

· 调查研究 ·

# 基于抗逆力动力系统理论对社区老年人 低抗逆力原因的质性研究

焦娜娜, 张敬, 赵萍, 杨琨, 邢凤梅, 汪凤兰, 张小丽, 陈连庆

华北理工大学护理与康复学院, 河北 唐山 063200

**摘要:** **目的** 探讨唐山市社区老年人低抗逆力的原因, 为社区工作人员更好地开展心理干预提供依据。**方法** 采用质性研究中的现象学方法, 对 12 名低抗逆力的社区老年人进行半结构化访谈, 并以 Colaizzi 现象学研究法分析资料。**结果** 按抗逆力动力系统理论提炼出 3 个关于社区老年人低抗逆力原因的主题。(1) 个人层面: 自我评价差、个人特质(内敛与敏感); (2) 家庭层面: 家庭功能障碍; (3) 社会层面: 社会关怀不足、社会关怀过度、社会标签化。**结论** 老年人抗逆力低的原因受多方面因素影响, 社区及社会医务工作者应重视老年人的抗逆力, 通过多系统的合作来促进老年人抗逆力水平、心理健康和社会适应力的提高。

**关键词:** 抗逆力动力系统理论; 社区老年人; 抗逆力; Colaizzi 现象学研究法

**中图分类号:** R 195 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2020)02-0285-04

## Qualitative research on the causes of low resilience of the elderly in the community based on the theory of dynamic system

JIAO Na-na, ZHANG Jing, ZHAO Ping, YANG Kun, XING Feng-mei, WANG Feng-lan, ZHANG Xiao-li, CHEN Lian-qing  
College of Nursing and Rehabilitation, North China University of Science and Technology, Tangshan, Hebei 063200, China

Corresponding author: XING Feng-mei, E-mail: 598461347@qq.com

**Abstract: Objective** To explore the causes of the low resilience of the elderly in Tangshan community to provide the basis for community workers to better carry out psychological intervention. **Methods** Using phenomenological methods in qualitative research, 12 elderly in the community with low resilience were offered a semi-structured interview and were analyzed by Colaizzi phenomenological study. **Results** According to the dynamic system theory of resilience, there were three themes of low resilience of the elderly in the community extracted, including poor self-evaluation and personal characteristics, family dysfunction, insufficient and excessive social care and social labelling. **Conclusions** The low resilience of the elderly are affected by many factors. Community and social medical workers should pay attention to the resilience of the elderly, and promote the level of resilience, mental health and social adaptability of the elderly through multi system cooperation.

**Key words:** Theory of resilience dynamic system; Community elderly; Resilience; Colaizzi phenomenological research

**Fund program:** National Social Science Fund Program (13BRK005)

随着人口老龄化进程的加快,我国老年人口数量激增,老年人心理健康已成为不容忽视的问题。研究发现,长期轻度抑郁会影响老年人生活自理能力,降低生活质量,给家庭和社会带来沉重的压力和经济负担<sup>[1]</sup>。有研究报道,抗逆力可以对老年人的心理健康进行预测,抗逆力水平越高越能够体验到更多的积极情绪,缓解心理压力,是保护老年人心理健康的重要因素。相反,低水平抗逆力的老年人面对生活中的

负性事件不能进行自我调节与良好适应。因此,抗逆力水平的高低直接影响老年人心理健康,只有挖掘出社区老年人低抗逆力的原因,对其抗逆力进行干预与提升,才能对老年人心理健康进行有效保证。

抗逆力是个体处于应激状态下可以利用的主要资源,使逆境对个人消极影响最小化,使个体积极适应和健康生存最大化。国内将该理论运用于服刑人员<sup>[2]</sup>、青少年<sup>[3]</sup>、农村留守儿童<sup>[4]</sup>,但是对社区老年

