

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.33.024

重庆市某养老机构老人入住前幸福度与相关因素调查*

谢燕,喻秀丽[△]

(重庆医科大学附属第一医院青杠老年护养中心 402761)

[摘要] **目的** 调查老人入住机构前的幸福度及影响因素,为制订个性化照护计划提供参考。**方法** 采用一般情况调查表及纽芬兰纪念大学幸福度量表(MUNSH)、日常生活能力量表(ADL)、孤独感量表(UCLA)和抑郁量表(CES-D)对 162 名老人进行调查。**结果** 不同性别、原职业、文化程度、收入状况的老人比较差异无统计学意义($P>0.05$),71 岁以上各年龄组明显高于 60~70 岁年龄组($P<0.05$),在婚组高于丧偶及离异组($P<0.05$);幸福度与生活自理能力呈正相关,正常组及功能下降组显著高于明显障碍组($P<0.05$);幸福度与孤独感呈负相关,正常组明显高于有孤独感组($P<0.05$);幸福度随抑郁得分增高而逐渐降低,抑郁组、可能抑郁组及临界组与正常组比较显著降低($P<0.05$)。**结论** 老人的幸福度受多种因素影响,养老机构应针对老人存在的身心健康问题,提供个性化的照护服务。

[关键词] 老年人;幸福度;养老机构

[中图分类号] R471

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2015)33-4680-03

Investigation subjective well-being and related factors of Chongqing elderly before they move into nursing home*

Xie Yan, Yu Xiuli[△]

(The Qinggang Senior Care Center, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 402761, China)

[Abstract] **Objective** To investigate elder's subjective well-being (SWB) before they move into nursing home, so as to provide reference for personalized care plan. **Methods** Basic information scale, Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH), Activities of Daily Living (ADL), UCLA Loneliness Scale (UCLA), and Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) were used to investigate 162 aged people. **Results** There was no significant difference in gender, career, education background and pension ($P>0.05$). In 71 and above age group, the SWB was higher than in the 60-70 age group ($P<0.05$) and in marriage group, it was higher than the divorced group and widowed group ($P<0.05$). SWB was positively related to self-care ability, in completely normal group and decreased function group were also statistically higher than what in obvious function obstacle group ($P<0.05$). The score of SWB was negatively correlated with loneliness and depression scores. In normal group, it was higher than loneliness group ($P<0.05$). As the depression score increased, the score of SWB gradually decreased. Compared with the normal group, SWB in depression group, maybe depression group and critical group decreased markedly ($P<0.05$). **Conclusion** Elders' SWB is influenced by many factors. Besides providing life care, more attention should pay to the mental health of old people, giving them personalized care.

[Key words] aged; subjective well-being; nursing home

幸福度是个人对自身生活状况的总体评价,是反映其生存质量的一个重要指标,对评价老年人生活质量及身心健康状况具有重要意义^[1]。本研究调查了重庆市某养老机构老人入住前的幸福度及影响因素,为制订个性化照护计划提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用整群抽样的方法,于 2012 年 2 月至 2013 年 12 月,对入住重庆市某老年护养中心的 162 名老人入住当天进行幸福度调查。纳入标准:(1)年龄大于或等于 60 岁;(2)认知功能正常;(3)自愿接受本次调查。排除标准:精神疾病、药物成瘾、明显认知功能障碍、严重听力障碍。

1.2 研究工具 (1)一般情况调查表,内容包括:性别、年龄、文化程度、婚姻状况、原职业、收入情况等。(2)纽芬兰纪念大学幸福度量表(MUNSH):该量表由 24 个条目组成,结构上分为正性情感(PA)、负性情感(NA)、正性体验(PE)和负性体验(NE)4 个分量表,其中 10 个条目反映 PA、NA,14 个条目反映 PE、NE。对每个条目回答“是”计 2 分,“不知道”计 1 分,“否”

