

Doi: doi.org/10.70693/rwsk.v1i2.597

养老机构失能老人长期照护的多重困境

——以 L 市 R 养老院为例¹

韩敬梓² 杨瑞¹ 赵婷¹ 盛玲嫣¹

(¹ 兰州财经大学 兰州 730030)

摘要: 人口老龄化背景下, 失能老人长期照护的可持续发展不容忽视。本研究基于对 L 市 R 养老院失能老人的参与式观察和深入访谈, 旨在阐明养老机构失能老人长期照护的多重困境及发展路径。养老院实践中失能老人收不抵支、精神慰藉匮乏、养老观念固化等问题尚未得到有效解决; 养老机构面临医疗卫生和照护资源不足、服务技能有待提升、供需失配等显著短板问题。因此, 促进养老机构服务资源协调整合、纠正老人的认知偏差等是推动建立适合我国国情的失能老年人照护保障体系的关键举措。

关键词: 人口老龄化; 失能老人; 长期照护

一、问题提出

随着人口老龄化的加剧, 由衰老、疾病等原因导致的半失能、失能老人规模显著增加, 机构养老需求复杂化、多元化特征日益凸显。党的二十届三中全会审议通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》明确指出, 应根据经济社会发展水平和财政承受能力, 以高龄、失能老年人照护为重点, 有效满足老年人基本养老服务的刚性需求。相关数据显示, 我国失能老年人群会长期持续扩大。此外, 失智症患者数量也在快速增长。如果将失能、失智人口与需要连续照护 6 个月以上的残障者、慢性精神病人及其亲属加总, 这一群体将涉及 2 亿多人。其中, 由于失能老人占比最高致使其影响的人数也最多。失能老年人专业照护服务面临严峻挑战。与此同时, 随着老年人口绝对数量的增加, 需要专业照护服务的老年人数量也会增加, 这将在一定程度上引起机构养老服务需求量的增加, 机构养老的发展亦存在一定困局。此外, 家庭结构随着人口出生率的变化而呈现出新的格局。人口出生率的逐年递减显示出: 核心家庭逐渐取代了之前多世代、多子女的家庭结构, 核心家庭已经成为主要的家庭结构。家庭照护老人的能力和精力有限, 无法满足失能老人特殊的照护需求, 且老人的照护费也不同程度的影响着家庭子女的收入能力, 减少其收入来源。家庭成员承担老年人照护责任时, 非但无法像有偿性照护者一样获得劳动报酬, 而且会产生大量的机会成本; 挤占了照护者大量时间资源。持续地照护严重影响了家庭照护者的个人生计。家庭照顾者通常不具备足够的照护知识和专业护理工具, 导致其照护水平和照顾能力有所欠缺。同时, 失能老年人受限于身体状况, 面临诸多健康问题, 且就医困难, 因此他们对专业照护服务的需求更为迫切。养老机构如何为失能老人提供满足其需求的照护服务成为了我国面临的现实难题。本文拟从 L 市 R 养老院入手, 以失能老人长期照护服务的视角切入, 分析养老机构照护不足的多重困境, 并结合 L 市人口老龄化现状提出相应对策, 以期完善养老机构照护服务提供可持续发展的解决方案。

[作者简介]

[1]韩敬梓, 女, 辽宁凌源人, 社会工作者, 社会学博士, 加拿大麦吉尔大学人类学博士后, 兰州财经大学马克思主义学院副教授, 硕士生导师, 上海大学国际禁毒政策研究中心青年客座研究员, 研究方向: 社会治理;

[2]杨瑞, 女, 河南柘城人, 兰州财经大学马克思主义学院硕士研究生, 研究方向: 中国近现代史基本问题研究、社会治理研究。

二、文献回顾与理论框架

(一) 文献回顾

1963年,美国医疗救助福利部首次提出“长期照护”这一概念,即家庭和缺乏医护条件的养老机构无法对由于高龄、失能失智、突发事故等原因丧失或部分丧失生活自理能力的老年人提供长期照护服务。Canton (2006)指出,老年人不能生活自理,需要他人照护90天以上的为长期照护。2016年,世界卫生组织(WHO)对先前存在的“长期护理”“长期照顾”“长期介护”等术语进行了统一,并将官方翻译修订为“长期照护”,“长期”意为护理期间的长度。

