

• 老年护理 •

农村失能老人家庭积极度概念框架的构建

吴心琦, 张艳, 李琪, 马诗薇, 温馨

摘要: **目的** 构建农村失能老人家庭积极度的概念框架, 为发挥家庭支持作用提供参考。 **方法** 采用目的抽样法, 选取郑州市农村地区失能老人 9 名及其家庭照顾者 9 名, 开展半结构式访谈。运用程序化扎根理论三级编码对访谈资料进行分析, 构建理论框架。 **结果** 归纳形成“健康、参与、保障”3 个核心范畴以及 7 个主范畴、9 个亚范畴和 37 个概念, 形成农村失能老人家庭积极度概念框架。 **结论** 农村失能老人家庭积极度概念框架契合积极老龄化理念, 可为后续开发测评工具和构建干预方案奠定基础, 从而提升农村失能老人生活质量。

关键词: 农村; 失能老人; 家庭积极度; 积极老龄化; 概念框架; 扎根理论; 家庭支持; 质性研究

中图分类号: R473.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.24.106

Conceptual framework development for family proactivity in rural disabled older adults

Wu Xinqi, Zhang Yan, Li Qi, Ma Shiwei, Wen Xin. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

Abstract: **Objective** To construct a conceptual framework for family proactivity in the context of rural disabled older adults, and to provide a reference for leveraging the supportive role of families. **Methods** Using purposive sampling, nine disabled older adults and their nine family caregivers from rural areas in Zhengzhou City were selected for semi-structured interviews. The interview data were analyzed using the three-level coding procedure of grounded theory to construct the theoretical framework. **Results** Three core categories "Health", "Participation", "Security" were identified, along with seven main categories, nine sub-categories, and thirty-seven concepts, forming the conceptual framework for family proactivity in rural disabled older adults. **Conclusion** The conceptual framework of family proactivity aligns with the concept of active aging and can serve as a foundation for subsequently developing assessment tools and constructing intervention programs, thereby enhancing the quality of life of disabled older adults in rural areas.

Keywords: rural area; disabled older adult; family proactivity; active aging; conceptual framework; grounded theory; family support; qualitative research

随着全球人口老龄化的加剧,失能老人的比例也在逐渐上升。据第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查显示,截至 2024 年,我国失能老人数量约 3 500 万,占老年人口的 11.6%,其中农村地区的失能率显著高于城市^[1]。在当前我国传统家庭结构逐步变迁、社会保障体系尚未完全覆盖的背景下^[2],家庭仍然是绝大多数失能老人日常生活照料和情感支持的主要来源。研究表明,约 77.25% 的失能老人与家庭成员共同居住,且超过一半的失能老人主要依赖家庭成员提供经济支持^[3]。这不仅体现了家庭在我国养老体系中的核心地位,也揭示了家庭作为照护主体所承担的巨大责任与压力。然而,尽管家庭在失能老人照护中发挥着不可替代的作用,当前研究多聚焦于失能老人个体层面^[4-5]或单一维度^[6-7],较少从家庭整体视角出发,探讨其在失能老人积极老龄化过程中的参与程度与作用机制。特别是在农村地区,由于照护资源匮乏、照护知识普及度不高及家庭成员照护能力有限等问题^[8],进一步凸显了提升家庭照护质量与

积极性的迫切性。积极老龄化由世界卫生组织提出,强调通过促进老年人的身体、心理和社会功能的全面优化,实现有尊严、有质量的老年生活^[9]。然而,将这一理念应用于失能老人群体时,仅关注个体能力已不足以应对复杂照护需求,亟需引入更广泛的家庭支持系统进行协同干预。因此,本研究在积极老龄化理论指导下,结合我国农村地区的现实情境,首次提出“家庭积极度”这一概念并构建概念框架,以期为后续开发农村失能老人家庭积极度测评工具、构建家庭积极度干预方案奠定基础,进一步提高失能老人生活质量。

1 对象与方法

1.1 对象 2025 年 1—3 月采用目的抽样法,在河南省郑州市 8 个行政村选取失能老人及其家庭照顾者作为研究对象。失能老人纳入标准:①年龄≥60 岁;②在自然村至少居住满 1 年;③采用躯体生活自理量表(Physical Self-maintaining Scale)^[10]评估失能程度,纳入中重度失能者,即在“吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动和洗澡”6 项中 3~4 项(中度)或 5~6 项(重度)不能独立完成;④无精神障碍;⑤自愿参加本研究。排除标准:①病情危重;②存在语言沟通障碍,无法配合访谈。家庭照顾者纳入标准:①年龄≥18 岁;②承担主要照顾任务,照顾时长>8 h/d 且连续照顾时间≥3 个月;③无精神障碍;④自愿参

