DOI:10.11965/xbew20210301

社区养老精神慰藉服务对老年人心理健康的影响

——基于多指标多因素结构方程模型

阳义南,李思华

(华南理工大学 公共管理学院,广州 510640)

摘　要:中国老龄化程度正持续加深,“十四五”时期将进入中度老龄化阶段。为应对日益加重的养老压力,我国提出“9073”养老模式,重点构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系,实现 97%的养老服务直接或间接依托于社区养老服务体系来提供。值得关注的是,伴随着深度老龄化而来的还有令人堪忧的老年心理健康问题。随着生活水平、社会关系与身体状况的改变,老年群体容易出现抑郁、自卑等负面情绪,长此以往还会对老年身体起反噬作用。鉴于此背景,该研究旨在测量全面客观的老年心理健康,并揭示我国社区养老精神慰藉服务对老年人心理健康影响,推进完善社区居家养老服务。基于 2018 年中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)数据的 14,312 个样本个体,由孤独感、生活满意度、认知能力、参与活动四个指标测量出潜变量老年人心理健康,并检验聊天解闷、娱乐活动、处理纠纷这三项精神慰藉类社区养老服务对老年人心理健康的影响。目前这三项社区精神慰藉养老服务的覆盖率低于 30%,而希望获得精神慰藉服务的老人高于 67%,说明我国社区精神慰藉养老服务还存在较大的供给缺口。进一步运用多指标多因素模型(MIMIC)的估计结果显示,三项社区精神慰藉养老服务对老年人心理健康均具有显著的正向影响,影响大小依次为娱乐活动服务、处理纠纷服务、聊天解闷服务,而生活照料、医疗保健类社区养老服务对老年人心理健康的影响并不显著。在此基础上,针对不同户籍、是否独居、是否失能开展异质性分析,发现部分社区心理服务对农村、独居和失能老人的影响并不显著。以上实证结果表明,社区精神慰藉服务对老年人心理健康具有不可替代的正面作用,一方面要积极提高社区养老心理服务的覆盖水平和服务质量,在实施过程中,重点开展老年娱乐活动项目,推崇亲人和固定义工陪伴文化,避免流于形式的“快餐式”聊天陪伴服务;另一方面,加强关注老年弱势群体,针对独居与失能老人设计差异化的上门社区养老服务。

关键词:老龄化;社区养老服务;精神慰藉;老年人;心理健康

中图分类号: B844.4;C913.6　**文献标志码:**A　**文章编号:**2096-7535(2021)03-0001-15

基金项目:国家社科基金重大项目(19ZDA158);广州市社科规划课题(2020GZGJ09)

一、问题提出

近年来,我国人口老龄化呈加速发展趋势,“十四五”时期将进入中度老龄化阶段。据中国发展基金会发布报告预测,2050 年 60 岁以上的老年人口将从 2.5 亿增长到近 5 亿[1]。人口老龄化和高龄化加剧给传统养老模式带来很大的压力,为应对日益加重的养老压力,我国提出“居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合”的养老服务体系[2],同时各地推崇“9073”养老模式, 即 90%的老年人在社会化服务协助下实现居家养老,7%的老年人在社区购买照顾服务养老,3%的老年人集中于养老服务机构养老, 这意味着有 97%的养老服务需要直接或间接依托于社区养老服务体系来提供。“十四五”规划纲要也明确“完善社区居家养老服务网络,构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系”[3],这表明社区养老在我国养老体系中占据着关键地位。

伴随深度老龄化而来的是堪忧的老年健康状况, 老年群体往往患有更多的身心疾病,容易出现精神问题,发生自杀意念的风险更高[4],王珊等通过 Meta 分析得出,中国老年人自杀意念的发生率为 9.9%[5]。《中国老年心理健康白皮书》表明,95%的老年人有不同程度的心理障碍,老年群体情绪容易出现问题[6]。2019 年 6 月国家卫健委在新闻发布会上也指出,随着老年人生活状况、社会关系、身体状况的改变,如身体变弱、伴侣去世,这些变化都会带来自卑、无价值感的负面情绪,如果这些情绪得不到及时处理,将引起抑郁或焦虑等心理问题[7],由此看来我国老年人心理健康状况不容乐观,值得引起重视。

老年人健康是从生理、心理和社会等多个维度衡量的。按世界卫生组织的健康观,“健康不仅指身体没有出现疾病或虚弱现象,还是指一个人生理上、心理上和社会上的完好状态”[8]。心理健康是影响经济社会发展的重大公共卫生问题和社会问题。目前,子女赡养、机构养老、居家养老仍更注重满足老人的生存与生理需求, 往往忽视或淡忘老人的精神需求和心理问题。如果长此以往,将会给老年人心理健康产生不良后果,甚至可能给老人生理健康、生活质量带来冲击性的反噬后果。

在我国积极推进社区养老服务的时代背景下,社区能否作为开展老人精神慰藉服务的载体平台?需要提供哪些具体的服务?这些服务是否能对老年人心理健康产生正向影响?不同老年群体之间是否存在差异?这是影响我国社区养老服务体系建设和完善的重要问题。鉴于此,本研究将使用全国代表性数据中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)2018 年截面数据,探究社区精神慰藉养老服务对老年人心理健康的影响。

二、文献综述

(一)心理健康的定义

心理健康,又称心理卫生。根据 1946 年召开的第三届国际心理卫生大会,世界心理卫生联合会在会议上将心理健康定义为:“所谓心理健康,是指在身体智能以及感情上与其他人的心

理健康不相矛盾的范围内,将个人心境发展成最佳的状态”。世界卫生组织总结归纳了精神健康的“三良好”,具体是良好的个性人格、良好的处事能力、良好的人际关系[9]。学者也从不同角度和标准提出了心理健康的含义。刘华生认为,心理健康指的是一种持续的心理状态,在这种状态下,个人具有生命的活力、积极的内心体验、良好的社会适应,能够有效地发挥个人的身心潜力与积极的社会功能[10]。吴振云提出,心理健康是指心理活动和心理状态的正常,包括心理过程和个体心理特征的正常[11]。随着年龄增长,老年人经历生理老化和社会角色变化,心理健康也呈现不一样的特点。吴振云认为,老年人心理健康应着重关注认知能力和适应能力,满足以下五个方面:性格健全、开朗乐观;情绪稳定、善于调适;社会适应良好、能应对应激事件;有一定的交往能力、人际关系和谐;认知功能基本正常[11]。

