

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

陈洁瑶^{1*} 方 亚¹ 曾雁冰^{1,2}

1. 厦门大学公共卫生学院 福建厦门 361102

2. 首都医科大学公共卫生学院 北京 100069

【摘要】目的:了解不同社会参与类型和家庭支持对老年人心理健康的影响及交互作用,为促进老年人心理健康提供决策依据。方法:基于 2018 年中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)数据筛选获得 12 686 名老年人,使用描述性分析、Pearson 相关性检验、二元 logistic 回归模型研究不同社会参与、家庭支持特征的老年人心理健康现状及相关性,分析其对老年人积极、消极情绪的影响,探讨多元社会参与类型间的交互作用。结果:有社会参与和家庭支持的老年人心理健康较好的发生比高达 5.72% ~ 17.50%;休闲娱乐型、社会交往型社会参与及与家人同住对老年人心理健康有显著促进效应,且该两类社会参与间存在显著交互作用,家务型社会参与则对心理健康有负向影响。结论:不同类型社会参与对老年人心理健康的影响存在差异和部分互替性,与家人同住为代表的家庭支持能显著改善老年人的心理健康水平,应鼓励老年人更多地参与社会活动、与家人共同居住,以提高老年人的积极情绪,降低消极情绪的发生风险。

【关键词】社会参与;心理健康;家庭支持

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.10.007

A study on the impact of diversified social involvement and family support on the mental health of elderly people in China

CHEN Jie-yao¹, FANG Ya¹, ZENG Yan-bing^{1,2}

1. School of Public Health, Xiamen University, Xiamen Fujian 361102, China

2. School of Public Health, Capital Medical University, Beijing 100069, China

【Abstract】 Objective: To understand the impact and interactive effects of different types of social involvement and family support on the mental health of elderly people, so as to provide references for formulating strategies to promote the mental health of elderly people. Methods: Statistics of 12686 elderly people were extracted by screening the 2018 Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS) data. By using the descriptive analysis, Pearson correlation test and binary logistic regression model, we summarized the current mental health status of elderly people with different patterns of social involvement and family support, studied their correlation, analyzed how social involvement and family support affected the positive and negative emotions of the elderly people, and explored the interactive effects among diversified types of social involvement. Results: The incidence ratio of better mental health in elderly people was 5.72% ~ 17.50% higher in the presence of social participation and family support. Elderly people's mental health was significantly enhanced by recreational and networking types of social involvement as well as living with family, among which the two types of social involvement was found to have a significant synergistic effect. However, housework type of social involvement was found to have a negative effect on elderly people's mental health. Conclusions: Different types of social involvement had distinctive effects on elderly people's mental health, some of which were partially interchangeable. Family support, as represented by living with family, could significantly improve eld-

* 基金项目:国家自然科学基金项目(71874147)

作者简介:陈洁瑶(1998年—),女,硕士研究生,主要研究方向为老年健康。E-mail:chenjieyao000@163.com

通讯作者:曾雁冰。E-mail:ybingzeng@163.com

erly people's mental health. Therefore, it is recommended that elderly people should be encouraged to be more involved in social activities and live with other family members, so as to increase their positive emotions and reduce the risk of negative emotions.

[Key words] Social involvement; Mental health; Family support

老年人全方位的参与社会已成为国际社会解决人口老龄化的普遍共识。^[1]许多老年人退休后的生理、心理都会出现退化,若不参与适当的社会活动,则会加速身心的老化以及与社会脱节。心理健康同时也是目前突出的老年问题之一。据统计,我国中老年人心理问题发生的比例为 2.26% ~ 69.68%^[2],心理健康不仅直接影响生活方式和态度,也会对身体健康产生间接影响,在“未富先老”的中国社会,心理健康的关注对于老年人晚年幸福、社会养老压力的降低及代际和谐有重要意义。已有研究揭示了社会参与能改变老年人的健康行为,对抑郁的发生起保护作用,改善老年人的孤独感和幸福感,有助于提高老年人的认知能力、延长老年人的生存时间。^[3-4]社会参与有其积极意义所在,是实现健康老龄化的关键途径。

