

居家为基础 社区为依托 机构为支撑

# 失能老人 照护学

主 编 孙乐栋 李颖奕 刘 娟



科学出版社

# 失能老人照护学

主 编 孙乐栋 李颖奕 刘 娟

科 学 出 版 社

北 京

## 内 容 简 介

本书是教育部人文社科一般项目的研究成果。以广州市为例,采用质性研究方法进行资料收集和分析,系统地梳理了“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的养老服务体系的理论基础、实践效果、面临的问题,以及改进的策略或建议,客观地评价了三种失能老人的照护模式及效果。

该成果为政府相关部门制订合理的失能老人照护模式提供了科学依据,也可供老年医学从业人员、社会学工作人员、基层护理人员学习参考。

### 图书在版编目(CIP)数据

失能老人照护学/孙乐栋,李颖奕,刘娟主编. —北京:科学出版社,2018.9  
ISBN 978-7-03-058695-7

I. ①失… II. ①孙… ②李… ③刘… III. ①老年人-护理学  
IV. ①R473.59

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 200819 号

责任编辑:程晓红 / 责任校对:张怡君

责任印制:赵 博 / 封面设计:吴朝洪

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

http://www.sciencep.com

天津新科印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

2018年9月第 一 版 开本:850×1168 1/32

2018年9月第一次印刷 印张:5 3/8

字数:94 000

定价:38.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

## 编著者名单

- 主 编 孙乐栋 李颖奕 刘 娟  
副主编 麦爱芬 梅奕洁 魏姗姗 林 琳  
主 审 周再高  
编 委 (以姓氏汉语拼音为序)  
李 静(南方医科大学珠江医院)  
李颖奕(华南农业大学公共管理学院)  
林 琳(南方医科大学珠江医院)  
刘 娟(佛山市高明区慢性病防治站)  
麦爱芬(佛山市高明区慢性病防治站)  
梅奕洁(南方医科大学珠江医院)  
孙乐栋(南方医科大学珠江医院)  
谭 锐(南方医科大学珠江医院)  
唐妮娜(南方医科大学)  
魏姗姗(南方医科大学珠江医院)  
徐雅亚(南方医科大学珠江医院)  
易 梅(南方医科大学珠江医院)  
邹桂莲(佛山市高明区慢性病防治站)

## 前 言

近年来,老龄化问题在我国越来越严重。失能老人是指 60 岁及以上,因年迈虚弱、残疾或慢性疾病等因素导致部分或完全失去日常生活自理能力的老人。《中国老龄事业发展报告(2013)》显示,2012 年底我国失能老人为 3600 万,2013 年增加到 3750 万。预计到 2050 年我国失能老人将达到或超过 1 亿。失能老年人口数的激增和照护需求上升不但成为家庭成员的沉重负担,而且成为严峻的社会问题。在此情形下,我国初步构建了“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的养老服务体系,并在实践的基础上取得一定的成效,但也存在较多问题,无法真正满足失能老人的照护需求,迫切需要总结养老服务体系的经验和教训,以做好失能老人的长期照护工作。但国内外失能老人照护学方面的教材和专著相当缺乏,严重影响了失能老人的照护效果和专业人才的培养。为了更好地服务于失能老人,提高照护质量,我们在教育部人文社科一般项目《失能老人及其家庭之照顾方式选择、照顾成效及相关社会服务政策研究》(编号:

10YJC840062)的资助下,在科学出版社的支持下,在调研结果基础上,结合国内外失能老人照护方面的文献编写了《失能老人照护学》。

本书在结构和内容上体现思想性、科学性、先进性和实用性,系统梳理了“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的养老服务体系的理论基础、实践效果、面临的问题,以及改进的策略或建议,反映了当前失能老人照护学的研究成果和发展趋势。但由于专业发展和知识更新速度一日千里,加之时间紧迫,内容繁多,难免有不足之处,恳请各位同道和广大读者不吝赐教及大方指正,以期再版时补充和修正。

本书在编写过程中,有幸得到南方医科大学南方医院周再高教授的热情鼓励和指导,并在百忙之中审校了全部书稿,为本书增色不少。此外,全体编委的高度责任心、协作精神和精益求精的工作态度有力地保障了本书质量,衷心地向他们表示感谢!

