

分类号 _____
U D C _____

密级 _____
编号 10736

西北师范大学
硕士学位论文
(学术学位)

家庭代际支持对老年人自评
健康影响的研究

研究 生 姓 名: 何 娜
指导教师姓名、职称: 罗杰群 副教授
一级学科、专业名称: 社会学 人口学
研 究 方 向: 人口社会学

二〇二一年五月

Impact of intergenerational support on self-rated health of the elderly

A Thesis Submitted to
Northwest Normal University
in partial fulfillment of the requirement
for the degree of
Name of professional master's degree
by
He Na
Supervisor : Luo Jiequn

May, 2021

西北师范大学学位论文原创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文是本人在导师的指导下独立进行研究工作所取得的成果。除文中已经注明引用的内容外，本论文不含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明。因本学位论文引起的法律后果完全由本人承担。

学位论文作者签名:何娜
导师签名:罗志群
签字日期:2021年6月4日

西北师范大学学位论文版权使用授权书

本学位论文作者完全了解西北师范大学有关保留、使用学位论文的规定，有权保留并向国家有关部门或机构送交论文的纸质版和电子版，允许论文被查阅和借阅。本人授权西北师范大学可以将学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存、汇编学位论文，可以公开学位论文的全部或部分內容。

(保密的学位论文在解密后适用本授权书)

学位论文作者签名:何娜
签字日期:2021年6月4日

摘要

持续低生育率水平以及医疗水平的提升，加速了老龄化进程，我国正面临严峻的老年人口问题，积极应对老龄化问题迫在眉睫。学术界关于老年健康的研究涉及多学科多领域，国家积极推动健康中国战略，“十三五”健康老龄化规划到十四五中长期规划，对维护老年人的健康功能、提高老年人的健康水平提供了有力支撑。

从已有研究来看，目前关于老年人健康的研究涉及国家、社会、家庭三个层面，个人特征、家庭支持、社会经济地位、社会力量等多方面都对老年人健康有所影响。随着社会变迁，家庭结构日趋小型化，中国家庭的赡养功能被养老机构、社区等多主体分担，学者关注到家庭代际支持对于老年人的健康有所影响，但由于各学者所研究的地域、人群和具体的健康指标不同，彼此的研究结论存在不一致。因此，本文以自评健康作为衡量老年人健康的指标，探讨家庭代际支持对老年人健康的影响。

本研究基于社会交换理论、马斯洛需求层次理论等，建构起家庭代际支持对老年人自评健康的分析框架，并提出了相关研究假设。借用2018年中国家庭追踪调查数据库的截面数据，通过有序变量回归模型和二分逻辑回归模型，分别分析比较了三种代际支持（经济支持、生活照料支持、情感支持）对老年人自评健康的影响。研究结果显示：（1）目前我国老年人群体存在长寿与疾病并存的态势，且在性别、城乡、高龄与低龄老人之间存在显著差别。（2）家庭代际支持内容上，总体表现为子女多数为父母提供经济方面的支持，而父母为子女提供生活照料支持。（3）统计结果表明，三种代际支持（经济支持、生活照料支持、情感支持）均对老年人自评健康产生显著正向影响，且情感支持相比于其他支持类型更具有统计学意义。（4）从老年人角度来看，代际支持的接受或者给予对于老年人的自评健康都具正向影响，接受可以得到更多生存资源，而给予可以提升老年人自我效能，增强价值获得感。

关键词：代际支持；自评健康；老年人健康

Abstract

The continuous low fertility rate and the improvement of medical level have accelerated the aging process. China is facing the severe problem of the elderly population, and it is urgent to actively deal with the problem of ageing. The research on elderly health in academia involves multidisciplinary and multi-disciplinary fields. The state actively promotes the healthy China strategy, and the 13th Five-Year Plan for Healthy Ageing to the 14th Five-Year Plan provides strong support for actively maintaining the health function of the elderly and improving their health level.

From the existing research, the current research on the health of older people covers three levels: the state, society forces and the family. Personal characteristics, family support, socio-economic status, social support and other aspects all affect the health of the elderly. With the development, the family structure is becoming smaller and smaller. The support function of Chinese families is shared by pension institutions, communities and other multiple subjects. Scholars are concerned that family intergenerational support has an impact on the health of the elderly, but due to the different regions, populations and specific health indicators, it has drawn a different conclusion. There is inconsistency. Therefore, this article takes self-assessment health as an indicator to measure the health of the elderly, and discusses the impact of family intergenerational support on the health of the elderly.

Based on the theory of social exchange、Maslow's hierarchy of needs theory, etc., this study constructs an analytical framework for the self-rated health of the elderly by family intergenerational support, and puts forward relevant research assumptions. Using the cross-sectional data of the 2018 China Family Tracking Survey database, the impact of economic support, life care support and emotional support on the self-rated health of the elderly is compared through the analysis of the ordered variable regression model and the bipolar logic regression model. The research results show: (1) At present, it is common that longevity and diseases coexist in the elderly population in my country, and there are significant differences between gender, urban and rural areas, and age. (2) In terms of the content of family intergenerational support, the overall performance is that most children provide financial support to their parents, while parents provide life care support to their children. (3) The statistical results show that the three types of intergenerational support (economic support, life care support, and emotional support)

Abstract

have a significant positive impact on the self-rated health of the elderly, and emotional support is more statistically significant than other types of support . (4) From the perspective of the elderly, the acceptance or giving of intergenerational support has a positive effect on the self-rated health. Acceptance can obtain more survival resources, while giving can enhance the self-efficacy of the elderly and enhance the value acquisition sense.

Keywords: Intergenerational support; Self-rated health; Elderly health

目录

摘要	I
ABSTRACT	II
绪论	1
一、选题背景与研究意义	1
二、文献综述	3
第一章 相关概念与理论基础	14
第一节 概念界定	14
第二节 理论基础与研究假设	15
一、理论基础	15
二、研究假设	18
第二章 数据与变量	20
第一节 数据来源	20
第二节 变量选取	21
一、因变量	21
二、自变量	22
三、控制变量	24
第三章 代际支持与老年人健康的描述分析	26
第一节 老年人健康现状	26
一、生理健康状态	26
二、心理健康	28
三、自评健康	29
第二节 代际支持现状	31
一、经济支持	31
二、生活照料支持	33
三、情感支持	34
第四章 实证分析	36
第一节 广义有序变量回归	36
一、模型选择	36
二、模型估计与拟合	36
三、模型修正	40
四、结果阐释	41

第二节 二元逻辑回归模型	44
一、模型选择	44
二、模型估计与拟合	45
三、模型修正	49
四、结果阐释	51
第五章 总结与结论	54
参考文献	58
一、专著	58
二、期刊类	58
三、学术论文类	61
四、英文文献	62
致谢	64

绪论

一、选题背景与研究意义

(一) 研究背景

生育率的持续低水平增长,以及人口平均预期寿命的增加,加速了人口老龄化的进程。2017年年底全国60岁及以上老年人口数达到约2.4亿人,占总人口的17.3%,其中65岁及以上约1.58亿人,占总人口的11.4%。并且每年仍以超过400万的速度在增长,也有学者称之为“银发浪潮”或“人口海啸”。我国正面临严峻的老年人口“三最”问题,即老年人口数量最多、老龄化速度最快、应对人口老龄化任务最重。

面对世界老龄化困境问题,世界卫生组织于2002年提出积极老龄化的概念,其核心理念——健康、参与和保障,其中健康是基础,在保证老年人处于正常健康水平下才有资本谈更进一步的参与和保障,因此老年健康问题成为目前国家和社会预防和解决老龄化问题的重要课题之一。从当前中国情况来看,老年人群体的健康问题依旧严峻:截止到“十二五”时期末,我国部分失能和完全失能的老年人达到了将近4000万;2015年中国城乡老年人生活状况抽样调查显示中国老年人口认为自己健康状况“好”的老年人只占32.8%,不足三分之一;全国城乡失能、半失能老年人口占老年人口总量的18.3%,总量约为4063万^①,基数庞大和长期疾病的困扰是目前我国老年人问题面临的主要方面。老年人健康问题关系着新时代、新阶段中国经济社会发展前景,为积极应对人口老龄化,维护老年健康功能,提升老年健康水平,2017年3月国家卫计委等十三部门印发了《“十三五”健康老龄化规划》,老年人健康问题受到国家层面的重视。

针对老龄健康问题,学术界展开影响老年人健康的因素的研究,通过查阅相关文献,发现近年来关于老年人健康现状及改善的问题中,社会支持力量的变化日益受到关注。应对老龄化问题的主要方式有正式支持与非正式支持两种,正式支持指来自政府、社会正式组织的各种制度性支持,非正式支持则是指由亲缘、地缘关系等产生的支持行为,其中家庭支持是最为核心的部分。姚远认为正式支持和非正式支持二者“各有所重,各有所为,各有所需,各有所依”^②,共同履行着养老的职能。随着经济全球化,社会分工逐渐精细化,传统中国家庭式结构解体,核心小家

^① 林茜.2011-2015年中国养老机构发展趋势及项目投资建议深度研究报告,2011

^② 姚远.非正式支持理论与研究综述[J].中国人口科学,2003(01):69-74.

庭模式成为社会主流，老年人多独立于子女居住，“空巢老人”渐渐增多。家庭空间的隔离也带来了家庭功能的弱化，原有的子代与父代之间的照料、情感交流减少，有王萍等人^①指出家庭内父代与子代之间仍然维持着“分而不离”的状态，父母和孩子仍然通过各种形式保持经济或精神上的联系。刘晓婷^②在研究失能老人的养老需求时发现，“从代际资源分配和机会成本角度出发，货币支持有替代亲代支持的趋势，即子女通过支付货币来换取社会服务，以此完成赡养责任。从20世纪70年代起，在家庭结构变迁的角度下围绕老年人健康问题展开研究，探索代际支持与老年人健康之间的相关性研究成为学界的重要课题。家庭代际支持对老年人健康的影响关系到未来老年人晚年生活的主要支持力量对比，是推动目前社会养老体系建设完善的重要思路，面对目前老龄化严重而正式支持体系尚不完善的现状，考察代际支持对老年人健康的影响更具有重要的现实意义。

为此，本研究试图通过2018年中国家庭追踪调查数据分析，回答以下几个方面问题：

- 1.当前我国老年人健康的总体态势？
- 2.当前我国家庭中代际支持的现状、主要流向的具体表现及特点？
- 3.代际支持的不同类型（经济支持、生活照料支持、情感支持）对老年人自评健康的影响如何？
- 4.代际支持的不同流向对老年人自评健康的影响有何不同，原因是什么？

（二）研究意义

老年人长寿并不等于老年人以健康状态存续，目前社会的普遍状态是寿命延长与自理能力下降并存，高龄与失能相伴相生^③。《老龄蓝皮书：中国城乡老年人生活状况调查报告（2018）》称我国老龄化程度将持续加深，关注老年健康问题是应对老龄化挑战的重要问题。现有研究已证实子女在资源供给中通过金钱、实物、沟通交流等多途径为老年人给予相应的照料能有效地改善老年人的生理健康水平。但是由于社会发展变迁，家庭结构变化，家庭规模趋于小型化，老年人在子女步入婚姻生活单独生活比例逐渐升高，得到的生活照料支持较之于以前有所缩减，代际间的支持比例开始发生变化。面对上述情况研究家庭代际支持的变化以及对老年人健康状况的实际影响有其现实意义。

“老龄健康”问题是当前社会共同关注的重大议题，尤其是在人口老龄化速

^① 王萍,张雯剑,王静.家庭代际支持对农村老年人心理健康的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(19):4893-4896.

^② 刘晓婷,侯雨薇.子女经济支持与失能老年人的非正式照料研究——基于 CLHLS 的分析[J].浙江大学学报(人文社会科学版),2016,46(04):144-157..

^③ 杜鹏,武超.中国老年人的生活自理能力状况与变化[J].人口研究,2006(01):50-56..

度加快的中国，政府和学术界密切关注老龄健康相关问题的研究。学术界已有研究已经阐述了关于代际支持和老人健康的关系，但对于代际支持具体如何影响老人健康，以及产生的影响大小，学者在各研究中各执一词，尚未形成统一的定论。本文基于中国家庭追踪调查2018年数据，以60岁以上老年群体为研究对象，旨在发现不同类型、流向的代际支持对老人健康的影响，以期推进对老人健康影响因素的认知，丰富家庭代际支持与老人健康问题的相关内容，同时也希望抛砖引玉，为后续老龄健康问题与家庭养老保障的深入研究提供背景性支持，为进一步推动老龄健康科学在中国的发展做出微弱的贡献。

二、文献综述

（一）关于老年人健康的研究

国内关于老年健康的研究较早可以追溯到1981年《中国老年学杂志》的创刊，医学领域的学者开始大量发表老年人健康相关研究成果，随着人口老龄化形势日益严峻，老年健康问题跨学科研究迅猛发展，深入到了社会学、应用经济学等多个学科，并衍生出了多个交叉学科出题。目前关于老年健康主要是针对多维度的测量和影响因素两方面展开。

1. 有关老年人健康测量的研究

国外关于健康问题的研究由来已久，测量方法从宏观上看可分为主观测量和客观测量方法。在指标选取上则主要采用以下几种指标：行为功能障碍指标(ADL)：指个体在特定的日常活动(穿脱衣物、洗浴、走路、购物等)中可能会遇到的困难。质量调整生命年(QALY)：是指一个自然年内个体所有健康时间的占比。其取值应介于0、1之间，数值越接近1，即表示个体健康状况更好。但质量调整生命年时间跨度较长，指标的统计和记录可能存在偏误。生活质量指标(QWB)是一个多学科指标，既包含心理学、经济学等人文社科领域，也包括公共卫生学等医学领域，对健康的评价包括主客观两方面。生活质量指标与质量调整生命年类似，数值1表示健康状况处于最佳状态，但数值0的表示意义不同，在这里0表示生命的终结。自评健康状况(SRH)是指个体根据自己对自身状态的判断，做出对自身身体相对合理的主观感知评价。

国内对老年人健康的测度也经历了很长一段时间的发展，但仍然存在使用和处理上的差异。陈先华在对老年综合健康评价进行了全面研究，将健康的五个维度进行了综合：日常生活自理能力、躯体健康、社会资源、经济资源、精神健康^①。

^① 陈先华. 社区老年人多维健康功能评定及其影响因素的研究[D].华中科技大学,2009.

姜向群,魏蒙,张文娟则以社会—心理—生物医学模式为理论分析框架分析老年人健康状况^①,他们将健康划分为自然属性、社会经济状况、生活方式、患病状况、心理因素五大类。对于老年人健康评价的单项指标有人口预期寿命、健康期望寿命、伤残调整期望寿命、生活自理能力以及能够利用社会服务设施的能力。从主观指标和客观指标两个方面划分,常用的客观指标主要包括慢性病、因病损失工作时间、日常活动能力、身体指标等;常用的主观指标为自评健康^②,也有学者细分为抑郁状态、生活满意度等指标。

2. 有关老年人健康影响因素的研究

老年健康受到多方面的影响因素的影响,在对于老年健康的影响因素探讨上面,不同学者围绕不同视角进行展开。国外的研究主要影响因素包括社会——人口及经济特征、心理特征、日常生活自理能力、生活习惯及社会支持等。国内的研究认为社会人口学特征(性别、年龄、婚姻状态等)、家庭特征(子女数量、居住方式)、生活方式(抽烟、喝酒、锻炼、参加社会活动)等均会影响老年人健康。

国外对于健康问题的研究最初是由收入问题演变而来,西方国家普遍认为,贫困和低收入对于健康是有害的,但 Judge 在1995年的研究中认为,贫富差距在一定程度上有助于提高人们的健康。性别对于健康的影响研究中 MacranS, ClarkeL 和 JoshiH 认为,收入对女性的健康有显著的促进作用^③。Kristi William 等指出,当男性老年人面对配偶的丧失或婚姻的破裂时,其自评健康水平会随之下降,从而整体健康呈负方向发展。Lee 等通过调查2003年社会统计调查数据分析认为,在所有年龄段,良好的健康状况均与社会参与程度密切相关。社会参与的影响随着年龄的增长而增加,特别是在老年妇女中,参加两次以上社会活动的妇女自我评价为健康状况良好的几率是不参加任何社会活动的妇女的两倍以上。Byrne 则采用美国数据并且探讨了正式支持和非正式支持的效果差异,研究发现家庭照料特别是配偶提供的照料会对老年父母的健康水平产生一定的积极影响;子女提供的家庭照料通常比正式的社会支持更有效^④。Kuhn 则提出子女外出务工可能会对老人健康产生积极影响,因为外出务工会增加对年长父母的经济支持,并为他们晚年生活提供相应的保障,由此对他们的健康产生积极影响^⑤。

国内白思敏、谢慧玲^⑥利用有序分类 Logistic 回归模型分析发现年龄、经济情

^① 姜向群,魏蒙,张文娟.中国老年人口的健康状况及影响因素研究[J].人口学刊,2015,37(02):46-56.

^② 覃竹韵.中老年城乡居民健康差异及其影响因素实证研究[D]南京:南京大学,2017.

^③ Dex S,Joshi H,Macran S,Mcculloch A. Women's employment transitions around child bearing.[J]. Oxford bulletin of economics and statistics,1998,60(1).

^④ David Byrne,Michelle S. Goeree,Bridget Hiedemann,Steven Stern. Formal Home Health Care, Informal Care, and Family Decision Making[J]. International Economic Review,2009,50(4).

^⑤ Kuhn R , Everett B , Silvey R . The effects of children's migration on elderly kin's health: a counterfactual approach.[J]. Demography, 2011, 48(1):183-209.

^⑥ 白思敏,谢慧玲.基于有序 logistic 回归的乌鲁木齐市≥65岁社区老年人自评健康影响因素分析[J].中国卫

况、是否患有慢性病、日常生活行动自理能力、对社区卫生服务满意度等因素对自评健康影响显著。位秀平^①利用有序 Logistic 模型以及固定效果模型方法，分析中国老年人自评健康状况及其影响因素发现，我国老年人的社会人口学特征、经济状况、健康状况、社会参与、生活满意度等因素与其自评健康显著相关。胡宏伟、李玉娇^②利用 Ordered Probit 模型提出年龄、性别和户籍等因素的差异会影响到老年人的自评健康状况。何刚等^③基于中国健康与养老追踪调查2013年追访数据使用 Ordered Probit 模型，从个人基本特征、居住地环境及条件、个人生理健康状况、医疗服务水平等几个层面探索影响因素。

关于不同因素对老年人健康的影响，在不同研究中也并未取得一致性结论。在个人特征层面，通常认为年龄与健康呈负向关系，即在老年人年龄增加的同时，身体机能也逐渐趋于退化，自身身体健康状况也会随之下降，老人也会对自身的健康做出更负面的评价。但是孟琴琴、张拓红等学者发现，自评健康状况变化并不与日常生活自理能力同步，相比低龄老人，高龄老年人对生活和健康的评价愈发积极乐观^④。在性别层次，相比女性老人，男性老人对自身健康的评价更积极。杜本峰的研究认同老年群体中也存在性别间的不公平现象，女性相对于男性来说其健康状况更差，而且女性内部的健康不平等现象更为严重。

社会经济特征方面，收入与健康之间关系，可以分为收入的健康效应——收入对健康的影响，和健康的经济效应——健康对收入的影响。收入的健康效应方面，孟琴琴和张拓红的研究发现收入水平、就业类型与老年人的健康自评得分有关。陈在余、王洪亮、杨玉萍等人的研究支持第二种关系，认为个人健康状况的提升将有助于提高个人的工作效率，有助于劳动生产率的提高和收入的增长。胡仕勇等人利用2011年中国健康与养老追踪的调查数据分析提出城乡间的老年人的健康状况存在不平等现象。相比农村老年人，我国城市老年人具有较高的罹患疾病的可能性。陆杰华等人的研究显示，物质资源与老年人健康成正比例关系，个人或家庭的社会经济条件越好，老年人的健康状况也会更好。王德文等学者的研究发现相比学历高的老年人，获得低学历的老人失去生活自理能力的几率要大。

家庭特征方面，家庭是个体生活的主要场所，也是健康问题的主要负责和承担的主体，邢茂源和温勇^⑤通过原国家卫计委中日技术合作家庭保健项目的调查数据

生事业管理,2015,32(02):96-98+137.

