

# 照护方式对失能老人心理健康的影响

## ——基于CLHLS2018的分析

祁国洁

四川大学公共管理学院, 四川 成都

收稿日期: 2022年10月13日; 录用日期: 2022年11月7日; 发布日期: 2022年11月14日

### 摘要

基于中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS) 2018年数据, 运用多元线性回归分析照料方式对失能老人心理健康的影响。实证结果显示, 不同照料方式对失能老人心理健康的影响不同, 其中居家正式照料对失能老人的心理健康具有显著的正向影响, 即接受居家正式照料的失能老人心理健康水平更高。失能老人心理健康很大程度上受失能程度影响, 因此失能程度不同, 各照料方式的影响存在差异。其政策启示为: 更多地关注失能老人心理健康, 特别是政策制定者和失能老人照护者; 完善失能老人长期照护服务体系, 大力发展以居家为主的长期照料方式, 提高社区居家医养结合的有效性; 加强以长期照料险为主的失能老人社会支持。

### 关键词

照料方式, 失能老人, 心理健康

# Effects of Care Methods on Mental Health of the Disabled Elderly

## —Analysis Based on CLHLS2018

Guojie Qi

School of Public Administration, Sichuan University, Chengdu Sichuan

Received: Oct. 13<sup>th</sup>, 2022; accepted: Nov. 7<sup>th</sup>, 2022; published: Nov. 14<sup>th</sup>, 2022

### Abstract

Based on the data of the Chinese Follow-up Survey on Health Factors Affecting the Elderly (CLHLS) in 2018, multiple linear regression was used to analyze the effect of care style on the mental

health of the disabled elderly. The empirical results showed that different types of care had different effects on the mental health of the disabled elderly, among which formal home care had significant positive effects on the mental health of the disabled elderly, that is, the disabled elderly who received formal home care had higher mental health level. The mental health of the disabled elderly is largely affected by the degree of disability. Therefore, with various degrees of disability, care methods have diverse effects on the mental health of the disabled elderly. The policy implications are as follows: Pay more attention to the mental health of the disabled elderly, especially policy makers and caregivers of the disabled elderly; improve the long-term care service system for the disabled elderly, vigorously develop the home-based long-term care mode, and improve the effectiveness of the combination of home medical care and nursing in the community and strengthen social support for the disabled elderly, mainly through long-term care insurance.

## Keywords

Care Methods, Disabled Elders, Mental Health

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

随着社会经济的发展,我国人均寿命不断延长,但人口平均预期寿命延长并不必然带来健康寿命的增加。研究表明,我国老年人处于失能失智状态的时间延长(姜向群,刘妮娜,2014),截至到2018年底,我国人均健康预期寿命仅为68.7岁,即老年人平均有8.3年的时间是带病生存的。目前我国失能失智老人约4000万人,他们身体功能状况低下,对长期照护服务的需求迫切。尽管失能老人的照护问题越来越多地受到社会各界的关注,但受“失能老人”这一群体概念局限,很多学者只关注到其身体健康,一定程度上忽视了其心理健康。然而失能老人心理健康问题更为严峻和不容忽视。

近年来我国一直积极推进“健康中国”战略,其中老年保障体系呈现从经济保障、服务保障到精神保障的发展趋势(孙鹃娟,李婷,2018)。老人的心理健康是其生活质量的重要指标,关注失能老人的心理健康、发展心理健康慰藉服务势必对其家庭和社会提出新的要求,因此研究影响失能老人心理健康的因素对于我国养老服务和社会保障具有重要的现实意义。部分学者认识到长期照护服务对于失能老人的重要性,提出建立健全长期照护服务体系、完善长期照护方式,逐步实现延长失能老人健康余寿,推进健康老龄化发展的目标(陆杰华等,2017)。但是,目前已有的照护方式对失能老人的心理健康是否有影响、有怎样的影响以及影响机制如何,却少有学者探索。本文基于2018年的CLHLS调查数据,构建回归模型,分析不同的照护方式对失能老人心理健康的影响,以期社会各界更多地关注到失能老人的心理健康;从照护方式的角度为提高失能老人的心理健康进行探索,对丰富老人心理健康影响因素研究、完善长期照护方式及健全长期照护服务体系具有重要的启示意义。