失能老人长期照护服务需求受到诸多因素的影响。黄匡时(2014)在对中国老年人健康长寿影响因素调查(CLHLS)的分析发现,我国老年人的日常照护需求率在50%–60%之间。朱松梅(2014)则从中观、宏观层面对完善农村失能老人长期照护体系详细阐述,一是在整体性视角下明确农村失能老人长期照护关键要素,二是组建农村失能老人长期照护共同体,构建需求侧、供给侧、管理侧、保障侧良性互动的有机整体。Afroz等(2023)指出长期照护服务内容除基本的生活护理之外,还要重视老人康复服务,特别要重视环境因素的作用,环境因素是影响失能老人家庭康复的重要因素,良好的社会环境可以改善老年人的家庭康复服务。

“失能”,“失能老人长期照护”的相关概念界定,为本文对失能老人的界定以及研究变量的选取提供了必要指导。本文将通过详细地阐述奥尔德弗ERG理论、分析养老机构失能老人日常生活、医疗服务等服务方面的需求,并说明失能老人精神慰藉等心理关爱方面的困境,从而探索养老机构失能老人长期照护的可持续发展路径。

(二) 理论框架

本文运用ERG(existence-relatedness-growth)理论对养老机构失能老人需求进行分析。ERG理论是由美国耶鲁大学组织行为学教授克雷顿·奥尔德弗在1969年提出的,在其《人类需求新理论的经验测试》中阐述,并对马斯洛需求层次论修改并且大量实证研究后得以形成。奥尔德弗教授指出,人类的核心需求并非马斯洛所提的五种,而是可以归结为三种核心需求:生存需求(Existence Needs)、关系需求(Relatedness Needs)、成长需求(Growth Needs)。

生存需求指的是与个体衣食住行紧密相关的基础需求,对应马斯洛需求层次理论中的第一级和第二级需求。相互关系需求则是指在社交互动中与他人建立良好关系的愿望,可以理解为与同事、上下级、朋友等建立的社交联系,与马斯洛理论的第三层级需求相当。发展需求关注的是个体在自我实现层面的追求,涉及对个人能力及未来成长的渴望,对应于马斯洛需求层次理论中的第四和第五层级需求。在马斯洛的理论框架中,当个体较低层级的需求得到满足后,会进一步寻求满足更高层级的需求。

基于上述分析,本文从三个层面理解失能老人需求:生存需求指的是为个体提供满足其基本生活条件的必需品,包括满足失能的日常生活需求以及医疗服务需求;相互关系需求是指满足失能老人在人际关系方面的需求,即获得他人及社会的认同与接纳;发展需求则是指失能老人追求自我价值实现的精神需求,包括获得精神慰藉与支持。根据ERG理论,当失能老人的发展需要得不到有效满足时,对于相互关系需要和生存需要的需求会随之增长。因此在养老养老机构的实践过程中,应充分结合失能老人的个性化需求,提供能够满足其需求的多元化服务。

三、养老机构失能老人长期照护现状

R养老院是位于L市的一家公建民营养老服务机构。截至2024年,该养老院共有500张床位,5名专业护理人员和2名医生。根据我国民政部发布的《老年人能力评估规范》,本研究选取了居住在R养老院的112名失能老人作为研究对象,运用访谈法选取入住R养老院失能老人、养老院负责人及工作人员等利益相关者作为访谈对象,面对面进行深入访谈。访谈时间于为2024年4月,每位失能老人访谈时间约30分钟,围绕失能老人的入住背景、家庭与身体情况,深入了解失能老人多样化需求,鼓励、支持失能老人分享真实想法。获取到真实且原始的信息,从而更深入地了解失能老人的实际生活和需求状况。

基于ERG理论及研究结果得出,养老机构失能老人的需求总体分成三类:生存需要、相互关系需要、发展需要。本文引用选自112位失能老人访谈记录表达较为清晰的失能老人(其中1位丧偶)的采访记录,且均获得老人及家属同意,了解失能老人多样化的需求问题。

（一）生存需要

生存需求是机构失能老人存在的最基本的需要，包含生理和安全的需要。它包含生活中的衣食住行基础条件。第一是维持失能老人的身体机能正常运行的生理性需要也就是日常生活需求，第二则是安全需要主要体现于医疗服务需求。

