

社会参与对老年人健康的影响*

盛亦男 刘远卓

【摘 要】文章基于活动理论与压力应对理论,使用 2018 年中国老年社会追踪调查数据,采用 OLS、2SLS、GMM 等模型,分析社会参与对老年人健康的影响及其作用机制。研究结果表明:(1)社会参与显著改善了老年人的综合健康状况,同时抑制了基本活动功能、工具性活动能力和认知能力的受损,降低了慢性疾病的发生风险。(2)劳动参与、志愿参与、娱乐参与等不同类型的社会参与均对老年人的健康产生影响。(3)机制分析表明,社会参与可以显著缓解近期和早期负性生活事件对老年人健康的冲击;对经历多种负性生活事件、近期经历负性生活事件的老年人效果尤为突出。(4)异质性分析显示,社会参与对高龄及居住在农村或西部地区的老年人健康提升效果更明显,不同社会参与类型对不同特征的老年人健康促进效果存在异质性。文章认为,应重视老年人人力资源开发、努力发展老年志愿事业、加快完成社区适老化升级,为老年人社会参与提供环境建设与制度保障,逐步构建起老有所用、老有所为、老有所乐的老龄化社会,最终实现积极老龄化的战略目标。

【关键词】社会参与 老年人健康 负性生活事件

【作 者】盛亦男 首都经济贸易大学劳动经济学院,教授;刘远卓 首都经济贸易大学劳动经济学院,硕士研究生。

一、引 言

老年人的健康长期受到社会各界的广泛关注。2015 年“第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查”结果表明,目前中国失能、半失能、部分失能的老年人口已超过 4 000 万,占全部老年人口的 18.3%,预计到 2050 年这一数字将突破 1 亿,老年人的健康状况不容乐观。同时,既有研究发现,老年人失能和出现认知障碍的可能性随年龄增长而明显增加。《老龄蓝皮书:中国老年人生活质量发展报告(2019)》显示,75 岁以上老年人的失能率加速上升;大约 35%的老年人存在记忆力障碍,且年龄越大有相应记忆力障碍

* 本文为国家社会科学基金青年项目“中国妇女队列生育水平及变动趋势研究”(编号:18CRK011)的阶段性成果。

的比例越高。除此之外,2021年《中国卫生健康统计年鉴》表明,截至2018年,超过六成的老年人身患慢性疾病,较2008年增长约50%。老年人的整体健康状况伴随着年龄的增长每况愈下,表现为失能率、发病率和伤残率的上升,以及自理能力和认知能力的下降。老年人健康是社会进步和发展的重要体现,因此,提高老年人的健康水平不仅关系着老年人自身的生活质量,更关乎老龄社会的发展。

以往研究发现,诸多因素会影响老年人的健康水平。除年龄、受教育程度等个体特征外(李翔等,2020),老年人的健康行为、居住模式、代际支持等因素也会不同程度地影响其健康(孙鹃娟等,2017;Griswold等,2018);良好的医疗保障、充足的养老服务作为外部资源条件同样可以影响老年人的健康状况(黄庆波等,2017)。除上述因素外,社会参与也是影响老年人健康的重要因素,积极参与社会活动有利于老年人延缓身体机能老化、舒缓心情、提高生活质量。因而,保障老年人参与各项社会活动的权利,营造良好的老龄化氛围,是老年人获得自尊和满足感的基础,也是维持老年人身心健康的关键。

本文使用中国老年社会追踪调查(CLASS)2018年微观调查数据,从缓减老年人生命历程中负性生活事件带来健康冲击的角度,分析社会参与的强度与类型对老年人健康的影响。同时,通过探讨社会参与对不同特征、不同地域老年群体的异质性影响,为促进老年人参与社会活动提供针对性建议,以推动积极老龄化战略目标的实现。

二、文献综述

社会参与和老年人健康之间存在着密不可分的关系。从社会老年学角度出发,活动理论强调,老年人应融入社会并积极参与社会活动,在活动参与中获得认同感和成就感(Havighurst等,1953)。根据该理论,老年人需要在社会活动参与中获得并发展自我认识,自我认识越清晰,越能保持生命的活力。一些经验研究为活动理论提供了支持。这些研究发现,一方面,社会参与是保障老年人身体健康的重要因素。老年人可以通过参与社会活动抑制慢性疾病的发生、预防失能、缓解身体疼痛(胡宏伟等,2017;高翔等,2019)。平均而言,老年人参与活动越频繁,身体健康状况越好,死亡率越低(Steinar等,2017)。另一方面,社会参与可以显著改善老年人的心理健康。经常参与社会活动的老年人往往可以保持良好的认知功能,同时降低抑郁的发生风险(李月等,2020;Fan等,2021)。由此可见,社会参与对老年人身体健康和心理健康的改善均有显著的积极影响。

