

失能老人家庭照护者照护技能缺陷的影响因素及路径分析

崔慧英,白慧,邓欢欢,韩健,郝习君

(华北理工大学 护理与康复学院,河北 唐山 063210)

【摘要】 目的 了解失能老人家庭照护者照护技能缺陷状况,分析其影响因素及作用路径,为制订针对性的干预策略提供科学依据。方法 2022年9—12月,采用便利抽样法选取唐山市5所三级综合医院住院治疗的失能老人及其主要家庭照护者共计370对为研究对象,采用失能老人家庭照护者照护技能缺陷评测量表对照顾者进行调查。结果 家庭照护者的照护技能得分为(50.55±17.15)分。照护者性别、文化程度、照护总时长、有无社会协助、对照护责任的看法、接受照护技能培训次数以及失能老人有无长护险是照护技能缺陷的主要影响因素(均 $P<0.05$)。路径分析显示,接受照护技能培训次数、对照护责任的看法、失能老人有无长护险对照护技能有直接效应,照护者性别、文化程度、照护总时长、有无社会协助对照护技能既有直接效应又有间接效应。结论 失能老人照护者的照护技能存在中等程度的缺陷,应建立常态化的照护者技能培训计划,提升其照护技能水平。

【关键词】 失能老人;家庭照护者;照护技能缺陷;影响因素;路径分析

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.03.002

【中图分类号】 R473.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)03-0005-05

Analysis of the Influencing Factors and Pathways of Caregiving Skill Deficiencies in Family Caregivers of the Elderly with Disabilities

CUI Huiying, BAI Hui, DENG Huanhuan, HAN Jian, HAO Xijun (College of Nursing and Rehabilitation, North China University of Science and Technology, Tangshan 063210, Hebei Province, China)

Corresponding author: HAO Xijun, Tel: 0315-8805720

【Abstract】 Objective To understand the status of skill deficiency in family caregivers of the elderly with disabilities, and analyze its influencing factors and action paths, so as to provide scientific basis for formulating targeted intervention strategies. **Methods** From September to December 2022, a total of 370 pairs of disabled elderly hospitalized in 5 tertiary general hospitals in Tangshan and their main family caregivers were selected as the research objects by convenience sampling method. The survey was conducted using the Disabled Elderly Family Caregivers Caregiving Skill Deficiencies Assessment Scale. **Results** The caregiving skill score of the caregivers was (50.55±17.15). Caregivers' gender, education level, total length of care, social assistance, views on caregiving responsibility, frequency of receiving caregiving skills training and whether disabled elderly people have long-term care insurance were the main influencing factors of caregiving skill deficiencies (all $P<0.05$). Pathway analysis showed that frequency of receiving caregiving skills training, views on caregiving responsibilities, and whether disabled elderly people had long-term care insurance had direct effects on caregiving skills, while caregivers' gender, education level, total length of care, and social assistance had both direct and indirect effects on caregiving skills. **Conclusions** The nursing skills of the disabled elderly's caregivers are moderately deficient. A regular training program should be established to improve their nursing skills.

【Key words】 elderly with disability; family caregiver; caregiving skill deficiency; influencing factor; pathway analysis

[Mil Nurs, 2024, 41(03): 5-9]

第七次全国人口普查^[1]显示,我国失能老人已达4200多万,预测到2050年,失能老人将达到5224

万。失能老年人的身体健康状况较差,慢性病患者率高,严重影响其生存质量,也给家庭、医疗卫生服务和长期照护带来挑战^[2]。受我国传统家庭观念的影响,约86.48%的照护工作由失能老人家庭成员完成^[3]。照护者除了要提供老人日常生活照料、协助医疗护理外,还要给予心理慰藉等;且由于失能老人

【收稿日期】 2023-06-09 **【修回日期】** 2024-01-25

【基金项目】 河北省卫健委基金项目(20231581)

