

[15] Clegg A, Young J, Iliffe S, et al. Frailty in elderly people[J]. Lancet,2013,381(9868):752-762.

[16] Salvi F, Rossi L, Lattanzio F, et al. Is polypharmacy an independent risk factor for adverse outcomes after an emergency department visit? [J]. Intern Emerg Med, 2017,12(2):213-220.

[17] Watanabe Y, Hirano H, Arai H, et al. Relationship between frailty and oral function in community-dwelling elderly adults[J]. J Am Geriatr Soc,2017,65(1):66-76.

[18] Castrejón-Pérez R C, Jiménez-Corona A, Bernabé E, et al. Oral disease and 3-year incidence of frailty in Mexican older adults[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci,2017,72(7):951-957.

[19] Gu Y, Wu W, Bai J, et al. Association between the number of teeth and frailty among Chinese older adults;a nationwide cross-sectional study[J]. BMJ Open,2019,9(10):e029929.

[20] Castrejón-Pérez R C, Borges-Yáñez S A, Gutiérrez-Robledo L M, et al. Oral health conditions and frailty in Mexican community-dwelling elderly;a cross sectional analysis[J]. BMC Public Health,2012,12(1):773.

[21] Hoeksema A R, Spooernberg S, Peters L L, et al. Elderly with remaining teeth report less frailty and better quality of life than edentulous elderly:a cross-sectional study[J]. Oral Diseases,2017,23(4):526-536.

[22] Horibe Y, Watanabe Y, Hirano H, et al. Relationship between masticatory function and frailty in community-dwelling Japanese elderly[J]. Aging Clin Exp Res,2018,30(9):1093-1099.

[23] Deandrade F B, Lebrao M L, Santos J L F. Relationship between oral health and frailty in community-dwelling elderly in individuals in Brazil[J]. J Am Geriatr Soc,2013,61(5):809-814.

[24] Kamdem B, Seematter-Bagnoud L, Botrugno F, et al. Relationship between oral health and Fried's frailty criteria in community-dwelling older persons [J]. BMC Geriatrics, 2017,17(1):174-181.

(本文编辑 钱媛)

中国养老机构老年人入住体验质性研究的 Meta 整合

宋菲菲^{1,2}, 季红², 贾锐¹, 周丽君¹, 王宁¹, 孙康明¹

Meta synthesis of qualitative studies on older adults' experience of moving into a nursing home Song Feifei, Ji Hong, Jia Kun, Zhou Lijun, Wang Ning, Sun Kangming

摘要:目的 总结养老机构老年人的入住体验,为提高老年人的生活质量提供科学依据。**方法** 检索 CNKI、维普期刊网、万方服务平台、中国生物医学数据库、PubMed、Cochrane Library、Embase,收集从建库至 2020 年 9 月发表的关于老年人养老机构入住体验的质性研究文献。采用澳大利亚 JBI 卫生保健中心质性研究质量评价标准(2017)评价文献及 Meta 整合方法对结果进行整合。**结果** 经筛选最后共纳入 10 篇中文文献,2 篇英文文献。提炼 81 个研究结果,相近结果经归纳组合后形成 11 个新类属,将其综合而成 4 个整合结果(基本需求获得的满足感,存在多种不适应感,对自身健康状况担忧,存在经济困扰)。**结论** 老年人养老机构入住体验喜忧并存,既满足于日常照护、基础健康维护等正性体验,也存在情感关怀、医疗照护感知不足等负性体验。需家庭、机构、社会、政府共同努力应对,提高养老机构老年人正性入住体验。**关键词:**养老机构; 老年人; 体验; 质性研究; Meta 整合

中图分类号:R473.2;C913.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.05.091

据统计,截至 2018 年底,全国 60 周岁及以上老年人口 24 949 万人,占总人口的 17.9%^[1],预计 2050 年,将达到 34.9%^[2],可见我国老年人口规模大且增长速度快。但是,当前我国传统家庭结构发生变化,空巢化家庭增多,少子化和独居化社会现状严重^[3],居家养老已经不能满足养老需求,因此,越来越多的老年人选择机构养老。“十二五”规划中强调指出,要发挥养老机构的支撑作用,着眼于老年人多元化的服务需求^[4]。现有国内外学者利用质性研究的方法就机构养老老年人的真实体验展开相应的研究,但是单

