

乡村共同体重构与老年心理健康*

——农村老年心理干预的中国方案

孙薇薇 景 军

提要:针对当前中国农村突出的老年心理问题,本研究于2011-2016年在九个省份的农村开展老年心理干预,基于社会整合理论及共同体理论,设计以“守门人”模式为核心的中国方案,形成“基层干部引领、友邻同伴互助、家庭养老存续”的干预路径。研究结果表明,干预策略全面增强了老年人的社会支持,营造了“老年友好的乡村共同体”的社区情境,为提升农村老年心理健康与晚年生活质量探索了具有实证意义的中国化路径与策略。

关键词:农村养老 心理干预 社会整合 乡村共同体

中国老龄问题广受关注,老年健康促进一直是国家养老政策及整体社会发展战略的重要组成部分。农村老年心理健康是老年健康的重要内容。2016年中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》,提出“推动开展老年心理健康与关怀服务”。^①本研究立足社会转型与农村养老困境的现实情境,探索并检验开展农村老年心理干预的中国方案。

一、中国农村养老与老年心理健康

当前中国农村的老年心理健康与宏观养老环境密不可分。在探讨农村老年心理问题时,多项研究都将社会变迁下农村家庭养老格局与代际联系的弱化作为农村老年出现精神孤寂,甚至自杀现象最重要的

* 本文为国家社科基金项目“社区整合与农村空巢老人心理干预研究”(批准号:15BRK020)的阶段性研究成果,得到国家社科基金重点项目“互助养老研究”(批准号:16ASH012)项目经费支持以及“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”支持。感谢唐灿、王跃生等老师对本研究的支持与建议。感谢匿名评审专家的建设性意见。文责自负。

① 引自《中共中央 国务院印发〈“健康中国2030”规划纲要〉》,全文请参见 http://www.gov.cn/gongbao/2016-11/20/content_5133024.htm。

社会成因(张玉林,2012;刘燕舞,2013;应星,2014)。由于传统家庭为老人提供的保护作用受到挑战,农村老人的弱势地位逐步加深。

(一)农村养老现状:断裂与转型

农村老人正在经历老“乏”所养的家庭困境(穆光宗,1999;应星,2014;李俏、许文,2017):农村家庭养老功能弱化(陈芳、方长春,2014),家庭策略中功利主义潜行(孙薇薇,2014),养老资源不足(杜鹏等,2016)。农村家庭养老困境的原因大致包括家庭结构的核心化、家庭经济权力的代际转移、人口流动导致的代际分离与养老供需失衡以及家庭养老文化的弱化(叶敬忠、贺聪志,2009;王跃生,2010;应星,2014)。

从农村老年支持网络来看,农村老年也面临着老“乏”所依的乡土困境。新农保、基础养老金、机构化养老、基层政府养老工作等正式资源不足;邻居关系等非正式资源薄弱;新生的农村社区组织力量不足,专业化养老资源鲜少进入农村(刘燕舞,2013;张川川、陈斌开,2014;方黎明,2016;王君昌,2018)。农村老人已成为中国社会最弱势的群体之一(张玉林,2012)。究其原因,一方面,各地政府将“托底”作为农村养老服务供给的基本功能定位,地区经济差异导致政府养老服务供给不均等(李俏、许文,2017);另一方面,社会变迁也带来了诸多不利影响,如乡土社会“过疏化”,公共生活减少,亲朋邻里疏离,等等(应星,2014;王跃生,2017)。这也是当前各界广泛提倡养老服务均等化、农村养老供给侧改革等措施的重要背景(王治坤,2017)。

家庭养老困境与整体社会转型密不可分。社会转型对中国宏观制度和日常生活具有强大的影响力,而且是一个动态、漫长的连续过程(李培林,1992;郑杭生,2009;赵旭东、张文潇,2017);转型过程中冲突与问题难以避免,由于“旧的传统体制已被打破……新的社会体制尚未完全建立起来。各种摩擦、矛盾和冲突会在一定时期内表现得异常激烈”(李培林,1992)。涂尔干在分析西方现代社会转型的研究中指出,在从机械团结向有机团结过渡的过程中,“有机团结应具备的各种条件还没有完全实现的时候,这时就会陷入失范状态”(涂尔干,2017)。今天的农村养老正是社会转型影响日常生活的一个侧写,表现为传统家庭养老模式与代际关系受到冲击,而新的可补充或全面替代的养老模式尚未建立起来。某种程度上,农村养老模式出现了断裂,或者说“农村的孝道陷入了涂尔干意义上的失范状态”(应星,2014)。

(二)中国农村老年心理健康与社会影响因素

我国农村老人心理健康水平低于城市老人和普通老人,脆弱性和易损性特征明显(李德明等,2007;伍小兰等,2010)。性别、婚姻、文化程度、社会经济地位、躯体健康等个体因素对老年心理有显著影响(贺寨平,2001;方黎明,2016;唐丹,2010)。社会影响因素中学者关注最多的是社会支持状况。积极的子女支持对老年心理有正向作用(宋璐等,2015);但当前农村代际关系弱化使老人心理健康面临威胁(贾玉娇、范家绪,2019),代际关系松动与恶化甚至导致农村老人自杀频发(张芳,2015),农村留守老人存在消极情绪的比例较高(叶敬忠、贺聪志,2009),老人在家庭外也难以找到精神寄托(杜鹃等,2004)。较高的综合性社会支持可促进老年心理健康(贺寨平,2001;唐丹,2010),但农村老人的社会支持网依然以家庭成员为主(贺寨平,2001),社会疏离感较强,整体支持水平较低(方黎明,2016;贾玉娇、范家绪,2019)。

综上所述,农村老人心理健康水平相对较低,代际支持减弱以及其他替代性支持匮乏是重要社会原因(张芳,2015),这也印证了前文所述的农村养老困境及其产生的不良结果。

二、中国方案:构建老年友好的乡村共同体

(一)国外老年心理干预研究综述

老年心理干预,特别是社区层面的心理干预研究已成为综合研究领域,内容涉及治疗、危机干预和支持服务(Farkas et al.,2005)。相较于传统的精神健康诊所,社区干预体系可以为诊断或治疗不足的社区老人提供更多发现问题并获得帮助的机会(Steinman et al.,2007)。社区干预的理论立足于社会整合实证主义范式,主张推动社区成员产生自发的健康互相促进的意愿和能力。老年心理社区干预方案侧重于综合干预方案:与社区医疗相结合的社区心理管理、社区关爱、心理健康知识培训、老年身体健康管理等。美国对于社会疏离中的老年心理问题的社区干预方案包括个体干预(如电话服务、个体疗法等)和群体干预(支持群体、社区服务等)。所有方案中,守门人培训(gatekeeper training)制度一直被证明是最有效的方案(Findlay,2003;Steinman et al.,2007)。

