

分类号_____

密级_____

UDC_____

编号 10520_____

中南财经政法大学

硕士学位论文

子女支持对失能老人照护方式选择的影响

研究生姓名：付 一 博
指导教师姓名、职称：邓 汉 慧 教授
学科门类：管 理 学
专业名称：社 会 保 障
研究方向：养 老 服 务
入学时间：二 零 一 六 年 九 月

二〇一九年五月二十日

***The impact of children's support on the choice
of care for the disabled elderly***

Fu Yibo

2019.05.20

摘 要

我国老龄化、高龄化、失能化的老年社会特征愈加明显。老龄化社会下，中国的各个方面都遭受着挑战，老年人的养老问题，尤其是失能老人的照护问题也得到了越来越广泛的关注。家庭养老资源是影响失能老人照护方式选择的重要决定因素。而来自于子女的供给是失能老年群体养老资源的主要来源之一。因此，研究子女支持对失能老人照护方式选择的影响意义重大。

本文使用了中国老年健康影响因素跟踪调查（CLHLS）2014年的数据，运用二元Logit回归模型，以子女经济支持、情感支持、照料支持作为关键自变量，加入了失能老人的年龄分组、性别、城乡状况、受教育水平、失能水平、儿子居住距离、女儿居住距离、家庭生活水平、是否有参加养老保险、社区是否提供起居照料、社区是否提供上门看病送药、社区是否提供精神慰藉聊天解闷等一系列控制变量，对失能老人的照护方式选择影响进行回归分析。并运用多元Logit模型，进一步分析了子女情感支持和经济支持对失能老人非正式照护方式选择的影响。并且对失能老人是否有配偶以及不同失能等级情况下，研究了子女支持对老人照护方式选择的影响差异以及产生这种差异的原因。

本文研究显示，（1）二元Logit回归分析中，子女经济支持对失能老人选择非正式照护方式具有显著负向影响，子女照料支持和情感支持对失能老人选择非正式照护方式具有显著的正向影响。在控制变量中，性别、居住地、受教育程度、失能程度、社区是否有起居照料服务、社区是否有上门看病送药、社区是否有精神慰藉聊天解闷等对失能老人照护方式选择具有显著的影响。（2）在运用多元Logit模型研究子女支持对非正式照护选择的影响时发现，相对于失能老人自我照护方式，子女的情感支持和经济支持对其选择子女照护有显著的正向影响；相对于失能老人自我照护方式，子女的情感支持和经济支持对其选择配偶照护方式具有显著的负向影响。（3）针对不同失能程度等级的老年群体，三个关键自变量对失能老人非正式照护方式选择具有同样的正负向影响。随着失能程度的增加，照料支持对失能老人非正式照护方式选择的影响系数是增加的。

基于以上的结论以及实证分析中出现的一些问题，本文提出了如下的政策建议：（1）优先照顾“资源匮乏”的失能老人，完善政府购买照护服务体系；（2）根据不同失能等级，提供差异化的照护服务；（3）加大对非正式照护者的激励，强化家庭照护的基础作用；（4）加强社区照护服务供给，完善社区养老基础设施。

关键词：失能老人；子女支持；照护方式选择

Abstract

The social characteristics of the elderly in China's aging, aging, and disabling are becoming more apparent. Under the aging society, all aspects of China have been challenged. The problem of old-age care for the elderly, especially the care of disabled elderly people, has also received more and more attention. Family pension resources are an important determinant of the choice of care methods for the disabled elderly. The supply from children is one of the main sources of disability old age pension resources. Therefore, it is of great significance to study the influence of children's support on the choice of care for the disabled elderly.

In this paper, the data of China's Old Age Health Influencing Factors Tracking Survey (CLHLS) 2014 was used. Using the binary Logit regression model, children's economic support, emotional support, and care support were used as key independent variables, and the age group and gender of disabled seniors were added. , urban and rural conditions, education level, disability level, son's living distance, daughter's living distance, family living standards, whether to participate in endowment insurance, whether the community provides residential care, whether the community provides medical treatment for the door, whether the community provides spiritual comfort chat A series of control variables such as nausea and nausea are used to analyze the influence of the choice of care for the disabled elderly. The multivariate Logit model was used to further analyze the influence of children's support on the choice of informal care for the disabled. And in the case of whether the disabled old man has a spouse and different disability levels, the differences in the influence of the support of the children on the choice of the elderly care and the reasons for this difference are studied.

This study shows that in the dual logit regression analysis, children's economic support has a significant negative impact on the choice of informal care for the disabled elderly. Child care support and emotional support have a significant positive impact on the choice of informal care for the disabled elderly. Among the control variables, gender, place of residence, education level, degree of disability, whether the community has daily care services, whether the community has a visit to the hospital, whether the community has a mental comfort or a chat, and the suffocation of the disability Land influence. Using the multivariate Logit model to study the impact of child support on informal care choices, it was found that children's emotional support and financial support had a significant positive impact on their choice of child care compared to the self-care of disabled seniors; The self-care style of the elderly, the emotional support and financial support of the children have a significant negative impact on their choice of spouse care. For the elderly population with different levels of disability, the three key independent variables have the same positive and negative impact on the choice of informal care for the disabled elderly.

As the degree of disability increases, the impact of care support on the choice of informal care for the disabled elderly is increased.

Based on the above conclusions and some problems in the empirical analysis, this paper proposes the following policy recommendations: (1) giving priority to the disabled “nature resources” and improving the government's purchase of care service system; (2) according to different disability levels Provide differentiated care services; (3) increase incentives for informal caregivers and strengthen the basic role of family care; (4) strengthen the supply of community care services and improve community pension infrastructure.

Keywords: Disabled Elders; Child Support; Care Mode Selection

目 录

导 论.....	1
一、研究背景与意义.....	1
二、国内外文献综述.....	3
三、研究内容与结构安排.....	8
四、研究方法和技术路线.....	9
五、创新与不足.....	10
第一章 概念界定与理论基础.....	12
第一节 相关概念界定.....	12
一、失能老人.....	12
二、子女支持.....	12
三、照护方式.....	13
第二节 理论基础.....	13
一、家庭生产理论.....	13
二、理性选择理论.....	14
第二章 数据来源、变量选取与模型构建.....	16
第一节 数据来源与样本选取.....	16
一、数据来源.....	16
二、样本选取.....	16
第二节 变量选取.....	17
一、因变量.....	17
二、自变量.....	17
三、控制变量.....	19
第三节 模型构建与研究假设.....	21
一、模型构建.....	21
二、研究假设.....	22
第三章 数据描述性统计分析.....	23
第一节 失能老人样本总体描述.....	23
一、失能老人照护方式描述分析.....	23

二、失能老人非正式照护方式描述分析.....	24
第二节 变量的描述统计分析.....	25
一、因变量描述统计分析.....	25
二、控制变量描述统计分析.....	25
第三节 个体特征与照护方式的交互分析.....	27
一、人口学特征与照护方式的交互分析.....	27
二、社会经济特征与照护方式的交互分析.....	28
第四章 实证结果与分析.....	30
第一节 子女支持对失能老人选择照护方式的回归分析.....	30
一、子女支持对失能老人照护方式选择的分析.....	30
二、子女支持对失能老人非正式照护选择的分析.....	34
三、稳健性检验.....	35
第二节 子女支持对失能老人照护方式选择的一致性分析.....	37
一、子女支持对有无配偶两类老人照护选择差异分析.....	37
二、子女支持对不同失能等级老人照护选择的差异分析.....	39
第五章 结论与建议.....	42
第一节 研究结论.....	42
第二节 政策建议.....	43
一、优先照顾“资源匮乏”的失能老人，完善政府购买照护服务体系.....	43
二、根据不同失能等级，提供差异化的照护服务.....	43
三、加大对非正式照护者的激励，强化家庭照护的基础作用.....	44
四、加强社区照护服务供给，完善社区养老基础设施.....	44
参考文献.....	46
致 谢.....	51

导 论

一、研究背景与意义

(一) 研究背景

2017年末我国60岁及65岁以上人口分别超过2.4亿及1.5亿, 占总人口的17.3%及11.4%^①, 生育率的迅速下降以及人口平均预期寿命的延长使得中国老年人口占比快速增加, 中国已经进入了人口老龄化^②社会。当前二孩政策的放开, 能够在一定时间内缓解我国的老龄化进程, 但是人口结构变迁终究是一个长期过程, 不可能在短期内改变。高龄老人与失能老人相辅相成, 老年人口预期寿命的增加往往导致生活自理能力下降, 高龄老人已经成为失能老人的主要来源(王乐芝、曾水英, 2015)。随着老龄化的加速, 我国失能老人的数量也在逐年上升。截止到2015年, 我国失能和半失能老人占到老年人口总数的18.3%^③, 数量已经达到了4063万。根据全国老龄工作委员会预测, 2030年我国将进入老龄化问题集中爆发阶段(苏群、彭斌霞、陈杰, 2015)。到2030年和2050年, 我国的失能老年人口数量将分别达到6168万和9750万(李志宏, 2015)。失能、半失能老人与其他老年人群体相比, 其照护需求更为迫切, 照护内容更为多样和专业, 照护周期更长, 对照护服务体系的要求更高。

张文娟(2015)以3项老年专项调查数据为基础分别对中国城乡老年人口的失能水平进行的评估结果显示, 中国城老年人的失能率在3.31%-10.48%之间。黄匡时(2014)从宏观上动态的考察我国未来老年照料服务资源供给和需求的平衡状况, 发现尽管未来养老服务资源呈现逐渐增加的态势, 但是中国未来养老服务资源仍然存在庞大缺口。照护方式主要分为非正式照护和正式照护两种。非正式照护主要以家庭成员为提供主体, 正式照护主要以政府和社会为提供主体。这两种照护方式各有利弊, 而且目前都不能完全满足我国失能老人的养老和照护需求。我国已经进入了低生育水平阶段, 少子化趋势对传统的家庭照护构成了前所未有的挑战(郭志刚, 2017)。当前家庭人力资源的匮乏是我国家庭照护面临困境的主要原因: 一方面, 我国传统的“大家庭”逐步瓦解, 家庭结构逐渐小型化, 子女难以对四位老人进行很好的照顾和关怀; 另一方面, 随着现代化进程和家庭生活压力的增大, 有更多的女性参与到社会工作之中, 这就为子女照护老人带来了一些潜在的成本, 传统的家庭分工正在得到改变(陈璐、范红丽, 2016)。如果是通过家政服务或者是养老机构服务, 收费又比较高, 一

^① 数据来源于2018年2月26日全国老龄办召开的人口老龄化国情教育新闻发布会。

^② 根据联合国《人口老龄化及其社会后果》建立的准则, 一个国家或地区65岁及以上人口达到7%, 就表明这个国家或地区步入了老龄化社会。

^③ 数据来源于民政部第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果。

般家庭是很难承担的。正式照护的主要弊端在于：一方面，当前我国的正式照护服务体系尚不健全，资源分配不均；而且政府购买正式照护服务然后以比较低的价格或者是以免费的方式供给给有需求的失能老人家庭。但是我国失能和半失能老人人口数量众多，且老龄化还在加剧，现代化建设和社会保障体系还有待完善，如果政府在这种情况下长期购买照护服务，政府的财政压力会很大，实施难度较大。最后，与正式照护相比，非正式照护存在天然的优势，即非正式照护有助于对失能老人的精神慰藉和感情沟通。上述现象导致失能老人照护需求得不到有效满足。

当前，我国家庭养老的核心纽带仍然是父母与子女间的代际关系，这是两代人相互支持的重要基础，所以子女仍然是老年人晚年生活的主要照料者以及经济支持的主要提供者（丁志宏，2013；庄绪荣，2016；刘二鹏、张奇林，2018；李运华、刘亚南，2019）。因此研究子女支持对老年人尤其是失能老人的照护问题显得尤为重要。新家庭经济理论^④（Becker, G, 1991）提出家庭内部范围内所有资源的分配行为都是以利他主义为目的，所以子女对父母的照顾和关怀就是其利他主义表现。通常情况下，老人照护方式选择的决定不由其单独做出，而是在家庭成员行为和目标都一致的情况下，他们会基于家庭效用最大化去分配资源。失能老人照护方式的选择会在自己和家人协商的情况下做出。在各个家庭的禀赋和拥有资源都不尽相同的情况下，失能老人面临对正式照护方式和非正式照护方式的选择问题。因此研究子女支持对失能老人照护方式选择影响对建设形成多方主体参与的现代养老服务体系具有重要价值。

（二）研究意义

1、理论意义

国内外学者有从子女角度或者是老人角度的一方面去研究其对失能老人照护的影响，很少有文献从子女支持着手，研究整体子女供给状况对照护模式选择的影响。具体表现为：第一，在对老年人照护方式选择的影响因素方面，大多学者关注社会人口特征、社会经济特征和代际支持对老年人照护方式选择的影响，并未将子女支持对失能老人照护方式选择影响展开详尽的研究；第二，子女支持的相关研究方面，更多的是从男女差异、城乡差异等做出了分析。然而，配偶也在老年人养老中承担着重要角色，不同失能程度下也是存在差异的。中国存在庞大的具有迫切照护需求的失能老人群体，鲜有从子女支持角度去详尽分析这部分群体的照护选择问题。因此在实证研究的基础上，从理论层面探究养老供给的主体与失能老人照护方式选择之间的关系具有重要的研究价值。

2、现实意义

当前中国社会仍以家庭养老为主，子女的支持仍然是老年人获取养老资源的最主要来源，涉及到老年人对经济支持、日常照料、精神慰藉、医疗服务的获取，从而关

^④ Becker, G. A Treatise on the Family. Cambridge: Harvard University Press, 1991.

系到老年人的健康和福利水平。面对失能老人的养老需求,存在正式照护和非正式照护两种选择。从代际资源分配和机会成本角度出发,为了实现个人和家庭利益的最大化,失能老人会在正式照护和非正式照护之间做出选择。同时,由于子女支持的各个方面都会存在或多或少的差异,家庭成员对于照护方式的选择会有所不同。在这种现实情况下,政府在制定失能老人照护政策时需要厘清楚的一个关键就是:哪一类家庭会选择政府和社会为提供主体的正式照护、哪一类家庭会选择以家庭成员为照护主体的非正式照护?分析这些问题极具现实意义,从而优化资源配置,有针对性的制定失能老人的照护政策。

二、国内外文献综述

(一) 失能老人与子女支持

1、失能老人

在老龄研究和实践工作中,失能是指因年迈虚弱、残疾、生病等原因,使得个体身体功能出现障碍,丧失生活自理能力的一种表现。廖小利(2019)唐钧(2014)党俊武(2010)认为失能是指部分或全部丧失生活自理能力,需要依靠旁人进行照顾和护理的一种现象。徐新鹏,王瑞腾,肖云(2014)认为失能首先指的是老年人,因其患有慢性疾病、或身体遭受意外伤害、或心理状态失衡,从而导致日常生活自理能力丧失。基本生活活动能力的丧失意味着老年人在今后的生活中必须依赖他人提供的全方位的照护服务。目前有两个关于老年人年龄界定的标准,最早的是1956年联合国推荐的65岁,较晚的是1982年世界老龄问题大会上推荐的60岁^⑤。在国内,1964年和1981年两次全国老年学和老年医学研讨会分别将60岁与65岁作为老年人的年龄标准。本文老年人的年龄标准借鉴的是联合国推荐的65岁^⑥。

对老年人自理能力的评估有多种方式。对于生活自理能力评定在我国的“老年人能力评估”^⑦中日常生活活动部分,涉及到的二级指标有进食、沐浴、穿衣、修饰、上厕所、大小便控制、室内活动和上下楼梯这八个指标。满分设置为100分,其中自理能力良好为100分,轻度失能是65-95分、重度失能是45-60分、重度失能是40分以下。还有评测老人日常生活活动能力的ADL量表,该量表是众多专家在实践研究过程中制定的,能够反映出生命活动所需要的最基础的能力,是老年人健康状况和生活自理能力的主要判断依据^⑧,可分基本日常生活活动能力(ADL)和辅助性日常生

^⑤ 顾大男.老年人年龄界定和重新界定的思考[J].中国人口科学,2000(03):42-51.

^⑥ 虽然学界对于老年的年龄界线仍然存在争议,但以60岁和65岁为认定标准的居多,本文结合CLHLS数据情况,选取了65岁为老年的起点年龄。

^⑦ 《老年人能力评估》行业标准编制说明-中华人民共和国民政部MZ2009-T-034.

^⑧ Katz, S. Ford, R.W., Jackson, B.A.& Jaffe M. W. Studie so fillness in the aged:The index of ADL:A Standardized measure of biological and psychosocial function Journal of the American Medical Association,1963.