【作者简介】 崔慧英,硕士在读,护士,电话:0315-8805726

【通信作者】 郝习君,电话:0315-8805720

的疾病特点,照护者在实际照护过程中存在照护技能缺失、不足等问题^[4-6],导致失能老人的健康状况进一步受损,诱发跌倒、营养不良、衰弱等其他问题^[7]。因此,有必要全面了解失能老人家庭照护者照护技能缺陷情况并分析影响路径,为制订有效易行的应对措施提供实践依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022年9—12月,采用便利抽样法选取唐山市5所三级综合医院住院治疗的失能老人及主要家庭照护者为研究对象。失能老人纳入标准:(1)年龄 ≥ 60 岁;(2)依据老年人能力评估规范国家标准回顾性评估住院前为失能者;(3)住院前居家被照护时间 ≥ 3 个月;(4)知情同意。排除标准:(1)无配偶或子女照护者;(2)身体原因无法配合者;(3)严重听力、言语、理解障碍者。

主要家庭照护者纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)失能老人的配偶或子女;(3)住院前照护总时间 ≥ 1 个月(若照护者 > 1 名时,选每天照护时间最长者);(4)知情同意。排除标准:存在严重听力、言语、理解障碍者。

根据 Kendall 多因素研究样本量估算法^[8],本次调查问卷的分析变量共16个,取变量的10~20倍为所需样本量,考虑20%无效率,计算样本量至少192例,本研究共纳入失能老人及其家庭照护者370对。本研究已通过华北理工大学医学伦理委员会审查(2022094)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般情况调查表 自行设计,分为失能老人和照护者两个部分:前者包括年龄、性别、失能程度(采用《老年人能力评估规范》国家标准^[9]评测)、失能时长、婚姻、居住、经济状况等;后者包括照护者类型、性别、年龄、照护总时长、接受照护技能培训次数等。

1.2.1.2 失能老人家庭照护者照护技能缺陷评测量表 由课题组严格遵循量表编制流程,即文献回顾法 \rightarrow 2轮德尔菲专家函询 \rightarrow 小样本预调查 \rightarrow 正式调查 \rightarrow 信效度检验等过程最终制成。本量表包括日常生活照护(27个条目涉及8个技能项目)、安全照护(19个条目涉及3个技能项目)、简单疾病照护(36个条目涉及7个技能项目)、康复照护(22个条目涉及7个技能项目)4个方面。该量表是他评量表,由医护专业背景或经专门培训者对失能老人的家庭照护者进行照护技能情况测评。

采用一问一答的形式,由评测者根据问题条目进行提问,照护者进行回答或演示,评测者需根据该

回答或演示结合参考答案按各点分值进行打分。在对每一项技能进行评测时,都需依据老人照护需求,询问照护者是否为失能老人提供该项技能操作,如“您协助老人更衣吗?”,若照护者给予老人本项操作,则为“是”,依次按照该技能项目下设的问题条目进行提问;若照护者不给予老人本项操作,则为“否”,跳过本项进行下一项照护技能评测。

由于失能老人个体照护需求不同,照护者所提供的照护项目也不同,故每个技能项目得分为各技能项目下设的问题条目得分之和,量表总分通过标准化处理,换算为百分制,即标准分=个人得分率 $\times 100\%$,具体为:(个人提供照护技能实际得分/个人提供照护技能设定得分) $\times 100\%$ 。分数越低表明照护者照护技能缺陷越高。量表 Cronbach's α 系数为0.883,平均内容效度为0.998,信效度良好。

1.2.2 资料收集方法与质量控制 调查前统一培训调查员,明确问卷填写方法、条目内容、质量控制等,征得护理部和科室同意后,由调查员对病房符合标准的研究对象进行面对面调查。为了控制问卷质量,采用调查者逐条询问、研究对象回答的方式进行。数据当天收集、当天整理,由2名研究生共同完成核对与录入。本研究共发放问卷400份,回收有效问卷370份,有效回收率为92.50%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 26.0 统计软件进行分析,计数资料以例数和百分比表示,符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 的形式描述,单因素分析采用独立样本 t 检验或方差齐时的方差分析或方差不齐时的 Welch 检验,多因素采用线性回归分析,路径分析采用 AMOS 24.0 构建结构方程模型,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 失能老人家庭照护者照护技能缺陷状况 共纳入370对失能老人及其家庭照护者,在370名家庭照护者中,配偶照护者44名(11.89%)、子女照护者326名(88.11%);男性照护者170名(45.95%)、女性200名(54.05%);照护者的照护技能得分为(50.55 \pm 17.15)分,以量表总分的一半为参考依据,照护技能缺陷处于中等水平。

