

养老机构失能老年人自我忽视现状及影响因素分析

蒋楠^{1,2}, 刘炜彬^{1,2}, 邹德凤¹, 程淑华¹

摘要:目的 调查养老机构失能老年人自我忽视现状,探索其影响因素,为医护人员采取措施实现积极老龄化提供参考。方法 便利选取江西省4所养老机构的334名失能老人,采用一般资料调查表、老年人自我忽视评估量表、老年抑郁量表、领悟社会支持量表进行调查,分析其自我忽视的影响因素。结果 养老机构失能老年人自我忽视总分为(29.75±4.77)分。多元线性回归分析显示,年龄、月收入、口服药数量、探望频率、自感健康状况、抑郁症状、失能程度、社会领悟支持为养老机构失能老人自我忽视的影响因素(均 $P<0.05$),可解释自我忽视总变异的43.3%。结论 养老机构失能老年人易发生自我忽视,医护人员应关注高龄、低收入、重度失能、健康状况差、社会支持低的老年人,给予政策支持和心理健康干预,促进积极老龄化。

关键词:养老机构; 老年人; 失能; 自我忽视; 领悟社会支持; 心理健康; 积极老龄化; 长期照护

中图分类号:R47;R161.7 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.20.016

Current situation and influencing factors of self-neglect in disabled older adults in nursing homes

Jiang Nan, Liu Weibin, Zou Defeng, Cheng Shuhua. Department of Nursing, The Fourth Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330003, China

Abstract: **Objective** To comprehend the current situation of self-neglect in disabled older adults in nursing homes, to explore the influencing factors, and to provide a reference for healthcare professionals to take measures to achieve positive aging. **Methods** A total of 334 disabled older adults were conveniently sampled from 4 nursing homes in Jiangxi Province, and were surveyed with the general information questionnaire, the Scale of Elderly Self-neglect, the Geriatric Depression Scale, and the Perceived Social Support Scale. The factors contributive to self-neglect in disabled older adults were analyzed. **Results** The total score for self-neglect in the disabled older adults in nursing homes was (29.75±4.77) points. Multiple linear regression analysis showed that age, monthly income, number of orally administered drugs, frequency of visits, self-perceived health status, depressive symptoms, degree of disability, and social support were influencing factors of self-neglect (all $P<0.05$), explaining 43.3% of the total variation in self-neglect. **Conclusion** Disabled older adults in nursing homes are prone to develop self-neglect. Healthcare professionals should pay attention to older adults with an old age, low income, high-degree disability, poor health, and low social support, and give them policy support and mental health interventions, in an effort to promote active aging.

Keywords: nursing homes; older adults; disability; self-neglect; perceived social support; mental health; active aging; long term care

目前我国处于失能、半失能状态的老年人口高达4 063万人,占老年人口总数的18.3%,预测2050年我国失能、半失能老年人将达到6 800万^[1]。美国老年人虐待中心将老年人自我忽视定义为老年人做出的威胁自身安全、有损自身健康的行为,如拒绝或没有能力为自己提供充足的营养和生活用品、基本的医疗卫生服务、安全而整洁的居住环境、良好的个人卫生等^[2]。自我忽视会导致老年人身体健康状况恶化,增加罹患疾病的风险^[3],失能老年人由于面临的生理、心理和社会挑战更多,因此发生自我忽视的风险远高于普通老年人。目前国内外老年人自我忽视的相关研究主要集中在医院、社区、农村等,关于养老机构的研究较少^[4];而养老机构中的失能老年人所占比例高达83.74%^[5],当其生理、心理、医疗、安全及社

交需求未满足时,极易发生自我忽视^[6]。因此,及时发现并改善失能老年人自我忽视问题,对提升养老机构护理质量及制订公共卫生政策具有重要意义。本研究调查分析养老机构334名失能老年人自我忽视的现状,并探索其影响因素,为养老机构制订相关干预措施提供参考,为相关部门建立和完善失能老年人的长期照护体系提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取2023年10月至2024年3月在江西省4所养老机构居住的失能老年人为研究对象。纳入标准:①年龄≥60岁;②Barthel指数≤95分;③具备良好的语言表达能力;④自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:存在认知或精神障碍。剔除标准:调查中途退出。本研究包括26个自变量,样本量为变量数的10倍及以上,考虑20%的无效问卷率,至少需调查325人,本研究获得有效研究对象334人。本研究通过南昌大学第四附属医院伦理委员会批准(SFYXLL-PJ-2023-KY008)。

