

ted outcomes in a survey of patients treated with oral antihyperglycaemic medications: associations with hypoglycaemia and weight gain[J]. *Diabetes Obes Metab*, 2009,11(12):1138-1144.

[3] 赵影,雷云霄,陈晓旭,等.糖尿病患者低血糖恐惧感现状及影响因素分析[J]. *中国护理管理*,2020,20(1):26-31.

[4] 熊诗媛.湖南省醴陵地区 2 型糖尿病患者低血糖恐惧感现状及影响因素研究[D].长沙:湖南师范大学,2019.

[5] 栗娟,陈秀荣.1 型糖尿病儿童/青少年父母低血糖恐惧感影响因素研究进展[J]. *护理学报*,2019,26(21):31-35.

[6] 薛桂娥,楚婷,陈正英.建立社区护理代办处对留守老人健康教育的作用[J]. *护理学杂志*,2009,24(6):86-87.

[7] 郭念峰.国家职业资格培训教程——心理咨询师(二级)[M].修订版.北京:民族出版社,2012:84-86.

[8] 马晓鹏,杨慧霞.美国糖尿病学会妊娠期糖尿病诊治标准——2010 年[J]. *中华围产医学杂志*,2010,13(3):260-260.

[9] 穆纯,包颀,邢秋玲.中文版低血糖恐惧调查——忧虑量表在 2 型糖尿病患者中应用的信效度分析[J]. *中国实用护理杂志*,2015,31(3):198-201.

[10] Gonder-Frederick L A, Schmidt K M, Cox D J, et al. Psychometric properties of the Hypoglycemia Fear Survey- II for adults with type 1 diabetes[J]. *Diabetes Care*, 2011,34(4):801-806.

[11] 夏瑶.广州城市社区糖尿病患者健康管理知-信-行及心理健康现状调查研究[D].广州:南方医科大学,2019.

[12] 赵怀晴,李兵晖,张超,等.压力接种训练对糖尿病患者相关心理痛苦及知觉压力的影响[J]. *中国护理管理*, 2016,16(8):1136-1140.

[13] 刘静芳,王艺璇,赵怀晴,等.压力接种训练对维持性血液透析患者负性情绪及治疗依从性的影响[J]. *护理学杂志*,2017,32(5):8-10.

(本文编辑 吴红艳)

家庭参与老年人机构养老行为及意愿量表的研制及信效度检验

韩梦丹,赵明利,王孟妮,靳沛琳,吴雪婷,赵二春

摘要:**目的** 研制家庭参与老年人机构养老行为及意愿量表并评价其信效度。**方法** 采用文献回顾法、半结构访谈法和 2 轮德尔菲专家咨询法形成量表初稿。对郑州市 6 家养老机构 326 名老年人家庭成员进行问卷调查检验量表的信度和效度。**结果** 正式量表分为家庭参与机构养老行为和家庭参与机构养老意愿 2 个分量表,探索性因子分析 2 个分量表分别提取 6 个公因子,方差累积贡献率分别为 66.054%和 72.643%,2 个分量表共有 32 个条目,Cronbach's α 系数分别为 0.950 和 0.941,重测信度分别为 0.905 和 0.960。**结论** 家庭参与老年人机构养老行为及意愿量表具有较好的信效度,可用于评价我国家庭参与老年人机构养老的行为和意愿。

关键词:老年人; 机构养老; 家庭参与; 行为; 意愿; 量表; 信度; 效度

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.21.097

Family involvement and willingness toward institutionalized care: scale development and testing of reliability and validity Han Mengdan, Zhao Mingli, Wang Mengni, Jin Peilin, Wu Xueting, Zhao Erchun. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

Abstract: Objective To develop a scale to measure family involvement and willingness toward institutionalized care and to test the reliability and validity. **Methods** The draft scale was formulated based on literature review, semi-structured interview and two-round expert consultation using Delphi technique, then 326 family members of elderly persons living in 6 elder-care institutions in Zhengzhou were surveyed to test the reliability and validity. **Results** The formal scale consisted of 32 items assessing behavior subscale and willingness subscale of family involvement in institutionalized care. Six factors were identified in each subscale by exploratory factor analysis, accounting for 66.054% and 72.643% of the total variance. The Cronbach's α coefficients for two subscales were 0.950 and 0.941 respectively, and the 2-week test-retest reliability were 0.905 and 0.960. **Conclusion** The family involvement and willingness toward institutionalized care scale has good reliability and validity and can be used to evaluate the behavior and willingness of the family to participate in institutionalized care.

