



西南财经大学

SOUTHWESTERN UNIVERSITY OF FINANCE AND ECONOMICS

# 硕士学位论文

## MASTER'S DISSERTATION

社会支持对农村老年人身心健康的影响

Impact of social support on the physical and mental health of rural older persons

学位申请人 姜雯

指导教师 王无为

学科专业 农业管理

学位类别 农业硕士

分类号 \_\_\_\_\_ 密级 \_\_\_\_\_

U.D.C \_\_\_\_\_

# 社会支持对农村老年人身心健康的影响

Impact of social support on the physical and mental health of rural older persons

学位申请人: \_\_\_\_\_ 姜雯 \_\_\_\_\_

学 号: \_\_\_\_\_ 221095137015 \_\_\_\_\_

学 科 专 业: \_\_\_\_\_ 农业管理 \_\_\_\_\_

研 究 方 向: \_\_\_\_\_ 农业经济与政策 \_\_\_\_\_

指 导 教 师: \_\_\_\_\_ 王无为 \_\_\_\_\_

定 稿 时 间: \_\_\_\_\_ 2023 年 5 月 \_\_\_\_\_

## 摘要

经过改革开放后的迅猛发展，我国的经济发展水平快速提高，而人口老龄化问题也逐渐凸显，根据我国第七次人口普查的结果，我们可以了解到目前中国已经快步进入到老龄化社会，结果显示 60 岁以上的老龄人口为 2.64 亿人，65 岁以上老龄人口为 1.19 亿人，占比高达 13.50%。在我国众多的老龄人口当中，相当大一部分老龄人口依然生活在物质水平较低与环境质量较差的农村地区，这不仅代表着我国大多数老年人口生活在生存资源匮乏的农村地区，还意味着这部分老年人的医疗资源相对匮乏。不仅如此，由于年龄逐步上升，农村老年人的身体健康也不如年轻的时候，再加上无论是身体的灵活程度还是脑袋的反应能力都与青壮年时期有着巨大的差异。与此同时，过去农村老年人在青壮年时期通过工作关系而结识的朋友、同事将会随着退休而逐渐疏远，进而导致农村老年人的社交圈子变窄，生活重心也转移到了家庭关系当中，但子女忙于工作无法给予农村老年人足够的关注，长此以往，会对农村老年人的身心健康均产生负面影响。

早期国内学者将对农村老年人身心健康的研究主要集中在医学领域，较少有学者将重点放到社会支持这个视角。近几年，随着我国老龄化程度的加深，我国的老龄化问题变成了学者研究无法绕开的课题之一，诸多学者开始重视这一领域希望能够找到应对老龄化危机的方法。然而农村老年人却还未受到应有的重视。本文基于 CHARLS（2018）的调查数据，将农村地区 60 岁以上的老年人设置为研究对象。将社会支持作为自变量，并且分为正式社会支持和非正式社会支持，以其寻找到能够改善农村地区老年人身心健康的方法，具有现实意义。

本文采用构建因子分析、logistic 回归模型，实证分析了社会支持对农村老年人身心健康的影响，同时从农村老年人的性别、年龄、收入以及居住模式四个维度将社会支持对农村老年人身心健康的影响进行异质性分析。研究

发现：（1）我国农村地区养老主要依靠子女提供养老支持，正式社会支持力度还较薄弱，并且正式社会支持与农村老年人身心健康之间存在负向选择效应。（2）非核心家庭成员、非亲属提供的支持对农村老年人身心健康具有正面影响。（3）社会支持对农村老年人身心健康的影响在性别、年龄、收入以及居住模式上存在差异。因此本文提出相应对策建议：在农村地区营造家庭孝文化回归；营造邻里互帮互助的氛围；完善农村保障，调整保障的力度等；同时要缩小城乡地区的养老差距，加强卫生保障。

**关键词：**社会支持；logistic 模型；农村老年人；异质性分析

## Abstract

After the rapid development of reform and opening up, China's economic development level has improved rapidly, and the problem of population aging has gradually become prominent. According to the results of the seventh national population census, we can understand that China has rapidly entered the aging society. The results show that the elderly population over 60 years old is 264 million, and the elderly population over 65 years old is 119 million, accounting for 13.50%. Among the large number of elderly people in China, a large part of the elderly still live in rural areas with low material level and poor environmental quality, which not only means that most of the elderly people in China live in rural areas with poor living resources, but also means that the medical resources of these elderly people are relatively scarce. Not only that, because of the gradual increase in age, the physical health of the rural elderly is not as good as when they were young. In addition, both the flexibility of the body and the reaction ability of the brain are greatly different from those of the youth. Therefore, in the past, the friends and colleagues that the rural elderly met through working relationships in their youth will gradually alienate with retirement, which will lead to the narrowing of the social circle of the rural elderly and the shift of the focus of life to family relationships. However, the children are busy with work and cannot give enough attention to the rural elderly. In the long run, it will have a negative impact on the physical and mental health of the rural elderly.

In the early stage, domestic scholars focused their research on the physical and mental health of the rural elderly mainly on the medical field, while few scholars focused on the perspective of social support. In recent years, with the deepening of the degree of aging in China, the issue of aging in China has become one of the topics that scholars cannot avoid. Many scholars have begun to attach importance to this field and hope to find ways to cope with the aging crisis. However, the rural elderly have not received due attention. Based on the survey

data of CHARLS (2018), this paper sets the elderly over 60 years old in rural areas as the research object. Taking social support as an independent variable and divided into formal social support and informal social support, it is of practical significance to find ways to improve the physical and mental health of the elderly in rural areas.

This paper uses factor analysis and logistic regression model to empirically analyze the impact of social support on the physical and mental health of the rural elderly, and analyzes the heterogeneity of the impact of social support on the physical and mental health of the rural elderly from the four dimensions of gender, age, income and living mode. The findings are as follows: (1) China's rural areas mainly rely on children to provide support for the elderly, and formal social support is still weak. (2) The support provided by non-core family members and non-relatives has a positive impact on the physical and mental health of rural elderly. (3) The impact of social support on the physical and mental health of the rural elderly is different in gender, age, income and living mode. Therefore, this paper puts forward corresponding countermeasures and suggestions: to create a return to the culture of family filial piety in rural areas; Create an atmosphere of mutual help among neighbors; Improve rural security, adjust the intensity of security, etc.; At the same time, it is necessary to narrow the gap between urban and rural areas for the elderly and strengthen health security.

**Key words: social support; Logistic model; Rural elderly; Heterogeneity analysis**

# 目 录

1 导论.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究意义和研究目的.....	2
1.2.1 研究意义.....	2
1.2.2 研究目的.....	3
1.3 研究内容.....	4
1.4 研究方法与技术路线.....	4
1.4.1 研究方法.....	4
1.4.2 技术路线.....	5
1.5 本文的创新与不足.....	5
1.5.1 可能的创新.....	5
1.5.2 本文的不足.....	6
2 文献综述与理论基础 .....	7
2.1 基本概念界定.....	7
2.1.1 人口老龄化.....	7
2.1.2 社会支持.....	7
2.1.3 老年人身心健康.....	9
2.2 相关内容研究综述.....	9
2.2.1 老年人身心健康状况相关研究.....	9
2.2.2 社会支持对身心健康影响研究现状.....	11
2.2.3 农村老年人健康影响因素相关研究.....	12
2.2.4 农村老年人健康增进方式相关研究.....	14
2.2.5 文献评述.....	15
2.3 理论基础.....	15
2.3.1 老年心理学理论.....	15
2.3.2 马斯洛需求层次理论.....	16
2.3.3 社会资本理论.....	16
2.3.4 代际支持理论.....	17
2.4 研究假设.....	18
3 数据来源以及变量说明 .....	20
3.1 数据来源.....	20
3.2 因变量指标说明.....	20
3.3 自变量指标说明.....	23
3.3.1 非正式社会支持指标说明.....	23

3.3.2 正式社会支持指标说明.....	23
3.3.3 控制变量指标说明.....	24
4 社会支持对农村老年人身心健康影响的实证分析 .....	26
4.1 农村老年人生理、心理健康的显著影响因素分析 .....	26
4.2 基准回归估计.....	29
4.3 社会支持对农村老年人健康影响的异质性分析 .....	32
5 研究结论与政策建议 .....	36
5.1 研究结论.....	36
5.1.1 我国农村地区养老主要依靠子女提供养老支持,正式社会支持 力度还较薄弱,并且目前正式社会支持与农村老年人身心健康 存在逆向选择效应 .....	36
5.1.2 非正式社会支持中非亲属提供的支持对农村老年人身心健 康有正向影响 .....	37
5.1.3 社会支持对不同性别、年龄、收入和居住模式的农村老年人 身心健康影响有差异 .....	37
5.2 政策建议.....	38
5.2.1 营造家庭孝文化回归.....	38
5.2.2 营造邻里互帮互助的氛围.....	39
5.2.3 完善农村保障,调整保障力度.....	39
5.2.4 缩短城乡养老差距,加强卫生保障.....	40
参考文献.....	42



# 1 导论

## 1.1 研究背景

改革开放至今，我国经济社会取得了迅猛的发展。与此同时，我国的人口结构随着时间的推移、时代的发展也产生了明显的变化。一方面，人口出生率持续显示出下降的趋势，2016年出台了放开二孩的政策，我国的人口出生率出现了短暂的小幅上涨，但是很快又恢复到了以往的下降趋势。国家统计局的数据中提到，到2019年我国人口出生率已经降至10.48%。另一方面，随着社会的发展，世界医疗水平和人们的饮食健康意识都在不断的提高，中国人口的平均预期寿命也随着这些条件的发展而不断延长。我国目前面临着出生率下降、人口平均预期寿命上升的现实，联合国人口预测数据中我国的老龄化程度也不容乐观，数据显示我国65岁老年人口比例到2027年时将高达14%，到这时我国将进入深度老龄化的社会（世界卫生组织，2015）。然而，老年人的生理机能、免疫系统与其年龄呈现反比关系，年龄的上升随之带来的是生理机能和免疫系统的下降，身体疾病开始大量地出现。再加上，头脑反应能力逐渐迟钝，行动能力也逐渐迟缓，老年人开始逐步退出劳动力市场，这让一部分有工作的农村老年人退休，短时间内将无法适应退休后的空闲生活。与此同时，我国的年轻人则正处于在外打拼的年纪，若是外出打工则很少有时间回家，即使是在本地就业也因工作繁忙很难长时间陪伴父母，农村老年人长期处于孤独、没有人交流的状态中，容易出现抑郁、孤独等悲观的情绪，身体健康水平的下降与负面情绪的产生都影响着我国老年人的身心健康。

2002年，世界卫生组织（WHO）就曾提出“健康、参与、保障”战略，以积极应对全球老龄化，从这一战略可以看出健康问题处于老年生命历程中

的核心地位。我国在 2016 年时也曾经提出过“要积极看待老龄社会”的观点。就我国目前的现实情况与西方发达国家相比还存在一定的特殊性，我国的城乡二元体制还未从根本上消除差异，人口老龄化呈现出城乡倒置的现象，农村人口老龄化程度是远远高于城市的（杜鹃，2010）；在健康方面也存在城乡差距，农村老年人口的健康与城市老年人口相比处于弱势；城乡健康服务资源也存在分布不均的情况，农村的健康服务资源是滞后于城市的。与此同时，农村老年人口的不健康现象也伴随着个人、家庭生活的转轨、甚至是行为异常。我国农村地区的老年人口不仅数量庞大、老龄化发展速度快，并且健康状况长期低于城市地区的老年人口，农村老年人能否积极地、健康地老龄化不仅关系到个人、家庭，也直接关系到健康中国 2030 目标的实现（陈丽等，2021）。

作为一种理论范式，社会支持并没有远离我们的生活，而是在社会网络中发挥着帮助弱势群体的作用，采用的是物质和精神手段。常见的社会支持有亲朋好友、子女等为老年人提供的经济支持与情感支持。“三农”问题发展至今还需要学者们出言献策的背景下探讨社会支持与农村老年人的身心健康之间的关系是做到了从农村老年人的实际需求出发，无论从理论还是现实来看，都具有一定的研究意义。

## 1.2 研究意义和研究目的

### 1.2.1 研究意义

从现实意义层面来看，首先，在城镇化不断加深的大背景下的农村的养老问题、老龄化背景下农村老年人的健康问题是社会经济发展到一定程度顺应发生的一种社会现象，也是新时期时代背景下人民群众与政策制定者都密切关注的问题。探讨社会支持与农村老年人身心健康二者之间的关系，对于改善农村地区老年人的生存环境，缓解由于不断加深的老龄化而带来的社会问题均具有重要意义。

其次，我国农村老年人的人口数量庞大，有数据显示农村老年人口数量是城市地区的两倍。同时，农村老年人的受教育水平普遍是比较低的、收入

来源也较为单一，加之在农村地区投入的国家支持不足，同时还存在社会保障资源短缺，基础设置、医疗保险等不健全的情况。2011年我国政府在卫生方面投入的总费用为24268.78亿元，但是在农村投入的费用仅为5726.41亿元，农村投入经费的金额仅为城市的三分之一（张映芹，2016）。同时，农村老年人的精神生活也相对匮乏，农村地区图书馆等与文化相关的基础设施建设不足，文化观念的宣传也不够到位，导致农村老年人的精神文化生活相对比较空虚。对农村老年人的养老与健康问题给予足够的关注，改善农村老年人的养老生活质量，也是关注我国“三农”问题中农民生活问题的体现。

