

# 当代老年人精神赡养的内涵及其特征维度\*

范云歌 马紫娟 林玮诗 张 瑞 王东方 范 方

(华南师范大学心理学院; 华南师范大学心理应用研究中心, 广州 510631)

**摘 要** 随着我国老年人群物质生活水平的提升, 其精神需求愈发凸显, 精神赡养已成为应对当代人口老龄化的重要议题。然而, 当代老年人精神赡养的内涵、特征维度及其测量工具仍缺乏系统探讨。本研究结合理论分析与实证研究, 深化对精神赡养机制的理解。通过质性访谈、扎根理论分析及问卷调查, 探讨老年人精神赡养的核心构成。结果表明, 精神赡养涵盖 5 个维度: 健康保障(安全感)、人际交往(归属感)、文化活动(胜任感)、独立自由(自主感)、存在意义(价值感), 并据此编制测量问卷。通过 3 项实证研究, 累计调查 1354 位老年人, 验证了问卷的信效度, 明确了精神赡养的 5 个特征维度, 并证实其对老年人身心健康的长期预测作用。综上, 本研究明确了我国当代老年人精神赡养的内涵及结构, 提供了老年人感知精神赡养的有效测量工具, 为后续理论研究及实践干预提供了实证依据。

**关键词** 精神赡养, 精神需求, 老年人, 身心健康

**分类号** B849: C91; B844

## 1 引言

人口老龄化目前已成为人类社会所面临的严峻问题, 快速老龄化不仅给社会经济发展带来了巨大的压力, 也对人们的道德行为、社会规范等伦理领域提出了新的要求(Chen et al., 2022)。随着近年来我国老年人群物质生活水平的不断改善, 老年人的精神需求日益凸显, 精神赡养已成为应对当代老龄化社会的一个重要议题(赵大华, 杨盼盼, 2020)。我国的《老年人权益保障法》第十四条规定: “赡养人应当履行对老年人经济上供养、生活上照料和精神上慰藉的义务, 照顾老年人的特殊需要”。然而, 现阶段我国国民的普遍认识是赡养仅是对老年人的物质照料, 而忽视了精神关怀。此外, 由于目前学者对当代老年人精神赡养的内涵和特征维度仍没有统一的标准, 使得从定量角度评估老年人感知到的精神赡养水平较难实现, 也进一步导致了赡养人对老年人精神需求的忽视。

### 1.1 精神赡养的内涵

精神赡养是一个多维度的概念, 具有广义与狭义之分(Antonucci et al., 2014)。广义的精神赡养通常指对老年人在情感、认知、心理和社会层面的全方位关怀和支持, 它不仅局限于家庭成员的直接照料, 还包括社会、社区、文化等多方面的精神支持。狭义的精神赡养则主要指家庭或亲密关系中的精神照料, 特别是对老年人情感和心理需求的直接支持, 更侧重于老年人在日常生活中的情感陪伴、心理慰藉和社交互动, 通常是由子女、配偶或其他家庭成员来提供的(Litwin & Shiovitz-Ezra, 2011)。随着我国现阶段生产生活方式的不断进步和变化, 特别是受到经济发展和人口生育政策的影响, 与子女异地的老年人群体不断扩大, “空巢老人”的数量逐渐增加, 使得单纯依靠家庭成员提供精神赡养已难以满足老年人日益增长的心理需求(赵大华, 杨盼盼, 2020)。因此, 相比狭义的精神赡养, 广义的精神赡养更能适应现代社会, 涵盖老年人更全面的精

收稿日期: 2025-03-13

\* 教育部人文社会科学研究项目(23YJC190005), 国家自然科学基金项目(32271135), 广东省哲学社会科学规划项目(GD24YXL05), 广东省脑认知与人的素质发展基础学科研究中心(2024B0303390003)资助。

通信作者: 范方, E-mail: fangfan@scnu.edu.cn; 王东方, E-mail: wangdf@m.scnu.edu.cn

神需求,并有利于通过整合家庭、社会和政府的力量,为老年人提供更完善的精神支持体系(Antonucci et al., 2014)。

一般而言,所谓精神赡养,即满足老年人的精神需求,不仅关乎其生活质量和心理健康水平,也是社会文明和进步的重要体现,能够推动整个社会的和谐与进步(陈芳, 2016)。近年来,精神赡养也被视为推动成功老龄化的重要路径之一。根据 Rowe 和 Kahn (1998)提出的成功老龄化理论,成功老龄化包含三个核心维度:低疾病和功能障碍风险、较高的身体与认知功能、积极的社会参与。较高水平的精神赡养能够提升老年人的社会互动频率与生活参与度,增强其社会联系,丰富日常生活内容,从而提高生活满意度(Jadidi et al., 2021; Jadidi et al., 2022)。同时,精神赡养还可帮助老年人维持对生活的掌控感,缓解孤独感和无意义感,进而促进其心理健康(Inoue et al., 2020)。已有研究表明,精神赡养的缺失是导致老年人出现抑郁、焦虑等心理问题的重要因素之一,甚至可能加快认知功能退化,增加罹患老年痴呆的风险(Nakanishi et al., 2024)。

精神赡养的内涵随时代和社会文化的发展不断拓展和深化,然而,我国对精神赡养的研究起步较晚,针对当代我国老年人群精神赡养的内涵仍没有统一和明确的概念界定。以往老年人的情感需求主要依赖于家庭成员,特别是子女的关爱,而随着家庭结构和社会关系的转变,老年人的精神需求也在适应新的代际关系,展现出更为多元和动态的趋势,如现阶段老年人也可以从朋友邻居甚至陌生人处获得情感慰藉(Paquet et al., 2023)。因此,深入探讨与时代相适应的老年人精神赡养的丰富内涵,显得格外关键和迫切。

## 1.2 老年人精神赡养与相关概念的异同

精神赡养与情感支持、情感慰藉、主观福祉等概念在内涵上存在较多交叉,与情感联结、心理慰藉以及生活满意等方面密切相关。具体而言,情感支持强调情绪理解与社会回应,是构成老年人精神赡养的外部支持资源基础(孙薇薇, 石丹妮, 2020);情感慰藉侧重于亲密关系中的关怀与共情,体现了精神赡养内部情感联结的核心机制(尤吾兵, 2015);而主观福祉则反映了个体对生活的整体积极评价,是衡量精神赡养有效性的重要心理指标之一(Inoue et al., 2020; Nakanishi et al., 2024)。高水平的精神赡养往往通过强化外部情感联系、满足内部存在意义

感以及提升自我价值感,进而提升老年人的主观幸福感和生活满意度。因此,精神赡养不仅回应了老年人高层次的精神需求,也整合了情感支持、社会参与和价值认同等多个维度,体现出其综合性与系统性。在功能结构上,情感支持与情感慰藉可视为实现精神赡养的核心路径,而主观福祉则是精神赡养作用效果的最终体现。

## 1.3 老年人精神需求与精神赡养的关系

老年人的精神需求与精神赡养之间存在紧密的关系,精神需求是老年人心理健康的重要组成部分,而精神赡养则是满足这些需求的重要途径,精神赡养的本质是满足老年人的精神需求(穆光宗, 2004; 赵大华, 杨盼盼, 2020)。因此,明确当代老年人的精神需求将有助于厘清其精神赡养的内涵和特征维度。根据马斯洛的需求层次理论(Maslow's Hierarchy of Needs),个体的需求满足是具有等级性和层次化规律的,可分为 5 个层次,从低到高依次为生理需求、安全需求、社交需求、尊重需求和自我实现需求(Cui et al., 2021)。基于此,有研究者从理论层面提出老年人的精神需求应包含 5 个层次,从低到高依次为情感需求、文化娱乐需求、教育需求、人际交往需求、政治需求、自我实现需求,不同等级的需求可能会相互依赖和重叠(周绍斌, 2005; Shi et al., 2021)。尤吾兵(2015)基于马斯洛需求层次理论和埃里克森的人格发展阶段理论,结合我国老年人口的特征,将老年人的精神需求分为情感与归属的需求、精神依靠和寄托的需求、被爱和受到尊重的情感需求、坦然辞世需求等。此外,明艳(2000)以费孝通先生的“差序格局”理论为背景,指出老年人的精神需求大体包括情感需求、娱乐需求、求知需求、交往需求和价值需求,这些需求就像差序格局一样,由中心向外推,越推越广。通过对老年人精神需求的深入和全面探讨,有利于从当代老年人群的主体角度出发,明晰精神赡养的实现方式。

为满足老年人的精神需求,有研究者提出,精神赡养可通过情感支持、社交活动、价值实现、精神慰藉和自我实现等方式来实现(Jadidi et al., 2021; Jadidi et al., 2022)。此外,穆光宗(2004)通过对过往文献的深入梳理和系统研究,建构了老年人精神赡养内涵的三角结构:即自尊的需求、期待的需求和亲情的需求,与此对应的“满足”是人格的尊重、成就的安心和情感的慰藉。孟皓和王毅杰(2022)指出精神赡养不应仅指老年人被动接受帮助,更是老年

人主动发起互动的过程。然而,以往研究大多是从理论角度出发对老年人精神需求进行分析,仍缺乏实证研究的检验,可能不够全面并具有一定的主观性。

#### 1.4 老年人精神赡养的特征维度

对老年人的赡养包含物质和精神两个层面,与物质赡养相比,老年人的精神赡养具有高层次性。物质赡养主要是满足老年人在衣食住行等方面的生存需求,而精神赡养关注的是老年人的心理状态和生活幸福程度,是在低层次的物质需求得到满足之后显现出的更加明显的需求(Cui et al., 2021)。物质赡养是精神赡养的基础,但精神赡养又存在着其自身的独立性,二者相互补充又互相独立(刘颂, 2010)。然而,精神赡养具有较大的不确定性。物质赡养通常可以通过具体的物质载体来衡量程度,而精神赡养是通过语言交流、情感关怀和共情理解等方式来实现,较为抽象且难以量化,更多是依靠老年人的主观感受来评判(Lakey, 2014)。

从个体角度而言,老年人自身具备一定的精神自养能力,老年人可通过自我调适、自我提升等方式来满足其自身的精神需求(孟皓,王毅杰, 2022)。例如,老年人可通过培养兴趣爱好、学习新知识和技能、开展适当的体育锻炼等方式,保持积极乐观的心态和良好的精神状态。根据自我决定理论,个体具有自主性、胜任感和归属感三种基本的心理需求(Deci & Ryan, 2000)。自主感指个体体验到依据自己的意志和选择从事活动的心理自由感,胜任感指个体体验到对自己所处环境的掌控和能力发展的感觉,归属感是与他人联系并体验爱与被爱的情感。老年人在主动参与各种活动以及在帮助他人的过程中可获得自主感和胜任感的满足,并体现其自我价值。

家庭成员和亲密朋友能够为老年人的归属感提供保障。其中,家庭是精神赡养的主体,朋友支持也是老年人精神赡养的重要来源(穆光宗, 2004; Shi et al., 2021)。社会情绪选择理论指出,个体随着年龄的增长,其信息处理和社交目标也在不断调整(Carstensen et al., 2003)。老年人意识到时间有限,更加倾向于通过专注于维持来自家庭成员的亲密关系来追求生活满意度(Dang et al., 2024)。此外,老年人通常对情绪和情感需求的满足尤为重视,倾向于将更多时间投入到与熟悉且具有回报价值的社交伙伴的交往中。这种对社会交往有选择性的狭窄化,在个体衰老时能最大限度地提高积极情绪体

