

# 老年人感知养老机构组织韧性现状及影响因素分析

彭颖<sup>1,2</sup>, 欧洋利<sup>1</sup>, 黄欢欢<sup>1,2</sup>, 蒋思琪<sup>1,2</sup>, 杜星瑶<sup>1,2</sup>, 罗欣<sup>1,2</sup>, 余馨雨<sup>1,2</sup>, 周薇<sup>1,2</sup>, 肖明朝<sup>1,2</sup>, 赵庆华<sup>1,2</sup>

**摘要:**目的 了解老年人感知养老机构组织韧性现状及影响因素,为促进养老机构组织韧性建设提供参考。方法 2024 年 9—12 月采用一般资料调查表、老年人感知养老机构组织韧性评估量表、养老机构护理相关生活质量量表、纽芬兰纪念大学幸福度量表对重庆市 11 所养老机构的 327 名老年人进行调查。结果 老年人感知养老机构组织韧性得分 95.00(90.00,99.00)分;机构性质、老年人经济收入来源、身体状况、子女个数、养老机构护理相关生活质量、幸福度是老年人感知养老机构组织韧性的影响因素(均  $P < 0.05$ )。结论 老年人感知到的养老机构组织韧性处于中上等水平,仍有改进空间。养老机构管理者应采取针对性干预措施,持续改进老年人组织韧性水平,提供更加全面、便捷的服务。

**关键词:**老年人; 养老机构; 组织韧性; 生活质量; 幸福度; 老年护理

**中图分类号:**R472.3 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.15.017

## Current status and influencing factors of elderly residents' perceived organizational resilience in nursing homes

Peng Ying, Ou Yangli, Huang Huanhuan, Jiang Siqi, Du Xingyao, Luo Xin, Yu Xinyu, Zhou Wei, Xiao Mingzhao, Zhao Qinghua. Department of Nursing, Nursing Research Center, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the current status and influencing factors of elderly residents' perceived organizational resilience in nursing homes, and to provide a reference for promoting the construction of organizational resilience in nursing institutions. **Methods** From September to December 2024, a survey was conducted among 327 elderly residents from 11 nursing homes in Chongqing using a general information questionnaire, the self-developed Nursing Home Organizational Resilience Assessment Scale, Nursing Home Care-related Quality of Life Scale, and the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness. **Results** The elderly residents' perceived organizational resilience score was 95.00(90.00,99.00) points. Institutional nature, source of elderly individuals' income, physical condition, number of children, nursing home care-related quality of life, and happiness level were significant factors influencing perceived organizational resilience (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The perceived organizational resilience of elderly residents in nursing homes was at an upper-middle level but still has room for improvement. Nursing home administrators should implement targeted interventions to continuously enhance organizational resilience and provide more comprehensive and convenient services.

**Keywords:** elderly residents; nursing home; organizational resilience; quality of life; happiness; elderly care

韧性在社会科学领域是指个体或组织收到来自内部或外部刺激时,能够有序地自我调整、学习、适应,从而恢复或达到新平衡的能力,包括对其基本结构和功能的保护和恢复<sup>[1]</sup>,涉及突发事件发生至系统性能恢复全过程<sup>[2]</sup>,被应用于危机管理、灾难和高可靠性组织的研究中<sup>[3]</sup>。目前,学界对于组织韧性的概念仍缺乏明确统一的界定<sup>[4]</sup>。研究表明,组织韧性能帮助组织在面对突发性、破坏性冲击等不利环境时,快速、有效地调整、恢复组织原有的运行状态,已成为当前卫生系统突发灾害应急管理研究的重点<sup>[5-7]</sup>。WHO 提出医疗卫生系统的组织韧性是应对灾难性事件的关键<sup>[8]</sup>。养老机构老年人由于生理机能衰退、

慢性疾病多发、基础疾病普遍存在等问题,加之环境结构与集体生活的特殊性,面对突发事件时尤为脆弱,一旦突发事件,将带来灾难性的后果和极其恶劣的影响。然而,国内有关养老机构组织韧性的研究尚处于起步阶段,缺乏深入系统的探讨,且现有评价工具多基于管理者或外部专家的客观视角出发<sup>[9-10]</sup>,忽视了老年人的主观感受。因此,本研究以重庆市养老机构为切入点,探索老年人感知养老机构组织韧性现状及影响因素,以期为养老机构应对突发事件及组织韧性建设提供参考。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用便利抽样法,于 2024 年 9—12 月选取重庆市 7 个区(璧山区、渝中区、江北区、九龙坡区、渝北区、巴南区、北碚区)11 所养老机构(公办 3 所,民办 8 所)的老年人作为研究对象。纳入标准:①年龄  $\geq 60$  岁;②能够理解问卷内容;③居住养老机构  $\geq 6$  个月;④自愿且能全程参与研究。排除标准:存在精神疾病或认知障碍、无法完