本书适用于从事失能老人照护工作的机构、工作者及研究者使用,亦可供老年医学、老年护理、社会工作等专业教师教学时参考。

南方医科大学珠江医院 孙乐栋

2018年5月

---

# 目 录

---

第一章	绪论 .....	(1)
第二章	基于生态理论的失能老人长期照护 基础理论 .....	(7)
第三章	失能老人照护需求 .....	(14)
第四章	失能老人照护意愿 .....	(33)
第五章	失能老人家庭照护 .....	(53)
第六章	失能老人社区照护 .....	(81)
第七章	失能老人养老院照护 .....	(100)
第八章	养老机构中的社区感营造 .....	(121)
主要参考文献	.....	(141)
附录	.....	(145)

# 第一章 绪 论

---

2000年,世界卫生组织确定60~74岁是年轻老年人,90岁以上为长寿老人,而75~89岁为老年人。根据中国国情的实际情况,中华老年医学会确定60岁为老年人划分标准,60~89岁为老年人,90岁以上为长寿老人。晚年是人类生活中的重要阶段,其中身体各器官的结构和功能出现退化,也出现一些生理和心理上的衰老。

## 一、世界人口老龄化现状

人口老龄化,是指人口结构的动态过程,即按某一标准年龄定义的老年人口的百分比。这是一个随着时间的推移而增加人口结构的动态过程,而不是老年人数量的增加或减少。人口老龄化是世界人口发展的普遍趋势。这是各国共同的现象,也是科学发展和经济进步的象征。各国和各地区的人口老龄化程度差异很大。发达国家60岁以上老年人口比例较高,但发展中国家老年人口的增长速度快。

按照现在每年增长9000万左右的速度,预计到



2050年,世界老年人数量将会占世界总人口的20%以上。值得关注的是世界人口老龄化同时具有以下特征:①人口老龄化区域分布不平衡,预计到2050年,约有16.1亿老年人生活在发展中国家和地区,仅有3.6亿老年人生活在发达国家和地区;②高龄老年人增长速度快,目前60岁以上人口增速为2.6%,而80岁以上的增速达到了3.8%,远超60岁以上人口;③女性在老年人口中占绝大多数。

## 二、中国人口老龄化现状

近年来,老龄化问题在我国越来越明显。按国际上约定俗成的标准,当65岁及以上的老年人口达到7%(如果按照60周岁计算则为10%)及以上时,意味着这个国家/地区达到老龄化社会,也就是年老型人口。中国人口在21世纪初迈进年老型后,就目前的局势来看,这个现象还将要持续约半个世纪。

2000年,我国进行了第五次人口普查,普查结果发现60岁以上的老人年达到了总人口的10%(1.32亿),即我国进入老龄化社会。而第六次人口普查结果提示(2010年),老年人的比例上升到13.26%,其中65岁以上有8.87%,均明显升高。许多专家都对中国的老年人口增长趋势做出了估算,一般认为,我国在21世纪初进入老龄化社会,并且在之后的数十年内老年人口和老年人中的高龄人口都会有大幅上

升。据中国社会科学院“社会形势分析与预测”课题组(2005)的分析,在未来的一段时间里,我国人口老龄化仍将继续快速增长。35年前,我国老人/儿童比例为1:6,而35年后,这个比例可能会变成1:2。

1997年,邬沧萍等就总结了我国人口老龄化的特点:①规模大,速度快。按照现在的增长速度,我国2037年老年人将达到4亿之多,并可能在2051年达到顶峰并维持在稳定的水平。②老龄化增率在世界前列,就目前的资料来看,65岁以上老人比例从7%增长到14%,美国、英国等发达国家用了45年,而我国只用了27年。③经济水平相对落后。发达国家进入老龄化是在基本实现了现代化之后才开始的,而我国则相反。在此基础上,陈义平将中国人口老龄化的特点总结为“多”“快”“低”“高”,分别指老年人口绝对数量多、人口老化速度快、人口老龄化是在经济发展水平相对较低的情况下实现的、人口老化过程中有明显的高龄化趋势。穆光宗指出了我国老龄化的另一个特点,就是“少子老龄化”,即独生子女情况下所出现的老龄化情况。我国自实行计划生育政策以来,人口出生率急剧下降,使得在未来30年的老龄化社会将面对照料风险大的基本国情。