守门人培训制度始于1960年的美国,最初用于自杀干预,后来推

广到了更广泛的心理干预之中。守门人是指与心理问题或自杀风险人群保持联系、能根据自身对自杀风险因素的认知将风险个体识别出来并给予帮助的人。守门人分两类,一类是医学、社会工作等专业群体,另一类是在社区层面培训的没有专业技能的普通社区成员,如教师、牧师、社区工作者等(Isaac et al., 2009)。守门人培训能够帮助守门人发展识别风险人群、评估风险级别、管理特别情况的知识、态度和技能;能够链接政府、专家与公众,激励公众参与,推动建立以社区驱动为内在动力的社区效能;它适用于农村等任何社区环境,适用于多种心理干预活动,而且成本效益合理(Findlay, 2003)。

(二)国内老年心理干预研究现状

老年心理干预研究多见于心理学和医学领域,干预对象多为有心理或躯体症状的群体,干预实施由专业人员承担(肖凤新等,2010;孙伟铭等,2014)。社会科学领域开展老年心理干预的研究较少,近年来的社会工作干预研究多为案例研究(邓玮,2014),推广意义有待验证。如果把研究搜索扩大到养老议题层面,则以政策倡导为主;具体到已开展的实证干预研究,采用较多的是以“个体干预”为主、“家庭干预”和少量整合社区医疗资源为辅的模式(杭荣华等,2011;张雪芹等,2010)。

综上,我国老年心理干预研究有如下不足:首先,社会科学介入有限,多限于医学、心理学等专业要求高、以个体干预为主的领域。即使是医学、心理学在社区开展的实证干预也存在系统性不足的问题,如多为零散研究,在效果评估上还需复制检验;干预操作的系统性不高,不利于他人参考(戴必兵等,2010)。其次,社区层面的老年心理干预实施较少。最后,对农村社区老年心理干预整体上缺乏研究。

(三)中国方案的本土化探索

1. 理论基础

社会整合对心理健康的影响可追溯到涂尔干的《自杀论》,合适的社会整合可为成员提供舒适感和安全感,还能提供全面的社会支持,强化个人认同感,对心理健康具有保护功能;对社会整合性的测量可操作化为社会联结、交往情况、社会支持等要素(Lin & Peek, 1999)。

在农村增强社会整合,重构“乡村共同体”可以成为乡村治理的有

效途径。滕尼斯(2010)笔下的共同体“休戚与共、同甘共苦,是持久的和真正的共同生活”。共同体或社区的基本要素为一定的地域、共同的纽带、社会交往和认同意识(项继权,2009)。中国乡村共同体经历了具有较强集体意识和亲密情感的传统亲缘地缘共同体以及1949年以后的生产和行政共同体。改革开放后,“农村基层共同体走向衰落,乡村社区及共同体陷入信任与认同危机”(项继权,2009;黄家亮,2014)。然而,乡村共同体的价值依然不容忽视。乡村共同体的共生文化可以提供互惠、互信(张小军、雷李洪,2018),也可以为乡村社区治理提供路径(黄家亮,2014)。“多元共治”已被广泛认同为新型共同体建构的重要方式。在新型共同体建构过程中,政府既是“引导者”也是“服务者”,应着力引领乡村提升自治能力,同时增加资源配置与公共服务;新型共同体精英是乡村内生治理力量的领头人,也是上下关系的协调者;村民从个体走向合作,从原子化走向社区联合;各类社会组织、合作组织也应发挥作用(黄家亮,2014;刘祖云、张诚,2018)。

具体到养老研究,许多学者主张应充分立足社区,采用“个人—家庭—社会”多元主体参与模式(穆光宗,2002;刘同昌,2004;邢洁、胡继春,2006),基本框架应为:政府主导、社会组织服务、村干部引领动员、村民参与互助(班涛,2017)。可见,在社区层面启动多元主体共建养老支持体系,是解决农村养老困境,特别是居家养老保障不足的有效途径,这与重建乡村共同体理念一脉相承。良好的养老与社区整合体系将对老年心理产生保护作用。

2. 中国方案的本土化探索与设计

本研究将中国乡村共同体理念与西方社区心理干预的“守门人”模式有机结合,探索适合于中国农村老年心理的干预方案。

(1) “守门人”模式的中国方案概述^①

从2011年到2016年,本研究通过5期项目探索并总结了农村社区老年心理干预方案,即以“守门人”模式为核心的社区“分级干预”模型。主要内容包括:在干预村形成以社会学、心理学、精神科专家为核心的守门人培训团队;筛选并培训以乡镇村干部、村医、热心群众为基础的守门人团队;在守门人培训的基础上,建立对农村老人心理危机的社区“分级干预”模式。通过基线调查,将老年人分为普通人

^① 囿于篇幅,本文无法详陈方案内容。操作化方案已出版,可参见方静文等,2016。

群、临界点人群(抑郁情绪量表评分 ≥ 16 分)和高危人群(重症抑郁或自杀倾向),建立不同强度的预防和干预方法。“守门人”计划的操作方案可概括为:开展守门人培训(由精神科和心理学专家团队开展心理问题筛查、心理关爱等知识技能培训),建立守门人督导机制,建立守门人与专家的直接联系机制,培养并督导守门人实施以下计划。

a)幸福提升计划:科普与宣传健康知识,培育及倡导公共娱乐及体育活动,倡导养老敬老社会活动。(面向所有农村老人和所有村民)

b)养老守护计划:建立守门人与老人的联系机制、守门人定期走访机制、守门人定期开展老年活动机制。(面向临界点及高危老人)

c)同伴支持计划:老年互助会、邻里互助组等团体活动。(面向临界点及高危老人)

d)家庭幸福计划:邀请家属,特别是配偶与子女参与老年健康科普活动、家庭联谊会、家庭互助会。(面向临界点及高危老人)

e)转诊计划:建立医疗转诊机制。(面向高危老人)

(2)中国方案的核心路径

本研究借鉴西方“守门人”模式的系统培训、分级干预等制度,立足乡村“多元共治”理念,设计中国方案的三条核心路径:一是强调基层政府引领与参与,提升基层干部对老人的支持;二是培育友邻同伴互助,促进乡邻对老人的支持;三是关注代际养老,部分修复家庭养老模式。三类支持资源构建了较为完整系统的社区支持体系。

基层政府扮演着引领与参与的角色。基层权力对社会生活的治理与保障在我国具有扎实的历史与现实基础。基层干部是农村基层治理权威与精英(杨善华,2000)。在“总体治理”模式下,村民高度依附于人民公社及干部(应星,2014)。改革开放后,基层干部与村民,尤其是与老年人的联系减弱。一方面,基层干部因农村养老资源不足而能力受限;另一方面,基层权力的利益导向使农村养老服务在基层工作分配中不占优势。干群关系紧张广受关注(邹宇春,2018)。农村老年人距离权力核心较远,弱势地位明显。基于此,本研究充分动员基层干部,将其身份从“农村治理的干部”转变为“关怀老人的守门人”,以增加老年人获得的正式支持,提升老年人的地位自评,增进心理健康。近年来,政府倡导增加重大公益性公共服务在农村基层政府工作中的比重(陈颀,2018),促进干群关系健康发展(邹宇春,2018)。本研究从农村养老,特别是老年心理健康层面对基层公共服务的内容加以补充。

