

# 社会支持的影响机制与农村老年心理健康

孙薇薇 石丹妮

**内容提要:**以往研究对于社会支持类别对老年人口心理健康产生差异性影响及其影响机制的探索相对匮乏。本文基于中国9省农村老年情绪问题干预研究的基线抽样调查数据,考察了社会支持对农村老年人口心理健康的作用机制。结果显示,不同的社会支持源(人)提供的不同类别的社会支持对农村老年心理健康产生差异性影响;Bootstrap中介效应检验表明社会支持数量增长可以显著提升老年心理健康水平,且有部分作用是通过支持质量评价(支持满意度)产生中介效应。亲密关系中,配偶和成年子女是几乎所有支持类型的重要提供者,且配偶是老年人最核心的支持者;老人对配偶的需求定位于提供陪伴且高质量、让人满意的陪伴,对子女的需求定位更侧重于子女提供支持即可。较高质量的友邻支持有益于老年心理健康;社区活动参与对老人心理健康的作用则体现为多多益善,而老人对参与质量层面的要求较低。

**关键词:**农村老年;社会支持;支持质量;支持满意度;心理健康

大量研究表明,农村老年人比城镇老年人呈现更低的心理健康水平(孔宪焜等,2018;裴瑞娟等,2019)。整体社会支持的相对匮乏是农村老年心理健康水平较低的重要社会原因(张芳,2015),包括:代际关系松动或弱化(应星,2014;贾玉娇、范家绪,2019)、农村老年社会隔离感强、社会活动少等情况。如何提升农村老年人的社会支持,从而促进其心理健康成为亟待深入探索的问题。本文主要研究以下两个问题:一是农村老年人目前的社会支持情况如何,什么人提供何种社会支持,不同种类的社会支持对农村老年人心理健康是否存在差异性影响;二是探究社会支持提升农村老年人心理健康水平的微观影响机制。

## 一、以往相关研究

### (一)社会支持

社会支持是指人们从社会关系网络中所得到的、来自他人的各种帮助与所需资源(张文宏、阮丹青,

---

**作者简介:**孙薇薇,中央财经大学社会与心理学院副教授,主要研究方向为医学社会学、老年学;石丹妮,中央财经大学社会与心理学院研究生。

**基金项目:**国家社科基金项目“社区整合与农村空巢老人心理干预研究”(批准号:15BRK020)、“中央高校基本科研业务费专项资金”与“中央财经大学科研创新团队支持计划”。

1999)。社会支持,按照功能划分包括:工具性支持(如金钱、生病照料等),情感性支持(如倾听、抚慰等)(Wellman & Wortley, 1989;周林刚、冯建华,2005);按来源划分(支持由谁来提供),或以关系划分(如亲属关系、邻里关系等),或以支持源性质划分(如正式支持、非正式支持等)(陶裕春、申昱,2014)。林南则按照结构层次分类,将社会支持结构分为“内层-中层-外层”的嵌套系统。嵌套系统的内层是指亲密关系的支持,如有无配偶、子女支持等;中层是指社交网络支持,如朋友支持等;外层是指社区给予的支持,如参与社区组织数量等(Lin et al., 1999)。嵌套系统分类法既考察社会支持的整体结构,又兼顾每个层次中的具体关系,是一种较为综合性的分类方式。

研究发现,不同支持来源提供不同的支持。父母或成年子女的关系最具支持性,朋友提供的感情和工具性支持和兄弟姐妹几乎一样;邻居则主要提供日常陪伴和小的物质支持(Wellman & Wortley, 1989)。对于中国农村老年人而言,亲属是最重要的支持者,儿子提供的支持类型最多,女儿提供较多的生病支持及部分情感支持,配偶提供的是情感支持和外出陪伴;朋友是社交支持的主要提供者;邻居提供小的实际支持和社交支持(贺寨平,2006);社区也会通过多种途径为老年人提供支持(丁志宏,2012);政府提供的支持则主要是正式制度支持,如养老保险制度、医疗保险制度等。

## (二)社会支持对心理健康的影响机制

### 1. 社会支持对心理健康的直接影响

社会支持对心理健康有显著的正向影响(Harandi, 2017;顾芮萌,2019)。配偶关系、子女数量与支持都与老年人心理健康存在显著相关(彭华茂、尹述飞,2016),子女支持作用大于配偶支持大于其他来源支持(李晓,2017);跟朋友交往具有正向影响(贺寨平,2002)。

### 2. 社会支持对心理健康的微观影响机制

“压力源→社会支持→心理健康”模式:社会支持的缓冲器模式认为在压力存在的情况下,社会支持通过缓冲压力事件的消极影响对心理健康发挥保护作用;社会支持的主效应模式则认为无论个体是否面临压力,社会支持均能对心理健康发挥增益作用。两种模式均有研究给予支持(宫宇轩,1994;李强,1998)。

