

阶梯式赋能：个案介入社区轻度失能老人自我效能感研究——曲阜A社区为例

赵明宇

天津理工大学，天津 300382

摘要：在积极老龄化背景下，轻度失能老人是社区养老中可塑性较强的群体，身体机能衰退容易引发消极认知、自主行动退缩，造成自我效能感下降。本文以班杜拉自我效能感理论与认知行为理论为基础，以山东曲阜A社区为研究场域，依托8位轻度失能老人前期摸排，选取核心案主开展16次分阶段个案实务介入，围绕掌握性经验、替代性经验、言语说服、情绪调节四大路径构建阶梯式赋能干预框架。研究发现：轻度失能老人低自我效能感是个体认知偏差、家庭过度包办照护、社区服务供给不足多重因素叠加的结果；阶梯式微型任务积累直接成功经验、家庭协同介入优化代际沟通、小步社交暴露获取同辈替代性经验能够有效提升老人自我效能感。同时研究也发现认知反复、家属行为惯性、社交浅层化等现实困境。据此从个体、家庭、社区三个层面提出优化路径，为县域城市社区轻度失能老人心理赋能实务提供本土化参考。

关键词：轻度失能老人；自我效能感；个案工作；阶梯式赋能；社区养老

DOI: 10.64649/yh.shygl.issn3105-0085.202609015

0 引言

我国人口老龄化持续推进，轻度失能老人规模不断扩大。依据《老年人能力评估规范》（GB/T 421952022），轻度失能老人大部分日常生活可以自理，仅少数活动需要辅助提醒，属于失能预防的关键过渡群体。该群体在身体退化之后容易出现“能做—渐不能做—不敢做—不愿做”的心理变化，跌倒恐惧、无用感、拖累家人的愧疚心理突出，自我效能感不断降低，进一步加速能力退化，形成“身体受限心理退缩功能进一步丧失”的恶性循环。

现有国内研究已经证实自我效能感和老年人生活质量、心理健康、社会支持高度相关，社会工作介入能够改善失能老人心理状态。但现有研究仍然存在不足：第一，很多研究将失能老人作为整体研究对象，对轻度失能这一高可塑性群体的精准实务研究偏少；第二，多数实证集中于一二线城市或者农村地区，对儒家孝文化氛围浓厚的县域老旧城市社区关注不足；第三，部分实务研究只简单套用社会工作方法，缺少以自我效能感四大信息来源为核心的闭环介入设计，对干预过程中的现实阻碍反思不足。

曲阜作为儒家文化发源地，本地家庭孝文化观念浓厚，子女普遍将全方位照料等同于尽孝，容易出现过度包办照护现象；老旧社区邻里熟人基础较好，但养老服务重生活照料、轻心理赋能。本文基于曲阜A社区实务，探索个案工作阶梯式赋能模式对轻度失能老人自我效能感的干预效果，总结实务困境与优化对策，以期为基层社区老年社会工作提供实践借鉴。

1 概念界定与理论基础

1.1 核心概念

（1）轻度失能老人：按照国标GB/T 421952022，轻度失能老人能力评估得分6689分，大部分日常活动可独立完成，12项自理活动需要提醒、少量辅助，不需要24小时专人照护，但存在跌倒、机能衰退风险，居家社区养老为主要养老形式。

（2）自我效能感：班杜拉提出，指个体对于自身是否有能力完成某一任务的主观判断与信念，主要来源于掌握性经验、替代性经验、言语说服、生理情绪状态四大来源，直接影响个体行为选择、努力程度与面对挫折的坚持性。

（3）阶梯式赋能：本文提出的实务操作概念，指遵循循序渐进原则，将复杂的生活自理、康复、社交任务拆解为由易到难的微型任务，逐步积累成功体验；联动家庭、社区资源多层协同，分阶段实现认知、行为、社交层面能力提升的干预思路。

1.2 理论基础

自我效能感理论：掌握性经验是提升自我效能感最有力的途径，也就是个体亲身完成任务获得的成功经验；观察同辈榜样获得替代性经验、他人正向鼓励的言语说服、调节负面生理情绪同样可以改变个体效能判断。本研究将四大来源转化为实务模块，指导个案方案设计。

认知行为理论：ABC理论指出，诱发事件本身不是造成情绪问题的根源，个体非理性认知才会引发负面情绪与退缩行为。轻度失能老人把身体机能轻度下降等同于“彻底无用”，属于典型绝对化认知歪曲，实务中通过认知辩驳、行为实验，重构非理性信念，改善情绪与行为模式。

2 研究场域与研究对象概况

2.1 曲阜 A 社区概况

曲阜 A 社区属于老城区老旧混合型社区, 以上世纪八九十年代家属院、老旧小区为主, 人口流动性低, 邻里熟悉度高。社区配备卫生服务站、老年活动室, 能够开展体检、健康讲座等普惠老年服务, 但服务存在明显短板: 服务侧重物质照料, 缺少针对轻度失能老人的心理赋能、个性化康复辅导; 活动大多面向身体健康低龄老人, 缺少低门槛适配活动; 社区工作人员以行政事务为主, 缺少个案辅导、心理干预专业能力。社区养老存在社工专业介入的现实空间。