日常生活需求是生存需求的首要组成部分。在 CHARLS 数据中影响日常生活需求的因素主要有慢性病状况以及失能程度两项。老人慢性病主要涉及高血压、高血脂、糖尿病；失能程度的衡量包括吃饭、起床、穿衣、上厕所等方面。R 养老院失能老人有 112 位，占 41.8%；88 位失能老人患有慢性病，占 68.75%。其中，按照 ADL 失能程度评定表可以发现：重度失能老人占 37%，中度失能的老人占 9%，轻度失能的老人占 54%，可见，失能老人需要得到更加专业化的医疗照护服务。

失能老人最基本生活保障的经济来源同样是日常生活需求的重要组成部分，经济保障为失能老人维持生存提供必需品。某前广播站话务员失能老人 L 说“住在这里（R 养老院）一个月四千快，我的退休金只有一千，每个月得靠儿子帮衬”。由此可见，大多失能老人无法凭退休金或自身积蓄缴纳高额的养老院护理费用，部分老人没有退休金，只能靠子女支付。个别失能老人终生未婚，靠积蓄为自己缴纳护理及养老费用。

年龄的增加往往会伴随健康问题加重。经过调查发现，R 养老院仅仅为老人提供基础的医疗和养老照料，定期为老人测血压、测血糖等基础医疗服务。在面对突发疾病、常见病和多发病时，只能紧急送往医务室或拨打 120 急救电话。护理员 A 表示“我是大专毕业之后通过培训直接进入这家养老院工作的；每天上午值班的只有三位护理员，负责整个楼层的老人护理，常常忙不过来，平时主要让老年人晒晒太阳按按摩，专业的医疗基础设施和医疗水平需要去医院才能实现”除此之外，个别失能老人对院内的医疗设施抱有怀疑态度，害怕一旦自己出现突发情况，因院内医疗技术不足而耽误病情。某前工厂厂长失能老人 M 说“这离医院太远了，院内有没有什么设施，不敢生病”。综合来看，R 养老院存在养老服务护理意识不强，照护服务质量不高、专业性不足等短板问题。

（二）相互关系需要

相互关系需要主要体现在老人社交方面，也表现为与子女交往的需求方面。失能老人由于身体机能退化与社会角色转变，心理健康问题凸显，更加渴望子女以及工作人员对自己的尊重，且有较强的社交意愿。

社交活动是失能老人相互关系需求的重要组成部分。统计失能老人日常社交活动满意度发现：40%的失能老人认为 R 养老院提供的日常社交活动一般；36%的失能老人对 R 养老院提供的日常社交活动抱有积极态度，认为日常社交活动非常好或比较好；24%的失能老人对 R 养老院提供的日常社交活动抱有消极态度，其中，15%的失能老人认为 R 养老院提供的日常社交活动不太好；9%的失能老人认为 R 养老院提供的日常社交活动不好，加之身体原因，老人对社交活动不感兴趣，便拒绝参与。养老院失能老人与其子女、配偶交往的欲望比较强烈。曾于某医院就医失能老人 D 在接受访谈时感叹“我女儿工作特别忙，一个星期只能看我一次，有的时候连住两个星期都不来，我特别想她。有的时候她来了，只待了半个小时就走了，我想让她多来看看我，但我又不敢告诉她，害怕影响她的工作。”与子女交往的需求方面（表 3-1 所示），失能老人中 79%的家庭是非独生子女家庭，24%的家庭是独生子女或无子女家庭。失能老人在与子女的关系方面，非常满意占 32%，比较满意的占 32%，不满意的占 36%。

表 3-1 失能老人互相关系的需求情况

需求	项目	分类	人数	百分比
相互关系需求	子女数量	2 个及以上	88	79
		1 个及以下	24	21
	同子女关系	满意	56	50
		比较满意	26	23
		不满意	30	27

（三）发展需要

发展需求更多体现在老人心理健康状态方面。失能老人中，独居老人的精神慰藉需求相较于夫妻双方健在的失能老人对社会交往需求更迫切。某工厂前员工失能老人 C 说“我的老伴去世以后，感觉很孤单，情绪低落时还会哭”该类老人不愿意与同辈老人交流。喜欢在房间里独处，易出现抑郁、焦虑、失落等负向情绪。独居老人 A 补充到“老伴走的早，我想找到伴侣相互帮忙，一个人太孤单了”。部分失能老人渴望寻求伴

