

• 护理研究 •

养老护理员评估老年人自理能力的知行行现状及影响因素研究

蒲佳, 钟千梅, 徐林灵, 李红, 王海燕, 魏继鸿, 陈宏碧

(电子科技大学医学院附属绵阳医院·绵阳市中心医院免疫科, 四川 绵阳 621000)

摘要:目的 了解医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估知行行现状及影响因素。方法 于 2023 年 5 月 1 日-6 月 30 日, 分层整群抽样选取绵阳市医养结合机构 295 例养老护理员作为研究对象, 采用一般资料和医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估知行行问卷进行问卷调查。结果 养老护理员主要为女性(77.29%), 年龄集中在 40-49 岁(35.25%); 单因素分析显示, 年龄、文化程度、从事养老护理工作年限、婚姻状况、收入、培训经历、培训频率、护理的老年人自理能力是养老护理员对老年人自理能力评估知识维度得分、态度维度得分、行为维度得分的影响因素($P<0.05$)。医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估知识、态度、行为维度的标准分别为(70.63±6.52)分、(75.26±8.27)分、(64.03±7.52)分。相关性分析显示, 医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估知识、态度和行为之间均呈正相关($P<0.05$), 其中知识维度与态度维度得分相关性最强($r=0.315$)。多因素分析结果显示, 从事养老工作年限、是否有相关培训经历、专业培训频率、态度得分是养老护理员对老年人自理能力评估知识维度得分的影响因素($P<0.05$); 性别、文化程度、聘任方式、从事养老护理工作年限、知识得分是养老护理员对老年人自理能力评估态度得分的影响因素($P<0.05$); 是否有相关培训经历、护理的老人自理能力是养老护理员对老年人自理能力评估行为得分的影响因素($P<0.05$)。结论 医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估知识、态度和行为水平处于中等水平。养老机构管理者与民政部门应重视养老护理员自理能力评估临床实践, 利用医联体模式的资源, 完善养老护理员培训和教育体系, 提高养老护理员对老年人自理能力的认知水平, 为养老机构开展老年人自护活动, 提高照护质量提供理论依据。

关键词:养老护理员; 老年人; 自理能力评估; 知行行

中图分类号: R473

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2024.23.040

文章编号: 1006-1959(2024)23-0167-08

Study on the Status Quo and Influencing Factors of Knowledge, Attitude and Practice of Pension Caregivers in Evaluating the Self-care Ability of the Elderly

PU Jia, ZHONG Qianmei, XU Linling, LI Hong, WANG Haiyan, WEI Jihong, CHEN Hongbi

(Department of Immunology, Mianyang Hospital·Mianyang Central Hospital, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology, Mianyang 621000, Sichuan, China)

Abstract: Objective To understand the status quo and influencing factors of knowledge, attitude and practice of pension caregivers in evaluating the self-care ability of the elderly. Methods From May 1 to June 30, 2023, 295 pension caregivers in medical and nursing institutions in Mianyang City were selected as the research objects by stratified cluster sampling. The general data and the knowledge, attitude and practice questionnaire of pension caregivers in medical and nursing institutions were used to conduct a questionnaire survey on the self-care ability assessment of the elderly. Results The pension caregivers were mainly female (77.29%), aged 40-49 years old (35.25%). Univariate analysis showed that age, education level, years of working in elderly care, marital status, income, training experience, training frequency and self-care ability of the elderly were the influencing factors of the knowledge dimension score, attitude dimension score and practice dimension score of the pension caregivers' assessment of self-care ability of the elderly ($P<0.05$). The standard of knowledge, attitude and practice dimension of self-care ability assessment of the elderly by pension caregivers in medical and nursing institutions was (70.63±6.52) scores, (75.26±8.27) scores and (64.03±7.52) scores, respectively. Correlation analysis showed that there was a positive correlation between the knowledge, attitude and practice of the elderly self-care ability assessment of pension caregivers in the medical and nursing institutions ($P<0.05$), and the correlation between the knowledge dimension and the attitude dimension was the strongest ($r=0.315$). The results of multivariate analysis showed that the years of working in the old-age care, whether there was relevant training experience, the frequency of professional training, and the attitude score were the influencing factors of the knowledge dimension score of the pension caregivers' assessment of the elderly's self-care ability ($P<0.05$); gender, education level, employment mode, years of working in elderly care and knowledge score

