

## 老年社会功能与主观幸福感

李海峰<sup>1,2,3</sup> 陈天勇<sup>1,2</sup>

(<sup>1</sup>中国科学院心理研究所老年心理研究中心, 北京 100101) (<sup>2</sup>中国科学院心理研究所心理健康院重点实验室, 北京 100101)

(<sup>3</sup>中国科学院研究生院, 北京 100039)

**摘要** 社会功能是健康老龄化的基本要素。本文综述了老年社会功能的定义和评估、与主观幸福感相关的老年社会功能理论, 以及社会功能对主观幸福感影响的研究进展。在消极和积极老化观的指引下, 该领域的研究存在两种取向: 前者片面强调社会支持, 追求享乐主义取向主观幸福感; 后者则强调社会参与, 追求幸福快乐取向主观幸福感。今后的研究应在积极老化观的指引下, 强调老年阶段积极主动的社会参与和幸福快乐的幸福感, 并开展相关的干预研究。

**关键词** 老年人; 社会功能; 健康; 主观幸福感; 社会支持; 社会参与

**分类号** B844.4

随着全球老龄化的加剧, 老年健康和幸福问题越来越受到关注。根据世界卫生组织(WHO)对健康的定义:“健康是一种在躯体上、心理上和社会功能上的完美状态, 而不仅仅是没有疾病和虚弱的状态”。这说明除了身体健康和心理健康之外, 社会功能也是完整健康概念一个重要的基本方面。社会功能和主观幸福感是目前老年健康研究的两项重要内容(Chalise, Saito, Takahashi, & Kallchiro, 2007)。主观幸福感是个体对自身老化状况的一种主观、稳定的评估。大量研究表明, 尽管受躯体疾病或认知功能损伤的困扰, 许多老年人仍然对他们的老化状况满意(Baker, Cahalin, Gerst, & Burr, 2001; Faber, et al, 2001; Strawbridge, Wallhagen, & Cohen, 2002), 这表明身体健康与主观幸福感并非简单的对应关系。影响主观幸福感的因素有人口学、社会经济学、身体健康, 以及心理学(如个性、自尊、自我效能)等变量。近年来, 社会功能与老年主观幸福感关系的研究开始成为一个新热点。

### 1 老年社会功能的定义和评估

Motta, Bennati, Ferlito, Malaguarnera 和 Motta (2005)曾指出, 仅仅维持身体和认知功能良好的百岁老人, 不能作为“成功老龄化”的原型, 因为他们没有维持任何社会或生产性活动, 暗示社会功能良好是成功老龄化的一个关键指标。Bergland 和

Narum (2007)对 282 位 75~93 岁妇女生命质量的调查研究表明, 当要求说明什么是生命质量时, 82.3%的人提到良好社会功能的重要性, 而只有 68.8%的人提到身体健康。李德明、陈天勇、吴振云和李贵芸(2005)对健康老龄化基本要素的验证性因子分析也表明, 社会功能是健康老龄化一个相对独立的基本要素。

WHO 所指的社会功能良好, 是指一个人的外显行为和内在行为都能适应复杂的社会环境变化, 能为他人所理解, 为社会所接受, 行为符合社会身份, 与他人保持正常协调的人际关系。与 WHO 相一致, Ware 等人(1980)将健康分为身体健康、心理健康和社会健康, 社会健康就是我们所指的社会功能的完好程度。他们强调社会参与, 把社会健康定义为与社会参与有关的人际交流和活动, 通过客观报告(如朋友的数量)和主观评定(如与他人相处的程度)来评估。Blazer (2000)认为社会功能即社会交往的性质和范围, 强调社会角色和社会网络是社会功能的重要组成部分, 社会功能可以通过对社会角色的丧失程度和社会支持网络(主要指亲属和朋友)的满意度来评估。

