

积极老龄化视角下失独老人社会再融入的困境与支持体系构建

曹家菲, 王 宁

南京邮电大学社会与人口学院, 社会工作学院, 江苏 南京

收稿日期: 2026年6月12日; 录用日期: 2026年9月30日; 发布日期: 2026年10月14日

摘 要

在失独群体规模持续扩大的背景下, 系统审视该群体社会再融入的深层困境及其形成机制, 并基于积极老龄化理论构建系统性支持框架, 具有重要的理论与现实意义。通过文献研究与理论分析法, 整合人口学宏观数据与边缘化理论成果, 本文建构了“结构边缘-心理边缘”双重分析框架。研究发现, 失独老人的社会再融入困境并非单一的经济或心理问题, 而是结构边缘与心理边缘相互锁定的结果: 前者表现为制度供给碎片化、社会支持网络断裂与服务供需错位; 后者表现为延长性哀伤的持续困扰、自我认同的消极转向与社会参与的主动性退缩。二者的交织构成了难以自我修复的闭合回路, 其深层根源在于丧子后心理创伤先于结构性排斥, 进而导致社会网络的瓦解。据此, 应以积极老龄化理论为价值导向, 构建“心理重建-社会参与-制度托底”三位一体的协同支持体系。这要求在哀伤的不同阶段嵌入差异化干预, 将菜单式养老服务与美育治疗等创新路径纳入保障模块, 从而帮助失独老人实现从“被动受助”向“积极融入”的根本性转变。

关键词

失独老人, 积极老龄化, 社会再融入, 边缘化, 支持体系

Dilemmas and Support System Construction for the Social Reintegration of the Sole-Childless Elderly from the Perspective of Active Aging

Jiafei Cao, Ning Wang

School of Sociology and Population Studies, School of Social Work, Nanjing University of Posts and Telecommunications, Nanjing Jiangsu

Received: June 12, 2026; accepted: September 30, 2026; published: October 14, 2026

文章引用: 曹家菲, 王宁. 积极老龄化视角下失独老人社会再融入的困境与支持体系构建[J]. 老龄化研究, 2026, 13(10): 48-55. DOI: 10.12677/ar.2026.1310724

Abstract

Against the backdrop of the continuously expanding population of the childless elderly, systematically examining the deep-seated dilemmas and formation mechanisms of their socialization, and constructing a systematic support framework based on the theory of active aging, holds significant theoretical and practical importance. Through literature research and theoretical analysis, integrating macro-demographic with the achievements of marginalization theory, this paper constructs a dual analytical framework of “structural marginalization - psychological marginalization.” The study finds that the social reintegration dilemma of childless elderly is not a simple economic or psychological problem, but the result of the mutual locking of structural and psychological marginalization: the former manifests as fragmented institutional provision, broken social networks, and a mismatch between service supply and demand; the latter manifests as the persistent distress of prolonged grief, a negative shift in self-identity, and an active withdrawal from participation. The intertwining of the two forms a closed loop that is difficult to self-repair, the deep root of which lies in the fact that psychological trauma after the loss of child precedes structural exclusion, thereby leading to the collapse of social networks. Accordingly, guided by the value orientation of the active aging theory, a three-in-one synergistic support system “psychological reconstruction - social participation - institutional bottom-line protection” should be constructed. This requires embedding differentiated interventions at different stages of grief, and incorporating innovative paths such as menu style elderly care services and aesthetic therapy into the protection module, thereby helping the childless elderly achieve a fundamental transformation from “passive assistance” to “active integration”.

Keywords

Elderly People Who Have Lost Their Only Child, Active Aging, Social Reintegration, Marginalization, Support System

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

1. 引言

1.1. 问题的提出

失独老人群体是独生子女政策背景下形成的特殊老年群体。上世纪 80 年代计划生育全面推行后,城镇独生子女家庭逐渐成为主流,这类家庭隐藏着社会风险:如果独生子女因疾病、意外去世,父母会同时承受精神打击和丧失家庭养老功能的双重冲击。如今这类父母陆续步入老年,失独已经从个别家庭的私人悲剧,变为需要系统性解决的公共议题。宏观数据可以体现这个群体的规模变化,根据第七次全国人口普查测算,2020 年全国 50 岁及以上曾生育子女后无子女的妇女约有 288.8 万人,其中 50 到 59 岁新进入群体的妇女有 191.9 万人,占比超过六成。对比 1990 年的 5.9 万人和 2010 年的 42 万人,三十年间规模增长了数十倍[1]。更值得注意的是,由于生育水平持续走低、生育年龄不断推迟,独生子女的规模还会扩大,独生子女死亡风险也随之升高,失独老人规模快速增长的趋势短期内难以改变,已有研究指出,未来一段时期,独生子女死亡总量还会保持稳定增长甚至增速加快[2]。

