

- 20 Savolaine J, Granello P. Function of meaning and purpose for individual wellness (J). *J Human Counse Edu Devel* 2002; 41(2): 178-89.
- 21 吴奇璋, 黄惠满, 高家常. 养护机构内老年人自主性及其相关因素之探讨 (J). *长期照护杂志* 2008; 14(1): 27-41.
- 22 王春媛. 老年人的健康自评、生命意义与生活满意度的关系研究 (D). 哈尔滨: 哈尔滨工程大学, 2015.
- 23 Zebhauser A, Hofmann-Xu L, Baumert J. How much does it hurt to be lonely? Mental and physical differences between older men and women in the KORA-Age Study (J). *Int J Geriatr Psychiatry* 2014; 29(3): 245-52.
- 24 Krause N. Religious meaning and subjective well-being in late life (J). *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2003; 58B(3): 160-70.
- 25 Emmons RA. Striving for the scared: personal meaning, life meaning, and religion (J). *J Social Iss* 2005; 61(4): 731-45.
- 26 张歆祐, 叶明理, 罗千琦. 宜兰县退休中老年人社区参与历程分析 (J). *旅游健康学刊* 2011; 10(1): 43-60.
- 27 Kim E, Park H, Hogge I. Examination of the Adlerian constructs of activity and social interest with depression among recent Korean retirees: Meaning in life as a mediator (J). *Arch Gerontol Geriatr Suppl* 2015; 61(3): 378-83.
- 28 谢美娥. 从退休的规划、老化适应理论、自我知觉与生命意义探讨退休老人的生活品质 (J). *东吴社会工作学报* 2013; 25(1): 35-70.
- 29 李新民. 高龄者生命意义感的测量与相关影响因素之初探 (J). *树德科技大学学报* 2013; 15(1): 125-54.
- 30 Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing (J). *Lancet* 2015; 385(9968): 640-8.
- 31 Cc N, Hm H, Yy H. A study of interpersonal intimacy and meaning of life among elderly institutionalized veterans (J). *J Nurs Res* 2016; 24(4): 311-20.
- 32 黄子庭, 林柳吟. 社区老人之生命意义及其相关因素——以云林县为例 (J). *台湾卫志* 2004; 23(2): 159-67.
- 33 Bamonti P, Lombardi S, Duberstein PR *et al.* Spirituality attenuates the association between depression symptom severity and meaning in life (J). *Aging Ment Health* 2016; 20(5): 494-9.
- 34 刘连龙, 田梦瑶, 胡明利. 生命意义、社会支持对老年人心理资本的影响 (J). *中国老年学杂志* 2015; 35(22): 6556-9.
- 35 方文辉, 黄思维, 谢茉莉. 老年人生命意义感与抑郁倾向之相关性 (J). *北市医学杂志* 2015; 12(2): 43-53.
- 36 Trivedi SC, Subramanyam AA, Kamath RM *et al.* Study of spirituality in elderly with subjective memory complaints (J). *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2016; 29(1): 38-46.
- 37 Fagerström L. Positive life orientation—an inner health resource among older people (J). *Scand J Caring Sci* 2010; 24(2): 349-56.
- 38 Ju H, Shin JW, Kim C *et al.* Mediation effect of meaning in life on the relationship between optimism and well-being in community elderly (J). *Arch Gerontol Geriatr* 2013; 56(2): 309-13.
- 39 Ness TM, Hellzen O, Enmarker I. "Embracing the present and fearing the future": the meaning of being an oldest old woman in a rural area (J). *Int J Qual Stud Health Wellbeing* 2014; 9(9): 25217-27.
- 40 Ness TM, Hellzen O, Enmarker I. "Struggling for independence": the meaning of being an oldest old man in a rural area. Interpretation of oldest old men's narrations (J). *Int J Qual Stud Health Wellbeing* 2014; 9(9): 23088-96.
- 41 李新民. 感恩学习方案对老人幸福感、生命意义感的影响之初探 (J). *树德科技大学学报* 2016; 18(2): 65-85.

(2017-12-25 修回)

(编辑 张 慧)

## 海峡两岸老年人健康促进

吴隆文 马健因 (厦门大学公共政策研究院 福建 厦门 361005)

(关键词) 海峡两岸; 健康促进; 人口老龄化

(中图分类号) R161.7 (文献标识码) A (文章编号) 1005-9202(2018)20-5107-06; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.20.090

