

西部民族地区医疗机构老年心理服务评价指标体系建构

益西拉姆¹, 唐平^{2*}

¹成都医学院心理学院, 四川 成都

²四川省应用心理研究中心, 四川 成都

收稿日期: 2025年3月26日; 录用日期: 2025年5月6日; 发布日期: 2025年5月16日

摘要

目的: 构建西部民族地区医疗机构的老年心理服务评价指标体系。方法: 采用文献收集、Delphi专家咨询法等, 设计西部民族地区医疗机构的老年心理服务评价指标体系的问卷。结果: 本研究通过2次Delphi专家咨询法最终明确了西部民族地区老年心理服务评价指标体系, 主要含有3个一级指标, 具体是: 结构指标、过程指标和结果指标, 另外还包括10个二级指标, 37个三级指标。结论: 西部民族地区医疗机构的老年心理服务评价指标体系具有一定的代表性和科学性, 为评价和完善西部民族地区老年心理服务体系建设提供量化参考依据。

关键词

西部民族地区, 老年心理健康, 服务评价指标体系, Delphi专家咨询法

Construction of an Evaluation Indicator System for Elderly Psychological Services in Healthcare Institutions within Ethnic Minority Regions of Western China

Lamu Yixi¹, Ping Tang^{2*}

¹ School of Psychology, Chengdu Medical College, Chengdu Sichuan

² Sichuan Research Center of Applied Psychology, Chengdu Sichuan

Received: Mar. 26th, 2025; accepted: May 6th, 2025; published: May 16th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 益西拉姆, 唐平(2025). 西部民族地区医疗机构老年心理服务评价指标体系建构. *心理学进展*, 15(5), 147-153. DOI: 10.12677/ap.2025.155280

Abstract

Objective: To construct an evaluation indicator system for elderly psychological services in healthcare institutions within ethnic minority regions of Western China. **Methods:** A questionnaire for the evaluation indicator system was developed through literature review and two rounds of Delphi expert consultation. **Results:** The finalized evaluation indicator system comprises three first-level indicators (structure, process, and outcome indicators), 10 second-level indicators, and 37 third-level indicators. **Conclusion:** The developed system demonstrates representativeness and scientific validity, providing a quantitative reference for evaluating and improving elderly psychological service systems in ethnic minority regions of Western China.

Keywords

Ethnic Minority Regions of Western China, Elderly Mental Health, Service Evaluation Indicator System, Delphi Expert Consultation Method

Copyright © 2025 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

随着全球人口老龄化趋势的不断加剧,老年群体的心理健康问题逐渐成为社会关注的焦点。在中国,这一现象尤为显著。据国家统计局数据显示,截至 2023 年末,我国 60 岁及以上老年人口已超过 2.96 亿,占总人口的 21.1%,且这一比例仍在持续上升(人民网, 2024)。老年心理健康不仅关系到个体的生活质量与幸福指数,更是衡量社会发展与文明进步的重要标志。在我国广袤的西部民族地区,老龄化进程同样不容小觑。该地区涵盖多个少数民族聚居地,拥有独特的地理环境、丰富的民族文化以及差异化的社会经济发展水平。一方面,受自然条件限制,部分地区交通不便、信息相对闭塞,老年群体获取心理服务的渠道有限(王雪花, 2023);另一方面,不同民族文化背景下,老年人的心理特点和需求存在显著差异,传统的心理服务模式难以完全满足其个性化需求。值得注意的是,医疗机构作为老年心理服务的核心供给主体,在西部民族地区承担着筛查、干预、转介等多重角色。然而,受限于资源配置不均与文化适配性不足,当前服务存在三大突出问题:一是心理服务与民族传统健康观念融合度低,导致老年人就诊意愿薄弱;二是跨学科协作机制缺失,心理科室与全科医疗、慢性病管理衔接不畅;三是服务效果评估工具匮乏,难以量化民族地区特色化服务成效。这种供需矛盾凸显了构建本土化评价指标体系的紧迫性。

本研究旨在通过了解西部民族地区老年人的心理健康状况,针对医疗机构老年心理服务水平现状,利用 Delphi 法和层次分析法构建西部民族地区医疗机构老年心理服务评价指标体系。

