

老年人日常活动能力与自评健康的发展变化

刘筱妍¹, 胡靖^{2,3}, 靳永爱⁴

(1. 江西师范大学国际教育学院, 南昌 330022; 2. 江西师范大学心理学院, 南昌 330022;
3. 东北师范大学心理学院, 长春 130024; 4. 中国人民大学人口与发展研究中心, 北京 100872)

摘要:为考察老年人日常活动能力和自评健康之间的发展趋势及相互作用关系,采用日常活动能力量表和自评健康量表,对3298名老年人进行了三个时间点(2014年、2016年、2018年)的测量并构建潜变量增长和交叉滞后模型。结果发现:(1)日常活动能力呈下降趋势,自评健康呈线性下降趋势,两者的起始水平与下降趋势呈两两显著负相关。(2)日常活动能力和自评健康之间存在相互作用并有性别差异,女性老年人,2014和2016年日常活动能力正向预测2018年自评健康,并且2014年日常活动能力正向预测2016年自评健康;2014和2016年自评健康负向预测2018年日常活动能力。男性老年人,2014年日常活动能力正向预测2016和2018年自评健康。因此,老年人的日常活动能力和自评健康存在动态关系。

关键词:老年人;追踪研究;日常活动能力;自评健康

中图分类号:B848

文献标识码:A

文章编号:1003-5184(2023)04-0336-07

1 引言

随着人口平均预期寿命的延长,越来越严峻的人口老龄化形势也将成为全人类共同面临的挑战。按联合国(2015)标准,当一个国家或地区60岁及以上老年人占总人口的比例超过10%时,则表明这个国家或者地区已进入老龄化社会。而我国在1999年就已正式进入老龄化社会。我国的第七次人口普查(2021)结果显示,我国已有2.64亿(占总人数18.7%)60岁及以上老年人口。回顾过去,第六次人口普查(2011)结果中显示,我国60岁及以上老年人口只有1.78亿(占总人数13.26%)。十年间,老年人口规模增加了将近一倍。人口老龄化的逐年增长,发展进程的迅速,给未来的人口均衡发展带来不小的压力。据全国老龄工作委员会(2007)预测,2020~2035年,我国老年人口数量将继续大幅度的上升,在2035年65岁及以上的老年人将超过3亿(占总人数22.8%);但在2035-2050年,我国老年人口数将趋于平稳增长,高龄人口趋势仍然明显,2050年,我国65岁及以上的老年人将达到将近5亿(占总人数29.3%),这可能意味着三个人中就存在一个老年人。可见,目前和将来,我国都将面临较为严重的老龄化问题,这不仅是关乎每个家庭,也是社会将面临的挑战。老年人作为特殊的群体,身体状况、生活环境和社会角色都随之发生变化,在对自我健康评估方面也更容易产生主观偏差问题。近年来,伴随着人口老龄化和独居老人的增

加,老年人的身体健康问题和自我健康评估方面的问题也都明显增加(魏凤英等,2020)。而老年人又极容易被忽视,因此,在当今社会,关注老年人的身体和自评健康尤为重要。

毋庸置疑,身体健康是老年人的首要任务。而日常活动能力是衡量老年人身体健康状况的重要指标(Katz et al., 1970),通过评定日常活动能力的高低,可以明确老年人的照护需求。大量的研究表明,日常活动能力与慢性病、高龄、生活方式、自理健康期望寿命及自评健康期望寿命相关(Kang, 2022; Zhang & Yao, 2022),另外,日常活动能力的受损还会影响心理健康(产生焦虑、抑郁)(李漫漫等, 2017)。随着年龄的增长老年人的日常活动能力会呈现下降的趋势,而随之影响老年人在自我健康方面的评估。个体对自身在过去、现在和未来的自身疾病、心理状态和社会交际等方面的健康状况进行的主观评价称为自评健康,也就是个体在自我健康方面的评估(何娜, 2021; 唐齐鑫, 2020)。它不仅能预测身体功能衰退,还能预测死亡风险,是衡量个体健康的重要指标。刘乐等(2020)发现,身体器官健全和没有患疾病是老年人健康自评的保护因素,心理状态越健康和生活满意度越高的老年人,他们的自评健康状况也相应越好。另外,日常生活越独立、无疾病状况,并经常参与社区活动及锻炼的老人,自评健康会越高(杨珏, 李建新, 2017)。虽然个体患病状况、日常活动能力水平和认知功能都显著影响

