

高校退休教师身心健康的现状与对策

谢 鹏¹ 张 璇¹ 徐学俊^{1,2} 刘 佳¹ 徐 升³

1. 武汉文理学院, 武汉;

2. 湖北大学, 武汉;

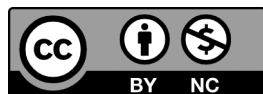
3. 河南理工大学, 焦作

摘 要 | 为全面了解退休教师的身心健康情况, 为老教师继续教育提供依据, 采用问卷法对601名退休教师进行调查。结果发现: 部分退休教师身体健康水平较高; 身体健康和情绪维度评价的自我效能感水平较高, 即心理健康水平较高; 接受过老年教育的退休教师身心健康水平高于未接受老年教育的退休教师。研究结果有利于揭示退休教师身心健康状况, 开发再社会化的人力资源潜力, 对加强退休教师的终身教育具有启示意义。

关键词 | 终身教育; 高校; 退休人员; 健康调查

Copyright © 2022 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 问题提出

社会正经历人口的迅速老龄化, 如何应对快速发展的老龄化趋势, 已成为当前亟待解决的问题。本研究目的在于了解退休人员的身心健康情况, 为学校解决退休教师生活质量问题提供可靠的数据支持, 为谋划和完善老年大学办学策略提供实证依据, 促使学校更好地为退休老教师服务。

2 研究方法

2.1 研究对象

调查以退休教师为对象, 共回收问卷 628 份, 经过严格的有效性检查和数据清洗, 剔除 27 份无效问卷, 有效问卷为 601 份, 有效问卷占回收问卷的比重为 97.13%。回收的 601 份有效问卷中, 属于退休教职工的人数为 473 人, 占样本总体 78.70%; 家属及老年大学在册的校外学员 128 人, 占样本总体 21.30%。

2.2 研究工具

研究采用问卷调查法, 以“线上线下”结合的方式进行问卷收集。问卷的编制参考有关文献及书籍,

基金项目: 湖北省老年学会老年心理学专业委员会项目 (2021-15)。

通讯作者: 徐学俊, 湖北大学教授, 武汉文理学院特聘教授, 研究方向: 发展与教育心理学, E-mail: 619093256@qq.com。

文章引用: 谢鹏, 张璇, 徐学俊, 等. 高校退休教师身心健康的现状与对策 [J]. 中国心理学前沿, 2022, 4 (11): 1411-1420.

<https://doi.org/10.35534/pc.0411165>

筛选、整理和借鉴一些较具普遍意义的内容,形成有关身心健康的10个问卷项目,包括4个维度:个体对身体健康水平“体力”的评价(A2~A4,共计3个题项);个体身体健康与社会参与能力(B1~B3,共计3个题项);个体的情绪与社会参与能力(B4~B6,共计3个题项);个体参与老年大学学习对身心健康的影响(共1个题项)等。

2.3 样本分布

在回收的601份有效问卷中,属于退休教职工的人数为473人,占样本总体78.70%;家属及在册的校外学员128人,占21.30%。

从性别看,男性样本为139人,占23.10%,女性样本462人,占76.90%,女性被调查者居多。

从年龄看,按5岁1组进行分组,各年龄组人数分布如下:55岁及以下占9.20%,55~59岁占20.30%,60~64岁占21.30%,65~69岁占27.80%,70~74岁占10.30%,75~79岁占5.00%,80岁及以上占6.20%。样本中被调查者的年龄集中在55~69岁年龄段,平均年龄为60.85岁。

从职位(岗位)职称分布看,退休前属于管理系列、有层级职位的80人,占13.30%,有专业技术职称的332人,占55.20%;有技工技术职称的68人,占11.30%;属于一般管理人员或者是无任何职称的工勤人员有121人,占20.10%。进一步分类,在管理类,一般科员占41.70%,正副科级占31.70%,副处级占11.70%,正处级及以上占15.00%。在专业技术类,初级占9.00%,中级占35.20%,副高级占41.30%,正高级占14.50%。在技工技术类,初级技师16.20%,技师64.70%,工程师14.70%,高级工程师4.40%。

从学历看,初中及以下5.30%,高中30.30%,大学专科27.80%,大学本科32.60%,研究生及以上4.00%。平均学历在“大专”水平,相对于对于社会人员而言,其平均受教育年限(程度)要高很多。