2. 研究方法

2.1. 咨询问卷的形成

2.1.1. 文献分析法

以“老年心理健康”“服务评价指标体系”“民族地区医疗”为中英文关键词,在 PubMed、Web of Science、CNKI、万方、维普等数据库进行系统检索,时间范围为 2010 年 1 月至 2023 年 12 月。初步检

索获得相关文献 1,372 篇, 通过剔除重复文献 236 篇。根据纳入标准(研究对象为少数民族老年人、研究内容涉及心理服务评价、实证研究设计)与排除标准(非中英文文献、会议摘要、政策解读类文章), 经双人独立筛选后保留有效文献 89 篇, 形成包含 732 项原始指标的文献池。

2.1.2. 半结构式访谈

深入走访西部三省六市(云南省昆明市及临沧市、贵州省贵阳市及六盘水市、四川省成都市及自贡市)的医疗机构的医护人员 12 人, 老年人 15 人, 其照顾者 12 人, 担任访谈时长 30~60 分钟, 转录为文字资料。采用 NVivo12.0 进行三级编码, 提取“文化敏感性”“宗教融合”“语言障碍”等 15 个高频主题词, 最终归纳为“服务可及性”“文化适配性”“人才队伍建设”等 5 个核心主题。

2.2. 编制专家咨询问卷

根据前期文献分析与半结构式访谈收集到的资料来编制咨询问卷, 问卷分 4 部分: (1) 填表说明介绍研究目的及方法。(2) 西部民族地区医疗机构老年心理服务指标体系问卷。问卷的一级指标包括结构、过程、结果 3 个维度, 二级指标 10 个, 三级指标 43 个, 分值范围为 1~10 分, 分值越高, 说明该指标重要性越高、可行性越好。(3) 判断依据自评表。专家对调查领域的判断依据由 3 个维度组成并赋予不同分值, 分别为实践经验(0.5、0.4、0.3 分)、理论依据(0.3、0.2、0.1 分)、直觉判断(0.1、0.1、0.1 分)。

2.3. 确定函询专家

专家纳入标准: (1) 从事相关领域的科研、教学、行政管理等工作; (2) 具有该领域 10 年以上的工作经验; (3) 中级以上职称; (4) 具有本科以上的学历。经查阅文献, 专家人数以 20 人左右较适宜(丁晋飞, 谈立峰, 汤在祥等, 2012)。本研究依据指标体系体量最终确定 16 位符合条件的咨询专家。

2.4. 实施专家函询

本研究通过微信、面对面问询等方式对 16 名专家进行两轮函询。第 1 轮专家函询结束后对打分及专家意见进行汇总、讨论、修改(以重要性评分均数 > 3.5 、变异系数 < 0.25 作为指标纳入标准), 并将结果纳入第 2 轮专家咨询表并再次发放。两轮函询结束后, 专家意见趋于一致, 形成最终版本的西部民族地区医疗机构老年心理服务评价指标体系。

2.5. 统计学方法

采用 Excel 对数据进行规整, 德尔菲法咨询数据采用 SPSS 26.0 版软件进行处理, 层次分析法采用 yaahp 软件进行处理。以问卷有效回收率反映专家积极系数, 该系数 ≥ 0.70 时说明专家积极性较高。以专家熟悉程度系数(Cs)和专家判断依据系数(Ca)来反映专家权威系数(Cr), $Cr = (Cs + Ca)/2$, Cr 越大说明专家的权威性越高, 且 ≥ 0.70 时结果可信(廖雨风, 杜艳丽, 陈睿等, 2022)。专家意见集中程度根据专家对各条目的重要性赋值均数、变异系数(CV)和满分率评价。以肯德尔协调系数(Kendall's W)表示专家意见协调程度。 $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 专家积极性与权威程度

专家积极性方面, 本研究第 1 轮回有效问卷 16 份, 回收率为 100%; 第 2 轮回有效问卷 15 份, 回收率为 93.75%; 2 轮问卷回收专家积极性都较高。本研究第 1 轮的 Ca 和 Cs 分别为: 0.703、0.81, 第 2 轮: 0.812、0.82, 两轮专家 Cr 分别为: 0.757、0.816, 均 > 0.7 , 表明专家权威程度较高。

