

医疗保险与代际支持对老年人健康水平的  
影响研究

**Study on the Impact of Medical Insurance  
and Intergenerational Support on the  
Health of the Elderly**

学科专业：           公共管理          

作者姓名：           张  颜          

指导教师：           何兰萍 副教授          

天津大学管理学院

二〇一八年十一月



# 摘要

越来越严峻的老龄化危机引发了整个社会对于养老、福利政策等一系列问题的关注与讨论。关于老年群体健康的研究对保障老年人权益，提升老年人晚年生活质量具有重要理论和现实意义。在养老问题上，受传统孝道文化影响，家庭承担着重要的功能。随着社会的发展，国家相继出台了医疗保险制度等制度保障老年人的晚年幸福生活。健康是衡量老年人晚年生活质量的重要指标，老年人晚年的健康水平不仅仅与传统的家庭代际支持息息相关，而且来自于国家的医疗保险制度也是老年人晚年健康的重要保障。

本文首先梳理关于代际支持的经典理论，总结前人关于代际支持与老年人健康之间的关系以及医疗保险与代际支持之间的相互作用。在此基础上，运用CHARLS2015年的基线调查数据，探寻代际支持与医疗保险对老年人不同维度健康水平的影响，并在此基础上，将医疗保险作为调节变量，试图探索医疗保险是否能够调节家庭代际支持与老年人健康之间的关系。结果表明：代际支持能够提升老年人的健康水平。医疗保险在子女的代际支持与老年人的健康水平之间有调节作用。医疗保险在代际支持的三个维度（经济支持、日常照料与情感陪伴）与老年人健康水平（自评健康、慢性病数量、心理健康、ADL、IADL）之间均有调节作用。由此可见医疗保险对老年人晚年的健康水平具有重要意义，能够影响老年人的家庭代际互动。最后依据研究分析结论得出提高老年人健康水平的政策建议。

本文的主要创新之处有：首先从老年人获得的代际支持与老年人给予的代际支持两个维度探寻其对老年人健康水平的影响，探索不同维度的代际支持之间可能存在的替代作用。第二是将医疗保险作为调节变量，探寻医疗保险在代际支持与老年人不同维度健康之间的调节作用。

**关键词：**老年人，代际支持，健康，医疗保险

# ABSTRACT

The increasingly severe aging crisis has triggered the attention and discussion of the whole society on a series of issues such as pension and welfare policies. The research on the health of the elderly population has important theoretical and practical significance for safeguarding the rights and interests of the elderly and improving the quality of life of the elderly in their later years. On the issue of old-age care, influenced by traditional filial piety culture, the family bears important functions. With the development of society, the state has successively introduced a system of the medical insurance system to ensure the happy life of the elderly in their later years. Health is an important indicator to measure the quality of life of the elderly in their later years. The health level of the elderly in their later years is not only closely related to the traditional intergenerational support of the family, but the national medical insurance system is also an important guarantee for the health of the elderly in later years.

This article shows that the classic theory of intergenerational support, summarizing the relationship between intergenerational support and the health of the elderly, and the interaction between medical insurance and intergenerational support. Utilizing the baseline survey data of CHARLS in 2015, explore the impact of intergenerational support and medical insurance on the health of different dimensions of the elderly. Meanwhile, on this basis, use medical insurance as a regulatory variable to regulate family intergenerational support and old age. The results indicate that intergenerational support can improve the health of the elderly. Medicare has a regulatory role between the intergenerational support of the child and the health of the elderly. Medical insurance has a regulatory role in the three dimensions of intergenerational support (economic support, daily care and emotional companionship) and the health level of the elderly (self-assessment of health, chronic disease, mental health, ADL, IADL).It can be seen that medical insurance is of great significance to the health level of the elderly in later years and can affect the intergenerational interaction of the elderly. Eventually, based on the research and analysis conclusions, the policy recommendations for improving the health of the elderly are obtained.

The main innovations of the paper: the intergenerational support obtained

from the elderly and the intergenerational support given by the elderly to explore its impact on the health level of the elderly, while at the same time explore alternative roles that may exist between intergenerational support in different dimensions. Additionally, using medical insurance as a regulatory variable to explore the regulatory role of medical insurance in intergenerational support and the health of different dimensions of the elderly.

**Keywords:** elderly, intergenerational support, health, medical insurance

# 目 录

摘要.....	I
ABSTRACT .....	II
第 1 章 绪论.....	1
1.1 研究背景与研究意义 .....	1
1.1.1 研究背景.....	1
1.1.2 研究意义.....	3
1.2 研究思路与研究方法.....	3
1.2.1 研究思路.....	3
1.2.2 研究方法.....	5
1.3 相关概念.....	6
1.3.1 代际支持.....	6
1.3.2 社会医疗保险.....	7
1.3.3 健康.....	7
1.4 可能的创新点.....	7
第 2 章 相关概念与研究综述.....	9
2.1 相关理论.....	9
2.1.1 反馈与“孝道”理论.....	9
2.1.2 交换理论.....	10
2.1.3 代际转移行为.....	10
2.2 研究综述.....	12
2.2.1 关于代际支持与老年人健康的研究.....	12
2.2.2 医疗保险与老年人的健康水平 .....	14
2.2.3 关于代际支持与医疗保险相互作用的研究.....	15
2.2.4 文献述评.....	16
第 3 章 理论假设与研究设计.....	17
3.1 分析框架与研究假设.....	17
3.1.1 分析框架 .....	17
3.1.2 研究假设.....	18
3.2 数据来源与样本处理.....	20

3.2.1	数据来源.....	20
3.2.2	变量选取.....	21
3.3	实证模型构建.....	26
第4章	老年人医疗保险、代际支持与健康水平的描述统计.....	27
4.1	老年人社会人口学特征.....	27
4.2	老年人健康的基本情况.....	29
4.2.1	老年人自评健康状况.....	29
4.2.2	老年人慢性病情况.....	32
4.2.3	老年人心理健康状况.....	34
4.2.4	ADL 情况.....	36
4.2.5	IADL 情况.....	38
4.3	老年人代际支持基本情况.....	40
4.3.1	老年人获得代际支持情况.....	40
4.3.2	老年人给予代际支持情况.....	43
第5章	医疗保险与代际支持对健康影响的实证分析.....	46
5.1	医疗保险与代际支持对老年人健康水平回归.....	46
5.1.1	老年人自评健康影响因素回归结果.....	46
5.1.2	老年人慢性病影响因素回归结果.....	49
5.1.3	老年人心理健康影响因素回归结果.....	52
5.1.4	老年人 ADL 状况影响因素回归结果.....	54
5.1.5	老年人 IADL 状况影响因素回归结果.....	56
5.2	医疗保险的调节作用.....	58
5.2.1	在获得代际支持与老年人健康自评中的调节作用.....	58
5.2.2	在获得代际支持与老年人慢性病数量中的调节作用.....	60
5.2.3	在获得代际支持与老年人心理健康中的调节作用.....	61
5.2.4	在获得代际支持与老年人 ADL 能力中的调节作用.....	62
5.2.5	在获得代际支持与老年人 IADL 能力中的调节作用.....	63
第6章	结论与建议.....	65
6.1	研究结论.....	65
6.1.1	获得代际支持能够提升老年人健康水平.....	65
6.1.2	给予代际支持不一定提升老年人健康水平.....	66
6.1.3	医疗保险在代际支持与老年人健康水平中起调节作用..	66
6.2	政策建议.....	67
6.2.1	孝道文化保障家庭养老.....	67

6.2.2 政府构造老年健康保障体系.....	68
6.2.3 社区提供社会参与平台.....	70
6.3 研究局限与研究展望.....	71
<b>参考文献</b> .....	<b>73</b>
<b>发表论文和参加科研情况说明</b> .....	<b>82</b>
<b>致谢</b> .....	<b>83</b>



## 第1章 绪论

### 1.1 研究背景与研究意义

#### 1.1.1 研究背景

当前,中国经济社会迅猛发展,国民收入相比过去有了极大的提升并且能够保持稳步增长,但是,在发展过程中也相应地出现了一系列问题。其中,人口老龄化进程不断加速,就是突出问题之一。根据2010年第六次全国人口普查数据显示,我国60岁以上人口数量已经达到全国人口总数的13.26%,相应的65岁以上人口已经占据人口总数的8.87%。根据北大人口学院预测,截止到2030年,中国老年人口数量将达到6.3亿人次;截止到2050年,60岁以上人口数量将达到9.4亿人次,60岁以上人口已经占据全球老年人口总数的45%,中国将成为超老型国家。由于70年代末的中国计划生育政策实施力度不断加大,有预测表明截止到2040年,我国人口老龄化进程将到达最高峰,此后,老龄化进程可能会减缓,但是不可忽视的问题是我国老龄化社会呈现出不可逆转的态势。伴随着社会老龄化的加速,我国人口生育率却在不断的下降,死亡放缓带来了预期寿命的延长。如此严峻的老龄化情形,带来了一系列关于养老、医疗、退休及老年人福利等问题的探讨。

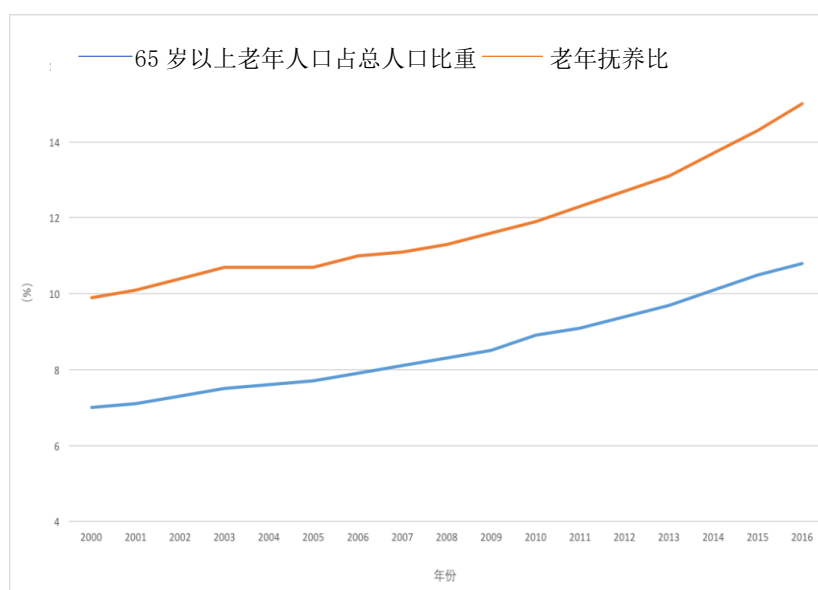


图 1-1 65 岁以上总人口占比与老年抚养比

人口老龄化是社会发展的体现和产物,为社会发展带来了巨大的健康压力,老年人在社会中处于相对弱势的地位,是一群特殊的群体,在身心健康上都处于不利的地位,随着年龄的增长,对社会的适应能力不断的下降,这种不利表现的也就愈发明显。虽然伴随着社会和医疗水平的发展进步,老年人的预期寿命在不断的延长,但是这种“延长的生命”却是有很大的比重是在生病的状态度过的,老年人的寿命虽然延长了但是其健康状况并没有得到的改善。针对这一现象,就对家庭照料和社会保障提出了更高的要求。世界卫生组织(WTO)在1990年和1999年分别提出了“健康老龄化”和“积极老龄化”的概念,现如今人口老龄化越来越严重,“健康老龄化”和“积极老龄化”是全球为解决老龄化问题设立的战略目标,为使得老年人能够享受更高质量的生活,我国也积极响应。基于此,就需要深入系统的了解老年人的健康水平,研究影响老年人健康的因素。与此同时,虽然大家庭在不断的落寞,但是家庭在老年人晚年养老中仍旧占据着不可撼动的重要地位,所以探寻代际支持对老年人健康的影响也是至关重要的。

老年人群是一群具有非常高医疗需求的弱势群体,根据2010年全国第六次人口普查的结果,60岁以上老年人主观自评的“不健康”比例占全部老年人口数量的16.85%,但是却没有足够的医疗保障制度与之相对应。医疗保险制度对老年人健康有非常重要的影响,诞生医疗保险制度的主要目的就是提高人民群众的身心健康,提高医疗服务利用的可及性和公平性。老年人医疗服务利用存在着一定的特殊性,随着年龄的增长,随着子女的独立,子女为老年父母提供的经济支持、日常照料、情感陪伴变得愈发重要,老年人与子女之间的关系更多的转化为对子女的依赖,二者之间的代际支持方向也逐渐由单项变为双向甚至完全逆转,可以说,随着老年人年龄的增长,对医疗服务的利用越来越依赖于子女提供的代际支持。同时,伴随着对医疗服务利用的增加,老年人的健康水平也在不断地提升。大多数研究均表明,代际支持对医疗服务利用是具有促进作用。

中国作为一个发展中的人口大国,与发达国家在经济社会发展的方方面面仍旧存在很大的差距。虽在稳步发展,但在老龄化问题上,仍旧存在发展不均衡、老龄化速度较快、严重的差异在城乡之间等方方面面的问题。健康老龄化是有效缓解我国人口老龄化的关键点,因此对老年人健康水平的关注具有重要意义。

在种种背景下,探索研究代际支持,从代际支持的视角探索代际支持与医疗保险对老年人健康水平的影响是具有重要和深远的意义。

### 1.1.2 研究意义

理论意义：本文是从公共管理的视角进行切入的，将老年人代际支持与老年人医疗保险与健康之间的关系作为切入点。现有研究较少将医疗保险、代际支持同老年人健康一起进行研究，本文通过验证代际支持、医疗保险对健康的影响，探索医疗保险作为调节变量在老年人代际支持与健康之间起到的调节作用，扩充在该研究领域。

实践意义：在我国，老年人口数量不断攀升，人口老龄化进程不断加快，养老问题已经成为社会广泛关注的重点问题。长期以来，家庭养老在老年人生活中发挥着不可替代的作用，与此同时，随着社会经济水平的发展，医疗保险制度也在不断的完善。

本文使用 CHARLS2015 年基线数据，是目前最权威、覆盖面最广，质量最高的专门针对老年人的微观数据库，基于此数据库的研究有助于剖析老年人的代际支持、医疗服务利用及健康状况。对于探索家庭养老与社会养老相结合的养老模式具有重要的借鉴意义，同时针对家庭养老与社会养老相互影响的相关关系提出具有针对性的建议，对于提升老年人晚年生活质量有重要意义

## 1.2 研究思路与研究方法

### 1.2.1 研究思路

本文首先依据学界普遍认可的代际支持的内涵和自身特点，分经济支持、日常照料、情感陪伴三个维度来分析代际支持的内涵，不仅仅是子女为老年人提供的代际支持同时也包括老年人为子女提供的代际支持，比如老年人给子女的现金支持、老年人为子女提供的实物支持、为孙子女提供的照料等，同时对老年人健康的各个维度进行测量。构建回归模型，探寻医疗保险与代际支持的各个维度是如何影响老年人健康的，最后，探索医疗保险作为调节变量是在老年人代际支持与健康之间起到的调节作用。在前面研究的基础上得出相关的研究结论并结合中国实际国情，提出有针对性的政策建议。本文共分为六个部分，以下为每个部分内容的具体介绍。

第1章是绪论部分，主要是围绕老龄化进程的加速、家庭结构的变化导致养老模式的转变，以医疗保险为主的社会支持对老年人晚年健康的重要影响以及家庭养老对老年人健康仍旧处于不可撼动的重要地位进行简单的概述，介绍文章的研究背景。其次阐述本文研究的主要理论意义和实际意义，最后，进行相关概念的界定，介绍文章的研究思路、研究方法以及可能的创新点。

第2章是总结理论基础、梳理国内外相关研究的研究综述，介绍相关的理论基础作为本研究的理论出发点，最后对与本研究相关的研究现状和研究结论进行总结分析。

第3章是依据前文对文献的梳理和总结，提出研究假设和分析框架，介绍文章相关的数据来源，解释本文研究所选择的变量及变量内涵与赋值，最后根据变量的特点选择不同的研究方法，解释研究方法的模型设计。

第4章是对老年人的基本情况做一个简单的分析总结，包括老年人的基本社会人口学特征、老年人的健康水平情况、老年人的代际支持情况等。

第5章为代际支持对老年人健康的实证分析部分，主要利用 CHARLS2015 年的基线数据，对第三章提出的理论假设进行检验，探索代际支持与医疗保险对老年人健康的影响。

第6章是研究结论与政策建议，通过梳理的理论基础和实证分析，得到本文的研究结论，结合我国的基本国情和经济文化社会等方方面面的发展情况，得出对于提升老年人晚年健康水平的相关政策建议。最后指出本研究存在的不足之处以及未来可能的研究展望。

本文的研究思路图如下：

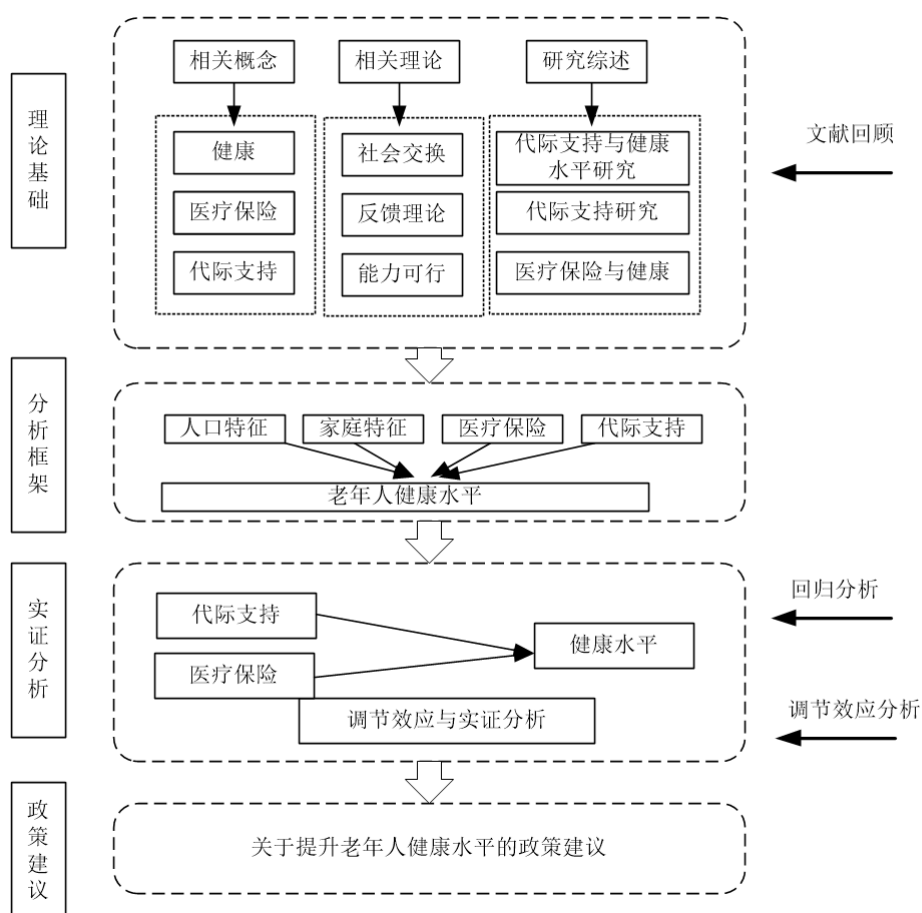


图 1-2 研究思路图

## 1.2.2 研究方法

本文的研究方法采用的是定性与定量相结合的方式，主要分为以下几种：

第一，文献研究法。本文首先运用文献研究方法基于前人的理论研究总结分析出相关的理论基础和研究现状，通过查找、阅读相关的代际支持、医疗保险和老年人健康的文献，梳理、总结相关的理论基础和研究成果，为本文的写作打下夯实的理论基础。在此基础上，得出本文的研究思路与框架。与此同时，本文也依据文献研究法构建相关理论模型。

第二，回归分析。本文运用的分析方法是 Logistic 回归分析、Probit 回归，这是一种广义上的回归分析，用于探索变量之间的内在关系，是一种分析变量之间相互影响的主要方法。在探索老年人健康自评、心理健康水平、慢性病数

量时采用 Probit 回归进行分析, 因 ADL、IADL 均为二分类变量, 结合因变量特征, 选用二元 Logistic 回归进行分析。最后, 在探寻医疗保险的调节作用时, 运用分层回归分析方法, 依次纳入回归分析模型中。

## 1.3 相关概念

### 1.3.1 代际支持

代际支持是在代际关系的基础上衍生而来的研究。代际关系是家庭研究中的重要课题之一, 代际关系在宏观层面上被解释为在整个社会范围内, 不同的代与代之间的相关关系, 在微观层面上被解释为在家庭的内部, 不同的代与代之间的相关关系。在人类发展的时间洪流中, 代际关系是社会关系的重要组成部分。玛格丽特·米德第一次明确代际关系的内在含义, 是在 1970 年出版的《文化与承诺——一项有关代沟文化的研究》这本书中。此后, 这一概念迅速在西方国家传播发展并得到学者们的一致认可, 在此基础上进一步提出了解释代际之间行为和关系的各种理论模型。

20 世纪 80 年代, 我国相关社会研究学者将这一概念引入中国, 最著名的就是费孝通先生结合当时中国社会的发展现状关于代际关系的解读: 各代之间存在着这样的现象: 共同分享和分配已经存在的资源、沟通与交流彼此之间的情感状态、相互传递道德观念意识同时承担抚养——赡养的义务, 代际之间的关系也因为人群特征的不同, 呈现出不同的形态, 但也都呈现出胶状相连的状态。王跃生在此基础上进一步解释家庭代际关系为以血缘、婚姻等关系为基础建立起来的存在于不同辈分的家庭成员之间的关系即血亲关系或姻亲关系等。广义的代际关系既存在于家庭关系中, 父母与子女、孙子女之间的关系; 也可以泛指存在于社会范围内老年人、中年人和青少年之间的关系。

相应的, 学术界对代际支持的界定一般也分解为两个层面。很显然, 代际支持属于狭义的代际关系的范围, 代际支持实质上是一种存在于代际之间的互换资源和行为互助, 包括老年群体同子女、孙子女之间的关于劳动、服务、财富、资源等要素的流动。20 世纪 90 年代, 已经有学者就代际之间的交换行为进行研究。在中国传统的农耕社会中, 代际支持主要是存在于家庭的内部, 直接交换劳务或是产品, 伴随着社会经济的发展向前, 日益专业化的社会分工、日益复杂化的社会结构使得家庭功能被不断的弱化, 代际支持也不仅仅存在于家庭内部, 社会资源也在逐渐参与进来。到现代社会, 经济社会不断发展进步, 家庭与社会的代际支持呈现出并存的态势。资源、财富、时间的转移是实现家

庭代际支持的主要方式,而来自于社会的代际支持主要是通过国家对公民的社会保障制度以及属于全体公民的公共物品的转移和交换来实现。现代研究对代际支持的研究基本分为以下三个维度:经济支持、情感陪伴以及日常照料。

### 1.3.2 社会医疗保险

社会医疗保险制度起始于19世纪20年代的西方,医疗保险是社会保险制度必不可少的组成部分,1933年的金融危机以后,建立医疗卫生体系进入了迅速发展时期,在此期间进行了医疗保障对象、范围、项目的规范立法。在我国农村,对医疗保险保障体系的定义是:针对现有的医疗情况结合社会经济发展及相应的关于农村地区的政策,保护农村居民拥有的生命安全和健康的权利,进而提升我国居民普遍身体素质和健康水平。现在存在于我国农村医疗保险体系的保险主要有合作医疗(新农合)、大病医保等形式。农村合作医疗是一项综合性的医疗保障制度,“共济互助、分担风险”是其筹资原则,政府支持一部分,农村居民和其他经济组织共同筹资,形成专项基金,农民就医时按比例报销。农村地区的医疗保险制度已经从原来的保大病到现如今越来越强调要兼顾小病,保障农村居民的健康水平。