侣或挚友，尝试与外界接触，开启新的生活。进一步统计失能老人心理健康需求情况（表 3-2 所示）发现：感到孤独的失能老人有 43 人，占 38%；感到不孤独的老人有 69 人，占 62%。对生活满意、比较满意、不满意的人数分别为 34 人，44 人和 34 人，分别占比 30%、40%和 30%。部分失能老人在养老院养老过程中因种种原因时常感到孤独，应在心理健康方面考虑失能老人的特殊性，给予更多的关怀与照顾。

表 3-2 失能老人心理健康需求情况

需求	项目	分类	人数	百分比
心理健康需求	孤独感	感到孤独	43	38
		不感到孤独	69	62
	生活满意度	满意	34	30
		比较满意	44	40
		不满意	34	30

四、养老机构失能老人面临的照护困境

基于对 R 养老院的分析，研究发现养老院失能老人照护服务的供给与需求之间始终难以完全对接。发现养老院失能老人照护服务供给与需求之间始终难以完全对接。存在护理人员照护服务匮乏、服务技能不足、失能老人经济、精神与观念挑战的困境。

（一）照护服务匮乏

供给内容指服务供给的数量和类型。R 养老院在供给内容方面存在的问题主要表现在：

一是护理人员数量十分有限。失能老人相较于其他普通老人需要专业化、精细化、个性化的服务，尤其是高龄失能失智老人这类特殊群体。然而，护理人员承受过大的工作压力，无法及时地回应失能老人的需求，没有足够的时间和精力与老人进行更有效的沟通，老年人的实际需求并未得到关注。

二是照护服务资源缺乏。失能老人因健康状况不佳和身体机能衰退，导致其行动能力和生活自理能力受到显著限制。这使得他们对医疗服务资源的需求更高。然而，养老院的服务仅限于满足失能老人的基本医疗需求，缺乏专门的医疗辅助设备，因此无法进行专业的康复护理。基于养老院现有的医疗资源和能力，要充分满足失能老人的医疗护理需求仍存在诸多挑战。

三是照护服务种类单一。随着经济不断发展和生活水平提升，老年人的需求已经超出了基本的生活需求范畴。根据 ERG 理论，不同层次的需求有可能会同时出现。失能老人面临着显著的经济压力，由于收入与支出之间的不平衡，养老机构的运营压力日益加大。长此以往，养老机构可能会因经营管理资金匮乏等问题，造成设施资源的浪费，从而无法为老年人提供更为周全的康复护理服务。

四是非正式照顾供给功能弱化。部分老人入住养老机构之后，若与子女关系不够融洽，极易产生孤独感。由于长期照护失能老人，子女需要缴纳高额的护理费用，同时，子女还需承担抚养下一代的责任。在照护失能老人过程中付出了大量的时间和精力，难免无暇顾及，只能简单地陪伴老人，非正式照顾供给功能受限。

（二）服务技能不足

一是服务态度有待改善。调查发现护理人员的学历普遍为大专，且多数未接受过专业培训，仅由养老院中经验丰富的工作人员对其开展短期培训后便上岗。通过观察其工作过程发现，部分护理人员在照护老人时存在直接称呼老人姓名、大声斥责老人、对老人提出的问题置之不理等行为，呈现不耐烦的工作态度。

二是照护服务的专业化水平低。失能老人往往有长期照护的需求，然而养老院在提供持续照护服务方面存在显著短板。长期照护服务与一般的照护服务有所区别，它更加注重医疗治疗的持续性和稳定性，特别是考虑到老年人身体机能的特殊情况。然而，养老院并未配备用于提供持续性照护服务的医疗器械。部分护理人员在关注老人的情感生活方面的经验存在明显不足，同时缺乏必要的专业服务技能。仅能提供简单的安慰，而无法提供更为专业的服务。年纪较大的护理人员 A 表示“表示自己年纪大了，做事情不如年轻的护理人员。在学习新的知识和技能方面，存在诸多困难。工作强度比较大，也没有精力和时间去学习。”且对于康复护理服务重视度不足。相较于普通老人，失能老人对康复护理服务的需求更为迫切和全面。多数失能老人面临身体残疾、行动不便等挑战，部分老人还需应对术后康复护理的问题。

