

老年人心理危机救助服务体系实证研究

——基于北京爱心传递老人关爱中心的实践探索

徐坤 刘逸帆 李雨茜*

【摘要】老年是人生的丧失期，挚爱亲人、生理健康、社会交往等的丧失致使老年人的心理平衡体系崩塌，产生心理危机，表现为行为异常以及轻视生命等现象。本文重点探讨了居丧期未亡人、高龄孤寡女性、失独老人、艾滋病高危老人等四类老年群体的心理危机成因、具体表现、救助与服务方式、个体体验和社会效果。结合实践探索及相关案例，本文认为，设立心理危机救助服务热线，组织开展各类有益老人身心健康的活动，能够激发老年人群的生命活力和社会价值；坚持人性化、便利化原则营造老年友好型的人文环境和生活环境；通过法律保障、政策引导、社会协同、社区对接的路径，实现老有所依、老有所乐、老有所为、老有所养，让老年人共享经济社会发展成果，建设老年友好型社会，能够从根本上解决老年人心理危机。

【关键词】老年人 心理危机 救助服务体系 老年友好型社会

DOI:10.16775/j.cnki.10-1285/d.2022.06.011

一、引言

国家统计局2020年相关数据显示，我国早在1999年就已进入老龄化社会，并且发展速度很快。截至2019年底，我国60周岁及以上人口约2.54亿，占总人口的18.1%，其中，65周岁及以上人口已达到1.76亿，占总人口的12.6%，较2018年新增0.7个百分点，距联合国

“老龄社会”标准仅差1.4%，成为世界上65周岁及以上老年人口最多的国家。

人口老龄化是经济发展、社会进步的产物，也是21世纪人类社会共同面临的重大课题，如何维护和促进老年人心理健康、如何为老年人提供科学合理且及时有效的社会支持体系，不仅关系到老年人晚年生活的质量、社会福利的合理增长，更关系到我国未来社会的和

* 徐坤，首都经济贸易大学教授；刘逸帆，北京师范大学《社会治理》杂志副主编、编审；李雨茜，北京师范大学社会学院硕士研究生。本文系国家社科重大委托项目，《国家治理现代化背景下的社会心理服务体系建设的研究》（批准号：19@ZH050）的子课题《老年人心理危机救助服务体系研究》的阶段性成果。

谐安定。近年来,老龄化带来的社会问题日益凸显,已经受到越来越多的重视。老龄导致的生理机能衰退,也会引发一系列心理问题,如抑郁、焦虑、敏感、自卑等负面情绪,甚至导致自伤或自杀行为。目前,虽然我国的自杀率为十万分之五,在全球处于较低水平,但我国老人自杀率却排名全球第三。据调查,有超过25%的60岁以上老人因为身体或其他各种原因,有过自杀的念头;有39%以上的城市老年人存在抑郁情绪。

老年人心理危机救助服务就是针对不同类型的老年人心理问题,有的放矢地通过心理救助和心理服务引导老年人积极面对老龄生活,以实现老有所依、老有所学、老有所为、老有所乐。本文的研究内容主要基于北京爱心传递老人关爱中心的实践探索和相关案例。该中心自2011年成立以来,全方位关注老年人群的心理问题,在北京、贵州、重庆、四川等多地的社区生根,逐步构建起覆盖多类别老人的心理危机救助服务体系。

二、老年人群心理危机干预相关研究综述

(一) 针对老年人群心理危机的研究

根据危机刺激的来源,心理危机主要分为成长性危机和情境性危机两大类^①。随着对心理危机的了解和干预实践增多,干预模式和技术技巧逐渐形成。王建国总结了心理危机干预具有代表性的几种模式,分别是:认知模式,哀伤辅导模式,平衡模式,支持和干预技术模式,心理社会转变模式,教育、支持与训练的社会资源工程模式,整合的危机干预模式^②。每一种模式都有其侧重点,比如平衡模式适用于早期干预,认知模式适用于危机基本稳定时期,整体模式以任务为中心,社会资源工程模式以资源为中心。樊富珉针对SARS危机提出了“预防式危机干预模式”,并根据我国国情将危机干预分成了危机前、危机中和危机后三个

阶段^③。以上研究愈发关注预防阶段,并根据人群特点、人生发展阶段、生活环境等建立相应的心理健康服务体系。

从既有文献看,对于老年人群心理危机的分类和干预的研究较少,现有研究主要讨论不同老年人群、不同视角下如何构建老年群体心理健康服务体系,社区作为开展心理健康服务的重要基地具有独特优势。孙晶静通过分析发现对老年抑郁症精神病患者实行心理危机干预的方式效果显著^④。戴春兰也发现在老年精神病患者中应用心理危机干预效果确切,可以改善不良情绪,减轻心理负担^⑤。赵香琴、任梅和付庆霞收集的资料显示,青年女性自杀比例最高,其次就是老年女性^⑥。顾梦洁关注到城市老年女性的心理问题,认为城市社会化养老应符合老年女性身心发展需求^⑦。任占奎提出了老年人危机期的心理特点和影响因素,总结出更新观念、提高对社会环境的适应性、自寻乐趣充实生活、控制情绪、坚持用脑等健康教育对策^⑧。位新建认为,社区心理服务在应对老年心理危机时具有重视系统、统筹兼顾,预防为主、治疗为辅,优势介入、视角独特的特点^⑨。

如今,老年心理健康服务体系仍然处于完善阶段,还存在很多问题。王金元认为,社区老年人心理健康服务在政策法规、有效需求、资金投入以及专业队伍建设方面存在不足,需要在心理健康服务科学化分类管理、完善社会支持体系以及社会工作有效参与健康服务等方面来营造、完善社区老年心理健康服务体系^⑩。蒋玉芝、陈伟然认为,老年人心理健康服务体系专业人员不足、服务场所缺乏、服务形式单一,需要完善制度建设、加强人员培养、丰富服务内容,构建完善的老年人心理健康服务体系^⑪。王小凤基于可能心理学视角下分析了如何构建城市社区老年心理健康服务体系,包括“自助、互助、专业帮助”的三助结合原则,发掘老人自身优势,整合多种资源,服务多样化,建立心理健康档案库,搭建预警