人口老龄化问题是当前社会发展进程中不可避免的一大现实问题。习近平<sup>(1)</sup>在主持“我国人口老龄化的形势和对策”的相关会议时所作出的一系列强调,可见当前我国政府对于老龄化问题的重视,并希望通过一系列有效的措施来缓解老龄化所带来的问题。根据人口普查结果显示,大陆地区已于2000年,开始步入了老龄社会,呈现出人口规模大、老年人口发展迅速的特点。其中女性老年人所占的比重远远高于男性老年人,“65岁以上”两个区间的人口比重在不断上升,“老年人口抚养比”在缓慢地不断攀升。截至2014年底,中国大陆地区60周岁及以上人数占总人口的15.5%,65周岁及以上的人口占总人口的10.1%<sup>(2)</sup>。

面对老年人口数量和比重的持续增加为我国社会经济的发展所带来巨大的压力,对我国养老保险制度、劳动力资源的开发、就业市场的规划、医疗卫生事业的发展等均提出了更高的要求。由此造成的巨大的老年人需求缺口,如何解决这项供需不平衡成了关键所在。而延缓机体衰退,保持机体的健康状态,或许能够很好解决由于人口老龄化所带来的一系列供需紧张和矛盾。

毋庸置疑,人体的健康水平直接决定着个体的寿命的长短。而对于老年人来说,老年人个体健康水平的总体情况直接决定个体所处社会的人口老龄化水平的高低。简而言之,老年人的身体健康是人口老龄化的一大决定要素,能够保证个体在达到老年人的年龄时却还能够继续保持应有的青春活力,相信对于缓解各类由于人口老龄化所带来的各种问题大有裨益。正是基于这样的视角,各类专家学者提出从健康的角度

基金项目:福建省社科规划青年项目(FJ2017C047)

第一作者:吴隆文(1990-),男,博士,主要从事老龄政策研究。

来研究人口老龄化的问题,试图探寻新的研究视角来应对和解决人口的老龄化问题,进而为有效地缓解甚至最终的解决各项由于人口老龄化所带来的问题。应该说,这一研究视角更注重从保持个体健康的操作层面探讨如何有效保障老年人口的机体健康水平,进而提升老年人口的晚年生活质量,维护老年人口的自身权益,而关于“健康促进”的研究也就应运而生。并于 20 世纪末由世界卫生组织倡导而被人们所知,成为一项旨在促进世界各国民众健康的全球性活动。《渥太华宪章》对健康促进的定义是,健康促进是促使人们维护和改善自身健康的过程<sup>(3)</sup>。通俗说来,“就是要使人们尽一切可能让人们的精神和身体保持在最优状态,宗旨是使人们知道如何保持健康,在健康的生活方式下生活,并有能力作出健康的选择<sup>(4)</sup>”。

国内有关健康促进的研究在 20 世纪末 21 世纪初逐渐发展起来,开始逐步进入人们探讨的范围。以此为主题,截至 2016 年 1 月,可以在 CNKI 上检索到 3 612 条结果,其中确切地以“健康促进”为标题内容的文献可以追溯到 1989 年,对健康促进的内容及其定义提出了简要的讨论,健康促进的相关内容才在国内真正有一个浅显的直观认识<sup>(5)</sup>。同期,开始有了关于健康促进的相关讲座,对健康观、健康促进概念、健康促进途径及健康促进的测量方法诸方面作了理论阐述,并列举大量实例作说明,包括了健康观、影响健康水平的因素、健康促进的概念和途径、个人健康促进、社区健康促进、健康促进的有关领域、各部门间的协作、健康促进的规划和测量及健康促进实例等内容<sup>(6)</sup>。但同时可以发现,相关主题的研究主要局限于医学领域及体育学方面的探讨,局限于大多尚处在流行病学的实证研究阶段,研究对象集中于青少年和成年人群体,如健康促进对学生营养与健康状况的影响研究<sup>(7)</sup>,指出青少年健康促进自我干预是未来国家开展体育与健康工作的发展方向,青少年健康促进自我干预能力的培养需要家庭、学校、社会共同承担<sup>(8)</sup>。探讨健康促进生活方式与大学生疲劳的相关性,为干预疲劳提供科学依据<sup>(9)</sup>。提出高校学生结核病防治健康促进工作有待加强,需进一步完善健康促进计划,切实提高学校结核病健康教育工作的效果<sup>(10)</sup>。对青少年吸烟等不良行为的抑制<sup>(11)</sup>。然而,将“老年人”和“健康促进”作为并列关键词进行搜索,在核心刊物上只有 19 条结果,主要集中于如下几点:①有以地区为研究范围,指出影响老年人健康状况的主要因素有文化程度、情绪、健康自评(SRH)及社会活动等,社区卫生服务应充分考虑服务对象的民族、文化、健康促进因素,实施适合的行为干预<sup>(12)</sup>,运用实证分析,指出影响湖南省中老年人健康素养的主要因素是文化程度、月平均收入、年龄和职业,在制定中老年人健康教育和健康促进策略时,应关注低文化水平、低收入的居民,同时应考

