

低龄老年人行为生活方式对主观幸福感的影响

于文丽^{1#} 王一诺^{2#} 张清霜³ 葛蒲⁴ 宋雨笛^{5*}

(1.吉林体育学院, 吉林 长春 130022, 2.北京大学, 北京 100191, 3.临沂市人民医院, 山东 临沂 276003, 4.北京中医药大学中医学院, 北京 100029, 5.深圳市妇幼保健院, 广东 深圳 518000)

摘要: 目的: 探讨中国低龄老年人(60-69岁)行为生活方式对其主观幸福感的影响, 为制定精准化健康适老政策提供实证依据。方法: 基于2022年中国家庭追踪调查(CFPS)数据, 纳入2753名低龄老年人, 采用t检验和多重线性逐步回归分析, 研究锻炼频率、睡眠质量、饮食习惯等六类行为指标与主观幸福感(0-10分制)的关联性。结果: 受访者主观幸福感均值为7.58±2.19分。回归模型显示: 良好睡眠质量($\beta=0.321, P<0.001$)、规律锻炼习惯($\beta=0.197, P=0.021$)显著提升主观幸福感; 过去一月吸烟行为($\beta=-0.249, P=0.018$)则显著降低主观幸福感。控制变量分析表明: 相较城镇居民, 乡村居住者主观幸福感更低($\beta=-0.247, P=0.003$); 自评收入较高($\beta=0.943, P<0.001$)与健康状况较好($\beta=0.680, P<0.001$)者主观幸福感显著更高。结论: 睡眠管理、运动促进和控烟干预是提升低龄老年人主观幸福感的核心靶点。建议将睡眠质量评估纳入社区健康服务体系, 设计城乡差异化运动方案, 分层推进健康干预策略; 重点关注低收入及健康自评较差群体, 提供包容性综合支持, 推动老龄化实践从“生存保障”向“幸福赋能”转型。

关键词: 低龄老年人; 行为生活方式; 主观幸福感; 中国家庭追踪调查

DOI: doi.org/10.70693/rwsk.v1i6.1123

1 前言

在全球老龄化进程加速的背景下, 中国60岁及以上人口已达2.8亿, 其中60-69岁的“低龄老年人”占比超55%^[1], 是实现“健康中国2030”和“积极老龄化”战略的关键群体。相比高龄群体, 他们在身体机能与心理适应上具备更高的可塑性, 主观幸福感(Subjective Well-Being)作为衡量其心理福祉的重要指标, 日益受到重视^[2]。

主观幸福感通常被定义为个体对其生活质量所做的情感性和认知性的整体评价^[3]。当前研究多关注经济保障、代际支持等结构性因素对主观幸福感的影响, 但在社会结构转型与代际差异增强背景下, 仅凭前述传统变量难以全面解释幸福感差异。相较之下, 行为生活方式更具干预潜力, 成为关注焦点。社会情绪选择理论(Socioemotional Selectivity Theory, SST)指出, 随着年龄增长, 个体行为动机也随之由“知识获取”转向“情感调节”^[4]。老年人的行为更注重情绪回报。生理-心理-社会模型亦指出, 健康行为可通过促进生理健康、情绪调节和社交支持等路径提升幸福感。然而, 现有相关研究大多基于小样本区域数据^[5], 忽视行为因素间的协同效应^[6]。另外新冠疫情的持续影响可能重构老年人的健康行为模式^[7], 宋思瑶等发现数字素养通过影响社会参与从而影响老年人幸福感, 但实体空间行为模式变迁的长期心理效应尚待揭示^[8]。

本研究基于2022年中国家庭追踪调查(CFPS)数据, 从生理、心理、社会三维视角分析低龄老年人行为生活方式对主观幸福感的影响, 旨在为老年健康管理提供政策参考与干预靶点。

2 方法

作者简介: 于文丽(1999—), 女, 硕士研究生, 研究方向为心理健康教育;

王一诺(2002—), 女, 硕士研究生, 研究方向为老年护理;

张清霜(1982—), 女, 本科, 主管药师, 研究方向为临床药学;

葛蒲(1997—), 男, 博士研究生, 研究方向为健康管理;

