

我国老年人社会参与与抑郁的关系探究

李月¹ 陆杰华² 成前³ 顾大男^{4*}

(1 中国人口与发展研究中心,北京 100081;2 北京大学 社会学系,北京 100871;3 国家卫生健康委员会 流动人口服务中心,北京 100191;4 美国独立学者)

摘要: 基于中国健康与养老追踪调查数据,分析了简单交往型、智力参与型、健身锻炼型、团体组织型、助人奉献型五种类型社会参与对我国老年人抑郁的影响,并探究了背后可能的影响机制。回归结果显示,简单交往型、智力参与型、健身锻炼型、团体组织型社会参与能够显著降低老年人抑郁发生风险,工具变量回归模型验证了智力参与型、健身锻炼型社会参与对老年抑郁的影响具有一定的因果效应。异质性分析表明,社会参与对老年抑郁的影响存在显著的性别和城乡差异。机制分析证实,社会参与能够通过改善心理健康、提高身体健康、提高个体获得支持的可能性等机制降低老年人抑郁发生风险。

关键词: 社会参与;老年抑郁;中国;中国健康与养老追踪调查

中图分类号: C913.6

文献标识码: A

文章编号: 1674-1668(2020)03-0086-12

Association between Social Participation and Depression among Older Adults in China

LI Yue¹, LU Jie-hua², CHENG Qian³, GU Da-nan⁴

(1 China Population and Development Research Center, Beijing 100081, China; 2 Department of Sociology, Peking University, Beijing 100871, China; 3 Migrant Population Service Center, National Health Commission P. R. China, Beijing 100191, China; 4 Ph. D. Independent Researcher, USA)

Abstract: Based on China Health and Retirement Longitudinal Study data, this paper analyzes the association between social participation and depression among older adults in China. The paper classified social participation into five types: mutual-interaction based, intellectual activity oriented, exercise-based, NGOs/civil societies-related, help-oriented. The results show that, the first four types can significantly reduce the risk of depression of older adults. The regression analysis with instrumental variables that addresses endogeneity between social participation and depression verified that intellectual activity-oriented participation and exercise-based

收稿日期: 2019-07-24; 修订日期: 2019-11-18

基金项目: 国家自然科学基金: 健康老龄化——老年人口健康影响因素及有效干预的基础科学问题研究, 项目批准号: 71490732; 教育部人文社会科学重点基地重大项目: 实现人口经济社会健康老龄化的对策研究, 项目批准号: 16JJD840004。

作者简介: 李月(1986—), 女, 中国人口与发展研究中心助理研究员, 研究方向: 老龄健康; 陆杰华(1960—), 男, 北京大学中国社会与发展研究中心研究员, 社会学系教授, 研究方向: 人口老龄化。

* 本文通讯作者

participation had causal effects on depression of older adults. Heterogeneity analysis showed that the association between social participation and depression at old age varies by gender and by urban and rural areas. Additional analyses revealed that social participation likely reduces the risk of depression by improving older people's mental health and physical health, increasing opportunities of getting help from others.

Key words: Social Participation; Elderly Depression; China; CHARLS

1 引言

抑郁是导致失能和疾病负担的五大因素之一(Caspi, 2003)。根据世界卫生组织2001年发布的报告“Mental Health: New Understanding, New Hope”,在世界范围内,重度抑郁导致的疾病负担在全球排名第四位。与此同时,抑郁正成为威胁老年健康的重要风险因素。WHO发布的心理健康行为计划(2013-2020)指出,老年人是心理健康问题的高危人群。抑郁会降低老年人参加社会活动或娱乐活动的可能性(Holtfreter等, 2015),严重影响其正常生活。抑郁还会损害老年人的心理和身体机能,导致老年人认知功能受损,患心脏病和中风等疾病的风险增加(Chiao, 2011),提高老年人自杀和死亡风险(Prevention U, 1996; 伍小兰等, 2010)。毋庸置疑,抑郁已成为我国老年人中常见的慢性心理健康问题。调查显示,沈阳市65岁及以上社区无认知功能障碍的老年人中,抑郁症状检出率为27.08%(郭薇等, 2014),长沙市老年人抑郁症状的发生率为33.5%(袁群等, 2010),南通市为16.11%(高月霞等, 2012)。调查还显示,老年人抑郁症状发生率较以前都有明显提高(伍小兰等, 2010)。可以推测,随着我国人口老龄化的不断发展,受抑郁影响的老年人群体可能会不断扩大。因此,加强对老年人抑郁问题的研究对我国健康老龄化的实现具有重要意义。

作为积极老龄化的一项重要内容,老年人社会参与得到越来越多的关注,众多研究揭示出社会参与能够有效降低老年人的抑郁发生风险,积极的社会参与能够显著预防和缓解老年人抑郁问题、提高老年人心理健康(Berkman 1979; House 1982; Parkes等, 1990; Tennant, 2001; Gavin等, 2005; Glass等, 2006; Gu等, 2015)。然而,当前围绕社会参与对我国老年人抑郁影响的研究还存在一定不足。首先,当前大多研究集中在欧美等发达国家,针对我国老年人的研究相对较少。围绕社会参与对老年抑郁积极作用的研究还缺乏足够重视,在学术界围绕这一议题的讨论也较少。其次,社会参与是一个内涵极为丰富的概念,不同参与类型的影响可能有很大差异。当前我国老年人社会参与度普遍偏低、参与形式较为单一(李月等, 2018),导致现有研究中对社会参与的界定存在一定模糊,更没有区别考察不同类型社会参与对老年抑郁的影响。最后,当前研究对社会参与影响老年抑郁的作用机制还关注较少。基于此,本文在对国内外相关研究进行梳理的基础上,提出了社会参与活动的分类标准,并考察了老年人在闲暇时间从事的五种不同类型的社会参与对老年抑郁的影响,以及社会参与如何通过影响个体的心理健康、身体健康、获得社会支持的可能性、生活习惯等四种途径作用于老年人抑郁发生风险的影响机理。

2 文献综述

众多研究已发现社会参与对于老年人身心健康的积极作用,社会参与对抑郁的影响是学者们关注的焦点之一。研究显示,老年人社会参与越多,其患抑郁的风险越低(Okura等, 2014),较少的社会参与能够显著预测老年人抑郁的发生情况(White等, 2014)。在晚年时期保持或者开始进行社会参与都将促进老年人的心理健康(Chiao等, 2011)。社会参与降低抑郁风险的作用在不同年龄组、不同性别的老年人中都存在(Aburayya等, 2005),且这一作用机制可能存在性别差异(赵忻怡等, 2014)。对中国(张冲等, 2016)、日本(Okura等, 2014)等多个国家的研究也都能够发现这一关系。总的来看,当前的研究表明社会参与能够降低老年人患抑郁的风险,对老年人具有一定的保护作用。

