

学校代码 10125

专业代码 120404

山西财经大学

硕士学位论文

题目 失能老人机构养老意愿及影响因素研究
——基于安德森模型的实证分析

姓 名 宋雯雯
专 业 社会保障
研究方向 社会保障理论与制度
所属学院 公共管理学院
指导教师 冯小俊

二〇二二年五月二十八日

University Code 10125

Major Code 120404

Shanxi University of Finance & Economics

Dissertation for Doctoral Degree

Title Research on institutional care intention
and influencing factors of disabled elderly
--An empirical analysis based on Anderson
model

Name Song Wenwen

Major Social Security

Research Orientation Social Security Theory and System

School Faculty of Public Administration

Tutor Feng Xiaojun

May 28, 2022

山西财经大学

学位论文原创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文，是本人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已经注明引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品成果。对本文的研究做出贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明。本人完全意识到本声明的法律结果由本人承担。

学位论文作者签名：宋雯雯

日期：2022年 6 月 1 日

摘要

进入老龄化社会以来，我国老龄化发展的趋势愈演愈烈，随着人口平均预期寿命持续延长，缺乏生活自理能力的老年人数量日益攀升。失能老人数量的增加及其失能后生存时间的延长，对养老服务的需求也会增加。但是，加快的工业化和城镇化进程，使得传统的家庭养老能力不足，不再适应我国经济社会当前发展的需要，除此之外，我国养老机构也呈现出资源匮乏和结构失调的现状，社区发展进程比较缓慢，高昂的社会化照料费用等因素使得失能老人的养老需求得不到充分有效的满足，让失能老人的养老遇到了困难。因此，我们需要积极探索多元化养老模式的发展，以期满足失能老人的养老需求。

本文借助中国老年健康影响因素追踪调查 2018 年的统计数据，选取其中的失能老人作为主要研究对象，在安德森模型理论研究框架的指导下，选取倾向因素、使能因素、需求因素和社区因素四方面的影响因素，利用 SPSS 26.0 软件开展单因素分析，发现职业、健在子女数量、居住地、经济来源、是否参加养老保险、社区是否提供起居照料以及社区是否提供日常购物是影响失能老人机构养老选择意愿的显著因素。为了进一步深入研究失能老人机构养老意愿受各变量的影响，本文基于构建的模型，采用逐步回归法，依次纳入四个方面的变量，进行二元 Logistic 回归分析，结果显示倾向因素中的婚姻状况、使能因素中的健在子女数量、社区因素中的社区是否提供起居照料显著影响失能老人机构养老的意愿。根据实证分析的结果，从机构层面、个人和家庭层面以及社区层面提出一些具有可行性的措施，即依靠单一的养老模式是无法解决我国目前所面临的巨大的失能老人养老问题，需要走多元养老模式共同发展的道路，从而减轻家庭和社会的压力，实现失能老人多样的养老需求，保证他们晚年高质量的生活水平，实现健康老龄化。

本文将研究对象聚焦到失能老人这一具体的群体，采用医疗领域运用非常广泛的最新版安德森模型作为本文理论框架，并根据我国国情，加入社区是否提供相关服务作为影响因素进行分析，对于丰富失能老人养老问题的研究和失能老人机构养老意愿及其影响因素的研究都具有一定的参考意义，对于推动我国养老模式进一步向多元化的方向深入发展具有一定的价值。

关键词：失能老人 机构养老意愿 安德森模型

ABSTRACT

Since entering the aging society, the trend of aging development in China has become increasingly fierce. With the continuous extension of the average life expectancy of the population, the number of elderly people who lack the ability to take care of themselves is increasing day by day. The increase in the number of disabled elderly people and the extension of the survival time after disability will increase the demand for elderly care services. However, the accelerated process of industrialization and urbanization makes the traditional family pension capacity insufficient and no longer adapt to the needs of China's current economic and social development. In addition, China's pension institutions also present the status quo of resource shortage and structural imbalance, and the community development process is relatively slow. The high cost of social care and other factors make the needs of the disabled elderly can not be fully and effectively met, so that the disabled elderly have encountered difficulties in supporting. Therefore, we need to actively explore the development of diversified pension mode, in order to meet the needs of the disabled elderly.

In this paper, with the aid of the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey 2018 statistical data, select the disability old man as the main object of study, under the guidance of Anderson model theory research framework, tendency, enabling factors, demand factors and community factors four sorts of influencing factors, using SPSS 26.0 software to carry out the single factor analysis, It is found that occupation, number of living children, place of residence, source of income, whether to participate in endowment insurance, whether the community provides daily care and whether the community provides daily shopping are the significant factors that affect the disabled elderly people's willingness to choose institutional endowment. In order to further study the influence of various variables on institutional care willingness of disabled elderly people, based on the constructed model, this paper adopted stepwise regression method and successively included variables from four aspects to conduct binary Logistic regression analysis. The results showed that marital status among propensity factors, number of living children among enabler factors, and whether community provided daily care among community factors significantly affected the disabled elderly's willingness to take care in institutions. According to the result of empirical analysis, from the institutional level, the individual and family level and community level some feasible measures are put forward, which rely on a single pension mode is unable to

solve our country is currently facing huge disability elderly endowment problem, need to the road of multivariate model common development, so as to ease the pressure on the family and society, To meet the diverse needs of the disabled elderly, ensure their high quality of life in their later years, and realize healthy aging.

This paper focuses on the disabled elderly as a specific group, adopts the latest Version of Anderson model widely used in the medical field as the theoretical framework of this paper, and analyzes whether the community provides relevant services according to China's national conditions. It is of certain reference significance to enrich the research on the pension problems of the disabled elderly and the research on the institutional pension intention of the disabled elderly and its influencing factors, and it is of certain value to promote the further development of China's pension model to the direction of diversification.

Key words: Disabled elderly Institutional retirement willingness Anderson model

目录

学位论文原创性声明.....	I
学位论文授权使用授权书.....	II
摘要.....	I
ABSTRACT.....	II
第 1 章 绪论.....	1
1.1 研究背景与意义.....	1
1.1.1 研究背景.....	1
1.1.2 研究意义.....	2
1.2 国内外研究现状.....	3
1.2.1 关于失能老人的研究.....	3
1.2.2 关于养老意愿的研究.....	4
1.2.3 关于机构养老意愿及影响因素的研究.....	5
1.2.4 研究述评.....	8
1.3 研究内容和方法.....	8
1.3.1 研究内容.....	8
1.3.2 研究方法.....	9
1.4 创新之处.....	10
1.5 论文基本结构.....	10
第 2 章 概念界定及理论基础.....	12
2.1 概念界定.....	12
2.1.1 失能老人.....	12
2.1.2 机构养老.....	12
2.1.3 养老意愿.....	13
2.1.4 安德森模型.....	13
2.2 理论基础.....	15
2.2.1 马斯洛需求层次理论.....	15
2.2.2 福利多元主义理论.....	16
2.2.3 健康老龄化理论.....	16

2.3 本章小结	17
第3章 失能老人机构养老意愿及影响因素研究设计	18
3.1 研究假设	18
3.1.1 关于倾向因素的研究假设	18
3.1.2 关于使能因素的研究假设	19
3.1.3 关于需求因素的研究假设	20
3.1.4 关于社区因素的研究假设	21
3.2 模型构建	22
3.3 数据来源及预处理	22
3.4 变量的选取	23
3.5 变量的定义	25
3.6 本章小结	27
第4章 失能老人机构养老意愿及影响因素实证分析	28
4.1 描述性统计分析	28
4.1.1 倾向因素描述性统计分析	28
4.1.2 使能因素描述性统计分析	29
4.1.3 需求因素描述性统计分析	31
4.1.4 社区因素描述性统计分析	33
4.2 失能老人机构养老意愿的单因素分析	33
4.2.1 倾向因素对失能老人机构养老意愿的影响	33
4.2.2 使能因素对失能老人机构养老意愿的影响	35
4.2.3 需求因素对失能老人机构养老意愿的影响	36
4.2.4 社区因素对失能老人机构养老意愿的影响	38
4.3 失能老人机构养老意愿的 Logistic 回归分析	39
4.4 本章小结	44
第5章 完善失能老人养老模式的对策建议	45
5.1 机构层面	45
5.1.1 构建医养结合型养老机构	45
5.1.2 发展普惠型养老机构	46

5.1.3 加强对养老机构的补贴力度	46
5.1.4 满足失能老人多元养老需求	47
5.2 个人和家庭层面	47
5.2.1 树立新型养老价值观	48
5.2.2 宣传传统“孝道”文化	48
5.2.3 完善家庭养老照护者扶持措施	49
5.3 社区层面	49
5.3.1 构建社区失能老人日间照料中心	50
5.3.2 提供上门居家照护	50
5.3.3 发展“互联网+”养老服务形式	51
5.4 本章小结	51
研究结论与展望	53
1、结论	53
2、展望	54
参考文献	55
致谢	60
攻读硕士学位期间发表的论文和其他科研情况	61

第 1 章 绪论

1.1 研究背景与意义

1.1.1 研究背景

人口老龄化已成为当今世界人口变化的一个不可阻挡的趋势，不能不引起人们的注意。自 20 世纪末期以来，我国就已经迈入了老龄化社会，且老年人口目前是世界上最多和增长最快的。据国家统计局第七次全国人口普查最新统计数据公告显示，截至 2020 年 11 月 1 日，我国人口年龄在 60 岁及以上的有 26.402 千万人，达全国总人口的 18.70%，65 岁及以上人口达 19.064 千万人，占总人口中的 13.50%，和第六次全国人口普查（2010 年）结果相比，60 岁及以上人数占比增加 5.44%，65 岁及以上人数占比提高 4.63%^①。伴随老龄化进程的推进，失能老人的人口规模也在快速增长。由 2016 年全国老龄办、财政部、民政部共同发布的《中国城乡老年人生活状况第四次抽样调查》资料可知，半失能、失能老年人口约 4.063 千万，占老年人总数的 18.3%^②。

目前，虽然我国的养老机构及服务设施总量正在逐步增多，卫健委在《2020 年度国家老龄事业发展公报》中指出，到 2020 年底，我国共拥有 32.9 万个各类养老机构及养老服务设施，配备了 821 万张养老床位，较前一年增长 5.9%，在每一千名老年人中，有 31.1 张养老床位可供享用。其中，全国在册登记养老机构为 3.8 万家，这一数据比上年增长了 11.0%，总床位数为 488.2 万张，较上年增加了 11.3%；社区养老服务机构和设施的数量为 29.1 万个，拥有 332.8 万张社区养老服务床位^③。然而，一方面，受家庭规模的缩减和人口结构的老龄化趋势影响，以往多子女现象不复存在，相应的家庭养老模式也难以维持下去。另一方面，社区养老在服务人员、基础设施建设、市场化运作等方面还相对滞后。再者，我国养老机构数量仍然不足，且与国际社会通行的 50%—70% 的比率相比，我国老年人所享有的养

^①国家统计局. 第七次全国人口普查公报（第五号）——人口年龄构成情况[EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/zjtj/zdtjgz/zgrkpc/dqcrkpc/ggl/202105/t20210519_1817698.html.

^②钟长征. 三部门发布第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果[J]. 中国社会工作, 2016 (29): 1.

^③国家卫生健康委发布《2020 年度国家老龄事业发展公报》[EB/OL]. <https://www.cn-healthcare.com/article/20211015/wap-content-561338.html>.

老床位数远不达标，成本居高不下，加之专业从业人员欠缺等原因导致老年人机构养老这一基本需求较难满足，造成老年人的养老需求与社会养老资源供给不匹配的局面。

庞大并逐步增加的失能老人，因其日常独立生活能力缺乏，对于外部提供的医疗保健、康复治疗以及精神慰藉等方面的养老和医疗服务的需求更为紧迫，这一点对于完全失能老人来说，尤为明显。因此，需要进一步完善我国失能老人的养老模式。完善失能老人养老模式，不能忽略家庭照料的重要意义，因为失能老人能从家庭中得到快乐与获得感；同时社区养老能够增强与亲属和邻里之间的交流，这在加速其康复进程的同时，也能够降低照料成本；另外，也不能忽略机构养老的重要性，对于中度及重度失能老人来说，机构专业的康复护理是无法替代的。因此，本文采用中国老年健康影响因素追踪调查（下述以 CLHLS 代替）2018 年的统计数据，探究失能老人机构养老意愿及其影响因素间的关系，并对该问题展开实证检验，找到具有针对性的对策及建议，希望以此能够切实解决失能老人的养老现状所呈现的问题，提高失能老人晚年生活水平和幸福感，达到健康老龄化，促进多元养老模式的发展。

1.1.2 研究意义

（1）理论意义

第一，有利于丰富关于失能老人养老问题的研究。目前，国内学者对于失能老人养老问题的研究主要集中在长期照料服务方面，关于失能老人机构养老意愿的研究力度还不够。本文在马斯洛需求层次、福利多元主义和健康老龄化等理论基础，立足于失能老人机构养老意愿展开研究，为失能老人机构养老意愿的分析提供理论依据，进而有利于丰富关于失能老人养老问题的研究。

第二，有利于为失能老人养老意愿和养老模式的选择提供理论依据。本文结合 CLHLS 2018 年数据的情况，将理论与实践相结合，结合安德森模型构建理论框架，加入符合我国国情的社区因素，丰富社区因素的相关内容，综合分析失能老人机构养老的影响因素，以及因素间的相互作用，从而为我国进一步完善失能老人养老模式，实现失能老人健康养老提出建设性意见。

（2）现实意义

失能老人是社会中的弱势群体，需要得到来自社会各界的扶持和关照，我国

失能老人数量较大，失能老人养老问题的解决更是民生所关注的重点。本研究以失能老人这一特定人群为主要研究对象，基于安德森模型开展实证研究，分析他们选择机构养老的意愿和影响因素，提出相应的对策建议，不仅有利于实现失能老人的养老意愿，满足失能老人多元的养老及医疗卫生服务需求，提高失能老人晚年幸福感，促进失能老人的健康发展，还能消除子女的担忧，减轻家庭和社会的压力，提升国民幸福指数。还可以对构建适合失能老人多元的养老服务体系，促进养老服务业的发展，充分发挥家庭、社区和机构的养老作用起到借鉴作用。

1.2 国内外研究现状

1.2.1 关于失能老人的研究

关于失能老人的相关内容，国外的研究相对早一些，Katz 等（1963）首次提出了已成为学术界研究老年人失能的重要工具的 KATZ 量表，这一量表根据老年人在进行起床、穿衣、大小便、吃饭、简单室内活动和洗澡这几项日常行为方面的自主情况以评估老年人的失能状况。如果老年人一项活动受到限制或不能独立完成，就可以认为其成为失能老人^[1]。Ralf Strobl 等（2013）对 4471 名老年人失能现状展开了调研，发现女性、收入低、80 岁以上、体重较重、有关节或眼部疾病、营养不良的老年人成为失能老人的概率较高^[2]。老年人失能的影响因素有很多，宋新明（2016）发现老年人失能状况的关键影响因素是疾病（尤其是慢性病）^[3]。Perkins 等（2016）认为，婚姻状况能够对老年人的失能情况产生重要影响，一般而言，处于未婚、离异、丧偶等状况下的老人更容易产生郁闷和压抑等负面心理，这些都将对老年人的身体造成损伤，从而使其自理能力逐渐被削弱^[4]。刘二鹏、张奇林（2019）根据 2014 年 CLHLS 的结果，通过 Logistic 模型实证分析发现：中国农村老年人出现失能的概率会受到年龄、婚姻状况、性别等因素的显著影响，男性老人不管在生存能力、自理能力亦或者认知能力上的失能状况都轻于女性老人^[5]。此外，个体社会经济特征方面的受教育程度、职业、收入等也能够对老年人的失能情况产生影响，它们象征着老年人对于高品质生活和医疗资源的可及性。有学者指出，个人的身体健康状况与其自身的生活习惯和生活方式之间有着较强的内在联系，诸如 Bella J K（2014）提出抽烟、喝酒、高脂肪饮食等生活习惯会对老年人的健康产生影响，进一步会影响其失能状况，并且生活习惯和生活方式具有

较强的延续性，所以会对老年人失能状况产生深刻的影响^[6]。在上述微观方面的影响因素之外，还存在研究发现健康政策、自然环境、基础设施状况等宏观层面的因素也能对老年人失能状况产生重要影响作用，如周鹏（2020）通过研究社区养老服务对失能老人心理健康的作用机制，发现社区养老服务中的精神慰藉与帮助处理家庭邻里纠纷对失能老人心理健康的影响呈现出十分显著的差异性，并且影响程度高于家庭状况与经济支持两个因素对失能老人心理健康的影响^[7]。

1.2.2 关于养老意愿的研究

养老意愿是指个人在对待养老问题时形成的思想和观点，人们的养老需求和困难、居住习惯、养老观念以及心理孤独程度等通常是其所包含的重要内容。焦亚波（2010）认为养老意愿主要是指当老年人在面对不同的养老方式时的心态和喜好程度，并且不同类别和所处阶段不同的老年人对待养老方式的意愿存在较大的差异^[8]。田北海等（2012）指出个体选择养老模式的喜好就可以称作养老意愿^[9]。米红，朱亚男（2014）认为养老意愿大体可以划分为：养老照料（独居、与子女居住、与孙子女居住、居住养老机构）和经济供养（自我养老、社会养老、家庭养老）^[10]。