2.2 影响家庭照护者照护技能缺陷的单因素分析

不同年龄、居住地、文化程度、月收入、失能时长、有无长护险的失能老人,其照护者照护技能缺陷的差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);不同类型、性别、文化程度、月收入、照护总时长、有无社会协助、对照护责任的看法、接受照护技能培训次数的照护者,其照护技能缺陷评分的差异亦有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表1。

表1 影响家庭照护者照护技能缺陷的单因素分析(N=370,分, $\bar{x} \pm s$)

项目	例数(n)	照护技能得分	统计值	P
失能老人				
年龄(岁)			8.232 ^b	<0.001
60~69	107	46.25±17.71		
70~79	119	49.37±15.09		
≥80	144	54.73±17.48 ^A		
文化程度			8.597 ^b	<0.001
小学及以下	133	46.92±17.25		
初中	130	49.96±15.42		
高中/技校/中专	67	52.15±16.55 ^{AB}		
大专及以上	40	61.92±18.47 ^{ABC}		
月收入(元)			14.178 ^b	<0.001
<3000	131	45.21±14.16		
3000~4999	135	50.23±16.90 ^A		
5000~9999	70	54.51±18.03 ^{AB}		
≥10 000	34	64.31±17.78 ^{ABC}		
失能时长(t/a)			10.747 ^b	<0.001
<1	160	46.14±16.75		
1~2	99	52.29±16.19 ^A		
≥3	111	55.38±17.12 ^{AB}		
长护险			-2.762 ^a	0.006
无	347	49.93±16.96		
有	23	60.03±17.49		
照护者				
类型			-2.525 ^a	0.012
配偶	44	44.47±19.28		
子女	326	51.38±16.70		
性别			-4.642 ^a	<0.001
男	170	46.19±16.05		
女	200	54.27±17.21		
文化程度			6.529 ^b	<0.001
小学及以下	41	42.33±18.17		
初中	93	47.45±16.11 ^A		
高中/技校/中专	130	52.42±16.62 ^{AB}		
大专及以上	106	54.18±16.96 ^{ABC}		
月收入(元)			4.301 ^c	0.016
<2000	41	46.16±17.05		
2000~4999	136	48.43±14.03		
≥5000	193	52.98±18.78 ^{AB}		
照护总时长(t/a)			18.112 ^b	<0.001
<1	160	44.68±15.98		
1~2	125	54.81±16.43 ^A		
≥3	85	55.36±17.14 ^A		
社会协助照护			-4.980 ^a	<0.001
无	325	48.96±16.72		
有	45	62.12±15.86		
对照护责任的看法			16.331 ^b	<0.001
政府承担	11	43.28±15.95		
家庭承担	166	45.60±17.64		
二者共同承担	193	55.23±15.44 ^{AB}		
接受照护技能培训次数(次)			46.671 ^b	<0.001
0	140	43.80±14.21		
1~2	166	49.01±14.72 ^A		
≥3	64	69.33±15.60 ^{AB}		

a: 独立样本 t 检验; b: 方差分析(方差齐); c: Welch 检验(方差不齐);
A: P<0.05, 与第 1 层比较; B: P<0.05, 与第 2 层比较; C: P<0.05, 与第 3 层比较

2.3 影响家庭照护者照护技能缺陷的多因素分析

以照护技能得分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的因素为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,照护者性别、文化程度、照护总时长、有无社会协助、对照护责任的看法、接受照护技能培训次

数以及失能老人有无长护险是失能老人家庭照护者照护技能缺陷的主要影响因素(均 P<0.05),可解释照护者照护技能缺陷 38.5%的变异量,见表 2。

表2 影响失能老人家庭照护者照护技能缺陷的多因素分析(n=370)

项目	b	sb	b'	t	P
常量	32.960	7.407	-	4.450	<0.001
照护者					
性别	5.370	1.489	0.156	3.606	<0.001
文化程度	2.420	0.759	0.137	3.188	0.002
照护总时长	3.758	0.938	0.173	4.008	<0.001
有社会协助	6.460	2.867	0.123	2.253	0.025
对照护责任的看法	3.406	1.339	0.111	2.543	0.011
接受照护技能培训次数	5.959	0.673	0.417	8.855	<0.001
失能老人					
长护险	-9.324	3.807	-0.131	-2.449	0.015