作者单位:重庆医科大学附属第一医院 1. 护理部 2. 护理研究中心(重庆,400016)

通信作者:赵庆华, qh20063@163.com

彭颖:女,硕士在读,护士, pengy0094@163.com

科研项目:重庆市科技局 2021 年度大健康领域重点研发项目(CSTC2021jscx-gksb-N0021)

收稿:2025-03-19;修回:2025-05-11

成调查者。依据样本量为变量数的 10~20 倍,本研究变量为 27 个(包括一般资料 25 个和 2 个问卷),考虑 10% 的缺失率,所需样本量应为 300~600。本研究已通过重庆医科大学附属第一医院伦理委员会审查(K2023-250),调查对象均知情同意,自愿参与本研究。

## 1.2 调查工具

**1.2.1 一般资料调查表** 由课题组设计,内容包括:

①养老机构基本情况。开办时间、地理位置、性质、等级、收住对象、床位数、在院老人数、护理员数、医护人员数、管理人员数;②老年人个体社会人口学特征。年龄、性别、民族、婚姻状况、户籍类型、文化程度、子女个数、离退休前职业、经济收入来源、月收入、居住方式、自理能力情况、身体状况、入住机构时间、是否发生意外事件。自理能力情况依据 Barthel 指数评定,包括进食、洗澡、修饰、穿衣、如厕、控制大便、控制小便、床椅转移、平地行走、上下楼梯共 10 个项目。100 分为完全自理,61~99 分为轻度依赖,41~60 分为中度依赖, $\leq 40$  分为重度依赖<sup>[11]</sup>。身体状况采用老年人自我报告形式,采用 Likert 5 级评分法,“非常不健康”到“非常健康”依次计 1~5 分。是否发生意外事件根据老年人自入住养老机构以来是否发生跌倒、烫伤、突发疾病送医、火灾等事件评定,是=1,否=0。

**1.2.2 老年人感知养老机构组织韧性评估量表** 由课题组研制,通过系统查阅国内外相关文献<sup>[12-16]</sup>,结合半结构化访谈结果、小组讨论、专家函询构建初始条目池。访谈对象包含养老机构的管理者、工作人员以及入住的老年人。专家函询共邀请 16 名专家开展 2 轮函询,专家涉及领域包括老年护理 8 名、养老管理 2 名、医院管理 3 名、公共卫生领域 1 名、量表编制 2 名。均为本科及以上学历、中级及以上职称。2 轮函询专家权威系数为 0.915、0.900,肯德尔和谐系数分别为 0.205、0.412(均  $P < 0.05$ ),专家对量表评价趋于一致。选取上述养老机构 30 名老年人开展预调查,根据预调查结果再次修订量表,形成终版调查量表,共包括 4 个维度 24 个条目,分别为结构韧性(6 个条目)、过程韧性(6 个条目)、文化韧性(7 个条目)和社交韧性(5 个条目),每个条目从“非常不同意、不同意、一般、同意和非常同意”分别赋值 1~5 分。总分 24~120 分,分数越高,感知养老机构组织韧性越高。选择第 2 轮函询的 15 名专家评价量表的内容效度,请专家对量表各条目与研究内容的相关性进行评分,条目水平的内容效度(ICVI)为 0.867~1.000,量表水平的内容效度(S-CVI)为 0.992。调查 210 名老年人进行信效度检验,257 名进行验证性因子分析。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.938,4 个维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.825~0.883;KMO 值为 0.923,Bartlett's 球

形检验  $\chi^2$  值为 2 975.083( $P < 0.001$ ),进行探索性因子分析,提取 4 个公因子,累计方差贡献率为 62.025%;验证性分析  $\chi^2/df = 1.992$ ,CFI=0.929,TLI=0.915,IFI=0.930,RMSEA=0.062。