Key words: the elderly; institutionalized care; family involvement; behavior; willingness; scale; reliability; validity

随着世界人口老龄化的日益加剧,人们养老方式选择逐渐发生变化。数据显示,近年来我国选择机构养老的老年人和家庭比例逐年增多^[1-2]。但我国养老机构的发展处于初步阶段,许多方面亟待完善^[3],养老机构老年人的身心健康水平和生活质量也不容乐观^[4]。“以人中心”的家庭参与理念目前已在欧美许多国家提出并开展,有研究证实,家庭参与养老机构老年人长期照护与机构老年人的身心健康高度相

作者单位:郑州大学护理与健康学院(河南 郑州,450001)
韩梦丹:女,硕士在读,护师
通信作者:赵明利,872767793@qq.com
科研项目:2019 年度河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20191154)
收稿:2020-03-21;修回:2020-05-28

关,是维持机构老年人生活质量和幸福感的重要手段之一^[5-7]。目前我国关于家庭参与养老机构的研究相对较少,国内对家庭参与行为及意愿的测评工具鲜见报道^[8]。鉴此,本研究团队于2018年10月至2019年12月编制适合我国文化背景的家庭参与老年人机构养老行为及意愿量表,旨在为家庭参与养老机构老年人长期照护的行为和意愿现状提供测评工具,为促进家庭成员参与长期照护的干预提供参考,以提高机构老年人晚年生活质量和幸福感。

1 方法

1.1 量表初稿的编制

1.1.1 理论基础 平衡和责任分担理论由 Litwak 等^[9]在20世纪60年代提出,其主要功能是解释并指导正式系统和非正式系统相互影响、相互合作。20世纪80年代 Matthews 等^[10]将其应用到机构养老领域,认为养老机构在照护老年人的过程中扮演正式照护的角色,为老年人提供个人实际护理,家庭作为非正式照护角色为老年人提供情感交流、医疗健康方面决定等。两者之间相互合作,为实现机构老年人的“人性照护”和整体护理做出各自的贡献。我国学者熊根根^[11]于2008年将平衡和责任分担理论翻译并引进国内。随后 Boise 等^[12]将“以人为中心的护理”理念应用到养老机构,他们强调应将机构老年人视为整体系统,其核心是家庭这一重要的支持系统。Gaugler 等^[13-14]根据前人研究提出家庭参与概念模型(Conceptual Model of Family Involvement),并将家庭参与总结为探望、参与情感支持、日常生活照护、监督照护和指导照护五大方面,家庭参与概念模型为本研究量表的构建提供了科学的理论框架。

1.1.2 条目池的构建 本研究在以上理论依据和框架的基础上,结合我国特定文化背景,采用大量文献回顾结合14名老年人家庭成员半结构访谈的结果构建量表条目池。半结构访谈提纲经研究小组反复讨论后确定为:“老年人入住养老机构后您觉得您的角色发生了变化吗?都发生了哪些变化?”“老年人入住养老机构后您愿意参与到其养老的长期照护过程中去吗?您都愿意参与哪些方面?”和“您目前参与到了哪些方面呢?”每位受访者访谈时间30~40 min。在访谈结束后24 h内将录音转换成文字资料。转录结果采用 Colaizzi 7步资料分析法进行。初步形成包括参与情感慰藉、参与生活照护、参与经济支持、参与决策支持、参与监督照护和参与指导建议6个维度,共52个条目的家庭参与老年人机构养老行为及意愿量表初稿。该量表包括家庭参与长期照护行为量表和意愿量表2个分量表,每个条目要求受试者回答2次,1次为实际参与的情况,1次是参与意愿情况。量表采用自评形式,2个分量表的应答均使用 Likert 5级评分法,分别为“总是”“经常”“有时”“偶尔”“从不”,“非常愿意”“比较愿意”“一般”“比较不愿意”“非

