

《老年护理学》课程对护生老年歧视水平的影响^{*}

段 莉¹,高云峰²,庄瑰霞¹,张 雷¹,杨玉香³,王艳娜¹

(1. 承德医学院基护教研室,河北承德 067000;2. 承德医学院附属医院骨科,河北承德 067000;
3. 承德市医学情报站,河北承德 067000)

[中图分类号] R471

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)24-3441-03

我国 1999 年即跨入老龄化社会,并成为世界上惟一老年人口过亿的国家。但从事老年护理专业人才的稀缺与现阶段老年人口规模总量扩张,增量提速的发展态势严重失衡^[1]。受传统观念的束缚,老年人被认为是社会和家庭的沉重负担,在社会中处于劣势地位而被边缘化,被排挤而得不到公平的对待和发展机会,浮现出一系列有关老年歧视的问题,为我国老年护理人才的培养以及老年护理事业的发展带来了严峻挑战。现阶段,国内外众多学者从大学生、青年人、其他社会成员的角度,以量性或质性的方法研究老年歧视的相关问题^[2-3]。但随着《老年护理学》课程的开展,护理本科生专业课程设置的不断完善,护生是否对老年歧视的问题有所改观,对该课程的设置需求有无更改,目前尚未见报道,本研究即对此做以阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料 整群抽取承德市某院校护理专业本科生 285 名。课前及课后分别发放问卷 285 份,回收有效问卷 265、261 份,有效回收率为 92.98%、91.58%;性别(有效样本量 261 份):男 18 名(6.90%),女 243 名(93.10%);年龄:21~26 岁,平均(23.203±1.016)岁。

1.2 方法

1.2.1 一般状况调查表 自行设计,包括性别、年龄、民族等 12 个条目。

1.2.2 中文版老年歧视问卷 参照老年歧视量表(Fraboni scale of ageism,FSA),包含刻板印象、分离、情感态度 3 个维度,23 个条目^[4]。采用 Lilert 4 级评分模式,从非常不同意到非常同意为 1~4 分),总分越高,老年歧视水平越高;Cronbach'α 为 0.86,内部一致性信度较好。本研究征得作者同意后对其正译和回译,将由中文译稿翻译而成的英文问卷与原英文问卷进行,将一致率不足 70%的语句重新进行翻译及回译,使中文译稿尽量接近原英文问卷。选取老年护理、临床护理、护理教育领域的 5 名专家对上述问卷进行两轮咨询,请专家就条目的适当性、语言描述及措辞进行评价并提出意见,计算总问卷的内容效度比(CVI)为 0.943,结果较具说服力。大样本调查后,分析该问卷及各维度的 Cronbach'α 系数分别为 0.793、0.698、0.719、0.578;各维度间及各维度与总问卷的 Pearson 相关系数(*r*)分别为刻板印象(*r*=0.746,*P*<0.01)、分离(*r*=0.740,*P*<0.01)、情感态度(*r*=0.535,*P*<0.01)。

1.2.3 调查方法 在年级辅导员的协助下,研究者以自愿参与为原则分别于授课前后以班级为单位统一发放无记名问卷,

采用统一指导语向研究对象解释研究目的及问卷填写注意事项后,学生独立完成问卷填写并当场收回,发现漏项模糊等问题,当场补充纠正。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,授课前后的组间比较采用 *t* 检验、方差分析,影响因素分析采用多元逐步回归法;计数资料用率表示,检验水准 $\alpha=0.05$,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 授课前后的老年歧视水平比较 护理本科生授课前后的老年歧视水平比较差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 1。

表 1 护理本科生授课前后的老年歧视水平及其对比分析

时间	<i>n</i>	老年歧视水平($\bar{x} \pm s$)	<i>t</i>	<i>P</i>
授课前	265	53.67±5.40	-2.664	0.009
授课后	261	51.51±6.12		

2.2 授课后的老年歧视水平影响因素的单因素分析 单因素方差分析可见,性别、居住地区、是否独子、是否曾与老人共同生活是影响授课后护生老年歧视水平的因素(*P*<0.05),见表 2。

表 2 护理本科生授课后的老年歧视水平影响因素的单因素分析(*n*=261)

