

Study on the Psychological Strategies and Techniques of Social Support for the Elderly Health Care

Renli Li^{1,a,*}, Jun Dai^{1,b} and Xiaoyan Yuan^{1,c}

¹Mental Health Education Center, Panzhihua University, Panzhihua, Sichuan, China

^a715563551@qq.com, ^b815609693@qq.com, ^c9060241@qq.com

*corresponding author

Keywords: Elderly Health Care, Social Support, Psychological Strategy, Psychological Technology

Abstract: Through the analysis of China's industrial policies for the rehabilitation and the analysis of psychological needs and characteristics of the healthy care elderly, it is found that there is a general lack of social support for the elderly in our country. This article discusses the necessity of providing social support for the elderly and explores the psychological strategies and concrete and effective psychological techniques to improve the social support of the healthy care elderly, which aims to establish and improve the service system of mental health and to gradually standardize the psychology of health Service, as well as to improve the quality of health industry development.

康养老人社会支持心理策略及技术

李仁莉^{1,a,*}, 代俊^{1,b}, 袁晓艳^{1,c}

¹心理健康教育中心, 攀枝花学院, 攀枝花, 四川, 中国

^a715563551@qq.com, ^b815609693@qq.com, ^c9060241@qq.com

*通讯作者

关键词: 康养老人, 社会支持, 心理策略, 心理技术

摘要: 通过对我国康养产业政策的解读, 以及对康养老人心理需求及特征的分析, 研究发现我国的康养老人普遍存在社会支持不足的状况。本文论述了为康养老人提供社会支持的必要性, 并探索了提高康养老人社会支持的心理策略以及具体有效的心理技术, 旨在建立健全康养产业心理健康服务体系、逐渐规范康养心理服务, 提高康养产业的发展品质。

1. 引言

随着社会经济的快速发展, 人们希望过上高品质生活的愿望越来越强烈、要求也越来越高, “身体健康、心理健康、生有所养、老有所乐”已成为人们对幸福生活的诉求。自2013年以来, 国务院先后出台了一系列发展社会养老的指导性文件, 提倡将健康服务业与养老服务业相结合(简称“康养产业”), 逐步形成了国家对康养产业的顶层设计, 为康养产业的发展提供了良好的外部政策环境, 带来了重大的战略机遇。随着我国快速进入老龄化社会, 养老问题已迅速成为社会热点, 康养产业以健康、养老为主要内容, 涉及民生、经济转型、社会和谐三大主题, 已

经逐渐成为提升人们健康水平和幸福感的重要基础。因此，涵盖了老人养老、健康养生、医疗康复、文化体育等诸多业态的康养产业也必将成为我国经济发展新的增长点。

“健康老龄化”这一概念的提出不仅针对老年人寿命长度的增长，更关注了寿命质量的提高，后者强调了老年人对生活的满意度和主观幸福感等心理状态[1]。心理健康不仅影响着康养老人的身体状况，而且对提高个体的幸福感也有着十分重要的作用，当属于康养服务的重要内容。目前我国康养产业的发展焦点多聚集在健康养生、康复理疗、机构建设和环境打造等方面，往往忽略了对老年人心理健康的关注。为了丰富健康养老的内涵、构建更完善的康养服务体系，从心理层面探索康养老人的健康问题是很有必要的，加之我国康养领域对老年群体社会支持的研究并不多，我们力求从健康心理学的视角来构建对康养老人有效的社会支持策略，并进一步探索和提供实际有效的心理支持技术。

2. “康养老人”的界定及其心理特点

康养是“健康”与“养老”的统一，康养的主体是“为了满足自身身心健康，以增加寿命、提高生活质量为目的、进入 60 岁以上年龄阶段的人群”，我们将这一群体界定为“康养老人”。

