

基于政策工具的我国 1999—2023 年心理健康和精神卫生政策文本量化分析

陈晓敏, 杨佳敏, 陈丹镛, 赵莉, 朱梦蓉

四川大学华西公共卫生学院 / 华西第四医院卫生政策与管理学系, 四川 成都 610041

摘要:目的 总结我国心理健康和精神卫生领域相关政策的关键要素及不足, 以期为我国心理健康和精神卫生领域后续政策的制定与完善提供参考借鉴。**方法** 运用 NVivo11 Plus 软件, 采用内容分析法, 构建“政策工具-政策客体”二维分析框架, 对我国 1999—2023 年共 141 份国家层面的心理健康和精神卫生领域相关政策文本进行量化分析。**结果** 国家对于心理健康和精神卫生重视程度越来越高; 国家卫生健康委、教育部、民政部是政策制定的核心部门; 供给型政策工具内部结构失衡, 环境型政策工具应用不足, 需求型政策工具使用最少, 占比分别为 49.96%、28.36%、21.68%; 政策客体集中在整体、卫生系统和教育系统, 占比分别为 32.81%、24.59%、21.94%。**结论** 建议今后在政策设计上应平衡政策工具结构, 增加资源供给、运用策略措施、加强心理健康教育和促进、强化社区基层精神卫生服务、规范社会心理健康服务机构发展, 完善心理健康和精神卫生政策体系。

关键词: 心理健康; 精神卫生; 政策工具; 政策客体; 文本分析

中图分类号: R197 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2024)05-877-06

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202311070

Quantitative analysis of China's mental health and mental hygiene policy text in 1999—2023 based on policy tools

CHEN Xiao-min, YANG Jia-min, CHEN Dan-di, ZHAO Li, ZHU Meng-rong

Department of Health Policy and Management, West China School of Public Health, Sichuan University/West China Fourth Hospital, Chengdu, Sichuan 610041, China

Abstract: Objective To summarize the key elements and shortcomings of relevant policies in the field of mental health in China, so as to provide reference for the formulation and improvement of follow-up policies in the field of mental health in China. **Methods** Using NVivo11Plus software and content analysis method, a two-dimensional analysis framework of “policy tool-policy object” was constructed to quantitatively analyze 141 relevant policy texts in the field of mental health at the national level from 1999 to 2023 in China. **Results** China has paid growing attention to mental health, and the National Health Commission, the Ministry of Education, and the Ministry of Civil Affairs were the core departments of policy formulation. The internal structure of supply-oriented policy tools was out of balance, and the application of environmental policy tools was insufficient. Demand-based policy tools were the least used, accounting for 49.96%, 28.36%, and 21.68%, respectively. The policy object was concentrated in the whole system, health system, and education system, accounting for 32.81%, 24.59%, and 21.94%, respectively. **Conclusion** It is suggested that the policy design balance the structure of policy tools, increase the supply of resources, apply strategies and measures, strengthen mental health education and promotion, strengthen community grass-roots mental health services, and standardize the development of social mental health service institutions so as to improve mental health and mental hygiene policy system.

Keywords: Mental health; Mental hygiene; Policy object; Text analysis

党的二十大报告明确提出“要重视心理健康和精神卫生”。而随着我国社会经济的快速发展和压力的不断积蓄, 个体心理健康和精神疾病的发病率越来越高, 据中国精神卫生调查结果显示^[1], 我国精神障碍的

终身患病率约 16.57%, 2021 年精神障碍居于部分地区城市和农村居民死因构成第 11 位^[2]。精神疾病不仅会造成健康影响和生活困扰, 还会导致生产力损失和其他间接成本, 造成巨大的疾病负担。可以说, 心理健康和精神卫生是公共卫生的重要组成部分, 同时也是重大的民生问题和突出的社会问题。因此, 如何进一步完善现有心理健康和精神卫生社会支持体系已成为一项愈发受到政府及社会关注的议题, 这显然

