

农村失能老人家庭积极度量表的编制及信效度检验

李琪,张艳,吴心琦,温馨,马诗薇,赵雪敏

摘要:目的 编制农村失能老人家庭积极度量表并进行信效度检验,为衡量农村失能老人家庭积极度水平提供有效的测评工具。方法 遵循量表开发范式,以前期质性研究形成的农村失能老人家庭积极度概念框架为基础,通过文献分析、小组讨论、专家函询形成量表初稿。依据经济发展水平,采用分层整群抽样法抽取郑州市 4 个辖区 8 个行政村的 463 名失能老年人为调查对象,对量表进行项目分析和信效度检验。结果 最终形成的量表包括 7 个维度、28 个条目。探索性因子分析提取特征值 >1 的 7 个公因子,累计方差贡献率为 86.333%;验证性因子分析 $\chi^2/df=1.220$,RMSEA=0.030,GFI=0.891,CFI=0.981,IFI=0.982,TLI=0.979,NFI=0.906;量表 I-CVI 为 0.857~1.000,S-CVI/Ave 为 0.973;量表总的 Cronbach's α 系数为 0.927,Spearman-Brown 折半信度为 0.761,重测信度为 0.932。结论 农村失能老人家庭积极度量表信效度良好,可用于评估农村失能老人家庭积极度。

关键词:农村;失能老人;家庭积极度;家庭照护;积极老龄化;量表;信度;效度

中图分类号:R473.2;R161.7 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.10.023

Development and reliability and validity testing of Family Activation Scale for Rural Disabled Older Adults

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

Abstract: Objective To develop the Family Activation Scale for Rural Disabled Older Adults and test its reliability and validity, and to provide a validated assessment tool for measuring the level of family activation among the disabled elderly in rural areas.

Methods Following the process of scale development, the scale was developed based on the previously formed conceptual framework of the family activation of rural disabled older adults. The first draft of the scale was formed through literature analysis, group discussion, and expert consultation. According to the level of economic development, 463 disabled older adults from 8 administrative villages in 4 districts of Zhengzhou were selected as the survey participants by stratified cluster sampling, and the item analysis and reliability and validity of the scale were tested. **Results** The finalized scale consists of 7 dimensions and 28 items. Seven common factors were extracted by exploratory factor analysis, and the cumulative variance contribution rate was 86.333%. The results of validated factor analysis showed that $\chi^2/df=1.220$, RMSEA=0.030, GFI=0.891, CFI=0.981, IFI=0.982, TLI=0.979, NFI=0.906. The I-CVI ranged from 0.850 to 1.000, and the S-CVI/Ave was 0.973. The Cronbach's α coefficient, Spearman-Brown split-half reliability and test-retest reliability coefficients were 0.927, 0.761, and 0.932, respectively. **Conclusion** The scale has good reliability and validity, and can be used to evaluate family activation of rural disabled older adults.

Keywords: rural area; disabled older adults; family activation; family care; active aging; scale; reliability; validity

据报道,我国失能老人的规模将由 2020 年的 2 485.2 万人增加至 2050 年的 5 472.3 万人,平均每年增加 100 万人^[1],且农村失能老人数量远超城镇^[2]。由家庭成员提供的非正式照护仍占主导地位^[3],帮助失能老人以及家庭成员用积极的态度应对老龄化过程,发挥家庭的主观能动性,并采取针对性的措施改进其照护行为,成为积极应对人口老龄化的重要举措^[4-5]。家庭积极度指失能老人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^[6]。但现有研究一方面主要聚焦于失能老人或家庭照顾者个体层面的评估^[7-10],另一方面重在家庭健康、参与等单一维度^[11-12]的评估,而家庭积极度涉及家庭成员间的互动、分工以及整体的健康管理、社会参与、获取社会保障的能力,仅从个体层面或单一维度评估难以全面反映家庭整体的积极度,且

尚缺乏对农村失能老人家庭整体积极度的系统评估工具。因此,本研究基于农村失能老人家庭积极度概念框架^[6],开发适用于我国农村社会文化背景的家庭积极度量表,为客观衡量农村失能老人家庭积极度水平提供有效的测评工具。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 函询专家 于 2025 年 1—3 月,采用邮件、微信等形式进行专家函询。纳入标准:①工作领域为老年护理、社区护理、老年康复、健康管理、养老管理、公共卫生管理、长期从事农村研究等,从事相关工作 ≥ 10 年;②具有本科及以上学历、副高及以上职称;③自愿参与本研究。剔除标准:规定时间内未返回问卷。最终 15 名专家完成 2 轮函询。男 3 名,女 12 名;年龄 37~62(48.00 \pm 8.57)岁;高级职称 9 名,副高级 6 名;博士 5 名,硕士 6 名,本科 4 名;工作年限 11~39(22.00 \pm 8.67)年。