从理论意义层面来看，国内学者对于社会支持对农村老年人身心健康会产生何种影响进行了多项研究，我们有充分的理由相信社会支持能够对农村地区的老年人口产生一定的积极影响。但是现阶段国内对于社会支持与农村老年人身心健康的关系研究目前还不够全面，同时也较少有研究社会支持对农村老年人身心健康影响存在的群体差异性，因此本文试图从这个角度出发，补充农村地区老年人身心健康的研究资料；其他国家学者提出了很多关于老龄化的理论，但是这些理论都需要经过中国实际情况的检验，才能够判断是否适合中国的实际情况。

### 1.2.2 研究目的

首先根据微观数据库中对于农村老年人身心健康的详细数据，同时结合与本研究相关的理论，如社会支持理论、马斯洛需求层次理论等，使用适当的计量经济学方法，使农村老年人与社会支持之间关系更加清晰，在此基础上进一步分析社会支持与农村老年人的关系强度、沟通频率。进而探讨正式社会支持是否会对农村老年人的身心健康产生正向影响。

其次，根据已有研究对于社会支持与农村老年人身心健康影响的理论机制进行总结和分析，从社会保障的角度出发，继续探究非正式社会支持是否会对农村老年人的身心健康产生正向影响，重点关注代际支持的影响。

最终得出研究结论，并在结合我国“乡村振兴”战略实施的实际情况，为稳步推进农村地区老年人的养老保障、促进农村老年人身心健康，提供合理可行的政策与建议。

## 1.3 研究内容

内容一：非正式社会支持与正式社会支持中显著因素分别对农村老年人  
生理健康与心理健康的影响

农村老年人的身心健康是一个综合的概念，包含生理健康和心理健康，  
在本文的实证章节首先分析了分别影响农村老年人生理健康和心理健康的显  
著因素有哪些。社会支持对生理健康与心理健康的影响从非正式社会支持与  
正式社会支持的角度出发，前者包括社交活动、子女经济支持、子女看望；  
后者主要包括新型农村社会养老保险、新型农村医疗保险。

内容二：非正式社会支持与正式社会支持对农村老年人身心健康的影响  
随着我国老龄化步伐的加快以及乡村振兴战略的实施，农村老年群体的  
身心健康问题逐渐受到国内学者的关注。由于孝文化是我国优秀的传统文化，  
孝敬父母的观念已经深入身心，也影响着我国家庭的养老结构，因此在非正  
正式社会支持中主要关注的是子女代际支持对农村老年人身心健康的影响。正  
正式社会支持主要从政府的角度出发，讨论的变量主要为新型农村社会养老保  
险、医疗救助等。

## 1.4 研究方法与技术路线

### 1.4.1 研究方法

方法一：统计分析法。本文将对 2018 年中国健康与养老追踪调查  
(CHARLS2018) 的数据进行处理，做出基本样本的描述性统计分析。

方法二：实证分析法。以 2018 年中国健康与养老追踪调查(CHARLS2018)  
为研究数据,运用二元 Logistic 模型来估计社会支持对农村老年人身心健康的  
影响。最后从农村老年人的性别、年龄、收入以及居住模式四个维度来将社  
会支持对农村老年人身心健康的影响进行异质性分析。

## 1.4.2 技术路线

本文将社会支持理论、代际支持理论等相关理论作为理论支撑，并参照已有的研究，为社会支持对农村老年人身心健康的影响提供了理论基础，进而提出了研究假设。选择符合本文研究的二元 Logistic 模型来进行本文实证章节的分析，同时进一步分析实证结果是否与前文提出的研究假设相符合，最终根据得出的研究结论提出贴合实际情况的政策建议。本文的技术路线如图 1-1 所示：

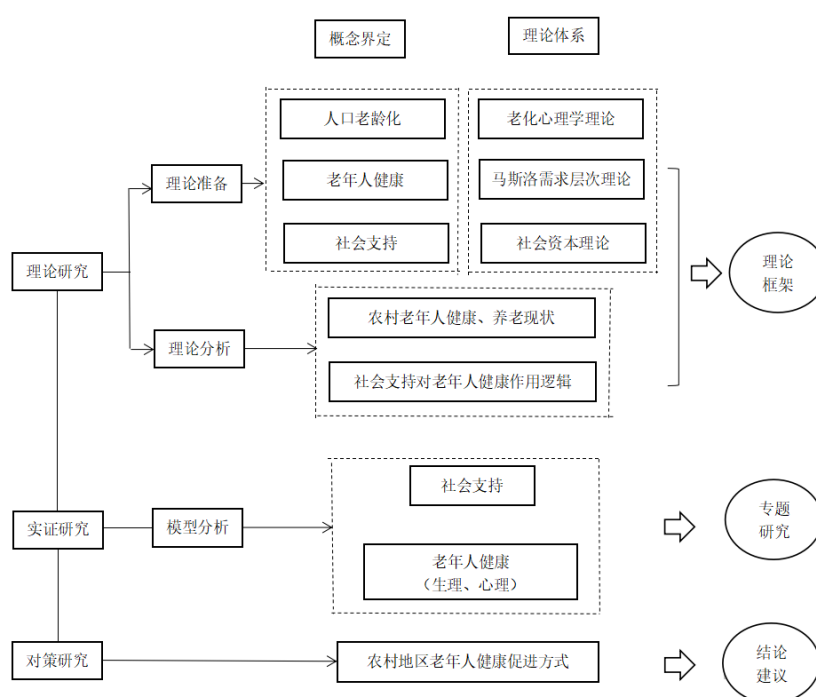


图 1-1 技术路线图

## 1.5 本文的创新与不足

### 1.5.1 可能的创新

首先我国目前的老龄化特征中空间分布特征较为明显，农村地区的老龄人口不仅数量比城镇地区多，并且生活质量还远不如城镇地区，但是国内关

于农村地区老年人口的健康问题却没有给予足够多的关注。同时有关于健康的研究大都存在主题相对比较单一的问题，并且多数集中在生理健康、心理健康或者综合健康，均是健康的某一个维度；其次健康影响因素层次也较为单一，大多集中在大多集中于个体特征。因此本文的创新点为：一方面在健康研究主题方面结合了生理健康和心理健康两个维度，在健康影响因素方面从社会支持的角度出发，涉及正式社会支持与非正式社会支持。另一方面，将农村老年人按照性别、年龄、收入和居住模式进行分类，探究将社会支持对农村地区老年人身心健康的影响的群体差异性。对我国农村老年人健康影响研究文献的补充。

### 1.5.2 本文的不足

首先，问卷中的题目设置不够完善、科学。问卷中有一部分问题是为了探讨经济与情感支持而设置，但是在设置问卷时并未将受访者与其配偶分别作答，因此本研究无法判断在代际支持中配偶的影响，因此该数据具有一定的局限性。其次，身心健康测评局限。随着医疗技术的进步，生理健康的测评也日趋方便、客观，但心理健康的测评方法一般是以老年人的心理健康自评为主，该方法较为主观，本文也在这一方面上存在一定的局限性。

未来的研究将在问卷设计上做出改进，题目设置、提问方式更加严谨，细节数据的采用也更加客观与详细。

## 2 文献综述与理论基础

### 2.1 基本概念界定

#### 2.1.1 人口老龄化

人口老龄化这个概念其实是很贴近我们的日常生活的，每个家庭中或多或少都会存在一些老年人口。但是达到多少岁才会被称之为老年人口呢？所以需要对老年人口的年龄设置一个可以量化的标准，而国家或地区中这个年龄标准以上的人口占比超过总人口的一定比例的人口趋势就可以称之为人口老龄化。中国分别将 60 岁和 65 岁设置为人口老龄化的年龄门槛，60 岁及以上人口占比超过总人口的 10%的人口趋势即为人口老龄化，65 岁及以上人口则是超过 7%。设置这两个年龄和这两项比例是具有双重意义的，一方面老年人口数量一旦超过上述门槛，就将会呈现出稳定、持续增加的趋势，并且很长一段时间不会低于这个比例，另一方面是显示因老年人口导致的社会压力已经达到阈值（柯今朝等，2022）。

带着上述两项数据来分析目前中国的情况，可以很明显的感觉到，中国的老龄化趋势已经势不可挡。中国 2020 年第七次人口普查的数据显示，我国 60 岁及以上人口占比已经高达 18.73%，明显高于上述 10%这一比例，65 岁及以上人口占比也高到 13.5%。我国目前已经不仅人口老龄化趋势明显，而且还呈现高龄化趋势，同时我国老年人口的空间分布特征显示农村地区大于城镇地区（杨涵墨，2022）。

#### 2.1.2 社会支持

20 世纪 60 年代末，随着生产力水平的提高、医疗技术的发展，国外学术

界开始关注健康领域，并分析影响健康的各种因素，社会支持也逐渐受到了关注。到了 20 世纪 70 年代末，社会支持的概念开始在精神病学当中得到了一定的运用，此后在心理学、社会学等学科中，社会支持的身影都时有出现。社会支持能够帮助弱势群体提高理解自我的能力。部分研究发现社会支持并没有远离我们的生活，而是存在于我们生活的周围，使社会中的弱势群体能够感受到来自周围的亲朋好友、政府政策带来的关心、帮助、爱护等。有了社会支持，能够帮助社会弱势群体在不利的生活中应对生活中的压力。

从社会支持主体的分类来看：主要分为两种，其一是弱势群体身边为其提供非正式社会支持的主体，具体为家庭成员、亲朋好友、周围的邻居、工作上的同事等；另一种是以政府、机构和社区为中心的提供正式社会支持的主体。

从社会支持对象的角度来看：社会支持的范围是比较广的，是面向社会中所有个人的一种帮助和支持（张文宏、阮丹青，1999）。另一部分学者则认为，社会支持对象是社会中处于弱势的这一部分人员，是社会组织基于社会网络系统为社会中需要帮助的弱势群体提供支持的行为，并且这种支持是无偿的（陈成文，2005）。也有学者提出社会支持主要针对的是社会中的弱势群体（刘静林，2005）。

从社会支持的方向来看：社会支持是一种支持体系，是存在于个人与其周围的生活环境中的支持行为（陈立新、姚远，2005）。代际支持是子女与其父母之间的相互支持，这种支持并不是一方对另一方单方面的付出，而是保持相对平衡的（王大华、申继亮，2005）。社会支持本质上是一种帮助，这种帮助可能是个人主动寻求的，也可能是在大的社会背景下被动接受的（张风、李宗华，2011）。

从社会支持的内容和手段上来看，社会支持的内容主要包括物质支持和精神支持两大类，相应的手段则分别为家庭成员、亲朋好友、邻里等私人的社会关系提供的经济、情感支持以及政府、机构、社区等正式的组织提供的社会保险、医疗救助、敬老养老政策等（李智婧等，2022）。



### 2.1.3 老年人身心健康

老年人的身心健康顾名思义可以分为生理、心理两方面的健康。首先，要维护老年人的生理健康，就不能忽视老年人的身体机能方面的状态。在考察老年人的生理健康时，询问了受访的老年人关于他们身体健康的情况的相关问题，例如进入老年阶段后是否患有慢性病等（刘恒，2009）。研究时参考了日常生活活动测量表（ADL），在考虑受访者是否存在吸烟、饮酒等生活习惯的基础上，考察了老年人患有慢性病的情况（吕雅男，2012）。

其次，与心理健康有关的研究在理论与实践上都是较为全面的，其内涵阐述也是较为详尽的。老年人的心理健康是指老年人能够正确的理解自己、面对变化发展的环境时也能够控制自己的情绪，保持积极的心态（陈璟等，2015）。国外学者对于心理健康也展开了很多研究。日本学者松田岩男指出，心理健康是一种心理状态，并且要分析这种心理状态可以从内部环境和外部环境两个角度切入，在前者中能够保持一种安定的感觉；在后者中能够适应并且得到社会认可。马斯洛与米特尔曼曾经就心理健康状况设置过十个标准，具体内容包括：是否拥有的充足安全感、是否能够充分的认识自己等等（李寿欣、张秀敏，2001）。

就一般而言，老年人身心健康是指老年人的生理、心理的基本功能正常。健康对于老年人来说是非常重要的变量，并且健康不仅仅指的是身体和心理健康的一方面，关于老年人健康的测评应该采用多维测评方法（李建新等，2014）。

## 2.2 相关内容研究综述

### 2.2.1 老年人身心健康状况相关研究

国外对老年人健康的研究主要涉及到两个比较常见的量表，即基础性日常生活活动量表(BADL)和工具性日常生活活动量表(IADL)(王晓梅,2017)。BADL 是 1963 年由 Katz 提出的，具体内容包括：上厕所、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡等最基本的日常生活活动。IADL 是 1969 年由 Lawton 和 Brod