人口流动频繁和住房条件改善使家庭规模持续缩小,2020 年我国家庭户人口首次低于 3 人。^[5]社会结构的进一步转变可能导致传统家庭角色的弱化,但以孝文化为基础的子女代际支持仍然是老年人最重要的支持资源,“儿女绕膝”、“子孙满堂”都体现出家庭是无形的归依,是众多中国老年人生活和情感的寄托,老年人的心理健康与家庭支持密切相关。既往研究表明,居住方式对老年人的身心健康有显著影响^[6-7],与家人同住的中国、越南和泰国老年人都更容易获得生活帮助和陪伴,保持良好的身心健康状态,而独居老年人则更容易因孤独感的增加产生更多的消极情绪^[8-9]。因此,在应对老龄化进程中,家庭支持对于养老事业的重要性值得关注。

已有研究从不同群体视角对社会参与的多种形式和健康指标之间的关系进行探索,但仍有需要进一步探究的问题。一是多数研究将抑郁、焦虑等作为心理健康的指标,但心理健康含义甚广,不仅是没有心理问题且要有积极向上、适应环境的能力。因此本研究关注老年人的积极、消极情绪,这也是现有研究较少关注的方面。二是社会参与内涵丰富,不同参与类型的影响可能存在差异。但目前研究多无差别地看待所有社会参与,且缺乏各类型间可能存

在的相互影响研究。三是中国家庭是以“哺育”和“反哺”为表现形式的反馈型代际关系,家庭支持对于老人晚年的情绪有着重要作用,因此在多元社会参与研究基础上纳入家庭支持,以进一步丰富社会、家庭对于老年人心理健康的影响研究。

本研究利用全国性调查数据,在控制个体特征的基础上,逐步加入多元社会参与变量和家庭支持变量,探究其对中国老年人心理健康的影响以及多类型社会参与间的交互作用,尝试构建一个相对全面、多层次的分析框架。

1 研究设计

1.1 数据来源

本研究数据来自中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS),调查内容包括老年人的个人及家庭基本情况、生活自理能力、认知功能、心理健康特征等,在老年人口相关问题的研究中极具代表性。本研究使用最新公布的 2018 年截面数据,以 60 岁以上的老年人为研究对象,剔除关键变量缺失者后共有 12 686 个样本纳入研究。

1.2 变量界定

因变量为心理健康,采用积极情绪和消极情绪作为代理变量考察老年人的心理健康水平。积极情绪选取 CLHLS 问卷中“您觉得您现在的生活怎么样”“不论遇到什么事您是不是都能想得开”“您是不是觉得与年轻时一样快活”3 个条目;消极情绪选取“您是不是经常感到紧张害怕”“您是不是经常觉得孤独”“您是不是觉得越老越不中用”3 个条目,每个条目取值范围为 1 ~ 5 分,1 表示很好或总是,5 表示很不好或从不。对各条目加总并计算均值,小于均值代表老年人积极情绪或消极情绪越强,分别赋值为 1 和 0;大于或等于均值表示老年人的积极情绪或消极情绪越弱,分别赋值为 0 和 1。

自变量为多元社会参与和家庭支持。社会参与变量分为家务型、休闲娱乐型和社会交往型。家务型包括“是否从事家务活动”“是否饲养家禽家畜”;休闲娱乐型包括“是否参加个人户外活动”“是否种花

养宠物”“是否阅读书报”“是否看电视听广播”；社会交往型包括“是否参加打牌或打麻将等活动”“是否参加社会组织活动”。^[10]将每类社会参与的回答分为“参与”或“不参与”，分别赋值为 1 和 0。家庭支持变量组包括居住情况和照料支持。居住情况根据“您现在与谁住在一起”的回答情况将结果编码为“是、否(与家人同住)”，赋值为 1 和 0。照料支持根据老年人“生病时的照料者”的回答情况编码为“有、无(家人或其他人照料)”，赋值为 1 和 0。本研究还选取了如性别、健康、婚姻、职业、受教育程度等社会人口和经济因素作为控制变量，具体变量及赋值情况详见表 1。

