

中国人口福利基金会资助成果

幸福守门人

中国农村老年人精神健康促进模式探索

方静文 主 编

张 军 孙薇薇 副主编



知识产权出版社

全国百佳图书出版单位

中国人口福利基金会资助成果

幸福守门人

中国农村老年人精神健康促进模式探索

方静文 主 编

张 军 孙薇薇 副主编



知识产权出版社

北京 100080 电话 010-60710960

图书在版编目 (CIP) 数据

幸福守门人：中国农村老年人精神健康促进模式探索/方静文主编. —北京：知识产权出版社，2016. 7

ISBN 978 - 7 - 5130 - 4207 - 9

I. ①幸… II. ①方… III. ①农村—老年人—心理保健—研究—中国
IV. ①B844. 4②R161. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 114043 号

内容提要

本书以一项名为“农村老人心理危机干预”的项目为依托编撰而成。详细介绍了项目的理论依据、研究方法、实施流程以及效果评估等，总结出一套针对中国农村老年人精神健康的行之有效的干预模式，并将研究者、项目受益者、守门人、项目点负责人等利益相关人的观点和经验加以呈现，以期为此模式的推广提供指导，并唤起对农村老人精神健康的关注，推动进一步的研究。

责任编辑：国晓健

封面设计：藏磊

责任校对：谷洋

责任出版：刘译文

幸福守门人

——中国农村老年人精神健康促进模式探索

方静文 主 编

张军 孙薇薇 副主编

出版发行：知识产权出版社有限责任公司

社址：北京市海淀区西外太平庄55号

责编电话：010-82000860 转 8385

发行电话：010-82000860 转 8101/8102

印刷：北京中献拓方科技发展有限公司

开本：880mm×1230mm 1/32

版次：2016年7月第1版

字数：116千字

ISBN 978-7-5130-4207-9

网 址：<http://www.ipph.cn>

邮 编：100081

责编邮箱：guoxiaojian@cnipr.com

发行传真：010-82000893/82005070/82000270

经 销：各大网上书店、新华书店及相关专业书店

印 张：5.375

印 次：2016年7月第1次印刷

定 价：28.00元

出版权专有 侵权必究

如有印装质量问题，本社负责调换。

前 言

《幸福守门人——中国农村老年人精神健康促进模式探索》一书是在一系列研究项目的基础上编撰而成的。这些项目持续多年且有一个延续性的主题，即“中国人群的心理健康”。漫长的研究过程，见证了许多研究团队之间卓有成效的合作。

清华大学社会学系和清华大学公共健康研究中心是这一系列项目的主要发起者和实施者。

早在 2007 年，清华大学社会学系以及清华大学公共健康研究中心就同多个院系合作，开展了一系列与精神卫生和自杀预防相关的活动，包括与法学院合作开展的“中国精神卫生立法模拟听证会”，与新闻与传播学院合作开展的“中国自杀问题媒体报道论坛”等。清华大学社会学系也于 2007 年 12 月 15 日在北京召开了“心理危机干预学术研讨会”，旨在交流自杀问题的最新研究成果，推动该领域的学术研究和干预实践。在随后的几年中，将自杀的研究重点转向几个突出的人群，如农村女性、农村老人以及在校大学生等。

2009 年，清华大学社会学系同中南大学公共卫生学院合作，开展“中国人群情绪问题的评估预警和干预示范研究”，对农村女性的自杀状况进行调查分析，利用现有的组织网络和

工作基础，整合社会资源，探索建立多部门合作干预农村女性心理危机的工作网络机制，以提高农民心理健康意识和生命的保护意识，提升心理承受力和调适技巧，降低农村地区女性自杀发生率，积累、深化农村妇女心理危机干预经验，为心理关怀、社会政策和法律方面提供相应干预措施的最佳实践和对策建议。

上述项目为我们团队研究其他人群的情绪问题提供了经验和基础，于是，从2010年起，我们开始酝酿“农村老人心理危机干预”项目。2011年，清华大学社会学系启动了该项目的第一期，中央财经大学社会学系是我们的主要合作者。中央财经大学社会学系长期关注中国人群的自杀问题，试图从社会心理学的角度考察自杀的心理、社会和文化因素，并进行自杀干预。这一项目至今已经完成了前四期的试点、推广和示范县建设，目前第五期仍在进行之中。这一长时段的连续研究不仅使我们得以了解当下中国农村老年人的心理健康状况，而且摸索出一套系统有效的心理危机社会干预模式，而这正是本书成书的基石。

