

国内图书分类号: C913.6

密级: 公开

国际图书分类号: 316

西南交通大学  
研究生学位论文

休闲活动参与对老年人生活满意度的影响  
研究——基于健康的中介效应

年 级: 2019 级

姓 名: 付雪梅

申请学位级别: 硕 士

专 业: 公共管理

指 导 老 师: 廖楚晖

二零二二 年 五 月 二十日

Classified Index: C913.6

U.D.C:316

**Southwest Jiaotong University**  
**Master Degree Thesis**

**RESEARCH ON THE EFFECTS OF LEISURE  
ACTIVITY PARTICIPATION ON LIFE  
SATISFACTION IN THE ELDERLY  
—BASED ON THE MEDIATING EFFECT OF  
HEALTH**

Grade: 2019

Candidate: Fu Xuemei

Academic Degree Applied for : Master

Speciality: Public Administration

Supervisor: Liao Chuhui

May. 20, 2022

## 摘要

世纪之交以来，我国人口老龄化程度持续加深，老年人健康状况和生活满意度有待提高，而休闲活动参与作为老年人晚年生活的重要组成部分，为改善老年人健康状况和提高老年人生活满意度提供了新思路，却受到诸多因素的制约。为应对人口年龄老化和社会发展间的不平衡矛盾，积极应对人口老龄化上升为我国的国家战略，要求不断完善老龄化社会治理体系，切实提高老年群体幸福感、获得感和安全感。因此，厘清老年人的休闲活动参与对其健康状况和生活满意度的影响机制，对于促进积极老龄化和提升老年人晚年生活质量有显著的理论和现实意义。

为此，本文首先对老年人休闲活动参与、老年人休闲活动参与和健康、老年人生活满意度的影响因素以及三者间关系的相关文献进行了梳理，再结合社会支持理论、社会化理论和马斯洛需求层次理论提出相关研究假设，构建了以老年人休闲活动参与为自变量、健康为中介变量、生活满意度为因变量的结构方程模型，借助中国综合社会调查（CGSS）2017年的数据进行实证分析。实证分析中，先用 SPSS 进行信度检验和探索性因子分析；再用 AMOS 进行验证性因子分析检验模型拟合情况；然后在进行相关性分析和主效应检验；最后用 Process 检验中介效应并确定占比。

实证研究表明：（1）休闲活动参与能够显著提升老年人的健康水平，其中发展型休闲活动参与是对老年人健康直接影响最大的因素；（2）休闲活动参与能够显著提升老年人的生活满意度，其中，对老年人生活满意度直接影响最大的因素是消遣型休闲活动参与；（3）健康能够显著提升老年人的生活满意度，且是对老年人生活满意度直接影响最大的因素；（4）健康在休闲活动参与和老年人生活满意度间存在中介效应，表明休闲活动参与可以通过健康间接影响老年人的生活满意度。

在积极老龄化的视域下，为提高老年人休闲活动参与水平和改善老年人健康，需要各方长期的努力。基于此，本文从政府、社区、家庭和老年人自身四个主体提出相关对策建议，以期加快推进老年友好型社会建设，共同促进老年人休闲活动参与和守护老年健康。

**关键词：**老年人；休闲活动参与；健康；生活满意度

## Abstract

Since the turn of the century, the degree of population aging in China has continued to deepen, the health status and life satisfaction of the elderly need to be improved, and the participation in leisure activities, as an important part of the old people in later life, provides new ideas for improving the health status of the elderly and improving the life satisfaction of the elderly, but is constrained by many factors. In response to the unbalanced contradiction between the aging of the population and social development, China proposes to turn active population ageing into a national strategy, it is required to continuously improve the population ageing governance system and effectively enhance the sense of well-being, sense of acquisition and sense of security of the elderly. Therefore, clarifying the impact mechanism of leisure activity participation on health status and life satisfaction, which have great theoretical and practical significance for promoting active aging and promoting the quality of life in old age.

Firstly, this paper combs the relevant literature on the participation of leisure activities of the elderly, the participation of leisure activities of the elderly and health, the influencing factors of life satisfaction of the elderly, and the relationship between the three. Secondly, this paper combines the Social support theory, Socialization theory and hierarchical theory of needs to propose relevant research hypotheses. Then, this paper constructs a structural equation model with the participation of leisure activities of the elderly as the independent variable, health as the intermediary variable and life satisfaction as the dependent variable. The empirical analysis is based on the data of Chinese General Social Survey,CGSS in 2017. In the empirical analysis, the reliability test and exploratory factor analysis were carried out by SPSS, the fit of the model was tested by confirmatory factor analysis by Amos, and then the correlation analysis and the main effect test were carried out. Finally, Process was used to test the intermediary effect and determine the proportion.

The empirical research shows that: (1) leisure activity participation can significantly improve the health level of the elderly, among which developmental leisure activity participation is the most direct factor affecting the health of the elderly; (2) Leisure activity participation can significantly improve the life satisfaction of the elderly, among them, the

---

most direct factor affecting the life satisfaction of the elderly is recreational leisure activity participation; (3) Health can significantly improve the life satisfaction of the elderly, and the factor that has the greatest direct impact on the life satisfaction of the elderly; (4) Health has a mediating effect between leisure activity participation and life satisfaction of the elderly, indicating that leisure activity participation can affect life satisfaction of the elderly through health.

From the perspective of active aging, long-term efforts on all sides are needed to improve the level of the elderly leisure participation and improve the elderly health. Based on this, this paper puts forward relevant suggestions from the four levels of government, community, family and the elderly themselves, in order to accelerate the promotion of older-friendly social construction, jointly promote the participation of the elderly in leisure activities and protect the health of the elderly.

**Key words:** The elderly; Participation in Leisure Activities; Health; Life Satisfaction

# 目 录

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.....	3
1.2 国内外研究综述.....	4
1.2.1 老年人休闲活动参与的研究.....	4
1.2.2 老年人休闲活动参与和健康的相关研究 .....	6
1.2.3 老年人生活满意度的影响因素研究.....	7
1.2.4 健康作为中介变量的相关研究.....	11
1.2.5 现有研究述评.....	12
1.3 研究目标、研究内容与技术路线 .....	13
1.3.1 研究目标与方法.....	13
1.3.2 研究内容 .....	14
1.3.3 技术路线.....	16
1.4 本文可能的创新性.....	17
第2章 相关概念界定及理论基础 .....	18
2.1 相关概念界定.....	18
2.1.1 老年人.....	18
2.1.2 休闲活动.....	18
2.1.3 老年人健康.....	19
2.1.4 生活满意度.....	20
2.2 理论基础.....	21
2.2.1 社会支持理论.....	21
2.2.2 社会化理论.....	22
2.2.3 马斯洛需求层次理论.....	22
第3章 研究设计 .....	24
3.1 研究假设.....	24
3.1.1 休闲活动参与和健康之间的假设关系 .....	24
3.1.2 休闲活动参与和生活满意度之间的假设关系 .....	25
3.1.3 健康和生活满意度之间的假设关系.....	25
3.1.4 健康的中介作用假设.....	26
3.2 方法说明.....	27
3.3 数据来源.....	28
3.4 变量说明.....	29

3.4.1 休闲活动参与.....	29
3.4.2 生活满意度.....	31
3.4.3 健康.....	31
3.4.4 控制变量.....	33
第 4 章 实证分析 .....	35
4.1 描述性统计分析.....	35
4.2 信效度分析.....	37
4.2.1 信度分析.....	37
4.2.2 探索性因子分析.....	37
4.2.3 验证性因子分析.....	41
4.3 相关性分析.....	46
4.4 结构方程模型检验.....	47
4.5 健康的中介效应检验.....	50
第 5 章 研究结果讨论与对策建议 .....	53
5.1 研究结果讨论.....	53
5.2 对策建议.....	55
5.2.1 政府方面.....	55
5.2.2 社区方面.....	57
5.2.3 家庭方面.....	58
5.2.4 个人方面.....	59
结论.....	61
参考文献.....	63

# 第1章 绪论

## 1.1 研究背景与意义

### 1.1.1 研究背景

#### 1. 老龄化形势严峻

随着现代化进程的发展，人口老龄化成为一个全球性的问题，给各国经济社会发展带来诸多的挑战。现阶段，我国人口老龄化形势已较为严峻，据第七次人口普查统计，我国 60 岁及以上人口共计 26402 万人，占总人口的 18.70%，与 2010 年相比，占比上升 5.44 个百分点，人口老龄化程度持续加深<sup>1</sup>。而且，据联合国人口署发布的《中国 1950-2050 分年龄段人口（联合国中级方案）》显示，我国 60 岁以上人口在 2050 年将超过 4 亿，届时人口老龄化率将达到 30%（张川川、陈斌开，2014）。相比于发达国家，我国人口老龄化在发展的过程中还具有速度快、规模大和程度不均衡等特点，这些特点在一定程度上加大了老龄化所带来的冲击。面对新时代的老龄问题，为缓解白色浪潮的冲击，既要立足当下，贯彻党的十九大关于老龄工作的重要指示，建立健全社会养老惠老制度安排，也要放眼长远，在整个社会树立积极老龄化新观念，构建老年友好型社会。

#### 2. 老年人健康状况和生活满意度有待提高

在老龄化加重的过程中，失能、失智、慢性病老年人比例也在不断上升，降低老年人晚年生活质量，并影响老年人对生活的满意度。据第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果显示（党俊武，2018）：全国城乡老年人近两周患病率为 17.53%，而自评健康状况为“好”的仅达到 32.8%，其中城市老年人 37.8%，而农村老年人仅 27.68%，老年人整体自评健康水平不高。对于失能老人，数据显示到 2050 年预计将过亿，同时在失能老人中，超过四分之三的老人对自己的健康评价为“差”。此外，慢性病也是导致老年人健康状况和生活满意度降低的重要因素，调查统计还得出，老年群体慢性病患有率较高，三分之一的 60 岁以上老年人患有一种以上慢性病，骨关节病、高血压、心脑血管疾病成为老年人慢性病患病率的前三，90%以上的失能老人更是自报患有慢性病。而对于老年人生活满意度，抽样调查中采用的是与之相近的“主观幸福感”，回

<sup>1</sup> 数据来源：国家统计局. 第七次全国人口普查主要数据情况[EB/OL] .[http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202105/t20210510\\_1817176.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202105/t20210510_1817176.html).

答“非常幸福”和“比较幸福”的老年人分别占 16.4% 和 44.5%，相比于第三次抽样调查虽有所提升，但也还有提升空间。良好的健康状况是老年人生命安全和生活幸福的首要前提，但目前我国老年人的整体健康水平明显不高，晚年生存和幸福生活面临一定挑战。

### 3. 老年人休闲活动参与受到多因素制约

为改善老年人的健康状况和提高生活满意度，积极的休闲活动参与可以作为一条重要的途径，但现实情况下老年人休闲活动参与受到主客观等多因素的制约。从老年人自身来看，老年人的健康状况、性格、社会地位等会在不同程度上影响老年人的休闲活动参与水平，其中健康的制约作用尤为明显；家庭角色上，不少老人还要承担照顾孙子女等家务劳动，对于农村老年人来说还要进行农业劳动生产，老人的闲暇时间无法得到有效保障，自然也就无法进行常态化的休闲活动参与；老年人生活的地理空间内，社会所能提供的休闲活动设备设施、场所和服务水平也制约着老年人的休闲活动参与选择。在多因素的制约下，所导致的结果是现阶段老年人的休闲活动参与水平整体不高，主要表现为：参与活动类型单一，久坐或轻度活动成为老年人消磨时间最普遍的方式（李文畅，2018）；活动参与频率低，尤其是部分农村老年人很少进行休闲活动（成前、李月，2020）。较低水平的休闲活动参与进一步影响老年人健康状况的改善、愉快心情的保持等。因此，通过多方的合力共同促进老年人的休闲活动参与，减弱各种制约因素所带来的不利影响是极为迫切的。

### 4. “积极应对人口老龄化”上升为国家战略

面对全球性的人口老龄化问题，“积极老龄化”成为新的应对方略。联合国在 2002 年首次将“积极老龄化”写入《政治宣言》，倡导各国一方面要积极应对老龄化，科学认识、积极有为，另一方面要为老年人提供有益的条件以实现其生活和生命价值。世界卫生组织则将“积极老龄化”阐述为“健康、参与和保障”，力求构建一个生命健康、持续社会参与和有社会保障的老年生活环境。党的十九大以来，我国社会主要矛盾发生重要变化，为应对人口年龄老化和社会发展间的不平衡矛盾，国务院在 2019 年 11 月印发《国家积极应对人口老龄化中长期规划》，将老龄制度的完善划分为三期目标，最终目标是要在本世纪中叶实现我国老龄化制度安排成熟完备，这一规划为我国老龄事业发展和老龄化积极应对提供了政策指导和参考。考虑到十四五期间我国老龄化程度将从轻度老龄化迈入中度老龄化，十九届五中全会审议通过《中共中央关于制定国民

经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》，明确要求把积极应对人口老龄化上升为国家战略，十四五期间将是应对人口老龄化的重要窗口期，务必要把握好这一重要窗口期。十九届六中全会强调，为实现第二个百年奋斗目标，必须践行以人民为中心的发展思想，而实现好、维护好、发展好广大老年群体的根本利益也是其题中之义，要贯彻落实新发展理念，不断完善老龄化社会治理体系，切实提高老年人幸福感、获得感和安全感（廖楚晖，2020）。

“健康”和“参与”作为“积极老龄化”中的重要要素，“健康”是基础，对积极老龄化起着支撑的作用，而“参与”是关键环节，只有老龄人口真正参与到社会发展中，才能更好地落实“积极老龄化”战略。而本文中的老年人休闲活动参与正是老年人“参与”的重要表现形式，积极的休闲活动参与是老年人提高自身健康状况和增加生活满意度的重要途径。在老龄化形势严峻和“积极老龄化”已提升到国家战略的双重背景下，了解老年人的休闲活动参与情况、健康状况和晚年生活的满意度，有利于加深社会对老龄问题的关注和认识，并积极打造利于老年人休闲活动参与的社会环境，促进老年人广泛参与休闲活动从而有利于身体健康和增加对生活的满意度。

### 1.1.2 研究意义

人口老龄化是社会发展所必须要经历的阶段，无法回避，更不能消极地把老年人看作社会发展的负担，只有正视老龄化并积极应对人口老龄化，才是对社会发展和治理最为有利的选择。关心关注老年群体的健康生活问题，探讨老年人的休闲活动参与对其健康状况和生活满意度的影响，对推动老龄事业发展，促进健康老龄化、积极老龄化和提升老年人晚年生活满意度具有重要的理论和现实意义。

#### 1. 理论意义

本研究主要有两方面的理论意义：其一，丰富社会支持理论在中国国情下的理论研究。社会支持理论强调社会各主体要为老年人的各项权利行使提供服务和保障，为全球老龄事业发展和社会治理提供了新的方向，而本研究在老龄化严峻的宏观背景下，利用全国大样本统计数据，实证分析老年人休闲活动参与对其生活满意度的影响，并探究健康的中介作用，是在十九大所提出的“积极应对人口老龄”国家战略下的有益探索和研究，符合积极老龄化的内在要求。其二，丰富社会化理论的研究内容。在已有关于社会化理论研究中，大多是基于休闲活动参与对老年人身体健康、心理健康、主观幸福感、认知功能等单一变量的影响，较少考虑通过中介变量研究老年人社会活动参与

对其他因素的影响。而本研究引入健康状况作为中介变量研究老年人的休闲活动参与对生活满意度的影响，丰富了休闲活动参与这一研究主题。

## 2. 现实意义

从现实情况来看，研究老年人休闲活动参与对其健康和生活满意度的影响，其主要的现实意义在于：一是提供了一种新的老年人争取健康幸福生活的重要途径。让老年人过上健康、满意的晚年生活，是国家发展和社会建设的目标，也是每个老人及其家庭最现实的需要。但当前我国“未富先老”特征明显，老年人整体社会保障水平较低，从休闲活动参与的角度出发研究老年人健康和生活满意度，在医疗保障、养老保险等经济途径之外提供了一种新的老年人争取健康幸福生活的重要途径，有利于丰富老年人精神文化生活和促进整个社会积极老龄化。二是为政府和社会着力构建更有利老年人休闲活动参与的社会环境提供现实依据，让更多发展成果惠及老年群体。当前，我国坚持以人民为中心的发展思想，各项工作开展紧紧围绕人民，扎实办好为民实事，在来势汹汹的人口老龄化面前，我国在老龄健康与服务保障方面还存在较大挑战，具体到老年人休闲活动参与方面表现为活动形式较为单一、老年人参与不够主动积极、活动开展软硬件设施有待升级完善等。通过实证研究验证老年人的休闲活动参与对其生活满意度和健康状况的影响，为政府和社会科学规划社区老年活动场所，增加对老年人休闲活动参与软硬件设施的投入，开展更多有益、有趣、有意义的老年休闲活动等提供现实依据，最终目的在于构建更有利老年人休闲活动参与的社会环境，让老年群体老有所乐、老有所为。

## 1.2 国内外研究综述

### 1.2.1 老年人休闲活动参与的研究

#### 1. 老年人休闲活动参与情况的调查研究

老年人休闲活动参与存在地区、性别、参与水平、活动类别等的差异。针对老年人休闲活动参与情况的调查研究，从调查方法上看，大多采用问卷调查法了解老年人的休闲活动参与情况，也有结合访谈法和观察法来考察的。如王红英和翟英姿（2015）针对上海市老年人体育锻炼的问卷调查得出，走路、健美操、广场舞是上海市老年人的3个首选项目，锻炼时间多集中在凌晨和傍晚，参与形式多为集体性参与；一项老年人夜间休闲活动的调研观察发现，性别对于活动类型的选择具有显著影响，女性老年人更多将广场舞作为首选，而男性老年人的选择则不固定且更加多元，同时女性老年人夜

间休闲活动的参与率更高（崔洪军等，2020）。从调查对象上看，除了针对全体老年人的调查，不少研究开始关注特定老年人群体的休闲活动参与情况：如高龄老年人（寿莉莉、朱即明，2001）、空巢老人、老年知识分子等。从调查结果上看，部分研究认为老年人的休闲活动参与情况乐观，江苏省某社区老年妇女娱乐类休闲活动的参与率近 75%（钱雪飞，2014）；而 Ribeiro（2013）等人一项针对葡萄牙老年人休闲活动的研究显示，62%的老年人报告没有参加休闲体育活动，而参与的老年人，参与水平也较低，整体参与情况令人堪忧。各项关于老年人休闲活动参与的调查，情况虽有所差别，但都在一定程度上反映了特定时期、特定地区、特定群体老年人休闲活动参与的现实情况。这对于融合多学科，有针对性地提高老年休闲质量意义显著，如结合老年人休闲活动参与的时空特征，从空间地理学的角度提高休闲空间和设施使用效率（孙樱等，2001）。

## 2. 老年人休闲活动参与的意义研究

参与休闲活动，毫无争议，最大的受益者是老年人自身，最直接的表现是促进老年人身心健康和减少各类疾病和失能等的发生率。这类研究可见于 Okura 等（2014）、Simone 等（2015）、王伟进（2020）等的研究中，而较少的休闲活动参与可能导致抑郁症的发生（李月等，2020）。此外，休闲活动参与还可以为老年人提供从工作到退休的过度与缓冲（刘军林，2016），帮助老人尽快适应退休生活，在参与休闲活动中，更好地感受生活和生命的意义，正如美国休闲学研究者杰弗瑞·戈比（2000）所提到的，休闲是对生命意义的探索。除了老年人自身受益，也会对整个社会发展带来积极的影响。老年群体在经验、知识、技能等方面积累在一定程度上可以视作人力资本存量（Angeloni，2016），如果投入到积极有益的休闲活动中，可以形成老年人口红利，如老人人力所能及地参与到社区志愿、社区教育等休闲活动中，可以在实现老年人价值的同时，充实社区服务力量（牟羨，2018；廖楚晖，2020）。老年群体通过参与休闲活动所展现出的朝气蓬勃、积极向上，符合社会化理论的理念要求（莫再美等，2009），对于提高国人的精气神和促进老年人继续社会化有着重要意义。

## 3. 影响老年人休闲活动参与的因素研究

现实生活中老年人参与休闲活动会受到诸多因素的影响，可从微观、中观、宏观三个层面来进行梳理。在微观层面上，主要是受老年人自身的年龄、受教育程度（Serrat & Villar, 2015）、体能（谢立黎、汪斌，2019）、婚姻状况（邱红、魏雅鑫，2020）、社会地位、健康状况等的影响。其中，年龄被认为是最重要的因素，李月和陆杰华（2018）

认为老年人各项社会活动的参与会在 80 岁出现参与水平的差异,受体能等因素影响 80 岁过后大部分老年人活动参与频率明显减少,70 岁以下的老年人则表现得更有精力和活力。而中观层面则是来自家庭和社区等因素的影响,如 Dury 等(2014)的研究表明,邻里关系和社区基础设施的完善程度会影响老年人参与志愿活动的积极性;在一项福州市部分社区的调查中,女性老年人的运动休闲障碍较多是由于承担家务劳动而缺乏休闲时间,而男性老年人更多则是由于个人身体障碍(李玉妹等,2016)。经济条件、社会保障、交通便达程度等可视为宏观层面,也会影响老年人休闲活动参与水平。在经济欠发达的地区,老年人活动参与的软硬件设施得不到保障,整体社会活动参与水平就会较低(张娜,2015);反之,老年保障体系的完善和休闲娱乐产业的发展,可以为老年群体提供更多的休闲娱乐方式选择(何平华等,2014;于凌云、史青灵,2019)。另外,安全性是老年人较为关注的,吴志建等(2018)对影响老年人休闲活动参与的诸因素进行排序后发现,交通安全性、环境安全性都是较为靠前的。

### 1.2.2 老年人休闲活动参与和健康的相关研究

休闲活动参与作为老年人老年生活的重要组成部分,与老年人健康之间有着密切联系。在国内外已有研究中,休闲活动参与有利于老年人健康这一结论得到了较多的认可,如 Salthouse(2006)从医学和生物学的角度阐释了休闲活动参与可以减少大脑退化的程度;胡宏伟等(2017)通过中国老年人健康调查数据实证得出,社会活动参与会显著促进老年人健康和预防失能。具体来看,参加休闲活动对老年人的健康益处表现在:疾病状况的改善(Chin et al., 2014)、失能风险的降低(Minagawa et al., 2015)、认知功能衰退的减缓(张莉、崔臻晖,2017)等方面,还有的研究认为老年人参与的休闲活动种类越丰富、参与的时间越多,老年人越不容易失能且健康状况越好(Ballert et al., 2016; Payne et al., 2006)。总的来说,休闲活动参与可以在一定程度上帮助老年人释放压力,给人带来舒适和愉悦,对于调节精神失调、重塑生活意义有较大帮助(Horowitz, 2002)。

同时,还有研究关注老年人的休闲参与和健康状况之间的双向影响。即休闲活动参与有利于健康,健康状况越好越也有利于休闲活动参与。Dury 等(2014)在统计参加志愿活动的老人情况时发现,参加志愿活动的老年人中,健康状况较好和乐于社交的老年人所占比例更大。老年人的健康状况会对休闲活动参与产生反向作用,不健康的状态会限制老年人的休闲活动参与。

