

成功老龄化五因素模型的跨文化适用性及影响因素分析

杨洁慧^{1,2}, 薛 将^{3*}

¹东莞城市学院心理咨询中心, 广东 东莞

²浙江大学心理与行为科学系, 浙江 杭州

³广东医科大学人文与管理学院, 广东 东莞

收稿日期: 2025年1月13日; 录用日期: 2025年3月3日; 发布日期: 2025年3月17日

摘 要

目的: 基于心理测量学的方法, 对老年人进行问卷调查, 检验成功老龄化五因素模型的跨文化适用性, 并探讨成功老龄化现状和相关影响因素。方法: 使用自编的基本人口学调查问卷、日常生活能力量表、简易智能状态评估量表、社会网络调查问卷、心理弹性量表、纽芬兰纪念大学幸福度量表和世界卫生组织生存质量量表环境分量表以随机走访的形式对杭州市社区60岁及以上的老年人进行一对一的问卷调查, 总共调查1063人, 其中863人完成全部的问卷调查, 有效数据833份, 有效率96.5%。结果: (1) 因子分析结果显示, 成功老龄化五因素模型可以概括为三个因子, 分别为生理因子、心理因子和社会环境因子; (2) 在833例的样本中, 成功老龄化人数为144人, 成功老龄化检出率17.29%, 同时成功老龄化还受到性别、年龄、经济满意度和家庭情况等相关影响因素的影响。结论: (1) 在研究的样本群体中, 五因素模型被检验为三个因子成分: 生理因子、心理因子与社会环境因子; (2) 样本群体中成功老龄化的比例为17.29%, 成功老龄化受到性别、年龄、经济满意度和家庭情况等因素的影响。

关键词

成功老龄化, 五因素模型, 因子分析, 相关因素

The Cross-Culture Validity of Five-Factor Model and the Risk Factors of Successful Aging

Jiehui Yang^{1,2}, Jiang Xue^{3*}

¹Psychological Counselling Center, Dongguan City University, Dongguan Guangdong

²Department of Psychology and Behavioral Sciences, Zhejiang University, Hangzhou Zhejiang

³School of Humanities and Management, Guangdong Medical University, Dongguan Guangdong

*通讯作者。

文章引用: 杨洁慧, 薛将(2025). 成功老龄化五因素模型的跨文化适用性及影响因素分析. *心理学进展*, 15(3), 244-254.
DOI: 10.12677/ap.2025.153150

Received: Jan. 13th, 2025; accepted: Mar. 3rd, 2025; published: Mar. 17th, 2025

Abstract

Objective: This study aimed to validate the cross-cultural applicability of the five-factor model of successful aging using psychometric methods and to investigate the current status and influencing factors of successful aging among older adults. **Methods:** A cross-sectional survey was conducted using a random sampling method. Community-dwelling adults aged 60 years or older in Hangzhou, China, were administered a battery of validated instruments through face-to-face interviews, including a self-designed demographic questionnaire, the Activities of Daily Living Scale (ADL), the Mini-Mental State Examination (MMSE), the Social Network Questionnaire (SNQ), the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH), and the World Health Organization Quality of Life Environment Domain (WHOQOL-ENV). Among 1063 participants approached, 863 completed all questionnaires, with 833 valid responses obtained (effective rate: 96.5%). **Results:** (1) Factor analysis revealed that the five-factor model of successful aging could be consolidated into three principal components: physiological factors, psychological factors, and socio-environmental factors. (2) The prevalence of successful aging was 17.29% (144/833), with significant associations observed with gender, age, economic satisfaction, and family circumstances. **Conclusion:** (1) The five-factor model was validated as comprising three distinct dimensions—physiological, psychological, and socio-environmental—within the study population. (2) The proportion of successful aging in the sample group was 17.29%, and successful aging was influenced by factors such as gender, age, economic satisfaction and family circumstances.

Keywords

Successful Aging, Five-Factor Model, Factor Analysis, Risk Factors

Copyright © 2025 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

随着年龄的增长, 个体的躯体功能和心理功能也会不断地退化, 因此, 在过去, 人们习惯性地老年人为家庭乃至整个社会的负担, 对老年人的研究也大多集中在探讨老龄化带来的损害以及如何延缓衰老上, 但随着研究的深入, 学者们发现这样的研究倾向明显地忽视了老年群体的异质性, 因为即便是在老年群体中, 仍有不少个体的身心功能保持完好, 并持续性地为社会做出贡献。甚至, 美国西北大学范伯格医学院认知神经病学和阿尔茨海默症疾病中心的科学家们在研究中发现, 有些七八十岁的老人, 他们的记忆力可以比真实的年龄年轻四五十岁, 一如 20 岁出头的年轻人。成功老龄化的概念应运而生, 健康行为被认为可以作为老龄化进程的调节因素(Hill, 2011)。

