

老年人社会参与对心理健康的影响*

——基于 CHARLS 追踪调查的发现

徐金燕 张倩倩

【摘 要】文章基于中国健康与养老追踪调查 2011~2018 年 4 次追踪数据,采用潜增长模型和交叉滞后效应模型,考察老年人社会参与和心理健康水平的变动轨迹及个体差异,并从动态角度探讨社会参与和老年人心理健康的相互影响。研究发现:(1)老年人社会参与和抑郁情绪随时间推移呈上升趋势,并具有个体差异化特征;(2)随着社会参与的不断增长,老年人抑郁水平上升速度减缓,心理健康状态得到改善;(3)社会参与能够预防和降低老年人抑郁水平,但抑郁情绪的增长和社会参与初始水平无关,只有持续的社会参与才能延缓老年人抑郁情绪的增长。文章建议,政府部门及相关工作人员应根据老年人口异质性,制定有针对性的社会参与促进政策,完善老年人社会参与机制,增进老年人持续性参与,以提高其心理健康水平。

【关键词】老年人 社会参与 心理健康 发展轨迹

【作 者】徐金燕 湖南科技大学法学与公共管理学院,副教授;张倩倩 湖南科技大学教育学院,硕士研究生。

一、引 言

中国已进入人口老龄化快速发展阶段,预计到 2035 年,60 岁及以上老年人在总人口中的占比将超过 30%。在老龄化加快的同时,老年人心理健康问题凸显。2022 年,国家卫生健康委员会等 15 个部门联合发布《“十四五”健康老龄化规划》,明确将心理健康作为老龄事业重点关注的议题。抑郁是老年人常见的主要心理健康问题,抑郁情绪不仅会降低其生命质量,而且会增加自杀风险(画妍等,2017)。2020 年国家卫生健康委员会发布的《探索抑郁症防治特色服务工作方案》强调,要将老年人列为抑郁症防治的重点干预人群。可见,预防和缓解老年人抑郁情绪、改善老年人心理健康水平已引起政府高度关注。

* 本文为湖南省自然科学基金面上项目“基于老年人口异质性的农村社区养老服务供需精准匹配研究”(编号:2020JJ4320)的阶段性成果。

老年人心理健康水平受到多种因素影响,其中社会参与是老年人心理健康的一个重要影响因素(Liu 等,2022),通过参与社会活动,老年人可以拓展社会网络、获取社会支持、减轻生活压力、缓解孤独感,以及提高生活满意度(Shiba 等,2021)。同时,社会参与有利于发挥老年人才作用,帮助老年人实现自我价值,获得自我满足感、成就感和生命意义感,从而增进身心健康(陈红艳,2022)。因此,促进老年人社会参与,打造老年人良好参与平台,可能有助于提升老年人生命质量和主观幸福感。

2021 年,中共中央、国务院发布《关于加强新时代老龄工作的意见》,强调要促进老年人社会参与,通过举办多样文体活动、发展多样化老年教育来排解老年人内心孤独感,增强老年人精神健康。然而,现阶段中国老年人社会参与机制尚不完善、参与渠道仍不丰富,心理健康问题未得到较好解决。因此,本研究基于中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据,分析社会参与对老年人心理健康的影响,探究社会参与对老年人心理健康影响随时间推移的变化规律,同时考察老年人社会参与和心理健康状态的时间发展轨迹及个体差异特征,为制定有针对性的老年人社会参与促进策略,提升老年人心理健康水平,以及实施积极应对人口老龄化战略提供决策依据和实践参考。

二、文献综述

心理健康是影响老年人生命历程中幸福指数的关键因素,也是中国积极应对人口老龄化战略关注的重要问题。调查数据显示,2018 年中国 60 岁及以上的老年人抑郁症状的发生率为 53.02%(李方等,2022),老年人心理健康状况亟须重视。老年人心理健康水平受到个体、家庭、社会等多方面因素的影响(方菲,2003),而个体特征是不容忽视的因素。既有研究发现,老年人抑郁水平与高龄、女性、低收入、丧偶、健康状况不佳等呈正相关关系(刘海霞等,2022),随着年龄的增长,老年人身体功能逐渐衰退、慢性病增多,且可能经历丧偶、退休、独居等重大生活变化,因而老年人较易陷入抑郁情绪(Agrawal 等,2016)。基于这些理论预测,老年人的心理健康将呈现逐渐恶化的趋势;不过,部分研究发现,高龄老年人的心理健康状况好于低龄老年人(栾文敬等,2012),老年人的心理健康状态存在恶化、复发或持续高水平的异质性轨迹(黄立群等,2019)。理论预测和实证结果的差异表明,由于受多种因素影响,老年人心理健康水平随时间推移的发展趋势仍有待进一步检验。

为改善老年人心理健康状况,学者提出从心理慰藉、经济保障、服务保障等不同的角度干预。近年来,通过社会参与促进心理健康的干预策略引起了学术界的普遍关注。社会参与是在社会环境中展开的、与他人联系的、非孤立的活动,主要包括以实现自我发展为目的公益和志愿活动、以娱乐为目的的个人文化活动和以扩大社会网络为目的的人际交往活动,这些活动均有助于体现参与者的价值(杨宗传,2000)。活动理论认为,

老年人参与社会活动能够消减因角色丧失而带来的负面情绪,获得更清晰的自我认知,提高生活满意度并充分保证其在身体、心理和社会层面的活力和积极性(Knapp, 1977)。经验研究表明,老年人参与社会活动一方面能扩大社交网络,增加社会支持,满足情感需求,减少孤独感,进而降低其抑郁程度(Mackenzie 等, 2021);另一方面适应社会环境变化,促进社会融入,降低社会排斥和孤独感,增进身心健康(和红等, 2023)。