基金项目: 1. 自贡市哲学社会科学重点研究基地健康人文研究中心(编号: JKRWZC22-03); 2. 四川省哲学社会科学重点研究基地——四川医院管理和发展研究中心课题(编号: SCYG2022-22)

作者简介: 蒲佳(1987.10-), 女, 四川盐亭县人, 硕士, 副主任护师, 主要从事临床护理、慢病管理研究

通讯作者: 李红(1973.3-), 女, 四川三台县人, 硕士, 主任护师, 主要从事护理管理研究

were the influencing factors of the attitude score of pension caregivers on the assessment of self-care ability of the elderly ($P<0.05$); whether there was relevant training experience and the self-care ability of the elderly were the influencing factors of the self-care ability assessment practice score of pension caregivers ($P<0.05$). Conclusion The level of knowledge, attitude and practice of the elderly self-care ability assessment of pension caregivers in the medical and nursing institutions is at a medium level. The managers of nursing homes and civil affairs departments should pay attention to the clinical practice of self-care ability assessment of nursing home caregivers, make use of the resources of the medical consortium model, improve the training and education system of nursing home caregivers, improve the cognitive level of nursing home caregivers on the self-care ability of the elderly, and provide theoretical basis for nursing homes to carry out self-care activities for the elderly and improve the quality of care.

Key words: Pension caregivers; The elderly; Self-care ability assessment; Knowledge, attitude and practice

随着人口老龄化程度的加深^[1,2],家庭规模的缩小和人口流动的加剧^[3],以基础生活照料为主的传统养老难以为继,而以基础照料和医疗服务有机结合的医养结合养老模式随之兴起。为实现健康老龄化和积极老龄化,许多发达国家建立了老年护理分级体系^[4-6]。但在实施过程中,由于医养结合机构养老护理员职业素养普遍较低^[7],发现或延缓老人生活自理能力丧失的能力不足,老年护理服务质量难以保证^[8]。2019 年 10 月,我国人力资源社会保障部、民政部发布实施《养老护理员国家职业技能标准(2019 年版)》^[9],要求关注养老机构的能力评估及品质管理。由此可见,加强养老护理员对老人的能力评估非常重要^[10]。目前,国内外医养结合机构养老护理员的研究集中在对老人护理知识与操作技能的训练^[11-13],而评估老人自理能力的知信行现状鲜有研究。本研究旨在了解医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估的知信行现状,分析其影响因素,以期为今后医养结合机构养老护理员对老年人自理能力分级评估模型的构建提供借鉴。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于 2023 年 5 月 1 日-6 月 30 日,采用分层整群抽样法,将绵阳市医养结合机构按类型(民营、公办、公办民营)分为 3 层,每层随机抽取 3 家机构的养老护理员进行调查。纳入标准:①在医养结合机构从事养老护理员工作;②从事养老护理员工作 6 个月以上;③完成养老护理员培训并取得证书。排除标准:调查期间因各种原因连续休假大于 60 d。所有研究对象均知情同意,且自愿参与本研究。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:包括性别、年龄、每日工作时间等;②医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估知信行调查问卷。由研究者团队自行设计,该问卷参考相关文献^[14,15]和理论^[16,17],函询专家后完成。问卷包括知识(8 个条目)、态度(9 个条目)、行为(9 个条目)3 个维度,共 26 个条目。知

识维度采取 3 级计分法,条目选项为“知道”“不确定”“不知道”,分别计 3、2、1 分;态度、行为维度采取 Likert 5 级评分法,条目选项为“非常同意、同意、基本同意、不同意、非常不同意”,分别计 5、4、3、2、1 分。根据标准分换算公式^[18]:标准分=实际得分/理论最大值 $\times 100$,标准分 >80 分为良好,60~80 分为中等, <60 分为差。该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.834。3 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.812~0.868,总问卷的分半信度为 0.831,探索性因子分析提取了 3 个公因子,累积方差贡献率为 71.26%,各条目的因子载荷范围在 0.427~0.743,信效度良好。