基金项目: 四川省卫健委项目(WJW20211001)

作者简介: 陈晓敏(1999—), 女, 硕士在读, 研究方向: 卫生政策与管理研究

通信作者: 朱梦蓉, E-mail: mengzhu17@qq.com

又与法律法规、政策策略的发布与施用密不可分。

目前,我国已陆续颁布了一系列心理健康和精神卫生相关政策,而现有对其政策文本的研究主要集中在心理健康教育^[3-7]、儿童心理健康服务^[8]、突发公共事件心理援助^[9]、精神卫生^[10-12]等政策的分析上,缺乏对现有政策文本设计合理性和科学性的全面的量化评价,本文全面收集 1999—2023 年心理健康和精神卫生相关的 141 份国家层面政策,构建政策工具-政策客体二维评价框架识别现有政策的优势与不足,提出优化政策的对策建议,以期促进我国心理健康和精神卫生体系良好发展。

1 资料与方法

表 1 1999—2023 年我国心理健康服务相关政策

Table 1 Policies related to mental health services from 1999 to 2023 in China

序号	年份(年)	政策名称	发文字号
1	1999	关于加强中小学心理健康教育的若干意见	教基[1999]13 号
2	2000	关于加强和改进研究生德育工作的若干意见	教社政[2000]3 号
.....
140	2023	教育部等十七部门关于印发《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025 年)》的通知	教体艺[2023]1 号
141	2023	关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)的通知	国卫医政发[2023]16 号

1.2 研究方法 本文先用 Excel 软件对政策发文时间、发文机构进行描述性分析,用 Ucinet 6.0 软件生成发文机构社会网络关系图,用词频图在线工具制作政策主题特征词云图,再运用 NVivo 11 Plus 软件编码的方法建立政策工具-政策客体二维框架,分析现有政策设计的科学性和合理性。第一个维度政策工具是政策目标实现的方法和路径,学者对政策工具的分类方法较多,本研究根据实际需要和政策内容特点选取 Rothwell 和 Zegveld^[13]的分类方法,将我国心理健康和精神卫生国家层面政策工具分为供给型、环境型和需求型,具体政策工具的分类及含义见表 2。第二个维度政策客体即需要落实、执行政策的部门,在本研究中归纳为用人单位、教育系统、政府、卫生系统、社区基层、社会心理机构、整体,其中整体指的是需要全社会共同落实、执行政策。

建立政策工具-政策客体二维框架的具体步骤为:将选取的政策文本导入 NVivo11 Plus 软件,以一句语义完整的语句为编码单元,对政策文本进行逐句编码。编码过程用自上而下编码方法,先建立政策工具维度的三个树节点,即供给型政策工具、环境型政策工具、需求型政策工具,再对心理和精神健康方面典型的政策文本[如《关于加强心理健康服务的指导意见》(国卫疾控发[2016]77 号)]进行逐句编码,每次编码形成一个参考点,将参考点归纳至次级政策工

1.1 资料来源 为提升政策文件搜索结果的全面性,本研究以“心理”和“精神卫生”为关键词在北大法宝、北大法意、国务院、国家卫生健康委、国家民政部、国家教育部等网站搜索相关政策文件,通过关联检索方式扩大政策样本搜索范围。纳入标准:(1) 文本内容与心理健康和精神卫生服务相关,并侧重于宏观层面;(2) 国家层面政策;(3) 文本类型为法律法规、规划、纲要、办法、意见、方案、通知和公告等,能够充分反映行政意志;(4) 政策文本必须公开颁布,并且现行有效。通过检索与纳排,筛选出 1999—2023 年共 141 份专项和非专项政策文件作为研究对象,部分内容见表 1。

具和政策客体,形成政策工具-政策客体二维分析框架,然后再对其他政策文本进行逐句编码,一个参考点可能归纳至多个政策工具或多个政策客体,见图 1。为确保内容分析的准确性与客观性,由两位研究者分别编码,通过信度检验,编码一致性比率达 83.96%。

