

基于心理需求层面打造人性化养老服务

杨舒雯 张琦

新乡职业技术学院

[摘要]健康老龄化是全球应对老龄化问题的重要战略对策,但是做为人口老龄化急剧发展的人口大国,我国在人口老龄化的应对上尚有欠缺。本研究通过文献梳理法、问卷调查法、数据统计法,借助一般健康问卷简版(GHQ-12)、人脸量表、社会支持评定量表,对老年人的心理健康、主观幸福感和社会支持进行了调查和分析,强调关注老年人心理需求,从而为打造实现“老有所养、老有所依、老有所乐、老有所安、老有所学、老有所为”的个性化养老服务体系提出建议。

[关键词]心理需求;养老服务

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.08.549

1. 引言

随着我国经济的发展和人民健康状况的改善,我国人口老龄化的现象日益加剧。1999年我国开始进入老龄化社会,截至2018年,我国60岁以上人口达2.5亿,占总人口17.9%,65岁以上人口达1.7亿,占总人口11.9%^[1],预计2035年中国老年人口占总人口比例将超过1/4,2050年前后超1/3^[2]。健康老龄化是全球应对老龄化问题的重要战略对策,2016年我国提出《“健康中国2030”规划纲要》,纲要提出:实现国民健康长寿,是国家富强、民族振兴的重要标志,也是全国各族人民的共同愿望^[3]。在养老服务体系构建的进程中,有学者提出健康老龄化不仅要考虑到老人的寿命、患病率等生理层面的因素,同时,老人的主观幸福感、社交功能等心理因素也应该被关注。

2. 文献综述

2.1 养老服务业供给现状

就目前我国养老服务业的发展来看,我国的养老服务供给主要体现在基本医疗保障制度、居家养老服务和医养结合养老服务三个方面。

2.1.1 基本医疗保障制度

用人单位为其单位职工购买基本医疗保险,确保个人在疾病救治中获得相应的保障,通过医疗、保健双路径促进健康老龄化的发展。从医疗路径来看,基本医疗保障制度可提升老年人的就医行为,确保老年人接受医疗服务的及时性;从保健路径来看,基本医疗保障制度可减轻老年人的就医压力,促进老年人心理的健康发展^[4]。

2.1.2 居家养老服务

我国老年人口多采取居家养老形式度过晚年。伴随其而兴起的居家养老服务是一种新兴的养老服务形式,在依靠政府力量和整合社会资源的前提下,为居家老人提供的集基本照抚、家政保洁、医疗照护、日常保健、疾病康复和心灵关怀为一体的服务模式。居家养老较机构养老和社区养老而言,更符合老年人的生活和行为习惯,依托社区,满足老年人“就近便利”的生活需求,对于其生理健康、心理健康和社会适应都是有积极的促进作用。

2.1.3 医养结合养老服务

医养结合是将医疗资源和养老资源进行有机整合后提出的一种新型养老服务模式,更能满足健康老龄化中老年人的多样化需求。我国自2013年开始推进医养结合养老服务模式的体系建设,但重点多针对失能人群,缺乏对健康老龄人群的相关服务,我国的医养结合养老模式的发展尚处于探索阶段^[5]。

2.2 养老服务业需求现状

2.2.1 对医养结合型养老服务的需求

医养结合型养老模式有效的促进了健康老龄化的全程服务,有效的实现了老年人口的疾病预防、康体强身、医疗照抚、长期照护、临终关怀的有效结合。针对我国老年人口急速增加,患慢性疾病与阿尔茨海默症人群庞大的现状,无论是健康人群还是患病人群,我国老年人对医养结合型养老服务的需求与日俱增。

2.2.2 对健康宜居环境的需求

围绕着经济水平提升,结合老年人不断衰退的身体机能,老年人对健康环境的居住要求更为迫切。确保老年人居住、出行、就医和生活服务环境健康协调发展,居住环境的安全稳定,是养老服务完善的迫切需求。

2.2.3 对长期照抚的需求

结合我国人口发展、家庭结构的演变和城乡流动人口的增加,加之社会和家庭分工的不同,年轻人作为家庭经济来源的主力军,很难平衡工作和对老人的长期照抚。此外,预计到2050年,我国半失能人口将达到9000万^[6],要想实现老有所依,就需要对老龄人口提供长期照抚。因此,我国对长期照抚的需求非常大。

2.2.4 对心理关怀的需求

随着空巢老人的增多,老年人在寻求生活照抚的同时,也有非常迫切的心理关怀需求。但老年人心理健康知识素养普遍较低,家庭成员对老年人口心理状况的关注程度不够导致了老年人的心理状况并未得到及时关注。我们在关注老年人身体健康的同时,也要做到身体、心理同步提升。

本研究立足我国老龄人口的心理需求,结合我国现有养老服务体系现状,从老有所养、老有所依、老有所乐、老有所安、老有所学、老有所为六个层面探究我国养老服务体系构建,打造适合我国的人性化养老服务体系。

