

社会参与对老年人心理健康的影响研究

郭江月, 成喜玲

西安建筑科技大学公共管理学院, 陕西 西安

收稿日期: 2023年7月1日; 录用日期: 2023年8月25日; 发布日期: 2023年9月6日

摘要

社会参与是应对人口老龄化的良策, 对提升老年群体心理健康具有重要意义。本文利用中国健康与养老追踪调查(CHARLS)2015和2018年数据, 探究个人-家庭二元中心模式下社会参与对老年人心理健康的影响。通过OLS多元回归分析, 研究发现社会交往型参与和家庭劳动型参与均显著促进老年人心理健康; 家庭劳动型参与程度对老年人心理健康影响呈倒U型, 老年人心理健康水平随着家庭劳动参与程度的加深具有先升后降的趋势。异质性分析发现, 社会交往型参与对所有老年人心理健康均有促进作用; 而家庭劳动型参与仅对女性、农村、低学历的老年人的心理健康具有促进作用。因此政府在政策制定时, 应关注不同群体需求、城乡社会环境差异, 制定更符合本土特征的积极老龄化政策。

关键词

老年人, 社会参与模式, 参与程度, 心理健康

Research on the Impact of Social Participation on Mental Health in Older Adults

Jiangyue Guo, Xiling Cheng

School of Public Administration, Xi'an University of Architecture and Technology, Xi'an Shaanxi

Received: Jul. 1st, 2023; accepted: Aug. 25th, 2023; published: Sep. 6th, 2023

Abstract

Social participation is a good strategy to cope with the aging of the population, which is of great significance to improve the mental health of the elderly group. This paper uses the 2015 and 2018 data of the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) to explore the impact of so-

cial participation on the mental health of the elderly under the individual-family binary center model. Through OLS multiple regression analysis, it is found that both social interaction participation and family labor participation significantly promote the mental health of the elderly. The impact of family labor participation on the mental health of the elderly was inverted U-shaped, and the mental health level of the elderly had a tendency to rise first and then decrease with the deepening of family labor participation. The heterogeneity analysis found that social interaction participation promoted the mental health of all older adults. However, family-based participation only promotes the mental health of women, rural areas, and the elderly with low education. Therefore, when formulating policies, the government should pay attention to the needs of different groups and the differences in urban and rural social environment, and formulate active aging policies that are more in line with local characteristics.

Keywords

Older Adults, Models of Social Participation, Level of Participation, Mental Health

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

第七次全国人口普查数据显示, 2020 年我国 60 岁以上老年人占比高达 18.7% [1]。随着老龄化程度的不断加深, 老年人口心理健康问题日益突出。老年人心理健康状况不仅关系到国家养老负担和财政支出, 还与老年人晚年生活质量和主观福祉密切相关[2]。以往老年人总是被贴上“迟钝、孱弱”的刻板标签, 被家庭和社会边缘化[3], 使得老年人孤独感、无用感加剧, 老年歧视现象严重损害了老年人心理健康。2022 年发布的《“十四五”健康老龄化规划》中明确将心理健康问题作为老龄事业的重大挑战, 并且出台了一系列政策以提高老年群体心理健康素养。老年人口心理健康水平的提升, 对促进老年群体福祉, 增进全社会总体福利具有重要意义。

社会参与作为践行积极老龄观的核心要义, 旨在通过鼓励老年人充分参与社会活动, 增强老年社会融入和抑制老年社会隔离[4], 从而促进老年人身心健康和提升晚年生活质量。我国老年人在退出劳动力市场后, 个人生活和家庭生活成为他们晚年生活的两大主要领域[5]。一方面, 老年人通过参与丰富的社会活动, 增强与社会的联系, 充实自己的晚年生活。另一方面, 在血脉相承、家庭美满的中国传统“家”文化的影响下, 抚育孙子女也是我国老年人主流的晚年生活方式[6]。因此本文将社会参与划分为社会交往型参与和家庭劳动型参与两类我国老年人体验更为充分的参与模式, 探究两种参与模式及其参与程度对老年人心理健康的影响效果, 并通过异质性分析探究两类参与模式在群体间的差异, 为政府制定更具本土化和针对性的政策提供理论支持。