“支持结构→支持功能→心理健康”模式:林南(Lin et al., 1986)将社会支持区分为结构性要素和功能性要素。按照社会关系由亲密到疏远划分,结构性要素包括亲密关系、社交网络、社区;功能性要素包括工具性支持与情感性支持,感知性支持与实际性支持,常规支持与非常规支持这三个维度。结构性要素是功能性要素的基础,而结构性要素通过功能性要素才能对个体产生间接保护,从而促进心理健康。

一种隐藏的机制:“支持客观状况→支持质量评价→心理健康”模式:除了上述两种微观影响机制之外,文献中还隐含了第三种机制,本文将其总结为“支持客观状况→支持质量评价→心理健康”模式。支持客观状况,指的是社会支持呈现的外部客观特征,比较常见的指标如社会支持网中网络成员的数量、接触频率、异质性、其提供的支持功能类型等。支持质量评价,测量被支持者对所获支持在质的层面的感受与评价,被支持者对支持的满意度、充分性、负担感等评价均可以属于此范畴。社会支持满意度是支持质量的重要操作化指标(Vandervoort, 1999;Benca-Bachman et al., 2020),研究显示它对心理健康有显著影响(Vandervoort, 1999;Sheng et al., 2009;Crutcher et al., 2018);在中国老年人群中这一影响同样存在(林笑微,2007)。社会支持充分性评价、负担感评价也被证明对心理健康具有显著影响(Lincoln, 2000;Ogle-tree et al., 2019)。

相对于支持客观状况,支持质量评价能更直接、准确地对被支持者的心理健康产生预测作用。这类发现在支持满意度的研究中被多次证明(Doeglas et al., 1996; Vandervoort, 1999; Chiou et al., 2009)。对支持充分感的研究也有相似发现(Oxman & Hull, 2001)。支持质量评价比支持客观状况更可能对心理健康产生影响的原因是,相较于后者,前者包含了另外两个重要维度,一是所获社会支持的客观状况与个人主观需求的比较评估,二是对社会支持增益效果的结果评估。有研究指出,之所以支持满意度比起支持状况更与个体的幸福感相关,是因为单纯测量支持本身则无法评估支持状况与个人需求间的差异,而测量支持满意度弥补了这一缺陷,使测量能够真正评估支持是否符合被支持的意愿(Doeglas et al., 1996)。

可见,社会支持对心理健康的作用机制是比较复杂的,“社会支持存在即增益”还是“高质量令人满意的社会支持”才具有效果?将几个问题整合讨论的研究目前不多。“支持客观状况→支持质量评价→心理健康”模式为这一问题的验证提供了重要的理论视角。

### (三)文献评述

综上所述,我们可以发现大量研究已经表明社会支持对包括老年人在内的所有人群的心理健康具有影响,但相关研究依然相对笼统,仍需进一步的检验和细化。第一,不同来源的社会支持是否会对心理健康产生不同的影响,这类研究相对较少,尽管有研究表明不同的人提供不同的支持,但不同人的不同支持对心理健康产生的影响是否存在差异,这一点在以往研究中分析较少;第二,在作用机制层面,尽管单独检验“支持客观状况”和“支持质量评价”(如支持满意度)的研究较多,但将两者结合起来探讨其影响机制的研究在我国几乎没有;第三,在社会支持源的分类上,较少有从亲密关系、社交网络、社区这三个由内及外、由亲密到疏远的维度进行的比较研究。

本研究将以中国农村老年人为研究对象,对上述三个层面的问题进行探索。在本研究中,社会支持源区分为亲密关系(配偶和子女)、友邻、社区三个由亲密到疏远的维度;社会支持的类别将区分为经济支持、情感支持、生病照料、生活照顾,配偶增加生理支持,社区支持指社区活动参与的频率;支持质量评价指支持满意度;心理健康操作化为抑郁情绪。根据前述文献,本文提出以下两个基本假设:

假设1:不同社会支持源提供的不同社会支持会对农村老年的抑郁情绪产生差异性影响。

假设2:社会支持客观状况对抑郁情绪有直接作用,并且通过社会支持满意度对抑郁情绪产生间接影响,即社会支持满意度产生中介效应。

## 二、研究方法

### (一)数据

本文使用的数据来自在全国9省开展的农村老年情绪问题干预研究<sup>①</sup>。该研究对四川省(绵阳市、资阳市)、云南省(玉溪市)、黑龙江省(海林市、东宁县)、内蒙古自治区(赤峰市)、山东省(肥城市)、广西壮族自治区(南宁市)、福建省(漳州市)、甘肃省(高台县)、河南省(濮阳市)9省农村老年人开展心理干预并进行评估。本文采用的是该研究中干预前基线调查所收集的数据。基线调查是对老年人心理健康状况进行的摸