综上所述,本文将老年人心理健康的内涵定义为:老年人心理的各个方面及活动过程处于良好的状态,包括情绪得当、性格完好、认知正确、适应良好、人际关系良好。

(二)心理健康的测量

在心理健康测量方面, 早期研究者多从单一的主观心理感受角度分析老年人心理健康。学者认为,孤独、抑郁、主观幸福感和生活满意度是量化老年人心理健康的敏感指标[12]。为此,研究者利用 Russell 于 1978 年设计的孤独感量表 UCLA 和 Albert Kozma 于 1980 年制定的幸福度量表 MUNSH 从孤独感、抑郁水平和主观幸福感的维度去研究老年人的心理健康[13-15]。还有坦福大学的叶沙夫基 (Yesavage)1982 年编制的老年抑郁量表 GDS 和美国国立精神研究所 Sirodff 1977 年编制的流行学研究中心抑郁量表 CES-D 也是作为测量老年人抑郁程度及心理健康的常用工具[16-19]。但是,客观全面的心理健康衡量并不局限于单一指标。中国科学院心理研究所老年心理研究中心李娟、吴振云等于 2003 年编制的“老年心理健康量表(城市版)”涉及心理健康五个维度:认知效能、情绪体验、自我认识、人际交往和适应能力[20]。邓丽芳等在文献研究、咨询案例分析、专家访谈和讨论、开放式问卷调查的基础上,编制了“城市中老年人心理健康量表”,其涉及维度包括孤独、抑郁、认知、人际、生活等[21]。通过文献检索也得知,有研究发现生活满意度也是老年人心理健康的正向指标,可以从侧面反映老年人心理健康状况[22],所以也有学者把生活满意度作为老年人心理健康的指标。

因此,仅通过主观情绪指标对老年人心理健康进行测量有一定的局限性,应搭建多维度的测量指标,从情绪人格、人际交往、生活满意度、认知能力等方面去测量。

(三)老年人心理健康的影响因素

精神卫生一直是我国老年群体面临的突出问题,学者开始关注老年人心理健康的影响因素,以力求更全面地了解老年人心理问题的根源,解决老年人的心理疾病,提升老年人心理健康水平。影响老年人心理健康的因素可概括为生理状况(睡眠质量、是否患病等)、社会关系(家庭关系、人际关系等)、经济状况(收入水平、社会保障)等。在生理因素方面,Jorunn 通过在疗养院进行结构化访谈,研究老年人日常生活基本功能(ADL)与社会孤独感之间的关系,认为 ADL 功能的依赖性可以降低孤独感[23]。Berg 则分析了身体健康状况和老年人孤独感的关系,身

体功能有障碍的老年人更容易感到孤独[24]。在社会因素方面,有学者的研究发现,家人、邻居、朋友的社会支持通过影响老年人自尊感、孤独感、恩情感,进而影响其主观幸福感和心理健康[25-27]。在经济因素方面,丁松宁、古桔银等和苏红等的研究都显示出经济收入对空巢与非空巢老年人的心理健康有积极影响[28-30]。

随着深度老龄化的到来,老年人的赡养方式一直是各界关注的焦点,我国从居家养老模式为主转型为以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为补充的养老模式。不少学者从养老模式和居住方式的角度探究老年人心理健康的影响因素,但学界尚未达成一致共识。一方观点是家庭养老模式下老年人的人际关系良好、认知和智力良好、适应能力良好、人格健全和幸福指数高,心理健康明显优于社会养老模式下的老年人[31-33]。另一方观点是社会养老的老年人较居家养老老年人不易产生孤独、寂寞、焦虑等负性情绪,健康水平比居家老人好[34-35]。在社会养老方面,有研究发现"提供起居照料"和"上门看病送药"这两项社区养老服务对老年人心理健康有显著影响,但精神慰藉类服务则对心理健康没有显著影响,可能性原因是老年人的整体参与度和认知程度较低[12]。在未来,我国养老核心将更多地从家庭向社区转移,在既定的政策方向下,学术界更应该探讨的是社区养老服务的施行成效如何。

(四)简要评述

从已有文献看,一方面,目前不乏关注老年人心理健康问题的学者,但对于老年人心理健康的测量指标较为单一,大多从情绪体验出发,只考虑孤独感、抑郁感等主观的心理因素,没有构建客观全面的心理健康测量指标。另一方面,关于社区精神慰藉养老服务方面的研究甚少。陈谦谦等通过回归分析研究社区精神慰藉养老服务对老年人健康的影响,但是仅利用"孤独感"单一指标来衡量心理健康[12],实证结果的客观性有待验证。鉴于此,本文将探究三类社区养老精神慰藉服务对老年人心理健康的影响,弥补目前研究的不足,为社区养老服务提供方向建议。

三、数据、变量与模型

(一)样本数据来源

本文采用北京大学健康老龄与发展研究中心组织实施的中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)2018年截面数据。CLHLS2018调查采用多阶段分层聚类抽样方法,范围覆盖全国22个省市自治区,调查对象为50岁及以上各年龄段的老年人,数据具有较强的广泛性和代表性。本文剔除F14中三项社区养老精神慰藉服务回答都是缺失值的样本,且只保留60岁及以上样本,以消除数据获取中的调查误差,最终获得14,312个有效样本数。

(二)变量选择与测量

解释变量:社区养老精神慰藉服务。选用调查问卷中F14"您所在的社区有哪些为老年人提供的社会服务"中的精神慰藉类服务来衡量。社区养老精神慰藉类服务包括三类:f143精神慰藉和聊天解闷、f145组织社会和娱乐活动、f148处理家庭邻里纠纷。对这三项社区服务分别