1.2.2 资料收集方法 本研究采用纸质问卷进行调查,由研究小组 2 个在读护理专业的硕士研究生作为调查员。调查前对调查员进行统一培训,使用统一指导语解释研究目的、意义及填写方法和注意事项,养老护理员自愿并自行填写问卷,问卷当场发放当场收回。共发放问卷 300 份,剔除答案缺失和答案重复率 $>70\%$ 的无效问卷 5 份,回收有效问卷 295 份,有效回收率 98.33%。

1.2.3 样本量 根据 Kendall 所述的调查样本含量估计方法,选取变量数的 10~20 倍^[19],考虑脱落率(10%~20%),计算样本量为 165~360,本研究最终共纳入 295 例研究对象,符合样本量要求。

1.3 统计学方法 数据使用 Eidata 3.0 软件双人录入,采用 SPSS 26.0 软件对数据进行统计分析,正态分布的计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验或单因素方差分析。计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验,知识、态度、行为之间的相关性采用 Pearson 相关性分析;采用多元线性逐步回归分析进行多因素分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 医养结合机构养老护理员一般资料及对老年人自理能力评估知信行得分的单因素分析,其中养老护理员主要为女性(77.29%),年龄集

中在 40~49 岁(35.25%),文化程度主要为高中/中专(41.36%),从事养老护理工作年限多数为 1~5 年(39.66%),主要来自于公办养老机构(53.22%),收入水平 49.49%在 2000 元以下,以合同人员为主(88.81%),主要护理的是部分自理的老年人(49.49%),52.88%护理员无相关培训经历。单因素分析显示,年龄、文化程度、从事养老护理工作年限、婚姻状况、收入、培训经历、培训频率、护理的老年人自理能力是养老护理员对老年人自理能力评估知识维度得分、态度维度得分、行为维度得分的影响因素($P<0.05$),见表 1。

表 1 养老护理员一般资料及对老年人自理能力评估知信行得分的单因素分析[n(%), $\bar{x}\pm s$]

项目		n	知识维度标准分(分)	态度维度标准分(分)	行为维度标准分(分)
性别	女	228(77.29)	73.82±6.19	70.70±8.37	64.92±12.92
	男	67(22.71)	72.97±7.54	77.18±7.69	65.39±11.13
	t		0.939	-2.173	-0.269
	P		0.348	0.031	0.788
年龄(岁)	20~29	55(18.64)	71.88±5.63	75.15±5.71	70.81±11.60
	30~39	53(17.97)	71.28±7.24	74.18±5.68	69.20±11.65
	40~49	104(35.25)	67.31±8.19	73.75±6.80	52.52±10.69
	≥50	83(28.14)	65.14±9.02	72.12±6.95	51.67±13.80
	F		11.331	2.671	10.109
	P		0.000	0.048	0.000
文化程度	小学及以下	41(13.90)	68.10±7.51	78.42±7.13	58.29±13.58
	初中	82(27.80)	76.75±6.81	73.60±5.64	62.41±12.78
	高中/中专	122(41.36)	72.09±7.81	82.83±10.52	67.82±15.09
	大专	25(8.47)	82.31±5.57	85.42±5.09	73.50±7.94
	本科及以上	25(8.47)	81.64±6.68	86.83±4.04	73.29±7.86
	F		26.247	8.612	15.708
	P		0.000	0.000	0.000
从事养老护理工作年限(年)	<1	91(30.85)	79.74±7.65	81.82±6.00	67.68±13.13
	1~5	117(39.66)	77.84±9.24	83.41±6.29	65.37±12.10
	6~10	67(22.71)	78.59±7.46	73.78±7.16	61.28±12.52
	>10	20(6.78)	74.44±7.97	73.54±8.16	62.56±9.12
	F		5.319	3.082	3.579
	P		0.023	0.042	0.014
民族	汉族	283(95.93)	73.57±6.57	78.11±8.32	65.01±12.57
	少数民族	12(4.07)	75.14±4.97	81.85±6.24	65.56±11.64
	t		-0.819	-1.538	-0.149
	P		0.414	0.125	0.882
婚姻状况	未婚	38(12.88)	81.87±5.25	84.96±6.06	71.99±11.47
	已婚	238(80.68)	77.76±8.19	73.59±6.45	64.18±12.24
	离异/丧偶	19(6.44)	77.37±12.13	71.45±7.91	61.70±13.95
	F		4.258	1.867	7.397
	P		0.015	0.156	0.001
单位性质	公办	157(53.22)	79.34±7.42	74.27±6.41	65.78±12.61
	民营	122(41.36)	76.39±9.14	72.79±6.32	63.59±12.49
	公办民营	16(5.42)	81.94±6.38	83.75±8.61	68.61±11.09
	F		1.020	1.089	0.538
	P		0.362	0.338	0.584

