

doi:10.3969/j.issn.1672-0598.2026.03.011

失能老人心理健康影响因素与多维应对策略研究

——基于健康的社会决定因素模型*

李滨,韩静

(重庆工商大学 法学与社会学学院,重庆 400067)

摘要:失能老人面临着严峻的心理健康问题,帮助失能老人重建自我价值感,提升心理健康水平刻不容缓。基于第五轮中国健康与养老追踪调查数据(China Health and Retirement Longitudinal Study, CHARLS),构建失能老人心理健康的社会决定因素分析模型,并采用多元线性回归分析方法进行分析。研究发现,失能老人心理健康平均得分为(15.43±6.62)分,近六成失能老人存在抑郁问题,心理健康状况较差。基于健康的社会决定因素模型和回归分析结果表明:需要从关注特殊失能老人群体、发挥健康行为方式的由身至心效应、挖掘家庭和社区力量、改善物质条件的同时推动城乡心理健康医疗服务资源均衡配置、不断缩小医疗保障差距等五个维度预防失能老人心理健康问题。

关键词:失能老人;心理健康;老龄化;健康的社会决定因素

中图分类号:B844.4;D669.6

文献标志码:A

文章编号:1672-0598(2026)03-0121-13

一、引言

我国人口老龄化发展趋势下,高龄失能老人不断增多且心理健康问题凸显,失能老人心理健康赋能工作亟待展开。根据中国老龄科学研究中心于2023年3月1日发布的《中国老龄产业发展报告(2021—2022)》,截至2022年末,我国60岁及以上老年人达到2.8亿,其中失能、半失能老年人约4400万。据测算,到2030年,我国失能、半失能老人数量将持续上升到6952.6万人^[1]。失能老人除了面临着社会隔离、慢性病反复、个人需求受限制和医疗负担加重等现实困扰外,还必须接受身体隐私部位在亲属或护工面前被显露,必要时还不得不请求他人来帮助清洗、擦拭,以致引起自尊心受伤害的问题,进而导致失能老人产生抑郁和失落等情绪,并因此而引发多种心理健康问题。

为缓解老年人负面情绪,帮助其重建自我价值感,相关老年心理健康政策文件相继出台,精神慰藉和

* 收稿日期:2024-03-21

基金项目:重庆市高等教育教学改革项目(233287)“新文科建设背景下‘通专’共融社会工作人才培养模式探索与实践”

作者简介:李滨(1963—),女,黑龙江哈尔滨人;重庆工商大学法学与社会学学院教授,主要从事应用社会学、医学社会学研究。

韩静(2000—),女,河南洛阳人;重庆工商大学法学与社会学学院硕士研究生,主要从事健康老龄化研究。

本文引用格式:李滨,韩静.失能老人心理健康影响因素与多维应对策略研究——基于健康的社会决定因素模型[J].重庆工商大学学报(社会科学版),2026,43(3):121-133.

心理关爱活动持续推进。当前,医学性治疗在干预和解决失能老人心理健康问题中仍占主导地位^[2]。诚然,失能老人的心理健康问题有其病理学根源与表现,但在强调联合个人、家庭、社区和社会力量的健康中国行动背景下,仅依靠医疗主体则略显单薄。这是因为失能老人的心理健康问题,如抑郁、逃避康复治疗和自我封闭等,不仅源于身体病患,更与个体生活方式被扰乱、社交网络瓦解、生活基础设施无法满足实际需求,以及频繁就医等密切相关^[3]。据此,只有找到影响失能老人心理健康的因素,才能建立起以失能老人个体为中心的,覆盖家庭、社区和社会的心理健康社会支持网络,帮助失能老人真正重建自我价值感。综上所述,本研究将在“健康的社会决定因素模型”支持下,构建失能老人心理健康的社会决定因素模型,探索失能老人心理的健康影响因素,以及改善其心理健康状况的多维度应对策略。

二、健康的社会决定因素分析及其应用

(一) 健康的社会决定因素模型

健康的社会决定因素模型(Social Determinants of Health, SDH),由达尔戈伦(Dahlgren)和怀特海德(Whitehead)于1991年确立^[4],是指对个体健康产生影响的一系列层次性因素。该模型由内向外依次代表影响个体健康的五个层次:第一层生物和遗传因素,包括年龄、性别、健康状况和家族疾病史等生物性遗传因素;第二层个体生活方式,如是否抽烟、是否饮酒、体育锻炼情况、睡眠时长等;第三层社会和社区网络,如是否享有来自配偶、子女和社区提供的物质与情感支持;第四层社会结构性因素,重点考察文化程度、居住条件和收入情况等个体社会资本差异引发的健康问题;第五是宏观社会条件,包含个体所处地区的社会经济发展状况、文化价值观念、社会政策和生态环境等^[5]。(见图1)

