

# 社会参与对中老年人认知衰弱的影响效应分析

吴锦萍<sup>1</sup>, 田函<sup>1</sup>, 张妍<sup>1</sup>, 吴炳义<sup>1</sup>, 董惠玲<sup>2</sup>, 周建裕<sup>1</sup>

1. 山东第二医科大学管理学院, 山东 潍坊 261053; 2. 山东第二医科大学护理学院

**摘要:**目的 探讨社会参与对中老年人认知衰弱的影响, 为提升或维持中老年人认知健康水平提供参考。方法 选取 2018 年中国老年健康影响因素跟踪调查 (CLHLS) 数据中 6 645 名 50 岁以上中老年人作为研究对象, 采用简易精神状态评价量表 (MMSE) 和衰弱指数 (FI) 评价认知衰弱。采用多元 logistic 回归模型分析社会参与类型及强度对认知衰弱的影响。结果 中老年人的家庭活动、个人活动、群体活动参与度越高, 表现出的认知衰弱发生率越低; 家庭活动高参与对轻度 ( $OR = 0.271, 95\% CI: 0.228 \sim 0.321$ )、中度 ( $OR = 0.463, 95\% CI: 0.361 \sim 0.592$ ) 和重度 ( $OR = 0.079, 95\% CI: 0.043 \sim 0.146$ ) 认知衰弱的影响程度最高; 女性中老年人家庭活动高参与对认知衰弱发生率起负向调节作用 ( $OR = 2.263, 95\% CI: 1.579 \sim 3.244$ ), 城镇中老年人在群体活动中参与 ( $OR = 0.459, 95\% CI: 0.289 \sim 0.727$ ) 和高参与 ( $OR = 0.490, 95\% CI: 0.331 \sim 0.725$ ) 中对认知衰弱发生率起负向调节作用。结论 提高中老年人对社会参与的积极性, 尤其是家庭活动, 对延缓认知衰弱水平的下降具有重要意义。

**关键词:** 社会参与; 认知衰弱; 老年人

中图分类号: R473 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2025)02-315-07

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202408359

## Analysis of the effect of social participation on cognitive weakness in middle-aged and older adults

WU Jin-ping\*, TIAN Han, ZHANG Yan, WU Bing-yi, DONG Hui-ling, ZHOU Jian-yu

\* School of Management, Shandong Second Medical University, Weifang, Shandong 261053, China

**Abstract: Objective** To explore the impact of social participation on cognitive decline in middle-aged and elderly people, and to provide a reference for improving or maintaining the cognitive health of middle-aged and elderly people. **Methods** A total of 6 645 middle-aged and elderly people over 50 years old in the 2018 China Longitudinal Survey on Influencing Factors of Elderly Health (CLHLS) were selected as the research subjects, and cognitive frailty was evaluated by the Mini-Mental State Evaluation Scale (MMSE) and Frailty Index (FI). A multivariate logistic regression model was used to analyze the effects of social participation type and intensity on cognitive weakness. **Results** The higher the participation of middle-aged and elderly people in family activities, individual activities, and group activities, the lower the incidence of cognitive weakness. High participation in family activities had the highest effect on mild ( $OR = 0.271, 95\% CI: 0.228 - 0.321$ ), moderate ( $OR = 0.463, 95\% CI: 0.361 - 0.592$ ) and severe ( $OR = 0.079, 95\% CI: 0.043 - 0.146$ ) cognitive frailty. The incidence of cognitive frailty was negatively moderated by high participation in family activities ( $OR = 2.263, 95\% CI: 1.579 - 3.244$ ), and the incidence of cognitive frailty was negatively moderated by urban middle-aged and elderly people in group activities ( $OR = 0.459, 95\% CI: 0.289 - 0.727$ ) and high participation ( $OR = 0.490, 95\% CI: 0.331 - 0.725$ ). **Conclusion** It is of great significance to increase the enthusiasm of middle-aged and elderly people for social participation, especially family activities, to delay the decline of cognitive frailty.

**Keywords:** Social participation; Cognitive weakness; Senior citizen

第七次全国人口普查显示, 65 岁以上老年人口占比达到 13.5%, 较第六次人口普查数据上升了 4.7 个百分点<sup>[1]</sup>。另据联合国《世界人口展望 2022》预

测, 2050 年, 我国 60 岁及以上老年人口将超过 5 亿人, 占总人口的比例将近 40%<sup>[2]</sup>。高速增长老年人口不仅会对我国医疗与养老事业带来负担, 也会对健康的可持续发展带来多维度的挑战。在此背景下, 预防和控制老年疾病, 推进我国健康老龄化和积极老龄化已成为社会发展共识。

认知衰弱是指在排除阿尔兹海默症或其他类型

基金项目: 国家社会科学基金重点项目 (23ARK001); 山东省自然科学基金 (ZR2022MG007)