老人自身和乡邻则扮演着互助与关爱的同伴友邻角色。“守望相助”自古以来就是“共同体”的基本特征(景军、赵芮,2015),但在当前农村难以为继,农村邻里成了“熟悉的陌生人”。本研究中守门人的身份多样,村干部既是基层干部也是乡邻,热心志愿者更是乡邻代表;干预活动通过同伴互助在老年群体内部培育友爱精神,通过社区活动培育全社会关爱老人的基本理念,营建老年友好的社区生存环境。

在社会转型进程中,代际关系松散化不可逆转,提倡家庭为唯一养老资源的传统观念已不合时宜,但家庭在一定时期内依然是养老责任的主要承担者(贾玉娇、范家绪,2019)。本研究将家庭干预定位为整体干预方案的一个环节,倡导增进代际的情感联结,保持家庭支持在养老过程中的存续。

综上,本文将关注以下问题:(1)“守门人”为核心的中国方案能否有效提升农村老年人的心理健康;(2)产生效果的作用机制是否通过三条核心路径实现;(3)中国方案发挥效用呈现了怎样的潜在机制与深层原因。前两个问题主要通过定量研究进行验证,第三个问题主要通过案例研究加以深入分析。定量研究将检验以下假设(以下社会支持水平均包括子女支持、友邻支持、基层服务三个层面):

假设1:与对照村相比,通过中国方案的实施,干预村老人的心理健康水平比干预前有显著提升。

假设2:与对照村相比,通过中国方案的实施,干预村老人的社会支持水平比干预前有显著提升。

假设3:与对照村相比,通过中国方案的实施,干预村老人获得的社会支持水平的提高明显有利于其心理健康水平的提高。

三、研究方法

(一)研究对象及步骤

自2011-2016年,^①本研究在我国九个省份的农村完成了从试点、多省试点、示范点建设到多省铺开的过程。九个省份包括四川省(绵

^① 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。

阳市与资阳市)、云南省(玉溪市)、黑龙江省(海林市和东宁县)、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)以及河南省(濮阳市)。

研究采用实验法,在每个实验点随机抽取若干村为调查村(在资金允许的情况下,尽量多抽取调查村的原则);每个村随机抽取 100 名 60 岁及以上的老年人作为调查对象,开展干预前基线调查;随后开展 7 个月心理干预研究;^①干预完成后 2 周内开展干预后的追踪评估,最终形成面板数据。出于研究伦理方面的考虑,本研究将有限的资源投入到那些真正需要帮助的老人身上,因此研究在干预村和对照村的选取上未能采用随机抽取的方式,而是将那些基线调查中精神健康水平较差的村设置为干预村,反之为对照村。最终本研究所调查的老人的有效样本量为 6912(干预前后样本配对数 3456 对),干预村样本量为 3478(配对数 1739 对),对照村样本量为 3434(配对数 1717 对)。

表 1 干预村与对照村的基本社会人口特征

	对照村 (n = 3434)	干预村 (n = 3478)	$F/\chi^2, P$
年龄	69.16(6.81)	69.16(6.66)	$F = -0.00, P = 0.99$
低龄(<75岁)	78.09%	79.47%	$\chi^2 = 1.96, P = 0.16$
高龄(>=75岁)	21.91%	20.53%	
性别			$\chi^2 = 7.33, P = 0.007$
男性	47.32%	44.08%	
女性	52.68%	55.92%	
婚姻状况			$\chi^2 = 0.12, P = 0.73$
在婚	73.57%	73.20%	
不在婚	26.43%	26.80%	
家庭年收入(万元)	1.08(2.31)	0.96(1.38)	$F = 6.25, P = 0.01$

注:(1)括号内为标准差。(2)婚姻状况中的“不在婚”包括单身、分居、离婚、丧偶等几种情况。

由表 1 可见,干预村和对照村的老年人在年龄、婚姻状况上都没有显著差异;性别尽管有统计学上的差异,但从比例分布上可见差异度可以接受;干预村家庭收入低于对照村,本研究选择心理健康水平较差的

① 之所以将干预周期设置为 7 个月,既是吸取了前期小规模试点的经验,也是基于成本效益考虑的设计安排。

村作为干预村,许多研究表明收入水平高会对心理健康产生积极影响,因此家庭收入的对比结果符合研究设计需要。

(二)定量研究

1. 评估测量量表及指标

第一类是心理健康评估指标。心理干预的研究或明确定位于干预某类心理问题(如焦虑),或将心理健康打包为整体,目标是提升整体心理健康水平,干预结果采用多个量表进行综合测试,以代表心理健康的总体水平。本文属于后者,所采用的量表如下。

孤独感量表简版(ULS-8,简称孤独感评分),共9道问题,总分为4-36分,总分越高则孤独感受越高。该量表已被证明在中国农村老年人群中具有良好的信效度(周亮等,2012),并已广泛运用于老年心理测量。本研究中该量表信度得分 Cronbach's Alpha = 0.71。

流调中心抑郁水平评定量表(CES-D,简称抑郁情绪评分),该量表与精神疾病的临床诊断量表不同,是国内外广泛用于社区人口或普通人口的抑郁情绪量表,测量一般心理健康水平(Zhang et al., 2012),也是我国研究老年心理健康常用测量指标之一(王辉等,2013)。量表共20道问题,每题0-4分,总分为0-60分,分值越高说明抑郁情绪评分越高。本研究中该量表信度得分 Cronbach's Alpha = 0.89。

抑郁症筛查量表(PHQ-9,简称抑郁症评分),共9道问题,总分为0-27分,分值越高则抑郁症状评分越高。该量表已被证明在中国农村老年人群中具有良好的信效度(李振华等,2011),并广泛用于老年心理健康测量。本研究中该量表信度得分 Cronbach's Alpha = 0.97。

第二类是社会支持评估指标,包括如下几方面:

社会支持评定量表(肖水源,1994),量表共10个条目,总分为12-83分,总分越高则社会支持越多。量表信度得分 Cronbach's Alpha = 0.65。

基层服务主观评分。干预实施前,问题为“过去一年您对社区(村委会)服务感到满意吗?”回答从“不满意”到“满意”分为五项,分别赋值为1-5分;在干预完成后,问题为“与去年相比,您感觉社区(村委会)服务是否有所改善”,其回答包括“和去年一样、比去年更好”两项,分别赋值为0和1。为了形成一个可以评估干预实施前后基层服务变化的变量,本研究对两个指标进行了合并,即“干预前基层服务主观评

价分值” = 干预前的基层服务满意感得分(1 - 5 分);“干预后基层服务主观评价分值” = 干预前分值(1 - 5 分) + 干预后评价(0 - 1 分),总分值区间为 1 - 6 分。分值越高,说明老人对基层服务的评价越高。

友邻/子女支持主观评分。问题为“过去一年您从朋友(邻居)/子女那里获得了哪些支持?”包括生活照料、经济扶持、生病照顾、情感倾诉四个条目,其回答从“没有”到“非常多”分为五项,分别赋值为 1 - 5 分,将四个条目得分汇总并进行极差标准化,得到支持主观评分总分。分值越高,说明老人对友邻/子女提供支持的评价越高。友邻支持量表信度得分 Cronbach's Alpha = 0.86。子女支持量表信度得分 Cronbach's Alpha = 0.93。