除个体因素外,老年人的社会参与水平受政治、经济、文化等外部因素的影响,只有外部环境条件与个体特征相协调,才能调动老年人社会参与的积极性。年龄、经济状况、身体状况和退休、丧偶等生命事件使老年人社会参与水平呈现个体差异化特征,因而随着年龄增长,老年人的社会参与既可能增加,又有可能呈非线性的下降趋势。这决定了老年人社会参与和心理健康水平并非简单的线性增长关系。部分学者通过纵向设计,探讨社会参与变化与老年人心理健康变化的关系。一种视角是将社会参与作为不随时间变化的协变量,考察其对抑郁水平变化的影响。研究发现,基线时的社会参与水平能够降低老年人抑郁的初始水平和发展速度,而缺乏社会参与的老年人,在数年后出现抑郁症状的风险更高(Du 等, 2022)。另一种视角是探讨社会参与的具体类型与心理健康变化的关系。基于欧洲样本的研究表明,参加社区选举等政治性活动与抑郁症状增加有关,而参加宗教组织比其他形式的社会参与获得的心理改善更大(Croezen 等, 2015);不过,基于韩国老年人的研究发现,参加宗教仪式反而会增加抑郁症状出现的风险,参加社交聚会活动的积极影响仅限于具有良好心理健康的老年人,对已有抑郁症状的老年人并无影响(Min 等, 2016)。此外,一直保持社会参与行为可以减少老年人抑郁症状出现和增加的风险(Shiba 等, 2021)。这些研究表明,不同国家、不同时间点,社会参与对老年人心理健康具有不同的影响;但总体而言,从动态变化角度探讨社会参与水平的变化及其对老年人心理健康影响的文献较少。

综上,关于社会参与对老年人心理健康影响的研究成果较为丰富,但仍存在进一步完善的空间。首先,虽然有学者对老年人社会参与和心理健康的变化状态及个体影响因素进行了考察,但研究对象的国别、地域范围和时间跨度不同,研究结论也不一致。其次,相关文献以横断面研究为主,因果关系并不明确;虽有少数纵向设计的研究,但研究方法主要采用固定效应模型,探讨的是社会参与的初始水平及参与类型的变化对心理健康状态的影响,少有文献涉及动态趋势。最后,既有纵向研究大多关注国外老年群体样本,国内相关文献还不充分,相关研究结论对中国的普适性有待验证。因此,本文基于 CHARLS 数据,运用潜增长模型和交叉滞后模型,考察社会参与和老年人心理健康水平的发展轨迹,并在此基础上评估社会参与对老年人心理健康促进的动态效应,为制定适合中国现阶段特点的社会参与促进政策提供决策依据。

三、研究设计

(一) 数据来源

本研究所用数据来自中国健康与养老追踪调查(CHARLS)2011、2013、2015 和 2018 年的四次追踪调查,时间跨度覆盖 8 个自然年。CHARLS 调查范围覆盖了全国 28 个省份的 150 个县、450 个社区(村)。该调查按照与人口规模成比例的概率抽样法,依次在县、村(居)、家户和个人层面上进行 4 个阶段抽样,方法较为科学,覆盖地域广,样本的代表性和真实性较强。

本研究参照界定老年人的通用标准,选取样本中 60 岁及以上的被访者为研究对象。按照这一标准,2011 年的老年人样本总计 7 669 人(60~101 岁);2013 年调查时,成功追访 6 581 人,失访和死亡样本共计 1 088 人;2015 年调查时,回访 5 786 人,失访或死亡样本 795 人;到 2018 年调查时,回访 4 896 人,失访或死亡 890 人;累计死亡或失访共 2 773 人,占 36.16%^①。在数据清理过程中,剔除了有异常值和问卷题项缺失值超过一半的样本,2011、2013、2015、2018 年分别剔除 43 人、55 人、50 人和 49 人。剩余样本中,对有少数缺失值的变量做如下处理:(1)对于非时变变量,如果这些变量不是在四次调查中均缺失,采取其中一年的调查数据进行填补;(2)对于四次调查均缺失的变量和时变变量,采用多重插补法进行填补;相比于均值替换法、回归插补法等缺失数据处理方法,多重插补法的调整效果较好,且在应对缺失率高达 25%的数据时,参数估计仍然具有准确性(张文娟等,2020)。通过以上方法处理,最终得到 2011 年初始有效样本 7 626 人(60~101 岁),其中,6 526 人参加了前两次调查,5 736 人参加了前三次调查,4 847 人参加了四次调查。

(二) 变量说明

1. 被解释变量

本文的被解释变量为老年人心理健康,抑郁是反映心理健康状态的常用核心指标。问卷采用抑郁量表对老年人的心理健康水平进行评估。该量表侧重于个体的情绪体验,内容包括:(1)对老年人是否因小事烦恼、难以集中精力、情绪低落、做事费劲、感到害怕、睡眠不好、孤独和无法继续生活,一共 8 项负面的消极情绪问题;(2)老年人对未来充满希望和感到愉快,一共 2 项正向的积极情绪问题。其有效性和可靠性已在老年人群中得到验证(Mohebbi 等,2018)。量表的 10 个问项均采用 4 点计分(很少或没有 =0,不太多 =1,有时或一半的时间 =2,大多数时间 =3),对两项积极情绪问题进行反向计分,

^① 为了检验失访或死亡样本对研究结论的影响,本文采用 2011~2018 年均参与调查的样本进行稳健性检验,得到的结果与本文主要研究发现一致。

然后对 10 个问项得分加总,构建老年人抑郁情绪综合指数,指数的取值范围为 0~30 分。按照常用的检出率标准(Santor 等,1997),将 10 分以下界定为没有抑郁情绪,10 分及以上为有抑郁情绪,得分越高,说明老年人抑郁程度越严重,心理健康水平越低。本研究中四次调查抑郁量表的内部一致性系数(Cronbach's α)分别为 0.813、0.775、0.810、0.814,均大于 0.7,说明数据信度较高,测量结果可靠性较好。

