

【社会现象与社会问题研究】

何以为家：养老机构中失能老人的社会隔离研究^{*}

——基于C市养老机构的调研

李 丹 白 鸽

摘 要:养老机构是我国失能老人照护服务的重要供给者,在提高失能老人生活质量、减轻家庭照护负担方面发挥着重要作用。但与居家照护相比,养老机构中存在失能老人社会隔离现象。其产生机制是空间隔离造成失能老人社会角色与社会功能丧失,从而导致其与外部社会脱节;因空间隔离所造成的失能老人个体差异凸显和机构对护理人员任务导向绩效管理方式加剧了失能老人的内部社会脱节;失能老人与养老机构内外部社会的脱节则进一步使失能老人产生了感知隔离。为此,养老机构应完善失能老人分类管理体系,推动轻中度失能老人社会参与,加强重度失能老人心理资本建设;应建立机构责任、家庭孝道及社会支持相结合的养老事业共同体和智慧服务管理平台,促进家庭与失能老人的亲情联络;政府应构建多元养老服务主体共治机制,完善家庭养老支持政策体系,推动建设家庭标准化照护床位和社区居家养老服务体系,以实现“老有颐养,老有尊严”的政策目标。

关键词:养老机构;失能老人;社会网络;社会隔离

中图分类号:C913.6

文献标识码:A

文章编号:1003-0751(2020)08-0067-06

一、问题的提出

人口老龄化、高龄化是我国未来人口结构的常态。随着老龄人口数量的持续增长,我国失能老人的数量也快速增加。据测算,2015年,我国60岁及以上失能人口约为1563万人;2054年,我国失能老人总量将达到峰值,约4300万人。失能老人占总人口的比重将从现阶段的1.15%上升到2054年的3.1%。^①在少子化和老龄化不断加剧的背景下,面对家庭小型化、地域分割、社区照护资源匮乏等现实困境,家庭在失能老人照护中承担着巨大的身心压力。^②养老机构日益成为失能老人的刚性需求。

我国养老机构以提供日常生活照护服务为主,较少关注失能老人的社会性需求。实际上,任何个体都期望在社会网络的互动和参与中获取所需的资

源、信任和情感支持。^③对于面临社会网络缩减和社会隔离风险增加的失能老人来说,良好的社会网络对保障其身心的健康发展尤为重要。家人和朋友的支持与陪伴能够减少丧偶、迁移和功能衰退对失能老人的伤害并降低其孤独感。然而,与生活在原居住地的老人相比,养老机构中失能老人的社会网络缩减更快,他们更易感到孤单和失落,社会隔离现象更为普遍。社会隔离会给失能老人的身体、心理和精神带来负面影响,使失能老人出现更严重的认知障碍及更高的发病率、死亡率。^④

在失能老人照护日益社会化的现实背景下,探讨养老机构中失能老人社会隔离问题的现状、产生机制及其对失能老人身心健康的影响,无疑具有重要的现实意义与理论价值。本文基于社会隔离的理论视角,通过实地调研,分析养老机构中失能老人的

