

# 上海市50岁及以上人群主观幸福感及其影响因素研究

孙双圆 郭雁飞 阮晔 黄哲宙 郑杨 施燕 吴凡

200336 上海市疾病预防控制中心

通信作者:吴凡, Email:wufan@smhb.gov.cn

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.09.010

**【摘要】目的** 应用日重现法评估上海市≥50岁中老年人群的主观幸福感水平,并探讨影响幸福感水平的相关因素。**方法** 在2009年10月至2010年6月间,使用多阶段整群随机抽样方法抽取上海市5个区≥50岁的中老年人8 872人,采用WHO全球老龄化与成年人健康研究项目制定的调查工具,获取调查对象的社会人口学及健康相关信息,并用日重现法进行幸福感测量,通过净效应值和U指数评估幸福感水平,通过单因素和多元线性回归模型分析幸福感的相关影响因素。**结果** 共纳入研究对象8 075人,其中男性3 759人(46.55%)、女性4 316人(53.45%),年龄( $63.1 \pm 9.9$ )岁。上海市≥50岁人群加权后净效应值为1.24(95%CI:1.15~1.33),加权后U指数为1.55%(95%CI:1.10%~1.99%)。单因素线性回归模型显示年龄、文化程度、婚姻状态、财富水平、居住地、自报健康状况、WHODAS得分、患有慢性病与幸福感水平相关;多元线性回归结果显示,WHODAS得分越高,净效应值越低( $P<0.05$ )。**结论** 上海市≥50岁中老年人群的主观幸福感水平较好,可能与年龄、文化程度、婚姻状态、家庭财富水平、居住地、自报健康状况、WHODAS得分等因素有关,加强老年人的社会支持、完善针对老年人的各项保障制度和服务设施,或有助于提升老年人的幸福感。

**【关键词】** 主观幸福感; 日重现法; 老年人; 自评健康

**基金项目:**美国国立老化研究所资助项目(R01-AG034479);上海市第四轮公共卫生体系建设三年行动计划(GW IV-22);上海市第四轮公共卫生三年行动计划慢病重点学科项目(15GWZK0801);上海市卫生和计划生育委员会科研项目(青年项目20154Y0179)

**Subjective well-being feelings and related factors in people aged 50 years or older in Shanghai: Based on Day Reconstruction Method** Sun Shuangyuan, Guo Yanfei, Ruan Ye, Huang Zhezhou, Zheng Yang, Shi Yan, Wu Fan

*Department of Non-communicable Disease and Injury Prevention, Shanghai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200336, China*

*Corresponding author: Wu Fan, Email: wufan@smhb.gov.cn*

**【Abstract】Objective** To evaluate the subjective well-being feelings of people aged ≥50 years in Shanghai by using the Day Reconstruction Method (DRM) and explore the related factors. **Methods** A cross-sectional survey was conducted from October 2009 to June 2010 among people aged ≥50 years selected through multistage random cluster sampling in Shanghai. DRM was used to assess participants' subjective well-being by net effect and U-index. Univariate and multivariate linear regression models were used to explore the related factors. **Results** A total of 8 075 participants were included, with average age of 63.1 years. The mean net effect value was 1.24 (95%CI:1.15~1.33), and the mean U-index was 1.55% (95% CI:1.10%~1.99%). After adjusted for demographic factors, univariate liner regression model indicated that age, education level, marital status, family wealth, residence, self-rated health status, WHODAS score and prevalence of chronic disease were associated with subjective well-being, and multivariate liner regression model indicated that higher WHODAS score was associated with lower net effect value ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The subjective well-being feelings of people aged ≥50 years in Shanghai might be associated with age, education level, marital status, family wealth, residence, self-rated health status and WHODAS score. Enhanced social support and appropriate social security system might facilitate the improvement of the subjective well-being of the elderly.

**[Key words]** Subjective well-being; Day Reconstruction Method; Elderly; Self-rated health

**Fund programs:** Project Funded by US National Institute on Aging Through WHO (R01-AG034479); Three Years Action Plan of Public Health System Construction IV of Shanghai (GW IV-22); Three Years Action Plan of Public Health System Construction IV of Shanghai: Key Discipline Project of Chronic Disease Prevention and Control (15GWZK0801); Project Funded by Shanghai Municipal Commission of Health and Family Planning (Youth Fund 20154Y0179)

上海市是中国较早进入老龄化、且老龄化程度较高的城市。截至2016年底,上海市≥60岁老年人口已达到457.79万人,占总人口的31.6%;比上年增加了21.84万人,增长5.0%<sup>[1]</sup>。随着老年群体数量的逐年增长,老年人的生活质量和幸福感也成为了人们关注的焦点。研究老年群体的幸福感及其相关影响因素,对积极应对人口老龄化、评价政府养老政策、建设和谐社会具有重要意义。

