

失能老人抑郁症状现状及影响因素分析

——基于社会支持视角研究

钱睿晗

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2023年8月10日; 录用日期: 2023年10月6日; 发布日期: 2023年10月17日

摘要

本文基于“2018年中国健康与养老追踪调查”数据, 采用二元logistic回归模型, 通过实证分析研究失能老人社会支持与抑郁症状之间的相关性, 并就其影响机制进行探讨。结果表明: 失能老人的心理健康在人口社会学特征层面存在显著差异, 低龄、女性、农村户口、无配偶和自评健康状况较差的失能老人抑郁症状发生率更高; 其次, 社会支持对降低失能老人抑郁症状发生风险具有正向作用, 主要通过子女情感支持和社交活动作用, 充分的子女情感支持和积极参与社交活动能有效降低失能老人患抑郁风险几率。因此, 应提升家庭成员间互动频率, 鼓励失能老人参与社交活动, 丰富失能老人社会关系, 促进和改善失能老人心理健康。

关键词

失能老人, 社会支持, 抑郁症状

Analysis on the Status and Influencing Factors of Depression in the Disabled Elderly

—Based on the Perspective of Social Support

Ruihan Qian

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Aug. 10th, 2023; accepted: Oct. 6th, 2023; published: Oct. 17th, 2023

Abstract

Based on the data from the “2018 China Health and Elderly Tracking Survey”, this paper empiri-

cally analyzes the correlation between social support and depressive symptoms among the disabled elderly using a binary logistic regression model, and explores the mechanism of its influence. The results showed that there were significant differences in the psychosocial characteristics of the disabled elderly, and the incidence of depressive symptoms was higher among those who were younger, female, rural, without spouse, and with poorer self-assessed health; secondly, social support had a positive effect on reducing the risk of depressive symptoms among the elderly, mainly through the role of children's emotional support and socialization activities, and adequate emotional support and active participation in social activities were effective in reducing the risk of depressive symptoms. Sufficient emotional support from children and active participation in social activities can effectively reduce the risk of depression among the disabled elderly. Therefore, the frequency of interactions among family members should be increased, and the elderly with disabilities should be encouraged to participate in social activities to enrich their social relationships and promote and improve their mental health.

Keywords

Disabled Elderly, Social Support, Depression

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

目前,我国是全球老年人口规模最大的国家,第七次全国人口普查数据显示[1],截至2020年底我国60岁及以上老年人口数量已达26,402万人,占总人口数的18.70%。伴随人口老龄化而来的是失能老人数量的急剧增长,依据第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查显示[2],我国目前失能老人数量较大,约4063万人,占老年人口总数的18.3%。而由于失能导致的身体活动受限、功能不全等问题,使失能老人承担相应社会角色的能力降低[3],社会融合能力也随之衰退,在获取社会网络资源时存在障碍,社会支持水平下降,从而影响心理健康,使我国失能老人中抑郁发生比例不断扩大。据相关调查表示我国失能老人抑郁症状检出率高达48.6% [4],且抑郁程度较高[5],但其社会支持水平低于健康人[6],此现象为我国实现健康老龄化和建立健全养老服务体系带来了严峻的挑战。国家为预防和缓解失能老人抑郁问题出台了相关政策,《国家残疾预防行动计划(2016~2020年)》[7]中要求加强对抑郁症的识别与治疗,在《健康中国行动(2019~2030年)》[8]政策文本中提出降低抑郁等心理问题的患病率。因此,重视社会支持对失能老人抑郁状态影响的研究为我国实现健康老龄化目标具有重要意义。基于此,本文对国内外相关文献进行整理,以最新公布的2018年CHARLS数据进行实证检验,分析中国失能老年人社会支持对其抑郁状态的影响作用与机制。在健康老龄化规划背景下,本研究对于前瞻性构建具有中国特色的失能老人社会支持相关政策体系具有理论和现实意义,以及为预防和缓解失能老人抑郁问题提供建议参考。

2. 文献综述

2.1. 失能老人抑郁状况

根据WHO发布的心理健康行为计划(2013~2020)表明,目前老年人已成为精神亚健康的高危人群[9]。而抑郁作为常见的精神和心理障碍,会对老年人的生活质量、生理及社会功能造成不同程度上的损害[10]。不同于一般的老年弱势群体,失能老人由于年龄的增长以及失能导致的身体活动功能受限,更容易产生

“由身至心”的消极状态递推效应[11], 对其心理健康产生威胁, 造成“身心俱疲”的现象。有研究表明[12][13][14], 失能会加剧老年人心理亚健康程度, 使老年人患抑郁风险增加。而随着人口老龄化愈演愈烈, 失能老人数量随之激增, 研究显示, 我国老年人处于失能状态的时间占其余生时长的 36.97% [15], 而根据 2015 年 CHARLS 全国数据表明, 发现有近 50% 的失能老年人存在抑郁等心理问题[4], 且有学者提出我国失能老人的心理弹性较差[16], 抑郁程度较高[5], 心理健康状况亟待改善。总之, 失能老年人心理抑郁已成为影响中国失能老人生命质量的重要因素, 初期采取有效的干预措施有利于降低失能老人抑郁发生风险, 从源头抑制失能老人抑郁情绪。