人抗逆力研究较少,且研究深度不足,多为描述性研究。本研究采用质性访谈方法探讨社区老年人低抗逆力的原因,为老年人心理干预措施与方案的制定及实施提供借鉴,以促进老年人身体与心理健康,实现健康老龄化。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 本研究采用目的取样法,选取 2018 年 11 月至 2019 年 2 月居住在唐山市团结楼社区的具有不同特征的 12 位低抗逆力老年人进行访谈。纳入标准:(1)低于我国社区人群抗逆力得分( $65.4 \pm 12.9$ )分<sup>[5]</sup>;(2)年龄 $\geq 60$ 岁;(3)无严重认知与听力障碍,能配合本研究,知情同意者;(4)入住时间 $\geq 1$ 年。访谈人数以内容不再出现新的主题,资料达到饱和为标准。12 位社区受访老年研究对象一般资料见表 1。

**1.2 资料收集方法** 面对面进行半结构式访谈。访谈前制定访谈提纲,内容包括增龄引起机体功能退化的体验、原因追问等。访谈地点选择在研究对象的卧室或者客厅,时间在上午或者下午,避开研究对象做饭时间。访谈开始时,先向研究对象自我介绍,说明本次访谈的内容、目的和方法,向研究对象保证本次访谈的个人资料不外泄,取得研究对象的知情同意,问候研究对象的饮食状况和身体状况,建立信任关系,更好的切入话题。访谈过程中,注意观察研究对象面目表情与肢体语言,根据具体情况调整提问方式,当研究对象表述不清时,进行适当的提示和追问,鼓励研究对象充分表达自己的想法。访谈时间 30 ~ 60 min,根据访谈实际情况决定结束话题。对研究对象所说内容进行全程录音,同时对研究对象的动作、语气、表情进行笔录,结束后当天将录音转为文字。

**1.3 资料分析方法** 对收集的资料进行转录,采用 Claizzi 现象学分析法进行分析。仔细阅读原始资料;提炼与研究相关的句子和词组;为重要的陈述编码;

将重复有意义的编码进行归类;整合所得结果,对研究现象进行详细的描述;缩减详细的描述形成结构框架;返回研究对象进行求证。

## 2 结果

### 2.1 个人内在因素

**2.1.1 自我评价差** 有研究报道,自我评价差是老年人发生抑郁症的危险因素<sup>[6]</sup>。老年人随着年龄的增加会引起各系统功能的退行性改变,年轻时完全有能力胜任的事情现已不能完成,自信心受到打击,产生较大的心理落差,同时对生活状态、经济、子女等的不满意态度,自我评价过低。受访者 3:“我以前经常去凤凰山公园下棋、打牌。现在我左眼睛不好,哪也去不了,自己也做不了什么”;受访 4:“1 个月内脑梗两次,孩子照顾也不是那么尽心,给他们的负担太重”;受访者 12:“1 个月退休金刚 2 000 元,生活费不够”。

**2.1.2 内敛与敏感** 受访者个人特质常表现为具有相对稳定的思想和不善于向朋友表达自己的内心,面对新事物或者新矛盾时,不能很好的利用身边的资源应对困难。受访者 6:“我不和别人倾诉烦恼,说多了没用,说了我就不需要透析了吗”。老年人由于退休后社交减少,加上社会地位和家庭地位的改变,角色转换难以接受,认为自己老而无用,进而形成反刍思维,导致老年人内心敏感、脆弱。对于别人说的任何话都有下意识的敏感反应,怀疑是在讨论自己,害怕得不到别人的尊重和认可。受访者 5:“别人退休金拿 5 000 多,我才拿 2 000 多,聊天时觉得他们在炫耀自己,后来我不和他们一起,在家看电视就挺好的”。

**2.2 家庭环境因素** 研究报道,家庭功能障碍的老年人有明显的抑郁倾向<sup>[7]</sup>。由于传统家庭结构的改变,儿女成家后重新组建一个新的家庭,即使住在一起,两代人也有较大的代沟,共同语言较少导致老年人产生孤独与失落感。受访者 1:“2 个儿子 1 个女儿