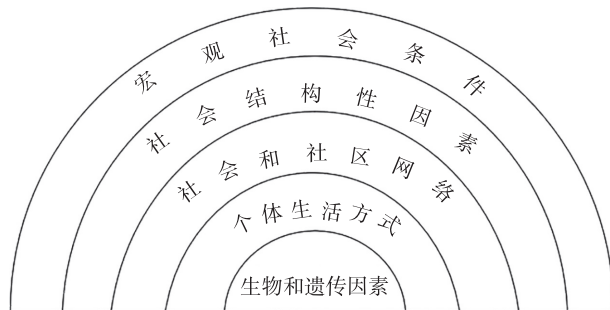


图1 健康的社会决定因素模型

(二) 健康的社会决定因素模型在失能老人心理健康中的应用

心理健康(Mental Health),是一种持续的心理状态。个人在此状态下具有生命的活力、积极的内心体验和良好的社会适应,能够有效发挥身心潜力并积极参与社会互动^[6]。失能老人面临生活无法自理、边缘化生存和人生资源逐步丧失等多重困境,其心理健康问题是多种资源丧失的结果。健康的社会决定因素模型涵盖从个体到宏观社会条件等多个层次,为探讨失能老人心理健康问题提供了方向。

第一,生物和遗传因素是根本因素。老年慢性病因其反复性、病程长和难治愈性,使失能老人在治疗过程中遭受着身心双重折磨,影响其生活与生存质量,导致焦虑和抑郁频发^[7]。年龄在老年人心理健康中扮演重要角色,虽然失能程度加重将削弱心理健康已是学界共识^{[8][9]},但是在心理健康随年龄的变动趋势上却并未达成一致,有学者认为年龄增长不能缓和抑郁与焦虑情绪^[10],也有学者持相反观点^[11]。那么,本研究试图探明在失能老人中,究竟是低龄还是高龄老人的心理更加脆弱?此外,有关心理健康性别差异的研究结论也存在较大差异^[12-14],性别的影响效应也是后续研究的关注点。

第二,个体生活方式具有能动属性。失能老人多因客观身体功能受限、主观健康追求或在家属和医生劝诫下,会主动放弃不良生活习惯。睡眠质量对失能老人心理健康具有重要促进作用^[15],充足且高质量的睡眠将有效缓解抑郁、焦虑和不安等消极情绪。同时,规律适度的体育锻炼通过改善身体功能状况和提高生命质量等,发挥着保护心理健康的作用^[16]。

第三,社会和社区支持网络发挥着外部社会支持作用^[17]。配偶作为重要照料者,能够给予失能老人重要的精神陪伴,缓解其精神孤独,而丧偶则对失能老人的认知能力和心理健康构成极大损害^[18]。此外,来自子女的代际支持和社区的物质生活帮助,也能有效减缓失能老人的无能感、无助感和被隔离感,有利于其身心健康^{[19][20]}。

第四,外部物质条件是社会结构性因素的具体表现。收入较高的失能老人在面对意外事件时的心态更加从容、应对能力更强,心理健康水平更高^{[21][22]}。失能老人活动区域以室内和社区为主,其心理健康更易受住房便利程度与人居环境和谐程度的影响,提升住房便利性可以间接改善其心理健康状况^[23]。医疗服务有助于帮助失能老人筛查健康隐患,减缓由慢性疾病引发的抑郁问题,对其心理健康具有一定维护作用^[24]。

第五,宏观社会条件表现在国家和社会层面。居住于城市地区的失能老人能享受更完备的医疗资源和卫生服务,拥有更丰富的医疗保健选择,其心理健康问题可以得到及时改善。养老保险为失能老人晚年生活提供资金保障,能够提高其生活幸福感和满意度^[25],对其心理健康具有保护作用^[26]。医疗保险则通过维护失能老人获取医疗服务时的公平性和可及性等,促进其身心健康发展^[27]。与此同时,亦有学者发现养老保险和医疗保险对个体身心健康的维护作用存在内部差异^[28]。

综合以上,本研究根据 SDH 模型构建了失能老人心理健康的社会决定因素模型,该模型共包含影响失能老人心理健康的 5 个层次和 15 个影响因素。(见图 2)

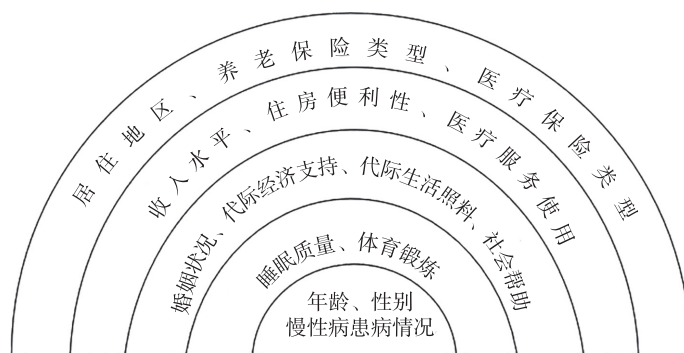


图2 失能老人心理健康的社会决定因素模型

三、研究设计

(一)数据来源

本文数据来源为 2020 年中国健康与养老追踪调查(China Health and Retirement Longitudinal Study, CHARLS)。CHARLS 是由北京大学国家发展研究院主导的一项大型微观跨学科调查项目,以中老年人及其家庭为调查对象,能够很好地满足本研究的需要。在研究样本选择上:首先,选取了年龄在 60 岁及以上的 10 634 例老年人样本。其次,依据卡茨量表(Katz)进行失能老人筛选,即在洗澡、穿衣、吃饭、控制大小便、上厕所和室内活动六项活动中,有一项及以上需要他人帮助则为失能老人。最后,在剔除含有缺失