步入老年阶段的个体其健康与其他年龄段有着很大的差别：从生理健康上讲，康养老人的躯体各个系统出现衰老，体态与外形发生了变化，机体功能衰退；由于神经、消化、内分泌等系统的生理机能老化，高血压、冠心病等身体疾病增加，对外界的适应性变差、反应能力较弱。从心理健康上讲，感觉器官的衰退导致观察能力、辨别能力、认知能力等方面出现不同程度的下降；进入老年期后，包括性格、爱好、价值观等人格特征也发生了改变，如表现出说话重复唠叨、容易发牢骚、对健康和经济过分关心，产生焦虑等；在情感意志上表现出易怒、孤独等消极情绪，甚至出现失控的行为等[2]；面对退休后角色的转变，老年人对于生活的意义、兴趣爱好的新培养、社交活动类型的变化出现了诸多不适应，产生对死亡的恐惧[3]。因此，养老不仅要养身，而且要养心。

3. 为康养老人提供社会支持的必要性

20 世纪 70 年代，精神病学家 Caplan、Cassel 和 Cobb 分别在不同时间提出了社会支持（social support）这一概念，他们认为社会支持是来自国家政府、社会人士等给予个体的精神或物质上的帮助和支持系统[4]。国内研究者肖水源将社会支持划分为客观支持、主观支持、支持的利用度三类，并在此基础上编制了我国使用范围较广的《社会支持评定量表》[5]。其中，客观支持是指实际的或可见的支持，包括物质方面的帮助，社会网络，家庭、同事或暂时性的社会交际、非正式群体等社会关系的参与；主观支持是指个体主观体验到的情感支持，包括个体被尊重、被支持、被理解的满意程度与情感体验[6]。总体来讲，众多研究者均认为各类良好的社会支持有利于个体的身心健康，尤其是对心理方面有积极影响，这不仅对应激状态起到了缓冲，也对维持良好的情绪状态有重大作用[7-10]。

我国现在主要存在家庭养老、机构养老和社区养老三种模式[11]。家庭养老是一种传统的养老模式，老人熟悉家中的环境、与子女联系较紧密，但是当家庭中出现人际关系疏离与家庭经济困扰等因素时，老人的心理支持削弱，易出现孤独、抑郁等情绪。机构养老包括各类福利院、敬老院，向老人收取一定的费用，在专门的场所由专业人员为老人提供食宿和护理，养老机构护理人员不仅仅要学习医学等护理知识，同时也需要储备心理学知识以更好地了解老年人的心理需求。社区养老则将前两者相结合，既借助了社会资源为老年人提供休闲活动的场地，也运用了家

庭的经济、情感等支持力量,这一养老模式对整合各类社会支持力量,以产生对康养老人的积极影响提出了更高要求。

因此,在康养产业得到国家积极支持的背景下,深化康养产业的发展、健全康养产业的内容,已经不仅仅停留在资金运转、场地设施、医疗护理等方面,更需要关注心理层面的社会支持,从更深层次改善和提升社会养老的品质。

4. 探索康养老人社会支持的心理策略

4.1 构建多元化社会养老模式,多种途径提供社会支持策略

应吸取西方发达国家的经验,努力发展和完善多元化康养模式,以弥补我国传统家庭养老和社会养老的缺陷,逐渐转变老年人的养老观念。例如,可借鉴美国根据老年人的身体状况和不同心理需求将养老机构划分为不同的层次,从24小时精心照顾到只需要提供常规的膳食和住宿等不同程度。芬兰的日托型养老模式,则是面对65岁以上的居家老人,在5天的工作日中负责早晚接送老人到机构内,老人们可以一起聊天、娱乐,周末则在家中与子女度过。日本的社区养老模式“长寿村”则是根据老年人居住特点打造了独立的居住空间,同时也为老人们进行身体锻炼、沟通交流提供公共活动区[12]。

我国可以尝试改善社区的服务设施、利用老年人现有住房,开展半托、入户服务等与家庭养老相结合的社会养老服务,这不仅满足老年人对家庭依恋的心理需求,而且可以降低家庭和社会的养老成本,尤其适合生活能够自理的、收入较低的老年群体[13]。政府可根据地方特点,依托当地资源顺势发展特色康养产业,既带动了城市转型、财政收入的提高,也促进康养产业持续有生命力地成长。