宋雨笛(1988—), 男, 硕士, 副主任药师, 研究方向为临床药学。

通讯作者: 宋雨笛, E-mail:songyudi8841@163.com。

#代表共同第一作者 *代表通讯作者

2.1 资料来源

本研究分析数据源自受北京大学和国家自然科学基金项目资助,由北京大学中国社会科学调查中心执行的中国家庭追踪调查(China Family Panel Studies, CFPS) 2022年数据^[10]。CFPS项目研究方案经北京大学生物医学伦理委员会批准(批准号IRB00001052-14010)。CFPS采用覆盖全国25个省(市、自治区)的多阶段分层抽样设计,通过加权后可代表全国人口(覆盖全国94.5%人口)。调查采取面对面访谈等方式,历年有效应答率均较高。本研究设定纳入标准为:①年龄为60-69周岁;②问卷填写完整。排除存在逻辑矛盾的问卷。经上述标准筛选后,本研究最终纳入有效样本2753人。

2.2 变量构建

被解释变量是受访者主观幸福感评分,本研究以2022年CFPS问卷中“若0分代表最低,10分代表最高,您觉得自己有多幸福?”作为主观幸福感的测量指标,得分越高表示幸福感越强^[7]。核心解释变量包括六类行为生活方式:锻炼频率、睡眠质量、饮食习惯、烟酒行为和娱乐行为。

锻炼频率依据“过去12个月您有多经常参加体育健身休闲活动?”条目分类,该题共8个选项,分别为“从不参加”、“平均每月不足1次”、“平均每月1次以上,但每周不足1次”、“平均每周1-2次”、“平均每周3-4次”、“平均每周5次及以上”、“每天1次”、“每天2次及以上”。参考世界卫生组织(WHO)关于老年人体力活动的推荐(建议成年人每周至少进行150分钟中等强度有氧运动)^[11],本研究将“平均每周1次及以上”视为形成规律锻炼的基础,因此将“每周1-2次”及更高频率的选项归为“有锻炼习惯”,其余低频选项(包括不参加、月不足1次、月1次以上但周不足1次等)归为“无锻炼习惯”。

睡眠质量采用2022年CFPS问卷中CES-D8抑郁量表中的“我的睡眠不好”条目测量^[12],该题共4个选项,分别为“几乎没有(不到1天/周)”、“有些时候(1-2天/周)”、“经常有(3-4天/周)”、“大多数时候有(5-7天/周)”,本研究将回答“经常有”和“大多数时候有”的受访者归类为“睡眠质量差”,其他回答定义为“睡眠质量好”。

饮食习惯采用2022年CFPS问卷中关于肉类和蔬果摄入的两道题目测量,即“过去一周,您是否吃过肉?(包括猪、牛、羊、鸡、鸭等家禽家畜类,或鱼虾贝等水产品)”和“过去一周,您是否吃过新鲜蔬菜或水果?”,两道题目均设“是”及“否”两个选项。将受访者两道题作答情况分别作为2个变量进行分析。

烟酒行为采用2022年CFPS问卷中“过去一个月,您是否吸烟?”和“过去一个月,您是否每周喝酒3次以上?”两道题目测量,两道题目均设“是”及“否”两个选项。将受访者两道题作答情况分别作为2个变量进行分析。

看电视电影行为采用2022年CFPS问卷中“一般情况下,您每周通过各种方式看电视、电影及其他视频节目的时间大约是几小时?”一题测量,将受访者每周看电视电影时长转化为平均每天看电视电影时长,将平均每天看电视电影时长>30分钟受访者归类为“有看电视电影习惯”,将平均每天看电视电影时长≤30分钟受访者归类为“无看电视电影习惯”。

混杂因素方面,本研究考虑了多项可能的混杂因素,包括年龄(60-64岁,65-69岁)、性别(男性、女性)、常住地(城镇、乡村)、自评收入水平(较低、较高)、是否患慢性疾病以及自评健康状况(较差、较好)共六个变量作为控制变量。自评收入水平采用2022年CFPS问卷中“您给自己收入在本地的位置打几分?(1表示很低,5表示很高)”进行测量,将1-2分者归类为“自评收入水平较低”,将3-5分者归类为“自评收入水平较高”;自评健康状况采用2022年CFPS问卷中“您认为自己的健康状况如何?”一题进行测量,该题共5个选项,分别为“非常健康”、“很健康”、“比较健康”、“一般”、“不健康”,将“非常健康”、“很健康”、“比较健康”归类为“自评健康状况较好”,将“一般”、“不健康”归类为“自评健康状况较差”。