其自评健康(田丰,郑真真,2004),但对于高龄老年人而言,由于其自评健康的稳定性较强,所以随年龄的增大其自评健康并不会产生较大的波动。同样,其自评健康虽然在一定程度上会受到性别、教育等因素的影响,但身体状况似乎仍是影响其自评健康最大的因素,因此日常活动能力对自评健康的影响不容小觑。此外,日常活动能力对自评健康的影响存在着性别差异,男性的日常活动能力受损情况低于女性(仲亚琴等,2014)。从以往研究结果得出,日常活动能力和自评健康在男女性别上都存在不同,因此,本研究进一步探讨老年人日常活动能力和自评健康之间的关系以及是否存在性别差异。

在以往研究中,关于日常活动能力和自评健康的研究更多是横断研究,而且更多关注的是日常活动能力和自评健康的因素影响。因此,从纵向视角将两者同时纳入平行潜变量增长模型和交叉滞后模型进一步探讨两者之间的发展趋势和相互作用是十分必要的。平行潜变量增长模型对发展轨迹参数的提取可以获取更丰富的信息,而且有助于得出更可靠的研究结论,被国内外一些前沿研究认可及采纳(Birkeland et al., 2020),另外通过交叉滞后模型揭示出日常活动能力和自评健康之间的因果关系,进而为制定针对性的干预措施提供参考。

2 方法

2.1 被试

研究使用的数据来自中国老年社会追踪调查(CLASS)三个时间点(2014年、2016年、2018年)的全国调查数据。该调查对象为60岁以上(含60岁)老年人,收集了老年人个人信息、社会经济情况、日常活动能力和自评健康等方面的信息。为了确保数据具有可靠性,用了三个时间点均完整作答以及剔除关键变量应答缺失的样本,最终样本量为3298,其中男性和女性占比分别为56.4%和43.6%。

2.2 工具

2.2.1 日常活动能力量表

该量表共9道题(比如:您能上下楼(台阶)吗?),采用三点计分,1代表“能”,3代表“完全做不了”。总分数越低,表明日常活动能力越高。研究中三个时间点的日常活动能力量表的Cronbach's α 值分别为0.860、0.898、0.915。

2.2.2 自评健康量表

自评健康是个体对自己健康状况的主观评价,是个体健康状况的强有力指标。本文使用“自评健康”测量个体健康状况。该量表题目共3道题,采用五点计分,1代表“很健康”,5代表“很不健康”。总分数越小,表明自评健康越好。研究中三个时间点的自评健康量表的Cronbach's α 值分别为0.696、0.762、0.784。

2.3 统计方法

采用SPSS 23.0和MPLUS 7.4软件分析数据,包括对共同方法偏差检验、描述统计、Pearson 相关分析、平行潜变量增长和交叉滞后分析。其中平行潜变量增长模型与只关注群组均值的传统统计方法(如重复测量的方差分析)不同。潜变量增长模型是一种以个体为中心的研究方法,可以对发展过程中的群组和个体变异同时进行估计,具有两个潜变量结构,即截距(某一变量的起始状态)和斜率(某一变量的变化轨迹)。交叉滞后模型也是纵向研究数据分析和考察变量之间关系的方法之一,交叉滞后分析主要论证变量之间的因果关系,往往其中一个变量为原因变量,另外一个变量为结果变量,而后者要滞后于前者,并且变量之间存在高度相关性,因此对所追踪的数据进行分析,可以论述其变量之间的关系,进一步提出心理学应对策略。而交叉滞后分析就是要将变量的本身与变量随时间推移而变化的相关系数,然后依据这些相关系数确定变量的因果关系。

