

社区失能老人家庭照顾者培训现状及分析

谢丽

潍坊护理职业学院

[摘要] 失能老人家庭照顾者参与培训对失能老人照护影响巨大。本文通过对社区失能老人家庭照顾者参与网络培训的状况调查,并对培训前后效果进行分析,论述了阻碍失能老人家庭照顾者参与培训的相关因素,为失能老人家庭照顾者培训的开展提供切实可行的方法,以期提高失能老人照顾者的照护能力。

[关键词] 失能老人;照顾者;培训

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.12.134

2021年我国完成了第七次全国人口普查,与2010年第六次全国人口普查数据相比,老年人口数明显上升。其结果显示,60岁及以上人口占全国人口的18.70%,其中65岁及以上占13.50%。可见,我国老龄化趋势日益加剧。

我国进入老龄化社会的时间比其他国家要晚一些,但呈现出了突出的特点:问题多样化、发展速度快。伴随着我国国民健康素质的提高和人口寿命的不断延长,失能、半失能老人的数量也不断增加。据潘金洪^[1]的研究显示,因年老、患病或事故等原因,致使老人日常生活全部或部分不能自理,因此需要其他人进行生活照顾的老年人可以划定为失能老人。据《第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果》(2016)显示,我国半失能、失能老人约占老年人的18.3%^[2]。据有关研究,预计30年之后,这两类人群将达到1.4亿^[3]。而这些失能老人都需要不同程度的照护服务。

中国传统养老方式即为居家养老,目前我国最主要的养老方式仍为居家养老^[4]。失能老人居家养老需要更多的家庭照顾。家庭照顾的内容较广泛,涉及日常生活的各个方面,包括日常家务、日常起居、外出就医、住院陪护等;很多家庭照顾者还要做一些较基础的护理工作,如监测生命体征、口服/注射药物、紧急伤痛处理等等。但是,大多数家庭照顾者没有接受过照顾失能老人的相关教育或培训,提供的照顾水平参差不齐;很多家庭照顾者只能提供简单的生活照料,表现为普遍缺乏照护知识和技能。若照顾者的照顾技巧提升,多方面改善照顾过程,可以大幅度提高失能老人的生活质量,降低并发症的发生。

1、对象与方法

以潍坊市某三甲医院2021年3月-2021年8月入院心内科、神经内科、呼吸内科及消化内科的40名居家失能老人及家庭长期照顾者为研究对象,失能老人年龄60-85岁,长期家庭照顾者40-65岁,男性12人,女性28人。

因年老、患病或事故等原因,导致老年人的日常生活不能自理,因此需要其他人照顾的老年人均可称为失能老人。这与潘金洪提出的概念一致,本研究亦采用此概念。本研究失能老人纳入标准为年龄 ≥ 60 岁;被照顾时间 ≥ 1 个月;日常生活活动能力 < 96 分。失能老人家庭照顾者选取标准为为失能老人的家人、其他亲属、邻居、朋友等,无沟通交流障碍;为老人提供的照顾服务无直接金钱报酬;年龄 ≥ 18 岁;照顾失能老人时间 ≥ 1 个月。

向失能老人长期家庭照顾者发放自行设计的“老年人家庭照顾需求调查表”,对失能老人长期家庭照顾者参加网络培训的需求及影响因素进行调查。参加网络培训前发放问卷

40份,收回有效问卷40份;参加网络培训后发放有效问卷23份,收回有效问卷23份。

采用SPSS20.0软件对数据进行统计描述和t检验。

2、结果

2.1技能培训实施前失能老人家庭照顾者的状态

参加问卷调查的40名失能老人家庭照顾者中,有17人(42.5%)认为参不参加培训没有特别大的意义;有23人(57.5%)认为参加技能培训有助于提高培训技能,对于照顾失能老人有积极意义。认为参加培训没有意义的17人中,有9人(22.5%)认为没有参加技能培训的积极性,觉得不能要求太高,已经照顾的很好;有8人(20%)认为参加了技能培训也没有多大作用,其中5人(12.5%)觉得年龄太大,听了也学不会,3人(7.5%)曾经参加过相关培训,觉得没多大帮助。在认为应该参加技能培训的23人中,有9人(22.5%)表示没有时间和精力参加技能培训,原因包括:家里没有其他人员能代替照顾工作(12.5%)、年龄太大接受不了(7.5%)、压力太大记不住(2.5%)。