验、把情绪风险降至最低(Nikitin et al., 2024)。因此,老年人更倾向于从子女和情绪上有意义的社会同伴交往以满足其情感需求。

社会文化也可通过塑造价值观念、提供精神卫生资源、构建社会网络等方面在老年人的精神赡养中发挥多层次的重要作用。根据生态系统理论,个体生活在多层次的环境系统中(如家庭、社会、文化等),这些系统通过直接和间接的方式共同影响老年人的精神赡养(Bronfenbrenner, 1977)。随着我国社会流动性的不断扩大以及伴随而来的多元文化交融,为老年人的社会适应带来了一定的挑战(杨菊华, 2021)。社区和机构更应积极组织各种活动,为老年人提供交流和互动的平台,尊重老年人的文化传统和信仰,增强其社会归属感,同时为其精神赡养创造包容性的环境(Nagao-Sato et al., 2023)。

综上,我们认为老年人的精神赡养是一种涉及个体、家庭、朋友、文化及社会的多维主体概念。在通过精神赡养满足老年人的精神和情感需求的过程中,老年人既具有主观能动性,又依赖外部环境的支持和关注。精神赡养的概念不仅具有高层次性和独立性,也存在一定不确定性和复杂性,主要表现为系统性和可量化的测量工具较为缺乏,难以全面捕捉精神赡养的多维度特征和动态变化。

#### 1.5 本研究的核心问题

老年人随着社会阅历的增加,感情生活更加丰富,他们虽然没有年轻人那样热烈外向,但其感情更加细腻和敏感,对精神需求的满足更加强烈,特别希望得到别人的照顾与关爱,渴望自己被重视,收获自我价值(李丽容,王净, 2022; Lu et al., 2019)。近年来,随着人口老龄化进程的加快,不同领域的研究者已开始逐步关注老年人的精神需求和精神赡养问题(Jadidi et al., 2022; Zhang et al., 2022)。然而,精神赡养的范畴较广,涉及主体多样化,目前学者对精神赡养的内涵和维度仍没有统一的标准,尚缺乏量化指标以评估老年人感知到的精神赡养水平。以往研究大多基于理论构建的方式探究精神赡养的内涵和特征维度,具有较强的主观性,研究结果的推广性可能会受到限制。由此,本研究通过实证方法探讨当代老年人精神赡养的内涵及其特征维度,基于老年人的主体视角编制精神赡养量表,并在跨样本中对量表的信效度进行验证,从而为未来探索老龄化背景下老年人精神赡养的实现方式提供理论依据和有效工具。

2 研究 1：当代老年人精神赡养的维度构建——基于扎根理论的质性研究

2.1 研究目的

本研究旨在采用质性研究来探索老年人精神赡养的内涵及其特征维度，结合扎根理论的分析方法，通过对居家养老和机构养老的老年人、子女和照护人员进行深度访谈，得到关于老年人精神赡养的看法及理解的一手资料，进一步对所得文本资料进行编码并探究当代老年人精神赡养的内涵及其特征维度。

2.2 研究方法

2.2.1 访谈对象

本研究遵循强度抽样策略(陈向明, 1999)，选取居家养老模式下的老年人及其子女和机构养老模式下的老年人及其子女和照护人员作为访谈对象。基于“老年人为核心、兼顾多元补充”的研究思路，本研究共选取 81 名访谈对象。其中老年人共 52 名(居家养老共 32 人，机构养老共 20 人)、老人子女共 18 名(居家养老老人子女共 13 人，机构养老老人子女共 5 人)、机构养老模式下照护人员共 11 名。子女或照护人员的纳入，旨在作为补充性信息源，提供对老年人精神赡养认知、实现路径及阻碍因素的外围视角。受访老人均为身体健康状况良好，无重大躯体疾病且能够自理者，其个人信息如表 1 所示。

2.2.2 资料搜集与访谈过程

本研究以访谈法为主收集资料，为确保受访者能更清晰、准确地理解访谈内容，正式访谈前研究团队(2 名博士生导师、1 名硕士生导师和 1 名心理学硕士研究生)通过讨论编制预访谈提纲，并选取 2 名受访者参与预访谈，根据访谈情况和受访者的建议对预访谈提纲进行修改，最终形成正式的访谈提

纲(见表 2)。正式访谈为半结构化访谈，研究者根据访谈提纲与访谈对象进行面对面深度访谈，并视情况对访谈问题进行灵活调整。当研究者从受访者处所获取的信息达到饱和，即继续访谈无法再提供新的有价值内容时结束访谈。随后，将访谈内容整理成逐字稿，并依据扎根理论开展资料分析。

2.2.3 资料分析

由于有关当代老年人精神赡养的内涵尚未存在统一的操作性定义，本研究采用扎根理论对所搜集的访谈内容进行理论编码，以期探究精神赡养的内涵和特征维度。扎根理论是一种系统的质性研究方法，通过收集和分析质性资料并扎根于文本资料，结合归纳法和演绎法来自下而上地建构反映社会现象的理论(陈向明, 1999)。基于扎根理论的资料分析过程包括开放式编码(一级编码)、主轴编码(二级编码)和选择性编码(三级编码)。为保障编码过程的一致性，研究者在正式编码前反复通读全部访谈资料，建立初步编码框架。在编码过程中，不断对比各访谈资料中的同类内容，交叉验证编码适用性，并通过滚动修订形成稳定的编码体系(Nowell et al., 2017)。此外，邀请 2 位质性研究经验丰富的学者对部分编码内容进行审阅，进一步提高解释的合理性与科学性。为确保编码的完备性，研究采用持续比较法，对所有访谈资料进行逐段编码与比对，直至实现理论饱和。在此过程中，研究者不断对比不同受访者的陈述，归纳形成稳定而全面的主题类别(Corbin & Strauss, 2008)。本研究利用 QSR Nvivo 20.0 质性分析软件对收集的访谈资料进行整理、编辑、编码及统计分析，通过导入中文访谈文本，首先对非结构化和非数值化的文本资料进行索引、搜寻和理论化，从而构建索引、逻辑关系并生成理论。

表 2 精神赡养内涵及其特征维度的访谈提纲

| 访谈对象  | 访谈内容                                                                                   |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 老年人   | 您的精神需求主要包括什么？<br>您认为当代对老人的精神赡养应该包含哪些方面？<br>结合您目前状态，您希望从哪些方面获得更多精神慰藉？                   |
| 老年人子女 | 您认为当代对老人的精神赡养应该包含哪些方面？<br>作为子女，您认为从哪些方面关心和照顾父母会使父母心理上更能得到慰藉？<br>还有哪些方面是您父母得到精神赡养的重要来源？ |
| 照护人员  | 您认为当代对老人的精神赡养应该包含哪些方面？<br>养老机构从哪些方面关心和照顾老人会使老人心理上更能得到慰藉？<br>还有哪些方面是老人得到精神赡养的重要来源？      |

表 1 老年人受访者的个人基本信息

| 分组    | 居家养老 |       | 机构养老 |       |
|-------|------|-------|------|-------|
|       | 频数   | 占比    | 频数   | 占比    |
| 性别    |      |       |      |       |
| 男     | 16   | 50.0% | 3    | 15.0% |
| 女     | 16   | 50.0% | 17   | 85.0% |
| 年龄(岁) |      |       |      |       |
| 60~69 | 24   | 75.0% | 1    | 5.0%  |
| 70~79 | 5    | 15.6% | 4    | 20.0% |
| ≥ 80  | 3    | 9.4%  | 15   | 75.0% |

2.3 研究结果

2.3.1 开放式编码

开放性编码的目的是对原始资料进行逐句拆解，提取关键概念并形成初步类别。在仔细阅读并充分理解受访者话语意义的基础上，将文本资料内容打散，通过对每句话的核心含义进行标注，提炼出初始概念(陈向明，2000)。在进行开放式编码前，研究者对每位访谈对象设置相应的编号(如 FLR1 表示第 1 位居家养老老人，OLR2 表示第 2 位机构养

老老人，FZN3 表示第 3 位居家养老老人子女，OZN4 表示第 4 位机构养老老人子女，OHL5 表示第 5 位机构养老老人的护理人员)。随后，研究者以“老年人精神赡养的内涵”为问题核心，不断寻找和对比反复出现的意义单元，将其设置为不同的节点并将相似的概念进行归纳和分类设码，形成初步类别。在这一过程中保持开放性和灵活性，随时调整、合并和细化分类。本研究共抽取出 67 个码号，涉及 362 个参考点(见表 3)。

表 3 老年人精神赡养内涵和特征维度的编码节点分布

| 序号 | 开放式节点编码  | 参考点<br>(个) | 主轴编码<br>(范畴) | 选择性编码<br>(三级编码) | 序号 | 开放式节点编码  | 参考点<br>(个) | 主轴编码<br>(范畴) | 选择性编码<br>(三级编码) |
|----|----------|------------|--------------|-----------------|----|----------|------------|--------------|-----------------|
| 1  | 日常健康照料   | 15         | 医护需求         |                 | 35 | 给予尊重     | 26         | 存在价值         |                 |
| 2  | 日常身体状况   | 5          |              |                 | 36 | 生存意义     | 8          |              |                 |
| 3  | 就近医疗     | 4          |              |                 | 37 | 家长角色     | 7          |              |                 |
| 4  | 便利取药     | 3          |              |                 | 38 | 给予重视     | 4          |              |                 |
| 5  | 医疗场所志愿服务 | 1          |              |                 | 39 | 被需要感     | 1          |              |                 |
| 6  | 医疗质量     | 1          |              | 健康保障<br>(安全感)   | 40 | 生活寄托     | 1          |              |                 |
| 7  | 医疗保障     | 8          | 政策福利         |                 | 41 | 劳动价值     | 7          | 自我价值         | 存在意义<br>(价值感)   |
| 8  | 生活保障     | 3          |              |                 | 42 | 志愿价值     | 6          |              |                 |
| 9  | 长护保险     | 3          |              |                 | 43 | 外貌价值     | 3          |              |                 |
| 10 | 社区关怀     | 1          |              |                 | 44 | 表演价值     | 2          |              |                 |
| 11 | 医疗措施     | 1          |              |                 | 45 | 奉献价值     | 1          |              |                 |
| 12 | 医疗养护一体化  | 7          | 医养结合         |                 | 46 | 学习价值     | 1          |              |                 |
| 13 | 居住空间自主性  | 12         | 空间自由         |                 | 47 | 教学价值     | 1          |              |                 |
| 14 | 随心出行     | 8          | 外出自由         |                 | 48 | 子女陪伴     | 19         | 亲密关系         |                 |
| 15 | 请假出行     | 1          |              |                 | 49 | 子女日常看望   | 13         |              |                 |
| 16 | 自主生活     | 12         | 选择自由         | 独立自由<br>(自主感)   | 50 | 亲人陪伴     | 6          |              |                 |
| 17 | 饮食自由     | 9          |              |                 | 51 | 子女联系     | 6          |              |                 |
| 18 | 生活选择自由   | 4          |              |                 | 52 | 子女生病看望   | 4          |              |                 |
| 19 | 时间自由     | 1          |              |                 | 53 | 子女特殊节日看望 | 2          |              |                 |
| 20 | 言论自由     | 1          |              |                 | 54 | 子女照顾     | 1          |              |                 |
| 21 | 活动开展多样化  | 21         | 周边活动         |                 | 55 | 子女鼓励     | 1          |              |                 |
| 22 | 团体活动     | 9          |              |                 | 56 | 夫妻陪伴     | 1          |              |                 |
| 23 | 免费或低价活动  | 5          |              |                 | 57 | 邻居交往     | 11         | 朋友关系         | 人际交往<br>(归属感)   |
| 24 | 专业人员授课   | 3          |              |                 | 58 | 工作人员交往   | 7          |              |                 |
| 25 | 关怀活动     | 2          |              |                 | 59 | 熟悉朋友交往   | 5          |              |                 |
| 26 | 开设课程     | 2          |              |                 | 60 | 同龄人交往    | 2          |              |                 |
| 27 | 街道活动     | 1          |              | 文化活动<br>(胜任感)   | 61 | 热闹集体     | 3          | 集体交往         |                 |
| 28 | 个人活动     | 1          |              |                 | 62 | 社区关怀     | 1          |              |                 |
| 29 | 活动经费支持   | 1          |              |                 | 63 | 外人交往     | 16         | 泛泛之交         |                 |
| 30 | 外出旅行     | 12         | 外出活动         |                 | 64 | 接触新朋友    | 7          |              |                 |
| 31 | 需要活动场所   | 17         | 活动场所         |                 | 65 | 语言需求     | 1          |              |                 |
| 32 | 老年活动中心   | 4          |              |                 | 66 | 与他人内心倾诉  | 5          | 内心倾诉         |                 |
| 33 | 老年大学     | 1          |              |                 | 67 | 专业人员倾诉   | 3          |              |                 |
| 34 | 佛堂场所     | 1          |              |                 |    | 合计       | 362        |              |                 |

