

北京失独老人心理健康状况及对策研究

李林英*

摘 要： 本研究运用文献研究和实地调查的方法对失独老人的生活需求及心理健康状况进行调研，旨在探索失独老人哀伤经验及其对策，以此为今后有效开展失独老人哀伤辅导及心理健康咨询服务提供科学依据。研究发现失独老人精神关怀需求普遍高于日常生活照料需求。因此，建议政府从个人及家庭、社区和社会三个层面积极寻求对策。

关键词： 失独 哀伤辅导 精神关怀 北京

一 背景及意义

党的十八大指出，正确认识和把握保障改善民生的要求，使全体人民病有所医、老有所依。自1982年将“实行计划生育”作为基本国策被党的十二大报告正式确定以来，我国取得了举世瞩目的成绩，在经济尚不发达的情况下，有效地控制了人口增长，越来越多的家庭成为独生子女家庭。2014年5月14日，国家卫生计生委发布首个《中国家庭发展报告》。^① 该报告指出，我国现约有4.3亿

* 李林英，北京理工大学马克思主义学院副院长，教授。主要研究方向为心理健康教育、大学德育心理咨询与心理治疗、个性社会性发展。本课题组主要成员有：郑佳然，北京理工大学人文与社会科学学院讲师，博士，主要研究方向为性别社会学、社会保障、社会工作；杨波，中国心理卫生协会妇女健康与发展专业委员会办公室主任兼副秘书长，讲师，主要研究方向为心理健康教育、志愿服务管理、职业指导；何丽，北京师范大学博士研究生，主要研究方向为临床与咨询心理学，丧亲、临终及哀伤。

① 《中国家庭发展报告2014》，中国人口出版社，2015。



户家庭,计划生育家庭为3亿户左右,约占全国家庭户总数的70%。然而,伴随着第一代独生子女进入成年期,他们的父母也已步入老年。因家庭中唯一子女意外死亡,成为失独家庭,失去子女的老人们将面对养老以及医疗等诸多困境。

(一) 研究背景及问题提出

目前,我国没有对失独家庭数量的普查性研究成果,宏观数量研究主要通过人口学方法和现有人口资料进行间接测算。中国科学院人口学者王广州在2013年3月1日北京大学举行的中国人口政策改革研讨会上指出,我国失独家庭在2010年已达百万,而且在现行计划生育政策不变的情况下,预计到2050年累计死亡10岁及以上独生子女总人数将过千万。人口学专家易富贤认为“即便不计算2010年后新增独生子女家庭和死亡孩子数量,到2035年也会有1000万‘失独家庭’”^①。主流观点认为“我国至少有100万个失独家庭,每年新增失独家庭7.6万个”^②。这样的发展态势,使得失独已不再是个体和家庭的事情,而成为亟待解决的重大民生和社会问题。

2008年,北京市开始实施失独家庭特扶政策。仅以昌平区为例,独生子女家庭共计12.3万户,约占全区户籍人口家庭总数的66%。其中符合特扶政策的失独老人为175人。2009~2013年,全区新增符合特扶政策的失独老人234人,年均增长47人,年均增长率18.4%。^③

北京市民政局发布的《北京市2011年老年人口信息和老龄事业发展状况报告》显示,截至2011年年底,北京市享受特扶政策的失独老人共计6962人,扶助金标准每人每月200元。^④自2014年1月1日起,特别扶助金提高至每人每月500元。^⑤

① 王惊涛:《易富贤:“失独”之痛须格外重视》,环球网, <http://opinion.huanqiu.com/1152/2012-05/2716503.html>, 2012年10月20日。

② 卢美惠、尹亚:《专家称我国失独家庭至少100万个 每年新增7.6万个》,人民网, <http://gongyi.people.com.cn/n/2012/0730/e152509-18625840.html>, 2012年10月21日。

③ 石彩虹:《北京市昌平区计生特殊家庭现状及对策建议》,《人口与计划经济》2013年第11期,第26~28页。

④ 《北京市2011年老年人口信息和老龄事业发展状况报告》,2012年10月。

⑤ 北京市卫生计生委、北京市财政局:《关于提高本市计划生育奖励扶助金和特别扶助金标准的通知》,第26~28页, <http://www.chinairm.com/news/20141118/081917808.shtml>。



鉴于失独群体的特殊性以及老年人口问题的复杂性，失独老人的社会心理需求有何特点？如何满足失独老人需求与服务供给的匹配？应对失独老人心理健康与养老问题的内在途径如何入手？外在途径与内在途径怎样才能相互关联、彼此渗透？这些问题是本研究重点讨论的问题。