1.1.2 质性访谈对象 采用目的抽样法,选取郑州市中原区下辖行政村的失能老人进行面对面访谈。纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②具有县级以下农村户籍并持续在农村养老 1 年以上;③日常生活能力量表^[13] 6 项指标(自己室内移动、自己穿/脱衣服、自己吃饭、自己上

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

李琪:女,硕士在读,护士,2128887188@qq.com

科研项目:中华护理学会 2024 年一般项目(ZHKY202414)

收稿:2025-12-19;修回:2026-02-20

厕所、自己洗澡、自己洗漱/梳头)中至少1项不能独立完成,其中有1~2项无法独立完成为轻度失能,3~4项为中度失能,5~6项为重度失能;④无精神认知障碍;⑤自愿参加本研究。排除标准:沟通交流障碍无法配合者。访谈对象数量遵循资料饱和原则^[14],最终访谈16名失能老人。男12名,女4名;年龄63~82(72.69±6.45)岁;文盲10名,小学5名,初中1名;已婚13名,离异2名,丧偶1名;轻度失能6名,中度7名,重度3名;失能时间<5年7名,≥5年9名。

1.1.3 正式调查对象 纳入及排除标准同质性访谈。研究分两阶段实施,第1阶段(2025年4—5月):用于项目分析、探索性因子分析和信度分析,其样本量不少于条目数的5~10倍。根据预调查修订后的量表初稿条目30个计算,考虑20%失访率,样本量为188~375,获得有效样本220名;第2阶段(2025年5—7月):用于验证性因子分析,其所需样本量≥200,且不少于探索性因子分析样本量,获得有效样本243名。463名失能老人中,男233名,女230名;年龄60~<70岁190名,70~<80岁232名,≥80岁41名;已婚412名,离异38名,丧偶13名;轻度失能345名,中度110名,重度8名。463名家属中,男213名,女250名;年龄40~<60岁213名,60~<80岁248名,≥80岁2名;学历,小学及以下310名,初中114名,高中及以上39名;与老年人的关系,配偶236名,子女227名;照护年限<5年74名,≥5年389名。本研究已取得郑州大学伦理委员会批准(ZZUIRB 2025-17)。

1.2 方法

1.2.1 问卷理论框架 本研究的理论基础为前期质性研究所形成的农村失能老人家庭积极度概念框架^[6]。该概念框架清晰阐述了农村失能老人家庭积极度的多维度内涵,包括积极学习、积极融入数字社会、积极抵抗风险、创建家庭积极文化、主动提升健康管理能力、主动建立经济保障、主动寻求社会支持。

1.2.2 构建条目池

1.2.2.1 文献回顾 系统检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、PubMed、Web of Science、EBSCO等国内外数据库,检索时间为建库至2025年1月。查阅以农村失能老人家庭和积极老龄化为核心内容的文献,并追踪其引用的参考文献,最终纳入13篇文献^[15-27]。在对维度进行统计时,文献中提取的活力、心理、认知、感官、行动能力等维度都是内在能力的直接组成部分,内在能力能够更全面包含这些指标,经研究小组讨论将“主动提升健康管理能力”调整为“主动提升内在能力”维度。从纳入的文献中共提取121个条目,经过研究小组讨论,经过提炼、去重、合并后保留24条。

1.2.2.2 质性访谈 经2名失能老人预访谈后形成正式访谈提纲:①您觉得什么是“健康”?您觉得保持健康最重要的是什么?②当您身体不适时,您通常会

怎么做?家里是否有应急计划?③您平时常参加哪些活动打发时间?家人是否鼓励您参与?什么因素会影响您参加?④您家现在享受哪些养老/助残政策?如何知道这些政策的?申请这些保障时遇到什么困难?⑤您觉得家庭目前最需要哪方面支持?⑥您认为村里在老人生活保障方面做得好的和待改进的地方有哪些?采用定向内容分析法^[28]对收集到的文本资料进行分析。根据质性访谈结果提炼出的主题和内容,在前期文献研究的基础上,为条目池补充15个条目。初步形成7个维度、39个条目的量表备选条目池。

