

· 调查报告 ·

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.05.024

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20221110.2026.004.html\(2022-11-11\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20221110.2026.004.html(2022-11-11))

“五全六能”楼/院式养老模式下城市鳏寡老人 生命质量评价及应用分析*

杨善岚,李洋洋,刘 斌,涂嘉欣,邓莉芳,吴 磊,黄河浪[△]

(江西省预防医学重点实验室/南昌大学公共卫生学院,南昌 330006)

[摘要] **目的** 评估“五全六能”养老模式下城市鳏寡老人生命质量和对模式的适应性,对模式提供的六种服务进行排序并评价服务质量。**方法** 抽取施行“五全六能”养老模式的南昌、九江两市 6 社区 326 名鳏寡老人作为研究对象,采用自行设计的问卷和 WHOQOL-BREF 量表实施现场调查,运用 TOPSIS 法对本模式六大功能重要性排序,使用 SERVQUAL 模型评价模式服务质量。**结果** 鳏寡老人生理领域得分为 (13.52 ± 1.86) 分,心理领域得分为 (22.22 ± 3.24) 分,社会关系领域得分为 (10.33 ± 1.56) 分,环境领域得分为 (28.85 ± 3.87) 分。TOPSIS 法综合排序提示,六大功能中前三位的是物业维修、应急救援、经济支持。SERVQUAL 模型结果提示,5 个维度得分在 0.392~0.937,表明本养老模式服务质量较高,能够满足对象的服务需求。文化程度高、自理能力高、体育锻炼越多的鳏寡老人生命质量评分高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。多元线性回归结果显示,文化程度、自理能力和体育锻炼对其生命质量均有正向关联,患病种数呈负向关联($P < 0.05$)。**结论** 鳏寡老人生命质量较低,需要以其需求为导向,应用新型特色养老模式。

[关键词] 养老模式;生命质量;鳏寡老人;应用分析;抽样调查**[中图分类号]** R181.3**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2023)05-0751-05

Life quality evaluation and application analysis of urban widowed elderly under the “five conceptions and six features” building/yard pension pattern*

YANG Shanlan, LI Yangyang, LIU Bin, TU Jiaxin, DENG Lifang, WU Lei, HUANG Helang[△]

(Jiangxi Province Key Laboratory of Preventive Medicine/School of Public Health of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi 330006, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the life quality and adaptability of urban widowed elderly under the “five conceptions and six features” pension pattern, and to rank and evaluate the service quality of the six kinds of services provided by the model. **Methods** A total of 326 widowed elderly in six communities in Nanchang and Jiujiang City, which implement the “five conceptions and six features” pension pattern, were selected as the research objects, self-designed questionnaire and WHOQOL-BREF scale were used to carry out field investigation, TOPSIS method was used to rank the importance of the six functions of the pattern, and SERVQUAL model was used to evaluate the service quality of the pattern. **Results** The widowed elderly scored (13.52 ± 1.86) point in the physical area, (22.22 ± 3.24) point in the psychological area, (10.33 ± 1.56) point in the social relation area and (28.85 ± 3.87) point in the environmental area. TOPSIS method comprehensive sorting prompted, the top three of the six functions were property maintenance, emergency rescue and economic support. The results of the SERVQUAL model suggested that the scores of the five dimensions ranged from 0.392 to 0.937, indicating that the service quality of this pension pattern was high and could meet the service needs of the objects. The higher the education level and self-care ability, the more physical exercise of the widowed elderly, the higher the quality of life score, with statistical significance ($P < 0.05$). Multiple linear regression results showed that education level, self-care ability and physical exercise were positively correlated

* 基金项目:国家自然科学基金项目(71663037,81960620,81360446);南昌大学创新训练项目(S202110403010);南昌大学 2021 年度科研训练项目。 作者简介:杨善岚(1995—),在读硕士研究生,主要从事老年流行病学研究。 [△] 通信作者, E-mail: hhlng0821@sina.com。

with the quality of life,while the number of diseases was negatively correlated ($P<0.05$). **Conclusion** The life quality of the widowed elderly is low,and it is necessary to apply a new characteristic pension pattern based on their needs.