（二）核心概念与基本观点

1. 核心概念

“失独老人”：指“失去独生子女，且年龄超过 60 岁以上的”失独者。^①

失独老人的社会心理需求直接关系到失独老人的心理健康状况。包括：

(1) 社会需求，即失独老人的日常生活需求、医疗照顾需求、物质支持需求和人际交往需求等。(2) 心理需求，即失独老人主观生活愿望与精神关怀需求。

2. 基本观点

探究失独老人的社会心理需求，是创新社会管理的基础，是确保服务与需求匹配的切入点，是解决失独老人心理健康与养老问题的着眼点，是实现“积极老龄化”的重要着力点，是失独老人与社会之间关系状况的集中体现。

（三）研究目的和意义

通过调查失独老人的生活现状及其需求，了解心理健康状况，探索哀伤经验及其对策建议，旨在为今后有效开展失独老人哀伤辅导及心理健康咨询服务提供科学依据。

二 理论依据及方法

（一）理论依据

积极老龄化成为全球应对人口老龄化问题的一致建议，在生态系统的理论架构下探索失独老人的个体、家庭和社会将具有特殊的视角和价值。

^① 俞美娟：《我国社区思想教育的特殊对象——失独老人》，《长春理工大学学报》（社会科学版）2013 年第 6 期。



1. 积极老龄化理论

积极老龄化的目的在于使所有进入老年的人,包括那些虚弱、残疾和需要照料的人,都能提高健康的预期寿命和生活质量。^① 积极老龄化的目的并不是确定“老龄化”的“真理”,而是要展现更多的“可能世界”^②。老有所养、老有所医、老有所教、老有所学、老有所为、老有所乐。这些目标的实现,离不开老年人自身的努力,更离不开国家和社会的必要支持。

从个人层面来说,只有主张自身的社会适应能力,主动适应社会变革,才有可能改善生活水平,提高生活质量。从国家和社会层面来说,只有积极地引导老年人展现“可能世界”,才有可能让老年人不断发挥自身的潜能,完善自己的生活自理和适应能力,这也是老年人社会化的可行途径。^③

2. 生态系统理论

美国著名心理学家尤里·布朗芬布伦纳(Urie Bronfenbrenner, 1979)提出的社会生态系统理论(ecological system theory)认为,个人的行为不仅受社会环境中的生活事件的直接影响,而且也受发生在更大范围内的社区、国家、世界中的事件的间接影响。理论认为一个人会受到四个系统的影响,由主到次分别是:微观系统(microsystem)指个人在面对情境中,所经历的一种关于活动、角色及人际关系的模式;中观系统(mesosystem)指个体所处的两个或两个以上的情境间所发生的连接历程;外系统(exosystem)指两个或更多情境的连接和历程,但其中至少有个情境没有包含发展中的个体;宏观系统(macrosystem)包含了某个文化、次文化及其他广泛社会脉络在前述的系统中所形成的模式。因此,要研究个体的发展就必须考察个体不同社会生态系统的特征,诸如家庭、经济、政治等环境,它们应被视做一个人的生命进程的一部分。

(二) 研究方法

现有文献中针对失独老人的社会心理需求的研究较欠缺。因此,本研究综

① 世界卫生组织:《积极老龄化——政策框架》,中国老龄协会译,华龄出版社,2002。

② 郭爱妹、石盈盈:《“积极老龄化”:一种社会建构论的观点》,《江海学刊》2006年第5期。

③ 陈勃:《对“老龄化是问题”说不——老年人社会适应的现状与对策》,北京师范大学出版社,2010。



合运用了文献调查、定量研究、质性研究、个案研究和对比研究相结合的方法进行探索论证。

1. 研究设计及工具

本研究主要以定量调研与质性研究同时开展的方式进行。课题组在通过文献查阅、理论构建、课题讨论、专家访谈、问卷试测等环节后,进一步修改完善了调查问卷及访谈提纲,并对重点研究内容和方法创新进行了多次讨论。

(1) 定量研究部分主要通过调查问卷收集数据。调查问卷由两部分组成:第一部分为失独老人的基本信息;第二部分为失独老人的日常生活及对社区养老服务现状的满意程度和期望。

(2) 质性研究部分主要通过以下两种方法收集数据。

①半结构访谈法:半结构访谈是研究者根据事先拟定的访谈提纲进行访谈,访谈提纲只是作为一种提示,在访谈过程中,始终充分跟随着受访者的情绪和意识流,适时地追问与互动,以求更多地了解受访者的内心体验。访谈目的是为具体了解失独老人对社区提供的养老服务的态度及期望;深入了解失独老人的哀伤经验及其应对策略。

②实物搜集法:“实物”包括所有与研究问题有关的文字、图片、音像、物品等,可以是人工制作的东西,也可以是自然物。^①任何实物都是一定文化的产物,都是在一定情境下某些人对一定事物的看法的体现。本研究所收集的实物有:与研究有关的研究对象的新浪博文。