<sup>①</sup> 本研究项目的责任单位是清华大学公共健康研究中心,三个学术性合作单位是中央财经大学社会学系、中南大学公共卫生学院以及哈佛大学亚洲研究中心。

底问卷调查,分别于2011年、2013年、2014年、2015年开展,每个省随机抽取1-2点(市/县),在该地随机抽取1-3个村为调查村;每个村随机抽取100-200名(根据村里老年人总体数据有所差异)60岁及以上的老年人作为调查对象。问卷以农村老年社会支持状况与心理健康为主要测量内容。最终有效样本数为3456份,2011年、2013年、2014年、2015年的样本量分别为:988份、929份、380份、1159份。全部样本中男性占45.69%,女性占54.31%,平均年龄为68.66岁。

## (二)变量

1. 因变量:心理健康水平,采用流调中心抑郁水平评定量表(CES-D,简称抑郁情绪评分)(Radloff, 1977),该量表是国内外广泛用于社区人口评测一般心理健康水平的测量工具(Zhang et al., 2012),也是我国老年心理健康经常使用的测量指标之一(王辉等, 2013)。共20道问题,所有得分相加,总分为0-60分,分值越高说明抑郁情绪水平评分越高,即心理健康水平越低。量表信度得分Cronbach's Alpha=0.89。

2. 自变量:支持客观状况,测量老人获得的支持数量。按支持源分为亲密关系(配偶、子女)、友邻、社区。问题为“过去一年您从配偶(成年子女、友邻)获得了以下哪些支持?”涉及生活照料、经济扶持、生病照顾、情感倾诉、生理安慰(仅限配偶)等条目,回答赋值1-5分,分值越高说明获得的支持越多。

对于社区层面,以往研究中,社区活动的参与、社区组织的参加数量等常被作为社区层面的社会支持操作化指标(Lin et al., 1999; 丁志宏, 2012; 余玉善等, 2018)。有学者指出,老年人参与社区组织的各项活动可以帮助丰富社会交往、排解烦恼,是从社区层面获得社会支持的重要途径(樊改娟, 2006)。本研究中,获得社区支持的操作化问题为:“过去一年您参与社区(村委会)组织活动的频率?”回答赋值1-4分,分值越高说明参与社区活动越多。

3. 中介变量:支持质量评价,操作化为老人对社会支持的满意度(Vandervoort, 1999; Benca-Bachman, et al., 2020)。调查分别询问:“您对老伴(成年子女、朋友邻居、社区服务(村委会))提供的支持感到满意吗?”回答赋值1-5分,分值越高说明越满意。

在中介效应检验部分,本研究对自变量进行汇总并进行极差标准化,最终处理为“各支持来源的社会支持的总体数量”,即:对各支持来源的各个功能性支持数量得分标准化后加总取均值统一为一个变量,对得到的分值进行Min-max标准化后乘以100,以最终得到的分值记为该来源支持数量总得分。极差标准化有利于测度标准化,并有利于数据结果更加清晰的解释(佟新、刘爱玉, 2015; 庄家焱, 2018)。

控制变量包括年龄、性别、近一年家庭年收入、婚姻、躯体疾病、年份、省份等。研究表明年龄(吴霜等, 2019)、性别(唐丹, 2010)、收入(伍小兰等, 2010)、婚姻状况(李安琪、吴瑞君, 2019)、躯体健康状况(廖唯峥等, 2019)都是影响老年人心理健康的重要变量。另外,在本文中,由于数据有多省份多年份,因此将省份、年份以虚拟变量方式设置加以控制。表1为变量说明及赋值情况。

表1 变量定义

变量类别	变量名称	变量说明
心理健康*	CES-D	0-60分
支持客观状况*	配偶支持	生活照料、经济扶持、生病照顾、情感倾诉、生理安慰(1-5分)
	子女支持	
	友邻支持	
	社区服务	

(续表)

变量类别	变量名称	变量说明
支持质量评价*	配偶支持满意度	1-5分
	子女支持满意度	1-5分
	友邻支持满意度	1-5分
	社区服务满意度	1-5分
控制变量	性别	男=1,女=2
	年龄	实际年龄
	家庭年收入	数值单位计为万元
	婚姻状况	未处于正常婚姻(离婚、分居、丧偶等)=0,处于正常婚姻=1
	疾病状况	无医院诊断的病症=1,有=2
	省份	省份包括:内蒙古、黑龙江、福建、山东、河南、广西、四川、云南、甘肃。 设置虚拟变量,内蒙古为0,否则为1。
	年份	年份包括:2011、2013、2014、2015。设置虚拟变量,2011为0,否则为1。