第三类是控制变量,包括年龄、性别、婚姻状况、去年一年家庭收入等个体特征指标,基本情况可参见表 1。本研究将“配偶支持主观评分”也作为控制变量,测量方法与友邻/子女支持主观评分测量方法一致,配偶支持量表信度得分 Cronbach's Alpha = 0.99。

2. 统计方法

(1) 干预效果评估。本研究为自然试验法(natural trial),非随机分配干预组与对照组。评估干预效果若采用单一前后对比或横向对比的分析方法,会忽略不同组间样本在干预实施前可能存在的差异,继而导致对干预效果的有偏估计(叶芳、王燕,2013)。DID 模型(difference-in-difference)通过建模有效控制研究对象的事前差异,是近年来被国内外学者广泛采用的政策评估法(许红伟、陈欣,2012;叶芳、王燕,2013)。为清晰地呈现干预前后各项指标的变化,本研究采用 DID 基础模型,公式为:

$$\begin{aligned} d_{ID} &= \Delta \bar{Y}_{treatment} - \Delta \bar{Y}_{control} \\ &= (\bar{Y}_{treatment,t_1} - \bar{Y}_{treatment,t_0}) - (\bar{Y}_{control,t_1} - \bar{Y}_{control,t_0}) \end{aligned}$$

其中 d_{ID} 就是双重差分估计量, Y 为研究的结果变量,右下标中 *treatment* 和 *control* 分别代表干预村和对照村, t_0 和 t_1 分别代表干预前和干预后。 d_{ID} 实际等于干预组均值与对照村均值之差,也被称为“差额估计量(或倍差估计量)”(difference-in-difference estimator)。如果该统计量在一定统计水平下显著,则表明干预实施产生了明显的预期效果(陈强,2010;叶芳、王燕,2013)。

(2) 干预路径的统计检验。中国方案包括三条核心路径:基层政府(基层干部)服务、友邻同伴互助和代际养老促进。本文选取固定效

应模型对三条路径进行评估(豪斯曼检验见表3),模型如下:

$$y_{it} = \mu_i + \beta_1 x_{it} + \beta_2 \text{control}A_{it} + \beta_3 \text{control}B_i + \alpha_i + \varepsilon_{it}$$

其中, i 表示个体, t 表示时点(干预前或干预后), y_{it} 为个体在 i 在时点 t 的被解释变量(包括孤独感评分、抑郁情绪评分、抑郁症状评分); x_{it} 是在不同时间有所变化的解释变量(包括朋友邻里支持、子女支持、基层服务); $\text{control}A_{it}$ 是个体因时而异的控制变量组; $\text{control}B_i$ 表示个体非时变的控制变量(包括性别变量), α_i 代表未被观测到的异质性,被视为不随时间变化的固定参数, ε_{it} 表示个体随时间而改变的误差项, μ_i 为截距, β_1 、 β_2 、 β_3 代表解释变量与控制变量对因变量的影响。不随时间变化的控制变量将在固定效应模型中被剔除。

(三)混合法研究

除了定量资料外,本研究还选取若干老人、家属、守门人、村民等,运用深入访谈、参与式观察、座谈等方法开展案例与过程研究。

本文的整体分析采用定量与定性研究的混合法研究(mixed methods research)。混合法研究即把量化与质化资料用于同一研究问题,令其彼此验证,确保研究结果的效度,以捕捉真实的因果关系而不是“某一种研究方法造成的人为事实”(Johnson et al., 2007;张东辉,2013)。本文将定量与定性资料有机结合起来,力求实现:(1)结果互证,即通过不同资料共同验证干预结果及干预路径的有效性;(2)方法互补,定量研究是对操作化概念相互关系的验证,定性研究是对这些关系成因的深入分析与剖析;(3)理论扩展,在数据验证基础上,结合案例资料,探讨更深层、更抽象、更隐性的文化原因。

四、研究结果与分析

(一)干预效果定量评估

表2呈现了干预实施前后、干预实施与否的心理问题比较结果。^①

^① 本研究发现,DID模型加入控制变量后统计结果没有明显变化。因此,为了展示各项心理健康指标与社会支持的真实评分情况,本文列出的是未加入控制变量时的统计结果。

干预村老人的孤独感评分在干预后(13.94)显著低于干预前(14.84),下降6.06%;抑郁情绪评分干预后(9.79)显著低于干预前(12.50),下降21.68%;抑郁症评分干预后(6.06)显著低于干预前(7.61),下降20.37%。干预村对照村的组间比较显示,孤独感差分估计值为-1.18($P < 0.01$),抑郁情绪的差分估计值为-3.30($P < 0.01$),抑郁症评分差分估计值为-1.75($P < 0.01$),均具有显著的统计意义。可见,干预方案的实施使干预村老人心理问题得到明显抑制,假设1得以验证。

再来看干预实施前后社会支持情况比较。从表2可见,干预村老人的社会支持评分在干预后(37.23)显著高于干预前(33.66),上升10.61%;基层服务综合评分干预后(4.63)显著高于干预前(3.89),上升19.02%;友邻支持评分干预后(63.38)显著高于干预前(59.28),上升6.92%;子女支持评分干预后(77.96)显著高于干预前(74.46),上升4.70%。干预村对照村的组间比较显示,社会支持评定差分估计值为2.48($P < 0.01$),基层服务综合评分差分估计值为0.13($P < 0.01$),友邻支持主观评分的差分估计值为3.16($P < 0.01$),子女支持主观评分的差分估计值为2.33($P < 0.01$),均具有显著的统计意义,说明干预方案的实施使干预村老人社会支持明显提升,假设2得以验证。

表2 干预评估的 DID 分析结果

结果	干预前			干预后			差分估计 DID
	对照村	干预村	差别	对照村	干预村	差别	
心理问题测评指标							
孤独感(UIS-8)	14.21	14.84	0.63	14.49	13.94	-0.55	-1.18
标准误			0.16			0.16	0.22
t			4.01			3.54	5.34
$P > t $			0.00***			0.00***	0.00***
抑郁情绪(CES-D)	8.75	12.50	3.75	9.23	9.79	0.45	-3.30
标准误			0.32			0.32	0.45
t			11.76			1.42	7.31
$P > t $			0.00***			0.16	0.00***
抑郁症(PHQ-9)	5.77	7.61	1.84	5.97	6.06	0.09	-1.75
标准误			0.26			0.26	0.37
t			7.03			0.35	4.72
$P > t $			0.00***			0.72	0.00***

续表 2

结果	干预前			干预后			差分估计 DID
	对照村	干预村	差别	对照村	干预村	差别	
社会支持测量指标							
社会支持评定	34.96	33.66	-1.30	36.05	37.23	1.19	2.48
标准误			0.28			0.34	0.44
<i>t</i>			-4.70			3.50	5.69
$P > t $			0.00***			0.00***	0.00***
基层服务主观评价	3.96	3.89	0.07	4.56	4.63	0.07	0.13
标准误			0.03			0.03	0.04
<i>t</i>			-2.49			2.48	3.51
$P > t $			0.01**			0.01**	0.00***
友邻支持主观评分	62.18	59.28	-2.91	63.13	63.38	-0.25	3.16
标准误			0.55			0.55	0.78
<i>t</i>			-5.27			0.46	4.05
$P > t $			0.00***			0.65	0.00***
子女支持主观评分	76.67	74.46	-2.22	77.84	77.96	0.12	2.33
标准误			0.59			0.59	0.83
<i>t</i>			-3.78			0.20	2.82
$P > t $			0.00***			0.84	0.005***

