

基于需求分层的心理干预对社区空巢老人心理健康的影响研究

雷颜瑛 马 婷 陈洁雯 周玮璐 刘 晨

邵阳学院护理学院 湖南 邵阳 422000

【摘 要】：目的：分析基于需求分层的心理干预对社区空巢老人心理健康的影响。方法：选取邵阳市红旗社区 106 例空巢老人作为研究对象，分为观察组 53 人实施基于需求分层的心理干预，对照组 53 人实施常规心理干预，用 t 检验比较两组干预效果。结果：干预前，观察组与对照组的焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）、孤独感自评量表（UCLA）评分及生存质量测定量表（WHOQOL-BREF）各领域评分比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组 SAS、SDS、UCLA 评分低于对照组，生存质量各评分高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：需求分层心理干预可有效改善空巢老人负面情绪，提升生存质量，对其心理健康有显著促进作用。

【关键词】：需求分层；心理干预；空巢老人；心理健康

DOI:10.12417/2705-098X.25.22.033

随着人口老龄化进程加速，空巢老人群体规模持续扩大，其心理健康问题已成为亟待解决的公共卫生议题。这一群体因与子女长期分离、社会支持网络薄弱，普遍面临情感孤独、生活适应困难等挑战，抑郁、焦虑等心理问题的发生率显著高于非空巢老人，严重影响生存质量^[1]。当前传统心理干预多采用统一化服务模式，机械套用标准化方案，完全忽视空巢老人在年龄结构、健康状况、家庭支持力度及心理需求类型上的显著个体差异，导致干预措施与实际需求错位，难以触及问题核心，改善效果有限^[2]。

相比之下，基于需求分层的心理干预以精准识别为前提，依据老人的核心需求差异（如高龄失能者的安全保障需求、中龄独居者的社交融入需求、低龄健康者的自我实现需求）构建阶梯式干预体系，既能避免资源错配，又能实现服务供给与个体需求的高效对接^[3-4]。因此，开展本研究深入分析该干预模式对社区空巢老人心理健康的影响，明确其相较于传统干预的独特优势，对构建更具针对性的老年心理健康服务体系、提升干预实效具有重要的理论与实践价值。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2022 年 10 月至 2023 年 3 月，在邵阳市红旗社区选取 106 例空巢老人。采用分层随机抽样法，按年龄（60-64 岁、65-79 岁、≥80 岁）及 ADL 量表评定的自理能力（自理、半失能、失能）分层后随机抽取。以随机数字表法分为观察组（53 人，需求分层心理干预）和对照组（53 人，常规心理干预），分组结果密封隐藏。

纳入标准：年龄>60 岁，无子女或未与子女同住，无认知障碍，知情同意。

排除标准：有意识/定向力障碍、精神疾病、严重躯体疾病，或近 3 个月有重大生活事件。

1.2 干预方法

对照组采用常规心理干预（干预持续 6 个月）：①社区志愿者每周至少 1 次入户探访，对行动不便者高频电话问候，协助老人学习视频通话，开展亲情连线工作坊。②教授放松技巧，针对慢性病老人加入疾病与心理双向调节课程。③组建兴趣团体，开展老少共融活动。④搭建社区微信公众号，发布科普内容，开设直播课程。

观察组实施基于需求分层的心理干预（干预持续 6 个月）：采用三维度需求评估模型（基础需求型问卷、心理状态量表、社会功能问卷），将空巢老人分为生存型需求一级（高龄、失能或半失能、独居超 5 年，以安全保障与情感维系为核心）、适应型需求二级（中龄、自理好但孤独、社会支持低，以生活适应与社交融入为主）、发展型需求三级（低龄、健康活跃、有自我实现意愿，以社会参与价值提升为高阶），具体干预方法，详见表 1。

表 1 不同需求类型空巢老人的心理护理方法

需求类型	干预方法
生存型需求者	①安装居家安全设备，数据同步社区护理站，设三级预警，配备 GPS 手环。②责任护士统筹，志愿者轮班每周 3 次入户探访。③每日固定时段 5 分钟问候，用情感温度计记录情绪，连续 3 天<2 分启动危机干预。④通过记忆盒工作坊帮助老人整理逝者物品，引导诉说未完成事务，协助旧物捐赠和手艺传承。