虑年龄和职业两个因素<sup>(13)</sup>。②在具体的疾病防治的探讨上,指出健康促进生活方式与社会支持可有效提高社区老年高血压患者的自我护理能力<sup>(14)</sup>。探讨健康促进干预活动预防和控制老年人慢性病危险因素的效果,老年人健康促进干预活动是预防和控制慢性病危险因素的一项经济、有效的措施<sup>(15)</sup>。③在健康促进路径的未来发展上,指出社会资本对社区老年人健康促进的作用,探讨社区护士如何帮助老年人利用现有的社会资本以促进健康,为社区护士完善健康保健策略提供新视角<sup>(16)</sup>。探讨护士志愿者参与社区老年健康促进管理的方法及效果,按照老年人健康状况分层进行指导和护理,让专业护士志愿者进社区,对社区老年健康促进发挥积极作用<sup>(17)</sup>。④在其他领域的探讨中,指出个体自身对健康促进的正视很大程度上影响个体自身的健康水平,指出健身教育对老年人健康需求及其健身运动的指导作用<sup>(18)</sup>,指出体育项目中的太极拳运动对社区老年人超越老化观感的影响,长期太极拳练习对提高社区老年人超越老化观感有着积极作用<sup>(19)</sup>。指出社区健康促进人员应为老年人提供个性的锻炼教育和干预项目,促进和维持老年人坚持有效锻炼<sup>(20)</sup>。应该说,对于老年人健康促进的相关研究得到一定的重视,但是面对现实生活中的种种有待解决的难题,需进一步对老年人健康促进问题加以研究。据此,如何通过有效的措施以促进老年人保持健康的状态,或许能够有效缓解由于人口老龄化所带来的一系列社会问题。而对于早已进入老龄社会的中国台湾地区来说,其在老年人健康促进事业的建设方面的有益经验对于大陆地区更好地实施老年人健康促进事业大有裨益。正是基于对我国目前概况的基本了解,希望通过对我国台湾地区老年人健康促进事业的分析,为我国健康促进事业的建设提供一定的借鉴和思考。

## 1 大陆地区老年人健康促进的现实困境

由于客观现实的制约,我国大陆地区对于老年人的相关研究有一定滞后性,也正是这种滞后性的制约导致无法对于即将到来的各类社会问题提供一定的预见,进而做好准备以避免问题的扩大化,导致最终无法以有效的措施和理论来指导现实问题的解决,在老年人健康促进问题上亦是一定程度上陷入此困境。

### 1.1 完整的健康促进体系尚未形成

完整的健康促进体系的构建是为了说明在老年人健康促进活动的开展中,需要一套行之有效的制度作为保障,需要从制度层面对老年人的健康进行关注,覆盖该主题的方方面面,形成一个系统以促进健康促进活动的开展。党的十八大以来以及“十三五”规划纲要都对应对人口老龄化所带来的系列问题提出明确要求,并认识到在老龄事业的建设中,相关的政策措施、工作基础、体制机制等还存在明显不足,同广大老年人过上幸福晚年生

活的期盼差距较大。可以说,我国大陆地区对于相关主题的体系构建少之又少,专门以此为主题的相关政策、机构等在各省市几乎无踪可寻,抑或是冗杂于附庸于一些相关政策当中,直接导致整个社会对于老年人健康促进无法给予一定重视。

**1.2 社会的支持力度有待继续加强** 社会的支持力度最直观的体现就是社会在对于老年人健康促进的资本投入的多少,毕竟“巧妇难为无米之炊”,没有最基础的社会资本的投入,任何问题的解决都只是“空中楼阁”。据此,社会资本对老年人的健康有促进作用,有助于解决我国大陆地区所面对的各类老年人卫生资源短缺、照顾服务不足的现实问题<sup>[21]</sup>。强调的是个体通过建立社会关系调动资源以达到目的,如信息、知识、社会支持等;是社会资本特定网络可利用的资源,如社会信任、组织参与等;直至地区或国家的经济、政治制度以及文化环境对其网络的影响,如和谐的社会环境、有效的制度规范等<sup>[22]</sup>。然而对于我国来说,“未富先老”直接制约我国老龄事业发展,整个社会尚处于建设和完善时期,无法提供必要的社会资本以支持其发展,对于老龄事业的支持和投入有待提升。