值的样本后,共保留了 2 578 例失能老人样本。

(二) 变量设置

1. 被解释变量

被解释变量是失能老人心理健康。通过参考其他学者的研究并结合数据可得性^[29-31],采用抑郁状况和生活满意度综合衡量。抑郁状况根据 CHARLS 问卷中的抑郁量表(CES-D)衡量,包含 2 项正向问题和 8 项负向问题。参照司明舒的研究^[32],将负向问题的选项重新赋值为“很少或根本没有”=0,“不太多”=1,“有时或者说有一半的时间”=2,“大多数的时间”=3,正向问题反向赋分,总分 0~30 分,得分越高代表抑郁程度越高。生活满意度由问题“总体来看,您对自己的生活是否感到满意?”测量,选项反向赋值为“极其满意”=1,“非常满意”=2,“比较满意”=3,“不太满意”=4,“一点也不满意”=5,分值越高生活满意度越低。最后,将二者得分相加,总分在 1~35 分,分值越高代表失能老人心理健康状况越差。

2. 核心解释变量

本研究基于健康的社会决定因素模型,将各变量划分为五个层次,具体设置如下:

第一层次,年龄根据失能老人实际年龄衡量;性别(男性=1、女性=0);慢性病患病情根据“是否有医生告知患有慢性疾病?”(是=1、否=0)。

第二层次,睡眠质量根据问题“过去一个月内,平均每天晚上真正睡着的时间大约是几小时?”的实际测量数值衡量。体育锻炼根据“通常每周有没有至少持续做这种类型的活动十分钟?”(是=1、否=0)。

第三层次,婚姻状况考察丧偶对失能老人心理健康的影响(丧偶=1、未丧偶=0);代际经济支持,根据过去一年子女(含同住和不同住)为老人提供的经济支持总额并取对数;代际生活照料根据“子女、儿媳/女婿、孙子女/外孙子女是否在以上(穿衣、洗澡、吃饭、起床、如厕、家务、做饭、购物、打电话、吃药、管钱等)困难中提供帮助?”(是=1、否=0);社区帮助,根据社区是否在上述困难中提供帮助(是=1、否=0)。

第四层次,收入水平为个人劳动性收入和转移性收入之和并取对数;住房便利性,由有无“电梯、无障碍通道、厕所、用水、洗澡设施、电话和互联网接入、供暖”(有=1、无=0)和室内整洁度(不整洁=0、一般=1、整洁=2、很整洁=3、非常整洁=4)加总而得,分值越高代表住房便利性越高;医疗服务使用根据“最近一次常规体检是什么时候?”(有常规体检=1、没有参加过常规体检=0)。

第五层次,居住地区(城市地区=1、非城市地区=0);养老保险类型根据“参保的是哪类社会养老保险?”(企事业单位养老保险=1、非企事业单位养老保险=0);医疗保险类型根据“参保的是哪类社会医疗保险?”(城镇职工医疗保险=1、非城镇职工医疗保险=0)。(见表 1)

表 1 变量及赋值情况

变量	赋值	均值	标准差
心理健康	——	15.43	6.62
年龄	——	70.29	7.40
性别	0=女性、1=男性	0.42	0.49
慢性病患情况	0=否、1=是	0.52	0.50
睡眠质量	——	5.62	2.34
体育锻炼	0=否、1=是	0.78	0.41
婚姻状况	0=未丧偶、1=丧偶	0.25	0.43
代际经济支持	——	8.10	1.42
代际生活照料	0=无、1=有	0.32	0.47
社区帮助	0=无、1=有	0.46	0.50
收入水平	——	8.00	1.33

续表1

变量	赋值	均值	标准差
住房便利性	——	6.61	2.00
医疗服务使用	1=有常规体检、0=没有参加过常规体检	0.30	0.46
居住地区	1=城市地区、0=非城市地区	0.20	0.40
养老保险类型	1=企事业单位养老保险 0=非企事业单位养老保险	0.05	0.21
医疗保险类型	1=城镇职工医疗保险(医保) 0=非城镇职工医疗保险(医保)	0.12	0.32

注:作者经计算得出。

(三) 模型构建

由于被解释变量失能老人心理健康是连续型变量,故采用多元线性回归分析模型(OLS)分析各层次因素对失能老人心理健康的影响。多元线性回归模型具体如下:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k$$

其中, Y 表示因变量,即失能老人心理健康; x_1, x_2, \dots, x_k 分别表示模型中的自变量;截距 β_0 是自变量均为0时,因变量 Y 的平均取值;回归系数 $\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ 分别表示在控制其他变量的情况下,自变量每变化一个单位时因变量 Y 的平均变化情况。