作者简介: 吴锦萍 (1998—), 女, 硕士, 研究方向: 卫生法学, 人口健康

通信作者: 周建裕, E-mail: zhoujianyu@sdsu.edu.cn

痴呆的情况下,认知障碍和躯体衰弱共存的状态,通常表现为记忆力、注意力等方面的减退。这种现象在老年人中尤为常见,随着老龄化加剧,认知衰弱问题愈发突出。以往有学者探索了心理因素、生活方式、生化因素与认知衰弱的相关性<sup>[3-5]</sup>,也有学者关注了社会参与和认知衰弱的关联<sup>[6]</sup>,但作为影响中老年人健康的重要社会因素,一些学者对社会参与和认知衰弱划分较为宽泛。鉴于此,本研究基于 2018 年中国老年健康影响因素跟踪调查数据(CLHLS),探索了社会参与类型及强度对我国中老年人认知衰弱的影响效应,并分析了性别、城乡所发挥的调节作用。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 本研究采用 2018 年中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)数据,该数据涵盖了 15 674 名 65 岁以上老年人及其 35~64 岁成年子女,调查内容丰富,能为本研究提供关键数据支持。基于质量要求,对数据进行整理,纳入标准:研究人群个人资料数据完整准确。排除标准:(1)已患有痴呆;(2)关键变量缺失。最终获得 6 645 个有效观测样本。

### 1.2 变量选取

**1.2.1 因变量** 本研究以认知衰弱类别(健康、轻度认知障碍或衰弱、中度认知衰弱、重度认知衰弱)为因变量。

认知功能使用简易精神状态量表(Mini-Mental Stata Examination, MMSE)评价。本研究借鉴陈涛的方法<sup>[7]</sup>,对认知功能逆向记分。将认知功能分为:认知功能较好(MMSE  $\leq$  3 分),轻度认知障碍( $4 \leq$  MMSE  $\leq$  20),重度认知障碍( $21 \leq$  MMSE  $\leq$  30)<sup>[7]</sup>。

通过衰弱指数(Frailty Index, FI)反映躯体衰弱。阳性回答 = 1,阴性回答 = 0。FI = 阳性得分之和/总分,将其划分为健康(FI  $\leq$  0.10),衰弱前状态( $0.10 <$  FI  $<$  0.25),衰弱状态(FI  $\geq$  0.25)<sup>[7]</sup>。

据 2013 年国际营养与老龄化学会对认知衰弱的界定:同时存在身体衰弱和认知损害,并排除痴呆或其他类型痴呆<sup>[8]</sup>。利用“您是否患有以下慢性病一痴

呆”排除患有痴呆的研究对象。认知衰弱可分为:健康(MMSE  $\leq$  3 分)且(FI  $\leq$  0.10),轻度认知障碍或衰弱( $4 \leq$  MMSE  $\leq$  30)或(FI  $>$  0.10),中度认知衰弱( $4 \leq$  MMSE  $\leq$  20)且( $0.10 <$  FI  $<$  0.25),重度认知衰弱( $21 \leq$  MMSE  $\leq$  30)且(FI  $\geq$  0.25)<sup>[7]</sup> 编码为 0、1、2、3。

**1.2.2 自变量** 本研究以社会参与的类型及强度为自变量。选取社会参与的 11 项活动,并划分为家庭活动(家务、饲养家禽家畜)、个人活动(种花养宠物、阅读书报、看电视听广播)和群体活动(参加有组织的活动、太极拳、广场舞、串门和与朋友交往、打牌或打麻将等、其他户外活动)三种类型;同时纳入对频率的研究,将每种活动划分为四种强度:不参与(“不参加”)、低参与(“不是每月但有时”“不是每周,但每月至少一次”)、中参与(“不是每天,但每周至少一次”)、高参与(“几乎每天”)<sup>[9]</sup>。将类型与强度相结合,编码为 0、1、2、3。

**1.2.3 控制变量** 根据以往文献梳理<sup>[10-11]</sup>,本研究控制变量包括年龄、性别、教育背景、婚姻状况、家庭经济状况、居住地、吸烟、饮酒、体育锻炼、医疗服务可及性、家庭支持。

**1.3 统计分析** 采用 SPSS 22.0 进行统计分析,计数资料采用频数和构成比描述;采用卡方检验进行单因素分析;采用多元 logistic 回归分析社会参与类型及强度对中老年人认知衰弱的影响;检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 描述性分析** 共纳入 6 645 例中老年人。健康 1 972 例,占比 29.7%,轻度认知障碍或衰弱 3 823 例,占比 57.5%,中度认知衰弱 657 例,占比 9.9%,重度认知衰弱 193 例,占比 2.9%。具体情况详见表 1。

由表 1 可知,不同社会参与、年龄、性别、教育背景、婚姻状况、家庭经济状况、居住地、吸烟、饮酒、体育锻炼、医疗服务可及性、家庭支持的认知衰弱程度差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 不同特征中老年人认知衰弱基本情况描述[n(%)]

