

家庭-社区-高校协同视域下的老年人焦虑障碍的干预策略

于涵轩

通化师范学院

DOI:10.32629/er.v9i6.7121

[摘要] 老年人的心理健康问题是一项关乎老年人幸福福祉的重要议题，其中，焦虑障碍是影响老年人心理健康的一大因素。然而目前尚无针对性的干预举措来缓解老年人焦虑问题。因此，本研究旨在通过提出一种有效的干预策略来缓解和预防老年人焦虑障碍。通过一种系统性的观点，整合家庭-社区-高校三方资源优势，搭建协同干预平台。构建“资源互补-责任共担-信息共享”协同干预模型。帮助资源的高效整合，完成焦虑障碍的干预。

[关键词] 老年人；焦虑障碍；家庭-社区-高校协同；心理干预

中图分类号：B844.4 **文献标识码：**A

Intervention Strategies for Anxiety Disorders in the Elderly from the Perspective of Family-Community-University Collaboration

Hanxuan Yu

Tonghua Normal University

Abstract: Mental health is crucial to the well-being of the elderly, among which anxiety disorders act as a major adverse factor affecting their mental state. At present, targeted intervention measures for elderly anxiety are still insufficient. Therefore, this study aims to propose effective strategies to alleviate and prevent anxiety disorders in the elderly. From a systematic perspective, this paper integrates the resource advantages of families, communities and universities to build a collaborative intervention platform. A collaborative intervention model featuring "resource complementation - responsibility sharing - information sharing" is constructed to realize efficient resource integration and effective intervention on elderly anxiety disorders.

Keywords: the elderly; anxiety disorders; family-community-university collaboration; psychological intervention

引言

人口老龄化已是我国社会发展的核心时代特征，《2024年度国家老龄事业发展公报》数据显示，2024年末，全国60周岁及以上老年人口超3.1亿，占总人口22.0%，65周岁及以上人口占比15.6%^[1]。当前，我国已建成多层级老年健康服务体系，聚焦疾病防控、医养结合、设施完善与人才培养，全力保障老年群体身体健康，但针对老年人心理健康的政策规划与服务建设仍存在明显短板，发展相对滞后。

伴随老龄化持续加剧，老年群体心理问题愈发突出，焦虑、抑郁成为高发情绪障碍，严重影响老年群体身心健康。多项权威调研数据印证了问题的严峻性：大范围调查显示，我国老年人焦虑症状检出率为12.15%，涵盖轻、中、重度不同程度分级，多数老人存在轻度焦虑，重度心理问题同样不容小觑^[2]。结合多项整合研究结果来看，国内老年人焦虑障碍患病率为6.79%，焦虑症状检出率达22.11%；多地抽

样调查表明，老年人抑郁症检出率区间跨度较大，不同统计口径下数值分别为17.2%与20.6%，且女性、高龄、独居、低学历、慢性病患者是抑郁高发人群^[3]。性别差异、居住状态、身体健康水平等多重条件，进一步放大了老年情绪疾病的发病风险。

焦虑与抑郁不仅会降低老年人生活幸福感，弱化社会适应能力，还会加重公共卫生治理负担，是当下亟需重视的社会性健康难题。老年人心理障碍的诱发机制繁杂多元，依托CHARLS数据的相关研究指出，老年焦虑受十四项核心要素制约，集中体现在生理健康、心理状态、家庭陪伴、社会环境四大维度。身体机能退化、自我掌控感下降、社交活动锐减，都会提升心理问题发病概率。

家庭关怀缺失是空巢老人产生负面情绪的重要诱因，独居状态带来的情感空缺，极易滋生孤独、焦虑等负面情绪。与此同时，社区适老化建设不足、数字壁垒阻碍社会参与、

基层心理服务资源匮乏、社会支持网络松散等现实问题，导致老年人心理诉求难以被及时关注，心理问题长期无法得到疏导干预^[4]。综上，老年焦虑是生理、心理、家庭、社会多重因素共同作用的结果，也凸显出多方联动、协同干预的现实价值。