目前有关老年人养老意愿方面的研究，主要包括以下几个层面：一是研究地域层面，主要是通过划分城市和农村来进行研究。关于城市老年人养老意愿的研究，Folland（2008），Gordon GLiu（2016）均认为农村老年人的养老满意度、人均社会资本指数、心理健康指数、身体健康指数均比城市老年人低^[11-12]。沙国华等（2015）将苏州老年人作为研究对象加以实证分析，数据表明，家庭养老依然是城市老年人首要选择的养老方式，但是他们的养老意愿也处于多样化发展倾向，选择机构养老的意愿在不断上升^[13]。关于农村老年人养老意愿的研究，Lei yuShi（1994）对农村的老年人养老满意度进行调研，数据显示出子女、亲朋好友等家庭支持资源对处理家庭矛盾、维护家庭养老等问题的解决起着至关重要的作用^[14]。左冬梅等（2011）通过研究我国农村老年人选择养老院的意愿，得出居家养老受到大部分农村老年人的青睐，但也出现一部分人期待机构养老，传统孝道观念对农村老年人养老院的选择意愿起到了阻碍作用^[15]。孙鹃娟等（2017）基于城乡差异，指出我国城市老年人养老模式的选择呈现均衡的多元化发展态势，但农村老年人的养老意愿受到家庭方面的影响比较显著^[16]；二是研究对象选择的层面，简

单来说, 养老意愿就是指人们选择养老方式的意愿, 其目标也不仅仅局限在老年人方面, 养老意愿也存在于年轻一代中, 虽然目前以老年人为研究对象的研究成果比较丰富, 但王钰婷(2019)、刘小晏(2019)等学者为了方便进行代际间的比较研究, 也对中、青年人的养老意愿展开了研究^[17-18]。三是研究内容层面, 有关研究文献显示, 主要会从老年人养老意愿描述性统计分析和影响因素分析两个方面对老年人的养老意愿进行研究。例如: Kim E Y, Cho E, June KJ(2006)以韩国某养老院和家庭护理机构的99位中风病人为研究对象, 经研究表明, 这些患者更喜欢家庭护理而非养老院^[19]。吕雪枫等(2018)提出, 我国农村老年人在传统观念的影响下, 选择机构养老的意愿较低^[20]。Liu LF, Tinker A(2001)以我国台湾居家和养老院的老年人为研究对象, 通过调研看出就医需求能明显影响老年人的机构养老意愿, 虽然老年人普遍更倾向于选择居家养老, 然而机构养老已经成为一种发展趋向^[21]。韩闻芳(2015)依据“中国健康与养老追踪调查”的数据库开展了研究, 发现年龄、文化水平、经济收入等因素能够显著影响我国中年人的未来养老居住意愿^[22]。孙梦(2017)通过剖析我国东北三省老年人的情况, 认为性别、年龄、文化水平、城乡属性、婚姻状况、生活经济来源、子女数量和生活起居等因素都对老年人养老居住的选择意愿具有显著性影响^[23]。

1.2.3 关于机构养老意愿及影响因素的研究

机构养老意愿是指老年人自愿选择机构养老的意向, 有调查表明, 全球的一般国家中, 愿意选择养老机构的老年人口占比约为5%。发达地区由于机构养老发展得比较完善, 所以愿意选择机构养老的老年人也就比较多, 但相比较而言, 在机构养老发展不完善的地区的老年人的机构养老意愿低一些。现有研究结果主要体现在个体、家庭和养老机构三个方面。

(1) 有关个体方面的研究

现有的研究结果显示, 教育程度、身体状况、年龄、性别、思想观念、婚姻、心理等因素对养老选择意愿是能够产生显著影响作用的。教育程度方面, 黄俊辉等(2013)认为老年人的文化程度和从事过的职业类型会对老年人的养老观念和经济实力方面的心理认知产生影响, 进一步会影响其对机构养老的选择^[24]。身体状况方面, Williams等(2014)针对意大利的养老研究中发现, 愿意进入养老机构的老年人与其身体健康状况比较差有较大的关联, 失能老人对护理照料存在更紧

迫的需求，导致他们更偏向于机构养老^[25]。Melanie, Sereny (2011) 通过研究发现，自评健康、日常生活中能够自理的老年人不愿意选择机构养老^[26]。李璐良 (2020) 通过调研失能老人慢性患病数量、选择机构养老的情况等，研究结果表明慢性病的患病数量会影响失能老人选择机构养老的意向^[27]。年龄方面，Kemper (2004) 对美国 65 岁和 85 岁以上老年人的机构养老意愿进行研究，发现这两个年龄段的老年人的机构养老意愿分别为 4% 和 17%，年纪较高的老人更愿意选择机构养老^[28]。孙文华 (2013) 将低龄老人作为研究的对象，提出低龄老人选择养老机构的意愿较低，机构养老的主要群体是高龄老人^[29]。性别方面，John A (1989) 认为相较于男性来说，女性更容易接受机构养老^[30]。但 James (1998) 通过调查研究，发现男性对于机构养老的接受程度高于女性^[31]。思想观念方面，米红、朱亚男 (2014) 研究发现养儿防老的传统观念仍比较盛行，但呈现出了一定的变化，机构养老依然不是中东部农村居民的主动选择^[10]。唐艳 (2017) 通过研究湖南省农村老年人选择养老机构的影响因素，发现农村老年人对“养儿防老”的看法、选择机构养老是否有损颜面等因素都会对入住养老机构产生影响^[32]。夏春萍等 (2017) 通过对湖北省农村中老年人进行实地走访调查，得出传统孝道观念、邻居以及家人的态度都会对中老年人选择机构养老的意愿产生影响^[33]。婚姻方面，张娜、桂园园等 (2020) 研究发现，相较于离婚或丧偶的准老年人来说，婚姻完整的准老年人更不趋向机构养老^[34]。心理方面，Cai, Salmon (2012) 经过分析机构养老意愿受老年人心理健康情况的影响，发现相对于正常的老年人来说，心理抑郁的更倾向于机构养老^[35]。Dong Xin Qi (2017) 指出心理困扰会导致老年人拒绝照料，进而降低机构养老的意愿^[36]。吕梦娜 (2020) 通过调研发现农村老年人的机构养老意愿大多受到羞耻感、不安全感以及从众心理等社会心理因素的影响^[37]。

(2) 有关家庭方面的研究

在家庭方面，主要体现在家庭照护情况和经济状况。关于家庭照护的研究方面，Sarma, Simpson (2007) 研究结果显示，居家照料越好的老年人，其机构养老意愿就更低^[38]。Chen and Ye (2013) 通过探究讨论老年人的子女态度对其决策的影响后发现，越满意子女支持程度的老年人，反倒越不愿意待在养老机构^[39]。牟羨 (2010) 指出随着经济社会的不断发展，家庭成员出现分离的状况，从而会导致老年人的照护成为一项难题^[40]。张娜、苏群 (2014) 对 2011 至 2012 年中国健康与养老追踪调查 (英文缩写“CHARLS”) 的基线调查数据展开研究，发现

我国农村老年人愿意选择机构养老的人数比较少，更愿意与子女住在一起^[41]。桑学全（2020）以城市空巢老人为研究对象，认为老年人的自理能力会伴随着其年龄的增长而减弱，进而逐渐成为半失能乃至失能老人。这时，空巢老人家庭养老的基础保障将不能得以满足，然而大量的半失能或失能的城市空巢老人因社区养老的发展规模、持续供给能力和养老服务水平的限制，无法有效满足他们，在这种情况下，机构养老将会受到他们的青睐^[42]。张美红（2021）通过调查发现60岁及以上老年人更关注家庭方面的因素，认为家庭照料的时间精力少是其愿意选择机构养老的主要影响因素^[43]。关于经济的研究方面，刘同昌（2001）调研青岛市7600多位老年人后，发现10.5%的愿意入住养老机构的老年人，更注重养老机构的收费标准和服务水平^[44]。Kuko Gomi（2007）认为老年人的收入水平能显著影响其服务需求^[45]。周宇（2010），王学义和张冲（2013）均认为经济状况较好的老年人更愿意选择机构养老^[46-47]。郝金磊（2014）研究发现家庭人均年收入能显著影响农民选择社会养老模式的意愿^[48]。刘兵等（2014）认为养老机构的费用需在老年人的支付能力范围内，老年人入住养老机构的意愿会随着收费的提高而减弱^[49]。Won I等（2018）发现，韩国老年人选择机构养老的意愿会受到月收入 and 养老储备等因素的影响^[50]。张美红（2021）通过调查发现经济因素是老年人在选择养老机构时较为关注的因素，老年人更在意的是是否纳入医疗保险以及收费标准^[43]。

（3）有关养老机构方面的研究

从政府政策方面，马淑瑶、韩明友（2018）以河南省为例，通过研究农村失能老人机构养老的可能性，发现政府对失能老人机构养老的政策补贴存在范围局限性、补贴标准不均衡性、落实不到位等问题，从而对失能老人选择机构养老造成影响^[51]。从养老机构服务内容与质量方面，Turrell等（2001）调研英国的养老护理机构后发现，现有养老护理机构提供的服务项目已不能满足老年人高层次化的养老需求^[52]。Williams等（2014）认为养老机构的服务水平、硬件配套设施和所处位置等因素都会影响老年人选择机构养老^[25]。王三秀、杨媛媛（2017）表明在总量、服务内容以及基础设施供给方面，农村养老机构难以实现老年人多层次的养老需要^[53]。闫志俊（2018）研究目前中国机构养老的现状，认为当前存在的问题主要是养老机构养老床位较少，供需难以协调，同时，还存在着床位利用率低的问题^[54]。从养老机构服务人员方面，周旭（2018）从人员管理角度看，持证养老照料人员难以实现供需平衡，且在职的医护人员以进城务工者为主，专业化

人才相对匮乏，难以提升服务水平^[55]。杨鞞鞞、常超（2019）指出养老机构所表现出来的医护人员专业水平不高、医疗知识欠缺、技术效率偏低等医疗能力不足，主要是因为养老机构不合理的总体规划设计、无法得到解决的土地利用问题以及人才培养缺乏体系建设^[56]。何金（2020）以我国民营养老机构的健康发展为研究对象，表明限制民营养老机构进步的因素包括照料人员不足、管理方案比较落后、专业化水平不高以及政府优惠政策未得到有效实施等，并认为要促进民营养老机构进步需强化服务人员的指导培训、优化政府优惠政策执行力度及标准^[57]。

1.2.4 研究述评

通过梳理国内外以往文献发现，学术界关于失能老人、养老意愿、机构养老意愿及影响因素的探索达到了一定的广度及深度。对于养老意愿从研究地域、研究对象和研究内容等多个层面进行了研究；对老年人机构养老意愿及影响因素方面的研究在考虑了家庭和养老机构等客观条件的同时，还关注了老年人个体主观方面的特征，影响因素的划分也比较全面。但是不论是在养老意愿方面的研究还是机构养老意愿及影响因素方面的研究，研究对象一般是定义为老年人，专门针对失能老人养老意愿尤其是失能老人机构养老意愿的研究较少，但是失能老人整体的养老需求很紧迫；同时，在研究对象的选取上，样本的数量不多，范围也不大，一般以一到两个省份为例，甚至仅调研某个机构，这些分析的结果有失代表性，只可以反映调研地区的现象。

因此，本文以 CLHLS 2018 年数据中的失能老人为研究对象，以安德森模型为研究基础，实证分析倾向因素、使能因素、需求因素和社区因素四个方面的影响因素与失能老人机构养老选择意愿之间的关系。根据最终的实证分析结果，为完善失能老人养老模式提出具有针对性的对策建议。

1.3 研究内容和方法

1.3.1 研究内容

本文主要是以 CLHLS 2018 年数据中运用 KATZ 测量表筛选出的失能老人为研究对象，通过综合整理数据，基于安德森模型进行实证回归分析，从而了解我

国失能老人对机构养老模式选择倾向的现状，对失能老人机构养老模式选择意愿的影响因素间的关系展开探索，进而为满足失能老人今后的养老服务需求及促进多元养老模式的完善和发展建言献策。

(1) 梳理失能老人机构养老意愿及影响因素研究的相关理论

首先对已有的数据和国内外文献展开研究，了解我国失能老人及其养老模式选择意向的背景和现状，在此基础上，对失能老人、机构养老、养老意愿以及安德森模型的概念加以界定，详细地阐述马斯洛需求层次理论以及福利多元主义理论和健康老龄化理论，从而奠定把握文章研究主题的理论基础。

(2) 实证分析各影响因素与失能老人机构养老意愿间的关系

在概念界定与理论制度阐述的基础上，立足于所获得的相关数据，对失能老人机构养老选择意愿方面的影响因素展开实证研究。首先，根据目前失能老人机构养老意愿及相关方面的研究现状和我国的基本国情，提出本文的主要研究假设，根据研究假设构建模型，对 2018 年 CLHLS 的数据进行预处理，筛选出失能老人样本，选择出本研究所用变量并对其进行定义赋值；其次，运用 SPSS 26.0 统计软件将倾向因素、使能因素、需求因素和社区因素四个方面的影响因素分别与失能老人机构养老模式选择意愿进行单因素分析，进而运用逐步回归法进行后续的二元 Logistic 回归分析，最终得出失能老人机构养老意愿的显著影响因素。

(3) 提出完善失能老人养老模式的对策建议

依据实证所得结果，结合马斯洛需求层次理论、福利多元主义理论和健康老龄化理论，从机构层面、个人和家庭层面以及社区层面提出完善失能老人养老模式的对策建议，为实现失能老人今后的养老服务目标及促进多元养老模式的完善和发展提出对策建议。

1.3.2 研究方法

(1) 文献分析法

通过查阅大量有关失能老人、养老意愿、机构养老意愿及影响因素的期刊、学术论文等学术界的研究成果，掌握国内外的研究现状，并积极寻找关于失能老人机构养老意愿及影响因素研究方面有价值的突破口，以现有研究成果为基础并消化吸收，再根据自身的观点，确定本文关于失能老人机构养老意愿及影响因素

的基本框架和研究内容。

(2) 描述性统计分析法

本研究依据的是 2018 年 CLHLS 的数据，首先运用 SPSS 26.0 统计软件，对获取的失能老人的数据信息，根据人群特征的差异进行整理分组，描述失能老人的各项基本情况和机构养老意愿的现状，以此为依据展开分析，把握不同分类情况下的失能老人对于机构养老模式的选择意愿，为对策建议的提出提供一定的依据。

(3) Logistic 回归分析法

采用二元 Logistic 回归分析法，将倾向因素、使能因素、需求因素以及社区因素下的变量纳入模型当作自变量，并将“是否愿意选择机构养老”纳入模型当作因变量，在此基础上展开相关的回归分析，探索影响失能老人机构养老模式选择意愿的因素，从而得出结论，为相应的对策研究提供科学依据。

1.4 创新之处

第一，研究内容的创新。国内对于失能老人长期照护方面的研究相对较多，对于失能老人机构养老意愿及影响因素的研究较少。因此，本文根据 2018 年 CLHLS 的统计数据，结合安德森模型，侧重于对失能老人机构养老意愿及影响因素展开研究，并对各影响因素间的关系加以分析，可以更好地了解失能老人的养老需求，有助于社会养老服务资源的合理配置，有利于丰富失能老人机构养老意愿及影响因素的研究内容。

第二，研究角度的创新。安德森医疗卫生服务利用行为模型是西方国家解释个体医疗行为的主要理论模型，逐渐被国内养老领域研究者当作理论分析框架进而指导实证的开展。当前我国学者侧重于采用初始版本进行研究的占多数，只研究个体特征层面的影响因素。本文运用的是 2013 年版修改完善后的安德森模型，并且加入了社区是否提供相关服务作为社区层面的影响因素，丰富了社区层面影响因素的内容，也使得模型中的情景特征更加符合我国的现实情况。

1.5 论文基本结构

本文通过了解国内失能老人和养老机构的发展现状等相关背景，梳理国内外

的相关文献，确定本文的研究主题。选取 CLHLS 2018 年数据中的失能老人为主要研究对象，实证分析部分是运用逐步回归法分析各因素对失能老人机构养老意愿所形成的影响，并根据实证分析结果提出完善失能老人养老模式的对策建议。最后总结归纳本文的研究结论，并提出研究展望。论文基本框架如图 1.1 所示。

