

文章编号: 1009-6000(2019)12-0062-09
中图分类号: F294 文献标识码: B
doi: 10.3969/j.issn.1009-6000.2019.12.009

基金项目: 江苏省教育厅社科项目: 城市现代化背景下老旧小区物业设施管理与老年人生活质量关系研究 (2017SJB0513)。

作者简介: 于世旺 (1985-), 男, 三江学院土木工程学院讲师, 硕士, 研究方向: 设施管理、物业管理;

梁美容 (1966-), 博士, 香港城市大学副教授, 研究方向: 设施管理, 工程管理;

黄安永 (1950-), 东南大学教授, 研究方向: 设施管理, 工程管理。

养老院设施管理状况与老年人生活质量关系研究

Study on the Relationship between Elders' Quality of Life and Facilities Management in Homes for the Aged

于世旺 梁美容 黄安永

YU Shiwang LIANG Meirong HUANG Anyong

摘要:

老龄化社会背景下, 养老院养老是当前中国老年人主要的养老方式之一。合格的设施管理服务有助于提升养老院老年人的生活质量, 是“老有所养”的重要保障。本研究在南京市选取4家养老院, 对居住在内的老年人进行生活质量及设施管理的问卷调查。数据分析显示, 居住环境中宽度、布局、通风、医疗、呼叫设施和家具对于生理健康有直接影响; 心理健康直接受无障碍性、呼叫设施及员工影响; 社交关系主要由无障碍性、宽度、清洁和插座预测。为改善当前我国养老院设施管理状况, 提升老年人生活质量, 对老年人、养老院及当地政府提出若干改进措施。

关键词:

养老院; 老年人; 生活质量; 设施管理

Abstract: In the background of population aging, living in the home for the aged is a main way of cares for the aged. As an important guarantee of “a sense of security”, a qualified facilities management service can help to improve elders' quality of life. A questionnaire study on the quality of life and facilities management for elders in home for the aged was taken in 4 selected homes for the aged in Nanjing. The result of data analysis shows that layout, ventilation, medical facilities, calling facilities and furniture had direct influence on the physical health of elders, while the psychological health was impacted by accessibility, calling facilities and staff. The result also confirmed the direct influence of width, cleaning and switches on social relationship. To improve the quality of life, several suggestions were proposed for elders, homes for the aged, and local government.

Key words: home for the aged; elders; quality of life; facilities management

0 引言

截至2015年底, 65岁及以上人口总共有14386万人, 占总人口10.5%^[1], 我国早已迈入老龄化时代。随着老龄化社会的到来, 老年人的健康及安全问题的日渐凸显, 如何使老年人安度晚年, 拥有较好的

生活质量, 是亟待解决的社会问题。从国内角度来看, 解决老年人的晚年生活难题是“以人为本”“老有所养”等理念的充分体现, 有助于和谐社会的构建和居民幸福感的提升。从国际角度来讲, 有学者认为在全球化时代, 提升老年人的生活质量有

助于提升一个国家在社会经济及政治方面的国家形象及国际竞争力^[2]。

尽管居家养老是目前的主要养老方式,机构养老(主要是养老院养老)以其独特的公益性、福利性等特点,同时又具备居家养老所缺乏的优势(如专业性等),成为我国养老体系中的重要一环。事实上,很多城市,由于房屋购买成本过高,居家养老老年人过于孤寂,养老院养老成为很多老年人的主要养老方式。2017年国务院关于印发《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》的通知显示,全国养老床位已达到672.7万张。然而,全国老龄办、民政部、财政部三部门联合发布的第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果显示全国失能、半失能老年人大致4063万人,占老年人口的18.3%,数量较多。除了床位的缺口之外,由于种种原因,养老院的自身设施及管理质量参差不齐,极大地影响了老年人的生活质量,也相应地影响了养老院潜在居民的人住兴趣。尹惠茹等人认为我国在养老、长期照料服务和公共资源分配等相关社会管理和社会政策体系都处在“未富先老”的状态,养老机构在监督与管理制度建设、服务质量与服务内容管理、养老床位以及专业护理人员供需等方面仍存在着较多问题^[3]。如何提高养老院的设施管理品质以保障老年人的晚年生活质量已成为当前社会的重要议题。

1 文献综述

1.1 老年人生活质量

在过去20年间,老年人生活质量问题受到广泛关注,世界上有很多应用心理学家、医学家以及社会学家对其进行了大量研究^{[4][5]}。老年人生活质量的研究可以从两个方面来看,即:具体内涵和影响因素。

在具体内涵方面,国内外学者都结合自身研究背景提出了各自不同的观点。国外方面, Lawton从主观和客观两个维度来定义生活质量,他认为生活质量是对

个人生活通过人与环境交互系统(person-environment system)的相关社会经济指标进行的多维度评价^[6]。同Lawton相似,很多生活质量的定义都是从主观(如幸福、生活满意度等)及客观(如收入、婚姻状态等)方面进行的^{[7][8]}。世界卫生组织(WHO)将生活质量定义为“生活质量是指处在不同文化和价值体系中的个体对他们的目标、期望、标准以及所关心的事情相关的生活状况的体验”,“受个人的身体健康,心理状态,个人信仰,社会关系及他们与所处环境的影响”。还有学者认为生活质量应包含5个方面:身体方面、心理方面、社会方面、环境方面和物质方面^[9]。国内方面,程翔宇将老年人生活质量分为生活满意度、自评健康状况、生活自理能力、心理健康状况和经济收入状况5个维度^[10]。雷鸣等人通过分析指出影响吉林市敬老院老年人生活质量的因素有8项:是否患慢性病、年龄、职业、婚姻状况、家庭摩擦、经济状况、休闲生活、行动能力^[11]。