### 1.3.3 健康

WHO(世界卫生组织)对健康的定义为:心理、生理、和社会的方方面面都达到一个稳定的良好的状态。健康是一个相对较为复杂的概念,想用一个统一的标准指标来进行衡量是一件非常艰难的事情。基于此,在以往的研究中,为了对健康进行测量评价,学者们将不同学科的不同研究方法、理论知识进行交叉应用,使得对健康的测量与评价更加客观、全面,结果也更加有说服力,在全世界范围内获得了较为广泛的认可。学界现在较为认可的是从心理健康水平、生理健康状况及适应社会程度三方面综合来衡量健康水平。心理健康是指人能够控制住自己的情感、情绪、对自我有正确清晰的认知,在现如今不断发展变化的复杂的社会中能够保持一种积极向上的生活态度(吴振云,2003)。生理健康主要是指人的身体是完整并且健全的,生理功能能够正常的进行运作,是能够保证人正常生活的。

## 1.4 可能的创新点

本文与其他学者的研究相比,主要的创新点在以下两个方面。

首先，老年人的健康水平一直是学界研究的重点问题。本文聚焦老年人健康水平，运用主观的健康自评、心理健康、日常功能量表（ADL）、功能性日常活动量表（IADL）共同衡量老年人的健康水平，可以说较为全面的涵盖了老年人健康指标，不仅仅局限于老年人单一方面的健康指标，是一个综合的健康水平。

其次，在探寻代际支持对老年人健康水平的影响时，没有仅仅单一的考察某一个维度的代际支持或是仅仅考察子女对老年人提供的代际支持，而是综合考察了包括子女为老年人提供的代际支持与老年人子女提供的代际支持两个方面，探寻之间可能存在的替代作用。

最后，综合考察医疗保险与代际支持对老年人健康的影响，不仅仅是单一维度的某个方面对老年人健康的影响，而是探寻其中可能存在的“挤入”、“挤出”效应，同时探寻医疗保险的调节效应，验证医疗保险作为调节变量调节代际支持与老年人健康之间的关系。试图从更加全面的角度来探寻三者之间的关系。



## 第2章 相关概念与研究综述

### 2.1 相关理论

#### 2.1.1 反馈与“孝道”理论

反馈与“孝道”理论是我国著名的社会科学家费孝通提出的。费孝通认为整个社会结构中最基本的关系就是亲子关系,这种亲密的关系是整个社会群体的基础,在社会生活中是每一个人最亲密的核心,同时也保证了人本身的这种再生产。基于此,费孝通提出了中国家庭代际关系的反馈与“孝道”理论。也就是我们所谓的“养儿防老”,不仅仅是简单的在父母老年的时候给予父母一定的经济上的帮助、为父母在年老体弱的时候提供日常生活中方方面面的照料,也包括子女与父母情感上的交流沟通以及老年人期盼的天伦之乐。这是一种存在于父母对子女抚育与子女对父母赡养之间的一种平衡性关系,这种代际支持模式成为我国传统的“养儿防老”思想的基础。反馈与“孝道”理论体系逻辑清晰地解释了上千年来在我国家庭之中存在的关于代际转移的普遍性,是现阶段研究代际支持的学者的理论基础与出发点。

现阶段,我国社会主义发展进程在不断加速,人民生活水平显著提升,社会结构、家庭结构都发生了显著的变化。因此,反馈与“孝道”理论的历史社会背景已经发生了极大的变化,在一定程度上,已经不能充分解释当前我国家庭中的代际关系。在此基础上,相关研究代际关系的学者尝试引入新的因素对反馈与“孝道”理论进行修正与完善。陈皆明提出父母与子女之间的代际支持是一种资源交换的行为,并不是父母与子女间的等价交换,因为这种资源的交换并不是等价的,同时也不是一对一的现时交换,这种交换应该是彼此帮助彼此互利互惠的过程。阎云翔提出父母与子女是在进行相互报答,只有不断的交换才能维持代际间的交换,就像其他形式的报答一样,这种报答也体现了代际行为主体之间互利互惠的关系。王跃生提出代与代之间的反馈与“孝道”理论中会有一定的交换关系,这种关系具体体现在成年子女身上,即在子女具有行为能力之后,特别是在子女结婚以后。在子女未成年时会发生抚育行为,是父母对子女的养育;赡养行为则发生于子女成年以后尤其是结婚以后对父母的反馈。完整的代际关系应该由反馈与“孝道”理论、交换理论共同组成。在此基础上,王跃生第一次提出了“抚育——交换——赡养”理论,用以解释当前存在于我国家庭内部的代际关系。

然而，经济社会不断发展向前，出现了新的现象——“啃老”现象，针对此，有学者在反馈与“孝道”理论基础上提出了“逆反哺模式”，即父母对子女的补贴支持反而大于子女对父母提供的支持。具体表现为：父代替子代照顾孙子女，为孙子女提供照料，包括经济上以及日常的照料，即隔代抚育；或是子女与父母亲一同居住，父代不仅仅要在生活中照料子女甚至还要在经济上为子女提供支持，比如支付共同生活的费用等。无论是在城市还是农村，“逆反哺模式”已经发展成为一种普遍的现象。不管是“抚育—交换—赡养”模式还是“逆反哺模式”都是基于反馈与“养老”理论为基础提出的，都是对反馈与“养老”理论的补充，共同构成了我国家庭代际关系的理论基础，从不同角度探讨了我国家庭间的代际支持关系，为研究代际支持奠定了夯实的理论基础。

### 2.1.2 交换理论

社会交换是社会学科内的经典理论之一，是美国社会科学家布劳和霍斯曼基于经济学中的“经济交换”提出的。社会交换存在于日常生活之中，个体为获得其他个体的回报而发生的行为，一旦这种回报被打断，交换也会相应的停止。

交换理论是由社会交换理论发展起来的，是将社会交换理论应用于家庭。交换理论认为个体的所有行为都是有目的性的，是为了实现自身利益最大化，只有交换双方之间存在着可能的利益交换，才有交换的价值，才会产生交换行为，通过交换行为达到自身的目的。有各种各样的资源交换存在于家庭成员之间，这些交换的前提就是交换双方之间有交换意愿并且有能力提供回报。从交换的流动向看，无论是子女对父母的资源转移还是父母对子女的资源转移都可以用代际交换理论来解释。

家庭内部的子女向老人的经济转移，既可以维持代际间的公平。同时也是一种为孙子女储备资源的途径。研究证明，子女与父母之间的联系随着父母财产的增加而增加。从养老的角度来说，子女对父母进行照顾一部分原因是为了父母能够帮助其下一代进行照料、帮助做家务等，另一方面是为了报答父母含辛茹苦的养育之恩。反之，父母对子女的资源转移（照顾孙子女、帮助做家务等）是为了要获得子女对其在经济上的支持或者日常的照料与情感的沟通。有部分研究扩大扩充了代际交换的理论范围，表明父母对子女的资源转移不是出于责任或是恩惠而只是一种简单的讨好。

### 2.1.3 代际转移行为

代际转移行为理论主要包括代际整合理论、合作群体理论、代际财富流理论。

代际整合理论（Intergeneration solidarity）是由美国学者 Silverstein 等人提出

的,这一理论认为,在传统的多代一起生活的大家庭中,有着复杂的血亲结构,存在着许多潜在的资源,这些资源能够满足家庭中各个成员的需求,家庭整体是根据这些资源维系的,这就在一定程度上促进了家庭的代际整合。这些资源主要包括在家庭成员之间转移的情感交流,经济上的互动以及其他工具性支持。基于代际整合理论的假设,Merrill 等学者研究了子女对父母的责任是如何影响父母获得的代际支持的行动,结果显示,父母健康水平的降低能够驱使家庭成员转化其提供的支持类型,使得这种支持从潜在整合转变为显性整合。大体上,代际整合理论具有显著的结构功能性特征,过于强调大家庭成员自身的责任与义务,但是却在很大程度上忽视了家庭成员之间的交流,比如协商与沟通;其次,代际整合理论是从角色理论发展起来的,比较重视静态过程的角色结构,因此不能够对家庭成员间角色转换作出合乎情理的解读。尽管如此,代际整合理论仍旧是一个能够较好的解释代际行为。

合作群体理论(Corporate group model),是由著名的美国人口学家、经济学家加里·贝克尔提出的。该理论认为家庭成员之间代际行为是基于使得个人利益最大化为基础的,通常家中年长的有权威的家庭成员会公正的掌控并分配家庭中的资源,使得这种分配达到帕累托最优。合作群体理论对于中国代际支持的研究产生了重要的影响。许多研究中国家庭代际支持的学者认为合作群体理论是现今为止最适合中国国情的代际转移行为理论。中国的家庭代际支持是以老年人为核心运转的,主要是子女向父母提供支持。家庭内部各个不同的成年子女根据自身的情况本着互利互惠的原则,向老年人转移不同的代际支持。但也有研究对此提出了质疑,指出合作群体理论不能够应用于我国的代际支持情况,是因为合作群体理论是给予亲子两代间家庭中的利益相同性,这是要以家庭的责任观为基础建立起来的,如果晚年照顾父母不再是必须要尽的家庭责任,就会对亲子两代人之间的代际支持产生影响,这种代际支持甚至很可能消失。综上所述,合作群体理论是通过共同的目标或是利益将家庭成员整合起来成为一个整体来进行资源的分配,但是其是否是最适合现如今中国国情的理论仍旧需要更进一步的探讨,首先,中国家庭正在向小型化、核心化发展,家庭大家长的地位是否还存在,是否还有公平分配资源的能力;其次,家庭中的成员追求的利益最大化是否能够保持一致,这是一个值得探索的问题,毕竟家庭成员利益最大化一致是一种经济学理性假设,代际团结理论是在此基础得出的。也有学者认为随着现代文明体系的发展,老年人在子女心中的位置逐渐被淡化,传统的家族大家长的位置早已被撼动,虽然大多数子女仍旧会承担照顾老年父母的责任和义务,但是这也许是由于道德的舆论、法律的制约对子女的约束。

代际财富流理论(Intergenerational wealth flow model)是澳大利亚人口学家、

社会学家 Caldwell 提出来的。该理论核心思想是人类社会的生育数量是由“代际财富流”的转移方向所决定的，但其本质却是家庭的生产方式。代际财富流是亲子两代之间财富的流动方向。在传统的农耕社会，财富的流动方向是单向从子女流向父母的，成年子女对家庭有极其重要的付出，这在一定程度上提高了老年人的生育数量。子女不仅仅是家庭收入的主要来源，也为老年人晚年的幸福带来保证。现代化进程的不断推进，智能的生产手段在很大程度上替代了对青壮年的劳动力需求，成年子女的经济生产价值在不断的减弱，而为子女结婚盖房、准备彩礼等却成为了老年父母的沉重负担。老年人不仅仅失去了对成年子女生产消费的控制力同时还会加重其负担，生养孩子变成一种不经济的行为，出现了社会财富从父母流向子女的新态势，在此基础上会削弱父母多生孩子的想法，降低了整个社会的生育率。代际财富流理论为研究家庭之中代际转移的学者开辟了一个新的夯实的理论基础，但是不可置否的是，代际财富流理论是基于西方社会文化背景提出的，它虽然在一定程度上能够接受代际转移的原因，却更适用于西方社会，对我国农村地区的代际转移问题未必能够全部解释得通，我们要立足于我国特殊的国情，将这一理论进行中国化，更好的推动中国代际转移的研究同时使得这一理论更加适用于中国国情，为后人的研究奠定一定的基础。

## 2.2 研究综述

### 2.2.1 关于代际支持与老年人健康的研究

对代际之间关系和行为的研究，最先开始于西方发达国家。缘起于福利经济学中的资源分配，最初主要是从经济支持进行切入研究的，并没有涉及到劳务及情感上的交流沟通。伴随着经济社会的发展，人们开始越来越重视劳务、沟通等非经济性支持，在此基础上，研究代际支持时不仅仅研究经济支持的影响，同时也开始研究劳务和情感的陪伴。目前，从事中国家庭养老研究的学者对这一观点也达成了共识。

传统的家庭代际关系是建立在孝道基础之上的，成年子女孝顺老年人，在老年人晚年奉养老年人，在经济、生活、情感上都给予一定的帮助和陪伴关照。学界普遍对代际支持的认可也是代际经济支持、日常照料、情感陪伴。经济支持是指在老年人与子女互动中的现金、实物之间的流转，包括子女给老年人金钱，食物，逢年过节的礼物等等；日常照料是指子女帮助老年人使得老年人的日常生活幸福感指数更高，包括照顾老年人生活起居，给老年人做饭，洗衣，收拾家务等等；情感陪伴指的是子女与老年人精神上的交流互动，宽慰老年人的心理，关心老年人的情绪，照顾老年人的心理健康，弥补老年人因为与社会脱节而产生的失

落感,是代际关系融洽程度的重要标志。代际关系不仅仅是简单的单项子女向父母的流动,也包括了父母对子女的交换互动。伴随着西方国家工业化进程的加速,家庭结构越发向小型化、核心化转变,家庭结构的主要模式变成了有年轻夫妻和未成年子女组成的小家庭,通常成年子女是不与父母亲共同居住的。在此基础上,代际之间的支持行为和关系发生了什么样的变化也成为了学界讨论的新议题。对我国代际支持的研究开始虽比西方国家要迟,但是可以看到也是取得了巨大的进展的,我国的代际支持有着其独特的符合我国国情的特点。

国内外众多学者对代际支持与老年人健康之间的关系进行了深入的研究。学界对于子女为老年人提供代际支持是否能提高老年人的健康水平并没有一个统一的定论。有学者研究指出,来自子女的代际支持对老年人的健康有促进作用,子女为老年人提供代际经济支持能够满足老年人晚年的物质生活需求,为老年人晚年退出劳动力市场创造条件,给老年人晚年的生活提供保障,缓解老年人晚年的生活压力。老年人与子女之间的代际互动能够会影响老年人的生活满意度和抑郁情绪,影响身体和心理的健康。受中国传统儒家孝道文化的影响,子女为老年人晚年生活提供支持符合传统的社会道德标准规范,能够提升老年人内心的满足感。老年人的心理健康水平与子女提供的代际支持高度相关,子女在为老年人提供日常照料的过程中,与父母的精神沟通会缓解老年人晚年的精神压力,提升老年人的精神状态。与此同时,子女的代际情感陪伴能够显著提升老年人的主观幸福感。

也有学者研究表明代际支持对老年人的健康水平有反向的影响,接受来自子女过多的代际支持会为老年人带来负担,大多数老年人在晚年仍旧希望自己能够保持独立性,子女过多的代际支持会打破老年人对独立性的渴望,破坏老年人的内心平衡,对老年人健康产生不利影响。老年希望在自身生理功能能够自理的情况下保持独立性,只有在生活无法自理是才会考虑依靠子女生活,而往往子女为老年人提供的代际支持会超过老年人自身的预期,导致老年人产生严重的心理负担,过度的代际支持会让老年人产生愧疚感、无力感和压抑的情绪。社会分离理论对这一现象做出了解释,身体和心理健康状况水平都较低的老年人得到过多的代际支持会导致这类老年人的独立性水平降低,对代际支持更加依赖,更容易有身体和心理疾病的障碍。代际支持可能会破坏老年人的自我效能信念,使得老年人产生更多的依赖。老年人接受的代际对健康的影响存在着拐点,适量的代际支持能够提升老年人的健康水平,但超过某一个值后,过多的代际支持反而会对老年人健康产生不利的影响。

将子女对老年人的代际支持分为不同的维度进行分析研究。日常照料、情感陪伴对老年人的的健康水平有促进作用,而代际经济支持对老年人的健康水平并

没有显著影响。代际支持的不同维度对老年人的健康状况有着不同的作用，来自下一代的经济支持和日常照料对老年人的健康有负向影响，加速老年人生活自理能力的减退，而老年人给予子女经济支持、帮助子女照看孙子女能促进老年人的健康水平。子女的代际支持对农村老年人晚年的生活满意度有促进作用，健康水平较差的老年人在获得子女日常照料的时候会缓解内心对于患病的紧张和焦虑的情绪，子女为老人提供的日常照料与情感陪伴能够给老年人精神以抚慰，对老年人的健康有积极的促进和保护的作用。情感支持可以作为衡量子女与老年人之间代际关系和谐程度以及潜在的为老年人提供经济支持与日常照料可能性的指标。通常儿子会是为老年人提供经济支持和家务活动帮助的人，女儿是为老年人提供情感陪伴支持和日常生活支持的人。

### 2.2.2 医疗保险与老年人的健康水平

从医疗保险对老年人健康水平的影响效果来看，无论是从理论的角度还是实践的角度出发，医疗保险都是一项重要的保障健康水平的举措。对于医疗保险对老年人健康水平的影响，学界有不同的研究结论。有学者研究表明，医疗保险能够提升老年人的心理健康水平和老年人自身的健康自评，但是对提升老年人的身体机能并没有显著的提升。针对这一点，学界也是存在争议的，也有学者认为医疗保险对老年人主、客观的健康水平影响是不同的。有学者认为医疗保险会对老年人心理产生正向的积极影响，医疗保险能够为老年人的晚年看病提供保障，提升老年人晚年安全感，减少老年人的精神压力，对健康产生正向的促进作用。也有学者综合考量认为医疗保险能够显著的提升老年人的健康水平，参加医疗保险的老年人健康水平相对得到了提升，因为医疗保险制度提高了老年人的医疗服务利用率，医疗保险对不同收入水平的老年人医疗服务利用和健康状况的影响是不同的，医疗保险首先提升的是中产阶级老年人的健康水平，此后，低收入群体、富有阶层一次被提升，很大程度上缓解了老年人因为生病导致贫穷的现状，净效应也会伴随着医疗保险参保时间的增加而增长。

还有部分学者认为医疗保险的实施会降低老年人的健康水平，医疗保险在对老年人健康水平的作用影响上是有局限性的，最差的可能对老年人健康水平没有影响。有学者的研究表明，医疗保险虽然提升了一定的医疗服务利用，但是受到现有资源的制约，医疗保险对减轻老年人医疗负担的作用非常微小，甚至有可能还会增加老年人的医疗负担。拥有医疗保险降低了参保的老年人对看病就医的排斥度，尤其是低收入的老年人群，可能会引起超过预算的医疗支出，增加老年人的医疗负担。

现有的医疗保险制度对于提升老年人健康水平是有显著的城乡二次元差异

的。综上所述,学界对于医疗保险与老年人健康水平之间的关系并没有形成一个统一的结论,不能简单的判断医疗保险对老年人健康水平的正负向影响。与此同时,现存的不同的医疗保险制度也不能一概而论。鉴于医疗保险制度在我国普及时间并不长,探寻政策制度实施对老年人健康的影响效果是需要一个漫长的考量过程的,才能更加全面的、客观的判断医疗保险对老年人整体健康水平的影响。

### 2.2.3 关于代际支持与医疗保险相互作用的研究

众多国内外学者都对代际支持与医疗保险之间的关系进行了详细的研究,但相关的研究多集中于代际经济支持与老年人医疗保险之间的研究。Kohli 研究指出,代际经济支持的方向会因为医疗保险的实施而发生变化。Jensen 在对南非的研究中指出,医疗保险对于老年人获得的代际经济支持有替代作用,替代率达到了30%。大多数学者研究都表明,老年人自身的医疗保险对老年人获得的来自子女的代际经济支持会产生显著的影响,但是对于这种影响的方向学界认知各有不同。有学者认为医疗保险对于老年人获得的代际经济支持具有一定的“挤出”作用。社会保险制度的产生和发展使得老年人的晚年经济来源渠道被拓宽,经济来源的范围扩大,对代际经济支持产生“挤出”效应。新型农村医疗保险制度的实施对传统家庭养老存在着影响,对子女的经济支持存在着“挤出”效用,对子女提供的日常照料和情感陪伴没有显著的影响,与此同时“挤入”了参保老人对孙子(女)的隔代抚育。但学界对这方面的研究也有截然不同的结论,有学者认为医疗保险对老年人获得来自子女的代际经济支持存在着“挤入”效应,老年人拥有的医疗保险会提高其获得的来自下一代的经济供养水平,医疗保险在很大程度上解决了老年人因为没钱而不去看病的困境,老年人对医疗资源的需要被唤醒,增加了相应医疗支出,相应的导致子女为老年人提供更多的经济支持。子女对父母的代际经济支持数量的下降会相应带来父母对子女代际支持质量的要求,父母自身拥有资源的增加会提升父母在与子女进行代际互动时的地位优势,提高老年父母对子女提供代际支持要求时的底气。还有部分学者认为,医疗保障对老年人的代际经济支持是起“挤入”作用还是“挤出”作用完全取决于子女为老年人提供代际支持的动机,持有利他动机行为子女的老年人,医疗保险会“挤出”代际经济支持,而持有交换动机子女的老年人,医疗保险会“挤入”老年人的代际经济支持。老年人拥有医疗保险后,子女会根据老年人的收入来决定老年人的消费水平,实现效用的最大化,拥有医疗保险的老年人,子女会减少相应的经济支持来保障子女自身的消费。在交换动机的驱使下,医疗保险可以提升老年人所拥有的资源,进而可以为子女提供更多支持的能力也在提升,老年人子女提供的代际支持和帮助越多,相应的子女回报给老年人的代际支持也越多,这种两代人之间

间的差距的减小就会出现“挤入”效应。

综上所述,对代际支持与医疗保险和老年人健康水平的关系的研究已经较为深入且很有体系,在相关理论和研究经验均取得了很大的进展。但总体来说,现有研究仍旧存在着一些不足。首先,对代际支持与医疗保险的研究较多集中于医疗保险与代际经济支持的研究方面,对代际支持的其他维度研究相对较少。其次,现有研究对于代际支持与医疗保险的研究多集中于理论假设与模型推导,定量实证研究较少,在一定程度上影响了研究的客观性和可信度。最后,对代际支持与医疗保险的研究缺乏对不同特征、城乡、不同医疗保险类型的老年人的分类比较,较少的探索不同类别之间的差异性。

#### 2.2.4 文献述评

通过梳理对老年人代际支持的相关研究、代际支持与老年人健康水平之间的研究以及代际支持与医疗保险之间相互作用的研究三方面的文献,发现影响老年人自身代际支持的因素有很多,包括老年人的社会人口学特征、经济水平、生活习惯、老年人自身拥有的社会保障都会影响老年人获得的代际支持。与此同时,学者对于代际支持与老年人的健康研究多集中于将老年人健康分为身体健康与心理健康两个维度,对健康的考察不够综合和全面,同时研究多集中于城镇和农村的某一个具体的地区,缺乏全国性的综合的数据支持。

因此,本文将聚焦在 60 岁以上的全国老年人做为研究对象,将子女与父母之间的代际互动分不同的维度:子女为父母提供的代际经济支持、代际实物支持、日常照料、情感陪伴以及父母为子女提供的代际经济支持、代际实物支持,帮助照料孙子女,将老年人健康分为健康自评、慢性病数量、心理健康、ADL 能力、IADL 能力五个不同的维度。全面系统的探讨不同维度的代际支持对老年人健康水平的影响,同时将医疗保险纳入模型中验证其对于代际支持与老年人健康之间的调节效应。



## 第3章 理论假设与研究设计

### 3.1 分析框架与研究假设

#### 3.1.1 分析框架

##### 3.1.1.1 代际支持的结构与作用方向

代际支持是亲子两代人之间的互帮互助。从代际支持的种类来看,学界对这一问题达成了共识,代际支持一般分为代际经济支持、日常照料、情感陪伴三个大的维度。随着社会的发展进步,家庭结构在不断的发生变化,正在不断从大家庭向小型化、家庭化转变,以医疗保险、养老保险为代表的社会保障制度也在不断的完善,代际支持也在不断的发生变化,不再仅仅是子女为老年人提供的经济与日常的帮助照料,从流动的方向看,代际支持不仅仅有向上的子女提供的代际支持,也有向下的父母为子女提供的代际支持。从不同的流动方向和内容形式出发,代际支持整体可以被分解为不同的种类和方向。因此,在分析代际支持的作用时双向的代际支持都是不可忽视的重要因素。