因子	<i>n</i>	老年歧视水平($\bar{x} \pm s$)	<i>t</i>	<i>P</i>
性别				
男	18	56.25±4.59	48.849	0.000
女	243	55.46±5.69		
居住地区				
城市	49	56.44±4.72	61.007	0.000
农村	212	54.98±4.57		
是否独子				
是	40	54.30±4.93	61.533	0.000
否	221	56.50±4.61		
是否曾与老人共同生活				
是	222	54.18±4.72	63.363	0.000
否	39	56.08±4.75		

^{*} 基金项目:河北省教育厅高等学校人文社会科学研究项目(SQ151010);承德医学院校级科研资助课题(20132008)。

作者简介:段莉(1984—),硕士,讲师,主要从事护理教育、临床护理方向的研究。

表 3 影响护理本科生授课后老年歧视水平因素的多元逐步回归分析

因变量	自变量	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>
老年歧视总分 ^a	常数项	42.233	2.093		20.182	<0.01
	性别	−3.145	1.274	−0.152	−2.468	<0.05
	是否独子	1.604	0.795	0.124	2.017	<0.05
	是否曾与老人共同生活	1.495	0.623	0.111	2.399	<0.05
刻板印象 ^b	常数项	21.929	1.352		16.223	<0.01
	是否独子	1.182	0.514	0.141	2.301	<0.05
	是否曾与老人共同生活	−1.692	0.821	−0.126	−2.060	<0.05
分离 ^c	常数项	15.495	0.742		20.889	<0.01
	居住地区	0.974	0.400	0.150	2.434	<0.05
情感态度 ^d	常数项	13.073	0.654		19.986	<0.01
	性别	−0.966	0.341	−0.173	−2.831	<0.01

^a: $r=0.615,r^2=0.378,F=59.606,P<0.01$;^b: $r=0.297,r^2=0.139,F=26.128,P<0.01$;^c: $r=0.173,r^2=0.030,F=8.015,P<0.05$;
^d: $r=0.150,r^2=0.022,F=5.925,P<0.05$ 。

2.3 授课后的老年歧视水平影响因素的多元回归分析 以护生的一般资料作为自变量,老年歧视总分为因变量,采用多元逐步回归的方法,分析各因素对护生老年歧视水平的影响。结果可见,最终进入生活事件总分回归方程的 3 个因素为性别、是否独子、是否曾与老人共同生活,可解释总变异的 37.8%,见表 3。

3 讨 论

3.1 护理本科生授课前后的老年歧视水平呈显著差异 本研究,护生授课后的歧老水平(51.51±6.12)显著低于授课前(53.67±5.40)。Stall 等^[5]指出医学生对老人的负向态度及刻板印象很大程度上由社会造成。而歧老现象作为一个社会问题,在各行业中均较普遍^[6]。据报道,老年相关知识掌握越丰富,对老人及老年护理的态度越积极,而医护人员对老人的正向态度也会促进其对老人的照顾行为与方式^[7]。因而通过开设老年护理课程,可有效培养对老人的正向态度。

3.2 护理本科生授课后的老年歧视水平受多种因素影响 表 3 显示,性别、是否独子及是否曾与老人共同生活是影响护生歧老水平的主要因素。此外,刻板印象维度受是否独子、是否曾与老人共同生活影响;分离及情感态度分别受居住地区、性别影响。表 2 还显示,女性的歧老水平较男性低,可能因我国社会养老资源与快速老龄化严重失衡,传统家庭养老模式中,最富同情心的女性承担主要照顾负担而与老人接触最多,能给予更多理解^[4]。但也有人认为,女性由于承担过重的养老负担和家庭照顾压力,反而不利于代际关系和谐,将老人边缘化,因而该研究结论还有待验证^[8]。独子护生的歧老水平较低,可能因其成长过程中备受长辈宠溺,其父母,尤其老人更是倾其财力、精力及感情;但也因养老压力倍增,长辈能获取的生活照料、亲子交往、精神慰藉极为有限,子女产生养老焦虑的同时,强烈愧疚感使其更尊重老人^[9]。农村生源护生的歧老水平较城市低,可能由于农村家庭往往几代人共同生活,成长过程中有更多机会与老人相处而产生较强依赖感和深厚认同感,这对建立正向对待老人的态度及扭转年龄歧视偏见有重要影响^[10]。此外,与老人有共同生活经历的护生,有更多机会了解其生活状态和需求,形成对老人的正确认识和客观评价,一定

