

积极老龄化背景下老年人互助养老的研究进展

范艺禧^{1,2}, 赵莉^{1,2}, 曾豪洁^{1,2}, 谢垚^{1,2}, 罗敏^{1,2}, 罗文煜^{1,2}, 周金凤^{1,2}, 吴岫霏^{1,2}

摘要: 介绍互助养老的概念, 阐述国内外老年人互助养老发展现状, 总结互助养老参与意愿影响因素, 包括年龄、文化程度、经济状况、健康状况、代际关系, 提出互助养老模式发展建议, 旨在为提高我国老年人互助养老参与度、实现积极老龄化提供可行性建议。

关键词: 老年人; 积极老龄化; 互助养老; 经济状况; 健康状况; 代际关系; 影响因素; 综述文献

中图分类号: R473.2; TS976.34 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.21.122

Research progress on mutual support for the elderly under the background of active aging

Fan Yixi, Zhao Li, Zeng Haojie, Xie Yao, Luo Min, Luo Wenyu, Zhou Jinfeng, Wu Xiufei. Nursing Department, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, China

Abstract: This paper introduces the concept of mutual support for the aged, expounds its development status in domestic and overseas, summarizes the influencing factors of the elderly's willingness to participate in mutual support for the aged, including age, educational background, economic status, health status and intergenerational relationship, then puts forward suggestions for the development of mutual support model for the aged, aiming to provide feasible suggestions for improving the participation of mutual support for the aged in China and realizing active aging.

Key words: elderly; active aging; mutual support; financial status; health status; intergenerational relationship; influencing factor; review

人口老龄化问题已引起世界各国政府的高度重视, 积极老龄化策略是 WHO 为应对全球人口老龄化, 在 2002 年联合国第二届老龄化会议中正式提出^[1]。积极老龄化是指老年时为提高生活质量, 使健康、参与、保障的机会尽可能获得最佳的过程。积极老龄化策略的实施, 能更好地保障老年群体的身心健康, 缓解养老金、收入保障计划以及医疗和社会照料支出不断增加的压力, 鼓励老年群体参与社会公共生活, 从而提高社会活力^[2]。我国正处于人口老龄化快速发展阶段, 呈现出数量多、速度快、东西部地区差异大、养老任务重的形势和特点^[3]。截至 2021 年底, 全国 60 岁及以上老年人口达 2.64 亿, 占总人口的 18.7%^[4]。这意味着老年人的养老服务需求将迅速增加, 随之而来的是养老服务的供需矛盾不断加剧, 最终导致社会养老负担日益加重。为顺应积极老龄化策略, 我国正积极探索多元化的养老模式。其中, 互助养老是积极老龄化理念的充分体现, 其倡导相同年龄段以及不同年龄段老年人之间互帮互助、提供力所能及的养老服务, 使老年人充分融入和参与社会。本文从互助养老的概念, 国内外发展现状及影响因素、发展建议进行综述, 旨在为提高我国老年人互助养老参与度、实现积极老龄化提供参考。

1 互助养老概念

互助养老是一种新型养老模式, 学术界目前对其概念尚无明确、统一的定义。杨静慧^[5]从理论视角出发, 认为互助养老是老年人在社会活动中发挥自身力量去互帮互助、彼此扶持, 达到服务他人也满足自己的目的, 实现自我价值。陈静等^[6]基于社会工作视角, 强调在“老有所养”的过程中老年人扮演的角色在一定程度上产生了变化, 在互助过程中实现了自助, 即从“被赡养”转为“自助”。大多数研究者认为互助养老是指以老年群体为主体, 在政府引导下, 基于自愿原则, 以实现自我管理和自我服务为目标, 以互惠互利为目的, 以互动服务为核心, 自主参与养老服务。其服务内容与服务项目主要涉及经济层面的财力支持、物质保障, 生活层面的劳动帮扶、生活起居服务, 精神层面的心理疏导、情感慰藉等。