##### 3.1.1.2 代际支持的替代作用

已有学者关注了代际支持之间存在的相互作用,但是这些相互之间的替代作用方向和程度相关学者并没有得到一个相对一致的结论。基于代际支持的权利与协商模型,子女们自身状况不同,为老年人提供的经济支持、日常照料与情感陪伴也是不同的,会基于自身情况来调整其给予的代际支持种类与程度。从代际支持的交换模型出发,子女会为老年人提供代际日常照料换取老年人的经济支持。对老年人而言,代际支持的某一维度并不能满足老年人晚年的需要,老年人需要来自子女的代际经济、日常和情感支持,促进老年人的健康水平。本文从老年人出发,分析自上而下的代际现金支持、自上而下的代际实物支持、自上而下的照看孙子女、自下而上的代际现金支持、自下而上的代际实物支持、自下而上的代际日常照料、自下而上的代际情感陪伴这7个维度的代际支持之间的相互作用。

##### 3.1.1.3 医疗保险的作用

Yawen Li 在其研究中发现,代际支持与老年人去医院就医的次数有显著联系,得到子女代际支持的老年人会更多的去医院就医,但是与子女共同居住或是得到

子女较多日常照料的老年人其去医院就医的次数相对较少。这在一定程度上反映了家庭的代际支持与老年人医疗保险之间“挤入”与“挤出”的关系。来自子女的经济支持让老年人更倾向于有病去医院看病而不是自己买药医治,促进了老年人的健康水平。但是在家庭为老年人提供较多的日常照料时,家庭的支持就在一定程度上取代了医疗服务的作用。焦娜在利用 2011 年和 2013 年的 CHARLS 数据库研究时发现参加新农保的老年人获得子女日常照料的概率相比较未参保的老年人是少的,医疗保险“挤出”了子女的日常照料,但是老年人却更愿意帮助其子女照看孙子女。从群体分异的视角出发,相对于没有参加医疗保险的老年人,参加医疗保险的老年人得到经济支持的数量和频率较小,医疗保险对家庭的代际支持具有一定的替代作用。基于宏观经济学的研究显示,社会保障对代际支持具有显著的影响,运用凯恩斯“乘数效应”理论对代际支持进行研究,学者认为政府提供的社会支持增加会影响国民经济收入,增长的国民经济收入又会促进家庭代际支持的可能性。

### 3.1.2 研究假设

#### 3.1.2.1 代际支持与老年人健康水平的假设

在传统的中国孝道文化中,赡养父母最重要的体现就是给父母提供经济上的支持,包括现金支持和实物支持,老人在与子女的经济往来中能够感受到子女的孝顺,改善生活质量,物质层面得到较大的满足。但随着经济社会的发展,父母与子女之间的代际经济往来不仅仅限于子女对父母提供经济支持,老年人在力所能及的情况下也会为子女提供一定的现金支持和实物支持。老年人的权威感获得了满足,心理健康水平得到了提升。

老年人晚年年迈后,身体功能水平不断弱化,子女对老年人在日常生活中的悉心照料对老年人晚年的生活质量有明显的提升,对身患疾病的老年人来说,子女的日常照料与呵护,对老年人的病情康复也有积极作用,提升老年人的健康水平。对于身体健康的老年人,良好的代际日常互动能够提高老年人的精神和心理满足感,提升老年人整体的健康水平。在老年人晚年力所能及的条件下,老年人更加倾向于为子女帮助照顾孙子女,增加隔代间的交流互动,获得精神和情感的满足,另一方面,照看孙子女的老年人在心里会更加有底气,获得更多来自子女的代际支持回报。

子女与老年人之间的代际间情感交流,会使得双方之间的代际关系更加和谐融洽,体会晚年的天伦之乐。情感上的满足对老年人的身心健康有着显著的促进作用。代际之间良好的交流互动不仅仅能更多的增进感情,使得代际支持发生的频率更加频繁也能使得子女父母之间的感情更加亲密。

综上所述，本文提出五种代际支持对老年人健康的假设。假设如下：

H1:代际支持能够提升老年人健康水平

H1-a: 代际支持能够提升老年人的健康自评

H1-b: 代际支持能够减少老年人患慢性病的数量

H1-c: 代际支持能够提升老年人心理健康水平

H1-d: 代际支持能够降低老年人的 ADL 功能障碍

H1-e: 代际支持能够降低老年人的 IADL 功能障碍

### 3.1.2.2 医疗保险的调节作用假设

老年人拥有医疗保险，在晚年身体状况较差疾病增多的情况下就有了更多的经济和医疗保障，子女对老年人的经济支持的地位就不再是不可撼动的，可能会对子女提供经济支持产生“挤入”或“挤出”效应。对老年人而言，医疗保险的参与起到了一定的安慰作用，她们不会因为钱而不去看一些基本的疾病，会更加健康，减少了日常照料的需求或是因为有了医疗保险更多的去满足医疗卫生需求，在生病时更多的需要子女的照料和陪伴而不再是简单的经济支持。因此，医疗保险会作为调节变量影响老年人获得的代际支持与老年人的健康水平之间的关系。

根据以上分析，本文认为医疗保险会对老年人获得的代际支持与健康产生调节作用。假设如下：

H2:医疗保险在老年人代际支持与健康水平之间起到调节作用

H2-a: 医疗保险在老年人代际支持与健康自评中起调节作用

H2-b: 医疗保险在老年人代际支持与慢性病数量关系中起调节作用

H2-c: 医疗保险在老年人代际支持与心理健康水平中起调节作用

H2-d: 医疗保险在老年人代际支持与 ADL 功能关系中起调节作用

H2-e: 医疗保险在老年人代际支持与 IADL 功能关系中起调节作用

综上所述，本文的分析框架如下图所示。

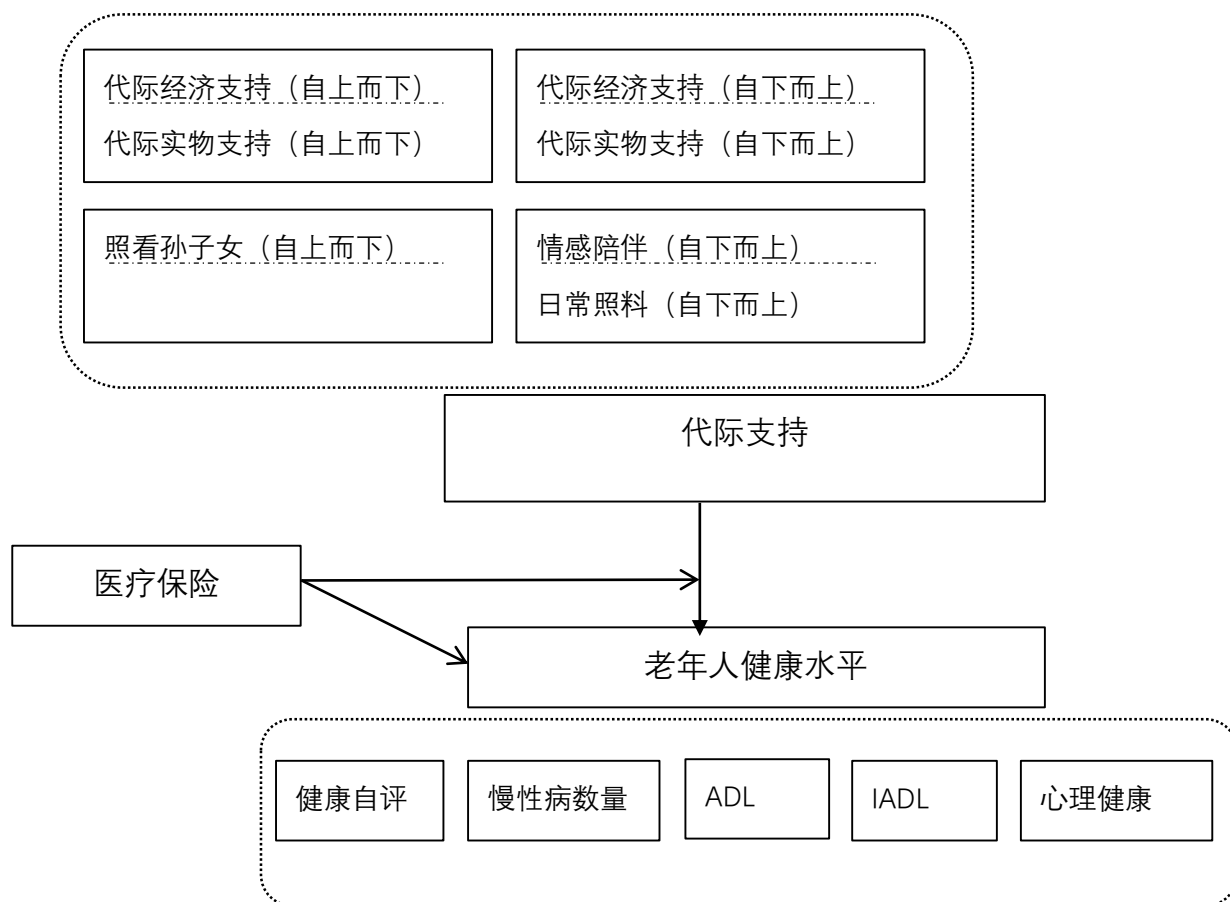


图 3-1 分析框架图

## 3.2 数据来源与样本处理

### 3.2.1 数据来源

本文使用的数据来自于中国健康与养老追踪调查 (China Health and Retirement Longitudinal Study, 即 CHARLS) 2015 年的全国基线调查数据。是一项由北京大学国家发展研究院主导, 北京大学团委和北京大学中国社会科学调查中心共同配合完成的跨学科调研项目。CHARLS 调查研究的目的是为了收集整理一套有代表性的数据, 能够代表我国 45 岁以上的中老年人的家庭和个人数据,

是一套高质量的微观数据。基于此数据库，我们可以进行我国人口老龄化问题以及与老龄化相关的跨学科的相关研究，不仅仅可以研究社会经济状况也可以进行个人健康、医疗保障等方面的研究，可以满足不同学者不同方面研究的需求，为制定新的相关政策和完善现有政策都提供了更加科学合理的数据基础和保障。

CHARLS 是一套高质量且对外公开发布的微观数据库，从 2011 年首次开展全国研究到如今，两年进行一次追踪调查，并且对学术界公开发布调研数据。现如今对外发布的数据主要有 2008 年全国两省的试调查数据（甘肃、浙江）、2011 年全国基线调查数据、2012 年两省追踪调查（甘肃、浙江）、2013 年全国追踪调查、2014 年全国追踪调查（生命历程调查）、2015 年全国追踪调查。

CHARLS 的问卷设计借鉴了国际经验，如 HRS 数据库（美国健康与退休调查）、ELSA（英国老年追踪调查）等国际化的较为完整成熟的调查数据的研究方法，采用多阶段的抽样方法，同时在区、县抽样阶段采用 PPS 方法，运用首创的独特的 CHARLS-GIS 技术，绘制村镇抽样框。

本文使用的 CHARLS2015 年全国基线调查数据，样本范围涉及全国 28 个省、市、自治区，共包含 150 个县、450 个社区（村镇），样本量覆盖了全国 1.24 万个家庭，共访谈了 2.3 万名中老年人，样本数量共有 18605 个。

本文选取的是 CHARLS2015 年全国范围的基线调查数据，按照国际惯例，老年人一般被定义为年龄在 60 岁以上的群体，本文的研究关注点也在老年人身上，因此，遵循被学界普遍认可的划分标准，选取 60 岁以上的老年人口为研究样本，根据研究需要选取数据，剔除异常变量和不正常缺失值后，最终选取样本数量是 6465 个。

## 3.2.2 变量选取

### 3.2.2.1 自变量的选取

根据回归模型和前人相关对代际支持的研究，参考 CHARLS2015 年的调查问卷，本文的研究选取了医疗保险制度；子女提供的自下而上的代际支持，包括代际现金支持、代际实物支持、日常照料、情感陪伴；老人提供的自上而下的代际支持，包括代际现金支持、代际实物支持、照看孙子女；以这三个方面作为研究自变量。

#### （1）医疗保险制度

医疗保险制度衡量的是的老年人自身享有的医疗保险，在 CHARLS2015 年的问卷中，使用“您本人目前是否参加了以下医疗保险？（可多选）”这一问题来衡量，问卷衡量的医疗保险的类型备选选项有 11 个不同的种类且允许多选，基

于本研究的需要和现如今医疗保险使用的实际情况，本文将城镇职工医疗保险（医保）编码为 1、城镇居民医疗保险编码为 2、新型农村合作医疗保险编码为 3、因为城乡居民医疗保险推行省份相对较少，相应的参保人数占比也就较少，不做单独计量考虑，将所有其他类别的医疗保险类型均编码为 4。

### （2）子女提供的自下而上的代际支持

子女提供的自下而上的代际支持是老年人在晚年能够从其子女处获得的支持，这种支持包涵经济上的、照料上的以及陪伴上的三个方面。

老年人经济支持的获得包括老年人获得的代际现金支持、代际实物支持两个方面，在 CHARLS2015 年的问卷中，使用“过去一年，您或您的配偶从您的没住在一起的孩子[孩子姓名]那里收到过多少经济支持？其中，定期给多少现金，定期给多少实物”，分别用来衡量子女对老年人提供的现金经济支持和实物经济支持。分别就不同维度的经济支持进行加总，同时做去中心化处理，得到每个老人获得的来自子女的代际经济支持。

老年人从子女处日常照料的获得，在 CHARLS2015 年的问卷中，使用“您多长时间见到[孩子姓名]？”来衡量，这是一个频次性的问题，答案分别是差不多每天、每周 2-3 次、每周一次、每半个月一次等，分别对这些频率从小到大依次进行赋值加总，取值越小说明老年人获得的来自子女的自下而上的代际日常照料越多。

老年人从子女处情感陪伴的获得，在 CHARLS2015 年的问卷中，使用“您和[孩子姓名]不在一起的时候，您多长时间跟[孩子姓名]通过电话、短信、信件或电子邮件联系？”来衡量，这是一个频次性的问题，答案分别是差不多每天、每周 2-3 次、每周一次、每半个月一次等，分别对这些频率从小到大依次进行赋值加总，取值越小说明老年人获得的来自子女的自下而上的代际情感陪伴越多。

### （3）老人提供的自上而下的代际支持

老年人提供的自上而下的代际支持指的是老年人在晚年时仍旧需要为子女提供的方方面面的支持，包括经济上的现金支持，实物支持、对孙子女提供的照料等。

老年人经济支持的提供包括老年人为其子女提供的自上而下的代际现金支持、代际实物支持两个方面，在 CHARLS2015 年的问卷中，使用“过去一年，您或您的配偶给您的没住在一起的孩子[孩子姓名]那里收到过多少经济支持？其中，定期给多少现金，定期给多少实物”，分别用来衡量老年人对子女提供的现金经济支持和实物经济支持。分别就不同维度的经济支持进行加总，同时做去中心化处理，得到每个老人为子女提供的代际经济支持。

老年人对孙子女提供的日常照料，在 CHARLS2015 年的问卷中，使用“过去一年，您或您配偶是否花时间照看了您的孙子女？”来衡量，答案是“是”或“否”两个维度，分别赋值 1 和 0，用以衡量老年人晚年是否还在帮助子女，为孙子女提供照料。

### 3.2.2.2 因变量的选取

根据以往学者对健康的研究以及本文的研究需要，通过分析 CHARLS2015 年调查问卷，本文将老年人健康水平分为主观健康和客观健康水平两个维度，主观健康主要测量的是老年人的健康自评、老年人的心理健康状况；客观的健康水平主要是老年人患慢性病的数量、日常活动能力（ADL）、工具性日常生活能力（IADL）。一共五个方面来评测老年人的健康水平。

#### （1）老年人健康自评

健康自评是指老年人对自身总体身体情况的自我评价。在 CHARLS2015 年的调查问卷中，使用“您觉得您的健康状况怎么样？是极好，很好，好，一般，还是不好？”这一问题来测评老年人的自评健康，将极好、很好、好、一般、不好分别赋值 1-5，即分值越高老年人的健康自评状况越好。

#### （2）心理健康

心理健康是指老年人精神上、心理上健康程度的反应。在 CHARLS2015 问卷中是用心理健康功能量表来衡量的。是考察老年人因为小事烦恼、做事难以集中注意力、情绪低落、自认为做任何事情都很费劲、对未来充满希望、感到害怕、睡眠不好、感到愉快、感到孤独、自觉无法继续自己的生活的频率，“很少或根本没有、不太多、有时或者说一半的时间、大多数的时间”，分别赋值 1-4，进行加总，用以衡量老年人的心理健康水平。值得注意的是，在衡量老年人心理健康的问题中，有 2 项是一种积极的状态，应进行相反的赋值，才能与消极态度的取值进行加总。

#### （3）慢性病数量

慢性病数量衡量的是老年人自身所患的慢性病的数量，在 CHARLS2015 年的问卷中，“是否有医生告诉过您患有以下的慢性病？”来衡量。这些慢性病的种类包括：糖尿病、心脏病、高血压等常见的 14 种慢性病。本文将老年人所患的慢性病数量进行归类汇总，衡量老年人一共患有多少种慢性病。分别赋值 0、1、2，将 3 种以上的慢性病数量统一归类为一类，赋值为 3。

#### （4）日常活动能力（ADL）

ADL 是 Activities of Daily Living，衡量的是老年人的日常活动能力，在

CHARLS2015 年问卷中使用的是国际惯例的 ADL 量表测量的,分别测量了老年人在穿衣、洗澡、吃饭、起床、下床、上厕所、大小便时是否存在困难,被调查者回答“没有困难、有困难但仍可以完成、有困难需要帮助、无法完成”,将 6 个方面的问题一起衡量老年人的 ADL 能力,若 6 个方面都没有困难便赋值为 0,表明老年人的日常生活水平健康不需要帮助,其中任意一项有困难的老年人都将其赋值为 1,表明是有日常生活困难的老年人。

#### (5) 工具性日常活动能力 (IADL)

ADL 是 Instrumental Activities of Daily Living,衡量的是老年人工具性的日常活动能力,在 CHARLS2015 年问卷中使用的是国际惯例的 IADL 量表测量的,分别测量了老年人在做家务、做饭、自己去商店买食品杂货、拨打电话、吃药时是否存在困难,同样被调查者回答“没有困难、有困难但仍可以完成、有困难需要帮助、无法完成”,将 6 个方面的问题一起衡量老年人的 IADL 能力,若 6 个方面都没有困难便赋值为 0,表明老年人的日常生活水平健康不需要帮助,其中任意一项有困难的老年人都将其赋值为 1,表明有工具性日常生活困难的老年人。

### 3.2.2.3 控制变量的选取

本文控制变量的选取主要分为两个方面,分别是老年人的个体社会人口学特征及老年人的家户特征变量。

#### (1) 老年人的个体人口学特征

老年人的个体人口学特征主要考察的是老年人自身的情况,主要包括老年人性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、吸烟饮酒情况。就性别而言,本文将男性老人编码为“1”、女性编码为“2”;年龄按照老年人的实际年龄为基准;在考虑老年人婚姻情况时,将离婚、丧偶、分居等在日常生活中不能与伴侣相互扶持陪伴的老年人赋值为“0”,已婚或同居的夫妻赋值为“1”;在考虑老年人的受教育程度时,考虑到农村老年人的受教育水平可能会相对较低,将文盲或未读过书赋值为“0”、小学赋值为“1”、初中赋值为“2”、高中及以上学历赋值为 3;考察老年人的吸烟、饮酒状况时,将吸烟、饮酒赋值为“1”,不吸烟不饮酒赋值为“0”。

#### (2) 老年人家户特征

老年人家庭结构特征主要考察老年人的子女数、兄弟姐妹数量、家庭是否有房产、家庭存款数量、家庭负债情况。老年人的子女数量以老年人现在现存的子女数为准,在考察家庭是否拥有房产时,将有房产赋值为“1”、没有房产赋值为“0”,存款与负债情况因为存在差异,考虑这种差异可能对结果产生较大的影响,因此,将老年人家庭的存款和负债数量取对数。



表 3-1 变量赋值情况

变量名称	变量定义	最大值	最小值	平均值 (标准差)
自评健康状况	很好=1	5	1	3.42 (1.199)
	好=2			
	一般=3			
	不好=4			
	差=5			
心理健康	连续变量	38	1	17.29 (7.599)
慢性病数量	没有患病=0	0	3	1.72 (1.232)
	患有一种慢性病=1			
	患有两种慢性病=2			
	患有三种及以上慢性病=3			
ADL	没有困难=0	1	0	0.30 (0.456)
	有困难=1			
IADL	没有困难=0	1	0	0.46 (0.499)
	有困难=1			
年龄	连续变量	102	60	68.42 (7.016)
性别	男性=1	1	0	0.47 (0.499)
	女性=0			
婚姻状况	有配偶=1	1	0	0.78 (0.414)
	无配偶=0			
房屋情况	无房产=0	1	0	0.83 (0.414)
	有房产=1			
吸烟情况	不吸烟=0	1	0	0.45 (0.497)
	吸烟=1			
饮酒情况	不饮酒=0	1	0	0.32 (0.465)
	饮酒=1			
子女数量	连续变量	11	0	1.46 (2.062)
兄弟姐妹数量	连续变量	9	0	1.23 (0.860)
医疗保险	有医保=1 没有医保=0			
子女提供现金支持 (去中心化)	连续变量	1	0	0.59 (0.498)
子女提供实物支持 (去中心化)	连续变量	1	0	0.54 (0.485)
老人提供现金支持 (去中心化)	连续变量	1	0	0.48 (0.472)
老人提供实物支持 (去中心化)	连续变量	1	0	0.53 (0.483)
照料孙子女	照料孙子女=1	1	0	0.59 (0.492)
	未照顾孙子女=0			

### 3.3 实证模型构建

大多数回归分析均使用的是线性回归分析的统计方法,但是有一个很大的局限性,线性回归分析仅仅适用于因变量是连续变量的情况。由于本文的研究,因变量并不是连续变量,采用的是分类变量和不连续的离散型变量,因此在模型方法上采用离散型的回归分析模型。

通过文献的整理、分析和学习,了解到了每一个回归模型适用的不同数据。在本文的研究中,健康自评、慢性病数量、心理健康均为多分类变量,采用 Probit 回归,而 ADL、IADL 是二分类变量,采用二分类 logistic 回归。综上所述,本文采用的回归模型是二分类 logistic 回归模型和 Probit 回归模型。

#### (1) Probit 回归模型

$$H_n = \beta_0 + \beta_1 \times Z_1 + \beta_2 \times Z_2 + \beta_3 \times Z_3 + \dots + \beta_i \times Z_i$$

其中, H 表示的是被解释变量即因变量,在本研究中依次带入健康自评、慢性病数量、心理健康。Z 表示的是医疗保险,自上而下的代际支持、自下而上的代际支持、老年人的社会人口学特征,家庭特征等。表示待估计系数。

#### (2) 二分类 logistic 回归

通常,人们将出现某种结果的概率和不出现这种结果的概率相比得到的数值称之为比值(odds),将 odds 取对数,这就是 Logit 交换。通过交换,logit(P)的取值范围扩展成为了以 0 为对称点的整个实数区间 $(-\infty, +\infty)$ ,这使得在任何自变量取值下,对 P 值的预测都有实际意义。许多研究均表明,Logit(P)和自变量之间是存在线性关系的,也就是说,在概率和自变量之间的 S 形曲线往往是存在 Logit 函数关系的,可以通过变化将曲线变为直线。只需要把 logit(P)当作因变量,建立 p 个自变量的 Logistic 回归模型。

$$\text{odds} = P / (1 - P)$$

$$P = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 \times X_1 + \beta_2 \times X_2 + \beta_3 \times X_3 + \dots + \beta_i \times X_i)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 \times X_1 + \beta_2 \times X_2 + \beta_3 \times X_3 + \dots + \beta_i \times X_i)}$$

根据本文的模型自变量、因变量设定,ADL, IADL 的 logistic 模型情况为:

$$\ln(\text{ADL/IADL}) = \theta + \beta_1 \times X_1 + \beta_2 \times X_2 + \beta_3 \times X_3 + \dots + \beta_i \times X_i$$