一的质性研究侧重点不同,无法反映老年人机构养老体验和服务需求的真实全貌。因此,本研究采用 Meta 整合的方法,汇集该领域关于国内养老机构入住体验的质性研究结果,深入了解机构老年人的入住体验,为提高老年人的生活质量,构建科学的特色养老护理模式提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

1.1.1 纳入标准 ①研究类型(Study Design,S):采用现象学、扎根理论、案例研究、民族志、行动研究等研究方法的质性研究文章。②研究对象(Population,P):无严重的精神及神经系统疾病的老年人,能正常进行沟通(年龄≥60 岁),入住时间≥6 个月。③感兴趣的现象(Interest Phenomena,I):入住养老机构老年人的真实体验、经历、感受、需求。④情景(Context,C):老年人在养老机构居住。

作者单位:1. 山东中医药大学护理学院(山东 济南,250355);2. 山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院) 质控中心
宋菲菲:女,硕士在读,学生
通信作者:季红,Honghongji-2005@163.com
科研项目:山东省中医药科技发展计划项目(2019-0367)
收稿:2020-10-13;修回:2020-12-23

1.1.2 排除标准 无全文的文献;重复发表或数据不全的文献;非中英文文献;非中国养老机构。

1.2 文献检索策略 检索中国期刊全文数据库、维普期刊网、万方服务平台、中国生物医学数据库、PubMed、Cochrane Library、Embase,搜集关于中国养老机构老年人入住体验质性研究的文献,检索时限均为建库至 2020 年 9 月。英文检索词包括"the aged/elder people/senior citizens/old folks/the elderly/old people""old-age care institutions/homes for the aged/the old folk's homes/homes for the elderly/retirement home/nursing home residents/rest homes""experience/feelings/perceptions/demand/attitudes""qualitative research/qualitative study",中文检索词包括“老年群体/老年人/老人”“养老机构/养老院/老年公寓/敬老院”“体验/感受/需求/需要/态度”“质性研究”。为保证纳入文献的全面性,手动检索纳入文献的参考文献。

1.3 文献筛选和资料提取 由 2 名研究者独立检索、筛选文献,提取资料后交叉核对,如有意见不同,则咨询第三者协助判断。资料提取内容:作者、年份、样本量、地区、质性研究方法、研究内容、访谈时间及次数、研究结果。

1.4 纳入研究的方法学质量评价 由 2 名经过循证实践方法论培训的研究人员独立地对文献进行质量评价,评价依据采用“澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准(2017)”^[5],评价内容包括 10 项,每项以“是”“否”“不清楚”“不适用”来评价,当 2 名研究者评价结果不一致时,由第 3 名研究者进行裁决。本研究纳入质量等级为 A 级或 B 级的文献,C 级文献予以剔除。

1.5 Meta 整合 本研究采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心 Meta 整合中的汇集性整合方法^[6]收集研究结果,包含主题、隐含的意义、分类等,将相似结果归纳组合,形成新的类别,然后将类别归纳为整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果 初检出相关文献 1 822 篇,其中中文 1 347 篇,英文文献 475 篇,通过阅读题目和摘要初步得到 104 篇,阅读全文并进行质量评价最终纳入 12 篇^[7-18],中文 10 篇,英文 2 篇;12 篇文献为现象学研究。