表 1 变量定义及样本基本情况

类型	变量	变量赋值	占比(%)
因变量			
心理健康	积极情绪	积极情绪水平高 = 1	43.10
		积极情绪水平低 = 0	56.90
	消极情绪	消极情绪水平低 = 1	55.82
		消极情绪水平高 = 0	44.18
自变量			
社会参与	家务型	参与 = 1	19.09
		未参与 = 0	80.91
	休闲娱乐型	参与 = 1	8.73
		未参与 = 0	91.27
	社会交往型	参与 = 1	5.31
		未参与 = 0	94.69
家庭支持	是否与家人同住	是 = 1	80.03
		否 = 0	19.97
	生病时照料者	家人或其他人 = 1 无 = 0	97.98 2.02
控制变量			
个体特征因素	性别	男性 = 1	46.36
		女性 = 0	53.64
	年龄	高龄 = 1	44.72
		低龄 = 0	55.28
	居住地	城镇 = 1	55.92
		农村 = 0	44.08
	婚姻状况	有配偶 = 1	46.16
		无配偶 = 0	53.84
	退休前职业情况	职业地位较高 = 1	6.83
		职业地位较低 = 0	93.17
	受教育程度	非文盲 = 1	54.07
		文盲 = 0	45.93
	经济情况	较好 = 1	64.22
		较差 = 0	35.78
	收入来源	个人 = 1	27.91
		家人或其他 = 0	72.09
	主观健康	健康 = 1	48.17
		不健康 = 0	51.83
客观健康	完全自理 = 1	81.09	
	(部分)不能完全自理 = 0	18.91	

注：本研究中将 85 岁以上老人定义为高龄；将 CLHLS 问卷中职业回答为专业技术人员、政府、机构或管理人员、商业、服务或产业工人定义为职业地位较高。

1.3 分析方法

本研究采用描述性分析、Pearson 相关性检验、二元 logistic 回归和交互效应分析，从个人、家庭和社会三个维度对老年人心理健康的影响因素进行分析，构造 6 组模型建立中国老年人积极、消极情绪的三维分析框架，并重点探索多元社会参与和家庭支持对老年人心理健康的影响。数据处理分析使用 R. 4. 1. 0 软件。

2 结果

2.1 多元社会参与、家庭支持与老年人心理健康的相关性分析

如表 2、表 3 所示，有休闲娱乐型、社会交往型社会参与的老年人积极情绪水平高的比例分别为 59.08% 和 54.83%；消极情绪水平低的比例分别为 71.64% 和 66.27%。而有无家务型社会参与的老年人的积极情绪、消极情绪水平也稍有不同，但未通过卡方检验。

与家人同住的老年人积极情绪水平高的比例为 44.93%，比未与家人同住的老年人高；生病时有照料者的老年人消极情绪水平低的比例比无人照顾的老年人高 12.32%。此外，生病时有照料者的老年人积极情绪水平高的比例比无人照料的老年人高 5.72%，但未通过卡方检验。

表 2 不同社会参与类型、家庭支持的老年人积极情绪水平的人数及占比情况

变量	积极情绪水平, N(%)		卡方值	P
	高	低		
社会参与类型				
家务型				
有	987(40.75)	1 435(59.25)	6.63	0.01
无	4 481(43.66)	5 783(56.34)		
休闲娱乐型				
有	654(59.08)	453(40.92)	125.51	<0.001
无	4 814(41.58)	6 765(58.42)		
社会交往型				
有	369(54.83)	304(45.17)	39.347	<0.001
无	5 099(42.45)	6 914(57.55)		
居住情况				
与家人同住	4 562(44.93)	5 591(55.07)	69.056	<0.001
不与家人同住	906(35.77)	1 627(64.23)		
生病时是否有照料者				
有	5 372(43.22)	7 058(56.78)	3.115	0.078
无	96(37.50)	160(62.50)		

表3 不同社会参与类型、家庭支持的老年人消极情绪水平的人数及占比情况

变量	消极情绪水平, N(%)		卡方值	P
	高	低		
社会参与类型				
家务型				
有	1 064 (43.93)	1 358 (56.07)	0.006	0.799
无	4 541 (44.24)	5 723 (55.76)		
休闲娱乐型				
有	314 (28.36)	793 (71.64)	122.34	<0.001
无	5 291 (45.69)	6 288 (54.31)		
社会交往型				
有	227 (33.73)	446 (66.27)	31.042	<0.001
无	5 378 (44.77)	6 635 (55.23)		
居住情况				
与家人同住	4 214 (41.50)	5 939 (58.50)	147.28	<0.001
不与家人同住	1 391 (54.92)	1 142 (45.08)		
生病时是否有照料者				
有	5 461 (43.93)	6 969 (56.07)	14.932	<0.001
无	144 (56.25)	112 (43.75)		