[Key words] pension pattern;quality of life;widowed elderly;application analysis;sampling survey

《孟子·梁惠王下》有言“老而无妻曰�寡,老而无夫曰寡,老而无子曰独,幼而无父曰孤”。现代对鰥寡老人的定义为老而无妻或无夫者,现代研究中不排除老弱无子女的孤独者。据报道,我国 ≥ 60 岁人群中丧偶、离婚和未婚的比例分别为 23.32%、0.98%和 1.49%,鰥寡老人比例达 25.79%^[1]。国内外研究表明,鰥寡者在其配偶去世的相对较短时间内死亡风险明显升高^[2-3],同时还伴有生理与心理(情感)、生活与工作等系列困境和危机,严重影响生命质量^[4]。马斯洛需求理论认为,鰥寡老人的需求是决定其行为之基础,再好的科技也无法代替其人文关怀^[5]。随着人口老龄化态势的不断加剧,未富先老、边富边老、寿命延长等导致鰥寡、患病的现象更为普遍。各地经济、医疗、文化、意识的差距,导致鰥寡老人的养老意愿、需求和方式也和老年人整体出现分歧。因此,深入探索鰥寡老人的生命质量和行之有效的养老模式至关重要。本项目组前期推行的“全人为首”的“五全六能”养老模式,将人文关怀融入养老服务中,为老年人群提供心理和精神层面的特色服务,其服务需求依次为生活照料、精神慰藉、医疗保健、经济支持、应急救援、物业维修^[6]。在该背景下笔者进行了针对性研究,评估鰥寡老人生命质量现状和养老服务需求,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

综合考虑江西省老年人口结构、经济、文化、环境水平,确定于 2019 年在具有代表性的南昌和九江市 6 社区开展了为期 12 个月的模式试点应用。纳入标准:(1)年龄 ≥ 60 岁的鰥寡老人;(2)未患重大器质性疾病;(3)沟通无障碍,愿意配合且能提供所需信息者。排除标准:患有严重疾病,无法完成全程项目调查者。

1.2 方法

1.2.1 研究方式

采用 WHOQOL-BREF 量表评估生命质量,该量表涉及生理、心理、社会关系和环境 4 个领域,共 26 个条目,各领域得分按正向计算。该量表具有较好的信效度,Cronbach's α 系数为 0.94,内容效度指数为 0.97^[7]。

互联网+“五全六能”楼/院式养老模式已在社区

运行 12 个月,效果理想,运行流程见图 1。采用 TOPSIS 综合评价法对“五全六能”模式 6 大功能重要性排序,采用服务质量模型(service quality, SERVQUAL)评价模式服务质量;根据百分位数法将适应度分为“适应”(≥Q3)、“一般”(Q1~Q3)和“不适应”(≤Q1)3 个组。

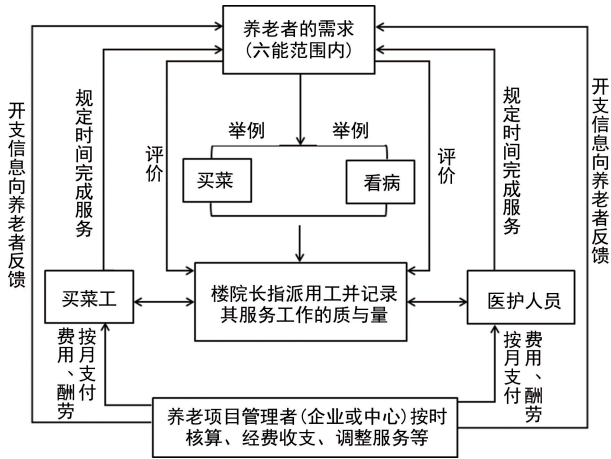


图 1 互联网+“五全六能”社区楼/院式养老模式服务运行图

1.2.2 质量控制

调查人员经统一培训和考核,保证操作的规范性。每份问卷要求在 20 min 内完成,调查员复核纠错后发放实物礼品奖励。

1.3 统计学处理

采用 SPSS26.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,方差齐采用 Least-Significant Difference 进行两两比较,方差不齐采用 Tamhane T2 进行两两比较,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 生命质量基本情况

本次调查发放问卷 343 份,共回收有效问卷 326 份,有效率达 95.04%。鰥寡老人生命质量生理领域得分为(24.61 \pm 3.80)分,心理领域得分为(22.22 \pm 3.24)分,社会关系领域得分为(10.33 \pm 1.56)分,环境领域得分为(28.85 \pm 3.87)分。

2.2 六大养老功能需求形式、重要性及其综合排序评价

养老者对模式运行中“六能”的重要性排序也体

现了对象不同,其排序位置不同,如将经济支持排序为第 1 位者和第 6 位者占比相差 15.03%;医疗保健是排序共识度最高的;TOPSIS 法综合排序提示:六大

功能中前 3 位的是物业维修、应急救援、经济支持,见表 1。

表 1 鳏寡老人对六大养老功能需求形式、重要性及其综合排序评价[n(%)]