老年人休闲活动参与类型多样，因此学术界也将老年人休闲活动参与的种类细分，研究某些具体的休闲活动参与对老年人健康的影响：如 Simone 等（2015）通过 10 个欧洲国家的调研数据，发现宗教组织参与率的增加可以预测抑郁症的下降，得出宗教活动可以提供精神健康福利，并且超越其他形式的社会活动参与；王莉华和张樱（2020）研究了太极拳锻炼对老年人的健康效应，建议推广“运动处方”形成“体医结合”的服务模式；还有老年人体育锻炼对其社会健康状况的影响研究（孙宇岸，2020）；广场舞和健步走两种锻炼方式都能有效改善中年女性的身体稳定性和生活满意度，且广场舞的改善力度强于健步走（王永胜等，2021）。可以看出，休闲活动类型的不同会给老年人健康带来不同的影响，不同健康状况和不同性格的老年人应根据自身情况选择社会活动参与的类型。此外，还应注意到老年人休闲活动参与的动机不同对健康的影响也不同，有研究表明，当老年人活动参与的动机来自内部时，动机越自主，老年人的主观健康评价就越高（汤岷岷等，2019）。

### 1.2.3 老年人生活满意度的影响因素研究

老年人生活满意度是老年人基于自身生活状况所做出的主观评价，反映老年人的生活状态和生活质量，可作为老年生活质量的评价指标，是老龄化问题研究中一个必不可少的主题，相关研究成果也较为丰富。关于老年人生活满意度的影响因素，已有研究可分为人口社会学因素、家庭因素、健康状况和休闲活动参与等方面。

#### 1. 人口社会学因素

人口社会学因素中包含的要素较多，主要有性别、年龄、城乡、婚姻状况、社会地位等，这些共同构成了主体的基本特征。向运华和姚虹（2017）基于全国的调查数据分析中肯定了人口社会学因素会影响老年人的生活满意度，Thomas 等（2019）也得出了同样的结论。在这些要素中，一项针对高龄长寿老年人的调查显示，高龄更能提高对生活的满意度，高龄老人对生活的态度往往更加坦然，“成熟效应”更加明显（骆为祥、李建新，2011）。配偶作为老人重要的情感慰藉来源，失去配偶会使老年人生活满意度显著降低，Nakagawa 和 Hülür（2021）的研究显示这种降低大多数在事发一年后保持稳定。杨一帆、周伟岷（2017）的实证研究则表明社会地位对老年人的生活满意度具有负向影响，这虽然与一般的认知相反，但可以从模型设定和实际生活两个角度找到相应解释。另外，有研究把经济收入也纳入了人口社会学因素中，经济条件是老年人生存生活必要的物质基础。Jung 等（2010）甚至认为个人经济状况是影响老年人生活满意

度最重要的影响因素，但同时来自于经济状况的影响具有边际递减的特点（张文娟、纪竞垚，2018）。在诸多影响因素中，人口社会学因素虽更多是与其他具体的因素结合起来的，但在研究时同样不容忽视。

## 2. 家庭因素

当前我国的养老方式仍然是以家庭养老为主体，家庭是老年人的主要情感寄托和身心归属，家庭结构、家庭关系、子女关怀、隔代照料等会在不同程度上影响老年人的内心情绪和生活满意度。不同的家庭结构下，老年人所扮演的家庭角色有所不同，任强和唐启明（2014）的研究表明，只与孙子女生活或只与成年子女生活的二代家庭会降低老年人的情感健康，而三代家庭或老年夫妇单独生活反而能获得更多的自由和空间，更容易提升老年人的生活满意度。同样是二代家庭，如果老年父母的养老金可以在一定条件下维护家庭孝养伦理，为两代人创造帕累托改进的机会，家庭成员间关系融洽，老年人整体的满意度都会处于较高水平（张苏、王婕，2015）。对于子女照料的研究中，殷俊和游姣（2020）认为子女为老人提高经济支撑和生活照料，可以减少老年人的忧虑和生存压力从而提升老年人的生活满意度；但也有研究提出来自子女和家庭的照料会使老人失去独立生活和处理事情的能力，长久以来将导致老年对未来生活的憧憬降低（Chen & Silverstein, 2000）。在中外家庭中，隔代照料都是非常常见的，老年人照顾孙子女既是血亲关系的表现，也是对子女的一种支持。靳小怡和刘妍珺（2017）基于城镇化的背景研究隔代照料对老年人的影响，结果显示照顾孙子女会提高老年人的生活满意度，在流动老年人中存在性别差异，非流动老年人中不存在。但从某种意义上说，照顾孙子女劳心伤神，还担有责任，对老年人来说也是一种压力。因此，与不照顾孙子女的老人相比，照顾孙子女的老人福祉水平较低（Baker & Silverstein, 2008），这样的结论也不在少数。另外，在日常的家庭生活中，朋友间拜访的频率（Degges et al., 2020）、与家人、亲戚朋友的亲密友好程度（Kim et al., 2021）也会影响老年人的生活满意度。

## 3. 健康因素

积极应对人口老龄化最根本和最直接的目的就是要让老年人拥有健康、满意的晚年生活，确保老年人晚年生活质量。目前围绕老年健康和生活满意度二者间关系的研究相对较多，大部分国内外研究表明，老年人的健康水平越高，其生活满意度往往也更高（George, 2010）、（曾雁冰，2018；Matud et al., 2019）。在影响老年人生活满意度的诸多因素中，健康常被认为是最重要因素，是老有所乐和老有所为的重要保障（廖

楚晖, 2020)。但多发病和慢性疾病会降低老年人的生活满意度 (Kim et al., 2021), Pintookuno 等 (2020) 对 128 名住院老人进行调查研究发现, 身体健康、心理健康和社会参与度得分越高的老年人其生活满意度也就越高, 独立患者比最大依赖程度患者的生活满意度更高。因此健康状况越好的老人, 往往对环境和自身的忍耐度和适应性越高, 越容易获得较高的生活满意度。在部分研究中, 用“主观幸福感”代替了“生活满意度”, 而两者在内容上是一致的, 如王阿妮和赵广川 (2019) 对影响老年人主观幸福感即生活满意度影响的重要性进行排序后, 发现相比于初始健康状况, 健康行为对生活满意度的影响程度更大; 李月娥、卢珊则 (2018) 以辽宁省老年人养老数据分析得出, 健康自评对老年人幸福感的正向影响仅次于社会支持; 方黎明 (2014) 针对农村老人进行的实证研究表明, 良好的健康状况有利于提升老年人的主观幸福感, 因此要加强农村公共卫生服务建设。

另外, 还可以从不同的角度对健康状况进行分类, 研究不同维度的健康如何影响生活满意度。生理健康和心理健康是学界普遍关注的, 如心理健康可以帮助老年人缓解压力, 相比于身体健康, 良好的心理状态更能提高老年人的主观幸福感 (邓敏, 2019); 刘视湘等 (2020) 在证明了老年人生理健康和心理健康会同时影响生活满意度后, 也发现心理健康对老年人生活满意的影响超过生理健康, 提示要重视老年人的心理问题和疾病。也有研究将老年人的健康分为客观健康和感知健康, 这两者都会影响老年人的生活满意度, 但感知健康影响更强, 也就是说, 对于高龄老年人而言, 实际的健康状况较差并不一定会导致生活满意度低, 因为受老年人对健康的看法影响更大 (Etxeberria et al., 2019)。此外, 健康状况除了作为自变量直接影响老年人的生活满意度外, 健康还可以作为中介变量, 如收入 (胡洪曙、鲁元平, 2012)、社会支持 (瞿小敏, 2016) 等其他变量通过健康状况间接地对老年人生活满意度产生影响。

#### 4. 休闲活动参与

社会参与作为老年人继续社会化的必然选择, 是老年人于社会连接的重要途经, 老年人通过社会参与, 保持与社会的必要衔接, 符合老年人继续社会化的内在要求。积极的社会参与可以给老年人带来更多的乐趣、技能的提升、见识的增长等, 让晚年生活更加丰富多彩, 从而提高生活满意度。Baker 等 (2005) 的研究表明社会参与可以增加社会融合并提供有意义的社会角色, 老年人社会参与频率越高、时间越多则能够预测更高的生活满意度; 一项关于智利老年人的调查也显示, 老年人自我感知的生活满意

度不仅取决于健康和收入等客观因素,还取决于是否积极参与社会生活,社会参与对生活满意度的影响在诸多因素中影响力度中等(Herrera et al., 2014)。社会参与的内容丰富,有研究将其划分为政治、经济、宗教和社会活动等参与维度,赵涵等(2021)的研究认为,老年人生活满意度受其社会参与类型的影响显著。整体而言,社会参与能给老年人的晚年生活带来更多乐趣与生活意义,减少孤独情绪,降低老年抑郁的发生率,老年人的生活满意度也会获得相应提高。(刘昊, 2017; 朱荟, 2021)。

而休闲活动参与也是老年人社会参与的一部分,是本研究重点关注的内容。国内外关于老年人休闲活动参与与老年人生活满意度的相关研究较少,但大都数研究都一致认为休闲活动参与有利于提高老年人的生活满意度。规律性的休闲活动参与,可以使老人从中获得充实感和意义感,从而对生活感到幸福和满意(陈晶环、董艳春, 2011; Herero & Extremera, 2010);活跃老年人的休闲活动参与可以提高老年人的生活满意度(Hur et al., 2017);刘西国(2016)通过工具变量法证明了社交活动可以降低老年人的抑郁倾向和提高看病的及时性,从而提高生活满意度,也为“广场舞”等社交活动生命力旺盛找到了现实依据。休闲活动参与有利于提升老年人的生活满意度,这一结论,对于残障老年人也适用。Kim 等(2016)的研究表明休闲活动参与是改善身体残障老年人健康和福祉的工具,可以提高生活满意度,培养社会关系,增强自尊和信心。除了直接研究二者间的关系,还有研究进一步讨论了休闲活动类型、参与频率、特点等对生活满意度的影响。曹杨和王记文(2015)的研究发现,低、中龄老年人不仅参加公益活动频率更高,且获得的生活满意度也更高,因此建议设计年龄导向的公益活动;Jin(2017)的研究表明,老年人的生活满意度还会受活动强度的影响,高强度的休闲活动对应较低的满意度,而低强度的活动更容易获得较高的满意度。老年人作为最终的活动参与者,其在休闲活动参与中的态度和表现不同,也意味着满意程度的差别,在全民运动背景下,晨练逐渐发展成为老年人休闲活动参与的主要方式,王濛雪和黄明雷(2011)通过结构方程模型实证得出,晨练促进了老年人的身体和心理健康,坚持晨练的老人生活满意度更高;封铁英等(2020)的实证研究得出,老年人社会活动参与意愿对老年人主观幸福感的影响大于参与频率,然后才是坚持参与度。

但也有少部分研究与此相对立,如戴群、姚家新(2012)的实证研究表明,体育锻炼不会直接作用于老年人生活满意度,原因在于体育锻炼是一个行为变量,而生活满意度是一个认知变量,二者间没有直接的关系,需要加入其他中介变量,这与 Netz(2005)

等以及 McAuley (2006) 等的研究结论相同, 说明休闲活动参与和老年人生活满意度间的关系并没有传统认知中那么简单。互联网的广泛使用, 给老年人的社会参与和生产生活带来了一定的影响, 有研究关注互联网的使用如何影响老年人的生活满意度, 也形成了两种对立的观点。一种是“网络增益效应论, 认为互联网实际上拓展了老年人的社会网络, 提供了更多的社会参与机会, 生活满意度会随着互联网使用的增加而提高 (Neves et al., 2018), 互联网是老年人的一种积极选择, 有利于老年群体的数字融入会提高老年人的生活满意度 (杜鹏、汪斌, 2020); 另一种是“在场替代效应论”, 认为互联网的使用侵蚀了老年人在物理空间中的休闲活动参与, 朋友圈子会因此而缩小, 老年人会感到孤独, 生活满意度也因此而下降 (Wortmann et al., 2016)。尽管, 已有研究就休闲活动参与与老年人生活满意度二者间关系还存在一定的争议, 但通过休闲活动参与丰富老年群体的精神文化生活, 改善老年健康, 是提高老年人生活满意度的一条非物质的途径和积极选择。

#### 1.2.4 健康作为中介变量的相关研究

中介效应最早由英果尔德 (C. K. Ingold) 提出, 是一个重要的统计概念, 对于自变量  $X$  来说, 如果可以通过某一变量  $M$  来对因变量  $Y$  产生影响, 那么  $M$  就是变量  $X$  和  $Y$  的中介变量, 研究中介作用可以进一步了解变量间的内部作用机制, 使得已有理论更加系统 (温忠麟和侯杰泰, 2004)。那么具体到本文的研究中, 休闲活动参与是如何通过健康进一步影响老年人的生活满意度的, 三者间的作用机制究竟是如何传导的呢? 已有研究中, 有从体育锻炼视角切入, 研究对老年人健康和生活满意度的影响研究相对较多, 且大部分认为体育锻炼对生活满意度的影响是通过作用于身心健康, 进而提高生活满意度的 (王平、高沐阳, 2017): 如体育锻炼对老年人心血管状况和活动能力的改善会进一步改善老年人的幸福感 (Netz et al., 2005); 体育锻炼可以通过心理弹性间接作用于精神幸福感 (杨姣等, 2021)。由于休闲活动类型繁多, 也有研究将社区活动参与和社会团体活动参与作为社会支持维度下的部分内容, 研究“社会支持-生理健康-生活满意度”和“社会支持-生命意义-心理健康-生活满意度”中介机制 (刘视湘等, 2020), 休闲活动在其中的作用虽然不能直观体现出来, 但也有一定的参考意义。另外, 部分研究所采用的中介变量是与健康相近的变量, 如以疾病和残疾作为中介变量, Jang 等 (2004) 的研究发现, 对于不同疾病和残疾组合的老人来说, 其社会活动参与对其生活满意度有明显区别, 如相比于患有疾病但没有残疾的老人, 同时患有疾病和残疾的

老年人其社会活动参与对生活满意度的影响更小。

相比于常见的两两关系的研究，以健康作为中介变量，探究休闲活动参与对生活满意度的影响这类研究相对较少。研究中所涉及的变量一些是与休闲活动参与、健康和生活满意度相近的概念，有些还只是休闲活动参与、健康和生活满意度变量下的某一个或多个测量指标，但总的来说，以健康作为中介变量，休闲活动参与对老年人生活满意度的作用路径还是较为清晰的。即老年人通过制定休闲活动计划，积极主动地进行社会交往、提高学习能力、参加各项活动，可以在很大程度上改善生理和心理健康状况(梁修等, 2015)，而健康状况的改善最终作用于生活满意度的提高(Rowena & Escolar, 2013)。本文基于健康的中介作用进行分析，一方面是进一步探究休闲活动参与是如何通过健康进一步影响老年人的生活满意度的，即三者间关系的传导机制；另一方面也是在已有两两关系的研究基础上，丰富休闲活动参与的相关研究。

### 1.2.5 现有研究述评

作为社会生活中备受关注的群体，围绕老年人的相关研究开展较早、研究范围广，尤其是随着老龄化在世界范围内的蔓延和积极老龄化倡议的提出，关于老年人休闲活动参与、老年人健康、老年人生活满意度的研究热度也一直持续不减。这些研究在丰富老龄化相关内容的同时，也在引导各主体共同创造老年友好型社会，增进老年福祉。

首先，关于老年人休闲活动参与的研究中，老年人实际的休闲活动参与情况、参与意义以及影响参与的因素是国内外学者普遍关注的。对参与情况的调查大多采用实地调查法，并使用描述性统计和回归来进一步分析，内生性问题并未得到有效解决，分析方法上还有待进一步的创新，调查结果受时间、地区、群体等的影响差异较大，但未对调查结果的差异性做出相应的解释和分析。相比于老年人休闲活动参与所带来的社会效益，研究者更多倾向于研究休闲活动参与对老年人自身带来的效益，且就休闲活动参与对老年人自身带来的效益研究者更多采用的是实证分析，而前者则较多是理论层面的阐述，主要原因在于由老年人休闲活动参与带来的社会效益难以量化和估计，后续研究可深入思考和丰富量化指标。对于不同群体的老年人来说，影响其休闲活动参与的因素有所区别，除了对整个老年群体进行共性研究之外，还应多关注影响特定老年群体，如残障老年人、失偶老年人、老年知识分子等休闲活动参与的特定因素。

其次，围绕老年人休闲活动参与和健康的相关研究中，大多肯定了休闲活动参与对老年人健康的正向影响。国外有少量研究从医学和生物学的视角来研究二者间的关

系,这是为学术界所乐于见到的。借助跨学科的手段开展融合研究,如对老年人健康的测量,可以更多考虑从医学的角度出发,对健康进行更加科学和专业的测量,而不是仅从社会学的角度进行定性测量,这也是国内研究现阶段需要突破的。另外,对休闲活动参与的测算,已有研究中有的只选取了其中的一种如体育锻炼、广场舞等,有的则将变量处理为参与和没有参与的二分类变量,这样导致的结果是无法进一步了解休闲活动参与各类型和参与频率对因变量的影响。

然后,影响老年人生活满意度的诸多因素中,国内外研究主要涉及人口社会学因素、家庭因素、健康因素和休闲活动参与,整体研究成果较为丰富。人口社会学因素作为主体的基本特征,对老年人的生活满意度影响显著,也得到了国内外研究者实证结果的支持。由于文化的差异,家庭在国内外老年人心中的意义和权重有所不同,子女支持、家庭和谐、隔代照料更容易提升中国老人的生活满意度,而外国老人则更多关注自身能力独立、生活自由。健康是老年人进行一系列生产生活活动的前提和基础,围绕健康和生活满意度间研究相对较多,除了正面论证良好的健康状态有利于提高老年人的生活满意度外,已有研究也从反面验证了不健康的状态会抑制老年人生活满意度的提高。在对健康变量进行量化时,多沿用早期的研究,将健康划分为心理健康、生理健康或主观健康、客观健康维度。而老年人休闲活动参与对生活满意度的影响研究相对较少,得出了正反两个方面的研究结论,因此二者间的关系还有待更多的实践检验。

最后,关于老年人休闲活动参与、健康、生活满意度的研究,整体研究较少,且大多局限于对单个主题的特征性探索,或两两主题间关系的研究,很少将三者放入一个整体的框架下考量,对于三者间的作用传导机制和影响路径缺乏整体性的认识。有少量以健康为中介变量研究休闲活动参与对生活满意度影响的文献,但采用的测量指标仍然存在前文所述的问题,即对休闲活动参与和健康这两个变量的测量和操作略显简单,有待进一步优化和完善。结合上述研究,本文使用最新的大样本数据,以健康作为中介变量,研究老年人的休闲活动参与对生活满意度的影响,将三者置于一个整体的框架下进行考量,以期丰富三者间关系的研究。

### 1.3 研究目标、研究内容与技术路线

#### 1.3.1 研究目标与方法

##### 1. 研究目标

面对老年健康亟需改善和生活满意度有待提高的现状,促进老年人休闲活动参与

或可作为一种重要的途径来改善当前这一局面，提高老年人晚年生活质量，但其中的影响机制还有待进一步明确。本文通过梳理相关文献，基于社会支持理论、社会化理论和马斯洛需求层次理论构建研究框架，借助全国大样本数据，通过实证研究探索老年人休闲活动参与、健康和生活满意度三者间的内在关系和作用路径，期望能够为如何提高老年人生活满意度提供更多思考，并从政府、社区、家庭和老年人个人四个方面就提高老年人休闲活动参与和加强老年人健康管理提出相关建议参考。

## 2. 研究方法

一是文献研究法。本研究通过梳理国内外关于老年人休闲活动参与、老年人健康和老年人生活满意度的有关文献，再结合社会支持理论、社会化理论和马斯洛需求层次理论，提出老年人休闲活动参与、健康和生活满意度间的关系假设。

二是统计分析法。根据 CGSS2017 年的数据库，结合研究需要，对数据进行筛选后得到研究样本，用频数分布描述样本的个人、家庭和社会保障三方面的基本特征，再对休闲活动参与量表、健康量表和生活满意度的均值、最大值、最小值等进行描述性统计分析，以进一步了解老年人的休闲活动参与情况、健康状况和对生活的满意程度。

三是定量分析法。首先用信效度分析检验模型的信度和效度；其次用相关性分析判断变量间的相关关系，验证相关研究假设；再次使用 AMOS 构建结构方程模型得到模型参数估计结果，检验各路径的显著性；最后通过 Process 进行健康的中介效应检验。

### 1.3.2 研究内容

本研究基于老龄化的宏观背景，结合社会化理论和马斯洛需求层次理论共同为理论支撑，实证分析老年人休闲活动参与、健康、生活满意度三者间关系，并检验健康在老年人休闲活动参与对生活满意度的影响中是否发挥中介作用。先整理回顾已有研究文献，再借助 CGSS 2017 年的数据，选取有效样本，进行实证分析，最后结合实证分析的结果，就如何促进老年人休闲活动参与和提高老年人健康状况提出相关对策建议。本研究的内容主要包括五个部分：

第一部分：研究背景和意义。主要阐明老龄化的相关背景和选题的理论与现实意义，通过梳理国内外关于老年人休闲活动参与、老年人休闲活动参与和健康、老年人生活满意度的影响因素以及三者间关系的相关文献，总结老年人休闲活动参与对生活满意度影响已有研究成果和研究不足，在此基础上提出本文的研究主题，并确定研究方法、技术路线等内容。

---

第二部分：核心概念及理论基础。一是对“老年人”、“休闲活动”、“老年人健康”、和“生活满意度”等核心概念的内涵进行界定；二是梳理了社会支持理论、社会化理论和马斯洛需求层次理论三大理论基础。

第三部分：研究设计。根据理论基础和已有研究提出研究假设，选择结构方程模型进行建模，构建老年人休闲活动参与、健康和老年人生活满意度的分析框架。再结合CGSS数据问卷题项内容和已有研究，确定研究变量的测量指标，并对变量进行相应处理，便于后续实证分析。

第四部分：实证分析。首先对样本基本特征进行描述性统计分析，直观了解老年人休闲活动参与、健康和生活满意度情况；然后进行信效度检验，其中，效度检验将数据平均分为两半，前一半数据进行探索性因子验证，后一半数据进行验证性因子分析；其次进行相关性检验，得出变量间的相关关系；接着通过主效应检验得出路径系数；最后通过中介效应检验判断中介效应存在与否和占比情况。

第五部分：结果讨论与对策建议。先对整个实证结果进行分析和讨论，通过理论和实证分析，得出老年人的休闲活动参与、健康和生活满意度三者之间的内在关系与作用路径。再结合研究结果，探讨对策建议，联系我国老龄化现状和老年人休闲活动参与的情况，分别从政府、社区、家庭、老年人四个方面提出相关对策建议。