2.2 纳入研究的基本特征及方法学质量评价 见表 1。

表 1 纳入研究的基本特征及方法学质量评价

纳入研究	样本量(名)	地区	研究内容	研究结果	质量等级
刘月等 ^[7] 2013	10	成都	生活体验	提炼出 7 个主题:缺乏专业医务照护的不安;缺乏家人支持的孤独;太束缚,没有自主性;担心花费太多,无力承担;饮食起居有保障;社交扩大的愉悦;可及时得到基础医疗指导	B
王静等 ^[8] 2014	12	上海	生活体验	提炼出 8 个主题:复健设施缺乏;人际关系很复杂;人文关怀不足;日常照护满足感;被歧视;丧失归属和掌控感;家庭减负的欣慰;缺乏家庭关怀的自卑、无助	B
chen ^[9] 2015	12	上海	生活体验	提炼出 5 个主题:收费不合理;同龄人关怀很温暖;定期体检很安心;家庭减负的欣慰;遗弃感,自卑感,羞耻感	A
王婷等 ^[10] 2015	20	长春	生活体验	提炼出 8 个主题:缺少子女关怀很无助;对躯体照护的满足感;社交增加的愉悦;可得到基础病情监测、指导;丧失自我价值;缺乏专业与连续性照护的不安;买药难;束缚感	B
张扬等 ^[11] 2015	15	西安	生活体验	提炼出 9 个主题:人文关怀不足;饮食起居照护的满足感;健康讲座很用心;自我价值丧失;业余活动增加的愉悦;子女减负的欣慰;缺乏医护人员、医疗康复设备;周围人冷漠,群体有隐形矛盾;志愿者服务暖心	B
李钰勤等 ^[12] 2017	10	乌鲁木齐	生活体验	提出 8 个主题:缺乏连续性诊疗的不安;缺乏人文关怀;担心无力承担花费;饮食起居有保障;业余活动丰富;常用药配备不全;缺少亲人关怀的悲伤;安全管理不到位	B
王熔等 ^[13] 2020	18	武汉	人文关怀体验	提炼出 8 个主题:机构人文关怀不足;吃穿住有保障;业余活动丰富,社交增加的愉悦;志愿者服务暖心;群体有矛盾,冲突;照护人员不足;感到不被尊重;入院评估不到位	B
王蓉蓉等 ^[14] 2019	12	重庆	长期照护体验	提炼出 7 个主题:离开子女的孤独感;机构乱收费;躯体功能照护良好;有预防保健、疾病知识的及时指导;丧失归属感和掌控感;专业心理咨询缺乏;养老环境良好	B
Wu 等 ^[15] 2012	10	济南	长期照护体验	提炼出 4 个主题:担心支付不起费用;日常生活有保障;缺少常用药、专业康复设施;养老环境安静	B
韩淑青等 ^[16] 2017	12	石家庄	生活体验	4 提炼出 6 个主题:缺乏专业医护人员的不安;群体有隐性冲突;管理很专制;工作人员很暖心;社交活动丰富;餐饮不满意	B
张晓曼等 ^[17] 2018	8	张家港	心理健康体验	提炼出 5 个主题:没有连续性诊疗的不安;远离家人的孤独、悲伤;机构人文关怀不足;丧失自我价值感、掌控感;隐私保护不足	B
周瑞芳等 ^[18] 2020	10	泰州	养老服务体验	提炼出 6 个主题:日常生活照护良好;有基础医疗照护很安心;遗弃感,很自卑;集体有矛盾,冲突;入院评估不到位;基础设施齐全	B

2.3 Meta 整合结果 研究者反复阅读理解、分析和解释的纳入 12 篇文献,提炼 81 个研究结果,相近结果经归纳组合后形成 11 个新类属,将其综合成 4 个整合结果。

2.3.1 整合结果 1:基本需求获得的满足感
2.3.1.1 饮食起居有保障 老年人普遍认为,居住在养老院,睡眠、活动、饮食、个人卫生情况都有专人照顾,能够提高生命质量(“很少生病,饮食、睡眠好,

所以自然精神状况就好了”^[18]);而且,养老院中饭菜的口感与烹饪方式更加符合老年人的饮食习惯,并可以进行科学配餐,这对于对饮食有特殊要求的老年人来说尤为重要(“有糖尿病,吃饭特别注意,一日三餐,护理员都会安排好”^[13])。同时养老机构为老年人提供适宜的养老环境,营造出温馨的居家氛围(“环境非常好,干净整洁,高兴住在这”^[14]);有老年人表示,住进养老院自己不仅能够得到良好的生活照护,还能给子女减负,不再影响他们的工作和生活(“以前和儿子一家挤在一起住……现在住养老院,吃住都不成问题”^[8]);即使没有亲人在身边,工作人员的悉心照护能提高日常活动能力(“工作人员耐心帮助我解决各种生活问题”^[7])。