项目	经济支持	生活照料	精神慰藉	医疗保健	物业维修	应急救援
重要性排序						
1	88(26.99)	32(9.82)	71(21.78)	109(33.44)	4(1.23)	22(6.75)
2	36(11.04)	76(23.31)	80(24.54)	96(29.45)	8(2.45)	30(9.20)
3	121(37.12)	58(17.79)	78(23.93)	34(10.43)	13(3.99)	22(6.75)
4	29(8.90)	129(39.57)	64(19.63)	72(22.09)	21(6.44)	13(3.99)
5	13(3.99)	24(7.36)	21(6.44)	12(3.68)	170(52.15)	86(26.38)
6	39(11.96)	7(2.15)	12(3.68)	5(1.53)	110(33.74)	153(46.93)
TOPSIS 法排序	3	5	6	4	1	2

2.3 不同适应状态者服务质量评价

经计算,SERVQUAL 模型有形性得分为 0.649,可靠性为 0.392,反应性为 0.531,移情性为 0.937,保证性为 0.587,表明本养老模式服务质量较高,能够满足对象的服务需求。比较本模式不同适应度与 5 个维度得分后可得,除反应性外,4 个维度得分适应组最高,其次为一般组,不适应组最低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 不同适应状态的鳏寡老人对服务质量评价($\bar{x}\pm s$,分)

项目	适应组	一般组	不适应组	F	P
有形性 ^a	22.41±4.15	21.17±1.84	20.78±4.76	4.066	0.018
可靠性 ^b	40.36±6.40	40.17±3.82	37.63±8.09	4.383	0.013
反应性 ^b	22.67±2.16	22.11±3.86	21.22±4.51	1.441	0.238
移情性 ^b	22.83±1.60	22.60±3.99	21.22±4.38	3.160	0.044
保证性 ^b	17.83±2.48	17.56±3.14	16.32±3.56	4.055	0.018

^a:方差齐,采用 Least-Significant Difference 进行两两比较;^b:方差不齐,采用 Tamhane T2 进行两两比较。

2.4 单因素分析

对鳏寡老人基本特征进行单因素分析,结果显示文化程度、自理能力、体育锻炼、患病种数在 4 个领域的评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),吸烟情况只在生理领域的评分有差异($P<0.05$),见表 3。

2.5 多元线性回归分析结果

以 4 个领域的评分分别作为因变量,以文化程度、自理能力、体育锻炼、患病种数情况作为自变量构建出多元线性回归模型,结果显示文化程度、自理能力和体育锻炼均与 4 个领域评分呈独立正向关联($P<0.05$),患病种数只与生理和心理领域评分呈独立负向关联($P<0.05$),见表 4。

表 3 生命质量评分($\bar{x}\pm s$,分)

项目	生理	心理	社会关系	环境
年龄				
60~<70 岁	13.88±1.61	14.98±1.85	13.97±1.86	14.79±1.85
70~<80 岁	13.40±1.95	14.75±2.27	13.81±2.27	14.32±2.05
≥80 岁	13.33±1.94	14.55±2.09	13.64±2.10	14.27±1.82
F	2.410	1.260	0.560	2.050
P	0.092	0.159	0.569	0.130
文化程度				
小学及以下	13.33±1.80	14.60±2.14	13.60±2.12	14.07±1.93
初中	13.64±1.82	14.80±2.12	13.76±1.95	14.61±1.80
高中及以上	14.02±2.03	15.83±1.75	14.59±2.10	15.45±1.78
F	3.030	7.180	4.650	11.190
P	0.049	0.001	0.010	<0.001
自理能力				
不能自理	13.75±1.79	15.20±2.10	14.06±2.08	14.88±1.82
部分自理	13.02±1.86	14.14±2.01	13.36±2.00	13.55±1.90
完全自理	14.40±2.60	15.47±1.79	12.53±3.07	14.90±1.47
F	5.830	8.800	4.710	17.170
P	0.003	<0.001	0.010	<0.001
体育锻炼				
从不	12.96±2.07	14.16±2.22	13.33±1.92	14.06±1.91
1~2 次/周	12.57±2.18	13.56±1.69	12.67±3.12	12.73±2.10
≥3 次/周	13.80±1.68	15.21±2.03	14.08±1.95	14.75±1.81
F	8.790	11.750	7.170	14.610
P	<0.001	<0.001	0.001	<0.001
饮酒				
饮酒	13.87±2.10	15.48±1.80	14.06±2.63	14.70±1.75
不饮酒	13.48±1.83	14.78±2.14	13.78±2.03	14.41±1.96
F	1.280	3.160	0.540	0.630