平台,鼓励全员参与等内容^⑩。

(二) 完善相关法律政策,推动构建老年心理危机救助服务体系

进入新时代,党和国家更加重视老龄工作,完善了相关法律制度,出台了一系列重大政策,加快建设老年友好型社会。2017年,习近平总书记在党的十九大报告中指出,要“加强社会心理体系建设,培育自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态”。2018年第三次修正的《中华人民共和国老年人权益保障法》第37条规定,地方各级人民政府和有关部门应当采取措施,发展城乡社区养老服务……为居家的老年人提供生活照料、紧急救援、医疗护理、精神慰藉、心理咨询等多种形式的服务^⑪。据此,中央各有关部门和各省自治区直辖市也相应推出了行政法规和有关规章,持续完善老龄工作体制机制。2019年11月,中共中央、国务院印发《国家积极应对人口老龄化中长期规划》^⑫,对今后一段时期我国积极应对老龄化的主要目标、任务、原则和要求作出战略部署和总体安排。2021年3月,十三届全国人大四次会议表决通过了关于“十四五”规划和2035年远景目标纲要的建议,将完善心理健康和精神卫生服务体系,健全社会心理服务体系和危机干预机制列入重要工作,健全社区管理和服

务机制……推动就业社保、养老托育、扶残助残、医疗卫生、家政服务、物流商超、治安执法、纠纷调处、心理援助等便民服务场景有机集成和精准对接^⑬。这些重要文件和重要论述都对构建老年心理危机服务救助体系提出了重要指引和明确要求。

2020年12月,国家卫生健康委、全国老龄办发布《关于开展示范性全国老年友好型社区创建工作的通知》,提出按照社区老年人需求,持续开展心理疏导、情绪抚慰、关系调适、社会融入等专业社会工作服务^⑭。2021年11月,《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意

见》要求卫生健康部门建立完善老年健康支撑体系,组织推进医养结合,组织开展疾病防治、医疗照护、心理健康与关怀服务等老年健康工作^⑮。同年12月,国家卫生健康委、全国老龄办和国家中医药局发布的《关于全面加强老年健康服务工作的通知》再一次将心理健康纳入老年人健康教育中,并对开展老年人心理健康服务作出了详细规划:重视老年人心理健康,针对抑郁、焦虑等常见精神障碍和心理行为问题,开展心理健康状况评估和随访管理,为老年人特别是有特殊困难的老年人提供心理辅导、情绪纾解、悲伤抚慰等心理关怀服务;要求总结推广老年心理关爱项目经验,各省(区、市)要组织实施省级项目;到2025年,老年心理关爱项目点覆盖全国所有县(市、区)^⑯。国家卫健委、教育部、科技部、工信部和国家中医药局、中国残联等中央十五部门2022年2月联合发布的《“十四五”健康老龄化规划》将完善身心健康并重的预防保健服务体系作为重要任务之一,其中明确要开展老年人心理关爱服务^⑰。

全国各省区市除制定老龄工作的相应规划之外,还出台了一系列涉及老年心理服务的政策措施。2022年1月,北京市民政局、财政局、共青团北京市委发布了《北京市养老服务时间银行实施方案(试行)》,2022年6月1日起实施,该方案意在发动志愿服务力量为老人提供情感慰藉、协助服务、出行陪伴、文体活动、健康科普(包括心理咨询)、法律援助、培训讲座等服务,从而完善养老服务体系。2022年3月,北京市人民政府办公厅印发的《北京市全民科学素质行动规划纲要(2021—2035年)》提出广泛利用媒体资源,传播膳食营养、食品安全、心理健康、体育锻炼、合理用药、应急处置等知识,提升老年人健康素养^⑱。上海市民政局于2021年12月公布了《上海市社区老年人日间照护机构管理办法》,2022年2月1日起施行。该办法要求日间照护机构设置保健服务区

域,用于基本康复训练、心理保健服务等^①。2022年1月,广东省养老服务部门间联席会议发布《广东省养老服务体系“十四五”规划》,其中提到可以通过在养老服务机构中开发设置社会工作者岗位,为老年人提供精神慰藉、心理疏导、照料支持和生活陪伴等多样化、专业化养老服务^②。河南省人民政府也在2022年1月印发了《河南省“十四五”养老服务体系 and 康养产业发展规划》,明确提出要开展老年人心理健康状况评估和随访管理,加强老年人心理关爱,支持社会工作服务机构、心理咨询机构为老年人提供精神慰藉、心理疏导和生活支持等专业化服务^③。2022年2月,四川省人民政府办公厅印发《四川省人口发展中长期规划》,开展健康促进行动包括心理健康重点领域,并要求完善老年人心理健康与精神疾病早期预防及干预机制,在基层医疗机构开展老年心理健康体检和筛查评估^④。

三、构建覆盖多类型老年人群的心理危机救助服务体系

研究表明,老年期不同的丧失主题带给老人的心理危机各有不同:居丧期老人有18个月的心理危机期;失独妈妈自杀倾向会伴随终身,特别是在清明等节日或生日等特殊时点;失能老人在遭遇护理人员或家人嫌弃时,极易产生严重心理危机;贴身陪护家属因常年守护失智老人,身心疲惫,往往会产生重度抑郁或自杀倾向;有些孤寡老兵会因晚年生活不如意而产生反社会的心理倾向;孤身高龄女性安全感极度缺失,常有恐惧心理;老年夫妇多属无性婚姻,身心状况差异易致老年“多性伴”,导致某些老年群体艾滋病性病高发;精障智障儿父母常有养老困惑,同时还时常担心自己亡故后孩子如何安置。

