

摘 要

随着中国人口老龄化程度不断加深，失能老人数量不断增加，养老形势日益严峻。面对家庭小型化、代际地域分割、社区照护资源匮乏等现实困境，机构养老日益成为失能老人的刚性需求。但国内养老机构较少关注失能老人的心理与精神层面需求，而机构失能老人心理精神健康状况不容乐观。其中低自尊问题严重影响着机构失能老人的心理精神健康，与其晚年生活质量息息相关。

研究基于优势视角，尝试通过个案叙事疗法探索机构低自尊失能老人自尊水平的提升路径。首先，笔者于2022年7-8月对X县Y老年公寓的失能老人及工作人员进行观察、访谈和调查，收集、整理并分析了该公寓19名失能老人基本情况和自尊现状。研究发现，Y老年公寓失能老人低自尊问题形成可归纳为：微观层面的自我和他人比较和错误归因方式；中观层面的社会支持不足和机构环境较差；宏观层面的社会价值偏差和传统文化影响。接下来，笔者选取3位具有代表性的机构低自尊失能老人进行个案介入，通过引导服务对象叙说生命故事、问题外化、寻找独特结果、重建和巩固生命故事和他人见证与界定仪式等阶段，让服务对象形成正确认知、接纳自我、提高自我评价和强化社会支持网络，最终提升其自尊水平。研究证实：叙事疗法能够明显提升机构失能老人的自尊水平，对其自尊水平提升具有优势；个案工作方法对机构失能老人自尊水平的提升具有一定的积极作用。建议：构建以机构工作者为中心，多方联动，多层次多方面的机构失能老人自尊水平提升资源管理体系；搭建老人优势能力展示平台，组建机构失能老人自尊水平提升帮扶队伍；叙事疗法应用要与服务对象文化背景相结合，注重本土化和时代性。

关键词：失能老人；自尊；个案工作；叙事疗法；优势视角

ABSTRACT

As the aging population in China continues to deepen, the number of disabled elderly people is also increasing, and the elderly care situation is becoming increasingly severe. Faced with practical difficulties such as family miniaturization, intergenerational geographical division, and lack of community care resources, institutional elderly care has increasingly become a rigid demand for disabled elderly people. However, domestic elderly care institutions pay less attention to the psychological and spiritual needs of disabled elderly people, and the psychological and mental health status of disabled elderly people in institutions is not optimistic. The problem of low self-esteem seriously affects the psychological and mental health of elderly people with institutional disability, which is closely related to their quality of life in their later years.

Based on an advantage perspective, this study attempts to explore the path to improving the self-esteem level of elderly individuals with low self-esteem and disability in institutions through narrative therapy of social case work. Firstly, from July to August 2022, the author conducted observations, interviews, and surveys on the disabled elderly and staff members of the Y Elderly Apartment in X County. The basic information and self-esteem status of 19 disabled elderly people in the apartment were collected, organized, and analyzed. Research has found that the formation of low self-esteem among disabled elderly people in Y elderly apartments can be summarized as follows: at micro-level, self comparison with others and incorrect attribution methods; at the middle-level, Insufficient social support and poor institutional environment; at the macro-level, social value biases and traditional cultural influences. Next, the author selects three representative elderly individuals with low self-esteem and disability from institutions for social case work intervention. By guiding client to narrate life stories, externalize problems, seek unique results, rebuild and consolidate life stories, and witness and define rituals with others, the author aims to help client form correct cognition, accept themselves, improve self-evaluation, and strengthen their social support network, ultimately improving their self-esteem level. Research has confirmed that narrative therapy can significantly enhance the self-esteem level of elderly people with institutional disability, and has an advantage in enhancing their self-esteem level; The social case work method has a certain positive effect on improving the self-esteem level of

disabled elderly people in institutions. Suggestion: Build a resource management system centered on institutional workers, with multiple linkage and multi-level and multifaceted efforts to enhance the self-esteem level of disabled elderly people in institutions; Build a platform to showcase the strengths and abilities of the elderly, and establish a support team to enhance the self-esteem level of disabled elderly people in institutions; The application of narrative therapy should be combined with the cultural background of the target audience, emphasizing localization and modernity.

Keywords: disabled elderly; self-esteem; social case work; narrative therapy; advantage perspective

目 录

第 1 章 绪论	1
1.1 研究背景	1
1.2 研究意义	2
1.2.1 理论意义	2
1.2.2 实践意义	3
1.3 研究内容	3
1.4 研究方法	4
1.4.1 半结构化访谈法	4
1.4.2 参与式观察法	4
1.4.3 问卷调查法	5
1.5 研究创新	5
第 2 章 文献综述与理论基础	7
2.1 概念界定	7
2.1.1 养老机构	7
2.1.2 失能老人	7
2.1.3 自尊	8
2.2 文献综述	8
2.2.1 老年人自尊影响因素研究	8
2.2.2 社会工作提升老年人自尊水平的研究	9
2.2.3 叙事疗法法提升老年人自尊水平的研究	11
2.2.4 研究述评	12
2.3 理论基础	13
2.3.1 叙事治疗理论	13
2.3.2 优势视角理论	14
第 3 章 X 县 Y 老年公寓失能老人低自尊问题现状及成因	16
3.1 研究对象的基本情况	16
3.1.1 Y 老年公寓概况	16
3.1.2 Y 老年公寓失能老人的基本状况	17
3.2 Y 老年公寓失能老人自尊现状	19
3.2.1 否定自我价值，不能接纳自己	20
3.2.2 忽视自身需求，人生态度消极	20

3.2.3	错误自我认知, 情绪波动较大	21
3.2.4	社交活动减少, 社会支持缺乏	21
3.3	Y 老年公寓失能老人低自尊问题成因分析	22
3.3.1	微观层面	22
3.3.2	中观层面	22
3.3.3	宏观层面	23
3.4	Y 公寓失能老人自尊提升需求分析	24
3.4.1	接受失能现状, 接纳自我的需求	24
3.4.2	正确认知自我与提高自我评价的需求	24
3.4.3	控制自身情绪的需求	24
3.4.4	建立和强化社会支持系统的需求	24
第 4 章	叙事疗法提高 Y 老年公寓失能老人自尊水平的个案介入过程	25
4.1	个案方案设计	25
4.1.1	服务对象的选择	25
4.1.2	服务对象基本情况	25
4.1.3	服务目标	27
4.1.4	服务计划	27
4.2	个案服务过程	28
4.2.1	引导故事叙说, 发现自我价值	29
4.2.2	问题外化	31
4.2.3	探寻独特结果	33
4.2.4	重构生命叙事	35
4.2.5	他人见证与界定仪式	37
4.3	个案服务评估	39
4.3.1	过程评估	39
4.3.2	效果评估	39
第 5 章	结论、建议与展望	43
5.1	结论	43
5.1.1	叙事疗法能够较大提升机构失能老人的自尊水平, 对其自尊水平提升具有优势	43
5.1.2	个案工作方法对机构失能老人自尊水平的提升具有一定的积极作用	44
5.2	建议	44
5.2.1	构建以机构工作者为中心, 多方联动, 多层次多方面的机构	

失能老人自尊水平提升资源管理体系	44
5.2.2 搭建老人优势能力展示平台，组建机构失能老人自尊水平提升帮扶队伍	45
5.2.3 叙事疗法应用要与服务对象文化背景相结合，注重本土化和时代性	46
5.3 研究展望	47
致 谢	49
参考文献	50
附录 A Y 公寓老人自尊情况调查问卷	54
附录 B: Y 公寓失能老人访谈提纲及基本信息表	56
附录 C: 个案服务对象满意度调查表	58
攻读学位期间的研究成果	59

第1章 绪论

1.1 研究背景

目前,中国人口老龄化程度不断加深,失能老人数量持续增加,养老形势日益严峻。数据显示,截至2021年末,全国60周岁及以上老年人口达2.67亿,占总人口的18.9%,全国60周岁及以上老年人口达2.01亿,占总人口的14.2%^①。根据国际标准,当一个国家或地区60岁以上老年人口占总人口的10%以上,或65岁以上老年人口占总人口的7%以上,就意味着这个国家或地区进入了老龄化社会。而且据测算,预计“十四五”时期,60岁及以上老年人口总量将突破3亿,占比将超过20%,进入中度老龄化阶段。2035年左右,60岁及以上老年人口将突破4亿,在总人口中的占比将超过30%,进入重度老龄化阶段^②。随着老年人口持续增加,人口老龄化程度不断加深,全国失能老人的数量也不断增加,老人失能化问题日益严重。预计中国失能老人规模及其比例将持续上升,2030年将达到6952.6万人,占比为17.44%,2050年将达到12606万人,占比为22.06%^[1] (李建伟、吉文桥等,2022),养老形势日益严峻。