2. 抽样方法与步骤

本研究主要采用方便抽样和滚雪球抽样的方法选取研究对象。抽样过程主要分为以下几个步骤。

(1) 问卷调查与访谈:通过方便抽样方法。由基层计生部门推介失独老人,进行入户问卷调查,随后对有意愿接受访谈的研究对象进行访谈。这一阶段工作由一名具有社会学专业背景的高校研究者主持,在项目执行初期招募了20名来自北京理工大学的学生调研员并对其进行培训。为了丰富样本多样性,并与北京市的样本做对比分析,学生调研员分别被派往不同省市的社区街道进行抽样。

(2) 深度访谈:通过滚雪球抽样方法确定访谈对象。这一阶段工作由一

① 陈向明:《社会科学中的定性研究方法》,《中国社会科学》1996年第6期。

名临床心理学专业的博士研究生在北京地区单独开展。研究者网络寻访符合条件并有意愿参与的失独老人进行深度访谈。充分考虑量化研究的抽样原则兼顾被试的多样性。深度访谈主要围绕失独老人在丧子前后心理变化与哀伤反应的内容进行展开。这种质性研究的方法可以深度挖掘失独者的情感经历和心理需求。

3. 研究对象

(1) 问卷调查对象。针对失独家庭共发放 38 份调查问卷，回收有效问卷 34 份，有效回收率为 89.47%，如表 1 所示。

表 1 被访者性别、地域分布

	京	豫	冀	川	湘	鄂	鲁	晋	粤	沪	皖	苏	滇	合计
男	2	2	0	2	2	4	1	0	0	1	1	2	1	18
女	1	0	1	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1	16
合计	3	2	1	4	4	6	3	1	1	1	2	4	2	34

(2) 深度访谈对象。选取了北京市心灵家园工程 4 位失独老人作为研究对象，对他们进行深度访谈，并收集他们的一些博文（见表 2）。

表 2 研究参与者的基本信息

序号	姓名	年龄 (岁)	婚姻 (岁)状况	宗教信仰	丧失对象	丧亲时间 (年)	逝者年龄 (年)	丧失原因
1	兰奶奶	69	再婚	无	儿子	20	20	肿瘤(脑瘤)
2	王奶奶	67	已婚	佛教	儿子	8	29	自杀
3	赵大爷	70	已婚	无	儿子	8	29	自杀
4	李奶奶	65	丧偶	无	女儿	13	30	车祸

注：王奶奶和赵大爷是夫妻。

三 研究内容及结果

(一) 失独老人的人口学信息

1. 经济方面

失独老人退休前多为工人或务农，学历在初中以下。每月固定收入在 650



元以下的占失独老人总数的 62.5%；另有 6 人为公司职员或专业技术人员，其中 4 人月固定收入在 1001 ~ 4000 元不等；其余 2 人月固定收入较高，均在 4001 ~ 6000 元。多半失独老人每月花销有结余，仅 6 人（占总数的 37.5%）表示其每月花销没有结余，物质资源短缺，生活较为拮据。

2. 婚姻状况方面

16 位失独老人中有 3 人丧偶、2 人离婚，其余均为在婚。丧偶或离婚老人选择独自居住或与朋友居住，其中 1 人和侄女共同居住。

3. 身体健康状况方面

对自己身体健康状况的认知在某种程度上可以反映失独老人的生活态度。认为自己身体健康状况很好的失独老人共 3 例，没有失独老人认为自己的身体健康状况很差。特别的是，在失独中年人群中，竟无一人认为自己身体很好。另外，绝大多数失独老人认为自己的日常生活能够自理（共 13 人，占总数的 81.25%），在生病时，他们多依靠自己的月固定收入和公费医疗进行治疗。而月固定收入在 650 元以下的失独老人只能依靠合作医疗或者国家和集体的补助看病治病，医药费占据了他们生活花销的绝大部分。

（二）生活现状与社区服务状况

1. 生活现状

失独老人的生活现状主要体现在其娱乐休闲生活及日常生活需求两个方面。本研究发现，失独老人在精神关怀层面有较强的需求。

（1）老年人的娱乐活动与空闲时间安排：失独老人选择最多的娱乐活动是唱歌/跳舞（共 5 人，占总数的 31.25%），其次是打牌/下棋（共 3 人，占总数的 18.75%）。身体健康状况良好且收入较高的失独老人则更愿意选择旅游/摄影。而在失独中年人群中，选择诸如打牌/下棋及书法/绘画这样较为安静的娱乐方式的人更多，另有一些失独中年人选择旅游作为自己的娱乐方式，还有一些更愿意待在家里。此外，绝大多数失独老人（共 15 人，占总数的 93.75%）比较积极地安排空闲时间的生活，比如选择看电视看电影、读书看报以及养花养宠物；另有 2 人分别选择了上网/微信和做社区志愿者的休闲方式；仅有 1 人（占总数的 6.25%）比较消极，表示自己没有什么兴趣爱好，空闲时间大多待在家里。