“主观幸福感”一般采用美国学者Diener的定义:幸福感是人们对生活质量的整体评价,包括认知评价和情感体验两方面<sup>[2]</sup>。2004年,美国学者Kahneman提出一种测量人群主观幸福感的方法——日重现法(Day Reconstruction Method, DRM)<sup>[3]</sup>,其根据一定的问题框架,引导被测试者回忆、再现一天来有关快乐与幸福的状态,并对这种状态进行评估,可提供对某一日中连续情景的评价及时间分配的信息,且受试者负担轻,适用于大样本人群的测量。DRM早期主要用于评估经济较发达地区的小样本人群的幸福感水平<sup>[3-4]</sup>。2009年,WHO在全球老龄化与成人健康研究(Study on global ageing and adult health, SAGE)中使用DRM对全球6个发展中国家(中国、印度、南非、墨西哥、俄罗斯、加纳)≥50岁人群和18~49岁对照组进行了调查,认为该方法信效度较好,可用于不同国家间的幸福感水平的评估<sup>[5]</sup>。

目前,DRM应用于我国居民的相关研究较少,且仅有地区性小样本研究<sup>[6-8]</sup>。上海市尚未有大规模的、聚焦于中老年群体、采用DRM评估幸福感并探讨相关影响因素的研究。过往研究曾使用纽芬兰纪念大学幸福度量表(Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness, MUNSH)、正性负性情绪量表(Positive Affect and Negative Affect Scale, PANAS)、总体幸福度量表(General Well-being Schedule, GWS)等测量工具对上海市老年人群进行评估<sup>[9-11]</sup>,但这些研究样本量较小,无法很好地反映整个群体的幸福感水平。本研究采用DRM,评估上海市≥50岁人群的主观幸福感水平及人群分布情况,并探索健康状态、失能与残疾、慢性病患病情况等因素与幸福感水平的关系。

## 对象与方法

1. 研究对象及抽样方法:本研究数据来源于WHO SAGE上海市现场第一轮调查。该调查以区为基本抽样单位,通过多阶段整群随机抽样方法抽取研究对象。首先根据地理和社会经济状况,在上海市抽取5个区(虹口区、黄浦区、青浦区、闵行区和浦东新区),采用按容量比例概率抽样方法(probability proportion to size, PPS)在每个区随机抽取4个街道/乡镇,每个街道/乡镇随机抽取2个居委会/村,每个居委会/村中随机抽取4个居民/村民小组;采用单纯随机抽样方法在抽中的每个居民/村民小组包含≥50岁成员的家庭中随机抽取35户,并将同一家庭户中所有符合调查条件的≥50岁中老年人纳入调查,共计8 872人。本研究经上海市CDC伦理委员会批准,调查对象均签署知情同意书。

2. 研究方法:从2009年10月至2010年6月,由接受过系统培训的上海市各区CDC及社区卫生服务中心/乡村医疗室的医务人员,采用SAGE研究的统一调查问卷进行调查<sup>[12]</sup>。

(1) 主观幸福感测量:本研究采用DRM的简明版问卷<sup>[12]</sup>,分为A、B、C、D 4组,各调查对象随机分配一组问卷进行回答。在A、B、C 3组问卷中,调查对象需分别回顾上午(从起床到12点)、下午(从12点到18点左右)、晚上(从晚上6点到睡前)所做的每项活动,并回答从事各项活动时的情绪;在D组问卷中,调查对象分别回顾一天的3个时间段内(上午、下午及晚上)所做过的事情,并报告各个时间段的整体情绪、而不是从事各项活动时的情绪。对每项活动给出积极情绪和消极情绪的评分,消极情绪包括焦虑、匆忙、烦躁或生气、沮丧、紧张,积极情绪包括冷静/放松、享受。情绪的程度分为“一点也不”、“有一点”和“非常”,分别记1、2、3分,由调查对象进行评分。

本研究采用净效应值(Net affect)和U指数(U-index)两种指标对人群的主观幸福感水平进行评估<sup>[5]</sup>:①净效应值:积极情感均值减去消极情感均值,在A、B、C 3组问卷中,净效应值采用各项活动的持续时间进行加权;而D组问卷由于未对各个事件

的持续时间进行分别记录,故未按时间加权,仅计算算术均值。净效应值的取值范围在[-2, 2],得分越高,说明积极情感越强烈。②U指数:即“不快乐指数”,指个体处在不愉快状态下的时间。计算U指数的步骤为首先判断某一活动是积极还是消极(如果某一活动的任一消极情绪评分高于任一积极情绪的最高分,则将该活动判定为“消极”),然后计算所有消极活动持续时间占一天总时间的比例,U指数越高,则幸福感越低。

