

# 老龄心理健康相关理论的跨学科解析



阮韵晨\*, 吴春钰, 史江涛

福州大学人文社会科学学院, 福建福州 350108

**摘要:** 以往研究对社会学视角下老龄心理健康理论的梳理相当欠缺。通过梳理成功老龄化、社会学视域下老龄心理健康相关理论以及上述理论的最新进展可以发现, 不同理论流派之间的交融是老龄心理健康研究发展的最重要动力。在引入生命历程理论的核心概念后, 成功老龄化理论得以回应尖锐的批评并获得更大的生命力。压力过程理论与生命历程视角的结合也启发学界对于早年逆境、创伤、可积累性等相关议题的兴趣。当然, 该领域理论的发展目前仍然存在着一些争议, 而在未来研究中生物学进展则可能将扮演重要角色。

**关键词:** 老龄心理健康; 跨学科解析; 理论脉络; 成功老龄化

**DOI:** [10.57237/j.ssr.2024.06.003](https://doi.org/10.57237/j.ssr.2024.06.003)

## Interdisciplinary Analysis of Theories Related to Mental Health in Aging

Yunchen Ruan\*, Chunyu Wu, Jiangtao Shi

School of Humanities and Social Sciences, Fuzhou University, Fuzhou 350108, China

**Abstract:** Against the backdrop of entering the "era of longevity," mental health in aging is undoubtedly a very important research topic, yet the sociological perspective is often excluded from studies on mental health in aging. By reviewing the successful aging theory, the sociology of mental health, and the recent developments in these theoretical frameworks, we can find that the dialogue between different theoretical schools is one of the most critical driving forces for the development of theories in the field of mental health in aging. Using the core concept of the life course theory, the classic successful aging theory based on a life course perspective has been able to address sharp criticisms and gain greater vitality. The stress process theory has integrated the life course perspective, sparking academic interest in topics related to mental health in aging, such as early-life adversity, trauma, accumulative effects, timing, and trajectories. The collision of ideas between different disciplines continuously sparks new advancements. Recent findings in the field of biology have prompted researchers of successful aging theory to recognize the value of biomarkers and genetic information. The relationship between biological vulnerability factors and social factors, as well as their impact on mental health in later life, has also become a key area of interest for sociologists.

**Keywords:** Mental Health in Aging; Interdisciplinary Analysis; Theoretical Context; Successful Aging

基金项目: 2024 福建省社会科学基金青年项目 (项目编号: FJ2024C165).

\*通信作者: 阮韵晨, [ruanyunchen@fzu.edu.cn](mailto:ruanyunchen@fzu.edu.cn)

收稿日期: 2024-11-17; 接受日期: 2024-12-27; 在线出版日期: 2025-01-09

<http://www.socscires.com>

## 1 引言

在即将进入“长寿时代”的背景下,老年人心理健康无疑是一个很重要的议题,但社会学视角常常被排除在老龄心理健康问题的研究之外。在目前的老龄心理健康领域,以“成功老龄化”理论为代表的心理学视角占据着主导地位。基于心理学视角的研究主要关注贯穿生命周期(life-span)且内生的个体心理过程,而对早期“成功老龄化”理论的质疑则认为,这个理论过于狭隘地关注个体,即忽视了外部因素的重要影响,尤其是社会网络和社会参与等[1]。针对上述质疑与批评,引入社会学视角的相关理论对于推动老龄心理健康的研究无疑有着重要意义。

目前,既有研究对社会学视角下老龄心理健康相关理论的梳理相当欠缺。对于老龄心理健康的研究进展相对滞后,这表现为老龄心理健康的实证研究呈现出主题零散化、质量较低等特征[2, 3],而关于该领域的理论综述不仅数量较少,且基本集中在对老化的心理学理论的论述上[4, 5]。因此,本文基于跨学科视角来梳理老龄心理健康的相关理论脉络,并试图把握该领域的理论进展和主要争议,进而推动中国语境下老龄心理健康的理论和经验研究。