其中, X1、X2 直到 Xi 表示的是医疗保险、日常照料、情感陪伴、经济支持、年龄、婚姻等自变量和控制变量。

## 第4章 老年人医疗保险、代际支持与健康水平的描述统计

本章主要介绍了老年人的基本情况、老年人健康水平状况以及老年人医疗保险与代际支持的情况，并对其进行了描述性统计分析，以方便下文的分析比较。

### 4.1 老年人社会人口学特征

根据学界认可的对老年人的划分标准，本文选取的是60岁以上的老年人作为本研究的研究对象。如表4-1所示，对2015年CHRALIS（中国健康与养老追踪调查）数据库进行处理，剔除缺失值、不符合假设条件的数据后，样本数量为6465个60岁以上的老年人。本部分对老年人的基本社会人口学特征进行分析描述。

首先，对老年人的基本社会人口学特征的描述如下。考察性别，样本中的6465名老年人，男性与女性老年人占比大体相当，分别占老年人人口总数的52.6%、47.4%。从侧面说明本文的样本选择较为科学，性别均衡，得出的结论不会出现因为选择性别数量的不同而产生差异。从年龄角度看，最小年龄是60岁，最大年龄的老年人是102岁，平均年龄68岁。按照学界普遍认可的年龄分组标准，将年龄分三组，分为60-69岁的低龄老年组、70-79岁的中龄老年组以及80岁以上的高龄老年组，分别占比64%、27.6%、8.4%。从受教育程度角度看，因为受制于20世纪40、50年代中国社会的发展和国情，老年人整体受教育水平不高，其中，未小学毕业的老年人占所有老年人样本总数的54.54%；小学毕业的老年人占所有老年人样本总数的22.22%，初中毕业的老年人占所有老年人样本总数的14.79%，高中及以上学历的老年人较少，仅仅占全部老年人样本总数的6.70%，老年人整体受教育水平较低。从婚姻状况的角度看，有配偶或是有共同居住伴侣的老年人占比78.4%，离婚或是丧偶的老年人占比21.6%，有配偶或是有共同居住伴侣的老年人占比较大，老年人婚姻状况较为稳定。总体来看，样本中选取的老年人性别比例均衡，低龄老年人占比较多，这都为老年人参与社会活动创造了条件，但老年人整体受教育程度较低，对其也产生了较为不利的影响。

其次，在老年人生活习惯方面，主要从老年人的吸烟和饮酒情况方面进行考察，在选取的6465个老年人样本中，吸烟的老年人占比44.6%、不吸烟的老年人占比55.3%，。饮酒的老年人占全部老年人样本总数的31.4%，不饮酒的老年

人样本占全部老年人样本总数的 68.3%。相比较而言,不吸烟、不饮酒的老年人相对较多,老年人晚年都有各种各样的慢性病,为了更加健康的生活,大多数老年人会选择戒烟、戒酒以促进自身的健康。对老年人子女数量的考察,只有一个子女的老年人占全部老年人样本的 63.4%,有二个子女的老年人占全部老年人样本的 8.5%,有三个或三个以上子女的老年人占全部老年人样本的 28.1%。只有一个子女的老年人是占比最多的,这可能与 20 世纪 70 年代计划生育政策的实施有很大的关系,同时在农村地区多子多福的思想观念深入人心,可能会使得老年人希望多生孩子来保障自己的晚年养老。

最后,在老年人自身经济状况方面,拥有住房的老年人占全部老年人样本的 78.74%,没有住房的老年人占全部老年人样本的 21.26%,说明要拥有一套住房在老年人心中根深蒂固,在中国人心中有房才算有家,拥有住房的老年人占比明显高于没有住房的老年人。在老年人拥有的存款方面,有存款的老年人占全部老年人样本的 86.91%,没有存款的老年人占全部老年人样本的 13.09%;在老年人拥有的负债方面,有债务的老年人占全部老年人样本的 24.3%,没有债务的老年人占全部老年人样本的 75.7%。可以看到,有存款、没有负债的老年人居多,老年人都会预留一些存款防止有生活上的急用或是生病住院,同时在我国农村,老年人为儿子娶媳妇,盖房子可能会借外债,严重压榨了老年人晚年的生活质量。

表 4-1 老年人的基本情况表 (N=6465)

基本特征		频数/个	百分比/%
性别	男	3400	52.6
	女	3065	47.4
年龄	低龄组老年人(60-69岁)	4140	64
	中龄组老年人(70-79岁)	1782	27.6
	高龄组老年人(80岁以上)	543	8.4
受教育程度	小学未毕业	3526	54.54
	小学	1437	22.22
	初中	956	14.79
	高中及以上	433	6.70
婚姻情况	有配偶或有共同生活的人	5067	78.4
	离婚或丧偶	1398	21.6
吸烟情况	吸烟	2877	44.6
	不吸烟	3575	55.3

表 4-1 老年人的基本情况表 (N=6465) (续)

饮酒情况	饮酒	2029	31.4
	不饮酒	4417	68.3
子女数量	1 个	4098	63.4
	2 个	548	8.5
	3 个及以上	1822	28.1
拥有住房情况	有	5091	78.74
	无	1374	21.26
存款情况	有	5619	86.91
	无	746	13.09
负债情况	有	1572	24.3
	无	4893	75.7

## 4.2 老年人健康的基本情况

2017年10月18日,习近平同志在十九大报告中提出,要全面实施健康中国战略,要不断完善国民健康相关政策,为广大人民群众提供全方位、全周期的健康服务。积极老龄化理念也提出要切实保障老年人晚年健康生活,要为老年人提供连续的健康管理服务、医疗服务,要把治病为中心转变为以老年人健康为中心。健康对于老年人晚年的生活质量有着重要的作用,也有利于降低社会养老成本,对代际关系的和谐发展也有重要的意义。这一部分,本文主要对老年人各个维度的健康水平进行描述性统计分析,使我们认识到老年人在健康方面面临的问题,为后面的回归分析打好基础。

### 4.2.1 老年人自评健康状况

老年人的自评健康状况主要考察老年人对自身健康情况的评价。自评健康状况很好的老年人占全部老年人样本的10.6%,自评健康状况好的老年人占全部老年人样本8.6%,自评健康状况一般的老年人占全部老年人样本27.2%,自评健康状况不好的老年人占全部老年人样本34.8%,自评健康状况差的老年人占全部老年人样本18.8%。整体上看自评健康状况不好与自评健康状况一般的老年人占比较多,说明总体上老年人自评健康水平较差。

表 4-2 老年人的自评健康状况表 (N=6465)

项目		频数/个	百分比/%
自评健康	很好	683	10.6
	好	558	8.6
	一般	1758	27.2
	不好	2244	34.8
	差	1209	18.8
标准差		1.195	

图 4-1 对比了不同年龄段的老年人的健康自评情况, 总体来看, 健康自评很好或好的老年人较少, 健康自评一般或是不好的老年人占比较大。在 60-69 岁老年人样本中, 自评健康很好、好、一般、不好、差的老年人占比分别是 8.30%、8.86%、28.68%、36.23%、17.93%。在 70-79 岁老年人样本中, 自评健康很好、好、一般、不好、差的老年人占比分别是 9.73%、7.87%、26.32%、34.20%、21.88%。在 80 岁及以上的老年人样本中, 自评健康很好、好、一般、不好、差的老年人占比分别是 30.81%、9.59%、19.37%、25.65%、14.58%。可以看到, 在 80 岁及以上的老年人群体中, 健康自评很好的比例是最高的, 可能的解释是随着老年人年龄的增加, 心态在不断的平和, 对健康自评很好的要求和标准也在不断的改变, 心态的变好也会促进老年群体的健康水平, 形成正向的循环作用。反观较为年轻的 60-69 岁老年组, 健康自评差的老年人占比最多, 可能的解释是 60-69 岁正是老年人退休在家帮助照看孙子女或是帮助做家务的年龄, 繁重而琐碎的家庭劳动压榨了老年人的健康水平, 一定的家庭生活压力也使得 60-69 岁老年人可能会放大对健康的要求, 感觉自己健康水平较差的老年人就相应占比最大。我国老年群体的健康自评情况不容乐观, 需要我们重点关注。

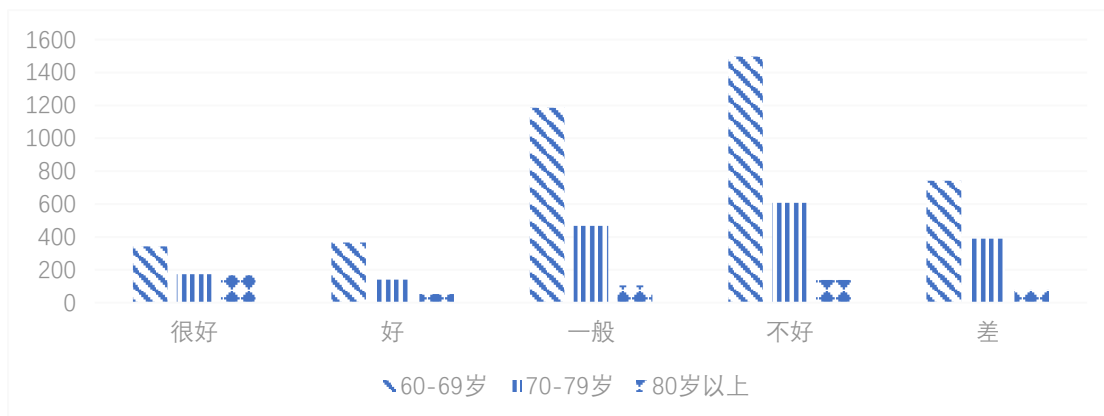


图 4-1 不同年龄组老年人的健康自评

首先,从老年人个体差异方面看,男性的健康自评整体上要低于女性老年人的健康自评,女性老年人整体健康水平较高,呼应了从整个生命周期的角度来看,女性存活寿命较男性更长久的研究结论。对于有配偶或是有共同生活的老年人,健康自评的整体水平明显高于离婚或是丧偶的老年人,说明老年人晚年和谐的婚姻关系以及共同居住而进行的互帮互助有利于从整体上提高老年人的健康水平。从吸烟和饮酒的角度看,老年人拥有吸烟或是饮酒的生活习惯会严重影响老年人的健康水平,相比较与不吸烟不饮酒的老年人,吸烟饮酒的老年人健康自评水平较低。老年人的经济条件也会在一定程度上影响老年人的健康自评,从整体来看,拥有住房、没有债务压力、有存款的老年人整体的健康自评水平是较高的,房屋自古以来就是中国人的刚性需求,在老一辈的人心中有房才有家的归属感,拥有住房会提升老年人的晚年生活安全感和幸福感,提升老年人的心理健康水平、影响老年人的自我健康评价,同时没有偿还债务的压力和拥有存款会显著的提升老年人的生活品质,提升自评健康水平。

表 4-3 老年人健康自评异质性分析表 (N=6564) (单位: %)

个体特征		很好	好	一般	不好	差
性别	男	10.7	7.7	27.2	34.7	19.7
	女	10.4	9.7	27.3	34.9	17.7
婚姻状况	有配偶或有共同生活的人	9.4	8.9	28.6	35.2	20.9
	离婚或丧偶	14.9	7.7	22.5	33.3	21.6
吸烟情况	不吸烟	11.1	9.6	27.1	34.0	18.2
	吸烟	10.2	7.9	27.3	35.4	19.2
饮酒情况	饮酒	10.4	8.0	26.0	34.8	20.8
	不饮酒	11.0	10.0	30.0	34.6	14.4
拥有住房情况	有	4.8	9.0	26.7	37.7	21.8
	无	3.9	6.3	29.1	36.9	23.8
存款情况	有	5.9	11.3	32.7	36.2	13.9
	无	12.1	7.8	25.5	34.3	20.3
负债情况	有	4.1	5.5	23.3	39.7	27.4
	无	10.7	8.7	27.3	34.7	18.6

#### 4.2.2 老年人慢性病情况

老年人的慢性病情况主要考察老年人自身的慢性病情况。没有慢性病的老年人占全部老年人样本的 23.9%，只有一种慢性病的老年人占全部老年人样本 28.0%，同时患有两种慢性病的老年人占全部老年人样本 22.1%，患有三种或是三种以上慢性病的老年人占全部老年人样本 26%。整体上来看老年人患有慢性病的比重非常大，占全部老年人样本的 76.1%，慢性病是存在于老年人群体的常见疾病，严重影响老年人的健康水平。

表 4-4 老年人慢性病情况统计表 (N=6465)

		频数/个	百分比/%
慢性病数量	没有	1548	23.9
	一种	1809	28.0
	二种	1427	22.1
	三种及以上	1681	26
标准差	1.118		

图 4-2 对比了不同年龄段的老年人患慢性病的情况，总体来看，没有慢性病身体健康的老年人较少，普遍老年人都患有一种或两种的慢性病。在 60-69 岁老年人样本中，没有患慢性病、患有一种慢性病、患有两种慢性病、患有三种及以上慢性病的老年人占比分别是 24.9%、28.7%、21.4%、25.0%。在 70-79 岁老年人样本中，没有患慢性病、患有一种慢性病、患有两种慢性病、患有三种及以上慢性病的老年人占比分别是 21.6%、26.0%、24.1%、28.3%。在 80 岁及以上的老年人样本中，没有患慢性病、患有一种慢性病、患有两种慢性病、患有三种及以上慢性病的老年人占比分别是 24.7%、29.1%、20.4%、25.8%。可以看到，在 80 岁以上的老年人群体中，健康自评很好的比例是最高的，可能的解释是随着老年人年龄的增加，心态在不断的平和，对健康自评很好的要求和标准也在不断的改变，心态的变好也会促进老年群体的健康水平，形成正向的循环作用。反观较为年轻的 60-69 岁老年组，健康自评差的老年人占比最多，可能的解释是 60-69 岁正是老年人退休在家帮助照看孙子女或是帮助做家务的年龄，繁重而琐碎的家庭劳动压榨了老年人的健康水平，一定的家庭生活压力也使得 60-69 岁老年人群体可能会放大其对健康的要求，感觉自己健康水平较差的老年人就相应占比最大。我国老年群体的健康自评情况不容乐观，需要我们重点关注。



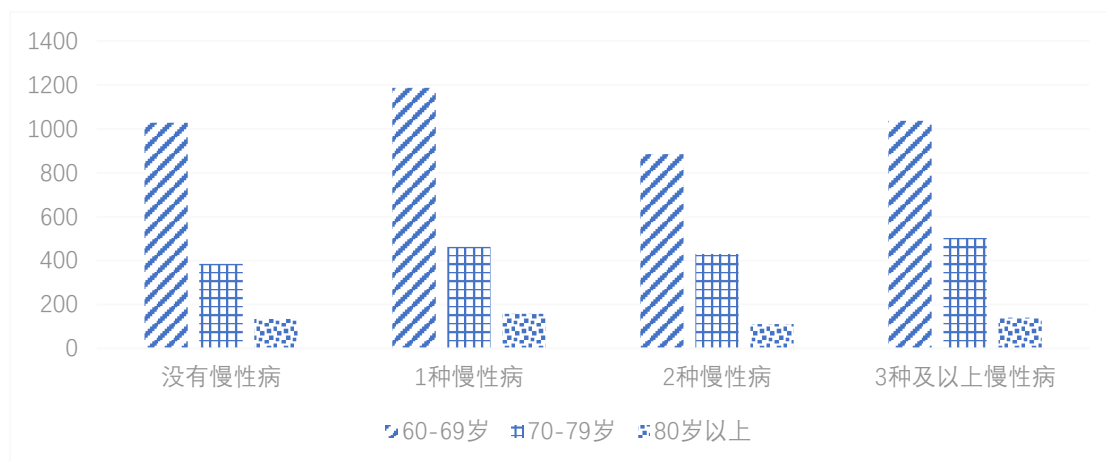


图 4-2 不同年龄组老年人慢性病情况

首先，在老年人个体差异方面看，男性老年人慢性病患者情况与女性老年人的慢性病患者情况相比较差，男性老年人没有慢性病的比例占全部男性老年人的21.6%，而女性老年人没有慢性病的比例占全部女性老年人的26.6%；男性老年人患有一种慢性病的比例占全部男性老年人的27.5%，而没有慢性病的老年女性的比例占全部女性老年人的28.5%；男性老年人患有两种慢性病的比例占全部男性老年人的22.7%，而女性老年人患有两种慢性病的比例占全部女性老年人的21.4%；男性老年人患有三种及以上数量慢性病的比例占全部男性老年人的28.3%，而女性老年人患有三种及以上慢性病的比例占全部女性老年人的24.5%。女性老年人整体健康水平较高，患慢性病数量较少。对于有配偶或是有共同生活的老年人，患慢性病的整体水平明显低于离婚或是丧偶的老年人，有配偶或有共同生活伴侣的老年人没有慢性病的比例占全部老年人的24.3%，而离婚或丧偶没有慢性病的比例占全部女性老年人的23.8%；有配偶或有共同生活伴侣的老年人患有1种慢性病的比例占全部老年人的27.8%，而离婚或丧偶老年人患有1种慢性病的比例占全部老年人的28.0%；有配偶或有共同生活伴侣的老年人患有2种慢性病的比例占全部老年人的20.6%，而离婚或丧偶老年人患有2种慢性病的比例占全部老年人的22.5%；有配偶或有共同生活伴侣的老年人患有3种及以上慢性病的比例占全部老年人的22.7%，而离婚或丧偶老年人患有3种及以上慢性病的比例占全部老年人的25.7%。说明老年人晚年的婚姻生活以及共同居住相互照顾能够有利于降低老年人患慢性病的可能性。从吸烟和饮酒的角度看，老年人的吸烟或是饮酒的生活习惯会严重影响老年人的健康水平，相比较与不吸烟不饮酒的老年人，吸烟饮酒的老年人患有慢性病的可能性更高，患有慢性病的种类更多，良好的生活习惯有助于提升老年人的健康水平。老年人的经济条件也会在一定程

度上影响老年人的患慢性病的数量。从整体来看,拥有住房、没有债务压力、有存款的老年人整体患有慢性病数量较少,健康水平是较高的。

表 4-5 老年人慢性病异质性分析表 (N=6564) (单位: %)

个体特征		没有慢性病	患有 1 种慢性 性病	患有 2 种慢 性病	患有 3 种及 以上慢性 病
性别	男	21.6	27.5	22.7	28.2
	女	26.6	28.5	21.4	24.5
婚姻状况	有配偶或有共同 生活的人	24.3	27.8	20.6	22.7
	离婚或丧偶	23.8	28.0	22.5	27.3
吸烟情况	不吸烟	22.5	28.1	23.2	26.2
	吸烟	25.8	28.0	20.3	25.9
饮酒情况	饮酒	21.9	27.4	22.2	28.5
	不饮酒	28.7	29.4	21.2	20.7
住房情况	有	24.0	27.6	22.5	25.9
	无	19.6	28.6	21.5	30.3
存款情况	有	26.0	28.4	22.4	23.2
	无	23.3	27.9	22.0	26.8
负债情况	有	28.8	24.0	24.0	23.2
	无	23.8	28.1	22.0	26.1

#### 4.2.3 老年人心理健康状况

心理健康主要考查的是老年人心理健康水平,积极老龄化的理念已经把老年人的精神健康提高到了建设社会主义和谐社会的战略高度,把老年人的精神健康放在与促进身体健康同等重要的位置,老年人的心理、精神健康对于提升老年人晚年生活幸福感有着重要的意义。对比老年人的心理健康,老年人整体样本均值为 17.27,标准差是 7.600。男性老年人的心理健康水平明显低于女性老年人,低于老年人样本的总体均值水平,而女性老年人的心理健康水平明显高于男性老年人,超过老年人样本的总体均值水平。可能的解释是在老年人晚年的生活中,男性扮演的家庭角色低于女性老年人,男性老年人晚年获得的成就感和家庭活动参与感都相对较低,挤压了男性老年人的心理健康水平。从年龄的角度看,随着年

龄的升高,老年人的心理健康水平呈现出反向变动,老年人的心理健康水平越差。随着年龄的上升,身体健康水平在下滑,老年人的社会活动参与度也在降低,对周围环境的适应能力也在不断的下降,这些都导致高龄老年人的心理健康水平在不断的降低。从老年人婚姻状况来看,有配偶或是有共同生活伴侣的老年人比离婚或是丧偶的老年人心理健康水平要高。有伴侣或是有共同生活伴侣的老年人在日常生活中可以相互照顾,互相倾诉感情,有效的沟通交流能够提升老年人的心理健康,避免老年人陷入孤独、悲伤等难过的情绪中,能够有效的缓解老年人晚年生活的孤单感和不适感,提升老年人晚年的心理健康水平。从老年人生活习惯角度看,老年人吸烟与饮酒都会降低老年人的心理健康。吸烟和饮酒都会造成老年人身体上的不适感,这种不适感会在一定程度上影响老年人的日常活动,影响老年人参与家庭活动,降低老年人的心理健康水平。老年人的经济水平在很大程度上影响了老年人的心理健康,有一定经济基础的老年人生活较为富足,金钱能够满足老年人日常生活方方面面的需求,提升老年人的生活质量,为老年人的社会交往需要提供支持,让老年人对晚年生活更加充满希望,提升整体上的心理健康水平。

表 4-6 老年人心理健康情况分析 (N=6564)

个体特征		均值	标准差
整体样本		17.27	7.600
性别	男	16.38	7.051
	女	18.09	7.986
年龄	低龄组老年人 (60-69 岁)	17.41	7.532
	中龄组老年人 (70-79 岁)	17.13	7.774
	高龄组老年人 (80 岁以上)	16.38	7.495
婚姻状况	有配偶或有共同生活的人	17.94	8.186
	离婚或丧偶	17.10	7.435
吸烟情况	不吸烟	17.76	7.736
	吸烟	16.67	7.385
饮酒情况	饮酒	16.83	7.156
	不饮酒	17.49	7.788
拥有住房情况	有	17.39	7.619
	无	17.38	7.719
存款情况	有	17.38	7.839
	无	16.95	6.869
负债情况	有	17.54	7.869
	无	17.26	7.594

#### 4.2.4 ADL 情况

老年人的 ADL 情况主要考察老年人对日常生活能力方面的情况。生活能够自理的老年人占全部老年人样本的 70.5%，生活不能自理的老年人占全部老年人样本的 29.5%。整体上我国老年人失能水平较高，整体水平不容乐观。

表 4-7 老年人的 ADL 情况表 (N=6465)

ADL	频数/个	百分比/%
生活不能自理	1906	29.5
生活可以自理	4546	70.5
标准差	0.456	

图 4-3 对比了不同年龄段的老年人 ADL 的情况,在 60-69 岁老年人样本中,生活能够自理的老年人和生活不能够自理的老年人占比分别是 75.4%、24.6%;在 70-79 岁老年人样本中,生活能够自理的老年人和生活不能够自理的老年人占比分别是 63.8%、36.2%;在 80 岁及以上的老年人样本中,生活能够自理的老年人和生活不能够自理的老年人占比分别是 54.8%、45.2%;可以看到,在 80 岁及以上的老年人样本中,失能老年人和生活能够自理的老年人占比几乎是各 50%,随着年龄的增长,老年人失能情况也愈发严重,生活不能自理的老年人占比逐渐增多,对日常照料的需求也在不断提升。我国老年群体的失能情况不容乐观,需要我们更多的关注。