（2）老年人的生活需求：失独老人中，有 8 人（占总数的 50%）认为他

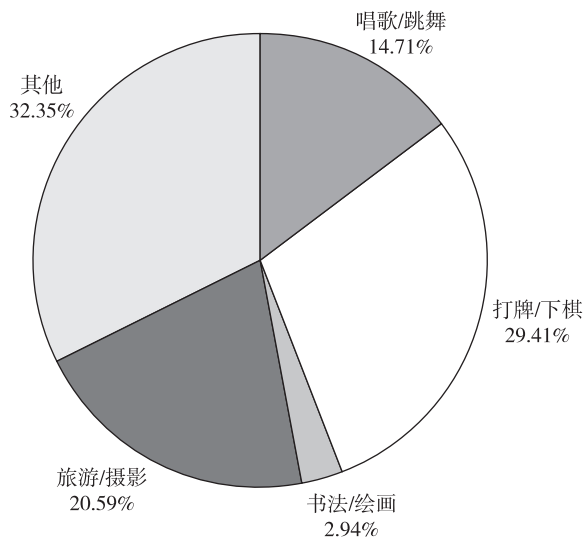


图1 受访者的娱乐活动选择

们的生活需求主要是精神层面的关怀；4人（占总数的25%）表示有日常照顾的需求；3人选择物质需求（占总数的18.75%）；1人对良好的社区环境有所需求。在所有受访者中，失独者对精神关怀的需求也较为强烈，远远高于对日常照料和物质支持的需求（见图2）。可见，精神关怀已成为失独者生活的主要需求。

其中，失独老年女性表达出较强的精神关怀需求（共6人，占失独老年女性的66.7%），无一人表达出对物质支持的需求。相对于女性而言，男性则表现出较强的物质支持需求（共2人，占失独老年男性的50%），仅有1人（占失独老年男性的25%）表达出对精神关怀的需求。男性对精神关怀呈现较低需求的原因还有待进一步研究。而从经济条件来看，月固定收入越高，对精神关怀和社区环境需求越高；反之，月固定收入越低，对日常照料和物质支持的需求越高。

2. 社区心理健康服务开展状况

专业的心理健康教育对提高失独老人的自我认知及心理调适能力起到关键作用。研究发现：多数失独老人认为目前社区心理健康服务的开展情况还不理想，服务质量还亟待提高。他们期望社区能够定期举办心理健康公益讲座、提

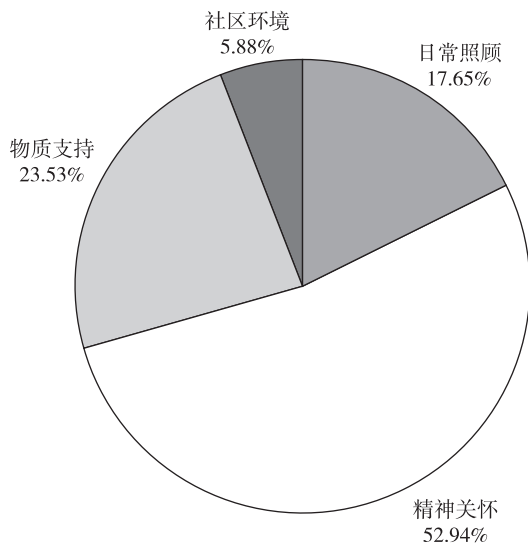


图2 受访者的生活需求

供心理健康检查并配备专业的心理服务人员。

(1) 期望社区定期举办心理健康公益讲座：失独老人中，有13人（占总数的81.25%）表示非常希望或比较希望社区定期举办心理健康公益讲座，仅有3人（占总数的18.25%）表示不希望社区举办这样的活动。

(2) 期望社区提供心理健康检查。多数失独老人（共13人，占总数的81.25%）对社区能够提供心理健康检查表示欢迎，仅有3人不太希望社区提供健康检查。

(3) 期望社区配备专业心理服务人员：除1人外，绝大多数失独老人（共15人，占总数的93.75%）希望社区能够配备专业心理服务人员。

3. 社区休闲活动室的建设状况

社区休闲活动室可以为失独老人提供一个交流平台，供老人在此聊天、放松等应被予以重视。比如，绝大多数失独老人（共14人，占总数的87.5%）表示希望建设社区休闲活动室。