收稿日期:2020-02-22

^{*} 基金项目:国家社会科学基金一般项目“‘健康老龄化’背景下失能老人心理资本建设研究”(19BRK012)。

作者简介:李丹,女,四川大学公共管理学院教授,博士生导师(成都 610000)。

白鸽,女,四川大学公共管理学院博士生(成都 610000)。

社会隔离问题,以纠正对失能老人的片面认知,深化对健康老龄化的理性认识,为弥补养老机构的服务短板及实现“老有颐养,老有尊严”的目标提供政策参考。

二、相关文献综述

社会隔离(Social Isolation)概念最早是由 Berkman 引入老年群体公共健康研究领域的,他将其定义为“老年人社会网络规模的缩小”^⑤。Gieschen 从老年人主观感受角度对社会隔离进行了重新定义,认为社会隔离是一种“个体期望社会互动但无法获得的心理状态”^⑥。随后,Howat 将社会隔离的主客观含义进行了整合,Nicholson 对此进行了补充。Nicholson 指出社会隔离是指因缺乏令人满意的社会关系而导致的社会网络缩减、社会参与缺失和社会归属感匮乏的现象。^⑦Cornwell 和 Waite 将社会隔离划分为客观的社会脱节(Social Disconnectness)和主观的感知隔离(Perceived Isolation)。社会脱节表现为社会网络缩减、社会互动匮乏和社会参与缺失;感知隔离表现为孤独感增加和社会支持感弱化。^⑧这一定义及分类被广泛应用于当前的老年学研究领域,也是本文研究的理论基础。目前,关于机构养老社会隔离的研究成果以国外文献为主,重点关注养老机构中失能老人分别与家庭朋友、内部入住者及护理人员之间产生的内外部社会隔离的影响因素及其危害。

1. 养老机构外部社会隔离

部分研究从失能老人依赖性视角,将失能老人视为家庭和朋友圈中的单向资源接受者,分析失能老人与养老机构外部社会隔离的影响因素。在进入养老机构之前,由于生理、心理和社会等资源的有限,失能老人通常会缩减社会网络规模,仅与家人和少数朋友维持亲密的社会网络关系。^⑨当搬离原住地至养老机构后,大多数失能老人的朋友会因距离阻碍减少往来互动,但其家人仍会提供周期性拜访、生活照料、监督管理等非正式照护,从而帮助失能老人功能康复,为其提供情感支持,维持家庭关系,缓解内心愧疚。^⑩然而,由于非正式照护所产生的时间消耗和心理压力,家人提供非正式照护的频率会随着入住时间的增加而下降,失能老人和家人的互动、联系和情感会逐渐弱化,从而导致失能老人陷入家庭隔离的风险之中。^⑪

2. 养老机构内部社会隔离

有研究认为,与养老机构外部的家庭朋友网络相比,失能老人与朝夕相处的其他入住者、护理人员之间的社会关系对其适应新环境和保持身心健康的影响更大,相同的年龄阶段和居住空间并未使大多数失能老人之间形成亲密的友谊关系,一些失能老人之间甚至会发生冷战、敌对等行为。^⑫养老机构这一环境并不适宜失能老人之间形成友谊关系。由于在价值观、行为方式、个人经历等方面存在差异性,失能老人很难在与原有家庭朋友网络隔离的背景下建立起亲密的社会网络。同时,老年人失能程度的差异性也是影响社会网络形成的重要因素。身体疾病和行动不便会阻碍失能老人之间的社会互动;而养老机构中失能程度相同的老年人会形成团体,以排斥、孤立和远离比自己失能程度高的人。^⑬还有部分学者认为,失能老人的时间有限意识会阻碍他们在养老机构中重新建立以长期性互动互惠为基础的亲密社会网络,以避免新朋友的健康恶化、搬离或去世对自己造成的负面情绪压力。^⑭

由于失能老人的生理功能日益衰退,护理人员在帮助失能老人维持和重构社会网络的过程中具有重要的支持作用。然而,养老机构对高效率、程序化和监督管理的追求使护理人员承担着巨大的工作压力,他们往往通过家长式的管理方式来完成对失能老人的生活照护,忽视了失能老人对情感支持和陪伴的需求。^⑮Lee 和 Woo 等学者发现,大部分中国失能老人为避免与护理人员发生冲突,都会遵守养老机构的日常规则而不是主动寻求社会支持。而当护理人员更关注失能老人的社会性需求并积极进行互动时,失能老人会与护理人员建立良好的社会关系并获得更多的社会支持。^⑯

综上所述,现有文献主要以国外的养老机构及失能老人为分析对象,少数学者对中国的迁移老年人和农村留守老年人的社会隔离问题进行关注^⑰,而针对中国养老机构中失能老人的社会隔离及其产生机制的研究较少。本文主要关注的问题是:我国养老机构是否也存在失能老人社会隔离问题?其影响因素是什么?对老年人产生了什么影响?基于社会隔离理论视角,本文将重点分析我国养老机构的空间隔离对失能老人发挥社会角色、社会功能和重构社会网络的影响,并系统探讨养老机构中失能老人社会隔离的产生机制。

