



老年志愿者参与社区健康治理与认知水平的关系

曹欣^{1,2}, 王常英¹, 吴小雪¹, 张景瑞¹, 唐卫卫^{3,4,5}

1. 南通大学公共卫生学院, 2. 卫生与健康发展研究院, 江苏 南通 226019; 3. 南京医科大学医政学院,
4. 健康江苏研究院, 5. 全球健康中心, 江苏 南京 211166

摘要:老年志愿者是健康社区治理工作体系中的有生力量,参与社区健康志愿服务是实现老年人自身和社会价值的重要形式。该研究以积极老龄化视角,从社会人口学特征、家庭支持、社会适应等维度选取变量,调查江苏南通某城市社区老年人参与志愿活动和认知水平现况及其影响因素。结果显示,老年志愿者的认知水平总体高于社区一般老人;60~69岁老年人是社区健康志愿者的主要力量,文化程度越高和与子女或与配偶及子女同住的老年人其健康志愿参与更高,良好的社区交际及文体娱乐参与促进了老年人参与健康志愿服务,但尚未发现积极的社会参与可以有效降低老年人认知功能下降。应进一步提高老年人生活质量,从宏观保障、中观支持、微观激励三个维度推动老年人参与社区健康治理发展,为老年健康志愿服务提供良好的社区环境、法律保障和政策依据,以提高老年人社区健康志愿服务的参与程度,激发其参与社区健康治理。

关键词:老年志愿者;社会参与;健康社区治理;影响因素

中图分类号:C913.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2023)03-278-006

doi:10.7655/NYDXBSS20230312

人口老龄化已成为全球和我国社会发展的重要趋势,联合国发布的《世界人口展望2019》显示,全球65岁及以上的老年人占全球人口的1/11,预计2050年将提高到1/6;中国人口年龄结构中,少儿人口占比将趋于稳定,劳动人口占比将持续下降,而老年人口占比将持续上升^[1]。根据第七次全国人口普查结果,我国60岁及以上人口占18.70%,其中65岁及以上人口占13.50%^[2]。有研究预计,到2035年,我国老龄化率为20.7%,在全世界排第44位;2050年为26.1%,排第33位^[1]。党和政府高度重视老龄事业,明确指明了我国实施“积极老龄化”战略,以实现老有所养、老有所医、老有所为等发展目标。其中,前两者已得到社会广泛关注,而“老有所为”仍需进一步研究和发展。

老年社会参与逐渐成为老有所为新方式、新关注^[3]。最新研究显示,居民自发组织和参与志愿服务活动是一种老年人参与社区健康治理的重要形式^[4],既可以有效延缓老年人认知衰减、促进身心健康、提高生活满意度等,又能减轻全社会对“老有所养”的负担,老年群体可以再次成为重要的社会人力资本^[5]。基于中国老年社会追踪调查(CLASS)研究,我国老年人社会参与仍存在着老年人力资源开发有待突破、基层老年组织亟待发展、老年志愿服务发展受阻等问题与挑战^[6]。

江苏省南通市已成为人口净流出城市,出生率持续走低,城市老龄化十分严重;全国第五、六、七次人口普查数据均显示,南通市老龄化率位居全国地级及以上行政区首位^[7]。本研究从积极老龄化视

基金项目:国家自然科学基金青年基金项目“情绪调节视角下基于“跨理论模型”的社区脑卒中高危人群体力活动干预研究”(82103952);南通大学国家级大学生创新训练计划项目“老年志愿者社区健康治理参与动因及激励研究”(202010304057Z);健康江苏研究院决策咨询培育课题“老年志愿者公共健康服务动机与社区参与策略研究”;南通大学高层次人才引进项目“基于整合理论框架的认知障碍者社区干预实施研究”(135419617082)

收稿日期:2023-03-27

作者简介:曹欣(1983—),女,甘肃兰州人,博士,校聘副教授,研究方向为慢性病的行为干预;唐卫卫(1985—),男,江苏南通人,博士,讲师,研究方向为慢病康复管理、慢病行为健康,通信作者, homertang@njmu.edu.cn。