作者单位:郑州大学护理与健康学院(河南 郑州,450001)

通信作者:张艳,zhangyanmy@126.com

吴心琦:女,硕士在读,学生,1030099393@qq.com

科研项目:中华护理学会 2024 年度一般项目(ZHKY202414)

收稿:2025-07-14;修回:2025-08-31

加本研究。排除标准:①照顾老人可获得报酬;②存在语言沟通障碍,无法参与访谈。访谈对象数量遵循资料饱和原则^[11]。本研究在访谈 8 名农村失能老人及其 8 名家庭照顾者后又访谈了 1 名农村失能老人及其 1 名家庭照顾者,无涌现新主题,以此为判断数据达到饱和的依据。农村失能老人及家庭照护者一般资料见表 1、2。

表 1 农村失能老人一般资料

编号	性别	年龄 (岁)	婚姻 状况	文化 程度	失能时间 (年)	失能 等级	家庭年 收入(万元)
N1	男	82	丧偶	半文盲	9	重度	≥6
N2	男	67	已婚	小学	4	中度	3~<6
N3	女	78	已婚	小学	5	重度	3~<6
N4	男	63	已婚	初中	2	中度	≥6
N5	女	77	已婚	小学	9	中度	≥6
N6	女	69	已婚	小学	8	重度	3~<6
N7	女	67	已婚	小学	7	中度	<3
N8	女	74	丧偶	半文盲	4	中度	<3
N9	女	72	已婚	小学	4	中度	3~<6

表 2 家庭照顾者一般资料

编号	性别	年龄 (岁)	婚姻 状况	文化 程度	照护时 间(年)	与失能 老人关系	家庭年 收入(万元)
F1	女	37	已婚	大专	5	祖孙	≥6
F2	女	41	已婚	高中	4	父女	3~<6
F3	女	52	已婚	高中	5	母女	3~<6
F4	女	43	未婚	本科	2	父女	≥6
F5	女	54	已婚	大专	9	婆媳	≥6
F6	男	50	已婚	高中	5	母子	3~<6
F7	女	48	已婚	初中	3	婆媳	<3
F8	女	41	已婚	高中	4	母女	<3
F9	女	39	已婚	高中	4	婆媳	3~<6

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 采用半结构式访谈法进行资料收集。在村委会的帮助下,于失能老人家中开展访谈。正式访谈前对农村失能老人及其家庭照顾者各 2 名进行预访谈,总结访谈中的沟通技巧以及注意事项,调整访谈提纲中具有引导性的问题,形成最终的访谈提纲。失能老人访谈提纲:①您平常是如何被家属照护的? ②您觉得家庭中有哪些因素促进/阻碍了家庭照护积极状态的形成? ③您在接受家属照护的过程中有没有遇到什么困难? 失能老人家庭照顾者访谈提纲:①您平常是如何照护失能老人的? ②您觉得家庭中有哪些因素促进/阻碍了家庭照护积极状态的形成? ③您在照顾失能老人的过程中,有没有遇到什么困难? 2 名研究者(访谈者 1 人、记录者 1 人)共同完成访谈,时间控制在 30~60 min。基于扎根理论的饱和度检验原则,每次访谈后进行编码整理,并与之前的访谈记录进行比较^[12]。访谈结束后 24 h 内转录受访者陈述的所有内容,包括其非语言表达,如语气助词、苦笑等,转录为文字,逐字逐句核对。

1.2.2 资料分析方法 将原始访谈文本材料导入

Nvivo11.0,借助其对文字资料进行管理和协助分析。采用程序化扎根理论三级编码方法^[13]即开放式编码、主轴编码及选择性编码,对原始访谈数据进行分解、检测、比较、概念化及类属化,从而构建扎根于原始资料的农村失能老人家庭积极度理论框架。

2 结果

经过对资料的持续分析,提炼出 37 个概念,形成 9 个亚范畴、7 个主范畴,最后借鉴积极老龄化理论框架的三大支柱^[9],形成“健康、参与、保障”三大核心范畴,见表 3。并绘制家庭积极度概念框架结构图,见图 1。