作者单位:1.南昌大学第四附属医院护理部(江西 南昌, 330003);2.南昌大学护理学院

蒋楠:女,硕士在读,护师,jiangnan0316@126.com

通信作者:程淑华,chengsh29@163.com

科研项目:江西省卫生健康委科技计划项目(202130548)

收稿:2024-05-09;修回:2024-07-28

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 研究者在前期文献回顾的基础上,结合实践经验自行设计一般资料调查表。包括调查对象的年龄、性别、婚姻状况、宗教信仰、文化程度、失能水平(吃饭、穿衣、上下床、如厕、室内走动、洗澡 6 项日常生活活动中有 1~2 项不能为轻度失能,3~4 项不能为中度失能,5~6 项不能为重度失能)、机构入住时长、家人探望频率等。

1.2.1.2 老年人自我忽视评估量表 (Scale of Elderly Self-neglect) 采用李杰^[7]编制的量表。该量表共 14 个条目,包括医疗自我忽视(3 条)、卫生自我忽视(3 条)、情感自我忽视(3 条)、安全自我忽视(3 条)和社会交往自我忽视(2 条)5 个维度。每个条目采用 4 级评分法,0 分为“无自我忽视”,3 分为“严重自我忽视”,自我忽视总分为 5 个维度总分之和。得分越高,自我忽视程度越严重。该量表 Cronbach's α 系数为 0.801,本研究中为 0.762。由于自我忽视的老年人可能是主动选择自我忽视或未意识到自己发生了自我忽视,自行评价缺乏准确性,所以该问卷采取他评方式。

1.2.1.3 简版老年抑郁量表 (Geriatric Depression Scale-15, GDS-15) GDS-15^[8]是基于老年人特点设计,包含 15 个项目。该量表通过一系列问题评估被试在过去 1 周内是否感到抑郁或沮丧,帮助诊断是否存在抑郁症状。得分 ≥ 8 分表示有抑郁症状,分数越高抑郁症状越明显。该量表 Cronbach's α 系数为 0.793^[8],本研究中为 0.806。

1.2.1.4 领悟社会支持量表 (Perceived Social Support Scale, PSSS) 采用姜乾金^[9]修订的中文版量表,包括家庭支持(4 个条目)、朋友支持(4 个条目)和其他支持(4 个条目)3 个维度。采用 Likert 7 级评分,1~7 分表示“极不同意”至“极同意”,总分 12~84 分,总分越高表示个体领悟社会支持程度越高。总分 12~36 分、37~60 分、61~84 分分别为低、中、高水平。该量表 Cronbach's α 系数为 0.949,本研究中为 0.865。

1.2.2 调查方法 由经过统一培训的 2 名调查员向老年人及其照顾者解释研究的目的和意义,征得同意后采取一对一问卷收集的方式。老年人自我忽视评估量表由老年人照顾者填写,要求照顾者照顾时间超过 3 个月,老年人的失能水平由调查员现场评估,其他问卷均由老年人本人填写,填写困难者将由调查员协助完成,每份问卷填完之后均检查有无缺项,以确保问卷的完整性。本研究共发放问卷 340 份,回收有效问卷 334 份,有效问卷回收率为 98.24%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行描述性分析、方差分析、Pearson 相关性分析和多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 失能老年人一般资料 有效调查失能老年人 334 人,男 148 人,女 186 人;年龄 60~96(79.93 \pm 7.18)岁。有宗教信仰 44 人。婚姻状况:已婚 100 人,丧偶 208 人,离异 22 人,未婚 4 人。机构入住时间: <1 年 34 人,1~ <6 年 91 人,6~ <10 年 144 人, ≥ 10 年 65 人。

2.2 失能老年人自我忽视得分 失能老年人自我忽视总分为(29.75 \pm 4.77)分,各维度得分分别为:医疗自我忽视(7.56 \pm 1.13)分,卫生自我忽视(6.13 \pm 1.22)分,情感自我忽视(7.17 \pm 1.34)分,安全自我忽视(5.52 \pm 1.31)分,社会交往自我忽视(2.74 \pm 1.06)分。

2.3 失能老年人自我忽视影响因素的单因素分析 单因素分析结果显示,不同性别、宗教信仰、婚姻状况、机构居住时间失能老年人自我忽视得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项目,见表 1。