2.3 统计分析

使用SPSS 25.0统计软件进行一般描述性分析、t检验和多重线性逐步回归分析,检验水准为双侧检验 $\alpha=0.05$ 。采用双向法进行多重线性逐步回归,该方法通过动态纳入和排除变量的过程,平衡模型的解释力与复杂性,适用于探索性研究中多变量关系的识别。

3 结果

3.1 受访者的一般情况及行为生活方式现状

2753名受访者中男性1423人,占51.69%,女性1330人,占48.31%,60-64岁者1277人,占46.39%,65-69岁者1476人,占53.61%,常住地为城镇者1340人,占48.67%,常住地为乡村者1413人,占51.33%,学历为小学及以下者1344人,占48.82%,学历为初中及以上者1409人,占51.18%,在婚者2469人,占89.68%,非在婚者284人,占10.32%,其余一般情况及行为生活方式现状详见表1。

3.2 受访者的主观幸福感得分及单因素分析结果

2753 名受访者中, 主观幸福感得分为 7.58 ± 2.19 (满分 10 分), t 检验结果显示, 不同常住地、学历、婚况、自评收入水平、慢病患病情况、自评健康状况、锻炼习惯、睡眠质量、食用肉类情况、饮酒情况、看电视电影习惯者主观幸福感得分存在显著差异 ($P < 0.05$)。

表 1 受访者一般情况及不同特征受访者主观幸福感得分的单因素分析

变量	n (%)	主观幸福感 (Mean±SD)	t	P	变量	n (%)	主观幸福感 (Mean±SD)	t	P
年龄			-0.70	0.485	是否有锻炼习惯			-4.54	<0.001
60-64 岁	1277 (46.39)	7.55 ± 2.15			否	1725 (62.66)	7.44 ± 2.31		
65-69 岁	1476 (53.61)	7.61 ± 2.21			是	1028 (37.34)	7.81 ± 1.94		
性别			1.92	0.054	睡眠质量			-5.94	<0.001
男性	1423 (51.69)	7.66 ± 2.09			差	778 (28.26)	7.17 ± 2.34		
女性	1330 (48.31)	7.50 ± 2.28			好	1975 (71.74)	7.74 ± 2.10		
常住地			3.91	<0.001	过去一周是否吃过肉			-2.47	0.014
城镇	1340 (48.67)	7.74 ± 2.03			否	276 (10.03)	7.24 ± 2.44		
乡村	1413 (51.33)	7.42 ± 2.32			是	2477 (89.97)	7.62 ± 2.15		
学历			2.24	0.025	过去一周是否吃过新鲜蔬菜或水果			-1.59	0.113
初中及以上	1409 (51.18)	7.67 ± 2.02			否	54 (1.96)	7.11 ± 2.35		
小学及以下	1344 (48.82)	7.48 ± 2.34			是	2699 (98.04)	7.59 ± 2.18		
婚况			-2.04	0.042	过去一个月是否吸烟			1.02	0.306
非在婚	284 (10.32)	7.30 ± 2.51			否	1981 (71.96)	7.61 ± 2.19		
在婚	2469 (89.68)	7.61 ± 2.14			是	772 (28.04)	7.51 ± 2.18		
自评收入水平			-10.70	<0.001	过去一个月是否每周喝酒 3 次以上			-1.97	0.049
较低	736 (26.73)	6.80 ± 2.38			否	2329 (84.60)	7.55 ± 2.21		
较高	2017 (73.27)	7.86 ± 2.04			是	424 (15.40)	7.76 ± 2.06		
是否患慢病			2.99	0.003	是否有看电视电影习惯			-2.55	0.011
否	1933 (70.21)	7.66 ± 2.16			否	1047 (38.03)	7.44 ± 2.33		
是	820 (29.79)	7.39 ± 2.24			是	1706 (61.97)	7.66 ± 2.09		
自评健康状况			-9.86	<0.001					
较差	1037 (37.67)	7.04 ± 2.34							
较好	1716 (62.33)	7.90 ± 2.02							