3 结果

3.1 共同方法偏差

采用Harman单因素方法来检验是否存在共同方法偏差(周浩,龙立荣,2004),对量表的全部题目进行探索性因素分析,并且进一步对日常活动能力、自评健康进行验证性分析,对其区分效度进行验证。结果发现采用未经旋转的主成分因子分析得到了7个特征值大于1的因子,且第一个因子解释的变异量为26.99%,小于40%的临界标准,验证性因素分析结果如表1所示,与单因素和三因素的模型拟合相比较,两因素的模型拟合指数最优($\chi^2/df = 6.442$, CFI = 0.934, TLI = 0.902, RMSEA = 0.047, SRMR = 0.031),这意味着这两个变量具有很好的区分度。此外,相关的特质-相关的方法检验共同方法偏差显示,没有共同方法偏差。综上,该研究的数据并不存在严重的共同方法偏差。

表1 验证性因素分析拟合指数结果

模型	$\Delta\chi^2/\Delta df$	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
单因素模型 a	65.440	0.620	0.585	0.148	0.137
二因素模型 b	6.422	0.934	0.902	0.047	0.031
三因素模型 c	12.246	0.846	0.729	0.109	0.083

3.2 各变量的描述统计及其相关分析

表1为三次测量的日常活动能力和自评健康的

均值、标准差及相关系数。结果显示,三次测量的日常活动能力和自评健康之间均呈显著正相关。

表2 各变量的均值、标准差及相关系数矩阵

变量	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6
T1 日常活动能力	10.48	2.88	1					
T2 日常活动能力	10.39	2.93	0.26***	1				
T3 日常活动能力	10.42	3.02	0.23***	0.54***	1			
T1 自评健康	8.11	2.18	0.39***	0.11***	0.06***	1		
T2 自评健康	8.08	2.34	0.14***	0.35***	0.15***	0.18***	1	
T3 自评健康	7.97	2.14	0.13***	0.20***	0.37***	0.10***	0.43***	1

注:T1、T2、T3为2014、2016、2018年测试,*** $p < 0.001$ 。

3.3 日常活动能力和自评健康的发展趋势分析

3.3.1 日常活动能力的变化趋势:无条件模型

日常活动能力的拟合值良好,具体参数如表3。

图1显示,老年人日常活动能力的线性发展趋势不显著($i = 6.81, p < 0.001; s = -0.02, p = 0.435$)。

日常活动能力的初始水平与发展速度之间不存在显著关联($r = -0.09, p = 0.210$)。但老年人日常活动能力初始水平和发展速度随时间变化存在显著个体间差异($\sigma^2 = 2.36, p < 0.001; \sigma^2 = 1.47, p < 0.001$)。

表3 日常活动能力的线性无条件潜变量增长模型的拟合值及参数结果

$\chi^2(df)$	<i>P</i>	CFI	RMSEA	SRMR	总系数		个体差异系数	
					截距	斜率	截距	斜率
1.7(1)	0.19	1	0.05	0.01	6.81***	-0.02	2.36***	1.47***

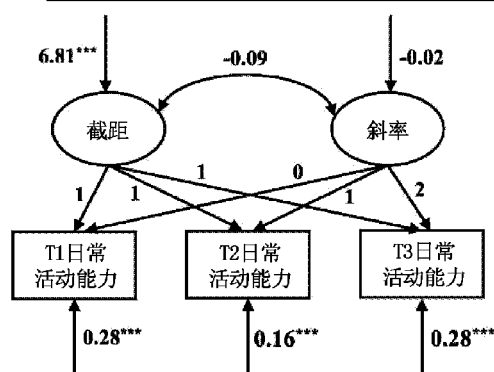


图1 日常活动能力的线性无条件潜变量增长模型

3.3.2 自评健康的变化趋势:无条件模型

自评健康的拟合值良好,具体参数如表4。图2可知,老年人自评健康的线性发展趋势显著($i = 6.99, p < 0.001; s = -0.07, p = 0.002$)。自评健康的初始水平与发展速度之间存在负相关关系($r = -0.38, p < 0.001$),即自评健康初始水平越高的老人,随时间推移,其自评健康下降的速率越慢。老年人的自评健康初始水平和发展速度随时间变化存在显著个体间差异($\sigma^2 = 1.35, p < 0.001; \sigma^2 = 1.08, p < 0.001$)。

