

失能老年人的家庭养老图景与政策选择

郑舒文

[摘要] 面对世界上最大规模的失能老人群体，失能老人政策关注的不足影响了我国老年人乃至全体人民的养老安全预期。鉴于家庭照顾在现阶段以及未来仍旧是失能老人主流的养老方式，兼顾失能老人群体以及家庭养老传统模式的老年政策体系应当成为我国积极应对人口老龄化国家战略的重要组成部分。本文构建了一个分析家庭养老模式运作细节的框架，从压力源、家庭信念系统、家庭组织模式和家庭沟通过程维度，拆解了失能老人家庭在迷茫与希望阶段、挣扎和紊乱阶段以及适应与重组阶段发挥家庭养老功能时面临的风险因素及保护机制。基于对失能老人家庭照顾的一般规律的掌握，本文进一步从理念、具体政策和相关配套三个方面对失能老人照护制度体系提出建议。

[关键词] 失能老年人；家庭养老；政策选择

一、引言

年老失能是几乎所有社会成员最大的后顾之忧，因此满足失能老人的照料需求是解决民生问题的核心。由于我国老龄化进程规模大、速度快引发了人口结构的转变，我国 65 岁以上老年人占比 13.5% 且数量高达 1.91 亿等数据引起了民众对年老的焦虑，但其实最严峻的挑战并不是老龄化，而是不健康的老龄化，也就是那些由于年老、疾病、伤残等原因导致正常的活动能力受到限制或缺失的失能老年人。从数量来看，我国有世界上最大规模的失能老人群体，并且未来还将有更多的失能老年人。国家卫生健康委老龄健康司发布的数据显示，截至 2021 年，我国失能、半失能和失智老人数量已达 4500 万，^① 且有研究表明，失能风险会随年龄增长而增大，80 岁以后的失能率较其他年龄段提升更明显，^② 2020 年时 80 岁以上老人中失能人口比重达到 21.99%，与该年 65 岁以上失能人口的占比 9.7% 相比，前者多了不止一倍。^③ 正是由于高龄人口中有较大比例的失能人口，我国的健康预期寿命较低，2019 年我国人均预期寿命为 77.4

[作者简介] 郑舒文，中国人民大学劳动人事学院博士生。主要研究方向：老年福利理论与政策。

① 《多地老龄化程度加深 如何面对人口发展新常态？——中国探索应对人口发展新趋势的生动实践》，新华网：http://www.xinhuanet.com/2023-07/04/c_1129732373.htm，2023 年 7 月 4 日。

② 景跃军等：《我国失能老人数量及其结构的定量预测分析》，《人口学刊》2017 年第 6 期。

③ 王金营、李天然：《中国老年失能年龄模式及未来失能人口预测》，《人口学刊》2020 年第 5 期。

岁时,健康预期寿命仅为68.5岁。^①有学者预测到2030年和2050年我国失能老年人口将分别达到6168万和9750万,^②对于其中更特殊的失智老年人,中国老龄协会发布的报告推算到2030年和2050年该群体人数预计将达2220万和2898万。^③与健康老年人不同,失能老人的照护费时耗力且有一定专业要求,他们基本生活需求能否被满足直接影响着他们晚年的生活质量,相比照料需求完全满足的失能老人未满足需求的失能老人生存概率更低,甚至死亡风险会随照料需求未满足时间变长而增加。^④另外,德国、英国和日本等国家都有系统的针对失能老年人的制度安排,可见这部分特殊的老年群体在已进入老龄化行列的发达国家受到了重视,我国作为失能老人数量最多的国家,应尽快将关注点从老年人转变为失能老年人,将重点保障失能老人的照料需求作为有效应对人口老龄化的关键策略,否则,失能老人的照料问题可能演变为社会问题。^⑤

即便传统的家庭养老功能弱化已是既定事实,家庭仍然应该成为满足绝大多数失能老年人养老服务需求的重要支柱。我国高速的城镇化和工业化进程使大量人口在城乡或跨省市间流动及转移,我国人口从农业社会时期低空间流动性的“乡土中国”向高流动频率的“迁徙中国”转变,^⑥同时,生育水平的持续走低以及人均预期寿命的延长导致我国面临与许多发达国家同样的“少子老龄化”现象,因而以血缘和地缘为基础的家庭养老方式受到了巨大的冲击。即便如此,家庭养老在我国对于那些十分需要照料的老年群体仍然作为主要且重要的养老方式得以延续,欧美发达国家基于“理性经济人”原则运行养老服务制度,由此具备了推行社区和机构养老的基础,而我国是由责任伦理中的社会习俗和文化传统来支持和保障家庭养老模式的,^⑦儒家对孝道的弘扬体现了这一点,比如儒家典籍中“老吾老以及人之老”就论述了家庭内尊老爱老的行为及其推广,因此在我国的文化土壤上家庭养老是具有生命力的。但特定历史背景带来的挑战是我们不能忽视的,尤其是1982年中国共产党第十二次全国代表大会把计划生育确定为基本国策后我国经历了20年严格控制生育数量的阶段,到2002年陆续推行双独家庭二孩政策,直到2015年实施全面二孩政策才算放开了生育限制,当年第一批响应国家号召的年轻父母正在迈向老年阶段,且2045年前将有更多独生子女父母陆续步入老年,随年龄增加的失能风险会导致一段时间内集中涌现出大量照护需求。然而,社区和机构服务能力不足、服务质量不高,^⑧现有政策保障内容以特定经济水平、年龄、居住模式等为门槛的服务内容将

① 中国疾病预防控制中心:《最新世界卫生统计:中国人均预期寿命77.4岁,4类慢病导致过早死亡》,中国疾病预防控制中心官网:https://www.chinacdc.cn/gwxx/202207/t20220707_260045.html,2022年7月1日。

② 总报告起草组、李志宏:《国家应对人口老龄化战略研究总报告》,《老龄科学研究》2015年第3期。

③ 《我国老年痴呆患病率近6.0% 认知症老年人照护服务需求亟待积极应对》,中国老龄科学研究中心官网:http://www.crca.cn/index.php?option=com_content&view=article&id=191:6-0&catid=13&Itemid=101,2021年5月17日。

④ 陈宁:《长期照料未满足的需求对失能老年人死亡风险的影响——基于CLHLS2008—2014年3期追踪数据的分析》,《社会保障评论》2020年第4期。

⑤ 郑功成:《实施积极应对人口老龄化的国家战略》,《人民论坛·学术前沿》2020年第22期。

⑥ 段成荣等:《从乡土中国到迁徙中国:再论中国人口迁移转变》,《人口研究》2020年第1期。

⑦ 杨善华、贺常梅:《责任伦理与城市居民的家庭养老——以“北京市老年人需求调查”为例》,《北京大学学报(哲学社会科学版)》2004年第1期。

⑧ 郑功成:《推动新时代养老服务高质量发展》,《中国国情国力》2023年第9期。

大多失能老年人排除在外，多数最需要照料的失能老人仍然依靠家庭力量照顾，^①其中更为特殊的失智老年人的三分之二以上仍在家居住且主要由家人承担照护责任，^②纯社会化的服务无法为失能老年人及家庭提供充足有效的支持，也不符合我国养老的传统规律，可见，家庭照顾失能老年人是普遍形式，家庭仍是老年人抵御失能风险的最后堡垒。

基于此背景，为了老人们能安度晚年，民众能对日后老年生活产生稳定安全的预期，我国需要针对失能老年人做出更理性、可持续的政策选择以帮助家庭维系传统功能并发挥其优势，政策重点不仅要聚焦失能老人群体，还要聚焦家庭照顾的传统模式，要在思想上、制度安排上、服务供给上都做好充足准备。本研究将聚焦养老服务核心的群体以及关键的提供主体，即失能老人及其家庭，通过个案研究了解失能老人家庭面临的现实处境后，剖析帮助或阻碍家庭满足失能老人照料需求的因素，提出政策介入和支持的策略，以预防家庭因老人失能陷入困境，并为充分发挥家庭赡养功能、精准解决失能老人的困难提供现实依据。

二、抗逆力视角下失能老年人家庭养老分析框架

老年人具有安全稳定的预期是我国老年人高质量晚年生活的关键前提，尤其对维持生活质量有难度的失能老年人来说。失能老人最主要的服务提供者是家庭成员，其中子女承担比例最多，其次是配偶，传统家庭养老模式的中心地位在短时间内很难改变，家庭养老功能弱化已成事实，有一些家庭在老人失能后近乎崩溃，但有一些家庭能适应并仍能维持运转。只有厘清失能老年人家庭在照顾老人时面临的现实境遇受到哪些因素的正面或负面的影响，才能更针对性地出台有效的社会政策以支持家庭发挥其养老功能。

