

居家养老模式下的老年介入护理研究

——基于武汉市百步亭社区实证分析

隗虹

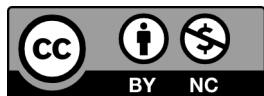
武汉文理学院，武汉

摘要 | 采用SCL-90症状自评量表和自编的问卷调查表，对武汉市百步亭社区老年人，进行心理测评、问卷调查及跟踪访谈，梳理了老年人在养老中存在的突出问题。确立了老年护理并不是一般意义上的疾病护理，而是一个融合身体、心理、社会要素为一体的介入老年人全部生活的综合护理的理念。为满足老年人多方面的需求，从精神慰藉、心理关怀入手，根据中国经济与社会发展情况，借鉴老年心理发展理论、积极老龄化理论、日本“介护”理论，提出了“介入护理”的概念：以对老年人的援助为基础，以满足被介护者精神、身体、社会等各方面要求，使之生活自立、融入社会、身心健康、有所贡献为目标。以“介护”为切入点，以居家养老为背景，构筑了一个老年人全方位医学、心理学、社会学综合模式，构建了具有中国特色的“介护”体系，其核心是：自立生活支持，心理健康引导，老有所为指导，人际交往帮助，优终优逝教育。

关键词 | 居家养老；“介护”；体系

Copyright © 2023 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 引言

1.1 中国养老问题

根据国家民政部2013年发布的信息显示，中国老年人口已达到1.34亿人，超过我国人口总数的10%。截至2012年底，武汉市60周岁以上老年人已达到137万人，占全市总人口822万人的16.71%，预计2035年左右，60岁及以上老年人将突破4亿，在总人口中的占比将超过30%，进入重度老龄化阶段。

2012年2月底，针对养老需求，武汉市民政局发放了65万份问卷，其调查被试为65岁以上的老年人。调查结果有三点引起了我的注意：一是年龄段在75岁以下老年人占58.3%；二是武汉市老年人退休收入普遍偏低，57.2%的老年人退休收入在1700元/月以下，2500元/月以上的仅占12.5%；三是在居

作者简介：隗虹，武汉文理学院心理健康教育中心副主任，研究方向：心理健康教育。

文章引用：隗虹. 居家养老模式下的老年介入护理研究——基于武汉市百步亭社区实证分析[J]. 中国心理学前沿, 2023, 5(3): 230-241.

<https://doi.org/10.35534/pc.0503029>

家养老、机构养老、日间托老三种方式的选择上, 84.7%的老人选择居家养老。这三个基本数据, 决定了武汉养老模式是一个在较低收入水平上的以居家养老为主的养老模式。从这一基本实际出发, 形成了本文两个重要的关注点。其一是, 中国式养老是在中国文化传统的大背景、中国经济的大环境下进行的, 这就需要从中国的实际出发, 构建具有中国特色的养老模式; 其二是, 作为60~75岁这一最大的老年群, 不但具有身体健康的需求, 更具有精神、心理等多方面的需求, 健康更应包括心理健康和社会功能良好。只有身体健康、心理健康、社会功能良好这三者达到相对完美的状态, 才能称得上是真正的健康。

构建具有中国特色的养老模式, 关注老年人的身心健康, 使老年人安度晚年已经成为一个重大的社会问题。

1.1.1 中国老年护理问题

随着人口老龄化, 老年护理越来越受到社会各界的重视, 尽管政府已经有了相当大的投入, 但对于老年护理需求这个大缺口仍然不能很好地满足^[3]。对居家养老模式下的老年社区护理关注更少, 特别是在精神、心理护理方面实际处于空白。据笔者前期调查, 将近15%的老年人存在一定的心理问题, 这在高龄老年人和文化程度较低的老年人层面表现得较为明显。在精神方面, 老年人往往找不到寄托。情感是每个人都需要的, 而对老年人来说, 显得尤为珍贵。对于老年人而言, 他们的心愿只是能够和儿女在一起, 享受天伦之乐, 年轻时在事业方面经历了很多, 对于物质上的要求不是很高。满足老年人身体、心理、社会多方面的需求, 进行综合护理是当前迫切需要解决的问题。

1.1.2 中国“介护”问题

从以上分析看, 老年护理并不是一般意义上的疾病护理, 而是一个融身体、心理、社会要素为一体的介入老年人全部生活的综合护理。我们将其称之为“介入护理”, 简称“介护”。“介护”一词, 在中国所见率不高, 了解的人也少。

本文所称的“介护”是以对老年人援助为基础, 以满足被介护者精神、身体、社会等各方面要求, 使之生活自立, 融入社会, 健康成长, 有所贡献。本研究以“介护”为切入点, 以居家养老为背景, 构筑一个老年人全方位医学、心理学、社会学综合模式。