2.2. 失能老人社会支持状况

由于失能导致身体健康状况下降, 精力减少, 失能老人社会支持水平显著低于国内常模[6]。社会支持代表个体社会网络可利用度, 失能老人从其所拥有的社会网络关系中, 如子女、亲友等, 获得精神或物质上的支持, 这些支持能有效减轻失能老人心理应激反应, 缓解精神紧张, 提升社会适应能力[17]。良好的社会支持能帮助失能老人融入社会, 防止被社会隔离, 减少患抑郁风险, 促进心理健康。当前学者主要从正式和非正式社会支持两方面对失能老人社会支持进行研究。在非正式社会支持方面, 主要包括经济支持、生活照料支持、精神支持、社交活动四大维度, 研究发现失能老人获得的经济支持最多, 而生活照料支持和精神支持相对较少[18][19][20]。这与王萍等人 and 叶敬忠等人的研究结果相似, 其认为随现代化进程加快, 传统家庭观念受到冲击, “四代同堂”等传统养老观念逐渐淡化, 年轻人自我意识逐渐加强, 家庭模式发生改变, 使得家庭资源分配呈现出“重幼轻老”的趋势, 失能老人获得的来自家庭成员的社会支持逐渐减弱[21], 且劳动力外流也会导致子女对留守失能老人的社会支持空缺[22], 容易造成失能老人情感支持缺失的现状。此外由于失能老人对环境的适应能力下降, 生理功能衰退, 日常活动能力受限, 其社会交往参与频率大大下降, 导致社会支持水平降低[23]。在正式社会支持方面, 当前研究者将医疗保险、养老保险的参保情况和政府转移支付支持情况纳入正式社会支持维度, 发现虽然政府对失能老人提供的社会支持力度加强, 出台的社会保险种类增多, 如长期护理保险等, 但仍存在参保缺失或覆盖面有限等问题, 社会支持水平有待提升。因此, 应加强对失能老人社会支持水平的关注与研究, 提高中国失能老人家庭支持与社会保障水平。

2.3. 失能老人社会支持对抑郁状态的影响

众多研究表示, 提高失能老人社会支持水平可以降低抑郁的发生[24], 社会支持对促进失能老人心理健康有积极作用[18]。而失能老人由于机体生理功能衰退导致日常活动能力受限, 社会活动参与频率相应降低, 社会关系网遭到损害, 使其易发生自我封闭或被社会隔离的情况, 从而心中郁结不愿意或无法向他人倾诉, 也不愿意或无法有效的利用社会支持网络[25], 但社会支持的受损和缺失会加重老人的抑郁程度[26], 严重降低失能老人晚年生活质量, 从而产生不可逆的影响。

在正式社会支持方面, 社会保险对失能老人生活满意度的提升作用更多与可获得性和保障水平有关, 亦对预防和缓解失能老人心理抑郁有积极影响[27]。养老保险等由政府为主要提供者的正式社会支持对老年人心理状态有积极作用[28]。正式社会支持与失能老人社会隔离具有负相关, 以政府为供给主体的社会支持有利于降低失能老人对社会孤立等消极情绪的易感性, 缓解抑郁心理, 强化社会角色认同感。

总结以往研究结果发现, 失能老年人的非正式社会支持对抑郁状态的影响更大。经济支持方面, 子女经济支持对失能老人心理健康具有积极影响, 其能显著降低老年人心理抑郁发生风险[29]。情感支持方面, 亲友给予的社会支持越多, 老年人的抑郁情绪体验感越少[30], 这与岳春艳等人的结果一致, 其表明主观支持与老年人的心理健康相关性最高[31], 可以显著的降低老年人的抑郁程度[32], 因此加强与失能老人的情感交流, 提高情感支持, 从而改善失能老人的抑郁心理倾向。除情感方面的支持外, 压力缓冲

模型理论指出[33],个体在压力环境下,社会关系网络所提供的社会支持能够减轻压力造成的消极健康影响,因此认为社交活动对改善失能老人抑郁情绪也具有重要作用。国内外学者均认为,社交活动对抑郁症状间存在负相关,积极参与社交活动有利于减少老年人抑郁发生率[34][35],该作用在不同年龄、性别组的老年人中都存在[36][37],且非正式社会参与对降低抑郁发生风险的能力要大于正式社会参与[38]。而失能老人存在社会参与能力受损的情况,会造成出行率低、社交活动少、自我封闭等现象,使抑郁发生风险上升[39]。总体来说,失能老人能通过政府正式社会支持、亲友经济支持、情感支持和社交活动等方面获得社会支持,从而降低抑郁发生风险。

2.4. 总结

当前我国学者对社会支持对失能老人抑郁状态的影响研究还存在一定不足。首先,当前大多数研究开展时间较早,与本研究之间存在几年空白期,而老年人的失能水平不是始终如一的,在一段时期内,大部分老年人会在不同程度的失能状态间变动不居[40],由此会带动其心理变化;因此,本研究丰富了当前研究领域的内容,增加了各时期失能老人的抑郁状态。其次,由于“积极老龄化”热潮的出现,老年人社会参与成为研究热点,使得学界对老年人社会支持的关注度减弱,对失能老人社会支持的重视程度降低,围绕这一主题的讨论也相对较少,对社会支持层面的研究主要将主观幸福感或社会参与作为研究主体,对社会支持本身的研究较少。再者,当前学界对心理抑郁状况的研究多以健康老人、农村老人为研究对象,对失能老人的研究不多,且主要分析社会人口学因素和抑郁状况之间的关系。综合来讲,目前就社会支持对失能老人抑郁状态的影响研究不多,同时也缺乏对机制的深入分析,基于此,本文通过对国内外研究的梳理分析,在失能老人抑郁状态的基础上纳入社会支持变量,研究两者间的影响机制,为失能老人群体的研究增添新的内容。

3. 研究设计

3.1. 数据来源

本文数据来源于“2018年中国健康与养老追踪调查(CHARLS2018)”。该调查由北京大学国家发展研究院组织,以45岁以上的家庭居民人口作为调查对象,问卷内含调查对象个体及其家庭信息,并涉及到经济、社会保障、身心健康等多领域,样本含量为19817个个体,共覆盖全国28个省、150个区县、450个城乡地区,样本基数庞大,具有全国代表性。