3 结果分析

(1) 身体健康现状自评结果

身体的健康状况自我评价的总均分为3.8995,将“身体健康状况自评”的三个题项与总均值参数进行单样本 t 检验,如表1、表2所示,发现A3(“我现在可以轻松地上1~4层楼梯”)的得分显著低于总均值参数,数据说明退休教师因腿部机能衰退导致上楼梯的能力较差。

表1 身体健康状况自我评价的比重分布比较(身体健康现状)(单位:%)

Table 1 Comparison of the proportion of self-evaluation of physical health

分类	A2 可以适度活动 占总体样本比重	A3 可以上4层楼梯 占总体样本比重	A4 可以连续步行1500米 占总体样本比重
非常不同意	5.50	6.30	6.30
不同意	4.30	12.30	8.00
不清楚	6.00	10.10	8.80
同意	48.60	43.10	42.40
非常同意	35.60	28.10	34.40
合计	100.00	100.00	100.00

表 2 身体的健康状况自我评价（总均值参数 3.899）差异检验结果

Table 2 Difference significance test results in self-evaluation of physical health

题项（变量）	样本数	均值	均值差	T 值	显著性（ <i>p</i> ）
A2 我现在可以适度活动，如买菜、购物、扫地	601	4.04	0.146	3.438	0.001***
A3 我现在可以轻松地上 1 ~ 4 层楼梯	601	3.74	-0.155	-3.239	0.001***
A4 我可以轻松连续步行 1500 米以上的路程	601	3.91	0.008	0.167	0.867

注：显著性水平 *** 表示 $p < 0.001$ ，** 表示 $p < 0.01$ 。

（2）身体健康状况自评在人口学变量上的差异

以身体健康状况自评均分作为因变量，各人口学作为自变量，进行差异检验。其目的是阐明搜集、整理、分析、反映老年教师人口现象和人口发展过程的数量资料的方法论，并研究老年人口发展本身，老年人口与社会经济现象之间的数量关系。如表 3 所示，退休教师的身体健康自评得分的性别差异不显著、婚姻状况差异不显著、职称类别差异不显著、管理类人员、技工技术类人员差异不显著。不同年龄段的退休人员身体健康自评得分有显著差异（ $F(6, 594) = 7.088, p = 0.000 < 0.05$ ），事后多重比较结果表明，70 ~ 74 岁得分显著小于 55 ~ 59 岁，70 ~ 74 岁得分显著小于 55 岁以下；不同专业技术类退休人员身体健康自评得分有显著差异（ $F(3, 328) = 3.560, p = 0.015 < 0.05$ ）；事后多重比较结果表明，副高级的身体健康自评得分显著低于初级，正高级的身体健康自评得分显著低于初级。

表 3 身体健康状况自评的性别、年龄、职称等差异

Table 3 Gender, age, professional title and other differences in self-evaluation of physical health

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	检验统计量	<i>p</i>	事后多重比较
性别	男	139	3.8082	0.97056	$t = -1.209$	0.227	不需要
	女	462	3.9257	1.01448			
年龄	55 岁以下	55	4.1152	0.97756	$F = 7.088$	0.000	70 ~ 74 岁 < 55 ~ 59 岁，70 ~ 74 岁 < 55 岁以下 80 岁及以上小于其他各年龄段
	55 ~ 59 岁	122	4.0738	0.93352			
	60 ~ 64 岁	128	3.8984	0.96079			
	65 ~ 69 岁	167	3.9641	0.85025			
	70 ~ 74 岁	62	3.7312	1.20690			
	75 ~ 79 岁	30	3.9111	1.03921			
	80 岁及以上	37	2.9730	1.18992			
婚姻	已婚	532	3.9192	0.99672	$F = 1.687$	0.186	不需要
	离异	23	3.9420	0.94094			
	丧偶	46	3.6377	1.11072			
职称分类	管理类系列	80	4.0125	0.96557	$F = 0.743$	0.527	不需要
	专业技术类系列	332	3.8584	0.97624			
	技工技术类系列	68	3.9951	0.90051			
	无职称	121	3.8788	1.15550			
管理类	一般科员	50	4.1333	0.89595	$F = 1.066$	0.367	不需要
	正副科级	38	3.9386	1.00406			
	副处级	14	3.8333	1.18213			
	正处级及以上	18	3.6852	1.01281			

续表

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	检验统计量	<i>p</i>	事后多重比较
专业技术类	初级	30	4.3000	0.74458	$F=3.560$	0.015	副高级 < 初级, 正高级 < 初级
	中级	117	3.9487	1.01862			
	副高级	137	3.7421	0.95229			
	正高级	48	3.6944	0.98651			
技工技术类	初级技师	11	4.2727	0.55414	$F=1.437$	0.240	不需要
	技师	44	3.9242	0.95334			
	工程师	10	4.2333	0.90335			
	高级工程师	3	3.2222	0.83887			