2. 文献综述

2.1. 社会参与的内涵

“老年社会参与”概念最早源自社会互动理论, 有学者发现老年人总是被排斥在工作场所、社区活动以及家庭互动之外, 由此提出了对老年生存价值的思考[7]。国外学者围绕社会互动理论, 对老年人社会参与的内涵进行了丰富的探索。Aleksiej Bukov 认为社会参与是个体在社会互动中获取资源的过程[8]。

Aroogh *et al.*将社区内的活动、人际间的交往、参与的活跃性均纳入社会参与的研究框架之中[9]。Peter A. Bath *et al.*在其研究中将与朋友和亲戚的联系以及团体和组织的成员的数量作为社会参与的衡量标准[10]。国内学者在引入国外相关理论的基础上,立足于中国社会发展状况和本土文化特征,将社会参与的外延进一步拓展。学者李瑞德、邬沧萍等认为老年人参加社会、政治、经济、文化等“老有所为”的行为就是社会参与[11][12]。此外,家庭照料、家务劳动等非正式社会参与的社会价值也得到了承认[13]。中国老年社会参与的内容涵盖“老有所教、老有所为、老有所学、老有所乐”等一系列旨在促进老年人全面发展的活动。

2.2. 社会参与与老年人心理健康的相关研究

人口老龄化作为全球性的议题,学界关于社会参与老年人心理健康的讨论由来已久。国内外大量研究充分肯定了社会参与对老年人心理健康产生的积极影响。国外学者 Erikson 提出的心理社会发展理论认为老年人社会参与是一种“自我调整”,因发挥余热而感受到个人价值,有助于增强其心理健康。Almedom 研究发现,社会参与有利于维护老年人认知功能,对心理健康具有促进作用[14]。国内学者邬沧萍研究发现社会参与有助于老年人人力资源的继续发挥,为老年人提供精神寄托降低孤独感,进而促进身心健康[12]。张冲和张丹的研究聚焦于城市老年人,研究发现社会参与有助于提升其日常行为能力,削弱抑郁情绪[15]。陆杰华和汪斌研究发现老年人参与社会活动是促进农村健康老龄化的重要方式[16]。

随着研究的深入,部分学者将社会参与模式进一步细化,探究不同参与模式下对老年人心理健康影响的差异。霍曼和基亚克研究发现参与社区活动和志愿者活动的老年人,与他人联系更密切,心理健康水平更高[17]。Simone Croezen *et al.*研究得出宗教活动能够促进欧洲老年人心理健康,但政治参与对其心理健康具有不利影响[18]。国内学者曹杨等研究发现公益活动参与有助于提高离退休老年人心理健康[19]。孔泽宇利用潜在类别分析研究发现公民参与型、家庭参与型对老年人心理健康具有显著正向影响[20]。罗微和程鹏研究发现经济参与、家庭参与能够促进老年人身心健康,而志愿服务并未产生显著影响[21]。

当前研究关于参与模式的划分多是借鉴西方社会参与模式,忽视了本土情境下我国老年人社会参与的活动特点。由于社会经济发展水平的不同,我国老年人政治参与度较低,主动性不足;公益性志愿服务也尚未成为广泛性活动[22]。而群体交往和家庭劳动占据了我国老年人大部分的精力与时间,因此本文从个人—家庭二元中心视角出发,探究两类参与模式以及参与程度对老年人心理健康的影响。