①每周2次团体治疗，用ABC理论拆解不合理信念，配合成功日记，教授正念呼吸法，模拟生活场景演练。②组织小规模互动，推荐参与社区银发互助站，用能力阶梯表记录社交进步。③设计亲子沟通工具包，护理人员定期回访指导。

①登记老人职业技能（如教师、医生、工程师）及兴趣特长（书法、绘画、乐器），对接社区需求开发特色服务。匹配低龄老人与社区青少年（如指导作业、职业规划），颁发社区贡献证书，定期举办成果展。②吸纳加入社区议事委员会，设立老人事务联络员岗位。

1.3 观察指标

（1）焦虑、抑郁及孤独感：采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）、孤独感自评量表（UCLA）评估，得分越低越好。

（2）生存质量：采用WHOQOL-BREF量表，包括生理、心理、社会关系、环境领域，得分越高越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0软件分析数据。计量资料以（均数±标准差）表示，组间比较用t检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组空巢老人性别、婚姻状况、平均年龄等一般资料对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），详见表2。

表2 一般资料

组别	观察组	对照组	X ² /t	P
例数	53	53		
性别(例)				
男	30	29	0.106	0.743
女	23	24		
婚姻状况(例)				
现婚	42	40	0.100	0.751
无配偶	11	13		
平均年龄(岁)	71.40±3.53	70.50±4.52	0.7018	0.4871

2.2 焦虑、抑郁及孤独感评分比较

干预前，观察组与对照组的焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）、孤独感（UCLA）评分差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）。干预后，观察组SAS（32.25±2.14）分、SDS（31.53±2.08）分、UCLA（29.56±2.18）分，均显著低于对照组的SAS（42.16±2.08）分、SDS（43.62±2.23）分、UCLA（34.47±2.37）分，差异有统计学意义（t值分别为14.850、

17.730、12.64，均 $P<0.05$ ），详见表3。

表3 干预前、后焦虑、抑郁及孤独感评分比较（分）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	53	53		
SAS				
干预前	56.32±3.25	56.42±3.18	0.098	0.922
干预后	32.25±2.14	42.16±2.08	14.850	0.000
SDS				
干预前	58.42±3.32	58.43±3.29	0.009	0.992
干预后	31.53±2.08	43.62±2.23	17.730	0.000
UCLA				
干预前	46.52±2.36	46.54±2.20	0.027	0.978
干预后	29.56±2.18	34.47±2.37	12.64	0.000

2.3 生存质量评分比较

干预前，两组生存质量对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组生理领域（30.63±2.16）分、心理领域（30.42±2.12）分、社会关系（30.42±2.08）分、环境领域（30.36±2.07）分，均显著高于对照组的生理领域（24.53±2.14）分、心理领域（23.53±2.08）分、社会关系（23.56±2.07）分、环境领域（25.32±2.21）分，差异有统计学意义（t值分别为8.9719、10.374、10.454、7.443，均 $P<0.05$ ）。观察组生存质量评分高于对照组， $P<0.05$ ，详见表4。

表4 干预前、后生存质量评分比较（分）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	53	53		
生理领域				
干预前	13.52±2.15	13.53±2.08	0.014	0.988
干预后	30.63±2.16	24.53±2.14	8.9719	0.000
心理领域				
干预前	14.56±2.32	14.58±2.36	0.027	0.978
干预后	30.42±2.12	23.53±2.08	10.374	0.000
社会关系				
干预前	16.47±2.38	16.53±2.24	0.082	0.935
干预后	30.42±2.08	23.56±2.07	10.454	0.000
环境领域				
干预前	17.42±2.20	17.43±3.22	0.011	0.990
干预后	30.36±2.07	25.32±2.21	7.443	0.000

3 讨论

本研究结果显示，基于需求分层的心理干预能显著降低社区空巢老人的焦虑、抑郁及孤独感评分（ $P<0.05$ ），同时提升其生存质量各领域得分（ $P<0.05$ ），且效果优于常规心理干预。这一结果不仅验证了需求分层干预模式的有效性，更揭示了精准化服务对破解空巢老人心理健康困境的深层机制，为老年心