制定的，具体内容包括：打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和收入自理等。长寿并且健康是全球人们最朴实和普遍愿望，在医学不断发达的今天，老年人的寿命在不断的延长，但是人们对于寿命延长后的生活保障问题却缺乏关注。一些有关于老年人生理健康的研究显示，65 岁以上的老年人的严重失能率呈现逐渐下降的趋势；部分研究显示老年人患慢性病的比例逐渐上升但是失能率维持在一个较为稳定的状态；另外一部分研究指出处于 60-70 岁这个年龄阶段的老年人的失能率是逐渐上升的（Liang, 2015）。一项多源数据分析发现，尽管不同地域和国家的老年人的健康预期寿命都存在差异，但是总体人口的平均预期寿命都在上升，而肥胖和健康功能的下降会减缓预期寿命的增长（Stewart, 2013）。尽管每个人的身体机能存在着差异，但衰老都会减弱运动功能。有一部分研究测量不同国家和地区中 50 岁以上中老年人的平均握力，得出了平均握力与年龄呈反比这样一个结论，随着年龄的不断增长平均握力逐渐下降，不同国家的下降趋势基本相同。另外从性别角度分析，男性握力普遍高于女性。握力还存在地区差异，如南非女性的手部握力高于其他地区的女性，俄罗斯 50-70 岁男性握力普遍高于其他地区男性；印度和墨西哥中老年人握力值普遍较低，这些差异产生的原因可能是生物遗传和早期生命历程。对老年人健康评价中心理健康是必不可缺少的，随着年龄的增长，人体机能不断下降，老年人面临不良生活事件的发生概率会上升，由此可能会提高他们产生不良情绪的概率。对于那些处于失能状态或者长期生活在照护机构里的老年人，抑郁症发病率约为 10%，显著高于生活在社区当中的老年人。尽管老年人心理焦虑程度低于年轻人，但心理焦虑仍然是老年人心理问题的一种表现形式，约 13% 的焦虑症老年患者也患有抑郁症，约 36% 抑郁症老年患者也患有焦虑症（Van, 2000）。

国内学者关于老年人健康状况领域的研究，在测量维度上不断地丰富，实证研究中的指标选取也在不断地改进和完善。在研究中指出，仅靠生理健康是不能完全体现出老年人的健康状况的，应该将生理健康和心理健康相结合来进行分析（王萍、李树茁，2012）。研究中用到了生理健康、心理健康、

自评健康三个指标,在评估老年人健康状况时也尽可能客观、详尽(李建新、刘保中,2015)。目前我国人口结构呈现出不断老龄化的趋势,慢性病则是与老年人口密切相关的问题之一,2013年的研究数据显示我国2亿老年人口中有超过100万的老年人患有非传染性慢性疾病,部分老年人甚至同时患有两种或以上慢性病(吴玉韶、王莉莉,2013)。随着我国老龄化程度不断加深,那些随年龄上升而导致患病风险增加的慢性病患者人数也会持续增加(Prince,2015)。我国老年人在慢性病的认知率以及患病率上存在很大的地域差异,认知率上城市地区高于农村地区,而患病率则反之。例如城市老年人高血压知晓率为53.3%,而农村仅为41.6%,老年人的高血压患病率为66.9%,城乡间无明显差异;糖尿病知晓率在城市地区为52.3%,农村地区仅为35.2%,城市地区远高于农村地区,糖尿病患病率城市地区和农村地区分别为25%和17%。心理健康方面不可忽视的一项指标是抑郁症患病率,我国60岁以上老年人的抑郁症患病率浮动较大,从11%到57%不等(Chen,2012)。60-70岁、70-80岁、80岁以上这三个不同年龄阶段的老年人的抑郁症患病率分别为22.3%、25%、30.3%。

### 2.2.2 社会支持对身心健康影响研究现状

以社会支持对身心健康的影响这个视角展开研究,会涉及到以下两个模型。

**主效应模型:**主效应模型是指社会支持对其作用对象产生正向影响,并且不受其数量和质的影响。将主效应模型放在本文中即社会支持与农村老年人身心健康之间的关系是正相关的,并且不受社会支持的数量和质的影响。即使是在不存在压力状况的情况下,社会支持依然能够在日常生活中发挥积极作用、提高个体的情绪。研究结果显示,老年人在日常生活中遇到比较特殊的应激状态的情况并不多见,社会支持对心理健康的影响更倾向于是在稀疏平常的日常生活中,即更倾向于是发挥主效应模型作用(申继亮、唐丹,2004)。社会支持能够对老年人的情绪产生正向影响,可以使其心态保

持平衡（陈立新、姚远，2005）。

缓冲器模型：缓冲器模型的基本内涵是社会支持作用的个体在遇到负面事件时，或者处于压力较大的环境中，社会支持会发挥一定的缓解作用。社会支持的缓冲作用分为两类，具体作用到老年人的健康上其一是对任何条件下产生的压力事件都能起到缓解压力的作用；其二是只针对某一种或者某几种特殊条件下的压力事件才会具有缓和功能（王雁飞，2004）。

### 2.2.3 农村老年人健康影响因素相关研究

#### （1）个人因素

性别这一个人因素对农村老年人健康的影响存在差异。尽管女性的平均预期寿命高于男性，但是这并不意味着在老年阶段，女性的健康状况就好于男性。就慢性病而言，我国的老年人群中女性患高血压和糖尿病的概率更高。男性老年人与女性老年人对待医疗卫生资源的态度也有一定的差异，老年女性的门诊率是高于老年男性的，美国和西班牙的老年女性在身体出现不舒适状况时就更倾向于主动的寻求医疗卫生服务，而大多数老年男性则是在家人的驱动下才会去就诊（Albanese，2011）。

个体社会经济地位对健康的影响主要通过教育、收入和职业来体现。受教育程度较高的老年人的生理健康状况更好，因为这部分老年人较早的具备养老保障的意识（Hayward，2000）。教育主要是通过提升健康保障认知和改善经济条件来对老年群体的身心健康状况产生正面影响，受教育程度较高的老年人会在饮酒、抽烟等方面更加节制，同时在锻炼身体等方面更加主动（程令国等，2014）。收入的不平等情况会在一定程度上影响老年人的健康，进而影响老年人的生活幸福感（胡洪曙等，2012）。实证发现，退休金对于老年人身心健康状况具有显著的正向影响，究其原因是有退休金的老年人对于自己退休后的生活具有良好的预期，进而产生正向的心理暗示，最后对其心理健康发挥积极作用（吴彦乐，2019）。城乡居民基本养老保险能够对老年人的健康绩效产生正向影响（吴玉锋，2021）。城乡居民基本养老保险会

对老年人的身体健康产生积极的影响（杨雅惠，2020）。

婚姻状况对农村老年人健康状况的影响多表现为有配偶的农村老年人健康水平相对于无配偶的农村老年人更好。研究证实，独居、寡居的老年人，在生理健康状况上相较于与配偶或家人共同居住的老年人更差，并且更有可能出现血压、舒张压患病情况（Gliksman, 1995）。国内一项研究发现已婚老年人的健康状况比未婚、单身老年人健康状况更好（靳永爱，2017）。农村老年人具有婚姻关系，会对他的健康状况产生明显的改善作用（耿蕊，2018）。研究指出有配偶老年人与无配偶老年人的死亡风险比为 3:5，并且在进一步的研究中发现婚姻对男性老年人的影响更大（Scafato, 2008）。

## （2）外部环境

外部环境的定义目前还没有一个统一的标准。不同的研究对外部环境的定义不一样，有的研究将社会支持、社会网络和社会资本都归类为外部环境；而另一部分研究则认为个人生活的家庭、社区等这些具体的生活环境才应归类为外部环境（陶裕春，2014）。改善贫困地区农村老年人健康质量，政府与社会提供的物质支持是一方面，同时也不应该忽视社会资本对老年人健康状况给予的支持，比较常见的例子是，为了满足农村老年人社会交往和社会参与的基本需求而在农村地区建立的活动室，或者组织开展的文化活动等（黄伟伟等，2015）。实证发现社会保险将会提高农村老年人对自己晚年生活质量的预期，进而让其在一个轻松的状态下接受自己的养老生活，对其健康状况会产生显著的正向影响（刘威等，2018）。

长期处于负面情绪当中会导致农村老年人更容易陷入负面情绪当中，进而导致其心理健康程度下降（狄文婧，2009）。反之，农村老年人如果能够在家庭中体验到较好的家庭氛围，这对本身患有认知障碍和身体疾病的农村老年人来说可以在一定程度上对其不良心理状态起到缓冲作用，减少其在日常生活中的不良情绪（Wang, 2009）。子女外出务工会对农村老年人的身心健康产生一定的负面影响，尤其是对高龄老年人的影响更为明显（舒玢玢、同钰莹，2017）。目前我国农村养老存在农村老年人生活交际圈狭窄、日常生活单调乏味、收入来源需要依靠子女等现实，因此，代际之间的情感交流会明显的提升农村老年人的心理健康水平（王萍等，2017）。老年人的心理

健康状态受环境的影响较大，若长期生活在不受尊重、不和睦家庭氛围中或者日常生活中缺少沟通与交流的对象，会导致患抑郁症的几率变高，进而导致心理健康水平较低（马丽娜、汤哲，2010）。

### （3）心理和生理健康相互影响因素

心理健康状况会影响生理健康状况，若一位老年人的心理素质状况较差，则他的生活自理能力随之下落的概率也相对较大。人们的心理状态会影响生理状态，心理长期处于不健康的状态可能会导致身体出现问题。患有抑郁症的老年人长期处于情绪低落的状态，不喜欢与人沟通交流，常常将自己困于一个封闭的状态，若生活中出现压力事件就选择逃避、自责，这会极大的影响其生理健康状况。体育锻炼不仅仅能够帮助老年人增强体能、提高身体素质，并且在运动的过程中还能调节其心态，对心理健康也产生积极影响（高亮等，2015）。老年人的身体健康状况与其主观幸福感之间存在相互调节的关系，若个体的身体健康强壮，则会提高他的社会参与频率并增强其主观幸福感（王翠，2011）。

## 2.2.4 农村老年人健康增进方式相关研究

以广东省佛山市南海农村的“建设健康村工程”为例，从农村地区老年人的健康促进视角出发，通过开展构建健康管理网络、营造健康生活环境等工作，用时五年时间改善了南海村的环境，并且使村民们享受到了更加优质的医疗服务，同时看病就医也更加便利（陈万胜等，2013）。采用更加科学的方法来评价农村老年人的身心健康状况，主要采用建立健康档案、健康评价表等方式（张砚，2010）。要完善社会养老服务体系，提出将健康管理的概念引入农村养老当中（王红美，2012）。中国的老年人大多数都生活在农村地区，而我国农村的环境和生活条件并不好，因此建立完善的农村老年人健康支持体系是一项重要而现实的任务（李建平等，2007）。

### 2.2.5 文献评述

通过对国内外现有文献的梳理，理清了社会支持、老年人身心健康等问题产生的历史沿革以及研究现状。这些研究对于本文探讨社会支持对农村老年人身心健康的影响提供了丰富的研究资料和方法参考。

已有的针对农村老年人的健康研究，从个体层面出发，不再只是笼统的老年人群体，而是将研究对象细化为高龄老人、女性老人等等。家庭层面主要关注代际之间的经济、生活、情感支持等。在社会支持层面，研究者的关注相对较少。同时文献梳理的过程中，发现我国现有的研究资源中针对农村老年人健康问题的研究相对较少，但我国农村地区人口健康水平却始终落后于城市地区，农村人口的健康问题更为突出。

通过以上综述，梳理出本文的研究框架，首先将社会支持分为正式社会支持与非正式社会支持，并且在做实证研究时社会支持的内容要涵盖个体因素、家庭因素、社会因素。其次，通过文献梳理发现过往研究中对于影响老年人身心健康的某一具体因素说如何产生影响的研究较少，并且该因素对不同性别、年龄、收入和居住模式的农村老年人群体是否具有群体差异性。

## 2.3 理论基础

### 2.3.1 老年心理学理论

老年心理学主要研究的是老年阶段，个人的心理健康状态和认知变化规律。研究范围主要包括认知能力、情绪状态、记忆力程度、人格特征和生活满意度等方面发生的变化（李逢站等，2014）。心理健康方面，社会支持、体育锻炼等都属于老年人心理健康的重要影响因素。而认知变化方面，主要体现在，农村老年人随着年龄的增长记忆力逐渐不如青年时期，反应能力也不如以往。在日常生活中，老年人的工作速度、记忆力、执行力等均会出现不同程度的下降，还可能发展为轻度认知损伤，甚至出现老年痴呆症等情况。

国内对于老年人情绪变化的研究相对于情感变化较少，大部分研究集中在老年人的主观幸福感、生活满意度等方面（张潮、张皓，2021）。

### 2.3.2 马斯洛需求层次理论

马斯洛需求层次理论的主要观点是针对人的行为、心理变化以及人在日常的生活与工作当中的满意度等问题进行的研究。就个体而言，人都是需要吃饭、睡觉的，因此这些需求被称为人类最基本的需求。在基本需求得到满足之后，人类会有更高一级、更为丰富的需求，即需要实现自我价值等等。个体的各项需求之间是存在着联系的，并且这些需求是逐级递增的。

上述这些需求，即使是到了老年阶段也同样需要。并且目前农村地区的老年人的实际需要也体现着他们在日常生活中遇到的困难。由于随着年龄的逐步增加，老年人的生理机能下降、大脑反应速度也变得缓慢，逐步被劳动力市场淘汰，一部分老年人拥有能够支撑他们自身日常生活的退休金，而生活在农村地区的老年人则大部分都不具有丰厚的退休金，因此经济收入成为老年群体最需要解决的需求（吴振云，1996）。在关注老年人是否有足够的退休金的同时，国内也有学者关注老年人再就业方面的问题，鼓励退休老年人再就业，实现自身价值的同时，也达到个体、家庭、社会的多赢格局（丛金洲，2022）。

老年群体不仅能够清晰的感受到年龄的增加，也会有一种时过境迁，世态炎凉的感受。于家庭，原本作为家里的顶梁柱，在家庭关系内部是拥有相当大的话语权的，然而由于年龄增加、退休导致家庭地位也不如从前；于社会，劳动力市场中优胜劣汰的冰冷机制更是没有丝毫的人情味。在家庭与社会的双重变化下，老年人依旧渴望实现自身的价值。