2.1 积极学习

失能老人或其家庭成员主动参与学习活动,如学习健康知识、康复技能、文化娱乐内容等,以提升自身知识水平和生活质量,适应生活变化,促进家庭整体发展。

2.1.1 学习意识 指农村失能老人及其家庭成员主动学习新知识、新技能,以更好地照顾老人、提升生活质量的意愿和行动。F1:“我以前照顾爷爷,啥都不会,就只会给做饭、端水。后来在抖音上学了怎么给老人翻身、预防褥疮,还学了简单的按摩手法。现在俺爷爷身体好多了,我也觉得自己照顾得更专业了。这学习真不能少,能帮大忙。”N1:“我虽然腿脚不好,但脑子还清楚。我让俺孙女给我买了个智能手机,里面有给我下载的快手。我天天看,学了不少养生知识。像啥时候该吃啥水果,啥时候要多喝水,我都记在心里。”

2.1.2 兴趣培养 指失能老人及家庭成员能够发现并培养兴趣爱好,丰富精神生活,增强生活乐趣和幸福感。F3:“我妈妈身体不太好,不能出门。我就买了个收音机,里面有很多戏曲节目。她每天都坐在院子里听戏,有时候还跟着哼哼,比之前天天往那一坐愣神好多嘞。”N7:“我以前总觉得自己没用了,啥也干不了。后来村里组织了一个老年学习班,教我们唱戏、画画。我虽然唱得不好,但跟着学,心里也舒坦。”

2.2 主动提升健康管理能力

失能老人或其家庭成员主动通过各种方式提升自身能力,如参加技能培训、心理辅导等,增强自我照顾、照顾他人或应对生活挑战的能力,促进个人健康发展,提升家庭整体健康水平。

2.2.1 健康责任感 指失能老人及家庭成员对身体健康的重视,对自身及家人健康负责,包括主动关注疾病预防、康复护理、营养搭配等健康相关事务。N5:“以前我总是觉得身体不舒服就忍忍,也不去医院。后来村里来了个李医生(村医),给我说小病不治会拖成大病,不能嫌药没有用就不吃,药不是说给你治好,是控制住不叫(身体情况)变坏嘞。现在我每天都按时吃药还提醒老伴也得注意。”N6:“我以前总觉

得一把年纪了,身体不舒服是正常的,也不太在意。通知啥时候免费体检,吆喝多了也开始注意了,我还

后来村里有个大喇叭天天吆喝高血压不能吃太油,还跟俺孩子说可得照顾好自己身体,身体才是本钱。”

表 3 编码形成概念及范畴

核心范畴	主范畴	亚范畴	概念
健康	积极学习	学习意识	主动学习新知识,学习居家康复照护知识,学习农村养老服务政策
		兴趣培养	培养个人兴趣特长,主动学习娱乐技艺
	主动提升健康管理能力	健康责任感	主动参与健康知识讲座,调适心理压力,采取保护听力视力措施,对自身健康负责
		生活习惯	养成规律饮食习惯,按时作息,坚持锻炼
参与	积极抵抗风险	风险意识	建立家庭应急资金,参加健康体检,储备应急药物设施
		风险应对能力	寻求风险事件应对途径,从风险事件中总结经验教训,参与居家环境适老化改造,家庭弹性
	创建家庭积极文化	积极心态	对生活态度积极向上,参与家庭事务,讨论家庭未来发展计划
		家风传承	尊老爱幼,诚实守信,团结友邻
保障	积极融入数字社会	代际支持	长辈教育晚辈学习本领,晚辈帮助长辈学习新事物
			代际反哺,使用智能化设备,讨论网络安全常识
	主动寻求社会支持		遇到困难向亲友求助,向村医或村委会求助,利用网络资源求助,积极寻求并顺利获得支持资源
			了解并申请家庭支持政策,购买家庭意外保险,了解并获得社会福利