四、研究结果

(一) 失能老人的基本情况

在2578例样本中,平均年龄为70.29岁,年龄在60~69岁的人数居多;男性1080人,女性1498人;1348人患有慢性疾病;睡眠时长不足7个小时有1769人,237人能够保持8个小时以上的睡眠;2020人进行体育锻炼;648人丧偶;2283人每年代际经济支持在2万元及以下;835人和1410人分别获得过子女和社区提供的生活照料和帮助;1887人每年收入水平在2万元及以下;1824人接受过常规体检;有513人在城市居住;参与企事业单位养老保险和城镇职工医疗保险的失能老人各有482人和456人。(见表2)

表2 失能老人基本情况

变量	属性	人数/人	占比/%	变量	属性	人数/人	占比/%
年龄	60~69岁	1372	53.22	代际生活照料	有	835	32.39
	70~79岁	872	33.82		无	1743	67.61
	≥80岁	334	12.97	社区帮助	有	1183	45.89
性别	男性	1080	41.89		无	1395	54.11
	女性	1498	58.11	医疗服务使用	有常规体检	1410	54.70
慢性病患病情况	是	1348	52.30		未参加过常规体检	1168	45.30
	否	1230	47.70	居住地区	非城市地区	2065	80.10
睡眠质量	<7h	1769	68.62		城市地区	513	19.90
	7~8h	572	22.19	养老保险类型	企事业单位养老保险	482	18.70
	>8h	237	9.19		非企事业单位养老保险	2096	81.30

续表2

变量	属性	人数/人	占比/%	变量	属性	人数/人	占比/%
体育	是	2 020	78.36	医疗保	城镇职工医疗保险(医保)	456	17.70
锻炼	否	558	21.64	险类型	非城镇职工医疗保险(医保)	2 122	82.30
婚姻	未丧偶	1 930	74.86	收入	0~20 000 元/年	1 887	73.20
状况	丧偶	648	25.14		20 001~50 000 元/年	324	12.57
代际经济	0~20 000 元/年	2 283	88.60		50 001 元及以上/年	367	14.24
	20 001~50 000 元/年	253	9.80	失能	轻度失能	1 745	67.69
	支持	50 001 元及以上/年	42		1.60	中度失能	497
					重度失能	336	13.03

注:作者经计算得出。

(二) 失能老人心理健康状况

失能老人整体心理健康状况较差,近八成得分在平均值(15.43±6.62)分以上(包含抑郁程度和生活满意度)。在此,以抑郁程度为例,根据学界普遍以10分作为抑郁症状的判断标准(≥10分,为有抑郁症状,<10分,为无抑郁症状)^[33],发现共有1 686位(63.4%)失能老人存在抑郁症状,抑郁现象较为严重,心理健康状况不容乐观。经由分层剖析发现,此群体的构成特征如下:多为79岁及以下、女性、患有慢性病;睡眠质量较差、不参与体育锻炼、丧偶;代际经济支持薄弱、无子女进行生活照料、社区未提供帮助;收入较低、使用医疗服务;居住在非城市地区、非参与企事业单位养老保险和城镇职工医疗保险。(见表3)

表3 存在抑郁症状的失能老人分布情况

变量	属性	均值	≥10分	
			频率/人	百分比/%
年龄	60~69岁	13.03±6.34	869	51.54
	70~79岁	12.98±6.53	564	33.45
	≥80岁	11.91±4.34	253	15.01
性别	女性	13.54±6.26	1 042	61.80
	男性	11.90±6.10	644	38.20
慢性病	患有慢性疾病	13.32±6.14	991	54.99
	未患慢性疾病	12.35±6.32	811	45.01
患病情况	<7 h	13.60±6.39	1 207	71.59
	7~8 h	11.46±5.11	323	19.16
	>8 h	10.87±6.28	156	9.25
体育锻炼	否	13.31±5.52	427	25.33
	是	12.73±6.43	1 259	74.67
婚姻状况	未丧偶	12.63±6.33	1 209	71.71
	丧偶	13.55±5.92	477	28.29

续表3

变量	属性	均值	≥10分	
			频率/人	百分比/%
代际 经济支持	0~20 000 元/年	13.03±6.27	1 520	90.15
	20 001~50 000 元/年	11.90±5.77	141	8.36
	50 001 元及以上/年	10.90±5.92	25	1.48
代际 生活照料	有	12.52±6.47	637	37.78
	无	13.57±6.47	1 049	62.22
社区帮助	有	11.92±6.55	635	37.66
	无	13.66±5.85	1 051	62.34
收入水平	0~20 000 元/年	13.22±6.16	1 270	75.33
	20 001~50 000 元/年	12.77±6.23	175	10.38
	50 001 元及以上/年	10.91±6.40	241	14.29
医疗服务使用	否	12.45±6.20	1 140	67.62
	是	13.85±6.24	546	32.38
居住地区	非城市地区	13.11±6.18	1 372	81.38
	城市地区	11.83±6.39	314	18.62
养老保险类型	企事业单位养老保险	12.23±5.89	309	18.33
	非企事业单位养老保险	13.00±6.31	1 377	81.67
医疗保险类型	城镇职工医疗保险(医保)	11.52±6.47	266	15.78
	非城镇职工医疗保险(医保)	13.14±6.16	1 420	84.22
总计		12.85±6.24	1 686	63.40