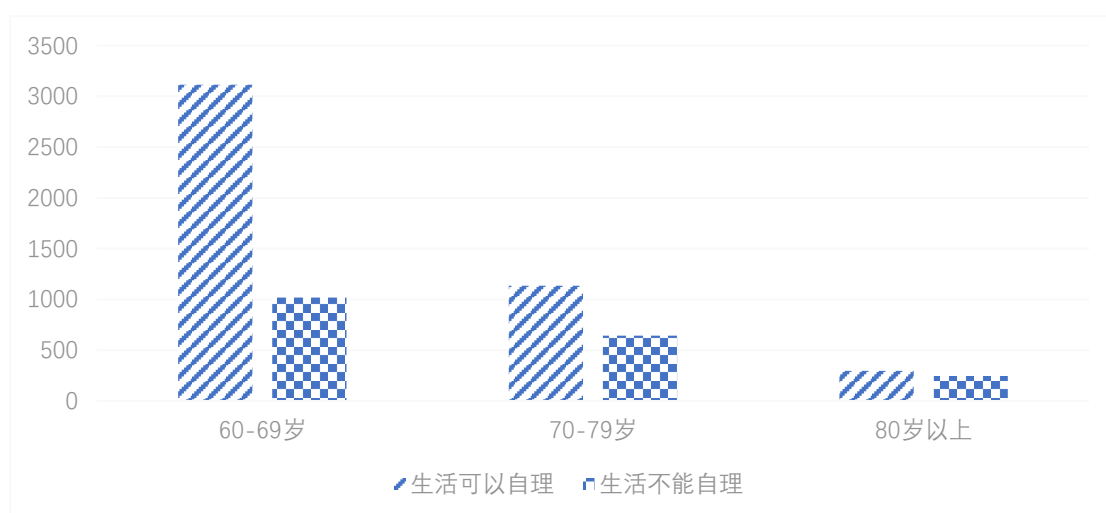


图 4-3 不同年龄组老年人的 ADL 情况

首先,在老年人个体差异方面看,男性老年人的生活自理能力整体上要高于女性老年人的生活自理能力,男性老年人晚年更多的会承担照顾伴侣的责任。对于有配偶或是有共同生活伴侣的老年人来说,生活能够自理的老年人占全部老年人样本的 72.7%,而离婚或是丧偶的老年人生活能够自理的老年人占全部老年人样本的 62.2%,有配偶或是有共同生活的老年人,生活自理能力占比明显高于离婚或是丧偶的老年人,和谐稳定的婚姻生活有助于提升老年人晚年健康水平。从生活习惯来看,有吸烟、饮酒习惯的老年人生活能够自理占比为 73.1%, 76.1%,高于生活习惯健康的老年人占比,分别是 68.3%、67.9%,可能的解释是吸烟、饮酒会影响老年人的身体健康,生活不能自理的老年人在生活不能自理后会开始戒烟、戒酒希望能保持身体健康。老年人的经济条件也在很大程度上影响老年人的生活自理能力,从整体来看,拥有住房、没有债务压力、有存款的老年人整体的生活自理能力明显高于经济条件较差没有住房、存款甚至有债务的老年人,这

部分经济条件较差的老年人在很大程度上会出现有病但不去看病甚至是看不起病的情况，这都会严重影响老年人的健康水平，使得身体状况每况愈下，最终可能会影响老年人的生活自理能力。

表 4-8 老年人 ADL 异质性分析表 (N=6564) (单位: %)

个体特征		生活可以自理	生活不能自理
性别	男	75.0	25.0
	女	66.4	33.6
婚姻状况	有配偶或有共同生活的人	72.7	27.3
	离婚或丧偶	62.2	37.8
吸烟情况	不吸烟	68.3	31.7
	吸烟	73.1	26.9
饮酒情况	饮酒	76.1	23.9
	不饮酒	67.9	32.1
拥有住房情况	有	71.0	29.0
	无	66.2	33.8
存款情况	有	32.6	20.1
	无	67.4	7.8
负债情况	有	70.4	29.6
	无	73.3	26.7

#### 4.2.5 IADL 情况

老年人的 IADL 情况主要考察老年人功能性日常生活能力方面的情况。IADL 能够自理的老年人占全部老年人样本的 64.6%，IADL 不能自理的老年人占全部老年人样本的 35.4%。整体上我国老年人失能失智水平较高，为健康老龄化带来了非常严峻的挑战。

表 4-9 老年人的 ADL 情况表 (N=6465)

IADL	频数/个	百分比/%
不能自理	2291	35.4
可以自理	4161	64.6
标准差	0.499	

图4-4对比了不同年龄段的老年人IADL的情况,在60-69岁老年人样本中,生活能够自理的老年人和生活不能够自理的老年人占比分别是62.1%、37.9%;在70-79岁老年人样本中,IADL能够自理的老年人和IADL不能够自理的老年人占比分别是43.4%、56.6%;在80岁及以上的老年人样本中,IADL能够自理的老年人和IADL不能够自理的老年人占比分别是22.7%、77.3%;从数据可以看出,随着年龄的不断增长,IADL能够自理的老年人占比在不断的减少,失能失智情况越来越严重,对这部分老年人的日常照料和医疗服务需求越来越多,为我国老年人养老带来了非常大的考验。

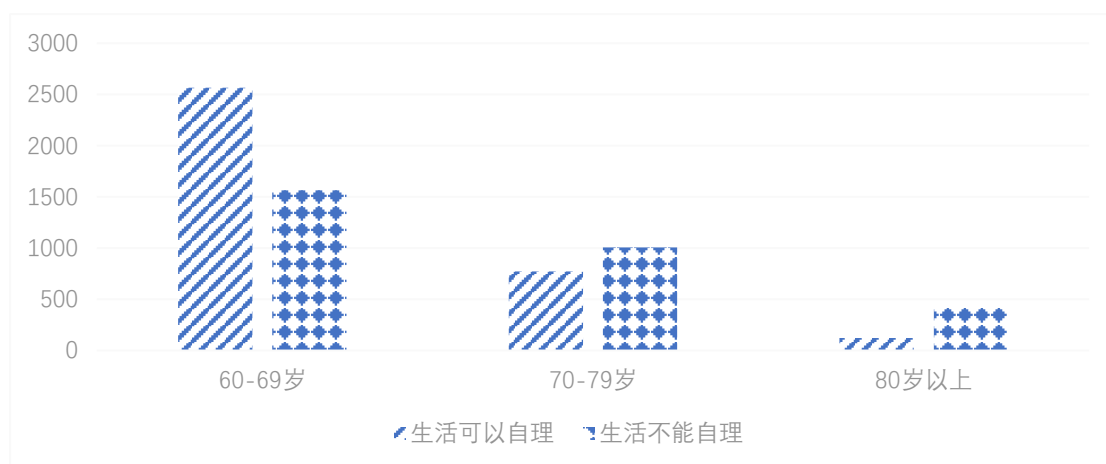


图4-4 不同年龄组老年人的 IADL 情况

首先,从老年人个体差异方面看,女性老年人的功能性生活自理能力整体上要弱于男性老年人的功能性生活自理能力,男性老年人生活能够自理占全部男性老年人样本的63.8%,女性老年人仅仅占全部女性老年样本的44.5%。对于有配偶或是有共同生活伴侣的老年人来说,生活能够自理的老年人占样本的57.8%,而离婚或是丧偶的老年人生活能够自理的老年人占样本的38.8%,离婚或是丧偶的老年人功能性生活自理能力占比明显弱于有配偶或是有共同生活的老年人。从生活习惯来看,不吸烟、不饮酒的老年人功能性生活能够自理占比为60.7%,64.1%,高于生活习惯不健康有吸烟、饮酒习惯的老年人,占比分别是48.0%、48.8%,可能的解释是吸烟、饮酒会影响严重老年人的身体健康。老年人的经济条件也在很大程度上影响老年人的生活自理能力,从整体来看,拥有住房、没有债务压力、有存款的老年人整体的生活自理能力明显高于经济条件较差没有住房、存款甚至有债务的老年人。

表 4-10 老年人 IADL 异质性分析表 (N=6564) (单位: %)

个体特征		生活可以自理	生活不能自理
性别	男	63.8	36.2
	女	44.5	55.5
婚姻状况	有配偶或有共同生活的人	57.8	42.2
	离婚或丧偶	38.8	61.2
吸烟情况	不吸烟	60.7	39.3
	吸烟	48.0	52.0
饮酒情况	饮酒	48.8	51.2
	不饮酒	64.1	35.9
拥有住房情况	有	57.5	42.5
	无	50.6	49.4
存款情况	有	68.2	31.8
	无	49.0	51.0
负债情况	有	52.1	47.9
	无	53.7	46.3

### 4.3 老年人代际支持基本情况

在我国社会, 仍旧保持一种以家庭为单位的, 以儒家思想为基础的一种社会化的团结。在这种建立在自给自足基础之上的家庭本位制文化中, 亲子关系是老年人在这个社会中最主要的社会关系。老年人获得的来自子女的代际支持以及老年人为了子女付出的代际支持都在很大程度上影响了老年人的晚年生活, 良性互动的代际关系可以促进老年人的身心健康, 在这一章节, 主要是对老年人自身的代际支持情况进行描述性统计分析。

#### 4.3.1 老年人获得代际支持情况

老年人获得的代际支持主要分为代际现金支持、代际实物支持、日常照料与情感陪伴。从整体来看, 老年人获得子女的代际现金支持比重较大, 有 56.10% 的老年人获得了来自子女提供的代际现金支持, 而老年人获得子女提供的代际实



物支持较少，仅仅有 35.20%的老年人获得了来自子女提供的代际实物支持。

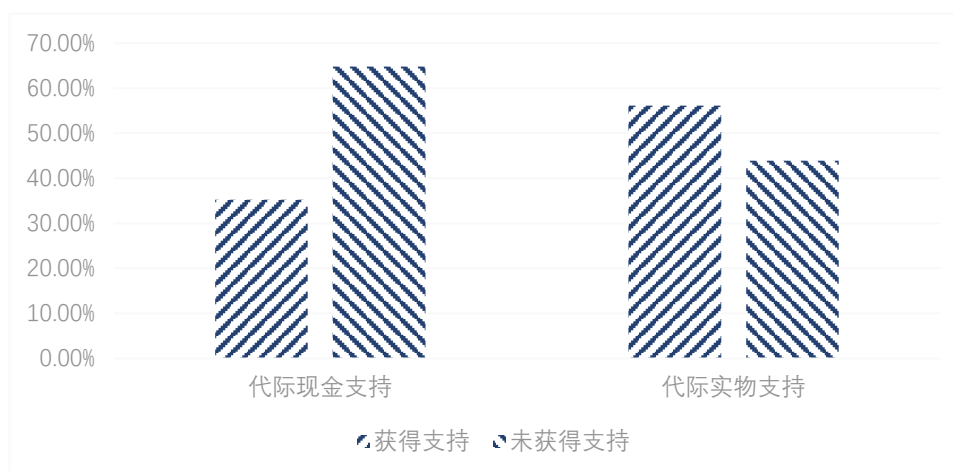


图 4-5 老年人获得子女代际经济支持情况

老年人获得来自子女的日常照料整体均值是 14.2, 男性老年人相比较女性老年人获得的日常照料较少。子女对老年人的日常照料更多的是买菜、做饭、照料起居等日常活动, 更多的分担的是女性老年人的家务活动, 同时女性老年人相比较于男性老年人, 其身体状况、健康水平均较弱, 女性老年人更需要获得来自子女的日常照顾。随着年龄的增长, 老年人获得来自子女的日常照料呈现上升的趋势。60-69 岁低龄组老年人身体更加健康, 会更多的提供对于子女的支持, 帮助子女收拾家务、照料孩子等, 实现其晚年的自我价值。年龄的增长带来的是身体健康水平的每况愈下, 晚年体弱多病的老年人更加需要来自子女对其日常生活的照料, 子女提供的日常照料也在不断的提高。离婚或是丧偶的老年人, 子女对其提供的日常照料远高于有配偶或是有共同生活伴侣的老年人。有配偶或是有共同的伴侣的老年人, 配偶或是生活伴侣会分担一些日常的照料需求, 减少子女的日常照料负担。

表 4-11 老年人获得日常照料分析 (N=6564)

个体特征		均值	标准差
整体样本		14.2	9.92
性别	男	13.55	10.110
	女	14.91	10.482
年龄	低龄组老年人 (60-69 岁)	11.80	8.892
	中龄组老年人 (70-79 岁)	17.18	11.093
	高龄组老年人 (80 岁以上)	19.12	11.399
婚姻状况	有配偶或有共同生活的人	13.71	9.757
	离婚或丧偶	15.17	11.260
吸烟情况	不吸烟	14.54	10.285
	吸烟	13.86	10.337
饮酒情况	饮酒	13.55	10.302
	不饮酒	14.54	10.310
拥有住房情况	有	13.61	10.095
	无	14.19	10.316
存款情况	有	14.59	10.450
	无	12.97	9.769
负债情况	有	13.92	10.212
	无	14.21	10.316

老年人获得来自子女的情感陪伴均值是 9.92, 男性老年人相比较女性老年人获得的情感陪伴较少。子女更加倾向于与母亲进行情感上的沟通与交流, 父亲在家中一般扮演较为严厉的大家长的角色相比较母亲显得更加温和慈祥, 自己与母亲的距离感更近, 更愿意与母亲进行沟通交流。随着年龄的增长, 老年人获得来自子女的情感陪伴呈现上升的趋势。老年父母随着年龄的增长, 身体机能不断退化, 对子女的依赖感更强, 子女会更多的与老年人进行交流, 陪伴, 缓解老年人晚年的心理压力。离婚或是丧偶的老年人, 子女对其提供的情感陪伴远高于有配偶或是有共同生活伴侣的老年人。离婚或是丧偶的老年人多倾向于与子女同住, 情感上进行沟通的频率会相对于与配偶一同居住的老年人而言会更多。

表 4-12 老年人获得情感陪伴分析 (N=6564)

个体特征		均值	标准差
整体样本		9.92	9.881
性别	男	9.15	9.320
	女	10.75	10.389
年龄	低龄组老年人 (60-69 岁)	7.21	7.245
	中龄组老年人 (70-79 岁)	12.52	10.648
	高龄组老年人 (80 岁以上)	17.58	13.596
婚姻状况	有配偶或有共同生活的人	8.85	8.790
	离婚或丧偶	12.01	11.442
吸烟情况	不吸烟	10.25	9.902
	吸烟	9.58	9.858
饮酒情况	饮酒	9.02	9.265
	不饮酒	10.37	10.144
拥有住房情况	有	9.36	9.433
	无	12.23	10.551
存款情况	有	8.38	8.602
	无	10.40	10.206
负债情况	有	8.39	8.065
	无	9.96	9.920

### 4.3.2 老年人给予代际支持情况

老年人提供的代际支持主要分为代际现金支持、代际实物支持、日常对孙子女的照看。从整体来看,老年人给予子女的代际现金支持比重与不给予子女代际现金支持的比重都是 50%左右,而老年人子女提供的代际实物支持较多,有 57.3%的老年人子女提供了的代际实物支持。

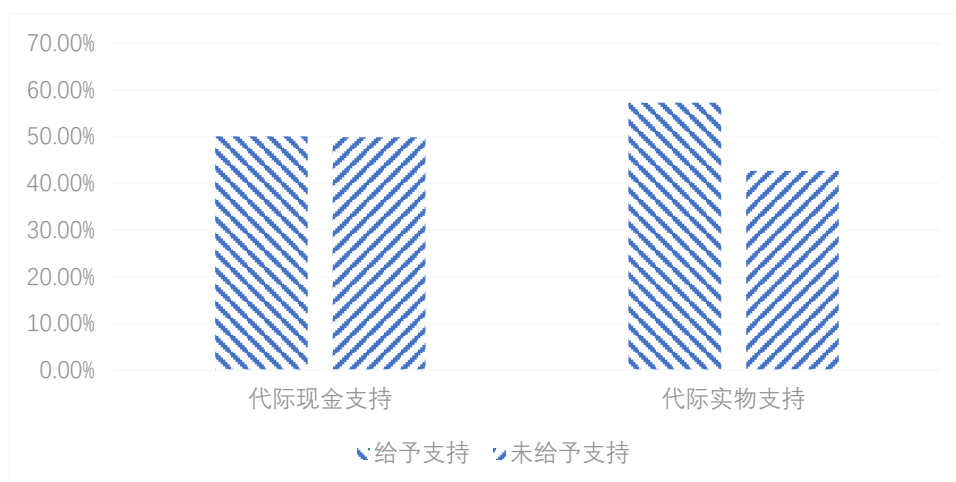


图 4-7 老年人给予子女代际经济支持情况

老年人对子女的日常照料均值是 0.57，女性老年人对孙子女提供的日常照料更多，女性老年人在孙子女的成长初期会承担更多的照料责任。60-69 岁低龄组老年人身体更加健康，会更多的提供对于子女的支持，帮助子女照料孩子，实现其晚年的自我价值。年龄的增长带来的是身体健康水平的每况愈下，晚年体弱多病的老年人更加需要来自子女对其日常生活的照料。有配偶的老年人更多的倾向于共同帮助子女照看孙子女，家庭的分工使得女性老年人与男性老年人共同配合照顾孙子女，通常体现在女性老年人做饭、照顾孩子；男性老年人更多的负责接送孙子女上学，买菜等体力劳动。

表 4-13 老年人对孙子女的日常照料分析 (N=6564)

个体特征		均值	标准差
整体样本		0.57	0.459
性别	男	0.53	0.499
	女	0.63	0.484
年龄	低龄组老年人 (60-69 岁)	0.74	0.441
	中龄组老年人 (70-79 岁)	0.62	0.485
	高龄组老年人 (80 岁以上)	0.53	0.499
婚姻状况	有配偶或有共同生活的人	0.90	0.304
	离婚或丧偶	0.48	0.500
吸烟情况	不吸烟	0.62	0.485
	吸烟	0.53	0.499
饮酒情况	饮酒	0.56	0.496
	不饮酒	0.59	0.492
拥有住房情况	有	0.73	0.446
	无	0.72	0.448
存款情况	有	0.57	0.496
	无	0.56	0.494
负债情况	有	0.60	0.491
	无	0.57	0.495

## 第 5 章 医疗保险与代际支持对健康影响的实证分析

本章主要探索的是老年人的社会人口学变量、社会经济变量、医疗保险、子女为老年人提供的代际现金支持、子女为老年人提供的代际实物支持、老年人为子女提供的代际现金支持、老年人为子女提供的代际实物支持、子女对老人提供的日常照料、子女为老人提供的情感陪伴以及老年人对孙子女进行照料等因素对老年人健康状况的五个指标：健康自评、自身慢性病数量、心理健康、日常生活能力（ADL）、工具性生活活动能力（IADL）的影响。对于五个衡量健康水平的变量分别进行回归，试图探索医疗保险、不同维度的代际支持对老年人健康水平的影响。文章通过对以往文献的梳理发现，医疗保险不仅仅会影响老年人的健康水平，同时会对老年人获得和提供的代际支持产生影响，会存在一定程度的“挤入”、“挤出”效应。基于此，本文在实证分析部分试图探索医疗保险作为调节变量，是如何影响老年人的代际支持对不同维度健康的作用。

### 5.1 医疗保险与代际支持对老年人健康水平回归

在这一部分，主要是将老年人的健康分为不同的 5 个维度，分别是自评健康水平、慢性病数量、心理健康水平、ADL、IADL。探索老年人的自身特征，获得的代际支持、为儿女付出的代际支持、医疗保险对老年人健康的影响。

#### 5.1.1 老年人自评健康影响因素回归结果

这一部分我们将探索影响老年人健康自评的因素，一共有 3 个模型，模型 I 考查的是老年人的社会人口学特征、经济水平、生活习惯等因素对健康自评的影响。模型 II 在模型 I 的基础上加入了老年人获得的自下而上的代际支持以及老年人提供的自上而下的代际支持，探讨代际支持对老年人自评健康的影响。模型 III 在模型 II 的基础上加入了医疗保险这一特征变量，探索医疗保险与代际支持的共同作用对老年人自评健康的影响。回归结果如表 5-1 所示。

表 5-1 老年人健康自评的影响因素分析

变量	模型 I	模型 II	模型 III
	B	B	B
性别	-0.051**	-0.034***	-0.035***
年龄	0.02**	0.016**	0.014*
受教育情况	-0.571***	-0.534***	-0.574***
婚姻状况	0.11	0.116	0.12*
存活子女数	-0.018	-0.050*	-0.51
兄弟姐妹数量	0.016**	0.040**	0.027**
吸烟情况	0.07*	0.044	0.056
饮酒情况	0.079**	0.068***	0.069**
负债情况	0.083***	0.019*	0.119*
存款情况	-0.041**	-0.042*	-0.041
住房情况	-0.022	-0.040	-0.050
获得子女现金支持		-0.09*	0.011
获得子女实物支持		-0.039**	0.038*
获得子女日常照料		-0.1***	-0.11*
获得子女情感陪伴		-0.027	-0.029**
给予子女现金支持		0.03	0.039
给予子女实物支持		-0.039**	-0.042**
帮忙照看孙子女		0.016**	0.019**
医疗保险			-0.584**
常数项	3.567***	3.614***	2.855***
R Square	0.056	0.163	0.232

注：\*\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*表示  $p < 0.05$ ，\*表示  $p < 0.1$

表 5-1 的三个模型中，模型 I 反映了老年人的社会人口学特征、经济水平、生活习惯等对老年人自评健康水平影响的回归分析结果。从数据的分析结果来看，性别、年龄、受教育程度、兄弟姐妹数量、吸烟、饮酒情况、是否有债务、是否有存款都对老年人的健康自评水平有显著的影响。具体来看，在性别方面，女性老年人的自评健康水平较高，年龄越小的老年人自评健康状况越好，学历越高的老年人自评健康水平越高，婚姻对老年人的自评健康没有显著影响。女性老年人

普遍在家庭中扮演着非常重要的角色,照顾家庭成员的日常生活起居,会更加能够获得来自家庭成员的认可,实现其晚年的自我价值,提升其主观对健康水平的认知,自评健康状况明显好于男性老年人。随着年龄的增长,老年人慢性病数量与患病程度都在不断的提升,老年人的晚年健康状况在不断的下滑。在家庭结构层面,老年人的兄弟姐妹数量会显著影响老年人的自评健康水平,可能的原因是伴随着年龄的增长,老年人的社会参与度在不断的下降,子女陪伴在侧的时间也比较少,老年人的兄弟姐妹是老年人可以倾诉心事的对象,老年人可以在日常生活中与自己的兄弟姐妹一同出游、采买、娱乐等,增添了老年生活的开心度,能够促进老年人的自评健康状况。老年人晚年的生活习惯也会在一定的程度上影响老年人的健康水平,不吸烟、不饮酒的老年人身体健康水平要比生活习惯不健康的吸烟、饮酒老年人健康水平高。从老年人的经济水平看,财富值较多的老年人健康自评的水平更高,有负债的老年人生活压力相对较大,生活负担较重,挤压了老年人的健康水平。其他的诸如住房情况及子女数量对老年人健康自评没有显著影响。

模型 II 在控制了老年人社会人口学变量的基础上,增加了老年人获得的来自子女的代际支持以及老年人子女提供的代际支持。从表 5-1 的回归结果中可以看出,自上而下的实物支持、子女提供的日常照料、子女提供的情感陪伴、子女为老年人提供的代际现金支持、代际实物支持都能对老年人的健康自评产生正向影响。随着社会的发展进步,老年人在家庭中不再仅仅扮演需要被照顾、需要依靠子女给予的金钱生活的角色了,老年人晚年的经济更加独立,为子女提供部分的实物支持,能够满足老年人晚年的付出心理需求,仍旧觉得自己虽然年纪大了,仍旧可以照顾子女,为子女做贡献,提升心理满足感,提升主观自评健康水平。老年人获得的来自子女的日常照料影响老年人健康自评的程度明显超过其他代际支持的影响,老年人晚年对金钱的需求并不高,但是却很需要子女在身边提供照料,帮助老年人做一些家务、采买等家务活,减轻老年人的负担,提升老年人健康自评水平。同时与之相呼应的,子女为老年人提供的代际实物支持对老年人健康自评也有显著的影响,老年人晚年整体身体状况不如年轻人,子女为老年人提供的实物支持能够减轻老年人自身的行动负担,如子女把米面粮油等重量级生活用品给老年人带回家,大大减少了老年人出现意外事故影响健康的几率,能够在很大的程度上影响老年人的健康自评。老年人子女提供代际现金支持、照看孙子女会对老年人的自评健康产生不利的影响。老年人子女为孙子女提供照料,严重的侵占了老年人晚年的时间、精力、金钱等,老年人可能会因为照看孙子女责任重大,心理负担过重甚至身体机能的负担也过重,影响老年人的健康,同时在很大程度上影响老年人在主观上对自己健康的认知。值得注意的是,在加入代际