我国的老龄化进程并非平均,部分地区更早进入老龄化,广东进入老龄化阶段即早于我国其他许多地区。据统计,广东在20世纪90年代末期已进入人口

老龄化社会。按 65 岁及以上人口占总人口计,广东于 1998 年进入人口老龄化社会,并呈逐年严重的趋势。2005 年进行的抽样调查显示:广东省 65 岁以上的老年人占总人口的 7.41%,预计 2050 年将达到 20%左右。此外,广东老年人口同样存在高龄化趋势。广东省省会广州市老龄化及高龄化现象更为明显,在常住户籍人口中,65 岁及以上者占 9.8%,其中 80 岁及以上的高龄人口占 19.4%(14.67 万)。

### 三、失能老人的现状

失能老人的定义并不是一成不变的,它经历了从医学模式到社会模式的发展。由于经济政治因素的影响,我国目前仍处于医学模式。2010 年,我国老年人口情况调查分析将自理能力分为两个等级:完全不能自理和自理困难。到了第六次人口普查,将老年人的健康情况按照从重到轻分为不能自理、不健康但生活可以自理、基本健康、健康。总之,失能状况可以分为轻度失能(上下床、上下楼梯、吃饭、上厕所、穿衣、室内走动等日常活动不费力,但洗衣、使用电话、做饭、扫地、洗澡、日常购物等家务有困难或做不了),中度失能(则指日常活动中有 3 项或以上困难),完全失能(则表示所有的 12 项都做不了)。

不可置否,老年人的身体渐趋衰弱是客观事实。1997 年一项对北京市郊区及山区数千位老人的调查

表明,有轻度生活依赖者占 19.11%,中重度依赖者占 6.13%,总依赖率为 25.24%,提示老人中相当一部分存在失能现象。相关数据表明,我国 60 岁以上的老人已经超 2 亿,其中失能老人已达 3700 多万。进一步研究发现增龄是老年人功能衰退的第一位影响因素。“中国高龄老人健康长寿跟踪调查”数据显示,随着年龄的增加,残障发生率明显增加。例如,在各种社会经济政治等协变量相同或相似的情况下,男性中 90 岁以上和 100 岁以上的老人发生残障的概率是 80 岁以上老人的 1.6 倍和 2.1 倍;而女性的这种概率更高。此外,独居、受教育程度、经济自立、婚姻等不会对老人的自理能力有显著的影响。可见老年人尤其是高龄老人,存在较大的照料需求。

国外学者很早就关注失能老人的日常护理和照护资源分配等问题。中国学者的关注点主要在以下几个问题:①失能老人的城乡差异。1992~2002 年间中国失能老人占比下降 20%,城镇明显高于农村。②失能老人和家庭养老之间的联系。失能老人,即一定程度的残障老人,不仅会对本身寿命产生影响,降低生存时间,更会对本人所在家庭产生一定程度的影响。密切了家庭养老与社会支持之间的联系,更强烈地推进了以家庭养老为中心的社会支持体系。③失能老人的照护方式。在我国,由于传统文化的影响,失能老人一般以家庭养老为主,即失能老人由其子

女、亲属或身体健康的老伴进行照护。这种方式比社会照护更好,也更有利于躯体功能的恢复。这种情况在农村,特别是子女众多的情况下更为普遍,他们一般普遍采取轮流赡养。

#### 四、照护方式

老年照护是指为老年人提供、旨在帮助他们维持日常生活正常进行的卫生、个人照料和社会服务。照护方式按照不同的标准可以分为以下几个方面:①按组织形式可分为正式照护、非正式照护,前者主要由家庭、朋友和邻居组成,后者主要由政府和非政府机构组成。②按照照护资源的来源(如生活照料、医疗护理、经济或物质供养等)可分为家庭照护、社会照护。③按照照护场所的不同分为居家照护、机构照护和社区照护。

## 第二章 基于生态理论的失能老人 长期照护基础理论

---

2002年 Michael Ungar 介绍了生态理论与社会工作专业结缘的过程：“生态(ecology)”一词最先由 Ernst Haeckel 在 1868 年使用，指生物体在自然世界中的互相依赖。在一般的使用中，生态意味着“对生物体的生活条件包括生物体彼此之间及其与有机的和无机的环境之间跨学科的科学的研究”。生态理论以系统理论为基础，并影响多个学科的发展。生态科学与像社会工作这样的专业之间产生了很好的契合，后者促进个人及其环境之间健康的和互相依赖的交流。最早的社会工作实务生态模型挑战了在 20 世纪初期和中期风行的个体社会工作(casework)的趋向。如 Carol Meyer 所说：“从满足个人的社会工作(case-work)转向社会工作(social work)的运动不仅仅是字面上的；它意味着最终在社会工作实务的方向中由家庭、群体、社区和组织的方式来干预，这些新的方式将用于干预案主的环境。”