### 2.3.2 主轴编码与选择性编码

以开放式编码所提取的初始类别为基础,进一步围绕“老年人精神赡养的内涵”的文本资料进行主轴编码和选择性编码。其中,主轴编码是以开放式编码提取的初始类别为基础,深入分类、综合和组织文本资料,寻找存在语义关系的码号并构建类别间的逻辑联系,深化对资料的理解(陈向明,1999)。在本研究中,由于开放式编码所获得的 67 个码号是不同意义单元的罗列,经过进一步地整理、分析与比较后,将 67 个码号归类为 16 个更为精炼的码号。此外,选择性编码是进一步更抽象地整合与提炼已有范畴,生成并探索围绕该主题的主范畴,由此建立范畴间的联系(陈向明,1999)。在本研究中,根据上述 16 个码号围绕“老年人精神赡养的内涵”这一主题建立了 5 个新节点,分别为“健康保障(安全感)”、“独立自由(自主感)”、“文化活动(胜任感)”、“存在意义(价值感)”以及“人际交往(归属感)”(见表 3)。

具体而言,人际交往是老年人精神赡养的核心范畴,受访者提及频次较高。亲密关系和社会交往是满足当代老年人情感需求和归属感的重要途径,亲密关系(如子女、配偶的情感支持)为老年人提供了稳定的情感依托和心理安慰,而社会交往(如朋友互动、参与社区活动等)则扩展了其社会联系,避免孤独感的产生。其次,参与社区或养老机构组织的文化活动不仅能够促进老年人进行社会交往,提高其归属感,还为老年人提供展示能力和社会联结的机会,增强其胜任感。从老年人的个体主观层面而言,独立自由的生活方式赋予其更多的选择权,

能够让其自主决定参与何种社交活动并对生活产生掌控感。随着时代的发展,由于我国退休金制度的完善和老年人储蓄的增加,使其能够在经济上保持一定的自主性,老年人也越来越强调自身在生活中的独立性和决策权。此外,在人际互动和文化活动中获得的归属感和胜任感会进一步使老年人感受到被尊重和被认可,增强其存在意义和自我价值感,当老年人感到自己的价值被认可时,会反过来促进其社会参与和积极心态的维持。健康保障是老年人精神赡养的基础,依赖于政策、技术和社区的全面支持。随着年龄的增长,老年人普遍面临与衰老相关的生理和心理问题,完善的健康保障系统可以为老年人提供情感上的安慰和心理上的安全感。因此,从政府层面为老年人提供健康保障是实现其精神赡养的重要支撑和关键基础。各维度的访谈资料示例见表 4 所示。

### 2.4 理论模型构建

基于扎根理论的逐级编码结果,在充分分析访谈资料的基础上,自下而上构建了当代老年人精神赡养的内涵结构。如图 1 所示,精神赡养可整合为一个由基础支持、关系互动与意义建构三层层次组成的多维结构体系,涵盖 5 个相互关联的特征维度:健康保障、人际交往、文化活动、独立自由、存在意义。这 5 个维度分别回应了老年人在情感上的 5 类核心需求:安全感、归属感、胜任感、自主感、价值感,共同构成了精神赡养的完整内涵。在理论整合层面,将马斯洛的需求层次理论与自我决定理论进行有机融合,构建出精神赡养的层级结构。健康保障作为基础维度,对应老年人对稳定、安全生

表 4 精神赡养内涵的访谈资料示例

| 核心范畴          | 居家养老示例                                                                                | 机构养老示例                                                                                              |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康保障<br>(安全感) | 现在农民最关心的就是 <b>身体健康</b> 。农民就是 <b>病不起</b> 。 <b>提高社保金待遇是最关键的</b> ,现在几百块的社保金是不够老人生活的。     | 我现在觉得社区医院越来越少了, <b>本来是应该社区医院越来越多</b> ,……特别像(这里)养老院还很多,我们这里连了起码是 4 个养老院, <b>除了私人医院以外,就是距离很远的医院</b> 。 |
| 人际交往<br>(归属感) | 特别是 <b>我们外省过来的,语言不通、饮食不合适、气候又不一样,没有亲属、没有同学、没有同事</b> 。时间久了 <b>就想认识社区的人玩</b> 在一起玩。      | 看到了手势舞就有兴趣了,觉得很好, <b>还带上我的朋友一起去</b> 。……人不是每天都青春, <b>越来越老需要越来越多朋友,总有一天需要别人帮助</b> 。                   |
| 文化活动<br>(胜任感) | 老年人 <b>精神文化业余生活丰富</b> 了,家里婆媳之间矛盾能够减少,把孩子带好就得搞点业余生活,能够减少很多家庭摩擦, <b>我觉得这是当代的正能量</b> 。   | 我们养老院有个好处,就是 <b>有很多老年人学习课程</b> ,不过现在因为入住的老人少了,学习课程也变少了,以前有 <b>书法班、剪纸班、钢琴班、电脑班,多得很,每天可忙了</b> 。       |
| 独立自由<br>(自主感) | <b>子女和老人确实是要有一点空间</b> ,因为大家的饮食习惯、生活习惯都不一样。                                            | <b>老人也要有自己的空间,不想麻烦儿女</b> ,如果是我们能走能动,都希望自己有一个空间,现在我们在养老院 <b>有独立厨房、独立厕所、独立房间</b> 。                    |
| 存在意义<br>(价值感) | <b>老了以后是需要被需要的</b> ,他可能并不喜欢带孩子这件事本身,但是你要是帮子女带小孩,儿女肯定会有 <b>表示或者赞赏,就给老人情绪上和心理带来满足</b> 。 | 需要外来人来跟我们谈心、来看我们一下,……因为他 <b>觉得自己有存在感</b> 。老人也有他自己的需求,他虽然是老了,但是他们也想学更多的东西, <b>学到更多东西才有自我价值</b> 。     |

活环境的基本期待, 是其他维度实现的前提。其支持来源不仅限于家庭子女, 也包括社区服务与政府政策的保障, 体现了精神赡养的客体性与制度依赖性。在中层结构中, 人际交往、文化活动与独立自由并列构成老年人精神生活的核心活动空间, 侧重满足其对社会参与和环境掌控的需求。尤其是人际交往, 老年人普遍认为其具有情感联结与心理慰藉的双重作用, 是老年人获得归属感与存在确认的核心范畴。文化活动不仅是延续兴趣爱好的方式, 更是实现社会参与和角色转化的重要载体, 有助于老年人维持“有用感”与胜任感。而独立自由则体现老年人对自主生活的坚持, 其是否被家庭与社会所尊重, 直接影响其心理尊严与生活满意度。基于自我决定理论, 人类的健康发展和内在动机源于对自主性、胜任感和归属感三种基本心理需求的满足(Deci & Ryan, 2000)。存在意义作为精神赡养的高阶维度, 强调老年人在经历家庭角色淡出与社会身份转变后, 如何在新的生活阶段中重建生活目标与价值感。这一维度在理论上回应了 Rowe 和 Kahn (1998)“积极老龄化”框架中对“主动投入”的要求, 也为现有成功老龄化理论注入了更具文化敏感性的社会心理支持路径。

总体而言, 当代老年人的精神赡养是在身心健

康获得社会保障的基础上, 以人际交往为核心范畴, 通过与家庭成员尤其是子女间的亲密关系互动以及朋友邻居间的交往获得情感支持。在社区层面可组织多样化的文化活动以作为老年人实现有价值的社会联结和人际互动的重要载体。此外, 在老年人的日常生活中需要接纳并尊重老年人的自主性和独立性, 鼓励老年人积极安排并掌控个人生活, 进而促进其获得存在意义和价值感。因此, 对当代老年人实施精神赡养需要多维主体的参与, 通过整合老人自身以及家庭、社区、政府的资源和力量, 为老年人提供全面的支持体系。当代老年人的精神赡养具有主体性、客体性、关系性和高阶性等特点。综上, 本研究采用扎根理论初步提出当代老年人的精神赡养的定义为: 在健康保障的基础上, 以文化活动为重要媒介, 促进有意义的社会互动和人际交往, 并在此过程中充分尊重老年人的自主性, 逐步增强其存在价值和心理满足感。

## 2.5 小结

本研究通过对访谈资料进行质性分析, 采用扎根理论构建了当代老年人精神赡养概念的内涵和理论解释框架, 结果发现 5 个特征维度, 即健康保障、人际交往、文化活动、独立自由和存在意义, 所对应的老年人的情感需求分别为安全感、归属感、胜任感、自主感和价值感。具体来讲, 当代我国老年人的精神赡养是以政府和家庭提供的健康保障为基础, 以人际交往为核心, 通过家庭成员特别是子女的亲密互动及朋友邻里的交流获得情感支持。在社区层面, 多样化的文化活动是促进老年人社会联结和人际互动的重要载体。此外, 接纳并尊重老年人的自主性和独立性, 鼓励其主动安排和掌控生活, 有助于提升存在意义与价值感。综上, 当代我国老年人精神赡养的内涵是涉及多维主体的复杂概念, 具有主体性、客体性、关系性和高阶性并存的特点。

## 3 研究 2: 当代老年人感知精神赡养的测量工具开发与构思验证

### 3.1 研究目的

本研究基于研究 1 中根据扎根理论所提取出的老年人精神赡养的特征维度, 编制针对老年人的感知精神赡养测量问卷, 旨在开发针对我国老年人的精神赡养本土化评估工具, 并进一步明确当代老年人精神赡养的特征维度。

