失能老年人尊严照护体验的 Meta 整合

张苗苗[1]，贾国安[2]，张文忠[3]，王春蕾[1]，王杰[1]，季红[3]

摘要：目的 系统评价和整合失能老年人尊严照护体验的质性研究，为制订个性化尊严照护方案提供参考。**方法** 系统检索 PubMed、Cochrane Library、Embase、Web of Science、CINAHL、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献数据库，收集建库至 2025 年 2 月发表的失能老年人尊严照护体验的质性研究。采用 JBI 质性研究质量评价工具对纳入文献进行质量评价，并运用汇集性 Meta 整合法对结果进行整合。**结果** 共纳入 10 篇研究，提炼出 42 个研究结果，综合成 3 个整合结果，10 个类别，整合结果包括维护健康与安全（躯体健康维护、安全适老环境与个性化照护需求）、尊重与关怀（隐私屏障保护、礼貌沟通、情感支持与共情回应）、积极调适与自我尊严维护（自我价值实现、社会维系与需求、努力适应与接纳、维护自主决策权）。**结论** 机构及照护者应持续完善医养融合机制，构建隐私保障并规范沟通礼仪以维护失能老年人心理安全感，激活其自我价值感，开展适老化社交活动，尊重失能老年人自主意愿，从而推动形成持续、完整的尊严照护体系。

关键词：失能； 老年人； 尊严照护； 体验； 自我价值； 自主决策权； Meta 整合
中图分类号：R47；R592 **DOI：**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.17.099

Experiences of dignity-conserving care for disabled elderly people: a qualitative Meta-synthesis

Zhang Miaomiao, Jia Guo'an, Zhang Wenzhong, Wang Chunlei, Wang Jie, Ji Hong. School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China

Abstract: Objective To systematically evaluate and integrate qualitative studies on the experiences of dignity-conserving care for disabled elderly people, and provide a reference for formulating personalized dignity-conserving care plans. **Methods** We conducted a systematic search across multiple biomedical databases including PubMed, Cochrane Library, Embase, Web of Science, CINAHL, CNKI, Wanfang Data, VIP Database, and SinoMed to identify qualitative studies addressing dignity-centered care experiences of functionally impaired elderly populations, covering literature from database inception through February 2025. Methodological quality assessment was performed using the Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tool for qualitative research, followed by evidence synthesis through Meta-aggregation approach to systematically integrate research findings. **Results** A total of 10 studies were included, 42 research results were extracted, 3 integrated results and 10 categories were synthesized. The integrated results included the maintenance of health and safety (physical health maintenance, safe aging environment, and personalized care needs), respect and compassion (protection of privacy barriers, polite communication, emotional support, and empathetic responses), and positive adjustment along with the preservation of self-dignity (realization of self-worth, social maintenance and needs, efforts to adapt and accept, and the maintenance of the right to self-determination). **Conclusion** Institutions and caregivers should continuously improve the integration of medical and elderly care services, establish privacy protection, and standardize communication etiquette to safeguard the psychological well-being of disabled elderly individuals. This will help activate their sense of self-worth, promote age-appropriate social activities, respect their autonomy. Ultimately, dignity-conserving care should be elevated to a sustained and holistic practice-based care system.

Keywords: disabledness; elderly people; dignity-conserving care; experience; self-worth; self-determination; Meta-synthesis

失能老年人是指由于慢性疾病、身体损伤、心理功能障碍或高龄等导致生活无法自理，即日常生活活动能力受损、需要依靠他人提供日常生活照料的老年人[1]。随着我国人口老龄化进程的持续加速，失能老年人口数量持续增加。第七次人口普查数据显示，我国失能老年人超 4 200 万，预测到 2050 年，失能老年人将达到 5 224 万[2]。失能老年人作为老年中的特殊群体，需要亲人的照料、渴望精神世界[3]。尊严照护（Dignity-conserving Care）是以人的整体观为指导，从身体、心理、社会、精神多方面实施综合照护[4]。研究证实，尊严照护在减轻患者的心身困扰，改善生活质量，提升生命意义等方面具有积极作用[5]。了解失能老年人在尊严照顾过程中的体验，可以进一步挖掘患者的内心需求，有助于进一步地给予个性化的照护措施。近年来，失能老年群体的尊严照护问题逐渐受到社会重视，相关质性研究数量有所增加。然而，单一质性研究存在局限性，无法完整呈现该群体尊严照护需求的全貌，在指导临床实践方面也面临诸多挑战。因此，本研究对现有关于失能老年人尊严照护体