## 2 心理学和社会学交融下的成功老龄化理论

作为老年学研究的一个重要主题,成功老龄化(successful aging)正在吸引着越来越多的研究者投入到该领域。早在20世纪60年代初期,Havighurst就提出了成功老龄化的概念,但如何界定老龄化是否“成功”至今仍未有统一且固定的标准[6]。Havighurst倡导鼓励老年人承担新的社会角色和家庭角色,进而实现成功老龄化,而上述观点即被称为“活动理论”(activity theory)[6]。

### 2.1 疏离理论与活动理论

长期以来,建立在早期现代化理论之上的对老龄化的消极观点占据着主流舆论地位。以“疏离理论”(disengagement theory)为代表的消极老龄化观点就认为,老年人与社会之间的相互疏离是一种正常的晚年现象。疏离理论由Cumming和Henry提出[7]。该理论认为,随着年龄增长,老年人与社会之间持续发生着

双向的“疏离”,从而导致他们能够自然且正常地脱离其承担的社会角色。但随后有研究指出,发生在老年人身上的角色退出并非都是必然和合理的[8]。

针对疏离理论的局限性,Havighurst提出了活动理论[6]。一言以蔽之,活动理论认为通过积极参与社会生活,老年人能够改善其心理健康水平。进入老年阶段之后,人们可能会因为丧偶、丧亲或退休而失去某些角色,但老年人仍然能够寻求新的角色或活动来进行有效地调适,以此保持适当的活动能力,维持社会关系网络,避免与社会的疏离,继而实现成功老龄化。

### 2.2 老龄化研究的两种视角

尽管早期的成功老龄化理论几乎等同于活动理论,但随着生命周期视角的引入,其心理学模型的色彩也越来越浓厚。在研究传统上,老龄化研究主要沿着两个不同的视角展开:生命周期视角和生命历程(life-course)视角[1]。生命周期视角侧重于关注个体的内生过程,且该传统主要源自于心理学。这一研究路径聚焦于描绘个体在生命周期内的变化模式,其议题主要包括对个体间差异和个体内可塑性(intraindividual plasticity)的研究。另一方面,基于生命历程视角的研究则主要集中在社会学家中,他们更加关注宏观层面的事件,倾向于研究群组、组织和制度对个体生命的影响。这些生命历程视角研究的主题主要包括:年龄分层研究、队列和时期研究以及累积性优势/劣势研究等。

事实上,成功老龄化理论的发展主要是沿着心理学家们主导的生命周期视角展开的。因此,成功老龄化理论同样关注的是在心理健康方面老年人个体之间的异质性问题 and 个体内的可塑性和变化。在众多的成功老龄化理论中,影响最大的MacArthur模型(又被称为Rowe-Kahn模型)就是一个典型例子[9]。

### 2.3 以MacArthur模型为代表的成功老龄化理论

MacArthur模型可以被概括为“一个路径、两个模型”,即一种基于“生物-心理-社会”研究路径并且囊括了两个心理学模型的理论框架。其中,这两个心理学模型分别是带有补偿的选择性最优化模型(model of

selective optimization with compensation, SOC) 和社会情绪选择理论(socioemotional selectivity theory, SST)。SOC 模型假设了个体在其生命周期内不但会面临种种资源制约, 而且能够遇到各类型的机遇, 而这些都能够通过选择、优化和补偿三种方式来进行调整和适应, 进而趋利避害, 实现成功老龄化[10]。SST 则指的是一种社会动机的生命周期理论, 即认为时间知觉对于社会目标的选择和社会同伴的选择偏好发挥着重要影响[11]。

成功老龄化理论将个体的老龄化过程与其心理健康水平的变化相联系。MacArthur 模型就认为, 成功老龄化需要较高程度的社会参与和维持高度的身心功能, 所以提高老年人的心理健康水平、维持其心智功能无疑是实现成功老龄化的必要环节。同时, 成功老龄化理论侧重于老龄化的积极方面, 即认为老龄化的“成功”不仅仅意味着“没有失败”。因此从该视角出发, 对于老年群体心理健康的研究不应只仅仅局限于心理健康的消极方面(例如抑郁、焦虑等), 而应当拓展到挖掘其积极方面(例如幸福感等)。