表4 自评健康线性无条件潜变量增长模型的拟合值及参数结果

$\chi^2(df)$	<i>P</i>	CFI	RMSEA	SRMR	总系数		个体差异系数	
					截距	斜率	截距	斜率
1.47(1)	0.22	0.99	0.05	0.01	6.99***	-0.07**	1.35***	1.08***

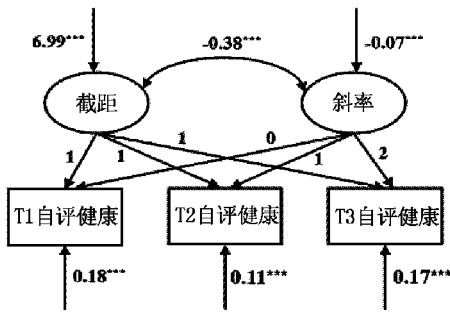


图 2 自评健康的线性无条件潜变量增长模型

表 5 日常活动能力和自评健康线性平行潜变量增长模型的拟合值

模型	$\chi^2(df)$	P	CFI	RMSEA	SRMR
平行潜变量增长模型	8.53(7)	0.00	0.90	0.00	0.04

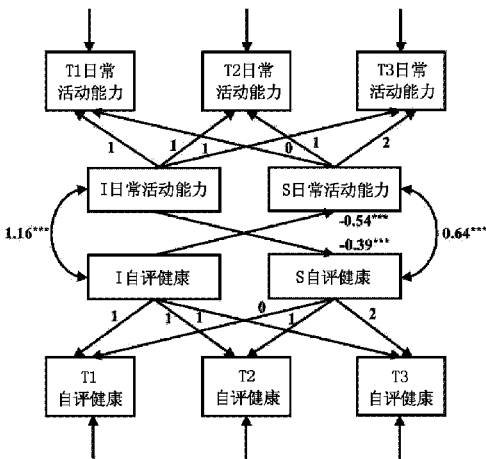


图 3 老年人日常活动能力与自评健康的平行潜变量增长模型

3.4 日常活动能力和自评健康的交叉滞后分析

男性老年人日常活动能力和自评健康结果显示该模型饱和。图 4 表明,T1、T2、T3 日常活动能力都各自一一显著正向预测与之相对应的 T1、T2、T3 自评健康。此外,T2、T3 自评健康被 T1 日常活动能力显著正向预测。

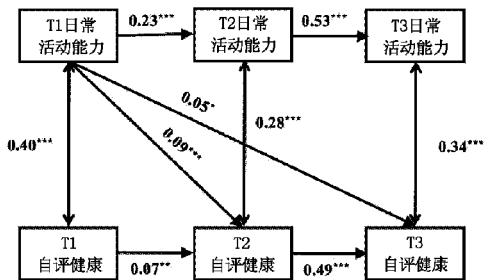


图 4 男性老年人日常活动能力和自评健康之间的交叉滞后模型图

女性老年人日常活动能力和自评健康结果显示

3.3.3 日常活动能力和自评健康之间的发展趋势

该模型拟合值较好如表 5,此外,图 3 表明日常活动能力截距对自评健康截距的回归系数显著($\beta = 1.16, p < 0.001$);老年人日常活动能力的截距负向预测其自评健康斜率($\beta = -0.39, p < 0.001$);老年人自评健康截距负向预测其日常活动能力斜率($\beta = -0.54, p < 0.001$)。日常活动能力斜率正向预测自评健康斜率($\beta = 0.64, p < 0.001$)。

模型饱和。图 5 表明,T1、T2、T3 日常活动能力都各自一一显著正向预测与之相对应的 T1、T2、T3 自评健康。T3 自评健康被 T1、T2 日常活动能力显著正向预测;T2 自评健康被 T1 日常活动能力显著正向预测;此外,T3 日常活动能力被 T1、T2 自评健康显著负向预测。

