医养结合背景下老干部心理关怀护理服务体系建设及效果评价

王 晶[1] 乔海滨[2]

1.大连第十六离职干部休养所 辽宁 大连 116000

2.大连第四离职干部休养所 辽宁 大连 116000

【摘 要】：伴随我国老龄化进程加速，老干部群体的心理健康问题逐渐突出。本文依托于医养结合的服务模式背景，探究怎样建立面向老干部的心理关怀护理服务体系并实施效果评价。文章首先剖析了老干部群体由于他们特殊的人生经历、社会角色转变以及生理功能衰退所引发的独特心理需求，说明了医养结合模式融合医疗与养老资源，为实施全面性心理关怀供应了制度与环境支撑。核心部分具体阐述了该服务体系的建立内容，涵盖确立以老干部为核心、涉及多层级服务的关键要素与组织框架，拟定标准化的心理评估流程与依据评估结果的分级干预措施，并且突出了多学科专业团队协作及家属深度参与的执行路径。研究通过设置干预组与对照组，运用标准化的心理学量表和生活质量问卷，对体系应用之前的和之后的效果开展了量化与质性对比。结果初步显示，该体系的执行对于缓解老干部的抑郁焦虑情绪、提高主观幸福感及生活满意度具备正面推动作用。文章反省了体系运作中在专业人力资源、服务持续性与个体化适配等方面遭遇的挑战，并且从政策支持、团队培训、技术融合及反馈机制等维度建议了改进服务体系、加强实施保障的详尽对策，期望为我国医养结合机构中老干部心理关怀服务的规范化、专门化发展提供借鉴。

【关键词】：医养结合；老干部；心理关怀；服务体系；效果评价

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.051

引言

随着我国社会老龄化进程不断加快，重视老年人的身体和心理健康已经成为一项非常重要的民生问题。老干部属于老年人群中的一种特殊人群，曾经为国家和社会的发展做出过巨大贡献，到了晚年阶段，他们的心理健康状况显得格外关键。从社会上一个重要的角色转变为退休生活的适应阶段，伴随着身体功能的逐渐衰退，老干部们经常会遇到孤独、失落、价值感下降等各种复杂的精神困扰，迫切需要得到专业而系统的心理帮助。医养结合是一种全新的服务方式，把医疗服务和养老照顾结合起来，这种方式在我国得到了很大的发展，为养老机构提供了一个良好的环境来开展身心健康服务，尤其是在心理关怀方面，给予了充足的条件和资源支持。在这种环境下，可以尝试建立一套合理又实用的老干部心理关怀护理服务机制，认真研究这种机制的设计思路，同时深入分析实际应用的效果，确保这些措施真正发挥作用，提高老干部们的日常生活水平，推动实现健康养老的目标。

1 医养结合与老干部心理关怀背景概述

1.1 老干部群体的特殊性及心理服务需求

老干部这个群体属于经历过某个特殊历史阶段并且为国家发展做出过很大贡献的特别老年人群[1]。这个群体的独特之处最明显地体现在两个地方：第一点，老干部们经历了社会角色的巨大变化，从工作岗位上担任重要决策者或者核心骨干的角色慢慢变成了退休之后普通的普通老百姓，这样的变化容易让人产生价值感下降和权力疏离的感觉。第二点，老干部们保留着非常特殊的个人生活经历和整个时代的深刻印记，内心深处对于精神上的安慰、对自身历史身份的认可以及被人尊敬的社会态度有着特别强烈的渴望。随着年纪越来越大，身体各项功能逐渐衰退、各种慢性疾病缠身、社交圈子变得越来越狭窄，这些情况会让老干部的心理状态变得更加脆弱不堪。所以，老干部对心理方面的帮助需求呈现出多种多样并且相当复杂的状态，不仅仅停留在普遍存在的抑郁情绪和焦虑心情的提前预防和具体治疗工作，同时还涵盖了重新树立生命本身的意义、努力修复和重新建立人际关系网络、以及一直保持自我尊重和内心满足感的持久支持和保障措施。

1.2 医养结合模式在老年健康服务中的发展

医养结合方式是一种解决人口老龄化问题、提高老年人健康照顾水平的重要做法。这种做法主要目标就是把医院里的医疗技术和养老机构的日间照料能力结合起来，彻底改变过去医疗和养老各自独立的情况，让老年人能够得到从看病治病到身体康复、日常生活照料、安享晚年以及临终关怀这些内容完整连接起来的全面健康照顾服务。随着国家出台相关政策支持加上老百姓实际需求不断增长这两方面共同拉动，中国在医养结合方面的服务工作取得了很大进步，服务种类变得更加丰富齐全，服务对象覆盖的人群也越来越多。这种进步不仅表现在各种基础设施实现了统一规划和共同建设，更重要的是人们在提供照顾时的价值观念发生了明显变化，具体来说就是不再仅仅关注老年人的身体疾病问题，而是更加重视老年人的整体身心健康状况，同时开始注重老年人的心理情绪和社会交往方面的需要。这样的变化带来了非常好的条件，使得专门为老年人特别是那些年纪比较大的领导干部群体提供深入细致的心理支持和及时发现潜在心理问题并进行专业治疗的工作，终于从停留在停留在空想层面真正变成了可以付诸实施的具体行动。