Pearson 相关性检验结果显示,家务型、休闲娱乐型、社会交往型社会参与和居住情况与老年人的高水平积极情绪显著相关,但家务型社会参与呈负相关;休闲娱乐型社会参与、社会交往型社会参与、居住情况、照料支持与老年人的低水平消极情绪显著正相关(表4)。

表4 社会参与类型和家庭支持与老年人心理健康的相关性分析

	家务型 社会参与	休闲娱乐型 社会参与	社会交往型 社会参与	居住 情况	照料 支持
积极情绪	-0.023 **	0.100 ***	0.056 ***	0.074 ***	0.016
消极情绪	0.002	0.098 ***	0.050 ***	0.108 ***	0.035 ***

注: * P < 0.01, ** P < 0.05, *** P < 0.1

表5 老年人积极情绪影响因素的二分类 logistic 回归结果

变量	模型1	模型2			模型3		
		家务型	休闲娱乐型	社会交往型	家务型	休闲娱乐型	社会交往型
社会参与(有=1)		-0.11 *	0.44 ***	0.24 **	-0.12 *	0.44 ***	0.25 **
性别(男性=1)	-0.08	-0.08	-0.08	-0.08	-0.08	-0.07	-0.07
受教育程度(非文盲=1)	0.21 ***	0.21 ***	0.18 ***	0.20 ***	0.21 ***	0.19 ***	0.21 ***
居住地(城镇=1)	-0.02	-0.02	-0.03	-0.02	-0.01	-0.02	-0.01
年龄(高龄=1)	0.01	-0.001	0.03	0.02	-0.03	0.009	-0.001
婚姻状况(有配偶=1)	0.16 ***	0.17 ***	0.15 **	0.16 ***	0.05	0.03	0.04
退休前职业情况(地位较高=1)	0.13	0.13	0.09	0.13	0.13	0.10	0.14
收入来源(个人=1)	0.31 ***	0.29 ***	0.27 ***	0.29 ***	0.32 ***	0.29 ***	0.32 ***
经济情况(较好=1)	0.22 ***	0.22 ***	0.21 ***	0.21 ***	0.16 ***	0.15 ***	0.16 ***
自评健康(健康=1)	1.33 ***	1.33 ***	1.33 ***	1.33 ***	1.33 ***	1.33 ***	1.33 ***
ADL(完全自理=1)	0.06	0.07	0.05	0.06	0.11 *	0.08	0.09
是否与家人同住(是=1)					0.33 ***	0.33 ***	0.33 ***
生病时是否有照料者(是=1)					-0.05	-0.03	-0.04
常数项	-1.38 ***	-1.36 ***	-1.37 ***	-1.39 ***	-1.53 ***	-1.55 ***	-1.56 ***

注:表格给出的是 logit 回归系数, * P < 0.05, ** P < 0.01, *** P < 0.001

2.2 老年人心理健康影响因素的 Logistic 回归结果

为进一步探究不同因素对老年人积极情绪、消极情绪的影响,将个体特征、社会参与类型、家庭支持逐步纳入二元 Logistic 回归模型,观察不同因素对积极情绪、消极情绪的影响。

老年人积极情绪的影响因素模型如表5所示。模型1是纳入个体基本特征的基准模型,婚姻状况、受教育水平、收入来源、经济状况、自评健康均对老年人的积极情绪水平有显著正向影响,性别、年龄、居住地、职业、日常生活能力影响不显著。

模型2在模型1的基础上分别纳入三类社会参与变量。控制个体基本特征后,三类社会参与变量均对老年人积极情绪水平产生显著影响,有休闲娱乐型和社会交往型社会参与的老年人的积极情绪水平高于没有这两类社会参与的老年人;家务型社会参与对积极情绪产生负向作用。婚姻状况、受教育程度、收入来源、经济情况变量的系数较模型1发生改变,但方向和显著性不变。

