

# Social Cognition and Its Relationship with Mental Health of the Elderly in Beijing

Hua Xu, Jiale Shi, Xiaodong Dai\*

Teachers' College of Beijing Union University, Beijing  
Email: sfpsyhuax@buu.edu.cn, 1263421562@qq.com, \*sftxiaodong@buu.edu.cn

Received: Mar. 3<sup>rd</sup>, 2017; accepted: Mar. 20<sup>th</sup>, 2017; published: Mar. 23<sup>rd</sup>, 2017

## Abstract

This study adopted Elderly Social Cognition Scale, General Well-Being Schedule (GWB), and Symptom Checklist-90 (SCL-90) and a self-designed questionnaire as measurement tools, and 296 elderly people over the age of 60 (male 144, female 152) were randomly selected from several communities in Beijing as participants. The results showed, 1) social attitude of the elderly was best, and social perception and social attribution were relatively poor; 2) the age of the elderly and retirement time were not significantly correlated with each dimension and total scores of social cognition; social attribution was significantly positively correlated with the average per capita living area, the greater the per capita housing area, the lower the ability of social attribution; 3) health condition influenced the elderly's social cognition, social perception and social cognitive overall ability of the elderly with good physical condition were significantly or marginally better than those of people with medium or poor physical condition; 4) community evaluation influenced the elderly's social cognition, social perception and social attribution of the elderly with good evaluation were significantly or marginally better than those of people with medium or poor evaluation, social cognitive overall ability of the elderly with good evaluation were significantly better than those of people with poor evaluation; 5) through correlation and regression analysis, social attribution, social attitude and social cognition total scores were significantly negatively correlated with GWB, and were significantly positively correlated with SCL-90, the higher each dimension and total scores of social cognition, the lower the GWB scores and the higher SCL-90 scores, demonstrating that the lower the social cognition ability was, the more the unhappiness and psychological symptoms were. Among them, social attitude and overall social cognitive ability could significantly predict well-being and psychological symptoms.

## Keywords

Social Cognition, Mental Health, Beijing, The Elderly

# 北京地区老年人的社会认知及其与心理健康的关系

徐 华, 史佳乐, 代小东\*

\*通讯作者。

北京联合大学师范学院, 北京

Email: sfpsyhuax@buu.edu.cn, 1263421562@qq.com, sftxiaodong@buu.edu.cn

收稿日期: 2017年3月3日; 录用日期: 2017年3月20日; 发布日期: 2017年3月23日

## 摘要

本研究采用老年人社会认知量表、总体幸福感量表、症状自评量表(简称SCL-90)、自编基本情况问卷为测量工具, 随机选取北京市多个社区60岁以上的老人共296人(男144人, 女152人)作为对象, 结果发现, 1) 老年人的社会态度最为良好, 而社会知觉及社会归因相对较差; 2) 老年人的年龄、退休时间与社会认知各个维度及总分相关均不显著, 社会归因与人均住房面积呈显著正相关, 人均住房面积越大, 社会归因能力越低; 3) 身体状况影响老年人社会认知, 身体状况好的老年人其社会知觉、社会认知总体能力显著或边缘显著高于身体状况中等或较差的老人; 4) 社区作用影响老年人社会认知, 自评社区作用大的老年人其社会知觉、社会归因能力显著或边缘显著高于社区作用中等或小的老人; 自评社区作用大的老年人其社会认知总体能力显著高于社区作用小的老年人; 5) 通过相关和回归分析表明, 社会归因、社会态度及社会认知总分与幸福感呈显著负相关, 与症状自评总分呈显著正相关, 社会认知各维度及总分得分越高, 幸福感得分越低, 症状自评总分越高, 表明社会认知能力越低, 就更不幸福、更多心理症状。其中, 社会态度与总体社会认知能力能显著预测心理症状和幸福感。

## 关键词

社会认知, 心理健康, 北京, 老年人

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

## 1. 前言

根据国家统计局《2014年国民经济和社会发展统计公报》(国家统计局, 2014), 2014年中国13.67亿人口中, 60岁及以上的老人2.12亿人, 占总人口比例为15.5%; 65岁及以上人口数为1.37亿人, 占比10.1%。中国早已进入老龄化阶段, 并逐步逼近深度老龄化。