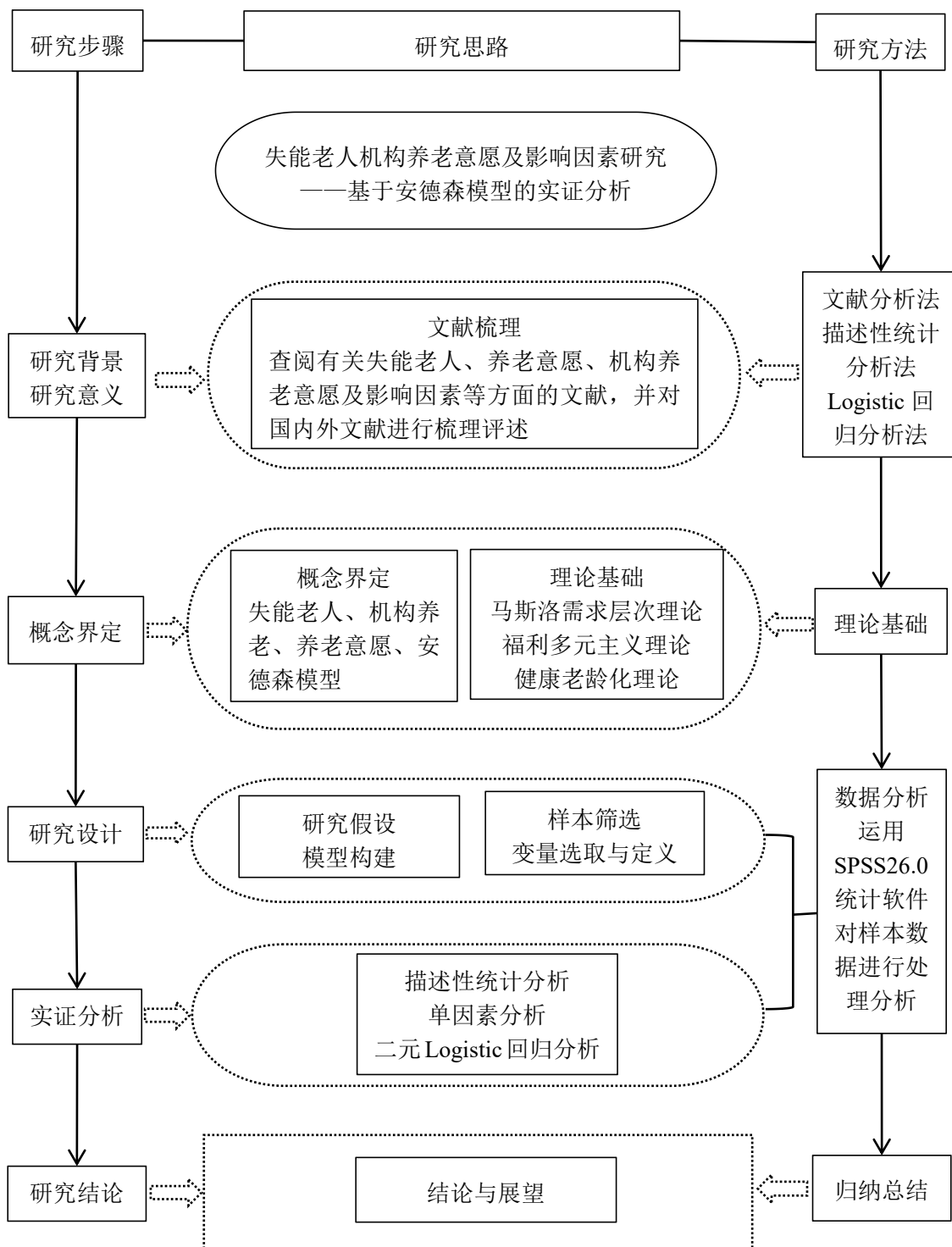


图 1.1 论文基本框架图

第 2 章 概念界定及理论基础

我国目前的养老方式主要包括机构养老、社区居家养老和家庭养老，为了便于清晰地区别机构养老和其他养老方式，本章对机构养老的概念进行界定，并在上文对研究背景及国内外研究现状等内容加以阐述的基础上，具体界定失能老人、养老意愿和安德森模型的基本概念，并对后续研究所要运用到的相关理论基础进行阐述。

2.1 概念界定

2.1.1 失能老人

失能，意指个体身体或心理在患病或是意外受伤的情况下遭到伤害，使得社交方面或生活方面能力的缺失。可以看出，这一定义主要强调了个体身心状况对日常生活功能的影响。而 2015 年世界卫生组织（WHO）公布的《关于老龄化与健康的全球报告》里，不仅仅从个体层面的功能性质对失能进行定义，还对失能的社会性质进行了强调，着重看待个人因素与环境的关系，指出活动受限、功能障碍或参与限制的概括性术语就是失能，进一步补充和丰富了失能的概念^①。当今国际上主要以这两个指标来衡量老年人的生活自理性：ADL（日常生活活动量表）和 IADL（工具性日常生活活动量表）。ADL 主要涉及穿衣、上下床、吃饭、上厕所、洗澡、控制大小便等常规活动这几个指标；IADL 主要包含自行乘车、购物、做家务、做饭、打电话、理财、服药和洗衣 8 项指标内容。本文所选取的失能老人是指在洗澡、穿衣、上厕所、室内活动、控制大小便、吃饭 6 项中至少一项不可以自主实现的 60 岁及以上的老人。其中，有 1-2 项不可以自主实现的界定为轻度失能，3-4 项不能自主实现的界定为中度失能，5-6 项无法自主实现的界定为重度失能。

2.1.2 机构养老

当前学术界关于机构养老还未形成统一的概念界定，在对其展开研讨时，均

^① 世界卫生组织. 《关于老龄化与健康的全球报告》[EB/OL].
<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/zh/>.

将其作为一种社会化的养老模式。本文在进行讨论时，把机构养老看作存在养老需求的老年人脱离自己的家庭，入住福利院、敬老院以及老年公寓等社会养老服务机构，以家人承担、国家资助或本人自付等途径逐月向养老机构缴纳相关费用，接受养老机构所提供的基本生活照料服务及疾病预防、医疗保健、护理与康复和精神慰藉等服务的一种社会化养老方式。养老机构作为社会养老服务体系中的一个方面，相比于居家及社区养老，养老机构中的服务人员更加专业，且能够带来基础生活照料之外的更加专业、全面的医疗护理、康复保健等服务。机构养老与其他养老模式并驾齐驱，协同发展，共同为老年人群提供服务，且在拉动老年消费、培育老年市场，吸收社会闲散资本，促进经济发展、社会和谐等方面发挥着巨大作用。

2.1.3 养老意愿

意愿，常指个体在某些事物或某些方面的倾向程度，有着个体主观方面的思维。而养老意愿则指个人在养老问题方面存在的看法或者态度，以及未来倾向于采用的养老方式和行为，可表现在选择安享晚年的养老方式，以及对居住的方式以及养老场所和生活照料等方面的要求。本文研究的是失能老人机构养老意愿，即失能老人关于选择社会化养老模式中机构养老这种方式的看法和态度，在主观层面是否愿意接受这一养老模式。为便于研究，本文将失能老人“是否愿意选择机构养老”作为因变量，并且设置为“不愿意”和“愿意”两种选择供失能老人进行选择，这样从结果中就可以看出失能老人的机构养老意愿情况。

2.1.4 安德森模型

美国学者罗纳德·安德森在 1968 年建立了安德森模型，并在前后进行了数次的增补修正后，逐步形成了一个较为完善的卫生服务研究模型，阐述了倾向性特征、使能性因素、需求因素等因素在个体选择利用卫生服务时所产生的影响。几经完善的安德森模型，不仅仅把早期模型中“倾向特征”“使能资源”“需求”三项基本部分及其彼此的联系加以保留，还进一步丰富了其研究维度，现在扩展至包括“情景特征”“个人特征”“医疗行为”“医疗结果”四个维度多层次的复杂模型，如图 2.1 所示。

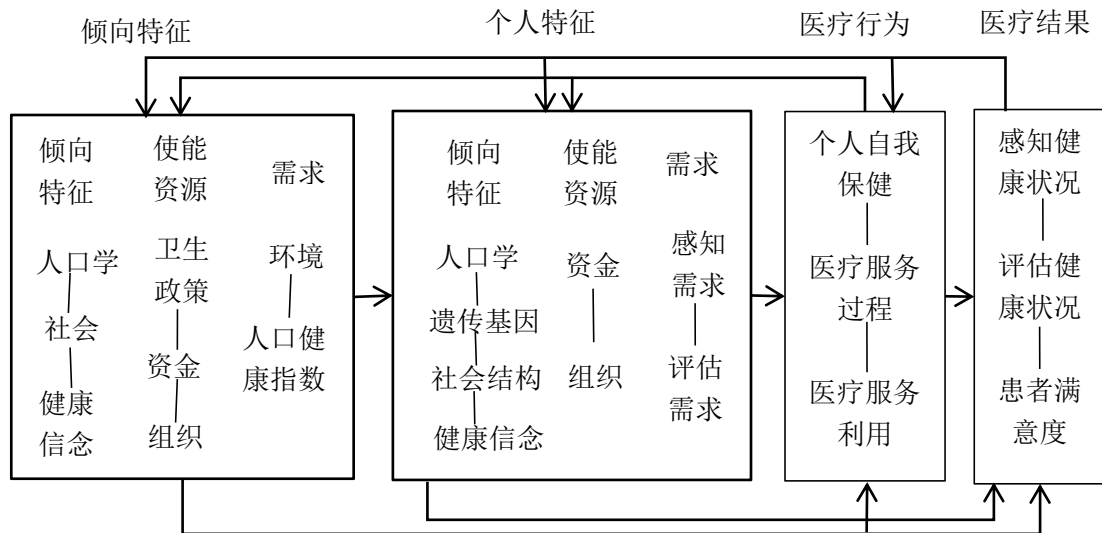


图 2.1 安德森模型（2013 年）

本文借鉴安德森模型是因为本文所研究的是失能老人机构养老的意愿，以及研究影响失能老人机构养老模式选择意愿的因素，这与卫生服务利用有着相似性，其核心都是服务。其次，安德森模型经过不断地修改和验证之后在养老服务利用方面已经具有了广泛的应用性，并且把多项可能产生影响的相关因素归入相同分析框架中，以免产生随意选取影响因素的可能性。在本文的研究中，从研究对象的视角入手，建立了失能老人机构养老意愿及影响因素的理论研究框架，仅用到了情景特征、个人特征和养老行为三个维度，对应到本研究中，情景特征是指社区因素，个人特征则由倾向因素、使能因素和需求因素所构成，养老行为即对应失能老人机构养老模式的选择意向，具体如图 2.2 所示。

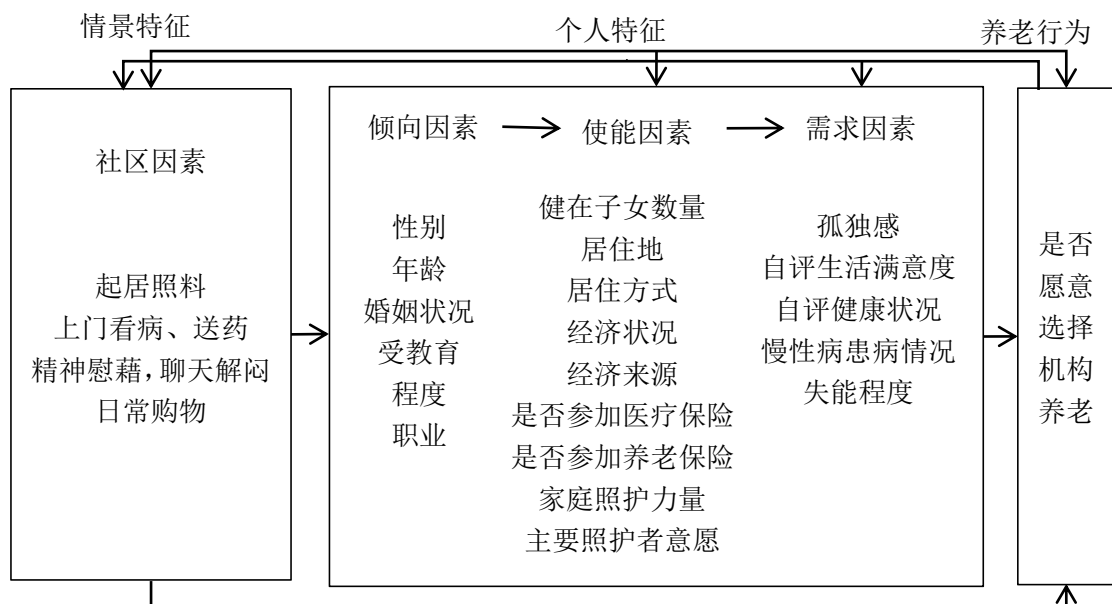


图 2.2 失能老人机构养老意愿及影响因素理论研究框架

2.2 理论基础

2.2.1 马斯洛需求层次理论

马斯洛需求层次理论，是由美国心理学家马斯洛在所著的《人类激励理论》一书中所阐述的一种行为科学理论。依照从低层次向高层次的分类原则，文中把人类的需要分成以下层次，依次为生理需要、安全需要、社交需要、尊重需要以及自我实现需要，前三层次可以看作较低层级的物质需要，是个体生存的基础，后两层次是较高层级的精神需要。需要的满足也具有顺序，前一层级的需要得到满足后，才衍生接下来一层级的需要，如果存在几种需要同时没有得到满足的情况，则以最为紧迫的需要满足为准，这种情况下，后面的需要才能产生激励效果。

基于马斯洛需求层次理论，失能老人需要得到医疗保健需求、日常生活照料需求、疾病预防需求、精神慰藉需求、护理与康复需求等等的解决。首先，失能老人的身体机能出现显著退化，无法单靠自身完成穿衣、洗澡、吃饭、上下床、上厕所、控制大小便等基本的生活活动，于是便会产生生理需求。其次，失能老人各种疾病的发病概率较高，对于生活照料以及医疗保健有着强烈的需求，由此会产生安全需求。第三，实际上，失能老人对于社交的需求也很强烈，希望与他人有着和睦的关系，渴望得到来自家人的关爱和照顾，也渴望能够和邻居、好友进行交流沟通。第四，尊重需求是指老年人曾经为家庭作出贡献，如养育子女、教育子女等，在晚年行动不便时应该获得家庭成员和社会的尊重，而且这也是发扬中国尊老爱老传统文化传统的需要。第五，自我实现的需要是失能老人对实现个人理想、抱负和社会贡献的不懈追求，它居于五大层次的最高层次。总之，本文在进行失能老人机构养老意愿研究时，认为不能只单单关注他们相同或类似的需求，要看到他们多样化的需求，不断满足失能老人多样化、多层次的需求。养老机构在提供服务的时候应该充分了解失能老人的需求，除了要满足其日常生活照料需求，针对心态较差的失能老人，养老机构应该根据他们的需要提供精神慰藉服务，对于身体健康水平差和欠缺安全感的失能老人，养老机构需要满足其及时就医、健康咨询的需求。构建完善的失能老人养老服务体系，更好的保障他们的老年生活，最终实现老年群体“健康养老”的终极目标。

2.2.2 福利多元主义理论

福利多元主义理论产生于 20 世纪 70 年代，该理论认为政府不应该为社会福利供给的唯一主体，其提供者应该多元化，着重突出政府角色的转变，即政府部门要在积极鼓励社区和街道等的自主能动性的基础上，提倡家庭、市场、非营利组织等多主体一起融入其中，增加福利供给的主体。政府、市场和家庭这三个部门应组成社会福利整体，各自充分发挥自身优势提供社会福利的同时互为补充，提高服务供给效率，进而满足社会多元化的福利需求。

当前，我国家庭养老的功能逐渐弱化，失能老人的照料状况日益堪忧，福利多元主义理论的研究范式，为失能老人养老问题得到较好解决拓宽了思路。机构养老是养老服务体系中众多养老方式的一种，它产生着重要的作用和效果，随着国家对机构养老发展的管理与支持力度的加大，养老机构的数量日益增加，所能接待的人数不断增多，其提供的服务水平与质量也越来越好，这些在解决广大老年人的养老问题上发挥的作用是不可忽视的。政府、社会组织、家庭等在机构养老模式的具体实施过程中要发挥主体作用，积极推动养老服务多元供给链的建立，把社会养老资源最大限度地集中起来，在充分调动包括老年人个人在内的家庭方面的积极性的同时，也要采取相应的措施有效调动社会组织的参与积极性，还要积极引导商业养老企业的参与积极性，更要发挥政府的主导作用，形成协同机制，对失能老人实施专项服务，分类分策，为其营造温馨健康的生活氛围，实现健康老龄化。

2.2.3 健康老龄化理论

当今社会随着全球人口老龄化的快速推进，出现了一系列的问题。1990 年，世界卫生组织应对人口老龄化显现的问题给出了健康老龄化的定义，并以老龄化过程中老年人出现的健康问题和医疗保健作为出发点，重视改善多数老年人的生命健康水平，确保老年人以健康的生命状态，存活至生命最后一刻。在我国“十三五”健康老龄化规划中对健康老龄化的界定为：从生命全过程的角度，从生命早期开始，对所有影响健康的因素进行综合、系统的干预，营造有利于老年健康的社会支持和生活环境，以延长健康预期寿命，维护老年人的健康功能，提高老

年人的健康水平^①。健康老龄化存在于以下两方面：第一，指老年人个体以及这一群体年老后的日常生活健康；第二，指老年人可以生活在健康的社会。包含三项内容：首先是老年人无论在个体、生理以及心理健康方面都能舒适地融入和适应社会的能力；接着是老年人群整体健康指数要随着社会发展而不断提升；最后是为了让老年人能够健康生活，营造出良好的社会生活环境。

机构养老服务作为健康老龄化重要组成部分，是为了积极响应国家政策的现实需要。本文以健康老龄化理论为支撑，不同于以往将失能老人视为社会负担的养老理念，而是在健康的大环境中讨论如何成功应对失能老人的老龄化问题。完善更符合失能老人养老需求的养老服务方式，在为失能老人带来常规生活照料的同时注重满足失能老人医疗康复、疾病预防以及精神慰藉等方面多元化的养老需求，最大限度地保障失能老人的健康，确保失能老人能够保持健康的状态到达生命的终点，提升失能老人晚年生活质量，减轻国家、社会和家庭由于失能老人的养老问题所带来的负担，构建和谐稳定的社会。

2.3 本章小结

本章通过对失能老人、机构养老、养老意愿和安德森模型概念的界定，对后续研究对象和研究变量的选取具有重要的指导意义，并框定了本文研究轮廓；对马斯洛需求层次理论、福利多元主义理论以及健康老龄化理论的基本内容，及其在本文中的具体运用做了简要的阐述，为后文研究的开展及对策建议的提出奠定了扎实的理论基础。

^① 中华人民共和国国家卫生健康委员会，关于印发“十三五”健康老龄化规划的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/rkjeyjtfzs/zcwj2/201703/53164cb31b494359a21c607713451342.shtml>.