表 1 (续)

项目		<i>n</i>	知识维度标准分(分)	态度维度标准分(分)	行为维度标准分(分)
月收入(元)	<2000	146(49.49)	77.20±8.35	72.98±6.79	64.99±11.46
	2000~5000	133(45.08)	78.87±8.28	73.95±6.21	64.65±13.23
	>5000	16(5.48)	82.92±5.15	86.88±5.59	68.47±15.73
	<i>F</i>		4.186	2.912	3.664
	<i>P</i>		0.016	0.026	0.042
聘任方式	编制	33(11.19)	84.07±5.42	81.18±6.51	66.97±10.90
	合同工	262(88.81)	73.57±6.65	77.90±8.41	64.78±12.71
	<i>t</i>		0.407	2.161	0.945
	<i>P</i>		0.684	0.032	0.345
是否有相关培训经历	是	139(47.12)	73.61±6.51	77.82±8.91	63.46±12.46
	否	156(52.88)	63.64±6.55	78.66±7.67	66.42±12.44
	<i>t</i>		-2.037	-3.874	-2.040
	<i>P</i>		0.041	0.003	0.042
专业培训频率	一个月一次	28(9.49)	72.60±6.82	74.64±6.09	71.59±10.80
	一季度一次	61(20.68)	71.09±7.37	74.06±7.03	64.28±15.72
	半年一次	53(17.97)	69.71±9.67	73.47±6.91	62.66±11.15
	一年一次	114(38.64)	66.74±8.20	73.46±5.99	64.48±11.31
	无	39(13.22)	61.09±8.49	72.95±7.10	66.30±12.09
	<i>F</i>		3.525	2.365	2.663
	<i>P</i>		0.015	0.034	0.033
每天工作时间(h)	<8	46(15.59)	78.55±8.29	73.75±6.20	66.23±15.30
	8~9	128(43.40)	79.88±7.91	73.95±6.49	65.28±11.79
	10~11	65(22.03)	76.91±8.93	72.82±7.27	61.76±13.99
	>12	56(18.98)	75.91±7.65	73.75±6.00	67.26±8.85
	<i>F</i>		6.249	1.768	6.755
	<i>P</i>		0.000	0.173	0.018
照顾老人数量(人)	<5	76(25.76)	78.60±8.31	74.46±5.95	65.50±12.35
	5~10	115(38.98)	77.42±9.02	73.04±6.93	64.09±13.94
	>10	104(35.25)	78.95±7.32	73.67±6.44	65.73±10.94
	<i>F</i>		3.841	0.443	2.258
护理的老人自理能力	<i>P</i>		0.010	0.723	0.082
	完全自理	83(28.14)	78.78±7.56	77.37±6.14	69.55±10.56
	部分自理	146(49.49)	71.31±8.63	73.72±6.85	61.65±12.52
	完全不能自理	66(22.37)	67.51±8.39	66.75±6.3	60.16±14.49
	<i>F</i>		4.438	2.089	3.771
	<i>P</i>		0.046	0.015	0.042

2.2 医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估知信行得分 养老护理员知识、态度、行为维度的标准分别为 (70.63±6.52) 分、(75.26±8.27) 分、(64.03±7.52)分。知识、态度、行为维度的得分最高项、最低项见表 2。

2.3 医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估知识、态度、行为相关性分析 Pearson 相关分析显示，医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评

估知识、态度和行为之间均呈现正相关,其中知识维度与态度维度得分相关性最强 ($r=0.315, P<0.05$),知识维度与行为维度得分相关性居中 ($r=0.202, P<0.05$),态度维度与行为维度得分相关性最低 ($r=0.197, P<0.05$)。

2.4 医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估知信行多因素分析 以养老护理员对老年人自理能力评估知识、态度和行为作为因变量,将单因素分