本文所称的老年“介护”, 与日本20世纪80年代的“介护”有相通之处。日本是全球老龄化速度最快的国家^[8], 20世纪80年代末, 日本已进入老龄社会, 老年人口高达总人口的14%~15%, 75岁以上老人大多数需要有人照顾。日本“介护”服务在这种大背景下, 逐渐出现, 并慢慢形成规模。

1.2 研究意义

目前我国开展“介护”服务的地区较少, 基本上没有介入老年生活全过程的介入护理。从掌握的资料看, 上海、长沙开展了这方面的探索, 取得了良好的效果, 但与国外相比还存在差距。因此, 以国外先进的“介护”管理经验作为参考, 探索具有中国特色的居家养老模式下的“介护”体系, 构筑一个符合心理学、医学、社会学规律的多层次的“介护”服务体系, 以满足中国社会在老年护理领域的巨大缺口, 是目前中国养老模式探索中亟需解决的问题之一, 也是新一轮医疗卫生改革的重要组成部分。

从“介护”的服务形式和内容看, 它的显著特点是从老年人日常生活能力和护理照顾的实际需要出发, 以家庭为基础, 以多种专业服务为线索的综合服务。相对其他各种服务的独立分隔, 这种模式显然更为合理高效。“介护”服务能够在临床医疗之外, 提供方便价廉的家庭医疗护理、康复训练等服务, 让居

家老人足不出户就能获得医院标准的治疗,给患者和家属提供更为便利和个性化的服务,同时能够适当缓解医疗机构住院病床紧缺的压力,为社会发展做出一定贡献。伴随着医学模式的转变,护理工作也由医院走向社区,由对躯体疾病的护理转变为对人身体、心理健康的呵护。在这种情况下,探索有中国特色,符合中国需要的养老模式势在必行。

1.3 国内外研究现状

1.3.1 日本“介护”研究

二战后,日本逐步进入老龄化社会,养老问题逐步被国家重视。1987起,政府成立了“社会福利士及介护士”资格认定制度,并相继出台了《社会福利士法》《介护士福利士法》《介护保险法》等法规。经过30余年发展,通过对家庭和机构的“介护”服务,建立了新型保健—医疗—介护服务体系,减少老龄化带来的社会问题,已形成了较完善的老年“介护”服务体系,该体系汇集护理、医疗、保健、教育为一体,相对比较完善。

“介护”保险制度在日本已经实施10年,成果显著。日本许多家庭因“介护”保险的实施,减轻了照顾老人的负担;老年人在家里就能够接受专业化照顾,增加了老人的幸福指数;也使家庭开支节省,社会和老年人对此项制度给予了一定程度上的肯定。

1.3.2 老年人心理发展理论研究

斯坦利·霍尔在《衰老》一书中,提出了毕生发展心理学的思想,认为人一生中心理的发展是一个完整的过程,老化也是一个必经的阶段,对于老年人在老化过程中的差异应该重视,绝不能单一地认为老化是一种退化。

人在这个特殊的阶段,不仅仅是机体衰老加快,疾病增多,更多的则是即将面临死亡的考验,心理会产生巨大的变化,如果心理发展受阻,随之而来就容易产生许多不健康心理,影响老年人晚年生活,产生很多社会问题。因此,加强老年人的心理防护,从心理学的视角关注和研究这一特殊人群的生活质量,将成为我国保健事业的重要内容之一。

毕生发展心理学观点直至20世纪60年代,才慢慢被人们接纳,至此,老年心理学也成为发展心理学的一个重要部分。

1.3.3 “积极老龄化”问题研究

WHO中国老年社区卫生服务研讨会,在2003年提出“积极老龄化”的倡议^[17]。“积极”指老年人在社会、经济、文化、精神和公民事务等方面的参与度要加强,其目的是让所有老年人健康预测的寿命能够得以延长,生活质量有所提高。在社会发展的今天,医疗设施在逐步完善,在人的生理寿命延长的同时,应更加关注老年人的心理健康问题,使老年人能够有一个安定、幸福的晚年生活。

积极融入社会,使老年人老有所学、老有所乐、老有所为是老年人幸福的源泉,也是老年人价值发掘的有效途径。

1.4 研究对象与方法

1.4.1 调查对象

本研究中,武汉市百步亭社区60~75岁的老年人作为被试,采用随机抽样的方法,共发放问卷80

份,回收 50 份,其中有效问卷 39 份,有效问卷率为 78%。根据有效问卷统计,共调查老年人 39 人,其中男性 16 人,女性 23 人。

1.4.2 测量工具

采用症状自评量表 (Self-reporting Inventory), 该量表涉及的范围较广,共有 90 个项目,包含有精神病症状学内容,从感觉、思维、情感、意识、行为直至饮食睡眠、生活习惯、人际关系等都有涉及,10 个因子分别反映了 10 个方面的心理症状情况。本测验的目的是对一个人是否有某种心理症状以及其严重程度进行评定。本次检测主要与全国常模进行比较,从而了解老年人存在的一些心理问题。