常不愿意”,且各自计分,得分越高提示家庭参与的实际水平越高,家庭参与的意愿越高。

1.1.3 专家咨询 本研究向20名专家发放专家咨询表进行条目筛选,第1轮发放20份,回收18份,第2轮发放18份,回收18份。18名专家包括养老机构护理研究领域专家7名,从事养老机构运营与管理专家3名,老年护理专家6名,工具研制专家2名。为了保证专家意见的全面性和代表性,本次邀请的专家来自安徽、北京、河北、河南、辽宁、江苏、陕西、四川、台湾、新疆和浙江11个省市。其中男2名,女16名;年龄32~58(46.94±7.16)岁;工作年限6~39(24.89±9.29)年;副高级以上职称16名,中级2名;硕士以上学历13名,本科5名。2轮咨询分别有77.78%和50.00%专家提出修改建议,专家的权威系数均为0.925。根据条目重要性评分≥3.50或变异系数≤0.25为筛选标准,2轮专家咨询后条目的变异系数为0.05~0.24;2轮专家协调系数分别为0.160和0.287,均 $P<0.01$ 。结合评分结果、专家意见及小组多次讨论,共删除11个条目,修改15个条目,合并10个条目,最终得到35个条目的初始版量表。

1.2 预调查 采用便利抽样方法,2019年4~5月选取郑州市颐和颐养苑30名老年人家庭成员进行预调查,得到初始版量表的 Cronbach's α 系数分别为0.893和0.827。同时,询问受试者感受和意见,进一步确认量表的可读性,受试者反映量表内容表达清楚全面,可以接受。记录填写量表时间14~18 min。

1.3 量表的信效度检验

1.3.1 调查对象 采用便利抽样方法,2019年7~9月选取河南省老年公寓、郑州市舒心老年公寓、金水区老年公寓、惠济区颐和老年公寓、二七区爱馨老年公寓和管城区世沣养老院6家养老机构350名老年人家庭成员进行量表的信效度检验。纳入标准:①老年人,年龄≥60岁;入住养老机构≥6个月;有主要的家庭监护人。②家庭成员,与养老机构建立主要联系,担任老年人机构养老的主要监护人;每月至少探望1次老年人;有基本的阅读能力和理解能力;知情同意,自愿参加本研究。本研究共发放问卷350份,回收有效问卷326份,有效回收率93.14%。其中男141名,女185名;年龄29~81(50.82±10.35)岁。与老年人关系:配偶13名,儿子126名,女儿165名,其他(儿媳、女婿、孙子等)22名。小学以下文化程度84名,初中134名,高中/中专72名,大专以上36名。老年人机构养老费用主要来源于老年人自己78名,家庭成员全部支付161名,老年人和家庭成员共同支付87名。

1.3.2 统计学方法 采用临界比值法、同质性检验和相关系数法对量表进行项目分析;从德尔菲专家咨询的18名专家中选取7名(2名养老机构护理研究领域专家、2名老年护理专家、2名养老机构管理与运营

专家和 1 名工具研制专家)咨询量表的内容效度,采用探索性因子分析、Pearson 相关系数评价量表的结构效度;采用内部一致性信度、折半信度和重测信度评价量表信度,重测信度从受试者中随机抽取 30 名 2 周后再次发放问卷,分析 2 次测量数据的相关系数。

2 结果

2.1 项目分析 本研究通过极端组比较、相关系数法和同质性检验进行 2 个分量表的项目评价。依据临界比值≥3.0、与总分的相关系数≥0.4 的判别标准,2 个量表中的条目 5、7、23 予以删除。

2.2 效度分析

2.2.1 内容效度 专家咨询后量表各条目内容效度(*I-CVI*)为 0.857~1.000,量表全体一致性内容效度(*S-CVI/UA*)为 0.840,量表平均内容效度(*S-CVI/Ave*)为 0.977。

表 1 家庭参与老年人机构养老行为及意愿量表探索性因子分析的因子载荷矩阵(*n* = 326)