3. 理论基础与研究假设

目前关于老年人社会参与的研究理论存在迥异的观点。脱离理论认为,随着年龄的增长,老年人身体机能逐渐衰退,需要摆脱繁杂的固有社会角色,自愿的脱离社会,从而享受平静且安逸的晚年生活。与之相反,活动理论认为老年人应积极地参与社会活动以保持自身活力,用新的角色取代失去的旧角色,缩短自己与社会的距离,保持积极的情感状态。在预期寿命延长和老年群体知识技能丰富的新形势下,活动理论与当前社会所提倡的“积极老龄化”有着相似的理念。此外,社会感染理论从情绪传递角度也肯定了老年人参与社会活动的重要价值。社会感染理论认为老年人通过参与社会活动,增强社会融入,群体中开放热情的积极情绪会传染每一位成员,从而降低孤独感等抑郁情绪发生的概率。因此依据上述理论,本文提出第一个假设:

H1: 社会交往型参与对老年人心理健康具有正向影响;

针对家庭劳动这一非正式社会参与模式,家庭视角的代际交换理论认为家庭成员间常常结成互助网络进行资源交换,以满足自身和家庭的需要。父母帮助照料孙子女以减轻子女生活和工作的压力,而子女会通过增加经济汇款和情感慰藉的方式回报父母,这种代际纽带的强化有助于降低老年人抑郁情绪,

增强幸福感。此外, 中国传统文化中“天伦之乐”、“子孙满堂”等观念认为隔代照料能够促进情感的双向互动, 丰富祖辈晚年生活, 促进祖辈心理健康[23]。因此, 本文提出第二个假设:

H2: 家庭劳动型参与对老年人心理健康具有正向影响。

社会参与程度是深入探究社会参与对老年人心理健康影响效果的重要内容。基于角色理论能够架构起老年人社会参与程度与心理健康之间的关系。角色紧张理论认为个体角色负荷过多或角色之间存在冲突时会增加个体心理压力。与之迥异的是, 角色提升理论认为个体能够从多种社会角色中增强获得感从而增加个体福利。除此以外, 适度劳动理论同样能够解释参与程度与心理健康的关系。适度劳动理论认为当个体劳动投入适量时身心会保持在最佳水平, 而投入不足或投入过度时会产生心理空虚或生理压力, 随着时间积累会损害个体身心健康。与该理论相一致, 学者汪然提出“老年适度参与”的观念, 减少过度参与和无效参与有利于老年人社会参与价值最大化[24]。因此本文提出以下假设:

H3: 社会交往型参与程度与老年人心理健康呈倒 U 型;

H4: 家庭劳动型参与程度与老年人心理健康呈倒 U 型。

4. 研究设计

4.1. 数据来源

本文数据来源于中国健康与养老追踪调查(CHARLS)。该调查旨在收集一套 45 岁以上中老年人高质量微观数据, 涵盖中老年人家庭、健康、退休、养老等多方面信息, 为我国老龄化问题研究提供了可靠的数据支撑。该调查全国基线调查于 2011 年开展, 涵盖 150 个县级单位, 450 个村级单位, 约 1 万户家庭中 1.7 万人。本文利用 2015 年、2018 年调查数据, 选择 60~79 岁中低龄老人作为研究样本, 在剔除遗漏值和异常值后, 共得到样本 5840 个。

4.2. 变量设置

4.2.1. 被解释变量

本文被解释变量为老年人心理健康。选取问卷中涉及心理健康的十个题项进行测量。其中包含两项积极情绪题项(对未来感到希望和感到心情愉快), 依据回答频率进行赋值: 4 = 大多数的时间、3 = 有时或有一半的时间、2 = 不太多、1 = 很少或根本没有。另有八项表明消极情绪(感到情绪低落、感到害怕、感到孤独、感到无法继续生活和感到烦躁、做事很难集中精力、做任何事都很费劲和睡眠不好), 依据回答频率进行反向赋值: 4 = 很少或根本没有、3 = 不太多、2 = 有时或者说有一半的时间、1 = 大多数的时间。最后加总得到 10~40 分的心理健康测评分数, 分值越高表明受访者心理越健康。

4.2.2. 核心解释变量

通过对受访者提问“过去一个月是否进行了下列社交活动?” 社交活动包含串门、下棋打麻将、跳舞健身、参加社团活动、参与志愿者活动等 8 项群体性活动, 受访者每参加一项赋值为 1, 加总得到社会交往型参与数量。依据回答“以上均没有”确定受访者是否有社会交往型参与。