（一）文献综述与理论基础

根据笔者对文献的检索，2012年及以后才开始有比较多以失能老人为主题的文献。失能被定义为因年老、疾病、伤残等原因，导致人体的某些功能部分或全部丧失，从而日常生活活动能力、认知能力和感知觉与沟通能力等正常的活动能力受到限制或缺失，失智老人是失能老人的特殊类型之一，在临床上界定为记忆和认识功能障碍，伴有言语、情感或人格改变等。相比于残疾儿童，对失能老人这类特殊弱势群体的关注较晚，不少学者提及失能老人照料的公共责任时主张正式照顾与非正式照顾的部分替代与协作相均衡，提出的对策偏向“高效率”的经济导向，对养老服务制度建立的建议只关注了照料需求者即失能老人，对照料提供者及家庭能力的忽视放任了“家庭失灵”的困境，违背了中国文化传统。^③

目前对家庭养老的界定比较混杂。在本文指与老年人有血缘或姻缘关系的亲属为其提供生

① 吴玉韶、李晶：《巩固家庭养老基础地位》，《北京日报》，2023年7月10日第10版。

② 张曙、陈雪萍：《痴呆老人的照护现状》，《中国老年学杂志》2013年第24期。

③ 丁怡：《失能老人照顾责任公共化与长期照顾制度的建立》，《统计与决策》2012年第6期；唐咏：《高龄失能老人主要照顾者心理健康与长期照护体系的建立》，《学术论坛》2012年第9期；景跃军、李元：《中国失能老年人构成及长期护理需求分析》，《人口学刊》2014年第2期；唐钧：《失能老人护理补贴制度研究》，《江苏社会科学》2014年第2期；曹信邦：《中国失能老人公共长期护理保险制度的构建》，《中国行政管理》2015年第7期。

活照料、精神慰藉、经济支持等内容的养老方式,具体服务项目可以由该亲属亲自提供或从外界购买,有学者以照料、精神或经济的某一种内容为研究对象,忽略了家庭养老内涵的整体性,^①还有的学者由于概念界定不清晰衍生出了居家养老、社区养老、机构养老、家庭养老、社区居家养老等多种养老形式的名词,^②混淆了服务地点、提供主体、晚上居住地点等多种划分标准,也忽略了家庭养老运行时对社区、机构、家庭等资源的整合性。

本文从抗逆力理论切入的视角适合用于研究家庭养老运作的过程。早期抗逆力被看作个体适应压力的特质,^③它被用来解释同样的逆境在不同个体身上体现的不同结果,相关研究出现在具有临床意义的发展精神病理学领域,^④有学者将身处逆境的儿童作为研究对象刻画了有抗逆力的儿童的特征,^⑤面临的逆境范围也从父母虐待扩展到贫困、慢性病等多种不利条件,^⑥而家庭在当时作为个体抵御和规避各类风险、灾祸、疾病或持续性的压力的屏障,其难以和个体互相独立,家庭和家庭成员面临的困境会相继影响到所有家庭成员。^⑦后来,个体向生态的转型使家庭系统作为一个功能性单位,以家庭为主体的抗逆力概念进入研究视野,^⑧不断成熟的家庭抗逆力理论的研究范式与实践模式成为指导家庭克服逆境的知识系统,^⑨学者们集中于探讨有抗逆力的家庭的优势,比如 Olson 等几位学者用凝聚力和适应性两个指标将家庭划分为三种类型,能鉴别出应对压力的能力和家庭恢复的程度更强的家庭,^⑩McCubbin 和 McCubbin 描述了各生命周期家庭面对的压力和有抗逆力的家庭缓解规范压力的优势,阐明了家庭仪式的关键作用,并且用不同的家庭特质将有抗逆力家庭的优势概念化为几种家庭类型,包括有节奏的家庭(对家庭时间和惯例高度重视和高频率)和再生性家庭(以家庭凝聚力和家庭坚韧度为特征的家庭世界观)。^⑪随着家庭抗逆力理论的进一步发展,学者们不再将家庭抗逆力仅视为一

-
- ① 王秀景、王乔:《教育程度会影响家庭养老决策吗?》,《宏观经济研究》2023年第12期;伍海霞、王广州:《中国家庭养老照料能力状况评估——基于指数综合评价法的研究》,《社会科学》2023年第8期;李俊:《失能老年人的家庭照料:照料意愿及其影响因素》,《云南民族大学学报(哲学社会科学版)》2023年第2期;李磊等:《挤压、失衡与弥合:“一老一小”家庭照料功能的演变及重塑》,《学习与实践》2022年第8期。
- ② 杨良初、施文凯:《我国社区居家养老服务改革:实践、挑战与建议》,《地方财政研究》2022年第9期;胡湛:《家庭建设背景下中国式居家社区养老模式展望》,《河海大学学报(哲学社会科学版)》2022年第6期;崔树义、杜婷婷:《居家、社区、机构养老一体化发展研究》,《东岳论丛》2021年第11期;严新明:《老龄化社会的地景-时景建构与养老服务完善》,《江苏社会科学》2023年第6期;郭金来:《中国家庭养老服务支持政策:需求、评估与政策体系构建》,《广州大学学报(社会科学版)》2021年第2期。
- ③ Froma Walsh, "A Family Resilience Framework: Innovative Practice Applications," *Family Relations*, 2002, 51(2).
- ④ L. Alan Sroufe, Michael Rutter, "The Domain of Developmental Psychopathology," *Child Development*, 1985, 55(1).
- ⑤ Emmy E. Werner, "Protective Factors and Individual Resilience," in Jack P. Shonkoff, Samuel J. Meisels (eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*, New York, Cambridge University Press, 2000.
- ⑥ Norman Garmezy, "Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty," *American Behavioral Scientist*, 1991, 34(4).
- ⑦ Froma Walsh, "Conceptualization of Normal Family Processes," in Froma Walsh (ed.), *Normal Family Processes*, New York, Guilford Press, 1993.
- ⑧ Joän M. Patterson, "Integrating Family Resilience and Family Stress Theory," *Journal of Marriage and the Family*, 2002, 64(2).
- ⑨ 陶宇:《以家为家:中国家庭抗逆力的一种理论图鉴》,《新视野》2023年第4期。
- ⑩ David H. Olson, et al., "Circumplex Model of Marital and Family Systems: VI. Theoretical Update," *Family Process*, 1983, 22(1).
- ⑪ Hamilton I. McCubbin, Marilyn A. McCubbin, "Typologies of Resilient Families: Emerging Roles of Social Class and Ethnicity," *Family Relations*, 1988, 37(3).

种静态的特征,而是强调家庭抗逆力是家庭系统的抗逆力过程,^①此时家庭抗逆力被定义为家庭在逆境中展示积极的压力反应的过程和能力,这一过程和能力在不同家庭生命周期有不同形式,^②应对能力、情景、关系格局等方面的改变会相应改变抗逆力的发生路线和过程,因此动态化的过程视角研究家庭抗逆力运作的研究也更加广泛。比如 McCubbin 等人在 Hill 构建的 ABCX 模型基础上提出家庭压力调适与适应的家庭抗逆力模型(The Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation Response, FAAR),^③他们根据逆境持续的时间长短分为短期情境与长期情境,在两种情境下逆境分别被视作“挑战”和“危机”,他们的研究认为应对“挑战”家庭会进入“调适”过程,该过程只对日常生活做最小改变,以保持家庭正常运转和完整,而应对“危机”会进入“适应”过程,要求家庭为应对需求改变既定角色、规则、目标或互动模式,并围绕这些新产生的改变提供支持和补充,也完成从部分家庭成员或家庭结构某个方面参与变革到家庭所有成员、家庭子系统与外界机构(工作、社区、学校等)协同互动的转变。

对于家庭抗逆力过程中家庭应对的机制,Walsh 提出了一般家庭抗逆力框架,该框架指出了家庭培育抗逆力的关键过程,包括三个板块即家庭信念系统、家庭组织模式和家庭沟通过程。其中信念系统的关键是“联结”,通过与社会、文化和宗教信仰的联结,与过去和未来希望的联结来创造意义,^④其中有三个关键要素:形成对待逆境的定义,积极的展望,灵性的超越。家庭组织模式的三个关键要素是灵活性,凝聚力和社会及经济资源。家庭沟通过程的三个要素为清晰的表达、开放的情绪表达、合作解决问题,Walsh 提炼的三大系统对家庭抗逆力过程的成功运转有关键意义。^⑤