规模扩张只是问题的一方面,更深层的问题是失独老人实现社会再融入存在难以自我修复的困境。

子女不但是失独老人的情感寄托,也是家庭养老的承担者和家庭社会关系的核心,子女离世会同时断裂失独老人的情感纽带、社会网络与制度联结。如果心理创伤无法愈合、社会网络不断瓦解,又没有足够的制度供给弥补缺口,失独老人就容易被边缘化,既无法回归正常社会生活,也难以靠自己走出困境。

据此本文提出三个递进的研究问题:失独老人社会再融入面临哪些核心困境?这些困境之间存在怎样的关联机制?如何从积极老龄化视角构建能回应这些困境的支持体系?

1.2. 研究意义

本研究的理论意义体现在两个层面。其一,将边缘化理论的“结构-心理”双维分析视角引入失独老人社会再融入研究。学界对边缘化问题的分析已形成关注结构性排斥与关注内在心理体验两种理论取向[3],但将这两种取向整合应用于失独老人群体、揭示其边缘化形成机制与阻断路径的研究尚不充分。其二,将积极老龄化理论延伸至失独老人这一特殊群体。世界卫生组织提出的“健康-参与-保障”三大支柱为理解老龄化提供了积极的、赋权性的分析视野[4],但既有研究更多将其应用于一般老年群体,对该框架在失独老人这一特殊弱势群体中的适用性,仍需进一步论证与调适。有学者指出,积极老龄化概念的核心在于承认老年群体脆弱性的同时,拒绝将其简化为“被动受助者”,而是在正视困境的前提下探寻激发其内在潜能的可能性[5]。将积极应对人口老龄化提升至国家战略高度加以推进,已成为应对人口老龄化挑战的重要理论共识。

本研究的实践意义在于:根据最新人口学证据与理论研究成果,为完善计划生育特殊家庭扶助制度、优化社区养老服务供给、创新失独老人社会融入路径提供可操作的参考框架。在失独群体规模进入快速增长期的窗口阶段建立有效的支持体系,对于防范该群体在深度老龄化进程中陷入更严重的边缘化困境具有现实意义。

1.3. 研究方法与思路

本文采用文献研究与理论分析相结合的方法,遵循“问题呈现-理论框架建构-困境机制分析-支持体系构建”的逻辑脉络。具体步骤为:梳理失独老人研究领域的学术进展,识别现有研究的缺口;整合边缘化理论与积极老龄化理论,建构本文的分析框架;依据这一框架,从结构边缘与心理边缘两个维度解析失独老人社会再融入困境的内在机制;最后,基于积极老龄化三大支柱,提出协同支持体系的建构原则与实施路径。

2. 核心概念、理论与研究现状

2.1. 核心概念界定

2.1.1. 失独老人

学界对失独老人的界定存在不同口径。严格定义下,失独老人指独生子女死亡后未再生育或收养、且女方已年满49周岁的父母。但在政策执行中,部分地区已将扶助范围扩展至曾生育多子女但现无存活且符合计划生育政策的情形[1]。采用更宽泛的口径——以“曾生子女现无子女”替代“曾生一孩现无子女”——有助于更全面地把握无子女困境群体的总体规模,且随着时间推移,二者的差距在逐步缩小。本文据此口径,并将“失独老人”进一步聚焦于60岁及以上群体。这一群体同时面临“失独”与“老龄化”的双重叠加效应:前者造成家庭养老功能缺失,后者意味着身体机能的不可逆衰退,二者交织使社会再融入的任务更为紧迫。

2.1.2. 社会再融入

本文使用的“社会再融入”概念有别于一般意义上的“社会参与”或“社会适应”。“社会参与”侧

重行为层面,“社会适应”侧重功能层面,而“社会再融入”强调的是从边缘化、脱嵌的状态重新回归社会关系网络的过程,包含心理维度、社会维度与制度维度三个层面。对失独老人而言,社会再融入并非简单的“多参加社区活动”,而是一个涉及心理重建、关系再造与制度对接的系统性过程。