作者单位：1. 山东中医药大学护理学院（山东 济南，250355）；2. 山东第一医科大学护理学院；3. 山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）护理部
通信作者：季红，honghongji-2005@163.com
张苗苗：女，硕士在读，学生，663217127@qq.com
科研项目：山东省研究型医院协会科研项目（2022018）
收稿：2025-04-01；修回：2025-06-17

验的质性研究进行 Meta 整合，深度剖析失能老年人尊严照护体验，旨在为制订精准的干预措施和支持方案奠定基础。

1　资料与方法

1.1　文献检索策略　本研究系统检索了 PubMed、Cochrane Library、Embase、Web of Science、CINAHL、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献数据库，收集建库至 2025 年 2 月发表的失能老年人尊严照护体验的质性研究。英文检索词：aged/elder *，old，geriatric *，senior *；disabled，deficient，flawed；respect，dignity，emotional support，dignified care，humanistic care，self-esteem；qualitative research，descriptive analy *，qualitative stud *，phenomenology，grounded theory，narrative stud *，thematic analy *，content analy *，interview *，experience *，feeling *。中文检索词：老年人，老人，老年；失能，痴呆，半自理，功能障碍，衰弱，残疾；尊严照护，情感支持，心理安抚，人文关怀；质性，质性研究，定性研究，描述性研究，扎根理论，现象学，叙事研究，行动研究，人种学，感受，体验。以 PubMed 数据库为例，见附件 1。

1.2　文献纳入与排除标准　纳入标准：①研究对象为失能老年人；②研究内容聚焦于失能老年人在尊严照护过程中的经历、体验或感受；③研究场景为医疗机构、养老服务机构或居家环境；④研究方法为质性研究，涵盖描述性质性研究、现象学、叙事研究、扎根理论等方法，或混合研究中的质性研究部分。排除标准：①重复发表或数据缺失的文献；②非中英文文献；③无法获取完整内容的文献；④会议摘要、评论类等非研究性文献。

1.3　文献筛选与资料提取　由 2 名研究者独立完成文献的提取、筛选，并进行交叉验证。如遇到意见不一致的情况，则与第 3 名研究者商议后决定。文献提取的内容包括作者、国家、发表时间、研究方法、研究对象、感兴趣的现象、主要结果。若研究对象包含失能老年人、照顾者、医疗保健专业人员等，只提取与失能老年人有关的资料。

1.4　文献质量评价　由 2 名研究者（第 1、2 作者）按照 2016 版澳大利亚乔安娜布里格斯研究所（Joanna Briggs Institute，JBI）循证卫生保健中心质性研究质量评价标准[6]对纳入文献的方法学进行独立评价，评价内容共 10 项，每项均以“是”“否”“不清楚”或“不适用”来评价，完全满足质量评价标准的文献为 A 级，偏倚可能性最小；部分满足为 B 级，偏倚可能性中等；完全不满足为 C 级，偏倚可能性最高。当意见出现分歧时，与第 3 名研究者商议后决定。最终纳入 A、B 级文献，C 级文献予以剔除。

1.5　资料分析方法　本研究采用汇集性 Meta 整合法对结果进行整合，由研究小组成员反复阅读文献并对作者提出的主题进行分析、归纳，组合成新的类别，通过深入的分析各类别结果之间的联系，将新类别归纳为整合性的概念。