3.3 多重线性逐步回归结果

表 2 多重线性逐步回归分析结果显示, 自评收入较高 ($\beta=0.943$, $P<0.001$)、自评健康状况较好 ($\beta=0.680$, $P<0.001$) 和睡眠质量好 ($\beta=0.321$, $P<0.001$) 均为主观幸福感的显著正向预测因素。有锻炼习惯 ($\beta=0.197$, $P=0.021$) 者幸福感显著高于无锻炼者, 过去一个月有吸烟行为者幸福感显著较低 ($\beta=-0.249$, $P=0.018$)。此外, 居住于乡村地区者幸福感显著低于城镇 ($\beta=-0.247$, $P=0.003$)。

表 2 行为生活方式对受访者主观幸福感影响的多重线性逐步回归模型

变量	β (95%CI)	S.E	t	P	变量	β (95%CI)	S.E	t	P
性别 (对照组为男性)					是否有锻炼习惯 (对照组为否)				
女性	-0.153 [-0.339, 0.034]	0.095	-1.607	0.108	是	0.197 [0.029, 0.364]	0.085	2.305	0.021
常住地 (对照组为城镇)					睡眠质量 (对照组为差)				
乡村	-0.247 [-0.408, -0.085]	0.082	-2.998	0.003	好	0.321 [0.143, 0.499]	0.091	3.538	<0.001
自评收入水平 (对照组为较低)					过去一个月是否吸烟 (对照组为否)				
较高	0.943 [0.765, 1.121]	0.091	10.367	<0.001	是	-0.249 [-0.455, -0.042]	0.105	-2.363	0.018
自评健康状况 (对照组为较差)					是否有看电视电影习惯 (对照组为否)				
较好	0.680 [0.514, 0.846]	0.085	8.032	<0.001	是	0.144 [-0.018, 0.306]	0.083	1.742	0.082

4 讨论

本研究基于“生理-心理-社会”三维视角，系统探讨了行为生活方式对低龄老年人主观幸福感的作用机制。多重回归结果表明，锻炼、睡眠、吸烟等行为变量对幸福感有显著影响，这些作用可从生理、心理、社会三个层面进行解读。

4.1 受访者主观幸福感现状

研究显示，60-69岁低龄老年人的主观幸福感得分为7.58±2.19（0-10分），相比2020年同年龄段CFPS数据（7.89±1.94）下降了0.31分^[8]。下降的原因可能在于疫情长期化削弱了该群体的心理韧性，同时，防疫疲劳、社交隔离与健康焦虑等多因素叠加，使其幸福感受损，其中独居老年人和慢病患者群体受到的影响尤为显著^[13,14]。疫情的不确定性亦可能降低低龄老年人生活安全感与幸福感预期。

4.2 行为生活方式对受访者主观幸福感的影响

回归模型显示，睡眠质量、有无锻炼习惯、过去一周是否吸烟三个变量为受访者主观幸福感的影响因素。

睡眠质量较好者主观幸福感更高。生理维度上，睡眠是维持神经系统稳态的基本机制。研究表明，睡眠通过调控边缘系统与前额叶皮层的功能连接参与情绪加工，而慢性睡眠障碍可削弱前额叶对杏仁核的抑制作用，降低负性情绪调节能力。动物实验显示，睡眠剥夺可升高促炎因子水平，系统性炎症进而被证实与抑郁风险及幸福感下降密切相关^[15,16]。心理维度上，睡眠障碍常伴随日间疲劳，引发情绪不稳定、注意力下降与应激反应增强，干扰个体的日常情绪调节机制。同时，反复的夜间觉醒或入睡困难也可能强化老年人对衰老的消极认知，削弱其心理韧性与自尊水平，进一步损害主观幸福感^[17]。社会维度上，睡眠质量差可能导致体力活动受限及社交回避，限制其参与群体活动（如广场舞、社区志愿服务），削弱社会归属感，间接削弱主观幸福感^[18]。

