

年龄对老年人价值感知的影响 ——基于CLHLS的实证研究

冯镇阳

上海工程技术大学， 上海

收稿日期：2022年4月18日；录用日期：2022年5月13日；发布日期：2022年5月20日

摘要

目的：研究年龄对老年人价值感知的影响。方法：基于CLHLS的老年人数据，将老年人分为年轻老年人、老年人、长寿老年人，并运用多元 $Logistics$ 、 LSD 、 T 检验进行分析。主要结果与结论：年龄和生活质量对老年人价值感知呈负向关系；健康程度和教育水平对老年人价值感知呈正向关系。由此提出重视发挥社区养老服务功能、格外关注残障老年人的价值体现、持续推进老年人返聘工作三方面建议。

关键词

年龄，价值感知，老年人

The Influence of Age on the Value Perception of the Elderly —An Empirical Study Based on CLHLS

Zhenyang Feng

Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Apr. 18th, 2022; accepted: May 13th, 2022; published: May 20th, 2022

Abstract

Objective: To study the influence of age on the value perception of the elderly. **Methods:** Based on CLHLS elderly data, the elderly were divided into young elderly, elderly, long-lived elderly, and analyzed by multiple $Logistics$, LSD and T test. **Main Results and Conclusions:** Age and quality of life have a negative relationship to the value perception of the elderly; health degree and education level have positive relationship to the value perception of the elderly. Therefore, it puts forward

three suggestions: attaching importance to the function of community pension service, paying special attention to the embodiment of the value of the disabled elderly, and continuously promoting the re-employment of the elderly.

Keywords

Age, Value Perception, The Elderly

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

年龄的增长与老年人在生活与工作中的状态呈现负向关系。若年龄的增加，使老年人自身价值感知不断下降，那么便会对老年人的身心健康水平、生活满意度等方面造成巨大影响。所以本文以此为研究目的，依据老年人所处的不同年龄阶段，分为“年轻老年人”、“老年人”、“长寿老年人”进行研究。并基于 CLHLS 的数据，探究年龄的增加对老年人价值感知的影响以及产生的原因。从而为健全养老服务体系建设；提高养老服务水平与老年人自身价值感知提供建议。

2. 文献综述

老年人对自身价值感知弱是否属于心理健康水平低的表现呢？对于心理健康水平的定义，在不同时期、不同国家的学者都提出了自己的观点。日本学者松田岩男认为：“心理健康指人对内部环境具有安定感，对外部环境能以社会认可的形式适应这种心理状态”(李寿欣，张秀敏，2001) [1]。而马斯洛和米特尔也同样提出心理健康需要依据十个指标进行评价：自己是否感觉到充足的安全、对自己是否充足的了解等(ABRAHAM H. MASLOW, JAMES H. MITTELMAN, 1937) [2]。我国研究发现，心理健康的理论框架包括：性格健全、开朗乐观、情绪稳定，善于调适、社会适应良好，能应对应激事件；有一定的交往能力，人际关系和谐；认知功能基本正常(吴振云，2003) [3]。其次，年龄对老年人的心理健康水平具有负向作用，以及身体健康状况和自我照顾能够促进老年人心理健康水平(栾文敬，杨帆，2012) [4]。而老年人的心理健康类型可以分为积极型、矛盾型和消极型，而 50%以上的老年人处于矛盾型(杨红燕，陈鑫，2020) [5]。再次，家庭养老更有利于老年人心理健康水平的提升，但无论是家庭养老还是社会养老，老年人均会感觉到内心空虚以及自身价值没有充分体现(吕林，杨建辉，2011) [6]。因此，内外部因素能够成为老年人心理问题的诱因。