程度上减少或避免歧老现象^[11]。

3.3 对护理本科生《老年护理学》课程设置的启示

3.3.1 丰富老年护理理论课程的讲授内容 本研究,各维度与总问卷的相关性依次是刻板印象、分离及情感态度,即导致护生歧老观形成的主要原因是对老人刻板印象的认知偏见,其次是认为老人脱离现代生活而固守陈旧,最后是对老人的情感疏离及行为排斥。歧老是现代社会制度的产物,嵌入于一定的制度和文化中,导致年龄因素成为社会运行及家庭角色分饰过程中决策的主要依据。老年人群被区别对待,其权益被忽略甚至压抑。教师授课时除让学生从生理、心理方面充分了解老年群体,还应从歧老视角介入,积极宣传和加强代际交流、聚焦有效法律、文化制度及社会政策的建立与完善,帮学生树立正确的老年观,为今后择业及就业后更好地服务于老人提供指引。

3.3.2 增设老年护理实践课程或增加实践课程学时 我国老年护理教育开展较晚,课程设置发展不成熟,大多院校将其设为考查课,缺少实践课程或实践课程比例太低,导致即使学习过老年护理课程的护生,仍不能对老年护理工作内容予以充分认识^[12]。但文献报道,通过开展志愿者活动,增加护生与老人接触的机会,既可体现社会对老人的关爱和尊重,又使护生学会关心社会及老人^[13]。学者也普遍认为代际之间的互动与沟通有利于降低老年歧视。因而,教师不仅要督促学生加强理论知识的学习,还应多举办与老人相处的实践活动,培养护生对老人的责任心和爱心,促使其建立正面而客观的老年观。

3.3.3 增加老年护理专业专科护士的培养 有研究报道老年护理专业的护生由于专业教育不同,更能对老人及老年护理专业做出客观评价,其志愿服务于老人的态度也相应高于其他专业^[14]。目前,随着对老龄化认识的不断加深,老年护理专业的发展前景虽被认可,但甘愿从事老年护理工作的护生还很不足,尤其从事社区养老工作的意向更低^[15]。但随着人们对老龄化严重程度的认识以及对社会问题的关注,83.15%的护生认为非常有必要开展老年护理专业,以培养更多高质量的专业型人才,满足社会对老年护理服务需求的不断提高^[12]。因而,在高等医学院校中增设老年护理专业,系统培养老年护理专业人才,并改善护生对老人的态度,帮助其建立正确择业观是护

理教育者急需解决的问题。

参考文献

[1] 刘宇,郭桂芳.我国老年护理需求状况及对老年护理人才培养的思考[J].中国护理管理,2011,11(4):5-9.

[2] 佐斌,温芳芳,朱晓芳.大学生对年轻人和老年人的年龄刻板印象[J].应用心理学,2007,13(3):231-236.

[3] Polat U,Karadag A,Ulger Z,et al. Nurses' and physicians' perceptions of older people and attitudes towards older people:ageism in a hospital in Turkey[J]. Contemp Nurse,2014,48(1):88-97.

[4] Rupp DE,Vodanovich SJ,Credé M. The multidimensional Nature of ageism:construct validity and group differences [J]. J Soc Psychol,2005,145(3):335-362.

[5] Stall N. Time to end ageism in medical education[J]. Can Med Assoc J,2012,184(6):728.

[6] North MS,Fiske ST. An inconvenienced youth? Ageism and its potential intergenerational Roots[J]. Psychol Bull, 2012,138(5):982-997.

[7] 王宗华,杨燕妮,李向红,等.护理研究生对老年人及老年护理知识和态度的调查[J].现代医药卫生,2011,27(3):

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.24.047

335-336.

[8] 张文娟,李树苗.子女的代际支持行为对农村老年人生活满意度的影响研究[J].人口研究,2005,29(5):73-80.

[9] 李淑云,张伟新,宋久存.独生子女老龄化家庭养老需求及对策[J].中国老年学杂志,2014,34(22):6450-6452.

[10] 吕群,徐水琴,孙一勤,等.农村老年慢性病患者家庭照顾者心理负担相关因素研究[J].护理研究,2013,27(23):2455-2457.