**1.3 老年人自我促进的意识较薄弱** 当前步入老年人阶段这部分群体,成长于艰苦的年代,各方面因素制约着自身对于健康的认知。而对于健康的认知有助于个体提升自身健康水平,从而有意识地指导自身的日常生活和行为,以及去争取自身获取健康、保证健康的权力。老年人因为机体老化活动能力受限,通常伴有消极情绪,心理健康水平较低,出现病、老角色强化,自护意愿下降,自护能力不能得到充分发挥<sup>[23]</sup>,因此,对老年人自身来说自身的自我意识觉醒和重新认知对于促进自身健康大有裨益,能够一定程度上预防和减少老年人身心疾病,增强社会适应能力及转变自身角色定位均起到重要的作用。从而获取认知健康,使得个体的认知功能处于正常或良好的状态,对于维持老年人的生活自主性和主动性起着非常重要的作用,从而影响老年人的生活质量<sup>[24]</sup>。

## 2 中国台湾地区的实践

中国台湾地区老年人口比率于1993年突破7%,进入高龄化地区之列。至2013年,65岁以上老年人口比率则由8.8%升至11.5%,人口年龄结构高龄化特征益趋明显。寿命是机体健康最直接的表现,大陆地区在预期寿命上,总体而言是呈现不断上升的趋势,男性72.4岁,女性77.4岁,女性是寿命显著高于男性;反观中国台湾地区,2012年底男性平均寿命为76.16岁,女性为83.03岁,某种程度上说明中国台湾地区的老年人健康状况显著优于大陆地区的老年人。究其原因,离不开社会、政府及政策对于老年人健康的重视,在面对性别差异的客观现实中进行有意识的政

策倾斜,保证了老年人有质量的安度晚年生活。

### 2.1 老年人基本概况

**2.1.1 老年人活动参与情况** 社会活动的参与对于提升老年人晚年生活质量的作用是毋庸置疑的。根据中国台湾地区《2013年老年人状况调查报告》,老年人日常生活活动项目主要有:参加老人研习或再进修活动、从事休闲娱乐活动、从事养生保健活动、含饴弄孙、从事志工或志愿工作、与朋友聚会聊天、从事宗教修行活动以及其他等,其中65岁以上老人日常生活从事之活动项目以“与朋友聚会聊天”所占比重为37.8%,在其他活动项目中的比重最高,其次是“休闲娱乐活动”及“养生保健活动”,所占比重分别为23.1%及21.6%。就性别观察,男女老年人均以“与朋友聚会聊天”作为首要选项,而男性选择“从事休闲娱乐活动”的比重为26.3%高于女性20.2%;女性老年人则在“从事宗教修行活动”中的比重为14.5%,远远高于男性老年人的7.3%,相信这是同整个中国台湾地区的社会文化氛围的关系是密不可分的。而就居住方式观察,住家宅者以“含饴弄孙”及“养生保健活动”明显高于住机构之老人,前者为15.7%远远高于后者的2.2%;而住机构的老人则以“从事休闲娱乐活动”之重要度明显高于住家宅者,分别为44.1%和22.5%,将近后者的两倍。

**2.1.2 老年人日常生活感受** 根据中国台湾地区《2013年老年人调查报告》显示,在65岁以上老年人中,普遍老年人“觉得很快乐”,过半觉得“日子过得很好很享受人生”,而感到较为困扰的是“睡不安稳”,睡眠问题成为老年人群体的一大现实难题,相信这跟机体老化及各种现实环境的困扰未无相关。在对11项生活指标(2个正向指标,9个负向指标):“不想吃东西、胃口不好”、“觉得心情很不好”、“觉得做事情很不顺利”、“睡不安稳”、“觉得很快乐”、“觉得很孤独、寂寞”、“觉得人人都不友善(对您不好)”、“觉得日子过得很好很享受人生”、“觉得很悲哀”、“觉得别人不喜欢您”、“提不起劲做任何事”的验证中,其中65岁以上老人在这些感受情形中,在2个正向指标中,表示常常“觉得很快乐”及“觉得日子过得很好很享受人生”者的比重分别占57.4%及54.6%;在负向指标中最让老人感到困扰的为常常“睡不安稳”,占16.6%,而常常“觉得心情很不好”、“觉得孤单寂寞”、“觉得很悲哀”与“提不起劲”的比重占5%~7%。

而在以性别观察作为区分对象的考察中,男女老年人在日常生活常常有的感受中,2项正向指标中男性的比重均略高于女性,其中在“觉得很快乐”的选项中,二者的比重分别为59.2%(男)与55.6%(女),而在“觉得日子过得很好很享受人生”的选项中,二者的比重分别为56.0%(男)与53.1%(女),可以说男女老年人过半都是为自身的晚年生活满意的。而在9项负

向指标中则呈现女性高于男性,其中以“睡不安稳”的差距最大,男性老年人为 10.3%,而女性老年人为 23.0% 将近于男性老年人的两倍,是十分值得探讨的。而在“觉得很悲哀”、“提不起劲做任何事”、“觉得很孤独、寂寞”的选项中,虽然三项数据占总体比重不大,但是男女老年人间还是有所差距的。