2　结果

2.1　文献检索结果　通过初步检索获得相关文献 1 314 篇，剔除重复文献 427 篇；随后由 2 名研究者独立筛查题目与摘要，排除明显不符合纳入标准的文献 413 篇；对剩余的 474 篇文献进行精读，进一步排除因研究对象不符，研究主题不符，研究设计不符的文献共 464 篇；最终通过交叉核对与讨论，纳入 10 篇文献[7-16]。其中，4 篇为现象学研究[10，12-14]，6 篇为描述性质性研究[7-9，11，15-16]。

2.2　纳入文献的基本特征　见表 1。

2.3　纳入文献的质量评价　采用质性研究评估标准对 10 篇纳入文献进行系统质量评价，结果显示所有文献在哲学基础与方法学一致；方法学与研究问题或研究目标一致；方法学与资料收集方法一致；研究方法与资料分析及表达方式一致；方法学与结果阐释一致；研究对象及其观点具有典型性；研究获得伦理审查机构的批准；结论的得出源于对资料的分析和阐释等核心条目均符合要求。所纳入文献均未充分说明研究者是否从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况；是否阐述了研究者与研究之间的双向影响关系。故整体质量等级均评定为 B 级，表明方法学质量良好且具有可靠性。

2.4　Meta 整合结果　通过对 10 篇纳入的文献进行反复阅读、分析和比较后，共提炼出 42 个研究结果，将结果归纳形成 10 个新的类别，并组合成 3 个整合结果。

2.4.1　整合结果 1：维护健康与安全

2.4.1.1　类别 1：躯体健康维护　失能老年人关注养老机构对其躯体健康的安全维护[7]，使其切实感受到尊重（“医生上门为我量血压，感觉我受到了尊重”[7]），强化了该群体的安全感（“我生病了，护理人员主动带我去医院，把手续都办好，我感觉很安心”[12]）。此外，康复服务的便利性进一步加强了养老机构维护躯体健康的优势（“养老机构比家里方便，一天做 2 次康复治疗，不用来回跑”[12]）。但部分失能老年人表示照护者未对关键的健康数据进行反馈（“他们会来取你的血做检查，但不告诉你结果是什么”[9]）。

2.4.1.2　类别 2：安全适老环境　无障碍环境提高了失能老年人生活的便捷度（“每个楼层中间的连廊都有屋顶，门都没有门槛，对我这种轮椅出行的人来说很适合，很方便”[7]），楼道安装辅助设施强化应急支持（“楼道里都有扶手，也有呼叫设施”[10]）。环境清洁度进一步提高其舒适度（“房间很干净，我喜欢现

在的床位”[12])。此外,部分老年人认为洁净的生活空间直接与其尊严体验相关联(“病房里的干净可以提升我作为病人的尊严”[9])。反之,其因不良环境也会产生负性情绪(“噪声,封闭的环境,整晚都亮着灯,我很焦虑”[13])。