① 位秀平. 中国老年人社会参与和健康的关系及影响因子研究[D].华东师范大学,2015.

② 胡宏伟,李玉娇.我国老年人自评健康状况及其影响因素研究——基于 ordered probit 模型的估计[J].山西财经大学学报,2011,33(02):1-8.

③ 何刚,丁国武,范艳存.我国准老年人、老年人自评健康现状及其影响因素分析——基于 CHARLS 数据的实证分析[J].老龄科学研究,2016,4(03):46-54.

④ 孟琴琴,张拓红.老年人健康自评的影响因素分析[J].北京大学学报(医学版),2010,42(03):258-263.

⑤ 邢茂源,温勇.家庭结构视角下家庭健康自评及影响因素研究[J].人口与社会,2018,34(03):101-110.

发现：家庭规模与结构、老人年龄、家庭经济状况、家庭健康决策的科学性会影响老年人健康自评状况。关于婚姻的影响，一类认为婚姻幸福程度对老年人影响较大。周利等提出婚姻幸福与否是影响老年人认知能力的重要因素，幸福的婚姻状况对老年人的健康有促进作用。另一类则以芦鸿雁、刘恒、巢健茜等学者则认为婚姻状态更重要，有配偶的老年人的健康状况要优于离婚或丧偶老人^①，这也可以说是否存在配偶支持是影响自评健康的重要因素。刘恒、巢健茜等人^②认为“未婚、在婚是健康自评的保护因素，丧偶是健康自评得分的危险因素”。任宝亮、王金梅认为，丧偶会对老年人的心理健康产生巨大的打击。也有学者认为，婚姻状况对老年人的健康存在着负向影响，即处于非婚状态的老年人的健康状态要比在婚老人的健康状况好。陈永生^③认为家庭结构影响身心健康，一方面是以婚姻质量为中间变量，通过影响婚姻质量进而影响身心健康，另一方面是直接影响到家庭成员的身心健康。郭志刚和张恺悌^④的研究中提出认为子女数量多对老年人健康的影响有两种不同的解释：其一为子女可以为父母的老年生活提供养老保障，子女越多，老年人可以得到的养老资源就越多，自身就越健康；其二解释是在现实生活中父母拥有较多子女，其物质或者生活上的付出将增多，这将会加重了父母自身经济、精神等方面的负担，降低其生活质量。与子女居住模式也会影响老年人的健康状态，家庭支持理论认为子女和父辈通过提供物质支持和精神慰藉等方面的交换，使老年人获得更多家人的关爱和照料，从而促进老年人的健康。家庭冲突理论则是认为长期生活在一起，由于思想观念和生活习惯的不同，难免会造成家庭矛盾，矛盾降低了家庭成员彼此之间和谐相处的益处，造成感情上的伤害，进而损害老年人的健康^⑤。

普遍认为积极的生活习惯有益于身体健康，但是谷琳发现吸烟的老人有着较为积极的健康自评，是由于长期的吸烟习惯以及老年人的整个生长环境伴随着吸烟的习惯，因此对自我心理健康的评价有积极作用。李爱华等人利用队列数据分析，得出体育锻炼、读书看报和社会活动参与等三种生活习惯干预对减缓老年人认知能力下降有显著的效果^⑥。阮航清等人利用锻炼身体的次数和是否体检来测量生活方式对健康水平的影响。研究结果认为锻炼身体的次数与健康状况成正比，这表明锻炼身体的良好生活方式对健康水平是有益，但是是否参与体检对老年人的健康

① 芦鸿雁,王秀兰,靳修,古博荣,史琴.西部地区宁夏城乡老年人健康自我评价的对比研究[J].现代预防医学,2015,42(15):2767-2769.

② 刘恒,巢健茜,杨迎春,江莉莉.老年人自评健康影响因素分析及程度比较[J].中国全科医学,2009,12(13):1161-1163+1167.

③ 陈永生.家庭结构对婚姻质量和身心健康的影响[D].郑州大学,2008.

④ 郭志刚,张恺悌.对子女数在老年人家庭供养中作用的再检验——兼评老年经济供给“填补”理论[J].人口研究,1996(02):7-15.

⑤ 任强,唐启明.中国老年人的居住安排与情感健康研究[J].中国人口科学,2014(04):82-91+128.

⑥ 李爱华,周惠欣.生活习惯干预对老年人认知影响的效果研究[J].老龄科学研究,2017,5(06):46-58.

并无显著影响^①。也有学者认同，适当参与社会活动是可以缓解老人消极的心理，对老年人健康有积极促进作用。

（二）有关代际支持的研究

代际支持是家庭中普遍存在的现象。传统的代际支持是单向的，仅强调子女对老年父母的赡养。早期的代际支持研究主要是对家庭内的代际财富流动（即代际经济支持）的研究，旨在发现代际经济支持的流量和流向变化。陈功认为，中国家庭的代际经济支持呈双向流动，但反哺模式仍占主导地位。而也有学者认为，随着社会的转型、家庭结构的变迁以及医疗保障的推广，当前我国传统反馈模式的代内均衡已经被打破，代际之间呈现逆反哺模式，原本应当作为代际支持的“支持者”反而成为了“获得者”。代际支持是多种资源在家庭代际间的流动和交换，不仅包括货币或物品等经济资源，还包括家务劳动、日常照顾及情感交流在内的非经济资源。因此，穆光宗给代际支持下了一个定义^②：代际成员之间，在经济上的互惠、生活上的帮助和情感上的支持情况。

1. 代际支持的界定与测量的研究

正式支持与非正式支持构成老年人生活的主要资源供给结构，其中由成年子女提供给老年人的生活、经济等帮助和老人通过家务、照料孙辈等方式支持儿女的日常生活称之为代际支持。包括子代对父代——“自下而上”和父代对子代——“自上而下”两个层面^③。在内容方面大多数学者认为代际支持由经济支持、生活照料支持和情感支持三方面。

关于目前代际支持的现状，费孝通先生认为，在中国传统文化中，代际关系是“反馈”模式，指子女必须回报父母的养育之恩，特别在农村，老人普遍缺乏正式的制度性保障，子女经济支持将会是满足农村老年人养老的缺失性需求^④。资源流向方面，成年子女与父母的金钱流动是，子女给予父母的经济支持比父母给予子女的更多，资源的主要流向是从成年子女流向老年父母。然而还有部分学者认为，家庭的代际关系出现了逆反哺的模式，呈现代际支持不平衡、代际资源重心向下移等特点。还有一些学者从三代（老人、成年子女、孙子女辈）视角研究代际支持交换的情况。

在测度上，郭志刚通过父母与子女间发生的双向经济支持计算出“净流量”，

① 阮航清,王本喜,袁倩兰,雷介波,韦祐新.社会经济地位、生活方式与老年人健康水平——以北京市为例[J].老龄科学研究,2016,4(09):68-79.

② 穆光宗.家庭养老制度的传统与变革:基于东亚和东南亚地区的一项比较研究[M].华龄出版社,2002.

③ 果臻,李树苗,Marcus W. Feldman.中国男性婚姻挤压模式研究[J].中国人口科学,2016(03):69-80+127.

④ 王萍、李树苗:《代际支持对农村老年人生活满意度影响的纵向分析》,《人口研究》2011年第1期,第44—52页。

根据净流量大于零还是小于零，判断经济支持是“供养”还是“赡养”^①。江克忠、裴育、夏策敏也是以老年人获得的与给予的支持的经济净值来衡量代际转移的方向，并细分为老年人与父母、子女、孙子女等三种情况的经济支持^②。而丁志宏则用“过去一年子女给老年人的钱数”衡量经济支持^③。王雁飞认为社会支持的测量维度可以从物质性支持、情绪性支持、尊重性支持、信息性支持、同伴性支持五个层面考察。^④

2. 代际支持理论解释

(1) 交换论

Goode^⑤的权力与讨价还价模型认为基于父母对资源（如财产、身份、地位等）的控制权大小，决定了老人可以从子女或家庭其他成员处所能够获得支持的大小，当父辈拥有更多可以与子女“讨价还价”的资源时，子女为了得到更多也会相应提供等价的代替回报，子女与父母之间的关系也更类似于资源间的交换行为。换句话来讲，老人对家庭资源的控制能力或者说老人本身所能带来的收益，决定着其可以为子女支持的程度。子女对老人的支持，依赖于他们是否能够给予的帮助。

Cox、Rank^⑥认为代际交换实质上是代际互惠行为，基于这样的认识他们提出了多边支持（交换）模型，认为在家庭成员之间互相给予帮助，财富在代际间的转移，最常见的类型是“时间换金钱”的形式，老人照料孙子女、为子女给予家务劳动，以此获得子女在经济层面的支持。

社会交换理论是基于经济学视角，阐述代际之间有关权利、互惠、平衡等因素的关系，分析家庭内部的行为，解释父代与子代照顾和利益的回报、非正规组织与正规组织之间的互动关系等。依据交换理论角，子女对老人的照顾行为并非出于内心亲缘关系驱动，而是子女对父母前期“投资”（养育之恩）报之以不同形式的回报。中国传统的“养儿防老”观念实际也传递了这样一种均衡互惠以及代际递进的原则。

(2) 合作论

Becker^⑦的利他主义（合作群体）模型认为，家庭成员的行为准则为个人利益最大化，家庭资源由有权威的家庭成员控制并有效分配，从而实现帕累托效率。合

^① 郭志刚,陈功.老年人与子女之间的代际经济流量的分析[J].人口研究,1998(01):35-39.

^② 江克忠,裴育,夏策敏.中国家庭代际转移的模式和动机研究——基于 CHARLS 数据的证据[J].经济评论,2013(04):37-46.]

^③ 丁志宏.城市子女对老年父母经济支持的具体研究[J].人口学刊,2014,36(04):74-82.

^④ 雁飞.社会支持与身心健康关系研究述评[J].心理科学,2004(05):1175-1177.

^⑤ Goode W J . World revolution and family patterns[J]. New York, Free Press, 1963, 1963, 26(26).

^⑥ Donald Cox,Zekeriya Eser,Emmanuel Jimenez. Motives for private transfers over the life cycle: An analytical framework and evidence for Peru[J]. Journal of Development Economics,1998,55(1).

^⑦ Becker G S . A Theory of Social Interactions[J]. Journal of Political Economy, 1974, 70(6):1-13.

作群体模型可以解释代际间的资源流动现象，也可以反映子女在完成照料老人任务的分工合作行为。中国农村子女是否为父母给予老年支持中存在性别方面的认知差异，成年男性子嗣往往是承担照料任务的理所应当的主体，相比而言，女儿被认为是“外人”，更多提供附加的支持任务。此模型的成立前提是代际存在的利益共同性和相互默认的契约是长期的、跨越时间的^①。

（3）反馈论

反馈论则是基于文化的认知，认为亲子关系是整个社会结构中的基本关系，个人会基于自身亲缘关系作出代际间的帮扶行为。亲子关系包括抚养和赡养两个方面，父母有抚养未成年子女的义务，这是中国社会与西方社会共同的；而在赡养父母方面，西方并没有子女必须守孝道的道德约束。基于中国传统孝道文化，费孝通先生于1983年提出了“反馈模式”。他指出在中国，子女在赡养自己的父母方面却有义不容辞的责任。在西方为“接力模式”，是一代接一代的抚养传递，；而在中国，代际间是抚养与赡养的回馈，每一代都要对上一代给予回报，称“反馈模式”。从理论角度来说，接力模式和反馈模式都是反映社会均衡互惠思想的表达形式。一个社会经济共同体要长期维持下去，从总体和长期来看成员间资源交换，必须均衡互惠。但与合作理论不同的是，反馈模型能更好的解释老人在年老时仍然继续为子女提供帮助的行为。

（4）社会分离理论

社会分离理论^②更多的为社会的潜在负面影响提供了相关解释。该理论认为，如果对身体和心理健康较差的老年人提供过多的社会支持，则会导致老年人的自理功能逐步退化，从而使其对社会支持产生更大的依赖。

（三）代际支持影响老年人健康的研究

单苗苗将老年人健康支撑体系从内向外的社会互动领域划分，形成自我健康支持、家庭健康支持和社会健康支持的老年健康支持体系。家庭是最小的社会单位，可以保证多数老人的基础生活，并对老年人获取健康福利以及老年人照护具有支撑作用，黄庆波^③的研究支撑这一观点，认为老年人享有和提供各个类型的代际支持都在一定程度上对老人的自评健康有重要的意义。国内外的研究着眼于老年健康的各个维度，集中于不同代际支持对象（子女、孙子女）对老年人的影响^④、代际支持对老年人不同健康维度的影响（如生理、自评健康、认知和生活质量等）和

① 王丽静. 农村老年人家庭代际支持的影响因素研究[D].华中科技大学,2012.

② 李卫国.家庭照料对高龄老年人健康的影响研究[D].华东交通大学,2018.

③ 刘昊,李强,薛兴利.双向代际支持对农村老年人身心健康的影响——基于山东省的调查数据[J].湖南农业大学学报(社会科学版),2019,20(04):49-56.]

④ 张航空.儿子、女儿与代际支持[J].人口与发展,2012,18(05):17-25.

不同老年人群（如空巢老人、独居老人、城乡老年人等）的代际支持等方面。鉴于不同学者对代际支持是否对老年人健康产生正面影响并未得出一致结论，本文将从代际支持的影响角度梳理文献。

1. 代际支持有益说

在代际支持与老人健康的相关研究中，比较常见的研究假设是，代际支持对老人健康具有正向促进作用。早前，有学者发现，子女给予生活照料和情感支持有利于改善高龄老人的存活状况。得到家庭内代际支持的老人，其死亡率要明显低于无家庭支持的老人。宋璐、李树苗和张文娟^①研究支持老年人与子女的双向经济支持都有益于老年人的自评健康，代际间的情感交流亦可有效改善老年人的自评健康。李卫国^②研究高龄老人时指出家庭照料更多表现的是健康效应，与没有家庭照料的老年人相比，拥有家庭照料能够显著提升他们的健康水平，但在影响程度及相关变量的显著性上还存在差异^③。Sharma Debisha 的调查研究中，老年人的所有的照顾都是在家庭和家庭成员中进行。家庭照料对严重失能的老年人心理具有显著提升作用，对一般失能老年人的自评健康也产生了积极的影响。刘昊、李强和薛兴利认为子代情感支持、亲代情感支持以及亲代照料支持会显著提高农村老年人自评健康^④。

子辈对老年人的代际支持方面，吕如敏^⑤认为子女的经济支持越多，越有助于老人得到子女照料以及社会照料，而且经济支持金额与照料费用支出具有显著的正相关，有助于老人提高购买照料服务的能力。子女因为亲情或者道德观念向老年人给予帮助和支持可能对现在老人而言并非急需或者必须的，但代际间通过资源交换过程中，增进了子女与父母的互动交流，这对老年人的健康是有益处的。Inagaki 等研究认为，给予子女经济支持和照料支持会降低左右扁桃腺的活动，进而促进老年人身体健康^⑥。有研究表明与子辈同住的老年人，相比独自居住的老年人，获得了更多的经济支持和生活照应。吕如敏发现，城市独居老人受到子女的代际支持比给予子女的支持更多^⑦。周晶等人的研究也发现，对于农村老年人而言，

① 宋璐,李树苗.代际交换对中国农村老年人健康状况的影响:基于性别差异的纵向研究[J].妇女研究论丛,2006(04):14-20+46.

② 李卫国. 家庭照料对高龄老年人健康的影响研究[D].华东交通大学,2018.

③ 李卫国. 家庭照料对高龄老年人健康的影响研究[D].华东交通大学,2018.

④ 刘昊,李强,薛兴利.双向代际支持对农村老年人身心健康的影响——基于山东省的调查数据[J].湖南农业大学学报(社会科学版),2019,20(04):49-56.]

⑤ 刘晓婷,侯雨薇.子女经济支持与失能老年人的非正式照料研究——基于 CLHLS 的分析[J].浙江大学学报(人文社会科学版),2016,46(04):144-157.

⑥ Inagaki Tristen K,Eisenberger Naomi I. Neural correlates of giving support to a loved one.[J]. Psychosomatic medicine,2012,74(1).

⑦ 吕如敏,林鲜明,刘永策,杨晓龙.城市独居老年人赡养与代际支持研究[J].兰州大学学报(社会科学版),2016,44(01):128-133.

能否从其成年子女处获得情感支持影响了他们的自评健康状况^①。Hamid 在控制基本人口学变量和是否有慢性病变量后，发现老年人给予子女支持对自评健康的积极效应是接受支持的两倍。代际支持均衡性与代际交换的强度对老年人自评健康的影响是显著的，即子代支持与父代支持趋向于均等时，老年人会倾向于给自己更好的健康评价。刘亚飞和张敬云则采用2013年 CHARLS 数据研究发现，非正式照料能够显著改善失能老年人的健康状况，在照料过程中配偶对老年人心理健康改善的作用最显著^②。

隔代照料也会提升父代健康状况。Baydar 等的研究显示相比不照料孙辈的祖辈们，定期照料孙辈的祖辈们通常拥有更好的健康状况^③。王萍等在对农村老年人自理能力跟踪研究后发现，提供隔代照料显著减缓了老年人日常生活自理能力的衰退^④。

2. 代际支持损耗说

有部分学者认为代际支持会损耗老年人健康资源，会导致老年人自评健康变差。Li S 的研究证实，老人获得子女提供的经济支持，将会削弱了老人的自我价值评判，进而产生对老人的自评健康的负面影响。Seeman 指出，在老年人身体情况良好的转台下，子女如果频繁提供生活照料支持反而会损耗老年人自信心，增加老年人未来自理能力的风险，一定程度上会无益于老年人的自我评价。Lee^⑤等研究认为，每周照料健康孙辈的时间在9个小时以上，会显著增加照料者罹患冠心病等心脏疾病的风险。Musil 的研究结果表明，相比提供隔代照料的老人，不提供隔代照料的老人自我满意度更高^⑥，在自评健康存在显著差异的群体中，提供主要隔代照料的老人比非照料者表现出更差的健康状况。

国内也有学者认为代际间经济支持^{⑦⑧}、生活照料支持^⑨会降低老年人自评健康。李强、薛兴利支持子女支持可能会损害老年人的自尊心，使老人产生无能感、失败

^① 周晶,韩央迪,Weiyu Mao,Yura Lee,Iris Chi.照料孙子女的经历对农村老年人生理健康的影响[J].中国农村经济,2016(07):81-96.

^② 刘亚飞,张敬云.非正式照料会改善失能老人的心理健康吗?——基于 CHARLS 2013 的实证研究[J].南方人口,2017,32(06):64-78.

^③ Nazli Baydar,Jeanne Brooks-Gunn. Profiles of Grandmothers Who Help Care for Their Grandchildren in the United States[J]. Family Relations,1998,47(4).

^④ 王萍,张雯剑,程亚兰.居住安排对农村老年人日常生活自理能力影响的跟踪研究[J].人口学刊,2018(3):93-102.

^⑤ Lee, Sunmin, Kawachi, et al. Caregiving to Children and Grandchildren and Risk of Coronary Heart Disease in Women.[J]. American Journal of Public Health, 2003.

^⑥ Musil Carol M,Ahmad Muayyad. Health of grandmothers: a comparison by caregiver status.[J]. Journal of aging and health,2002,14(1).

^⑦ 刘昊,李强,薛兴利.双向代际支持对农村老年人身心健康的影响——基于山东省的调查数据[J].湖南农业大学学报(社会科学版),2019,20(04):49-56.

^⑧ 张震.子女生活照料对老年人健康的影响:促进还是选择[J].中国人口科学,2004(S1):31-38+176.

^⑨ 宋璐,李树苗.代际交换对中国农村老年人健康状况的影响:基于性别差异的纵向研究[J].妇女研究论丛, 2006 (4): 14-20.