老年人是一个相对比较特殊的群体, 在生理方面, 体力下降、感知觉功能减退; 在心理方面, 他们的心理调节能力较低, 可能会在情绪、人际交往、适应、认知、睡眠、食欲等方面出现各种问题(Pinkham, Penn, Perkins, & Lieberman, 2003)。同时, 随着当下社会压力变大, 年轻人为了赚钱而奔波, 而老年人却被自己的子女所忽视, 使得老年人各种问题更为凸显。

影响老年人心理健康的因素很多。Smith等(1999)对德国70~100岁老年人总幸福感影响因素路径分析结果表明, 主观因素对总幸福感的影响较客观因素和社会人口学变量更为直接和重要。李德明等人(2005)的调查是以老年人心理健康总分为目标变量, 对心理健康的影响因素进行路径分析, 结果表明, 心理健康会受到一般人口学变量、主观因素(生活满意度、应对方式、认知自评等)和客观因素三方面影响。从分析来看, 主观因素对于心理健康的影响是远大于一般人口学变量和客观因素的影响。这些研究结果提示, 主观态度是调适心理健康的关键因素。而主观态度实则反映的是社会认知一个末端环节。社会认

知在近些年来是比较热门的研究主题，受到广大研究者的关注。

社会认知是 1982 年 Isen 和 Hastorf 提出的，他们认为社会认知是理解复杂的、有目的社会行为的关键认知过程。目前认为社会认知是指在社会活动中，理解他人的心理状态、预测他人的想法、判断他人的行为并指导自身社会行为的高级认知过程(Pinkham et al., 2003)。社会认知，是人的情绪、行为和人格等的重要基础。综合前人研究(孟宪锋, 2010; Couture, Penn, & Roberts, 2006; 钟毅平, 谭千保, & 方柳, 2006; 叶茂林, 2013; 王沛&林崇德, 2003)，社会认知主要包括社会知觉、归因评价和社会态度三个重要环节。许多心理健康问题都源于个体的社会认知偏差，培养良好的社会知觉、积极的归因评价以及正确的社会态度是促进个体心理健康的有效途径。

而现有研究中缺乏老年人社会认知能力的深入探讨。因此本研究运用问卷法，围绕着社会知觉、归因评价和社会态度三个环节，编制老年人社会认知量表，并进行信效度检验；并将其和《症状自评量表-SCL90》、《总体幸福感量表》、自行设计的基本情况调查表作为工具，考察老年人社会认知状况及其相关因素，分析境心理健康水平与社会认知各个环节的关系，进而为心理健康水平较低的老年人存在的社会认知各环节的偏差进行干预、改善其心理健康状况提供依据。

## 2. 方法

### 2.1. 对象

采取随机抽样的方法，选取 60 岁以上的老人共 296 人，男 144 人，女 152 人；平均年龄 67.57 岁，标准差 5.747。其中，在教育程度上，初中及以下 178 人，高中中专 93 人，大专本科及以上 25 人；在婚姻状态上，已婚 211 人，丧偶 70 人，离婚 11 人，未婚 4 人；在月收入上，1000 元及以下 70 人，1000~2000 元 69 人，2000~3500 元 94 人，3500~5000 元 42 人，5000 元及以上 21 人；在曾经职业上，公务员或企事业单位人员 61 人，公司职员 21 人，工人 90 人，商业、服务业人员 27 人，没有固定职业 97 人。

### 2.2. 工具

运用问卷调查法，由经过培训的访问人员进行一对一的调查。问卷包括四部分内容：

1) 基本情况：年龄、性别、受教育程度、婚姻状态、收入状况、原职业等、身体状况、社区作用、人均住房面积、退休时间等。

2) 老年人社会认知量表：社会认知，是人的情绪、行为和人格等的重要基础，它包括社会知觉、归因评价和社会态度三个重要环节(孟宪锋, 2010; Couture, Penn, & Roberts, 2006; 钟毅平, 谭千保, & 方柳, 2006; 叶茂林, 2013; 王沛&林崇德, 2003)。因此，曹玥、徐华等人(2014)编制了此量表。该量表包含社会知觉、归因评价和社会态度三个维度共 60 道题目。量表三个维度的内部一致性系数分别达到了 0.518、0.704、0.882，说明该量表具有良好的信度；各维度之间达到中等程度的显著正相关，而各维度与量表总分之间呈显著的高相关(见表 1)，说明该量表具有良好的结构效度；在空巢 - 非空巢老人各 100 名的样本中，空巢老人在社会知觉与社会认知总分上显著或边缘显著高于非空巢老人(见表 2)，这表明量表能很好地区分两类老人群体，说明该量表具有良好的区分效度。量表是 5 点计分法的自评量表，得分越高则其社会认知能力低。

