

成功老龄化:理论、研究与未来展望

郭爱妹 顾大男*

[摘要] 随着人口预期寿命的延长及全球老龄化进程的加剧,如何促进老年人实现成功老龄化成为国内外学界及政策制定者所共同关注的重要议题。成功老龄化这一概念是由哈维伯斯特于1961年提出;1987年,约翰·罗和罗伯特·卡恩的成功老龄化理论将老龄化研究从疾病与衰减范式转变为健康与成长范式。在50多年的研究历程中,学术界形成了以下三种研究取向:即生物医学模式、心理社会模式以及生物心理社会模式,其研究议题和研究范畴也经历了从生物本质论到社会建构论、从客位视角到主位视角、从专家认知到常人认知、从健康老人到失能和困境老人的转变。未来的成功老龄化研究应重点致力于个体层面成功老龄化理论的完善和深化与研究方法论的变革,包括运用交错性范式与多元方法探讨不同性别、种族/民族、年龄、阶层、能力等多元老年群体经验,注重量化与质化研究、客位研究与主位研究的整合,使用生命历程理论探讨成功老龄化的动态发展历程;另一方面,应加强社会层面成功老龄化的研究,促进个体层面和社会层面的结合,从而推动我国成功老龄化研究的发展。

[关键词] 成功老龄化;主位研究;客位研究;常人认知

成功老龄化(successful aging)这一概念最初是由哈维伯斯特((R. J. Havighurst)于1961年提出,指的是“个体所能达成的最为满意和幸福的状态”(Havighurst, 1961, p.8),是“为岁月增添生命”的关键性策略。1987年,罗(J. Rowe)和卡恩(R. Kahn)开启了成功老龄化实证研究之先河,提出了著名的麦克阿瑟模式(MacArthur model)。老龄化研究自此实现了从疾病和衰减向健康和成长的范式转变(Rowe & Kahn, 1987),大量理论与实证研究试图解释成功老龄化的内涵与达成之路径(Pruchno & Carr, 2017, p.201)。何为成功老龄化?成功老龄化的标准是客观还是主观的?成功老龄化是否具有文化特质?成功老龄化是否适用于失能与困境中的老年人?学术界围绕上述问题进行了广泛而深入的探讨与争论,美国老年学会主编的《老年学家》(*The Gerontologist*)和《老年学杂志B辑:心理与社会科学》(*The Journal of Gerontology Series B: Psychological and Social Sciences*)分别于2015年和2017年出版专刊就成功老龄化议题进行专题研讨。历经50多年的发展,成功老龄化已成为国外老年学、心理学、社会学等学科共同关注的重要研究领域。相对于西方国家,成功老龄化在我国仍是一个相对陌

*郭爱妹,心理学博士,南京师范大学金陵女子学院教授,江苏省老年学研究基地主任,210097;顾大男,人口学博士,美国独立学者,研究员。本文系国家社科基金项目“中产阶层化过程中女性社会空间建构研究”(12BSH027);江苏省高校哲学社会科学重大基金项目“江苏老龄化社会与服务体系、公共政策研究”(2011ZDAXM016)阶段性研究成果。

生的概念,相关研究尚处于起步阶段。随着我国人口预期寿命的延长和人口老龄化进程的加剧,如何促进老年人实现成功老龄化成为学术界及政策制定者亟需关注的重要议题。为此,梳理成功老龄化的最新研究成果,深化对成功老龄化内涵的理解,探讨成功老龄化研究的未来走向,对于推进我国成功老龄化研究显得尤为紧迫和必要。

一、成功老龄化的多维界定与研究取向

关于成功老龄化的界定与测量,始终是学术界与政策制定者关注的焦点问题,过去近30年里,成功老龄化的定义有100多种(Rowe & Kahn, 2015),但归纳起来主要有以下三种研究取向:即生物医学模式(biomedical model)、心理社会学模式(psychosocial model)以及两者之结合——生物心理社会模式(biopsychosocial model)(Bowling & Dieppe, 2005, p. 1548)。