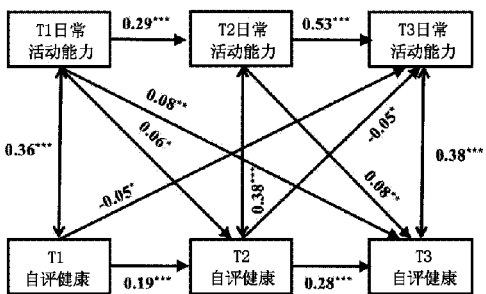


图 5 女性老年人日常活动能力和自评健康之间的交叉滞后模型图

4 讨论

在以往横断研究中,老年人的日常活动能力随年龄的增长会越来越差(蒋义,刘森,2020;邓远平,蒋柯,2020)。而研究通过 3 次追踪调查数据分析发现,老年人日常活动能力的线性下降趋势不显著,与以往研究结果不一致。这可能是因为:第一,政府的关注,积极提倡健康老龄化。鼓励引导创办养老院、康复医院、护理院等专业机构以及扶持和培育医药健康产业,满足了老年人多层次健康需求(王玉玲,2019)。当老年人的日常活动能力遭到损伤时,能获得及时治疗与恢复。也有越来越多的老年人在身体各方面都良好的情况下会选择通过咨询医生去摄入一些保健品,预防身体各项机能的衰退以保持其稳定及健康的状态,极大降低了老年人日常活动能

力的减弱。第二,生活条件的改善,重活尤其体力活越来越少。随着科学技术的发展,越来越多的工作被机器所替代,比如耕田(由人工转为耕田机)、洗碗(由人工转为洗碗机)等等。只靠体力的工作越来越少,也使人们的日常活动能力受损机率降低。另外,老年人的体育锻炼意识的提高。窦正毅和李翠霞(2021)研究表明,在南宁市 699 名老人中 59.4% 的人喜欢体育锻炼,其中有 95.9% 的老年人体育锻炼时间在 30 分钟及以上,平均每周参加锻炼 4 次及以上的人群占 85.3%。此外,在闲暇时间女性老年者比男性更加积极主动参加体育锻炼(吕茹茹,2021)。

研究结果显示,自评健康呈显著下降趋势,这与以往研究结果一致(陈秀芹等,2021;杨雨程等,2021)。但也有研究认为老年人自评健康随年龄的增长波动不大(王璇等,2019)。而有研究表明,高龄老人具有更高自评健康及对生活更有积极性(何娜,2021)。综上可知,老年人自评健康的变化趋势还没有形成统一的结果。而研究为自评健康随着年龄的增长会呈下降趋势的现象提供了实证支持。

自评健康更强调通过认知和行为去评估身体状况。研究表明,自评健康随着时间的发展逐渐下降,可能的原因包括:第一,随年龄增大其自身躯体功能衰退和患疾病的概率会偏高,再随时间的发展,可能会加重基础病,导致老人自评健康的降低。第二,根据马斯洛需求层次理论,当基本生活和医疗条件得到保障后,老人会开始追求更高层次的需求(情感需求)。有研究表明,有子女的陪伴能及时了解老人的身体状况,舒缓老人的低落和抑郁情绪,降低孤独感并带来良好的精神状态(贾仓仓,何微微,2021)。但如今,年轻人承受着巨大的经济压力,无法腾出更多的时间陪伴在父母身边。老人得不到充分的情感联系,在内部精神没有得到满足的情况下也会影响其自评健康。

此外,老年人自评健康的截距负向显著其斜率,表明自评健康初始水平高的老人下降的速度越慢,而初始水平低的老年人则可能存在更快的下降速度。可能是由于具有较高水平自评健康老人的身体状况、心理健康以及生活满意度都相对较好。根据社会-心理-生物医学模式,身体功能良好是老人自评健康的保护因素,保持健康的心理状态和较高的生活满意度的老人的自评健康状况也较好(梁琼等,2022),减少了之后自评健康下降的直接来源。