### 2.3.3 社会资本理论

我们每个人都不是孤立存在的，而是作为社会中的一份子存在于相互联



系的社会交往网络之中，而资源便是社交网络中富有价值的一部分。资源分为两类，一类是自有资源，一类是社会资源。简单的来说，社会资本则是上述两类资源的集合体。农村地区也存在乡村社会资本，社会资本入驻农村地区，可以为农村地区修建基础设施、建设文化活动室等，让农村老年人有事可做、有新的知识可以学习并且能够充实自己。在社会资本视角下，健康是社会资本的函数，而如果出现社会资本赤字将会对于个体生理与心理健康产生负面影响（王瑜、袁尚，2022）。探讨社会资本对于人的心理健康会产生何种影响，这不仅具有一定的研究价值，还能为临床上一些尚未解决的问题提供一些新的视角（陈梦等，2022）。

#### 2.3.4 代际支持理论

代际支持这个概念在我国的家庭关系中并不陌生，由于“孝文化”是我国的优秀传统文化，深深的根植于每一位中华儿女的心中，因此子女对于老年阶段的父母长辈给予经济、情感支持是能够为大众所接受的。但是人们对于代际支持还存在一定的误区。误区一：认为代际支持是一种单向支持，是处于青年阶段的子女给予老年阶段的父母的一种支持。然而，代际支持实际上是一种双向支持，即不仅包括子女赡养父母，还包括父母养育儿女。误区二：认为代际支持的内容单一，实际上代际支持包括经济支持与非经济支持，经济支持主要指金钱、物资的供给等，非经济支持主要指劳动、日常照料、服务等（罗会强等，2017）。

由于东西方文化存在明显的差异，国内外的家庭代际关系也表现出不同形式。在西方，子女成年后与父母的生活是相对独立的，甚至老年父母会希望子女不要太过频繁地打扰自己的生活，西方家庭内部关系以夫妻关系为主。而在我国，无论从法律层面还是从道德层面，赡养父母都是子女应该尽的义务。在《乡土中国》中提及，家庭内部结构当中存在两大关系：夫妻关系与代际关系，我国的家庭内部关系以代际关系为主（费孝通，1985）。

在我国的代际支持中，主要涉及经济支持、日常照料和精神慰藉三个部分。其中，经济支持主要涉及的是物质的相互给予；生活照料主要是家务劳

动的承担等；精神慰藉的方式主要有子女抽出时间回家陪伴父母，在日常生活中多打电话、打视频给父母等。以往的诸多研究表明，子女常回家陪伴父母、关心父母会对老年人的身心健康产生显著的正向影响（方黎明，2016）。

## 2.4 研究假设

根据上述理论可以发现，代际支持在中国家庭的内部关系中占主导地位。但是核心家庭成员对于农村老年人身心健康的影响的观点是存在差异的。一种观点指出，老年人随着家庭中的权威性地位发生了变化，子女的代际支持未必会对老年人的身心健康产生正面的影响，并且当子女的经济情况较差时，子女与父母还有可能会因为物质方面的原因产生一定的摩擦。另一种观点则认为，由于“孝道”是中华民族的传统美德，子女有义务对于年迈且无收入来源的父母提供老年抚养。老年群体的孤独感究其原因，是由于情感上找不到人分享，压抑的心情长期得不到释放。因此本文提出如下假说：

H1：子女代际支持对于农村老年人身心健康具有正向影响。

在人们逐渐衰老的过程当中，其认知能力会呈现从发展到成熟，最终走向衰退的趋势。认知能力的下降会使农村老年人群体逐步退出劳动力市场，因此原本用于上班的时间空余出来，农村老年人除了家庭内部关系，也需要除了家庭核心成员以外的社交关系，并且由于子女忙于工作，农村老年人的社交关系也变得相对重要。农村老年人的日常生活中还有邻居、朋友等交往对象。有研究指出，未来中国家庭呈现少子化趋势，直系亲属减少以后，农村老年人会将部分注意力转移到血缘外的社会关系中（孙薇薇，2020）。由此，本文提出如下假说：

H2：非亲属提供的支持对农村老年人身心健康具有正向影响。

农村老年人的身心健康受到正式社会支持的影响主要体现在，老年人心理受到刺激时、在压力出现时，对其心理健康起到间接的保护作用。例如享受新型农村社会养老保险的农村老年人在面对养老问题上会认为自己还有一重保障。医疗救助、新型农村医疗保险也会在农村老年人生病、就医时产生一定的缓解作用。由于政府对于养老问题进一步重视，增加政府支持，会对农村老年人的养老问题起到缓解作用。

H3：正式社会支持对农村老年人身心健康发挥正向影响。

社会支持对农村老年人身心健康的影响根据受访者的性别、年龄、收入和居住模式存在一定的差异。第一，存在性别差异。由于男女在生理构造上存在着自然差异，因此其身体机能、抗压能力等各方面都存在差异，并且这些差异在老年阶段依然存在。第二，存在年龄差异，本文将 60-80 岁的老年人归类为低龄老年人，将 80 岁以上的老年人归类为高龄老年人，这两种类型的老年人在身体机能、日常需求方面都存在差异。第三，存在收入差异，社会支持对于处在贫困家庭和非贫困家庭的农村老年人的身心健康影响程度不同。第四，存在居住模式差异，其对独居与非独居的农村老年人在身心健康的影响上存在一定的差异。由此，本文提出如下假说：

**H4：**社会支持对性别、年龄、收入和居住模式不同的农村老年人身心健康影响有差异。

## 3 数据来源以及变量说明

### 3.1 数据来源

本文实证部分的数据，来源于 2018 年中国健康与养老追踪基线调查（CHARLS）数据库。CHARLS 是一项全国性、连续性大型调查，于 2011 年启动，并每两年至三年进行一次追踪调查，调查对象为 45 岁以上的成年人，采用多阶段抽样法在全国 28 个省 150 个县区 450 个村进行调查，可以较好的代表中国老年人。该调查较为完整的收集了被访者的人口特征信息、收入情况、60 岁以上老年人的生理、心理健康状况、养老保险享受情况等，能够为本研究提供详实贴切的数据支撑。本文对缺失值进行剔除后最终得到有效样本 4696 人。

### 3.2 因变量指标说明

健康的定义并不仅仅局限于身体没有出现疾病，而是应该涉及生理健康、心理健康、具备社会交往能力等多个方面。本文探讨农村老年人的身心健康状况，因此将从生理健康和心理健康两个层面研究。

本文中老年人生理健康的测量指标主要分为三大类，具体为健康自评、日常中的生活习惯和生活遇到的困难。

农村老年人健康自评分为“很好、好、一般、不好、很不好、不知道”六个选项。日常中的生活习惯主要考察农村老年人是否患有慢性病、是否抽烟饮酒等。本文将农村老年人高发的几种慢性病做成表 3-1，主要包括高血压、慢性肺部疾病等。日常生活中的困难是指由于受访者存在身体或精神上的疾病，导致无法完成某些日常行为，并且这些困难三个月以上仍然无法解决的。日常生活中的困难由测量生活自理能力来体现，本文参考世界卫生组织常用

的两项量表来考察,即日常生活自理能力(ADL)和工具支持型生活自理能力(IADL)两个分量表。ADL 中会考察受访者是否能够独立地穿衣服、洗澡、吃饭、上下床、上厕所、控制大小便等。IADL 中会考察受访者是否能够独立地做家务、做饭、管钱、吃药。量表中有 4 级选项可供选择,分别为“没有困难”、“有困难但仍可以完成”、“有困难,但需要帮助”、“无法完成”,受访人员根据上述题目做出自己的选择会得到一个综合得分,综合得分范围从 10 到 40 分不等,综合得分越高,说明农村老年人生理健康状况越差;综合得分越低,则反之。

**表 3-1 农村老年人生理健康指标表**

变量	生活习惯		慢性病				
	喝酒	抽烟	高血压	慢性肺部疾病	心脏病	消化道疾病	风湿
N	1171	1408	581	302	430	382	366
比重	24.94	29.98	12.37	6.43	9.16	8.13	7.79
样本量	4696	4696	4696	4696	4696	4696	4696

本文考察农村老年人的心理健康状态主要从生活满意度自评、认知能力和抑郁程度三个方面入手。

老年人生活满意度自评主要包括“极其满意、非常满意、比较满意、不太满意、一点儿也不满意”五个选项。认知方面主要通过是否能够画出图案和记忆力自评两个维度考量。首先,访问员将示范图案给农村老年人观察,然后让其独立作画,考察农村老年人是否能够不依靠别人的帮助画出图案,能够画出和不能画出的结果分别为:53.05%、46.95%;记忆力自评是指农村老年人对自己的记忆力进行自我评价,受访的农村老年人选择认为自己的记忆力极好、较好、好、一般、不好五个选项,结果分别为 0.59%、4.92%、8.40%、51.67%、34.42%。

关于抑郁的题目主要涉及:上一周,我因一些小事而烦恼;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;我感到孤独。为受访者提供的选项分为 4 个等级,从第一级到第四级分别为:“很少或者根本没有(<1 天)”、“不太多(1~2 天)”、“有时或者说有一半的时间(3~4 天)”、“大多数的时间(5~7 天)”。每个

问题的选项都有对应的得分，受访者完成选择后将会得到一个综合得分，综合得分范围控制在 8~32 分之间，综合得分越高，说明农村老年人心理健康越差；综合得分越低，则反之。具体调查情况见表 3-2。

**表 3-2 农村老年人心理抑郁的相关指标表**

指标	样本量 (个)	均值 (天)	每周<1 天(%)	每周 1~ 2 天(%)	每周 3~4 天(%)	每周 5~7 天(%)
为小事烦恼	4696	1.930	52.8	18.0	12.9	16.3
难集中精力	4696	1.930	52.2	17.6	14.7	15.5
情绪低落	4696	1.960	50.4	19.9	13.4	16.3
任何事都费劲	4696	2.090	48.4	16.7	12.5	22.4
未来充满希望	4696	3.630	0.00	40.4	16.2	43.4
感到害怕	4696	1.420	78.1	8.5	6.1	7.2
睡眠不好	4696	2.210	44.4	15.8	13.9	25.9
感到孤独	4696	1.700	66.6	10.7	8.6	14.1

本文对因变量的处理主要选取了两种方法：

第一种是将生理健康和心理健康分别作为回归的因变量。将每位受访的农村老年人关于生理健康和心理健康的题设的得分加总，题设如上所示。计算出均值，再将每位农村老年人的得分与均值对比，低于均值说明健康状况较差，高于均值则反之。

第二种是将农村老年人的身心健康作为一个综合指标，首先将所有的客观测评的题设作为指标，计算出总体的公因子。本文将所有生理健康和心理健康的变量指标提取出 3 个主成分，其中第一个因子主要由老年人日常生活自理能力的指标表示，第二个因子主要由抑郁、认知等心理健康指标表示，第三个因子主要由老年人的辅助性生活自理能力的指标表示。通过因子分析得出主要因子权重，上述三个主因子所占比重分别为 57.07%、28.57%、14.36%，然后将因子数值乘以相应权重计算得出。

### 3.3 自变量指标说明

#### 3.3.1 非正式社会支持指标说明

农村老年人对非正式社会支持的依赖性比较强，尤其中华传统文化当中“孝文化”占据着非常重要的位置，无论是需要赡养的父母还是提供支持的子女都是认同“养儿防老”这一观念的。我国的家庭关系中，代际关系是占主导地位的，因此非正式社会支持中子女代际支持作为本文重点考察方面。同时除了核心家庭成员以外，其他亲戚、邻居等的关心、陪伴、帮助也会对农村老年人身心健康产生影响。

本文中涉及到非正式社会支持的相关题设：您一般多长时间能够见到孩子？您没有和子女住在一起，那么您的子女多长时间会给您打一次电话？您在近一个月内有参与过任何形式的社交活动吗？过去一年，您的孩子是否为您提供过物质支持？您的兄弟姐妹是否给您提供过经济方面的帮助？您是否接受过来自亲戚给予的经济支持？您在日常生活需要子女的帮助吗，若需要他们是否提供？

表 3-3 非正式社会支持指标

因素	指标	样本量	均值	没有	有
	子女看望	4696	0.55	44.8	55.2
精神慰藉	通讯联系	4696	0.42	57.6	42.4
	社交活动	4696	0.50	50.1	49.9
经济支持	子女经济支持	4696	0.54	45.9	54.1
	兄弟姐妹经济支持	4696	0.09	91.5	8.50
	亲戚经济支持	4696	0.11	88.7	11.3
日常照料	子女日常照料	4696	0.05	95.5	4.50

#### 3.3.2 正式社会支持指标说明

正式社会支持是指由政府或机构提供，主要表现形式为医疗保险、养老保险。

正式社会支持涉及到的题目如下：您是否参加补充医疗保险？您是否参加了新型农村医疗保险？您是否参加了医疗救助？您现在是否领取养老金？您是否参加了新型农村社会养老保险？您是否参加了征地养老保险？具体情况见表 3-4。

**表 3-4 正式社会支持二元变量频数表**

因素	指标	样本量	均值	没有	有
医疗保险	补充医疗保险	4696	0.06	94.4	5.6
	新型农村医疗保险	4696	0.61	39.4	60.6
	医疗救助	4696	0.004	99.6	0.4
养老保险	养老金	4696	0.23	76.6	23.4
	新型农村社会养老保险	4696	0.49	51.4	48.6
	征地养老保险	4696	0.02	97.6	2.4