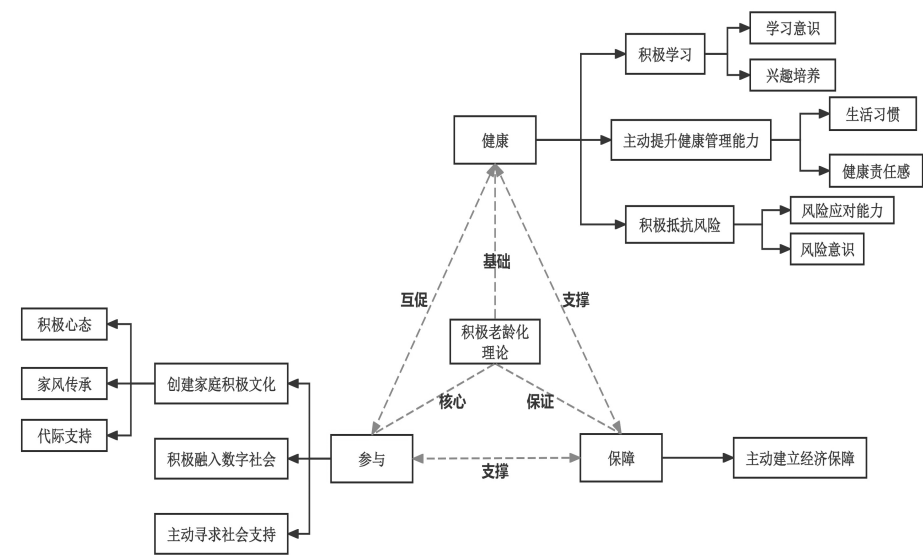


图 1 家庭积极度概念框架

2.2.2 生活习惯 指失能老人及家庭成员养成良好日常习惯,如规律作息、清洁卫生、合理饮食等,助力健康生活。F9:“以前有时候忙顾不上,我婆婆剩两三天的饭也吃,后来听医生说,剩饭吃多了容易得胃病。现在我每天都管着她不叫吃剩饭。”N9:“我以前不爱洗澡,这腿不灵便,总觉得麻烦。后来村里说(卫生宣传),尤其是不好动弹的老婆老头,洗洗澡揉揉腿对身体好,现在我每周都叫俺闺女、媳妇给我洗洗搓搓。”

2.3 积极抵抗风险

失能老人及其家庭成员主动识别生活中可能遇到的风险,如健康风险、经济风险等,并提前采取措施,如购买保险、储备应急物资、学习急救知识等,以降低风险对家庭的冲击。

2.3.1 风险意识 指失能老人及家庭成员对可能面临的风险(如跌倒、疾病突发等)有清晰认知,提前做好防范准备。N5:“我以前总是觉得没啥事,家里也没啥危险。后来有一回我半夜起床解手,没有开灯,起来有点猛,结果摔了一跤,幸好没啥大事。从那以后,我就特别小心了。现在我起床的时候,都会先开灯,慢慢下床。”F9:“我婆婆腿脚不太利索。有一回她去上厕所,不小心摔倒了,把胳膊摔骨折了。从那以后,我就特别注意了。现在厕所里都装了扶手。”

2.3.2 风险应对能力 指失能老人及家庭成员在遇到风险时,能迅速采取有效措施应对,降低风险带来的伤害。F3:“我妈妈有糖尿病,有一回突然觉得全身没力气,还冒冷汗。我赶紧想起医生说的低血糖(症状),马上给她冲了点糖水喝。从那以后,我出门前都会在她兜里放几块糖。”N3:“我有一次在院子里晒太阳,突然觉得眼前发黑,特别晕。幸好我女儿在旁边,她赶紧把我扶到阴凉的地方,给我扇扇子,还给我喝了点水。后来我才知道,这是中暑了。现在我晒太阳前都会戴上帽子,带上水,女儿也学会了一些紧急处理的方法,我感觉安全多了。”

2.4 创建家庭积极文化

失能老人或其照顾者在家庭中营造积极向上的

文化氛围,如传承家庭美德、倡导乐观生活态度、鼓励家庭成员相互支持与关爱,增强家庭凝聚力和幸福感。

2.4.1 积极心态 指家庭成员保持乐观积极心态,互相给予情感支持,营造温馨、向上家庭氛围,帮助家人积极面对生活。F2:“照顾俺爸虽然挺累,但俺家里人都很乐观。每次看到我爸心情好,我们心里也特别高兴。我们相信只要一家人齐心协力,我爸的身体一定会越来越好。”F4:“我爸身体不太好,但特别乐观。每次我们担心他的时候,他总是笑着说‘没事儿,年纪大了都有点小病,一家人齐齐整整都比人家强多啦’。”

2.4.2 家风传承 指家庭中代代相传的道德观念、行为规范与价值准则的延续过程,承载着家族文化,影响成员品德修养与成长,是家庭凝聚力与社会和谐的重要基石。F7:“我婆婆身体是不太好,但她(做)人清楚。她总是教育我们不能贪小便宜,卖东西不能缺斤短两,你坏了良心以后就没人跟你处。”N8:“我年轻的时候,俺爹就经常教育我们要多帮别人,自己吃点亏也没啥。现在我老了,虽然干不了啥重活,但俺家的孩子们也都特别懂事,经常帮邻居做点事。”

