

不同社会参与类型对老年人身心健康的 影响研究

杜露

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2022年5月27日; 录用日期: 2022年6月19日; 发布日期: 2022年6月28日

摘要

当前人口老龄化的趋势在全球范围内不断加剧, 社会参与和健康作为影响老年人晚年生活的重要因素, 对实现积极应对人口老龄化具有重要的现实意义。论文利用2018年中国健康与养老追踪调查数据和Stata15.0统计软件, 筛选60岁以上老年人相关数据, 在活动理论以及需求层次理论的指导下探讨老年人文体性社会参与和志愿性社会参与对其身心健康的影响效应, 结果发现: 1) 上一个月没有进行社会参与的老人占比达51.07%, 可见当前老年人社会参与较为缺乏。2) 进行志愿性社会参与的老年人对ADL和D的影响低于进行文体性社会参与的影响水平。具体来看, 老年人文体性社会参与对其身心健康的影响均在1%统计学水平上显著, 而进行志愿性社会参与的老年人对ADL的影响在10%的统计学水平上显著, 对IADL的影响在1%的统计学水平上显著, 对D的影响在5%的统计学水平上显著。3) 进行两种类型社会参与的老年人中, 慢性病和户口对其身心健康均有显著的影响。

关键词

社会参与, 身体健康, 心理健康

Study on the Influence of Different Types of Social Participation on the Physical and Mental Health of the Elderly

Lu Du

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: May 27th, 2022; accepted: Jun. 19th, 2022; published: Jun. 28th, 2022

Abstract

At present, the trend of population aging is increasing all over the world. Social participation and health, as important factors affecting the later life of the elderly, are of great practical significance in actively dealing with population aging. The paper uses the data of "2018 China Health and Retirement Longitudinal Study" and Stata15.0 statistical software to screen the relevant data of the elderly over 60 years old. Under the guidance of Activity Theory and Hierarchy of Needs Theory, this paper discusses the impact of the elderly's cultural and sports social participation and voluntary social participation on their physical and mental health. The results show that: 1) 51.07% of the elderly did not participate in social participation last month, which means that the current social participation of the elderly is relatively lacking. 2) The influence of voluntary social participation on ADL and D is lower than that of cultural and sports social participation. Specifically, the impact of the elderly's cultural and sports social participation on their physical and mental health is significant at the statistical level of 1%, while the elderly with voluntary social participation has a significant impact on ADL at the statistical level of 10%, IADL at the statistical level of 1%, and D at the statistical level of 5%. 3) Among the elderly with two types of social participation, chronic diseases and household registration have a significant impact on their physical and mental health.

Keywords

Social Participation, Physical Health, Mental Health

Copyright © 2022 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. 绪论

当前人口老龄化的趋势在全球范围内不断加剧, 如何应对人口老龄化带来的负面影响成为世界各国普遍面临的重要课题[1]。在这样的背景下, 党的十九大报告指出要积极应对人口老龄化[2]。积极应对人口老龄化必须更好地解决老年人的养老问题, 社会参与和健康作为影响老年人晚年生活的重要因素[3], 了解二者的发展现状, 探讨二者之间的深层次联系, 对于积极地应对人口老龄化具有重要的现实意义, 为了进行更深入的探究, 文章重点研究不同社会参与类型对老年人身心健康的影响。

2. 理论框架

2.1. 活动理论

活动理论形成于马克思辩证唯物主义, 是社会文化活动和社会历史的研究成果。1961年美国学者哈维格斯特(Robert Havighurst)提出了活动理论并用于老龄问题的研究。在活动理论看来, 对于老年人而言, 正常活动的开展不仅能够确保其自尊不受到伤害, 同时也能在一定程度上满足其心理需求, 有利于其健康水平的提升以及寿命的延长。

2.2. 需求层次理论

1943年, 马斯洛在研究中提出了需求层次理论(Hierarchy of Needs Theory), 该理论提出人有五大需求, 分别为生理、安全、社交尊重及自我实现。五大需求的先后顺序并不具有固定性, 在不同的条件下,

这五种需求的对人的重要性也会发生变化。其中,最低层的生理需求指的是人生存的基础条件,比如吃、穿等;安全需求指的是个体希望生命、环境等方面的安全能够得到保障。社交需求则是指人们希望获得家庭、朋友、同事的关心认同,人们需要有社交和归属感。尊重需求指的是希望获得他人的认可和尊重;自我实现指的是个体希望自身的才能能够得以实现。