4.2 培养康养产业心理护理人才,建设专业的康养心理工作队伍

积极发展康养产业离不开对康养老人进行照顾和护理的服务人员。服务人员不仅要求具备专业的医学护理常识与技能,也需要抓好康养老人的心理护理,以帮助康养老人获得积极的情绪体验,提高对养老生活的满意度。

研究者傅凯、钱啸认为老年人存在明显的依存心理和亲和心理,表现出对家庭生活的依赖,希望有人陪护与交流沟通,缓解寂寞孤独感,并得到更多的理解和尊重,同时心理上仍需获取一定的社会信息以了解周围情况变化,并培养出新的兴趣,参与力所能及的社会活动[14]。当代康养事业发展应加强老年心理护理教育以及专业老年心理护理人员的培养,可设置一套系统科学的培养方案,邀请具有相关资质的心理学专家进行专题授课或以当地大学为依托,开设发展心理学、健康心理学、咨询心理学等基础课程,并定期到各类养老机构实习、见习,突出服务中的人文关怀,注重培养护理人员的倾听、理解、真诚、同理心等能力,能较为熟练地运用各种心理技术,当康养老人出现心理问题为其疏导和提供心理支持。

4.3 将心理咨询与心理治疗纳入医保体系,建立健全康养产业心理健康服务体系

2017年1月,我国卫生计生委、中宣部等22个部门联合印发了《关于加强心理健康服务的指导意见》,提出到2020年“全民心理健康意识明显提高,心理健康服务纳入城乡基本公共服务体系”,将心理咨询和治疗纳入康养服务是顺应时代发展的要求。

康养心理服务可施行普识加个别辅导的策略,对心理健康状况良好的康养老人,可以心理讲座、团体活动等方式普及、倡导健康积极的生活方式,提高心理素养。发现严重心理问题或心理疾病的老人应及时开展心理咨询或转介到医院进行心理治疗,并尝试通过医保体系提供经费支持,缓解康养老人的经济负担。对发生心理危机的老人则应重点实施老年个体心理危机干预与心理援助。另一方面,康养机构内需要配备相关的心理健康服务设施,如符合康养老人心理舒适度

的个体咨询室或团体辅导室、心理学书籍杂志阅览室、舒缓紧张情绪的身心放松训练室等。同时，可综合利用心理服务社会资源，可与社会化的心理健康服务机构、社区心理卫生机构以及医疗系统中的心理服务类部门进行联系，整合相关资源，以提供针对性更强、多样化的解决心理问题的途径。

5. 研发康养老人社会支持的具体心理技术与方法

为康养老人提供心理服务，总的原则是应尊重老年人特有的心理需求和年龄特征，选择和研发具体有效的心理技术与方法。

5.1 建立适合康养老人的心理评估方式，提高心理支持的有效性

对参加康养的老人进行心理评估，可以准确地筛选出需要心理支持的重点对象，也可以对其心理支持需求进行分类分层，有针对性地提供相应的心理服务，这是提高康养品质和康养老人生活质量的重要途径。

心理评估，即运用心理学理论与工具对个体的心理和行为进行描述、分类、鉴别及诊断。常用的心理评估技术包括观察法、调查法、作品分析法、心理测验法，这些技术同样适用于康养老人。观察法是有目的、有计划、有步骤地观察康养老人的外部行为表现并进行记录，以搜集较为真实的信息。调查法是通过纸质问卷或口头访谈的方式直接通过本人或间接通过周围知情人了解当事人的心理状态，考虑到老年人的生理器官功能的衰退，在采用这一方法时需尽量简洁、高效，以免引发老人的身体不适或在搜集资料过程中产生厌烦心理，影响心理评估的准确性。作品分析法是指康养老人通过日记、图画、音乐、工艺品等形式来反映自己的精神世界、个性特征、行为模式等，因其作品涉及到无意识状态下的深层心理特点，进行分析的专业心理护理人员需要经过严格的心理学训练。心理测验法是心理评估中最重要、最主要的技术方法，是通过科学、标准的心理学量表考察康养老人某一方面的心理特征，如智力、态度、性格、情绪等内容，适合康养老人的心理测试问卷有简易智力状态检查（MMSE）、痴呆简易筛查量表（BSSD）、日常生活能力量表（ADL）、抑郁自评量表（SDS）、焦虑自评量表（SAS）等[15]。