2.3.1.2 社交活动多元化 对独居老年人和空巢老年人来说,住进养老院扩大了人际交往范畴,增加了与人相处的机会(“我现在朋友多,一点都不孤单,一块看电视、读报纸、做运动”^[12]);同龄人有更多共同的话题,也更容易产生情感共鸣,诉说心事,分享快乐(“由于子女工作较忙,平时情感交流很少,内心比较枯燥寂寞”^[13]);对身体较好的老年人,参加集体活动、文化联欢,丰富了业余生活,也充实了精神世界(“喜欢打麻将、下棋,自己在家不能玩,现在饭后睡前没事儿就能凑两圈、来两盘。经常玩玩对脑子好,老得慢(大笑)”^[16])。另外,公益性的社交活动如健康讲座、志愿者服务及艺术节等,摆脱了养老服务内容过于传统和单一的局面,为老年人枯燥的养老院生活带来生机与乐趣(“每次看着志愿者们年轻的笑脸,爷爷奶奶叫着,感觉生活又充满了希望”^[12]),社交活动时通过不同角色的介入,增加与他人交流沟通和资源共享的机会,利于缓解负性体验(“张老师会唱歌,经常逗我们哈哈大笑”^[15])。

2.3.1.3 基础保健维护受益 养老院中老年人对医疗保健需求最高。大多数老年人认为,入住养老院基础医疗照护受益,养老机构会定期安排体检、健康讲座,有健康维护的安全感(“我有高血压,在家时偶尔才想起来测一次血压,在养老院每天早晨都有医生来给我测血压,提醒吃药”^[10]);当遇到不良症状或者身体不舒服时,能够得到及时的病情监测和医疗指导(“我患有前列腺增生,夜里经常要小便,夜里值班的工作人员每隔 2 小时会来巡视 1 次”^[18])。基于老年人的体质特点,养老院推出各种预防保健操,比如太极拳、八段锦及五禽戏等,这既有利于疏导不良情绪,提高精神状态,又强身健体,提高老年人的定向力、注意力(“大厅每天上午 9 点有回春医疗保健操,我就天天跟着做,活动活动筋骨好”^[16])。

2.3.2 整合结果 2:存在多种不适应感

2.3.2.1 离家的不适应 家的存在就是精神赡养,由马斯洛需求层次论可知,在满足基础需要时,爱与归属的情感需求对于一个人来说是非常重要的。对

大部分老年人而言,“养儿防老”的家庭养老观念仍居主导地位,当他们主动或被动脱离家庭住进养老院,他们会存在不适应感,变得自卑又敏感(“跟子女在一起当然好,可是不能打扰小家庭的生活……最期盼年夜饭”^[17]);即使老年人当时接受入住养老院是因为已经意识到家人不能承担自己高龄和脆弱的风险,但依旧有被嫌弃和焦虑的感觉(“我儿子已经安排好养老机构了,我不能再坚持了……”^[9])。大多数老年人表明,有家却住进养老院会被人说闲话,会受到歧视感到羞耻(“辛苦了一辈子,连一个属于自己的家都没有,那种被剥夺感,有一种寄人篱下的感觉”^[9])。另外,经文献整合可知,老年人即使身在养老院中,依旧牵挂家庭和子女,老年人的幸福感与子女紧密相关(“小女儿最近生病了,工作压力太大,帮不上忙啊”^[11]);然而家人将老年人安置在养老院后接触联系变少,日常沟通变少,感觉陌生了(“儿子把我送进来(养老院),他又忙,没有好多时间来看我”^[7])。

2.3.2.2 集体生活不适应 老年人从熟悉、温暖的家庭环境进入陌生、束缚的群居环境,会表现出集体生活的不适应,人际关系建立存在障碍(“要不是我身体不好真不想过来,过一天算一天吧”^[15]);每天跟不同角色的人打交道,人际关系处理压力大(“现在接触的人虽然比较多,但不好相处”^[14])。当不同性格特征和生活习惯的老年人共同生活在一起,即使不当面说也会有隐形矛盾,出现人际互动的冲突(“她每天早上 5 点就要起来,经常弄得我睡不好,我又不能强迫别人不那么早起”^[7])。此外,老年人普遍认为养老机构的规章制度太死板,缺乏个性化的服务,入住后日常生活自主性受到限制,有束缚感和不适应感(“我每天早上 4 点就醒了,很饿,但又没有东西吃,我有糖尿病,为什么不能让早起的人早点吃饭”^[8])。