2011年10月—2012年3月、2012年9月—2012年12月、2013年9月—2013年12月，清华大学公共健康研究中心同四川美术学院合作，分别以“关爱老人，预防心理危机”“关爱老人，关注记忆”“关爱老人，预防老年抑郁症”为主题连续举办了三届海报设计大赛，旨在鼓励大学生设计出可以为养老机构所用的艺术海报，以推动提升中国老年人精神健康的社会支持。最终我们收到了来自全国70余所高校的逾4500幅作品，由美术教授组成的评审团从中评选出了600余张获奖

作品。

2015年，清华大学公共健康研究中心同哈佛大学亚洲研究中心合作，在中国开展关于养老的行动研究，旨在寻找和探索提高养老服务质量的最佳实践模式。同年10月，我们受邀参加在上海举办的题为“提高长者照护质量：模型、方法与情境”国际学术研讨会，分享了我们的三个关于养老的行动研究，提出“拒绝歧视”的观点，质疑当下普遍存在的老年歧视，并同中外学者就养老和老年护理等议题展开了深层次的讨论。

上述研究得到了多方支持，最早的支持来自香港的“李家杰珍惜生命基金”，该基金会旨在防止自杀，传播关怀和珍惜生命。在该基金的资助下，一系列与精神卫生和自杀预防相关的学术研究、干预实践以及学术会议得以开展第一期海报设计大赛也在该基金的支持下顺利举办。其后，同中南大学公共卫生学院合作进行的“中国人群情绪问题的评估预警和干预示范研究”得到了国家科技部的支持。哈佛大学亚洲研究中心的资助主要覆盖在中国寻找最佳养老实践的研究以及国际会议两个方面。“农村老人心理危机干预”项目因为持续时间长——前后长达6年，因此得到了不同部门的支持。2010—2011年，该项目的酝酿阶段和第一期在国家科技部的支持下得以进行；2012年的项目第二期则得到了“李家杰珍惜生命基金”的资助；从2013年项目第三期开始，中国人口福利基金会接棒支持，并持续至今，其支持的内容除了在全国10个省开展干预研究之外，还包括本书的编撰和出版。此外，第二、第三期海报设计大赛也是由中国人口福利基金支持的。

鉴于“农村老人心理危机干预”系列项目是本书的基础，以下对这一项目做具体介绍。

2011年，“农村老人心理危机干预”项目启动，迄今为止，已经在全国7个省完成了前4期的项目试点与推广，涉及的研究地点包括黑龙江省海林市、内蒙古自治区赤峰市、山东省肥城市、四川省绵阳市与资阳市、云南省玉溪市、广西自治区南宁市、福建省漳州市。仍在进行中的2015—2016年项目第5期，涉及全国8个省，除上述研究地点外，新增甘肃省高台县、黑龙江省东宁县、安徽省阜阳市以及河南省濮阳市。

该项目采用队列研究方法，设置干预组和对照组，以便对干预效果进行评估。其中，前四轮队列研究在上述地区11个村开展实施了干预方案，有效样本量为992份；并同时设置11个配对控制村，有效样本量为1035份，总有效样本量2027份。2015—2016年第6轮队列研究目前仍在全国8个省进行，在各省分别抽取了一个干预村和一个对照村，由此得到干预组8个村共798人以及对照组8个村共877人的样本量。

我们的研究步骤由三大部分组成，包括基线调查、社会干预以及效果评估。

基线调查是整个干预项目的基础和依据，主要通过问卷调查的方式进行，主要内容是在确定调查村之后，每个村随机抽取100名60岁及以上的老年人作为调查对象，由受过系统调查培训的调查员入户完成问卷调查。

基线调查所用的问卷名为《中国老年情绪问题干预示范研究调查问卷——农村老年人情绪健康评估用》，由社会人口综合调查评估和情绪问题筛查工具两部分组成。

社会人口综合调查评估主要包括：被调查者社会人口特征（年龄、性别、婚姻、收入、学历、职业状况等）；家庭成员基本状况（居住状况、就业状况、人口数量等）；家庭及社会支持基本状况（老伴、子女、邻居支持的可获性，老伴及子女支持的满意度评估，对家人、其他亲戚、朋友及邻居关系的满意度评价，对村委会服务的满意度评价等）。以此从人口特征、社会关系的结构性特征和功能性特征，来全方位考察个人状况与社会网对老年人群情绪是否存在影响。