在实际的研究中, 一些研究机构和个人对社会功能的评定提出了更为详细的方案。WHO 组织编订的生命质量量表(WHOQOL-100)试图从社会交往的强度、频度、能力和评价等四个方面来评估老年人的社会功能(WHO, 1995)。与此相类似, 美国老龄化管理机构(The Administration on Aging)关于

收稿日期: 2008-12-18

通讯作者: 陈天勇, E-mail: chenty@psych.ac.cn

老年社会功能的调查问卷从社会交往范围、交往方式、交往强度和对交往的评价来评估老年人的社会功能。Greenberger (2006) 认为社会功能可以从情感依恋 (attachment)、社会融合 (social integration)、信赖联盟 (reliable alliance, 指让个体依赖并提供帮助的群体)、指导 (guidance, 指个体从他人获得建议和消息)、工具性支持-获得帮助、工具性支持-提供帮助、志愿及工作等八个方面来评估。这一评价方式的主要特点是指出了社会功能两面性, 即一方面强调个体可以依赖的社会关系和支持, 另一方面强调个体对社会的积极参与和贡献。Kane 和 Kane (2004) 提出社会功能结构的五个方面是社会支持、社会网络、社会资源、社会角色和角色功能, 以及社会活动。社会资源主要指老年人可利用的资源, 包括财政、住房、社区资源等。这个结构与其他研究者提出的结构的主要区别在于把社会资源纳入到社会功能中。

综合上述观点, 老年社会功能的定义和评估可以从社会角色、社会网络、社会支持、社会参与、满意度评价来进行。在宏观层面, 进入老年阶段, 老年人的社会角色发生变化, 相应的社会网络也在变化; 在微观层面, 个体与社会进行互动, 一方面社会为老年人提供相应的资源和支持 (被动), 另一方面, 个体积极参与社会并继续奉献社会 (主动)。由此来看, Blazer 注重宏观层面的社会功能评估, WHO 和 Ware 等更注重微观层面的社会功能评估, 而美国老龄化管理机构和 Greenberger 似乎综合了两个层面的评估。加上满意度评价, 说明老年社会功能是客观评估和主观评估相结合的指标。

## 2 老年主观幸福感

目前学术界广泛引用的主观幸福感 (subjective well-being) 概念是由 Diener 提出的。Diener (1984) 认为主观幸福感一般由三个相对独立的维度构成: 积极情感、消极情感和生活满意度, 即主观幸福感包括对生活质量的体验 (情感) 和对生活质量的认知 (生活满意度) 两个方面。这是一种享乐主义取向的主观幸福感, 主要关注个人对自己整体生活的满意和幸福的评估。直到 20 世纪 80 年代末, 学术界关于主观幸福感的研究都倾向于享乐主义取向的主观幸福感 (Kahneman, Diener, & Schwarz, 1999)。

根据 Keyes 的观点, 主观幸福感包括心理幸福感 (psychological well-being) 和社会幸福感 (social well-being)。心理幸福感包括六个维度: 积极评估

个体及个体的过去, 个体的继续发展和成长, 对生活有目的和有意义的信念, 拥有与他人高质量的关系, 有效处理个人与环境的能力, 以及自我效能感 (Ryff & Keyes, 1995)。同时 Keyes (1998) 把社会幸福感定义为个体对自身与他人、邻居及社区间关系程度的感知, 具体包括社会一致性、社会实现、社会整合、社会接受和社会贡献等多个维度。这是一种幸福快乐取向的主观幸福感, 强调个体应采取积极的老化态度, 能动地从个体的生活目的、个人成长、自我接纳等入手, 评价主观幸福感 (Keyes, 2006), 关注个体自身及其社会性两方面的发展。近年来, 研究者越来越重视幸福快乐取向的主观幸福感。

从这两种不同取向的主观幸福感可以看出, 享乐主义取向倾向认为老年人正性情感多, 负性情感少, 生活的各方面都比较满意, 则其主观幸福感也高。但是, 这一取向并没有强调老年人的主观能动性, 即没有考虑老年人如何积极地调节自身的心理和行为, 以适应社会角色的变化。而幸福快乐取向强调老年人可以通过规划和设计晚年生活, 并根据个体角色的变化及自己的能力, 达到适应社会和贡献社会, 甚至自我实现的目的, 从而提高主观幸福感, 因而体现了老年人积极的老化态度。