1978 年, 国外学者 Rowe 和 Kahn 最先指出正常老龄化(usual aging)和成功老龄化(successful aging)的区别(Rowe & Kahn, 1987)。他们认为, 正常老龄化表现为躯体和心理功能随年龄正常退化, 并存在极高的疾病和残疾风险, 而成功老龄化则表现为高水平的躯体功能以及异于正常老化的高水平的健康状态。他们将成功老龄化定义为与增龄相关的功能状况无改变或改变甚微、虽年事已高但认知功能良好、身心健康的一种状态。在成功老龄化概念提出之后, 越来越多的研究对它进行了完善、补充和发展。这些研

究主要集中于两个方面：一是与老年人有关的生理、心理、社会因素较多，而 Rowe 和 Kahn 在 1987 年提出的模型中仅仅包含三个因素，引起了学者们对其能否完整地诠释成功老龄化内涵的质疑(Depp et al., 2010)，而且有研究发现，Rowe 和 Kahn 提出的模型过于客观，与老年人报告的主观成功老龄化之间存在很大的分歧，应该还需要考虑老年人的主观因素，比如主观幸福感；二是有学者认为，在不同的经济、政治和文化背景下，成功老龄化的内涵可能会有所差异。为了更好地理解成功老龄化的内涵，学者 Theodore 总结回顾了全球范围内已有的关于成功老龄化操作性定义的 103 篇文献，从中发现了 105 个成功老龄化的操作性定义，其中的定义包含生理功能，社会参与，幸福感，个人资源(例如复原力)和环境因素(Cosco et al., 2014)。

从国内外的研究情况看，从 1987 年 Rowe 和 Kahn 提出成功老龄化概念以来，国内外学者对此进行了大量的研究和探讨，成功老龄化的理论模型也从最早的三因素模型，发展到后来包含幸福感的四因素模型，乃至包括生理功能、社会参与、幸福感、个人资源和环境因素的五因素模型(Cosco et al., 2014; Kooij et al., 2020)或更复杂的六因素模型(刘素素, 2017)。我国近年来也有许多关于老年人成功老龄化的研究(李德等, 2021; 童佩等, 2020; 犹忆, 夏玲, 2020)，但是，却鲜有研究基于心理测量学的方法，对诸多学者们提出的这些模型在特定的样本群体中进行实证检验，以探讨其有效性和跨文化的适用性。

基于上述问题，我们采用心理测量学的研究方法，在杭州市老年人群中检验成功老龄化五因素模型的跨文化适用性，并分析该地区老年人群的成功老龄化现状及其影响因素。

2. 对象和方法

2.1. 被试

被试为杭州市社区老年人，入组标准为：1) 60 岁及以上的社区居民；2) 具备独立交流的能力；3) 同意签署知情同意书。参与调查研究的被试共 1063 人，在实际调查过程中，使用成功老龄化评价所需的各量表共调查 863 人，其中有效数据 833 份，有效率为 96.5%。

2.2. 研究流程

5 名研究人员在杭州市的 34 个城市和农村社区随机上门走访，对符合入组标准的老年人讲述研究目的和研究内容，在获得其知情同意后，对老年人进行问卷调查，包括基本人口学信息和成功老龄化评价量表。对文化程度较高的老人可由其自行填写，对文化程度较低的老人由研究者口述问卷进行填写。在实际调查过程中，老人自行填写约需 20~30 分钟，口述形式填写约 30~50 分钟左右。

2.3. 研究工具

1) 基本人口学信息

采用自编的人口学信息问卷调查老年人的基本人口学信息，包括性别、年龄、家庭情况、受教育情况、居住情况、有无信仰和经济满意度。

2) 日常生活能力量表

日常生活能力量表(Activity of Daily Living Scale, ADL)由 Lawton & Brody 在 1969 编制，主要用于测量老年人的生理功能，评估老年人的身体健康状况。本研究使用的《日常生活能力量表》是由 Tong 等在中国老年人群中做过信效度检验的版本(Tong et al., 2002)，该版本在中国老年人群中内部一致性信度 α 系数为 0.86，重测信度为 0.90。

3) 简易智能状态评估量表

认知功能的评定采用简易精神状态量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)。MMSE 是 Folstein

于 1975 年编制的适用于老年认知功能障碍的一种筛查工具。它是目前最具影响的认知损害筛查工具之一。MMSE 曾在中国上海进行过信效度检测, 该量表在中国人群中具有很好信效度(Katzman et al., 1988)。

4) 社会网络调查问卷

Lubben 社会网络量表(Lubben Social Network Scale, LSNS)由 Lubben 在 1988 年编制, 共 11 个条目, 主要用于测量老年人的社会活动参与度和社会支持情况。后经不断改编和完善, 到现在已经形成比较完整和全面的问卷, 共 11 个条目, 该问卷已经被翻译成多种语言运用于不同国家, 在中国也已经被证明具有很好的信效度和适用性(Lubben et al., 2006)。

