



北京中醫藥大學

BEIJING UNIVERSITY OF CHINESE MEDICINE

碩士研究生學位論文

THESIS OF MASTER'S DEGREE

題目：我國農村老年人養老模式選
擇影響因素的實證研究

專 業：社會醫學與衛生事業管理

研究方向：社會醫學與衛生事業管理

學位類型：學術型

碩 士 生：馬涵彬

導 師：趙 靜 教授

二〇二三年五月

摘 要

研究目的：人口老龄化和城乡二元结构给农村社会带来了严峻的养老挑战，积极老龄化成为我国应对农村人口老龄化的战略决策。目前，单纯依靠家庭养老的模式已经无法支撑农村老年人日渐多元的养老需求，而农村养老模式的社会化不仅可以增强老年人的参与感、获得感和幸福感，还能适应城乡发展节奏，减轻家庭养老负担。本文旨在探索全国范围内农村老年人养老模式选择的影响因素，为建立多层次、多支柱的农村养老保障体系，缓解农村养老困境提供实证依据和政策建议，让农村地区共享经济发展成果。

研究方法：

本文基于 2020 年 9 月 23 日公开的“中国健康与养老追踪调查”（China Health and Retirement Longitudinal Study, CHARLS）的 2018 年横断面数据，提取追踪调查样本中 60 周岁及以上的农村地区老年人 4979 例。

（1）描述性统计分析和单因素分析。筛选农村老年人的倾向特征、需求因素、使能资源等可能的影响因素作为自变量，养老模式的三分类作为因变量。描述性统计分析采用频数分布和构成比，单因素分析采用卡方检验和 Kruskal-Wallis H 检验来探索各自变量与因变量之间可能存在的关系。

（2）多因素分析。多因素分析采用无序多分类 Logistic 回归分析，设置步进选项筛选解释能力最强的变量以构建各自变量与因变量相互关系的 logistic 回归模型，对比分析不同养老模式下各因素的影响程度。

（3）路径分析。采用适合类别变量的 WLSMV 估计方法，运用 Mplus8.3 建立模型实证各潜变量间的因果关系，明确农村老年人养老模式选择各因素间的影响路径和作用机制。

研究结果：

（1）在健康数据调查下，4979 名受访农村老年人中选择家庭养老的占比最高（61.66%），养老支持力来源于子女，其次是社会养老（35.01%），自我养老（3.33%）；东部地区社会养老和自我养老的占比达到 43.11%和 6.20%，在三个地区中占比最高。

（2）通过单因素和无序多元 Logistic 回归分析结果可得，农村老年人在倾向特征、使能资源和需求因素上均有显著性差异。倾向特征因素中的年龄、性别、受教育程度、所在区域和务农情况 5 个变量，使能资源因素中的缴纳医疗保险类型、参加新农保、家庭年收入、子女数量、子女联系、子女同住、婚姻情况和日常照料者情况 8 个变量，需

求因素中的自评健康状况、抑郁状况、家务能力情况、感知满意度 4 个变量,均对其养老模式选择有显著影响。

(3) 通过路径分析发现倾向特征、使能资源和需求因素均对老年人养老模式选择产生直接或间接影响,总效应为 0.443;影响养老模式选择的路径有 2 条:Hb1 倾向特征→使能资源→养老模式选择、Hb2 倾向特征→使能资源→需求因素→养老模式选择;Bootstrap 中介效应检验表明使能资源和需求因素的中介效应显著,使能资源、需求因素不仅分别对养老模式选择产生直接影响,还在倾向特征与养老模式选择中起着部分中介作用,而倾向特征只能通过中介变量对养老模式选择产生效应。

研究结论:

(1) 我国农村老年人的首选养老模式是家庭养老,养老支持力来源于儿女,其次是社会养老,农村地区自我养老能力较弱。东部地区的农村老年人更倾向于脱离子女进行“独立养老”。