赋值,如果老人所在社区提供该项社会服务,取值为1;如果老人所在社区没有提供该项社区养老服务,取值为0,则认为老年人没有享受该项服务。

被解释变量:老年人心理健康。根据文献综述中关于心理健康的测量,本文旨在构建全面客观的老年人心理健康测量指标,因此选用感到孤独、认知能力、生活满意度、参与活动这四个指标去衡量老年人心理健康。

(1)“孤独感”是心理健康的敏感指标,赵娜等研究显示,心理健康水平与孤独感呈显著负相关,个体的心理健康程度越高,所知的孤独感越低[36]。感到孤独对应问卷问题b3-8“你是不是经常觉得孤独?”答案赋值为“1=总是,2=经常,3=有时,4=很少,5=从不”。

(2)“认知能力”是指人脑加工、储存和提取信息的能力,“老年心理健康量表(城市版)”和“城市中老年人心理健康量表”中均把认知能力作为老年人心理健康的重要指标。认知能力对应问卷问题C6“简明社区痴呆筛查量表(认知功能部分)”,将C6-1至C6-7每一题答案赋值为“1=正确,0=错误或不知道”,汇总认知部分7题的得分总值。

(3)“生活满意度”是老年人主观幸福感的关键指标,郭晋武的研究也显示,老年人的生活满意指数可作为一项反映其心理健康状态的重要指标[22]。生活满意度从问卷问题B1-1“您觉得您现在的生活怎么样?”来衡量,答案赋值为“5=很好,4=好,3=一般,2=不好,1=很不好”。

(4)“参与活动”属于人际交往维度,通过老年人进行社交型活动的频率来衡量,吴振云和邓丽芳编制的老年人心理健康量表均把人际活动作为老年人心理健康的测量指标。“参与活动”对应问卷D11“你现在从事/参加以下活动吗?”包括D11-2a太极拳、D11-2b广场舞、D11-2c串门与朋友交往、D11-2d其他户外活动、D11-6打牌或打麻将、D11-8参加社会活动,将每项答案赋值为“1=不参加、2=不是每月但有时参加、3=不是每周但每月至少参加一次、4=不是每天但每周至少参加一次、5=几乎每天参加”,汇总6项得分总值。

控制变量:在模型中加入控制变量,包括年龄、性别(0=女,1=男)、户籍(0=农村,1=城市)、受教育年限、居住情况(1=家人,2=独居,3=养老院)、婚姻状况(0=未婚,1=已婚)、锻炼身体(0=过去没有锻炼身体,1=过去有锻炼身体)、是否失能(1=不失能,2=轻度失能,3=中度失能,4=重度失能)、经济状况(0=生活来源不够用,1=生活来源够用)、生活水平(1=很困难,2=比较困难,3=一般,4=比较富裕,5=很富裕)、社区起居照料服务(0=没有,1=有)、社区看病送药服务(0=没有,1=有)、社区日常购物服务(0=没有,1=有)、社区法律援助服务(0=没有,1=有)、社区保健知识服务(0=没有,1=有)。

(三)实证模型

(1)验证性因子分析。在本研究中,孤独感、认知能力、生活满意度、参与活动这四个显变量作为“老年人心理健康”的测量指标,而“老年人心理健康”是潜变量,作为四个测量指标所测量的公共部分——公因子。为检验整个因子模型是否显著,孤独感、认知能力、生活满意度、参与活动这四个指标对“老年人心理健康”的因子载荷系数是否显著进行验证性因子分析(CFA),从而验证对“老年人心理健康”的测量是否成立。

(2)多指标多因素(MIMIC)模型。作为结构方程模型的一种,多指标多因素(MIMIC)模型的解释变量为显变量,而被解释变量是由多个反映型指标变量来定义或测量的潜变量。在本文的模型中,解析变量“社区养老服务”属于显变量,被解析变量“老年人心理健康”属于潜变量,由感到孤独、认知能力、生活满意度、社会活动这四个指标变量来共同测量“老年人心理健康”。相对于二元逻辑斯蒂模型, 使用 MIMIC 模型满足被解析变量不能直接测量的情况,能更全面地测量社区养老服务对老年人心理健康的影响。模型如(1)式所示:

$$\eta=\alpha+\Gamma X+\zeta \tag{1}$$

测量模型如(2)式所示:

$$y=\gamma\eta+\varepsilon \tag{2}$$

在(1)式中,η 是潜变量,表示老年人心理健康;Γ 表示指标变量每变动一个单位后的潜变量变化量;X 表示影响老年人心理健康的社区养老精神慰藉服务,分别由聊天解闷服务、娱乐活动服务和处理纠纷服务组成;ζ 表示随机扰动项。在(2)式中,$y=(y_1, y_2, y_3, y_4)$是老年人心理健康的一组指标变量,在本研究中使用感到孤独、认知能力、生活满意度、社会活动这四项指标;ε 表示测量误差项。

四、实证结果分析

(一)描述性统计结果

表 1　描述性统计结果

变量	N	均值	标准差	最小值	最大值
起居照料服务	14,287	0.102	0.303	0	1
看病送药服务	14,369	0.343	0.475	0	1
日常购物服务	14,279	0.113	0.317	0	1
法律援助服务	14,318	0.206	0.404	0	1
保健知识服务	14,413	0.417	0.493	0	1
聊天解闷服务	14,312	0.145	0.353	0	1
娱乐活动服务	14,317	0.217	0.412	0	1
处理纠纷服务	14,340	0.313	0.464	0	1
生活照料类服务需求意向	14,267	1.253	0.899	0	2
医疗保健类服务需求意向	14,303	1.577	0.718	0	2
精神慰藉类服务需求意向	14,249	2.031	1.241	0	3
感到孤独	13,017	4.029	0.996	1	5
认知能力	9,999	6.493	1.084	0	7
生活满意度	13,536	3.888	0.796	1	5
社会活动	14,489	9.630	3.830	6	30