计 0 分。幸福感总分 = PA - NA + PE - NE,得分 - 24 ~ 24 分,为便于计算,加上常数 24,计分 0 ~ 48 分,得分越高,幸福度越高。总分大于或等于 36 分为高幸福度水平,≤12 分为低幸福度水平,介于二者之间为中等水平^[2]。(3)日常生活能力量表(ADL):该量表共 14 项,评分 1~4 分 4 个等级,单项 1 分为正常,2~4 分为功能逐渐下降;总分小于 16 分为完全正常;>16 分为有不同程度的功能下降;凡有 2 项或 2 项以上大于或等于 3 分,或总分大于或等于 22 分,为功能明显障碍^[2]。(4)孤独感量表(UCLA):该量表共 20 个项目,包括 11 个“孤独”正序条目与 9 个“非孤独”反序条目,总分越高孤独感越严重;另外将得分平均后可以评价孤独感严重程度,总分为 40~<60 分为轻度孤独感,60~<80 分为中度孤独感,≥80 分为严重孤独感^[2]。(5)抑郁量表(CES-D):该量表包括抑郁情绪、积极情绪、躯体症状与活动迟滞和人际 4 个维度,共 20 个条目,每个条目用 0~3 级评分,其中 0=偶尔或无(<1 d),1=有时(1~2 d),2=时常或一半时间(3~4 d),3=多数时间或持续

* 基金项目:重庆市医学科研项目(2013-2-004);重庆医科大学附属第一医院护理科研基金(HLJJ2011-07)。 作者简介:谢燕(1981-),主管护师,主要从事护理工作。 [△] 通讯作者, E-mail:842540263@qq.com。

(5~7 d)。总分小于 12 分为无抑郁,12~15 分为临界状态,需警惕;16~19 分可能有抑郁症状; ≥ 20 分有抑郁症状,建议咨询心理医生^[3]。

1.3 资料收集 选取 5 名调查员统一培训,给予填写者协助。对不能独立完成调查的老年人,由调查员逐条询问,让老人独立做出评定后代其填入。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS13.0 软件包进行统计。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用独立样本 *t* 检验、单因素方差分析(组间比较采用 LSD 法)。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料 被调查老人年龄 62~93 岁,平均(80.21±5.76)岁;ADL 平均得分(18.62±6.41)分,MUNSH 平均得分为(36.24±9.52)分,UCLA 平均得分(33.46±9.17)分,CES-D 平均得分(11.45±8.31)分,见表 1。

表 1 老人一般情况($\bar{x} \pm s$,分)

项目	最小值	最大值	平均值
ADL	14.00	46.00	18.62±6.41
MUNSH	8.00	48.00	36.24±9.52
PA	0.00	10.00	7.18±2.60
NA	0.00	10.00	2.11±2.39
PE	2.00	14.00	10.18±3.04
NE	0.00	13.00	3.01±2.97
UCLA	14.00	64.00	33.46±9.17
CES-D	0.00	38.00	11.45±8.31

2.2 老人幸福度及其影响因素 不同性别、原职业、文化程度、收入状况的老人比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。71 岁以上各年龄组明显高于 60~70 岁年龄组($P < 0.05$),在婚组高于丧偶及离异组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 老人幸福度及其影响因素情况($\bar{x} \pm s$,分)

项目	<i>n</i>	MUNSH	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别				0.875
男	68	34.23±7.56	1.234	
女	94	36.78±8.62		
年龄(岁)			5.831	0.038
60~70	23	28.80±6.43		
71~80	96	36.82±8.54		
>80	43	37.31±7.26		
原职业			0.368	0.736
公务员	49	37.75±8.70		
事业单位	60	37.34±7.46		
工人	38	35.63±8.59		
其他	15	35.13±4.75		
婚姻状况			4.259	0.042
在婚	94	37.33±5.67		
丧偶	59	30.16±4.11		
离异	9	28.01±5.38		
文化程度			0.149	0.745
大学及以上	75	36.96±7.08		
中学	63	36.61±8.52		
小学及以下	24	33.41±8.58		
月收入(元)			0.113	0.846
<3 000	26	35.67±9.71		
3 000~5 000	94	36.95±7.25		
>5 000	42	37.27±9.74		

2.3 日常生活能力与幸福度的关系 正常组及功能下降组显著高于明显障碍组($P < 0.01$),见表 3。

2.4 孤独感与幸福度的关系 轻度孤独组显著低于正常组($P < 0.01$),见表 4。

表 3 不同日常生活能力老人幸福度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	MUNSH	<i>F</i>	<i>P</i>
正常组	64	38.84±8.34	6.906	0.002
功能下降组	78	36.27±8.08		
明显障碍组	20	29.42±12.02		