(2) 倾向特征、使能资源和需求因素对农村老年人养老模式选择行为均有显著影响。其中,家庭养老模式的老年人的基本特征包括:年龄 60~70 岁,男性,小学及以下受教育程度,务农家庭,中西部地区的个人倾向特征;拥有城乡基本医保或没有基本医保,家庭年收入 5000 元以下,有新农保养老金,非已婚,4 个及以上子女,与子女同住,有日常照料者储备的使能资源特征;自评健康状况较好,独立家务能力较差,子女关系满意的需求因素特征。社会养老模式的老年人的基本特征包括:年龄 81 岁及以上、女性、初高中以上学历、非务农家庭、东部地区的个人倾向特征;具有城镇职工医疗保险和其他医疗保险,家庭年收入在 5000 元以上,已婚,3 个及以下子女且不与子女同住的使能资源特征,自评健康状况较差,无日常照料者储备,子女满意度较差的需求因素特征。自我养老模式的老年人的基本特征包括:东部地区,受教育程度为初高中以上,家庭年收入 5000 元以上,不与子女同住,独生或者无子女老人,已婚,具有完全家务能力,子女关系不满意。

(3) 注重使能资源和需求因素对养老模式选择的作用。一是倾向特征只能通过中介变量对养老模式选择产生效应,提示主体在养老制定政策与执行措施过程中要关注老年人的个人倾向特征对养老选择行为的间接影响;二是使能资源的直接路径系数值为 0.794,效应值最大,是影响养老模式选择的重要因素和关键中介变量,提示要注重使能资源对养老的支持作用。三是加入需求因素后对养老模式选择有挤出效应,提示要关注

农村老年人健康管理,同时推动发展型家庭支持政策,巩固家庭养老有效地可持续发展。

关键词: 农村老年人; 养老模式; 影响路径; 影响因素

ABSTRACT

Objective Under the social background that population aging brings serious retirement challenges to rural areas, active aging is a major strategic decision for China. Traditional family pension model cannot support the gradual diversification of aging needs of rural older adults. The socialization of rural pension model can not only enhance the sense of participation, access and happiness of the elderly, but also reduce the burden of family. This paper uses 4,979 cases of older adults aged 60 years and above in rural areas to explore the factors influencing the choice of pension model for rural older adults. It provides an empirical basis and policy recommendations for establishing a multi-level retirement rural security system to alleviate the rural senior care dilemma.

Methods

The data in this paper is from the 2018 cross-sectional data of the China Health and Retirement Longitudinal Study.

(1) Descriptive statistical analysis and univariate analysis. Using frequency distributions and composition ratios. Using chi-square test and Kruskal-Wallis H test to test the interrelationship between the respective variables and the dependent variable.

(2) Multifactor analysis: Using unordered multinomial logistic regression analysis to comparison and analysis of the influencing factors between different rural pension models.

(3) Path analysis. Using path model diagram of influencing factors to clarify the paths and mechanisms of influence among the factors of rural pension model choice.

Results

(1) Among the 4979 rural elderly, the largest proportion of them chose the family pension model (61.66%), the source of elderly support from children, the social pension model (35.01%), and the self-care pension model (3.33%). The proportion of social pension and self-pension in the eastern region reached 43.11% and 6.20%, accounting for the highest proportion among the three regions.

(2) The results of univariate analysis and multinomial logistic regression analysis yielded statistically significant influencing factors are propensity characteristics, enabling resources, and demand factors. Five variables are included in the propensity characteristics factor: age, gender, education level, location, and farming status. Eight variables are included in the enabling resource factor: type of health insurance payment, participation in pension, annual household income, number of children, children's contact, children living together, marriage

and daily caregiver status. Three variables of the demand factors are self-assessment of health, capable of household chores and perceived satisfaction. All of the above variables had significant effects on pension model choices.

(3) The path analysis reveals that there are 2 paths that influence the choice of pension model. Bootstrap mediation effect test shows that the mediation effect of enabling resources and demand factors is significant.

Conclusions

(1) The preferred model of aging in China's rural areas is the family pension model, and the source of support is children. Next is social pension model and the self-care pension model. Rural elderly in eastern China tend to be independent from their children.

(2) The propensity characteristics of rural older adults in family pension model include age 60 to 70, male, elementary school education or less, farming families, and in the Midwest. Enabling resource characteristics of having basic urban and rural health insurance or no basic health insurance, annual household income of less than 5,000 yuan, pension, not married, having four or more children and living with children, and equipped with daily caregivers. Demand factors characteristics of good self-assessed health status but poor independent household chores, and satisfactory relationship with children. The propensity characteristics of rural older adults in social pension model include age 81 and older, female, junior high school education or higher, non-farming households, in the eastern region. With urban employee medical insurance and other medical insurance, annual household income of 5,000 yuan or more, married, three or fewer children and not living with children, poor self-assessed health, no daily caregiver, and unsatisfactory relationship with children. The basic characteristics of rural older adults in the self-care pension model include in the eastern region, education level of junior high school or higher, annual household income of \$5,000 or more, not living with children, single or childless seniors, married, fully capable of household chores and unsatisfactory relationship with children.