## 2. 概念、文献与假设

### 2.1. 概念界定

#### 2.1.1. 失能老人

失能老人是指由于年老、疾病、意外伤害等原因导致身体机能出现障碍,日常生活自理能力完全或

部分不能自理,只能依赖他人照护或帮助才可以正常生活的老人(蒋华等,2019)。本文参考以往文献,按照国际通行的日常生活活动能力(ADL)六项指标的完成情况来衡量生活自理能力,即6项指标中只要有一项部分或完全不能自理且需要他人照护即为失能老人。

### 2.1.2. 失能老人照护方式

根据长期照护服务是否是专业或有偿服务,可以将其分为正式照护和非正式照护(Huls et al., 2015),正式照护是专业化的和市场化养老服务,包括家政服务、专业机构服务或养老院服务。非正式照护是非专业的和不付费的养老服务,是指来自家庭成员、亲属、好友、街坊邻居等个体提供的非专业化服务(Zhang et al., 2021)。本文在正式照护与非正式照护类型下,根据失能老人是否在家接受照护,将照护方式为机构照护、居家正式照护和非正式照护。其中机构照护是指入住专业机构受到的照护,而居家正式照护是指保姆、社区等提供的居家有偿照护或专业照护,非正式照护主要指由家人、亲属提供的居家无偿照护。

## 2.2. 文献回顾

### 2.2.1. 老人心理健康研究

老人的心理健康问题愈发严重,诸多学者已经关注到老年人的心理健康问题,但目前关于失能老人心理健康的文章极少,已有学术成果多是研究普通老人的心理健康问题。

对国内外关于老人心理健康的研究进行分类可以发现主要有三大类,一是就老人心理健康进行评价(罗莉等,2018;王兵等,2019);二是分析影响老人心理健康的因素,这是研究最多的部分。要么综合分析影响老人心理的因素(雷静等,2019;段文娟,竺愿,2019),要么提取某个因素诸如居住方式、受教育程度、性别等探究对老年人心理健康的影响(丁继红等,2019;陈英姿,孙伟,2020;徐金燕,蒋利平,2020)。近年来,这方面的研究聚焦于婚姻(伍海霞,贾云竹,2017;李安琪,吴瑞君,2019)、社会养老保险等对老年人心理健康的影响(邓大松,杨晶,2019;Pak,2020)。如陈美等考查社会养老保险和老年人心理健康的关系,发现老人参加社会养老保险有利于减轻其心理健康负担(陈美,张勇之,2021)。三是研究老人心理健康产生的影响,如老人心理健康对其死亡风险的影响,王殿玺等认为经常感到紧张、孤独的老年人的死亡风险更高(王殿玺,姚林,2018)。还有学者将老年心理健康作为中介变量进行分析,认为配偶健康会影响老人的心理健康从而影响老人的死亡风险(夏翠翠,李建新,2021)。

### 2.2.2. 失能老人照护方式研究

失能老人群体由于生理机能退化、社会经济地位下降以及社会角色转变,往往是一个国家或地区中的“健康脆弱”群体(陈宁,2020)。在失能老年人口规模快速增长的情况下,学者关注到失能老人问题,并致力于有效延缓其健康衰退,有利于应对我国实现“健康老龄化”面临的重大挑战。

对失能老人照护方式的研究,主要集中在三个方面,一是研究不同照护方式之间的关系,这些观点认为非正式照护和正式照护之间存在补充效应或者替代效应(张瑞利,林闯钢,2018;Zhang et al., 2021)。二是研究照护方式对失能老人照护需求的满足程度,侧重于研究未满足的照料(曹杨, Mor, 2017);三是研究不同照护方式产生的影响,比如研究照护方式对死亡风险的影响(翟秀莹,2020)、照料方式对临终照料成本的影响(张韵,陆杰华,2021)。但是尚未有文章研究照护方式对失能老人心理健康的影响,因此本文将探讨不同照护方式对失能老人以及不同失能程度的老人心理健康的影响。

## 2.3. 理论基础与研究假设

照护方式对失能老人心理健康的影响,可以从长期照护方式对失能老人的照护需求满足程度的角度进行分析,即以长期照护服务需求理论作为分析基础。老年人长期照护服务需求是指为应对增龄老化性失能和丧失适应能力所需要的支持和服务(Kane & Kane, 1980; 党俊武, 2017)。