在影响因素方面,国外很多研究人员及健康专家注意到公共护理机构对于老年人生活质量的负面影响,包括孤独及持续增加的依赖性^{[12][13]}。英国学者Parker研究发现建筑相关的很多特征要素都与老年人生活质量正相关,如社区、物理支持^[14];而对于独立能力较差的老年人来讲,由于其在安全及健康方面对环境要求较为苛刻,所以他们的生活质量受建筑环境影响较大。国内方面汤军克等人提出老年人的年龄、所患疾病、对居住环境的满意度、对娱乐活动场所的满意度共同影响了老年人的生活质量^[15];李慧等人通过调查结果显示,影响沈阳市养老院老年人生活质量的主要因素包括:身体健康状况、智力水平、社会活动参与情况等^[16]。

1.2 养老院设施管理

通过文献检索可以发现,国内有很多学者对于养老院及其居住老年人做了大量研究,例如在中国知网通过以“养老院”

及“老年人”为主题搜索近10年(2007-2017)刊发的文献,共有1185篇。并且近年来随着老龄化问题的社会关注度提升,相关研究文献资料数量呈逐年上升趋势。这说明,在老龄化背景下,养老院设施管理质量对于老年人的重要性越来越成为公众的主要关注点。

对于养老院的设施管理质量,国内外有很多学者都有研究。在我国,很早就有学者强调养老院设施管理对于老年人生活质量的重要性,如崔丽娟和秦茵调查指出养老院的软硬件设施管理条件是影响养老院老年人生活满意度的主要因素之一^[17]。梁美容、于竞宇及于世旺对香港安老院的老年人及居住环境研究发现,空间规划、温度、通风、隐私、饰面材料、员工是影响老年人设施管理满意度的主要因子^[18]。可见,老年人的生活质量一直受到养老院设施环境的影响。当前,有学者指出我国养老院的主要问题就是室内外设施不完善、住宿环境差等^[19]。一般地,国内外相关养老院设施管理方面的研究可以分为建筑规划、建筑设备及辅助设施、服务3个部分。

在养老院建筑设计规划方面,大量研究表明老年人的生活质量与建筑设计特点^{[20][21]}及外部设施特征相关(如物件较大尺寸更方便老年人使用)^[22]。以居住空间为例,在养老院生活的老年人对于隐私非常看重。在养老院或医院这种公共场所,由于过于拥挤而缺乏隐私,常常导致老年人产生压力紧张^[23]。因此,在前期设计阶段就需要将房间分隔开以便能增加隐私这种环境属性^[24]。然而,分隔空间不能过于缩小老年人的居住空间。事实上,由于很多养老院为老年人设计的居住空间过小,大多数老年人并不想搬进去,尤其是当他们住惯了原来宽敞房子的话,更是如此^[25]。因此,养老院在前期规划设计阶段应该对于老年人的居住空间有所考虑并进行设计调整。不仅如此,老年人,尤其

是在养老院居住的老年人一般身体健康状况相对较差,有些甚至有一些失能或失智。因此,养老院不光需要良好的设施来支持老年人日常生活,更需要科学的前期规划设计来抵消或补偿老年人受限或丧失的能力^[26]。国内方面,黄方艾分析了养老院居住建筑的选址、布局、建筑形态设计,及养老院居住建筑室外空间的设计方法,从公共空间和套内空间两个方面考虑养老院居住建筑的内部空间,并针对无障碍设计、物理环境设计设计了相应策略^[27];徐立楹探讨了养老院安全性设计,其中包括养老院在已有基础上需要改进的卫浴空间无障碍设计以及适合老年人的建筑防火安全性设计,针对老年人特殊安全性心理的安全性设计等^[28];李子玉主要对老年公寓的空间模式进行探索,并且提出符合老年人特点的养老院理想的户外环境交流空间的设计要点^[29]。

养老院的建筑设备主要通过提供良好的通风、照明、隔音等来保障老年人的生活质量。通风可以有效改善室内的空气质量,而良好的室内空气质量将使得在此居住的老年人的健康状态和舒适度有效提升^[30]。在老年人的居住环境中,应该保持空气的清新,避免一些难闻的气味(如强效清洁产品等)过度刺激老年人的呼吸道^[31]。老年人的视力衰退,需要良好的照明维持正常生活。当老年人晚上起床上厕所,通往卫生间的路上应该保证照明情况良好^[32],来防止跌倒的发生。由于老年人经常在卫生间更衣或者洗漱,所以里面应该有足够的照明来帮助他们^[33]。随着身体机能的衰退,老年人的听觉、视觉等都所有所衰减。中度及重度行动受限的老年人在使用公共康乐设施时受到的限制比行动自如的老年人要多很多^[34]。因此,在设计周边环境时,应充分考虑到老年人衰退的听觉和视觉,以及其在移动性、自主性、独立性方面的迟钝反应^{[35][36]}。在养老院,不论