支持的变量后,老年人的子女数量对老年人健康自评影响呈现出显著的负相关性,虽然负相关系数不大,但与传统意义上的“多子多福”理论似乎不相符。石智雷在对老年人生活质量的研究中也得出相关的结论:随着子女数量的增加,老年人的生活质量在降低。这种现象的解释是抚养子女不仅仅要承担子女从小到大的成长花销,教育费用、还要承担子女在成年以后的结婚费用,为儿子盖房子、为女儿准备嫁妆等,这笔支出费用客观,严重的压榨了老年人晚年的生活质量,老年人要省吃俭用攒下这笔钱,甚至会出现有病不去医院看病自己硬扛的情况,影响老年人的健康自评水平。

模型 III 在模型 II 的基础上,加入了老年人的医疗保险情况,可以看到,加入医疗保险后,医疗保险、代际支持都会对老年人的健康产生影响,同时医疗保险对老年人各个维度的代际支持影响水平不同,存在着不同“挤入”、“挤出”效应。医疗保险在一定的程度上会“挤入”子女的日常照料、情感陪伴以及老年人子女为老年人提供的代际实物支持,但是会在一定的程度上“挤出”老年人子女提供的现金支持、子女为老年人提供的代际现金支持、老年人对孙子女的照顾以及子女为老年人提供的代际实物支持。可能的解释是医疗保险能够提升老年人的健康水平,报销政策会降低老年人看病的负担,相应的挤出子女为老年人提供的金钱支持,但是相应的会挤入子女陪伴老年人看病、打针、住院等时间,更多的照顾老年人,为老年人提供更多的日常照料。同时,可能有部分老年人会因为医疗负担的挤压不去医院看病,有了医疗保险会拿出更多的时间去医院看病,可能会挤压为照料孙子女的时间。可以看到,医疗保险代表的社会支持与家庭内部的代际支持是互补互助的关系,并不存在竞争关系。

### 5.1.2 老年人慢性病影响因素回归结果

这一部分我们将探索影响老年人慢性病数量的因素,一共有 3 个模型,模型 I 考查的是老年人的社会人口学特征、经济水平、生活习惯等因素对老年人慢性病数量的影响。模型 II 在模型 I 的基础上加入了老年人获得的自下而上的代际支持以及老年人提供的自下而上的代际支持,探讨代际支持及老年人自身特征对老年人慢性病数量的影响。模型 III 在模型 II 的基础上加入了医疗保险这一特征变量,探索医疗保险与代际支持的共同作用对老年人慢性病数量的影响。回归结果如表 5-2 所示。

表 5-2 老年人慢性病数量的影响因素分析

变量	模型 I	模型 II	模型 III
	B	B	B
性别	-0.090**	-0.105***	-0.108***
年龄	0.036**	0.014**	0.013**
受教育情况	-0.548	-0.60	-0.583
婚姻状况	-0.039*	-0.041*	-0.141*
存活子女数	0.051*	0.068*	0.079*
兄弟姐妹数量	0.023	0.030**	0.024
吸烟情况	0.057	0.060	0.061
饮酒情况	0.069**	-0.058***	-0.060**
负债情况	0.042**	0.030*	0.037**
存款情况	-0.036	-0.030*	-0.025
住房情况	-0.023*	-0.030	-0.019
获得子女现金支持		-0.016*	-0.015*
获得子女实物支持		0.018**	-0.012
获得子女日常照料		-0.79***	-0.82**
获得子女情感陪伴		-0.018	-0.026
给予子女现金支持		0.05	0.024
给予子女实物支持		0.035**	0.047**
帮忙照看孙子女		0.016**	-0.024**
医疗保险			-0.83**
常数项	2.269***	2.261***	2.389***
R Square	0.128	0.190	0.233

注：\*\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*表示  $p < 0.05$ ，\* 表示  $p < 0.1$

数据来源：作者分析计算

模型 I 在考察老年人的社会人口学特征、生活习惯、经济地位对老年人所患慢性病的影响时，可以看出性别、年龄、婚姻情况、存活子女数量、饮酒、负债情况会对老年人的慢性病数量产生显著影响。女性老年人的慢性病患病情况要比男性老年人好，与女性老年人相比，男性老年人患慢性病是女性老年人的 1.09 倍 ( $e^{0.09}$ )，20 世纪 30 年代，男主内女主外的观念深入人心，男性承担着养家

糊口的重任，年轻时透支的劳动力在晚年会使得男性老年人身体健康水平较差，慢性病患病几率和数量都相对较大。与结婚或是有共同生活的配偶老年人相比，离婚或是丧偶的老年人患慢病病是结婚或是有共同生活的配偶老年人的 1.04 倍（ $e0.039$ ），愉悦的婚姻生活、相互之间的包容、理解与照料能显著的促进老年人的健康，降低老年人患慢性病的几率和数量。子女数量越多，对老年人的照料相对越多，子女之间孝顺老人的竞相示范作用能够提升老年人的健康水平，减少患慢性病的可能性和数量。

模型 II 在模型 I 的基础上加入了老年人所获得的代际支持与老年人晚年为子女提供的代际支持，探索代际支持对老年人慢性病数量的影响。结果发现，在加入老年人代际支持的相关变量后，性别、年龄、婚姻状况、存活子女数、饮酒的生活习惯及负债情况仍旧会显著影响老年人患慢性病情况。发生变化的是加入代际支持变量后，老年人的兄弟姐妹数量及老年人的住房情况显著影响了老年人患慢性病的情况，可能的解释是，老年人为子女提供代际支持可能会出现自己忙不过来需要作为家人的兄弟姐妹的支持和帮助，相应的分担老年人的负担，促进老年人的健康水平，减少患慢性病的数量和几率。老年人获得来自子女的代际现金支持、代际实物支持、日常照料，为子女提供代际实物支持、帮忙照顾孙子女等行为都能够显著影响老年人所患慢性病的情况。从方向上看，帮助子女照顾孙子女会增加老年人患慢性病的数量和可能性，与不帮子女照看孙子女的老年人相比，帮子女照看孙子女的老年人患慢性病的几率和数量是不帮子女照看孙子女的老年人的 1.02 倍（ $e0.016$ ）。隔代照料繁琐又复杂，不仅仅要承揽洗衣做饭等基本生活照料还要接送孙子女上下学，甚至辅导孙子女做作业，这都需要花费老年人大量的时间精力，老年人的生理机能在不断的弱化，这些琐碎的照料活动会挤压了老年人的健康状态，增加老年人患慢性病的数量和概率。

模型 III 在模型 II 的基础上加入了老年人的医疗保险情况，医疗保险能够显著的影响老年人患慢性病的情况，没有医疗保险的老年人患慢性病的可能性比有医疗保险的老年人高 2.29 倍（ $e0.83$ ），可以看出医疗保险对老年人患慢性病数量的重要程度，医疗保险能够在很大的水平上减轻老年人的医疗负担，满足老年人最基本的医疗需求，使得老年人有病能够去看，能看得起病。在探寻医疗保险对老年人代际支持的作用时，根据模型我们可以看到，随着医疗保险的加入，老年人获得来自子女的代际现金支持在减少，代际实物支持也在减少，日常照料与情感陪伴却呈现出上升的趋势，说明医疗保险在一定程度上“挤入”了老年人获得子女的照料与情感陪伴，使得子女更多的在生活中关照老人，在情感上与老人有一个更好的沟通和交流。但随着医疗保险的加入，也在一定程度上“挤出”

了老年人获得来自子女的现金支持，由于社会保障的作用，子女相对较少的为老年人提供金钱方面的帮助。

### 5.1.3 老年人心理健康影响因素回归结果

模型 I 考察的是老年人社会人口学特征、生活习惯与经济状况对老年人心理健康的影响，从模型结论可以看出，老年人的性别、年龄、婚姻、饮酒习惯、负债情况、住房对老年人的健康水平有显著的影响。从性别角度看，女性老年人的心理健康水平高于男性老年人，是男性老年人的 2.72 倍，男性老年人大多不苟言笑，在家中一般扮演着“严父”的角色，女性老年人在家中承载着照顾家人饮食起居的重要任务，在家中一般扮演着“慈母”的角色，无论是孙子女还是子女都更多的与女性老年人进行沟通交流 and 互动，极大的促进了女性老年人的心理健康状况。年龄越小的老年人心理越健康，相对高龄老年人，低龄老年人的身体机能水平较高，能够更多的外出参加社会活动，参与社会活动能够帮助老年人在晚年更加积极的适应社会，适应晚年的退休生活，促进老年人的心理健康水平。从生活习惯的角度看，老年人晚年饮酒会促进老年人的心理健康水平，可能的解释是虽然大量的饮酒会严重损害老年人的机体健康，但是适当适量的饮酒反而会促进老年人的身体健康同时也使有饮酒习惯的老年人心理愉悦，强制老年人戒酒反倒会引发老年人的内心排斥，损害老年人的心理健康。从经济水平的角度看，老年人有负债会让老年人有很大的生活压力，同时生活水平可能会因为有负债而较为拮据，生理和心理的双向压力会严重影响老年人的心理健康水平。

表 5-3 老年人心理健康的影响因素分析

变量	模型 I	模型 II	模型 III
	B	B	B
性别	-0.137***	-0.133***	-0.134***
年龄	0.020**	0.048**	0.049**
受教育情况	0.048	-0.051	0.056
婚姻状况	-0.298*	0.302	-0.290
存活子女数	0.063	-0.025	-0.030*
兄弟姐妹数量	0.023	-0.018	0.019
吸烟情况	0.021	0.012	0.012
饮酒情况	-0.003**	-0.013***	-0.014**
负债情况	0.004**	0.006*	0.009**
存款情况	-0.008	-0.006	-0.005
住房情况	-0.039*	-0.018	-0.019
获得子女现金支持		-0.056***	0.053***
获得子女实物支持		-0.020	-0.022
获得子女日常照料		0.072*	-0.073**
获得子女情感陪伴		-0.007	-0.009
给予子女现金支持		0.022	0.022
给予子女实物支持		0.013	0.015
帮忙照看孙子女		-0.026**	-0.026**
医疗保险			-0.012**
常数项	1.505***	1.789***	1.997***
R Square	0.123	0.137	0.139

注：\*\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*表示  $p < 0.05$ ，\*表示  $p < 0.1$

数据来源：作者分析计算

模型 II 在模型 I 的基础上加入了老年人的代际支持, 在控制了老年人的社会人口学变量的基础上, 代际支持对老年人的心理健康有不同程度的影响, 获得来自子女的代际现金支持、日常照料与照看孙子女都会显著的影响老年人的心理健康水平。获得来自子女的代际现金支持比没有获得来自子女的代际现金支持的老年人心理健康水平高出 1.06 倍。在我国传统文化中, 子女被默认为是老年人晚

年生活的支持者,老年人拥有来自子女的代际经济支持会在很大程度上让老年人在晚年生活压力中得到保障,老年人心里会很有底气,对于维持良好的心态和情绪有正向的促进作用。子女为老年人提供代际现金支持,不仅仅可以在物质上改善老年父母的生活条件,也在一定程度上为老年人的精神追求提供了条件。在满足了老年人的物质生活需求以后,老年人会更加倾向于追求更高层次的精神满足,通过参与社会活动等形式来提升自我满足感和晚年的自我实现,这些都会促进老年人的心理健康水平。对于照看孙子女的老年人,相对于未提供照料的老年人,心理健康水平较好的概率是 1.57 倍。照顾孙子女虽然可能会挤压老年人的机体健康水平,但是却会让老年人的晚年享受到子女承欢膝下的天伦之乐,照顾孙子女还会在一定的程度上为老年人在子女繁重的工作中见到子女创造了可能性,挤入了子女为老年人提供日常照料、情感陪伴的可能性,子女有更多的机会与老年人沟通交流。老年人的晚年日常都被照顾孙子女填满,很大程度上弥补老年人晚年内心可能会产生的空虚心理,看着孙子女一天天长大,老年人的内心成就感也在不断的攀升,这些都在很大的程度上正向的影响了老年人的心理健康。

模型 III 在模型 II 的基础上加入了老年人的医疗保险这一特征变量。医疗保险会促进老年人的心理健康水平,正向的影响老年人的心理健康水平。社会保障能够保障老年人晚年的医疗需求,在一定程度上保障了老年人的生理健康需求,生理上的病痛会严重影响老年人的心情,身体健康了老年人的心理也会得到极大的满足,促进了老年人的心理健康。同时我们可以从相关的系数看出,老年人的医疗保险“挤出”了其获得来自子女现金支持的可能性,但是却“挤入”了老年人获得子女的照料。医疗保险的加入对老年人是否照看孙子女没有影响,照顾孙子女可能被老年人当作一种晚年要承担的家庭义务和责任,无论是否有社会保障老年人都会为孙子女提供照料。

#### 5.1.4 老年人 ADL 状况影响因素回归结果

这一部分我们将探索影响老年人日常活动能力障碍的因素,一共有 3 个模型,模型 I 考查的是老年人的社会人口学特征、经济水平、生活习惯等因素对老年人日常活动能力障碍的影响。模型 II 在模型 I 的基础上加入了老年人获得的自下而上的代际支持以及老年人提供的自下而上的代际支持,探讨代际支持及老年人自身特征对老年人日常活动能力障碍的影响。模型 III 在模型 II 的基础上加入了医疗保险这一特征变量,探索医疗保险与代际支持的共同作用对老年人日常活动能力障碍的影响。回归结果如表 5-4 所示。

表 5-4 老年人日常活动能力障碍的影响因素分析

变量	模型 I	模型 II	模型 III
	B	B	B
性别	-0.107**	-0.127***	-0.128***
年龄	0.006***	0.007***	0.007***
受教育情况	0.050	0.045	0.073
婚姻状况	-0.085*	-0.10*	-0.101*
存活子女数	-0.051*	-0.022**	-0.022*
兄弟姐妹数量	0.046	0.056	0.056
吸烟情况	0.101	0.119	0.120
饮酒情况	-0.087	-0.101	-0.101
负债情况	0.232	0.271	0.271
存款情况	-0.091***	-0.108***	-0.112***
住房情况	0.096	0.114	0.019
获得子女现金支持		0.155	0.168
获得子女实物支持		0.10***	-0.10***
获得子女日常照料		0.038	0.08**
获得子女情感陪伴		-0.008*	-0.009*
给予子女现金支持		0.067	0.067
给予子女实物支持		-0.041	-0.040
帮忙照看孙子女		0.48	0.01
医疗保险			-0.288
常数项	0.434***	0.521***	0.601***
R Square	0.137	0.179	0.182

注：\*\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*表示  $p < 0.05$ ，\*表示  $p < 0.1$

数据来源：作者分析计算

表 5-4 分析结果显示，性别、年龄、婚姻状况、存活子女数量以及老年人的存款情况都会显著影响老年人的日常活动能力。女性、年龄程度较低、已婚、存活子女数量少、有存款的老年人日常活动能力存在障碍的可能性较小。值得一提的是，子女数量越多，老年人日常活动能力存在障碍的可能性越大，可能的原因是老年人子女数量越多，为子女付出的时间精力成本也就越大，老年人为子女牺

性自己的可能性也随着乡音的提高,到了晚年更容易出现日常活动能力的行为障碍。加入代际支持后,考虑老年人的代际支持情况对老年人日常活动能力的影响,获得子女的代际实物支持以及情感陪伴能够对老年人的日常活动能力产生正向的积极影响,无论是否加入医疗保险这一特征变量,对孙子女提供照料会影响老年人的日常活动能力,这种影响的方向是负向的,但是是否对照料孙子女提供照料对老年人日常活动能力的影响差异并不明显。

### 5.1.5 老年人 IADL 状况影响因素回归结果

在本部分我们将探索影响老年人日常功能性活动能力障碍的因素,一共有 3 个模型,模型 I 考查的是老年人的社会人口学特征、经济水平、生活习惯等因素对老年人日常功能性活动能力障碍的影响。模型 II 在模型 I 的基础上加入了老年人获得的自下而上的代际支持以及老年人提供的自下而上的代际支持,探讨代际支持及老年人自身特征对老年人日常功能性活动能力障碍的影响。模型 III 在模型 II 的基础上加入了医疗保险这一特征变量,探索医疗保险与代际支持的共同作用对老年人日常功能性活动能力障碍的影响。回归结果如表 5-5 所示。



表 5-5 老年人日常功能性活动能力障碍的影响因素分析

变量	模型 I	模型 II	模型 III
	B	B	B
性别	0.104***	0.123***	0.124***
年龄	0.006***	0.007***	0.007***
受教育情况	-0.050	-0.065	-0.083
婚姻状况	-0.081***	-0.093***	-0.096**
存活子女数	0.018**	0.022**	0.022*
兄弟姐妹数量	0.043	0.056	0.055
吸烟情况	0.098	0.115	0.116
饮酒情况	0.081	0.092	0.097
负债情况	0.211*	0.257	0.258**
存款情况	0.084***	-0.101***	0.102***
住房情况	-0.094	-0.110	-0.113
获得子女现金支持		0.155**	0.009***
获得子女实物支持		0.085	0.085
获得子女日常照料		0.009	0.008
获得子女情感陪伴		0.008*	0.009
给予子女现金支持		0.067	0.067
给予子女实物支持		0.040	0.044
帮忙照看孙子女		0.057	0.037
医疗保险			-0.307*
常数项	0.431***	0.526***	0.611***
R Square	0.115	0.128	0.129

注：\*\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*表示  $p < 0.05$ ，\*表示  $p < 0.1$

表 5-5 的分析结果显示，老年人的个人特征变量，无论是模型 I、模型 II 还是模型 III，老年人的年龄、性别、婚姻状况、存活子女数量、负债与存款情况都显著影响了老年人日常功能性活动能力，几乎具有统计学意义 ( $p < 0.1$ )。在性别方面，女性出现 IADL 障碍的概率比男性高出 10%，这和许多研究老年人健康的学者得出结论是相符合的。这可能与男女之间的身体生物学差异有关系，男性在家庭中的地位可能受到传统大家长本位制的影响会更高一些，或更加热衷于体育锻炼等因素有关系。婚姻在老年人晚年的生活中具有一定的保护作用，减少

老年人出现日常生活功能性障碍的几率,能够降低 51%的可能性。受教育程度越高的老年人出现 IADL 障碍的可能性越低,王德文在研究中也指出了这一现象,受教育程度较高的老年人能够根据自身的学识更好的在晚年生活中学习养生的知识,维护和调理自身的健康状况,最大限度的降低对自己健康的损害,同时也能够更好的利用现有的医疗资源。照料孙子女会影响老年人自身的社会化活动,可能延后了老年人自身的医疗需求,生活完全围绕着孙子女打转,生理和心理上的健康需求都无法被满足,健康水平可能会出现恶化,照看孙子女提升了老年人 IADL 障碍的可能性。照看孙子女的老年人 IADL 出现障碍的可能性比不照看孙子女老年人高出 71%。考察医疗保险对老年人 IADL 的影响时,我们发现医疗保险能够降低老年人 IADL 障碍的可能性,可能的原因是医疗保险的报销费用,能够是老年人充分享受较为基础的医疗服务,能够降低老年人患病不医治越拖越严重的可能性。

## 5.2 医疗保险的调节作用

在本部分采用分层回归的分析方法,进一步考察子女的代际支持、医疗保险与老年人健康自评、慢性病数量、心理健康、ADL、IADL 之间的关系。首先将子女提供代际现金支持、代际实物支持、日常照料、情感陪伴去中心化,分别将不同维度的代际支持与医疗保险相乘,形成交互项。在第一层的回归分析中,仅仅将老年人的社会人口学特征(性别、年龄、学历、婚姻状况、子女数量、兄弟姐妹数量),生活习惯(吸烟、饮酒情况),经济水平(有无住房、存款、负债)作为控制变量纳入到回归模型分析中。在第二层中,将子女提供的代际现金支持、代际实物支持、日常照料、情感陪伴和医疗保险带入到回归模型中。在第三层的回归分析方程中,将代际现金支持与医疗保险交互项、代际实物支持与医疗保险交互项、日常照料与医疗保险交互项、情感陪伴与医疗保险交互项纳入到模型中。分析在考察老年人健康水平时,医疗保险对老年人获得的代际支持的调节作用。

### 5.2.1 在获得代际支持与老年人健康自评中的调节作用

表 5-6 表示的是医疗保险对于老年人健康自评的调节作用。结果发现来自子女的代际现金支持与医疗保险的交互项显著(0.204,  $p < 0.05$ ),而代际实物支持与医疗保险的交互项(0.029,  $p > 0.1$ )、日常照料与医疗保险的交互项(0.007,  $p > 0.1$ )、情感陪伴与医疗保险的交互项均不显著(0.163,  $p > 0.1$ )。说明医疗保险在代际现金支持这一子女提供的代际支持与老年人自评健康的关系中起到了调节作用,而医疗保险在代际实物支持、日常照料、情感陪伴这些子女提供的代际

支持与老年人自评健康的关系中并没有起到了调节作用。

表 5-6 医疗保险对老年人健康自评的调节作用

步骤	预测变量	t	R <sup>2</sup>	Δ R <sup>2</sup>
第一层			0.017	0.017
	性别	0.046	1.609	
	年龄	0.023	1.141	
	受教育情况	0.050	0.065	
	婚姻状况	0.007	0.330	
	存活子女数	-0.032	-1.567	
	兄弟姐妹数量	0.006	0.298	
	吸烟情况	-0.049	-1.874*	
	饮酒情况	-0.064	-3.049**	
	负债情况	0.046	2.369**	
	存款情况	0.081	4.128***	
	住房情况	0.007	0.012	
第二层			0.022	0.005
	获得代际现金支持	0.011	0.541*	
	获得代际实物支持	-0.037	-1.853*	
	日常照料	0.084	2.303**	
	情感陪伴	-0.020	-0.554	
	医疗保险	0.016	0.764	
第三层			0.025	0.003
	获得代际现金支持×医疗保险	0.204	2.069**	
	获得代际实物支持×医疗保险	-0.029	-0.408	
	日常照料×医疗保险	0.007	0.045	
	情感陪伴×医疗保险	-0.163	-0.952	

注：\*\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*表示  $p < 0.05$ ，\*表示  $p < 0.1$

数据来源：作者分析计算

## 5.2.2 在获得代际支持与老年人慢性病数量中的调节作用

表 5-7 表示的是医疗保险对于老年人慢性病数量的调节作用。结果发现来自子女的照料与医疗保险的交互项显著 ( $-0.217, p < 0.05$ ), 而代际现金支持与医疗保险的交互项 ( $0.443, p > 0.1$ )、代际实物支持与医疗保险的交互项 ( $-0.039, p > 0.1$ )、情感陪伴与医疗保险的交互项均不显著 ( $0.107, p > 0.1$ )。说明医疗保险在日常陪伴这一子女提供的代际支持与老年人慢性病数量的关系中起到了调节作用, 而医疗保险在代际实物支持、代际现金支持、情感陪伴这些子女提供的代际支持与老年人慢性病数量的关系中并没有起到了调节作用。

表 5-7 医疗保险对老年人慢性病数量的调节作用

步骤	预测变量	t	R <sup>2</sup>	Δ R <sup>2</sup>
第一层			0.016	0.016
	性别	-0.113	-3.959***	
	年龄	0.035	1.657*	
	受教育情况	0.046	1.897*	
	婚姻状况	0.043	2.005*	
	存活子女数	-0.063	-3.122***	
	兄弟姐妹数量	0.002	0.104	
	吸烟情况	0.064	2.422**	
	饮酒情况	-0.058	-2.740***	
	负债情况	-0.018	-0.949	
	存款情况	0.013	0.676	
	住房情况	0.029	1.474	
第二层			0.021	0.005
	获得代际现金支持	-0.018	-0.868	
	获得代际实物支持	0.011	0.554	
	日常照料	0.079	2.163**	
	情感陪伴	0.003	0.079	
	医疗保险	0.005	0.274	
第三层			0.022	0.001

表 5-7: 医疗保险对老年人慢性病数量的调节作用 (续)

获得代际现金支持×医疗保险	-0.443	-0.658
获得代际实物支持×医疗保险	0.039	0.547
日常照料×医疗保险	0.217	1.307**
情感陪伴×医疗保险	0.107	0.627