### 3 社会学视域下的老龄心理健康

传统的成功老龄化理论更关注个体之间的异质性问题 and 个体内的可塑性和变化, 而外部因素尤其社会性因素则往往受到忽视。作为一门聚焦于群体的学科, 社会学对心理健康的研究更加关注社会因素的作用, 尤其是社会分层和社会不平等对心理健康的影响及其机制。在心理健康社会学的理论脉络中, 压力过程理论、结构紧张理论和标签理论对于阐释老年群体的心理健康具有最重要的价值, 而这三种理论视角都涉及了社会资源、地位和权力的分层所导致的不平等。

#### 3.1 压力过程理论

作为心理健康社会学的主流范式, 压力过程理论(stress process theory)可以追溯到 20 世纪 50 年代。“压力”概念最早由 Selye 引入到对心理健康的研究中[12], 而 Pearlin 等人则基于这一概念发展出一套整合性的理论框架, 即压力过程模型[13]。

该理论对于老龄心理健康研究的贡献主要在于开创出两条研究脉络: 压力暴露路径与压力脆弱性路径[14]。一方面, 前者主要聚焦于对不同类型压力源的探索, 其基本假设是源自社会结构的压力源不断积累会

导致老年人的心理健康状况恶化。对进入晚年的个体, 压力源主要包括生活事件、慢性压力和日常生活烦恼等[15]。例如, 作为老年人通常需要面对的负面生活事件, 丧偶可能对老年人的心理健康造成巨大的影响[16]。另一方面, 压力脆弱性路径则关注的是在面对压力时哪些因素对个体脆弱性产生影响, 即老年群体所掌握的资源。这些资源包括社会资源、个体心理资源和压力应对模式与策略[17]。压力脆弱性路径基于这样的假设, 即当个体心理健康受到压力源的影响时, 老年人能够运用其所拥有的资源来进行有效地缓解。与压力源一样, 资源在不同社会群体和年龄群体之间的分布也是不均匀的[18]。

#### 3.2 结构紧张理论

严格意义上讲, 结构紧张理论(structural strain theory)是包含了社会学视角下诸多假设的总称[19]。与压力过程理论所代表的范式相比, 该理论更加侧重于宏观层面, 即强调老年人心理健康问题在社会经济系统层面上的根源, 如社会团结和社会整合对老年群体的影响[20]。

除了宏观和系统层面, 越来越多基于结构紧张理论的研究开始重视社区层面因素的作用。Julien 认为, 相比其他年龄段的成年人, 老年群体的抑郁水平对于社区贫困和社区暴力事件等更加敏感[21]。社区因素对老年人心理健康水平的作用主要是由于下列因素: 身体和认知能力下降对老年人适应能力的削弱[22]、面对暴力事件时的弱势[23]、由于亲人死亡或迁离导致社会支持和社会资本的减少等[22]。

#### 3.3 标签理论

与前两种范式不同, 标签理论是建立在对心理健康的社会建构论观点之上, 即并非探究老年人心理健康的影响因素, 而是关注他人和社会对于“精神疾病”标签的反应以及这种反应如何作用于被贴标签的老年群体身上[14]。

在关于精神病患的研究中, 标签理论往往与 Goffman 的污名化理论相联系[24]。在政府和社会对老年人心理健康的干预过程中, 必然包含着贴标签的机制, 而这种干预可能也存在着污名效果。例如, Rosenfield 的研究针对心理治疗和干预的正负效果进行了评估, 结果显示尽管这些治疗和干预对精神病患的生活质量都带来了积极影响, 但是污名则会对其心