对主观幸福感毕生发展的相关研究表明, 主观幸福感在整个生命阶段是相对稳定的, 甚至在高龄阶段也没有表现出明显的随龄减退 (Diener, 1984)。进一步的研究表明, 主观幸福感的有些维度与年龄成正相关, 而另外一些维度与年龄成负相关或无关。例如大量研究表明, 生活满意度不随年龄而衰减, 而是随年龄有所增加或是保持稳定 (李德明, 陈天勇, 吴振云, 2008; Cheng, 2004; Clark & Oswald, 2007; Diener & Suh, 1997; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Diener & Lucas, 2000)。对于积极情感, 一些研究表明积极情感是随龄衰减的 (Diener & Lucas, 2000; Kunzmann, Little, & Smith, 2000; Li, Chen, & Wu, 2008), 而另一些研究却发现老年人比青年人更有高水平的积极情感 (Clark & Oswald, 2007; Ehrlich & Isaacowitz, 2002), 还有一些研究显示积极情感在一生中基本保持稳定 (Carstensen, Pasupathi, Mayr, & Nesselroade, 2000)。对于消极情感, 一些研究表明消极情感呈随龄衰减趋势 (Diener & Lucas, 2000), 而 Ehrlich 和 Isaacowitz (2002) 的研究指出消极情感在中年开始有显著衰减, 到 60 岁

以后基本保持稳定,但也有研究显示消极情感没有年龄差异或者与年龄无关(Kunzmann, et al., 2000; Malatesta & Kalnok, 1984; Shmotkin, 1990)。

不同研究者关于主观幸福感的研究结果有所不同,分析可能的原因,其一是取样问题。这里有多种可能性:(1)个别研究样本量较小,结果相对就不稳定,如 Ehrlich 和 Isaacowitz (2002), Kunzmann 等(2000), Malatesta 和 Kalnok (1984)的研究都属于小样本研究;(2)文化差异, Li 等人(2008)的研究基于中国文化背景,中国老年人推崇家庭养老,且中国的经济还不是很发达,社会保障体系不够健全,而其他研究基于西方文化背景,西方国家经济相对比较发达,社会保障体系比较健全;(3)其他原因,如有的研究年龄范围较窄,有的很宽,如 Li 等人(2008)的研究是基于一个全国的老年样本,年龄取样是 65 岁以上, Kunzmann 等人(2000)的研究的年龄取样是 70 岁~103 岁,而 Ehrlich 和 Isaacowitz (2002)、Malatesta 和 Kalnok (1984)和 Shmotkin (1990)则几乎研究了整个年龄群体,年龄取样大致是从 18 岁到 90 岁;研究者对随年龄变化的相关变量控制不同,如 Clack 和 Oswald(2007)、Ehrlich 和 Isaacowitz (2002)的研究较好地控制了健康变量,而 Li 等人(2008)的研究没有考虑健康变量等等。其二,研究者对主观幸福感的界定及测量工具使用的差异也可能得出不一致的结果,例如一些研究者用生活满意度和总体健康问卷(General Health Questionnaire)来测量主观幸福感,如 Clack 和 Oswald (2007),其他研究者虽然依据 Diener 关于主观幸福感的三个维度来测量主观幸福感,但他们对各个维度的测量也存在差异,如 Li 等人(2008)的研究仅用“您对您的生活满意吗?”一题来测量生活满意度,用自编的 7 个问题来测量情感反应,而 Ehrlich 和 Isaacowitz (2002)则以 5 题的生活满意度量表和积极消极反应量表(PNANS)来测量主观幸福感。