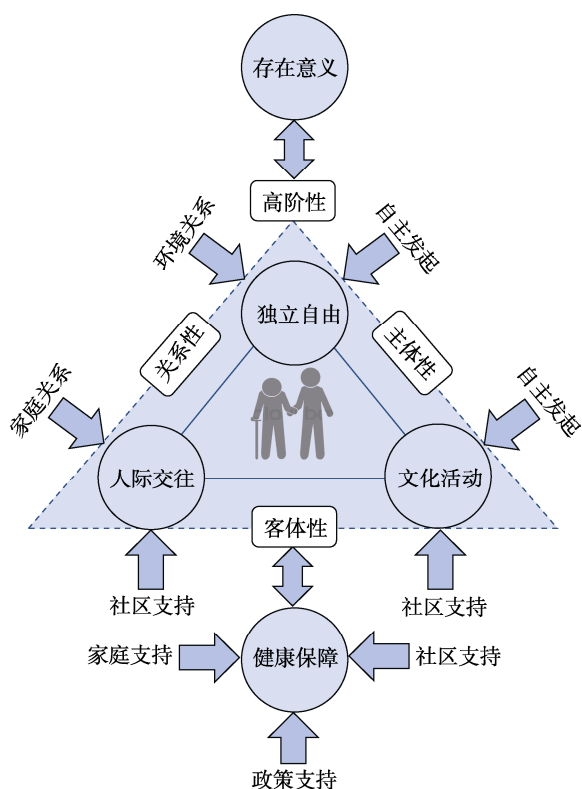


图 1 老年人精神赡养内涵的理论模型示意图

## 3.2 研究方法

### 3.2.1 量表开发

根据研究 1 所得的精神赡养的 5 个维度,即健康保障(安全感)、文化活动(胜任感)、人际交往(归属感)、独立自由(自主感)、存在意义(价值感),在参考相关维度已有成熟量表条目的基础上,对老年人感知精神赡养测量问卷条目进行初步编写。随后邀请 2 名健康心理学专家和若干名心理学专业研究生对已形成的问卷条目进行逐字逐句修改,并剔除明显超出老年人理解范围的条目,最终形成了包含 33 个条目的老年人感知精神赡养测量问卷,其中健康保障(安全感)维度 4 题、文化活动(胜任感)维度 4 题、人际交往(归属感)维度 16 题、独立自由(自主感)维度 4 题、存在意义(价值感)维度 5 题,其中包含 12 个用于提高问卷数据信效度的反向计分条目。为了防止反应定势的出现,将 33 个条目随机排列,形成初始量表。

在广州市内选取某一社区中 236 名 60 岁以上躯体健康状况良好的老年人填写问卷进行预调查,对条目进行初步筛选。根据项目分析和探索性因素分析结果,剔除 7 个拟合不佳的项目。此外,两个维度仅包含一个条目,不符合测量学的基本要求(侯杰泰 等, 1999; Bollen, 1989),进一步剔除两个条目。初步形成包含 24 个条目的老年人感知精神赡养测量问卷。随后,将所形成的 24 条目的初步量表在老年人群中进行较大范围施测,检验量表的信效度。

### 3.2.2 研究对象

样本一:通过方便取样的方法,从广州市白云区和从化区各随机选取一社区,邀请长期居住在该社区的 60 岁以上躯体健康状况良好的老年人参与研究。由经过专业培训的主试进行个体施测,共收集 473 份数据,剔除年龄不符合入组标准的问卷,最终有效数据为 472 份,数据回收有效率为 99.8%。其中,女性 296 人(62.7%);年龄 65~99 岁( $M_{\text{age}} = 73.28 \pm 5.81$  岁);受教育水平为“未接受正式教育”“小学及以下”“初中”“高中/职高/技校/中专”和“大学及以上”的老年人分别占 10.2%、58.9%、22.0%、6.6%和 1.5%。该样本用于项目分析和探索性因素分析,样本数在测试题项数 10 倍以上,符合探索性因素分析样本数要求,分析结果的因素结构较稳定(吴明隆, 2010)。

样本二:从广州市从化区和海珠区各选取一社区,邀请长期居住在该社区的 60 岁以上躯体健康

状况良好的老年人参与研究。由经过专业培训的主试进行个体施测,共收集 644 份数据,剔除年龄不符合入组标准、规律填写或存在逻辑矛盾的问卷,最终有效数据为 519 份,数据回收有效率为 80.6%。其中,女性 301 人(58.0%);年龄 60~98 岁( $M_{\text{age}} = 72.36 \pm 5.93$  岁);受教育水平为“未接受正式教育”“小学及以下”“初中”“高中/职高/技校/中专”和“大学及以上”的老年人分别占 5.2%、31.2%、25.8%、22.4%和 9.3%。该样本用于验证性因素分析、校标关联效度检验和信度分析,样本数在测试题项数 10 倍以上,符合验证性因素分析样本数要求(吴明隆, 2010)。

两周后,在规定时间内抽取 224 人进行重测,获得有效匹配数据 223 对,有效匹配率为 99.6%。有效匹配数据中,女性 136 人(61.0%),年龄 66~99 岁( $M_{\text{age}} = 73.05 \pm 5.61$  岁)。

### 3.2.3 研究工具

#### (1)老年人感知精神赡养测量问卷

采用 24 条目的老年人感知精神赡养测量问卷,包括健康保障(我对自己当前或未来的健康状况感到担忧)、文化活动(我对当前参与的文化娱乐活动感到满意)、人际交往(我能用自己的方式与老朋友维系长期和睦的关系)、独立自由(我能够自由地选择生活方式)、存在意义(我能找到合适的机会发挥自己的价值) 5 个维度。问卷采用 4 点计分(1 代表非常不同意, 2 代表不同意, 3 代表同意, 4 代表非常同意),得分越高表示老人感知到的精神赡养水平越好。

#### (2)孤独感量表

采用由 Hays 和 DiMatteo (1987)编制的孤独感量表简版(ULS-8)测量老年人的孤独感水平,该量表是目前应用最广泛的自陈式孤独感测量量表之一。共包含 8 个条目,如“我感到缺少别人的陪伴”。每个条目均采用 4 点评分法(1 = 从不; 2 = 很少; 3 = 有时; 4 = 一直),得分越高代表孤独感越强。在本研究中,该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.70。

#### (3)抑郁症状量表

采用 Kroenke 等人(2001)编制的患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)评估老年人的抑郁症状。该量表使用较为广泛,具有良好的信效度,是评估抑郁严重程度度的常用工具。量表共包含 9 个条目,被试报告在最近两周内,自己出现每个题目中所描述症状的频率。采用 4 点计分法,回答“没有”计 0 分,“有几天(不超过 7 天)”计 1 分,“有一半时间(7~10)天”

计 2 分,“几乎每天”计 3 分,得分越高表示抑郁症状越严重。在本研究中,该量表的 Cronbach’s  $\alpha$  系数为 0.94。

(4)焦虑症状量表

采用 Spitzer 等人(2006)编制的广泛性焦虑量表(GAD-7)评估老年人的焦虑症状。该量表具有良好的信效度,是评估焦虑情绪的常用工具。量表共包含 7 个条目,被试报告在最近两周内,自己出现每题中症状的频率。采用 4 点计分法,回答“没有”计 0 分,“有几天(不超过 7 天)”计 1 分,“有一半时间(7~10)天”计 2 分,“几乎每天”计 3 分,得分越高代表焦虑症状越严重。在本研究中,该量表的 Cronbach’s  $\alpha$  系数为 0.95。

3.2.4 统计方法

采用 SPSS 26.0 对数据进行描述统计、项目分析、探索性因素分析、校标关联效度检验和信度分析;使用 Mplus 7.4 对数据进行进一步的验证性因素分析。

3.3 研究结果

3.3.1 项目分析

对样本一进行项目分析。首先,采用临界比率法,根据老年人感知精神赡养测量问卷中 24 条目的平均分划分出高水平精神赡养组(得分前 27%)和低水平精神赡养组(得分后 27%),对两组数据在 24 个项目上的得分分别进行独立样本  $t$  检验,结果发现所有题目在高低分组中均有显著差异。随后,采用 Pearson 相关法分别计算各条目与总分以及所属因子分的相关性,结果发现,各条目分与总分均显著相关( $r_s = 0.33\sim 0.74, p < 0.001$ );各条目分与所属维度总分也显著相关(健康保障:  $r_s = 0.33\sim 0.54, p < 0.001$ ; 人际交往:  $r_s = 0.51\sim 0.73, p < 0.001$ ; 文化活动:  $r_s = 0.56\sim 0.63, p < 0.001$ ; 独立自由:  $r_s = 0.57\sim 0.67, p < 0.001$ ; 存在意义:  $r_s = 0.35\sim 0.51, p < 0.001$ )。

3.3.2 探索性因素分析

对样本一进行探索性因素分析。Bartlett 球形度

表 5 老年人感知精神赡养测量问卷的因子载荷表

| 施测项目                             | 健康保障  | 人际交往  | 文化活动  | 独立自由  | 存在意义 | 共同度   |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| JS1.我感到自己无力应对和处理突如其来的健康问题。       | 0.66  |       |       |       |      | 0.47  |
| JS8.我对自己当前或未来的健康状况感到担忧。          | 0.77  |       |       |       |      | 0.64  |
| JS16.我对自己未来的养老保障感到担忧。            | 0.70  |       |       |       |      | 0.58  |
| JS24.我经常担心当自己出现健康问题后可能没有人能够照顾自己。 | 0.73  |       |       |       |      | 0.59  |
| JS12.当我遇到问题时,可以从子女处得到满意的帮助。      |       | 0.80  |       |       |      | 0.75  |
| JS13.在我需要的时候总能获得帮助、支持和鼓励。        |       | 0.75  |       |       |      | 0.73  |
| JS20.我经常担心子女不是真的在乎我。             |       | 0.59  |       |       |      | 0.53  |
| JS27.我经常感觉孤独。                    |       | 0.60  |       |       |      | 0.48  |
| JS30.我对自己儿女现在整体的生活状况感到满意。        |       | 0.72  |       |       |      | 0.63  |
| JS31.有经常关心慰问或探望我的人。              |       | 0.60  |       |       |      | 0.55  |
| JS32.我经常对我的子女感到生气或者失望。           |       | 0.70  |       |       |      | 0.57  |
| JS3.我对当前参与的文化娱乐活动感到满意。           |       |       | 0.79  |       |      | 0.72  |
| JS10.我对周围的文化娱乐设施和场地感到满意。         |       |       | 0.77  |       |      | 0.71  |
| JS18.我感觉在参与文化娱乐活动中自己是以积极的方式成长变化。 |       |       | 0.76  |       |      | 0.72  |
| JS26.参加文化娱乐活动让我觉得每天的生活都很充实和有趣。   |       |       | 0.80  |       |      | 0.72  |
| JS2.我能够自由的选择生活方式。                |       |       |       | 0.77  |      | 0.70  |
| JS9.我能做什么和不能做什么多半是由自己决定的。        |       |       |       | 0.75  |      | 0.65  |
| JS17.我能够自己安排生活,不受到他人影响。          |       |       |       | 0.76  |      | 0.72  |
| JS21.我和周围的人相处得很好。                |       |       |       | 0.55  |      | 0.59  |
| JS15.我能找到合适的机会发挥自己的价值。           |       |       |       |       | 0.85 | 0.73  |
| JS29.我能够迅速地解决冲突。                 |       |       |       |       | 0.62 | 0.56  |
| JS33.我感觉我是一个有价值的人。               |       |       |       |       | 0.77 | 0.69  |
| 旋转后特征值                           | 1.41  | 7.61  | 2.32  | 1.54  | 1.15 |       |
| 贡献率(%)                           | 10.84 | 17.65 | 14.35 | 11.63 | 9.34 | 63.82 |