活活动能力(IADL)。中国老龄科学研究中心课题组(2011)关于失能老人的判定标准也是选取了“吃饭、洗澡、上下床、如厕、穿衣和平地行走”6项指标,以“完全没问题”、“部分需要帮助”、“完全需要帮助”3个等级进行评分。“完全没有问题”对应为完全自理,“部分需要帮助”对应为部分自理,“完全需要帮助”对应为不能自理。其中,有1-2项不达标为轻度失能;有3-4项不达标为中度失能;有5-6项不达标为重度失能。这也是国内外很多学者在做不同失能程度等级研究时的一个主流做法(张瑞利、林闽钢,2018)。

2、子女支持

王萍和李树苗(2011)将代际支持定义为亲代与子代之间相互提供经济支持、生活照料,情感慰藉的互动和交流。周东霞(2014)从给予和获取两个角度将代际支持分为子代支持和亲代支持。子女支持指的是子女有义务和责任去赡养老年父母,并给予他们经济支持,生活照料以及情感上的慰藉与关怀;而亲代支持指的是年老的父母给予已经成年的子女各种支持。唐金泉(2016)将代际支持作为家庭养老的重要部分,并指出代际支持是亲代和子代之间在经济和物质上互相给予对方好处,在日常生活中相互关心和照顾,在感情上互相支持和鼓励以及一起分享所拥有的资源和人生经历等过程。

在关于子女支持具体的包含内容方面,陈小萍认为老人接受成年子女支持包括方方面面的内容,主要包括物质支持、照料支持、情感支持、信息支持4个维度^⑧。马瑞丽(2015)认为子女对老年人的支持主要包括经济供养、生活照料、精神慰藉等内容。郝静和王炜(2017)也将子代对父母的支持划分为经济支持、生活照料和情感支持这三个维度。

(二) 正式照护与非正式照护的关系

1、照护方式的界定

本文认为非正式照护和正式照护具备以下涵义:正式照护主要是提供家政服务、专业机构服务或养老院服务,照护者是专业的且是专职的,正式照护服务是付费的、规范化的和市场化的养老服务;而非正式照护主要是提供家庭照护服务,照护者是家庭成员,主要以子女和配偶居多,是以亲属关系和传统伦理道德为基础的,非正式照护服务是非专业的和不付费的养老服务。更有学者认为非正式照护和家庭照护是同一种照护服务的不同称谓,对于非正式照护的别称,还有非官方社会支援^⑨、非正规制度^⑩、非正规照料^⑪。

^⑧ 陈小萍,赵正. 亲子支持对农村留守老人主观幸福感的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(17): 4392-4394.

^⑨ N.R. 霍曼等. 社会老年学—多学科展望[M]. 社会科学文献出版社, 1992.

^⑩ 世界银行编写组. 防止老龄危机[M]. 中国财政经济出版社, 1996.

^⑪ A.Nocon, M.Pearson, The Roles of Friends and Neighbors in Providing Support for Older People. Ageing and Security, 2000, 20(3): 341-367.

基于以上二者各自的特点，正式照护和非正式照护各有利弊。当前，我国老人的养老仍然以家庭照护为主（刘岚、齐良书、董晓媛，2016）即子女为老人提供养老资源。这种子女对老人的赡养构成了“反馈模式”的重要环节（孙金明，2018）。子女对老人的“反馈”之所以能够实现，在很大程度上是因为传统孝道伦理的作用。因此家庭照护是众多老年群体的首选，能够在自己熟悉的环境中，能获得更多的精神慰藉，其满意度更高，同时家庭照护则具有更理想的健康产出和更低的成本；其缺点就是对人力资本要求很高，且在当下人口红利逐渐消退的情况下，不论男女为老人提供非正式照护都会存在机会成本。蒋承（2009）就指出，我国老年人生活照料对于成年子女的工作时间和就业概率具有显著的负向影响，并且非正式照护缺乏专业性和系统性，但正式照护服务体系尚不健全，会对政府财政带来巨大的挑战。依据家庭生产理论，照护方式的选择是在家庭效用最大化条件下，由家庭成员协商一致做出的选择，而非由失能老人一个人决定。

2、正式照护与非正式照护之间的关系

国内外学者一般依据照料资源的来源划分老年人的照护方式，国内研究人员（陈欣欣、董晓媛，2011）根据照料的主要提供者进行三分类的较多，分别为无人照护、家庭照护和正式照护。其中无人照护也指自我照护、家庭照护是指非正式照护。正式照护服务是付费的、规范的和市场化的养老服务，非正式照护服务是非专业的和不付费的养老服务。老年人支出中最大的部分是医疗与日常照护费用。因此探讨正式照护与非正式照护的关系具有重要意义，关系到老年人的健康和福利水平。以往文献关于非正式照护与正式照护关系的结论存在很大的差异性。

在国内外研究中，认为正式照护与非正式照护之间的关系主要有三种。第一种观点认为二者没有关系。Christianson（1988）得出的结论是增加一个家庭的正式照护服务数量并不会对非正式照护产生任何明显影响。Pezzin（2004）通过对1982-1985年美国家庭照护实验数据进行动态研究，得出的结论与Christianson相一致。第二种观点认为正式照护与非正式照护是互补关系。Langa等人利用美国高龄老人资产和健康动态调查数据研究发现，高龄老人所获得的社会支持会伴随着高龄老人获取的家庭照护的增多而增加，针对二者的互补关系，有学者提出了挤入效应理论，他们认为通常情况下社会福利系统的完善显著增强了老人对社会和家庭资源的支配范围和能力，增加了老人参与交换的概率，从而导致获取家庭照护概率得到增加。第三种观点则认为二者存在显著的替代关系。Bolin（2007）等人选取欧洲健康老龄与退休调查数据，研究发现二者存在替代关系。Eric Bonsang通过对2004年SHARE数据的分析，发现欧洲家庭照护的使用对正式照护服务的使用有挤入效应，并且这种挤入效应伴随着老人失能等级的增加而减弱。国内学者黄枫和傅伟（2017）也认为二者之间存在明显的替代效应。在替代效应下，社会福利系统越完善，包括养老服务在内的公共服务供给就会越多，从而减少了老人的照护需求和子女的照护意愿。同时，在家庭生活压力之下，

子女受到个人价值实现和经济收入的驱使,更愿意参加工作从而降低了照护老人的可能性(刘长庚、刘娜,2014)。刘一伟(2016)基于2011年“中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)”数据,证明社会养老与家庭养老一定程度上存在替代关系。

在国内研究中,学者们证实了子女照护所带来的机会成本,例如,会对子女的劳动参与概率和工作时间造成一定程度的影响(蒋承、赵晓军,2009;刘岚、陈功,2010;陈璐、范红丽,2016),甚至还可能伴随着贫困问题,这些潜在的负面结果都会降低子女的照料意愿。还有一部分文献对正式照护供给不足以及地域间和人群间结构性不均等问题进行了定量分析,从而揭示了社会照料面临的困境(刘柏惠、俞卫、寇恩惠,2012)。总结以上观点针对正式照护与非正式照护的关系主要有三类:一是二者没有关系;二是互补关系;三是替代关系。

(三) 失能老人照护方式选择的影响因素

在具体到老年人照护方式选择的影响因素分析当中,相关研究已相当丰富。王彦方、王旭、张文娟、魏蒙(2014)认为,年龄、职业、受教育程度、婚姻状况、月收入状况、对社会养老保险和商业养老保险的认知程度都会对老年人照护方式选择产生显著的影响。尹尚菁和杜鹏(2011)从失能老人人口规模角度分析了失能老年人群体的社会学特征对照护方式选择的影响。熊波和石仁炳(2012)从照料者的角度出发,分析了照料者的经济、时间、角色、资源等。翟振武(2016)则从制度设计层面详细探讨了社区照顾模式。姚兆余,刘柏惠(2012),黄俊辉(2013)认为老年人的经济水平、健康状况和家庭状况是老年人照护方式选择的主要影响因素。以上学者提出的因素涉及到老人的基本个体特征、健康状况、经济特征等。具体到社会经济特征方面。金卉(2017)通过相关文献研究显示,教育程度越高的失能老人,越可能从配偶和社会获取生活照料。尹尚菁(2011)认为老年人自身的购买力会直接影响他们对社会化服务的使用情况。苏群等(2015)认为,目前我国90%以上的失能老人选择的是家庭照料,而选择正式照料的比较少,其中家庭收入水平以及社区照料服务的供给对于正式照料的选择具有积极显著的影响,儿子的数量和女儿的数量对于失能老人照料方式的选择也具有显著的影响差异。田北海等(2012)则认为,老年人的养老方式的选择不仅仅是一种“经济理性”,更是一种嵌入生活境遇的“情境理性”。关于失能老人自理能力对其照护方式选择的影响不一致。姜向群和刘妮娜(2014)得出,自理能力的层级对老年人照料模式选择的影响是显著的,自理能力越低,失能程度越高,其选择养老机构为照料模式的可能性就越大。姜向群(2014)研究发现重度失能老人选择机构照料的概率比轻度失能老人选择机构照料的概率多0.5倍左右,完全不能自理的老人选择机构照料的比率是轻度失能老人的3倍多。与之相反的,王静和吴明(2008)的研究结果却与上述发现有些不同,他们认为失能程度较低,健康状况较好的老年人选择机构照料的可能性更高,原因是失能程度较低的老人对家庭照料的需求也较低,从而导致他们对家人的依赖性不太高,甚至无论子女的经济支持的增加还是子女数量

较多的家庭都不能阻止老年人以养老机构作为长期护理模式的选择。

（四）研究评述

随着我国人口的老齡化、高龄化、失能化加剧，将会有越来越多的失能老人产生越来越迫切且多样的照护需求。因此失能老人的照护问题应该引起政府部门和全社会的广泛关注。黄匡时和陆杰华（2014）基于 CLHLS 数据，运用多状态生命表法编制中国老年人日常生活照料生命表，研究结果发现 65 岁男性老人平均预期照料时间为 4-5 年，女性老人平均为 7-8 年。李元（2018）经过测算显示，我国失能老人的护理筹资将在 2020 年达到 4612 亿，2050 年达到 58302 亿。当前中国的养老压力越来越大，养老服务需求特别是对失能老人的照护存在巨大缺口。失能老人在自身生活自理能力较弱的情况下给家庭和社会带来更多的护理负担。虽然“社会养老”模式能够在一定程度上替代传统的“家庭养老”，但是受制于传统“养儿防老”（左冬梅，2011）观念的影响，“社会养老”模式并不能很好的发挥其效果，大部分老人还是会选择与子女同住的居家养老，而不会选择社会养老^⑬。目前我国社会养老服务体系正处于不断地发展完善当中，家庭养老正是当下中国最主要的养老方式，然而家庭照护功能正在遭受着挑战，中国的家庭结构发生了巨大改变，开始由多代同堂转向核心家庭，显现出小型化、扁平化、特殊化的特征^⑭。同时在我国养老服务体系不健全的情况下，长期照护需求增加，专业照护资源的匮乏以及不均衡。在代际支持理论和交换理论下，从老人养老的角度看，老年人的养老需求是固定的，由不同养老供给主体进行供给，其中包括经济支持、生活照料、精神慰藉和护理服务。二者各有利弊，失能老人家庭必然要在正式照护与非正式照护之间做出选择。

国内外学者对于失能老人的研究较多。其中有对不同照料模式的探索和分析，也有对各种模式间的相关关系进行论证。更重要的是对失能老人照护模式的研究已经逐步的扩展到了对照料者和护理人员的关注。在对失能老人照护方式选择的影响因素方面，已有文献相当丰富。对失能老人照料模式研究更加的全面立体，也为从子女支持角度研究失能老人照护选择问题提供了良好的基础。同时很多学者也对当前失能老人照护发展的困境提出了新的看法。综上所述，影响老人照护方式选择的因素归纳为三个方面：一是失能老人的个体特征，包括年龄、性别、受教育水平、职业状况、是否具有养老保险和医疗保险等；二是家庭特征，包括家庭成员、家庭收入状况、家庭生活水平、居住安排、社区服务等；三是健康状况，包括老人的失能等级、所患慢性病的种类等。相关文献在分析失能老人照护方式选择的影响因素时只关注到一个方面，很少放在具有说服力的理论框架下进行严谨的测量。本文就是以我国 65 岁以上的失

^⑬ 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,2014,49(11):102-115.

^⑭ 周长洪.中国家庭结构变化的几个特征及其思考——基于“五普”和“六普”数据的比较[J].南京人口管理干部学院学报,2013,29(04):3-8.

能老人为对象，从子女支持角度去探讨我国失能老人照护选择的问题，以及存在的一些困境，不断完善失能老人照护服务体系。提出的政策建议也将围绕政府、社会、机构、家庭照护者等主体展开。

三、研究内容与结构安排

（一）研究内容

失能老人的生活照料是老年学的核心议题之一。本文通过理论分析和实证研究，对当下中国社会失能老年人的照护现状进行了系统的阐述，分析了失能老人照护方式选择的主要影响因素，同时探讨基于家庭内部子女支持对不同失能程度老人照护方式选择的影响，进一步强化子代对亲代的赡养责任。本文主要进行了以下内容的研究：一是分析子女经济支持、情感支持、照料支持是如何影响失能老人选择照护方式的，即哪类家庭的失能老人偏好正式照护方式，哪类家庭的失能老人偏好非正式照护方式，并且通过了稳健性检验。二是探讨子女支持对失能老人非正式照护方式选择的影响。三是进行了一致性分析，在有无配偶两种情况下和不同失能程度情况下，子女支持对失能老人照护方式选择的影响存在差异，并分析产生这种差异的原因。因此，本文的研究内容主要有以下三部分：

一是通过研究相关文献和建立理论基础，提出研究假设：1. 子女经济支持对失能老人非正式照护选择具有显著负向影响；2. 子女照料支持对失能老人非正式照护选择具有显著正向影响；3. 子女情感支持对失能老人非正式照护选择具有显著正向影响；4. 在有无配偶两种情况下以及不同失能等级情况下，子女支持对失能老人照护方式选择的影响存在差异。

二是实证分析子女支持对失能老年人照护方式选择影响。利用 2014 年 CLHLS 数据，分析当下中国失能老年人照护现状、并分析其主要的影响因素。第一步，利用二元 Logistic 模型分析子女支持对失能老人选择正式照护方式和非正式照护方式的影响；第二步，剔除总样本中选择正式照护方式的失能老人，运用多元 Logistic 模型分析子女经济支持和子女情感支持对非正式照护方式选择的影响。

三是分析研究在有无配偶两种情况下，子女支持对失能老人照护方式选择的影响差异；以及不同失能等级情况下，子女支持对失能老人照护方式选择的影响差异。

（二）结构安排

本文的主体共包括 5 个部分，论文的核心内容是其中第 3 和第 4 部分。具体章节安排如下：

第一部分导论。分析研究了相关背景、现实意义和理论意义，明确了研究内容和研究方法。并对失能老人和子女支持的界定、正式照护与非正式照护的利弊和相关关系、当前失能老人照护现状等相关文献进行了梳理。

第二部分概念界定及理论基础。对失能老人、子女支持和照护方式进行了界定，引出了适用于本文的理论基础。

第三部分研究假设、数据来源及变量选择。提出本文重要的研究假设。阐述研究使用数据的来源、变量及其测量、研究方法和分析软件。

第四部分实证分析。利用 2014 年全国老年健康影响因素跟踪调查数据，系统的进行了老年人照护方式选择的现状以及主要影响因素分析。第一步，利用 2014 年全国老年健康影响因素跟踪调查数据，将正式照护和非正式照护分别赋值为“0”和“1”，本文的关键自变量为经济支持、情感支持、照料支持，控制变量为失能老人的个体特征和社会经济特征。运用二元 Logistic 回归分析的方法。第二步，将子女照料、配偶照料和自我照料分别赋值为“0”、“1”和“2”，关键自变量为经济支持和情感支持，并运用多元 Logistic 回归分析的方法。

第五部分结论与建议。结合研究结果和实证分析中的问题，提出相关的政策建议。

四、研究方法和技术路线

（一）研究方法

研究方法是指在研究过程中发现表面现象中蕴含的内在理论的工具和方法。根据研究事物、研究目的的不同，所选用的研究方法往往也不相同。本文在研究过程中主要运用了以下研究方法。

1. 文献研究法

文献研究是所有理论与实证研究的基础。本文通过检索中国知网、维普期刊等数据库来搜集子女支持和失能老年人照护关系的相关文献，本文的文献综述部分充分运用了文献研究法，对二者的现有文献做了分析整理。