Table 1 Descriptions of cognitive weakness in older adults with different characteristics[n(%)]

变量	分类	人数	认知衰弱				$\chi^2$ 值	P 值
			健康	轻度认知障碍或衰弱	中度认知衰弱	重度认知衰弱		
社会参与家庭活动	不参与	2 535	273(10.8)	1 863(73.5)	229(9.0)	170(6.7)	933.164	<0.001
	低参与	322	96(29.8)	192(59.6)	29(9.0)	5(1.6)		
	中参与	402	127(31.6)	224(55.7)	47(11.7)	4(1.0)		
	高参与	3 386	1 476(43.6)	1 544(45.6)	352(10.4)	14(0.4)		
个人活动	不参与	1 330	122(9.2)	925(69.5)	158(11.9)	125(9.4)	648.821	<0.001
	低参与	334	57(17.1)	230(68.9)	37(11.1)	10(3.0)		

(续表)

变量	分类	人数	认知衰弱				$\chi^2$ 值	P 值
			健康	轻度认知障碍或衰弱	中度认知衰弱	重度认知衰弱		
群体活动	中参与	650	145 (22.3)	421 (64.8)	69 (10.6)	15 (2.3)	726.799	<0.001
	高参与	4 331	1 648 (38.1)	2 639 (51.9)	448 (9.1)	57 (1.0)		
	不参与	2 015	244 (12.1)	1 444 (71.7)	169 (8.4)	158 (7.8)		
	低参与	939	268 (28.5)	552 (58.8)	107 (11.4)	12 (1.3)		
年龄(岁)	中参与	1 082	361 (33.4)	576 (53.2)	138 (12.8)	7 (0.6)	1 111.151	<0.001
	高参与	2 609	1 099 (42.1)	1 251 (47.9)	243 (9.3)	16 (0.6)		
	中低龄	2 696	1 392 (51.6)	1 137 (42.2)	164 (6.1)	3 (0.1)		
性别	高龄	3 949	580 (14.7)	2 686 (68.0)	493 (12.5)	190 (4.8)	206.998	<0.001
	男	3 015	1 150 (38.1)	1 574 (52.2)	237 (7.9)	54 (1.8)		
教育背景	女	3 630	822 (22.6)	2 249 (62.0)	420 (11.6)	139 (3.8)	683.066	<0.001
	未受教育	2 933	454 (15.5)	1 884 (64.2)	437 (14.9)	158 (5.4)		
婚姻状况	小学	2 279	876 (38.4)	1 191 (52.3)	183 (8.0)	29 (1.3)	716.432	<0.001
	中学及以上	1 433	642 (44.8)	748 (52.2)	37 (2.6)	6 (0.4)		
	无配偶	3 559	584 (16.4)	2 371 (66.6)	425 (11.9)	179 (5.0)		
家庭经济状况	有配偶	3 086	1 388 (45.0)	1 452 (47.1)	232 (7.5)	14 (0.5)	90.537	<0.001
	较差	612	109 (17.8)	400 (65.4)	78 (12.7)	25 (4.1)		
	中等	4 735	137 (29.1)	2 733 (57.7)	478 (10.1)	148 (4.6)		
居住地	较好	1 298	487 (37.5)	690 (53.2)	101 (7.8)	20 (1.5)	65.408	<0.001
	城镇	2 113	636 (30.1)	1 307 (61.9)	127 (6.0)	43 (2.0)		
吸烟	农村	4 532	1 336 (29.5)	2 516 (55.5)	530 (11.7)	150 (3.3)	106.977	<0.001
	否	5 583	1 522 (27.3)	3 324 (59.5)	556 (10.0)	181 (3.2)		
饮酒	是	1 062	450 (42.4)	499 (47.0)	101 (9.5)	12 (1.1)	138.788	<0.001
	否	5 618	1 512 (26.9)	3 355 (59.7)	570 (10.1)	181 (3.2)		
体育锻炼	是	1 027	460 (44.8)	468 (45.6)	87 (8.5)	12 (1.2)	325.722	<0.001
	否	4 279	978 (22.9)	2 704 (63.2)	417 (9.7)	180 (4.2)		
医疗服务可及性	是	2 366	994 (42.0)	1 119 (47.3)	240 (10.1)	13 (0.5)	38.889	<0.001
	不能	177	20 (11.3)	117 (66.1)	28 (15.8)	12 (6.8)		
家庭支持	能	6 468	1 952 (30.2)	3 706 (57.3)	629 (9.7)	181 (2.8)	15.096	0.002
	不支持	209	38 (18.2)	135 (64.6)	29 (13.9)	7 (3.3)		
	支持	6 436	1 934 (30.0)	3 688 (57.3)	628 (9.8)	186 (2.9)		

