

• 论 著 •

城市社区老年人关怀感知现状及影响因素分析

官春燕¹, 黄垒², 张丰健³, 张丽华⁴, 廖露露^{5,6}, 王洁玉⁷, 丰明姣^{5,6}, 胡梦云⁵,
游妍婕⁸, 常鸿薇⁹, 何笑笑^{5,6}, 王双¹⁰

摘要:目的 调查城市社区老年人关怀感知现状及影响因素,为开展针对性干预提供参考。方法 采用自行设计的社区老年人关怀感知量表,选取我国中部4个城市498名社区老年人进行调查,并基于安德森模型对影响因素分类,进行单因素分析和多元线性回归分析。结果 社区老年人关怀感知总分(94.73±22.91)分;多元线性回归显示,倾向因素中的原职业和愿意帮助其他老人,使能因素中的与直系亲属居住、双亲去世、子女数量、享有政府补贴,需求因素中的健康状况是城市社区老年人关怀感知的影响因素(均 $P<0.05$)。结论 城市社区老年人的关怀感知处于中等水平,家庭关怀相对较好,社会关怀较差。应针对相关影响因素制订干预措施,以提升其关怀感知,提高生活质量和幸福感。

关键词:城市; 社区; 老年人; 关怀感知; 安德森模型; 家庭关怀; 健康状况; 老年护理

中图分类号:R47;R161.7 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.01.008

Current situation and influencing factors of care perception among urban older adults living in communities

Guan Chunyan, Huang Lei, Zhang Fengjian, Zhang Lihua, Liao Lu-lu, Wang Jieyu, Feng Mingjiao, Hu Mengyun, You Yanjie, Chang Hongwei, He Xiaoxiao, Wang Shuang. Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To investigate the status quo and influencing factors of care perception of urban older adults, and to provide references for targeted intervention in the future. **Methods** A self-designed Care Perception Scale for Urban Older Adults was used to survey 498 urban older adults from four cities in central China. And the Anderson model was used to classify the influencing factors, which were later subjected to univariate and multi-variate analysis. **Results** The urban older adults scored (94.73±22.91) points in care perception. Multivariate linear regression analysis showed that propensity factors (previous occupation and willingness to help the other older adults), enabling factors (living with immediate family members, death of parents, number of children, access to government subsidies) and demand factors (health status) were factors affecting care perception of the older adults (all $P<0.05$). **Conclusion** The care perception of urban older adults living in communities was at a medium level. The family care was relatively good, and the social care was poor. Interventions should be tailored to the influencing factors to enhance their perception of care and improve their quality of life and well-being.

Keywords: urban area; community; older adults; care perception; Anderson model; family care; health status; geriatric nursing

据调查显示,截至2021年我国60岁以上人口已达到2.6亿,占总人口18.9%^[1]。随着人口老龄化加剧,我国社会养老体系承受着更多压力,《“健康中国2030”规划纲要》^[2]中明确提出,应大力推动老年关怀服务,以实现积极人口老龄化。目前,我国90%的老年人采取居家养老^[3],在居家养老模式日益普遍的情况下,人文关怀不仅是提升老年人生活质量的重要手段,也是构建和谐社会、促进家庭与社区互动的重要

基础。一项系统综述指出,对社区居住老年人实施以人为本的照护受到照护者的能力、实施机会和动机的影响^[4]。国内研究者已开始关注社区老年人的人文关怀感知^[5-6],但影响因素有待进一步明确。安德森模型是医学社会学和卫生服务研究领域分析个人医疗行为影响因素及可及性的主流模型,包括倾向因素(人口学特征、社会结构及健康信念)、使能因素(个人/家庭资源、社区资源)、需求因素(感知需求和评估需求)^[7-8]。同时,考虑到城市社区老年人更易与社会隔离、脱节^[9],因此,本研究对城市社区老年人关怀感知进行调查,并从安德森模型的3个维度探究其影响因素,为今后制订关怀策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于2022年3月25日至4月15日,选取我国中部地区4个城市(湖北省武汉市、鄂州市及河南省新乡市、郑州市)的4个社区居家老年人进行调查。纳入标准:①目前生活在城市社

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1.耳鼻咽喉头颈外科 3.胰腺外科 4.神经外科 5.护理部 7.神经内科 8.综合内科 9.胃肠外科 10.内分泌科(湖北 武汉,430022);2.新乡医学院;6.华中科技大学同济医学院护理学院