### 3 与主观幸福感相关的老年社会功能理论

当个体步入老年阶段,老年人从工作岗位退下来,并伴随着生理机能和认知功能的减退,他们的社会角色和社会网络相应也发生了变化,他们需要更多的社会支持和积极地参与社会来适应这种变化。可以想象,老年个体对上述变化的适应情况将直接影响他们的生活质量及主观幸福感。下面我们将

从社会角色、社会网络、社会支持和社会参与的角度阐述与主观幸福感相关的老年社会功能理论。

生命阶段理论(the life course theory)是一个在社会环境、个体经历的背景下考察心理和发展的理论(Giele & Elder, 1998)。生命阶段理论认为角色转换伴随着人的一生,个体总是在不断适应角色的转换,以达到自我认同和发展的目的。到了老年阶段,老年人的社会角色逐渐脱离,导致人际交往缩小,社会活动也相应减少,而仅仅维持与少部分人的交流,同时,老年人会回顾一生的经历,与当前的老化状况作比较。老年人如果不能适应这种角色的变化,就会产生心理社会危机,影响他们的主观幸福感。这个理论与撤离说认为老年人从社会撤离,更多地关注自己的内在需求是一致的(吴振云, 2003)。

护航模型(the convoy model)提供了一个研究社会网络和社会支持对老年人健康和主观幸福感影响的理论框架,主要用来分析社会结构是怎样保持稳定,并怎样适应人生转型的(Kahn & Antonucci, 1980)。护航模型指出了组成个体社会网络一些特定的、影响个体主观幸福感的人,它以三个同心圆来表示围绕个人的社会网络,每个圆代表不同的亲密密度。最里面的圆表示最亲密的朋友和亲属,他们与个体进行了最重要的互动和社会支持,中间的圆表示与个体关系比较密切,但不是非常密切的人,最外面的圆则表示与个体存在工作角色关系的人。这些圆里面的成员可以因与个体关系的变化而被重新归类,这种关系的改变主要是由于社会支持在起作用。家庭支持和朋友支持对提高主观幸福感和生活满意度具有重要作用(Li, et al., 2008);老年人与中间的圆代表的人发生的社会支持相对较少;而由于老年人社会角色的丧失,他们很少与最外面的圆代表的人发生联系。

社会情感选择理论(the socioemotional selectivity theory)强调老年人在社会网络中的主观能动性。社会情感选择理论假定人们通过与他人交流有意识地选择、创造和管理社会网络,该理论主要解释随着个体的老化,人际关系的不断变化怎样导致社会网络结构的调整(Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999)。研究表明,这种有目的的变化对老年人的健康和主观幸福感是有益的(Löckenhoff & Laura, 2004)。社会情感选择理论认为老年人能更好地控制自己的情感,因而他们的积极情感并不高,这与前面提到的一些研究结果是一致的(Diener & Lucas, 2000; Kunzmann, et al., 2000; Li, et al., 2008)。

社会情感选择理论预测个体有两个广泛的目标：追求知识和寻求情感满足，并且这两个目标在整个生命阶段的重要性是不断变化的(Lang, 2001)。对老年人来说，情感需求尤为重要。随着个体的老化，老年人会有意地缩小他们的社会网络，但维持更亲密和更满意的社会关系，这与护航模型预测的老年人和最里面的圆的人的交流会增加的观点是一致的。

与前面一些理论强调社会网络不同，活动理论(the activity theory)认为社会参与是主观幸福感的主要来源。活动理论认为，一般的活动及特殊的人际交往活动有益于提高心理幸福感，因为这些活动提供了维持自我概念的角色支持(Lemon, Bengtson, & Peterson, 1972)。活动理论所指的活动包含广泛的内容，比如生产性活动、志愿、业余爱好、社会交流、锻炼等。Csikszentmihalyi (1975)提出的流畅理论(the theory of flow)能很好地解释活动与主观幸福感之间的关系。流畅理论认为，当活动与老年人能完成这个活动的的能力相匹配时，他们既不会因任务简单而觉得枯燥，也不会因任务困难而感到焦虑，从而产生更大的主观幸福感，因而幸福感产生于行动的过程，而不是目标的达成。因此，对于老年人来说，参与活动并把握量力而行的原则对其主观幸福感将产生重要影响。