5) 心理弹性量表

心理弹性量表(Ego-Resiliency Scale, ER89)由 Block 和 Kreman (1996)编制(Hata & Onodera, 2014)。由成人的样本发展而来。曾有中国工人接受过国外学者通过心理弹性量表测量心理弹性水平, 目前在中国, 心理弹性量表已经得到广泛的应用, 表具有良好的信度和效度(Prince-Embury, 2013)。

6) 纽芬兰纪念大学幸福度量表

纽芬兰纪念大学幸福度量表(Memorial university of newfoundland scale of happiness MUNSH)由 Kozma 和 Stones 在 1980 年编制(Kozma & Stones, 1980), 由 24 个条目组成, 10 个条目反映正性和负性情感, 其中 5 个条目反映正性情感, 5 个条目反映负性情感; 14 个条目反映正性和负性体验, 其中 7 个条目反映正性体验(Kozma & Stones, 1980)。

7) 环境因素调查问卷

环境因素调查问卷采用《世界卫生组织生存质量量表简表》的环境维度进行测量, 包括的条目共有 8 个条目, 分别来自量表简表的第 8、9、12、13、14、23、24、25 题。环境因素调查问卷为 1~5 分五级评分, 全部为正向记分, 总得分从 8~40 分不等, 得分越高表示对生活环境越满意。

2.4. 成功老龄化评定标准

对成功老龄化的评定沿用前人的判别标准, 即: 日常生活能力量表得分 ≤ 22 分(Tong et al., 2002), 简易智能状态评定量表分为: 从未接受教育 ≥ 17 分, 小学教育水平 ≥ 20 分, 初中及以上教育水平 ≥ 24 分(Salmon, 1989), 其他问卷则为得分 \geq 中位数, 当老年人符合这些标准时我们评定其为成功老龄化(Garfein & Herzog, 1995; Jang et al., 2009)。

2.5. 数据分析

本研究主要运用描述统计分析一般人口学信息和统计成功老龄化现状、检出率及各分类下成功老龄化检出比率; 运用因子分析的方法对用于测量成功老龄化的问卷数据进行分析, 通过提取多量表间共同存在的公共因子的方法, 以期达到进一步概括和简化成功老龄化评价的测量工具; 使用 logistic 回归分析旨在研究成功老龄化的相关影响因素, 也就是探讨哪些因素可能是阻止或促进成功老龄化的潜在因素以及哪些特征的人群更容易成功老龄化或不容易成功老龄化。

3. 结果

3.1. 人口统计学信息

表 1 为研究调查人群的一般人口学信息, 包括性别、年龄、家庭情况、受教育情况、居住情况、有无信仰和经济满意度等。其中女性比例占到 63.9%, 有 30.1% 的受访老年人的年龄在 80 岁及以上, 且有 59.3% 的人从未接受过教育。

Table 1. Demographic characteristics of the participants
表 1. 调查对象的一般人口学信息

变量		人数	百分比	变量		人数	百分比
性别	男	301	36.1	居住情况	独居	154	18.5
	女	532	63.9		只与配偶一起住	341	40.9
年龄	60~69	288	34.6		与配偶及儿孙同住	138	16.6
	70~79	294	35.3		只与儿孙同住	183	22.0
	80 及以上	251	30.1		与亲朋好友同住	17	2.0
家庭情况	已婚	480	57.6	有无信仰	无	677	81.3
	离婚	10	1.2		有	156	18.7
	从未结婚	10	1.2	经济满意度	不满意	118	14.2
	丧偶	332	39.9		一般	537	64.5
	正式分居	1	0.1		满意	178	21.4
受教育情况	从未受过教育	494	59.3				
	1~5 年	302	36.3				
	6 年以上	37	4.4				

3.2. 成功老龄化模型的因子分析检验结果

首先对变量之间的相关程度进行 Bartlett 球形检验和 KMO 检验，KMO = 0.56，Bartlett 球形检验近似卡方值 1428.67， $p < 0.01$ ，达到显著水平。因此适合做因子分析。

根据特征根 > 1 进行成分提取得到三个成分，各成分的累计方差贡献率的具体数据如表 2 所示：

Table 2. Cumulative variance contribution ratio of each factor in factor analysis
表 2. 因子分析各成份累计方差贡献率

成份	初始特征值			提取平方和载入			旋转平方和载入		
	合计	方差百分比	累积百分比	合计	方差百分比	累积百分比	合计	方差百分比	累积百分比
1	2.54	42.27	42.27	2.54	42.27	42.27	2.00	33.35	33.35
2	1.20	20.04	62.31	1.20	20.04	62.31	1.67	27.83	61.19
3	1.04	15.68	77.99	1.04	15.68	77.99	1.01	16.81	77.99
4	0.68	11.25	89.24						
5	0.43	7.21	96.45						
6	0.21	3.55	100						