### 1.2.3 养老机构护理相关生活质量量表(Nursing Home Care-related Quality of Life Scale,NHC-QoL)

由 Cho 等<sup>[17]</sup>编制,何伟等<sup>[18]</sup>汉化。该量表由环境与服务(13 个条目)和社会互动(4 个条目)2 个维度共 17 个条目构成,各条目选项“是”计为 1 分,“否”计为 0 分,条目 12、13 反向计分,总分 0~17 分,得分越高,反映更高的生活质量水平。

### 1.2.4 纽芬兰纪念大学幸福度量表(Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness,MUNSH)

由 Kozma 等<sup>[19]</sup>编制,刘仁刚等<sup>[20]</sup>修订。包括正性情感(PA)5 个条目、正性体验(PE)7 个条目、负性情感(NA)5 个条目、负性体验(NE)7 个条目,4 个维度共 24 个条目,采用 3 点评分法,“是”计 2 分,“不一定”计 1 分,“否”计 0 分。计分方式采用正性因子分减去负性因子分即幸福度总分=PA-NA+PE-NE 再加上常数 24,得分范围 0~48 分, $\leq 12$  分表明幸福度低,13~35 分为中等水平, $> 36$  分表明幸福度高。得分越高说明主观幸福度水平越高。汉化版量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.866。

**1.3 资料收集与质量控制方法** 调查前征得各养老机构负责人同意,研究者严格按照纳入与排除标准选择调查对象;对 6 名老年护理方向的护理学硕士研究生进行统一培训,要求其熟练掌握与老年人的沟通技巧,以及熟知正式测验过程中可能出现的问题。调查时,使用统一的指导语,向调查对象介绍本研究目的、意义及问卷填写的注意事项,获得其同意后,进行面对面调查,若研究对象在填写过程中提出疑问,即刻解释说明。填写后当场回收并检查问卷填写的完整性,遗漏时提醒调查对象补全。将选项具有明显规律性的问卷视为无效问卷。本次调查共收集问卷 342 份,回收有效问卷 327 份,有效回收率 95.61%。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS27.0 软件进行数据分析。计量资料数据不服从正态分布,以  $M(P_{25}, P_{75})$  表示,计数资料以频数、百分率(%)表示。组间比较采用秩和检验,进行 Spearman 相关性分析及多元线性回归分析。若出现缺失信息情况,连续性变量采取均数填补,分类变量采用众数填补。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 养老机构老年人基本情况** 老年人均为汉族。生活自理情况:完全自理 185 人,部分自理 129 人,完全不能自理 13 人。入住时间: $< 1$  年 101 人,1~ $< 3$  年 109 人,3~ $< 5$  年 26 人, $\geq 5$  年 91 人。机构床位数量 22~1 400 张,平均 500(83,522)张;在院老年人

16~856 人,平均 334(45,413)人;护理员 2~210 人,平均 100(7,120)人;医护人员 50(2,50)人,管理人员 12(4,14)人。机构开办时间 2~82(21.84±15.41)年。

### 2.2 老年人感知养老机构组织韧性、护理相关生活质量、幸福度得分 见表 1。

表 1 老年人感知养老机构组织韧性、护理相关生活质量、幸福度得分 (n=327)

项目	分, M(P <sub>25</sub> , P <sub>75</sub> )	
	得分	条目均分
感知组织韧性	95.00(90.00,99.00)	3.96(3.75,4.13)
结构韧性	23.00(22.00,24.00)	3.83(3.67,4.00)
过程韧性	24.00(22.00,25.00)	4.00(3.67,4.17)
文化韧性	28.00(26.00,30.00)	4.00(3.71,4.29)
社交韧性	20.00(18.00,20.00)	4.00(3.60,4.00)
护理相关生活质量	13.00(11.00,14.00)	0.93(0.79,1.00)
环境与服务	10.00(9.00,11.00)	0.91(0.82,1.00)
社会互动	3.00(2.00,3.00)	1.00(0.67,1.00)
幸福度	41.00(36.00,45.00)	0.92(0.83,0.96)
正性情感	9.00(8.00,10.00)	1.80(1.60,2.00)
正性体验	10.00(8.00,12.00)	1.43(1.14,1.71)
负性情感	0.00(0.00,3.00)	0.00(0.00,0.60)
负性体验	1.00(0.00,4.00)	0.14(0.00,0.57)

### 2.3 老年人感知养老机构组织韧性的单因素分析

不同民族、自理能力、入住时间、机构开办时间的老年人感知养老机构组织韧性比较,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 2。