本文通过对CHARLS的全部样本进行筛选,以年龄60岁及以上为筛选首要条件筛选老年受访群体,而后进一步对老年人的失能水平进行筛选,得出最终研究对象。本文凭借CHARLS问卷中三大功能量表对老年人失能状况进行测量判断:Nagi量表、ADL量表以及IADL量表。ADL量表是对个体日常生活活动能力的评估,评估内容涉及衣、食、住、行、个人、卫生等多方面,在问卷中包括穿衣能力、洗澡、进食、上下床、上厕所、大小便控制六方面。IADL量表对日常生活中器具使用活动能力的测定,是评定个体在家、工作场所以及社会中的功能状况,问卷中内含干家务、煮饭、实体购物、打电话、吃药、财务管理六方面。Nagi量表是对更宽泛内容的测评,问卷中主要包括久坐后站立、连续爬楼能力、弯腰屈膝或下蹲能力、手臂伸展能力、提重能力和捡硬币能力。根据现有文献对失能状态的评估方式[11],若研究对象在上述量表中任一条目回答“无法回答”或“有困难,需要帮助”,本文均将认定为其患有一定程度上的失能。结合年龄和身体功能要求,处理缺失值后最终筛选得到样本个体3705个。

3.2. 变量界定

本文因变量为失能老人抑郁的情况。本文根据流调中心用抑郁量表(CES-D)衍生出的CES-D10简表对研究对症状。

本文的自变量为失能老人的社会支持评定, 主要包括两大方面, 即正式社会支持和非正式社会支持。正式象抑郁状况进行评估, 其中包含 8 个问题对研究对象过去一周中抑郁症状发生的频率进行测量, 2 个问题通过反向评估的方式对被调查者过去一周中积极状态出现的频率进行调查, 每个频率所代表的相应的分值, 分别为 0 分代表“很少或者根本没有(<1 天)”、1 分代表“不太多(1~2 天)”、2 分代表“有时或者有一半的时间(3~4 天)”、3 分代表“大多数时间(5~7 天)”, 在对积极状态条目进行反向计分后, 对所有条目得分进行统计, 总分为 30 分。结合相关文献研究[41], 认为我国对 CES-D10 量表评分的最佳划分标准为 12 分, 即量表得分 ≥ 12 分者被认定为患有抑郁社会支持主要指政府或社会等通过正式的途径提供的社会支持, 包括医疗保险、养老保险和政府转移支付; 1) 医疗保险评定纳入条目为“您本人目前是否参加了以下医疗保险”和“您有没有参加补充医疗保险”; 2) 养老保险将“政府机关、事业单位退休金和职工基本养老保险”、“年金和企业年金”、“居民养老保险”、“征地养老保险”、“商业养老保险”、“其他养老保险”作为纳入条目; 3) 政府转移支付涉及条目为“过去一年, 您有没有领到下列转移支付收入”。非正式社会支持主要指从子女或亲友处获取的社会支持, 包括经济支持、精神支持、情感支持与社交活动; 1) 经济支持涉及条目为“过去一年, 在孩子不和您住一起时, 您或您的配偶从孩子那里定期共收到过多少经济支持”、“过去一年, 您或您的配偶从兄弟姐妹处定期收到过多少经济支持”、“过去一年, 除礼金外, 您或您的配偶从不住在一起的亲戚朋友那里收到过多少经济支持”; 2) 精神支持包括条目为“您和孩子不在一起住时多久能见到孩子一次”和“您和孩子不在一起住时多久和孩子通电话、短信、微信、信件或电子邮件联系一次”; 3) 情感支持纳入条目为“如果以后您在日常生活方面需要照顾, 有亲友能长期照顾您吗”; 4) 社交活动涉及条目为“您过去一个月是否进行了下列社交活动”, 具体包括“串门等, 打麻将等, 跳舞健身等, 参加社团组织活动, 志愿者活动等, 上学或参加培训课程, 其他社交活动”。

依据文献梳理, 本研究将可能影响失能老人“社会支持 - 抑郁症状”的相关因素纳入分析范畴, 将控制变量界定为社会人口学因素中“性别、年龄、户口、婚姻状态、居住方式、受教育程度”以及身体健康因素中“自评健康状态”, 具体变量及赋值情况详见表 1。

Table 1. List of variable assignments

表 1. 变量赋值列表

	变量	赋值方法
因变量	抑郁情况	无抑郁 = 0, 抑郁 = 1
自变量	非正式社会支持	
	和孩子见面频率	极少 = 0, 经常 = 1
	和孩子联系频率	极少 = 0, 经常 = 1
	子女经济支持	无 = 0, 有 = 1
	亲友经济支持	无 = 0, 有 = 1
	社交活动	无 = 0, 有 = 1
	情感支持	无 = 0, 有 = 1
	正式社会支持	
	医疗保险	未参加 = 0, 参加 = 1
	养老保险	未参加 = 0, 参加 = 1
	政府转移支付	无 = 0, 有 = 1

Continued

控制变量	性别	男 = 0, 女 = 1
	年龄	连续变量
	户口	农业 = 1, 非农业 = 2, 统一居民户口 = 3 (参照 = 1)
	婚姻状态	无配偶 = 0, 有配偶 = 1
	教育程度	中学及以下 = 1, 中学以上职业教育水平 = 2, 大学及以上 = 3 (参照 = 1)
	居住方式	独居 = 0, 同居 = 1
	自评健康状态	很差 = 1, 差 = 2, 一般 = 3, 好 = 4, 很好 = 5 (参照 = 1)

3.3. 模型构建

由于本研究样本的因变量即老年人抑郁状态为二分类变量,因此本研究运用 SPSS26.0 软件,采用二元 logistic 回归就失能老人社会支持与抑郁状况之间的相关性进行分析。Logistic 回归模型由多元线性回归演化而来,结合 Logit 变换,建立以 $\text{logit}(P)$ 为因变量的 logistic 回归模型: $\text{Logit}P = \beta_0 \sum_{i=1}^k \beta_i x_i$ 。

因变量为失能老人抑郁状态, P 代表失能老人抑郁概率,自变量 x_i 代表对因变量产生影响的因素, β_i 为回归系数, β_0 为常数项。若 β_i 大于 0,表示自变量对因变量具有积极的影响,反之产生负向影响。将研究中所有纳入的分类变量变换为哑变量后,将自变量与控制变量通过分层的方式进入二元 logistic 回归方程中,采用逐步回归的方式进行分析,进入水准 $\alpha = 0.05$,排除水准 $\beta = 0.10$ 。