表 1 纳入文献的基本特征

作者	发表时间(年)	国家/地区	研究方法	样本量(例)	情境因素	感兴趣的现象	主要结果
陈灵杉等[7]	2023	中国	描述性质性研究	13	养老服务机构	养老机构失能老年人尊严照护的真实体验及需求	5 个主题:躯体安全;心理健康;社会交往;精神文化;尊严照护需求
Fekonja 等[8]	2022	斯洛文尼亚	描述性质性研究	19	养老服务机构	高龄卧床老年人在疗养院生活的尊严体验	3 个主题:情绪;生活经历;未提供持续照护
Fuseini 等[9]	2023	加纳	描述性质性研究	20	医院	加纳老年人在急性住院期间对尊严护理的看法	4 个主题:有效的护患沟通;维护患者的隐私;提供尊重和同情的护理;提供优质和安全的护理
崔晓芳等[10]	2021	中国	现象学研究	8	养老服务机构	失能老年人在养老机构尊严隐私关怀方面的体验	6 个主题:有形性;可靠性;关怀性;保证性;连续性;公平性
Kerr 等[11]	2020	澳大利亚	描述性质性研究	12	养老服务机构	从老年人的角度对急性护理环境中有尊严照顾的理解	3 个主题:让我参与有关我的护理和治疗的决定;在我脆弱时保护我的安全;把我当作一个个体并给予尊重
柳家贤等[12]	2020	中国	现象学研究	15	养老服务机构	医养结合型养老机构失能老年人在人文关怀方面的体验	2 个主题:失能老年人感知到的关怀行为;未感知到的尊严照护行为
Laranjeira 等[13]	2022	葡萄牙	现象学研究	20	医院	COPD 中老年患者(年龄 58~82 岁,平均 66.8 岁)在生命最后阶段如何有尊严地生活	4 个主题:活的身体—生病的身体和继续的意愿之间保持平衡;活的关系—自我控制和幸福感之间保持平衡;活的时间—平衡过去,现在和有限的未来之间保持平衡;活的空间—在安全的地方和非同情的地方之间保持平衡
Høy 等[14]	2016	斯堪的纳维亚半岛	现象学研究	28	养老服务机构	生活在养老院的老年人如何维护尊严并阐明维护尊严的意义	3 个主题:作为个体参与互动;作为自己以及努力成为的那种人参与互动;作为社会中一个完整的成员参与互动
Liu 等[15]	2024	中国	描述性质性研究	20	养老服务机构	养老院老年人关于尊严的经历	5 个主题:自尊;对社会的感知价值;人际关系;自主性;接受和适应
Oosterveld-Vlug 等[16]	2014	荷兰	描述性质性研究	30	养老服务机构	养老院老年人体验个人尊严的方式以及维护或破坏个人尊严的因素	2 个主题:疾病带来的威胁;3 个领域正受到疾病的威胁

2.4.1.3 类别 3:个性化照护需求 从身体机能恢复角度而言,多数失能老年人明确表达了对专业康复指导的迫切需求(“要是有专业的康复医生天天指导我锻炼锻炼的话,挺好”[10]),然而,部分失能老年人表示因病情变化,机构及照护者并未对其制订个性化康复方案[“我现在病情恶化了,需要护理人员辅助我康复训练,但(养老机构)没有给我提出康复方案”[7]]。失能老年人因生理机能衰退,对食物质地具有特殊需求(“我的牙不好,菜都要剪碎了吃,有的老年人还要磨成糊”[7])。

2.4.2 整合结果 2:尊重与关怀

2.4.2.1 类别 4:隐私屏障保护 隐私保护是维护尊严的核心屏障,尽管照护者会实施基础防护措施(“房间有门,每次他们都会把门关上,以确保没有人看到里面发生了什么”[9]),但多数老年人否认其洗浴、如厕时有屏风或毛巾遮掩等隐私保护措施[12]。部分机构的男女混合式居住方式加剧隐私暴露风险(“女性与男性混在一起住,这对我来说很不愉快,也很尴尬”[9]),而陌生人对其隐私边界的侵犯(“门关着的时候没事,但有人打开那扇门……我就会觉得这不应该发生”[11]),引发其尊严崩解,致使失能老年群体陷入被动妥协的困境(“哎,不能讲究那么多了”[10])。

2.4.2.2 类别 5:礼貌沟通 失能老年人渴望照护者在照护过程中始终保持以礼相待的态度(“有的护理人员会问候早上好,我们并不要求要这样做,至少进来的时候敲敲门、打声招呼”[7])。在具体沟通场景中,失能老年人对照护者礼貌的沟通方式存在明确期待(“他们当中有些人很亲切友善,和我相处得非常好,他们应该有礼貌地询问‘先生,您介意翻个身吗?’,而不是‘现在趴着,现在翻过来’”[16])。同时,部分失能老年人对照护人员的称呼方式有着特定的期望,他们希望获得照护人员饱含敬意的称呼(“如果我跟你父亲同龄,我可不希望你称呼我先生,我希望你称呼我为叔叔,这表示你尊重我”[9])。