4. 居家、社区养老与机构养老的开展状况

本研究发现：失独老人对养老方式的选择已不仅仅局限于传统的居家养老或社区养老，越来越多的失独老人开始认可机构养老，并向身边的朋友或邻居

推荐这种养老模式。

(1) 在失独老人中，有 8 人（占总数的 50%）表示非常愿意或比较愿意去养老机构养老。而在不愿去养老机构养老的失独老人中，6 人认为“不习惯”，另两人认为养老机构“太贵”。这两名因为“太贵”而不愿意去养老院养老的失独老人均为女性（见图 3）。

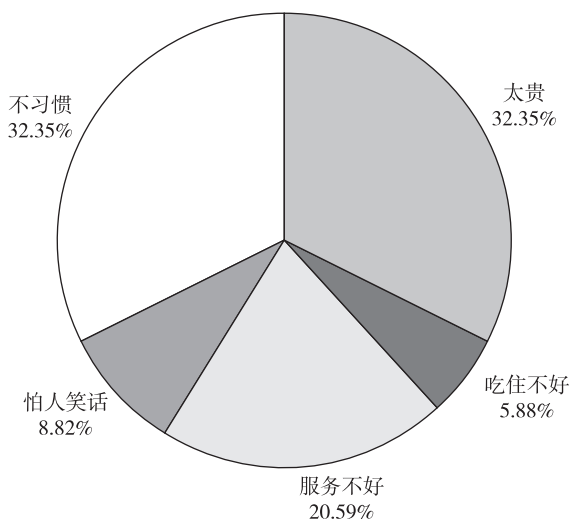


图 3 受访者不愿去养老机构的原因

(2) 占总数一半的失独老人表示，他们会向与他们情况类似的朋友或邻居推荐机构养老这种养老模式。尤其是当失独老人处于半自理或不能自理情况时，机构养老便显出其优势。在对社区养老的态度上，男性明显较女性更易接受社区养老这种方式。

（三）两例失独老人的个案研究

在对失独老人的访谈中，有两位女性向采访者哭诉了自己的失独经历，希望政府和社会能够关注她们。比如，杜奶奶提到希望政府能给像她这样的失去了子女的孤寡老人建立一个专门的养老院，让她们能够老有所养、老有所终，而不至于受到他人的冷落、看他人脸色过日子。刘大妈希望市政府能够关注下面的乡镇，并出台一些针对少数民族失独老人的扶持政策。



1. 杜奶奶的故事

杜奶奶是一个高龄单身女性，今年 90 周岁。自早年婚姻关系破裂后，一直单身至今。她与前夫所生的儿子一直由前夫照料，她则领养了一个孩子。她视养子为亲生，甚至爱他甚于爱自己的亲生儿子，直到有一天她的养子因意外去世。在养子去世后，她的亲生儿子曾主动上门来探望她，可她对儿子的到来并不欢迎，因为一直以来，亲生儿子与她缺少联系、关系早已生分。然而，20 年前，她 47 岁的儿子也因病去世了，只剩下她一个孤寡老人，生活处于半自理状态，需要他人照料。因此，她与侄女签订了一份协议，只要她的侄女能好好照料她的余生，她便把自己的一套房子在死后赠送给她侄女。只可惜她的侄女待她并不好。

2. 刘大妈的故事

刘大妈不是严格意义上的失独者。她今年整 60 岁，河北省唐山市丰南县人，满族。家里有两个女儿，小女儿在初中的时候因白血病去世，去世之前因为治疗欠了很多债，大女儿是教师，和另一个教师结婚了。但在一天下班回家途中，刘大妈的女婿和自己的老伴遭遇车祸，女婿当场死亡，刘大妈的老伴头部和腿部严重受伤，肇事者酒后驾车也当场死亡而且是一个刚从监狱出来的刑满释放人员，孤身一人没有亲人，所以没有任何赔偿金。刘大妈为老伴治疗，又欠下很多债务。最终，女儿改嫁了也不再回家了，家里只剩下两位老人，刘大妈独自照顾着留有后遗症、自理能力较差的老伴。

由此可见，失独老人的生活质量在很大程度上取决于其家庭经济状况，政府应对特殊家庭在经济上予以一定补助。

（四）失独老人的深度访谈情况

在深度访谈中，研究者对失独老人在经历失去孩子之后的心路历程进行了剖析，希望就失独老人的哀伤经验提出有效的对策建议。研究发现：在经历过丧子事件后，失独老人都会有很长一段时间处于消沉失落的状态，然后他们中的一些人会开始努力调适自我，重新回归社会生活。

1. 自我迷失

在消沉失落期，几位失独老人都表现了下述相似的反应：孤独感与无奈、无助、无望、后悔、自责、害怕过节（节日综合症）、痛苦感受、自



我贬低、自觉倒霉、自认造孽，反刍、悔恨过去，产生抑郁及自杀意念、社交退缩与回避。

2. 重新振作

在面对如此巨大的应激事件后，失独老人也并不是完全被动的、无为的，他们也在积极地调动自己的资源，尽自己所能应对这一切，并努力地活着。他们采用的应对策略有以下几方面。