\*这几项的得分含义均表示,分值越高,指标呈现越高。

### (三)统计方法

本文通过线性回归分析,考察不同支持源提供不同支持对农村老年心理健康产生的差异性影响。对于社会支持影响机制的研究,本文对四个模型的中介路径进行检验:“配偶支持客观状况→配偶支持满意度→农村老年人抑郁情绪”、“子女支持客观状况→子女支持满意度→农村老年人抑郁情绪”、“友邻支持客观状况→友邻支持满意度→农村老年人抑郁情绪”、“社区支持客观状况→社区支持满意度→农村老年人抑郁情绪”。目前 Bootstrap 法因其更加精确、更高检验力等优势,被认为是比依次检验法、Sobel 法等传统方法更具优势的中介效应检验法(温忠麟、叶宝娟,2014)。因此本文采用 Bootstrap 中介检验方法,性别、年龄等控制变量作为协变量,在 95% 的置信区间下考察支持满意度在支持客观状况与老年人心理健康之间的中介作用,以中介效应结果是否含 0 来判断中介效应是否显著(陈瑞等,2013)。如果中介效应存在,本文将进一步计算中介效应占比:中介效应占比=间接效应/总效应\*100%,反映了中介效应在自变量和因变量关系中所占的比重,是中介效应分析中常用的效果量指标(effect size)。中介效应占比在本文体现了“支持质量评价”在社会支持对心理健康产生增益效应中的比重,从而反映高质量社会支持的重要性状况,以此体现老人对不同支持源提供高质量支持的需求差异。

## 三、数据结果

### (一)农村老年人社会支持整体状况

数据表明(见表2),在所有的功能性社会支持中,配偶提供的支持占比最高,70%左右或以上老人都认为配偶提供了较多的各类社会支持,这一比例显著高于其他支持提供者;50%左右的老人认为成年子女提供的各类社会支持较多;友邻也会提供一定的支持但相对较少。在生活照料中,选择友邻提供较多支持的比例甚至略高于成年子女,可见在日常生活中成年子女照料呈现较为严重的弱化;在经济扶持中,无论对哪一类支持者,老人选择“支持较多”的比例都最低,可能存在老人普遍感受经济扶持不充分的状况;在生病照顾中,配偶成为最核心的支持者,同时也高于配偶本身提供的其他类型支持,生病照顾也是子女目前

提供支持最重要的形式。对于社区支持,77.4%的老人认为这项社会支持较少。

表2 不同支持源提供不同支持的整体状况

		配偶	子女	友邻	显著性检验	社区服务
生活照料	少(%)	21.06	50.09	73.81	$\chi^2=1.9e+03, P=0.000$	
	多(%)	78.94	49.91	26.19		
经济扶持	少(%)	30.32	56.71	86.00	$\chi^2=2.2e+03, P=0.000$	
	多(%)	69.68	43.29	14.00		
生病照顾	少(%)	19.07	37.12	75.46	$\chi^2=2.3e+03, P=0.000$	
	多(%)	80.93	62.88	24.54		
情感倾诉	少(%)	23.29	48.70	60.21	$\chi^2=1.0e+03, P=0.000$	
	多(%)	76.71	51.30	39.79		
社区参与	少(%)					77.4
	多(%)					22.6

\*社会支持提供的数量得分划分为:少=1-3分,多=4-5分。社区服务得分划分为:少=1-2分,多=3-4分。

### (二)不同支持源(人)提供不同支持对老年抑郁情绪产生差异性影响的线性回归分析

配偶所提供的情感倾诉支持( $\beta=-0.900, p<0.01$ )、生活照料( $\beta=-0.429, p<0.1$ )、经济扶持( $\beta=-0.300, p<0.1$ )能显著减少老人的抑郁情绪。子女提供的情感倾诉支持( $\beta=-0.676, p<0.01$ )、经济扶持( $\beta=-0.641, p<0.01$ )、生活照料( $\beta=-0.343, p<0.1$ )能显著减少老人的抑郁情绪;子女支持中情感倾诉和经济扶持的影响比生活照顾更为显著。友邻提供的情感倾诉支持( $\beta=-0.553, p<0.01$ )、生活照料( $\beta=-0.493, p<0.05$ )能显著减少老人的抑郁情绪,生病照顾和经济扶持影响不显著。社区参与可显著减少农村老年人抑郁情绪( $\beta=-1.460, p<0.001$ )(数据参见表4)。

表3 不同支持源提供不同支持对农村老年抑郁情绪产生差异性影响的线性回归分析

支持来源	支持类别		
	配偶	成年子女	友邻
生活照料	-0.429*	-0.343*	-0.493**
	(-1.69)	(-1.69)	(-2.53)
经济扶持	-0.300*	-0.641***	0.078
	(-1.69)	(-3.72)	(0.45)
生病照顾	0.114	0.023	-0.092
	(0.45)	(0.11)	(-0.45)
情感倾诉	-0.900***	-0.676***	-0.553***
	(-4.30)	(-3.74)	(-3.33)
生理满足	-0.169		
	(-1.11)		
<b>控制变量</b>			
年龄	-0.032	-0.002	-0.028
	(-1.32)	(-0.10)	(-1.15)