三是服务供给数量不足。R 养老院在为失能老人提供护理服务的员工数量上明显不足，仅有 5 名护理

人员，且他们并未接受过专业的护理康复训练。在实际操作中，这些护理人员很少能开展有针对性的康复护理活动来帮助他们缓解病情和改善生活质量。长此以往，失能老人的健康状况并未得到改善，反而出现病情加剧的情况。养老院对康复护理服务的重视程度不足，一旦遇到紧急情况，只能依赖医院和家属的支援。

（三）失能老人经济、精神与观念挑战

一是收入未得到保障，经济难以承担养老费用。失能老人最基本生活保障的经济来源是日常生活需求的重要组成部分。目前养老金制度仍存在不完善之处。首先是基本养老金水平过低无法满足大部分老年人的基本生活需求。其次是养老金来源单一。大多数失能老人可以维持生活收支基本平衡，但也有一部分老人因为收入太少或支出太多（一般是医疗支出）而收不抵支，生活困难。部分老年群体没有退休工资或者退休工资很少，大部分老人难以支付高昂费用。照护失能老人是长期性工作，需要长期按时吃药和诊疗等。此外，护理级别也会相较于普通老人更高，进而花费也更高。老人的收入无法得到保障，难以覆盖其养老费用。

二是精神慰藉满足能力欠缺。独居老人对于子女的依赖程度要远高于一般老人。部分老人由于老伴去世或子女外出等原因时常感到孤独，却只能与护理人员或同住在养老院的老人进行沟通和聊天。护理人员由于工作强度较大，无法腾出时间专门安慰失能老人。作为失能老人，正常的情感需求和精神需求被经常忽视。长期以来，一方面，失能老人“老而无用感”加深，自己没用，不仅帮不了子女，还成为子女的拖累，不少老人要求“安乐死”。另一方面，独居老人寻求伴侣，与人沟通、交流的需求长时间无法得到满足。面对情感的缺失，加之老人的文化程度普遍较低，无法通过自身的能力进行调节，进而使其神慰藉需求难以得到满足。

三是养老观念的固化，容易自我封闭。失能老人由于身体机能等各方面的影响，对于情感表达的需求更加强烈。失能老人大部分依靠局外人取得与子女的交流与联系。部分失能老人抱着“不愿意麻烦别人”的心态，从而逐渐减少了与外界的沟通，形成自我封闭的状态。同时，养儿防老观念和现代养老观念发生碰撞。很多老人持有养儿防老的固有观念。有老人表示在养老院生活身心不自由，又担心子女因此而污名化，背上“不孝”的骂名。相比于养老院，老人更愿意由自己的子女照护。由于传统固有观念的影响，使老年群体在入住养老院时，内心容易自我封闭，而子女和工作人员都无法及时地关注到老人的心理状态。

五、解决养老机构失能老人照护困境的实践路径

依据 ERG 理论解决养老机构失能老人需求问题，可以以养老机构失能老人为主体，从国家、养老机构及工作者、子女及家人三个方面解决失能老人不同层次的需求，达到“1+1+1>3”的效果

（一）国家优化服务供给

在养老机构失能老人的长期照护中，需构建国家-家庭-社会-市场的多元供给体系。国家作为公共服务的提供者，肩负着照护失能老人的兜底责任，推动供给服务的改革。通过多方的协调与努力，持续提高失能老人照护服务的质量。一是提供充足的养老服务供给。完善医疗资源和各项设备，做到失能老人照护设备与失能老人照护服务需求精准匹配。完善养老机构养老医疗卫生服务体系，提高医疗设备配备，补齐专业养老医护人员队伍。二是完善照护服务的政策支持。建立健全养老机构养老服务补贴政策，提高养老机构养老优越性、便利性、普及性。鼓励和支持养老照护养老机构与医疗机构、健康管理机构建立紧密的合作关系，通过签订合作协议、共建服务平台等方式，实现资源共享、优势互补从而推动医疗资源向养老照护领域延伸，为老年人提供便捷、高效的医疗服务；三是将健康管理和心理服务融入日常照护中，全面提升老年人的生活质量。探索建立“医养结合”、“康养融合”、“心养并重”等多种新型服务模式。在养老照护机构内设立医疗点或远程医疗服务终端，实现医疗服务的即时响应；开展定期健康检查、慢性病管理、康复护理等健康服务；并设立心理咨询室，为老年人提供心理疏导、情绪支持等心理服务。