第3章 失能老人机构养老意愿及影响因素研究设计

为了更进一步了解失能老人机构养老意愿及其影响因素，本章在对相关概念和理论阐释的基础上，基于现有的相关数据，从研究假设、模型构建、数据来源及预处理、变量选取与定义等方面详细介绍失能老人机构养老意愿及影响因素的研究设计。

3.1 研究假设

本研究是以安德森模型为理论研究框架，并按照对安德森模型的分析结果选取下列变量展开分析，倾向因素对失能老人选择机构养老模式的影响，依据 2018 年 CLHLS 调查问卷的指标，选取失能老人的性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、职业这几个方面作为分析变量。使能因素对失能老人选择机构养老模式的影响，根据本文研究的需要，将失能老人的健在子女数量、居住地、居住方式、经济状况、经济来源、是否参加医疗保险、是否参加养老保险、家庭照护力量是否充足、主要照护者意愿这些方面作为后续研究分析的因素。需求因素对失能老人选择机构养老模式的影响，鉴于本研究指标，选取孤独感知频率、自评生活满意度、自评健康状况、慢性病患病情况以及失能程度五个指标。在选取倾向因素、使能因素以及需求因素这三类传统因素的前提下，本文还增加了社区层面的相关因素作为变量，并研究其对失能老人在选择机构养老时的意愿的影响，包括社区是否提供起居照料/上门看病、送药/精神慰藉，聊天解闷以及社区是否提供日常购物这几个方面的变量。

3.1.1 关于倾向因素的研究假设

现实生活中，相较于女性来说，男性心态和思想更开放，对于新事物的容纳度更高，所以，在性别方面，男性失能老人或许更容易选择机构养老；年龄方面，与低龄失能老人进行比较，高龄失能老人或许受到传统养老观念的影响程度更深，从而更愿意与家人居住在一起，而不倾向于选择机构养老；婚姻状况方面，失能老人大多行动不便，需要得到来自他人的帮助，所以婚姻状况里有配偶的失能老

人可以得到相应的照顾，能够满足其养老需求，从而能够降低对机构养老模式的选择意愿；受教育程度和职业方面，黄俊辉等认为老年人的文化程度和从事过的职业会对老年人的养老观念和经济实力的心理认知产生影响，进而会影响其选择机构养老模式的意愿^[24]。基于此，本研究作出如下假设：

假设 1：倾向因素对失能老人机构养老模式选择意愿具有显著影响，对倾向因素下的各具体变量做如下假设。（见表 3.1）

表 3.1 倾向因素研究假设表

假设编号	假设内容
1.1	男性失能老人更倾向于选择机构养老模式
1.2	年龄低的失能老人更倾向于选择机构养老模式
1.3	无配偶的失能老人更倾向于选择机构养老模式
1.4	上过学的失能老人更倾向于选择机构养老模式
1.5	60 岁之前为公司员工的失能老人更倾向于选择机构养老模式

3.1.2 关于使能因素的研究假设

健在子女数量方面，由于子女在失能老人的照料上起到了非常重要的作用，所以健在子女数量多的失能老人意味着可以得到更好的家庭照顾，居家就可以满足年老后的生活需求，从而会减轻入住养老机构的意愿；居住地方面，居住在城市的失能老人不论在思想上还是客观条件上都更容易接受机构养老，所以对于机构养老的接受程度会更高；居住方式上，如果失能老人处于独居的情况，能够得到家庭方面的关怀较少，从而选择机构养老的意愿较为强烈；经济状况方面，多数的研究成果表明，经济状况是影响老年人机构养老模式选择的重要影响因素，对于失能老人来说亦是如此，经济状况较好的失能老人购买力更高，因此选择付费的养老机构进行养老的可能性越高；经济来源方面，没有收入来源、家庭支持欠缺、依赖政府救助的失能老人，收入只能满足基本生活需求，从而选择收费较高的养老机构的意愿较低；医疗保险和养老保险参加情况上，参加医疗保险和养老保险可以为失能老人提供经济支持和福利保障，从而提高失能老人选择机构养老模式的可能性；家庭照护力量和主要照护者意愿方面，失能老人自己及其照护者往往会共同决定失能老人的养老模式，照护者在很多情况下也会单独作出决定，

由此可以看出，家庭照护力量比较充足、主要照护者愿意积极的失能老人，在家庭方面能够得到很好的照料，所以并不愿意选择机构养老模式。基于以上现状，作出如下假设：

假设 2：使能因素对失能老人机构养老模式选择意愿具有显著影响，对使能因素下的各具体变量做如下假设。（见表 3.2）

表 3.2 使能因素研究假设表

假设编号	假设内容
2.1	健在子女数量少的失能老人更倾向于选择机构养老模式
2.2	居住在城市的失能老人更倾向于选择机构养老模式
2.3	独居的失能老人更倾向于选择机构养老模式
2.4	经济状况好的失能老人更倾向于选择机构养老模式
2.5	经济来源于子女的失能老人更倾向于选择机构养老模式
2.6	参加医疗保险的失能老人更倾向于选择机构养老模式
2.7	参加养老保险的失能老人更倾向于选择机构养老模式
2.8	家庭照护力量不充足的失能老人更倾向于选择机构养老模式
2.9	主要照护者意愿消极的失能老人更倾向于选择机构养老模式

3.1.3 关于需求因素的研究假设

在孤独感感知频率、自评生活满意度以及自评健康状况方面，对于失能老人来说，由于身体状况较差，所以对自身健康状况的评价会较低，精神方面会比较孤独，对于生活的满意度也会随之降低，由此更加渴望他人对自己的关心，希望通过他人的帮助使得自身的健康状况和对生活的态度得以改善，群居的机构养老以及专业化的照料服务能够很好地解决这样的问题，因此，心理孤独、自评生活满意度低、自评健康状况差的失能老人入住养老机构的意愿较高；慢性病患病数量方面，慢性病患病数量越多的失能老人，其自身的身体状况越差，越需要得到包括医疗服务在内的专业照料服务，因此对机构养老模式的倾向度更高；失能程度上，相对于健康的老年人来说，健康状况较差的失能老人，对专业照料服务的需求更为迫切，而养老机构正好能够满足这类群体的养老需求，所以失能程度高的失能老人对于机构养老模式的选择意愿更高。基于此，本文作出如下研究假设：

假设 3: 需求因素对失能老人机构养老模式选择意愿具有显著影响, 对需求因素下的各具体变量做如下假设。(见表 3.3)

表 3.3 需求因素研究假设表

假设编号	假设内容
3.1	孤独感强烈的失能老人更倾向于选择机构养老模式
3.2	自评生活满意度低的失能老人更倾向于选择机构养老模式
3.3	自评健康状况差的失能老人更倾向于选择机构养老模式
3.4	患慢性病数量多的失能老人更倾向于选择机构养老模式
3.5	失能程度严重的失能老人更倾向于选择机构养老模式

3.1.4 关于社区因素的研究假设

陈娜、邓敏利用 2014 年 CLHLS 的数据, 对社区的服务现状展开调研, 结果显示, 社区对于上门看病和送药的供给与失能老人的需求间存在 47.1% 的差距, 在精神慰藉方面的供需差距为 58.6%, 提供保健知识这项内容的供需之间也存在着 37.1% 的差距, 因为社区提供医疗服务项目和内容与失能老人需求之间存在着差距, 从而会让社区提供医疗服务的失能老人更倾向于机构养老^[58]。但是支梦佳等通过对老年人社区居家医养结合养老服务模式的选择意愿及其影响因素进行调研分析, 发现如果社区能够提供医疗机构和上门服务等医疗服务内容, 则老年人更青睐该类养老服务模式^[59]。因此, 本文根据现有学者的研究成果结合我国的基本国情作出如下假设:

假设 4: 社区因素对失能老人机构养老模式选择意愿具有显著影响, 对社区因素下的各具体变量做如下假设。(见表 3.4)

表 3.4 社区因素研究假设表

假设编号	假设内容
4.1	社区没有提供起居照料的失能老人更倾向于选择机构养老模式
4.2	社区没有提供上门看病、送药的失能老人更倾向于选择机构养老模式
4.3	社区没有提供精神慰藉, 聊天解闷的失能老人更倾向于选择机构养老模式
4.4	社区没有提供日常购物的失能老人更倾向于选择机构养老模式

3.2 模型构建

本文所研究的因变量为“失能老人是否愿意选择机构养老”，具备二分类变量的特征，故本文将运用二元 Logistic 回归模型展开多因素实证分析。将因变量设置为 y ，取值为“1”，表示失能老人不愿意选择机构养老模式，失能老人愿意选择机构养老模式的取值为“2”。影响 y 的 m 个自变量分别设定为 x_1, x_2, \dots, x_m 。设失能老人愿意选择机构养老模式发生的条件概率为 $P(y=1|x)=P_i$ ，则 $1-P_i$ 表示失能老人愿意选择机构养老模式发生的概率，它们均是由自变量 x 构成的非线性函数，由此构建如下模型：

$$\ln\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = \alpha + \sum_{i=1}^m \beta_i \chi_i + \varepsilon$$

其中 α 为常数项， m 为自变量的个数， β_i 是自变量的系数，反映自变量对失能老人机构养老模式选择意愿的影响方向及程度， ε 为随机干扰项。

本研究在结合前文的研究假设的前提下，根据安德森模型，选择倾向因素作为控制变量，由此建立基准模型 I；在模型 I 的基础上引入使能因素构成模型 II；在此基础上，继续把需求因素引入模型 II 中，由此得到模型 III；在模型 III 的基础上纳入社区因素建立的新的模型为模型 IV，具体如下：

模型 I：Logistic(Y_i)=倾向因素

模型 II：Logistic(Y_i)=倾向因素+使能因素

模型 III：Logistic(Y_i)=倾向因素+使能因素+需求因素

模型 IV：Logistic(Y_i)=倾向因素+使能因素+需求因素+社区因素

3.3 数据来源及预处理

本研究采用的是 CLHLS 2018 年的数据，该数据的组织者是中国疾病预防控制中心和北京大学国家发展研究院健康老龄与发展研究中心，调查组分别于 1998 年、2000 年、2002 年、2005 年、2008 年、2011 年、2014 年和 2018 年采取入户调查的方式，调查被访问者的基本情况、饮食习惯、行为及生活方式、患病情况等方面的情况。2018 年 CLHLS 数据库的样本量达到 15874 名，分布在全国 22 个省市自治区的 500 多个样本点。其中自 1998 年以来接受过历次调查的有 10 人，接受

过 2000 以来历次调查的人数为 30 人，790 人接受过 2002 年以来的历次调查，受到 2005 年以来历次调查的有 1330 人，接受过 2008/2009 年和 2011/2012 年以来历次调查的分别为 2440 人和 2884 人，3463 人接受过 2014 年调查，2018 年首次调查的人数为 12411 人。总体来说，全国性的微观调查数据 CLHLS 不论是从问卷的科学性还是区域的广泛性上来看，据此实证出来的结果具有较高的可靠性和说服力。

本文重点研究失能老人机构养老意愿及其影响因素，所以需要对其现有的数据进行相应的筛选和处理。具体进行了以下几个方面的整理：首先，本文根据 KATZ 量表选取失能老人的样本，并通过问卷中的 60 岁及以上老年人对“您洗澡/穿衣/上厕所大小便/室内活动/是否需要他人帮助”以及“您是否能控制大小便”的反馈来确定老年人的失能程度，存在 1 项及以上日常生活活动无法自主完成的老年人，即可确认其为失能老人。其中，有 1-2 项不能自主实现的界定为轻度失能老人，3-4 项不能自主实现的界定为中度失能老人，5-6 项无法自主实现的界定为重度失能老人。其次，根据本文所用到的变量将失能老人进行分组分类，最后，剔除存在缺失值的样本数据，最终得到 1970 个完整的失能老人样本数据。

3.4 变量的选取

3.4.1 因变量的选取

本文研究的是失能老人机构养老意愿及其影响因素，所以根据 2018 年 CLHLS 问卷中的“您希望哪一种居住方式”的回答作为本研究的因变量，将回答“敬老院、老年公寓或福利院”解释为愿意选择机构养老，其余的回答解释为不愿意选择机构这一地点进行养老。

3.4.2 自变量的选取

本研究主要是通过参考安德森健康行为模型来选择自变量，根据本文的研究主题，主要运用安德森模型中个体特征（倾向因素、使能因素、需求因素）和情景特征（社区因素）来探究对“是否愿意选择机构养老”这一养老行为的影响，所以将失能老人机构养老意愿的影响因素具体分为以下几类。

（1）倾向因素

安德森模型中的倾向因素应用到本研究中是指失能老人倾向于选择机构养老所具备的个体特征，该维度下共包括人口学、遗传基因、社会结构及健康信念 4 个三级指标。根据本研究的具体要求将所用到的个体特征维度下的“倾向因素”的三级指标作出以下规定：“人口学”变量是指失能老人选择机构养老的可能性，本文根据 CLHLS 问卷，选取性别（A1）和年龄（A3）作为测量指标。“社会结构”变量代表失能老人的社会地位以及所具备的能够处理当前养老问题的资源和能力，选择婚姻状况（F4-1）、受教育程度（F1）和职业（F2）作为研究变量。

（2）使能因素

个体特征下的“使能因素”是指能够支持失能老人获取机构养老服务的能力及其对机构养老服务资源的可获得性，包括资金和组织两个三级指标。具体到本研究中，资金是指失能老人能够用于支付机构养老服务费用的金钱，使用调查问卷中的经济状况（F3-4）、经济来源（F3-1）、是否参加医疗保险（F6-4）和是否参加养老保险（F2-4）作为其测量指标。组织是指失能老人可获得满足自身机构养老服务需求的家庭，本研究采用健在子女数量（F10-3）、居住地和居住方式（A5-1）、家庭照护力量是否充足（E6-5）和主要照护者意愿（E6-2）几个指标进行测量。

（3）需求因素

个体特征下的“需求因素”是指失能老人自身感受到的对机构养老服务的需求，是养老行为的前提，并能够直接影响养老行为，三级指标包括感知需求和评估需求。本文中失能老人个体对自身的孤独感、健康状况、生活满意度的主观判断就是所谓的感知需求，选用孤独感（B3-8）、自评健康状况（B1-2）、自评生活满意度（B1-1）作为测量指标。评估需求的计量方法，一般会选择 ADL（日常生活活动量表）和 IADL（工具性日常生活活动量表），本文根据研究需要，选择失能程度（E1-E6）和慢性病患病情况（G14）作为指标进行测量。

（4）社区因素

“情景特征”是指影响失能老人选择机构养老的社会政治经济背景、社会观念、养老政策、资源以及组织等外部环境方面的因素，该维度下的三级指标的分析单位均是社区或者社会，本研究为了使研究情景更符合我国养老行业的现状，选择以社区作为分析单位，选用调查问卷中的社区是否提供起居照料（F14-1），

社区是否提供上门看病、送药(F14-2),社区是否提供精神慰藉,聊天解闷(F14-3),社区是否提供日常购物(F14-4)作为分析指标进行后续的研究分析。

3.5 变量的定义

文章的因变量是“失能老人是否愿意选择机构养老”,为二分变量,当失能老人没有选择“敬老院、老年公寓和福利院”时,认为其不愿意选择机构养老模式,取值为“1”;当失能老人选择“敬老院、老年公寓和福利院”时,定义为失能老人愿意选择机构养老这一养老模式,取值为“2”。

根据2018年CLHLS问卷中对变量所进行的分类,基于本文所构建的失能老人机构养老意愿及影响因素理论研究框架,自变量主要选取倾向因素、使能因素、需求因素和社区因素四类。在倾向因素中,男性被赋值为“1”,女性被赋值为“2”;被调查者年龄分为60-74岁、75-89岁和90岁及以上三类,分别赋值为“1-3”;婚姻状况包括“已婚并与配偶住在一起、已婚但不与配偶住在一起、离婚、丧偶、从未结过婚”五个类别,在后续的研究中,将前两项合并为有配偶,赋值为“1”,其余的合并为无配偶,赋值为“2”;受教育程度划分为“未上学、上过学、其他”三类,保持调查问卷中的赋值情况,分别赋值为“0-2”;职业包含“专业技术人员/医生/教师、行政管理、一般职员/服务人员/工人、自由职业者、农民、家务劳动、军人、无业人员、其他”这九类,保持原有的赋值,分别赋值为“0-8”。