理健康产生更加持久的负面影响[25]。此外，污名化理论还表明，精神疾病的标签影响老年人心理健康的主要机制包括社会地位的丧失[26]。

综上所述，心理健康社会学的三种主流理论分别拥有不同的侧重点，并在对老龄心理健康解释机制上存在着十分明显的差异，但它们都强调心理健康问题的社会根源和不平等，而这些社会性因素往往被以成功老龄化理论为代表的心理学路径所忽略[19]。同时，三种理论视角所依赖的理论范式截然不同，因此每个理论的优缺点都较为明确。压力过程理论的突出优势是能够结合宏观社会经济因素所带来的压力源、中观层次的社会资源（家庭中的社会支持等）以及微观层面的个体心理资源等不同层次的内容，而这恰恰是结构紧张理论的最大缺陷。相反，结构紧张理论和标签理论对社会系统、社会制度和社会结构的批判性，也是压力过程理论所忽视的。通过把握相关的社会学视角，我们能够进一步掌握社会不平等对于老年人心理健康的影响，而这无疑是其他学科视角难以企及的。

## 4 老龄心理健康相关理论的学科交融：进展与争论

近年来，在老龄心理健康研究领域，不同视角之间的碰撞和竞争产生出许多新的理论进展。而在该领域理论的发展过程中，生命历程视角对其影响则是最为明显的特点。具体来看，生命历程理论与压力过程理论的“范式联盟”令研究者们得以进一步阐明了老年群体的心理健康不平等。同时，有学者融合了生命历程理论、积累优势/劣势理论以及符号互动论和社会比较理论的关键性概念并发展出积累性不平等理论[27]。

### 4.1 老龄心理健康领域的主要理论进展

针对经典的成功老龄化理论，学者们提出若干重要的批评。其中有学者认为，成功老龄化理论过于关注个体并忽视了外部因素的重要影响，而在现实环境中实现成功老龄化则必须依赖结构性的社会因素。这些外部因素包括：社会网络、家庭结构与功能、社区经济条件、健康服务、住房和城市交通等。尽管招致许多批评的声音，但成功老龄化理论的核心观点目前仍然被学界主流所接受[28]。

#### 4.1.1 成功老龄化理论的拓展

针对成功老龄化理论的缺陷，学界在接受其核心观点的基础上加入了一些重要的元素。首先，受到生物学研究尤其是遗传学发展的影响，有研究者呼吁社会科学和行为科学应该进一步认识到生物标记物和遗传学信息对成功老龄化理论的潜在价值[29]；其次，对身体功能和认知功能的辅助技术催生了一系列研究。学者们开始关注持续性技术革命对老年人群体的影响，进而作用于包括心理健康水平在内的晚年生活质量。再次，许多研究开始强调生命历程视角与生命周期视角的融合，并强调成功老龄化的过程可以贯穿于整个生命历程，因此应当从人生早期就开始“打下基础”。例如，有研究团队就利用 MRC 英国健康与发展调查的数据，揭示了人生早期因素和晚期因素对成功老龄化的不同影响[30]。

#### 4.1.2 压力过程理论与生命历程理论的“范式联盟”

近来，许多学者都致力于将 Pearlin 的压力过程理论与生命历程理论的基本概念与原理相结合，并取得了较大的研究进展[31]。围绕着压力过程理论的相关研究将压力源拓展到对非事件和创伤(trauma)的关注上，并发现童年时期的创伤经历往往是老年阶段的心理健康问题的根源[32]。事实上，压力的可累积性和逆境等概念不断受到重视。压力的可累积性表明，在童年期和青春期阶段，长期的创伤性经历和慢性压力会构成积累性的逆境，而这种逆境对成年后乃至进入晚年的个体都具有很强的负面影响[33]。同时，早年心理疾病的潜在作用也逐步被学界所关注。研究表明，精神疾病的早发与晚年患有精神疾病的风险升高有关[34]。而从生命历程的角度来看，早期精神疾病也会对受教育程度产生负面影响，并可能增加早婚或早孕的风险[35]。此外，身体健康（尤其是身体失能）、认知能力与老年人心理健康之间的联系也成为受关注的议题[36, 37]。