研究表明老人的日常活动能力初始水平越高,其自评健康下降速率就越慢。可能因为这类群体在生活上的独立性更强,能独立完成每日基本的生活需求,增加了他们的安全感和降低了因为身体原因而连累老伴或子女的内疚感。甚至还可以用自己的余力去接触和帮助他人,隐形中增加了个体与他人的情感联结和自我价值感。基于心理防御机制的耗散结构理论认为,个体需要在与他人交流中获得情感体验,建立起更多的心理防御机制,使内部认知-情感达到稳定状态,能更加客观和稳定地进行自我评估(Zhang & Guo,2017)。因此,在此过程中,他们会产生被需要感和自我效能感,也往往会做出自己很健康的判断。这有助于老人在后续调动内外部积极资源,采取更成熟的防御策略与更积极的处理方式,形成更加稳定的自我评估(Hart,2014),产生良性循环。因此,老年人的日常活动能力初始水平越高,其自评健康的下降速率越慢。反之,低水平的日常活动能力削弱了老年人的安全感与自我价值感,增加了适应不良与消极情绪,降低了与他人联结的社会活动,促使老年人消极自评健康将不断加快。

在研究中,老年人的自评健康初始水平越高,其日常活动能力的下降速率就越慢,而较低的自评健康初始水平则预测了日常活动能力较快的下降速率。与以往研究结果一致,即自评健康高的老人,他们往往会具有较高的生活满意度和更成熟的应对方式(罗盛等,2017),从而使日常活动能力下降较慢。可能因为这批老人懂得或者愿意去懂得更多的保持身体健康的知识并付出行动,比如:体育锻炼。对于老年人来说,周而复始的锻炼会大大降低他们身体结构衰退包括日常活动能力(伊惠娟,2019)。另外,在锻炼的过程中,他们又可以结交朋友,参加更多的社交活动,增加了与他人的情感联结,滋养了自身的内部资源,获得更多的积极认知和积极情绪(李亚敏,唐四元,2021;黄潇潇等,2022)。由于自然衰老对日常活动能力的伤害的速率。在以往就有研究表明抑郁对日常活动能力会产生的负面影响,且存在滞后效应(Latif,2013)。

研究还表明老年人日常活动能力的下降速率会负向预测后期自评健康的下降速率。日常活动能力缓慢且平稳地下降有助于老年人在面临自评健康时更容易启动内外部资源,采取更积极的心态和应对方式,来维持老年人在自我评估方面的稳定。相反,日常活动能力衰退的速度快则会在一定程度上降低

老年人的心理防御机制,产生更持久的不安感和社交焦虑,对老年人的自我效能感也会产生负面影响,加快老年人对自我消极预期,最终导致消极自评健康的快速下降。

另外研究中的交叉滞后模型结果表明,男性老年人的自评健康对后续的日常活动能力没有预测作用,但女性老年人 T1、T2 自评健康对 T3 的日常活动能力有负向预测作用,即 T1、T2 点自评健康越高的女性老年人,T3 点的日常活动能力会越低。这与以往横断研究结果不一致(王硕等,2020),即自评健康水平高的老人,日常活动能力也相对较高。中国传统文化中,女性更多偏向主内,在老年期,老年人主要还是处于轻松休闲的状态,唯一的体力活也就是处理家务、购物和带孙辈(彭伟霞,2013)。那么当自评健康较高时,女性老年人相比男性老年人可能更愿意主动也更擅长承担家务活、购物等这类家庭琐事,然而,在常年的劳作下,她们的身体结构不断的在隐形中受到磨损,日常活动能力可能也在不知不觉地下降。另外,研究采用了纵向追踪数据,而以往研究使用的是截面数据,比以往的研究更好的说明了日常活动能力和自评健康之间的因果关系问题。未来研究也可以通过加入其他影响因素和增加追踪次数来进行验证,以获得更加精准的日常活动能力和自评健康之间的因果关系。

5 结论

(1) 老年人的日常活动能力呈逐渐下降的趋势;老年人的自评健康呈显著的下降趋势。

(2) 日常活动能力和自评健康的起始水平和发展趋势呈两两显著负相关。日常活动能力的起始水平越高,自评健康的下降趋势越慢;自评健康较好的老年人,日常活动能力下降趋势更慢。