注：提取方法：主成分分析。

从成份方差贡献率可以知道，前 3 个成分的方差贡献率共计 77.99%，这说明前 3 个成份对成功老龄化具有良好的解释作用。其中成份 1 的方差贡献率为 33.35%，第 2 个成份方差贡献率为 27.83%，第 3 个成份方差贡献率为 16.81%。

进一步查看因子分析的成分矩阵，了解不同成分的贡献来源。由表 3 可知，成分 1 的主要贡献来源于日常生活能力、社会网络和生活环境，这 3 个维度与老年人的社会活动息息相关，因此可以命名为社会环境因子；成分 2 的主要贡献来源于主观幸福感和心理弹性，这 2 个维度与老年人的心理功能息息相关，因此可以命名为心理因子，成分 3 主要贡献来源于认知功能，是老年人大脑功能的反映，因此命名为生理因子。

Table 3. Factor loading matrix following varimax rotation in factor analysis
表 3. 因子分析旋转后因子载荷矩阵

变量	成份		
	1	2	3
日常生活能力	-0.61	-0.43	-0.01
社会网络	0.81	0.21	0.12
主观幸福感	-0.04	0.95	0.02
认知功能	0.10	0.05	0.99
生活环境	0.90	-0.07	0.05
心理弹性	0.39	0.73	0.07
提取方法：主成份			
旋转法：具有 Kaiser 标准化的正交旋转法			

3.3. 成功老龄化现状及相关因素

3.3.1. 成功老龄化现状

基于 3.2 的分析结果和成功老龄化的评价标准，综合量表得分，833 名老年人中共有 144 人达到成功老龄化的标准，认定为成功老龄化，成功老龄化检出率为 17.29%。成功老龄化的 144 人在各分类中所占总人数的比例具体情况如下表 4 所示：

Table 4. The prevalence of successful aging across diverse demographic characteristics
表 4. 不同人口学特征下的成功老龄化比例

变量		人数	百分比	变量		人数	百分比
性别	男	45	5.40	受教育情况	从未受教育	65	7.80
	女	99	11.88		1~5 年	72	8.64
年龄	60~69 岁	98	11.76	居住情况	6 年以上	7	0.84
	70~79 岁	38	4.56		独居	14	1.68
	80 岁以上	8	0.96		只与配偶同住	87	10.44
有无信仰	无信仰	126	15.13	经济满意度	与配偶及儿孙同住	29	3.48
	有信仰	18	2.16		只与儿孙同住	14	1.68
家庭情况	已婚	118	14.17		与亲朋好友同住	0	0
	离婚	1	0.12		不满意	27	3.24
	从未结婚	1	0.12		一般	104	12.48
	丧偶	24	2.88		满意	13	1.56
	正式分居	0	0				

3.3.2. 成功老龄化的相关影响因素

采用 Logistics 二元逻辑回归分析法对成功老龄化的相关影响因素进行分析，首先在没有变量进入方程之前，对成功老龄化的预测正确率为 82.7%，常数项估计值 B 为-1.57，标准误 SE 为 0.09， $p < 0.01$ ，说明方程模型本身拟合度良好。对相关因素进入方程的拟合优度进行检验发现：年龄、有无信仰、经济满意度、受教育情况、家庭情况和居住情况进入评价方程模型在 0.05 水平上具有统计学意义，当变量进入模型方程后，模型预测正确率上升为 83.7%，进一步分析当这变量进入评价方程模型的系数以及进入方

程后是否具有统计学意义，由表 5 可以看出，性别、年龄、经济满意度和家庭情况进入方程后其系数在 0.05 水平上具有统计学意义，值得提出的是性别在从单独维度上看对方程模型的拟合优化程度不显著，但当性别与其他变量以整体的形式进入方程时其统计学意义得到体现。由此可见成功老龄化同时还受到性别、年龄、经济满意度和家庭情况等相关因素的影响。

Table 5. Analysis of the risk factors of successful aging
表 5. 成功老龄化的影响因素分析

变量	B	S.E.	Wals 卡方	df	Sig.	Exp (B)
性别	0.59	0.23	6.36	1	0.01	1.80
年龄	-1.08	0.17	43.00	1	0.00	0.34
有无信仰	-0.48	0.29	2.72	1	0.10	0.62
经济满意度	-0.56	0.18	9.28	1	0.00	0.57
受教育情况	0.20	0.18	1.32	1	0.25	1.22
家庭情况	-0.26	0.09	8.27	1	0.00	0.77
居住情况	-0.10	0.12	0.68	1	0.41	0.91
常量	0.92	0.79	1.36	1	0.24	2.50