2 互助养老模式发展现状

目前, 为应对人口老龄化问题, 许多地区展开试点工作, 已经探索出不同形式的互助养老模式, 如多代居互助、时间银行互助养老、“互联网+”智慧互助养老、互助小组、社区代际互助养老、互助幸福院等, 但主要以时间银行、“互联网+”智慧互助两种模式发展较为成熟, 本文着重介绍这两种模式发展现状。

2.1 时间银行互助养老模式

2.1.1 国外发展现状 时间银行起源于美国, 其理念和运作方式主要来源于西方国家 20 世纪 80 年代以来开展的社区互助养老实践。国外时间银行互助养老模式发展相对较为成熟, 以美国、英国、日本 3 个

作者单位: 1. 川北医学院附属医院护理部(四川 南充, 637000);

2. 川北医学院护理学院

范艺禧: 女, 硕士在读, 护士

通信作者: 赵莉, 545667952@qq.com

收稿: 2023-06-11; 修回: 2023-08-17

国家最具代表性。美国开展的时间银行互助养老模式侧重于低龄老年人群志愿服务年龄较大的独居老年人,以减轻社区中弱势及贫困老年群体的医疗负担^[7],但服务项目仅可为独居老年人提供临时性照料服务,且时间货币兑换规则较为单一,不存在服务内容的差异,仅根据服务时长进行区分。英国开展的时间银行互助养老模式侧重于医疗互助服务的供给,其时间银行拥有高水平的专业医疗团队,以提供医疗互助为主要服务项目^[8],且在政府的帮助与宣传下,服务者不局限于老年群体,还在多地开展工作,帮助基层难民融入与就业。美国及英国开展的时间银行互助养老模式均重视对服务者进行相关知识培训,内容包括日常生活照护、心理疏导、急救知识等,可促进服务者实现自身价值。而日本开展的时间银行互助养老模式以多样性的组织文化为特色,根据老年人群的需求开展丰富的活动,使服务者拥有较大的热情及参与动力,实现自助、互助,侧重于提高老年人群的生活质量。

2.1.2 国内发展现状 时间银行于 20 世纪 90 年代末引入我国,至今为止在我国已得到了一定的发展及应用^[9],国内该模式的服务对象主要是社区中的高龄和病残老年人,倡导低龄老年人为高龄老年人提供志愿服务,包括日常生活照料和精神慰藉,累计的帮扶时间用来换取自己日后需要的服务时长。1998 年上海市虹口区先行试点后,时间银行所影响的区域进一步扩大到了江苏、浙江、湖北、湖南等省份,这些地区在不断探索和发展的过程中,结合本地的实际情况,形成了具有自身区域特色的时间银行。其中,南京市开展的“姚坊门时间银行”,每位加入时间银行的志愿者可办理专用银行卡,该银行卡不仅拥有普通银行卡的功能,还可直接对接时间银行系统,可通过刷卡实现志愿时间的储存与兑换^[10]。而温州苍南县开展的时间银行除了可以根据服务时间长短换取等价的志愿服务或兑换成生活用品外,还与相关医疗机构合作,可兑换成相应的医疗服务和医疗支出^[11]。但由于我国人口老龄化区域差异大,在一定程度上存在体系不成熟、模式不稳定、法律保障不完善、操作机制有缺陷、服务保障能力不足、缺少全面的评价体系等问题^[12-13]。故未来应探索建立标准规范的服务管理评估制度,完善互助养老服务保障体系,构建全国统一的时间银行系统通存、通兑机制,实现现代化信息的互联互通。

2.2 “互联网+”智慧互助养老模式

2.2.1 国外发展现状 国外发达国家的智慧养老服务发展已久,已形成比较完善的智慧养老服务体系^[14]。智慧养老的概念最早由英国生命信托基金提出,其利用互联网信息技术发展完善包括数字医疗、远程医疗和移动医疗在内的养老医疗方式,如建立全面详细的健康电子档案、穿戴智能设备连接医疗终端

