

国家社会科学基金资助项目

城市失能老人 家庭照料与社区支持

——基于北京市东城区的实证研究

杜娟 著



科学出版社

国家社会科学基金资助项目

城市失能老人家庭照料与社区支持

——基于北京市东城区的实证研究

杜娟 著

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书以北京市东城区作为研究现场,研究城市失能老人照顾者健康状况及社会支持需求,同时采用社区综合干预措施对失能老人照顾者进行干预。

本书适合从事失能老人照顾研究的学者及社区卫生服务机构的医务人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

城市失能老人家庭照料与社区支持:基于北京市东城区的实证研究/杜娟著.
—北京:科学出版社,2016.11

国家社会科学基金资助项目

ISBN 978-7-03-050776-1

I. 城… II. 杜… III. 老年人—家庭—护理—研究—东城区
IV. ①R473.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第276237号

责任编辑:李 玫 杨小玲 马晓伟/责任校对:张怡君
责任印制:张 伟/封面设计:蔡丽丽

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>

北京中石油彩色印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017年1月第 一 版 开本:720mm×1000mm 1/16

2017年1月第一次印刷 印张:11 1/2

字数:215 000

定价:68.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前言

中国老龄科学研究中心发布《全国城乡失能老年人状况研究》显示,2010年末全国城乡部分失能和完全失能老年人约3300万,占总体老年人口的19.0%,其中完全失能老年人1080万,占总体老年人口的6.23%。而我国目前大多数养老机构都不接收生活不能自理的老人,因此相对于失能老年人口数量,机构性照顾远远不能满足广大老年人的日常生活及医疗护理服务需求,家庭和社区仍是绝大多数失能老人的生活和康复场所,因此家庭照顾者仍将在一定时期内承担主要的照顾责任。

家庭照顾者除承担着繁重的照顾任务外,还面临生活、工作等各方面压力,因此对其健康和生活质量造成影响。为缓解家庭照顾者由于照顾带来的各种压力,国外针对家庭照顾者已进行了一系列的干预研究,并显示出良好的效果;而国内在家庭照顾者干预方面的研究主要集中于单病种的门诊和住院病人的照顾者,而基于在社区中针对照顾失能老人的家庭照顾者的干预研究尚未见报道,因此建立适合中国文化背景,基于社区针对失能老人家庭照顾者的社区支持干预内容及方式,对于降低家庭照顾者的不良情绪,减轻照顾者的负担,提高照顾的质量,进而减轻社会负担,具有重要的现实意义。

本书以北京市东城区失能老人家庭照顾者作为研究对象,通过现场调查,较为全面地了解了失能老人照顾者的健康状况、照顾负担及社会支持需求;在此基础上,运用压力过程模型理论,构建了社区综合干预措施,通过实施干预措施,显示初步成效,即降低了家庭照顾者的焦虑和抑郁情绪、降低了主观照顾负担、增进了健康行为。

本书共七章。第一章,导言。介绍研究背景,研究目标和研究的技术路线。第二章,家庭照顾者健康状况及社会支持文献概述。概述了家庭照顾者身体、心理和社会方面的健康状况、国内外家庭照顾者社会支持研究现状及对今后我国开展社会支持的启示。第三章,家庭照顾者干预研究文献概述。主要对国外六种干预方式(教育干预、

喘息式服务、心理干预、支持性干预、家庭会议和综合干预等)进行评述。第四章,失能老人家庭照顾者健康状况及社会支持需求调查。主要采用 SF-36 调查了失能老人照顾者的生理和心理健康状况,采用 SDS 量表调查了照顾者的抑郁情绪;采用 ZBI 量表测量了照顾者的照顾负担;采用 SSRS 量表测量了照顾者的社会支持情况;同时在参考国内外同类研究的基础上,自编了照顾者社会支持需求问卷。第五章,失能老人家庭照顾者社区支持干预内容设计。根据失能老人家庭照顾者的健康状况及对社会支持的需求,设计包含照顾知识技能及针对照顾者照顾情境而设计的自我保健知识教授两部分内容。第六章,失能老人家庭照顾者社区支持干预的类实验研究。按照社区支持干预内容,干预组前 3 个月接受了面对面的照顾知识和技能培训及自我保健知识培训,后 3 个月接受了电话随访,而对照组维持目前的常规管理。结果显示,照顾者的抑郁和焦虑情绪得以改善,自我感觉照顾负担减轻,增进了相关的健康行为。第七章主要结论、政策建议、主要创新点与不足。最后为参考文献及附录。