3.2. 专家意见协调程度

两轮 Kendall's W 分别为 0.145 ($\chi^2 = 113.68, P < 0.01$)和 0.215 ($\chi^2 = 164.351, P < 0.01$), 差异均具有统计学意义, 表明专家意见协调程度较高。

3.3. 西部民族地区医疗机构老年心理服务评价指标体系的确立

经过两轮专家咨询, 并结合指标筛选准则与专家建议, 通过小组讨论最终确定了西部民族地区医疗机构老年心理服务评价指标体系。该指标体系涵盖 3 个一级指标, 分别是结构, 过程和结果; 进一步细分为 10 个二级指标和 43 个三级指标(表 1), 为提升和评估老年心理服务质量提供了系统的评价工具。

Table 1. Evaluation indicators and weights for elderly psychological services in healthcare institutions within ethnic minority regions of western China

表 1. 西部民族地区医疗机构老年心理服务评价指标及权重

评价指标(权重)	平均值 $\pm$ 标准差	变异系数
1 结构指标(0.49)	8.938 $\pm$ 0.997	0.11
1.1 政府支持(0.45)	9.311 $\pm$ 0.592	0.06
1.11 政府提供法律保障(0.460)	9.133 $\pm$ 0.516	0.05
1.12 政府提供经费保障(0.302)	8.866 $\pm$ 0.743	0.08
1.13 政府提供培训和技术指导(0.094)	8.611 $\pm$ 0.828	0.09
1.14 政府提供制度保障(0.142)	8.766 $\pm$ 0.622	0.07
1.2 社会服务(0.32)	8.366 $\pm$ 0.480	0.05
1.21 给病人家属提供心理知识普及与心理支持(0.245)	8.633 $\pm$ 0.667	0.07
1.22 与社区或养老机构结成合作关系(0.156)	8.766 $\pm$ 0.728	0.08
1.23 与社会工作者联合宣传心理知识(0.093)	8.411 $\pm$ 0.660	0.07
1.24 对老年常见心理问题进行筛查(0.505)	7.733 $\pm$ 0.703	0.09
1.3 医疗保障(0.15)	9.266 $\pm$ 0.593	0.06
1.31 精神病患者药物备注当地民族语言(0.262)	9.166 $\pm$ 0.523	0.05
1.32 新型精神药物纳入医保报销目录(0.455)	8.733 $\pm$ 0.703	0.08
1.33 为老年患者提供绿色通道(0.1411)	8.833 $\pm$ 0.698	0.07
1.34 老年患者就诊减免挂号费用(0.1411)	8.611 $\pm$ 0.828	0.09
1.4 人才队伍(0.07)	8.466 $\pm$ 0.833	0.09
1.41 掌握民族语言及汉语的心理卫生服务人员数(0.056)	8.333 $\pm$ 0.975	0.11
1.42 心理咨询/治疗师数(0.252)	8.911 $\pm$ 0.603	0.06
1.43 心理卫生服务人员的培训与考核(0.176)	8.512 $\pm$ 0.823	0.09
1.44 心理卫生服务人员是否能满足老年患者照护需求(0.252)	8.733 $\pm$ 0.703	0.08
1.45 服务人员的服务态度亲和、耐心(0.108)	8.411 $\pm$ 0.828	0.09
1.46 社会工作者、精神专科护理人员数(0.084)	8.421 $\pm$ 1.121	0.13
1.47 服务人员的待遇、专业成长、福利有保障(0.069)	8.366 $\pm$ 0.895	0.10
2 过程指标(0.31)	8.875 $\pm$ 1.087	0.12