本文整理了国内外相关文献。一方面，对子女支持、失能老年人照护方式等概念和理论有了比较全面的认识；另一方面，也确立了本文所要研究的方向。

2. 实证分析法

本文根据贝克尔的家庭生产理论和科尔曼的理性选择理论对失能老年人家庭代际关系进行分析。使用中国老年健康影响因素跟踪调查数据，利用 STATA13.0 统计分析工具，通过数据整理、变量选取和设置模型，解释子女支持对失能老年人照护方式选择的影响机理，以及进行稳健性检验和一致性分析。第一步，利用二元 Logistic 模型分析子女支持对失能老人选择正式照护方式和非正式照护方式的影响；第二步，剔除总样本中选择正式照护方式的失能老人，运用多元 Logistic 模型分析子女经济支持和子女情感支持对非正式照护方式选择的影响。

（二）技术路线

技术路线图如下图 0-1 所示：

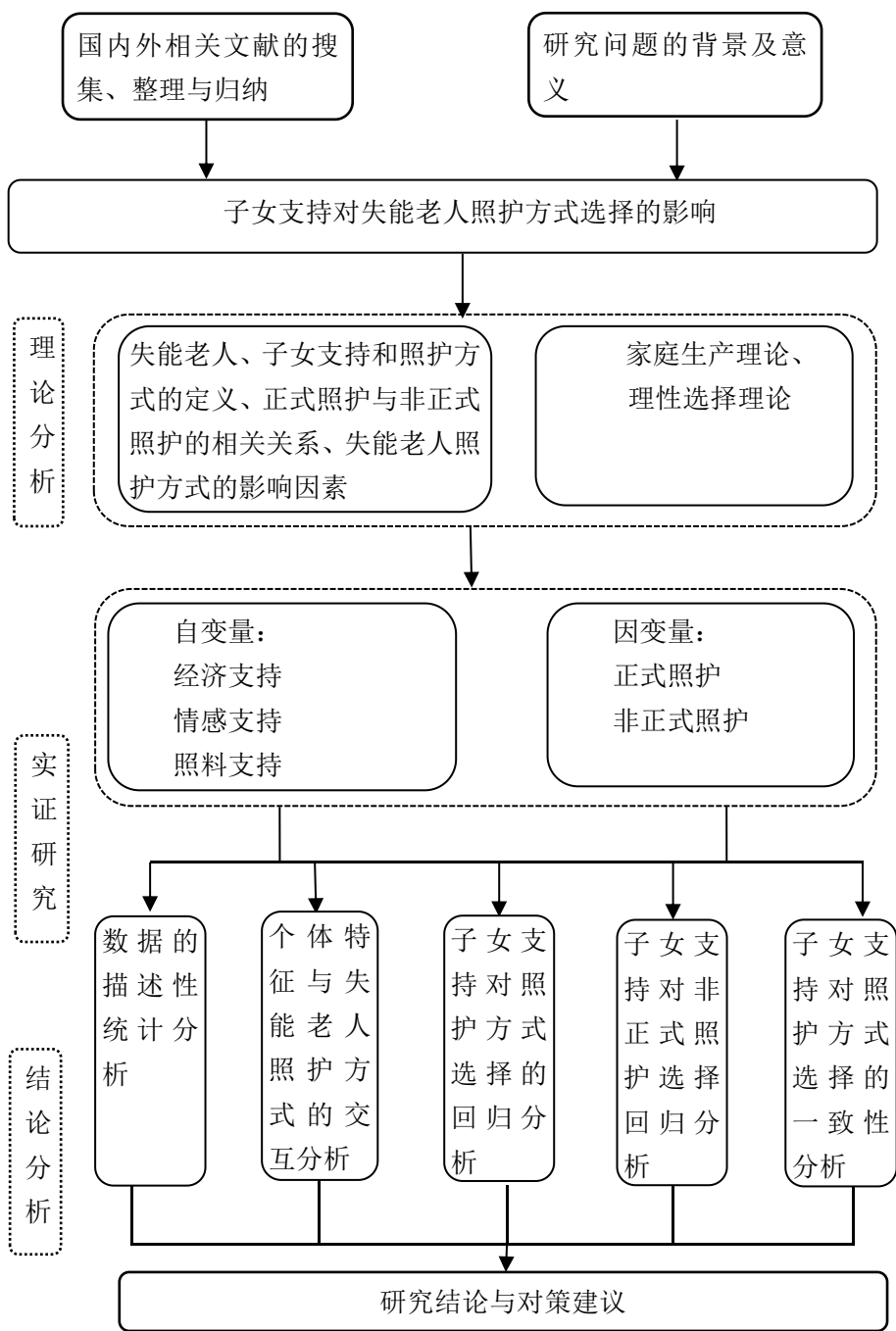


图 0-1 技术路线图

五、创新与不足

(一) 本文的创新点

在研究内容上。相关文献中对老人养老问题的研究主要集中于养老意愿、养老模式选择及其影响因素等方面。国内学者对于老年照护模式选择的研究更多的集中在描述老年人护理现状和所存在问题，在对老年人照护选择方面，鲜有用实证的方法从

子女支持整体状况的角度去分析。众所周知，父母与子女之间的代际关系仍然是养老的基础。而且本文以子女经济支持、子女情感支持、子女照料支持来衡量子女对失能老人的供给情况，分两步分别研究子女支持对照护方式选择的影响，同时文章还在有无配偶两种情况下和不同失能等级情况下，对失能老人照护方式选择的影响作了一致性分析。

在研究方法上。第一步，利用二元 Logistic 模型分析子女支持对失能老人选择正式照护方式或非正式照护方式的影响；第二步，剔除总样本中选择正式照护方式的失能老人，将非正式照护方式又细分为自我照护、配偶照护和子女照护，运用多元 Logistic 模型分析子女经济支持和子女情感支持对非正式照护方式选择的影响。能更全面的反映失能老人子女供给现状对照护选择的作用机制，研究方法富有新意。

（二）不足之处

本文使用的是截面数据，未来可使用面板数据分析子女支持对失能老人照护方式选择的问题，结果可能会更加的精确，更能说明很多问题。学界对于子女支持这一概念的衡量有一个主流的标准，但对于三个维度所包含的具体内容尚有不同的说法。出于研究目的的不同以及数据的可获得性，本文从经济支持、照料支持、情感支持这三个维度来衡量子女对失能老人的支持。同时在经过筛选后的数据样本中，选择正式照护的失能老人样本偏少，有配偶的失能老人样本偏少，不能全面的反映问题。

第一章 概念界定与理论基础

本章包括两个方面的内容：其一，对本文研究中所涉及到的失能老人、子女支持和照护方式等核心概念进行界定，并使之适用于本文的研究分析；其二，引出适用于本文的理论基础，分析各理论的研究思路，主要是家庭生产理论和理性选择理论。

第一节 相关概念界定

一、失能老人

日常生活自理能力是对老年人独立生活能力的测定，在学术界和实际工作当中一般采用 ADL 量表来测量对老年人的健康状况和失能程度，包括 ADL 量表和 IADL 量表。其中前者所用的指标包括穿衣、洗澡、吃饭、上下床、上厕所、控制大小便等日常活动；后者包括购物、使用交通工具、做家务、做饭、打电话、自理经济、服药和洗衣等独立社会生活所需要的应用设施型内容。相对于 ADL 而言，IADLs 功能的缺陷对于老年人日常生活的影响要弱一些。

本文借鉴中国老龄科学研究中心课题组（2011）关于失能老人的鉴定标准，选取了“吃饭、洗澡、上下床、上厕所、穿衣和室内活动”6项指标，以“完全可以”、“部分需要帮助”、“完全需要帮助”3个等级进行评分。“完全可以”对应为完全自理，“部分需要帮助”对应为部分自理，“完全需要帮助”对应为不能自理。其中，有1-2项不达标为轻度失能；有3-4项不达标为中度失能；有5项及以上不达标为重度失能。本文中的失能老人是指丧失或部分丧失生活自理能力，在ADL量表中表现为有其中至少一项不能独立完成的65岁以上的老年群体。

二、子女支持

家庭代际支持可以体现在人力资源、经济、家庭融洽关系等方面，从来源主体看，可以是来自子女的、配偶的以及其他亲属。本文研究家庭代际支持是从子女的角度来分析。子女支持的具体内容主要体现在经济支持、生活照料和情感支持三个层次（陈小萍，2017；郝静、王炜，2017；马瑞丽2015），这在国内外相关研究中已经形成共识。其中，经济支持主要是指子女为老人提供的金钱及物质（如衣服、食物、住房等）帮助，相对容易量化测度；生活照料主要是服务层次，包括子女为老人提供的做饭、洗衣、打扫卫生、陪同看病、购物等日常活动帮助；情感支持是子女通过与老人的共同活动、交谈中为老人传递的精神慰藉与能量传递，也是代际感情融洽程度最明显的标志，但不容易标准化衡量。本文将在CLHLS2014年问卷中，通过一系列的问题，运用因子分析法选取三个指标来衡量子女对失能老人的支持情况。

三、照护方式

上文中对照护方式进行了相关的研究综述。国内外学者一般依据照料资源的来源将老年人的照护方式划分为正式照护和非正式照护。

正式照护主要是提供家政服务、专业机构服务或养老院服务，照护者是专业的且是专职的，正式照护服务是付费的、规范的和市场化的养老服务。本文只选取了养老院服务和家政服务作为正式照护服务。因为门诊和住院护理反映的大多是短期的或者是急性疾病的治疗，所以未选取门诊医疗使用率¹⁵。

非正式照护主要是提供家庭照护服务，照护者是家庭成员，主要以子女和配偶居多，是通过血缘关系和传统道德来维护的，非正式照护服务是非专业的和不付费的养老服务。配偶、子女和其他亲属是本文中非正式照护的主要提供者。对于非正式照护方式，又有多种划分方式，可以分为自我照料、配偶照料和子女照料（陈欣欣、董晓媛，2011）。

第二节 理论基础

一、家庭生产理论

1981年《家庭论》¹⁶一书出版。贝克尔以家庭作为基本单位进行研究，提出家庭作为一个生产单位，家庭之中的每一位家庭成员都在以自己的时间、知识、技术以及市场产品等，从事着健康、声望、子女、婚姻等的生产行为，从而实现家庭的效用最大化。

通过建立家庭生产函数，对家庭分工的原因进行了分析，贝克尔认为家庭成员追求的是效用最大化。家庭分工协作的原因有两个：一是时间的稀缺性，每一个个体在生命周期的不同阶段，其所承担的时间价值是不同的，个体青年时期的时间价值大于其老年时期的时间价值；二是家庭成员资源禀赋存在差异，由于家庭内部青年个体和老年个体、男性个体和女性个体在劳动技能、知识积累和要素禀赋之间的差异，导致唯有合理有效的分工才能促使家庭生产的效率提高，家庭产出增多，家庭总体效用水平提升。

根据贝克尔的家庭生产函数理论，众多学者提出了家庭内部的分工-交换模型来解决和阐释家庭养老模式。这是基于父辈健康的情况下，子女从事市场劳动，父母从事家庭劳动。当父母是失能老人的情况下，该分工-交换模型被打破。但是父母的养老需要是客观的，必然要得到一定的日常照料、经济支持还有精神慰藉等。此时，贝克尔的家庭生产函数理论依然有效，为本文提供了良好的理论基础。每一个家庭子女

¹⁵ 林莞娟、王辉等人在研究正式护理与非正式护理关系时，提出将门诊医疗使用率作为正式护理的一个指标进行衡量。

¹⁶ 加里·斯坦利·贝克尔，王献生、王宇译，《家庭论》，商务印书馆，2005年。

支持的情况不尽相同,经济和物质的供给、情感上的交流沟通、日常照料时间的长短、家庭关系的融洽程度都不同。不同资源禀赋的家庭可能选择不同的赡养行为。子女经济支持越大的失能老人可能倾向于购买正式的照护资源,子女照料时间很充足的失能老人家庭就不需要去购买养老院服务或家政服务等形式照护资源。总之,一个家庭的资源禀赋不同和子女支持情况不同对老年人照护方式的选择会产生不同的影响。贝克尔的家庭生产理论,强调了家庭整体特征在对失能老人照护方式选择影响的重要性,给本文的实证研究提供了一个重要思路。

二、理性选择理论

自上世纪 50 年代以来,在社会学领域的研究之中,广泛应用了经济学的基本理论和方法。《社会理论的基础》于 1990 年出版,科尔曼第一次将理性选择范式应用于传统社会问题的研究中。科尔曼在相关理论发展的基础之上,提出了行动系统层次的观点,“行动者”、“资源”和“利益”¹⁷分别是该观点的三种要素。科尔曼理性选择理论认为人是“具有目的性的理性人”,并且总是追求自身利益的最大化,但同时个人的行动也会受制于周边资源和环境。物质需求和精神需求共同构成了关乎行动主体利益的偏好。科尔曼认为的理性人除了追求经济效益,还追求情感的、社会的、政治的、文化的等其他综合效益。

科尔曼提出个体是理性的,其会选择理性行动以实现自身效用最大化(丁波、王蓉,2015)。理性人追求的是一种综合效益,包括经济效益、情感效益、社会效益、政治效益、文化效益。这就为本文的研究直接提供了理论支撑,失能老人属于“理性人”,其照护方式的选择是为了保障其晚年生活,包括基本的生存需求、经济需求、照护需求和精神慰藉需求,体现在本文当中的就是失能老人照护方式的选择。因此,本文在充分研究和理解科尔曼理性选择理论的基础上,从三个层次来分析失能老人照护方式的选择偏好及其主要影响因素。其中,微观层面主要是指失能老人的个体特征,包括失能老人的性别、年龄分组、城乡状况、是否参加养老保险、是否参加医疗保险等、受教育水平等,而中观层面则从老年人生活的基本单位即家庭情况出发,包括家庭健在子女数、是否有配偶、家庭经济支持、家庭年收入和家庭生活水平等;另外考虑宏观层面社区对失能老人照护方式选择的影响,涉及到社区是否提供居家照料服务、是否上门看病送药、是否提供精神慰藉、是否提供保健知识等。本文着重分析了子女经济支持、照料支持和情感支持对其照护方式选择的影响。作为理性人和社会人,老年人在进行照护方式选择的时候会受到周边诸多因素的影响。家庭是老人最基本的生活单位,会考虑家庭经济情况特别是子女状况,其对照护方式的选择是在家庭成员协商一致的情况下做出的。因此,子女支持是影响失能老人选择照护方式的重要决定因素。

¹⁷ (美)詹姆斯·科尔曼.社会理论的基础[M].社会科学文献出版社,1999.

本文回顾了科尔曼理性选择理论的基本思路和主要内容,是本文较为贴合的理论支撑。将研究落脚点定位于行动系统理论的三个基本要素(行动者、资源和利益),将失能老年人视为“理性人”,并从三个视角(失能老人的人口学特征、经济特征和社区特征)着重阐述了子女支持对失能老人正式照护方式与非正式照护方式的选择行为及其背后的作用机制。

第二章 数据来源、变量选取与模型构建

本章包括三个方面的内容：其一，介绍本文所用的数据来源以及样本选取的过程；其二，结合相关文献和本文的研究目的，对各自变量、因变量和控制变量的选取进行解释。其三，结合相关的文献研究和理论，构建模型并提出本文的研究假设，为后面的实证分析提供思路。

第一节 数据来源与样本选取

一、数据来源

“全国老年人口健康状况调查”项目是比较全面、系统的针对老年人的健康调查。该项目的调查范围覆盖全国大部分省市¹⁸，采用 PPS 抽样方法，重点对全国 65 岁及以上老年人进行调查，是研究我国老人状况的重要数据来源。自该项目成立以来，截止 2014 期，共有七期数据。调查内容主要包括被访者的个人特征、社会经济特征、社区特征、家庭基本情况、心理和生理健康状况等几个模块。该项目涉及范围广，问卷详实系统、数据客观真实，具有很好的信度和效度。数据质量得到业界普遍认可并在老年问题研究中被广泛应用。CLHLS2014 年数据作为最新一期数据在调研方式和问题设置上不断完善，本文所需数据均能在最新一期数据中获得。因此，本文使用的是 2014 年的最新数据¹⁹。

二、样本选取

结合本文的研究目的以及数据的可得性，对数据进行了如下处理：

第一步，对失能老人进行筛选。将 65 岁以下人群删除。然后根据问卷 E1 洗澡、E2 穿衣、E3 上厕所、E4 吃饭、E5 平地行走、E6 控制大小便这六个问题，其中回答自己能够完成的赋值为 0，回答部分能够完成或完全不能完成的赋值为 1。将六项相加形成新的变量失能水平。依据失能水平将失能老人群体划分为轻度失能、中度失能和重度失能。最后删除失能水平为 0 的完全自理样本，得到 65 岁以上失能老人样本。

第二步，首先找出与代际支持相关的所有变量，通过因子分析法和相关文献研究选取失能老人样本中的关键自变量，再将失能老人的人口学特征变量和社会经济特征变量所涉及到的缺失值删除，保证了样本的完整性。