随着人口老龄化进程的加快,失能老年人的数量将不断增加,即使是在建立了长期照顾制度的欧美发达国家,家庭照顾者仍是照顾失能老年人的重要力量,因此为家庭照顾者提供社区支持是社会应尽的义务。本书研究揭示了通过为照顾者提供照顾失能老年人所需的照顾知识和技能,以及教授照顾者学会自我放松,自我保健,可以改善他们的抑郁和焦虑情绪,降低对照顾负担的感受,增进健康行为,从而能够更好地为失能老年人提供照顾,具有良好的社会效益。

本书特色之处:一是,在做社区支持干预时,设计了包括照顾知识技能及针对照顾者照顾情境而设计的自我保健知识的干预措施,这些内容可供基层医疗机构在开展相关工作时参考借鉴;二是,在研究分析方法上,除了采用常规的多重线性回归及 logistic 回归分析,探讨了多种因素对于照顾者负担情况、抑郁情绪及社会支持情况等的影响外,还采用了分层分析的方法,对照顾者健康状况(分为身体健康及心理健康)的影响因素进行了分析,该分析方法的最大优势在于能够将各种影响应变量的自变量因素按影响大小加以区分,方便找到最关键的影响因素。另外,由于是社区干预,不同社区间照顾者基线难以做到均衡,因此在进行分析时,引入了倍差法建立模型的分析方法,有效地解决了基线不均衡问题,客观地分析了由于干预所带来的净效果。

本书编写过程中,来自于北京市东城区社区卫生服务机构一线的徐薇医生和钱晨

光医生在资料收集、现场实施等方面做了大量工作,在此表示衷心的感谢!本书的出版也得到北京市重点学科项目资金资助,在此一并表示感谢!

本书成书之际,脑海中又浮现出那些失能老人家庭照顾者,他们的困窘和无奈与他们对亲人不离不弃的爱交织,愿本书的出版,能够让社会上更多的人关注他们,支持他们!

杜 娟

首都医科大学

2016年8月20日

目录

第一章 导言	(1)
一、研究背景与依据	(1)
二、研究目标与目的	(3)
三、研究的技术路线图	(4)
第二章 家庭照顾者健康状况及社会支持文献概述	(5)
一、家庭照顾者健康状况	(5)
二、家庭照顾者的社会支持状况	(6)
三、对我国今后开展社会支持服务的启示	(10)
第三章 家庭照顾者干预研究文献概述	(11)
一、国外照顾者干预研究状况	(11)
二、国内照顾者干预研究状况	(14)
第四章 失能老人家庭照顾者健康状况及社会支持需求调查	(16)
第一节 家庭照顾者照顾感受及所需社会支持的定性研究	(16)
一、资料与方法	(16)
二、结果	(18)
三、讨论	(28)
第二节 家庭照顾者健康状况、照顾负担及社会支持的定量研究	(29)
一、资料与方法	(29)
二、结果	(36)
三、讨论	(58)