4. 失能老人社会支持对抑郁状态发生风险影响的分析结果

4.1. 失能老人社会支持与抑郁状态的描述性统计结果

通过对变量描述性统计,纳入失能老人 3705 位作为研究对象,其中患有抑郁状态的失能老人将近半数,共有 1783 位,占比 48.1%,说明失能状态对老年人心理抑郁发生具有一定危险性。

就社会人口学特征而言,研究对象的性别结构中女性占主要比重,有 2273 (61.3%)名失能老人属于女性群体,且研究对象平均年龄为 72.1 ± 7.7 岁,高龄老人比重较小。就社会经济特征而言,农村老年人比重较小,仅 677 (18.3%)人,大多数失能老人为非农业户口;样本人群总体呈现出受教育程度较低的状态,92.7%的被调查者其受教育水平为中学及以下;样本老人中 78.1%的失能老人拥有配偶,813 (21.9%)位失能老人由于离异、丧偶等原因而没有配偶陪伴;此外有 15.9%的失能老人不仅没有配偶陪伴,也没有孩子的照顾,处于独居空巢的状态。就自身健康状态而言,虽然失能老人存在身体活动能力受限或生活质量下降等一系列问题,但仍有半数(51.1%)失能老人自评健康状况呈一般及以上状态。

社会支持方面,在非正式社会支持层面,绝大多数失能老人能获得一定的精神支持,研究数据表明超过七成(77.2%)的失能老人与孩子见面频率较为频繁,且 94.8%的失能老人与孩子联系频率高;从经济支持角度,近半数(49.3%)的失能老人能够获得子女的经济支持,而仅有 10.7%的失能老人可以得到来自亲友的经济支持;由于失能老人的身体活动功能限制,不到半数(40.3%)的失能老人参与社交活动;此外,失能老人情感支持获得情况良好,2525 (68.2)名失能老人拥有情感支持。在正式社会支持层面,失能老人在医疗保险和养老保险参保方面参与积极性较高,90%左右的失能老人都参加了相关保险,3562 (96.1%)位失能老人参加了医疗保险,3305 (89.2%)名失能老人参与了养老保险,此外 2854 (77.0%)位失能老人拥有政府转移支付支持。详见表 2。

Table 2. Results of descriptive statistics for each variable [n (%)]
表 2. 各变量描述性统计结果[n (%)]

变量	人数(占比%)	变量	人数(占比%)		
因变量		控制变量			
抑郁情况	无抑郁	1922 (51.9)	性别		
	抑郁	1783 (48.1)	男	1432 (38.7)	
自变量			女	2273 (61.3)	
	非正式支持		年龄	60~69 岁	1514 (40.9)
和孩子见面频率	极少	845 (22.8)		70~79 岁	1534 (41.4)
	经常	2860 (77.2)		80~89 岁	606 (16.4)
				90 岁及以上	51 (1.4)
和孩子联系频率	极少	191 (5.2)	户口	农业	2983 (80.5)
	经常	3514 (94.8)		非农业	677 (18.3)
子女经济支持	无	1879 (50.7)		统一居民户口	45 (1.2)
	有	1826 (49.3)	婚姻状态	无配偶	813 (21.9)
亲友经济支持	无	3308 (89.3)		有配偶	2892 (78.1)
	有	397 (10.7)	教育程度	中学及以下	3436 (92.7)
社交活动	无	2212 (59.7)		中学以上职业教育水平	251 (6.8)
	有	1493 (40.3)		大学及以上	18 (0.5)
情感支持	无	1180 (31.8)	居住方式	独居	590 (15.9)
	有	2525 (68.2)		同居	3115 (84.1)
正式支持			自评健康状态	很差	494 (13.3)
转移支付	无	851 (23.0)		差	1319 (35.6)
	有	2854 (77.0)		一般	1495 (40.4)
医疗保险	未参加	143 (3.9)		好	222 (6.0)
	参加	3562 (96.1)		很好	175 (4.7)
养老保险	未参加	400 (10.8)			
	参加	3305 (89.2)			

4.2. 失能老人社会支持与抑郁状态的简单相关分析

根据失能老人社会支持与抑郁状态的相关性分析结果,发现不同类型的社会支持与失能老人抑郁状态之间的相关性具有差异性。在非正式社会支持层面,拥有精神支持和情感支持以及参加社交活动与失能老人抑郁之间存在明显相关性。在正式社会支持层面发现,政府转移支付对于失能老人抑郁状态呈现出显著性差异,二者存在显著相关性。由于简单相关性分析可能会受到其他变量的影响,由此下文将通过控制相关协变量对失能老人社会支持与抑郁状态之间的关系进行进一步的深入研究。详见表 3。

Table 3. Simple correlation analysis between social support and depressive state in disabled elderly (N = 3705)
表 3. 失能老人社会支持与抑郁状态简单相关性分析(N = 3705)

项目		抑郁比重	x_2	P
非正式社会支持	和孩子见面频率	极少 432 (11.7%)	3.947	0.047
		经常 1351 (36.7%)		
和孩子联系频率	极少	106 (2.9%)	4.385	0.036
	经常	1677 (45.3%)		
子女经济支持	无	918 (24.8%)	0.817	0.366
	有	865 (23.3%)		
亲友经济支持	无	1580 (42.6%)	1.613	0.204
	有	203 (5.5%)		
社交活动	无	1115 (30.1%)	11.457	0.001
	有	668 (18.0%)		
情感支持	无	684 (18.5%)	67.180	0.000
	有	1099 (29.7%)		
正式社会支持	转移支付	无 442 (11.4%)	6.440	0.011
		有 1341 (36.2%)		
医疗保险	未参加	72 (1.9%)	0.295	0.587
	参加	1711 (46.2%)		
养老保险	未参加	196 (5.3%)	0.138	0.710
	参加	1587 (42.8%)		