条 目	家庭参与老年人机构养老行为						家庭参与老年人机构养老意愿					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1.我前往养老机构探望老人	0.697	0.131	0.055	0.106	0.215	0.181	0.755	0.093	0.147	0.157	0.187	0.129
2.我通过电话、视频等形式与老人联系	0.668	0.139	0.307	0.274	0.159	0.174	0.864	0.117	0.021	0.115	0.123	0.065
3.我到机构探望时带一些老人喜欢的食物、礼物等	0.804	0.230	0.127	0.123	0.138	0.104	0.866	0.117	0.099	0.106	0.133	0.136
4.我与老人谈论其近期的饮食、睡眠、心情等状况	0.691	0.255	0.159	0.094	0.157	0.150	0.885	0.012	-0.021	0.080	0.091	0.037
5.我告知老人有关家庭的近期情况	0.738	0.123	0.231	0.114	0.142	0.199	0.887	0.101	-0.005	0.050	0.039	0.044
6.我参加机构举办的亲老活动等	0.600	0.125	0.120	0.244	0.017	0.205	0.645	0.081	0.214	0.185	0.165	0.108
7.我带老人参加机构外的休闲娱乐活动	0.703	0.273	0.196	0.082	0.258	0.083	0.824	0.095	0.197	0.157	0.047	0.135
8.我在重要节日或节假日来机构问候老人或接其回家庆祝	0.735	0.102	0.146	0.091	0.083	0.130	0.573	0.190	0.048	-0.036	0.049	0.026
9.我到机构探望时协助老人完成其日常生活中难以完成的事情	0.273	0.689	0.187	0.130	0.201	0.065	0.271	0.670	0.198	0.113	0.101	0.105
10.我到机构探望老人时教其简单地使用手机	0.254	0.713	0.095	0.168	0.139	0.192	0.112	0.859	0.152	0.114	0.089	0.065
11.我到机构探望老人时询问其近期用药情况	0.191	0.740	0.183	0.092	0.159	0.137	0.103	0.872	0.136	0.069	0.058	0.071
12.我到机构探望老人时协助其进行户外活动	0.168	0.818	0.183	0.169	0.065	0.113	0.119	0.887	0.164	0.042	0.031	0.097
13.我协助老人管理其财务	0.027	0.804	0.179	0.072	0.024	0.139	0.052	0.787	0.181	0.040	0.091	0.137
14.在季节交换时我帮助老人更换不同季节的衣物等	0.318	0.629	0.098	0.167	0.183	0.139	0.100	0.616	0.201	0.130	0.105	0.003
15.在老人需要时我为其购买需要的生活用品	0.281	0.171	0.224	0.621	0.148	0.180	0.180	0.098	0.169	0.122	0.867	0.155
16.在老人需要时我为其购买需要的药物	0.135	0.214	0.190	0.742	0.258	0.193	0.206	0.133	0.215	0.220	0.773	0.164
17.在老人需要时我(或与家人一起)承担老人机构养老的费用	0.280	0.264	0.235	0.698	0.177	0.144	0.109	0.126	0.151	0.185	0.830	0.161
18.在老人需要时我(或与家人一起)承担老人转院住院需要的医疗费用	0.163	0.119	0.164	0.828	0.188	0.182	0.185	0.097	0.163	0.188	0.808	0.112
19.我与机构医生讨论老人用药、病情等相关的决定	0.249	0.132	0.148	0.183	0.748	-0.029	0.095	0.110	0.154	0.129	0.071	0.827
20.我与机构护士讨论老人护理相关的决定	0.157	0.099	0.072	0.269	0.664	0.284	0.189	0.180	0.221	0.225	0.200	0.692
21.当老人健康状况发生改变时我与机构医护人员谈论老人转入医院	0.162	0.197	0.188	0.075	0.761	0.154	0.189	0.180	0.221	0.225	0.200	0.692
22.在老人生命末期我与机构医护人员谈论老人的临终关怀计划和后事处理方案	0.234	0.171	0.176	0.189	0.706	0.191	0.121	0.081	0.207	0.296	0.170	0.793
23.我向机构医护人员询问老人饮食、睡眠等日常生活状况	0.150	0.211	0.676	0.150	0.219	0.190	0.175	0.119	0.694	0.143	0.113	0.145
24.我向机构医护人员询问老人的服药状况	0.157	0.109	0.655	0.087	0.092	0.096	0.078	0.165	0.778	0.223	0.164	0.107
25.我向机构医护人员询问老人的健康状况(身体、心理)	0.153	0.125	0.749	0.050	0.125	0.114	0.018	0.213	0.817	0.175	0.134	0.112
26.我向机构医护人员询问老人在机构参加户外活动的状况	0.203	0.198	0.583	0.228	-0.002	0.138	0.103	0.219	0.801	0.088	0.189	0.133
27.我询问老人对机构医护人员满意程度	0.256	0.131	0.682	0.163	0.052	0.127	0.051	0.189	0.771	0.122	0.053	0.156
28.我询问老人对机构环境满意程度(食物、设施、活动等)	0.056	0.117	0.759	0.118	0.147	0.072	0.187	0.336	0.574	-0.071	0.166	0.202
29.我告知机构医护人员老人的饮食爱好和生活习惯	0.337	0.200	0.251	0.195	0.150	0.668	0.141	0.133	0.190	0.807	0.205	0.228
30.我告知机构医护人员老人的个人史和社交生活(如职业、朋友等)	0.208	0.222	0.153	0.168	0.141	0.745	0.144	0.044	0.182	0.827	0.150	0.211
31.我向机构医护人员转达老人对于机构的不满及建议	0.202	0.161	0.145	0.145	0.198	0.756	0.174	0.140	0.147	0.800	0.193	0.217
32.我向机构提出关于机构中存在的问题及建议(食物、设施、活动等)	0.285	0.165	0.235	0.200	0.092	0.679	0.173	0.162	0.135	0.745	0.181	0.187