2. 关键自变量

本文的关键自变量为社会参与。社会参与的内涵丰富,因而有不同的衡量方式。分类型来看,老年人社会参与的测量指标可划分为社交类、文化娱乐类、体育健身类、志愿服务类等方面(刘凌晨等,2022)。为汇总多维度的信息,盛亦男和刘远卓(2022)使用劳动参与、志愿参与和娱乐参与三个维度频率的总和衡量老年人社会参与强度。进一步地,闫宇等(2022)利用 CHARLS 数据中的 10 项社会活动来反映老年人社会参与水平。问卷中对老年人社会参与的 10 项活动分别是:(1)串门、跟朋友交往;(2)打麻将、下棋、打牌、去社区活动室;(3)向亲友或邻居提供帮助;(4)去公园或其他场所跳舞、健身等;(5)参加社团组织的活动;(6)志愿或慈善活动;(7)无偿照料病残;(8)上学或参加培训课程;(9)炒股;(10)上网。每项活动如果回答为“不参加”,赋值为 0;“不经常”赋值为 1;“差不多每周”赋值为 2;“差不多每天”赋值为 3。10 项活动加总得分为老年人社会参与程度综合得分,取值介于 0~30 分。本研究参照闫宇等学者的方法对老年人社会参与水平进行测量,并将 0~10 分界定为低水平社会参与,11~20 分为中等水平社会参与,21~30 分为高水平社会参与。

3. 控制变量及操作化测量

如前文所述,个体因素中的年龄、性别、居住地、受教育程度、婚姻状况、经济条件、身体状况均对老年人社会参与和抑郁有显著影响。此外,家庭支持是老年抑郁的重要保护性因素(陈洁瑶等,2021),家庭照料显著影响老年人参与活动的频率(邱红、魏雅鑫,2020)。综合以上考虑,本研究选择控制变量包括性别(男=1,女=0)、年龄、婚姻状况(有配偶=1,无配偶=0)、受教育水平(初中及以上=1,小学及以下=0)、居住地(城市=1,农村=0)、经济状况、家庭支持和反映老年人身体健康的指标日常活动能力(ADL)。其中,经济状况变量以老年人汇报的全年总收入来衡量,具体包括老年人过去一年的工资收入(劳动获得的报酬)和个人获得的转移性收入(退休金、养老金、失业补助、政府补贴等)。关于家庭支持,既有文献主要通过情感支持、经济支持和生活照料三个方面来衡量。本文借鉴已有研究测量方法,情感支持使用问卷中老年人子女见面的频率来衡量,构建变量“老年人与子女见面次数每个月是否有一次以上”(是=1,否=0);经济支持通过子女过去一年给老年人提供的经济帮助数额来衡量;生活照料则通过日常生活中

是否有亲人提供照料来衡量(有=1,没有=0)。ADL通过询问受访者是否在吃饭、穿衣、洗澡等6项日常活动中存在困难,每项均使用4点计分(没有困难=0,有困难但可完成=1,有困难需帮助=2,无法完成=3),6项得分之和为老年人日常活动能力综合得分,取值介于0~18分,得分越高,老年人日常活动能力越差。在回归模型中,全年总收入和经济支持数额取对数处理。

(三) 模型构建

本文通过构建潜增长模型(LGCM)考察社会参与和心理健康水平随时间发展变化的轨迹,以及社会参与对心理健康的影响趋势,利用交叉滞后模型(CLPM)进一步验证社会参与和心理健康的互动关系。

1. 潜增长模型

潜增长模型可以分为线性和非线性两种模型。本文分别通过构建线性LGCM和非线性LGCM验证社会参与和心理健康水平的发展轨迹,发现两种模型都具有较好的拟合度,而线性模型更好地捕捉了本研究所用数据的变化特征,因而本文采用线性潜增长模型,考察社会参与和心理健康水平随时间变化的轨迹。

(1) 无条件线性 LGCM

无条件线性LGCM是对社会参与或心理健康变化趋势的描述,该模型包含两层,具体模型构建如下:

$$\text{层一: } Y_{it} = \alpha_i + \beta_i \lambda_t + \xi_{it} \quad (1)$$

$$\text{层二: } \alpha_i = \mu_\alpha + \xi_{\alpha i}$$

$$\beta_i = \mu_\beta + \xi_{\beta i}$$

在第一层, Y_{it} 表示老年人*i*在时期*t*的社会参与或心理健康, α_i 为截距,表示被调查老年人社会参与或心理健康的初始水平, β_i 为斜率,表示被调查老年人社会参与或抑郁情绪随时间的变化速度; λ_t 为测量时间变量, ξ_{it} 为时期*t*上结果变量的测量误差。在第二层, μ_α 和 μ_β 分别为截距因子均值和斜率因子均值,两者分别表示老年人社会参与和抑郁情绪的平均初始水平和平均增长率, $\xi_{\alpha i}$ 和 $\xi_{\beta i}$ 分别为截距因子的方差和斜率因子的随机误差,其值越大,则老年人社会参与和抑郁情绪在某个特定时间点的初始差异和发展轨迹差异越明显(王孟成,2018)。

(2) 条件线性 LGCM

为考虑相关因素对潜在增长的影响,本文使用了条件线性LGCM,将协变量纳入线性增长模型。在了解老年人社会参与和心理健康整体变化趋势的基础上,进一步纳入非时变的协变量(性别、受教育程度、居住地)和时变的协变量(年龄、婚姻状况、经济状况、家庭支持、ADL),以考察个体差异化的趋势。具体模型构建如下:

$$\text{层一: } Y_{it} = \alpha_i + \beta_i \lambda_t + \gamma_t X_{it} + \xi_{it} \quad (2)$$

$$\text{层二: } \alpha_i = \mu_\alpha + \sum_{j=1}^3 n_j z_j + \xi_{\alpha i}$$

$$\beta_i = \mu_\beta + \sum_{j=1}^3 n_j z_j + \xi_{\beta i}$$

在第一层, X_{it} 表示被调查老年人 i 在时期 t 的年龄、婚姻状况、经济状况、家庭支持及 ADL, γ_t 是在时期 t 上协变量对心理健康或社会参与的回归系数。在第二层, z_j 代表性别、受教育程度和居住地, n_j 是相对应的回归系数。其他参数含义与式(1)相同。

(3) 平行潜增长模型

平行潜增长模型是在以上条件线性模型基础上,通过设置社会参与和心理健康增长因子间的回归方程,从动态变化的角度来考察社会参与和老年人心理健康的互动关系,其原理如图 1 所示。