(二) 抗逆力视角下失能老年人家庭养老分析框架

综上,鉴于已有的运用家庭抗逆力理论的研究与本研究的出发点都是家庭在面临危机打破原有平衡后是有潜力恢复平衡的,可以说“家庭失灵”是可以克服的,同时也都认为平衡并不是永恒的,而是家庭通过特定机制发挥优势、抵抗部分影响家庭功能因素的破坏的动态过程,这些共识决定了西方的家庭抗逆力理论对本研究的重要指导意义。不过,中西方文化背景、历史背景的差异是本文与西方大多家庭抗逆力研究的内容不同且在分析过程中面临局限性的原因,西方的家庭抗逆力研究对象主要是受战争、移民、家庭暴力、经济危机等原因影响的家庭

① Dale R. Hawley, Laura DeHaan, "Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life-Span and Family Perspectives," *Family Process*, 1996, 35(3); 弗洛玛·沃希著,朱眉华译:《家庭抗逆力》,华东理工大学出版社,2013年,第17页。

② 刘玉兰、彭华民:《家庭抗逆力视角下流动儿童家庭社会工作服务实践重构》,《中州学刊》2016年第11期。

③ Hamilton I. McCubbin, Joan M. Patterson, "The Family Stress Process," *Marriage and Family Review*, 1983, 6(1-2).

④ 李冬卉、田国秀:《家庭抗逆力元框架研究——以广松涉关系主义为视角》,《华东理工大学学报(社会科学版)》2020年第4期。

⑤ Froma Walsh, "Family Resilience: A Framework for Clinical Practice," *Family Process*, 2003, 42(1).

或弱势儿童及其家庭,^①几乎没有以失能老人家庭为对象的研究,如费孝通先生所说,中西方的亲子关系分别可以归纳为“接力模式”和“反馈模式”,^②即中国对父母有赡养义务,且对孩子有养育义务,西方对父母没有赡养义务,对孩子却有养育义务,因此西方缺乏将抗逆力理论运用于失能老人家庭的成果。

我们认可家庭抗逆力理论的观点,即家庭应对老人失能这一压力源会由于时间的长短经历不同处境,在各时期会受到关键因素的影响后产生家庭抗逆力的不同结果,结合家庭抗逆力理论中核心的“动态化”和“结构化”特点以及访谈结果,并且依据中国特色进行修订,将家庭养老的经济、精神、照料内容作为一个整体考虑,同时在剖析帮助或阻碍家庭满足失能老人照料需求的因素或机制时要注意社会变迁、家庭结构变迁、女性权利与地位提升等现代化背景与传统养老方式碰撞后家庭养老延续与改变的方面,形成了以下研究框架(如图1所示)。

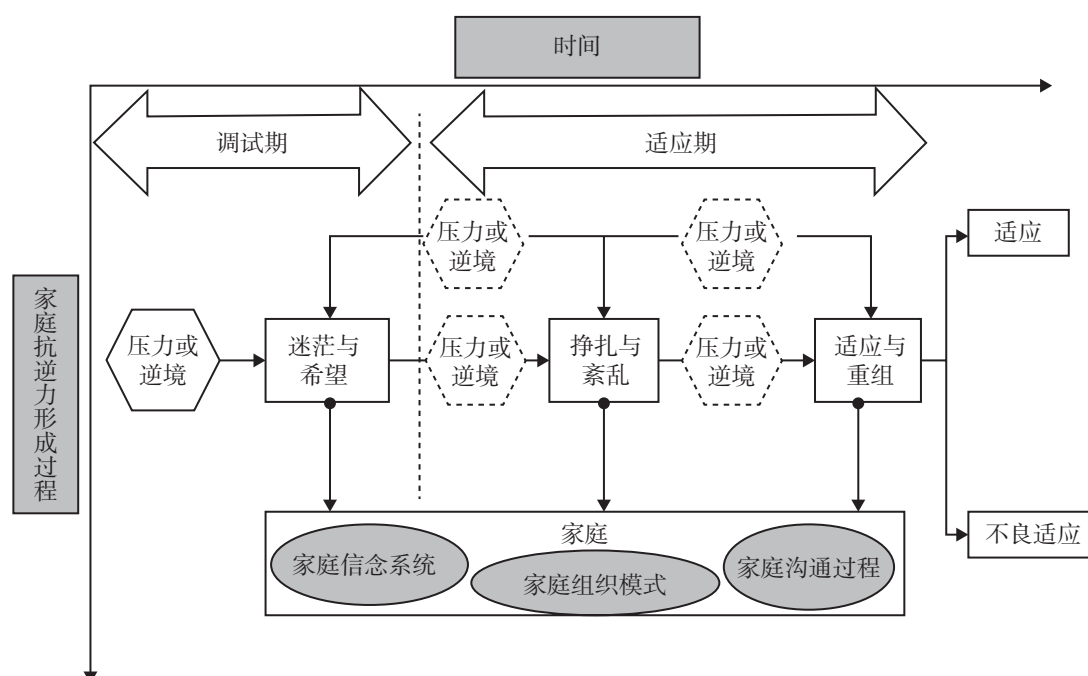


图1 研究框架

具体来说,老人失能这一事件发生后,为了不影响运转,家庭会调动自身资源满足新生的需求,家庭抗逆力过程会经历调试期和适应期,调试期是初期阶段,家庭应对家里老人失能这

① Reuben Hill, "Generic Features of Families under Stress," *Families in Society*, 1958, 9(2-3); Emmy E. Werner, "Protective Factors and Individual Resilience," in Jack P. Shonkoff, Samuel J. Meisels (eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*, New York, Cambridge University Press, 2000; Rand D. Conger, Katherine J. Conger, "Resilience in Midwestern Families: Selected Findings from the First Decade of a Prospective, Longitudinal Study," *Journal of Marriage and Family*, 2002, 64(2); Jay Fagan, Rob Palkovitz, "Unmarried Non-resident Fathers' Involvement with Their Infants: A Risk and Resilience Perspective," *Journal of Family Psychology*, 2007, 21(3); Joseph G. Grzywacz, Brenda L. Bass, "Work, Family, and Mental Health: Testing Different Models of Work-Family Fit," *Journal of Marriage and Family*, 2003, 65(1); Cynthia A. Lietz, C. A. Margaret Strength, "Stories of Successful Reunification: A Narrative Study of Family Resilience in Child Welfare," *Families in Society*, 2011, 92(2); Marcela Raffaelli, et al., "Risk and Resilience in Rural Communities: The Experiences of Immigrant Latina Mothers," *Family Relations*, 2012, 61(4); Shelley M. MacDermid Wadsworth, "Family Risk and Resilience in the Context of War and Terrorism," *Journal of Marriage and Family*, 2010, 72(3).

② 费孝通:《家庭结构变动中的老年赡养问题——再论中国家庭结构的变动》,《北京大学学报(哲学社会科学版)》1983年第3期。

一变化时会尽量抵抗对家庭的结构和运作方式做出实质性改变,如果调试期后家庭仍未恢复平衡状态并且持续有压力累积,家庭抗逆力过程会进入适应期,适应期内家庭会经历两个阶段,第一个阶段为了应对家庭需求会有部分家庭成员或家庭某个子系统参与变动,但并未解决不平衡的问题,第二个阶段家庭整合为一个团结和谐的单位,所有子系统都为了家庭的整合提供支持和补充。三个阶段都会通过一些关键机制来应对老人失能及相关事件带来的需求和能力的失衡,这些关键机制主要分为家庭信念系统、家庭组织形式及家庭沟通系统这三大类,不同时期起关键作用的系统或者因素不一定完全相同。家庭在各个阶段都可能由于面临危机而回到上一阶段,如果家庭多次重复调试阶段并且在适应阶段不成功,那么家庭容易走向解体,因此本文利用该框架剖析失能老年人家庭在各阶段通过抗逆力过程中的哪些机制维持家庭养老功能,具有重大现实意义。

本研究采用目的性抽样中的强度抽样选取了十六户有失能老人且主要由家庭成员提供照料的家庭作为研究对象,研究对象涵盖来自东部、中部、西部、东北地区的13个省(自治区、直辖市),通过结构式问卷法和半结构式个案访谈法收集资料,以了解他们家庭养老的过程,旨在发现失能老人家庭照顾的一般规律,以期发掘不同阶段家庭抗逆力过程的关键机制。

