

代预防医学 2013; 40(9): 1757-9, 1762.

3 Kim MS, Kim ES, Sohn CM. Dietary intake of vitamin K in relation to bone mineral density in Korea adults: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2010-2011) (J). *J Clin Biochem Nutr* 2015; 57(3): 223-7.

4 张月雷, 丁浩, 高悠水, 等. 维生素 K 参与骨代谢研究进展 (J). *中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志* 2015; 8(3): 251-5.

5 Jakob F, Seefried L, Schwab M. Age and osteoporosis. Effects of aging on osteoporosis, the diagnostics and therapy (J). *Internist (Berl)* 2014; 55(7): 755-61.

6 Hsu WL, Chen CY, Tsao JY, et al. Balance control in elderly people with osteoporosis (J). *J Formos Med Assoc* 2014; 113(6): 334-9.

7 Hamidi MS, Gajic-Veljanoski O, Cheung AM. Vitamin K and bone health (J). *J Clin Densitom* 2013; 16(4): 409-13.

8 王强, 王声雨, 顾群, 等. 维生素 K2 与骨质疏松症的研究进展 (J). *中国骨与关节杂志* 2013; 2(11): 655-8.

9 杨国安, 王永福. 维生素代谢与骨病 (J). *包头医学院学报* 2015; 31(9): 147-9.

10 Shah K, Gleason L, Villareal DT. Vitamin K and bone health in older adults (J). *J Nutr Gerontol Geriatr* 2014; 33(1): 10-22.

11 Diament M, MacLeod K, O'Hare J, et al. "Early trigger" intravenous vitamin K: optimizing target-driven care in warfarinised patients with hip fracture (J). *Geriatr Orthop Surg Rehabil* 2015; 6(4): 263-8.

12 Veronese N, Bano G, Granziera S, et al. Vitamin K antagonists' use and

fracture risk: results from a systematic review and meta-analysis: reply (J). *J Thromb Haemost* 2016; 14(1): 221-3.

13 Iwamoto J, Takada T, Sato Y. Vitamin K nutritional status and undercarboxylated osteocalcin in postmenopausal osteoporotic women treated with bisphosphonates (J). *Asia Pac J Clin Nutr* 2014; 23(2): 256-62.

14 Muljagic A, Poljak-Guberina R, Zivkovic O, et al. Course and rate of post-fracture bone healing in correlation with bone-specific alkaline phosphatase and bone callus formation (J). *Coll Antropol* 2013; 37(4): 1275-83.

15 Kim JL, Park SH, Jeong D, et al. Osteogenic activity of silymarin through enhancement of alkaline phosphatase and osteocalcin in osteoblasts and tibia-fractured mice (J). *Exp Biol Med (Maywood)* 2012; 237(4): 417-28.

16 Brogini N, Bosshardt DD, Jensen SS, et al. Bone healing around nanocrystalline hydroxyapatite, deproteinized bovine bone mineral, biphasic calcium phosphate, and autogenous bone in mandibular bone defects (J). *J Biomed Mater Res B Appl Biomater* 2015; 103(7): 1478-87.

17 Cho K, Kim JM, Kim MH, et al. Scintigraphic evaluation of osseointegrative response around calcium phosphate-coated titanium implants in tibia bone: effect of platelet-rich plasma on bone healing in dogs (J). *Eur Surg Res* 2013; 51(3-4): 138-45.

(2017-11-19 修回)  
(编辑 徐杰)

## • 调查研究 •

### 与子女关系对老年人养老意愿的影响

张钰颖 韩耀风 陈炜 方亚 (厦门大学公共卫生学院 福建 厦门 361102)