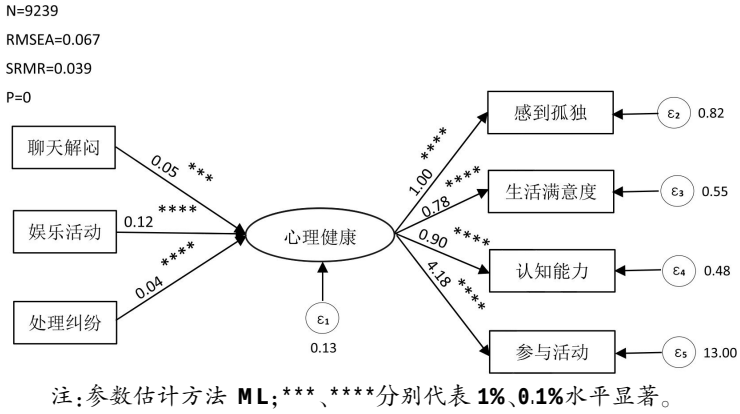
从表 1 看出,老年人心理健康的测量指标方面,孤独感的总体均值为 4.029,表明被访者的总体孤独感较低,较少感觉孤单寂寞。认知能力由知觉、记忆、思维和想象力构成,是人们成功完成活动最重要的心理条件,其均值为 6.493,表明被访者的总体认知能力较高,智力正常。随着我国经济不断发展,人民的生活水平得到提高,被访老人的生活满意度均值为 3.888,属于较

高的生活满意度水平,表明生存要求和物质需求得到了满足。社会活动的均值为 9.630,处于极低水平,表明被访老人较少外出与人交往,人际关系能力较差。根据社会撤离理论,随着年龄的增长和角色的丧失,老年人会减少活动水平和与人交往;活动理论也认为老年人因退出社会主流生活而导致抑郁等心理问题。

在社区养老服务方面,聊天解闷服务、娱乐活动服务、处理纠纷服务这三项服务属于精神慰藉类服务,三者的均值分别为 0.145、0.217、0.313,表明三项精神慰藉类社区服务的覆盖率仍比较低(少于 30%),精神障碍社区康复项目仍十分欠缺;起居照料和日常购物属于生活照料类服务,二者的均值分别为 0.102、0.113,表明只有少部分(10%)的受访者所在社区有为老年人提供基本的生活照料服务,而大部分受访老人居住农村。这体现出我国养老服务“重城市、轻农村”,农村养老体系尚未形成;看病送药和提供保健知识属于医疗保健服务,这两项服务的均值分别为 0.343、0.417,表明约 40%的被访者享受到社区提供的医疗保健服务。这印证了我国“十三五”规划中医养结合养老服务建设的成效,把医疗服务融入社区养老体系,帮助老年人在熟悉的社区中看病、享受医疗照料。

将医疗保健、精神慰藉、生活照料这三类服务的均值依次由大到小排列,比较可知,大部分被访者所在社区仅提供基本的医疗保健类社区服务,重视老年人的生理健康,但相对忽视了老年人心理健康,精神慰藉类服务的供给缺口较大。周红云等的调研也发现,生活照顾类服务总体均值最高,医疗与娱乐类服务均值居中,精神慰藉类服务总体均值最低,各城市社区中心理咨询比较缺乏,老年人得不到专业的心理咨询服务[37]。同时,对于这三类服务的需求意向中,精神慰藉类服务排第二,仅次于医疗保健类,说明老年群体对心理慰藉类服务的需求较高。随着社会经济的发展,大部分老年人都能满足基本的生理需求,而对于马斯洛需求层次理论中第三和第四层的社交、尊重需要则难以满足,所以老年人会希望从个人熟悉的家庭与社区中寻求心理满足。

(二)验证性因子分析及 MIMIC 模型估计结果



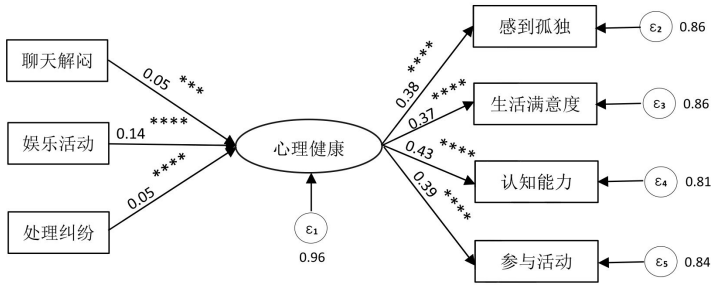
注:参数估计方法 ML;***、****分别代表 1%、0.1%水平显著。

图 1　老年人心理健康 MIMIC 模型估计结果(非标准化系数)

图 1 右侧模型为老年人心理健康的验证性因子分析结果。四个指标的因子载荷系数都为正,且都在 0.1%水平显著。拟合指标 RMSEA =0.067,SRMR=0.039,表明所构建因子模型的拟