有锻炼习惯者主观幸福感高于无锻炼习惯者。生理维度上，神经生理学研究表明，规律运动可通过促进脑源性神经营养因子分泌，增强海马体神经可塑性，抑制杏仁核过度激活，改善情绪调节能力，降低焦虑与抑郁风险，为高质量老年生活提供生理基础^[19,20]。心理维度上，运动有助于释放内啡肽，改善情绪状态，降低焦虑和抑郁风险。长期坚持锻炼还能增强自我效能感和成就感，提高对生活的掌控感与满意度。另外，社会维度上，老年人多以群体性方式参与体育锻炼（如广场舞、太极拳、集体健步走等），这不仅提供了社交机会，缓解孤独感，还构建了稳定的“运动型社交网络”，该网络可在支持互动中提升老年人幸福体验^[21]。此外，锻炼行为亦有助于增强自我效能感与压力应对能力，进一步促进主观幸福感提升^[22]。

吸烟者的主观幸福感低于非吸烟者。生理维度上,长期吸烟会损害心肺功能和脑部血流调控,尼古丁成瘾引发受体脱敏,诱发戒断症状(如烦躁、注意力分散),功能性近红外光谱研究显示,老年吸烟者前额叶氧合血红蛋白浓度下降,情绪调节能力受损,负面情绪体验增加^[23]。心理维度上,吸烟者更易出现健康焦虑、自责与羞愧等负性认知,尤其在面临健康检查、疾病提示等情境中,其幸福感更易受到干扰^[24]。社会维度上,吸烟还可能加剧家庭关系紧张、遭遇公共场所限制和社会排斥,降低社交机会,增加社会隔离感,尤其在城市公共空间禁烟政策实施背景下,这一负向效应更为显著^[25,26]。

4.3 控制变量对受访者主观幸福感的影响

回归结果显示,常住地、自评收入水平与自评健康状况均显著影响主观幸福感,城镇低龄老年人主观幸福感普遍高于农村,或因其医疗资源、文化娱乐设施及数字支持更为完善,而农村基础设施与社交资源相对匮乏,易加重孤立感^[27]。

收入水平较高者主观幸福感更优,因其基本生活保障充足、休闲参与机会丰富、应对突发事件能力较强,同时更易获得社会地位认同与自我效能感^[28]。健康状况较好者亦表现出更高幸福感,因其具备更强活动能力与独立性,病痛困扰及负性情绪较少,自尊与自主性更易维持^[29]。

4.4 研究优势与局限性

本研究基于全国性权威数据库 CFPS,样本具备良好代表性与外部效度,覆盖城乡低龄老年人。整合多维行为指标(锻炼、睡眠、饮食、烟酒、娱乐),并通过多重线性回归控制混杂因素,结果较为稳健。然而,本研究为横断面设计,难以判断因果关系;部分自评变量受主观偏倚影响;此外,部分行为变量(如锻炼频率)分类简化,忽略了剂量效应,未来可通过纵向设计与更精细的测量工具优化分析。

4.5 建议与研究启示

基于研究结论,本研究提出以下实践建议:在社区层面加强睡眠健康管理,推广睡眠筛查、认知行为疗法和互助小组^[30];完善城乡适老化体育设施,提供个性化低强度运动方案(如八段锦)^[31];构建家庭-社区联动的戒烟支持体系,缓解吸烟引发的社交困境^[25];政策层面,应推动城乡差异化的幸福干预策略,如加强农村养老服务供给与数字培训,城镇发展友好型社区与代际融合空间,缩小幸福感差距。^[32]未来研究可通过交叉滞后模型探讨行为方式与幸福感的双向动态机制(如吸烟的情绪循环效应),并引入老年特异性行为量表、代谢当量(MET)分级、可穿戴睡眠监测及食物频率问卷(FFQ)进行进一步研究。理论上,建议结合社会情绪选择理论(SST)考察数字行为对幸福感的调节路径^[34]。

5 结论

本研究发现,规律锻炼、良好睡眠质量可正向预测低龄老年人主观幸福感,而吸烟可显著降低其幸福感水平。未来需通过纵向追踪与精细测量深入解析行为-心理机制,为积极老龄化政策提供精准实证支持。

参考文献:

- [1] 周倩, 杨胜慧. 积极应对人口老龄化政策背景下我国老年人口健康状况分析——基于第六次、第七次全国人口普查数据的比较分析[J]. 人口与健康, 2023, (07): 49-53.
- [2] 郑远长. 关于我国失能老年人数据的比较分析[J]. 社会福利(理论版), 2021, (01): 3-9.
- [3] 佩德罗·孔塞桑, 罗米娜·班德罗, 卢艳华. 主观幸福感研究文献综述[J]. 国外理论动态, 2013, (07): 10-23.
- [4] 孟祥瑞 Hsiang-HsuanMeng, 王蓉 ShaojungSharonWang. 熟龄族 Line「長輩圖」分享因素: 使用滿足與社會情緒選擇觀點[J]. 資訊社會研究, 2021, (41): 131-173.
- [5] 马梦菲, 任兴全, 宋雅静. 张家口市宣化区某老年公寓离退休老年人主观幸福感现状及其影响因素研究[J]. 社区医学杂志, 2013, 11(19): 1-4.
- [6] 邓香莲. 社交媒体使用会提升老年人的主观幸福感吗?——一项基于积极老龄化背景的调查研究[J]. 图书情报知识, 2021, 38(05): 77-94.
- [7] 焦筱雨, 王亦洋, 方秋爽. 后疫情时代对老年人群的健康思想培训——基于健康信念模型[J]. 国际公关, 2022, (10): 25-27.
- [8] 宋思瑶, 贾开阳. 数字素养对低龄老年人幸福感的影响研究——基于 CFPS 2020 年数据的实证分析[J]. 智能社会研究, 2024, 3(06): 1-25.

- [9] G Cheng, Yan Y. Sociodemographic, health-related, and social predictors of subjective well-being among Chinese oldest-old: a national community-based cohort study[J]. BMC Geriatr, 2021, 21(1): 124.
- [10] 王小华, 吴双虹. 化“数字”为“数治”: 数字素养与村民社会治理参与[J]. 湖南农业大学学报(社会科学版), 2025, 26(01): 62-71.
- [11] F-C Bull, Al-Ansari S-S, Biddle S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour[J]. Br J Sports Med, 2020, 54(24): 1451-1462.
- [12] 韩梅, 贾存显. 农村不同人群 CES-D 抑郁量表信度及效度评价[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(10): 1265-1267.
- [13] 易双寅. 缅怀疗法介入养老院老年人孤独感的研究[D]. 哈尔滨工程大学, 2023.
- [14] 殷炜珍, 余萌, 李荔波, 等. 新冠肺炎疫情下健康焦虑的心理机制及干预策略: 认知行为理论的视角[J]. 四川精神卫生, 2020, 33(03): 193-196.
- [15] 刘引, 汤永红, 翟锦霞, 等. 慢性低度炎症与睡眠障碍研究进展[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2023, 23(08): 674-677.
- [16] 王彦芳, 杜巧荣, 李素萍, 等. 伴发睡眠障碍首发抑郁症认知功能损害及影响因素分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2015, 41(02): 71-75.
- [17] 孟凡萍, 金国华, 刘剑锋, 等. 慢性失眠与抑郁、躯体化症状的相关性研究[J]. 中医药导报, 2019, 25(01): 57-59.
- [18] 王芳杰, 张瑞星, 顾超凡. 反刍思维在老年慢性病患者的失眠与社交抑制之间的中介作用[J]. 医学与哲学(B), 2017, 38(11): 73-75.
- [19] 王惠芹, 王真真, 林美好, 等. 抑郁症发病与神经营养因子异常研究进展[J]. 中国药理学通报, 2020, 36(10): 1333-1337.
- [20] Paulo Roberto Correia, Scorza Fulvio Alexandre, Silva Sérgio Gomes Da, 等. 短跑运动员血浆中脑源性神经营养因子水平较普通人群显著升高(英文)[J]. Neuroscience Bulletin, 2011, 27(05): 325-329.
- [21] 蔡继云, 王晶. 体育生活方式对提高老年人生命质量的影响[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2015, 17(04): 84-85.
- [22] 朱林峰, 吴君, 柳春霞, 等. 有氧运动联合压力管理在老年冠心病病人居家心脏康复中的应用[J]. 全科护理, 2024, 22(14): 2678-2681.
- [23] 焦瑒, 贾颖, 朱苹, 等. 尼古丁成瘾机制的研究进展[J]. 基础医学与临床, 2021, 41(07): 1060-1065.
- [24] 王伟进, 曾毅, 陆杰华. 中国老年人的被动吸烟状况与其健康风险——基于个人生命历程的视角[J]. 人口研究, 2014, 38(01): 98-112.
- [25] 薄艳青, 陈霄雯, 蔡雨阳, 等. 老年慢性病吸烟者戒烟意愿调查及控烟策略分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2015, 35(02): 166-170.
- [26] 林益强, 严玲, 孙建新. “代际交流”在控烟健康促进中的应用[J]. 中国健康教育, 2000, (11): 37-39.
- [27] 卫龙宝, 储雪玲, 王恒彦. 我国城乡老年人口生活质量比较研究[J]. 浙江大学学报(人文社会科学版), 2008, (06): 65-74.
- [28] 庞海云, 李彦如. 收入水平、养老保险制度与老年人主观幸福感——基于多层线性模型的实证分析[J]. 南方论刊, 2022, (03): 46-48.
- [29] 朱慧劼, 王梦怡. 福利获得、健康状况与城市老年人的主观幸福感——基于南京、成都、天津和兰州四城市的问卷调查[J]. 城市观察, 2018, (02): 141-149.
- [30] 冯媛, 罗远明, 李涛平. 基层慢性病管理——睡眠障碍正当时[J]. 广东医学, 2023, 44(03): 293-296.
- [31] 王会儒, 姚忆. “传统养生体育+医疗+养老”的老年健康干预模式构建[J]. 中国体育科技, 2017, 53(03): 8-13.
- [32] 廉超, 刘慧, 林春逸. 以人民为中心的中国城乡居民养老服务均等化研究[J]. 改革与战略, 2018, 34(08): 13-19.
- [33] 吴旻, 胡思远, 周欣然, 等. 初中生家庭支持、亲子冲突与主观幸福感的相互作用: 一项交叉滞后分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2021, 29(04): 808-813.
- [34] 敖玲敏, 吕厚超, 黄希庭. 社会情绪选择理论概述[J]. 心理科学进展, 2011, 19(02): 217-223.