1.2.3 专家咨询 第1轮函询(2025年1—2月):通过电子邮件/微信的方式向符合纳入标准的专家发放函询问卷。第2轮函询(2025年2—3月):经第1轮专家函询意见汇总分析,对量表内容进行修改后形成新的函询问卷,间隔2周后进行第2轮函询。第1轮共发放18份问卷,回收15份,有效问卷回收率为83.33%;第2轮共发放15份问卷,回收15份,有效问卷回收率为100%。第1、2轮专家的熟悉程度系数分别为0.847、0.867,判断依据系数分别为0.913、0.940,权威系数为分别0.880、0.903,肯德尔和谐系数分别为0.239($\chi^2 = 83.304, P < 0.001$)、0.279($\chi^2 = 97.177, P < 0.001$),变异系数均<0.25,表明专函询结果可靠。结合条目筛选标准及专家意见,课题组反复讨论后对量表条目进行删减、补充和完善,2轮函询后共删除12个条目,新增4个条目,修改6个条目,合并2个条目,形成包含7个维度、30个条目的初始量表。各条目采用Likert 5级评分,从“非常不符合”到“非常符合”分别计1~5分,得分越高表示家庭积极度水平越高。

1.2.4 认知性访谈和预调查 考虑到函询专家与失能老人间可能存在认知差异,采用认知性访谈^[29]对量表进行调整。采用目的抽样法,在郑州市各区下辖的行政村选取10名失能老人进行认知性访谈,了解失能老人对量表整体设计情况的感受以及对相关条目的理解,并根据其提出的修改意见优化量表结构和条目。纳入及排除标准同质性访谈。修改了2个条目的表述,以便于农村失能老人理解。随后,采用便利抽样法选取符合条件的30名失能老人进行预调查,研究对象对条目理解清晰,无歧义,未对量表条目进行调整。调查对象填写问卷需要15~20 min,调查员代填问卷需要20~25 min。

1.2.5 正式调查 采取分层整群抽样法,于2025年4月9日至7月23日在郑州市按照经济条件好、中等、差的金水区、中原区、高新区、惠济区所辖的行政村各抽取2个共8个行政村的失能老人开展问卷调查。问卷由经过统一培训研究小组成员(博士研究生1名、硕士研究生3名)进行现场发放,复核无误后回收。在村委会人员的协助下,调查员深入每个失能老人家庭,向老年人及家属说明本研究的目的及意义,并在获得知情同意后进行问卷调查。2次调查共发放问卷483份,回

收有效问卷 463 份,有效回收率为 95.86%。所有数据由双人录入并严格核对,保证准确无误。从正式调查中选取 30 名失能老人,在村委会人员的协助下登记并保留联系方式,2 周后进行重测。

1.3 统计学方法 使用 Excel、SPSS27.0 和 Amos28.0 软件进行数据录入、分析。计数资料采用频数、百分比描述;正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$) 进行描述,非正态分布的计量资料采用中位数、四分位数进行描述。采用专家积极系数、专家权威系数、肯德尔和谐系数评价专家函询效果。项目分析后采用探索性因子分析、验证性因子分析和内容效度[选取参与德尔菲专家函询的 7 名专家评估条目水平的内容效度指数(I-CVI)和量表平均水平的内容效度指数(S-CVI/Ave)]评价量表效度;采用平均方差提取量(AVE)和组合信度(CR)评价量表各维度的聚合效度。一般认为,AVE>0.5 且 CR>0.7 表明聚合效度良好。区分效度通过比较各维度 AVE 的平方根与该维度与其他维度相关系数的大小进行判断,若前者均大于后者,则表明区分效度良好。采用 Cronbach's α 系数、Spearman-Brown 折半信度、重测信度评价量表信度。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 项目分析结果 ①临界比值法:条目决断值为 4.284~11.411(均 $P<0.05$)。②相关系数法:条目 3、5、26 与总分的相关系数分别为 0.299、0.327、0.363,其他条目的相关系数为 0.478~0.691(均