4.3. 失能老人社会支持与抑郁状态的 logistic 回归分析结果

本文基于二元 logistic 回归模型对上述具有统计学意义的变量纳入回归方程中进行分析,采用逐步回归的方法以检验自变量在逐步纳入前后对因变量影响的解释作用,同时模型各变量通过多重共线性检验。模型一解释了将社会人口学特征作为模型中的控制变量,分析其对失能老人抑郁状态的影响情况;模型二分析了控制了上述变量后,失能老人社会支持对抑郁状态的影响作用。

模型一所示,控制变量中性别、年龄、户口、婚姻状态以及自评健康状况在“失能老人社会支持—抑郁状态”的研究框架中具有一定的影响作用。模型二表示控制了相关变量后,社会支持中仅非正式社会支持对失能老人抑郁状态存在影响作用。在社会支持方面,分析发现,非正式社会支持中的社交活动和情感支持对失能老人抑郁状态具有负向影响,能显著降低失能老人的抑郁状态发生风险。其中情感支持的影响力度最大,能够使失能老人的抑郁风险降低 43.3%;社交活动的影响力度次之,其能使失能老人抑郁发生风险降低 16.7%;由此说明子女情感支持能为失能老人带来心理慰藉,能够有效的缓解失能老人心理压力,防止心理抑郁状态的发生;且积极的参与社交活动也能从另一角度增加失能老人的自我效能,促进生活幸福感和满意感,增强社会存在感,从而促进心理健康,降低患抑郁风险[42]。

在控制变量方面,研究发现女性失能老人的抑郁发生风险是男性的 1.624 倍,这种由于性别而造成

的差异可能受到基因、激素等的影响使得老年女性情绪波动更大,更易出现消极情绪[43]。年龄对失能老人抑郁状态的影响呈现负相关,可能因为随着年龄的逐渐增长,老年人深层次的情感随之累积,对生活的阅历增加,同时年龄的成熟效应和存活效应开始凸显[29],从达到心理平静的状态。此外,发现相较于农村户口和无配偶陪伴的失能老人,非农村户口的失能老人抑郁发生几率是农村户口失能老人的57.9%,且有配偶陪伴的失能老人抑郁发生风险是无配偶陪伴的失能老人的73.1%。失能老人对医疗资源和经济水平有相当大的需求,从而易产生心理负担,危害心理健康。且对于失能老人来说,配偶、子女为老年期主要的社会支持来源,若失去配偶陪伴,就更加容易导致社会网络资源的缺失,从而增加家庭隔离的可能性[44],导致抑郁发生。在自评健康状况方面,对自我健康水平的积极认知是失能老人抑郁发生的保护因素,且健康自我评价等级越高,抑郁发生风险越低;健康自评并不等同于实际的健康水平,而是对主客观健康状况结合的评价,是对自我生活态度的反映,老年人拥有积极的生活态度使得抑郁发生风险降低[45],详见表4。

Table 4. Results of logistic regression analysis of social support and depressive state in disabled elderly people
表 4. 失能老人社会支持与抑郁状态的 logistic 回归分析结果

变量	抑郁状态(模型一)				抑郁状态(模型二)			
	系数	标准误差	显著性	OR 值	系数	标准误差	显著性	OR 值
女性(男 = 0)	0.468	0.073	0.000	1.597	0.485	0.074	0.000	1.624
年龄(连续变量)	-0.015	0.005	0.002	0.985	-0.015	0.005	0.002	0.985
非农村户口(农村 = 0)	-0.550	0.093	0.000	0.577	-0.546	0.094	0.000	0.579
有配偶(无配偶 = 0)	-0.338	0.090	0.000	0.713	-0.314	0.091	0.001	0.731
自评健康差(很差 = 0)	-0.530	0.114	0.000	0.588	-0.543	0.116	0.000	0.581
自评健康一般(很差 = 0)	-1.299	0.113	0.000	0.273	-1.292	0.115	0.000	0.2275
自评健康好(很差 = 0)	-1.753	0.180	0.000	0.173	-1.746	0.182	0.000	0.174
自评健康很好(很差 = 0)	-2.601	0.231	0.000	0.074	-2.617	0.232	0.000	0.073
社交活动(无 = 0)					-0.183	0.073	0.012	0.833
情感支持(无 = 0)					-0.567	0.076	0.000	0.567

5. 结论与讨论

本文基于 2018 年 CHARLS 数据,对我国失能老人社会支持与抑郁状态之间的关系进行分析,研究失能老人社会支持对抑郁状态发生的影响,并对背后的作用机理进行初步探究。

根据回归分析结果发现,第一,非正式社会支持对失能老人抑郁状态具有显著影响,其影响机制主要通过情感支持和社交活动参与表现,认为情感支持和社交活动能显著降低失能老人抑郁状态发生风险,且影响具有稳定性。第二,在中国失能老人“社会支持-抑郁状态”的研究框架中,必须强调对个人及社会环境因素综合影响的关注,其在失能老人“社会支持-抑郁状态研究框架中”能发挥显著且稳定的作用,其中主要作用因素有性别、年龄、婚姻状况、户口情况、自评健康情况。

根据研究结果表明,非正式社会支持是我国失能老人获得社会支持的主要形式,其中情感支持和社交活动对降低失能老人抑郁状态发生风险具有积极作用。首先,在非正式社会支持中,来自子女的情感支持为支持主体,失能老人由于机体功能和社会参与机会受限,因而对以家庭为主体的网络资源更为依赖。且本研究发现,情感支持对降低失能老人抑郁状态发生风险具有显著影响,这一研究结果与国内外