此外，中西方学者对老年人价值感知的定义也有大量研究。从经济学角度而言，消费者出现随后消费行为表明消费者对该产品的消费满意度较高，同时对该产品呈认可态度(Cronin JR, Brady MK, 2000) [7]。据我国研究发现，消费者对某一产品的心理依赖对其持续性购买行为具有决定性影响，而消费者的心理依赖产生于对商品独有价值的享受(刘建新，李东进，2018) [8]。心理学将个人价值归纳为八种价值感：人格魅力感、家庭和睦感、职业成功感、社会荣誉感、人际和谐感、个性丰富感、欲望满足感、生活幸福感(江畅，李历，2020) [9]。其次，他人和社会的需要被自己的劳动成果所满足的同时也可使个人的价值需求得到满足(张苗夫，1992) [10]。

从经济学角度而言，老年人提供某种服务或“物品”为他人创造价值，他人会产生“随后消费行为”

以及“主观满意度”。同时，他人的反馈能够满足老年人的价值需求。由于身体机能的下降，老年人提供服务或“物品”的质量和数量下降。由此导致“消费者”的主观满意度下降，造成老年人价值需求无法得到满足。

在此背景下，满足老年人价值需求的重要性日益凸显。但解决老年人的心理健康问题，需以老年人心理自我调适为基础，社会干预为保障(郝树臣，2014) [11]。其次，要以积极主动的心理学倡导以及营造幸福的心理体验为措施，同时社会各界应在老年人心理看护中通力合作(陈灵泉，2013) [12]。

综上所述，在养老服务领域中将文献研究法、定量分析法、定性分析法作为研究方法的文献居多，且其中不乏有许多对老年人心理状况的研究。但研究对象较为单一，多将老年人群体作为研究对象。因此，笔者在前人的研究经验及养老服务领域研究现状的基础上进行创新，将自变量老年人按照世界卫生组织的定义分为年轻老年人、老年人、长寿老年人三组，从三方面研究年龄对老年人价值感知的影响及其产生的原因。

3. 数据来源与变量的选择

3.1. 数据来源

本文基于《中国老年人健康长寿影响因素调查》2014~2018年的数据集(CLHLS 2014~2018)进行研究，该问卷在全国23个省(自治区/直辖市)进行调研，在剔除缺失值后剩余有效问卷数为6946份。

3.2. 变量选择与描述

本文将因变量、自变量和控制变量加入模型计算，其具体赋值及详细信息见表1所示。

Table 1. Variable definition table

表 1. 变量定义表

变量类型	变量	定义
被解释变量	随着年龄的增长感到自己一无是处	1 = “总是” 2 = “经常” 3 = “有时” 4 = “很少” 5 = “从不” 6 = “不能回答”
核心自变量	年龄	1 = “60~74” 2 = “75~89” 3 = “90~120”
控制变量	性别	1 = “男” 2 = “女”
	自评生活质量	1 = “非常好” 2 = “好” 3 = “一般” 4 = “糟糕” 5 = “非常糟糕” 6 = “不能回答”

Continued

自评健康	1 = “非常好” 2 = “好” 3 = “一般” 4 = “糟糕” 5 = “非常糟糕” 6 = “不能回答”
居住地	1 = “城市” 2 = “乡镇” 3 = “农村”
受教育年限	1 = “0~6” 2 = “7~9” 3 = “10~12” 4 = “12 及以上”

3.2.1. 因变量的设定与测量

本文将“随着年龄的增长感到自己一无是处”作为因变量表达老年人的价值感知情况，该问题配有多分类选项(1 = 总是, 2 = 经常, 3 = 有时, 4 = 很少, 5 = 从不, 6 = 不能回答)。

3.2.2. 自变量的设定与测量

本文将“年龄”作为自变量，且按照世界卫生组织对老年人的定义，划分为三类，即：处在“60~74”岁的老年人为年轻老年人；“75~89”岁的老年人为老年人；“89~120”岁的老年人为长寿老年人(1 = 年轻老年人, 2 = 老年人, 3 = 长寿老年人)。