基于此，本研究立足家庭-社区-高校协同视角，探究老年人焦虑障碍的科学干预路径。各类实践研究证明，心理疏导与社会支持相结合的干预方式，可有效舒缓老年焦虑情绪。协同护理、多方协作的服务模式，能够整合分散资源，弥补单一主体服务的短板。已有研究证实，多主体协作护理模式，对改善老年人焦虑、抑郁状态具有显著成效^[5]，也为本研究构建联动干预体系、落地实践策略提供了坚实的理论与实践支撑。

1 家庭干预的流程

1.1 家庭方

家庭干预是老年心理健康基础干预途径，以家庭心理健康教育、情绪日记监测为主。研究表明，子女频繁沟通、家人同住，能显著提升老人心理健康水平，有效缓解抑郁症状^[6]，提升老年人的心理健康水平^[7]，而这种日常的观察，正是将家庭支持落到实处、实现早期预警的关键工具。

老年人的家庭干预存在以下优势：1）家庭干预可以为老人提供自然且持续的情感支持，这种基于血缘和亲情的家庭支持，为老年人提供了不可替代的情感归属和安全感，是抵御心理风险的基础缓冲；2）共同生活的家庭成员能及时并连续监测老人的情绪和生活问题，因此他们可以敏锐地察觉老年人情绪、行为及生活习惯的细微变化，为心理问题的早期识别创造条件；3）家庭成员的长期共同生活使关怀能紧密结合老人的性格、经历与需求，形成高度个性化的支持^[9]。然而，目前的家庭干预还存在以下问题：1）专业心理知识与技能匮乏：家庭成员普遍缺乏专业的心理知识和能力，缺少识别与应对焦虑、抑郁的专业能力^[11]；2）长期照护易导致家庭照护者自身产生焦虑、抑郁等情绪困扰，对照护老年成员的事件产生抵触心理，形成“照护者压力”；3）家庭结构小型化、空巢化削弱了传统多代同堂的支持网络。“空巢情况”是影响老年人焦虑情绪的重要风险因素^[11]。

1.2 社区方

社区可搭建老年社交场景，依托团体活动开展心理干预。由专业人员开展心理科普、艺术疗愈、团体辅导及养生康养类活动，帮助老年人拓宽社交、获得情感支撑，缓解焦虑抑郁。相关研究表明，短期系统化社区干预可显著改善老年人情绪状态与睡眠质量，全面提升生活质量，具备推广价值^[6,18]。

社区养老在心理干预中优势突出：依托熟人生活场景，服务便捷可及，降低老年群体心理求助门槛；常态化集体活

动强化社会参与，助力重建社交联结，提升融入感^[10]；同时社区可整合辖区医疗、养老、志愿、文体资源，统筹场地与人力，为心理服务提供基础保障。

但社区层面仍存在显著短板：一线人员缺少系统心理培训，专业识别与干预能力薄弱，服务多流于文娱形式，难以应对深层心理问题^[11]；服务多为短期项目化运作，缺少稳定经费与长效机制，连续性不足；服务覆盖存在偏差，难以触达孤僻、失能、高风险老年群体，供需匹配度低^[11]。综上，社区养老具备场景与资源整合优势，却受专业能力、长效机制限制，无法满足深层心理需求，引入高校协同参与养老服务，可有效弥补社区现有短板。

1.3 高校方

高校不直接参与老年心理干预，而是依托学术优势，科学评估并优化干预方案与测量工具，开发标准化老年心理筛查量表。同时与社区共建学生实习基地，开展短程心理咨询，借助远程数字化技术为老人提供专业服务，缓解孤独与抑郁情绪^[8]。此外，高校通过开设相关课程为社区与家庭赋能，将专业知识转化为可落地实操技能。总体而言，高校干预优势显著：一是作为专业技术源头，可提供科学评估工具与实证干预方案；二是作为人才培养主体，能输送心理、社工等专业人才；三是发挥科研引领作用，深入探究老年心理问题机制，并持续优化干预方案^[10]。高校虽具学术优势，但在老年心理干预中存在明显局限：研究与实践转化难，标准化方案难以适配社区复杂场景；服务机制缺乏制度化，短期项目难以为继；服务覆盖有限，受科研教学限制人力投入不足，高校主要承担学术支持与资源整合角色，通过科学评估、标准化筛查、阶梯式转介及数字化干预赋能社区，但受转化瓶颈、常态化机制缺失等制约，难以直接满足一线服务需求。