### 1.3.3 技术路线

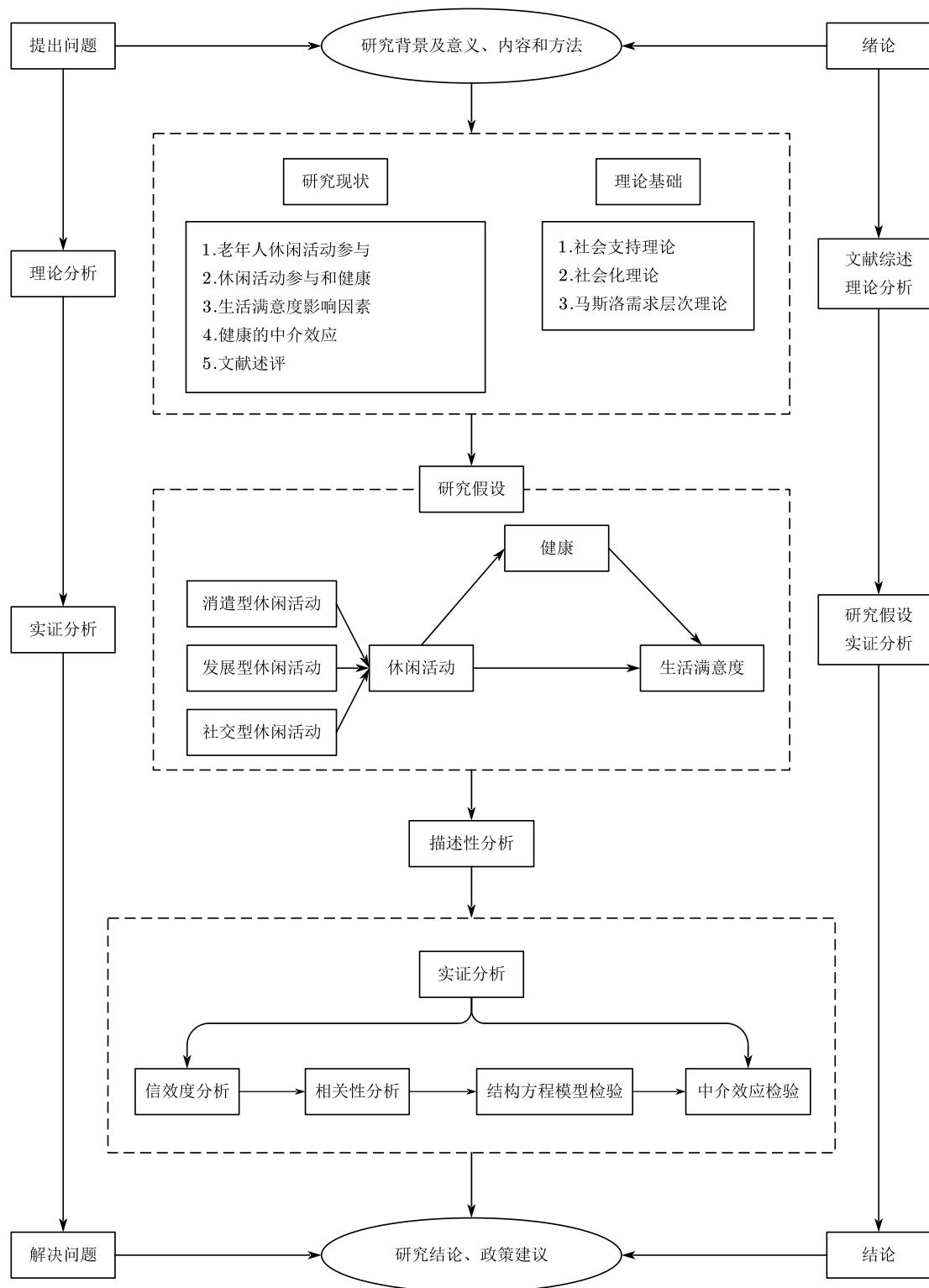


图 1-1 技术路线图

## 1.4 本文可能的创新性

本文可能的创新性在于，以往研究多是单独考察老年人休闲活动参与对健康、抑郁倾向、生活满意度等变量的影响。而本文借助全国大样本数据，以健康作为中介变量，探究老年人休闲活动参与、健康和生活满意度三者间关系，这类研究目前极少。本文不仅细化了休闲活动的类型，探讨不同类型老年人休闲活动参与对另外二者的影响，还关注休闲活动参与频率的影响。比起以往研究中，将休闲活动看作无差别的活动类型和仅简单划分为参与和不参与，有所突破和改进。研究结果对于厘清老年人休闲活动参与、健康和生活满意度间的影响机制和作用路径，引导相关主体提高老年人参与休闲活动水平和加强老年人健康管理有一定的理论和现实意义。

## 第2章 相关概念界定及理论基础

### 2.1 相关概念界定

#### 2.1.1 老年人

对于老年人的界定大多是以年龄作为界定依据（邬沧萍，2017）。但目前对老年人年龄的划分标准目前仍存在一定分歧，国际上主要有两种划分标准：一种是一些西方国家比较认可的以 65 岁作为老年人的划分标准，因为这些西方国家在涉及退休和社保问题时参考的年龄都是 65 岁及以上；另一种以 60 岁作为划分点，是根据联合国在 1982 年“老龄问题世界大会”上提出的标准。而在中国，受 20 世纪六、七十年代人口老龄化趋势明显的影响，关于老年人的概念界定开始兴起（翟振武、李龙，2014）。结合我国人口的实际健康状况，一般在 60 岁以后身体和心理功能开始出现下降，因此将 60 岁作为老年人的界定依据。另外，我国 2015 最新修订的《老年人权益保护法》也明确将 60 作为划分起点。本研究主要聚焦中国的情况，因此参照我国现行法律规定，将老年人界定为 60 岁及以上的人群。在数据库中选取 60 岁及以上的人群作为研究样本。

#### 2.1.2 休闲活动

“休闲”，由来已久，从字形字义上理解，《辞海》将其解释为“人倚木而休”，指人的身体和精神处于一种休整的状态。上世纪八九十年代，部分工业发展较快的国家进入大众休闲时代，休闲活动开始引起关注。正如马克思所认为的，休闲时间的增加是社会富裕的表现，只有当社会富裕，人们进行物质资料生产所需的时间减少，才能有时间参与休闲活动（陆彦明、马惠娣，2002）。关于休闲活动的概念，Stebbins（2001）将休闲活动定义为在自由时间内，可以自主决定进行的非强制性活动；刘松和楼嘉军（2017）将这类非强制性活动进一步细化为在闲暇时间里进行的能够满足自身身心需要的娱乐、社交、运动等活动。还有研究提出，休闲活动的判断依据是自由和不受压抑（Sherry, 2018）。可以看到，休闲活动应满足三个条件，时间上是工作时间之外的业余时间；活动内容上是能够给活动参与主体带来娱乐享受、休息调整、自我实现等的活动；感知体验上能够让参与者感受到积极快乐、心情愉悦。

休闲是人的一种生存状态，尤其对于老年人而言，当其从生产领域逐步退出，参与休闲活动就成为了老年生活的重要组成部分。休闲活动的类型繁多，具体到老年人参与的休闲活动，包括但不限于运动健身、购物逛街、旅游、看电视、听音乐等。对于休

闲活动类型的划分，有研究划分为体育型、创新型、智力型、社会型等（Scott & Willits, 1998）；吴凌菲（2013）根据城市居民的休闲活动特点，将休闲活动方式划分为积极能动型、积极被动型、消极能动型、消极被动型。此外，还有研究基于参加休闲活动的目的来进行划分，如社交型、娱乐型、学习型等（Passmore & French, 2001）、（卢春天、成功，2014）。可以说在划分上没有统一的标准，且不存在完全互斥的休闲活动类型，研究者可以根据各自的研究主题来灵活确定。

结合上述定义和分类标准，本文将休闲活动定义为个人在闲暇时间自愿进行的能够放松心情、享受自由、提升自我的活动，如运动健身、打牌下棋、读书看报等有正社会效用的活动，而对社会有不良危害或影响的，如赌博、色情等不纳入讨论范围。结合数据特点和已有研究，进一步划分为消遣型休闲活动、社交型休闲活动、发展型休闲活动。

### 2.1.3 老年人健康

健康是一个较为宏观和全面的概念，其内涵随着生活和医疗水平的提高也在不断丰富，不再是传统认知中的无病就是健康，也不局限于大众所认为的健康就是狭隘的身体健康。早期对健康的定义是从生物医学角度出发，主要关注身体的运作能力，认为健康是人体的一种功能状态。随着研究的深入，世界卫生组织在1989年对健康做了一个较为详细的界定，认为健康除了身体机能的健康，还包括心理、社会和道德等方面，身体的健康是身体机能和各项指标的正常；心理的健康则是内心状态的平衡与否；而社会的健康主要关注社会融入和社会适应程度。这一界定拓展了健康的内涵，也是目前较为权威的界定。

而如何对老年人健康进行量化和评价，在早期研究中主要用平均寿命、死亡率和患病率等来衡量。随着健康内涵的拓展，评价指标也更加多元，有针对老年人整体健康状况的评价指标，也有单独就身体或心理健康的量化指标。国外研究中，Katz（1963）最早构建了ADL（Activities of Daily Living）量表用于对老年人身体健康的评价，该量表主要对老年人的各项目日常生活能力进行测量，得到了世界卫生组织等在内的广泛认可和应用，后来又有研究将ADL和IADL（工具性日常生活能力）共同作为身体健康的量化指标（肖雅勤，2017）。而在心理健康的评价方面，抑郁是对老年人心理健康影响最大的疾病之一，因此早期有研究将抑郁作为心理健康的评价指标，并和日常生活能力指标相结合去测算老年人的健康预期寿命（Gallo et al. , 2000）。在近期的研究中，

更多是将抑郁作为心理健康指标用以反映无抑郁的预期寿命(Alves & Pereira, 2018)。国内关于老年人健康评价指标的研究相对较晚，在整体健康评价方面，郑晓瑛（2000）将生理与心理健康指标、日常生活功能、预期寿命与健康预期寿命等纳入老年人口健康评价量表；还有研究直接将老年人的健康主观评价作为评价指标（贾欣欣等，2016），虽然主观性较强，但易于操作。对于单独的心理健康评价，阮宜杰等（2018）通过多个量表调查得出身体自尊和焦虑是敏感的心理健康指标；黄国桂等（2020）也将抑郁作为心理健康指标。老年人健康的评价指标关乎老龄政策的落实和养老保障的供给，在实际操作中，既要考虑指标的可测量性，又要充分考虑老年人的实际情况选择科学、合适的评价指标。

综合上述文献，本文主要参照世界卫生组织对健康的理解，将老年人健康界定为：老年人日常活动等身体机能正常，内心情绪稳定、积极向上，社会适应良好的一种状态。在具体测量老年人健康时，主要考量身体和心理两个层面，并参考已有研究在 CGSS 问卷中选取老年人健康的测算指标。

#### 2.1.4 生活满意度

对生活满意度的研究最早开始于 20 世纪 50 年代，且多是围绕心理学和社会学展开，普遍认为生活满意度是个体的主观感受，是个人对其生活的综合认知与评价。由于生活满意度是一个主观性较强的评价指标，也经常被用作衡量主观幸福感的标准，甚至有研究直接将其等同于“主观幸福感”（佩德罗·孔塞桑等，2013）。具体到老年人生活满意度，国外学者 Capsi 和 Elder (1986) 认为是对老年人生活状况的总体评价；Scott 和 Willits (1994) 进一步将其看作是当老年人自身需求得以实现时的一种满足感，这种满足感受到老年人身体和心理健康状况等因素的影响。国内关于老年人生活满意度的研究中，杨金龙 (2013) 认为老年人生活满意度应该是一个综合性的指标，从理论意义上可以分为情感和认知两个方面。可见，老年人生活满意度被普遍认为是老年人对自身生活状态的主观评价（周俊山、尹银，2013）。

随着老龄社会的到来，关于老年人的生活满意度的测量逐渐成为一个研究的热点。美国学者 Neugarten 等 (1961) 在 1961 年最早编制了关于生活满意度的测量量表，分为他评量表和自评量表，国内研究者在此基础上结合我国老年人的情况编制出相关的一些生活满意度量表，如陈世平、乐国安 (2001) 针对城市居民的生活满意度测量量表。值得注意的是对生活满意度的测量既可以是单维度的测量，即诸如“总体上对生活满

意吗？”、“你对生活的满意程度如何”这样的单项问卷，也可以是多维度的测量(Gilman, 2000)。基于不同研究的需要，两种测量方法都被广泛使用，且都有一定的合理性，可结合具体情况来进行使用。

综上，本文将生活满意度界定为：个体对自身生活状态、情感获得的一个认知总结和主观评价。个体满意与否具有较强的主观性，依据自身设定的标准来进行评估。具体到本文的研究中，采用单维度的测量来量化老年人的生活满意度，结合 CGSS 问卷中的问题“总的来说，您对自己现在整体生活状况的满意程度是”，以此作为老年人对其整体生活状态的评价。

## 2.2 理论基础

### 2.2.1 社会支持理论

社会支持理论作为一种理论范式，指个体从他人、群体、组织中获得不同形式的帮助和扶持，更多是与弱势群体的存在相伴随的社会行为。社会支持是一个复杂的社会过程，其支持的主体包括正式的和非正式的关系网络，其中正式的关系网络是指政府、社会团体等，而非正式的则包括家庭、邻居等(Shumaker & Brownell, 2010)。而支持的客体主要是社会支持的接受者，主要包括社会弱势或脆弱群体。社会支持理论强调发挥个人和社会的优势资源帮助个体获得帮助，摆脱困境，对于老年人而言，是社会相对弱势的群体，完整的社会支持对营造老年友好型社会至关重要，可以帮助老年人更好地适应社会环境，获得更高的生活满意度(Judith & Hupcey, 1998)。

上世纪八九十年代以来，国内学者开始用社会支持理论来研究老龄问题，认为家庭是老年人社会支持的主体，社区、社会组织等是老年人社会支持的主要供给者。国家和社会有义务为老年人提供相应的服务和保障，如法制保障、公共服务保障、基础设施保障等(邬沧萍, 2017)。习近平总书记也多次强调，整个社会要为老年友好型社会的建设出力，保障老年人的各项社会权益，为老年人搭建一个完整的社会参与平台，才能更好推进老龄化社会治理和老年友好型社会建设，而在老年友好型社会建设的过程中，来自政府、社区和家庭的支持都是强大的力量源泉(方曙光, 2013)。

本文所倡导的通过促进老年人的休闲活动参与和健康改善以提高老年人生活满意度，需要来自社会的支持。面对当前严峻的老龄形势，需要政府、社区和家庭等各个主体积极有为，协力提高老年人休闲活动参与水平，让老年群体享有一个健康、满意的晚年生活，这符合社会支持理论的目标要求。

### 2.2.2 社会化理论

社会化理论是关于个体社会化方式、内容、过程等的理论，萨缪·鲍尔斯 (Samuel Bowles) 和赫伯特·金迪斯 (Herbert Gintis) 于 20 世纪 70 年代提出，其基本观点是，个体的社会化是一个持续、永久的过程，伴随人的一生，因此个体应当不断适应社会生活和学习各种社会角色，以更好地进行继续社会化 (刘晓红, 2011)。个体的社会化过程就是人的现代化过程，尤其是在时代剧烈变迁的当下，个体思想观念、行为方式应不断调整与社会相适应。

对于老年群体而言，步入老年以后，老年人面临生理上的老化、社会角色的转变和不得不面对的死亡，老年人的继续社会化成为一个 important 问题，老年人在继续社会化的过程中，要积极参与社会各项事务，掌握新的行为方式和社会价值取向 (陈雪丽, 2015)。活动参与是老年人与社会相联系的一条纽带，是老年人继续社会化的重要路径，足够程度的活动参与可以使老年人更好地适应老年生活和实现继续社会化，老年人可以在社会活动参与中找到自身的角色归属和身份认同感 (Glass et al., 2006)。步入老年后，个体的角色从强制性角色转变为非强制性角色，老年人有更多的机会和精力从事自己喜欢的休闲活动。从促进老年人社会化的角度来说，除了政府、社区和家庭等主体要积极有为创造有利的客观条件，老年人自身更应积极主动投入到社会参与中去，才能更好实现个体的继续社会化。

本文在社会化理论的指导下，认为老年人应该积极参与各项休闲活动以继续社会化，并进一步将休闲活动细分为消遣型、发展型和社交型，比较各类型的休闲活动参与对老年人健康和生活满意度的影响。社会化伴随老年人的一生，老年人应将活动参与作为一生的事业和追求，即使步入老年也要保持足够程度的活动参与，生命不息，参与不停。

### 2.2.3 马斯洛需求层次理论

马斯洛需求层次理论由心理学家马斯洛于 1943 年提出，在其发表的《人类动机理论》中，将人的需求划分为生理、安全、归属、尊重和自我实现五个层次 (Howell et al., 2011)，这五大需求的层次由低到高、层层递进。低层次的需求包括生理、安全和情感归属，其中生理需求是最基本的需求，对于老年人而言，年纪的增长会带来越来越多的病痛和生理困难，身体机能逐渐减弱，生理需求则不断增大；安全需求是在生理需求实现之后出现的，老年人希望生活在稳定安全的环境中，日常生活能有所保障；步入老年

后，老年人的社会角色发生改变，逐渐从原来的工作圈子或群体中退出，身体健康状况也不断恶化，这时需要家人和社会帮助他们走出消极低沉的状态，可以通过休闲活动参与保持与他人的沟通与交流，减少自身孤独感，融入到老年群体中获得归属感和情感关怀。尊重和自我实现需求属于高层次的需求，每个人都希望获得他人积极正面的评价和尊重，在人与人的相处过程中相互尊重，才能让老年人愿意敞开心扉，参与各项社会活动和融入到社会团体中；自我实现是最高层次的需求，即实现人生价值，在学习工作阶段自我实现的需求随年龄增长而增加，不断追求更大更远的目标，步入老年后，从工作中退出，自身价值随之减弱，但老年人仍希望发挥自己有限的作用，投入到一些力所能及的事情中，在老有所为、老有所乐中感受自我价值（马斯洛等，2018）。

马斯洛需求层次理论还表明，任何更高层次的需求都是在上一较低层次的需求得到满足之后才出现的，而且任何需求实现后仍继续存在，而不是不再被需要，因此每个层次的需要都将伴随我们的一生，只是对于不同的人或同一个的不同时期各层次需要的重要性不同而已（弗兰克·戈布尔，1987）。根据马斯洛需求层次理论，我国提出了“六个老有”作为对老年需求的概括（王庆海等，2012），“老有所养”、“老有所医”是初级阶段的目标，关注老年人的物质需求，而“老有所为”、“老有所乐”等精神需求则是中高级阶段的目标，让老年人不断追求更高的需求和实现自身价值。

马斯洛需求层次理论完全适用于本文的研究，该理论与老年人的休闲活动参与、健康和生活满意度都有一定的逻辑联系。根据该理论，各层次的需求对应的生活满意度有所不同，当老年人各层次的需求不断得到满足时，生活满意度也相应得到提升（叶浩生，1998），而如果老年人整日为衣食而担忧，健康状况也不佳，更没有时间和精力参加休闲活动，生活满意度必然不高。老年人参与休闲活动，一方面可以使不同的需求得以实现：消遣型休闲活动中如锻炼可以满足老年人的健康需要、安全需要等；社交型休闲活动可以让老年人融入新的群体中满足老年人的情感归属需要、尊重需要；发展型休闲活动可以展现技能、增长学识，能满足老年人的尊重需要、自我实现需要等。另一方面，低层次需求的满足可以作为老年人自我价值实现的基础：老年人通过休闲活动参与锻炼身体、与他人沟通交流和获得情感归属，最终找到生命和生活的意义，实现自我。因此马斯洛需求层次理论对于鼓励老年人休闲活动参与、健康改善和生活满意度提高具有很高的理论参考价值。

## 第3章 研究设计

### 3.1 研究假设

研究根据社会支持理论、社会化理论和马斯洛需求层次理论构建研究框架，将老年人休闲活动参与作为自变量，生活满意度作为因变量，健康作为中介变量，探究老年人休闲活动参与对生活满意度的影响，提出的研究假设主要包括四部分：休闲活动参与和健康；休闲活动参与和生活满意度；健康和生活满意度；休闲活动参与、健康和生活满意度。

#### 3.1.1 休闲活动参与和健康之间的假设关系

社会化理论认为，社会化贯穿人的一生，对于老年人来说，通过参加社会活动既可以避免与社会“脱轨”，又可以对自身体力和脑力进行锻炼，对部分老人来说还有利于缓解退休后的不适应。社会化理论更多强调的是过程而非结果，参加社会活动能给个体带来满足感和幸福，但过于轻松和过于困难的活动不会带来相应的满足感，因此要结合个人情况来进行选择。社会化理论被广泛用于老年健康领域，大量研究可以证实，老年人的社会活动参与有利于其身心健康（Lemon et al., 1972）、（张冲、张丹，2016）。社会支持理论强调社会各主体有必要为老年人提供各项服务和权益保障，社会提供的老年人休闲活动参与保障可以帮助个体开启新的生活方式，找到新的角色定位，是实现老年个体社会化的重要路径选择。Morrow-Howell 等（2014）根据社会支持理论，对相关概念进行拓展后，构建了老年人社会参与的研究模型，确定了五种活动模式，得出活动特征与老年人自我评定的健康和抑郁症状相关，希望社会提高对活动参与度的认识。可见，无论是社会支持理论还是社会化理论，都在一定程度上倡导老年人通过积极的活动参与来获得身心的健康发展。基于此，提出假设：

H1：休闲活动参与对健康有显著的正向影响。

根据后文的因子分析结果，再结合原新和王丽（2016）、彭定萍和丁峰（2020）等人的研究将休闲活动分为消遣型休闲活动、社交型休闲活动、发展型休闲活动。其中，消遣型休闲活动是日常生活中经常接触到且不需要任何技能，参与门槛较低的活动，能给人带来心情放松；发展型休闲活动则是需要老年人具备一定的文化素养或审美水平，在参与这类休闲活动中老年人能够达到陶冶情操、了解新生事物、增长知识等目的；社交型休闲活动主要表现为与他人聚会交往、沟通交流。这三类休闲活动都可以在

一定程度上对老年人的健康产生调节作用，在无形中缓解老人的紧张、焦虑等情绪，帮助老年人保持活力和耐力，减少由孤独、抑郁等带来的心理问题等。因此，进一步提出假设：

H1a：消遣型休闲活动参与对健康有显著的正向影响。

H1b：社交型休闲活动参与对健康有显著的正向影响。

H1c：发展型休闲活动参与对健康有显著的正向影响。

### 3.1.2 休闲活动参与和生活满意度之间的假设关系

结合马斯洛需求层次理论，个体对每个层次的需求追求不同，不同层次的需求对应不同的生活满意度，当需求层次由低到高得到满足时，个体的获得感和满意度也得到提升（马斯洛，2003）。老年人在休闲活动参与过程中，一方面肢体和大脑得到锻炼，健康状况得到改善，在与他人交往中情感找到归属、精神得到慰藉、情绪更加积极向上，较低层次的生理、安全、情感归属需求可以得到实现；另一方面活动参与的过程同时也是一个彼此尊重，老年人继续发挥“余热”的过程，较高层次的尊重和自我实现需求也可以实现。因此，老年人通过休闲活动参与，生活满意度也随之提高。社会化理论还关注继续社会化对老年人自身所带来的积极影响和改变，认为即使不再从事生产经营活动，通过各项休闲活动参与也可以在与他人交流互动中融入社会，找到新的角色定位，保持对生活的热爱，明确生活和生命的意义，也更能够获得对生活较高的满意度。因此，根据理论所阐述的逻辑关系，提出假设：

H2：休闲活动参与对老年人的生活满意度有显著的正向影响。

各类型的休闲活动参与也会对老年人的生活满意度产生影响，同样，根据休闲活动参与所划分的类型，进一步提出以下研究假设：

H2a：消遣型休闲活动参与对老年人的生活满意度有显著的正向影响。

H2b：社交型休闲活动参与对老年人的生活满意度有显著的正向影响。

H2c：发展型休闲活动参与对老年人的生活满意度有显著的正向影响。

### 3.1.3 健康和生活满意度之间的假设关系

社会支持理论，肯定了来自于社会的支持对老年群体的重要性，社会提供的社会参与保证和健康保障，可以使老年群体获得更高层次的自我实现和满足。老年人的健康状况会影响其对生活状况和生命质量的评价，即会影响其对生活的满意程度。无论是对年轻人还是老年人来说，健康的身体状况和良好的经济状况都是对其生活满意度

有效的预测标准,对老年人来说健康状况更为重要,这也是不少研究者倾向于使用老年人健康自评来预测生活满意度的原因所在(Hellstrm, 2010)。Borg 和 Hallberg(2010)对失能老年人的研究发现那些健康状况较差、生活自理能力若的老人,其生活满意度也越低,说明健康保障才是幸福和生活满意的最大源泉。