**摘要** 目的 了解与子女代际关系对老年人养老意愿的影响。方法 采用多阶段抽样方法对老年人进行面对面问卷调查, 内容包括社会人口学特征、家庭情况、健康状况和养老意愿等。采用 Logistic 回归分析与子女的关系对老年人养老意愿的影响。共完成 1 292 份问卷, 有效 1 259 份, 其中家庭养老、社区居家养老和机构养老的老年人分别占 70.1%、21.0% 和 8.9%。结果 以家庭养老为对照, 与子女关系疏远者选择社区居家养老和机构养老的 OR 值(95%CI) 分别为 1.93(1.34~2.79)、2.68(1.61~4.47)。以机构养老为对照, 与子女关系疏远者选择社区居家养老的 OR 值(95%CI) 为 0.72(0.42~1.25)。结论 老年人多选择家庭养老, 与子女的关系对其养老意愿有影响。

**关键词** 养老方式; 代际关系

(中图分类号) R49 (文献标识码) A (文章编号) 1005-9202(2018) 11-2758-05; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.11.076

根据老年人日常生活场所或居住方式不同, 养老方式可分为家庭养老、社区居家养老和机构养老三种类型<sup>(1-3)</sup>。目前我国仍以家庭养老为主<sup>(4)</sup>, 但由于社会迅速老龄化和计划生育政策, 传统养老模式已难以满足日益增长的养老需求, 而机构养老和将养老服务引入社区的社区居家养老有望成为解决养老问题的有效途径<sup>(5)</sup>。作为养老政策的直接感受者, 老年人养老

意愿是制定社会养老制度的重要依据之一<sup>(6)</sup>。在我国, 子女作为家庭养老资源的主要来源, 与老年人养老意愿关系密切<sup>(7)</sup>。本研究拟了解与子女关系对老年人养老意愿的影响。

#### 1 对象与方法

**1.1 调查方法** 采用多阶段抽样方法, ①城区与农村分别抽取 1 个区; ②在抽中的区中各抽 1 个街道或乡镇; ③在街道抽 3 个社区, 乡镇抽 4 个社区; ④在社区中随机抽取楼栋, 对其中居住的 60 岁及以上老年人进行调查。共完成 1 292 份问卷, 有效 1 259 份(97.4%)。其中 60~70 岁老年人占 42.7%, 男性

基金项目: 厦门市老龄委委托项目(XDHT2013357A)

通信作者: 方亚(1964-), 女, 博士, 教授, 博士生导师, 主要从事卫生统计、健康经济与管理、健康老龄化研究。

第一作者: 张钰颖(1988-), 女, 硕士, 主要从事卫生技术评估研究。

84.6%、43.1%为小学以下文化程度,46.4%居住在城市。见表1。选择家庭养老、社区居家养老和机构养老者分别占70.1%、21.0%和8.9%。调查内容包含养老意愿(家庭养老、社区居家养老和机构养老)、与子女关系(亲密和疏远)、其他家庭情况(子女数和生活满意度等)、社会人口学特征(性别和年龄等)及健康

情况(健康自评和慢性病等)。

**1.2 质量控制** 调查前根据标准操作程序统一培训调查员;调查中及时核查数据,查漏补缺;调查后采用双人双录入的方式进行数据录入。

**1.3 统计分析** 采用SPSS13.0软件进行Logistic回归分析。

表1 不同人口学特征老年人养老意愿(n(%))