第五章 失能老人家庭照顾者社区支持干预内容设计	(70)
一、照顾者照顾所需知识和技能内容设计	(70)
二、照顾者自我保健内容设计	(71)
三、失能老人家庭照顾者社区支持干预团队组成及干预方式	(72)
第六章 失能老人家庭照顾者社区支持干预的类实验研究	(75)
第一节 资料与方法	(77)
一、研究对象与方法	(77)
二、质量控制	(85)
三、技术路线	(85)
第二节 结果	(87)
一、研究对象流失情况	(87)
二、干预组与对照组基本情况比较	(88)
三、正态性检验和方差齐性检验	(90)
四、组内干预效果评价	(93)
五、应用倍差法分析组间干预效果	(101)
六、干预反馈情况	(107)
第三节 讨论	(108)
一、社区支持干预对家庭照顾者情绪、照顾负担及健康行为形成等具有正向作用	(108)
二、社区支持干预对家庭照顾者健康自评无影响	(109)
三、参与干预的家庭照顾者对干预的反馈	(109)
四、对家庭照顾者实施社区综合干预的意义	(110)
第七章 主要结论、政策建议、主要创新点与不足	(111)
一、主要结论	(111)
二、政策建议	(111)
三、成果研究内容及方法的创新程度、突出特色和主要建树	(112)
四、学术价值、应用价值、社会影响和效益	(113)
五、成果存在的不足或欠缺	(115)
参考文献	(116)
附录1 访谈提纲	(125)

附录 2	城市失能老人家庭照顾者健康状况及社会支持需要调查表	(127)
附录 3	失能老年人照顾常用知识及技能手册	(139)
附录 4	照顾者自我保健知识手册	(150)
附录 5	城市失能老人家庭照顾者干预研究调查表	(161)
附录 6	培训反馈问卷	(171)

导 言

一、研究背景与依据

人口老龄化是当今世界大多数国家面临的一个共同问题,在我国,随着医疗卫生事业的发展和人民生活条件的改善,平均期望寿命有了大幅度的提高,人口老龄化的趋势日渐明显。据全国第六次人口普查数据显示,我国大陆 60 岁及以上的老年人口已达到 1.78 亿,占总人口的 13.26%,其中 65 岁及以上人口 1.19 亿,占总人口的 8.87%。在未来,老年人口还将以每年 3.32% 的速度增长,到 2050 年老年人口将超过 4 亿。随着我国人口老龄化、高龄化老人比例不断增长,老年人的总体健康状况不容乐观,中国老龄科学研究中心发布《全国城乡失能老年人状况研究》显示,2010 年末全国城乡部分失能和完全失能老年人约 3300 万,占总体老年人口的 19.0%,其中完全失能老年人 1080 万,占总体老年人口的 6.23%;到 2015 年,即“十二五”期末,我国部分失能和完全失能老年人将达 4000 万人,比 2010 年增加 700 万人,占总体老年人口的 19.5%。

随着年龄的增长,老年人身体心理功能会逐渐衰退,独立生活的能力下降,对他人的依赖程度就会提高,产生了日常照顾生活护理等各种服务的需求,发达国家为此建立了长期照顾制度来应对。老人在生活部分或完全不能自理后,必须依赖他人提供综合性服务,包括医疗护理、生活帮助及心理精神慰藉等内容,即长期照顾(Long-term care)。长期照顾的提供者包括正式照顾者和非正式照顾者,正式照顾者一般指在机构中的医学专业人员和社工人员,非正式照顾者一般包括家庭成员、朋友、志愿者等,非正式照顾者提供的照顾一般是在居家环境下进行的,因此家庭成员是主要的承担者,被称为家庭照顾者。

美国目前有 6570 万非正式照顾者正在为生活不能自理的老年人、残疾人提供着长期照顾服务,在美国有 2/3 的失能老人由家庭成员照顾,1/4 的失能老人由家庭成员及护工共同照顾,而仅有 9% 的失能老人完全由机构照料;2012 年加拿大照顾者调查显示,有超过 1000 万的加拿大成年人为患有残疾、慢性疾病或衰老的家庭成员或朋友提供照顾服务。由于这些非正式照顾者提供的无偿服务,极大地缓