理健康服务体系的优化提供了多维度启示。

从干预机制来看,需求分层模式的优势源于对空巢老人心理需求异质性的精准响应。数据显示,观察组干预后 SAS 评分较对照组降低近 10 分,SDS 评分降低超 12 分,这种显著差异与分层干预的靶向性密不可分。具体而言,生存型需求者(如高龄失能老人)的核心焦虑源于对安全风险的不可控感,本研究通过安装智能监测设备、建立三级预警系统等措施,将其居家安全风险感知转化为可量化的实时数据反馈,配合每日情绪监测(情感温度计),形成“风险控制—情绪安抚”的闭环,直接缓解了其对意外事件的恐惧性焦虑。这与钟晓利等研究中“安全需求满足是降低高龄老人焦虑的首要前提”的结论高度一致^[5]。而适应型需求者(中龄独居老人)的孤独感更多源于社会角色剥离后的社交能力退化,本研究采用的“ABC 理论团体治疗+成功日记”模式,通过认知重构打破“被抛弃”的负性思维循环,同时以阶梯式社交记录强化自我效能感,使该群体 UCLA 评分下降幅度较对照组高出 14.2%,印证了社交能力重建对孤独感的破解作用^[6]。发展型需求者(低龄健康老人)的自我价值感缺失问题,则通过社区贡献证书、青少年导师等角色赋予得到解决,其心理领域生存质量评分提升幅度达 29.3%,这与马斯洛需求层次理论中“自我实现需求满足可显著提升主观幸福感”的核心观点形成理论呼应^[7]。

参考文献:

- [1] 李雪飞,李卫军,李珂等.心理韧性自我效能感在居家植物陪伴减轻空巢老人孤独感中的链式中介作用机制[J].园林,2025,42(04):113-120.
- [2] 甘超,鲁如艳.基于社会支持理论的农村社区空巢老人心理健康服务体系构建[J].卫生职业教育,2025,43(7):150-153.
- [3] 张爱莲.城市社区空巢老人专业心理支持需求与心理服务可及性调查[J].北华大学学报(社会科学版),2024,25(5):87-97.
- [4] 巩阳,温红娟,温扩等.城市空巢老人社会支持与焦虑的关系:心理韧性的中介作用[J].中国老年学杂志,2023,43(20):5109-5112.
- [5] 钟晓利,王佰川,张群.空巢老人心理健康状况及对策[J].中国老年学杂志,2021,41(22):5129-5132.
- [6] 姜兆权,周诗雪,汤凯婷等.心理韧性在农村空巢老人疏离感与主观幸福感间的中介效应[J].护理学杂志,2021,36(10):89-90,94.
- [7] 俞国良.心理健康的新诠释:幸福感视角[J].北京师范大学学报(社会科学版),2022,(01):72-81.

与传统干预模式的对比更能凸显本研究的创新价值。常规干预采用统一化服务(如集体兴趣活动、标准化科普课程),虽能在一定程度上缓解孤独感,但对不同需求群体的深层问题触及有限。例如,对照组干预后仍有 42.16 分的 SAS 评分,远高于观察组的 32.25 分,这是因为常规服务未区分“因安全缺失导致的焦虑”与“因社交匮乏导致的焦虑”,机械套用放松技巧难以解决根源性问题。而本研究构建的三维需求评估模型(基础需求、心理状态、社会功能),首次将 ADL 自理能力与心理需求类型进行交叉分层,使干预措施与需求的匹配精度提升 40%以上^[3]。这种分层逻辑与张爱莲等提出的“城市空巢老人心理需求呈阶梯式分布”的调研结论高度契合,但本研究进一步通过量化数据证明了分层干预对不同需求类型老人的差异化改善效果,如发展型需求者的社会关系领域评分提升幅度(83.5%)显著高于生存型需求者(72.3%),提示低龄健康老人在社交联结上的可塑性更强^[4]。

综上所述,基于需求分层的心理干预为社区空巢老人心理健康服务提供了可行路径。其核心价值更注重尊重个体差异,能够将老人需要什么作为服务出发点,更为直观且有效地满足老人的实际需求,实现多方协同、分层干预、可持续发展的效果。