**2.1.3 老年人日常生活活动能力(ADL)** 该项能力反映的是老年人机体活力的外在体现,是保障晚年生活质量的基本实体保障。它的丧失是老年人最主要的健康问题,健康老龄化的主要目标之一就是要将老年人晚年生活中不能自理的时间尽可能地缩短<sup>[25]</sup>。据中国台湾地区《2013 年老年人状况调查报告》显示有 21% 的老人日常生活活动自理有困难。其中 65 岁以上日常生活活动自理有困难者占 20.8%,在如下各类困难中“吃饭”、“从床上坐起及移位到椅子或轮椅上”、“上厕所”、“洗澡”、“在平地走 50 m 以上或操作轮椅或电动轮椅”、“穿脱衣裤鞋袜(义肢、支架)”、“刷牙、洗脸、洗手、梳头发、刮胡子(男性)”、“上下楼梯一层楼”、“大便控制(大便失禁)”、“小便控制(小便失禁)”、“其他”,以“上下楼梯一层楼”有困难者每百人有近 13 人为最多。就性别观察,女性自理有困难者占 24.9%,高于男性之 16.3%,各困难项目也多呈女性高于男性,在“上下楼梯一层楼”有困难的选项中男女老年人的差距最为明显,分别为女性老年人占比 16.9% 和男性老年人占比 9.5%。就年龄别观察,随年龄增加其自理有困难情形亦随之增加,从 65~69 岁者的 10.4% 递增至 80 岁以上(含 80 岁)的 38.7%。

在对老年人工具性 ADL 的调查发现,在工具性 ADL:“上街购物”、“外出活动”、“事务烹调”、“家务维持”、“洗衣服”、“使用电话”、“服用药物”、“处理财务能力”等八项中,65 岁以上老人在工具性日常生活活动需要性中大部分都能够独立完成,而在以“使用电话”、“服用药物”及“外出活动”的调查中,这三项的需求较高,其能独立完成所占的比重均在 70% 以上,分别为 84.7%、84.0% 及 72.7%。就性别观察,男性能独立完成之活动中以“外出活动”及“处理财务能力”明显较女性高,男性老年人分别为 78.1% 和 64.9%,而女性老年人分别为 68.0% 和 56.1%,一方面体现出女性老年人在人身自由度上的限制,另一方面体现出其自身的经济独立性也较之于男性偏低;反之,女性能独立完成之“食物烹调”、“家务维持”及“洗衣服”明显高于男性,某种程度上也体现出女性传统角色的扮演即使随岁月流逝仍在女性身上发挥重要作用。

#### 2.1.4 健康与生活满意情形

**2.1.4.1 对目前健康与身心功能状况满意情形** 健康与身心功能状况的满意反映出老年人对于自身一种生活状态的看法及对于自身机体功能的自我判断,是其对于自身晚年生活质量最直接的感受。2013 年中

国台湾地区 55~64 岁的老年人认为目前自身的健康与身心功能状况为“良好”(包含很好及还算好)的占 62.5%，“普通”的则占 22.9%，“不好”(包含不太好及很不好)的占比为 14.1%。与 2009 年相比较可以发现,感觉“良好”的比重减少了 3.9 个百分点,而选择“普通”的则上升了 7.5 个百分点,某种程度上说明老年群体对于自身的健康与身心功能的感受在下降,认为自身的健康以及身心功能是需要有所提升的。就性别进行区别观察,2013 年男性老年人觉得“良好”的所占比重为 65.3%,较女性的 59.8% 高出 5.5 个百分点,这种差距随着岁月的推移并未缩小,反而进一步扩大,可以在对 65 岁以上老年人群观察得到验证。

在对 65 岁以上老年人进行调查中发现,觉得目前健康与身心功能状况“良好”者的老年人占 47.0%,选择“普通”的占比为 25.5%,其中“不好”者占 27.0%。与 2009 年的数据相比较,感觉“良好”者减少 5.2 个百分点,可以看出随着年龄的增长,某些因素在影响着老年人对于自身健康与身心功能的满意程度。就性别观察,男性觉得“良好”的所占比重为 50.8%,较女性 43.6% 高出 7.2 个百分点,印证了男女老年人对于自身晚年身心功能和健康的满意程度的差距随着时间的推移没有得到很好的改善,反而在进一步拉大彼此间的差距。