三、养老机构中失能老人社会隔离产生机制分析

我国养老机构尚处于发展时期,入住养老机构的失能老人人数占比较小。本文试图通过对养老机构的调研,探讨养老机构中失能老人社会隔离的状况、影响因素以及产生机制。2019年10月至12月,笔者通过立意抽样法和深度访谈法,对C市5家有代表性的养老机构(LL, YBK, WH, YF, JX)开展了实地调研,调研对象包括养老院院长及中层管理人员(4名)、护理人员(4名)以及轻中度失能老人(14名)。C市是我国长期照护险的试点城市之一,养老机构发展速度较快。上述5家养老院均邻近居民区且采用封闭式管理模式,只是在分布区域、组织性质和组织规模等方面有所差异(见表1)。在LL中,每一名护理人员平均负责照护4位老人,其他4个养老机构的护理人员每人平均需要照护10—11位失能老人。这5家养老机构中的入住者以高龄失能老人为主,大多数老人来自不同社区,拥有不同的教育背景、收入水平和个体经历等。本文通过访谈询问了调研对象有关老年人社会网络现状、老年人社会功能和社会角色现状及养老机构组织管理与活动安排等问题。调研发现,养老机构中失能老人社会隔离存在从空间隔离到与外部社会脱节、从空间隔离到与内部社会脱节、从内外部社会脱节到感知隔离的过程。

表1 养老机构基本信息表

机构名称	LL	YBK	WH	JX	YF
分布区域	A区	B区	C区	C区	D区
组织类型	民办 非企业	民办 非企业	民办 非企业	民办 非企业	公办 非企业
床位数	20	350	120	800	208
护理人员人数	5	30	12	75	20
入住人数	19	320	120	800	208

资料来源:根据实地调研收集。

1. 从空间隔离到外部社会脱节

C市现有的养老机构数量有限,分布不均,且多采用封闭式管理模式。因此,大多数选择养老机构照护的失能老人实际上并没有太多的选择权,他们需要搬至距居住地较远的养老机构,从而造成了失能老人与养老机构外部社会在物理层面的空间隔离,即入住养老机构的失能老人与家人、朋友分居于城市不同的空间。笔者所采访的14位失能老人均是如此。

空间隔离所形成的地理孤立导致失能老人无法在原居住地的社会网络中继续承担一定的社会角色和社会功能,阻碍了失能老人与家人、朋友间的有效互动,造成了养老机构中失能老人与原住地社会网络脱节的现象。当调研者询问JX中一位男性失能老人“是否还和老朋友有联系”时,他回答道:

因为我儿子没时间照顾我,就把我送到这儿来了。我原来是小区象棋队的骨干,但现在被困在这儿,什么都干不成了,我的棋友也不联系我了,应该是有新的队友了。(JX,男,84岁)

当被问及同一个问题时,LL一位男性失能老人表示养老机构剥夺了他参与家务活动的权利,因退休收入有限,他只能选择居住室内面积约15平方米的双人间。由于养老机构提供的个人空间有限,实行“全天全方位式”照护,这位失能老人原来的家庭功能基本无法在新的公共空间中延续。

我在家的时候,是我爱人在的时候,有很多家里的事情要做。我要打扫卫生;我爱人做饭的时候,我要买菜。所有这些下来,并没有太多的空闲时间。但是来了这儿(指养老机构),你只能使用托老机构给你指定的小桌子、床,没得什么事情要自己整理,就是一个人去看看报纸,在阳台上走一走。(LL,男,82岁)