3. 研究数据与方法

3.1. 研究数据

本文选取 2018 年“中国健康与养老追踪调查”数据,即 CHARLS 数据作为基础研究数据。该数据涉及全国 150 个县,主要收集 45 岁以上中老年人的个人、家庭基本信息以及社区基本情况等。本文利用 Stata15.0 分析软件对该数据库中 2018 年的数据进行清理、筛选,其中调查对象共有 1.1 万人,在删除年龄 60 岁以下的样本量后[4][5],去除存在缺失值的样本,最终获得样本量 3930 个。

3.2. 变量定义

1) 自变量: 社会参与

社会参与主要依据 CHARLS 数据中关于过去一个月是否进行了 12 项社会参与活动的回答进行构建。依据需求层次理论中有关安全、社交和自我实现的需求,将老年人的社会参与分为文化体育性参与(简称文体性参与)和志愿性参与,其中文化体育类活动包含“与朋友交往”、“打麻将、下棋、打牌”、“去各个场所跳舞、健身等”、“参加社团活动”、“上学或者参加课程”、“炒股”、“上网”等 7 项活动,志愿性参与包括“无偿向与您不住在一起的亲人、朋友等提供帮助”、“志愿者或慈善活动”、“无偿照顾与您不住在一起的病人或残疾人”等。对于文体性社会参与只要参与了其中任何一项活动,即可视为有该项参与赋值为 1,否则为 0。志愿性社会参与按照同样的方式赋值。

2) 因变量: 老年人健康

本文利用日常生活能力(ADL)和工具性日常生活能力(IADL)两大指标来衡量老年群体的身体健康水平。在对老年人的心理健康水平进行评估时,本研究选用了抑郁(D)中的相关问题。

日常生活活动能力(ADL):“吃饭、穿衣、洗澡、上厕所、控制大小便、起床下床”六个问题,选项:“没有困难、有困难但可以完成、需要帮助、无法完成”。对应的得分依次为 0、1、2、3,如受访者最终获得的分数为 0,则证明其在日常生活方面不存在任何难度,受访者所获得的分值越高,表明其在生活中所遇到的难度越大,ADL 得分区间为 0~18 分。

工具性日常生活活动能力(IADL):“做饭、购物、做家务、吃药、财务管理”五个问题,所有问题均包含五种答案,即“没有困难、有困难但可完成、需要帮助、无法完成”。所有答案的得分依次为 0、1、2、3 分。将所有答案的分值相加,如受访者最终获得的分数为 0,则证明其在工具性日常生活方面不存在任何难度,受访者所获得的分值越高,表明其在进行上述行为时所遇到的难度越大。

抑郁(D):CHARLS 问卷中关于受访者抑郁情绪的调查是通过抑郁量表(CES-D10)来考察的。该量表共包含十大项目,积极陈述有 2 个,消极陈述为 8 个。问题共包含四个答案,受访者根据自身的实际情况来进行作答。如:问题:上周,您感到抑郁的时间?答案:不足 1 天、1~2 天、3~4 天、5~7 天,所有答案的得分分别为 0、1、2、3 分。受访者所得到的最终分值越高,证明其抑郁情况越严重。若受访者所得到的分数大于 11,则被视为具有抑郁倾向。

3) 控制变量

本研究中所使用的控制变量具有个体与社会经济两大特征。

个人特征包括:性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、慢性病、睡眠状况和生活满意度等。按照各

个控制变量的特点进行分组, 年龄为二分类变量, 将男性赋值为 1, 女性为 0。借鉴相关研究将老年人的年龄分为三个组别, 分别是低龄老人(60~69 岁)为 1、中龄老人(70~79 岁)为 2 和高龄老人(80 岁以上)为 3。以教育水平为依据, 将老年人分为三大类型, 即小学以下、初/高/中专和大专以上, 其中小学以下包含了未受过教育、未读完小学、私塾毕业和小学毕业。婚姻状况分为两类, 分别为“在婚”和“非在婚”。对于老年人患慢性病的情况也作为二分类变量, 只要患有的一种慢性病就算做“有慢性病”, 否则就是“无慢性病”。睡眠状况分为三类, 分别是短睡眠(<7 小时), 正常睡眠(7~8 小时), 长睡眠(>8 小时)。生活满意度分为“满意”和“不满意”。