注: * $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$ 。

(二) 干预路径的固定效应模型检验

豪斯曼检验(表 3)表明,对于三种心理健康指标,均拒绝建立随机效应模型的原假设,本文建立固定效应模型(表 4)。

表 4 显示了社会支持变化影响老年人心理健康的固定效应模型结果。干预村模型显示,基层服务、友邻支持、子女支持的提升对老年人孤独感、抑郁情绪、抑郁症评分均有显著的抑制作用。

表 3 社会支持对不同心理健康指标影响的面板模型选择:豪斯曼检验

心理健康指标	干预村		对照村	
	统计值	<i>P</i> 值	统计值	<i>P</i> 值
孤独感评分	42.83	0.00	38.58	0.00
抑郁情绪评分	26.74	0.00	79.95	0.00
抑郁症评分	212.33	0.00	274.41	0.00

对照村模型显示,基层服务与老人各类心理指标正相关,即基层服务上升,心理问题也增加;友邻支持与各项心理指标之间无显著相关,即友邻支持无显著影响;子女支持与老人心理健康呈现负相关。对照村之所以呈现出与干预村不一样的情况,其核心原因就在于社会支持的“量”是否增加,以及社会支持的“质”是否有效(即针对老年心理健康的支持才能降低心理问题)。

表4 社会支持对农村老年心理健康指标的固定效应模型

变量	干预村 (N = 3474)			对照村 (N = 3396)		
	孤独感评分	抑郁情绪评分	抑郁症状评分	孤独感评分	抑郁情绪评分	抑郁症状评分
基层服务	-0.71 *** (0.17)	-2.33 *** (0.32)	-1.35 *** (0.15)	0.49 *** (0.17)	1.24 *** (0.31)	0.31 ** (0.14)
友邻支持	-0.04 *** (0.01)	-0.05 *** (0.01)	-0.02 ** (0.01)	0.01 (0.01)	0.02 (0.01)	(0.01)
子女支持	-0.03 *** (0.01)	-0.10 *** (0.01)	-0.03 *** (0.01)	-0.06 *** (0.01)	-0.08 *** (0.01)	-0.03 *** (0.01)
年龄	-0.22 (0.80)	-0.52 (1.54)	-0.31 (0.29)	(0.48) (0.74)	0.23 (1.40)	-1.01 * (0.61)
收入 (万元)	-0.03 (0.09)	-0.23 (0.16)	-0.10 (0.09)	(0.00) (0.05)	(0.10) (0.09)	(0.04) (0.04)
婚姻 状况	-0.29 (0.92)	-0.19 (1.76)	1.38 * (0.80)	(0.24) (0.90)	0.11 (1.71)	(0.25) (0.74)
配偶 支持	-0.01 (0.01)	-0.03 (0.18)	-0.02 * (0.01)	-0.03 *** (0.01)	-0.05 ** (0.02)	-0.02 ** (0.01)
常数	23.41 *** (1.011)	33.50 *** (1.94)	16.26 * (0.88)	18.59 *** (0.94)	11.81 *** (1.78)	9.06 *** (0.77)
F	18.47	27.77	29.49	16.48	10.31	10.11

注:(1) * $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$ 。(2)括号内为标准误。(3)年龄的参照组为“低龄老人”群体,婚姻状况的参照组为“不在婚”群体。

就基层服务而言,干预村老人对社区服务评价上升19%;对照村上升15%(见表2)。而在心理指标上,干预村老人各项心理指标均下降(见表2)(例如抑郁情绪评分下降21.68%),对照村老人各项心理指标均上升(例如抑郁情绪评分上升5%)。虽然对照村社区服务评价在没有干预项目实施的情况下也有所上升,但老人心理问题却不降反升。其原因可能是因为即使社区服务在量上有所增加,但其内容并非

针对老人或老人心理健康方面的服务,因而无法对老人心理健康给予有效的帮助,也无法抑制老人心理问题的上升。

就友邻支持而言,干预村老人对友邻支持的评分上升 6.92%;对照村上升 1.5%,增长显著弱于干预村(见表 2)。可见对照村的友邻支持在量上没有太大变化,且更可能在质上并非是对老人心理健康的支持,因为农村友邻关系在无特殊引导的情况下是很难对老人心理提供有针对性的实质帮助的;因而友邻支持在对照村中既缺乏增量也缺乏有效性,故与心理指标无显著相关。

就子女支持而言,干预村老人对子女支持的评分上升 4.70%,对照村上升 1.5%(见表 2)。由于子女是中国现实中老人关系最亲密的人,也是最核心的支持者,即使没有项目引导,子女支持也完全可能对老人心理健康产生影响,即子女支持的“质”是有效的。因此,对照村子女支持的增加对老人心理问题也具有抑制作用(三类心理健康指标均具有显著的统计意义, $P < 0.01$),但其增幅显著低于干预村。

相较于对照村,干预村对三类社会支持的干预既实现了增“量”,也在“质”上具有专业性与针对性,从而促进了老人心理健康。

(三)干预路径的案例研究:断裂中弥合联结

定量研究结果表明,农村老年心理干预方案从子女支持、友邻支持、基层服务三个层面全面提升老年人的社会支持,从而增进其心理健康。下文将通过典型案例的进一步剖析,展示这三类支持在干预中获得提升并对心理健康产生增益作用的潜在逻辑与深层原因。

1. 与子女关系的联结:代际互动与公共监督

代际关系的松散化或弱化目前已难以逆转。本研究尝试部分修复代际关系中重要性、适用性较强的部分,特别是重建家庭养老理念。各地定制了口号,让大家产生共鸣、形成认同,例如“关心今天的老人,就是关心明天的自己”(山东肥城);“有钱是有钱的孝顺法,没钱是没钱的孝顺法”(四川资阳);“家有一老,如有一宝”(福建漳州)。

我们邀请成年子女参与老年心理关爱活动,培养、激励养老的自觉理念。干预活动还将鼓励孝行渗透于个人生活和公众视野,敬老的公共舆论与氛围逐渐形成,成为改变子女家庭策略的潜在因素。

我们现在开展孝道“红黑榜”,每半年由村道德评议会公示一

批敬老好儿女、好媳妇,同时对不养老、不敬老的人和事进行公开曝光。做得好的脸上有光,做得不好的都不好意思。(山东肥城访谈记录 20160414)

我们定期组织老人们一起聊天,大家开始不愿意说,后来愿意说了,家里好的坏的,高兴的不高兴的。有老人发现家里孩子们对自己好起来了,原来孩子们听说老人们有个地方会去聊天,说家里的事,就开始注意自己对老人态度,他们说,咱不能让老人出来说我们不孝顺,咱要顾脸面。(山东肥城访谈记录 20140310)