(续表3)

支持来源	支持类别	配偶	成年子女	友邻
	性别 (参照组为男性)	1.507*** (4.81)	2.037*** (6.71)	1.785*** (5.80)
	收入	-0.382*** (-5.77)	-0.348*** (-5.29)	-0.406*** (-6.10)
	婚姻状况 (参照组为未处于正常婚姻)	7.869*** (8.21)	-1.002** (-2.75)	-1.348*** (-3.66)
	疾病状况 (参照组为无疾病)	2.129*** (7.65)	2.130*** (7.71)	2.089*** (7.44)
	年份	控制	控制	控制
	省份	控制	控制	控制
	常数	12.090*** (5.75)	17.174*** (8.30)	17.640*** (8.24)
	R-squared	0.258	0.269	0.244
	N	3429	3429	3429

t statistics in parentheses

\*p < 0.1, \*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.01。

表4 中介效应Bootstrap分析结果

中介效应模型		效应量	标准误	95%CI下限	95%CI上限	检验结果	
1	配偶支持客观状况→配偶支持满意度→抑郁情绪	总效应	-0.119	0.012	-0.157	-0.121	显著
		直接效应	-0.091	0.014	-0.134	-0.094	显著
		间接效应	-0.028	0.008	-0.054	-0.029	显著
2	子女支持客观状况→子女支持满意度→抑郁情绪	总效应	-0.114	0.010	-0.142	-0.115	显著
		直接效应	-0.093	0.012	-0.125	-0.094	显著
		间接效应	-0.021	0.008	-0.050	-0.022	显著
3	友邻支持客观状况→友邻支持满意度→抑郁情绪	总效应	-0.061	0.010	-0.092	-0.063	显著
		直接效应	-0.039	0.010	-0.076	-0.040	显著
		间接效应	-0.022	0.004	-0.034	-0.023	显著
4	社区支持客观状况→社区支持满意度→抑郁情绪	总效应	-1.460	0.158	-1.943	-1.486	显著
		直接效应	-1.303	0.159	-1.770	-1.332	显著
		间接效应	-0.157	0.031	-0.258	-0.161	显著

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001;以上模型均将性别、年龄、家庭年收入、婚姻状况、疾病状况、省份、年份等控制变量作为协变量。

### (三)支持客观状况对抑郁情绪的中介效应模型检验:支持满意度作为中介变量

表4与图1呈现了不同支持来源的支持数量与支持满意度对农村老年抑郁情绪的中介路径系数估计以及中介效应检验结果。首先,在95%置信区间下,4个模型的中介作用检验结果均不包含0(配偶:LLCI=-0.054,ULCI=-0.029;子女:LLCI=-0.050,ULCI=-0.022;友邻:LLCI=-0.034,ULCI=-0.023;社区:LLCI=-0.258,ULCI=-0.161),可见各来源的支持满意度在支持数量和老年人抑郁情绪之间的中介效应均显著,中介效应大小分别为-0.028(配偶)、-0.021(子女)、-0.022(友邻)、-0.157(社区)。其次,在加入了支持满意度作为中介变量之后,各模型中支持数量对老年抑郁情绪的结果显示其区间不含0(配偶:LLCI=-0.134,ULCI=-0.094;子女:LLCI=-0.125,ULCI=-0.094;友邻:LLCI=-0.076,ULCI=-0.040;社区:LLCI=-

-1.770, ULCI=-1.332),说明各来源支持数量依然存在负向直接效应,也即各来源支持数量对老年人抑郁情绪既有直接作用,也有部分作用是通过支持满意度实现的。最后,各支持来源中支持满意度的中介效应占比(间接效应/总效应\*100%)有所差别,配偶支持为 $0.028/0.119 \times 100\% = 23.5\%$ ,子女支持为 $0.02/0.11 \times 100\% = 18.42\%$ ,友邻支持为 $0.022/0.061 \times 100\% = 36.06\%$ ,社区支持为 $0.157/1.460 \times 100\% = 10.75\%$ 。