社会经济特征包含了户口、养老保险和医疗保险。户口分为二分类变量, “城市户口”赋值为 1, “农村户口”赋值为 0。在对老年人的养老保险进行评估时, 领取任意一项养老保险的老年人均可被定义为“领取养老金”, 并赋值 1(如新农保、城乡居民养老保险), 而未领取养老金的群体则赋值 0。在对老年人的医疗保险进行评估时, 领取任意一项保险的老年人均可被定义为“参加医疗保险”, 并赋值 1(如商业医疗、城镇职工医疗保险), 而未参加医疗保险的群体则赋值 0。

3.3. 研究方法

本文将采用最基本的 OLS 回归模型分析社会参与及不同分类对老年人身体健康和心理健康的影响, 以及进行不同特征老年人的社会参与对身心健康影响的对比分析。

普通最小二乘法(Ordinary Least Square, 简称 OLS), 是当前学术界广泛运用的一大参数估计法。在进行回归分析时, 通常使用 OLS 估计回归系数, 其能将误差平方和降至最低, 从而确定最优的函数。该模型的形式如下:

$$Health_i = \alpha + \beta X_i + \gamma Z_i + \varepsilon_i$$

普通最小二乘估计就是寻找 X 的估计值, 使上式的离差平方和达到最小。Health 表示第 i 个居民健康状况, 包括日常生活活动能力(ADL)、工具性日常生活活动能力(IADL)和抑郁(D)情绪。X 为第 i 个居民的社会参与情况, 进行社会参与定义为 1, 否则为 0。 α 为常数项, β 为需要估计的参数, Z_i 为一系列控制变量, 包括个人特征: 性别、年龄、受教育程度、婚姻、慢性病、睡眠时间、生活满意度; 社会特征: 户口、养老金、医保。 ε_i 为随机误差项。

4. 实证分析

4.1. 老年人社会参与状况

表 1 显示老年人进行不同类型社会参与的频率, 可知上一个月没有进行社会参与的老人有 51.07% 达 2007 人, 可见当前老年人的社会参与是较为缺乏的。具体来看, 有“跟朋友交往”的社会参与的老年人占比最高为 32.37%; 其次, 进行“打麻将、下棋、打牌、去社区活动室”活动的老人占全部样本量的比重为 16.9%; 第三是“向与您不住在一起的亲人、朋友或者邻居提供帮助”的老人占全部样本量的比重为 9.64%。参与其他活动活动的老人很少, 占比不到 2%。

Table 1. Frequency of social participation of the elderly

表 1. 老年人社会参与频率状况表

单位: %

社会参与类型	没有	不经常	差不多每周	差不多每天	合计
参与 1	67.63	10.99	6.67	14.71	100
参与 2	83.1	5.34	5.62	5.93	100
参与 3	90.36	6.87	1.65	1.12	100

Continued

参与 4	94.76	0.69	0.79	3.77	100
参与 5	97.35	1.4	0.81	0.43	100
参与 6	98.65	1.04	0.2	0.1	100
参与 7	98.02	0.99	0.59	0.41	100
参与 8	99.72	0.05	0.15	0.08	100
参与 9	99.64	0.05	0.08	0.23	100
参与 10	93.87	0.46	0.64	5.04	100
汇总	51.07		48.93		100

注：参与 1：跟朋友交往；参与 2：打麻将、下棋、打牌、去社区活动室；参与 3：向与您不住在一起的亲人、朋友或者邻居提供帮助；参与 4：跳舞、健身、练气功等；参与 5：参加社团组织活动；参与 6：志愿者活动或慈善活动；参与 7：照顾与您不住在一起的病人或残疾人；参与 8：上学或者参加培训课程；参与 9：炒股(基金及其他金融证券)；参与 10：上网。

4.2. 文体性社会参与对身心健康的影响

本节探讨文体性社会参与对老年人身心健康的影响，其中身体健康用日常生活活动能力(ADL)和工具性日常生活活动能力(IADL)来表示，心理健康状况用抑郁(D)来代表。首先，进行文体性社会参与对身心健康的影响进行研究。结果如表 2，同未进行文体性社会参与的老年人相比，进行该项社会参与的老年人对身体和心理健康的影响都非常显著。

Table 2. Effects of cultural and sports social participation on physical and mental health of the elderly people