对此,党和政府高度重视,出台相关养老战略方针与大量政策。党的十九届五中全会首次将“积极应对人口老龄化”上升为一项国家战略。党的二十大报告中进一步指出“实施积极应对人口老龄化国家战略,发展养老事业和养老产业,优化孤寡老人服务,推动实现全体老年人享有基本养老服务”^③。相对而言,机构养老能够提供更高质量的服务,加上面对家庭小型化、地域分割、社区照护资源匮乏等现实困境,养老机构日益成为失能老人的刚性需求。2021年国务院发布的《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》中提出“支持建设专业化养老机构”“积极推进公办养老机构改革”等发展目标^[2] (刘冰、吴佳琪,2023)。国内养老机构以提供日常生活照护服务为主,较少关注失能老人的心理与精神层面需求。但机构失能老人精神健康状况不容乐观,张晓曼、鱼莉军等(2018)指出养老机构中的老年人存在较多的孤独和无奈等负性情绪^[3]。特别是失能老人由于生活自理能力下降,部分依赖或全部依赖子女,心理上会产生很大的负担和压力,导致过度焦虑^[4] (吴欣、陈婷,2022)。与生活在原居住地的老

^① 国家卫生健康委,2021年度国家老龄事业发展公报[EB/OL].

<http://www.nhc.gov.cn/11jks/pqt/202210/e09f046ab8f14967b19c3cb5c1d934b5.shtml>. (2022-10-24)

^② 民政部,2022年第四季度例行新闻发布会[EB/OL].

<http://www.scio.gov.cn/xwfbh/gbwxwfbh/xwfbh/mzb/Document/1732433/1732433.htm>. (2022-10-26)

^③ 中华人民共和国中央人民政府,习近平:高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告

[EB/OL].http://www.gov.cn/xinwen/2022-10/25/content_5721685.htm. (2022-10-25)

人相比,养老机构中失能老人的社会网络缩减更快,他们更易感到孤单和失落^[5](李丹、白鸽等,2020)。对此政府的涉老政策也日益关注老年人精神需求的满足。2021年国务院发布的《关于加强新时代老龄工作的意见》中指出要“做好老年人精神关爱和思想引导工作”^④。2018年新修改的《中华人民共和国老年人权益保护法》强调“应当关心老年人的精神需求,鼓励、扶持专业服务机构及其他组织和个人,为老年人提供精神慰藉、心理咨询等服务”^⑤。

自尊是个体心理和精神健康的重要组成部分,是个人生活质量的重要指标。研究发现,自尊与心理健康有关,尤其是与抑郁、焦虑等消极情绪具有较高的负相关^[6](高爽、张向葵等,2015)。高自尊水平的个体拥有更多的积极情绪体验,体验到更高的主观幸福感与生活满意度,低自尊水平却会损害心理健康^[7](张雅文、张琪等,2021)。失能老人身体健康受损、活动能力受限、社会参与度下降以及外界认可度降低,自尊水平普遍较低。笔者在2022年7-10月份在X县Y老年公寓实习期间,通过对机构失能老人的观察和访谈,发现Y老年公寓失能老人心理与精神方面普遍存在焦虑和抑郁等负面情绪,缺乏社会参与与支持,自我否定,自尊水平低等问题。试图以优势视角,运用个案叙事治疗的方法,帮助失能老人形成正确自我认知,接纳自我失能现状,提高社会参与,强化社会支持等,提升老人自尊水平,改善消极情绪,增强幸福感,享受高质量晚年生活。同时丰富个案叙事治疗应用于失能老人自尊方面实务研究,为后续研究提供参考。

1.2 研究意义

1.2.1 理论意义

本研究通过个案实务探索机构失能老人低自尊问题,丰富了失能老人领域的研究,为之后有关机构失能老人低自尊问题的研究提供一定的借鉴意义。学者们集中研究失能老人的物质需求、生活照料、长期护理等问题的研究,对于失能老人精神需求方面的研究较少,特别是失能老人低自尊问题研究还有待深入和丰富。低自尊问题是导致机构失能老年人心理健康问题的重要原因,对老年人的身心健康非常重要。本文通过社会工作个案实务探索叙事治疗在提升机构失能老人自尊水平中的有效性,希望可以丰富失能老人自尊问题相关领域的研究,为之后有关机构失能老人低自尊的研究提供一定的借鉴意义。

^④ 中华人民共和国中央人民政府,中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/2021-11/24/content_5653181.htm (2021-11-24)

^⑤ 全国人民代表大会,中华人民共和国老年人权益保障法[EB/OL]. <http://www.npc.gov.cn/npc/c30834/201901/47231a5b9cf94527a4a995bd5ac827f0.shtml>.(2018-12-29)

本研究将叙事疗法应用于机构失能老人自尊问题的实务中,有利于拓宽叙事治疗的实务应用领域。叙事疗法常应用于青少年及家庭领域中,在老年人,特别是机构失能老人的研究还有待深入,本研究在实践基础上总结该方法在解决此类问题的服务经验,为以后相关领域的研究提供借鉴,拓宽叙事治疗的实务应用领域。

1.2.2 实践意义

本研究通过对机构失能老人自尊水平提升的个案介入,减少机构失能老人焦虑,孤独、抑郁的消极情绪和改善自我否定,自我认知偏差状况,以提升自我评价,增强幸福感,改善失能老年晚年生活质量。本研究旨在以优势视角,用叙事疗法方法来提升失能老人自尊水平,来减轻老人的消极情绪,提高自我评价,提高晚年生活质量。个案介入过程中,通过引导失能老人叙说生命故事,了解老人问题叙事的同时帮助其在老年阶段进行自我整合;通过问题外化的技巧,帮助失能老人把问题与人分开;通过寻找例外事件,发现自身的闪光点;通过对老人闪亮事件的不断挖掘,用积极生命叙事代替以问题叙事为主流的生命叙事,重构生命故事,提高老人自尊水平。以减少失能老人焦虑,孤独和抑郁等消极情绪,形成正确的自我认识,积极的自我评价,形成乐观生活态度,改善晚年生活质量。

本研究展示了以优势视角,通过叙事治疗方法提升机构失能老人自尊水平的完整服务过程,为叙事治疗模式介入机构失能老人个案服务提供实践经验,具有一定借鉴意义。在服务过程中能够让养老机构老人及服务人员更加了解社会工作及社会工作者,提高对社会工作职业的认可度,扩大社会工作专业的影响力。

1.3 研究内容

文章以优势视角,运用个案叙事疗法提升X县Y老年公寓失能老人自尊水平,来减少老人负面情绪,形成积极自我评价,改善晚年生活质量。首先,文章通过了解该老年公寓失能老人的低自尊问题现状及对问题成因及老人需求进行分析,然后以优势视角,运用个案叙事疗法,引导机构失能老人叙说生命故事,发现自我价值、外化问题,形成正确认知、重构生命故事,塑造积极生活态度、促进人际交往,获得社会支持。最后尝试着从社会工作专业的角度提出提升和巩固机构失能老人自尊问题的策略。主要从以下几方面阐述:

(1) 了解Y老年公寓失能老人低自尊问题现状。通过观察、访谈及自尊量表测试,了解到多数机构失能老人存在焦虑、孤独和抑郁等消极情绪,忽视自身需求,自我认知偏差,自尊水平低,严重影响其老年生活质量。

(2) 对 Y 老年公寓失能老人低自尊问题进行成因分析和需求分析。通过参与观察法、半结构化访谈法,收集整理老人自尊问题相关资料,并结合历史文献,分析 Y 老年公寓老年人低自尊问题的成因,并针对收集整理资料,评估机构失能老人的需求,为下一步个案介入做好准备。

(3) 以优势视角,运用个案叙事治疗方法提升失能老人自尊水平的介入过程。首先选取服务对象,制定服务计划,依据介入服务计划,运用个案叙事疗法,引导服务对象故事叙说、外化问题、寻求正面故事和重构生命故事等方式帮助服务对象接纳自我现状,形成正确认知,强化社会支持来提升失能老人自尊水平,减轻消极情绪,形成乐观生活态度,获得更高质量老年生活。