## 2.2 社会参与对中老年人认知衰弱影响的回归分析

**2.2.1 共线性诊断** 多重共线性检验结果显示, logisitc 模型中, 各变量方差膨胀因子(VIF)均小于 5, 模型不存在多重共线性问题, 通过检验。

**2.2.2 模型构建及结果** 由于本研究将认知衰弱分为健康、轻度认知障碍或衰弱、中度认知衰弱、重度认知衰弱四个水平, 为有序多分类变量, 在理论上可构建有序多分类 logistic 回归模型。但对该回归模型进行估计时, 未通过平行性检验( $P < 0.05$ )。因此, 本

研究以健康组为参照, 将单因素分析有统计学意义的变量作为自变量构建无序多分类 logistic 回归模型。变量赋值见表 2, 模型结果整理见表 3。

模型拟合结果显示,  $P < 0.05$ , 说明 95% 的置信水平下, 即回归模型至少存在一个变量的偏回归系数不为 0, 表明模型显著且具有统计学意义。拟合优度偏差  $P > 0.05$ , 即在 95% 的置信水平下, 模型拟合较好。

表 2 多元 logistic 回归模型中变量赋值情况

Table 2 Variable assignment in multiple logistic regression models

变量类型	变量名称	变量描述
自变量	参与类型	参与强度
	家庭活动	不参与=0, 低参与=1, 中参与=2, 高参与=3
	个人活动	不参与=0, 低参与=1, 中参与=2, 高参与=3
	群体活动	不参与=0, 低参与=1, 中参与=2, 高参与=3
因变量	认知衰弱	健康=0, 轻度认知障碍或衰弱=1, 中度认知衰弱=2, 重度认知衰弱=3
控制变量	年龄	1=中低龄(50~79岁), 2=高龄( $\geq 80$ 岁)
	性别	0=男, 1=女
	教育背景	0=未受教育, 1=小学, 2=中学及以上

(续表)

变量类型	变量名称	变量描述
	婚姻状况	0 = 无配偶, 1 = 有配偶
	家庭经济状况	0 = 较差, 1 = 中等, 2 = 较好
	居住地	0 = 城镇, 1 = 农村
	吸烟	0 = 否, 1 = 是
	饮酒	0 = 否, 1 = 是
	体育锻炼	0 = 否, 1 = 是
	医疗服务可及性	0 = 不能, 1 = 能
	家庭支持	0 = 不支持, 1 = 支持

模型 1 结果显示,家庭活动、群体活动、个人活动高参与能显著降低中老年人轻度认知障碍或衰弱的发生率;中老年人社会参与强度越大,越有利于降低其轻度认知障碍或衰弱的发生率;家庭活动高参与对轻度认知障碍或衰弱的发生率影响程度最大。

模型 2 结果显示,家庭活动低参与和高参与、个人活动高参与、群体活动高参与对中老年人中度认知

衰弱的发生率具有负向影响;社会参与对中老年中度认知衰弱的影响由高到低是:家庭活动高参与、家庭活动低参与、群体活动高参与、个人活动高参与。

模型 3 结果显示,家庭活动、个人活动、群体活动对降低重度认知衰弱的发生率存在积极影响;社会参与频率越高,重度认知衰弱发生率越低;家庭活动高参与对重度认知衰弱的影响程度最深。

表 3 社会参与对中老年人认知衰弱的多元 logistic 回归结果[OR 值(95% CI)]

Table 3 Multiple logistic regression results of social participation on cognitive decline in middle-aged and older adults[OR value (95% CI)]