¹⁸ 含辽宁、吉林、黑龙江、河北、北京、天津、山西、山西、山海、江苏、浙江、安徽、福建、江西、山东、河南、湖南、湖北、广东、广西、重庆、四川，海南省除外。

¹⁹ 共计 7192 个调查对象，其中 47 人接受过 1998 年以来的历次调查，96 人接受过 2000 年以来的历次调查，1539 人接受过 2002 年以来的历次调查，2453 人接受过 2008 年以来的历次调查，821 人接受过 2011/2012 年调查，1125 人为 2014 年首次调查。

经过以上步骤的处理，本文共计得到样本 903。

第二节 变量选取

一、因变量

本文的因变量为二分类变量，将正式照护和非正式照护两种照护方式分别赋值为“0”和“1”。根据问卷问题 A51 “你现在与谁住在一起”和 E61 “谁是主要帮助者”。其中 A51 中回答“1 家人”和“2 独居”归为非正式照护，回答“3 养老机构”归为正式照护。其中 E61 中回答“保姆”、“社会服务”的归为正式照护，回答其他的是非正式照护。基于问题 A51 和 E61 会出现一种交叉情况。因此，通过数据整理，只要回答了“3 养老院”或者“保姆”、“社会服务”即表示失能老人采用的是正式照护。其他的则为非正式照护。

二、自变量

本文研究的自变量为子女支持。因为在 2014 年 CLHLS 问卷中，能衡量子女支持情况的问题有很多，主要有“F3-1 您现在主要的生活来源是什么？”、“F6-5.2 您的医疗费用主要由谁支付？”、“F12 一年来您的子女给您多少现金？”、“F5 是由谁来照顾您，当你生病的时候？”、“E6-7 近一个星期以来，您的子女日常照料帮助的总小时数有多少？”、“F11-1 平时您和谁聊天沟通的比较多？”、“F11-2 您经常向谁倾诉自己的心事？”、“F11-3 您经常向谁寻求帮助以解决自己遇到的困难和问题？”。为能提炼出衡量子女支持的主要维度，本文采用因子分析法对上述 8 个问题进行处理。

在进行因子分析前，首先需进行 KMO 因子分析检验，因子分析法只有在符合既定标准情况下才能运用。判断的标准是 KMO 值越大越好，当值大于 0.5 时适合运用该方法。表 2-1 为 KMO 检验结果，KMO 值为 0.75>0.5，说明可以使用因子分析法。

表 2-1 KMO 检验结果

问题	F3-1	F6-5.2	F12	F5	E6-7	F11-1	F11-2	F11-3	整体
KMO	0.61	0.67	0.71	0.78	0.72	0.76	0.85	0.77	0.75

因子分析结果见表 2-2。由下表可以看出，只有前三个因子的特征值大于 1，且这三个因子对样本的累计方差贡献率为 55.5%，能解释样本指标的大部分信息。同时，这八个因子的特征值也都在 0.55 之上，方差贡献率也都在 7% 之上，都较好的解释了样本指标的信息。

表 2-2 特征值与累计方差贡献率

因子	特征值	方差贡献率 (%)	累计方差贡献率 (%)
因子 1	2.26	28.25	28.25
因子 2	1.12	14.00	42.25
因子 3	1.06	13.25	55.50
因子 4	0.92	11.50	67.00

因子	特征值	方差贡献率 (%)	累计方差贡献率 (%)
因子 5	0.86	10.74	77.74
因子 6	0.61	7.63	85.37
因子 7	0.60	7.50	92.87
因子 8	0.57	7.13	100.00

通过表 2-2 可以看出, F11-2、F11-1、F11-3 这三个问题在因子 1 上的载荷都大于 0.85, 可以将 F11-2、F11-1、F11-3 这三个问题归纳为因子 1; F6-5.2、F3-1、F12 这三个问题在因子 2 上的载荷都大于 0.65, 可以将 F6-5.2、F3-1、F12 这三个问题归纳为因子 2; E6-7 和 F5 两个问题在因子 3 上的载荷都大于 0.65, 可以将 E6-7 和 F5 这两个问题归纳为因子 3。具体见表 2-3。综合三个因子所包括的问题内容, 因子 1 可归纳为情感维度, 因子 2 可归纳为子女为父母提供的经济供给维度, 因子 3 归纳为日常生活照料维度。根据已有文献的研究成果结合本文研究目的不同以及数据的可获得性。通过因子分析的结果, 参考孙金明的操作方法²⁰, 本文将子女支持操作化为经济支持、情感支持、照料支持。因子分析结果如表 2-4 所示。

表 2-3 因子载荷矩阵

问题	因子 1	因子 2	因子 3
F11-2	0.92	0.14	0.03
F11-1	0.87	-0.01	0.15
F11-3	0.85	-0.11	0.13
F6-5.2	-0.13	0.78	0.23
F3-1	0.21	0.74	0.03
F12	0.13	0.62	-0.31
E6-7	0.27	0.13	0.78
F5	0.25	-0.09	0.61

表 2-4 因子分析结果

经济支持	F3-1: 您现在主要的生活来源是什么?
	F6-5.2: 您的医疗费用主要由谁支付?
	F12: 近一年来, 您的子女给您现金多少元?
情感支持	F11-1: 平时您和谁聊天沟通的比较多?
	F11-2: 您经常向谁倾诉自己的心事?
	F11-3: 您经常向谁寻求帮助以解决自己遇到的困难?
照料支持	E6-7: 近一个星期以来, 您的子女日常生活照料帮助的总小时数有多少?
	F5: 当您身体不舒服或生病时主要是谁来照料您?

在衡量这三个维度时, 采用上述因子分析过程中利用旋转后的因子载荷矩阵计算

²⁰ 孙金明. 子女代际支持行为对老年人自我老化态度的影响——基于 2014 年中国老年社会追踪调查数据的分析[J]. 人口与发展, 2017, 23(04): 86-95.

出来的因子分。通过因子分析法计算出的因子分是经过了标准化处理之后的结果。三个维度均为连续变量，在经济支持维度，因子分数值越大，子女²¹对老人经济支持的就越多；在情感支持维度，因子分数值越大，子女对老人情感支持就越大；在照料支持维度，因子分数值越大，子女对老人照料支持就越大。

三、控制变量

本文参考陈华帅和曾毅(2014)的研究，老年人的社会保障越完善、健康状况越好，子女对老人的支持力度就会越小。因此，本文也加入了老年人个人与家庭特征、养老保险情况、健康状况等信息。本文将这些信息作为控制变量，主要包括性别、年龄、受教育程度、城乡状况、失能水平、家庭生活水平、儿子居住距离、女儿居住距离、是否参加养老保险以及社区是否提供起居照料、上门看病送药、精神慰藉聊天解闷等服务。

1.性别

性别信息在最新调查问卷中被编码为 A1，将男性赋值为 0，女性赋值为 1。此时生成新的变量为二分变量。

2.年龄

根据年龄分布情况，为防止各组样本数量差距过大，将调查对象的真实年龄(true age)按照以下标准分成四组并生成一个新的变量年龄分组。第一组年龄段为： $65(\text{岁}) \leq \text{true age} \leq 75(\text{岁})$ ；第二组年龄段为： $76(\text{岁}) \leq \text{true age} \leq 85(\text{岁})$ ；第三组： $86(\text{岁}) \leq \text{true age} \leq 95(\text{岁})$ ；第四组： $\text{true age} > 95(\text{岁})$ 。将以上四组分别赋值为 0、1、2、3。

3.受教育程度

关于受教育程度信息涉及到的是问卷中问题 F1。本文将受教育程度分为四组，第一组为： $f1=0$ ，即未受过教育的样本；第二组为： $0 < f1 \leq 5$ ，即受过小学教育的样本；第三组为： $6 \leq f1 \leq 11$ ，为受过中学教育的样本；第四组为： $f1 > 12$ ，即接受过高等教育的样本。将这四组分别赋值为 0、1、2、3。

4.居住地

受访者的城乡信息包括城市、镇、乡村三个选择，根据通常的做法将其设置为一个二分虚拟变量，将回答“乡村”的样本赋值 0，将回答“城市”、“镇”的样本赋值为 1。

5.失能等级

根据新形成的变量 ADL 值，其中 1-2 项失能的划分为轻度失能、3-4 项失能为中度失能、5-6 项失能的为重度失能。此时该控制变量为一个三分类变量。

²¹ 在本研究中，子女不仅包括血缘上的子女，也包括法律上的子女，因此儿媳、女婿、养子、养女也包括在内。

6.家庭生活水平

关于家庭生活水平信息涉及到问卷中 F34，与自评健康状况类似，本文将受访者的自评收入情况也分为三类：困难、一般、富裕，并将三类分别赋值为 0、1、2。将调查问卷中的“1 很富裕、2 比较富裕”两个选项归入“富裕”；将选项“3.一般”归入第二组；将“4 比较困难、5 很困难”这两个选项归入“贫困”。

7.是否参加养老保险

将调查问卷中关于是否参加养老保险的问题 F24 及选项进行分类，选项为“1 是”的样本计入已参加养老保险的人群，赋值为“1”；剩下的选项为“2 否”的人群即为未参加养老保险的样本，赋值为“0”。

8.儿子居住距离/女儿居住距离

根据问卷中 F10-F10.2 子女情况，通过数据整理分别得出儿子与父母的居住距离以及女儿与父母的居住距离。以往研究家庭结构和家庭代际关系中，通常使用亲子居住距离作为代理变量²²，“同住”、“同城”和“异地”分别衡量父母与子女关系的强弱。

9.社区是否提供起居照料服务

关于社区是否提供起居照料服务的信息涉及问卷中问题 F141，社区中有该服务的赋值为 1，没有该服务的赋值为 0，得到一个二分的虚拟变量。

10.社区是否提供上门看病送药服务

关于社区是否提供上门看病送药服务的信息涉及问卷中问题 F142,社区中有该服务的赋值为 1，没有该服务的赋值为 0，得到一个二分的虚拟变量。

11.社区是否提供精神慰藉聊天解闷

关于社区是否提供精神慰藉聊天解闷服务的信息涉及问卷中问题 F143,社区中有该服务的赋值为 1，没有该服务的赋值为 0，得到一个二分的虚拟变量。

表 2-5 变量的涵义及其赋值

	变量	类型	变量描述
因变量	照护方式	类别变量	正式照护=0; 非正式照护=1
自变量	经济支持	连续变量	取值越高, 经济支持越强
	情感支持	连续变量	取值越高, 情感支持越强
	照料支持	连续变量	取值越高, 照料支持越强
控制变量	性别	类别变量	女性=0; 男性=1
	年龄组	类别变量	(66-75)=0; (76-85)=1; (86-95)=2; (96 以上)=3
	居住地	类别变量	农村=0; 城市=1
	受教育程度	类别变量	未受教育=0; 小学=1; 中学=2; 大学及以上=3

²² 郝静,王炜.子代支持对养老担心问题的影响——基于 2015 年第一代独生子女家庭调查[J].调研世界,2017(07):13-16+21.

失能等级	类别变量	轻度失能=0; 中度失能=1; 重度失能=2
变量	类型	变量描述
家庭生活水平	类别变量	比较困难=0; 一般=1; 比较富裕=2
是否参加养老保险	类别变量	否=0; 是=1
儿子居住距离	离散变量	取值越高, 家庭关系越强
女儿居住距离	离散变量	取值越高, 家庭关系越强
是否有起居照料	类别变量	否=0; 是=1
是否有上门看病送药	类别变量	否=0; 是=1
是否有精神慰藉聊天解闷	类别变量	否=0; 是=1

第三节 模型构建与研究假设

一、模型构建

本文研究的主要内容是子女支持对失能老人照护方式选择的影响,在本文的模型构建中,被解释变量是一个分别将正式照护和非正式照护赋值为“0”和“1”的二分虚拟变量。被解释变量与解释变量之间呈非线性关系,本文采用成熟的二元 Logit 模型进行回归分析。二元 Logistic 为概率型非线性回归模型,是一种多变量分析方法,主要用来探究分类结果(Y)与多个因素(X)之间的关系。建立函数 $\text{Logit}(y) = \beta_0 + \sum_{i=1}^k \beta_i x_i + \epsilon$ 。由于本文主要研究子女支持对老人社区养老需求的影响效应,故本文构建如下回归模型:

$$YL_i = \beta_0 + \delta_1 YX_i + \epsilon \quad (2-1)$$

$$YL_i = \beta_0 + \delta_1 YX_i + \delta_2 GT_i + \epsilon \quad (2-2)$$

YL_i 表示第*i*个失能老人的照护方式选择状况,分为正式照护和非正式照护; YX_i 表示子女支持,包括经济支持、情感支持和照料支持三个维度; δ_1 、 δ_2 表示回归系数; GT_i 表示控制变量的个体特征变量矩阵; ϵ 表示随机扰动项。

模型 2-1 主要考察子女支持对失能老人照护方式选择的影响效应;模型 2-2 在 2-1 的基础上加入了失能老人的人口学特征和社会经济学特征(包括个体的性别、年龄、受教育程度、居住地、失能等级、是否参加养老保险、家庭生活水平、儿子居住距离、女儿居住距离、是否提供社区居家照料服务、是否提供上门看病送药、是否提供精神慰藉聊天解闷),主要考察子女支持失能老人照护方式选择影响效应的变化以及控制变量对失能老人照护方式选择的影响,最后在此基础上分析了是否有配偶两种情况以及不同失能程度老人照护方式选择差异。

二、研究假设

结合家庭生产理论和理性选择理论得出，子女的支持会对失能老人照料方式产生影响。在相关文献研究中，尹尚菁（2011）、苏群（2015）、金卉（2017）等人提出失能老人的经济水平对其购买正式照护具有积极显著的影响，而老人的经济收入相当一部分来自于子女的经济支持，子女的经济支持可能会转化为对正式照护服务的购买。同时，我国失能老人人口规模巨大，覆盖众多社会分层，不同社会阶层的失能老人的照护需求不同（山娜、姜向群、王硕，2016），家庭禀赋不同的失能老人对照护方式的选择也不尽相同。刘妮娜（2014）提出不同失能等级对老年人选择照护方式的影响是显著的，失能程度越高，其选择养老机构为照料模式的可能性就越大。结合已有的相关文献，并结合本文的研究目的、数据来源、研究方法、指标测量等。提出以下研究假设：

1. 子女支持对失能老人照护方式的选择具有显著影响，本文中以经济支持、情感支持、照料支持来衡量子女支持。

2. 子女经济支持对失能老人选择非正式照护具有显著负向影响，即子女提供的经济支持越大，失能老人选择非正式照护的概率就会越小；子女照料支持对失能老人选择非正式照护具有正向影响，即子女照料支持的越多，失能老人选择非正式照护的概率就越大；而子女情感支持对失能老人选择非正式照护具有显著正向影响，即子女的情感支持越丰富，失能老人选择非正式照护的概率就越高。

3. 子女支持对有无配偶两类失能老人选择照护方式的影响是存在差异；子女支持对不同失能程度老人选择照护方式的影响是存在差异。

第三章 数据描述性统计分析

本章节的主要内容是对各变量的基本特征以及对各变量与失能老人照护方式间的关系做描述性统计分析。对样本中正式照护与非正式照护的变量特征，自变量（经济支持、情感支持、照料支持）以及各控制变量（年龄、性别、受教育程度、居住地、失能程度、家庭生活水平、是否参加养老保险、儿子居住距离、女儿居住距离、社区是否提供起居照料服务，是否提供上门看病送药服务、是否提供精神慰藉服务等人口社会经济特征）进行详细的描述性统计分析。同时对各自变量与照护方式的相关关系做出分析，为第四章的实证分析奠定基础。

第一节 失能老人样本总体描述

一、失能老人照护方式描述分析

本文将失能老人的照护方式分为正式照护（=0）和非正式照护（=1）的虚拟变量。本文将失能老人的主要照料者为配偶、子女、孙子女、其他亲戚朋友的定义为非正式照护；将居住在养老院，或者主要照料者为保姆等购买社会服务的照护方式定义为正式照护。由下表 3-1 可知，在总的样本 903 中，选择正式照护的有 76 位老人，占比 8.4%；选择非正式照护的有 827 位老人，占比为 91.6。选择正式照护的失能老人中，有配偶的有 19 人，占比 25%；无配偶的失能老人有 57 人，占比 75%。选择非正式照护的失能老人中，有配偶的失能老人有 230 位，占比 27.8%；无配偶的失能老人有 597 位，占比 72.2%。

选择正式照护的失能老人中，轻度失能老人有 42 人，占比 55%；中度失能老人有 19 人，占比 25%；重度失能老人有 15 人，占比 20%。选择非正式照护的失能老人中，轻度失能老人有 477 人，占比 58%；中度失能老人有 183 人，占比 22%；重度失能老人有 167 人，占比 20%。