白天或者夜间总有一些不同类型的噪音产生,如收音机或电视的噪音以及油烟机产生的噪音等^[37],这些噪音会让老年人不舒服,甚至是影响到心理健康。国内方面,有学者研究发现室内采光差、通风不顺畅、设施设备不完善、室内装修已多年等诸多因素给老人生活带来很多麻烦^[38]。糟糕的居住体验让老年人很难对养老院有好的评价。相反,建筑设备良好的养老院则会极大提高老年人的生活质量和安全,如照明良好的养老院,中老年人发生跌倒风险低^[39]。当然照明不能破坏环境的平衡,应该尽量避免光污染^[40]。另外,养老院应该尽量避免在空气污染及噪音较为严重的市区^[41]。

养老院辅助设施及服务可以为老年人提供基本生活条件之外的舒适温馨的生活环境。适合老年人积极生活的环境中犯罪率应该较低,而犯罪率常常是一些老年人经常抱怨的地方^[42]。养老院中配置专业的监控设备及安保人员有助于提升安全水平。绿化的质量在一定程度上可能会影响到老年人自身的健康状态(包括生理方面和心理方面),如有学者就发现老年人的生理缺陷(physical disability)与路边树木多少有关^[43]。另一项研究发现经常欣赏自然风光(如花园或景观园林等)有益于居民的满意度和幸福感^[44]。除了优美的绿化,养老院配备性能良好的康乐设施,设置一些棋牌室等等都会极大丰富老年人的晚年生活。然而,即使周围的设施等非常优异,但如果对于有些设施不了解或不清楚怎么使用,老年人就很难有意愿去使用这些设施^[45]。所以,对于新来的老年人,养老机构有必要进行一定的宣传来鼓励老年人积极融入到新的居住环境中。在养老院张贴鼓励使用设施的宣传标语也会促进老年人进行日常活动^[46]。当前我国养老机构的床位数量还存在较大缺口^[47],而且养老机构中大多存在工作人员数量缺乏、素质低、缺乏必要的专业知识和技能等

问题,这严重影响养老机构的服务质量^[48]。有学者甚至提出,是否配置了专业化的老年服务队伍是养老机构能否提供优质服务的核心^[49]。由此可见,相对于“硬件”,我国大多养老院的“软件”都需要很大改进才能适应老年人对于美好晚年生活的要求。除此以外,要想创造能够打动老年人人心的养老院居住空间,还应注意养老院中创意的部品设计和趣味的艺术装饰等^[50]。

由上面可以看出,国内绝大多数与养老院相关文章主要偏重于介绍和讨论,并没有对于养老院实际情况进行实证分析。有些虽然进行了相关实证研究,但多是关注老年人居住满意度或者服务质量等,对于老年人实际居住环境,设施管理质量缺乏全面的、综合的实证研究。由于欧美等西方国家进入老龄化社会较早,他们对于养老院的研究与国内相比,更为全面、细致、科学。然而,由于不同国情和民情,不可能将西方的相关研究成果照搬照抄,而且我国养老院的设施及管理同西方不尽相同。因此,老龄化背景下,让养老院中的老年人“老有所养”的关键在于为他们提供对其生活质量最为重要的居住环境设施管理与服务。基于此,本文利用问卷调查法,系统地实证研究影响老年人生活质量的养老院设施管理质量。

2 研究方法

2.1 问卷设计

为探索影响老年人生活质量的特定养老院设施管理状况,在文献研究的基础上设计调查问卷。通过问卷调查法,获取老年人对所在养老院最为直接准确的感知。本问卷整体共分为3个部分:基础信息部分、生活质量部分和设施管理部分。其中,老年人的基础信息包含其年龄、性别、教育水平及居住年限;生活质量的问卷信息主要参考世界卫生组织关于生活质量方面的测量工具^[51],该测量工具被国内外大

量学者用于研究老年人晚年生活品质^{[18][52]}。在设施管理方面,问卷主要参考大量的国内外文献研究^[53],并考虑国内养老院实际状况编制而成。考虑到老年人的认知状况及教育水平,为获取老年人对于生活质量及设施管理状况的准确感受,本问卷采用斯科特5级量表,其中1表示非常不满意,3表示适中,5表示非常满意。本问卷主要包含12条生活质量问题及61条设施管理问题。

2.2 抽样、数据收集及分析工具

为深入了解大多数老年人对所居住养老院设施管理状况的真实感受,本次研究主要在南京市选取4家养老院,2个为政府资助的公办养老院,2个为民办养老院。其中公办养老院的老年人主要是低保或无保户,膝下无儿女的一些老年人;民办养老院老年人主要是高龄长者及残疾老人。每个养老院随机选择20名老年人进行面对面问卷调查。在确定目标养老院里,访谈对象(即老年人)的选定标准是:(1)年龄(≥60岁);(2)居住年限(≥1年);(3)身体状况(身体状况良好,能够在养老院附近活动)。这样可以使得本次研究成果更有代表性。考虑到老年人的教育水平及认知能力,本次研究采用的是一对一的,而且是面对面的问卷访谈法以确保老年人能准确理解每条问题的含义。问卷访谈主要由受过培训的、有经验的调研员实施。在公办养老院的调研中,有些访谈问卷还是在工作人员的辅助下完成。

