



家庭支持对老年人生活质量及医疗救助影响调查

王华军^{1,2}, 曾勇军², 练桂丽², 谢良地¹

1. 福建医科大学附属第一医院老年医学科, 福建 福州 350005;

2. 福建省高血压研究所, 福建 福州 350005

摘要:采用问卷调查,发现老年人在生活质量状况上整体为中等水平,获得家庭支持和医疗救助的情况较好。生活质量状况和医疗救助状况与家庭支持之间呈正相关。但家庭规模的缩小和快速的人口老龄化给家庭养老带来挑战,家庭对外部支持的依赖程度越来越高。家庭支持对老年人的生活质量、心理健康及老年患者的疾病治疗和康复等至关重要,形成以家庭养老为基础,以社区养老、医养结合为依托的保障体系应是大势所趋。

关键词:老年人; 家庭支持; 生活质量; 医疗行为

中图分类号:C913.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)06-559-005

doi:10.7655/NYDXBSS20200611

目前我国正处于老龄化进程的加速时期,根据2020年1月18日国务院新闻办发布的最新数据,截至2019年底,60周岁及以上人口25 388万人,占总人口的18.1%,其中65周岁及以上人口17 603万人,占总人口的12.6%。全国老年办发布的《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》指出,我国老龄化总体呈现出老年人口规模巨大、增长迅速、地区失衡、城乡倒置、女多于男、老龄化超前于现代化、人口老龄化与老人高龄化同时并存、空巢和失能困难老人多、与家庭小型化相伴随的特征。随着人口老龄化速度的加快,养老问题已成为社会关注的重要问题。

我国家庭养老仍是养老的主要方式。但我国家庭发展在诸多方面也经历着深刻的变化,原国家卫计委发布的《中国家庭发展报告(2015年)》表明,家庭呈现规模小型化,2人家庭、3人家庭成为家庭类型主体,单人家庭、空巢家庭等家庭形态不断涌现。其中农村留守老人所占比例接近1/4,超过一半留守老人患有慢性疾病,从家庭成员获得的支持和照料比较有限。随着经济发展、社会转型和家庭结构的变迁,家庭养老存在的主客观条件正受到挑战,传统的家庭养老越来越难以实现。本研究旨在了解城乡社区老年人获得家庭支持信念及医疗质

量现状,分析其影响因素,探讨推动养老模式转型、完善社会养老保障事业的必要性。

一、对象和方法

(一)调查对象

采用网络调查方法。研究对象的纳入标准为:①60岁以上老年人;②无精神障碍、认知障碍者;③具有基本沟通交流能力,能理解问卷内容并能正确回答问题者;④对此次调查知情同意,愿意配合者。调查时间为2016年9—12月,筛除重复答题者及不合格者,共有1 140名老年人参与本次问卷调查。

(二)调查方法

采用网络问卷(问卷网:www.wenjuan.com)进行调查,问卷由调查对象自行阅读填写,每份问卷调查需10~15分钟。主要由部分地区的老人协会或单位退休协会进行协助调查,并通过传送数据的IP地址、回答时间及使用的手机或电脑型号排除重复调查者。问卷是在参阅相关参考文献及预调查收集条目的基础上自行设计形成^[1]。包括:①一般人口学资料。性别、年龄、婚姻状况、文化程度、医保情况、经济来源、居住地、居住方式、生育子女情况、宗教信仰、健康状况等。②生活质量。有4个维度,

基金项目:北京医学奖励基金会立项(Byidge-344)

收稿日期:2020-03-18

作者简介:王华军(1968—),男,福建厦门人,副研究员,本科,研究方向为心血管病;谢良地(1962—),男,福建柘荣人,教授,主任医师,博士生导师,研究方向为心血管病,通信作者,ldxie@163.com。

包括沟通交流(4个条目)、饮食情况(4个条目)、运动娱乐(4个条目)、心境情绪(4个条目)。采用5级评分,按行为频率“从不”“极少”“偶尔”“经常”“总是”分别赋值1~5分,16个条目累计得分分值越高表明生活质量越好。为了进行评价,笔者采用得分指标进行分析,得分指标=(实际总得分÷最高可能得分)×100%,并定义得分指标≥80%为良好,60%~<80%为中等(不含80%),<60%为差。③家庭支持评定。采用Procidano和Heller设计的家庭支持量表(perceived social support from family scale, PSS-Fa),该量表由9个项目组成,按是否(是=1,否=0)进行评分,得分越高表明受到家庭成员支持程度越高。④医疗救助状况。共设置10个条目,按行为频率“从不”“极少”“偶尔”“经常”分别赋值1~4分,10个条目累计得分,分值越高表明得到医疗救助情况越好。