2.4.2.3 类别 6:情感支持与共情回应 情感互动是失能老年人心理状态的基础支柱,照护者共情性倾

听缓解其孤独感(“平时没有人和我说话,如果他们能问问我的心情感受,就挺好”[12]),即时的情绪安抚缓解其焦虑状态(“饭卡找不到了,我很焦急,护理员安慰我,我悬着的心顿时就放下来了”[7])。照护者在疼痛管理中展现对失能老年人的同理心并温柔对待,会提升失能老年人的尊严体验(“有时候疼痛难以忍受,他们非常同情,并试着温柔地对待这个过程,这提升了我的尊严”[9]),反之,当照护者完成任务后即刻离开,会致使该群体陷入情感支持匮乏的困境(“他们做了他们的工作,然后离开了房间,如果他们能和我谈谈,对我来说意义重大”[8])。

2.4.3 整合结果3:积极调适与自我尊严维护

2.4.3.1 类别7:自我价值实现 疾病威胁下,家庭支持成为失能老年人价值感的重要来源(“疾病带来了家庭团聚,家人们看到了我的病情,总是满足我的任何需求”[13])。日常生活中该群体通过维护外表形象以强化自我生存价值(“我每天都努力让自己看起来很漂亮”[14]),积极参与文化活动以维持满足感(“我订了两份报纸,也参加了一些活动,比如唱歌和画画”[15]),强调个人功绩与独立性以彰显自主能力(“我一直都很成功,从来没有朋友帮过我,我不欠任何人任何东西”[16]),通过领导活动直接强化其成就感及价值认同(“我领导了一个项目,为自己和每个人带来快乐,我感受到了巨大的成就感、价值感和尊严感”[15])。

2.4.3.2 类别8:社会维系与需求 机构组织的定期文娱活动占据失能老年人群体社交的重要部分(“我们每周四有歌唱课,每周二都有抽奖活动”[8]),但活动类型单一引发该群体对多样化社交的期待(“组织一个故事会,或者请人来讲讲话”[7]),但健康障碍制约该群体新社交关系的建立(“很难交到新朋友,因为大多数居民根本不会说话”[14])。此外,家庭互动缺失导致失能老年人出现显著心理落差(“我很期待儿子来看我,但他们没有时间来看我,甚至很少打电话,好像他们已经把我忘了”[15]),因此,与家人共同活动成为其渴求的情感体验(“可以看我的孙女,我的儿子和儿媳们玩移动滑板车,这让我很高兴”[16])。

2.4.3.3 类别9:努力适应与接纳 部分失能老年人对依赖性照护表现为积极接纳(“我喜欢别人帮助我,这不是贬低人格,我不以此为耻”[14])。然而,多数失能老年人在集体居住条件下无奈接受生活的限制(“吃饭我就不要求爱吃了,填饱肚子就行,这么多人众口难调。有时候我想看书,有的人要看电视,也是没办法的事情”[10]),持续的不适应时也仅仅依赖于自我安慰(“我还是不能适应,我只能安慰自己,告诉自己如果回家没有人会照顾自己,就这样一直想着”[15])。

2.4.3.4 类别10:维护自主决策权 自主决策权的实现于失能老年人而言至关重要(“对事情有一点控制权是非常重要的”[11]),部分机构允许失能老年人做力所能及的事并尊重其宗教信仰(“能做的事情都自己做或者在房间里放佛经听,他们也都尊重我”[7])。然而,照护行为中普遍存在强制干预,如照护者未经协商挪动老年人的位置(“护士会把我们挪来挪去,在没有征得同意的情况下”[14]),剥夺失能老年人自主尝试的机会(“我觉得我可以自己做,但护士都替我做了”[13]),使该群体失去对生活的自主权。

3 讨论

3.1 医养融合强化健康保障,个性化照护提升失能老年人尊严福祉 本研究整合结果显示,躯体健康的维护强化了失能老年人的安全感知,无障碍洁净环境与安全设施显著提升了其舒适度,突出机构在维护失能老年人健康与安全方面的显著优势。然而,现有照护服务过程中暴露出健康数据未反馈等问题,为完善医疗保障层面的尊严照护体系,我国在《关于加快发展养老服务业的若干意见》[17]中首次提出了“医疗与养老相融合”的概念,强调促进医疗资源与养老服务的深度融合,为失能老年人提供更便捷的健康照护服务。此外,研究结果显示,个性化康复方案的缺失致使失能老年人难以获得有效支持,同时,失能老年群体渴望机构能够实现基础饮食与沟通交流的改善。既往研究证实,老年人由于咀嚼肌肉功能下降等生理变化,在饮食方面面临诸多困难,长此以往易造成营养不良[18]。沟通障碍与抑郁、孤独和生活质量较差的风险增加有关[19],因此机构应积极完善个性化康复方案,按经济条件配备专业营养师设计适老化膳食,对照护者开展沟通技能培训并配置辅助交流设备,从而实现躯体健康安全保障与个性化尊严照护的有机统一。