本次研究共收集80份问卷,在所有访谈对象中,男性占42.5%,女性占57.5%;17.5%的老年人年龄在60~64岁之间,37.5%的老年人年龄在65~69岁之间,45%的老年人年龄在70岁及以上。关于所在养老院居住年限,8.75%的老年人居住时间只有1~2年,43.75%的老年人居住时间达到3~5年,47.5%的老年人居住时间超过5年及以上;在教育水平方面,75%的老年人学历是小学及以下,16.25%的老年人初中学历,8.75%的老年人是高中毕业及以上高等学历。本研究主要运用SPSS20.0数据统计软件对于问卷信息进行统计分析。主要分析方法有信度分析及回归分析。

3 结果

基于系统的文献研究,问卷中包含17个设

表1 老旧小区设施管理因子信度分析表

FM因子	编号	详细条目	阿尔法值(α)
建筑规划			
F1-距离	1.	1.床摆放离门的距离	0.872
	2.	2.窗户靠床的远近	
	3.	3.食堂离房间的远近	
	4.	4.厕所离床的远近	
F2-高度	5.	1.床的高低	0.859
	6.	2.座椅的高低	
	7.	3.扶手的高低	
	8.	4.栏杆的高低	
	9.	5.呼叫设备的高低	
F3-宽度	10.	1.床与床之间的宽度	0.809
	11.	2.走廊或楼道的宽度	
	12.	3.门的宽度	
F4-隐私	13.	1.卫生间隐私保护	0.906
	14.	2.宿舍个人隐私空间的提供	
	15.	3.个人物品存放的隐私保护	
F5-布局	16.	1.您认为房间厕所的布局合理	0.859
	17.	2.您认为安全出口的设置合理	
	18.	3.您认为固定桌椅的摆放合理	
	19.	4.您认为床、衣柜、窗户相互之间的布局合理	
F6-无障碍性	20.	1.您上台阶等地方的无障碍通道(坡道)	0.713
	21.	2.生活区域通道的无障碍性(如门槛过高等)	
	22.	3.楼道、走廊的扶手设置	
建筑设备			
F7-通风	23.	1.室内空气流通	0.889
	24.	2.窗户通风性能	
	25.	3.电扇的数量	
	26.	4.空调的数量与性能情况	
F8-照明	27.	1.室内电灯亮度的强弱	0.820
	28.	2.窗户采光的强弱	
	29.	3.夜间休息时光照强度	
F9-消防	30.	1.敬老院消防栓的数量	0.835
	31.	2.敬老院灭火器的数量	
	32.	3.敬老院防火报警器覆盖	
	33.	4.消防通道的数量	
F10-隔音	34.	1.墙的隔音效果	0.948
	35.	2.家具等的防噪音水平(如床吱吱响)	
	36.	3.窗户的隔音效果	
	37.	4.楼板的防噪音措施	
F11-插座	38.	1.插座的数量	0.862
	39.	2.插座的位置	
辅助设施及服务			
F12-工作人员	40.	1.工作人员数量	0.874
	41.	2.工作人员态度	
	42.	3.工作人员服务水平	
F13-呼叫设施	43.	1.呼叫设施设置位置合理性	0.940
	44.	2.呼叫设施覆盖率	
	45.	3.呼叫设施通话质量	
F14-康乐设施	46.	1.健身器材种类	0.856
	47.	2.健身器材数量	
	48.	3.健身器材使用的难易	
	49.	4.健身器材使用的安全性	
F15-医疗设施	50.	1.医疗室的设施设备的种类	0.713
	51.	2.医疗室的设施设备的数量与质量	
	52.	3.医疗设施设备使用的方便性	
F16-家具	53.	1.床的大小	0.894
	54.	2.床的舒适度	
	55.	3.衣柜的大小	
	56.	4.座椅的数量	
	57.	5.座椅的舒适度	
F17-保洁	58.	1.室内地面的清洁卫生	0.880
	59.	2.垃圾桶的数量	
	60.	3.每天打扫卫生的频率	
	61.	4.室内异味的情况	

施管理因子, 涉及 61 条问题(表 1)。通过信度分析, 该 17 个设施管理因子即距离(F1)、高度(F2)、宽度(F3)、隐私(F4)、布局(F5)、无障碍(F6)、通风(F7)、照明(F8)、消防(F9)、隔音(F10)、插座(F11)、工作人员(F12)、呼叫设施(F13)、康乐设施(F14)、医疗设施(F15)、家具(F16)、保洁(F17)、阿尔法值都大于 0.7, 表明他们内部一致性, 是可信的。

根据世界卫生组织关于生活质量的表述, 在本次研究中我们共测量了 3 个生活质量因子, 即生理健康(Q1)、心理健康(Q2)、社交关系(Q3)。信度分析表明生活质量因子阿尔法值全部大于等于 0.6, 是可信的(表 2)。

为确定影响养老院老年人生活质量的具体设施管理因子, 又分别将总体生活质量、生理健康、心理健康、社会交往、安全等作为因变量, 将设施管理因子作为自变量, 利用 SPSS 并使用逐步回归法(Stepwise)进行回归分析, 具体结果见表 3、表 4、表 5。结果显示: 宽度(F3)、布局(F5)、通风(F7)、医疗设施(F15)、呼叫设施(F13)和家具(F16)对于生理健康有直接影响; 心理健康受无障碍性(F6)、呼叫设施(F13)及工作人员(F12)影响; 社交关系主要由无障碍性(F6)、宽度(F2)、保洁(F17)和插座(F11)预测。总体来看养老院的很多设施管理因子对于老年人生活质量还是有一定的影响的。