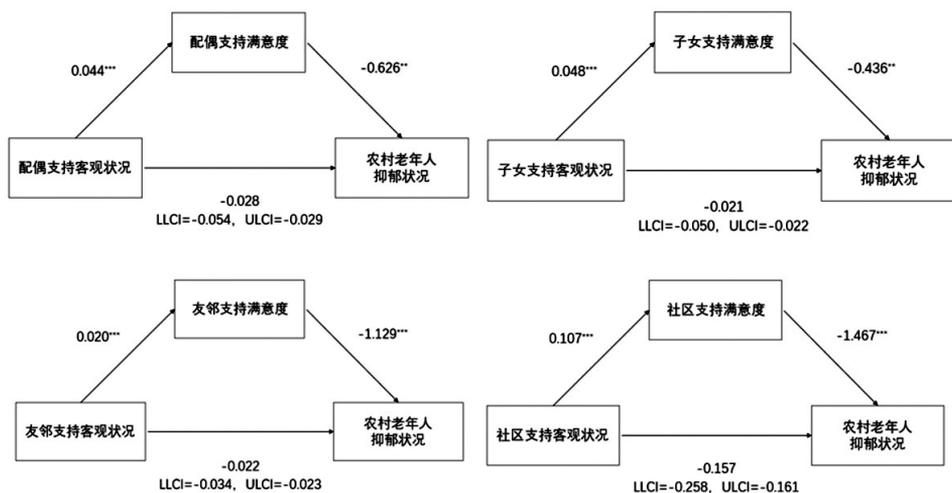


图1 不同支持来源的中介效应估计系数

#### 四、结论与反思

本文数据结果表明,不同的社会支持源(人)提供的不同类别的社会支持对农村老年人心理健康将产生差异性影响,且微观影响机制存在一定差异。

对于今天的农村老年人,配偶已然成为其支持最为核心的来源,这与其他研究结果一致(方黎明,2016)。与十多年前相比,农村老年人社会支持网络发生明显变化——从过去儿子提供的支持最多最重要(贺寨平,2006),演变为如今配偶成为最核心的支持来源。正因配偶成为最为核心的日常相伴的人,其支持质量也成为了农村老年人心理健康非常重要的影响因素,老人不仅期待老伴的陪伴,而且在精神层面产生更强的要求,更期待老伴提供全面高质量的陪伴与照顾。

成年子女是除配偶以外农村老人重要的支持来源,但老人对子女支持的质量要求低于对配偶的要求。这一结果一方面说明现实中农村老年人代际关系出现重大转变,子女支持减少(曲延春等,2019),老人对之依赖降低(陈柏峰,2009),甚至期待下降(孙薇薇,2014),另一方面也进一步说明老人对子女的依赖要少于对配偶的依赖。子女经济扶持依然有重要影响,说明子女的日常照料虽已不被老人所依赖或指望,但其经济帮助仍不可或缺。子女情感支持对老人影响较大,说明经济之外,子女的情感联系与慰藉至关重要。可见,在如今中国代际养老模式逐渐弱化、老人对子女养老期待降低的过程中,经济扶持成为了维系农村代际养老工具性实践的关键,而子女的情感支持对老人而言更是极其珍贵。

友邻支持能显著提升农村老人的心理健康,其中情感支持影响最大,并且老人特别期待友邻高质量的支持,这与以往的研究结论一致(贺寨平,2006;梁欣,2010)。可见费孝通描述的传统乡村邻里间情感与生活上互助相依的情况在今天中国乡土社会依然发挥重要作用。特别是在代际支持相较传统明显弱化、日

常生活照顾减少的现状下,友邻仍能提供部分生活照料,也说明远亲不如近邻的传统生活方式在乡村老年人群中依然具有正向影响,现实中老人们更可能实际主义地指望乡邻提供支持。

社区(村委会)服务作为一种准正式支持,对农村老年人的心理健康也产生了重要影响。村委会作为政府的基层组织,它提供的部分支持具有正式性,代表了国家和政府的帮助和关爱,因而可以给老年人带来一种正向的帮助作用(林顺利等,2009);同时它与友邻支持均在一定意义上代表了个人与社会的整合,处于整合程度良好的社会中的个体具有较高的心理健康水平(苗元江等,2008)。本研究显示,老人参与社区活动数量产生的直接增益作用明显,而参与质量对老人心理健康影响较少,这可能与我国当前农村老人社区活动参与普遍较少(杜鹏等,2016)有关,因而老人还处在求量高于求质的初级阶段。

配偶、子女、友邻、社区,四种关系作为由亲密到疏远关系的代表性支持源,其作用各有不同。亲密关系中,配偶与子女定位,从传统以子女为核心支持者到今天的对配偶的全面且较高质量的依赖和诉求,再次证明当前我国农村家庭更加强调核心家庭的功能,传统纵向代际关系在老年支持系统中继续后撤,横向夫妻关系前移成为晚年生活提供支持且高质量支持的核心。朋友邻居在农村老年生活中依然产生重要影响,既可能是中国传统乡土社会邻里互助、远亲不如近邻的传统理念的延续,也可能是子女支持后撤的部分补充。代表农村基层社区的村委会在为老人同时提供正式与非正式支持的过程中,影响不可忽视,而且也应发挥更大的作用。在中国农村养老面临一系列问题的现状下,巩固优化亲密关系的支持、挖掘乡村情境下更广泛的支持者参与进农村老年关爱行动,将是全面提升农村老年心理健康和生存质量的重要路径。