合程度较高,与真实模型之间已没有显著的差异。这些结果说明整个因子模型及载荷系数都是显著的,对“老年人心理健康”的测量模型是成立的。

图 1 左侧模型报告的是 MIMIC 模型非标准系数估计结果,聊天解闷服务、娱乐活动服务、处理纠纷服务这三项精神慰藉服务对老年人心理健康的回归系数均为正, 且分别在 1%、0.1%、0.1%水平显著,这说明以上三项精神慰藉类服务在社区老年群体中实施,可以对老年人心理健康产生正向影响。聊天解闷服务、娱乐活动服务、处理纠结服务每增加 1 个单位,老年人心理健康分别提高 0.05、0.12、0.04。聊天解闷、组织社会和娱乐活动、处理家庭邻里纠纷这三项服务的实施范围均在社区内,通过专业的社会工作者和心理咨询师的介入,让老年人在自己熟悉的社区里,在不割裂原有的社会关系网络的情况下,结交更多的朋友和正确处理矛盾与纠纷,彼此互相交流安慰,使老年人更易获得安全感和归属感,保持积极向上的健康心态,乐观对待生活,有利于老年人心理健康。其它学者的研究也印证了社区精神卫生服务对老年群体的正向影响。彭淑颖的研究发现,社区心理卫生服务有助于改善老年人群的焦虑、抑郁等心态[38]。刘慧玲等的研究表明,社区活动在老年人心理健康水平的提升上具有便利性、系统性、渗透性的优势,在具体实施路径上,结合社区活动的三大环节:活动策划、活动实施和活动评估,围绕老年人心理健康水平的提升,科学设计和开展社区活动,为促进老年人身心健康、乐享晚年生活创造条件[39]。郭细卿等的回归分析结果也显示出精神慰藉因子对客观心理健康具有统计显著性,原因可能在于精神慰藉类的社区服务促进老年人与外界交流沟通,得到了来自社区的精神支持,减少了老年人独处时间,减缓内心压抑情绪,提升了老年人的心理健康[40]。但也有学者得出不一样的结论,陈谦谦等把孤独感作为心理健康的指标,结论是社区养老中精神慰藉服务对老年人心理健康没有显著影响[12]。而根据世界卫生组织和中国科学院心理研究所的定义,心理健康是多指标测量的,陈谦谦的研究只有单一指标孤独感来衡量心理健康可能过于片面。本文使用多指标测量出心理健康之后,实证结果显示精神慰藉服务确实能显著提升老年人心理健康。



注:***、**** 分别代表 1%、0.1%水平显著。

图 2　老年人心理健康 MIMIC 模型估计结果(标准化系数)

图 2 报告的是标准化系数,通过回归系数的比较可知,三项社区精神慰藉类服务对老年人心理健康的影响大小依次为娱乐活动服务、处理纠纷服务、聊天解闷服务。在社区中组织老年人群体参与社会和娱乐活动,促进老年人的社会参与,可以直接丰富老年人的空闲生活,充盈老年人

内心,降低他们的孤独寂寞感。周红云等基于湖北省调查数据的实证结果表明,社区的文体娱乐活动对老年人健康各个维度都有显著影响,这对提升老年人的心理健康有很大的帮助[37]。家庭邻舍是老年人日常接触最多的人群,老人属于弱势群体,若与家人邻里发生摩擦矛盾,纠纷一直郁结于心或上升到争吵也没有得到和气解决,老年人可能会心生苦恼气愤,导致心理问题,所以社区的处理家庭邻里纠纷服务可以帮助老年人消除内心的误解、苦闷。但是在日常生活中,邻里的摩擦并非经常发生,处理家庭邻里纠纷服务不会经常需要,所以这项服务对老年人心理健康的作用次于组织社会娱乐活动服务。聊天解闷服务是一种直接慰藉老年人的方式,通过与老年人交流沟通,排解忧虑,缓解孤独,这在一定程度上扮演了家庭亲人的角色,对空巢老人或子女因工作忙而疏忽于与老人交流的居家老年人的精神慰藉能起到帮助作用。孔令磷等在咸宁市的调研结果显示,社区居家老人在精神慰藉的需求中,志愿者陪伴服务需求排名第二,所以社区组织志愿者陪伴老年人聊天谈心能较大程度地满足老人爱与归属感的需求[41]。但由于提供社区聊天解闷服务的人员多为一次性的志愿者或社区工作人员,他们与老年人的关系并非长期固定、甚至很多是一次性服务,属于没有熟悉感、没有感情基础的聊天服务,这使得部分老年人有所避忌而不能放开心扉地去聊心声,降低了这项服务的效果,导致聊天解闷服务效果次于前两项服务。

(三)稳健性检验

鉴于老年人心理健康还会受其他因素的影响,本文在下列 MIMIC 模型(1)-(4)中进一步增加控制变量,包括年龄、性别、户籍、居住方式、锻炼身体、生活照料类和医疗保健类社区服务等。通过观察回归系数和显著性的变化,验证实证结果是否稳健。

表 2 中 B 部分是“老年人心理健康”测量模型的估计结果,与 MIMIC 模型结果基本一致。C 部分是整个模型的拟合指标,在拟合指标中,RMSEA<0.08,SRMR<0.05,R2≈0.7312,说明模型整体拟合较好,估计结果可以接受。

A 部分是各个因素影响“老年人心理健康”的结构模型估计结果,在方程(1)-(4)中逐步加入控制变量,聊天解闷服务、娱乐活动服务、处理纠纷服务这三项解析变量对被解析变量老年人心理健康仍存在显著影响,且与 MIMIC 模型的估计结果相一致,均为正向影响,说明该模型的实证结果是稳健的。

在方程(3)-(4)中,加入了剩余五项社区养老服务,分别属于生活照料类、医疗保健类和法律援助类社区服务,结果显示这五项社区养老服务对老年人心理健康没有显著影响,它们的实施效果主要作用于老年人日常生理需求,对老年人心理健康不会产生直接影响。但有实证结果表明,生活照料类与医疗保健类服务对老年人心理健康有正向的显著影响,导致两种结果的可能原因是心理健康的衡量指标不同,周红云等使用了自评心理健康作为测量心理健康的指标,郭细卿等利用抑郁量表作为心理健康的测度,陈谦谦等采用孤独感作为心理健康衡量指标。而本文中心理健康是潜变量,使用多维指标测量,其实证结果更客观可靠。因此,生活照料与医疗保健类服务对老年群体心理健康的影响有待进一步探讨。精神慰藉类服务对老年人心理健康存在不可替代的作用,政府和社区在规划实施社区养老服务时既要照顾老年人