解了政府财政压力,以美国为例,2009年非正式照顾者提供的服务约值4500亿美元,是长期照顾体系中家庭服务(homecare)及护理院服务(nursing home services)的总和。我国暂无家庭照顾者相关统计数据,但据民政部门统计资料显示,截止2013年底全国各类养老服务机构42475个,拥有床位493.7万张,且大多数养老机构都不接收生活不能自理的老人,由此可见相对于失能老年人口数量,机构性照顾远远不能满足广大失能老人的日常生活及对护理服务需求,家庭和社区是绝大多数失能老人的生活、康复的场所,因此家庭照顾者仍将在一定时期内承担主要的照顾责任。

研究显示,当照顾者的身心健康受到影响会累及到被照顾老年人的照顾质量和生活质量,而且照顾者自身也会成为医疗卫生资源的消耗者,加大健康照顾的成本,增加医疗保障系统的负担。由此可见,照顾者的自身状况的好坏和照顾能力的高低直接决定着能否为老年人提供好的照顾,如果对家庭照顾者现存的健康问题和照顾能力问题不采取相应的对策,将进一步加大失能老人及其家庭照顾者对医疗卫生服务的需要,加大医疗费用支出,增加个体、家庭和整个社会的负担。因此为缓解家庭照顾者由于照顾带来的各种压力、维护家庭照顾者的健康水平显得尤为重要。

研究显示,通过对家庭照顾者进行心理调适、病人照顾等方面的健康教育干预,可缓解照顾者的焦虑、抑郁等状态。国外政府机构、行业协会和社区机构已意识到这一点,近年来建立了许多为家庭照顾者服务的机构和组织,如美国的照顾者协会(<http://www.caregiver.org>)、加拿大照顾者协会(<http://www.ccc-ccan.ca>),英国照顾者协会(<http://www.carersuk.org>),台湾地区的家庭照顾者支持网(<http://www.familycare.org.tw>)等,为家庭照顾者提供咨询、教育、培训、法律和财政等各方面的支持,照顾者可以轻松获取需要的信息。另外还定期对家庭照顾者的健康状况、需要情况进行评估,针对其健康水平和护理需要为他们提供相关服务。实践证明这些服务的提供可以有效地缓解家庭照顾者的压力,提高了健康水平。另外,为了更加促进国际间有关照顾者相关信息共享,积极倡导家庭照顾,2007年欧盟成立了欧盟照顾者协会(the European Association Working for Carers),2012年由英国、美国、加拿大、澳大利亚等国牵头成立了国际照顾者联盟(International Alliance of Carers Organizations),致力于在全球推广对于将照顾者的角色整合在现在的卫生和社会照顾体系中。

从目前国内文献来看,我国对照顾者的研究还十分有限,主要集中于对各种失能老人照顾者心理状态和负担方面的研究,研究显示,家庭照顾者负担较重,同时研究也显示家庭照顾者对于失能老年人的照顾质量与老年人的生活质量呈正相关。而对其他研究内容如家庭照顾者的需求、健康状况、生活质量方面的研究相对

较少,有关家庭照顾者支持性服务研究就更少了,彭展琼(2010)运用定性研究方法对家庭照顾者的所需的社区支持进行研究,研究显示在基于社会服务工作层面构建的社区支持包括提供到户探访服务、外展服务、互助小组支持服务、技巧培训、义工联动网络服务。而对于基于社区卫生服务团队提供的社区支持未见报道。

我国从1997年开始大力发展社区卫生服务以来,目前已经建立起一支涵盖基本医疗、预防、保健、健康教育、康复、计划生育服务“六位一体”的专业队伍,负责所辖区域内居民的健康的管理,而对于失能老人家庭照顾者,他们对于有关疾病的护理及相关健康教育知识的需求非常高,因此在目前我国还未建立起长期照顾制度之前,充分利用现有社区卫生服务机构,以健康教育和预防保健为切入点,为失能老人家庭照顾者提供基于此的社区支持,对改善他们的健康状况具有重要的现实意义。

基于以上背景,本研究提出了“城市失能老人家庭照料与社区支持”这一课题,计划以北京作为研究现场,着重从微观层面探讨照顾失能老人的家庭照顾者这一特殊人群的健康状况、照顾负担、生活质量、社会支持及社会支持的需求情况及影响因素;另外尝试建立适合中国文化背景,基于社区针对失能老人家庭照顾者的社区支持干预内容及方式。