通信作者:王双, xhywangshuang@163.com

官春燕:女,硕士,主管护师, 1246112011@qq.com

科研项目:华中科技大学同济医学院护理学院 2022 年自主创新研究项目(ZZCX2022001)

收稿:2024-08-07;修回:2024-10-12

区;②年龄≥60岁;③近6个月未接受养老机构或日间照料中心提供的养老服务;④知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①有认知障碍;②存在语言沟通困难。样本量以自变量数目的10倍以上估算,本研究共16个自变量,考虑20%的无效率,所需最小样本量为200。本研究获得华中科技大学同济医学院医学伦理委员会批准(伦理审查编号S053)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①社区老年人关怀感知量表:根据文献回顾和前期访谈结果,由研究者自行设计。经2轮专家咨询评定,量表的内容效度指数为0.88;对170名社区老年人调查数据进行探索性因子分析,共提取6个特征根>1的因子,累计方差贡献率为69.02%;对210名社区老年人调查数据的验证性因子分析表明,模型拟合满意(TLI=0.91,IFI=0.92,CFI=0.92,RMSEA=0.07);量表Cronbach's α系数0.945。量表包括6个维度,分别是自我关怀(3个条目)、同居家人关怀(6个条目)、非同居家人关怀(8个条目)、社会关系关怀(6个条目)、非社会关系关怀(5个条目)、政府关怀(3个条目),共31个条目。采用Likert 5级评分法,从“从不”到“总是”依次计1~5分,总分31~155分,分数越高表示感知到的关怀越高。②影响因素调查表:根据文献回顾和前期访谈结果,基于安德森模型设计影响因素,包括倾向因素(性别、年龄、文化程度、婚姻状况、原职业、助老意愿)、使能因素(子女数、父母情况、居住情况、照护情况、居住地、子女补贴、政府补贴、是否患有慢性病)、需求因素(健康状况和日常生活活动能力)。其中,日常生活活动能力采用10个条目的Barthel指数^[10]评估,总分0~100分,分数越高表示功能越好。61~99分表示轻度依赖,41~60分表示中度依赖,≤40表示严重依赖。

1.2.2 资料收集方法 调查人员接受统一培训,以明确研究目的和注意事项。联系被调查社区的主管部门,并在获得批准和支持后开展现场调查。对符合纳入标准的老年人进行面对面的书面或在线问卷调查。调查遵循匿名和保密原则。调查过程中,请老年人自行填写问卷,必要时由调查人员协助阅读。调查完成后,剔除填写时间太短、数据缺失和存在质量问题的问卷。本研究共发放问卷600份(包括省会城市300份,非省会城市300份),最终回收问卷540份,剔除无效问卷后剩余498份,有效回收率为83.00%。

1.2.3 统计学方法 线下问卷由研究者核对录入,问卷星问卷结果直接导出。采用SPSS19.0软件进行统计分析。计量资料服从正态分布采用($\bar{x} \pm s$)描述,偏态分布采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述。采用t检验、方差分析、多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 城市社区老年人关怀感知得分 关怀感知总分35~155(94.73 ± 22.91)分,各维度得分见表1。自我关怀维度中,“我会进行健康体检”条目得分最低,

为(3.36 ± 1.23)分;同居家人关怀维度中,“和我住在在一起的家人,愿意陪我做感兴趣的事,如娱乐活动、外出散心游玩”条目得分最低,为(3.24 ± 1.43)分;非同居家人关怀维度中,“没有和我住在在一起的家人,会在我有困难的时候帮助我”条目得分最低,为(2.98 ± 1.37)分;社会关系关怀维度中,“除了家人,当我有困难的时候,其他认识的人也会帮助我”条目得分最低,为(2.54 ± 1.40)分;非社会关系关怀维度中,“即便是我不认识的人,也愿意陪我做感兴趣的事,如娱乐活动、外出散心游玩”条目得分最低,为1(1,1)分,均分为1.45分。

表1 城市社区老年人关怀感知总分及各维度得分($n=498$)分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
自我关怀	10.34±2.70	3.45±0.90
同居家人关怀	20.54±7.99	3.42±1.22
非同居家人关怀	29.78±7.57	3.72±0.95
社会关系关怀	17.81±6.62	2.97±1.10
非社会关系关怀	8.60±5.37	1.72±1.07
政府关怀	7.65±4.16	2.55±1.39
关怀感知总分	94.73±22.91	3.06±0.74