2.2 研究对象选取

采用目的性抽样, 首先联合社区网格员获取辖区轻度失能老人名单, 入户走访 8 名老人, 覆盖独居、配偶互护、子女同住三类照护模式, 完成初步访谈与量表筛查。综合考量自我效能问题典型性、改变意愿、家庭配合程度、身体耐受能力, 确定张奶奶(81 岁, 独居, 膝关节退变轻度肢体失能)作为核心案主开展完整 16 次个案介入, 其余 7 位老人作为群体参照样本, 开展短期简易干预。

案主张奶奶进食、穿衣、如厕可以自理, 洗澡、外出需要辅助; 子女每周探望 12 次。介入前 GSES 一般自我效能感量表得分 16 分, 处于偏低水平。存在明显自我否定, 害怕跌倒不敢独自外出, 回避邻里交往, 认为自己是家庭累赘, 遇到困难第一时间等待子女处理, 自主行动意愿薄弱。

2.3 研究方法

主要采用个案研究法与半结构化访谈法。结合 GSES、ADL、IADL、SSRS 四套量表开展前测、中测、后测, 搭配入户观察记录, 实现量化数据与质性资料三角互证。

3 个案介入: 阶梯式赋能的实践过程

本研究围绕自我效能四大信息来源, 设置四阶段共 16 次个案服务, 单次服务 4060 分钟, 包含入户面谈、居家实操训练、家庭会谈、陪同外出、社区参与、量表复测, 遵循案主自决、优势视角、家庭社区协同原则开展阶梯式赋能。

第一阶段: 接案与认知情绪干预(第 14 次)

本阶段聚焦情绪调节, 建立专业关系, 纠正非理性认知。社工运用共情倾听技巧疏导案主自卑、跌倒恐惧、孤独情绪; 梳理案主自身优势, 辩驳“腿脚不便就一无是处”的绝对化思维; 布置“成功小事记录本”微型任务, 记录每日完成的简单家务, 教授呼吸放松情绪调节方法。不急于开展高难度行动训练, 优先打破固有的消极认知闭环。

第二阶段: 自理康复训练 + 家庭协同介入

(第 510 次)

聚焦积累掌握性经验, 开展阶梯式能力训练。把康复、自理任务拆解为微型任务: 从整理桌面、自主服药, 过渡到居家关节康复操、室内慢走, 再练习起身防跌倒技巧。每完成一项就在成功记录本记录, 不断积累直接成功体验。

开展三方家庭专题会谈是本阶段关键。受传统孝文化影响, 案主子女习惯全方位包办家务与外出事务, 沟通多为“不要乱动, 等我回来”的限制性话语。社工向家属区分“必要照料”和“过度包办”, 普及赋能养老理念, 引导家属使用鼓励式沟通, 给予老人自主尝试的空间, 发挥“言语说服”对于自我效能的提升作用。

第三阶段: 小步社交暴露与社区资源链接(第 1114 次)

获取替代性经验, 破解社交封闭困境。案主长期居家, 害怕被邻里嘲笑, 完全回避社区生活。社工不直接要求案主参加大型集体活动, 采用小步暴露策略: 首先社工陪同下楼进行简短邻里寒暄; 之后陪同参与社区低强度健康讲座, 观察同样身体不便的老人独立生活、参与活动的榜样; 帮助案主认识情况相近的同辈老人; 向案主讲解社区卫生室、网格员、老年活动室资源, 引导其遇到困难主动寻求社区支持。

第四阶段: 价值重塑与平稳结案(第 1516 次)

完成全套量表后测, 完整复盘服务以来认知、行为、家庭、社交层面改变, 肯定案主成长; 疏导结案离别情绪, 教授案主可以长期使用的情绪调节、居家训练方法, 制定结案后自我维持计划, 明确非正式随访渠道。

4 干预成效与现实困境

4.1 干预成效

量化数据对比显示, 案主 GSES 由前测 16 分, 中测 24 分, 后测 29 分; ADL 日常生活能力、IADL 工具性日常生活能力、SSRS 社会支持评定量表均实现稳步提升。

质性层面: 认知上, 案主能够客观看待自身轻度失能状态, 列举自身多项优势, 自我否定情绪明显减少; 行为上, 可以独立完成起居洗浴、居家康复, 能够独自下楼散步、小额购药; 家庭层面, 子女减少包办行为, 鼓励式沟通成为常态; 社交层面, 每周主动下楼和邻里寒暄, 参与社区低强度活动, 能够主动知晓、求助社区资源。除深度同辈互助关系尚未完全建立, 绝大多数预设目标达成。