（二）养老机构完善服务形式

1. 提升长期照护服务专业化

作为直接接触并照顾老年人的专业人员，养老护理人员在养老服务体系中扮演着举足轻重的角色。养老机构应从如下几个方面提升其专业化水平：一是强化护理人员的专业培训。针对养老护理人员设计系统化的学习培训方案，并积极吸纳具备医疗工作专业背景、掌握相关知识和技能的人才。全面提升护理团队

的整体素质和专业水平。二是在护理人员上岗之前注重人文教育，通过系统加强护理团队的养老培训力度，深入传授关于老年护理服务的核心理念、价值观以及专业伦理，同时教授他们科学有效的护理方法。三是建立跨学科的人才队伍，鼓励跨学科背景人才进入长期照护领域。四是加强宣传，转变社会对从事照护工作的护理人员的传统认知，并着力提升其社会认同感和接纳度，从而提升护理人员的自我认同感。五是鼓励护理人员通过不同的方式，为不同类型的失能老人提供多元化、个性化的服务。对失能老人的基础资料进行详尽地收集与分析，包括基本信息、疾病历史、药物使用状况以及个人兴趣等。在此基础上，综合考量失能老人的年龄层次、受教育程度以及认知能力等特征，严格遵守个体化原则，充分尊重每位老人的独特性与需求。尊重失能老人的个人意愿，赋予其更多的自主选择权，以确保老人获得真正的尊重与关怀。

2.促进机构服务资源整合

护理人员作为老年人与各类照护资源之间的桥梁，首要任务是全面、准确地了解老人的身体状况、生活习惯、兴趣爱好及特殊需求等信息。护理人员需积极探寻并建立起与医疗机构、康复中心、社区服务中心、心理健康服务机构等多方资源的有效联系。具备敏锐的洞察力和良好的沟通协调能力，对接适合失能老人的服务资源。在护理团队内部构建经验共享机制，即设立工作经验分享小组。有效促进不同年龄层护理人员之间的沟通与互动，激发年轻护理人员对年长同仁的协助意愿。通过小组活动，提升整个机构护理人员的服务水平。优化资源配置，提高资源利用效率，达到节约医疗与照护成本的目的。在资源链接的基础上，护理人员需进一步发挥协调作用，确保各类照护资源能够顺畅、高效地服务于老人。这包括但不限于：协调不同服务机构之间的合作，确保服务流程的连贯性；根据老人的实时需求变化，灵活调整服务内容 与频率；解决服务过程中可能出现的冲突与矛盾，保障老人的合法权益。

（三）家人助力家庭协作

家人作为家庭养老体系中的第一责任人，其角色与责任尤为重要。面对工作与家庭之间的张力，尤其子女需要在工作与个人生活之间寻求平衡，以确保对失能老人的有效陪伴与照护。一是增强对机构养老重要性的认识，深刻理解老年人在身体、心理及情感上的特殊需求。通过定期沟通、情感交流，及时了解老人的身体状况、心理变化及生活需求，为提供精准、有效的照护服务。二是提高赡养老人的水平。失能老人的身体机能随着年龄的增长不断地下降，当老人的自理能力减弱时，子女向父母提供一定的经济援助，有效增强失能老人在购买养老服务方面的能力。助力失能老人选择更专业机构养老服务。同时积极学习相关护理知识与技能，提升自己在照护中的专业能力，以更加科学、合理的方式关爱老人。三是帮助失能老人摒弃对养老机构的偏见，积极适应新形势下养老观念的重构。这并非是摒弃孝顺的核心理念，而是结合新的社会环境，对传统孝文化进行重新定义和弘扬。子女应积极引导老人形成正确的养老观念，从实际养老需求出发，帮助老人消除对养老机构的误解，从而摆脱传统养老观念的束缚。