2.2.3 内在相关性检验 家庭参与老年人机构养老行为量表和意愿量表各维度得分与问卷总分的相关系数分别为 0.726~0.847 和 0.667~0.732,各维度之间相关系数为 0.447~0.603 和 0.315~0.566,差异有统计学意义(均 *P* < 0.01)。

2.3 信度分析 家庭参与老年人机构养老行为分量表总 Cronbach's α 系数为 0.950,6 个维度为 0.830~0.911;总折半信度系数为 0.875,6 个维度为 0.828~0.925;总重测信度系数为 0.905,6 个维度为 0.701~0.913。家庭参与老年人机构养老意愿分量表总 Cron-

2.2.2 结构效度 2 个分量表的 KMO 分别为 0.943 和 0.928, Bartlett 球形检验达到显著水平 ($\chi^2=6\,197.774, P<0.01$ 和 $7\,877.372, P<0.01$), 适合做探索性因子分析。2 个分量表探索性因子分析碎石图分别显示,从第 7 个因子之后坡度趋于平缓,故 2 个分量表分别提取 6 个公因子。采用主成分分析和最大方差法对 2 个分量表进行再次分析,分量表家庭参与老年人机构养老行为和参与老年人机构养老意愿 6 个公因子分别能解释 66.054%和 72.643%的变异量,见表 1。根据各公因子所包含的条目内容,结合前期研究成果,分别将其命名为参与情感慰藉(条目 1~8)、参与生活照护(条目 9~14)、参与经济支持(条目 15~18)、参与决策支持(条目 19~22)、参与监督照护(条目 23~28)和参与指导建议(条目 29~32)。

bach's α 系数为 0.941,6 个维度为 0.887~0.929;总折半信度系数为 0.776,6 个维度为 0.873~0.935;总重测信度系数为 0.960,6 个维度为 0.857~0.953。

3 讨论

3.1 家庭参与老年人机构养老行为及意愿量表的科学性和实用性 本研究研制的家庭参与老年人机构养老行为及意愿量表严格遵循量表研制原则,具有较高的科学性和实用性。本研究通过文献阅读^[9-14] 选取合适的理论依据和概念框架构建量表初始维度和条目,结合半结构深入访谈、2 轮专家咨询以及预调

查结果反复修订量表维度和条目。构建家庭参与老年人机构养老行为及意愿量表的6个维度中,参与情感慰藉、参与生活照护和参与经济支持是家庭参与老年人机构养老过程中最重要的部分,是家庭成员为老年人提供照护的最常见参与形式,这与白静^[15]的研究结果一致。参与决策支持、参与监督照护和参与指导建议3个维度在我国目前的研究中少见报道,但其在家庭参与中的确存在且至关重要,为本研究研制量表的全面性和丰富性提供了很好的补充作用。量表信效度检验阶段,纳入合理的样本量,经项目分析、信效度分析等形成正式量表,因此,本研究研制的量表具有较高的科学性。该量表以家庭参与意愿和行为现状为出发点,可用于评估家庭成员参与机构老年人长期照护的意愿,了解家庭成员参与长期照护的行为现状,帮助养老机构管理者掌握家庭成员参与心理和实际状况,为促进家庭参与长期照护的干预提供参考依据和评估工具。

