

老化与照护:失能老人的长照困境 与社会工作服务

——基于B市Y社区的调查

许晓芸

摘要:失能老人养老服务除了面临经济、身体等方面的沉重负担,还面临心理、情绪、观念等方面的负面影响。既有照顾者与被照顾者之间的双向压力,也有政府、社区、机构之间的供给缺位,也存在养老需求与长期照护现实之间的矛盾,还存在社会支持缺失与个体无法增能的双重窘境。基于社会工作助人的专业视角,探索夯实以居家养老为基础的家庭照护、加强社区老年照护服务、转型升级医养结合服务新模式的长照策略,达成失能老人老化态度转变、老年人力资源活化、照护资源有效整合的增能预期,实现“就地老化”和“成功老化”。

关键词:老化,失能老人;长期照护;社会工作服务

基金项目:教育部人文社会科学研究规划基金项目“失能老人智慧社区养老模式优化与社会工作介入研究”(编号:16YJAZH068)。

[中图分类号] C916 [文献标识码] A [文章编号] 1672-4828(2019)01-0081-10

DOI: 10.3969/j.issn.1672-4828.2019.01.007

许晓芸,内蒙古科技大学文法学院副教授,硕士生导师(内蒙古包头 014010)。

一、问题的提出与文献述评

老龄化问题被公认为21世纪三大世界性社会问题之一。按国际通行的标准,60岁或65岁以上的老年人口在总人口中的比例分别超过10%和7%,即达到了人口老龄化。2017年末,我国60周岁及以上人口24090万人,占总人口的17.3%,其中65周岁及以上人口15831万人,占总人口的11.4%,老龄化速度和进程明显加快(中华人民共和国国家统计局,2018)。根据第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查显示,我国失能、半失能老年人大致4063万人,占老年人口18.3%,预计到2050年会达到9000多万(叶正兴、李桂兰,2018)。在人口快速老龄化且高龄化的进程中,失能和高龄老年人口的快速增加对老年长期照护体系建设提出了更高的要求(杜鹏,2017),如何有效地应对失能以及失能照料带来的压力和挑战,成为人口老龄化研究关注的焦点。

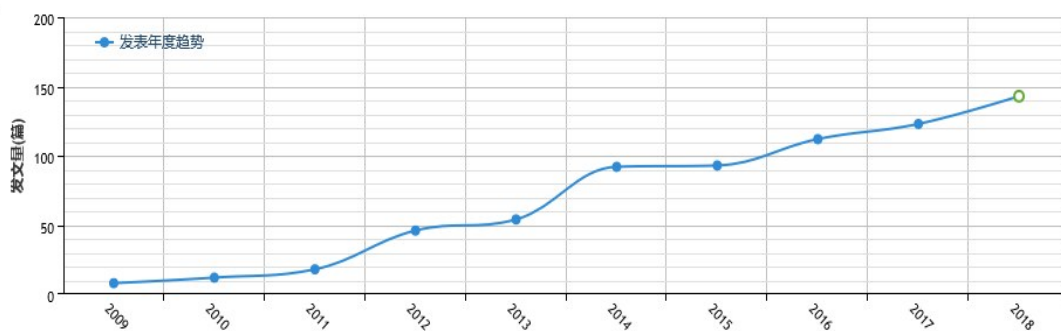


图1 2009-2018年“失能老人”研究年度趋势图

笔者于2018年7月在中国知网以“失能老人”为篇名检索,社会科学领域从2009年到2018年十年间相关文献达到591篇,相关研究逐年增长趋势明显,如图1所示。研究的内容既包括失能老人的照料需求、养老服务,也包括长期照护体系构建、政策设计、服务模式等。既有理论模型构建,也有实证数据分析,还有政策建议与对策探讨,失能老人照护问题得到了极大的关注。4000万的失能老人谁来照料?谁来护理?2017年的统计结果显示,我国至少1000万失能老人需要长期照护床位,最保守估计服务床位数是565万张,但目前还不到130万张,实际缺口达到400万张,而护理人员缺口1000万(叶正兴,李桂兰,2018),供需矛盾极其尖锐。全社会防范老年失能的风险意识淡薄,长期照料服务设施和机构的严重滞后,长期照护缺乏制度性保障,长期护理险尚在试点当中,实现失能老人的“老有所护”依然任重道远。