感、负疚感，损害其心理健康^①。这一方学者多认为子女在老年步入老年生活之后的供养作用实际上非常有限，子女数量对父母的经济资助并未呈现正相关关系，生活照料多数由老人自己或者配偶承担，只有老人缠绵病榻期间依赖性较大。由于老年女性比男性带病期时间更长更容易受到功能障碍的困扰、对自我健康的评价也更低且老年女性丧偶、独居比例比男性高、日常生活自理能力比男性老人差^②。李文杰的一项研究也表明高龄独居老年人的生活满意度与子女数量没有必然联系。^③王萍的研究也得到了类似结论，有些老人在接受来自成年子女的家务劳动支持时，自我认同感被大大削弱，老人的健康水平也随之降低了。在情感交流上，子女对老年人晚年生活的态度和感受或仅有微弱影响^④。也有宋璐和李树苗认为子女给予经济支持可能会造成老人的依赖心理，对其产生心理上的负担。宋璐、张文娟等人认为子女对老年人的生活照料和老人向子女给予生活照料对老年人的健康自我评价没有影响作用。张震则认为经济支持所发挥的作用则相对有限或根本不显著^⑤。张文娟通过对对中国高龄老人之间代际支持与健康的研究发现，子女给老人提供经济支持，会降低老人的生活自理能力，进而不利于老人的生理健康^⑥。

代际支持是否均衡也是影响老年人健康的重要因素。代际流动重心也会影响老年人健康，目前大多数代际支持都存在不均衡现象，子女为老年人给予过多的支持和帮助无益于改善老年人的自评健康状况，可能反而会造成老人心理上的负担和压力，从而影响其健康。Bengtson 等利用20个家庭的样本研究发现代际支持过多会让老人感受到代际角色逆转，进一步冲击其对自我效能的评价，从而对老人健康产生负面影响。

（四）研究评述

最早将社会与健康问题相联系的是涂尔干的《自杀论》。随着社会的发展，健康问题越来越多的被证实与社会问题有关。作为健康脆弱群体，老年人健康从1970年开始出现相关研究，成为当前学术界关注的重点话题之一。上文从老年人健康问题的测量和影响因素出发，梳理国内外主要研究后发现影响着老年人的健康的多样，其主要的影响因素可以从个人特征、家庭支持、社会经济地位、社会支持等多

^① self-rated 黄庆波,胡玉坤,陈功.代际支持对老年人健康的影响——基于社会交换理论的视角[J].人口与发展,2017,23(01):43-54.23 (01): 43-54.

^② zhang,Wenjua,Li,Shu zhuo and Feldman,M.W.Gender Differences in Activity of Daily Living of the Elderly in Rural China:Ev-idence from Chaohu[J].."/0*%&"12"3)*+45\$*\$567889,(17):73-89.

^③ 李文杰.子女因素对城市高龄独居老人生活满意度的影响研究——基于上海市 X 街道的调查[J].广西社会科学,2017,(5):155-159.

^④ 夏传玲,麻凤利.子女数对家庭养老功能的影响[J].人口研究,1995(01):10-16.

^⑤ 张震.子女生活照料对老年人健康的影响:促进还是选择[J].中国人口科学,2004(S1):31-38+176.

^⑥ 张文娟,李树苗.代际支持对高龄老人身心健康状况的影响研究 [J].中国人口科学,2004,1: 37-42+176.

方面展开。社会结构的变迁与家庭功能的弱化，传统中国家庭的赡养功能被养老机构、社区等多主体分担，学者关注到家庭内部代际支持对于老年人的健康亦存在影响，因此单独梳理代际支持的测量及理论发展发现，家庭内代际支持动机在国内研究多用文化因素解释，国外用社会交换论、合作群体理论等经济理论作为主要解释的方向。在代际支持对老年人健康的影响方面，由于各学者所研究的地域、人群和具体的健康维度不同，彼此的研究结论存在不一致甚至相对的地方。总体而言，部分学者认为代际支持可以提升亲代关系，增强代际支持之间的沟通交流是有益于老年人的健康，另外一部分学者则认为代际支持会使老年人产生拖累子女的念头，对自身的健康有所损耗。在具体研究方面，目前学者和专家将研究重点更强调子代赡养责任的影响，但是代际支持的影响是双向的，还有父代自身的支持行为也会对其自身健康有影响，因此代际支持双向考察更有利于探究清楚代际支持的影响机制。由此本文试图利用2018年中国家庭追踪调查数据，探讨代际支持的不同流向（给予和获得）和内容（经济支持、生活照料支持、情感支持）对老年人自评健康影响的问题。

第一章 相关概念与理论基础

第一节 概念界定

一、老年人

世界卫生组织对老年人的定义为60周岁及以上的人群，而西方一些发达国家则认为65岁是分界点，我国《老年人权益保障法》关于老年人的年龄起点标准是60周岁。

本文中是参照国内标准将年满60周岁及以上的人口界定为老年人，在分样本描述时具体分为两类：60-79岁的低龄老年人和80岁及以上的高龄老年人。

二、自评健康

老年人健康测量指标分为客观指标和主观评价两种维度，自评健康作为一种主观评价指标，是个体参照自身感知，依据自身实际生理、心理状态而对自身做出的主观评估，其评估可能会受到自身情绪和参照群体的影响。自评健康调查时，被调查对象并不是随意做出的，而是在考虑多重因素，包括家庭史、目前疾病的严重程度、医疗水平、外部支持和内部资源等，这些因素均会对老年人的自我健康评价产生影响。因此，自评健康包含了个体对其健康状况的期望和主观评价，其形成过程基于人们对自身身体、心理等方面的多重信息资源综合后形成。从已有研究看，自评健康与生理健康存在一致性，成为反映人群健康状况的可靠指标。自19世纪50年代已成为社会学界健康研究最常用的方法。

本文中自评健康是老年人对自身健康的期望和主观评价，是针对老年人健康的测量指标。自评健康测量的等级分为五级：不健康、一般、健康、比较健康、非常不健康。

三、代际支持

代际支持主要是指代际团结理论中的功能团结部分，即家庭中不同世代间的相互帮助和资源交换的程度及频率，并逐渐发展为生活照料、经济支持和情感支持三个方面。在人口学领域，研究人员使用“代际转移”来描述父母与子女之间持续存在的互惠关系，并将其定义为“用来描述大家庭内部资源流动的通用术语”。Soldo称，有三种代际转移资源（空间、时间、金钱）值得研究。研究始终表明，代际支

持主要向下流动，即从老一代到年轻一代，或者至少是平衡的。只有在年老时，父母才可能成为代际支持的净受益者。但事实上，即使是需要帮助的老年父母往往也不仅是在接受帮助的一方，依然可能是子女的倾听者（为子女提供情感支持），或者提供其他的帮助，代际支持很少出现一边倒的情况。国内外学者基于研究需求与目的将代际支持称为代际交换或者是代际转移，均一致认可代际支持本质上是双向的代际交流，不仅包括子女给予老人的支持，也包括了老人贡献给子女的支持，尤其中国传统反哺型家庭代际关系中表现较明显。有相关研究表明，在相互支持与帮助的层面上父辈与子辈大体是一致的，但是也有研究指出两者本质上存在差异，不能等量齐观，应分别考察研究。

代际支持是一个多维度、多层次的概念，本文中所指代的是狭义的代际关系，即家庭内部，存在于父代与子代之间，包括金钱、房产等经济资源及生活照料、家务劳动、情感交流等非经济资源的代际间流动。在代际内容上包括：子代代际支持包括经济支持、生活照料，父代代际支持包括经济支持和家务劳动。情感支持由于无法区分流动方向，只考察影响程度，并不考虑流向问题。

第二节 理论基础与研究假设

一、理论基础

（一）社会交换理论

自上世纪以来，关注人际交换的社会交换理论在美国悄然兴起，以霍曼斯讨论齐美尔“互惠”观念出发，布劳、埃默森等人对其进行了深入的探讨^①。社会交换理论将重点关注于人际交往关系中的各种资源的交换现象，是微观社会学的一种视角。它基于行为心理学和经济学定义自己的基本概念和原则，按照西方学界的普遍看法，经济交换是个体在行动中，首先考虑利益得失之后，基于得失思维进行对等性的交易，是以货币为主要计算方式的一种目的性行为；而相对而言社会交换是一种基于非金钱实物考量的，以另一种社会道德评判、情感支持的资源重新流动或分配，进行社会交换的并不能确定给予者或接收者，相互交往的行为也是基于另一种形式的互惠和均衡的有目的行为。

社会交换论始于霍曼斯^②对功能学派的不满。他认为社会学的主要研究单位是人，而不是功能学派所说的社会角色或社会结构。他认为社会学中所研究的制度、

① 沃特斯著，杨善华. 现代社会学理论[M]. 华夏出版社, 2000.

② 沃特斯著，杨善华. 现代社会学理论[M]. 华夏出版社, 2000.

组织以及社会都可以分析成人的行动，利己主义、趋利避害是人类行为的基本原则，因此，人与人之间的互动基本上是一种交换过程，这种交换包括情感、报酬、资源、公正性等等，由此他提出以下六个命题：成功命题、刺激命题、价值命题、剥夺——满足命题、侵犯——赞同命题、理性命题。

后来彼得·布劳^①很多方面修正和发展了霍曼斯的交换理论。首先，布劳指出，虽然大部分人类行为是出于对交换的考虑，但并不是所有的人类行为都是交换行为。他指出使行为变为交换必须具备两个条件：一是某行为的最终目标只有通过与他人互动才能达到；二是该行为必须采取有助于实现这些目标的手段。布劳还进一步将行动者期望的酬赏分为“外在酬赏”（如金钱、商品和服务）和“内在酬赏”（如爱、尊敬、荣誉和职务等）。布劳认识到霍曼斯式理论只适合于解释小群体内成员面对面的互动。而在布劳看来，面对面互动的小群体内的交换与大型和复杂社会群体内的交换是不同的。于是，布劳在霍曼斯理论的基础上分析了大型复杂组织中的交换与权力。他认为在交换中，各交换主体都会尽力展示自己的报飠能力，以吸引其他人同自己交换。

在本文中将代际支持视为一种代际间交换关系，以互惠和均衡作为交换得以持续的原则和动力。在代际交换行动中，主要体现为父母给年幼的子女提供教育、抚养等帮助，成年后子女反过来为老人提供情感、居住和照料等支持。交换理论认为给予是为了获得回报，成年子女为老年父母提供经济支持及照料用以回报父母早期对他们的投入，这类似于存储机制，即个体在年轻时向支持银行中存储代际支持行为，以便预防在自己年老需要照顾时，可以从代际支持银行中提取相应的代际支持。父母给予子女帮助，在子女未成年时期会获得“内在酬赏”，这一行为会延续至老年时期，尤其是在子女需要帮助的时候，这种意愿会更加强烈。由此在父母给予子女支持会获得情感上的正向支持从而有益于其心理建设，提升自身健康认知。从短期来看，代际支持也是子代向提供必要的生活资金以及帮助，父母则提供照顾孙子、料理家务等支持行为，以达到互帮互助的目的。不管是长期的投资期望得到回报还是短期的资源的互换，子代与父代之间以一段时期的时间、金钱、服务等在资源换取现在或者以后在情感、生活上的帮助，以期达到某种平衡状态。

（二）马斯洛需求层次理论^②

马斯洛需求层次理论是行为科学的理论之一，由美国心理学家亚伯拉罕·马斯洛在1943年在《人类激励理论》论文中所提出。他认为人们有动机实现某些需要，

① 沃特斯著，杨善华. 现代社会学理论[M]. 华夏出版社, 2000.

② 亚伯拉罕·马斯洛. 人的动机理论[J]. 财经界:管理学家, 2008(5).

根据动机强弱，有些需求优先于其他需求。根据需求层次不同，他构建出人类需求的五级模型，通常被描绘成金字塔内的等级。从层次结构的底部向上，需求分别为：生理、安全、社交需要、尊重和自我实现。前四个级别通常称为缺陷需求，而最高级别称为增长需求。五种需要是最基本的，与生俱来的，构成不同的等级或水平，并成为激励和指引个体行为的力量。这五个层次包括四点基本假设：已经满足的需求，不再是激励因素。人们总是在力图满足某种需求，一旦一种需求得到满足，就会有另一种需要取而代之；大多数人的需要结构很复杂，无论何时都有许多需求影响行为；一般来说，只有在较低层次的需求得到满足之后，较高层次的需求才会有足够的活力驱动行为；满足较高层次需求的途径多于满足较低层次需求的途径。

在本研究中着眼于老年人在老年生活中各层次的需求亦符合马斯洛需求层次理论的阐释。低级需要有日常食物、饮用水等日常生命需要，这是人体所必需的。再往上安全的需要，在老年有可以居住的房子、子女健在等等都可以为老年人提供心理上的安全感。社交需求在老年也是重要的精神慰藉，与同龄人、子女、邻居等的交流互动都是社交层次的需求。更高级的需求即为尊重和自我实现的需求，老年人在退休后极容易产生对生活的不自信、孤独感，离开岗位后老年人丧失了家庭经济支柱角色，会打击老年人的自信心，带来生命价值感的降低，因此在代际支持中获得或者满足自尊以及自我价值实现，会提升老年人的幸福感。实质上，各个层次的需求都可以满足老年人健康提升的愿望，而子代代际支持则是老年人获得各个层次需求满足的主要供给方，因此马斯洛需求层次理论亦是可以解释代际支持行为的理论之一。

（三）延续论

延续论^①或持续论是美国老年学学者 Robert C. Atchley 在20世纪90年代提出的。该理论认为大部分的老人不会因为身体健康的转变而改变他以往的思想、活动方式、生活的安排或人际关系。延续论认为人的思想、行为及人际关系，由往昔至今乃至未来是持续的，不会因为年龄增长就改变。Robert C. Atchley 对4000个退休教师和电话公司员工做一调查，发现这些人在退休后仍然保有高的自尊心和行为的类似性。

在本研究中认为在老年人的行为习惯方面，在年老时期仍然会保持高的行为习惯延续性，如继续保持原有的生活作息，继续关心子女、为子女提供帮助等等，这些与社会的互动状态都不会在年龄增长的情况下轻易的改变。在代际支持方面认为，老人在没有完全失去生活自理能力的时候，不会因为身体健康的转变而改变

^① 蔡文辉著.老年社会学[M].五南图书出版公司，2011.

他以往的思想以及活动方式，也会延续以往持续为子女输出资源的状态。即会为子女提供经济、生活照料等方面的支持，并以此为习惯，老年人在这种惯性行为中得到。

二、研究假设

本文基于社会交换理论的视角，将代际支持视作为一种社会交换行为，以资源的供给视角研究代际支持的内容、流向对个体健康的影响。由于自评健康并不是客观的生物学意义，引入延续论和马斯洛需求层次理论解释老年人心理上的满足于缺失，综合考量代际支持对老年人自评健康的影响。在总结理论争论与回顾实证文献的基础上，本文提出如下研究假设：

假设 1：获得子女支持的老年人会产生“健康效应”。

基于社会交换论视角，可将父代抚养子代与子代赡养父代视作为一种代际间的交换行为。中国传统社父母和子女的代际关系处于家庭非正式支持的核心位置，奠定了亲情关系和资源供给的基础^①。子代是父代得以赡养的根本，通过子女的经济支持、情感支持和照料支持，老年人得以安度晚年。社会交换理论认为个体间的资源交换存在利益上的考虑，老年人获得代际支持的可能性与过去对子女的“投资”和目前老年人能够给予的“资源”密切相关。家庭内部子女之间明确赡养老人方面的分工，确定经济支持和器械支持的主要提供者，子女会利用最低的成本满足父母对代际支持的需求^②。老人作为资源初期的供给方，在获取资源回报时亦可以改善自身生活水平、医疗条件，并且发生初期投资的回报行为，这些都会对老人自身的健康评价有所提升。由此，本文假设，在其他条件一定的情况下，相比未获得子女支持的老年人，获得支持的老年人自评健康状况更优，即发生“健康效应”。本文主要考察经济支持和生活照料支持对自评健康的影响，因而衍生出两个子假设。

假设1.1：相较于未获得子女经济支持的老年人，获得子女经济支持的老年人自评健康状况更好；

假设1.2：相较于未获得子女生活照料支持的老年人，获得子女生活照料支持的老年人自评健康状况更好。

假设 2：相较于不给予子女支持的老年人，给予子女支持的老年人自评健康状况更好。

通过回顾文献可知，对老年人给予子女代际支持对老年人身体健康状态的影响尚未有明确定论。一部分学者从资源得失的角度出发，认为父代给予子代支持会

^① 姚远.非正式支持理论与研究综述[J].中国人口科学,2003(01):69-74.

^②王萍,李树苗,张文娟.代际支持对中国农村老年人认知功能的影响研究[J].心理科学,2005(06):222-225.

相应的减少他们的生活资源，因此给予子代支持会对父代健康产生负面影响；另一方面，学者从心理建设出发，认为老人在给予子女支持时会提升其人生价值感的获得，因此给予支持会提升父代健康状况。延续论认为大部分的老人不会因为身体健康的转变而改变他以往的思想、活动方式、生活的安排或人际关系。本文支持第二种看法，老年人被赡养的时候仍然提供料理家务、照顾孙辈等基础支持，有助于调整代际关系，促进家庭和谐^①。老人经历承担家庭主要收入来源的角色互换，加之社会节奏变快、生活压力日渐加大的时候，父代希望给予子代更多力所能及的帮助，会提高其生活价值感以及幸福感。由此提出假设2，在其他条件一定的情况下，给予子代经济支持能够帮助改善老年人的自评健康。本文主要考察经济支持和生活照料支持对自评健康的影响，因而衍生出两个子假设。

假设2.1：相较于未给予子女经济支持的老年人，给予子女财物支持的老年人自评健康状况更优；

假设2.2：相较于未给予子女生活照料支持的老年人，给予子女生活照料支持的老年人自评健康状况更优；

假设3：相较于生活照料支持和经济支持而言，代际间情感支持对老人健康改善作用更显著。

马斯洛理论认为人类价值体系存在不同的需要，由低到高可分成生理需求、安全需求、爱和归属感、尊重和自我实现五类。由于物质的极大丰富，目前老年人的需求由低级的生理和安全需求上升到更高阶段的需求。代际支持与父母需要强烈相关，当老年人在退休，或因其他原因不再参与劳动后，空闲时间陡然增多，极容易产生孤独、抑郁等负面情绪。子女是老人最大的精神寄托，老人在情感方面的需求增多，对子女在情感方面的支持需求增加。Reinhardt 等认为，当老年人面临身体机能退化或出现问题时，获得情感慰藉是更重要的支撑力量。本文认为，当子女给予老人更多的陪伴与情感慰藉时，相较于经济和生活照料方面的支持，情感支持更能提升父辈幸福感和自我价值实现的可能性，进而改善老人的健康状况。基于此，本文提出研究假设3。

^① 姜向群.家庭养老在人口老龄化过程中的重要作用及其面临的挑战[J].人口学刊,1997(02):18-22.