当前中国失能老人选择非正式照护方式仍然占绝大多数，选择正式照护方式的很少。无论是针对是否有配偶两类老人，还是针对不同失能程度老人而言，老人居家养老模式的主体地位并没有发生重大改变，家庭养老仍然是当前我国老年人养老的主流选择（张川川，陈斌开，丁志宏，2014）。

表 3-1 失能老人照护方式描述分析

照护方式	总样本		有配偶		无配偶	
	频率	百分比 (%)	频率	百分比 (%)	频率	百分比 (%)
正式照护	76	8.4	19	25.0	57	75.0
非正式照护	827	91.6	230	27.8	597	72.2

照护方式	轻度失能		中度失能		重度失能	
	频率	百分比 (%)	频率	百分比 (%)	频率	百分比 (%)
正式照护	42	55.0	19	25.0	15	20.0
非正式照护	477	58.0	183	22.0	167	20.0

二、失能老人非正式照护方式描述分析

本文中的数据样本一共有 903 个，其中选择非正式照护的失能老人有 827 位，选择正式照护的失能老人有 76 位。本节剔除 76 个正式样本，其余的则是 827 位失能老人选择非正式照护，其中自我照护样本 86、配偶照护样本 152、子女照护样本 589。将自我照护、配偶照护和子女照护分别赋值为“0”、“1”和“2”。由下表 3-2 可知，在 827 个样本中，选择自我照护的有 86 位老人，占比 10%；选择配偶照护的有 152 位老人，占比为 18%；选择子女照护的有 589 位老人，占比 72%。选择自我照护的失能老人中，有配偶的有 6 人，占比 7%；无配偶的有 80 人，占比 93%。选择配偶照护的失能老人中，有配偶的有 149 人，占比 98%；无配偶的有 3 人，占比 2%。选择子女照护的失能老人中，有配偶的有 75 人，占比 13%；无配偶的有 514 人，占比 87%。

选择自我照护的失能老人中，轻度失能老人有 59 人，占比 72%；重度失能老人有 16 人，占比 17%；中度失能老人有 11 人，占比 12%。选择配偶照护的失能老人中，轻度失能老人有 83 人，占比 55%；中度失能老人有 41 人，占比 27%；重度失能老人有 28 人，占比 18%。选择子女照护的失能老人中，轻度失能老人有 335 人，占比 57%；中度失能老人有 126 人，占比 21%；重度失能老人有 128 人，占比 22%。

表 3-2 失能老人非正式照护方式描述分析

照护方式	总样本		有配偶		无配偶	
	频率	百分比 (%)	频率	百分比 (%)	频率	百分比 (%)
自我照护	86	10.0	6	7.0	80	93.0
配偶照护	152	18.0	149	98.0	3	2.0
子女照护	589	72.0	75	13.0	514	87.0

照护方式	轻度失能		中度失能		重度失能	
	频率	百分比 (%)	频率	百分比 (%)	频率	百分比 (%)
自我照护	59	69.0	16	19.0	11	11
配偶照护	83	55.0	41	27.0	28	18
子女照护	335	57	126	21.0	128	22

第二节 变量的描述统计分析

一、因变量描述统计分析

根据本文的研究目的和数据可得性,本文所采用的控制变量有年龄、性别、受教育程度、居住地、退休前职业、家庭生活水平、是否参加养老保险、儿子居住距离、女儿居住距离、社区是否提供日常起居照料、社区是否提供上门看病送药、社区是否有精神慰藉聊天解闷。经过数据和变量的筛选与处理,最终得到有效样本 903 个。

如下表 3-3 所示,(1)本文中的样本总量为 903,选择正式照护的有 76 人,占比 8.4%;选择非正式照护的概率有 827 人,占比 91.6%;其中均值为 0.4,标准差为 0.491。

(2)在总的样本中,剔除 76 个选择正式照护的样本,剩余 827 个样本。其中选择自我照护的有 86 人,占比 10.3%;选择配偶照护的有 152 人,占比 18.4%;选择子女照护的有 589 人,占比 71.3;其中均值 1.92,标准差 0.513。

表 3-3 因变量描述统计

因变量		频率	百分比 (%)	均值	标准差
照护方式	正式照护	76	8.4	0.40	0.491
	非正式照护	827	91.6		
照护方式	自我照护	86	10.3	1.92	0.513
	配偶照护	152	18.4		
	子女照护	589	71.3		

二、控制变量描述统计分析

如下表 3-4 所示,(1)85 岁及以上的老年人有 645 位,占到总样本量的 71.4%。主要是因为 CLHLS2014 年数据调查的对象是高龄老人;而且筛选出来的样本是失能老人,可能的原因是年龄越大,老人失能的概率越大,因此 85 岁以上的高龄老人占大多数。(2)男性样本数量为 365,占到样本总量的 40.0%,女性样本数量为 538,占到样本总量的 59.6%。女性居多。(3)在 903 个样本中没有受过教育的有 586 人,占比达 64.9%;小学学历的有 182 人,占比 20.2%;中学学历的有 121 人,占比达 13.4%;受过高等教育的研究对象有 14 人,占比达 1.6%。其中均值为 1.52。这表明筛选出的研究对象普遍的受教育水平很低,这也符合那个时代我国教育的发展状况。(4)研究对象中,城镇人口有 511 位,占比 56.6%;农村人口有 392 位,占比 43.4%。居住在城镇的失能老人略多。(5)在老人失能等级方面,轻度失能老人 519 位,占比 57.5%;中度失能老人 202 位,占比 22.4%;重度失能老人 182 位,占比 20.2%。轻度失能老人占到样本量的一半以上。(6)在自评生活水平方面,认为自己生活比较富裕的有 162 位,占比 17.9%;认为自己生活水平一般的有 605 位,占比 67%;认为自己较贫困的有 136 位失能老人,占比 15.1%。说明大多数失能老人自评生活水平是集中在中间层次。(7)在 903 个样本中,有 425 名老人参加了养老保险,占比 47.1%;有 478

名老人没有参加，占比 52.9%，说明养老保险的覆盖率有待提升，尤其是农村地区；自从我国 2003 年推行新型农村合作医疗保险（以下简称：新农合）和 2007 年推行城镇居民医疗保险（以下简称：城居保）以来，新农合和城居保覆盖人数已达到 87359 万人²³，2016 年政府资助的参加基本医疗保险人数达 5560.4 万²⁴，城乡居民医保在 2016 年也应运而生²⁵。由于在本样本中医疗保险变量存在大量缺失值，因此不再引入该变量。（8）在社区服务方面，只有 51 位老人能够享受到社区起居照料服务，比率只有 5.6%；有 340 为老人能够享受到社区上门看病送药的服务，比率为 37.7%；有 86 为老人享有社区提供的精神慰藉聊天解闷的社区服务，比率为 9.5%。这表明我国针对老年人的社区服务应该进一步的完善。社区是否提供完备的社会服务也将对失能老人照护方式的选择产生重要的影响。

在统计失能老人的社区服务需求方面，起居照料、上门看病送药、精神慰藉聊天解闷、日常购物、组织社会和娱乐活动、提供法律援助、提供保健知识、处理家庭邻里纠纷这八项都有超过一半的需求。说明在对老年人养老和照护的社区服务层面，社会服务资源还是很匮乏的，存在着巨大的缺口。其中老人希望社区能够提供起居照料服务的有 550 位，占比高达 60.9%；老人希望社区能够提供上门看病送药服务的有 759 位，占比达 84.1%；精神慰藉对老年人的主观幸福感具有重要影响（张伟、胡仲明、李红娟，2014），老人希望社区能够提供精神慰藉服务的有 607 位，比率为 67.2%。基于以上统计结果和本文的研究目的，本文选取了这三项为控制变量。其对失能老人照护方式选择也会产生重要的影响，将在下一章的实证分析中作进一步的探讨。

表 3-4 控制变量描述统计

控制变量	频率	百分比 (%)	均值	标准差	
年龄组	(66-75)	52	5.8	91.16	9.600
	(76-85)	206	22.8		
	(86-95)	325	36.0		
	(96 以上)	320	35.4		
性别	男	365	40.4	0.40	0.491
	女	538	59.6		
受教育程度	未受教育	586	64.9	1.52	0.782
	小学	182	20.2		
	中学	121	13.4		
	高等教育	14	1.6		
控制变量	频率	百分比 (%)	均值	标准差	

²³ 资料来源：人力资源和社会保障部，《2017 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》。

²⁴ 资料来源：民政部，《2016 年社会服务发展统计公报》。

²⁵ 资料来源：国务院办公厅，《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》。

居住地	城镇	511	56.6	0.57	0.496
	农村	392	43.4		
失能等级	轻度失能	519	57.5	1.63	0.799
	中度失能	202	22.4		
	重度失能	182	20.2		
家庭生活水平	富裕	162	17.9	1.97	0.574
	一般	605	67.0		
	贫困	136	15.1		
养老保险	是	425	47.1	0.471	0.499
	否	478	52.9		
起居照料	是	51	5.6	0.06	0.231
	否	852	94.4		
上门看病送药	是	340	37.7	0.38	0.485
	否	563	62.3		
精神慰藉	是	86	9.5	0.10	0.294
	否	817	90.5		

第三节 个体特征与照护方式的交互分析

表 3-5 是失能老人人口学特征、社会经济特征与其照护方式的交互分析。通过该交叉表我们可以大致的看出失能老人不同特征情况下，其选择照护方式的差异。

一、人口学特征与照护方式的交互分析

(1) 在性别方面，女性选择非正式照护的概率为 94%，略高于男性选择非正式照护的概率 88%。女性选择正式照护的概率为 6%，略低于男性选择正式照护的概率 12%。卡方检验结果表明性别对照护方式选择具有显著性。同时众多学者研究表明，性别对老人照护方式具有重要的相关性，女性更倾向于居家照料，需要更多的需子女间的感情交流。

(2) 为了便于分析，将失能老人年龄划分为 66-75、76-85、86-95、96 及以上四组。依据下表不难发现，四组老人选择非正式照护的概率分别为 98%、86%、93%、96%，是呈现出先下降后逐步上升的趋势。其选择正式照护的概率是先上升后下降的趋势。失能老人的年龄对其选择非正式照护方式是具有正向的影响还是负向的影响并没有统一的结论。一方面的解释是，高龄失能老人需要更全面更专业的照护，会更倾向于选择正式照护方式；另一方面的解释是高龄老人在接受非正式照护的过程中，家庭成员的日常照料和精神慰藉更为重要。从下表我们发现随着年龄的增长其选择非正式照护的概率是逐渐增加的。年龄对失能老人照护方式选择具有重要影响。

(3) 在受教育程度方面，老人受教育程度分别为未受教育、小学、中学、高等教育，其选择非正式照护的概率分别为 96%、86%、81%、79%。是明显的呈现出下

降趋势。其选择正式照护的概率分别为 4%、14%、19%、21%，呈现明显的上升趋势。我们发现，随着受教育程度的提高，会有越来越多的失能老人选择正式照护。根据社会分层理论，处于不同社会阶层的失能老人存在不同的养老和照护需求，受教育水平是一个人社会经济地位的重要体现，受教育程度越高，失能老人配置照护资源的范围和能力就越高，就会增加购买正式照护服务的概率。

(4) 在失能等级方面，本文将失能老人划分为轻度失能、中度失能、重度失能。三类失能老人选择非正式照护的概率都是 92%、93%、92%。三类失能老人选择正式照护的概率也相差不大。本部分所做的交互分析并不十分精确，并没有呈现出明显的规律性。相关学者研究表明，自理能力是影响老人选择照护方式的重要决定因素。王静和吴明(2008)认为失能程度较低，健康状况较好的老年人选择机构照料的可能性更高，原因是失能程度较低的老人对家庭照料的需求也较低，从而导致他们对家人的依赖性不太高，甚至无论子女的经济支持的增加还是子女数量较多的家庭都不能阻止老年人以养老机构作为长期护理模式的选择。

二、社会经济特征与照护方式的交互分析

(1) 在农村失能老人和城市失能老人选择非正式照护方式的概率都是 97%。在相关的文献研究中农村失能老人选择正式照护的概率要低于城市失能老人选择正式照护的概率。因为“养儿防老”的观念在农村更为流行，农村老年人会比较多的选择非正式照护。这可能是因为在农村地区正式照护服务体系尚不健全，照护资源稀缺等原因造成的。城乡状况也是一个人社会经济地位的重要表现，城乡差别对失能老人照护方式的选择具有重要影响，在下一章实证分析中作进一步的解释。

(2) 在家庭生活水平方面，一共分为富裕、一般、贫困这三类，其选择非正式照护的概率分别为 92%、91%、94%，先下降后上升，但是三个概率相差不大。其选择正式照护的概率分别为 8%、9%、6%，先上升后下降。初步表明自评生活状况越差的老人选择非正式照护的概率越高。

(3) 在社会养老保险方面，参加社会养老保险的失能老人选择非正式照护方式的概率为 94%，高于没有参加养老保险选择非正式照护的概率 89%。

(4) 在社区服务方面，社区有提供起居照料服务的选择非正式照护方式的概率为 67%，低于没有起居照料服务的概率 93%；社区有上门看病送药服务的选择非正式照护方式的概率为 93%，高于没有上门看病送药服务的选择非正式照护方式的概率 91%；社区有提供精神慰藉聊天解闷的失能老人选择非正式照护方式的概率为 78%，低于不提供精神慰藉聊天解闷的失能老人选择非正式照护方式的概率 93%。以上三类社区服务对失能老人照护方式选择产生不同的影响，可能是由于其服务性质和内容的不同。

表 3-5 个人特征与失能老人照护方式的交互分析

控制变量	变量设置	照护方式	
		正式照护=0	非正式照护=1
		频率 (百分比)	频率 (百分比)
性别	女性	32 (0.06)	506 (0.94)
	男性	44 (0.12)	321 (0.88)
年龄组	[66, 65]	11 (0.02)	461 (0.98)
	[76, 85]	28 (0.14)	178 (0.86)
	[86, 95]	23 (0.07)	302 (0.93)
	96 及以上	14 (0.04)	308 (0.96)
城乡	农村	11 (0.03)	381 (0.97)
	城市	65 (0.13)	446 (0.97)
受教育程度	未受教育	24 (0.04)	562 (0.96)
	小学	26 (0.14)	156 (0.86)
	中学	23 (0.19)	98 (0.81)
	高等教育	3 (0.21)	11 (0.79)
失能等级	轻度失能	42 (0.08)	477 (0.92)
	中度失能	15 (0.07)	167 (0.93)
	重度失能	15 (0.08)	167 (0.92)
家庭生活水平	富裕	13 (0.08)	149 (0.92)
	一般	55 (0.09)	550 (0.91)
	贫困	8 (0.06)	128 (0.94)
养老保险	否	30 (0.06)	448 (0.94)
	是	46 (0.11)	379 (0.89)
起居照料	否	59 (0.07)	793 (0.93)
	是	17 (0.33)	34 (0.67)
上门看病送药	否	52 (0.09)	511 (0.91)
	是	24 (0.07)	316 (0.93)
精神慰藉	否	57 (0.07)	760 (0.93)
	是	19 (0.22)	67 (0.78)

第四章 实证结果与分析

本章包括三个方面的内容：其一，运用二元 Logistic 回归分析的方法，分析子女支持对失能老人正式照护与非正式照护方式选择的影响；然后运用多元 Logistic 回归分析的方法，分析子女经济支持和情感支持对失能老人自我照护、配偶照护和子女照护选择的影响。其二，对二元 Logistic 的回归结果进行稳健性检验，考察该结果是否具有稳定性；其三，考察是否有配偶两种情况下以及不同失能等级情况下，子女支持对失能老人照护方式选择的影响差异。

第一节 子女支持对失能老人选择照护方式的回归分析

一、子女支持对失能老人照护方式选择的分析

本章节通过实证分析探讨失能老人的子女支持情况对照护模式选择的影响，由于本文研究的因变量是失能老人的照护方式，在本文的背景下其被分为正式照护和非正式照护两种模式，是一个二分类变量。因此本文在模型构建时采用二元 Logistic 模型，将选择非正式照护的样本编码为 1，将选择正式照护的样本编码为 0，对家庭照料能力与护理方式和其他控制变量之间的关系进行回归分析。

本章节研究采用逐步回归的方式，考察子女支持对老年人照护方式的影响。第一步是将关键自变量引入模型，考察其对失能老人照护方式的影响。第二步再将失能老人人口学特征放入到计量模型中，观察关键自变量的参数变化以及人口学特征对照护方式选择的影响。最后再将社会经济特征引入到计量模型中，观察关键自变量的参数变化以及社会经济特征对照护方式选择的影响。结果如表 4-1 所示。