生活质量状况量表的Cronbach'α=0.818,4个分量表Cronbach'α系数分别为:沟通交流0.705、饮食状况0.708、运动娱乐0.766、心境情绪0.816,表明该量表及各分量表具有较好的内部一致性。探索性因子分析共提取4个公因子,各公因子下条目与量表预设结构一致。验证性因子分析结果显示各适配指标均大于0.9;残差均方根(RMR)、近似误差均方根(RMSEA)小于0.05,表明拟合度良好,量表具有良好的结构效度。家庭支持量表的Cronbach'α=0.876,医疗救助状况量表的Cronbach'α=0.847,表明两量表亦具有较好的内部一致性。

(三)统计学方法

数据输入SPSS20.0及Amos20.0软件,量表信度评价采用可靠性分析(Cronbach'α系数),结构效度采用探索性因子分析及验证性因子分析,用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)和百分数描述患者的一般资料、各分量表得分。采用多元线性回归方法分析老年人获得家庭支持、生活质量及医疗救助的影响因素。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)调查对象基本情况

共有1140名老年人参与本次问卷调查。平均年龄为(69.84±8.53)岁,其中男性444人(38.9%),女性666人(61.1%);已婚968人(84.9%);城市居住972人(85.3%)。本次调查中独生子女家庭占64.1%,独居老人占老年人总数的10.2%,与配偶居住的老年人占总人数的43.3%。

(二)老年人生活质量状况

调查老年人生活质量状况总得分及各个维度得分,结果显示,所纳入的老年人在生活质量状况上整体为中等水平(得分率60%~80%),老年人在心

境情绪上得分率相对较低,提示老年人心理健康尤其应得到重视(表1)。

表1 老年人生活质量状况

生活质量	得分范围(分)	平均得分(分)	得分率(%)
总得分	16~80	58.57±6.79	73.21
沟通交流	4~20	14.45±2.49	72.25
饮食状况	4~20	16.29±1.98	81.45
运动娱乐	4~20	14.16±2.60	70.80
心境情绪	4~20	13.68±2.59	68.40

(三)老年人获得家庭支持状况

结果显示,老年人获得家庭支持累计得分平均(16.62±2.24)分(得分范围9~18分),本次纳入调查的老年人整体可获得较为足够的家庭支持(得分率92.3%)。表2显示,92.8%的老年人认为“我和我的家人感情浓厚”,92.5%的老年人认为“我的家人给我所需要的精神支持”。

表2 老年人生活行为方式状况

家庭支持	频率(%)	
	是	否
我的家人给我所需要的精神支持	92.5	7.5
遇到棘手的事时,我的家人帮我出主意	83.9	16.1
我的家人愿意倾听我的想法	89.5	10.5
我的家人给予我情感支持	90.6	9.4
我和我的家人能开诚布公地交谈	86.1	13.9
我和我的家人分享我的爱好和兴趣	81.1	18.9
我的家人能时时察觉我的需求	68.4	31.6
我的家人善于帮助我解决问题	77.9	22.1
我和我的家人感情深厚	92.8	7.2

(四)老年人获得医疗救助情况

结果显示,老年人获得医疗救助累计得分(32.86±5.74)分(得分范围10~40分),在获得医疗救助方面,整体上虽然得分率较高(82.2%),然而“经常”获得医疗救助方面却表现不良。表3显示,遇紧急或突发事件时能经常被及时发现和救助的比例只有38.2%，“身体不适及时送医”上只有41.8%,经常健康体检的比例也只有37.1%。

(五)生活质量、家庭支持和医疗救助状况影响因素分析

分别以生活质量总得分为因变量,调查对象的一般人口学特征为自变量(无序分类变量则设置哑变量);以家庭支持总得分为因变量,调查对象的一般人口学特征为自变量;以医疗救助状况总得分为因变量,调查对象的一般人口学特征为自变量,作线性逐步回归分析。结果显示,身体健康状况、经济保障,自理能力,居住环境,是否在婚、在职、政府补助、保姆照顾均可影响老年人生活质量;相对未

表3 老年人医疗救助情况

(n=1 140)