第二章 数据与变量

第一节 数据来源及样本描述

本文的样本数据来源于向北京大学社会科学研究中心（ISSS）申请的2018年中国家庭追踪调查数据库（简称 CFPS），涉及个人、家庭、社区三个层面，反映中国社会、经济、人口、教育和健康的变迁。该数据库调查范围涵盖全国25个省、自治区、直辖市，目标样本规模为16000户，调查对象包含样本家庭中的全部家庭成员。调查问卷共有社区问卷、家庭问卷、成人问卷和少儿问卷四种主体问卷类型。本文采用2018年成人问卷的调查数据，剔除60岁以下群体后剩余样本9697个，由于存在主变量缺失由此剔除出现缺失值的群体，剩余有效样本6751人。

问卷中选取60岁及以上的老年人作为调查对象，集中于出生于1919-1958年，已退休老人4901个，税后月收入0-225000元。

表格 2-1：样本描述表

特征	具体内容	频数	百分比
是否有退休金	不适用	410	5.12
	不知道	1	0.01
	否	6,126	76.55
	是	1,466	18.32
是否中共党员	不适用	8,588	88.56
	是	1,109	11.44
婚姻状态	未婚	65	0.81
	在婚（有配偶）	6,427	80.31
	同居	43	0.54
户口	离婚	87	1.09
	不知道	1	0.01
	农业户口	5,602	70.00
	非农业户口	2,390	29.86
	没有户口	8	0.10
	不适用(非中国国籍)	2	0.02

续表格 2-1：样本描述表

受教育程度	不适用	6,696	83.67
	文盲/半文盲	655	8.18
	小学	312	3.90
	初中	65	0.81
	高中/中专/技校/职高	30	0.37
	大专	6	0.07
	硕士	2	0.02
没有上过学		237	2.96

第二节 变量选取

本文的因变量选用老年人的自评健康作为评价老年人健康的主要指标；自变量则是采用由经济支持、生活照料支持、情感支持构成的代际支持；控制变量包括人口学变量（性别、年龄、户口、婚姻状况）、家庭变量（家庭关系、联系频率、与家人吃饭频次）、身体状况（是否有慢性疾病、自理能力、是否住院和医疗费用）、心理健康（生活满意度、CESD 建构分数）。

一、因变量

成人问卷中对样本个体的健康情况有较详细的调查，包含自理能力、抑郁症状、是否有慢性疾病等多角度来衡量个人的健康状态。作者通过文献的查阅发现，自评健康是综合性的健康指标，目前也已广泛应用于数据分析中，因此本文将采用自评健康结果变量以分析探究与代际支持之间的关系。本文将重点关注问题 P201：“您认为自己的健康状况如何？”根据受访者对这一问题的回答，我们构建了自评健康的不同类型。首先，由于问卷中的对自评健康的定义为“1.非常健康；2.很健康；3.比较健康；4.一般；5.不健康”并不同于以往5级里克特量表的普通形式；其次，在文献阅读中发现分析自评健康时学者普遍使用二分类逻辑回归模型，而非有序多分类回归模型考察；再者通俗理解的“一般”与问卷中“一般”的语义上可能存在偏差，因此为更深入的分析代际支持对自评健康的影响，文中由其原本的编码形式进行再处理，分为五分类、二分类两种：具体①以原编码形式进行有序多分类回归模型分析；②重新定义“一般”之后划分为三种不同的二分类形式使用二分类逻辑回归模型进行两次分析，其定义方式详见下表：

表格 2-2：变量编码方式描述表

变量	原始编码	重新编码	说明
自评健康		1.非常健康 2.很健康 3.比较健康 4.一般 5.不健康	剔除不知道
是否健康1	1.非常健康 2.很健康 3.比较健康 4.一般 5.不健康	将非常健康、很健康、比较健康、一般赋值为1，不健康赋值为0	剔除不知道
是否健康2		将非常健康、很健康、比较健康赋值为1，一般、不健康赋值为0	剔除不知道
是否健康3		将非常健康、很健康、比较健康赋值为1，不健康赋值为0。	剔除不知道、一般的情况

二、自变量

按照代际支持的一般分类，本文以经济支持、生活照料支持、情感支持三种代际支持类型作为划分老年人与子女之间的代际交换的主要类型，。为了探讨老年人和子女双向的支持是否与老年人的自评健康具有相关关系，本文主要通过对上述三种类型的代际支持分别进行分析和验证，对自变量的处理如下：

(一) 经济支持

父代经济支持指在经济方面老年人给予子女的支持，其指标是采用个人问卷中问题 QF201 “过去6个月，您是否为（子女1、2...9）提供经济帮助？”。由于每个老人的子女数并不固定，由此采用所有子女情况相加之后再将存在父代为子女提供经济支持的情况赋值为1，父代未曾向子代提供经济支持赋值为0。父代经济支持额度是指个人问卷中问题 QF202 “请将实物折合成现金，过去6个月，您平均每个月给子女1、2...9多少钱？”。由于答案差异性较大，将结果进行进一步处理，本文拟采用李树苗等人在“安徽省老年人生活状态调查中的”分类标准^①，将没有赋值0，有则划分为9个区间来表示支持数量，将1-49赋值为1，50-99赋值为2，100-

^① 王萍，李树苗. 农村家庭养老的变迁和老年人的健康[M]. 社会科学文献出版社，2011.

199赋值为3, 200-499赋值为4, 500-999赋值为5, 1000-2999赋值为6, 3000-4999赋值为7, 5000-9999赋值为8, 10000-100000赋值为9。

子代经济支持指在经济方面子女给予父母的支持，其指标是采用问卷中问题 QF301 “过去6个月，（子女1、2...9）是否为您提供经济帮助？”。由于每个老人的子女数并不固定，由此采用所有子女情况相加之后再将存在子女为父代提供给经济支持的情况赋值为1，子女未曾向父代提供经济支持赋值为0。子代经济支持额度是指个人问卷中问题 QF302 “请将实物折合成现金，过去6个月，子女1、2...9平均每个月给您多少钱？”。由于答案差异性较大，将结果进行进一步处理，本文拟采用李树苗等人在“安徽省老年人生活状态调查中的”分类标准，将没有赋值0，有则划分为9个区间来表示支持数量，将1-49赋值为1, 50-99赋值为2, 100-199赋值为3, 200-499赋值为4, 500-999赋值为5, 1000-2999赋值为6, 3000-4999赋值为7, 5000-9999赋值为8, 10000-100000赋值为9。

（二）生活照料支持

父代生活照料支持指在日常生活方面老年人给予子女的支持，其指标是采用问卷中问题 QF203“过去6个月，您是否为（子女1、2...9）料理家务或照看小孩？”。由于每个老人的子女数并不固定，由此采用所有子女情况相加之后再将存在父代为子女提供给生活照料支持的情况赋值为1，父代未曾向子代提供生活照料支持赋值为0。

子代生活照料支持指在生活照料方面老年人给予子女的支持，其指标是采用问卷中问题 QF303 “过去6个月，（子女1、2...9）是否为您是否为您料理家务或照顾您的饮食起居？”。由于每个老人的子女数并不固定，由此采用所有子女情况相加之后再将存在子女为父代提供给生活照料支持的情况赋值为1，子女未曾向父代提供生活照料支持赋值为0。

（三）情感支持

由于情感支持并不能详细分解流动方向，因此只采用一个变量进行分析，指标选用问卷中问题 QF1 “过去6个月，您与您的子女（子女1、2...9）的关系如何？”。原问卷中问卷编码为“1. 很不亲近；2. 不大亲近；3. 一般；4. 亲近；5. 很亲近；6. 不是我的子女；7. 已去世”，剔除不是我的子女和已去世子女状态两种特殊情形，其余则继续沿用原始编码形式。但由于老人子女数不定，因此将所有子女答案相加后，求平均数。

为方便清晰变量编码形式，将原始编码与重新编码进行整理：

表格 2-3：自变量编码方式描述表

变量	原始编码	重新编码
父代经济支持	1.是 5.否	是赋值为1 否赋值为0 0=0; 1-49=1; 50-99=2 100-199=3; 200-499=4
父代经济支持额度	具体数值	500-999=5; 1000-2999=6 3000-4999=7; 5000-9999=8 10000-100000=9
子代经济支持	1.是 5.否	是赋值为1 否赋值为0 0=0; 1-49=1; 50-99=2 100-199=3; 200-499=4
子代经济支持额度	具体数值	500-999=5; 1000-2999=6 3000-4999=7; 5000-9999=8 10000-100000=9
父代生活照料支持	1.是 5.否	是赋值为1 否赋值为0
子代生活照料支持	1.是 5.否	是赋值为1 否赋值为0
情感支持	1.很不亲近; 2.不大亲近; 3.一般; 4.亲近; 5.很亲近; 6.不是我的子女; 7.已去世	多子女情况下，为老人所有子女答案的平均数值

三、控制变量

主要包括人口学变量（性别、年龄、户口、婚姻状况）、家庭变量（家庭关系重要性、联系频率、与家人吃饭频次）、身体状况（是否有慢性疾病、自理能力、是否住院和医疗费用）、心理健康（生活满意度、CESD 建构分数）。

人口学变量：性别将男性赋值为1，女性赋值为0。户口变量有4个水平值，“1.农业户口；3.非农户口；5.没有户口；79.不适用”，剔除没有户口和不适用的答案后，以居住地是否在农村将农业户口赋值为1，非农户口赋值为0。

婚姻状况采用问卷中的“请问您当前的婚姻状态是”，变量有7个水平值，“1.未婚；2.有配偶（在婚）；3.同居；4.离婚；5.丧偶”。婚姻状况由于未婚状态则不会存在子女赡养，则剔除未婚数据。本文根据老年人有无配偶，作为是否存在配偶支

持的判断依据，将婚姻状况划分为有配偶支持（在婚、同居）和无配偶（在婚、同居）和非在婚（离婚、丧偶）两类，将有配偶支持赋值为1，无配偶赋值为0。

家庭变量：家庭关系重要性采用问卷中问题 QM508 “为家庭美满、和睦的重要程度进行打分”，1分表示不重要，5分表示非常重要。联系频率采用问卷中 QF306 “过去6个月，您多经常能见到（子女1、2...9）？”，选项为“1.几乎每天；2.一周3-4天；3.一周1-2天；4.一月2-3天；5.一月一天；6.几个月一天”，由于时间划分标注不一，因此将选项划分为六级量表评分再进行加和处理，处理后低频率为1，高频率为6。与家人吃饭频次采用问卷中问题 QQ1002 “每周有几个晚上会和家人一起吃饭？”，采用问卷实际数值。

生理健康状态：是否有慢性疾病采用问卷中问题 QP401 “过去六个月内，您是否患过经医生诊断的慢性疾病？”，原始答案为“1.是；5.否”，重新编码为1-是，0-否。自理能力选用问卷中您是否能独立去户外活动、进餐、进行厨房活动、使用公共交通、购物、清洁卫生、洗衣等七个问题，先将否赋值为0，是赋值为1，作为量表进行加总。是否住院。老人主要身体状况的变化也是影响老年人身体状况的主要影响因素，因此选用问卷中“过去12个月是否因病住院”，将问卷中的是赋值为1，否赋值为0。医疗费用是指老人生病尤其是住院等重大疾病所产生的医疗费用多是由子女负担，因此选用问卷中“将检查、治疗、住宿、看护等各项费用都算在内，过去12个月，包含已报销和预计可报销的部分，您住院总共花费了多少钱？”，剔除不适用选项，将原有数值形式乘以-1。

心理状态：生活满意度采用问卷中“对自己生活满意度”，原始编码为评分量表，很不满意为1，非常满意为5，采用原始编码。CESD8为测量抑郁症的量表，数据中已经建构完成，则直接采用数据中的形式。

第三章 代际支持与老年人健康的描述分析

基于对上述截面数据的有效处理，首先简单描述样本基本特性，以对老年人代际支持和当前生理健康状况有初步的认知，这将有助于了解核心变量之间的内在关系，为后文使用模型分析打下坚实基础。本章将描述老年样本的基本情况，分组描述老年人身体健康的现状以及代际支持的现状。

第一节 老年人健康现状

老年人健康状况可以分为客观身体状况、主观心理健康状况等，依托问卷数据挖掘，对老年人健康数据有更深入、广泛的了解，将有助于下文的分析，也有助于更好的了解当前老年人健康的基本态势。

一、生理健康状态

生理健康状态意指生物学意义上的身体自理能力、有无疾病困扰等，是从生物学角度判定机体是否正常运行、是否有损害的客观数据，更能反映个体身体状况。以下将从自理能力、是否住院、医疗花费几个方面概述老年人身体状况。

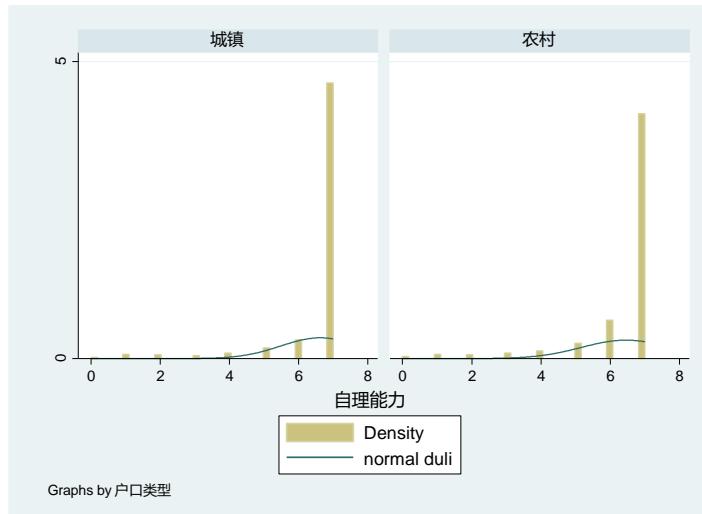


Figure 3-1:老人自理能力描述图

上图是分户口组描述老年人自理能力的描述图，文中自理能力指老人能独立去户外活动、进餐、进行厨房活动、使用公共交通、购物、清洁卫生、洗衣等七个问题，完全独立为7分，只能完成一项则为1分，完全失能则为0分。其中横坐标表示老人自理能力的得分，纵坐标则表示人数密度。由图中分布可以看出，无论是城

镇居民还是农村居民得分为7的人数都是最多的，5-6分次之，选择0-4分的老人人都很少。分户口看，农村老人选择7分人数要少于城镇户口的，但选择3-6分的人数明显高于城镇老人。说明城镇老人在年老时身体机能更好，而农村老人或多或少都会丧失部分身体功能，自理能力更差。农村完全失能老人的人数也高于城镇，得分在1-2分的老人人数相似。依据样本分户口来看，城镇老人与农村老人存在健康差异，城镇户口老人身体完全能自理的老人比农村老人多，但轻微失能老人是农村老人多于城镇老人。

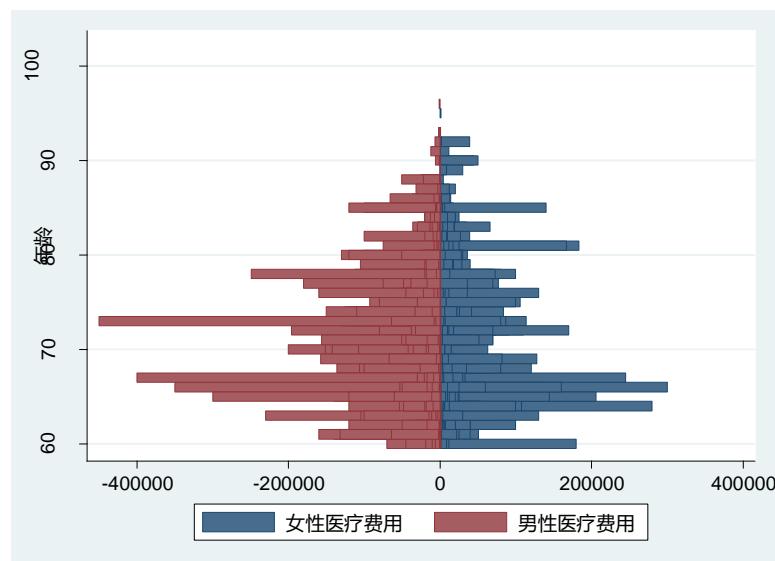


Figure 3-2: 老人医疗费用金字塔图

上图为60岁及以上老人过去一年总医疗费用的金字塔图，图形右侧表示女性老人，左侧表示男性老人，图形长度表示金额大小，纵坐标为实际年龄。由图可知，总体上老人的性别差异明显，且大致呈现上下较窄，中间偏下较多的图形现状。集中于60-78岁的低龄老人，相比较来说高龄老人花费较少。分性别来看，男性老人所需要的医疗费用更高，在61-88岁老人，除了65、67、75等个别年龄而言，其他都是男性老人花费的金额数远高于女性老人，这可能也是导致男性老人相较于女性老人寿命更短的原因之一，在晚年阶段，男性老人罹患重大疾病的可能要高于女性老人。

Table 3-1: 是否有慢性疾病描述表

特征	具体 内容	全体频 数	全体百 分比	60-79岁 频数	60-79岁百 分比	60-79岁 频数	60-79岁百 分比
是否有慢 性疾病	否	4,773	69.22	4,428	69.36	245	66.76
	是	2,078	30.78	1,956	30.64	122	33.24

上表为60岁以上老人是否患有慢性疾病的分年龄段描述，由表可以看出，总体而言不患有慢性疾病的老人比重超过三分之二，比重是最高的，患有慢性疾病的老人只占30.78%。60-79岁的低龄老人的比例与总体相似，在80岁以下的老人中比例患有慢性疾病的老人占比上升，达到三分之一，而不患有慢性疾病的老人比重下降，占比66.76%。说明随着年龄的增长，老人逐渐被慢性疾病困扰，前文所述，长寿与疾病相伴相生的观点与数据相吻合。

二、心理健康

心理健康状态意指从心理学意义上的个体健康状态等，是反映个体心理变化以及意识等心理活动的重要评判标准，也是目前社会关注的重点问题之一。从心理学角度判定个体生活态度、是否产生抑郁情绪、生活满意度等可以更好的了解个体状态。以下将从 CESD 建构分数和生活满意度两个方面概述老年人心理健康状态。

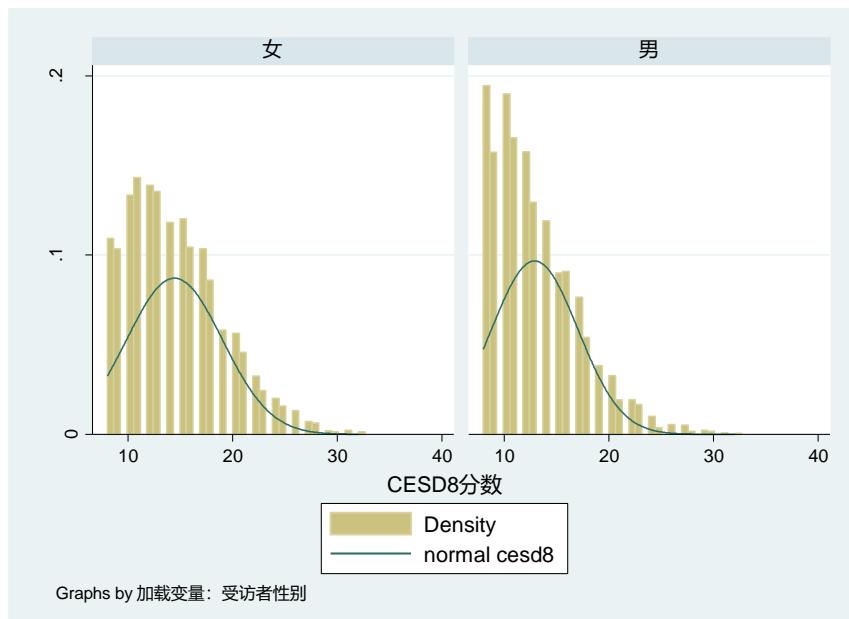


Figure 3-3: CESD 建构分数描述图

上图为60岁及以上老人 CESD 建构分数的分性别组描述图，CESD 建构分数采

用的是 Center for Epidemiologic Studies Scale 测量个人的抑郁水平，这套量表有多种形式，调查处理中心将量表精简到8道题，其生成的分数为上文所使用的分数，分数越高则表示抑郁情绪更严重。图形右侧表示男性老人，左侧表示女性老人，图形长度表示金额大小，纵坐标为实际年龄。由图可知，总体上老人的性别差异明显，得分高的老人比例较少，0-17分的老人人数最多，27分以上的老人人数最少。分性别来看，男性得分较低的比重高，女性相比较而言人数要少于男性，集中于60-78岁的低龄老人，相比较来说高龄老人花费较少。分性别来看，男性老人所需要的医疗费用更高，在61-88岁老人，除了65、67、75等个别年龄而言，其他都是男性老人花费的金额数远高于女性老人，这可能也是男性老人相较于女性老人寿命更短的原因之一，在晚年阶段，男性老人罹患重大疾病的可能性要高于女性老人。