图 1a 为社会参与对心理健康影响的平行潜增长模型,图 1b 为心理健康对社会参与影响的平行潜增长模型;S 代表社会参与, Y 代表心理健康; S1 至 S4 分别为社会参与在四个调查时点上的测量值, Y1 至 Y4 分别为心理健康在四个调查时点上的测量值, E1 至 E4 分别为四个调查时间点上的测量误差;重复测量在截距因子上的固定载荷为 1,表示每次测量时的截距不变(王孟成, 2018),斜率因子上的载荷表示时间效应,设定不同表示成长类型不同,本研究根据追踪年份间隔时点,将斜率因子上的载荷分别设为 1、3、5、8。因为斜率不直接影响截距,所以只需考察截距对斜率的影响,以及斜率对斜率的影响,即构建图 1a 所示模型,考察老年人社会参与的初始水平对心理健康初始水平和变化速度的影响、社会参与的变化速度对心理健康变化速度的影响。同理,构建图 1b 所示模型,考察心理健康的初始水平对社会参与初始水平和变化速度的影响、心理健康变化速度对社会参与变化速度的影响。

2. 交叉滞后模型

交叉滞后模型是在控制同一时间点内变量之间相关性和变量跨时间稳定性的情

况下,探讨一个变量对另一个变量的预测效应,被认为是检验变量间“单一”效应方向的最佳方法(Preacher, 2015)。本文采用交叉滞后模型进一步检验随时间推移社会参与和心理健康的相互作用关系,验证社会参与对心理健康预测作用的稳健性。交叉滞后模型同时包含自回归路径和交叉滞后路径,自回归路径为一个变量前一时间点的水平对该变量当

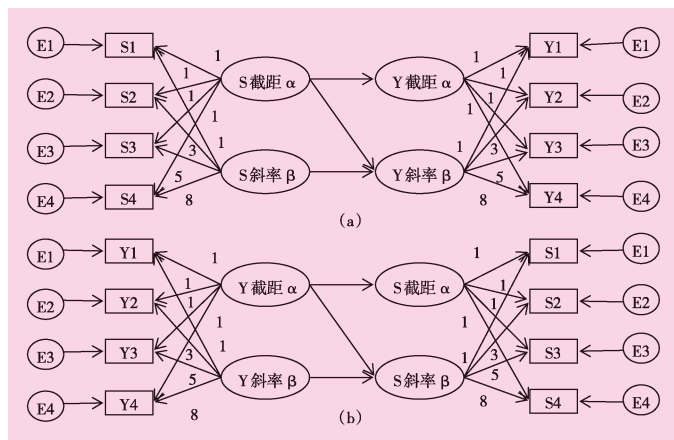


图 1 平行潜增长模型

前水平的作用路径;交叉滞后路径为一个变量前一时间点的水平对另一变量当前水平的作用路径,自回归路径和交叉滞后路径在结果上分别表现为自回归系数和交叉滞后系数,前者体现了变量的等级稳定性,后者则体现了变量间的纵向关系。

本文通过构建四个模型来检验社会参与和心理健康之间的因果关系,如图 2 所示。

四个模型分别为:(1)M1,包含自回归效应的基线模型,即前一时间点社会参与(或心理健康)水平对当前社会参与(或心理健康)水平的预测;(2)M2,在 M1 的基础上增加社会参与前一时间点水平对心理健康当前水平的预测路径;(3)M3,在 M1 的基础上增加心理健康前一时间点水平对社会参与当前水平的预测路径;(4)M4 为包含自回归路径、社会参与预测心理健康和心理健康预测社会参与双向路径的全模型。在模型检验上,通过 Mplus 8.0 软件依次对四个模型的拟合指数进行评估,接着对四个模型之间的卡方变化量进行比较,综合拟合指数和卡方差异检验结果,确定最优模型。在此基础上分析最优模型的自回归系数和交叉滞后系数,从而揭示社会参与和心理健康的相互作用。

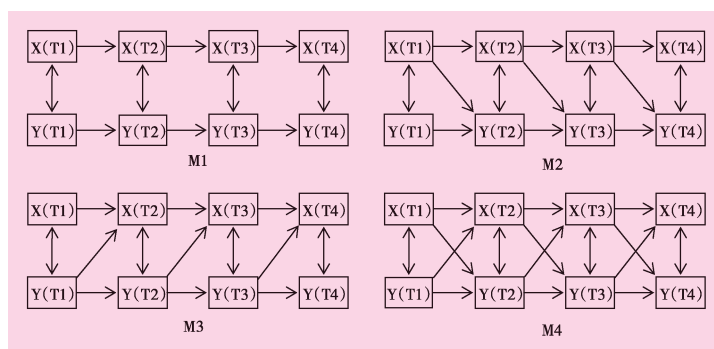


图 2 交叉滞后模型图

注:X 代表社会参与,Y 代表心理健康;X(T1)、X(T2)、X(T3)、X(T4)分别为 2011、2013、2015 和 2018 年社会参与的测量值;Y(T1)、Y(T2)、Y(T3)、Y(T4)分别为 2011、2013、2015、2018 年心理健康的测量值。

四、实证结果与讨论

(一) 调查对象的基本情况

受篇幅所限,表 1 仅报告了 2011 年首次调查样本的基本情况。在 7 626 名老年人中,男性和女性占比相差不大,平均年龄为 68.47 岁,城市老年人较少,不超过 30%;受教育程度为初中及以上的老年人占 19.1%;将近 80%的老年人有配偶;老年人个人年收入平均为 302.18 元;从家庭支持看,26.8%的老年人与子女见面每月超过 1 次,获得家庭经济支持每年为 1 306.68 元;过半数老年人生活有亲人照料;老年人日常活动能力受损也较小。老年人心理健康在 2011 年得分均值为 9.94,到 2018 年为 9.95,心理健康整体状况处于中等水平;2011、2013、2015、2018 年的抑郁检出率分别为 47.5%、41.0%、43.7%、51.5%,将近半数老年人具有心理健康问题;老年人社会参与水平 2011 年得分均值为 1.092,8 年间得分均值为 1.245,处于较低水平。

C M Y K

中国人口科学 2023年第4期

表 1 首次调查时样本的描述性统计结果(N=7626)