三、家庭抗逆力视角下失能老年人的家庭养老形态

访谈资料显示,老人失能后,根据家庭养老承担者感受、家庭养老内容和形式、家庭养老能力,家庭养老的形态呈现三个阶段,第一个阶段是迷茫与希望,第二个阶段是挣扎和紊乱,第三个阶段是适应与重组。在每个发展阶段,加剧脆弱性的压力事件与促进家庭抗逆力过程的保护机制之间存在着不断变化的平衡,维系家庭养老功能的家庭抗逆力关键机制也会随不同阶段变化。本部分将拆解各阶段关键要素的作用发挥,抓取失能老年人家庭养老各阶段的细节。

(一) 迷茫与希望阶段

本阶段几乎所有家庭未预料到老人的失能状态,对“失能”一词的了解十分有限,尤其农村的被访谈者对老人是否失能的判断都是模糊的。不充分的认知影响了家庭照顾者对失能老人行为和情绪的理解,因而在应对方式上照顾者经历了摸索尝试的过程。也正是家庭应对策略的无序性和资源调动能力落后导致失能老人难以及时对接政策支持,享受现有政策待遇的失能老人及家属几乎不是通过“官方”渠道了解政策的,社区工作人员在问及相关问题时也表示一般是失能老人家庭的个人渠道得知政策再到社区进行了解和申请,失能老人家庭未能及时充分地利用政策资源,现行政策的有效性和可及性大打折扣,家庭照顾者处于“孤立无援”的状态。

1. 空闲时间的压缩与心理的冲击

老年人失能初期的照料内容集中在基本生活方面,经济负担暂未显现,时间占用方面较之前有所增加,体力负担城乡照顾者间出现明显分化,农村照顾者均表示体力无负担。究其原因老人失能前后家庭成员承担的事务并无差异,即使失能前基本生活也是照顾者在承担,尤其是媳妇的角色,她们负担的水平几乎没有变化。

“我一礼拜去两、三次，她要是频繁的打电话，我就肯定三次都不止。反正我去的时候就给他做饭。”（访谈资料：CG-BJ01-01）

“其实她对我们经济上根本就没有任何影响，只是时间上有些，比如每天要花好多时间照顾她，只有这个嘛，其他的没啥子。”（访谈资料：CG-SC04-02）

心理压力方面（非失智）失能老人照顾者和失智老人照顾者之间出现明显分化，往往都是失智老人的亲属表示有心理压力。由于老人症状与先前认知有差异，失智老人家庭甚至认为失智症是一种“可治愈”的疾病，照顾者们往往在老人被确诊失智症（最常见阿尔兹海默症）后会经历不敢相信的阶段，也正是因为在此之前对该疾病缺乏了解，失智老人的照顾者会由于没及时发现老人异常产生愧疚感。

“以前我们晓得这个病（阿尔兹海默症）呢，感性的认识就是认不到人，然后找不到回家的路，后头我妈确诊了我就觉得咋个妈还得这种病啊。按道理的话，按她那种状态不应该出现这种嘛。”（访谈资料：CG-SC07-01）

“我爸出来这个情况（阿尔兹海默症），我又听他们说不可逆转的，药都医不好的。自己还是有点内疚，罗大爷以前好点的时候没注意到他有这种，如果当时刚刚发现可能就爆发的慢。”（访谈资料：CG-SC10-01）

2. 合理化归因与责任伦理约束

家庭照顾者对老年人失能的归因停留在衰老，将失能定义为个体生命周期中“合理化”的结果，认为人人均会变老，因此人人都会进入失能的状态，对于自己以及老人失能后会受到的影响了解甚少。有的失智老人家庭甚至将记忆退化等人体衰老的表现直接定义为“老年痴呆”，因此她们对失智老人状态的发展走向抱有“无依据”的希望，失智症患者的确诊也正因很多家庭认为失智症是衰老过程的自然组成部分而受到阻碍。

“本来就该做的分内的事情，人人都要老嘞。”（访谈资料：CG-SC04-01）

“我当时也不知道这个（阿尔兹海默症）危害性，对照顾他的人的危害有多大。平常开玩笑也老说老年痴呆，所以就觉得老了都会糊涂的，没想那么严重。”（访谈资料：CG-BJ01-01）

家庭照顾者的动机始于亲情，源于传统，一是文化传统赋予的必然性，二是家庭过去几代的传统习得。在老年人失能后家庭成员认为承担老年人的照料是“应该的”，并不将法律的约束性条文作为行为动机，甚至照料老人成为了不可变通的优先事项和其他行为选择的前提。

“反正该你咋个负担就咋个负担嘛，你也推脱不了的。”（访谈资料：CG-SC06-01）

“那时候我还上学的时候就穷，像我嫂子那些，专门炒两个鸡蛋都要炒给我爷爷下酒，就这些人都不吃，我们娘家氛围就是这样子的。”（访谈资料：CG-SC04-02）

“现在我的精力主要是照顾他们两个老的，比方像我女儿现在怀起娃娃，我就顾不过来，就经济上支持一下他们嘛。”（访谈资料：CG-SC07-01）

3. 权威的照顾者角色、父系父权结构隐身与理性的情感基础

家里存在“权威领导”制定规则和惯例是家庭成员顺利开展照料事务、对事务分配达成一

致意见的必要条件之一。传统家族等级制度的三个原则是性别、辈分和年龄,^①决定了代际与同代不同成员间的秩序与角色分工,成员中的权威领导帮助家庭输出可靠且持续的服务供给,为满足失能老人需求高效地分配任务。传统等级制度的辈分和年龄原则在当代社会仍得以留存,但性别角色的分工出现了显著的变化,中国传统家庭的女儿本无赡养责任,尤其在农村,后来随着现代化发展,通过生育观念转变、经济独立性提升、人口流动便利、招赘婚姻重构了家庭伦理,父系制的基础一定程度地弱化了,女性获得了需要承担家庭养老的身份和权力,丰富了照料提供者的选择空间。

“一家吃(照顾)一年的时候就说清楚了,妈老汉儿(妈妈和爸爸)不好的时候住医院,就是说大伙出钱。弟兄家对妈老汉儿,不立个规矩,不立个话术那是不行的。”(访谈资料:CG-SC13-01)

“跟我姐这,我们俩人上心就多点。因为我姐我们俩对这个钱也不是特在意的。我姐挺上心的,因为我姐她是老大,家里老大,而且对我们哥几个一直也是照顾。”(访谈资料:CG-BJ06-01)

父辈过去的支持奠定了家庭成员提供照料的基础。仅仅将子女抚养大,没有在此基础上发生具有互助、互惠性质的交换关系,代际关系将会被削弱,^②而在子女有行为能力之后代际间发生的交换关系是彼此互助、互惠的过程,这种交换并非即时交换,是以“一般性互惠”原则指导的跨越时间的行为。^③可见最开始家庭照顾者的行为动机也与老人失能前的支持有关,父辈健康时给予下一代生活上的照顾与体谅,老年人失能后成员们将照料服务作为反馈回报给父辈,这是互惠互助思想在代际关系中的体现,并且互惠互助的对象从有血缘关系的父辈子辈之间拓展到了靠姻缘关系连接的父辈与儿媳、女婿之间。

“老头儿我这辈子最佩服我爸,他对儿女的这些,他一辈子所有的精力都花到了几弟兄身上。”(访谈资料:CG-SC13-01)

4. 公平的协商与关键信息的分享

关于解决问题的沟通过程,对待老人失能这种突如其来的变化,独生与多子女家庭的应对方式和能力出现明显分化。多子女家庭一般采取共同协商的方式进行决策,消除家庭内部的分歧,以“公平”取向达成一致,而对于只有一个子女赡养老人的,则在这个过程因缺乏讨论的对象在决定应对问题的方式上面临无人商讨的困境,加上本阶段失能老人的身体状况还能支撑其参与决策,可能加大失能老人与照顾者之间由于决策不一致导致的矛盾,不利于照顾者消化压力。

“有事情一般都是商量,姊妹之间都要商量三。”(访谈资料:CG-SC04-02)

“我遇到问题的时候连个出主意的都没有,我家这一哥哥出个主意也行,就这个病,咱们怎么治,商量一下是吧?我说这么解决,她思维是偏激的,她就觉得你就没有完全尽心,你干嘛要这么解决。如果儿女要多,大家都是这意见,都去劝,开个家庭会议,老人也就接受了。”