(2)影响因素:本研究选取文化程度、婚姻状态、家庭财富水平、自报健康状况、机体失能/残疾情况、慢性病患病情况等信息进行分析。

**家庭财富水平:**本调查采用财富五分位数来评估家庭财富水平,系根据家庭耐用品(椅子、桌子、汽车、家电等)拥有权、住房特征(如地板、墙与厨灶类型等)、享有服务(如清洁饮用水、卫生设施与做饭燃料)等情况计算家庭资产水平,结果以五分位数表示,第一分位数表示最贫穷,第五分位数表示最富有。

**自报健康状况:**自报健康状况是健康状况和健康相关问题的重要反映变量之一,已在流行病学调查中得到了很好的研究和应用。本研究通过询问“您认为您目前的健康状况如何?”,请调查对象对自己目前健康状况进行总体评价,分为“很好”、“好”、“一般”、“差”和“很差”。

**机体失能/残疾情况:**本研究采用第二版WHO残障评定量表(WHO Disability Assessment Schedule, WHODAS)的12个条目进行机体失能评估。12个条目涉及过去30 d内被访者完成一些诸如洗澡、穿衣、家务劳动和参加社区事务等日常活动的困难程度。困难程度从“一点也不困难”到“非常困难”。最后的WHODAS得分通过各条目的累加,并转换为百分制,得分越高,表示整体机体失能越严重或残障度越高。该量表可用于识别健康需求、确定干预对象、了解身体机能随时间的变化以及评价临床治疗的效果<sup>[13]</sup>。

**慢性病患病情况:**包括关节炎、脑卒中、心绞痛、糖尿病、慢性肺部疾病、哮喘、抑郁和高血压8种我国中老年人群常见的慢性病,每种慢性病均询问“您曾经被诊断或告知过患有……(疾病)吗?”,通过调查对象自报“是”或“否”收集信息。此外询问了相关慢性病疾病的症状以验证自报患病情况,并进行了血压测量以评估血压报告的正确性,对血样进行了糖化血红蛋白分析以评估糖尿病报告的正确性,使用肺量计进行肺功能测定评估慢性肺部疾病。

**(3)质量控制:**本次调查建立市级和区级质量控制网络,采取全过程质量控制:调查方案经多轮专家论证,严格遵循随机抽样原则;调查工具根据WHO问卷翻译标准从英文译成中文,包括正向翻译、回译以及双语专家小组审查等流程;调查员均具备卫生专业知识、经过培训并通过考核;调查现场采取计算机面对面辅助调查,各调查点采用WHO提供的标准化CSPRO软件进行调查和数据录入;现场由区级及市级调查组督导质控;调查数据经项目点、区级、市级三级审核,并由数据分析人员统一清理。

本次调查从应答家庭户中随机抽取10%进行重复测量,按2:3的比例进行家庭问卷和个人问卷的重复测量,且个人重复测量的结果均进行第三方代答人确认调查。重复测量相关度用相关系数Kappa或ICC值进行表示,大部分调查方面的Kappa/ICC值>0.8,认为重复测量结果和原始调查结果的相似度较好,数据调查质量较好。

**3. 统计学分析:**采用Stata 13.1软件进行分析。分析结果使用复杂抽样加权进行调整。抽样权重采用2010年上海市人口普查数据进行性别、年龄的事后分层调整。通过平均数和95%CI对净效应值和U指数进行描述,并使用线性回归模型对幸福感水平的相关因素(性别、年龄、文化程度、婚姻状态、家庭财富水平、居住地、自评健康、机体失能/残疾情况、慢性病患病情况)进行单因素和多因素分析。所有统计检验均为双侧检验,P<0.05为差异有统计学意义。

## 结 果

**1. 调查对象基本特征:**完成和部分完成个人问卷调查者8 642人,应答率97.4%。排除缺失值后,共纳入有效问卷8 075份。调查对象的年龄为(63.1±9.9)岁,其中50~和60~岁组的调查对象占总人数的73.8%。男性和女性分别占46.55%和53.45%。居住在主城区者占56.77%,居住在城乡结合区及乡镇者占43.23%。52.19%的调查对象文化程度在初中毕业及以上。已婚/同居者占86.11%。自报健康状况为“非常好”和“好”的比例占到50.30%。WHODAS得分>0的比例为51.17%,53.05%的对象患有≥1种慢性病。