角,以南通市某社区健康治理社会参与的老年志愿者和一般老年人为研究对象,通过比较分析,探究以健康志愿服务为形式的老年人社区健康治理参与的影响因素,探索健康志愿参与对老年人认知水平维持或改善的作用,为老年人社会参与相关研究提供实证证据;为促进老年社区健康治理参与提出对策建议,为相关政府部门决策提供参考。

一、对象和方法

(一)研究对象

以江苏省南通市某城市社区参加认知症干预项目的老年志愿者和一般社区老年人为调查对象,相关数据资料经统一培训后的调查员通过一对一访谈进行收集。本次调查共发放问卷94份,删除研究内容存在缺失的问卷,有效问卷91份,有效率为96.81%。

参加认知症干预项目的老年志愿者由“老来乐”老年志愿者服务组织成员组成,该组织是生活在该社区的老年志愿者自愿组织起来并为社区老人开展相关服务,获得地方民政部门认证的民办非营利性组织。其主要工作内容包括:组织协调社区老年人健身、文娱活动;协助当地社区卫生服务中心组织社区老年人接受定期体检、核酸检测、疫苗接种等服务;为社区的失能、失智、空巢老人提供多种形式的生活服务等。社区一般老年人是指老年志愿者生活所在社区的其他一般社区老年人,即老年志愿者的社区源人群。

(二)调查方法与内容

本研究采用项目组自行设计的问卷进行调查,问卷内容分为三个部分。第一部分为社区老年人基本信息(性别、年龄、身份、婚姻、退休前从事的职业、受教育程度、经济水平、居住情况等);第二部分为老年人身体健康指标(慢性病信息)和自评幸福感等;第三部分为调查对象的认知水平,本部分信息采用国际上通用的认知症筛查工具蒙特利尔认知评估量表-北京版(Montreal cognitive assessment, MoCA-BJ)进行测量^[8]。其中,老年人认知水平评估内容包括注意与集中、执行功能、记忆、语言、视结构技能、抽象思维、计算和定向力。量表总分为30分,测试结果 ≥ 26 分为正常,18~25分为轻度认知功能障碍,10~17分为中度,小于10分为重度,若受试者受教育年限 ≤ 12 年(高中水平),可将结果加1分,但总分不超过30分。对MoCA-BJ评分量表作信度效度检验分析,量表整体和各自条目的Cronbach's α 均 > 0.800 , $P < 0.001$;KMO=0.800, Bartlett球形检验的近似 $\chi^2=703.962$, $P < 0.001$,表明本研究结果具有较好的信效度。

(三)统计分析方法

本研究采用SPSS20.0进行数据分析,单因素分

析中定性资料组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率检验,等级资料组间比较采用秩和检验;采用Logistic回归模型分析老年人社区健康治理参与和认知水平的影响因素,模型的拟合优度采用Hosmer-Lemeshow(HL)检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)调查对象基本情况

本研究共计调查91例社区老年人,其中32例为社区老年志愿者(35.2%),59例为一般老年人;调查对象的年龄(74.36 \pm 6.52)岁,年龄最小者为62岁,最大者为88岁;男性24人(26.4%);文化程度以初高中为主(40.7%),详细结果见表1。社区老年志愿者与一般老年人在年龄、文化水平、居住情况和认知水平方面存在差异($P < 0.05$)。其中,认知水平经秩和检验发现,老年志愿者的认知水平总体高于社区一般老人($Z=-2.680$, $P=0.007$)。

(二)老年人社区健康志愿服务参与的影响因素分析

以是否参与老年志愿服务为因变量,“是”赋值为1,“否”赋值为0。社会人口学变量中二分类变量以“否”和“无”作为对照组,性别以“女”为对照组,其余多分类变量赋值及参照情况见表2。采用Logistic回归分析,对模型拟合优度进行H-L检验。极大似然筛选自变量,模型Omnibus检验 $\chi^2=48.658$, $P < 0.001$,模型成立;H-L检验 $\chi^2=6.862$, $P=0.552$,模型拟合较好;预测准确性为82.4%;Negelkerke $R^2=0.570$ 。