#### 4.1.3 社会学视角的新进展：积累性不平等理论

近年来，对于老龄心理健康的社会学解释路径有了一些进展，而积累性不平等(cumulative inequality, CI)理论则是其中最重要的内容之一[38]。该理论从结构紧张理论的范式出发，试图将生命历程理论、积累优势/劣势理论以及符号互动论和社会比较理论相融合，整

合上述理论的核心概念,进而形成研究心理健康不平等和老龄化的新理论。

CI理论主要关注社会系统所产生的不平等,即认为老龄心理健康的不平等是由风险与机遇的暴露、可获得的资源以及个体能动性的不断积累而形成的[27, 39]。在这一理论中,对遗传与家族谱系的关注以及引入感知性轨迹等概念是其主要的特征。这一理论强调,因为遗传因素和童年时期的家庭状况对成年人的心理健康水平尤为重要,因此透视心理健康问题应当放置在家庭背景下来观察[40]。同时,CI理论还认为,心理健康轨迹不仅仅受到客观的社会性因素影响,也受制于主观因素。

#### 4.1.4 “生物学革命”对老龄心理健康研究的影响

当前,精神病学的研究领域出现了一股生物学转向的潮流,而这股潮流又被称为心理健康问题研究的“生物学革命”[41]。这场“革命”主要是源自于对遗传学和神经化学等领域最近研究成果的引入,继而导致了学界对于精神疾病中遗传成分研究的进展以及药物治疗方面的发展。它包括了以下内容:对于大脑皮层、镜像神经元等大脑结构及其所发挥功能的进一步认识、神经递质的最新研究成果以及精神疾病遗传学研究的发展。

正如大多数的范式革命,“生物学革命”为心理健康的研究,尤其是老龄心理健康的研究带来了更多的复杂性。这首先表现为遗传因素与环境因素之间的关系成为极度热门的议题,而二者之间的具体作用方式以及交互作用则是研究前沿[42]。其次,社会科学与生物学的分离主义立场被放弃。分离主义观点认为,作为心理健康问题的基础,遗传因素和环境因素之间是可以区分开的,但当前的研究进展则反驳了这样的观点[43, 44]。最后,随着遗传方法学和基因组测序等生物学进展的加快,精神病学家们普遍的乐观主义情绪,也影响到学者对于老龄心理健康研究的信心[45]。

## 4.2 争议的焦点

目前,学术界对心理问题的实质存在着截然不同的观点,而这种争议源自于对医学模式疾病化定义的批判,即认为心理问题在一定程度上是社会建构的[46, 47]。Szasz最早针对医学模式的疾病化定义提出了系统性的批评[48],但其观点随后遭到Ausubel的反驳[49]。Szasz认为,医学模式所定义的“心理疾病”仅仅是生活

中的问题,其本质上是社会建构的,因此其客观实在性远小于一般身体疾病。但Ausubel则认为大脑功能的生理缺陷能够部分解释心理和行为的异常,因此心理问题有着实实在在的病理学基础。上述围绕心理问题的争议反映了社会科学内部对于医学化定义的立场矛盾。而在研究范式上,精神病学的传统范式仍然坚持对心理问题的医学模式疾病化定义,而社会学家所提倡的多种范式的综合则认为,心理问题确实存在,但其既不是一种疾病实体,也不完全是一种社会建构,而是综合社会、文化、心理和生理因素的结果[14]。