的基本生活和医疗需求,也要注重精神健康。

表 2　扩展的 MIMIC 模型估计结果

模型	方程 估计方法	(1) ML	(2) ML	(3) ML	(4) ML
A 结构模型	聊天解闷	0.023** (2.35)	0.021* (1.92)	0.027** (2.21)	0.034*** (2. 58)
	娱乐活动	0.033**** (3.77)	0.033**** (3.3)	0.034**** (3.43)	0.030*** (2.65)
	处理纠纷	0.016** (2.16)	0.025*** (2.94)	0.026*** (3.01)	0.023** (2.2)
	年龄	−0.010**** (−15.01)	−0.009**** (−16.31)	−0.009**** (−16.23)	−.009**** (−16.4)
	性别	0.060**** (7.93)	0 .036**** (4.64)	0.036**** (4.6)	0.036**** (4.29)
	户籍	0.015* (1.74)	0.016 (1.62)	0.016 (1.61)	0.014 (1.31)
	教育年限		0.011**** (10.33)	0.011**** (10.29)	0.012**** (10.13)
	婚姻状况		0.048**** (4.89)	0.049**** (4.96)	0.057**** (5.39)
	居住方式		−0.012 (−1.54)	−0.010 (−1.27)	−0.021** (−2.4)
	活动能力		0.093**** (12.18)	0.093**** (12.11)	0.100**** (12.62)
	锻炼身体		0.189**** (15.8)	0.188**** (15.71)	0.202***** (16.61)
	生活水平		0.069**** (9.51)	0.070**** (9.55)	0.088**** (10.97)
	起居照料服务			−0.018 (−1.3)	−0.011 (−0.72)
	日常购物服务			−0.002 (−0.11)	0.003 (0.19)
	看病送药服务				−0.020** (−2.26)
	保健知识服务				−0.001 (−0.15)
	法律援助服务				0.018 (1.45)
B 测量模型	感到孤独	1.000 (4.738)	1.000 (4.145)	1.000 (4.143)	1.000 (4.072)
	认知能力	2.197**** (8.099)	1.562**** (6.730)	1.569**** (6.727)	1.450**** (6.614)
	生活满意度	0.444**** (4.230)	0 .561**** (3.975)	0.996**** (3.194)	0.610**** (3.935)
	参与活动	8.791**** (16.455)	8.326**** (11.125)	8.326**** (11.124)	7.689**** (10.517)
	N	8026	7749	7725	7719
C 拟合指标	ll	−124,012.03	−146,857.02	−147,460.41	−157,477.05
	RMSEA	0.071	0.077	0.072	0.072
	SRMR	0.039	0.040	0.036	0.034
	R^2	0.526	0.813	0.814	0.772

注:括号内是 Z 值;****、***、**、* 分别代表 0.1%、1%、5%、10%水平显著。

(四)异质性分析

考虑到群体差异,本节分别从户籍、是否独居、是否失能三个维度研究社区养老精神慰藉服务对不同群体老人的心理健康影响是否存在异质性。

表 3 为异质性分析结果,从户籍的角度,聊天解闷服务仅对城镇老人有显著的正向影响,而娱乐活动和处理纠纷服务则对农村老人有显著的正向影响。其可能性原因,首先,与农村相比,城镇住宅的户与户之间相对独立封闭,一些独居空巢老人较少与邻里交流,所以聊天解闷服务的效果对城镇老人更好;其次,由于农村住户接触交流更频繁,所以产生摩擦的可能性也更大,同时农村老人文化水平较低,对纠纷的处理更需要村委会和社区的协助,所以处理纠纷服务对农村老人产生正向显著影响;最后,与城镇丰富的生活相比,农村的生活更为单调,农村老人的文体活动及场所也更少,他们更多地参与到社区组织的娱乐活动,所以社区娱乐活动服务对农村老人的效果也更好。独居与非独居老人对比,娱乐活动对两类老人都有显著的正向影响,而聊天解闷和处理纠纷服务只对非独居老人有显著的正向影响,可能是因为独居老人长期孤独在家,封闭内心,较难从不固定的陌生志愿者或心理工作者的谈心中获得心理慰藉和情感支持,他们内心更渴望的是来自子女或近亲的关爱。苏红等研究也证明,空巢老人的孤独感得分更低,他们由于缺乏家庭交流有关,同时子女处于工作和事业发展阶段,与父母交流减少,对老人而言,任何事情都比不过与家人一起,其乐融融[30]。失能与非失能老人对比,三项社区养老精神慰藉服务对非失能老人都有显著的正向影响,而对失能老人则没有同类影响,考虑到失能老人行动不便,大部分时间只能在家中靠他人照料,难以参与到社区养老服务中,所以这类服务对他们的影响效果不大。杨茜等调研社区失能老人,发现他们对基础护理服务需求最大,其次才是精神抚慰服务[42]。

表 3　异质性分析结果

变量	类别	城镇老人	农村老人	独居老人	非独居老人	失能老人	非失能老人
聊天解闷	总数	2826	6402	1553	7593	1367	7490
	标准误	0.041	0.028	0.061	0.017	0.052	0.025
	Z值	3.41	1.5	1.3	2	1.48	3.34
	显著性	0.142****	0.042	0.079	0.034**	0.077	0.084****
娱乐活动	总数	2826	6402	1553	7593	1367	7490
	标准误	0.04	0.024	0.058	0.015	0.045	0.022
	Z值	−0.05	3.36	2.86	6.66	0.8	6.58
	显著性	−0.002	0.082****	0.166***	0.103****	0.036	0.146****
处理纠纷	总数	2826	6402	1553	7593	1367	7490
	标准误	0.037	0.019	0.047	0.012	0.041	0.018
	Z值	−1.04	2.78	1.48	2.65	0.21	2.59
	显著性	−0.039	0.054***	0.07	0.034***	0.008	0.048***

注:**、***、**** 分别代表 5%、1%、0.1%水平显著。

五、结论与政策建议

本文利用中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)2018 数据,探究我国社区开展的精神

慰藉养老服务对老年人心理健康的影响。实证结果表明,我国社区精神慰藉养老服务对老年人心理健康具有正向影响,通过在社区向老年群体实施聊天解闷服务、组织社会和娱乐活动服务、处理家庭邻里纠纷服务,可以显著提高老年人的心理健康水平,减少老年人的孤独感,提升老年人的生活满意度。另外,社区养老精神慰藉服务在不同户籍、是否独居、是否失能等存在差异性结果,应该着重关注农村、独居、失能老人的精神健康,制定差异化社区养老服务。