结果显示,年龄、文化水平、居住情况、社区交际4个因素对是否参与老年健康志愿服务的差异有统计学意义(表3)。其中,高龄老人(≥ 80 岁)参与度下降,换言之,社区老年健康志愿参与以60~69岁年龄段为主要力量;大专及以上学历、朋友数量(≥ 4 个)是老年健康志愿参与的重要促进因素($\beta=3.097$ 、2.953, $P=0.009$ 、0.021);居住情况方面,与子女居住和与配偶及子女居住也是老年健康志愿参与的促进因素($\beta=4.000$ 、3.878, $P=0.024$ 、0.019)。进一步探析影响因素的作用,与子女居住和与配偶及子女居住的老人参与志愿服务是参照组的54.609和48.344倍;大专及以上学历的老人参与志愿服务是文盲、小学学历老人的22.120倍;朋友数量 ≥ 4 个的老人是0至1个老人的19.169倍。

(三)社区健康志愿服务参与对老年人认知水平的影响

对社区老年人的认知水平作Logistic多因素分析,将认知水平作为因变量,认知水平正常赋值0,存在认知障碍赋值1;采用极大似然估计法筛选自

表1 社区老人社会人口学基本资料

变量	老年志愿者(n=32)	一般老年人(n=59)	Z值	P值
性别			0.514	0.473
男	7(21.9)	17(28.8)		
女	25(78.1)	42(71.2)		
年龄			-3.125	0.002
60~69岁	15(46.9)	12(20.3)		
70~79岁	14(43.8)	27(45.8)		
80岁以上	3(9.3)	20(33.9)		
职业			1.477	0.224
体力劳动	6(18.8)	18(30.5)		
脑力劳动	26(81.2)	41(69.5)		
婚姻			0.524	0.469
在婚	23(71.9)	38(64.4)		
其他(未婚、离异、丧偶)	9(28.1)	21(35.6)		
文化水平			-2.535	0.011
文盲,小学	7(21.9)	28(47.5)		
初中、高中	15(46.8)	22(37.3)		
大专、本科及以上	10(31.3)	9(15.2)		
经济水平			3.368	0.066
较好	29(90.6)	44(74.6)		
一般或较差	3(9.4)	15(25.4)		
居住情况			10.605	0.012
独居/其他	1(3.1)	10(16.9)		
与子女	9(28.1)	11(18.6)		
与配偶	11(34.4)	31(52.6)		
与配偶及子女	11(34.4)	7(11.9)		
患慢性病			0.771	0.380
是	24(75.0)	39(66.1)		
否	8(25.0)	20(33.9)		
自评幸福感 ^a			—	0.485
无	2(6.2)	8(13.6)		
有	30(93.8)	51(86.4)		
朋友数量			-3.560	<0.001
0~1个	1(3.1)	10(16.9)		
2~3个	11(34.4)	34(57.6)		
≥4个	20(62.5)	15(25.5)		
认知水平			-2.680	0.007
正常	22(68.8)	25(42.4)		
轻度障碍	9(28.1)	22(37.3)		
中/重度障碍	1(3.1)	12(20.3)		

a:Fisher精确概率检验。

表2 变量赋值情况

变量及名称	变量赋值及说明
因变量	
是否为志愿者	否=0;是=1
自变量	
年龄	60~69岁=1(参照组);70~79岁=2;80岁以上=3
文化水平	文盲、小学=1(参照组);初中、高中或中专=2;大专、本科及以上=3
居住情况	独居/其他=1(参照组);子女=2;配偶=3;配偶及子女=4
认知水平	中度/重度障碍=1;轻度认知功能障碍=2;正常=3(参照组)
朋友数量	0~1个=1(参照组);2~3个=2;≥4个=3

变量并纳入模型一;在模型二中增加是否有志愿活动参与变量(即表3的因变量),对两个模型进行分

析比较。极大似然筛选自变量,结果相同,模型 Omnibus 检验 $\chi^2=23.633, P<0.001$,模型成立;H-L 检验 $\chi^2=4.827, P=0.566$,模型拟合较好;预测准确性为69.2%;Negelkerke $R^2=0.305$ 。

模型一结果显示,年龄越大的老年人 MoCA-BJ 评分越低,高龄是老年人认知功能下降的危险因素($\beta=1.742, P=0.019$);文化水平低也是老年人认知功能下降的危险因素($\beta=-1.396, P=0.012$)。模型二结果显示,老年社区健康志愿参与未对认知水平产生提升作用($\beta=-0.374, P=0.476$),见表4。