3.2.3. 控制变量的设定与测量

除因变量与自变量外，本文将性别(1 = 男, 2 = 女)；自评生活质量(1 = 非常好, 2 = 好, 3 = 一般, 4 = 糟糕, 5 = 非常糟糕, 6 = 不能回答此问题)；自评健康(1 = 非常好, 2 = 好, 3 = 一般, 4 = 糟糕, 5 = 非常糟糕, 6 = 不能回答此问题)；居住地(1 = 城市, 2 = 乡镇, 3 = 农村)；受教育水平(1 = 小学及小学以下, 2 = 初中, 3 = 高中, 4 = 大学及以上)作为控制变量。

4. 描述性统计分析

见表2所示，本文共研究了6946位老年人，其中年轻老年人为1208名，老年人为3320名，长寿老年人为2418名。

Table 2. Descriptive statistical characteristics of each variable**表2. 各变量的描述性统计特征**

	总体(6946)	60~74 (1208)	75~89 (3320)	90~120 (2418)
变量	均值(标准差)	均值(标准差)	均值(标准差)	均值(标准差)
性别	1.53 (0.50)	1.43 (0.50)	1.49 (0.50)	1.66 (0.48)
自评生活质量	2.59 (1.64)	2.23 (0.90)	2.38 (1.26)	3.05 (2.18)

Continued

自评健康	3.00 (1.59)	2.57 (0.96)	2.82 (1.26)	3.46 (2.07)
随着年龄的增长感到自己一无是处	3.68 (1.81)	3.47 (1.20)	3.46 (1.54)	4.10 (2.28)
居住地	2.40 (0.72)	2.42 (0.73)	2.38 (0.72)	2.42 (0.72)
受教育水平	1.18 (0.54)	1.36 (0.69)	1.18 (0.55)	1.08 (0.39)

在“性别”中，随着年龄的增加，年轻老年人、老年人、长寿老年人的性别均值不断增加(年轻老年人 = 1.43，老年人 = 1.49，长寿老年人 = 1.66)。反映出女性的平均寿命较长。

在“自评生活质量”中，年龄与老年人生活质量满意度为负向关系(年轻老年人 = 2.23/0.90，老年人 = 2.38/1.26，长寿老年人 = 3.05/2.18)。由数据反映出，老年人现阶段的需求不仅仅是吃饱穿暖，其追求的是更多元化的享受。而如何提高老年人生活质量，我国养老服务体系建设及实践还较为欠缺。

在“自评健康”中，老年人身体健康程度与年龄呈负向相关关系(年轻老年人 = 2.57/0.96，老年人 = 2.82/1.26，长寿老年人 3.46/2.07)。因此，在养老服务实践之中，要格外关注由老年人身体健康程度下降而导致老年人心理状况的变化。

在“随着年龄的增长感到自己一无是处”中，年龄与老年人自我价值感知呈负相关关系，即年龄越大，老年人的自我价值感知越弱(年轻老年人 = 3.47/1.20，老年人 = 3.46/1.54，长寿老年人 = 4.10/2.28)。其次该项总体的均值为 3.69，标准差为 1.81。表明大多数老年人认为或曾经认为随着年龄的增加自身价值逐渐下降。

在“居住地”中，老年人在城市、乡镇和农村定居的比例大致相似，统计结果较为均等化(年轻老年人 = 2.42/0.72，老年人 = 2.38/0.72，长寿老年人 = 2.42/0.72)。

在“受教育水平”中，老年人的受教育水平与年龄呈现出负相关关系，老年人的年龄越大，受教育水平越低(年轻老年人 = 1.36/0.69，老年人 = 1.18/0.55，长寿老年人 = 1.08/0.39)。与此同时，也反映出我国教育的普及趋势以及国人越来越重视教育的心理变化。

各阶段老年人对自身价值感知的实测频率

本文利用 SPSS 预测各年龄阶段的老年人对自身价值感知产生怀疑的概率及频率。以初步得出各分组老年人对自身价值感知弱的几率，以及受其影响的概率。

由表 3 可得，老年人对自身价值感知弱的概率及频率，随着年龄的增加呈现出整体递增的趋势。且预测出在 6946 名老年人中，50.5% 的年轻老年人；51.5% 的老年人以及 58.7% 的长寿老年人会出现自身价值感知弱的情况。