2.2 城市社区老年人关怀感知影响因素的单因素分析 见表2。

表2 城市社区老年人关怀感知影响因素的单因素分析

项目	人数	关怀感知得分(分, $\bar{x} \pm s$)	F/t	P
性别			0.030	0.863
男	205	94.94±22.79		
女	293	94.58±23.02		
年龄(岁)			0.624	0.536
60~<70	202	94.68±23.47		
70~<80	170	96.04±23.06		
≥80	126	93.03±21.83		
文化程度			0.362	0.696
小学及以下	187	94.02±24.73		
初中	133	94.17±21.54		
高中及以上	178	95.90±21.97		
婚姻状况			-2.264	0.024
单身	157	91.32±21.37		
在婚	341	96.30±23.44		
原职业			2.399	0.067
企事业单位职员	153	97.99±20.91		
工人	156	91.83±22.40		
农民	124	95.96±23.83		
其他	65	91.66±25.91		
愿意帮助其他老人			26.347	<0.001
是	361	97.89±22.98		
否	137	86.39±20.56		
子女数(个)			4.079	0.007
0	7	80.29±27.14		
1	129	89.24±22.80		
2	188	97.20±22.12		
≥3	174	96.35±23.23		
父母情况			3.792	0.023
双亲健在	45	99.73±25.71		
单亲健在	45	101.58±26.84		
双亲去世	408	93.42±21.95		

续表 2 城市社区老年人关怀感知影响因素的单因素分析

项目	人数	关怀感知得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	F/t	P
与直系亲属居住			5.927	<0.001
否	95	83.75±19.34		
是	403	97.32±22.93		
感知被直系亲属照顾			2.703	0.007
否	345	92.89±22.60		
是	153	98.87±23.13		
患有慢性病			0.001	0.982
是	125	94.69±24.27		
否	373	94.74±22.46		
居住地			15.988	<0.001
省会城市	257	90.81±20.63		
非省会城市	241	98.90±24.47		
子女补贴			1.882	0.060
是	180	97.29±21.19		
否	318	93.28±23.73		
政府补贴			2.333	0.020
是	53	101.64±19.17		
否	445	93.91±23.19		
健康状况			4.507	0.001
很好	66	103.44±25.75		
好	158	96.98±22.27		
一般	218	91.79±21.89		
较差	52	89.63±22.08		
很差	4	88.50±23.98		
日常生活活动能力			1.056	0.367
无依赖	449	94.86±22.77		
轻度依赖	34	93.21±26.30		
中度依赖	5	108.60±19.54		
重度依赖	10	86.90±16.67		

2.3 城市社区老年人关怀感知的多因素分析 以关怀感知总分为因变量,以单因素分析中 $P < 0.1$ 的变量为自变量,运用逐步回归法进行多元线性回归分析 ($\alpha_{入} = 0.05, \alpha_{出} = 0.10$)。结果显示,倾向因素(原职业,以其他为参照设置哑变量;愿意帮助其他老人,是=1,否=2)、使能因素(子女数,0个子女=1,1个子女=2,2个子女=3,≥3个=4;父母情况,以双亲健在为对照;与直系亲属居住,否=0,是=1;政府补贴,否=0,是=1)及需求因素(健康状况,很好=1,好=2,一般=3,较差=4,很差=5)均有变量进入回归方程,共解释方程总变异的 16.8%,见表 3。

表 3 城市社区老年人关怀感知影响因素的多元线性回归分析结果 ($n = 498$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	97.520	5.861		16.639	<0.001
原职业(企事业单位)	7.648	2.070	0.154	3.694	<0.001
愿意帮助其他老人	-9.606	2.205	-0.187	-4.357	<0.001
与直系亲属居住	12.396	2.413	0.213	5.136	<0.001
父母情况(双亲去世)	-6.903	2.466	-0.116	-2.800	0.005
子女数	3.844	1.195	0.137	3.218	0.001
政府补贴	10.367	3.145	0.140	3.297	0.001
健康状况	-3.996	1.093	-0.153	-3.656	<0.001

注: $R^2 = 0.180$, 调整 $R^2 = 0.168$; $F = 15.324$, $P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 城市社区老年人关怀感知处于中等水平 本研究显示,城市社区老年人的关怀感知总分(94.73±22.91)分,条目均分(3.06±0.74),处于中等水平。