表 2. 老年人文体性社会参与对其身心健康的影响

		身心健康		
		ADL	IADL	D
文体性社会参与(未参与 = 0)	参与	-0.221*** (-4.14)	-0.549*** (-6.80)	-0.890*** (-4.53)
	性别(女 = 0)	男	-0.049 (-0.89)	-0.156* (-1.87)
年龄(低龄老人 = 0)	中龄老人	0.211*** (3.58)	0.440*** (4.92)	-0.143 (-0.66)
	高龄老人	0.456*** (4.59)	1.086*** (7.22)	-0.433 (-1.18)
受教育程度(小学及以下 = 0)	初中/高中/中专	-0.090 (-1.32)	-0.290*** (-2.81)	-1.133*** (-4.52)
	大专及以上	-0.267 (-1.21)	-0.386 (-1.15)	-1.591* (-1.95)
婚姻(未在婚 = 0)	在婚	-0.239*** (-3.95)	-0.073 (-0.80)	-0.625*** (-2.80)
慢性病(无慢性病 = 0)	有慢性病	0.318*** (6.07)	0.508*** (6.41)	0.389** (2.02)

Continued

睡眠时间(短睡眠 = 0)	正常睡眠	-0.343*** (-5.79)	-0.471*** (-5.25)	-2.167*** (-9.92)
	长睡眠	-0.134 (-1.44)	-0.150 (-1.06)	-2.305*** (-6.73)
户口(农村 = 0)	城市	-0.229*** (-3.44)	-0.278*** (-2.77)	-1.756*** (-7.18)
	领取	-0.056 (-0.71)	-0.086 (-0.72)	0.212 (0.73)
养老金(未领取 = 0)	参与	-0.082 (-0.70)	0.173 (0.98)	0.428 (0.99)
	Constant	1.798*** (11.75)	2.379*** (10.28)	19.316*** (34.29)
Observations		3930	3930	3930
R-squared		0.075	0.085	0.249

注：*、**、***分别表示显著水平为 10%、5%和 1%。

可以看出，老年人文体性社会参与对其身心健康的影响在 1%统计学水平上显著。其中年龄、慢性病、正常睡眠时间和户口等因素对老年人的身体健康影响显著；性别、受教育程度婚姻、慢性病、户口等因素对老年人的心理健康影响显著。

4.3. 志愿性社会参与对身心健康的影响

表 3 显示了进行志愿性社会参与的老年人对身心健康的影响。因此，据表中结果可以看出与未进行志愿性社会参与的老年人相比，进行该项参与的老年人对 ADL 的影响在 10%的统计学水平上显著，对 IADL 的影响在 1%的统计学水平上显著，对 D 的影响在 5%的统计学水平上显著。

Table 3. Effects of voluntary social participation on physical and mental health of the elderly people
表 3. 老年人志愿性社会参与对身心健康的影响

		身心健康		
		ADL	IADL	D
志愿性社会参与(未参与 = 0)	参与	-0.144* (-1.76)	-0.323*** (-2.60)	-0.642** (-2.12)
	性别(女 = 0)	男	-0.033 (-0.60)	-0.116 (-1.38)
年龄(低龄老人 = 0)	中龄老人	0.211*** (3.57)	0.441*** (4.90)	-0.145 (-0.67)
	高龄老人	0.461*** (4.62)	1.101*** (7.27)	-0.418 (-1.14)
受教育程度(小学及以下 = 0)	初中/高中/中专	-0.108 (-1.59)	-0.336*** (-3.25)	-1.204*** (-4.81)
	大专及以上	-0.311 (-1.40)	-0.495 (-1.47)	-1.762** (-2.16)

Continued

婚姻状态(未在婚 = 0)	在婚	-0.230*** (-3.79)	-0.050 (-0.55)	-0.587*** (-2.63)
慢性病(无慢性病 = 0)	有慢性病	0.315*** (5.99)	0.500*** (6.29)	0.375* (1.94)
睡眠时间(短睡眠 = 0)	正常睡眠	-0.349*** (-5.87)	-0.485*** (-5.38)	-2.191*** (-10.01)
	长睡眠	-0.139 (-1.49)	-0.162 (-1.14)	-2.326*** (-6.78)
户口(农村 = 0)	城市	-0.254*** (-3.83)	-0.342*** (-3.40)	-1.855*** (-7.60)
养老金(未领取 = 0)	领取	-0.053 (-0.67)	-0.078 (-0.65)	0.224 (0.77)
医保(未参与 = 0)	参与	-0.095 (-0.81)	0.142 (0.79)	0.376 (0.87)
Constant		1.736*** (11.38)	2.219*** (9.59)	19.073*** (33.98)
Observations		3930	3930	3930
R-squared		0.072	0.076	0.246