以监测老年人的日常身体情况、通过移动设备为老年人提供医疗健康信息和医疗咨询服务等,适应了老年人健康发展的需求^[15]。美国建立了老年人移动医联网,鼓励科技企业积极研发智慧养老产品,如微软的智能体感交互设备可通过远程分析老年人锻炼动作,提高医疗资源利用效率;部分企业开设专门针对老年人工作、教育的网站,满足其社会发展需求^[16]。德国制定并实施了环境辅助生活系统,该系统是专为老年人设计的智能家居系统,可通过遥控操作房间内大部分设施,还可创建日常健康日志,家属及护理人员可通过网络软件查询老年人日常身体情况^[17]。

2.2.2 国内发展现状 2012 年,全国老龄办首次提出智慧化养老的理念,并以智慧化养老实验基地形式在全国开展实践探索。我国目前发展出 5 种智慧养老护理模式:智慧家庭养老、智慧机构养老、智慧社区养老、智慧旅居养老、智慧小镇养老护理模式^[18]。其中,智慧家庭养老护理模式试点于南京市、上海市等老龄化严重、经济较发达地区^[19-20];北京、江苏、安徽等地现已开展智慧养老机构试点工程^[21];上海市浦东区、河南省郑州市、辽宁省抚顺市在开展智慧社区养老护理模式试点工作中取得了不错成效^[22];受我国传统理念影响,智慧旅居养老护理模式在社会的认同度及普及度较低;目前全国智慧小镇(城市)试点主要分布在广西、四川、云南、陕西等省份,超 220 家^[23]。沈阳市铁西区搭建了 OTO(线上下单-线下服务)智慧养老平台,可为老年人提供医疗、护理、配送等项目服务,利用“腕宝”这一智能设备,为特困、失独、空巢老人等特殊人群提供护理陪伴、健康管理、应急救援、心理慰藉等服务^[24]。曹莹等^[25]认为,与传统养老模式相比,智慧互助养老模式弥补了其在人力资源方面的不足,实现了各养老服务渠道的互联互通,满足了不同老年人的养老服务需求,从而提高了养老服务质量。故未来应联结政府、企业、社区、家庭等多方力量,普及智慧互助养老服务平台,有效规避养老风险,降低养老成本。

3 互助养老意愿相关影响因素

3.1 人口社会学因素

3.1.1 年龄 廖欢^[26]研究显示,年龄处于 60~69 岁的低龄老年人互助养老参与意愿最高,且随着年龄增大,其互助养老参与意愿也逐渐减弱,与陶巍巍等^[27]研究结果一致,原因可能是老年人的身体状况会随着年龄的增长而不断衰退,没有足够的精力和能力为他人提供志愿服务。杨振等^[28]对社区低龄老年人进行的质性访谈研究显示,能实现自身价值是大部分低龄老年人愿意参与互助养老的动机之一,部分低龄老年人认为能从志愿服务活动中积累养老照护经验与技能,与王亚婷等^[29]研究结果一致。但曹文静等^[30]研究显示,高龄老年人的互助养老意愿更高,原

因可能是高龄老年人各项身体机能衰退以及生活自理能力下降,加之身边没有子女的陪伴,更倾向于选择互助养老。两种相反的结论说明无论什么年龄段的老年人都有参与互助养老的意愿,年轻老年人可能更倾向于提供养老服务。因此,笔者认为应鼓励身体状况较良好的低龄老年人凭借自身知识、技能、经验优势发挥其价值余热,参与互助养老,在过程中实现自助、互助。