变量	模型 1:轻度认知障碍或衰弱	模型 2:中度认知衰弱	模型 3:重度认知衰弱
社会参与(ref:不参与)			
家庭活动			
低参与	0.488 <sup>a</sup> (0.357~0.667)	0.606 <sup>b</sup> (0.372~0.990)	0.342 <sup>b</sup> (0.129~0.909)
中参与	0.486 <sup>a</sup> (0.367~0.644)	0.811(0.537~1.225)	0.235 <sup>b</sup> (0.081~0.677)
高参与	0.271 <sup>a</sup> (0.228~0.321)	0.463 <sup>a</sup> (0.361~0.592)	0.079 <sup>a</sup> (0.043~0.146)
个人活动			
低参与	0.873(0.592~1.287)	0.792(0.475~1.320)	0.458 <sup>b</sup> (0.211~0.992)
中参与	0.839(0.621~1.134)	0.791(0.530~1.180)	0.452 <sup>b</sup> (0.239~0.853)
高参与	0.608 <sup>a</sup> (0.482~0.767)	0.707 <sup>b</sup> (0.526~0.952)	0.283 <sup>a</sup> (0.180~0.446)
群体活动			
低参与	0.592 <sup>a</sup> (0.471~0.745)	0.981(0.706~1.361)	0.234 <sup>a</sup> (0.122~0.448)
中参与	0.561 <sup>a</sup> (0.451~0.697)	1.017(0.747~1.386)	0.140 <sup>a</sup> (0.063~0.314)
高参与	0.478 <sup>a</sup> (0.397~0.577)	0.664 <sup>b</sup> (0.503~0.876)	0.189 <sup>a</sup> (0.105~0.341)
年龄(ref:中低龄)	2.695 <sup>a</sup> (2.317~3.134)	3.782 <sup>a</sup> (2.972~4.811)	14.041 <sup>a</sup> (4.252~46.362)
性别(ref:男)	1.720 <sup>a</sup> (1.471~2.012)	1.626 <sup>a</sup> (1.281~2.062)	1.562 <sup>b</sup> (1.039~2.349)
教育背景(ref:未受教育)			
小学	0.711 <sup>a</sup> (0.604~0.838)	0.425 <sup>a</sup> (0.336~0.538)	0.424 <sup>a</sup> (0.263~0.684)
中学及以上	0.848(0.691~1.042)	0.182 <sup>a</sup> (1.121~0.273)	0.290 <sup>b</sup> (0.117~0.719)
婚姻状况(ref:无配偶)	0.665 <sup>a</sup> (0.573~0.771)	0.693 <sup>b</sup> (0.553~0.868)	0.271 <sup>a</sup> (0.148~0.495)
家庭经济状况(ref:较差)			
中等	0.475 <sup>a</sup> (0.369~0.610)	0.507 <sup>a</sup> (0.362~0.711)	0.440 <sup>b</sup> (0.255~0.761)
较好	0.312 <sup>a</sup> (0.235~0.414)	0.340 <sup>a</sup> (0.228~0.508)	0.186 <sup>a</sup> (0.092~0.378)
居住地(ref:城镇)	0.720 <sup>a</sup> (0.614~0.843)	1.151(0.893~1.485)	0.807(0.532~1.224)
吸烟(ref:否)	0.827 <sup>b</sup> (0.690~0.991)	1.002(0.756~1.327)	0.585(0.303~1.130)
饮酒(ref:否)	0.675 <sup>a</sup> (0.566~0.805)	0.707 <sup>b</sup> (0.533~0.937)	0.474 <sup>b</sup> (0.247~0.911)
体育锻炼(ref:否)	0.658 <sup>a</sup> (0.573~0.755)	1.034(0.837~1.277)	0.352 <sup>b</sup> (0.189~0.655)
医疗服务可及性(ref:不能)	0.460 <sup>b</sup> (0.271~0.781)	0.378 <sup>b</sup> (0.201~0.710)	0.320 <sup>b</sup> (0.136~0.754)
家庭支持(ref:不支持)	0.819(0.537~1.249)	0.600(0.347~1.036)	0.748(0.299~1.870)

注:a、b 分别代表  $P < 0.001, P < 0.05$ 。

2.3 性别、城乡在社会参与中对中老年人认知衰弱影响的调节作用 本研究的单因素分析结果(见表

1)及理论上,社会参与类型及强度与中老年人的性别和城乡差异高度相关,因此有必要探讨不同性别、

城乡在社会参与对认知衰弱影响的调节效应。为了从整体上进行调节效应的检验,本部分将认知衰弱进行哑变量处理(0 = 非认知衰弱,1 = 认知衰弱),以社会参与类型及强度为自变量,性别(0 = 女,1 = 男)、城乡(0 = 农村,1 = 城镇)为调节变量,并分别与社会参与建立交互项,构建二分类变量回归的调节效应模型。结果见表 4、表 5。

2.3.1 性别在社会参与对认知衰弱的调节作用分析

表 4 性别在社会参与对认知衰弱的调节作用分析

Table 4 Analysis of the moderating effect of gender participation in social participation on cognitive frailty

变量	$\beta$	标准误	OR 值(95% CI)	P 值
社会参与(不参与=0)				
家庭活动				
低参与	-1.176	0.292	0.308(0.174 ~ 0.547)	<0.001
低参与 × 性别	0.366	0.340	1.422(0.741 ~ 2.807)	0.281
中参与	-1.205	0.263	0.300(0.179 ~ 0.501)	<0.001
中参与 × 性别	0.267	0.306	1.305(0.716 ~ 2.379)	0.384
高参与	-2.160	0.156	0.115(0.085 ~ 0.157)	<0.001
高参与 × 性别	0.817	0.184	2.263(1.579 ~ 3.244)	<0.001
个人活动				
低参与	-0.478	0.247	0.620(0.382 ~ 1.007)	0.053
低参与 × 性别	0.280	0.373	1.323(0.637 ~ 2.748)	0.453
中参与	-0.611	0.191	0.543(0.374 ~ 0.789)	0.001
中参与 × 性别	0.158	0.289	1.171(0.665 ~ 2.063)	0.585
高参与	-0.988	0.142	0.373(0.282 ~ 0.492)	<0.001
高参与 × 性别	-0.083	0.218	0.920(0.600 ~ 1.411)	0.703
群体活动				
低参与	-0.367	0.163	0.693(0.503 ~ 0.953)	0.024
低参与 × 性别	-0.383	0.219	0.682(0.444 ~ 1.047)	0.080
中参与	-0.601	0.150	0.548(0.409 ~ 0.735)	<0.001
中参与 × 性别	-0.102	0.205	0.903(0.604 ~ 1.350)	0.620
高参与	-0.790	0.130	0.454(0.352 ~ 0.585)	<0.001
高参与 × 性别	-0.246	0.174	0.782(0.556 ~ 1.101)	0.158