### 3.3.3 控制变量指标说明

由于每个农村老年个体存在着学历、年龄、婚姻状况和收入水平的差异，因此将这几项指标作为本文的控制变量。研究得出老年群体的心理健康状况在一定程度上受生理健康状况的影响，年龄增长会导致生理健康状况变差，进而对心理健康产生负面影响（申继亮、唐丹，2010）。

学历对于农村老年人来说是固定不变的，由 CHARLS（2018）的数据整理得知，被调查的农村老年人当中，未接受过教育的占 31.45%，没读完小学但具备一定读写能力的占 22.75%。年龄在 80 岁以下的农村老年人占 89.48%，80 岁以上的农村老年人占 10.51%。婚姻状况按有无配偶来划分，将已婚与配偶一同居住、已婚未与配偶一同居住均归类为有配偶，占 78.12%；将分居、离异、丧偶、未结婚均归类为无配偶，约占 21.88%。收入低于平均水平的农村老年人约占 66.3%，高于平均水平的占 4.11%。

**表 3-5 控制变量频数表**

变量	样本量	百分比
<b>学历</b>		
未受过教育	1284	27.34
未完成小学	1115	23.74



私塾毕业	12	0.26
小学毕业	1090	23.21
初中毕业	732	15.59
高中毕业	255	5.43
中专毕业	134	2.85
大专毕业	31	0.66
本科毕业	43	0.92
合计	4696	100.00
<b>年龄</b>		
60~69	2793	59.48
70~79	1548	32.96
80~89	344	7.33
90+	11	0.23
合计	4696	100.00
<b>婚姻状况</b>		
已婚与配偶一同居住	3586	76.36
已婚，未与配偶一起居住	151	3.22
分居	15	0.32
离异	47	1.00
丧偶	869	18.51
未结婚	28	0.60
合计	4696	100.00
<b>收入水平</b>		
很低	1363	29.02
较低	1796	38.25
平均水平	1364	29.05
较高	159	3.39
很高	14	0.30
合计	4696	100.00

## 4 社会支持对农村老年人身心健康影响的实证分析

### 4.1 农村老年人生理、心理健康的显著影响因素分析

Logistic 回归分析能够确定解释变量  $x_n$  在预测分类被解释变量  $y$  发生概率的影响程度，在本文中正好可以确定社会支持对农村老年人身心健康的影响程度。假定  $x_n$  是各解释变量， $pr$  是模型发生的概率，则模型表达式为：

$$\ln\left(\frac{pr_i}{1-pr_i}\right) = \alpha + \sum_{k=1}^k \beta_k x_{ki} \quad \dots\dots\dots(1)$$

其中， $pr_i = pr(y_i = 1|x_{1i}, x_{2i}, \dots, x_{ki})$  表示在给定自变量  $x_{1i}, x_{2i}, \dots, x_{ki}$  的值时，事件  $y$  发生的概率。事件发生的概率由解释变量  $x_i$  构成的非线性函数，表达式为：

$$Pr = \frac{\exp(\alpha + \sum_{k=1}^k \beta_k x_{ki})}{1 + \exp(\alpha + \sum_{k=1}^k \beta_k x_{ki})} \quad \dots\dots\dots(2)$$

除了探究事件的总体发生概率外，我们还可以通过发生比率 (odds ratio) 来对各种因素的 logistic 回归分析系数进行解释，在本次研究中，发生比率的结果能够很好地解释各影响因素对农村老年人身心健康的的影响，通过参数估计值的指数来计算表示为：

$$odd(pr) = \exp(\alpha + \sum_{k=1}^k \beta_k x_{ki}) \quad \dots\dots\dots(3)$$

本文首先选取对农村老年人生理健康和心理健康主要作用的社会支持指

标分别对农村老年人的生理健康和心理健康进行回归, 结果如表 4-1 所示。

2018 年 CHARLS 共调查了 10829 位 60 岁及以上的样本, 由于本研究关注的是农村老年人身心健康的情况, 运用 stata15.0 对剔除缺失值后对 4696 个样本进行 logistic 回归。基准回归结果如表 4-2 所示。

**表 4-1 影响农村老年人生理健康和心理健康因素的 Logistic 回归结果**

VARIABLES	生理健康		心理健康	
	raw	odds ratio	raw	odds ratio
社交活动	0.304*** (0.0537)	1.355*** (0.0727)	0.174*** (0.0532)	1.190*** (0.0632)
新型农村社会养老保险	0.0139 (0.0663)	1.014 (0.0672)	-0.181*** (0.0674)	0.834*** (0.0562)
新型农村医疗保险	-0.0395 (0.0710)	0.961 (0.0682)	-0.0211 (0.0719)	0.979 (0.0704)
子女经济支持	-0.182** (0.0889)	0.833** (0.0741)	-0.101 (0.0908)	0.904 (0.0821)
子女看望	0.178** (0.0887)	1.195** (0.106)	-0.0494 (0.0907)	0.952 (0.0864)
收入	0.310*** (0.0361)	1.363*** (0.0493)	0.456*** (0.0353)	1.577*** (0.0557)
Constant	0.0430 (0.107)	1.044 (0.112)	-0.485*** (0.109)	0.616*** (0.0671)
Observations	6,848	6,848	6,360	6,360

注: \*、\*\*和\*\*\*分别表示在 10%、5%和 1%的显著性水平下显著, 括号内为标准误差

数据来源: 根据回归结果整理得来

以上 Logistic 回归是将生理和心理健康指标分别作为因变量, 生理健康的因变量构成如下: 将所有与生理健康有关的题目得分加总, 通过题设的均值来判断生理健康状况, 高于均值为生理健康状况较好, 低于均值则反之。心理健康因变量赋值同理。自变量分为正式社会支持变量和非正式社会支持变量, 以上 Logistic 回归只是将主要作用的社会支持变量进行回归。前者主要包括社交活动、新型农村社会养老保险、新型农村医疗保险; 后者主要包括子女经济支持、子女看望等。上表主要讨论的是正式社会支持与非正式社会支持分别对农村老年人生理健康与心理健康的影响。

由上表可知, 社交活动、子女经常看望与农村老年人生理健康之间存在正相关关系。参与社交活动的农村老年人生理健康状况更好, 并且在 1%水平上显著。由此可以得出, 农村老年人经常参与社交活动有助于其生理健康。

农村地区的娱乐设施较少，农村老年人的娱乐方式也较为单一，若长时间在家无社交不仅会感到无聊，同时也很难得到身体锻炼，农村老年人在与邻里朋友之间的社交过程中也会涉及到一定的身体锻炼，如饭后散步、跳广场舞等。子女经常回家看望农村老年人会对其生理健康产生正向影响，并且在 5% 水平上显著。由此可以得出，子女看望也会有利于农村地区的父母生理健康。退休之后农村老年人的空余时间变多，子女也成为其挂念的对象，与之相反的是年轻的子女正是工作打拼的年纪，忙于工作能够抽出时间来看望生活在农村的父母的的机会相对较少，因此子女偶尔的回家看望也会对农村老年人的生理健康产生正向影响。

对于农村老年人生理健康具有负相关的指标有子女经济支持。这项指标呈负相关关系并不能代表子女给予父母经济方面的支持会损害父母的生理健康，更有说服力的情况是无法依靠自身的能力、收入来维持其自身最基本的日常生活的老年人才需要子女的经济支持，这部分老年人一般有以下几种可能，如无退休金的农村老年人、患病老年人、失能老年人等。农村老年人的身体状况越差越需要子女的经济扶持。一方面农村老年人的收入微薄，仅能维持日常生活所需，一旦身体出现不适或患病，需要去医院看病、买药这样的支出对于农村老年人来说很难负担；另一方面，我国农村地区的医疗卫生资源投入较少，农村老年人看病就医需要去城市地区，这其中花费的车费、住宿费等也是一笔较大的开支。

对于农村老年人心理健康产生正相关作用的指标有社交活动。本文的实证结果表明积极参与社交活动的农村老年人的心理健康状态要优于不参与社交的农村老年人。生活在农村地区的老年人存在着受教育水平低、收入来源单一等特征，他们随着年龄增长退出劳动之后的生活会相对于城市地区的老年人更加单调。农村老年人在退休之前没有太多的兴趣爱好或者休闲娱乐方式，主要依靠工作和抚养子女来充实每天的生活；在退休之后，原本用于工作的时间空闲出来，子女也长大开始求学或工作了。农村地区的娱乐设施也较少，因此，与邻里之间的社交活动能够有效的充实其生活，比如聊天、打牌、散步等。

与心理健康存在负相关关系的指标有新型农村社会养老保险。这项指标与农村老年人的心理健康呈现负相关关系并不是指这些指标会降低农村老年

人的心理健康程度，更有可能的情况是在农村地区心理健康程度较低的老年人更加需要农村社会养老保险的支持。众所周知，新型农村养老保险是我国为保障农村老年人的基本生活为目的而设置的，养老待遇是由政府补贴、集体补助与个人缴费相结合的，在中西部较为贫困的地区中央对基础养老金实施全额补助，因此极大的保障了农村地区老年人的基本生活，同时也可以看出生活在贫困地区的农村老年人的身心健康状况要更差一些，更需要新型农村养老保险的支持。

## 4.2 基准回归估计

将农村老年人的生理、心理健康两个维度的综合指标作为因变量，构建 logistic 回归模型，模型中循序渐进的加入各指标。模型中第一次主要加入的是控制变量，第二次在已有控制变量的基础上加入了非正式社会支持的指标，第三次在上述基础上继续加入正式社会支持的指标。

表 4-2 农村老年人身心健康的 Logistic 回归结果

VARIABLES	模型 1		模型 2		模型 3	
	raw	odds ratio	raw	odds ratio	raw	odds ratio
年龄	0.00354 (0.00515)	1.004 (0.00517)	0.00575 (0.00525)	1.006 (0.00528)	0.00379 (0.00531)	1.004 (0.00533)
性别	0.398*** (0.0660)	1.488*** (0.0982)	0.402*** (0.0662)	1.495*** (0.0989)	0.402*** (0.0666)	1.494*** (0.0996)
读过书	0.0916 (0.0737)	1.096 (0.0808)	0.102 (0.0740)	1.107 (0.0820)	0.0820 (0.0748)	1.085 (0.0812)
无共同生活配偶	-0.172** (0.0762)	0.842** (0.0641)	-0.125 (0.0768)	0.882 (0.0678)	-0.130* (0.0772)	0.879* (0.0678)
社交活动	0.240*** (0.0622)	1.271*** (0.0791)	0.253*** (0.0625)	1.287*** (0.0805)	0.246*** (0.0628)	1.279*** (0.0803)
子女看望	-0.106* (0.0642)	0.899* (0.0577)	0.0285 (0.104)	1.029 (0.107)	0.0260 (0.104)	1.026 (0.107)
收入	0.443*** (0.0386)	1.557*** (0.0600)	0.439*** (0.0391)	1.552*** (0.0606)	0.391*** (0.0489)	1.479*** (0.0723)
子女经济支持			-0.108 (0.104)	0.898 (0.0938)	-0.0973 (0.105)	0.907 (0.0956)
兄弟姐妹经济支持			-0.141 (0.104)	0.868 (0.0938)	-0.149 (0.105)	0.862 (0.0956)

亲戚经济支持	(0.111) -0.451***	(0.0967) 0.637***	(0.112) -0.447***	(0.0962) 0.640***
子女日常照料	(0.0996) 0.228	(0.0635) 1.256	(0.100) 0.218	(0.0642) 1.244
补充医疗保险	(0.156)	(0.197)	(0.156) -0.132	(0.194) 0.876
新型农村医疗保险			(0.140) 0.126	(0.123) 1.134
医疗救助			(0.0876) 0.443	(0.0994) 1.558
养老金			(0.517) 0.121	(0.805) 1.129
新型农村社会养老保险			(0.111) -0.259***	(0.125) 0.772***
征地养老保险			(0.0801) -0.469**	(0.0618) 0.626**
			(0.202)	(0.126)
Constant	-1.070*** (0.364)	0.343*** (0.125)	-1.205*** (0.369)	0.300*** (0.111)
Observations	4,696	4,696	4,696	4,696

注：\*、\*\*和\*\*\*分别表示在 10%、5%和 1%的显著性水平下显著，括号内为标准误差

数据来源：根据回归结果整理得来

由上表可以得出以下结论：

第一，控制变量中的性别指标在上述回归结果中显示 1%水平上显著，表明农村地区的男性老年人的身心健康状况要优于女性老年人。虽然女性的平均预期寿命是高于男性的，但这并不代表女性在老年时期的身心健康状况优于男性，老年女性对于医疗卫生资源的态度比老年男性更加主动，当察觉身体不适时，老年女性通常会主动就医，而老年男性则更倾向在家人的驱动下才就医。就慢性病这项指标而言，处于老年阶段的女性患高血压、糖尿病等疾病的概率较男性更高。同时，男性的身体机能、抗压能力、心理承受能力

都高于女性，上述这些表现在老年时期也依然明显。从年龄的角度分析，80岁以上的高龄农村老年人身心健康水平比80岁以下的农村老年人更差，这一结果与常识是一致的。

第二，核心家庭成员中，无配偶共同生活指标与农村老年人身心健康呈现负相关关系，并且在10%水平上显著，说明无配偶共同生活的农村老年人身心健康状况明显较有配偶共同生活的农村老年人更差。这一结果是与常识一致的。在年轻的男性和女性的身心健康状况调查的结果显示有伴侣的青年人的身心健康状况优于单身和未婚的青年人，而这一结果延续到老年时期同样适用。一方面，有配偶的农村老年人在日常生活中可以与其配偶互相照顾起居生活，闲暇时间也有人聊天谈心，有益于身心；另一方面与配偶共同生活的农村老年人在经济上也能够与其配偶相互支持。因此农村地区中独居的农村老年人的身心健康状况更差，更应该受到关注。