(一) 生物-医学模式

在生物-医学模式看来,成功老龄化是指在老龄化过程中,外在因素抵消内在老龄化的过程,从而使老年人的各方面生理功能没有下降或只有很少下降。

罗和卡恩的麦肯阿瑟模式是生物-医学取向的典型代表。他们将成功老龄化等同于无疾病或避免失能。在他们看来,以往的老龄化研究往往将老年群体分成“患病的”和“正常的”两大类,难以辨识出老年群体内部的异质性。为此,依据生理指标,他们对“一般老龄化”(usual aging)与“成功老龄化”进行了区分:前者指疾病状态且风险高的个体,更可能体验与年龄和疾病相关联的衰减;后者指低风险且生理功能良好的个体,较少甚至完全没有表现出与年龄和疾病相关的衰减(Rowe & Kahn, 1987)。1997年,他们进一步扩展了成功老龄化的内涵,认为成功老龄化应该包含以下三个要素:即避免疾病和失能;维持良好的生理和心理功能及持续的社会参与(Rowe & Kahn, 1997, p. 433)。

在麦肯阿瑟模式的影响下,许多研究者采用生物-医学模式阐释与测量成功老龄化。德普(C. A. Depp)和杰斯特(D. V. Jeste)研究表明,目前关于成功老龄化的操作化定义中,其中90%以生理和认知功能等客观指标作为成功老龄化的评价标准(Depp & Jeste, 2006, p. 6)。生物-医学模式仍是目前成功老龄化最为主流的研究取向。

生物-医学模式强调避免生理与心理功能衰减及失能是成功老龄化之关键。麦肯阿瑟模式激发了研究者从生物、行为及社会等方面探讨成功老龄化之决定性因素的研究兴趣,开启了老龄化研究的乐观叙事,使老龄化研究从“衰退”转向“成功”。

(二) 心理-社会模式

心理-社会模式以选择补偿的最优化模型(Selective Optimization with Compensation,简称SOC)、毕生控制理论(life-span theory of control)及社会情绪选择理论(socioemotional selectivity theory)等为代表,强调生活满意度、社会功能以及心理资源(Bowling & Dieppe, 2005, p.1549)及其老年人成功老龄化自评(self-assessed successful aging)等主观指标。生活满意度是最为广泛接受的成功老龄化界定,包括热情、幸福、自我概念、总体幸福感等;持续的社会功能包括个体的社会角色功能、社会互动、社会整合及其利他行为;心理资源则包括自我价值、自我效能或对生活的控制感、自主性与独立、面对变化着情境时有效应对与适应策略;成功老龄化自评是指老年人对自身老化经验的主观认知或评价。

相对于其他年龄群体,老年人在健康与生理功能、社会网络及经济收入等方面的丧失风险的增加预示着老年人可能拥有较低的主观幸福感。然而,大量研究表明,主观幸福感并不随年龄增加而下

降;老年人可能比年轻人体验到更少的消极情绪及更多的积极情绪。这种老年人生理及认知功能下降而主观幸福感维持稳定甚至有所上升的现象被许多社会科学家称之为“老化的悖论”(paradox of aging)(伍麟、邢小莉,2009,p.363)。既然老龄化过程往往伴随着关键能力的多重丧失,那么老化是如何与主观幸福感的提升联系在一起的呢?

德国心理学家贝尔兹(P. B. Baltes)等的选择补偿的最优化模型将成功老龄化理解为获得积极(想要得到)的结果并使之最大化,避免消极(不想要)的结果并使之最小化(Baltes & Baltes, 1990)。在他们看来,老年人并不是被动地接受老年生活中的丧失,而是使用选择(selection)、优化(optimization)及补偿(compensation)策略积极地应对这些丧失,因此,作为结果,无论老年人的健康和生理功能如何衰减,个体均能维持一定的心理健康水平。

黑克豪森(J. Heckhausen)等把成功老龄化界定为个体整合生物潜能、生物结构、社会因素等,获得长期的一级控制潜能的境况。为此,他们提出了毕生控制理论及其初级控制和次级控制的最优化模型,将控制策略分为四种类型:选择性初级控制、补偿性初级控制、选择性次级控制及补偿性次级控制(Heckhausen, et al., 2010)。尽管老年人面临着生理、认知和社会功能的丧失,但通过不同控制策略的交替作用,老年人可以保持较高的幸福感水平,从而实现成功老龄化。