表 4 结果显示,家庭活动高参与和性别的交互项( $P < 0.001$ )具有统计学意义。家庭活动高参与的回归系数为负,交叉项的回归系数为正,系数方向相反,表明性别削弱了家庭活动对中老年人认知衰弱的负向影响。由斜率图(见图 1)可知,比起男性中老年人,高参与的家庭活动更利于降低女性认知衰弱患病率。

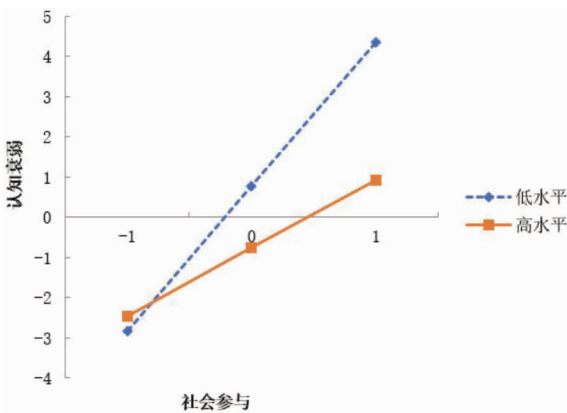


图 1 不同性别水平下家庭活动高参与和认知衰弱的简单斜率  
Fig. 1 Simple slope of high participation in family activities and cognitive decline at different gender levels

2.3.2 城乡在社会参与对认知衰弱的调节作用分析

表 5 结果显示,群体活动中参与和城乡、群体活动高参与和城乡的交互项( $P < 0.05$ )具有统计学意义。群体活动中参与和高参与的回归系数为负,交叉项回归系数为负,系数方向相同,表明调节变量城乡强化了群体活动对中老年人认知衰弱的负向影响。由斜率图(见图 2、3)可知,比起农村中老年人,越高的群体活动参与度越有利于降低城镇中老年人认知衰弱风险。

3 讨论

本研究利用 2018 年中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)数据,探讨社会参与对中老年人认知衰弱的影响,以期对认知衰弱的预防控制提供科学依据。

(1)社会参与度越高,中老年人认知衰弱发生率越低。该研究结果佐证了以往学者的研究结论<sup>[12-13]</sup>。首先,中老年人能够通过参与社区活动激

表 5 城乡在社会参与对认知衰弱的调节作用分析

Table 5 Analysis of the moderating effect of urban and rural social participation on cognitive decline

变量	$\beta$	标准误	OR 值(95% CI)	P 值
社会参与(不参与=0)				
家庭活动				
低参与	-0.834	0.185	0.434(0.302~0.624)	<0.001
低参与×城乡	-0.264	0.295	0.768(0.430~1.370)	0.371
中参与	-0.934	0.167	0.393(0.283~0.545)	<0.001
中参与×城乡	-0.161	0.268	0.851(0.504~1.439)	0.548
高参与	-1.300	0.095	0.272(0.226~0.328)	<0.001
高参与×城乡	-0.274	0.164	0.760(0.552~1.048)	0.094
个人活动				
低参与	-0.425	0.199	0.653(0.443~0.965)	0.032
低参与×城乡	-0.132	0.513	0.876(0.321~2.395)	0.797
中参与	-0.675	0.153	0.509(0.377~0.688)	<0.001
中参与×城乡	0.015	0.414	1.015(0.451~2.284)	0.971
高参与	-1.293	0.114	0.274(0.220~0.343)	<0.001
高参与×城乡	0.123	0.343	1.131(0.578~2.216)	0.719
群体活动				
低参与	-0.522	0.126	0.593(0.463~0.760)	<0.001
低参与×城乡	-0.414	0.243	0.661(0.411~1.064)	0.088
中参与	-0.496	0.117	0.609(0.484~0.766)	<0.001
中参与×城乡	-0.779	0.235	0.459(0.289~0.727)	0.001
高参与	-0.772	0.100	0.462(0.380~0.562)	<0.001
高参与×城乡	-0.713	0.200	0.490(0.331~0.725)	<0.001