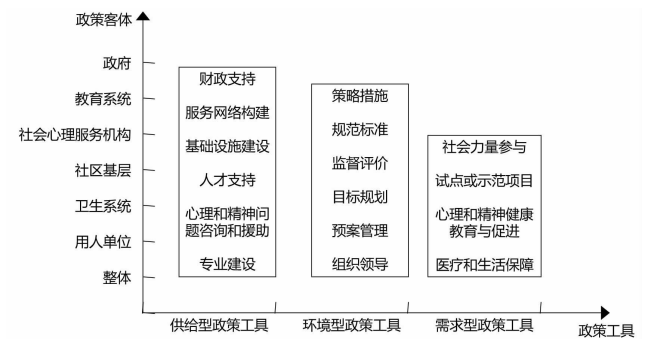


图 1 心理健康和精神卫生政策二维分析框架

Figure 1 Two-dimensional analysis framework for mental health policy

2 结果

2.1 政策外部特征

2.1.1 发文时间 心理健康政策发文时间统计如图 2 所示,统计分析 1999—2023 年每年发布的心理健康政策文件数量,线性回归拟合 P 值小于 0.001,数

量呈上升趋势。政策文本发布集中在 2016 年及以后，发文数量占总数的 56.03%。由发文时间分布特点可

以看出国家对于心理健康和精神卫生重视程度越来越高。

表 2 政策工具及其含义

Table 2 Policy tools and their implications

政策工具分类	次级政策工具	含义
供给型政策工具	心理和精神问题咨询和援助	对相关人群开展心理和精神问题干预和援助
	人才支持	政府完善人才培养体系,加强服务队伍建设,包括服务人员培训、人员配置、专业设置等
	财政支持	政府部门为心理健康和精神卫生工作提供资金支持
	基础设施建设	为促进心理健康和精神卫生工作进行一系列基础设施和软、硬件的供给和配置等
	服务网络构建	促进机构间信息互通,保证服务体系内跨机构心理健康和精神卫生服务的水平,加强机构间的联通协同
	专业建设	开展心理和精神学科建设、诊疗能力提升、技术革新等
	目标规划	对我国心理健康和精神卫生服务发展方向、工作目标做出规划
环境型政策工具	规范标准	健全心理和精神疾病的诊疗规范、医疗机构疾病管理、信息报告规范和标准等
	监督评价	建立监督或评价体系,促进相关机构服务工作规范化
	组织领导	落实各方责任,明确职责分工,提高思想认识,加强相关机构和部门对心理健康和精神卫生工作的管理
	策略措施	制定心理健康和精神卫生服务发展的策略性措施,如增强相应的科学研究
	预案管理	把心理健康和精神卫生服务纳入相关应急预案
需求型政策工具	心理和精神健康教育与促进	推进心理健康、精神卫生相关的宣传教育
	医疗和生活保障	政府通过医保支付、调整医疗服务价格、医疗救助等手段释放心理健康和精神卫生服务需求,减轻患者负担
	试点或示范项目	开展相关的应用试点或示范项目,总结推广试点经验
	社会力量参与	政府通过一些列政策与方法,鼓励并支持社会力量等多方参与心理健康和精神卫生服务供给