六、结语

本文基于对L市R养老院失能老人的参与式观察及深入访谈，系统分析了养老机构失能老人长期照护的多重困境，并探讨了解决老人照护困境的实践路径。R养老院在失能老人照护方面存在显著困境，具体表现为照护服务匮乏、服务技能不足以及失能老人经济、精神与观念层面等挑战。基于此，国家应优化服务供给，构建多元供给体系，完善政策支持，推动“医养结合”等新型服务模式的发展。养老机构应提升服务专业化水平，促进服务资源整合，为失能老人提供个性化、多元化服务。子女则应增强对机构养老重要性的认识，提高赡养老人的水平，助力失能老人摒弃对养老机构的偏见，积极适应新形势下的养老观念。

随着人口老龄化的深入发展，失能老人数量持续增加，对专业照护服务的需求日益迫切。养老机构失能老人长期照护体系将面临更多的机遇与挑战。一方面，应充分利用现代信息技术，如大数据、人工智能等，提升照护服务的智能化水平，提高服务效率与质量。另一方面，应持续推动养老服务政策创新，建立健全长期护理保险制度，为失能老人提供更加坚实的制度保障。同时，加强跨学科研究，探索失能老人心理健康、康复护理等方面的新理论、新方法，为失能老人提供更加全面、专业的照护服务。通过多方的共同努力，推动养老机构失能老人长期照护体系的可持续发展，为应对人口老龄化挑战贡献力量。

参考文献：

- [1]李志宏. 国家应对人口老龄化战略研究总报告[J]. 老龄科学研究, 2015, 3: 4-38.
- [2]杨团. 中国长期照护的政策选择[J]. 中国社会科学, 2016, 11: 87-110, 207.

- [3]王广州, 周玉. 中国家庭规模的变动趋势、影响因素及社会内涵[J]. 青年探索, 2021, 4: 42-49.
- [4]伍海霞, 王广州. 快速老龄化过程中中国独生子女家庭照料负担研究[J]. 中国软科学, 2021, 7: 152-163.
- [5]田文泽, 李杰. 老年人非正式照护对子女工作收入的影响研究: 基于 PSM 的实证分析[J]. 调研世界, 2020, 11: 32-38.
- [6]熊吉峰. 资源、生计与农村失能老人的家庭照护[J]. 农村经济, 2014, 4: 116-119.
- [7]曹艳春, 王建云. 老年长期照护研究综述[J]. 人口与经济, 2013(4): 84-89
- [8]钱煜. 循证实践视域下城市空巢老人精神慰藉的社会工作介入[D]. 中南民族大学, 2019.
- [9]拜争刚. 循证社会科学[M]. 华东理工大学出版社, 2018.
- [10]Afroz, S.K., Rubayyat, H., & Samson, B.A. Informal Care giving Provision for Disabled or Elderly in the Families and Work Productivity: Evidence from 11 Waves of an Australian Population-Based Cohort[J]. *Pharmaco Economics*, 2023, 31(9): 1117-1136.
- [11]民政部关于进一步扩大养老服务供给促进养老服务消费的实施意见 40000169-4/2019-00025, 养老服务司, 2019.
- [12]赵越, 刘兰秋. 英国和美国社区居家安宁疗护服务模式及其对我国的启示[J]. 中国全科医学, 2022(19): 2330-2335.

Multiple Dilemmas of Long-Term Care for Disabled Elderly in Nursing Institutions --Taking L City R Nursing Home as an Example

Jingzi Han, Rui Yang, Ting Zhao, Ling Yan Sheng

¹*Lanzhou University of Finance and Economics, Lanzhou 730030*

Abstract: In the context of population aging, the sustainable development of long-term care for the disabled elderly cannot be ignored. Based on participatory observation and in-depth interviews with the disabled elderly in L City R Nursing Home, this study aims to elucidate the multiple dilemmas and development paths of long-term care for the disabled elderly in nursing homes. Problems such as the inability of the disabled elderly to earn enough to cover their expenses, the lack of spiritual comfort, and the solidification of the concept of old age in nursing home practice have not yet been effectively solved; nursing institutions are facing significant shortcomings such as insufficient medical and health care resources, service skills to be upgraded, and the mismatch between supply and demand. Therefore, promoting the coordination and integration of service resources in elderly care institutions and correcting the cognitive bias of the elderly are the key initiatives to promote the establishment of a care and protection system for the disabled elderly that suits China's national conditions.

Keywords: population aging; disabled elderly; long-term care