2 老干部心理关怀护理服务体系的构建内容

2.1 服务模式的核心要素与组织框架

这个系统把老年人的真实想法和具体需要放在最中心的位置，专门设计出一种融合医疗照顾、养老安排、护理工作还有心理疏导的完整服务方式。主要组成部分包括有一支专门从事心理咨询工作的高素质队伍、一套大家都认可并且规范的操作步骤，还有长期坚持下去的质量检查和改进办法。从整体规划来看，确定了一个由单位领导全面负责的整体指挥系统，护理部门和心理咨询部门一起协作开展具体管理工作，普通护理工作人员承担每天实际操作任务，这样的结构让心理上的安慰和支持能够一直陪伴在老年人身边，跟平时的看病就医和日常生活紧密结合在一起，形成紧密联系的状态。

2.2 心理评估与分级干预的具体做法

体系构建了标准化的心理评估流程。住院期间运用老年抑郁量表、焦虑自评量表等工具开展初步筛查，并且融合日常生活行为观察形成心理档案。依据评估结果，执行分级干预：针对轻微心理困扰者，推行以倾听、陪伴为主的常规心理支持；针对具有显著焦虑、抑郁情绪者，由心理咨询师实施规范性认知行为疗法或者团体辅导；针对发生重大心理问题的个体，则迅速开启精神科医师联合会诊和药物干预的紧急通道，达成精准护理。

2.3 多学科协作与家属参与的实施途径

服务实施突出多学科团队合作，构建了由医生、护士、心理咨询师、社会工作者、康复治疗师构成的联席会议机制，按时针对老年病人的心理状态和身体状况开展全面评估并及时修改计划[2]。主动鼓励家属积极参与，通过组织家属交流会、开放日活动、创建微信群聊等形式，向家属讲解心理疏导的方法，指导他们参与到亲人的情感关怀和积极鼓励工作中，共同搭建牢固的社会支持体系，让医院的专业护理和家庭的情感温暖形成互相补充的良好关系。

3 服务体系的应用过程与效果比较

3.1 应用对象的选择与分组方式

这项研究挑选了两所运行方式一致的养老和医疗结合场所里面的退休人员当作研究对象。入选条件包括年龄大于等于六十五岁，认知能力基本良好，愿意参加这次研究。排除条件是患有重度认知障碍或者身体状况已经发展到无法挽回的最后阶段的老人。最终筛选出来的老人员总数达到八十二人，全部满足条件并且进入研究项目。其中一家养老场所的四十一人被分成实验组，开始实施根据这个研究设计出来的心理关怀护理服务方案。另外一家养老场所的四十一人被分成对照组，只享受养老场所平常提供的普通照顾和医疗服务。实验组和对照组的老人员从年龄、性别、原有慢性病种类这些基本情况来看，各项数据都经过比较没有明显差别，起始状态能够互相比较。

3.2 效果评价指标与测量工具的应用

研究使用定量和定性两种方法来评估效果。主要评估指标包括心理健康状况以及生活质量水平。心理健康评估选择信效度都比较可靠的汉密尔顿抑郁量表（HAMD）和汉密尔顿焦虑量表（HAMA）来进行测量，分别用来观察抑郁情绪和焦虑情绪的改善情况。生活质量评估使用简明生活质量量表（SF36），这个量表涵盖了生理功能、社会活动能力、情感适应能力等多个方面。所有量表都在服务体系介入之前和介入结束 6 个月之后，由经过统一培训的护理人员对两组研究对象进行现场问卷调查与评估，确保数据收集过程的一致性。

3.3 干预前后心理健康与生活质量的比较结果

对两组数据实施统计分析。结果显示，干预组老干部在 HAMD 和 HAMA 量表上的得分比干预前出现明显下降，其下降幅度显著超过对照组，说明他们的抑郁与焦虑情绪得到良好缓解[3]。在生活质量领域，干预组 SF36 量表中的情感职能、社会功能、精神健康等维度的得分比基线水平及同期对照组均呈现显著提升。质性访谈反馈同样表明，干预组老干部普遍感到孤独感减弱，自我价值感增强，生活满意度和主观幸福感有所提高。总体来看，所构建的服务体系对改善老干部心理健康与生活质量发挥了正面作用。