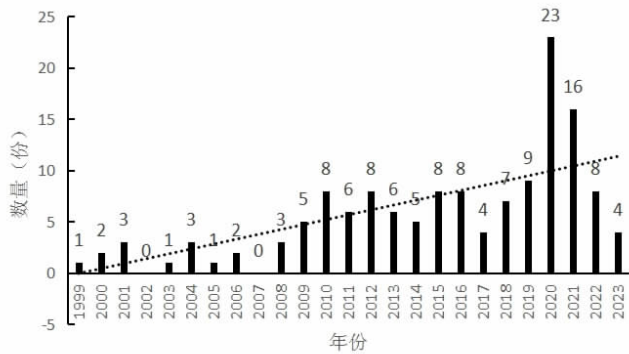


图 2 心理健康和精神卫生相关政策发文时间统计

Figure 2 Statistics on the issue timing of mental health-related policies

2.1.2 发文机构 国家卫生健康委、教育部、国务院办公厅、民政部、财政部等 49 个机构参与制定心理和精神健康相关政策文件,其中参与制定政策数量位于前 10 位的发文机构见表 3。国家卫生健康委和教育部作为关注心理健康和精神卫生服务的主要机构,发文量分别是 59 和 52 次,社会网络分析结果如图 3 所示,去掉单独发文的机构,连线代表机构之间有合作发文,由图可以看出国家卫生健康委、教育部、民政部是政策制定的核心部门。

表 3 心理健康和精神卫生政策发文数量前十机构统计

Table 3 Top 10 agencies for mental health policy issuance

序号	发文机构	发文次数(次)	序号	发文机构	发文次数(次)
1	国家卫生健康委	59	6	共青团中央	12
2	教育部	52	7	公安部	10
3	民政部	20	8	中共中央宣传部	10
4	国务院办公厅	20	9	国家中医药局	9
5	财政部	17	10	全国妇联	9

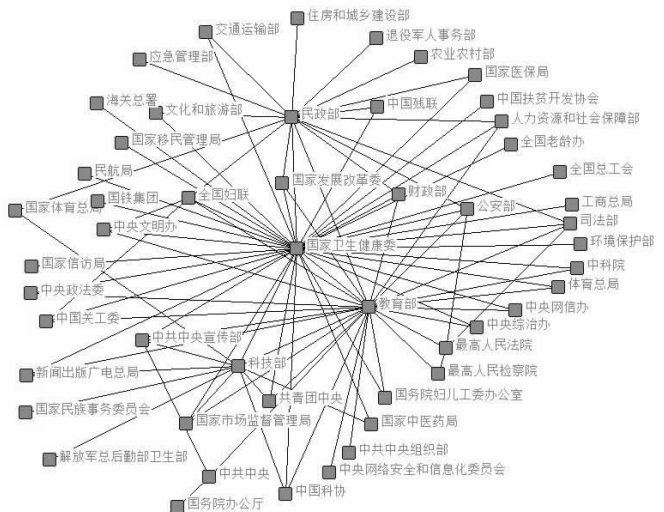


图 3 心理健康和精神卫生政策发文机构社会网络关系图

Figure 3 Social network diagram of mental health policy publications agencies

2.1.3 政策主题特征 运用 ROSTCM 6 软件对 NVivo11 软件中编码过的内容进行词频分析,首先进行分词,对照心理和精神健康典型政策文本中的表述修改词库,删掉“开展”“加强”“机构”“部门”等无意义的词后,将前 150 位高频词导入簇数图表,作出词云图。由图 4 可见,心理和精神健康服务的主要方式为教育、咨询、治疗、干预、辅导、预防等;重点关注的人群包括学生、精神障碍患者、儿童、青少年、老年人、妇女等;承担工作的主体包括学校、社区、医疗机构、用人单位、行政部门;促进服务发展的措施主要有组织人员培训、完善机制、提高心理和精神健康知识水平、发展服务能力、进行宣传 and 试点、完善标准规范、进行监督评估、建设服务体系等。

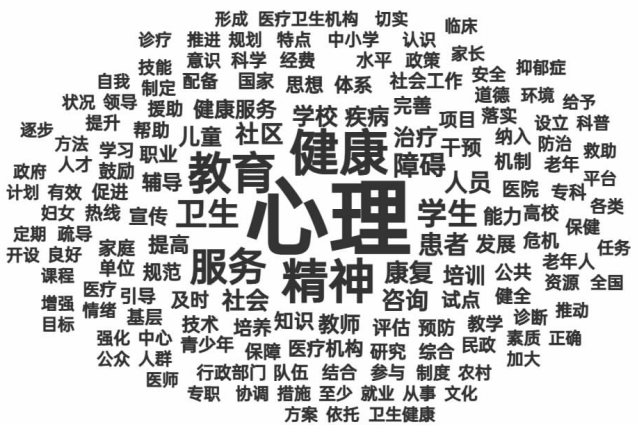


图 4 心理健康和精神卫生政策前 150 位高频词词云图

Figure 4 Word Cloud Map of the top 150 high-frequency words in mental health policy