社会整合与健康连续模型(the social integration and health continuum)是一个全面的老年社会功能理论，它进一步分析了环境因素是怎样影响社会网络，从而影响人际互动机制，并最终导致健康和幸福感的主观体验。这个模型由上流因素(upstream factor)和下流因素(downstream factor)构成，它试图解释环境和个体是如何相互影响的。上流因素包括社会结构状况(social-structural condition)和社会网络，属宏观水平，下流因素包括心理社会机制和途径(pathway)，属微观水平(Berkman, Glass, Brissette, & Seeman, 2000)。这四个水平是紧密联系的：由文化、社会经济因素、政治、社会变迁等构成的社会结构状况是社会网络的基础；社会网络由社会结构演化而来，它包括社会网络的结构和特征；心理社会机制在社会网络下发生作用，主要包括社会支持、社会参与、社会影响力、人际交流等；途径指具体的行为，如健康行为(吸烟、饮食、锻炼等)、心理行为(自我效能、自尊、抑郁、幸福感体验等)、生理行为(免疫功能、疾病反应等)，

它主要通过心理社会机制起作用。这个模型一方面强调社会结构和社会网络为老年人提供生存环境和社会资源，另一方面又强调老年人可以主动利用社会资源、积极参与社会活动去改善自己的心理社会机制，从而影响老年人的主观幸福感和身心健康。

总的来说，上述理论从不同角度阐述了老年阶段社会功能的变化及相关机制，以及对主观幸福感的影响。生命阶段理论和护航模型主要认为老年人随着个体的不断老化和社会角色的脱离，交流圈不断缩小，参与活动的意愿和能力下降，需要社会网络中的人加强社会支持来提高老年人的主观幸福感(享乐主义取向)，因而这两种理论基本上属于消极的老化观和被动的应对方式(片面强调社会支持)。而社会情感选择理论、活动理论和社会整合与健康连续模型虽然承认老年人身体和认知功能的普遍衰退，但都认为老年人可以通过主动地适应社会和积极地参与社会，对社会做出贡献和实现自我来提高主观幸福感(幸福快乐取向)，因而这些理论体现了积极的老化观和主动的应对方式(强调社会参与)。

#### 4 年社会功能对主观幸福感的影响

大量实证研究表明，老年社会功能的宏观方面(社会网络)和微观方面(社会支持和社会参与)对老年主观幸福感具有重要的影响。当然，人口学、社会经济学、身体健康，以及心理方面的变量对主观幸福感也存在一定的影响(Diener, 1984; 李德明等, 2008); 并且，社会功能的某些方面(如社会支持)也会与其他一些主客观变量共同作用影响主观幸福感。这里我们主要关注社会功能各方面对老年人主观幸福感的影响。

在社会网络方面，Pinquart和Sorenson (2000)发现，拥有高收入、高质量的社会联系，维持自理生活能力和有意义活动的老年人有更高的生活满意度、自尊和幸福感。Litwin (2001)发现，那些拥有社会网络相对完整的老年人，比拥有社会网络受限制的老年人有更好的情绪。Litwin和Shiovitz (2002)发现，与健康或活动水平相比，社会接触越多，对生活质量产生的影响更大。

在社会支持方面，Li等人(2008)研究发现，老年人的社会支持越高，他们的生活满意度和主观幸福感也越高。Chalise, Saito, Takahashi和Kallchiro (2007)发现，接受生活在一起的子女的社会支持及对子女提供支持能增加主观幸福感的稳定性。Yeung和Fung (2007)发现，家庭支持比朋友支持对