2 “资源互补-责任共担-信息共享”协同运行机制

为保障三层体系有效运转，需建立协同机制实现资源互补。现有家校联合干预中，家庭可提供情感慰藉但缺乏专业心理干预，高校具备科学干预方法却与实践脱节。家校合作虽能改善老人心理与生活质量，但存在缺少联动中介、融合不畅的问题；同时家属照护难以持续，高校受职能与时间限制无法稳定替代，家校模式存在结构性短板。因此亟需引入社区作为基层主体，搭建家校沟通桥梁：社区可精准掌握老人家庭信息，高效对接高校需求，也能通过高校专业培训提升养老服务能力，同时依托属地化、贴近老人、服务可及性强的优势，承担组织协调、资源整合与常态服务工作，最终构建家庭—社区—高校三位一体的老年心理协同干预机制。

2.1 协同机制的构建路径

2.1.1 平台搭建机制：建立制度化的沟通与协作枢纽

构建家庭-社区-高校协同心理干预机制，首要任务是搭

建制度化沟通协作枢纽，整合实体服务阵地与线上数字平台，保障三方信息互通、资源对接与协同运作。

需依托社区牵头，借鉴“家校社三方议事会”模式^[12]，联合高校专业人员、基层医疗人员及老年家属代表，组建老年心理健康协同工作组，统筹制定干预方案、调配资源并落实监督管理。同时搭建一体化线上数字平台，整合健康档案、信息发布、风险转介、远程科普等功能。家庭实时反馈老人情绪状况，社区统筹活动安排，高校提供心理测评与科普资源，以数字化手段打通协作壁垒，实现资源精准匹配与高效联动。

2.1.2 流程优化机制：实现闭环式服务与管理

为确保干预的及时性与有效性，必须建立标准化的服务流程，保证各机构的分工明确。因此，本干预机制将构建“三级预警与转介”闭环。

一级发现（家庭）：家庭成员可通过日常观察或数字平台提交老年人情绪异常预警。平台将提供测评量表与观测指南，帮助家属及时识别心理问题；同时通过平台宣讲、线上科普等方式，指导家属对老人开展心理安抚，实现初步心理干预。

二级响应（社区）：社区工作者按时入户或组织社区活动，对老人开展初步评估与安抚。二级响应参照家庭医生模式，组建社区医护、志愿者团队，对空巢、失能等高龄老人实行电话+上门服务，并按需制定探访计划。对伴有慢性病的焦虑老人，加强病情监测与健康指导，同时通过讲座、社群活动缓解其孤独情绪。实践证明，这类整合了医疗护理与心理支持的社区干预形式，能显著降低老年人的抑郁与孤独评分，为三级转介奠定良好基础^[15]。

（3）三级介入（高校/医院）：对超出社区能力的复杂个案，通过平台绿色通道转介高校心理中心或合作医院进行专业诊疗。高校结合案例研究制定心理量表与观测指南，帮助家庭和社区及早识别心理问题，并联合社区开展宣讲、发布科普，普及干预方法，保障三方闭环机制稳定运行。

3 资源共享与能力建设机制：促进知识流动与系统赋能

该协同机制以资源互补为优势，核心是推动高校专业资源向社区与家庭下沉^[14]。高校通过开展专业赋能培训，开设老年心理问题识别、沟通技巧等标准化课程，对社区工作者与家属进行系统培训，提升基层实操能力。培训重点围绕沟通安抚、环境营造、个性化干预方案制定等内容，明确家属在用药、陪伴、情绪观察中的职责。实践证明，此类联合干预可有效提升老年人自我效能，缓解焦虑，让基层掌握实用干预方法。