变 量	均值(标准差)	最小值	最大值
心理健康	9.942(6.689)	0	30
抑郁检出(是=1)	0.475	0	1
社会参与	1.092(1.672)	0	18
年龄(岁)	68.472(7.068)	60	101
性别(男性=1)	0.501	0	1
居住地(城市=1)	0.297	0	1
受教育程度(初中及以上=1)	0.191	0	1
婚姻状况(有配偶=1)	0.779	0	1
个人全年总收入(元)	302.175(1294.750)	0	9600
家庭情感支持(老人与子女见面超过每月一次=1)	0.268	0	1
家庭经济支持(元)	1306.682(1668.520)	0	10320
生活照料(有照料=1)	0.658	0	1
日常活动能力	2.404(3.349)	0	18

注:表中汇报的是 2011 年调查时样本的描述性统计。

(二) 老年人社会参与水平和心理健康水平的发展轨迹

1. 老年人社会参与水平的发展轨迹

根据无条件线性 LGCM 的原理,评估模型拟合度使用的指数及可接受临界值分别为 χ^2 ,df,CFI(>0.90),TLI(>0.90),RMSEA(<0.08),SRMR(<0.08)(Hu 等,1999);表 2 数据显示,社会参与的无条件线性潜增长模型拟合结果较好。表 3 回归结果表明,社会参与的初始水平为 1.150,在 0.1%的水平上显著;斜率为 0.013,在 1%水平上显著,说明社会参与水平在四次测量期间呈上升趋势。可能的原因为随着年龄的增长,受访老年人开始退出工作,有更多的时间参与社会活动,这种社会参与度的增加是老年人选择和适应老龄化过程的标志。此外,社会参与截距因子方差和斜率因子方差分别为 1.291 和 0.028,均

表 2 社会参与和心理健康的无条件线性 LGCM 拟合优度检验结果

变 量	χ^2 (df)	p 值	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
社会参与	172.769(5)	<0.001	0.925	0.911	0.066	0.038
心理健康	244.945(5)	<0.001	0.957	0.949	0.079	0.046

表 3 社会参与和心理健康的无条件线性 LGCM 参数估计结果

变 量	增长因子均值		增长因子方差		相关系数
	截距	斜率	截距	斜率	
社会参与	1.150*** (0.021)	0.013** (0.004)	1.291*** (0.072)	0.028*** (0.003)	-0.438*** (0.037)
心理健康	9.286*** (0.078)	0.190*** (0.015)	21.144*** (0.876)	0.193*** (0.034)	-0.170** (0.058)

注:表中结果均为标准化系数;*、** 和 *** 分别表示在 5%、1%和 0.1%的水平上显著;括号内为标准误。如无其他说明,下表同。

106

在 0.1%水平上显著,即社会参与的初始水平和变化速率均存在显著的个体差异。最后,截距和斜率之间相关系数为 -0.438,在 0.1%水平上显著,表明社会参与初始水平越高,其后续增长的幅度越小。社会网络理论认为,起初较高的参与水平使老年人社交网络规模迅速形成,随着时间的推移,老年人趋于保持密切关系,社交网络规模减小,参与社会活动的频率随之降低。

2. 老年人心理健康水平的发展轨迹

表 2 和表 3 的结果同样显示,心理健康的无条件线性潜增长模型拟合结果较好。老年人抑郁的初始水平为 9.286,斜率为 0.190,均在 0.1%的水平上显著,老年人抑郁水平在四次测量期间呈上升趋势。此外,心理健康截距因子方差和斜率因子方差分别为 21.144 和 0.193,均在 0.1%的水平上显著,即心理健康的初始水平和变化速度均存在显著的个体差异;最后,截距和斜率之间相关系数为 -0.170,在1%的水平上显著,表明老年人抑郁初始水平越高,其后续增长速度越慢。

(三) 老年人社会参与和心理健康水平发展轨迹的异质性分析

本部分使用条件线性潜增长模型进行拟合,社会参与和心理健康各项指数拟合较好,相应指数如表 4 所示。

表 4 社会参与和心理健康的条件线性 LGCM 拟合优度检验结果

变量	χ^2 (df)	p 值	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
社会参与	202.068(95)	<0.001	0.956	0.940	0.015	0.019
心理健康	494.870(95)	<0.001	0.935	0.912	0.030	0.040

1. 老年人社会参与水平时间变化的个体性差异

社会参与的条件线性潜增长模型参数估计结果表明,老年人社会参与状况存在明显的群体异质性,并非所有老年人都会进行同样的社会参与;相关结果分别汇报在表 5 和表 6 中。不同性别与受教育程度的老年人社会参与的初始水平存在显著差异,男性、初中及以上的老年人社会参与的初始水平较高;受教育程度对斜率具有显著正向预测作用,即初中及以上老年人的社会参与增长速度高于小学及以下的老年人。在随时间变化的协变量中,日常活动能力受损、子女经济支持较少的老年人在 2018 年的社会参与水平较低;无配偶老年人在 2013 和 2018 年的社会参与水平高于有配偶老年人。经济状况和情感支持在 2013 和 2015 年对社会参与存在显著正向预测作

表 5 社会参与和心理健康条件潜增长模型的参数估计结果(非时变变量)

变 量	社会参与	心理健康
截距		
性别	0.084*** (0.024)	-0.194*** (0.021)
居住地	0.036 (0.023)	-0.100*** (0.021)
受教育程度	0.225*** (0.024)	-0.140*** (0.021)
斜率		
性别	-0.050 (0.031)	-0.068 (0.036)
居住地	0.034 (0.030)	-0.007 (0.034)
受教育程度	0.082** (0.031)	-0.073* (0.035)

表 6 社会参与和心理健康条件潜增长模型的参数估计结果(时变变量)