生态视角以系统理论为基础，而后者鼓励社会工

作者超越个案主而去看到他们的社会系统,并且提倡从医疗模式转向一个更趋向于社会性的模式,从强调看个体转向强调看个体的社会系统。社会工作由此而取得了发展,从感兴趣于心灵内部的现象转为感兴趣于系统之间的现象,从医疗模式转向人在情境中的概念,从直接的个体服务转向直接和间接服务的联合。这一变革于1960年后开始发生。生态学这一论点协助研究者采用整体观点,研究有机个体与环境之间的关系:该理论将个体视为中心点,再从生态社会的角度,检视所处的环境;人与社会系统为了维持生存和发展,必须经常与周围环境互动,此过程中从个人到大环境都受到互动关系的影响而发生改变,个体与环境之间彼此依赖,需要良好的适应才能互利。根据加罗尔·杰曼的观点,“生态学是一门研究有机体与环境关系的科学”。对生态学来说,以整体视角来看待人类是至关重要的。生态视角是一个比喻说法,这个比喻提供了一种对人及其所处环境之间的交互作用的理解。这一理论帮助人们了解个体与环境之间的关系,并提醒工作者在案主之外,也要注意周围环境与资源的配合。生态理论的基本主张:社会工作实践的基础是二元论。该论点包括人与情境,以及系统与其所处环境;社会工作实践发生在人类系统与环境之间的交界面上;交互作用发生在系统与环境的交界面上;在交互关系中,两个系统都受到变化力量的

影响；当交互作用促进有机体的生长与发展并同时改善环境，从而为所有依赖环境提供养料的系统提供更好的生存空间，社会工作实践的开展是最为成功的。

布里默和布朗芬布雷纳提出了可被社会工作者加以运用的系统的四个类别或层次：微观系统、中观系统、外观系统和宏观系统。微观系统（microsystem）指的是任何参与者在其中进行面对面接触或者直接接触的系统。微观系统就个人而言，则指其生活的家庭。这种划分是为了社会工作者对这些系统中发生的行为归类，但是这种类型的分析不应忽略首要微观系统与其他关键微观系统之间的关系。如果能够理解多元微观系统是如何相互联系起来的，就能更好地认识特定微观系统中的行为。

中观系统（mesosystem）是理论家用以在中观水平上进行分析的系统类别。它指的是我们生活于其中的个人关系网络，如所在的社区邻里等。我们的各个案主都生活在相似但不相同的中观系统中。在研究特定的微观系统时，了解影响该系统的个人关系网络是至关重要的。

人们组成了许多各不相同的微观系统。人们遇到的任何微观系统问题都会影响他们在其他场合的行为。例如，对于青少年来说，同辈群体中的事件会影响学校或家庭环境中的冲突程度。在分析任何已知的微观系统问题时，必须考虑中观系统的特征。



在布朗芬布雷纳框架中,外观系统(exosystem)指的是影响个人系统的更大的社会制度。它包括政府机构之类的社会设置,我们虽然不直接参与政府机构中的工作,但是它们对我们的生活产生了深远的影响。外观系统被认为是任何一个个体并不直接参与的系统。例如,父母的工作环境会对孩子的生活产生各种影响,而孩子并没有直接参与到父母的工作环境中去。外观系统层次的分析通过考察重大社会制度的影响,强调把案主更为广阔的社会环境考虑进去的必要性。

最后,宏观系统(macrosystem)指的是微观系统、中观系统和外观系统所处的更大的文化环境和亚文化环境,包括所在的社会文化、价值观、社会结构、政治与经济系统、相关社会政策与法令等。该系统对社会活动的影响是最为普遍的。文化(culture)被定义为一个意义和价值系统,这些意义和价值为某一种群所共享并且被传给后代。文化包括某一种群在其发展历史中创造出来的所有关键性人造物——所有物质的及非物质的(符号性的)产品。物质文化和符号文化影响我们行为的所有层面,在社会工作中,大多数框架所采用的社会系统分析法都非常关注物质文化和符号文化的方方面面。

在探讨老年人社区照护网络时,曾竹宁构造了社区老年人的照护服务生态区位环境图,内核为老人本