针对上述不同类型的老年人群遇到的心理问题,笔者以北京爱心传递老人关爱中心为例

介绍分析构建覆盖多类型老年人群的全方位老年心理危机救助服务体系的作用。

(一)居丧期未亡人心理危机救助服务体系

我国已经全面建成小康社会,人口结构和家庭结构也发生了显著变化。四二一或四二二(四个老人、两个成年子女、一到两个孙辈)组成的倒三角式家庭结构成为常态。面对社会生活的快节奏和职场压力,子女照护老人往往显得心有余而力不足。更为严峻的是,子女因组建新家庭、外出工作等现实原因离巢后,老年人的家庭结构面临进一步解体,夫妻二人相伴和独居日益增加,一系列的老龄心理问题也随之产生。

1.居丧期未亡人心理危机成因

现实生活中,一对风雨同舟几十年的夫妻,一方突然辞世后,另一方受到的心理创伤是十分巨大的。未亡人因此会产生抑郁、痛苦、压抑等情绪,这种现象称为“居丧期综合征”。研究表明,居丧期老人一般会出现18个月的心理危机期,除了忧愁、愤怒、焦虑、孤独等“悲伤表现”外,还会有身体不适、对声音敏感、浑身乏力、意识混乱、失眠、食欲缺乏、坐立不安等外显症状。有少数人在经历了较长一段悲伤期之后,仍然无法缓解,甚至产生厌世心理出现自杀行为。

2006年开办于北京的爱心传递热线——全国首条老年免费心理危机救助热线曾救助过这样一个案例:一名身强体壮、为人开朗的退休老编辑在老伴去世后,变得步履迟缓、目光呆滞,他表示自己已经买好了200片安眠药和一瓶烈性酒,随时都可以告别这个世界。自杀缘起孤独,老人说他每天24小时都在承受是生是死的自我拷问。

老人的心理平衡有3个支撑点:社会角色、挚爱亲人和生理健康,社会角色在退休后逐渐隐退,生理健康和挚爱亲人就对老人至关重要,任何一项出现问题都有可能导致老人心理

的彻底崩塌。老年人在生理衰退的同时，心理功能会随之老化，心理防御和心理适应能力也相应减退。丧偶是生活中最震撼心灵的事件，老年人一旦遭遇老伴亡故便不易重新建立心理平衡。

社会学、心理学等多学科研究发现，婚姻是解释人们晚年期身心健康、相互照料、生活满意度的主要变量。与未婚的同龄人相比，已婚者(特别是男性)会更健康、更长寿，他们能通过婚姻关系在压力缓解、健康促进机制、健康监测、经济资源等方面获益。相比那些与老伴共居的老年人，独居者通常压力更大、更易产生孤独感，更易与社会隔绝。由于我国老龄化速度超出预期，未富先老，面向老年人群的社会支持系统尚不完善，加之子女照料能力及资源的不足，老年夫妻之间所能彼此提供的日常照料和精神慰藉便更加重要，一旦丧偶，老人的精神上则会承受着巨大的孤独，愈发需要关怀和体贴，这是子女照顾所无法替代的。

2. 居丧期未亡人心理危机救助服务体系：构建居丧期老人心理服务网络化机制

开设24小时心理危机救助服务热线。实验表明，因孤独想自杀的老人，如果有人每天跟他说15分钟的话，这15分钟就会像太阳能够温暖他一天。北京市构建的居丧期老人心理服务网络化机制以“爱心传递热线”为核心，24小时不间断地为有心理危机的老人提供专业服务。在接听热线的过程中，进行丧偶老人居丧风险评估工作，内容包括评估居丧期老人对已逝者的情感反应、关于目前悲伤情感的自我评估、饮食睡眠情况等，辨别居丧期老人需要帮助的程度，预防发展为复杂性悲伤。

当老人因孤独出现自伤、自杀等想法时，并不意味着他们会立刻付诸于行动，而是出于本能的、会经历一个“生死抉择期”。在这段矛盾期内，老人往往会向自己周围的亲人、朋友、同学、同事们发出哈姆雷特式的求救信号(to be or not to be, 生存还是毁灭)。就目前

而言，这些居丧期老人的社会支持系统并不理想，缺少必要的情感支撑，居丧期老人长期处于无处倾诉、无人倾诉的困境。一旦所发出的求救信号又被人忽略，老人的自杀决定很快就会付诸行动，这也是居丧期老人容易走向自杀的主要原因之一。而热线服务可以有效地解决这一问题，实践表明，电话另一端的人越是陌生，效果就越好，它会让孤独老人产生美好遐想：“在这陌生的世界里，还有一个人在默默地关注我……”

开展同质性团康活动，重建社会支持体系。个体不能离开社群而独立生存，人是活在与世界的交互之中的，老人的心理平衡是建立在尽可能多的和外界接触的基础上，只有更多感受到和外界的联系，并加强和改进这些联系，老人才可能更多地拥有生活乐趣，更好地享受晚年生活，老人的心理和精神境界也才能达到最优。一旦由丧偶导致社会交往出现障碍，就意味着支撑老人的社会体系发生坍塌，随之会带来种种情绪、行为问题，这也将极大地影响生活。广泛联系是老年心理平衡体系建立的第一步。因此，北京爱心传递热线将搭建老人的社会支持体系，作为危机救助的重要方向。社会支持体系是指，在个体与环境的相互接触中，个体借助环境的力量，建立自己的情绪、物质、信息等社会接触系统，人们所拥有的社会支撑越强大，他面对来自外界的压力、刺激时的抵抗和适应能力就越强大。通过搭建居丧期老人“社会支持体系”，以干预老人的社会网络来改变其在个人生活中的思维模式、行为指向，特别是对于那些社会资源不足或者性格内向、压抑的老人而言，帮助他们搭建、重树、扩大社会资源，能够极大提高老人的生存能力，从而从根本上降低自杀的可能。因此，收集整理居丧期老人的资料和风险评估情况后，心理咨询师即可联合志愿者开展相关服务^⑤。