检验( $\chi^2 = 4780.291$ ,  $df = 231$ ,  $p < 0.001$ )和 KMO 检验( $KMO = 0.91$ )表明,各项目之间可能共享潜在因素,适合进行探索性因素分析。采用主成分分析法和 Promax 旋转法,综合特征根不小于 1 的因素抽取原则和碎石图来确定因素数。将(1)在各因素载荷量绝对值小于 0.4; (2)在多个因素上载荷量绝对值之差小于 0.15 的项目剔除,每剔除一个项目则重新进行一次探索性因素分析,直至不再有项目满足以上任意条件。根据以上标准共剔除 2 个项目,保留 22 个条目,分别分布在 5 个因素上,5 个因素的累计贡献率为 63.82%。如表 5 所示,各个项目在相应因素上具有较大载荷量,处于 0.55~0.85 之间。

### 3.3.3 验证性因素分析

为进一步判断探索性因素分析所得到的五因素模型是否合理,对样本二进行验证性因素分析。比较单因素、双因素、三因素、四因素、五因素的模型拟合指数后发现,五因素模型在描述老年人精神赡养的内部结构上更具优势(见表 6)。如图 2 所示,五因素模型的标准因子负荷均  $\geq 0.39$ 。

### 3.3.4 校标关联效度

对样本二进行校标关联效度检验,选取孤独感量表、抑郁症状量表和焦虑症状量表作为老年人感知精神赡养测量问卷的校标关联效度指标。采用 Pearson 相关分析,结果显示,老年人感知精神赡养测量问卷的总分及其各因素分与孤独感总分、抑郁症状总分和焦虑症状总分均呈显著负相关,表明精神赡养水平越高,个体体验到的负性心理状态越低,具备较好的效标效度。值得注意的是,相关系数介于-0.15 到-0.56 之间,虽显著但强度中等(见表 7),提示精神赡养虽与心理健康密切相关,但并不

表 6 老年人感知精神赡养测量问卷的不同因素模型拟合指标比较

| 模型    | $\chi^2$ | df  | $\chi^2/df$ | CFI  | TLI  | SRMR | RMSEA |
|-------|----------|-----|-------------|------|------|------|-------|
| 五因素模型 | 259.198  | 131 | 1.98        | 0.95 | 0.91 | 0.03 | 0.04  |
| 四因素模型 | 329.270  | 149 | 2.21        | 0.93 | 0.89 | 0.03 | 0.05  |
| 三因素模型 | 390.542  | 168 | 2.31        | 0.91 | 0.87 | 0.04 | 0.05  |
| 二因素模型 | 496.808  | 188 | 2.67        | 0.87 | 0.84 | 0.05 | 0.06  |
| 单因素模型 | 955.942  | 209 | 4.57        | 0.69 | 0.66 | 0.10 | 0.08  |

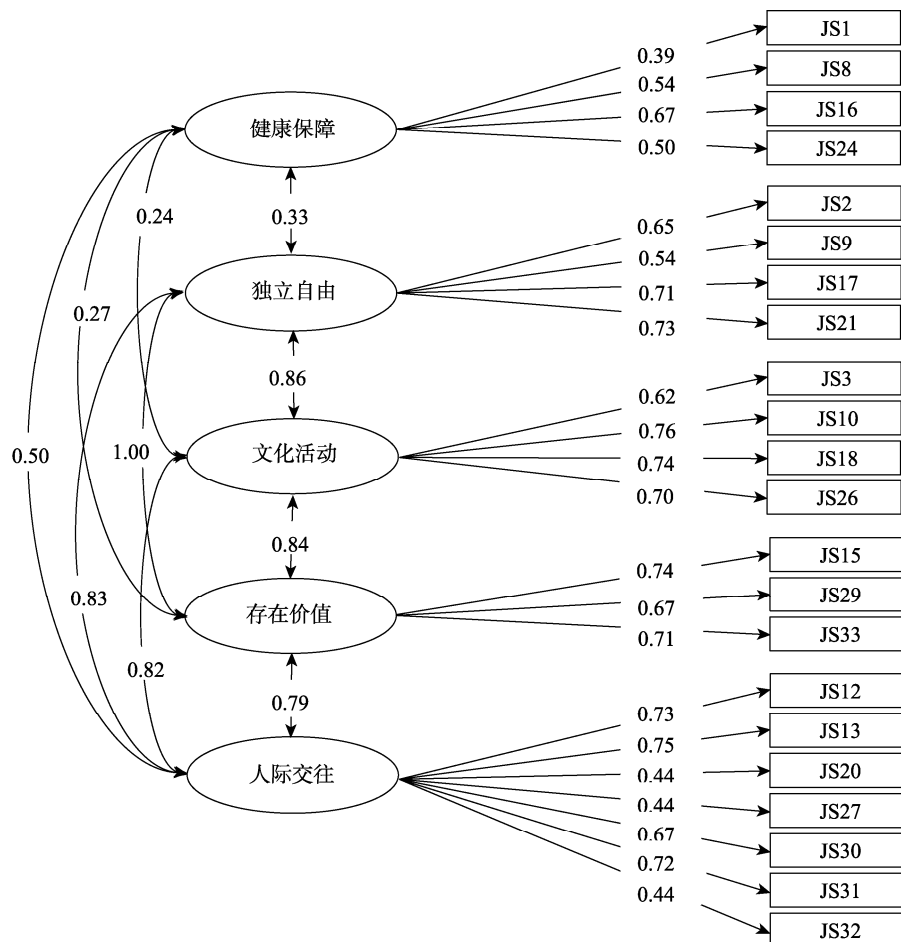


图 2 老年人感知精神赡养测量问卷的五因素模型的标准路径  
注: 条目间已设置相关。

表 7 老年人感知精神赡养测量问卷与校标变量的相关关系

| 老年人感知精神赡养测量问卷 | 孤独感总分    | 抑郁症状总分   | 焦虑症状总分   |
|---------------|----------|----------|----------|
| 问卷总分          | -0.54*** | -0.33*** | -0.35*** |
| 健康保障(安全感)     | -0.43*** | -0.30*** | -0.31*** |
| 人际交往(归属感)     | -0.56*** | -0.21**  | -0.35*** |
| 文化活动(胜任感)     | -0.27*** | -0.15*   | -0.16*   |
| 独立自由(自主感)     | -0.36*** | -0.19**  | -0.21**  |
| 存在意义(价值感)     | -0.30*** | -0.21**  | -0.19**  |

注：\*\*\* $p < 0.001$ , \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

不等同于孤独、抑郁或焦虑等传统心理困扰指标。这种“显著但不高”的相关性，反映出精神赡养作为一种综合性的心理社会支持资源，其功能机制更为多维。精神赡养不仅体现为负性情绪的缓解，还强调自主性、价值感、文化归属与社会参与等积极心理资源的建构。因此，该问卷在与传统负性情绪指标保持适度关联的同时，也展现出相对独立性和理论上的区分度。

3.3.5 信度分析

对样本二进行内部一致性信度检验，结果显示，老年人感知精神赡养测量问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.90，各维度(健康保障、人际交往、文化活动、独立自由、存在意义)的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.66、0.80、0.80、0.75、0.75。问卷的总体重测信度的组内相关系数(ICC)为 0.91，5 个因素的重测信度的 ICC 值分别为 0.74 (健康保障)、0.87 (人际交往)、0.79 (文化活动)、0.75 (独立自由)、0.65 (存在意义)。

3.4 小结

基于研究 1 的质性分析结果，本研究开发并编制了用于测量老年人感知到的精神赡养满意程度的研究工具。首先，通过探索性因素分析，提取并确定了包含 22 个条目的自编老年人感知精神赡养测量问卷。随后，通过验证性因素分析、校标关联效度检验及信度分析，对该问卷的结构效度、收敛效度和内部一致性进行了系统检验。结果表明，该问卷在不同老年人样本中具有稳定的心理结构，并较好地反映了老年人感知精神赡养的核心特征。进一步分析发现，该问卷包含 5 个维度，即健康保障(4 题)、人际交往(7 题)、文化活动(4 题)、独立自由(4 题)和存在意义(3 题)，这一结果与研究 1 的质性分析结果一致。最终保留的题项虽在数量上存在差异，但各维度均能有效涵盖其核心内涵。例如，“人

际交往”作为精神赡养中最具代表性和多元表达的维度，在访谈中被提及频次最高(参考点占比为 31.5%)，其题项占总量 31.8%；而“存在意义”虽为高阶需求，但其内容结构相对集中，仅 3 个题项即可较好地覆盖其关键特征，且在信效度分析中表现良好。综上，本研究不仅进一步明确了老年人精神赡养的 5 个核心维度及其内涵，也揭示了各维度之间的潜在关联，为后续关于精神赡养的理论深化和实证研究提供了可靠的测量工具和理论支持。

4 研究 3：当代老年人感知精神赡养问卷的预测效度检验

4.1 研究目的

本研究运用研究 2 中所开发的老年人感知精神赡养测量问卷，通过纵向追踪研究检验精神赡养对老年人躯体和心理生命质量、衰弱和认知功能的长期预测作用，进而考察老年人感知精神赡养与其身心健康之间的关系。

4.2 研究方法

4.2.1 研究对象

本研究选取广州市白云区某社区 60 岁以上躯体健康状况良好、自我意识清晰且自愿配合评估的老年人作为被试。使用 G\*Power (Faul et al., 2009) 计算多元线性回归所需最小样本量为 89 (Cohen's  $f^2$  为中等效应 0.15,  $\alpha$  错误概率 0.05, 检验效力 95%)。对被试开展为期 6 个月的追踪调查，首次施测时间(T1)为 2024 年 5~6 月，由经过专业培训的主试进行个体施测，主要收集了被试的人口学信息和感知精神赡养水平。T1 时共收集 237 份有效数据，其中女性 142 人(59.9%)，年龄 60~91 岁( $M_{age} = 73.07 \pm 5.48$  岁)。第二次施测时间(T2)为 2024 年 11~12 月，有效追踪样本为 226 人(有效追踪率为 95.4%)，主要收集了被试的生命质量、衰弱和认知功能状况。

4.2.2 研究工具

(1)老年人感知精神赡养测量问卷

采用研究二中开发的 22 条目老年人感知精神赡养测量问卷在 T1 时测量老年人的精神赡养程度，该问卷包括健康保障(安全感)、人际交往(归属感)、文化活动(胜任感)、独立自由(自主感)、存在意义(价值感) 5 个维度。问卷采用 4 点计分(1 代表非常不同意，2 代表不同意，3 代表同意，4 代表非常同意)，计算 22 个条目的平均分和各维度的平均分用于数据分析，得分越高表示老人感知到的精神赡养水平越好。在本研究中，总问卷及其各维度(健康保障、