4 分析

4.1 影响老年人生理健康的设施管理因子

本次研究显示影像老年人生理健康的主要因子主要有布局、通风、医疗设施、呼叫设施及家具等(表 3)。合理的布局可以为老年人提供一个便利的生活环境, 各种设施布局合理恰当, 老年人的生理健康将得到有效支撑。譬如, 健身设施位置若设置合理, 老年人自然会乐于使用; 设施位置不合理(如距住处较远), 老年人则较

表2 老年人生活质量因子信度分析表

生活质量因子	编号	详细条目	阿尔法值(α)
Q1-生理健康	1.	您的睡眠质量	0.926
	2.	您的行动能力	
	3.	您患有疾病的频率	
	4.	您的食欲	
Q2-心理健康	5.	精神状态积极乐观	0.922
	6.	良好的安全感	
	7.	对老年生活充满信心	
	8.	心情平和愉快	
Q3-社交关系	9.	您与家人的关系	0.874
	10.	您与朋友的关系	
	11.	您与工作人员的关系	
	12.	您与老人院老人的关系	

表3 老年人生理健康回归分析表

编号	模型	B	Std. Error	t	Sig.
1	(常数)	-0.514	0.061	-8.386	0.000
	F5-布局	3.584	0.162	22.178	0.000
	F7-通风	0.360	0.145	2.474	0.019
	F15-医疗设施	1.556	0.082	19.068	0.000
	F13-呼叫设施	0.905	0.082	11.010	0.000
	F16-家具	0.705	0.128	5.505	0.000



图1 健身设施的位置与老年人使用情况

少使用(图 1)。考虑到大多养老院室外走廊多数阳光被遮挡(图 3 右图, 图 4 右图), 国外有学者建议采用特殊的建筑布局, 如有顶棚的室外露台等^[55], 以便于老年人晒太阳, 改善身体状况。另外, 在养老院室内采取开放式的内部格局, 有助于老年人和护理人员都能互相看到对方^[56], 老年人出现任何生理上的不适, 护理人员都会在第一时间发现并提供帮助(图 3 左图)。

老年人的生理健康受通风影响较大。室内空气含有大量的微生物(如细菌、霉菌及病毒等)和有害无机物(如甲醛、苯等), 极大地损害建筑物内居民的健康^[30]。良好的通风则会通过空气流通降低空气中的微生物及有害无机物, 以保障老年人的

呼吸、视力等。相反, 如果通风不畅, 将会导致空气中水汽与二氧化碳等有害无机物结合集聚, 并导致对健康产生危害的过敏源(如灰尘、霉菌、细菌等)增加, 进而损害老年人的身体健康状况及生活质量^[54]。

随着年龄的增长, 老年人遭受各种疾病及受伤的风险不断增加。设置合理的呼叫设施可以使老年人在出现紧急问题时联系养老院护理人员(图 2), 对其及时提供所需帮助, 保障其生命安全及身体健康。反之, 若呼叫设施设置不当甚至没有设置, 老年人出现任何问题, 很难及时得到救助, 生理健康必然会受到极大损害。

老年人日常生活需要家具的有效支



图2 养老院呼叫设施



图3 养老院老年人使用的桌椅等家具



图4 养老院台阶

表4 老年人心理健康回归分析表

编号	模型	B	Std. Error	t	Sig.
2	(常数)	-0.348	0.095	-3.662	0.001
	无障碍性	0.625	0.149	4.187	0.000
	呼叫设施	0.583	0.141	4.141	0.000
	员工	-0.179	0.053	-3.363	0.002

撑,在养老院家具比较简单,主要有床铺、桌子、座椅、柜子等。家具缺失,质量差或设置不当,都会给老年人的日常生活带来很多不便之处(图3)。事实上,随着老年人身体机能下降,设置不当的家具甚至带来受伤的危险。相反,状况良好的家具则有助于老年人身体健康的保持。国外有研究表明通过合理布置家具有助于保障老年人的身体健康^[56]。家具不稳、床太高

以及未上锁的轮椅等都会导致老年人受伤,损害其生理健康^[57-59]。

4.2 影响老年人心理健康的设施管理因子

心理健康受无障碍性,呼叫设施及员工影响(表4)。老年人行动能力随着年龄的增长,不断降低,很多需要助行器、甚至是轮椅。一个无障碍的环境对老年人非常重要。老年人通过一段充满障碍的路面要面临很多困难,尤其是没有人协助的时

候。如果老年人居住的养老院缺乏便利性和无障碍性,那么在此居住的老年人将不能方便洗澡或冲凉,上下楼梯,甚至是进出门口^[54](图4)。有研究同样发现香港安老院老年人心理健康受无障碍性影响^[60]。也有研究表明,在英国有很多房屋无障碍性较差致使老年人通行受阻,并产生焦虑、紧张甚至绝望等负面心理状况^[61]。

呼叫设施作为老年人紧急时刻联系养老院护理人员的重要手段,是老年人依赖的生活辅助设施(图2)。如果养老院中呼叫设施布置合理,数量质量较为可靠,即使用不到,老年人心里也更踏实、安心,更能专心地进行日常活动。如果呼叫设施设置不合理,老年人则会有自身出现紧急情况时得不到及时救治的担心。长时间担心受怕、惴惴不安,则会导致心理健康程度越差。