另外,马斯洛需求层次理论表明,高层次的需求往往比低层次需求更加复杂,需要的内外部条件也更多,因此要先实现较低层次的需求才能激励个体追求更高层次的需求。具体到老年人而言,健康的身体状况属于较低层次的需求,而要实现自我价值和对生活感到满意则属于较高层次的需求,较高的生活满意度需要许多主客观条件的支撑,而健康的身体状况则是强有力的支撑,没有健康的身体状况也就无法实现对生活感到满意,从这一逻辑上看健康是生活满意度的必要条件,可以促进老年人生活满意度的提升。因此,结合马斯洛需求层次理论、社会支持理论的内在逻辑和已有的研究,本文提出假设如下:

H3: 健康对老年人的生活满意度有显著的正向影响

### 3.1.4 健康的中介作用假设

根据社会支持的理论倡导,整个社会要努力确保老年人的社会参与权利、优化老年人的健康和提高社会保障水平,从“以需求为基础”的价值导向到“以权利为基础”的价值导向转变以更好地实现老年群体的生命价值。老年人通过社会活动参与可以继续发挥余热,获得更高的健康水平和实现自身价值,生活满意度和生活质量也进一步提升。而社会化理论则将社会化作为老年人晚年生活的重要组成部分,晚年生活过渡的顺利与否在很大程度上取决于活动的参与水平,一个令人满意的晚年生活必然是与社会积极互动、紧密联系的。休闲活动参与是促进老年人健康的有效手段和途径,可以缓解退休、亲人离世等带来的不适和孤独感,使老年人身心保持在良好的健康状态,从而提升生活满意度。因此,提高老年人休闲活动参与水平是满足老年人健康和情感归属需要、提高老年人生活满意度的必然选择。实际上,老年人的休闲活动参与一方面直接影响生活满意度,另一方面也可以通过改善老年人的健康,间接影响生活满意度,即通过健康的中介作用。基于以上论述,提出假设:

H4: 老年人健康在休闲活动参与和老年人生活满意度间存在中介效应。

基于上述研究假设,可形成如图 3-1 所示“休闲活动参与-健康-生活满意度”理论框架,探究老年人休闲活动参与、健康和生活满意度的影响机理。

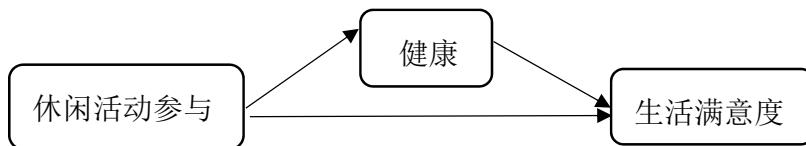


图 3-1 休闲活动参与对老年人生活满意度影响的研究框架

### 3.2 方法说明

本文采用结构方程模型来探讨老年人的休闲活动参与和生活满意度之间的关系。结构方程模型，也称联立方程模型，是研究者在 20 世纪 70 年代初提出来的一项重要分析方法，其主要特征是允许变量存在测量误差，且可以测量多个变量间的相互关系，这契合了很多定量研究的需要，近 40 年来，社会学、心理学、医学和生物学等领域开始广泛使用这一分析方法。

在结构方程模型中，部分变量是无法直接观测的，如学习能力、人际沟通能力等，被称为潜变量，只能通过设置一些可以直接观测的指标来加以测量，而这些可以直接观测的指标则被称作观测变量。具体到本文中，休闲活动参与和健康变量通过具体的活动参与和健康指标如健康自评等作为观测变量来加以测量更为准确和科学。另外，借鉴计量经济学的术语，在模型中起解释作用的变量被称为外生变量，而在模型中受其他变量影响的变量称为内生变量，当然内生变量也可以影响其他变量。本文中休闲活动参与即为外生变量，而健康则是内生变量。

结构方程模型包括测量模型和结构模型，测量模型反映观测变量和潜变量间的关系，结构模型反映内生潜变量和外生潜变量间的关系（许振宇，2019）。

测量模型表达式为：

$$x = \Lambda_x \xi + \delta \quad (3-1)$$

$$y = \Lambda_y \eta + \varepsilon \quad (3-2)$$

结构模型表达式为：

$$\eta = B\eta + \Gamma\xi + \zeta \quad (3-3)$$

测量模型中， $x$ 代表外生可测变量向量， $y$ 为内生可测变量向量， $\xi$ 为外生潜变量向量， $\eta$ 为内生潜变量向量， $\Lambda_x$ 代表外生可测变量 $x$ 在外生潜变量 $\xi$ 上的因子荷载，同理 $\Lambda_y$

代表内生可测变量 $y$ 在内生潜变量 $\eta$ 上的因子荷载,  $\delta$ 和 $\varepsilon$ 是测量误差向量。结构模型中,  $B$ 是内生潜变量间的路径系数矩阵, 表示内生潜变量 $\eta$ 之间的相互影响;  $\Gamma$ 是外生潜变量对内生潜变量的路径系数矩阵, 代表外生潜变量 $\xi$ 对内生潜变量 $\eta$ 的影响,  $\zeta$ 是测量误差向量。

相比于其他的分析方法, 结构方程模型具有诸多的优点: 首先是在模型中允许测量误差的存在, 这就使得变量间的关系会更加准确, 可以提高模型整体的拟合度; 其次是能同时测量变量间的关系和变量内部的因子荷载, 通过路径图即可看到变量间和变量内部的相互关系这比起传统方法分开测量效率更高; 最后结构方程模型允许多个因变量同时存在于一个模型中, 并且能够计算各变量间的相互关系, 也使得拟合度更高。

本文采用结构方程模型来探讨老年人的休闲活动参与和生活满意度之间的关系, 也正是基于这些优点的考量, 能够更好地验证理论假设。

### 3.3 数据来源

本研究数据来源于中国综合社会调查 (CGSS) 2017 年的数据。在本世纪初, 中国人民大学开始统筹进行数据库的收集和整理, 因此, 该数据是我国最早的综合性调查项目。调查内容涵盖被调查者的基本信息、家庭特征、经济政治生活、休闲活动参与、社会交往等等。数据采集范围覆盖全国, 多年持续跟踪调查, 最终形成了一个关于个人和家庭的多层次、全方面的综合性数据库, 在很多领域的学术研究中得到运用, 也为多学科的交叉研究提供了更多的可能。总的来说, 数据的的代表性和学术认可度都较高。

本研究选取的是 2017 年的调查数据, 于 2020 年发布, 是目前最新的数据样本, 样本共计 12583 人。在样本选取中, 首先用调查年份 2017 减去受访者的出生年份, 得到 60 岁及以上的老年人样本; 其次在老年人样本中, 对本文所涉及到的题项有缺失值的样本进行删除, 另外样本中还存在少量无意义的选项值, 如针对休闲活动参与频率进行提问的选项中有“98=不知道”和“99=拒绝回答”, 对这些少量选择了无意义选项的老年人样本进行删除; 最后对样本进行仔细检查, 发现存在少量异常值, 有的样本中出现了问卷没有的选项, 也对其进行删除。经过计算、删除后, 共筛选出符合实证需要的样本共计 1395 个, 样本量足以进行后续实证研究。

### 3.4 变量说明

#### 3.4.1 休闲活动参与

社会支持理论强调整个社会应该为老年人提供更多的支持和保障，确保老年人能够积极参与到各项家庭和社会活动中，在各类型的老年人活动中心、老年大学、高龄者组织等老年团体中寻找新的角色定位，保持与社会的联系（Hooker et al., 2005）。社会化理论则将社会化作为一个永久、持续的过程，是人类生存生存与发展的动力源泉，而社会活动参与，是在活动主体需求的引导下，借助一定的工具与客体间发生联系所开展的，可以促进个体的社会化（王知津等，2012）。关于休闲活动参与的类型，Luo 和 Michael（1994）最早将休闲活动划分为深度休闲和非深度休闲，前者是指个体远离工作情景，完全沉浸在休闲活动中，有利于身心得到舒缓；后者是可以随时抽离的活动。还有一些研究完全基于数据客观分析的结果来对各项休闲活动进行分类：在使用 CGSS 休闲活动数据的已有研究中，张安民（2013）根据主成分分析结果，将 CGSS2006 的 14 项休闲活动分为消遣型（包括看电视、听音乐歌剧、做家务、上网）、学习型（包括阅读报刊、读书、浏览互联网）、嗜好与社交型（包括打牌麻将、坐茶馆、外出就餐、去咖啡馆或酒吧、工作交集）和健身型（包括健身体验锻炼、外出郊游）四类；徐延辉和史敏（2016）则是用同样的方法将 CGSS2010 的休闲活动划分为了技能型（包括做手工）、社交型（包括与朋友聚会、与不住在一起的亲戚聚会）和娱乐、锻炼型（包括出去看电影、读书、参加文化活动等）三类。可以看到有的因子命名虽未完全涵盖活动项目，但尽可能地综合体现了因子分析自动划分的活动项目所具有的共性。

之所以出现划分类型和内容的不同，原因主要在于各研究根据研究需要所选取的样本不同，加之类型命名时选用意思相近的命名词汇，如“发展”和“自我提升”、“娱乐”和“消遣”。本研究根据 CGSS 问卷“过去一年，您是否经常在空闲时间从事以下活动？”，涉及到的 12 项休闲活动，也通过因子分析（详细分析过程见后文第 4 章）对其进行分类，最终这 12 项休闲活动参与划分为三类：发展型休闲活动、消遣型休闲活动、社交休闲活动。为保证学术的严谨性，类型命名沿用已有研究中曾使用过的词汇（董鸿扬，2001；李秀珍等，2014）各类型所包括的休闲活动项具体如表 3-1 所示，各项活动参与的频率有五个等级。消遣型休闲活动包括看电视或者看碟、购物逛街、上网、在家听音乐、参加体育锻炼，这类活动侧重于娱乐性，老年人可以根据自身情况松散、灵活进行，老人可以从中感到舒适放松；发展型休闲活动包括出去看电影、读书/

报纸/杂志、参加文化活动、现场观看体育比赛、做手工，这类活动侧重于个人完善与提升，可以从活动中丰富自身精神世界，吸收新知识，增加他人和社会对自己的认同感，体现了老有所学、老有所为；社交型休闲活动包括与朋友聚会、与不住在一起的亲戚聚会，在这类活动中，老年人可以与他人分享快乐和诉说难过，减少自身孤独感，容易获得获得亲密关系和增加与社会的联系。上述分类既是因子分析的客观结果，也与实际生活较为相符，各类型下的活动项目具有一定的共性，贴近类型命名，并且与同样使用了 CGSS 数据的原新和王丽（2016）、彭定萍和丁峰（2020）的划分类型和内容相近。

表 3-1 自变量的处理与操作说明

类型	编号	活动项目	活动频率
消遣型	XQ1	a. 看电视或者看碟	
休闲活动	XQ2	b. 逛街购物	
	XQ3	c. 在家听音乐	
	XQ4	d. 参加体育锻炼	1=每天
	XQ5	e. 上网	2=一周数次
发展型	FZ1	f. 出去看电影	3=一月数次
休闲活动	FZ2	g. 读书/报纸/杂志	4=一年数次
	FZ3	h. 参加文化活动，比如听音乐会，看演出和展览	5=从不
	FZ4	i. 现场观看体育比赛	
	FZ5	j. 做手工（比如刺绣、木工）	
社交型	SJ1	k. 与不住在一起的亲戚聚会	
休闲活动	SJ2	l. 与朋友聚会	

需要补充说明的是：“看电视或者看碟”和“出去看电影”在性质上有一定的相似性，却被纳入到了不同的种类，这虽然是因子分析自动划分的结果，但也有一定的现实依据。从心理学的角度出发，相较于电影，电视节奏较慢，内容更加通俗易懂，而电影不但节奏更快，而且对老年人推理思考、信息处理、记忆力、智力等方面有更高的要求（邢祥虎，2018），可以促进老年人的自我提升和在一定程度上减缓老年人认知和理解能力的退化，因此“出去看电影”被划分到发展型，有一定的依据。一项关于老人群体观影情况的调查研究中，受访老人也提到“不愿费心去想复杂的电影情节，而电视剧即使睡着了，有时候落下或错过一两集也能重新接上”（尹杭，2018），说明电影更能启迪

老年人去思考和在观影期间需要保持注意力集中，而看电视或看碟则可以根据自身情况松散、灵活进行，更偏向于消遣娱乐。这也从侧面反映出“看电视或者看碟”被归因到消遣型休闲活动，而“出去看电影”被归因到发展型休闲活动有一定的合理性。

### 3.4.2 生活满意度

需求层次理论强调需求的实现，当个体需求由低到高得到实现时，个体的生活满意度也相应得到提高，不同个体有不同的需求侧重，同一个体在生命周期的不同阶段需求也不同。对于老年人而言，也有不同层次的需求，这些需求的实现程度与老人的生活满意度密切相关，生活满意度是衡量老年群体晚年生活品质的重要指标（邓大松、唐嘉梨，2021）。同时，生活满意度是一个主观的评价指标，评价结果因人而异，受老年人自身情况、经历、家庭、健康状况等多因素的影响，是一个综合性的指标。对生活满意度的测量一般有他评和自评两种方式，自评是个体对自身目前所拥有的和预期间差距的自我总结，在国内外研究中应用广泛（Neugarten & Havighurst, 1961）。自评方式下有复合性指标的测量方法，能够提供的满意度信息更加全面和准确；也有单一维度的用一个题项进行测量，大量心理学和社会学调查表明，在大规模的社会调查中单一题项测量也可以很好地反映被访者的满意度水平（Diener 等, 1999；蒋浩琛、高嘉敏，2021）。参考老龄化相关研究中，选择老年人满意度自评作为测量指标（刘冰冰、刘晓梅，2021；Fertelli & Deliktaş, 2020），本文选择 CGSS 问卷中“总的来说，您对自己现在整体生活状况的满意程度是？”这一问题来测量老年人的生活满意度，CGSS 中将选项设置为七分制李克特量表，具体内容如表 3-2 所示。

表 3-2 因变量的处理与操作说明

变量	题项	选项
		1=完全满意
	总的来说，您对自己现在	2=非常满意
生活满意度	整体生活状况的满意程度	3=比较满意
	是？	4=无所谓满意不满意
		5=比较不满意
		6=非常不满意
		7=完全不满意

### 3.4.3 健康

健康作为社会支持理论的三大核心要素之一，是参与和保障的前提，强调老年人

应爱惜并管理好自己的身体,要使身体机能和内心情绪处于良好的状态。Gergen 夫妇 (2001) 提出关注 “自我”,认为老年人健康生活的表现应该是在保持健康体魄的同时不断充实和提升自我。可见,在积极老龄化框架下,健康的内涵丰富,本文受数据的限制,对老年人健康的测量主要关注身体和心理两个层面。身体层面,身体健康自评往往与死亡率、平均寿命等客观指标密切相关 (Mcewen et al., 2009),能够综合反映受访者的健康状况,数据质量较高且易获取,因此被广泛用于健康的测量指标之一 (黄云、任国强, 2019; Mossey & Shapiro, 1982)。而日常活动能力包括进行娱乐、家务劳动、运动、工作等活动的能力,是个体生产生活所必须具备的最基本的能力。有不少专门针对日常活动能力的测量量表,如美国 Mahoney 和 Barthel (1965) 设计的 Barthel 指数,内容多涉及日常活动项目,如进食、穿衣、上厕所等。如果不能完成这些日常生活活动,或完成时有一定困难,则表明个体在身体的某些方面存在障碍,因此日常活动能力也可以作为个体健康的衡量指标 (Bernard et al., 1997)。在 CGSS 中,题项“过去四周中,由于健康问题影响到您的工作或其他日常活动的频繁程度是”经常被表述为日常活动能力指标,用以测量身体健康 (汪连杰, 2018; 聂伟、蔡培鹏, 2020)。而心理层面,步入老年后,原本的社会关系发生变化,陆续还会经历身边亲友的离世等,老年阶段是老年人心理冲突和异常行为的频繁期。其中抑郁的发生率不断上升,成为影响老年人心理健康的主要病症 (李月等, 2020),因此抑郁情绪被广泛用作老年人心理健康的测量指标 (Nord et al., 2020)。除了抑郁情绪,CGSS 数据库还有“不开心”和“困难堆积”等题项用于描述被访者的情绪,部分利用 CGSS 数据进行研究的学者也将这两个题项纳入对心理健康的测量 (Sun et al., 2019; 方浩, 2020)。

需要说明的是:已有研究中,有的学者将健康严格划分为身体健康和心理健康两个变量 (宋月萍等, 2022);也有的没有进行划分,而是将两个维度下的相关指标全部用于测量整体意义上的健康,即一个健康变量 (李成波等, 2021; Lang et al., 2021),基于各自研究的需要,这两种方法各有其合理性。本文选择后者,将身体和心理两个维度的指标共同用于测量整体意义上的健康,主要是考虑到人体本是躯体、心理和精神统一的复杂生命体 (王俊龙, 2008),生命活动十分复杂,身体和心理联系密切,对于老年人来说更是如此,健康状况是身心互动的结果,这也符合中医的“身心一元论”理论体系,强调从整体观出发关注人的平衡 (张洪雷、张宗明, 2016),因此,本文最终选择身体健康自评、日常活动能力、抑郁、不开心、困难堆积共同作为衡量健康的指

标, 具体的赋值情况如表 3-3 所示。后文因子分析的结果也进一步验证了健康变量指标选取的合理性。

表 3-3 中介变量的处理与操作说明

变量	编号	问卷中涉及的问题	指标赋值
健康	JK1	1.您觉得您目前的身体健康情况是	1=很健康 2=比较健康 3=一般 4=比较不健康 5=很不健康
	JK2	2.过去四周中, 由于健康问题影响到您的工作或 其他日常活动的频繁程度是:	1=从不 2=很少 3=有时 4=经常
	JK3	3.在过去的四周中, 您感到心情抑郁或沮丧的频 繁程度是:	5=总是
	JK4	4.在过去的四周中, 您多久会感到不开心和沮丧	1=从来没有 2=很少
	JK5	5. 在过去的四周中, 您多久会感到困难堆积得 越来越多以致您无法克服它们	3=有时 4=经常 5=非常频繁

#### 3.4.4 控制变量

根据已有研究, 老年人健康和生活满意度还可能受到其他因素的影响, 故尽可能地将这些因素作为控制变量引入。年龄、性别和婚姻状况是国内外老龄化相关研究中普遍选取的控制变量 (潘泽泉, 2019; Kornadt et al., 2021), 故本文也将这三者纳入控制变量。考虑到我国的城乡二元结构, 城镇老年人和农村老年人在休闲活动参与和健康状况间存在的差异会影响到老年人对生活的满意度, 所以将其作为控制变量 (成前、李月, 2020)。加入受教育程度, 主要是由于教育水平差异引起的休闲活动参与意识和健康观念可能会对老年人生活满意度带来影响 (边燕杰、肖阳, 2014)。一个家庭中子女的数量也可能对老年人生活满意度产生影响 (高建新、左冬梅, 2009), 另外, 特别需要指出的是本文之所以选择家庭收支平衡情况, 而没有选择 CGSS 中 a62 题项涉及到的家庭总收入作为家庭层面的控制变量, 一是该题项的缺失值较多, 很多老人没有给出具体的回答, 二是即使老人回答了, 也可能基于多方面的考虑没有给出真实的收入情况, 因此采用相对于家庭收入而言没那么敏感的家庭收支平衡情况作为控制变量。随着年龄的增长, 老年人在医疗服务方面的消费支出随之增加, 而参加医疗保险可以在一定程度上减轻老年人及其家庭的医疗负担, 老有所医更有利于老年人生活满意度

的提高（丁继红、游丽，2019）。养老保险则可为老年人的基本生活提供物质保障，让老年人晚年生活质量更高，活得更有尊严（王震、刘天琦，2021；Miyazawa, 2021）。

综上，参考 Pickett 和 Wilkinson (2015)、任国强和黄云 (2017) 的研究将性别、户口性质、年龄、婚姻状况及受教育程度作为个人层面的控制变量；将家庭收支平衡情况和子女数量作为家庭层面的控制变量；而是否参加医疗保险和养老保险则作为社会保障层面的控制变量。尽可能地考虑到可能对老年人生活满意度产生影响的因素，再结合 CGSS 的问卷设置情况，具体选取了如表 3-4 所示的指标作为控制变量。

表 3-4 控制变量的处理与操作说明

变量维度	指标	问卷中涉及的问题	变量赋值
个人特征	性别	性别：	1=男性； 2=女性
	户口性质	您目前的户口登记状况是：	1=农村； 2=城镇
	年龄	您的出生日期（年）是什么？	1=60-64 岁； 2=65 岁-69 岁； 3=70-74 岁； 4=75-79 岁； 5=80 岁及以上
	婚姻状况	您目前的婚姻状况是？	1=在婚； 2=不在婚
	受教育程度	您目前的最高教育程度是：	1=小学以下； 2=初中； 3=高中 或中专； 4=大专； 5=本科及以 上
家庭特征	家庭收支	想一下您家的所有收入，包括所有 家庭成员的所有收入来源，您家保 持收支平衡困难还是容易？	1=非常困难； 2=比较困难； 3= 既不困难也不容易； 4=比较 容易； 5=非常容易
	子女数量	请问您分别有几个子女（包括继子 继女、养子养女在内，包括已去世 子女）	数值型
社会保障 特征	医疗保险	您目前是否参加了城市基本医疗保 险/新型农村合作医疗保险/公费医 疗？	1=参加； 2=没有参加
	养老保险	您目前是否参加了城市/农村基本 养老保险？	

## 第4章 实证分析

### 4.1 描述性统计分析

共筛选出符合研究目的的样本量 1395 个, 样本基本情况如表 4-1 所示: 男性 685 人占比 49.1%, 女性 710 人占比 50.9%, 样本中男女比例较为均衡; 农业户口 709 人, 非农业户口 686 人, 城乡老年人口数也较平均; 年龄分布上, 60-64 岁老年人 442 人占比 31.7%, 65-69 岁老年人 379 人占比 27.2%, 70-74 岁老年人 227 人占比 19.9%, 75-79 岁老年人 129 人占比 9.2%, 80 岁及以上老年人 168 人占比 12%, 70 岁及以下老年人占比过半; 在婚者 1029 人占比 73.8%, 不在婚者 366 人占比 26.2%; 学历分布上, 小学及以下 726 人占比 54.6%, 初中 362 人占比 25.8%, 高中或中专 175 人占比 12.5%, 大专 48 人占比 3.4%, 本科及以上 48 人占比 3.4%, 整体受教育程度偏低, 平均受教育程度在初中以下; 家庭收支平衡非常困难 64 人占比 4.6%, 比较困难 358 人占比 25.7%, 既不困难也不容易 443 人占比 31.8%, 比较容易 462 人占比 33.1%, 非常容易 68 人占比 4.9%, 说明随着城乡居民收入水平显著提高, 维持家庭收支平衡将越来越容易; 子女数量最小值为 0, 最大值为 12, 范围较大, 平均子女数量为 2.42 个; 医疗保险(包括城市基本医疗保险/新型农村合作医疗保险/公费医疗)参加人数 1283 人占比 92%, 医疗保险未参加人数 112 占比 8%; 养老保险(城市/农村基本养老保险)参加人数 1109 人占比 79.5%, 养老保险未参加人数 286 占比 20.5%, 参加医疗保险和养老保险的人数显著多于没有参加的人数, 说明医疗保险和养老保险的覆盖率较高。

表 4-1 样本基本特征

特征项	样本描述	频数	百分比
性别	男	685	49.1
	女	710	50.9
户口性质	农村	709	50.8
	城镇	686	49.2
年龄	60-64 岁	442	31.7
	65 岁-69 岁	379	27.2
	70-74 岁	227	19.9
	75-79 岁	129	9.2
	80 岁及以上	168	12