学者研究相一致。国内研究证实空巢老人或无子女的老年人抑郁水平较高[46] [47]，而情感支持对改善老年人抑郁倾向，降低抑郁程度具有显著作用[32]。此外，国外学者也认为从亲友处得到的支持越多，老年人对抑郁等消极情绪的感知越少[30]。而本研究也发现，精神支持对失能老人抑郁状态无显著影响，这与孙靖凯等人的研究结果相反[17]，原因可能为数字科技的发展使失能老人与子女间的交流更便利，无时间地域限制，从而对于心理抑郁状态变化的影响小。且本研究也表明，来自子女或亲友的经济支持对失能老人抑郁状态变化无影响，这与和红等人的研究存在矛盾[48]，可能因为随经济的发展和政策的完善，经济水平带给失能老人的压力逐渐减弱，对于失能老人而言经济支持并非其首要需求；且由于活动功能的衰退，失能老人对消费行为的追求下降，除维持日常生活和就医外，无其他需求，因此经济支持对于失能老人抑郁症状发生的影响作用较小，呈现不显著的状态。

其次，失能老人社交活动的参与为其融入社会环境的重要途径，本研究认为失能老人参与社交活动与其抑郁状态发生具有负相关，这与张鲁玉等人和吴霜等人的研究结果一致，社会参与能力的受损是失能老人抑郁的危险因素，相较于参与社交活动的老年人的心理状况，不参与社交活动的老年人心理抑郁得分普遍偏高[42] [49]。失能老人由于身体活动功能受到限制，易长期处于居家不出状态，与外界环境的交往频率减少，与老人沟通交流的机会也缺少，而缺乏良好质量与功能的社交网络易使失能老人产生社交孤独状态[50]。根据 Cacioppo 等人对老年人孤独感和抑郁关系的 5 年纵向研究发现，孤独感对抑郁症状的发生具有预测作用[51]。因此，认为参与社交活动对保持失能老人心理健康具有积极意义。

本文另一研究发现，由政府为供给主体的正式社会支持对失能老人抑郁状态的影响作用不具有显著性，这与陶裕春等人的研究存在出入，其认为养老保险能显著降低抑郁状态发生风险[28]。分析原因可能为与时代变化相关，陶裕春等人的研究所选取的数据调查时间较早，有近 10 年的差距，此时的社会保险还未实现人群全覆盖，保障水平较低，且针对失能老人出台的相关保障政策和保险种类不全面，长期护理保险等失能老人支持保障政策还未出台，保障水平不高，范围不广，使得失能老人在救治和照料方面存在困境，因此易对失能老人的生活质量和心理抑郁情况产生消极的影响。而近年来城镇化水平提高，国家实现全面小康和社会保险全覆盖，国家给予失能老人的社会保障水平提高，外界因素难以对失能老人心理抑郁情况造成较大的影响，故正式社会支持对失能老人抑郁状态的影响逐渐弱化，甚至消退。

总体而言，本研究认为社会支持对降低失能老人患抑郁症状风险有积极作用，与高月霞等人的研究结果一致[52]，且本文强调来自家庭或个人的非正式社会支持对抑郁失能老人抑郁发生有积极作用，因此笔者认为维护失能老人心理健康状态，预防心理抑郁应主要从非正式社会支持角度增加对失能老人的社会支持。人际易感性 - 应激理论认为，在人际关系尤其是亲密关系中，不良互动模式对抑郁发生起着关键性的作用[53]，由此表示来自家庭的支持对预防失能老人心理抑郁起着举足轻重的作用。且随着年龄的增长，失能老人更渴望获得来自亲友的支持，也需要更多的照料和关心，而随着我国现代化进程加快，年轻群体将主要精力放于自我提升中，子女对失能父母的照护时间有限，对失能老人心理抑郁发生具有威胁性，易使其产生情感孤独。因此从家庭层面来说，要鼓励子女重视失能老人的尤其是农村、女性、无配偶陪伴等特殊失能老人群体的心理健康问题，积极向父母提供生活照料支持和精神支持。子女对失能老人的生活照料既能改善老年人的生活质量，并及时了解失能老人心理变化，也能在提供照料的同时增加交流互动频率，与失能老人多沟通交流，提高代际支持水平，避免老年人出现不良情绪；家庭成员鼓励半失能老人或失能程度较低的老年人积极参与社交活动和家庭活动，加强对自我角色的认可，疏导其抑郁情绪，减轻失能老人抑郁情绪；在加强子女对失能老人精神和情感支持的同时，充分利用志愿者资源及社区或机构医疗资源为老年人提供精神及照护支持，在子女无法陪伴的情况给予失能老人情感慰藉，缓解孤独感，促进失能老人的社会认同感。Cattan 等人发现，电话咨询有利于培养老年人的社交能力和沟通技巧[54]，使其更愿意与他人接触，更愿意接受自己的新角色，社会包容度更高，更愿意融

入社会,从而减少抑郁发生概率。从社区和机构层面来说,Savikko 等人的研究表明团体心理康复干预可以增加参与者的自我效能和自尊,缓解老年人的孤独感[55],从而促进失能老人心理健康。因此社区或机构应构建失能老人互助体系,失能老人拥有相似的心理负担,彼此间共情能力较强,通过情感共享、生活交流等形式缓解各自的心理压力,提高心理健康水平,避免抑郁发生。此外社区邀请并安排专业心理人员为社区失能老人提供心理慰藉服务,保障失能老人心理健康,避免失能老人心理抑郁出现。

政府层面而言,非正式社会支持对满足失能老人对精神支持、照料支持、心理慰藉等养老需求具有重要意义,但由于失能老人与其家庭照料者社会资源缺乏,事实上亲友对失能老人的支持较为有限,因此要求政府出面,通过政策等支持方式提高对失能老人的失能照护保障力度,在满足失能老人的照护需求的同时缓解家庭照护的压力,为家庭发展提供福利保障制度;深入完善长期护理保险,扩大试点范围,充分保障全国失能老人的合理照护需求,减轻家庭照料者的照护负担,从而减少家庭成员与失能老人间的照护矛盾,维护子女对失能老人的社会支持。