通过提问“过去一年, 您或您的配偶是否花时间照看(外)孙子孙女?” 根据受访者回答是或否, 衡量其是否有家庭劳动型参与, 另外进一步提问“过去一年, 您或您配偶照看了哪些子女的孩子?” 将照料的孙子女标记为 1, 最后加总得到照料的孩子数量, 将其作为家庭劳动型参与数量的衡量指标。

4.2.3. 控制变量

控制变量涉及人口学因素性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、居住地类型五项; 健康因素分为自评健康和客观健康, 其中客观健康通过是否患有慢性病予以衡量; 家庭因素包括居住方式和情感慰藉,

其中情感慰藉通过对子女见面、打电话的频率赋值加总, 然后除以子女数的均值表示; 经济因素包括养老保险和医疗保险两部分。以上变量定义与赋值设置如表 1 所示。

Table 1. Variable definition and assignment

表 1. 变量定义与赋值

变量名	定义与赋值
心理健康	连续变量
社会交往型参与	是 = 1, 否 = 0
家庭劳动型参与	是 = 1, 否 = 0
社会交往型参与数量	连续变量
家庭劳动型参与数量	连续变量
性别	男 = 1, 女 = 0
年龄	连续变量
居住地	城镇 = 1, 农村 = 0
受教育程度	小学及以下 = 1, 初中 = 2, 高中及以上 = 3
婚姻状态	有配偶 = 1, 其他 = 0
自评健康	不健康 = 1, 一般 = 2, 健康 = 3
客观健康	健康 = 1, 不健康 = 0
居住方式	同住 = 1, 不同住 = 0
情感慰藉	连续变量
养老保险	是 = 1, 否 = 0
医疗保险	是 = 1, 否 = 0

4.3. 实验方法

由于本文被解释变量老年人心理健康是连续变量, 因此选择 OLS 模型进行实证分析, 同时加入时间控制效应和地区控制效应, 模型构建具体形式如下:

$$\text{Mentalhealth}_i = \alpha + \beta \text{Socialparticipation}_i + \gamma Z_i + T_i + P_i + \mu_i$$

其中被解释变量 Mentalhealth_i 代表第 i 个受访者的心理健康; 核心解释变量 $\text{Socialparticipation}_i$ 代表受访者 i 是否有社会交往型参与、家庭劳动型参与、社会交往型参与数量及其二次项、家庭劳动型参与数量及其二次项; Z_i 表示受访者 i 的各项控制变量; T_i 表示时间虚拟变量; P_i 是地区虚拟变量; μ_i 是随机扰动项。

5. 实证分析

5.1. 样本描述性统计

变量描述性统计如表 2 所示, 可以看出老年人心理健康均值为 30.07, 处于较高水平的心理健康得分区间, 说明我国中低龄老年人心理健康水平较为良好。社会交往型参与和家庭劳动型参与均值低于 0.5, 说明我国老年人两类社会参与均有很大的提升空间。人口学因素方面, 可以看出受访者平均年龄为 68 岁, 男女性别比相对平衡, 男性占比略高, 农村、初中及以上学历和已婚的老年人占比高。健康因素方面,

自评健康均值为 1.875, 说明大多数老年人身体状态处于一般或良好水平, 健康不好的老年人占比较少。客观健康均值为 0.456, 说明受到慢性病困扰的老年人占比略高。家庭因素方面, 不与子女同住的空巢老人比重大, 情感慰藉区间为 0~16, 均值为 7.922, 处于中等水平。经济因素方面, 拥有养老保险和医疗保险的老年人占比高。