注：在方程中输入的变量：性别，年龄，有无信仰，经济满意度，受教育情况，家庭情况，居住情况。

4. 讨论

在世界人口老龄化趋势不可逆转的情况下，对老年人成功老龄化的研究成为跨学科、多领域的研究热点，来自社会学、心理学、医学等各个研究领域的学者，对成功老龄化的定义、特征及影响因素等进行了大量的探索和研究。自 1987 年 Rowe 和 Kahn 提出成功老龄化最早的三因素模型之后，学者们在此基础之上，或补充或修正，产生了随后的四因素模型，(如 A. 没有或者极少的疾病和残疾；B. 良好的躯体和认知功能；C. 持续性参与社会活动；D. 良好的主观幸福感或生活满意度)乃至五因素模型，(包括 A. 没有或者极少的疾病和残疾；B. 良好的躯体和认知功能；C. 持续性参与社会活动；D. 良好的主观幸福感或生活满意度；E. 良好的生活环境)。

本研究基于心理测量学的理论和研究方法，在国内老年人群中对成功老龄化五因素模型：生理功能、社会参与、幸福度、个人资源和环境因素在老年人群中进行了实证检验，因子分析的结果显示，该五个因素显示为三个成分因子：生理、心理和社会环境。结合因子分析的结果和成功老龄化的判定标准，我们分析了样本群体中成功老龄化的现状和相关影响因素，发现成功老龄化同时还受到性别、年龄、经济满意度和家庭情况等相关因素的影响。下面，我们将针对具体的结果展开讨论。

4.1. 成功老龄化五因素模型的跨文化适用性

此次研究的一个重要部分是，我们检验了 Theodore 总结的成功老龄化五因素模型在杭州市老年人样本中的跨文化适用性。结果表明，五个因素仍然可以很好地解释成功老龄化，但相互之间并不是独立的解释维度，可以概括为三个成分因子：生理、心理和社会环境因子。虽然 1987 年 Rowe 和 Kahn 最早提出的三因素模型较为简洁，并且也强调成功老龄化的老年人应该具有完整的生理、心理功能和社会参与能力，但在后来的研究发展中，出于对三因素模型全面性和准确性的质疑，众多研究者修正并发展了成功老龄化的概念框架，纳入了诸如主观幸福感(Havighurst, 1961; Suri & Gross, 2012)、外部环境等因素(Chai et al., 2012)，以致后来出现了成功老龄化的四因素、五因素，甚至包括更多维度的概念模型。

从本次研究的结果看, 虽然众多的因素被纳入到成功老龄化的操作性定义中, 但在本次研究的样本群体中, 生理、心理和社会环境三个因子仍然可以较好的解释老年人的成功老龄化中。譬如认知功能, 可以归纳到生理因子中; 主观幸福感, 可以归纳到心理因子中; 环境因素则可以归纳到社会环境因子中。值得一提的是, 这种因子结构与世界卫生组织对于个体健康的定义十分类似, 即健康不仅仅是没有疾病, 还要有完整的生理、心理和社会功能。回顾 Rowe 和 Kahn 最早提出成功老龄化的文献, 我们可以发现, 这两位学者提出成功老龄化的初衷, 在一定程度上就是为了定义那些功能上保持“健康”的老年人, 因为这样的老年人越多, 社会资源占用的越少, 全社会面临的人口老龄化压力也就越小。

基于心理测量学的方法, 对成功老龄化五因素模型的在老年群体中进行实证检验, 不仅有利于我们更清晰、更准确的理解前人总结的成功老龄化模型, 也为之后寻找更为简洁、实用的测量工具提供了思路。

4.2. 老年人成功老龄化比例不容乐观

在之前的国内外研究中, 由于文化背景差异, 样本群体不同, 成功老龄化定义和评判标准的不统一等原因, 成功老龄化的检出率波动范围比较大。国外研究报告的成功老龄化比例最低仅有 4% 的老年人达到成功老龄化标准, 但在 Strawbridge 等以他们自己定义的成功老龄化评判标准里, 他们调查的 65~84 岁老年人中, 成功老龄化检出率却高达 58% (Strawbridge et al., 1996), 国内文献报告的国内成功老龄化检出率则为 11.4% 到 55% (Li et al., 2006; Von Faber et al., 2001; 李春波等, 2005)。吴文源研究指出在城镇或经济发展的乡村成功老龄化的检出率为 20%~40% (吴文源, 2006), 在朱建宏以山东老年人作为调查的对象中 65 岁以上老年人检出率为 46.2%, 其中 80~84 岁的检出率为 18.2%, 85 岁以上的检出率为 11.4% (朱建宏, 2008), Li 等人以上海老年人作为研究对象, 选取 65 岁及以上的老年人进行调查发现老年人成功老龄化的检出率为 46.2% (Li et al., 2006), 吴燕璟等人对 75 岁以上离退休军人的成功老龄化研究检出率也达到 52.0% (吴燕璟, 王鲁宁, 2006)。