模型3在模型2的基础上纳入了家庭支持变量。居住状况对老年人积极情绪的影响显著为正;生病时有人照料的老年人的积极情绪水平低于无人照料的老人,但该效应在统计学上并不显著。与模型2相比,婚姻对老年人积极情绪的影响变得不再显著;收入来源系数进一步增大,经济情况系数进一步压缩,可能是由于家庭支持一定程度上替代了经济方面的促进作用。

老年人消极情绪的影响因素模型如表 6 所示。居住地、婚姻状况、受教育程度、职业、收入来源、经济情况、自评健康、日常生活能力均对老年人的消极情绪产生显著影响,其中仅居住地的影响显著为负。与模型 1 相比,职业状况和日常生活能力的影响变得显著,退休前职业地位较高、能够完全自理的老年人更易保持低水平的消极情绪。

模型 5 中,家务型社会参与对消极情绪的影响显著为负、休闲娱乐型社会参与对消极情绪的影响

显著为正,意味着家务型社会参与可能会使老年人产生消极情绪,反之休闲娱乐型社会参与有助于减少消极情绪,社会交往型社会参与对消极情绪的影响不显著。

模型 6 中,居住情况对老年人消极情绪的影响显著为正,而照料支持没有统计学意义。和家人同住的老年人相比独居老年人的消极情绪水平更低,独居可能导致孤独感的增加和消极、抑郁情绪的产生。

表 6 老年人消极情绪影响因素的二分类 logistic 回归结果

变量	模型 4	模型 5			模型 6		
		家务型	休闲娱乐型	社会交往型	家务型	休闲娱乐型	社会交往型
社会参与(有=1)		-0.14 **	0.32 ***	0.07	-0.15 **	0.31 ***	0.08
性别(男性=1)	0.004	-0.001	0.002	0.004	0.007	0.01	0.01
受教育程度(非文盲=1)	0.28 ***	0.28 ***	0.26 ***	0.27 ***	0.28 ***	0.27 ***	0.28 ***
居住地(城镇=1)	-0.10 *	-0.11 **	-0.11 **	-0.10 *	-0.10 *	-0.10 *	-0.09 *
年龄(高龄=1)	-0.06	-0.08	-0.04	-0.05	-0.11 *	-0.08	-0.09
婚姻状况(有配偶=1)	0.52 ***	0.54 ***	0.52 ***	0.52 ***	0.41 ***	0.39 ***	0.40 ***
退休前职业情况(地位较高=1)	0.26 **	0.26 **	0.24 **	0.26 **	0.26 **	0.24 **	0.27 **
收入来源(个人=1)	0.24 ***	0.22 ***	0.21 ***	0.24 ***	0.25 ***	0.24 ***	0.26 ***
经济情况(较好=1)	0.16 ***	0.16 ***	0.16 ***	0.16 ***	0.10 *	0.09 *	0.10 *
自评健康(健康=1)	1.13 ***	1.13 ***	1.13 ***	1.13 ***	1.13 ***	1.13 ***	1.13 ***
ADL(完全自理=1)	0.26 ***	0.27 ***	0.24 ***	0.25 ***	0.31 ***	0.28 ***	0.29 ***
是否与家人同住(是=1)					0.34 ***	0.33 ***	0.33 ***
生病时是否有照料者(是=1)					0.26	0.28	0.27
常数项	-0.99 ***	-0.96 ***	-0.98 ***	-0.99 ***	-1.41 ***	-1.45 ***	-1.46 ***

注:表格给出的是 logit 回归系数,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$,*** $P < 0.001$

综合六个模型来看,休闲娱乐型社会参与对老年人心理健康的促进效应最为明显,家务型社会参与对老年人的心理健康产生一定的抑制,而社会交往型社会参与仅有助于提升积极情绪水平;与家人同住对老年人积极情绪的提高、消极情绪的降低均影响显著。

2.3 社会参与类型间的交互效应分析

交互效应的结果多分为互补和替代两类。本

研究采用 Logit 参数估计,检验不同社会参与类型对老年人积极情绪、消极情绪的交互效应(表 7)。回归 a、回归 e 结果与前文基本一致。回归 b、c、f、g 中交互效应均不显著。回归 d 和回归 h 中交互项系数显著为负,说明休闲娱乐型社会参与和社会交往型社会参与对老年人心理健康的影响呈替代关系。