二、研究目标与目的

本研究总目标是:通过实证性研究了解城区失能老人家庭照顾者的健康状况、社会支持情况及对社会支持的需求状况,从而建立基于社区的对失能老人家庭照顾者的干预内容及方式,降低家庭照顾者的不良情绪,减轻照顾者的照顾负担,提高照顾的质量,为今后开展适宜我国现状的家庭照顾者的社会支持性服务提供依据。具体研究目的包括:

1. 通过文献查阅,了解国内外有关家庭照顾者社会支持现状及有关社会支持干预研究的现状。
2. 通过对失能老人家庭照顾者进行访谈,了解他们在照顾过程中的感受及获得的社会支持情况。
3. 通过现场调查,了解城市失能老人照顾者身心健康状况、照顾负担情况、获得的社会支持情况及社会支持需求情况并分析其影响因素。
4. 通过文献阅读、专家咨询及现场调查等,制定针对社区失能老人家庭照顾者的社区综合干预措施。
5. 通过类实验研究,验证社区综合干预对失能老人家庭照顾者抑郁情绪、焦虑情绪、照顾负担、健康行为和健康自评的影响。
6. 初步构建基于社区卫生服务团队对失能老人照顾者的社区支持内容及

方式。

三、研究的技术路线图

见图 1-1。

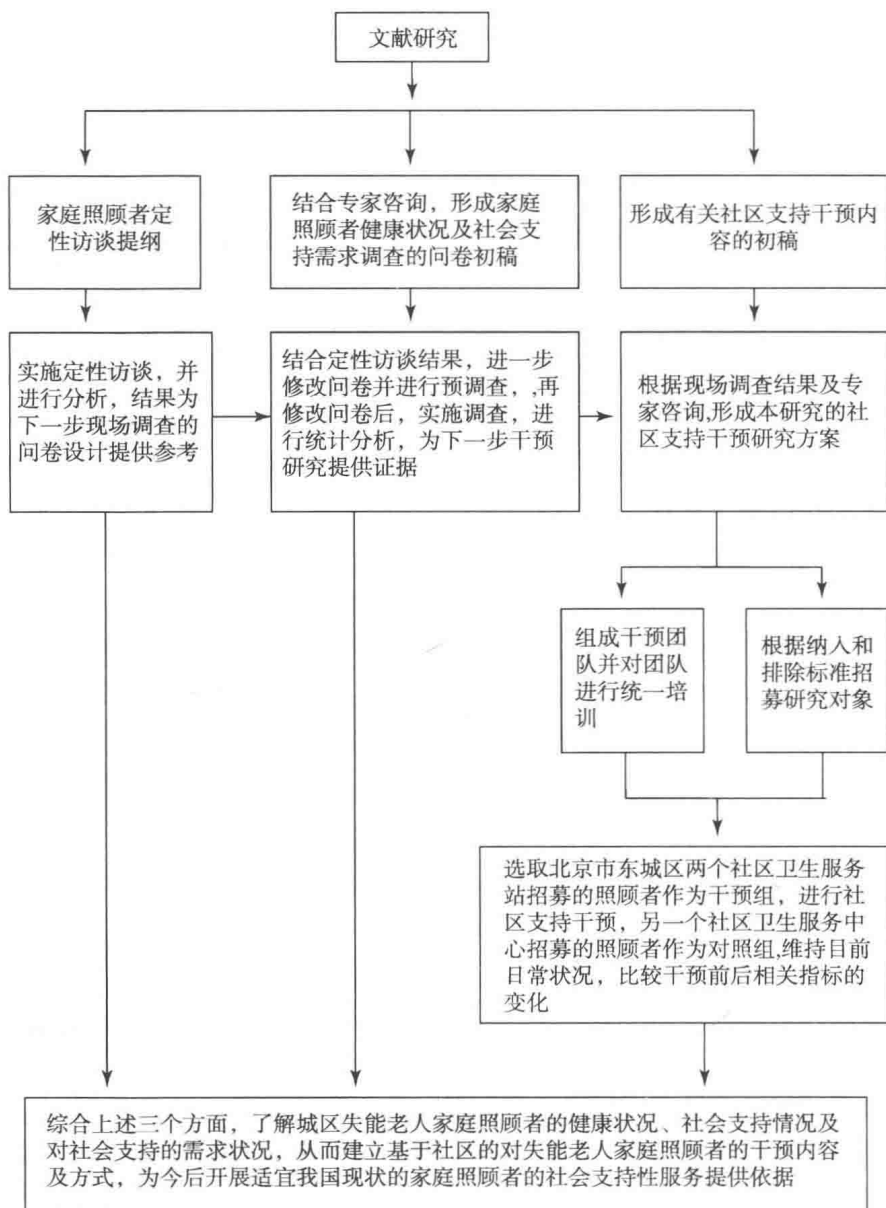


图 1-1 技术路线

家庭照顾者健康状况 及社会支持文献概述

中国已进入老龄化社会,老年人总体健康状况不容乐观,生活完全或部分不能自理的老人的数量逐年递增。当老年人因年老、疾病、伤残等原因导致各种机体功能出现障碍,进食、沐浴、穿衣、如厕、室内走动等基本日常活动必须在他人的协助或完全依赖他人的协助才能完成,我们即称之为失能老年人。中国老龄科学研究中心发布《全国城乡失能老年人状况研究》显示,2010年末全国城乡部分失能和完全失能老年人约3300万,占总体老年人口的19.0%,其中完全失能老年人1080万,占总体老年人口的6.23%,到2015年,即“十二五”期末,我国部分失能和完全失能老年人将达4000万人,比2010年增加700万人,占总体老年人口的19.5%。以此进行推算,截止2013年底北京市60岁及以上常住人口293万人,部分失能和完全失能老人约为55万人,其中完全失能老人18余万人。