二、分析框架与研究方法

(一)分析框架

失能指的是个体由于疾病、年老等原因,无法有效、自如控制自己身体机能运转,心智出现功能性障碍或倒退,部分或全部丧失生活自理能力的一种非健康状态,处于这种非健康状态的老年群体,即为失能老人(邓大松、李玉娇,2017)。“失能”并不完全等于“生活不能自理”,但在实际应用中二者存在一定程度的概念混淆,从某种意义上理解,“失能”是生物医学概念,强调人体内在结构的功能性障碍,而“生活不能自理”是社会行为概念,考虑社会人口学、外部环境因素等方面的影响(彭希哲、宋靓璐、茅泽希,2018)。按照国际通行标准,失能根据吃饭、穿衣、上厕所、室内走动大、洗澡、上下床等6项指标,可分为轻度失能、中度失能和重度失能三种程度(尹尚菁,2012)。

《“十三五”健康老龄化规划》中强调要大力发展医养结合服务,重点为失能、失智老人提供医疗护理和生活照护服务(国家卫生计生委计划生育家庭发展司,2017),这为失能老人长期照护服务发展指明了方向,但是在推进健康老龄化、积极老龄化的当下,如何通过“就地老化”(刘军、程毅,2017),有效地构建失能老人长期照护服务体系,借助社会工作的专业理念与方法最大限度地保障失能老人实现能力改善,增进社会参与,保持人格的独立与尊严,达成“成功老化”的愿景,这成为本文的重点关切。

(二)研究方法

B市是我国北方重要的工业城市,钢铁产业基础雄厚,B市Y社区原是B市某大型国企的职工住宅,社区人口90%以上是原企业职工,60岁以上的老年人约占到总人口的30%,老龄化趋势明显且养

老问题突出。Y社区总面积约19万平方米,现有楼房66栋,3054户,7600多人,社区配备一个社区卫生服务中心。

本研究依托B市社会工作发展中心开展的中央财政专项资金支持老化预防社工服务示范项目,调查在B市Y社区60岁以上的老年人中进行,问卷调查内容主要包括老年人日常生活、精神状态、感知觉与沟通、社会参与等方面的能力评估,同时对失能老人及社区负责人进行了深度访谈,其目的是有力地实施老化预防项目。本次调查在B市Y社区共发放问卷510份,因问卷调查是老化预防项目实施的一部分,精准填答完全回收,回收率100%,有效问卷510份。在调查的510名老人中,男性216人,占42.4%,女性294人,占57.6%。调查对象集中在66—80岁之间,占总体的79.1%,其年龄分布见表1。

表1 老年群体年龄分布情况

年龄段	人数	占比(%)
60—65岁	51	10
66—70岁	128	25.1
71—75岁	136	26.7
76—80岁	139	27.3
81岁以上	56	10.9
总计	510	100

三、长照困境与服务缺位:失能老人的养老境遇

(一)不能“自理”的身心之痛

老年人对自己身体健康状况的自我评估中,有48.6%的老人认为自己身体状况良好,42.7%的认为一般,有7.3%和1.4%的老年人认为差和极差。在生活自理能力的调查中,根据吃饭、穿衣、上厕所、室内走动大、洗澡、上下床等6项指标,将自理能力区分为自理、部分自理和不能自理三类,调查呈现的分布比例与健康状况自评具有紧密的关联性,占比分别为87.3%、9.2%和3.5%(见表2)。

表2 老年群体自理能力情况

自理能力水平	人数	占比(%)
自理	445	87.3
部分自理	47	9.2
不能自理	18	3.5
合计	510	100.0

部分自理和不能自理的60位老人中多数患有严重的脑溢血和风湿性关节炎,其日常起居生活多数需要伴侣或者子女陪护。

(二)走不出的家庭照料窘境

在夫妻护(互)理、子女照护、邻里帮助、义工照料、保姆照顾、养老护理员照顾、专业护工照护等七项能够接受的护理方式选择中,选择数量最多的是由子女护理照料,其次为夫妻互理、邻里帮助,这三项的选择超过了70%;而养老机构的专业护理、医疗机构的专业护理,选择还不足10%,选择义工照料和保姆照顾的人数则更少(见图2)。