析和相关分析中有统计学意义的变量作为自变量(计量资料原值带人,计数资料赋值见表 3)纳入多元线性回归分析,结果显示从事养老工作年限、是否有相关培训经历、专业培训频率、态度得分是知识得分的影响因素($P<0.05$);性别、文化程度、聘任方式、从事养老护理工作年限、知识得分是态度得分的影响因素($P<0.05$);是否有相关培训经历、主要护理的老人自理能力是行为得分的影响因素($P<0.05$),见表 4。

表 2 医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估知信行得分情况[$\bar{x}\pm s, n(\%)$]

项目	标准分(分)	等级			得分最高项	得分最低项
		良好	中等	差		
知识	70.63±6.52	115(38.98)	166(56.27)	14(4.75)	“您知道完全有自理能力的老年人如何护理吗?”	“您知道完全没有自理能力的老年人如何护理吗?”
态度	75.26±8.27	112(37.97)	141(47.80)	42(14.24)	“您觉得有必要根据老年人的自理能力差别提供不同的护理照顾吗?”	“您觉得提升老年人的自理能力后能够减轻他们的心理负担吗?”
行为	64.03±7.52	127(43.05)	139(47.12)	29(9.83)	“假如老年人完全没有自理能力,您会主动协助老年人吗?”	“您会主动去学习自理理论吗?”

表 3 自变量赋值

变量	赋值
性别	女=1;男=2
年龄(岁)	20~29=1;30~39;40~49=3;≥50=4
文化程度	小学及以下=1;初中=2;高中/中专=3;大专=4;本科及以上=5
从事养老护理工作年限(年)	<1=1;1~5=2;6~10=3;>10=4
婚姻状况	未婚=1;已婚=2;离异/丧偶=3
月收入(元)	<2000=1;2000~5000=2;>5000=3
聘任方式	编制=1;合同工=2
是否有相关培训经历	否=0;是=1
专业培训频率	一个月一次=1;一季度一次=2;半年一次=3;一年一次=4;无=5
每天工作时间(h)	<8=1;8~9=2;10~11=3;>12=4
照顾老人数量(人)	<5=1;5~10=2;>10=3
主要护理的老人自理能力	完全自理=1;部分自理=2;完全不能自理=3

表 4 医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估知信行多因素分析

因变量	自变量	B	SE	β	t	P
知识维度 ^a	(常量)	70.185	5.711	-	12.29	0
	从事养老工作年限(年)	-0.242	0.205	-0.126	-2.376	0.014
	是否有相关培训经历	6.290	1.039	0.274	5.630	0.000
	专业培训频率	5.265	1.046	0.578	4.780	0.000
	态度得分	0.185	0.050	0.234	3.711	0.000
态度维度 ^b	(常量)	58.461	7.756	-	7.537	0.000
	性别	-0.264	0.176	-0.193	-2.363	0.021
	文化程度	1.821	0.398	0.346	4.573	0.000
	聘任方式	1.492	0.514	0.217	2.351	0.009
	从事养老护理工作年限(年)	-1.236	0.346	-0.142	-2.435	0.003
行为维度 ^c	知识得分	0.264	0.068	0.208	3.865	0.000
	(常量)	53.223	12.688	-	4.195	0.000
	是否有相关培训经历	1.268	0.317	0.306	4.002	0.000
	主要护理的老人自理能力	2.385	0.465	0.317	4.032	0.000

注:a: $R^2=0.144$, 调整后的 $R^2=0.108$, $F=3.969$, $P<0.05$; b: $R^2=0.271$, 调整后的 $R^2=0.245$, $F=10.55$, $P<0.05$; c: $R^2=0.194$, 调整后的 $R^2=0.162$, $F=6.185$, $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估知识处于中等水平 本研究结果显示,医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估知识维度标准分为(70.63±6.52)分,处于中等水平。多因素分析结果显示,从事养老工作年限、是否有相关培训经历、专业培训频率是养老机构护理员对老年人自理能力评估知识得分的影响因素。本研究中从事养老工作年限较低的养老护理员的知识得分更高,与刘贵珍^[20]的研究结果相似,可能是本调查中工作年限较低者大部分参加了岗前培训,经历时间较短,对培训的知识记忆犹新;另一方面,本研究中工作年限较长的养老服务人员年龄均偏大,随着年龄的增长,记忆力下降,对知识的掌握情况不是很理想。本研究中养老机构护理员整体受教育程度较低,接受的培训不足,可能是养老护理员本身学习能力的限制及机构培训政策的模糊,缺乏统一标准的职业培训^[21]。研究表明^[2],养老机构护理人员的素质和能力直接关系到养老机构的专业水平、老年人的生活质量。建议民政部门和养老机构的管理者根据养老护理员不同特点,设计多模式、多途径、分层级的教学方法对养老护理员进行培训,进而推动临床实践。同时我国养老机构可参照挪威的教学养老院(TNH)发展模式^[22],与教育部门建立正式合作通道^[23],通过构建自理能力培训课程以及举办自理能力模拟训练等方式,培养高素质的护理员,以应对日益增长的养老服务需求,促进健康老龄化。