Table 2. Sample descriptive statistics
表 2. 样本描述性统计

变量	观测值	均值	标准差	最小值	最大值
心理健康	5840	30.07	7.179	10	40
社会交往型参与	5840	0.487	0.500	0	1
家庭劳动型参与	5840	0.435	0.496	0	1
社会交往型参与数量	5840	0.750	0.972	0	7
家庭劳动型参与数量	5840	0.582	0.783	0	5
性别	5840	0.515	0.500	0	1
年龄	5840	68.02	5.395	60	79
居住地	5840	0.259	0.438	0	1
受教育程度	5840	1.985	0.439	0	1
婚姻状态	5840	0.735	0.441	0	1
自评健康	5840	1.871	0.715	1	3
客观健康	5840	0.456	0.498	0	1
居住方式	5840	0.275	0.446	0	1
情感慰藉	5840	7.922	3.101	0	16
养老保险	5840	0.754	0.431	0	1
医疗保险	5840	0.763	0.425	0	1

5.2. 基准回归

本文使用 OLS 多元回归分析方法, 依次将社会交往型参与、家庭劳动型参与、社会交往型参与数量及其二次项、家庭劳动型参与数量及其二次项作为核心解释变量纳入回归模型, 进行基准回归以探究社会参与模式及其参与程度对老年人心理健康的影响, 分析结果如表 3 所示。

模型(1)结果显示, 社会交往型参与在 1%显著性水平上对老年人心理健康具有正向影响, 提升了老年人心理健康水平 0.929 个单位, 假设 1 得到验证。模型(2)结果显示, 家庭劳动型参与在 1%显著性水平上对老年人心理健康具有正向影响, 提升了老年人心理健康水平 0.479 个单位, 假设 2 得到验证。同时通过对比可以发现, 相较于家庭劳动型参与, 社会交往型参与对老年人心理健康的促进作用更为突出。

模型(3)结果显示, 社会交往型参与数量在 1%统计学水平上对老年人心理健康具有正向显著影响, 社会交往活动每增加一项, 老年人心理健康水平提升 0.639 个单位, 另外社会交往型参与数量二次项对老年人心理健康不具有显著影响, 因此假设 3 未通过检验。模型(4)结果显示, 家庭劳动型参与数量在 1%统计学水平上对老年人心理健康具有正向显著影响, 但是家庭劳动型参与数量二次项在 5%的统计学水平

上对老年人心理健康具有负向影响，并通过了 *utest* 检验，家庭劳动参与数量极值点为 1.87。这说明随着家庭劳动参与程度的加深，老年人心理健康水平呈现出先递增后递减的倒 U 型特征，假设 4 得到验证。两类参与模式存在这一差异，究其原因可能是因为老年人的社会交往活动拥有更多自主权，可根据自身健康状况、兴趣爱好选择参与何种活动以及参与程度如何，有益于保持愉悦舒适的生活状态。而对于部分老年人而言，家庭劳动参与则往往是出于增加家庭收益或维系代际支持而被迫做出的选择，因此过度的家庭劳动会加剧老年人疲惫感和心理负担[25]，损害其心理健康。

Table 3. Benchmark regression results
表 3. 基准回归结果

	(1)	(2)	(3)	(4)
社会交往型参与	0.929*** (0.168)			
家庭劳动型参与		0.479*** (0.178)		
社会交往型参与数量			0.639*** (0.183)	
社会交往型参与数量平方			-0.0255 (0.0534)	
家庭劳动型参与数量				0.680*** (0.231)
家庭劳动型参与数量平方				-0.181** (0.0836)
性别	1.820*** (0.181)	1.767*** (0.181)	1.827*** (0.181)	1.769*** (0.181)
年龄	0.0310* (0.0160)	0.0412** (0.0167)	0.0321** (0.0160)	0.0432*** (0.0168)
居住地	1.636*** (0.200)	1.693*** (0.200)	1.570*** (0.201)	1.690*** (0.200)
受教育程度	1.154*** (0.130)	1.199*** (0.130)	1.111*** (0.130)	1.197*** (0.130)
婚姻状态	1.035*** (0.201)	0.945*** (0.203)	1.032*** (0.201)	0.940*** (0.202)
自评健康	3.258*** (0.120)	3.292*** (0.120)	3.243*** (0.120)	3.291*** (0.120)
客观健康	0.798*** (0.175)	0.771*** (0.175)	0.801*** (0.175)	0.770*** (0.175)
居住安排	0.181 (0.189)	0.0944 (0.191)	0.168 (0.189)	0.0926 (0.191)
情感支持	0.146*** (0.0271)	0.149*** (0.0272)	0.144*** (0.0271)	0.149*** (0.0272)