续表 4-1 样本基本特征

特征项	样本描述	频数	百分比
婚姻状况	在婚	1029	73.8
	不在婚	366	26.2
受教育程度	小学以下	726	54.6
	初中	362	25.8
	高中或中专	175	12.5
	大专	48	3.4
	本科及以上	48	3.4
家庭收支	非常困难	64	4.6
	比较困难	358	25.7
	既不困难也不容易	443	31.8
	比较容易	462	33.1
	非常容易	68	4.9
子女数量	0-12 之间, 均值为 2.42		
医疗保险	参加	1283	92
	没有参与	112	8
养老保险	参加	1109	79.5
	没有参加	286	20.5

表 4-2 样本的描述性统计

	变量	样本量	均值	标准差	最大值	最小值
休闲活动参与	消遣型	1395	3.589	1.049	5	1
	发展型	1395	4.493	0.541	5	1.6
	社交型	1395	3.999	0.771	5	1
健康	身体健康自评	1395	3.01	1.033	5	1
	日常活动能力	1395	2.54	1.259	5	1
	抑郁	1395	2.25	1.030	5	1
	不开心	1395	2.11	0.916	5	1
	困难堆积	1395	2.00	0.931	5	1
	生活满意度	1395	3.35	1.230	7	1

老年人休闲活动参与、健康和生活满意度的描述性统计如表 4-2 所示, 三类休闲活

动中, 消遣型和社交型的最小值为 1, 最大值为 5, 发展型的最小值为 1.6, 最大值为 5, 三类休闲活动参与的均值都大于中间值 2.5, 尤其是发展型休闲活动的均值高达 4.493, 休闲活动参与频率整体较低, 参与水平还有待提高。健康维度下的身体健康自评均值为 3.01, 大于中间值 2.5, 表明老年人的自评身体健康状况中等偏下, 健康维度下的另外四个指标接近或小于中间值 2.5, 整体健康水平一般。老年人的生活满意度均值为 3.35, 小于中间值 3.5, 生活满意度处于中等水平。

## 4.2 信效度分析

### 4.2.1 信度分析

信度分析, 即可靠性检验, 是对测量模型内部一致性的检验, 检验结果可用于证明测量指标选取的合理程度。为验证指标选取的合理性, 运用 SPSS22.0 选择最常用的克朗巴哈系数作为检验标准进行信度检验。根据 Cronbach's  $\alpha$  系数的有关标准, 总量表的信度系数可接受区间是 0.7 至 0.8 之间, 0.8 以上信度水平很好, 分量表的信度系数可接受区间是 0.6 至 0.7 之间, 0.7 以上信度水平很好 (吴明隆, 2010)。

表 4-3 Cronbach  $\alpha$  信度系数表

结构变量	Cronbach's Alpha	基于 标准化项 的	测量项数
		Cronbach's Alpha	
消遣型休闲活动	0.726	0.729	5
发展型休闲活动	0.700	0.704	5
社交型休闲活动	0.606	0.621	2
健康	0.837	0.843	5
总体	0.834	0.843	17

检验结果如表 4-3 所示, 消遣型休闲活动的信度系数为 0.726, 发展型休闲活动的信度系数为 0.7, 社交型休闲活动的信度系数为 0.606, 健康的信度系数为 0.837, 总体的信度系数为 0.834。分量表信度系数均大于 0.6, 信度水平良好, 总量表大于 0.8, 信度水平很好。

### 4.2.2 探索性因子分析

探索性因子分析是在没有先验信息即不知道因子归属的情况下, 对样本数据进行试探性分析。本文在进行探索性因子分析时使用的是前半部分数据, 样本量为 697。

进行探索性因子分析，首先需要检验整体量表是否适合进行因子分析。因此，用 KMO 和巴特利特检验来检验变量间的相关性和偏相关性，KMO 值介于 0 和 1 之间，值越大即变量间相关性越强且偏相关性越弱，就越适合做因子分析。从表 4-4 可知整体量表的 KMO 值为 0.852，近似卡方值为 3182.952，P 值为 0，通过了显著水平为 1% 的显著性检验，表明可以进一步做因子分析。

表 4-4 KMO 和巴特利特球形检验

取样足够度的 Kaiser-Meyer-Olkin 度量	0.852
巴特利特球形度检验	近似卡方 3182.952
	D.f.值 136
	显著性 Sig. 0.000

表 4-5 解释的总方差

成分	初始特征值			提取平方和			旋转荷载平方和		
	总计	方差百	累计%	总计	方差百	累计%	总计	方差百	累计%
分比									
1	4.710	27.705	27.705	4.710	27.705	27.705	2.767	16.277	16.277
2	1.973	11.609	39.314	1.973	11.609	39.314	2.533	14.902	31.179
3	1.377	8.099	47.413	1.377	8.099	47.413	2.238	13.166	44.344
4	1.164	6.846	54.259	1.164	6.846	54.259	1.685	9.915	54.259
5	0.829	4.874	59.133						
6	0.809	4.757	63.890						
7	0.757	4.451	68.341						
8	0.727	4.276	72.617						
9	0.706	4.155	76.772						
10	0.648	3.811	80.583						
11	0.626	3.683	84.266						
12	0.579	3.405	87.671						
13	0.564	3.320	90.991						
14	0.489	2.875	93.865						
15	0.437	2.572	96.437						
16	0.343	2.019	98.456						
17	0.262	1.544	100.000						

然后再确定应提取的因子数。休闲活动参与、健康两个主要变量共包括 17 个题目，

其主成分提取统计表如表 4-5 所示。可以看到，初始特征值大于 1 的成分有 4 个，累计解释方差变异为 54.259%。根据吴明隆（2010）的专著，由于社会科学测量的精确性不如自然科学，因此萃取后的累计解释方差变异在 60% 以上表明萃取的因素相当理想，在 50% 以上表示萃取后保留的因素可以接受。本文 17 个题目提取的 4 个成分对原始数据的解释力度达到了 54.259%，可以接受。其中成分 1 的特征值为 4.710，解释方差百分比为 16.277，成分 2 的特征值为 1.973，解释方差百分比为 31.179，成分 3 的特征值为 1.377，解释方差百分比为 44.344，成分 4 的特征值为 1.164，解释方差百分比为 54.259。

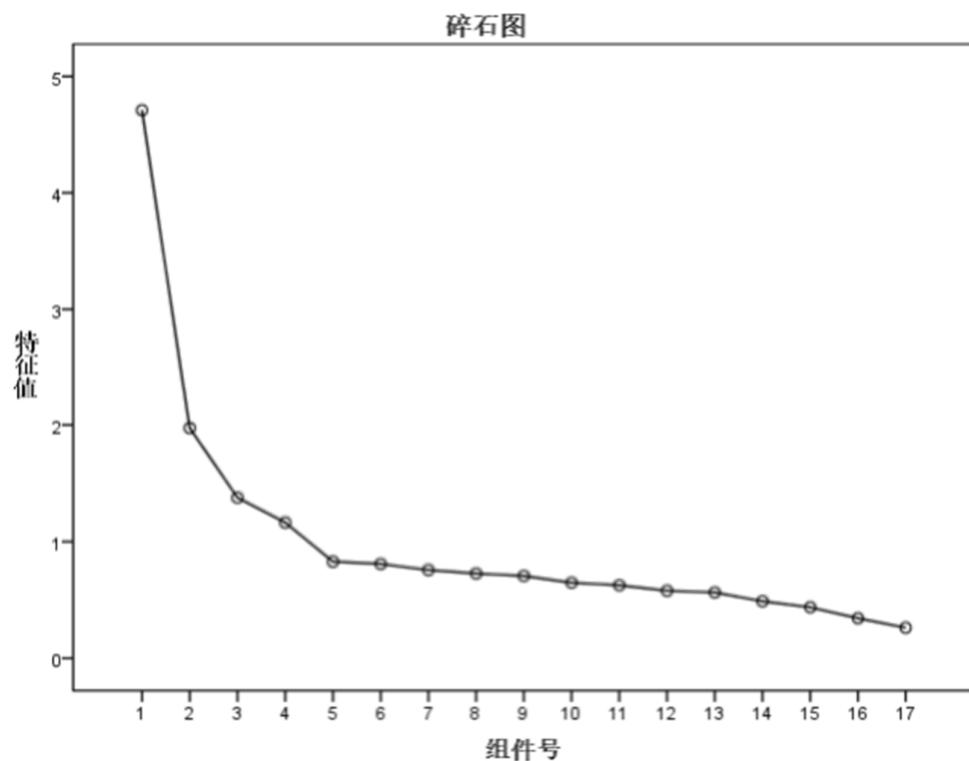


图 4-1 碎石图

另外，碎石图也可以帮助进一步判断应提取的因子数，从图 4-1 可以看出，碎石图的折线在组件号 5 前下降趋势明显，而在组件号 5 后折线趋于平缓，说明提取 4 个成分是较为合理的。

表 4-6 旋转成分矩阵

题目	成分			
	1	2	3	4
a. 在过去四周，您多久会感到不开心和沮丧	0.862			
b. 在过去四周，您多久会感到困难堆积得越来越多以致您无法克服它们	0.851			
c. 在过去的四周中，您感到心情抑郁或沮丧的频繁程度是：	0.765			
d. 在过去的四周中，由于健康问题影响到您的工作或其他日常活动的频繁程度是：	0.566			
e. 您觉得您目前的身体健康状况是：	0.541			
f. 过去一年，您是否经常在空闲时间在家听音乐	0.729			
g. 过去一年，您是否经常在空闲时间逛街购物	0.650			
h. 过去一年，您是否经常在空闲时间上网	0.650			
i. 过去一年，您是否经常在空闲时间看电视或者看碟	0.641			
j. 过去一年，您是否经常在空闲时间参加体育锻炼	0.634			
k. 过去一年，您是否经常在空闲时间现场观看体育比赛	0.710			
l. 过去一年，您是否经常在空闲时间做手工（比如刺绣、木工）	0.699			
m. 过去一年，您是否经常在空闲时间参加文化活动，比如听音乐会，看演出和展览	0.585			
n. 过去一年，您是否经常在空闲时间读书/报纸/杂志	0.566			
o. 过去一年，您是否经常在空闲时间出去看电影	0.542			
p. 过去一年，您是否经常在空闲时间与朋友聚会	0.786			
q. 过去一年，您是否经常在空闲时间与不住在一起的亲戚聚会	0.777			

最后再通过旋转成分矩阵进一步确定各题目的成分归属，一般情况下，成分命名要求题目的因子荷载系数大于 0.5。旋转成分矩阵如表 4-6 所示，题目 a.的因子荷载为 0.862；题目 b.的因子荷载为 0.851；题目 c.的因子荷载为 0.765；题目 d.的因子荷载为 0.566；题目 e.的因子荷载为 0.541。5 个题目因子荷载系数均大于 0.5，归属于成分 1，这 5 个题目涉及到人的心理情绪、日常活动能力、身体状况等，均是与健康相关的，因此将所属因子命名为“健康”。

题目 f.的因子荷载为 0.729；题目 g.的因子荷载为 0.650；题目 h.的因子荷载为 0.650；题目 i.的因子荷载为 0.641；题目 j.的因子荷载为 0.634。5 个题目因子荷载系数均大于

0.5, 归属于成分 2, 这 5 项活动是参与门槛不高, 且能达到消遣放松效果的日常活动, 因此将所属因子命名为“消遣型休闲活动”。

题目 k.的因子荷载为 0.710; 题目 l.的因子荷载为 0.699; 题目 m.的因子荷载为 0.585; 题目 n.的因子荷载为 0.566; 题目 o.因子荷载为 0.542。5 个题目因子荷载系数均大于 0.5, 归属于成分 3, 这 5 项活动多是有一定参与门槛且与老年人自我提高相关的, 涉及个人知识积累、情感升华和审美提升的发展型活动, 因此将所属因子命名为“发展型休闲活动”。

题目 p.的因子荷载为 0.786; 题目 q.的因子荷载为 0.777, 2 个题目因子荷载系数均大于 0.5, 归属于成分 4, 这两项活动均是与他人聚会交往, 属于日常社交层面, 因此将所属因子命名为“社交型休闲活动”。

#### 4.2.3 验证性因子分析

在探索性因子分析的基础上, 再采用验证性因子分析对潜变量和观测变量间的关系进行进一步验证, 可以增强理论模型的说服力。本文将后半部分数据, 样本量为 698, 作为验证性因子分析的样本。

本文通过验证性因子分析主要关注数据的结构效度、聚合效度和区分效度。

##### 1. 结构效度

结构效度主要用于检验理论与实验是否适配, 而要判断实验结果与构造理论间的适配程度, 需严格对照相应的拟合标准, 当然在实际评估拟合程度时, 需结合多个指标来进行考虑。结构方程适配函数估计中最常用的估计方法是极大似然法, 采用极大似然法对测量模型进行估计, 得到模型的拟合系数如表 4-7 所示, 表中还列出了相应的参考范围。对照参考范围, 初始模型卡方自由比  $\chi^2/df$  为 4.773, 接近于 5; RMSEA 为 0.074, RMR 为 0.059, 除了 GFI 达到理想适配值 0.9, AGFI、NFI、IFI、TLI、CFI 均未达到理想适配值 0.9, 整体拟合程度有待提升。

表 4-7 测量模型拟合系数表

检验量	参考范围	模型修正前	模型修正后	修正后
		拟合程度		
卡方自由比 X2/df	<3 适配良好； <5 可接受	4.773	3.077	拟合
RMSEA	<0.08 适配良好	0.074	0.055	拟合
RMR	<0.05 适配良好； <0.08 可接受	0.059	0.049	拟合
GFI	>0.9 适配良好	0.911	0.945	拟合
AGFI	>0.9 适配良好	0.879	0.925	拟合
NFI	>0.9 适配良好	0.846	0.902	拟合
IFI	>0.9 适配良好	0.875	0.932	拟合
TLI	>0.9 适配良好	0.848	0.916	拟合
CFI	>0.9 适配良好	0.874	0.931	拟合

当模型效果未达到预期时，研究者可对模型进行拓展或限制，以使模型结构更加合理。在具体的模型修正中，采用模型拓展的方式，根据 AMOS 报告的修正指数 M1 对模型进行修正，在指标间增加新路径使模型拟合效果更佳。

模型修正说明：残差 e16 和 e17 间的 MI 值最大，为 50.821，表明如果增加 JK4（不开心）和 JK5（困难堆积）之间的残差相关路径，则模型拟合程度会有所提升。从现实情况来看，不开心和困难堆积是两种不健康的情绪，相互之间难免会产生影响。因此在初始模型的基础上增加 e16 和 e17 间的相关路径，得到如图 4-2 所示的修正后的测量模型图。

模型修正后，可以看到表 4-7 中，卡方自由比 X2/df 的值为 3.077，拟合程度接近于良好水平，且比模型修正前有所下降。根据温忠麟和侯杰泰（2004）的研究，卡方自由比 X2/df 的值受样本量的影响，样本量越大越容易导致值偏大，本文在进行验证性因子分析时样本较大，因此 3.077 的 X2/df 值适配较理想。RMSEA 值为 0.055，也有所下降，拟合良好；RMR 值为 0.049，适配良好；GFI、AGFI、NFI、IFI、TLI、CFI 分别为 0.945、0.925、0.902、0.932、0.916、0.931，相较于模型修正前均有所提升，且均大于理想适配值 0.9，适配良好。综合上述指标，模型修正后整体适配程度良好，模型结构统计学意义显著，而且相比于模型修正前拟合程度有所提升。

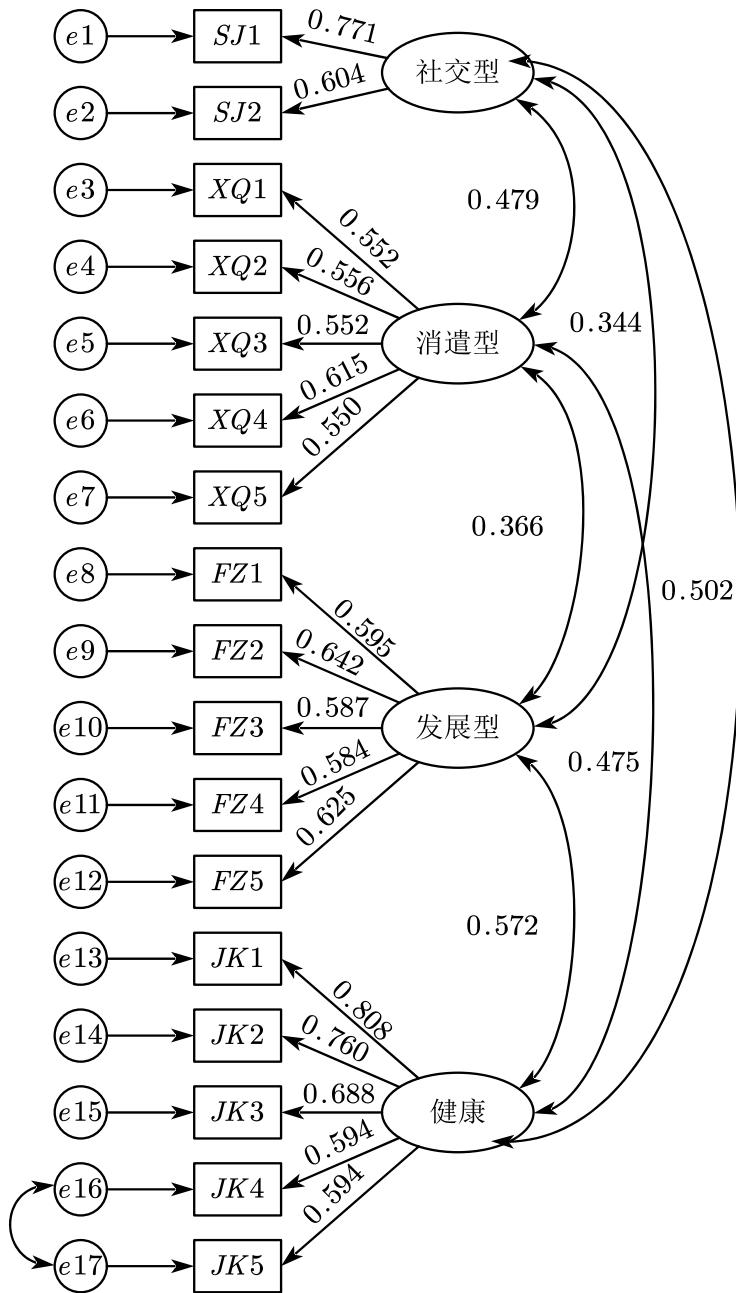


图 4-2 测量模型图（修正后）

## 2. 聚合效度

聚合效度是针对同一测量目标，当使用不同测量方法得出的测量结果的相似程度，也就是检验具有相同特征的指标是否会归属到同一维度下。因此要求同一维度下观测变量的因子载荷一般要大于 0.5，且越大越好；平均方差抽取量 AVE 大于 0.5 为聚合效

度良好, 0.3-0.5 为可接受范围; 组合信度 CR 一般要求大于 0.7, 0.6-0.7 也是可接受的 (Fornell, 1981)。

表 4-8 因子荷载

维度	观测变量	因子载荷	AVE	CR
消遣型	看电视或者看碟	0.552	0.3199	0.7012
休闲活动	逛街购物	0.556		
	听音乐	0.552		
	体育锻炼	0.615		
	上网	0.550		
发展型	看电影	0.595	0.3685	0.7445
休闲活动	读书/报纸/杂志	0.642		
	音乐会/看演出和展览	0.587		
	现场观看体育比赛	0.584		
	做手工	0.625		
社交型	与亲戚聚会	0.771	0.4796	0.645
休闲活动	与朋友聚会	0.604		
健康	身体健康自评	0.808	0.4819	0.8207
	日常活动能力	0.760		
	抑郁	0.688		
	不开心	0.594		
	困难堆积	0.594		

由因子载荷系数表 4-8 可知, 消遣型休闲活动下的看电视或者看碟因子载荷为 0.552; 逛街购物因子载荷为 0.556; 听音乐因子载荷为 0.552; 体育锻炼因子载荷为 0.615; 上网因子载荷为 0.550。发展型休闲活动维度下的看电影因子载荷为 0.595; 读书/报纸/杂志因子载荷为 0.642; 音乐会/看演出和展览因子载荷为 0.587; 现场观看体育比赛因子载荷为 0.584; 做手工因子载荷为 0.625; 社交型休闲活动下的与亲戚聚会因子载荷为 0.771; 与朋友聚会因子载荷为 0.604。健康维度下的身体健康自评因子载荷为 0.808; 日常活动能力因子载荷为 0.760; 抑郁因子载荷为 0.688; 不开心因子载荷为 0.594; 困难堆积因子载荷为 0.594。各观测变量的因子载荷符合要求, 都大于 0.5, 表明各个维度对应的题目具有较高的代表性。另外消遣型休闲活动的 AVE 为 0.3199 可接受, CR 为 0.7012 聚敛效应良好; 发展型休闲活动的 AVE 为 0.3685 可接受, CR 为 0.7445 聚敛

效应良好；社交型休闲活动 AVE 为 0.4796 可接受，CR 为 0.645 处于可接受水平；健康的 AVE 为 0.4819 聚敛效应良好，CR 为 0.8207 聚敛效应良好。总体而言，模型整体可靠、有效。

### 3. 区分效度

当对不同概念采用不同方法进行测量时，得到的观测值存在明显区别，能够加以区分，则说明区分效度显著。在判断区分效度时，主要根据变量间的相关性系数和系数显著性，以及相关性系数与 AVE 平方根之间的大小关系。变量间的相关性系数在 0.3 以下相关性水平极低，表明各变量反映的完全不是同一个概念；在 0.3-0.5 之间表明变量间相关性水平较低可接受；0.5-0.8 表示变量间相关性水平较强也可接受；0.8 以上表示变量间高度相关，说明各变量所反映的实质上是同一个概念，没有进行变量划分的必要性。所以相关性系数过高或过低都是不理想的。另外，证明变量间存在区分效度还需要满足：各变量间的相关性系数小于各变量自身 AVE 的平方根。

表 4-9 区分效度

	消遣型	发展型	社交型	健康
休闲活动		休闲活动	休闲活动	
消遣型休闲活动	0.701			
发展型休闲活动	0.366***	0.745		
社交型休闲活动	0.479***	0.344***	0.645	
健康	0.475***	0.572***	0.502***	0.821
AVE 的平方根	0.837	0.863	0.803	0.906

在表 4-9 中，\*\*\*表示在 1% 的显著性水平下显著，对角线为 AVE 值。可以看到消遣型休闲活动、发展型休闲活动、社交型休闲活动、健康之间在 1% 的显著性水平下相关关系显著，消遣型休闲活动和发展型休闲活动间的相关性系数为 0.366，消遣型休闲活动和社交型休闲活动间的相关性系数为 0.479，消遣型休闲活动和健康间的相关性系数为 0.475；发展型休闲活动和社交型休闲活动间的相关性系数为 0.344，发展型休闲活动和健康间的相关性系数为 0.572；社交型休闲活动和健康间的相关性系数为 0.502。各变量间的相关性水平整体可接受，且相关性系数显著，具有一定的相关性，又不至于过高而出现变量间高度相关。另外，两两变量间的相关性系数都比变量自身 AVE 的平方根小。因此，模型整体区分效度较为理想。

综上，模型依次通过了结构效度检验、聚合效度检验和区分效度，模型整体具有较好的效度。

### 4.3 相关性分析

相关性检验可以判断变量间的相关关系，老年人休闲活动参与、健康、生活满意度之间的相关系数如表 4-10 所示。从表中可以看到消遣型休闲活动与健康相关性系数 P 值小于 0.05，表明消遣型休闲活动与健康存在相关关系，消遣型休闲活动与健康相关系数为 0.407，表明消遣型休闲活动与健康存在正向的相关关系，假设 H1a：消遣型休闲活动正向影响健康得到支持。