国内外学者对老年人长期照护服务需求的研究主要关注需求类型和未满足需求状况, 现有长期照护服务需求类型研究主要从“生理-社会-心理”三个维度细分需求项目。Tom 等开发的“坎伯韦尔老年人需求评估量表”(Camber well Assessment of Need for the Elderly)扩充了老年人长期照护需求范围, 从环境需求、身体健康需求、心理需求和社会需求 4 个维度, 将老年人需求划分为 24 项具体项目(Tobis et al., 2018)。从环境需求来看, 老年人具有就地养老的偏好, 喜欢在自己熟悉的环境中度过晚年生活, 失能老人同样也会更倾向于居家接受长期照护。这一照护需求的满足, 可以一定程度上提高失能老人的心理健康, 因此提出假设一: 相较于机构照护, 居家正式照护和非正式照护这两类居家照护的方式更有利于失能老人的心理健康。

为发挥非物质性要素在改善老年群体生活质量中的作用, 国内外学者也开始不断地丰富老年人社会需求和心理需求的特殊内涵, 我国学者曹娟根据 ERG 理论将老年人心理需求划分为生存需求(健康、安全)、关系需求(亲情、交往、尊重)和成长需求(求知、价值)三大类(曹娟等, 2015)。因此, 从心理需求来看, 失能老人心理需求中的成长需求很弱, 生存需求、关系需求较强, 配偶、子女照料更能满足失能老人较强的关系需求, 而居家正式照护由于其专业性和医疗服务的可及性更能满足失能老人的生存需求, 因此提出假设二: 居家正式照护和非正式照护对失能老人心理健康的影响程度取决于老人关系需求和生存需求的大小。

老人失能程度越高, 长期照护服务需求越单一, 因此提出假设三: 照护方式对重度失能老人心理健康的影响小于轻度失能老人。

### 3. 数据、变量与方法

#### 3.1. 数据来源

本研究数据来自中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS), 调查范围覆盖全国 23 个省(自治区、直辖市), 调查问卷分为存活被访者问卷和死亡老人家属问卷两种, 本研究使用的是存活被访者问卷, 调查对象为 65 岁及以上老年人。调查内容包括老人及家庭基本状况、社会经济背景、日常生活和健康状况等。

CLHLS 数据调查了老年人在 6 项日常活动(穿衣、洗澡、吃饭、上厕所、控制大小便、室内活动)中需要帮助的程度。如果有 1 项及以上需要帮助, 即为失能(黄匡时, 陆杰华, 2014), 并依据老人需要帮助的项数划分失能程度, 其中 1~2 项需要帮助定义为轻度失能, 3~4 项需要帮助定义为中度失能, 5~6 项需要帮助定义为重度失能。在剔除了完全具备日常生活能力的样本, 并进行缺失值处理后有效样本为 1512 份。

#### 3.2. 变量选取与描述性统计

被解释变量: 心理健康。在借鉴已有针对心理健康研究指标的基础上(Williams, 2003; 温兴祥等, 2017; 李安琪, 吴瑞君, 2019), 结合 CLHLS 的调查内容, 本研究以“积极看待事情”、“保持自己的东西整洁干净”、“自己做决定”三个积极设问作为心理健康的衡量指标, 总分 3~15 分; 数值越大, 老年人的心理健康水平越好。

解释变量: 照护方式。根据问题“您现在跟谁住在一起?”的回答, 将回答“养老机构”的操作化为机构照护; 根据问题“您目前在 E1~E6 六项日常活动中需要他人帮助时, 谁是主要帮助者?”的回答, 将回答“社会服务”和“保姆”的操作化为居家正式照护; 将回答前 9 项的操作化为非正式照护, 在非正式照护中根据主要的照护者分为配偶照护、子女照护、其他亲属朋友照护; 将第一个问题中回答“独居”和第二个问题中回答“无人帮助”的操作化为无人照料。样本照料方式统计见表 1。

控制变量: 控制变量包括基本人口变量——年龄、性别、城乡、婚姻状况; 社会经济地位变量——教育程度、是否有养老保险; 家庭因素变量——子女数量、家庭年收入; 个人身体健康变量——失能程度。东、中、西不同地区经济发展水平、生活方式和文化习俗不同, 可能对老人的心理健康有影响, 所以进行了地区变量的控制。