三、讨论

《国家积极应对人口老龄化中长期规划》明确指出要构建养老、孝老、敬老的社会环境,本研究对南通市以健康志愿服务为形式的老年人社区健康治理参

表3 社区老人健康志愿服务参与影响因素的 Logistic 回归结果

变量及分组	β	标准误 S.E	wald χ^2 值	P值	OR (95%CI)
年龄(60~69岁)			8.976	0.011	
70~79岁	-0.723	0.709	1.042	0.307	0.485(0.121~1.946)
≥80岁	-4.070	1.359	8.971	0.003	0.017(0.001~0.245)
文化(小学及以下)			6.890	0.032	
初、高中或中专	0.699	0.798	0.769	0.381	2.013(0.422~9.610)
大专及以上	3.097	1.188	6.788	0.009	22.120(2.154~227.205)
认知水平(正常)			0.936	0.626	
中重度障碍	-1.273	1.353	0.885	0.347	2.280(0.020~3.971)
轻度障碍	0.010	0.656	0.000	0.987	1.010(0.279~3.654)
朋友数量(0~1)			6.916	0.031	
2~3个	1.819	1.253	2.109	0.146	6.166(0.529~71.832)
≥4个	2.953	1.279	5.329	0.021	19.169(1.562~235.249)
居住情况(独居)			8.231	0.041	
与子女	4.000	1.767	5.123	0.024	54.609(1.710~1744.246)
与配偶	2.493	1.577	2.499	0.114	12.099(0.550~266.096)
与配偶及子女	3.878	1.652	5.510	0.019	48.344(1.896~1232.435)

表4 社区老人认知水平影响因素的 Logistic 分析

变量及分组	模型一			模型二		
	β 值	P值	95%CI	β 值	P值	95%CI
年龄(60~69岁)						
70~79岁	0.656	0.253	0.626~5.934	0.574	0.328	0.562~5.617
≥80岁	1.742	0.019	1.338~24.365	1.558	0.047	1.020~22.097
文化(小学及以下)						
初高中或中专	-0.988	0.086	0.120~1.151	-0.914	0.119	0.127~1.263
大专及以上	-1.396	0.012	0.032~0.648	-1.780	0.025	0.035~0.800
职业(体力劳动)	0.784	0.214	0.636~7.547	0.809	0.203	0.647~7.801
志愿服务(否)				-0.374	0.476	0.246~1.924

与进行研究分析,现从个人资本和社会资本两个层面探析影响老年人健康相关社会参与的主要因素,为友好社会环境构建提供证据和策略支持。

(一)老年人的人力资本与社会健康参与的关系

1. 年龄是影响老年人社会健康参与的重要因素

本研究发现,60~69岁年龄组老年人作为健康治理社会参与的主要力量,这主要有两方面原因,一是低龄老年人身心条件相比于高龄老人更加良好,如低龄老人思维及行为反应较为灵敏,比较容易接受新事物,具有更高的参与意愿^[9];二是低龄老人由于刚离开原有工作岗位,其工作经验丰富,闲余时间充足,同时其对社会参与活动也有着较高的需求,是社区老年志愿服务的合适人选^[10]。

2. 文化程度越高的老年人社会健康参与的可能性越大

本研究发现,文化程度较高的老人社会健康参与是小学及以下学历老人的22.120倍,刘燕等^[11]对上海地区的调查也指出,文化程度和年龄对老年人参与健康志愿活动有一定的弱负影响。有研究表明,受教育程度较高的老年人其大脑接受刺激更多、功能性储备更足,而积极的脑力活动可以减缓认知损伤,帮助其维持较好的认知功能^[12-13]。

从心理需求角度,文化程度较高的老年人对精神层面的需要更高,如团体的归属感和尊重的需要等,而这些需求的满足,往往推动老年人更加有意愿参与社会活动^[14]。

(二)老年人的社会资本与社会健康参与的关系

1. 人际关系是老年人社会健康参与的重要促进因素

本研究发现,在社区有4个及以上朋友的老人参与健康志愿服务是没有朋友或只有1个朋友老年人的19.169倍。社区交际情况对老年人社会健康参与具有直接的正向影响,社区朋友越多越有助于推动老年人健康社会参与活动。社区交际对老年人而言,不仅有助于保持身心健康,还可以为其带来社会支持,帮助其重新建立新的社会角色^[15]。