精神病学领域的“生物学革命”所引起的争议也同样根源于对心理健康的定义之争[41]。在生物学解释所引起的还原论背后,仍然是对心理问题的医学模式界定。尽管这种解释路径随着遗传学研究和药物研究的科学进展而逐步增强,但仍然遭到许多社会科学家的批评和质疑[50, 51]。因此,社会科学家必须根据自身的立场来选择其扮演的角色:一是积极“参与革命”,推进心理健康研究的“社会医学”范式,可以探索老年人心理问题的生物脆弱性与社会性因素之间的交互作用[52];二是“拿来主义”,利用生物学进展来推进社会科学已有理论的完善。例如,心理健康社会学的压力过程理论研究已经在利用神经化学和遗传学等诸多领域的研究成果[50, 53];三是“反革命”,揭示“生物学革命”背后的社会建构属性,如尝试回答支撑这一潮流的社会背景、受益者和失败者等问题[54, 55]。面对在相关研究领域生物学解释路径的重新兴起,无论是选择“积极参与”、“拿来主义”还是“反革命”立场,社会科学家无疑都应该更加积极地了解遗传学和神经科学的研究进展,并增加与生物学家们的交流与合作。

## 5 总结与讨论

通过梳理成功老龄化理论、心理健康社会学以及上述理论脉络在近年来的进展脉络,我们可以发现在老龄心理健康的研究领域中,不同理论流派之间的对话是该领域理论发展最关键的动力之一。在引入生命历程理论的核心概念后,基于生命周期视角的经典成功老龄化理论得以回应尖锐的批评,并获得更大的生命力;而压力过程理论同样吸收了生命历程视角,并激发学界对于早年逆境、创伤、可积累性、时间点、轨迹以及选择性过程等老龄心理健康相关议题的兴趣。更重要的是,不同学科之间碰撞出的思想火花不断激发出新的进展。生物学领域的最新成果推动了成功老

龄化理论的研究者们开始重视生物标记物和遗传学信息的价值；生物脆弱性因素与社会因素二者之间的关系及其对晚年心理健康的影响，也成为社会学家们关注的重要问题。

关于老龄心理健康理论未来可能的发展方向，我们认为主要有下列两个方面：第一，进一步加强跨学科的合作，尤其是整合心理学、社会学和生物学的视角。许多学者都已经意识到，对老龄心理健康的认知如果仅仅停留在某个学科或某一范式下是无法讲述完整故事的，并且应当尝试推进社会科学的研究与“生物学革命”的进一步结合[56]。从这一角度看，老年人死亡率研究可以被视为一个跨学科合作的“模范生”。例如，由美国国立卫生研究院（National Institutes of Health, NIH）资助的“高龄老年人死亡率的人口模型和分析”项目就是一项较为成功的跨学科交叉研究[57]。第二，纳入宏观层面的文化性视角。从概念界定和测量上看，老年人的抑郁、幸福感等变量都涉及到中国社会的文化背景。基于性别视角的心理健康研究就提出了“性别反应假设”，将女性比男性的平均抑郁程度更严重解释为压力应对模式的性别差异，即女性倾向于以抑郁等内化行为来应对压力[58]。在一定程度上，压力应对的性别模式是根植于特定的文化背景，而这种文化背景也同样会影响到老年群体。