医疗救助条目	得分(分)	选项(%)			
		从不	极少	偶尔	经常
遇紧急或突发事件时得到及时发现和救助	2.83±1.11	16.7	22.0	23.2	38.2
身体不适及时送医	3.06±0.96	7.6	20.5	30.1	41.8
无不适时健康体检	2.99±0.97	9.3	19.9	33.7	37.1
生病服药得到家人指导	2.82±1.10	17.1	19.6	27.1	36.2
生病得到良好生活照料和陪伴	3.46±0.82	3.6	10.2	22.9	63.3
生病病情得到家人的持续关注	3.56±0.76	2.8	8.2	19.4	69.6
生病有足够资金支付医疗费用	3.54±0.77	2.4	10.1	18.9	68.7
生病期间营养得到保障	3.65±0.68	1.6	6.9	16.3	75.2
生病时得到关心和心理安慰	3.60±0.70	1.7	7.6	19.8	70.9
得到健康教育和指导	3.35±0.86	4.3	12.5	27.0	56.2

婚老年人,在婚者有更好的生活质量,而离婚及丧偶老年人则与未婚者没有差别;还在职工作的老年人相对赋闲者生活质量差;在经济上需政府补助的老年人生活质量较差,生活上需保姆照顾的相对能照顾自己的老年人生活质量差(表4)。

身体健康状况差的老年人获得家庭支持降低;居住环境越差获得的家庭支持越少;离婚老年人相对家庭支持少,而生育多个子女相对能获得更多家庭支持;经济上子女供给的和生活上能得到老伴照料的相对家庭支持大(表4)。

自身经济保障、居住环境越差,其获得医疗救助越少;文化程度越高,可能获得医疗救助越多;相对自费者,医保和公费医疗者能获得更多医疗救助;相对无经济来源的人,由子女供给及有工作收入的人获得医疗救助的机会大;相对无人照顾者,生活上能得到子女或老伴照顾的老年人,其更有可能获得医疗救助(表4)。

(六)家庭支持与生活质量、医疗救助状况的相关性分析

生活质量与家庭支持呈正相关关系($r=-0.492, P<0.001$);生活质量各维度的沟通交流($r=0.409, P<0.001$)、饮食状况($r=0.204, P<0.001$)、运动娱乐($r=0.202, P<0.001$)、心境情绪($r=0.326, P<0.001$)与家庭支持均呈正相关关系;医疗救助状况与家庭支持呈正相关关系($r=0.462, P<0.001$)。

(七)家庭支持对生活质量和医疗救助的影响

运用 Amos 软件绘制家庭支持与生活质量各维度及医疗救助之间的路径模型图,并进行模型修正、评价和路径分析,最终模型见图1。模型各拟合指标均大于0.90, RMSEA 小于0.05,各拟合指标均在可接受的范围。

