

护生志愿者对农村空巢老人健康促进的干预研究

刘芳娥¹, 王佳², 李安琪¹, 薛东丽², 杨智男³

摘要:目的 探讨护理学专业大学生志愿者对农村空巢老人健康促进的干预效果。方法 2021 年 3~5 月采取抽签法随机将陕西省西安市长安某两个村落分为干预组和对照组,对干预组和对照组村落中的空巢老年人分别采用便利抽样法抽取符合纳入标准和排除标准的老人各 35 例。干预组采取护生志愿者入户进行 10 次一对一的慢病防护健康教育、营养支持、运动锻炼以及心理护理等健康促进干预方法,对照组采取空白对照。采用健康促进生活方式量表、老年抑郁评估量表、孤独感量表对两组老人干预前、干预 5 周后、干预 10 周后进行效果评价。结果 干预 5 周后两组老人健康促进生活方式总分、健康职责、营养行为以及自我实现等指标比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$);干预 10 周后两组老人健康促进生活方式总分、健康职责、营养行为、运动锻炼、压力应对、自我实现、抑郁总分以及孤独感总分比较,差异有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 护生志愿者入户对农村空巢老人实施一对一的健康促进干预,有助于提升其健康素养,改善其健康行为,减少其负性心理,从而促进农村空巢老人的身心健康。

关键词:护生; 志愿者; 农村; 空巢老人; 社区护理; 健康促进

中图分类号:R47;R193.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.12.079

Intervention study of nursing students working as volunteers on health promotion behaviors of the empty-nest elderly in rural areas Liu Fang'e, Wang Jia, Li Anqi, Xue Dongli, Yang Zhinan, Medical College of Xi'an Peihua University, Xi'an 710125, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of nursing students working as volunteers on health promotion of the empty-nest elderly in rural areas. **Methods** From March to May 2021, two villages in Chang'an District, Xi'an, Shaanxi Province were randomly divided into an intervention group and a control group by drawing lots. There were 35 elderly patients in each group who met the inclusion criteria and exclusion criteria. The intervention group received 10 sessions of one-on-one, in-home health promotion intervention (contents include health education on chronic diseases prevention and care, nutrition support, exercise, mental care, etc.) led by nursing student volunteers, while the control group received no intervention at all. The Health Promoting Lifestyle Scale (HPLP-II), Geriatric Depression Scale (GDS-30), and UCLA Loneliness Scale were used to measure the two groups before intervention, 5 weeks, and 10 weeks into the intervention. **Results** Five weeks into the intervention, there were significant differences in HPLP-II totals, and scores of health responsibility, nutrition-related behaviors and self-actualization between the two groups ($P < 0.05$ for all); 10 weeks into the intervention, there were significant differences in HPLP-II totals, and scores of health responsibility, nutrition-related behaviors, exercise, stress coping, self-actualization, depression and loneliness between the two groups ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion** The practice of nursing student volunteers going into households to implement one-on-one health promotion intervention for the empty-nest elderly in rural area, is helpful to improve elders' health literacy and health behavior, reduce their negative mentality, and thus promote the physical and mental health of the elderly.

Key words: nursing students; volunteers; rural area; empty-nest elderly; community nursing; health promotion

我国第七次人口普查结果显示,截至 2020 年 11 月 1 日,60 岁及以上老年人为 2.64 亿^[1],占人口比例的 18.7%,老龄化严峻,养老问题已经成为近年来全社会普遍关心的问题^[2]。养老问题中最突出的就是身心健康问题。老年抑郁和孤独感已经成为影响老年人心理健康水平的一个重要因素^[3]。近年来,随着子女外出务工导致赡养缺位,农村空巢老年人面临的身心健康问题尤为严重^[4],但由于受限于我国的社会经济发展水平,尚没有充足的人力、物力和财力来解决农村空巢老人当前面临的养老问题。大学生志愿者是我国志愿服务的主要力量,可以作为养老服务的补充。鉴此,本

研究采取护生志愿者入户一对一的方式对农村空巢老人进行疾病预防及保健知识宣教,旨在有效引导农村空巢老人(下称老人)养成科学规律的生活方式和积极向上的心态,以提高空巢老人生活质量,促进健康^[5]。