本文也存在一定的不足,失能老人的抑郁状态会随时间推移而发生动态变化,本研究为针对某一时段的横断面研究,数据部分有待完善。且本文主要围绕失能老人社会支持对抑郁状态的影响机制进行探究,但根据本文的分析情况发现,失能老人的部分个人社会学特征或健康状况等因素也会对其社会支持及抑郁症状产生影响,而本文没有考虑对机制中存在的内生性问题进行消除;且本文对人口学因素对失能老人社会支持和抑郁状态的影响没有进行人群差异比较,因此要求笔者在未来利用工具变量法等分析工具进行深入分析。

参考文献

- [1] 宁吉喆. 第七次全国人口普查主要数据情况[J]. 中国统计, 2021(5): 4-5.
- [2] 中华人民共和国中央人民政府. 近两成老人失能半失能[EB/OL]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/10/content_5116557.htm, 2016-10-10.
- [3] Coll-Planas, L., Nyqvist, F., Puig, T., et al. (2017) Social Capital Interventions Targeting Older People and Their Impact on Health: A Systematic Review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71, 663-672. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-208131>
- [4] 许浩, 陈娜. 我国城乡失能老人抑郁症状及影响因素差异研究[J]. 现代预防医学, 2020, 47(22): 4181-4184+4205.
- [5] 王建辉, 安思琪, 陈长香. 高龄失能老年人身心健康状况的支持体系[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(14): 3496-3498.
- [6] 王玉环, 刘艳慧, 黄方超. 失能老年人社会支持与生活质量的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2010, 25(10): 80-82.
- [7] 国务院办公厅关于印发国家残疾预防行动计划(2016-2020年)的通知[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-09/06/content_5105757.htm, 2016-08-25.
- [8] 健康中国行动(2019-2030年)[EB/OL]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm, 2019-07-15.
- [9] 李月, 陆杰华, 成前, 顾大男. 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.
- [10] Ren, X.W., et al. (2020) Burden of Depression in China, 1990-2017: Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. *Journal of Affective Disorders*, 268, 95-101. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.011>
- [11] 张月云, 李建新. 老年人失能水平与心理健康: 年龄差异及社区资源的调节作用[J]. 学海, 2018(4): 65-72. <https://doi.org/10.16091/j.cnki.cn32-1308/c.2018.04.010>
- [12] Wariso, B.A., Guerrieri, G.M., Thompson, K., et al. (2017) Depression during the Menopause Transition: Impact on Quality of Life, Social Adjustment, and Disability. *Archives of Women's Mental Health*, 20, 273-282. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0701-x>
- [13] Couser, G.T. (2019) Disability, Depression, Diagnosis, and Harm: Reflections on Two Personal Scenarios. *Journal of Medical Humanities*, 40, 239-251. <https://doi.org/10.1007/s10912-016-9420-6>
- [14] Tavares, D.M.D.S., Faria, P.M., Pegorari, M.S., et al. (2018) Frailty Syndrome in Association with Depressive Symptoms and Functional Disability among Hospitalized Elderly. *Issues in Mental Health Nursing*, 39, 433-438. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1429035>

- [15] 张立龙, 张翼. 中国老年人失能时间研究[J]. 中国人口科学, 2017(6): 94-104+128.
- [16] 宋平, 刘小溪, 刘晓颖, 曲鹏玮, 柳韦华. 社区失能老人心理弹性、社会支持与生存质量的相关性研究[J]. 护理研究, 2018, 32(3): 443-445.
- [17] 周珊珊, 任鸣, 李锋, 刘艳, 彭祥平, 许荷. 失能老人心理需求研究述评[J]. 中国老年保健医学, 2015, 13(1): 110-112.
- [18] 孙靖凯, 杨文菊, 王仪思, 潘佳欣, 郭梦颖, 汪晨, 汪晓凡. 代际支持对失能老人抑郁状况影响的实证研究[J]. 中国社会医学杂志, 2021, 38(2): 154-157.
- [19] 刘亚娜, 谭晓婷, 褚琪. 社会支持对老年人社区居家养老生活满意度的影响——基于2015年CHARLS数据的分析[J]. 社科纵横, 2021, 36(4): 101-107. <https://doi.org/10.16745/j.cnki.cn62-1110/c.2021.04.018>
- [20] 周静. 社会支持对中国老年人生活满意度的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 四川省社会科学院, 2019.
- [21] 王萍, 李树苗. 代际支持对农村老人生活自理能力的纵向影响[J]. 人口与经济, 2011(2): 13-17+22.
- [22] 叶敬忠, 贺聪志. 农村劳动力外出务工对留守老人经济供养的影响研究[J]. 人口研究, 2009, 33(4): 44-53.
- [23] 王文婷, 王玉环, 吴复琛, 王美艳, 陈雪峰, 杨雪. 新疆哈萨克族失能老年人居家照护者的社会支持及其影响因素[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 33(8): 617-620.
- [24] Yokota, R.T., Berger, N., Nusselder, W.J., et al. (2015) Contribution of Chronic Diseases to the Disability Burden in a Population 15 Years and Older, Belgium, 1997-2008. *BMC Public Health*, 15, Article No. 229. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1574-z>
- [25] Aziz, R. and Steffens, D.C. (2013) What Are the Causes of Late-Life Depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 36, 497-516. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.08.001>
- [26] 晏月平, 李雅琳. 社会资本视域下失能老人照护情况及生活满意度研究——基于“中国健康与养老追踪调查”的实证分析[J]. 残疾人研究, 2022(1): 77-88.
- [27] Mazure, C.M., Maciejewski, P.K., Jacobs, S.C., et al. (2002) Stressful Life Events Interacting with Cognitive/Personality Styles to Predict Late-Onset Major Depression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10, 297-304. <https://doi.org/10.1097/00019442-200205000-00009>
- [28] 陶裕春, 申昱. 社会支持对农村老年人身心健康的影响[J]. 人口与经济, 2014(3): 3-14.
- [29] 刘昊, 李强, 薛兴利. 中国农村失能老年人抑郁状况影响因素[J]. 中华疾病控制杂志, 2019, 23(8): 966-970. <https://doi.org/10.16462/j.cnki.zhjbkz.2019.08.016>
- [30] Oh, S., Lee, Y.S., Lee, K.H., et al. (2015) Friends, Depressive Symptoms, and Life Satisfaction among Older Korean Americans. *Journal of Immigrant & Minority Health*, 17, 1091-1097. <https://doi.org/10.1007/s10903-014-0021-z>
- [31] 岳春艳, 王丹, 李林英. 老年人心理健康状况及与社会支持的相关性[J]. 中国临床康复, 2006(18): 53-55.
- [32] 张莉. 从性别和婚姻状况的角度探讨代际支持对我国老年人抑郁的影响[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2019, 33(5): 28-38. <https://doi.org/10.19648/j.cnki.jhustss1980.2019.05.04>
- [33] Sheldon, C. (2004) Social Relationships and Health. *The American Psychologist*, 59, 676-684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- [34] 张冲, 张丹. 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[J]. 人口与经济, 2016(5): 55-63.
- [35] Min, J., Ailshire, J. and Crimmins, E.M. (2016) Social Engagement and Depressive Symptoms: Do Baseline Depression Status and Type of Social Activities Make a Difference. *Age Ageing*, 45, 838-843. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw125>
- [36] Longino, C.F. and Kart, C.S. (1982) Explicating Activity Theory: A Formal Replication. *Journal of Gerontology*, 37, 713-722. <https://doi.org/10.1093/geronj/37.6.713>
- [37] Okura, M., et al. (2014) P100: More Social Participation Is Associated with Less Dementia and Depression in Japanese Older Adults Irrespective of Physical Frailty. *European Geriatric Medicine*, 5, S114-S114. [https://doi.org/10.1016/S1878-7649\(14\)70275-X](https://doi.org/10.1016/S1878-7649(14)70275-X)
- [38] Wang, R., Feng, Z., Liu, Y. and Lu, Y. (2020) Relationship between Neighbourhood Social Participation and Depression among Older Adults: A Longitudinal Study in China. *Health & Social Care in the Community*, 28, 247-259. <https://doi.org/10.1111/hsc.12859>
- [39] Kuroda, A., et al. (2015) Eating Alone as Social Disengagement Is Strongly Associated with Depressive Symptoms in Japanese Community-Dwelling Older Adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16, 578-585. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.01.078>