1.4.3 自编问卷

针对老年人群体的特殊性,自编问卷 14 题,旨在了解老年人现在对我国养老制度的了解情况和大致养老现状,具体信效度没有进行检验,但语言通俗易懂,达到了解大致状况的目的。

1.4.4 施测程序

采用个体施测法,逐一上门进行施测,问卷法与访谈法先后进行,对于能够自己看清题目的则自己填问卷,之后进行访谈记录,对于不能看清题目的,则由施测员进行念题、填表,并进行访谈。

1.4.5 统计方法

对有效问卷的数据统计分析,录入 SPSS 18.0 软件包,对自编问卷进行百分比统计,SCL-90 则对总分和各因子分进行统计。并且运用了单样本 T 检验、描述性统计等方法对相应问题进行统计处理。

2 结果与分析

2.1 老年人与全国常模 SCL-90 的比较

如表 1 所示,与全国常模比较发现,老年人心理健康状况各症状间强迫、人际敏感、敌对这几项差异不显著 ($p>0.05$),其他各项症状差异显著 ($p<0.05$)。

表 1 老年人与全国常模 SCL-90 的比较 ($M\pm SD$)

Table 1 Comparison of SCL-90 between the elderly and the national norm ($M\pm SD$)

因子	39 名被试	常模	<i>t</i>	<i>p</i>
总分	73.13 ± 41.70	129.96 ± 38.76	-8.51	0.00
躯体化	1.86 ± 0.73	1.37 ± 0.48	4.18	0.00
强迫	2.20 ± 0.10	1.62 ± 0.58	5.95	0.58
人际敏感	1.65 ± 0.59	1.65 ± 0.51	-0.14	0.99
抑郁	1.89 ± 0.62	1.50 ± 0.59	3.97	0.00
焦虑	1.64 ± 0.54	1.39 ± 0.43	2.96	0.01
敌对	1.53 ± 0.08	1.48 ± 0.56	0.65	0.52
恐怖	1.53 ± 0.11	1.23 ± 0.41	2.72	0.01
偏执	1.62 ± 0.09	1.43 ± 0.57	2.17	0.03
精神质	1.54 ± 0.07	1.29 ± 0.42	3.78	0.00
总均分	0.81 ± 0.07	1.44 ± 0.43	-8.46	0.00

2.2 自编问卷结果统计

自编问卷共 14 道题，以“是”“否”作为选项，旨在了解老年人现在对我国养老制度的了解情况和大致养老现状。该问卷以采访的形式，对 45 名老人进行调查，其中有效问卷 39 份，结果如表 2 所示。

表 2 老年人基本情况问卷调查

Table 2 Basic situation of the elderly questionnaire

题项	是(百分比)	否(百分比)
1. 您是否知道“介护”?	5 (12.8%)	34 (87.2%)
2. 您是否希望晚年生活自理?	27 (69.2%)	12 (30.8%)
3. 您的家人是否经常陪您聊天、散步?	20 (51.3%)	19 (48.7%)
4. 您是否希望交更多的朋友?	27 (69.2%)	12 (30.8%)
5. 您是否愿意去继续学习?	23 (59.0%)	16 (41.0%)
6. 您是否对我国的养老制度了解?	20 (51.3%)	19 (48.7%)
7. 您是否对现阶段的养老体系满意?	24 (61.5%)	15 (38.5%)
8. 您今年是否出去旅游了?	27 (69.2%)	12 (30.8%)
9. 您是否希望一直受到重视?	33 (84.6%)	6 (15.4%)
10. 您是否害怕疾病?	24 (61.5%)	15 (38.5%)
11. 您是否经常进行体育锻炼?	31 (79.5%)	8 (20.5%)
12. 您是否会上网?	6 (15.4%)	33 (84.6%)
13. 您是否关心医疗巡诊?	20 (51.3%)	19 (48.7%)
14. 您对家政是否有需求?	6 (15.4%)	33 (84.6%)

2.3 综合结果

综合问卷调查和测评结果可以得出以下结论。

(1) 老年人均存在轻微的心理问题，但中度、深度的心理问题不是很明显。在躯体化、焦虑、抑郁、偏执、恐怖、精神质这几个因子差异显著 ($p < 0.05$)，其中躯体化、抑郁、精神质差异尤其显著，说明这三项心理问题严重；

(2) 希望一直受到重视是大多数老年人的选择，通过统计，可以看出，有 84.6% 的老年人希望自己一直受到重视，所占比重相当大，同时，也说明老年人迫切希望受到关注；