实际上,社会网络的维持与稳定依赖于个体履行一定的社会角色和社会功能。在进入养老机构之前,失能老人一般会将社会网络缩小至固定的、小范围的家庭成员网络和社区邻居网络,且以家庭网络为核心,并与该网络中的成员保持着密切的联系与互动。但进入养老机构后,随着社会角色和社会功能的丧失,失能老人与外界社会网络联系的纽带断裂,失能老人与家人、朋友的互动联系日益减少,社会参与程度和社会关系的亲密程度逐渐淡化,最终导致了失能老人与养老机构的外部社会脱节。

对于拥有较好的社会地位、经济资源和家庭禀赋的失能老人来说,他们在养老机构的类型、地理位置和居住空间等方面拥有更多的选择权。在选择养老机构时,这些失能老人会尽力在这一封闭的空间内嵌入自己的熟人社会,以维持和延续自己部分原有的社会角色和社会功能,如选择与配偶、亲戚、朋友入住同一家养老机构或选择邻近原住地社区的养老机构。对于这些失能老年人来说,从家庭到养老机构这一空间的转换并不会造成个人与外部社会网

络的完全脱节。但进入封闭式管理的养老机构后,这些失能老人的社会网络规模、互动频率和参与度仍会有所下降。例如,入住 YF 的失能老人普遍具有较高的教育水平和退休收入,他们一般选择入住单间并享有养老机构配置的书画室、唱歌房等多种娱乐休闲设施。同时,YF 作为公办的社会组织性质也使其获得来自企业、志愿者、社会工作者等多种社会资源的支持,这也为失能老人单调的生活注入了新鲜感,有利于加强失能老人与外部社会的联系。当 YF 中的两位失能老人被问及“对现在的生活满意吗”时,他们的回答是:

我和我的爱人是一起搬进来住的,她的身体不太好,现在我一个人照顾不过来了,在这里(指养老机构)有人帮我一起照顾她。这里一个房间只有我们两个人住,平时我们俩可以说说话,然后在阳台上种种花,收拾一下房间。(YF,男,92岁)

我是和我的亲嫂子一起搬进来住的,我们两个人之前关系就很好。现在住在一起了,每天可以在一起说说话,打发时间,一切都还好。子女有时间会来看看我们,推着轮椅带我们出去逛一下。(YF,女,93岁)

2. 从空间隔离到内部社会脱节

养老机构所形成的空间隔离使失能老人与家人和朋友之间的互惠互动日益减少,一些失能老人在养老机构中有可能与其他老人形成新的友谊,这是失能老人在与外部社会脱节情况下的一种替代性或补偿性资源。随着居住时间的延长,养老机构内的社会网络应该比外部社会网络更为重要,尤其是对于家庭关系和朋友关系不好的失能老人来说更是如此。被采访的养老机构管理者和护理人员认为“失能老人若能与同住的人成为朋友将会缓解他们对家的思念”。然而,养老机构封闭式的管理方式使失能老人进入一个与外界空间隔离的陌生环境中,导致其在价值观、行为方式和个体经历等方面的差异性更加凸显,从而削弱了失能老人构建合适的社会网络的可行性。被访谈的失能老人表示“与别人讲不到一起去”(JX,女,78岁)、“彼此认识,但不太了解”(WH,女,84岁)。对此,失能老人在养老机构中往往更倾向于形成表象化的认识关系而非亲密的朋友关系,即老年人之间不涉及深层次、亲密的社会互动和社会参与。当被问及“家人没来的时候,你

都和谁聊天”时,LL 的一位失能老人说:

我和我的室友平常会说些话的,问下‘吃饭了没有’之类的。没得什么深入的交谈,因为没得什么共同语言。(LL,男,82岁)

同时,C市5个养老机构仅是根据失能老人的失能、失智情况划分出两个不同的居住和活动区域,并没有根据老年人在听力、视力和语言等方面的失能程度差异做出相应的区域划分。而失能老人的功能差异会阻碍他们之间的社会互动。例如,JX一位因中风而导致右手右脚行动不便的87岁男性失能老人被分配与一位瘫痪在床的老年人同住,他表示“自己很少和室友说话,白天都是在寝室外面晃荡”。WH的一名女性失能老人在被问及“是否会找别的老年人玩”时回答道:

我懒得到别人的寝室去,有的耳朵听不到,有的坐不起来,你到人家寝室去做什么?交流不下去,没得法。(WH,女,84岁)

此外,在养老机构中,一些重度失能老人的生活状况很容易给其他老人带来一定的负面情绪。为此,一些失能程度低的老年人往往不愿意看到他们,更倾向于形成内部网络,并排斥那些老年人,这在一定程度上阻碍了失能老人之间的沟通和社会网络的建立。当被问及“希望养老机构在哪方面进行改善”时,JX的一位女性失能老人表示:

这个托老机构不应该把重度失能的老人安排到我们这一层的。这些老人完全需要依靠护理人员才能行动,他们脾气也很暴躁,弄得到处都是脏。我们不愿意和他们住在一层。(JX,女,78岁)

养老机构中护理人员承担的巨大工作压力也阻碍了其与失能老人之间建立深度的互动关系。在被调研的5个养老机构中,除LL的护理人员工作量较小外,其他4个养老机构中的每位护理人员平均要负责10—11位失能老人的日常生活照护。一人对多人的护理工作量、超负荷的绩效考核压力,使护理人员仅能顾及失能老人的物质生活需求,无暇从多个方面关心每一位失能老人。被访谈的护理人员都表示“工作量太大,没有多余精力去了解每位老人的性格脾气”。失能老人与护理人员之间沟通机会和情感基础的匮乏也强化了失能老人与养老机构内部的社会脱节。WH的一名女性失能老人被问及“是否和护理人员经常聊天”时,她回答道:

护理人员一个人管八九个老人,管不过来,但是她要挣钱,要生活。你找不到她,也解决不了什么事情。每天也就和她说那么几句话。(WH,女,84岁)

3. 从社会脱节到感知隔离

社会网络缩减、社会互动匮乏和社会参与缺失使养老机构中的失能老人陷入孤独和社会支持感弱化的感知隔离的困境。进入养老机构就意味着失能老人与外部社会网络的脱节。原有社会网络互动和参与的降低,尤其是与家庭、朋友关系的弱化,会使失能老人认为自己是家庭和朋友圈中无关紧要的一员,产生无用感、负担感、孤独感和社会支持匮乏感。此时,虽然来自养老机构中同龄人和护理人员的陪伴和支持会帮助失能老人重新构建新的生活和社会网络,但实际上目前养老机构中老年人个体差异凸显和护理人员任务导向都会增加失能老人彼此间的沟通障碍,并逐渐导致其与内部的社会脱节。

当失能老人面对与内外部社会相脱节的困境时,他们会不断地将原有生活和现实生活进行对比,并陷入对原有美好生活的回忆和对现实生活的不满。一方面,失能老人在进入养老机构后对原有社会网络的强烈归属意愿无处依附;另一方面,失能老人在养老机构内部建立亲密的社会关系面临重重阻碍。这些都增加了失能老人的孤独感与无用感,从而使老人产生感知隔离。在被问及“失能老人原有家庭、朋友关系重要性”时,YBK 院长回答说:

目前养老机构更多的是提供基本生活照护,保证失能老人的人身安全。与家人、朋友保持亲密关系对于提高失能老人的生活质量更加重要。社会关系不好的失能老人很容易抑郁,也很难融入养老机构。(YBK 院长,男)

调研发现,失能老人最通常的做法就是隐藏自己对亲情、友情和陪伴的需求,而为了不拖累子女、减轻子女负担为目的来降低自己的社会性需求标准。但是,失能老人适应性地改变对情感和陪伴的需求标准并不会降低自身的孤独感和社会支持的匮乏感。当被问及“是否希望孩子能多陪陪您”时,WH 的一位女性失能老人这样作答:

现在孩子要上班,带孙子,他们压力也大,没得时间管我们,我们只有到这里来了。只有适应这里的环境了,把自己照顾好,不生病,免得给孩子添负担。(WH,女,84岁)