1 对象与方法

1.1 对象 2021 年 3~5 月,采取抽签法随机将陕西省西安市长安某两个村落分为干预组和对照组,对干预组和对照组村落中的老年人分别采用便利抽样法抽取符合纳入标准和排除标准的老人各 35 例。所有研究对象均签署知情同意书。纳入标准:①子女外出打工 2 年以上且年龄 ≥ 60 岁;②独自或与配偶居住;③意识清楚,具有一定的认知能力及学习能力;④自愿参加本研究。剔除标准:研究期间子女或孙辈回家长期居住;研究期间不愿继续参与,自行退出者。研究过程中两组均无脱落者,两组老人一般资料比较,见表 1。

作者单位:1. 西安培华学院医学院(陕西 西安, 710125);2. 延安大学;
3. 西安职业技术学院

刘芳娥:女,硕士,教授,liufange@126.com

科研项目:陕西省社会科学基金项目(2018G10);西安培华学院校级重点
项目(PHKT2018)。

收稿:2022-01-10;修回:2022-03-23

表 1 两组老人一般资料比较

人(%)

组别	人数	性别		年龄(岁)		文化程度	
		男	女	60~	≥70	小学及以下	初中及以上
对照组	35	17(48.57)	18(51.43)	21(60.00)	14(40.00)	27(77.14)	8(22.86)
干预组	35	19(54.29)	16(45.71)	28(80.00)	7(20.00)	30(85.71)	5(14.29)
χ^2		0.229		3.333		0.850	
<i>P</i>		0.632		0.068		0.356	

组别	人数	居住情况		罹患慢性病	健康自评		子女个数	
		与配偶居住	独居		较好	较差	≤2	≥3
对照组	35	23(65.71)	12(34.29)	30(85.71)	7(20.00)	28(80.00)	14(40.0)	21(60.0)
干预组	35	20(57.14)	15(42.86)	29(82.86)	10(28.57)	25(71.43)	19(54.3)	16(45.7)
χ^2		0.543		0.108	0.699		1.433	
<i>P</i>		0.461		0.742	0.403		0.231	

1.2 方法

对照组采取空白对照,仅对其进行问卷调查,与干预组调查时间一致。研究结束后,针对老年人的身心状况对其进行健康教育的补偿干预。干预组采取医学生志愿者健康促进干预方法,具体如下。

1.2.1 成立志愿者养老服务健康促进干预团队 从某学院现有的南丁格尔志愿者团队通过面试择优选取护理学大二学生 40 名,要求具备志愿服务经验,服从团队管理。此外,护理专业教师 2 名(其中教授 1 名,讲师 1 名),护理硕士研究生 2 名,主要负责团队管理,带领志愿者进行健康干预及数据收集。

1.2.2 培训志愿者 由从事老年护理学教学与研究的教授及讲师各 1 名,利用课余时间,对志愿者进行培训。培训内容主要包括老人常见慢性病的预防及护理、老人压力应对及人际关系处理、老年人孤独症的预防、新型冠状病毒肺炎的日常防护、老人饮食、休息与运动等,以及对老年人进行卫生宣教的知识及护理技能等。此外,培训志愿者与老年人的沟通知识、技巧及注意事项。培训方法主要为课堂讲授,面对面授课与线上授课结合,16 学时,最后进行考试,合格者方能参与养老服务。40 名志愿者全部合格。

1.2.3 制定健康促进干预方案 结合农村空巢老人的实际情况,确定健康促进干预内容及方案。具体内容见样表 1。

1.2.4 具体干预方法 每人分配 1 名固定的志愿者,开始时由村委会工作人员带领志愿者与配对老人认识,以后每次入户进行一对一的健康促进干预。同时留下 5 名后备志愿者,以解决临时出现的问题,保证项目的顺利实施。按照《对农村空巢老人健康促进干预计划表》老人进行健康促进知识教育,具体干预方式如下:每次干预前对志愿者在微信群里发放本次健康教育内容(即老师的培训课件 PPT),由 1 名教师和 2 名研究生带领志愿者入村,志愿者入户为配对老人进行健康知识宣传教育,测量血压,回答老人的提问,并为老人做一些力所能及的生活服务。每周六上午干预 1 次,每次时长 1.5 h 左右。针对每个老人不

同的身体状况及心理特点,可以适当调换每周的干预主题,以优先解决老人身心问题为主要出发点。如干预过程中出现问题则与跟队老师或研究生联系解决,跟队老师及研究生也会在干预期间巡视。干预完成后集中返校,研究生收集志愿者在干预中出现的问題。因为新型冠状病毒肺炎疫情,为保障志愿者与老人的安全,严格按照防控要求,对志愿者进行安全防护、感染控制、风险沟通等方面的培训,并在干预前后对志愿者与老人进行体温测量、双手用 75%乙醇消毒以及全程佩戴口罩等措施。