2.3.2.3 角色转变不适应 进入养老院,老年人由独立、自主转变为被他人安排、规划,尤其是对中青年期拥有一定社会地位和成就的老年人,就如失去了自我,这便会直接导致其自我认可度和社会归属感的降低(“我以前是单位领导,都是我指挥别人,现在在这里,谁也不服谁”^[17]);当老年人逐渐习惯和适应被人照顾的角色时,便渐渐地丧失了自己创造价值的 ability,也渐渐失去了对社会的掌控感(“以前大事小事都要问我意见,现在什么都不和我商量”^[11]);另外,对一些能够自理但身体障碍的老年人来说,自己感到被排斥,不受尊重(“有个护理员老是怀疑我说她坏话,一点都不尊重我”^[13]);老年人渴望有人倾听自己内心的想法,即使自己老了,却依旧有存在的价值[“我是老年代表(自豪),我可以做……”^[14]]。

2.3.3 整合结果 3:对自身健康状况担忧

2.3.3.1 连续性诊疗缺乏、专业医护不足 即使养老机构有医护可以维护自身健康,但经整合发现,老年人依然担心自己病情加重时候,养老机构的医疗水

平有限。大部分养老机构中医护(护士)配比、护(护理员)患比严重不足(“一个护理员管十几个老年人,有事呼叫好几次也不来”^[16]);而老年人疾病状况复杂,预后差,养老机构护理照护与医疗诊断不连续,无法保障生命健康(“希望与医院建立联系,开辟绿色通道”^[14])。机构工作人员的专业水平和职业素养很大一部分决定老年人的入住体验,医疗专业技能低和业务能力弱的医护人员,处理突发事件困难,这对健康状况较差的老年人来说,对生命保障缺乏安全感(“有心脏病,平时都吃药维持,就害怕病情突然加重时不能得到好的治疗”^[11]);碰到人文关怀意识不足、职业素养低的照护人员,老年人隐私需求与尊严需求无法保障(“护理员有时不经过自己同意,没有给自己打招呼就进行护理”^[13]);另外,技能化、规范化培训的缺失以及专业人才的流失,都直接或间接带给老年群体不佳的入住体验。

2.3.3.2 娱乐、康复、医疗设施缺乏 随着年龄的增长,身体功能逐渐下降,视力、听力以及腿脚行动力都大大降低。养老机构中适老化设施存在配置不合理、功能单一、利用率低的特点,对于一些腿脚不灵便和需要复健的老年人来说,缺乏必要的无障碍设施及康复设施(“应该院里多种树,安些康复器械、娱乐设施”^[16])。对于身体健康状况不太乐观,需要辅助医疗的老年人来说,缺乏基础的医疗设施,如吸氧装置、雾化装置及移动翻身病床等,老年人的健康需求得不到满足,生命质量大大下降(“只能测血压,量体温,其他什么干不了”^[17])。

2.3.3.3 安全管理不健全 安全是老年人重点关注的问题^[19],安全管理不到位,生命健康就不能保障。走廊灯光太微弱,防跌倒标志不醒目,楼梯没有安全扶手等,对于视听力障碍的老年人都是安全隐患(“拖地后地面有水,护工说有标识,可我眼睛看不清楚,好几次滑倒了”^[8]);一些应急设备如报警装备、呼叫装备、防护装备配置不足,都增加了对老年人生命健康的威胁。另外,机构管理不到位,给老年人带来困扰(“晚上关灯睡觉后,1名男性痴呆老年人跑进我们房间,猛地被惊醒”^[12])。

2.3.4 整合结果4:存在经济困扰

2.3.4.1 医药费用开支大 老年人慢性病和共病发病人数高达55%~98%^[20],因此需要长期服药及经常性的诊治护理。然而,老年人经济来源很少,致使吃药治疗的需求得不到及时的满足(“我的退休工资刚够我在养老院开销,所以我怕生病,因为一生病就得花很多钱”^[12])。养老机构常用药备用不足,老年人一旦生病必须到指定医保医院,这样对一些行动不便尤其生活不能自理的老年人很不方便(“我们的支付能力很低,到医保定点医院也很不方便”^[15])。

2.3.4.2 机构收费高 丧失劳动力的老年人普遍被

认为是家庭、社会的非生产性负担^[21],入住养老院对于经济较差的老年人来说,就是一笔巨大的额外开支(“不想浪费钱找人照顾,也不想花钱住养老院”^[9])。而且,一般养老院缺乏对老年人照护需求的全面评估,安排不相符的照护等级,这样既不利于生活质量的提高,又增加了经济负担(“像这儿关于收费,院长说怎么就怎么”^[14])。