表 1 12 位社区受访老年研究对象一般资料

编号	性别	年龄	文化程度	婚姻状况	医疗费用支付方式	居住情况	个人月收入(元)	家庭关系	ADL 总分
1	男	88	大专	丧偶	公费医疗	与保姆同住	> 5000	很差	26
2	女	88	小学	丧偶	职工医保	与子女同住	2000 ~ 2500	很差	16
3	男	80	小学	已婚	职工医保	与配偶同住	4000 ~ 4500	一般	14
4	男	72	初中	丧偶	职工医保	独居	3000 ~ 3500	较好	22
5	女	75	文盲	已婚	职工医保	与配偶同住	2000 ~ 2500	一般	14
6	男	61	高中	离婚	职工医保	与子女同住	3000 ~ 3500	一般	25
7	女	86	文盲	丧偶	职工医保	与子女同住	2000 ~ 2500	很差	16
8	男	77	高中	丧偶	职工医保	与子女同住	3500 ~ 4000	较差	14
9	女	70	小学	分居	居民保险	独居	< 1000	较差	14
10	男	74	大学	丧偶	职工医保	独居	4500 ~ 5000	较好	14
11	女	71	小学	已婚	职工医保	与配偶同住	2000 ~ 2500	一般	16
12	女	80	小学	已婚	职工保险	与配偶同住	2000 ~ 2500	一般	16

从来没有说看我一下,家里的保姆都比他们强”;受访者 2:“我那个儿子每天打游戏,每天出去买菜做饭回来给他吃,时不时的被他打一顿,生不如死啊”;受访者 8:“我也不想回到家里,回到家里儿子就是玩手机,一天和我说不超过 10 句话”;受访者 11:“自己身体不好,还要照顾 90 岁的人,我家那口子也不帮我,就知道打麻将,活着还不如死了,死了就没有这么累了”。

### 2.3 社会因素

2.3.1 社会关怀过度 中华民族自古以来就有尊老爱幼、扶弱助残的优秀美德,但是非理性的过度关注会适得其反,使这一群体感觉到自己一直处于弱势,伤害了其自尊心,忽视其自身能力,降低了其承受能力。受访者 12:“我知道你们好心,你们因为我是失独家庭才给予这么多关怀,如果经常过来看我,小区都知道我没了女儿,大家会拿同情的眼光看我,我都不敢出门了”。

2.3.2 社会关怀不足 社区工作人员对有困难家庭提供支持性服务,开始老年人感觉到欣慰和人间温情,但是社区的服务缺乏持续性,并且存在形式化关怀,一段时间的关怀过后,老人又回到原本的生活状态中,并未解决实际问题,逐渐对社区工作人员失去信心,从而产生消极情绪。受访者 7:“社区的那个刘老师去年给我送了床被子,寒暄几句,拍完照就走了,至今也没有过来看我,哎,谁也靠不住”;受访者 9:“一个人住,没有人来看我,哪天死了都没人发现,所以干脆死了最好”。

2.3.3 社会标签化 当今社会普遍认为赡养老人是家庭负担以及老年无用,这些偏差的认知使得大部分老年人也相信自己没有创造社会价值的力量,当遇见困难时完全依赖子女解决,使得自身越来越脆弱,抗逆力水平下降。受访者 10:“家里的事情我不用操心,孩子不让我管,我给建议他们也不听,大家都说老了没用了,我看是真的没用了”。

## 3 讨论

本研究将抗逆力动力系统创新的运用于老年人抗逆力水平的质性研究中,研究表明,社区老年人的低抗逆力是多重因素造成的结果。从社区老年人自身角度分析,生理方面随着年龄增加机体功能退化,在心理方面老年人变得胆小、谨慎、缺乏安全感、依赖性较强。在认知方面,老年人形成老而无用的错误思想,认为退休后,曾经是家里的中流砥柱逐渐成为家庭的负担,新的生活方式需要重新适应,让老年人心理产生较大的心理落差。从家庭层面观察,家庭是老