使能因素中,将无健在子女的赋值为“1”,有1-2个健在子女的赋值为“2”,存在3个及以上健在子女的赋值为“3”;居住地分为“城市、镇、乡”三类,分别赋值为“1-3”;居住方式分为“家人(包括常住在一起的保姆)、独居、养老机构”三类,在后续的分析中,将家人和养老机构这两项合并成非独居,赋值为“1”,独居赋值为“2”;经济状况分为“很富裕、比较富裕、一般、比较困难、很困难、未回答”六类,后续分析过程中,前两项合并起来赋值为“1”,指代“富裕”,一般赋值为“2”,比较困难、很困难、赋值为“3”,指代“困难”,未回答赋值为“4”;经济来源包括“退休金、配偶、子女、孙子女、其他亲属、政府或社团、自己工作、其他”几个类别,分别对其赋值为“1-8”;医疗保险参加情况,参加“城镇职工/居民医疗保险、新农合、商业医疗保险”其中一项及以上的则认为其参加医疗保险,赋值为“1”,未参加的赋值为“2”;参加养老保险

的赋值为“1”，未参加的赋值为“2”；家庭照护力量能否满足日常活动的需要分为“完全满足、基本满足、不满足”三类，在后续分析过程中，前两项合并赋值为“1”，代表家庭照护力量充足，不充足的赋值为“2”；主要照护者意愿分为“愿意并能提供较好照料、愿意但力不从心、不情愿、不耐烦、不知道”几类，将前两项合并起来赋值为“1”，表示愿意，不情愿和不耐烦赋值为“2”，代表不愿意，不知道的赋值为“3”。

需求因素中，是不是觉得孤独分为“总是、经常、有时、很少、从不、无法回答”六种类别，保持原来的赋值，分别赋值为“1-5和8”；自评生活满意度分为“很好、好、一般、不好、很不好、无法回答”六类，分别赋值为“1-5和8”；自评健康状况分为“很好、好、一般、不好、很不好、无法回答”六类，分别赋值为“1-5和8”；慢性病患者情况方面，根据是否患有高血压、糖尿病等25种慢性非传染病，没有患病的赋值为“1”，患有1-2种的赋值为“2”，患有3种及以上的赋值为“3”；失能程度方面，日常生活中如果有1-2项无法独立完成的为轻度失能，赋值为“1”，3-4项无法独立完成的为中度失能，赋值为“2”，5-6项无法独立完成的为重度失能，赋值为“3”。

在社区因素中，社区提供起居照料的赋值为“1”，没有提供的赋值为“2”；社区提供上门看病、送药的赋值为“1”，没有提供的赋值为“2”；社区提供精神慰藉，聊天解闷的赋值为“1”，没有提供的赋值为“2”；社区提供日常购物的赋值为“1”，没有提供的赋值为“2”。变量赋值情况如表3.5所示。

表3.5 变量定义表

变量名	含义或赋值
是否愿意选择机构养老	1=不愿意 2=愿意
倾向因素	
性别	1=男 2=女
年龄	1=60-74岁 2=75-89岁 3=90岁及以上
婚姻状况	1=有配偶 2=无配偶
受教育程度	0=未上学 1=上过学 2=其他
职业	0=专业技术人员/医生/教师 1=行政管理 2=一般职员/服务人员/工人 3=自由职业者 4=农民 5=家务劳动 6=军人 7=无业人员 8=其他

使能因素	
健在子女数量	1=无子女 2=1-2 个子女 3=3 个及以上
居住地	1=城市 2=镇 3=乡
居住方式	1=非独居 2=独居
经济状况	1=富裕 2=一般 3=困难 4=未回答
经济来源	1=退休金 2=配偶 3=子女 4=孙子女 5=其他亲属 6=政府或社团 7=自己工作 8=其他
是否有医疗保险	1=是 2=否
是否有养老保险	1=是 2=否
家庭照护力量是否充足	1=是 2=否
主要照护者意愿	1=愿意 2=不愿意 3=不知道
需求因素	
孤独感知频率	1=总是 2=经常 3=有时 4=很少 5=从不 8=无法回答
自评生活满意度	1=很好 2=好 3=一般 4=不好 5=很不好 8=无法回答
自评健康状况	1=很好 2=好 3=一般 4=不好 5=很不好 8=无法回答
慢性病患者情况	1=否 2=1 种 3=2 种及以上
失能程度	1=轻度失能 2=中度失能 3=重度失能
社区因素	
社区是否提供起居照料	1=是 2=否
社区是否提供上门看病、送药	1=是 2=否
社区是否提供精神慰藉，聊天解闷	1=是 2=否
社区是否提供日常购物	1=是 2=否

3.6 本章小结

本章首先根据现有学者的研究结果及现实发展现状提出了本文的研究假设，在研究假设和失能老人机构养老意愿及影响因素理论研究框架的指导下，构建出本文所用模型，然后将所获得的相关数据按照 KATZ 量表法将失能老人的样本筛选出来，并根据 2018 年 CLHLS 调查问卷对变量进行了赋值定义。

第 4 章 失能老人机构养老意愿及影响因素实证分析

在前文研究设计的基础上，本章首先对失能老人的样本特征进行初步描述性统计分析，在此基础上进行单因素分析，探究各影响因素与因变量之间的联系，为了进一步了解各影响因素间的关系，根据前文设计出的模型，采用逐步回归法依次加入四个方面的变量，进行二元 Logistic 回归分析，理清各影响因素与失能老人机构养老意愿之间的关系。

4.1 描述性统计分析

表 4.1 失能老人机构养老意愿总体情况表

变量	频数	百分比 (%)
机构养老意愿	不愿意	1921
	愿意	49

如表 4.1 所示，通过对失能老人样本的因变量“是否愿意选择机构养老”进行描述性统计分析发现，不愿意选择机构养老模式的失能老人有 1921 人，占比达到 97.5%；愿意选择机构养老的失能老人只有 49 人，所占比例仅达到 2.5%。由此可见，目前我国不愿意选择机构养老的失能老人仍占大多数，失能老人所期望的养老模式依然是家庭养老或社区居家养老等养老模式，所以，在提高失能老人选择机构养老意愿的同时不能忽视其他养老方式的协同发展，发展多元化的养老模式，增加失能老人养老模式的可选择性，更好地满足其养老需求。

4.1.1 倾向因素描述性统计分析

本研究通过筛选失能老人样本并且删除其中存在缺失值的样本，最终得到 1970 个样本。男性所占比例为 26.2%，女性占比 73.8%，失能老人中女性多于男性；年龄 60-74 岁的占比 2.7%，75-89 岁的占比 14.8%，90 岁及以上的占比 82.5%，失能老人样本中年龄偏高；在婚姻状况方面，有配偶的所占比例为 13.4%，无配偶的占比高达 86.6%，大部分失能老人是没有配偶的；在教育程度方面，未上学的占比高达 76.9%，上过学的占比为 22.2%，样本中的大部分失能老人是没有上过学的，文化水平偏低；从职业来看，60 岁以前为农民的占比最高，占比为 68.7%，

其次是从事家务劳动的，所占比例为 12.6%，从事其他职业的所占比例较低，从高到低依次为一般职员/服务人员/工人占比 6.1%，无业人员占比 4.4%，专业技术人员/医生/教师占比 2.6%，自由职业者占比 1.9%，行政管理占比 1.6%，军人占比 0.5%。（见表 4.2）

表 4.2 倾向因素描述性统计表

变量	频数	百分比 (%)	
性别	男	517	26.2
	女	1453	73.8
年龄	60-74 岁	53	2.7
	75-89 岁	291	14.8
	90 岁及以上	1626	82.5
婚姻状况	有配偶	263	13.4
	无配偶	1707	86.6
受教育程度	未上学	1514	76.9
	上过学	438	22.2
	其他	18	0.9
职业	专业技术人员/医生/教师	51	2.6
	行政管理	31	1.6
	一般职员/服务人员/工人	121	6.1
	自由职业者	38	1.9
	农民	1354	68.7
	家务劳动	248	12.6
	军人	9	0.5
	无业人员	87	4.4
	其他	31	1.6

4.1.2 使能因素描述性统计分析

健在子女情况方面，无子女的所占比重为 27.9%，或许因为在本调查中的高龄老年人数量较多，有 3 个及以上健在子女的占比达到 72.1%，没有失能老人存在 1-2 个健在子女；在居住地方面，居住在乡的占比 45.1%，其次是居住在镇的占比

35.7%，居住在城市的仅占比 19.2%，可以发现该样本中大部分失能老人是住在乡镇里的；从居住方式来看，91.4%的失能老人不是独居的，8.6%的失能老人是独居的，绝大部分失能老人是与家庭成员居住在一起的，因此可以看出家庭照料在失能老人照料中发挥着重要的作用；从经济状况来看，经济状况一般的失能老人所占比例最高，占比为 66.9%，富裕的占比为 14.8%，困难的占比是 17.2%；经济来源方面，经济来源于子女的占比最高，占比 65.3%，来源于退休金、配偶、孙子女、其他亲属、政府或社团、自己工作占比分别为 9.9%、1.8%、3.6%、0.3%、13.5%、0.3%，可以明显地看出，样本中失能老人还是主要依靠子女的经济支持；从医疗保险参加情况看，78.6%的失能老人是参加了医疗保险的，没有参加医疗保险的所占比例为 21.4%；从养老保险的参加情况来看，没有参加养老保险的失能老人占比更高一些，占比 67%，参加养老保险的占比 33%；在家庭照护力量方面，大部分失能老人的家庭照护资源是充足的，照护资源充足的占比 97.1%，照护力量不足的占比 2.9%，可以发现家庭照护资源在失能老人养老中可以发挥重要的功能；主要照护者意愿方面，或许受到中国传统孝道理念的影响，大部分失能老人的家庭主要照护者意愿是比较积极的，愿意照护的占比 94.8%，不愿意的仅占比 0.7%，还有一些失能老人不知道主要照护者的态度，这部分失能老人占比 4.5%。（见表 4.3）

表 4.3 使能因素描述性统计分析表

变量	频数	百分比 (%)
健在子女数量	无子女	550 27.9
	3 个及以上	1420 72.1
居住地	城市	378 19.2
	镇	703 35.7
	乡	889 45.1
居住方式	非独居	1800 91.4
	独居	170 8.6
经济状况	富裕	292 14.8
	一般	1318 66.9
	困难	338 17.2
	未回答	22 1.1
经济来源	退休金	196 9.9

	配偶	36	1.8
	子女	1286	65.3
	孙子女	70	3.6
	其他亲属	6	0.3
	政府或社团	265	13.5
	自己工作	5	0.3
	其他	106	5.4
是否参加医疗保险	是	1548	78.6
	否	422	21.4
是否参加养老保险	是	650	33
	否	1320	67
家庭照护力量是否充足	是	1913	97.1
	否	57	2.9
主要照护者意愿	愿意	1868	94.8
	不愿意	13	0.7
	不知道	89	4.5

4.1.3 需求因素描述性统计分析

在“是不是觉得孤独”方面，除无法回答的之外，由于大部分失能老人不是独居状态，所以很少感到孤独的占比最高，占 22.3%，总是、经常、有时、从不感到孤独的占比依次为 2%、6%、14%、18.9%；从自评生活满意度方面来说，34.8%的失能老人自评生活满意度是好，一般的占比为 19.1%，自评生活满意度很好、不好、很不好的占比分别为 12.9%、4.3%、0.8%，还有 28.2%的失能老人是无法回答这一问题的；自评健康状况方面，大部分失能老人认为自身的健康状况是一般的，这部分失能老人所占比例为 28.4%，回答很好、好、不好、很不好以及无法回答的分别占比为 4.8%、18.2%、17.5%、3%、28%，可以看出还是有相当一部分失能老人对自身健康状况是无法做出回答的；在慢性病患病情况方面，有 37.8%的失能老人患有 2 种及以上慢性病，所占比例最高，其次是不患慢性病的，占比为 34.1%，还有 28.1%的失能老人患有 1 种慢性病，大部分失能老人是患有慢性病的，晚年生活需要他人的帮助；从失能程度上看，轻度失能的老年人占 36.2%，中度失能的老人

年人占 26.4%，重度失能的老年人占 37.4%，各部分人数相差较小，相比来说重度失能的老年人是最多的。（见表 4.4）

表 4.4 需求因素描述性统计分析表

变量	频数	百分比 (%)
孤独感	总是	2
	经常	6
	有时	14
	很少	22.3
	从不	18.9
	无法回答	36.9
自评生活满意度	很好	12.9
	好	34.8
	一般	19.1
	不好	4.3
	很不好	0.8
	无法回答	28.2
自评健康状况	很好	4.8
	好	18.2
	一般	28.4
	不好	17.5
	很不好	3
	无法回答	28
慢性病患者情况	否	34.1
	1 种	28.1
	2 种及以上	37.8
失能程度	轻度失能	36.2
	中度失能	26.4
	重度失能	37.4

4.1.4 社区因素描述性统计分析

从社区影响因素来看，多数社区是没有提供相应的服务的，本文具体描述分析了以下几个方面：在社区是否提供起居照料方面，89.2%的失能老人的社区是没有提供的，10.8%的社区提供了起居照料；在社区是否提供上门看病、送药上，没有提供的所占比例为60.9%，提供的占39.1%；在社区是否提供精神慰藉，聊天解闷方面，没有提供的占比85%，提供的占比15%；在社区是否提供日常购物方面，两部分的分布趋势与前面三项是一样的，没有提供的占比最高，占90.4%，提供了的占比9.6%。由此可见，社区在提供养老服务方面是欠缺的，与目前大规模的失能老人群体以及巨大的养老需求的不相匹配的，存在供需差异，由此可能导致失能老人的需求在社区得不到满足，进而会愿意选择机构养老模式。（见表4.5）

表 4.5 社区因素描述性统计分析表

变量		频数	百分比 (%)
社区是否提供起居照料	是	213	10.8
	否	1757	89.2
社区是否提供上门看病、送药	是	770	39.1
	否	1200	60.9
社区是否提供精神慰藉，聊天解闷	是	296	15
	否	1674	85
社区是否提供日常购物	是	189	9.6
	否	1781	90.4

4.2 失能老人机构养老意愿的单因素分析

4.2.1 倾向因素对失能老人机构养老意愿的影响

在倾向因素方面，不同职业的失能老人在机构养老模式选择意向上的差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。职业与机构养老模式选择意愿的卡方检验显著值小于0.001，小于0.05，说明职业对失能老人机构养老模式选择意愿具有显著影响；女性失能老人愿意机构养老的占比2.5%，男性占比2.3%，但未通过卡方检验；同样未通过卡方检验的还有年龄、婚姻状况和受教育程度，年龄在60-74岁和75-89岁

的失能老人愿意选择机构养老的占比均是 3.8%，90 岁及以上的占比 2.2%；有配偶的失能老人愿意参与到机构养老的比例为 1.1%。没有配偶的失能老人的比例为 2.7%；未上学的失能老人参与机构养老占到 2.1%，上过学的占到 3.9%，不论从哪一种分类特征来看，失能老人愿意选择机构养老的占比很低。（见表 4.6）

表 4.6 倾向因素单因素分析表

变量	选择机构养老模式的意愿				χ^2	P	
	愿意		不愿意				
	频数	百分比 (%)	频数	百分比 (%)			
性别	男	12	2.3	505	97.7	0.080	0.777
	女	37	2.5	1416	97.5		
年龄	60-74	2	3.8	51	96.2	2.867	0.238
	75-89	11	3.8	280	96.2		
	90+	36	2.2	1590	97.8		
婚姻状况	有配偶	3	1.1	260	98.9	2.269	0.132
	无配偶	46	2.7	1661	97.3		
受教育程度	未上学	32	2.1	1482	97.9	4.840	0.089
	上过学	17	3.9	421	96.1		
	其他	0	0	18	100		
职业	专业技术人员/医生/教师	2	3.9	49	96.1	28.697	<0.001*
	行政管理	3	9.7	28	90.3		
	一般职员/服务人员/工人	7	5.8	114	94.2		
	自由职业者	2	5.3	36	94.7		
	农民	20	1.5	1334	98.5		
	家务劳动	9	3.6	239	96.4		
	军人	0	0	9	100		
	无业人员	6	6.9	81	93.1		
其他	0	0	31	100			

注：*表示 $P < 0.05$ 。

4.2.2 使能因素对失能老人机构养老意愿的影响

在使能因素方面，健在子女数量、居住地、经济来源、是否参加医疗保险、是否参加养老保险与失能老人在机构养老模式选择意愿上的差异性均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。健在子女数量与机构养老模式选择意愿的卡方检验显著值小于 0.001，显著值小于 0.05，说明健在子女数量对失能老人机构养老模式选择意愿具有显著影响；居住地与失能老人机构养老模式选择意愿的显著值小于 0.001（ < 0.05 ），表明居住地能显著影响失能老人机构养老模式的选择意愿；经济来源与机构养老模式选择意愿的卡方检验显著值小于 0.001，小于 0.05，说明经济来源对失能老人机构养老模式选择意愿具有显著影响；是否参加医疗保险和是否参加养老保险与机构养老模式选择意愿的卡方值都为 0.001，小于 0.05，说明是否参加医疗保险和是否参加养老保险均与失能老人机构养老模式的选择意愿是显著相关的。非独居的失能老人愿意机构养老的占到 2.6%，独居的占到 1.8%，但未通过卡方检验；未通过卡方检验的还有经济状况、家庭照护力量是否充足和主要照护者意愿，经济状况富裕、一般、困难的失能老人愿意选择机构养老的所占比例分别为 2.7%、2.6%和 2.1%；家庭照护力量充足的失能老人愿意参与机构养老的占到 2.5%，不充足的占到 1.8%；主要照护者意愿积极的失能老人参与机构养老的意愿比例达到 2.6%。（见表 4.7）