(4) 提升和巩固机构失能老人自尊水平的策略研究。从社会工作的专业角度出发,以个案介入过程的实务经验为基础,提出切实可行的策略。

1.4 研究方法

1.4.1 半结构化访谈法

半结构式访谈是介于非结构式和全结构式中间的一种访谈形式,是围绕访谈提纲进行的非正式访谈形式。访谈法贯穿研究整个过程,从 2022 年 7 月中旬到 10 月上旬,历时 2 个多月。访谈内容以访谈时间+访谈对象名字缩写的形式进行编号。首先,笔者对公寓工作人员和公寓老人进行了访谈,对老年公寓及公寓老人基本情况有一个整体的了解。在筛选出 19 位失能老人后,笔者针对目标群体的基本情况和自尊问题现状,根据提前编制好的访谈提纲(附录 B)并根据实际情况,对老人进行半结构化访谈。以此收集目标老人相关资料,为接下来对机构失能老人群体的低自尊问题成因、需求分析和后面的服务对象的选择和服务计划的制定提供参考。最后个案结束后,通过与服务对象、服务对象家人及公寓工作人员的访谈,了解服务对象个案介入后的变化以和收集服务评价和意见,为评估提供资料。

1.4.2 参与式观察法

参与式观察是指观察者进入观察对象当中,参与研究活动,在研究过程中收集一手资料,是一种非结构性的观察。参与式观察法贯穿研究整个过程。在研究前的问题发现阶段,笔者通过在老年公寓工作,与公寓老人们同吃同住中,观察公寓内 24 位老人的日常生活,发现公寓老人,尤其是公寓失能老人存在消极情

绪,自我否定等情况,可能存在低自尊问题,影响老人晚年生活质量。在确定问题后的资料收集阶段,在对公寓13位低自尊失能老人的基本情况和自尊问题现状进行调查时,通过参与式观察辅助访谈法,对访谈内容进行综合判断和分析,更加真实了解服务对象情况。在个案服务介入过程中,运用参与式观察法观察3位服务对象的情绪变化,肢体语言等,对介入过程进行监控和调整。最后,在对个案服务进行评估时,通过对服务对象的日常生活行为,说话语气,身体体态等观察,对服务效果进行综合判断。

1.4.3 问卷调查法

为更好的了解X县Y老年公寓老人的自尊的情况,笔者对Y老年公寓的24名老人发放了公寓老人自尊情况调查问卷,问卷包括公寓老人的个人基本信息和Rosenberg自尊量表,问卷具有良好的信度与效度,根据问卷可以比较详细的了解公寓老人自尊水平的具体情况。考虑到机构老人实际情况,问卷采取工作者询问,代填的方式进行收集。公寓老人自尊情况调查问卷主要分两部分:

(1) 基本信息部分,包括性别、年龄、配偶状况、受教育程度、家庭经济情况、子女数量、失能情况和失能原因等8个题目组成。

(2) Rosenberg自尊量表部分,Rosenberg自尊量表(RRESE)是主要用以评定关于自我价值和自我接纳总体感受的量表。共有10个正反向陈述题目,测量作答者的一般自尊水平。其中第1、2、4、6、7属于正向陈述题目;3、5、8、9、10题属于反向陈述题目,采用四级计分,总分由10到40,分数较高表明个体具有较高的自尊水平^[8](田旭,唐玲等2022)。一般将RESE量表总分低于或等于25分者视为低自尊者。根据闫艳、谢笑春(2021)等的研究发现,Rosenberg自尊量表条目得分与总分的相关在0.40~0.76之间;验证性因子分析显示模型拟合良好;Cronbach α 系数为0.87重测信度(ICC)为0.80^[9]。

Rosenberg自尊量表信效度良好,可用于本研究。

1.5 研究创新

在研究内容方面,文章用叙事治疗法介入到机构失能老人的自尊问题中,不同于以往关于自尊的研究对象大多集中在青少年、学生和家庭等,对老年人自尊的研究较少。对老年人存在的自尊问题,特别是失能老人,身体活动方面受到巨大影响的群体,因为年纪增长或患病,导致活动能力较弱或丧失,会对老人的心理和精神方面产生很大的影响,老人及失能老人的自尊水平并不乐观,值得我们进行更多介入和研究。本研究运用叙事治疗方法进行提升机构失能老人自尊水平

的实务探索，探究叙事治疗提升机构失能老人自尊水平的效果与实践意义，运用丰富的社会工作专业知识和技巧，丰富有关失能老人自尊的研究，给之后的研究提供一定的借鉴意义。

在研究视角方面，文章以优势视角运用叙事疗法来展开对机构失能老人的介入研究，不同于以往大部分学者们消极或问题取向对老人进行研究。过去很长一段时间，学术界将研究重点放在与老龄相关的衰退和缺失上，将老龄化描绘为各种形式的生理与心理衰减，以及孤独与无助。而本文以优势视角对机构失能老人低自尊问题进行介入，把重点放在寻找老人的优势资源和能力，而非放在老人问题上。如在服务对象叙事人生故事中，挖掘服务对象的优秀品质。在问题外化阶段，让服务对象意识到人是人，问题是问题，把人与问题分开，帮服务对象打开发现自身的优势和潜力思维空间。在寻找个人独特结果和重建生命故事中，不断引导服务对象发现自己的闪光点和提高自己的能力。研究以积极的视角对老人进行介入研究，践行积极老龄化战略思想。

第 2 章 文献综述与理论基础

2.1 概念界定

2.1.1 养老机构

养老机构是为 60 岁及以上的城镇老年人(包括三无等特困老人和一般社会老人)提供住宿、生活照料、医疗、护理、娱乐等综合性服务的养老院、护理院等集中养老服务设施^[10] (欧阳虹彬、赵婉茹等, 2023)。

目前国内养老机构按照具体运营模式大致可以分为三种, 分别是公办公营、公建民营以及民办民营^[11](孟兆敏、李振, 2018)。公办公营养老机构由政府全额出资, 通常物质条件较好, 但数量较少, 入住难度高。公办民营养老机构是公办养老机构市场化改革的产物, 出现时间不长, 是一种新兴的养老机构形式。民办养老机构发展水平层次不齐, 大部分民营养老机构运行困难, 对机构老年人需求满足程度较低。本文研究所涉及的 Y 老年公寓属于公建民营养老机构, 机构基础设施较位完善, 能为老年人提供基本的生活照护。但公寓缺乏专业的康复器材和和康复指导, 护理人员专业水平不高, 没有专业的医护人员、心理咨询师和社会工作者等。

2.1.2 失能老人

目前, 老年人的年龄界定标准主要有 60 岁以上与 65 岁以上两种, 参照《老年权益保障法》标准, 本文把 60 岁以上的人定义为老年人。失能老人是指由于衰老、疾病、意外伤害等原因导致身体机能出现障碍进而日常生活完全或部分不能自理的老年人^[12] (于大川、朱丽君等, 2022)。在对失能对象的研究与实际护理中, 失能的判定通常是通过日常生活能力量表 (ADL) 中的躯体生活自理量表 (PSMS) 中吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动和洗澡 6 项指标将失能老人划分为轻度、中度、重度三个层次, 其中 6 项指标中有 1-2 项完全不能完成的为轻度失能, 3-4 项完全不能完成的为中度失能, 5-6 项完全不能完成的为重度失能。本文所研究的失能老人是指 60 岁以上无法完成的失能老人。本研究中的失能老人是指 60 岁以上完全无法完成 PSMS 量表中 6 项指标中 1 项以上无认知障碍的老年人。

2.1.3 自尊

自尊是基于对自身进行总体性的评价后产生的价值感^[13](张珊明、陈先琼等, 2022)。自尊水平有高低之分, 拥有稳定高自尊的个体对自己的能力和观点更有信心, 会主动参与各种社会活动和人际交往, 积极应对挫折, 体验更多的积极情绪并拥有更高的幸福感^[14](Baumeister、Vohs, 2018)。低自尊者容易降低自信心, 产生强烈的自卑感和抑郁等消极情绪, 对生活的动力减少, 影响其生活质量^[15](陈国伟、黄燕林等, 2021)。Rosenberg(1965)用量表将自尊加以测量, 根据得分高低形成高自尊与低自尊的区别比较。Rosenberg自尊量表(RESE)简明易懂、便于评分, 被广泛应于各类人群, 具有较高的信度与效度。学者建议将RESE量表总分低于或等于25分者视为低自尊者。文章将低自尊老年人定义为: 有较多如焦虑、抑郁等负面情绪, 自我接纳程度较低, 对自我总是持负向评价的情感体验过程并经自尊量表测量, 得分始终低于或等于25分的老年人。