卡斯腾森(L. Carstensen)的社会情绪选择理论(socioemotional selectivity theory)认为,随着年龄的增长,时间变得越来越有限,不同目标的优先性就会发生变化。由于老化带给人们不断接近生命终点的感受,使得目标的优先权发生了转变,老年人更倾向于与情绪上有意义的社会同伴一起度过。“这种动机的转变导致了在重要社会关系质量上更多的投入以及对生活理解的提升”(Carstensen, et al., 1999)。肯尼迪(Q. M. Kennedy)等研究也表明,与年轻人相比,老年人会通过对积极信息的优先加工,获得更多的积极情绪体验;这种“积极效应”(positive effect)能够有效地提升老年人的生活满意度和主观幸福感(Kennedy, et al., 2004)。

相对于生物-医学模式将成功老龄化作为一种结果,心理-社会模式倾向于将其视为一种过程(process),包含对生活的控制感、自我效能感、有效的应对策略、适应及主观幸福感等;拥有这些能力,个体则可能在健康与功能衰减的情况下实现成功老龄化。

(三) 生物-心理-社会模式

生物-心理-社会模式是生物-医学模式与心理-社会模式的有机结合。研究表明,两种模式存在着部分重叠,但任何一种模式核心的成分并未被另一种模式所包含:例如,心理-社会模式较少关注疾病与功能障碍,更多关注生活满意度、幸福感、掌控/成长、积极适应、社会网络与支持、精神性、整合与参与;而生物-医学模式则相反。因此,越来越多的研究者认为,应整合上述两种模式,从客观成功(objective success)与主观成功(subjective success)两个方面全面阐释成功老龄化的内涵(Pruchno, et al., 2010, p. 671)。

目前,许多研究者倾向于以生物-心理-社会模式探讨成功老龄化,既包括疾病、失能及认知功能等客观指标的测量,亦包括主观幸福感、社会参与、心理资源及成功老龄化自评等主观指标(Cosco, et al., 2013)。顾(D. Gu)等依据专家界定和老年人自我界定将成功老龄化分为四类:非成功老化者、仅达到专家界定标准的成功老化者、仅达到老年人自我界定标准的成功老化者以及双标准均达标的成功老化者。结果表明,32%为非成功老化者,符合专家界定的标准的成功老化者仅占7%,34%为符合自我界定标准的成功老化者,27%为双标准均达标的成功老化者。进一步的分析表明,专家界定的成功老化与老年人自我界定的成功老化有着不同的社会影响因素,而上述分类为成功老龄化提供了一个更为全面的生物心理社会概念化的方式(Gu, et al., 2017, p.214)。如今,越来越多的研究

者认为,生物-医学模式和心理-社会模式应该是互相补充,成功老龄化研究应该是多维度的生物-心理-社会模式。

二、成功老龄化研究的核心命题

综观学术界关于成功老龄化的研究,主要围绕以下四个核心命题展开,历经50多年的发展,成功老龄化研究已经发生了从生物本质论到社会建构论,从客位视角到主位视角,从专家认知到常人认知,从健康老人到失能和困境老人的范式转变。

(一) 成功老龄化是本质的还是社会建构的?

成功老龄化是本质的还是社会建构的?目前大多数成功老龄化研究大多基于个体层面以生物-医学模式、心理-社会模式、或生物-心理-社会模式等探讨老年群体的成功老龄化。但这种个体主义和本质主义取向忽略了社会结构性因素对于老年群体成功老龄化的影响。

成功老龄化虽然是一个学术概念,麦肯阿瑟模式的初衷本是反对源于衰减话语的老年歧视与老龄化迷思,强调研究老龄化长久被忽略的积极方面。但依据罗和卡恩的关于成功老龄化的客观标准,大多数老年人由于有慢性病或失能难以被认定为成功老龄化,这种本质主义的成功老龄化理论并未能消除老年歧视,反而强化了老年歧视,造成对失能及困境老年人的歧视性排斥,正如克拉森(A. Classen)所指出的,“老年不仅仅是个体的生活体验,而且是一种言说方式、隐喻策略、语言机制。”(Classen, 2007, p. 58)