Table 3. Measured and predicted frequencies

表 3. 实测频率与预测频率

	选项	百分比	
		实测	预测
年轻老年人	总是	0.0%	1.4%
	经常	0.0%	2.1%
	有时	0.0%	19.5%
	很少	0.0%	27.5%
	不能回答	100.0%	49.5%

Continued

	总是	12.5%	1.8%
	经常	0.0%	3.6%
老年人	有时	0.0%	21.1%
	很少	0.0%	25.0%
	不能回答	87.5%	48.4%
	总是	0.0%	2.7%
	经常	0.0%	4.5%
长寿老年人	有时	0.0%	23.8%
	很少	50.0%	27.7%
	不能回答	50.0%	40.7%

这些百分比基于每个子群体中的实测频率。

5. 分析框架及模型选择

5.1. 分析框架

首先，依据被调查者所处年龄阶段的不同，将核心自变量“年龄”分为3组，分别为年轻老年人组(60~74岁)；老年人组(75~89岁)；长寿老年人组(89~120岁)。其次，用描述性统计分析，得出各个因变量、核心自变量、控制变量的数据分布情况。再次，用卡方检验和双因素相关分析，分析自变量与因变量的显著性和相关性关系。再次，用无序多元Logistics线性回归分析得各变量之间的显著性关系，并运用t检验和LSD分析得出具体结果。最后，根据分析结果探究年龄的增加对老年人价值感知的影响，从而提出相应的对策建议。

5.2. 模型选择

本文将“随着年龄的增长感到自己一无是处”作为因变量，核心自变量为“年龄”，控制变量为“性别”、“居住地”、“自评生活质量”、“自评健康”和“受教育水平”。以此建立有序多元Logistics回归模型，构造数学模型如下：

$$P(y \leq j) = \frac{1}{1 + e^{-U_j}} \quad (1)$$

$$Y = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \cdots + \beta_k x_k + \varepsilon \quad (2)$$

(2)表示一种k元线性回归模型，从中可以看出共有k个解释变量，Y表示被解释变量。其第一部分，是由k个解释变量x的变化所引起的被解释变量Y的线性变化部分，即： $\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \cdots + \beta_k x_k$ ， ε 表示由控制变量而引起的因变量Y变化的部分。

6. 结果

6.1. 卡方显著性分析

由表4可得，核心自变量“年龄”与因变量“随着年龄的增长感到自己一无是处”具有强烈的显著性关系($P = 0.000$)。其次控制变量“性别”、“自评生活质量”、“自评健康”、“居住地”与因变量“随着年龄的增长感到自己一无是处”也具有强烈的显著性关系($P = 0.000$)。

Table 4. Chi-square test values for each variable
表 4. 各变量卡方检验值

变量		值	自由度	渐进显著性(双侧)
年龄	皮尔逊卡方	626.590	12	0.000
	似然比	631.396	12	0.000
	线性关联	114.964	1	0.000
性别	皮尔逊卡方	141.720	6	0.000
	似然比	144.123	6	0.000
	线性关联	3.832	1	0.051
自评生活质量	皮尔逊卡方	11,566.973	36	0.000
	似然比	2797.643	36	0.000
	线性关联	1833.233	1	0.000
自评健康	皮尔逊卡方	12,004.807	36	0.000
	似然比	3160.442	36	0.000
	线性关联	1414.924	1	0.000
居住地	皮尔逊卡方	151.008	12	0.000
	似然比	136.987	12	0.000
	线性关联	23.680	1	0.000
受教育水平	皮尔逊卡方	160.323	18	0.000
	似然比	155.272	18	0.000
	线性关联	6.989	1	0.008