在养老院,员工对于老年人的重要性不言而喻。比较有意思的是,本次回归分析结果显示,员工对老年人的心理健康呈负向。一方面,这可能是由于老年人本身是希望独立自主的生活,在日常活动中,过多地受他人的协助会使得老年人自己的自尊心受到影响,怀疑自己的行动自理能力越来越差,更加担忧自身的身体状况。另一方面,隐私是老年人非常在意的个人需求之一,尤其是在群体居住的养老院。老年人的日常起居需要员工的关心和协助,而员工过多的关心老年人可能会使得他们认为隐私受到侵害,因而产生负面情绪。因此,有学者就建议员工适当尊重老年人的决策权和隐私权可避免非故意的损害老年人的心理健康^[62]。

4.3 影响老年人社交关系的设施管理因子

数据分析结果显示无障碍性、宽度、保洁状况可以正向预测老年人的社交关系(表5)。在养老院,老年人在室内及室外院内活动,这有助于他们通过聊天等社交活动提升社交关系。由于老年人的腿脚灵活性逐年下降,一些过窄的通道将阻碍老

表5 老年人社交关系回归分析表

编号	Model	B	Std. Error	t	Sig.
3	(常数)	0.037	0.093	0.397	0.694
	无障碍性	0.662	0.208	3.189	0.003
	宽度	0.768	0.114	6.713	0.000
	清洁	1.132	0.223	5.086	0.000
	电源插座	-0.036	0.018	-2.050	0.048

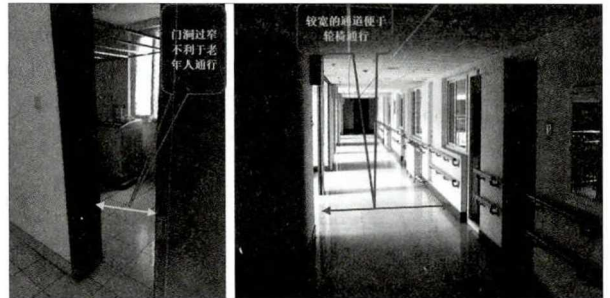


图5 养老院通道或门洞的宽度

老年人的正常通行,老年人在较窄的通道(图5)、门洞中通行,很容易受伤。最终,由于通行较困难,老年人宁愿减少出门活动。长此以往,老年人的健康及社交关系很难得到保障。反之,较为宽敞的门或者通道(图5),老年人通行较为便利^[63],他们更愿意在室内外活动。无障碍性越好,宽度越合适的养老院,老年人四处走动的积极性越高,互相见面聊天的频次就越大,因此社交关系就越好。

5 建议

基于上述研究结果,无障碍性、员工、宽度及呼叫设施等因子对于老年人的生活质量影响较大。为了有效改善养老院的设施管理质量,作者从老年人、养老院、政府3个层面提出若干建议。

对于老年人来讲,良好的生活质量是他们晚年生活的主要追求,老年人应该从以下方面改善自己的生活质量:(1)每日定量运动:定量运动有助于帮助老年人维持自身的身体机能,延缓肌肉退化。为此,老年人可以选择适合自己的运动方式,如散步,使用康乐设施等。(2)积极参加社交:老年人在养老院可以经常同院友及护理人员聊天互动,或者拜访老友或者参加家庭聚会等方式有助于老年人保持积极乐观的心态,避免长时间自己胡思乱想、担忧等不良情绪的滋生。(3)避免久坐:久坐的生活方式会使老年人面临很多身体机能降低的风险^[64]。

养老院可以采取以下方式改善老年人

的居住环境,提升他们的生活质量:(1)无障碍性:屋内地面全部消除高差、台阶,并使用防滑地胶垫进行铺设,尽可能降低老人在屋内摔倒的风险,也为将来老人使用轮椅做准备,地面材质以带有凹凸纹理的木地板为佳,防滑性能好,跌倒时降低危险性。(2)宽度:养老院走廊或楼道的宽度应该保持两个轮椅并行通行顺畅,浴室的门洞能保证坐轮椅,或者使用助行器(如拐杖等)顺畅通行。(3)呼叫设施:为了防止老人在睡觉期间发生什么意外,可考虑在老人床边设置一个呼叫设施(如平安钟),当老人感觉身体不适,按住床头的呼叫设施及时通知护理人员。

作者建议政府部门应该积极采取如下相关政策引导和促进养老院的设施管理水平:(1)鼓励大学高校及社会的志愿者、社工定期去养老院探访,创造机会让老年人参与活动,丰富老年人的精神生活。(2)养老院由于经费有限,维持日常运转尚可,投入大量资金进行改善设施管理状况相对来讲还是很难,政府应该通过财税制度如减税,设置养老院建设基金等为养老院改善设施管理状况提供政策支持。(3)鼓励社会资本积极参与养老院的改善。(4)建立完善统一的、科学的、以老年人生活质量为最终依归的养老院设施管理服务考核标准及养老院居住环境评价体系,提高养老院的进入门槛,改善老年人日常生活中的诸多不便,为老人在养老院安度晚年生活提供环境支持。