从模型（1）来看，失能老人的子女支持对照护方式的选择具有显著影响。其中，情感支持与失能老人照护方式选择具有正相关关系，子女的情感支持每增加一个单位失能老人选择非正式照护的概率就会增加 109 个百分点，并在 1% 统计水平显著；子女经济支持对失能老人选择非正式照护具有负向影响，但并不具有统计水平上的显著性；子女的照料支持每增加一个单位，失能老人选择非正式照护的概率就会增加 231 个百分点，且在 1% 的统计水平上显著。经济状况好的老年人会有更大的可能性去选择机构养老等正式照护服务资源（陶涛，2014）。从模型（1）的结果来看印证了上文提出的假设，即子女的情感支持对其照护方式的选择具有积极显著影响，子女的照料支持对失能老人选择非正式照护方式具有积极显著影响。但是子女经济支持与提出的假设相反，有待进一步考证。刘晓婷（2016）则提出增加子女经济支持，老年人接受子女照料和社会照料的可能性都会显著提高。

从模型（2）来看，子女支持对其照护方式的选择具有显著影响。其中，情感支持与失能老人照护方式选择具有正相关关系。子女的情感支持每增加一个单位，失能

老人选择非正式照护的概率就会增加 108 个百分点，并在 1% 统计水平显著；子女的经济支持对失能老人选择非正式照护具有负向影响，并在 1% 统计水平显著；在子女照料支持方面，子女的照料支持每增加一个单位，其选择非正式照护的概率就会提高 256 个百分点，且在 1% 的统计水平上显著。模型（2）中加入了控制变量中的失能老人个体特征，年龄对失能老人非正式照护方式的选择具有重要影响，但是不具有统计水平上的显著性，66-75、76-85 和 86-95 这三组失能老人对照护方式选择差别不大，但是 96 及以上老人选择正式照护概率比 66-75 岁年龄组的高出 66 个百分点；性别对失能老人照护方式的选择具有显著影响，男性比女性选择非正式照护的概率多了 103 个百分点；在教育水平方面具有显著影响，受小学教育水平的失能老人比未受教育的老人选择非正式照护的概率低 60 个百分点，受中学教育水平的老人比未受教育的老人选择非正式照护的概率低了 67 个百分点，受高等教育的失能老人选择非正式的概率比未受教育的老人低 78 个百分点。初步表明受教育水平越高，其选择非正式照护的概率就会越低。而参加养老保险的老人选择非正式照护的概率比没有参加养老保险的低了 30 个百分点。

从模型（3）来看，子女支持对其照护方式的选择具有显著影响。其中，情感支持与失能老人照护方式选择具有正相关关系，子女的情感支持每增加一个单位失能老人选择非正式照护的概率就会增加 91 个百分点，并在 1% 统计水平显著；子女的经济支持对失能老人选择非正式照护具有负向影响，其每增加一个单位，失能老人选择非正式照护的概率就会下降 14 个百分点，并在 10% 统计水平显著；在子女照料支持方面，子女的照料支持每增加一个单位，失能老人选择非正式照护的概率就会提升 256 个百分点，且在 1% 的统计水平上显著。因为低收入者仅仅能够维持基本的生活需要，很难再有多余的资金享受相关的护理照护服务，可见低收入对照护服务的需求产生了负面抑制作用（胡宏伟、李延宇、张澜，2015）。模型（3）报告与模型（2）中的较为一致，经济支持、情感支持、照料支持所代表的子女支持对失能老人照护方式的选择具有极其重要的影响。

从其他控制变量的估计系数来看，（1）性别对失能老人照护方式的选择有显著影响，男性选择非正式照护的概率远高于女性。（2）居住地的差异对于失能老人照护方式选择影响显著。城市地区失能老人选择非正式照护的概率比农村失能老人低 79 个百分点，城市地区失能老人对非正式照护具有负向的影响。马瑞丽（2017）认为在中国农村，子女提供的养老支持几乎构成社会支持的全部内容。可能的原因是相对于农村地区而言，城市中的社区服务、家政服务、志愿者服务以及专业化的老年照料机构和医疗机构等资源比较充足，农村孝养观念更为浓厚以及邻里互助的现象也较城里常见（胡畔、魏家星、王兴平，2017）。因此，居住在城市地区的失能老人可以通过选择专业化和市场化的照料服务来替代非正式照护。另外，随着我国经济社会的不断转型升级，越来越多的女性参与到企事业单位的工作中去，传统观念中女性是家庭照料

的主力军,城市中的家庭照料人员所面临的家庭照料和工作之间的矛盾不断变得更加尖锐,照料人员的机会成本不断增加。导致这种城乡差异的有多种因素:为老人提供照护会产生机会成本、城市中的照护服务比较完善、农村中传统的养老方式依然流行。由此使得城市社会中选择非正式照护的比例相对较低。(3)受过小学教育的失能老年人群比未接受过教育的失能老人选择非正式照护的概率低 56 个百分点,受过中学教育的失能老人比未受过教育的选择非正式照护的概率低 64 个百分点,受过高等教育的比未受过教育的老人选择非正式照护的概率低 73 个百分点。可能的原因是失能老人社会经济地位与其所拥有的各类照护资源呈正相关关系。而受教育年限就是反映人们社会经济地位的重要指标。但是高等教育及以上教育水平的老人因为具有较为广泛的健康知识和较强的健康意识,因此对于照料方式的选择倾向于选择专业化程度较高、照护较为全面、服务质量较高的正式护理,但是样本量只有 18 个不能很好的反映问题。(4)家庭生活水平一般的失能老人选择非正式照护的概率比生活较贫困老人的降低了 53.45 个百分点,生活水平富裕的选择非正式照护的概率比生活较贫困老人的高 6 个百分点。(5)在子女居住距离方面,儿子居住距离越近就会增加失能老人选择非正式照护的概率。在传统观念中,老人依然偏好儿子养老(王国辉、鲍莹莹 2017)。(6)在社会保险方面,参加养老保险的失能老人选择非正式照护的概率比没有参加社会养老保险的低,但不具有统计显著性。(7)社区有起居照料服务的老年人比没有的失能老人选择非正式照护的概率降低了 85 个百分点,且在 1%的统计水平上显著;社区有上门看病送药服务比没有的失能老人选择非正式照护的概率高 98 个百分点,具有 10%的统计显著性;社区有精神慰藉聊天解闷服务的失能老人比没有的选择非正式照护的选择低 79 个百分点,具有 5%的统计显著性。对此,可能的解释是上述这三类服务的性质和功能不同。

综上分析表明,子女支持对失能老人照护方式选择具有显著性,其结果具体反映在经济支持、照料支持、情感支持三个维度与其相关关系上。通过对以上三个回归模型的检验,表明这一影响关系是具有稳健性的。

表 4-1 子女支持对失能老人照护方式选择的分析

变量	模型(1)	模型(2)	模型(3)
情感支持	2.090*** (0.271)	2.084*** (0.301)	1.910*** (0.306)
经济支持	1.202 (0.155)	0.897* (0.135)	0.866* (0.137)
照料支持	3.320*** (0.486)	3.566*** (0.574)	3.562*** (0.601)
性别		2.039** (0.702)	2.016* (0.753)
年龄分组		参照组	参照组

变量	模型 (1)	模型 (2)	模型 (3)
(76-85)		1.077 (0.507)	0.789 (0.402)
(86-95)		0.985 (0.472)	0.808 (0.418)
(96 及以上)		1.668 (0.875)	1.707 (0.968)
居住地		0.176*** (0.062)	0.216** (0.079)
教育程度		参照组	参照组
小学教育		0.406** (0.151)	0.443** (0.180)
中学教育		0.335** (0.144)	0.364** (0.170)
高等教育		0.223** (0.169)	0.273* (0.213)
失能等级		参照组	参照组
中度失能		0.803 (0.276)	0.690 (0.248)
重度失能		0.492** (0.163)	0.395*** (0.140)
是否参加养老保险		0.719 (0.224)	0.610 (0.204)
家庭生活水平			参照组
一般			0.528 (0.208)
富裕			1.070 (0.592)
儿子居住距离			1.143 (0.110)
女儿居住距离			0.986 (0.083)
社区是否有起居照料服务			0.153*** (0.077)
社区是否有上门看病送药			1.986* (0.716)
社区是否有精神慰藉聊天解闷			0.319** (0.153)
常数项	24.462*** (4.671)	120.521*** (71.568)	161.759*** (137.573)
观测值	903	903	903

注：*** p<0.01, 在 1%的水平上显著；** p<0.05, 在 5%的水平上显著；* p<0.1, 在 10%的水平

上显著；系数值为似然比（Odds Ratio），括号内为稳健标准误。

二、子女支持对失能老人非正式照护选择的分析

本文中的数据样本一共有 903 个，其中选择非正式照护的失能老人有 827 位，选择正式照护的失能老人有 76 位。当前，居家养老仍然是我国社会选择养老的主要形式，老人在家里接受来自子女、配偶和其他亲属的照料，当然也有可能购买正式的照护资源。为了进一步分析子女支持对失能老人照护方式的选择的影响，本节的实证分析中剔除了正式照护样本，保留非正式照护的样本，着重分析子女支持对失能老人三类非正式照护选择的影响。对于非正式照护方式，又有多种划分方式，可以分为自我照料²⁶、配偶照料和子女照料（陈欣欣、董晓媛，2011）。本节剔除 76 个正式样本，剩余自我照料样本 86、配偶照料样本 152、子女照料样本 589。将自我照料、配偶照料和子女照料分别赋值为“0”、“1”和“2”，以自我照料为参照组，关键自变量为经济支持和情感支持，控制变量为失能老人的人口学特征和社会经济特征等。运用多元 Logistic 回归分析的方法探讨子女支持对失能老人非正式照护方式选择的影响。在本节的实证研究中不再将子女照料支持作为关键自变量，是因为子女照料支持与失能老人选择子女照护方式之间存在极强的内生性问题。因此，本节着重分析了子女经济支持和子女情感支持对失能老人非正式照护方式选择的影响。

（1）从表 4-2 中我们可以看出，相对于失能老人自我照护方式，子女的情感支持和经济支持对其选择子女照护有显著的正向影响。其中子女情感支持每增加一个单位，失能老人选择子女照护的概率就会提升 5 个百分点；子女的经济支持每增加一个单位，失能老人选择由子女进行照护的概率就会提升 3.1 个百分点。经济支持对失能老人选择子女照护的边际效应较低。在控制变量方面，只有性别、年龄、儿子居住距离和女儿居住距离这四个变量对失能老人选择子女照护方式具有显著影响，其中性别、家庭生活水平、失能水平、儿子居住距离、女儿居住距离、社区是否有上门看病送药和精神慰藉服务对失能老人选择子女照护具有负向影响，年龄、居住地、教育水平和社区是否有起居照料服务对失能老人选择子女照护具有正向影响。

（2）从表 4-2 中我们可以看出，相对于失能老人自我照护的方式，子女的情感支持和经济支持对其选择配偶照护方式具有显著的负向影响。其中子女情感支持每增加一个单位，失能老人选择由配偶进行照护的概率就会下降 3.8 个百分点；子女经济支持每增加一个单位，失能老人选择配偶照护的概率就会下降 1.5 个百分点。我们发现对于失能老人而言，子女支持对失能老人选择配偶照护具有挤出效应，子女和配偶是失能老人的主要照护者。在接下来的一致性分析中，将进一步分析在有无配偶两种情况下以及不同失能等级情况下，子女各方面的支持对失能老人照护方式选择的影响。从控制变量来看，只有性别、年龄和儿子居住距离这三项对失能老人选择配偶照料具

²⁶ 熊波. 老年人长期照料模式与决策[D]. 华中科技大学, 2011.

有显著影响，其中性别、失能水平、是否参加养老保险、儿子居住距离和女儿居住距离对失能老人选择配偶照护具有正向影响，年龄、居住地、教育水平和家庭生活水平以及三项社区服务对失能老人选择配偶照护具有负向影响。

表 4-2 子女支持对失能老人非正式照护选择的分析

变量	(1)子女照护	(2)配偶照护
情感支持	0.050*** (0.015)	-0.038*** (0.008)
经济支持	0.031** (0.016)	-0.015** (0.007)
性别	-0.136*** (0.036)	0.130*** (0.026)
年龄	0.010*** (0.002)	-0.007*** (0.001)
居住地	0.045 (0.029)	-0.008 (0.012)
教育水平	0.001 (0.021)	-0.003 (0.08)
失能水平	-0.010 (0.018)	0.025 (0.008)
家庭生活水平	-0.010 (0.023)	-0.004 (0.010)
是否参加养老保险	-0.047 (0.030)	0.015 (0.010)
儿子居住距离	-0.008*** (0.003)	0.001 (0.001)
女儿居住距离	-0.006* (0.003)	0.001** (0.001)
起居照料	0.017 (0.061)	-0.006 (0.028)
上门看病送药	-0.026 (0.029)	-0.001 (0.013)
精神慰藉聊天解闷	-0.010 (0.051)	-0.011 (0.021)
观测值	827	827

注：*** $p < 0.01$ ，在 1%的水平上显著；** $p < 0.05$ ，在 5%的水平上显著；* $p < 0.1$ ，在 10%的水平上显著；系数值为似然比（Margin），括号内为稳健标准误。

三、稳健性检验

通过上述的实证分析，得到了子女支持对失能老人照护方式选择影响的结果。但还是需要对回归结果进行稳健性检验，考察该结果是否具有稳定性。如果回归结果是随机出现的，则意味着上述模型和实证结果并不可靠，不能有效解释子女支持对失能

老人照护方式选择的影响。因此,进行稳健性检验非常必要。参考稳健性检验的常用方法²⁷,本文通过分别调整因变量和自变量取值方式,采用分样本等方式来进行检验。检验结果如下表 4-3 所示:

在表 4-3 中,主模型回归结果即上文中子女支持对失能老人照护选择的回归结果。测试模型 1 与主模型相比,调整了自变量的取值方式,第一步将所选取的衡量自变量的全部指标进行标准化处理,第二步将每部分中的各指标进行加权平均。取代了原来通过因子分析得到的因子分。权重的设置借鉴了刘西国、刘晓慧(2018)、石智雷、杨云彦(2012)和狄金华、韦宏耀、钟涨宝(2011)的做法。测试模型 2 与主模型相比,调整了因变量的分类方式、减少了样本量²⁸,根据问卷问题 A51“你现在与谁住在一起”,将独居老人从总的样本中剔除,与家人居住视为选择了非正式照护,养老院居住视为选择了正式照护。

通过表 4-3 可以看出,两个测试模型与主模型相比,子女经济支持对失能老人非正式照护方式选择的影响方不变(始终为负向影响),情感支持和照料支持对失能老人非照护方式选择的影响方向不变(始终为正向影响),并且它们的影响系数变化都不大,且所有模型中子女经济支持、情感支持、照料支持对老人对失能老人照护方式选择的影响都在统计水平上显著。同时,本章后两节通过分样本的处理,得到的结果与主模型相一致。故通过稳健性检验。

表 4-3 稳健性检验结果

模型	自变量	OR	
主模型	情感支持	1.910***	(0.306)
	经济支持	0.866*	(0.137)
	照料支持	3.562***	(0.601)
测试模型 1 ²⁹	情感支持	2.211***	(0.501)
	经济支持	0.750	(0.147)
	照料支持	3.562***	(1.190)
测试模型 2 ³⁰	情感支持	2.264**	(0.405)
	经济支持	0.947	(0.158)
	照料支持	2.885***	(0.635)

注: *** $p < 0.01$, 在 1%的水平上显著; ** $p < 0.05$, 在 5%的水平上显著; * $p < 0.1$, 在 10%的水平

²⁷ 一是在数据方面,根据不同的标准进行调整分类;二是在变量方面,用其他变量替换;三是在计量方法方面,使用不同模型进行回归分析。

²⁸ 调整了因变量,样本总量为 813。

²⁹ 测试模型 1: 根据问卷问题 A51“你现在与谁住在一起”,将独居老人从总的样本中剔除,与家人居住的即视为选择了非正式照护,养老院居住的即视为选择了正式照护。

³⁰ 测试模型 2: 重新调整因变量分类方式,将独居老人从总的样本中剔除。

上显著；系数值为似然比（Odds Ratio），括号内为稳健标准误。

第二节 子女支持对失能老人照护方式选择的一致性分析

一、子女支持对有无配偶两类老人照护选择差异分析

下表给出的是分别针对我国有配偶失能老人样本和无配偶失能老人样本的分析结果，采用二元 Logistic 模型分别对这两个样本进行回归，其中模型（1）给出的是有配偶样本的回归结果；模型（2）给出的是无配偶样本的回归结果。从表中的回归结果可以看到，所使用的模型显著，解释力度较强。同样的再加入了失能老人性别、年龄、居住地、受教育程度、家庭生活水平、是否参加养老保险、子女居住距离、社区是否提供起居照料服务、是否有上门看病送药、社区是否提供精神慰藉聊天解闷等一系列控制变量后，子女支持对失能老人照护方式选择仍有重要影响。