当前研究大多将各类社会参与视为无差别的活动。然而,越来越多的研究显示,不同类型的社会参与产

生的影响可能存在差异。Hong等(2009)指出,当前关于社会参与的分类缺乏实践基础,大多研究将概念上存在很大差异的各种社会活动构成一个综合性指标,但其研究表明不同参与程度的社会活动对抑郁的影响存在一定差异。Mannell等(1993)的研究表明,那些要求有较高技术水平、较高参与程度、展现更多的献身精神、以及与家人、朋友、教堂或社区有更紧密联系的活动,能够使老年人有更高的生活满意度。还有研究指出,社会参与与老年人抑郁症状相关性的强度依社会活动的类型不同而有所不同(Simone等2015)。Adams等(2011)基于对大量相关研究的回顾指出,不同类型的社会参与可能分别对老年人的福利、健康、生存风险等有显著影响,表明不同类型的社会参与可能会通过不同机制对老年人产生影响,其回顾性研究还表明,几乎大多研究都表明非正式的社会参与,如拜访朋友等,与老年人福祉有显著的相关性。Longino(1982)的研究也指出,非正式社会参与的影响要大于正式社会参与。Croezen等(2015)的研究甚至发现参加政治组织活动反而会使样本抑郁症状上升。究其原因,这可能因为不同类型的社会参与对老年人健康产生影响的机制不同。因此,在研究社会参与对老年抑郁的影响机制时,有必要关注不同参与类型可能存在的差异。

以往的研究表明,社会参与可能主要通过以下几种机制降低老年人抑郁发生风险:一是有助于改善老年人心理健康,包括使参与者感受到情感上的亲近、与组织成员的互动能够使参与者感受到归属感、通过承担相应角色使老年人感受到意义感和目标感,进而促进其心理健康(Sieber等,1974)。二是有助于提高老年人身体健康,由于退休后与社会的联系大大减少,老年人进行外出活动的机会显著下降,而社会参与为老年人提供了融入社会的机会。进行社会活动要求有体力和智力上的投入,使老年人在这些过程中能够达到锻炼身体、提高认知能力的目的(Bath等2005;Okura M等2014),从而提高身体健康水平。三是使老年人获得一定支持从而提高其应对压力的能力。社会参与可能使老年人获得以下三个方面的支持:工具性支持,包括为老年人提供物质或经济帮助;信息支持,包括为个体提供解决当前困境可能的方法或为个体提供意见或建议等;情感支持,包括为个体提供安慰、照料,使个体能够表达自身的负面情绪等(House等,1988)。四是进行社会参与能够促使参与者之间交流健康信息,通过规劝或支持等形式使个人转向更为健康的行为习惯(Cohen,2004)。总的来看,社会参与可能通过改善心理健康、提高身体健康、获得社会支持、改善生活习惯等机制降低老年人抑郁发生风险。

当前,学界围绕社会参与对我国老年人抑郁的影响进行了一定探讨,但对于社会参与的分类还缺乏较为系统的梳理,由此导致对不同类型社会参与产生影响的差异关注相对较少。此外,当前研究围绕社会参与对老年抑郁的影响机制还缺乏深入的分析。基于这一背景,本文参考国内外相关研究,在将社会参与活动分类的基础上,研究了老年人在闲暇时间从事的不同类型社会参与对老年抑郁的影响,并探究了其作用机制。

3 数据来源、概念界定及模型设定

3.1 数据来源

本文采用中国健康与养老追踪调查(China Health and Retirement Longitudinal Study,CHARLS)数据进行分析。CHARLS是由北京大学国家发展研究院主持的、具有全国代表性的大型调查项目。该调查涵盖了全国28个省(自治区、直辖市)的150个县、450个社区(村)。CHARLS的问卷设计主要基于美国健康与退休调查(HRS),同时参考了英国老年追踪调查(ELSA)以及欧洲的健康、老年与退休调查(SHARE)等较为成熟的国际大型调查项目,不仅保证了问卷设计的科学性,也使其具有国际可比性,且CHARLS应答率较高,访问应答率在80%以上(Zhao等2014)。本文采用CHARLS2011年、2013年和2015年追踪数据,选取年龄在60岁及以上且所有变量无缺失案例的样本进行分析,最终筛选得到10734个样本、22151人次调查。

3.2 概念界定与变量处理

当前对抑郁状况的评价主要使用抑郁量表进行,学者们已开发了一系列抑郁测量工具,其中流调中心用抑郁量表(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale,CES-D)及CES-D10简表在国际上广泛应用

于对普通人群进行抑郁症状的筛查,其信度和效度都得到了较好验证(章婕等,2010),本文即采用 CES-D10 量表这一测量工具。CHARLS 调查将 CES-D10 量表嵌入到问卷中,利用 10 道题目测量被访者抑郁状况,分别为“我因为一些小事儿烦恼”、“我在做事时很难集中精力”、“我感到情绪低落”、“我觉得做任何事都很费劲”、“我对未来充满希望”、“我感到害怕”、“我的睡眠不好”、“我很愉快”、“我感到孤独”、“我觉得我无法继续我的生活”。每道题目的答案均为“很少或者根本没有”、“不太多”、“有时或者说有一半的时间”、“大多数时间”。将四个答案分别赋值为 3 分、2 分、1 分、0 分,对于积极性问题如“我很愉快”则进行反向编码。根据该量表计算的得分在 0~30 分,学界普遍采用 10 分作为界分点,若被访者得分大于等于 11 分即可认为有“轻度”或“显著”的抑郁症状。对本文研究样本的抑郁得分进行检验,在 2011 年、2013 年和 2015 年该量表的 Cronbach 系数分别为 0.8381、0.8041、0.8203,表明量表的内部一致性较好。