3. 研究工具和研究方法

3.1 研究工具

包括测量老年人心理健康状况的《一般健康问卷简版(GHQ-12)》、测量老年人主观幸福感的《人脸量表》和测量社会支持的《社会支持评定量表》。

3.2 研究对象

以新乡市为例，随机抽取240名60岁以上老年人为研究对象。

3.3 研究方法

包括文献梳理法、问卷调查法、数据统计法。

4. 研究结果

4.1 老年人心理健康状况分析

本研究对老年人心理健康总体状况进行问卷调查发现，老年人心理健康状况得分(2.84±2.16)高于平均值，表明老年人整体心理健康水平较差。老年人的心理健康状况在年龄、文化程度、自评身体健康状况、经济收入、日常运动五个方面存在显著差异。其中，心理健康程度随年龄增加有所下降，随文化程度、自评身体健康状况、经济收入如、日常运动的增高有所上升。

4.2 老年人主观幸福感状况分析

本研究向老年人发放人脸量表发现，老年人人脸量表得分高于平均分的人数为175人，占比72.9%。说明老年的主观幸福感普遍较高。对各人口学变量进行独立样本t检验和方差分析后发现，人脸量表在自评身体健康状况和经济收入不同的老年人中存在显著差异，呈现出身体状况较差、良好、优秀的逐级增加趋势，且伴随收入的增加，主观幸福感也有所提升。

4.3 老年社会支持状况分析

通过对老年人发放社会支持量表发现，老年人的主观社会支持、客观社会支持和社会支持总分较高，对社会支持的利用度较差，社会支持总体得分均在婚姻状况、文化程度、家庭结构和自评身体健康状况、经济收入方面存在显著差异。其中：在主观支持维度和客观支持维度，离异老人得分显著低于其他婚姻状况老人，在社会支持总分维度，丧偶老人得分显著低于其他婚姻；社会支持总体呈现从未受过教育到小学到中学到大学及以上的逐级增加趋势；与配偶同住、自评身体健康状况优秀的主客观社会支持和社会支持总分显著高于其他。

4.4 影响老年人心理健康的因素分析

如表1所示，GHQ-12得分与人脸量表得分呈显著负相关，说明心理健康水平越高，主观幸福感越高。GHQ-12与主观支持和社会支持总分呈显著负相关，和客观支持和支持利用度相关不显著，说明老年人主观社会支持和社会支持越好，心理越健康。人脸量表总分与主观支持、社会支持呈显著正相关，与客观支持和支持利用度相关不显著，说明老年人主观社会支持和

社会支持越好，主观幸福感越高。

表1 老年人心理健康因素分析

	GHQ-12	人脸量表	主观支持	客观支持	支持利用度	社会支持
GHQ-12		-0.68***	-0.15**	-0.36	-0.05	-0.13**
人脸量表			0.18**	0.06	0.07	0.17**

注：*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

5. 结论

对老年人心理健康状况调查表明，老年人自认为身体健康状况和身体锻炼情况较好时，其心理健康水平也较高。由此可见，通过各种方式维护老年人身体健康、促进老年人参与体育运动，有助于维护老年人的心理健康。老年人的心理健康和一些外在的条件有密切的关系，其中文化程度、经济收入、自评身体健康状况和日常运动都会影响老年人的心理健康。因此，我们可以通过鼓励老年人参加老年大学、发挥老年资本的特殊作业、加强对健康的自我认知等，干预老年人的心理和身体健康。此外，老年人的心理健康和主观幸福感、社会支持呈显著正相关。可通过为老年人提供有效的社会支持、提升老年人经济收入、关注老年人家庭状况、提升老年人居住环境等举措，提升老年人的社会支持和主观幸福感，进一步提升老年人的心理健康水平。

6. 建议

健康老龄化是针对我国老龄化现状提出的一项积极有效的应对措施，是为我国养老服务业的发展提出的一项更高层次的目标和要求。通过对我国健康老龄化体系建设的调研，结合国内外先进经验，辅以我国老年人口各项生活和心理需求，在健康老龄化体系的优化建设中，可以从以下几个方面入手：

- (1) 老有所养，提升老年人健康观念，为老年人创建健康、安全的生活环境，完善公共设施，增加再就业机会。
- (2) 老有所医，完善健康干预、疾病治疗流程，建设智慧养老环境，多方协调资源，促进医养结合。
- (3) 老有所乐，促进老年人有效的家庭关系，增加人际交往活动。
- (4) 老有所安，寻求家庭成员、同伴关系的支持，政府相关政策的保障。
- (5) 老有所学，为老年人打造有利于保持自我发展的现实环境。
- (6) 老有所为，积极引导老年人不应局限于年龄，要不断实现自我价值的人生观。通过以上路径，关注生命长度的同时提升生命质量，打造人性化养老服务体系，推动健康老龄化整体战略目标的达成，同时也为全球健康治理贡献中国智慧。

参考文献

[1] 李晨露. 养老居所人性化设计研究[J]. 住宅产业, 2021(04): 47-49.
 [2] 打造有“温度”的服务管理平台 让老人尽享“家”的温暖[J]. 社会福利, 2020(10): 64.