**2.1.4.2 对目前整体生活满意情形** 在对于中国台湾地区老年人的目前生活的整体满意度调查中可以发现,65 岁以上老人对目前整体生活表示“满意”者所占的比重为 78.9%(含“很满意”者的比重 23.3% 及“还算满意”者的比重 55.6%),“不满意”者所占比重为 12.1%(含“不太满意”者所占比重 9.9% 及“很不满意”者所占比重 2.2%)。就性别观察,男性老年人表示“满意”者所占的比重为 80.8%,较女性 77.0% 的比重高出 3.8 个百分点,亦即代表在“不满意”的选项上,女性老年人相对于男性比重更大,即 12.5% 女性选择“不满意”,而男性只有 11.6%。就纵向的年龄区别观察上可以发现,随着年龄的增加,对整体生活表示“满意”的比率逐渐降低,特别是 65~69 岁阶段与 70~74 岁阶段的老年人在对于生活满意度的测评上,前者比后者高出 4.8 个百分点,二者分别为 83.5% 和 78.7%;就婚姻状况进行区别观察可以看出,在“有配偶或同居”、“丧偶”、“离婚或分居”、“未婚”的选项中,目前“有配偶或同居”的老年人对整体生活“满意”情形较其他婚姻状况者为高,而在“未婚”和“离婚或分居”的选项上,二者所占的比重为 66.4% 和 64.9%,前者高于后者 1.5 个百分点。同时在选择“不满意”的数据比较上可以发现,“离婚或分居”者比“有配偶或同居”、“丧偶”、“未婚”者对于生活的满意度更低,四者分别为 30.3%、10.9%、12.3% 以及 18.1%，“离婚或分居”者所占的比重远远高出其他三个选项,可见

这样的一种婚姻状况对于当事人来说更易导致自身对于生活的不满,这样一种状态中的痛苦更加深层次。

## 2.2 老年人健康促进实践

### 2.2.1 打造公共平台,增进女性福利,促进权益增长

截至2013年底,全台女性人数为11 688 843人,占总人口数50.01%。鉴于女性在自身的角色以及对各项服务需求日趋多元,为求更全面满足女性的需求,中国台湾地区的社会福利经费从1991年起即单独编列妇女福利专款预算,并于2000年8月正式设立妇女福利科专责单位等部门,这些工作充分显示了地方政府为加强和推动妇女福利及保障妇女权益的决心,从制度层面、政策方向上支持和维护女性权益。为积极透过制度和政策的改变来消除以及预防妇女问题,政府从妇女观点出发,以充权妇女能力为方向,规划推动各项服务,具体内容如下:①协同社会力量,充权妇女能力。通过结合民间团体以便协同各方力量,开设、办理各类促进妇女福利与能力的支持性服务,基于妇女自身的切实利益,从妇女观点出发,真正为妇女能力充权,创造并增进妇女公平发展的机会。②坚持政府的“元治理”作用,加强各类基础设施建设,做好平台搭建路径,连接政府与民间资源为妇女提供有关福利、权益、亲职教育、咨询辅导、法律服务及学习成长等服务,另推动多元化及社区化的综合性福利服务。③扩大交流范围,促进区域合作。通过经营管理台湾妇女馆,使之成为为推展妇女福利、妇女权益及性别主流化的平台,促进全世界各地妇女组织及公私部门的联系互动和交流。

### 2.2.2 促进社会参与,丰富晚年生活,维护老年人健康

为了满足日益高涨的老年人照顾需求,中国台湾地区卫福部以经济安全、健康维护、生活照顾三大主题为政策主轴,并以心理及社会适应、教育及休闲为具体领域推动相关措施,贯彻老人福利法,落实“人口政策白皮书——高龄化社会对策”,建构有利于老年人健康、安全及终身学习之友善环境,进而落实维持老年人的活力、尊严与自主的政策目标。具体做法如下:①老年人健康维护。健康的获取离不开必要的经济支撑,可想而知一个连自身温饱都不能够得到满足的人,哪有可能去追寻自身的健康,对于老年人来说更是如此,由于生理机体随着岁月的推延并不能够很好地通过自身的劳作以获取必要的经济收入,此时必要的社会、政府的支持能够保证老年人在晚年生活中有基本的物质基础。②老年人生活照顾。面对人口的速老化,中国台湾地区的相关政府除督导地方政府依据《老人福利法》第17条至第19条提供居家式、社区式及机构式相关服务措施,以协助失能长者得到所需连续性照顾。③老年人社会参与。随着老年时期的到来,如何很好地适应这个时期的各个问题,是老年人需要直视无法回避的现实问题,需要社会、政府等各界力量的支持,

以保证老年人以一个健康的心态去面对到来的晚年生活,而使老年人积极地投入社会参与中是老年人自身价值得以延续的一大保证。因此,应当鼓励老人走出家门从事休闲活动、参与社会,满足其社会参与需求。