1.3 评价方法

1.3.1 评价工具 ①采用健康促进生活方式量表中文版,该量表由曹文君等^[6]根据健康促进生活方式量表(Health Promoting Lifestyle Profile-II, HPLP-II)翻译而来。包括健康职责(9 个条目)、营养行为(9 个条目)、运动锻炼(8 个条目)、压力应对(8 个条目)、人际关系(9 个条目)和自我实现(9 个条目)6 个维度和 52 个条目;回答包括从不、有时、经常和总是 4 个频度,分别计 1、2、3、4 分,总分 52~208 分;按评分为 4 个等级,169~208 分为优,130~168 分为良,91~129 分为一般,52~90 分为差。得分越高说明生活方式越健康。②老年抑郁评估量表(Geriatric Depression Scale, GDS-30)^[7-8]:为目前专门测定老年人群抑郁状态最常用的量表。GDS-30 包括 30 个问题,包括情绪低落、活动减少、易激惹、退缩、对过去和现在的消极评价等症状,以是或否作答,得分 0~30 分;0~10 分属正常,11~20 分为轻度抑郁,21~30 分为中重度抑郁。③UCLA 孤独感量表(UCLA Loneliness Scale)^[8]:主要测量被试当前体验到的孤独感程度。由 20 个条目组成,每个条目用 4 级频度评分(从不、很少、有时、一直),总分 20~80,其中>44 分为高度孤独,39~44 分为一般偏上孤独,33~38 分为中间水平,28~32 分为一般偏下孤独,<28 分为低度孤独,得分越高说明孤独感越高。

1.3.2 资料收集方法 干预前、干预 5 周后和干预 10 周后,对所有研究对象进行入户问卷调查。调查前对调

查员进行统一培训、统一指导用语,由调查员向调查对象说明本次研究目的和意义,征得同意后进行调查。采用自填式,无法自填或有疑问者可边问边填或代填,注意避免用时过长,礼貌用语,问卷当场发放,当场回收。

样表 1 对农村空巢老人健康促进干预计划表

时间	主题	内容	目标
第 1 周	互相认识	①自我介绍,相互了解。②讲解该项目的具体内容及意义。③了解老人的健康现状。④干预前问卷调查	①与干预对象建立良好关系。②完成干预前健康促进生活方式量表、老年抑郁评估量表、孤独感量表的基线调查
第 2 周	心血管系统疾病预防与护理	老年人心血管系统常见慢性病种类、危险因素、预防措施、健康教育	①增进老人对心血管系统疾病的了解。②增强健康意识,促进健康行为
第 3 周	呼吸系统疾病预防与护理	老年人呼吸系统常见慢性病的种类、危险因素、预防措施、健康教育	①增进老人对呼吸系统的了解。②增强健康意识,促进健康行为
第 4 周	孤独症预防与护理	①孤独症的病因、临床表现、预防措施、治疗手段。②倾听老人回忆往事,理解老人	①提高老人对孤独症的认识。②增强老人对孤独症的预防能力。③增强健康意识,促进健康行为
第 5 周	营养支持	①询问老人的饮食结构,讲解健康的饮食结构。②针对心血管系统、呼吸系统疾病、骨关节疾病的正确饮食方式。③干预中期问卷调查	①增进老人对健康饮食的了解,对不健康的饮食习惯进行调整。②增强健康意识促进健康行为。③完成健康促进生活方式量表、老年抑郁评估量表、孤独感量表调查,对 5 周干预进行效果评价
第 6 周	运动与休息	①讲解运动的好处。②针对心血管系统、呼吸系统疾病、骨关节疾病的正确运动方式。③讲解休息的重要性	①增进老年人对运动的了解,根据自身情况进行正确运动。②增强健康意识,促进健康行为
第 7 周	舒缓压力	①与老人倾心交谈,了解老人现在最大的烦恼和苦楚,并表示同情。②询问老人一般怎么处理这些烦心事,给老人讲解压力处理的方法。③向老人讲解培养兴趣爱好的好处并鼓励其培养兴趣爱好	①倾听老人的烦心事。②增强老人对压力应对的处理能力,预防老人产生焦虑、抑郁情绪
第 8 周	人际关系	①询问老人社会支持情况,和老人一起分析社会支持现状的原因。②向老人讲解多与人交流的好处,鼓励老人走出家门	①提高老年人“远亲不如近邻”的认识。②增强老人多与周围人交流的意识
第 9 周	自我实现	①询问老人年轻时的成就、子女的成就等,帮助老人建立自信。②向老人讲解培养兴趣爱好的好处并鼓励老人培养兴趣爱好,对有兴趣爱好的老人给予夸赞	①增进老人对生活的信心。②让老人认识到自己的价值
第 10 周	总结	①询问老人对该项目的意见,总结不足。②干预后问卷调查。③和老人告别	①对干预过程进行总结。②完成健康促进生活方式量表、老年抑郁评估量表、孤独感量表调查,进行干预完成后效果评价