3 讨论

3.1 养老机构老年人入住体验为喜忧并存 入住养老机构老年人的体验为喜忧并存。一方面,随着政策推动,养老服务建设有一定成效,老年人存在正性体验,躯体功能照护良好,吃穿住行有保障,丰富多彩的文体生活,有助于降低孤独、抑郁等负性心理。然而,老年人也存在对环境、角色改变的不适应,对情感支持、医疗照护支持感知不足及经济困扰等负性体验。究其原因,其一,养老机构只重视物质支持而轻视精神健康,家庭关怀也存在缺失;其二,大部分养老机构专注于养老,而不能将养老与医疗很好的结合;其三,机构管理服务及社会养老保障不完善。为提升养老机构老年人的正性入住体验,需充分了解其主观感受,在满足老年人基本需求的基础上,要考虑老年人更高层次的需求,这需要家庭、机构、社会以及政府的共同努力。

3.2 基于 Meta 整合结果提出的应对措施

3.2.1 关注心理健康,强化情感支持 老年人的负性心理体验与认知、行为及环境等诸多原因有关^[22],机构应有专业化培训的心理小组,密切关注老年人不同时期的心理变化,进行个性化心理疏导,建立个性化心理档案。其次,亲人的支持程度与老年人的入住体验呈正相关^[23],应重新建立和增强他人对老年人的情感支持,家人应该注重与老年人的情感互动和交流,多利用现代化通讯工具与老年人视频交流,在生活中给老年人保留一定的决策自主权,满足他们的社会心理需求。老年人在机构养老需要获得尊重和情感支持。自尊的获得更多与人际关系亲疏有关^[24],管理者与照护者要学会鼓励与倾听,给予老年人希望与信心。

3.2.2 加强养老机构建设,构建医养结合养老模式

要定期进行健康公益讲座和集中体检,提供健康咨询、预防保健、健康管理方面的服务内容,从而满足老年人对躯体疾病的信息支持。加强养老环境的建设,解决无障碍、防护、急救以及复健锻炼等基础设施不能充分满足的现状,营造出适老化环境。解决专业医护人员配比不足的现状,积极纳入营养专家、心理专家、康复师等专业技能人才,加强在医疗护理、康复保健、疾病诊治及临终关怀等方面的服务,建立连续性医疗与专业照护,实现养老与医疗组织上的连接。

3.2.3 完善管理制度,提升服务水平 加强机构护理人员的管理,完善岗位培训机制,使养老队伍更加

专业和规范,注重人文关怀意识的培养,表达性与操作性人文关怀是机构老年人良好照护的保障和关键。另外,统一并完善入院评估系统,根据老年人的疾病状况、生活习惯以及文化层次等细化分区,分层管理,以便于合理分配养老服务资源^[25]。健全养老机构的的安全管理制度,有切实可行且完备的应急预案。创新管理方案和服务模式,多组织群体小组、主题兴趣小组活动,提升老年人自我评价能力^[26]。

3.2.4 落实政府政策,优化社会资源 经济压力是导致老年人负性体验的重要原因,因此,政府应加快养老保险制度的法制化进程,关注医保的落实,放宽医疗保险报销的限制,解决老年人的看病难、看病远的问题。并根据老年人不同的经济状况,在政府的主导下建立具有不同层次和服务需求的养老院,开展针对性教育项目,大力发展不同层次的老年护理专业人才。另外,应整合社会各界的外部资源,鼓励各种公益力量和社会义工的服务活动主动进养老机构。建立多元化筹资渠道,鼓励社会群体,将慈善资源投放到养老服务中,在全社会营造和形成一种尊老爱老的社会文化氛围。

4 小结

本研究通过质性研究的 Meta 整合深入地诠释了养老机构老年人真实体验,从整合结果看来,老年人的人住体验为喜忧并存,有满意,也有困扰、担忧及不适应。为提高机构老年人的正性体验,需家庭、机构、社会以及政府多方协作,共同为老年人的晚年生活保驾护航。本研究纳入的 12 项研究来自于不同地区,经济发展情况不同,直接导致养老院的服务质量水平的差异,养老院中老年人的真实体验还不足以反映我国现阶段养老院的服务全貌。纳入的研究对象行为习惯、性格特征、文化背景等的异质性和多元性方面尚有欠缺,可能对研究结果的诠释带来影响。因此,未来研究要考虑到老年人口的异质性、生活环境的差异性,有针对地深入分析养老机构老年人的入住体验,为提高其生活质量提出参考意见。

