



摘要:当前我国人口老龄化进程不断加快, 老龄人口越来越多, 失能老人日益增多。多数老人选择家庭养老, 家庭照护者在照护失能老人的过程中出现了各种问题。文章从失能老人判定标准、失能老人基本状况、失能老人照护现状、失能老人照护模式和失能老人家庭照护问题五个方面结合国内外文献形成研究综述。

关键词:失能老人; 家庭照护; 精神陪伴; 医疗康复

失能老人家庭照护问题及 对策研究综述

窦英博

一、失能老人判定标准

国际上通常将日常生活自理力量表 (ADLs) 作为评估老年人生活自理能力的一种工具, 该量表由 Sidney Katz 于 1963 年首次提出, 用作评价老年人照护需求的重要指标。国外学者指出, 国外尤其是西方发达国家对失能老人的判定主要有两种, 即日常生活活动力量表 (ADL) 与工具性日常生活活动力量表 (IADL), 尤其指出用日常生活活动量表测算的老人失能程度更高, 并将失能老人界定为失能老年人, 就是指处于无法有效、自如控制身体机能运转或智力出现功能性倒退、丧失生活自理能力的老年群体。

对于失能老人的判定标准, 我国主要采用了 ADL 量表、IADL 量表及 CI 量表。曹信邦等^[1]判定失能老人则是依据 ADL 量表、IADL 量表和 CI 量表, 将失能老人划分为四类, 即轻度、中度、重度、极重度失能。对于失能老人的概念界定, 彭希哲^[2]等根据 ADL 能力受损定义失能概念, 认为失能老人是指由年迈体弱、残疾、疾病、智力障碍等导致的失去生活自理能力的老人。当前我国多使用 ADL 量表对老人的失能程度进行评估。综合国内外学者对失能老人的定义, 文章选取了吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动、洗澡六项行为指标界定失能老人的失能程度。其中, 一至两项无法自己做到的为轻度失能老人; 三至四项做不到的为中度失能老人 (半失能); 五至六项做不到, 完

全依赖他人护理照护的则为重度失能老人。上述六项指标中至少一项无法独立完成视为自理能力丧失, 将其界定为失能老人。

二、失能老人基本状况

国内学者通过研究发现, 当前失能老人基本状况主要存在三种特征。

第一, 我国失能老人人口数量不断上升, 而且增长速度较快。2015 年我国部分失能和完全失能老年人达到 4000 万人, 比 2010 年增加 700 万人。有学者算出我国失能老年人规模为 522 万人, 总失能率为 2.95%。虽然不同学者对失能老人人口数量计算结果不相同, 但总体呈上升趋势, 老人的照护需求也不断增加, 需要加以高度重视。

第二, 失能的概率随着老人的年龄增长而增加, 高龄的老年人成为失能老人的主要来源。庄绪荣等^[3]研究发现, 超过 80% 的失能老人都是高龄老人, 且年龄越大失能程度越高。女性失能老人人口数量大于男性失能老人, 城镇失能老年人口比重高于农村地区。年龄对老人的失能有很大的影响。

第三, 研究发现, 老年人患有失能与多种因素相关。老年人的失能率不仅与年龄有很大的关系, 还与老人的生活环境、患病情况、职业、婚姻状况和收入等因素有关。所以失能老人不是单一原因导致生活不能自

理，与经济水平、生活环境等都有较大的联系。

三、失能老人照护现状

不同国家根据本国的失能老人现状提出了相应的政策方针，以缓解失能老人为家庭带来的影响。一些国家通过扩大服务范围对失能老人提供照护服务，如澳大利亚扩大了长期照护服务的覆盖对象，不仅包括重度失能老人还纳入了部分失智老人；德国也将其长期照护服务的覆盖范围扩大。部分学者认为，不仅需要家庭提供照护，社区、政府和市场都需要对失能老人提供一定的照护服务。国外针对失能老人在接受家庭照护过程照护模式单一，无法满足老人的照护需求，提出扩大服务范围和服务对象，发展多元主体政府、市场和社区介入家庭为其提供照护服务。