注:R²=0.385,调整后 R²=0.373,F=32.360;P<0.001

2.4 失能老人家庭照护者照护技能缺陷影响因素的路径分析 根据社会支持系统理论^[10]建立路径分析模型见图 1,分析结果显示:卡方自由度比值(χ^2/df)=2.299,P<0.001;模型拟合优度指数(goodness-of-fit index,GFI)0.984,修正拟合优度指数(adjusted goodness-of-fit index,AGFI)0.947,规范拟合指数(normed fit index,NFI)0.952,增值拟合指数(incremental fit indexes,IFI)0.972,塔克-刘易斯指数(Tucker-Lewis index,TLI)0.972,比较拟合指数(comparative fit index,CFI)0.971,均>0.9;近似均方根误差(root mean square error of approximation, RMSEA)为 0.059,表明模型拟合良好。各自变量对照护技能缺陷的效应分解见表 3。路径分析提示,照护者接受照护技能培训次数、对照护责任的看法、失能老人有无长护险对照护技能有直接效应,照护者的性别、文化程度、照护总时长、有无社会协助对照护技能既有直接效应又有间接效应。

3 讨论

3.1 失能老人家庭照护者照护技能缺陷状况 本调查显示,失能老人家庭照护者照护技能得分为(50.55±17.15)分,处于中等水平,与靳修等^[11]研究结果相似,低于李明^[12]研究的济南市城区失能老人家庭照护者胜任力,提示失能老人家庭照护者照护技能存在一定的缺陷。可能的原因:(1)本研究采用的失能老人家庭照护者照护技能缺陷评测量表是他评量表,是从第三者的角度专业评价照护者照护技能的情况,该评价标准更具规范性和专业性,与以往学者^[12]研究报道中的自评量表结果存在一定差异。(2)本研究中大多家庭照护者未接受专业机构或单位统一组织的规范化培训,其照护技能较为零散、不系统。