注:作者经计算得出。

(三) 失能老人心理健康的多元回归分析结果

为深入探究各层次变量的影响效应,构建了失能老人心理健康的多元线性回归分析模型 1-6。其中,模型 1-5 依次是生物和遗传因素、个体生活方式、社会和社区网络、社会结构性因素和宏观社会条件与失能老人心理健康的回归分析结果,模型 6 是纳入全部层次变量的回归分析结果。(见表 4)

表 4 失能老人心理健康的多元回归分析结果

变量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5	模型 6
年龄	-0.082*** (0.017)					-0.099*** (0.019)
性别	-1.661*** (0.261)					-0.615** (0.266)

续表4

变量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5	模型 6
慢性病患病情况	0.912 ^{***} (0.258)					0.540 ^{**} (0.253)
睡眠质量		-0.669 ^{***} (0.0541)				-0.435 ^{***} (0.056)
体育锻炼		-0.168 ^{**} (0.308)				-0.114 ^{**} (0.323)
婚姻状况			0.572 ^{**} (0.357)			0.346 ^{**} (0.330)
代际经济支持			-0.489 ^{***} (0.104)			-0.319 ^{***} (0.091)
代际生活照料			-0.959 (0.420)			-0.462 (0.358)
社区帮助			-2.044 ^{***} (0.375)			-1.554 ^{***} (0.327)
收入水平				-0.791 ^{***} (0.0988)		-0.610 ^{***} (0.119)
住房便利性				-0.256 ^{***} (0.0660)		-0.185 ^{***} (0.066)
医疗服务使用				1.457 ^{***} (0.280)		1.033 ^{***} (0.273)
居住地区					-0.789 ^{**} (0.307)	0.166 (0.361)
养老保险类型					6.569 (0.248)	6.190 (0.272)
医疗保险类型					-2.292 ^{***} (0.323)	-1.055 ^{***} (0.395)
截距项	21.43 ^{***} (1.240)	19.32 ^{***} (0.413)	20.46 ^{***} (0.905)	23.02 ^{***} (0.821)	13.88 ^{***} (0.153)	31.97 ^{***} (1.762)
R ²	0.028	0.056	0.028	0.046	0.224	0.309

注:***、**、*分别代表在1%、5%、10%的水平上显著。

模型 1 生物和遗传因素的结果显示,低龄失能老人在面对身体失能时的心理承受能力更低,这可能与其刚步入退休阶段,此时社会地位和身体控制权的双重丧失,容易致使其感受到更强烈的社会隔离感

和失控感^[34]。在传统社会性别角色期待的影响下,女性在家庭中主要扮演“照顾者”角色^{[35][36]}。因而,失能对于女性老人而言则意味着照顾者身份的丧失,容易使其产生不安全感和自我价值感丧失等消极情绪。慢性病患病情况则正向显著影响失能老人心理健康,患有慢性疾病的失能老人生存压力更大,心理健康状况也相对较差^[37]。

模型2是个体生活方式的回归分析结果。睡眠质量能显著影响失能老人心理健康状况,这与睡眠所具有的调节情绪状态功能有关,对经常处于失眠和入睡困难状态的失能老人而言,其负面情绪和心理压力长期得不到缓解。体育锻炼之所以能显著改善失能老人的心理健康,是因为它通过提升生命质量来增强其心理韧性,从而产生了“由身至心”的积极效应。

模型3是社会和社区网络的影响效应。婚姻状况显著正向影响失能老人的心理健康,丧偶失能老人因精神陪伴缺失与照护责任转移等,更易产生愧疚情绪。代际经济支持和社区帮助均对失能老人心理健康具有显著正向影响。其中,前者主要通过增强失能老人的经济实力与间接抑制医疗负担等发挥着保护作用;后者则通过破除失能老人的社会隔离状态,以促进其心理健康发展^[38]。

模型4社会结构性因素的回归分析结果表明,收入水平提升意味着失能老人能享受更优质的医疗服务资源,住房便利性改善带来的则是更加便利的生活环境,两者均为预防失能老人心理健康问题提供支持作用。医疗服务使用则是风险性因素,使用医疗服务的失能老人心理健康水平更低,与前述医疗服务对心理健康的保护作用相悖。可能的解释是,失能老人健康状况比较复杂,需要接受更加繁复的门诊治疗和康复护理等医疗服务,这反而挤压了失能老人有限的休闲娱乐时间,致使其对自身健康状况和生活质量的评价下降,进而损害心理健康。

模型5宏观社会条件的回归分析结果显示,居住地区和医疗保险类型均对失能老人心理健康具有保护性作用。就居住地区差异而言,这与我国城市与东部地区率先得到政策关注有关,其经济发展水平和公共卫生服务资源配置等均优于非城市和中西部地区,从而也为保护当地失能老人的心理健康提供了有力的外部支撑。在医疗保险类型方面,城镇职工医疗保险的报销比例、范围和额度相对较高,更能够满足失能老人对医疗保障的心理预期,发挥着维护失能老人心理健康状况的效用^[39-41]。