$P<0.05$)。③Cronbach's α 系数法:在删除条目 3、5 和 26 中任意一条后量表的 Cronbach's α 系数提高 0.002~0.007。综上,经过研究小组讨论后决定暂时删除条目 3、5,尽管条目 26 与总分的相关系数略低,但考虑到其内容对“主动建立经济保障”维度具有重要的理论和实践意义,研究小组决定暂时保留该条目,并纳入下一步的探索性因子分析进行考察。最终,共保留 28 个条目进行下一步分析。

2.2 效度

2.2.1 结构效度

2.2.1.1 探索性因子分析 共进行 2 次探索性因子分析。第 1 次分析结果显示,KMO 值为 0.891,Bartlett's 球形检验 $\chi^2=6\,773.816(P<0.001)$,表明适合进行因子分析。采用主成分分析提取特征值大于 1 的公因子和最大方差正交旋转法,得到 7 个特征值>1 的因子,累计方差贡献率为 88.565%。第 2 轮探索性因子分析,采用主成分分析固定因子数为 7 和最大方差正交旋转法,得到 7 个公因子特征值均>1,累计方差贡献率为 86.333%。条目的因子载荷以及在相应因子上的公因子方差均>0.4,且无交叉载荷情况,因此最终确定提取 7 个公因子。最终形成的量表包括积极学习(3 个条目)、积极融入数字社会(3 个条目)、积极抵抗风险(5 个条目)、创建家庭积极文化(5 个条目)、主动提升内在能力(6 个条目)、主动建立经济保障(3 个条目)、主动寻求社会支持(3 个条目)7 个维度 28 个条目。具体见表 1。

表 1 第 2 次探索性因子分析结果(n=220)

条目	主动提升 内在能力	创建家庭 积极文化	积极抵抗 风险	积极融入 数字社会	主动寻求 社会支持	积极 学习	主动建立 经济保障
1. 我们积极学习居家康复照护知识和技能	0.123	0.122	0.106	0.176	0.030	0.892	0.076
2. 我们积极培养个人的兴趣特长(唱戏、唱歌等)	0.078	0.139	0.124	0.079	0.036	0.908	0.102
3. 我们积极学习一些谋生的技艺(编织、非遗手艺等)	0.061	0.127	0.104	0.059	0.053	0.908	0.056
4. 我们认为使用智能化设备很重要(如智能手机、智能电视等)	0.097	0.162	0.128	0.871	0.175	0.147	0.090
5. 我们积极使用智能手机、智能手环等设备	0.135	0.134	0.118	0.912	0.107	0.087	0.093
6. 我们积极讨论网络安全常识(如反电信诈骗等)	0.099	0.100	0.168	0.909	0.105	0.094	0.074
7. 我们主动参加乡政府免费组织的健康体检项目(至少每年 1 次)	0.249	0.089	0.874	0.087	0.149	0.117	0.092
8. 我们主动储备了家庭应急药物、设施	0.174	0.084	0.913	0.090	0.079	0.062	0.115
9. 我们积极寻求应对风险事件的途径	0.146	0.109	0.872	0.087	0.121	0.075	0.066
10. 我们主动从风险事件中总结经验教训	0.156	0.133	0.849	0.142	0.099	0.082	0.117
11. 我们积极参与居家环境适老化改造	0.152	0.107	0.894	0.088	0.132	0.089	0.090
12. 我们对生活的态度是积极向上的	0.120	0.897	0.066	0.119	0.071	0.102	0.014
13. 我们积极参与家庭事务(如家务分工、家庭决策等)	0.092	0.933	0.117	0.088	0.022	0.077	0.094
14. 我们积极报名参加村里组织的各种活动	0.070	0.920	0.059	0.069	0.096	0.090	0.077
15. 我们积极讨论家庭的未来发展计划	0.046	0.864	0.177	0.077	0.013	0.070	0.144
16. 我们教育孙辈要积极学习各种生存本领	0.087	0.910	0.079	0.084	0.023	0.114	0.110
17. 我们主动参与村医举办的健康知识讲座	0.905	0.085	0.096	0.052	0.091	0.076	0.151
18. 我们主动调适家庭成员之间的心理压力	0.913	0.125	0.152	0.036	0.140	0.066	0.104
19. 我们积极采取保护听力、视力的措施	0.903	0.048	0.151	0.079	0.142	0.033	0.158
20. 我们养成了规律饮食的习惯	0.910	0.120	0.168	0.069	0.117	0.056	0.115
21. 我们相互提醒按时作息	0.918	0.049	0.176	0.066	0.122	0.060	0.045
22. 我们主动利用村里的场地、器材坚持锻炼	0.891	0.055	0.197	0.144	0.104	0.073	0.068
23. 我们主动去了解并申请各种家庭补贴政策	0.119	0.140	0.205	0.075	0.125	0.079	0.897
24. 我们主动购买家庭意外保险	0.167	0.070	0.028	0.106	-0.034	0.061	0.592
25. 我们主动建立了家庭应急资金	0.158	0.159	0.171	0.034	0.130	0.084	0.898
26. 我们遇到困难时主动向亲友寻求帮助	0.155	0.014	0.200	0.140	0.899	0.054	0.080
27. 我们遇到问题时主动向村医、村委会或志愿者寻求帮助	0.205	0.085	0.104	0.130	0.889	0.053	0.057
28. 我们遇到问题时主动利用网络资源寻求帮助	0.212	0.095	0.193	0.114	0.877	0.020	0.060
特征值	9.716	3.845	2.885	2.296	2.122	1.673	1.638
累计方差贡献率(%)	19.187	34.787	50.308	59.794	69.191	78.509	86.333