本次调查养老护理员知识维度得分最低的条目是“您知道完全没有自理能力的老年人如何护理吗?”,可能是本研究中的养老护理员照顾的大多数是部分自理老人,缺乏对完全没有自理能力老年人的专业照护知识。管理者应根据养老机构老年人自理能力特征,建立自理能力评估教育和培训体系,激发养老护理员学习的主动性和积极性,认识自理能力评估在医养结合机构应用的价值和意义。

3.2 医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估态度处于中等水平 本研究结果显示,养老机构护理员对老年人自理能力评估态度维度标准分为(75.26±8.27)分,处于中等水平。多因素分析结果显示,性别、文化程度、聘任方式、从事养老护理工作年

限是养老机构护理员自理能力评估态度得分的影响因素。本研究中女性养老护理员的态度得分较低,可能是入住老年人大多有一定程度的失能情况并伴有一些老年疾病,除了基础护理外,还需要对老人进行行动辅助,而年长的女性养老护理员精力和体力都低于年轻人,疲劳感被放大,而疲劳感又会增加养老护理员对负面情绪的感知力^[24]。本研究还发现文化程度较高的护理员对老年人自理能力评估态度更加积极,可能是文化程度高的养老护理员对知识的学习能力和接收能力能力较强。本研究中编制内的养老护理员自理能力评估态度较合同工更加积极,考虑可能是由于编内养老护理员相比于合同工享有更多的职业保障和福利,因此更有信心和动力去面对护理中的挑战和风险,因此对自理能力评估态度更加积极。本研究中养老护理员工作年限越低,其关于自理能力评估相关态度越积极。原因可能是养老护理员刚加入养老服务业这一行业时,会存在一定的新奇感以及对未来的美好期待,工作积极性和工作热情也较高^[25]。因此,为了稳定和发展养老机构队伍,政府应加大投入,提高养老服务提供者的薪酬福利。与此同时,加强养老服务的职业认同教育,提升安老服务的内在价值和成就感,从而吸引高学历的专业人才进入养老服务行业。

本次调查养老护理员态度维度得分最低的条目是“您觉得提升老年人的自理能力后能够减轻他们的心理负担吗?”。可能是养老护理员培训内容大多注重技能操作,而心理评估知识较为系统专业,护理员掌握欠佳。今后的培训课程的设置中应加大对养老护理员心理知识的培训,促进护理员在心理和情感上帮助老年人消除心理障碍,帮助老年人发挥其最大的潜能以进行自我护理。

3.3 医养结合机构养老护理员对老年人自理能力评估行为处于中等偏下水平 本研究结果显示,养老机构护理员对老年人自理能力评估行为维度标准分为(64.03±7.52)分,处于中等偏下水平。多因素分析结果显示,是否有相关培训经历、主要护理的老人自理能力是养老机构护理员自理能力评估行为得分的影响因素。本研究中有相关培训经历的养老护理员对老年人自理能力评估行为得分较高,可能因为有过相关培训经历养老护理员能够积累相关的知识和