鉴于全球范围内严峻的人口老龄化,若没有一个良好的社会环境,实现成功老龄化将成为无源之水。社会建构论强调社会环境,尤其是重视公共政策和文化的作用。梅西亚(S. T. Mejia)等指出,个体资源在不同年龄群体和社会结构(教育、财富、种族、性别等)之间的分配不均等,会对成功老龄化的结果产生交错性和累积性效应(Mejia, et al., 2017)。罗和卡恩于2015年发表《成功老龄化2.0: 21世纪概念的拓展》一文,提出成功老龄化2.0模式(successful aging 2.0),将成功老龄化的概念从个体层面上升至社会层面(Rowe & Kahn, 2015)。在他们看来,要实现社会成功老龄化,需要对诸如教育、卫生、医疗、社会保障、住房、就业等领域的公共政策进行变革,使其与人口发展和人口老龄化相适应,从而营造一个旨在实现成功老龄化的良好社会制度环境。成功老龄化不是一蹴而就的,众多实证研究表明,生命后期的各种疾病和健康状况、健康行为、社会经济资源和心理素质是在整个生命历程中形成的。因此,研究应从生命历程理论视角出发研究成功老龄化才更为科学。此外,实现成功老龄化需要充分利用老年人宝贵的人力资源和知识财富,重视长寿红利,而不要仅仅看到他们不健康的一面。社会层面的成功老龄化有利于促进个体层面成功老龄化的实现,两者能够相互促进、相得益彰(Rowe & Kahn, 2015, p. 594)。

(二) “客位研究”还是“主位研究”? 成功老龄化是否具有文化多元性?

学术界探讨成功老龄化主要采用以下两种研究方式:即客位研究(etic approach)和主位研究(emic approach)。客位研究是指研究者以外来者(专家)的视角理解成功老龄化,采用统一的概念描述、解释各文化中个人成功老龄化的行为和心理现象,并从研究者的角色建构理论;而主位研究则是指在调查和分析成功老龄化的过程中,尽可能从老年人视角理解成功老龄化的内涵。

成功老龄化的生物-医学模式典型地采用客位研究视角,基于科学主义的基本观点,假设存在普适性的成功老龄化理论,目的在于探寻成功老龄化的普遍性规律。但由于客位研究过分注重理论的普

适性,因而忽略了成功老龄化的文化多元性。

主位研究以本土文化为立场,以生活在本土文化中的老年人视角阐释成功老龄化,并以本土的概念和标准解决问题,强调老年人对成功老龄化经验的直接描述以及质性研究方法的运用。近年来,越来越多的研究强调主位研究,例如,冯(Q. Feng)和斯特劳恩(P. T. Straughan)指出:“成功老龄化的主位研究有助于更好地揭示以往研究中所忽略的文化多样性问题(Feng & Straughan, 2017, p. 205)。

一个社会的价值系统预先决定了其成功老龄化被概念化的方式(Tate, et al, 2003, p. 743),成功老龄化的内涵因而具有文化独特性。卡茨(S. Katz)和卡拉桑提(T. Calasanti)认为,罗和卡恩的成功老龄化理论反映了美国老龄化的价值观,其对自立和积极的自我观念的强调与“战后美国人强调晚年生活中个体适应与调适”(Katz & Calasanti, 2015, p. 27)的观念相关。诸多对亚洲人口的田野研究亦有效地证明了成功老龄化具有文化独特性。例如,托里斯(S. Torres)研究表明,美国人更强调成功老龄化与自立和独立生活能力的关系,而香港人则不理解为什么到老龄之后还要自足,相反,他们将家庭满足自己的需要视为成功老龄化的标志之一”(Torres, 1999, p. 38);李(J. J. Lee)的研究也指出,香港独居老人在谈及自己对成功老龄化看法时更强调子女的孝顺(Lee, 2009);兰姆(Lamb)对印度人的质化研究表明,印度人并不强调独立及身心锻炼,而这些是美国人所强调的(Lamb, 2014, p. 42)。除了质性研究外,研究者还试图采用量化研究的方法探讨成功老龄化的主位研究的亚洲元素。赫苏(H. C. Hsu)列举了台湾老年人成功老龄化的五个标准:即,家庭和社会支持、对生活的掌控感,健康、享受生活及其自主性(Hsu, 2007);钟(S. Chung)和帕克(S. J. Park)列出了韩国低收入老年人最为关注积极的生活态度、成年子女的成功以及与他人的关系等三个方面(Chung & Park, 2008);冯和斯特劳恩研究也指出,与西方成功老龄化理论相比,新加坡老年人将家庭主义(familism)视为成功老龄化的重要组成部分(Feng & Straughan, 2017, p. 204)。

因此,主位研究有助于通过揭示不同的价值观系统对成功老龄化意义的影响,从而更好地理解成功老龄化的文化植根性。

(三)“专家认知”还是“常人认知”?成功老龄化的标准是客观的还是主观的?