(3) 日常活动能力和自评健康之间存在相互作用关系,并且两者的相互作用存在性别差异。对于女性老年人,T1 和 T2 点的日常活动能力都会正向预测 T3 点的自评健康,并且 T1 点的日常活动能力还会正向预测 T2 点的自评健康;反过来,T1 和 T2 点的自评健康却都会负向预测 T3 点的日常活动能力。另外,对于男性老年人,只在 T1 点的日常活动能力正向预测 T2 和 T3 点的自评健康。

参考文献

陈秀芹,姚春霞,马慧芬,马慧芬,赵琦,黄丽妹.(2021).上海市松江区60~74岁老年人健康状况调查及其影响因素分析.老年医学与保健,(6),1291-1295.

邓远平,蒋柯.(2020).老年人日常活动能力与抑郁情绪:婚姻满意度调节作用的性别差异.中国临床心理学杂志,(6),1293-1296.

国家统计局.(2021).第七次全国人口普查主要数据. <https://www.stats.gov.cn/sj/pcsj/rkpc/d7c>

窦正毅,李翠霞.(2021).南宁市部分社区老年人体育锻炼与健康自评情况及其关系研究.体育科技,(3),77-78.

国家统计局.(2011).第六次全国人口普查主要数据. <http://www.stats.gov.cn/tjsj/pcsj/rkpc/6rp/indexch.htm>

何娜.(2021).家庭代际支持对老年人自评健康影响的研究(硕士学位论文).西北师范大学,兰州.

黄潇潇,张宝山,俞国良.(2022).日常小团体多样性与老年人身体症状的关系:团体积极情绪的中介作用和心理压力感的调节作用.心理发展与教育,(5),729-738.

贾仓仓,何微微.(2021).子女代际支持对老年人健康的影响—基于内生性视角的再检验.人口与经济,(3),52-68.

蒋义,刘森.(2020).中国高龄老年人日常活动能力状况及影响因素分析.转化医学杂志,(1),21-25.

李漫漫,付轶男,吴茂春,王泽泉,李昆.(2017).老年人日常生活活动能力与抑郁相关性的研究.现代预防医学,(21),3957-3961.

李亚敏,唐四元.(2021).体育锻炼对老年人精神幸福感的影响:心理弹性的中介作用.中国临床心理学杂志,(1),191-194.

联合国.(2015).1982年老龄化问题维也纳国际行动计划. <http://www.un.org/chinese/esa/ageing/vienna.htm>

梁琼,张晓波,宋雪茜.(2022).中国老年人口健康水平空间分布及影响因素.中国老年学杂志,(8),1994-2000.

刘乐,臧召燕,刘建涛,张坊钰,吴霜,何燕.(2020).我国老年人日常生活活动能力、健康自评及抑郁状况分析.医学与社会,(6),90-94.

罗盛,罗莉,张锦.(2017).中国老年人群心理健康影响因素的Meta分析.中国老年学杂志,37(24),6194-6196.

吕茹茹.(2021).河南省濮阳市老年人体育锻炼情况的调查研究.安徽体育科技,(4),63-66.

彭伟霞.(2013).上海市静安区老年人健康期望寿命及其对策研究(博士学位论文).复旦大学,上海.

全国老龄工作委员会办公室.(2007).中国人口老龄化发展趋势预测报告. <http://www.cncaprc.gov.cn/contents/16/11224.html>

唐齐鑫.(2020).老年人社会资本对自评健康的影响研究(硕士学位论文).郑州大学,郑州.

田丰,郑真真.(2004).高龄老人健康自我评价的变化及影响因素分析.中国人口科学,65-71.

王硕,董翠红,王雷,单白雪.(2020).中国老年人健康自评状况分析.社区医学杂志,(4),227-230.

王璇,王丽敏,王志会,齐士格,张笑,陈志华,张梅.(2019).