3.1.2 文化程度 董辉^[31]研究表明,文化程度越低的老年人越倾向于参与互助养老,与陶巍巍等^[27]研究结果一致,原因可能是文化程度低的老年人对获取养老支持的途径了解比较少,而互助养老作为新型养老模式,为其开辟了新的获取养老支持的途径,因此更愿意积极参与。而郝亚亚等^[32]研究认为,文化程度高的老年人对互助养老模式的选择意愿更强烈,原因可能是文化程度高的老年人及其子女受传统思想的影响较小,对新鲜事物的接受度较高,且自我保健意识和健康行为能力较强,因此更愿意尝试参与互助养老模式。笔者认为,应做好舆论宣传工作,以通俗易懂的方式交流以减少文化程度带来的限制,正确引导老年人认识互助养老这一理念,激发老年人参与热情。

3.1.3 经济状况 周荣君等^[33]研究显示,月收入高的老年人参与互助养老模式的可能性更大,原因可能是个人经济条件较好的老年人,不会被基本的生活和经济压力所束缚,具有较好的生活独立性,更有能力去提供志愿互助服务,越愿意尝试适合自身情况的其他养老模式,与王立剑等^[34]研究结果一致。而李俏等^[35]研究认为,经济状况越好的老年人越倾向于选择服务更加专业、全面的机构养老,而不是简单的互助养老模式。笔者认为,实施互助养老应根据当地实际情况,颁布切实可行的鼓励政策,减弱经济状况等现实因素对互助养老主观选择意愿的影响。

3.2 健康状况 健康状况包括生活自理状况、患有慢性病的数量、自评健康状况。王琦等^[36]研究结果显示,近期患病的老年人互助养老参与意愿显著降低,原因可能是与患病老年人担心自己缺乏照顾他人的能力而拒绝参与互助有关。即老年人自评健康状况越好,其互助养老的参与意愿就越高,与王睿^[37]研究结果一致,原因可能是健康状况良好的老年人拥有较充沛的精力和较好的身体素质,实施互助养老志愿服务更具备可行性。但刘夷帆^[38]研究结果与之相反,其研究显示,自身健康状况良好的老年人多倾向于居家照顾,而不会选择参与互助养老模式。笔者认为,互助养老承担部门应有效对接相关医疗机构,定期开展义诊体检、健康讲座等活动提高该模式的养老质量,增加老年人对互助养老的认可度。

3.3 代际关系 代际关系泛指老年人与年轻人,如家庭中的父母辈或祖父母辈与儿女、孙子女辈的关

系。韩鑫等^[39]研究显示,代际关系差的老年人更倾向于低偿回报型互助养老模式。胡斌等^[40]研究结果显示,子女看望频率低的老年人参与互助养老的意愿较高,与廖欢^[26]研究结果相似,原因可能是代际关系越融洽,受“养儿防老”这一传统观念的影响,老年人的首要养老选择往往是能感受到家庭温暖的居家养老模式。笔者认为,互助养老的发展离不开家庭的支持,应通过正向引导老年人群的家庭成员进行信息传播,改变老年人固有的养老观念,积极鼓励其参与进来,为老年人参与互助养老提供心理支持和经济保障。

4 小结与展望

虽然互助养老模式在我国多个城市付诸实践并取得一定效果,但仍面临许多困境与挑战,主要体现在互助养老模式缺乏统一的运行机制、公众知晓度低、各地区运行多样化等方面。故政府应积极发挥舆论影响力作用,普及互助养老的基本知识与实践意义,使公众正确认识互助养老模式的关键内容和实施步骤,激发其参与活力。其次,医疗机构可通过社区医院作为桥梁,与互助养老机构实现有效衔接,弥补互助养老无法提供医疗互助的缺失,发挥社区护士职能,满足老年人对健康知识、疾病管理的个性化需求,提高其生活质量。目前研究多为某一地区互助养老发展现状及对策分析,较为分散,未来研究应整合各地实践经验,结合当地实际情况,鼓励多方力量参与,使互助养老形式更加丰富,从而达到缓解国家养老压力,实现积极老龄化的目的。

参考文献:

- [1] World Health Organization. Active ageing: a policy framework[M]. Geneva: WHO, 2002: 1-37.
- [2] 宋全成,崔瑞宁. 人口高速老龄化的理论应对: 从健康老龄化到积极老龄化[J]. 山东社会科学, 2013(4): 36-41.
- [3] 项鑫,王乙. 中国人口老龄化现状、特点、原因及对策[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(18): 4149-4152.
- [4] 国家统计局. 新时代高质量发展的机遇和挑战: 第七次全国人口普查公报解读[EB/OL]. (2021-05-13) [2023-01-21]. <https://finance.sina.com.cn/China/hgjj/2021-05-13/doc-ikmyaawc4861986.shtml>.
- [5] 杨静慧. 互助式养老: 转型中的理性选择[J]. 兰州学刊, 2014(9): 137-141.
- [6] 陈静,江海霞. “互助”与“自助”: 老年社会工作视角下“互助养老”模式探析[J]. 北京青年政治学院学报, 2013(4): 36-43.
- [7] Seyfang G. Working outside the box: community currencies, time banks and social inclusion[J]. J Soc Policy, 2004, 33(1): 49-71.
- [8] Seyfang G. Harnessing the potential of the social economy? Timebanks and UK public policy[J]. Int J Sociol Soc Policy, 2006, 26(9-10): 430-443.
- [9] 蔡婷婷,曹梅娟. 国内外时间银行下的互助养老模式研究现状[J]. 护理学杂志, 2016, 31(10): 111-113.