携手爱心企业，建立社区志愿者服务站。

在开设救护热线的同时,志愿者还积极携手爱心企业,为居丧期老人捐助大巴车,组织老人们乘坐大巴车到风景秀丽的地方,远离城市喧嚣和内心烦乱,让老人们在全新的环境里,找寻全新的自我。同时,还将救助信息通过车身广告、社区张贴和自媒体等方式让更多老人知晓,便于他们在需要时获得帮助。此外,北京在热线入驻的815个社区设立心理健康志愿者服务站,由志愿者负责辖区内居丧期老人活动的招募工作,通过老人提供的个人信息帮助老人找到适合自己的朋友和伴侣。他们还通过健康评估调查问卷,建立本社区老年人的心理健康动态档案,做到积极预防、实时跟踪、有效干预。

设计公益角色,让老人成为志愿者,在“一帮一”的公益活动中交友并走出悲伤期。在充分体察老年群体对于“利己-利他”的心理需求基础上,引导老人利用自己的言传身教,去帮助和自己有类似困扰的其他老年朋友,从而实现相互救助。这种新型心理危机救助模式——搭伴救助,将老人的关注点自然从自己身上转移到他人,通过共情来帮助别人解决心理问题,能够让居丧期老人结成互助伙伴,相互关照。

(二) 高龄孤寡女性心理危机救助服务体系

在人口老龄化进一步加速的过程中,最为突出的问题是老年人口性别结构逐步失衡。全国老龄办发布的《中国老龄产业发展报告》中提到,2010年,中国男女老年人口总数大体相当,女性老人比男性老人仅多出362万人,而据预测,到2050年,女性老年人口将比男性老年人口多出3000万,其中50%至70%的多出人口都是80岁及以上的高龄女性。此外,北京大学调查资料显示,老年群体的丧偶率为80.3%,女性远高于男性,城市老年女性丧偶率甚至高达89.5%,这部分老人丧偶后一般不再寻找配偶,再婚率极低。

1. 高龄孤寡女性心理危机成因

一般来说,女性的平均寿命都要长于男性,然而老年女性一般比老年男性更贫困,患慢性病和因病致残的比例更高,也更容易受到歧视和忽略。此外,由于传统上存在的性别偏见以及社会历史环境造成的独特生命历程,高龄孤寡女性在社会生活中往往处于不利地位。她们所面临的各种社会问题也更为尖锐和复杂,可以说高龄孤寡女性是性别和年龄的双重弱势群体。可见人口老龄化的关键问题一定意义上是高龄孤寡女性问题。

丧偶的高龄女性在心理上存在不同程度的焦虑、不安、孤独、失落、抑郁等情绪,与病痛等肉体上的伤害相比,缺乏精神慰藉对她们中许多人来说是更大的伤害。而那些子女不在身边的空巢女性会更加孤立无援,幸福感通常会明显低于其他老人,其中失独又失婚的高龄女性是心理危机发生的重点人群。同时,黄昏离^②也给老年女性带来了很大打击,这种打击远强于丧偶,除了要应对社会支撑体系崩塌所带来的不适应感和悲伤感之外,这些遭遇离异的女性往往更加怀疑自己,认为离异很大程度上是由于自己的问题所致,从而怀疑自身价值,产生厌世感。若此时无法得到适当的情感支持,她们将更加容易产生自杀、抑郁等倾向。

2. 构建高龄孤寡女性心理危机救助服务体系——“组织”社区同性互助家庭

第一,解决高龄女性养老问题应该成为保底工程。在老龄社会中,应特别注意男女性别差异问题。前已提及,女性的平均寿命一般都长于男性,这意味着悬殊的男女比例使这些高龄孤女再婚变得难上加难。因此,老龄化问题的重中之重是高龄孤女养老问题,对此加以妥善解决就是养老的保底工程。

同性互助养老成为解决这一问题的有益尝试。同性养老是一种互助式的养老模式,几个志趣相投的同性别老人生活上互相守望照顾、精神上互相抚慰依靠。她们的日常生活开支、

共同参加的娱乐活动都是由几个人共同协商而定，相互之间的经济关系十分清晰。同性养老这种养老模式适合有自理能力，有一定经济基础和住房基础的高龄孤寡女性。有四位居住在相邻社区的老人通过爱心传递热线相识成为好友，她们在心理咨询师的指导下，开始了“四合一”的尝试，签订一份《老年互助协议书》，以每周一家为活动休闲场所，定期轮换，经济上实行AA制，每周有固定的生活安排表。经过一段时间共同生活与相处，她们的身体和精神状况都大为改善。

同性互助养老适应了高龄孤寡女性努力摆脱缺乏生活照顾和精神慰藉的需要，这是因为既有的社保制度虽能保障大多数老年人病有所医、老有所养，但不能消除老龄生活孤独感，所以，“结伴养老”的理念值得认同和推广。如上所述，同性互助养老最大的优点在于，如果有人遇到特殊情况，可及时通知其他好友提供帮助，这可以有效避免高龄孤寡女性因独居而出现危机却无人知晓的情况。同性互助是一个渐进式的社会工程，需要彼此了解、逐步适应，慢慢组成姐妹同性互助家庭，彼此关爱、相互扶持。