3.2 家庭参与老年人机构养老行为及意愿量表具有较好的效度 本研究探索性因子分析结果显示,2个分量表的32个条目因子载荷均 >0.400 ,且均无多重载荷,而对其他因子的负荷较小。根据碎石图,家庭参与老年人机构养老行为和意愿量表分别得出6个公因子,可解释66.054%和72.643%的总变异,2个分量表结构一致,包括参与情感慰藉、参与生活照护、参与经济支持、参与决策支持、参与监督照护和参与指导建议,与本研究依据理论及前期研究结果保持一致。2个分量表6个维度间的相关系数为0.447~0.603和0.315~0.566,各维度得分与问卷总分的相关系数为0.726~0.847和0.667~0.732,且维度与总量表的相关性高于各维度之间的相关性,表示2个分量表结构合理,结构效度较好。经过专家评价,量表S-CVI/UA为0.840,S-CVI/Ave为0.977,提示本量表具有较好的内容效度。

3.3 家庭参与老年人机构养老行为及意愿量表具有较好的信度 本研究结果示,2个分量表的Cronbach's α 分别为0.950和0.941,折半系数分别为0.875和0.776,重测信度分别为0.905和0.960,均满足量表测评标准要求。表示本研究研制的2个分量表均具有较好的内在一致性和稳定性,具有较高的信度。

4 小结

家庭参与是养老机构老年人个性化护理的一个关键环节,可以有效地提高老年人的主观幸福感和晚年生活质量。本研究研制的家庭参与老年人机构养老行为及意愿量表具有较高的科学性和实用性,具有良好的信效度,可用于我国家庭参与机构老年人长期照护行为及意愿的测评。但本研究的对象仅来自于

郑州市6家养老机构,且地点均为城市。后续的研究还应在不同地区、不同人群中进行检验。同时,由于时间限制,本研究尚未进行验证性因子分析,后续研究中将进一步完善。

参考文献:

- [1] 纪竞垚.家庭照料对老人机构养老意愿的影响——基于CLASS数据的实证分析[J].调研世界,2019(1):19-24.
- [2] 苏向妮,徐莎莎,邵佩,等.社区老年人选择机构养老的意愿及影响因素分析[J].中国社会医学杂志,2018,35(1):60-63.
- [3] 楼正渊,冯晓丽,徐璟,等.城市养老机构落实《养老机构基本规范》现状及问题[J].老龄科学研究,2016,4(12):12-16.
- [4] 张晓曼,鱼莉军,顾静,等.养老机构生活自理老年人负性情绪的质性研究[J].护理学杂志,2018,33(21):76-78.
- [5] Shippee T P, Henningsmith C, Gaugler J E, et al. Family satisfaction with nursing home care: the role of facility characteristics and resident quality-of-life scores[J]. Res Aging, 2015,39(3):1-25.
- [6] Diegelmann M, Wahl H W, Schilling O K, et al. Understanding depressive symptoms in nursing home residents: the role of frequency and enjoy ability of different expanded everyday activities relevant to the nursing home setting[J]. Eur J Ageing, 2018,15(4):339-348.
- [7] 李钰勤.乌鲁木齐市养老机构老年人主观幸福感现状及影响因素分析[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2017.
- [8] 韩梦丹,赵明利,王孟妮,等.养老机构老年人家庭参与相关测评工具的研究进展[J].中国护理管理,2019,19(9):1384-1387.
- [9] Litwak E, Meyer H J. A balance theory of coordination between bureaucratic organizations and community primary groups[J]. Adm Sci Q, 1966,11(1):31-58.
- [10] Matthews S H, Litwak E. Helping the elderly: the complementary roles of informal networks and formal systems[J]. Am J Soc, 1986,15(5):244-246.
- [11] 熊跃根.需要、互惠和责任分担[M].上海:上海人民出版社,2008:25-30.
- [12] Boise L, White D. Aging matters. The family's role in person-centered care: practice considerations[J]. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv, 2004,42(5):12-20.
- [13] Gaugler J E. Family involvement in residential long-term care: a synthesis and critical review[J]. Aging Ment Health, 2005,9(2):105-118.
- [14] Gaugler J E, Anderson K A, Leach C R. Predictors of family involvement in residential long-term care[J]. J Gerontol Soc Work, 2008,42(1):3-26.
- [15] 白静.养老机构与家庭的协作机制研究[D].北京:中国青年政治学院,2014.

(本文编辑 吴红艳)