3) 总体幸福感量表：由段建华(1996)编制，来测量老人的正性情感。该量表共包括六个维度，分别为对生活的满足和兴趣、对健康的担心、精力、对情感和行为的控制、忧郁或愉快的心境、松弛和紧张，得分越高，越幸福。重测一致性为 0.85。

4) 症状自评量表：简称 SCL-90 问卷，作为调查老人负性情绪情感的工具。该量表共有 90 个项目，

**Table 1.** Construct validity of elderly social cognition scale  
**表 1.** 老年人社会认知量表结构效度

	社会归因	社会知觉	社会态度
社会知觉	.542 <sup>3)</sup>		
社会态度	.349 <sup>2)</sup>	.463 <sup>2)</sup>	
社会认知总分	.586 <sup>3)</sup>	.559 <sup>3)</sup>	.367 <sup>2)</sup>

注: <sup>1)</sup>表示  $p < 0.05$ , <sup>2)</sup>表示  $p < 0.01$ , <sup>3)</sup>表示  $p < 0.001$ , 下同

**Table 2.** Comparison of empty nester and non-empty nester's social cognitive scores  
**表 2.** 空巢老人 - 非空巢老人社会认知得分的比较

	空巢类型	均值	标准差	t	p
社会知觉	空巢	58.8916	9.02843	2.052	.042
	非空巢	55.8431	11.17790		
社会归因	空巢	59.1548	6.21404	1.110	.269
	非空巢	57.9020	9.11370		
社会态度	空巢	49.2791	9.71433	-1.172	.864
	非空巢	49.5980	15.49210		
社会认知总分	空巢	167.3494	14.26101	1.782	.076
	非空巢	163.3431	15.93458		

躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和其他等 10 个因子, 得分越高, 症状越严重。量表的内部一致性系数为 0.98。

### 2.3. 过程

采用 SPSS17.0 软件进行描述统计、 $t$  检验、方差分析、相关分析、回归分析等。

## 3. 结果

如表 3, 量表是 5 点计分, 按照每道题平均得分的情况来看, 社会知觉、社会归因、社会认知总分都在 3 分左右, 表明老年人社会认知处于中等水平; 在社会态度更接近 2 分, 表明老年人社会态度较为良好。

**性别:** 老年人社会知觉、社会归因、社会态度各维度及总分在性别上差异均不显著( $t = .366, p > .05$ ;  $t = .258, p > .05$ ;  $t = -.440, p > .05$ ;  $t = .034, p > .05$ )。

**社区作用、身体状况:** 由表 4 可得, 社区作用对老年人社会知觉、社会归因、社会认知总分影响显著或边缘显著。事后检验(LSD)表明, 自评社区作用大的老年人其社会知觉、社会归因能力显著或边缘显著高于其他两类老人; 自评社区作用大的老年人其社会认知总体能力显著高于社区作用小的老年人。身体状况对老年人社会知觉、社会认知总分影响显著或边缘显著。事后检验(LSD)表明, 身体状况好的老年人其社会知觉、社会认知总体能力显著或边缘显著高于其他两类老人。

**年龄、住房面积、退休时间:** 由表 5 知, 除了社会归因与人均住房面积呈显著正相关, 表明人均住房面积越大, 社会归因得分越高, 社会归因能力越低; 而这 3 个变量与社会认知各个维度与总分相关均不显著。

**Table 3.** Social cognition scores of the elderly**表 3.** 老年人社会认知的得分

	N	平均值	标准差	每道题的平均得分
社会知觉	296	60.5788	9.72176	3.02894
社会归因	296	58.8448	7.21303	2.94224
社会态度	296	50.8138	11.93581	2.54069
社会认知总分	296	170.1189	15.68013	2.835315

**Table 4.** Differences of elderly's social cognition scores in community function and physical condition**表 4.** 老年人社会认知在社区作用、身体状况上的得分差异