第二，鼓励社会参与，提升高龄孤寡女性自我价值感。由于我国社会整体经济水平的提高以及多方面的共同努力，高龄孤寡女性在物质供养方面有了很大程度改善，而她们精神文化生活的需求却处于相对被忽视状态。笔者随机调查的200位北京市高龄孤寡女性中大部分人的日常生活都较为单调，由于年龄、生活圈和价值观不同，她们接触的往往都是和自己年龄、经历相近的老人，在精神世界形成了自己的“小圈子”。其原因除物质、经济条件不同之外，也存在生活习惯和思维方式上的差异。据调查，看电视和串门是这些高龄孤寡女性主要的休闲消遣方式，经常看电视和串门的分别达到62.2%和50%，而经常和偶尔参与社会工作的老人只有10%和16.7%。调查还显示，老人旅游

的比例较低，经常旅游的只有6.7%，偶尔和不旅游的分别为40%和53.3%。

当爱心传递热线组织高龄孤寡女性外出旅游时，很多老人愿意参与，这说明她们有到外面走走看看的美好愿望，只是缺乏伙伴和有组织的带领。全社会应高度重视高龄孤寡女性的精神文化生活，将精神保障纳入老年保障范畴，建立老年精神保障机制，提高老年人精神生活质量，帮助老年人转变生活观念，使他们有一个“丰富多彩”的晚年。特别是高龄孤寡女性在独居生活中要注意改变“退休即退出社会生活”、“生活没有意义”这样的消极观念和不良心理，努力提升自我价值感，做到老有所为，事实证明，这些消极心理不仅会影响情绪、行为模式，还会加快机体老化。因此，高龄孤寡女性应该建立良好心态，理性面对“生老病死”这一自然规律；同时要注重锻炼身体，预防各种老年病的侵袭。特别是老龄生活要焕发光彩离不开持续学习，应大力提倡“活到老，学到老”的学习观，重塑高龄孤寡女性的人生观、价值观，提升自我保障能力，与时俱进是所有人都应该秉承的理念。因此，高龄孤寡女性应该老有所学，积极参与，积极学习，从而继续实现自己的社会价值。

（三）失独老人心理危机救助服务体系

失独家庭面临着经济困难、无人养老、心理脆弱等难题，独生子女离世，使父母精神遭受巨大打击。当父母情绪极度压抑无法得到排解时，夫妻双方的矛盾就容易凸显出来，使家庭瓦解的风险增加。

1. 失独老人心理危机成因

北京人口发展研究中心发布的《北京人口发展研究报告》显示，独生子女去世导致超过20%家庭的父母因此而陷入感情危机，甚至因感情破裂而离异。其中，45~49岁组失独妈妈的离婚比例为5.7%，比同龄独生子女母亲高1.4个百分点，在各年龄组中差异最大。50岁以

后,失独妇女和独生子女母亲离婚比例的差异略微减小,但60~64岁组失独妇女的离婚比例为2.1%,仍比独生子女母亲高0.2个百分点。45岁以后,妇女的生育能力开始丧失,其配偶一般还拥有生育能力,还有可能与更年轻的女性组成新家庭,培育新生命,不能断后的传统观念可能会加速婚姻破裂。

失独老人中年失子、晚年失婚,家庭面临两次破碎,加上身体机能逐步退化,心理和生理上都承受着巨大伤痛,导致自我封闭、自我否定倾向严重,每逢清明等节假日或孩子的忌日,更是对他们精神上的摧残。长此以往,生活质量下降,身体逐渐衰退,心理也变得越发脆弱,外界的轻微刺激就会触发他们的敏感神经,导致不可挽回的后果。此外,失独老人面临的另外一个生活困境是无人养老。依据我国现状,老人入住养老院需要保证人签字,但失独老人失去孩子、失去家庭,因无人担保常会被养老机构拒之门外。虽然目前北京市已出台相关政策,将第五福利院划分为失独老人养老院,虽有强烈的入住需求,很多失独老人仍然感到前景无望。随着年龄增长,失独老人大多已步入老年,身体机能与心理抗压力减弱。基于生理、心理的双重需要,关爱失独老人,解决其养老问题迫在眉睫。

2. 失独老人心理危机救助服务体系

一是建立社区实时监护网。与其他类型存在心理危机的老年人不同,失独群体往往不愿与外界交往,更不愿让别人知道自己丧子的事实,这给救助工作带来了一定难度。不过,大多数情况下失独老人的心理危机和自杀倾向是可以预防的,只要外界能够及时给予老人积极的情感支持,表示能够理解他们的感情和困境,就可以避免种种不良情形的发生。根据失独老人的实际需求,爱心传递热线建立了一个以免费心理危机救助热线为核心,以各社区志愿者服务站为平台,以热线注册志愿者为基础,以各社区居委会/村委会为辅助的网络化联

动模式。在北京热线入驻的815个社区设立心理健康志愿者服务站,借助热线发展社区居民、居委会工作人员作为志愿者,开展失独老人的心理关爱工作。这一模式建立了电话问候、微信群打卡等失独老人每日登记工作,安排志愿者通过多种形式了解失独老人,尤其是独居失独老人每日的健康和情绪状况,彻底断绝“老人出事无人知晓”的惨剧发生。

二是失独夫妻婚姻危机干预——提醒幸福工程。据调查,中国失独家庭的婚姻状况成哑铃状发展。一半的家庭在失去孩子后变得更加相爱、互相扶持;另一半则生活出现矛盾,婚姻面临解体。中国传统文化认为孩子是家庭的核心,整个家庭就围绕着孩子转。丧子之痛来临无处宣泄又需要行动上的对抗时,突然发现,彼此的世界只有对方,对方成了距离最近、天然的一个宣泄对象。若彼此平日关心不够,矛盾就会经常发生。