2.2 政策工具 141 份政策共编码出 1 301 个政策工具,由于政策文本范围和编码分析单元的差别,因此本文各类政策工具占比与现有研究结果^[10-12]不同,供给型政策工具占比最多,为 49.96%,其次是环境型政策工具,为 28.36%,需求型政策工具最少,为 21.68%,具体政策工具分布见表 4。

将政策工具与政策客体进行交叉分析,不同政策客体涉及的供给型政策工具占比都最多,而环境型政策工具和需求型政策工具使用情况存在差异,见表 5。政策客体是整体的政策工具最多,其次是卫生系统和教育系统,表明卫生系统和教育系统是心理和精神健康服务的主体,需要重点关注,而社区基层、社会心理服务机构、用人单位涉及的政策工具较少,说明国家对于社区基层、社会心理服务机构、用人单位心理和精神健康服务能力建设的重视程度和资源投入较少,需要加强建设力度。

表 4 政策工具分布

Table 4 Distribution of policy tools

树节点	子节点	参考点数量及占比(%)
供给型政策工具	财政支持	39(3.00)
	服务网络构建	53(4.07)
	基础设施建设	114(8.76)
	人才支持	150(11.53)
	心理和精神问题咨询和援助	269(20.68)
	专业建设	25(1.92)
	合计	650(49.96)
环境型政策工具	策略措施	51(3.92)
	规范标准	98(7.53)
	监督评价	55(4.23)
	目标规划	59(4.53)
	预案管理	31(2.38)
	组织领导	75(5.76)
	合计	369(28.36)
需求型政策工具	社会力量参与	47(3.61)
	试点或示范项目	33(2.54)
	心理和精神健康教育与促进	186(14.30)
	医疗和生活保障	16(1.23)
合计	282(21.68)	
合计		1 301(100)

表 5 政策工具 - 政策客体参考点数量交叉分析结果

Table 5 Policy tool-policy object cross-over analysis results

政策工具 \ 政策客体	政府	教育系统	社会心理服务机构	社区基层	卫生系统	用人单位	整体
供给型政策工具	48	156	16	54	200	29	213
环境型政策工具	44	69	8	20	102	6	135
需求型政策工具	26	82	10	17	42	11	111
合计	118	307	34	91	344	46	459

3 讨论

3.1 供给型政策工具内部结构失衡,应平衡供给型政策工具结构 供给型政策工具是心理健康和精神卫生发展的推动力,约占所有政策工具的一半,为特

定人群提供心理和精神问题咨询和援助占主要部分,政策强调为特殊人群做好心理和精神健康服务有助于提高社会对于心理和精神健康的重视程度。供给型政策工具中人才支持、基础设施建设、服务网络构建、财政支持、专业建设的占比较低。结合相关研究

结果^[14-15],我国缺少接受过专业训练的精神卫生专科临床医生,精神卫生机构硬件设备和人才力量普遍薄弱、功能设置不全,难以满足患者治疗需要。特别是心理治疗和心理咨询服务能力不足,基层人员心理健康知识、心理危机干预技能缺乏,尚未形成健全的心理服务网络和基层心理健康服务平台,因此政府应加大对心理健康和精神卫生发展的资源投入,包括人才支持、财政支持、基础设施建设、专业建设、服务网络建设等方面,避免供给型政策工具内部结构不均。