(1) 抒发与排解

情绪多了，不可能一直采用压抑和回避，那样情绪可能会溢出来，有时候，他们也会选择一些安全的环境、安全的方式，适当地抒发自己的苦痛，排解自己内心的失落。

(2) 人际支持

失独群体是一个特殊的群体，很多时候，他们并不愿意和其他正常的家庭在一起，因为怕触及敏感的孩子话题，他们更愿意与和自己有类似经历的人在一起，这样说话无所顾忌，彼此也能够更加懂得彼此的心理。目前全国各地的失独活动室、失独父母 QQ 群在不断增加。有的失独父母集结在一起，提出自己的诉求。

除了同命人之间的抱团取暖之外，其他的人际关系也非常重要。这些支持可能来自配偶，可能来自同事，可能是朋友，也有的是社区服务人员，或者地方政府及部门干部。这些亲朋好友，虽然不是哀伤辅导的专业工作者，但是他们用真心去陪伴、鼓励，这本身就是最好的疗愈。

(3) 宗教应对

在研究中发现，孩子的去世常常会摧毁失独老人的基本信念和灵性观念，需要将丧失事件整合到自我的叙事中去，宗教的教义可以提供给他们一个很好的解释框架。

比如在儿子去世之后，王奶奶就皈依了佛教，佛教的教义帮助她更好地接受了这一丧亲事实。

四 分析与讨论

通过本次调研发现，失独老人的日常生活水平、精神寄托与追求、医疗费



用自理能力以及哀伤经验都会直接或间接地影响老人的心理健康状况。总体来讲,受访的失独老人呈现出以下三方面的特征。

(一) 失独老人的精神关怀需求更为强烈

没有了子女,失独老人更需要通过构建以其他血缘亲情为纽带的家族亲属支持系统寻求外部资源辅助养老。这种亲情式问候与照料所带来的精神慰藉是无可替代的,可以帮助年龄较大的失独者重新建立心理支撑系统、完成再社会化的过程,以此增强自我防御力量。比如,调查中很多失独老人提到了他们喜欢“去亲戚家串门”或“找朋友聊天”,以此打发空闲时间。这种来自亲属和朋辈群体的精神支持对失独老人的心灵疗愈起到重要作用。其实,他们之间的沟通交流是一种情绪宣泄的过程,能够实现失独老人的人际交往需求和精神关怀需求,更好地促进他们的再社会化。除此之外,以地缘关系为基础的邻里支持,对失独老人来讲也是一种有效的情感资源。失独老人更在乎别人对其情感的关注与抚慰。现已开展的面向失独老人的“爱心服务热线”^①,通过意识介入疗法和行动介入疗法帮助这些失独者。^②

(二) 失独老人的医疗保健需求比较迫切

对失独老人来讲,经济来源单一,使他们“看病难”的情况更如同雪上加霜、火中浇油。一位失独老人告诉访谈员,她每个月收入的大部分都用在看病买药上了,因为其中有些药是在国家规定的110种可报销药品之外的,她只能自费购买。而且“吃药比吃饭还勤”,老人的生活毫无质量可言。另外一些失独老人提到当地医疗保健服务水平较差,为老年人提供的常规体检根本没有。因为没有子女能够带其去其他地方进行体检,很多疾病都是拖到后期才被发现的。因此,他们希望地方政府能够多开设些医疗保健站点。

由此可见,失独老人的医疗保障需求不仅包括基础型的医疗就诊需求,还包括预防型的医疗保健需求。具体工作中还要结合失独老人应激反应时间长的特点开展上门医疗服务以及紧急救助服务。

① 王祥等:《社会工作介入失独者危机应对的探析》,《学理论》,2013。

② 闫振族:《从灵性社会工作视角看失独者的精神慰藉》,《理论前沿》2014年第2期。



（三）失独老人的哀伤辅导需求日益凸显

“老年丧子”“白发人送黑发人”，没有经历过晚年丧子之痛的人是永远无法体会失独老人心中的苦与悲的。因此，访谈过程中失独老人提到“痛不欲生”的感受也是真实存在的。但是只有失独者通过自我或他人正确疏导这种哀伤情绪，才能使他们正视现实，坚强地走过自己的余生。

在采访刘大妈的过程中，刘大妈告诉访谈员，当地计划生育办公室的工作人员一直都很关注她家的日常生活，办公室主任逢年过节就会去家里慰问，并陪着她和老伴聊天，让他们把压抑很久的哀痛转移到更广阔的世界中去。正是他们的心理辅导帮助老人“挺”过最难的日子。