(3) 对疾病的关注程度高，其中，61.5% 的老年人表示，对于生病很是恐惧，并且有 51.3% 的老年人关心医疗巡诊，对老年医疗体系的建设有较高的期待；

(4) 希望晚年生活能够自理，69.2% 的老年人表示，虽然年岁逐渐增高，但依然希望能够自己照顾自己，并且希望自己的精神生活能够更加丰富；

(5) 希望融入社会，扩大自己的人际交往圈，69.2% 的老年人希望可以交到更多的朋友，说明他们对交朋友的需求很强，但是，在方式上，不知道该如何结交朋友；

(6) 希望与时俱进，但由于之前学习条件的限制，其融入度并不高，对于现阶段的一些东西并不了解，比如，电脑的操作，84.6% 的老年人表示自己不会上网，说明很多老年人并没有真正做到与时俱进。

3 调查与分析

对于以上结果，后续再次来到百步亭社区进行深入调查，通过访谈，再次了解该社区老年人普遍关心的问题，并且通过典型案例剖析等方法，得出了5个结论，并对这个结论进行了具体分析。

3.1 健康生活，第一关注

随着年龄的增长，人机体防御和抗击各种病毒侵袭的能力逐渐下降，老年人的患病率、死亡率愈来愈高，致使老年人对生命和生活质量的关注度更高。调查中显示，老人对医疗巡诊关注度特别高，这类人群达到了51.3%。“哎哟，你是不知道啊，现在看个病，不仅要排长队，药还贵得不行，那一点点补贴，哪够治病的哟。”这是在和老人们访谈时，记录下来的一句话，对于笔者的记录，他们毫不反感，反而一直让我帮忙反映问题，可见老年人急切地想解决看病难、看病贵的问题。因此，加强保健，延缓衰老，提高机体的免疫能力，健康长寿地生活，已成为应该向老年人倡导的重要健康生活方式。防病，在一个主要以“治病”为主的社会环境里往往没有得到足够的重视，特别是建立一个与老年人的健康密切相关的体系还有较大的差距。

对一个老年人而言，他们的身体健康情况不仅与老人自身有关，也会给家庭其他成员带来直接的影响。就目前来看，老年人日常的小病治疗与健康预防，既不是医院的工作范围，也不是家庭自身能够承担的任务，正在建设中的社区医院有可能承担此项任务，但对于庞大的老人队伍与专业化的照护，社区医院可能是杯水车薪，建立一个专业化的对老年人全覆盖的护理队伍应是今后努力的方向。

3.2 心理问题，亟待解决

从调查看，老年人的心理问题主要表现在孤独感、离退休综合征等方面。对老年人而言，很容易感到孤独，这不仅仅是一种心理问题，更会诱发老年人其他的身心疾病。在现代社会里，面对工作、家庭的双重压力，使很多老年人不得不一个人居住，老人缺乏与外界的沟通，使其感觉被忽视，很容易产生孤独感。被冷落的感觉一直存在，并每日加深，就容易诱发疾病。

当老人不得不从自己熟悉的工作岗位上退下来后，很难一下子适应过来。这种现象在社区老人中出现也很频繁，之前以为退休后能好好休息，但没想到竟是终日无事的生活，这时幸福感会直线下降，出现时而焦躁不安、时而暴跳如雷的现象。当个别干部离退休后，随之而来的是与之前巨大的落差，一时很难接受，会在心里产生一些失落和不平衡感，随着不健康的心理状态的维持，会使自己在一种压抑的状态中生活，不利于其健康发展。

老年人要适应两个矛盾：（1）角色突变与社会适应的矛盾。突然从自己熟悉的工作领域中退出，整日无所事事，这种转变不仅突然，而且无所适从，心理上很难一下子接受。（2）自我发展与身心衰老的矛盾。一些老年人对自己要求比较高，会一直追求自己的理想。但是，老年人身体会有一定程度的衰老，尤其在记忆、感知、思维等一些心理能力上有所退化，这样一来，老年人自我发展需求和衰老现实之间，就形成了尖锐的矛盾。因此在突然离开岗位时，会有一种失落感。

3.3 自我发展, 需求旺盛

尽管老人已经退休,但对未来的追求,对自己发挥余热的渴望依然强盛。找到自己的生存价值是老人维持生命的原动力。“以前国家需要我们,我们为国家奉献,现在一把老骨头,还要国家发补贴,给国家拖后腿。”这是一位老干警的原话,在这之前,他还给我讲述了他之前的光辉历程,但随即又对自己的现状作出否定,觉得自己是国家的拖累。

虽然这话是个例,但在访谈过程中,大多数人都以各种方式表达了自己对现状的难以适应和价值丧失的难过,部分老年人有较高的自我效能感,能迅速转变角色,把自己的价值定位在对家人的关心和家事的打理上面。

3.4 人际交往, 需要引导

孤独,已经成为老人的一个突出问题。由于年龄逐渐增长,对于以前的一些朋友,由于搬迁或者其他一些原因,慢慢生疏了,但又很少结交新朋友,逐渐将自己孤立起来,同时,对事物的兴趣也在慢慢减退,之前感兴趣的事物,突然觉得对自己没有什么吸引力了,心里越来越孤单,越来越苦闷,但又不知道该如何排遣。

