害的发生率是高收入家庭的 15.9 倍。本研究证实此点,空巢老人缺乏邻里和社会的支持,导致发生危险时得不到帮助并增加后续不安全事件的风险。

4 对策

- 4.1 改善空巢老人健康状况,降低居家安全风险** 空巢老人健康状况对居家安全的影响不容忽视,社区卫生服务中心应对空巢老人定期进行体检,及时发现疾病的变化和改善不适症状,积极治疗相关疾病。对患有高血压、糖尿病、脑血管病等慢性病的空巢老人进行积极治疗,并督促其按时服药。通过改善空巢老人的健康状况和机体功能,来降低居家安全的发生风险。
- 4.2 加强宣教提高空巢老人的安全防范意识** 政府社区应通过多种途径、采取多种方式加强空巢老人居家安全知识的宣教,可以利用小区墙报、电视、报纸、微信公众号等方式向空巢老人宣传居家环境、运动安全、服药安全、跌倒、误吸等方面知识,提高空巢老人居家安全知识认知,减少安全事故的发生。
- 4.3 营造适老化的居家环境** 目前,住房规划设计多为青壮年购房者考虑,忽视了老年人的住房需求,没有考虑到老年人的生理特点。政府应重视对空巢老人居家安全环境的建设,可建设部分适老化小区或对空巢老人居家环境进行适老化改造,营造安全、舒适、无障碍的适老化居家环境可有效减少居家安全问题的发生。
- 4.4 加大空巢老人的社会支持力度** 政府有必要建立空巢老人的安全保障机制,结合我国国情健全社区空巢老人的社会支持体系,发展社区养老服务,鼓励社会力量参与发展老年福利事业。同时,在全社会深

入持久地宣传孝道文化,加强子女履行赡养义务的意识,并大力倡导邻里守望相助的精神,努力实现我国健康老龄化,实现“老有所养、弱有所扶”的美好愿景。

参考文献:

[1] Wang L, Shentu Q, Xu B, et al. The prevalence of anxiety on the empty-nest elders in China[J]. J Health Psychol,2018,(12):1359105318776727.

[2] Wang G, Hu M, Xiao S, et al. Loneliness and depression among rural empty-nest elderly adults in Liuyang, China: a cross-sectional study[J]. BMJ Open, 2017, 7 (10):e016091.

[3] 薛锦花. 384 例社区老年人意外伤害报告分析[J]. 现代预防医学,2011,38(21):4396-4397.

[4] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志,2019,34(11):90-92.

[5] Lincoln Y S, Guba E G. Naturalistic inquiry[M]. Los Angeles:Beverly Hills,1985.

[6] 郭雁飞,马文军,张庆军,等. 中国 8 个省份 50 岁及以上人群跌倒伤害及其危险因素横断面研究[J]. 中华流行病学杂志,2018,39(3):258-263.

[7] 何婷婷,巢健茜,顾佳怡,等. 南京市空巢老人慢性病患病及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2017,33(11):1571-1575.

[8] 熊甜,李节,毛靖,等. 居家老年人用药失误的影响因素研究进展[J]. 护理学杂志,2013,28(4):88-90.

[9] Robson K, Coyle J, Pope R. Exploration of older people's perceptions of behavioural factors associated with falls[J]. Age Ageing,2018,47(5):734-740.

[10] 谷岩梅,王建荣. 社区老年人跌倒及居家安全评估的研究进展[J]. 护理研究,2014,28(11):3844-3846.

[11] 赵鸣,王浩,罗央努,等. 社区老年人跌倒发生情况及家庭环境危险因素分析[J]. 浙江预防医学,2017,29(9):888-891.

[12] Kim D, Portillo M. Fall hazards within senior independent living: a case-control study[J]. Herd,2018,11(4):65-81.

[13] Nicklett E J, Lohman M C, Smith M L. Neighborhood environment and falls among community-dwelling older adults[J]. Int J Environ Res Public Health,2017,14(2):175.

[14] Durbin L, Kharrazi R J, Graber R, et al. Social support and older adult falls[J]. Inj Epidemiol,2016,3(1):4.

[15] 吕慧,肖丽妮,高星,等. 高龄老年人居家环境风险认知调查评估[J]. 中国公共安全(学术版),2016(2):30-35.

[16] 姚玉华,姚文,陈道湧,等. 上海市虹口区老年人伤害状况调查[J]. 中国卫生统计,2015,32(4):671-673.

(本文编辑 赵梅珍)