**2. 上海市≥50岁人群幸福感水平及影响因素的单因素分析结果:**上海市≥50岁人群加权净效应值为1.24(95%CI: 1.15~1.33),加权U指数1.55%(95%CI: 1.10%~1.99%)。单因素分析结果显示,性

别间净效应值和U指数差异无统计学意义。50~79岁各年龄组随着年龄升高,净效应值升高,U指数下降。城乡结合区人群的净效应值最低( $P=0.00$ ),U指数最高( $P=0.00$ )。与未受正规教育的人群相比,文化程度在初中毕业及以上的人群净效应值更高( $P=0.00$ ),大学毕业的人群U指数更低( $P=0.03$ )。未婚者的净效应值高于已婚/同居、分居/离异、丧偶的人群( $P<0.05$ ),U指数差异无统计学意

义。自报健康状况越低、WHODAS得分越高、患慢性病的种数越多,净效应值越低( $P<0.05$ ),U指数差异无统计学意义。见表1。

3. 主观幸福感水平影响因素的多元线性回归结果:考虑到各影响因素的作用,对多元线性回归结果显示,在控制了性别、年龄、居住地、文化程度、婚姻状态、财富水平等因素后,WHODAS得分越高,净效应值越低( $P=0.000$ )(表2)。

表1 上海市≥50岁人群幸福感水平及影响因素(单因素线性回归模型)

组别	人数	百分比 (%)	净效应值			净效应值单因素分析			U指数(%)			U指数单因素分析		
			均值 <sup>a</sup>	均值 <sup>b</sup>	95%CI <sup>b</sup>	β值	95%CI	P值	均值 <sup>a</sup>	均值 <sup>b</sup>	95%CI <sup>b</sup>	β值	95%CI	P值
<b>性别</b>														
男	3 759	46.55	1.30	1.26	1.17~1.35	1.00			1.23	1.35	0.86~1.85	1.00		
女	4 316	53.45	1.28	1.24	1.15~1.32	-0.02	-0.04~0.01	0.22	1.52	1.74	1.25~2.23	0.00	0.00~0.01	0.24
<b>年龄组(岁)</b>														
50~	3 594	44.51	1.26	1.21	1.13~1.30	1.00			1.76	1.82	1.15~2.48	1.00		
60~	2 367	29.31	1.30	1.27	1.17~1.38	0.04	0.01~0.08	0.01	1.31	1.32	0.82~1.82	-0.01	-0.01~0.00	0.12
70~	1 552	19.22	1.32	1.31	1.22~1.40	0.07	0.03~0.10	0.00	0.82	0.82	0.20~1.43	-0.01	-0.02~0.00	0.01
80~	562	6.96	1.36	1.30	1.21~1.38	0.10	0.05~0.16	0.00	0.81	1.72	1.13~4.58	-0.01	-0.02~0.00	0.06
<b>居住地</b>														
主城区	4 584	56.77	1.37	1.31	1.24~1.37	1.00			1.06	1.18	0.80~1.56	1.00		
城乡结合区	1 200	14.86	1.03	1.02	0.86~1.18	-0.35	-0.39~-0.31	0.00	2.71	3.25	1.00~5.50	0.02	0.01~0.02	0.00
乡镇	2 291	28.37	1.24	1.24	0.99~1.49	-0.14	-0.17~-0.11	0.00	1.33	1.38	0.49~1.99	0.00	0.00~0.01	0.34
<b>文化程度</b>														
未受正规教育	1 154	14.29	1.21	1.17	1.03~1.32	1.00			1.84	2.37	0.57~4.17	1.00		
小学以下	1 311	16.24	1.18	1.15	1.02~1.28	-0.03	-0.08~0.02	0.21	1.81	2.06	1.06~3.06	0.00	-0.01~0.01	0.95
小学毕业	1 395	17.28	1.22	1.18	1.05~1.31	0.01	-0.04~0.06	0.63	1.18	1.32	0.28~2.36	-0.01	-0.02~0.00	0.13
初中毕业	2 229	27.60	1.32	1.26	1.18~1.35	0.11	0.07~0.15	0.00	1.36	1.64	0.94~2.34	-0.01	-0.01~0.00	0.22
高中毕业	1 440	17.83	1.42	1.35	1.29~1.41	0.22	0.17~0.26	0.00	1.18	1.13	0.42~1.84	-0.01	-0.02~0.00	0.13
大学及以上	546	6.76	1.42	1.37	1.26~1.47	0.21	0.15~0.28	0.00	0.55	0.53	0.02~1.04	-0.01	-0.02~0.00	0.03
<b>婚姻状态</b>														
已婚/同居	6 953	86.11	1.29	1.24	1.16~1.33	1.00			1.46	1.56	1.04~2.08	1.00		
未婚	77	0.95	1.52	1.49	1.27~1.70	0.24	0.10~0.37	0.00	0.17	0.13	0.00~0.40	-0.01	-0.04~0.01	0.36
分居/离异	170	2.10	1.32	1.24	1.03~1.46	0.04	-0.06~0.13	0.44	1.29	1.74	0.00~3.84	0.00	-0.02~0.02	0.84
丧偶	875	10.84	1.28	1.23	1.14~1.33	0.00	-0.05~0.04	0.85	1.39	1.57	0.08~3.06	-0.01	-0.01~0.00	0.16
<b>财富五分位</b>														
第一分位(最低)	1 612	19.96	1.18	1.16	0.99~1.33	1.00			1.51	1.68	0.78~2.57	1.00		
第二分位	1 674	20.73	1.30	1.26	1.15~1.37	0.12	0.08~0.16	0.00	1.22	1.84	0.82~2.86	0.00	-0.01~0.01	0.46
第三分位	1 630	20.19	1.33	1.27	1.17~1.36	0.15	0.11~0.20	0.00	1.64	1.76	0.78~2.75	0.00	-0.01~0.01	0.74
第四分位	1 619	20.05	1.34	1.28	1.20~1.37	0.16	0.12~0.20	0.00	1.07	1.01	0.31~1.71	0.00	-0.01~0.00	0.26
第五分位(最高)	1 540	19.07	1.28	1.24	1.12~1.35	0.10	0.05~0.14	0.00	1.49	1.53	0.74~2.33	0.00	-0.01~0.01	0.97
<b>自报健康状况</b>														
好和非常好	4 062	50.30	1.29	1.25	1.17~1.33	1.00			1.44	1.50	0.94~2.06	1.00		
一般	3 210	39.75	1.29	1.25	1.15~1.35	-0.01	-0.04~0.02	0.42	1.23	1.53	0.79~2.28	0.00	-0.01~0.00	0.42
差和非常差	803	9.95	1.24	1.20	1.04~1.36	-0.06	-0.10~-0.01	0.02	1.75	1.93	0.28~3.59	0.00	-0.01~0.01	0.46
<b>WHODAS得分</b>														
0	3 943	48.83	1.33	1.27	1.16~1.37	1.00			1.41	1.50	1.07~1.92	1.00		
>0	4 132	51.17	1.25	1.22	1.13~1.32	0.00	-0.01~0.00	0.00	1.36	1.61	0.85~2.37	0.00	0.00~0.00	0.39
<b>慢性病</b>														
0	3 791	46.95	1.28	1.24	1.15~1.33	1.00			1.30	1.34	0.82~1.86	1.00		
>0	4 284	53.05	1.30	1.25	1.17~1.34	0.02	0.00~0.03	0.03	1.45	1.74	1.10~2.38	0.00	0.00~0.00	0.40
合计	8 075	100.00	1.29	1.24	1.15~1.33				1.39	1.55	1.10~1.99			