Table 3-2: 生活满意度描述表

特征 (得分)	具体内容	全体		60-79岁		80岁及以上	
		频数	百分比	频数	百分比	频数	百分比
生活满意度	1	100	1.48	94	1.47	6	1.63
	2	148	2.19	143	2.24	5	1.36
	3	1,160	17.18	1,114	17.45	46	12.53
	4	1,912	28.32	1,818	28.48	94	25.61
	5	3,431	50.82	3,215	50.36	216	58.86

上表为生活满意度的分年龄段描述，问卷中为生活满意度的打分标准，1分为最低，5分为最高。可以看出生活满意度5分的老人，占到一半以上，4分的人数占到28.32%，3分的比例为17.18%，1-2分的只占到3.6%。分年龄段来看，60-79岁老人占绝大多数，与总体比例相似。80岁以上的老人，5分的比例有所上升，达到58.86%，4分的比例占到四分之一，3分比例下降，降到12.53%，1-2分的比例只占到3%。说明在生活满意度在老年人存续方面提供重要影响，或者说，高龄老人对生活的满意度更高。

三、自评健康

Table 3-3: 老年人自评健康分年龄段描述表

	全体频数	全体百分比	60-79岁频数	60-79岁百分比	80岁及以上频数	80岁及以上百分比
不健康	1,953	28.93	1,843	28.87	110	29.97
一般	1,176	17.42	1,101	17.25	75	20.44
比较健康	2,447	36.25	2,323	36.39	124	33.79
很健康	614	9.09	576	9.02	38	10.35
非常健康	561	8.31	541	8.47	20	5.45

上表为自评健康的分年龄段描述，总体来看，老年人认为自己不健康的比重都在30%一下，一般的老人占到17.42%，比较健康的老人最多，超过三分之一，占到36.25%，非常健康和很健康的比重占到17.4%。分年龄组看，低年龄组老人比例相似，不健康的比重也不足30%，健康的比重超过53%。80岁以上的老人相较而言，比较健康和非常健康的比重均下降3%左右，一般和不健康的比重均有所上升。说明随着实际机体功能的衰弱，老年人对自己健康的评价也趋于下降，高龄老人选择一般的人数更多。

Table 3-4: 自评健康分性别描述表

特征	具体内容	全体		女性		男性	
		频数	百分比	频数	百分比	频数	百分比
健康状况	不健康	1,953	28.93	1,151	34.69	802	23.36
	一般	1,176	17.42	574	17.30	602	17.54
	比较健康	2,447	36.25	1,069	32.22	1,378	40.14
	很健康	614	9.09	268	8.08	346	10.08
	非常健康	561	8.31	256	7.72	305	8.88

上表为自评健康的分性别描述，总体描述与上文一致。分性别看，女性组认为自己不健康的比例最高，超过三分之一，认为自己一般的占到17.3%，比较健康的比起总体下降，占到32.22%，很健康的只有8%，非常健康只有7.72%。男性老人认为自己不健康的只有802人，不足23.36%，一般的比例相似，比较健康和很健康的比例明显上升，非常健康的比例依旧高于女性。由此可以看出男性的自评健康状态优于女性，与文献梳理中显示，男性和女性之间存在性别不平等的论断相符。

Table 3-5: 自评健康分户口描述表

特征	具体内容	全体		城镇		农村	
		频数	百分比	频数	百分比	频数	百分比
健康状况	不健康	1,953	28.93	435	21.62	1,518	32.03
	一般	1,176	17.42	417	20.73	759	16.02
	比较健康	2,447	36.25	880	43.74	1,567	33.07
	很健康	614	9.09	178	8.85	436	9.20
	非常健康	561	8.31	102	5.07	459	9.69

上表3-5为自评健康的分户口描述，总体描述与上文一致。分户口看，城镇老人认为自己不健康的比例最高只占21.62%，认为自己一般的占到20.73%，比较健康比重最高，占到将近一半43.74%，很健康的只有8.85%，非常健康只有二十分之一。农村老人认为自己不健康的有1518人，超过30%，很健康和非常健康的比重较高，基本都在9%。由此可以看出男城镇老人认为自己健康的比重要高于农村老人，与生理健康的测量结果相一致，农村老人认为自己健康状态一般和不健康的比重基本占到一半。

通过以上对老年人生理健康状态、心理健康以及自评健康三方面的描述可以看出，分户口看生理健康方面农村老人轻微失能的比例更高，完全可以自理的比例要低于城镇老人。分性别看生理健康需求则是男性老人在晚年的经济需求与医疗需求更多，女性老人相比更少，总体趋势也证实了长寿与慢性疾病相伴相生的论述。心理健康方面，相比男性老人，女性老人的抑郁情绪更严重，低分男性老人人数更多。生活满意度方面，半数以上的老年人对生活非常满意，低分的老人比例很少，高龄老人对生活的满意度更高。自评健康方面，随着年龄增长，老年人对自己健康的评价也趋于下降，高龄老人选择一般的人数更多，分性别看男性的自评健康状态优于女性。纵观三种健康的测量方式，老年人自评健康是可以反映老年人生理健康和心理健康状态的综合指标，具有代表性和有效性，因此选用自评健康作为后续分析的结果变量考察具有实际意义。

第二节 代际支持现状

一、经济支持

Table 3-6: 经济支持分年龄组描述表

特征	具体内容	全体		60-79岁		80岁及以上	
		频数	百分比 (%)	频数	百分比 (%)	频数	百分比 (%)
父代经济支持	否	5,483	81.22	5,195	81.38	288	78.47
	是	1,268	18.78	1,189	18.62	79	21.53
子代经济支持	否	2,612	38.69	2,481	38.86	131	35.69
	是	4,139	61.31	3,903	61.14	236	64.31

上表是经济支持分年龄组描述统计表，由表可见父代未向子女提供支持的老人占绝大多数，超过总体的五分之四。子代提供支持的居多，占到五分之三以上，总体上代际支持呈现重心下移，即以子代支持为重的情形。分年龄组来看在低龄老人中，依旧是以子代支持为主，父代不提供支持占到81.38%，子代不提供支持的只有38.86%。但在高龄老人中提供比例上升，占到21.63%，子代经济支持比例也有所上升。

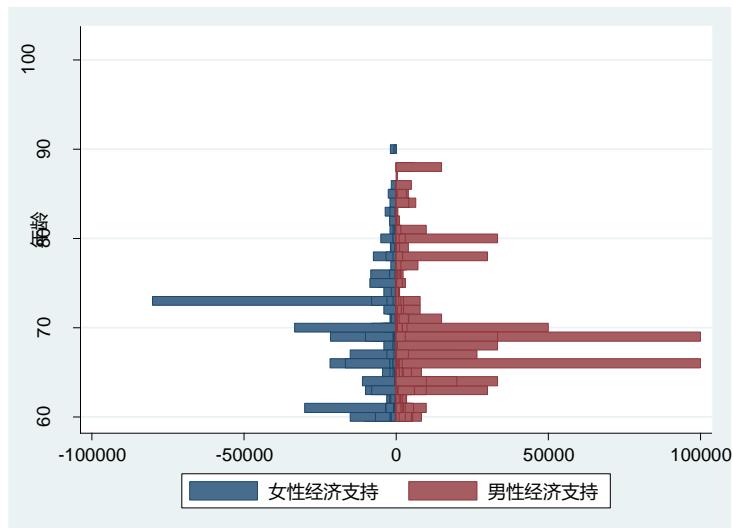


Figure 3-4: 父代经济支持金字塔图

上图为剔除未曾给予子女经济支持之外的老人后，描绘其余老人给予子女经济支持的金额均值金字塔图，图形右侧表示男性，左侧表示女性，图形长度表示金额大小，纵坐标为实际年龄。由图可知，男性老人给予子女的经济支持远高于女性，男性支持集中于63-73岁，78岁和80岁的老人给予较多。女性老人则分散于60、61、66、69、70、73岁。支持金额方面，除61、73-76岁女性老人的支持金额高于男性，其余都是男性老人给予金额更多。在传统中国家庭，男性占据绝对的经济控制权地位，女性对于经济的付出更多的表现在家庭日常事物的购买，例如买菜、日常用品、

小型家电等，多数并不好估算，是男性经济支持明显高于女性的一方面原因，另一方面，男性属于主要经济来源，男性老人手中拥有更多的经济资源来为子女提供帮助。

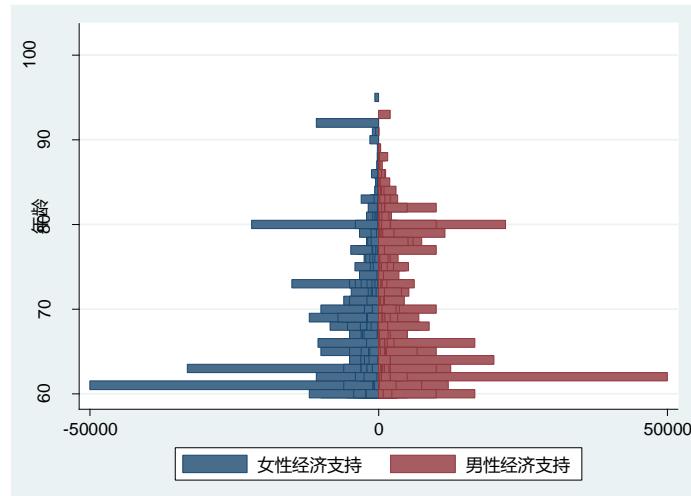


Figure 3-5: 子代经济支持金字塔图

上图为剔除子女未曾给予老人经济支持的群体后，子女给予老人经济支持的金额均值的金字塔图，图形右侧表示男性，左侧表示女性，图形长度表示金额大小，纵坐标为实际年龄。由图可知，男性老人收到子女经济支持的额度高于女性，但没有老人给予子女支持的金额差额性别差异大。但是随着年龄的增长，尤其在75岁之后，男性老人收到子女经济支持的比例有扩大的趋势。分性别看，男性老人获得子女经济支持在60-67岁金额较高，67岁之后有所下降，77-82岁升高。83岁之后一直保持在一个较低水平。女性老人60-70岁保持在一个较高水平，70-82岁水平逐渐降低，82岁以后处于较低水平。低龄老人多独立于子女居住，子女会给老人经济上的补贴，以满足老人生活所需，而高龄老人所面临的一个重要问题是配偶的存续与否会影响老人的居住方式，高龄男性老人一旦失去配偶多数需要与子女共同居住，以满足日常生活需求；高龄女性老人由于身体原因也需要有人同住，以防某些意外的发生等，共同居住之后家庭内的开支并不能清晰的计算，这就会造成子女支持随着年龄增长而下降的状况。

二、生活照料支持

Table 3-7: 生活照料支持现状频数表

		不健康	一般	比较健康	很健康	非常健康	Total
父代生活照料支持	否	1,119	607	1,260	286	259	3,531
	是	1,005	636	1,341	373	336	3,691
子代生活照料支持	否	1,089	764	1,523	378	312	4,066
	是	1,035	479	1,078	281	283	3,156

上表是生活照料支持与自评健康的列联表，由表可见生活照料支持方面则是健康的老人提供更多的生活照料支持，不健康的老年人生活照料支持减少，但相差并不大。子代生活照料支持在认为自己不健康老人中并未出现提供数量的差异，一般的老人获得的支持较多，比较健康的老人获得支持少，非常健康和很健康的老人获得的支持相比少一点，但总量不多。父代未向子女提供支持的老人中有1260个人认为自己比较健康，比例最高，其次为不健康，有1119人。而在向子女提生活照料支持的老人中都是是认为自己比较健康的人数最多，达到1341人，向两个子女提供支持的老人中认为自己很健康的比重最小，向1个或三个子女提供支持的老人认为自己非常健康的人数最少。向多个子女提供支持的老人基数很少。子代支持方面，父代未从子女初得到生活照料支持的老人中有1523个人认为自己比较健康，人数最多；认为自己不健康的人数次之，很健康的最少，与非常健康均不足10%。而在向一个子女提供生活照料支持的老人中认为自己比较健康的人数最多，非常健康的人数最少。向多个子女提供支持的老人基本都是认为自己不健康的人数最多，比较健康次之，但是向四个子女提供支持的老人选择比较健康的人数最多。

三、情感支持的现状

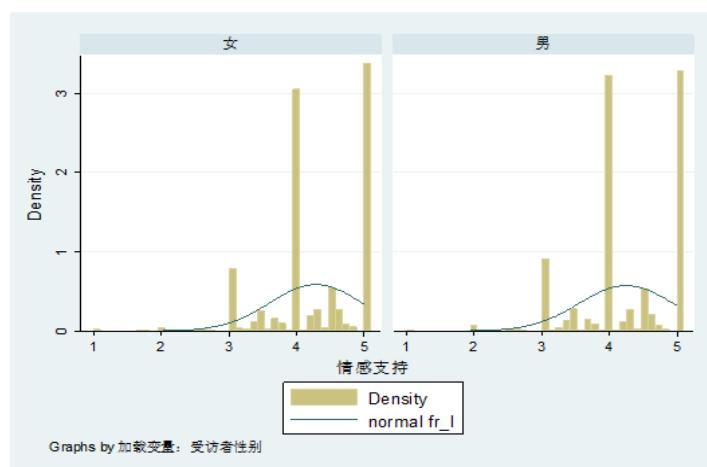


Figure 3-6: 情感支持描述图

上图是分性别组描述情感支持的描述图，文中情感支持指老人认为与子女关系的得分，横坐标表示多子女情感支持得分的均值，纵坐标则表示密度，由图中分布可以看出，无论是男性还是女性图形都呈现总体左偏，选择得分1-2的老人比例非常少，2-3略有一些，主要集中于3-5分之间。性别差异上，女性情感支持为3、4的人数低于男性，而女性选择5的要高于男性，意味着在女性老年人与子女的关系更好。

纵观以上代际支持的描述分析，总体上代际经济支持呈现重心下移，即以子代支持为重的情形，但高龄老人中提供比例增大。男性老人给予子女的经济支持远高于女性，男性属于主要经济来源，男性老人手中拥有更多的经济资源来为子女提供帮助。生活照料支持方面则是健康的老人提供更多的生活照料支持，不健康的老年人生活照料支持减少，但相差并不大。子代生活照料支持在认为自己不健康老人中并未出现提供数量的差异，一般的老人获得的支持较多，比较健康的老人获得支持少，非常健康和很健康的老人获得的支持相比少一点，但总量不多。情感支持则明显是女性老人与子女的关系更好。

第四章 实证分析

第一节 广义有序变量回归

一、模型选择

由于问卷中因变量自评健康是取值为“1、2、3、4、5”的有序分类变量，故首先考虑是否可以构建有序回归模型进行分析，有序回归模型的设定满足需足平行线假定。笔者前期检验发现平行线假设检验不能通过，故而如果继续采用一般的有序 logit 回归模型可能会导致错误的结论，由此选用广义有序多分类回归模型进行后续的分析。

传统研究模型在设定时具有一定的局限性。在传统的有序模型中，参数设定为一个固定值，不随着个体的变化而变化。但是，现实中参数固定的假设通常难以成立。因此，在传统有序 logit 模型的基础上，借鉴 Williams^①的做法，引入广义有序 logit 模型（Generalized Ordered Logit），具体考察收入对农村居民生活幸福感的影响。广义有序 Logit 模型兼顾了被解释变量在不同阈值下自变量对其的异质性影响，即放松了平行线假设条件，假设从一个次序类别到另一个次序类别之间自变量系数可能会发生变化。模型设定如下：

$$Y_i^* = \alpha X_i + \varepsilon_i, \quad i = 1, 2, \dots, 5$$

$$Y_i^* = \begin{cases} 1, Y_i^* \leq \beta_1 X_i \\ 2, \beta_1 X_i < Y_i^* < \beta_2 X_i \\ 3, \beta_2 X_i < Y_i^* < \beta_3 X_i \\ 4, \beta_3 X_i < Y_i^* < \beta_4 X_i \\ 5, Y_i^* \geq \beta_4 X_i \end{cases}$$

上式中，老年人自评健康会随着代际支持的加入而相应发生变化。当自评健康从“1”变为“2”时取决于 $X \beta_1$ ，从“2”变为“3”时取决于 $X \beta_2$ ，依此类推。

二、模型估计与拟合

模型估计采用方法最大似然估计方法，它是利用总体分布密度或概率分布的

^① 转引自徐章星,王善高,尹鸿飞.农村居民收入幸福悖论再检验——基于广义有序 Logit 模型的考察[J].世界农业,2020(12):98-107 原文参见：Williams R. Generalized ordered logit/partial proportional odds models for ordinal dependent variables[J]. Stata Journal, 2006, 6(1):58-82.

表达式及其样本所提供信息建立起求未知估计量的一种方法。通过最大化对数似然值(log likelihood)来估计参数^①。下文将通过对不同代际支持分别影响老年人自评健康进行回归分析。

表4-1为只加入是否有经济支持、是否有生活照料支持和情感支持考察与自评健康之间的关系。

Table 4-1: 代际支持对自评健康影响的回归分析汇总表

VARIABLES	因变量：自评健康			
	mleq1	mleq2	mleq3	mleq4
feco2	0.305*** (0.0727)	0.257*** (0.0640)	-0.00508 (0.0822)	-0.0324 (0.113)
se2	-0.273*** (0.0584)	-0.112* (0.0521)	-0.236*** (0.0672)	-0.0598 (0.0935)
fli2	0.268*** (0.0546)	0.197*** (0.0499)	0.294*** (0.0665)	0.245** (0.0919)
sl2	-0.319*** (0.0560)	-0.149** (0.0514)	0.0164 (0.0675)	0.104 (0.0928)
fr_1	0.215*** (0.0395)	0.346*** (0.0367)	0.324*** (0.0503)	0.292*** (0.0696)
Constant	0.104 (0.171)	-1.354*** (0.161)	-2.986*** (0.226)	-3.809*** (0.312)
Observations	6,751	6,751	6,751	6,751

注：*为回归系数的标准误差；*代表5%显著水平下显著，**代表在1%水平下显著，***代表在0.5%，双尾检验

模型的模型系数综合性检验的卡方值等于235.94 (P=0.000<0.05) 达到显著水平，说明该回归模型是合理的。似然比值为-9710.4607943，伪 R2为0.0120。

自变量：在四个状态中，父代经济支持在前两个阶段对比中显著，子代经济支持在第四个阶段对比中不显著，其余都显著，父代生活照料支持都显著，子代生活照料支持在后两个对比中不显著，情感支持都显著。

从上述模型分析中可以看出代际支持基本都显著，证明代际支持对自评健康有影响力，接着加入经济支持额度等级和控制变量以期得到进一步的论证。

① 杨菊华.社会统计分析与数据处理技术[M].中国人民大学出版社,2008.p414

表4-2为，加入父代、子代经济支持额度等级、和控制变量：性别、年龄、户口、是否有配偶支持、生活满意度、自理能力、是否有慢性疾病、CESD、和家人吃饭频次、是否住院和医疗总费用等，考察对自评健康影响的回归结果汇总表。模型回归结果分析如下：

Table 4-2: 代际支持对自评健康的回归分析汇总表

VARIABLES	因变量：自评健康			
	mleq1	mleq2	mleq3	mleq4
feco2	0.207 (0.198)	0.273 (0.174)	0.442* (0.210)	0.603* (0.269)
feco4	-0.0117 (0.0404)	-0.0115 (0.0351)	-0.0811 (0.0435)	-0.125* (0.0577)
se2	-0.341** (0.106)	-0.0892 (0.0961)	-0.286* (0.122)	-0.111 (0.163)
se4	0.0497* (0.0251)	0.0224 (0.0229)	0.0219 (0.0292)	0.0158 (0.0383)
fli2	0.192**	0.129*	0.185**	0.0945
sl2	0.00474 (0.0640)	0.0958 (0.0577)	0.156* (0.0722)	0.245* (0.0971)
fr_1	0.0391 (0.0454)	0.200*** (0.0410)	0.134* (0.0539)	0.112 (0.0727)
age	0.0186*** (0.00550)	0.00891 (0.00495)	-0.0141* (0.00638)	-0.0284** (0.00896)
gender	0.424*** (0.0614)	0.302*** (0.0552)	0.0609 (0.0702)	0.0206 (0.0936)
manx	-0.936*** (0.0635)	-0.704*** (0.0601)	-0.952*** (0.0971)	-0.943*** (0.140)
CESD8	-0.143*** (0.00723)	-0.118*** (0.00698)	-0.119*** (0.0102)	-0.107*** (0.0136)
cfpc	-0.0388* (0.0187)	-0.0573*** (0.0166)	-0.0562** (0.0198)	-0.0691** (0.0263)