#### 参考文献:

- 陈柏峰,2009,《代际关系变动与老年人自杀——对湖北京山农村的实证研究》,《社会学研究》第4期。
- 陈瑞、郑毓煌、刘文静,2013,《中介效应分析:原理、程序、Bootstrap方法及其应用》,《营销科学》第4期。
- 丁志宏,2012,《城市退休老人精神需求现状及社区支持》,《南京人口管理干部学院学报》第3期。
- 杜鹏、孙鹃娟、张文娟、王雪辉,2016,《中国老年人的养老需求及家庭和社会养老资源现状——基于2014年中国老年社会追踪调查的分析》,《人口研究》第6期。
- 樊改娟,2006,《从社区支持角度看老年人的精神保障》,《社会福利》第10期。
- 方黎明,2016,《社会支持与农村老年人的主观幸福感》,《华中师范大学学报(人文社会科学版)》第1期。
- 官宇轩,1994,《社会支持与健康的不关系研究概述》,《心理学动态》第2期。
- 顾芮萌、宋焕霞、李荐中,2019,《社区老年人社会支持和心理健康状况调查及其相关性研究》,《中国全科医学》第5期。
- 贺寨平,2002,《社会经济地位、社会支持网与农村老年人身心状况》,《中国社会科学》第3期。
- ,2006,《农村老年人社会支持网:何种人提供何种支持》,《河海大学学报(哲学社会科学版)》第3期。
- 贾玉娇、范家绪,2019,《从断裂到弥合:时空视角下家庭养老保障功能的变迁与重塑》,《社会科学战线》第7期。
- 孔宪焜、肖巧玲、李娟,2018,《老年抑郁症状相关因素的城乡比较》,《中国心理卫生杂志》第8期。
- 李安琪、吴瑞君,2019,《老年再婚可以改善心理健康吗?——基于CLHLS的实证分析》,《南方人口》第4期。
- 李强,1998,《社会支持与个体心理健康》,《天津社会科学》第1期。
- 李晓,2017,《农村老年人的社会支持对心理健康的影响——基于通辽市Y村的田野调查》,内蒙古大学硕士论文。
- 梁欣,2010,《农村留守老人的社会支持体系研究》,郑州大学硕士论文。
- 廖唯峥、殷晓旭、李慧、刘兰,2019,《社区老年人心理障碍原因及护理干预》,《中国社会医学杂志》第3期。
- 林顺利、孟亚男,2009,《国内弱势群体社会支持研究述评》,《社会工作下半年(理论)》第11期。
- 林笑微,2007,《老年抑郁症患者社会支持满意度及影响因素分析》,《心理医学杂志》第1期。