当今农村家庭养老弱化,道德约束与公共监督的缺失是重要原因之一(于长永,2012)。家庭养老从伦理关系与文化传统的约束机制简化为经济上的计算与权衡,这不但深刻地影响着物质性养老的具体执行,更使得精神关怀严重匮乏,甚至导致老人为减轻子女负担而选择利他性自杀(杜姣,2017)。这种养老策略从个体家庭泛化为整个农村社会的实践,同时乡土社会的碎片化也使得乡邻不愿干预他人的家事。两者叠加的结果是对养老的乡村公共监督逐渐消失。在本研究中,当整个村子对子女的养老行为公开加以评点议论时,褒善贬恶的舆论会在客观上产生影响,社会监督也逐渐形成。

2. 与友邻关系的联结:老年互助与乡邻他助

韦伯提及,“邻人”可能是紧急状态时超越“家共同体”之上的共同体(毛丹,2010)。本研究关注老人与邻里朋友关系在两个层面上的联结,第一个层面就是老人群体内的自助与互助。守门人组织动员老人开展同伴互助,定期组织老人结对子、交朋友、相互关心、一起倾诉。老人或收获朋友,或组建互助团体,或在助他过程中实现自我价值。

刘大妈以往总说“我这命是够苦的”,嫁过来16年了,一直与其他人很少来往。我们邀请她参加活动,今年过年,大家伙儿还去她家帮着打扫卫生贴对联。慢慢她开始主动出来串门了。大妈非常有心,自己种了石榴树,成熟后,一直为我们(守门人)留着,想要送给我们。(山东肥城访谈记录 20150414)

老人对“隐私”态度的转变也值得关注。今天的农村生活已非过

去“知根知底、没有隐私”的乡土社会,出于“说了也没用”“家丑不可外扬”的心态,老人往往将不满和痛苦隐忍于心。通过干预活动,同伴小组的老人成了无话不谈的朋友,“这些(不出门的)坏事,我和别人说说,也听听别人的”,相互倾诉既排解了苦闷,又在分享相似经历中降低了“相对剥夺感”。

老年互助在我国早已有之,民间互助团体如老人会在1949年之前较为常见(俞伟超,1988)。依托地缘纽带和村落邻里关系形成的老年村民互助和相关道德话语,往往会在老年挫败感最强或不想活下去时产生缓解作用或带来转机。这是增强友邻关系可增进老人心理健康的重要原因。

第二个层面的友邻互助来自乡邻的他助。干预活动对全村所有人都产生了影响,唤醒与培育着全村善待老人的共同体文化与理念。

张大妈90岁了,有一回小儿子给她吃错了药,老太口吐白沫,小儿子赶紧去找志愿者守门人。守门人立刻找了车把老太送去医院,救回了老太的性命。后来,守门人带着她识字的女儿去老太家里把药都整理了一遍,避免再吃错。守门人还经常给他们家送衣服,买尿不湿,帮着种地。(内蒙古赤峰访谈记录20160414)

3. 与基层干部的联结:基层服务与国家关怀

村干部是守门人的核心成员,通过培训掌握老年关爱技巧,通过项目切实走进老人生活,交谈不仅是寒暄招呼,走访不再是形式主义,村干部从以往疏离的管理者转变为获得民心的服务者(孙薇薇,2020)。老人获得了真切的关怀,并且与村干部联系紧密,提升了老人的地位自评,有益于其心理健康。

赵大爷82岁,老伴离世,子女命运多舛。赵大爷曾说:“我感觉活着一点意思也没有”。活动后期,赵大爷说:“以前,我心里的苦不向别人说,每周去老伴的坟上走一遭,说说话。自打这个项目开展,关心我的人多了,陪我聊天的人多了。谢谢你们拉了我一把”。赵大爷在感谢信中写道:“您就是我们的亲姑娘,我们的知心人。亲爱的姑娘,大伯大妈相信您,愿您常回家看看,带着您的微笑来大伯大妈身边说说我们内心的悄悄话”。后来赵大爷成为

了守门人中的一员。(黑龙江海林访谈记录 20140425)

从另一层面而言,村干部成为守门人,在客观上被视为政府乃至国家的代表。在干预中有一项内容是发放“爱心联系卡”。

“爱心联系卡”上有老人信息和守门人的信息,发放给临界点老人和高危老人,主要用于当老人出现问题或突发危险时,他们或家人、周围的人能够根据卡片信息及时联系到守门人。为避免对老人产生标签化伤害和污名化,我们告诉老人:“卡片为随机发放,您正好被抽中。”事实表明,老人们非常乐意佩戴卡片;甚至没有被发放卡片的老人(心理问题较少的老人)会来问:“为什么我们没有卡?”当问及老人为什么愿意佩戴时,他们说:“这是国家关心我,我高兴呀!觉得国家、村里是真正地关心我,觉得活得有指望”。(四川资阳访谈纪录 20120624)

在整个研究中,所有村民对干预研究最常见的评价是,“上面(国家)都关心老人了,我们也得关心呀!”这类话语口口相传,大家都深以为然,更内化为大家参与行动的合理性、正义性动机。尽管我们在项目中很少提及国家的态度,但人们会很自然地冠以“国家的名义”。这是研究开展初期的“未预结果”(unintended consequence)。

“国家的名义”让更多的普通人参与行动,同时也强化了老人获得国家关心的内在感受。农村老人对国家、集体主义有着特殊情怀。1949年至1978年间,我国建立了去自我、去家庭、去血缘的以“人民”为核心的共同体(应星,2014)。这种集体主义生存方式在20世纪80年代改革开放后渐渐转变,进入21世纪后呈现快速消亡的趋势。中国当前的这一批老人恰恰是出生并成长在集体主义环境之中,或者说在他们的“个人生活中集体主义挥之不去”,因而在日常生活中比年轻一代更热衷于集体表征,也更乐于身处于集体之中(周怡,2018)。来自国家的关怀,或者说集体主义生存方式对于现在的农村老年人是一种潜在的、难以复制的情怀。我们的干预研究契合了老年人的这种情怀,对老年人而言,来自“上面”或者说“国家”及“政府”的关心,其意义更加深远。

在社会变迁下,礼治社会很难出现,这是乡土社会的特征(费孝

通,2010)。在传统礼治秩序面临冲击与瓦解的中国乡村中,公共生活与道德监督出现缺失(黄家亮,2018)。我们的研究一直被乡民们解读为“国家”关怀老人,村干部被视为政府权力代表,志愿者村民成为守望相助的邻人,老人自身与家人积极响应,其他村民深受感召,活动辐射到整个村庄。社会学研究通常承认,熟悉的人群中产生的道德约束与情感联系的强度与性质完全不同于陌生人群,对个体而言,社区共同体边界里面对面互动的熟悉的人群不仅常常是个体认知社会的基本场域、基本情景区,而且是个体在社会中满足与否的基本定位点、基本参照对象(毛丹,2010)。当养老、爱老、敬老不再纸上谈兵,而是成为整个村子许多村民不断实践的日常过程时,其产生的道德约束就不再是空谈,每个置身于这个场域和情景的人不得不卷入其中,并重新认定这一规范对自己的作用与意义。