但据民政部门统计资料显示,至2013年底全国各类养老机构服务机构42475个,拥有床位493.7万张,其中北京市在民政部门登记在册的养老机构416所,床位数75258张,社区床位数5737张,社区日间床位照料数4604张,而且大多数养老机构都不接收生活不能自理的老人,由此可见相对于失能老年人口数量,机构性照顾远远不能满足失能老人的照顾服务需求,家庭及社区是绝大多数失能老人的生活、康复的场所,因此家庭照顾者将在一段时期内承担主要的照顾责任。

一、家庭照顾者健康状况

长期照顾的提供者包括正式和非正式照顾者。正式照顾者一般指在机构中的医学专业人员和社会工作人员,非正式照顾者一般包括家庭成员、朋友、志愿者等,非正式照顾者提供的照顾一般是在居家环境下,因此也称为家庭照顾者。家庭照顾者一般为家人,包括配偶、子女、兄弟姐妹或其他非直系亲人,其中配偶为主,多为女性。

对失能老人的照顾占据了家庭照顾者的大部分时间与精力,在体力、心理和经

济上都承受巨大的负担,常感到疲劳、紧张,容易出现抑郁、焦虑等负性情绪;长期繁重的照顾给照顾者自身的身心健康带来很大的影响,主要表现在三个方面。

(一) 身体健康方面

高强度的照顾直接影响到照顾者的身体健康,他们大多不同程度有筋疲力尽、身体不适感觉,健康水平下降、免疫功能下降,发生感染的概率增加、伤口愈合差,且容易患头痛、胃肠道疾病、心脏病等疾病,并出现头晕、失眠、体重下降等症状,最严重的影响是增加了心脑血管患病率及死亡率;Schulz 指出,承担照顾工作的老年配偶照顾者(年龄 66—96 岁)比同龄的非照顾者的死亡率高 63%。

(二) 心理健康方面

有研究显示,家庭照顾者发生抑郁、焦虑等心理疾病的概率要明显高于非家庭照顾者,国外还有调查显示,这种抑郁、焦虑情绪不仅出现在照顾过程中,而且在停止照顾 3 年后仍然持续存在。