针对以上结论,为大力推进"健康老龄化"与"积极老龄化",完善以居家为基础、社区为依托的养老模式,提升我国老年群体的心理健康状况,提出以下建议:

第一,依托社区,为中老年群体组织更多的精神慰藉活动,提高精神卫生服务的覆盖率。从实证结果看出, 生活照料类与医疗保健类服务对老年人心理健康没有直接的正向影响效应,而目前我国社区心理慰藉类服务的覆盖率仍比较低,大部分老人没有享受到社区提供的精神服务。聊天解闷、处理纠纷、娱乐活动服务对老年人心理问题都有改善作用,因此,在积极推进长者饭堂、送餐配餐、助浴助医服务的同时,也应加强心理服务的实施。

第二,搭建老人娱乐活动平台,扩大老人社交网络。娱乐活动在三项社区精神慰藉服务中对于老年人心理健康的改善作用最大,在社区资源有限的情况下,可以优先考虑娱乐活动服务的实施,通过搭建老人活动中心,充分调动老年人力资源,定期举办老年活动等方式联结社区老人,丰富老人晚年生活。

第三,在社区中推崇亲情陪伴文化。实证结果显示,社区提供的聊天解闷服务效果不如娱乐活动和处理纠纷服务,其可能性原因是,社区通过一次性志愿者或者非固定义工上门陪伴老人,流于形式,社区老人难以真正打开心扉,内心的孤独抑郁情绪没有得到有效解决。而老人真正需求的是来自亲人的陪伴,因此建议通过社区推广亲情陪伴文化、表彰优秀家庭,倡导晚辈多花时间照顾和陪伴老人。

第四,重点关注独居、失能老年群体的心理健康,在社区内营造尊老爱老的氛围。本研究中的三项社区精神慰藉服务对以上两类老年群体都几乎不产生正向影响, 而他们在居住情况、身体机能两个维度上都属于"弱势",患上精神卫生问题的风险更大,因此,在制定政策、实施服务过程中,应特别针对独居、失能老人设计差别化、精准化的社区精神慰藉服务,实现真正从服务上提升他们的心理健康。

参考文献:

[1] 报告预计 2050 年中国老年人口将达到 4.83 亿人[EB/OL].(2016-07-15)[2020-04-15].http://www.chinanews.com/sh/2016/0715/7940986.shtml.

[2] 国务院办公厅转发全国老龄委办公室和发展改革委等部门关于加快发展养老服务业意见的通知(国办发〔2006〕6 号)[EB/OL].(2015-06-13)[2020-04-15].http://www.gov.cn/zhuanti/2015-06/13/content_2879022.htm.

[3] 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要[EB/OL].(2021-03-13)[2021-04-27].http://www.npc.gov.cn/npc/kgfb/202103/bf13037b5d2d4a398652ed253cea8eb1.shtml.
[4] SIMON M A,CHEN R J,CHANG E S,et al.The Association Between Filial Piety and Suicidal Ideation:Findings from a Community-Dwelling Chinese Aging Population[J].The Journals of Gerontology Series A:Biological Sciences and Medical Sciences,2014,69(Suppl 2):90-97.
[5] 王珊,陈欧,赵妹,等.中国老年人自杀意念发生率的 Meta 分析[J].护理研究,2020,34(5):806-813.
[6] 中国老龄事业发展基金会老年痴呆预防及陪伴项目管理办公室.中国老年人心理健康白皮书[EB/OL].(2017-05-25)[2021-05-07].http://lncd.shzenon.cn/30.html.
[7] 中华人民共和国卫生健康委员会宣传司.国家卫生健康委员会 2019 年 6 月 10 日例行新闻发布会文字实录[EB/OL].(2019-06-10)[2020-04-15]. http://www.nhc.gov.cn/xcs/s7847/201906/14aedfcb64b044a6af5b687257a7e041.shtml.
[8] 世界卫生组织章程[R].1946,36(11):1315-1323.
[9] 世界卫生组织的健康新标准[J].今日科苑,2006(2):43.
[10] 刘华山.心理健康概念与标准的再认识[J].心理科学,2001(4):481-480.
[11] 吴振云.老年心理健康的内涵、评估和研究概况[J].中国老年学杂志,2003(12):799-801.
[12] 陈谦谦,郝勇.社区养老服务对老年人心理健康改善的影响研究[J].西北人口,2020,41(3):79-91.
[13] BARRON C R,FOXALL M J,VON D K,et al.Marital Status, Social Support, and Loneliness in Visually Impaired Elderly People[J]. Journal of advanced nursing,1994,19(2).
[14] 吴捷.老年人社会支持、孤独感与主观幸福感的关系[J].心理科学,2008(4):984-986.
[15] 刘靓,徐慧兰,宋爽.老年人孤独感与亲子支持、孝顺期待的关系研究[J].中国临床心理学杂志,2009,17(5):636-638.
[16] 伍小兰,李晶,王莉莉.中国老年人口抑郁症状分析[J].人口学刊,2010(5):43-47.
[17] 唐丹.简版老年抑郁量表(GDS-15)在中国老年人中的使用[J].中国临床心理学杂志,2013,21(3):402-405.
[18] 张玲,徐勇,聂宏伟.2000-2010 年中国老年人抑郁患病率的 meta 分析[J].中国老年学杂志,2011,31(17):3349-3352.
[19] 王兴华,王大华,申继亮.社会支持对老年人抑郁情绪的影响研究[J].中国临床心理学杂志,2006(1):73-74.
[20] 李娟,吴振云,韩布新.老年心理健康量表(城市版)的编制[J].中国心理卫生杂志,2009,23(9):656-660.
[21] 邓丽芳,郑日昌.城市中老年人心理健康量表的编制[J].应用心理学,2005(1):45-51.
[22] 郭晋武.城市老年人生活满意度及其影响因素的研究[J].心理学报,1992(1):28-34.
[23] JORUNN D.The Importance of Activities of Daily Living and Social Contact for Loneliness:A Survey Among Residents in Nursing Homes[J].2004, 18(1):65-71.
[24] BERG S,MELLSTROM D,PERSON G.Loneliness in the Swedish Aged[J].Journal of Gerontology, 1981 (3) :342-349.
[25] 王大华,佟雁,周丽清,等.亲子支持对老年人主观幸福感的影响机制[J].心理学报,2004(1):78-82.
[26] 陈立新,姚远.社会支持对老年人心理健康影响的研究[J].人口研究,2005(4):73-78.
[27] 刘昊,李强,薛兴利.双向代际支持对农村老年人身心健康的影响——基于山东省的调查数据[J].湖南农业大学学报(社会科学版),2019,20(4):49-56.