成功老龄化争论的核心在于其是否可以被客观标准加以测量,或是一种价值判断,可以被个体主观评估所衡量?换言之,谁有权力决定老年人是否实现了成功老龄化,是专家还是老年人自身?忽略对成功老龄化常人认知的探讨是对Rowe和Kahn的麦肯阿瑟模式最为持久的批判之一(Katz & Calasanti, 2015)。费伦(E. A. Phelan)和拉森(E. B. Larson)指出:“尽管研究者以各种方式对成功老龄化概念进行操作化,但以往的成功老龄化研究从未系统地探讨过老龄化个体对于成功老龄化意义的解读,我们对此一无所知。”(2002, p. 1306)因此,越来越多的学者呼吁成功老龄化研究应该纳入常人认知(lay perception of successful aging)。

诸多研究表明,成功老龄化的“专家认知”与“常人认知”之间往往存在着错位:即不适用于专家认知标准的失能和功能障碍的老年人可能报告有很高的生活质量,并自我界定为成功老化者;而适用于专家认知标准、健康状况良好的老年人可能自我认定为非成功老化者。例如,斯特劳布里奇(W. J. Strawbridge)等研究表明,50.3%的65—99岁老年人自我认定为成功老龄化者,但其中只有18.8%的符合专家认知的标准;而有36.8%虽符合专家认知的标准,但却自我认定为非成功老化者(Strawbridge, et al., 2002)。斯特劳布里奇和沃尔哈根(M. I. Wallhagen)的另一项研究表明,三分之一有慢性病、不符合罗和卡恩的成功老龄化标准的老年人认为自己成功老化,也有三分之一没有慢性病的、符合罗和卡恩成功老龄化标准的老年人认为自己没有成功老化(Strawbridge & Wallhagen, 2003)。对此,泰特(R. B. Tate)等指出:成功老龄化常人认知的关键要素未被专家认知所涵盖,其结果导致专

家认知与常人认知归类的不匹配 (Tate, et al., 2013)。

以往的研究在探讨专家认知与常人认知的差异时,大多将其归因于两者之间的知识落差 (knowledge gap) 与信息落差 (information gap)。然而越来越多的研究发现,这种带有精英主义立场的研究方式难以进入老年人丰富多彩的生活世界,甚至可能带来专家自身权威的消减。利维 (S. R. Levy) 等检视专家认知与常人认知在解释、思考事件的差异时,将其归因为“科学理论” (scientific theories) 与“常人理论” (lay theories) 之间的差距 (Levy & Karafantis, 2012)。

要解决专家认知与常人认知的差异,需要打破“专家=正确”和“民众=无知”的简单逻辑。从常人理论出发探讨成功老龄化,最终落脚点并不是要提出一种替代性的研究策略,而是提醒研究者在进行成功老龄化研究时,应赋予民众更大的发声空间,并更加深入地关注成功老龄化的文化内涵及其潜在社会环境。

(四) 成功老龄化是否可能发生在失能或逆境情境?

麦肯阿瑟模式将成功老龄化概念为一种个体到达老年期时很少或几乎没有与年龄相关的衰减的客观的建构,这一理论由于造成对失能或困境中老年人的排斥和歧视而招致激烈的批判。那么,成功老龄化是否可能发生在失能与逆境情境呢?

尽管大多数研究者依据积极的功能状态来理解成功老龄化,但亦有研究者认为成功老龄化能够在健康不良或逆境的情境下达成。诸多研究表明,尽管与罗和卡恩的麦肯阿瑟模式所提出的成功老龄化标准并不相符,但患有早发型功能障碍、继发性功能障碍及糖尿病或使用辅助器具的等老年群体,均可能实现成功老龄化 (Pruchno & Carr, 2017, p. 202)。