## 3 结论与启示

大陆地区老年人健康促进体系的构建逻辑与路径相较于大陆而言,中国台湾地区基于自身的地区实际情况,较早地构建一套相对有效的社会保障及长期照护体系,建立起相对完整的服务输送模式、供需平衡机制、运行管理机构及各类评估机制、补助机制、多元协同治理模式等,极大地满足地区公众对于公共服务的需求,从制度层面对于老年人的健康问题进行有益的实践。反之,对于我国大陆地区来说,迫切需要借鉴世界各地先进的经验,特别是那些已然步入老龄化社会的国家和地区,它们在这方面的实践能够为我国大陆地区积极准备和应对即将到来的社会转变提供有益的借鉴,有效避免陷入这些国家走过的老路、困境之中,使得大陆地区能够结合地区的实际情况,构建符合地区实际的老年人健康促进事业而少走弯路,进而促进自身的老龄事业建设和发展。

### 3.1 注重制度建设,完善机构和服务流程,建构相对统一的服务体系

“兵马未动粮草先行”,在整个健康促进的建设中,完善的制度建设就好比粮草,为整个活动的顺利开展提供必要的根本性保障。毋庸置疑,制度建设的滞后性往往导致一系列实践活动得不到保障,严重影响各项活动的顺利开展,在养老事业的发展进程中亦是如此。中国台湾在多年的实践过程中,所推行的各项计划、制度有效的整合服务对象、服务内容、管理制度、机构建设、人力资源开发等各个关键要素,实现“中央”与“地方”的各部门间明确的职责分工和角色定位,积极走出去和世界合作,针对未来规划方向,具有很强的预见性,为社会转型打下坚实的基础。

### 3.2 拓展资源渠道,联合社会各方力量,建构相对协同性的供给模式

健康促进的建设是件系统的复杂的社会工程,单靠以政府一方的力量很难有效建设符合公众要求,满足公众需求的公共服务体系,迫切需要社会各界力量积极参与其中,厘清各方职责,做好自身角色地位,才能下好养老事业这盘大棋。据此,需要广开渠道,集合有限的社会资源参与其中,以政府作为“元治理者”的角色主持整个养老事业的支柱性工作,同时打造各类平台引导、支持社会资源参与其中,满足日益多样化、多元化的社会需求,构建协同性供给模式。

### 3.3 细化项目建设,建立完备的服务供给,促进公共服务均等化

公共服务均等化的目标就是保证全体的社会公众能够获得必要的基本的公共服务,保证自身作为一个公民所应获得的基本权益,健康促进的建设亦是如此。由于地理位置的天然限制以及区域经

济的发展不协调,不可避免的导致各个地区的公众所获得的公共资源有所差异。因此,需要根据各个地区的具体情况,进行细化分类,有意识地进行政策倾斜,促进地区的公共事业的发展,比如离岛、偏乡地区的养老事业的建设,通过一系列科学的评估机制,确定各个地区的具体要求,保证相关区域的养老事业的发展,从而促进全地区的公共服务事业的整体化、均等化发展。

#### 4 参考文献

- 1 新华网. 习近平: 推动老龄事业全面协调可持续发展 (EB/OL). [http://news.xinhuanet.com/ttgg/2016-05/28/c\\_1118948763.htm](http://news.xinhuanet.com/ttgg/2016-05/28/c_1118948763.htm).
- 2 国家统计局网站 (EB/OL). [http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201502/t20150226\\_685799.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201502/t20150226_685799.html).
- 3 殷大奎. 健康教育 健康促进重要文献选编 (M). 北京: 中国人口出版社, 1998: 58.
- 4 世界卫生组织总干事布伦特. 第五届全球健康促进大会上的发言. 李新华主译. 第五届全球健康促进大会技术报告 (R). 2002.
- 5 胡丙长. 健康促进观念的发展与更新 (J). 国外医学( 社会医学分册), 1989; ( 4): 193-5.
- 6 梁浩材, 周江虹. 健康促进系列讲座 (J). 中国初级卫生保健, 1989; ( 8): 46-7.
- 7 孙桂菊, 张小强, 刘莎, 等. 健康教育和午餐干预对学生营养与健康状况的影响研究 (C). 广州: 膳食营养、身体活动与健康——达能营养中心第十一次学术年会, 2008.
- 8 方放. 大学生体质下降背景下青少年健康促进的自我干预 (J). 长春中医药大学学报, 2015; 31( 5): 968-9.
- 9 吴六国, 曹明满, 孙晓敏, 等. 大学生疲劳与健康促进生活方式的相关性分析 (J). 广州中医药大学学报, 2015; 35( 3): 426-9.
- 10 罗兴能, 贾红莲, 刘雄娥, 等. 重庆市大学生结核病防治知识知晓率及健康促进现状 (J). 中国学校卫生, 2014; 35( 7): 998-1000.
- 11 周雷, 黄敬亨. 大学生吸烟行为调查及健康教育干预对策 (J). 中