**Table 1.** The main mode of care for the disabled elderly  
**表 1.** 失能老人主要照护方式

照护方式	失能程度			人数	百分比	
	轻度失能	中度失能	重度失能			
正式照护	机构照护	33	21	38	92	5.89%
	居家正式照护	17	21	34	72	4.61%
非正式照护	配偶照护					
	子女照护	597	373	378	1348	86.3%
	其他亲属朋友					
无人照护	42	7	1	50	3.2%	
总计	689	422	451	1562	100%	

变量的描述性统计见表 2。样本中老人的年龄普遍偏高, 全体样本平均年龄为 94 岁, 最大的 113 岁, 说明高龄化是导致失能的重要原因; 女性失能老人多于男性失能老人, 占样本的 70%; 无配偶的失能老人多于有配偶的失能老人; 老人整体上受教育程度较低, 平均受教育年限为 1.5 年; 养老保险覆盖率较低, 64.1% 的失能老人没有养老保险, 可能是因为样本的年龄偏高, 早期参与工作并享受养老保险的人数少; 样本中失能老人平均生育 4~5 个子女; 家庭年收入差异较大, 最低的年收入为 0 元, 说明部分老人没有收入或者因为医疗费用入不敷出; 样本整体失能程度较低, 处于轻度失能至中度失能之间; 从地域来看, 东部地区的样本远多于中西部地区。

**Table 2.** Variable definition and descriptive statistical analysis  
**表 2.** 变量定义及描述性统计分析

变量名称	变量定义	平均值	标准差	最小值	最大值
因变量					
正向心理健康	由三个指标构成, 总分 3~15 分	11.055	1.924	3	15
自变量					
照护方式	机构照护 = 1; 居家正式照护 = 2; 非正式照护 = 3;	2.868	0.545	1	3
控制变量					
年龄	65 岁以上的老年人(岁)	94.148	8.983	65	113
性别	男性 = 1, 女性 = 0	0.303	0.46	0	1
户籍	城镇 = 1, 农村 = 0	0.255	0.436	0	1
婚姻状况	已婚, 与配偶居住 = 1; 已婚, 未与配偶同住 = 2; 离婚 = 3, 丧偶 = 4, 未婚 = 5	3.456	1.154	1	5
受教育程度	受教育年限(年)	1.522	3.003	0	18
是否有养老保险	是 = 1, 否 = 0	0.359	0.48	0	1
孩子数量	生育孩子的个数(个)	4.572	2.165	0	12
家庭年收入	家庭年总收入数值, 取对数	9.89	1.723	0	11.513
失能程度	轻度失能 = 1, 中度失能 = 2, 重度失能 = 3	1.848	0.841	1	3
地区	东部 = 1, 中部 = 2, 西部 = 3	1.646	0.801	1	3

### 3.3. 方法

因变量“心理健康”是进行赋分的连续型数值变量，因此本文采用多元线性回归模型来估计不同照护方式对失能老人心理健康的影响。回归方程如下：

$$Mhealth_i = C + \alpha X_i + \beta Cov_i + \mu_i$$

其中，因变量  $Mhealth_i$  表示心理健康， $X_i$  代表解释变量(即不同的照护方式)， $Cov_i$  代表一系列控制变量， $C$  表示常数项， $\alpha$  代表不同照护方式对心理健康的影响效应， $\beta$  代表控制变量的影响效应， $\mu_i$  为随机扰动项。表 3 的模型分别展示了解释变量对受访者心理健康的影响。

## 4. 结果分析

### 4.1. 基准回归分析

不同照料方式对失能老人心理健康影响的回归分析结果如表 3 模型 1~模型 3 所示。自变量是分类变量，回归分析以机构照护作为参照。模型 1 是只加入自变量“照护方式”的回归结果，模型 2 是加入老人基本人口变量和社会经济地位变量作为控制变量的回归结果，模型 3 是在模型 2 的基础上加入家庭和地区控制变量的回归结果。