老年人社会参与问题虽然被广为关注,但对其概念的界定仍存在一定模糊。当前对社会参与的界定主要包括活动内容、资源分享、角色扮演等角度。活动内容角度基于对老年人日常活动内容的分析,依据一定标准将这些活动划分为是否属于社会参与(Maier 等,2005)。资源分享是界定社会参与的一个重要角度,如 Bukov 等(2002)将社会参与定义为在社会层面上分享个人资源。角色扮演角度认为社会参与是指参与者在社会互动过程中,通过对各种角色的扮演和介入,在社会层面上实现资源共享,满足自身需要并因应社会期待(段世江等,2008)。这些不同角度的界定对认识社会参与内涵大有裨益。但由于社会参与的复杂性,每一角度都难以对其进行全面、清晰的界定,因此有学者提出了更为综合性的界定方法。Bath 等(2005)认为老年人无论进行何种形式、何种特征的活动,只要有社会因素的活动即可以认为是社会参与。杨华等(2014)认为老年人的活动只要在社会层面开展并与其他人相联系,使老年人能够在社会互动的过程中实现自身价值,那么就是一种社会参与。Levasseur M 等(2015)搜集整理了 1980 年到 2009 年的相关研究,筛选得到 43 个社会参与的定义,通过从七个维度进行的内容分析,作者提出社会参与可定义为由个人(who)参与(how)且能够与社会或社区(where)中其他人(with whom)进行互动(what)的一项活动。可以说,这一综合性的界定方法指出了社会参与最本质的特征,而避免了对其林林总总的内容进行详细分析。

参考以往相关研究,本文认为,老年人社会参与是一个综合性概念,判断老年人进行的活动是否为社会参与,主要通过考察该活动是否具有相关特点。本文认为只要老年人进行的活动同时具有以下两个特点即可视为社会参与:社会性,即与社会上其他人产生联系;互动性,与其他人有一定的交流互动。在概念界定基础上,根据社会参与活动内容、活动性质,以及对老年人体力、智力、社会资源等要求的不同,可将社会参与分为经济性参与(再就业等)、政治性参与(参与一些政党性的组织活动)、宗教性参与(参与日常或定期性的宗教活动等)和其他闲暇时间的社会参与,见图 1。

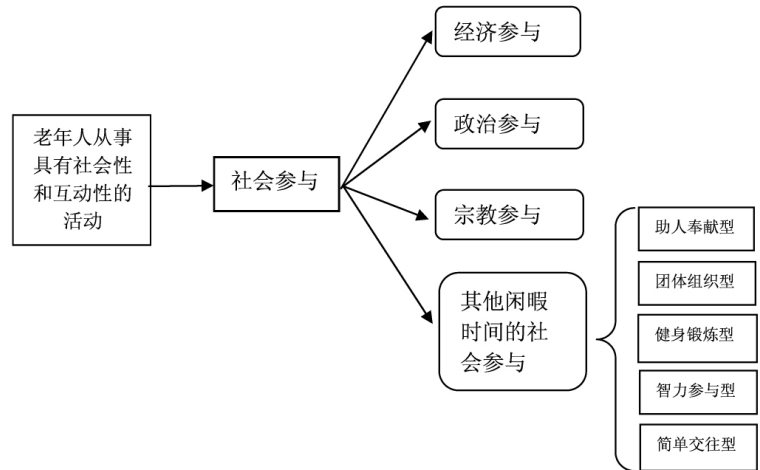


图 1 老年人社会参与的界定及其不同类型

鉴于当前其他闲暇时间的社会参与是我国老年人最主要的参与形式,因此本文重点探讨闲暇时间的五种类型社会参与与老年抑郁之间的关系。结合 CHARLS 调查问卷中有关社会参与的问题项以及不同类型社会参与的特点,本文将社会参与的操作化界定归纳于表 1。

表1 不同类型社会参与的操作化方法

社会参与类型	操作化变量	变量测量
简单交往型	“串门、跟朋友交往”	若被访者过去一个月 内进行了相应的活动,则 视为被访者具有该类型的 社会参与。社会参与类型 变量均为二分变量,1代表 被访者有该类型社会参与, 0代表没有。
智力参与型	“打麻将、下棋、打牌、去社区活动室” “老年大学、老年人兴趣爱好班”	
健身锻炼型	“去公园或者其他场所跳舞、健身、练气功等”	
组织团体型	“参加非政党性的社团组织活动”	
助人奉献型	“无偿向与您不住在一起的亲人、朋友或邻居提供帮助” “无偿照顾与您不住在一起的病人或残疾人”	

如表2所示,简单交往型是我国老年人最主要的社会参与形式,三次调查中参与比例均在30%以上;智力参与型也是老年人重要的参与形式,参与比例在18%左右;健身锻炼型参与比例在8%上下波动;组织团体型的参与比例较低,三次调查中

表2 样本老年人社会参与情况(单位:%)

社会参与类型	2011年	2013年	2015年
简单交往型	33.30	37.69	32.04
智力参与型	16.04	19.09	18.48
健身锻炼型	6.93	9.42	7.35
组织团体型	1.46	2.26	2.46
助人奉献型	4.68	11.03	13.35

均在3%以下;助人奉献型的参与比例在三次调查中快速增加,从2011年的4.68%提升至2015年的13.35%。分男女来看(见图2),女性的简单交往型参与比例要高于男性,而智力参与型要低于男性,其他类型的社会参与差异则不大。分城乡来看,城镇老年人五种类型的社会参与比例均高于农村地区,表明城镇地区老年人社会参与程度要显著高于农村地区。

表3 控制变量描述性统计(单位:%)

	2011年	2013年	2015年
年龄(均值)	68.55	68.21	68.38
女性	49.11	48.67	50.43
工具性日常生活自理	58.25	60.18	59.03
患慢性病情况			
无慢性病	24.83	33.51	26.19
有一种慢性病	28.97	29.82	28.01
有两种慢性病	21.99	20.15	20.31
有三种及以上慢性病	24.20	16.52	25.49
认知能力得分(均值)	10.20	10.64	10.36
吸烟	30.74	30.69	27.85
喝酒	30.12	32.60	32.67
已婚	76.23	77.78	77.15
有子女同住	40.17	40.64	30.91
教育程度			
文盲	35.78	33.54	32.43
小学	44.69	45.57	45.18
初中及以上	19.52	20.89	22.39
工作类型			
农民	71.58	72.05	70.27
政府部门/事业单位/NGO工作	12.70	18.44	15.80
企业/私企工作	15.72	9.52	13.93
农业户口或之前为农业户口	75.31	74.68	75.95
相对收入较好	27.93	22.85	17.21

本文的协变量包括人口学特征、健康状况、健康行为、家庭支持、社会经济特征等。如表3所示,在三次调查中,样本老年人平均年龄在68岁左右,女性占比在49%左右,有六成老年人的工具性日常生活能够自理,无慢性病的老年人占比在25%至34%之间,有一种或两种慢性病的分别占30%左右、20%左右,有三种及以上慢性病的占比在17%至25%,老年人认知能力得分均值为10分左右,样本老年人中吸烟的比例为28%~31%,喝酒的比例为30%~33%,近八成的样本老年人为已婚,四成左右与子女同住,教育程度为文盲、小学、初中及以上的比例分别为34%左右、45%左右、20%左右,工作类型为农民、政府企事业单位、其他的比例分别为72%左右、15%左右、13%左右,户口类型为农业的比例为75%左右,收入相对较好的比例在17%至28%之间。其中相对收入的计算方法为:将老年人的养老金收入、工资收入、转移收入、农业收入、经营收入等各项收入加总得到年总收入,同时计算调查样本所在各个社区的年收入均值,若老年人个体收入高于所在社区均值,则定义为相对收入较好,并赋值为1;否则为