第三，上述回归结果中社交活动与农村老年人的身心健康存在正相关关系，并且在1%水平上显著。在日常生活中，积极参与社交活动的农村老年人的身心健康状况要优于不参与社交活动的农村老年人，并且前者身心健康状况更好概率是后者的1.279倍，处于丰富的社交活动之中的农村老年人能够接触到同龄的老年人，结交更多同龄的朋友。子女不在家时，正好能够通过与他人之间的聊天来诉说自己的烦恼苦闷，疏解空虚的心情，遇到生活上的困难也能够听取邻居、朋友的意见，互相学习对方解决问题的方法，更好的适应退休之后的生活。在社交的过程中，也会不知不觉的让身体得到一定的锻炼，如参与组织的遛弯、爬山活动等。同时，有精力、有体力参加社交活动的农村老年人也是身心状况相对较好的那一部分。

第四，从正式社会支持的指标来分析，新型农村医疗保险、医疗救助等指标均不显著。在过去，农村地区的老年人非常害怕生病，因为生病意味着要花很高的医疗费用，因此很多农村老年人选择不定期体检、不舒服强撑，甚至很多患病的农村老年人会选择放弃就医。新型农村医疗保险和医疗救助给予了农村老年人医疗方面的保障。一方面，农村老年人有了这些保障之后身体出现问题会选择及时就医，医生的专业治疗会提高农村老年人的身体健康水平；另一方面，有了医疗方面的保障很大程度上让农村老年人缓解怕看病花钱的心理压力，能够选择轻松、及时的就医也对农村老年人的身心健康

产生正向影响。但是这两项救助指标的覆盖面还不够广，只有一小部分农村老年人能够享受到这两项指标的帮助，更多的农村老年人仍未享受，因此对于农村地区老年人的身心健康状况的改善情况均未达到预期。

而新型农村社会保险显示显著的负相关关系，并且在 1%水平上显著。这项指标与农村老年人的身心健康呈现负相关关系并不一定是指这些指标降低农村老年人的身心健康程度，更有可能的情况是存在逆向选择效应。在农村地区身心健康程度较低的老年人更加需要新型农村社会养老保险的支持。新型农村养老保险对于中西部贫困地区，中央实行全额补助，且只能够为农村老年人提供最低程度的生活保障，相对于有退休金、有固定收入、生活富足的农村老年人来说只能依靠新型农村医疗保险的农村老年人的身心健康状况更差。而补充医疗、征地养老保险没有显著影响，一方面是受福利覆盖的范围小，能享受福利的人群少；另一方面是福利本身力度较弱，因此对农村身心健康无显著影响。

### 4.3 社会支持对农村老年人健康影响的异质性分析

为进一步探究社会支持对不同农村老年人健康的影响，本文利用 logistic 回归模型，将农村老年人按照性别、年龄、收入和居住模式进行分组估计，结果见表 4-3。总的看来，社会支持对农村老年人身心健康的影响具有群体差异，对于生活在农村地区的女性老人、低龄老人、非贫困的老人以及与独居的老人的影响更为明显。

表 4-3 社会支持对农村老年人身心健康影响的异质性分析

VARIABLES	性别		年龄		收入		居住模式	
	女	男	60-80	>80	贫困	非贫困	非独居	独居
	raw	raw	raw	raw	raw	raw	raw	raw
年龄	0.0130*	-0.00403	-0.000578	0.00945	-0.00248	0.00612	0.0368	0.0142
	(0.00751)	(0.00751)	(0.00646)	(0.0473)	(0.0102)	(0.00631)	(0.0344)	(0.0529)
性别			0.409***	0.296	0.573***	0.333***	0.408	0.406
			(0.0688)	(0.288)	(0.121)	(0.0804)	(0.285)	(0.461)
读过书	0.0561	0.0578	0.112	-0.126	-0.0168	0.145	0.126	0.135
	(0.0906)	(0.142)	(0.0776)	(0.309)	(0.123)	(0.0955)	(0.350)	(0.568)
无共同生活配偶	-0.204**	-0.00968	-0.119	-0.297	-0.143	-0.135	0.205	0.0884
	(0.102)	(0.125)	(0.0807)	(0.296)	(0.138)	(0.0939)	(0.322)	(0.594)
社交活动	0.267***	0.231**	0.238***	0.360	0.122	0.306***	-0.123	-0.186
	(0.0858)	(0.0935)	(0.0649)	(0.274)	(0.114)	(0.0758)	(0.255)	(0.405)



子女看望	-0.0272 (0.150)	0.0795 (0.147)	0.0597 (0.109)	-0.216 (0.392)	0.0966 (0.191)	-0.0161 (0.126)	0.366 (0.336)	0.647 (0.621)
收入	0.406*** (0.0692)	0.384*** (0.0695)	0.396*** (0.0504)	0.236 (0.223)		0.294*** (0.0866)	0.628*** (0.183)	0.691** (0.289)
子女经济支持	-0.209 (0.153)	0.0525 (0.147)	-0.142 (0.110)	0.435 (0.372)	-0.283 (0.196)	-0.00721 (0.125)	-0.252 (0.341)	0.389 (0.591)
兄弟姐妹经济支持	-0.0733 (0.147)	-0.221 (0.173)	-0.145 (0.116)	-0.211 (0.431)	-0.248 (0.217)	-0.114 (0.132)	-0.460 (0.327)	-1.351** (0.576)
亲戚经济支持	-0.317** (0.139)	-0.588*** (0.145)	-0.480*** (0.106)	-0.274 (0.352)	-0.189 (0.190)	-0.550*** (0.117)	-0.757** (0.318)	-0.958* (0.540)
子女日常照料	0.230 (0.217)	0.218 (0.235)	0.212 (0.157)		0.341 (0.324)	0.173 (0.177)	0.283 (0.248)	-0.322 (0.427)
补充医疗保险	0.0677 (0.206)	-0.297 (0.187)	-0.115 (0.146)	-0.441 (0.500)	-0.0797 (0.280)	-0.146 (0.161)	0.318 (0.488)	-0.784 (0.750)
新型农村医疗保险	0.0644 (0.118)	0.204 (0.131)	0.121 (0.0903)	0.183 (0.379)	0.110 (0.158)	0.145 (0.108)	0.0287 (0.348)	0.481 (0.618)
医疗救助	0.712 (1.113)	0.391 (0.566)	0.543 (0.571)	-0.461 (1.448)	1.521 (1.219)	0.0669 (0.530)		
养老金	0.242 (0.156)	0.0573 (0.162)	0.119 (0.115)	0.382 (0.474)	1.257* (0.731)	0.138 (0.123)	-0.150 (0.429)	0.448 (0.732)
新型农村社会养老保险	-0.282*** (0.109)	-0.225* (0.119)	-0.279*** (0.0824)	0.0741 (0.359)	-0.235* (0.127)	-0.281*** (0.105)	-0.309 (0.326)	0.0522 (0.511)
征地养老保险	-0.652** (0.260)	-0.211 (0.328)	-0.500** (0.210)	-0.295 (0.710)	0.557 (0.828)	-0.518** (0.207)	0.756 (1.119)	-0.486 (1.152)
Constant	-1.455*** (0.551)	-0.0830 (0.579)	-0.633 (0.467)	-1.148 (4.004)	-0.0643 (0.733)	-0.876* (0.501)	-3.409 (2.283)	-2.678 (3.683)

注：\*、\*\*和\*\*\*分别表示在10%、5%和1%的显著性水平下显著，括号内为标准误差

数据来源：根据回归结果整理得来

就性别而言，无共同生活配偶对于农村女性老年人的影响更大，并且在5%水平上显著，而无共同生活配偶对于农村男性老年人的影响却并不显著，这表明农村地区的女性老年人更加需要配偶的扶持和陪伴。由于农村的女性老年人的身心健康状况相较于男性老年人更差，并且女性在抚养子女上相对付出更多的时间、精力，因此子女成年后农村地区的女性老年人的不适感会更强烈。新型农村社会养老保险对于农村女性老年人的负面影响更大，并且在1%水平上显著，而对农村男性老年人的负面影响相对较小。这并不意味着参保会损害农村老年人的健康，更有可能的情况是存在一种逆向选择，即需要新型农村社会养老保险的农村老年人的健康状况相对较差，而农村女性老

年人更为明显。收入对农村地区的男性老年人和女性老年人都产生正向影响，且均在 1%水平上显著，由此可以看出，无论男女，稳定的经济支持能够为改善其老年生活质量，并且能够让农村老年人在养老问题上有一定的底气，进而起到改善其身心健康的作用。

在年龄方面，社交活动、收入均对 60 至 80 岁的农村老年人身心健康有显著的正向影响。社交活动对于 80 岁以上老年人的身心健康影响并不显著。社交活动对于低龄老年人来说可以通过与邻居、朋友聊天、散步等来充实生活，改善身心健康；对于高龄老年人来说，由于年龄较高，行动不便，同龄的朋友、邻居相对较少，因此参与社交活动的频率相对于低龄老年人更少。收入能够使无论处于低龄还是高龄的老年人享受更良好的生活环境、获得更优质的医疗服务等，因此也有益于其身心健康。亲戚经济支持、新型农村社会养老保险、征地养老保险对 60 至 80 岁的农村老年人的身心健康有显著的负向影响，而以上指标对 80 岁以上的农村老年人的影响均不显著。上述三项指标对于低龄老年人显示出负向影响并不意味着会损害其身心健康，可能的原因如下：需要这些支持的农村低龄老年人往往是身心健康状况较差的或者能够接受来自家庭的支持是相对较少且无法靠家庭支持维持日常生活需求的一部分老年人，而大部分 80 岁的高龄老年人都是与子女和家人住在一起以便其获得更多的家庭支持，因此上述几项指标对高龄老年人的影响不显著。

在家庭贫困程度方面，社交活动对非贫困家庭的农村老年人具有正向影响。亲戚经济支持、新型农村社会养老保险、征地养老保险则对非贫困家庭的农村老年人具有负向影响。在以上指标中，除新型农村社会养老保险外，其余指标对贫困家庭农村老年人的影响均不显著。对于非贫困家庭的农村老年人来说，他们在经济上不需要太过于操心，因此有时间、有精力参与社交活动，在与他人社交的过程中有利于其放松身心，获得社会参与感，同时还能够在社交的同时不知不觉中起到锻炼身体的作用，因此社交活动对其具有正向影响。而非贫困家庭中的农村老年人按照常理来说是没有太大的经济压力的，其家庭本身的经济收入是可以维持日常生活开销的。但是这部分非贫困家庭的农村老年人中需要亲戚经济支持、需要参加“新农保”、征地养老保险等很可能意味着其有较大支出，如患病等。养老金对贫困家庭的农村老年人具有正向影响，这意味着贫困家庭中的农村老年人，有了养老金这一稳

定收入，会增强其对自己养老生活的信心，同时也能够极大改善其生活。

在居住模式方面，兄弟姐妹经济支持对农村独居的老年人产生显著的负向影响。这个结果并不是指兄弟姐妹的经济支持会损害其身心健康。农村独居老年人是未与子女或配偶一起居住的，部分农村独居老年人其能够依靠自身维持较好的生活水平，其身心健康程度也相对较高，那么这部分老年人就不需要兄弟姐妹的经济支持；而另一部分不能够依靠自身维持较好生活质量的农村独居老年人，可能是家庭困难无法获得家庭支持，也可能是自身丧失劳动力，如患病、残疾等，只能依靠兄弟姐妹的经济支持，那么这部分老年人的身心健康状况就相对较差。亲戚经济支持对农村的独居和非独居老年人都具有显著的负向影响。独居与非独居最大的区别就在于能否获得来自家庭的支持，而无论独居与否都需要亲戚支持，能够看出这部分农村老年人一方面无法获得来自家庭、子女的经济支持，或者来自家庭、子女的经济支持无法维持最低生活水平；另一方面自身丧失劳动能力无法获得收入来源，或者收入微薄到无法维持最低生活水平。存在以上两种情况的农村老年人都是身心健康程度相对较低的一部分老年人。因此，亲戚经济支持对农村老年人身心健康出现负相关关系不代表亲戚的经济支持会损害其身心健康，而更有可能是上述的一种逆向选择的结果。

## 5 研究结论与政策建议

### 5.1 研究结论

随着我国银发浪潮的兴起和老年化程度的加深，农村地区老年人的身心健康问题一直是乡村振兴战略实施过程中党和国家关注的热点话题。本文利用 2018 年中国健康与养老追踪调查的原始数据，应用 logistic 回归模型对 60 岁以上农村地区老年人的身心健康状况的因素进行分析，具体研究结果如下：

#### **5.1.1 我国农村地区养老主要依靠子女提供养老支持，正式社会支持力度还较薄弱，并且目前正式社会支持与农村老年人身心健康存在逆向选择效应。**

子女经常看望、子女的日常照料能够对农村老年人能够改善农村老年人的身心健康，且传递着中华民族的孝敬父母这一传统美德，我国的传统文化中“孝文化”提倡子女应该对养育自己长大的父母，在其老年时期尽到应尽的赡养义务，不仅是给予父母经济上面的支持，还应在日常生活中给予父母陪伴与关心。一方面，农村老年人感觉自己在家里依然拥有一定的话语权，家庭中的地位得到了维护，不会因为年龄增大和退出工作就导致在家庭关系中处于没有话语权的地位，因此有益于健康；同时，农村老年人的精神生活十分单调，与子女之间的交流是最常见的获得心理慰藉的方式。融洽的代际关系体现出一个家庭中，子女能够认可父母多年来的辛苦付出，而父母也能够理解子女工作的不容易。另一方面，子女对农村老年人身体健康的关心与关注，也会督促农村老年人关注其身体健康，身体有不适现象也能相对尽早就医。因此，体现了子女代际支持对农村老年人身心健康发挥积极的正向影响，且农村地区养老仍以子女提供的养老支持为主。