从分析结果可以看出，失能老人的居家照护对其心理健康具有正向的影响，即对失能老人的居家照护有利于促进其心理健康，验证了假设一。具体来看，不同照护方式对失能老人的心理健康的影响不同，相较于机构照护，无论是模型 1，还是加了控制变量的模型 2、模型 3，居家正式照护都对心理健康具有显著的正向影响；非正式照护对失能老人心理健康具有正向影响，但是不显著，说明居家正式照护更有利于失能老人的心理健康，进一步说明失能老人的心理需求中生存需求大于关系需求，回应了假设二。

个人特征、家庭特征、地区特征对失能老人的心理健康具有很大影响。在个人特征变量中，年龄、户籍、失能程度对失能老人心理健康具有显著影响，其中年龄越大，失能老人的心理越积极，这可能是因为年龄越大的失能老人对自己身体的衰退以及生死更淡然，更有一种“乐天知名”的智慧；城镇失能老人相比农村失能老人心理更健康，这可能是因为城镇失能老人自身经济条件、家庭经济基础等物质保障以及养老保险、医疗保险、长期照护保险等社会支持更好；失能程度加剧显著降低其心理健康水平，说明相比低度失能老人，中高度失能老人心理更脆弱。从地区特征变量可以看出，地区差异会显著的降低失能老人的心理健康水平。

Table 3. Baseline regression and group regression analysis of disability degree

表 3. 基准回归以及失能程度分组回归分析

变量名称	心理健康					
	模型 1	模型 2	模型 3	轻度失能	中度失能	重度失能
机构照护(参照)	0	0	0	0	0	0
居家正式	1.178*** (3.90)	1.030*** (3.43)	0.968*** (3.31)	2.641** (2.62)	0.284 (0.26)	1.016 (1.26)
非正式照护	0.00864 (0.04)	0.238 (1.13)	0.131 (0.64)	0.983 (1.61)	-0.384 (-0.47)	-0.419 (-0.70)
年龄		0.0161* (2.44)	0.0231*** (3.57)			
性别		-0.132 (-1.13)	-0.126 (-1.11)	已控制	已控制	已控制

Continued

户籍	0.594 <sup>***</sup> (4.96)	0.509 <sup>***</sup> (4.31)				
婚姻	-0.0456 (-0.87)	-0.0706 (-1.38)	已控制	已控制	已控制	
受教育程度	0.0349 (1.88)	0.0260 (1.43)				
养老保险	0.170 (1.66)	0.191 (1.92)				
低度失能(参照)		0	-	-	-	
中度失能		-0.582 <sup>***</sup> (-5.01)	-	-	-	
重度失能		-0.874 <sup>***</sup> (-7.56)	-	-	-	
子女数量		0.0215 (0.96)				
家庭收入		0.0503 (1.77)	已控制	已控制	已控制	
地区		-0.343 <sup>***</sup> (-5.68)				
常数项	10.99 <sup>***</sup> (54.97)	9.204 <sup>***</sup> (15.65)	9.137 <sup>***</sup> (14.87)	15.06 <sup>***</sup> (8.52)	13.27 <sup>***</sup> (6.17)	18.29 <sup>***</sup> (8.86)
N	1512	1512	1512	647	415	450

#### 4.2. 失能程度分组回归分析

为了考察照料方式对不同失能程度的老人心理健康的影响,本研究按照失能程度分组,进行照料方式对失能老人心理健康的回归分析。从表3中后3列可以看出,居家正式照料对三种失能程度的老人心理健康均有正向影响,其中对轻度失能老人的心理健康具有显著的正向影响,说明轻度失能的老人更容易受照料方式的影响,验证假设三。

### 5. 结论与讨论

本研究运用2018年CLHLS微观调查数据研究照料方式对失能老人心理健康的影响,并按失能程度分组探讨了照料方式分别对低、中、高不同失能程度老人心理健康的影响。根据以上实证结果,得出以下结论:

第一,居家照料的失能老人比机构照料的失能老人心理更健康。接受居家照料的失能老人可以享受熟悉的生存环境,满足老人长期照料的环境需求。Wiles等学者指出老年人具有就地养老的偏好(Wiles et al., 2012),这一观点不仅对普通老人适用,同样适用于失能老人。