表 4.7 使能因素单因素分析表

变量	选择机构养老模式的意愿				χ^2	P	
	愿意		不愿意				
	频数	百分比 (%)	频数	百分比 (%)			
健在子女数量	无子女	27	4.9	523	95.1	18.451	< 0.001*
	3 个及以上	22	1.5	1398	98.5		
居住地	城市	23	6.1	355	93.9	25.623	< 0.001*
	镇	14	2.0	689	98.0		
	乡	12	1.3	877	98.7		
居住方式	非独居	46	2.6	1754	97.4	0.401	0.527
	独居	3	1.8	167	98.2		
经济状况	富裕	8	2.7	284	97.3	0.926	0.819

经济来源	一般	34	2.6	1284	97.4	50.076	< 0.001*
	困难	7	2.1	331	97.9		
	未回答	0	0	22	100		
	退休金	9	4.6	187	95.4		
	配偶	0	0	36	100		
	子女	26	2.0	1260	98.0		
	孙子女	2	2.9	68	97.1		
	其他亲属	1	16.7	5	83.3		
	政府或社团	7	2.6	258	97.4		
	自己工作	0	0	5	100		
	其他	4	3.8	102	96.2		
是否参加医疗保险	是	29	1.9	1519	98.1	11.230	0.001*
	否	20	4.7	402	95.3		
是否参加养老保险	是	16	2.5	634	650	23.674	< 0.001*
	否	33	2.5	1287	97.5		
家庭照护力量是否充足	是	48	2.5	1865	97.5	0.130	0.718
	否	1	1.8	56	98.2		
主要照护者意愿	愿意	48	2.6	1820	97.4	1.066	0.587
	不愿意	0	0	13	100		
	不知道	1	1.1	88	98.8		

注：*表示 $P < 0.05$ 。

4.2.3 需求因素对失能老人机构养老意愿的影响

在需求因素方面，孤独感知情况、自评生活满意度、自评健康状况、慢性病患病情况、失能程度与失能老人在机构养老模式选择意愿上的差异均未通过卡方检验，不具有统计学意义。总是觉得孤独的失能老人愿意参与到机构养老的占比 5.1%，经常感觉到孤独的占比 4.2%，有时、很少和从不感觉到孤独的分别占比 4.0%、3.0%和 2.2%；自评生活满意度从很好到很不好的失能老人参与到机构养老的比例分别为 2.4%、2.6%、3.5%、3.6%和 0；自评健康状况从很好到很不好依次为 1.1%、3.1%、3.2%、2.9%和 0；不患慢性病的失能老人机构养老意愿占比 2.5%，患 1 种

慢性病的占比 1.4%，患 2 种及以上的占比 3.2%；轻度失能的老年人愿意参与机构养老的比例占到 2.4%，中度和重度的老年人比例占到 2.5%和 2.6%。（见表 4.8）

表 4.8 需求因素单因素分析表

变量		选择机构养老模式的意愿				χ^2	P
		愿意		不愿意			
		频数	百分比(%)	频数	百分比(%)		
孤独感	总是	2	5.1	37	94.9	9.426	0.093
	经常	5	4.2	114	95.8		
	有时	11	4	264	96		
	很少	13	3	426	97		
	从不	8	2.2	364	97.8		
	无法回答	10	1.4	716	98.6		
自评生活 满意度	很好	6	2.4	248	97.6	4.050	0.542
	好	18	2.6	667	97.4		
	一般	13	3.5	363	96.5		
	不好	3	3.6	81	96.4		
	很不好	0	0	15	100		
	无法回答	9	1.6	547	98.4		
自评 健康状况	很好	1	1.1	94	98.9	5.978	0.308
	好	11	3.1	348	96.9		
	一般	18	3.2	541	96.8		
	不好	10	2.9	335	97.1		
	很不好	0	0	60	100		
	无法回答	9	1.6	543	98.4		
慢性病 患病情况	否	17	2.5	655	97.5	4.130	0.127
	1 种	8	1.4	545	98.6		
	2 种及以上	24	3.2	721	96.8		
失能程度	轻度	17	2.4	697	97.6	0.061	0.970
	中度	13	2.5	507	97.5		
	重度	19	2.6	717	97.4		

4.2.4 社区因素对失能老人机构养老意愿的影响

在社区因素上,社区是否提供起居照料,精神慰藉,聊天解闷,日常购物与失能老人在机构养老模式选择意愿上的差异性具有统计学意义($P < 0.05$)。社区是否提供起居照料与机构养老模式选择意愿的卡方检验显著值小于 0.001,显著值小于 0.05,说明社区是否提供起居照料对失能老人机构养老模式选择意愿具有显著影响;社区是否提供精神慰藉,聊天解闷与机构养老模式选择意愿的卡方值为 0.022 (< 0.05),说明社区是否提供精神慰藉,聊天解闷与失能老人机构养老模式选择意愿间显著相关;社区是否提供日常购物与机构养老模式选择意愿的卡方检验显著值小于 0.01,显著值小于 0.05,说明社区是否提供日常购物对失能老人机构养老模式选择意愿具有显著影响。社区提供上门看病、送药服务的失能老人参与到机构养老的意愿所占比例为 3.0%,没有提供相关服务的占到 2.2%,但是没有通过卡方检验;社区提供精神慰藉,聊天解闷的失能老人愿意选择机构养老模式的占比 4.4%,没有提供相应服务的占比 2.2%,也没有通过卡方检验。(见表 4.9)

表 4.9 社区因素单因素分析表

变量	选择机构养老模式的意愿				χ^2	P	
	愿意		不愿意				
	频数	百分比(%)	频数	百分比(%)			
社区有没有提供起居照料	有	19	8.9	194	91.1	40.747	< 0.001**
	没有	30	1.7	1727	98.3		
社区有没有提供上门看病、送药	有	23	3	747	97	1.301	0.254
	没有	26	2.2	1174	97.8		
社区有没有提供精神慰藉,聊天解闷	有	13	4.4	283	95.6	5.210	0.022*
	没有	36	2.2	1638	97.8		
社区有没有提供日常购物	有	13	6.9	176	93.1	16.619	<0.01*
	没有	36	2	1745	98		

注: *表示 $P < 0.05$, **表示 $P < 0.001$ 。

4.3 失能老人机构养老意愿的 Logistic 回归分析

本文采用逐步回归法，依次将倾向因素、使能因素、需求因素和社区因素放入二元 Logistic 回归模型中，观察先加入的变量在纳入新变量后会出现的变化，得到表 4.10 回归分析结果，从中能看出四个模型中表示回归模型对因变量解释程度的 Nagelkerke 是逐步增大的，说明各个模型对因变量的拟合优度和解释能力在逐渐增强，且模型 IV 的 Nagelkerke 达到 0.278，表明整个模型的可信度较高。（见表 4.10）

表 4.10 失能老人机构养老意愿二元 Logistic 回归分析表

变量	模型I		模型II		模型III		模型IV	
	P 值	Exp(B)	P 值	Exp(B)	P 值	Exp(B)	P 值	Exp(B)
性别（女性）								
男	0.785	0.901	0.990	1.005	0.791	1.116	0.839	1.090
年龄（90+）								
60-74	0.119	3.727	0.093	4.585	0.047*	7.260	0.138	4.862
75-89	0.016*	2.467	0.023*	2.552	0.070	2.284	0.061	2.450
婚姻状况（无配偶）								
有配偶	0.021*	0.212	0.017*	0.131	0.012*	0.094	0.010*	0.084
受教育程度（未上学）								
上过学	0.341	1.435	0.304	1.492	0.254	1.571	0.240	1.614
其他	0.998	0.000	0.998	0.000	0.998	0.000	0.998	0.000
职业（专业技术人员/医生/教师）								
行政管理	0.398	2.248	0.520	1.889	0.482	2.097	0.465	2.229
一般职员/服务人员/工人	0.732	1.332	0.970	1.035	0.904	1.119	0.997	1.004
自由职业者	0.841	1.235	0.824	1.291	0.868	1.220	0.934	1.108
农民	0.229	0.377	0.470	0.500	0.550	0.553	0.486	0.488
家务劳动	0.947	0.945	0.930	1.089	0.729	1.420	0.804	1.301
军人	0.999	0.000	0.999	0.000	0.999	0.000	0.999	0.000
无业人员	0.481	1.879	0.882	1.163	0.659	1.598	0.835	1.265
其他	0.998	0.000	0.998	0.000	0.998	0.000	0.997	0.000

续表 4.10 失能老人机构养老意愿二元 Logistic 回归分析表

变量	模型I		模型II		模型III		模型IV	
	P 值	Exp(B)	P 值	Exp(B)	P 值	Exp(B)	P 值	Exp(B)
健在子女数量（3 个及以上）								
无子女			<0.001**	3.088	<0.001**	3.121	0.001*	3.024
居住地（乡）								
城市			0.022*	2.843	0.039*	2.687	0.098	2.304
镇			0.433	1.391	0.469	1.362	0.422	1.422
居住方式（独居）								
非独居			0.581	1.422	0.390	1.771	0.402	1.805
经济状况（富裕）								
一般			0.932	1.039	0.840	0.910	0.829	0.902
困难			0.734	0.816	0.615	0.727	0.457	0.616
未回答			0.998	0.000	0.998	0.000	0.998	0.000
经济来源（其他）								
退休金			0.999	0.000	0.999	0.000	0.999	0.000
配偶			0.999	0.000	0.999	0.000	0.999	0.000
子女			0.999	0.000	0.999	0.000	0.999	0.000
孙子女			0.999	0.000	0.999	0.000	0.999	0.000
其他亲属			0.999	0.000	0.999	0.000	1.000	0.000
政府或社团			0.999	0.000	0.999	0.000	0.999	0.000
自己工作			0.999	0.000	0.999	0.000	0.999	0.000
是否有医疗保险（否）								
是			0.136	0.611	0.102	0.571	0.091	0.546
是否有养老保险（否）								
是			0.903	1.042	0.942	1.026	0.953	0.979
家庭照护力量是否充足（否）								
是			0.949	0.932	0.964	1.055	0.829	1.317

续表 4.10 失能老人机构养老意愿二元 Logistic 回归分析表

变量	模型I		模型II		模型III		模型IV	
	P 值	Exp(B)	P 值	Exp(B)	P 值	Exp(B)	P 值	Exp(B)
主要照护者意愿（不知道）								
愿意			0.478	2.087	0.584	1.785	0.513	2.052
不愿意			0.999	0.000	0.999	0.000	0.999	0.000
孤独感（总是）								
经常					0.992	0.990	0.845	1.226
有时					0.949	1.060	0.997	1.004
很少					0.706	0.706	0.715	0.703
从不					0.572	0.583	0.498	0.506
无法回答					0.160	0.195	0.191	0.203
自评生活满意度（很好）								
好					0.911	1.068	0.519	1.49
一般					0.435	1.644	0.255	2.132
不好					0.490	1.893	0.494	1.929
很不好					0.998	0.000	0.998	0.000
无法回答					0.801	1.727	0.742	2.199
自评健康状况（很好）								
好					0.324	3.144	0.431	2.53
一般					0.310	3.238	0.477	2.304
不好					0.369	2.997	0.497	2.317
很不好					0.997	0.000	0.997	0.000
无法回答					0.508	4.923	0.657	3.193
慢性病患病情况(2种及以上)								
否					0.491	1.306	0.596	1.236
1种					0.256	0.597	0.264	0.595
失能程度（重度失能）								
轻度失能					0.919		0.947	
中度失能					0.721	0.867	0.956	0.977
					0.994	1.003	0.799	1.113

续表 4.10 失能老人机构养老意愿二元 Logistic 回归分析表

变量	模型I		模型II		模型III		模型IV	
	P 值	Exp(B)	P 值	Exp(B)	P 值	Exp(B)	P 值	Exp(B)
社区是否提供起居照料（否）								
是							<0.001**	5.544
社区是否提供上门看病、送药（否）								
是							0.985	1.007
社区是否提供精神慰藉，聊天解闷（否）								
是							0.076	0.370
社区是否提供日常购物（否）								
是							0.124	2.301
模型拟合效果								
对数似然估计值	423.157 ^a		382.788 ^a		363.776 ^a		341.659 ^a	
C0x&Snell	0.018		0.038		0.047		0.058	
Nagelkerke	0.085		0.182		0.227		0.278	

注：*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.001$ 。a 由于已达到最大迭代次数，因此估算在第 20 次迭代时终止。找不到最终解。

模型 I 主要考察了性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、职业五个方面的倾向因素对失能老人机构养老意愿的影响。将模型 I 置于二元 Logistic 模型中进行回归分析，霍斯默—莱梅肖检验显著性为 $0.645 > 0.05$ ，表明该模型的拟合度较好。最终研究结果显示，年龄可以显著失能老人机构养老模式选择的意愿，其中，75-89 岁失能老人的 $P = 0.016 < 0.05$ ，说明 75-89 岁之间的失能老人机构养老模式的选择意愿与 90 岁及以上失能老人意愿之间存在统计学意义，更进一步，年龄在 75-89 岁之间的失能老人的影响系数为 0.903，意味着年龄在 75-89 岁之间的失能老人愿意入住养老机构养老的意愿比年龄在 90 岁及以上的失能老人高，发生的可能性是 90 岁及以上失能老人的 2.467 倍，可以看出，随着年龄的增长，失能老人入住养老机构的意愿是降低的；在婚姻状况方面，婚姻状况可以显著影响失能老人机构养老意愿， $P = 0.021 < 0.05$ ，更进一步，影响系数为 -1.551，意味着有配偶的失能老人愿意选择机构养老模式的意愿低于无配偶的失能老人，是无配偶失能老人的 0.212 倍，即无配偶的失能老人更倾向于机构养老模式，有配偶的失能老人能够更

容易获取来自家庭的照料从而对于机构养老的意愿较低；性别、受教育程度和职业在该模型下对失能老人机构养老模式的选择意愿是不具有显著性的。

模型 II 是在模型 I 的基础上纳入使能因素，包括健在子女数量、居住地、居住方式、经济状况、经济来源、是否参加医疗保险、是否参加养老保险、家庭照护力量是否充足、主要照护者意愿这几个方面的变量。通过二元 Logistic 回归分析的结果显示，霍斯默-莱梅肖检验显著性是 $0.156 > 0.05$ ，说明该模型可做进一步的分析。年龄对失能老人机构养老意愿的影响虽被削弱但是仍然起到显著影响作用，婚姻状况仍对失能老人机构养老意愿具有显著影响且影响力度加强，有配偶的失能老人选择机构养老模式的意愿是无配偶的 0.131 倍，即有配偶的失能老人对机构养老模式的倾向度更低；更为显著的影响因素是健在子女数量和居住地，健在子女数量可以显著影响失能老人机构养老意愿的发生，更进一步，影响系数为 1.127，无子女的失能老人比有 3 个及以上子女的老年人更愿意选择机构养老模式，选择意愿是有 3 个及以上子女失能老人的 3.088 倍，健在子女数量多的家庭能够给予失能老人更多的照料，家庭负担也比较小，从而不倾向于机构养老；居住在城市的失能老人选择机构养老模式的意愿比居住在乡的失能老年人高，是其的 2.697 倍；其余的居住方式、经济状况等变量在该模型下对失能老人机构养老意愿不具有显著性影响。

模型 III 是在模型 II 的基础上增加了包括孤独感、自评生活满意度、自评健康状况、慢性病患者程度和失能程度在内的需求因素，利用二元 Logistic 回归分析出的结果显示，霍斯默-莱梅肖检验显著性是 $0.735 > 0.05$ ，说明该模型拟合优度较好。在该模型下，模型 II 中的显著变量仍然具有显著影响作用且影响方向没有发生变化，说明模型 II 较为稳定，其中年龄和居住地对失能老人机构养老模式选择意愿的影响变弱，婚姻状况对其的影响进一步加强，有配偶失能老人的机构养老意愿是无配偶失能老人组的 0.094 倍；健在子女数量也继续影响失能老人的机构养老意愿，影响程度加强；而新纳入的几个变量对失能老人机构养老意愿均不具有显著影响作用。

模型 IV 是在模型 III 的基础上纳入社区因素中的社区是否提供起居照料，上门看病、送药，精神慰藉、聊天解闷，日常购物四个方面的因素，通过二元 Logistic 回归分析出的结果显示，霍斯默-莱梅肖检验显著性是 $0.596 > 0.05$ ，说明该模型