注:对于认知能力的计算,参考Huang等(2013)的方法,认知能力包括认知状况得分、情景记忆能力得分及画图能力三部分,共计21分,最小值为0分,最大值为21分,将认知能力得分划分为三类作为控制变量,即0-7分、8-14分、15-21分。

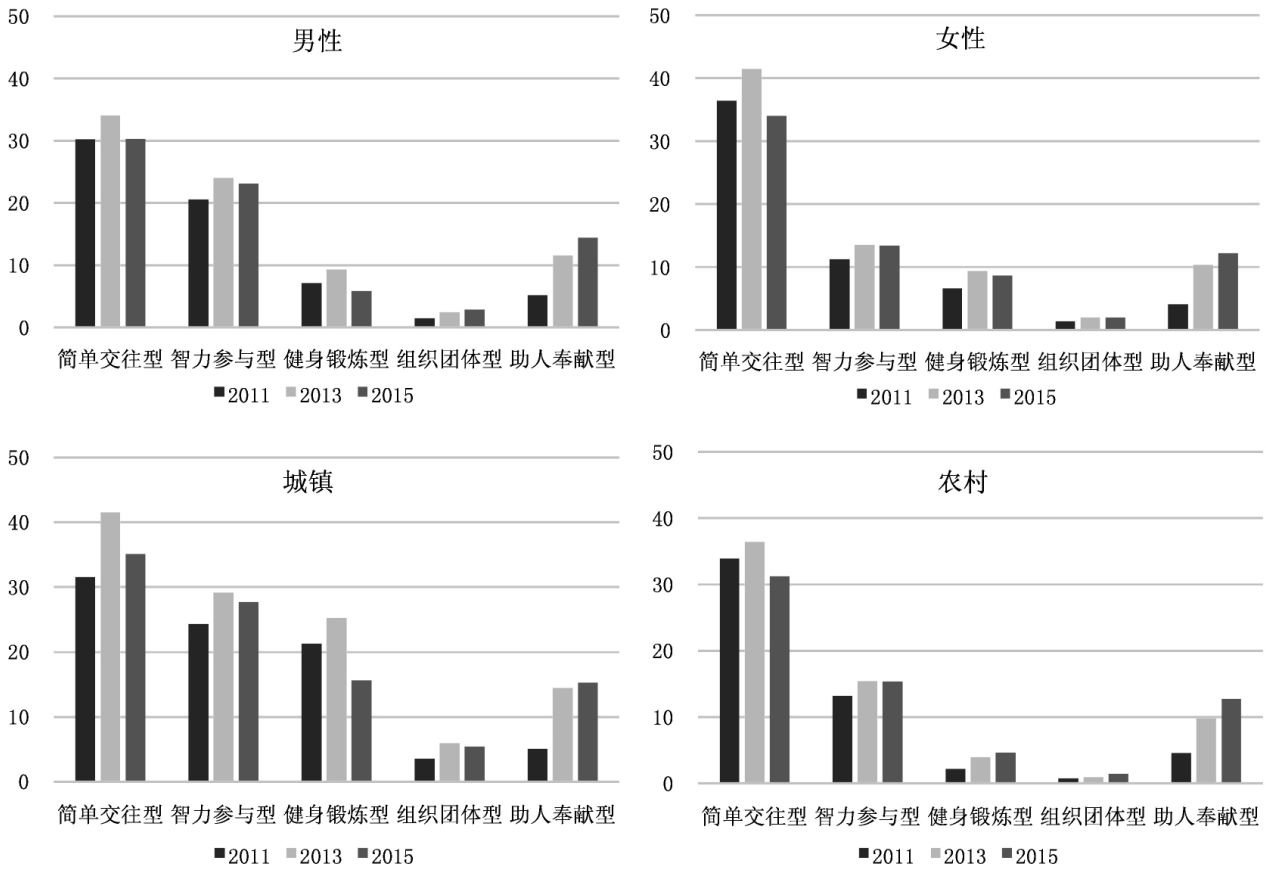


图 2 样本老年人分性别、分城乡社会参与情况(单位: %)

相对收入较差,并赋值为 0。

3.3 模型设定

本文采用 CHARLS 2011 年、2013 年和 2015 年的三期追踪数据,构建形成混合型面板(纵向)数据。为研究不同类型社会参与与老年抑郁之间的关系,构建混合面板 Logit 模型如下:

$$Y_{it} = aX_{it} + bZ_{it} + \varepsilon_{it}$$

其中 i 代表个体, t 代表年份或访问频次, Y_{it} 为老年人抑郁情况, X_{it} 为老年社会参与情况, Z_{it} 为控制变量,包括人口学特征变量(年龄、性别)、健康状况(工具性日常生活自理能力、患慢性病情况、认知能力得分)、健康行为(是否吸烟、是否喝酒)、家庭支持(婚姻状态、是否与子女同住)、社会经济特征(教育程度、工作类型、户口类型、相对收入), ε_{it} 为残差项。

为检验结果的稳健性,本文用不同周期的数据和方法进行了测试,发现用不同周期数据和不同方法得到的结论比较类似。考虑到多周期数据在揭示内生性问题中的优势,本文在最后的建模中使用了三期数据。因限于篇幅,没有将用不同周期的数据和方法得到的检验结果在正文中展示。

4 实证结果

4.1 社会参与与老年抑郁的简单相关分析

从社会参与与老年抑郁的简单相关分析来看(见表 4),有或没有简单交往型社会参与的群体抑郁发生比例差异较小,且只在 2013 年和 2015 年显著。有智力参与型、健身锻炼型、组织团体型活动的老年人有抑郁症状的比例在三次调查中均显著更低,分别比没有该活动的老年人低 13% 左右、10% 至 21% 左右、16% 左右。有或没有助人奉献型参与的两个群体抑郁发生比例差异较小,且只在 2013 年显著。这表明社会参与可