2.2. 失独老人相关研究述评

国内对失独老人问题的关注大致分为三个阶段。早期阶段以群体规模测算和生存现状调查为主,核心任务是明确失独群体的规模,初步梳理该群体面临的经济和养老问题。受数据限制,不同学者的测算结果差异明显[2],不同测算分别给出了不同年份失独群体或失独家庭的不同规模数据,不过所有结果都指向失独群体规模持续增长的趋势[6] [7]。

中期阶段研究重心转到心理健康与社会工作介入,研究发现失独老人出现抑郁、焦虑以及延长性哀伤障碍的概率远高于普通老年群体,同时社会工作领域也开始探索相关服务模式。这一阶段积累了对失独老人困境的微观认识,但偏重于服务实践的经验总结,对困境形成机制的理论分析较为薄弱。

近期阶段出现两个转向,一是宏观规模研究进一步深化,借助“七普”数据,研究者完成了更精细的规模测算,也明确了该群体快速增长的人口学原因;二是引入了中层理论视角,研究者从多种理论出发探究失独老人困境的形成与演变规律,相关研究分别发现失独者精神困境有动态演进的特征[8],以及反刍思维会通过孤独感影响延长哀伤水平,社会支持可以调节这一作用[9],还指出认知、情感层面的问题会通过孤独感相互强化,形成难以自行中断的负面循环。

梳理现有研究可以发现一个核心缺口,多数研究要么只关注外在结构性帮扶,要么只关注内在心理援助,很少将二者放在同一分析框架中,系统梳理困境生成机制与干预逻辑,本文就针对这一问题展开研究。

2.3. 理论基础

2.3.1. 边缘化理论的双重维度

边缘化理论是分析失独老人社会再融入困境的工具,该理论最早源于帕克提出的“边缘人”概念,原用于描述处在两种文化交界处产生心理疏离感的个体,之后该概念从关注文化冲突转为关注社会排斥,从单一维度发展为双重维度。目前学界分析边缘化主要有两种取向,一是结构边缘,关注个体因外部因素遭遇的排斥;二是心理边缘,关注个体因内在因素产生的心理隔离。已有学者用该理论研究失独人群,发现失独者的边缘化和一般弱势群体特征不同,其中心理创伤往往比结构性排斥更早出现,还会通过主动社会退缩进一步固化自身的外在边缘地位。

2.3.2. 积极老龄化理论的三维框架

边缘化理论帮助本文诊断问题,积极老龄化理论则为本文指明方向。积极老龄化概念由世界卫生组织在2002年正式提出,定义为为提高老年期生活质量,让健康、参与和保障的机会获得最优过程的理论,该理论包含三个相互支撑的支柱,分别是强调维持老年人身心功能与生活质量的**健康支柱**,主张老年人继续参与社会、经济等各领域生活的**参与支柱**,以及要求在老年人无法自理时为其提供充分保护支持的**保障支柱**。国内学者深入阐释了该理论的内涵,指出它的核心是将老年人视为社会发展的积极参与者与贡献者,而非单纯的福利接受者,也有学者提出要从国家战略层面推动积极老龄化政策的体系化建设。该理论对本研究的独特价值在于,它在承认老年群体存在脆弱性的同时,不将老年群体简化为被动受助者,而是在正视困境的基础上,探寻激发老年人内在潜能、重建其社会联系的可能路径。

2.4. 本文分析框架

本文整合上述两种理论资源,建构“双重困境-协同支持”分析框架。以边缘化理论的“结构-心

理”双维视角作为诊断工具，分别考察失独老人在制度保障、社会网络与服务供给层面承受的结构性排斥，以及在哀伤体验、身份认同与社会参与动机层面经历的心理性隔离。以积极老龄化理论的“健康 - 参与 - 保障”三维框架作为建构工具：健康支柱回应心理边缘的修复需求，参与支柱回应社会网络断裂的重建需求，保障支柱回应制度供给不足的优化需求。这一框架从“诊断”到“治疗”在理论上实现衔接——不仅试图理解失独老人为何陷入困境，更试图指出从何处着手帮助他们走出困境。

3. 失独老人社会再融入的困境分析

3.1. 结构边缘：制度供给与服务网络的双重不足

3.1.1. 扶助制度的碎片化与滞后性

当前面向失独老人的制度保障存在三重不足。其一，经济扶助标准偏低。计划生育特别扶助金长期缺乏与物价、养老服务成本联动的动态调整机制，其替代养老功能的能力有限。其二，服务供给侧重于物质补偿，失独老人亟需的心理慰藉、就医陪护与养老签字等“软需求”未得到制度化回应。其三，政策覆盖存在盲区。部分因未领取独生子女证等历史原因而被排除在外的群体，虽面临同等困境却无法进入扶助体系。三项不足叠加的结果是：制度供给与失独老人的真实需求之间存在结构性的缺口，这一缺口不会随扶助金额的微调而自动弥合。