3.2 环境型政策工具应用不足,应增加环境型政策工具应用 环境型政策工具内部结构较均衡,其中,策略措施占比仅为 3.92%,表明政府应该多采取相关策略措施,在加强科学研究方面应该更加重视各机构之间的合作,继续建立超大规模、多样化的队列,有助于开发更有针对性的治疗方法。既要充分运用互联网拓宽服务范围和内容,又要对互联网、自媒体传播虚假信息进一步加强管理,避免导致公众的恐慌情绪。由于精神卫生服务价格未能体现其价值,导致医务人员积极性不高,人才队伍不稳定^[16],因此还需加强心理健康和精神卫生工作人员培养和使用的制度建设,完善激励保障措施。规范标准和监督评价是保证心理健康和精神卫生服务质量的基础,国家层面尚缺乏对心理健康服务机构及人员规范管理的相关法律法规和行业规范,机构设置标准、人员注册管理、监管职能等规则不够清晰,服务安全和服务质量难以保障,在制定政策时需要增加规范标准和监督评价政策工具的应用,通过综合性系统性改革确保精神卫生服务安全和服务质量。

3.3 需求型政策工具使用最少,应提升需求型政策工具应用比例 需求型政策工具是心理健康和精神卫生事业发展的拉动力,但该类型政策工具运用最少。加强心理和精神健康教育与促进可以提高公民健康素养,提升“每个人是自己心理健康第一责任人”的意识,通过积极自助行为调适情绪困扰与心理压力,增加对心理和精神疾病的认知,减少对心理或精神疾病患者群体的污名化和歧视,支持和鼓励心理或精神疾病患者接受精神卫生服务。而社会力量、试点和示范项目、医疗和生活保障的需求型政策工具运用较少,社会力量参与可以提高心理健康和精神卫生服务能力和水平,应当通过政策引导积极鼓励社会力量参与。成功的心理健康服务综合试点,可为其他地区加强心理健康服务、健全社会心理服务体系提供示范指导,政策设计层面应当重视试点工作和成果的推广。政府通过医保支付、调整医疗服务价格、医疗救助等手段可减轻患者负担,释放心理健康和精神卫生

服务需求,有助于心理和精神疾病得到及时治疗,降低疾病损失,政府应当重视在这些方面的投入。

3.4 关注各政策客体,重视社区基层、社会心理服务机构、用人单位服务能力发展 政策客体分析显示由整体负责落实和执行的政策最多,这与现实需要符合,心理健康和精神卫生工作的对象是全社会,目标是提高所有人的心理健康水平,工作的开展需要全社会的加入。其次是卫生系统、教育系统和政府,由社区基层、社会心理服务机构、用人单位负责落实和执行的政策较少,良好的社区精神卫生服务有助于预防和减少精神障碍的发生和发展^[17],我国用于预防精神疾患,促进精神健康和社区精神卫生服务方面的资源不够,因此应当要发展社区力量,确保每个人能得到社区支持。应支持社会心理服务机构发展,并制定服务规范,加强监管。职业人群面临巨大工作和生活压力,是心理健康和精神卫生服务不可忽视的人群,因此政策制定应促进用人单位加强员工关怀,提高员工的心理健康水平。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] Huang YQ, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study [J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224.
- [2] 国家统计局. 中国统计年鉴 2022[R]. 北京:国家统计局, 2022. National Bureau of Statistics. China statistical yearbook 2022 [R]. Beijing: National Bureau of Statistics, 2022.
- [3] 贾迅良,王孝红. 政策工具视角下我国高校心理健康教育政策文本研究[J]. *成都师范学院学报*, 2022, 38(10): 13-19. Jia XL, Wang XH. A study on policy texts of mental health education in China's colleges and universities from the perspective of policy tools[J]. *Journal of Chengdu Normal University*, 2022, 38(10): 13-19.
- [4] 俞国良,陈雨濛. 四十年来我国高校心理健康教育政策分析: 定性与定量的视角[J]. *复旦教育论坛*, 2022, 20(4): 80-87. Yu GL, Chen YM. Analysis of college mental health education policy in the past 40 years: the perspective of qualitative and quantitative study[J]. *Fudan Education Forum*, 2022, 20(4): 80-87.
- [5] 谢宇,陈发祥. 基于 NVivo 的我国高校心理健康教育政策研究[J]. *黑龙江高教研究*, 2020, 38(7): 145-149. Xie Y, Chen FX. The policy analysis of college mental health education in China based on the Tool of NVivo [J]. *Heilongjiang Researches on Higher Education*, 2020, 38(7): 145-149.
- [6] 谭鑫,彭玮婧. 我国中小学心理健康教育建设的省际政策比较——基于 31 省份中小学心理健康教育实施方案的文本分析[J]. *湖南师范大学教育科学学报*, 2021, 20(1): 115-122. Tan X, Peng WJ. The comparison of interprovincial policies on the construction of mental health education in primary and secondary schools in China——based on a textual analysis of 31 provincial implementation schemes of mental health education in primary and secondary S [J]. *Journal of Educational Science of Hunan Normal University*, 2021, 20(1): 115-122.