2.2 文献综述

2.2.1 老年人自尊影响因素研究

老年人自尊水平受诸多因素影响, 国内外学者从多角度进行了探讨。笔者通过梳理相关文献总结出年龄、经济状况、身体健康状况、受教育程度、社会支持等主要因素。

(1) 年龄。年龄是影响个体自尊水平的重要因素。随着年龄的增长, 个体的自尊水平呈波动变化。儿童期自尊水平较高, 少年期开始下降, 从青年期到中年期, 个体的自尊水平会增加, 然后老年期逐渐加速下降^[16](Orth、Robins, 2014)。黄文静、符国帅等(2021)研究发现, 老年人在不同的年龄段自尊水平有所差异, 中低龄老年期间, 自尊能保持较高水平, 但进入高龄老年期后, 自尊水平会迅速降低^[17]。

(2) 身体健康状况。Lee(2017)等研究表明健康状况较差、疼痛更多、残疾程度更高的老人其自尊水平也更低^[18]。失能老人生活自理能力低下, 需依赖他人照顾, 常担忧增加子女负担, 加之长期居家不出, 与外界接触造成与外界脱节, 易出现负面情绪, 降低自尊水平^[19](冯霞、于洁等, 2022)。其中对于机构失能老人, 由于工作人员专业化水平不高, 无法获得专业的慰藉服务, 会导致本处于较低自尊的失能老人自尊水平进一步下降^[20](纪昊一、杨同卫等, 2015)。

(3) 经济状况。经济状况会影响老年人的自尊水平, 其中收入较低的老人

其自尊水平也更低，二者之间呈正相关^[21]（Park、J. H. Kim，2016）。低收入人群通过向上的社会比较会产生自身阶层经济能力落后的认知和较高的自卑、抑郁等不良情绪^[22]（王雨婷、范鑫芳等，2022）。因此拥有基本的经济保障对于维持老年人的自尊水平是不可或缺的，对于一些无收入的老人，其自尊水平比有收入的老人低^[23]（解静、陈元玉等，2011）。

（4）受教育程度。Alhumaid、Said（2023）等研究表明较高的教育水平可提高人自尊^[24]。受教育程度越高的老人，其生活质量和幸福感也越高，自尊水平也相应越高。也有学者认为文化水平低的人由于对疾病的相关知识了解不多，反而能够勇敢地面对疾病，积极配合治疗，使其自尊保持在正常水平^[25]（任艳、景建玲等，2010）。

（5）社会支持。社会支持在一定程度上影响老年人的自尊水平。相关研究表明，有家庭支持的老年人比那些被家庭忽视的老年人自尊水平更高，而且来自家人、朋友的社会支持越多，老人的自尊水平也相对越高^[26]（Guzman、Golosinda等2019）。王蒙、侯通等（2014）等认为子女的陪伴、代际间的情感交流支持使老年人获得心理上的慰藉和满足，而长期独身一人则会导致自尊感的降低^[27]。刘学颖等（2023）研究得出社会支持可有效改善个体面对困境、负性事件的应对能力，可有效改变个体认知以及行为方式，良好的社会支持程度能提高个体的自尊水平同时老人接受的服务支持、信息支持越多，其自尊水平也越高^[28]。对于其他方面的社会因素，例如与同龄人或伴侣的关系，也会对老年人的自尊水平产生一定影响^[29]（Guerrero-Martelo、Galván等，2015）。其中婚姻关系存续的老年人能够得到配偶的情感支持、社会支持，产生的消极情绪更少，自尊水平更高。

此外，适当的体育锻炼有助于宣泄负面情绪，可以有效缓解老年人面临的压力，从而对其自尊水平产生积极的影响^[30]（Kim，2016）。参加体育锻炼的老年人比不参加的老年人自尊得分高，且随着运动量的提高，整体自尊感也会提升^[31]（田昌琴、王德国等，2021）。还有研究表明自尊与童年创伤呈显著负相关，造成个体低自尊的高危因素为童年创伤^[32]（Reid-Russell、Miller等，2022）。

2.2.2 社会工作提升老年人自尊水平的研究

国内外社会工作学者在老年人自尊水平提升方面开展了系列研究，取得了不错的效果，这些实践经验对于此次研究颇有借鉴意义。通过笔者总结和梳理，研究者在社会工作领域中主要运用了人生回顾疗法、认知行为疗法、园艺疗法、艺术疗法、团体辅导等方法提升老年人的自尊水平。

（1）人生回顾法。Meléndez、Fortuna（2015）等运用人生回顾疗法对老年人进行干预，在人生回顾的活动过程中鼓励老人互相分享经验、回忆过去、交流

评价, 通过这种积极的互动让老人更加客观地解释过去某个时间段经历过的事件, 研究结果表明人生回顾疗法可以提升老人自尊水平、改善老人心理健康^[33]。芮冀(2019)通过对机构低自尊中度失能老人进行生命回顾小组介入服务, 从识别非理性认知、增进正向体验、强化积极自我、巩固自尊水平等方面层层递进, 得出生命回顾小组能有效改善机构中度失能老人的低自尊问题^[34]。

(2) 认知行为疗法。Kim J. H、Jeong(2016)等运用认知行为疗法来介入抑郁独居老年女性的情绪问题, 结果显示认知行为疗法能够有效增进独居老年女性的自尊水平, 降低其抑郁水平^[35]。张瑞星、何艳丽(2017)等运用认知-情绪-行为宽恕干预模式对社区有被冒犯但未释怀的老年人进行为期八周的干预, 围绕着识别事件与感受、认识宽恕、深层次理解宽恕、引导老人改变对被冒犯事情的认识、强化新调整的认知、培养宽恕心理、改变认识图式以及认知与行动的巩固等方面, 帮助老人缓解消极情绪, 修复心理创伤。其研究结果显示, 以认知行为疗法进行宽恕干预可以有效改善这类老年人的整体幸福指数与自尊感^[36]。

(3) 园艺疗法, 王珍兰、江定武(2020)通过对老年机构中的高龄老人进行园艺疗法介入研究发现, 园艺疗法有助于减轻老年人的抑郁情绪, 改善老年人的人际关系, 获得价值感、满足感, 增进老年人的自尊水平, 提高生活质量^[37]。Park、Shin(2018)等将园艺疗法与森林疗愈相结合, 在园艺活动的基础上给老人观看森林景观、水声、鸟鸣等视频, 其研究结果显示, 这种方法比传统的园艺疗法在提升老人自尊水平、改善其心理健康等方面效果更好^[38]。

(4) 艺术疗法。CHING-TENG、YA-PING(2019)等开展了一项对养老院老人的研究, 采用手绘画、拼贴画等形式的艺术疗法, 进行为期3个月共12次的艺术治疗, 结果表明艺术疗法可以有效地减轻养老院老年人的抑郁情绪, 提高他们的自尊^[39]。Park Juyeon、Kim Sunhee K.(2019)使用团体艺术治疗对疗养院轻度老年痴呆人群进行介入。研究发现团体艺术治疗可以改善疗养院的轻度痴呆症老年人焦虑、自尊和自我表达方面的问题^[40]。

(5) 团体辅导。顾静/鱼莉军(2019)等运用团体心理辅导对养老院老人的孤独感进行干预, 帮助养老院老人减少负性情绪, 促进老年人交流及建立和谐的人际关系, 提高老年人的自尊水平, 减少其孤独感^[41]。叶静雯、李俞熹(2019)等运用萨提亚家庭治疗模式的团体辅导方式对老年人进行干预, 通过改变老人的非理性认知、增强老人的自我价值感和增强与子女的良性沟通, 来减少老年人的孤独感, 提升其自尊水平的作用^[42]。

此外, 龙海燕(2016)以增权的视角从个体、人际关系层面、社会系统等层对农村敬老院老人进行干预。研究结果表明, 以增权的视角对老人进行干预不仅可以增强老人的权利意识, 提高老人在敬老院的归属感, 在一定程度上还可以增

强老人的自尊、自信，提高老人的生活质量^[43]。

2.2.3 叙事疗法提升老年人自尊水平的研究

2.2.3.1 叙事疗法在老年社会工作中的应用

叙事疗法最初应用于家庭治疗领域，逐渐延伸到各领域。老年人是一种特殊群体，其有着丰富的人生的经历和人生思考，只是随着年龄的增长，在面对疾病、灾难等困难的反应力和承受力变弱，我们应该相信通过叙事疗法能唤醒他们自主应对挑战和解决困难的潜能。