提高老年人的生活满意度具有更大作用,特别是在情感支持上。马艳等人(2007)的相关研究表明,主观幸福感高的老年人,其主观感受到的社会支持、客观实际得到的社会支持及对社会支持网络的利用度均高于主观幸福感低的老年人。唐丹、邹君、申继亮和张凌(2006)的研究表明,社会支持不仅对主观幸福感有直接作用,同时社会支持还通过自我效能感对主观幸福感间接产生影响。但社会支持并不是越多越好,Silverstein, Chen和Heller(1996)的研究表明,只有适量的社会支持能提高老年人的主观幸福感,过多或过少的社会支持都会对老年人的主观幸福感产生不利的影响。

在社会参与方面,Baker, Cahalin, Gerst和Burr(2005)发现,参与生产性活动和志愿活动都能提高老年参与者的主观幸福感,增加生产性活动的数量和增加承诺参与活动的时间(time commitment)能预测获得较高的幸福感和生活满意度水平。邓永青、周建初、许启相和张德元(2003)对老年人主观幸福感的相关分析表明,常参加娱乐活动、生活自理、经济收入高、自感身体状况较好的老年人主观幸福感总分高,反之则低。张红静和马颖竹等人(2002)的研究同样也显示,老年人总体生活满意度与子女状况、事件、体育活动显著相关,即子女现在生活状况好、不良生活事件少、体育活动多者,总体生活满意度就高。

从上述研究可以看出,拥有完整和高质量的社会网络对老年人保持较高的生活质量和主观幸福感有重要作用。来自各个方面的社会支持,特别是家庭支持和情感支持是老年人幸福晚年生活的坚实基础。此外,不能忽略的是,近年来更多的研究开始关注社会参与对老年人主观幸福感的影响,这种参与可以是各种丰富的文体活动,也包括对子女的帮助和支持,甚至是一些老年人力所能及的生产性活动和奉献社会的志愿活动。

## 5 问题和展望

社会功能是健康老龄化的基本要素之一,对老年人的主观幸福感具有重要影响。长期以来关于老年社会功能和主观幸福感的研究一直沿袭着一种“丧失”的观点和模型,即片面强调步入老年阶段后个体的社会角色逐渐丧失,社会网络缩小,老年个体需要更多的社会支持,以获得更好的生活质量和主观幸福感。随着健康老龄化、成功老龄化和积极老龄化等新观念的提出,以及相关研究的进一步

深入,我们认为关于老年社会功能与主观幸福感的研究将出现如下一些变化。

对于相关的理论和实证研究,传统的观点秉承“丧失”的观点和模型,属于消极的老龄化观,相对应的是被动的应对方式,即片面强调社会支持,忽略老年人的可塑性和主观能动性,最终希望达到的是享乐主义取向的幸福感(正性情感多,负性情感少,生活的各方面都比较满意)。相对于传统的衰退模型,近二三十年提出的健康老龄化、成功老龄化和积极老龄化观点均属于积极的老龄化观,由于强调老年人的社会参与,其应对方式也是积极主动的,最终对应的自然是幸福快乐取向的幸福感。由此看来,今后的研究应更多地在积极老龄化观的指引下,强调老年阶段积极主动的社会参与和幸福快乐的幸福感,并构建相应的理论模型。

对于社会功能的定义和评估,以往研究过多地强调社会支持,忽略了社会参与。究其原因,主要是因为以往关于社会功能的测量工具大多为临床服务,面对的是需要更多社会支持的老年患者。目前,针对正常老年人的社会功能量表极度匮乏,对于老年社会功能的定义也并未达成共识。今后对于老年社会功能的界定,应同时关注老年人被动的社会支持和主动的社会参与,并据此发展出评估正常老年人社会功能的测量工具。

2002年第二届世界老龄大会提出积极老龄化目标,倡导所有老年人都能够在“健康、参与、保障”三方面获得最佳的机会。以往很多研究大多是在传统医学模式下探讨老年社会功能,主要针对特定的老年患者群体,而对正常和成功老化的老年人研究相对较少,偏离了积极老龄化的内涵。今后的老年社会功能研究应当从临床扩展到整个老年群体,特别是成功老化的群体,并在相关的治疗和干预计划中,更多地强调老年阶段主动的社会角色适应和积极的社会参与,让更多的老年人能够拥有一个健康幸福的晚年生活。