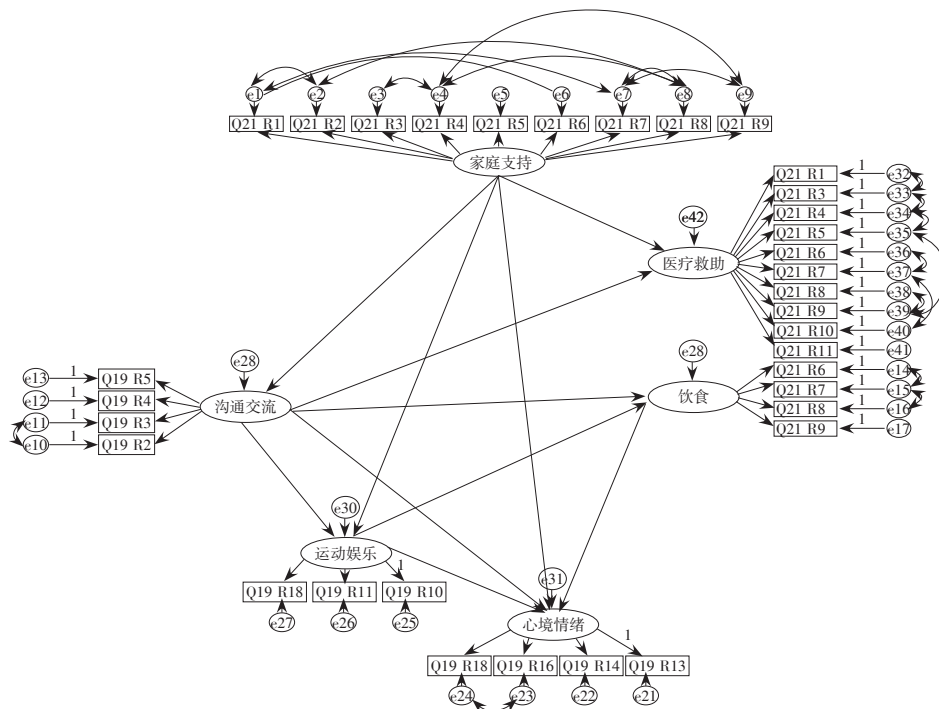
(八)家庭支持对生活质量各维度、医疗救助的直接影响、间接影响和总体影响

家庭支持对生活质量状况中的老年人与他人沟通交流的影响较大,这种影响作用是直接的,总效应为0.519;家庭支持对医疗救助的影响作用最大

表4 生活质量和家庭支持方式回归分析

自变量/因变量	回归系数 B	标准化回归系数β	t值	P值
生活质量得分				
身体健康状况	-1.871	-0.175	-5.952	<0.001
经济保障	-1.035	-0.082	-2.787	0.005
生活能否自理	-3.719	-0.118	-4.202	<0.001
居住环境	-2.143	-0.158	-5.737	<0.001
是否在婚	2.364	0.125	2.014	0.044
是否在职	-2.251	-0.166	-2.250	0.025
是否政府补助	-7.108	-0.082	-2.967	0.003
是否保姆照顾	-3.945	-0.068	-2.697	0.007
家庭支持得分				
身体健康状况	-0.423	-0.120	-3.544	<0.001
居住环境	-0.376	-0.084	-2.651	0.008
是否离婚	-1.858	-0.161	-3.636	<0.001
是否生育3个以上子女	1.187	0.176	2.704	0.007
是否子女供给	1.077	0.112	2.360	0.018
是否老伴照顾	0.797	0.148	4.445	<0.001
医疗救助得分				
经济保障	-1.433	-0.134	-4.102	<0.001
居住环境	-1.291	-0.113	-3.671	<0.001
文化程度	0.436	0.085	2.078	0.038
是否医保	1.821	0.125	3.111	0.002
是否公费	1.779	0.079	2.119	0.034
是否子女供给	4.152	0.169	3.669	<0.001
是否有工作收入	3.808	0.331	3.129	0.002
是否老伴照顾	2.246	0.163	5.047	<0.001
是否子女照顾	1.852	0.073	2.342	0.019

(总效应0.594),既有直接作用(效应值0.379),又能通过沟通交流对其产生间接作用效应值(0.215);家庭支持只能通过“沟通交流”和“运动娱乐”的中介作用对“饮食状况”产生间接效应;家庭支持均能通过直接作用和间接作用影响“运动娱乐”和“心境情绪”,而且这些间接效应上,“沟通交流”都能起到重要中介作用(表5)。



方形框内容为观测变量,即问卷的各个条目;椭圆框内容为潜在变量,不可直接测量,只能由观测变量解释;Q:健康信念条目(问卷中某项);R:某项中的条目;e:测量误差。

图1 家庭支持对生活质量和医疗救助的影响作用路径模型图

表5 家庭支持对生活质量各维度、医疗救助的影响作用

对象	路径	效应		
		直接效应	间接效应	总效应
沟通交流	—	0.519	0	0.519
饮食状况	沟通、运动	0	0.326	0.326
运动娱乐	沟通	-0.109	0.328	0.219
心境情绪	沟通、运动、饮食	0.221	0.134	0.355
医疗救助	沟通	0.379	0.215	0.594

三、讨论

本次调查可见,无论是生活质量,医疗救助等,老年人均可获得较为足够的家庭支持,这与我国的“敬老、爱老”传统美德相符,但本次调查中独生子女家庭占64.1%,独居老人占老年人总数的10.2%,与配偶居住的老人占总人数的43.3%。家庭规模的缩小,且快速的人口老龄化给家庭养老带来挑战,家庭对外部支持的依赖程度越来越高。同时家庭在老年人经济支持方面的作用将逐渐减小,但在生活照料和精神慰藉方面,家庭依然发挥着主要作用。研究表明,家庭支持对老年人的生活质量、心理健康及老年患者的疾病治疗和康复等至关重要^[2-5],而社会转型及家庭结构的改变对传统家庭养老模式产生了巨大冲击,使得老年人获得家庭支持的力度,特别是生活照料和精神慰藉上的支持力度受到巨大影响,造成空巢老人、留守老人、特别是身患疾病、失能老人日常生活得不到