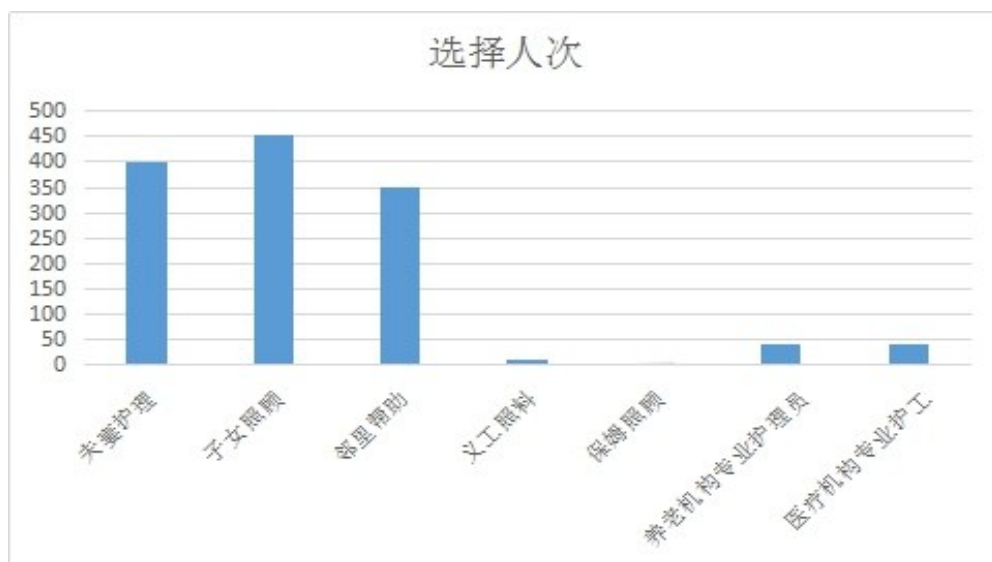


图2 老年群体对不同护理方式的选择情况

在失能老人的照料护理选择中,失能老人100%的选择了夫妻互理和子女照顾方式,无人选择其他方式。Y社区失能老人绝大部分都是企业退休人员,几乎都有养老金或者福利金,即使这样,长期照护的经济负担同样是家庭照料的不堪之重。

养儿为防老,儿子、儿媳都通情达理,我平时的日常起居都照顾的比较好,当然偶尔会抱怨一下,但也不会影响到对我的照顾。就只有一个问题不好解决,因为我有糖尿病,要经常注射药物(胰岛素),他们两口子都是工人,家庭收入本来就不高,还要解决我的治疗费用,我就在想如果我没有这些病,他们的生活肯定比现在更好。(F1:吴某,男,72岁,失能老人且患有糖尿病)

尽管在家庭照料中能够得到基本的经济支持,但是家人能够为失能老人长期照护所付出的时间和精力都有限,家庭能够给失能老人提供的照护服务时间和质量都不足,多数照护只是日常的做饭、洗漱等日常照料,家庭照料依然不能满足失能老人的所有需求。

(三)情绪老化与积极调适

在“您的不良情绪在多大程度上影响了您和您的家人、亲友、邻居的正常交往”这个问题上,有71%的老人选择了有一点影响,完全没影响和中等影响的分别为26.5%和2.5%(见表3)。

表3 老年群体健康或不良情绪对社会交往的影响情况

影响情况	人数	占比(%)
完全没有	135	26.5
有一点影响	362	71.0
中等影响	13	2.5
合计	510	100.0

因身体状况或不良情绪影响老年人日常社会交往的情况比较普遍,需要特别关注。尽管个体的认知功能和记忆会随年龄的增加而下降,但是个体的“情绪调适”能力却受益于年龄(秦秀兰,2012)。对失能老人进行心理健康、社会人际交往等方面的教育宣传和服务活动,可以提供真正符合他们需求的社会服务和学习规划,提升失能老人群体的心理韧性和积极乐观面对问题的态度,促成社区积极老龄化的开展和推动。

(四)社区居家养老的选择困境

在我国传统观念中,家庭始终是养老照料的唯一场所,绝大部分老年人将家庭照料作为首选。调查显示,关于社区老人对养老方式的倾向性选择方面,高达93.7%的老年人选择家庭养老,但选择社区养老的比例仅为1.4%(见表4),老人对国家推动的社区居家养老服务体系并不了解。在老旧单位型转制社区中,社区居家养老还停留在概念层面,在实地调查中发现Y社区并没有相应的居家养老服务中心,在某种程度上也直接影响到老年群体在养老服务方面的倾向性选择。

表4 老年群体养老服务倾向性选择

养老服务类型	人数	占比(%)
家庭养老	478	93.7
社区养老	7	1.4
机构养老	6	1.2
以房养老	4	0.8
都可以	15	2.9
合计	510	100.0

当问及老年人对社会机构进入社区开展养老服务的接受程度时,42.8%的老年人表示可以接受,有20.3%的老年人表示无所谓,还有占36.9%的老年人不能接受机构养老(见表5)。

表5 被调查老年群体对社区养老的接受程度

接受程度	人数	占比(%)
可以接受	218	42.8
无所谓	104	20.3
不能接受	188	36.9
合计	510	100.0

从老年人对社区养老的态度可以看出,相当比例的老年人对社区养老和机构养老能够接受,由此可见,社区养老和机构养老方面的需求巨大,社区居家养老服务有着比较广阔的需求空间和发展空间。但是传统养老观念的影响依然根深蒂固,家庭照料仍是失能老人服务中不可或缺的主要形式。尽管家庭成员承担起了照护失能老人的责任,但是照护负担的现实困难往往还需要政府在政策上予以支持,加大养老产业引导和社会支持的力度,解决好养老机构的专业化服务问题,提升养老服务专业化水平,为失能老人提供高质量、有效和贴心的服务。