社会参与对老年人健康的影响可能因参与类型不同而异。有研究发现,劳动参与对老年人的身体健康和心理健康均可产生一定的改善作用(赵涵等,2021);但也有研究认为,劳动参与仅对老年人的身体健康有促进效果,对抑郁情绪的缓解或认知能力的改善则无明显作用(万媛媛等,2021)。进一步的研究发现,从事非农劳动或个体经营的老年人抑郁程度较低,也更有可能是拥有积极的生活态度;相比之下,农村老年人大多因维

持生计或增加收入、贴补子女而继续从事农业劳动,相应劳动参与更倾向于增加消极情绪,不利于健康(张芬等,2022)。志愿活动作为老年人社会参与的重要形式,对其健康状况也有显著影响。Webster 等(2021)发现,老年志愿者在身体健康和心理健康方面的表现均优于非志愿者。国内一些研究也表明,参与志愿服务可以显著改善老年人的日常生活能力和自评健康,但对老年人的认知能力不存在促进作用(薛新东,2018;高翔等,2019)。除此之外,健身、社交等娱乐类活动也可以改善老年人的健康状况。Georgian 等(2016)的研究表明,经常参与体育锻炼可以显著改善老年人的身体健康状况,降低失能的风险。参加社团、兴趣小组、棋牌运动等娱乐项目对老年人认知功能具有重要影响(薛新东,2018);拥有稳定的交际圈、相对复杂的人际关系、参与多项活动,均有助于老年人心理健康,减轻抑郁情绪(杨雪等,2020)。

除社会参与类型的异质性影响外,少量研究探讨了社会参与强度对老年人健康的影响。社会参与强度,即参与社会活动的数量或频率,常被用来考察社会参与对健康促进的累积效应。有研究发现,社会参与强度的提升可以显著改善老年人的健康状况(胡宏伟等,2017;李文畅等,2018)。但总的来说,从社会参与强度角度考察老年健康的研究在国内文献中相对较少。

近年来,一些研究开始关注负性生活事件引发的健康冲击问题。负性生活事件指对人们的健康造成不利影响的事件,是影响身心健康的重要因素之一(Fink 等,2014;孙鹃娟等,2020)。负性生活事件不仅对老年人的精神、情绪、心理健康产生不利影响,也可能会对身体健康造成损害。例如,后代去世会使老年人的身体健康状况明显变差(Hsu, 2011);刚刚经历过负性事件的老年人,跌倒、骨折的概率大大增加(Fink 等,2014)。此外,在生命历程早期经历的负性生活事件同样会影响个体在老年期的健康状况。有研究表明,生命早期痛失双亲会降低个人的社会经济地位、健康消费,从而影响其在老年期的健康状况(Angelini 等,2019);童年时期遭遇饥饿同样会对老年期的健康产生负面影响(刘亚飞,2018)。

老年人可以采用不同的策略应对负性生活事件引发的健康冲击。压力应对理论认为,应对是指个体通过改变自身的行为和认知,以达到解决压力源与个体之间冲突的目的。应对策略可以分为积极应对(获取信息、寻求帮助等)和消极应对(退避、心理防御等),选择合适的应对策略对个体消除负性生活事件的影响、促进身心健康至关重要(Folkman 等,1986)。一般来说,积极应对策略可以调节并减弱负性生活事件对老年人的健康冲击。国外研究表明,参与志愿活动可以减轻丧偶对于老年人健康的负向冲击(Li, 2007),积极的体育锻炼和有益于健康的投资行为对经历童年不幸的老年人可以起到很好的健康保护作用(Williams 等,2019)。

综上所述,关于社会参与和负性生活事件对老年人健康的影响目前已积累了丰富的

成果。不过,现有文献仍存在一定的空缺。首先,国内现有绝大部分相关研究仅探讨有无社会参与或社会参与类型(是否参与某项活动)对老年人健康的影响,对社会参与强度的健康促进效应关注还相对较少;其次,关于社会参与能否有效缓解负性生活事件的不利健康冲击,现有研究的讨论不足;最后,很少有研究讨论社会参与对生命历程不同阶段经历的、不同种类的负性生活事件的健康冲击的差异性影响,这有待在理论上进一步探讨和检验。基于此,本文利用经验数据分析社会参与对老年人健康的影响,探讨社会参与对负性生活事件带来健康冲击的缓解作用;以期为理解社会参与在老年人健康中的重要性提供新的证据,同时为破解负性生活事件对老年人健康的冲击提供新的思路。

三、研究设计

(一) 数据来源

本文选用中国人民大学人口与发展研究中心和老年学研究所联合实施的中国老年社会追踪调查(CLASS)2018年度的微观调查数据。调查对象覆盖了28个省份,调查数据在老年人的健康、家庭情况、社会背景、经济条件等方面具有代表性。剔除本研究变量关键信息缺失的样本后,最终得到有效样本观测值9320个。