叙事疗法研究证明能有效缓解老年人抑郁、焦虑等消极情绪。老年人处于生命周期的最后阶段，容易产生死亡焦虑。面对这一问题，Fereshteh、Azam（2016）等基于人本主义理念使用叙事治疗对养老院被死亡焦虑困扰老人进行个案介入。研究结果表明，人本主义叙事治疗对提高老人幸福感和降低死亡焦虑有积极作用，并具有一定的稳定性^[44]。Nozari、Mo'tamedi（2019）等以小组工作形式，运用叙事团体治疗对机构老年人进行介入，结果发现，叙事团体治疗干预有效地改善了老年人的老化观念，减少了死亡焦虑^[45]。老年人因年老体衰，社会参与减少和社会支持弱化等原因，容易消极，自我否定情况。针对这一情况，EUN、KO JUNG(2016)用小组工作的形式，运用叙事疗法对抑郁老人进行五次小组工作介入，通过解构问题叙事，用自己喜欢的故事重塑自己的生命故事^[46]研究总结出小组叙事疗法能有效减轻老人的抑郁症状和增强老人对自我的认同。Esther(2020)等使用叙事疗法的“生命之树”技巧，让老人在“生命之树”绘画和辩证的叙事对话的过程中，了解自己的能力和意图和解决问题的能力，改变消极的自我认识，明确人生目标，增加生活动力，拥有更加积极的生活态^[47]。

国内学者主要把叙事疗法聚焦于身心健康受损的老年群体。周爱华、廖绪（2019）等人利用外化问题、重写对话、治疗档案等方法和技巧尝试对香港慢性病老人进行个案介入研究，取得良好效果。并指出叙事疗法在运用时应结合我国国情，逐渐本土化^[48]。罗勤（2020）采用叙事治疗模式对空巢老人综合征患者进行干预。在介入过程中，以案主丰富的人生经历资源为线索，对话生命故事，激发优势与潜能^[49]。结果显示，叙事治疗可以有效地促进老年空巢综合征患者发掘和重塑自我价值，进而回归生活。陈心想、王杰（2021）人通过帮助老年癌症患者实现未了的心愿、整理照片，制作生命相册等方式帮助患者回顾人生，构建积极向上的人生故事，从而重塑其时间结构，有助于使处在“生命倒计时”的老年癌症患者愉悦身心，放下心理包袱^[50]。王伟（2022）运用个案叙事治疗模式，对烈属老人创伤后应激障碍症加以干预。研究结果显示，叙事治疗缓解了创伤后应激

障碍症状，帮助烈属老人重新回归生活，提升老人的生活福祉^[51]。

此外，对于老年人心理压力方面，Kim Eunyong、Kim Seongjoon（2023）等运用叙事心理治疗对老人的心理压力进行调节和管理，取得良好效果^[52]。针对老人的社会参与方面，谷智莲、柴彦威（2015）等在个案社会工作中让老年夫妇回忆自己的日常生活和特定时间段的特定事情，并制作时间轨迹图表，发现老年人的个体移动范围逐渐由扩展转为收缩，从而呼吁社会建设应更关注老年人的社会移动性^[53]。

2.2.3.2 叙事疗法在提升老年人自尊水平的研究

专门研究老人自尊方面的文献比较少，自尊一般在研究老人抑郁情绪、主观幸福观等研究中作为中介变量被提及。在少数关于叙事疗法对老年人自尊水平的研究中，也取得不错效果。Kyung、Kim Mi(2015)基于叙事疗法增强有自杀倾向的老年人的精神信仰，降低老年人自杀率。介入过程中，首先，在老年人充满问题的故事中，利用例外事件打开新的替代故事空间；然后，对服务对象悲伤、绝望的故事进行改写，以恢复其破碎的自尊，重新找回生命的意义；其次通过积极的精神信仰坚定活动和促进活动成员建立合作关系，让老年人在信仰实践中不断坚定精神信仰；最后，利用见证团队，对老人的治疗成果进行界定仪式。研究发现，基于叙事疗法的精神信仰强化活动，让老人重新找回生命的价值和意义，有效改善了老人的自杀倾向，有助于降低老人的自杀率^[54]。有学者把叙事疗法与社会工作其他方法结合对老年人自尊进行介入，以期取得更好的服务效果。Peun、Bo keung（2021）等将叙事疗法与人生回顾法相结合，对精神科病房的老年抑郁症患者进行介入，观察其对老人的抑郁、焦虑、自尊和自我整合的影响。通过对实验组的五次干预，研究得出叙事治疗与人生回顾法的方式能明显改善老人的抑郁焦虑情绪，提高老人自尊水平和自我完整感^[55]。邓琪（2017）从更宏观的建构性社会工作角度出发，以叙事疗法为主，综合运用建构性社会工作各种实务方法，通过小组活动的开展，即建立合作，设定目标；分享叙事，寻找独特结果；重构故事，展望未来三个阶段来提升失能老人群体的自尊感，完成以叙事疗法为主的建构性社会工作的本土化实践。得出中以叙事疗法为代表得建构性社会工作对提升机构失能老人自尊感有较为明显的效果的结论。认为叙事疗法及建构性社会工作的本土化有利于我国社会工作实务模式的^[56]。

2.2.4 研究述评

国内外学者从多方面详细地探究了老年人自尊水平的各种影响因素，并取得了丰硕的成果。在社会工作领域对于老年人自尊水平提升实务研究方面，尝试

了多种社会工作专业方法或多种方法联合使用,取得的一定成果,提高了老年人的晚年的生活质量。关于运用叙事疗法,虽然有对老年人自尊水平进行介入的研究,取得一定效果,但很有很大的研究空间和价值。

(1) 关于老年人自尊研究方面。学术界对自尊的研究很多,但主要集中在青少年,学生等群体,对老年人自尊研究方面较少。在有限的研究中,大多都是大多都是在老年人的抑郁情绪、自我效能感、主观幸福感和精神慰藉方面的研究中提及到老年人自尊,很少专门研究老年人自尊问题。再者,关于老年人的自尊研究中,学者们大多是进行相关性研究,比较少的实务研究。目前老年人,特别是年老失能的老人,自尊水平不容乐观,严重影响到老年人的晚年生活质量。文章关于机构失能老人的自尊水平提升研究的实务研究,对老年人自尊方面的研究进行进一步的深化和补充。

(2) 关于叙事治疗模式介入老年人方面。叙事疗法目前主要运用于青少年、学生和家庭社会工作领域,对老年社会工作领域的介入较少。而老年人拥有丰富的人生经历加上叙事疗法与中国传统文化的契合,易被老年群体接受等特点,叙事疗法已被证明对老年人情绪、认知等方面问题是适合且有效的。因此研究通过叙事疗法介入机构失能老人的自尊问题,能进一步丰富叙事治疗对于老年社会工作领域的研究。关于机构失能老人自尊水平的提升实务研究,为后续研究提供一定的参考。

2.3 理论基础

2.3.1 叙事治疗理论

20世纪80年代,在叙事理论和后现代主义思潮与临床心理学的结合中,Micheal White 和 David Epston 在家庭治疗的基础上开创了叙事治疗模式,为社会工作实务提供了一种新兴的治疗取向。叙事治疗理论基于 Bateson 的诠释论、社会建构主义和 Foucault 的权力分析思想^[57](尹新瑞,2019)。Bateson 的诠释论给叙事治疗带来的是阐释方法,认为无从知道所谓的客观现实,因此我们需要阐释。我们对于事件的理解及赋予事件的意义,都受制于特定的语境,只有理解这样的语境才能实行真正的阐释。社会建构论对现实概念的理解影响着整个叙事治疗的世界观。社会建构论认为现实是在一种文化的社会规范下,经由人们几代相传建构的。人们对现实的认识都是借由语言而限定的,而什么样的语言就会让人脑中形成什么样的思维观念。当用语言叙说的时候,一些零散、不起眼的事件依发生顺序组织成有意义的情节,事件有了意义,故事便形成。对个体而

言,总有一个主流的支配性故事,是个体解释现实世界的主要途径,另外一些被忽略,处于边缘的故事,却常常蕴含着改变的潜能。Foucault 权力分析思想深深渗透到了叙事之中。Foucault 认为社会的论述决定了什么样知识是该社会中真实和正确的知识,所以控制论述的人也控制了知识。同时特定环境中的主流知识也决定谁能占据有权力的位置,简单来说,主流知识即权力。当知识经过历代的传承变为真理的时候,就会成为一种权力来压制人们。叙事的理念就是要鼓励人们成功挑战把人压制到主流意识形态的权力。