村民王丙水(音)常年在外地经商,过年回来看到村里开展的活动深受感动。其父母已经过世,但他感觉自己作为家乡人,也应该关爱家乡老人,因此他自愿拿出2万多元,在2013年春节为全村困难老人户送上了鱼、肉等慰问品和慰问金,在村里引起了广泛好评,老人们非常感动。(山东肥城访谈记录20140427)

这类似于一个道德化的过程,“社区作为面对面交往的地方性共同体,隐蔽地嵌入个体意识的心理基础”,熟人社区中“不会消失的见证人”对个体形成道德约束和监督。社区中的道德声音作为他人的非正式赞同会形成一个非正式影响的关系网络,比国家力量更能为社会秩序提供道德基础(毛丹,2010)。这一过程在一定程度上改变了私人生活不受监督、礼治秩序解体后孝道失范的状态。群体监督与规约的复出超越私人家庭,对子女产生监督作用,对全体乡邻爱老理念与行为产生激发与感召效应,初步唤醒了传统固有的与养老相关的内生性乡村文化,呈现出老年友好的乡村共同体文化特征。

五、总结

本研究是较大规模、系统化、科学化地开展农村老年心理干预中国

方案的社会实验,也是以心理干预为切入点,对农村养老,特别是社区居家养老创新实践的有益探索。倡导社会多元主体参与养老(潘屹等,2017)、建立“整体性治理”格局应对老龄化(胡湛、彭希哲,2018)是我国正在不断探索的养老方向,也与十九大报告提出的“打造共建共治共享的社会治理格局”的政策方针相一致。在本研究中,来自国家的关怀、基层干部的引领与参与、同伴互助与邻里关爱和家庭养老互为补充,产生了强有力的作用。启动社会整体资源,促进养老体系的多元参与,逐步找回“失落的共同体”,构建老年友好的乡村共同体文化,应成为提升我国农村老年生活质量的重要路径和策略。

就当前的老年群体而言,他们缅怀曾经的集体主义,留恋以往共同体式的社会结合方式,但在现实中却不得不面对家庭养老弱化、社会地位边缘化、乡邻关系松散等弱势困境。本研究动员社区资源增强老人的社会支持,这一过程在客观上营造了类“共同体”或具有“共同体”特征的社区情境,契合并投射了他们关于共同体、整体社会与集体主义的情怀,从而改善其生活环境,增进其心理健康。

从农村基层工作来看,本研究是农村基层工作在养老服务与建设方面的一次有效尝试,为我国基层政府自上而下开展养老均等化公共服务提供了实践路径。“党委领导、政府负责、社会协同、公众参与、法治保障的社会治理体制”是我国当前倡导的社会治理格局的重要内涵,其中党委与政府既是引领协调者,更应是躬行践履者。本研究对基层干部在老年关爱工作中的身份角色有明确的操作化建议和实证检验;研究也推动基层干部将“服务”理念融入日常工作,带动基层干部转变身份定位,在切实解决农村养老困境的同时获得民心。

就养老互助与公众参与而言,本研究围绕乡村老年问题,在激发农村社区公众参与,引导自助、互助与他助等方面进行深入探索。互助养老是目前普遍倡导的农村养老模式之一(刘妮娜,2019)。在我国一些地区,互助养老已成为应对养老人力资源匮乏的有效方式,发展出社区居家互助或机构互助的多元化形式。本研究通过自上而下的政府行为引导民间互助意愿与行为,结合动员乡村内发资源,促进老年同伴及热心邻里开展自助与他助,促进互助共同体的实现。

对于干预方案在长效机制上的探讨与检验将是本研究未来关注的议题。就目前的研究而言,保持项目效果持续性的基础包括:守门人(村干部、村医、村民)经培训获得的知识与技能将渗透其工作与生活,

老年人参与项目获得的理念与行为模式将潜移默化影响其生活方式,乡村社会关系经项目优化重塑将产生一定的示范效应。方案的长效机制既需检验单次实验效果,还应探索如何融入政府基层治理框架、嵌入基层日常工作,从而长期造福农村老年人。

就在本文撰写的过程中,2019年3月国家卫健委为贯彻落实《“十三五”健康老龄化规划》精神,下发《关于实施老年人心理关爱项目的通知》,明确要求2019-2020年在全国31个省(自治区、直辖市)选取1600个城市社区、320个农村社区开展老年心理关爱分级培训及干预实践,此项工作已于2019年9月全面启动。本研究先行开展的农村老年心理干预实证研究成果作为典型经验被采纳并编入指导该项目培训与实施的工作手册,本文作者作为专家参加了针对全国基层干部开展的培训。这套结合中国养老现实、基于社会科学理论与方法探索的农村老年心理干预中国方案,既走在了国家政策的前面,又吻合了国家政策要求,将为全国更多的老年人带来福祉,为中国农村养老质量的提升与老年人的幸福晚年做出贡献。

参考文献:

- 班涛,2017,《社区主导、多元主体协同参与:转型期农村居家养老模式的路径探讨与完善对策》,《农村经济》第5期。
- 陈芳、方长春,2014,《家庭养老功能的弱化与出路:欠发达地区农村养老模式研究》,《人口与发展》第1期。
- 陈硕,2018,《“公益经营者”的形塑与角色困境——一项关于转型期中国农村基层政府角色的研究》,《社会学研究》第2期。
- 陈强,2010,《高级计量经济学及Stata应用》,北京:高等教育出版社。
- 戴必兵、李娟、吴振云,2010,《我国老年抑郁心理干预研究的方法学分析》,《中国老年学杂志》第6期。
- 邓玮,2014,《农村老年人自杀风险的社会工作干预模式》,《中国农业大学学报(社会科学版)》第1期。
- 杜姣,2017,《城市化背景下农村老人利他型自杀的形成机制分析——基于鄂中地区S村的个案研究》,《南方人口》第2期。
- 杜鹏、丁志宏、李全棉、桂江丰,2004,《农村子女外出务工对留守老人的影响》,《人口研究》第6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。
- 方静文、张军、孙薇薇,2016,《幸福守门人:中国农村老年人心理健康促进模式探索》,北京:知识产权出版社。