人际交往、文化活动、独自自由、存在意义)的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.88、0.75、0.89、0.87、0.80、0.69。

#### (2) 生命质量量表

采用 Ware 等(1996)编制的简明健康测量量表(Medical Outcomes Study 12-item Short-form Health Survey, SF-12)在 T2 时测量老年人的生命质量。SF-12 量表共有 12 个条目, 包含躯体健康相关的生命质量和心理健康相关的生命质量两个维度。单独计算两个维度的得分并根据公式将其转换为生命质量的标准得分, 各维度标准得分范围均为 0~100, 得分越高, 表示个体的躯体或心理生命质量越好。在本研究中, 躯体和心理维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.84 和 0.83。

#### (3) 衰弱量表

采用 Gobbens 等(2010)编制的 Tilburg 衰弱量表(Tilburg Frailty Indicator, TFI)在 T2 时评估老年人的衰弱状况。TFI 共包含 15 个条目, 由躯体衰弱、心理衰弱、社会衰弱三个维度组成。计算 15 个条目的总分(0~15)代表被试的衰弱程度, 得分越高, 衰弱程度越严重。在本研究中, 该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.75。

#### (4) 认知功能量表

采用 Hughes 等(1982)编制的 8 条目痴呆筛查问卷(8-item Ascertain Dementia, AD-8)在 T2 时评估老年人的认知功能状况。该量表是早期识别认知功能障碍的一项筛查工具, 被试根据自己的实际情况对每个题目进行作答, 回答“否”计 0 分, 回答“是”计 1 分, 总分范围为 0~8, 得分越高代表认知功能损害程度越严重。在本研究中, 该问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.63。

### 4.2.3 统计方法

采用 SPSS 26.0 对数据进行描述统计、相关分析与回归分析。为了避免无关变量的影响混淆本研究主要变量间的关系, 在回归分析中控制了包括年龄、性别、受教育年限、婚姻状况、躯体疾病状况和家庭经济状况的人口学变量。在研究结果部分分别报告无控制变量和加入控制变量的模型结果, 进而更为全面地探究老年人感知精神赡养与身心健康之间的联系。

### 4.3 研究结果

#### 4.3.1 共同方法偏差检验

由于本研究中的问卷数据主要通过老年人自我报告收集, 故先采用 Harman 单因素检验法进行共同方法偏差检验, 发现特征值大于 1 的因子有 16 个, 首个因子解释的变异量为 19.39%, 小于 40%临界值, 表明本研究不存在严重的共同方法偏差。

#### 4.3.2 描述性统计与相关分析

如表 8 所示, 相关分析表明老年人感知精神赡养水平与躯体生命质量( $r = 0.27, p < 0.001$ )和心理生命质量( $r = 0.22, p = 0.001$ )呈显著正相关。其中, 健康保障( $r = 0.29, p < 0.001$ )、人际交往( $r = 0.21, p = 0.002$ )、文化活动( $r = 0.14, p = 0.042$ )和独立自由维度( $r = 0.17, p = 0.013$ )与躯体生命质量呈显著正相关, 健康保障( $r = 0.15, p = 0.030$ )、人际交往( $r = 0.21, p = 0.002$ )和独立自由维度( $r = 0.16, p = 0.018$ )与心理生命质量呈显著正相关。感知精神赡养水平与衰弱程度( $r = -0.30, p < 0.001$ )和认知功能衰退( $r = -0.26, p < 0.001$ )呈显著负相关。其中, 健康保障( $r = -0.30, p < 0.001$ )、人际交往( $r = -0.23, p = 0.001$ )、文化活动( $r = -0.20, p = 0.004$ )和独立自由维度( $r = -0.17, p = 0.010$ )与衰弱呈显著负相关,

表 8 感知精神赡养问卷及各特征维度与躯体和心理生命质量、衰弱、认知功能的相关关系

| 变量          | M     | SD    | 1        | 2        | 3       | 4       | 5       | 6     | 7        | 8        | 9       |
|-------------|-------|-------|----------|----------|---------|---------|---------|-------|----------|----------|---------|
| 1 精神赡养—总问卷  | 3.33  | 0.45  | —        |          |         |         |         |       |          |          |         |
| 2 精神赡养—健康保障 | 3.15  | 0.75  | 0.63***  | —        |         |         |         |       |          |          |         |
| 3 精神赡养—人际交往 | 3.51  | 0.55  | 0.85***  | 0.42***  | —       |         |         |       |          |          |         |
| 4 精神赡养—文化活动 | 3.33  | 0.67  | 0.67***  | 0.20**   | 0.46*** | —       |         |       |          |          |         |
| 5 精神赡养—独立自由 | 3.51  | 0.59  | 0.70***  | 0.27***  | 0.52*** | 0.45*** | —       |       |          |          |         |
| 6 精神赡养—存在意义 | 2.92  | 0.82  | 0.55***  | 0.18**   | 0.34*** | 0.23*** | 0.25*** | —     |          |          |         |
| 7 躯体生命质量    | 45.44 | 10.50 | 0.27***  | 0.29***  | 0.21**  | 0.14*   | 0.17*   | 0.13  | —        |          |         |
| 8 心理生命质量    | 57.73 | 10.01 | 0.22**   | 0.15*    | 0.21**  | 0.12    | 0.16*   | 0.10  | 0.05     | —        |         |
| 9 衰弱        | 3.32  | 2.80  | -0.30*** | -0.30*** | -0.23** | -0.20** | -0.17*  | -0.12 | -0.63*** | -0.45*** | —       |
| 10 认知功能衰退   | 2.30  | 1.85  | -0.26*** | -0.24*** | -0.22** | -0.13   | -0.15*  | -0.13 | -0.26*** | -0.38*** | 0.43*** |

注: \*\*\* $p < 0.001$ , \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

健康保障( $r = -0.24, p < 0.001$ )、人际交往( $r = -0.22, p = 0.001$ )和独立自由维度( $r = -0.15, p = 0.032$ )与认知功能衰退呈显著负相关。

4.3.3 预测效度检验

回归分析结果表明(见表 9), 在无控制变量的模型中, T1 感知精神赡养水平能显著预测 T2 躯体( $b = 6.35, SE = 1.52, 95\% CI = [3.36, 9.34], \beta = 0.27, p < 0.001$ )和心理生命质量( $b = 4.79, SE = 1.47, 95\% CI = [1.90, 7.69], \beta = 0.22, p = 0.001$ ), 衰弱状况( $b = -1.84, SE = 0.40, 95\% CI = [-2.63, -1.05], \beta = -0.30, p < 0.001$ )和认知功能衰退程度( $b = -1.06, SE = 0.27, 95\% CI = [-1.60, -0.53], \beta = -0.26, p < 0.001$ )。在纳入控制变量后, 结果相似, T1 感知精神赡养水平显著预测 T2 躯体( $b = 4.77, SE = 1.52, 95\% CI = [1.77, 7.77], \beta = 0.21, p = 0.002$ )和心理生命质量( $b = 5.29, SE = 1.52, 95\% CI = [2.29, 8.29], \beta = 0.24, p = 0.001$ )、衰弱状况( $b = -1.61, SE = 0.42, 95\% CI = [-2.44, -0.79], \beta = -0.26, p < 0.001$ )和认知功能衰退程度( $b = -1.00, SE = 0.28, 95\% CI = [-1.55, -0.45], \beta = -0.24, p < 0.001$ )。

4.4 小结

本研究采用纵向追踪设计, 系统考察老年人感知精神赡养水平对其生命质量、衰弱状况和认知功能的长期影响。结果表明, 在基线时感知精神赡养水平较高的老年人, 在 6 个月后表现出更优的躯体和心理生命质量、更低的衰弱程度以及更好的认知功能。在控制相关人口学变量后, 感知精神赡养水平对各项身心健康指标的预测作用仍然显著, 表明该效应具有较强的稳健性。这一发现不仅验证了感知精神赡养对老年人身心健康的预测效度, 也进一步强调了精神赡养在促进老年人整体健康中的关键作用, 为未来养老政策制定和干预措施提供了实证依据。

5 讨论

本研究采用访谈法和问卷调查法开展了 3 项递进式子研究, 以深入探索并实证验证当代中国社会

文化背景下老年人精神赡养的内涵及特征维度。首先, 研究 1 采用质性研究方法, 通过半结构化访谈收集受访者对精神赡养的认知、体验及期待, 从多元视角分析老年人感知精神赡养的核心要素。运用扎根理论对访谈数据进行编码与理论建构, 初步归纳出精神赡养的概念框架及结构特征, 从理论层面丰富并深化了精神赡养的内涵, 拓展了其在当代中国社会背景下的适用性。其次, 研究 2 采用心理测量学方法, 对老年人精神赡养的特征维度进行定量研究。基于研究 1 的质性分析结果, 开发并编制了精神赡养测量问卷, 系统验证了其信效度。结果表明, 老年人精神赡养主要包括健康保障、人际交往、文化活动、独立自由、存在意义 5 个特征维度, 该量表可作为测量老年人感知精神赡养水平的有效工具, 为后续相关研究提供了坚实的测量基础。最后, 研究 3 采用纵向追踪设计, 探讨了精神赡养对老年人多维身心健康指标的长期影响。研究结果表明, 老年人感知精神赡养水平不仅能够正向预测其躯体和心理生命质量, 还对衰弱状况和认知功能衰退具有显著的缓冲作用。这一发现进一步验证了精神赡养在促进老年人整体健康中的重要性, 为未来养老干预策略的制定提供了科学依据。

本研究结合质性访谈和定量问卷调查, 系统探讨并明确了当代老年人精神赡养的 5 个特征维度, 即健康保障、人际交往、文化活动、独立自由和存在意义。相应地, 这些维度分别满足老年人的安全感、归属感、胜任感、自主感和价值感等关键情感需求。其中, 人际交往被认为是精神赡养的核心维度, 主要包含子女慰藉和社会交往。依恋理论指出, 亲密关系, 尤其是与子女的关系, 是个体情感安全的重要来源(Hicks & Korbel, 2013)。对于老年人而言, 子女通常被视为实施赡养的最直接且重要的责任人, 其关心与慰藉不仅能够提供心理安慰, 还能增强归属感, 使老年人更好地应对衰老带来的不确定性。相较之下, 社会交往更侧重于互动的广度, 而其深层次的情感依赖相对较弱。尽管如此, 广泛的社会互动有助于老年人构建存在意义, 增强其对

表 9 感知精神赡养对躯体和心理生命质量、衰弱、认知功能的预测作用

| 预测变量       | 躯体生命质量 (T2)              |                          | 心理生命质量 (T2)              |                          | 衰弱 (T2)                  |                          | 认知功能衰退 (T2)              |                          |
|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|            | 模型一 <sup>a</sup> $\beta$ | 模型二 <sup>b</sup> $\beta$ | 模型一 <sup>a</sup> $\beta$ | 模型二 <sup>b</sup> $\beta$ | 模型一 <sup>a</sup> $\beta$ | 模型二 <sup>b</sup> $\beta$ | 模型一 <sup>a</sup> $\beta$ | 模型二 <sup>b</sup> $\beta$ |
| 感知精神赡养(T1) | 0.27***                  | 0.21**                   | 0.22**                   | 0.24**                   | -0.30***                 | -0.26***                 | -0.26***                 | -0.24***                 |
| $R^2$      | 0.08                     | 0.18                     | 0.05                     | 0.10                     | 0.09                     | 0.13                     | 0.07                     | 0.13                     |