## 参考文献

- [1] Rowe J W, Cosco T D. Successful aging [M] // Handbook of theories of aging. New York: Springer, 2016: 539-550.
- [2] 申腊梅. 十年来中国老年人心理健康研究综述 [J]. 前沿, 2014(3): 137-139.
- [3] 王贵生, 李逢战, 申继亮, 等. 中国老年人心理健康研究的文献计量学分析 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(9): 4223-4225.
- [4] 乐国安, 王恩界. 国外人口老化理论的心理学研究述评 [J]. 心理科学, 2004, 27(6): 1418-1421.
- [5] 王可心. 中国健康老龄化研究热点与发展前沿——基于CiteSpace的可视化分析 [J]. 社会福利, 2024 (04): 29-41.
- [6] Havighurst R J. Successful aging [J]. The gerontologist, 1961, 1(1): 299-320.
- [7] Cumming E, Henry W E. Growing old, the process of disengagement [M]. New York: Basic books, 1961.
- [8] 赵晓芳. 积极老龄化视角下的“医养结合”: 英国的经验与启示 [J]. 社会福利 (理论版), 2017(5): 1-6.
- [9] Rowe J W, Kahn R L. Human aging: usual and successful [J]. Science, 1987, 237(4811): 143-149.
- [10] Baltes P B, Baltes M M. Selective optimization with compensation-a psychological model of successful aging [J]. Zeitschrift fur Padagogik, 1989, 35(1): 85-105.
- [11] Carstensen L L, Isaacowitz D M, Charles S T. Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity [J]. American psychologist, 1999, 54(3): 165-181.
- [12] Selye H. The stress of life. [M]. New York: McGraw-Hill Book Company, 1956.
- [13] Pearlin L I, Menaghan E G, Lieberman M A, et al. The stress process [J]. Journal of Health and Social behavior, 1981, 22(4): 337-356.
- [14] 梁樱. 心理健康的社会学视角——心理健康社会学综述 [J]. 社会学研究, 2013(2): 220-241.
- [15] Pearlin L I. The stress process revisited [M] // Handbook of the sociology of mental health. Boston: Springer, 1999: 395-415.
- [16] Stroebe M, Schut H, Stroebe W. Health outcomes of bereavement [J]. The Lancet, 2007, 370(9603): 1960-1973.
- [17] Pearlin L I, Bierman A. Current issues and future directions in research into the stress process [M] // Handbook of the sociology of mental health. Dordrecht: Springer, 2013: 325-340.
- [18] McLeod J D. Social stratification and inequality [M] // Handbook of the sociology of mental health. New York: Springer, 2013: 229-253.
- [19] Thoits P A. Sociological approaches to mental illness [M] // A handbook for the study of mental health: social contexts, theories, and systems. Cambridge: Cambridge University Press, 2010: 106-124.
- [20] Golden J, Conroy R M, Bruce I, et al. Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community - dwelling elderly [J]. International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences, 2009, 24(7): 694-700.
- [21] Julien D, Richard L, Gauvin L, et al. Neighborhood characteristics and depressive mood among older adults: an integrative review [J]. International psychogeriatrics, 2012, 24(8): 1207-1225.
- [22] Glass T A, Balfour J L. Neighborhoods, aging, and functional limitations [M] // Neighborhoods and health. Oxford: Oxford University Press, 2003: 303-334.