(五)社工及其机构的低认知尴尬

调查发现,老年群体对社会工作的认知程度低,其中不清楚的占86.5%,听说过但不了解的占10.6%,仅有2.9%的老年人了解社会工作(见表6)。

表6 被调查老年群体对社会工作的了解程度

了解程度	人数	占比(%)
了解	15	2.9
听说过但不了解	54	10.6
不清楚	441	86.5
合计	510	100.0

Y社区有一家正式注册的专业社工机构,通过社区活动向居民进行了宣传,也开展了不少的公益活动,但是依然未能走出低认知尴尬。社工及其机构的专业化服务是否以需求为导向依然是社工及其机构生存和发展面临的首要问题。社工及其机构应该且能够为社区提供满足老年群体多元化需求的社会服务和社会活动,但在失能老人服务方面,由于服务门槛高,专业社会工作者严重缺乏,相应的高校和培训机构也很少有专业化的教育,失能老人服务中的社工参与任重而道远。

(六)长期照护政策落地的乏力

针对失能老人的长期照护政策在落实方面还存在着诸多障碍,对于养老服务人员、护理人员、管理人员、相关机构的储备等都没有成熟的体制机制作支撑,相关专业人才的培养和认证没有得到重视,社区居家养老服务工作依然在某个“点”上试点示范,由点到面的普及不够广泛,推进缓慢。

失能老人数量众多,失能老人服务投资巨大、服务涉及面广,服务精准到位难度较大,需要建设大量的基础设施和人员投入,要建立健全服务体系不仅需要财政支持,还需要民间非政府组织的积极投入,不断完善融资体系。没有稳定的资金来源是限制失能老人获得服务的最大限制因素。当前对失能老人在吃穿住医方面给予了一定的保障,但失能老人的特殊需求直接指向长期照护,而照护服务所产生的费用没有明确纳入医疗保险范围,国家财政为保障失能老人基本生活而支付的拨款是按人头计算而不是按照服务需求计算。因此,经费来源的不足制约着失能老人服务质量的提高。另外,社会中慈善捐助的使用基本只集中在养老机构的基础设施建设,并没有投入到真正行之有效的长期照护服务上。

四、个体预期与社会供给的养老偏差与冲突

(一)“两不堪”:不堪承受的家庭照料,不堪重负的照顾者

针对失能老人这一特殊群体的主要服务有日常照顾和疾病治疗,其照顾和服务支出成为家庭的巨大负担,由于家庭亲善政策的迟滞,失能老人家庭深受工作-家庭冲突的压力不断加重(刘叶、张芸芸,2018)。拥有退休金或者有一定积蓄的失能老人尚且好说,但多数失能老人都依靠家庭供养,子女经济压力巨大,不堪重负。失能老人自身多患有慢性疾病,治疗需要花费较多时间、精力和金钱,而子女往往需要面对赡养压力和抚养下一代压力这双重压力,经常力不从心。随着社会消费水平的不断增长,失能老人服务的成本逐渐增加,面对不断增长的服务支出费用,失能老人自身及其家庭的经济负担也不断加大,尤其专业的社会养老机构服务费用昂贵,绝大多数失能老人家庭无力承担此项费用,只能望机构而兴叹。

当前,由于种种条件因素的限制,绝大多数行动能力受限的失能老人日常生活完全依赖家人照顾,尽管家庭对失能老人的照顾已尽了最大努力,但是“久病床前无孝子”,失能老人照顾者既要承受高强度照料带来的经济上、身体上的重负,更要承受“失能”环境带来的心理上的负面影响(杜娟,2017:18),家庭照顾者的生活质量严重下降。

(二)“两不足”:社区、机构养老服务不足,家庭、社区、机构之间互动不足

在失能老人服务方面,社区和机构寻找和利用社会资源的能力明显不足,不能有效地满足失能老人的各类照顾服务需求。首先,能够对失能老人提供服务的养老机构少。以B市为例,政府网站2014年公布了联系方式的老年社会福利养老服务机构仅有30家,尽管近年有所增长。再以规模较大的HD养老服务有限公司为例,辖有老年公寓、老年托养服务中心、老年综合养护院、老年生态颐养园、养护服务中心等五家养老连锁服务机构,秉持“替儿女尽孝,让老人幸福”、“想老人所想,急老人所需”的服务宗旨,旨在打造养老特色品牌服务,但是机构的分布远离老旧社区多在新建商品房社区周边,其针对失能老人的服务更是屈指可数。