注: <sup>a</sup> 模型一不纳入控制变量。 <sup>b</sup> 模型二纳入控制变量, 包括年龄、性别、受教育年限、婚姻状况、躯体疾病、家庭经济状况。  
\*\*\* $p < 0.001$ , \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

日常生活的动力,从而促进精神赡养(Berlin & Perone, 2024)。

此外,健康保障作为精神赡养的重要基础,长期以来在相关研究中往往未受到充分关注。然而,随着年龄的增长,老年人面临生理机能的退化,进而可能产生健康焦虑和老化恐惧(杨航等, 2019)。在此背景下,政府可通过完善医疗保障体系和优化养老服务政策来提升老年人的健康安全感;与此同时,家庭成员也可通过营造健康的生活方式和良好的家庭环境,共同促进老年人的精神赡养。已有研究指出,文化活动对精神赡养具有重要促进作用(周绍斌, 2005; Shi et al., 2021)。本研究进一步揭示,在社区支持下开展的多样化文化活动不仅能够提供社会交往机会,还可促进老年人在学习新知识与技能的过程中增强胜任感,从而促进精神赡养的实现。

尽管近年来已有学者开始关注老年人在精神赡养过程中的主动性(孟皓, 王毅杰, 2022),但关于独立自主在精神赡养中的作用仍缺乏系统探讨,尚未被广泛纳入精神赡养的核心维度。本研究结果表明,独立自主已成为当代老年人精神赡养的重要组成部分。随着我国养老金体系的逐步完善,越来越多的老年人能够实现经济独立,从而减少对子女的经济依赖,减轻代际负担,并在家庭决策中拥有更大的自主性。这一变化不仅反映了老年人对精神赡养需求的转变,也体现了社会发展背景下精神赡养方式的演进,即从传统的子女供养模式逐步向强调个体自主性与尊严感的方向发展。

最后,存在意义作为精神赡养的高阶性特点,在本研究中得到了进一步验证,这一结论与以往相关研究的结果较为一致(穆光宗, 2004; Jadidi et al., 2021; Jadidi et al., 2022)。相较于年轻群体,老年人更容易因退休、身体机能和认知功能的下降、亲友的相继离世等因素而产生人生意义感的缺失。因此,存在意义不仅关涉老年人对自身生命价值的认知与评估,更涉及他们在家庭、社会及群体中持续发挥作用,从而实现自我价值。该维度的确立表明,精神赡养不仅限于提供情感支持和安全感,还应关注如何帮助老年人构建积极的生命意义,以提升其整体价值感。

精神赡养的 5 个特征维度与其总体得分均呈显著正相关,表明各维度之间存在相互作用。健康保障是老年人安全感的前提,主要依赖外在制度支持,如医疗救助、专业护理和家人照护,为精神赡养提

供基础保障(Bronfenbrenner, 1977)。良好的健康状况不仅提升老年人的生活质量,还促进人际交往的实现。通过亲子互动、同辈交流和社会联系,老年人获得归属感和社会尊重(Dang et al., 2024; Nikitin et al., 2024)。文化活动在满足社交需求的同时,提供持续学习和自我提升的机会,增强老年人的胜任感。人际交往和文化活动共同促进社会互动,使老年人在社会联结中满足内在需求,并进一步推动独立自主和存在意义的实现(尤吾兵, 2015; 周绍斌, 2005; Shi et al., 2021)。积极的社交与活动体验使老年人更容易形成对自身能力和生命价值的正向认知,从而提升精神赡养的整体水平。因此,精神赡养的 5 个维度既相互独立,又彼此关联,涉及多主体互动,并呈现一定的层次性。

本研究率先在我国老年人群中验证了精神赡养对多维身心健康指标(包括躯体与心理生命质量、衰弱状况和认知功能)的长期预测作用,并证实了其与多种心理健康指标(孤独感、抑郁和焦虑)的密切关联。精神赡养可以作为一种重要的压力缓冲机制,通过健康保障和良好的人际支持体系增强老年人的抗压能力和适应性,从而降低慢性疾病的发病率,促进躯体健康(Holt-Lunstad, 2024)。在心理健康层面,较高水平的精神赡养可能通过多重机制发挥积极作用。根据自我决定理论(Deci & Ryan, 2000),精神赡养通过满足老年人的自主性、胜任感和归属感,有助于提升其心理功能与幸福感,进而改善生命质量与整体心理健康状态。同时,精神赡养所提供的稳定情感联结和社会参与机会,有助于提升老年人的情绪调节能力,缓解孤独、抑郁与焦虑情绪,增强其生活热情与目标感,减少负面情绪对身心健康的消极影响(Tsujimoto et al., 2024)。此外,精神赡养还可通过持续激活认知资源、促进积极自我认知建构,为个体带来正向反馈,进一步支持其心理健康发展(McNamara & Gonzales, 2011)。值得注意的是,精神赡养水平较高的老年人更倾向于采取积极的健康行为。例如,独立自主使老年人更愿意主动寻求医疗资源、保持规律作息和合理饮食;而社会互动和文化活动的参与则有助于提升身体活动水平,降低慢性疾病风险,提高身体机能(Teixeira et al., 2012)。综上,良好的精神赡养不仅有助于降低心理疾病的发生率,还能减少负面情绪对生理功能的损害,促进积极的健康循环。

在我国传统文化中,“养儿防老”作为一种根深蒂固的观念,长期以来影响着社会对老年人赡养方

式的认知。然而,随着社会经济的发展以及家庭结构的变迁,老年人与子女之间的面对面交流时间逐渐减少,使得精神赡养问题愈发凸显。在传统养老观念与现代社会现实的碰撞下,老年人一方面渴望获得子女更多的陪伴与关爱,另一方面又担忧成为子女职业发展和个人生活的负担。这种矛盾的心理状态可能削弱老年人的情感支持来源,进而对其心理健康和躯体状况产生不利影响。因此,围绕精神赡养展开深入研究,不仅具有重要的理论价值,也对现实问题的解决提供了实践指引。本研究的创新性与贡献主要体现在以下三个方面:第一,拓展了成功老龄化理论的社会心理支持维度。Rowe 和 Kahn (1998)提出的成功老龄化理论强调疾病预防、功能保持和积极参与三大核心要素,但对如何通过社会支持满足老年人更高层次的精神需求关注不足。本研究强调将“精神赡养”纳入成功老龄化框架,提出其不仅是老年人积极社会参与的心理基础,也有助于维持其主观幸福感、身份认同与生活目标,拓展了该理论中“积极投入”与“心理自主”维度的理论边界。第二,构建精神赡养的本土化理论模型。本研究提出当代我国老年人精神赡养具有主体性(老年人对尊重与独立自主的期待)、关系性(基于代际或社会互动的心理支持)、功能性(促进身心健康)和高阶性(体现价值感与存在意义)等复合特征,创新性地将其界定为一种兼具个体心理诉求与社会制度支持的综合性老年支持机制。该理论模型不仅契合我国特有的文化背景,也为国际老年支持理论与实践提供了新的研究视角和实践启示。第三,推动精神赡养的实证研究与测量工具建构。本研究采用多阶段研究设计,结合质性访谈与大样本问卷调查,在实证层面识别并验证我国老年人精神赡养的核心维度,开发了针对老年人精神赡养的有效测量工具。该工具不仅为后续实证研究提供量化依据,也可作为精神赡养服务指标或老年人服务质量评估的参考工具,有助于提升精神赡养体系的评估能力,推动其在养老服务中的制度化和规范化发展。综上,本研究通过整合理论与实证分析,不仅深化了对精神赡养机制的理解,也为养老政策和实践提供了科学依据,有助于构建更加符合我国社会文化背景的精神赡养模式,促进老年人的身心健康与福祉。

本研究尚存在一些不足之处。首先,尚未探讨老年人精神赡养的影响因素。未来研究可从个体、家庭和社会层面深入分析,例如考察人口学特征、

家庭结构、代际互动质量及社会政策支持对精神赡养的作用机制。其次,本研究的样本来自特定地区,可能在一定程度上限制了研究结果的生态效度。未来可扩大抽样范围,比较不同地区和文化背景下老年人精神赡养的差异。最后,尽管本研究采用了纵向追踪设计,但仅在两个时间点先后测量精神赡养与身心健康状况,难以全面揭示其随时间推移的变化趋势。鉴于老年人的精神赡养水平及身心健康状况可能受多种因素影响并呈现动态变化,未来研究可在更长时间跨度中采用多时间点追踪测量,进一步探讨二者间的长期交互作用及潜在因果机制。

## 参 考 文 献

- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Birditt, K. S. (2014). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *Gerontologist*, 54(1), 82-92.
- Berlin, M., & Perone, A. K. (2024). Interactions, relationships and belonging: Comparing social connectedness and perceived isolation among older women living alone in private homes and in assisted living. *Ageing and Society*, 44(6), 1329-1353.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. John Wiley & Sons.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531.
- Carstensen, L. L., Fung, H. H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27(2), 103-123.
- Chen, F. (2016). The social support network for spiritual support of elderly people in rural northern Jiangsu. *Chinese Journal of Gerontology*, 36(14), 3585-3587.
- [陈芳. (2016). 苏北农村老年人精神赡养的社会支持网. *中国老年学杂志*, 36(14), 3585-3587.]
- Chen, X., Giles, J., Yao, Y., Yip, W., Meng, Q., Berkman, L., ... Zhao, Y. (2022). The path to healthy ageing in China: A Peking University-Lancet commission. *The Lancet*, 400(10367), 1967-2006.
- Chen, X. M. (1999). Grounded theory: Its train of thought and methods. *Educational Research and Experiment*, (4), 58-63+73.
- [陈向明. (1999). 扎根理论的思路和方法. *教育研究与实验*, (4), 58-63+73.]
- Chen, X. M. (2000). *Qualitative research method and social sciences research*. Beijing: Education Science Press.
- [陈向明. (2000). *质的研究方法与社会科学研究*. 北京: 教育科学出版社.]
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed.). SAGE Publications, Inc.,
- Cui, L., Wang, Y., Chen, W., Wen, W., & Han, M. S. (2021). Predicting determinants of consumers' purchase motivation for electric vehicles: An application of Maslow's hierarchy of needs model. *Energy Policy*, 151, 112167.
- Dang, M., Chen, Y., Ji, J. S., Zhang, Y., Chen, C., & Zhang, Z. (2024). The association between household and family composition and mental health of the elderly: Mediating role of lifestyle. *BMC Public Health*, 24(1), 2055.