其实婚姻的过程就像一个人生命的成长过程,需要彼此耐心经营、小心呵护。婚姻出现危机并非全是坏事,也可以成为一个很好审视自己内心的机会,失独夫妻可以借助这个机会,学会更好地表达自我、积极解决问题、建设夫妻关系。心理学将爱情定义为由激情、亲密和承诺组成的三角形,三个元素互相结合就可以调制出不同样态的爱情和生活。对失独夫妻而言,激情因年老而减退,亲密因丧子而消失,提醒他们将婚姻关注点放在承诺上,同时利用提醒幸福的方式,重新搭建亲密关系,让承诺+亲密结合产生互助性的伴侣关系,能有效防止失独老人先失子后失婚的双重打击情况发生。

基于此,北京爱心传递热线创建了提醒幸福工程,通过热线电话、线下辅导的方式,为失独夫妻进行婚姻心理治疗,有针对性地修复其婚姻。在咨询过程中,对于失独家庭,我们提出了几点维护婚姻的建议:一是在生活上努力找出新的共同语言;二是要学会包容,在双

方即将擦出火星的时候，一定要克制自己；三是赞美对方，每天清晨起床，俩人试着面对面说出对方三个优点，被赞扬的一方也要表示感谢，这时你会发现跟你在一起生活这么多年的人原来有这么多优点。仅靠失独夫妻自行情绪调节是远远不够的，还要为他们创造“幸福记忆”，例如为失独夫妻庆金婚钻石婚集体庆典、组织失独夫妻拍摄集体婚纱照等活动，帮助出现沟通障碍，甚至婚姻危机的失独夫妻意识到风雨中建立的感情最真挚，重新认识自己的另一半，给予婚姻新定义。

三是失独老人自杀节点心理危机干预——躲节疗伤。“别人过节，我们过劫”是失独老人心理历程的真实写照，每逢节假日、生日等时间节点，那些没有子女承欢膝下、赡养尽孝，没有老伴陪伴左右、共享天伦的失独老人就会因孤独寂寞而出现不同程度的负面情绪。为缓解内心伤痛，北京爱心传递热线在失独老人自杀节点，针对失独家庭开展心理和生活需求调查服务，同时，安排失独老人异地心理疗伤，通过生活场景的转换和心理咨询师的有效沟通缓解心理压力，排解心理危机，乐观面对生活。

对于失独老人而言，物质需求是次要的，支持、鼓励、陪伴、理解等一系列精神支撑，才是他们生活中必不可少的部分。北京爱心传递热线专门设计开展了“解开心结”、“泡泡连”等一系列团体心理游戏，带着有心理危机的失独老人在活动中，体会心灵的碰撞，感受到来自群体力量的支撑，重新确信自己不是孤独的一个人，同时意识到在面对困难时只要大家团结在一起，共同分担、互相安慰，不仅问题能够迎刃而解，心情也会变得更加开朗。

除此之外，躲节疗伤服务还加入了提升失独老人价值感的环节，将“躲节”与志愿活动相结合，充分考虑到失独老人膝下无子的状况与留守儿童普遍存在的问题，让失独老人告别各类节日所承载的精神孤独与凄惨冷清，以公

益志愿者的身份加入到志愿服务中，对留守、困境儿童采取“一对一”帮扶方式，利用小组动力、团体共情，填补两个特殊群体“每逢佳节倍思亲”的情感空缺，给他们带去欢乐、鼓励和温暖。在活动中，失独老人与留守儿童建立了“类亲子”关系，重新感受到家庭团圆的温馨氛围，从而在一定程度上疗愈心灵。另一方面，他们通过帮助这些贫困家庭的孩子，增添了自身的社会价值感，有助于建立更好的社会支持系统。

（四）艾滋病高危老人心理危机救助服务体系

近年来，艾滋病在老年人群中呈现快速传播趋势。北京爱心传递热线的救助案例显示，老年家庭的无性婚姻是导致老年艾滋病逐年高发的原因。由于婚姻中男女性生理的不同步，女方更年期后，同龄的92%的男性性需求仍然活跃。社会交往的丰富使男方寻求婚外性服务增多，造成老年艾滋病感染人数上升；加之老年群体对艾滋病防护知识相对缺乏，又常常选择“商业性服务”，没有保护措施，由此客观上增加了老年人艾滋病感染率，也加速了艾滋病向其他年龄段人群的传播。

世卫组织报告显示，在中国，老年群体是艾滋病感染者报告数年增长率最高的群体。2019年新诊断报告的中国60岁及以上艾滋病感染者人数有3.7万例，占新报告所有感染者的25%。其中老年男性艾滋病感染者人数28700例，占老年人感染人数的77%，较2010年增加了500%。在这些60岁以上的老年艾滋病感染者中，自我报告通过商业性性行为感染艾滋病的老年男性比例为60%，通过非商业性性行为，如艳遇、一夜情等感染的老年男性比例为30%。艾滋病白发化改变了艾滋病以往的传播方式，老年人群是艾滋病从特殊人群（吸毒者、同性恋者等）向普通人群传播的拐点，艾滋病流行“老龄化”的严峻趋势亟待重视。

1. 艾滋病高危老人心理危机成因

随着生活及医疗水平的逐步提高,绝大多数老年男性还保持着比较旺盛的性生理和心理需求。但由于老年夫妻间性的不同步,他们的性需求得不到及时满足,于是一些老年男性找“小姐”、出入“按摩房”、相互介绍“朋友”等成为了这部分人主要的宣泄途经。调查发现,一些老年人广场舞的小团体中,很多人都有多性伴,其中一个患病,则很多人都会成为高危患者,还有老人对艾滋病的严重危害知之甚少,认为只要打个针就能好。并且,在高危性行为的老年群体中,多性伴问题极其严重。一些老年人还经常以“交友”“结伴”的名义组织性聚会。

可见,老人感染艾滋病最主要的原因就是老年群体缺乏自我保护意识和相关知识,对艾滋相关知识的了解仍存在盲点,以及怕丢面子,感到不适时基本不会主动去医院或防治中心做筛查,很多人都是因为其他病症在医院做治疗时,才被检出患上艾滋病,这时往往错过了最佳治疗阶段。