- [40] Yang, Y. (2005) Functional Disability, Disability Transitions, and Depressive Symptoms in Late Life. *Journal of Aging and Health*, **17**, 263-292. <https://doi.org/10.1177/0898264305276295>
- [41] Boey, K.W. (1999) Cross-Validation of a Short Form of the CES-D in Chinese Elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, **14**, 608-617. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199908\)14:8<608::AID-GPS991>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199908)14:8<608::AID-GPS991>3.0.CO;2-Z)
- [42] 吴霜, 张坊钰, 臧召燕, 刘建涛, 何燕. 中国老年人抑郁和生活满意度现状及影响因素分析[J]. 郑州大学学报(医学版), 2019, 54(1): 88-92. <https://doi.org/10.13705/j.issn.1671-6825.2018.06.157>
- [43] 陈双琴, 李爱夏, 苏吉儿. 女性空巢老年人的心理一致感及其对健康自我管理能力的影响研究[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(25): 1978-1982.
- [44] 杨玉洁, 李彦章, 张玉平, 熊梅. 社区老年人抑郁与衰弱: 生活满意度的中介作用[J/OL]. 成都医学院学报, 2022, 17(2): 218-221. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1705.R.20211221.1336.005.html>
- [45] 曹颖, 王意君, 吕莉霞, 喻国, 贺清悦, 高明. 成都地区老年抑郁现状及相关因素分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(11): 1182-1187.
- [46] 宫凤凤. 安徽省某农村地区空巢老年人抑郁检出率及其影响因素的横断面研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽医科大学, 2016.
- [47] 戴冰, 李维, 熊梅, 李彦章, 张惠. 四川省城市老年人抑郁现状[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(6): 1490-1492.
- [48] 和红, 谈甜, 王和舒琦. 子女支持对城乡老年人身心健康的影响研究——基于中国老年社会追踪调查 2014 年数据的实证分析[J]. 人口与发展, 2020, 26(4): 35-42+13.
- [49] 张鲁玉, 鲁嶝, 陈雪娇, 徐伟龙, 王林涛, 田庆丰. 河南省失能老年人抑郁现状及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(11): 1602-1606.
- [50] Weiss, R.S. (1975) Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation. MIT Press, Cambridge, 1-23.
- [51] Cacioppo, J.T., Hawkley, L.C. and Thisted, R.A. (2010) Perceived Social Isolation Makes Me Sad: 5-Year Cross-Lagged Analyses of Loneliness and Depressive Symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, **25**, 453-463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>
- [52] 高月霞, 徐程, 刘国恩, 林艳. 社会支持对老年人健康相关生命质量影响研究——基于南通的实证[J]. 人口与发展, 2013, 19(4): 73-81.
- [53] 郑闪闪, 门瑞雪, 范志光, 付利婷, 万田莉. 领悟社会支持对老年人抑郁的影响: 乐观的中介和调节作用[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(16): 3557-3561.
- [54] Cattan, M., Kime, N. and Bagnall, A.M. (2011) The Use of Telephone Befriending in Low Level Support for Socially Isolated Older People—An Evaluation. *Health & Social Care in the Community*, **19**, 198-206. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2010.00967.x>
- [55] Savikko, N., Routasalo, P., Tilvi, R., et al. (2010) Psychosocial Group Rehabilitation for Lonely Older People: Favourable Processes and Mediating Factors of the Intervention Leading to Alleviated Loneliness. *International Journal of Older People Nursing*, **5**, 16-24. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2009.00191.x>