## 参考文献

- 邓永青,周建初,许启相,张德元.(2003).老年人主观幸福感相关因素分析.《中华实用医学》,5,83-84.
- 李德明,陈天勇,吴振云,李贵芸.(2005).健康老龄化的基本要素及其影响因素分析.《中国老年学杂志》,25,1004-1006.
- 李德明,陈天勇,吴振云.(2008).中国老年人的生活满意度及其影响因素.《中国心理卫生杂志》,22,389-393.
- 马艳,化前珍,傅菊芳,范珊红,刘芳娥,尼春萍.(2007).社会化养老机构老年人主观幸福感的社会性因素研究.《现代

- 护理, 13, 931-933.
- 唐丹, 邹君, 申继亮, 张凌. (2006). 老年人主观幸福感的影响因素. *中国心理卫生杂志*, 20, 160-162.
- 吴振云. (2003). 老年心理健康的内涵、评估和研究概况. *中国老年学杂志*, 12, 799-801.
- 张红静, 马颖竹. (2002). 影响老年人主观幸福感的相关因素分析. *中国老年学杂志*, 22, 428-430.
- Baker, L. A., Cahalin, L. P., Gerst, K., & Burr, J. A. (2005). Productive activities and subjective well-being among older adults: The influence of number of activities and time commitment. *Social Indicators Research*, 73, 431-458.
- Bergland, A., & Narum, I. (2007). Quality of life demands comprehension and further exploration. *Journal of Aging Health*, 19, 39-61.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science and Medicine*, 51, 843-857.
- Blazer, D. G. (2000). Psychiatry and the oldest old. *The American Journal of Psychiatry*, 157, 1915-1924.
- Bryant, L. L., Corbett, K. K., & Kutner, J. S. (2001). In their own words: A model of healthy aging. *Social Science and Medicine*, 53, 927-941.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165-181.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 644-655.
- Chalise, N. H., Saito, T., Takahashi, M., & Kallchiro. (2007). Relationship specialization amongst sources and receivers of social support and its correlations with loneliness and subjective well-being: A cross sectional study of Nepalese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44, 299-314.
- Clark, A. E., & Oswald, A. J. (2007). The curved relationship between subjective well-being and age. Unpublished paper. University of Warwick.
- Cheng, S. T. (2004). Age and subjective well-being revisited: A discrepancy perspective. *Psychology and Aging*, 19, 409-415.
- Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., & Suh, M. E. (1997). Subjective well-being and age: An international analysis. In K. W. Schaie M. P. Lawton (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics* (Vol. 17, pp. 304-324). New York: Springer.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (2000). Subjective emotional well-being. Chap. in M. Lewis J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of Emotions* (2nd ed.) (pp. 325-337). New York: Guilford.
- Ehrlich, B. S., & Isaacowitz, D. M. (2002). Does subjective well-being increase with age? *Perspectives in Psychology*, 5, 20-26.
- Faber, M., Bootsma-Van Der Wiel, A., van Exel, E., Gussekloo, J., van Dongen, E., Lagaay, et al. (2001). Successful aging in the oldest old: Who can be characterized as successfully aged? *Archives of Internal Medicine*, 161, 2694-2700.
- Giele, J., & Elder, G. (1998). Life course research: Development of a field. In J. Giele & G. Elder (Eds.), *Methods of life course research: Qualitative and quantitative approaches* (pp. 5-27). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Greenberger, H. B. (2006). *Influences on health related quality of life in community dwelling adults aged 60 years and over*. Doctorial Dissertation. Richmond: Virginia Commonwealth University.
- Kane, R. L., & Kane, R. A. (2004). *Assessing older persons: Measures, meaning, and practical applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C. L. M. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, 77, 1-10.
- Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles and social support. In P. B. Baltes & J. O. G. Brim (Eds.), *Life-Span Development and Behavior* (Vol. 3, pp. 253-286). New York: Academic Press.
- Kahneman, D., Diener E. & Schwarz N. (1999). Well-being: The Foundations of Hedonic Psychology (Eds.), *Russell Sage Foundation*. New York.
- Kunzmann, U., Little, T. D., & Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 15, 511-526.
- Lang, F. R. (2001). Regulation of social relationships in later adulthood. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56, 321-326.
- 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. *Journal of Gerontology*, 27, 511-523.
- Li, D. M., Chen, T. Y., & Wu, Z. Y. (2008). An exploration of the subjective well-being of the Chinese oldest-old. In Y. Zeng, D. Poston, D. A. Vlosky, et al (Eds.), *Healthy longevity in China: Demographic, socioeconomic, and psychological dimensions* (pp. 347-356). Dordrecht: Springer.