注:<sup>a</sup>未加权均值;<sup>b</sup>加权后均值,均值采用算数平均值与标准差描述

表2 上海市≥50岁人群主观幸福感水平的影响因素

组别	净效应值			U指数(%)		
	β值	95%CI	P值	β值	95%CI	P值
性别						
男	1.000			1.000		
女	0.005	-0.023 ~ 0.032	0.724	0.001	-0.004 ~ 0.006	0.676
年龄组(岁)						
50~	1.000			1.000		
60~	0.075	0.043 ~ 0.107	0.000	-0.006	-0.012 ~ 0.000	0.034
70~	0.162	0.120 ~ 0.204	0.000	-0.014	-0.022 ~ -0.006	0.000
80~	0.269	0.205 ~ 0.333	0.000	-0.016	-0.029 ~ -0.004	0.008
居住地						
主城区	1.000			1.000		
城乡结合区	-0.264	-0.306 ~ -0.222	0.000	0.014	0.007 ~ 0.022	0.000
乡镇	-0.036	-0.074 ~ 0.001	0.055	0.000	-0.007 ~ 0.006	0.898
文化程度						
未受正规教育	1.000			1.000		
小学以下	-0.029	-0.078 ~ 0.021	0.263	-0.003	-0.013 ~ 0.006	0.482
小学毕业	0.025	-0.026 ~ 0.076	0.338	-0.011	-0.020 ~ -0.001	0.025
初中毕业	0.088	0.035 ~ 0.142	0.001	-0.010	-0.020 ~ 0.000	0.046
高中毕业	0.161	0.103 ~ 0.219	0.000	-0.010	-0.021 ~ 0.000	0.059
大学及以上	0.106	0.034 ~ 0.177	0.004	-0.012	-0.026 ~ 0.001	0.068
婚姻状态						
已婚/同居	1.000			1.000		
未婚	0.203	0.069 ~ 0.338	0.003	-0.013	-0.040 ~ 0.014	0.350
分居/离异	0.005	-0.087 ~ 0.096	0.922	-0.001	-0.018 ~ 0.015	0.861
丧偶	-0.030	-0.077 ~ 0.017	0.208	-0.003	-0.012 ~ 0.005	0.460
财富五分位						
第一分位(最低)	1.000			1.000		
第二分位	0.049	0.005 ~ 0.092	0.029	-0.001	-0.009 ~ 0.007	0.847
第三分位	0.070	0.024 ~ 0.116	0.003	0.003	-0.006 ~ 0.011	0.506
第四分位	0.064	0.017 ~ 0.111	0.008	-0.003	-0.011 ~ 0.006	0.566
第五分位(最高)	0.037	-0.01 ~ 0.084	0.120	0.000	-0.009 ~ 0.008	0.975
自报健康状况						
好和非常好	1.000			1.000		
一般	-0.018	-0.047 ~ 0.011	0.231	-0.002	-0.007 ~ 0.004	0.497
差和非常差	-0.014	-0.066 ~ 0.039	0.606	0.000	-0.010 ~ 0.010	0.976
WHODAS得分	-0.004	-0.006 ~ -0.003	0.000	0.000	0.000 ~ 0.000	0.443
慢性病	0.011	-0.003 ~ 0.026	0.132	0.002	-0.001 ~ 0.005	0.112