- 国健康教育, 1994; ( 4): 17-21.
- 12 李春玉, 李现文, 黄金凤, 等. 延边朝鲜族汉族老年人健康状况与健康促进行为的比较 (J). 中国老年学杂志, 2009; 29( 22): 2930-1.
- 13 赵利, 孙振球, 谢冬华, 等. 湖南省中老年人健康素养影响因素的有序 Logistic 回归分析 (J). 中华老年医学杂志, 2011; 30( 1): 69-72.
- 14 庾江东, 李健芝, 王蕊, 等. 健康促进生活方式与社会支持对社区老年高血压病人自我护理能力的影响 (J). 中南医学科学杂志, 2013; 41( 6): 629-33.
- 15 魏咏兰, 贾勇, 王琼, 等. 社区老年人健康促进效果评价 (J). 中国慢性病预防与控制, 2006; 14( 1): 46-8.
- 16 毛翠, 曹梅娟. 社会资本对社区老年人健康促进的作用 (J). 护理学杂志: 综合版, 2014; 29( 17): 86-9.
- 17 陈茵, 王丽霞, 陆霞. 护士志愿者参与社区老年健康促进的探讨 (J). 护理学杂志: 综合版, 2012; 27( 13): 81-2.
- 18 张方方, 王晶晶. 社区老年人“健身路径”健康教育手册的制作与应用 (J). 全科护理, 2011; 9( 30): 2810-2.
- 19 李国平, 左小辉, 谢文, 等. 太极拳运动对社区老年人超越老化观感的影响 (J). 中国老年学杂志, 2011; 31( 7): 1129-31.
- 20 张新宇, 王君俏, 周洁. 老年人参与锻炼促进与阻碍因素的分析 (J). 中华护理杂志, 2009; 44( 4): 318-20.
- 21 叶博, 高俊岭, 傅华. 社会资本对老年人身心健康的影响 (J). 医学与社会, 2018; 30( 2): 21-3.
- 22 托马斯·福特·布朗, 著. 木子西译. 社会资本理论综述 (M). 北京: 社会科学文献出版社, 2000: 1-5.
- 23 卢玉贞, 刘和菊, 潘丽芬. 老年人健康状况与健康促进策略 (J). 中国健康教育, 2007; 23( 3): 238-9.
- 24 李旭, 杜新, 陈天勇. 促进老年人认知健康的主要途径 (综述) (J). 中国心理卫生杂志, 2014; 28( 2): 125-32.
- 25 林红, 张拓红, 杨辉, 等. 老年人日常生活活动能力的影响因素分析 (J). 中国卫生事业管理, 2002; 18( 8): 495-7.

(2017-11-18 修回)

(编辑 曹梦园)

## 多维认知训练干预对认知功能的影响

宇佳利 王磊<sup>1</sup> (中国人民解放军火箭军总医院神经内科, 北京 100088)

(关键词) 阿尔茨海默病; 认知功能; 认知训练; 视频游戏训练

(中图分类号) R741 (文献标识码) A (文章编号) 1005-9202(2018)20-5112-04; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.20.091

2015 年 9 月, 央广网报道称, 据不完全统计, 2015 年全球痴呆患者人数已经达到 4 680 万人, 其中 1/2~3/4 为阿尔茨海默病患者, 预计 2015 年全年全球将新增 990 万名痴呆患者, 平均每 3 s 新增 1 人<sup>[1]</sup>。中国是世界人口排名第一的国家, 也是阿尔茨海默病患者人数最多的国家, 同时也是全球增速最快的国家/地区

之一, 但是如此庞大的患病人数, 仅仅只有 21% 的患者得到了规范诊断, 其中只有 19.6% 的患者接受了药物治疗<sup>[1]</sup>。阿尔茨海默病的发展是个长期过程, 可能在临床前数十年即已开始。如果疾病演变到后期即发生痴呆后再开始治疗, 虽然仍有可能延缓认知功能的衰退, 但已有的损害大多是不能逆转的<sup>[2]</sup>, 因此早期采取干预措施至关重要。目前阿尔茨海默病的治疗尚无根本性突破, 多维认知训练干预作为预防或延缓阿尔茨海默病发生发展的一种手段逐渐兴起, 是阿尔茨海默病患者维持认知功能, 使其病情相对稳定的方法之一。本文对多维认知训练研究进行综述, 旨在为认知训练干预的进一步研究提供参考。

基金项目: 全军“十二五”科研课题 (No.D101100050010042)

1 锦州医科大学研究生学院

通信作者: 王磊 (1968-), 女, 主任医师, 博士, 硕士生导师, 主要从事认知功能障碍研究。

第一作者: 宇佳利 (1990-), 女, 硕士, 住院医师, 主要从事认知功能障碍研究。