（1）针对有配偶的失能老人。子女情感支持对失能老人非正式照护方式选择具有正相关关系。子女的情感支持每增加一个单位，失能老人选择非正式照护的概率就会增加 20 个百分点；子女的经济支持对失能老人选择非正式照护具有负向影响，其每增加一个单位，失能老人选择非正式照护的概率就会下降 5.6 个百分点；在子女照料支持方面，子女的照料支持每增加一个单位，其选择非正式照护的概率就会提高 2.36 倍，且在 1% 的统计水平上显著。

（2）针对无配偶的失能老人，子女情感支持对失能老人非正式照护方式选择具有正相关关系。子女的情感支持每增加一个单位，失能老人选择非正式照护的概率就会增加 1.41 倍；子女的经济支持对失能老人选择非正式照护具有负向影响，其每增加一个单位，失能老人选择非正式照护的概率就会下降 14.4 个百分点；在子女照料支持方面，子女的照料支持每增加一个单位，其选择非正式照护的概率就会提高 4.02 倍，且在 1% 的统计水平上显著。相对于有配偶的失能老人，子女在情感支持、经济支持和照料支持方面对无配偶的失能老人的影响更大，这说明配偶在失能老人照护方面扮演的重要角色（靳修、张红、芦鸿雁，2016），丧偶的失能老人更加需要子女在日常照料支持和情感上的沟通慰藉。

（3）从整体来看，在性别方面，有配偶的失能老人，男性比女性选择非正式照护的概率低 36 个百分点；而无配偶的失能老人，男性比女性选择非正式照护的概率多 70 个百分点。年龄组在有无配偶的情况下对照护方式选择的差异显著，其中 96 岁以上的高龄老人在没有配偶的情况下选择非正式照护的概率远远高于有配偶的失能老人，说明高龄老人对来自子女的支持存在迫切的需求。在居住地方面，有配偶的情况下，城市居民比农村居民选择非正式照护的概率低 48 个百分点；无配偶的情况下，城市居民比农村居民选择非正式照护的概率低 91 个百分点。在受教育程度方面，受中学教育的失能老人在有无配偶的情况下存在着巨大的差异。在失能等级方面，中

度失能群体在有无配偶的情况下存在着巨大的差异。在是否参加养老保险方面,有配偶失能老人在有保险的情况下选择非正式照护的概率比没有保险的low 22 个百分点,没有配偶的失能老人在有保险的情况下选择非正式照护的概率比没有保险的low 57 个百分点。在家庭生活水平方面,有配偶的情况下,生活较富裕失能老人选择非正式照护的概率比生活水平低的老人少 14 个百分点;在无配偶的情况下,生活较富裕的失能老人选择非正式照护的概率比生活水平低的老人多 26 个百分点,两者存在巨大差异。在子女的居住距离方面,子女支持对失能老人照护方式选择的影响没有太大差异。在社区服务方面,子女支持对失能老人照护方式选择的影响没有太大差异。

表 4-4 子女支持对有无配偶两类老人照护方式选择的影响

变量	(1)有配偶	(2)无配偶
情感支持	1.200 (0.392)	2.411*** (0.551)
经济支持	0.944 (0.311)	0.856* (0.186)
照料支持	3.360*** (1.226)	5.021** (1.190)
性别	0.641 (0.504)	1.701 (0.879)
年龄分组 (76-85)	参照组 0.523 (0.449)	参照组 4.822 (4.975)
(86-95)	1.827 (1.908)	3.301 (3.215)
(96 及以上)	1.530 (1.871)	10.472** (10.518)
居住地	0.521 (0.347)	0.099*** (0.054)
教育程度 小学教育	参照组 0.923 (0.661)	参照组 0.329** (0.185)
中学教育	1.476 (1.291)	0.191** (0.125)
高等教育	1.672 (3.220)	0.221 (0.217)
失能等级 中度失能	参照组 1.011 (0.852)	参照组 0.692 (0.330)
重度失能	0.423 (0.301)	0.333** (0.163)
是否参加养老保险	0.783	0.436*

变量	(1) 有配偶	(2) 无配偶
	(0.515)	(0.199)
家庭生活水平	参照组	参照组
一般	0.338	0.894
	(0.266)	(0.477)
富裕	0.860	1.260
	(0.877)	(0.987)
儿子平均居住距离	1.421	1.090
	(0.307)	(0.144)
女儿平均居住距离	0.991	1.051
	(0.163)	(0.125)
社区是否有起居照料服务	0.1131*	0.1619***
	(0.131)	(0.106)
社区是否有上门看病送药	3.701*	1.853
	(2.909)	(0.901)
社区是否有精神慰藉聊天解闷	0.554	0.162***
	(0.561)	(0.103)
常数项	91.793***	60.507***
	(154.510)	(75.608)
观测值	268	779

注：*** $p < 0.01$ ，在 1% 的水平上显著；** $p < 0.05$ ，在 5% 的水平上显著；* $p < 0.1$ ，在 10% 的水平上显著；系数值为似然比 (Odds Ratio)，括号内为稳健标准误。

二、子女支持对不同失能等级老人照护选择的差异分析

表 4-5 报告了不同失能程度下子女支持对失能老人照护方式选择的影响。同样的再加入了失能老人性别、年龄、居住地、受教育程度、家庭生活水平、是否参加养老保险、儿子居住距离、女儿居住距离、社区是否提供起居照料服务、是否有上门看病送药、社区是否提供精神慰藉聊天解闷、这一系列控制变量后，子女支持对失能老人照护方式选择仍有重要影响。

(1) 针对轻度失能老人，子女情感支持对失能老人非正式照护选择具有正向影响，每增加一个单位，失能老人非正式照护方式的选择概率就会增加 82 个百分点，且在 1% 的统计水平上显著；经济支持对失能老人非正式照护选择具有负向影响，每增加一个单位，失能老人非正式照护方式的选择概率就会减少 13 个百分点，不具有统计显著性；照料支持对失能老人非正式照护选择有正向影响，每增加一个单位，失能老人非正式照护方式的选择概率就会增加 99 个百分点，且在 1% 的统计水平上显著。

(2) 针对中度失能老人，子女情感支持对失能老人非正式照护选择具有正向影响，每增加一个单位，失能老人非正式照护选择概率就会增加 2.71 倍，且在 1% 的统计水平上显著；经济支持对失能老人非正式照护选择具有负向影响，不具有统计显著性；照料支持对失能老人非正式照护选择具有正向影响，每增加一个单位，失能老人

非正式照护方式的选择概率就会增加 5.62 倍，且在 1% 的统计水平上显著。

(3) 针对重度失能老人，子女情感支持对失能老人非正式照护选择具有正向影响，每增加一个单位，失能老人非正式照护方式的选择概率就会增加 54 个百分点，且在 1% 的统计水平上显著；经济支持对失能老人非正式照护选择具有负向影响，每增加一个单位，失能老人非正式照护方式的选择概率就会减少 56 个百分点，不具有统计显著性；照料支持对失能老人非正式照护选择具有正向影响，每增加一个单位，失能老人非正式照护方式的选择概率就会增加 13.61 倍，且在 1% 的统计水平上显著。

(4) 从整体来看，不同失能等级情况下，子女经济支持对失能老人选择非正式照护具有负向影响，子女情感支持和照料支持对失能老人非正式照护选择具有积极显著影响。同时我们发现，随着失能程度的增加，经济支持对老人照护方式的选择的影响系数是降低的。可能的解释是，老人的失能程度越高，照料需求的内容和项目也会越多，对专业化的照料方式的需求程度更高，此时，传统的家庭照料已不能满足失能老人对于照料的需求，因此需要正式护理的介入。而随着失能程度的增加，照料支持对老人照护方式的选择的影响程度是增加的。可能的解释是老人的失能程度越高，越需要包括家人的照料，老人对精神慰藉和感情沟通的需求很强。

表 4-5 子女支持对不同失能等级老人照护选择的影响

变量	(1)轻度失能 OR	(2)中度失能 OR	(3)重度失能 OR
情感支持	1.822*** (0.390)	3.7172** (2.1629)	1.5429 (1.0058)
经济支持	0.877 (0.188)	0.4341 (0.2481)	0.4413 (0.3013)
照料支持	1.995*** (0.518)	6.6212*** (4.5792)	14.613*** (14.6565)
性别	1.835 (0.886)	2.1074 (3.1813)	0.6901 (0.9751)
年龄分组 (76-85)	参照组 0.942 (0.648)	参照组 0.056 (0.104)	参照组 0.778 (1.241)
(86-95)	1.018 (0.717)	0.296 (0.501)	1.794 (3.285)
(96 及以上)	1.782 (1.399)	1.037 (1.971)	0.953 (1.890)
居住地	0.385** (0.178)	0.006*** (0.010)	0.272 (0.318)
教育程度 小学教育	参照组 0.504 (0.261)	参照组 0.078* (0.111)	参照组 0.321 (0.483)

变量	(1) 轻度失能	(2) 中度失能	(3) 重度失能
中学教育	0.423 (0.264)	0.018** (0.029)	0.066* (0.097)
是否参加养老保险	0.673 (0.295)	1.629 (1.762)	0.345 (0.449)
家庭生活水平	参照组	参照组	参照组
一般	0.438 (0.245)	3.300 (3.656)	0.158 (0.206)
富裕	0.549 (0.410)	3.663 (6.059)	5.500 (10.461)
儿子居住距离	1.050 (0.050)	1.511** (0.246)	1.141 (0.139)
女儿居住距离	0.999 (0.045)	0.939 (0.137)	0.931 (0.170)
起居照料	0.162*** (0.092)	0.538 (1.379)	0.321 (0.656)
上门看病送药	1.681 (0.787)	8.368 (13.425)	8.011 (10.840)
精神慰藉	0.294** (0.176)	0.256 (0.373)	0.102 (0.181)
常数项	65.871***	1,739.533***	1,158.637**
观测值	511	202	180

注：*** $p < 0.01$ ，在 1% 的水平上显著；** $p < 0.05$ ，在 5% 的水平上显著；* $p < 0.1$ ，在 10% 的水平上显著；系数值为似然比 (Odds Ratio)，括号内为稳健标准误。

第五章 结论与建议

本章共包含两个方面的内容：其一，总结以上实证分析中所得出的结论；其二，针对实证研究中发现的问题以及主要研究结论，提出相关的政策建议。

第一节 研究结论

子女支持对失能老人照护方式的选择具有重要的影响。个人的行为受限于家庭效用最大化的目的以及家庭禀赋多寡的现实条件。而来自子女的支持是老人家庭禀赋的重要组成部分。本文研究的主要内容是子女支持对失能老人照护方式选择的影响，以及其他老年人人口学特征和社会经济特征变量与照护方式之间的关系。经过以上描述分析和实证分析，验证了上文中提出的假设，我们得出以下结论：

(1) 子女情感支持对失能老人选择非正式照护方式具有正向影响。即子女情感支持力度越大，其选择非正式照护的概率就会越大。情感支持很强表示失能老人需要帮助时，有更多的来自子女的帮助；在需要精神慰藉聊天解闷时，子女也会更愿意与之倾诉。在此情况下，失能老人获得非正式照护的概率自然较高，失能老人也更倾向于熟悉的环境而选择居家养老。在传统代际关系下，失能老人会本着尽可能的降低子女经济负担的想法，选择家庭照护。

(2) 子女经济支持对失能老人选择非正式照护具有负向影响。即子女为失能老人提供的经济供给越多，失能老人选择正式照护的概率会越大。因为子女经济支持具有重要的中介作用，子女的经济支持可以转化为对市场上正式照护服务的购买。家庭成员会根据现实条件，以家庭效用的做大化为目标，家庭成员可能会选择工作以购买正式照护替代家庭照护；也可能选择退出劳动力市场，直接在家中照护老人。

(3) 子女照料支持对失能老人非正式照护选择具有正向影响。即子女照料支持力度越大，老人选择非正式照护的概率越大。根据家庭生产理论和理性选择理论，为满足失能老人的照护需求，家庭成员之间会进行合理的分工协作，以实现资源有效配置。这也符合贝克尔的家庭生产函数，实现家庭效用的最大化。

(4) 在有无配偶两种情况下，子女照料支持和情感支持对失能老人非正式照护的选择具有正向影响，子女经济支持对失能老人非正式照护方式的选择具有负向影响。这与本文一开始提出的假设以及上文中得出的结论相一致。相对于有配偶的失能老人，没有配偶的失能老人的子女支持对非正式照护方式的选择影响更加的显著，表明配偶在失能老人照护方面扮演的重要角色，丧偶的失能老人更加需要子女在日常照料支持和情感上的沟通慰藉。

(5) 不同失能等级情况下，子女经济支持对失能老人选择非正式照护具有负向

影响,子女情感支持和照料支持对失能老人非正式照护选择具有显著正向影响。随着失能程度的增加,经济支持对失能老人照护方式的选择的影响系数是降低的。老人的失能程度越高,照料需求的内容和项目也会越多,对专业化的照料方式的需求程度更高,传统的家庭照料不能满足老人对于照料的需求,需要正式护理的介入。老人的失能程度越高,越需要包括家人的照料,说明老人对精神慰藉和感情沟通的需求。

第二节 政策建议

人口老龄化和老年人口的不断增加为家庭、医疗、经济、房屋、城市规划、社会福利等社会体系带来不少挑战(唐秋伟,2011)。本文研究发现,在子女支持当中,子女经济支持对正式照护具有正向影响,一方面,在当下中国“人口红利”逐渐消退的国情下,有利于增加社会经济发展的劳动供给。同时以提升家庭经济水平来购买更多的正式照护,但是家庭经济水平的提升并非一时之功。另一方面,我国正式照护服务体系还不健全,尤其是农村地区正式照护资源极其缺乏。本文还发现子女照料支持和情感支持的提升对失能老人非正式照护选择具有正向影响,这为“家庭照护支持政策”的实施提供了理论依据和具体思路。要让更多的失能老人选择家庭照护,得到家人的精神慰藉,其生活满意度会更高(陆佩佩、李红玉,2015)。并且,借助市场机制的作用并注重发挥社会、社区、家庭和个人三类主体的力量(李迎生,2012),形成多方主体参与的社会养老服务格局,才能有效解决当下中国的养老问题。结合以上结论和在实证研究中发现的问题,提出如下建议。

一、优先照顾“资源匮乏”的失能老人,完善政府购买照护服务体系

亲代与子代的关系仍然是家庭养老的核心,子女是失能老人养老资源的主要提供者。失能老人的子女支持匮乏意味着失能老人家庭人力资源匮乏甚至是无子女,或者是子女经济条件有限。此类失能老人不能得到有效的照护,其获取的照护服务的数量和质量均受限。

要优先照顾“资源匮乏”的失能老人,完善政府购买照护服务体系,但是不建议完全市场化运作。一方面,由于正式的照护服务价格较高,政府补贴难以达到应有的效果,加剧了政府财政压力;另一方面,照护服务具有公共产品的特点,且双方存在信息不对称,市场化难以实现资源配置的公平性,很容易使得经济困难的失能老人被排除在社会化养老体系之外。所以,政府应该加大对失能老人的社会服务投入,特别是在提供照料服务方面发挥重要作用。政府在购买照护服务体系的政策制订上,建立科学的购买标准,细化购买流程,完善监督机制,加强资源使用的目标导向和高效率。

二、根据不同失能等级,提供差异化的照护服务

根据以上实证研究我们得出的结论显示,不同失能等级老人对照护方式的选择存

在差异，重度失能老人对正式照护需求更为迫切。因此，要更加关注重度失能老人的照护问题。同时，当前中国社会存在着供需结构性问题，失能老人的养老需求难以得到有效的满足。要根据老人不同失能等级，提供差异化的照护服务，实现对照护资源的合理配置。

第一，建立完善的失能等级划分标准，完善专业化评定机构、评估工具和评定标准，在此基础上进行护理服务分级，建立起失能等级、护理分级与保险金给付之间的关联机制。第二，根据不同程度的失能老人，鼓励轻度失能的老人选择社区日间照料和居家养老。对于重度失能老人，可以通过政府在城镇和农村建立更多具有一定约束性的公办养老机构来弥补公办养老机构护理床位供给不足的情况，优先安排重度失能群体入住。杨玉芝，姜永强（2017）的研究也提到通过进行供给和需求预测，首先按照功能划分收养重度照护老人床位数的比例，并且加强对新建和改扩建养老机构具体指导。第三，鼓励家庭经济状况好的老人选择民办养老机构，并根据养老机构的规模和定价予以一定补贴，缩小城乡正式照护使用率的差异，真正维护失能老人的护理服务的公平性。