社交型休闲活动与健康的相关性系数 P 值小于 0.05，表明社交型休闲活动与健康存在相关关系，社交型休闲活动与健康的相关系数为 0.333，表明社交型休闲活动与健康存在正向的相关关系，假设 H1b：社交型休闲活动正向影响健康得到支持。

发展型休闲活动与健康的相关性系数 P 值小于 0.05，表明发展型休闲活动与健康存在相关关系，发展型休闲活动与健康的相关系数为 0.392，表明发展型休闲活动与健康存在正向的相关关系，假设 H1c：发展型休闲活动正向影响健康状况得到支持。

消遣型休闲活动与生活满意度相关性系数 P 值小于 0.05，表明消遣型休闲活动与生活满意度存在相关关系，消遣型休闲活动与健康相关系数为 0.364，表明消遣型休闲活动与生活满意度存在正向的相关关系，假设 H2a：消遣型休闲活动正向影响生活满意度得到支持。

社交型休闲活动与生活满意度的相关性系数 P 值小于 0.05，表明社交型休闲活动与生活满意度存在相关关系，社交型休闲活动与生活满意度的相关系数为 0.285，表明社交型休闲活动与生活满意度存在正向的相关关系，假设 H2b：社交型休闲活动正向影响生活满意度得到支持。

发展型休闲活动与生活满意度的相关性系数 P 值小于 0.05，表明发展型休闲活动与生活满意度存在相关关系，发展型休闲活动与生活满意度的相关系数为 0.315，表明发展型休闲活动与生活满意度存在正向的相关关系，假设 H2c：发展型休闲活动正向影响生活满意度得到支持。

中介变量健康与因变量生活满意度之间的关系：健康与生活满意度的相关系数 P 值小于 0.05，表明健康与生活满意度存在相关关系，健康与生活满意度的相关系数为 0.432，表明健康与生活满意度间存在正向的相关关系，假设 H3：健康正向影响生活

满意度得到支持。

表 4-10 相关性检验

	消遣型	发展型	社交型	健康	生活满意度
	休闲活动	休闲活动	休闲活动		
消遣型休闲活动	1				
发展型休闲活动	0.365**	1			
社交型休闲活动	0.330**	0.273**	1		
健康	0.407**	0.392**	0.333**	1	
生活满意度	0.364**	0.315**	0.285**	0.432**	1

#### 4.4 结构方程模型检验

结构方程模型整合了路径分析和验证性因素分析，能够对变量间的关系进行验证。本文运用 AMOS24.0 软件构建了如图 4-3 所示的休闲活动参与、健康和老年人生活满意度三者间关系的结构方程模型，进一步对研究假设进行验证。

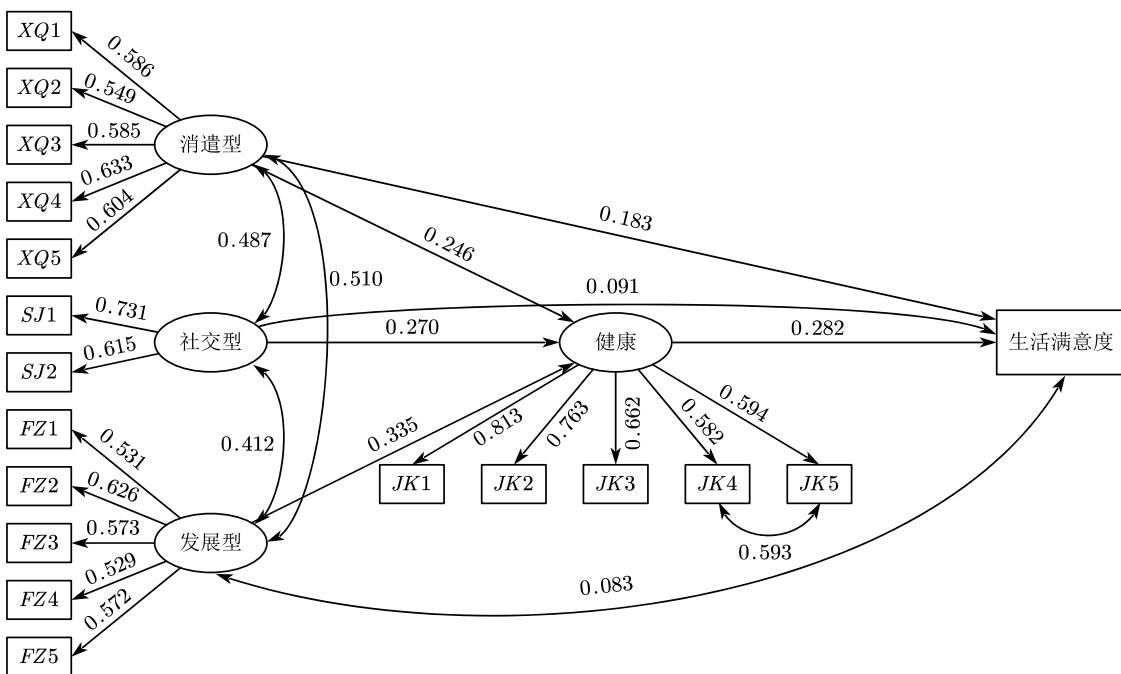


图 4-3 结构方程模型参数估计结果图（标准化）

首先对整体模型拟合结果进行评价，表 4-11 给出了相关拟合指标，卡方自由比  $\chi^2/df$  为 4.981，小于 5，可接受；RMSEA 值为 0.053，小于 0.08，适配良好；RMR 值

为 0.051, 接近参考值 0.05, 适配良好, GFI、AGFI、NFI、IFI、TLI、CFI 值分别为 0.951、0.933、0.915、0.931、0.915、0.931, 均大于参考值 0.9, 适配良好, 表明本文所构建的研究模型可以用于测量老年人休闲活动参与对生活满意度的影响。

表 4-11 结构方程模型拟合系数表

检验量	参考范围	结果值	拟合程度
卡方自由比 $\chi^2/df$	<3 适配良好; <5 可接受	4.981	拟合
RMSEA	<0.08 适配良好	0.053	拟合
RMR	<0.05 适配良好; <0.08 可接受	0.051	拟合
GFI	>0.9 适配良好	0.951	拟合
AGFI	>0.9 适配良好	0.933	拟合
NFI	>0.9 适配良好	0.915	拟合
IFI	>0.9 适配良好	0.931	拟合
TLI	>0.9 适配良好	0.915	拟合
CFI	>0.9 适配良好	0.931	拟合

路径系数检验结果也可以在模型拟合的同时得到, 路径系数检验结果(标准化)如表 4-12 所示, 其中临界比 C.R. 是标准化系数和误差的比值, 根据研究经验, 当 C.R. 大于 1.96 时, P 小于 0.05; 或当 C.R. 大于 3.25 时, P 小于 0.001, 则表明检验结果成立。

从表 4-12 中可以看到, 除了路径“MYD<---社交型”和路径“MYD<---发展型”之外, 其余路径的临界比 C.R. 都大于 3.25, 且在 1% 的显著性水平下显著, 检验结果成立。而路径“MYD<---社交型”临界比 C.R. 为 2.265, P 值等于 0.024, 小于 0.05, 检验结果显著; 路径“MYD<---发展型”临界比 C.R. 为 2.067, P 值等于 0.039, 也小于 0.05, 检验结果也是显著的。需要注意的是, 由于 AMOS 软件随机选择潜变量下的一个指标设置为 1, 作为参照, 所以路径系数检验时就没有汇报该条路径的 S.E.、C.R. 和 P 值, 即“XQ2<---消遣型”、“SJ2<---社交型”、“FZ2<---发展型”、“JK5<---健康”这四条路径相关检验系数是空白, 但只要该指标的因子荷载大于 0.5, 其检验结果都是显著的。

表 4-12 路径系数显著性检验（标准化）

路径	标准化系数	标准误 S.E.	临界比 C.R.	P	检验结果
XQ1<---消遣型	0.586	0.093	15.344	***	成立
XQ2<---消遣型	0.549	—	—	—	成立
XQ3<---消遣型	0.585	0.086	15.092	***	成立
XQ4<---消遣型	0.633	0.103	15.759	***	成立
XQ5<---消遣型	0.604	0.091	15.245	***	成立
SJ1<---社交型	0.731	0.071	12.986	***	成立
SJ2<---社交型	0.626	—	—	—	成立
FZ1<---发展型	0.531	0.045	14.622	***	成立
FZ2<---发展型	0.626	—	—	—	成立
FZ3<---发展型	0.573	0.052	15.531	***	成立
FZ4<---发展型	0.529	0.042	14.628	***	成立
FZ5<---发展型	0.572	0.048	15.459	***	成立
JK1<---健康	0.813	0.075	20.361	***	成立
JK2<---健康	0.763	0.086	20.224	***	成立
JK3<---健康	0.662	0.063	19.604	***	成立
JK4<---健康	0.582	0.042	14.628	***	成立
JK5<---健康	0.594	—	—	—	成立
健康<---消遣型	0.246	0.037	5.586	***	成立
健康<---社交型	0.270	0.038	6.201	***	成立
健康<---发展型	0.335	0.039	8.032	***	成立
MYD<---健康	0.282	0.093	6.724	***	成立
MYD<---消遣型	0.183	0.075	4.540	***	成立
MYD<---社交型	0.091	0.079	2.265	0.024	成立
MYD<---发展型	0.083	0.082	2.067	0.039	成立

从潜变量与观测变量间的因素负荷量来看,各潜变量的因素负荷量处于 0.5-0.85 之间,最小值为 0.531,最大值为 0.813,没有出现负的因素负荷量,表明没有违背前文所提出的假设。在消遣型休闲活动中, XQ4 (参加体育锻炼) 对消遣型休闲活动的因素负荷量最大为 0.633,各项消遣型休闲活动对消遣型休闲活动的影响差距不大。在社交型休闲活动中, SJ1 (与亲戚聚会) 对社交型休闲活动的影响最大,因素负荷量为 0.731, SJ2 (与朋友聚会) 的因素负荷量为 0.615。在发展型休闲活动中, FZ2 (读书/报纸/杂

志)对发展型休闲活动的影响最大,因素负荷量为 0.626,各项发展型休闲活动对发展型休闲活动的影响差距也不大。在健康的各个测量指标中,JK1(健康自评)对健康的影响最大,因素负荷量为 0.813,JK4(感到不开心)对健康的影响最小,因素负荷量为 0.582,说明老年人对健康的认知不再局限于没有疾病,自我感觉健康和内心情绪都对老年人健康有着重要影响。

再看潜变量之间的路径系数,消遣型休闲活动、社交型休闲活动、发展型休闲活动参与对健康均存在正向影响,表明老年人参与消遣型休闲活动、社交型休闲活动、发展型休闲活动的频率越高,健康状况也就会越好。这也再次验证了假设 H1a、H1b、H1c。同样,消遣型休闲活动、社交型休闲活动、发展型休闲活动参与对生活满意度也均存在正向影响,表明老年人参与消遣型休闲活动、社交型休闲活动、发展型休闲活动的频率越高,生活满意度也会越高,假设 H2a、H2b、H2c 再次得到验证。健康对老年人生活满意度有积极影响,表明老年人健康状况越好,生活满意度也就越高,假设 H3 也再次得到验证。

#### 4.5 健康的中介效应检验

中介效应检验一般有因果逐步回归检验法、乘积系数法和因果逐步回归改良法三种检验方法,本研究在中介效应检验时采用乘积系数法,选择 Bootstrap 抽样法,使用 spss24.0 中的 Process 插件对变量进行标准化处理,参照 Hayes (2012) 提出的方法进行检验,样本量设置为 5000,置信区间默认为 95%。如果在置信区间内中介效应的上下限值不包括 0,则可以用于证明中介效应的存在。

选择 SPSS 宏中的 Model4(简单的中介模型)将性别、年龄、户口性质、婚姻状况、受教育程度、家庭收支、子女数量、医疗保险、养老保险等三个层面的特征作为控制变量,在老年人休闲活动参与和生活满意度间进行中介效应检验,检验结果如表 4-13 所示。

表 4-13 健康的中介效应检验

回归方程		拟合指标			系数显著性		
结果变量	预测变量	R	R2	F (df)	B	T	P
生活满意度	性别				0.060	0.658	0.510
	年龄				0.024	-0.118	0.906
	户口性质				0.073	2.979	0.003
	婚姻状况				0.018	1.927	0.054
	受教育程度	0.471	0.222	39.534	0.035	0.758	0.449
	家庭收支				0.033	-7.426	0.000
	子女数量				0.004	-0.280	0.780
	医疗保险				0.113	-0.843	0.399
	养老保险				0.077	1.001	0.317
	休闲活动				0.056	14.326	0.000
健康	性别				0.036	3.090	0.002
	年龄				0.014	0.248	0.805
	户口性质				0.044	-2.063	0.039
	婚姻状况				0.011	2.436	0.015
	受教育程度	0.588	0.346	73.169	0.021	0.121	0.904
	家庭收支				0.020	12.109	0.000
	子女数量				0.002	-0.506	0.613
	医疗保险				0.068	-0.930	0.352
	养老保险				0.047	0.039	0.969
	休闲活动				0.034	14.322	0.000
生活满意度	性别				0.059	-0.076	0.939
	年龄				0.023	-0.182	0.856
	户口性质				0.071	3.563	0.000
	婚姻状况				0.017	1.386	0.166
	受教育程度				0.034	0.750	0.453
	家庭收支	0.516	0.266	45.540	0.034	-4.457	0.000
	子女数量				0.004	-0.165	0.869
	医疗保险				0.110	-0.640	0.522
	养老保险				0.075	1.020	0.308
	休闲活动				0.058	10.497	0.000
	健康				0.043	9.075	0.000

可以看到老年人休闲活动参与对生活满意度的  $b$  值等于 0.056,  $t$  值等于 14.326,  $p$  值等于 0, 在 1% 的显著性水平下显著, 因此老年人休闲活动参与对生活满意度的影响显著, 验证了假设 H2。当加入中介变量健康后, 老年人休闲活动参与对生活满意度的  $b$  值等于 0.058,  $t$  值等于 10.497,  $p$  值等于 0, 在 1% 的显著性水平下显著, 说明加入中介变量健康后, 老年人休闲活动参与对生活满意度的影响仍然显著, 说明健康在休闲活动参与与老年人生活满意度之间具有中介作用, 验证了假设 H4。另外, 休闲活动参与对健康的  $b$  值等于 0.034,  $t$  值等于 14.322,  $p$  值等于 0, 在 1% 的显著性水平下显著, 因此休闲活动参与对健康的影响显著, 验证了 H1; 健康对生活满意度的  $b$  值等于 0.043,  $t$  值等于 9.075,  $p$  值等于 0, 在 1% 的显著性水平下显著, 因此健康对生活满意度的影响显著, 验证了假设 H3。

休闲活动参与对老年人生活满意度的直接效应及健康的中介效应如表 4-14 所示。在 95% 的置信区间内, 各效应的上限和下限均不包含 0。老年人休闲活动参与对老年人生活满意度的直接影响为 0.61, 95% 的置信区间 [0.410, 0.556], 不包含 0, 标准误为 0.037, 说明直接效应显著, 直接效应占总效应的 76.3%。健康的中介效应为 0.19, 95% 的置信区间 [0.139, 0.244], 不包含 0, 标准误为 0.027, 说明健康的中介效应显著, 中介效应占总效应的 23.7%, 也就是说健康在老年人休闲活动参与对生活满意度的影响中具有部分中介作用。最后总效应为 0.8, 在 95% 的置信区间 [0.686, 0.920], 不包含 0, 标准误为 0.06, 总效应也显著。

表 4-14 总效应、直接效应及中介效应分解表

	效应值	Boot	Boot CI	Boot CI	相对
		标准误	下限	上限	效应值
总效应	0.800	0.061	0.686	0.920	
直接效应	0.610	0.037	0.410	0.556	76.3%
健康的中介效应	0.190	0.027	0.139	0.244	23.7%

中介效应分析表明: 健康状况在休闲活动参与与老年人生活满意度之间具有中介效应, 即老年人通过休闲活动参与可以改善健康状况, 老年人健康状况的改善可进一步提高生活满意度。假设 H4 得到验证。

## 第5章 研究结果讨论与对策建议

### 5.1 研究结果讨论

上述实证分析结果表明，休闲活动参与不仅能够直接影响老年人的生活满意度，并且健康能够作为休闲活动参与和老年人生活满意度的中介变量。表 5-1 汇总了检验结果，根据理论和已有研究所提出的各研究假设都得到了验证。

表 5-1 研究假设检验结果汇总表

研究假设	检验结果
H1 休闲活动参与对健康有显著的正向影响	支持
H1a 消遣型休闲活动参与对健康有显著的正向影响	支持
H1b 社交型休闲活动参与对健康有显著的正向影响	支持
H1c 发展型休闲活动参与对健康有显著的正向影响	支持
H2 休闲活动参与对老年人的生活满意度有显著的正向影响	支持
H2a 消遣型休闲活动参与对老年人的生活满意度有显著的正向影响	支持
H2b 社交型休闲活动参与对老年人的生活满意度有显著的正向影响	支持
H2c 发展型休闲活动参与对老年人的生活满意度有显著的正向影响	支持
H3 健康对老年人的生活满意度有显著的正向影响	支持
H4 健康在休闲活动参与和老年人生活满意度间存在中介效应	支持

休闲活动参与对老年人的健康和生活满意度均存在显著的正向影响，这表明老年人通过积极参加各类休闲活动能在一定程度上获得更好的健康状况和更高的生活满意度。但在描述性统计分析中可以看到，三类休闲活动参与的频率都较低，消遣型休闲活动参与的均值是 3.589、发展型休闲活动参与的均值是 4.493、社交型休闲活动参与的均值是 3.999，这与社会化理论所强调的足够程度的活动参与还存在一定差距，因此，应全面提升老年群体对休闲活动的参与意识，整个社会要将提升老年人休闲活动参与放在老龄健康与服务的重要环节。

三种类型的休闲活动参与对老年人健康和生活满意度的影响存在差异。其中，发展型休闲活动参与对老年人健康的影响程度最高，社交型次之，消遣型最低；而消遣型休闲活动参与对生活满意度的影响程度最高，社交型次之，发展型最低。结合马斯洛需求层次理论，不同的个体或同一个体的不同时期对各层次需要的排序不同，发展型、消遣型、社交型休闲活动能满足老年人的需求层次不同，如消遣型休闲活动更多是满足

老年人的健康需要、安全需要等，而社交型休闲活动可以满足老年人的情感归属需要、尊重需要，发展型休闲活动则更多是满足老年人的尊重需要、自我实现需要等，因此各层次的需求对老年人健康和生活满意度的影响程度也有所不同。

结合现实生活，消遣型休闲活动大多以消遣娱乐为主，相比于社交型和发展型，参与门槛更低、参与途径也较多，在参与的过程中更容易让老年人感到放松和享受，因此对生活满意度的影响高于其他两类，但一味地消遣放松，如过度沉迷于在家上网、看电视则可能导致老年人精神状态不佳，因此对老年人健康的影响低于其他两类。而发展型休闲活动虽然不如消遣型休闲活动那样能够帮助参与主体快速缓解压力放松身心获得较高的生活满意度，但长期坚持读书看报、看演出和展览，可以获得精神享受和审美提升，让老年人精气神更好，从而对健康更有利。社交型休闲活动可以帮助老年人融入新的集体，找到情感的归属，对老年人健康和生活满意度都有一定的影响。这也启示老年人要不断丰富自己的休闲内容，做到有学有乐、雅俗兼有，不要过度沉迷于一些只能带来短暂愉悦的活动类型，也要结合自己的实际情况来进行选择有益于自身的活动类型，而不是盲目地参与（Tomioka et al., 2011; 李鹏, 2020）。

健康对老年人的生活满意度存在显著的正向影响，这与许多学者的研究结果一致，表明健康状况在老年人心目中是极为重要的，拥有健康的身心是老年人晚年生活幸福的基石和保证。为老年人的健康保驾护航既是社会支持理论的核心要义，也是对社会保障体系的必然要求。

健康在休闲活动参与和老年人生活满意度间存在中介效应，说明休闲活动参与在直接影响老年人生活满意度的同时，也通过健康间接影响生活满意度，这一研究结果进一步丰富了休闲活动参与对老年人生活满意度影响的理论模型。社会支持理论倡导确保老年人的社会参与、优化老年人的健康和保障水平，健康、参与保障作为社会支持理论的重要内容，积极的社会参与是促进老年人健康的有效手段和途径，而良好的健康状况可以进一步提升老年人对晚年生活的满意度，因而，老年人在参加休闲活动时，应完全地投入到休闲活动中，使身心得到放松和锻炼，消除烦躁和焦虑情绪，尽情享受休闲活动参与带来的乐趣和畅爽，从而提升对生活的满意程度。同时，健康在休闲活动参与和老年人生活满意度间所具有的中介效应低于休闲活动参与对老年人生活满意度的直接效应，中介效应占比 23.7%，直接效应占比 76.3%，即为部分中介。由于休闲活动参与对老年人生活满意度影响的机制较为复杂，影响的过程中，可能还存在其他的

中介变量，休闲活动参与部分通过其他的中介变量，如亲密关系的建立、文化素养的提升、自身潜能的发挥等来间接影响老年人的生活满意度；也可能是老年人对休闲活动参与所带来的健康状况的改变感知不明显，因此通过健康对老年人生活满意度产生的间接影响较小。当然，这些可能的原因还有待进一步的探讨。

## 5.2 对策建议

根据社会支持理论，活动参与是老年人的一项基本权利，整个社会有义务和责任为老年人的参与提供各项保障和服务，通过多个主体的共同努力，为老年人的休闲活动参与和健康改善提供更有力的保障，这既是老龄化背景下的必然选择，也是一种现实有效的应对方式，因此政府、社区和家庭在促进老年人休闲活动参与和健康改善上应有所作为；而根据社会化理论，活动贯穿于人的一生，即使到了老年也要保持积极的参与状态，因此老年人自身也应转变心态、发挥主观能动性。

同时根据实证研究结果，休闲活动参与作为老年生活的重要组成部分，对改善老年人健康状况和提高生活满意度具有正向作用，健康在休闲活动参与对生活满意度的影响中发挥中介作用。因此，在老龄化程度不断加深的当下，整个社会应将老年人休闲意识和休闲活动参与频率提升以及老年健康改善作为积极老龄化的实现路径加以重视。政府是老年人休闲活动参与和健康改善的主要责任者；社区作为老年人日常活动最频繁的区域，是老年人各类趣缘活动开展和健康管理的执行者；家庭是老年人的精神依托和主要生活场所，可以为老年人休闲活动参与和健康改善提供情感和物质支持；而最终需要老年人自己发挥主观能动性，积极参与休闲活动和保持健康的生活方式，所以老年人自身是休闲活动参与和健康改善的最终决定者和主导者（马倩，张术松，2015；谢立黎等，2021）。四大主体对促进老年人休闲活动参与和健康改善所提供的支持不同，发挥的作用也不同，有效促进老年人休闲活动参与和健康改善需要四大主体共同发力、积极有为，任一主体的消极应对都将使老年人休闲活动参与提升和健康改善大打折扣。