人情感支撑的主体,当老年人遇见困难时,家庭没有给予一定的关怀,对老人的精神需求采取忽视、冷淡的态度,使得老年人的承受力逐渐减弱。从社会视角看,社区的过度关怀使得老年人自尊心受损或者过度依赖社区的支持,忽视自我能力。社区的形式化关怀使得老年人对社区工作人员失去信心,甚至产生敌意和做出偏激的行为。

### 3.1 个体层面

3.1.1 保持身体康健 随着年龄增加,人的机体功能开始退化,各种疾病发病率增加,疾病导致老人自理能力降低。有研究显示,老年人抗逆力和日常生活自理能力呈正相关<sup>[8]</sup>。疾病会导致费用增加,自理能力受损,自我感受负担加重,从而影响抗逆力的提升和心理健康。个人应该主动积极锻炼身体,维护身体健康。社区医务工作人员主动向社区老年人宣传讲解日常保健知识和锻炼技巧,增强社区老年人应对衰老的能力。

3.1.2 关注自身优势,提高自我效能感 自我效能低的老人多表现为生活没有目标、无价值感、自卑。有研究显示,自我效能是提升抗逆力的因素之一,对抗逆力有预测作用<sup>[9]</sup>。社区应该建立志愿者小组,对遭遇逆境的老年人进行情感疏导,提供有类似遭遇并且能积极应对、形成正向抗逆力的老年人作为榜样,同时给老年人提供体验成功和感受到生命意义的机会,鼓励老年人参与社会活动,称赞和肯定老年人某方面办事的能力,提高老年人自我价值感和社会存在感,增强其自我效能感。

### 3.2 家庭支持系统

3.2.1 情感关怀 家庭成员的情感抚慰是老年人的精神支柱,动员家属多与老年人进行思想沟通,认真对待老人心理的微妙变化,鼓励老年人多表达自己内心思想,给予理解与认同,提升自我价值感<sup>[10]</sup>,满足老年人的精神需求。同时共同分担家庭成员的压力,从而减轻心理压力,减少负性情绪产生

3.2.2 物质支持 良好的经济状况是老年人心理健康和身体健康的重要保障,经济状况越好,老年人的主观幸福感越高,面对生活中的负性事件越能够积极的应对,老年人的心理负担就越少,有助于老年人的心理健康<sup>[11]</sup>。家庭应该给予老年人足够的物质支持,满足老年人的经济需求。

### 3.3 社会支持系统

3.3.1 加强邻居朋友关系的维系 研究指出,足够的社会支持,无论是来自家人、社区人员或邻居朋友,都将有利于缓解老年人自卑、焦虑等负性情绪,从而提高老年人的抗逆力水平<sup>[12]</sup>。因此,鼓励老年人多

与邻居、朋友交流,建立和谐的人际关系,提高老年人的求助能力,减少孤独感,从而化解消极情绪,提升抗逆力水平。

3.3.2 改善社区老年人的生活体验 由于现代化进程的加快,属于老年人的社会资源和福祉逐渐减少,使得老年人社会参与度下降。姚若松等<sup>[13]</sup>研究表明,社会支持通过提高自尊对抗逆力的影响作用显著。因此,社区应该举办丰富多彩的社交活动,为社区老年人创造良好的社交环境,培养老年人的兴趣爱好,提高老年人的自尊感。

综上所述,老年人在老年期间会遭遇很多的逆境事件,如离退休、生理疾病、衰老、丧偶、失独等,这些因素使得老年人的抗逆力不断受到挑战。本次访谈调查显示,社区老年人低水平自我效能、消极的人格特质、自我认知、家庭关怀度低以及社区不适当的关怀等都会对老年人的抗逆力产生影响。对此社区工作者可以通过引导老年人正确自我评价、营造良好的社区氛围,鼓励子女多与老年人交流,加强情感抚慰,提升其自我效能,通过多系统的合作来促进老年人抗逆力水平和社会适应力的提高。

#### 参考文献

- [1] 郭爱妹,应启龙. 老年人抑郁症状的城乡比较研究[J]. 社会工作,2012,56(1):20-23.
- [2] 郭英,张梦柔. 服刑人员的心理弹性与心理健康关系[J]. 中国

健康心理学杂志,2016,24(6):866-869.