- [7] 俞国良, 琚运婷. 我国心理健康教育政策的历史进程分析与启示[J]. 中国教育学刊, 2018, (10): 40-48.
Yu GL, Ju YT. Analysis of the historical process of mental health education policies in mainland China and its illumination[J]. Journal of the Chinese Society of Education, 2018, (10): 40-48.
- [8] 陈婷, 黄明昭, 方鹏骞. 二维框架下我国儿童心理健康服务政策文本内容量化分析[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(1): 65-71.
Chen T, Huang MZ, Fang PQ. Quantitative analysis of children's mental health services policy text in China based on a Two-Dimensional framework [J]. Chinese Health Service Management, 2023, 40(1): 65-71.
- [9] 王胜男, 尹训宝, 贾绪计, 等. 政策工具视角下的突发公共事件心理援助政策分析[J]. 医学与社会, 2020, 33(12): 11-15, 27.
Wang SN, Yin XB, Jia XJ, et al. Policy analysis of psychological assistance in public emergencies from the perspective of policy tools [J]. Medicine and Society, 2020, 33(12): 11-15, 27.
- [10] 袁永旭, 李建悦, 王思源, 等. 基于政策工具的我国精神卫生政策文本分析[J]. 中华医学图书情报杂志, 2022, 31(12): 14-22.
Yuan YX, Li JY, Wang SY, et al. Textual analysis of mental health policies in China based on policy tools[J]. Chinese Journal of Medical Library and Information Science, 2022, 31(12): 14-22.
- [11] 刘子怡. 新时代精神卫生服务政策的特征、问题及优化路径——基于政策理念、目标与工具的分析框架[J]. 学术界, 2023(9): 155-167.
Liu ZY. Problems and optimization pathways of mental health service policies in the new era—Analytical framework based on policy ideas, goals and tools[J]. Academics in China, 2023(9): 155-167.
- [12] 高霞, 朱瑞轩, 石元洪, 等. 2001 年-2022 年我国精神卫生政策文本分析及优化建议[J]. 江苏卫生事业管理, 2023, 34(9): 1171-1175.
Gao X, Zhu RX, Shi YH, et al. Text analysis and optimization suggestions of China's mental health policy from 2001 to 2022[J]. Jiangsu Health System Management, 2023, 34(9): 1171-1175.
- [13] Rothwell R, Zegveld W. Reindustrialization and technology[M]. London: Logman Group Limited, 1985.
- [14] 王艺园, 王伟, 袁颖, 等. 中国精神病医院卫生资源配置变化趋势分析[J]. 中国卫生资源, 2022, 25(4): 440-446.
Wang YY, Wang W, Yuan Y, et al. Trend analysis of health resource allocation in psychiatric hospitals in China [J]. Chinese Health Resources, 2022, 25(4): 440-446.
- [15] Psychiatry LT. Mental health research in China [J]. The Lancet. Psychiatry, 2023, 10(9): 653-653.
- [16] 马达飞, 张蕾, 高翔, 等. 我国精神卫生服务资源情况及发展建议[J]. 中国卫生人才, 2023(1): 16-21.
Ma DF, Zhang L, Gao X, et al. Mental health service resources and development suggestions in China [J]. China Health Human Resources, 2023(1): 16-21.
- [17] 陈景秋. 新冠疫情对心理健康的影响及应对政策建议[J]. 系统管理学报, 2023, 32(2): 418-427.
Chen JQ. The impact of the COVID-19 epidemic on mental health and policy implications[J]. Journal of Systems & Management, 2023, 32(2): 418-427.