可做进一步分析。本在模型 I、模型 II 和模型 III 中具有显著性影响的年龄在该模型中受其他变量的影响而不再显著了，之前未具有显著影响作用的变量在该模型下仍不显著，婚姻状况对失能老人机构养老的选择意愿仍具有较强的显著影响且影响方向未发生变化，无配偶的失能老人更倾向于机构养老模式；健在子女数量与因变量之间具有显著影响，且在该模型下显著性增强，健在子女数量越少的失能老人，倾向于机构养老的意愿越强；社区是否提供起居照料服务对失能老人选择机构养老的意愿具有显著影响，提供起居照料的失能老人机构养老意愿是没有提供的 5.544 倍，说明社区的起居照料服务显著提升了失能老人的机构养老意愿，这一结果或许是由于社区提供的服务存在缺位，无法满足失能老人的需求造成的；新加入的其余变量对失能老人机构养老意愿不具有显著影响作用。

4.4 本章小结

本章通过描述性统计分析可知倾向因素中的职业，使能因素中的健在子女数量、居住地、经济来源，需求因素中的是否参加养老保险，社区因素中的是否提供起居照料和日常购物对因变量均具有显著影响作用。在此基础上，通过二元 Logistic 回归分析进一步探究了各因素在不同模型下对失能老人机构养老意愿的影响情况，发现婚姻状况、健在子女数量和社区是否提供起居照料服务显著影响失能老人机构养老意愿，本章的研究结果为后文对策建议的提出提供了准确的方向。

第5章 完善失能老人养老模式的对策建议

本章基于失能老人的机构养老意愿并与我国当前养老机构的发展现状相结合,从机构层面有针对性地提出对策建议,但是从前文的研究结果中也可以看出,婚姻状况、健在子女数量和社区是否提供起居照料服务三个方面对失能老人机构养老意愿也产生着明显的影响,反映出失能老人的机构养老意愿也会受到个人和家庭层面以及社区层面因素的影响,所以,本章也从个人和家庭层面、社区层面有针对性地提出完善失能老人养老模式的对策建议。

5.1 机构层面

从我国失能老年人养老居住意愿分析中可以看出,大部分失能老人不愿意选择机构养老模式,这一结果能够反映出养老机构的吸引力不够,失能老人的养老需求现状与养老机构供给方面存在不对称现象,对此可以采取以下措施提高养老机构吸引力,缓解失能老人机构养老现状。

5.1.1 构建医养结合型养老机构

机构养老的功能主要体现在:一是能向没有家庭照顾的老人集中提供养老场所并配备相应的专业护理服务;二是能向体质差且需长期就医服药的老人配备专业医护服务;三是能向缺乏自理能力的老人提供长期照料。它已然超过居家养老的一种补充方式的存在,应该承担更多的服务功能以弥补家庭养老资源的匮乏。特别,对于失能老人这一特殊群体,更需要进一步深入推进养老机构的改革,加快建设医养结合型养老机构,由以“养”为主向以“医养结合”为主转变,提高养老机构的医疗服务能力。养老机构可以采取与社区卫生服务站或者大型医疗机构合作等多种形式,提升自身的医疗服务能力。当失能老人出现突发情况时,医护人员能够第一时间对其进行诊断治疗,养老机构中失能老年人就医难、行动不便等一系列问题都能够迎刃而解,确保失能老人能够享受到最及时的医疗和护理服务,解决失能老人的身体健康和突发状况等问题,提高失能老人的安全感和满足感。除此之外,医养结合型养老机构应该培养充足的专业医护人员,完善医护

人员相关的录取制度，尽量做到持证上岗，根据不同的岗位进行分级别的考核，进一步提高医护人员照护的能力。还可以通过聘请已经退休的专业医护人员，由这些经验丰富的返聘人员对新加入的医护人员开展相应的培训，带动医护人员整体护理水平的提升，满足失能老人的医疗照护需求。

5.1.2 发展普惠型养老机构

前文描述性统计结果显示经济状况一般和困难的失能老人占绝大多数，在此背景下，养老机构的建设必须多建设服务于中低收入群体的普惠型养老机构，辅助建设适合高经济收入失能老人的养老机构，以便充分满足失能老人的养老需求。首先需要完善普惠型机构养老供给，扩大普惠型养老机构的床位供给，扩大养老机构规模，增加城企联动普惠型养老试点机构，提升养老资源利用率；其次，提高社会力量的参与度，政府机关要完善相关法律法规，以合适的方式引导普惠型机构养老市场化发展，提倡和鼓励社会资本与养老事业相结合；再者，降低普惠型机构养老的价格，以养老机构和床位数的整体需求来规划普惠型机构养老的优惠措施和设施，贯彻落实各项优惠政策，完善普惠型机构养老定价收费机制，要根据本地的实际情况，综合考虑失能老人的收入水平、当地物价水平等方面，制定适当的收费机制；最后，需要建立健全主体责任明确、运转效率高的监督管理机制，保证普惠型养老机构的健康发展，有利于为广大失能老人提供高质量的普惠型养老服务。

5.1.3 加强对养老机构的补贴力度

前文单因素分析结果可以看出，经济状况富裕的失能老人尽管较经济状况一般的失能老人数量少但愿意进入养老机构的人数所占的比例却高，由此表现出失能老人很大原因是由于难以承受养老机构过高的收费，而不愿意入住养老机构，从而导致一些有入住养老机构需求的或无人照顾的失能老人因高额的费用而无法入住。同时，由于失能老人自身的特殊性，照料服务需要投入更多的服务人员与资金，从而导致大部分的养老机构不愿意接收失能老人这一群体。所以，对于能够且愿意接收失能老人的养老机构，政府部门应该加大补贴力度，在税收、土地使用、用电用水等方面结合归属地实际情况提供相应的政策帮扶，降低这类养老

机构的运作成本；若政府经费较充足，出台人才培养补贴或床位补贴等方式为有能力的养老机构提供支撑，减少养老机构的费用支出，一方面可以减轻失能老人对养老机构收费的承担难度，提高失能老人选择机构养老的意愿以及可及性；另一方面，可以提高养老机构接收失能老人的积极性，增加失能老人养老机构的供给量，能够更充分地满足失能老人的养老需求，解决其养老困难。

5.1.4 满足失能老人多元养老需求

根据马斯洛需求层次理论，现在简单的日常照料并不能满足失能老人日益多样的养老需求。面对失能老人这样的弱势群体，在满足其日常生活照料这一基础性服务需求之外，养老机构工作人员要根据失能老人这一群体的特殊性，怀有一颗仁爱之心，用爱心和耐心呵护失能老人，时刻关注失能老人的心理和精神健康，让其找到家的感觉。养老护理人员如果能够在闲暇时间合理地安排时间与失能老人进行情感交流，知道失能老人对于感情方面存在的需求，可以更有效地发挥精神慰藉的作用，提升失能老人在养老机构的幸福感。同时，可以通过举办一些活动，采取积极主动的策略，填充失能老人的精神生活，以实际行动对失能老人的孤独感进行主动干预，减轻对未来生活的负面心理以及对死亡的惧怕，提升失能老人对养老机构服务质量的评价和对养老机构的满意度，吸引更多失能老人加入养老机构，提高养老机构利用率。

5.2 个人和家庭层面

在前文的单因素分析和二元 Logistic 回归分析研究中均发现，健在子女的数量可以显著影响失能老人机构养老意愿，相对来说，健在子女数量多的失能老人更不倾向于机构养老，并且随着年龄的增长，失能老人比较倾向于居家等养老方式，对机构养老模式的选择意愿较低，同时，描述性统计分析中目前非独居的失能老人有 1800 人，占比高达 91.4%，他们平时的日常照料主要依靠家庭成员，所以必须要重视家庭养老基础性作用，具体可以采取以下措施。

5.2.1 树立新型养老价值观

通过本文的研究可以看出，失能老人样本中 90 岁及以上的失能老人所占比例最高，意味着出生在 20 世纪初期的高龄失能老人较多，可能由于受到传统养老观念的影响而不想住进养老机构，认为选择养老机构是一种迫不得已的选择。但是现在普遍的家庭小型化、老龄化、空巢化的状况，使得家庭养老出现力不从心的局面，因此，需要转变传统养老观念，摆脱思想负担，修正对机构养老的看法，建立起正确的机构养老认知体系。在转变养老观念的过程中，不论是作为养老主体的失能老人个人还是失能老人的家庭成员，都应该积极调整观念和心态，结合自身的实际需求和情况选择适合自己的养老模式。失能老人的子女首先需要培养新型的养老观念，其次可以陪伴失能老人到养老机构，进行现场参观和体验，进而更新失能老人传统的养老观念，打消失能老人在入住养老机构方面的顾虑，让失能老人明白，衡量老年生活质量时不应该受到传统养老观念的影响，要真正的实现失能老人的“老有所乐”。但是新型养老观念的树立还是需要各方共同努力的，养老机构只有在广大人民群众中树立积极正面的形象，才能逐步提高公众对于养老机构的信任度，失能老人及其子女才有可能把机构养老作为一个不错的选择。

5.2.2 宣传传统“孝道”文化

在养老居住地选择上，传统的居家养老观念根深蒂固，因此家庭是老年人的首要选择，这使得失能老人把家庭方面提供的照料看作最好的养老资源。失能老人也深受“孝文化”的影响，普遍认为自己年老时理应由子女进行赡养。所以，要继承宣扬“孝文化”，明确并落实子女的赡养义务，增加代际支持，夯实家庭的基础性地位。一方面，政府部门要以实际行动积极动员，印发“孝道”文化宣传册，在其中设置相应的奖励条例等，同时对“反面教材”加以批评教育并给予优良风气引导，营造“孝文化”的良好氛围；动员社会有关媒体，发挥媒介传播的力量，寻找身边的积极例子，树立“孝道”榜样，并对其进行宣传报道，从而推动积极构建和谐家庭社会风气的形成。另一方面，政府以及各种社会组织也要采取一定的措施，积极主动地倡导增加多元的代际支持方式，比如，可以带着失能老人进行定期的体检，减轻失能老人对疾病的担忧；鼓励失能老人报考各种兴

趣班等，满足失能老人生活方面多样化的需求，提高失能老人自我满足感；鼓励和倡导失能老人子女与失能老人就近居住和生活，方便失能老人得到更好的物质与精神方面的关怀，确保失能老人晚年的生活质量，健康安稳地度过余生。

5.2.3 完善家庭养老照护者扶持措施

实证分析结果显示，健在子女数量多的失能老年人更不愿意选择机构养老模式。在机构养老服务供给无法满足需求的环境下，加强发挥家庭照料的功能，可以有效降低失能老人选择机构养老服务的意愿，缓解失能老人机构养老服务供不应求的局面。为此，从完善照料者服务于失能老人的能力的角度出发，有必要为照料者提供帮助或者指导等措施。子女受到种种条件的限制，比如与父母的距离比较遥远、工作任务繁忙而没有时间、手中资金不足等，加上前文描述性统计分析中得出的失能老人经济主要来源于子女的因素，政府部门、企业和社会应给予合理必要的政策支持、经济帮扶、人文关怀等，提高家庭养老照护者的照护能力。例如，通过表彰、奖励和税收优惠减免等措施鼓励承担赡养义务的家庭照护者，缓解主要照护者的经济压力，从而为失能老人提供更多的经济支持；实施购租房租房优惠政策，鼓励子女在父母居住地附近居住，创造与父母面对面交流机会，减少路费等成本，在精神上满足失能老人的需求；适当地增加家庭养老照护者的假期以及批准紧急情况下的护理假期，以便让他们有充足的时间和精力照护失能老人，也从侧面提高了主要照护者照护的积极性；为家庭照料人员提供护理技能、及时开展心理健康咨询等服务，增加照护技能，可以更好地照护失能老人。除此之外，还应该进一步落实“三孩”政策，加大“三孩”鼓励与生育的补贴强度，减轻多子家庭养育子女的压力，进一步发展壮大家庭的规模，提高家庭未来的养老服务能力。

5.3 社区层面

研究中，仅有 49 人愿意选择机构养老模式，且在描述性统计分析中多数社区是没有提供相应服务的，但是社区是否提供起居照料对失能老人机构养老模式选择意愿具有显著影响，在此现状下，以社区养老为核心的居家养老能够有效地对机构养老和家庭养老进行补充，在家庭养老和机构养老之间能够起到很好的桥梁

作用，有效解决家庭养老和机构养老存在的短板。因此，必须大力发展以社区为核心的居家养老服务。

5.3.1 构建社区失能老人日间照料中心

失能老人居家照料的实现，着重依托于社区照料，但实际中的社区服务供给完全无法满足失能老人的长期生存需求，同时我国也一直倡导构建“居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合”的多样化的养老服务体系，所以社区相关人员应在保障失能老人的常规生活方面作出努力，而非当照料失能老人时出现部分功能缺失的现象，构建一个功能齐全、专业人员充足的社区日间照料中心不失为一个很好的措施。

首先，开展多元化筹资渠道，政府相关部门在鼓励民营资本参与到养老服务业时，要适度放宽部分条件，拓宽引进各方资源的渠道，同时要精简这一类养老机构的行政审批环节，加快完善各类登记手续等。其次，完善投融资的相关政策，政府要从扩大融资担保物品的范围出发，出台有关政策激励金融机构，对失能老人社区日间照料中心提高利率优惠区间，给予建设补贴和运营补贴，支持社区失能老人日间照料中心健康发展，满足其资金需求。最后，完善照料服务行业专业化发展水平，展开现有服务人员的业务水平训练，培养专业技能出色的服务人员，提高服务行业的认知度，促进专业工作者青年化，吸引更多意向工作者的参与，壮大照料行业队伍。在此基础上，集中统一管理照料人才队伍，设置照料人员相关资格认证制度或等级评定，实现持证上岗，整体提升照料者服务的水平，对符合鼓励条件的人员给予相应的岗位补贴，以保证专业人才不外流，提高照料服务者的工作积极性。

5.3.2 提供上门居家照护

相较于传统养老方式，“以人为本”是上门居家照护的核心，上门居家照护可以为失能老人带来方便可靠的服务，为失能老人生活质量的提升提供有力支撑，满足当今社会失能老人居家养老的需求，对传统养老服务思维来说也是创新，并能将养老资源地利用达到最大化。首先，失能老人所居社区应具有专门的能够提供上门照护服务的团队，该团队要能够提供医疗护理服务、休闲娱乐服务、日常

生活照料服务等服务内容，对于不同服务对象的失能老人（高龄、特困等），可以划定层次对其收取少许服务费或免费服务，在政府出台的相关政策层面，给予合适照顾。其次，根据马斯洛需求层次理论，在提供上门照料服务之前，需要了解失能老人对于日常生活照料以及精神慰藉等方面的需求，依托社区设立相关专业化照料团队，为失能老人做好相应的评估工作，制定照料评估方案，依据失能老人照料需求的内容给予相应服务项目。

5.3.3 发展“互联网+”养老服务形式

当今社会的互联网与我们如影相随，渗透到人们生活的方方面面，与此同时老年人也对互联网逐步接受，并增强了其相关日常应用，“互联网+”信息技术也给我国家养老服务业的深入发展和转型升级带来了很好的机遇。在如此现实状况的基础上，当前失能老人的养老服务供给可以依托互联网为失能老人带来高效便捷的照护。社区可以根据现有的互联网资源和社会力量，搭建兼具失能老人综合信息管理及网络呼叫服务的网络平台，具有紧急呼叫、信息管理、评估反馈、远程监控、网络定位、协调调度等功能，提供护理看护、健康管理、康复照料等内容多样的居家养老服务，实现智慧养老。在需求识别方面，利用互联网的信息收集、储存和更新等功能，由失能老人或其照料者在网上自主完成登记或由社区工作者经调研收集到的失能老人个人信息状况以及养老服务需求进行信息库组建，保障社区工作者能精准识别不同失能老人的需求；在供需的匹配方面，利用互联网的信息互换、分析、共享等功能，可以将失能老人的养老服务需求与供给之间实现精准对接，在条件充分的情况下，还可以跨区域调配养老资源来满足失能老人多层次的不同养老服务需求；在服务利用方面，失能老人可以在手机应用 APP 在线选择所需服务内容，咨询、下单整套流程省时省力，方便快捷，社区机构相应工作人员能够在平台实时对失能老人进行监管，促进紧急情况的解决，通过智慧养老保障失能老人身体状况，减轻失能老人身体焦虑，提升其晚年生活质量和幸福感，确保健康养老目标的实现。

5.4 本章小结

本章在理清前面章节研究结果的基础上，分别从养老机构、个人和家庭以及

社区三个方面提出具有可执行性、针对性的对策建议，以期可以更好地解决我国失能老人目前的养老现状，提高失能老人晚年生活质量，实现健康老龄化，促进多元化养老模式的发展。

研究结论与展望

1、结论

本研究是通过筛选整理 CLHLS 2018 年的数据,选取其中的失能老人作为样本,根据安德森模型构建本文的理论框架以及模型,同时在倾向因素、使能因素、需求因素基础上,尝试引入新变量作为社区因素的一部分进行分析,使得理论模型更加符合我国的基本国情,从描述性统计分析、单因素分析和二元 Logistic 回归分析得到的具体的研究结论如下:

第一,大部分失能老人不愿意选择机构养老模式。通过描述性统计分析可知,本研究共有 1970 名失能老人样本,其中愿意选择机构养老的只有 49 人,占比仅有 2.5%,而不愿意选择机构养老的人数高达 1921 人,所占比例达到 97.5%,这一研究结果与目前大部分的研究结果基本一致,说明大部分失能老人入住养老机构的意愿较低。并且样本中 90 岁及以上的失能老人最多,共有 1626 人,占比 82.5%,说明样本多为高龄老人,出生年代较早,普遍存在着“养儿防老”的传统观念,使得失能老人倾向于以家庭为基本的养老单位,选择机构养老的倾向降低。