叙事治疗摆脱了传统心理治疗以问题为导向,以人为机器的治疗模式,而是将服务对象还原到其所在的文化背景中,认为导致问题的偏差故事来源于主观语言的建构^[58](李昀璿, 2014)。通过叙事解构服务对象原有的生命问题,并共同建构新的积极的故事来帮助服务对象摆脱问题。在叙事治疗过程中,社会工作者的角色不是修理“坏机器”的技工,而是一个对服务对象的故事满怀兴趣的人,善于倾听故事,精于提出问题。叙事治疗的工作方法主要包括故事叙说、问题外化、解构问题、重建生命故事等。本研究通过前期对老年公寓失能老人的调查和分析,选择3位低自尊失能老人作为服务对象进行个案叙事治疗,笔者以引导者和倾听者的角色,鼓励服务对象叙说生命故事,在对服务对象问题生命故事进行梳理的过程中,协助服务对象发现自身优秀精神品质;在对服务对象问题外化的过程中,利用问题命名,问题意义和影响探讨等技巧,帮助服务对象客观认识自身问题;在生命故事改写和重建过程中,积极引导服务对象发现被主流问题压制的独特结果,并通过局外人见证和界定仪式等,对新的积极生命故事进行巩固,来提升服务对象的自尊水平。

2.3.2 优势视角理论

优势视角最初由 Weick 等在 1989 首次提出。随后, Dennis Saleebey 在 1992 年其出版的书中对该理论进行了详细论述,强调优势视角是对传统社会工作实践的飞跃,其取向是立足于发现、探索和利用案主的优势和资源,帮助他们达成目标、实现梦想^[59](乔金霞, 2022)。Dennis Saleebey(2015)提出优势视角是对传统“问题视角”的批判和超越,反对把穷人、受歧视人群和偏差行为人群假设为是有缺陷和问题的,认为这种假设会影响其他人如何看待案主及案主如何看待自己,并最终会导致惩罚性效果^[60]。优势视角关注服务对象自身的优势和能力,赋权、抗逆力、成员资格、对话与合作等,是其基本信念,也是助人者的基本工作方法^[61](闫红红、张和清, 2019)。总而言之,优势视角就是根植于服务对象的优势与资源,以服务对象拥有的优势为出发点,推动其能力的发展,协助服务对象发现、挖掘和发挥自身的潜能,依靠自身力量和能力摆脱困境,实现自助。

在对 3 位服务对象的个案介入中,笔者立足于优势视角,在叙事治疗个案介入过程中,与服务对象进行沟通和合作,引导服务对象眼着与自身的优势和资源,去发现和发展自己的能力摆脱问题叙事的控制,提高自身的自尊水平,获得更好质量的晚年生活。具体来看,在个案叙事治疗过程中的生命故事叙事中,面对服务对象苦难的岁月,挖掘服务对象面对困难的顽强乐观宝贵精神状态,增强服务对象的抗逆力;在外化问题,解构问题叙事阶段,笔者引导服务对象不断解构并逐渐摆脱主流问题叙事的过程中,对服务对象进行赋权,让服务对象发现并发展自身能力,实现自助在寻找独特结果阶段,不断引导服务对象发现积极例外事件,发现自己的优势。

第3章 X县Y老年公寓失能老人低自尊问题现状及成因

3.1 研究对象的基本情况

3.1.1 Y老年公寓概况

X县Y老年公寓（后简称公寓）成立于2020年3月，是由X县民政局筹办的公建民营养老机构。公寓位于县城西郊，占地面积16亩，周围为林地与村落，环境清幽。院内有凉亭、花坛，绿荫长廊，四季常青。户外有配有健身设施、石桌、长椅等供老人运动休闲。公寓建筑主要由三栋相连的二层楼房组成，建筑面积3360平方米。最前面一栋一楼为接待大厅和食堂及厨房。二楼为休息娱乐区，内设阅览室、棋牌室、健身室、活动室等休息娱乐设施。后两栋为宿舍楼，共40个房间，100个床位。其中一楼为三人间，二楼为带阳台的双人间，也可根据要求布置单人间。房间宽敞，设有电视、空调、电话及紧急按钮等基础设备，房间有独立卫浴，带浴缸，并安装了坐便和扶手，热水器提供24小时的热热水，设施基本完善。

公寓工作人员有一名院长，四名护理员，一名厨师，一名会计和一名保安共八人。其中只有院长一人有初级养老护理员证书，护理人员都是中年农村妇女，没有专业的知识和技能，经过简单的基础护理培训后便上岗工作，总体专业素养较低。公寓主要提供的服务有生活照料服务、医疗健康服务、营养膳食服务、失能照护服务、术后康复治疗及文化娱乐服务等六方面服务。

收费方面，公寓根据老人的失能情况及房间种类分为不同价格。如表3.1所示。其中自理老人，三人间每月1600元，双人间每月2300元，单人间每月3500元。服务范围包括：一日三餐、清洗衣物、打扫室内外卫生。中度失能老人三人间每月2300元，双人间：每月2800元，单人间每月4500元。服务范围出上述外还包括辅助上下床、上下楼梯、穿衣、洗澡等。中度失能老人三人间：每月2800元，双人间每月3600元单人间每月5500元。服务范围上述外还包括清洁身体、帮忙喂饭、帮助户外散心及修剪指甲等生活照料服务。此外还提供日托服务，自理、中度失能老人每天35元（含午餐）、重度失能老人45元/人/日（含午餐）。

表3.1 Y老年公寓收费标准

类型	自理老人	中度失能老人	重度失能老人
单人间	3500/月	4500/月	5500/月

双人间	2300/月	2800/月	3600/月
三人间	1600/月	2300/月	2800/月
日托	35/天	35/天	45/天

公寓缺乏专业的康复器材和和康复指导，与宣传的康复服务不符，没有专业的医护人员进行健康康复方面的治疗。公寓内阅览室书籍较少，书籍基本不更新，除政府部门和社会组织发举办的活动外，公寓自身基本上不组织活动，文化娱乐方面缺乏，缺少专门的心理精神方面专业工作者，比如心理咨询师、社会工作者等。

3.1.2 Y老年公寓失能老人的基本状况

笔者通过制作以老人基本信息、失能 Rosenberg 自尊量表为主要内容的公寓老人自尊情况调查问卷（具体见附录 A），对 Y 老年公寓 24 位老人的基本情况和自尊状况进行调查。问卷采取工作者询问，代填的方式进行收集。问卷发出 24 份，收回问卷 24 份，问卷回收率 100%。整理得出，24 位公寓老人中，有 19 位失能老人和 5 位自理老人，19 位失能老人中，7 人为轻度失能老人，9 人为中度失份，问卷有效率为能老人，3 人为重度失能老人，失能老人占总数的 83.33%，公寓大部分老人为失能老人。

通过走访，对公寓老人中的 19 位失能老人进行半结构化访谈（具体见附录 B），结合问卷内容整理了了解公寓失能老人的基本情况（如表 3.2 所示），其中失能老人性别方面，7 名男性，12 名女性；年龄方面，60 岁到 69 岁的有 4 位老人，70 到 79 岁的有 8 位老人，80 岁以上的 7 人，平均年龄为 76 岁，总体年纪偏大。文化程度方面，有 8 人为文盲，文盲率为 42.11%，仅一人为高中学历，整体文化水平较低。经济状况方面，大部分老人家庭经济状况中等或较差。以下主要针对 Y 老年公寓的失能老人的身体与失能状况、配偶情况与感情、子女情况及社会交往状况等方面调查结果进行分析。

表 3.2 Y 公寓失能老人基本情况表

变量	数量	变量	数量
性别	男 7	0-2	10
	女 12	子女数量	3-4 7
年龄	60-70 岁 4	5-6	2
	70-80 岁 8	<1	8
	80-90 岁 7	子女探望次	1-2 3
	文盲 8	数(每月)	3-4 6

	小学	8		>4	2
文化程度	初中	2		轻度	7
	高中	1	失能程度	中度	9
	困难	4		重度	3
经济	较差	5		脑卒中	7
	中等	8		糖尿病	5
	良好	2	失能原因	骨折	3
	无	1		老年痴呆	2
配偶状况	健在	5		年老体衰	2
	离婚	2			
	丧偶	11			

3.1.2.1 公寓的失能老人失能与健康情况

失能老人的失能原因分为因病失能，因残失能和年老失能三种情况，其中因病失能有14人，因残失能有3人，年老失能有2人，失能原因大部分是因病失能造成。在因病失能中，导致失能的疾病从高到低分别是中风、糖尿病和老年痴呆症。除导致失能的疾病外，大部分人还患有高血压、高血脂、关节炎等慢性病，忍受着疾病的折磨。谢奶奶：“年轻的时候干活累坏了身子，看我两条腿，都变形了，晚上睡觉那膝关节痛得睡不觉”（20220731-XLL）心理精神方面，通过访谈和观察，发现大部分失能老人情绪都比较低落，表现出悲观、焦虑的情绪，自我否定，自我价值感低，对失能给家庭造成的经济压力有较大心理负担。刘奶奶：“现在就是个残废了，什么事都干不了，还月月花着家里这么多钱，不知道这样活着还有什么意思”（20220729-LJH）总体来说失能老人在身心方面的健康都不容乐观。