综上，本文从政府、社区、家庭和个人四个主体提出相关对策建议，以期提升老年人的休闲活动参与水平和促进老年健康改善，最终实现老年群体幸福感、获得感、安全感的提升。

### 5.2.1 政府方面

政府是构建老年友好型社会的中坚力量，有责任为老年人的休闲活动参与提供更好的环境和为老年人的健康提供更多保障。同时，提升老年人的休闲活动参与和改善

---

老年健康任务繁重，协调各方力量共同参与养老服务体系建设需要政府统筹。

第一，倡导积极向上的老年文化，促进老年友好包容型环境建设。当前，老龄化社会已是社会发展使然，政府应转变态度，在全社会倡导积极向上的老年文化。摒弃传统的“老人无用论”，引导全社会关心、关爱老年人、尊重老年人、肯定老年人的价值，营造老年人有能力参与的舆论环境。不仅要以积极向上的老年文化指导人们的行为，传承中华民族爱老、敬老、孝老的优良美德，加强家风建设，为老年人的生活增添善意与暖意，还要在传统尊老敬老文化的基础上，不断注入新的时代内涵，坚持以人民为中心的理念，关注老年人的需求，切实解决其“急难愁盼”问题，推进老年友好型社会建设。

第二，完善相关政策法规，为老年人休闲活动参与和健康提供法制保障。无论是社会支持理论还是社会化理论，都一方面鼓励老年人参与社会活动，另一方面强调整个社会要为老年人的社会活动参与提供必要的保障条件。在我国老年法和宪法中关于老年人休闲活动参与的内容较少，一些综合性的老龄政策文件中关于老年人休闲活动参与的政策也并不具体，难以落实。休闲活动参与是老年人的选择，更是老年人的权利。下一步，建议应结合老年人休闲活动参与的需求，制定相关政策法规并严格落实政策，确保老年人的休闲活动参与权益得到保护，让老年人休闲活动参与成为养老保障体系中的重要一环。如设立老龄工作专干，协助基层老龄政策落实，了解老年人休闲活动参与现状以制定具有针对性的政策。为改善老年人的健康状况，还需要完善社会医疗保险制度，科学规划基层医疗服务网点，提升基层医疗服务质量，让老年群体老有所医，便捷就医，从而为老年健康提供更多保障。

第三，合理规划老年活动空间，为老年人的休闲活动参与创造便利。在全民运动、全民健身的大环境下，老年群体对运动休闲的需求也随之增加。老年人是对户外空间使用频率最高、活动时间最长的群体。许多中低龄老年人都对运动和广场舞有着普遍的爱好，但不少城市缺少老年人休闲活动的空间，出现诸如“广场舞与篮球场地之争”，引发了一系列不和谐事件的发生。因此，对城市公共空间的规划设计应随着老龄化程度的加深而做出相应的调整：先对辖区内的公共空间资源进行摸底调查，再结合老年人的分布情况和广泛听取社会意见，统筹新增或改造老年人休闲活动场所，并增加老年活动设施和无障碍设计，最后力争实现“十五分钟生活圈”。让大部分休闲活动场所步行 15 分钟可达，提高休闲活动场所的可达性，为老年人休闲活动参与创造便利，满

---

足全民健身的需求。

第四,发挥政府统筹作用,协调社会力量共同参与养老服务体系建设,提升老年人的休闲活动参与水平和改善老年健康。政府虽是提供社会支持的重要主体,但想要提升整个社会的养老服务质量和,光靠政府推动还远远不够的。社会力量具有灵活、自主的特点,能够高效盘活相关资源,根据老年人的需求来开展各项服务。因此,可以通过政府牵头,动员企业、社会组织、爱心人士等社会力量共同参与老年服务体系,打造多元主体、优势互补、融合发展的组织机制,共同为老年人的休闲活动参与和健康改善提供智力支撑和物质保障,提高老年服务的供给水平。当前,我国老年市场消费潜力巨大,市场力量可以将老年人休闲活动和健康保障融入商业模式中,打造容老年人群体消遣娱乐、交友学习、健康保健、健身购物等于一体的综合业态,是一种双赢互利的选择。

### 5.2.2 社区方面

老年人的日常活动区域大部分是在社区内,社区应最大限度地为老年人提供信息交流、结识朋友、参加各类休闲活动等的机会和平台,并关注老年人的健康。不断完善社区内的各项养老服务设施,为老年人提供更多便捷友好的服务,常态化、灵活开展社区活动,以丰富多样的休闲活动激发老年人参与休闲活动的热情,让老年人在参加各类趣缘活动中锻炼身体、丰富内心,从而提高幸福感和获得感。定期组织日常体检,为老人建档立卡,为老年人健康保驾护航。

第一,完善社区文体设施建设,统筹推进适老宜居社区建设。文体设施是老年人参与社区活动的基础和重要前提,应充分利用政府财政资金、社会捐助资金来完善社区相关文体设施。如对一些老旧、存在安全隐患的设备设施进行更换、维修,结合当地风俗文化和老年人实际需求增添棋牌室、文化中心、手工体验坊、老年大学等活动场所,并加强日常管理,提高社区内文体设施的使用效率。此外,由于失能和疾病等的影响,部分老年人可能存在行动不便,还应完善社区内的无障碍设施建设,不能因此而阻碍了这部分老年人的休闲活动参与。社区文体设施建设要始终将人文关怀贯彻始终,将便捷与否和对老年人友好与否作为评价标准。

第二,常态化、灵活开展老年人社区休闲活动。前文的数据表明老年人的休闲活动参与水平较低,一些老人只是固定地参与某几项休闲活动,活动类型还不够丰富,因此社区应根据社区内老年人的需求特点、参与意愿,开展多元化、多样性的休闲活动,如

文化讲座、志愿者活动、健康养生知识培训等，既能提高老年人的休闲活动参与水平和参与频率，又使老年人在活动参与中提高健康意识。还可以开展一些益智类、手工类的团体赛项目，让老人更好地融入到大集体中，减少孤独、抑郁情况的发生。鼓励有条件的社区成立钓鱼小组、棋牌小组、舞蹈音乐小组等兴趣小组，甚至组建老年文化艺术团体，让老年人有机会、有平台展示自我，获得感和成就感也随之提升。总之，社区休闲活动的开展既要注意活动的常态化和持续性，要在参与的老人间搭建起稳固的沟通交流平台，促进老年人间的相互帮助与关怀，而不是一次性的或流于形式的；又要实时动态调整，结合季节、传统节日和老年人的整体状况等来灵活调整休闲活动开展的频率和强度。随着互联网的快速发展，老年人对智能产品使用的需求也随之增加，社区可不定期开展老年人智能产品学习交流活动，缩小老年人的“数字鸿沟”，享受数字时代的发展红利。最终的目的是要让更多有益、有趣、有意义的老年人休闲活动吸引老年人参与其中，提升老年人休闲活动的参与水平。

第三，关注老年人心理健康。样本统计结果显示老年人感到抑郁、不开心的均值都大于 2，表明大多数老年人在日常生活中会受到消极情绪的影响。当前，越来越多的老年人日常感到忧郁、焦虑，老年人已经成为自杀率最高的人群，老年人心理健康问题不容忽视。一些有条件的社区或街道可以建立心理咨询中心，聘请专业的心理健康咨询师或与相关医院建立联系，定期组织日常体检，开展心理健康宣传讲座，对社区内老年人建档立卡，密切关注社区内老年人的心理健康状况。充分发挥社区医院等基层医疗卫生机构的作用，对有早期心理问题的老人实施心理干预并定期随访，对心理问题严重的老人，及时推荐到相关综合医院就诊，另外对于一些空巢老人和性格内向的老人，要对其心理健康状况进行日常干预和疏导。

### 5.2.3 家庭方面

现阶段，我国是以家庭养老为主体，家庭是老年人的情感依托和主要生活场所，家庭成员应予以老年人更多的休闲活动参与支持和健康关怀。

一方面要鼓励老年人积极参与休闲活动。家庭成员不仅要充分理解，更要积极支持和鼓励老年人参与各项休闲活动，尤其对于一些性格内向、孤僻的老人，家庭成员应有意识地鼓励老年人融入到社会集体中，鼓励老年人参与更多类型的休闲活动，而不是局限于久坐和室内简单活动。

另一方面要尽可能地为老年人的休闲活动参与提供更多的时间保障。当前，不少

老年人还需承担部分家庭责任，对此，家庭应尽可能地让老人从料理家务和照顾孙子女中解放出来，有属于自己的自由时间和空间，为老年人“走出”家庭和“走向”社会创造良好的条件。有条件的子女还可以为老年人的休闲活动参与提供相应的资金支持和保障，子女平时忙于工作和照顾小孩，空闲时间可以陪伴老年人共同参与休闲活动，既增进亲人间的感情又带动老人强身健体。老年人通过休闲活动参与以获得身心健康和幸福感提高，更有利于促进家庭的和谐美满，对年轻人来说也是一种压力的减轻。

#### 5.2.4 个人方面

老年人作为休闲活动的最终参与主体，其自身态度和行为对休闲活动参与起着主导作用。老年人应充分发挥主观能动性，转变心态，有意识地培养自身兴趣爱好，参与到丰富多样的休闲活动中去，以提高休闲质量进而提高生命质量。同时，老年人还要保持健康的生活方式，做好自己的健康管家，过好健康的晚年生活。

一方面，转变心态，老有所乐、老有所为。从描述性统计分析结果来看，老年人的休闲活动参与水平并不高，因此老年人自身应从思想上解放自己，继续保持中年时向上的生活状态，结合自身优势，继续发挥“余热”，以良好的生活信念、积极的心态拥抱新时代、把握新生活，而不是以一种得过且过的消极心态面对生活。休闲是老年人的选择，更是老年人自己的权利，老年群体需要从意识上认识到这一点。老年人的前半辈子都在为家庭和子女忙碌，步入老年后应该有属于自己的生活，减少对家庭和子女的依赖，积极参与各项休闲活动，既能够锻炼身体和保持心情愉悦，使自身幸福感获得不断提升。面对日新月异的信息化社会，老年群体应主动学习新技能，加强与外界的交流和联系，才能更好地融入社会生活，真正实现老有所乐、老有所为。

另一方面，培养兴趣爱好，提高休闲质量。实证分析结果表明，无论哪种类型的休闲活动都能在一定程度上促进老年人健康和提高生活满意度。老年人应有意识地培养兴趣爱好，生活也会因此而增添更多的乐趣，然后再结合自己实际的健康情况参与到适合自己的休闲活动中去，在活动中不断提高自己的休闲技能，进而提高自己的休闲质量。在参与休闲活动中广结善缘，积极融入集体生活，让自己的闲暇时间更有价值和意义。尤其是对于一些空巢老人而言，缺少子女的陪伴，更需要通过休闲活动参与来积极融入社会大家庭，感受集体的温暖，减少自身孤独感。同时老年人在参与休闲活动的过程中，要在自身身体条件和精力允许的情况下，注意量力而行，适度参与，并不是参与频率越高就有有利于健康和个人幸福，还要注意防范参与休闲活动所带来的风险。

---

总体而言，在老龄化形势不断严峻的当下，政府引导、社区发力、家庭支持、个人主动的优势互补、共同发力，是促进老年人休闲活动参与和提高健康水平的有效方式。当前，积极老龄化已上升为我国的国家战略，老年友好型社会的构建是一项系统性工程，需要每一个责任主体的共同努力和自觉行动。整个社会对老年人口予以更多的尊重、支持和包容，相关责任主体努力使老年人的各项需求得到更好满足，老年人自身积极主动，才能走出一条科学、合理的中国式老龄化道路，实现老龄事业高质量发展，构建起更加和谐的老年友好型社会。

## 结论

本文在老龄化背景下,以社会支持理论、社会化理论、马斯洛需求层次理论为支撑,运用中国社会综合调查(CGSS)2017年的相关数据,筛选60岁及以上老年人作为研究样本,构建结构方程模型探讨老年人休闲活动参与对生活满意度的影响,同时检验健康在老年人休闲活动参与和生活满意度关系中的中介作用。得到研究结论如下:

(1)老年人整体的休闲活动参与频率较低,处于中低水平,三类休闲活动中,消遣型休闲活动平均参与频率相对较高,社交型次之,发展型相对较低,老年人整体健康水平和生活满意度均处于中等水平。(2)休闲活动参与能够显著提升老年人的健康水平,其中,发展型休闲活动参与是对老年人健康直接影响最大的因素,FZ2(读书/报纸/杂志)是对发展型休闲活动参与影响最大的活动类型,因子荷载为0.626;(3)休闲活动参与能够显著提升老年人的生活满意度,其中,对老年人生活满意度直接影响最大的因素是消遣型休闲活动,XQ4(参加体育锻炼)是对消遣型休闲活动参与影响最大的活动类型,因子荷载为0.633。(4)健康能够显著提升老年人的生活满意度,且是对老年人生活满意度直接影响最大的因素,JK1(健康自评)是对健康影响最大的维度,因子荷载为0.813。(5)健康在休闲活动参与和老年人生活满意度间存在中介效应,中介效应占比23.7%,直接效应占比76.3%,中介效应小于休闲活动参与对老年人生活满意度的直接效应。

社会支持理论强调社会要为老年人的各项权益提供保障,使老年人能够获得幸福的晚年生活,而社会化理论也倡导社会化是人类生存发展的基础和核心,即使人到老年仍要继续社会化,社会参与是老年人继续社会化的重要途径,而在参与休闲活动的过程中,不同类型的活动参与可以满足个体不同层次的需求,同时较低层次需求的实现可以促进较高层次需求的实现,马斯洛需求层次理论也与老年人的休闲活动参与、健康和生活满意度有一定的逻辑联系。本文基于这三大理论提出研究假设,实证过程一一验证了理论假设,有助于深入厘清老年人休闲活动参与对生活满意度的影响过程和路径,同时也为提升老年人休闲活动参与水平提供思考,如积极开展有益、有趣、有意义的老年人休闲活动、完善休闲活动开展的软硬件设施、转变心态积极融入等做到通过休闲活动参与提高老年人健康状况,进而提高生活满意度。

受数据的限制,研究也存在一定的不足,主要包括:(1)研究变量的局限性。受CGSS调查内容的限制,关于“健康”变量的测量指标较少,本文没有从身体健康和心

理健康两个维度进一步进行细化，即没有分别研究身体健康和心理健康的中介作用，而是把与身体健康和心理健康相关的测量指标全部用以测量“健康”变量。(2) 纵向考察的局限性。本文虽然采用的是 CGSS 调查的最新数据，但仅使用 2017 年一年的截面数据，不能从纵向上考察老年人休闲活动参与、生活满意度和健康状况等变量间关系的动态发展变化情况。(3) 变量间可能存在的内生性问题。已有研究表明老年人的休闲活动参与和健康状况之间存在双向因果 (Dury 等, 2015)，但由于调查内容的限制，难以获得合适的工具变量，因此和大部分已有研究一样没有对二者间的双向因果进行过多探讨 (陶涛、李龙, 2016)、(高亮、王莉华, 2015)，对可能存在的内生性问题没有解决。

在后续研究中，还可以就以下三个方面展开更加深入的研究：一是在样本数据的选择上，可以运用多期面板数据纵向考察三者间关系。随着社会的发展，老年人的休闲活动参与类型更加丰富和多元，健康状况更有保障，老年人的心态也随之变化，纵向考察更能反映三者间关系的发展变化，且能解决可能存在的内生性问题。二是在研究内容上，可以进一步细化休闲活动参与、健康和生活满意度的维度，尤其是休闲活动类型繁多，可以从多角度进行划分，对健康的测量可以考虑从医学的角度出发，设计出更加科学和合理的测量指标。三是在研究方法上，可以用定性与定量相结合，如与老年人进行个案访谈，获取一手信息，使论证更具说服力。

## 参考文献

Alves L C & Pereira C C. 2018. Race, Sex and Depression-free Life Expectancy in Brazil, 1998-2013[J]. International Journal of Population Studies, (1): 412-423.

Angeloni Silvia & Borgonovi Elio. 2016. An ageing world and the challenges for a model of sustainable social change[J]. Journal of Management Development, 35(4): 464-485.

Baker L A & Silverstein. 2008. Depressive symptoms among grandparents raising grandchildren: The impact of participation in multiple roles[J]. Journal of intergenerational relationships, 6(3): 285-304.

Baker L A, Cahalin L P, Gerst K, et al. 2005. Productive Activities And Subjective Well-Being Among Older Adults: The Influence Of Number Of Activities And Time Commitment[J]. Social Indicators Research, (1):431-458.

Ballert Carolina S, Hopfe Maren, Kus Sandra, et al. 2019. Using the refined ICF Linking Rules to compare the content of existing instruments and assessments: a systematic review and exemplary analysis of instruments measuring participation[J]. Disability and Rehabilitation, 41(5): 584-600.

Bernard S L, Kincade J E, Konrad T R, et al. 1997. Predicting mortality from community surveys of older adults: the importance of self-rated functional ability[J]. J Gerontol B Psychol, Soc, (3): S155-63.

Borg C, Hallberg I R, Blomqvist K, et al. 2010. Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects[J]. Journal of Clinical Nursing, 15(5): 607-618.

Capsi A & Elder G H. 1986. Life satisfaction in old age: linking social psychology and history[J]. Psychology and Aging, 1(1): 18-26.

Chen X, Silverstein M, Chen X, et al. 2000. Intergenerational social support and the psychological well-being of older parents in China[J]. Research on Aging, 22(1): 43-65.

Chin Y R, Lee I S, Lee H Y. 2014. Effects of Hypertension, Diabetes, and/or Cardiovascular Disease on Health-related Quality of Life in Elderly Korean Individuals: A Population-based Cross-sectional Survey[J]. Asian Nursing Research, 8(4): 267-273.

Diener E, Suh E M, Lucas R E, et al. 1999. Subjective Well-Being: Three Decades of Progress[J]. *Psychological Bulletin*, 125(2): 276-302.

Dury S, Donder L D, Witte N D, et al. 2015. To Volunteer or Not: The Influence of Individual Characteristics, Resources, and Social Factors on the Likelihood of Volunteering by Older Adults[J]. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, (1): 1107-1128.

Fertelli T K & Deliktaş T. 2020. A study on the relationship between perceptions of successful aging and life satisfaction of Turkish elderly people[J]. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2): 386-392.

Fornell C & Larcker D F. 1981. Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error: Algebra and Statistics[J]. *Journal of Marketing Research*, 18(3): 382-388.

Gallo J J, Schoen R, Jones R. 2000. Cognitive Impairment and Syndromal Depression in Estimates of Active Life Expectancy: the 13-year follow-up of the Baltimore Epidemiologic Catchment Area sample[J]. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, (4): 265-273.

George Linda K. 2010. Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in later life[J]. *The Journals of Gerontology: Series B*, 65B(3): 331-339.

Gergen M M & Gergen K J. 2001. Positive aging: New images for a new age[J]. *Ageing International*, 27(1): 3-23.

Gilman R & Huebner E S. 2000. Review of Life Satisfaction Measures for Adolescents[J]. *Behaviour Change*, 17(3): 178-195.

Glass Thomas A, De Leon Carlos F Mendes, Bassuk Shari S, et al. 2006. Social engagement and depressive symptoms in late life: longitudinal findings[J]. *Journal of aging and health*, 18(4): 604-628.

Hellström Y, Persson G, Hallberg I R. 2010. Quality of life and symptoms among older people living at home[J]. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6): 584-593.

Herrera M S, Ponce, Elgueta R P, et al. 2014. Social capital, social participation and life satisfaction among Chilean older adults [J]. *Revista de saúde pública*, 48(5):739-749.

Hooker S P, Seavey W, Weidmer C E, et al. 2005. The California active aging community grant program: translating science into practice to promote physical activity in older adults.[J]. *Annals of Behavioral Medicine*, (3): 155-165.

Horowitz A. 2002. Bowling alone: The collapse and revival of American community[J]. *Sociological Inquiry*, 72(2): 345-348.

Howell R T, Chenot D, Hill G J. 2011. Momentary Happiness: The Role of Psychological Need Satisfaction[J]. *Journal of happiness studies*, 12(1): 1-15.

Hur J S Cho S H. 2017. A Causal Model of Life Satisfaction among the Elderly Persons: Focused on Mediating Effects of Social Participation Activities[J]. *Journal of the Korea Contents Association*, 17(1): 673-691.

Igone Etxeberria, Itziar Etxebarria, Elena Urdaneta. 2019. Subjective well-being among the oldest old: The role of personality traits[J]. *Personality and Individual Differences*, 146(5): 513-527.

J R Havighurst. 1961. *Successful Aging*[M]. Oxford: Oxford University Press: 8-13.

Jang Y, Mortimer J A, Haley W E, et al. 2004. The role of social engagement in life satisfaction: Its significance among older individuals with disease and disability[J]. *Journal of Applied Gerontology*, 23(3): 266-278.

Jin-Won N, Kyoung-Beom K, Hyun L J, et al. 2017. Relationship of health, sociodemographic, and economic factors and life satisfaction in young-old and old-old elderly: a cross-sectional analysis of data from the Korean Longitudinal Study of Aging[J]. *Journal of Physical Therapy Science*, 29(9): 1483-1489.

Judith, E, Hupcey. 1998. Clarifying the social support theory-research linkage[J]. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6):1231-1241.

Jung Minsoo, Muntaner Carles, Choi Mankkyu. 2010. Factors related to perceived life satisfaction among the elderly in South Korea[J]. *Journal of preventive medicine and public health*, 43(4): 292-300.

Katz S, Ford A B, Moskowitz R W, et al. 1963. Studies of illness in the aged[J]. *Journal of the American Medical Association*, 185(12): 914-919.

Kauj B M, Filej B, Ovsenik M. 2016. The Influence of Social Factors on Life Satisfaction in Old Age[J]. *RUO: Revija za Univerzalno Odlicnost*, 5(4): 300-318.

Kim Eric S, Delaney Scott W , Tay Louis, et al. 2021. Life Satisfaction and Subsequent Physical, Behavioral, and Psychosocial Health in Older Adults[J]. *The Milbank Quarterly*, 99(1): 209-239.

Kim J, Kim M, Malonebeach E, et al. 2016. A Study of Health Perception, Disability Acceptance, and Life Satisfaction Based on Types of Leisure Activity Among Koreans with a Physical Disability[J]. *Applied Research in Quality of Life*, 11(3): 34-47.

Kim J, Lee M, Dan H. 2021. Gender Differences in Factors Affecting Life Satisfaction of the Elderly with Multimorbidity in Korea[J]. *Nursing Reports*, 11(1): 54-63.

Kornadt A E, Albert I, Hoffmann M, et al. 2021. Ageism and older people's health and well-being during the Covid-19-pandemic: the moderating role of subjective aging[J]. *European Journal of Ageing*, (5):1-12.

Lang C, Roessler M, Schmitt J, et al. 2021. Health-related quality of life in elderly, multimorbid individuals with and without depression and/or mild cognitive impairment using a telemonitoring application[J]. *Quality of Life Research*, (7): 1-13.

Lemon B W, Bengtson V L, Peterson J A. 1972. An exploration of the activity theory of aging: activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community[J]. *J Gerontol*, 27(4): 511-523.

Luo Lu & Michael Argyle. 1994. Leisure Satisfaction and Happiness as a Function of Leisure Activity[J]. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 10(2): 89-96.

Mahoney F I & Barthel D W. 1965. Functional evaluation : the barthel index. A simple index of independence useful in scoring improvement in the rehabilitation of the chronically ill[J]. *Md State Med J*, (6): 14-23.

Matud M P, M C García, Fortes D. 2019. Relevance of Gender and Social Support in Self-Rated Health and Life Satisfaction in Elderly Spanish People[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15): 45-62.

McAuley E, Konopack J F, Motl R W, et al. 2006. Physical activity and quality of life in older adults: Influence of health status and self-efficacy[J]. *Annals of Behavioral Medicine*, (1): 99-103.

McEwen L N, Kim C, Haan M N, et al. 2009. Are health-related quality-of-life and self-rated health associated with mortality? insights from translating research into action for diabetes (triad)[J]. *Primary Care Diabetes*, 3(1): 37-42.

Minagawa Y & Saito Y. 2015. Active Social Participation and Mortality Risk Among Older People in Japan[J]. *Research on Aging*, 37(5): 481-486.

Miyazawa K. 2021. Elderly empowerment, fertility, and public pensions[J]. International Tax and Public Finance, (9): 1-24.