3.1.2. 社会支持网络的系统性断裂

失独老人的社会支持网络在家庭、亲属与社区三个层面发生递进式瓦解。家庭层面，失去唯一子女意味着核心照料主体的永久性丧失，家庭养老功能出现不可逆断裂。亲属层面，以子女为中介建立的亲属联系随之弱化，亲属网络逐渐收缩。社区层面，现有老年活动多以家庭为单位设计，失独老人在“合家团聚”式的社区场景中难以找到位置，可能因此受到无形排斥或主动回避。一项针对全国 709 位失独者的调查显示，失独老人的社会支持主要来源于配偶与同类群体，来自亲友邻里等“身边人”的支持相对薄弱，且远不能满足实际需求[10]。这种网络断裂的递进性意味着，越是在养老支持功能向家庭集中的社会结构中，失独老人的脆弱性就越大。有学者的调查数据进一步证实，失独老人的抑郁和焦虑症状检出率约为同龄群体的两倍，身心健康受损、持久情感创伤和无人陪伴就医是其最普遍的困境[11]。

3.1.3. 养老服务供给的“一刀切”困境

养老服务领域还存在一个深层悖论：失独老人群体内部的高度异质性与养老服务供给标准化之间的矛盾。不同年龄阶段、健康状况、经济条件与城乡分布的失独老人，其需求结构与优先级存在显著差异——低龄失独老人的需求重心可能在社会参与与心理支持，而高龄或失能失独老人则更依赖生活照料与就医陪护。但现行养老服务以标准化方式提供，面向一般老年人的普适性服务难以精确匹配失独老人的特殊需求[12]。公办养老机构床位紧张与民办机构的经济门槛又构成了一个两难困境：经济条件较差的失独老人难以承受民办机构费用，而公办机构无论从数量还是功能上均无法满足其差异化需求。“有服务却用不上，有需求却够不着”的供需错位并存，本质上反映了服务供给从“供方思维”向“需方思维”转换的滞后。

3.2. 心理边缘：创伤未愈与关系性退缩

3.2.1. 哀伤的终身性特征

失独老人的哀伤有不同于一般丧亲哀伤的独特性质，和普通哀伤随时间逐渐缓解不同，失独者的哀伤有明显的终身性与反复性。方菲基于哀伤理论视角对 35 位失独者做深度访谈后发现，失独者的哀伤反应会在遇到刺激时剧烈发作，平息后也会持续存在，是“永远走不出去”的过程[8]，这说明哀伤不是终

会结束的阶段，而是需要终身学习共处的心理处境。定量研究也从另一角度提供了证据，一项针对 280 名失独父母的实证研究显示[9]，失独父母存在高水平的延长性哀伤症状，反刍思维可以通过孤独感的中介作用正向预测哀伤水平。这表明，认知层面的反刍和情感层面的哀伤会通过孤独感这个中介变量相互强化，形成难以自行中断的负面认知－情感循环。

3.2.2. 社会参与的阶段性退缩

失独老人的社会退缩不是一次性完成的，而是经历了逐步收窄的过程，大致可划分为三个阶段。第一阶段为回避敏感期，老人因害怕面对他人家庭团圆的场景而本能地回避社交场合。第二阶段为敏感潜伏期，与子女相关的话题成为持续的心理威胁，每次社交接触都可能变成触碰伤口的风险源，老人在交往中始终处于警觉状态。第三阶段为主动筑墙期，老人将社交圈有意识地缩小至同类群体甚至完全封闭，形成外人难以进入的心理边界。走完这三个阶段后，社会退缩已从一种暂时的自我保护策略，内化为老人稳定的身份特征——对自己的“融不进去”深信不疑，对“重新融入他人生活”的尝试也不再付诸行动。这一过程印证了失独者精神困境的演进逻辑：哀伤不断被外部刺激激活，退缩行为在反复强化中固化为稳定的心理模式。

3.2.3. 身份认同的消极内化

心理边缘的更深处还涉及一个身份认同问题。“失独者”这一社会标签会逐步渗透入老人的自我认知，从外部话语内化为生命叙事的主线——一种以“失去”和“残缺”为中心的生活脚本。这一认同转向一旦完成，便产生自我维持效应：老人按照“失独者”的角色预期来组织日常生活，他人也按照对“失独者”的刻板认知来对待他们，行为与预期之间相互印证、不断加固，使走出边缘化的尝试变得异常艰难。