3.2 构建隐私保障与沟通规范体系,强化情感支持实现尊严照护 研究结果显示,部分机构在基础隐私保护层面构建了物理屏障,但仍存在遮蔽设施不足、男女混合居住以及外部人员随意进入私人空间等加剧隐私暴露的问题,使失能老年人产生尊严丧失感,影响其尊严[9]。因此,照护者应建立隐私保护机制,推行性别分居、增设遮蔽设施、规范人员出入管理,并将隐私权纳入机构质量评价核心指标。此外,整合结果显示,失能老年人对照护者的礼貌沟通存在明确期待,包括敲门、使用协商询问式语句等,且部分失能老年人表述照护者存在沟通礼貌缺失现象,导致该部分老年人产生不良感知。保持良好的的沟通,给老年人安全感和信赖感,亦是对老年人的尊重[20],同时,情感支持与共情回应为失能老年人提供心理上的慰藉[21]。因此,照护者应通过系统化培训构建良好的沟通技能,并设立失能老年人满意度反馈系统;同时,在实施尊严照护的过程中,照护者需主动询问该群体

老年人的主观感受、延长陪伴时间，疼痛管理中强化共情表达，实现身心的全面健康照护。

3.3 激活价值认知与社会联结，鼓励自立式照护以维护尊严屏障 整合结果表明，部分失能老年人在维护自我尊严的过程中展开了一系列积极的行为尝试。积极调适促进其适应疾病，并提供安全感[22]。既往研究表明，怀旧联合认知行为疗法可有效改善老年人认知功能[23]。因此，照护者可运用该疗法，挖掘失能老年人过往成就，使其清晰地认知自身价值。此外，整合结果显示，由于机构活动形式单一、家庭互动缺失，该群体老年人表现出对群体社交互动以及家庭情感支持的渴望。研究指出，参与社交互动可以降低老年人失能率，改善老年人健康状况[24-26]。积极的家庭关怀能促进家庭成员的沟通，降低老年人孤独感[27]。因此，照护者应针对老年人的失能程度及兴趣偏好，设计多元化、低体力消耗的社交活动方案，并承担家庭联络者角色，使其获得及时、有效的情感关怀，从而缓解因社交隔离与情感缺失引发的尊严损害。同时，针对在照护过程中失能老年人无奈接受、照护者强制干预这一现象，机构应加强人员培训，使其在保障安全的前提下充分尊重老年人的自主意愿，鼓励并协助其参与力所能及的日常决策与自我照护活动。自立式照护可激发其内在动力[28]，增强其自我掌控感，从而有效维护其尊严。

4 小结

本研究通过 Meta 整合深入探讨了失能老年人尊严照护的体验，包括维护失能老年人健康与安全、尊重与关怀及积极调适与自我尊严维护，提示机构及照护者应持续完善医养融合机制，构建隐私保障并规范沟通礼仪以维护失能老年人心理安全感，激活其自我价值感，开展适老化社交活动，协调家庭情感支持以缓解失能老年人的孤独感。同时，尊重失能老年人自主意愿，从而推动形成持续、完整的尊严照护体系。但本研究也有一定的局限性：纳入文献的质量评价均为 B 级；仅纳入中英文文献；研究对象来自不同国家，经济状况、受访情境、国家政策及文化背景等方面存在差异，可能对整合结果产生影响。未来有必要纳入高质量的研究充实本研究结果。

附件 1：PubMed 检索策略，请用微信扫描二维码查看。

参考文献：

[1] Naruse T, Matsumoto H, Fujisaki-Sakai M, et al. Measurement of special access to home visit nursing services among Japanese disabled elderly people: using GIS and claim data[J]. BMC Health Serv Res, 2017, 17(1): 377.