3.1.2.2 公寓的失能老人配偶状况

公寓失能老人的配偶状况方面，19位失能老人中5位老人有配偶，其中2位老人与配偶一起生活在公寓；14位老人无配偶，其中1人未婚，无配偶，2位老人离异且未再婚嫁，11位老人配偶去世。大部分失能老人都失去了陪伴自己大半辈子的老伴，缺少了一个重要的情感依托，有配偶的失能老人大半也由于家里还有父母要照顾、感情不和分居等原因，没一起住在公寓共同生活。因而大部分失能老人缺少配偶的陪伴，特别是失能老人相比普通老人，在生活和情感上更需要依赖的情况下，容易产生孤独情绪，缺乏自我归属感。江奶奶：“两个人生活了几十年，好好的就走了，就孤零零的丢下我一个人，一肚子话都没人唠叨了”（20220722-JXY）夫妻感情方面，大部分老人表示自己与老伴现在或过去

关系良好，只有4位老人表示夫妻感情不和。夫妻感情不和的原因主要是配偶的家庭暴力和与配偶性格不和。从与失能老人的访谈可得出，大部分失能老人都没有配偶的扶持，情感上缺乏依赖。但大部分失能老人夫妻感情都较好，虽然大部分老人配偶已经去世，但是回想起自己老伴，脸上仍然泛着幸福的笑容。夏奶奶：“老头子老实本分，对我和我家里人都很好，可惜命不好，走得比我早。”（20220807-XBY）良好婚姻感情在后面叙事介入中是一个积极因素。

3.1.2.3 子女方面情况

（1）子女数量方面，主要呈现出少子少孙的情况，平均儿女数量2.8个，远低于本地老人儿女数量。多数失能老人表示，因为子女少，没有子女在身边，无人照顾，才无奈选择来养老机构养老。肖奶奶：“在家里住习惯了，真不想离开，没办法呀，没人照顾，只能来这里”。（20220728-XDL）

（2）失能老人子女探望情况方面，每月子女探望次数一次或不到一次的有8人，每月子女探望次数在1到2次的有3人，每月子女探望3到4次的有6人，每月子女探望4次以上的有2人。从调查统计可知，11位失能老人探望次数不超过2次，大部分老人探望次数不足。通过访谈得知，很大一部分原因是老人子女离公寓较远，要么在外工作，也么远嫁他乡，不便探望。而且新冠疫情爆发以来，老人作为高危群体，养老机构防疫措施严密，一直实行封闭式管理，同时公寓管理人员也呼吁子女减少探望，子女探望更次数便更少。张奶奶：“孩子全都在外面打工，就二女儿在家，过来这边也不方便，有时候缺什么东西才会打电话叫女儿送来，这段时间这个疫情呀，都不让进了，只能把东西放在门口，让小谢消完毒后给我。”（20220801-ZT）

根据调查情况可知，公寓失能老人由于子女数量较少，儿子在外地工作，女儿远嫁和在外工作等原因，造成失能后无子女照顾境况，大部分老人子女探望次数少，与子女交流较少。子女在外地的老人，在基本不来探望的情况下，与儿女电话沟通次数超过每周一次的仅有两人，整体来说公寓失能老人与子女沟通交流较少，子女对父母关怀欠缺，容易让老人产生抛弃感，否定自我价值。

3.2 Y老年公寓失能老人自尊现状

根据公寓失能老人自尊调查问卷整理得知，在完成测试的21位公寓老人中，自尊量表得分情况低于25分的老人有15人，占总人数的71.43%。平均得分为22.29分，说明Y老年公寓老人自尊水平总体偏低。通过对失能老人与自理老人的RESE量表得分情况进行比较，如表3.3所示，失能老人里，除去3位因身体原因，没能完成RESE量表测试的失能老人，对公寓剩下的16位失能老人进行的

RESE 量表测试结果显示,低自尊水平的失能老人有 13 人,占比为 86.66%,RESE 量表平均得分为 21.06 分;5 位自理老人中,低自尊感低的有 2 人,占比为 40.00%,RESE 量表平均得分为 26.02 分。通过 SPSS.27,对公寓老人 RESE 量表得分进行独立样本 T 检验,结果表明自理老人与失能老人 RESE 量表量表得分有显著性差异 ($P<0.05$)。由此可知,自理老人与失能老人自尊水平差异明显,相对于自理老人,失能老人的低自尊现象更为普遍,且低自尊的程度更严重。结合对公寓失能老人的参与式观察和半结构化访谈,下面对公寓失能老人的的自尊现状进行具体的介绍。

表 3.3 Y 老年公寓不同老人 RESE 量表得分情况表

老人类型	个案数	平均值	得分 ≤ 25 人数占比	显著性 (双尾)
失能老人	16	21.06	86.66%	0.04
自理老人	5	26.02	40.00%	

3.2.1 否定自我价值,不能接纳自己

老人失能后,身体行动方面受到很大限制,生活方式发生巨大的改变,让他们在心理上一时难以接受。根据访谈了解,大部分老人都是失能后,因家里无人照顾,被迫来到老年公寓的。很多老人以前没失能在家里,不仅能养活自己,操持好家里,有些还帮忙子女带着小孩,给子女减轻家庭负担。刘奶奶:“之前在家能种田种菜,养点家禽,空闲时候还去弄点副业维持生计。子女回家都能带点家里种点东西回去。然而现在什么都干不了,每天除了吃就是睡,还每个月花这么那么多钱。”(20220804-LX)失能后,老人从之前家庭贡献者角色变成家庭的索取者角色,自我价值受到怀疑,容易自我否定。谢奶奶:“别看我现在七十多了,要不是因为中风,我现在在家里都还能干体力活。你看我长得这么高大,以前在生产队干活,一点都比村里的男人差。现在不行了,中风后手没劲了,脚也没劲,做饭时锅都拿不住,弄自己吃的饭都弄不到,现在是没用了。”

(20220731-XLL)公寓失能老人大都存在否定自我价值,不能接纳自己,把失能的问题怪罪在自己身上,认为自己注定就是不幸的人。陈奶奶:“造孽呀,我这一辈子是造到了孽,碰到在这样的事,是我命不好,没办法。”(20220725-CHM)

3.2.2 忽视自身需求,人生态度消极

老人在失能后,生活中很多行为无法单独完成,日常生活照料主要依赖护工

失能老人处于弱势地位，加上传统思想里的谦虚、克己思想，很多老人不主动表达自己的需求，导致老人忽视自身需求。在笔者访谈时问及老人“你需要什么，或者想要干什么”时，大部分人都表示自己不需要什么。他们平常有什么事情也不愿意向家人或机构工作人员讲。李爷爷“有时候想去外面转一转，但看到小C(护工)这么忙，就算了，不要讨人嫌。”(20220723-LSQ)机构里护理人员短缺，护工的工作比较繁重，对工作颇有微词。凌护工：“会累死，我的腰都直不起了，前两天招的那个护工又走了，一直招不到人，那么多人根本照顾不过来。”(20220810-LJF)“识趣”老人为了不增加护工人员工作，便克制自己需求，长此以往，整个人变得消极，没有生气。

3.2.3 错误自我认知，情绪波动较大

个体的认知会影响其情绪，老人消极错误的自我认知，容易产生悲观、绝望等消极情绪。公寓失能老人普遍存在错误的自我认知，例如认为自己失能是“自己做多了恶”的体现，污名化自己；认为子女把自己送到老年公寓中是不想和自己住在一起，天天见到自己，是嫌弃自己的表现等。另一方面，低自尊老人的情绪波动比较大，情绪控制能力不足，甚至有时会出现攻击性语言和行为。孙护工：“老人有高血脂，不能吃太油的东西，有次她多吃点青菜，就突然骂起人来，随后又躲回房间里哭，弄得我很难做。”(20220812-SXY)低自尊老人内心比较敏感脆弱，无法合理的表达自己的情绪，很容易出现情绪失控状况。

3.2.4 社交活动减少，社会支持缺乏

失能老人离开熟悉的村落或社区，来到老年公寓，需要面对一个全新的环境，失能让自己活动能力受限，对其人际交往行为造成不便和失能造成心理上的不自信，容易产生被嫌弃的错觉，社会人际交往方面受到很大影响，原有的社会支持网络失去，现有的人际支持网络难以搭建，造成公寓失能老人缺乏支持，没有归属感，逐渐自我封闭，缺乏群体来评价确定自我。老人自我认知的不足容易造成低自尊状况。赖爷爷：“我是不太喜欢说话，而且大家都是聊一些日常琐事，没什么意思。自己嘴也笨，跟大家伙不知道聊什么，干脆就不说话。无聊就看电视，然后看看书，写写字。子女都在外面工作，一两个星期会打一个电话，他们工作忙，平时也不怎么找他们，不想打扰他们。”(20220808-LZK)公寓老人大部分子女在外工作，离公寓远，探望次数少，缺乏子女关心问候，在公寓里也不参与社会交往的话，没有形成新的人际关系网络，逐渐自我封闭，缺乏必要社会支持，导致缺乏归属感，进而尝试孤独感和消极情绪，影响自尊水平。