- [23] Whitley R, Prince M. Fear of crime, mobility and mental health in inner-city London, UK [J]. *Social science & medicine*, 2005, 61(8): 1678-1688.
- [24] Goffman E. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity* [M]. New York: Simon and Schuster, 2009: 62-77.
- [25] Rosenfield S. Labeling mental illness: The effects of received services and perceived stigma on life satisfaction [J]. *American Sociological Review*, 1997, 62(4): 660-672.
- [26] Druss B G, Marcus SC, Rosenheck R A, et al. Understanding disability in mental and general medical conditions [J]. *American Journal of Psychiatry*, 2000, 157(9): 1485-1491.
- [27] Ferraro K F, Shippee T P. Aging and cumulative inequality: How does inequality get under the skin? [J]. *The Gerontologist*, 2009, 49(3): 333-343.
- [28] Stowe J D, Cooney T M. Examining Rowe and Kahn's concept of successful aging: Importance of taking a life course perspective [J]. *The Gerontologist*, 2015, 55(1): 43-50.
- [29] Silverstein M. Foreword (and farewell) [J]. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2015, 70(1): 85-86.
- [30] Kuh D, Pierce M, Adams J, et al. Cohort profile: updating the cohort profile for the MRC National Survey of Health and Development: a new clinic-based data collection for ageing research [J]. *International journal of epidemiology*, 2011, 40(1): e1-e9.
- [31] Ferraro K F. Life course lens on aging and health [M] // *Handbook of the life course*. Cham: Springer, 2016: 389-406.
- [32] Horwitz A V, Widom C S, McLaughlin J, et al. The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study [J]. *Journal of health and social behavior*, 2001, 42(2): 184-201.
- [33] Ross C E, Mirowsky J. Parental divorce, life-course disruption, and adult depression [J]. *Journal of Marriage and the Family*, 1999, 61(4): 1034-1045.
- [34] Kessler R C, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication [J]. *Archives of general psychiatry*, 2005, 62(6): 593-602.
- [35] Chen Z Y, Kaplan H B. School failure in early adolescence and status attainment in middle adulthood: A longitudinal study [J]. *Sociology of Education*, 2003, 76(2): 110-127.
- [36] Turner R J, Noh S. Physical disability and depression: A longitudinal analysis [J]. *Journal of health and social behavior*, 1988, 29(1): 23-37.
- [37] 李德明, 陈天勇. 认知年老化 and 老年心理健康 [J]. *心理学进展*, 2006, 14(4): 560-564.
- [38] Ferraro K F, Wilkinson L R. Age, aging, and mental health [M] // *Handbook of the sociology of mental health*. Dordrecht: Springer, 2013: 183-203.
- [39] Ferraro K F, Shippee T P, Schafer M H. Cumulative inequality theory for research on aging and the life course [M] // *Handbook of theories of aging*. New York: Springer, 2009: 413-433.
- [40] Avison W R. Incorporating children's lives into a life course perspective on stress and mental health [J]. *Journal of Health and Social Behavior*, 2010, 51(4): 361-375.
- [41] Schwartz S, Corcoran C. Biological theories of psychiatric disorders: A sociological approach [M] // *A handbook for the study of mental health: social contexts, theories, and systems*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010: 64-88.
- [42] Schwartz S, Susser E. Twin studies of heritability [M] // *Psychiatric epidemiology: searching for the causes of mental disorders*. New York: Oxford University Press, 2006: 375-388.
- [43] Kendler K S. Psychiatric genetics: a methodologic critique [J]. *American Journal of Psychiatry*, 2005; 162(1): 3-11.
- [44] Tucker W H. *The Science and Politics of Racial Research* [M]. Urbana and Chicago: University of Illinois Press, 1996: 98-105.
- [45] Bilder R M. Phenomics: building scaffolds for biological hypotheses in the post-genomic era [J]. *Biological psychiatry*, 2008, 63(5): 439.
- [46] Aneshensel C S, Phelan J C, Bierman A. The sociology of mental health: surveying the field [M] // *Handbook of the sociology of mental health*. Dordrecht: Springer, 2013: 1-19.
- [47] Mirowsky J, Ross C E. *Social causes of psychological distress* [M]. New Jersey: Transaction Publishers, 2003: 164-177.
- [48] Szasz T S. The myth of mental illness [J]. *American psychologist*, 1960, 15(2): 113.
- [49] Ausubel D P. Personality disorder is disease [J]. *American Psychologist*, 1961, 16(2): 69-74.
- [50] Horwitz A V. Outcomes in the sociology of mental health and illness: where have we been and where are we going? [J]. *Journal of Health and Social Behavior*, 2002, 43(2): 143-151.
- [51] Horwitz A V. Transforming normality into pathology: the DSM and the outcomes of stressful social arrangements [J]. *Journal of Health and Social Behavior*, 2007, 48(3): 211-222.

- [52] Aneshensel C S, Rutter C M, Lachenbruch P A. Social structure, stress, and mental health: Competing conceptual and analytic models [J]. American sociological review, 1991, 56(2): 166-178.
- [53] Thoits P A. Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? [J]. Journal of health and social behavior, 1995, 35(Suppl.): 53-79.
- [54] Conrad P. The shifting engines of medicalization [J]. Journal of health and social behavior, 2005, 46(1): 3-14.
- [55] Conrad P, Leiter V. Medicalization, markets and consumers [J]. Journal of health and social behavior, 2004, 45(Suppl.): 158-176.
- [56] 王俊, 龚强, 王威. "老龄健康"的经济学研究 [J]. 经济研究, 2012(1): 134-150.
- [57] 曾毅. 老龄健康影响因素的跨学科研究国际动态 [J]. 科学通报, 2011, 56(35): 2929-2940.
- [58] Simon R W, Lively K. Sex, anger and depression [J]. Social Forces, 2010, 88(4): 1543-1568.