(三) 社会方面

照顾者由于花费大量的时间、精力照顾老人,因此他们社交活动严重受限、工作时间减少,经济压力逐渐增大。有研究指出,由于社会支持的减少和人际交往的受限使照顾者生活质量降低,长时间照顾患者,使得照顾者的社交圈越来越小,与朋友交流机会也相对减少,业余生活单调贫乏,容易产生孤独感、遗弃感。

二、家庭照顾者的社会支持状况

(一) 社会支持概念

目前对社会支持仍没有统一的定义,Cohen 等认为社会支持是指个体与社会各方面包括家庭、亲朋、同事、组织和社团等精神及物质上的联系,具有缓冲应激的作用,能减缓身心疾病的发生和发展,它作为个体可利用的外部资源,是个体影响应激反应的外部中介变量,它反映了一个人与社会联系的密切程度和质量。一般认为良好的社会支持对应激状态下的个体身心健康提供保护作用、可以使其提高生活质量、是促进患者康复的重要手段,而缺乏社会支持则对身心健康有损害。

(二) 国外家庭照顾者的社会支持状况

国外美国、加拿大等经济发达国家,家庭照顾者社会支持建设起步较早,社会支持性服务体系比较成熟,已开展了一系列家庭照顾者支持性服务,并已显示出一定的效果。

1. 社会支持的来源 目前,一般将社会支持性服务的来源分为三个层面:国家层面、社区层面、家庭层面。国家层面主要由政府提供经济和政策支持,如美国由国家和州资助的国家家庭照顾者项目。社区层面的支持由正式和非正式的机构共同提供,正式机构包括医院、社区卫生服务组织、养老院、公立的日托机构等;非

正式机构包括一些团体协会,如支持团体、特定疾病的组织(如:卒中、痴呆等)、国际联盟(如:美国家庭照顾者联盟、加拿大照顾者协会等)等。家庭层面的支持是指来自于配偶、子女、亲戚、邻居、朋友等的支持。

许多发达国家逐步建立起较为完善的社会福利制度,为失能老人的长期照顾提供资金上的保障,如在2000年日本通过了《护理保险制度》法案,这标志着长期护理保险被正式纳入社会保险体系,解决了65岁以上老年人获得居家照顾和机构照顾所需费用的财政保障等问题;德国先后通过了《健康保险改革法案》和《社会抚养保险法案》,建立了强制性的长期护理保险制度;美国虽然没有专门的长期护理保障制度,但在事实上也将长期护理保障项目纳入了社会保险体系,如社会医疗保险体系中的针对低收入者的健康保险(Medicaid)可报销因慢性病或意外导致的长期护理费用,另外社会医疗保险体系中的老年人和残疾人的健康保险(Medicare),其中有一类项目有对于需在家接受护理及在Medicare定点家庭护理机构接受护理服务,也可得到保险报销,而其他人群则需自己购买长期护理保险。同时一些国家还通过立法保障了照顾者的权益,代表性的法律有美国2006年颁布的生命喘息法案(The Lifespan Respite Act of 2006)以及西班牙在2007年7月1日颁布了法律《个人自主性及照顾依赖者》等都为喘息服务的开展提供了政策支持。美国实行的家庭和医疗休假法案(Family and Medical Leave Act, FMLA)则为照顾者的工作和休假权益提供了保障。