进一步的研究表明,失能或逆境中老年人的成功老龄化与心理韧性 (resilience) 有着密切的关系 (Baltes & Baltes, 1990)。作为一种心理建构,心理韧性能够使老年个体或群体在面对老年期丧失及社会结构性障碍时,使老年人采取保护性因素来抗衡危险因素的不利影响,从而达到社会适应和身心健康。拉蒙德 (A. J. Lamond) 等研究表明,心理韧性与成功老龄化中的高幸福感、乐观主义、成功老龄化自评、社会参与度等关键成分呈显著正相关 (Lamond, et al., 2009)。

莫尔顿 (I. R. Molton) 和约克斯顿 (K. M. Yorkston) 研究表明,下列因素对于有着长期失能史的老年人的成功老龄化至关重要:第一,心理韧性,包括无消极情绪状态,以及从日常生活中体验快乐、满足的能力;第二,心理适应性与弹性,包括愿意接受选择、乐观及补偿以及由失能带来的改变;第三,决策的自主性和选择;第四,社会、社区参与及其与他人的正向联结;第五,医疗照顾的可得性与适用性;第六,个人能力所及的功能障碍的有效补偿 (Molton & Yorkston, 2017, p. 296)。

避免慢性病及保持功能良好是成功老龄化的重要组成部分,但不是全部;成功是一个拥有客观标准的主观价值判断。对于失能老年人来说,成功老龄化可被理解为在失能情境下使用心理、社会的支持和健康照顾资源使个体有着与其个人价值相一致的生活。

三、未来展望

成功老龄化最重要的贡献在于它改变了长期以来对于老龄化的问题化叙事范式,转而探索积极与成长的潜能。作为一种理论、概念、取向、经验及结果,成功老龄化是近年来老年学最为成功的理论之一 (Katz & Calasanti, 2015, p. 26);它激发了研究者们创造出诸如“健康老龄化” (healthy aging)、“积极老龄化” (positive aging)、“活力老龄化” (active aging)、“生产性老龄化” (productive aging) 等类似的术语。随着人口预期寿命的延长及全球老龄化进程的加剧,如何赋权老年人实现成功老龄化越来越

成为国内外学界及政策制定者所共同关注的重要议题。未来的研究还应致力于以下两个方面：

（一）成功老龄化理论的完善与深化

马丁 (P. Martin) 等指出：“在过去的 50 年中，成功老龄化理论已经刺激了学术界开展了大量的理论与实证研究，这是一个重大的成就；未来的成功老龄化研究应更好地完善这一重要的老年学概念，并提供重要的政策应用。” (Martin, et al., 2015, p. 14) 成功老龄化的实证研究大多是基于罗和卡恩的麦肯阿瑟成功老龄化理论而展开的。随着研究的不断深入，该理论的局限性逐渐显露，生物本质主义、“主位缺失”、“对失能老年人的歧视与排斥”等问题日益凸显，有必要对成功老龄化理论进行进一步完善与深化。第一，成功老龄化研究所面临的重大挑战之一是概念界定与测量的不一致性。未来的研究应致力于生物医学模式与心理社会模式的有机结合，从主观和客观两个层面全面阐释成功老龄化的内涵；第二，尽管学术界对成功老龄化文化多元性的探讨日趋增多，但“北美研究及以美国白人为研究对象的研究”仍然占有绝对优势 (Feng & Straughan, 2017, p. 205)；未来的研究应更多地聚焦于成功老龄化的文化多元性的探讨，阐释成功老龄化的文化特质。第三，尽管越来越多的研究认为慢性病、失能等困境老年人可能实现成功老龄化，但目前仍缺乏与失能研究的充分结合 (Martin, et al., 2015)，未来的成功老龄化应运用交错性范式 (intersectional paradigm) (郭爱妹, 2016, p. 102)，考察不同性别、种族/民族、年龄、阶层、能力等多元群体的多元经验，从而建构适应不同老年群体的成功老龄化理论。