既往研究发现,无论是养老机构老年人,还是社区老年人中的特殊群体如独居、失能老年人,均存在强烈的关怀诉求,并伴有不同程度的关怀缺失现象^[6,11]。本研究提示城市社区老年人的关怀感知也不容乐观。从维度分析,涉及社会关怀的各维度,包括社会关系关怀、非社会关系关怀及政府关怀得分均远低于其他维度,可见城市社区老年人的社会关怀感知水平较低是普遍现象,证实城市社区老年人可调动的社会资源较有限。研究报道,社会支持的缺失可能导致老年人居家不出和社会孤立等不良影响,甚至有发生心理障碍的风险^[12]。因此,应发挥有关社会组织作用,健全社会参与机制,发展为老志愿服务,为更多的老年人提供必要的社会支持和援助。从条目分析看,自我关怀维度中,老年人对健康体检的重视程度相对较差,将不利于解决老年人的健康问题,应引起重视。但调查显示,我国老年人基本公共卫生健康体检利用率高达 93.6%^[13],因此可通过提高社区卫生服务水平来促进老年人对健康体检的重视。家庭关怀维度,家人在陪伴老年人娱乐活动、外出游玩、有困难时提供切实帮助方面存在不足;同样,社会关系关怀和非社会关系关怀维度,老年人表示,他们有困难时,很难获得帮助,更不要说娱乐活动及陪伴。而研究显示,家庭功能和社会功能对老年人认知功能和幸福感有显著影响^[14]。因此,需要从家庭和社会层面形成尊老、敬老、孝老、养老四位一体化发展体系。

3.2 城市社区老年人关怀感知的影响因素

3.2.1 倾向因素 倾向因素包括人口学特征、社会结构和信念等^[7]。本研究中,此维度中的原职业及是否愿意帮助其他老人进入回归方程(均 $P < 0.05$)。首先,城市社区老年人关怀感知与原职业相关,这与刘申等^[15]研究结果一致,可能因为企事业单位人员退休后获得更优越的社会保障。因此,对于原职业为农民或工人的老年人群体,应给予更多关注,采取必要措施以帮助这些老年人获得更多来自家庭或社会的有效支持。其次,愿意帮助其他老人对老年人的关怀感知也有积极影响。志愿服务有利于改善老年人认知功能和神经心理机制^[16]。可能对其他老年人提供帮助的同时,这些老年人也会建立更多的社交关系,为社会所关注,从而间接地获得更多来自社会的支持或帮助。因此,可加强互助养老宣传,精准引导老年人参与互助养老服务供给^[17],从而使双方均获益。

3.2.2 使能因素 使能因素包括个人/家庭资源和社会资源^[7]。表 3 显示,使能因素有 4 项进入回归方程,包括与直系亲属居住、双亲去世、子女数量及政府补贴。从居住情况可知,与配偶、子女及孙辈居住的老年人关怀感知水平更高。老年人最理想的照顾者是子女或配偶,而缺少子女或配偶陪伴的老年人往往会选择机构养老来安度晚年^[18]。因此,对于不与直系亲属居住的社区老年人应重点关注,鼓励其直系亲属增加探视和陪伴,这可能有益于老年人身心健康的

维持。从家庭结构可知,子女数越少、父母离世的社区老年人关怀感知较差。因此,对于子女数较少特别是没有子女以及父母离世的老年人群体,应鼓励家庭其他成员替代性地给予更多关怀,使其感受到更多来自家庭的温暖^[19]。享有政府补贴会对老年人的关怀感知产生影响,这可能与享有政府补贴的老年人通常生活更为困难,获得来自各个途径的照料和支持使老年人感知自己被关怀。研究显示,社区老年人对志愿服务有迫切的需求和期望^[20]。因此,通过政府力量及志愿服务让更多有迫切需要的老年人获得物质及精神上的支持和援助,将有助于老年人增进关怀感知,从而提高其生活质量和幸福感。

3.2.3 需求因素 需求因素是指感知需求和评估需求^[7]。本研究显示,感知需求即老年人自评健康状况是其关怀感知的影响因素,健康状况越差的老年人关怀感知水平越低。究其原因,一方面,可能是面对老年人日益增加的疾病照顾负担,家人越来越难以投入足够的精力去悉心照料和关心^[21],另一方面,身体状况下降可能会使老年人减少和社会的接触^[22],自我关怀的意识也会有所下降^[23]。而生活方式、慢性病、家庭贫困等是老年人自评健康的影响因素^[24],因此,应将健康教育融入社区服务,培育健康行为习惯,提高健康素养,特别关注贫困老年人,促进老年人健康老龄化。

4 结论

本研究显示,城市社区老年人的关怀感知处于中等水平,倾向因素、使能因素和需求因素均可对其产生影响。应提高城市社区老年人可利用资源的可及性,提供志愿服务,促进其获得更为良好的关怀感知。本研究仅在中部城市开展,同时,因时间、人力等客观条件限制,仅纳入 4 个城市的 4 个社区,研究结果可能具有一定的地域性,同时,纳入回归模型的变量仅能解释老年人关怀感知 16.8% 的变异,有待纳入更多有价值的变量、扩大样本进一步探究。

参考文献:

[1] 国家卫生健康委,全国老龄办. 2021 年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. (2022-10-26)[2024-04-03]. https://www.gov.cn/xinwen/2022-10/26/content_5721786.htm.