续 Table 4-2: 代际支持对自评健康的回归分析汇总表

VARIABLES	因变量：自评健康			
	mleq1	mleq2	mleq3	mleq4
hukou	-0.436*** (0.0759)	-0.0779 (0.0640)	0.493*** (0.0828)	0.730*** (0.122)
marry	-0.248** (0.0952)	-0.186* (0.0877)	-0.316** (0.112)	-0.232 (0.157)
stat	0.0781* (0.0335)	0.128*** (0.0311)	0.354*** (0.0454)	0.353*** (0.0617)
duli	0.348*** (0.0255)	0.283*** (0.0269)	0.177*** (0.0424)	0.151* (0.0626)
hocost	1.43e-05*** (2.14e-06)	9.41e-06*** (2.23e-06)	2.17e-05*** (6.08e-06)	1.75e-05* (7.39e-06)
hospital	-0.617*** (0.0744)	-0.577*** (0.0730)	-0.367** (0.116)	-0.350* (0.159)
Constant	0.0425 (0.557)	-1.431** (0.520)	-1.875** (0.706)	-1.939 (0.990)
Observations	6,751	6,751	6,751	6,751

注：*为回归系数的标准误差；*代表5%显著水平下显著，**代表在1%水平下显著，***代表在0.5%，双尾检验

模型的模型系数综合性检验的卡方值等于2299.59 ($P=0.000 < 0.05$) 达到显著水平，说明该回归模型是合理的。似然比值为-8678.6344085，伪 R²为0.1170。

自变量：在四个状态中，父代经济支持在后两个阶段对比中显著，父代经济支持额度等级都不显著，子代经济支持在第一个阶段和第三个阶段对比中显著，经济支持额度等级只在第一个阶段显著，情感支持在第二、三阶段显著；父代生活照料支持都显著，子代生活照料支持在后两个阶段显著。

控制变量：年龄和户口在第二个阶段不显著，性别在前两个阶段显著。慢性疾病、吃饭频次、CESD、配偶支持、生活满意度、自理能力、过去一年是否住院、医疗费用均显著

三、模型修正

(一) 影响值分析

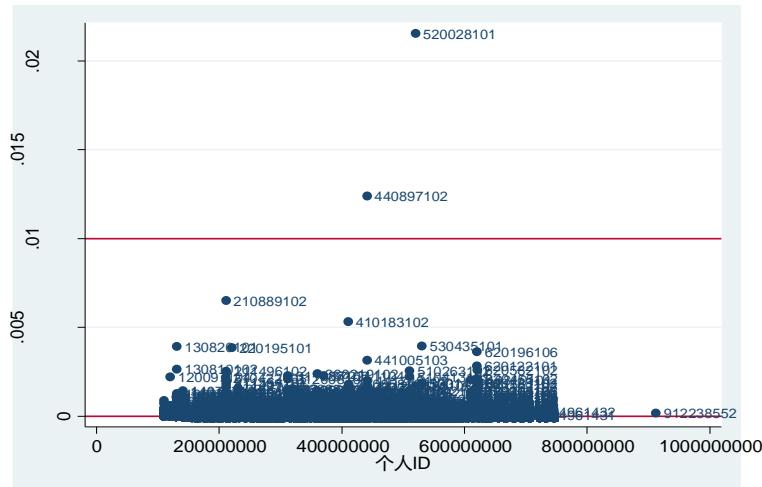


Figure 4-1: cook 影响值分布图

上图是 cook 影响值分布图，横坐标为问卷编号，纵坐标为 cook 值。Cook'sD（基于全部观测案例得到的所有估计值与未包含观测案例所得的所有估计值之间的平均差异）值大于 $4/(n-k-1)$ ，若差值大于1则表明是强影响点。在本文中，则直接采用 $4/7205$ 的值，由图中可知，cook 影响值集中分布于0-0.005之间。

(二) 多重共线性分析

多重共线性检验分析变量之间的高度相关的检验，本质上就是对自变量之间的线性关系程度的检验。这个检验是通过方差膨胀因子（VIF）来判定的。结果如表4-3显示，平均 $VIF > 1$ ，但是所有变量的 VIF 值均小于 10，那么可以判定纳入模型进行分析的自变量之间不存在多重共线性问题。

Table 4-3: 多重共线性检验表

Variable	VIF	1/VIF
feco4	6.32	0.158193
feco2	6.25	0.159978
se2	3.08	0.324915
se4	2.95	0.338683
hospital	1.27	0.788736
CESD8	1.27	0.789373
age	1.25	0.802227

续 Table 4-3: 多重共线性检验表

Variable	VIF	1/VIF
hocost	1.23	0.812652
marry	1.21	0.829807
hukou	1.18	0.850893
duli	1.15	0.866327
sl2	1.15	0.870083
fli2	1.14	0.879494
manx	1.11	0.901563
stat	1.10	0.912454
fr_l	1.10	0.913015
gender	1.08	0.922856
cfpc	1.05	0.951876
Mean VIF	1.94	

四、结果阐释

模型满足多重共线性要求，因此在提出影响之后，模型最后修正形式如下：

Table 4-4: 模型回归分析汇总表

VARIABLES	因变量：自评健康			
	mleq1	mleq2	mleq3	mleq4
feco2	0.380 (0.208)	0.316 (0.182)	0.247 (0.231)	0.245 (0.327)
feco4	-0.0453 (0.0420)	-0.0227 (0.0363)	-0.0480 (0.0468)	-0.0644 (0.0676)
se2	-0.363*** (0.108)	-0.128 (0.0982)	-0.343** (0.128)	-0.209 (0.176)
se4	0.0565* (0.0258)	0.0332 (0.0234)	0.0388 (0.0304)	0.0439 (0.0409)
fli2	0.185**	0.121*	0.192**	0.125

续 Table 4-4: 模型回归分析汇总表

VARIABLES	mleq1	mleq2	mleq3	mleq4
	(0.0640)	(0.0575)	(0.0742)	(0.103)
sl2	-0.00314 (0.0654)	0.0992 (0.0588)	0.157* (0.0748)	0.287** (0.103)
fr_1	0.0152 (0.0465)	0.190*** (0.0419)	0.124* (0.0561)	0.118 (0.0784)
age	0.0187*** (0.00563)	0.00993* (0.00506)	-0.0148* (0.00666)	-0.0315** (0.00969)
gender	0.448*** (0.0627)	0.318*** (0.0562)	0.0512 (0.0727)	0.0198 (0.100)
manx	-0.953*** (0.0647)	-0.706*** (0.0614)	-1.046*** (0.107)	-1.246*** (0.176)
CESD8	-0.149*** (0.00740)	-0.125*** (0.00715)	-0.146*** (0.0112)	-0.158*** (0.0166)
cfpcc	-0.0444* (0.0192)	-0.0610*** (0.0171)	-0.0573** (0.0208)	-0.0801** (0.0288)
hukou	-0.488*** (0.0775)	-0.124 (0.0651)	0.488*** (0.0851)	0.781*** (0.128)

注：*为回归系数的标准误差；*代表5%显著水平下显著，**代表在1%水平下显著，***代表在0.5%，双尾检验

经济支持方面：父代经济支持不显著，无法验证假设2.1的内容。子代经济支持分阶段显著，有悖于假设1.1。子代经济支持额度等级显著，支持假设2.1的内容。

父代提供经济支持和支持额度都不显著，假设2.1的内容无从验证。子代经济在不健康对比其他和不健康、一般、不健康对比很健康和非常健康时显著，但是经济支持金额越高，父代健康状态越差，有悖于假设1.1，子代经济支持额度等级在一般与其他对比时显著，且子女经济支持额度等级越高，父代自评健康越好，可以验证假设1.1的内容，出现上面的情况可能是由于不给予老年人经济支持的子女人数多，且在父母有余力时并不愿意“拖累”子女，或者时代际支持是否均衡也会对此产生影响，由于代际支持均衡对老年人健康的影响并不在此文的讨论范畴，在此不继续探究。

生活照料方面：父代生活照料支持显著，支持研究假设2.2。子代生活照料支

持显著，支持假设1.2。

父代生活照料支持显著，支持的老人相比于不提供生活照料的老人，其自评健康选择好的概率更高，支持研究假设2.2，老人在给予子女支持的同时得到心里价值的满足，帮助子女分担家庭责任以及发挥自身价值，有助于提升老年人生活积极性，另外适当的活动也有益于老年人的身体状态。子代提供生活照料在不健康、一般和比较健康对比很健康和非常健康状态、非常健康对比其他健康状态时显著，接受子代支持的老人相比没有子代生活照料支持的老人自评健康状态更好。在老年人身体机能逐渐衰退的过程中，产生骨质疏松、腿脚不灵便等现象实属正常，子女帮助老人提供一些运送生活物资、换洗大件衣物、搬家等劳动有助于老年人更轻松地面对生活，且在互动过程中，老年人感知到来自子女的关心和爱护，会提升老年人家庭幸福感，对生活更加充满信心。

情感支持方面：情感支持显著，支持假设3。

情感支持在不健康和一般对比健康三个选项时显著，在不健康、一般和比较健康对比很健康、非常健康时也显著。情感支持越多，代际间关系越好，老年人自评健康越好。依托于亲子关系的代际支持其实是子代和父代资源的流动，当亲子关系越好，子代和父代也就更愿意付出更多来帮助对方。反之，亲子关系很恶劣的时候，子代和父代可能只有道德伦理的框架下，提供一点支持，更多的是用金钱换取服务来代替自己的付出。

控制变量：控制变量均显著。年龄的发生在前两个阶段呈现反比例关系，即年龄越大，自评健康越差，但是对比非常健康和很健康或者单独对比非常健康时，随着年龄的增大，自评健康状态越好。根据文献梳理，以往学者发现，和日常生活自理能力随年龄不断地降低不同的是，高龄老年人对生活和健康的评价愈发积极乐观。那说明随着身体机能状态的变化，老年人身体状态变差是实际情况，但是在高龄老人群体中，老人对生活的积极性越高，相对比参照群体的身体状况，可能对自己的自评健康产生更好的评价，再者低龄老人也是重大疾病的多发年龄段，高龄老人患重大疾病的概率降低是目前一个普遍状态。性别在前两个阶段显著，且男性比起女性，自评健康状况更优，结果与文献看法保持一致。虽然男性在老年阶段患重大疾病的概率要高于女性，但其生活乐观程度普遍较高，抑郁状态较轻，因此老年心理健康状态更好，对自我健康的感知也更好。是否有慢性疾病显著且为反比例关系，意味着有慢性疾病的老人相比没有慢性疾病的老人自评健康状况更差，可以符合常识。CESD 分数显著，得分越高，抑郁状态越严重，心理健康会影响老年人对自己的评价，会显著降低自评健康的得分。与家人吃饭频次显著且呈负相关关系，意味着频次越高，自评不健康的老人越多。与子女吃饭频次意味着亲子居住方式，

由于家庭结构变化是目前社会中老人多与子女分开居住，老人而只有在丧失生活自理能力时“被迫”进入子女家庭，增加同吃同住的次数，也会产生家庭矛盾，从而降低自评健康。户口只在第二阶段不显著且总体呈反比，说明城镇老年人的自评健康状况优于农村老人，研究结论与前面描述统计的结果相一致。可能是由于在家庭资源分配上，农村老人的劣势更明显，城镇老人多拥有退休金而农村老人多数未曾缴纳社保，按国家现行标准农村老人可以拿到的补助也不多，因此资源供给方减少，资源相应减少，老人健康维持能力下降。自理能力显著且正相关，意味着自理能力越高，自评健康更高。是否住院显著，比起住过院的老人，未曾住院的老人自评健康状况更优。医疗费用显著，随着医疗费用越高，自评健康状况更优更优，出现与上述结论相悖的地方，这是因为没有医疗花费的老人占总人数的比重不足三分之一且已经控制了是否住院选项，多数老人或多或少存在某方面的病痛，由此医疗花费成为老人正常开支，医疗费用可能受其他因素影响，同时佐证了长寿与疾病并存的观点。生活满意度显著，意味着生活满意度越高，其自评健康状况更。是否有配偶支持显著，有配偶的老人相比于没有配偶支持的老人，自评健康更差，文献中叙述，婚姻幸福程度是更重要的影响因素，由于非主要考察变量，并不对其进行进一步探究。

根据以上模型的比较，发现代际支持对自评健康产生一定的影响，选取的控制变量也存在合理性，但是一些自变量在统计学意义上不显著，对照组不健康、一般、比较健康和很健康、非常健康的对比在0.05的水平上显著，由广义有序变量回归模型的设定可知，也许存在对因变量划分的标准存在偏误。查阅文献中发现大多数学者将自评健康作为二分变量处理，因此后文对因变量进行再次处理后进行二次分析，以验证笔者的重新编码的合理性。

第二节 二元逻辑回归模型

自评健康的一般采用五级里克特量表的形式在问卷中出现，问卷中的对自评健康的定义为“1.非常健康；2.很健康；3.比较健康；4.一般；5.不健康”，问卷中对于健康作了更进一步的细致划分，对于不健康只有一个选项；其次，在文献阅读中发现分析自评健康时学者普遍使用二分类逻辑回归模型，而非有序多分类回归模型考察；再者通俗理解的“一般”与问卷中“一般”的语义上可能存在偏差，因此为更深入的分析代际支持对自评健康的影响，文中由其原本的编码形式进行再处理，重新定义“一般”之后划分为三种不同的二分类形式使用二分类逻辑回归模型进行两次分析，以和有序多分类结果做出对比。

一、模型选择

目前 Logistic 模型是运用最为广泛的离散型模型之一，将“是否健康”设置为因变量，编码处理方式已在上文有所介绍，不再赘述，利用二元 Logistic 回归模型研究。其函数形式为：

$$P = \frac{\exp(Z)}{1 + \exp(Z)}$$

式中：Z 是自变量 $X_1, X_2 \dots X_{17}$; X_j 的线性组合： $Z = b_0 + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_n X_n$;

本文将“是否健康”定义为“1=健康，0=不健康”，其具体函数形式为：

$\text{logit}(\text{是否健康}) = a + b_1 * \text{父代经济支持} + b_2 * \text{父代经济支持额度等级} + b_3 * \text{子代经济支持} + b_4 * \text{子代经济支持额度} + b_5 * \text{父代生活照料支持} + b_6 * \text{子代生活照料支持} + b_7 * \text{情感支持} + b_8 * \text{性别} + b_9 * \text{年龄} + b_{10} * \text{户口} + b_{11} * \text{是否有配偶支持} + b_{12} * \text{生活满意度} + b_{13} * \text{自理能力} + b_{14} * \text{是否有慢性疾病} + b_{15} * \text{CESD} + b_{16} * \text{与家人吃饭频次} + b_{17} * \text{过去一年是否住院} + b_{18} * \text{医疗费用} + e$

其中 a 为模型的截距； b_1-b_{17} 为回归系数，表示自变量对因变量的影响方向与影响程度；e 表示误差。

二、模型估计与拟合

考虑到“一般”的含义存在争议，由此先考察三种不同处理方式的影响是否存在不同。下表是对三种是否健康的回归结果，通过最大似然估计（MLE）进行拟合估计，模型考察加入所有控制变量。

表4-5是对60岁以上老人的样本部分进行代际支持影响是否健康的回归。模型回归结果分析如下：

Table4-5：代际支持对是否健康的回归分析汇总表

VARIABLES	因变量：是否健康		
	模型 1	模型 2	模型 3
feco2	0.366 (0.204)	0.249 (0.174)	0.425 (0.217)
feco4	-0.0372 (0.0413)	-0.00647 (0.0347)	-0.0367 (0.0440)
se2	-0.253* (0.110)	-0.0426 (0.0975)	-0.0965 (0.119)

续 Table4-5: 代际支持对是否健康的回归分析汇总表

VARIABLES	模型 1	模型 2	模型 3
se4	0.0299 (0.0261)	0.00870 (0.0232)	0.00529 (0.0283)
fli2	0.205** (0.0662)	0.132* (0.0576)	0.211** (0.0711)
sl2	-0.0148 (0.0666)	0.0933 (0.0584)	0.0170 (0.0715)
fr_1	0.0264 (0.0473)	0.204*** (0.0416)	0.114* (0.0515)
age	0.0178** (0.00581)	0.00728 (0.00503)	0.0123* (0.00627)
gender	0.400*** (0.0643)	0.310*** (0.0558)	0.434*** (0.0691)
manx	-0.960*** (0.0654)	-0.709*** (0.0604)	-1.017*** (0.0710)
CESD8	-0.141*** (0.00770)	-0.117*** (0.00717)	-0.152*** (0.00850)
cfpc	-0.0402* (0.0192)	-0.0572*** (0.0167)	-0.0531** (0.0203)
hukou	-0.439*** (0.0782)	-0.0822 (0.0643)	-0.376*** (0.0838)
marry	-0.235* (0.0985)	-0.175* (0.0885)	-0.264* (0.106)
stat	0.0599 (0.0345)	0.127*** (0.0311)	0.0961* (0.0376)
duli	0.354*** (0.0266)	0.281*** (0.0277)	0.375*** (0.0309)
hocost	1.19e-05*** (2.04e-06)	1.02e-05*** (2.24e-06)	1.29e-05*** (2.44e-06)
hospital	-0.642*** (0.0766)	-0.554*** (0.0736)	-0.718*** (0.0844)
Constant	0.168 (0.588)	-1.332* (0.525)	-0.262 (0.639)
Observations	6,751	6,751	5,575

注: *为回归系数的标准误差; *代表5%显著水平下显著, **代表在1%水平下显著, ***代表在0.5%, 双尾检验

模型1的模型系数综合检验的卡方值等于1700.18 ($P=0.000 < 0.05$) 达到显著水平, 说明该回归模型是合理的。似然比值为-3210.7404, 伪 R2为0.2093。模型2

的模型系数综合性检验的卡方值等1307.48 ($P=0.000<0.05$) 达到显著水平, 说明该回归模型是合理的。似然比值为-4007.6772, 伪 R²为0.1402。模型3的模型系数综合性检验的卡方值等于1714.13 ($P=0.000<0.05$) 达到显著水平, 说明该回归模型是合理的。似然比值为-2753.5317, 伪 R²为0.2374。

自变量: 子代经济支持只在模型1中显著, 父代生活照料支持都显著, 情感支持在模型2和模型3中都显著, 父代经济支持和父代经济支持额度、子代生活照料支持、子代经济支持额度都不显著。

控制变量: 年龄在模型1和模型3显著, 性别、是否有慢性疾病、CESD、与家人吃饭频次、自理能力、过去一年是否住院、医疗费用均显著, 户口在模型2中不显著, 生活满意度在模型1中不显著。

由以上模型可以看出, 在进行自评健康变量的处理后, 拟合优度在三个模型中都有所提升, 证明再次处理自评健康是有意义的。但是经济支持和生活照料支持的显著性有所下降, 综合考虑模型1在不删除变量的情况下拟合优度达到20%, 因此后续采用模型1作为分析模型。

表4-6为逐层加入控制变量后考察代际支持对自评健康影响的变化, 模型4只加入是否有代际支持, 模型5在此基础上加入经济支持额度等级, 模型6加入年龄、户口、性别, 模型7加入是否有配偶支持和与家人吃饭频次, 模型8是否有慢性疾病、自理能力、过去一年是否住院和住院费用, 模型9加入生活满意度、CESD。