注: \*\*\*表示  $p<0.01$ ; \*\*表示  $p<0.05$ , \*表示  $p<0.1$

数据来源: 作者分析计算

### 5.2.3 在获得代际支持与老年人心理健康中的调节作用

表 5-8 表示的是医疗保险对于老年人心理健康的调节作用。结果发现来自子女的日常照料与医疗保险的交互项 ( $-0.132$ ,  $p<0.05$ ), 代际现金支持与医疗保险的交互项 ( $-0.036$ ,  $p<0.05$ ) 显著, 而代际实物支持与医疗保险的交互项 ( $0.019$ ,  $p>0.1$ )、情感陪伴与医疗保险的交互项均不显著 ( $0.151$ ,  $p>0.1$ )。说明医疗保险在日常陪伴、代际现金支持这一子女提供的代际支持与老年人心理健康的关系中起到了调节作用, 而医疗保险在代际实物支持、情感陪伴这些子女提供的代际支持与老年人心理健康的关系中并没有起到了调节作用。

表 5-8 医疗保险对老年人心理健康的调节作用

步骤	预测变量	t	R <sup>2</sup>	Δ R <sup>2</sup>
第一层			0.021	0.021
	性别	-0.13	-4.577***	
	年龄	0.037	1.717*	
	受教育情况	0.017	0.794	
	婚姻状况	0.007	0.330	
	存活子女数	0.011	0.561	
	兄弟姐妹数量	-0.015	-0.772	
	吸烟情况	-0.006	-0.240	
	饮酒情况	0.009	0.442	
	负债情况	0.046	2.369**	
	存款情况	0.002	0.083	
	住房情况	-0.015	-0.759	

表 5-8 医疗保险对老年人心理健康的调节作用 (续)

第二层		0.026	0.054
获得代际现金支持	0.050	2.372**	
获得代际实物支持	0.012	0.580	
日常照料	-0.072	-1.968**	
情感陪伴	0.014	0.389	
医疗保险	0.019	0.968	
第三层		0.027	0.001
获得代际现金支持×医疗保险	0.036	0.364**	
获得代际实物支持×医疗保险	0.019	0.263	
日常照料×医疗保险	-0.132	-0.796**	
情感陪伴×医疗保险	0.151	0.890	

注: \*\*\*表示  $p<0.01$ ; \*\*表示  $p<0.05$ , \* 表示  $p<0.1$

数据来源: 作者分析计算

#### 5.2.4 在获得代际支持与老年人 ADL 能力中的调节作用

表 5-9 表示的是医疗保险对于老年人 ADL 能力的调节作用。结果发现来自子女的代际实物支持与医疗保险的交互项 (0.055,  $p<0.05$ ), 情感陪伴与医疗保险的交互项 (-0.104,  $p<0.05$ ) 显著, 而代际现金支持与医疗保险的交互项 (-0.062,  $p>0.1$ )、日常照料与医疗保险的交互项均不显著 (0.169,  $p>0.1$ )。说明医疗保险在代际实物支持、情感陪伴这一子女提供的代际支持与老年人 ADL 能力的关系中起到了调节作用, 而医疗保险在代际现金支持、日常照料这些子女提供的代际支持与老年人 ADL 能力的关系中并没有起到了调节作用。

表 5-9 医疗保险对老年人 ADL 能力的调节作用

步骤	预测变量	t	R <sup>2</sup>	Δ R <sup>2</sup>
第一层			0.036	0.036
	性别	0.095	3.363	
	年龄	0.123	5.821	
	受教育情况	0.048	0.059*	
	婚姻状况	-0.013	-0.613	

表 5-9 医疗保险对老年人 ADL 能力的调节作用 (续)

存活子女数	0.042	2.090**	
兄弟姐妹数量	-0.004	-0.190	
吸烟情况	-0.002	-0.085	
饮酒情况	0.024	1.156	
负债情况	-0.003	-0.160	
存款情况	0.076	3.881**	
住房情况	0.016	0.821	
第二层		0.043	0.008
获得代际现金支持	0.008	0.395	
获得代际实物支持	0.075	3.816***	
日常照料	0.010	0.274	
情感陪伴	-0.061	-1.723**	
医疗保险	0.012	0.784	
第三层		0.044	0.001
获得代际现金支持×医疗保险	0.062	0.632	
获得代际实物支持×医疗保险	0.055	0.784***	
日常照料×医疗保险	0.169	1.026	
情感陪伴×医疗保险	-0.104	-0.613**	

注: \*\*\*表示  $p<0.01$ ; \*\*表示  $p<0.05$ , \*表示  $p<0.1$

数据来源: 作者分析计算

### 5.2.5 在获得代际支持与老年人 IADL 能力中的调节作用

表 5-10 表示的是医疗保险对于老年人 IADL 能力的调节作用。结果发现来自子女的代际现金支持与医疗保险的交互项 (0.055,  $p<0.05$ ), 情感陪伴与医疗保险的交互项 (-0.199,  $p<0.05$ ) 显著, 而代际实物支持与医疗保险的交互项 (0.050,  $p>0.1$ )、日常照料与医疗保险的交互项均不显著 (0.139,  $p>0.1$ )。说明医疗保险在代际现金支持、情感陪伴这一子女提供的代际支持与老年人 IADL 能力的关系中起到了调节作用, 而医疗保险在代际实物支持、日常照料这些子女提供的代际支持与老年人 IADL 能力的关系中并没有起到了调节作用。

表 5-10 医疗保险对老年人 IADL 能力的调节作用

步骤	预测变量	t	R <sup>2</sup>	Δ R <sup>2</sup>
第一层			0.123	0.123
	性别	0.142	5.280***	
	年龄	-0.228	-11.331	
	受教育情况	0.146	4.895*	
	婚姻状况	0.073	3.585***	
	存活子女数	0.038	1.992**	
	兄弟姐妹数量	-0.010	-0.525	
	吸烟情况	0.009	0.358	
	饮酒情况	0.032	1.636	
	负债情况	-0.046	2.542**	
	存款情况	0.084	4.502***	
	住房情况	0.002	0.097	
第二层			0.130	0.006
	获得代际现金支持	0.051	2.562**	
	获得代际实物支持	0.026	1.388	
	日常照料	0.030	0.860	
	情感陪伴	-0.058	-1.739*	
	医疗保险	0.029	1.618	
第三层			0.131	0.001
	获得代际现金支持×医疗保险	0.055	0.585**	
	获得代际实物支持×医疗保险	0.050	0.745	
	日常照料×医疗保险	0.139	0.886	
	情感陪伴×医疗保险	-0.199	-1.231*	

注：\*\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*表示  $p < 0.05$ ，\* 表示  $p < 0.1$

数据来源：作者分析计算



## 第6章 结论与建议

### 6.1 研究结论

本文的实证研究主要分为以下几个部分：第一部分对子女为老年人提供的代际支持以及老年人对子女的代际支持、医疗保险对老年人健康水平不同维度的影响做了相关研究，分别研究这些因素对老年人心理健康、健康自评、慢性病数量、ADL、IADL的影响；第二部分在探寻子女对老年人提供的代际支持对老年人健康水平的影响时，选取医疗保险作为调节变量，进一步探寻医疗保险在代际支持与老年人健康水平之间关系时起到的调节效应，验证医疗保险是否在子女代际支持与老年人的健康水平之间存在着调节作用。

#### 6.1.1 获得代际支持能够提升老年人健康水平

本文将代际支持分成七个维度，分别是自下而上的代际现金支持、自下而上的代际实物支持、自下而上的日常照料、自下而上的情感陪伴以及自上而下的代际现金支持、自上而下的代际实物支持、照看孙子女。将他们分别纳入回归，结果显示都能提升老年人健康。子女提供的日常照料、子女提供的情感陪伴、子女为老年人提供的代际现金支持、代际实物支持都能对老年人的健康自评产生正向影响。

子女对老年人的代际支持均能够存进老年人的健康自评，子女赡养老人，让老年人老有所依，不仅仅在经济上为老年人提供支持而且在精神上与老年人进行沟通交流，都能够在很大的水平上提升老年人的健康水平。

老年人获得来自子女的代际现金支持、代际实物支持、日常照料，为子女提供代际实物支持、帮忙照顾孙子女等行为都能够显著影响老年人所患慢性病的数量。子女为老年人提供日常照料可以陪伴老年人身侧，帮助老年人做家务，减轻老年人的家务劳动负担，在一定程度上降低老年人患有慢性病以及慢性病严重的可能性，提升老年人的健康水平。

获得来自子女的代际现金支持、日常照料与照看孙子女都会显著的影响老年人的心理健康水平。老年人晚年得到金钱支持不仅仅能够保障老年人晚年的物质生活，给老年人晚年一定的安全感，同时获得子女的经济支持也能够让老年人觉得子女对自己孝顺，获得心理上的满足感。老年人晚年都希望获得天伦之乐，儿孙满堂萦绕膝下能够在很大程度上提升老年人晚年心理满足感，提高心理健康程度。

获得子女的代际实物支持以及情感陪伴能够对老年人的日常活动能力产生正向的积极影响。日常活动存在障碍的老年人社会化活动参与度明显降低, 社会圈层减少, 与他人的交往仅仅局限于家庭成员之间, 更加依赖于与子女的精神交流, 更加需要子女为其讲述外面的世界, 与子女的沟通交流能够显著提升其健康水平。

基于此, 家庭养老对于晚年的老年人健康水平仍旧具有重要的意义。代际支持之间的替代作用也较为明显, 中国家庭和老年人可以根据自身的需求, 自主选择不同的代际支持方式, 在提升老年人健康水平的同时也可以减轻子女的负担。在老年人健康状况较好时, 让孙子女多与老年人相处享受天伦之乐, 在老年人身体水平较差时, 多与老年人交流沟通, 在日常生活中多进行照料。

### 6.1.2 给予代际支持不一定提升老年人健康水平

文章研究表明, 老年人提供的实物支持能对老年人的健康自评产生正向影响。老年人子女提供实物支持, 能提升老年人内心的自我满足感, 晚年实现了自身的价值, 也是一种对子女赡养的交换和反馈, 提升自身的健康水平。但是, 老年人子女提供代际现金支持、照看孙子女却会对老年人的自评健康产生不利的影响。老年人子女提供现金支持会压榨老年人的晚年可支配收入, 可能会使老年人患病却不能及时就医, 降低老年人的健康自评。

老年人照看孙子女严重的挤压和占据了老年人晚年的自身空间和时间, 照看孙子女的老年人较少的能够进行社会活动, 参与社会交往, 更多的时间都围绕着孙子女, 可能会造成老年人虽然患病但是没有时间及时就医, 增加了老年人患慢性病的可能性。同时, 照看孙子女责任重大, 老年人精神高度紧张, 也会在一定的程度上增加老年人患慢性病的可能性。

虽然老年人与子女进行代际交换也是子女代际支持的部分基础, 但结合中国本土的国情, 老年人的健康还是在很大程度上受到子女提供的代际支持的正向影响, 老年人子女提供代际支持会降低老年人的健康水平, 挤压老年人晚年的养老资源, 尤其是在农村地区, 农村老年人一辈子的积蓄都要给儿子盖房子、娶媳妇, 严重的代价不平衡更进一步的影响了老年人的健康水平。

### 6.1.3 医疗保险在代际支持与老年人健康水平之间存在调节作用

本文验证医疗保险在代际支持和老年人健康自评、慢性病数量、心理健康、ADL 能力、IADL 能力之间是否存在调节作用。

在老年人自评健康层面, 医疗保险在代际现金支持与自评健康水平的关系中起到了调节作用。因为医疗保险的存在, 子女提供的代际现金支持对老年人健康

自评的影响越来越小,老年人晚年拥有医疗保险可以提升老年人的医疗服务保障水平,老年人看病就医的金钱负担在减少,相应的对子女的代际现金支持依赖程度在减弱,子女的资金支持影响力不断的缩小。

在老年人慢性病数量层面,医疗保险在日常照料与老年人慢性病数的关系中起到了调节作用。因为医疗保险的存在,子女的日常照料显得愈发重要,老年人晚年的医疗负担很大程度上被医疗保险所分担,对子女的经济支持依赖程度愈发减少,相应会更希望子女能够陪伴在身旁,在生活中时时提供照料,帮助老年人做家务、买菜、做饭等,照顾老年人生活起居。子女对患有慢性病老年人进行日常照料能够提升老年人的晚年生活质量和水平,缓解慢性病对老年人带来的伤害甚至帮助老年人慢性病的康复。

在老年人心理健康层面,医疗保险在日常照料与老年人心理健康水平之间起到调节作用,医疗保险在现金支持与老年人心理健康水平之间起到调节作用。老年人晚年的心理健康水平受到诸多因素的影响,没有有医疗保险的老年人,子女的日常照料与现金支持对老年人心理健康水平的影响更显著,老年人对子女的经济支持依赖程度更高,更需要子女提供的金钱来保障晚年疾病的治疗,看病的负担在很大一部分转移到了子女身上。

在生活能力层面,医疗保险在情感陪伴与老年人 ADL 能力方面起到了调节作用,医疗保险在情感陪伴与老年人 IADL 能力方面也起到了调节作用。生活自理能力有障碍的老年人更加依赖于子女的情感陪伴,更加需要与子女进行情感沟通,医疗保险已经分担了大部分的护理和照料负担,情感陪伴对 ADL、IADL 能力的影响更显著,老年人身体上的行动不变会在很大程度上打压老年人晚年的自信心和幸福感,会让老年人有自暴自弃的心理状态,这时候与子女沟通就显得尤为重要和迫切,老年人需要子女情绪上的安抚以及子女对老年人传递的外界新世界。情感陪伴的影响力在不断扩大。

综上所述,可以看出医疗保险对老年人晚年的健康水平具有重要意义,能够影响老年人的家庭代际互动,调节代际支持与老年人健康水平之间的关系。

## 6.2 政策建议

### 6.2.1 孝道文化保障家庭养老

良好的社会结构、社会关系以及社会功能是社会可持续发展的必要保障,对于老龄化的中国而言,维系和建设“互帮互助、父慈子孝”的文化氛围和代际关系是必要的,应该坚持并持续保持这种文化适应性。孝道义务和孝道对老年人及其子女的价值观念的影响都会对老年人获得来自子女的代际支持产生影响。孝道文化

的日渐衰落,在很大程度上冲击了传统的家庭养老。积极老龄化战略的提出其实本质上是一种文化的发展战略,需要整个社会共同努力建设“孝道文化”的文化氛围,加强对老年群体的关注度,增强老年人的社会存在感和幸福感,敬老爱老、结合现如今的社会经济发展丰富和开拓养老文化的外延和内涵,在社会范围内推崇赡养老人的中华民族传统美德。从法律角度来看,政府和社会应该通过一系列法律法规和道德规范督促下一代对老年人进行赡养,保护老年人的晚年的权力。保护老年群体的利益诉求。虽然我国早在 1996 年就通过并开始实施了《老年人权益保障法》,但是虐待和不赡养老年人的现象仍旧时有发生。农村政府更加应该加大贯彻执行力度,督促子女孝敬老年父母,不仅仅是经济上保障老年人晚年的幸福生活,还要保证子女与老年父母在精神上的交流和日常生活中的照料,加大对孝顺父母是一种责任也是一种子女必须要尽的义务的宣传力度,对年轻子女进行宣传教育。

无论是从中国传统的儒家思潮出发还是从投资获得回报的角度出发,子女都应该赡养老年父母。从社会角度出发,政府不仅仅要充分利用传统的力量还要积极推崇“孝道孝行”观念。尤其在农村,人们生活交往的区域相对比较狭隘,传统的文化思潮会相对城市而言更加浓郁,血亲关系也更加简单。在此基础上,可能会发生一家有事儿村里家家户户都知晓的局面。因此,在农村,社会规范对村民的影响远胜于教育或是道德规范。在整个社会范围内推行孝行,营造表扬孝道行为的氛围,可以对社会的风气起到积极的引导。甚至在子女与老年人出现问题时,基层社区政府对家庭内部养老矛盾进行劝说和调解,以期取得更好的效果。

## 6.2.2 政府构造老年健康保障体系

积极老龄化指出国家和社会层面的保障是积极老龄化顺利实施的重要保障。

随着城镇化进程的不断加快,家庭结构更加简化同时规模也在逐渐向小型化、核心化变化,家庭养老的功能在不断地弱化。但是根据实证部分的结论,变量纳入到分析的模型以后,代际支持仍旧是影响老年人健康水平的最重要因素,可能的解释是家庭养老仍旧占据老年人养老过程的主导地位,仍旧是大多数老年人的选择。来自于家庭成员之间的代际互动与支持是老年人在养老过程中不可缺少的一部分,具有不可替代的作用。虽然社会化养老是未来的大趋势,但是中国传统文化思想在中国人心中尤其是老年人心中是根深蒂固的,孝道文化观念依旧深入人心,家庭养老仍旧占据非常重要的地位,仍旧拥有其无法取代的位置。无论是在制度实施还是在社会层级范围内,在法律层面上都要采取积极的措施确保家庭养老的良性运行。在此基础上,应该出台政策以保障老年人能够获得来自家庭的养老,满足老年人需要的来自子女的养老需要。因此,社会养老保障不能简单地

代替家庭养老。

本研究有如下建议：首先，加大对养老保障体系的政策扶持力度，对养老保障体系建设加大财政投资，发挥社会共同的力量参与到养老服务中，让更多的老年人享受到养老服务，提升健康水平。2015 年的中国，对社会保障方面的公共支出仅仅占全部财政支出的 12.2%，而且这些投资还多集中于城市地区，与高社会保障型国家相差甚远。到了新时期，中国经济水平有了显著提升，政府财政收入增速明显，政府完全有能力扩大对农村地区养老保障体系制度建设的财政投入，保障老年人的晚年福利水平。老年群体之间也具有很大的差异性，在制定老年人健康政策时，应该根据不同老年人群体之间不同的特点制定不同的方针政策，例如提高贫困保障老年人的晚年补助支持水平、对经济发展水平不同的东中西部地区采取不同的政策，例如像西部发展较差的地区适当的进行政策倾斜，关注空巢、孤寡老人等。基层政府与社会组织应该通力合作，共同为家庭养老提供支持，政府应该充分利用其强大的感召力，企业与政府进行合作，共同成立老年人的晚年养老居所，如养老院、养老社区、老年公寓等项目，为老年人的养老助力。政府还可以通过减免费用帮助扶持高龄老人、失能老人及留守老人养老，对与体弱多病需要照顾的老年人同住的子女提供一定的优惠政策，譬如减免税收等，鼓励子女与老年人同住照顾老年人，使得老年人老有所养有所依。

要更进一步缩小社会保障制度的城乡差异化，相对于城镇老年人而言，农村老年人的健康水平较差，同时农村老年人的社会参与感也更差。社会医疗保险对农村老年人的健康水平影响更为显著，医疗保险作为老年人健康水平的调节变量调节效应更强，但是农村地区的社会医疗保险保障水平和城镇老年人相比却是较差的。我们应当从制度层面更加重视老年人健康保障的城乡统筹一体化，加强对农村地区的医疗保险的投入水平和保障力度。总的来说，养老保障机制需要完善，养老保险制度需要改进。

最后，老年人的健康水平与医疗卫生条件显著相关，要提高老年人健康水平，需要政府在建设老年服务保障体系中加大投入水平。优化医疗服务保障体系建设，根据本文的实证研究结果显示，医疗保险对来自家庭的代际支持具有显著的调节作用，能够影响老年人代际支持与老年人晚年的健康水平之间的关系，应该优先发展和保障老年人获得的医疗服务的需求。继续统筹推进城镇职工基本医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗，继续推进大病医疗保险普及，加强社区的卫生医疗相关服务的建设，加大对村镇社区医疗卫生的投入，改善就医环境和就医条件，为老年人提供高性价比的医疗服务，争取做到让老年人花最少的钱把病看好，更进一步推行上门医疗服务，为生活不能自理或是不方便出门的高龄老人提供更加人性化的医疗服务，安排老年人定期体检，专门照护调理有慢性病的

老年人,加大对基层医疗人员的培养投入。使得有限的医疗资源能够被充分的使用,减少老年人的就医成本。加强对老年人健康知识的宣传和教育,尽可能多的对老年人进行医疗方面相关的知识的科普,展开专家义诊、健康咨询等活动。

### 6.2.3 社区提供社会参与平台

积极老龄化的重要组成部分之一就是参与,为了使得老年人能够全方位的参与社区活动中,提升老年人的健康水平和晚年生活幸福指数。我们应当从宏观角度出发,站在国家、政府和社会的角度,不仅仅将老年人的社区参与当作老年人自身的选择,还应该是一种不可被剥夺的老年人的自身权利,应当为老年人行使权力创造积极有利的环境条件。《“健康中国 2030”规划纲要》强调要把“共建共享”作为“建设健康中国的基本路径”。社区是老年人日常生活和活动的重要场所之一,在老年人晚年的社会参与中有着不可撼动的重要地位。然而现实生活中,社区在开展老年活动、为老年人提供养老服务等相关建设方面存在着很大的不足,这是限制老年人晚年参与社区文化体育生活的短板,必须要积极采取措施予以克服。积极老龄化为保障老年人晚年的幸福生活权利、促进老年人身心健康水平提出要为老年人建设一个完善的保证老年人能够积极参与的社区平台。

#### (1) 提高老年人的社区照护能力

研究表明,获得来自子女的日常照料会显著提升老年人的健康水平,说明提高对老年人的日常照料水平可以改善老年人晚年的健康。传统意义上的老年人晚年依赖子女或是家庭养老,社区或是养老院在老年人晚年的养老中占据的位置较弱。但是,随着社会的发展进步,大型家庭的解体,小型去中心化的家庭逐渐成为现如今的主流趋势。传统的养老模式也在慢慢发生变化,老年人获得来自子女提供的日常照料、情感陪伴也在减少,未来老年人的养老趋势将是以社区为依托的健康居家养老为主的。我国是一个未富先老的老龄化国家,养老服务的需求也在不断的增多,更要发挥好社区在老年人养老中的重要作用。

现如今,社区的服务能力还不够强,社区的建设也还不够完善,社区在老年人养老中发挥的作用还相对较小。根据现今的状况,应该努力提升社区对老年人晚年生活的照料水平,为每个社区配备专业的医疗和护理人员,根据每个老年人不同的健康状况和不同的生活状态,提供个性化专业化的照料服务。老年人大多有慢性病,定期上门探望,定期的健康检查都是必不可少的。社区为需要帮助有一定困难的老年人提供帮助,譬如购买生活必需品、维修家用电器、家政等服务,甚至在有能力的情况下,为失能失智、生活不能自理的老年人提供专门的照料服务。

#### (2) 加强老年人社区社交网络的建设

随着年龄的增长,老年人与社会脱节的可能性越来越大,老年人晚年的孤独感也会表现的更加强烈。尤其伴随着城镇化进程的加速,农村老年人身边有下一代人陪伴的几率越来越小,心中的空虚感相应的也越来越强烈,这个时候子女与老年人之间的交流更多的体现在电子通讯的使用,通过电话、微信进行语音、视频等方式沟通,较少的真正的陪伴在父母身边进行日常生活的照料,更少的能够陪伴在父母身畔面对面的聊天。在子女陪伴的情感体验缺位的情况下,老年人自己的社交网络就显得尤为重要。首先,在老年人身体健康的情况下,多鼓励老年人走出家门,参加各种自己有兴趣的社区社交活动,认识一些年龄相仿或是志趣相投的朋友们,在闲暇时间聚在一起逛公园、聊天,认识了解之前所不清楚的知识。其次,引导老年人学习一些强身健体有利于健康的运动,如晨练,太极拳,广场舞、舞剑等适合老年人进行的娱乐活动,在锻炼身体的同时还能帮助老年人融入社会文体生活,充实老年人晚年的家庭生活,提升幸福感。普及微信等聊天软件在老年人群体中的使用,使得老年人在想念子女的时候可以随时与子女进行视频语音的连线,随时随地能够通过现代科学技术让老年人见到自己的子女,满足老年人晚年心理上需要子女慰藉的需求。最后,对于城镇老年人而言,社区居委会应该发挥其积极作用,定期组织老年人参加社区活动,丰富老年人的精神生活;对于农村老年人,村里的相关组织和干部要切实发挥作用,多组织一些面向老年人的文体活动,满足老年人的心理需求,进而更进一步的改善老年群体的整体健康水平。