表4 社会参与与老年抑郁的简单相关分析

社会参与类型	2011年(N=6605)		2013年(N=7355)		2015年(N=8537)	
	有抑郁症状的比例	P值	有抑郁症状的比例	P值	有抑郁症状的比例	P值
简单交往型 (=0)	37.99		29.77		32.89	
(=1)	36.20	0.161	26.64	0.004	28.79	0.000
智力参与型 (=0)	39.62		30.68		34.01	
(=1)	25.72	0.000	19.73	0.000	20.85	0.000
健身锻炼型 (=0)	38.84		29.93		32.34	
(=1)	17.92	0.000	15.67	0.000	21.92	0.000
组织团体型 (=0)	37.65		28.95		31.94	
(=1)	20.00	0.000	12.80	0.000	16.99	0.000
助人奉献型 (=0)	37.49		28.99		31.87	
(=1)	35.41	0.464	25.37	0.033	29.67	0.141

注: P 值为两个组差异的显著性

表5 老年人社会参与与抑郁相关性的回归模型结果

变量	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
解释变量					
简单交往型(否=0)	0.85***	0.91**	0.90**	0.89***	0.87**
智力参与型(否=0)	0.56***	0.69***	0.68***	0.67***	0.72***
健身锻炼型(否=0)	0.42***	0.53***	0.55***	0.54***	0.67***
组织团体型(否=0)	0.50***	0.58***	0.58***	0.58***	0.65**
助人奉献型(否=0)	0.99	1.03	1.03	1.03	1.03
人口特征变量					
年龄(连续型变量)	1.00	0.97***	0.97***	0.96***	0.97***
性别(女性=0)	0.36***	0.58***	0.51***	0.54***	0.56***
健康状况变量					
IADL完好(残障=0)		0.32***	0.32***	0.32***	0.33***
有一种慢性病(无慢性病=0)		1.56***	1.58***	1.59***	1.60***
有两种慢性病(无慢性病=0)		2.24***	2.27***	2.29***	2.35***
有三种及以上慢性病(无慢性病=0)		3.56***	3.62***	3.66***	3.92***
认知能力中等1/3(最低的1/3=0)		0.57***	0.58***	0.59***	0.64***
认知能力最高1/3(最低的1/3=0)		0.31***	0.32***	0.33***	0.41***
健康行为变量					
吸烟(否=0)			1.38***	1.36***	1.29**
喝酒(否=0)			0.96	0.96	0.97
家庭支持变量					
已婚(否=0)				0.66***	0.67***
是否与子女同住(否=0)				1.09**	1.07
社会经济特征变量					
小学(文盲=0)					1.19***
初中及以上(文盲=0)					0.93
政府部门/事业单位/NGO工作(农民=0)					0.64**
企业/私企工作(农民=0)					0.64***
非农户口(农业=0)					0.68***
相对收入较好(差=0)					0.97

注: ①表中数据为发生比; ②数据来源为 CHARLS 2011年、2013年和2015年调查数据; ③* p < 0.1, ** p < 0.05, *** p < 0.01。

能会降低老年人抑郁发生风险,且不同类型社会参与的影响可能存在差异。但简单相关关系可能受到其他因素的干扰,因此下文将在控制其他协变量的情况下考察社会参与与老年抑郁之间的关系。

4.2 模型结果分析

利用 Logit 模型考察了在控制其他变量的情况下,不同类型社会参与与老年人抑郁的关系(见表5)。结果显示,当仅控制人口特征变量时,除助人奉献型社会参与外,其他四种类型社会参与均能够显著降低老年人抑郁发生风险。健身锻炼型的影响最大,能够使抑郁风险降低58%,智力参与型和组织团体型的影响次之,分别使其降低44%、50%,简单交往型的影响最小,可使其降低15%(Model 1)。控制身体健康因素后,社会参与对降低老年人抑郁发生风险的效用均有所下降,助人奉献型活动对抑郁的影响变为正向(Model 2),可见社会参与与老年抑郁的关系很大部分能够被身体健康所解释。控制健康行为、家庭支持变量后,社会参与对老年抑郁的影响没有明显的变化(Model 3和Model 4),表明二者的关系受这些因素的影响较小。进一步控制社会经济特征变量后,简单交往型社会参与对老年抑郁的缓解作用有小幅提高,智力参与型、健身锻炼型、组织团体型

的作用仍然显著但均明显降低,助人奉献型的影响无明显变化(Model 5),表明社会参与对抑郁的影响能够部分被社会经济特征所解释。总的来看,健身锻炼型和组织团体型活动对降低老年抑郁发生风险的作用最大,分别可使抑郁发生风险降低33%和35%,智力参与型可使其降低28%,简单交往型可使其降低13%,助人奉献型则没有显著影响。

从协变量的影响来看(Model 5),身体健康状况与抑郁症状高度相关,当IADL为残障时,老年人有抑郁症状的风险将大幅提高67%,患慢性病种类每增加一种,老年人有抑郁症状的风险将逐步大幅提高,有三种及以上慢性病将使老年人抑郁风险提高3倍;认知能力越低,老年人患抑郁症状风险越高,认知能力得分最高的1/3比最低的1/3有抑郁风险的比例要低59%。健康行为中,吸烟可能使老年人患抑郁症状的风险显著提高29%左右,是否喝酒对老年抑郁没有显著影响。家庭支持因素中,已婚且与配偶同住能够显著降低老年人患抑郁症状的风险,可使其降低33%,是否与子女同住无显著影响。社会经济地位因素中,相比于教育程度为文盲的老年人,上过小学的老年人患抑郁症状的风险显著高19%,上过初中及以上对老年患抑郁症状的风险无显著影响;相比于主要工作类型为农民的样本,曾主要在政府部门/事业单位/NGO工作和曾主要在企业/私企工作的老年人患抑郁症状的风险分别低36%、36%;户口为非农业的老年人比农业户口的患抑郁症状的风险显著低32%,相对收入对老年抑郁没有显著影响。

4.3 内生性处理

然而,表5的实证分析可能存在内生性问题,造成本文内生性问题的主要原因包括两个方面,第一是反向因果,即不仅老年人的社会参与会降低个体抑郁情况,同时,个体抑郁情况也对其社会参与具有显著影响,第二,老年人抑郁情况的影响因素很多具有不可观测性,从而带来遗漏变量问题。为了处理内生性问题,参考学者研究,使用老年人社会参与的一阶滞后做工具变量。首先,使用工具变量进行简单回归,表6的Model1至Model5给出了简单回归模型的实证结果;其次,使用面板数据工具变量法(2sls)进行回归分析,表6的Model6给出了实证结果,可以发现,智力参与型、健身锻炼型社会参与对老年抑郁的影响在1%统计水平上显著为负,同时,第一阶段的回归显示老年人社会参与的一阶滞后与老年人社会参与显著正相关,同时判别准则显示不存在弱工具变量问题,因此,可以认为智力参与型、健身锻炼型社会参与对老年抑郁的影响为因果效应。同时,模型结果显示,简单交往型和组织团体型社会参与对老年抑郁的影响不再显著,表明这两类社会参与与老年抑郁之间更可能是相关关系。这可能是因为简单交往型社会参与形式较为简单,而组织团体型社会参与的参与度非常低,仅为2%左右,所以二者对老年抑郁的作用较小。