4.2 实务介入现实困境

(1) 认知存在反复回弹: 认知改变不是一次性完成。当案主膝关节疼痛加重、行动受挫时, 会重新产生畏难、自我否定。认知重构需要贯穿全部服务, 短期认知辩驳无法根除多年形成

的消极思维。

(2) 家属行为理念脱节: 家庭会谈之后家属理念口头认同, 但日常生活容易回到包办的旧习惯。传统孝文化下“不让老人操劳就是孝顺”的观念根深蒂固, 理念转变滞后于口头承诺。

(3) 社交提升存在天花板: 案主数十年独居形成内向回避的性格, 经过干预可以做到浅层邻里寒暄, 但很难建立深度同辈友谊。社交赋能必须尊重老人社交舒适边界, 不能强求深度交往。

(4) 社区适配资源供给不足: 社区缺少常态化面向轻度失能老人的低强度互助小组, 当社工个案服务结束之后, 可供老人持续参与的赋能场景有限, 给干预效果长效维持带来挑战。

5 提升城市社区轻度失能老人自我效能感的路径

基于本次个案实践中发现的问题, 从个体、家庭、社区三个层面提出对策建议。

5.1 个体层面: 搭建微型成功体验, 培育理性认知

第一, 帮助老人建立对轻度失能的科学认知, 接纳身体机能变化, 破除“失能即是无用”的非理性信念。社工可以借助成功小事记录等简单工具, 捕捉日常生活微小进步, 持续积累掌握性经验。第二, 推行阶梯式轻量化康复训练, 把复杂任务拆解, 降低任务难度, 避免挫败感。第三, 教授简单可操作的情绪调节方法, 面对挫折学会正向归因, 减少自我否定。

5.2 家庭层面: 转变照护理念, 构建赋能型家庭支持

首先要厘清“照料”与“包办”边界。基层社区可以面向老年人家属开展公益科普与照护培训, 扭转“全部代劳才是尽孝”的传统误区, 推广适度放手的赋能照护模式。其次优

化家庭沟通方式, 多用肯定、鼓励的言语说服, 减少风险警示类限制性语言。对于独居老人, 子女除物质照料之外, 增加心理层面沟通, 及时疏导老人愧疚、无助情绪。

5.3 社区层面: 完善分层分类服务, 打造本土化赋能阵地

第一, 开展精准化社会工作专业服务。建立轻度失能老人动态摸排台账, 针对有需要的老人提供个案服务; 开设轻度失能老人互助小组, 创造同辈交流机会, 发挥替代性经验的赋能作用。第二, 优化社区活动供给, 开发低门槛、短时长、适配轻度失能老人身体条件的文体、康复活动, 改变现有活动面向健康老人的同质化现状。第三, 整合社区卫生室、网格员、志愿者力量, 完善银龄互助志愿队伍, 做好资源链接。同时面向社区居民宣传积极老龄观, 营造包容支持的社区氛围。

6 结论与反思

县域老旧社区中轻度失能老人自我效能感低下, 是个体认知、家庭照护模式、社区服务短板多重叠加的结果。研究表明, 以自我效能感四大信息来源为内核的阶梯式个案赋能模式, 能够有效改善案主认知情绪、自理能力与社会支持网络。通过拆解微型任务积累掌握性经验、家庭协同介入提供正向言语说服、小步社交暴露获取同辈替代性经验, 是提升轻度失能老人自我效能感的有效实务路径。

同时实务也表明, 老人认知反复、家属行为惯性、社交提升局限、社区资源不足是现实阻碍。本研究为单一个案研究, 样本规模有限, 结论推广存在一定局限; 介入周期有限, 缺少长期追踪回访。未来可以扩大样本规模, 延长追踪周期, 探索“个案+小组”组合服务模式, 进一步完善适合我国县域社区轻度失能老人的心理赋能服务体系, 助力积极老龄化落地。

参考文献:

- [1] 辛雨佳, 王晓华, 徐月宾, 付媛媛。老年人日常生活活动能力与自我效能感的关系[J]. 医学与社会, 2022,35 (01):9599.
- [2] 唐丹, 邹君, 申继亮。老年人一般自我效能感的影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2006 (11):14511453.
- [3] 佟晓楠, 刘诗雨, 李聪, 等。自我效能社区半失能老人社会支持与自我感受负担间的中介作用[J]. 职业与健康, 2021,37 (12):16841688.
- [4] 陈娜, 袁妮。增能视阈下失能老人机构养老的社会工作介入探讨[J]. 中国老年学杂志, 2018,38 (02):482483.
- [5] 王思斌。社会工作导论(第二版)[M]. 北京: 北京大学出版社, 2011.
- [6] GB/T 421952022, 老年人能力评估规范[S]. 北京: 中国标准出版社, 2022.

作者简介: 赵明宇(2001.6-)男, 汉族, 山东曲阜人, 研究生, 研究方向: 老年社会工作。