(二) 变量选取

本文的被解释变量为老年人健康。以往研究通常使用活动能力(受损)、患病情况、自评健康、抑郁情绪等对老年人的健康进行量化(胡宏伟等,2017;Webster等,2021;Fan等,2021)。近年来,有学者通过构建虚弱指数(下文简称FI)对老年人的健康进行综合测度(Abeliansky等,2018;陆杰华等,2022)。这些文献多利用调查数据,采用样本得分除以理论最高分的方式构建FI指标(杨磊等,2016;巫锡炜等,2019;陆杰华等,2022)。本文着眼于老年人的客观身体健康,使用FI指标综合衡量老年人的健康状况。参考以往文献的指标构建方法,本文选取22个健康指标构建FI指标,包括11项基本活动功能受损(ADL,包含老年人打电话、梳妆、穿衣、洗澡、吃饭、吃药、大小便、室内活动等方面,“不需要别人帮助”赋值为0,“需要一些帮助”赋值为0.5,“完全做不了”赋值为1,分别表示功能未受损、部分受损及完全受损),9项工具性活动能力受损(IADL,包括老年人上下楼梯、出门行走、独自乘坐交通工具、独自购物、管理钱财、做饭、做家务等方面的活动能力,将“不需要别人帮助”赋值为0,“需要一些帮助”赋值为0.5,“完全做不了”赋值为1,分别表示功能未受损、部分受损及完全受损),认知能力(MMSE,借助问卷中的简易精神状态量表得分判定,问题涵盖反应能力、注意力、计算能力、记忆力等认知能力,将各项能力得分相加后反向编码,理论最高分为12),慢性病患病情况(CD,采用问卷列示的22种慢性病测度,没有患任何疾病赋值为0,患其中一种赋值为1,两种赋值为2,三种及以上赋值为3)。将各部分得分相加后除以理论最高分35分,得到一个取值

范围为 0~1 的数值,即虚弱指数(FI)。FI 得分越低,表示老年人健康状况越好。

本文的核心解释变量为社会参与,界定为老年人在社会环境中进行以互动和价值交换为目的的活动。根据问卷内容,选取劳动参与(从事有收入的工作)、志愿参与(治安巡逻、照料他人、维护卫生、调解纠纷、陪同聊天、义诊等专业服务、关心教育下一代)和娱乐参与(宗教活动、参加培训、看电视/听广播/读书/看报/听戏、文艺活动、棋牌活动、广场舞)作为社会参与的 3 个维度,“没有参加”赋值为 0、“一年参加几次”赋值为 1、“每月至少一次”赋值为 2、“每周至少一次”赋值为 3、“几乎天天参加”赋值为 4。将各类社会参与类型进行等权重处理,加总后获得社会参与强度变量。

本文采用 OLS 模型研究社会参与对老年人健康的影响。控制变量部分,首先将性别、年龄、受教育程度作为个体因素纳入模型,其中年龄的增加可能会使老年人的健康恶化,而受教育程度的提升则会改善其健康状况(张琳,2012;李翔等,2020);其次,考虑到婚姻和城乡差异对老年人健康的影响(李延宇等,2017),因此将婚姻状况、户口所在地作为家庭因素纳入模型;此外,收入的增加可能会促进老年人的健康(赵建国等,2022),因此将个人收入水平作为经济因素纳入模型;最后,良好的生活习惯和较高的生活质量可能会对老年人的健康状况产生促进作用(张冲等,2016),因此选择老年人吸烟行为和生活满意度作为生活因素纳入模型。

为检验社会参与对老年人在负性生活事件引发健康冲击中的作用,本文构建早期及近期的负性生活事件变量。其中,近期负性生活事件根据问题“过去 12 个月,您是否经历自然灾害、亲人去世、财产损失、意外事故等事件”来测量,经历其中任意一项赋值为 1,没有经历上述事件赋值为 0;早期负性生活事件根据问题“当您还是一个孩子时,是否经常饿着肚子睡觉”来衡量,回答“是”赋值为 1,“否”赋值为 0。综合以上两个变量的信息,将老年人经历的负性生活事件种类划分为:没有经历负性生活事件,仅经历早期负性生活事件,仅经历近期负性生活事件,以及同时经历早期和近期负性生活事件,依次赋值为 0、1、2、3。样本的描述性统计如表 1 所示。

四、实证结果

(一) 社会参与强度及社会参与类型对老年人健康的影响

采用 OLS 模型进行基准回归,结果如表 2 所示。模型 1 检验了社会参与强度对老年人健康的影响,结果表明社会参与强度每增加 1 单位,FI 降低 0.006,表明社会参与显著改善了老年人的综合健康状况,为活动理论提供了支持。模型 2 检验了社会参与类型对老年人健康的影响,结果表明劳动参与和志愿参与均改善了老年人的综合健康状况,其中志愿参与的改善效果更明显,劳动参与次之,但娱乐参与对老年人健康的影响不显著。