Continued

养老保险	0.275 (0.198)	0.274 (0.199)	0.273 (0.198)	0.268 (0.199)
医疗保险	-0.0544 (0.484)	0.0231 (0.485)	-0.0452 (0.484)	0.0250 (0.485)
年份、地区虚拟变量	控制	控制	控制	控制
常数项	16.61*** (1.219)	16.11*** (1.269)	16.69*** (1.218)	15.99*** (1.271)
观测值	5840	5840	5840	5840
R-squared	0.238	0.235	0.239	0.235

注: **、*、*分别表示在 1%、5%和 10%的显著性水平上显著, 括号内为异方差稳健标准误。

5.3. 异质性分析

表 4、表 5 展示了两种社会参与类型对老年人心理健康在不同群体间的差异性, 主要表现在性别差异、居住地差异和受教育程度差异方面。

Table 4. Analysis of heterogeneity: sex, age

表 4. 异质性分析: 性别、年龄

	男性	女性	城镇	农村
社会交往型参与	0.754*** (0.224)	1.158*** (0.254)	1.432*** (0.325)	0.782*** (0.197)
R-squared	0.180	0.243	0.229	0.218
家庭劳动型参与	0.325 (0.238)	0.647** (0.260)	0.108 (0.337)	0.592*** (0.205)
R-squared	0.178	0.239	0.218	0.217
观测值	3010	2830	1512	4328

注: **、*、*分别表示在 1%、5%和 10%的显著性水平上显著, 括号内为异方差稳健标准误。

在性别差异上, 社会交往型参与对老年男性和老年女性心理健康均具有显著促进作用, 同时社会交往型参与对老年女性心理健康正向影响系数高于老年男性。研究表明, 女性的情绪感知更为敏感[26], 更能够从串门、聊天等相对平和的社交行为中得到情绪的释放。另一方面, 家庭劳动型参与对老年女性心理健康具有显著正向影响, 而对老年男性无显著影响。这是因为在中国传统社会规范中存在着“男主外、女主内”的角色分工[4], 女性因其角色属性更易在家庭劳动中获得自我价值感, 对其抑郁情绪有一定削弱作用。

在居住地差异上, 社会交往型参与对城镇和农村老年人心理健康均具有显著促进作用, 同时社会交往型参与对城镇老年人心理健康的正向影响系数高于农村老年人。城镇老年人因经济状况较好, 社区环境与设施相对完善, 社交的形式和渠道更为丰富, 有助于更好的满足老年人的精神需要。而农村老年人因经济条件和生活环境的制约, 社会交往方式较为单一和低级, 多是免费的体育锻炼活动[16],

因此对农村老年人心理健康的促进作用相对有限。另一方面, 家庭劳动型社会参与对农村老年人心理健康具有显著正向影响, 但对城镇老年人心理健康无显著影响。现实情况中农村老年人往往会帮助子女照料孩子以增加子女的就业机会和劳动收入, 与孙子女间的代际互动有助于降低农村老年人的孤独感, 增强其幸福感; 同时子女作为回报提供更多的经济支持和情感关怀, 也提升了农村老年人的生活满意度[23]。

Table 5. Analysis of heterogeneity: educational attainment

表 5. 异质性分析: 受教育程度

	小学及以下	初中	高中及以上
社会交往型参与	0.852** (0.362)	0.916*** (0.244)	0.958*** (0.297)
R-squared	0.174	0.202	0.195
家庭劳动型参与	0.993*** (0.371)	0.341 (0.256)	0.191 (0.311)
R-squared	0.174	0.198	0.189
观测值	1588	2753	1499