表 2 老年人感知养老机构组织韧性的单因素分析

项目	人数	得分	分, M(P <sub>25</sub> , P <sub>75</sub> )	
			Z/Hc	P
性别			-2.532	0.011
男	134	93.00(87.00,99.00)		
女	193	95.00(92.00,99.00)		
年龄(岁)			-4.844	<0.001
<75	51	91.00(83.00,95.00)		
≥75	276	95.50(91.00,95.50)		
户籍类型			-4.567	<0.001
城镇	280	95.00(91.25,99.00)		
农村	47	86.00(74.00,97.00)		
文化程度			16.871	<0.001
初中及以下	136	93.00(86.25,93.00)		
高中、技校、中专	90	96.00(92.00,101.00)		
大专及以上学历	101	96.00(91.50,99.00)		
身体状况			13.719	0.008
非常健康	4	96.00(92.00,101.00)		
健康	31	95.00(91.00,100.00)		
一般	155	95.00(89.00,99.00)		
不健康	130	91.00(86.00,95.00)		
非常不健康	7	87.50(82.00,95.25)		
婚姻状况			-2.173	0.030
不在婚	198	94.00(88.00,98.00)		
在婚	129	96.00(91.00,100.00)		
子女个数			52.780	<0.001
0 个	36	83.00(71.25,91.75)		
1 个	57	95.00(92.00,97.00)		
2 个	146	96.00(90.75,100.00)		
3 个及以上	88	96.00(92.00,102.75)		
离退休前职业			29.655	<0.001
党政机关公务员	51	95.00(92.00,98.00)		

续表 2 老年人感知养老机构组织韧性的单因素分析

项目	人数	得分	Z/Hc	P
工人、商业、服务人员	95	93.00(90.00,97.00)		
文化教育、科技、医疗卫生	118	97.00(92.00,101.00)		
务农	41	86.00(73.00,94.00)		
其他	22	94.50(85.75,100.00)		
经济收入来源			36.782	<0.001
退休金	263	95.00(92.00,99.00)		
子女供养或亲友资助	29	97.00(91.50,106.50)		
政府资助	35	83.00(72.00,91.00)		
月收入(元)			16.665	<0.001
<3 000	75	91.00(83.00,97.00)		
3 000~5 000	83	95.00(93.00,98.00)		
>5 000	169	96.00(91.50,100.00)		
居住方式			18.042	<0.001
独居(单间)	132	95.00(91.00,100.00)		
与配偶同居	85	97.00(92.50,100.00)		
与同伴或他人合住	110	93.00(84.00,96.00)		
发生过意外事件			-2.612	0.009
是	174	96.00(91.75,99.00)		
否	153	93.00(87.00,97.50)		
机构位置			-5.677	<0.001
农村	40	84.00(72.00,92.75)		
城镇	287	95.00(92.00,99.00)		
机构性质			68.726	<0.001
公办	164	97.00(93.00,100.00)		
公办民营	27	82.00(69.00,86.00)		
民办	136	93.00(88.00,97.00)		
机构床位数量(张)			50.959	<0.001
<100	91	93.00(88.00,97.00)		
100~500	72	90.00(82.25,94.00)		
>500	164	97.00(93.00,100.00)		
在院老人数量(人)			31.044	<0.001
<100	118	92.00(83.75,96.00)		
100~500	161	96.00(92.00,100.00)		
>500	48	98.00(94.25,100.75)		
护理员数量(人)			40.880	<0.001
<10	137	92.00(86.00,96.00)		
10~50	26	94.00(84.75,98.00)		
>50	164	97.00(93.00,100.00)		
医护人员数量(人)			28.798	<0.001
<10	110	91.50(83.00,97.00)		
10~50	35	93.00(90.00,96.00)		
>50	182	96.50(92.00,100.00)		
管理人员数量(人)			46.024	<0.001
<5	106	93.00(88.75,96.00)		
5~10	57	86.00(77.50,95.50)		
>10	164	97.00(93.00,100.00)		
机构等级			68.064	<0.001
1 级	13	96.00(89.00,100.50)		
2 级	45	84.00(73.00,92.00)		
3 级	20	95.50(88.00,107.00)		
4 级	85	93.00(88.50,96.50)		
5 级	164	97.00(93.00,100.00)		