正式社会支持方面，新型农村社会保险、征地养老保险与农村老年人身

心健康状况呈现负相关关系。一方面，上述两类福利保障覆盖面比较小、福利力度较小，优先覆盖的是身心健康较弱的一部分农村老年人，特别是我国的中西部贫困地区，中央给予的补贴力度也更大一点，对于新型农村社会养老保险等实行全额补贴；另一方面，身心健康程度较弱的农村老年人更加需要新型农村社会养老保险等社会支持。新型农村医疗保险、医疗救助、养老金等指标对农村老年人身心健康的影响不显著。由此可以推测上述几类保险覆盖率相对较低，还需扩大补助范围。有了“新农保”等保障之后，农村老年人减少了对压力事件后果的严重性评判，对于生病等事件的焦虑程度也随之减轻。从地域上来说“新农保”等农村社会保障已经实现了全覆盖，但是参保人口的覆盖率仍有待提高。体现了正式社会支持对农村老年人身心健康有正向影响，但正式社会支持的影响力度有限，还有待加强。

### **5.1.2 非正式社会支持中非亲属提供的支持对农村老年人身心健康有正向影响。**

非正式社会支持当中的非亲属提供的支持主要体现在农村老年人日常生活中的社交活动上。人们在青年时期的社交活动种类比较丰富，有户外运动、电竞娱乐等多种休闲方式。但是到了老年时期，可选择的社交方式变少，但老年人的社交需求却没有因此消失。相比于城镇地区的老年人，农村老年人的社交选择则更少，但是参与社交活动却依然能够对其身心健康产生积极影响。农村老年人参与社交活动对其身心健康都有显著的正向影响，在生理健康方面主要是由于参与社交活动时伴随着一些简单的身体锻炼，例如组织饭后散步、跳广场舞等活动都是在农村地区十分常见的；在心理健康方面，通过与同龄人之间的沟通交流可以缓解农村老年人的心理焦虑，也可以弥补子女不在身边的空虚感，使农村老年人的生活更加充实，同时也使其得到放松。体现了非亲属的支持对农村老年人身心健康有正向影响。

### **5.1.3 社会支持对不同性别、年龄、收入和居住模式的农村老年人身心健康影响有差异**

社会支持对于农村地区中不同老年群体的身心健康影响具有差异性。在

性别方面，男性老年人的身心健康状况要优于女性老年人，社会支持对于农村地区的女性老人的影响更为显著。就年龄而言，将年龄在 60 至 80 岁的农村老年人划分为低龄老年人，80 岁以上的划分为高龄老年人，社会支持对于农村低龄老人的影响更为显著，例如社交活动、收入对农村低龄老年人的身心健康具有显著的积极影响，但是对于 80 岁及以上的高龄老年人的身心健康影响却不显著。从贫困程度方面来看，社会支持对于农村非贫困家庭的老人的影响更为明显，例如社交活动对非贫困家庭的农村老年人的身心健康有显著的改善作用，但是对于贫困家庭的农村老年人却不显著。就居住模式而言，社会支持对于农村独居的老人的影响更为明显。因此可以得出结论：社会支持对于农村老年人身心健康的影响具有群体差异性。

## 5.2 政策建议

### 5.2.1 营造家庭孝文化回归

我国的大多数老年人口都生活在农村地区，但是在我国的农村地区，无论是基础设施建设还是精神文化宣传都是相对落后的，即使政府每年对于农村的养老资金投入都在增加，也无法在短时间内满足我国农村地区目前的养老需求。因此，家庭支持就显得尤为重要。由于孝文化一直是中华民族的优秀传统文化，因此子女赡养父母这一观念在农村地区是被大众所接受的。目前农村地区的养老现状也的确是子女代际支持为主，子女仍然是农村老年人养老资源的主要提供者。

但是面对农村养老与子女代际支持，存在着两个方面的问题。一方面，很多农村地区的年轻人的受教育水平有限，意识不到身为子女对自己父母提供的支持能够从物质和精神上均对农村老年人的身心健康产生积极的影响，普遍情况是只认识到经济支持的重要性而忽视了情感支持。因此，政府应着重普及子女代际支持与农村老年人身心健康关系的相关知识，并说明其影响过程和作用原理。提倡子女应尽量平衡好家庭和工作，在工作之余也应多关心自己的父母，假期常回家看看老人。在学校层面，从学生的教育抓起，将“孝文化”搬上讲台、融入学生的校园生活当中，让学生从小就形成尊老爱幼的观念。将与父母之间的沟通交流、日常谈心普及化，将“孝”作为一种

习惯，根深蒂固于学生心中。在社会舆论层面，加大对尊老、敬老事件的宣传与表扬，实事求是的在村、县范围内宣传敬老爱老的思想观念。

另一方面，随着社会经济的发展，青壮年留在农村地区并不占大多数，很多年轻人为了提高收入选择外出打工，在经济上能够给予农村老年人一定的支持，但却很难常回家与留在农村的父母进行沟通交流、给予足够的关心。对于留守老人，政府应尽力整合农村资源，为其在外务工的子女创造回乡就业的机会和条件，缩短子女看望居住在农村地区的父母的距离，减少照顾父母的机会成本。

### 5.2.2 营造邻里互帮互助的氛围

本文的实证结果显示农村老年人的社交活动对其身心健康具有显著的正向影响，邻居朋友在农村老年人的日常生活中的交往频率是仅次于子女的，也是农村老年人参与社交活动时主要面对的对象。人都是需要倾诉和表达的，倾诉心中的苦闷能够缓解压力，同时对于理清思路并解决问题也会起到一定的积极作用，到了老年阶段人们这种倾诉欲望依然存在。子女外出工作后，农村老年人可以与邻居朋友聊聊家常、诉说烦恼。在遇到紧急事件时，子女若无法立刻赶到，邻里相亲还能搭把手。但是邻居朋友的时间也是有限的，并不能定期、有规律的为农村老年人给予陪伴。因此，政府部门可以从这个角度入手，为农村老年人安排一些热心村民或者志愿者，主动、定期地走访农村老年人的家庭。不仅可以为农村老年人带来关怀，缓解农村老年人孤独的生活现状，还能营造一种互帮互助的氛围。对于退休在家的低龄老年人，由于刚刚从职场退出，还会存在生活方面的一些不适应。可以组织这部分低龄的农村老年人策划并参加村上的公共活动，让他们参与其中并找到存在感，缓解其情绪压力。

### 5.2.3 完善农村保障，调整保障力度

养老保险制度的惠及范围以及保障力度是否能够满足我国农村地区的老年人需要经过仔细的、全方位的评估才能够知晓。首先，政府可以利用互联网技术将农村老年人的参保情况等建立一个数据库，实时更新，尤其是对空

巢老人、丧偶老人等特殊人群进行重点关注。

将农村老年人的信息收集之后，在对农村老年人的帮扶上不应该搞一刀切，而应该因地制宜。将农村老年人的帮扶金额、申请帮扶的条件等都分级处理。根据实际情况，具体问题具体分析，灵活的调整帮扶的申请条件。同时，帮扶的手段还应多样化，还可以设置不同的政府补助金来针对不同的农村老年人群进行精准帮扶。

除了经济上面的帮扶和支持，农村老年人的心理健康状况仍然值得重点关注，政府可以安排一些具有专业心理知识的人员对农村老年人进行定期的心理疏导。从社区层面也可以组织还可以自由行动的农村老年人进行一些社交活动，以达到缓解其孤独感的目的。同时，在农村老年人身体能够承受的情况下，还可以选择为其提供一些简单的社区工作任务，让农村老年人退休之后也能够有事可做，让其日常生活更加充实。

#### **5.2.4 缩短城乡养老差距，加强卫生保障**

我国农村地区在医疗上的投入与城市地区存在着很大的差距，农村地区在医疗技术、医院覆盖范围等很多方面都远低于城市地区。造成这种现象的原因有经济方面的原因，也有空间和地域方面的原因，而在这些综合因素的影响下，生活在农村地区的老年人对于生病恐惧、对待就医态度消极的现象极为普遍，因此对于农村地区的医疗卫生服务的建设会极大地影响农村老年人的身心健康。

首先，应该在农村地区增设医疗机构，让农村老年人在本村、本镇就可以就医，不需要来回奔波且节约了车费、住宿费等。并且在降低成本的同时又能够让农村老年人享受到较好的医疗服务。同时完善农村地区的医疗机构的配套设施基础建设，增加例如急救车辆、医疗服务站点等，保障交通不便利地区的医疗救助。对于交通极为不便利的地区，应定期组织医术高明的医生下乡为偏远地区的农村老年人进行免费体检、看病等，解决农村老年人看病难的问题。其次，应该在医疗知识的普及上加大宣传，农村地区老年人的普遍受教育水平较低，医疗常识更为薄弱。遇到突发状况时没有能力处理，也可能因此丧失最佳治疗时间，因此加强医疗卫生知识的宣传与普及也是有必要且意义重大的。



随着计算机网络、大数据的发展，可以将先进的互联网技术与农村地区的医疗救助点相结合，合理的规划医疗基础设施的位置，以方便农村老年人就医为目的，实现就医路径最小化。同时也可以将农村老年人的就医情况建档，利用大数据存储功能将农村老年人的病例信息联网，建立网络病例，让农村老年人看病更加方便。

## 参考文献

[1] Albanese, E., Liu, Z., Acosta, D., et al (2011). Equity in the Delivery of Community Healthcare to Older People: Findings from 10/66 Dementia Research Group Cross-sectional Surveys in Latin America, China, India and Nigeria, BMC Health Services Research, Vol. 11,no.1.

[2] Chen, Y., Hicks, A., While, A. E. (2012). Depression and Related Factors in Older People in China: A Systematic Review, Rev Clin Gerontol, Vol. 22, no. 1.

[3] CJ, L. (2001). How people make support judgments: individual differences in the traits used to infer supportiveness in others, J Pers Soc Psychol, Vol. 81, no.8:1070-1079

[4] EG, A. S. (2003). Health inequalities in the older population: the role of personal capital, social resources and socio-economic circumstances, Social Science & Medicine, Vol. 56, no.5:935-947.

[5] Feng, Q., Zhen, Z., Gu, D., et al (2013). Trends in ADL and IADL Disability in Community Dwelling Older Adults in Shanghai, China, 1998 -2008, Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, Vol. 68, no.3.

[6] Gliskman, M. D. R., Lazarus, A. (1995). Social support, marital status and living arrangement correlates of cardiovascular disease risk factors in the elderly. Social Science & Medicine, Vol. 40:811-814.

[7] Hayward, M. D., Crimmins, E. M., Miles, T. P., et al (2000). The Significance of Socioeconomic Status in Explaining the Racial Gap in Chronic Health Conditions , American socio logical review , Vol. 65, no.6:910-930.

[8] Journal (2002). British Journal of PsychiatryVolume, Vol. 181:280-3.

[9] Krause, N., Liang, J., Gu, S. (1998). Financial strain, received support, anticipated support, and depressive symptoms in the People's Republic of China, Psychology and aging, Vol.13 no.1: 58.

[10] Leung, K. C., Chen, B. (2007). Social support and family functioning on

psychological symptoms in elderly Chinese, *Archives of Gerontology and Geriatric*, Vol. 41:203-213.

[11] Liang, Y., Song, A., Du, S., et al (2015). Trends in Disability in Activities of Daily Living among Chinese Older Adults, 1997-2006: the China Health and Nutrition Survey, *Journals of Gerontology: Medical Sciences*, Vol. 70, no. 6.

[12] Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation, *Psychological Review*, Vol. 4:30-37.

[13] Prince, M.J., Wu, F., Guo, Y., et al (2015). The Burden of Disease in Older People and Implications for Health Policy and Practice, *Lancet*, Vol. 385, no. 9967.

[14] Scafato, E., Galluzzo, L., Gandin, C., et al (2008). Marital and Cohabitation Status as Predictors of Mortality: A 10-year Follow-up of an Italian Elderly Cohort, *Social Science & Medicine*, Vol. 67, no. 9.

[15] Stewart, S. T., Cutler, D. M., Rosen, A. B. (2013). Us Trends in Quality-adjusted Life Expectancy from 1987 to 2008: Combining National Surveys to More Broadly Track the Health of the Nation, *Am J Public Health*, Vol. 103,no.11.

[16] Van, B., A. J., Beekman, A. T., De, B. E., et al (2000). Comorbidity of the Anxiety Disorders in a Community-based Older Population in The Netherlands, *Acta Psychiar Scand*, Vol. 101,no.1.

[17] Wang, D., Zheng, J., Kuroswa, M., Inaba, Y., Kato, N. (2009). Changes in Activities of Daily Living (ADL) among Elderly Chinese by Marital Status, Living Arrangement and Availability of Healthcare over a 3-year Period, *Environ Health Prev Med*, Vol. 14, no. 2.

[18] 陈成文,刘剑玲.当前弱势青年的心态与精神支持网[J], *陕西青年管理干部学院学报*, 2005(04):9-12.