3.3 Y 老年公寓失能老人低自尊问题成因分析

3.3.1 微观层面

3.3.1.1 自我和他人比较

自尊主要是对个人评价和个人能力认知过程性的情感体验。公寓失能老人的自尊水平与自我和他人比较有关。自我比较是失能前与失能后的自己比较。失能老人不仅在承受一般老人年龄的增加，带来的各项身体机能逐渐老化的状况，同时还要承受突然失去自理能力及伴随着疾病带来的生理上的折磨和心理上强烈的落差感。刘奶奶：“以前自己虽然也没什么本事，但没病没痛，自己用的两块钱还是能找到，日子还算舒服。不想现在这样吊着一条命，住在养老院花着钱被人服侍，哎！”（20220804-LX）失能后，老人日常生活活动受约束和控制，会降低老人自尊。他人比较是失能老人自己与其他老人的比较。失能老人在与其他自理老人或比自己情况好的失能老人比较时，难免会产生失落感，对自己当下现状产生负面的看法和消极情绪，难以接纳自我。

3.3.1.2 错误归因方式

低自尊老人许多错误的自我认知来源于错误的归因。访谈中，很多老人把因果报应，宿命论来解释自己失能的原因，这种错误消极导致服务对象对自己部分老人认为这种错误归因方式不仅导致老人把失能归结于自己，对自己不断否定，生活自暴自弃，消极应对，从而陷入低自尊困境。

3.3.2 中观层面

3.3.2.1 社会支持不足

家庭是给予老人物质及精神支持的重要主体，但大部分失能老人的配偶都已去世加上子女大都在外工作。客观条件的限制，让子女无法经常回家看望父母，导致失能老人家庭支持不足。邻里、亲朋方面，老人入住老年公寓，和之前邻里、亲朋的联系基本中断。来到老年公寓后，部分失能老人老人因活动不方便或失能产生的敏感，自我封闭问题，不愿意参加社交活动。李爷爷“以前没事的时候都是和村里的人一起打打牌，现在手都拿不稳牌了，打不了牌了。自己也不太会说话，一般就待在房间看看电视。”（20220723-LSQ）公寓失能老人社会支持的缺乏，使其缺乏依靠和安全感，影响到老人的自尊水平。

3.3.2.2 机构环境较差

养老机构环境的好坏会直接影响到老人心理精神状态，从而影响到老人的自

尊水平。Y老年公寓中，首先，硬件设施方面。失能老人的低自尊问题很大部分是由于身体原因导致的，公寓缺乏相应的康复设备和医护人员，容易造成对老人自己身体方面的担忧，从而影响老人的自尊水平。其次，公寓缺乏对老人休闲娱乐方面的重视，缺少文娱社交活动，导致公寓失能老人精神文化生活匮乏，社交活动单一。不利于老人摆脱孤独无助感，拥有良好的精神状态。最后，公寓护理人员的专业素质低。公寓人员中，与公寓失能老人最亲近便是护理人员，与护理人员的关系好坏和护理人员素质的高低对公寓失能老人自尊水平具有重要影响。老年公寓招聘的护理人员，基本上是附近受教育程度不高农村中老年妇女。她们没有专业的护理知识，没有经过系统的护理训练，整体专业素质不高。个别护理人员脾气差，态度不好，甚至出现打骂老人的情况，导致老人的自尊受到严重打击。面对失能老人心理精神问题，老年公寓也没有专门心理咨询师，而大部分老年人文化水平较低，心理知识贫乏，缺少自我治疗能力，心理精神问题越积越多，最后影响到老人自尊等方面的心理健康水平。

3.3.3 宏观层面

3.3.3.1 社会价值取向

随着市场经济发展，对人的评价越来越偏向与经济价值取向。这种价值取向造成社会对失能老人的歧视和偏见，认为失能老人没什么价值。当老人失能，成为家庭经济的负担时，老人受这种价值取向影响，会深陷自责愧疚中，承受巨大心理压力，却忽视自己几十年对家庭的牺牲和贡献。笔者根据访谈也发现，很多老人对自己入住养老院的花费承受着很大的心理压力。这种社会价值的偏差，找出老人认为自己没有价值，造成低自尊问题

3.3.3.2 传统文化影响

中国传统文化中，认为谦虚、矜持和含蓄是美德，很多人对自己的需求不主动表达，生活中抱着尽量不要麻烦他人态度，与人相处时保持谦卑的态度，对自己的优点和长处不善于表露。认为老年人应该沉稳含蓄，造成他们不善于表扬和夸奖，更善于检讨和反思，在出现问题的时候，习惯于从自身找原因，把问题内化为人的问题。这种历史文化传统影响失能老人对自我的认可与能力的确信，进而对老人自尊造成影响。

3.4 Y 公寓失能老人自尊提升需求分析

3.4.1 接受失能现状，接纳自我的需求

笔者在访谈中发现，失能老人对自己失能的事实一直不能坦然接受，常采用非理性的认知来解释自己的失能原因，对真实失能原因不认同。一直沉浸在失能事件中，处处都和失能联系在一起。失能老人这种非理性认知，导致其陷入消极悲观的泥沼中。服务对象要理性接受失能现状，从失能的消极情绪中走出来，根据真实情况，接纳自我，积极去应对和改变现状。

3.4.2 正确认知自我与提高自我评价的需求

公寓失能老人普遍存在着非理性的自我认知，如因为失能，就认为自己人生毫无价值，否定自己之前的贡献和价值；把错误的归结自己的失能原因，认为是天意，消极去治疗康复等。消极错误的自我认知，会造成对自我评价的过低，影响服务对象的自尊水平和生活质量。因此，公寓低自尊老人有正确认知自我和提高自我评价需求。

3.4.3 控制自身情绪的需求

有的失能老人情绪不稳定，无法对自己的情绪及时感知，也不能了解到他人的感受，更不能以合理方式纾解情绪，对外在事物产生怀疑甚至敌意。当自我的情绪无法调节的时候，人总是会产生难以预料的表现，即便这些行为对周围及自我的影响可能很小，但考虑到年老、失能等因素叠加的特殊性及可能产生的后果，老人的情绪与行为得以调节与改善十分有必要。

3.4.4 建立和强化社会支持系统的需求

失能老人入驻老年公寓后，亲戚、朋友和邻里等重要非正式支持缺少，部分失能老人失能后，因身体行动不便或心理敏感封闭的原因，不愿主动建立新的同辈社会支持系统。大部分失能老人配偶去世，子女又不在身边，老人社会支持系统薄弱，有建立和强化社会支持系统的需求。

第4章 叙事疗法提高Y老年公寓失能老人自尊水平的个案介入过程

4.1 个案方案设计

4.1.1 服务对象的选择

由于本研究所使用的介入方法是叙事疗法，开展服务过程中，需要服务对象有基本的语言理解能力、语言表达能力和记忆能力的正常认知能力的老人。在选择研究样本时，在正常认知的低自尊失能老人中，综合年龄、性别、配偶情况及子女数量、失能程度、患病原因和个人主观意愿等方面，选择江奶奶、唐爷爷和陈奶奶3位失能作为本次研究的样本。

4.1.2 服务对象基本情况

结合之前对13位低自尊失能老人的访谈，进一步了解3位服务对象的基本情况和自尊情况，具体见表4.1。

表4.1 个案服务对象基本情况

姓名	基本情况	低自尊表现	家庭结构图
江奶奶	77岁，农民，小学文化，轻度失能。2021年12月份在家干活期间摔跤，导致右股和右手腕骨折，后一直行动不便，右手没力。因自己做不了饭，无法照顾自己，在今年三月份在与儿女的商量下入住Y老年公寓。江奶奶与丈夫关系不和，目前处于分居状态。与丈夫育有一儿一女，女儿远嫁四川，儿子和儿媳在广州打工。有一个孙子和孙女，孙子在上海工作，孙女在赣州工作。江奶奶与子女关系较好，	情绪比较不稳定，经常发脾气，认为自己没什么用，对自己失能的事实一直不能坦然接受，经常自怨自艾，消极情绪比较明显。	

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/898127105014006034>