第二,婚姻状况影响失能老人机构养老模式选择意愿。从实证研究分析中可以得知,倾向因素中的婚姻状况变量影响失能老人机构养老模式选择意愿,有配偶的失能老人可以从配偶处得到所需要的照料,不论在日常照料还是在精神慰藉等方面都能得到较好的满足,而无配偶的失能老人欠缺配偶这一方的家庭照护,生活中的依靠减少,促使其更愿意选择机构养老模式,验证了 1.3 所作出的假设。

第三,健在子女数量影响失能老人机构养老模式选择意愿。使能因素中的健在子女数量显著影响失能老人选择机构养老模式的意愿,无子女的失能老人更倾向于机构养老,与既往的研究结论基本一致。究其原因,子女数量较多的失能老人可以获得子女良好的照顾,子女数量越多,家庭支持越大,失能老人更有机会获得子女良好的照顾与陪伴,更倾向于在家享受天伦之乐。而无子女的老年人因为缺乏子女的呵护与帮助,对于专业的养老机构提供的养老服务的需求更为迫切,因此更容易接受机构养老模式,这一结论验证了假设 2.1。

第四,社区是否提供起居照料服务影响失能老人机构养老模式选择意愿。社区提供起居照料提升了失能老人的机构养老意愿,这一结论与假设 4.1 正好相反,

导致这一现象的原因，可能是我国社区虽在积极探索开展社区相关服务，但从各失能程度分布老年人数量来看，从高到少依次是重度失能、轻度失能、中度失能，结合社区提供相关服务的描述性统计结果，社区支持在失能老人的日常照料中存在缺位现象，未能起到依托作用，导致我国社区提供的服务项目和内容还与失能老人的需求有较大的差距，从而失能老人更倾向于专业化程度较高的养老机构。

第五，通过对失能老人机构养老意愿及影响因素之间关系的研究，结合马斯洛需求层次理论、福利多元主义理论和健康老龄化理论，分别从机构层面、个人和家庭层面、社区层面三个方面提出完善失能老人养老模式的对策建议，以期更好地满足失能老人养老需求，提高其晚年生活质量和幸福感。

2、展望

本文基于安德森理论模型，着重分析了情景特征下的社区因素，个体特征下的倾向因素、使能因素和需求因素对失能老人机构养老意愿的影响，以及各因素之间的关系，得出一些具有参考意义和可行性的对策和建议。但是仍然存在一些不足之处，例如，由于笔者对于 CLHLS 2018 年数据的筛选整理方面的能力有限，对于一些有效样本存在遗漏现象；自变量的选取方面，本文仅考虑了目前人们普遍认为最具影响力的几个方面，对于一些潜在的更为细致的因素并未包含在其中，尤其是个体需求方面的影响因素的选取不够全面。

根据本文的研究结论和我国目前失能老人的现状以及机构养老模式的发展趋势，笔者认为想要更好地解决失能老人的养老问题可从如下几个方面展开研究：第一，对于采用官方统计数据进行分析时，可以更进一步剖析具有缺失值样本的具体情况，并选择适当的填补方法填补数据，从而可以增加样本量，也让数据分析的结论更加富有代表性；第二，可以进一步深入挖掘影响失能老人机构养老模式选择意愿方面的影响因素，结合失能老人需求发展的趋势，选择更具代表性的变量，增加失能老人个体需求方面的影响因素，从而能够更清晰地显示需求因素对失能老人机构养老模式选择意愿的影响；第三，可以探索使用适应程度更高的模型进行分析，发现影响失能老人机构养老模式选择意愿的关键因素，进一步完善有关我国失能老人养老的政策制度，切实满足我国失能老人多样的养老需求，实现健康老龄化的目标。

参考文献

- [1]Katz S C, Ford A B, Moskowitz R W, et al. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychological function[J]. Journal of the American Medical Association, 1963, 185 (12) : 914-919.
- [2]Strobl R, M Muller, Emeny R, et al. Distribution and determinants of functioning and disability in aged adults-results from the German KORA-Age study[J]. BMC Public Health, 2013, 13 (1) : 137-137.
- [3]宋新明,周勇义,郭平等. 中国老年人慢性病的致残作用分析[J]. 人口与发展, 2016 (3) : 5.
- [4]Perkins J M, Lee H Y, James K S, et al. Marital Status, Widowhood Duration, Gender and Health Outcomes : A Cross-sectional Study among Older Adults in India[J]. BMC Public Health, 2016, 16 (1) : 1032.
- [5]刘二鹏,张奇林. 农村失能老人的性别差异及其影响机制——基于 CLHLS(2014)数据的实证分析[J]. 社会保障研究, 2019.
- [6]Bella J K. Another ‘ futile quest ’ ? A Simulation Study of Yang and Lands Hierarchical Age-Period-Cohort Model[J]. Demographic Research, 2014, 30 (11) : 333-360.
- [7]周鹏. 社区养老服务对失能老人心理健康的作用研究——基于 2018 年 CLHLS 数据的实证分析[J]. 学术论坛, 2020.
- [8]焦亚波. 上海市老年人养老意愿及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30 (19) 3.
- [9]田北海,雷华,钟涨宝. 生活境遇与养老意愿——农村老年人家庭养老偏好影响因素的实证分析[J]. 中国农村观察, 2012 (2) : 12.
- [10]米红,朱亚男. 中国中东部农村养老意愿及其影响因素的研究[C]. 第四届“海峡两岸农村社会保险理论与实践——社会养老服务”研讨会会议文集, 2014.
- [11]Sherman, Folland. An economic model of social capital and health.[J]. Health Economics Policy & Law, 2008.
- [12]Liu, Gordon G, Chenxi, et al. How does social capital matter to the health status

of older adults? Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Survey[J]. *Economics and human biology*, 2016.

[13]沙国华,王仲君.城市老年人养老意愿及其影响因素分析——基于苏州的实证研究[J].*苏州科技学院学报:社会科学版*,2015,32(4):7.

[14]Shi L. Elderly support in rural and suburban villages: Implications for future support system in China[J]. *Social Science & Medicine*, 1994, 39(2): 265-277.

[15]左冬梅,李树茁,宋璐.中国农村老年人养老院居住意愿的影响因素研究[J].*人口学刊*,2011(1):8.

[16]孙鹃娟,沈定.中国老年人口的养老意愿及其城乡差异——基于中国老年社会追踪调查数据的分析[J].*人口与经济*,2017(2):10.

[17]王钰婷.广东省河源市中老年人机构养老意愿及影响因素的调查研究[D].*华中师范大学*,2019.

[18]刘小晏.西部地区中年农民养老意愿与影响因素研究——以贵州省金沙县为例[D].*贵州大学*,2019.

[19]Kim E Y, Cho E, June K J. Factors influencing use of home care and nursing homes[J]. *Journal of Advanced Nursing*, 2010, 54(4): 511-517.

[20]吕雪枫,于长永,游欣蓓.农村老年人的机构养老意愿及其影响因素分析——基于全国12个省份36个县1218位农村老年人的调查数据[J].*中国农村观察*,2018(4):15.

[21]Liu LF, Tinker A. Factors associated with nursing home entry for older people in Taiwan[J]. *J Interpret of Care*, 2001(15).

[22]韩闻芳.我国中年人养老意愿及其影响因素研究[D].*云南师范大学*,2015.

[23]孙梦.东北三省老年人养老意愿调查分析[D].*吉林大学*,2017.

[24]黄俊辉,李放.生活满意度与养老院需求意愿的影响研究——江苏农村老年人的调查[J].*南方人口*,2013(1):11.

[25]Williams, A, Straker, JK. The Nursing Home Five Star Rating: How Does It Compare to Resident and Family Views of Care[J]. *Gerontologist*, 2014, 54(3): 1-10.

[26]Melanie, Sereny. Living Arrangements of Older Adults in China: The Interplay

- Among Preferences, Realities, and Health[J]. *Research on Aging*, 2011, 33 (2) : 172-204.
- [27]李璐良. 失能老人选择机构养老的影响因素[J]. *护理研究*, 2020, 34 (14) : 3.
- [28]Kemper P, Murtaugh C M. Lifetime Use of Nursing Home Care[J]. *New England Journal of Medicine*, 1991, 324 (9) : 595-600.
- [29]孙文华, 陈建国. “低龄老龄化”形势下“以老养老”的机构养老发展模式——针对上海市的实证研究[J]. *城市发展研究*, 2013, 20 (11) : 7.
- [30]John A, Nyman. Analysis of nursing home use and bed supply[J]. *Health Services Research*, 1989, 24 (4) : 511-537.
- [31]James D, Reschovsky. The Roles of Medicaid and Economic Factors in the Demand for Nursing Home Care [J]. *Health Services Research*, 1998 (4) .
- [32]唐艳. 湖南省农村老年人入住养老机构意愿及影响因素研究[D]. 湖南师范大学, 2017.
- [33]夏春萍, 郭从军, 蔡轶. 湖北省农村中老年人的机构养老意愿及其影响因素研究——基于计划行为理论的个人意志因素[J]. *社会保障研究*, 2017 (2) : 9.
- [34]张娜, 桂园园, 张英艳等. 准老年人机构养老意愿的影响因素分析[J]. *中国市场*, 2020 (17) : 2.
- [35]Cai Q, Salmon J W, Rodgers M E. Factors associated with long-stay nursing home admissions among the US elderly population hazards model with policy implication for social work[J]. *Soc Work health care*, 2009, 48 (2) : 154-168.
- [36]Dong X Q. Elder self—neglect:research and practice[J]. *Clinical Interventions in Aging*, 2017 (12) : 949-954.
- [37]吕梦娜. 影响农村老年人机构养老意愿的社会心理因素——基于河南省许昌市的访谈调查[J]. *社会与公益*, 2020 (8) : 4.
- [38]Sarma S, Simpson W. A panel multinomial logit analysis of elderly living arrangements: Evidence from aging in Manitoba longitudinal data, Canada[J]. *Social Science & Medicine*, 2007, 65 (12) : 2539-2552.
- [39]Lin, Chen, Minzhi, et al. The Role of Children's Support in Elders' Decisions to

Live in a Yang lao yuan (Residential Long-Term Care) [J]. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 2013.

[40]牟羨. 浅析机构养老在养老保障体系中的作用[J]. *社会工作月刊*, 2010.

[41]张娜, 苏群. 农村老年人居住意愿与社会养老服务体系构建研究[J]. *南京农业大学学报: 社会科学版*, 2014, 14(6): 8.

[42]桑学全. 城市空巢老人机构养老意愿影响因素研究——以沈阳市为例[D]. 辽宁大学, 2020.

[43]张美红. 铜陵市中老年人机构养老意愿及影响因素研究[J]. *现代商贸工业*, 2021, 42(6): 2.

[44]刘同昌. 社会化: 养老事业发展的必然趋势——青岛市老年人入住社会养老机构需求的调查[J]. *人口与经济*, 2001(02): 77-80.

[45]Kuko, Gom, Hideki, et al. Relationship between serum albumin level and aging in community-dwelling self-supported elderly population[J]. *Journal of nutritional science and vitaminology*, 2007, 53(1): 37-42.

[46]周宇. 养老机构发展呼唤创新——基于北京市海淀区养老机构的调研[J]. *技术经济与管理研究*, 2010(5): 4.

[47]王学义, 张冲. 农村独生子女父母养老意愿的实证分析——基于四川省绵阳市、德阳市的调研数据[J]. *农村经济*, 2013(3): 4.

[48]郝金磊. 农民养老模式选择意愿的实证研究[J]. *农村经济*, 2014(4): 5.

[49]刘兵. 济南市城市老年人养老意愿及其影响因素研究——以济南市历下区为例[J]. *山东行政学院学报*, 2014(2): 6.

[50]Won, I, Kim, K H, et al. A Study On Decision Factors Affecting Utilization Of Elderly Welfare Center:Focus On Gimpo City[J]. *Journal Of The Korea Gerontological Society*, 2018, (2): 351-364.

[51]马淑瑶, 韩明友. 农村失能老人机构养老政策补贴的探析——以河南省为例[J]. *劳动保障世界*, 2018(82): 2.

[52]Adrian, Turrell. Nursing homes: a suitable alternative to hospital care for older people in the UK? [J]. *Age Ageing*, 2001.

[53]王三秀, 杨媛媛. 我国农村机构养老面临的现实困境及其对策研究——基于 Z

- 省 B 县的个案调查[J]. 四川理工学院学报: 社会科学版, 2017, 32 (3): 15.
- [54] 阎志俊. 民办养老机构面临的困境与发展策略[J]. 湖南行政学院学报, 2018 (3): 9.
- [55] 周旭. 农村机构养老问题研究[D]. 山东农业大学, 2018.
- [56] 杨鞞鞞, 常超. 养老机构效率与选择偏好差异分析[J]. 统计与决策, 2019 (8): 4.
- [57] 何金. 关于我国民营养老机构的健康发展研究[J]. 人才资源开发, 2020 (2): 2.
- [58] 陈娜, 邓敏. 基于 Anderson 模型的我国失能老人机构养老意愿及影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2021, 38 (1): 4.
- [59] 支梦佳, 季佳林, 胡琳琳. 1389 名老年人对社区居家医养结合养老服务模式的选择意愿及影响因素分析[J]. 护理学报, 2021, 28 (4): 7.
- [60] 张文娟, 魏蒙. 城市老年人的机构养老意愿及影响因素研究——以北京市西城区为例[J]. 人口与经济, 2014 (6): 13.
- [61] 宋宝安. 农村失能老人生活样态与养老服务选择意愿研究——基于东北农村的调查[J]. 兰州学刊, 2016 (2): 7.
- [62] 周晓蒙, 刘琦. 失能老年人的居留意愿及其影响因素分析[J]. 人口与发展, 2018 (2): 9.
- [63] 李运华, 刘亚南. 城镇失能老人子女照料的影响因素分析——来自 CLHLS 2014 的经验证据[J]. 调研世界, 2019 (1): 6.
- [64] 杨茜, 黄荣惠. 社区失能老人对居家医养护需求及影响因素分析[J]. 护理研究, 2020, 34 (21): 5.
- [65] 邢琰, 安思琪, 陈长香. 支持体系对高龄失能老人经济照顾需求的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019 (2): 3.
- [66] 谢江芸, 柴东升, 张秀英. 医养结合养老院对失智失能老人照护模式的探索与实践[J]. 2022 (9).

致谢

行文至此，意味着硕士毕业论文的写作到此告一段落，我的学业生活也即将结束，离开校园，踏入新的人生征程。站在人生的又一个转折点上，内心百感交集，回想三年研究生生活发生的点点滴滴仿佛就发生在昨天，纵有万般不舍，终需一别。在此，我想对我的老师、同学和家人表达我由衷的谢意。

首先，我最想感谢的是我的导师冯小俊老师，三年相处的时光中，他平易近人的性格，渊博广阔、严谨求实的治学态度，兢兢业业、求真务实的工作作风给我留下了深刻的印象。在本次论文的写作过程中，冯老师更是给予了我莫大的帮助，从论文开始的选题到最终的完成，冯老师总是耐心的帮助我开阔研究思路，解答我所遇到的问题，正是在冯老师孜孜不倦的教导下才使得我的毕业论文顺利完成。感谢冯老师提供的课题参与机会，在这个过程中，提高了我的科研能力和写作能力，为我论文的写作奠定了良好的基础。

其次，我要感谢我的同学尤其是舍友们，一起学习专业知识，互相解答遇到的问题，每当遇到困难的时候都能得到他们无私的帮助，从他们身上也学到了很多处事态度，拓宽了我解决问题的思路。我还要感谢我的男朋友，不论是学习上还是生活中我遇到问题总能够帮我解决，内心不愉快的情绪也可以肆无忌惮的吐露，帮助彼此成长的道路上愿我们永相随。

最后，我想感谢一直默默为我付出，不求回报的父母，满心只为我好，希望我健康快乐，用尽自己所有的能力让我在学习的道路上顺利前进。虽然你们总是觉得给予我的东西太少，但是在我心中你们对我的爱已经超过了所有的东西，希望在今后的生活中你们健健康康的，安心地享受来自女儿的爱。

攻读硕士学位期间发表的论文和其他科研情况

一、发表的学术论文

- [1]宋雯雯. 城乡居民大病医疗保险可持续分析[J]. 基层建设, 2019(34): 272.
- [2]宋雯雯. 人口老龄化背景下养老保险基金缺口分析[J]. 教学与研究, 2021(12): 418.

二、主持和参与的课题

- [1]冯小俊, 山西省统计学会: 山西“人人持证、技能社会”建设与就业质量提升研究, 2020.04-2021.10, 协助前期资料收集与整理。
- [2]张嘉琦, 山西省研究生创新项目: 新冠肺炎疫情影响下山西就业保障措施创新研究, 2020.06-2021.06, 数据分析。

三、获奖情况

- [1]冯小俊、韩慧、田栋栋、王璐、宋雯雯、张嘉琦、史宁玲、宰亚男、张一丹、董英杰、尹玥阳、申洁文、张婧, 2021年山西省社会经济统计科研课题结项评审鉴定一等奖, 2021年10月获得山西省社会经济统计科研课题结项评审鉴定一等奖。