第二,在几种照料方式中,接受居家正式照料的失能老人心理更健康。根据长期照料需求理论,老人的心理需求除了成长需求、关系需求外,还有生存需求,当老年人身体不健康时,会更加在乎自己的生存问题,即此时老人的生存需求强于关系需求。居家正式照料不仅可以满足失能老人在熟悉的环境养老的环境需求,还能以照料的专业性、及时性带来生存需求的满足。近年来不少学者关注社区居家医养结合型养老,这一模式具有就地养老、医疗服务便捷性等优点(李长远, 2018),与本文居家正式照料更有利于失能老人心理健康的观点相契合。

第三,照料方式对失能程度不同的老人心理健康产生的影响不一,轻度失能老人接受居家正式照料

心理更健康。从回归结果可以看出,失能程度对老人的心理健康的影响非常显著,仅从失能程度的角度来谈,失能程度越高,老人心理越不健康。说明失能程度越高越难受到失能这一身体健康以外因素带来的影响,即心理健康主要受失能程度的影响,而且失能程度越高,生存需求以外的心理需求也越少。因此,照料方式对低度失能老人的影响更大。

总之,照料方式是失能老人心理健康的重要影响因素。鉴于以上研究结论,可以提出如下建议:首先,应更多地关注失能老人的心理健康。失能老人除了强烈的生存需求之外,还有其他长期照料心理需求需要满足,照料人员在日常生活照料之外,更需提供精神、心理慰藉等服务。其次,完善失能老人长期照料服务体系。大力发展以居家为主的长期照料方式,提高社区居家医养结合服务的有效性,满足失能老人居家养老的需求以及专业可及的医疗服务需求。最后,加强以长期照料险为主的对失能老人的社会支持。失能老人接受居家正式照料很大程度上依赖于物质基础,包括老人自身的养老储蓄、家庭经济实力以及社会经济支持。

需要指出的是,受数据资料和研究水平的局限,本研究还存在一些不足。首先,受数据资料的限制,主要是失能老人回答心理健康维度相关问题的难度较大,本研究整体样本偏少,特别是机构照料和居家正式照料的失能老人样本较少;其次,本文对照料方式对失能老人心理健康的影响分析还不够具体,对照料方式影响失能老人心理健康背后的机制未进行研究,这有待在未来的研究中探索;最后,本研究的模型和具体方法还有优化的空间。失能老人的心理健康问题也是养老保障领域的重要问题,期望社会各界,特别是学者更多地关注和探讨失能老人的心理健康建设问题。

## 参考文献

- 曹娟,安芹,陈浩(2015). ERG理论视角下老年人心理需求的质性研究. *中国临床心理学杂志*, 23(2), 343-345.
- 曹杨, Mor, V. (2017). 失能老年人的照料需求: 未满足程度及其差异. *兰州学刊*, (11), 144-156.
- 陈美, 张勇之(2021). 社会养老保险对老年人心理健康的影响研究——基于中国老年人健康影响因素跟踪调查数据的分析. *现代预防医学*, 48(9), 1644-1647+1652.
- 陈宁(2020). 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*, 4(4), 133-145.
- 陈英姿, 孙伟(2020). 老年人与子女同住对老年健康的影响分析. *人口学刊*, 42(1), 85-98.
- 党俊武(2017). 我国老龄社会初期阶段发展老龄服务的战略思考. *老龄科学研究*, 5(3), 3-10.
- 邓大松, 杨晶(2019). 养老保险、消费差异与农村老年人主观幸福感——基于中国家庭金融调查数据的实证分析. *中国人口科学*, (4), 43-55+127.
- 丁继红, 王一凡, 刘晓敏(2019). 养老模式对老年人主客观健康的影响. *人口与发展*, 25(5), 50-65.
- 段文娟, 竺愿(2019). 基于结构方程模型老年人健康状况影响因素分析. *中国公共卫生*, 35(7), 900-903.
- 黄匡时, 陆杰华(2014). 中国老年人平均预期照料时间研究——基于生命表的考察. *中国人口科学*, (4), 92-101+128.
- 姜向群, 刘妮娜(2014). 老年人长期照料模式选择的影响因素研究. *人口学刊*, 36(1), 16-23.
- 蒋华, 俞洁毅, 刘涛(2019). 失能老年人长期照料现状与建议. *全科护理*, 17(22), 2712-2714.
- 雷静, 张迪, 吕晓燕, 马霞, 张嫣平, 李霞(2019). 银川市65岁及以上老年人健康监测及影响因素调查分析. *现代预防医学*, 46(19), 3585-3588+3602.
- 李安琪, 吴瑞君(2019). 老年再婚可以改善心理健康吗?——基于CLHLS的实证分析. *南方人口*, 34(4), 70-80.
- 李长远(2018). 社区居家医养结合养老服务模式的比较优势、掣肘因素及推进策略. *宁夏社会科学*, (6), 161-167.
- 陆杰华, 阮韵晨, 张莉(2017). 健康老龄化的中国方案探讨: 内涵、主要障碍及其方略. *国家行政学院学报*, (5), 40-47+145.
- 罗莉, 罗盛, 张锦, 李伟, 胡善菊, 安洪庆, 董毅, 刘雪妹(2018). 基于对应分析的城市社区不同类型老年人心理健康状况研究. *中国卫生统计*, 35(2), 209-211.