## 讨 论

上海市≥50岁中老年人群主观幸福感水平净效应值(1.24)高于印度≥18岁成年人( $1.04 \pm 0.64$ )<sup>[13]</sup>, U指数(1.55%)低于南非( $10 \pm 23$ )%、加纳( $14 \pm 28$ )%、西班牙( $10 \pm 24$ )%等国家<sup>[5]</sup>。同时,上海市≥50岁中老年人群的U指数均值低于四川、山东、安徽省农村4个县18~70岁居民(12.79%)<sup>[8]</sup>。本研究发现年龄、文化程度、婚姻状况、家庭财富水平、居住地、自报健康状况、WHODAS得分、慢性病患病情况可能与幸福感水平有关。其中,大部分对净效应值影响显著的因素(如婚姻状况、财富水平、自报健康状况、WHODAS得分、患有慢性病等)对U指数都没

有显著影响。国外研究认为与U指数、积极效应、消极效应相比,净效应值的时间稳定性更高、评估主观幸福感更可靠<sup>[13]</sup>,可能是由于人们通常对积极情绪的记忆更加深刻,而消极情绪则较容易被遗忘。

本研究发现≥50岁人群主观幸福感和年龄增长正相关。虽然随着年龄增长,可能发生丧偶、健康状况下降、活动能力下降、收入下降等与幸福感水平下降有关的负性事件,但老年人群的幸福感水平并非随着年龄增长而下降。有研究认为,年龄越高的老年人群,幸福感水平趋于稳定或有所上升,相比年轻人群,他们更容易记住积极事件,积极情绪的得分更高<sup>[14]</sup>。此外,还可能与上海市老年人能获得较好的社会支持、经济保障和医疗照护,生活水平较好有

关。同时,本研究发现,随着家庭经济水平提高,净效应值升高,但最富有的人群并非最幸福,和Diener等<sup>[15]</sup>研究结果一致,即家庭收入和经济水平与幸福感正相关,而当财富积累到达一定水平后,净效应值将不再提升,甚至会随着收入增长而下降。这可能由于随着收入水平增高,投入在工作中的时间更多,较高财富水平带来的幸福感或在一定程度上被工作的辛劳所抵消。

单因素分析结果显示,自报健康状况越高、主观幸福感水平越高,与发达国家的研究结果一致<sup>[16]</sup>。相比由专业医师进行评估,自报健康状况与幸福感的关联更密切,“健康”的主观感知比真实的健康水平对主观幸福感的影响更重大<sup>[17]</sup>。社会经济地位低、社会支持少、文化程度低、较高的孤独感会使老年人的自报健康和幸福感水平降低,而社会支持和健康相关行为则可能改善这种不良影响<sup>[18-19]</sup>。本研究在控制了社会经济因素及功能健康等因素后,自报健康对主观幸福感的影响不显著,可能由于功能健康水平与自报健康存在一定的关联,需要进一步探究各因素间的关系及其对老年人群幸福感水平的影响。本研究在控制了慢性病、自报健康、财富水平、年龄等因素后发现,WHODAS评分越高,净效应值越低。WHODAS问卷可用于评估机体的整体功能和残障水平,WHODAS得分越高,说明机体功能越差、失能状况越高,在从事工作、自理、休闲等活动时存在一定障碍。自理能力受限降低老年人生活满意度的程度,可能受到孤独感、整体健康状况较差、财富水平较低等因素的影响<sup>[20]</sup>。