因素		n	家庭养老	社区居家养老	机构养老
与子女关系(n=1 225)	亲密	997	735(73.72)	185(18.56)	77(7.72)
	疏远	228	128(56.14)	69(30.26)	31(13.60)
子女数(n=1 246)	0	15	5(33.33)	7(46.67)	3(20.00)
	1个	144	93(64.58)	37(25.69)	14(9.72)
	2个	301	202(67.11)	62(20.60)	37(12.29)
	≥3个	786	573(72.90)	156(19.85)	57(7.25)
性别(n=1 246)	男	1 054	736(69.83)	224(21.25)	94(8.92)
	女	192	137(71.35)	38(19.79)	17(8.85)
年龄(岁)(n=1 246)	60~69	532	386(72.56)	115(21.62)	31(5.83)
	70~79	454	323(71.15)	89(19.60)	42(9.25)
	≥80	260	164(63.08)	58(22.31)	38(14.62)
文化程度(n=1246)	文盲	536	396(73.88)	107(19.96)	33(6.16)
	小学	308	234(75.97)	55(17.86)	19(6.17)
	中学	308	195(63.31)	76(24.68)	37(12.01)
	大学	94	48(51.06)	24(25.53)	22(23.40)
居住地(n=1 246)	城市	581	426(73.32)	110(18.93)	45(7.75)
	农村	665	447(67.22)	152(22.86)	66(9.92)
婚姻状况(n=1 246)	在婚	835	573(68.62)	191(22.87)	71(8.50)
	非在婚	411	300(72.99)	71(17.27)	40(9.73)
独居(n=1 245)	是	151	109(72.19)	35(23.18)	7(4.64)
	否	1 094	764(69.84)	226(20.66)	104(9.51)
健康自评(n=1 246)	好	566	408(72.08)	116(20.49)	42(7.42)
	一般	568	389(68.49)	120(21.13)	59(10.39)
	不好	112	76(67.86)	26(23.21)	10(8.93)
慢性病(n=1 246)	有	764	516(67.54)	170(22.25)	78(10.21)
	无	482	357(74.07)	92(19.09)	33(6.85)
孤独感(n=1 244)	经常	65	39(60.00)	18(27.69)	8(12.31)
	偶尔	127	75(59.06)	41(32.28)	11(8.66)
	无	1 052	757(71.96)	203(19.30)	92(8.75)
生活满意度(n=1 246)	满意	869	640(73.65)	156(17.95)	73(8.40)
	一般	347	215(61.96)	97(27.95)	35(10.09)
	不满意	30	18(60.00)	9(30.00)	3(10.00)

## 2 结果

**2.1 二分类 Logistic 回归分析** 二分类 Logistic 回归分析结果显示,与子女关系、文化程度和居住地对养老意愿的影响均有统计学意义。控制其他协变量后,与子女关系疏远者选择家庭养老的OR值为0.48,他们选择社区居家养老或机构养老的比例高于与子女关系亲密者,OR值分别为1.68和2.20。此外,子女数、生活满意度、年龄、患慢性病和孤独感是选择家庭养老的影响因素;生活满意度、婚姻状况和孤独感是选择社区居家养老的影响因素;子女数、是否独居和年龄是选择机构养老的影响因素。见表2。

**2.2 多分类 Logistic 回归分析** 多分类 Logistic 回归

分析结果显示,相对家庭养老而言,与子女关系疏远的老年人选择社区居家养老或机构养老的比例高于与子女关系亲密者,OR值分别为2.00和2.58,逐步引入社会人口学和健康情况后,选择社区居家养老的OR值分别为1.90和1.93,选择机构养老的OR值分别为2.64和2.68,均有统计学意义,见表3。而相对机构养老而言,选择社区居家养老的优势则不受老年人与子女关系影响( $OR=0.78, P>0.05$ ),逐步控制社会人口学和健康情况各变量后,仍然得到一致的结果。除与子女关系外,子女越多者选择家庭养老的可能性越大( $OR=1.49$ ),而独居者则更有可能选择机构养老( $OR=2.82$ )。社会人口学特征中,年龄越大或文化程

度越高,越有可能选择机构养老,OR 值分别为 1.07 和 2.16,而生活在农村的老年人选择社区居家养老或机构养老的比例高于城市,OR 值分别为 1.87 和 2.69。见表 4。