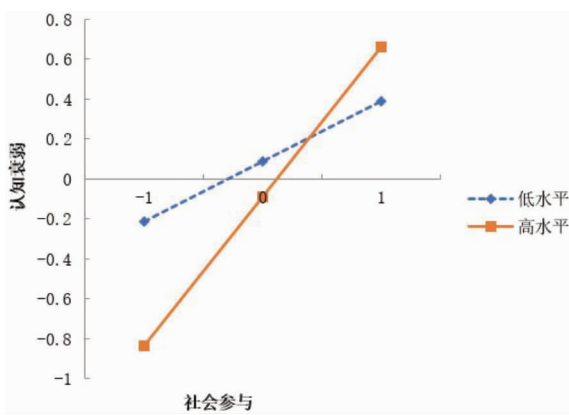


图 2 不同城乡类型下群体活动中参与和认知衰弱的简单斜率

Fig. 2 Simple slopes of participation and cognitive weakness in group activities under different urban - rural types

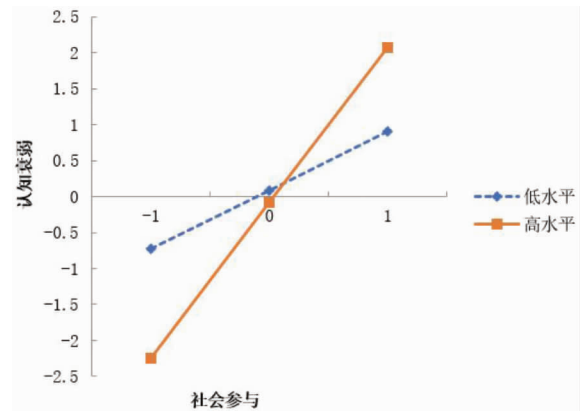


图 3 不同城乡类型下群体活动高参与和认知衰弱的简单斜率

Fig. 3 The simple slope of high participation and cognitive decline of group activities under different urban - rural types

发思维能力,延缓大脑衰老,降低认知衰弱风险。其次,通过参加社会活动还能增强中老年人的自我效能感和生活满意度<sup>[14-15]</sup>,进而利用这种积极心态维护认知功能。

(2)家庭活动高参与对中老年人认知衰弱的影响程度最高,与鬲霜<sup>[16]</sup>的研究结果一致。家庭活动为中老年人提供了丰富的社交互动机会,能够通过刺激老年人脑,增强认知能力。此外,家庭活动还能够促进情感交流,增强家庭成员之间的支持与关爱,进

而对认知功能产生积极影响<sup>[16]</sup>。

(3)社会参与类型及强度对认知衰弱的影响在性别、城乡中存在差异。性别上,家庭活动高参与更有利于降低女性中老年人认知衰弱发生率。这与“男主外、女主内”的传统观念密不可分,女性更倾向于家庭活动,这种情感性和社交性的参与有助于增强认知功能<sup>[17]</sup>。在城乡差异方面,群体活动中参与和高参与更有利于降低城镇中老年人的认知衰弱发生率,与王瑜龙<sup>[18]</sup>的研究结果一致。城镇拥有更丰富的社会资源,能使城镇中老人在参加群体活动改善身体和认

知上更具优势。

针对上述研究结论,本研究提出以下对策建议。首先,政府发挥引领作用,通过政策导向、舆论宣传等渠道,调动中老年人社会参与的积极性;其次,社区积极开展形式多样的社会活动,提高中老年人的交流互动;最后,中老年人摒弃“老年无用论”的陈旧思想,深入发掘自身优势,找到适合自己的社会参与切入点。此外,针对不同性别、城乡提出差异化措施。对女性中老年人,积极倡导其参与家务活动,强调这些日常活动在改善认知衰弱上的关键作用。对于城镇中老年人,着重加强基本公共服务供给,特别是能够促进中老年人群体参与的项目。

本研究采用 2018 年中国老年健康影响因素跟踪调查 (CLHLS) 横断面数据进行研究,无法证实中老年人社会参与和认知衰弱的因果关系,后续需要借鉴多年纵向数据进行更深入的分析。