本研究存在局限性。第一,本研究采用的简明版DRM问卷,能缩短调查时间、减轻被调查者的负担,更适合大样本量的调查,其信度、效度和稳定性在其他国家得到了验证<sup>[4-5]</sup>,但其在我国的应用价值还有待进一步研究实践;第二,由于本次调查采用现场调查的方法,虽然采取了有效的质量控制措施,但难免存在一定的选择性偏倚、信息偏倚等,可能对样本的代表性及调查结果产生一定的影响;第三,本研究仅聚焦于“上海市老龄化与成人健康前瞻性研究”第一轮调查的横截面数据,一些因素与幸福感水平的因果关系未能证实。随着后续随访工作的开展和数据的深度利用,各因素与幸福感的关联将得到进一步明确。

综上所述,上海市≥50岁中老年人群的幸福感水平较好,且可能与年龄、文化程度、婚姻状态、家庭财富水平、居住地、自报健康状况、WHODAS得分等

因素有关。加强老年人的社会支持、完善针对老年人的各项保障制度和服务设施,可有助于老年人幸福感水平的提高。

利益冲突 无

## 参 考 文 献

- [1] 上海市老龄科学研究中心. 2016年上海市老年人口和老龄事业监测统计暨上海老年人养老意愿状况信息发布会[EB/OL]. (2017-03-27) [2017-10-20]. <http://www.shrca.org.cn/5777.html>. Shanghai Research Center on Aging. 2016 Shanghai old age and elderly care monitoring and statistics and Shanghai elderly care status information conference [EB/OL]. (2017-03-27) [2017-10-20]. <http://www.shrca.org.cn/5777.html>.
- [2] Diener E, Pressman SD, Hunter J, et al. If, why, and when subjective well-being influences health and future needed research [J]. Appl Psychol Health Well Being, 2017, 9 (2) : 133-167. DOI: 10.1111/aphw.12090.
- [3] Kahneman D, Krueger AB, Schkade DA, et al. A survey method for characterizing daily life experience: the day reconstruction method [J]. Science, 2004, 306 (5702) : 1776-1780. DOI: 10.1126/science.1103572.
- [4] Mellor-Marsá B, Miret M, Abad FJ, et al. Measurement invariance of the day reconstruction method: results from the COURAGE in Europe project [J]. J Happ Stud, 2016, 7 (5) : 1769-1787. DOI: 10.1007/s10902-015-9669-x.
- [5] Ayuso-Mateos JL, Miret M, Caballero FF, et al. Multi-country evaluation of affective experience: validation of an abbreviated version of the day reconstruction method in seven countries [J]. PLoS One, 2013, 8 (4) : e61534. DOI: 10.1371/journal.pone.0061534.
- [6] 任杰,金志成,何慧. 日重现法在城市居民主观幸福感测量中的应用[J]. 心理科学, 2010, 33 (5) : 1266-1269. DOI: 10.16719/j.cnki.1671-6981.2010.05.054. Ren J, Jin ZC, He H. The application of the day reconstruction method in the measurement of urbanites' subject well-being [J]. Psychol Sci, 2010, 33 (5) : 1266-1269. DOI: 10.16719/j.cnki.1671-6981.2010.05.054.
- [7] 张峰,耿晓伟. 基于日重现法的农村居民幸福感研究:情感体验的视角[J]. 心理与行为研究, 2015, 13 (3) : 391-396. Zhang F, Geng XW. A study on rural residents' well-being based on the day reconstruction method: from the viewpoint of affect experience [J]. Stud Psychol Behavior, 2015, 13 (3) : 391-396.
- [8] 王健,孟庆跃, Yip W, 等. 农村居民主观幸福感及其影响因素研究[J]. 中国卫生经济, 2009, 28 (3) : 31-34. DOI: 10.3969/j.issn.1003-0743.2009.03.011. Wang J, Meng QY, Yip W, et al. Subjective well-being of the rural population and its impact factors [J]. Chinese Health Economics, 2009, 28 (3) : 31-34. DOI: 10.3969/j.issn.1003-0743.2009.03.011.
- [9] 周荣山,潘忠德,谢斌,等. 上海市黄浦区空巢与非空巢老人心理