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行统计分析,计数资料采用频数、百分比表示;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述;计量资料用 t 检验及重复测量方差分析,计数资料用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后健康促进生活方式得分比较 见表 2。

2.2 两组干预前后抑郁、孤独感评分比较 见表 3。

表 2 两组干预前后健康促进生活方式得分比较

组别	时间	人数	自我实现	健康职责	运动锻炼	营养行为	人际关系	压力应对	总分
对照组	干预前	35	13.17±2.04	15.41±2.22	15.03±2.06	14.84±1.94	14.53±2.56	11.26±1.77	84.24±7.87
	干预 5 周后	35	13.23±2.12	15.36±2.18	15.37±1.96	14.59±1.75	14.41±2.38	11.00±2.00	84.06±7.00
	干预 10 周后	35	13.54±3.48	15.49±2.22	15.97±2.38	14.94±1.79	14.57±2.35	11.03±2.02	85.54±7.19
干预组	干预前	35	13.54±2.52	15.44±2.27	15.06±2.03	14.37±1.73	14.74±2.24	10.94±2.00	84.10±6.98
	干预 5 周后	35	14.33±2.31	19.46±3.07	16.09±3.29	17.46±2.44	14.71±2.12	11.49±1.67	95.14±9.82
	干预 10 周后	35	15.49±2.75	27.33±5.02	18.14±2.87	20.14±3.14	14.83±2.20	12.09±1.98	108.01±11.72
t_1 (两组干预前)			-0.678	0.053	-0.710	-1.073	0.373	-0.699	-0.654
t_2 (两组干预 5 周后)			2.076*	6.442*	1.103	5.654*	0.556	1.103	5.437*
t_3 (两组干预 10 周后)			2.594*	12.762*	3.443*	8.497*	0.472	2.212*	9.668*
$F_{时间}$			9.337*	248.135*	62.054*	225.330*	1.851	5.152*	229.524*
$F_{组间}$			6.563*	81.078*	4.820*	32.165*	0.249	7.942*	43.464*
$F_{交互}$			2.036	243.276*	20.088*	200.894*	0.186	5.585*	113.562*

注:* $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 健康促进干预有利于提升农村空巢老人健康促进生活方式水平 随着我国老龄化程度的加深,疾病、空巢等现象使老年健康问题逐渐突出,且农村尤为突出。有关研究显示,个性化健康干预能够有效提高生命质量,促进健康行为的改变^[9-10],健康促进行为是个体希望改善健康状况所采取的行为,其所组成的模式是健康促进生活方式。本次研究结果显示,干预

表3 两组干预前后抑郁、孤独感评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	人数	抑郁			孤独感		
		干预前	干预5周	干预10周	干预前	干预5周	干预10周
对照组	35	19.43±1.58	19.40±1.59	19.43±1.48	48.91±5.44	49.03±5.55	48.91±5.32
干预组	35	19.60±1.42	19.23±1.80	18.37±2.21	49.17±4.32	46.94±5.14	42.91±7.16
<i>t</i>		0.517	-0.472	-2.619	0.219	-1.631	-3.979
<i>P</i>		0.609	0.640	0.013	0.827	0.108	0.000

注: $F_{时间} = 47.084, 77.436, F_{交互} = 35.167, 94.387$, 均 $P < 0.05$; $F_{组间} = 0.975, 3.965$, 均 $P > 0.05$ 。