（二）成功老龄化研究方法论的变革

未来的研究应从以下几个方面进行方法论的变革：第一，量化研究与质化研究的整合。目前成功老龄化研究以量化研究为主，但量化研究往往是主位缺失的，既无法充分揭示老年人老化经验的复杂性，亦无法理解文化的、社会的以及政治的力量对成功老龄化的影响。而当需要对成功老龄化的多元经验进行详尽描述时，需要整合质化研究方法，因为“在质化研究中，常人赋予表达与研究课题相关的观点与看法；整合常人认知是对专家认知的有效补充，具有改善研究品质与影响的功能，可以有效地提高成功老龄化理论的效度与实践价值” (Cosco, et al., 2013, p. 2)。因此，未来的成功老龄化研究应该坚持方法多元论的立场，结合量化研究与质化研究的优势，取长补短，互为所用。第二，客位研究与主位研究、专家认知与常人认知的结合。客位研究来源于专家认知，为探讨成功老龄化提供了可靠的理论模型和方法论，并得出了有关成功老龄化的客观标准，但客位研究亦存在一定局限性：例如，成功老龄化理论模式被假定为具有文化普适性，无法充分地探讨成功老龄化的文化特质。而主位研究来源于常人认知，恰恰弥补了上述缺陷，有利于更深入地理解成功老龄化的多元文化特征；但仅从主位视角探讨成功老龄化也是不全面的，因为主位研究过分强调成功老龄化对于个人的价值、意义与直观体验，其模糊性和主观性成为实际应用中的阻碍。未来的研究应将客位研究与主位研究、专家认知与常人认知结合起来，互为补充，既重视成功老龄化客观标准与理论模型的构建，又重视对老年人个体的意义或价值等主观性要素的探求。第三，追踪研究 (longitude study) 应成为未来重点努力的方向。未来的研究应该基于生命周期理论，致力于追踪研究，整合自我报告与外在可测量的客观标准，以及强调文化对成功老龄化的影响 (Pruchno, et al., 2010, p. 830)。第四，社会层面和个体层面的结合。罗和卡恩指出：“理解社会层面与个体层面老龄化之间的复杂关系也许是我们这个时代老年学研究的最大挑战。” (Rowe & Kahn, 2015, p. 595) 老龄化社会的挑战使得个体层面的成功老龄化必须与社会层面的理论与经验研究相互补充；罗和卡恩的成功老龄化 2.0 模式极大地拓展了成功老龄化研究的内涵和视野，为成功老龄化的未来研究指明了方向。

参考文献：

- 郭爱妹, 2015:《交错性:心理学研究的新范式》,《南京师大学报》(社会科学版)第6期。
- 伍麟, 邢小莉, 2009:《注意与记忆中的“积极效应”——“老化悖论”与社会情绪选择理论的视角》,《心理学进展》第2期。
- Baltes, P. B. & M. M. Baltes (eds.), 1990, *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*, Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Bowling, A. & P. Dieppe, 2005, “What is Successful Ageing and Who Should Define it?”, *The British Medical Journal*, vol.331, pp. 1548—1551.
- Carstensen, L. L., et al., 1999, “Taking Time Seriously: A Theory of Socioemotional Selectivity”, *The American Psychologist*, vol.54, pp. 165—181.
- Chung, S. & S. J. Park, 2008, “Successful Ageing among Low-income Older People in South Korea”, *Ageing & Society*, vol.28, pp. 1061—1074.
- Classen, A., 2007, *Old Age in the Middle Ages and the Renaissance: Interdisciplinary Approaches to a Neglected Topic*, Berlin: Walter de Gruyter.
- Cosco, et al., 2013, “Lay Perspectives of Successful Ageing: A Systematic Review and Meta-ethnography”, *BMJ Open*, no.3, pp. 1—9.
- Depp, C. A. & D. V. Jeste, 2006, “Definitions and Predictors of Successful Aging: A Comprehensive Review of Larger Quantitative Studies”, *American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol.14, pp. 6—20.
- Feng, Q. & P. T. Straughan, 2017, “What Does Successful Aging Mean? Lay Perception of Successful Aging among Elderly Singaporeans”, *Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, vol.72, pp. 204—213.
- Havighurst, R. J., 1961, “Successful Aging”, *The Gerontologist*, vol.1, pp. 8—13.
- Heckhausen, J., et al., 2010, “A Motivational Theory of Life-span Development”, *Psychological Review*, vol.117, pp. 32—60.
- Katz, S. & T. Calasanti, 2015, “Critical Perspectives on Successful Aging: Does It ‘appeal More Than It Illuminates’?”, *The Gerontologist*, vol.55, pp. 26—33.
- Kennedy, Q., et al., 2004, “The Role of Motivation in the Age-related Positivity Effect in Autobiographical Memory”, *Psychological Science*, vol.15, pp. 208—214.
- Lamond, A. J., et al., 2009, “Measurement and Predictors of Resilience among Community-Dwelling Older Women”, *Journal of Psychiatric Research*, vol.43, pp. 148—154.
- Lee, J. J., 2009, “A Pilot Study on the Living-alone, Socio-economically Deprived Older Chinese People’s Self-reported Successful Aging: A Case of Hongkong”, *Applied Research in Quality of Life*, vol.4, pp. 347—363.
- Levy, S. R. & D. M. Karafantis, 2012, “Lay Theories and Intergroup Relations”, *Group Processes & Intergroup Relations*, vol.9, pp. 5—24.
- Martin, P., et al., 2015, “Defining Successful Aging: A Tangible or Elusive Concept?”, *The Gerontologist*, vol.55, pp. 14—25.
- Mejia, S., et al., 2017, “Successful Aging at the Intersectoin of Individual Resources, Age, Environment, and Experiences of Well-being in Daily Activities”, *Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, vol.72, pp. 279—289.
- Molton, I. R. & K. M. Yorkston, 2017, “Growing Older with a Physical Disability: A Special Application of the Successful Aging Paradigm”, *Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, vol.72, pp. 290—299.