[28] 丁松宁,徐小林,黄水平,等.徐州市区空巢老人心理健康状况及其相关因素[J].中国老年学杂志,2010,30(7):962-964.
[29] 古桔银,周璇,李洁媚,等.广州市空巢老年人心理健康状况及其影响因素[J].广东医学,2015,36(21):3384-3386.
[30] 苏红,周郁秋,王丽娜,等.城市空巢与非空巢老年人孤独感状况及影响因素[J].中国老年学杂志,2018,38(15):3782-3785.
[31] 迟晓华,吕静,王双艳,等.不同养老模式下老年人的心理健康状况[J].中国老年学杂志,2018,38(8):2013-2014.
[32] 吕林,杨建辉,吕牧轩.不同养老模式对老年人心理健康状况影响调查分析[J].中国老年学杂志,2011,31(17):3343-3344.
[33] 王军,靳雪松,陈玲.不同养老模式对老年人心理健康影响的调查[J].中国卫生产业,2015,12(34):28-30.
[34] 韩露,王冠军.不同养老方式老年人心理健康状况及心理需求的比较研究[J].精神医学杂志,2013,26(1):52-54.
[35] 米拉依,唐莉,胡莹.不同养老模式下老年人心理健康状况的比较[J].成都医学院学报,2016,11(5):631-633.
[36] 赵娜,周明洁,张建新.孤独感在老年人心理健康与幸福感之间的调节作用[J].中国老年学杂志,2016,36(22):5717-5719.
[37] 周红云,陈晓华,董叶.社区居家养老服务对城市老年人健康的影响[J].统计与决策,2018,34(17):98-101.
[38] 彭淑颖.社区心理卫生服务对老年人抑郁、焦虑、幸福感影响的研究[J].心理月刊,2019,14(19):46-47.
[39] 刘慧玲,田奇恒.社区活动开展视域下老年人心理健康水平提升路径[J].中国老年学杂志,2019,39(14):3571-3576.
[40] 郭细卿,施毓金.家庭养老、居家社区养老对农村老年人健康的影响——以厦门市的实证研究为例[J].江汉大学学报(社会科学版),2020,37(1):69-78.
[41] 孔令磷,张志霞,叶艳胜,等.咸宁市社区居家老年人精神慰藉需求及其影响因素分析[J].护理研究,2016,30(34):4267-4270.
[42] 杨茜,黄荣惠,冯莉,等.社区失能老人对居家医养护需求及影响因素分析[J].护理研究,2020,34(21):3786-3790.

责任编校:梁　雁

The Influence of Community's Spiritual Consolation Service on the Mental Health of Chinese Elderly

—— Based on multiple-indicators and multiple-causes model

YANG Yinan, LI Sihua

(School of Public Administration, South China University of Technology, Guangzhou 510640, China)

Abstract: China's aging phenomenon is deepening, During the 14th Five-Year Plan period, China will enter the stage of moderate aging. In order to cope with the increasing pressure on the elderly, China puts forward the "9073" mode of providing for the aged, which is to focus on building a system of elderly care services that coordinates home and community and combines medical care with health care and can realize 97% of the elderly care services can be provided directly or indirectly by the community elderly care service system. It is worth noting, with the deepened aging, there is worrying about mental health of the elderly. With the changes of living conditions, social relations and physical conditions, the elderly are prone to depression, inferiority and other negative emotions, which will be harmful to the health of the elderly. In view of this background, this study aims to build a comprehensive and objective mental health model for the elderly, reveal the impact of spiritual consolation services for the elderly in community care on the mental health of the elderly, and promote the improvement of community home-based care services. Based on 14312 valid samples of the CLHLS data in 2018, four indicators, i.e. loneliness, life satisfaction, cognitive ability, and social activities, are used to measure multi-dimensional mental health, and to test the three community spiritual comfort services: chatting, entertainment, and dispute resolution for the elderly by using the multi-index and multi-factor (MIMIC) structural equation model. At present, the coverage rate of these three community spiritual comfort services is less than 30%, while more than 67% of the elderly hope to receive spiritual comfort services, indicating that there is still a large supply gap in community spiritual comfort services for the elderly in China. Furthermore, the estimation results from the multi-index and multi-factor (MIMIC) structural equation model show that community spiritual comfort services for the elderly have a significant positive impact on the mental health of the elderly, and the order of influence is entertainment, dispute resolution and chatting. While the life care and medical care of community elderly care services have no significant positive impact on the mental health of the elderly. And there are different results for differently registered residence, no matter whether they live alone or not, or no matter whether they are disabled or not. The above empirical results show that community spiritual comfort service has an irreplaceable positive effect on the mental health of the elderly. On the one hand, we should actively improve the coverage level and service quality of community psychological service for the aged. In the process of implementation, we should focus on the elderly entertainment projects, praise highly the culture of family members' and regular volunteers' company, and avoid the "fast food" chat service. On the other hand, we should pay more attention to the vulnerable groups of the elderly, and design differentiated home-based community care services for the elderly living alone and disabled.

Key words: aging; community elderly care service; spiritual comfort; the elderly; mental health