6.2. 双因素相关性分析

由表 5 可得, 因变量“随着年龄的增长感到自己一无是处”与自变量“年龄”在 0.01 级别上相关性显著($Sig = 0.000$)。即从整体数据来看, 年龄的增加与自身价值感知呈负向相关关系。

Table 5. Two-factor correlation between core independent variables and dependent variables
表 5. 核心自变量与因变量的双因素相关性

		年龄	随着年龄的增长感到自己一无是处
年龄	皮尔逊相关性	1	0.144**
	Sig. (双尾)		0.000
随着年龄的增长 感到自己一无是处	皮尔逊相关性	0.144**	1
	Sig. (双尾)	0.000	

**在 0.01 级别(双尾), 相关性显著。

6.3. 有序多元线性回归分析

本研究将因变量、核心自变量和控制变量一同参与模型运算, 以能够从多方面、多角度探究年龄增加对老年人自身价值感知的影响以及产生的原因及其后果。从而为满足老年人的多元化需求; 提高养老

服务水平；提升老年人对自身的价值感知提供建议及对策。

Table 6. Likelihood ratio test**表 6. 似然比检验**

	卡方	似然比检验	
		自由度	显著性
性别	31.312	6	0.000
自评生活质量	155.267	6	0.000
自评健康	448.655	6	0.000
居住地	68.655	6	0.000
受教育水平	26.690	6	0.000
年龄	215.230	12	0.000

由表 6 可得，各因变量显著性小于 0.001 ($P = 0.000$)。因此，均具有显著性关系。

Table 7. Regression coefficient table**表 7. 回归系数表**

变量	β	95%置信区间	P value
年龄 = 1	-0.057	(-0.186, 0.071)	0.384
年龄 = 2	-0.222	(-0.319, -0.125)	0.000
年龄 = 3	0 ^a		0.000
性别	-0.148	(-0.236, -0.060)	0.001
自评生活质量	0.585	(0.543, 0.645)	0.000
自评健康	-0.074	(-0.131, -0.030)	0.002
居住地	-0.279	(-0.295, -0.174)	0.000
受教育年限	0.269	(0.186, 0.352)	0.000

0^a 为参照组。

据表 7 所示，从自变量“年龄”方面来看，老年人随着年龄的增长对自身价值感知呈现出递减的趋势。具体而言，在三组老年人中，相较于老年人组和长寿老年人组，低龄老年人对自身的价值感知最强($\beta = -0.057, P = 0.384$)。其次为老年人($\beta = -0.222, P = 0.000$)，再次为长寿老年人。由此证实本文第一个假设，即：老年人的价值感知与年龄为负向关系。

从控制变量“性别”方面来看，相较于女性老年人而言，男性老年人($\beta = -0.148, P < 0.001$)在年龄增大的过程中对自身价值感知更强。

从“自评生活质量”($\beta = 0.585, P < 0.001$)方面来看，对自身生活质量评价越低的老年人对自身价值感知越强。由此便证实本文第二个假设二，即：老年人生活质量与自身价值感知呈负向相关关系。

从“自评健康”($\beta = -0.074, P < 0.005$)方面来看，老年人对自身健康情况评估越高对自身价值感知越高，由此便证实本文第三个假设所述内容，即：老年人身体健康状况与自身价值感知的强弱呈正向关系。

从“居住地”($\beta = -0.279, P < 0.001$)方面来看，相较于居住在乡镇和农村的老年人而言，居住在城市

的老年人对自身价值感知更高。

从“受教育水平”($\beta = 0.269, P < 0.001$)方面来看，受教育水平越长对自身价值感知越强。由此便证实本文第四个假设：教育水平的高低与自身价值感知呈正向关系。

6.4. T 检验

由表8可得，居住地($F = 21.181, P = 0.000$)的不同和不同教育水平($F = 3.526, P = 0.014$)的老年人，在年龄不断增大的过程中对自身的价值感知具有显著性差异。

Table 8. One-way ANOVA of “feeling worthless with age” and “place of residence” and “education level”
表8. “随着年龄的增长感到自己一无是处”与“居住地”、“受教育水平”的单因素方差分析