表6 内生性问题处理(xtprobit)

	Model1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
简单交往型(否=0)	0.012	0.037	0.038	0.026	0.023	-0.047
智力参与型(否=0)	-0.371***	-0.260***	-0.271***	-0.265***	-0.235**	-0.120***
健身锻炼型(否=0)	-0.422***	-0.246***	-0.234***	-0.239***	-0.111	-0.237***
组织团体型(否=0)	-0.247*	-0.141	-0.139	-0.142	-0.063	-0.171
助人奉献型(否=0)	0.009	0.042	0.045	0.039	0.037	0.043

注:①表中数据为估计系数;②数据来源及Model 1和Model 6的控制变量同表5;③^{*}p<0.1,^{**}p<0.05,^{***}p<0.01。

4.4 异质性分析

社会参与与抑郁的关系在不同人群中可能存在差异。性别、户口是最为重要的

个体属性,因此本文分别探究了社会参与对这些群体抑郁发生风险的影响(见表7)。分性别来看,智力参与型活动对降低女性老年人抑郁发生风险的作用大于男性,健身锻炼型活动对男性的作用要大于女性,其他类型活动的影响则差异较小。而根据前文所述,男性进行智力参与型活动的比例要显著高于女性,女性进行健身锻炼型活动的比例稍高于男性。这种反差可能与参与者对活动的兴趣程度有关。虽然女性参与智力参与型活动并不普遍,但参与者可能会对该类活动有更高的兴趣,从而产生的影响也更显著。分户口类型来看,智力参与型活动对城镇样本更显著,健身锻炼型活动对农村样本更显著。总的来看,社会参与对老年人

抑郁的影响在城镇地区更为显著。

表7 不同群体中老年人社会参与与抑郁相关性的回归模型结果

社会参与类型	性别		户口类型	
	男性	女性	城镇	农村
简单交往型(否=0)	0.86 ^{**}	0.88 ^{**}	0.78 ^{**}	0.89 ^{**}
智力参与型(否=0)	0.81 ^{***}	0.61 ^{***}	0.70 ^{***}	0.72 ^{***}
健身锻炼型(否=0)	0.59 ^{***}	0.72 ^{***}	0.69 ^{***}	0.64 ^{***}
组织团体型(否=0)	0.62 [*]	0.66 [*]	0.47 ^{**}	0.84
助人奉献型(否=0)	0.97	1.01	0.82	1.10

注:①表中数据为发生比;②数据来源及控制变量同表5中的Model 5;
③^{***} P < 0.01, ^{**} P < 0.05, ^{*} P < 0.1。

表8 老年人社会参与与抑郁之间关系的影响机制分析

变量	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
	心理健康良好	身体健康良好	能够获得经济支持	生活习惯良好
简单交往型(否=0)	1.06 [*]	1.11 ^{**}	1.38 ^{***}	0.79 ^{***}
智力参与型(否=0)	1.04	1.51 ^{***}	1.06	0.47 ^{***}
健身锻炼型(否=0)	1.20 ^{***}	1.50 ^{***}	0.95	0.97
组织团体型(否=0)	1.21 [*]	1.50 ^{**}	1.03	0.83
助人奉献型(否=0)	1.17 ^{***}	1.07	1.27 ^{***}	0.66 ^{***}
控制变量	√	√	√	√

注:①表中数据为控制了所有协变量后的发生比;②心理健康根据自评健康进行测量,身体健康根据工具性生活自理能力进行测量,能够获得支持根据老年人过去一年是否从没住在一起的其他亲戚朋友处收到过经济支持进行测量,生活习惯根据老年人是否吸烟和是否喝酒测量,若老年人不抽烟且不喝酒则界定为生活习惯良好;③数据来源及控制变量同表5,其中Model2不包括工具性生活自理能力变量,Model4不包括吸烟和喝酒变量;④^{*} p < 0.1, ^{**} p < 0.05, ^{***} p < 0.01。

动,参与者在生活中的互动也更多,从而更可能互相提供帮助。简单交往型、智力参与型、助人奉献型三种社会参与更可能与个体的不良生活习惯存在一定正相关。究其缘由,这可能是因为吸烟、喝酒在我国是重要的社交手段,因此社会参与活动越多的老年人越可能经常吸烟或喝酒。但进行这些社会参与又同时对降低抑郁风险有重要作用,从这个角度来看,虽然社会参与会提高老年人吸烟或喝酒的可能性,但并不一定产生负面影响。这也反映出我国老年人的健康生活方式的理念可能还较为薄弱,仍需要进一步加强。

总的来看,社会参与可能通过改善心理健康、提高身体健康、提高个体获得支持的可能性等机制降低老年人抑郁发生风险。

5 总结与讨论

本文基于中国健康与养老追踪调查数据,对我国老年人闲暇时间的社会参与与其抑郁的关系进行了分析,并对背后的机理进行了初步探究。回归结果表明,简单交往型、智力参与型、健身锻炼型、团体组织型均能够显著降低老年人抑郁发生风险。采用工具变量法对内生性问题进行了处理,模型验证了智力参与型、健身锻炼型社会参与对老年抑郁的影响为因果效应。分不同人群来看,智力参与型活动降低女性老年人抑郁发生风险的作用大于男性,健身锻炼型活动对男性的作用大于女性;社会参与对老年人抑郁的影响在城镇地区比在农村地区更为显著。机制分析结果显示,社会参与可能通过改善心理健康、提高身体健康、提高个体获得社会支持的可能性等机制降低老年人抑郁发生风险。

4.5 影响机制分析

根据前文所述,社会参与可能通过影响心理健康、身体健康、获得社会支持的可能性、影响生活习惯等途径对老年抑郁产生影响,本文对此进行了验证。分析策略为,分别考察不同类型社会参与与老年人心理健康、身体健康、获得社会支持的可能性、是否有良好的生活习惯等变量之间的关系,若有显著关系,则表明社会参与能够通过该机制影响老年人抑郁发生风险。从模型结果来看(表8),除智力参与型和组织团体型外,其他三种社会参与均对老年人心理健康有一定益处,表明社会参与可能通过增进老年人心理健康降低其抑郁风险。除助人奉献型社会参与外,其他四种社会参与均能够显著提高老年人身体健康,表明提高身体健康水平是社会参与影响老年抑郁的重要机制。简单交往型和助人奉献型活动能够显著提高个体获得支持的可能性,这可能是因为简单交往型和助人奉献型活动属于与人交往比较密切的活动,