参考文献:

- [1] 钱柘. 成功老龄化视阈下老年大学职业技能补偿研究[D]. 杭州:浙江工业大学,2017.
- [2] 中华人民共和国民政部. 2019 年民政事业发展公告[EB/OL]. (2020-09-10)[2020-09-30]. <http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjgb/>.
- [3] 杨倩.“少子化”对城市养老模式影响的研究[D]. 长春:吉林农业大学,2011.
- [4] 中华人民共和国国务院办公厅. 社会养老服务体系发展规划(2011—2015 年)[EB/OL]. (2011-12-16)[2020-05-20]. http://www.gov.cn/jxgk/pub/govpublic/mrlm/201112/t20111227_64699.html
- [5] Joanna Briggs Institute 2017. JBI critical appraisal checklist for qualitative research[EB/OL]. (2017-02-18)[2020-10-

- 18]. <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>.
- [6] 胡雁. 循证护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:130-141.
- [7] 刘月,张先庚. 养老机构老年人生活体验的质性研究[J]. 中国疗养医学,2014,23(11):966-968.
- [8] 王静,王君俏,曹育玲,等. 上海市养老机构老年人生活体验的质性研究[J]. 中华护理杂志,2014,49(1):11-15.
- [9] Chen L. Decisions for institutionalization among nursing home residents and their children in Shanghai[J]. Qual Health Res,2015,25(4):458-469.
- [10] 王婷,王艳丽,谷多,等. 长春市养老机构老年人生活体验调查[J]. 中国老年学杂志,2015,35(4):1087-1088.
- [11] 张扬,李娟,王莹,等. 西安市养老机构老年人生活体验的质性研究[J]. 护理管理杂志,2015,15(8):571-573.
- [12] 李钰勤,刘婷婷,张毓,等. 养老机构老年人生活体验的质性研究[J]. 护理管理杂志,2017,17(3):160-162,170.
- [13] 王熔,张丰健,刘义兰,等. 养老机构老年人人文关怀感知的质性研究[J]. 护理学杂志,2020,35(3):16-18.
- [14] 王蓉蓉,赵庆华,王富兰,等. 重庆市养老机构老年人长期照护需求的现象学研究[J]. 护理学杂志,2019,34(17):90-93.
- [15] Wu M, Li S H, Zhang N J, et al. Nursing home research in Jinan, China: a focus group approach[J]. Int J Public Pol,2012,8(1):21-30.
- [16] 韩淑青,李国欣,袁素亚,等. 石家庄市民营养养老机构老年人生活体验的质性研究[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(1):52-56.
- [17] 张晓曼,鱼莉军,顾静,等. 养老机构生活自理老年人负性情绪的质性研究[J]. 护理学杂志,2018,33(21):76-78.
- [18] 周瑞芳,沈桂兰,周涛,等. 老年人视角下养老机构养老服务的质性研究[J]. 护理研究,2020,34(17):3121-3124.
- [19] 丁亚平,李冬梅. 养老机构失智症服务与管理标准的构建[J]. 护理学杂志,2020,35(5):91-93.
- [20] 范利. 我国老年人慢性病防控迫在眉睫[J]. 中国临床保健杂志,2019,22(4):433-434.
- [21] 吴梦莲. 基于 Rowe&Kahn 模型的城乡养老机构成功老龄化现状及相关因素研究[D]. 济南:山东大学,2018.
- [22] 郭赫,沈军. 团体怀旧治疗对养老机构老年人抑郁症状干预效果的 Meta 分析[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(20):1588-1594.
- [23] 王成爽,杨阳,肖琦,等. 老年人入住养老机构体验及影响因素调查[J]. 护理学杂志,2018,33(21):87-89.
- [24] 李松桃,王明月,陈菲菲,等. 老年自尊的发展:年龄、性别和受教育水平的差异[J]. 中国老年学杂志,2016,36(9):2260-2262.
- [25] 王硕,井坤娟,戎艳琴,等. 美国养老机构老年人服务需求评估现状及对我国的启示[J]. 护理学杂志,2016,31(4):97-101.
- [26] 单威. 不同健身、生活方式对高教社区老年人生活质量和体质健康的影响[D]. 北京:北京体育大学,2011.

(本文编辑 钱媛)