- 孙鹃娟, 李婷(2018). 中国老年人的婚姻家庭现状与变动情况——根据 2015 年全国 1%人口抽样调查的分析. *人口与经济*, (4), 99-107+123.
- 王兵, 杨逸彤, 曹宜璠(2019). 上海市社区独居老人的心理健康状况. *中国老年学杂志*, 39(8), 1987-1989.
- 王殿玺, 姚林(2018). 中国老年人的心理健康对死亡风险的影响研究. *西北人口*, 39(2), 81-87.
- 温兴祥, 文凤, 叶林祥(2017). 社会资本对农村中老年人精神健康的影响——基于 CHARLS 数据的实证研究. *中国农村观察*, (4), 130-144.
- 伍海霞, 贾云竹(2017). 城乡丧偶老年人的健康自评: 社会支持视角的发现. *人口与发展*, 23(1), 66-73.
- 夏翠翠, 李建新(2021). 配偶综合症?配偶健康对老年人死亡风险的影响及中介效应研究. *人口与发展*, 27(2), 65-73.
- 徐金燕, 蒋利平(2020). 性别差异视角下中国农村地区老年人虐待与心理健康关系. *中国公共卫生*, 36(6), 944-950.
- 翟秀莹(2020). *长期照护方式对失能老人死亡风险的影响*. 硕士学位论文, 武汉: 中南财经政法大学.
- 张瑞利, 林闰钢(2018). 中国失能老人非正式照顾和正式照顾关系研究——基于 CLHLS 数据的分析. *社会保障研究*, (6), 3-13.
- 张韵, 陆杰华(2021). 正式照料抑或非正式照料: 照料模式对高龄老人临终照料成本的影响. *南方人口*, 36(1), 68-80.
- Huls, M., de Rooij, S. E., Diepstraten, A., Koopmans, R., & Helmich, E. (2015). Learning to Care for Older Patients: Hospitals and Nursing Homes as Learning Environments. *Medical Education*, 49, 332-339. <https://doi.org/10.1111/medu.12646>
- Kane, R. L., & Kane, R. A. (1980). Long-Term Care: Can Our Society Meet the Needs of Its Elderly? *Annual Review of Public Health*, 1, 227-253. <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.01.050180.001303>
- Pak, T. Y. (2020). Social Protection for Happiness? The Impact of Social Pension Reform on Subjective Well-Being of the Korean Elderly. *Journal of Policy Modeling*, 42, 349-366. <https://doi.org/10.1016/j.jpolmod.2019.12.001>
- Tobis, S., Wiczorowska-Tobis, K., Talarska, D., Pawlaczyk, M., & Suwalska, A. (2018). Needs of Older Adults Living in Long-Term Care Institutions: An Observational Study Using Camberwell Assessment of Need for the Elderly. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2389-2395. <https://doi.org/10.2147/CIA.S145937>
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2012). The Meaning of "Aging in Place" to Older People. *The Gerontologist*, 52, 357-366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>
- Williams, K. (2003). Has the Future of Marriage Arrived? A Contemporary Examination of Gender, Marriage, and Psychological Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 470-487. <https://doi.org/10.2307/1519794>
- Zhang, W., Sun, H., & L'Heureux, J. (2021). Substitutes or Complements between Informal and Formal Home Care in the Canadian Longitudinal Study on Aging: Functional Impairment as an Effect Modifier. *Health Policy*, 125, 1267-1275. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.07.004>