四、结论与启示

本文研究发现,我国养老机构中存在失能老人的社会隔离问题。对于大多数不具备选择优势的失能老人来说,从原住社区搬离至封闭式管理的养老机构,不仅意味着他们将与机构外部社会产生空间隔离,还面临因社会角色剥离和社会功能弱化而造成的社会脱节问题。同时,空间隔离所造成的机构内部个体差异的凸显也使失能老人陷入社会网络重构的困境之中。养老机构中护理人员任务导向原则加剧了失能老人与社会脱节的风险。上述外部及内部的社会脱节问题进一步强化了失能老人的孤独感,弱化了其社会支持感,从而使失能老人产生感知隔离。这一过程正好反映了失能老人的社会性需求难以得到真正满足,无法实现“老有颐养,老有尊严”的目标。

从历史的延续性来看,尽管老年人随着年龄的增长会出现不同程度的失能,并逐渐退出社会经济中心,但丰富的人生阅历使他们成为知识文化和道德精神的传递者和引导者。家庭和养老机构不应将失能老人视为负担,忽略其社会性需求,而应构建有利于失能老人参与社会的关爱服务体系。

第一,养老机构应根据入住者的失能程度进行分类管理,坚持失能老人生活需求与社会需求并重原则,实施参与、赋能管理模式,赋予轻中度失能老人新的社会角色,鼓励其发挥新的社会功能与社会价值,构建友好的内部关系网络,并成为护理人员的支持者和帮助者,提升失能老人生活的意义感。

第二,重视失能老人的心理资本开发,发挥社会工作者的专业心理辅导作用和家庭亲友的亲情支持作用,着力提升失能老人的心理韧性和自我效能感,以帮助其克服疾病和失能带来的困扰,增强康复信心,缓解因行动限制而无法参与社会互动所产生的孤独感和社会支持匮乏感。

第三,构建智慧照护管理平台。将机构主管、护理人员、专业社工、家庭监护人、失能老人一并纳入照护主体范围,促进机构责任、社会支持、家庭孝道与自我责任的紧密结合,形成养老事业共同体;通过手机 APP 等智慧管理平台实现各主体间的实时沟通与结果反馈,促进家庭监护人日常的远程参与、亲情援助及监督管理。

第四,政府应增设家庭护理假,完善家庭赡养个

税优惠等发展型家庭政策,弘扬孝老文化,支持和引导家庭养老能力建设,巩固家庭养老的基础地位。面对人数日益庞大的失能老人群体,应构建政府、社会和家庭的多元共治机制,提升各类异质性资源整合运用的效益,如提供适当的社会工作服务补贴以支持民办养老机构引入专业化的社工组织或社会工作者。事实表明,单纯依赖任何一方主体均难以回应失能老人照护的难题。因此,在大力增加养老机构床位的同时,应积极推行和支持家庭照护床位标准化建设和社区养老服务体系建设,帮助大部分轻度失能老人实现居家养老,避免社会隔离的产生。这也是我国实施健康老龄化战略的题中应有之义。

注释

①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。②彭希哲、胡湛:《当代中国家庭变迁与家庭政策重构》,《中国社会科学》2015 年第 12 期;邓大松、李玉娇:《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)2017 年第 6 期。③Joonmo Son, Nan Lin. Social Capital and Civic Action: A Network-based Approach. *Social Science Research*, 2008, Vol.37, No.1, pp.330-349. ④Elizabeth A. Dinapoli, Bei Wu, Forrese Scogin. Social Isolation and Cognitive Function in Appalachian Older Adults. *Research on Aging*, 2014, Vol.36, No.2, pp.161-179. ⑤Lisa F. Berkman. The Assessment of Social Networks and Social Support in the Elderly. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1983, Vol.31, No.12, pp.743-749. ⑥Terasa Lien-Gieschen. Validation of Social Isolation Related to Maturation Age: Elderly. *Nursing Diagnosis*, 1993, Vol. 4, No.1, pp.37-44. ⑦Nicholas R. Nicholson. Social Isolation in Older Adults: An Evolutionary Concept Analysis. *Journal of Advanced Nurs-*