表 2 二分类 Logistic 回归分析结果

影响因素	家庭养老			社区居家养老			机构养老		
	OR	95%CI	P 值	OR	95%CI	P 值	OR	95%CI	P 值
与子女的关系	0.48	0.34~0.66	<0.01	1.68	1.18~2.40	<0.01	2.20	1.34~3.62	<0.01
子女数	1.31	1.07~1.61	<0.01	0.85	0.68~1.07	>0.05	0.71	0.52~0.97	<0.05
生活满意度	0.74	0.57~0.95	<0.05	1.45	1.10~1.90	<0.01	0.99	0.66~1.49	>0.05
独居	0.82	0.51~1.30	>0.05	0.81	0.49~1.35	>0.05	2.81	1.12~7.02	<0.05
性别	1.04	0.72~1.49	>0.05	0.98	0.66~1.46	>0.05	0.93	0.52~1.67	>0.05
年龄	0.97	0.95~0.99	<0.01	1.01	0.99~1.03	>0.05	1.06	1.03~1.09	<0.01
文化程度	0.64	0.55~0.75	<0.01	1.20	1.01~1.41	<0.05	1.99	1.58~2.50	<0.01
婚姻状况	1.34	0.96~1.86	>0.05	0.58	0.40~0.84	<0.01	1.45	0.88~2.39	>0.05
居住地	0.47	0.35~0.65	<0.01	1.60	1.15~2.23	<0.01	2.25	1.38~3.68	<0.01
健康自评	1.14	0.91~1.43	>0.05	0.82	0.64~1.06	>0.05	1.07	0.76~1.53	>0.05
慢性病	1.41	1.06~1.88	<0.05	0.75	0.55~1.03	>0.05	0.75	0.46~1.20	>0.05
孤独感	1.30	0.99~1.68	>0.05	0.74	0.56~0.97	<0.05	1.01	0.66~1.55	>0.05

表 3 多元 Logistic 回归分析结果(参照=家庭养老)

影响因素	社区居家养老								
	模型 1			模型 2			模型 3		
	OR	95%CI	P 值	OR	95%CI	P 值	OR	95%CI	P 值
与子女的关系	2.00	1.41~2.85	<0.01	1.90	1.33~2.73	<0.01	1.93	1.34~2.79	<0.01
子女数	0.83	0.68~1.02	<0.05	0.80	0.64~1.01	>0.05	0.81	0.64~1.02	>0.05
生活满意度	1.51	1.16~1.97	<0.01	1.54	1.18~2.01	<0.01	1.47	1.11~1.94	<0.01
独居	1.17	0.75~1.84	>0.05	0.87	0.53~1.44	>0.05	0.92	0.55~1.54	>0.05
性别	-	-	-	0.98	0.66~1.46	>0.05	0.97	0.65~1.45	>0.05
年龄	-	-	-	1.02	0.99~1.04	>0.05	1.02	0.99~1.04	>0.05
文化程度	-	-	-	1.36	1.14~1.62	<0.01	1.35	1.13~1.60	<0.01
婚姻状况	-	-	-	0.62	0.43~0.92	<0.05	0.60	0.40~0.88	<0.01
居住地	-	-	-	1.85	1.32~2.61	<0.01	1.87	1.33~2.64	<0.01
健康自评	-	-	-	-	-	-	0.82	0.64~1.06	>0.05
慢性病	-	-	-	-	-	-	0.71	0.52~0.99	<0.05
孤独感	-	-	-	-	-	-	0.73	0.55~0.97	<0.05

  

影响因素	机构养老								
	模型 1			模型 2			模型 3		
	OR	95%CI	P 值	OR	95%CI	P 值	OR	95%CI	P 值
与子女的关系	2.58	1.60~4.17	<0.01	2.64	1.60~4.37	<0.01	2.68	1.61~4.47	<0.01
子女数	0.74	0.56~0.97	<0.05	0.67	0.49~0.92	<0.05	0.67	0.49~0.92	<0.05
生活满意度	1.14	0.77~1.68	>0.05	1.17	0.79~1.76	>0.05	1.12	0.73~1.70	>0.05
独居	2.70	1.14~6.40	<0.05	2.83	1.13~7.07	<0.05	2.82	1.11~7.11	<0.05
性别	-	-	-	0.91	0.51~1.64	>0.05	0.92	0.51~1.66	>0.05
年龄	-	-	-	1.07	1.04~1.10	<0.01	1.07	1.03~1.10	<0.01
文化程度	-	-	-	2.17	1.71~2.74	<0.01	2.16	1.70~2.73	<0.01
婚姻状况	-	-	-	1.27	0.77~2.11	>0.05	1.26	0.76~2.11	>0.05
居住地	-	-	-	2.64	1.60~4.36	<0.01	2.69	1.63~4.44	<0.01
健康自评	-	-	-	-	-	-	1.02	0.71~1.46	>0.05
慢性病	-	-	-	-	-	-	0.68	0.42~1.11	>0.05
孤独感	-	-	-	-	-	-	0.91	0.59~1.41	>0.05