4 健康因素导致的自我效能感评价

(1) 自我效能感评价一般水平

如表4所示, 健康因素导致的自我效能感评价的均分为2.8691, 得分越高代表效能感越低, 得分越低代表效能感越高。将其三个题项与总均值参数进行单样本 t 检验, 均无显著差异。表5的数据说明, 身体自我效能感较高, 或者认为不存在“不符合”因为身体的原因“减少了工作或其他活动时间”, 也不存在“本来想做的事情只能完成一部分”, 更不存在“想要干的工作或活动受到限制”。

表4 健康因素导致的自我效能感评价的比重分布比较(单位: %)

Table 4 Comparison of proportion of self-efficacy evaluation caused by health factors

分类	B1 减少工作或其他活动时间 占总体样本比重	B2 想做的只能完成一部分 占总体样本比重	B3 想干的工作或活动受限 占总体样本比重
非常不同意	14.30	14.00	15.50
不同意	30.80	31.80	30.90
不清楚	15.00	14.80	15.30
同意	31.60	31.40	30.40
非常同意	8.30	8.00	7.80
合计	100.00	100.00	100.00

表5 健康因素导致的自我效能感评价(总均值参数2.869)差异检验结果

Table 5 Difference significance test results of self-efficacy evaluation caused by health factors

题项(变量)	样本数	均值	均值差	T值	显著性(p)
B1 因身体健康原因, 使我减少了工作或其他活动时间	601	2.89	0.020	0.388	0.698
B2 因身体健康原因, 使我本来想做的事情只能完成一部分	601	2.88	0.008	0.158	0.875
B3 因身体健康原因, 使我想要干的工作或活动受到限制	601	2.84	-0.027	-0.538	0.591

(2) 健康因素导致的自我效能感得分在各人口学变量上的差异

如表6所示, 退休教师因健康因素导致的自我效能感得分的性别差异显著, 得分上男性显著低于女性, 即效能感高于女性。年龄差异显著($F(6, 594)=4.878, p=0.000<0.05$), 事后多重比较结果表

明, 55 岁以下得分小于除 55 ~ 59 岁以外的所有年龄段, 80 岁以上大于除 75 ~ 79 岁以外的所有年龄段, 55 ~ 59 岁小于 70 ~ 74 岁, 即 55 岁以下效能感高于除 55 ~ 59 岁以外的其他所有年龄段, 80 岁以上的效能感低于除 75 ~ 79 岁以外的所有年龄段, 55 ~ 59 岁效能感高于 70 ~ 74 岁。婚姻状况差异不显著, 职称类别有显著差异 ($F(3, 597) = 3.597, p = 0.013 < 0.05$), 事后多重比较结果表明, 管理类系列得分显著小于专业技术系列, 专业技术系列、技工技术系列得分显著大于无职称, 即管理类人员效能感高于专业技术系列, 专业技术系列、技工技术系列人员效能感低于无职称人员。管理类人员、技工技术类人员无显著差异。专业技术类人员有显著差异 ($F(3, 328) = 11.226, p = 0.000 < 0.05$), 事后多重比较结果表明, 在得分上, 初级显著小于中级、副高级和正高级, 中级显著低于副高级, 副高级显著高于正高级, 即初级的效能感显著高于其他几类, 中级的效能感显著高于副高级, 正高级的效能感显著高于副高级, 总的来说, 副高级职称的效能感最低, 初级职称的效能感最高。

表 6 健康因素导致的自我效能感得分的性别、年龄、职称等差异

Table 6 Gender, age, professional title and other differences in self-efficacy scores caused by health factors