① 笑冬:《最后一代传统婆婆》,《社会学研究》2002年第3期。

② 王跃生:《中国家庭代际关系的理论分析》,《人口研究》2008年第4期。

③ 陈皆明:《投资与赡养——关于城市居民代际交换的因果分析》,《中国社会科学》1998年第6期。

(访谈资料: CG-BJ01-01)

本阶段老人还处于失能初期,相比于(非失智)失能老人比较清醒的意识,失智老人的思维、行为和表达已经出现异常,不少照顾者还没意识到老人已经出现了失智症的症状,这时家庭成员及时的信息分享与澄清帮助了失智老人照顾者对于“真相”的识别以及对于未来发展走向的预测,这个过程缩短了失智老人家庭确认“危机”的时间,有助于失智老人家庭尽快做出理性决策。

“当时我妹妹说就是有点被害妄想这种,发现这个事情时间还不长,我们侄儿到我们家头来,我就把这个事情跟他说一下,他就说估计是这个老年痴呆,喊我带她去看,检查了就确诊了。”(访谈资料: CG-SC07-01)

“我们意识到他有那个表现,性格大变就是,脾气有点暴躁,我们家那个叔叔还是有文化的,老年人突然发生那种性格变化太大了,这种情况一是上网查过就说觉得有老年痴呆倾向,然后我们马上把他弄到川医做这方面的检查。”(访谈资料: CG-SC09-01)

(二) 挣扎与紊乱阶段

伴随着失能老人身体变差,照顾者提供的养老内容从基本生活向生活的细枝末节延伸,居住模式改变或者互动频率上升,拉长的时间消耗与有限的精力形成冲突,是养老承担者最艰难的阶段。从生理到心理的压力,从经济、时间到家庭关系的压力会飞跃式增长,同时,可调动的外界资源在“质”与“量”上极其欠缺加剧了这一局面的负面影响。尤其值得注意的是,相比(非失智)失能老人的照顾者,失智老人的照顾者在照护阶段面临严重的沟通不畅与成就感不足的问题,打击了照顾者应对困难的希望和信心。

1. 多方累计的压力与紧张的家庭关系

相比前一阶段,逐日增加的照护强度对照顾者身体和心理的影响出现分化,同时,所有照顾者都花费了更多时间和金钱在失能老人上。照顾失能老人对已有病在身的照顾者身体的负面影响远超健康的照顾者,前者甚至无暇顾及自己身体,至于心理负担,(非失智)失能老人家庭和失智老人家庭在这个阶段表现出更明显的差异,随着失智老人毫无规律地“失常”,失智老人照顾者的心理负担随掌控感的下降而快速增加,而(非失智)失能老人照顾者提供的照顾频次和内容呈阶梯式增加,并不增加过多心理负担。个人的社交以及对家庭其他成员的关照会减少,并且仍在工作岗位的照顾者会受到工作与照护时间冲突的困扰,加上老人身体状况变差增加了多方面的开销,因此经济负担增大。

“我个人耳下后方这个地方有个瘤子,原来2017、18年另一边切成都肿瘤医院取了,现在这边这坨没得人来搭把手我就还没切检查。”(访谈资料: CG-SC01-01)

“就是我的同学、朋友几乎就是断,就是不断,偶尔人家约我我也得约晚上的时间,家里来亲属了,我得把爹(公公)吃完饭了。”(访谈资料: CG-JL01-01)

“年底村上也很忙噻,如果白天请不到假的话,就是晚上也在照顾,导致那段时间骑摩托车都是昏的,因为没休息好。”(访谈资料: CG-SC04-02)

失能老人家庭关系紧张的问题在本阶段比较突出,老年人因病情加重所增加的照料负担引

发了部分照顾者对照料强度的不满,因而照顾者之间会爆发比较激烈的矛盾。更特殊的是,失智老人照顾者掌握的落后于病程发展的信息导致其对现有情况没有清晰认知,引发了失智老人与照顾者之间难以调和的矛盾,甚至成为失智老人照顾者改变养老决策的重要动因。

“他(兄弟)先头也轮来的,后来就闹意见了,就不来了。”(访谈资料:CG-BJ06-01)

“之前就是因为照顾我妈跟我儿两个冲突很严重了我才放弃的。其他你乱整我可以收,但是对我娃娃情绪上的压抑,我们儿小学三年级可以不及格,这是我最后下定决心(送养老院)的原因。”(访谈资料:CG-SC08-01)

2. 优势的识别与超越个体利益的目标设定

(非失智)失能老人家庭对自身优势的肯定和识别帮助他们抵抗来自身体、心理、时间以及经济的压力,他们往往通过设定超越个体利益的目标作为克服眼前困难的意义,这一方式充分调动起照顾者对照料结果的信心,给予了照顾者们继续提供照料的动力。相反,失智老人家庭在此阶段很难赋予现实情况以合理化,面对不受控制的老年人以及快速降低的可掌控感让他们极易陷入负面情绪里,失智老人身体状况持续恶化的趋势让照顾者不断增加的心理负担愈发难以消解,大部分失智老人照顾者在本阶段感到无助和挫败,克服困难的勇气、希望和信心面临极大的考验。

“因为我父母的身体不好,父母60多岁的时候就有病,每年都得住个一两次医院,基本就是我,白天上班,晚上值夜班,所以这些我比较有经验。因为我的父母已经都没有了,婆婆也去世了,就剩这么一个老人了,我跟我老公说就全心的把这一个爹照顾好,咱这一生来也就完成任务了。”(访谈资料:CG-JL01-01)

“你不晓得我有个朋友,他的妈就也是经油(照顾)的不错,他说的就是躺到床上活了十年,让我挑战一下,我看下子行不行,照顾她(我母亲)都六年了。”(访谈资料:CG-SC13-01)

3. 灵活的结构、姻亲关系的支柱作用与资源协调能力

由于事务变繁重,灵活调整照料提供主体及内容的分配有助于实现稳定的赡养形式,基于现实情况调整互动方式和频率有利于建立更适应于家庭所处环境的组织运作模式。提供照料时家庭灵活的结构反映了我国家庭关系的特点是“恩往下流”的,不到难以为继的地步,父辈或者同代中年长者的照顾者不求回报地减轻了子辈以及同代年少者赡养失能老人的负担,有的子辈或者同代年少者以经济形式反馈照顾者的付出,形成体力支持和经济支持的分工合作,家庭成员提供支持的类型一定程度上是由空间距离和经济水平影响的。

“因为以前是我一个人在管他们嘛,我们弟弟远一般都没喊他。去年我们弟娃儿退了,然后我们就轮流到住,不然一个人弄的话太恼火,主要是因为啥子事情都做不成。”(访谈资料:CG-SC07-01)

“没有要娃儿承担(照料),他们出切挣钱就比我的工资就高几倍,我在这边盯到,他们出切就发挥能量嘛。”(访谈资料:CG-SC01-02)

在矛盾最突出的时期,姻缘关系连接的亲属深度参与失能老人的照顾对家庭顺利克服困难

起着关键的作用。中国现代化进程背景下,家庭结构和代际关系发生变化,姻缘关系开始渗入过去建立在男系血缘基础上的差序格局,导致与个体发生最密切社会关系的亲属关系范围的扩大,家庭关系的中心从父子关系向夫妻关系转变,^①因此在家庭养老的秩序中由婚配构成的姻亲群体发挥了重要功能,体现在老人的配偶、子女的配偶都参与了养老事务,他们与失能老人情感的积累是姻亲群体照护者提供支持的动力,不仅改变了父系家庭制度中“儿子”发挥反馈功能的固有角色,而且改变了过去“儿媳”基于弱势地位形成的养老责任。

“相互间还是很深的感情,我们结合在一起过后的话,省吃俭用把娃儿养大了,老了得这种病说实话呢还是有点难受,遇到了嘛还不要慢慢过,哪个又愿意遇到这个?”(访谈资料:CG-SC01-02)

“人家尽了人家能做的,你也该尽自己孝心,人都是互相的嘛。如果说她是一个很可恶的婆婆,我那6年没生娃娃把我骂焦了,我也不可能对她那么那个,那都是互相的。”(访谈资料:CG-SC04-02)