[11] 周晓丽.护理本科生照顾老年人意愿及态度的现状调查与分析[J].护理研究,2014,28(5):529-531.

[12] 黄金银,陈井芳,徐萍.高职护生对老年护理专业及老年人态度的调查[J].护理与康复,2013,12(7):631-633.

[13] 朱汇平,唐开源,庞肖梦.医学生为社区老年人提供志愿服务现状调查[J].医学与社会,2010,23(1):49-50,79.

[14] 蒋丽,高健,金昌德.护理本科生老人观及服务老年人态度的调查[J].护理学杂志,2013,28(9):61-63.

[15] 陈玮.中职护生从事社区养老工作的意向调查分析[J].中国西部科技,2011,10(22):93-96.

(收稿日期:2016-02-21 修回日期:2016-05-14)

本科护生对高仿真情景模拟实训参与意愿及其阻碍因素调查分析*

高海霞¹,高洪莲²,李 呈¹,杨丽红¹,崔明玉¹,蒋梦雅¹,孙志岭¹,王丹文^{1△}

(1.南京中医药大学护理学院,南京 210023;2.滨州医学院附属医院妇产科,山东滨州 256603)

[中图分类号] G642.0 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2016)24-3443-03

随着我国医学院校护理学专业招生规模的扩大,学生临床实习场所相对减少,加之患者及家属的维权意识不断增强,高仿真情景模拟实训(high-fidelity simulation,HFS)日益受到国内外医学教育界的推崇。但是,高仿真模拟人价格昂贵,以及与其相配套的场地、医疗器械及模拟人的维护均需资金,HFS耗资颇大^[1],因此,只有保证 HFS 高效运行,才能维护好其投入与产出的关系。对 HFS 而言,最受重视的“产品”是其对学生各方面发展的影响。以现代心理学的建构主义为基础的教育理论认为,人的知识、能力都是在活动中由活动主体主动建构的,参与是主体建构个体一切内部规定性(知识、能力、兴趣、个性等)的基础。所以,护生参与是保证 HFS“产品质量”的先决条件。参与意愿不仅是决定护生是否参与、更是决定其参与投入程度的直接因素^[2-4]。因此,本研究调查了本科护生对 HFS 的参与意愿并对其阻碍因素进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012 年 9 月至 2013 年 1 月南京中医药大学护理学院 2011 级本科学生 105 名,其中,男 3 名,女 102 名,年龄 20~22 岁。参与该研究前研究对象为大学二年级学生,已经完成《人体解剖学》《生理学》《护理学导论》等课程学

习,基本完成《健康评估》课程理论、单项评估技能及 HFS 实训学习。其中,在 HFS 学习中,护生感受了 HFS 环境,学习了 HFS 目标与意义、设备功能及操作,观摩了由 5~6 名学生共同参与实施的、并经信号输出设备投放到多媒体教室的 HFS 过程。目前研究对象均无临床见习或实习经历。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查法 采用《本科护生对 HFS 认知及参与意愿问卷》调查本科护生对 HFS 的认知、认同感及参与意愿。该问卷是由研究团队在认真阅读相关文献的基础上^[4-7],结合专家及授课教师建议制定而成。

1.2.2 半结构化访谈法 研究团队选取了解 HFS 方法及目的,认同 HFS 意义,不愿意参与 HFS 的护生,以质性研究中的现象学方法为指导,通过面谈的形式,采用半结构化访谈提纲深入访谈其不愿意参与 HFS 的原因。访谈前向研究对象说明研究目的,遵循知情同意、保密原则,取得其理解和配合。访谈时研究者选择在双方交谈方便不受干扰的房间,围绕“请告诉不愿意参与 HFS 的原因好吗?包括教师教学因素吗?为什么?有自身因素的原因吗?为什么?”等提纲展开,访谈中研究者视具体情况调整提问方式和内容,鼓励研究对象充分表

* 基金项目:江苏省教育科学“十二五”规划 2013 年度课题(C-b/2013/01/008)。 作者简介:高海霞(1981—),讲师,硕士,主要从事护理教学研究。 △ 通讯作者,Tel:13851793625;E-mail:wdw2002lily@hotmail.com。