表 4 不同孤独感得分老人幸福度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	MUNSH	<i>t</i>	<i>P</i>
正常组	109	39.92±6.21	9.152	0.005
轻度孤独组	53	25.52±8.79		

2.5 抑郁与幸福度的关系 与其他 3 组比较,正常组幸福度较高($P < 0.01$);后 3 组幸福度逐渐降低,抑郁组与临界组、可能抑郁组比较下降更为显著($P < 0.05$),见表 5。

表 5 不同抑郁得分老人幸福度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	MUNSH	<i>F</i>	<i>P</i>
正常组	71	41.47±6.56	27.315	0.001
临界组	35	34.96±6.79		
可能抑郁组	33	30.34±7.62		
抑郁组	23	24.22±9.67		

3 讨 论

3.1 老人总体幸福度 随着年龄的增长,老年人对健康的关注度日益增加,健康对其幸福度的影响也越来越大。当个体处于健康状态时,能体验到生活的快乐,幸福感较强;而健康状况较差时,直接造成日常生活不便,引发一系列负性情绪体验,降低其幸福度^[4]。本次调查的大部分老人幸福度较高。但仍有少数老人存在不同程度的生活自理能力下降及孤独抑郁等不良情绪,幸福感较低。

3.2 老人幸福度的影响因素

3.2.1 年龄 高龄组比低龄组老人的幸福度更高,与孙鹃娟^[5]的研究结果基本一致。低龄组由于刚进入老年阶段,从社会回归家庭,生活重心转移,家庭角色转变,部分老人易患退休综合征;还有部分老人因疾病因素,短时间内快速过渡到被照顾者角色,容易产生强烈的心理应激。而高龄组经历逐步衰老的过程,接受和适应了老年生活,幸福感相对更高。

3.2.2 婚姻状况 婚姻关系作为最重要的人际关系会影响老人形成良好的心理状态,促进个体主观幸福度的增强^[6]。配偶是老人重要的信息、实际和情感支持者,能有效地减轻入住养老机构老人的心理压力^[4]。本次调查也证实,在婚老人幸福度高于单身老人。

3.2.3 生活自理能力 研究认为生活自理能力是幸福感的预测因素^[7]。大部分老人入住养老机构时年龄偏高,患有多种慢性疾病,自理能力下降,甚至功能明显障碍,日常生活需要大量协助,社会适应能力也随之下降,感觉自己成为家人和社会的负担,幸福度下降^[4]。

3.2.4 抑郁和孤独 有研究指出,老年人幸福感与其孤独感

呈显著负相关,幸福感高的老人,其社会交往、心理承受能力、看待事情的态度、满意度都较高,产生孤独情绪较少。而幸福感低的老人,由于在社会交往过程中获得的支持较少,看待问题的角度比较偏激,心理承受能力差等原因,对孤独的感受比较强烈^[8]。老年人生活满意度与其抑郁情绪的发生也有一定的影响,抑郁情绪发生率较高的老年人生活满意度较低^[9]。本次调查也显示,孤独和抑郁量表得分越高的老年人,幸福度得分越低。部分老人存在较严重的抑郁症状和孤独感,这可能与其从原来重要工作岗位退休、空巢家庭、子女探望次数少、家庭关系紧张及老人身体健康状况不佳、生活自理能力下降、参与社会交往少等因素有关。

3.3 根据老人幸福度的影响因素制订个性化照护计划 养老机构照护团队根据老人入住前的幸福度评估结果,结合其医疗护理状况、日常生活自理能力、心理情绪状态和社会交往的等不同方面的需求制定个性化照护计划。

首先,帮助老人接受衰老是人生自然进程,逐步适应角色转变,找到新的生活目标减轻退休综合征。鼓励老人结识新朋友,重新找到共度晚年生活的伙伴和倾诉对象。其次,提供相应的辅助设施和工具,让老人参与完成各项日常活动,维护老人的尊严。同时,进行适当的康复训练,延缓自理能力丧失。最后,针对不良情绪照护团队、家属和老人共同寻找原因,及时给予心理支持和慰藉,必要时心理咨询和干预。照护过程中,对老人进行动态评估修订照护计划。

综上所述,了解老年人情绪状况及影响因素,结合其生理、心理健康和社会交往的特点,提供个性化照护服务,提升老人的幸福度,是养老服务管理中需要不断探索和研究的问题。

参考文献

[1] 吴捷. 老年人社会支持、孤独感与主观幸福感的关系[J].