模型6全部层次变量的回归分析结果显示,在生物和遗传因素中,性别与慢性病患病情况对失能老人心理健康的影响力度最大;在个体生活方式中,睡眠质量发挥着改善失能老人心理压力的作用;在社会和社区网络中,社区帮助更能改善失能老人心理健康状况;在社会结构性因素中,医疗服务使用和收入水平对分别起到损害和改善作用;在宏观社会条件中,医疗保险类型发挥着维护失能老人心理健康的积极作用。

五、结论与建议

(一) 结论

身体控制权受限,社会活动范围缩小,已经使失能老人与健康老龄化要求相去甚远。我们不仅要关注“失能”给老年人带来的经济负担与生活不便,还要看到在社交圈丧失的情况下,失能老人已经消耗殆尽的尊严和自我价值感。因此,本研究致力于在多层次探讨影响失能老人心理健康的多维变量,得出如下研究结论:

第一,在生物和遗传因素层次上,低龄失能老人恢复自主活动的强烈愿望与身体失能不可逆之间的

矛盾,使其感受到的失能困扰更为强烈。性别角色引发的社会角色分工差异和慢性病的困扰,也同样为失能老人的心理健康埋下隐患。第二,在个体生活方式层次上,充足且高质量的睡眠与适度体育锻炼,均能在一定程度上缓解失能老人的心理压力,增强其心理韧性^{[42][43]}。第三,在社会和社区网络层次上,子代与社区提供的经济支持与物质帮助,能够缓解经济负担和社会隔离对失能老人心理健康造成的负面影响^[44]。婚姻状况则是风险性因素,丧偶使失能老人失去最亲密的精神慰藉来源,更易产生心理健康问题^[45]。第四,在社会结构性因素层次上,便利的居住环境和较高的收入水平都发挥着保护性作用^{[46][47]},而频繁地使用医疗服务带给失能老人的则是对自身健康认可程度的下降与厌烦情绪的产生,在一定程度上威胁其心理健康状况。第五,在宏观社会条件层次上,非城市地区医疗保健和健康服务资源往往相对稀缺,使得居住于此的失能老人更容易遭受心理健康问题,而医疗保险类型则发挥着差异性保护作用。

(二) 建议

研究失能老人心理健康的社会决定因素,对于增强其心理韧性和重获生命意义感具有重要意义。据此,本研究提出如下应对策略:

第一,从生物遗传维度出发,应针对不同失能老人群体的心理健康问题采取差异化应对策略。首先,针对低龄失能老人,侧重于预防性策略设计。在失能初期定期开展心理健康评估,做到早发现、早干预,同时强化其寻求心理健康帮助的主动性,帮助其正视因失能而被打乱的生活节奏,减少负面情绪。其次,对于女性失能老人的心理健康问题,则需把重点放置于提升应对策略的专业性。由社区全科医生和心理医师等通过专业心理干预与正念引导,帮助其正确认知从“照顾者”向“被照顾者”的角色转变,防止产生愧疚、不安和自我价值感丧失等负面情绪。最后,就慢性病失能老人而言,需要聚焦缓解性应对策略。通过专业情绪调节方法,缓解因慢性病的长期和反复治疗引发的焦躁情绪,逐步恢复其心理稳定性。

第二,在生活行为方式维度上,发挥健康行为的由身至心效应。首先,通过健康讲座和电视广播等通俗易懂形式,帮助失能老人深入理解健康行为对心理健康的重要性。其次,依托城乡社区心理咨询室或工作站,引入家庭医生、精神健康医师和社会工作者等专业团队,辅助失能老人建立健康生活方式,以维持其身体技能并缓解焦虑情绪。最后,由住建部与民政部联合牵头推进住房设施与公共空间的适老化、适障化改造,为失能老人创造便利的体育锻炼条件。

第三,在社会和社区网络维度上,挖掘家庭和社区应对失能老人心理健康问题的潜在力量。首先,针对配偶和子女等非正式照护群体,展开身心健康知识普及与专业技能培训,帮助其正确认识心理健康问题,掌握情绪调节的专业方法,以更好应对失能老人日常生活中出现的心理压力。其次,基层社区卫生服务中心、社区居委会和社会工作组织,要做好失能老人的健康建档工作,定期开展心理健康质量提升活动,对在档老人进行定期回访与心理健康评估。最后,家庭与社区需要形成紧密动态合作,在失能老人突发严重心理健康问题时,由专业心理健康服务人员及时介入并提供帮助。

第四,在社会结构性因素维度上,通过改善收入和住房等物质条件,间接提升失能老人心理健康水平。首先,将失能老人经济保障的目标定位于构建身心健康并重的社会化经济保障模式,激发市场主体和社会组织的参与热情,以稳固失能老人的资金补助来源。其次,对居住设施进行适老化、适障化改造,充分整合满足失能老人吃饭穿衣、康复护理和心理慰藉等需求的生活设施与资源,为其营造温馨便利的居住环境,以达到心理健康增能效果。最后,将物联网、互联网和智能检测等技术充分融入失能老人住房环境,搭建社区心理健康联动平台,实现家庭、社区与医院信息的互联互通。