### 2.4 老年人感知养老机构组织韧性与护理相关生活质量、幸福度的相关性

老年人感知养老机构组织韧性与护理相关生活质量、幸福度得分呈正相关(r=0.178,0.420,均 P<0.001)。

### 2.5 老年人感知养老机构组织韧性影响因素的多因素分析

以老年人感知养老机构组织韧性总分为因变量(残差满足正态分布,等方差及残差之和为 0 的条件),将单因素分析及相关性分析中差异有统计学

意义的因素作为自变量,构建多元线性回归模型( $\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$ )。结果显示:机构性质、老年人经济收入来源、子女个数、身体状况、护理相关生活

质量、老年人幸福度为主要影响因素(均  $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 老年人感知养老机构组织韧性影响因素的多元线性回归分析( $n=327$ )

自变量	$\beta$	SE	$\beta'$	$t$	P	VIF
常量	70.431	8.883		7.928	<0.001	
机构性质						
公办民营	-16.503	4.766	-0.458	-3.463	0.001	8.846
民办	-5.679	2.425	-0.282	-2.342	0.020	7.345
经济收入来源						
子女供养或亲友资助	6.847	3.134	0.196	2.185	0.030	4.079
子女个数	1.406	0.687	0.132	2.045	0.042	2.107
身体状况	2.195	0.720	0.160	3.049	0.003	1.396
护理相关生活质量	1.362	0.327	0.228	4.166	<0.001	1.515
幸福度	0.120	0.056	0.110	2.153	0.032	1.328

注:自变量赋值,机构性质以公办为参照,经济收入来源以政府资助为参照;子女个数,0个=0,1个=1,2个=2,3个及以上=3;身体状况,非常健康=5,健康=4,一般=3,不健康=2,非常不健康=1;护理相关生活质量与幸福度均原值输入。 $R^2=0.408$ ,调整  $R^2=0.355$ ;  $F=7.964$ ,  $P < 0.001$ 。

### 3 讨论

#### 3.1 老年人感知养老机构组织韧性处于中等偏上水平

本研究结果显示,老年人感知养老机构组织韧性总分为 95.00(90.00,99.00)分,与该量表总分 120 分及其中位数 60.0 分相比,处于中等偏上水平。分析其原因,一方面可能与研究对象有关,本次研究对象多集中于重庆市城区养老机构,这些机构基础设施完善、管理服务质量较高,能较好地满足老年人生活与健康需求,同时,其资源获取和政策支持优势显著,进一步强化了组织韧性。另一方面,经历疫情考验后,养老机构应急处理能力得到提升,能有效缓解突发事件的影响,使老年人能够切实感受到机构在应对风险和变化时的稳定性和适应性。各维度中文化韧性得分最高,其次为过程韧性与结构韧性,社交韧性得分最低。社交韧性反映了养老机构在面对挑战时,维持或迅速恢复其社会关系网络的稳定性和功能性的能力。养老机构环境封闭,与医疗机构、企事业单位、社会组织等的联系不够紧密,导致养老机构在应对紧急状况时,响应速度和服务质量可能会受到影响,从而影响老年人对其组织韧性的感知。因此,养老机构应积极采取措施,通过与政府、医院、企业等主体建立战略合作关系,形成资源互补的联动机制;完善医疗应急协同体系,提升医疗应急能力和服务水平,从而有效增强其组织韧性,为老年人提供更加优质、安全的养老服务。

#### 3.2 老年人感知养老机构组织韧性的影响因素

##### 3.2.1 机构性质

本研究结果显示,公办养老机构的老年人对组织韧性的感知高于公办民营与民办机构( $P < 0.05$ )。究其原因,主要源于机构性质所决定的资源获取能力及服务质量差异,影响其资源保障与

运营稳定性。公立养老机构依托政府资金和政策支持,在设施建设、人才配备及服务连续性方面更具优势,这些资源保障直接提升了其抗风险能力。而公办民营或民营机构,管理体制相对复杂,在实际运营过程中,容易导致决策效率低下、运营不稳定等问题,进而影响老年人对组织韧性的感知。因此,建议进一步优化养老机构评定体系,将组织韧性相关指标纳入其中,引导机构提升抗风险能力;建立“公办-民办”养老机构结对帮扶机制,促进培训体系、应急预案等优质资源的共享,实现各类养老机构组织韧性的共同提升。