(3) Enabling resource and demand factors play an important role in the selection of pension model. First, propensity characteristics can only have an effect on pension mode selection through mediating variables. Second, the direct path coefficient value of enabling resources is 0.794, with the largest effect value, which is an important factor and key intermediary variable affecting the choice of pension mode. Third, the addition of demand factors has a crowding out effect on the choice of pension mode, suggesting that we should pay attention to the health management of the rural elderly, and promote the development of family support policies.

KEYWORDS: rural older adults, pension mode, influence pathways, influencing factors

目 录

第一章 绪论.....	1
1.1 研究背景和问题提出.....	1
1.1.1 我国人口老龄化程度加深.....	1
1.1.2 农村老年人养老形势更为严峻.....	2
1.1.3 农村社会化养老保障体系亟待完善.....	2
1.2 研究目的与意义.....	3
1.2.1 研究目的.....	3
1.2.2 研究意义.....	3
1.3 研究内容.....	3
1.4 技术路线.....	5
第二章 文献综述	6
2.1 概念界定.....	6
2.1.1 老年人.....	6
2.1.2 养老模式.....	6
2.2 国内外研究综述.....	7
2.2.1 国外研究现状.....	7
2.2.2 国内研究现状.....	9
2.2.3 文献述评.....	12
第三章 理论基础与研究假设	14
3.1 理论基础.....	14
3.1.1 福利多元主义理论.....	14
3.1.2 马斯洛需求理论.....	14
3.1.3 发展型福利理论.....	15
3.1.4 安德森模型理论.....	16
3.2 研究假设.....	18
3.2.1 路径假设.....	18
3.2.2 影响因素的研究假设.....	18
第四章 研究资料与方法	20
4.1 数据的来源与预处理.....	20
4.1.1 数据来源.....	20
4.1.2 数据处理和质量控制.....	21
4.1.3 数据变量赋值.....	22
4.2 研究方法.....	24
4.2.1 文献研究法.....	24

4.2.2 统计分析法.....	24
第五章 研究结果	26
5.1 健康数据调查下农村老年人基本情况的描述性统计分析	26
5.1.1 调查对象基本情况.....	26
5.1.2 我国农村老年人养老模式的地区分布现状	30
5.2 我国农村老年人养老模式选择的单因素分析	31
5.2.1 倾向特征对我国农村老年人养老模式选择的影响	31
5.2.2 使能资源对我国农村老年人养老模式选择的影响	33
5.2.3 需求因素对我国农村老年人养老模式选择的影响	34
5.3 我国农村老年人养老模式选择的多因素分析	37
5.3.1 无序多分类 logistic 回归结果.....	37
5.3.2 共线性诊断.....	46
5.4 农村老年人养老模式选择影响因素的路径分析	47
5.4.1 估计类型选择与模型评估标准.....	47
5.4.2 测量模型估计.....	47
5.4.3 模型拟合修正.....	49
5.4.4 模型拟合评价.....	49
5.4.5 模型路径分析.....	50
第六章 讨论分析	52
6.1 我国农村养老模式整体情况	52
6.2 养老模式选择的影响因素	53
6.2.1 倾向特征对养老模式选择的影响.....	53
6.2.2 使能资源对养老模式选择的影响.....	54
6.2.3 需求因素对养老模式选择的影响.....	56
6.3 潜在影响因素的作用机制探讨	57
6.3.1 使能资源在养老模式选择中的中介效应	57
6.3.2 使能资源和需求因素在养老模式选择中的链式中介效应 ..	57
第七章 结语.....	59
7.1 结论.....	59
7.1.1 我国农村家庭养老占主导,社会化养老程度较低	59
7.1.2 倾向、使能和需求因素均对养老模式选择产生影响	59
7.1.3 注重使能资源和需求因素对养老模式选择的作用	60
7.2 建议.....	60
7.2.1 转变养老观念,实现积极老龄化.....	61
7.2.2 提高经济保障,构建农村多层次社会保障体系	61
7.2.3 巩固家庭养老,推动发展型的养老政策构建	62
7.2.4 推动多元养老,发挥农村社区治理作用	63
7.3 创新性.....	65