续表

2.1 少数民族地区心理健康科普(0.52)	8.866 ± 0.639	0.07
2.11 少数民族地区心理健康知识的科普范围和次数(0.288)	8.733 ± 0.703	0.08
2.12 心理健康知识的科普人员适配性(0.110)	8.866 ± 0.833	0.09
2.13 合理结合宗教信仰科普心理健康知识(0.380)	8.512 ± 1.107	0.11
2.14 针对老年患者的心理健康知识科普(0.110)	8.466 ± 0.743	0.08
2.15 根据少数民族地区老年居民的心理特点，选择合适的量表进行评估(0.110)	8.433 ± 1.015	0.12
2.2 医院环境与设施(0.13)	8.533 ± 0.990	0.11
2.21 设备是否满足老年患者心理需求(0.292)	8.612 ± 0.910	0.10
2.22 环境是否安静、舒适、安全(0.186)	8.321 ± 1.130	0.13
2.23 拥有老年患者活动场所(0.413)	8.766 ± 0.820	0.09
2.24 设备使用方式备注当地民族语言(0.107)	8.322 ± 1.031	0.12
2.3 心理卫生服务(0.33)	8.433 ± 0.903	0.10
2.31 积极协调老年患者的问题(0.081)	8.333 ± 1.046	0.12
2.32 定期对老年患者进行心理评估(0.121)	8.512 ± 0.981	0.11
2.33 提供心理危机干预(0.205)	8.133 ± 1.125	0.13
2.34 对老年患者提供情绪疏导(0.387)	8.411 ± 0.632	0.07
2.35 心理科室与其他科室的联合会诊(0.152)	8.612 ± 0.632	0.07
2.36 建立跨科室的协作小组(0.053)	8.667 ± 0.816	0.09
3 结果指标(0.19)	9.122 ± 1.095	0.12
3.1 患者(0.64)	9.121 ± 0.755	0.08
3.11 老年患者对医院心理卫生服务满意度(0.195)	8.621 ± 0.632	0.07
3.12 老年患者是否感到安全感(0.310)	8.212 ± 0.676	0.08
3.13 老年患者心理健康水平提升情况(0.493)	8.367 ± 0.934	0.11
3.2 医护人员(0.27)	8.466 ± 0.915	0.10
3.21 医护人员是否及时有效解决患者问题(0.310)	8.512 ± 0.866	0.10
3.22 医护人员对心理健康知识的知晓率(0.195)	8.633 ± 0.549	0.06
3.23 针对老年患者心理卫生相关问题的再培训(0.493)	8.612 ± 0.828	0.09
3.3 医院(0.08)	8.733 ± 0.798	0.09
3.31 精神卫生患者的康复率(0.163)	8.233 ± 0.416	0.05
3.32 专为老年人设置精神卫生门诊(0.297)	8.266 ± 0.883	0.10
3.33 出院病人心理的追踪性研究(0.539)	8.512 ± 0.903	0.10

4. 讨论

4.1. 本评价指标构建的必要性

人口老龄化背景下的普遍要求；全球人口老龄化趋势加剧，老年群体心理健康问题成为社会焦点。截至 2023 年末，中国 60 岁及以上老年人口已超过 2.96 亿，占总人口的 21.1%，且这一比例仍在持续上

升(中国政府网, 2024)。这一现象在西部民族地区尤为突出:受地理区位封闭、历史发展滞后等影响,该地区兼具“老、少、边、穷”的多重特征,既是传统农业区和经济发展薄弱带,又面临“未富先老”的普遍困境(阳旭东, 2018)。与此同时,城乡老龄化倒置问题显著——农村空巢老人数量急剧增加,而配套医疗与心理服务资源严重匮乏,进一步加剧了老年心理健康危机的复杂性。

西部民族地区老龄化问题的特殊性:在西部民族地区,老年人的心理健康问题尤为严峻。张旭等人对 CHARLS 数据分析发现,我国西部地区老年人的抑郁患病风险显著高于东部地区($OR = 1.730, 95\%CI: 1.452 \sim 2.061$)(张旭, 王子元, 周书铎, 2024)。这种差异的背后,是多重现实困境的交织:基层医疗资源不足首当其冲,西部地区每千人口医疗卫生机构床位数为 6.12 张,仅约为东部地区 7.85 张的 78% (中国政府网, 2022);在偏远山区和少数民族聚居区,医疗资源分布不均问题更为显著,老年人们想做次心理检查往往要翻山越岭。数据显示,西部地区老年人心理咨询服务使用率(9.3%)不足东部地区(21.7%)的一半(北京大学国家发展研究院, 2011)。许多抑郁、焦虑的老人甚至从未被确诊过,心理健康问题的识别率和治疗率远低于全国平均水平。雪上加霜的是专业人才极度匮乏,西部心理医生的数量只有东部的 40% (张建新, 王丽萍, 2023),有些县城的医院连专职心理科医生都没有。尽管国家近几年出台政策要补齐这些短板,但要让专业服务真正走进大山深处的村寨,还有很长的路要走。