面对时间、体力、经济和服务需求量的增加,家庭尽可能地调用周围可及的资源,通常采用保障经济来源或是选择替代性服务的方式。从经济方面来说,很多家庭经济负担加重后会预留财产以保证经济稳定性,不论是采取减少当前开支,还是充分利用已有经济资源,还是开发实体资源变现的做法,都是家庭基于现实对可用资源的充分利用,反映了外界资源不充分导致的不安全感,体现了稳定的财务来源对平衡生活开支和照护需求间矛盾的重要性。不论是工作与照料的矛盾还是承担照料数量的分歧,不少家庭照顾者在此阶段面临不堪重负的情况,寻求外界帮助的方式主要是雇佣保姆,照顾者反应不仅没有高质量的服务,还增加了经济负担,其中失智老人照顾者特别提出在老人病程中后期很难找到愿意承接的护理员。

“我请人家(保姆)来挣我的钱,我要多掏钱,干脆我自己来做,我就少出那个钱。”(访谈资料:CG-SC01-02)

“万一如果是遇到事,有病症啊这些话要进医院,有好多收入就要把它用完三,进医院现在不是那么简单的,你要把这个余钱的话就要留一点。”(访谈资料:CG-SC01-01)

“把(我母亲)这房子也卖了,我这个(经济)焦虑现在打消了,反正我就用她的房子去养她嘛。”(访谈资料:CG-BJ01-01)

4. 对差异的包容与及时总结教训

照顾者之间开放的情感表达增加了成员间对不同步的想法以及个体间思维差异的接受度,提供照料时照顾者面对分歧往往存在一部分照顾者对另一部分照顾者行为的包容理解,面对矛盾时采取“退一步海阔天空”的策略。但失智者家庭照顾者与老人之间的矛盾则难以解决,因为包容理解的前提是存在表达与交流的过程,而失智老人急剧下降的表达能力带来失智老人与照顾者之间沟通的障碍与信息交换渠道的不畅,双方无法对于照料过程的不满和问题进行对话,沟通的进程落后于问题发展的速度,亲密关系的隔阂会引发疏远。

“她们那些姐姐些,没咋读到书,小学毕业,语言上面还是觉得说话还是有点气人撒,反

^① 贺雪峰:《农村家庭代际关系的变动及其影响》,《江海学刊》2008年第4期。

正过了就算了，她也不跟我一起生活无所谓。”（访谈资料：CG-SC04-02）

“他们几个也没说不管，他们一天要上班么弟开出租车，老三又在院委会（居委会）上班，屋头弄起都麻烦，我就说我管嘛，反正我现在是一个人。吃点苦就吃点苦，商商量量的，要讲有道理的事。”（访谈资料：CG-SC13-01）

从失败中吸取教训或者在计划没能实现时及时审视现实情景并寻求新的方向是失能老人家庭成功解决问题的方式。市场服务资源质量低是失能老人家庭使用外界替代性资源时面临的普遍问题，往往不能得到满意的服务过程，但经历失败后照顾者明确的未来规划能促成一致目标的达成，目标设定是基于家庭整体利益而非个体得失也是家庭能快速应对照料不足的原因。

“等我老公妹妹回去就把保姆辞了，当时说好像就吵起来了，就给工资都结了。你必须得有监控，最起码你看你个人爹是安全的。这不就没人照顾了，就给他俩打电话，还说送养老院，他就跟他们俩唠了，说还是辞职回来照顾爹，一个是尽孝心，再就是凭良心，得把这事儿做了。”（访谈资料：CG-JL01-01）

（三）适应与重组阶段

本阶段失能老人健康情况维持原状或者加重，养老内容和居住模式与上一阶段没有太大差异，失能照顾者经过一段时间的适应和调试理顺了提供照料的节奏，找到了适合个体的常态化的照料模式。但不可否认，照顾者们仍面临一些困难，比如身体的负担在这一阶段达到最高点，不过，照顾者们均表示生理的负担远比心理负担好消化，此外，失能老人无法预知的照料“尽头”激发了照顾者强烈的不安情绪，这进一步加剧了照顾者之间的紧张关系，照顾者的经济需求也在这一阶段达到最大。

1. 对“临终”的不安、时间需求的高峰与被拖延的照顾者矛盾

失能老人的照顾安排虽然走向定型，照顾者的生理负担仍还在继续增加，与上一阶段相比，失智老人照顾者的心理压力来源转向，（非失智）失能老人照顾者的心理压力飞涨，这都源于他们对“临终”的担忧，即便他们认同生老病死是自然规律，照顾者对失能老人“死亡”这一无法预估时间的事件会经历精神上的痛苦，并且在联想到自身未来晚年生活时产生强烈的不安感。同时，失能老人到晚期几乎没有任何自理能力，照顾者们在时间上感受到了相较之前更强烈的需求，加上照顾者们抱有送老人最后一段“路”的想法，因此会以最大限度满足老人为目的做出现实选择，这要求家庭将更多时间分配给老人。

“伺候人倒没什么压力，但是精神上老觉着父母要不行，这个精神负能量对人的伤害挺大的，唉哟，老头一说哟不行了，起不来了，心里头就沉一下。还有就是牵着涉及到自己，独生子女了，老了怎么办？上养老院还是上哪啊？心里头压力大。”（访谈资料：CG-BJ06-01）

“当时我们女儿和我们老公就说，哎呀，人家都可以多干五年，那你还是多干五年何必要退嘛，当时我们单位他们几个都在说退啥子嘛，我就想到，他们年龄大了，我妹不在身边，弟娃儿上班又那么远，还是退了。”（访谈资料：CG-SC07-01）

家庭关系紧张是从上一阶段延续下来的问题，照顾者之间仍然由于照顾时间和任务分工产生分歧，并且矛盾不仅仅发生在有血缘关系的家庭照顾者之间，还普遍存在于姻亲群体和血亲

群体之间,只是与上一阶段不同的是,由于老人失能状态已持续很长时间,照顾者往往不再主动调和矛盾,而是忽视冲突点并将重心放到失能老人的照顾上,照顾者之间不和的问题只是被拖延了并没有被解决。

“说小姨(小姑子)和那个舅舅(小叔子)也不同意我,说看着我拿钱就觉得挺轻松的照顾老人,也没看我怎么付出的。这我们中之间有点分歧,他们就不理解,就说你拿钱你就不能走,就这样。姥爷没了以后,我跟他们几乎就没有来往,因为他们有的时候太过分了。”(访谈资料:CG-JL01-01)

2. 对预期的调整与新可能性的畅想

此阶段多与失能老人身体状况很差的时期重叠,家庭照顾者已基本掌握失能老人当下的身体情况及未来发展的大致节点,接受了失能老人无法“痊愈”的事实,并随之调整了对照料结果的预期。同时,照顾者基于老年人身体发展规律挖掘仍有可能达成的目标,以此指导自己力所能及的事情,并立足现实对未来进行一些积极的设想。

“她这个年龄也到这儿来了,基本上人生来说就基本上走到尽头了。你还有啥子嘛,尽量能活一天算一天,能吃一天算一天,你要说抱着好大的希望,就是不太现实。说实话,我也想出去耍哈子,但是这年龄又大了,跑起来又累,二天我就个人出切逛两转。”(访谈资料:CG-SC13-01)

3. 失能老人经济保障的支撑性与资源的主动开发

本阶段失能老人足量的经济保障抵消了照顾者部分来自生理及心理的压力,尤其是养老保险制度起到了补充失能老人开支、稳定家庭收入来源的关键作用。足量的经济保障是满足失能老人需求的基础,失能老人有稳定的收入来源可以在照顾者负担不了照料任务时购买所需的服务,能够缓和仍有工作的照顾者工作与照料相矛盾的问题。但是仅靠养老保险是没办法提供给晚期失能老人足够的安全预期的,因为失能老人晚期需要的照料专业性强,市场上专业的护理人员很少,因此很多家庭需要将失能老人送往专业养老机构,很少有老人的养老金足以支付所有费用,剩下仍需补贴的费用对大多家庭来说是不小的压力。甚至不少家庭由于费用无法承担,只能亲力亲为照顾失能老人,而工作时间不灵活继续加重了工作与照料的矛盾,老人失能影响家庭财务稳定,财务不稳定又反过来影响保障失能老人需求的经济基础,形成了恶性循环。

“姥爷养老金还不错了,像有的老人家他自己没啥钱,全靠家里人补贴。”(访谈资料:CG-JL01-01)

“我老汉儿工资进养老院随便够,还多几百块出来。我妈工资加上他们两个的补贴每个月一分钱都不贴,补贴加养老金完全够了,经济压力点儿都没得。”(访谈资料:CG-SC10-01)