（二）稳健性检验

为验证基准回归结果的可靠性,本文进行如下稳健性检验。

首先,通过更换被解释变量和改变核心解释变量测量方式进行稳健性检验。如表 3 所示,本文使用老年人基本活动功能受损(ADL)、工具性活动能力受损(IADL)、认知能力受损(MMSE)和患慢性病情况(CD)作为老年人健康变量分别进行回归(模型 3 至模型 6),或将核心解释变量替换为虚拟变量进行回归(模型 7 至模型 8)。

表 3 中,模型 3 至模型 5 的结果显示,社会参与强度显著降低了 ADL、IADL、MMSE 得分,表明社会参与有助于缓解老年人各项功能受损。模型 6 表明,社会参与强度对患慢性病情况有显著的负向影响,即平均而言,社会参与强度越高的老年人患慢性疾病的可能性越低。模型 7 的结果显示,相对于不参加任何社会活动的老年人,参与社会活动可以使老年人的虚弱指数显著降低,健康状况得到改善。由模型 8 可以看出,劳动参与和志愿参与均显著提升了老年人的健康水平,娱乐参与的效应依旧不显著。

表 2 社会参与强度及类型对老年人健康的影响(N=8635)

	模型 1	模型 2
社会参与强度	-0.006*** (0.001)	
劳动参与		-0.006*** (0.001)
志愿参与		-0.010*** (0.002)
娱乐参与		-0.001 (0.002)
男性	-0.011*** (0.003)	-0.010*** (0.003)
年龄(60~69 岁)		
70~79 岁	0.032*** (0.003)	0.032*** (0.003)
80 岁及以上	0.085*** (0.004)	0.086*** (0.004)
受教育程度(文盲)		
小学	-0.014*** (0.003)	-0.014*** (0.003)
初中	-0.017*** (0.004)	-0.018*** (0.004)
高中及以上	-0.020*** (0.005)	-0.021*** (0.005)
在婚	-0.016*** (0.003)	-0.016*** (0.003)
城市户口	-0.004 (0.003)	-0.006* (0.003)
个人收入(对数)	-0.002** (0.001)	-0.002 (0.001)
吸烟	-0.014*** (0.003)	-0.016*** (0.003)
生活满意度	-0.019*** (0.002)	-0.019*** (0.002)
R ²	0.126	0.128

注:回归结果均为边际效应,下表同;括号内数据为标准误;*、**、*** 分别表示在 10%、5%、1%的水平上显著。

表 3 稳健性检验(更换变量测量方式)

	模型 3	模型 4	模型 5	模型 6	模型 7	模型 8
	ADL	IADL	MMSE	CD	FI	FI
社会参与强度	-0.030*** (0.006)	-0.082*** (0.009)	-0.097*** (0.014)	-0.018** (0.008)	-0.008* (0.005)	
劳动参与						-0.019*** (0.003)
志愿参与						-0.014*** (0.003)
娱乐参与						-0.003 (0.003)
样本量	9320	9320	8635	9320	8635	8635
R ²	0.067	0.015	0.141	0.040	0.121	0.127

注:括号内数值为标准误;所有模型均控制了控制变量;*、**、*** 分别表示在 10%、5%、1%的水平上显著。

其次,通过剔除部分样本进行稳健性检验。社会参与强度对老年人健康的影响可能不是随机的,换句话说,只有参与了社会活动的老年人才能获得其对健康的积极影响。此时,是否参与社会活动对老年人的健康状况产生了断尾作用,这可能使基准回归所得结论存在偏差。为此,本文将“未参与任何活动”的样本剔除并重新拟合模型(见表4模型9)。结果表明,社会参与强度每提高1单位可以使FI显著下降0.006。与基准回归结果对比可知,社会参与对老年人健康的促进效应具有稳健性。

再次,通过使用分位数回归模型进行稳健性检验。分位数回归模型可以展示不同分位点处社会参与强度对老年人健康的影响。选取10分位、25分位、50分位、75分位和90分位点进行无条件分位数回归(见表4模型10至模型14),结果表明在各分位点处社会参与强度均显著改善了老年人的综合健康状况,且随着分位点的增大,回归系数逐渐增加。这表明,社会参与对健康较差的老年人能够产生更明显的健康促进效应。

表4 稳健性检验(剔除部分样本和分位数回归)

	模型9	模型10	模型11	模型12	模型13	模型14
	剔除样本回归	q10	q25	q50	q75	q90
社会参与强度	-0.006*** (0.001)	-0.001*(0.001)	-0.002** (0.001)	-0.006*** (0.001)	-0.008*** (0.001)	-0.009*** (0.001)
样本量	8001	8635	8635	8635	8635	8635
R ² /PR ²	0.117	0.031	0.036	0.061	0.061	0.111

注:被解释变量使用FI,下表同;控制了控制变量;模型9括号内数据为标准误;模型10到模型14括号内数据为自助抽样的标准误;*、**、***分别表示在10%、5%、1%的水平上显著。