表 1 养老机构失能老年人自我忽视的单因素分析
分, $\bar{x} \pm s$

项目	人数	自我忽视	t/F	P
年龄(岁)			5.547	<0.001
60~ <70	33	25.39 \pm 4.10		
70~ <80	115	28.28 \pm 3.36		
80~ <90	162	31.20 \pm 4.67		
90~96	24	32.96 \pm 6.05		
文化程度			5.136	0.002
小学及以下	107	31.21 \pm 5.44		
初中	137	29.79 \pm 3.85		
高中/中专	54	28.28 \pm 4.58		
大专及以上	36	27.42 \pm 4.69		
月收入(元)			4.582	<0.001
<1000	75	33.01 \pm 5.11		
1000~3000	120	29.65 \pm 4.48		
3001~5000	120	27.93 \pm 3.96		
>5000	19	28.89 \pm 3.21		
口服药数量(种)			2.614	<0.001
0	29	25.66 \pm 4.88		
1~4	113	29.12 \pm 4.20		
≥ 5	192	30.70 \pm 4.71		
探望频率			3.459	<0.001
从未	14	33.80 \pm 7.00		
1 年数次	125	31.56 \pm 4.50		
1 个月数次	131	27.94 \pm 3.68		
1 周数次	64	28.98 \pm 4.92		
自感健康状况			3.048	<0.001
较差	185	30.34 \pm 4.60		
一般	108	29.84 \pm 4.24		
较好	41	26.83 \pm 5.83		
抑郁症状			-5.476	<0.001
无	68	27.06 \pm 4.26		
有	266	30.45 \pm 4.66		
失能程度			3.617	<0.001
轻度	184	28.28 \pm 4.15		
中度	90	30.94 \pm 4.60		
重度	60	32.45 \pm 5.18		

2.4 失能老年人自我忽视与领悟社会支持的相关系数 见表 2。

表 2 失能老年人自我忽视与领悟社会支持的相关系数 (n=334)

项目	领悟社会支持	家庭支持	朋友支持	其他支持
自我忽视	-0.307**	-0.338**	-0.172**	-0.110*
医疗自我忽视	-0.100	-0.128*	-0.047	-0.022
卫生自我忽视	-0.321**	-0.355**	-0.169**	-0.130*
情感自我忽视	-0.285**	-0.293**	-0.191**	-0.094
安全自我忽视	-0.147**	-0.162**	-0.066	-0.076
社会交往自我忽视	-0.280**	-0.311**	-0.163**	-0.091

注: * P<0.05, ** P<0.01。

2.5 失能老年人自我忽视影响因素的多因素分析

以自我忽视总分(原值输入)为因变量,将单因素分析中差异有统计学意义的变量为自变量,进行多元线性回归分析,α_入=0.05,α_出=0.10。结果显示,年龄、月收入、口服药种类、探望频率、自感健康状况、抑郁症状、失能程度、领悟社会支持会影响失能老年人自我忽视水平(均 P<0.05),见表 3。

表 3 失能老年人自我忽视的多元线性回归分析结果 (n=334)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	23.392	3.045		7.681	<0.001
年龄	0.114	0.028	0.187	4.014	<0.001
月收入	-1.017	0.246	-0.185	-4.139	<0.001
口服药种类	0.767	0.319	0.105	2.407	0.017
探望频率	-0.740	0.254	-0.127	-2.914	0.004
自感健康状况	-0.788	0.292	-0.116	-2.704	0.007
抑郁症状	1.670	0.502	0.142	3.328	<0.001
失能程度	0.893	0.274	0.144	3.252	0.001
社会支持	-0.078	0.015	-0.238	-5.054	<0.001

注:自变量赋值,年龄,60~<70岁=1,70~<80岁=2,80~<90岁=3,90~96岁=4;月收入,<1 000元=1,1 000~3 000元=2,3 001~5 000元=3,>5 000元=4;口服药种类,0种=1,1~4种=2,≥5种=3;探望频率,从未=1,1年数次=2,1个月数次=3,1周数次=4;自感健康状况,较差=1,一般=2,较好=3;抑郁症状,无=1,有=2;失能程度,轻度失能=1,中度失能=2,重度失能=3。社会支持原值输入。R²=0.447,调整 R²=0.433;F=32.813,P<0.001。

3 讨论

3.1 养老机构失能老年人自我忽视现状

本研究中养老机构失能老年人自我忽视总分(29.75±4.77)分,高于王洁玉等^[10]研究的居家老人和彭超华^[11]研究的住院老人,原因可能是养老机构在管理模式、生活方式等方面有别于其他,机构的老年人更缺乏家人的陪伴。其中得分最高的维度为医疗自我忽视,与 Dong^[12]的研究一致,目前大部分养老机构缺乏专业的医护人员和设备,仅提供日间照料和部分护理服务,导致医疗服务嵌入养老服务的程度不足^[13],加之老年人医疗卫生知识相对较薄弱,习惯性就医延迟、有病不医,医疗的自我忽视可能导致更严重的后果;其次,老年人在情感自我忽视维度方面得分也较高,本研究结果高于彭超