The effect of behavioral lifestyles on subjective well-being in younger older adults

Wen-li Yu^{1#} Yi-no Wang^{2#} Qing-shuang Zhang³ Pu Ge⁴ Yu-di Song^{5*}

¹*Changchun Institute of Physical Education, Changchun, Jilin, China*

²*Peking University, Beijing, China*

³*Linyi People's Hospital, Linyi, Shandong, China*

⁴*School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, China,*

⁵*Shenzhen Maternal and Child Health Hospital, Shenzhen, Guangdong, China*

Abstract: OBJECTIVE: To explore the influence of behavioral lifestyle on subjective well-being of Chinese younger older adults (60-69 years old), and to provide empirical evidence for the development of precise health and elderly-friendly policies. METHODS: Based on data from the 2022 China Family Tracking Survey (CFPS), 2753 younger older adults were included. t-test and multiple linear stepwise regression analysis were used to investigate the association between six types of behavioral indicators, including frequency of exercise, quality of sleep, and dietary habits, and subjective well-being (on a scale of 0-10). RESULTS: The mean value of respondents' subjective well-being was 7.58 ± 2.19 points. The regression model showed that good sleep quality ($\beta = 0.321, P < 0.001$) and regular exercise habits ($\beta = 0.197, P = 0.021$) significantly increased subjective well-being, while smoking behavior in the past January ($\beta = -0.249, P = 0.018$) significantly decreased subjective well-being. Analysis of control variables showed that rural dwellers had lower subjective well-being ($\beta = -0.247, P = 0.003$) compared to urban dwellers; subjective well-being was significantly higher among those with higher self-rated income ($\beta = 0.943, P < 0.001$) and better health ($\beta = 0.680, P < 0.001$). CONCLUSION: Sleep management, exercise promotion, and tobacco control interventions are core targets for enhancing subjective well-being in younger older adults. It is recommended to incorporate sleep quality assessment into the community health service system, design urban-rural differentiated exercise programs, and promote health intervention strategies in a hierarchical manner; focus on low-income and poorer self-assessment groups, and provide inclusive and comprehensive support, so as to promote the transformation of the aging practice from “survival protection” to “happiness empowerment” .

Keywords: Young elderly; Behavioral lifestyle; Subjective well-being; China Family Panel Studies