2.2技能培训实施后失能老人家庭照顾者的状态

为愿意参加技能培训的23人进行网络培训(主要通过微信公众号的形式)。培训后有20人(87%)认为培训效果好。通过培训后,家庭照顾者改正了一些不科学的照顾方式,对于照顾技能掌握更全面,并且在培训过程中认识了很多同伴,可以互相学习、互相倾诉,感觉压力减轻很多。

3、讨论

3.1失能老人家庭照顾者参与培训的益处

3.1.1技能培训可提高照顾者的知识技能

多项调查研究显示,照顾者的技能水平和知识水平存在严重的不足^[5]。黄巧等研究显示,参加照顾技能培训可以明显促进照顾技能的提升。但是有一点需要注意,在实施照顾技能培训的时候,不仅要考虑被照顾者的需求,又要同时兼顾照顾者的身心健康。

照顾技能培训内容要全面,尽量多的包括失能老人日常生活的各个方面。不仅要涵盖失能老人日常生活活动能力和心理活动状态,还要包括失能老人家庭照顾者的培训。对失能老人家庭照顾者的培训要有所侧重、分阶段进行,以更好的提升照顾者的基本照顾知识水平。

3.1.2技能培训可降低照顾者照顾负担

照顾者的负担包括各个方面,如生理、心理、经济、技能、社会交往等多方面。其中的心理、技能、社会交往等负担,均可通过培训来得到一定程度的缓解。

技能培训的过程不仅要包括操作技能指导,还要兼顾照

顾者的情绪管理指导。操作技能指导,可以让照顾者全面掌握照顾失能老人的方法,更好地满足失能老人的照顾需要。情绪管理指导,可以帮助处理好照顾者与被照顾者的关系,以及照顾者与其他家庭成员的关系。和谐的人际关系可以给照顾者带来积极的影响,从而缓解部分照顾压力。

考虑到家庭照顾者普遍年龄偏大(多数为配偶),接受能力偏弱,文化程度相对偏低,单纯的心理干预往往达不到预想的效果。而以照顾技能培训作为切入点,照顾者更容易接受。在培训照顾技能的同时或者待照顾技能掌握后,进行沟通交流技巧的传授,可以进一步减轻心理压力,缓解家庭照顾者的照顾负担。

3.2 失能老人家庭照顾者参与培训的阻碍因素及对策

本研究通过调研发现,社区失能老人家庭长期照顾者参与培训的阻碍因素很多。在此调研数据的基础上,进一步总结分析失能老人家庭长期照顾者参与培训的阻碍因素,并针对这些阻碍因素提出相关对策。

3.2.1 失能老人家庭照顾者面临家庭人力不足的窘境

很多照顾者表示,没有其他家庭成员可以代替自己,因此照顾者几乎没有自己可支配的时间和精力。他们所有的时间和精力几乎全部放在了照顾老人和其他家庭琐事上,很难再参加技能培训。

为了解决失能老人的家庭面临的照顾人员不足问题,可以在社区活动的基础上开展日间照护或者上门服务;此活动可以利用社区居家养老中心、社区志愿者、民政部门等资源。相关人员经过专业培训,拥有较充足的照顾知识和技能,可以暂时承担失能老人的照顾工作。这样不仅可以缓解家庭照顾者的照顾压力,还能在一定程度上缓解家庭长期照顾人力不足的问题。

3.2.2 照顾者认知存在缺陷,缺乏主动性或学习能力。许多家庭照顾者并没有提升照顾技能的意识,或者是有意识但没有学习能力。

社区可以通过各种渠道改变长期照顾者的照护观念,建立健康促进场所。在大健康观念的影响下,把健康教育常态化。鼓励失能老人家庭照顾者主动获取照护知识和技能,通过提高照顾者获取照护知识和技能的意识,促进提高家庭照顾者获取照护知识的能力。