[2] Luo Y A, Su B B, Zheng X Y. Trends and challenges for population and health during population aging: China, 2015-2050[J]. China CDC Wkly, 2021, 3(28): 593-598.

[3] 杨晴. 失能老年人养老保障制度困境与对策的探究[J]. 市场周刊, 2018(10): 179-180.

[4] 强万敏. 终末期癌症患者尊严照护的研究进展[J]. 中国护理管理, 2018, 18(3): 320-325.

[5] Zaki-Nejad M, Nikbakht-Nasrabadi A, Manookian A, et al. The effect of dignity therapy on the quality of life of patients with cancer receiving palliative care[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2020, 25(4): 286-290.

[6] Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation[J]. Int J Evid Based Healthc, 2015, 13(3): 179-187.

[7] 陈灵杉，沈翠珍，朱倩寅，等. 养老机构失能老年人尊严照护体验及需求的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(24): 3004-3011.

[8] Fekonja Z, Kmetec S, Lorber M, et al. Experiences with dignity among older people confined to beds living in a nursing home: a qualitative descriptive study[J]. J Nurs Manage, 2022, 30(7): 2362-2369.

[9] Fuseini A G, Rawson H, Ley L, et al. Patient dignity and dignified care: a qualitative description of hospitalised older adults perspectives[J]. J Clin Nurs, 2023, 32(7-8): 1286-1302.

[10] 崔晓芳，张建华. 养老机构失能老人入住体验的质性研究[J]. 护理研究, 2021, 35(12): 2228-2233.

[11] Kerr D, Crone R, Dunning T. Perspectives about dignity during acute care for older people and their relatives: a qualitative study[J]. J Clin Nurs, 2020, 29(21-22): 4116-4127.

[12] 柳家贤，周英，李浩然，等. 医养结合型养老机构失能老人人文关怀体验的质性研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(5): 455-458.

[13] Laranjeira C, Dourado M. "Dignity as a Small Candle Flame That Doesn't Go Out!": an interpretative phenomenological study with patients living with advanced chronic obstructive pulmonary disease[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(24): 17029.

[14] Høy B, Lillestø B, Slettebø Å, et al. Maintaining dignity in vulnerability: a qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes[J]. Int J Nurs Stud, 2016, 60: 91-98.

[15] Liu Y, Wang Y, Li X, et al. Dignity in nursing homes: a qualitative descriptive study of older adults' experiences[J]. Nurs Ethics, 2024, 32(4): 1060-1072.

[16] Oosterveld-Vlug M G, Pasman H R, van Gennip I E, et al. Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study[J]. J Adv Nurs, 2014, 70(1): 97-106.

[17] 中华人民共和国国务院. 国务院关于加快发展养老服务业的若干意见[EB/OL]. (2013-09-13)[2025-02-26]. https://www.gov.cn/zwgk/2013-09/13/content_2487704.htm.