[2] 中共中央,国务院.“健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25)[2024-04-03]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5133024.htm.

[3] 胡雯. 城市社区居家养老服务体系的政策网络治理——以政府购买公共服务模式为例[J]. 行政管理改革, 2023, 1(1): 51-59.

[4] Liao L, Feng M, You Y, et al. Experiences of older people, healthcare providers and caregivers on implementing person-centered care for community-dwelling older people: a systematic review and qualitative meta-synthesis [J]. BMC Geriatr, 2023, 23(1): 207.

[5] 游妍婕, 黄垒, 刘义兰, 等. 居家特困老人人文关怀体验和需求的质性研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(4): 85-88.

[6] 李晓杰, 李青, 范钰婕, 等. 关怀感知程度与社区老年高

血压病人自我效能的相关研究[J]. 全科护理, 2017, 15(5): 527-528.

[7] 李月娥, 卢珊. 医疗卫生领域安德森模型的发展、应用及启示[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(11): 77-82.

[8] 李月娥, 卢珊. 安德森模型的理论构建及分析路径演变评析[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(5): 324-327, 334.

[9] Yang L, Wang L, Dai X. Rural-urban and gender differences in the association between community care services and elderly individuals' mental health: a case from Shanxi Province, China [J]. BMC Health Serv Res, 2021, 21(1): 106.

[10] 侯东哲, 张颖, 巫嘉陵, 等. 中文版 Barthel 指数的信度与效度研究[J]. 临床荟萃, 2012, 27(3): 219-221.

[11] 梁思静, 翟惠敏, 杨慧杰, 等. 养老机构老年人心理调适与关怀期望落差的关系研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(8): 80-84.

[12] 李佳祺, 赵彤, 杨琨, 等. 社区老年人居家不出现状及影响因素调查分析[J]. 上海护理, 2022, 22(2): 31-34.

[13] 李梦宇, 廖子锐, 连隽, 等. 中国东、中、西部地区老年人基本公共卫生健康体检利用情况及其满意度调查[J]. 中国公共卫生, 2023, 39(8): 953-957.

[14] Koch Filho H R, Koch L F A, Kusma S Z, et al. Self-perception of gerontoism according to social support and family functionality[J]. Iran j public health, 2019, 48(4): 673-680.

[15] 刘申, 郑文韬. 社区老年人生活质量与原职业的相关性[J]. 中国全科医学, 2008, 11(12): 1111-1112.

[16] 喻婧, 牛程程, 徐红州, 等. 志愿服务对老年人认知功能的改善及神经心理机制[J]. 心理科学进展, 2024, 32(3): 413-420.

[17] 王立剑, 杨柳. 老年人参与农村互助养老服务供给的模式特征及其影响因素[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2022, 52(3): 151-162.

[18] 徐明江, 赵云仙, 尤剑鹏, 等. 南宁市老年人社区居家养老意愿及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(18): 2328-2334.

[19] Lebow J L. Editorial: focusing on intergenerational processes and problems of family life in family therapy [J]. Fam Process, 2019, 58(4): 793-795.

[20] Huang L, Zhang F, Guo L, et al. Experiences and expectations of receiving volunteer services among home-based elderly in Chinese urban areas: a qualitative study [J]. Health Expect, 2022, 25(6): 3164-3174.

[21] 赵彤, 李佳祺, 邢凤梅. 老年人配偶照顾负担的现状调查及影响因素分析[J]. 护理研究, 2021, 35(5): 921-923.

[22] 刘依婷, 巢健茜, 吴雪雨, 等. 2019 年南京市老年人多重慢性病患病现状及影响因素分析[J]. 中国预防医学杂志, 2022, 23(9): 646-651.

[23] 王晓霞, 庄小花, 杨敏, 等. 社区老年人自我养老能力与家庭关怀度相关性研究[J]. 中国社会医学杂志, 2021, 38(5): 554-557.

[24] 宋慧勇, 邓敏, 李湘君. 江苏农村老人自评健康状况及影响因素研究[J]. 中国卫生统计, 2021, 38(4): 601-602, 606.