表 7 社会参与类型的交互效应分析

变量	a	b	c	d	e	f	g	h
家务型社会参与	-0.13 *	-0.14 *	-0.14 *		-0.15 **	-0.16 **	-0.17 **	
休闲娱乐型社会参与	0.42 ***	0.41 ***		0.48 ***	0.32 ***	0.31 ***		0.46 ***
社会交往型社会参与	0.16		0.20 *	0.28 **	0.02		0.02	0.25 *
家务型 * 休闲娱乐型	0.12				0.03			
家务型 * 社会交往型		0.23				0.27		
休闲娱乐型 * 社会交往型		-0.39 *				-0.77 ***		
pseudo R-squared	0.093 1	0.092 9	0.091 2	0.093 0	0.090 4	0.090 4	0.089 6	0.090 8

注:* $P < 0.05$,** $P < 0.01$,*** $P < 0.001$;回归 a~d、e~h 分别为不同社会参与类型对老年人积极、消极情绪的交互效应。

3 讨论与建议

3.1 不同类型社会参与对老年人心理健康的影响存在差异

休闲娱乐型社会参与能全面、显著地提高老年人的心理健康水平,社会交往型的社会参与仅有益于老年人积极情绪的提升,而家务型社会参与则不利于老年人的心理健康,这与郭佳敏的研究发现类似。^[11]休闲娱乐型和社会交往型的活动主要受益者是自身,老年人可以自由选择活动形式和时间,借此获得正向的情感体验,这些特点决定了其所带来的促进效应;社会交往型参与由于对老年人的体力、智力、社会关系等方面要求不高,故而对老年消极情绪的作用有限。^[12]家务型社会参与受益者更多在于家庭而非自身,带来的获得感相对小,加之囿于客观健康状况,繁琐重复的家务易给老年人带来额外的负担,并不能对心理健康产生积极作用。因此,正如“家有一老如有一宝”,老年人并非理所应当担负起照顾者、劳动者的家庭角色,子代应该承担更多的责任,为长辈创造更多时间和机会融入能为他们自身带来更多价值感的社会活动当中。

3.2 与家人同住的家庭支持有助于改善老年人心理健康水平

老年期易遭遇因认知功能下降、躯体健康状态下滑导致的情绪低落,并面临较高风险的如丧偶、财产损失等负性生活事件发生。就西方老年人而言,朋友网络对心理健康的影响强于家庭^[13],而对中国老年人来说,家庭支持能增加亲密感体验,这种支持行为既是对父母多年养育之恩的认可,又是对老年父母的报答,能满足老年人的生活需求,更重要的是满足了老年人心理上的需求。家庭应该帮助、鼓励老年人参与活动、融入社会,为老年人的参与提供经济和精神支持。加强代际间的交流、巩固家庭支持在老年人健康促进中的主体地位^[14],能够在一定程度上缓冲和预防负面情绪冲击带来的身心损害,同时鼓励老年人“搭伴养老”、与子女居住,以获得更多情感支持和生活照顾,提高其健康状况。

3.3 休闲娱乐型、社会交往型社会参与对老年人心理健康的促进效应存在互替性

休闲娱乐型社会参与程度的提高,会弱化甚至代替社会交往型社会参与对老年人心理健康的影响,凸显了休闲娱乐型社会参与的重要性。完善社

区活动中心、文化体育等基础设施建设,加强社区的适老化改造,鼓励引导老年社团发展,调动老年人社会参与的积极性,吸引老年人走出家庭、走进社会,同时加强社区养老服务供给能力,确立社会活动在养老体系中的核心位置^[15],营造老年人社会参与的物质和文化环境,是实现积极老龄化的重要内容。

本研究探讨了多元社会参与和家庭支持对老年人心理健康的影响,以及不同社会参与类型之间的交互作用。以社交娱乐为目的的社会参与、良好的家庭支持均能显著提高老年人积极向上的情绪水平,减少甚至避免负面悲观的情绪产生,从而促进心理健康的全面改善。家庭和社会也要重视老年人的活动参与和心理健康,强化内外部环境建设和制度保障,有效整合资源,共同应对国家人口老龄化战略的实施。