##### 3.2.2 经济收入来源和子女个数

本研究结果显示,经济来源为子女供养或亲友资助以及子女个数较多的老年人感知机构组织韧性更好(均  $P < 0.05$ )。究其原因,经济收入来源不仅决定了老年人能够承担的养老服务费用,还影响了他们对服务质量和价值的期望。子女个数越多的老年人其情感支持网、实际支持网和赡养网的网络规模越大,拥有更多的资源优势,能通过多个子女轮替探访、日常联络等方式获得更多情感支持和生活照料,有效缓解老年人在机构生活中的孤独感,间接提升对机构环境的满意度<sup>[21-23]</sup>;同时,子女多的老年人在选择养老机构时往往更具优势,能够选择服务质量更好、设施更完善的机构,这类机构通常具备更强的组织韧性,从而影响老年人的感知。因此,养老机构应积极搭建平台,促进子女与老年人的互动交流,如组织家庭日活动、提供便利的探访条件等,强化家庭支持网络对老年人的积极影响。此外,针对无子女或子女支持不足的老年人,应重点关注其情感需求,通过开展丰富的社交活动和心理关怀服务,进一步提升老年人的整体幸福感和对机构的

认可度。

**3.2.3 身体状况** 本研究结果显示,老年人身体健康状况程度越好,其感知的养老机构组织韧性水平越高( $P < 0.05$ )。究其原因,一是健康状况较好的老年人往往更具活力与自主性,能够更积极主动地参与养老机构组织的各项活动,也因此对机构的运营机制、服务流程等方面有更深入的了解与体验,进而对机构的组织韧性形成更为积极的认知;二是健康状况较好的老年人在心理层面通常也更为积极乐观,他们更倾向于关注机构的优势和积极方面,对机构在面对困难和挑战时所展现出的应对能力更容易产生认同感和信任感,这种积极的心理状态促使他们给予机构组织韧性更高的评价;三是健康状况较好的老年人对机构服务的需求相对较为多样化,他们在享受机构提供的各类服务过程中,能够更全面地感受到机构在满足不同需求时所表现出的灵活性和适应性,这种体验使他们深刻认识到机构在组织韧性方面的优势。相比之下,健康状况不佳的老年人对机构的医疗服务依赖程度较高,心理依赖也更强<sup>[24]</sup>,可能对养老机构的组织韧性有更高的要求。因此,养老机构应构建差异化服务策略,针对健康不佳者,重点深化医疗资源整合与应急响应能力建设;针对健康良好者,优化文娱社交等非医疗支持服务。同时,应建立动态健康评估机制,制订个性化服务计划,兼顾不同群体的身心需求,以全面提升组织韧性,缩小群体间组织韧性感知差异。

### 3.2.4 老年人幸福度与养老机构护理相关生活质量

本研究结果显示,老年人幸福度、养老机构护理相关生活质量得分越高的老年人感知到的组织韧性水平越高(均  $P < 0.05$ )。究其原因,一方面,积极情感体验增强了老年人对机构的归属感,促使老年人将情感认同转化为对机构危机响应效能与可持续发展能力的认可;另一方面,高质量护理服务通过精准满足生理照护与情感支持需求,增强了老年人对机构专业性的信任,间接增强其对组织韧性的感知。因此,养老机构应持续强化情感关怀,提供个性化的关爱服务,满足老年人的情感需求。此外,养老机构需要构建护理质量动态监测机制,定期整合老年人及家属反馈,针对性优化照护流程与服务细节,持续提升专业照护能力。

## 4 结论

本研究中的老年人感知养老机构组织韧性处于中等偏上水平,养老机构基本情况、老年人个体特征及老年人幸福度、护理相关生活质量等因素对老年人的感知产生影响。养老机构管理者可针对机构组织韧性具体情况采取一系列措施,持续改进组织韧性水平,为老年人提供更加全面、便捷和及时的服务。本研究对象集中在重庆市养老机构,可能会限制研究结

果的可推广性。此外,本研究为横断面调查,变量间的因果关系无法确定。未来可扩大样本范围并考虑结合多种研究方法探索各变量间相互作用机制,为养老机构组织韧性的提升提供支持。