- [3] 张华,丁新胜,王庆云,等. 农村留守初中生心理弹性的特点[J]. 中国健康心理学杂志,2016,24(6):928-932
- [4] 同雪莉,彭华民. 抗逆力视角下高校学生自杀原因及干预路径探析[J]. 中国青年研究,2014,(8):98-104,110.
- [5] 于肖楠,张建新. 自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较[J]. 心理科学,2007,30(5):1169-1171.
- [6] 郑晓莉,化前珍,马艳,等. 西安市养老机构老年人自我评价与抑郁症状发生率的相关性研究[J]. 护理学报,2010,17(7):14-16.
- [7] 季坚,孙蓉,耿青,等. 家庭功能对老年抑郁状态的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2006,14(4):432-433.
- [8] 刘素青. 老年人心理弹性的实证研究[D]. 南昌:江西师范大学,2011.
- [9] 刘莉莉,林平,赵振娟. 自我效能、社会支持及应对方式对急性心肌梗死患者心理弹性影响的路径分析[J]. 中华护理杂志,2016,51(1):21-25.
- [10] 于淼. 老年人心理健康自评工具及自助策略的研究[D]. 上海:第二军医大学,2008.
- [11] 王桂容. 如何做好老年人的心理护理[J]. 医学信息,2010,29(12):56-58.
- [12] Paukert AL, Pettit JW, Kunik ME, et al. The roles of social support and self-efficacy in physical health's impact on depressive and anxiety symptoms in older adults[J]. J Clin Psychol Med Settings, 2010, 17(4):387-400.
- [13] 姚若松,蔡晓惠,蒋海鹰. 社会支持、自尊对老年人心理弹性和健康的影响[J]. 心理学探新,2016,36(3):239-244.

收稿日期:2019-06-20 修回日期:2019-07-22 编辑:石嘉莹

(上接第 284 页)

- [3] Joyce N, Evans D. Eye care for patients in the ICU[J]. American Journal of Nursing, 2006, 106(1):72AA-72DD.
- [4] Kirwan JF, Potamitis T, El-Kasaby H. Lesson of week: microbial keratitis in intensive care[J]. British Medical Journal, 1997, 314:433.
- [5] Mercieca F, Suresh P, Morton A, et al. Ocular surface disease in intensive care unit patients[J]. Eye (Lond), 1999, 13 (Pt 2): 231-236.
- [6] Carrero JJ, Stenvinkel P, Cuppari L, et al. Etiology of the protein-energy wasting syndrome in chronic kidney disease: a consensus statement from the international society of renal nutrition and metabolism (ISRNM) [J]. J Ren Nutr, 2013, 23(2): 77-90.
- [7] 黄苑玲,熊小玲,邵亚娟. 保鲜膜眼部护理在眼睑闭合不全病人预防角膜病变中的应用[J]. 全科护理, 2012, 10(34): 3189.

- [8] 余萍. ICU 危重患者暴露性角膜炎的防治与护理[J]. 现代医药卫生, 2008, 24(10): 1497-1498.
- [9] 李连娣. 自制眼睛保护罩在神经外科昏迷病人中的应用[J]. 现代护理, 2005(18): 1564.
- [10] 王昱,童孜蓉,张程. 泡沫敷料用于昏迷患者角膜损伤护理效果观察[J]. 护理学杂志, 2017, 32(10): 31-32.
- [11] Cortese D, Capp L, McKinley S. Moisture chamber versus lubrication for the prevention of corneal epithelial breakdown [J]. Am J Crit Care, 1995, 4(6): 425-428.
- [12] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2005: 199-281.

收稿日期:2019-07-05 修回日期:2019-08-02 编辑:王宇