变 量	社会参与				心理健康			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
年龄	-0.078*** (0.014)	-0.081*** (0.010)	-0.086*** (0.010)	-0.127*** (0.014)	0.036** (0.013)	0.026* (0.012)	0.063*** (0.011)	0.133*** (0.013)
ADL	-0.007 (0.013)	-0.007 (0.013)	-0.013 (0.013)	-0.031* (0.013)	0.023 (0.012)	0.019 (0.012)	0.044*** (0.012)	0.079*** (0.012)
婚姻状况	-0.015 (0.014)	-0.029* (0.014)	-0.013 (0.014)	-0.044** (0.015)	-0.073*** (0.013)	-0.062*** (0.013)	-0.052*** (0.013)	-0.052*** (0.014)
经济状况	0.015 (0.013)	0.033* (0.013)	0.050*** (0.013)	0.023 (0.013)	-0.005 (0.012)	-0.029* (0.011)	-0.032** (0.012)	-0.030* (0.012)
情感支持	0.007 (0.014)	0.046** (0.014)	0.028* (0.013)	0.014 (0.014)	-0.049*** (0.012)	0.003 (0.012)	-0.026* (0.012)	-0.035** (0.012)
经济支持	0.006 (0.013)	0.026 (0.013)	0.022 (0.014)	0.040** (0.014)	-0.001 (0.012)	-0.031** (0.012)	-0.014 (0.012)	-0.007 (0.012)
生活照料	0.012 (0.013)	0.036** (0.013)	0.051*** (0.013)	0.028* (0.013)	-0.100*** (0.012)	-0.107*** (0.012)	-0.079*** (0.012)	-0.040** (0.012)

注:T1、T2、T3、T4 分别表示 2011、2013、2015、2018 年调查。

用;生活照料在 2013、2015 和 2018 年对老年人社会参与有显著正向预测作用。此外,年龄在四个时间点均对社会参与具有显著负向预测作用,年龄越高,社会参与越少。

2. 老年人心理健康水平时间变化的个体性差异

心理健康的条件线性增长模型参数估计结果表明,老年人心理健康水平的发展状况存在明显的群体性差异。性别、居住地和受教育程度在心理健康的初始水平上存在显著差异,女性、农村、受教育程度为小学及以下的老年人抑郁的初始水平更高。在对模型斜率的预测中,性别和居住地在抑郁水平变化的斜率上无显著差异,表明男性和女性老年人、城市和农村老年人的抑郁水平在 8 年间的变化速度大致相同,均呈不断增长的趋势;受教育程度对斜率具有显著的负向预测作用,相比初中及以上的老年人,小学及以下的老年人抑郁水平的增长速度更高;在随时间变化的协变量中,日常活动能力在 2015 和 2018 年对抑郁有显著预测作用,日常活动能力受损的老年人,心理健康状况较差;经济状况除 2011 年外,情感支持除 2013 年外,在其余三个时间点均显著负向预测抑郁水平;经济支持仅在 2013 年对抑郁有显著负向预测作用;此外,年龄、婚姻状况和生活照料在每个时间点均对抑郁水平具有显著预测作用,即高龄、无配偶、生活中没有亲人照料的老年人,抑郁得分较高,心理健康状况较差。

(四) 老年人社会参与和心理健康的相互关系

1. 老年人社会参与变化状态对心理健康变化状态的影响

本文通过构建平行潜增长模型考察老年人社会参与变化与心理健康变化的相互关

系,并将个体特征变量加以控制。表 7 数据分析表明,社会参与对心理健康影响的平行潜增长模型拟合结果良好。

表 7 平行潜增长模型的拟合优度检验结果

模 型	$\chi^2(df)$	p 值	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
社会参与变化对心理健康变化影响	713.524(203)	<0.001	0.942	0.921	0.023	0.031
心理健康变化对社会参与变化影响	714.784(203)	<0.001	0.942	0.920	0.023	0.031

表 8 的数据结果显示,社会参与的截距能够显著预测抑郁水平的截距,表明老年人社会参与的初始水平越高,抑郁的初始水平越低,这与 Won 等(2020)的研究结论相似。社会参与能够使老年人建立更大的社交网络,产出更多的社会价值,这在一定程度上减少了老年人的社会孤立感和无价值感,提升了老年人的心理健康水平。老年人社会参与的初始水平对抑郁的变化速度无显著影响,而社会参与的斜率显著负向预测抑郁水平的斜率,即社会参与增长的速度越快,老年人抑郁水平的增长速度越慢。这说明老年人抑郁水平的发展变化主要受到社会参与水平增长与否和增长速度的影响,与社会参与的初始状态无关;同时,也反映了社会参与的时间累积优势,一次性的社会参与仅会使老年人获得短暂性的收益(Shiba 等,2021),而社会参与行为的持续发生则会给老年人带来持久的积极情绪体验。

2. 老年人心理健康变化状态对社会参与变化状态的影响

表 9 数据结果显示,抑郁情绪截距能够显著预测社会参与截距,表明老年人抑郁情绪的初始水平越高,社会参与的初始水平越低。老年人抑郁情绪的初始水平对社会参与的变化速度无显著影响,抑郁情绪的斜率显著负向预测社会参与的斜率,即抑郁情绪的增长的速度越快,老年人社会参与的增长速度越慢。研究发现,抑郁症状会影响认知过程和身体功能,并对自我评估产生负面影响,这可能会影响老年人的行动及与他人联系的欲望,进一步阻碍社会参与(Watts 等,2018)。随着老年人抑郁情绪水平的上升,老年人社交网络逐渐减少,人际不信任增加,从而抑制老年人进行正常的社会活动参与。

(五) 老年人社会参与和心理健康的因果关系

交叉滞后的四个模型拟合指数及各模型卡方变化量的比较情况如表 10 所示。M2、M3、M4 的模型拟合指数均优于自回归模型 M1,且 M2、M3、M4 与自回归模型 M1 之间的卡方差异均在 0.1%的水平上显

表 8 社会参与变化对心理健康变化的影响

路 径	系数
社会参与截距→抑郁情绪截距	-0.249*** (0.031)
社会参与斜率→抑郁情绪斜率	-0.219*** (0.054)
社会参与截距→抑郁情绪斜率	0.019(0.052)

表 9 心理健康变化对社会参与变化的影响

路 径	系数
抑郁情绪截距→社会参与截距	-0.235*** (0.030)
抑郁情绪斜率→社会参与斜率	-0.164*** (0.046)
抑郁情绪截距→社会参与斜率	0.067(0.038)

表 10 交叉滞后回归模型拟合优度检验结果

模型	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR	模型比较	$\Delta\chi^2$	Δdf	p 值
M1	151.673	14	0.983	0.968	0.036	0.034				
M2	120.957	11	0.987	0.967	0.036	0.027	M1 vs. M2	30.698	3	<0.001
M3	48.568	11	0.995	0.989	0.021	0.015	M1 vs. M3	106.105	3	<0.001
M4	17.333	8	0.999	0.996	0.012	0.006	M1 vs. M4	134.340	6	<0.001