保障,容易产生孤独感、精神抑郁,且意外伤害发生率高,突发疾病事件不能得到及时救治,甚至发生老人孤独离世的悲剧。因此,在计划生育负作用显现、家庭规模小型化、家庭养老功能逐渐弱化的形势下,加速完善社会养老保障事业,弥补家庭养老的不足,形成以家庭养老为基础,以“社区养老,医养结合”为依托的保障体系应是大势所趋。

人口老龄化带来相应的社区保健需求^[6]。本次调查表明,老年人中患有慢性病者占36.65%,残障者占1.48%,因此老年人对医疗保健的需求也越来越大,并且随着年龄而增长。亲属对老人的疾病护理只是生活上的照料和感情上的付出,他们对疾病护理知识和健康指导不甚了解,因此满足不了老年人的保健需求。在本次调查中,老年人遇紧急或突发事件时得到及时发现和救助的仅占38.53%。另外,老年人看到子女边工作边照料自己,甚至为了自己而耽误工作,往往在心理上感到不安,以至于影响治疗效果,或是不愿住院治疗而延误了病情。我国传统的家庭养老方式多数是在家中由亲属照料,即老年人的子女等承担着半数以上的照顾任务。有研究发现约一半在职者承担抚育子女及侍奉老人的双重负担。同时,有必要通过专家进行心理干预,增加患者对自我管理的积极性,以提高老年人的慢性病健康管理与生命质量^[7]。

本次调查显示,家庭支持对医疗救助的影响最

大,但由于家庭核心化和小型化的趋势,将使更多的老年人生活照料和疾病护理依赖于社会福利和社区服务。研究认为,机构养老是医养结合养老模式的首选,在为老年人提供服务时,一定要强调尊重使用者的意愿和需求,结合当前我国以家庭养老为主的养老模式,提倡社区型医养结合。社区型医院会为患病老年人提供持续性的医养结合式服务,它是一种医院和社区服务之间的过渡性服务,可帮助失能老年人进行自理能力的恢复,提供相应的养护服务及康复性治疗。特别是医养结合养老模式在二级医院开展具有可行性。政府应着重加强老年健康人才培养及护工队伍建设,确保医养结合养老模式的健康、稳定、快速发展。在推进过程中注意合理有效地配置社会医疗和养老资源,满足老年人多元化需求^[8-9]。

参考文献

- [1] 徐晓茹,柴静,胡志,等. 国内外老年人群多维健康评估研究进展[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(4):287-290
- [2] 刘培培,陈长香,李淑杏,等. 社区老年人家庭支持与心理健康相关性分析[J]. 中国老年学杂志,2015,35(12):3440-3441
- [3] 张亚妮. 家庭支持对糖尿病患者居家治疗依从性的影响[J]. 西部医学,2015,27(2):301-303
- [4] 王莉莉. 对完善中国家庭照料支持政策的思考与建议[J]. 兰州学刊,2012(6):138-145
- [5] 冯丽娜,陈长香,田苗苗. 老年人自我健康管理、家庭及社会支持系统与心理健康的相关性[J]. 现代预防医学,2014,41(16):2963-2966
- [6] 罗格莲,林瑾文,张杏,等. 福建省多层次养老服务供求现状及对策研究[J]. 福建医科大学学报(社会科学版),2017,18(1):20-22
- [7] 万江,余涵,吴茵. 国外养老模式比较研究——以美国、丹麦、日本为例[J]. 南方建筑,2013(2):77-81
- [8] 邓诺,蒋亮,卢建华. 老年照护医养结合实证研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2015,15(4):274-278
- [9] 朱亚,丁园园,王长青. 健康养老模式研究现状与创新思考[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(2):103-106

Influence of family support on life quality and medical assistance in elderly people

WANG Huajun^{1,2}, ZENG Yongjun², LIAN Guili², XIE Liangdi¹

1. Department of Geriatrics, the First Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Fuzhou 350005; 2. Fujian Hypertension Research Institute, Fuzhou 350005, China

Abstract: The self-designed online questionnaire was used to investigate the effect of family support on life quality and medical assistance in elderly people. It was found that the elderly people included in the survey had a moderate life quality, and better family support and medical assistance. There was a positive correlation of life quality to medical assistance and family support. However, the reduction of family size and the rapid aging of the population brought challenges to family pensions, and families were increasingly dependent on external support. Family support was important to life quality, mental health, treatment of disease and rehabilitation in elderly people. It was the trend to form a security system based on family support, community support and medical support.

Key words: elderly people; family support; life quality; medical assistance