3.2.3 照顾者能够获得的培训资源不足

许多失能老人家庭照顾者表示,他们的照护知识主要来源于社区医院,很难从大型医院或养老机构获取。而社区护理人员开展的健康讲座,很少涉及关于失能老人家庭照顾者能力提高培训的内容,绝大部分是关于养生保健或者糖尿病、高血压等常见慢性病管理的。

鉴于家庭照护的内容更广泛化和专业化,培训应由更专业的人员开展。培训可以通过理论知识、实例分析、实际操作、培训游戏等多种形式,为老年人提供关于日常护理、应急处置及安全防范、慢病护理、心理慰藉、康复护理、生活照料等更专业、更常用的照护知识。通过互动来激发学员的学习热情和学习兴趣,同时又缓解了家庭照护者的压力。

3.2.4 目前开展的培训项目满足不了照顾者的需求

居家养老是失能老人养老的主要模式,失能老人的家庭照顾者在社区获取照顾知识和技能比较方便快捷,有利于更

好的开展。因此,积极提高社区医护人员的照护能力和师资水平,构建社区自有的特色养老服务模式意义重大。刘婕等研究发现,通过有经验的专业人员对家庭照顾者的照护方法和方式进行指导,可以少走弯路,减轻照顾者的负担^[6]。

美国发展社区临床社会工作者的经验亦可参考。美国在1976年首批注册了“临床社会工作者”,此工作将各种专门化服务领域融为一体,包括精神治疗、健康照顾、临床、公共卫生工作等各个方面^[7]。我国也可以大力培养社会工作者,以此协助照顾者们发现问题、解决问题,促进社区的民众健康。

王静茹^[8]研究显示,社区整合来自家庭、养老机构、医疗机构、志愿者等社会资源,为老年人提供综合的高质量的服务具有重大意义。社区医护人员可以在必要的时候为家庭照护者提供充分的支持,针对特定的家庭、照护者、失能老人,提供个性化、定制化的服务。

4、总结

由此可见,影响失能老人家庭长期照顾者参与培训的因素众多。培训者要结合社区及家庭具体情况开展培训,以满足失能老人家庭照顾者面临的不同需要,在实践中不断探索促进家庭长期照顾者培训工作的展开。

参考文献

- [1]潘金洪,帅友良,孙唐水,张吟鹤,薛晓华,周长青.中国老年人口失能率及失能规模分析——基于第六次全国人口普查数据[J].南京人口管理干部学院学报,2012,28(04):3-6+32
- [2]中华人民共和国民政部.三部门发布第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果[EB/OL].http://jnjd.mca.gov.cn/article/zyjd/xxck/201610/20161000886652.shtml,2016-10-09
- [3]钱军程,陈育德,饶克勤,等.中国老年人口失能流行趋势的分析与建议[J].中国卫生统计,2012;29(1):6-9
- [4]谷应变,尚越等.中国失能老人照护模式选择及其影响因素分析——基于非正式照护与正式照护的关系[J].卫生经济研究,2021;38(1):54-57
- [5]孙建娥,王慧.城市失能老人长期照护服务问题研究:以长沙市为例[J].湖南师范大学社会科学学报,2013,42(6):69-75
- [6]刘婕,楼玮群.上海市同批居家高龄失能老人照顾状况的跟踪分析[J].华东师范大学学报(哲学社会科学版),2015,47(4):100-107
- [7]刘继同.美国医院社会工作的历史发展过程与历史经验[J].中国医院管理,2007,27(11):36-38
- [8]王静茹.医养结合型社区养老服务现状、困境与改进:基于B市的实证研究[J].北京:华北电力大学,2017
基金项目:2020年潍坊市科学技术发展计划(软科学部分)项目(2020RKX142)

作者简介:

谢丽,女,1985年出生,河北涿州人,硕士研究生,高校讲师,主要从事护理教学及研究工作,单位:潍坊护理职业学院,山东潍坊。