本研究也存在一定的研究局限性,因使用横断面数据故无法对老年人的社会参与和心理健康之间可能存在的双向因果关系进行探索。此外,内涵更丰富的社会、家庭支持也可纳入未来的研究,两者间中介效应的探究也有待进一步完善。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 王莉莉. 中国老年人社会参与的理论、实证与政策研究综述[J]. 人口与发展, 2011, 17(3): 35-43.
- [2] 滕丽新, 王健瑜, 赵娟, 等. 中国中老年人心理健康现状[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(3): 782-783.
- [3] 谭小林, 赵科, 文晏, 等. 重庆市农村社区老年人抑郁状况及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(10): 2840-2842.
- [4] Maier H, Klumb P L. Social participation and survival at older ages: is the effect driven by activity content or context? [J]. European Journal of Ageing, 2005, 2(1): 31-39.
- [5] 国家统计局. 第七次人口普查公报(第二号)[EB/OL]. (2021-05-11)[2021-08-11]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202106/t20210628_1818821.html.
- [6] Sereny M D, Gu D. Living Arrangement Concordance and its Association with Self-Rated Health Among Institutionalized and Community-Residing Older Adults in China [J]. Journal of Cross-Cultural Gerontology, 2011, 26(3): 239-259.
- [7] 张立龙. 福利国家长期照护制度及对中国的启示[J]. 社会保障研究, 2015(6): 100-108.

- [8] 朱晓慧, 余昌妹, 杨晔琴, 等. 不同居住方式对失能空巢老年人社会支持的影响[J]. 护理研究, 2012, 26(14): 1264-1266.
- [9] Teerawichitchainan B, Pothisiri W, Long G T. How do living arrangements and intergenerational support matter for psychological health of elderly parents? Evidence from Myanmar, Vietnam, and Thailand[J]. Social Science & Medicine, 2015, 136-137: 106-116.
- [10] 谭景艳. 我国农村老年人社会参与研究: 基于 CLHLS (2014) 数据的分析[J]. 智库时代, 2020(9): 3-7.
- [11] 郭佳敏. 社会参与对我国老年人心理健康的影响研究[D]. 长春: 吉林大学, 2020.
- [12] 李月, 陆杰华, 成前, 等. 我国老年人社会参与与抑郁的关系探究[J]. 人口与发展, 2020, 26(3): 86-97.
- [13] Poulin J, Deng R, Ingersoll T S, et al. Perceived Family and Friend Support and the Psychological Well-Being of American and Chinese Elderly Persons[J]. Journal of Cross-Cultural Gerontology, 2012, 27(4): 305-317.
- [14] 于大川, 李培祥, 李佳. 社会支持如何影响老年人的身心健康: 基于 CLHLS 2018 年数据的实证分析[J]. 老龄科学研究, 2020, 8(12): 33-47.
- [15] 李文畅, 胡宏伟, 李斯斯, 等. 社会活动与老年健康促进: 基于 2005—2014 年追踪数据的考察[J]. 人口与发展, 2018, 24(2): 90-100.

[收稿日期:2021-09-07 修回日期:2021-09-26]

(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

实施积极应对人口老龄化国家战略 推动老龄事业和产业高质量发展

全国老龄工作会议 2021 年 10 月 14 日在京召开。会议认真学习习近平总书记对老龄工作的重要指示。中共中央政治局常委、国务院总理李克强作出重要批示。批示指出:老龄工作事关亿万老年人、家庭福祉和国家发展全局。近年来,在各地各部门共同努力下,老龄事业发展取得显著成效。要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,认真贯彻党中央、国务院决策部署,实施积极应对人口老龄化国家战略,聚焦广大老年人在社会保障、养老、医疗等民生问题上的“急难愁盼”,深化相关改革,健全老龄工作政策、制度和工作机制,推动老龄

事业和产业高质量发展,积极发展社区养老,更好发挥社会力量作用,满足老年人多层次、多样化需求。加强老年病预防和早期干预,构建失能老人照护体系。各级政府要认真履职,尽力而为、量力而行,注重改善老年人居住生活环境,丰富老年人精神文化生活,维护老年人尊严和权益,营造养老孝老敬老社会氛围,不断提升广大老年人的获得感、幸福感、安全感。

(来源:新华社)