第五,在社会经济、文化、政策和环境维度上,推动城乡心理健康服务资源均衡配置,缩小医疗保障差

距和扩大医保支付范围。首先,通过吸引城市全科医务人才深入基层、推动基层心理健康服务专业化发展,以及设立失能老人心理健康服务专项资金等,弥补因城乡心理健康服务资源差异导致的失能老人心理健康差距。其次,进一步强化医疗保障制度兜底作用,重点关注非企事业单位参保群体的就医机会与过程公平,以维护其心理健康水平。最后,考虑到心理疾病需要长期治疗的特征,还需将心理治疗纳入门诊慢性病统筹,由医保个人账户基金支付费用,以减轻失能老人的经济压力,提升其主动寻求专业帮助的意愿。

(三) 研究贡献与不足之处

综上所述,本研究将健康的社会决定因素模型扩展应用于失能老人群体,发现失能老人的心理健康受到生物和遗传因素、个体生活方式、社区网络、社会结构性因素和宏观社会条件等多维因素影响,进而提出了涵盖多元主体的多维应对策略。未来还需要进一步结合多期数据,考察失能老人心理健康及其影响因素的变化趋势。不足之处在于受限于数据可得性,未能关注到更加丰富多元的宏观社会条件对失能老人心理健康的影响。

参考文献:

- [1] 李建伟,吉文桥,钱诚.我国人口深度老龄化与老年照护服务需求发展趋势[J].改革,2022(2):1-21.
- [2] 韩俊红.医学脱嵌于社会——当代西方社会医学化研究述评(1970—2010年)[J].社会学研究,2020(2):219-241,246.
- [3] 李丹,辛亚坪.从失能到“隐形”:空间理论视角下失能老人边缘化困境的生成过程[J].老龄科学研究,2024(2):30-46.
- [4] Dahlgren G, Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants;30 years on and still chasing rainbows [J]. Public Health,2021(10):20-24.
- [5] 景丽伟,侯清华,刘志,等.我国老龄健康公平社会决定因素分析及对策[J].中国卫生政策研究,2020(9):1-7.
- [6] 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.
- [7] 刘玉琢,徐超,王啸宇,等.山东省老年慢性病患者日常生活自理能力、心理健康状况及其影响因素[J].医学与社会,2023(4):139-144.
- [8] 程利娜.失能对老人心理健康的影响——代际关系质量的调节作用及其年龄差异[J].现代预防医学,2023(21):3959-3964.
- [9] 伏千.老年人日常生活能力在慢性病与焦虑抑郁关系中的中介作用[J].中国心理卫生杂志,2018(10):835-840.
- [10] 高丽,李树苗.农村老年人心理健康的发展轨迹——基于安徽省农村老年人福利状况调查的分析[J].人口研究,2023(6):51-64.
- [11] 栾文敬,杨帆,串红丽,等.我国老年人心理健康自评及其影响因素研究[J].西北大学学报(哲学社会科学版),2012(3):75-83.
- [12] 秋丽雅,李建新.中国成年人抑郁的社会分化:动态视角与交叉视角[J].社会学研究,2023(5):180-202,230.
- [13] 马驰,许可,周南希,等.性别视角下家庭结构与老年人口健康研究[J].中国预防医学杂志,2023(11):1166-1171.
- [14] 熊雅婕,齐亚强.生命历程中的性别化社会角色与心理健康[J].中国人口科学,2023(5):35-50.
- [15] Jovevska S, Richdale A L, Lawson L P, et al. Sleep quality in autism from adolescence to old age[J]. Autism in Adulthood, 2020(2):152-162.
- [16] Seino S, Kitamura A, Tomine Y, et al. Exercise arrangement is associated with physical and mental health in older adults[J]. Medicine & Science in Sports & Exercise,2019(6):1146-1153.
- [17] 葛怀举,董士红,柳言,等.基于健康社会决定因素的中国老年人抑郁相关因素识别研究[J].现代预防医学,2023(22):4147-4152,4163.