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	检验统计量	<i>p</i>	事后多重比较
性别	男	139	3.1918	1.03169	$t = -4.064$	0.000	
	女	462	2.7720	1.17988			
年龄	55 岁以下	55	2.4485	1.16396	$F = 4.878$	0.000	55 岁以下 < 除 55 ~ 59 岁以外的所有年龄段 80 岁以上 > 除 75 ~ 79 岁以外的所有年龄段 55 ~ 59 岁 < 70 ~ 74 岁
	55 ~ 59 岁	122	2.7268	1.09764			
	60 ~ 64 岁	128	2.8464	1.06063			
	65 ~ 69 岁	167	2.8303	1.17645			
	70 ~ 74 岁	62	3.0914	1.21492			
	75 ~ 79 岁	30	3.1778	1.14715			
	80 岁及以上	37	3.5946	1.17624			
婚姻	已婚	532	2.8434	1.14474	$F = 1.895$	0.151	不需要
	离异	23	2.8261	1.03411			
	丧偶	46	3.1884	1.35838			
职称分类	管理类系列	80	2.6750	1.15467	$F = 3.597$	0.013	管理类系列 < 专业技术系列 专业技术系列 > 无职称 技工技术系列 > 无职称
	专业技术类系列	332	2.9669	1.13442			
	技工技术类系列	68	3.0294	1.10589			
	无职称	121	2.6391	1.22443			
管理类	一般科员	50	2.6133	1.13561	$F = 1.903$	0.133	不需要
	正副科级	38	2.6228	1.18593			
	副处级	14	3.1905	0.90312			
	正处级及以上	18	3.1667	1.17851			
专业技术类	初级	30	2.0778	1.00070	$F = 11.226$	0.000	初级 < 中级, 初级 < 中级, 初级 < 副高级 中级 < 副高级, 副高级 > 正高级
	中级	117	2.8462	1.14432			
	副高级	137	3.2871	1.06580			
	正高级	48	2.9028	1.04045			
技工技术类	初级技师	11	2.8182	1.12905	$F = 0.770$	0.515	不需要
	技师	44	2.9773	1.11461			
	工程师	10	3.2667	1.18426			
	高级工程师	3	3.7778	0.38490			

5 情绪因素导致的自我效能感评价

(1) 自我效能感评价一般水平

情绪因素导致的自我效能感评价的得分越高,代表效能感越低;得分越低,代表效能感越高。评价的均分为 2.603,将其三个题项与总均值参数进行单样本 t 检验,均无显著差异。如表 7、表 8 所示,从情绪的角度评价的自我效能感也较高,或者认为不存在“不符合”“因为情绪的原因减少了工作或其他活动时间”,也不存在“本来想做的事情因为情绪的原因只能完成一部分”,更不存在“想要干的工作或因为情绪的原因受到限制”。

表 7 情绪因素导致的自我效能感评价的比重分布比较(单位:%)

Table 7 Comparison of the proportion distribution of self-efficacy evaluation caused by emotional factors

分类	B4 减少工作或活动时间 占总体样本比重	B5 想做的只能完成一部分 占总体样本比重	B6 想干的工作或活动受限 占总体样本比重
非常不同意	19.60	19.30	17.00
不同意	35.80	37.30	35.40
不清楚	18.30	16.80	17.50
同意	19.80	20.50	24.60
非常同意	6.50	6.20	5.50
合计	100.00	100.00	100.00

表 8 情绪因素导致的自我效能感评价(总均值参数 2.603)差异检验结果

Table 8 Difference test results of self-efficacy evaluation caused by emotional factors (total mean parameter 2.603)

题项(变量)	样本数	均值	均值差	T 值	显著性(p)
B4 因情绪原因,使我减少了工作或活动时间	601	2.58	-0.026	-0.526	0.599
B5 因情绪康原因,使我本来想做的事情只能完成一部分	601	2.57	-0.034	-0.700	0.484
B6 因情绪原因,使我想要干的工作或活动受到限制	601	2.66	0.059	1.233	0.218

(2) 情绪因素导致的自我效能感得分在各人口学变量上的差异

以情绪因素导致的自我效能感得分作为因变量,各人口学作为自变量,进行差异检验。如表 9 所示,离退休人员因情绪因素导致的自我效能感得分的性别差异显著,男性得分高于女性,即以情绪因素导致的效能感男性低于女性。在专业技术类别上,有显著差异($F(3, 328)=4.181$, $p=0.0006<0.05$),事后多重比较结果表明,得分上,初级显著低于副高级、正高级,中级显著低于副高级,即初级的效能感高于副高级和正高级,中级的效能感高于副高级。在年龄、婚姻、职称分类等人口学变量上则均无显著差异。

表 9 情绪因素导致的自我效能感得分的性别、年龄、职称等差异

Table 9 Gender, age, professional title and other differences in self-efficacy scores caused by emotional factors