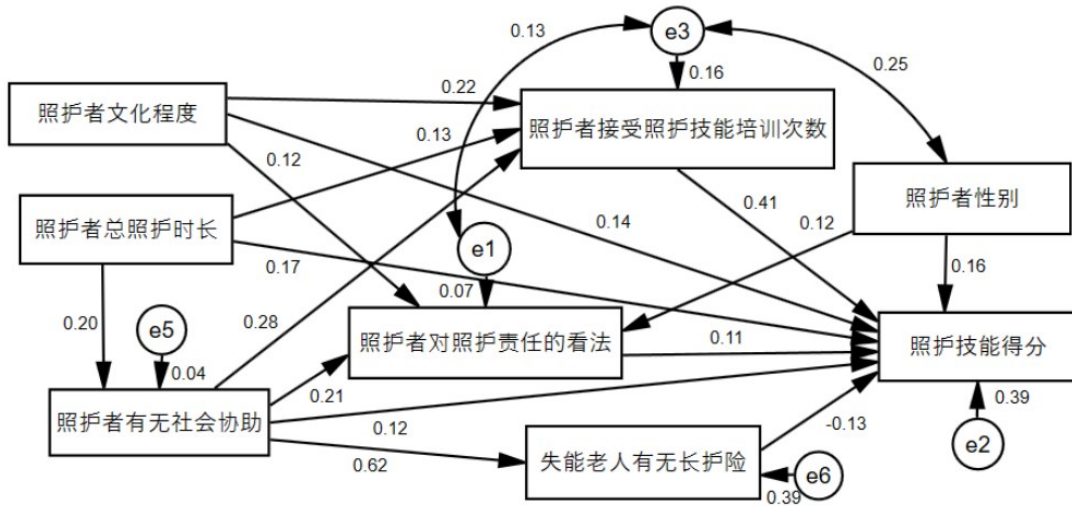


图1 失能老人家庭照护者照护技能缺陷影响因素的路径分析

表3 照护技能缺陷影响因素的效应分解

变量	直接效应	间接路径及效应值	间接效应	总效应	排序
接受照护技能培训次数(A)	0.413	—	—	0.413	1
照护总时长(B)	0.172	B→A→H:0.053 B→D→H:0.024 B→D→A→H:0.023 B→D→F→H:-0.016 B→D→G→H:0.005	0.089	0.261	2
文化程度(C)	0.137	C→A→H:0.090 C→G→H:0.013	0.103	0.240	3
有无社会协助(D)	0.122	D→A→H:0.115 D→F→H:-0.081 D→G→H:0.023	0.057	0.179	4
性别(E)	0.155	E→G→H:0.013	0.013	0.168	5
失能老人有无长护险(F)	-0.131	—	—	-0.131	6
对照顾责任的看法(G)	0.110	—	—	0.110	7

注: H 为照护技能得分

3.2 失能老人家庭照护者照护技能缺陷的影响因素分析 本调查显示,照护者的性别、文化程度、总照顾时长、对照顾责任的看法、有无社会协助、接受照护技能培训次数以及失能老人有无长护险是照护者照护技能的影响因素。(1)性别:女性照护者的照护技能得分高于男性,与闫萍^[13]报道结果一致。可能是女性照护者更善于与其他照护者交流,便于学习专业照护技能,从而为失能老人提供更精细的照护。(2)文化程度:照护者文化程度越高,照护技能得分越高,与焦娜娜等^[14]研究一致。可能因为文化程度高者具有更好的学习和接受能力,能更好利用数字化网络平台学习专业的照护技能,提升照护技能水平。(3)照护时间:照护时间越长,照护者的照护技能得分越高。主要原因是随着照护者照护时间的延长,照护者会逐渐积累更多的照护经验,增加与他人尤其是医护人员交流的机会,并提升照护技能,

也可能会有更多的学习和培训机会。(4)对照顾责任的看法:认为应由政府承担失能老人照护责任的照护者,其照护技能评分低。可能的原因:基于上述想法,照护者照护的积极性不够,他们更希望政府帮助承担相应责任和义务,从而减轻自身照护负担^[15]。这提示医护人员对医院就医、社区延续护理的失能老人照护者应提供更多的照护技能指导、心理支持、照护责任教育等内容,以提升失能老人家庭的弹性功能^[16]以及家庭成员对失能老人的照护能力。(5)社会支持及长护险:无社会协助和老人无长护险的照护者技能得分较低,与窦英博^[17]报道一致。可能因为长护险机构配备的专业医护服务团队通过协助照护的形式满足失能老人照护需求的同时,还为家庭照护者提供了学习照护技能的途径和喘息时间,从而弥补照护技能的不足。这提示医务工作者、社会工作者甚至高校相关专业学生,应积极借助信

息科技手段,以公益活动或社会实践为契机,开展“互联网+居家照护帮扶”,给予需要协助的失能老人家庭以服务和支持。(6)接受照护技能培训:接受照护技能培训次数越少的照护者,其照护技能得分越低,与郭雪^[18]研究结果一致。说明专业的照护技能培训,改变了照护者零散且不系统的照护技能的情况,照护者从失能老人照护需求入手学习了更规范的照护技能。因此,建议医院做好延续性护理,以社区卫生服务中心为责任主体,建立以社区为依托的规范化照护技能培训机制,做到规范评估,定期组织,有针对性的培训,使医院、社区和家庭有机结合,共同助力失能老人健康的维护。

3.3 家庭照护者照护技能缺陷的影响路径分析

照护总时长可以直接或通过接受技能培训次数、社会协助、长护险、对照护责任的看法等5条路径作用于照护技能;文化程度可以直接或通过接受技能培训次数、对照护责任的看法间接影响照护技能;社会协助可以通过直接路径,或通过接受技能培训次数、失能老人有无长护险、照护者对照护责任的看法等3条间接路径影响照护技能;性别可以直接或通过对照护责任的看法间接作用于照护技能。自上述路径看出,照护者接受技能培训次数、失能老人有无长护险、照护者对照护责任的看法,为其他因素影响照护者照护技能水平的中介变量,同时三者也是影响照护者照护技能水平的直接路径。因此对上述路径中的重要可干预因素做为切入点,制订如下对策:(1)由于接受照护技能培训次数对照护技能的影响占主导地位,其总效应值为0.413。因此,在数字化转型的医疗背景下,建议基层医疗单位组建照护者交流群,以扩大社区卫生服务范围与功能,建立线上、线下相结合的多元化技能培训体系,加大培训力度,综合提升家庭照护者照护技能水平。(2)因为长护险对照护技能的直接影响占次要地位,总效应值为-0.131。故建议完善长护险相关制度,并指导医院做到医企联合,为长护险入户服务人员做定期技能培训,进而提升失能老人的生活质量。(3)由于对照护责任的看法对照护技能直接影响的效应值为0.110。因而提示医护人员提供照护技能培训的同时,要重视联合村(居)委会等宣传孝老传统美德,促进家庭成员对失能老人照护重要性的认识,提高家庭责任感,维系代际照护关系,提升照护质量。