在本研究中, 老年人成功老龄化的检出率为 17.29%, 这个比例意味着, 差不多六个老年人中只有一个成功老龄化的。杭州市是浙江省的省会城市, 是我国的新一线城市, 其经济和社会发展水平在我国的城市中处于领先水平。但是, 杭州市老年人成功老龄化的比例相比国内外研究而言仍处于中等偏下水平, 那么, 成功老龄化的比例在国内其他更为落后的城市的情况想必更不容乐观。虽然其中不乏受到文化背景、价值观念包括测量工具等的影响, 但这个检出率仍然带给我们重要的启示和警醒。未来的研究应该更多的来关注老年人的身心状况和社会参与情况, 通过理论研究和干预手段的发展, 促进老年人的成功老龄化。

4.3. 成功老龄化的相关影响因素

除了研究成功老龄化的操作性定义、发生率和干预手段等内容外, 影响因素是另一个重要的研究热点。对于成功老龄化影响因素的研究, 可以帮助我们更好地理解成功老龄化的个体所具备的特征, 从而发现有助于成功老龄化的有利因素和促进因素, 对于相应的干预手段的发展提供理论支持。同样的, 定位那些倾向于非成功老龄化的人群的特征, 也能使后面的干预能够更有针对性和倾向性, 从而更好地节约社会成本。

在之前国内外的研究中, 学者们大量地探讨了成功老龄化的相关影响因素。Steverink 以成功老龄化的选择-优化-补偿模型(SOC 模型)为基础, 探讨了老年人对社会公共设施和医疗资源的利用情况, 进而寻找成功老龄化过程中的可能干预方法(Steverink, 2014), Linnane 等则探讨了老化的生物学基础, 并根据生物学的发现, 在老化的过程中进行有针对性的干预措施(Linnane et al., 1992), 更有研究者明确指出社

会因素的复杂性是增加老年病的发病率的重要影响因素(Holt-Lunstad et al., 2010; House et al., 1988; Seeman, 1996), 更甚至会导致死亡率提高(Holtlunstad et al., 2010; 李德等, 2021)。国内学者罗素娟等人则对成功老龄化的遗传机制进行了深入的探讨, 挖掘在遗传上的相关老龄化影响因素(罗丽娟等, 2012), 也有不少学者从营养学角度对成功老龄化进行研究, 探讨其中的相关作用(黄承钰, 2012; 孙建琴, 徐丹凤, 2009), 心理学研究者则更多地从心理韧性、自尊与生活满意度、控制策略以及从毕生发展观的角度对成功老龄化进行探讨(崔淼, 2003; 单玲玲, 陈国鹏, 2008; 丁月萍, 施春华, 2015)。

在本研究中, 我们发现除了成功老龄化模型所包含的几个因素外, 还有性别、年龄、经济满意度和家庭情况等也是成功老龄化的影响因素。本次调查中, 女性比男性的成功老龄化检出率高, 这其中的原因可能女性老年人的社会活动更多, 譬如当下十分流行的广场舞等, 参与者多以女性为主。这样的活动既能帮助她们锻炼身体, 也给予她们一定的社会支持; 同时成功老龄化倾向于年轻化, 60~69 岁的老年人成功老龄化检出率比 70 及以上的老年人检出率高, 这与前人的研究基本保持一致(张小兰等, 2014); 家庭情况的成功老龄化检出率由高到低分别为已婚并与配偶同住 > 丧偶 > 未婚 = 离婚, 可见亲人的陪伴尤其是配偶的陪伴对老年人的功能和生活质量有着比较重要的影响作用, 因为这是老年人们可获得社会心理支持的最重要的来源, 也是老年孤独相当重要的影响因素。

4.4. 局限性和展望

本研究存在一些局限性。首先, 此次研究的样本仅仅来源于杭州市的老年人, 所以研究结果可能不能完全推广到我国其他地区的老年人群。并且, 研究的样本量仅为 833 人, 若要使研究的结果更具有代表性, 未来应该在更多的地区纳入更大的研究样本, 来检验成功老龄化简化模型和生活质量量表的适用性。其次, 研究中对于成功老龄化的定义, 采用的是根据多个量表得分进行客观判断的方法, 而没有老年人主观报告的成功老龄化情况。在之前的研究中, 主观和客观成功老龄化之争是成功老龄化定义争论的一个重要方面。有学者研究发现, 老年人主观报告的成功老龄化情况, 与量表的客观评价结果之间存在很大的差异(Keith et al., 1994; Morley, 2009; Pruchno et al., 2010): 有些量表筛查为非成功老龄化的老年人, 在主观报告时认为自己是成功老龄化的; 而有些认为自己并不成功老龄化的老年人, 量表得分显示其为成功老龄化。正是由于这种主客观成功老龄化之争, 使得一些学者在最初的三因素模型中加入了主观幸福感这一因素, 以此平衡主观和客观成功老龄化的比重。尽管如此, 有关成功老龄化的主客观之争仍未止息。在研究者看来, 不论是主观还是客观成功老龄化的研究, 其最终目的都是为了定义那些身心功能保持完好, 并能够持续为社会做出贡献的老年人, 这也是 Rowe 和 Kahn 提出成功老龄化概念的初衷。从这点上看, 用量表从多个方面评估老年人的功能水平, 要比老年人主观报告的成功老龄化更有区分和研究的价值, 因为从某种意义上说, 老年人的报告更倾向于他们体验到的幸福感, 而这仅仅只是成功老龄化评估的众多因素之一。