- [10] 张宁,孙雨佳.“时间银行”互助养老模式的南京试点[J]. 群众,2019(20):30-31.
- [11] 安雅梦,邸腾森,王妍妍,等. 积极老龄化背景下时间银行互助养老研究现状[J]. 护理学杂志,2021,36(11):94-98.
- [12] 钱玉玲,贺加贝,李晓宇,等. 人口老龄化背景下城市“时间银行”互助养老的发展现状[J]. 职业与健康,2020,36(2):251-254.
- [13] 高颖,关晓清,王希超,等. 积极老龄化视角下时间银行互助养老模式[J]. 中国老年学杂志,2021,41(9):2004-2008.
- [14] Nida A, Lau Annie Y S. Smart tech and elderly care: anticipated and unanticipated consequences[J]. Stud Health Technol Inform,2023,17(3):103-104.
- [15] Keeble-Ramsay D. Exploring the concept of positive ageing' in the UK workplace: a literature review[J]. Geriatrics(Basel),2018,3(4):72.
- [16] Wolff J L, Vadim D, Burgdorf J G, et al. Shared access to patient portals for older adults: implications for privacy and digital health equity[J]. JMIR Aging,2022,5(2): 1717-1725.
- [17] Koceska N, Koceski S, Beomonte Z P, et al. A telemedicine robot system for assisted and independent living [J]. Sensors (Basel),2019,19(4):834.
- [18] 董昱彤,芮子容,刘晓联,等. 我国智慧养老护理研究现状及展望[J]. 护理管理杂志,2022,22(6):403-408.
- [19] 江珂. 5G 背景下智慧养老服务发展 SWOT 分析及对策: 以南京、镇江两市研究为例[J]. 中国市场,2021(13):39-41.
- [20] 邓依然. 需求视角下上海社区居家智慧养老服务优化路径研究[D]. 上海:华东政法大学,2021.
- [21] 朱晓芬,李志红. 我国智慧养老模式的比较研究:以北京、上海和浙江乌镇三地为例[J]. 科技促进发展,2021,17(9):1783-1789.
- [22] 刘霞. 智慧社区养老视角下健康养老服务体系的构建 [J]. 中国老年学杂志,2018,38(7):1743-1745.
- [23] 范逸男,陈丽娟. 人口老龄化背景下康养小镇发展研究 [J]. 技术经济与管理研究,2020(10):112-117.
- [24] 侯晓慈. 沈阳市智慧养老服务现状、问题及对策[J]. 黑龙江科学,2023,14(9):41-43,48.
- [25] 曹莹,苗志刚.“互联网+”催生智慧互助养老新模式[J]. 人民论坛,2018(8):66-67.
- [26] 廖欢. 城市社区老年人互助养老参与意愿及其影响因素:基于长沙市调查数据的实证分析[J]. 老龄科学研究,2022,10(10):27-40.
- [27] 陶巍巍,张善红,张良瑜,等. 社区老年人互助养老意愿现状及其影响因素分析[J]. 中国护理管理,2020,20(4): 535-539.
- [28] 杨振,潘思恩,张会君. 社区低龄老年人对互助养老认知和参与动机的质性研究[J]. 护理学杂志,2021,36(1): 88-90.
- [29] 王亚婷,曹梅娟. 低龄老年人时间银行互助养老模式的参与意愿调查[J]. 护理学杂志,2017,32(14):95-97.
- [30] 曹文静,谢飞,刘韦希,等. 湖南省贫困县农村空巢老人互助养老意愿及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2020, 35(1):18-22.
- [31] 董辉. 老年人参与互助养老的意愿研究:基于南昌市的调查[D]. 南昌:江西财经大学,2018.
- [32] 郝亚亚,毕红霞. 山东省农村老人社区互助养老意愿及影响因素分析[J]. 西北人口,2018,39(2):96-104.
- [33] 周荣君,洪倩,李贤相,等. 城市社区居家老年人互助养老意愿影响因素分析研究[J]. 中国全科医学,2020,23(29):3747-3750,3762.
- [34] 王立剑,杨柳. 老年人参与农村互助养老服务供给的模式特征及其影响因素[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版),2022,52(3):151-162.
- [35] 李俏,孙泽南. 农村互助养老的衍生逻辑、实践类型与未来走向[J]. 中南民族大学学报(人文社会科学版), 2021,41(10):98-107.
- [36] 王琦,张冰蟾,张杰,等. 健康老龄化背景下徐州市农村老年人互助养老参与意愿及其影响因素[J]. 医学与社会,2021,34(2):89-93.
- [37] 王睿. 农村老年人互助养老参与意愿及影响因素研究 [D]. 西安:西北大学,2020.
- [38] 刘夷帆. 庄河市兰店乡互助养老模式研究[D]. 大连:辽宁师范大学,2022.
- [39] 韩鑫,徐凌忠,温宗良,等. 农村老年人互助养老方式选择意愿现状及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2022,39(12):924-930.
- [40] 胡斌,韩鑫,温宗良,等. 徐州市农村老年人时间银行互助养老参与意愿及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2023,39(3):384-388.

(本文编辑 钱媛)

(上接第 111 页)

- [25] 屈欢,姜桂春,朱晓平,等. 肿瘤科护士安宁疗护核心能力及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2021,36(15):9-12.
- [26] Lee M, Je N. Influence of good death perception, moral anguish, and end-of-life care attitude on end-of-life care performance of general hospital health managers[J]. J Environ Public Health,2022,2022:7284959.
- [27] 桑明,卫建华,李旭芳,等. ICU 护士角色清晰度和道德困境对灵性照顾能力的影响[J]. 护理学杂志,2022,37(22):1-5.
- [28] Wolf A T, White K R, Epstein E G, et al. Palliative care and moral distress: an institutional survey of critical care nurses[J]. Crit Care Nurse,2019,39(5):38-49.
- [29] 明霞,梁瑞晨,李倩茜,等. 本科护士安宁疗护能力现状及其影响因素分析[J]. 全科护理,2022,20(6):817-822.
- [30] Nguyen L T, Yates P, Osborne Y. Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam[J]. Int J Palliat Nurs,2014,20(9):448-456.
- [31] 徐丹丹,叶双,陈思汗,等. 海南省护理人员安宁疗护态度及培训需求的现状及影响因素调查[J]. 中国医学伦理学,2023,36(1):57-63.

(本文编辑 钱媛)