情绪问题筛查工具以中南大学研制并提供的《中国老年人群情绪问题的评估预警和干预示范研究调查问卷（农村老年人心理健康状况评估用）》为基础修订而成。主要包括以下几个重要量表：《流调中心抑郁水平评定量表》（The Center for Epidemiological Studies Depression Scale，简称 CES - D Scale）20 道问题，是测量社区人群抑郁情绪问题的自评量表，我们运用该量表对调查所覆盖的老人进行抑郁筛查；《UCLA 孤独感量表简版》（UCLA Loneliness Scale，简称 ULS - 8）9 道问题，这个简短的量表用于测量老年人的孤独感；《抑郁症筛查量表》（Patient Health Questionnaire，简称 PHQ - 9）16 道问题，这个量表通过自评方式检测抑郁和焦虑，我们将之用于对抑郁量表结果的复查；社会支持量表（Social Support Scale）11 道问题也是一份自评量表，我们将之用于测量家庭和社会为老人提供的支持。

其他还包括《日常生活能力调查表（ADL）》14 道问题、《老年人生活事件量表》38 道问题、《生活质量量表（QOL）》6 道问题、《酒精使用障碍筛查量表》（Alcohol use

Disorders Identification Test, AUDIT) 10 道问题、《自杀意念、计划、姿态、企图量表》5 道问题等。

在具体实施中，又可细分为以下几个部分：（1）前期准备。项目研究组人员与项目执行点成员在项目启动时要就项目目标、实施框架、时间表等进行充分的沟通，以确定项目的整体实施计划。在此基础上，需要对项目点进行走访，并召集相关人员召开座谈会，收集备选的项目实施地的社会经济状况、人口构成等基本信息，并结合随机抽样原则，选取最终的基线调查村落。（2）调查员培训。鉴于调查所用问卷构成相对复杂，询问时也需要一些相应的技巧，故在基线调查进行之前，需要选择有一定文化程度的调查人员并进行集中培训，培训内容包括项目整体背景介绍、项目流程介绍、调查问卷讲解、调查技巧培训、调查伦理讲解、紧急情况处理等。（3）实施基线调查，并确定每日调查的核查机制。每天调查完毕要求调查负责人组织调查员进行问卷审核，筛除无效问卷，并召开项目工作会议讨论当天所遇的调查问题及需要注意的事项，对新问题新情况及时解决及时应对，以保证调查顺利进行。（4）数据录入和分析，确定干预/对照村及重点干预老人名单。对基线调查村进行随机配对分组，以 1:1 比例配对形成干预村、对照村。干预村实施项目干预方案，对照村不开展项目干预方案。根据基线调查结果，在随机选定的干预村中，依据情绪问题评估工具标准，对干预老人进行分类，确定重点干预名单。

社会干预的基本原则是分级干预。因此，在基线调查完成后，首先需要根据基线调查结果对拟定的干预村被调查老人进行分类，一般分为普通人群、临界点干预人群（危险人群）、

转诊干预人群（高危人群）三类。分类的主要依据是上述量表得分，具体如下。

（1）《流调中心抑郁水平评定量表（CES - D）》20 道问题。

20 道问题所有得分相加，总分为 0 ~ 60 分，分值越高说明抑郁水平评分越高。16 分为临界值，< 16 分无抑郁症状， ≥ 16 分表明可能有抑郁症状。以此，本项目将被访人群的分类标准制定为：

普通人群：抑郁水平评分 < 16 分；

临界点干预人群 & 转诊干预人群：抑郁水平评分 ≥ 16 分。

（2）《自杀意念、计划、姿态、企图量表》5 道问题。

研究表明自杀意念、企图及行为与抑郁症等精神病症高度相关。此量表第一道问题为整个量表的筛查问题，即本题答案为“是”，才继续作答后面进一步的问题。第一道问题为：“在过去 12 个月中，您是否曾经认真考虑过自杀？”以此，本项目根据第一题，将被访人群进一步的分类标准制定为：

临界点干预人群：抑郁水平评分 ≥ 16 分，但过去 12 个月中没有考虑过自杀；

转诊干预人群：抑郁水平评分 ≥ 16 分，且过去 12 个月中考虑过自杀。

在上述分类基础上，针对这几类不同危险程度的人群，分别建立不同强度的预防和干预方法。对普通人群主要采取心理健康教育、心理技能培训、增进社会支持等方法，对危险人群的干预措施主要包括家庭干预方案、群体互助小组等，对个别高危人群将采取一定的医学和/或心理学的个体干预。其基础