其次,社区、家庭、机构等主体之间互联、互补、互动不足。社区居家养老服务的开展相当有限,社

区养老服务中心与养老机构、医疗机构之间缺乏有效的联动机制。从事公益活动的志愿者队伍、老年服务组织以及失能老人的身边朋友和邻居等没有被充分动员来帮助失能老人,养老资源不能在能够提供服务的主体之间形成互动,致使现有的和潜在的照护资源无法充分挖掘,难以形成整合优势,以最少的成本为失能老人提供优质的服务。

Y社区在开展社区养老这一块基本处于空白,首先,上头也没有支持开展社区养老,社区无法自行开展,没有资金支持什么事都举步维艰。再者,我们没有专业的知识作支撑,我们社区居委会的工作人员都没有社工专业背景。我们社区老人众多,失能老人也不少,对和家庭照顾相结合的社区养老只要稍加宣传,自然是很受欢迎的,但缺少专业人才,缺乏资金支持,即使社区养老的需求再大,我们也无法开展。(F2:郭某,女,43岁,Y社区主任)

(三)“两不满”:对失能老人的政策落地不满,对失能老人的专业服务不满

首先,对失能老人的政策落地不满。由于失能老人服务项目的投入大、收效慢,所以针对失能老人服务项目的覆盖面和开展项目的数量都非常有限,这也制约了社会组织、社会企业介入失能老人养老服务的发展。尽管各级政府制定了针对失能老人服务的养老机构用水、用电、用地、税收等方面的优惠政策,但是在实际操作层面上真正享受到这些优惠政策的社会养老机构少之又少。即使在公办的养老机构里,养老照护条件之简陋、服务档次与水平之低,均不能满足大部分失能老人的日常服务需求。由于针对失能老人护理补贴标准的模糊、权益保护的监督保障机制不完善,失能老人获得稳定有效照护服务的权益往往得不到保障。全国约20个省(市、区)截至2017年底先后颁布了失能老人护理补贴政策,但是18个省(市、区)的护理补贴都没能实现失能老人全覆盖,覆盖群体的不完全客观上剥夺了部分失能老人的权益(陆杰华、沙迪,2018)。

其次,对失能老人的专业服务不满。主要由家庭照料的失能老人所接受的只能是照顾或者赡养,谈不上专业服务。传统观念中赡养老人都是各自家庭义不容辞的责任,很多机构对失能老人送温暖送服务的活动也无实质性的意义。在机构的失能老人接受的服务由于高质量、专业性医护人才的缺口,医护比例失衡引发对失能老人专业服务的不满。社区层面对失能老人的服务基本都只考虑群体整体性需求,无法兼顾个体特殊化的要求,但由于种种条件的限制,社区的失能老人同样不能享受到上门巡诊、家庭病床、社区护理、定期体检等一般性服务。近年来由于社会工作的介入,社会工作者把失能老人及其生活环境中的优势和资源作为老年社会工作助人过程中所关注的重点和焦点,一定程度上弥补了失能老人照护的不足,但是专业社工人才的缺乏同样未能有效地解决个体预期与社会供给的养老偏差与冲突。另外,社会志愿者队伍的加入,形式上丰富了照护主体,但是由于志愿服务内容的千篇一律,志愿者临床照护经验的缺乏,在内容和实质上都未能有效解决失能老人照护满意度的问题。

五、失能老人服务的长照策略与增能预期

通过对B市Y社区失能老人的养老现状调查及养老冲突分析发现,失能老人养老服务既面临经济、身体等方面的承重负担,也面临心理、情绪、观念等方面的负面影响,既有照顾者与被照顾者之间的双向压力,也有政府、社区、机构之间的供给缺位,既存在养老需求与长期照护现实之间的矛盾,也存在社会支持缺失与个体无法增能的双重窘境。基于社会工作助人的专业视角,综合考虑失能老人服务的现实与挑战,可以从长照策略和增能预期两个角度探索走出失能老人的“养老之困”,实现“就

地老化”和“成功老化”。

(一)“就地老化”:需求导向的长照策略

“就地老化”,简单来说就是让失能老人在家庭或熟悉的社区里得到长期照护服务(刘军、程毅,2017)。长期照护的供给类型主要有居家养老服务、社区老年服务、机构照顾三种模式(陈伟,2018),失能老人的长期照护就是要在一定的周期内,围绕失能老人的多样化需求,为失能老人提供生活照料、疾病康复、康复保健、精神慰藉、健康管理等持续性服务,所以失能老人的长期照护主要通过居家养老服务和社区老年照护服务来实现,长期照护回归家庭和回归社区是普遍趋势,发展社区照料是完善长期照护服务体系的重要内容(吕晓莉,2016:208)。