ing, 2009, Vol.65, No.6, pp.1342-1352. ⑧Erin Y. Cornwell, Linda J. Walte. Measuring Social Isolation Among Older Adults Using Multiple Indicators From the NSHAP Study. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 2009, Vol.64, No.1, pp.138-146. ⑨Laura L. Carstensen. Evidence for a Life-span Theory of Socioemotional Selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 1995, Vol.4, No.5, pp.151-156. ⑩Hsiu-Hsin Tsai, Yun-Fang Tsai. Family Members' Perceived Meaning of Visiting Nursing Home Residents in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 2012, Vol.68, No.2, pp.302-311. ⑪Jari Pirhonen, Elisa Tiilikainen, Ilkka Pietilä. Ruptures of Affiliation: Social Isolation in Assisted Living for Older People. *Ageing and Society*, 2018, Vol.38, No.9, pp.1868-1886. ⑫Hester R. Trompeter, Ron H. J. Scholte, Gerben J. Westerhof. Resident-to-resident relational aggression and subjective well-being in assisted living facilities. *Ageing and Mental Health*, 2011, Vol.15, No.1, pp.59-67. ⑬Navtej K. Sandhu, Candace L. Kemp, Mary M. Ball, et al. Coming Together and Pulling Apart: Exploring the Influence of Functional Status on Co-resident Relationships in Assisted Living. *Journal of Aging Study*, 2013, Vol.27, No. 4, pp.317-329. ⑭Nan Sook Park, Sheryl Zimmerman, Kathleen Kinslow, et al. Social Engagement in Assisted Living and Implications for Practice. *Journal of Applied Gerontology*, 2012, Vol.31, No.2, pp.215-238. ⑮Sheung-Tak Cheng. The Social Networks of Nursing-home Residents in Hong Kong. *Ageing and society*, 2009, Vol.29, No.2, pp.163-178. ⑯Diana T. F. Lee, Jean Woo, Ann E. Mackenzie. The Cultural Context of Adjusting to Nursing Home Life: Chinese elders' Perspectives. *The Gerontologist*, 2002, Vol.42, No.5, pp.667-675. ⑰田鹏、陈绍军:《从村落到社区:新型城镇化进程中老年人社会隔离研究——以河南省新乡市 Y 社区为例》,《西北人口》2016 年第 4 期;杜鹏等:《农村子女外出务工对留守老人的影响》,《人口研究》2004 年第 6 期。

责任编辑:海玉

Where Is Home: Analysis of Social Isolation Among Disabled Elderly in Nursing Home
— Based on the Survey of Nursing Home in City C

Li Dan Bai Ge

Abstract: Nursing homes are important service providers for the disabled elderly in China, which play an important role in improving the quality of life of the disabled elderly and reducing the burden of family care. However, compared with home care, there is a social isolation phenomenon of disabled elderly in the elderly care institutions. The mechanism is that spatial isolation results in the loss of social role and social function of the disabled elderly, which leads to their disconnection from the external society; the individual differences of disabled elderly caused by spatial isolation and the task-oriented performance management of nursing staff intensify the internal social disconnectedness; the external and internal social disconnectedness of disabled elderly results in their perceived isolation. Therefore, the nursing homes should implement classified management by prompting social engagement of mild to moderate disabled elders and enhancing psychological capital development of severely disabled elders; develop elderly care business community and smart care management platform by combining nursing homes' responsibility, family filial piety with social support, to facilitate interaction between family and disabled elders. The government should create co-governance mechanism, improve support policy of family care giving, and promote standardized home care bed and community-based elderly home care system, so as to achieve the policy goal of making elderly living with care and dignity.

Key words: nursing home; disabled elderly; social network; social isolation