“现在我妈一个月6000多块钱,我妈她一个月七七八八加起来可能基本上8000块钱样子,哪有好多老年人收入达到8000的呢?万一子女有小家要养娃的时候,那这个日子过得好艰难。”(访谈资料:CG-SC08-01)

主动开发所需资源提升了失能老人的生活水平。照顾者开发资源采取的策略主要是两个方

向,一个是提高服务质量,一个是增加服务数量,前者直接提高失能老人获得感,主要通过自身技能的提升来实现,后者弥补了照顾者服务提供跟不上照料需求的问题,主要通过增加服务提供者数量来实现,只是对于邻里资源的利用,城乡间出现了分化,相比农村照顾者会寻求邻里的帮助,城市里却很少有照顾者提及邻里资源的使用,表明农村还保留着农业社会以血缘和地缘为基础的社会关系网络,而这种社会关系在城镇已经由于工业化急剧弱化了。照顾者开发资源的策略实际上反映了外界服务质量不高、对照顾者的帮助不大的问题,专业服务和照顾者技能的提升是提高失能老人生活质量的本质。我们还要关注到一部分没能成功开发资源的照顾者,他们普遍呈现的特征是社交网络不发达、与外界联系少,缺少信息来源渠道影响了他们链接已有资源,这类家庭不论是获得的实物支持还是服务支持的数量都远远少于与外界互动频率多的照顾者家庭。

“(长期护理上门)来与不来都无所谓,帮助不算很大。他们来就是捏一下,揉一下,还当不到我自己来。我就跟医院康复科的那个邓老师的手法,跟到邓老师那个护理病人的那种锻炼的。”(访谈资料:CG-SC01-01)

“比如接送娃娃或者是上班比如加班的时候,在这种时间上还是会有冲突的时候,有时候确实因为时间没得办法回去给她做饭,我都会喊邻居给他端饭去。”(访谈资料:CG-SC04-01)

4. 公开的交流与创新的问题解决方式

失能老人和照顾者之间清晰的信息交流是有效沟通的重要一环,这种交流不限于语言还包括行为,有利于照顾者掌握老人的现状,在矛盾面前多样的沟通方式,比如照顾者对失能老人情绪和行为表现出尊重与退让,有助于双方形成和谐、平衡的互动关系。另外,照顾者及其家属之间直接的沟通交流可防止矛盾扩大,尤其在失智症老人家庭,由于老人的表达、理解、情绪控制等能力变弱,日常生活中照料者与失智老人之间的情绪交流比较复杂,包括气愤、开心、痛苦等,照顾者的心情很容易受其影响,照顾者及其家属之间直接的沟通交流可防止矛盾扩大,面对问题和疑虑随时公开讨论有助于双方掌握彼此想法,因而减少了对生活产生的负面影响。

“我婆婆说话说不清但是要比较嘛,1点我回切睡觉,她喊我睡,等我走了她再睡,她啥子都晓得。”(访谈资料:CG-SC04-01)

“差不多合适了,能忍就忍到点,就让到一点就没啥子矛盾。”(访谈资料:CG-SC01-02)

“他(儿子)也看到过我跟我妈的冲突,我也给他讲,妈妈为啥子跟奶奶(外婆)有冲突。奶奶那么辛辛苦苦把我养大,我为啥子有冲突,就是因为他不好好学习的时候管他,奶奶来护他。他也就理解我跟我妈的冲突,来源于啥子。”(访谈资料:CG-SC08-01)

家庭创新性的对策缓解了家庭照护者之间的矛盾。照料事务的分配是通过家庭内部协商形成的,即使如此,协商的结果也并不能让所有人满意,这时不少家庭基于互惠原则创造了新的方式应照顾者的不满,对策的具体表现形式是不承担具体事务者以经济补偿形式体现照料责任,承担具体事务者会从失能老人那里得到一些经济回报,这种形式成为不少失能老人家庭解决矛盾的办法。

“(照顾就)轮流嘛,她有六个子女,但是外面那四个都没得时间照顾,就我们两个照顾嘛,他们一个人一个月给500。”(访谈资料:CG-SC04-01)

“既然给你干活,最后还得搭钱,这家里头不就有压力吗?后来我们就商量呗,商量说让老父亲出点钱,就是一人给点钱,就是说一是帮助生活,一个是别往里搭钱,家里头还有孩子,还有媳妇,这都互相的,你让老头攒着钱,最后还因为遗产还得打架,所以我说你就把钱平时搭点花点。”(访谈资料:CG-BJ06-01)

四、助力失能老人家庭充分发挥养老功能的政策选择

我们无法改变失能老年人口数量和比例增长的趋势,但可以通过政策干预减轻不健康的老龄化对于社会和家庭的不良影响,适合中国文化土壤的养老服务体系应是尊重老人意愿的、维护家庭功能稳定的,既不让老年人陷入生存的困境,也不让照顾者在经济、生理、心理、时间、社交等方面承担过重的负担。然而,作为中国社会保障制度福利体系的一部分,政府目前只体现了“保基本”的底线责任,^①着重解决了经济困难老人(主要是原农村五保户和城镇孤寡老年人)的养老问题,甚至个别制度错位有违社会保障的公平正义原则,比如不少数量的成年人家里有失能老年人但由于综合所得收入未达汇算标准因此无法享受个人所得税中赡养老人的专项附加扣除,一部分并不富裕的家庭本就因为赡养失能老人面临更沉重的经济负担,却无法平等享受经济支持,而另一部分高收入家庭享受个税优惠却解决不了他们时间或服务不足的问题。

可以说,政策体系还未体现对于失能老人特殊性的深刻认识,我国非经济困难的失能老年人的政策关注也还远远不足。上一部分详细描绘了失能老人的家庭养老图景,展示了不同阶段失能家庭养老的一般性规律,充分体现了失能老人难以靠家庭一个主体满足需求,为了保障中国老年群体享有高质量晚年生活,建立聚焦失能老人及其家庭的、维护并促进家庭功能的政策体系迫在眉睫,现从理念、政策、相关配套三个方面对失能老人及其家庭的政策选择进行新的思考。

(一) 理念:以兼顾失能老人及家庭、符合家庭阶段化需求、前置干预为政策导向

第一,不仅要关注失能老年人个体,还应将他们的家庭纳入政策体系,只有维系和巩固家庭功能,才能保证失能老人需求的可持续供给。面对长期护理中的各种压力源,家庭抗逆力通过家庭信念系统、家庭组织模式和家庭沟通过程帮助家庭、各成员以及成员间的互动调整并适应,从而家庭得以继续维持养老的功能,失能者也因此化解基本生活所需能力退化带来的养老困境。让各方主体参与共建共治是让制度可持续发展的前提,^②家庭抗逆力理论论证了家庭对个体的积极作用,因此充分调动家庭积极性,将政策的目标从以个体为本向兼顾失能老人及家庭转变是有必要的。以家庭为单位制定养老服务政策不仅要包括失能老年人群体不同阶段需要

① 《全国人大常委会委员郑功成:养老困局如何破题?》,中国金融新闻网:https://www.financialnews.com.cn/gc/ch/202403/t20240310_288682.html,2024年3月10日。

② 郑功成:《社会保障与国家治理的历史逻辑与未来选择》,《社会保障评论》2017年第1期。

的多类型的生活照护、专业医疗护理以及精神慰藉服务，还要纳入家庭成员的护理服务支持、心理支持、劳动就业支持、经济补贴、税收优惠、照料假期等支持家庭应对老人失能挑战的内容。

第二，考虑到不同阶段家庭在照护失能老人时有不同的需求，不同的关键要素在各个阶段发挥着主要功能，因此应该根据失能老人家庭所在阶段精准地提供最有助于家庭抗逆力正向运转的外界帮助。在老人失能初期，社区尤其要做好政策宣传和知识普及，让家庭成员了解老人“失能（失智）”后身体、认知、感知觉、沟通等不同发展阶段的症状，从而争取更多时间来调整心理预期，同时向居民告知现有养老政策，帮助有需要的家庭及时地享受到福利政策。在老人失能程度进一步加深的时期，这个阶段老年人照护需求的增加引发了照顾者多方面的压力以及各角色职责的冲突，此阶段应注重向照顾者及被照顾者提供心理咨询和干预，引导成员间形成健康的互动模式和心理状况，另外，应该从时间、生理、经济等多方位减轻照顾者压力，从而稳定家庭帮助老人实现居家养老。如果老人的生活、认知秩序瓦解程度严重，生活中充满风险且家庭难以掌控的时候，要为重度失能老人尤其重度失智症老人的家庭提供机构照护的信息和渠道。