**利益冲突声明** 本研究不存在任何利益冲突

#### 参考文献

- [1] 张冲,梁晓林. 健康状况在社会参与和老年人主观幸福感中的作用分析[J]. 医学与社会,2023,36(5):91-96.  
Zhang C, Liang XL. Analysis of the role of health status in the relationship between social participation and subjective perceptions of well-being in older adults[J]. *Medicine and Society*, 2023, 36(5): 91-96. (In Chinese)
- [2] Mason AW, Lee RD, Lee SH. Population dynamics: Social security, markets, and families[J]. *International Social Security Review*, 2010, 63(3/4): 145-175.
- [3] 王颖臻. 老年住院患者抑郁和认知衰弱的关系——基于家庭功能的中介效应研究[D]. 遵义:遵义医科大学,2023.  
Wang YZ. Relationship between depression and cognitive frailty in elderly hospitalized patients [D]. Zunyi: Zunyi Medical University, 2023. (In Chinese)
- [4] 任影,于卫华,张利,等. 社区老年人生活空间水平现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2023,30(7):11-15.  
Ren Y, Yu WH, Zhang L, et al. Current status of Life space level of community elderly people and its influencing factors[J]. *Journal of Nursing*, 2023, 30(7): 11-15. (In Chinese)
- [5] 范奥强,康冬梅. 睾酮水平与老年男性轻度认知障碍的相关性研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(2):98-100.  
Fan AQ, Kang DM. Correlation study of testosterone levels and mild cognitive impairment in elderly men [J]. *Modern Medicine and Health Research*, 2020, 4(2): 98-100. (In Chinese)
- [6] 高苗,潘荣玲,陈梓旋,等. 我国中老年人社会参与和认知功能与衰弱发生关系的研究[J]. 现代预防医学,2024,51(11):2055-2060.  
Gao M, Pan RL, Chen ZX, et al. A study on the relationship between social participation, cognitive function and frailty of middle-aged and elderly groups in China [J]. *Modern Preventive Medicine*, 2024, 51(11): 2055-2060. (In Chinese)
- [7] 陈涛. 老年人认知衰弱的年龄与性别差异研究[D]. 济南:山东大学,2021.  
Chen T. Age and sex differences in cognitive frailty in older adults [D]. Jinan: Shandong University, 2021. (In Chinese)
- [8] Kelaiditi E, Cesari M, Canevelli M, et al. Cognitive frailty;

- rational and definition from an (I. A. N. A./I. A. G. G.) international consensus group [J]. *Journal of Nutrition Health & Aging*, 2013, 17(9): 726-734.
- [9] 李繁. 我国女性老年人社会参与对健康的影响研究[D]. 唐山:华北理工大学,2023.  
Li F. Research on the impact of social participation in the elderly in China on health [D]. Tangshan: North China University of Science and Technology, 2023. (In Chinese)
- [10] 孙玉云,辛海霞. 中国老年人社会隔离对认知衰弱患病风险的影响[J]. 现代预防医学,2023,50(20):3779-3784.  
Sun YY, Xin HX. Effects of social isolation on the prevalence risk of cognitive frailty among Chinese olderpeople [J]. *Modern Preventive Medicine*, 2023, 50(20): 3779-3784. (In Chinese)
- [11] 韩佳滢,巢健茜,罗宗玉,等. 不同社会参与模式老年人的认知衰弱差异[J]. 中华疾病控制杂志,2023,27(9):1052-1058.  
Han JY, Chao JQ, Luo ZY, et al. A comparative study of differences in cognitive frailty in older adults with different social participation patterns [J]. *Chinese Journal of Disease Control & Prevention*, 2023, 27(9): 1052-1058. (In Chinese)
- [12] 张爽,陈影,姜宗良,等. 社区老年糖尿病患者认知衰弱现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理,2020,20(3):383-388.  
Zhang S, Chen Y, Jiang ZL, et al. Study on cognitive frailty and the influencing factors in community aged with diabetes [J]. *Chinese Nursing Management*, 2020, 20(3): 383-388. (In Chinese)
- [13] 周巧学. 重庆市社区老年人衰弱、认知衰弱现状及其影响因素研究[D]. 重庆:重庆医科大学,2020.  
Zhou QX. Study on the current situation and influencing factors of the elderly in Chongqing [D]. Chongqing: Chongqing Medical University, 2020. (In Chinese)
- [14] 谷璜,何惠,杜顺顺,等. 农村老年人社会参与对老化态度的影响:自我效能感和孤独感的中介作用[J]. 心理科学,2022,45(4):863-870.  
Gu H, He H, Du SS, et al. The effect of social participation on the attitudes to aging of rural elderly: mediating effects of self-efficacy and loneliness [J]. *Journal of Psychological Science*, 2022, 45(4): 863-870. (In Chinese)
- [15] 胡雪梅,陈庆. 社会参与对独居老人生活满意度的影响——抑郁的中介作用[J]. 中国卫生事业管理,2024,41(9):1048-1051, 1073.  
HU XM, Chen Q. The effect of social participation on life satisfaction of the elderly living alone: the mediating role of depression [J]. *China Health Service Management*, 2024, 41(9): 1048-1051, 1073. (In Chinese)
- [16] 阙霜. 我国老年人社会参与对其健康的影响研究[D]. 厦门:厦门大学,2022.  
Que S. Study on the health impact of social participation in elderly people in China [D]. Xiamen: Xiamen University, 2022. (In Chinese)
- [17] 王琼,刘晨,侯晓春,等. 社会参与类型对老年人认知功能的影响研究[J]. 中国预防医学杂志,2023,24(7):632-636.  
Wang Q, Liu C, Hou XC, et al. Effect of the type of social participation on cognitive function in older adults [J]. *China Preventive Medicine*, 2023, 24(7): 632-636. (In Chinese)
- [18] 王瑜龙. 中国老年人社交活动及其影响研究[D]. 长春:吉林大学,2023.  
Wang YL. Social activities and their impact among older people in China [D]. Changchun: Jilin University, 2023. (In Chinese)

收稿日期:2024-08-26