4.2. 指标体系内容的合理性

本指标体系在结构-过程-结果框架下,创新性融入民族地区服务特性。在结构维度(权重 0.49),“政府支持”下设“民族语言药物备注”指标(三级权重 0.262),直击少数民族患者用药依从性低的痛点;过程维度中,“合理结合宗教信仰科普”(三级权重 0.380)呼应了藏区寺院疗愈传统与心理咨询的协同可能。结果维度引入“安全感”(三级权重 0.310)等主观指标,契合民族地区老年人“家屋观念”强烈的文化心理特征。专家咨询显示,特色指标的重要性评分均 > 8.5 分(满分 10 分),变异系数 < 0.15,表明体系兼具科学性与文化适切性。

5. 结语

本研究构建的西部民族地区医疗机构老年心理服务评价指标体系,包括 3 个一级指标,10 个二级指标和 37 个三级指标,对提升民族地区老年心理服务具有重要实践价值。该体系创新性纳入“精神疾病患者药物备注当地民族语言”(三级权重 0.262)、“合理结合宗教信仰科普心理健康知识”(三级权重 0.380)等特色指标,可有效破解因文化差异导致的服务障碍,为《“十四五”健康老龄化规划》在民族地区实施提供评估工具。然而,本研究也存在一定的局限性和不足之处。在样本覆盖上,主要集中于云贵川三省,未纳入西藏、新疆等多元文化区域,可能导致指标的文化普适性不足。例如,藏传佛教地区对心理服务的认知与西南少数民族存在差异(孟皓, 王碧陶, 2017),需进一步验证指标适配性。后续研究可拓展样本范围,深入探究不同民族文化、经济发展条件下老年心理服务需求,动态调整指标权重,持续完善评价体系,推动西部民族地区老年心理服务事业高质量发展,让更多老年人享受优质心理关怀,提升晚年生活幸福感。

基金项目

国家社会科学基金项目“社会治理视域下西部地区社会老年心理服务体系建设研究”(22XSH013)。

参考文献

- 北京大学国家发展研究院(2011). 中国健康与养老追踪调查(CHARLS). <https://charls.pku.edu.cn/>
- 丁晋飞, 谈立峰, 汤在祥, 等(2012). 德尔菲法及其在公共卫生领域的应用和展望. 环境与职业医学, 29(11), 727-730.

- 廖雨风, 杜艳丽, 陈睿, 等(2022). 护理专业学生人文关怀培养指标体系的构建. *中国医学伦理学*, 35(11), 1284-1290.
- 孟皓, 王碧陶(2017). 藏彝走廊多元文化视阈下的藏传佛教与民族社区互动研究——基于丽江市永宁乡的研究. *云南民族大学学报(哲学社会科学版)*, 34(3), 72-77.
- 人民网(2024). 全国60岁及以上老年人口超2.96亿. <https://health.people.com.cn/n1/2024/1013/c14739-40338104.html>
- 王雪花(2023). 老龄化背景下少数民族地区养老问题及对策研究. *老龄化研究*, 10(4), 1254-1259.
- 阳旭东(2018). 新时代背景下西部民族地区农村家庭养老问题探究. *农村经济*, (12), 74-78.
- 张旭, 王子元, 周书铎(2024). 个体和区域层面社会经济学特征对中老年人抑郁症状的影响——基于中国健康与养老追踪调查数据的分析. *中华健康管理学杂志*, 18(2), 114-119.
- 张建新, 王丽萍(2023). 中国三甲医院心理健康资源配置现状研究. *中国心理卫生杂志*, 37(5), 321-327.
- 中国政府网(2022). 国务院关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知(国发〔2021〕35号). https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content_5674844.htm
- 中国政府网(2024). 2023年度国家老龄事业发展公报. <https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202410/P020241012307602653540.pdf>