当前，失能老人照护现状需求难以满足，国内学者针对这一情况进行了广泛的研究，并从不同角度提出对策。首先，从供给主体上来讲，有学者通过对照护服务体系进行研究发现，我国当前照护主体选择较单一，发展趋势多向家庭照护服务发展，缺少市场、机构等其他社会力量的支持，需要发挥多元力量共同为失能老人提供照护服务。赵怀娟等^[4]指出对失能老人长期照护服务的提供应由政府、社会、市场及家庭共同承担。大多数学者也认同政府、市场、社会、家庭多方承担责任完善养老服务，从整合资源角度出发，提出了应当整合家庭、社区及机构照护服务的资源，从而建立四位一体的长期照护服务体系，实现政府为主导、家庭为基础、社区为依托、机构为支撑的老年照护体系。其次，在照护服务上，应全面提供满足失能老人照护需求的生活照护、精神慰藉、医疗护理等服务。

根据失能老人家庭照护的现状，研究者多基于互动视角研究照护者与失能老人的互动过程。研究者梳理文献分析出当前失能老人群体规模扩大，随着时间的推移需要照护的时间不断增加，失能老人的照护需求难以满足。家庭照护资源对失能老人来说是必需品，



但来源单一且短缺，并且家庭成员作为失能老人的照护者，对失能老人进行照护的过程中专业护理知识不完善，现有的服务无法有效满足失能老人的照护需求。从研究中可以看出，目前我国长期照护服务供给中主体较单一，只依靠家庭个体对失能老人进行照护无法满足当前老人日趋增长的需求，需要整合社会资源，使政府、社区、市场介入家庭共同为失能老人提供照护服务。

四、失能老人照护模式

国外很多学者对照护模式进行了研究和讨论。从照护模式之间的关系看，有学者认为正式照护与非正式照护

是互补关系，正式照护如果无法满足老人的照护需求，则非正式照护进行替补，满足老人的照护需求。从照护模式服务主体看，有学者将失能老人的照护模式划分为三种，分别为非正式的家庭照护、正式的家庭照护和养老机构的照护^[5]。这三种照护模式是相互支撑相互促进不可分割的。所以大多数学者将不同的照护模式划分为互补关系，并且满足失能老人不同的照护需求。还有国外学者指出进行居家照护既可以满足失能老人选择在家养老的需求，也可以进一步增进家庭成员之间的情感，还可以精准地满足失能老人在受照护过程中的不同服务需求。随着国外养老体系的不断完善和发展，更多的学者开始将关注点集中在家庭照护服务方面，通过探究发现，越来越多的失能老人希望得到来自家庭的照护和关爱，居家照护得到进一步发展。

对失能老人照护模式的研究，国内学者将其划分为不同的照护模式并对失能老人选择照护供给主体存在不同的研究着重点。谈俊新等^[6]将照护模式划分为家庭、社区、专业机构三种服务模式；周春山等^[7]提出了照护模式为居家、社区、机构三种照护模式，并且当前居家照护服务模式为多数失能老人选择的模式。虽然失能老人长期照护包括家庭和社会化照护，但对老人来说，最基本的依靠还是家庭供给，社会化的照护（包括机构照护供给、社区照护供给和非营利组织



供给)只能起到补充作用;肖云等^[8]则认为养老机构是失能老人养老最好的选择,机构可以为老人提供更精细的服务和照护,并且配有专业的医护人员为失能老人康复训练等提供专业服务。就当前的实际情况看,大部分老人选择家庭养老,家庭照护是老人最好的选择。虽然不同学者将照护模式划分为家庭照护、社区照护和机构照护类型,但在农村地区,机构和社区发展不完善,大多数失能老人基于此仍选择家庭作为主要的照护场所。

五、失能老人家庭照护问题

国外学者从医疗康复的角度进行研究,发现身体情况差的失能老人对专业的医疗康复护理需求强烈;同时对失能老人进一步研究得出,精神照护服务得到更多老人的青睐,老年人处于失能状态下会感觉到更孤独和寂寞,需要照护者与其频繁互动,提供娱乐活动和精神陪伴。有学者研究发现,老人与子女之间的互动对老人照护需求的满足有影响,子女多陪伴在老人身边,经常与老人沟通交流,提供精神娱乐活动,有助于提高失能老人的生活满意度。在国外尤其发达国家,失能老人在接受家庭照护服务时不仅对日常生活照护需求大,而且更需要医疗照护和精神慰藉服务,照护者与老人的互动极为重要。