表 4 多元 Logistic 回归分析结果(参照=机构养老)

影响因素	家庭养老								
	模型 1			模型 2			模型 3		
	OR	95%CI	P 值	OR	95%CI	P 值	OR	95%CI	P 值
与子女的关系	0.39	0.24~0.63	<0.01	0.38	0.23~0.63	<0.01	0.37	0.22~0.62	<0.01
子女数	1.36	1.03~1.79	<0.05	1.49	1.09~2.05	<0.05	1.49	1.09~2.05	<0.05
生活满意度	0.88	0.59~1.30	>0.05	0.85	0.57~1.27	>0.05	0.90	0.59~1.36	>0.05
独居	0.37	0.16~0.88	<0.05	0.35	0.14~0.89	<0.05	0.36	0.14~0.90	<0.05
性别	-	-	-	1.10	0.61~1.97	>0.05	1.09	0.60~1.98	>0.05
年龄	-	-	-	0.94	0.91~0.96	<0.01	0.94	0.91~0.97	<0.01
文化程度	-	-	-	0.46	0.37~0.59	<0.01	0.46	0.37~0.59	<0.01
婚姻状况	-	-	-	0.79	0.47~1.30	>0.05	0.79	0.48~1.32	>0.05
居住地	-	-	-	0.38	0.23~0.63	<0.01	0.37	0.23~0.62	<0.01
健康自评	-	-	-	-	-	-	0.98	0.69~1.41	>0.05
慢性病	-	-	-	-	-	-	1.47	0.90~2.38	>0.05
孤独感	-	-	-	-	-	-	1.10	0.71~1.70	>0.05

  

影响因素	社区居家养老								
	模型 1			模型 2			模型 3		
	OR	95%CI	P 值	OR	95%CI	P 值	OR	95%CI	P 值
与子女的关系	0.78	0.46~1.31	>0.05	0.72	0.42~1.24	>0.05	0.72	0.42~1.25	>0.05
子女数	1.13	0.83~1.54	>0.05	1.20	0.84~1.70	>0.05	1.20	0.85~1.71	>0.05
生活满意度	1.33	0.87~2.03	>0.05	1.31	0.85~2.02	>0.05	1.32	0.84~2.06	>0.05
独居	0.44	0.17~1.09	>0.05	0.31	0.12~0.82	<0.05	0.33	0.12~0.89	<0.05
性别	-	-	-	1.07	0.56~2.05	>0.05	1.06	0.55~2.04	>0.05
年龄	-	-	-	0.96	0.93~0.99	<0.01	0.96	0.93~0.99	<0.01
文化程度	-	-	-	0.63	0.48~0.81	<0.01	0.62	0.48~0.81	<0.01
婚姻状况	-	-	-	0.49	0.28~0.87	<0.05	0.47	0.26~0.84	<0.05
居住地	-	-	-	0.70	0.40~1.22	>0.05	0.70	0.40~1.21	>0.05
健康自评	-	-	-	-	-	-	0.81	0.54~1.21	>0.05
慢性病	-	-	-	-	-	-	1.05	0.62~1.78	>0.05
孤独感	-	-	-	-	-	-	0.80	0.50~1.27	>0.05

### 3 讨 论

我国传统观念里,子女是老年人赡养照顾工作的主要承担者,与养老资源和质量关系密切。本研究结果显示,与子女关系亲密的老年人占 80% 以上,其中超过 70% 选择家庭养老,而关系疏远者只有 50% 左右选择家庭养老,这与伍小兰<sup>(8)</sup>和陶涛等<sup>(9)</sup>研究结果相似。本研究结果显示,我国老年人养老意愿仍以家庭养老为主,选择社区居家养老和机构养老的仅 30%,与其他相关研究的结果相一致<sup>(10-12)</sup>。一方面是由于目前社区居家养老和机构养老尚未达到老年人要求,他们更信任以血缘关系为基础的家庭养老;另一方面可能由于“养儿防老”的传统观念,多数老年人认为社区居家养老和机构养老是家庭养老的后备,是不得已时的选择。这也同样解释在家庭代际关系亲密时,多数老年人将家庭养老作为养老首选,只有与子女关系疏远时,才会考虑社区居家养老和机构养老。