模型4的模型系数综合性检验的卡方值等于125.21 ($P=0.000<0.05$) 达到显著水平, 说明该回归模型是合理的。似然比值为-3998.2243, 伪 R²为0.0154。模型5的模型系数综合性检验的卡方值等于275.08 ($P=0.000<0.05$) 达到显著水平, 说明该回归模型是合理的。似然比值为-3923.2887, 伪 R²为0.0339。模型6的模型系数综合性检验的卡方值等于279.74 ($P=0.000<0.05$) 达到显著水平, 说明该回归模型是合理的。似然比值为-3920.9611, 伪 R²为0.0344。模型7的模型系数综合性检验的卡方值等于1310.61 ($P=0.000<0.05$) 达到显著水平, 说明该回归模型是合理的。似然比值为-3405.5227, 伪 R²为0.1614。模型8的模型系数综合性检验的卡方值等于1698.25 ($P=0.000<0.05$) 达到显著水平, 说明该回归模型是合理的。似然比值为-3211.7047, 伪 R²为0.2091。

自变量: 父代经济支持在模型4、5、6、8中显著, 子代经济支持都显著, 父代生活照料支持都显著, 子代生活照料支持在模型4、5、6中都显著, 情感支持在模型4-7中都显著, 父代经济支持额度和子代经济支持额度都不显著。

控制变量: 年龄在模型7和模型8显著, 性别、户口、是否有慢性疾病、CESD、自理能力、过去一年是否住院、医疗费用、CESD 均显著, 与家人吃饭频次在模型

6、8中显著，生活满意度不显著。

Table 4-6: 代际支持对是否健康的回归分析汇总表

VARIABLES	因变量：是否健康				
	模型4	模型5	模型6	模型7	模型8
feco2	0.315*** (0.0732)	0.175* (0.0753)	0.176* (0.0754)	0.139 (0.0820)	0.197* (0.0848)
se2	-0.277*** (0.0584)	-0.211*** (0.0599)	-0.215*** (0.0600)	-0.165* (0.0656)	-0.151* (0.0679)
fli2	0.268*** (0.0550)	0.314*** (0.0577)	0.320*** (0.0582)	0.233*** (0.0639)	0.208** (0.0662)
sl2	-0.325*** (0.0564)	-0.272*** (0.0579)	-0.276*** (0.0582)	-0.0444 (0.0643)	-0.0132 (0.0665)
fr_1	0.217*** (0.0398)	0.213*** (0.0405)	0.215*** (0.0406)	0.208*** (0.0443)	0.0301 (0.0472)
age		-0.00359 (0.00474)	-0.00378 (0.00493)	0.0245*** (0.00561)	0.0173** (0.00580)
gender		0.556*** (0.0554)	0.560*** (0.0564)	0.545*** (0.0618)	0.398*** (0.0643)
hukou		-0.441*** (0.0656)	-0.443*** (0.0657)	-0.622*** (0.0742)	-0.434*** (0.0771)
cfpc			-0.0354* (0.0173)	-0.0245 (0.0185)	-0.0393* (0.0192)
marry			-0.0112 (0.0867)	-0.0315 (0.0948)	-0.235* (0.0984)
manx				-1.046*** (0.0631)	-0.961*** (0.0654)
duli				0.417*** (0.0259)	0.354*** (0.0266)
hocost				1.16e-05*** (1.99e-06)	1.17e-05*** (2.03e-06)
hospital				-0.699***	-0.643***
stat					0.0607

注：*为回归系数的标准误差；*代表5%显著水平下显著，**代表在1%水平下显著，***代表在0.5%，双尾检验

上述模型发现代际支持对自评健康有影响，父代代际支持对自评健康有正向影响，子代代际支持对自评健康产生负向影响，情感支持产生正向影响。年龄在在模型5、6中为负，说明年龄越大，自评健康状况越差；性别为正，证明男性相比于女性的自评健康状况更好。户口为负，则说明城镇居民的自评健康更好。与家人吃饭频次为负，则说明与家人吃饭频次越高，自评健康越差。是否有配偶支持为负，则说明有配偶支持的老人身体健康状况更差。是否有慢性疾病、是否住院和医疗费用为负，则说明有慢性疾病的老人自评健康更差。自理能力为正，验证上述结论。生活满意度越高，自评健康越好，CESD 分数越高，自评健康越差。

三、模型修正

(一) 影响值分析

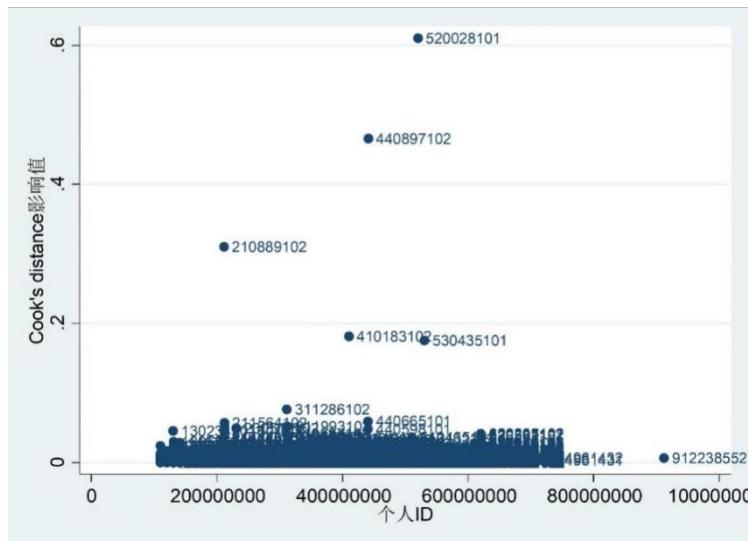


Figure 4-2: cook 影响值分布图

上图是 cook 影响值分布图，横坐标为问卷编号，纵坐标为 cook 值。Cook's D (基于全部观测案例得到的所有估计值与未包含观测案例所得的所有估计值之间的平均差异) 值大于 $4/(n-k-1)$ ，则表明是强影响点。在本文中，则直接采用 $4/6731$ 的值，由图中可知，cook 影响值集中分布于0-0.15之间，0.15-0.7之间有只有5个数据。

(二) 设定误差

Table 4-7: 模型设定误差汇总表

hat	hat2	截距	Prob>chi2	PseudoR2	样本规模
.9213733*** (.0310474)	.0809288*** (.0167102)	-.0802814 (.0418161)	0.0000	0.2119	6751

关于自变量的测量误差，预测值与预测值的平方都显著，则证明所添加的变量有意义，但是存在遗漏变量。

(三) 共线性分析

从模型中可以看出，所有变量均小于10。

Table 4-8: 共线性分析汇总表

Variable	VIF	1/VIF
feco4	6.32	0.158193
feco2	6.25	0.159978
se2	3.08	0.324915
se4	2.95	0.338683
hospital	1.27	0.788736
CESD8	1.27	0.789373
age	1.25	0.802227
hocost	1.23	0.812652
marry	1.21	0.829807
hukou	1.18	0.850893
duli	1.15	0.866327
sl2	1.15	0.870083
manx	1.11	0.901563
stat	1.10	0.912454
fr_l	1.10	0.913015
gender	1.08	0.922856
cfpc	1.05	0.951876
Mean VIF	1.94	

四、结果阐释

通过以上对二元 logistic 模型的估计、拟合、检验过程，最终模型选择删除 CESD 变量以及 cook 值大于0.15的部分。模型的最终形式为：

Table 4-9：代际支持对是否健康的回归分析汇总表

VARIABLES	因变量：是否健康	
	模型10	发生比
feco2	0.501* (0.236)	1.649972
feco4	-0.0156 (0.0482)	9845618
se2	-0.340** (0.115)	.711976
se4	0.0575* (0.0274)	1.059215
fli2	0.211** (0.0689)	1.235462
sl2	-0.0448 (0.0695)	.9561989
fr_1	0.165*** (0.0486)	1.17979
age	0.0344*** (0.00621)	1.035025
gender	0.649*** (0.0668)	1.913852
hukou	-0.802*** (0.0834)	.4482078
cfpc	-0.0979*** (0.0221)	.9067556
marry	-0.0897 (0.104)	.914166
manx	-1.186*** (0.0676)	.3053462
duli	0.572*** (0.0317)	1.771291
hocost	2.71e-05***	1.000027

续 Table 4-9: 代际支持对是否健康的回归分析汇总表

VARIABLES	模型10	发生比
	(3.09e-06)	
hospital	-0.715*** (0.0815)	.4890431
stat	0.211*** (0.0354)	1.234982
Constant	-5.000*** (0.597)	.0067408
Observations	6,545	

注：*为回归系数的标准误差；*代表5%显著水平下显著，**代表在1%水平下显著，***代表在0.5%，双尾检验

模型10的模型系数综合性检验的卡方值等于-2993.4911（P=0.000<0.05）达到显著水平，说明该回归模型是合理的。似然比值为1748.95，伪 R2为0.2261。

父代支持方面：父代经济支持显著支持假设2.1的内容。父代生活照料支持显著，支持假设2.2的内容。

父代提供经济支持的老人相比于不提供的老人，其自评健康选择好的概率更高，支持研究假设2.1，老人在给予子女支持的同时得到心里价值的满足，提升自身自信。父代经济支持额度等级虽然不显著，但是可以看出支持额度等级越高，其选择不健康的概率越高，验证论文研究的方向是合适的，并未存在方向偏差。父代提供生活照料支持的老人选择自己健康的概率更高，支持假设2.2的内容。

子代经济支持：子代生活照料支持不显著，子代经济支持显著，有悖于假设1.1，子代经济支持额度等级显著，支持假设1.1。

子代为老人提供照料生活等支持时，老人选择健康的概率变低，可能是由于子女生活照料支持更基于自身身体状况的影响，其结果也不显著，不支持假设1.1的内容。子代提供经济支持的老人选择不健康的概率更高，这与研究假设1.1相悖，但是子代经济支持额度等级越高，老人认为自己健康的概率越高，符合假设1.1的内容。

情感支持方面：情感支持显著，支持假设3。即意味着情感支持越多，老人选择健康的概率更高。

控制变量：除了配偶支持以外，其他变量都在0.05水平下显著。

年龄的发生比为1.035025，意味着年龄越大，自评健康状况更优，根据文献梳

理, 以往学者发现, 和日常生活自理能力随年龄不断地降低不同的是, 高龄老年人对生活和健康的评价愈发积极乐观。性别的发生比为1.913852, 意味着男性比起女性, 自评健康状况更优, 与文献看法一致。户口发生比为0.4482078, 说明城镇老年人的自评健康状况优于农村老人, 可能是由于在家庭资源分配上, 农村老人的劣势更明显。与家人吃饭频次发生比为0.914166, 意味着频次越高, 不健康的老人越多, 可能是目前社会中生活可以自理的老人多独立于子女居住, 而只有在丧失生活能力时“被迫”进入子女家庭, 增加同吃同住的次数。是否有慢性疾病的发生比为0.914166, 意味着有慢性疾病的老人自评健康状况更差, 可以符合常识。自理能力的发生比为1.771291, 意味着自理能力越高, 自评健康更高。是否住院发生比为0.4890431, 说明未曾住院的老人自评健康状况更优。医疗费用发生比为1.000027, 意味随着医疗费用越高, 自评健康状况更优更优, 出现与上述结论相悖的地方, 这是因为没有医疗花费的老人占总人数的比重不足三分之一, 意味着多数老人或多或少存在某方面的病痛, 佐证了长寿与疾病并存的现状, 由此医疗花费成为老人正常开支, 医疗费用可能受其他因素影响。生活满意度发生比为1.234982, 意味着生活满意度越高, 其自评健康状况更。

最终模型形式为:

```
logit (是否健康) =-4.999582+0.500758*feco2-0.0155586*feco4-0.339711*se2+0.0575285  
*se4+0.2114446*fli2+-0.0447893*sl2+0.1653361*fr_1+0.0344255*age+0.6491182*gender-  
0.8024983*hukou+-0.0978823*cfpc-0.0897431*marry-1.186309*manx+0.5717087*duli-  
0.7153047*hospital+0.211056*stat
```

第五章 总结与结论

随着老龄化的持续加深，探讨老龄健康问题的重要性不言而喻，子女作为老年人安度晚年的主要力量之一，其支持变化会影响到老年人的生理、心理等各个方面。笔者基于前文文献梳理、数据的描述，进而分析代际支持对老年人健康问题影响的回归结果表明，父代经济支持不显著，子代经济支持显著，意味着老年人获得更多子代帮助是会增加其健康资本，而父代的经济支持更多的取决于其前期资本积累。父代生活照料支持显著，老人和子女互相提供生活方面的支持的同时得到心理价值的满足，帮助子女分担家庭责任以及发挥自身价值，有助于提升老年人生活积极性，另外适当的活动也有益于老年人的身体状态。子代生活照料显著，则是老年人健康状况更多受其他因素的影响，而非代际支持的影响。情感支持显著，依托于亲子关系的代际支持其实是子代和父代资源的流动，当亲子关系越好，子代和父代也就更愿意付出更多来帮助对方。反之，亲子关系很恶劣的时候，子代和父代可能只有道德伦理的框架下，提供一点支持，更多的是用金钱换取服务来代替自己的付出。二分类逻辑回归模型分析结果基本与上述分析相符合，且在父代经济支持显著，表明代际支持对于老年人健康存在一定的影响，将因变量进行再编码处理也有助于更加清晰地分析。具体研究结论如下：

第一，当前我国老年人长寿与疾病共存的健康态势，且存在性别、城乡、高龄与低龄方面的差异。随着老年人预期寿命的不断增加，老年人在晚年的经济需求和医疗需求也渐渐增多，特别是高龄老人（男性和女性存在差异）对医疗的需求更多，也证实了长寿与疾病并存的现状。另外考察老年人健康状况时发现城乡老人之间在生理健康方面存在差异，主要表现为农村老人轻微失能的比例更高，相比而言城镇老人拥有更好的生活自理能力，城乡老人生活环境的差异以及医疗水平、劳作方式等差异导致城乡老人间存在健康不平等。心理健康方面，相比男性老人，女性老人的抑郁情绪更严重；生活满意度方面，大部分老年人对生活非常满意，且高龄老人对生活的满意度更高。自评健康方面，随着年龄增长，老年人对自己健康的评价也趋于下降，分性别看男性的自评健康状态优于女性，城镇老人的自评健康状态也优于农村老人。自评健康的趋势与生理、心理健康状态表现出一致性。

第二，家庭代际支持内容上，表现为子女多数提供经济支持，父母多提供生活照料支持。总体上代际经济支持呈现重心下移，即以子代支持为重的情形，且高龄老人中提供比例增大。从代际支持的供给数量上看，子代提供经济支持的比例要高于父代，父代提供生活照料支持的比例也要高于子代，且子代提供经济支持的比重高于其他支持。父代支持中男性老人给予子女的经济支持远高于女性，社会角色中

男性一般扮演主要经济来源角色，决定了男性老人手中拥有更多的经济资源来为子女提供帮助。生活照料支持方面则是老人将为子女提供更多的生活照料支持，子代生活照料支持则与老人生理健康状况有关。情感支持明显表现出女性老人与子女的关系更好的态势，总体而言大多数老人与子女关系都处于较高水平。我国文化中男性以家庭长辈的威严形象展示，多是谈论工作事务，而平时交流较少。相比之下母亲更关心生活，则会与母亲更容易建立更亲密的关系，与母亲的关系也会更好。

第三，家庭代际支持对老年人自评健康产生显著影响。经济支持、生活照料支持、情感支持均对老年人自评健康产生显著正向影响，总体而言情感支持相比于其他支持类型更具有统计学意义。接受或者给予代际支持对于老年人的健康都具正向影响，接受可以得到生存资源，而给予可以提升老年人自我效能。

首先是双向经济支持，本文从双向代际支持展开对老年人健康状况的分析。结果显示，老人获得子女提供的经济支持满足了老人养老的缺失性需求，改善了需要支持老人的生活状况，促进了其肌体机能，从而有利于老人的自评健康。子女的经济帮助，会满足老年人在物质上的需求，从而有益于老年人心理健康的发展。子女对老年人的经济支持通常有两种形式，一种是直接给老年人钱，另外一种是帮助老年人购买生活用品。在老人心中，帮助老年人购买生活用品等物质形式的经济支持对老年人的心理健康水平有更积极的影响。老年人在被帮助的过程中，不仅能改善其生活水平，为其生活带来便利，也会感受到子女的孝顺。依据延续论，老年人为子女提供经济支持，在与子女的代际交换中维护了其社会交换感、家长角色感和的自我效能感，从而有效促进了自评健康。但是对于不需要支持的老人而言，老年人长期单方向地接受子女的经济支持，或需要靠子女的经济支持作为其主要生活来源，就会给老年人的心理带来消极影响，会让老年人觉得自己拖累了自己，怀疑自己的存在价值，从而对自评健康产生不良的影响。

其次双向生活照料支持对老年人自评健康的影响。单独将代际支持纳入分析体系，不使用控制变量的情况下，生活照料支持在0.05的水平下显著。但是纳入全部控制变量以后，子代生活照料支持并不显著，因而本文认为，相比于经济支持，子女生活照料支持更多的与子女的居住远近以及居住方式等有关，与子女居住的老人会有更多的机会接受子女的照顾行为，而单独居住的老人机会就会变少；老年人向子女提供生活照料支持的行为，更可以在失去重要收入来源角色后，获得对子女做出贡献的方式，因而更多的提升其心理满足感，对健康的评价更好。另外老人多提供类似照顾孙辈等职责，是工作任务的延续，与孙辈的互相照顾中有益于其更多的社会交往与锻炼行为。

最后是情感支持的影响。相比于其他支持，情感支持均在0.05水平下显著，意

意味着情感支持是影响老年人自评健康的核心要素。由于在目前社会中经济实力发展，物质水平明显提升，老年人基本生活、医疗水平需求已经基本满足。根据马斯洛需求层次理论，老年人对子女的情感需求成为更高层次的迫切需求。保持子女联系可以及时了解老年人的身体健康状况，有助于缓解老年人的心理紧张、舒缓老年人的抑郁心情，降低老年人的孤独感，给老年人带来良好的精神状态。也有研究指出老年人在从低龄向高龄的转型阶段，不同形式的代际支持所发挥的作用是不同的。随着老年人年龄的增长，子女应该更加重视对老年人在生活上的照护和情感上的关怀。尤其是高龄老年人，日常的沟通和陪伴，充分的情感联系对于提升他们的心理健康水平有极其显著的作用。

第四，控制变量的影响。高龄老人自评健康状态更好，和日常生活自理能力随年龄不断地降低不同的是，高龄老年人对生活和健康的评价愈发积极乐观。那说明随着身体机能状态的变化，老年人身体状态变差是实际情况，但是在高龄老人群体中，老人对生活的积极性越高，相对比参照群体的身体状况，可能对自己的自评健康产生更好的评价，再者低龄老人也是重大疾病的多发年龄段，高龄老人患重大疾病的概率降低是目前一个普遍状态。男性比起女性，自评健康状况更优，结果与文献看法保持一致。虽然男性在老年阶段患重大疾病的概率要高于女性，但其生活乐观程度普遍较高，抑郁状态较轻，因此老年心理健康状态更好，对自我健康的感知也更好。CESD 分数得分越高，抑郁状态越严重，心理健康会影响老年人对自己的评价，会显著降低自评健康的得分。与家人吃饭频次显著且呈负相关关系，与子女吃饭频次在一定程度上可以反映与子女的居住方式，由于家庭结构变化是目前社会中老人多与子女分开居住，老人而只有在丧失生活自理能力时“被迫”进入子女家庭，增加同吃同住的次数，也会产生家庭矛盾，从而降低自评健康。城镇老年人的自评健康状况优于农村老人，研究结论与前面描述统计的结果相一致。可能是由于在家庭资源分配上，农村老人的劣势更明显，城镇老人多拥有退休金而农村老人多数未曾缴纳社保，按国家现行标准农村老人可以拿到的补助也不多，因此资源供给方减少，资源相应减少，老人健康维持能力下降。是否有配偶支持显著，有配偶的老人相比于没有配偶支持的老人，自评健康更差，一段婚姻对个体的健康影响更体现在婚姻幸福程度上。

第五，理论方面。目前，我国家庭代际支持行为是以子女为中心的，老年人经济上和健康上的需求决定了子女所提供的经济赡养和日常照料。在传统家庭伦理观念影响下，老年人在代际支持中表现出利他性，他们尽其所能为子女提供代际支持帮助，以增强子女提供老年保障的能力和意愿，同时获得精神上的收获。代际支持对老年人健康的选择性反映了为满足老人需求产生的恰当的代际支持行为才是

有利于老人健康的。代际支持对老年人健康状况的影响在一定程度上也体现了社会交换论的思想，如隔代家庭中老年人照料子女而获得的回报更有利于老年人的心理健康。总之，家庭代际支持行为可能蕴涵丰富的代际支持理论，对此分析应立足于现实社会化特征和家庭体系。

本研究仍然存在许多不完善的地方，首先在代际支持的量化方面，本文中仅仅关注于有代际支持还是没有代际支持对老年人自评健康的影响进行分析，由于笔者的学识、能力等的不足，对于问卷中经济支持的额度、生活照料支持的频次以及情感支持的强度等并没有进行进一步的分析。其次，由于问卷数据的限制，并没有寻找到关键变量“与子女居住情况”，只是找到与子女吃饭的频次、家庭人数等几个变量在分析中加以使用，由于家庭居住关系会影响到代际支持的形式，因此对于论证分析仍然存在不足的地方。

老年人健康问题是国家重要的民生问题，在人口老龄化程度不断加深，社会养老压力加重的情况下，保障老年人的健康水平对于构建健康老龄化社会具有重要意义。当前，很多研究从影响因素的角度出发，分析了影响老年人健康的诸多因素。本文立足于代际支持角度，以自评健康为重心，分析了代际支持对老年人健康的影响。但是影响老年人健康的因素有很多，但是本文只是重点研究代际支持因素对老年人健康的影响，可进一步将其他可能影响健康的因素作为主要变量进行分析。

参考文献

一、专著

- [1]郭士征. 社会保障学[M]. 上海财经大学出版社, 1900.
- [2]杜鹏. 中国人口老龄化过程研究[M]// 中国人口老龄化过程研究. 中国人口出版社, 1994.
- [3]《中国常用人口数据集》出版[J].人口研究, 1994(04):59.
- [4]曾毅. 老年人口家庭、健康与照料需求成本研究[M]. 科学出版社, 2010.
- [5]王萍, 李树苗. 农村家庭养老的变迁和老年人的健康[M]. 社会科学文献出版社, 2011.
- [6]郑真真.老年人口研究: 数据与分析方法[M]. 中国社会科学出版社, 2015.
- [7]穆光宗.家庭养老制度的传统与变革:基于东亚和东南亚地区的一项比较研究[M].华龄出版社,2002.
- [8]沃特斯著, 杨善华. 现代社会学理论[M]. 华夏出版社, 2000.