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	检验统计量	<i>p</i>	事后多重比较
性别	男	139	2.7938	1.05210	$t=2.316$	0.021	
	女	462	2.5455	1.12477			
年龄	55 岁以下	55	2.4667	1.17694	$F=0.736$	0.621	不需要
	55 ~ 59 岁	122	2.4754	1.10755			
	60 ~ 64 岁	128	2.6094	1.05335			
	65 ~ 69 岁	167	2.6547	1.11752			
	70 ~ 74 岁	62	2.6828	1.12987			
	75 ~ 79 岁	30	2.6333	1.01464			
	80 岁及以上	37	2.8108	1.26818			
婚姻	已婚	532	2.5877	1.09920	$F=0.829$	0.437	不需要
	离异	23	2.5507	1.11740			
	丧偶	46	2.8043	1.26017			
职称分类	管理类系列	80	2.6000	1.18048	$F=0.341$	0.795	不需要
	专业技术类系列	332	2.5663	1.08142			
	技工技术类系列	68	2.6569	1.08046			
	无职称	121	2.6749	1.17573			
管理类	一般科员	50	2.4933	1.14531	$F=1.623$	0.188	不需要
	正副科级	38	2.5877	1.12422			
	副处级	14	2.5476	0.91153			
	正处级及以上	18	3.1667	1.27955			
专业技术类	初级	30	2.0778	1.01967	$F=4.181$	0.006	初级 < 副高级, 初级 < 正高级, 中级 < 副高级
	中级	117	2.4330	1.06967			
	副高级	137	2.7421	1.11730			
	正高级	48	2.6944	0.92466			
技工技术类	初级技师	11	2.6364	1.01603	$F=0.252$	0.86	不需要
	技师	44	2.7273	1.13272			
	工程师	10	2.4000	1.05175			
	高级工程师	3	2.5556	0.96225			

6 是否参与老年大学学习对身心健康的影响

如表 10 所示,以是否上老年大学作为自变量,以退休人员的身体健康自评平均分、健康因素导致的自我效能感均分、情绪因素导致的自我效能感均分作为因变量,分别进行独立样本 t 检验,结果表明,没有上过老年大学的教师的身体健康自评得分显著低于上过老年大学的教师 ($t(599)=-2.171$, $p=0.030<0.05$);没有上过老年大学的教师因健康因素导致的自我效能感得分显著高于上过老年大学的教师 ($t(599)=3.278$, $p=0.001<0.05$),即效能感低于上过老年大学的人员;没有上过老年大学的教师因情绪因素导致的自我效能感得分显著高于上过老年大学的教师 ($t(599)=2.726$, $p=0.007<0.05$),即效能感低于上过老年大学的教师。

表 10 各因变量在是否上老年大学上的差异分析

Table 10 Analysis of the differences between the dependent variables on whether to attend a university for the elder

	是否上老年大学	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
身体健康自评均分	否	292	3.8071	1.03715	-2.171	0.030
	是	309	3.9849	0.96724		
健康因素导致的自我效能感均分	否	292	3.0274	1.17210	3.278	0.001
	是	309	2.7195	1.13027		
情绪因素导致的自我效能感均分	否	292	2.7295	1.12262	2.726	0.007
	是	309	2.4833	1.09117		

7 讨论

(1) 身体健康是老年人生存质量的基础,具备良好的身体健康水平有利于老年人追求更高质量的生活。本调查对退休教师的身体健康水平“体力”进行考察,如身体机能的耐受力、生活自理能力等。在身体健康状况自评的各项问题中“我现在可以轻松地上1~4层楼梯”的得分显著低于总均值,说明退休教师上楼梯的能力较差。现实来看,高层无电梯是一个亟待解决的问题。

根据身体健康自评状况在人口学变量上差异的调查发现,性别、婚姻、管理类岗位、技工技术类岗位的差异不大。但是年龄差异显著,说明随着年龄增加,伴随着身体机能下降,躯体疾病发生的可能性更高,身体的健康水平会降低。专业技术类差异显著,高级职称教师身体健康水平低于中级、初级职称教师,说明随着职称级别的上升个体可能面临更大的躯体劳损,具体可能与职称级别相匹配的工作负荷有关,值得关注。

(2) 调查探究了老年教师身体健康与社会参与能力的关系,主要考察是否由于健康原因影响或限制了被调查者社会活动的参与频率与参与效率,即个体健康与社会参与能力的现状,从某种意义上讲也在了解被调查者参与再社会化学习中的身体状况。结果表明因身体健康导致的自我效能感不存在显著差异,被调查者未受身体健康原因,影响正常的社会工作与生活。根据健康因素导致的自我效能感评价(总均值参数2.869)差异检验结果说明,从身体健康角度评价的自我效能感较高,表明被调查者具有良好身体条件去参与一定程度的社会活动。