注：*、**、***分别表示显著水平为 10%、5%和 1%。

根据上表结果显示, 进行志愿性社会参与的老年人对 ADL 和 D 的影响低于进行文体性社会参与的影响水平。具体来看, 年龄、婚姻、慢性病、正常睡眠时间和户口对老年人的 ADL 影响显著; 年龄、受教育程度、慢性病、正常睡眠时间和户口等因素对老年人的 IADL 影响显著; 性别、受教育程度、婚姻状态、慢性病、睡眠时间和户口等因素对老年人的 D 影响显著。

5. 讨论与结论

本文在积极应对人口老龄化的大背景下, 为了探究对老年人的社会参与及其身心健康之间的影响关系, 对相关学术研究进行梳理, 利用 2018CHARLS 数据, 进行描述性统计分析以及回归分析, 基于上述研究, 本文得出以下结论: 1) 上一个月没有进行社会参与的老人占比达 51.07%, 可见当前老年人社会参与较为缺乏。2) 进行志愿性社会参与的老年人对 ADL 和 D 的影响低于进行文体性社会参与的影响水平。具体来看, 老年人文体性社会参与对其身心健康的影响均在 1%统计学水平上显著, 而进行志愿性社会参与的老年人对 ADL 的影响在 10%的统计学水平上显著, 对 IADL 的影响在 1%的统计学水平上显著, 对 D 的影响在 5%的统计学水平上显著。3) 进行两种类型社会参与的老年人中, 慢性病和户口对其身心健康均有显著的影响。

综上, 国内关于社会参与的中国化发展还需要进一步的研究。在学习借鉴国外关于社会参与的概念以及相关理论时, 更为重要的是能够根据中国的国情构建相应的理论体系和研究方法[6]。当前国内关于社会参与的概念以及社会参与分类都没有形成统一的意见, 且对于社会参与的理论研究也较为缺乏, 因此, 在借鉴国外关于社会参与的相关理论方法的同时建立中国本土的社会参与理论体系还需要学界的不断努力。

对影响老年人社会参与的变量以及社会参与对老年人身心健康的影响研究还需要进一步的深化[7]

[8]。本文着重于研究老年人的不同社会参与类型和身心健康之间的相互关系，但是对可能存在于二者之间产生相互作用的变量的研究没有涉及。另外，根据其他学者的相关研究可知对老年人社会参与产生影响的重要变量还有隔代照料、社会支持等[9]，本研究将会不断深入探究其他可能对老年人社会参与产生的影响因素，以实现对老年人社会参与和健康之间相互作用的更进一步的剖析。

参考文献

- [1] 杨凡, 黄映娇, 王富百慧. 中国老年人的体育锻炼和社会参与: 健康促进与网络拓展[J]. 人口研究, 2021, 45(3): 97-113.
- [2] 胡宏伟, 李延宇, 张楚, 张佳欣. 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[J]. 中国人口科学, 2017(4): 87-96+128.
- [3] 林文亿. 老年人社区参与影响因素研究——基于 2011 年中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据的分析[J]. 老龄科学研究, 2016, 4(9): 16-26.
- [4] 唐钧, 刘蔚玮. 中国老龄化发展的进程和认识误区[J]. 北京工业大学学报(社会科学版), 2018, 18(4): 8-18.
- [5] 边恕. 老龄群体: 不可忽视的社会生产力[J]. 理论与改革, 2021(5): 140-151.
- [6] 王金水, 许琪, 方长春. 谁最能从社会参与中受益?——社会参与对老年人精神健康的异质性影响分析[J]. 人口与发展, 2021, 27(4): 121-130.
- [7] 张继萍, 秘玉清, 刘一璠, 殷延玲, 董宇, 罗盛, 李伟. 山东省4地市社区老年人生命质量及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(8): 1983-1987.
- [8] 肖颖, 王永梅. 社会参与对老年人心理健康的影响——基于 CLASS 追踪调查数据的实证分析[J]. 社会福利(理论版), 2020(8): 24-31.
- [9] 张文宏, 张君安. 老年人健康自评差异的影响因素研究——基于虚拟情境锚定法的 CHOPIT 模型分析[J]. 东岳论丛, 2020, 41(4): 60-70+192.