2.2.1.2 验证性因子分析结果 构建一阶7因子模型,采用最大似然法计算模型拟合指标, $\chi^2/df = 1.220$ 、RMSEA = 0.030、GFI = 0.891、CFI = 0.981、

IFI = 0.982、TLI = 0.979、NFI = 0.906,模型拟合可接受。

2.2.2 量表各维度聚合效度和区分效度指标 见表2。

表2 量表各维度聚合效度和区分效度指标(n=243)

维度	相关系数(r)							聚合效度		
	积极学习	积极融入数字社会	积极抵抗风险	创建家庭积极文化	主动提升内在能力	主动建立经济保障	主动寻求社会支持	AVE	AVE平方根	CR
积极学习	1.000							0.706	0.840	0.878
积极融入数字社会	0.603*	1.000						0.640	0.800	0.842
积极抵抗风险	0.430*	0.577*	1.000					0.609	0.781	0.886
创建家庭积极文化	0.463*	0.478*	0.438*	1.000				0.563	0.750	0.865
主动提升内在能力	0.457*	0.501*	0.502*	0.439*	1.000			0.607	0.779	0.903
主动建立经济保障	0.016	0.101	0.097	0.092	0.055	1.000		0.765	0.875	0.906
主动寻求社会支持	0.280*	0.496*	0.389*	0.410*	0.473*	0.006	1.000	0.664	0.815	0.856

注: * P < 0.001。

2.2.3 内容效度 本量表 I-CVI 为 0.857~1.000, S-CVI/Ave 为 0.973。

2.3 信度 见表3。

表3 量表整体和各维度的信度结果(n=220)

项目	Cronbach's α 系数	折半信度	重测信度
积极学习	0.925	0.910	0.894
积极融入数字社会	0.939	0.933	0.953
积极抵抗风险	0.958	0.956	0.953
创建家庭积极文化	0.960	0.955	0.920
主动提升内在能力	0.975	0.971	0.945
主动建立经济保障	0.799	0.889	0.692
主动寻求社会支持	0.933	0.924	0.950
总量表	0.927	0.761	0.932

3 讨论

3.1 农村失能老人家庭积极度量表具有一定的科学性

量表构建过程需要遵循科学的理论基础和研究方法。本研究以课题组前期研究形成的农村失能老人家庭积极度概念框架^[6]为指导,通过文献回顾和分析,筛选出与失能老人家庭积极度密切相关的关键指标,并将其纳入量表的维度和条目设计中。通过专家咨询、小组讨论、认知性访谈等方式,对条目进行反复的筛选、修改和完善,确保量表的科学性。在专家函询中,专家的积极性程度分别为 83.33%、100%,表现出较高的积极性。专家权威系数为分别 0.880、0.903,肯德尔和谐系数分别为 0.239、0.279(均 P < 0.05),表明咨询结果可靠。并利用项目分析和信效度测试对量表进行了优化,进一步确保了量表的科学性和可靠性。

3.2 农村失能老人家庭积极度量表具有较好的信效度

量表构建过程中的信度和效度是衡量量表质量的重要指标。本研究经项目分析后采用主成分分析固定提取 7 个公因子,累计方差贡献率为 86.333%。验证性因子分析结果显示,一阶 7 因子模型拟合效果较好,表明量表的各个因子与其对应的测量条目之间的关系符合预期。I-CVI 为 0.857~1.000, S-CVI/Ave 为 0.973,表明修正后的量表具有较好的结构效度和内容效度,量表结构和内容合理^[30]。量表总的 Cronbach's α 系数为 0.927,折半信度为 0.761,表明