	F	显著性
居住地	21.181	0.000
受教育水平	3.526	0.014

由表9的LSD分析可得。在居住地方面，城市老年人的均值比乡镇老年人的均值高0.416，比农村老年人的均值高0.399，且具有强烈的显著性($P = 0.000, P = 0.000$)。其次，乡镇老年人与农村老年人在年龄的增长感到自身价值下降的平均值上不具有显著性差异($P = 0.716$)。

Table 9. LSD analysis of “feeling worthless as I grow older” and “place of residence” and “level of education”
表9. “随着年龄的增长感到自己一无是处”与“居住地”、“受教育水平”的LSD分析

		平均值差值(I-J)	显著性
居住地	城市	乡镇	0.416*
		农村	0.399*
	乡镇	城市	-0.416*
		农村	-0.018
	农村	城市	-0.399*
		乡镇	0.018
受教育水平	小学及以下	初中	0.032
		高中	-0.312*
		大学及以上	-0.384*
		小学及以下	-0.032
	初中	高中	-0.343*
		大学及以上	-0.415*
		小学及以下	0.312*
	高中	初中	0.343*
		大学及以上	-0.072
		小学及以下	0.384*
		大学及以上	0.415*
		高中	0.072

*平均值差值的显著性水平为0.05。

由此可再次印证，相较于居住在乡镇以及农村的老年人，居住在城市的老年人更不易引发由年龄的增长导致的自身价值降低。究其原因，可能是养老资源分配不均以及由于农村和乡镇家庭成员的跨区域流动所导致传统养老体系的崩溃。

在“受教育水平”方面。首先，具有小学教育水平的老年人比受过高中及以上教育水平的老年人的均值分别低 0.312 与 0.384，且其显著性均小于 0.05 ($P = 0.011; P = 0.044$)，而相较于具有初中教育水平的老年人群体差异不显著($P = 0.709$)。具有初中教育水平的老年人的均值比具有高中及以上教育水平的老年人的均值分别低 0.343 与 0.415，且二者的差异显著($P = 0.019; P = 0.043$)。最后，具有高中教育水平的老年人与具有大学及以上教育水平的老年人的差异性不显著($P = 0.747$)。由此再次印证了本文的第四个假设。

由表 10 可得，年龄与老年人自身价值感知下降具有显著差异($P = 0.000$)。其次， $Sig.$ (双尾)为 0.05，表明男性老年人与女性老年人在年龄不断增大的过程中对自身价值感知的下降程度具有显著性差异。分析其原因，可能是因为退休前男性与女性在社会中所扮演的社会角色不同，以及所在的岗位不同所导致男性老年人与女性老年人对待自身价值的不同。

Table 10. “Feeling worthless as I age” and “gender” independent sample T-test
表 10. “随着年龄的增长感到自己一无是处”与“性别”的独立样本 T 检验

	莱文方差等同性检验			平均值等同性 t 检验		
	F	显著性	t	Sig.(双尾)	平均值差值	标准误差差值
性别	假定等方差	93.521	0.000	-1.958	0.050	-0.085
	不假定等方差			-1.988	0.047	-0.085

7. 讨论

7.1. 假设分析

假设一：老年人的价值感知与年龄呈负向关系。

随着年龄的增加，老年人对社会及家庭的贡献度逐渐下降。由此老年人便会对自身价值产生“质疑”，甚至出现自己是“累赘”的想法。这种情况的发生对老年人的生活以及身心健康水平将产生巨大的影响。那么如何重拾老年人价值，减少老年人对自身价值的“质疑”，对老年人颐养天年有着重要的影响，同时也是养老、为老的重中之重。