前两组老人健康促进生活方式量表总得分均不足 90 分, 处于较差状态。干预后两组老人健康促进生活方式量表各维度及总分比较, 干预 5 周后干预组老人在健康促进生活方式总分、自我实现、健康职责及营养行为维度得分明显提升 (均 $P < 0.05$); 干预 10 周后干预组老人除人际关系维度外, 其他维度及总分得分明显提升 (均 $P < 0.05$); 说明健康干预可以有效改善农村空巢老人的健康促进生活方式水平。在自我实现方面, 与陈长香等^[11] 研究结果一致。农村空巢老人生活单调、无所寄托的情况非常普遍导致其找不到自己的价值^[12], 通过与志愿者接触, 激发了他们学习健康知识的兴趣, 从而慢慢调整自己的生活方式, 让生活变得更加健康和有意义; 在健康责任方面, 与周颖等^[8] 研究结果一致。农村空巢老人的健康素养较薄弱^[13], 通过健康干预后, 他们对常见慢性病的相关知识及自己的身体状况有了一定的认知, 对如何预防慢性病、阻止慢性病进程有了更明确的方向; 在体育运动方面, 与宋祖军等^[14] 研究结果一致, 农村空巢老人体育观念落后、知识匮乏是阻碍其参与体育锻炼的主要原因^[15], 经过健康干预后, 他们了解了如何正确锻炼保持身体最佳状况, 并在志愿者的鼓励下, 进行相应的体育锻炼; 在营养方面, 农村空巢老人生活上缺乏关照, 经济来源少, 营养知识缺失, 可能存在很多不合理的饮食行为^[13], 本次干预使老人了解到正确均衡的饮食对健康促进的作用; 与志愿者的交流还可以激发他们的生活积极性, 有了可以倾诉的对象, 生活的不如意, 对子女的思念等有了宣泄的出口, 从而减轻他们的心理负担。本研究还显示, 干预对农村空巢老人的人际关系评分没有明显提升, 原因可能是人际关系的处理与人的性格密切相关, 性格是长期生活形成的, 难于在短时间内改变^[16]。

3.2 健康促进干预有利于改善农村空巢老人抑郁状况及孤独感 现有研究普遍发现子女离家虽然可以增加对农村空巢父母的经济支持^[17], 但却可能对空巢父母的身心健康带来不利影响, 空巢老人更容易出现孤独、抑郁等不良心理健康状况^[18]。本研究显示, 农村空巢老人抑郁状况处于轻度水平。干预 10 周后, 干预组农村空巢老人的抑郁评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。孤独感是一种被自己、他人、群体或有意融合的系统排斥在外时产生的情感^[19]。而空巢老人孤独感是指老年人感到与重要他人处于

不和谐的关系, 从而感到被疏远和轻视。它的形成与个人的心理、生理因素、家庭和社会等因素有关^[20]。本研究显示, 农村空巢老人的孤独感量表平均得分大于 44 分, 处于高度孤独状态。干预 10 周后, 干预组农村空巢老人的孤独感状况明显改善 ($P < 0.01$)。很多青壮年都外出务工, 留下了老年人独自在家乡, 家庭成员间的日常陪伴和亲情关怀明显减少, 老人获得情感交流的机会也相应减少, 长期没有儿女的陪伴导致这些空巢老人承受着孤独的体感^[21], 从而渐渐产生抑郁状态^[22]。健康干预过程中, 志愿者不但为空巢老人提供了健康保健知识, 还提供了情感宣泄的机会, 满足了老人的精神生活, 同时健康干预也使老人增加了外出运动及与人交往, 也会使孤独感缓解^[11], 抑郁减少。

4 小结

护生志愿者为农村空巢老人进行疾病知识、营养支持、运动锻炼以及心理护理的健康促进干预, 有利于提升他们的健康素养与健康促进生活方式水平, 能有效减少老年人抑郁、孤独等负性心理, 从而促进他们的身心健康。本研究仅在西安市 2 个村中进行, 结果具有一定的局限性, 未来需在全省或全国范围内开展研究, 以验证健康促进干预对促进农村老人身心健康的应用效果。

参考文献:

- [1] 国务院新闻办公室. 第七次全国人口普查主要数据结果新闻发布会答记者问[EB/OL]. (2021-05-11)[2021-12-10]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/sjjd/202105/t20210511_1817269.html.
- [2] 王蕾. 关于“推进医养结合”若干问题的思考[J]. 中州大学学报, 2020, 37(6): 89-93.
- [3] 吴捷, 李洪琴, 徐晟. 孤独感、领悟社会支持对老人心理健康的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25(12): 1837-1840.
- [4] 刘佳, 程悦, 李紫梦, 等. 农村健康评价[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(17): 3865-3868.
- [5] 高红霞, 张慧, 叶清, 等. 基于服务三角模型的农村老年人健康管理供给模型探讨[J]. 医学与社会, 2019, 32(4): 32-37.
- [6] 曹文君, 郭颖, 平卫伟, 等. HPLP-II 健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(3): 283-286.
- [7] 唐丹. 简版老年抑郁量表(GDS-15)在中国老年人中的使用[J]. 中国临床心理学杂志, 2013, 21(3): 402-405.
- [8] 王登峰. Russell 孤独量表的信度与效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1995(1): 23-25.

(下转封三)