续表 3 生命质量评分($\bar{x}\pm s$,分)				
项目	生理	心理	社会关系	环境
<i>P</i>	0.258	0.076	0.465	0.429
吸烟				
吸烟	14.42±1.94	14.95±1.87	13.79±2.44	14.50±2.12
不吸	13.44±1.83	14.85±2.14	13.80±2.07	14.44±1.92
<i>F</i>	6.700	0.050	0.001	0.020
<i>P</i>	0.010	0.822	0.973	0.880
患病种数				
≤1 种	15.53±2.75	15.85±2.90	14.31±1.55	14.89±2.90
2~3 种	14.52±2.47	14.45±3.14	13.39±1.53	14.15±2.69
4~5 种	13.35±2.72	13.77±2.99	13.07±1.60	13.72±2.00
>5 种	12.20±2.88	13.10±2.78	12.46±1.58	13.32±1.99
<i>F</i>	6.195	5.000	4.970	2.850
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	0.045

表 4 人口学因素及患病种类数与生命质量评分的独立关联						
因变量	自变量	非标准化系数		标准系数	<i>t</i>	<i>P</i>
		B	标准误差	B		
生理	常量	12.715	0.534	—	23.796	<0.001
	文化程度	0.032	0.135	0.133	2.381	0.032
	自理能力	0.305	0.204	0.084	1.491	0.261
	体育锻炼	0.409	0.127	0.180	3.217	0.001
	患病种类	-0.201	0.058	-0.190	-3.441	0.001
心理	常量	13.886	0.594	—	23.363	<0.001
	文化程度	0.508	0.150	0.184	3.391	0.001
	自理能力	0.531	0.227	0.129	2.335	0.010
	体育锻炼	0.501	0.141	0.194	3.548	<0.001
	患病种类	-0.240	0.065	-0.199	-3.691	<0.001
社会关系	常量	12.895	0.613	—	21.053	<0.001
	文化程度	0.363	0.155	0.133	2.348	0.036
	自理能力	0.546	0.234	0.134	2.331	0.037
	体育锻炼	0.363	0.146	0.142	2.494	0.028
	患病种类	0.108	0.067	0.090	1.611	0.117
环境	常量	13.856	0.543	—	25.522	<0.001
	文化程度	0.573	0.137	0.227	4.188	<0.001
	自理能力	0.832	0.208	0.221	4.010	<0.001
	体育锻炼	0.331	0.129	0.140	2.568	0.023
	患病种类	-0.015	0.059	-0.014	-0.255	0.816

—:无数据。

3 讨 论

3.1 鳏寡人群生命质量现况

 鳏寡老人 4 个领域得分均低于李雁楠^[8]、石青萍^[9]等的调查数据。就生理维度而言,这可能与其交

叉患多种疾病相关,在上述六大慢性疾病中,同时患有高血压者占 31.62%,患糖尿病者有 12.26%。本研究发现鳏寡老人大多疾病缠身、无人照顾,参与调研时往往只身前来,生活自理能力和社交能力差,情绪压抑,与其他研究一致^[10-12]。

 本研究发现,文化程度越高,生命质量 4 个领域评分越高。国内外诸多研究证实,不同文化程度者健康观与疾病观差异较大,教育程度低的老年人面对疾病和虚弱的发生更易产生负面情绪,难以积极准确地应对健康状况,导致生命质量偏低^[13-14]。

 患病种数与生理、心理领域评分呈负向关联。这与杨蕾等^[15]、戴蓉慧等^[16]研究结论相似,随着患慢性病种类数量逐渐增多,老年人生理机能不断弱化与衰退,加速衰老,出现虚弱、残疾、甚至死亡。生理、心理与患病情况三者往往闭环联系,患病会引起心理状态的恶化,影响正常生物行为令生理状态进一步紊乱,导致疾病的加剧,这一现象在老年群体中表现更为突出。值得提出的是,与男性相比,女性对负面情绪刺激的敏感性更高,情绪调节能力更低,因此,更需重点关注女性鳏寡人群的心理状态^[17]。

3.2 模式的功能排序和服务质量评价

 鳏寡老人对“五全六能”养老模式服务的重要性排序依次为物业维修、应急救援、经济支持、医疗保健、生活照料、精神慰藉,该结果不同于本课题组另一研究结果,该研究发现老年群体将生活照料与精神慰藉排首要顺序,物业维修与应急救援排次要位置^[6]。笔者认为该结果有鲜明的人群特点,一是物业维修和应急救援在鳏寡人群中排位靠前,这可能与非鳏寡人群多与配偶、子女居住有关,鳏寡人群因习惯独自居住,更看中养老模式解决生活突发情况的能力,这也肯定了本模式服务范围合理、有足够的应急管理能力。二是从后 4 位排序结果可以看出,该结果更贴合我国养老服务现实,目前我国养老服务主要内涵是“老有所养、老有所依、老有所乐、老有所安”,相对而言,“老有所养、老有所依”在政策及措施中得到了更多重视,如五险一金、医养结合等制度的大力实施;而“老有所乐、老有所安”虽在政策和管理理念上得到了强化,但就目前的实效体现上仍显薄弱,养老对象的“共性与个性”“物质与精神”需求尚存较大差距。