5. 结论

在杭州市老年群体中, 成功老龄化五因素模型的各个因素虽然可以很好地解释成功老龄化, 但各个因素之间并不是完全独立的解释维度, 可以概括为三个成分因子: 生理、心理和社会环境因子。杭州市老年人的成功老龄化检出率为 17.29%, 除了自身所包含的几个因素外, 成功老龄化还受到性别、年龄、经济满意度和家庭情况等相关因素的影响。

基金项目

教育部人文社会科学研究一般项目。

参考文献

- 崔淼(2003). 成功老龄化毕生控制理论研究: 控制策略、自尊与生活满意度. 硕士学位论文, 上海: 华东师范大学.
- 单玲玲, 陈国鹏(2008). 解析成功老龄化的新角度——毕生控制理论. *心理科学*, 31(4), 950-952.
- 丁月萍, 施春华(2015). 心理韧性理论在成功老龄化研究中的应用. *中国老年学*, 1(1), 259-261.
- 黄承钰(2012). 营养与成功老龄化. 见 四川省营养学会, *四川省营养学会 2012 年学术年会暨妇幼营养专题研讨会论文集*(pp. 6-10).
- 李春波, 吴文源, 张旭, 李晨虎, 张明园, 何燕玲, 薛海波(2005). 成功老龄标准, 检出率和相关因素. 见 中国神经心理学学术, 2005 年中国神经心理学学术会议论文集(pp. 63-64).
- 李德, 黄雅莲, 张熠佳(2021). 我国不同性别老年人成功老龄化与死亡的关系研究. *现代预防医学*, 48(2), 201-205.
- 刘素素(2017). 正向老龄化视野下的社区老年人研究: 理论与实证. *老龄科学研究*, 2(5), 31-37.
- 罗丽娟, 张艳萍, 于建春, 王磊光(2012). 成功老龄化遗传机制的研究进展. *中国老年学*, 32(20), 4583-4585.
- 孙建琴, 徐丹凤(2009). 成功老龄化与老年营养. 见 中国营养学会, *中国营养学会创始人郑集教授 110 岁华诞暨老年营养与长寿学术研讨会资料汇编*(p. 7).
- 童佩, 李婷, 周静静, 廖敏怡, 申乔乔, 梁韵仪, 高钰琳(2020). 广州市常住老年人成功老龄化现状及其影响因素. *中国公共卫生*, 36(9), 1350-1354.
- 吴文源(2006). 成功老龄的研究概况. *中华全科医师杂志*, 5(6), 337-339.
- 吴燕璟, 王鲁宁(2006). 高龄老人认知功能的初步研究. *中国老年学*, 26(9), 1157-1158.
- 犹忆, 夏玲(2020). 我国不同地区老年人成功老龄化现状及影响因素分析——基于 CHARLS 数据的实证研究. *现代预防医学*, 47(11), 2021-2024.
- 张小兰, 骆宏, 张欣, 许维娜(2014). 成功老龄化影响因素及其不同理论模型预测效用研究. *浙江预防医学*, (8), 768-771.
- 朱建宏(2008). 成功老龄化的研究概况. *中国老年学*, 28(7), 723-724.
- Cha, N. H., Ju Seo, E., & Sok, S. R. (2012). Factors Influencing the Successful Aging of Older Korean Adults. *Contemporary Nurse*, 41, 78-87. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.41.1.78>
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C. M., & Brayne, C. (2014). Operational Definitions of Successful Aging: A Systematic Review. *International Psychogeriatrics*, 26, 373-381. <https://doi.org/10.1017/s1041610213002287>
- Depp, C., Vahia, I. V., & Jeste, D. (2010). Successful Aging: Focus on Cognitive and Emotional Health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 527-550. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131449>
- Garfein, A. J., & Herzog, A. R. (1995). Robust Aging among the Young-Old, Old-Old, and Oldest-Old. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 50, S77-S87. <https://doi.org/10.1093/geronb/50b.2.s77>
- Hata, U., & Onodera, A. (2014). A Review of the Studies on Ego-Resiliency. *Mejiro Journal of Psychology*, 10, 71-92.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful Aging I. *The Gerontologist*, 1, 8-13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- Hill, R. D. (2011). A Positive Aging Framework for Guiding Geropsychology Interventions. *Behavior Therapy*, 42, 66-77. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.04.006>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-Analytic Review. *PLOS Medicine*, 7, e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Holtlunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-Analytic Review. *PLOS Medicine*, 7, e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). *Social Relationships and Health. Science*, 241, 540-545. <https://doi.org/10.1126/science.3399889>
- Jang, S., Choi, Y., & Kim, D. (2009). Association of Socioeconomic Status with Successful Ageing: Differences in the Components of Successful Ageing. *Journal of Biosocial Science*, 41, 207-219. <https://doi.org/10.1017/s0021932008003052>
- Katzman, R., Zhang, M., Ouang-Ya-Qu., Wang, Z., Liu, W. T., Yu, E. et al. (1988). A Chinese Version of the Mini-Mental State Examination; Impact of Illiteracy in a Shanghai Dementia Survey. *Journal of Clinical Epidemiology*, 41, 971-978. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(88\)90034-0](https://doi.org/10.1016/0895-4356(88)90034-0)
- Keith, J., Fry, C., Glascock, A., Ikels, C., Dickerson-Putman, J., Harpending, H. et al. (1994). *The Aging Experience: Diversity and Commonality across Cultures*. Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452243382>
- Kooij, D. T. A. M., Zacher, H., Wang, M., & Heckhausen, J. (2020). Successful Aging at Work: A Process Model to Guide