2.4.3 代际支持 指长辈教育晚辈知识,鼓励学习;晚辈帮助长辈接受新事物,观念更新,提升生活自理能力和认知水平。N3:“现在小孩上学压力都可大,俺孙女经常压力可大,我就教她我之前遇到难事怎么缓解压力,还让她去学学冥想。”F5:“俺婆婆天天在家不知道干啥,我就给她买了个智能手机,教她跟着人家(短视频平台)学学咋锻炼,有啥问题用手机查。”

2.5 积极融入数字社会 失能老人或其照顾者主动学习使用数字设备和互联网,如智能手机、计算机等,掌握基本操作,获取信息、进行社交、享受数字服务,缩小与现代社会的数字鸿沟。N2:“现在养老金都得从手机上申请,咱不会咋弄,咱得学着用呗,不学不就落后了。”N4:“以前我总觉得手机就是打打电话,后来我儿子给买了一个智能手机,还教我用微信。现在我隔几天能和在外面打工的儿子视频,看到他们的样子,我心里特别踏实。”

2.6 主动寻求社会支持 失能老人或其照顾者主动与外界建立联系,寻求社会资源的帮助,如向村委会、社会组织、志愿者等寻求生活照料、精神慰藉、医疗救助等支持,以缓解家庭压力,提升生活质量。F6:“之前俺爹查着长了个瘤,没钱咋弄,那是俺爹啊,咋着也得治,就想个法,发了个水滴筹。”F8:“俺天天离不开身出去挣钱,之前刷到说人家跟俺情况差不多可以申请补助,就去问村委会说俺家这情况可不可以拿补助,现在也能领了。”

2.7 主动建立经济保障 失能老人或其照顾者积极采取措施保障家庭经济稳定,如合理规划家庭收支、寻找增收渠道、申请政策补贴等,确保家庭有足够的

经济资源应对生活需求和突发情况。N2:“我不想给孩子们添太多负担,让我闺女帮我申请了低保,每个月能领到一笔补贴,还能买药便宜点。”F7:“俺婆婆光担心守着她耽误挣钱净花钱,也不想让她担心钱的事。后来听说有补贴,就赶紧去申请了。现在每个月都有固定的补贴,也能缓解一些。”

3 讨论

3.1 构建农村失能老人家庭积极度概念框架的意义

家庭积极度强调家庭作为整体在支持成员健康、参与及保障中的主动性与资源整合能力。Antonovsky等^[14]指出,当家庭具备共同目标、积极解释与资源动员能力时,可显著提升成员的健康结局与抗压水平。研究发现,老年人家庭照护者的积极度越高,越能提升其照护能力^[15],进而提升所照护老人的生活质量,这说明积极度是家庭照护质量的重要保护因子。本研究从农村失能老人家庭的角度出发,探讨其在长期照护情境下的整体积极体验。通过对 18 份访谈资料的持续比较与归纳发现,农村失能老人家庭在健康管理、社会融入与风险应对等方面的积极行为不仅与世界卫生组织积极老龄化三大支柱^[9]高度契合,其中,“积极学习”“主动提升健康管理能力”等主范畴所蕴含的“学习居家康复照护知识”“养成规律饮食习惯”等概念,与杨悦等^[16]研究结论较为相似;而“创建家庭积极文化”“积极融入数字社会”“主动寻求社会支持”与“主动建立经济保障”等主范畴所对应的“家风传承”“代际反哺”等概念,则进一步将研究视野由个体扩展到家庭系统,回应了当前农村养老资源匮乏背景下“家庭增能”^[17]的迫切需求。该概念框架系统总结了农村失能老人家庭在健康、参与、保障三大核心范畴上的积极性行为表现,既丰富了积极老龄化理论在家庭层面的内涵,也为后续研制具有农村文化敏感性的家庭积极度评估工具与干预方案奠定了基础。

3.2 家庭积极度概念框架三大核心范畴分析

根据扎根理论分析结果,农村失能老人家庭积极度表现为“健康、参与、保障”三大核心范畴协同运作的动态过程:家庭成员既主动学习康复知识与数字技术(健康),又通过家风传承与代际反哺提升社会联结(参与),同时主动构建经济安全网并寻求外部政策资源(保障)。这三大核心范畴并非彼此割裂,而是在家庭整体层面相互作用、协同推进,形成一个支持失能老人积极老龄化的系统结构。