- Phelan, E. A. & E. B. Larson, 2002, "Successful Aging: Where Next?", *Journal of the American Geriatric Society*, vol.50, pp. 1306—1308.
- Pruchno, R. & D. Carr, 2017, "Successful Aging 2.0: Resilience and Beyond", *Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, vol.72, pp. 201—203.
- Pruchno, R. A., et al., 2010, "A Two-factor Model of Successful Aging", *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, vol.65, pp. 671—679.
- Pruchno, R. A., et al., 2010, "Successful Aging: Early Influences and Contemporary Characteristics", *The Gerontologist*, vol.50, pp. 821—833.
- Rowe, J. W. & R. L. Kahn, 1987, "Human Aging: Usual and Successful", *Science*, vol.237, pp. 143—149.
- Rowe, J. W. & R. L. Kahn, 1997, "Successful Aging", *The Gerontologist*, vol.37, pp. 433—440.
- Rowe, J. W. & R. L. Kahn, 2015, "Successful Aging 2.0: Conceptual Expansions for the 21st Century", *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, vol.70, pp. 593—596.
- Strawbridge, W. J., et al., 2002, "Successful Aging and Well-being: Self-rated Compared with Rowe and Kahn", *The Gerontologist*, vol.42, pp. 727—733.
- Strawbridge, W. J. & M. I. Wallhagen, 2003, "Self-rated Successful Aging: Correlates and Predictors", in L. W. Poon, S. H. Gueldner & B. M. Sprouse (eds.), *Successful Aging and Adaptation with Chronic Diseases*, New York: Springer, pp. 1—24.
- Tate, R. B., et al., 2013, "Older Men's Lay Definitions of Successful Aging over Time: The Manitoba Follow-up Study", *International Journal of Aging & Human Development*, vol.76, pp. 297—322.
- Torres, S., 1999, "A Culturally-relevant Theoretical Framework for the Study of Successful Ageing", *Ageing & Society*, vol.19, pp. 33—51.

(责任编辑:蒋永华)

Successful Aging: Theories, Research and Prospects

GUO Ai-mei, GU Da-nan

Abstract: With the prolonged life expectancy and the rapid population aging worldwide, how to promote successful aging has been a focus for researchers and policymakers. Since the MacArthur model of successful aging, described by John Rowe and Robert Kahn in 1987, transformed the study of aging from a discipline focusing on disease and decline to one emphasizing health and growth, thousands of conceptual and empirical studies have struggled to explain what successful aging is and how best to achieve it. Over the past 50 years, definitions of successful aging have stimulated research on biomedical, psychosocial, and biopsychosocial models of aging; and research paradigms have been undergoing shifts from essentialism to social constructionism, from etic to emic approach, and from healthy seniors to older adults with physical limitations. Future studies should focus on theoretical refinement and methodological innovations, including emphasis on the successful aging's relevance to more diverse populations, incorporation of the etic and emic approaches, combination of quantitative and qualitative methods, self-report and externally measurable criteria, appreciation of the longitudinal designs and life-course approach, and integration of individual and societal levels. All this can help promote the development of successful aging research in China.

Key words: successful aging; emic approach; etic approach; layperson perspective