注: **、*、*分别表示在 1%、5%和 10%的显著性水平上显著, 括号内为异方差稳健标准误。

在受教育程度差异上, 社会交往型参与对各学历水平的老年人心理健康均具有显著正向影响, 同时社会交往型参与对初高中以上学历的老年人心理健康的影响显著性要强于小学及以下学历的老年人。家庭劳动型参与仅对小学及以下低学历老年人心理健康具有显著促进作用, 而对初高中以上老年人心理健康无明显影响。对于较高学历的老年人而言, 他们更追求个人生活中的精神需要, 参与社会政治、经济、志愿等更高层次的社会活动, 能够使其人力资本得到继续发挥[12], 对维护其自我价值感和降低孤独感有积极影响。而低学历老年人可能将更多重心都投入到家庭生活之中, 参与家庭劳动有助于增强其效能感, 同孙子女、子女的紧密联系也能够提升其幸福感。

6. 结论与建议

本文基于中国健康与养老追踪调查 2015 年和 2018 年数据, 研究不同参与模式及其参与程度对老年人心理健康的影响作用。在借鉴已有活动理论、代际支持理论和角色理论的基础上, 结合我国老年人社会参与实践的本土化特征, 探究社会交往型参与和家庭劳动型参与的影响差异。总的来看, 社会交往型参与和家庭劳动型参与都能显著提升老年人心理健康, 同时社会交往型参与对老年人心理健康的促进效果更为突出。进一步分析发现, 家庭劳动型参与程度与老年人心理健康水平呈倒 U 型, 随着家庭劳动参与强度的增加老年人心理健康水平出现先升后降的趋势。最后, 两类社会参与模式在性别、城乡、受教育程度等方面存在着群体差异。

根据上述研究结论, 本文提出以下政策建议。社会参与有利于推动积极老龄化实践, 挖掘老年群体“长寿红利”, 增益社会总体福利。一方面, 政府和社会要倡导积极的老年文化, 撕掉老年人“孱弱、无能”的刻板标签, 呼吁老年人关注自我发展、自我提高, 以积极主动的姿态参与社会活动。另一方面, 政府应丰富老年人社会参与的渠道和方式, 促进更高层次的社会参与模式, 将高学历老年人所蕴藏的技能、经验、知识发挥出来。同时应关注城镇和农村老年人社会环境的差异, 加强基础设施的完善和文化氛围的营造。

在家庭美满、儿孙满堂的价值追求影响下, 老年人适当提供隔代照料有利于增强家庭情感交流, 降低老年人孤独感, 提升老年人心理健康和生活幸福感。但社会托育资源缺乏和子女工作压力加大, 老年人往往被迫成为“全职保姆”而非“临时护工”, 增加了老年人负担, 损害老年人心理健康。因此政府应加大托幼公共服务的供给, 出台相关政策鼓励、支持和引导托幼服务项目发展, 形成家庭、社会共同协作模式, 缓解老年人提供隔代照料的压力。