- 苗元江、陈浩彬、白苏好,2008,《幸福感研究新视角——社会幸福感概述》,《社会心理学》第2期。
- 裴瑞娟、李莉、邢亚楠、曲婧、苏适、李桂森、樊立华,2019,《城乡老年人抑郁倾向及其影响因素差异分析》,《中国公共卫生管理》第3期。
- 彭华茂、尹述飞,2010,《城乡空巢老人的亲子支持及其与抑郁的关系》,《心理发展与教育》第6期。
- 曲延春、阎晓涵,2019,《晚年何以幸福:农村空巢老人养老困境及其治理》,《理论探讨》第2期。
- 孙薇薇,2014,《农村养老实践中的“功利养老主义”探析》,《广西民族大学学报(哲学社会科学版)》第4期。
- 唐丹,2010,《城乡因素在老年人抑郁症状影响模型中的调节效应》,《人口研究》第3期。
- 陶裕春、申昱,2014,《社会支持对农村老年人身心健康的影响》,《人口与经济》第3期。
- 佟新、刘爱玉,2015,《城镇双职工家庭夫妻合作型家务劳动模式——基于2010年中国第三期妇女地位调查》,《中国社会科学》第6期。
- 王辉、马颖、胡志、江震、陈辉、孟灿、陈任、秦侠,2013,《社会资本与老年心理健康研究文献的计量学分析》,《中国老年学杂志》第6期。
- 温忠麟、叶宝娟,2014,《中介效应分析:方法和模型发展》,《心理科学进展》第5期。
- 吴霜、张坊钰、臧召燕、刘建涛、何燕,2019,《中国老年人抑郁和生活满意度现状及影响因素分析》,《郑州大学学报(医学版)》第1期。
- 伍小兰、李晶、王莉莉,2010,《中国老年人口抑郁症状分析》,《人口学刊》第5期。
- 应星,2014,《农户,集体与国家——国家与农民关系的六十年变迁》,北京:中国社会科学出版社。
- 余玉善、马利、雷骏、李金芳、麻超,2018,《老年人社区支持与认知功能的关系——中国老年健康影响因素跟踪调查项目的数据分析》,《中国心理卫生杂志》第6期。
- 张芳,2015,《社会变迁与中国农村自杀率变化》,《净月学刊》第4期。
- 张文宏、阮丹青,1999,《城乡居民的社会支持网》,《社会学研究》第3期。
- 周林刚、冯建华,2005,《社会支持理论——一个文献的回顾》,《广西师范学院学报》第3期。
- 庄家焯,2018,《从被管理的手到被管理的心——劳动过程视野下的加班研究》,《社会学研究》第3期。
- Ogletree, Aaron M., Mark Brennan-Ing, Rosemary Blieszner, Stephen E. Karpiak & Laura P. Sands. 2019. Advance Access publication April 3. "Health Burden, Instrumental and Emotional Support Adequacy, and Depressive Symptoms in Older Men with HIV." *Gerontologist*. DOI:10.1093/geront/gny169.
- Benca-Bachman, Chelsie E., Dalora D. Najera, Keith E. Whitfield, Janiece L. Taylor, Roland J. Thorpe & Rohan H.C. Palmer. 2020. "Quality and Quantity of Social Support Show Differential Associations with Stress and Depression in African Americans." *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1064748120302220>.
- Chiou, C. J., H. Y. Chang, I. P. Chen & H. H. Wang. 2009. "Social Support and Caregiving Circumstances as Predictors of Caregiver Burden in Taiwan." *Archives of Gerontology and Geriatrics* 48(3).
- Crutcher, B., R. N. Moran & T. Covassin. 2018. "Examining the Relationship between Social Support Satisfaction and Perceived Stress and Depression in Athletic Training Students." *Athletic Training Education Journal* 13(2).
- Doeglas, D. M., Th. P. B. M. Suurmeijer, S. Brianon, T. Moum, B. Krol, A. Bjelle, R. Sanderman & W. J. A. Van Den Heuvel. 1996. "An International Study on Measuring Social Support: Interactions and Satisfaction." *Social Science and Medicine* 43(9).
- Harandi, T. F., M. M. Taghinasab & T. D. Nayeri. 2017. "The Correlation of Social Support with Mental Health: A Meta-analysis." *Electronic Physician* 9(9).
- Lincoln, K. D. 2000. "Social Support, Negative Social Interactions, and Psychological Well-Being." *Social Service Review* 74(2).
- Lin, Nan, Alfred Dean & Walter M. Ensel. 1986. *Social Support, Life Events, and Depression*. FL: Academic Press.
- Lin, Nan, Xiaolan Ye & Walter M. Ensel. 1999. "Social Support and Depressed Mood: A Structural Analysis." *Journal of Health and Social Behavior* 40(4).
- Oxman, T. E. & J. G. Hull. 2001. "Social Support and Treatment Response in Older Depressed Primary Care Patients." *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 56(1).
- Radloff, L. S. 1977. "The CES-D Scale: A Self-report Depression Scale for Research in the General Population." *Applied Psychological Measurement* 1(3).

- Sheng, X., HN. Le & D. Perry. 2009. "Perceived Satisfaction with Social Support and Depressive Symptoms in Perinatal Latinas." *Journal of Transcultural Nursing* 21(1).
- Vandervoort, D. 1999. "Quality of Social Support in Mental and Physical Health." *Current Psychology* 18.
- Wellman, B. & S. Wortley. 1989. "Brothers' Keepers: Situating Kinship Relations in Broader Networks of Social Support." *Sociological Perspectives* 32(3).
- Zhang, J., W. Sun, Y. Kong & C. Wang. 2012. "Reliability and Validity of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale in 2 Special Adult Samples from Rural China." *Comprehensive Psychiatry* 53(8).

## The Effect Mechanism of Social Support and Mental Health of Rural Elderly

SUN Wei-wei    SHI Dan-ni

**Abstract:** Previous studies on the differential impact of social support types on the mental health of the elderly population and its impact mechanism are relatively scarce. Based on the data from a baseline sample survey of intervention studies on psychological problems among rural elderly in 9 provinces in China, this paper explores the mechanism of social support on mental health among rural elderly. The bootstrap mediation model testifies that the increase of support quantity exerts both direct and indirect effects on the mental health, mediated by the quality of support. The elderly expect the more and higher quality supports from the spouses, whereas they just expect more supports from the adult children. Both the more and the higher quality supports from the friends and neighbors have significant beneficial effects. The old people having more participation in the community activities show the better mental health.

**Keywords:** Rural Elderly; Social Support; Support Quality; Support Satisfaction; Mental Health

(责任编辑:齐亚强)