### 6.3 研究局限与研究展望

本研究主要有两个不足的地方:首先,本研究采用的是2015年CHARLS数据库(中国健康与养老追踪调查),是一个单一时期的截面数据,无法正确的评估随着时间的推移产生的不同结果,如果研究选取相关的面板数据,利用恰当合理的方法,可以更加立体、直观的考虑问题,相信会为与本课题相关的研究提供更多可以参考的信息。其次,本研究选取的样本数量虽然巨大,涵盖了中国的各省市自治区并且数据质量非常好,但就是这样利用已有的数据库研究本课题时仍旧存在变量选择方面的限制。

根据本课题的研究局限,提出如下的相关研究展望:首先,CHARLS数据库是一个追踪调查数据库,从2011年到2015年有3期的追访数据,并且在2008年还有专门针对甘肃和江苏两个省市的调查数据,可以将现有的数据进行整合,形成一个高质量的面板数据库,采用科学合理的分析模型进行纵向的比较研究,考察时间因素所带来的影响。其次,可以对不同的省市自治区采取不同的对比研

究，比如按照经济发展水平的不同进行分类，将东部、中部、西部、东北部进行比较分析，探寻经济发展水平对代际支持、老年人健康的影响。最后，可以在本研究的思路结论之上，通过自行设计科学规范的问卷实地走访调研，获得一手数据，更加深切理解和挖掘代际支持的关系转变对老年人健康的影响，甚至可以采用合理的模型探寻代际支持对老年人健康影响的路径。



## 参考文献

- [1]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.
- [2]焦娜. 社会养老保险会改变我国农村家庭的代际支持吗?[J]. 人口研究, 2016, 40(4):88-102.
- [3]李春平,葛莹玉.代际支持对城乡老年人生活质量的影响——基于中国健康与养老追踪调查数据的实证研究[J].调研世界,2017(12):16-22.
- [4]刘西国.代际经济支持健康效应检验[J].西北人口,2016,37(01):45-51.
- [5]宋璐,李树茁,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
- [6]费孝通. 乡土中国生育制度[M]. 北京: 北京大学出版社,1999: 24-30
- [7]王跃生.农村家庭代际关系理论和经验分析——以北方农村为基础[J].社会科学研究,2010(04):116-123.
- [8]韦宏耀,钟涨宝.团结还是疏离:转型期的农村居民代际支持——基于全国农村地区微观数据的分析[J].中国农村经济,2016(06):2-14.
- [9]伍海霞. 当代农村老年人口的轮养分析——以河北经验为基础[J]. 人口研究, 2009, 33(4):68-77.
- [10]熊波,石人炳.中国家庭代际关系对代际支持的影响机制——基于老年父母视角的考察[J].人口学刊,2016,38(05):102-111.
- [11]徐安琪.家庭结构与代际关系研究——以上海为例的实证分析[J].江苏社会科学,2001(02):150-154.
- [12]徐晓波,黄洪雷. 老年人主观幸福感与心理幸福感的关系:代际因素的影响[J]. 老龄科学研究, 2015(8):73-80
- [13]许明,刘长庚,陈华帅.是否参加“新农保”对中国农村老人的影响——基于中国老年健康影响因素跟踪调查数据的实证分析[J].山西财经大学学报,2014,36(11):12-24.
- [14]熊跃根. 中国城市家庭的代际关系与老人照顾[J]. 中国人口科学,1998(06):16-22.
- [15]阿玛蒂亚森.生活水准[M].上海:上海财经大学出版社,2007:35-36
- [16] Sen,Amartya K.,1985,Commodities and Capabilities,Amsterdam: North-Holland.
- [17]边馥琴,约翰·罗根. 中美家庭代际关系比较研究[J]. 社会学研究, 2001(2):85-95.
- [18]陈柏峰.代际关系变动与农村老年人自杀——对湖北京山农村的实证研究.社

- 会学研究, 2009(4): 157-176
- [19] 陈辉. 老漂: 城市化背景下农村代际支持的新方式[J]. 中国青年研究, 2018(02): 24-29.
- [20] 郭丛斌, 闵维方. 中国城镇居民教育与收入代际流动的关系研究[J]. 教育研究, 2007(05): 3-14.
- [21] 何兰萍, 杨林青, 陈社英. 养老责任观念的影响因素研究——基于 CGSS2010 数据库的分析[J]. 云南农业大学学报(社会科学), 2017, 11(04): 38-44.
- [22] 何兰萍. 农村社区认同及相关问题的思考. 人民论坛·学术前沿, 2011 (8): 36-37
- [23] 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.
- [24] 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.
- [25] Sun Rui. Old age support in contemporary urban China from both parents and Children s perspectives [J]. Research on Aging, 2002, 24(3): 337-359
- [26] 曹惟纯, 叶光辉. 高龄化下的代间关系-台湾民众孝道信念变迁趋势分析 (1994-2011) [J]. 社会学研究, 2014(2): 116-144
- [27] 陈华帅, 曾毅. “新农保”使谁受益: 老人还是子女?[J]. 经济研究, 2013, 48(08): 55-67.
- [28] 宋璐, 李树茁. 劳动力外流下农村家庭代际支持性别分工研究[J]. 人口学刊, 2008(03): 38-43.
- [29] 宋璐, 左冬梅. 农村老年人医疗支出及其影响因素的性别差异: 以巢湖地区为例 [J]. 中国农村经济, 2010(05): 74-85.
- [30] 张建雷. 接力式进城: 代际支持与农民城镇化的成本分担机制研究——基于皖东溪水镇的调查[J]. 南京农业大学学报(社会科学版), 2017, 17(05): 10-20.
- [31] 张川川, 陈斌开. “社会养老”能否替代“家庭养老”?——来自中国新型农村社会养老保险的证据[J]. 经济研究, 2014(11): 102-115.
- [32] 张文娟, 李树茁. 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(S1): 39-44.
- [33] 孙涛. 儒家孝道影响下代际支持和养老问题的理论研究[J]. 山东社会科学, 2015(07): 131-135.
- [34] 刘晋飞. 农村子女对父母的家庭代际转移研究[D]. 华中科技大学, 2012.
- [35] 刘西国. 社会保障会“挤出”代际支持吗? --基于动机视角[J]. 人口与经济, 2015 (3): 116-126
- [36] 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.
- [37] 靳小怡, 郭秋菊, 刘蔚. 性别失衡下的中国农村养老及其政策启示[J]. 公共管理学报, 2012, 9(03): 71-81.

- [38] Merrill Silverstein, Zhen Cong, Shuzhuo Li. Intergenerational Transfers and Living Arrangements of Older People in Rural China: Consequences for Psychological Well-Being. *Journal of Gerontology: social sciences*, 2006,61B(5):256-266
- [39] Secondi G. Private monetary transfers in rural China: are families altruistic? [J]. *The Journal of Development Studies*, 1997 ( 2 ):487-511
- [40]李梦竹.代际经济支持对农村老年人劳动参与的影响——基于 CHARLS2013的实证研究[J].*调研世界*,2018(04):26-31.
- [41]刘桂莉.眼泪为什么往下流?——转型期家庭代际关系倾斜问题探析.*南昌大学学报(人文社会科学版)*, 2005(11):1-8
- [42]孙涛.儒家孝道影响下代际支持和养老问题的理论研究[J].*山东社会科学*, 2015(7):131-135.
- [43]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.
- [44]王萍,李树茁.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(1):44-52.
- [45]杨冬玲.城市空巢家庭老年夫妇代际支持研究[D].华东理工大学,2013.
- [46]姚远.中国家庭养老研究述评[J].*人口与经济*,2001(01):33-43.
- [47]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(4):37-46.
- [48]李路路.制度转型与分层结构的变迁——阶层相对关系模式的“双重再生产”[J].*中国社会科学*,2002(06):105-118.
- [49] Liu,X.,Liang,J.andGu,S.1995.Flow of Social Support and Health Status among Older Personsin China.*Social ScienceMedicine* 8:1175- 1184.
- [50]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.
- [51]贺雪峰.农村家庭代际关系的变动及其影响[J].*江海学刊*,2008(04):108-113.
- [52]郭于华.代际关系中的公平逻辑及其变迁——对河北农村养老时间的分析.*中国学术*, 2001(4): 221-254
- [53]陈皆明.中国养老模式:传统文化、家庭边界和代际关系[J].*西安交通大学学报(社会科学版)*,2010,30(06):44-50.
- [54]贺雪峰,郭俊霞.试论农村代际关系的四个维度[J].*社会科学*, 2012, 7: 69-78
- [55]吕如敏,林明鲜,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.
- [56]焦娜.社会养老保险会改变我国农村家庭的代际支持吗?[J].*人口研究*,2016,40(04):88-102.
- [57]孙涛,黄少安.非正规制度影响下中国居民储蓄、消费和代际支持的实证研究

- 兼论儒家文化背景下养老制度安排的选择[J]. 经济研究,2010,45(S1):51-61.
- [58]石智雷. 多子未必多福—生育决策、家庭养老与农村老年人生活质量[J]. 社会学研究, 2015(5):189-213
- [59]王硕.家庭结构对老年人代际支持的影响研究[J].西北人口,2016,37(03):78-83.
- [60]宋璐,李树茁.照料留守孙子女对农村老年人养老支持的影响研究[J].人口学刊,2010(02):35-42.
- [61]郭沧萍. 社会老年学[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 1999: 85-87
- [62]贺雪峰.农村代际关系论:兼论代际关系的价值基础[J]. 社会科学研究,2009(05):84-92.
- [63]李建明. 中国农村计划生育夫妇养老问题及其社会养老保障机制研究[J]. 中国人口科学, 2004 (5): 40-48。
- [64]贺雪峰.农村家庭代际关系的变动及其影响.江海学刊, 2008(4):108-113
- [65]高建新,李树茁.农村家庭子女养老行为的示范作用研究[J].人口学刊,2012(01):32-43.
- [66] Mogan,P.S.&K.Hirosima. The persistence of extended family residence in Japan. American Sociology Review, 1983(48): 269-281
- [67]郭俊霞.农村家庭代际关系的现代性适应(1980-)以赣、鄂两个乡镇为例[D]. 湖北: 华中科技大学, 2012
- [68] Sen A. 1993. , “The economics of life and death” , Scientific American, 40-70
- [69]韦艳,刘旭东,张艳平.社会支持对农村老年女性孤独感的影响研究[J].人口学刊,2010(04):41-47.
- [70]边馥琴,约翰·罗根.中美家庭代际关系比较研究[J].社会学研究,2001(02):85-95.
- [71]刘桂莉.眼泪为什么往下流?——转型期家庭代际关系倾斜问题探析[J].南昌大学学报(人文社会科学版),2005(06):1-8.
- [72]陈柏峰.代际关系变动与老年人自杀——对湖北京山农村的实证研究[J].社会学研究,2009,24(04):157-176.
- [73]宋璐,李树茁,李亮.提供孙子女照料对农村老年人心理健康的影响研究[J].人口与发展, 2008(3): 10-18
- [74]舒玢玢,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(2):42-56.
- [75]宋璐,李树茁,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.
- [76]曹杨,徐向文,王一笑.空巢老人养老需求与代际支持的分析[J].调研世界,2016(10):53-61.
- [77]何兰萍,杨林青,陈社英.居家养老服务政策效能与老年人满意度研究[J].人口与社会,2016,32(02):39-47.

- [78]穆光宗,姚远.探索中国特色的综合解决老龄问题的未来之路——“全国家庭养老与社会化养老服务研讨会”纪要[J].人口与经济,1999(02):58-64.
- [79]刘欢.社会经济地位差异下的老年人口居住安排——基于家庭代际支持视角的研究[J].北京社会科学,2017(09):102-111.
- [80]景晓芬,李世平.姻亲关系的变化趋势及影响因素分析——从代际支持的角度[J].西北人口,2012,33(02):83-88.
- [81]伽红凯,王树进.集中居住前后农户的福利变化及其影响因素分析——基于对江苏省农村的调查[J].中国农村观察,2014,1:26-39
- [82]陈皆明.投资与赡养——关于城市居民代际交换的因果分析[J].中国社会科学,1998(06):131-149.
- [83]陶裕春,申显.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.
- [84]徐晓锋.家庭生命周期的转型:20世纪以来家庭结构变迁史研究[D].北京:清华大学,2010.
- [85]王跃生.中国城乡家庭结构变动分析——基于2010年人口普查数据[J].中国社会科学,2013(12):60-77.
- [86]王跃生.中国家庭代际关系的理论分析.人口研究,2008(4):13-21
- [87]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.
- [88]宋璐,李树茁.劳动力迁移对中国农村家庭养老分工的影响[J].西安交通大学学报(社会科学版),2008(03):10-21.
- [89] Li Yawen, Chi I. Correlates of physician visits among older adults in China: the effects of family support.[J]. Journal of Aging and Health, 2011, 23(6):933-953.
- [90]范辰辰.我国新型农村社会养老保险的经济效应研究[D].山东大学,2015.
- [91]韩枫.城乡空巢老人代际支持状况分析——基于2014年中国家庭发展追踪调查数据[J].西北人口,2017,38(01):77-84.
- [92]李超,李诗云,王雷.随迁与留守——新移民家庭代际关系分析[J].人口与经济,2015(02):40-51.
- [93]穆光宗.老龄人口的精神赡养问题[J].中国人民大学学报,2004(04):124-129.
- [94]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(3):59-70
- [95] Laderchi,Ruggeri, 1997, Poverty and its Many Dimensions:The Role of Income as an Indicator , Oxford Development Studies,25(3),345-360.
- [96]丁志宏,黄显山,龚文正,赵峥.家庭代际支持对城市老年人异地养老意愿选择的影响研究[J].人口与发展,2017,23(04):96-103.
- [97] Krause, N. Social Support. In R. L. Binstock and L. K. George (Eds.) [J]. Handbook of aging and the social sciences. San Diego, CA: Academic, 2001 (5): 273-294.

- [98]陆杰华,张莉.中国老年人的照料需求模式及其影响因素研究——基于中国老年社会追踪调查数据的验证[J].人口学刊,2018,40(02):22-33.
- [99]刘西国,王健.利还是弊:“啃老”对老年生活满意度的影响[J].南方人口,2014,29(02):36-44.
- [100]李超,王雷.子女移居国外对家庭代际支持的影响分析[J].人口与发展,2013,19(04):11-19.
- [101] Lee, Gary R. 1988. Aging and Intergenerational Relations. *Journal of Family Issues* 8:448- 450.
- [102]何兰萍,王晟昱,傅利平.合作治理视角下慈善组织参与尘肺病医疗救助模式研究——基于双案例的比较分析[J].社会保障研究,2018(05):73-86
- [103]宋璐,李亮,李树茁.子代迁移对农村老年人心理福利的影响[J].中国人口科学,2015(2):115-128
- [104]陈琳,袁志刚.中国代际收入流动性的趋势与内在传递机制[J].世界经济,2012,35(06):115-131.
- [105] Lelli S. Factor Analysis Vs. Fuzzy Sets Theory: Assessing The Influence Of Different Techniques On Sen's Functioning Approach[J]. *General Information*, 2001:119-130
- [106]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.
- [107]罗自超.家庭代际支持对老年人入住养老院意愿影响研究[J].劳动保障世界,2018(14):23.
- [108]廖小利,罗军飞,罗阳.代际支持对农村老年人医疗服务利用的影响研究——来自湖南的实证[J].人口与发展,2017,23(06):87-95.
- [109]贺雪峰.农村代际关系论:兼论代际关系的价值基础.社会科学研究,2009(5):84-92
- [110]郭秋菊,靳小怡.婚姻挤压下父母生活满意度分析——基于安徽省乙县农村地区的调查[J].中国农村观察,2012(06):62-70.
- [111]熊跃根.需要理论及其在老人照顾中的应用[J].人口学刊,1998(5):31-40
- [112]杨菊华,李路路.代际互动与家庭凝聚力——东亚国家和地区比较研究[J].社会学研究,2009(3):26-53.
- [113]张文娟,李树茁.劳动力外流对农村家庭养老的影响分析.中国软科学,2004(8):34-39
- [114]殷俊,刘一伟.子女数、居住方式与家庭代际支持--基于城乡差异的视角[J].武汉大学学报(哲学社会科学版),2017,70(05):66-77.
- [115]王萍,李树茁.代际支持对农村老人生活自理能力的纵向影响[J].人口与经济,2011(02):13-17.
- [116]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.
- [117]伍海霞.啃老还是养老?亲子同居家庭中的代际支持研究——基于七省区调查数据的分析[J].社会科学,2015(11):82-90.
- [118]王跃生.农村家庭代际关系理论和经验分析——以北方农村为基础.社会科学研究, 2010(4):116-123
- [119] Cox D, Rank M R. Inter-Vivos Transfers and Intergenerational Exchange[J]. Review of Economics & Statistics, 1995, 74(2):305-314.
- [120] Guo M, Chi I, Silverstein M. The structure of intergenerational relations in rural China: A latent class analysis[J]. Journal of Marriage and Family, 2012, 74(5): 1114-1128.
- [121]田北海,王彩云.城乡老年人社会养老服务需求特征及其影响因素——基于对家庭养老替代机制的分析[J].中国农村观察,2014(04):2-17.
- [122]王萍,李树茁.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.
- [123]王兆萍,王典.社会保障、代际支持如何影响城镇老年人退而不休?[J].人口与经济,2017(03):24-34.
- [124]熊跃根.成年子女对照顾老人的看法——焦点小组访问的定性资料分析[J].社会学研究,1998(05):74-85.
- [125] Halbwachs, M..The Collective Memory. New York: Harper & Row. 1980
- [126]杨政怡. 替代或互补:群体分异视角下新农保与农村家庭养老的互动机制——来自全国五省的农村调查数据[J]. 公共管理学报, 2016(1):117-127.
- [127]余泽梁.代际支持对老年人生活满意度的影响及其城乡差异——基于CHARLS 数据 7669 个样本的分析[J].湖南农业大学学报(社会科学版),2017,18(01):62-69.
- [128] Shi, L., “Elderly support in rural and suburban villages: Implications for future support system in China”, Social Science & Medicine, 1994(39): 256-277
- [129]张文娟.成年子女的流动对其经济支持行为的影响分析[J].人口研究,2012,36(03):68-80.
- [130]王萍,李树茁,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.
- [131] Andreoni J. Giving with Impure Altruism: Applications to Charity and Ricardian Equivalence[J]. Journal of Political Economy, 1989, 97(Volume 97, Number 6):1447-1458.
- [132]左冬梅,李树茁,宋璐.中国农村老年人养老院居住意愿的影响因素研究[J].人口学刊,2011(01):24-31.
- [133]刘汶蓉. 反馈模式的延续与变迁[D].上海大学,2012.
- [134]宋璐,李树茁.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.
- [135]申昱. 社会支持对农村老年人身心健康的影响[D].华东交通大学,2015.
- [136] Bernheim, B. Douglas, Andrei Shleifer, and Lawrence H. Summers, The Strategic Bequest Motive. *Journal of Political Economy*, 1985, 93(6):1045-1076
- [137]王萍,李树茁. 中国农村老人与子女同住的变动研究[J].人口学刊,2007(01):22-28.
- [138]瞿小敏.代际交换与城市老年人的生活满意度[J].重庆大学学报(社会科学版),2015,21(05):165-171.
- [139]张烨霞,李树茁,靳小怡.农村三代家庭中子女外出务工对老年人经济支持的影响研究[J].当代经济科学,2008(01):8-15.
- [140]赵勇.中国城市成年子女代际支持的阶层差异[D].复旦大学,2011.
- [141]刘汶蓉.孝道衰落? 成年子女支持父母的观念、行为及其影响因素[J].青年研究,2012(02):22-32.
- [142]唐灿,马春华,石金群.女儿赡养的伦理与公平——浙东农村家庭代际关系的性别考察[J].社会学研究,2009,24(06):18-36.
- [143]张文娟,李树茁.农村老年人家庭代际支持研究——运用指数混合模型验证合作群体理论[J].统计研究,2004(05):33-37.
- [144]张航空.儿子、女儿与代际支持[J].人口与发展,2012,18(05):17-25.
- [145]张震.家庭代际支持对中国高龄老人死亡率的影响研究[J].人口研究,2002(05):55-62.
- [146]温兴祥,肖书康,温雪.子女外出对农村留守父母健康的影响[J].人口与经济,2016(05):64-73.
- [147] Chen X.& Silverstein, M. ,Social support and psychological well-being of the elderly in China, *Research on Aging*,2000,22(1):43-65
- [148]钟涨宝,冯华超.论人口老龄化与代际关系变动[J].北京社会科学,2014(01):85-90.
- [149]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.
- [150] Hareven T K. Aging and Generational Relations: A Historical and Life Course Perspective[J]. *Annual Review of Sociology*, 2003, 20(1):437-461.
- [151]周冬霞.代际支持对老年人生活自理能力的“选择效应”[J].社会科学论坛,2014(05):202-207.
- [152]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.
- [153]原新.独生子女家庭的养老支持——从人口学视角的分析[J].人口研究,2004(05):48-54.
- [154]韦宏耀,钟涨宝.代际支持的生命周期效应:行为抑或文化?——基于微观数据



- 的实证分析[J].内蒙古社会科学(汉文版),2017,38(02):176-184.
- [155]王萍,李树茁.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(02):61-71 .
- [156]张文娟,李树茁.劳动力外流对农村家庭养老的影响分析[J].中国软科学,2004(08):34-39.

## 发表论文和参加科研情况说明

### 发表的论文:

[1] 何兰萍, 张颜. 等风来, 二师兄“腾云驾雾”——猪八戒网的商业模式创新(案例). 中国管理案例共享中心. 案例编号: STR-0770

### 参与的科研项目:

1. 扩大与收敛: 农村地区代际关系不平衡性研究, 教育部人文社科规划项目(13YJA840006), 主要参与者。

## 致谢

时光如白驹过隙，转瞬间我两年半研究生的学习生涯即将结束。伴随着海棠花开花落，从花堤蔼蔼到白雪缤纷，从迷茫的大学生到坚定信念的研究生，从青涩一路走到成熟。在不断的学习进步中，我的研究生毕业论文也告一段落。

在此，我首先要感谢我的导师何兰萍老师、傅利平老师，是她们的谆谆教诲让我成长为一名更加优秀的毕业生。无论在学习还是在生活中，两位老师都对我十分照顾。何老师就像一位慈母，当我对研究课题有困惑的时候，何老师总是不厌其烦的为我解答；当我论文写作面临瓶颈的时候，何老师加班加点为我搜文献、指明方向。在生活上，我更能感受到何老师的关系爱护，每当我遇到困难的时候，她都会伸出援手帮助我渡过难关。这篇论文的完成也离不开何老师尽心尽力的指导，从论文选题、结构调整、文字表述上，何老师都给我提了很多宝贵的意见。同时，也要感谢傅老师在每次组会上的教诲，也感谢她对我学业上的指导，更要感谢她让我知道一个优秀女性应该有的样子。千言万语，在这里只能化作一声感恩、感谢！感谢所有的同门，感谢你们在北洋这片乐土上给我带来的每一刻快乐时光与每一帧感动瞬间。愿未来人生路上，大家都能健康、顺心、幸福、快乐。

时光匆匆如流水，转眼间研究生的生活就要结束了，两年半的时间里，有欢笑、有泪水、苦过、也累过，收获了和王晟昱师弟、张鹏辉师弟及很多同门的友情，课题组就像家一样带给我温暖的亲情，是我永远坚强的后盾。现在，曾经稚嫩的我已然长大，变得更加懂事、更加细心、更加坚强。无论将来会遇到何种困难，两年半的历练也足以让我昂首挺胸地走在前方布满荆棘的路上，生活多了一份从容和淡定。最后的最后，请允许我再一次向我的导师以及父母、同学、同门、室友表达我最真挚的感谢，说一句最真诚的“谢谢”！