三、加大对非正式照护者的激励，强化家庭照护的基础作用

我国提出要构建以居家养老为基础，社区养老为依托，机构养老为补充，医养相结合的养老服务体系。通过本文研究，我们发现子女照料支持对失能老人非正式照护选择有积极显著影响。子女和配偶是失能老人照护的主体，家庭照护仍然发挥着基础性作用。制定有针对性的政策，鼓励亲属尤其是子女对失能老人的照料，鼓励产生更多“家庭人力资源”丰富的家庭。社会应鼓励建设家庭友好型的社会环境，并完善相应的制度，要显著提升家庭发展能力（吴帆，李建民，2012）。对此，提出如下四点建议：

第一，针对轻度和中度失能的老人，其并非需要全天24小时的照护。因此，政府应该鼓励家人同住或就近居住，提倡分而不离的居住方式。第二，国家应给予非正式照护者适当的补贴，落实城镇独生子女父母年老奖励政策，并完善长效激励机制。第三，给予非正式照护提供者适当的照护假期和弹性工作时间，并对此进行规范化制度化法律化。例如，法国、荷兰和德国都对家有失能老人的职工给予灵活假期，并建立起了长效机制。我国是典型的“家庭关系紧密型”国家，也可以借鉴韩国鼓励子女与父母的居住距离为“一碗汤距离”的现实经验。第四，建设敬老爱老养老的老年社会，倡导弘扬的家庭养老观念和传统美德，进一步强化子女对老人的赡养意识，强化家庭照护的基础作用。

四、加强社区照护服务供给，完善社区养老基础设施

我们发现失能老人对起居照料服务、上门看病送药、精神慰藉等服务有迫切的需求。我国是典型的熟人社会文化，社区照护有助于加深老人与亲属和周边邻里的感情

交流,有助于社区邻里为那些失能老人提供帮助,是介于家庭照护与机构照护之间的,起着重要过渡作用。社区照护服务将家庭、社区和机构的养老服务相融合,它的便捷性和高效性提高了老年人的生活质量(赵万里、李谊群,2019)。要充分利用现有的社区照护资源,积极鼓励并支持失能老人利用自己、家庭成员以及社区资源,开展以家庭成员和亲朋好友为主的非正式照护(高利平,2015),不能忽视家庭在社区养老服务中的重要作用(郭延通、郝勇,2016)。因此,要加强社区养老服务的供给,完善社区养老基础设施。提出以下三点建议:

第一,整合社区照护资源,引入社会工作专业理念和方法的介入可以为失能老人照护服务提供专业化保证(赵向红,2012),以及其他志愿者和社区居民,以形成多方主体共同参与的社区居家照护服务体系;第二,要培养高素质的基层专业护理人员,建立成熟的社区养老服务中心;第三,对于轻度失能老人,白天可以由社区照护中心等机构为其提供照护服务,晚上则接回家中;第四,政府应该加大对社区养老服务事业的支持力度,鼓励更多的社会资本和人才参与到社区养老产业,增加社区养老服务的供给;第五,在社区养老基础设施建设方面,严格落实新建小区养老服务设施的配置要求,对老旧小区进行适老化改造,积极打造适老、敬老、爱老的社区设施环境。社区照护是家庭照护者的有利补充,就是要鼓励各类主体参与社区照护服务。

参考文献

- [1]陈欣欣,董晓媛.社会经济地位、性别与中国老年人的家庭照料[J].世界经济,2011,34(06):147-160.
- [2]陈璐,范红丽,赵娜,褚兰兰.家庭老年照料对女性劳动就业的影响研究[J].经济研究,2016,51(03):176-189.
- [3]丁志宏.中国老人经济生活来源变化:2005~2010[J].人口学刊,2013(01):69-77.
- [4]丁波,王蓉.新型城镇化背景下农民工定居地选择意愿的研究——基于科尔曼理性选择理论视角[J].西北人口,2015,36(04):118-122.
- [5]丁志宏.我国高龄老人照料资源分布及照料满足感研究[J].人口研究,2011,35(05):102-110.
- [6]丁志宏.我国农村中年独生子女父母养老意愿研究[J].人口研究,2014,38(04):101-111.
- [7]狄金华,韦宏耀,钟涨宝.农村子女的家庭禀赋与赡养行为研究——基于CGSS2006数据资料的分析[J].南京农业大学学报(社会科学版),2014,14(02):35-43.
- [8]杜鹏,王红丽.老年人日常照料角色介入的差序格局研究[J].人口与发展,2014,20(05):85-92+111.
- [9]郭志刚.中国低生育进程的主要特征——2015年1%人口抽样调查结果的启示[J].中国人口科学,2017(04):2-14+126.
- [10]郭延通,郝勇.失能与非失能老人社区养老服务需求比较研究——以上海市为例[J].社会保障研究,2016(04):25-33.
- [11]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.
- [12]黄枫,傅伟.政府购买还是家庭照料?——基于家庭照料替代效应的实证分析[J].南开经济研究,2017(01):136-152.
- [13]黄匡时.中国高龄老人日常生活照料需求满足状况及其影响因素研究[J].中国人口·资源与环境,2014,24(S3):331-334.
- [14]黄匡时,陆杰华.中国老年人平均预期照料时间研究——基于生命表的考察[J].中国人口科学,2014(04):92-101+128.
- [15]黄俊辉,李放.哪些老年人更倾向于入住养老院?——基于江苏农村地区的实证调查数据[J].西北人口,2013,34(03):102-106.
- [16]黄敦平.农村劳动力流动微观决策分析[J].人口学刊,2016,38(05):54-59.
- [17]郝静,王炜.子代支持对养老担心问题的影响——基于2015年第一代独生子女家庭调查[J].调研世界,2017(07):13-16+21.

- [18]胡宏伟,李延宇,张澜.中国老年长期护理服务需求评估与预测[J].中国人口科学,2015(03):79-89+127.
- [19]胡畔,魏家星,王兴平.城市边缘区居民就业、居住和服务空间区位选择——基于南京市桥北高新片区的实证分析[J].大连理工大学学报(社会科学版),2017,38(04):126-133.
- [20]何军,王恺,陈文婷.新时期参保农民养老意愿的调查分析[J].经济问题,2015(01):99-104.
- [21]蒋承,赵晓军.中国老年照料的机会成本研究[J].管理世界,2009(10):80-87.
- [22]姜向群,刘妮娜.老年人长期照料模式选择的影响因素研究[J].人口学刊,2014,36(01):16-23.
- [23]金卉.失能老人的社会地位与生活照料——基于 CLHLS 2011 的分析[J].浙江学刊,2017(02):45-50.
- [24]刘岚,董晓媛,陈功,郑晓瑛.照料父母对我国农村已婚妇女劳动时间分配的影响[J].世界经济文汇,2010(05):1-15.
- [25]刘娜,刘长庚.居民收入提升与家庭照料约束——市场与家庭联立视角下收入差距扩大再探因[J].财经研究,2014,40(07):4-16.
- [26]刘亚飞,张敬云.非正式照料会改善失能老人的心理健康吗?——基于 CHARLS 2013 的实证研究[J].南方人口,2017,32(06):64-78.
- [27]刘柏惠,俞卫,寇恩惠.老年人社会照料和医疗服务使用的不均等性分析[J].中国人口科学,2012(03):86-95+112.
- [28]刘西国,刘晓慧.基于家庭禀赋的失能老人照护模式偏好研究[J].人口与经济,2018(03):56-66.
- [29]刘亚飞,胡静.谁来照顾老年父母?——机会成本视角下的家庭分工[J].人口学刊,2017,39(05):67-76.
- [30]刘岚,陈功.我国城镇已婚妇女照料父母与自评健康的关系研究[J].人口与发展,2010,16(05):52-59.
- [31]刘晓婷,侯雨薇.子女经济支持与失能老年人的非正式照料研究——基于 CLHLS 的分析[J].浙江大学学报(人文社会科学版),2016,46(04):144-157.
- [32]刘一伟.互补还是替代:“社会养老”与“家庭养老”——基于城乡差异的分析视角[J].公共管理学报,2016,13(04):77-88+156.
- [33]刘二鹏,张奇林.失能老人子女照料的变动趋势与照料效果分析[J].经济学动态,2018(06):92-105.
- [34]李迎生.国家、市场与社会政策:中国社会政策发展历程的反思与前瞻[J].社会科学,2012(09):50-64.
- [35]李运华,刘亚南.城镇失能老人子女照料的影响因素分析——来自 CLHLS

2014 的经验证据[J].调研世界,2019(01):30-35.

[36]廖小利.农村失能老年人长期照护服务需求及影响因素分析——基于湖南的实证[J].人口与发展,2019(01):119-128.

[37]陆佩佩,李红玉.失能老人养护模式选择的影响因素及养护康复需求调查[J].中国康复医学杂志,2015,30(05):490-493.

[38]李元.我国失能老人长期照护资金规模的测算分析[J].人口学刊,2018,40(05):78-85.

[39]马瑞丽.农民养老中子女支持的性别差异研究[J].华中农业大学学报(社会科学版),2015(04):13-21.

[40]苏群,彭斌霞,陈杰.我国失能老人长期照料现状及影响因素——基于城乡差异的视角[J].人口与经济,2015(04):69-76.

[41]孙金明.子女代际支持行为对老年人自我老化态度的影响——基于2014年中国老年社会追踪调查数据的分析[J].人口与发展,2017,23(04):86-95.

[42]孙金明.中国失能老人照料需求及照料满足感研究——基于中国老年健康影响因素跟踪调查[J].调研世界,2018(05):25-31.

[43]石智雷,杨云彦.家庭禀赋、家庭决策与农村迁移劳动力回流[J].社会学研究,2012,27(03):157-181+245.

[44]山娜,姜向群,王硕.老年人眼中的养老院:现状和出路——基于老年人需求层次和社会分层理论[J].调研世界,2016(09):54-59.

[45]唐秋伟.社会网络结构下的多元主体合作治理[J].郑州大学学报(哲学社会科学版),2011,44(04):27-29.

[46]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.

[47]田北海,雷华,钟涨宝.生活境遇与养老意愿——农村老年人家庭养老偏好影响因素的实证分析[J].中国农村观察,2012(02):74-85.

[48]唐钧.失能老人护理补贴制度研究[J].江苏社会科学,2014(02):75-82.

[49]陶涛,丛聪.老年人养老方式选择的影响因素分析——以北京市西城区为例[J].人口与经济,2014(03):15-22.

[50]吴帆,李建民.家庭发展能力建设的政策路径分析[J].人口研究,2012,36(04):37-44.

[51]王国辉,鲍莹莹.老人居家养老意愿的年龄差异、子女支持偏好及其解释——基于CGSS2012年老年人状况综合调查数据[J].大连理工大学学报(社会科学版),2017,38(03):118-124.

[52]王彦方,王旭涛.影响农村老人生活满意度和养老模式选择的多因素分析——基于对留守老人的调查数据[J].中国经济问题,2014(05):19-29.

- [53]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+22.
- [54]王乐芝,曾水英.关于失能老人状况与老年长期护理保险的研究综述[J].人口学刊,2015,37(04):86-91.
- [55]熊波,石人炳.长期失能老人照料决策研究——以个人资本为视角[J].南方人口,2012,27(05):17-23.
- [56]徐新鹏,王瑞腾,肖云.冰山模型视角下我国失能老人长期照护服务人才素质需求分析[J].西部经济理论论坛,2014,25(01):84-88.
- [57]尹尚菁,杜鹏.老年人长期照护需求现状及趋势研究[J].人口学刊,2012(02):49-56.
- [58]杨玉芝,姜永强.山东省公办养老机构转制中存在问题及对策研究[J].劳动保障世界,2017(17):23-24.
- [59]严予若,郑棣,陆林.家庭禀赋对农户借贷途径影响的实证分析[J].财经科学,2016(09):100-111.
- [60]姚兆余,王诗露.农村老人对机构养老的意愿及影响因素分析——基于东部地区749位农村老人的调查[J].湖南农业大学学报(社会科学版),2012,13(06):39-44.
- [61]翟振武,陈佳鞠,李龙.中国人口老龄化的大趋势、新特点及相应养老政策[J].山东大学学报(哲学社会科学版),2016(03):27-35.
- [62]赵向红.城市失能老人长期照料问题的应对之策[J].贵州社会科学,2012(10):129-132.
- [63]张文娟,魏蒙.中国老年人的失能水平到底有多高?——多个数据来源的比较[J].人口研究,2015,39(03):34-47.
- [64]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.
- [65]张文娟,魏蒙.城市老年人的机构养老意愿及影响因素研究——以北京市西城区为例[J].人口与经济,2014(06):22-34.
- [66]郑晓冬,苏保忠,方向明.子女代际支持对老年人宗教信仰的影响[J].人口与发展,2018,24(01):109-118+126.
- [67]张鹏.家庭照料能力与机构养老意愿实证分析——基于苏州市相城区52273位老人的调查[J].当代经济,2016(16):101-103.
- [68]张伟,胡仲明,李红娟.城市老年人主观幸福感的影响因素分析[J].人口与发展,2014,20(06):71-75.
- [69]赵万里,李谊群.中国多元养老服务模式研究——基于中外养老服务模式的比较分析[J].天津师范大学学报(社会科学版),2019(02):61-67.
- [70]张瑞利,林闽钢.中国失能老人非正式照顾和正式照顾关系研究——基于

CLHLS 数据的分析[J].社会保障研究,2018(06):3-13.

[71]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.

[72]总报告起草组,李志宏.国家应对人口老龄化战略研究总报告[J].老龄科学研究,2015,3(03):4-38.

[73]庄绪荣,张丽萍.失能老人养老状况分析[J].人口学刊,2016,38(03):47-57.

[74] Aleksandra Torbica, Stefano Calciolari, Giovanni Fattore. Does informal care impact utilization of healthcare services? Evidence from a longitudinal study of stroke patients[J]. *SocialScience&Medicine*, 2015 (1): 29-38.

[75] Bonsange. Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe? [J]. *Journal of Health Economics*, 2009 (8): 143-154.

[76] Lee R L, Mok ES.Evaluation of the psychometric properties of a modified Chinese version of the Caregiver Task Inventory——refinement and psychometric testing of the Chinese Caregiver Task Inventory: a confirmatory factor analysis[J]. *Clin Nurs*, 2011 (8): 3-36.

[77] Langa, McGuire LC, Andresen EM, Etale. Caregivers of older adults with cognitive impairment[J]. *PrevChronicDis*, 2009 (2): 1-9.

[78] Motel-kingebbiel, Tesch-roemerc. Welfare states do not crowd out the family: evidence for mixed responsibility from comparative analyses[J]. *Aging and Society*, 2005 (25) :863-882.

[79] Pezzin, Sevakpurvi . Can family caregiving substitute for nursing home care? [J]. *Journal of Health Economics*, 2005 (11): 1174-1190.

[80] Zimmerz, Kwong J. Family size and support of older adults in erban and rural China: Current effects and future implications.*Demography*,2003,40 (1): 23-44.

致 谢

研究生三年的学习生涯转瞬即逝，自此我的校园生活即将结束，迎来我的职业生涯。在学校近三年的学习、生活中，特别是在和我的老师同学的相处过程中，亦师亦友，获益良多。三人行，必有我师焉。在学习求索为人处世的过程中，逐渐的少了一些青涩、多了一些成熟。在论文完稿之际，谨对在本论文撰写过程中，给予我帮助的老师家人和同学朋友们表示最真诚的感谢！

首先要感谢我的导师——邓汉慧教授，从论文选题、结构设计、中期修改、最终定稿以及很多的细节问题，都给予了我极大的帮助。可以说正是在导师的指导和督促下才完成此论文。三年之中，跟着老师做课题、参加调研、聆听教诲、获益良多。记得初次见邓老师，就觉得她是一位和蔼可亲、充满智慧的老师。在三年的研究生学习中，我的导师以其独特的人格魅力和严谨的学术作风深深的感染着我。更为重要的是，其认真负责、抱有热诚的人生态度必将使我受益终生。非常有幸能成为您的学生，今后我也会更加努力，不断前行。

感谢我所有的任课老师在三年之中细心的传道授业解惑，让我的专业知识和视野得到了进一步的拓展。这是我完成毕业论文的一个良好基础。感谢社会保障专业导师组的所有任课老师，特别是在开题和答辩阶段一直指导我的老师。在此，再次向老师们表示感谢。

感谢我的家人对我学业一如既往的理解和支持。是父母的支持让我能够顺利毕业，并以极大的自信和坦然步入社会，顺利工作。他们是我的出发地，是我做任何事情的坚强后盾。

感谢师兄师姐们的指导和帮助，感谢我的室友以及其他社保同学对我提供过的帮助，与你们相处也是一个共同进步的过程。感恩相遇，友谊长存。

回顾自己的三年，我很幸运，也很充实。深知自己还有很多的不足正待完善，在今后的学习工作中更要谨记恩师教诲、同学情谊、不忘初心、以身作则、不断进步。寥寥数语、肺腑之言。希望老师们安康、同学们如意。