著,表明 M2、M3、M4 优于 M1。将 M2、M3 分别与 M4 比较发现,M4 的拟合指数优于 M2、M3,且 M4 与 M2、M3 之间的卡方差异均在 0.1%的水平上显著,表明 M4 优于 M2 和 M3。基于以上结果,确定 M4 为最优模型。

M4 的回归路径系数如表 11 所示。T1 时期的社会参与和 T2 时期的抑郁情绪显著负相关,T2 时期的社会参与和 T3 时期的抑郁情绪显著负相关,T3 的社会参与和 T4 的抑郁情绪显著负相关;同样,前一时间点的抑郁情绪与后一时间点的社会参与显著负相关。该结果表明社会参与和抑郁情绪具有双向关联,进一步验证了社会参与对抑郁情绪可能存在削弱效应,社会参与对心理健康水平具有积极的影响。同时,心理健康对社会参与也具有反作用。行为激活理论表明,愉快事件的减少和负性事件的增加是抑郁发生发展的主要机制,参与到让个体感到愉快的活动可以减少个体自身的无力感和低落情绪,并在抑郁情绪改善后促进活动参与(Carvalho 等,2011)。

表 11 交叉滞后模型路径系数

回归路径	T1→T2	T2→T3	T3→T4
社会参与→抑郁情绪	-0.041*** (0.011)	-0.049*** (0.011)	-0.058*** (0.012)
抑郁情绪→社会参与	-0.098*** (0.012)	-0.057*** (0.013)	-0.085*** (0.014)
社会参与→社会参与	0.278*** (0.011)	0.313*** (0.012)	0.318*** (0.013)
抑郁情绪→抑郁情绪	0.465*** (0.010)	0.517*** (0.010)	0.500*** (0.011)

注:T1、T2、T3、T4 分别表示 2011、2013、2015、2018 年四期调查。

五、结论与政策建议

本研究利用 CHARLS 2011~2018 年老年人的追踪调查数据,采用潜增长模型,考察了老年人社会参与和心理健康的发展轨迹及其动态变化的相互关系,并采用交叉滞后模型进一步探讨社会参与和心理健康的时序效应,揭示社会参与和心理健康的因果关系。主要结论为以下 4 点。第一,老年人社会参与随时间推移呈上升变化趋势,社会参与的初始水平越高,其后续增长的速度越慢。该结果提示老年人社会参与是一个补偿性、适应性和选择性的过程,较高的社会归属感、积极的老龄化态度和较大的社交网络规模对老年人社会参与的增长具有重要作用。这有助于从发展的视角为促进老年人社会参与提供相关的社会支持与服务。第二,老年人抑郁水平随时间推移呈上升趋势,抑郁情

绪的初始水平越高,其后续的增长速度越慢。这可能是发生了“钢化效应”,即先前导致个体出现抑郁或压力的事件,能够提高个体对今后类似消极经历的耐受性;当步入老年初期,老年人在没有心理准备的情况下面临生理、心理和社会功能退化时难以适应,使得这一时期成为负性情绪的易感期,但随着老年个体心理的逐渐调试和社会再适应,他们的负性情绪会有所缓解(麻雨婷、张宝山,2022)。第三,老年人社会参与和抑郁情绪的变化均存在明显的个体差异化特征。女性、受教育程度较低、年龄较高、日常活动能力受损、经济状况较差、缺少家庭生活照料的老年人,社会参与越少,其抑郁情绪水平越高。该结论提示要针对不同群体特征的老年人,制定有针对性的社会参与促进策略。第四,社会参与初始水平越高的老年人,其抑郁情绪的初始水平越低;但抑郁情绪的增长与社会参与的初始水平无关,而与社会参与的增长速度有关,只有持续的社会参与才能延缓老年人抑郁情绪的增长;交叉滞后模型结果进一步支持了社会参与对老年人抑郁情绪的负向预测作用,也揭示了心理健康对社会参与的反向预测作用。该结果提示预防和延缓老年人抑郁情绪的出现和增长需要持续增进老年人社会活动参与,而非一次性参与。同时,也提示老年人社会参与和心理健康之间可能存在相互影响的循环机理,具体表现为“社会参与水平高一抑郁程度低—社会参与水平高”的良性循环,以及“社会参与水平低—抑郁程度高一社会参与水平低”的恶性循环。因此,在制定社会参与促进策略时,也要谨防心理健康不良导致社会参与冷漠现象的出现。

基于以上研究结论,本文提出以下建议。第一,重点关注高龄、女性、无配偶、受教育程度低、日常活动能力受限和经济状况较差老年人的社会参与,并采取有针对性的干预政策。例如,政府可将适老化设施改造与营造敬老养老氛围相结合,组建社区工作者队伍,为高龄老年人开展多种形式的社会活动,提升其参与意愿;加大对女性老年人社会活动参与的宣传力度,促进其从家庭内参与向家庭外参与的转变;专门为身体受限的老年人设计特殊的社会参与辅助设施和活动,扩大其社会参与的机会。第二,搭建老年人心理健康服务平台,重点对农村、低龄、无配偶、女性、受教育程度较低、日常活动能力受限,以及经济状况较差的老年人展开抑郁情绪筛查,并提供必要的社会支持和心理援助。例如,相关部门可以通过举办心理健康知识宣教、心理关爱活动等提升老年个体心理调节和社会适应能力,预防和缓解老年人后期抑郁情绪的增长。第三,完善老年人社会参与机制,促进持续性的社会参与。以老年人需求为导向制定老年人社会参与促进政策,持续开展各种社区活动,并定期进行回访和追踪,为老年人提供参与便利性服务;同时,加强老年人社会活动参与的基础设施建设,并定期对设备进行维修和管理;建立多样化老年活动中心,增加参与内容和形式,提升老年人的心理获得感和幸福感。

参考文献:

1. 陈红艳(2022):《社会参与对老年人心理幸福感的影响:生命意义和家庭关怀的作用》,《中国健康心理

- 学杂志》,第3期。
2. 陈洁瑶等(2021):《多元社会参与及家庭支持对中国老年人心理健康的影响研究》,《中国卫生政策研究》,第10期。
3. 方菲(2003):《老年人心理健康的影响因素及对策探讨》,《社会心理科学》,第1期。
4. 和红等(2023):《社会参与对中国老年人抑郁水平的影响研究》,《中国卫生政策研究》,第2期。
5. 画妍等(2017):《社会支持与养老机构老年人抑郁情绪的相关性》,《中国健康心理学杂志》,第8期。
6. 黄立群等(2019):《我国老年人抑郁情绪的异质性轨迹——基于 CHARLS 数据》,《浙江医学教育》,第4期。
7. 李方等(2022):《中国老年人抑郁症状现状及影响因素分析》,《国际精神病学杂志》,第4期。
8. 刘海霞等(2022):《中国城乡老年人抑郁现状及其影响因素分析》,《中国医院统计》,第3期。
9. 刘凌晨等(2022):《中国老年人社会参与模式对认知衰退的影响》,《中国人口科学》,第4期。
10. 栾文敬等(2012):《我国老年人心理健康自评及其影响因素研究》,《西北大学学报(哲学社会科学版)》,第3期。
11. 麻雨婷,张宝山(2022):《老年人负性情绪的联合发展轨迹与心理资源的关系:基于潜类别增长的分析》,《西南大学学报(自然科学版)》,第10期。
12. 邱红、魏雅鑫(2020):《我国老年人参与社会活动及影响因素分析》,《人口学刊》,第5期。
13. 盛亦男、刘远卓(2022):《社会参与对老年人健康的影响》,《中国人口科学》,第6期。
14. 王孟成(2018):《潜变量建模与 Mplus 应用》,重庆:重庆大学出版社。
15. 闫宇等(2022):《隔代照料对老年人社会参与的影响——基于 2018 年 CHARLS 数据的实证研究》,《中国卫生事业管理》,第9期。
16. 杨宗传(2000):《再论老年人口的社会参与》,《武汉大学学报(人文社会科学版)》,第1期。
17. 张文娟、付敏(2020):《长期护理保险制度中老年人的失能风险和照料时间——基于 Barthel 指数的分析》,《保险研究》,第5期。
18. Agrawal S., Capponi P., Kidd S., et al. (2016), From Surviving to Advising: A Novel Course Pairing Mental Health and Addictions Service Users as Advisors to Senior Psychiatry Residents. *Academic Psychiatry*. 40(3): 475-480.
19. Carvalho J. P., Hopko D.R. (2011), Behavioral Theory of Depression: Reinforcement as a Mediating Variable between Avoidance and Depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 42(2):154-162.
20. Croezen S., Avendano M., Burdorf A., et al. (2015), Social Participation and Depression in Old Age: A Fixed-Effects Analysis in 10 European Countries. *American Journal of Epidemiology*. 182(2):168-176.
21. Du M., Dai W., Liu J., et al. (2022), Less Social Participation Is Associated With a Higher Risk of Depressive Symptoms Among Chinese Older Adults: A Community-Based Longitudinal Prospective Cohort Study. *Front Public Health*. 10(1):781771.
22. Hu L., Bentler P. M. (1999), Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*. 6(1):1-55.
23. Knapp M. R. (1977), The Activity Theory of Aging An Examination in the English Context. *The Gerontologist*. 17(6):553-559.
24. Liu H., Guo L., Feng Z. (2022), Social Participation, Attitudes towards Ageing and Depressive Symptoms among Chinese Older Adults. *Ageing & Society*. 1-13.

25. Mackenzie C. S., Abdulrazaq S. (2021), Social Engagement Mediates the Relationship between Participation in Social Activities and Psychological Distress among Older Adults. *Aging & Mental Health*. 25(2):299–305.
26. Min J., Ailshire J., Crimmins E. M. (2016), Social Engagement and Depressive Symptoms: Do Baseline Depression Status and Type of Social Activities Make a Difference?. *Age and Ageing*. 45(6):838–843.
27. Mohebbi M., Nguyen V., McNeil J. J., et al. (2018), Psychometric Properties of a Short Form of the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D-10) Scale for Screening Depressive Symptoms in Healthy Community Dwelling Older Adults. *General Hospital Psychiatry*. 51(1):118–125.
28. Preacher K. J. (2015), Advances in Mediation Analysis: A Survey and Synthesis of New Developments. *Annual Review of Psychology*. 66(1):825–852.
29. Santor D. A., Coyne J. C. (1997), Shortening the CES-D to Improve Its Ability to Detect Cases of Depression. *Psychological Assessment*. 9(3):233–243.
30. Shiba K., Torres J. M., Daoud A., et al. (2021), Estimating the Impact of Sustained Social Participation on Depressive Symptoms in Older Adults. *Epidemiology*. 32(6):886–895.
31. Watts A. S., Morthby M. E., Burns J. M. (2018), Depressive Symptoms as a Barrier to Engagement in Physical Activity in Older Adults with and Without Alzheimer's Disease. *PloS One*. 13(12):e0208581.
32. Won S., Kim H. (2020), Social Participation, Health Related Behavior, and Depression of Older Adults living Alone in Korea. *Asian Social Work and Policy Review*. 14(1):61–71.

The Impact of Social Participation on the Elderly's Mental Health: Evidence from the CHARLS Longitudinal Data

Xu Jinyan Zhang Qianqian

Abstract: Based on data from the China Health and Retirement Longitudinal Study over a period of eight years, the article uses the latent growth curve model and the cross-lagged panel model to examine the temporal developmental trajectories and individual differences in the levels of social participation and mental health of older people, and to explore the relationship of social participation and the mental health of older people from the perspective of dynamic change. The results of the study show that: (1) social participation and depression level of older people present upward trends over time, and have individual differences. (2) As social participation increases, the rate of increase in depression among older people slows down and their mental health improves. (3) Social participation can prevent and reduce the level of depression in older people, but the growth of depressive emotions is not related to the initial level of social participation. Only sustained social participation can slow down the growth of depression in older people. The article suggests that the government implement targeted policies to promote social participation according to the heterogeneity of the elderly, expand opportunities of social participation for the elderly, and enhance the continuous participation of the elderly in order to improve their mental health.

Keywords: Elderly; Social Participation; Depression; Development Trajectories

(责任编辑: 许 多)