2. 与子女共同生活是提升老年人社会健康参与的保障因素

本研究结果显示,相对独居老年人,与子女或与配偶及子女共同生活也会增加老年人健康志愿服务参与,是独居者的54.609倍和48.344倍。可见,与子女或与配偶及子女居住的老年人其生活状态更稳定,子女及家庭支持和精神慰藉能够促进老年人参加社区志愿服务^[14]。

(三)社会参与对老年人认知维持具有促进作用

本研究单因素分析结果可见,相比于社区一般老年人,老年健康志愿者的认知水平总体较高。积极的社会参与可有效降低老年人认知功能下降发生率^[16]。薛新东^[17]通过对2008和2012年中国健康与养老追踪调查数据分析发现,社会参与指数每增加10%,老年人的认知功能将提升10.46%。由于样本量较小等原因,本研究多因素分析结果尚未发现这一证据。

四、建 议

为实现老年人社区健康志愿活动参与需求和社会服务供给之间的平衡,提升我国老年人健康相关社会参与的整体水平,需要政府和社会的大力支持,本研究从微观、中观和宏观三个层面予以建议。

(一)微观激励:转变观念,提升老年人对社会参与的再认识

社会参与对老年人健康和认知水平的改善具有重要作用,应通过各种途径对老年人健康等社会参与进行再教育、再认识、再提升。应根据老年人社会参与的实际需要,从社会层面广泛开展老年人健康社会参与活动,如设立志愿者组织、健康知识宣讲、小组讨论与比赛等激发老年人的兴趣和热情;通过小组活动、专业辅导等提升老年人的传统认知与理念,帮助其理解参与社会志愿服务可以发挥更大的自身价值,有助于提升身心健康,加强其对健康等社会参与的内在认可;充分考虑老年人自身客观条件,发展多层次、多样化的社会志愿服务项目,拓展健康志愿服务领域,延展其专业技能等所长,增加健康志愿者等社会参与领域,增强社会参与的吸引力。

(二)中观支持:构建社区支持网络,提供良好的社会环境

老年人参与社区健康志愿服务活动,良好的社区氛围是促进老年人志愿参与积极性的重要基础^[18]。开展社会参与健康志愿服务离不开一定的社区环境支持。首先,为保障老年人社会参与活动的日常开展,应当在社区环境中设立老年活动中心等固定场所,提供完善的基础设施;其次,为老年人健康志愿活动提供智力和精神支持,如开展教育、健康等老年人感兴趣的知识讲座,宣传和讲解老年健康志愿等社会参与活动的内容和方式;最后,为老年健康等相关志愿者提供组织支持,如发展老年健康志愿者组织、团队,提供一定的技能培训等支持,丰富和创新老年人社会参与服务形式,助推其稳定持续发展。

(三)宏观保障:完善老年人相关保障政策,助力老年人健康社会参与

老年人群体往往面临着负担较高的医疗和养老需求,应不断完善相关养老、医疗、医养融合等政

策和保障体系建设,解决老年人社会参与的后顾之忧。一是要不断完善养老和医疗领域的相关政策法规,保障老年人健康等社会参与的合法权益,降低其服务过程中的各类风险;二是要构建老年人社会参与政策体系,从参与条件、活动内容、权益保障、风险规避、回报激励等方面,为老年人社会参与提供法律保护、政策依据,创造良好的制度环境,实现老年人社会参与的规范化。

本研究尚存在不足,由于本研究是一项探索性研究,样本量较小,抽样方法为方便抽样,使得本研究结果不宜外推,但仍可以为后期相关老年人健康社会参与研究提供一定的实证参考。