2. 艾滋病高危老人心理危机救助服务体系——积极提倡“人溺己溺”的普遍性防护原则

社会组织和志愿者是防艾的生力军,作用不可替代。爱心传递热线深入京津冀、贵阳等地,针对老年群体艾滋病上升趋势,提倡“人溺己溺”的普遍性防护原则,即在不清楚有“高危性行为”的老人是否感染艾滋病之前,对所有此类老人均视为具有潜在感染源人群,必须采取普检措施。

热线咨询为主,社区宣讲为辅。开设老年性病艾滋病线上咨询热线,提供24小时的心理咨询、知识咨询服务,及时解决来电者的问题,帮助他们缓解内心困扰,鼓励他们面对现实。老年性病艾滋病咨询热线全天不间断提供咨询服务,既保证了来电者个人信息不被泄露,降低来电者的顾虑和担忧,满足了其自尊需求,同时还通过专业人员接线服务,保证来

电者的问题得到解决。为更好普及防艾知识,北京爱心传递老人关爱中心深入京津冀和贵阳等地多家社区,开展老年性病艾滋病社区讲座,直接、间接面对有高危性行为的老年群体,唤醒他们的防艾意识,减少性病艾滋病通过性传播渠道由老年群体向其他人群扩散的趋势。专家在培训授课的同时,提供现场答疑、咨询等服务,针对老年艾滋病高危人群进行调查,不断完善调查问卷、培训教案、个案服务计划等内容,充分考虑到老年人心理状况,从老年人的角度出发解决实际问题。

建立社区防艾角,深入高危人群开展防艾服务。热线工作人员在京津冀和贵阳等地老年人、流动人口密集的社区选建防艾角,在宾馆、商业性服务场所、公园、社区处建立宣传展位,为老年人免费提供宣传资料、自检试剂、安全套、杂志、卫生用品等,让老年群体了解高危性行为的严重后果,避免成为交叉感染的受害者,劝导相关人群积极就医,从而降低老年艾滋病感染率。热线工作人员还深入各大公园交谊舞群体,发放艾滋病自检试剂,老年群体听了志愿者们颇为专业的宣讲后一改害羞、迟疑,很快就响应起来,并成为新志愿者。

四、总结与前瞻:老年人群需要更加贴心温暖的关爱与支持

(一) 实践证明,心理危机救助服务热线是服务老年人群的便捷有效途径

经过多年努力,北京爱心传递老人关爱中心共入驻815个社区,开办了8条热线,服务不同类型的老年人群,给他们带来了温暖和慰藉,在很大程度上抚平了他们的心灵伤痛,化解了精神苦闷,让他们重新燃起对生活的美好希望,从而消除了他们的孤寂感和无助感,增强了生活的信心和勇气。

24小时心理危机救助服务热线开设后,老人能够一对一地和接线员交流,及时袒露个人

的情绪和困扰，让服务具有便捷性、隐秘性和针对性。当老人有需要时心理辅导人员能够快速与老人取得联系，通过线上聊天帮助老人排解不良情绪，并记录下老人的困难情境，评估分析老人是否存在心理危机以及心理危机的成因、类型，从而精准链接资源，提供爱心服务。在聊天中一旦发现老人有心理危机或者自杀倾向，热线中心就会在第一时间通知辖区志愿者上门陪护，继而开展危机救助服务。同时，工作人员和志愿者还通过热线回访曾有过心理危机的老人，面对面提供各种帮助，使他们的身心都得到更好的照护。心理危机救助服务热线对接员的要求较高。接线员不仅需要了解老年人的话语内涵，也需要熟悉老年心理危机的表现，做好过程记录，掌握心理危机评估工具及一系列情绪纾解方法和应急技巧。

（二）老有所乐、老有所为，激发老年人群的生命活力和社会价值

习近平总书记指出，“要完善制度、改进工作，推动养老事业多元化、多样化发展，让所有老年人都能老有所养、老有所依、老有所乐、老有所安。”这是全社会的共同愿望。北京爱心传递老人关爱中心正是在这一精神指引下开展工作，他们除线上服务外，还开展了多种线下活动让老人“老有所乐”，包括入户探访、团体活动和社区宣传等，激发了老年人生命活力。

让老人回归社会，体现个人价值十分重要。中共中央国务院2021年11月发布的《关于加强新时代老龄工作的意见》提出，要引导全社会特别是老年人群树立“积极老龄观、健康老龄化理念”，并将促进老年人社会参与纳入党和国家的重要工作议程。长期以来，各级政府和许多社会组织也充分关注到老年人本身的力量，提倡“自助、互助”，鼓励帮助他们开展活动，通过各种活动和途径增强老人对未来生活的信念。北京爱心传递老人关爱中心精心组织


各项活动，使老人们老有所为、老有所乐，构建起新的社会关系，积极发挥老龄生活的社会价值。如在躲节疗伤服务中，失独老人可以成为公益志愿者，在奉献中获得自我价值感；在同性互助家庭中，互助式的养老模式能够让老人建立新的社会支持系统，丰富老人的社会生活资源；在日常社区活动中，老人也可以根据自己的特长爱好参与活动或成为活动的组织者，力所能及，实现个人价值。

（三）坚持人性化、便利化原则，调动社会力量建设老年友好型社会

面对老龄社会的到来和老年人群不同的生活状态，在全社会提倡建立人性化、便利化的适老环境显得尤为必要而迫切，同时，不断优化老龄生活的人文环境也特别重要。目前，就老人周边的生活环境和基础设施而言，在许多方面还不够便利，周边环境导致的生活和行动不便往往成为老年人群心理危机发生的外在诱因。就人文环境而言，不少老人因为身心病痛和人生际遇而遭受冷落和歧视的现象并不鲜见，这些情况与个人的身心伤痛叠加则是导致老年心理危机的主要成因。为最大限度防止老人心理危机的发生，应当加强现有生活环境和基础设施的适老化改造，大幅开发老年人群适用的日常用品，建设更多便利化、人性化适老设施。还要在大力完善相关法律法规政策的同时，持之以恒在全社会提倡爱老敬老，营造关爱老人的浓厚社会氛围。