第三，避免干预后置的思路，不论是目前健康状况良好的老年人还是中青年都有失能的风险，如果家庭及个体能从压力源、信念体系、家庭组织模式和沟通过程入手，促进积极因素发挥作用并且减少消极因素出现的可能性，不确定性因素带来的损失则可能降至最低。具体来说，首先，实施有利于照顾者的税收、经济补贴、户籍和住房政策，探索建立带薪护理假、探访异地老人假制度以鼓励家庭成员赡养老人，为家庭成员共同应对挑战提供有利条件，为成员参与家庭养老提供可能性；其次，在社区配备社工协助自主团体或组织的建立，为照顾者之间以及照顾者和被照顾者之间清晰的沟通交流提供平台；再次，积极宣传社区网络的资源，不论是信息来源、技能培训、辅具配备还是服务提供，减轻社会成员对家庭内未知风险的恐慌与焦虑。

（二）政策选择：建立广覆盖的、公平的、分类分层的失能老人照护制度体系

第一，尽快实现长期护理保险制度的广覆盖，只根据护理等级实行差别化的待遇给付，不应由于经济水平、享受服务的地点、提供服务的主体而产生保障差异。长期护理保险的定位要明确，也就是说不论经济困难与否只要失能等级相同则享受同等待遇，救助政策要与长期护理保险对接以解决失能老年人底线生活水平要求的经济来源，养老保险要与长期护理保险对接以保障失能老年人老年基本生活要求的经济来源，长期护理保险只负责减轻老人由于失能产生支出导致的经济负担。长期护理保险的给付对象要灵活，按照“费随人走”的原则，谁负责提供失能老人所需的服务则支付给相应主体以相应待遇，即使失能老人在家接受机构提供的服务待遇也应支付给机构，也不应由于照护由负有赡养责任的家庭成员提供就不予支付，同时，结合部分地区存在的互助养老形式，长期护理保险给付应该从机构、直系亲属向亲友、邻里、互助团体延伸，鼓励有血缘关系的远方亲属、由姻缘关系链接的子女配偶、由地缘关系联络的邻居和社区公益组织志愿者等社会成员参与，以承担服务为获得待遇的门槛。

除了长期护理保险提供的经济支持，还应从多个方面入手减轻失能老人家庭的经济负担，首先是发挥个人所得税制度的正向功能，提高赡养老人的个人专项所得税扣除的标准，第二对于正在赡养失能老人但综合所得收入未达汇算标准而无法享受个税优惠的家庭成员，建立照顾

者津贴制度,保证社会成员由于履行赡养义务而享受到公平的权益保障,解决享受个税优惠的赡养者与不享受个税优惠的赡养者间的负担失衡问题。

第二,加快推进影响失能老人生活质量的核心制度——失能老人及家庭服务制度。考虑到失能老人服务需求的阶段化变化,对于有家庭成员提供照顾的失能老人要建立“进得去家门”的喘息服务制度,这里包括政策及知识普及服务、替代性照料服务、心理咨询服务和叠加性专业性医疗服务,前两者针对于失能老人早期照顾者知识储备不足、参加培训时间不足的问题,后两者针对失能老人中后期照顾者精神和生理负担重的问题,尽量减轻家庭照顾者的时间、身体和心理压力。同时,我们不可忽略掉家庭成员没有能力照顾的失能老人,比如空巢、留守、失独等特殊情况失能老年人,要提高现有养老服务机构的服务质量和水平,建立特殊失能老人服务制度,这里包括对接服务、监督巡防服务,保障特殊失能老人有人管、有地去,防止无家庭照顾者的失能老人陷入困境。

第三,探索建立带薪护理假、探访异地老人假制度以及家庭照顾者长期护理保险代缴制度。对于照顾失能近亲的雇员允许有合法假期提供照料,可根据失能程度设定不同档时长的假期,保证失能程度越深的老年人的有工作的家庭成员能有更充裕的时间提供照料。家庭照顾者长期护理保险代缴制度具体内容是抵免提供家庭照顾者参加长期护理保险的个人缴费的一部分,相当于长期护理保险为家庭照顾者代缴长期护理保险费,且代缴额度随被照顾者失能程度加重而增加,防止家庭照顾者陷入收入风险的同时促进他们提供照料服务。

(三) 相关配套:合理结构的养老设施、专业充足的人力与智能化的服务平台

第一,针对我国专业护理服务总量不足、结构不合理的问题,要调整设施及设备的供给结构。一方面,加大护理型床位的配备,根据民政部公布的数据,目前存量的820.1万张养老服务床位中只有一半左右是护理型床位,占比过低的护理型床位与上千万的失能老人群体完全无法匹配,应对失能老人的需求护理型床位还有很大缺口,同时,由于健康老人对养老服务机构内设施需求量不大,因此要调节护理型设施与普通设置的配置比例。另一方面,养老服务设施布局应综合考虑区域内养老服务资源、服务人口、服务距离以及城镇化、人口流动等因素,与区域内社区卫生服务机构实现统筹规划建设,充分依托于社区服务,优化资源配置,^①帮助失能老年人能便利快捷地获得高质量养老服务。

第二,加强失能照护服务人员的队伍建设。失能老人要求服务群体有更高专业度和更强稳定性,已有护理人员的质量和数量远远不足以服务庞大的失能老人群体,养老服务机构和设施越来越多却没有充足专业服务人员的供给,这严重影响了失能老人的获得感,可以通过拓宽服务人才输出来源、提高养老服务人员的工作吸引力的方法扭转现有局面。首先要保证专业人才输出的数量,通过减免学费、给予学校创办专业的补贴等方式鼓励学校开办专业、鼓励学生选择专业。其次可以通过发放特殊岗位补贴的方式提高从业人员收入以吸引其就业,同时通过文化的宣传来弘扬养老服务工作者的专业性和其奉献精神,以营造赞扬养老服务工作者实现养老、

^① 全国人大内务司法委员会调研组:《关于应对人口老龄化与发展养老服务的调研报告》,《社会保障评论》2017年第1期。

敬老、爱老目标的贡献的社会氛围，提高其对从事行业的认同感和获得感，提升其工作稳定性。

第三，通过技术手段提高失能老人照护服务的效率。智能化的方式能在降低养老服务成本的前提下高效满足失能老年人的服务需求，智能化服务应该涉及生理、心理以及生活环境等多方面，从技术、产品以及服务上做好配套，以提高养老服务效率，因此不仅应该支持失能老年人家居的无障碍化改造，还应该支持智能化技术设备的开发与发展。比如建设区域性的服务监测平台，实时监测享受服务的失能老人的健康基本指标，同时设计智能养老产品连接区域内所有失能老人的位置、生命体征信息，让家庭照顾者能通过平台追踪失能老人的位置和生命体征，帮助家庭照顾者远距离掌握失能老人的居家状态。

总的来说，家庭稳定是国家稳定的根基，解决失能老人的照料困境就化解了千万个家庭的难题，因此失能老年人是我国老年政策最紧迫、最急切需要关注的对象，家庭面对困境成功维系了养老功能使我们看到家庭及成员都有从逆境中恢复和成长的能力，通过不同阶段的关键性机制有针对性地实施干预措施，充分调动家庭潜力，让家庭在处理危机、承受压力时有充足的抵御风险的能力及战胜挑战的信心才是让老人乃至全体人民有稳定、清晰的养老预期的根本之道。

Family Support Patterns for Disabled Elderly and Policy Implications

Zheng Shuwen

(School of Labor and Human Resources, Renmin University of China, Beijing 100872, China)

Abstract: With the world's largest population of disabled elderly, the relatively inadequate policy attention to this demographic has impacted the expectations of elderly individuals and the broader Chinese populace regarding eldercare. Given that family care remains the primary mode of eldercare for disabled elderly individuals presently and in the future, an eldercare policy system that considers both the disabled elderly and traditional family care models should constitute a vital component of proactive national strategies addressing population aging. This paper constructs an analytical framework to scrutinize the operation of family care models. It explores the risk factors and protective mechanisms encountered by families caring for disabled elderly through various stages, including confusion and hope, struggle and chaos, and adaptation and restructuring, by examining the dimensions of stress sources, family beliefs, family organizational patterns, and communication processes. Drawing from the general principles governing family care for disabled elderly, this paper proposes policy recommendations from three aspects: philosophical approaches, specific policies, and support mechanisms.

Key words: disabled elderly; family support; policy implications

(责任编辑：李莹)