	社区作用				F	身体状况				F
	类型	N	平均值	标准差		类型	N	平均值	标准差	
社会知觉	大	90	58.3333	10.31556	3.389 <sup>1)</sup>	好	126	58.0238	10.81811	8.147 <sup>3)</sup>
	中	140	61.6429	9.94595		中	130	62.3308	8.44167	
	小	66	61.2923	7.87743		差	40	63.1944	7.95279	
社会归因	大	90	57.2989	6.89643	3.551 <sup>1)</sup>	好	126	58.1280	7.22002	1.851
	中	140	59.1159	7.06495		中	130	59.0233	6.56871	
	小	66	60.3385	7.64909		差	40	60.6944	9.03586	
社会态度	大	90	51.9884	14.28244	1.442	好	126	51.8160	14.15091	.973
	中	140	49.5755	10.77502		中	130	50.3643	10.08940	
	小	66	51.9077	10.75396		差	40	48.9444	9.31035	
社会认知总分	大	90	167.2976	17.61556	2.948 ( <i>p</i> = .054)	好	126	167.5492	16.56148	2.958 ( <i>p</i> = .054)
	中	140	170.2263	14.55062		中	130	171.8047	14.40640	
	小	66	173.5385	14.83880		差	40	172.8333	16.11654	

**Table 5.** Correlation between social cognition, age, per capita housing area, retirement time, GWB and SCL-90**表 5.** 老年人社会认知与年龄、人均住房面积、退休时间、幸福感、症状自评的相关

	年龄	人均住房面积	退休时间	幸福感	症状自评
社会知觉	-.025	.033	-.043	-.080	.075
社会归因	-.029	.128 <sup>1)</sup>	-.011	-.166 <sup>2)</sup>	.136 <sup>1)</sup>
社会态度	-.020	.053	.073	-.339 <sup>3)</sup>	.271 <sup>3)</sup>
社会认知总分	-.029	.112	.018	-.387 <sup>3)</sup>	.320 <sup>3)</sup>

**幸福感、症状自评：**由表 5 知，社会归因、社会态度及总分与幸福感呈显著负相关，与症状自评总分呈显著正相关，社会认知各维度及总分得分越高，幸福感得分越低，症状自评总分越高，表明社会认知能力越低，就更不幸福、更多心理症状。

以社会认知各个维度及总分为预测变量，以症状自评总分为因变量，采用 enter 方式建立回归方程，回归方程显著( $F = 12.196$ ,  $p = .000 < .001$ ;  $R^2 = .120$ )，社会态度、社会认知总分能显著或边缘显著预测心理症状( $t = 1.769$ ,  $p = .078$ ;  $t = 2.333$ ,  $p = .020 < .05$ )。



以社会认知各个维度及总分为预测变量，以幸福感为因变量，采用 enter 方式建立回归方程，回归方程显著( $F = 19.964$ ,  $p = .000 < .001$ ;  $R^2 = .178$ ), 社会态度、社会认知总分能显著预测幸福感( $t = -2.388$ ,  $p = .018 < .05$ ;  $t = -2.878$ ,  $p = .004 < .01$ )。

## 4. 讨论

### 4.1. 老年人社会认知的基本情况

通过对老年人的社会知觉、社会归因、社会态度这三个维度的得分以及社会认知总分进行比较后我们能够知道，老年人的社会态度最为良好，而社会知觉及社会归因相对较差，我们可以理解为老年人虽然对事物及其道理有比较正确的态度和理性的思考能力，但是如若在生活中碰到事情还是不能把理性思考运用出来，不能很好地进行知觉事物或者归因评价。

此外，数据分析显示老年人社会知觉、社会归因、社会态度各维度及总分在性别上差异均不显著。但笔者认为，老年人的社会认知应该存在着性别差异。男性与女性的情感有较大差别，大部分男性情感较为不拘小节，而大部分女性的情感则较为细腻，所以在面对同一件事物的时候他们的知觉、归因以至态度可能都会有所差异。也可能是当今社会追求男女平等，从而影响了此次研究的结果。对于此问题，值得我们进一步的深入研究。