夯实以居家养老为基础的家庭照护。健全家庭照护支持体系,既要考虑失能老人的需求,也要考虑家庭照顾者的需求。家庭照护可以根据失能老人的需求类型区分为三类,免费为特殊失能老人提供的福利性基本养老服务,向普通失能老人以成本价格为依据提供的非营利性基本养老服务,面向全体失能老人按市场价格提供营利性非基本养老服务(唐敏,2018)。根据家庭照顾者的需求和照顾效能,政府可以有针对性地为家庭照顾者提供适当照护补贴,可以补助失能老人家庭的无障碍设施改造,可以出台居家照顾优待政策,也可以委托或购买社会工作机构、心理咨询机构等组织对家庭照顾者开展心理减压疏导训练、精神抚慰等服务,还可以对失能老人家庭照顾者进行精神关怀(陆杰华、沙迪,2018)。

重点加强社区老年照护服务。社会工作者运用专业的方法技巧动员社区资源,既运用非正式支持网络,也联合正式服务机构提供的服务与设施,让急需照顾的老人在其熟悉的家或社区环境中得到照护和服务。社区照料中心可以为失能老人提供日常照料、医疗护理、心理慰藉、精神娱乐、社区康复、营养送餐服务等综合性服务。对于轻度失能或家庭成员因为工作没有时间全天照护的失能老人,可以接受社区照料中心的日间照顾,晚上又可以回到家中接受家人的照护。社区老年照护服务既解决了机构照顾潜在的失能老人心理适应问题,又可以借力社区的照护力量,还可以提升失能老人的“社会资本”,有利于失能老人家庭间相互提供力所能及的帮助,方便失能老人的情感交流(刘西国、刘晓慧,2018)。

转型升级医养结合服务新模式。需求导向的长期照护应该抓住医疗卫生体制改革的契机,整合不同等级、不同层次的医院、医疗机构、卫生服务中心等医疗资源,与养老机构、社区照料中心进行对接,转型升级医养结合服务新模式,促进集养老、医疗服务于一体的综合性、专业性的新型照护模式的形成,从而提高失能老人的养老服务质量,使失能老人有尊严地“就地老化”。同时,加强养老护理员的国家职业标准的培训、认证、考核体系的建设,规范养老护理的专业化工作,从而引领和带动养老服务产业的健康、有序和标准化、专业化发展,积极主动地迎接高龄化的挑战。

(二)“成功老化”:老人为本的增能预期

失能老人老化态度的转变。老年人的老化态度关乎全社会能否实现积极老龄化与健康老龄化(纪竞垚,代丽丹,2018)。老人为本的增能首要关注失能老人的老化态度,社会工作人性化的服务理念正好契合失能老人及照顾者的心理需求,个别化的服务内容正好匹配多样化的养老服务需求。社会工作坚守助人自助的理念,以案主为中心,秉承爱心、耐心及专业知识技能为失能老人服务,充分尊重案主的隐私权,优先考虑失能老人的权益,挖掘老人的自身潜能,在增能的情境之下统筹照顾者与受照顾者之间的合理性需求(Ray, Bernard & Phillips, 2008),实现失能老人及其家庭的增能。社工在

失能老人照护方面,运用老年社会工作的专业方法积极开展专业的心理干预、精神慰藉,有效地转变失能老人的老化态度。运用移情、反移情等专业技巧陪伴失能老人进行谈心聊天、心理疏导等情感交流,排解失能老人的心结,鼓励失能老人积极配合治疗等,以家庭情景为动力,从细节处着手,协调家庭成员关系,抚慰老人的心灵,唤起老人在社会情境中的存在感,在尽量满足服务数量需求的同时,注重服务质量,实现“成功老化”(李静,2018)。

老年人人力资源的活化。融合“就地老化”于“成功老化”,就是要动员组织居住于社区内的老人通过互帮互助而彼此照顾,打造属于自己的社区,平衡有偿支付薪资工作与志愿者工作(曹立前,申屠晨怡,2018)。注重挖掘社区内部力量,让失能老人同样有适当的参与机会,在社区中投入时间,进行力所能及的自主劳动,积极自我护理参与服务,完善慢性病自我管理,尽量发挥自身在初级和长期养老照护中的优势和能力,有效激发失能老年自我照顾、自我服务和自我管理的修复能力,通过自助、互助、公助、共助等形式实现失能老人“就地老化”的目标。