虽然家庭养老是我国传统的养老方式,但由于人口快速老龄化,家庭的赡养能力已越来越难以满足养老需求。目前在普通家庭里,一对年轻夫妻有时需同时赡养 4 名老人,不仅对家庭经济带来很大挑战,子女还可能由于工作等原因无法提供足够的陪伴照护时

间。与捉襟见肘的家庭养老相比,养老机构能够提供专业的医疗照护满足老年人健康需求,而社区居家养老既具备养老机构的照护功能,又不脱离老年人以往生活环境,更容易为老年人接受。为了更好地推广社区居家养老和机构养老,应完善相关设施和制度,并加大宣传力度,让社区居家养老和机构养老更深入人心。

在控制的要素中,独居、年龄、文化程度和婚姻状况与养老意愿有关,这与之前研究结果一致<sup>(13-15)</sup>,然而居住地对养老意愿的影响尚无定论<sup>(6,10,16)</sup>。农村大量青壮年劳动力外出打工,老年人无法从家庭获得足够的生活和情感上的照料陪伴。提示,促进多元化养老模式时,不应忽视农村地区老年人的需求,应做到城市和农村全面发展。本研究调查对象中男性占比较大,因此将性别作为协变量纳入 Logistic 回归进行控制,减少偏倚。

综上,目前多数老年人选择家庭养老,老年人与子女关系和养老意愿有密切联系。与子女关系亲密者选择家庭养老的可能性高于关系疏远者,而后者选择社区居家养老或机构养老的可能性高于前者。提倡良好的家庭代际关系的同时,呼吁政府和社会更多关注和支持社区居家养老与机构养老,建立多元化养老模式,

弥补家庭养老资源的不足 给予老年人更多选择。

#### 4 参考文献

1 郭志刚. 中国高龄老人的居住方式及其影响因素(J). 人口研究, 2002; 26(1): 37-42.

2 郝晓宁, 胡鞍钢. 中国人口老龄化: 健康不安全及应对政策(J). 中国人口·资源与环境, 2010; (3): 73-8.

3 李硕雅. 从全国第六次人口普查看我国人口问题(J). 经济论坛, 2012; (1): 89-91.

4 李士梅. 中国养老模式的多元化发展(J). 人口学刊, 2007; 25(5): 40-3.

5 阎安. 论社区居家养老: 中国城市养老模式的新选择(J). 科学经济社会, 2007; 25(2): 86-9.

6 宋宝安. 老年人口养老意愿的社会学分析(J). 吉林大学社会科学学报, 2006; 46(4): 90-7.

7 宋一君. 不同人群对养老模式选择的经济分析(J). 现代农业科学, 2009; 16(3): 210-2.

8 伍小兰. 中国农村老年人口照料现状分析(J). 人口学刊, 2009; (6): 35-40.

9 陶涛, 丛聪. 老年人养老方式选择的影响因素分析——以北京市西城区为例(J). 人口与经济, 2014; (3): 15-22.

10 初炜, 胡冬梅, 宋桂荣, 等. 老年人群养老需求及其影响因素调查分析(J). 中国卫生事业管理, 2007; 23(12): 836-8.

11 李若建. 老人对子女的依靠心态与养老模式选择(J). 社会科学, 2000; (8): 50-4.

12 牛晓丽, 董桂清. 银川市社区老年人养老期待及影响因素调查(J). 现代预防医学, 2010; 37(10): 1884-6.

13 龙书芹, 风笑天. 城市居民的养老意愿及其影响因素——对江苏四城市老年生活状况的调查分析(J). 南京社会科学, 2007; (1): 98-105.

14 苏丽惠, 董沛, 李翠. 城市老年人养老方式选择及影响因素(J). 广东医学, 2010; 31(5): 633-4.