3.3. 双重困境的恶性循环

综合以上分析，失独老人社会再融入的根本障碍，是结构边缘与心理边缘相互锁定的闭合回路。一般弱势群体的边缘化是“结构排斥在先，心理问题在后”，但失独老人边缘化特征不同：首先丧子创伤造成延长性哀伤、意义感丧失与自我认同危机，形成心理边缘起点；之后心理封闭造成社会网络萎缩、社会参与退缩，老人脱离各类社会关系，形成并固化结构边缘；而结构边缘加深，也就是制度保障缺位、服务供给错位，又反过来强化老人的无助感与退缩倾向，将结构性的“融不进去”内化为心理层面的“不可能再融入”，这一循环机制如表 1 所示。

Table 1. Circular mechanism of double marginalization of the elderly who have lost their independence
表 1. 失独老人双重边缘化的循环机制

阶段	心理边缘的表现	结构边缘的表现	二者的联结方式
初始期	丧子创伤引发延长性哀伤，出现意义感丧失	家庭养老功能断裂，核心照料主体丧失	创伤事件同时击穿心理防线与家庭结构
发展期	回避社交场合，开始主动疏离外部世界	亲属网络收缩，社会支持来源减少	心理封闭主动推开了尚存的社会联结
固化期	“失独者”标签内化为自我认同，退出社会角色的意愿增强	制度资源不可及，服务供给错位，社会网络进一步瓦解	身份认同消极转向使老人不再寻求结构性资源
锁定期	对“重新融入”彻底丧失信心，退缩固化为稳定人格特征	处于制度保障盲区，缺乏重新融入的社会通道	结构边缘与心理边缘相互印证，形成闭环

从干预逻辑看，这一回路的关键节点在于心理边缘向社会边缘的转化环节——心理封闭既是边缘化链条的起点，也是向社会排斥传导的中转站。如果干预仅仅从制度供给端发力，而不从心理维度松动这

一起点, 帮扶措施就难以真正进入失独老人的生活世界。这也意味着, 支持体系必须将心理重建置于基础性位置, 否则后续的社会参与和制度保障可能因“敲不开门”而事倍功半。

4. 积极老龄化视角下支持体系的构建

4.1. 心理重建：分层干预与创伤

失独老人的哀伤具有终身性与反复性, 心理健康服务需依据哀伤的阶段性特征构建分层响应机制。在失独初期, 核心是开展危机干预, 由专业人员甄别高风险个案, 避免急性哀伤发展为持续性心理障碍。进入中长期阶段, 要将心理健康追踪纳入社区常规服务, 实现从被动等待上报到主动发现问题的转变[13]。在干预路径上, 需要结合传统哀伤辅导与积极心理学取向, 传统哀伤辅导聚焦修复创伤、减轻痛苦, 积极心理学取向则借助相关技术, 帮助老人找到丧子之外的多元生命价值, 引导其从单一的“失独者”身份认知转向多重社会角色的复合认同[14]。此外, 还要重视同类互助组织的独特价值, 相似创伤经历带来的“被理解感”是专业心理服务无法替代的, 应将这类互助组织纳入制度化支持体系, 让它在专业服务和日常生活之间发挥衔接作用。

4.2. 修复社会参与：角色重塑与网络再造

社会参与对失独老人不仅能丰富闲暇生活, 还能帮助他们从被动受助者转变为有尊严的行动者, 实现自我修复。设计赋权型参与渠道时, 首先要在社区建立让失独老人参与的议事决策机制, 保障他们对公共事务的话语权; 其次要鼓励失独老人力所能及参与志愿服务, 以服务他人重建自我价值感; 此外要重点培育 50 至 59 岁的低龄新失独老人成为互助骨干, 这类人群身体条件和参与意愿都更好。针对不愿主动求助、心理防线较高的失独老人, 美育治疗是柔化介入的方式, 它以各类艺术体验为媒介, 为情绪表达提供出口, 也为团体社交创造场域, 完成作品的成就感还能修复丧子带来的自我否定。同时, 要将互助养老网络纳入政府购买服务范围, 为骨干提供系统培训, 推动互助网络从被组织转向自组织, 形成可持续的内生动力。