(三) 工具变量分析

社会参与和老年人健康状况关系的探讨可能存在内生性问题。究其原因,其一,在老年人填写问卷及后期数据汇总的过程中,难免存在测量误差。其二,回归模型中不可避免地会出现遗漏变量问题。其三,社会参与和老年人健康可能存在互为因果关系,即参与社会活动需要一定的体力和认知能力为前提,而健康状况不佳会显著减少老年人参与各项活动的机会(Sirven等,2012)。

本文构建了“社区宜居程度”作为工具变量以缓解内生性问题。一方面,社区宜居程度影响老年人的社会参与。社区宜居程度越高,老年人对社区的服务、设施、氛围等越认可,参与社会活动的可能性越大,频率越高(杨凡等,2021)。另一方面,社区宜居程度属于外生变量。对于老年人来说,社区的服务、设施及氛围不因个体的健康状况而发生改变,满足外生性的假定。工具变量的构建方法为,采用同一社区老年人对社区服务、设施、氛围满意程度的评价均值反映社区宜居程度。对核心解释变量的内生性进行Hausman检验,统计量为135.66且在1%的水平上显著,拒绝了“解释变量外生”的假设,表明存在内生性问题。此外,社区宜居程度通过了识别不足和弱工具变量检验。

表 5 展示了工具变量回归的估计结果。除 2SLS 估计以外,考虑到可能存在的异方差问题,本文还选用 GMM 估计方法进行结果对比。在

2SLS 和 GMM 的第一阶段估计中,社区宜居程度显著提高了老年人的社会参与强度;第二阶段估计则表明,在控制了其他变量后,社会参与强度的增加依然会显著降低 FI 取值,再次印证了社会参与促进老年人健康这一结论。

表 5 社会参与对老年人健康影响的工具变量回归(N=8685)

	2SLS		GMM	
	第一阶段	第二阶段	第一阶段	第二阶段
社会参与强度		-0.137*** (0.022)		-0.137*** (0.022)
社区宜居程度	0.046*** (0.007)		0.046*** (0.007)	
第一阶段 F 值	95.79		95.79	
外生性 Wald 检验		380.02***		380.02***

注:括号内数据为稳健标准误;控制了控制变量;*、**、*** 分别表示在10%、5%、1%的水平上显著。

五、进一步讨论

在老年人的健康受到负性生活事件冲击后,社会参与是否以及如何发挥作用?以往的研究较少对此进行阐述。为此,本文通过构建交互效应模型,检验社会参与对老年人经历负性生活事件后的健康冲击产生的作用。此外,本文还通过分样本回归,分析社会参与对不同特征、不同地域老年群体的异质性影响。

(一) 社会参与对负性生活事件引发健康冲击的影响

表 6 模型 15 的结果显示,经历过负性生活事件的老年人健康平均更差。仅经历近期负性生活事件对老年人健康的负面影响大于仅经历早期负性生活事件。负性生活事件的发生,会使老年人在短时间内精神不振、情绪低落,进而导致其正常生理功能失调,甚至自理能力下降,使老年人的健康状况快速恶化;而早期经历过负性生活事件的老年人可能存在健康隐患,在累积劣势的作用下其健康状况会随着年龄的增加进一步恶化。可见,在个体其他特征和社会经济条件相似的情形下,老年人的健康水平会因是否经历了负性

表 6 社会参与和负性生活事件的交互效应对老年人健康的影响(N=8635)

	模型 15	模型 16
社会参与强度	-0.007*** (0.001)	-0.003** (0.001)
负性生活事件种类(参照组:未经历负性生活事件)		
仅经历早期负性生活事件	0.022*** (0.003)	0.027*** (0.004)
仅经历近期负性生活事件	0.060*** (0.007)	0.076*** (0.012)
同时经历早期和近期负性生活事件	0.074*** (0.004)	0.093*** (0.007)
社会参与强度×仅经历早期负性生活事件		-0.003** (0.002)
社会参与强度×仅经历近期负性生活事件		-0.009** (0.004)
社会参与强度×同时经历早期和近期负性生活事件		-0.011*** (0.003)
R ²	0.160	0.162

注:括号内数据为稳健标准误;控制了控制变量;*、**、*** 分别表示在10%、5%、1%的水平上显著。

生活事件而存在差异,与没有经历负性生活事件的老年人相比,经历了负性生活事件的老年人健康水平总体更差,进而强化了健康不平等(刘亚飞,2018),经历多种负性生活事件通过叠加效应对老年人健康产生了远期隐患和近期冲击的双重影响,更加明显地削弱了老年人健康水平。

表6模型16中社会参与强度与负性生活事件种类的交互项回归系数为负,说明社会参与强度提升显著缓解了各类负性生活事件对老年人健康的冲击。由于社会参与的介入,老年人得以走出家门,通过工作、劳动,参与志愿、娱乐等方式,起到舒缓生活压力、促进积极情绪的效果,从而提升了整体健康水平。