假设二：老年人生活质量与自身价值感知呈负向相关关系。

据上文数据分析可得，对自身生活质量评价越低的老年人，自身价值感知越强。对自身生活质量评价越高的老年人反而对自身价值感知弱。由此可得，后者能为家庭做更多能力范围之内的事，以得到家庭成员更多的反馈。而前者因生活质量较高，老人人力所能及的事情较少，由此发生自身价值感知低的情况。那么如何实现在不同环境下生活的老年人的价值，使生活质量不同的老年人对老龄化呈现积极的态度，是实现老年人幸福养老的关键一步。

假设三：老年人身体健康状况与自身价值感知呈正向关系。

老年人的自评健康程度高，代表其能够做更多力所能及的事情，在生活上能够自理甚至为家庭创造其他价值。但身体机能与年龄呈负向关系，相较于健康程度较低的老年人而言，健康程度较高的老年人更能体会到自身身体机能下降对自己带来的影响。因此，相较于身体状况较差的老年人而言，自评健康程度较高的老年人对自身价值更敏感。那么如何保障老年人的健康水平，让老年人做更多力所能及的

事。从而在各个年龄段体现自身价值，也是养老服务改进的方向。

假设四：教育水平与自身价值感知呈正向关系。

上文数据分析证实，受教育水平低的老年人对自身价值感知越弱。高等教育会给个人带来综合能力的提升同时影响未来就业的质量[13]。因此，受教育水平低的老年人所从事的大多为体力劳动而非脑力劳动。随着年龄的增加，受教育水平低的老年人不再适合原来的工作岗位，所以自身价值感知更容易降低。相反受教育水平较高的老年人大多从事脑力劳动。因此随着身体机能下降，受教育水平较高的老年人能够利用现代设备实现自己的价值，所以对自身价值感知较高。

因此，如何实现不同教育水平的老年人的价值，对于养老服务的研究也具有重要意义。

7.2. 政策建议

据上文分析，老年人的价值感知随着年龄的增加逐渐衰弱。究其原因，大多产生与过去的对比之中。由于老年人退出工作岗位，工作角色缺失而导致其自身存在感下降，由此对自身价值感知弱。

因此，如何增强老年人的价值感知对提升养老服务水平具有重要意义。本文将从社区、残障老年人以及老年人力资源三个方面对提高老年人的价值感知和提升养老服务水平提出建议。

7.2.1. 重视发挥社区养老服务功能

社区养老是解决我国现阶段养老问题的重要举措。在社区服务的基础之上，格外重视养老、为老环节，能够有效地满足老年人精神及物质方面的需求。其次，社区养老与老年人的心理健康水平息息相关，且呈现出正向相关的关系[14]。因此，良好的社区养老能够促使老年人形成良好的心理状态，有利于老年人形成积极老龄化的观念。再次，参加志愿服务能够使老年人乐观的面对年龄的增加[15]，从而使老年人对身体机能的下降保持积极态度。

因此，应重视发挥社区养老服务的功能，在社区内为老年人提供力所能及的志愿服务岗位，使老年人积极应对老龄化，提升老年人自身价值感知。

7.2.2. 格外关注残障老年人的价值体现

老年人随着年龄的增加，自理能力逐渐下降。据“第二次全国残疾人抽样调查公报”，我国 60 岁以上的残疾人总数为 4416 万人，占老龄人口总数的六分之一左右，且呈现出逐年增加的态势。由于身体机能不健全，导致残障老年人在经济方面和护理服务方面存在着双重困境[16]。所以，较其他老年人而言，残障老年人在日常生活中对自身的价值感知更弱。

因此，应不断完善残障老年人的经济帮扶和护理服务体系，并采取相应措施保持残障老年人在社会中的活跃度，更新残障老年人对自身价值的观念，增强残障老年人对自身的价值感知。