老年人在家里感觉到失落的现象比较普遍,老年人希望有良好的家庭关系,渴望获得快乐,这些都将成为他们的精神寄托。但现实生活中子女往往是因为各种各样的理由,或多或少对老年人有所忽视,与老年人沟通得很少,对老年人的关心也不多,这时,老年人就会感觉十分的孤独,渴望同情和理解。

此外,人际交往的丧失往往导致与社会分离,与时代脱轨。“那些个高科技,谁会啊?再说,也没人教啊,最主要的是,学了也没用。”在问及关于电脑应用方面的问题时,部分老人称“电脑”为“高科技”,大多数人表示不会使用。

3.5 优终优逝, 希望探讨

“我一点都不怕死啊,都活了这么大岁数了,就怕死不了,还搞得一身病,现在就是有点脑萎缩,怕到时候什么都不晓得,又死不了,要是能突然就死,蛮好的。”这是在调查过程中,一位老奶奶的话,虽说年岁已高,但想事情很清楚,她不希望被病魔折磨,希望能够安乐死,也不给家里的晚辈造成负担。

在调查中,还发现,很多受病魔折磨的老年人都希望自己可以以最简单的方式结束生命,虽然不惧怕死亡,但在心理上又不能完全接受死亡。

4 思考与建议

4.1 建立“介护”体系的构想

综合该调查,笔者认为,在居家养老模式之下,建立具有中国特色的“介护”体系十分重要。这种体系应从老年人身体状况实际出发,从精神慰藉、心理关怀入手,使老人老有所养、老有所依、老有所乐、老有所为,真正实现安度晚年的构想。其“介护”的基本体系应是以下五个体系的结合。

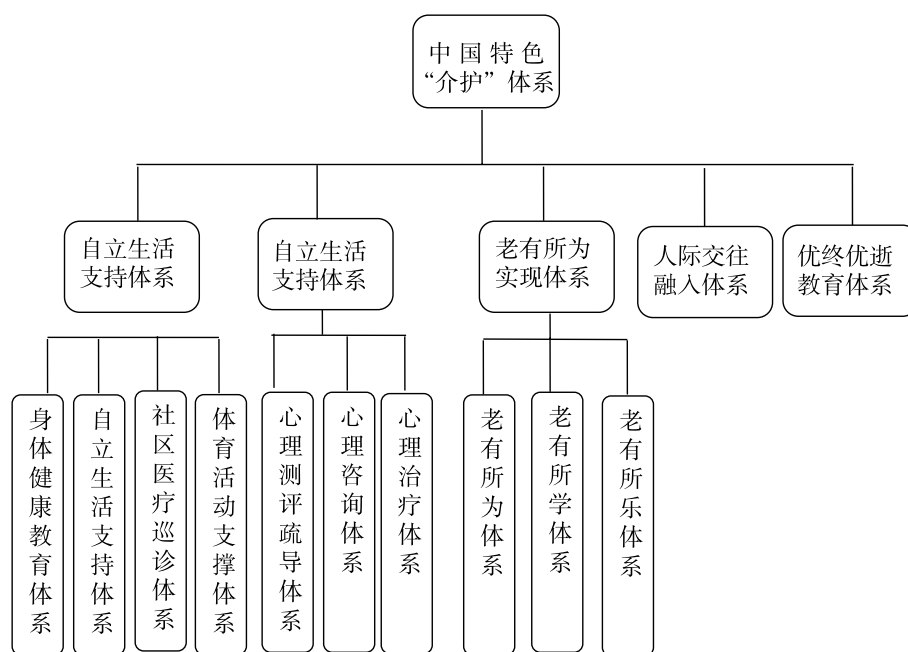


图1 中国特色“介护”体系建设

Figure 1 Construction of interventional nursing system with Chinese characteristics

为实现这些功能，应在政府的支持下，建立若干“介护”专门机构，通过某种方式，整合社区力量、医务力量、心理机构力量、社会力量、志愿者力量，实现全方位的“介护”。

4.2 建立以健康生活为主导的自立生活支持体系

建立健康教育体系，就是用一些比较简单的办法，结合“介护”实际，把健康生活知识传递给老年人。

建立良好的生活习惯引导体系，提倡作息规律、饮食科学、烟酒有度、运动适当。要有一套健康、规律的作息制度，在有序的生活中保持健康；要有科学的饮食习惯，在荤素搭配中获取营养；要开展适合老年人的活动，在不停的运动中保持生命活力。很多老年人在晚年的时候，会有一些俗称的“富贵病”，如高血压、糖尿病等，通过起居、饮食、运动可以使病情得到改善。