- 理健康及主观幸福感比较[J]. 上海精神医学, 2009, 21(6): 336–339. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2009.06.005.
- Zhou RS, Pan ZD, Xie B, et al. Comparison of living and psychological status between the empty-nest elderly and non-empty-nest elderly in community [J]. Shanghai Arch Psych, 2009, 21(6): 336–339. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2009.06.005.
- [10] 陆敏敏, 陈利群, 贾守梅. 上海市社区空巢老人总体幸福感影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(23): 6–7. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2016.23.003.
- Lu MM, Chen LQ, Jia SM. Analysis of factors affecting the empty nester overall well-being in communities of Shanghai [J]. J Qilu Nurs, 2016, 22(23): 6–7. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2016.23.003.
- [11] 占归来, 李晨虎, 赵立宇, 等. 社区心理卫生服务对老年人抑郁、焦虑、幸福感的影响[J]. 上海交通大学学报: 医学版, 2015, 35(6): 839–842. DOI: 11.3969/j.issn.1674-8115.2015.06.011.
- Zhan GL, Li CH, Zhao LY, et al. Effects of community mental health services on depression, anxiety, and happiness of the elderly [J]. J Shanghai Jiaotong Univ: Med Sci, 2015, 35(6): 839–842. DOI: 11.3969/j.issn.1674-8115.2015.06.011.
- [12] Kowal P, Chatterji S, Naidoo N, et al. Data resource profile: the World Health Organization study on global AGEing and adult health (SAGE) [J]. Int J Epidemiol, 2012, 41(6): 1639–1649. DOI: 10.1093/ije/dys210.
- [13] Üstün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, et al. Developing the World Health Organization disability assessment schedule 2.0. [J]. Bull World Health Organ, 2010, 88(11): 815–823. DOI: 10.2471/BLT.09.067231.
- [14] Hansen T, Slagsvold B. The age and subjective well-being paradox revisited: a multidimensional perspective [J]. Norsk Epidemiol, 2012, 22(2): 187–195. DOI: 10.5324/nje.v22i2.1565.
- [15] Diener E, Tay L. Review of the day reconstruction method (DRM) [J]. Soc Indicat Res, 2014, 116(1): 255–267. DOI: 10.1007/s11205-013-0279-x.
- [16] Lamu AN, Olsen JA. The relative importance of health, income and social relations for subjective well-being: An integrative analysis [J]. Soc Sci Med, 2016, 152(3): 176–185. DOI: 10.1016/j.socscimed.2016.01.046.
- [17] Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing [J]. Lancet, 2015, 385(9968): 640–648. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61489-0.
- [18] Read S, Grundy E, Foverskov E. Socio-economic position and subjective health and well-being among older people in Europe: a systematic narrative review [J]. Aging Ment Health, 2016, 20(5): 529–542. DOI: 10.1080/13607863.2015.1023766.
- [19] Tobiasz-Adamczyk B, Zawisza K. Urban-rural differences in social capital in relation to self-rated health and subjective well-being in older residents of six regions in Poland [J]. Ann Agric Environ Med, 2017, 24(2): 162–170. DOI: 10.26444/aaem/74719.
- [20] Borg C, Hallberg IR, Blomqvist K. Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects [J]. J Clin Nurs, 2006, 15(5): 607–618. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01375.x.

(收稿日期: 2017-11-06)

(本文编辑: 李银鸽)

## 中华流行病学杂志第七届编辑委员会成员名单

(按姓氏汉语拼音排序)

名誉总编辑 郑锡文

顾问	曲成毅	王滨有	乌正赉	张孔来	赵仲堂	庄 辉			
总编辑	李立明								
副总编辑	曹务春	冯子健	顾东风	何 耀	贺 雄	姜庆五	汪 华	徐建国	詹思延
编辑委员	毕振强	蔡 琳	曹广文	曹务春	陈 峰	陈 坤	陈可欣	陈维清	程锦泉 杜建伟
	段广才	方向华	冯子健	龚向东	顾东风	郭志荣	何 耀	何剑峰	贺 雄 胡东生
	胡国良	胡永华	胡志斌	贾崇奇	姜宝法	姜庆五	阚 飖	康德英	李 丽 李 群
	李敬云	李俊华	李立明	廖苏苏	刘 静	刘 民	刘殿武	刘天锡	卢金星 陆 林
	栾荣生	罗会明	吕 繁	吕 篓	马文军	孟 蕾	米 杰	潘凯枫	祁 禄 乔友林
	邱洪斌	仇小强	沈洪兵	施 榕	施小明	时景璞	苏 虹	谭红专	唐金陵 汪 华
	汪 宁	王 蕾	王 岚	王 鸣	王定明	王建华	王全意	王素萍	吴 凡 吴先萍
	吴尊友	夏洪波	项永兵	徐 驶	徐爱强	徐建国	许汴利	闫永平	严延生 杨维中
	叶冬青	于普林	于雅琴	余宏杰	俞 敏	詹思延	张 瑜	张博恒	张建中 张顺祥
	张作风	赵方辉	赵根明	赵亚双	周宝森	周晓农	朱 谦	庄贵华	