- Future Research and Practice. *Industrial and Organizational Psychology*, 13, 345-365. <https://doi.org/10.1017/iop.2020.1>
- Kozma, A., & Stones, M. J. (1980). The Measurement of Happiness: Development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH). *Journal of Gerontology*, 35, 906-912. <https://doi.org/10.1093/geronj/35.6.906>
- Li, C., Wu, W., Jin, H., Zhang, X., Xue, H., He, Y. et al. (2006). Successful Aging in Shanghai, China: Definition, Distribution and Related Factors. *International Psychogeriatrics*, 18, 551-563. <https://doi.org/10.1017/s1041610205002966>
- Linnane, A. W., Zhang, C., Baumer, A., & Nagley, P. (1992). Mitochondrial DNA Mutation and the Ageing Process: Bioenergy and Pharmacological Intervention. *Mutation Research/DNAging*, 275, 195-208. [https://doi.org/10.1016/0921-8734\(92\)90023-i](https://doi.org/10.1016/0921-8734(92)90023-i)
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C. et al. (2006). Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations. *The Gerontologist*, 46, 503-513. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- Morley, J. E. (2009). Successful Aging or Aging Successfully. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10, 85-86. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.12.001>
- Prince-Embury, S. (2013). The Ego-Resiliency Scale by Block and Kremen (1996) and Trait Ego-Resiliency. In *The Springer Series on Human Exceptionality* (pp. 135-138). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4939-3_9
- Pruchno, R. A., Wilson-Genderson, M., Rose, M., & Cartwright, F. (2010). Successful Aging: Early Influences and Contemporary Characteristics. *The Gerontologist*, 50, 821-833. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq041>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human Aging: Usual and Successful. *Science*, 237, 143-149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Salmon, D. P. (1989). Cross-Cultural Studies of Dementia. *Archives of Neurology*, 46, 769-772. <https://doi.org/10.1001/archneur.1989.00520430063019>
- Seeman, T. E. (1996). Social Ties and Health: The Benefits of Social Integration. *Annals of Epidemiology*, 6, 442-451. [https://doi.org/10.1016/s1047-2797\(96\)00095-6](https://doi.org/10.1016/s1047-2797(96)00095-6)
- Steverink, N. (2014). Successful Development and Aging: Theory and Intervention. In *Oxford Handbook of Clinical Geropsychology* (pp. 84-103). Oxford University Press.
- Strawbridge, W. J., Cohen, R. D., Shema, S. J., & Kaplan, G. A. (1996). Successful Aging: Predictors and Associated Activities. *American Journal of Epidemiology*, 144, 135-141. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a008900>
- Suri, G., & Gross, J. J. (2012). Emotion Regulation and Successful Aging. *Trends in Cognitive Sciences*, 16, 409-410. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.06.007>
- Tong, A. Y. C., & Man, D. W. K. (2002). The Validation of the Hong Kong SAR Chinese Version of the Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale for Institutionalized Elderly Persons. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 22, 132-142. <https://doi.org/10.1177/153944920202200402>
- Von Faber, M., Bootsma-van der Wiel, A., van Exel, E., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., van Dongen, E. et al. (2001). Successful Aging in the Oldest Old. *Archives of Internal Medicine*, 161, Article 2694. <https://doi.org/10.1001/archinte.161.22.2694>