7.2.3. 持续推进老年人返聘工作

据上文数据分析，相较于教育水平较高的老年人而言，低教育水平的老年人对自身价值感知更弱。而老年人返聘则能够实现有价值、有尊严、有快乐的养老服务。而返聘能够有效地改善老年人的经济状况，而经济状况在退休返聘和老年人主观幸福感之间具有完全中介的作用[17]。其次，我国老龄化进程不断加快，具有高知识水平、高技能的老年人总数不断增加。与此同时，随着国民生活水平的不断上升，国民的平均寿命及老年人的身体状况不断向好。再次，老年人群体具有丰富的工作经验以及社会经验，相较于年轻劳动力而言，稳定性更高。且因退休感到自身价值流失的老年人不断增多，部分老年人的返聘意愿较为强烈[18]。因此，积极推动老年人再就业，对弥补人力资源流失、满足老年人创造自身价值的意愿和积极老龄化均具有积极作用。

综上所述，应从社区、残障老年人帮扶和老年人返聘层面着手，同时给予政府支持，由此增强老年

人的主观幸福感，在改善老年人经济状况的基础之上，增强老年人的价值感知。

参考文献

- [1] 李寿欣, 张秀敏. 中西方关于心理健康标准问题的探讨及对我们的启示[J]. 心理学探新, 2001(3): 47-50.
- [2] Maslow, A.H. and Mittelman, J.H. (1937) Principle of Abnormal Psychology. *Journal of Nervous & Mental Disease*, No. 3, 355. <https://doi.org/10.1097/00005053-193709000-00038>
- [3] 吴振云. 老年心理健康的内涵、评估和研究概况[J]. 中国老年学杂志, 2003(12): 799-801.
- [4] 栾文敬, 杨帆, 串红丽, 胡宏伟. 我国老年人心理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, 42(3): 130-131.
- [5] 杨红燕, 陈鑫, 宛林, 李凡婕. 老年人心理健康的潜在类别与影响因素[J]. 社会保障研究, 2020(2): 20-28.
- [6] 吕林, 杨建辉, 吕牧轩. 不同养老模式对老年人心理状况影响调查分析[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(17): 3343-3344.
- [7] Cronin, J.R., Brady, M.K. and Hult, G.T.M. (2000) Assessing the Effects of Quality, Value, and Customer Satisfaction on Consumer Behavioral Intentions in Service Environments. *Journal of Retailing*, **76**, 193-218. [https://doi.org/10.1016/S0022-4359\(00\)00028-2](https://doi.org/10.1016/S0022-4359(00)00028-2)
- [8] 刘建新, 李东进, 李杰. 价值共创产品依附效应的比较研究——基于心理所有权与心理流体验中介模型[J]. 管理评论, 2018, 30(7): 114-125.
- [9] 江畅, 李历. 自为个体的价值及其实现[J]. 西北师大学报(社会科学版), 2020, 57(5): 87-96.
- [10] 张苗夫. 试论个人价值的确定、评价和实现[J]. 重庆建筑工程学院学报, 1992(S1): 88-94.
- [11] 郝树臣. 论老年人心理健康的自我调适与社会干预[J]. 学术交流, 2014(8): 197-201.
- [12] 陈灵泉. 试论老年人心理健康问题及其社会看护[J]. 人民论坛, 2013(5): 130-131.
- [13] 张抗私, 史策. 高等教育、个人能力与就业质量[J]. 中国人口科学, 2020(4): 98-128.
- [14] 文太林. 社区养老、阶层差异与老年人心理健康[J]. 暨南学报(哲学社会科学版), 2021, 43(5): 54-63.
- [15] Liu, Y.W., Duan, Y.N. and Xu, L. (2020) Volunteer Service and Positive Attitudes toward Aging among Chinese Older Adults: The Mediating Role of Health. *Social Science & Medicine*, **265**, Article ID: 113535. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113535>
- [16] 戴卫东. 我国重度残疾老年人状况及其社会保障[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 27(3): 165-168.
- [17] 马永刚, 赵琛徽. 退休返聘对老年人幸福感影响的机理与路径[J]. 中国人事科学, 2019(4): 67-77.
- [18] 曾红颖, 范宏伟. 以老年人力资源优化开发积极应对人口老龄化[J]. 人民论坛学术前沿, 2019(6): 100-103.