由此可见，失独老人需要他人的理解与关怀，对失独老人的情绪疏导十分必要，针对失独老人的哀伤进行辅导的需求日趋迫切。刘大妈村里的计生办主任告诉访谈员，他们村最近又开展了一项叫作“春雨计划”的项目，成立了6支由志愿者组成的服务队，目的就是帮助那些失去孩子的老人排解哀伤，使他们感到“失独不独”。在北京，“新希望家园”作为一个服务失独群体机构的成功案例，也凸显了其失独者创建内在与外在和谐发展的生态环境的特点。^①

五 对策建议

老年个体应对老龄化能力的提高取决于个体本身与周围大、中、小环境的互动和相互协调；积极老龄化也取决于个人、家庭、社会和国家中种种“决定”因素的影响。对于失独老人来说，社会文化价值观念和传统在很大程度上决定失独老人实现积极老龄化的过程。失独老人个体需要主动根据外在社会环境的要求和自身的实际情况，调整自身的心理和行为方式，以适应变化，最后才能够达到个体内在的和谐，以及个体与外在社会环境的和谐，从而积极应对和适应老龄化挑战。失独老人积极老龄化的实现，应从个人及家庭、社区和政府（社会）三个有代表性的环境中寻求积极对策。

^① 桂江丰等：《特扶人群的特殊关怀模式研究——“新希望家园”经验总结》，《人口与计划生育》，2012。



（一）个人理念更新

1. 增强体育锻炼，学会精神养生

失独老人参加体育锻炼可以有效缓解哀伤情绪，以更加积极的人生态度去创造良好的生活环境。鼓励失独老人尽量克服不良情绪的影响，避免或减轻由生活环境变化对健康造成的危害，达到养生的目的。

张冬雪等通过调查，对北京市离退休老年人参加体育锻炼及锻炼的方式、时间、频数和参与动机等进行分析，发现体育锻炼不仅可以使老年人增强体质，而且对老年人控制缓解心理焦虑和抑郁都有良好的作用。^①

2. 主动适应社会，处好夫妻关系

社会适应包括社会角色适应和人际关系适应。对于失独老人，老年丧子与闲暇无事均会使老人无所适从，害怕与人接触的心理也会产生强烈的社会脱节感。因此，失独老人应意识到社会适应对其心理健康状况的重要意义，变被动为主动，重新寻找自己的社会定位、积极搭建能给自己带来正能量的人际关系网络。

另外，老年夫妻之间的相互依赖、相互照顾可为老年人身心健康提供良好的基础。老伴在日常生活照料和精神慰藉方面也都发挥着无法替代的作用。对于失独老人，老伴的陪伴更为重要，应处理好夫妻间的关系，不能因为子女的过世而归咎于老伴。离婚或丧偶的失独老人不妨在双方合适的条件下再婚，以此互相照应。

3. 转移哀伤情绪，完善人格特征

人格是一个随主客观因素改变而不断组建的动态物。个人生活发生的重要转折要求主体人格自我调整以适应新环境和新关系。在经历失独事件前后老人性格、人格改变的发展方向，决定了老人日后的生活态度及生活质量。

有研究指出，长寿老人大多具有超于一般人的心理优势，比如情绪稳定和心境愉快。^② 而喜欢一直愤怒或不愿意宣泄不满的人大多容易心脏不好、免疫功能下降，长期的消极情绪还易导致心血管疾病。^③ 失独老人若苦于自责、性

① 张冬雪、张志峰、郭炳彦等：《体育锻炼对老年人心理情绪影响初探》，《河北体育学院学报》2001年第3期。

② 陈露晓：《老年人心理卫生与保健》，中国社会出版社，2009。

③ 李争：《生气易得心脏病抑制愤怒更不好》，<http://www.qm120.com>，2009年3月18日。



格闭塞，整日沉溺于往事之中，最终损害的还是自己的身体。因此，失独老人应该尽快转移哀伤情绪，不断对自己的人格、性格进行调整。

（二）社区关爱服务

1. 发展社区家庭网络养老

对于失独老人，由于其家庭结构的缺失，传统的家庭养老模式不再能为其提供服务，伦理情感的需要无法得到满足，失独老人只能另外寻求其他养老方式。这便为社区家庭网络养老——一种社会大家庭似的养老模式的产生创造了可能性。

社区家庭网络养老模式以社区照料为依托，在社区家庭网络的平台上，社区可充分发挥优势，为老年人群体定期或不定期地开展文艺会演，提供休闲娱乐、专题座谈会、健康讲座等社区活动，并为老人提供就业机会，增强老人的价值感。这种社区家庭网络养老的模式适用于失独老人较多的大型社区。