5.2 开展支持性心理咨询

康养老人的心理咨询与一般的心理咨询工作原理一致，都是运用心理学相关理论通过人际关系的互动达成帮助、教育和改变，但需要注意的是心理咨询面对的是老年群体，要根据其独特的心理特点和心理需求有针对性地开展这一服务。

目前关于康养老人的心理咨询还是一个很新的研究方向，需要进一步深入探索。研究者孙颖心提出了适用于老年人的心理相谈法[16]，即在一定环境下人与人之间根据一定的目的相互交流、表达沟通协商，或称“有目的地相互会话”。相对于中青年群体，老人的认知观念、行为模式已经不容易改变，适应生活变化的能力有所下降，因此，我们提倡将心理咨询中的支持性技术与心理相谈法相结合，以谋求促进更为积极的心理状态而非行为重塑。

支持性心理咨询并不是某一特定心理学流派的技术，而是将各种心理学理论结合起来，给予当事人最恰当的心理支持，它是心理咨询中最基本、最常用的咨询技术。常用的心理支持技术包括倾听、共情、积极关注、真诚、释义、疏导宣泄、建议和指导、鼓励和支持等[17]。倾听是心理咨询的核心技术，作为非言语性的关注，其本身具有心理咨询的功效，它是具有心理咨询资质的心理护理人员通过专注耐心的聆听让咨询对象感受到关心和尊重。共情又叫同理心、同感，是设身处地地聆听和体验对方的精神世界，以言语或非言语的方式将感受到的内容表达出来，并换位理解康养老人。积极关注是心理护理人员在咨询全程中保持非批判的中立态度，接受咨询对象的个体差异性并创造温暖的气氛。真诚作为一项心理技术重点强调心理护理人员不做自我掩饰、

坦诚地面对康养老人，表里如一、开诚布公地交流自己的态度和意见。释义是心理护理人员根据个人经验、专业知识将康养老人表述的内容、思想组织成自己的语言进行反馈，促进康养老人明确问题、重新审视现实困扰。疏导宣泄是鼓励康养老人合理地表达情绪以降低心理困扰，引导其讲出苦恼、获得轻松感。建议和指导是向康养老人提出具体、明确，便于其理解和执行的建议，从对方的利益出发尽可能说明所提建议或指导的依据，而不是强加。在鼓励和支持技术中，鼓励是针对较为消极悲观的康养老人提高应对现实困境的信心，支持则针对依赖性强的康养老人，注重动员多方面的社会资源以提供社会支持。

5.3 针对康养群体开展身心灵全人健康模式的团体辅导

孤独感是老年期比较突出的负性心理问题，团体辅导提供老人心灵交流的支持平台，在分享康养经验和解决问题的积极思路的同时，能帮助参加康养的老人有效克服孤独感。

20 世纪 90 年代，研究者陈丽云等人结合我国传统文化中的“整体思维”和“身心互动论”，提出了适用于中国人的团体辅导模式--身心灵全人健康团体辅导[18]。这是将身体健康与心理健康全面统合的团体辅导模式，是将我国传统哲学、中医学等本土化理论基础与现代心理学技术相结合，融合了顺应自然、养生遵道、放下自我等文化资源，采用多种模式的综合方法与能力取向，通过身体运动、情绪调节、认知调整三个方面来达到身心灵三者的平衡发展。身心灵理论强调生命的意义与价值、强调团体成员的能力与优点，通过活动感受到快乐，重塑或加强团体成员的自信，对提高康养老人的身体健康水平、保持良好的心理状态有重要的作用。