- 我国老年人自评健康现状及影响因素分析. *中国慢性病预防与控制*, (6), 406 – 411.
- 王玉玲. (2019). 人口老龄化统计分析及解决方案探讨. *管理观察*, (36), 91 – 92.
- 魏凤英, 苏中, 罗婉婷, 游逸奇. (2020). 青海高原老年人心理健康和主观幸福感现状及其影响因素分析. *青海师范大学民族师范学院学报*, (2), 53 – 63.
- 杨珏, 李建新. (2017). 我国老年人自评健康影响因素分析——以中国健康与养老追踪调查 (CHARLS) 数据为例. *老龄科学研究*, (11), 23 – 36.
- 杨雨程, 洪倩, 周伟强, 周荣君, 王燕红. (2021). 安徽省社区居家老年人自评健康状况及影响因素. *中国农村卫生事业管理*, (6), 430 – 434.
- 伊惠娟. (2019). 体育锻炼与中老年人日常生活活动能力的关系: 认知功能的中介作用. *文体用品与科技*, (11), 250 – 251.
- 仲亚琴, 高月霞, 王健. (2014). 中国农村老年人自评健康和日常活动能力的性别差异. *医学与哲学*, (2), 37 – 39.
- 周浩, 龙立荣. (2004). 共同方法偏差的统计检验与控制方法. *心理科学进展*, 12(6), 942 – 943.
- Birkeland, M. S., Holt, T., Ormhaug, S. M., & Jensen, T. K. (2020). Perceived social support and posttraumatic stress symptoms in children and youth in therapy: A parallel process latent growth curve model. *Behaviour Research and Therapy*, 132(8), 103655.
- Hart, J. (2014). Toward an integrative theory of psychological defense. *Perspectives on Psychological Science*, 9(1), 19 – 39.
- Kang, D. H. (2022). Effect of restrictions on the activities of daily living on depression of the elderly: Focused on the moderating effect of family and care worker assistance. *The Journal of the Korea Contents Association*, 22(1), 545 – 556.
- Katz, S., Downs, T. D., Cash, H. R., & Grotz, R. C. (1970). progress in development of the index of ADL. *The Gerontologist*, 10(1), 20 – 30.
- Latif, E. (2013). The impact of retirement on mental health in Canada. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 16(1), 35 – 46.
- Zhang, W., & Guo, B. Y. (2017). Resolving defence mechanisms: A perspective based on dissipative structure theory. *The International Journal of Psychoanalysis*, 98(2), 457 – 472.
- Zhang, Y. S., & Yao, E. J. (2022). Exploring elderly people's daily time – use patterns in the living environment of Beijing, China. *Cities*, 129, 2640 – 2751.

Development and Change of Activities of Daily Living and Self – rated Health in the Elderly

Liu Xiaoyan¹, Hu Jing^{2,3}, Jin Yongai⁴

(1. International Education College, Jiangxi Normal University, Nanchang 330022;

2. School of Psychology, Jiangxi Normal University, Nanchang 330022;

3. School of Psychology, Northeast Normal University, Changchun 130024;

4. Center for Population and Development Studies, Renmin University of China, Beijing 100872)

Abstract: To explore the development trend and bidirectional relationships between activities of daily living and self – rated health in the elderly. A sample of 3298 elderly people was followed up for a 3 – wave (2014, 2016, 2018) longitudinal assessment in activities of daily living and self – rated health to construct the latent growth models and cross – lagged models. The results showed that: (1) A gradual decline in the activities of daily living of older people and the self – rated health showed a significant decreasing trend. And there was a significant negative correlation between the initial level and the downward trend; (2) There was an interaction between activities of daily living and self – rated health, and there was a gender difference in the interaction. For female elderly, activities of daily living at 2014 and 2016 both positively predicted self – rated health at 2018, and activities of daily living at 2014 also positively predicted self – rated health at 2016; conversely, self – rated health at 2014 and 2016 both negatively predicted activities of daily living at 2018. For the male elderly, activities of daily living at 2014 only positively predicted self – rated health at 2016 and 2018. Therefore, there is a dynamic relationship between activities of daily living and self – rated health in the elderly.

Key words: the elderly; longitudinal study; activities of daily living; self – rated health