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149–1160.
- Gobbens, R. J., Luijckx, K. G., Wijnen-Sponselee, M. T., & Schols, J. M. (2010). Towards an integral conceptual model of frailty. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 14(3), 175–181.
- Hau, K., Cheng, Z. J., & Herbert, W. M. (1999). Confirmatory factor analyses: Number of items in questionnaires and small sample application strategies. *Acta Psychologica Sinica*, 31(1), 76–83.
- [侯杰泰, 成子娟, 马殊赫伯特. (1999). 验证性因素分析: 问卷题数及小样本应用策略. *心理学报*, 31(1), 76–83.]
- Hays, R. D., & DiMatteo, M. R. (1987). A short-form measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 51(1), 69–81.
- Hicks, A. M., & Korbel, C. (2013). Attachment theory. In M. D. Gellman, & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 149–155). Springer New York.
- Holt-Lunstad, J. (2024). Social connection as a critical factor for mental and physical health: Evidence, trends, challenges, and future implications. *World Psychiatry*, 23(3), 312–332.
- Hughes, C. P., Berg, L., Danziger, W., Coben, L. A., & Martin, R. L. (1982). A new clinical scale for the staging of dementia. *British Journal of Psychiatry*, 140(6), 566–572.
- Inoue, Y., Wann, D. L., Lock, D., Sato, M., Moore, C., & Funk, D. C. (2020). Enhancing older adults' sense of belonging and subjective well-being through sport game attendance, team identification, and emotional support. *Journal of Aging and Health*, 32(7–8), 530–542.
- Jadidi, A., Khodaveisi, M., Sadeghian, E., & Fallahi-Khoshknab, M. (2021). Exploring the process of spiritual health of the elderly living in nursing homes: A grounded theory study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(3), 589–598.
- Jadidi, A., Sadeghian, E., Khodaveisi, M., & Fallahi-Khoshknab, M. (2022). Spiritual needs of the Muslim elderly living in nursing homes: A qualitative study. *Journal of Religion and Health*, 61(2), 1514–1528.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
- Lahey, B. (2014). Perceived social support and happiness: The role of personality and relational processes. In S. David, Boniwell, I., & Conley Ayers, A. (Eds.), *Oxford handbook of happiness*. Oxford University Press.
- Li, L. R., & Wang, J. (2022). The issue of elderly spiritual support from the perspective of China's traditional filial piety culture. *Chinese Journal of Gerontology*, 42(5), 1262–1265.
- [李丽容, 王净. (2022). 中国优秀传统文化视域下老年人精神赡养问题. *中国老年学杂志*, 42(5), 1262–1265.]
- Litwin, H., & Shiovitz-Ezra, S. (2011). Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *Gerontologist*, 51(3), 379–388.
- Liu, S. (2010). The old age support of rural elderly parents having complied with family planning. *Population and Society*, 26(4), 11–15.
- [刘颂. (2010). 农村计生家庭中老年父母养老现状调研. *南京人口管理干部学院学报*, 26(4), 11–15.]
- Lu, J., Zhang, C., Xue, Y., Mao, D., Zheng, X., Wu, S., & Wang, X. (2019). Moderating effect of social support on depression and health promoting lifestyle for Chinese empty nesters: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 256, 495–508.
- McNamara, T. K., & Gonzales, E. (2011). Volunteer transitions among older adults: The role of human, social, and cultural capital in later life. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(4), 490–501.
- Meng, H., & Wang, Y. J. (2022). Spiritual care: A study of the aged care in ethnic minority areas of China in the perspective of embodiment. *Journal of Yunnan Nationalities University (Social Sciences Edition)*, 39(2), 76–84.
- [孟皓, 王毅杰. (2022). 心灵安养: 具身视域下民族地区老年人养老实践研究. *云南民族大学学报(哲学社会科学版)*, 39(2), 76–84.]
- Ming, Y. (2000). A "ripples" pattern of the mental demands of the elderly. *South China Population*, (2), 56–60+65.
- [明艳. (2000). 老年人精神需求“差序格局”. *南方人口*, (2), 56–60+65.]
- Mu, G. Z. (2004). An analysis of the mental support for the elderly. *Journal of Renmin University of China*, (4), 124–129.
- [穆光宗. (2004). 老龄人口的精神赡养问题. *中国人民大学学报*, (4), 124–129.]
- Nagao-Sato, S., Akamatsu, R., Karasawa, M., Tamaura, Y., Fujiwara, K., Nishimura, K., & Sakai, M. (2023). Associations between patterns of participation in community activities and social support, self-efficacy, self-rated health among community-dwelling older adults. *Journal of Psychiatric Research*, 157, 82–87.
- Nakanishi, M., Yamasaki, S., Nakashima, T., Miyamoto, Y., Cooper, C., Richards, M., ... Nishida, A. (2024). Association between dementia, change in home-care use, and depressive symptoms during the covid-19 pandemic: A longitudinal study using data from three cohort studies. *Journal of Alzheimer's Disease*, 99(1), 403–415.
- Nikitin, J., Luchetti, M., Alimanovic, N., Rupprecht, F. S., & Sutin, A. R. (2024). Are social interactions perceived as more meaningful in older adulthood? *Psychology and Aging*, 39(6), 599–607.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1609406917733847.
- Paquet, C., Whitehead, J., Shah, R., Adams, A. M., Dooley, D., Spreng, R. N., ... Dubé, L. (2023). Social prescription interventions addressing social isolation and loneliness in older adults: Meta-review integrating on-the-ground resources. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e40213.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon/Random House.
- Shi, J., Hua, W., Tang, D., Xu, K., & Xu, Q. (2021). A study on supply-demand satisfaction of community-based senior care combined with the psychological perception of the elderly. *Healthcare*, 9(6), 643.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
- Sun, W. W., & Shi, D. N. (2020). The effect mechanism of social support and mental health of rural elderly. *Sociological Review of China*, 8(4), 77–87.
- [孙薇薇, 石丹妮. (2020). 社会支持的影响机制与农村老年

- 心理健康. *社会学评论*, 8(4), 77-87.]
- Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 78.
- Tsujimoto, M., Saito, T., Matsuzaki, Y., & Kawashima, R. (2024). Role of positive and negative emotion regulation in well-being and health: The interplay between positive and negative emotion regulation abilities is linked to mental and physical health. *Journal of Happiness Studies*, 25, 25.
- Ware Jr, J., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-item short-form health survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 34(3), 220-233.
- Wu, M. L. (2010). *Questionnaire statistical analysis practice—SPSS operation and application*. Chongqing: Chongqing University Press.
- [吴明隆. (2010). *问卷统计分析实务——SPSS 操作与应用*. 重庆: 重庆大学出版社.]
- Yang, H., Shao, J. J., Zhang, Q. H., Jiang, Y., Li, J. M., & Bai, X. J. (2019). Mediating role of security and perceived control on the relationship between fear of aging and older adults' vulnerability to fraud. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 27(5), 1036-1040.
- [杨航, 邵景进, 张乾寒, 蒋悦, 李加美, 白学俊. (2019). 老化恐惧与老年人受骗易感性: 安全感和掌控感的中介作用. *中国临床心理学杂志*, 27(5), 1036-1040.]
- Yang, J. H. (2021). Social adaptation of elderly migrants from the perspective of spatial theory. *Sociological Studies*, 36(3), 180-203.
- [杨菊华. (2021). 空间理论视角下老年流动人口的社会适应. *社会学研究*, 36(3), 180-203.]
- You, W. B. (2015). The realistic dilemmas of spiritual support for the elderly in China and the construction of a support system. *Chinese Journal of Gerontology*, 35(12), 3479-3482.
- [尤吾兵. (2015). 中国老年人口精神慰藉的现实矛盾及支持系统构建. *中国老年学杂志*, 35(12), 3479-3482.]
- Zhang, T., Liu, Y., Wang, Y., Li, C., Yang, X., Tian, L., ... Li, H. (2022). Quality indicators for the care of older adults with disabilities in long-term care facilities based on Maslow's hierarchy of needs. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(4), 453-459.
- Zhao, D. H., & Yang, P. P. (2020). The protection dilemma and realization path of spiritual support right under the background of aging. *Study and Practice*, (11), 103-112.
- [赵大华, 杨盼盼. (2020). 老龄化背景下精神赡养权的保护困境与实现路径. *学习与实践*, (11), 103-112.]
- Zhou, S. B. (2005). Constructing concordant society and senile spiritual security. *Northwest Population Journal*, (6), 8-11.
- [周绍斌. (2005). 构建和谐社会与老年人精神保障. *西北人口*, (6), 8-11.]

## The concept and dimensional characteristics of spiritual support for older adults in contemporary China

FAN Yunge, MA Zijuan, LIN Weishi, ZHANG Rui, WANG Dongfang, FAN Fang

(School of Psychology and Center for Studies of Psychological Application, South China Normal University, Guangzhou 510631, China)

### Abstract

In recent decades, the material and economic conditions of China's elderly population have steadily improved, shifting attention toward their higher-level needs, particularly spiritual well-being. With the rapid growth of the aging population, spiritual support has become a critical yet often overlooked issue in gerontology, social policy, and health promotion. While there is broad recognition of the importance of spiritual care for older adults, the academic literature still lacks a clear conceptual framework, well-defined characteristic dimensions, and validated measurement tools for spiritual support. Moreover, the mechanisms through which spiritual support affects the health and quality of life of elderly individuals remain insufficiently understood. Addressing these gaps is essential for both advancing theory and guiding the design of effective interventions and policy initiatives in the context of contemporary China.

This study sought to establish a comprehensive understanding of spiritual support for the elderly by combining theoretical analysis with empirical research. A mixed-methods approach was employed across three sequential studies. In Study 1, in-depth qualitative interviews were conducted with elderly individuals and their caregivers to explore perceptions, experiences, and expectations of spiritual support. These interviews were analyzed using grounded theory to generate an inductive model of spiritual support, leading to the identification of its core dimensions. Based on these findings, a preliminary measurement scale was developed. In Study 2, a large-scale survey involving 1 117 elderly participants was conducted to validate this scale. The results confirmed the factor structure, internal consistency, and construct validity of the instrument, establishing it as a reliable tool for assessing perceived spiritual support. In Study 3, a longitudinal survey of 237 older adults examined the predictive role of spiritual support on health-related outcomes over time, thereby testing the

practical significance of the proposed framework.

The analyses revealed that spiritual support for elderly individuals comprises five key dimensions: health security (sense of security), social interaction (sense of belonging), educational activities (sense of competence), independence (sense of autonomy), and meaning in life (sense of value). Together, these dimensions capture the multifaceted nature of spiritual support in the Chinese cultural and social context, integrating both individual needs and broader social relationships. The newly developed measurement scale based on these dimensions demonstrated strong psychometric properties across different samples. Furthermore, the longitudinal findings indicated that higher levels of perceived spiritual support significantly predicted positive health outcomes, including improved physical and mental quality of life, reduced frailty, and better cognitive functioning. These results highlight the protective and promotive role of spiritual support in aging, extending beyond immediate psychological benefits to long-term well-being.

This research makes several contributions. Theoretically, it clarifies the concept of spiritual support and identifies its characteristic dimensions, providing a foundation for future studies in gerontology, psychology, and social work. Methodologically, it develops and validates a culturally sensitive measurement tool that enables the systematic assessment of spiritual support among older adults in China. Practically, the findings underscore the necessity of incorporating spiritual support into community services, caregiving practices, and public policy. By demonstrating the substantial long-term effects of spiritual support on both physical and mental health, this study provides strong empirical evidence to inform interventions and strategies aimed at enhancing the overall well-being of older adults.

**Keywords** spiritual support, spiritual need, older adults, physical and mental health