建立自立生活支持体系，就是以专业化的服务，实现被介护者在适当帮助下的自立生活。自立生活，是指人们在日常生活中能够自己照顾自己的能力，自己处理日常生活小事，比如说吃饭，洗漱、整理卫生等。老人在生病或身体出现某些障碍的时候，自己来照顾自己的日常生活起居是很艰难的，即使这样的情况会出现，生活自理仍然应该作为日后的目标，应激发老年人残存的生活能力，以实现生活自立。

自立支援并不是任由老年人随便做，而应该在尊重老年人不同的生活方式与价值观的前提下，在达到生活自理的过程中，使老年人在经过自己努力达到既定目标时体会到一种成就感。对于被介护者而言，每个人都有享受生活的权利，这种权利是不能被剥夺的。举一个简单的例子，面对下颌关节畸形、张口困难、闭口困难并且不会吞咽等难以自行进食的老年人，一般人可能就想到以管饲饮食，而“介护”工作者则会绞尽脑汁地想办法协助老年人进食，他们认为，一个人进食的权利和享受是不能被剥夺的，我们让受护者感受到自己存在的价值，通过不断进步，达到自立生活。当然，这种自立生活体系的建立，

需要“介护”机构、医院、社区三者进行很好地配合，才能达到预想的效果。

建立体育运动支持体系。对于老年人而言，激烈的体育锻炼不是很适合，“介护”工作者则专门为老人们准备一些健身操，这些健身操能够使老年人的体质得到增强，免疫力提高，使老年人能够心情愉悦，同时大脑的功能得到锻炼，肢体协调力增强，提高老年人生活自理能力。

建立社区医疗巡诊体系，整合各方面的力量，按照“以人为本，服务至上”的原则，立足每个社区，把最优质的服务以最合理的价格提供给老年人。让老年人在家体验“高效、优质、便利”的医疗卫生服务，切实解决老年人“看病贵、看病难”的问题，构建起“小病在社区，大病进医院”的医疗格局。

4.3 建立以心理健康为主旨的心理引导体系

与青年相比，老年人的心理健康状况都较差。从测评结果看，老年人在其中一个或几个方面都有欠缺和反常，比如由于大脑结构的衰老和功能的退化，这会直接导致记忆力的下降，带来的后果则是学习、工作效率降低。对此，有些老年人会产生深深的自卑感，认为自己已经没用了，自责程度逐渐加深。现今，科技的发展、社会的进步，使老年人的知识和观念难以跟上时代的节奏，对之前一些习惯、观念仍然顽强地保持着，在心理上则表现为偏执，因此，很多年轻人都会认为老年人顽固不化，总是生活在自己的世界中，其实，他们也是渴望发展的，只是众多的限制，使其难以改变。

从调查结果可以分析出，抑郁症已成为老年人主要的心理问题之一。当然，其产生有多方面的原因，遗传因素、环境因素、压力因素等，这是一个长期积累的过程。抑郁的内在表现是对自我不信任，也就是自卑，从而不参加活动，更不愿意跟其他人进行交流，情绪低落，有时也会变得十分焦虑，偶尔会吃不下、睡不着。针对这些问题，建立心理检测、心理疏导、心理咨询体系势在必行。

4.4 建立以老有所为核心的价值导向体系

老年人应该有一种积极的心态，参与到很多领域，小到在家里帮忙带孩子、做家务，大到发展自己的第二事业，热衷公益，同时，也可以将自己以前搁置的兴趣发展起来。老年人应该适当休息，但不能无所事事，使老年人增加一些消极想法，使他们感到心灵空虚，长期如此，引发各种疾病或心理问题。因此，他们应该利用自己的优势，例如，经验比年轻人更加丰富、关系脉络更加宽广等，这些都是需要时间累积的，更重要的是，有些老年人是国家精英，这些人才资源，是国家发展需要的。因此，积极参与是老有所为，老有所乐、老有所学的核心。

建立老有所为体系。老年人继续就业一方面能够解除自己的烦闷，使自己不再无所事事，另一方面能给老年人提供展露雄心和获得成功的机会，将自己毕生所学毫无保留地奉献，将自己的经验倾囊相授，在事业上奉献自己，获得成就，使老年人从心理上获得满足。现今，医疗设备、生活水平都在提高，人们的身体素质在不断增强，在退休人群中，许多老年人身体都很健康，并且有着旺盛的精力，老年人继续就业既可以让老人在与时俱进的社会中生活，减少长期闭塞家中带来的各种不利的心理问题，同时又可以发挥余热，使自己的晚年生活更加丰富多彩，继续实现自己人生的价值，这正是老有所为体系的预期效果。

建立老有所学体系。老年人在年龄逐渐增长后，一定要秉承着不断学习的信念，以丰富自己的精神生活，最主要的是，这种学习过程能够使大脑不断运作，衰老的现象得以延缓。因此老年人更应该不断学习，“活到老，学到老”，在锻炼大脑功能的同时，继续保持自己的人生乐趣，使老化延缓。不断地