2. 社会支持的内容 社会支持的内容从下列四个方面阐述:工具性支持、信息性支持、自尊性支持和社会陪伴支持。

(1)工具性支持:主要包括医疗护理类支持、生活护理类支持和经济支持。

①医疗护理类支持:失能老人一般患有2种以上疾病,经常会出现要就诊、住院等情况,大多数照顾者不知道如何选择、联系适当的医疗机构,而大多数照顾者是独自照顾老人,在老人转诊就医过程中如何搬运老人就是一道难题,在国外就出现了一系列的协调性服务,如:预约医疗服务、转诊及协助转诊,这有效地缓解了照顾者的压力。由于失能老人大都患有高血压、糖尿病等慢性疾病,照顾者在照顾老人日常起居的基础上还同时承担着对老人病情监测(血压、血糖、生命体征)及药物管理等医疗护理服务的任务,而绝大多数照顾者缺乏这方面的专业知识和技能,因此在国外就有专业人员通过家庭病床、家庭随访及机构护理等形式为这些照顾者提供专业的支持性服务。国外还有一些专业的组织提供特定疾病的医疗护理,如阿尔茨海默疾病组织、帕金森疾病组织、脑卒中协会等,采取定期随访的方式在家中指导照顾者的工作。

②生活护理类支持:有研究表明,照顾者在照顾老人过程中身体承受了沉重的负担,照顾老人一项是长期、繁重的工作,而照顾者本人大都患有高血压、糖尿病、

冠心病、脑血管病等慢性疾病,在照顾过程中会感到精疲力竭,因此迫切需要对日常生活的协助支持。这类支持主要包括:家务助理服务(打扫房间、做饭、洗衣、熨烫等)和替代服务(如暂托服务、成人日间照顾、替代付水电费、购物、社区送餐等)。

家务助理服务也被称作主妇或家务服务,在英国,所提供的服务包括收拾房间、送餐服务、协助清理个人卫生等。在美国提供的服务项目主要帮助照顾者收拾家务,例如打扫房间、洗衣、做饭、帮助购物等,服务一般由非营利机构或家庭服务组织等提供。有研究显示因家务助理服务可减少照顾者客观的照顾负担,因此可使家庭照顾者的身心负担得以减轻。

暂托服务根据服务提供地点不同而分为家庭内暂托服务(Inhome Respite Care)和机构暂托服务(Institutional Respite Care),两种服务的功能相似,都是通过为失能老人提供短期照顾,使照顾者能够获得休息时间,暂时放下照顾任务去放松、娱乐、休息等。这是减轻照顾者负担的服务方法之一。许多学者认为它可以减轻照顾者的负担及缩短老人住院时间并改善了老人和家庭照顾者的生活质量。成人日间照顾中心是为失能老人提供较为安全的支持性、治疗性的暂托性服务机构。成人日间照顾中心的工作人员一般会根据老人情况制订个性化的照顾计划并会安排一些娱乐活动,同时提供日常生活活动的协助。成人日间照顾可以同时满足失能老人和家庭照顾者的需求:对于失能老人来讲,日间照顾中心可以使老人有机会同其他老人交流、减轻社会分离感;对于家庭照顾者,该服务提供了替代性服务,使照顾者有机会得以放松身心。

③经济类支持:照顾者大多全职照顾失能老人,没有进一步的收入来源,直接影响家庭经济状况;再加上失能老人一般患有2种以上疾病,医疗费用对家庭来说是一笔重要的开支,高额的医疗费用经常会让家庭感到巨大压力,对于大多数的照顾者而言,给予经济上的支持是最为迫切和最为直接的。国外为照顾者提供经济支持,主要包括两种形式:直接经济支持,向家庭照顾者提供生活补助或津贴、为家庭照顾者提供使用替代服务的券或直接支付这部分费用、向提供照顾服务的其他人(亲戚、朋友等)支付费用、为没有医疗保险的家庭照顾者购买医疗保险,或是把家庭照顾者纳入到医疗补助的范围内等;间接经济支持:包括一些政策和法律为照顾者服务和项目的开展提供资金保障,如为照顾者培训和对照顾者的照顾提供资金保障;如带薪休假政策、照顾者免税法案等法律制度为维护照顾者的权益提供了法律保障。

(2)信息性支持:家庭照顾者并不是专业的照顾人员,大多数照顾者缺乏照顾知识,因此为家庭照顾者提供信息性支持是社会支持性服务中不可缺少的一部分。在国外一些发达国家(美国、加拿大、欧洲各国),各种组织和团体为家庭照顾者提