框架可概括为：

模式一重视政策性倡导，推动心理健康科普教育活动；

模式二建立守门人机制，开展定期走访转诊工作；

模式三实施家庭干预，促进亲人关爱；

模式四建立同伴互助，培育社会支持；

模式五争取多部门合作，激励社会参与；

模式六鼓励地方创新，提升本土化成效。

其中，心理健康科普教育指的是通过开展与老年心理疾病与保健等相关的科普系列讲座、播放录像、制作宣传片、制作宣传画报、设置宣传栏等方式，对老年人及其家属、守门人以及普通人群进行心理健康教育，使其了解相关知识，并了解遇到问题时可求助的途径。“家庭干预”强调家庭关系对于心理健康的重要性，鼓励家属为老年人提供及时的情感、经济和心理支持，使老年人保持积极的心态，这一目标可通过让老人的家属接受相关培训以及召集家庭联谊会等方式来实现。“同伴互助”是增强老人社会支持的重要方式。守门人可将自己负责的干预老人进行分组（4~5人）一组，最好按照地域临近原则组成。通过定期组织互助活动，既能解决一些老人遇到的问题和需求，也能促进同伴之间的感情和互动，从而扩展其社会支持网络。同伴互助是非常重要的心理干预方式，且具有可持续性和长效意义，因为如果能够将同伴互助逐渐培养为老年人自发自觉内在的生活习惯时，即使在没有干预项目之时，他们也可以互帮互助。“多部门合作”旨在整合资源、激励社会参与，充分发挥各方优势，使老年人情绪干预得到更多部门的关注和帮助。“地方创新”则旨在充分利用本土资源，鼓励地

方创新，提升本土化成效。

鉴于守门人机制在整个社会干预中的作用，以下将着重介绍。

守门人机制是社会干预的核心部分。守门人要接受专门的培训，了解心理危机及自杀行为通常的原因，学会识别自杀行为征兆等；守门人要建立与老人以及精神科医生或专家之家的联系，搭建起互动、求助和转诊的平台；守门人要对普通老年人群进行随机走访记录、对危险人群和高危人群进行定期走访记录。守门人机制的目标是在社区（村）层面设立心理问题关怀援助的关键人，及时发现基层心理问题或危机行为、及时劝导干预、及时求助或转介专业医疗机构，是在基层建立心理问题的基础援助机制。

那么，何谓守门人呢？

在精神健康促进和心理危机干预中，能够帮助他者克服或减缓精神病患困扰或心理危机的人们都可称为一般意义上的精神健康守门人。而严格意义上的精神健康守门人则是指以处理精神健康问题和心理或情绪危机为职业或责任或志愿工作内容一部分的人们，包括精神科大夫、心理咨询师、民政部门官员、社会工作者、志愿者以及社区骨干。在基层社区，凡经过培训可以识别当地居民心理危机征兆、提供一定程度的心理疏导、协助转介治疗的社区骨干也在精神健康守门人之列，而且是精神健康守门人工作制度化的一个重要组成部分。鉴于精神健康直接涉及个体幸福感并对幸福家庭的维系有着巨大影响，我们将精神健康守门人简称为“幸福守门人”。在研究过程中，我们发现守门人及其责任构成一个金字塔。

金字塔的顶端是由医生和政府官员组成的合作团体。医生来自地方精神病院或精神科，政府官员来自地方妇联、计生机构和疾控中心。每个项目点的协作团体中均包含至少一位精神科医生或者心理咨询师，负责监管村一级的心理筛查。患者通过精神科医生或心理咨询师转诊至当地的精神病医院，若没有，则转诊至当地医院的精神科。心理咨询师则为村里的行动参与者提供关于在基层组织精神健康教育的指导。

金字塔的中间一层是由乡镇干部和村干部组成的实施团体。中国乡村的任何社会工作通常都要经过这些官员，因为他们是国家在基层的代理人，了解当地的社会文化和人口状况，也能在项目的开展和执行中起到推动作用。

金字塔的底端是专业社工、志愿者以及社区积极分子，包括村里的小组长、妇女主任、村医和学校老师等。他们的职责是为实施心理筛查、转诊和组织精神健康教育提供辅助。这些相对年轻的人和中年人也负责将村里的老人从他们的家里吸引出来参加同伴活动，如广场舞、运动或者可激发头脑敏锐性的游戏等。然而，他们的主要任务还是对那些极度情绪不稳、郁郁寡欢、精神紊乱或有自杀倾向的老人进行监管。这些监控者是项目的关键守门人。

不过，我们最初低估了老年村民也可以担任守门人的潜能，他们对获得项目参与者身份卡的渴望使我们最终意识到普通老人不仅仅只能被动地接受帮助。这些卡是基线调查中用于鉴别抽样调查样本的。