学界针对失能老人家庭照护的问题从精神照护角度进行研究。刘晓婷等^[9]认为家庭照护者要频繁与老人互动,增加对老人的精神陪伴。孙金明^[10]认为,我国农村失能老人多,失能老人所在家庭贫困现象明显,而老年人对家庭依赖性高,护理服务及情感交流需求多。学者从生活照护角度进行研究发现,我国有一半以上的老人希望在家里养老,但实际上能够满足老人需求的家庭较少,大多数家庭并不具备专业的医疗设备和护理知识。纪竞垚^[11]研究发现,随着老年群体年龄增长、健康状况下降,失能老人需要照护者对基础生活能力如穿衣、洗澡和出门等的服务要求增多;石人炳^[12]在调查过程中发现,部分自理和完全不能自理的老人对照护的需求是持续的,老人处于失能状态下需要照护者与其沟通交流、陪伴安慰等基础的互动交往。朱震宇^[13]等学者基于医疗护理资源的视角,通过互动理论研究发现,失能老人在居家照护的过程中照护资源短缺,并且农村的照护体系未完善,照护者对失能老人实施护理康复的过程推进较慢。闫萍^[14]研究发现,家庭内部医疗护理水平较低,尤其老人在失能后家庭对医疗护理需求更大。

六、总节与评论

梳理国内外学者对失能老人概念界定、照护模式、家庭照护现状、失能老人接受家庭照护过程中面临的问题及提出的对策发现,国外对失能老人的照护对我国具有借鉴意义。国内学者从不同角度研究发现,完善老人照护服务体系是当前满足失能老人照护需求的重要举措,但没有根据实际情况提出更具体的解决方案,所以需要进一步研究应对不同失能老人家庭状况提出精确方案^[15]。根据对国内外文献的梳理,家庭照护仍是老人选择养老的重要模式之一,更多失能老人选择将家庭作为养老的地点,认为有家人的陪伴老人可以享受更满意的服务,但当前家庭照护仍需要外界力量支持来满足需求,需要动员政府、市场、社区等多方力量,多层次地构建和完善照护资源供给体系。(作者单位系吉林农业大学)

参考文献

- [1] 曹信邦,陈强.中国长期护理保险需求影响因素分析[J].中国人口科学,2014(4):102-109,128.
- [2] 彭希哲.老龄社会治理之“中国逻辑”[N].中国社会科学报,2021-10-18(8).
- [3] 庄绪荣,张丽萍.失能老人养老状况分析[J].人口学刊,2016,38(3):47-57.
- [4] 赵怀娟,陶权.失能老人家庭照护的现状及其影响因素分析:对W市305名照护者的调查[J].老龄科学研究,2013,1(3):44-50.
- [5] 杜鹏,董亭月.促进健康老龄化:理念变革与政策创新——对世界卫生组织《关于老龄化与健康的全球报告》的解读[J].老龄科学研究,2015,3(12):3-10.
- [6] 谈俊新,裴晓梅,李玥康.社会资本视角下的城乡老年人健康分化[J].人口与社会,2017,33(2):39-50.
- [7] 周春山,李一璇.发达国家(地区)长期照护服务体系模式及对中国的启示[J].社会保障研究,2015(2):83-90.
- [8] 肖云,随淑敏.我国失能老人机构养老意愿分析:基于新福利经济学视角[J].人口与发展,2017,23(2):92-99,91.
- [9] 刘晓婷,侯雨薇.子女经济支持与失能老年人的非正式照料研究:基于CLHLS的分析[J].浙江大学学报(人文社会科学版),2016,46(4):144-157.
- [10] 孙金明.中国失能老人照料需求及照料满足感研究:基于中国老年健康影响因素跟踪调查[J].调研世界,2018(5):25-31.
- [11] 纪竞垚.社会化照料会替代家庭照料吗?——基于CLHLS纵向数据的实证分析[J].南方人口,2020,35(3):1-12.
- [12] 石人炳.我国农村老年照料问题及对对策建议:兼论老年照料的基本类型[J].人口学刊,2012(1):44-51.
- [13] 朱震宇.中国长期照护服务政策演变与发展逻辑[J].中国卫生政策研究,2019,12(10):15-22.
- [14] 闫萍.失能老人家庭照护者的社会支持研究:基于北京市的分析[J].北京行政学院学报,2019(3):73-81.
- [15] 曹杨,杜鹏.失能老人的照料需要满足状况及其影响因素分析[J].人口与发展,2021,27(1):96-104,85.