- [18] Sifflinger B. The effect of widowhood on mental health——an analysis of anticipation patterns surrounding the death of a spouse[J]. *Health Economics*, 2017(12): 1505-1523.
- [19] 胡朋, 周建芳. 代际支持对老年人口健康影响研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2024(1): 95-100.
- [20] 高丽, 李树茁, 吴正. 社区贫困对老年人心理健康的影响及其城乡差异——基于2014中国老年社会追踪调查的分析[J]. *人口与发展*, 2019(5): 38-49.
- [21] Cresswell-Smith J, Amaddeo F, Donisi V, et al. Determinants of multidimensional mental wellbeing in the oldest old: a rapid review[J]. *Social Psychiatric Epidemiology*, 2019(2): 135-144.
- [22] 陈琳红, 张路. 中国式现代化进程中的中老年群体非稳定就业与健康风险[J/OL]. *重庆工商大学学报(社会科学版)*, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1154.C.20240425.1218.002.html>.
- [23] 卢杉, 汪丽君. 城乡社区环境对老年人心理健康的影响研究[J]. *人口与发展*, 2021(5): 36-45.
- [24] 曹卫丹, 林志红, 曹莉莎, 等. 多元化健康宣教对门诊高血压患者心理状态及依从性的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2021(1): 62-65.
- [25] Mugomeri E, Chatanga P, Khetheng T, et al. Quality of life of the elderly receiving old age pension in lesotho[J]. *Journal of Aging & Social Policy*, 2017(4): 371-393.
- [26] 陈美, 张勇之. 社会养老保险对老年人心理健康的影响研究——基于中国老年人健康影响因素跟踪调查数据的分析[J]. *现代预防医学*, 2021(9): 1644-1647, 1652.
- [27] 张鹏飞. 医疗保险对老年人身体机能健康和心理健康的影响及其机制研究[J]. *云南民族大学学报(哲学社会科学版)*, 2020(2): 96-103.
- [28] 马春芳, 汤榕, 杨晓花, 等. 基于健康社会决定因素的宁夏中老年人慢性病共病的影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2024(4): 447-453.
- [29] 徐金燕, 张倩倩. 老年人社会参与对心理健康的影响——基于CHARLS追踪调查的发现[J]. *中国人口科学*, 2023(4): 98-113.
- [30] 王新军, 李红. 家庭护理能改善失能老年人的心理健康吗? ——基于CHARLS面板数据的实证研究[J]. *山东社会科学*, 2020(11): 111-117.
- [31] 王萍, 常超群, 潘霜, 等. 照料未成年孙子女对农村老年人生理健康及心理福祉影响的追踪研究[J]. *人口研究*, 2023(5): 32-45.
- [32] 司明舒, 艾迪, 黄泉, 等. 生活行为方式对中国城市老年人心理健康的影响研究——基于CHARLS 2018的实证研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2023(7): 552-556.
- [33] Andresen E M, Malmgren J A, Carter W B, et al. Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D[J]. *American Journal of Preventive Medicine*, 1994(2): 77-84.
- [34] 张月云, 李建新. 老年人失能水平与心理健康: 年龄差异及社区资源的调节作用[J]. *学海*, 2018(4): 65-72.
- [35] 赵梦晗, 高伟杰. 他比她更健康? 生育-就业生命历程对中国中老年人健康的影响[J]. *人口研究*, 2023(5): 18-31.
- [36] 韩华为, 葛鸿熙. 隔代照料对农村祖辈健康的影响效应及其性别差异[J]. *华中农业大学学报(社会科学版)*, 2023(5): 143-155.
- [37] 李进, 赵宁, 张海燕, 等. 北京市某农村地区中老年慢性病患者心理健康状况及其影响因素分析[J]. *中国健康教育*, 2022(4): 322-327.
- [38] 温少政, 宗占红. 社区居家养老服务对失能老年人心理健康的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2023(11): 1617-1623.
- [39] 景军. 公民健康与社会理论[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2019: 337.
- [40] 汪连杰, 刘昌平. 城乡居民医保整合、农村老年人健康及其健康不平等研究[J]. *社会保障研究*, 2022(3): 46-62.
- [41] 刘瑞平, 李建新. 我国中老年人健康不平等的变化趋势及相关因素分解[J]. *人口与发展*, 2022(5): 43-55.
- [42] 曾维德, 陆飞宇, 吴扬, 等. 睡眠状况与抑郁的关联性研究[J]. *现代预防医学*, 2023(22): 4194-4200.

- [43] 杨凡,吴蓓蕾,王富百慧. 体育锻炼对中国老年人抑郁程度的影响研究[J]. 中国体育科技,2023(1):38-43.
- [44] 王浩林,张弛. 收入对老年人抑郁水平的非线性影响研究——来自 CHARLS 数据的经验证据[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2023(5):442-449.
- [45] 张鲁玉,鲁顿,陈雪娇,等. 河南省失能老年人抑郁现状及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2021(11):1602-1606.
- [46] 侯建明,张培东. 居住条件对中国老年人抑郁状况的影响[J]. 人口研究,2023(4):67-81.
- [47] 薛新东,建晓晶. 医疗保险对健康状况的影响研究综述[J]. 中国卫生政策研究,2015(2):41-45.

Influencing Factors and Multidimensional Coping Strategies for the Mental Health of the Disabled Elderly: Based on the Social Determinants of Health Model

LI Bin, HAN Jing

(School of Law and Sociology, Chongqing Technology and Business University, Chongqing 400067, China)

Abstract: The disabled elderly face serious mental health problems, and it is urgent to help them rebuild a sense of self-worth and improve their psychological well-being. Based on data from the fifth round of the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS), this study constructed an analytical model of the social determinants of mental health of disabled elderly and analyzed the data using multiple linear regression. The study finds that the average mental health score of the disabled elderly was (15.43 ± 6.62) , with nearly 60% exhibiting depressive symptoms, indicating poor mental health. Based on the social determinants of health model and the regression analysis results, strategies to prevent mental health problems among the disabled elderly should be pursued across five dimensions: focusing on specific subgroups within the disabled elderly population, leveraging the physical-to-psychological benefits of healthy behaviors, mobilizing support from families and communities, improving material conditions while promoting equitable allocation of mental health service resources between urban and rural areas, and continuously narrowing gaps in medical security.

Keywords: disabled elderly; mental health; aging; social determinants of health

(责任编辑:杨 睿)