6 结论

随着老龄化社会的到来,养老问题已成为全社会共同关注的重要议题。养老院养老是我国主要养老方式之一。然而养老院内部的设施管理质量很难保障居住在内的老年人的日常生活质量。通过在四家养老院进行问卷调查研究,本文探索发现影响老年人生活质量的若干养老院设施管理因子。基于此,提出了针对老年人、养老院及政府部门的相关政策建议。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国民政部. 2015年社会服务发展统计公报 [EB/OL]. <http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/mzyw/201607/20160700001136.shtml>,2017-02-01.
- [2] Smith A. Researching Quality of Life of Older People: Concepts, Measures and Findings[R]. Working Paper No. 7, Keele: Centre for Social Gerontology, Keele University, 2000.
- [3] 尹惠茹,袁华,石晓群,等. 深度老龄化背景下中国养老机构发展困境与对策[J]. 中国老年学杂志,2016,36(13):3345-3347.
- [4] Higgs P, Hyde M, Wiggins R, et al. Researching quality of life in early old age: The importance of the sociological dimension[J]. Social Policy & Administration,2003,37(3):239-252.
- [5] Huguet N, Kaplan M S, Feeny D. Socioeconomic status and health-related quality of life among elderly people:

Results from the Joint Canada/United States Survey of Health[J]. *Social Science & Medicine*, 2008,66(4):803-810.

[6]Lawton M P. A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders[M]. San Diego: Academic Press, 1991:3-27.

[7]Flanagan J C. A research approach to improving our quality of life[J]. *American Psychologist*, 1978,33(2):138-147.

[8]George L K, Bearon L B. Quality of Life in Older Persons: Meaning and Measurement[M]. New York, NY: Human Sciences Press, 1980.

[9]Dykstra P A. Older adult loneliness: Myths and realities[J]. *European Journal of Ageing*, 2009, 6(2): 91-100.

[10]程翔宇. 居住安排与老年人生活质量: 基于 CLHLS 数据的实证研究[J]. *社会保障研究*, 2016(1):31-37.

[11]雷鸣, 董莉萍, 杜瑞红. 敬老院老年人生活质量及其影响因素[J]. *中国老年学*, 2009,29(12):1537-1539.

[12]Cohn J, Sugar J A. Determinants of quality of life in institutions: Perceptions of frail older residents, staff, and families[A]//In J E Birren, J E Lubben, J C Rowe, & D E Deutchman (eds.), *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*[C]. San Diego, CA: Academic Press, 1991:28-49.

[13]Teitelman J L, Priddy J M. From psychological theory to practice: Improving frail elders' quality of life through control-enhancing interventions[J]. *Journal of Applied Gerontology*, 1988,7(3):298-315.

[14]Parker C, Barnes S, McKee K, et al. Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people[J]. *Ageing & Society*, 2004, 24(6): 941-962.

[15]汤军克, 李惠英, 陈林利, 等. 上海市闵行

区不同居住环境老年人生活质量及其影响因素[J]. *中华老年医学杂志*, 2010, 29(1):72-76.

[16]李慧, 郭宏, 张莉莉, 等. 养老院老年人生活质量的现状研究[J]. *沈阳医学院学报*, 2012,14(2):119-122.

[17]崔丽娟, 秦茵. 养老院老人社会支持网络和生活满意度研究[J]. *心理科学*, 2001,24(4):426-428.

[18]Leung M Y, Yu J, Yu S. Investigating key components of the facilities management of residential care and attention homes[J]. *Facilities*, 2012, 30(13/14): 611-629.

[19]李甜甜. 城镇养老院居住环境空间适应性设计探析[D]. 太原: 太原理工大学, 2014.

[20]Gutheil I A. The physical environment and quality of life in residential facilities for frail elders[J]. *Adult Residential Care Journal*, 1991,5(2):131-145.

[21]Kruzich J M, Clinton J F, Kelber S T. Personal and environmental influences on nursing home satisfaction[J]. *The Gerontologist*, 1992,32(3):342-350.

[22]Lemke S, Moos R H. Personal and environmental determinants of activity involvement among elderly residents of congregate facilities[J]. *Journal of Gerontology*, 1989, 44(4): S139-S148.

[23]Stokols D, Clitheroe C, Zmuidzinis M. Qualities of work environments that promote perceived support for creativity[J]. *Creativity Research Journal*, 2002,14(2):137-147.

[24]Andersson J E. Architecture and ageing: On the Interaction between Frail Older People and the Built Environment[D]. Stockholm: Royal Institute of Technology, KTH, Stockholm, 2011.

[25]Edwards M, Harding E. Building our Futures: Meeting the Housing Needs of an Ageing Population[M]. London: International Longevity Centre UK, 2006.

[26]Wah] H W, Gitlin L N. Environmental Gerontology[A]//In J E Birren (eds) *Encyclopedia of Gerontology*[C]. Oxford: EnglandElsevier, 2007: 494-501.

[27]黄方艾. 重庆都市区养老院居住建筑设计初探[D]. 重庆: 重庆大学, 2012.

[28]徐立楹. 养老院建筑及环境研究[D]. 合肥: 合肥工业大学, 2010.

[29]李子玉. 养老院户外环境设计研究[D]. 北京: 北京林业大学, 2012.

[30]ANSI/ASHRAE Standard 55. Thermal Environmental Conditions for Human Occupancy[S]. Atlanta, GA, USA: American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers, 2004.

[31]Cohen U, Day K. Contemporary Environments for People with Dementia[M]. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1993.

[32]Warner M L. The Complete Guide to Alzheimer's-proofing your Home[M]. West Lafayette: Purdue University Press, 2000.

[33]Zgola J. Alzheimer's disease and the home: Issues in environmental design[J]. *American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research*, 1990,5(3):15-22.