心理科学,2008,31(4):984-986.

[2] 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:185-186,284-287.

[3] Van de Velde S, Levecque K, Bracke P. Flanders versus The Netherlands; focus on differences between depressive symptoms in men and women measured on the basis of CES-D8[J]. Tijdschrift Voor Psychiatrie, 2011, 53(2): 73-82.

[4] 刘丽,阎思瑾,时琳,等. 养老院老人幸福度及影响因素的调查研究[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(13):10-13.

[5] 孙鹃娟. 北京市老年人精神生活满意度和幸福感及其影响因素[J]. 中国老年学杂志,2008,28(3):308-310.

[6] 陈春,王大涛. 高校老年人幸福度的调查分析——以西部省份某地方高校为例[J]. 中国老年学杂志,2012,32(18):3980-3982.

[7] 孙梦霞,李国平,李建湖,等. 养老院老年人主观幸福感影响因素的路径分析[J]. 中国老年学杂志,2011,31(16):3140-3143.

[8] 王希华,周华发. 老年人生活质量、孤独感与主观幸福感现状及相互关系[J]. 中国老年学杂志,2010,30(5):676-677.

[9] 王惠珍,史蕾,高钰琳. 广州市省级养老院内老年人抑郁情绪及生活满意度调查[J]. 南方护理学报,2007,14(2):5-7.

(收稿日期:2015-06-04 修回日期:2015-07-24)

(上接第 4679 页)

[5] Tugcu V, Simsek A, Tarhan T, et al. OPN gene polymorphism (Ala250) and lower serum OPN levels are associated with urolithiasis [J]. Ren Fail, 2013, 35(6): 825-829.

[6] Jing M, Li B, Hou X, et al. OPN gene polymorphism and the serum OPN levels confer the susceptibility and prognosis of ischemic stroke in Chinese patients [J]. Cell Physiol Biochem, 2013, 32(6): 1798-1807.

[7] Young MF, Kerr JM, Termine JD, et al. cDNA cloning, mRNA distribution and heterogeneity, chromosomal location, and RFLP analysis of human osteopontin (OPN) [J]. Genomics, 1990, 7(4): 491-502.

[8] Kiefer MC, Bauer DM, Barr PJ. The cDNA and derived amino acid sequence for human osteopontin [J]. Nucleic Acids Res, 1989, 17(8): 3306.

[9] Sivakumar S, Niranjali Devaraj S. Tertiary structure prediction and identification of druggable pocket in the cancer biomarker-Osteopontin-c [J]. J Diabetes Metab Disord, 2014, 13(1): 13.

[10] Chen Q, Shou P, Zhang L, et al. An osteopontin-integrin interaction plays a critical role in directing adipogenesis and osteogenesis by mesenchymal stem cells [J]. Stem Cells, 2014, 32(2): 327-337.

[11] 蒋沛月,李晶华. 宫颈癌患者化疗前后骨桥蛋白水平变化[J]. 重庆医学,2014,43(1):27-29.

[12] Yu TT, Han ZG, Shan L, et al. Expression of osteopontin in non-small cell lung cancer and correlative relation with microvascular density [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(1): 29-32.

[13] Thorat D, Sahu A, Behera R, et al. Association of osteopontin and cyclooxygenase-2 expression with breast cancer subtypes and their use as potential biomarkers [J]. Oncol Lett, 2013, 6(6): 1559-1564.

[14] Fok TC, Lapointe H, Tuck AB, et al. Expression and localization of osteopontin, homing cell adhesion molecule/CD44, and integrin alphavbeta3 in pleomorphic adenoma, polymorphous low-grade adenocarcinoma, and adenoid cystic carcinoma [J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, 2013, 116(6): 743-751.

[15] Kwak TK, Sohn EJ, Kim S, et al. Inhibitory effect of ethanol extract of Ocimum sanctum on osteopontin mediated metastasis of NCI-H460 non-small cell lung cancer cells [J]. BMC Complement Altern Med, 2014, 14(1): 419.

(收稿日期:2015-05-19 修回日期:2015-09-05)