 本模式在试点社区均运行了 12 个月,试点社区覆盖面广,具有相对空间代表性,所得的养老服务质量评价真实可靠。鳏寡人群对“五全六能”楼/院式养老模式适应性高,SERVQUAL 模型的服务质量 5 个维度评价结果提示,移情性最高,有形性其次,后续为

保证性、反应性、可靠性,这与另一研究结果一致^[6],表明本模式对包括鳏寡在内的所有老年群体均适用,运行效果理想。

综上所述,“五全六能”楼/院式养老模式满足鳏寡老人实际需求,它以居家为基础、社区为依托,融通生命科学、管理学、社会学等多学科知识,是根据城市社区养老现况构建的行之有效的新型养老模式,并做到了运行与评价结合、供给项目落实到个人,适合大范围复制、推广应用。本研究也存在一定局限性,鳏寡老人生命质量受多因素影响,因素之间可能存在多种共线关系,因此,还应扩大样本量,结合生理、心理、社会、环境多维度要素做出更精准评估。

参考文献

- [1] 王璇,王丽敏,王志会,等.我国老年人自评健康现状及影响因素分析[J].中国慢性病预防与控制,2019,27(6):406-411.
- [2] BLANNER C,MEJLDAL A,PRINA A M,et al. Widowhood and mortality:a Danish nation-wide register-based cohort study[J]. Epidemiol Psychiatr Sci,2020,29:e1493.
- [3] HOLM A L,BERLAND A K,SEVERINSSON E. Factors that influence the health of older widows and widowers:a systematic review of quantitative research[J]. Nursing Open,2019,31(41):1334-1342.
- [4] BI T,KOU H,KONG Y,et al. Widowhood impairs emotional cognition among elderly [J]. Front Aging Neurosci,2021,13:808885.
- [5] COLLINS T. The personal communities of men experiencing later life widowhood [J]. Health Soc Care Community,2018,26(3):e422-430.
- [6] 涂嘉欣,刘斌,杨善岚,等.城市社区“五全六能”楼/院式养老模式应用评价及其影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2022,39(1):17-21.
- [7] 刘怡均,林向英,张燕.中文版世界卫生组织生存质量测定量表简表用于终末期肾病的信效度验证[J].首都医科大学学报,2021,42(4):635-641.
- [8] 李雁楠.中国 50 岁及以上人群的功能受损和生命质量及影响因素研究[D].北京:中国疾病预防控制中心,2019.
- [9] 石青萍,秦明芳,陈杨,等.云南省居民生命质量及其影响因素分析[J].中国慢性病预防与控制,2018,26(12):900-904.
- [10] 何桂连.长期护理保险受益老人生命质量及其照护者照护负担的相关性[D].广州:广州医科大学,2020.
- [11] 翟景花,曾晓立,顾怀婷,等.体育活动对城市老年人生存质量的影响-抑郁情绪的中介效应[J].中国健康心理学杂志,2020,28(6):944-947.
- [12] SUZUKI Y,MAEDA N,HIRADO D,et al. Physical activity changes and its risk factors among community-dwelling japanese older adults during the COVID-19 epidemic: associations with subjective well-being and health-related quality of life [J]. Int J Environ Res Public Health, 2020,17(18):6591.
- [13] 刘敬敏,安思琪,陈长香.社区支持对高龄空巢老年人生存质量的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(9):2258-2261.
- [14] CHEN P L, TSAI Y L, LIN M H, et al. Gender differences in health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly [J]. J Women Aging, 2018, 30(3): 259-274.
- [15] 杨蕾,郭瑜洁,唐青,等.城市老年慢性病患者生命质量及影响因素[J].中国老年学杂志,2017,37(8):2026-2029.
- [16] 戴蓉慧,侯皓,苗春霞,等.徐州市流动老年人生存质量现状及影响因素的研究[J].现代预防医学,2021,48(3):486-490.
- [17] YUAN J, LI H, LONG Q, et al. Gender role, but not sex, shapes humans' susceptibility to emotion [J]. Neurosci Bull, 2021, 37(2): 201-216.

(收稿日期:2022-06-08 修回日期:2022-10-11)