研究分析了健康因素导致的自我效能感得分在各人口学变量上的差异,结果显示婚姻状况差异不显著,专业技术类人员有显著差异,副高的效能感最低,初级的效能感最高;性别差异显著,男性效能感高于女性;年龄差异显著,其中55~59岁效能感较高,75~79岁效能感较低。男性退休教师的自我效能感高于女性,如何丰富女性退休教师社会生活的内容,值得进一步探究。

(3) 健康状况常常影响老年个体情绪发生变化,情绪也可能影响个体参与社会活动的频率,研究调查了个体的情绪与社会参与能力,结果表明被测试者并未因情绪原因影响参与社会活动的时间,减少活动效率,降低对客观事件的应对能力,从情绪角度评价的自我效能感较高,心理健康水平稳定。

研究分析了情绪因素导致的自我效能感得分在各人口学变量上的差异,在年龄、婚姻、管理类职称和技工技术职称上均无显著差异,但在专业技术类别上,初级职称的自我效能感显著较高,副高的情绪

水平较低,更容易影响社会活动与工作,同时男性自我效能感高于女性。

(4) 研究还探究了老年人是否参与老年大学学习对身心健康的影响,结果表明,上过老年大学的人员的身体健康自评、效能感都要比没有上过老年大学的人员高,接受老年教育的效果非常显著。

8 结论

(1) 研究发现,退休教师总体身体健康水平较高,从身体健康和情绪维度评价的自我效能感水平较高,即心理健康水平较高;接受过老年教育的退休人员身心健康水平高于未接受老年教育的退休教师。

(2) 接受调查的高校退休教师在身体健康状况表现上是稳定的,在情绪指数上是稳定的,从人力资源的角度来看,高校退休教师作为潜在的人力资源,如果不被开发则是社会人力资源的极大浪费。

(3) 从终身教育的角度看,老年阶段是职业生涯的末期,也是人生的最后一个阶段。一部分步入老年期的老年教师已没有工作和生活的压力,拥有了大量的闲暇时间,还有精力和愿望追求更高的人生目标。同时,为了满足对新知识、新科技、新文化的需求,依然需要通过学习不断开发和完善自己,从某种意义上讲,加强终身教育是满足教师这一需求的坚强后盾。

参考文献

- [1] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1998(2): 53-54.
- [2] 明志君, 陈祉妍. 心理健康素养: 概念、评估、干预与作用[J]. 心理科学进展, 2020, 28(1): 1-12.
- [3] 徐学俊. 教师心理疾病的表现及医治方法[J]. 学校党建与思想教育, 2004(4): 15-17.
- [4] 徐学俊. 对258名教师心理卫生现状的调查与分析[J]. 医学与社会, 2007(9): 49-51.
- [5] 陆杰华, 李月, 郑冰. 中国大陆老年人社会参与和自评健康相互影响关系的实证分析: 基于CLASS数据的检验[J]. 人口研究, 2017, 41(1): 15-25.
- [6] 王萍. 城市老年人社会参与对其精神生活满意度的影响研究[D]. 长沙: 中南大学, 2012.
- [7] Clarence M. Spirituality and subjective well-being among catholic college teachers of Bangalore[J]. 2018, 9(4): 678-680.
- [8] 王水秀. 社区老年人积极老龄化与社会支持、主观幸福感的关系[D]. 开封: 河南大学, 2016.

The Status and Strategy Analysis of Colleges and Universities Retired Teachers' Physical and Mental Health

Xie Peng¹ Zhang Xuan¹ Xu Xuejun^{1,2} Liu Jia¹ Xu Sheng³

1. Wuhan University of Arts and Science, Wuhan;

2. Hubei University, Wuhan;

3. Henan Polytechnic University, Jiaozuo

Abstract: In order to fully understand the physical and mental health of retired teachers and provide basis for strengthening the continuing education of retired teachers, 601 retired teachers were investigated by questionnaire. The results showed that the health level of some retired teachers was high; the level of self-efficacy evaluated from the dimensions of physical health and emotion is higher, so the level of mental health is higher. The level of physical and mental health of retired teachers who have received continuing education in universities for the elder is higher than that of retired teachers who have not been educated. The results of the study are conducive to revealing the physical and mental health of retired teachers, developing the potential of re-socialized human resources, and it is meaningful for strengthening the lifelong education of retired teachers.

Key words: Life-long education; Colleges and universities; Retiree; Health survey