- 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2期。
- 费孝通,2010,《乡土社会 生育制度》,北京:北京大学出版社。
- 杭荣华,刘新民、凤林谱、邢洁,2011,《心理干预对社区空巢老人的抑郁症状、孤独感及幸福感的影响》,《中国老年学杂志》第14期。
- 贺寨平,2001,《农村老年人社会支持网》,中国社会科学院研究生院社会学系博士学位论文。
- 胡湛、彭希哲,2018,《应对中国人口老龄化的治理选择》,《中国社会科学》第12期。
- 黄家亮,2014,《基层社会治理转型与新型乡村共同体的构建——我国农村社区建设的实践与反思(2003-2014)》,《社会建设》第1期。
- ,2018,《中国乡村秩序的百年变迁与治理转型——以纠纷解决机制为中心的讨论》,《华南师范大学学报(社会科学版)》第6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。
- 景军、赵芮,2015,《互助养老:来自“爱心时间银行”的启示》,《思想战线》第4期。
- 李德明、陈天勇、吴振云,2007,《中国农村老年人的生活质量和主观幸福感》,《中国老年学杂志》第12期。
- 李培林,1992,《另一只看不见的手:社会结构转型》,《中国社会科学》第5期。
- 李俏、许文,2017,《农村养老服务供给侧改革的研究理路与实现方式》,《西北人口》第5期。
- 李振华、肖亚洲、谢知、陈立章、肖水源,2011,《病人健康问卷抑郁量表(PHQ-9)在农村社区老年人群中的应用》,《中国临床心理学杂志》第2期。
- 刘妮娜,2019,《中国农村互助型社会养老的类型与运行机制探析》,《人口研究》第2期。
- 刘同昌,2004,《“空巢”现象与社会支持的对策研究——青岛市独居老年人的调查与分析》,《中国人口科学》第1期。
- 刘燕舞,2013,《农村老年人自杀及其危机干预(1980—2009)》,《南方人口》第2期。
- 刘祖云、张诚,2018,《重构乡村共同体:乡村振兴的现实路径》,《甘肃社会科学》第4期。
- 毛丹,2010,《村落共同体的当代命运:四个观察维度》,《社会学研究》第1期。
- 穆光宗,1999,《家庭养老面临的挑战以及社会对策问题》,《中州学刊》第1期。
- ,2002,《中国都市社会的养老问题:以北京为个案》,《中国人民大学学报》第2期。
- 潘屹、隋玉杰、陈社英,2017,《建立中国特色的社区综合养老社会服务体系》,《人口与社会》第2期。
- 宋璐、李亮、李树苗,2015,《子女迁移对农村老年人心理福利的影响——基于安徽省的纵贯调查》,《中国人口科学》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。
- 孙薇薇、董凯悦,2020,《从殊途到同归:案例中基层权力非正式动作的未预结局》,《思想战线》第3期。
- 孙伟铭、袁也丰、卢和丽、楼青、邹卿、何璐,2014,《社区老年人抑郁情绪的心理干预示范性研究》,《中国全科医学》第20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。

- 滕尼斯,斐迪南,2010,《共同体与社会》,林荣远译,北京:北京大学出版社。
- 涂尔干,埃米尔,2017,《社会分工论》,渠敬东译,北京:生活·读书·新知三联书店。
- 王君昌,2018,《社会支持网络视角下农村老年社会福利实践研究》,《社会福利(理论版)》第3期。
- 王辉、马颖、胡志、江震、陈辉,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。
- 王跃生,2010,《农村家庭代际关系理论和经验分析——以北方农村为基础》,《社会科学研究》第4期。
- ,2017,《社会转型及其对中国当代家庭的影响》,《中国高校社会科学》第5期。
- 王治坤,2017,《加快推进农村养老供给侧结构性改革》,《中国社会报》第4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。
- 项继权,2009,《中国农村社区及共同体的转型与重建》,《华中师范大学学报(人文社会科学版)》第3期。
- 肖凤新、李伟丽、刘惠卿、黄群明,2010,《心理及生活技能训练干预对老年精神分裂症患者康复的影响》,《现代临床护理》第9期。
- 肖水源,1994,《“社会支持评定量表”的理论基础与研究应用》,《临床精神医学杂志》第2期。
- 邢洁、胡继春,2006,《“空巢综合症”的社会治疗》,《医学与社会》第6期。
- 许红伟、陈欣,2012,《我国推出融资融券交易促进了标的股票的定价效率吗?——基于双重差分模型的实证研究》,《管理世界》第5期。
- 杨善华,2000,《家族政治与农村基层政治精英的选拔、角色定位和精英更替》,《社会学研究》第3期。
- 叶芳、王燕,2013,《双重差分模型介绍及其应用》,《中国卫生统计》第1期。
- 叶敬忠、贺聪志,2009,《农村劳动力外出务工对留守老人经济供养的影响研究》,《人口研究》第4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。
- 于长永,2012,《农民“养儿防老”观念的代际差异及转变趋向》,《人口学刊》第6期。
- 俞伟超,1988,《中国古代公社组织的考察:论先秦两汉的“单-弹-弹”》,北京:文物出版社。
- 张川川、陈斌开,2014,《“社会养老”能否代替“家庭养老”——来自中国新型农村社会养老保险的证据》,《经济研究》第11期。
- 张东辉,2013,《美国教育研究方法论的最新进展:混合法研究的兴起与应用》,《教育研究与实验》第4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。
- 张小军、雷李洪,2018,《乡村社区自主发展的中国经验》,《江苏社会科学》第3期。
- 张雪芹、吴洪美、贾曦、刘士荣、刘传浩,2010,《系统化管理对城市社区空巢老人健康状况的影响》,《中国全科医学》第7期。
- 张玉林,2012,《流动与瓦解:中国农村的演变及其动力》,北京:中国社会科学出版社。
- 赵旭东、张文潇,2017,《乡土中国与转型社会——中国基层的社会结构及其变迁》,《武汉大学学报(社会科学版)》第1期。

- 郑杭生,2009,《改革开放三十年:社会发展理论和社会转型理论》,《中国社会科学》第2期。
- 周亮、黎芝、胡宓、肖水源,2012,《ULS-8孤独感量表信效度检验及其应用》,《中南大学学报(医学版)》第11期。
- 周怡,2018,《“大家在一起”:上海广场舞群体的“亚文化”实践——表意、拼贴与同构》,《社会学研究》第5期。
- 邹宇春,2018,《精准扶贫推动农村党群干群关系和谐发展》,《中国社会科学报》第6期。
- Farkas, M., C. Gagne, W. Anthony & Judi Chamberlin 2005, “Implementing Recovery Oriented Evidence Based Programs: Identifying the Critical Dimensions.” *Community Mental Health Journal* 41(2).
- Findlay, R. A. 2003, “Interventions to Reduce Social Isolation amongst Older People: Where Is the Evidence?” *Ageing and Society* 23(5).
- Johnson, R. B, A. J. Onwuegbuzie & L. A. Turner 2007, “Toward a Definition of Mixed Methods Research.” *Journal of Mixed Methods Research* 1(2).
- Isaac, M., Brenda Elias, Laurence Y. Katz, Shay-Lee Belik, Frank P. Deane, Murray W. Enns & Jitender Sareen 2009, “Gatekeeper Training as A Preventative Intervention for Suicide: A Systematic Review.” *The Canadian Journal of Psychiatry* 54(4).
- Lin, N. & M. K. Peek 1999, “Social Network and Mental Health.” In A. V. Horwitz & T. L. Schield(eds.), *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Steinman, L. E., J. T. Frederick, T. Prohaska, W. A. Satariano, Sharon Dornberg-Lee, R. Fisher, Pearl Beth Graub, Katherine Leith, Kay Presby, Joseph Sharkey, Susan Snyder, David Turner, Nancy Wilson, Lisa Yagoda, Jurgen Unutzer & Mark Snowden 2007, “Recommendations for Treating Depression in Community-Based Older Adults.” *American Journal of Preventive Medicine* 33(3).
- Zhang, J., Weiwei Sun, Yuanyuan Kong & Cuntong 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).

作者单位:中央财经大学社会学系(孙薇薇)

清华大学社会学系(景 军)

责任编辑:杨 可