华^[11]研究的住院老年人,原因可能是养老机构在管理模式、生活方式等方面有别于医院,养老机构内老年人受客观环境制约,身体活动减少,压抑了自身的情感需求,长久将导致消极情绪的产生。此外,失能老年人的卫生和安全忽视相对较低,可能与养老机构定期安排人员打扫房间、维修设备及检查安全隐患等有关,给予了老年人卫生安全保障;得分最低的维度是社会交往,养老机构作为一个社交平台,增加老年人的沟通交流并丰富他们的生活,极大缓解了老年人的孤独感,有效降低心理问题发生的风险。因此,建议医护人员重视养老机构失能老年人自我忽视状况,密切关注老年人的医疗卫生、情感状况,及时根据个体差异采取干预措施,满足老年人实际需求,避免因自我忽视程度过高导致老年人心理资源耗竭。此外,建议相关部门进一步完善养老服务体系及政策扶助,保障老年人的卫生、安全和社交空间,降低主动自我忽视水平,积极应对人口老龄化。

3.2 养老机构失能老年人自我忽视的影响因素

3.2.1 一般资料

①年龄。本研究发现,年龄越大的老年人自我忽视水平越高(P<0.05),由于年龄增长,许多老年人会面临体力下降、记忆力减退等生理性衰老,加上罹患慢性病等原因,日常活动变得困难,常感到疲倦,缺乏动力进行自我护理,导致了自我忽视的发生。②月收入。本研究发现,月收入低的老年人更容易发生自我忽视(P<0.05),与谢瑞瑞等^[14]调查结果一致,月收入低的老年人可能难以承担必要的医疗费用,如定期体检、药物、康复治疗等,导致健康问题得不到及时适当的处理,从而加重自我忽视水平。③失能水平。本研究结果表明,失能程度越重,老年人自我忽视水平越高(P<0.05),这与张锦欣等^[15]研究结果一致。失能通常会导致运动、感知、判断力的下降,老年人难以意识到自身的需求,并且自理能力下降常常伴随社会功能受限,从而加重自我忽视的发生。提示机构护理人员应给予高龄老年人更多的关注,在老年人日常生活中融入肢体功能锻炼方法,逐渐提高其肢体活动水平,同时医疗机构可提供公益性的或低成本的健康检查和医疗服务,包括定期的身体评估和慢性病管理,提高老年人自我管理能力的发生。

3.2.2 健康状况

①口服药种类。本研究发现,口服药种类越多的老年人自我忽视越高(P<0.05)。可能因为药物种类多意味着复杂的用药规则,老年人自觉难以掌握,出现消极应对,导致误服漏服。提示医护人员应为药物种类多的老年人制作药物清单(包括药名、剂量、用法和时间)、使用智能药盒等,增加老年人的掌控感,提高用药安全。②自感健康状况。本研究表明,老年人自感健康状况越差,自我忽视水平越高(P<0.05)。自感健康差的老年人习惯灾难化思维,造成与现实不相符的过度担忧,忽视个人卫生

安全,如不定期洗澡、更换衣物、垃圾堆积等。③抑郁症状。本研究发现,有抑郁症状的老年人比正常老年人自我忽视水平更高($P < 0.05$)。可能因为抑郁老年人往往伴随强烈的无助感,对一切失去信心,以致对生活的忽视,长期的情绪低落使他们缺乏动力关注自己的健康,导致自我照顾水平降低,且抑郁常伴随社会隔离^[16],进一步加剧自我忽视。养老机构医护人员应了解抑郁老年人的需求和爱好,建立兴趣小组,并设立专业的心理服务团队为老年人提供干预,改善老年人的情绪,增强自我照顾的动机,减少自我忽视的发生。