[19] 陈璟,王娟,夏维海.农村老年人心理弹性及其影响因素研究[J], *四川师范大学学报(社会科学版)*,2015,42(05):127-135.DOI:10.13734/j.cnki.1000-5315.2015.05.016.

[20] 陈丽,邹鸣.社会支持对老年人身心健康的影响研究——评《社会支持视角下农村老年人健康研究》[J].*广东财经大学学报*,2021,36(04):113-114.

[21] 陈立新,姚远.社会支持对老年人心理健康影响的研究[J]. *人口研究*,

2005, 29:73-78.

[22] 陈梦,王积龙,邢亚琳.乡土中国调查:社会资本理论下村民环保传播的实证研究[J].新闻界,2022(05):51-61.DOI:10.15897/j.cnki.cn51-1046/g2.2022.05.004.

[23] 陈万胜,李换好,张荣智.广东省佛山市南海农村健康促进工作模式探讨[J].中国健康教育,2013,29(01):87-89.DOI:10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2013.01.016.

[24] 程令国,张晔,沈可.教育如何影响了人们的健康?——来自中国老年人的证据[J].经济学(季刊),2015,14(01):305-330.DOI:10.13821/j.cnki.ceq.2015.01.016.

[25] 成盼盼.社会支持对老年人健康影响的城乡差异研究[D].北京交通大学,2020.DOI:10.26944/d.cnki.gbfju.2020.002107.

[26] 丛金洲,吴瑞君.退休老年人再就业的实现机制——基于马斯洛需求层次理论的实证分析[J].西北人口,2022,43(06):52-64.DOI:10.15884/j.cnki.issn.1007-0672.2022.06.005.

[27] 崔红志.农村老年人主观幸福感影响因素分析——基于全国8省(区)农户问卷调查数据[J].中国农村经济,2015,No.364(04):72-80.

[28] 狄文婧,陈青萍.丧偶老年人主观幸福感及其影响因素[J].中国心理卫生杂志,2009,23(05):372-376.

[29] 杜鹏,王武林.论人口老龄化程度城乡差异的转变[J].人口研究,2010,34(02):3-10.

[30] 方黎明.社会支持与农村老年人的主观幸福感[J].华中师范大学学报(人文社会科学版),2016,55(01):54-63.

[31] 费孝通.乡土中国[M].北京:生活·读书·新知三联书店,1985.

[32] 高利平.农村失能老人照护方式及社会支持研究[J].人口与发展,2015,21(04):92-102.

[33] 高亮,王莉华.体育锻炼与老年人自评健康关系的调查研究[J].武汉体育学院学报,2015,49(08):64-71.DOI:10.15930/j.cnki.wtxb.2015.08.011.

[34] 耿蕊.不同婚姻状态老年人健康状况及其影响因素研究[D].北京中医药大学,2018.

- [35] 谷玉冰.农村老年人社会支持状况与对策研究[J].人民论坛,2011,No.343(29):158-159.DOI:10.16619/j.cnki.rmlt.2011.29.045.
- [36] 国内外老年心理学近20年来研究现状[C]//中国心理学会发展心理学专业委员会、中国心理学会教育心理学专业委员会.中国心理学会发展心理学专业委员会、中国心理学会教育心理学专业委员会二〇〇六年度学术年会论文摘要集.[出版者不详],2006:1.
- [37] 胡洪曙,鲁元平.收入不平等、健康与老年人主观幸福感——来自中国老龄化背景下的经验证据[J].中国软科学,2012,No.263(11):41-56.
- [38] 黄俊辉,李放.生活满意度与养老院需求意愿的影响研究——江苏农村老年人的调查[J].南方人口,2013,28(01):28-38.
- [39] 黄伟伟,陆迁,赵敏娟.社会资本对西部贫困地区农村老年人健康质量的影响路径——基于联立方程模型的中介效应检验[J].人口与经济,2015(05):61-71.
- [40] 柯今朝,谢学勤,朱玲娟等.家庭支持、社会支持对农村老年人健康的影响——基于 CHARLS 2018 数据的实证分析[J].内蒙古科技与经济,2022,No.493(03):7-11.
- [41] 李兵水,赵英丽,林子琳.家庭支持对老年人心理健康的影响研究[J].江苏大学学报:社会科学版,2013,15(4):62-68.
- [42] 李逢战,王大华,李晓彤,彭华茂,张明妍.中国老年心理学研究文献计量学[J].中国老年学杂志,2014,34(14):3912-3914.
- [43] 李建平,周绍斌.健康教育——农村老年人健康支持体系的重要内容[J].中华护理杂志,2007(08):723-725.
- [44] 李建新,李春华.城乡老年人口健康差异研究[J].人口学刊,2014,36(05):37-47.
- [45] 李建新,刘保中.健康变化对中国老年人自评生活质量的影响——基于 CLHLS 数据的固定效应模型分析[J].人口与经济,2015,No.213(06):1-11.
- [46] 李寿欣,张秀敏.中西方关于心理健康标准问题的探讨及对我们的启示[J].心理学探新,2001(03):47-50.
- [47] 李树苗,徐洁,左冬梅等.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.

- [48] 李旭,杜新,陈天勇.促进老年人认知健康的主要途径(综述)[J].中国心理卫生杂志,2014,28(02):125-132.
- [49] 李智婧,王玉琪,王红漫.社会支持对中国农村老年人的健康影响——基于知网、万方、维普和 WOS 数据库的文献分析[J].卫生软科学,2022,36(08):34-39.
- [50] 刘恒,巢健茜,杨迎春等.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).
- [51] 刘静林.湖南省老年人社会支持网络研究[J].湖南社会科学,2005(05):80-82.
- [52] 刘威,刘昌平.社会保险与农村老年健康:参保会提升老年人健康水平吗?——基于多元有序 Logistic 模型的实证研究[J].社会保障研究,2018(02):47-53.
- [53] 刘晓梅.我国社会养老服务面临的形势及路径选择[J].人口研究,2012,36(05):104-112.
- [54] 罗会强,吴侃,钱佳慧等.家庭支持对我国老年人身心健康影响的城乡差异研究[J].四川大学学报(医学版),2017,48(02):263-267.DOI:10.13464/j.scuxbyxb.2017.02.019.
- [55] 吕雅男.城市老年人健康状况及其影响因素研究——以长沙市为例[D].中南大学,2012.
- [56] 马丽娜,汤哲,关绍晨等.北京老年人家庭关系对心理健康的影响[J].实用老年医学,2010,24(2):168-170.
- [57] 彭华茂.21 世纪中国老年心理学研究:现状与未来[J].心理发展与教育,2017,33(04):496-503.DOI:10.16187/j.cnki.issn1001-4918.2017.04.14.
- [58] 靳永爱,周峰,翟振武.居住方式对老年人心理健康的影响——社区环境的调节作用[J].人口学刊,2017,39(03):66-77.DOI:10.16405/j.cnki.1004-129X.2017.03.006.
- [59] 瞿小敏.社会支持对老年人生活满意度的影响机制——基于躯体健康、心理健康的中介效应分析[J].人口学
- [60] 任勤,黄洁.社会养老对老年人健康影响的实证分析——基于城乡差异的视角[J].财经科学,2015,No.324(03):109-120.

- [61] 申继亮,唐丹.一般自我效能感量表(GSES)在老年人中的使用[J].中国临床心理学杂志,2004(04):342-344.
- [62] 世界卫生组织发布《关于老龄化与健康的全球报告》[J].中国卫生政策研究,2015,8(11):78.
- [63] 舒纷纷,同钰莹.成年子女外出务工对农村老年人健康的影响——再论“父母在,不远游”[J].人口研究,2017,41(02):42-56.
- [64] 孙薇薇,石丹妮.社会支持的影响机制与农村老年心理健康[J].社会学评论,2020,8(04):77-87.
- [65] 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,No.204(03):3-14.
- [66] 王翠.不同健康状况的老年人社会参与和主观幸福感的关系研究[D].湖南师范大学,2011.
- [67] 王大华,申继亮,佟雁.老年人与成年子女间社会支持的结构及特点[J].中国老年学杂志,2005,25:367-369.
- [68] 王枫,况成云,王娟等.农村老年人主观幸福感及其影响因素研究[J].中国卫生事业管理,2010,27(05):349-350.
- [69] 王红美.老年人口健康评价及其管理模式研究[J].中国热带医学,2012,12(10):1290-1293.DOI:10.13604/j.cnki.46-1064/r.2012.10.005.
- [70] 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,20(3):70-79.
- [71] 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.
- [72] 王萍,李树苗.子女迁移背景下代际支持对农村老人生理健康的影响[J].人口与发展,2012,18(2):61-71.
- [73] 王萍,尚锦云,何姣姣等.社会支持对农村老年人死亡焦虑的影响[J].西北人口,2021,42(01):85-96.DOI:10.15884/j.cnki.issn.1007-0672.2021.01.007.
- [74] 王霞.中国人口结构变动与老龄化问题研究[J].济南大学学报(社会科学版),2015,25(02):66-69.
- [75] 王晓梅.社区资源对农村老年人健康状况的影响研究[D].华中农业大学,2017.

- [76] 王晓晓,邓艳姣,代双娅等.新农合与新农保对农村老年人社会支持状况影响调查[J].中国健康心理学杂志,2013,21(12):1857-1860.DOI:10.13342/j.cnki.cjhp.2013.12.022.
- [77] 王雁飞. 社会支持与身心健康关系研究述评[J]. 心理科学, 2004, 27(5):1175-1177.
- [78] 王瑜,袁尚.社会资本对农村老年人心理健康的影响[J].中国延安干部学院学报,2022,15(02):125-136.DOI:10.16223/j.cnki.cn61-1456/c.2022.02.001.
- [79] 伍海霞.农村留守与非留守老人的生存现状:来自七省区调查数据的分析[J].财经论丛,2015,No.194(05):3-9.DOI:10.13762/j.cnki.cjlc.2015.05.001.
- [80] 吴彦乐. 退休金对我国老年人健康的影响[D].中南财经政法大学,2019.
- [81] 吴玉锋,虎经博,聂建亮.城乡居民基本养老保险对农村老年人健康绩效的影响机制研究[J].社会保障研究,2021,No.79(06):10-22.
- [82] 吴玉韶,王莉莉.人口老龄化与信息无障碍[J].兰州学刊,2013,No.242(11):64-70.
- [83] 吴振云.我国老年心理学的发展与展望[J].中国老年学杂志,1996(05):266-268.
- [84] 吴振云.老年心理健康的内涵、评估和研究概况[J].中国老年学杂志,2003(12):799-801.
- [85] 肖巧玲,王亚婷,李瑾等.农村老年人社会支持与生活满意度的关系——中介及调节变量分析[J].中国心理卫生杂志,2018,32(02):136-141.
- [86] 向运华,姚虹.城乡老年人社会支持的差异以及对健康状况和生活满意度的影响[J].华中农业大学学报(社会科学版),2016,No.126(06):85-92+145.DOI:10.13300/j.cnki.hnwkxb.2016.06.012.
- [87] 阎寒梅,朱志申,闵晓莹.社会支持、主观幸福感与农村老年人精神生活满意度——基于辽宁省三个市的调查[J].调研世界,2017,No.283(04):18-24.DOI:10.13778/j.cnki.11-3705/c.2017.04.003.
- [88] 杨涵墨.中国人口老龄化新趋势及老年人口新特征[J].人口研究,2022,46(05):104-116.
- [89] 杨雅惠. 基本养老保险对老年健康的影响研究[D].浙江工商大



学,2020.DOI:10.27462/d.cnki.ghzhc.2020.000666.

[90] 张潮,张皓.近十年我国老年心理研究综述[J].科教导刊,2021,No.439(07):188-189+192.DOI:10.16400/j.cnki.kjds.2021.03.076.

[91] 张风,李宗华.关于老年人社会支持研究的综述[J].山东省农业管理干部学院学报,2011,28(4):68-71

[92] 张鹏飞,李鸿.社会资本理论对农村社会组织韧性建构的启示[J].吉林省教育科学院学报,2022,38(08):126-130.DOI:10.16083/j.cnki.1671-1580.2022.08.031.

[93] 张文宏,阮丹青.城乡居民的社会支持网[J].社会学研究,1999(03):14-19+22-26.DOI:10.19934/j.cnki.shxyj.1999.03.002.

[94] 张文宏.社会资本:理论争辩与经验研究[J].社会学研究,2003(04):23-35.DOI:10.19934/j.cnki.shxyj.2003.04.003.

[95] 张砚,胡春平.老年健康管理方略研究[J].中国社会医学杂志,2010,27(01):26-28.

[96] 张映芹,王青.我国城乡医疗卫生资源配置均衡性研究[J].医学与社会,2016,29(01):7-9.DOI:10.13723/j.yxysh.2016.01.003.

[97] 张友琴.老年人社会支持网的城乡比较研究——厦门市个案研究[J].社会学研究,2001(04):11-21.DOI:10.19934/j.cnki.shxyj.2001.04.002.

[98] 张羽,辛延伟,刘晓芹等.农村老年人总体幸福感与人格特征——社会支持的中介作用[J].中国老年学杂志,2021,41(13):2862-2865.



# 经世济民 孜孜以求

西南财经大学

SOUTHWESTERN UNIVERSITY OF FINANCE AND ECONOMICS

校址：四川成都温江柳台大道555号

电话：028-87092032 传真：028-87092632

邮编：611130

网址：<http://www.swufe.edu.cn>

Address: Liulin Campus (Main Campus): 555, Liutai Avenue,

Wenjiang District, Chengdu, Sichuan, P. R. China

Tel: 86-28-87092032 Fax: 86-28-87092632 Postcode: 611130