简单交往型是我国老年人最主要的参与形式,三次调查中参与比例均在30%以上。相对来说,此类参与是老年人最易实现的形式,尤其是在中国人情社会的背景下,邻里、亲人之间往来活动较多。回归结果中,这一活动能够显著降低老年人抑郁发生风险,但在工具变量回归模型中并不显著,表明二者之间更可能是相关关系。正如以往研究发现的,那些要求有较高技术水平、参与程度更高、与他人联系更紧密的活动能够使老年人有更高的生活满意度(Mannell等,1993),而简单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都不高,故而对老年抑郁的作用有限。

智力参与型活动对老年抑郁有显著的降低作用,且因果效应得到了验证。智力参与型活动主要包括“打麻将、下棋、打牌、去社区活动室”等,是我国老年人重要的休闲娱乐形式,在众多地区都十分流行。智力活动一般具有挑战性,使老年人体会到由输赢带来的成就或失落感,丰富其生活。以往研究发现,更高的社会参与水平能够减缓认知能力衰退(Glei等,2005),进而降低抑郁发生风险(Gotlib等,2010)。机制分析表明,智力参与型活动可能通过提高老年人身体健康水平、提高个体获得支持的可能性等机制降低老年人抑郁发生风险。

健身锻炼型活动能够显著降低老年人抑郁发生风险,且因果效应也得到了验证。健身锻炼型活动主要包括到公园或其他场所跳舞、健身、练气功等,是我国老年人重要的社会参与形式。健身锻炼型活动对老年人最直接的效用是提高其健康水平,众多研究都表明身体健康是老年抑郁的重要风险因素(Geerlings S W等,2000)。另一方面,研究显示,健身锻炼活动也能够提高老年人的认知能力(Larson等,2006),进而有益于降低老年抑郁风险。此外,在活动中通过与其他人互动也能够使老年人放松心情,获得情感支持。可见,健身锻炼型活动能够从身体健康和心理健康两种机制缓解老年抑郁风险,机制分析结果也验证了这一点。

组织团体型参与能够赋予老年人一定的社会角色,根据角色理论,一个人拥有的社会地位或角色越多,其心理和生理功能都会更好。Sieber(1974)认为社会角色可能带来四种回报:个人可获得与角色相关的权利;通过协调角色间的资源等来应对某一角色可能的压力;获得与角色相关的多种资源;个性丰富和自我满足。然而,虽然组织团体型参与活动能够显著降低老年抑郁风险,但工具变量回归模型中并不显著,这可能是与该类活动参与度非常低有关。在2011年、2013年和2015年,调查样本中分别仅有1.5%、2.2%和2.4%的老年人参加社团组织活动。

本文的另一个发现是,助人奉献型参与对老年抑郁发生风险无显著影响,这与以往研究发现有较大不同。以往研究表明,那些展现更多献身精神的活动能够使老年人有更高生活满意度(Mannell等,1993);参与志愿者活动的老年人有较低的抑郁风险(Musick等,2003)。但也可以看到,以往相关研究主要关注志愿者活动,但根据CHARLS数据,当前我国老年人参加“志愿者活动或者慈善活动”的比例仅为1%左右,本文所界定的助人奉献型社会参与是指老年人无偿向其他不住在一起的亲人、朋友、病人等提供帮助。这一结果可能与我国老年人从事助人奉献型活动的特点有关。从社会结构角度看,我国是一个家庭关系更为紧密的社会,老年父母在身体健康阶段主要从事服务家庭的活动,如帮忙照顾孙子女、帮助子女做家务等,作为退休在家的老年人可能被赋予更多的期待去照料亲人。但帮助他人的活动是否完全出于个人意愿也是应关注的问题之一,尤其是基于我国人情社会的特点,老年人是否出于无形的道德压力而主动承担照顾他人的活动,这有待进一步的考察。

总的来看,社会参与对降低老年抑郁发生风险具有积极作用。随着人口老龄化的不断发展,提高我国老年人社会参与水平势在必行,正如联合国第二届世界老龄大会所指出的,老年人全方位的参与社会已经成为国际社会解决人口老龄化的普遍共识。使老年人积极参与到社会中,不仅可以丰富老年人生活,提高其健康水平,也有助于激发社会活力、开发老年人人力资源,促进积极老龄化的实现。因此,提高老年人社会参与水平是未来我国需要考虑的重要议题。

本文也存在一定的不足之处,主要是在围绕社会参与对老年抑郁影响的因果机制探究上。长期以来,从非实证数据中进行有效的因果推论是统计学、社会学等面临的重要挑战。从本文的分析来看,老年人的某些

个人特征可能同时对其社会参与行为及其抑郁症状产生影响,虽然本文选用了工具变量法处理内生性问题,但仍无法完全消除非随机样本对探究因果关系机制可能带来的影响。此外,本文在机制分析部分对各因素之间的相互作用关系缺乏深入的分析,这些都有待进行更为深入的探索。

参考文献:

- Aburayya H M. Depression and social involvement among elders. [J]. *Internet Journal of Health* 2006.
- Adams K. B. ,Leibbrandt S. Moon H. A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life [J]. *Ageing & Society* 2011 31(4) : 683 - 712.
- Bath P. A. ,Deeg D. 2005. Social Engagement and Health Outcomes Among Older People: Introduction to a special section [J]. *European Journal of Ageing* ,Vol. 2 ,Issue. 1: 24 - 30.
- Berkman L F ,Syme S L ,Berkman L F et al. Social networks ,host resistance ,and mortality: a nine - year follow - up study of Alameda County residents. [J]. *American Journal of Epidemiology* ,1979 ,109(2) : 186 - 204.
- Bukov A ,Maas I ,Lampert T. Social participation in very old age: cross - sectional and longitudinal findings from BASE. Berlin Aging Study [J]. *Journals of Gerontology* 2002 57(6) : 510 - 517.
- Caspi A. ,Sugden K. ,Moffitt T. E. et al. Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a polymorphism in the 5 - HTT gene [J]. *Science* 2003 301(5631) 386 - 389.
- Chiao C ,Weng L J ,Botticello A L. Social participation reduces depressive symptoms among older adults: an 18 - year longitudinal analysis in Taiwan. [J]. *BMC Public Health* 2011 ,11(1) : 1 - 9.
- Cohen S(2004) . Social Relationships and Health [J]. *American Psychologist*. 2004 4(11) : 676 - 684.
- Croezen S ,Avendano M ,Burdorf A et al. Social participation and depression in old age: a fixed - effects analysis in 10 European countries [J]. *American Journal of Epidemiology* 2015 ,182(2) : 168 - 176.
- Gavin N I ,Gaynes B N ,Lohr K N et al. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. [J]. *Obstetrics & Gynecology* 2005 ,106(1) : 1071 - 1083.
- Geerlings S. W ,Deeg et al. Physical health and the onset and persistence of depression in older adults: an eight - wave prospective community based study. [J]. *Psychological Medicine* 2000 30(2) : 369 - 380.
- Glass T A ,Leon C F M D ,Bassuk S S et al. Social Engagement and Depressive Symptoms in Late Life Longitudinal Findings [J]. *Journal of Aging and Health* 2006 ,18(4) : 604 - 628.
- Glei D. A. ,Landau D. A. ,Goldman N. ,Chuang Y. L et al. Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal population - based study of the elderly [J]. *International Journal of Epidemiology* 2005 34(4) : 864 - 871.
- Gotlib I H ,Joormann J. Cognition and depression: current status and future directions [J]. *Annual Review of Clinical Psychology* 2010 6(6) : 285.
- Gu D ,Zhu H ,Brown T et al. Tourism Experiences and Self - Rated Health Among Older Adults in China [J]. *Journal of Aging and Health* 2015 28(4) : 1 - 29.
- Holtfreter K ,Reisig M D ,Turanovic J J. Depression and infrequent participation in social activities among older adults: the moderating role of high - quality familial ties [J]. *Ageing & Mental Health* 2015 21(4) : 1 - 10.
- Hong S I ,Hasche L ,Bowland S. Structural relationships between social activities and longitudinal trajectories of depression among older adults [J]. *The Gerontologist* 2009 49(1) : 1 - 11.
- House J S ,Robbins C ,Metzner H L. The association of social relationships and activities with mortality: prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study [J]. *American Journal of Epidemiology* 1982 ,116(1) : 123 - 140.
- House J S ,Landis K R ,Umberson D. Social relationships and health [J]. *Science* ,1988 241(4865) : 540 - 545.
- Huang W ,Zhou Y. Effects of education on cognition at older ages: Evidence from China's Great Famine [J]. *Social Science & Medicine* , 2013 98(C) : 54 - 62.
- Larson E B ,Wang L ,Bowen J D et al. Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older [J]. *Annals of Internal Medicine* 2006 ,144(2) : 73 - 81.
- Levasseur M ,Richard L ,Gauvin L et al. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: pro-

- posed taxonomy of social activities [J]. *Social Science & Medicine* 2010, 71(12): 2141 – 2149.
- Longino C. F. and Kart C. S. Explicating activity theory: a formal replication [J]. *Journal of Gerontology*, 1982, 37(6): 713 – 722.
- 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.
- Mannell R C. High – investment activity and life satisfaction among older adults: Committed serious leisure and flow activities [A]. In J. R. Kelly(Ed.). Sage focus editions, Vol. 161. Activity and aging: staying involved in later life [C]. Sage Publications, Inc. 1993: 125 – 145.
- Musick M. Volunteering and depression: the role of psychological and social resources in different age groups [J]. *Social Science & Medicine* 2003, 56(2): 259 – 269.
- Okura M, Ogita M, Yamamoto M, et al. More social participation is associated with less dementia and depression in Japanese older adults irrespective of physical frailty [J]. *European Geriatric Medicine* 2014, 5: S114.
- Prevention U. Suicide among older persons—United States, 1980 – 1992 [J]. *Mmwr Morbidity & Mortality Weekly Report*, 1996, 45(1): 3.
- Parkes K R. Coping, negative affectivity and the work environment: additive and interactive predictors of mental health [J]. *Journal of Applied Psychology*, 1990, 75(4): 399 – 409.
- Siebert S. D. (1974). Toward a Theory of Role Accumulation [J]. *American Sociological Review*, Vol. 39, No. 4(Aug, 1974): 567 – 578.
- Simone C., Avendano M., Burdorf A., Lenthe F. J. Social Participation and Depression in Old Age: A Fixed – Effects Analysis in 10 European Countries [J]. *American Journal of Epidemiology* 2015, Vol. 182, No. 2: 168 – 176.
- Tennant C. Work – related stress and depressive disorders. [J]. *Journal of Psychosomatic Research* 2001, 51(5): 697 – 704.
- White J H, Attia J, Sturm J, et al. Predictors of depression and anxiety in community dwelling stroke survivors: a cohort study. [J]. *Disability and Rehabilitation* 2014, 36(23): 1975 – 1982.
- Zhao Y, Hu Y, Smith JP, Strauss J, Yang G. Cohort profile: the China Health and Retirement Longitudinal Study(CHARLS) [J]. *International Journal of Epidemiology*. 2014; 43: 61 – 68.
- 段世江, 张辉. 老年人社会参与的概念和理论基础研究 [J]. 河北大学成人教育学院学报, 2008, 10(3): 82 – 84.
- 郭薇, 周圣凡, 韩金松等. 沈阳市 65 岁及以上社区老年人抑郁现状及影响因素分析 [J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(11): 1024 – 1027.
- 高月霞, 徐红, 肖静, 等. 南通市老年人抑郁状况及其影响因素分析 [J]. 中国老年学, 2012, 32(1): 3928 – 3931.
- 李月, 陆杰华. 我国老年人社会参与: 内涵、现状及挑战 [J]. 人口与计划生育, 2018, 255(11): 16 – 19.
- 伍小兰, 李晶, 王莉莉. 中国老年人口抑郁症状分析 [J]. 人口学刊, 2010, 4(5): 43 – 47.
- 杨华, 项莹. 浙江农村老年人社会参与影响因素研究 [J]. 浙江社会科学, 2014, 4(11): 147 – 152 + 160.
- 袁群, 何国平, 冯辉等. 长沙市社区老年人抑郁症状影响因素分析 [J]. 中国老年学, 2010, 30(6): 746 – 748.
- 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, 4(5): 55 – 63.
- 章婕, 吴振云, 方格等. 流调中心抑郁量表全国城市常模的建立 [J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(2): 139 – 143.
- 赵忻怡, 潘锦棠. 城市女性丧偶老人社会活动参与和抑郁状况的关系 [J]. 妇女研究论丛, 2014, 122(2): 23 – 33. ▲