### 4.2. 老年人社会认知的相关因素：年龄、退休时间、身体状况、住房条件、社区作用

首先，老年人的年龄、退休时间与社会认知各个维度及总分相关均不显著。这与以往研究结果并不一致。蒋天行(2014)的研究中发现，老人年龄、退休时间与社会认知显著相关，即年龄越大、退休时间越长，其社会认知能力越好。究其原因可能是在蒋天行研究中被试平均年龄较小(平均年龄 60.46 岁)，而本研究中被试平均年龄较大(平均年龄 67.57 岁)。年龄不大、退休时间不长的老年人可能不适应从忙碌的生活突然变得松懈下来，这时候他们会有自己不再有价值等等的想法，从而这些因素会影响他们社会认知能力；随着老人在新生活中时间增长，可能会更好地去安排自己每天的活动，更从容、深刻看待各种事物，心境逐渐良好，能够用一种较为健康的心态去面对生活、去认知社会。这些结果提示，老年人社会认知也处于发展变化中，特别是老年早期(50~60 岁)是非常关键的时期，而 65 岁之后进入相对平稳的阶段。

其次，身体状况影响老年人社会认知，身体状况好的老年人其社会知觉、社会认知总体能力显著或边缘显著高于其他两类老人。健康的身体能使生活变得更加积极、有意义，生理上的健康能使人在面对社会上的人及事物时比较理智、客观。

另一方面，社会归因与人均住房面积呈显著相关，人均住房面积越大，社会归因能力越低。这与蒋天行(2014)的研究是一致的——人均住房面积越大的空巢老人归因评价越差。而与以往的研究相矛盾，杨丽娟等(2004)的研究发现住房条件越好，认知功能水平更高。究其原因可能与时代背景有关，这些研究都以北京为调查地点。2004 年到 2014 年正是北京房地产发展迅速的十年。十年前，拥有较好的住房条件更可能是一些知识文化水平较高的人群，他们通过单位分房的形式来获得住房；而十年后，拥有较好的住房条件人群可能是炒房者、拆迁户、城市新移民、创业者等等。人群背景日益复杂，住房夹杂着身份、财富、社会阶层等更多的含义，住房背后反映了一个城市社会风貌的转向。拥有了较大住房面积的人群也许认为自身比其他人更为优秀、占有优势，所以当其对一些事物进行归因评价的时候往往认为因为自己比别人优秀所以一些事情的责任并不在自身，形成了不良的社会归因。这从一个层面可以说明，社会认知与社会的价值观密切相关。

最后, **社区作用**影响老年人社会认知, 自评社区作用大的老年人其社会知觉、社会归因能力显著或边缘显著高于其他两类老人; 自评社区作用大的老年人其社会认知总体能力显著高于社区作用小的老年人。这与国内外不同人群的研究结果一致, 钟毅平等(2006)的听障学生与正常学生社会认知能力的比较研究、庞丽娟和田瑞清(2002)的儿童社会认知能力的发展研究、赵丹和余林(2016)对国内外社会交往对老年人认知功能影响的综述, 都表明社会认知功能与其社会互动经验、社会交往密切相关。而社区对老年人来说是最理想的社会交往环境。

### 4.3. 老年人社会认知与心理健康的关系

通过相关和回归分析表明, 社会归因、社会态度及总分与幸福感呈显著负相关, 与症状自评总分呈显著正相关, 社会认知各维度及总分得分越高, 幸福感得分越低, 症状自评总分越高, 表明社会认知能力越低, 就更不幸福、更多心理症状。其中, 社会态度与总体社会认知能力能显著预测心理症状和幸福感。社会认知是如何影响心理健康的呢? Beck 提出抑郁患者所特有的认知偏离模式是一种歪曲的自动思维和功能障碍性思维, 并以此建立了针对矫正导致抑郁认知障碍性思维的一整套认知治疗(Funder, 2001); Bandura 及其研究小组则在长期研究攻击行为的基础上提出思想和行动的社会基础——社会认知论, 强调个体所拥有的信念对自身行为和思想的影响作用(Funder, 2001); Dodge (1993)也在对攻击行为儿童群体进行大量心理学研究的基础上提出社会信息加工理论, 就攻击行为和抑郁而言, 其在个体内部所存在的认知结构和认知信息加工方式会截然不同, 最终由于这些差异导致不同的特定行为。