参考文献

- [1] 王志理. 世界人口增速放缓人类进入低增长时代——《世界人口展望2019》研讨会在京召开[J]. 人口与健康, 2019(7):14-15
- [2] 第七次全国人口普查公报(第五号)[EB/OL]. [2021-06-01]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202106/t20210628_1818824.html
- [3] 吴玉韶,赵新阳. 推动新时代老龄工作高质量发展的纲领性文件——《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》解读[J]. 行政管理改革, 2022(4):9-14
- [4] 李保平. 健康社区治理能力评估指标体系的构建与应用研究[D]. 太原:山西财经大学, 2021
- [5] 段世江,王凤湘. 中国老年志愿者参与动机的质性分析[J]. 河北大学学报(哲学社会科学版), 2010, 35(2): 121-125
- [6] 杜鹏. 新时代积极应对人口老龄化发展报告——中国老龄化社会20年:成就·挑战与展望[M]. 北京:人民出版社, 2021:346-373
- [7] 黄翌,卢显晶,王晗. 南通市连续三次人口普查老龄化率位居全国第一的原因、趋势、对策及对其他地区的启示[J]. 老龄科学研究, 2023, 11(1):44-55
- [8] YEUNG P Y, LOUISE W L L, CHAN C C, et al. Montreal cognitive assessment-single cutoff achieves screening purpose[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2020, 16: 2681-2687
- [9] 高俊丽. 城市社区老年人的社会交往研究——以济南市A社区为例[D]. 长春:吉林农业大学, 2022
- [10] 林和琼. 城市退休老年人志愿组织培育研究——以YS社区为例[D]. 井冈山:井冈山大学, 2022
- [11] 刘燕,纪晓岚. 老年人社会参与影响因素的Logistic回归分析——基于311份个案访谈数据[J]. 华东理工大学学报(社会科学版), 2014, 29(3):98-104
- [12] 杨晓珊,王文杰,丁小婷,等. 武汉社区不同性别老年人认知功能及影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2017, 44(4):684-687, 713

- [13] GUO Z J. Exploration of high risk factors in lifestyle for mild cognitive impairment in elderly people [J]. *Progress in Modern Biomedicine*, 2011, 11(10):1885-1889
- [14] 周菊芯. 子女代际支持对老年人参与社区志愿服务的影响研究——基于CLASS2018的实证分析[J]. *中国志愿服务研究*, 2022, 3(3):196-216, 222
- [15] 田园. 社会参与对老年人健康的影响研究[D]. 济南: 山东建筑大学, 2022
- [16] 祝孔辉, 李浩. 高龄人群轻度认知功能损害的影响因素分析[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2015, 18(7):52-54
- [17] 薛新东. 社会参与对我国中老年人认知功能的影响[J]. *中国卫生政策研究*, 2018, 11(5):1-9
- [18] 张娜. 城市社区老年人志愿服务参与意愿影响因素分析——以开封市为例[J]. *西北人口*, 2015, 36(5):91-94, 100

(本文编辑:姜 鑫)

Participation of elderly volunteer in community health management and its influence on awareness level

CAO Xin^{1,2}, WANG Changying¹, WU Xiaoxue¹, ZHANG Jingrui¹, TANG Weiwei^{3,4,5}

1. School of Public Health, 2. Health and Development Institute, Nantong 226019; 3. School of Health Policy and Management, 4. Institute of Healthy Jiangsu Development, 5. Global Health Center, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: Elderly volunteers are vital to the healthy community governance system. Participation in community health volunteer service is essential to realize elderly adult's own and social values. This study selected variables from socio-demographic characteristics, family support, social adaptation and other dimensions to investigate the current situation of volunteer activity participation and awareness level of the elderly in a urban community in Nantong, Jiangsu Province and its influencing factors from the perspective of active aging through comparative analysis of the elderly volunteers and the general elderly in the community. This study found that the awareness level of the elderly volunteers was overall higher than the general elderly in the community. The elderly aged 60~69 were the main force of community health volunteers. The elderly with higher education levels and living with their children or spouse had higher health volunteer participation. Positive community communication and recreational participation promoted the social participation of the elderly in health volunteer service. However, we have not found that active social participation effectively reduces the cognitive function decline of the elderly. We suggest further improving the quality of life of the elderly, promoting elderly adults to participate in the development of a healthy community from three dimensions of macro protection, meso support and micro incentive, therefore providing a positive community environment, legal protection and policy basis for their healthy volunteering service, leading to the increase of the elderly's participation and motivation in healthy community governance.

Key words: elderly volunteer; social participation; healthy community governance; influencing factor