[34]Rasinaho M, Hirvensalo M, Leinonen R, et al. Randomized Controlled Trial on the Effect of Physical Activity Counselling on Physical Activity among Older People[A]//18th Nordic Congress of Gerontology[C]. 2006: 36.

[35]Crews D E, Zavotka S. Aging, disability, and frailty: Implications for universal design[J]. *Journal of Physiological Anthropology*, 2006, 25(1):113-118.

[36]Frank J S, Patla A E. Balance and mobility challenges in older adults: Implications for preserving community mobility[J]. *American Journal of Preventive*

- Medicine, 2003,25(3):157-163.
- [37] Petersen R. Mayo Clinic on Alzheimer's Disease[M]. Rochester, MN, USA: Mayo Clinic Health Information, 2002.
- [38] 郭健含. 东北地区老人住宅室内空间环境改造设计研究[D]. 长春: 吉林艺术学院, 2016.
- [39] 梁丹艳, 段生云, 李婷, 等. 呼和浩特市养老院的老年人跌倒影响因素研究[J]. 伤害医学, 2017,6(1):30-34.
- [40] 苑倩敏. 抚宁县光辉养老院户外交流空间景观设计[D]. 保定: 河北农业大学, 2016.
- [41] 赵淑馨. 体验型养老地产景观规划设计研究[D]. 雅安: 四川农业大学, 2016.
- [42] Loukatou-Sideris A. Transportation, Land Use, and Physical Activity: Safety and Security Considerations. TRB Special Report 282-Does the Built Environment Influence Physical Activity? Examining the Evidence[R]. Paper prepared for the Transportation Research Board and the Institute of Medicine Committee on Physical Activity, Health, Transportation, and Land Use, 2004.
- [43] Beard J R, Blaney S, Cerda M, et al. Neighborhood characteristics and disability in older adults[J]. Journals of Gerontology: Series B, 2009, 64(2): 252-257.
- [44] Kaplan R. The nature of the view from home: Psychological benefits[J]. Environment and behavior, 2001, 33(4): 507-542.
- [45] Jilcott S B, Evenson K R, Laraia B A, et al. Peer reviewed: Association between physical activity and proximity to physical activity resources among low-income, midlife women[J]. Preventing Chronic Disease, 2007, 4(1):1-16.
- [46] Kerr J, Eves F, Carroll D. Encouraging stair use: Stair-riser banners are better than posters[J]. American Journal of Public Health, 2001,91(8):1192-1193.
- [47] 吴敏. 基于需求与供给视角的机构养老服务发展现状研究[D]. 济南: 山东大学, 2011.
- [48] 翁开源, 陆文敏, 洪爽. 对养老院需求的调查与建议: 以珠三角部分地区养老院为例[J]. 中国老年学, 2013,33(10):2338-2340.
- [49] 邢凤梅, 董胜莲, 张小曼, 等. 养老院人力资源配置现状及对策[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2013,15(3):414-415.
- [50] 李佳星. 普适性养老院居住空间设计研究[D]. 长春: 吉林建筑大学, 2017.
- [51] World Health Organization. WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment: Field Trial Version, December 1996 [R]. Geneva: World Health Organization, 1996.
- [52] Su C T, Ng H S, Yang A L, et al. Psychometric evaluation of the short form 36 Health Survey (SF-36) and the World Health Organization Quality of Life Scale Brief Version (WHOQOL-BREF) for patients with schizophrenia[J]. Psychological assessment, 2014, 26(3): 980-989.
- [53] Gitlin L N. Environmental Adaptations for Individuals with Functional Difficulties and Their Families in the Home and Community[A]//International Handbook of Occupational Therapy Interventions. Springer International Publishing[M], 2015: 165-175.
- [54] Dutton R. The built housing environment, wellbeing, and older people[J]. Wellbeing: A Complete Reference Guide, 2014(5): 1-38.
- [55] Van Hoof J, Kort H S M, Van Waarde H, et al. Environmental interventions and the design of homes for older adults with dementia: An overview[J]. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 2010, 25(3): 202-232.
- [56] Mathieson K M, Kronenfeld J J, Keith V M. Maintaining functional independence in elderly adults: The roles of health status and financial resources in predicting home modifications and use of mobility equipment[J]. The Gerontologist, 2002,42(1): 24-31.
- [57] Hindmarsh J J, Estes E H. Falls in older persons: Causes and interventions[J]. Archives of Internal Medicine, 1989, 149(10): 2217-2222.
- [58] Lange M. The challenge of fall prevention in home care: a review of the literature[J]. Home Healthcare Now, 1996, 14(3): 198-206.
- [59] Tideiksaar R. Falls in Older People: Prevention and Management[M]. Baltimore: Health Professions Press, 2002.
- [60] Leung M, Famakin I O, et al. Effect of facilities management components on the quality of life of Chinese elderly in care and attention homes[J]. Facilities, 2017, 35(5/6): 270-285.
- [61] CABE. Space in Homes: What Residents Think, Commission for Architecture and the Built Environment: London[R], 2009.
- [62] Wang J J. Psychological abuse and its characteristic correlates among elderly Taiwanese[J]. Archives of gerontology and geriatrics, 2006,42(3):307-318.
- [63] Moltenkopf H, Walker A. Quality of Life in Old Age[M]. Dordrecht t: Springer, 2007.
- [64] McGuire D K, Levine B D, Williamson J W, et al. A 30-year follow-up of the Dallas bed rest and training study[J]. Circulation, 2001, 104(12): 1358-1366.