遵循身心灵全人健康模式团体辅导思路，可以从三个方面组织康养老人的团体辅导：（1）在身体健康层面，为康养老人提供适宜的环境、清新的空气，培养健康的饮食方式以保证摄入充足、均衡的营养。让老年人接纳自身身体的限制，适当地运动，通过一系列健身练习改善体质，例如，可通过冥想训练为康养老人营造安全舒适的心理体验，还可将八段锦、太极拳、适宜老年操作的瑜伽运动、手指健身操等方式作为团体活动方式，以提高身体素质，同时满足老人抱团取暖的心理需求。（2）在心理健康层面，通过心理学技术来调节康养老人的心境，缓解不良情绪体验，提高自尊、接纳自我等自我意识水平，觉醒并接纳正性和负性情绪；学习如何表达爱与接受他人对自己的关心，拥有和谐的人际关系，学习主动分享、有效沟通与积极支持。艺术疗法是康养老人心理支持的优选，艺术疗法就是以艺术为介质进行的心理辅导方法。康养老人聚集在一起，在咨询师的引导下，以基本的艺术形式为载体，动手、动脑、动情，富有乐趣地交流，可以激发饶有情趣的积极的生活态度。绘画、音乐、舞蹈、雕塑、阅读等艺术形式都可以有机结合进康养老人的团体心理辅导中。（3）在灵性生活层面，确定老年生活的目标，探寻人生意义，培养充满希望、心灵富足、感恩包容宽恕、与大自然相融合等积极健康的生活态度，提高生存品质。美国心理治疗师艾利斯提出的合理情绪疗法（情绪 ABC 理论）就可以完成这样的引导：A 是指事件本身，B 是指个体的认知观念、信念系统，C 是个体对这件事情的行为反应和情绪体验。艾利斯认为，个体出现 C 的原因不是事件 A 本身造成的，而是由于个体心中对这件事情的解读，即个体的认知观念 B，调整 B 即能达到调整 C 的目的。在身心灵全人健康模式的调节技术中，有专门针对非理性信念而进行的团体辅导活动。

5.4 研发有效的心理危机干预技术，构建符合老年人身心规律的心理危机干预机制

康养老人发生心理危机的常见原因包括发展性危机（离退休后角色转变，进入老年阶段，从忙碌的状态变得盲目闲散）、境遇性危机（出现康养老人无法预测和控制的事件，如突然的疾病、死亡威胁等）和存在性危机（康养老人对自身存在、价值意义的回溯和探寻）。根据个体对事件承受能力和持续时间、自身的适应能力的差异，康养老人的心理危机通常以急性应激障碍、创伤后应激障碍（PTSD）或适应性障碍的类型表现出来[19]。

心理危机干预技术是指通过具体、科学的心理学方法及时处理危机老人所面临的问题,给予足够的心理支持,鼓励康养老人面对并接受现实、建立起积极有效的应对机制。适用于康养老人的心理危机干预技术包括心理急救法与心理晤谈法[20]。心理急救法是当康养老人遭受心理创伤时所提供的心理支持,其目的不是了解经历创伤的细节,而是促进恢复,通过观察与沟通来决定如何提供帮助,聆听倾诉但不强迫交流;减轻悲伤,安抚和稳定个体的情绪以免进一步受伤。心理晤谈法是专门针对经历了创伤性事件的康养老人展开的紧急干预技术,目标是提供安慰与支持,分享与讨论内心感受,帮助个体在心理上较快地降低创伤带来的负面情感体验[21]。

心理护理人员应学习相关心理学知识以及及时发现康养老人出现的心理危机,并开展适合老年人心理特点的心理危机干预。针对康养老人的心理危机干预应包括四个阶段:危机评估阶段、制定计划阶段、实施干预阶段、护理评估阶段[22]。首先,心理护理人员需要对康养老人的危机程度和心理状态进行评估,这离不开前期对心理危机的分类与判断、老年人的心理特点与心理需求等相关知识的理解与深入学习。第二,在制定计划阶段,要首先保证出现心理危机的康养老人的人身安全,并明确诊断心理危机的类型,制定恰当的护理措施,提供外界支持与帮助[23]。第三,在实施干预阶段,既要满足康养老人的生理需要,也要促进其情绪调节、适应能力的改善。作为心理护理人员,一方面要为康养老人营造舒缓心理压力的环境、消除或减弱应激源,例如创造群体式康养老人互助环境,当康养老人个体出现心理危机时,其他人与其沟通交流提供社会支持,或暴露个人经历以提供成功借鉴的案例。另一方面,要保持与危机个体的亲密接触,善用积极的心理暗示,用接受、理解的态度帮助康养老人合理宣泄情绪、同理心陪伴与倾听,根据其心理的恢复情况循序渐进地建立积极有效的应对方式,例如鼓励其参加集体活动,扩大交友面,了解并与大家分享自我心理调适的知识。最后,在护理评估阶段,对心理危机干预的实施效果进行自评与他评,以进一步确认康养老人的心理危机是否得到了积极解决,并将相关资料、信息进行存档、备案。