Morrow-Howell N, Putnam M, Lee YS, et al. 2014. An Investigation of Activity Profiles of Older Adults[J]. The journals of gerontology, 69(5): 809-821.

Mossey J M & Shapiro E. 1982. Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly[J]. American Journal of Public Health, 72(8): 800-808.

Nakagawa T & G Hülür. 2021. Life Satisfaction during the Transition to Widowhood among Japanese Older Adults[J]. Gerontology, 67(3): 1-12.

Netz Y, Wu M J, Becker B J, et al. 2005. Physical activity and psychological well-being in advanced age: a meta-analysis of intervention studies[J]. Psychology & Aging, 20(2): 272-278.

Neugarten B L, Havighurst R J, Tobin S. 1961. The measurement of life satisfaction [J]. Journal of Gerontology, (16): 134-143.

Neves B B, Franz R L, Munteanu C, et al. 2017. A doption and feasibility of a communication app to enhance social connectedness amongst frail institutionalized oldest old: an embedded case study[J]. Information Communication & Society, 21(11-12): 1681-1699.

Nord C L, Halahakoon D C, Lally N, et al. 2020. The neural basis of hot and cold cognition in depressed patients, unaffected relatives, and low-risk healthy controls: An MRI investigation[J]. Journal of Affective Disorders, (4): 274-278.

Okura M, Ogita M, Yamamoto M, et al. 2014. More social participation is associated with less dementia and depression in Japanese older adults irrespective of physical frailty[J]. European Geriatric Medicine, (5): S114-S123.

Passmore A & French D. 2001. Development and administration of a measure to assess adolescents' participation in leisure activities[J]. Adolescence, 36(141): 67-75.

Payne, L L Mowen, A L Montoro-Rodriguez J, et al. 2006. The role of leisure style in maintaining the health of older adults with arthritis[J]. Journal of Leisure Research, 38(1): 20-45.

Pickett K E & Wilkinson R G. 2015. Income inequality and health: A causal review[J]. Social Science & Medicine, (128): 316-326.

Pintookuno M F, Dacosta A F, Silvabelasco A G. 2020. Life satisfaction, quality of life and functional capacity of hospitalized octogenarie[J]. Reme Revista Mineira de Enfermagem, 24(4): 53-67.

Puvill Thomas, Kusumastuti Sasmita, Lund Rikke, et al. 2019. Do psychosocial factors modify the negative association between disability and life satisfaction in old age?[J]. PLoS ONE, 14(10): 1-15.

Ribeiro A I, Mitchell R, Carvalho M S, et al. 2013. Physical activity-friendly neighbourhood among older adults from a medium size urban setting in Southern Europe[J]. Preventive Medicine, 57(5): 664-670.

Rowena L & Escolar. 2013. Effects of Third Age Learning Programs on the Life Satisfaction, Self-Esteem, and Depression Level among a Select Group of Community Dwelling Filipino Elderly[J]. Educational Gerontology, 40(1): 77-86.

S Degges, Hite, Kepic M. 2020. Friendships, Subjective Age, and Life Satisfaction of Women in Midlife[J]. Adultsspan Journal, 19(1): 39-53.

Salthouse T A. 2006. Mental Exercise and Mental Aging[J]. Perspectives on Psychological Science, 1(1): 68-87.

Sarah, Dury, Jurgen, et al. 2016. Municipality and Neighborhood Influences on Volunteering in Later Life[J]. Journal of Applied Gerontology, 35(6): 601-626.

Scott D & Willits F K. 1998. Adolescent and adult leisure patterns: A Reassessment[J]. Journal of Leisure Research, 30(3): 319-330.

Scott D, Willits F K. 1994. Environmental attitudes and behavior a Pennsylvania survey[J]. Environment and behavior, 26(2): 239-260.

Serrat R & Villar. 2015. Factors associated with Spanish older people's membership in political organizations: the role of active aging activities[J]. European Journal of Ageing, 12(3): 239-247.

Sherry & Corbett. 2018. The Psychology of Leisure: Research Approaches to the Study of Leisure. By John Neulinger[J]. Journal of Leisure Research, 8(2): 142-144.

Shumaker S A , Brownell A 2010. Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps[J]. Journal of Social Issues, 40.

Simone C, Mauricio A, Alex B, et al. 2015. Social Participation and Depression in Old Age: A Fixed-Effects Analysis in 10 European Countries[J]. *American Journal of Epidemiology*, 182(2): 168-176.

Stebbins R A. 2001. Serious leisure[J]. *Society*, 38(4): 53-57.

Sun J, Lyu S, Dai Z. 2019. The impacts of socioeconomic status and lifestyle on health status of residents: Evidence from Chinese General Social Survey data[J]. *International Journal of Health Planning & Management*, 34(4): 1097-1108.

Tomioka Kimiko, Kurumatani Norio, Hosoi Hiroshi. 2017. Association Between Social Participation and 3-Year Change in Instrumental Activities of Daily Living in Community-Dwelling Elderly Adults[J]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(1):107-113.

Vanessa González Herero & Natalio Extremera. 2010. Daily life activities as mediators of the relationship between personality variables and subjective well-being among older adults[J]. *Personality and Individual Differences*, 49(2): 326-375.

Wortmann, Hans, Boonstra, et al. 2016. The dual impact of online communication on older adults' social connectivity[J]. *Information Technology & People*, (1): 31-50.

边燕杰, 肖阳. 2009. 中英居民主观幸福感比较研究[J]. *社会学研究*, 2014 (2): 22-42.

曹杨, 王记文. 2015. 公益活动参与对退休老人生活满意度的影响——基于北京市西城区的调研[J]. *人口与发展*, 21 (4): 103-112.

曾雁冰, 王丽霞, 张良文, 等. 2018. 养老机构老年人生活满意度影响因素的主成分 logistic 回归研究[J]. *中国卫生统计*, 35 (5): 699-702.

陈晶环, 董艳春. 2011. 北京社区居民的社区参与意愿及其行动[J]. *北京青年政治学院学报*, 20 (1): 57-64.

陈世平, 乐国安. 2001. 城市居民生活满意度及其影响因素研究[J]. *心理科学*, 24 (6): 664-666.

陈雪丽. 2015. 论互联网与老年人继续社会化[J]. *新闻界*, (17):4-8.

成前, 李月. 2020. 农村人口乡城流动的健康效应研究[J]. *现代经济探讨*, (10): 104-111.

崔洪军, 张晓阳, 朱敏清. 2020. 老年人晚间休闲活动的特征及影响因素[J]. *科技导报*, 38 (12): 169-175.

戴群, 姚家新. 2012. 体育锻炼与老年人生活满意度关系: 自我效能、社会支持、自尊的中介作用[J]. 北京体育大学学报, 35 (5): 67-72.

党俊武. 2018. 中国城乡老年人生活状况调查报告[M]. 北京: 社会科学文献出版社: 256-298.

邓大松, 唐嘉梨. 2021. 老年人生活满意度及其影响因素研究——基于中国健康与养老追踪调查数据[J]. 理论月刊, (12): 116-124.

邓敏. 2019. 社会关系、心理健康水平与老年人主观幸福感改进——基于 CGSS2015 数据的实证分析[J]. 人口与发展, 25 (3): 85-93.

丁继红, 游丽. 2019. 基本医疗保险对老年人灾难性卫生支出的影响研究[J]. 保险研究, (12): 98-107.

董鸿扬. 2001. 休闲:亟待开发的研究领域[J]. 自然辩证法研究, 17 (5): 60-60.

杜鹏, 汪斌. 2020. 互联网使用如何影响中国老年人生活满意度?[J]. 人口研究, (4): 3-17.

方浩. 2020. 社会资本对城乡老年人健康影响的实证研究——基于 CGSS 混合截面数据 [J]. 华中农业大学学报: 社会科学版, (2): 88-97.

方黎明. 2014. 健康状况、公共服务与农村老人的主观幸福感[J]. 江汉学术, 33 (1): 5-11.

方曙光. 2013. 社会支持理论视域下失独老人的社会生活重建[J]. 国家行政学院学报, (4):5-12.

封铁英, 刘蓉, 高鑫. 2020. 人际关系、活动参与与老年人主观幸福感——基于陕西省养老机构调查实例的分析[J]. 中州学刊, (3): 87-91.

法兰克·戈布尔. 1987. 第三思潮——马斯洛心理学[M]. 吕明、陈红雯译, 上海: 上海译文出版社: 127-203.

高建新, 左冬梅. 2009. 儿女教育程度对农村老年人生活满意度的影响[J]. 中国老年学杂志, 29 (23): 3092-3095.

高亮, 王莉华. 2015. 体育锻炼与老年人自评健康关系的调查研究[J]. 武汉体育学院学报, 49 (8): 64-71.

何平华, 邓香莲, 王晓娴. 2014. 全媒体语境下台湾地区老年人阅读现状实证研究——以台北市为例[J]. 中国出版, (5): 53-56.

胡宏伟, 李延宇, 张楚. 2017. 社会活动参与、健康促进与失能预防——基于积极老龄化框架的实证分析[J]. 中国人口科学, (4): 87-96.

胡洪曙, 鲁元平. 2012. 收入不平等、健康与老年人主观幸福感——来自中国老龄化背景下的经验证据[J]. 中国软科学, (11): 41-56.

黄国桂, 陈功, 郭菲. 2020. 我国老年人健康预期寿命探究——基于抑郁维度的测算[J]. 西北人口, 41 (1): 1-12.

黄云, 任国强, 周云波. 2019. 收入不平等对农村居民身心健康的影响——基于CGSS2015数据的实证分析[J]. 农业技术经济, (3): 25-37.

贾欣欣, 胡红岩, 王萱萱. 2016. 我国 60 岁及以上居民自评健康状况及其影响因素分析[J]. 中国卫生政策研究, 9 (6): 62-68.

蒋浩琛, 高嘉敏. 2021. 主观评价相对贫困与老年人心理健康、生活满意度的实证研究及政策思考[J]. 人口与发展, 27 (5): 24-35.

杰弗瑞·戈比. 2000. 你生命中的休闲[M]. 康筝译, 云南: 云南人民出版社: 256-288.

靳小怡, 刘妍珺. 2017. 照料孙子女对老年人生活满意度的影响——基于流动老人和非流动老人的研究[J]. 东南大学学报, 19 (2): 119-129+148.

李成波, 闫涵, 熊智强等. 2021. 城市社区对老年人健康素养的影响——基于中国西部地区三省市老年人抽样调查的经验数据[J]. 人口与发展, 27 (2): 124-135.

李鹏. 2020. 社区活动参与、保障水平与隔代照料——基于 2014 中国老年社会追踪调查的实证研究[J]. 当代经济管理, 42 (4): 71-78.

李秀珍, 黄荣贵, 桂勇. 2014. 城市居民的休闲活动与个人集体行动倾向——基于CGSS2006数据的分析[J]. 社会学评论, 2 (3): 53-62.

李玉妹, 庄嘉元, 王月梅. 2016. 福州市部分社区老年人休闲运动障碍与社区周边环境相关性[J]. 中国老年学杂志, 36 (11): 2758-2760.

李月, 陆杰华, 成前. 2020. 我国老年人社会参与与抑郁的关系探究[J]. 人口与发展, 26 (3): 86-97.

李月, 陆杰华. 2018. 我国老年人社会参与: 内涵、现状及挑战[J]. 人口与健康, (11): 14-17.

李月娥, 卢珊. 2018. 辽宁省城市老年人主观幸福感影响因素研究——基于结构方程模型的分析[J]. 西南交通大学学报(社会科学版), 19 (1): 89-96.

梁修, 胡青梅, 王立利. 2015. 巢湖市农村老年人运动休闲效益、生活满意度及其相关性[J]. 中国老年学杂志, 35 (24): 7206-7208.

廖楚晖, 周全林. 2020. 智慧养老服务资源配置协同的支持模型研究——基于信息集成的数据模拟[J]. 当代财经, (7): 38-49.

廖楚晖. 2019. 智慧养老服务总体性问题破解与实现路径[J]. 经济与管理评论, 35 (6): 5-13.

廖楚晖. 2020. 公共组织财务管理概论[M]. 北京: 中国财政经济出版社: 231-254

刘冰冰, 刘晓梅. 2021. 积极老龄化背景下人际关系对老年人生活满意度的影响研究[J]. 社会保障研究, (5): 49-59.

刘昊, 李强, 薛兴利. 2017. 养老机构老年人精神生活满意度影响因素分析——基于山东省泰安市的调查[J]. 调研世界, (8): 15-22.

刘军林. 2016. 发展准老年人休闲运动的作用与策略研究[J]. 体育文化导刊, (3): 12-15+45.

刘视湘, 孙燕, 杜晓鹏. 2020. 老年人社会支持与生活满意度: 生命意义及身心健康中的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 28 (6): 1265-1269+1273.

刘松, 楼嘉军. 2017. 休闲生活方式: 国外研究述评与启示[J]. 宁夏社会科学, (3): 118-124.

刘西国. 2016. 社交活动如何影响农村老年人生活满意度?[J]. 人口与经济, (2): 40-47.

刘晓红. 2011. 生命历程社会化理论的教育学意蕴[J]. 山西财经大学学报, (S4): 178-178.

卢春天, 成功. 2014. 社会分层视野中的城市居民闲暇活动——基于 2010 中国综合社会调查的实证分析[J]. 青年研究, (3): 19-26.

陆彦明, 马惠娣. 2002. 马克思休闲思想初探[J]. 自然辩证法研究, 18 (1): 44-48.

骆为祥, 李建新. 2011. 老年人生活满意度年龄差异研究[J]. 人口研究, 35 (6): 51-61.

马倩, 张术松. 2015. 老年人社会参与困境及政府责任研究[J]. 江淮论坛, (2): 129-131+161.

马斯洛, 霍夫曼. 2018. 寻找内在的自我: 马斯洛谈幸福[M]. 张登浩译, 北京: 机械工业出版社: 128-175.

马斯洛. 2003. 马斯洛人本哲学[M]. 北京: 九州出版社: 217-233.

莫再美, 何江川, 李荣源. 2009. 休闲体育行为对老年人的社会化价值研究[J]. 广州体育学院学报, 29 (1): 74-77.

牟羨. 2018. 如何为老年休闲生活增色[J]. 人民论坛, (6): 76-77.

聂伟, 蔡培鹏. 2020. 影响居民健康的社会质量因素分析[J]. 重庆社会科学, (2): 129-140.

潘泽泉. 2019. 社会资本影响个人健康水平吗?——基于 CGSS2008 的中国经验证据[J]. 浙江社会科学, (1): 66-78+157-158.

佩德罗·孔塞桑, 罗米娜·班德罗, 卢艳华. 2013. 主观幸福感研究文献综述[J]. 国外理论动态, (7): 10-23.

彭定萍, 丁峰. 2020. 社会参与影响老年人健康的信任机制研究——基于 2015 年 CGSS 数据的实证分析[J]. 北方民族大学学报, (1): 91-98.

钱雪飞. 2014. 城市空巢老年妇女生活状况与需求的实证研究——基于江苏省南通市易家桥社区 348 份问卷调查[J]. 北京社会科学, (9): 40-49.

邱红, 魏雅鑫. 2020. 我国老年人参与社会活动及影响因素分析[J]. 人口学刊, (5): 73-82.

瞿小敏. 2016. 社会支持对老年人生活满意度的影响机制——基于躯体健康、心理健康的中介效应分析[J]. 人口学刊, 38 (2): 49-60.

全国人大常委会办公厅供稿. 2015. 中华人民共和国老年人权益保障法 最新修正本[M]. 北京: 中国民主法制出版社: 355-376.

任国强, 黄云. 2017. 相对剥夺对个体健康影响研究进展[J]. 经济学动态, (2): 112-123.

任强, 唐启明. 2014. 中国老年人的居住安排与情感健康研究[J]. 中国人口科学, (4): 82-91+128.

阮宜杰, 李晓智, 高亮. 2018. 心理健康常用评价指标对老年人健康主观评价结果的影响[J]. 西安体育学院学报, 35 (6): 42-746.

世界卫生组织. 2003. 积极老龄化政策框架[M]. 北京: 华龄出版社: 152-189.

寿莉莉, 朱即明. 2001. 上海市高龄老人生活质量及其社会政策支持[J]. 中国人口科学, (C00): 97-100.

宋月萍, 刘志强, 王记文. 2022. 子女离婚对老年人健康的影响研究——基于 CLASS 数据的实证分析[J]. 人口学刊, 44 (1): 76-86.

孙樱, 陈田, 韩英. 2001. 北京市区老年人口休闲行为的时空特征初探[J]. 地理研究, 33 (5): 537-546.

孙宇岸. 2020. 老年人体育锻炼与社会健康现状及其相关因素[J]. 中国老年学杂志, 40 (19): 4230-4232.

汤岷岷, 王大华, 王岩. 2019. 中法两国城市老人参与日常活动的动机特点及其与主观健康的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 27 (3): 555-560.

陶涛, 李龙. 2016. 城市老年人闲暇时间安排及对健康的影响[J]. 人口学刊, 38 (3): 58-66.

汪连杰. 2018. 互联网使用对老年人身心健康的影响机制研究——基于 CGSS(2013)数据的实证分析[J]. 现代经济探讨, (4): 101-108.

王阿妮, 赵广川. 2019. 老年主观幸福感及其差异的影响因素分析[J]. 统计与决策, 35 (12): 99-102.

王红英, 翟英姿. 2015. 上海市老年人休闲体育参与的现状调查与研究[J]. 沈阳体育学院学报, 34 (1): 61-65.

王俊龙. 2008. 和合身体论纲——关于身体的内涵及其分类[J]. 华中师范大学学报: 人文社会科学版, 47 (4): 41-45.

王珂, 徐红罡, 赵莹. 2021. 季节性退休移民的日常行为与身心健康关系——候鸟老人的绿色空间暴露分析[J]. 人文地理, 36 (1): 39-47+55.

王莉华, 张樱. 2020. 老年人太极拳锻炼行为及其对健康的影响[J]. 体育学研究, 34(6): 79-85.

王平, 高沐阳. 2017. 参加体育活动对城市离退休人员生活满意度的影响探析[J]. 体育文化导刊, (5): 52-57.

王庆海, 徐福元, 冯楠. 2012. 依法落实“六个老有”保障老年人合法权益研究[J]. 社会科学战线, (11): 194-198.

王伟进. 2020. 闲暇参与对中国老年人健康的影响[J]. 人口与发展, 26 (6): 52-64+24.

王潔雪, 黄明雷. 2011. 晨练老年人生活满意度及主观幸福感的结构方程模型[J]. 中国老年学杂志, 31 (23): 4657-4659.

王永胜, 皇甫尚峰, 王楠等. 2021. 广场舞和健步走对中老年女性身心健康的影响[J]. 中国应用生理学杂志, 37 (3): 297-299.

王震, 刘天琦. 2021. 社会养老保险政策对农村老年人主观福利的影响——基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 财经科学, (4): 105-117.

王知津, 韩正彪, 周鹏. 2012. 社会化理论视角下的情报学研究及转向模型[J]. 图书情报知识, (1): 5-14.

邬沧萍. 2017. 对《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》的几点认识[J]. 中国社会工作, (11): 14-15.

吴凌菲. 2013. 基于休闲方式的城市居民休闲满意度研究[J]. 统计与决策, (24): 146-148.

吴明隆. 2010. 问卷统计分析实务——SPSS 操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社: 232-233.

吴志建, 王竹影, 宋彦李青. 2018. 老年人休闲性体力活动建成环境影响因素的 meta 分析[J]. 上海体育学院学报, 42 (1): 64-71+78.

向运华, 姚虹. 2017. 中国农村老年人生活满意度研究[J]. 统计与信息论坛, 32 (2): 116-121.

肖雅勤. 2017. 隔代照料对老年人健康状况的影响——基于 CHARLS 的实证研究[J]. 社会保障研究, (1): 33-39.

谢立黎, 汪斌. 2019. 积极老龄化视野下中国老年人社会参与模式及影响因素[J]. 人口研究, 18 (3): 17-30.

谢立黎, 王飞, 胡康. 2021. 中国老年人社会参与模式及其对社会适应的影响[J]. 人口研究, 45 (5): 49-63.

邢祥虎. 2018. 从图像到电影: 基于视知觉心理学的艺术理论缝合[J]. 当代电影, (7): 30-34.

徐延辉, 史敏. 2016. 休闲方式、精神健康与幸福感[J]. 吉林大学社会科学学报, 56(5): 8-11.

许振宇. 2019. 计量经济学原理与应用[M]. 北京: 清华大学出版社: 187-193.

杨姣, 任玉嘉, 李亚敏. 2021. 体育锻炼对老年人精神幸福感的影响: 心理弹性的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 29 (1): 191-194.

杨金龙. 2013. 村域社会资本、家庭亲和对老年人生活满意度影响的实证分析[J]. 统计与决策, (15): 101-104.

杨一帆, 周伟岷. 2017. 老年人生活满意度差异的来源与解析: 一个基于结构方程模型的实证研究[J]. 西北人口, 38 (4): 33-41.

叶浩生. 1998. 西方心理学的历史与体系[M]. 北京: 人民教育出版社: 564-565.

殷俊, 游姣. 2020. 子女支持能够提升农村老年人生活满意度吗?[J]. 华中农业大学学报(社会科学版), (4): 17-126+179-180.

尹杭. 2018. 老年群体观影情况调研报告[J]. 当代电影, (9): 143-147.

于凌云, 史青灵. 2019. 改革开放 40 年我国流动人口社会保障发展与研究回顾[J]. 社会保障研究, (1) 96-103.

原新, 王丽. 2016. 养老模式, 社会支持和发展型闲暇生活——基于 Order Probit 模型的实证分析[J]. 江苏行政学院学报, (2): 80-87.

翟振武, 李龙. 2016. 老年标准和定义的再探讨[J]. 人口研究, (6): 57-59.

张安民. 2013. 我国居民休闲参与的影响机制研究——基于 CGSS2006 的数据应用[J]. 人文地理, 28 (4): 7-12.

张冲, 张丹. 2016. 城市老年人社会活动参与对其健康的影响——基于 CHARLS 2011 年数据[J]. 人口与经济, (5): 55-63.

张川川, 陈斌开. 2014. “社会养老”能否替代“家庭养老”?——来自中国新型农村社会养老保险的证据[J]. 经济研究, (11): 102-115.

张洪雷, 张宗明. 2016. 中医学对未来的启示——读《医学在走向何处》有感[J]. 中医杂志, 57 (7): 99-103.

张莉, 崔臻晖. 2017. 休闲活动对我国老年人认知功能的影响[J]. 心理科学, 40 (2): 380-387.

张娜. 2015. 欠发达中小城市老年人社区参与影响因素分析: 基于开封市的调查[J]. 社会保障研究, (2): 23-27.

张苏, 王婕. 2015. 养老保险、孝养伦理与家庭福利代际帕累托改进[J]. 经济研究, 50 (10): 147-162.

张文娟, 纪竞垚. 2018. 经济状况对中国城乡老年人生活满意度影响的纵向研究[J]. 人口与发展, 24 (5): 104-112.

赵涵, 向远, 裴丽君. 2021. 老年人多维度社会参与和家庭交往与抑郁情绪发生风险的关联研究[J]. 人口与发展, 27 (3): 110-122.

---

郑晓瑛. 2000. 中国老年人口健康评价指标研究[J]. 北京大学学报: 哲学社会科学版, 37 (4): 144-151.

周俊山, 尹银. 2013. 住房对城市老年人生活满意度的影响[J]. 中国老年学杂志, 33(16): 3949-3952.

朱荟. 2021. 中国老年人社会参与对其孤独感的影响探究——基于 CLHLS2018 数据的验证[J]. 人口与发展, 27 (5): 12-23.