4 小结

失能老人家庭照护者照护技能存在中等程度缺陷,分别从照护者性别、参与照护情况、社会支持以

及接受照护技能培训等方面,直接或间接影响照护技能。然而本研究选取医院失能老人及其照护者居家照护时段的回忆性调查,难免存在偏倚和误差。故后期将扩大入户随访,全面了解和析失能老人家庭照护者照护技能缺陷状况,为照护者技能提升、维护失能老人健康提供针对性指导。

【参考文献】

- [1] 曹信邦.中国长期照护财务供给多元主体的融合机制研究[J].中国行政管理,2019(9):107-112.
- [2] 蔡敏,张耀光,谢学勤,等.我国60岁及以上居家老年人失能情况及影响因素分析[J].中国医院统计,2021,28(5):389-394,400.
- [3] STARR J M. Archives of gerontology and geriatrics. Editorial[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2013, 56(3): 405-406.
- [4] STAJDUHAR K, FUNK L, TOYE C, et al. Part 1: home-based family caregiving at the end of life: a comprehensive review of published quantitative research (1998-2008) [J]. Palliat Med, 2010, 24(6): 573-593.
- [5] FUNK L, STAJDUHAR K, TOYE C, et al. Part 2: home-based family caregiving at the end of life: a comprehensive review of published qualitative research (1998-2008) [J]. Palliat Med, 2010, 24(6): 594-607.
- [6] SHERMAN D W. A review of the complex role of family caregivers as health team members and second-order patients[J/OL]. [2023-11-12]. <https://www.mdpi.com/2227-9032/7/2/63>. DOI: 10.3390/healthcare7020063.
- [7] 丁亚媛,何贵蓉,宋佳牡.基于奥马哈系统的养老机构自理缺陷老年人照护方案的构建[J].齐鲁护理杂志,2021,27(13):33-36.
- [8] 马秀麟,姚自明,邬彤,等.数据分析方法及应用[M].北京:人民邮电出版社,2015:5-30.
- [9] 国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会.老年人能力评估规范:GB/T42195-2022[S].民政部,2022:8.
- [10] 赵锦怡.社会支持理论视角下农村失能老人居家照护服务问题研究[D].杭州:杭州师范大学,2022.
- [11] 靳修,张红,芦鸿雁.西部农村老年患者家庭照护能力的纵向研究[J].护理学杂志,2016,31(9):101-103.
- [12] 李明.济南市城区失能老年人居家长期照护现状及需求研究[D].济南:山东大学,2015.
- [13] 闫萍.失能老人家庭照护者的社会支持研究——基于北京市的分析[J].北京行政学院学报,2019(3):73-81.
- [14] 焦娜娜,罗仕蓉,张绍军,等.遵义市失能老年人居家长期照护服务需求调查[J].全科护理,2023,21(5):577-581.
- [15] 王佳琪.公办养老机构长期照护服务中的政府责任研究[D].吉林:延边大学,2022.
- [16] 张相醇,王安妮,管婷玉,等.照顾者照顾能力与失能老人抑郁:家庭弹性与心理弹性链式中介作用分析[J].军事护理,2023,40(6):43-47,52.
- [17] 窦英博.农村失能老人对家庭照护者影响及对策研究[J].就业与保障,2022,(10):79-81.
- [18] 郭雪.农村失能老人家庭照顾者社会支持网络建构的路径分析[D].哈尔滨:黑龙江大学,2022.

(本文编辑:郁晓路)