## 参考文献:

- [1] 周一丹, 宁宁, 赵子华, 等. 重大突发公共卫生事件情境下医院韧性治理概念探析[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(2): 142-144.
- [2] MacAskill K, Guthrie P. Multiple interpretations of resilience in disaster risk management[J]. Procedia Econ Financ, 2014, 18: 667-674.
- [3] Paton D, Johnston D. Disasters and communities: vulnerability, resilience and preparedness [J]. Disaster Prev Manag, 2001, 10(4): 270-277.
- [4] 谢雅萍, 陈睿君. 转危为机: 基于知识图谱的组织韧性研究述评与未来展望[J]. 科学学与科学技术管理, 2022, 43(3): 131-153.
- [5] Ortiz-de-Mandojana N, Bansal P. The long-term benefits of organizational resilience through sustainable business practices[J]. Strateg Manage J, 2016, 37(8): 1615-1631.
- [6] Legido-Quigley H, Asgari N, Teo Y Y, et al. Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? [J]. Lancet, 2020, 395(10227): 848-850.
- [7] Wiig S, Aase K, Billett S, et al. Defining the boundaries and operational concepts of resilience in the resilience in healthcare research program[J]. BMC Health Serv Res, 2020, 20(1): 330.
- [8] Kutzin J, Sparkes S P. Health systems strengthening, universal health coverage, health security and resilience[J]. Bull World Health Organ, 2016, 94(1): 2.
- [9] 陈冬华, 霍永彦, 王伟炳. 养老机构传染病防控能力评价指标体系研究[J]. 职业卫生与应急救援, 2024, 42(3): 365-369.
- [10] 全国社会福利服务标准化技术委员会. 养老机构服务质量基本规范[S]. (2017-12-29)[2025-03-12]. <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?dbcode=SCSF&dbname=SCSF&filename=SCSF00052201>.
- [11] 陈申, 崔焱, 李现文, 等. 养老机构失能老人日常生活活动需求未满足状况调查[J]. 护理学杂志, 2017, 32(11): 70-73.
- [12] 胡曼, 郝艳华, 宁宁, 等. 中文版社区抗逆力评价表(CART)信度和效度评价[J]. 中国公共卫生, 2017, 33(5): 707-710.
- [13] 张兰霞, 王乐乐, 张钦, 等. 组织弹性的概念界定与量表开发[J]. 东北大学学报(自然科学版), 2020, 41(10): 1491-1499.
- [14] Jiang N, Ma L H, Cheng J X, et al. A survey and cause analysis of community resilience in a Chinese city from the perspective of nursing[J]. BMC Emerg Med, 2022, 22(1): 2.
- [15] Therrien M C, Normandin J M, Denis J L. Bridging complexity theory and resilience to develop surge capacity in health systems[J]. J Health Organ Manag, 2017, 31

(1):96-109.

[16] Suleimany M, Mokhtarzadeh S, Sharifi A. Community resilience to pandemics: an assessment framework developed based on the review of COVID-19 literature[J]. *Int J Disaster Risk Reduct*, 2022, 80: 103248.

[17] Cho E, Lee K, Min D, et al. Development and validation of the Nursing Home Care-related Quality of Life Scale [J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2019, 20(11): 1412-1418. e1.

[18] 何伟, 邹闻文, 吴思雨, 等. 养老机构护理相关生活质量量表的汉化及信效度检验[J]. *现代预防医学*, 2024, 51(7): 1267-1271.

[19] Kozma A, Stones M J. The measurement of happiness: development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH) [J]. *J Gerontol*, 1980, 35(6): 906-912.

[20] 刘仁刚, 龚耀先. 纽芬兰纪念大学幸福度量表的试用[J]. *中国临床心理学杂志*, 1999, 7(2): 44-45, 47.

[21] 和红, 闫辰聿. 社区居家养老意愿下居住方式和子女支持对老年人基层卫生服务需求的影响[J]. *中国卫生政策研究*, 2021, 14(3): 64-72.

[22] 廖小利, 罗军飞, 罗阳. 代际支持对农村老年人医疗服务利用的影响研究: 来自湖南的实证[J]. *人口与发展*, 2017, 23(6): 87-95.

[23] 许金鹏, 康正, 王海鑫, 等. 基于随机森林模型的我国老年人抑郁症状影响因素分析[J]. *医学与社会*, 2022, 35(12): 85-92.

[24] 宋丽萍, 段欢, 徐莉君, 等. 养老机构失能老人主观幸福感和心理韧性的现状及影响因素研究[J]. *成都医学院学报*, 2022, 17(1): 101-105, 118.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第 5 页)

[14] Borg G. Perceived exertion as an indicator of somatic stress[J]. *Scand J Rehabil Med*, 1970, 2(2): 92-98.