技能,面对护理不同自理能力的老年人更有自信和应对能力,具有较高的自我效能感。有研究证实^[26],自我效能感可以改善养老护理员的专业实践行为,从而使有过相关培训经历的养老护理员的行为水平更高。本研究中养老护理员主要护理的老人自理能力越差,养老护理员自理能力评估行为得分越低。可能是自理能力越差的老人,其身体机能及自理能力越差,伴随着疾病的多样性及复杂性,失智失能或半失能老年人的照护问题更突出^[27],再加上本研究中养老护理员的薪资水平普遍在3000元以下,大部分人员工作时间超过8 h,养老机构薪酬与工作量不成正比^[28],进而影响其照护行为。根据赫茨伯格的双因素理论,工作状态的好坏取决于工作中的保健因素和激励因素^[29],护理文化的同步建设可以优化老年护理团队的能力,减少老年护理人才的流失。因此,管理者应重视对养老护理员对老年人自理能力行为的正向引导,招募各类志愿者或社会工作者,优化医疗资源配置,满足老年人多样化的养老服务需求^[30]。

本次调查养老护理员行为维度得分最低的条目是“您会主动去学习自理理论吗? ”。究其原因,可能是我国颁布的《养老护理员国家职业技能标准》放宽了养老护理员入职条件,学历要求更低,再加上本研究中养老护理员年龄整体偏大,学习能力欠缺。提示政府和养老机构通过加大财政投入、制定优惠政策、提高工资福利待遇、减少人才流失等措施稳定养老护理员队伍。重视养老护理员的培训,由政府聘请第三方或由机构定期组织培训,提升养老护理员的社会地位和专业技能,进一步提高养老护理员的综合素质。

3.4 重视知识、态度、行为之间的相互促进关系 相关性分析结果显示,养老机构护理员自理能力评估知识、态度、行为两两间均存在正相关关系。提示医养结合机构养老护理员需具备扎实的自理能力评估相关知识,在态度层面深刻认识到自理能力评估核心技术的必要性和重要性,从而在行为方面做出改变,如积极参加自理能力评估相关培训,将自护理论知识应用于医养结合实践中,从而不断完善自理能力评估知识储备,进一步深化对自理能力评估的信念,使知识、态度和行为三者之间发挥相互促进的作用,形成良性循环^[31]。

综上所述,养老机构护理员对老年人自理能力评估态度较积极,但专业知识水平有待提高、专业实践能力有待规范。养老服务人员是负责长期照护老年人的一线人员,虽然国家颁布有明确的养老护理员国家职业标准,但是主要以民政部门培训为主,培训的来源比较单一。建议政府利用医联体模式的资源,发挥“公共卫生服务+基本医疗+社区养老医疗支持”为主体的服务体系作用,多元化投入,带动全社会力量参与医养结合服务建设。本研究不足之处在于样本地域较为局限,仅选取了绵阳市的养老机构,今后可扩大调查范围,为提高养老护理员对老年人自理能力评估水平提供科学依据。

参考文献:

- [1]国家统计局.第七次全国人口普查公报(第五号)[EB/OL].(2021-05-11)[2023-12-15].http://www.stats.gov.cn/ztlc/zdtjgz/zgrkpc/dqcrkpc/ggl/202105/t20210519_1817698.html.
- [2]绵阳市统计局.绵阳市第七次全国人口普查公报(第三号)[EB/OL].(2021-05-28)[2023-11-24].<http://tjj.my.gov.cn/tjgb/26607801.html>.
- [3]Zeng Y,Hu X,Li Y,et al.The Quality of Caregivers for the Elderly in Long-Term Care Institutions in Zhejiang Province, China[J].Int J Environ Res Public Health,2019,16(12):2164.
- [4]Hirooka K,Fukahori H,Ninomiya A,et al.Impact of family involvement and an advance directive to not hospitalize on hospital transfers of residents in long-term care facilities [J].Arch Gerontol Geriatr,2024,117:105183.
- [5]Davies LW,Air T,Jorissen RN,et al.Historical Trends and Future Projections of Demand for Permanent Residential Aged Care for Older People in Australia, 2008-2052 [J].J Am Med Dir Assoc,2024,25(2):252-258.
- [6]Casanova G,Lillini R,Moreno C,et al.Long-term care needs and the risk of household poverty across Europe: a comparative secondary data study[J].BMC Geriatr,2024,24(1):101.
- [7]曾金艳,陆琦,刘娟,等.医养结合机构养老护理员职业素养评估量表编制及信效度分析[J].中国初级卫生保健,2023,37(12):43-47.
- [8]叶艳,杨海明,赵宇涵,等.我国医养结合机构养老护理员照护能力调查分析——以东北、华东、西北地区为例[J].卫生职业教育,2023,41(22):120-126.
- [9]中华人民共和国人力资源和社会保障部.《养老护理员国家职业技能标准(2019年版)》[EB/OL].(2019-10-16)[2023-12-22].<http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/dongtaixin->

wen/buneiyaowen/201910/t20191016_337083.html.