4 体系实施中发现的问题与改进对策

4.1 服务运行中遇到的主要障碍

在体系的实际推行阶段，发现了几项比较重要的阻碍。具备老年心理护理专业资格的护理人员和心理咨询师人数不够多，他们的专业技能与老年人内心深处各种复杂的情感和心理需要相比存在很大落差，直接导致干预措施停留在表面化，缺乏深入细致的处理方式，也缺少足够的专业知识支撑。心理关怀服务的连续性遇到了很大的困难。有些服务项目刚开始时进展得非常顺畅，但由于工作人员的轮班安排、工作任务的繁重压力以及单位内部资源的有限使用，很难做到长时间、有节奏地提供心理支持和后续跟进，这样就妨碍了治疗成果的稳固和长远发展[4]。针对每位老人的不同情况设计的个性化服务计划，在实际操作中表现出了适应能力不够强的问题，无法很好地贴合每一个老年人独特的心理需求和生活习惯。家庭成员的参与态度和坚持程度参差不齐，有些家庭成员因为日常事务繁忙、身体状况不佳或者对心理问题的认识不足，没能完全参与到帮助和支持的过程中来。

4.2 优化心理关怀服务体系的保障措施

想要解决以上各种困难并且把服务体系变得更好，大家提出了下面这些具体办法。政府部门要赶紧发布专门用来帮助和支持养老和医疗结合场所的优惠政策，给这些场所配备心理方面的专业人士时提供足够的编制和充足的资金支持，并且把这些心理关怀服务列入到大家免费享受的基本养老服务里面去。

团队人员的培养和管理这部分，要马上建立起一套完整的在职学习和定期督导制度，经常组织大家一起学习老年心理方面的专业知识、练习跟老年人有效沟通的具体方法、分析和研究不同科室合作处理的真实案例，这样就能让整个团队的专业水平得到明显提高，还可以主动跟大学或者专业的心理咨询机构合作，引进外面来的专家来给团队做指导。在信息技术的应用这块，要尽快挑选并使用那些已经成熟的管理系统软件，用来记录每一位接受心理治疗的老年患者的详细评估结果、随时跟踪整个治疗过程的进展情况、提前设定好各种各样的提醒事项，还要小心地尝试一下能不能找到既方便又适合老年人使用的远程心理辅导工具，从而大大提高服务的工作效率以及持续照顾的质量[5]。在运行规则的改进这一块，要设立一个随时都能根据实际情况变化来调整工作计划的反馈体系和方案修改机制，每个月都要认真听取参加治疗的老人们、他们的家人以及团队内部人员的各种意见和建议，然后把这些真实的意见和建议作为改进下一步工作的关键参考依据，合理地改变目前正在使用的治疗方案，另外还要专门设计一些能够让老人们或者他们的家人更容易加入进来并且感到很舒心的参与方式，比如每周定期召开一次全家一起参加的讨论会、或者创建一个大家都愿意使用的线上聊天群聊等等，这样就能慢慢建立起一个更加牢固且覆盖面更广的社会支持网络。

5 结语

在医养结合的大环境下，针对老年人群体的心理关怀护理服务体系设计和实际效果的评估工作已经开展起来，专门关注到老龄化社会带来的变化中，老年人群体在心理上遇到的具体困难和特殊需要。通过理论分析和实际操作的结合方式，清楚地说明了这个服务体系的设计思路、关键环节以及具体的执行方法，并且利用数据统计和详细调查的方式初步证明了这个体系能够有效帮助老年人缓解负面情绪，提高日常生活的幸福感。这项研究充分展现了医养结合这种方式在整合各种资源、提供全面心理支持方面所展现出的独特作用，同时也指出了目前这个体系在人员安排、长期运行保障以及个性化匹配这些具体环节上遇到的实际问题和困难。为了更好地推进老干部心理关怀服务走向更加规范和专业化的方向，必须加大政策扶持和资金投入的力度，组建由不同领域专家组成的团队进行合作，并且搭建一个家庭和社会支持的广阔网络。同时，还要主动尝试将先进的智能工具和传统的手工服务结合起来，探索出更多新颖实用的方法。依靠一套完善的评估和反馈调整机制，确保这个服务体系能够不断进步，最终达到改善老干部晚年生活质量、增强内心精神满足感的核心目的，为我国老龄健康事业的长远发展提供坚实的理论依据和宝贵的实践经验。

参考文献：

[1] 李丹.医养结合背景下居家养老护理在老干部护理保健中的应用[J].健康女性,2021,13(05):39-40.

[2] 张丽,章梦影,关梦娟,王佳慧.社区医养康养结合:养老服务体系建设新阶段[J].老龄化研究,2023,10(02):352-359.

[3] 梁晨.“医养结合”服务体系建设的国际实践及经验启示[J].北京工业大学学报:社会科学版,2023,23(06):82-92.

[4] 林陶玉,唐昌敏.区域医联体背景下医养结合服务评价指标体系构建[J].医学与社会,2022,35(11):38-43.

[5] 李珏,梁娅,黄小瑜,覃勤.健康中国背景下医养融合养老服务体系的建设及优化策略探讨[J].中国当代医药,2021,28(18):191-194.