3.2.1 健康 健康作为家庭积极度的核心范畴之一,体现了家庭在应对失能挑战时对生理与心理福祉的主动关注。该范畴涵盖积极学习、主动提升健康管理能力及积极抵抗风险 3 个主范畴,强调家庭成员通过获取知识、培养技能和建立健康行为模式,增强对健康问题的应对能力。牛胜强等^[18]指出,农村失能老人的健康状态存在动态转换,家庭照护者需通过持续

学习照护知识以改善老人生活质量并降低自身压力,这与“积极学习”范畴相呼应。高月等^[19]进一步发现,家庭成员通过主动获取知识和技能,可构建系统化健康管理机制,提升照护专业性。此外,杜灿灿等^[20]证实,基于学习与技能提升的照护方案能显著改善失能老人的健康状态和虚弱水平,体现了内在能力提升的重要性。通过主动学习照护知识,调整生活方式,增强风险防范意识,家庭构建了系统化的失能老人健康管理机制。这一过程不仅提升了照护的专业性与有效性,也增强了家庭成员的心理韧性 with 自我效能感,为长期照护提供了可持续的健康支持基础。

3.2.2 参与 参与范畴聚焦于家庭在社会联结与文化构建中的主动性,涵盖创建家庭积极文化、积极融入数字社会及主动寻求社会支持 3 个主范畴。徐蕊等^[21]研究发现,农村高龄失能老人的养老服务需求包括心理疏导和沟通陪伴,凸显了家庭情感支持在减少孤立感方面的关键性,与本框架中“创建家庭积极文化”主范畴一致。刘沁娴等^[22]指出,社会交往显著影响老人福祉,强调代际互动和家庭氛围的凝聚力作用。汪三贵等^[23]表明,数字工具与资源整合能增强家庭的社会适应能力,这与“积极融入数字社会”主范畴相呼应。李丹等^[24]进一步从心理健康角度分析,社会参与和功能补偿机制能缓解收入差异导致的不平等,支持家庭在促进社会融入中的主动性。陈素艳等^[25]研究认为,家庭是否主动寻求并接纳社会支持,直接影响支持的实效。家庭通过向邻居、村委会等主体寻求帮助,实质上是主动构建和强化社会联结,体现了“参与”的核心——即家庭在社会结构中不是被动接受者,而是积极行动者。整体而言,参与范畴反映了家庭在社会与文化层面的积极建构,是维系家庭功能与提升生活质量的重要支撑。

3.2.3 保障 保障范畴关注家庭在经济与社会资源层面的主动应对策略,体现为主动建立经济保障。这与现有研究中对农村失能老人照护资源与筹资机制的探讨相互印证。李元等^[26]指出,农村家庭需通过保险和政策资源构建经济安全网,以应对长期照护压力,与本框架中“主动建立经济保障”主范畴一致。龙玉其等^[27]发现,经济补贴和长期护理保险能显著缓解照护者负担,这体现了建立经济保障的重要性。保障机制的建立不仅增强了家庭的抗风险能力,也为健康和参与目标的实现提供了坚实的物质与制度基础。三大范畴相互关联、协同作用,共同构成农村失能老人家庭积极度的动态发展框架。

4 结论

本研究显示,农村失能老人家庭积极度是指家庭整体具备健康管理、社会参与、获取社会保障方面的意识、知识、信心和能力。本研究的访谈对象仅来自郑州市的农村地区,受访对象具有相似的文化背景和

生活环境,后续可纳入不同地区的失能老人及其家庭照顾者,增加样本的多样化,探索不同环境人群内在的差异性。此外,本研究收集的资料主要是对过往体验的回忆,后续可进行纵向随访,挖掘未提及的家庭积极度行为及特征,进一步完善修订理论框架,以增加该理论指导实践的科学性。

参考文献:

- [1] 中国老龄科学研究中心. 第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报[EB/OL]. (2024-10-17)[2025-06-11]. <http://www.crca.cn/index.php/19-data-resource/life/1117-2024-10-17-08-01-05.html>.
- [2] 李静,颜振亮. 结构化理论视域下中国式农村养老的历史叙事与现实路径[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2025,55(4):129-140.
- [3] 谭睿. 中国老年人口失能状况及变化分析:基于第六次、第七次全国人口普查数据[J]. 卫生经济研究, 2023,40(3):6-11.
- [4] 陈黎玉,熊雪,张虹,等. 居家失能老人主动健康行为能力现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2025,40(6):24-28.
- [5] 高月,张艳,田雨同,等. 农村居家失能老年人健康管理需求评估问卷的编制及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2022,37(1):75-78.
- [6] 陈灵杉,沈翠珍,朱倩寅,等. 养老机构失能老年人尊严照护体验及需求的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2023,58(24):3004-3011.
- [7] 杜黎磊,聂臣聪,陈瑶,等. 住院失能老人自我同情现状及影响因素分析[J]. 军事护理, 2025,42(1):55-58.
- [8] 李静. 优势视角下农村养老服务的结构失衡与体系构建[J]. 社会科学辑刊, 2025(3):75-84.
- [9] World Health Organization. Active ageing:a policy framework[EB/OL]. (2014-06-24)[2025-06-11]. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/active-ageing-a-policy-framework/>.
- [10] Lawton M P, Brody E M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living[J]. Gerontologist, 1969,9(3):179-183.
- [11] Saunders B, Sim J, Kingstone T, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization[J]. Qual Quant, 2018, 52(4):1893-1907.
- [12] Higginbottom G, Lauridsen E I. The roots and development of constructivist grounded theory[J]. Nurse Res, 2014,21(5):8-13.
- [13] Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research:grounded theory procedures and techniques[M]. London: Sage, 1990: 6-26.
- [14] Antonovsky A, Sourani T. Family sense of coherence and family adaptation[J]. J Marriage Fam, 1988, 50(1):79-92.
- [15] 张茹,孙垚,马宏文,等. 慢性病病人照顾者积极度的研究进展[J]. 循证护理, 2025,11(11):2232-2237.
- [16] 杨悦,郭全荣,田苗苗,等. 失能老人照护者照护技术培训方案的设计与应用[J]. 护理学杂志, 2025,40(8):105-108,119.
- [17] 王雪鸿,罗京京,周成超,等. 失能失智老年人养老服务政策注意力配置分析[J]. 中国公共卫生, 2024,40(5):579-585.