- [10] Cui K, Yang F, Qian R, et al. Influencing factors of the treatment level of elderly care workers and their career development prospects[J]. BMC Geriatr, 2023, 23(1): 359.
- [11] Burgdorf JG, Arbaje AI, Wolff JL. Training Needs Among Family Caregivers Assisting During Home Health, as Identified by Home Health Clinicians[J]. J Am Med Dir Assoc, 2020, 21(12): 1914–1919.
- [12] 李姮, 石美霞, 郭倩楠. 山西省 1546 名养老护理员培训认同感现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2020, 27(14): 9–12.
- [13] 李志华. 延安市养老机构养老护理员培训现状及影响因素分析[D]. 延安: 延安大学, 2020.
- [14] 姜旭, 王芳华, 黄卫东. 长春市养老机构护理人员预立医疗照护计划知行现状[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(6): 1479–1483.
- [15] 孙丽欣. 长春市养老机构护理人员安宁疗护知行现状及影响因素分析[D]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [16] Rostami K, Maryami M, Rambod M. The effect of telephone counseling based on Orem's model on adherence to treatment and resilience of patients with coronary angioplasty: a randomized clinical trial[J]. BMC Cardiovasc Disord, 2023, 23(1): 489.
- [17] 姜安丽. 护理理论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [18] 姜博, 钮美娥, 吴振云, 等. 不同等级医院呼吸科护士吸入治疗指导能力的调查分析[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(15): 1435–1439.
- [19] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378–380.
- [20] 刘贵珍. 石河子城区养老服务人员培训需求研究[D]. 石河子: 石河子大学, 2020.
- [21] Wang J, Liu W, Wang H, et al. Difference of Physical Restraint Knowledge, Attitudes and Practice Between Nurses and Nursing Assistants in Long-Term Care Facilities: A Cross-Sectional Study[J]. Risk Manag Healthc Policy, 2022, 15: 243–255.
- [22] Kirkevold M. Teaching nursing homes: the Norwegian experience 20 years on[J]. J Res Nurs, 2018, 23(2–3): 254–264.
- [23] Kirkevold M. The Norwegian teaching home program: developing a model for systematic practice development in the nursing home sector[J]. Int J Older People Nurs, 2008, 3(4): 282–286.
- [24] Cici R, Özkan M. Effects on Anxiety and Vital Signs of the Emotional Freedom Technique and Music Before Surgery for Lumbar Disc Hernia[J]. Altern Ther Health Med, 2022, 28(5): 20–27.
- [25] Ferrão S, Bleijlevens M, Nogueira PJ, et al. A cross-sectional study on nurses' attitudes towards physical restraints use in nursing homes in Portugal[J]. Nurs Open, 2021, 8(4): 1571–1577.
- [26] Zhang H, Sun H. Knowledge, attitude and self-efficacy of elderly caregivers in Chinese nursing homes: a cross-sectional study in Liaoning Province[J]. BMJ Open, 2019, 9(11): e29869.
- [27] 陈杨. 养老护理员对老年人实施身体约束知行现状及心理体验研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.
- [28] 钟宇星, 朱倩茹, 陈浩, 等. 中国东中西部养老机构有形资源配置及运营[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(10): 2514–2517.
- [29] 熊梓琪. B 医院医生激励机制优化策略研究[D]. 大连: 大连理工大学, 2021.
- [30] Yang L, Peng H, Yang Y, et al. Situation and Countermeasures of the Management Team of the Elderly Care Institutions from the Perspective of the Combination of Medical and Health Care: A Cross-Sectional Study [J]. J Healthc Eng, 2020, 2020: 8826007.
- [31] Kor PP, Kwan R, Liu JY, et al. Knowledge, Practice, and Attitude of Nursing Home Staff Toward the Use of Physical Restraint: Have They Changed Over Time? [J]. J Nurs Scholarsh, 2018, 50(5): 502–512.

收稿日期: 2024-11-07; 修回日期: 2024-11-17

编辑/成森