随着我国老龄化人口的增多、社会养老需求的增加,以及政府对发展康养产业的鼓励支持,康养产业将迎来发展的春天。研究康养规律,尤其是建立健全康养产业心理健康服务体系,运用具体有效的心理学策略和技术为康养老人提供多层次、全方位的社会支持,不仅是参加社会康养的老人之需求,更是康养产业规范和深入发展的必须。

基金项目

四川省教育厅人文社会科学重点项目(16SA0173),攀枝花市哲学社会科学规划 2017 年度项目(2017004),攀枝花学院社科联重点项目(2017SZD02)。

参考文献

- [1] 傅双喜,李天慧,朱亚明,封太昌. 中老年自我保健指南[M]. 吉林科学技术出版社, 2008.
- [2] 孙玉芹. 老年人保健与护理[M]. 天津科学技术出版社, 2008.3.
- [3] 胡佩诚,宋燕华. 心理卫生与精神疾病护理[M]. 北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社, 1999.12.
- [4] 吴捷. 城市低龄老年人的需要,社会支持和心理健康关系研究[J]. 天津社会科学院出版社, 2011.9.
- [5] 肖水源. 社会支持对身心健康的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 1987, 1 (4) :183-187.
- [6] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4 (2) :98-100.

- [7] Thoits PA. Dimensions of events that influence psychological distress: an evaluation and synthesis of the literature [J]. In: Kaplan H, et al (eds) : Psychological Stress. 1st ed. New York: Academic Press, 1983: 33-103.
- [8] Kessler RC, et al. Social factors in psychopathology: stress: social support and coping process [J]. Annu Rev Psychol, 1985, 36: 531.
- [9] Sarason JG, et al. A technical report [R]. Washington D.C.: University of Washington, 1981.
- [10] Henderson S, et al. Neurosis and the social environment [J]. New York: Academic Press, 1981: 29-52.
- [11] 穆光宗, 姚远. 探索中国特色的综合解决老龄问题的未来之路——“全国家庭养老与社会化养老服务研讨会”纪要[J]. 人口与经济, 1999, 113 (4) :58-65.
- [12] 周媛也, 周德. 国外社会养老服务体系对我国的启示[J]. 湖南城市学院学报, 2013, 34 (5) :52-56.
- [13] 魏文斌, 李永根, 高伟江. 社会养老服务体系的模式构建及其实现路径[J]. 苏州大学学报, 2013, 2:49-52.
- [14] 傅凯, 钱啸. 基于心理需求的养老建筑设计研究[J]. 艺术百家, 2011, 123 (7) :94-96.
- [15] 诸葛毅, 王小同. 老年护理技术[M]. 浙江大学出版社, 2011.1.
- [16] 孙颖心. 老年心理护理与康复咨询[M]. 经济管理出版社, 2006.2.
- [17] 杨明荣. 心理与精神护理[M]. 人民军医出版社, 2015.3.
- [18] 陈丽云, 樊富珉等. 身心灵全人健康模式--中国文化与团体心理辅导[M]. 中国轻工业出版社, 2009.1.
- [19] 高国丽, 傅燕. 心理与精神科护理 (第二版) [M]. 第四军医大学出版社, 2010.11.
- [20] 胡捍卫. 心理与精神护理[M]. 东南大学出版社, 2009.6.
- [21] 甘志骅. 心理与精神护理[M]. 复旦大学出版社, 2007.12.
- [22] 李丽华. 心理与精神护理 (第二版) [M]. 人民卫生出版社, 2008.1.
- [23] 生加云. 老年人保健与护理 (第二版) [M]. 人民军医出版社, 2015.5.