4.3. 精准供给：需求导向与服务匹配

失独老人群体存在高度异质性, 标准化服务无法满足其差异化需求。要破解供需错位困境, 核心在于推动服务供给从供方思维转向需方思维。首先应当建立失独老人需求综合评估体系, 对其健康、心理、社会参与意愿和经济条件等做系统评估, 之后在此基础上构建模块化服务菜单, 其中基础模块覆盖全体失独老人, 提供经济扶助、基本医疗保障等服务, 选择模块可依据个体评估结果定制匹配哀伤辅导、生活照料等各类服务, 同时还要建立动态调整机制, 通过定期复评估更新服务组合。这套架构的内在逻辑是, 养老服务的有效性由供需匹配精度决定, 差异化的需求结构需要搭配差异化的供给策略。

4.4. 制度托底：体系整合与动态保障

失独群体规模快速增长, 制度保障需要从碎片化补救转向系统性重构。首先在扶助制度上, 要建立扶助金与物价、养老成本联动的动态调整机制, 逐步将符合条件的无子女群体纳入帮扶, 明确就医陪护、养老签字等盲区规范, 填补规则空白。其次在养老保障上, 要强化公办养老机构对失独老人的兜底保障, 缓解他们的养老制度焦虑。最后在部门协同上, 要建立多部门统筹联动机制, 在基层设立综合服务窗口, 提供一站式办事咨询, 降低老人因信息不对称无法享受政策的可能。

5. 结语

失独老人的社会再融入困境, 既是需要精准测算和制度设计的政策议题, 也是关乎尊严、归属与生

命意义的社会命题。本文构建了“心理重建－社会参与－精准供给－制度托底”四维支持体系，主要回应如何避免经历重大创伤的失独老人因制度供给不足深度边缘化、因社会网络断裂丧失生活勇气这一核心关切。积极老龄化的实质，是在承认脆弱与创伤存在的前提下，确信包括失独老人在内的每一位老人都有可唤醒的内在力量、可重建的社会联系以及可实现的制度保障。当社会秉持这一信念设计政策、提供服务、营造环境，失独老人就不再只是被同情的受难者，还能重新成为自身生活的主导者、社区建设的参与者以及生命意义的建构者。

参考文献

- [1] 刘旭阳, 王广州. 中国死亡独生子女母亲总量及变动趋势再研究[J]. 人口与经济, 2024(2): 29-43.
- [2] 王广州. 独生子女死亡总量及变化趋势研究[J]. 中国人口科学, 2013(1): 57-65+127.
- [3] 徐晓军, 张楠楠. 社会边缘化的“心理-结构”路径——基于当代中国失独人群的经验研究[J]. 社会学研究, 2020, 35(3): 145-168+245.
- [4] Kalache, A. and Gatti, A. (2003) Active Ageing: A Policy Framework. *Advances in Gerontology*, 11, 7-18.
- [5] 郭沧萍, 谢楠. 关于中国人口老龄化的理论思考[J]. 北京社会科学, 2011(1): 4-8.
- [6] 周伟, 米红. 中国失独家庭规模估计及扶助标准探讨[J]. 中国人口科学, 2013(5): 2-9+126.
- [7] 陈恩. 全国“失独”家庭的规模估计[J]. 人口与发展, 2013, 19(6): 100-103.
- [8] 方菲. 失独者精神困境的演进特征及政策建议: 基于哀伤理论视角[J]. 湘潭大学学报(哲学社会科学版), 2023, 47(1): 90-97.
- [9] 刘楠楠, 邹欣妍, 徐鑫. 反刍对失独父母延长哀伤的影响: 孤独感的中介作用与社会支持的调节作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2025, 33(1): 24-28.
- [10] 周学馨, 刘美华. 我国失独家庭养老体系中机构养老兜底保障作用研究——基于对全国 709 个失独者调研数据的分析[J]. 重庆社会科学, 2020(1): 82-93.
- [11] 王大华, 李金凤, 杨欣悦. 失独老人心理健康与社会支持状况调查报告[M]//高成运, 李晶, 张秋霞, 辛涛. 中国老龄发展报告(2024). 北京: 社会科学文献出版社, 2024: 159-188.
- [12] 丁志宏, 王莉莉. 我国社区居家养老服务均等化研究[J]. 人口学刊, 2011(5): 83-88.
- [13] 曲永军, 荆晶. 积极老龄化视域下社区老年心理健康服务路径优化研究[J]. 关东学刊, 2021(3): 60-66.
- [14] 童敏. 从问题视角到问题解决视角——社会工作优势视角再审视[J]. 厦门大学学报(哲学社会科学版), 2013(6): 1-7.