学习,能够帮助老人在展现自己优势和特长的同时,调动自身潜能,享受退休后的快乐。同时,这些所学,可以为自己老有所作为作铺垫,利用自己的经验和丰富的学识,来指导年轻人,发挥自己的余热。

进入老年需要学习的东西很多,了解国内外大事,知晓社会变更,使自己的思维跟上时代的步伐;不断充实知识,更新观念,成为与时俱进的老年人;洞察人生发展,熟悉养生保健,展现老年人的智慧。

建立老有所乐体系。“乐”就是时时刻刻保持积极向上年轻的心态,在情绪上尽量乐观,永远拥有一颗好奇心。这种“乐”应该是从心而生的,我们应该根据老年人固有的特点,开展适合老年人的休闲娱乐,增加老年人的文化活动,使他们从精神上得到满足。比如定期旅游,开展旅游团队,使老年人聚集一起,在欣赏优美山水的同时,放松自己的心情;或是开展书画班,使老人展现自己的特长,产生一种满足感。当然,老有所乐和老有所学是紧密联系的,只有不断地学习,才能使自己不断吸收书籍的养分,在这些精神食粮的补给下,自己的精神随之得到满足,获得快乐的感觉。

4.5 建立以融入社会为着眼点的人际交往互助体系

社会中的人必然是融入社会的,但是,调查过程中笔者发现,很多老年人因为搬家或其他一些原因,使自己以前的老朋友失去了联系,同时,又不愿意结交新朋友,导致自己孤独,逐步脱离社会生活。

朋友交往能够满足老年人思想感情交流,是一种基本心理的需要。在帮助老年人解除寂寞的同时,还可以让老年人在一起进行信息交流,开阔眼界,增加对社会的认识,做到和时代一起进步。其实,在老年人里面,人际交往是单纯的,没有太多的功利色彩,这使老年人能更好地结交一些知心朋友。这些朋友带给他们的不仅仅是关怀,更多的是有利于身心健康的互动,使晚年生活更加快乐。对于离退体的老年人而言,有几个可以敞开心扉的知心朋友很难得,但也应该结交更多新的朋友,开阔自己的视野。例如一些离退体的老年人积极担任青少年导师,把自己的经验、知识和多年积累的做人道理传授给青少年朋友,青少年也会将最新的信息反馈给导师。这个过程中,老年人使自己的视野开阔了,同时接收到最新的消息,不仅让自己的心理活力得到增强,更重要的是自己发挥余热,价值得以体现,使自己的晚年过得快乐而幸福。

要积极引导老年人学会敞开心扉,深度交流,扩大自己的交际圈,拓宽自己生活视野,接受更多新鲜的人、事、物。比如,为老年人组织聚会,参加丰富多彩的活动,使他们能够结交更多同龄的退休朋友,相互交流,分享兴趣,充实生活内容,培养高尚情操。

4.6 建立以“尊重生命”为前提的临终关怀体系

随着社会的不断进步,临终关怀逐步提上议事日程。临终“介护”是以“尊重生命”为前提,其宗旨是提高患者临终生命质量,为即将辞世的人提供安然辞世的场所和适宜的环境;其手段是采取生命质量提高、心理疏导、护理关怀等措施,缓解临终者在生理和心理上的痛苦,以及面临死亡的恐惧和焦虑,抚慰其心灵;其全人“介护”的要求是尽力满足其所有需求,维护其尊严,让老人在最后的旅程里,减轻痛苦,更有尊严。

死亡实质上是生命的自然发展结果,对于生命有机体而言是一个自然变化,对于死亡本身而言并不可怕,只是人们对死亡会有各种各样的恐惧、焦虑,这并不是死亡本身所致。生和死本来就是人生必经阶段,这是违背不了的客观规律,我们要做的,就是消除自己的恐惧,在情绪上保持积极乐观,有一个豁达的人生态度,这样便可缓解恐惧和忧伤等消极情绪,使人心情舒畅、宁静、豁达。

近年来,临终关怀的理念受到大力宣导,在西方一些有神论主导的国家中,宗教在临终关怀中的应用已经成为一种很普遍的现象,已经发展成为一套系统而完整的临床实务。在中国,临终关怀是一个未知的领域,其状态是极度缺失的,对于已被判定为即将死亡,且目前医学已确定该症状为不治之症的病人,正在承受着难以忍受的身体痛苦和精神折磨,家人和社会应该尽最大的努力给予更多精神层面的关怀,使病人减轻痛苦,维护尊严,安静离去。

从中国实际出发来看,临终关怀的工作内容应该扩大,因为优终和优逝是老年人的普遍要求。要遵循维护其尊严、关怀其生命、满足其意愿、尊重其权利的原则,实施全程关怀,使老年人不再承受痛苦,安然离开,实现真正意义上的优终、优逝。