量表的内部一致性信度较好^[31]。量表的重测信度为 0.932,表明量表具有较好的稳定性^[32],能够准确地反映家庭积极度的真实情况,不会因时间、环境等因素而产生较大的偏差。组合信度均 > 0.70,量表各维度之间的相关系数 > 0.5,并且维度的 AVE 平方根大于维度与其他维度的相关系数。因此,农村失能老人家庭积极度问卷具有较好的信效度。

3.3 农村失能老人家庭积极度量表具有一定的实用性

现有评估工具存在一定的局限性,个体视角的工具主要聚焦于失能老人或家庭照顾者个体层面的评估^[7-10],未能将家庭作为一个协同单元进行测量;家庭视角下,家庭抗逆力量表^[33]侧重于家庭在危机下的抵抗与恢复,家庭功能量表^[34]聚焦于家庭系统内部运作的维持与稳定,缺乏对家庭积极潜能和能动性的评估,这无法满足积极老龄化理念所倡导的赋能与优势视角的评估需求。本量表不仅包含了对家庭健康的主动获取,而且还包含了对家庭社会、经济、文化等持续参与方面的评估,着重体现了“积极”含义。通过“积极学习”和“主动提升内在能力”维度的评估,医护人员可以评估该家庭在照护知识与健康行为上的准备情况,从而制订更具针对性的健康教育计划;通过“积极融入数字社会”与“主动寻求社会支持”维度的评估,可以帮助识别该家庭存在的数字鸿沟与社会资源链接方面存在的困难,便于进行远程随访指导或协助引入相关社会资源;通过“积极抵抗风险”和“主动建立经济保障”维度的评估,可有效关联到家庭的应急能力和照护韧性,有助于筛查出高风险家庭并实施早期干预。通过“创建家庭积极文化”维度的评估,能够有效捕捉家庭在照护过程中形成的代际互动模式和情感联结方式,可指导其通过家庭沟通促进或家庭角色赋能等干预策略,帮助家庭构建稳定的内部环境。此外,该量表的设计考虑了农村地区的实际条件和失能老人的特殊需求。条目内容较为清晰、容易理解,易于调查对象填写,具有一定的实用性。

4 结论

本研究研制的农村失能老人家庭积极度量表包

含积极学习、积极融入数字社会、积极抵抗风险、创建家庭积极文化、主动提升内在能力、主动建立经济保障、主动寻求社会支持 7 个维度,共 28 个条目,具有良好的信效度,能够有效评估失能老人家庭积极度。但本研究仅以郑州市的失能老人为样本,地域较为局限且样本量小。未来还需扩大样本调查范围和数量,优化量表结构和条目,进一步验证该量表的可推广性。

参考文献:

- [1] 韩润霖,韩晓静,张立龙,等.中国农村失能老年人口的规模、结构与发展趋势:基于 CLHLS 数据和第七次全国人口普查数据的研究[J].人口研究,2023,47(2):63-77.
- [2] 程娜.老龄化背景下我国长期护理保险制度发展路径探索[J].乡镇企业导报,2024(11):104-106.
- [3] 刘习羽,田静娟,崔玉,等.失能老人长期照护现状及影响因素研究:基于 2018 年 CLHLS 数据的分析[J].现代预防医学,2021,48(3):507-510.
- [4] 张珍珍.我国居家失能老人家属照护现状及影响因素研究[D].济南:山东大学,2021.
- [5] 朱荟,王舒艳.数智老龄社会参与的新差序格局及其积极老龄化效应[J].西北人口,2025,46(5):1-13.
- [6] 吴心琦,张艳,李琪,等.农村失能老人家庭积极度概念框架的构建[J].护理学杂志,2025,40(24):106-110,129.
- [7] 张建阁,张艳,史岩,等.中文版积极老龄化量表信效度[J].中国老年学杂志,2017,37(21):5424-5426.
- [8] 吴峰,余年年,仲彧欣,等.老年教育背景下积极老龄化量表的编制与测量[J].开放教育研究,2025,31(2):88-97.
- [9] 张思思,何艳红,段丹萍,等.失能老人家庭照顾者照护知识和技能需求量表的编制及信效度检验[J].循证护理,2025,11(13):2649-2655.
- [10] 程彦如,王宇鹰,李彦洁,等.失能老人照顾者居家照护行为量表编制及信效度检验[J].中国老年学杂志,2018,38(21):5314-5316.
- [11] 代霜霜.社区老年人老化期望对其生产性参与的影响研究[D].郑州:郑州大学,2024.
- [12] Crandall A A, Weiss-Laxer N S, Broadbent E, et al. The Family Health Scale: reliability and validity of a short- and long-form[J]. Front Public Health, 2020, 8:587125.
- [13] Lawton M P, Brody E M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living [J]. Gerontologist, 1969, 9(3):179-186.
- [14] Weller S C, Vickers B, Bernard H R, et al. Open-ended interview questions and saturation[J]. PLoS One, 2018, 13(6):e0198606.
- [15] Zhang Y, Wang L. Family care and predictors of the disabled elderly in China: a cross-sectional study based on the Anderson model [J]. PLoS One, 2024, 19(11): e0312002.
- [16] Tian Y, Zhang Y, Yan Y, et al. The active aging level of the rural older adults with disability in China: a cross-sectional study [J]. Front Public Health, 2023, 11: 1219573.
- [17] 刘昊,李强,张杨,等.老年人积极老龄观水平及其影响因素研究[J].中国卫生事业管理,2024,41(4):449-452.
- [18] 程彦如,张文倩,薛甜,等.农村失能老年人情绪社交孤独感与家庭功能的相关性研究[J].现代预防医学,2021,48(18):3332-3336.
- [19] 马雪儿,何晓萱,朱凯,等.农村失能老年人社会支持与自我养老能力的相关性[J].护理研究,2024,38(19):3561-3564.
- [20] 张慧颖,张艳,郭思瑾,等.河南省农村地区老年人积极老龄化水平及影响因素[J].中国老年学杂志,2019,39(4):962-965.
- [21] 杨俐娟,曾德建,菅永平,等.农村失能老人日常生活活动能力和社会参与与生活质量的相关性[J].中国老年学杂志,2017,37(7):1748-1751.
- [22] Hyde Z, Smith K, Malay R, et al. Intrinsic capacity and ageing well for Aboriginal people in remote Western Australia: a longitudinal cohort study[J]. Med J Aust, 2025, 222(1):38-46.
- [23] Shojima K, Mori T, Wada Y, et al. Factors contributing to subjective well-being and supporting successful aging among rural Japanese community-dwelling older adults: a cross-sectional and longitudinal study[J]. Geriatr Gerontol Int, 2024, 24:311-319.
- [24] Jia Y, Yue Y, Sheng Y. Self-neglect as a mediator between family functioning and healthy aging in older adults living alone in rural China: a cross-sectional study[J]. Geriatr Nurs, 2024, 58:410-415.
- [25] Zhao S H, He B, Tang X T, et al. Effect of disability severity on home-based care quality among families with Uyghur and Kazakh disabled older adults in far western rural China: a cross-sectional study[J]. Int J Nurs Pract, 2022, 28(6):e13082.
- [26] Ajay S, Kasthuri A, Kiran P, et al. Association of impairments of older persons with caregiver burden among family caregivers: findings from rural South India [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2017, 68:143-148.
- [27] Fu X, Su Y, Zeng C, et al. The mediation and interaction of depressive symptoms in activities of daily living and active aging in rural elderly: a cross-sectional survey[J]. Front Public Health, 2022, 10:942311.
- [28] 朱丹玲,周云仙.护理文献中质性内容分析法的应用误区探讨[J].护理学杂志,2018,33(21):97-99.
- [29] Willis G B, Artino Jr A R. What do our respondents think we're asking? Using cognitive interviewing to improve medical education surveys[J]. J Grad Med Educ, 2013, 5(3):353-356.
- [30] 张晨,周云仙.我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J].护理学杂志,2020,35(4):86-88,92.
- [31] 温学兵,刘洋.结构方程模型在科技期刊量化指标研究中的应用[J].沈阳师范大学学报(自然科学版),2017,35(3):319-325.
- [32] 蒋小花,沈卓之,张楠楠,等.问卷的信度和效度分析[J].现代预防医学,2010,37(3):429-431.
- [33] Sixbey M T. Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs[D]. Florida: University of Florida, 2005.
- [34] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:149-152.