[15] 邓建华, 田鑫, 杨丹, 等. 维持性血液透析患者运动管理的最佳证据总结[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(21): 2596-2603.

[16] 孙佳佳, 顾勤, 薛冬群, 等. 维持性血液透析患者透析中运动锻炼的最佳证据总结[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(13): 9-12.

[17] 魏媛媛, 马迎春, 左力. 血液透析室(中心)肾脏病康复体系建设的专家共识[J]. *中国血液净化*, 2021, 20(12): 823-829.

[18] Dent E, Morley J E, Cruz-Jentoft A J, et al. Physical frailty: ICFSR international clinical practice guidelines for identification and management[J]. *J Nutr Health Aging*, 2019, 23(9): 771-787.

[19] 中华医学会老年医学分会, 《中华老年医学杂志》编辑委员会. 老年人衰弱预防中国专家共识(2022)[J]. *中华老年医学杂志*, 2022, 41(5): 503-511.

[20] 中华医学会老年医学分会. 老年人运动能力下降多学科决策模式中国专家共识(2024 版)[J]. *中华医学杂志*, 2024, 104(12): 893-905.

[21] Young H, March D S, Highton P J, et al. Exercise for people living with frailty and receiving haemodialysis: a mixed-methods randomised controlled feasibility study [J]. *BMJ Open*, 2020, 10(11): e41227.

[22] Baker L A, March D S, Wilkinson T J, et al. Clinical practice guideline exercise and lifestyle in chronic kidney disease[J]. *BMC Nephrol*, 2022, 23(1): 75.

[23] Ashby D, Borman N, Burton J, et al. Renal Association Clinical Practice Guideline on Haemodialysis [J]. *BMC Nephrol*, 2019, 20(1): 379.

[24] Yabe H, Kono K, Yamaguchi T, et al. Effects of intradialytic exercise for advanced-age patients undergoing hemodialysis: a randomized controlled trial[J]. *PLoS One*, 2021, 16(10): e257918.

[25] Chlan L L, Tracy M F, Guttormson J, et al. Peripheral muscle strength and correlates of muscle weakness in pa-

tients receiving mechanical ventilation [J]. *Am J Crit Care*, 2015, 24(6): e91-e98.

[26] 奚兴, 郭桂芳, 孙静. 中文版 Tilburg 衰弱评估量表的信效度研究[J]. *护理学报*, 2013, 20(16): 1-5.

[27] Limanaqi F, Ferri E, Ogno P, et al. Effects of the VIVI-FRAIL exercise protocol on circulatory and intracellular peripheral mediators bridging mitochondrial dynamics and inflammation in robust and frail older people [J]. *Aging Cell*, 2025, 24(6): e70029.

[28] Hoogendijk E O, Afilalo J, Ensrud K E, et al. Frailty: implications for clinical practice and public health [J]. *Lancet*, 2019, 394(10206): 1365-1375.

[29] Taylor J A, Greenhaff P L, Bartlett D B, et al. Multi-system physiological perspective of human frailty and its modulation by physical activity [J]. *Physiol Rev*, 2023, 103(2): 1137-1191.

[30] Chen Y, Chen C, Huang R, et al. Multicomponent exercise improved cognitive flexibility and muscular fitness in community-dwelling older adults [J]. *Sci Prog*, 2025, 108(2): 352316514.

[31] 朱方方, 王菊英, 苏虹虹, 等. 维持性血液透析伴衰弱病人运动疗法研究进展 [J]. *全科护理*, 2022, 20(10): 1340-1344.

[32] Zelle D M, Klaassen G, van Adrichem E, et al. Physical inactivity: a risk factor and target for intervention in renal care [J]. *Nat Rev Nephrol*, 2017, 13(3): 152-168.

[33] Jofré-Saldía E, Villalobos-Gorigoitía Á, Cofré-Bolados C, et al. Multicomponent training in progressive phases improves functional capacity, physical capacity, quality of life, and exercise motivation in community-dwelling older adults: a randomized clinical trial [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2023, 20(3): 2755.

[34] Izquierdo M, Merchant R A, Morley J E, et al. International Exercise Recommendations in Older Adults (ICF-SR): expert consensus guidelines [J]. *J Nutr Health Aging*, 2021, 25(7): 824-853.

(本文编辑 丁迎春)