5 结论

论文用实证的方法,调查了武汉市百步亭社区老年人的心理健康状况,分析了出现的心理问题,并通过深入调查,得出了5个结论:(1)健康生活,第一关注;(2)心理问题,亟待解决;(3)自我发展,需求旺盛;(4)人际交往,需要引导;(5)优终优逝,希望探讨。由此,构建了具有中国特色的老年“介护”体系,其框架主要是:自立生活支持,心理健康引导,老有所为指导,人际交往互助,优终优逝教育。

参考文献

- [1] 邹龙珍. 从日本老年介护事业的发展展望江西老年护理发展[J]. 全科护理, 2010, 8(29): 2716-2717.
- [2] 刘晓虹, 吴菁. 护理心理学[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(9): 769-770.
- [3] 金其林, 胡冬根, 崔明, 等. 老年人介护式居家护理的实践与体会[J]. 上海医药, 2012, 33(2): 27-29.
- [4] 中华人民共和国民政部. 中华人民共和国行业标准: 老年人社会福利机构基本规范(MZ008—2001)[Z]. 2009.
- [5] 朱铭来, 贾清显. 我国老年长期护理需求测算及保障模式选择[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(7): 32-38.
- [6] 江草彦彦. 老年介护概论[M]. 冈山: 社会福祉法人旭川出版, 2007: 8.
- [7] 板野美佐子, 小村, 恭子, 等. 高龄者介护从业者教程[M]. 冈山: 社会福利法人旭川出版, 2007: 149.
- [8] 王峰. 日本“介护体系”及其对我国老年介护事业发展的探讨[J]. 中国护理管理, 2011, 11(6): 87-89.
- [9] 熊仿杰, 袁惠章. 老年介护教程[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2006: 36-37.
- [10] 赵立新. 日本护理保险法的制定及启示[J]. 学术交流, 2006(11): 67-69.
- [11] 张腾. 日本介护保险制度介绍与效用评析[J]. 东南亚纵横, 2010(7): 87-92.
- [12] 王海蓉. 日本老年介护保险与护理服务介绍[J]. 中国护理管理, 2010, 10(1): 77-78.
- [13] 马斯洛. 动机和人格[M]. 北京: 华夏出版社, 1987: 51-52.
- [14] 郭念峰. 心理咨询师—国家职业资格培训教程: 上册[M]. 北京: 北京民族出版社, 2002: 169-173.
- [15] 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, 23(12): 799-801.

- [16] 徐朝燕, 张振路, 李婉玲. 影响美国老年人的健康状况的因素 [J]. 国外医学·护理学分册, 2001 (5).
- [17] 唐开源. 日本的介护保险制度 [J]. 中国卫生资源, 2001, 4 (4): 191-192.
- [18] 孟琳. 浅谈老年心理健康护理 [J]. 医学信息 (中旬刊), 2011, 24 (7): 3357-3358.
- [19] 林菊英. 社区护理 [M]. 北京: 科学出版社, 2000: 25.
- [20] 胡佩诚. 医护心理学 [M]. 北京: 北京医科大学出版社, 1998: 237.
- [21] 平山朝子, 宫地文子. 高龄者保健指導論 [M]. 东京: 日本看護協出版社, 1995: 1250.
- [22] 刘雪琴. 日本老年介护介绍 [J]. 中国护理管理, 2005, 15 (3): 54-55.
- [23] 刘珊, 王静. 日本介护福利士及其培训 [J]. 国外医学护理学分册, 2000, 19 (3): 106-107.
- [24] 熊仿杰, 袁惠章. 老年介护教程 [M]. 上海: 复旦大学出版社, 2006: 23-24.
- [25] 范燕燕, 化前珍. 西安市老年期抑郁的预防和早期社区干预研究 [D]. 西安: 第四军医大学, 2009.

Study on Interventional Nursing of the Elderly under the Mode of Home Care —Based on the Empirical Analysis of Baibuting Community in Wuhan

Wei Hong

Wuhan College of Arts and Sciences, Wuhan

Abstract: Using SCL-90 symptom checklist and self-designed questionnaire in Wuhan Baibuting elderly in community for psychological assessment, questionnaires and tracking interviews, combing the outstanding problems in the aged. Established the aged care is not only an ordinary sense of the disease care, but also a financial physical, psychological, social elements involved in the elderly as one integrated whole life care concept. To meet the various needs of the elderly, from the spiritual solace, psychological care to start, according to China's economic and social development, drawing on old theory of psychological development, "active aging" theory, the care theory from Japanese, proposed a "nursing intervention" in concepts: assistance to the elderly, based on the caregiver to meet the mental, physical, social and other aspects required to make the life of self-reliance, social integration, physical and mental health, contribute. To the "Care" as an entry point to home care as the background, and build a comprehensive elderly medicine, psychology, sociology integrated model, built with Chinese characteristics "Care System", the core is: Independent Living support; mental health guidance; worthiness guidance; interpersonal help; final excellent death education.

Key words: Home-based care for the aged; "Care"; System