4 评估与反馈机制：保障协同模式的持续改进

科学的评估是协同机制得以优化和发展的保障，应构建综合评估体系，该体系包括三个指标：

（1）过程指标：监测三方会议频率、资源流转效率、培训覆盖率等。

（2）结果指标：采用《广泛性焦虑障碍量表（GAD-7）》等工具，定期评估老年人焦虑水平的变化；使用生存质量量表等评估整体干预效果^[12]。

5 结论

老年人焦虑问题复杂，单一主体干预存在局限，这是构建家庭-社区-高校三方协同治理的根本原因。本研究基于协同治理、生态系统与社会支持理论，形成以资源互补、责任共担、信息共享为核心的协同干预框架。但该模式仍面临权责不清、资源难持续、数据合规风险及专业差距等问题，处理不当易流于形式。

综上，三方协同是改善老年焦虑的有效路径，需顶层制度、持续投入、合规技术与能力建设支撑，未来可通过本土化试点持续优化，切实提升老年人心理健康水平。

[参考文献]

- [1]皮磊.《2024 年度国家老龄事业发展公报》发布[N].公益时报,2025-07-29(001).
- [2]汪苗,潘庆.我国老年人焦虑状况城乡差异及影响因素分析[J].中国全科医学,2021,24(31):3963-3970.
- [3]王越,陈晴,刘鲁蓉.中国老年人抑郁检出率及影响因素的 Meta 分析[J].中国全科医学,2023,26(34):4329-4335.
- [4]Yixuan L, Yanling X, Xinyan Y, et al. The prevalence of anxiety and its key influencing factors among the elderly in China [J]. Frontiers in Psychiatry, 2023, 14 1038049-1038049.
- [5]唐家玉,邱服冰.老年人心理社会干预与心理健康的系统综述[J].中国康复理论与实践,2023,29(10):1164-1170.
- [6]谈英,袁平思,曹荷艳.亲情护理与康乐活动一体化模式在长期住院老年患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2021, 28(11):162-164.
- [7]陈洁瑶,方亚,曾雁冰.多元社会参与及家庭支持对中国老年人心理健康的影响研究[J].中国卫生政策研究,2021,14(10):45-51.
- [8]罗钧丹,田佳男,白凯,等.数字化技术用于老年人心理健康干预的范围综述[J].护理学杂志,2025,40(11):116-120.
- [9]赵文静.家庭保健和心理护理在社区老年慢性病群体中的效果分析[J].中国社区医师,2023,39(3):105-107.
- [10]唐家玉,邱服冰.老年人心理社会干预与心理健康的系统综述[J].中国康复理论与实践,2023,29(10):1164-1170.

[11]张文龙,何昭霞,石景芬,等.社区老年群体焦虑与抑郁情绪的预防与干预:基于认知情绪调节的研究[J].中国卫生事业管理,2025,42(6):619-623+669.

[12]蒋晓莉.家校社协同育人机制构建探究[J].品位·经典,2025(4):121-124.

[13]任文岗,王琳,张晓伟.学校体育家校社协同育人的时代机遇、现实困境与联动路径[J].河北体育学院学报,2025,39(3):71-77.

[14]刘明霞,陈祥莺.老年住院患者常见的心理问题与干预措施[J].中国实用医药,2015,10(14):273-274.

[15]陆婵,谢绿梅,樊雯莉.亲情护理联合心理干预在

老年焦虑症患者中的应用研究[J].心理月刊,2024,19(24):168-170.

[16]亲情护理联合心理护理干预在焦虑症患者中的应用[J].中国继续医学教育,2019,11(18):187-189.

作者简介:

于涵轩(2006.08-),男,汉族,吉林省长春市人,本科生在读,研究方向:心理学。

基金项目:

大学生创新创业训练计划“家庭-社区-高校协同视域下的老年人焦虑障碍的干预策略”(编号:S202510202079)。