二、期刊类

- [1]曾富生.养老需求的理论分析与老年人需求满足的探讨[J].西部学刊,2021(02):55-57.
- [2]于翠婷,鲁万波,李丽.代际经济支持与我国中老年人健康机会不平等的关系[J].经济体制改革,2020(01):188-195.
- [3]包智俊,刘利鸽.代际支持对农村老人生活满意度的影响分析[J].统计与管理,2019(10):91-95.
- [4]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(05):28-38.
- [5]刘昊,李强,薛兴利.双向代际支持对农村老年人身心健康的影响——基于山东省的调查数据[J].湖南农业大学学报(社会科学版),2019,20(04):49-56.
- [6]苏宗敏.中国转型期家庭代际转移的动机研究——基于 CHARLS 数据的实证分析[J].统计与信息论坛,2019,34(08):75-83.
- [7]王璇,王丽敏,王志会,齐士格,张笑,陈志华,张梅.我国老年人自评健康现状及影响因素分析[J].中国慢性病预防与控制,2019,27(06):406-411.
- [8]邢茂源,温勇.家庭结构视角下家庭健康自评及影响因素研究[J].人口与社会,2018,34(03):101-110.
- [9]孙鹃娟,冀云.家庭“向下”代际支持行为对城乡老年人心理健康的影响——兼论认知评价的调节作用[J].人口研究,2017,41(06):98-109.
- [10]杨珏,李建新.我国老年人自评健康影响因素分析——以中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据为例[J].老龄科学研究,2017,5(11):23-36.
- [11]王萍,张雯剑,王静.家庭代际支持对农村老年人心理健康的影响 [J].中国老年学杂志,2017,37(19):4893-4896.

- [12]孙鹃娟,冀云.中国老年人的照料需求评估及照料服务供给探讨[J].河北大学学报(哲学社会科学版),2017,42(05):129-137.
- [13]李树苗,徐洁,左冬梅,曾卫红.农村老年人的生计、福祉与家庭支持政策——一个可持续生计分析框架[J].当代经济科学,2017,39(04):1-10+124.
- [14]李爱华,周惠欣.生活习惯干预对老年人认知影响的效果研究[J].老龄科学研究,2017,5(06):46-58.
- [15]薛新东,葛凯啸.社会经济地位对我国老年人健康状况的影响——基于中国老年健康影响因素调查的实证分析[J].人口与发展,2017,23(02):61-69.
- [16]杨舸.社会转型视角下的家庭结构和代际居住模式——以上海、浙江、福建的调查为例[J].人口学刊,2017,39(02):5-17.
- [17]孙鹃娟.中国城乡老年人的经济收入及代际经济支持[J].人口研究,2017,41(01):34-45.
- [18]黄庆波,胡玉坤,陈功.代际支持对老年人健康的影响——基于社会交换理论的视角[J].人口与发展,2017,23(01):43-54.
- [19]胡仕勇,石人炳.代际投入与农村老年人代际经济支持:代际合作与家庭效用[J].人口研究,2016,40(05):92-103.
- [20]阮航清,王本喜,袁倩兰,雷介波,韦祐新.社会经济地位、生活方式与老年人健康水平——以北京市为例[J].老龄科学研究,2016,4(09):68-79.
- [21]周晶,韩央迪,Weiyu Mao,Yura Lee,Iris Chi.照料孙子女的经历对农村老年人生理健康的影响[J].中国农村经济,2016(07):81-96.
- [22]孙鹃娟,冀云.中国老年人照顾孙子女对老化态度的影响[J].人口与发展,2016,22(04):79-86.
- [23]刘晓婷,侯雨薇.子女经济支持与失能老年人的非正式照料研究——基于 CLHLS 的分析[J].浙江大学学报(人文社会科学版),2016,46(04):144-157.
- [24]刘西国.基于 Heckman-HLM 模型的代际经济支持影响因素分析[J].统计与决策,2016(11):95-99.
- [25]果臻,李树苗,Marcus W.Feldman.中国男性婚姻挤压模式研究[J].中国人口科学,2016(03):69-80+127.
- [26]唐金泉.代际支持对老年人主观幸福感的影响——基于年龄组的差异性分析[J].南方人口,2016,31(02):60-70.
- [27]何刚,丁国武,范艳存.我国准老年人、老年人自评健康现状及其影响因素分析——基于 CHARLS 数据的实证分析[J].老龄科学研究,2016,4(03):46-54.
- [28]吕如敏,林鲜明,刘永策,杨晓龙.城市独居老年人赡养与代际支持研究[J].兰州大学学报(社会科学版),2016,44(01):128-133.
- [29]杜本峰,郭玉.中国老年人健康差异时空变化及其影响因素分析[J].中国公共卫生,2015,31(07):870-877.
- [30]姜向群,魏蒙,张文娟.中国老年人口的健康状况及影响因素研究[J].人口学刊,2015,37(02):46-56.
- [31]白思敏,谢慧玲.基于有序 logistic 回归的乌鲁木齐市 \geqslant 65岁社区老年人自评健康影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2015,32(02):96-98+137.

- [32]王伟进,陆杰华.异质性、家庭支持与中国高龄老人的死亡率:虚弱度模型的应用[J].人口学刊,2015,37(01):83-94.
- [33]徐广明,张佩佩,王芳,梁渊.家庭结构与功能对居民心理健康的影响——城乡差异比较案例分析[J].中国社会医学杂志,2014,31(06):407-410.
- [34]齐亚强.自评一般健康的信度和效度分析[J].社会,2014,34(06):196-215.
- [35]丁志宏.城市子女对老年父母经济支持的具体研究[J].人口学刊,2014,36(04):74-82.
- [36]陶裕春,申昱.子女结构对农村养老中的资源交换机制的影响[J].南方人口,2014,29(03):71-80.
- [37]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(03):3-14.
- [38]陶裕春,申昱.从需求角度分析江西省老年人生活满意度因素[J].中国市场,2014(07):115-117.
- [39]冯学兰.国内代际交换研究的社会学述评[J].考试周刊,2013(A2):186-187.
- [40]郭文娟.中国农村养老模式研究综述——基于 CSSCI 期刊(2000~2013)的研究[J].山西农业大学学报(社会科学版),2013,12(11):1151-1156.
- [41]位秀平.中国老年人自评健康影响因素分析[J].南京人口管理干部学院学报,2013,29(04):9-15.
- [42]刘西国,王健.老年人健康影响因素的两阶段模型分析[J].中国卫生经济,2013,32(10):51-53.
- [43]杜本峰,王旋.老年人健康不平等的演化、区域差异与影响因素分析 [J].人口研究,2013,37(05):81-90.
- [44]孙鹃娟,张航空.中国老年人照顾孙子女的状况及影响因素分析[J].人口与经济,2013(04):70-77.
- [45]江克忠,裴育,夏策敏.中国家庭代际转移的模式和动机研究——基于 CHARLS 数据的证据 [J].经济评论,2013(04):37-46.
- [46]张航空.儿子、女儿与代际支持[J].人口与发展,2012,18(05):17-25.
- [47]王萍,高蓓.代际支持对农村老年人认知功能发展趋势影响的追踪研究[J].人口学刊,2011(03):70-79.
- [48]贺志峰.代际支持对农村老年人主观幸福感的影响研究[J].人口与经济,2011(S1):1-3.
- [49]胡宏伟,李玉娇.我国老年人自评健康状况及其影响因素研究——基于 ordered probit 模型的估计[J].山西财经大学学报,2011,33(02):1-8.
- [50]王萍,李树苗.代际支持对农村老年人生活满意度影响的纵向分析 [J].人口研究,2011,35(01):44-52.
- [51]孟琴琴,张拓红.健康自评指标研究进展[J].中国预防医学杂志,2010,11(07):750-752.
- [52]孟琴琴,张拓红.老年人健康自评的影响因素分析[J].北京大学学报(医学版),2010,42(03):258-263.
- [53]刘恒,巢健茜,杨迎春,江莉莉.老年人自评健康影响因素分析及程度比较[J].中国全科医学,2009,12(13):1161-1163+1167.
- [54]谷琳,杜鹏.我国老年人健康自评的差异性分析——基于2002年和2005年全国老年跟踪调查数据[J].南方人口,2007(02):58-64.
- [55]宋璐,李树苗,张文娟.代际支持对农村老年人健康自评的影响研究[J].中国老年学杂

- 志,2006(11):1453-1455.
- [56]谷琳,乔晓春.我国老年人健康自评影响因素分析[J].人口学刊,2006(06):25-29.
- [57]宋璐,李树苗.代际交换对中国农村老年人健康状况的影响:基于性别差异的纵向研究[J].妇女研究论丛,2006(04):14-20+46.
- [58]王小万,刘丽杭.Becker 与 Grossman 健康需求模型的理论分析[J].中国卫生经济,2006(05):28-35.
- [59]杜鹏,武超.中国老年人的生活自理能力状况与变化[J].人口研究,2006(01):50-56.
- [60]陈功,刘菊芬,徐静,舒晓非.老年人家庭代际经济流动的分析 [J].市场与人口分析,2005(S1):18-23.
- [61]王萍,李树苗,张文娟.代际支持对中国农村老年人认知功能的影响研究[J].心理科学,2005(06):222-225.
- [62]李强,Denis Gerstorf,Jacqui Smith.高龄老人的自评完好及其影响因素[J].中国人口科学,2004(S1):57-64+177.
- [63]姚远.非正式支持理论与研究综述[J].中国人口科学,2003(01):69-74.
- [64]王树新,马金.人口老龄化过程中的代际关系新走向[J].人口与经济,2002(04):15-21.
- [65]徐斌.从 WHO 的健康定义到安康(wellness)运动——健康维度的发展[J].医学与哲学,2001(06):53-55.
- [66]刘爱玉,杨善华.社会变迁过程中的老年人家庭支持研究[J].北京大学学报(哲学社会科学版),2000(03):59-70.
- [67]郭志刚,陈功.老年人与子女之间的代际经济流量的分析[J].人口研究,1998(01):35-39.
- [68]姜向群.家庭养老在人口老龄化过程中的重要作用及其面临的挑战 [J].人口学刊,1997(02):18-22.
- [69]郭志刚,张恺悌.对子女数在老年人家庭供养中作用的再检验——兼评老年经济供给“填补”理论[J].人口研究,1996(02):7-15.
- [70]亚伯拉罕·马斯洛. 人的动机理论[J]. 财经界:管理学家, 2008(5).

三、学术论文类

- [1]冯雪芳. 情感关系、联系关系和亲代给予对老年人代际支持获得的影响研究[D].兰州大学,2020.
- [2]张红. 老年父母视角下的代际情感和矛盾意向: 子女性别和代际支持差异[D].上海社会科学院,2017.
- [3]石亦飞. 我国老年人自评健康影响因素分析[D].云南财经大学,2020.
- [4]林若飞. 代际支持对老年人健康影响的实证研究[D].河北经贸大学,2020.
- [5]肖金光. 家庭代际支持对农村老年人多维健康的影响研究[D].华中师范大学,2020.
- [6]陈先华. 社区老年人多维健康功能评定及其影响因素的研究[D].华中科技大学,2009.
- [7]曹天舒. 家庭结构对中老年人健康的影响研究[D].湖南大学,2015.

- [8]王丽静. 农村老年人家庭代际支持的影响因素研究[D].华中科技大学,2012.
- [9]刘西国. 代际经济支持健康效应与影响因素研究[D].山东大学,2015.
- [10]杜敏. 代际支持对老年人日常生活能力影响的实证研究[D].兰州大学,2015.
- [11]位秀平. 中国老年人社会参与和健康的关系及影响因子研究[D].华东师范大学,2015.
- [12]范义秀. 中国家庭代际转移动机研究[D].山东大学,2016.
- [13]侯梦云. 代际支持对中老年慢性病人群健康影响的实证研究[D].南京医科大学,2019.
- [14]翟耀祖. 家庭代际支持对老年人医疗消费的影响研究[D].山东大学,2019.
- [15]孔玲玲. 子女代际支持如何影响老人健康? [D].华南理工大学,2019.
- [16]王云飞. 代际支持对老年人孤独感的影响研究[D].湖南大学,2019.
- [17]许雅洁. 子女的代际支持对农村空巢老人心理健康的影响[D].南京大学,2018.
- [18]李卫国. 家庭照料对高龄老年人健康的影响研究[D].华东交通大学,2018.
- [19]翁飞燕. 代际支持对老年人健康的影响研究[D].重庆工商大学,2018.
- [20]何梦玲. 代际支持对老年人健康的影响研究[D].暨南大学,2018.
- [21]韩婷婷. 社会经济地位对我国中年人和老年人健康的影响分析[D].山东大学,2017.
- [22]雷阳阳. 代际支持对父辈健康状况的影响[D].首都经济贸易大学,2017.
- [23]覃竹韵. 中老年城乡居民健康差异及其影响因素实证研究[D].南京大学,2017.
- [24]刘杏. 代际支持对农村老年人抑郁影响的实证研究[D].兰州大学,2017.
- [25]王晓涵. 隔代照料、社区参与对中老年人健康的影响研究[D].华东理工大学,2019.

四、英文文献

- [1] Dex S , Joshi H , Macran S . Women's Employment Transitions Around Childbearing[J]. CEPR Discussion Papers, 1996, 60(1):79-98.
- [2] Brooks-Gunn B J . The Family as a Context for Health and Well-Being || Profiles of Grandmothers Who Help Care for Their Grandchildren in the United States[J]. Family Relations, 1998, 47(4):385-393.
- [3] Cox D , Jimenez E . Motives For Private Transfers Over The Life Cycle: Analytical Framework And Evidence For Peru[J]. Boston College Working Papers in Economics, 1993.
- [4] Lee Y J , Xiao Z . Children's support for elderly parents in urban and rural China: Results from a national survey[J]. Journal of Cross-Cultural Gerontology, 1998, 13(1):39-62.
- [5] Musil C M , Ahmad M . Health of grandmothers: a comparison by caregiver status.[J]. Journal of Aging & Health, 2002, 14(1):96.
- [6] Man G , Chi I , Silverstein M . Intergenerational support of Chinese rural elders with migrant children: do sons' or daughters' migrations make a difference?[J]. Journal of Gerontological Social Work, 2009, 52(5):534-554.
- [7] David Byrne , Michelle S. Goeree , Bridget Hiedemann , Steven Stern. Formal Home Health Care, Informal Care, and Family Decision Making[J]. International Economic Review, 2009, 50(4).

- [8] Inagaki Tristen K , Eisenberger Naomi I. Neural correlates of giving support to a loved one.[J]. Psychosomatic medicine,2012,74(1).
- [9] Kuhn R , Everett B , Silvey R . The effects of children's migration on elderly kin's health: a counterfactual approach.[J]. Demography, 2011, 48(1):183-209.
- [10] Becker G S . A Theory of Social Interactions[J]. Journal of Political Economy, 1974, 70(6):1-13.
- [11] N°. Caregiving to Children and Grandchildren and Risk of Coronary Heart Disease in Women[J]. American Journal of Public Health, 2003, 93(11):1939-1944.

致谢

人生就是进窄门、走远路，见微光。无数次在写论文的时候想到这句话，选题、处理数据、初稿到无数次的修改，我曾经质疑过、动摇过，最终完成的虽然不尽如人意，却也真的付出了良多。

首先我要感谢导师罗杰群老师，从最开始的初步想法到确定选题，无数次的修改，在中午的间隙，在下午四点的办公室，我们一遍一遍敲开您的门，是不厌其烦的引导，是字斟句酌地严谨，在您的帮助终于完成这篇论文。也要感谢学院贾应生、李怀、吕涛、王琪瑛老师等的帮助与指导，课堂上的思想引领、无数次学期小论文的学习下，我们终于能将这篇论文完满完成。师恩永思，希望各位老师桃李满天下。

春晖寸草，山高海深。二十载求学路，承载了我们希望，也书写了父亲和母亲的谆谆教导。幼儿园母亲的怀抱、小学泥泞的道路，高中所有清晨和深夜的接送，辗转反侧的夜里的泪水，是我的求学路，何尝不是你们的。在难过、遇到困难的时候的耐心开导，在所有独行的路上，都是伴随着你们的电话走过的。养育教导之恩难以用笔墨着色，惟愿在以后能够多陪伴父母。

胞弟小龙，从小到大，我们几乎同路走来，是在艰难抉择时候的开导、在喜悦收获的分享的坚定战友。如母亲所说，我们只能陪你半生，你是唯一可以陪我一生的人。小时候你坐在路边等我放学，高中担心我在食堂抢不到饭，可能相比而言，我不太像个姐姐，但是还是希望你顺利毕业、得你所爱。

同窗之谊，同舍之情，本科吵吵闹闹，上研之后宿舍姑娘更为安静，却更自律。认真负责的白矜持、积极乐观的社长席大爷、清醒自律喜丽，想起在一起吃饭的傍晚，在深夜的座谈，我们从远方奔赴而来在这里相遇，又将在这里共赴明天，愿各位前程似锦。

西北师范大学“知术欲圆，行旨须直”的校训，“我的校园在黄河岸上”的校歌时刻吟唱在我的心中，纸短情长，言尽于此。道阻且长，行则将至，我们共赴下一场山海。

何娜

2021年5月