同城市调查的经历相反，村里的许多老人似乎乐于被“打扰”，愿意接受关于他们私生活的访谈，热情帮助我们完

成关于其精神健康状况的问卷。

在很长一段时间内，我们认为基线调查中老人参与的热情源于其无事可做，我们的出现为单调乏味的乡村生活增加了乐趣。而目睹他们参与热情的高涨后，我们意识到这不仅仅是出于无聊而单纯地想要找些事做。

对于那些想要积极加入的农村老人而言，身份卡意味着在一个与国家紧密相关的光荣且有政治意义的事件中的参与。毕竟，项目是在诸如妇联、计生部门和疾控中心等政府机构的帮助下实施的。这些部门是无所不能的国家在地方的体现，因此，参与基线调查代表着参与更高级别的公共事务和崇高任务。

例如，一位老人告诉我们，他年轻时政府官员经常到他的村里组织各种公共集会，包括发动村民参与爱国卫生运动或者大规模公共事业。人民公社解体后，集体生产和关于公社事务的公共会议逐渐变少直至消失。换言之，他将我们视为“国家同志”，就像毛泽东时期上级派到农村组织公共活动的人一样。在某种意义上，他是对的。虽然我们是以研究者的身份与他见面，但地方政府一直陪同我们。

参与者身份卡的另一个未预后果是它成为了有些老年村民互助和自我干预的正当理由，象征着插手他人生活尤其是老人受虐和重大家庭矛盾事件的许可，使得通常需要避免的所谓“管闲事”获得了许可以及合法性。

这种身份的反转是社会角色和责任的有趣变化。若佩戴身份卡的是有精神问题者，则表示他或她是外部关爱的对象；而若佩戴者是村里的健康老人，身份卡就成了徽章，老人成了自

命的行动者，当同伴的福祉受到威胁时，可以合情合法地干预他人的家务事。此时，使用身份卡代表着从受助向施助的转变。

这就是为什么从 2014 年开始，我们特别强调吸收老年村民加入守门人队伍并结成互助组，借此挖掘中国乡村由来已久的关于互惠、邻里互助和家庭正义的理念。这一赋权路径得到了热烈地回应，表明老年村民参与互助和自组织的潜能应该得到高度重视。

社会干预的效果如何，需要在项目结束时进行评估，评估工具以问卷评估为核心，结合定性评估与专家评估。终期调查所采用的问卷与基线调查一致，对参与基线调查中所有老人开展追踪调查，包括干预村与对照村。要求：干预村被访老人与基线调查重合率达 90% 以上；在寻访原受访者的过程中，若多次尝试依然未能实现的，则按照性别、年龄原则对样本进行替代，即替代样本与原样本在性别和年龄区间上保持一致，以减少替代样本产生的调查误差；对于干预村中的重点干预老人，终期调查要求全部涵盖。定性评估指在基线与终期调查中随机抽取若干位空巢老人、家属、村委会干部、守门人等，运用配对式个案访谈开展定性比较研究。专家评估指的是召集由社会学专家、老年学专家、心理学专家、精神科医生、社会政策研究者、社会工作学者等专业人士构成的专家评估督导组，请他们对项目质量及成果进行专业评估。

以上是本书的成书背景和主要内容。

目 录

前 言	1
第一章 形势分析	3
一、全球老龄化趋势	3
二、中国面临的老龄化挑战	5
三、中国社会转型对农村老年人的冲击	7
四、中国农村老年人生活质量	9
五、中国农村老年人情绪问题与心理健康的状况	12
第二章 守门人计划的构成	21
一、守门人计划的来龙去脉	21
二、守门人计划的理论基础	24
三、守门人计划的组织结构	25
四、守门人计划的群众基础	28
五、守门人计划的活动形式	32
第三章 以调查研究为依托的社会干预	39
一、项目调查步骤与评估工具	39
二、从基线调查结果看农村老年人的心理健康状态	43

三、依据基线调查的干预对象分类	54
四、从评估结果看社会干预的可行性	57
 第四章 多部门合作机制的建立	69
一、多部门合作的必要性	69
二、不同部门的责任与分工	72
三、肥城地区多部门合作案例总结	74
 第五章 社区集体活动	85
一、组织社区集体活动的必要	85
二、社区集体活动的形式和内容	87
三、绵阳地区集体活动案例总结	90
 第六章 家庭内部干预	97
一、家庭干预的必要性	97
二、家庭干预的形式	100
三、赤峰地区家庭干预案例	104
 第七章 同伴互助	109
一、同伴互助的必要	109
二、同伴互助形式	113
三、玉溪地区同伴互助案例总结	118
 第八章 利益相关人感言	127
一、受益者感言	127