收稿日期: 2023-11-07

(上接第 821 页)

- 解研究[J]. 现代预防医学, 2023, 50(10): 1848-1852, 1902.
Zhang P, Gao S, Wang HJ, et al. Gender differences in self-rated health of the elderly in China and their decomposition [J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(10): 1848-1852, 1902.
- [26] 曾练平, 常红英, 黄大炜, 等. 中小学教师社会支持与心理健康的关系: 工作家庭冲突的中介作用[J]. 现代预防医学, 2019, 46(8): 1421-1425.
Zeng LP, Chang HY, Huang DW, et al. Relationship between social support and mental health of primary and secondary school teachers: the mediating role of work-family conflict [J]. Modern Preventive Medicine, 2019, 46(8): 1421-1425.
- [27] 阙霜, 曾雁冰, 方亚. 基于 logistic 回归与决策树模型的社会资本对老年人自评健康的影响研究[J]. 中国卫生统计, 2022, 39(2): 186-191.
Que S, Zeng YB, Fang Y. The impact of social capital on elderly self-rated health based on logistic regression and decision tree model [J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2022, 39(2): 186-191.
- [28] 杨佳, 李红梅, 张俊, 等. 应激作用过程理论视域下乳腺癌患者生活满意度影响因素的路径分析[J]. 军事护理, 2023, 40(7): 43-46.
Yang J, Li HM, Zhang J, et al. Path analysis on influencing factors of Life satisfaction among breast cancer patients from the perspective of stress processing theory[J]. Military Nursing, 2023, 40(7): 43-46.
- [29] 李蕾, 胡芳芳, 杨海峰, 等. 泰安市老年人失能现状城乡差异及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2023, 39(8): 976-981.
Li L, Hu FF, Yang HF, et al. Urban-rural disparity in disability and its influencing factors among the elderly in Tai'an city [J]. Chinese Journal of Public Health, 2023, 39(8): 976-981.
- [30] 李桐瑶, 邴婧莹, 李熹, 等. 我国独居老人自评健康状况及其影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2021, 48(11): 2027-2031.
Li TY, Bing JY, Li X, et al. Self-rated health status of elderly People living alone in China and its influencing factors [J]. Modern Preventive Medicine, 2021, 48(11): 2027-2031.
- [31] 刘艳, 赖晓萱, 武继磊, 等. 睡眠时长对自评健康的影响及其年龄差异[J]. 人口与发展, 2020, 26(3): 65-72, 50.
Liu Y, Lai XX, Wu JL, et al. The effect of sleep duration on self-rated health and its age difference [J]. Population and Development, 2020, 26(3): 65-72, 50.
- [32] Buban KN, Shupe EA, Rothwell SW, et al. Sex differences in the hypothalamic-pituitary-adrenal axis response following a single or multiple days of sleep restriction [J]. Stress (Amsterdam, Netherlands), 2020, 23(4): 417-426.
- [33] Grandner MA. Chapter 5 - Social-ecological model of sleep health [M]/Grandner MA. Sleep and Health. London: Academic Press, 2019.
- [34] Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis [J]. Psychological Bulletin, 1985, 98(2): 310-357.
- [35] Fiksenbaum LM, Greenglass ER, Eaton J. Perceived social support, hassles, and coping among the elderly [M]. London: Sage Publications, 2006.

收稿日期: 2023-10-15