- [23] Killian K, Ferns A, McGlinchey D, et al. The Vicarious Resilience Scale: confirmatory factor analysis with a national sample of victim service providers[J]. *Traumatology*, 2025; <https://doi.org/10.1037/trm0000540>.
- [24] Xu G, Johnson N L. Bridging cultures in trauma work: the adaptation and validation of the Vicarious Resilience Scale in the context of gender-based violence in China [J]. *J Interpers Violence*, 2025, 8; 8862605251365661.
- [25] Acevedo V E, Hernandez-Wolfe P. Vicarious resilience: an exploration of teachers and children's resilience in highly challenging social contexts[J]. *J Aggress Maltreat Trauma*, 2014, 23(5): 473-493.
- [26] Álvarez E M, Posada X M L, Fernández F X A, et al. Coping and self-care: mediating the association of job stressors with vicarious trauma and vicarious resilience [J]. *J Soc Work*, 2024, 24(4): 533-551.
- [27] Isobel S, Thomas M. Vicarious trauma and nursing: an integrative review[J]. *Int J Ment Health Nurs*, 2022, 31(2): 247-259.
- [28] AlOtaibi N G. Vicarious resilience in mental health nursing: a discursive review through Carper's fundamental patterns of knowing [J]. *Issues Ment Health Nurs*, 2025, 46(4): 397-405.
- [29] Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing [J]. *ANS Adv Nurs Sci*, 1978, 1(1): 13-23.
- [30] Breitbart W S. Meaning-centered psychotherapy in the cancer setting[M]. New York: Oxford University Press, 2017: 52-63.
- [31] Dodds H, Hunter D J. Culture as both a risk and protective factor for vicarious traumatisation in nurses working with refugees: a literature review[J]. *J Res Nurs*, 2022, 27(4): 357-371.
- [32] Edelkott N, Engstrom D W, Hernandez-Wolfe P, et al. Vicarious resilience: complexities and variations[J]. *Am J Orthopsychiatry*, 2016, 86(6): 713-724.
- [33] Piccolino S T. On the front lines of the fight against the COVID-19 pandemic: meaning-making and shared trauma[M]//Tosone C. Shared trauma, shared resilience during a pandemic: social work in the time of COVID-19. Cham: Springer, 2021: 33-37.
- [34] Lago P, Cavicchiolo M E, Rusalen F, et al. Summary of the key concepts on how to develop a perinatal palliative care program[J]. *Front Pediatr*, 2020, 8: 596744.
- [35] Côté-Arsenault D, Denney-Koelsch E. "Have no regrets": parents' experiences and developmental tasks in pregnancy with a lethal fetal diagnosis[J]. *Soc Sci Med*, 2016, 154: 100-109.
- [36] Grauerholz K R, Fredenburg M, Jones P T, et al. Fostering vicarious resilience for perinatal palliative care professionals[J]. *Front Pediatr*, 2020, 8: 572933.
- [37] Barrington A J, Shakespeare-Finch J. Giving voice to service providers who work with survivors of torture and trauma[J]. *Qual Health Res*, 2014, 24(12): 1686-1699.
- [38] Lusk M, Terrazas S. Secondary trauma among caregivers who work with Mexican and central American refugees[J]. *Hisp J Behav Sci*, 2015, 37(2): 257-273.
- [39] Posselt M, Baker A, Deans C, et al. Fostering mental health and well-being among workers who support refugees and asylum seekers in the Australian context[J]. *Health Soc Care Community*, 2020, 28(5): 1658-1670.
- [40] Kjellenberg E, Nilsson F, Daukantaitė D, et al. Transformative narratives: the impact of working with war and torture survivors[J]. *Psychol Trauma*, 2014, 6(2): 120-128.
- [41] 孟李雪, 张艳, 吴兰心, 等. 数字叙事在护理领域的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(16): 19-22.
- [42] Cohen N H, Findlay J C. Art therapy and the neuroscience of relationships, creativity, and resiliency: skills and practices[M]. New York: W. W. Norton & Company, 2015: 1-7.
- [43] Fregeau J. Art therapy to promote vicarious resilience in adults working with abused children[D]. Belmont, CA: Notre Dame de Namur University, 2018.
- [44] Raja S, Hasnain M, Hoersch M, et al. Trauma informed care in medicine: current knowledge and future research directions[J]. *Fam Community Health*, 2015, 38(3): 216-226.
- [45] Bloom S L, Farragher B. Restoring sanctuary: a new operating system for trauma-informed systems of care [M]. New York: Oxford University Press, 2013: 314.
- [46] Crisis & Trauma Resource Institute. Your guide to vicarious resilience [EB/OL]. [2025-06-17]. <https://ctrinstitute.com/resources/guide-to-vicarious-resilience>.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 110 页)

- [18] 牛胜强, 王若彤. 基于 Markov 模型的农村长期护理保险需求规模预测[J]. *社科纵横*, 2025, 40(5): 78-87.
- [19] 高月, 张艳, 高梦珂, 等. 农村失能老人居家健康管理需求现状及影响因素分析[J]. *中国卫生事业管理*, 2022, 39(7): 533-539.
- [20] 杜灿灿, 张艳, 高月, 等. 农村失能老人远程照护方案实施效果观察[J]. *护理研究*, 2021, 35(8): 1378-1383.
- [21] 徐蕊, 安秀芳, 郝卓亚, 等. 农村高龄失能老人养老服务需求现状及影响因素研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2025, 42(2): 186-195.
- [22] 刘沁娴, 赵欣羽, 李嘉怡, 等. 我国 ≥ 60 岁农村失能老人的生活满意度及其影响因素分析[J]. *华南预防医学*, 2025, 51(1): 16-20.
- [23] 汪三贵, 张梓煜. 协同赋能: 农村失能老人养老服务供给研究[J]. *湖南农业大学学报(社会科学版)*, 2022, 23(1): 9-15.
- [24] 李丹, 白鸽. 收入差异下的老年心理健康不平等及影响机制[J]. *北京社会科学*, 2022(7): 108-117.
- [25] 陈素艳, 梅永霞, 张振香. 社区脑卒中患者及其照顾者在康复过程中感知社会支持的质性研究[J]. *中国全科医学*, 2020, 23(35): 4503-4507.
- [26] 李元, 张岳伟. 农村“双困”老年人长期照护筹资规模及保障机制研究[J]. *人口与发展*, 2024, 30(3): 102-112.
- [27] 龙玉其, 负慧雯. 角色紧张视角下农村失能老人家庭照护负担研究: 基于 2166 个样本数据的分析[J]. *长白学刊*, 2023(3): 131-140.

(本文编辑 宋春燕)