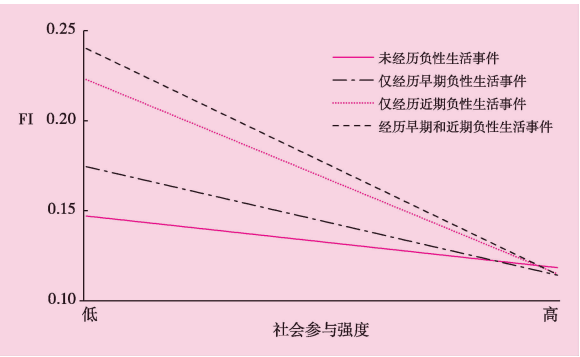


图 社会参与强度在负性生活事件对老年人健康影响中的调节作用

将表6模型2的结果绘制成边际效应图,直观展现社会参与强度与负性生活事件种类的交互效应(见图)。首先,在没有社会参与干预时,老年人的健康状况因经历负性生活事件种类不同而异,所经历的负性生活事件种类越多,健康状况越差。其次,不论经历何种负性生活事件,社会参与强度的提升都会使FI降低,即改善了老年人健康状况。最后,社会参与对缓解负性生活事件带来的

健康冲击的效果不同。具体而言(对比直线斜率),社会参与强度对于削弱多种负性生活事件对健康造成冲击时的作用最明显,其次依次是近期和早期负性生活事件。表4的分位数回归模型也表明,社会参与对健康的促进作用随着健康状况的恶化而愈发明显,因此社会参与对于改善经历过多种负性生活事件的老年人的健康促进效果更好。

(二) 异质性分析

1. 社会参与对不同特征的老年人健康的影响

表7结果显示,社会参与对老年人健康状况影响的性别差异较小;不过,随老年人年龄的上升相应作用明显增强。社会参与强度每提高1个单位会使60~69岁,70~79岁和80岁及以上的老年人FI平均降低0.004、0.007和0.020。由此不难看出,积极老龄化战略不仅应照顾低龄老年人,更要惠及高龄老年人。鼓励中高龄老年人进行社会参与,将会对提高老年人口的整体健康状况产生积极的影响。

从社会参与类型看,在性别异质性方面,劳动参与对老年男性的健康改善效应大于老年女性,而志愿参与仅对老年女性健康产生促进作用,娱乐参与对于男性和女性老年人健康的影响均不显著。年龄异质性方面,劳动参与和志愿参与对于老年人健康状况的改善随年龄增长而递增,娱乐参与仅对80岁以上老年人的健康状况有显著影响。

表 7 老年人健康个体特征的异质性分析

	社会参与强度					社会参与类型				
	男性	女性	60~69 岁	70~79 岁	80 岁以上	男性	女性	60~69 岁	70~79 岁	80 岁以上
社会参与	-0.006***	-0.007***	-0.004***	-0.007***	-0.020***					
强度	(0.001)	(0.001)	(0.001)	(0.002)	(0.004)					
劳动参与						-0.007***	-0.006***	-0.004***	-0.006***	-0.020***
						(0.001)	(0.002)	(0.001)	(0.002)	(0.004)
志愿参与						-0.005	-0.019***	-0.004*	-0.016***	-0.021***
						(0.003)	(0.003)	(0.003)	(0.004)	(0.007)
娱乐参与						0.000	-0.004	0.001	0.002	-0.019*
						(0.003)	(0.003)	(0.003)	(0.004)	(0.010)
样本量	4449	4186	4334	3011	1290	4449	4186	4334	3011	1290
R ²	0.109	0.140	0.046	0.054	0.090	0.110	0.144	0.047	0.059	0.090

注：括号内数据为标准误；控制了控制变量；*、**、*** 分别表示在 10%、5%、1%的水平上显著。

2. 社会参与对不同地域老年人健康的影响

表 8 展示了社会参与对不同地域的老年人健康的影响，从表 8 可以看出，社会参与显著改善了城乡老年人的健康状况，且对于农村老年人的健康促进效果更好。社会参与促进老年人健康的效果在东部和中部地区没有明显差异，在西部地区相对更大。结合上述研究结果，可能的原因是农村和西部的老年人健康水平相对较低，因此社会参与对其健康的提升效果更加明显。

表 8 老年人健康在不同地域的异质性分析

	社会参与强度					社会参与类型				
	城镇	农村	东部	中部	西部	城镇	农村	东部	中部	西部
社会参与	-0.0059***	-0.0063***	-0.005***	-0.005***	-0.007***					
强度	(0.002)	(0.001)	(0.001)	(0.001)	(0.002)					
劳动参与						-0.008***	-0.005***	-0.004***	-0.005***	-0.005***
						(0.002)	(0.001)	(0.002)	(0.002)	(0.002)
志愿参与						-0.012***	-0.009***	-0.015***	0.000	-0.016***
						(0.003)	(0.003)	(0.003)	(0.005)	(0.004)
娱乐参与						-0.009***	-0.018***	0.003	-0.014**	-0.017***
						(0.003)	(0.004)	(0.003)	(0.006)	(0.005)
样本量	4361	4274	4622	2066	1947	4361	4274	4622	2066	1947
R ²	0.143	0.126	0.134	0.126	0.146	0.151	0.128	0.140	0.128	0.150