2. 建设社区专项医疗保健服务站

“专项”医疗保健服务即专门针对失独老人特点的医疗保健服务。有助于更有针对性地为失独老人提供医疗保健服务。

首先，失独老人的护理工作要完成从躯体护理到躯体和心理护理并重的转变，将养老机构和社区服务中心相结合，做到因人制宜的护理服务。具体措施是在护理课程中增加失独老人护理的概念和知识、完善机构和社区中心功能、建立协调机制、建设人才梯队。

另外，在社区内建立专设医疗保健服务站点，简化失独老人的就医手续。改进失独老人医保政策，可在原有医保体系中，调低失独老人自费比例、增加公费项目，以此减轻其医疗负担。同时，针对失独老人，可免去其心理或精神科就诊费用。对老年人常见疾病（如心脏病、高血压、白内障等），也应将医疗费用降到最低。

3. 开展社区失独老人心理辅导

社区应努力保持失独家庭系统的良性发展和运作。发挥社区居委会的作用，依托家庭养老和社区服务共同构建社区自助体系。社区应做到邻里的近端支持与保持向社会求助的联系，与政府部门和社会机构的远端共同参与。

由于失独老人已脱离社会生产，建议鼓励他们多参与社会活动，并进行经验交流分享。应该重视失独老人之间的互助功能，广泛开展社区失独老人心理



辅导工作坊，带动失独老人积极参与，鼓励失独老人将自己更多的正能量传递给与他们经历相似的失独者，不把失独老人简单地当作弱者与求助者，以此提高他们的自我价值感。失独老人之间的交流能为他们提供情感共鸣的温馨港湾，也可以帮助其更好地面对和解决问题。

（三）政府纳入规划

1. 健全城市—农村对口支援服务制度

针对农村的失独老人，建议各级政府部门对失独老人健康保障方法进行多方面探索，以此提高对失独老人的医疗健康保健服务工作的层次和水平。在具体工作中，可以健全城市—农村对口支援服务制度。比如，将城市医护人员定期派往农村，对当地失独老人进行身心健康监测。也可将地方社区的医护人员送到对口城市的医院进行学习深造；在城市医学院校、护士学校的课程中，应增加有关老年人性格特征、失独老人心理特征以及农村老人心理特征等相关内容，使医务工作者系统掌握失独老人的身心健康及疾病特点以及针对农村患者开展医疗服务。

2. 促进老龄产业有针对性地开发产品

老龄产业作为老年保障事业的重要组成部分，它的发展标志着一个国家文明和社会进步的程度。市场专家指出，全国老龄消费者中每年有 100 亿元的购买力没有实现。换句话说，老龄产业现今还无法满足老年人的需求。促进老龄产业推崇稳固的银发价值文化，有针对性地开发产品是提高老年人社会适应水平的良策之一。

在开发老龄产品的同时，建议政府设立老龄产品专项基金，以此支持失独老人购买老龄产品，如益智玩具等，一方面可以帮助失独老人打发空闲时间，另一方面可以给予失独老人精神寄托。

3. 探索失独老人特殊困难的监护机制

政府应该着力于探索对失独老人日常生活中面临特殊困难（比如医疗签字、临终关怀等）时的监护机制。

首先，建立“跟踪数据库”。国家、各级政府和地区相关部门应广泛开展对失独家庭的走访与管理工作，尽早建立动态的“失独家庭”数据库，从总体上掌握“失独家庭”的数量、年龄结构组成及分布。

在社区的帮助下，可以对失独老人进行“一对一”监护措施，一旦老人出现紧急问题，可在老人统一的基础上由社区工作人员代理签署知情同意书及担保书。另外，对病逝失独老人进行登记，并由社区临时监护人为其火化下葬。

4. 在积极和系统观的视角下开展服务

在积极观和系统观的理论视角下，对失独老年人群体养老政策及计划的制订，必须以老人的权利、需要、能力和外在客观条件为基础，涉及观念、政策及行动三个方面：在观念层面，应该放下对失独老人的刻板印象和道德制高点心态，真正做到社会工作价值信念的“平等”“尊重”“个别化”；在政策层面，应该尽量满足失独老人的物质需求、予以足够的精神慰藉，并不断完善失独老人医疗健康保障体系；在行动层面，应该为失独老人创造更为和谐的外部环境，通过开展专业的心理服务帮助失独老人尽早走出哀伤、保持身心健康。

后 记

由于“失独”这个话题较为敏感，在本项目的开展过程中，遇到了很多阻力。比如，一些社区街道拒绝了我们入户调研的请求；另外，由于一些失独老人自身的原因，我们在调研过程中不得不中断对他们的访谈，以保护当事人。因此，本研究所获样本量十分有限，样本量虽小但研究较为深入，希望能够管中窥豹，对失独老人所面临的生活问题、社会心理需求进行一些初探性分析。研究结果的普遍性及适用范围有待开展更大样本量的研究以及期待进一步检验。