15 韦璞. 老年人居住方式及影响因素分析——以贵阳市为例(J). 人口与发展, 2009; 15(1): 103-7, 65.

16 韦云波. 贵阳市城乡老年人养老意愿及影响因素(J). 南京人口管理干部学院学报, 2010; 26(2): 47-50, 61.

(2017-03-12 修回)  
(编辑 张慧)

## 成都市空巢老人健康照护需求及满足

李智 赵艺璞<sup>1</sup> 谭敏<sup>1</sup> 胡秀英<sup>1</sup> (四川大学华西医院胰腺外科, 四川 成都 610041)

(摘要) 目的 调查并分析成都市空巢老人健康照护需求及其满足现状。方法 横断面调查, 采用自行设计的老年人健康照护需求问卷对成都市城区、城乡结合部、农村 3 个社区共 593 名空巢老人进行问卷调查。结果 确认存在的健康照护需求共 11 572 个, 已满足需求 4 732 个(40.9%); 每位空巢老人健康照护需求的中位数为 20(1~42) 个, 已满足 6(0~39) 个。需求率排名前 5 的依次为: 健康监测(94.7%)、慢病监测(66.9%)、保护与安全(60.7%)、知识(56.6%) 和社会支持(50.5%), 相应满足率分别为 84.2%、87.9%、5.9%、34.5% 和 42.8%; 专科护理(5.6%) 与精神和情感支持(7.7%) 的需求率虽较低, 但相应未满足率却高达 93.4% 和 83.3%。文化程度、月收入、慢病种类、用药数量与需求个数之间呈正相关, 与配偶居住者需求多于独居者, 城区老人需求亦多于城乡结合部和农村社区; 文化程度、月收入与已满足需求个数之间呈正相关, 城区老人已满足需求个数多于城乡结合部和农村社区。结论 空巢老人健康照护需求复杂, 且仍存在大量未满足需求, 可为完善中国社区老年卫生服务体系提供参考。

(关键词) 空巢老人; 照护需求; 健康照护; 社区卫生服务

(中图分类号) R47 (文献标识码) A (文章编号) 1005-9202(2018) 11-2762-03; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.11.077

空巢家庭将成为我国老年人家庭的主要形式。随着年龄的增长, 空巢老人不仅生理、心理及社会功能下降, 且身边缺少子女照顾, 使其逐渐成为社区卫生服务对象中数量大、照护需求复杂且难度较大的一个群体<sup>[1]</sup>。本研究旨在全面了解空巢老人健康照护需求及其满足情况。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象 2014 年 12 月至 2015 年 4 月采用便

利抽样的方法, 分别抽取成都市城区、城乡结合部和农村的 3 个社区卫生服务中心(即草市御河社区、苏坡社区和高新区合作社区)共 593 名空巢老人。男 238 人, 女 355 人; 年龄 60~100 岁, 平均(73.67±7.26) 岁; 文化程度: 文盲 79 人, 小学 236 人, 初中 105 人, 中专或高中 91 人, 大专或本科 82 人; 子女探视频率以每周至少 1 次为主; 月收入: <1 000 元 29 人, 1 000~2 000 元 317 人, 2 001~3 000 元 105 人, >3 000 元 142 人; 583 人有医保, 其中 176 人城镇职工医疗保险, 381 人城镇居民医疗保险, 26 人其他类型医保。

1.2 研究工具 一般资料问卷由研究小组自行设计, 包括①基本资料: 年龄、性别、文化程度、居住方式、婚姻状况、子女探望频率等; ②经济、医保情况: 月收入、有无医保等; ③自评健康状况: 慢病患病情况、用药情况、健康危险因素、不良用药行为等。老年人健康照护

基金项目: 中华护理学会基金项目(ZHKY201406)

<sup>1</sup> 四川大学华西医院护理部/华西护理学院

通信作者: 胡秀英(1965-), 女, 教授, 博士生导师, 主要从事老年护理研究。

第一作者: 李智(1992-), 女, 硕士在读, 护师, 主要从事老年护理研究。