由此可见, 不良的社会认知将损害个体的心理健康。长期以往社会认知功能的损伤, 在极端情况下将导致非常严重的精神疾病。现代医学研究表明, 社会认知功能缺陷是精神分裂症的核心症状之一, 对精神分裂症的发展和预后具有重要影响(朱叶等, 2014)。因此, 我们要重视社会认知的作用, 做好预防保护工作。而本研究结果提示社会归因是最可被干预的一个环节, 需进一步研究其干预机制和方法。

### 4.4. 总结

综上, 老年人的社会认知处于中等稍差的水平; 身体状况、住房条件、社区作用在老年人对社会的知觉、评价、态度形成中扮演着重要的角色, 其中, 勤加锻炼并充分利用社区资源, 将有利于提升老年人的社会认知; 社会归因、社会态度及总分与幸福感呈显著负相关, 与症状自评总分呈显著正相关, 社会态度与总体社会认知能力能显著预测心理症状和幸福感, 这提示积极的归因评价以及正确的社会态度是非常重要的两个环节。相比与社会态度, 归因评价是一个更具操作性的环节, 可以通过干预老年人社会归因以促进个体心理健康。

### 基金项目

北京市社会科学基金项目(13SHC027); 2016年北京市教委科研计划一般项目(KM201611417005); 北京市教育科学“十二五”规划青年专项课题(CFA14153); 北京联合大学人才强校计划人才资助项目。

### 参考文献 (References)

- 曹玥(2014). 空巢老人社会认知量表的编制. 本科学位论文, 北京: 北京联合大学.
- 国家统计局(2014). 2014年国民经济和社会发展统计公报.  
[http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201502/t20150226\\_685799.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201502/t20150226_685799.html)
- 蒋天行(2014). 空巢老人社会认知的影响因素研究. 本科学位论文, 北京: 北京联合大学.
- 李德明, 陈天勇, 吴振云, 李贵芸(2005). 健康老龄化的基本要素及其影响因素分析. *中国老年学杂志*, 25(9), 931-933.
- 孟宪锋(2010). 临床社会认知功能量表的初步编制及信度和效度检验. 硕士论文, 沈阳: 中国医科大学.

- 庞丽娟, 田瑞清(2002). 儿童社会认知发展的特点. *心理科学*, 25(2), 144-147.
- 王沛, 林崇德(2003). 社会认知研究的基本趋向. *心理科学*, 26, 536-537.
- 杨丽娟, 解恒革, 王鲁宁, 马腾霄, 王伟, 张晓红, 杨丽君(2004). 中老年人心理社会因素对认知功能影响的初步调查. *中国临床康复*, 8(10), 1808-1810.
- 叶茂林(2013). 社会认知研究的新探索——评“社会认知心理学”. *心理研究*, 6(4), 95-96.
- 赵丹, 余林(2016). 社会交往对老年人认知功能的影响. *心理科学进展*, 24(1), 46-54.
- 钟毅平, 谭千保, 方柳(2006). 听障学生与正常学生社会认知能力的比较研究. *心理科学*, 29(1), 73-75.
- 朱叶, 方菁, 张蓓, 罗英姿, 赵伟, 王湘(2014). 精神分裂症社会认知功能缺陷的功能影像研究. *中国临床心理学杂志*, 22(2), 232-239.
- Couture, S. M., Penn, D. L., & Roberts, D. L. (2006). The Functional Significance of Social Cognition in Schizophrenia: A Review. *Schizophrenia Bulletin*, 32, 44-63. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl029>
- Dodge, K. A. (1993). Social-Cognitive Mechanisms in the Development of Conduct Disorder and Depression. *Annual Review of Psychology*, 44, 559-584. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.003015>
- Funder, D. C. (2001). Personality. *Annual Review of Psychology*, 52, 197-221. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.197>
- Pinkham, A. E., Penn, D. L., Perkins, D. O., & Lieberman, J. (2003). Implications for the Neural Basis of Social Cognition for the Study of Schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 815-824. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.5.815>
- Smith, J., Fleeson, W., Geiselman, B. et al. (1999). Sources of Well-Being in Very Old Age. In P. B. Baltes, & K. U. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Studying from 70 to 100* (pp. 451-471). Cambridge: Cambridge University Press.

**期刊投稿者将享受如下服务:**

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ap@hanspub.org](mailto:ap@hanspub.org)