照护资源的有效整合。照护资源的不足是当前失能老人长期照护面临的棘手难题,“社区式居家照护服务”(肖云,2017:352)可以有效整合从原生家庭、社区日间照料中心到养老机构、各级医院等各类长照资源,以社区为平台和依托的资源整合成为增能的预期之一。加快社区、居家照护服务一体化建设需要以社区为平台,整合政府、家庭、老年社会组织、社会养老机构、社区照护中心、商业保险公司等多主体供给力量,坚持多元一体的社会互助共济原则,对不同等级失能老人制定不同的服务方案,保障各层次失能老人的安全看护、日常护理、医疗康复、喘息服务、精神慰藉、临终关怀等长期照护需求的满足,帮助失能老人完成基本日常生活的生活照料服务,对体弱多病的失能老人开展健康照料服务,帮助失能老人融入社区生活环境的社会支持服务,对失能老人进行人文关怀的精神慰藉服务等。

同时,在社区层面建立失能评估机构、专门护理机构、日间照料机构、居家护理服务机构等。专业社会工作者对其失能等级进行评估,轻度失能老人在家享受来自社区服务机构的专项服务,重度失能老人进驻专门护理机构得到专业化护理服务,还有一些失能老人可以选择社区日间照料机构,服务提供者依据不同的护理级别获得不同的服务费用补偿(景跃军,李涵,李元,2017)。督促落实新修订的《老年人权益保护法》中“对长期不能自理、经济困难的老年人,地方各级人民政府应当根据其失能程度等情况给予护理补贴”的政策落实到位。

[参考文献]

- 曹立前,申屠晨怡,2018,《台湾地区“在地老化”养老模式及其启示》,《中国社会保障》第2期。
- 陈伟,2018,《长期照护制度中失能老人的“需求导向型供给侧改革”研究》,《学习与实践》第1期。
- 邓大松、李玉娇,2017,《失能老人长照服务体系构建与政策精准整合》,《西北大学学报(哲学社会科学版)》第6期。
- 杜娟,2017,《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》,北京:科学出版社。
- 杜鹏,2017,《建立符合中国基本国情的老年照护制度》,《社会建设》第1期。
- 国家卫生计生委计划生育家庭发展司,2017,《关于印发“十三五”健康老龄化规划的通知》,http://www.nhfp.gov.cn/jtfzs/jslgf/201703/63ce9714ca164840be76b362856a6c5f.shtml。
- 纪竞垚、代丽丹,2018,《中国老年人的老化态度:基本状况、队列差异与影响因素》,《南方人口》第4期。
- 景跃军、李涵、李元,2017,《我国失能老人数量及其结构的定量预测分析》,《人口学刊》第6期。
- 李静,2018,《代际互助:“成功老化”的模式创新》,《东岳论丛》第5期。
- 刘军、程毅,2017,《老龄化背景下失能老人长期照护社会政策设计》,《云南民族大学学报(哲学社会科学版)》第4期。

期。

刘西国、刘晓慧,2018,《基于家庭禀赋的失能老人照护模式偏好研究》,《人口与经济》第3期。

刘叶、张芸芸,2018,《家庭亲善政策:社会政策的新动向》,《社会工作》第2期。

陆杰华、沙迪,2018,《老龄化背景下失能老人照护政策的探索实践与改革方略》,《中国特色社会主义研究》第2期。

吕晓莉,2016,《中国城乡失能老人长期照料需求比较研究》,北京:中国社会科学出版社。

彭希哲、宋靓珺、茅泽希,2018,《中国失能老人问题探究——兼论失能评估工具在中国长期照护服务中的发展方向》,《新疆师范大学学报(哲学社会科学版)》第5期。

秦秀兰,2012,《认知老化的理论与实务》,台湾:扬智文化事业股份有限公司。

唐敏,2018,《失能老人养老服务的理论模型、系统构成与支持体系》,《社会保障评论》第2期。

肖云,2017,《中国失能老人长期照护服务问题研究》,北京:中国社会科学出版社。

叶正兴、李桂兰,2018,《4000万失能老人急需照料》,《健康时报》2月2日。

尹尚菁,2012,《老年人长期照护需求现状及趋势研究》,《人口学刊》第2期。

中华人民共和国国家统计局,2018,《2017年经济运行稳中向好、好于预期》, http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201801/t20180118_1574917.html。

Ray, M., Bernard, M., & Phillips, J. 2008, *Critical Issues in Social Work with Older People*. Palgrave: Macmillan.