这里还要特别提到，老年群体对艾滋病知识的匮乏以及渴望了解的心态，往往为政府和社会所忽视。因此，应加大宣传力度，引导老年群体正确、积极地面对自己的真实需求，倡导积极健康的生活方式。遵从“人溺己溺”的普遍性防护原则，在此基础上，通过热线服务，现场宣讲、咨询，建立防艾角等方式，有效引导相关人群步入更加健康的老龄生活。

综上，在制度层面，为应对老龄化带来的

种种挑战,不仅需要尽快科学完善顶层设计,也需要充分调动企业和社会力量,同时激发老人自身活力,健全多主体参与的养老服务体系,从而促进建设尊老、敬老、爱老的老年友好型社会。

① 龙迪:《心理危机的概念、类别、演变和结局》,《青年研究》1998年第12期。心理危机最早由G.Caplan提出,他认为当一个人面对困难情境,而先前处理问题的方式及其惯常的支持系统不足以应对眼前的处境,即他必须面对的困难情境超过了他的能力时,这个人就会产生暂时的心理困扰,这种暂时性的心理失衡状态就是心理危机。成长性危机即个人在人生发展历程中无法承担起新阶段的发展任务从而产生情绪和行为的无序状态。成长性危机具有普遍性、可预见性,并且具有较长的时间去渡过心理危机,如青春期到成年期慢慢形成个人的世界观、人生观、价值观,更加独立。情境性危机是由外部事件引起的心理危机,相对成长性危机更偶然,个人往往面临情境的突然变化,来不及消化情绪和建立起自己的应对方式。比如亲人突然亡故、地震、动乱、毫无准备的升职等等。

② 王建国:《大学生心理危机干预的理论探源和策略研究》,《西南大学学报(社会科学版)》2007年第3期。

③ 樊富珉:《“非典”危机反应与危机心理干预》,《清华大学学报(哲学社会科学版)》2003年第4期。

④ 孙晶静:《心理危机干预对老年抑郁精神病患者的效果评价》,《中国医药指南》2018年第34期。

⑤ 戴春兰:《心理危机干预在老年精神病患者中的应用》,《中西医结合心血管病电子杂志》2020年第11期。

⑥ 赵香琴、任梅、付庆霞:《女性自杀未遂者的原因分析与危机干预》,《医学理论与实践》2009年第8期。

⑦ 顾梦洁:《我国城市女性社会养老服务体系发展研究》,《劳动保障世界(理论版)》2013年第1期。

⑧ 任占奎:《老年心理危机与健康教育对策》,《中国健康教育》1998年第12期。

⑨ 位新建:《浅析社区心理服务在应对老年心理危机中的作用》,《法制与经济(中旬)》2012年第7期。

⑩ 王金元:《社会工作与社区老人心理健康服务——以江苏省无锡市为例》,《社会福利(理论版)》2013年第12期。

⑪ 蒋玉芝、陈伟然:《老年人心理健康服务体系的构建》,《卫生职业教育》2013年第5期。

⑫ 王小凤:《可能心理学视角下城市社区老年心理健康服务体系的构建》,《中国老年学杂志》2017年第24期。

⑬ 中国政府网: <http://www.mca.gov.cn/article/gk/fg/ylfw/202002/20200200024078.shtml>, 2019年1月8日。

⑭ 中国政府网: http://www.gov.cn/xinwen/2019-11/21/content_5454347.htm, 2019年11月21日。

⑮ 中国政府网: http://www.gov.cn/xinwen/2021-03/13/content_5592681.htm, 2021年3月13日。

⑯ 中国政府网: http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-12/14/content_5569385.htm, 2020年12月9日。

⑰ 中国政府网: http://www.gov.cn/zhengce/2021-11/24/content_5653181.htm, 2021年11月24日。

⑱ 中国政府网: http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-01/18/content_5669095.htm, 2021年12月31日。

⑲ 中国政府网: http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/01/content_5676342.htm, 2022年2月7日。

⑳ 首都之窗: http://www.beijing.gov.cn/zhengce/zhengcefagui/202203/t20220313_2629431.html, 2022年3月14日。

㉑ 上海市人民政府: http://service.shanghai.gov.cn/Xing-ZhengWenDangKuJyh/XZGFDdetails.aspx?docid=REPOR T_NDOC_008129, 2021年12月31日。

㉒ 广东省民政厅: http://smzt.gd.gov.cn/zwgk/tzgg/content/post_3756175.html, 2022年1月7日。

㉓ 河南省人民政府: <https://www.henan.gov.cn/2022/01-21/2386451.html>, 2022年1月21日。

㉔ 四川省人民政府: <https://www.sc.gov.cn/10462/11555/11563/2022/3/31/1d001c516b5d4b88ab5f6f35b3432518.shtml>, 2022年2月15日。

㉕ 实践中,这类服务方式有:天使回护——由志愿者定期主动致电老人,确保老人生命安全,实时监测老人情绪变化,形成动态服务档案;浓情下午茶——同质性小组,将有相似问题的居丧期老人聚集在一起,通过团体力量、观察学习等,鼓励老人敞开心扉,吐露心声。

㉖ 黄昏离是指50岁以上的老年人宣布离婚,作为一种“灾难性”事件,使老人的身心经受多重打击,孤独、自卑等不良心理随之而来,多重因素叠加使他们的生活质量严重下降。

(责任编辑:杨婷)