- Litwin, H. (2001). Social network type and morale in old age. *The Gerontologist*, 41, 516–524.
- Litwin, H., & Shiovitz, S. (2002, November). Activities or relationships: Which matter more in later-life? *Paper presented at the Fifty-fifth Scientific Meeting of the Gerontological Society of America*, Boston, MA.
- Löckenhoff, C. E., & Laura, L. C. (2004). Socioemotional selectivity theory, aging, and health: The increasingly delicate balance between regulating emotions and making tough choices. *Journal of Personality: Special Issue: Emotions, Personality, and Health*, 72, 1395–1424.
- Malatesta, C. Z., & Kalnok, M. (1984). Emotional experience in younger and older adults. *Journals of Gerontology*, 39, 301–308.
- Motta, M., Bennati, E., Ferlito, L., Malaguarnera, M., & Motta, L. (2005). Successful aging in centenarians: Myths and reality. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 40, 241–251.
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15, 187–224.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.
- Shmotkin, D. (1990). Subjective well-being as a function of age and gender: A multivariate look for differentiated trends. *Social Indicators Research*, 23, 201–230.
- Silverstein, M., Chen, X., & Heller, K. (1996). Too much of a good thing? Intergenerational social support and the psychological well-being of older parents. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 970–982.
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42, 727–733.
- Ware, J. E., Brook, R. H., Davies-Avert, A., Williams, K. N., Stewart, A. L., Donald, C. A., et al. (1980). *Conceptualization and measurement of health for adults in the health insurance study: Vol. I, model of health and methodology*. (R-1987/1-HEW) (pp. 1–62). Santa Monica, CA: The Rand Corporation.
- WHO. (1995). Field trial WHOQOL-100: The 100 questions with response scales. *Division of Mental Health*. Geneva.
- Yeung, G. T. Y., & Fung, H. H. (2007). Social support and life satisfaction among Hong Kong Chinese older adults: Family first? *European Journal of Ageing*, 4, 219–227.

## Social Functioning and Subjective Well-being in the Elderly

LI Hai-Feng<sup>1,2,3</sup>; CHEN Tian-Yong<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Center on Psychological Aging, Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China)

<sup>2</sup>Key Laboratory of Mental Health, Institute of Psychology, Chinese Academy of Science, Beijing 100101, China)

<sup>3</sup>Graduate School, the Chinese Academy of Sciences, Beijing 100039, China)

**Abstract:** Social functioning in the elderly is the essential element of health aging. This article reviews the definition and evaluation of social functioning, social functioning theories related to subjective well-being, and influences on subjective well-being affected by social functioning. In the guidance of negative and positive aging viewpoints, there existed two research trends in this field: the former excessively emphasized on social support, pursued the hedonia well-being, while the latter paid attention on social participation, sought for the eudaimonia well-being. Taking positive aging as guiding point of view, further researches should emphasize on active social participation and eudaimonia well-being, and carry out related intervention programs as well.

**Key words:** elderly; social functioning; health; subjective well-being; social support; social participation