编辑/程渔朗

(5) Study on the Risk Resolution of Social Worker Interventions by Caregivers Taking Care of the Elderly People with Mental Disorders : From the Perspective of Case Management Mode

WU Yanhua LI Tong LIU Jie • 64 •

With the ever increasing number of mentally disordered patients in China, many concerned risks have become public health and social issues beyond the scope of family, which needs to be paid more attention to. This paper establishes a case management mode for caregivers taking care of the elderly people with mental disorders by analyzing various kinds of care risks experienced by the caregivers. It is found that, there are mainly four types of care risks, including life risk, future care maintenance risk, family relation risk and social marginalization risk. As far as we know, current services provided by different levels of governments and social organizations cannot fully resolve the above risks. In our case management mode, we combine efforts from social organizations, communities, families and institutions. Through the community supported network of family caregivers, rehabilitation coordinators, committee members for the disabled people, civil affairs professionals, medical personnels, police, etc, we coordinate, share and integrate the social rehabilitation resources systematically, in order to resolve the care risks and improve the care quality for the elderly people with mental disorders.

(6) Reliability and validity of the World Health Organization Five-item Well-Being Index (WHO-5) for screening depressive disorders of children in contiguous destitute areas

LI Xueyan • 72 •

The present study intends to examine reliability and validity of the World Health Organization Five-item Well-Being Index (WHO-5) for screening depressive disorders of children in contiguous destitute areas. A sample of 727 students from 5 primary schools, 4 junior high schools, and 3 senior high schools in 2 counties in contiguous destitute areas of Hubei Province completed the WHO-5; half of the sample was randomly selected for exploratory and confirmatory factor analysis respectively to test the construct validity of WHO-5; the correlation of anxiety, social maladaptation and resilience with WHO-5 was computed to evaluate criterion-related validity of WHO-5; the Cronbach's α was computed. Results show: The one-factor structure of WHO-5 was confirmed; the Cronbach's α was 0.71; the criterion-related validity was confirmed based on the significant correlation between WHO-5 and anxiety, social maladaptation and resilience. The present study concludes: (1) WHO-5 has good internal consistency and construct validity. (2) It is a valid screening tool for depressive disorders of children in contiguous destitute areas. (3) Children in contiguous destitute areas are exposed in a severe risk of depressive disorders.

(7) Aging and Care : Dilemma of Long-term Care for the Disabled Elderly and Social Work Service : Based on a Survey in the Y Community City B

XU Xiaoyun • 81 •

Care for elders with disabilities faces not only the economic and physical burden, but also the negative psychological, emotional, conceptual and other negative effects, including the two-way pressure between the caregiver and the person being cared for. There is also a gap between the supply of government, communities and institutions. There is not only the contradiction between the demand for the aged and long-term care reality, but also the double dilemma of the lack of social support and the inability of indi-

viduals to enhance their abilities. Based on the professional perspective of social work, this paper explores the long-term care strategy of ramming family care based on providing for the aged at home, strengthening community care services for the elderly, transforming and upgrading the new mode of combined medical care and nursing services. To realize the expectation of changing the aging attitude of the disabled elderly, activating the elderly human resources and effectively integrating the care resources, and to realize "Aging in Place" and "successful aging".

(8) Practice and Governability of Employee Assistance Programs (EAPs) in the Stress Management of migrant workers : Take Migrant Workers from X Factory as an Example

WANG Jiejing • 91 •

Under the guidance of the atmosphere of strict enterprise management and the goal of pursuing enterprise performance, migrant workers' psychology and spirit are vulnerable to heavy pressure. It makes them have less motivation to work, lack the direction of self-development, but also affects the development of enterprises. Therefore, social workers try to alleviate the pressure of employees and promote the development of employee welfare committee through the practice of Employee Assistance Programs (EAPs) in stress management of migrant workers. However, the function of EAPs is limited. If relevant rules and regulations of the company and external system environment can cooperate better, the pressure of migrant workers will be relieved more effectively and the governability will be enhanced. In line with the concepts of "people-oriented" and "value-oriented", social workers put forward the possibility of transforming the problem of employment pressure of migrant workers from "appease" to "justice".

(9) Responses to Gerontechnology from a Social Work Perspective

CHEN Honglin WU Xiaowei • 99 •

The aging process is both a challenge and an opportunity for each society. The growing aging population has been contributing to the prosperity of emerging technologies and opportunities for new business models. As a stable consumer group, the "silver economy" enormously encouraged the recent development of the market. With the growing development of science and technology, such as the Internet of Things, cloud computing and big data, aging has gradually integrated tightly with information technologies. The older adults' demands drive the market of smart senior care service, and many high-tech senior products have emerged. On the other hand, technology is a double-edged sword. The high-speed development of technology may also cause digital exclusion for the older people. The current research collaborated with two NGOs to conduct an ICT empowerment intervention among two groups of older adults. Findings highlighted the importance of client-centered design for older adults. On the basis of the study, we analyzed the contradiction between science and humanistic values. We also illustrated a social work curriculum in response to digital empowerment of the older population.