注：控制了控制变量；地域划分参照《中华人民共和国 2020 年国民经济和社会发展统计公报》：东部地区（含东北地区）为北京、天津、河北、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东、辽宁、吉林和黑龙江；中部地区为山西、安徽、江西、河南、湖北和湖南；西部地区为内蒙古、广西、重庆、四川、贵州、云南、陕西、甘肃、青海、宁夏。括号内数据为标准误；*、**、*** 分别表示在 10%、5%、1%的水平上显著。

从社会参与类型对不同地域老年人健康的异质性影响看,劳动参与和志愿参与均显著改善了城乡老年人的健康状况,且对于城镇老年人健康的改善作用更为明显,这可能是因为城镇老年人的劳动参与和志愿参与的机会和强度均高于农村老年人。同时,相比于城镇老年人,娱乐参与对于农村老年人健康的改善效果更明显,这是由于农村老年人的健康状况不如城镇老年人(FI 的均值分别为 0.168 和 0.161),因此在同等娱乐参与的情况下,农村老年人的健康改善更明显。地区差异方面,劳动参与和志愿参与促进了东部老年人健康状况,劳动参与和娱乐参与显著改善了中部老年人的健康状况,而劳动参与、志愿参与和娱乐参与均提升了西部老年人的健康状况。上述结果表明,在不同地域社会参与的强度及类型对老年人健康的促进作用存在差异,因此在制定健康促进政策时应应对社会参与的环境建设提供因地制宜的制度支持。

六、结论与政策建议

本文基于活动理论和压力应对理论,利用 2018 年中国老年社会追踪调查数据分析社会参与的强度与类型对老年人健康的影响,并分析其影响机制与过程。研究结果表明,(1)社会参与显著改善了老年人的健康状况,社会参与强度越高,老年人健康促进效果越好。同时,社会参与抑制了老年人基本活动功能、工具性活动能力和认知能力受损,降低了慢性疾病的发生概率。(2)从不同社会参与类型来看,劳动参与、志愿参与和娱乐参与不同程度地影响了老年人的健康。相对而言,志愿参与的健康提升效果最明显,劳动参与次之,娱乐参与的影响较小。(3)机制分析表明,社会参与可以显著缓解近期和早期负性生活事件对老年人健康的冲击,且对于经历多种负性生活事件的老年人促进作用最为明显,对近期负性生活事件的健康冲击削弱效果强于早期负性生活事件。这一发现从生命历程的视角重新审视了老年人的健康问题,表明社会参与不仅可以缓解老年人近期经历的健康冲击,也可以缓减早期负性事件累积的健康劣势,以全新的视角论述了社会参与对老年人健康的重要性。(4)社会参与强度对高龄及居住在农村或西部地区的老年人健康提升效果更明显,不同社会参与类型对老年人健康的影响存在异质性。

文章的政策启示在于,首先,着力营造良好的老年人再就业环境。政府应积极出台弹性退休相关政策,强化再就业老年人的权益保障,以充分调动老年人再就业的积极性,推动老年人力资源的利用。同时应鼓励相关部门为有意愿再就业的老年人提供中介服务,帮助老年人继续获得他人及社会的认可,使其真正实现“老有所为”。其次,加强老年志愿服务体系建设,积极发展老年志愿事业。充分发挥社区的作用,将老年人志愿参与同社区基层自治相结合,打造“志愿一治理”的新格局,使老年人在参与和融入的过程中获得成就感,从而保持心情愉悦,减缓衰老过程。再次,努力开拓适老化娱乐空间,构

建造老型生活服务圈。相关部门应牵头修建小广场、健身器械、棋牌室等,对重点区域进行无障碍升级改造,切实为老年人创造社会参与条件,扩大老年人活动参与范围。最后,针对不同年龄、不同地域的老年人提供差异化的社会参与支持。为中高龄老年人提供适合该年龄层次的社会参与类型,帮助其在力所能及的情况下扩大参与社会活动的范围;在乡村和西部地区加快适老性基础设施的建设。通过上述措施逐步构建起老有所用、老有所为、老有所乐的老龄化社会,最终实现中国积极老龄化的战略目标。

参考文献:

1. 高翔等(2019):《城市老年人志愿服务参与对其健康的影响》,《人口与经济》,第4期。
2. 胡宏伟等(2017):《社会活动参与、健康促进与失能预防——基于积极老龄化框架的实证分析》,《中国人口科学》,第4期。
3. 黄庆波等(2017):《代际支持对老年人健康的影响——基于社会交换理论的视角》,《人口与发展》,第1期。
4. 李文畅等(2018):《社会活动与老年人健康促进:基于2005-2014年追踪数据的考察》,《人口与发展》,第2期。
5. 李翔等(2020):《教育如何影响我国老年人健康水平?》,《财经研究》,第3期。
6. 李延宇等(2017):《空巢真的是影响城镇老年人健康的危险因素吗?》,《人口学刊》,第5期。
7. 李月等(2020):《我国老年人社会参与与抑郁的关系探究》,《人口与发展》,第3期。
8. 刘亚飞(2018):《童年饥饿经历会影响老年健康吗?》,《经济评论》,第6期。
9. 陆杰华等(2022):《乡村振兴背景下农村老年人健康老龄化影响机理探究——基于CLHLS2018年数据》,《中国农业大学学报(社会科学版)》,第1期。
10. 孙鹃娟等(2017):《家庭“向下”代际支持行为对城乡老年人心理健康的影响——兼论认知评价的调节作用》,《人口研究》,第6期。
11. 孙鹃娟等(2020):《负性生活事件与中国老年人的心理健康状况——兼论社会网络、应对方式的调节作用》,《人口研究》,第2期。
12. 万媛媛等(2021):《劳动参与对退休老年群体健康的影响研究》,《中国卫生政策研究》,第1期。
13. 巫锡炜等(2019):《中国老年人虚弱变化轨迹及其分化:基于虚弱指数的考察》,《人口研究》,第4期。
14. 薛新东(2018):《社会参与对我国中老年人认知功能的影响》,《中国卫生政策研究》,第5期。
15. 杨凡等(2021):《中国老年人的体育锻炼和社会参与:健康促进与网络拓展》,《人口研究》,第3期。
16. 杨磊等(2016):《中国老年人虚弱指数与死亡风险及队列差异》,《人口与经济》,第2期。
17. 杨雪等(2020):《社交活动对老年人口健康状况影响的量化分析》,《人口学刊》,第3期。
18. 张冲等(2016):《城市老年人社会活动参与对其健康的影响——基于CHARLS 2011年数据》,《人口与经济》,第5期。
19. 张芬等(2022):《劳动参与、代际支持与老年心理健康》,《人口与发展》,第3期。
20. 张琳(2012):《我国中老年人健康需求实证研究——基于性别和城乡的分析》,《财经问题研究》,第11期。

21. 赵涵等(2021):《老年人多维度社会参与和家庭交往与抑郁情绪发生风险的关联研究》,《人口与发展》,第3期。
22. 赵建国等(2022):《养老金何以影响老年人的健康差距?》,《现代经济探讨》,第8期。
23. Abeliasky A.L., Strulik H. (2018), How We Fall Apart: Similarities of Human Aging in 10 European Countries. *Demography*. 55(1):341-359.
24. Angelini V., Howdon D.D.H., Mierau J O. (2019), Childhood Socioeconomic Status and Late-Adulthood Mental Health: Results from the Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe. *The Journals of Gerontology: Series B*. 74(1):95-104.
25. Fan Z., Lv X., Tu L., et al. (2021), Reduced Social Activities and Networks, but not Social Support, are Associated with Cognitive Decline among Older Chinese Adults: A Prospective Study. *Social Science & Medicine*. 289:114423.
26. Fink H.A., Kuskowski M.A., Marshall L.M. (2014), Association of Stressful Life Events with Incident Falls and Fractures in Older Men: The Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) Study. *Age and Ageing*. 43(1):103-108.
27. Folkman S., Lazarus R.S., Gruen R.J., et al. (1986), Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*. 50(3):571-579.
28. Georgian B., Lorand B. (2016), The Influence of Leisure Sports Activities on Social Health in Adults. *Springer-Plus*. 5(1):1647.
29. Griswold M.G., Fullman N., Hawley C., et al. (2018), Alcohol Use and Burden for 195 Countries and Territories, 1990-2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 392(10152):1015-1035.
30. Havighurst R.J., Albrecht R. (1953), Older People. *Oxford: Longmans, Green*. 5-10.
31. Hsu H. (2011), Impact of Morbidity and Life Events on Successful Aging. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 23(4):458-469.
32. Li Y. (2007), Recovering from Spousal Bereavement in Later Life: Does Volunteer Participation Play a Role?. *The Journals of Gerontology: Series B*. 62(4):S257-S266.
33. Sirven N., Debrand T. (2012), Social Capital and Health of Older Europeans: Causal Pathways and Health Inequalities. *Social Science & Medicine*. 75(7):1288-1295.
34. Steinar K., Ding D., Anne C.G., et al. (2017), Multiple Lifestyle Behaviours and Mortality, Findings from a Large Population-based Norwegian Cohort Study-The HUNT Study. *BMC Public Health*. 17(1):1-8.
35. Webster N.J., Ajrouch K.J., Antonucci T.C. (2021), Volunteering and Health: The Role of Social Network Change. *Social Science & Medicine*. 285:114274.
36. Williams M.M., Kemp B.R., Ferraro K.F., et al. (2019), Avoiding the Major Causes of Death: Does Childhood Misfortune Reduce the Likelihood of Being Disease Free in Later Life?. *The Journals of Gerontology: Series B*. 74(1):170-180.

(责任编辑:李玉柱)