[18] 谢静. 老年人群膳食营养与食物适口性评价研究[D]. 扬

州:扬州大学,2020.
[19] Yorkston K M, Bourgeois M S, Baylor C R. Communication and aging[J]. Phys Med Rehabil Clin N Am, 2010,21(2):309-319.
[20] 陈英敏.社区护理服务中老年人沟通障碍原因分析与对策[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(47):245-246.
[21] 李扬,李振华,张扬.失能老年人及探访家属对老年护理医院照护体验与需求的质性研究[J].中国初级卫生保健,2022,36(7):112-115.
[22] Almeida S N, Elliott R, Silva E R, et al. Fear of cancer recurrence:a qualitative systematic review and meta-synthesis of patients' experiences[J]. Clin Psychol Rev, 2019,68:13-24.
[23] 王晓松,吕晓凡,刘梦姣,等.怀旧-认知行为干预对老年人抑郁症状和认知功能的影响[J].护理学杂志,2016,31(7):5-8.
[24] 赵金月.社交活动与老年人主观幸福感研究[D].大连:东北财经大学,2019.
[25] 谭文静,陈功.中国老年人视力功能、听力功能与认知功能的关系:基于抑郁状况和社交活动的中介作用分析[J].人口与发展,2020,26(2):70-78.
[26] 闫伟,何梦娇,路云,等.基于CLHLS的我国老年人失能现状及其影响因素研究[J].护理研究,2021,35(10):1807-1811.
[27] Zhou G, Wang Y, Yu X. Direct and indirect effects of family functioning on loneliness of elderly Chinese individuals[J]. Curr Psychol,2018,37(1):295-301.
[28] 王二娇,白玺,肖树芹,等.日本失能老年人恢复自立照护的介绍及启示[J].中华护理杂志,2023,58(3):380-384.

(本文编辑　赵梅珍)

老年人未来照顾准备的概念分析

李叙瑛,钮恺怡,孟鑫启,朴龙范

摘要:目的 对老年人未来照顾准备进行概念分析,阐明老年人未来照顾准备的概念内涵。**方法** 系统检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献服务系统、PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase数据库中与老年人未来照顾准备相关的文献,最终纳入40篇文献。采用Walker和Avant概念分析法对老年人未来照顾准备进行深入分析。**结果** 老年人未来照顾准备涉及3个定义属性,即未来的照顾需求、预先进行老龄化相关准备、动态调整照顾策略;前因包括个人因素、家庭因素、社会文化因素;后果包括个人层面、家庭层面及社会层面的影响。**结论** 老年人未来照顾准备是一个多维度、复杂的概念,涵盖多个概念属性,也受多种因素影响。对老年人未来照顾准备进行概念分析,使护理人员清晰了解老年人未来照顾准备的概念及本质,进而为相关理论研究和测评量表的研发提供参考。

关键词:老年人;　长期照护;　未来照顾准备;　影响因素;　概念分析;　照顾需求;　预先准备;　人口老龄化
中图分类号:R47;R592　**DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.17.104

Conceptual analysis of future care preparation for the elderly

Li Xuying, Niu Kaiyi, Meng Xinqi, Piao Longfan. Nursing School, Yanbian University, Yanji 133000, China

Abstract: Objective To conduct a conceptual analysis of future care preparation for the elderly and clarify the conceptual connotation of future care preparation for the elderly. **Methods** We systematically searched the China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Data, VIP, SinoMed, PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Embase, and other databases for literature related to older adults' preparedness for future care. A total of 40 articles were ultimately included. Walker and Avant concept analysis methods were used to conduct in-depth analysis of future care preparation for the elderly. **Results** The future care preparation for the elderly involved three defining attributes, namely, future care needs, preemptive preparation for aging-related issues, and dynamically adjusting of care strategies. The antecedents included personal factors, family factors, and socio-cultural factors. The consequences included personal, family, and societal impacts. **Conclusion** Future care preparation for the elderly is a multidimensional and complex concept that encompasses multiple conceptual attributes and is also influenced by multiple factors. The concept analysis of older adults' preparedness for future care helped nursing staff clearly understand the concept and essence of this preparedness, thereby providing a reference for related theoretical research and the development of assessment scales.

Keywords: elderly people; long-term care; future care preparation; influencing factors; concept analysis; care needs; advance preparation; population aging

人口老龄化已成全球趋势,我国老年人口规模大,增速快,老龄化问题日益严峻,老年人健康问题成为公共卫生领域的核心议题[1-2]。第七次人口普查数据显示,我国60岁及以上老年人口为2.64亿,占总人口的18.7%[3]。老年人随着年龄的增长,常伴有

作者单位:延边大学护理学院(吉林 延吉,133000)
通信作者:朴龙范,0000005524@ybu.edu.cn
李叙瑛:女,硕士在读,学生,1369399591@qq.com
科研项目:延边大学博士启动基金资助项目(延大博启 202114)
收稿:2025-06-15;修回:2025-07-21