参考文献

- [1] 国家统计局. 第七次人口普查公(第五号) [EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/sj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202302/t20230206_1902005.html, 2021-05-11.
- [2] 张文宏, 张君安. 社会资本对老年心理健康的影响[J]. 河北学刊, 2020, 40(1): 183-189.
- [3] 姚远. 从财富论到资源论: 对老年人人力资源问题的再认识[J]. 学海, 2004(1): 127-130.
- [4] 朱荟. 中国老年人社会参与对其孤独感的影响探究——基于 CLHLS2018 数据的验证[J]. 人口与发展, 2021, 27(5): 12-23.
- [5] 何文炯, 张雪, 刘来泽. 社会参与模式对老年人心理健康的影响——基于个人—家庭平衡的视角[J]. 治理研究, 2022, 38(5): 12-24.
- [6] 李连友, 李磊, 万叶. 积极老龄化视角下老年人隔代抚养与社会参与的角色冲突及调适——基于社会角色理论的分析[J]. 行政管理改革, 2021, 5(5): 71-78.
- [7] 朱荟, 肖春卉. 从社会互动到国家战略: 中国老年社会参与的概念拓展与新时代特色[J]. 社会建设, 2023, 10(2): 37-45.
- [8] Bukov, A., Maas, I. and Lampert, T. (2002) Social Participation in Very Old Age Cross-Sectional and Longitudinal Findings from BASE. *The Journals of Gerontology: Series B*, 57, P510-P517. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.6.P510>
- [9] Aroogh, M.D. and Shahboulaghi, F.M. (2020) Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8, 55-72.
- [10] Bath, P.A. and Deeg, D. (2005) Social Engagement and Health Outcomes among Older People: Introduction to a Special Section. *European Journal of Ageing*, 2, 24-30. <https://doi.org/10.1007/s10433-005-0019-4>
- [11] 李瑞德. 社会参与: 构建老年资本的重要途径——以一个微观社会学的视角[C]//老龄问题研究论文集(十)——积极老龄化研究之二. 2006: 233-239. https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=JN2svclTqyOHXD-C_2ACD13PkjDncoBbz68t_eULp-k7GFYqR7kif_Pp-cZIJ8v6nCVQzF05IjsSp1FM_Plx-RO-IBo9eXYQfAPJkbZ2kwqTNNOhCALRA=&uniplatform=NZKPT&language=gb
- [12] 邬沧萍. 社会老年学[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 1999.
- [13] 刘颂. 积极老龄化框架下老年社会参与的难点及对策[J]. 南京人口管理干部学院学报, 2006, 22(4): 5-9.
- [14] Almedom, A.M. (2005) Social Capital and Mental Health: An Interdisciplinary Review of Primary Evidence. *Social Science and Medicine*, 61, 943-964. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.12.025>
- [15] 张冲, 张丹. 城市老年人社会活动参与对其健康的影响——基于 CHARLS2011 年数据[J]. 人口与经济, 2016(5): 55-63.
- [16] 陆杰华, 汪斌. 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[J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2022, 39(1): 134-147.
- [17] 霍曼(Hooyman, N.R.), 基亚克(Kiyak, H.). 社会老年学: 多学科展望[M]. 冯韵文, 屠敏珠, 译. 北京: 社会科学文献出版社, 1992.
- [18] Croezen, S., Avendano, M., Burdorf, A. and van Lenthe, F.J. (2015) Social Participation and Depression in Old Age: A Fixed-Effects Analysis in 10 European Countries. *American Journal of Epidemiology*, 182, 168-176. <https://doi.org/10.1093/aje/kwv015>
- [19] 曹杨, 王记文. 公益活动参与对退休老人生活满意度的影响——基于北京市西城区的调研[J]. 人口与发展, 2015, 21(4): 103-112.
- [20] 孔泽宇. 社会参与对老年人生活质量的影响[J]. 调研世界, 2021(4): 72-80.
- [21] 罗微, 程鹏. 空巢老人社会参与状况对其健康状况的影响[J]. 医学与社会, 2023, 36(4): 37-42.

-
- [22] 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.
- [23] 何庆红, 谭远发, 谢鹏鑫. 天伦之乐还是天伦之累?——照料孙子女与中老年人幸福感[J]. 中国经济问题, 2020(3): 121-136.
- [24] 汪然, 李挺, 李刚. 中国老年人的社会参与模式及其对年龄认同的影响——基于 2016 CLASS 数据的实证分析[J]. 人口与发展, 2021, 27(6): 151-161.
- [25] 谢立黎, 汪斌. 积极老龄化视野下中国老年人社会参与模式及影响因素[J]. 人口研究, 2019, 43(3): 17-30.
- [26] Umberson, D., Chen, M.D., House, J.S., Hopkins, K. and Slaten, E. (1996) The Effect of Social Relationships on Psychological Well-Being: Are Men and Women Really So Different? *American Sociological Review*, **61**, 837-857.
<https://doi.org/10.2307/2096456>