3.2.3 社会支持 ①探望频率。本研究发现,探望频率越低的老年人自我忽视水平越高($P < 0.05$),分析原因可能为探望者可以协助老年人管理药物、调整居住环境、处理琐事、解决医疗需求等;低探望频率的老年人遇到问题不易被及时发现处理,导致老年人生活质量下降,增加健康风险^[17]。②领悟社会支持。本研究发现,领悟社会支持低的老年人自我忽视水平高($P < 0.05$)。韩梦丹等^[18]研究表明,社会领悟支持是老年人自我忽视最重要的保护因素之一。王娜等^[19]研究发现,社会支持可直接或间接通过心理弹性和抑郁影响老年人的自我忽视水平。可能因为老年人离开了熟悉的家庭环境和社区,感到失落和孤独,缺少社会支持的老年人更易产生抑郁等心理问题,增加自我忽视。鉴于陪伴、娱乐等活动对老年人自我忽视的抑制作用,对长期无家庭成员探望的老年人,机构医护人员可督促其家庭成员定期探望或视频电话,鼓励家属和志愿者参与到老年人的生活中,提供额外的关注和支持;养老机构应定期组织集体活动,如棋牌比赛、手工艺制作、音乐会、击鼓传花等,不仅能促进老年人认知水平和操作能力,还能增加社交互动和生活乐趣,有助于预防孤独和抑郁感,提升老年人生活质量和幸福指数。

4 结论

养老机构失能老年人自我忽视处于中等偏高水平,年龄、月收入、口服药种类、探望频率、自感健康状况、抑郁症状、失能程度、领悟社会支持为养老机构失能老年人自我忽视的影响因素。由于国内外评定老年人自我忽视的研究工具尚未统一,且本研究样本仅仅局限于江西省 4 所养老机构,研究结果可能存在偏差。未来研究可针对养老机构失能老年人自我忽视的感受开展质性研究和纵向研究,更加全面地探究老年人群自我忽视的影响因素及动态变化,同时开展多中心、大样本、高质量的干预研究,为探索养老机构失能老年人积极老龄化的干预措施提供依据。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国中央人民政府. 近两成老人失能半失能 [EB/OL]. (2016-10-10) [2023-12-10]. https://www.gov.cn/xinwen/2016-10/10/content_5116557.htm.
- [2] Burnett J, Dyer C B, Halphen J M, et al. Four subtypes of self-neglect in older adults: results of a latent class analysis[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2014, 62(6): 1127-1132.
- [3] Dong X, Xu Y, Ding D. Elder self-neglect and suicidal ideation in an U. S. Chinese aging population: findings from the PINE Study[J]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2017, 72(Suppl_1): S76-S81.
- [4] 董莉. 失能老年人自我忽视现状及影响因素研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2023.
- [5] 马肇越. 我国养老机构中失能老年人照护研究[D]. 石家庄: 河北师范大学, 2022.
- [6] 彭超华, 曾铁英. 护士视角下老年人自我忽视的内涵研究[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(20): 86-88.
- [7] 李杰. 安徽省马鞍山市老年人自我忽视影响因素的横断面及纵向研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2019.
- [8] 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.
- [9] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. *中国行为医学科学*, 2001, 8(10): 41-43.
- [10] 王洁玉, 刘义兰, 彭笑, 等. 武汉市居家老年人自我忽视现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(13): 90-93.
- [11] 彭超华. 老年人自我忽视现状及其影响因素的研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2019.
- [12] Dong X. Self-neglect in an elderly community-dwelling U. S. Chinese population: findings from the Population Study of Chinese Elderly in Chicago study[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2014, 62(12): 2391-2397.
- [13] 陈迪, 杨翠迎, 韩景侗, 等. 数字化助力下的医养结合协同治理路径研究[J]. *卫生经济研究*, 2024, 41(4): 34-38.
- [14] 谢瑞瑞, 逢玥, 王琼, 等. 生命历程理论下我国老年人生活自理能力变化的年龄-队列效应[J]. *中华疾病控制杂志*, 2023, 27(10): 1122-1127, 1240.
- [15] 张锦欣, 姚能亮, 孙晓杰. 失能老人照护与支持需求质性研究的系统评价[J]. *中国全科医学*, 2024, 27(7): 867-876.
- [16] 刘翊珺, 赵哲, 姜勤勤, 等. 我国老年人社会隔离、孤独感与吸烟行为的关联性研究[J]. *现代预防医学*, 2024, 51(14): 2587-2592, 2641.
- [17] 蒲晓红, 何思长. 我国养老机构精神赡养的困境及其优解[J]. *安徽师范大学学报(社会科学版)*, 2024, 52(2): 92-99.
- [18] 韩梦丹, 赵明利, 张灵芳, 等. 养老机构老年人家庭参与的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(11): 102-105.
- [19] 王娜, 付明晶, 朱亚茹, 等. 社区空巢老人心理弹性和抑郁在社会支持与自我忽视间的中介效应[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2021, 30(11): 1035-1039.