7.4 局限性和未来展望.....65

参考文献.....66

第一章 绪 论

1.1 研究背景和问题提出

1.1.1 我国人口老龄化程度加深

20 世纪 90 年代，人口老龄化成为世界性的社会问题。国际上通常判断，当 60 岁以上人口总数超过社会总人口的 10%，或者 65 岁以上人口超过社会总人口的 7% 的国家被认为是老龄化社会国家^[1]。我国在 2000 年左右进入老龄化社会，老年人口迅速膨胀，老龄化程度不断加剧。作为当今世界上老龄化率最高的国家之一，我国拥有世界上最多的老龄人口，并且我国老龄化具有未富先老、未备先老、孤独终老三大特点，养老问题急迫且复杂^[2]。根据国家统计局公布的统计数据，2020 年第七次人口普查公报（第五号）中，60 周岁以上的人口达到 26402 万人，65 周岁以上人口达到 19064 万人，占比分别达到 18.70% 和 13.50%。截至 2020 年，我国老年抚养比达到 19.70%，即每 100 个劳动年龄段的人将有近 20 个老年人要抚养。按照人口老龄化趋势预测，到 2050 年，我国 65 岁及以上人口比例将达到 25%，即将进入深度老龄化社会，在这一背景下，我国亟需将如何解决养老问题摆在国家发展的重要位置。



数据来源：《国家统计局统计年鉴》

图 1-1 2010-2020 年中国人口老龄化趋势图（单位：亿人）

1.1.2 农村老年人养老形势更为严峻

城乡老龄化水平差距大，农村老龄化程度远高于城镇。20 世纪 60 年代以来，我国农村老年人比例总体高于城镇老年人。根据 2010 年、2020 年的第六、第七次人口普查数据，我国 60 岁、65 岁及以上老年人口比重的城乡差异分别扩大 4.99 和 4.35 个百分点，农村老龄化进程远高于城镇，形成了老龄化城乡倒置的状态。根据国家统计局数据显示，2022 年城乡居民人均可支配收入之比为 2.45，城乡居民的收入差距较大。从基尼系数上看，2021 年我国基尼系数为 0.47，0.40 以上在国际上被认为贫富差距悬殊。伴随着老龄化加剧和城乡二元结构特点，我国城乡老年人在社会地位、经济收入、养老保障、医疗利用等方面仍然表现出来较为严重的不平等，影响老年人对养老模式及养老服务的选择，城乡依然是两个断裂的社会。目前，农村老年人养老依托的主体依然是家庭，中国语境“百善孝为先”凸显了我国养老问题的特性，家庭承担着养老主要场所和功能载体。但家庭结构日趋小型化和空巢化，养老功能弱化，伴随着农村老人健康风险高和健康管理意识薄弱、老年人养老需求逐渐从生存型向发展型转变，进一步凸显完善农村社会化养老模式，保障农村老年人养老生活十分迫切。

1.1.3 农村社会化养老保障体系亟待完善

农村养老是中国养老事业的关键，农村养老服务是我国养老保障体系中的短板^[3]。农村老年人的自我养老能力非常有限，作为家庭养老的重要补充，我国农村社会化养老体系制度亟待完善。农村地区的新型农村合作医疗和新型农村社会养老保险等社会保障项目已经建立并且逐渐完善，但仍存在保障覆盖面窄、水平低和项目不全等问题，除此之外，村社区基础养老设施尚不完备、社会化养老服务供应不足和社会商业保险进入困难等诸多矛盾，对于解决农村养老问题挑战很大^[1,4]。

我国养老问题的难点和重点都在农村，解决的关键需要个人、家庭、政府和社会的多方参与、共建共享。农村养老模式的社会化和多样化不仅可以增强老年人的参与感、获得感和幸福感，还能适应城乡发展节奏减轻家庭养老负担，为农村老年人提供多层次、多支柱的养老保障。积极老龄化是我国应对农村人口老龄化的重大战略决策，如何让农村老年人不再被动、低水平地养老，2021 年国务院《关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知》中提出加快补齐农村养老服务短板，构建农村互助式养老服务体系。同时巩固和增强家庭养老功能，完善家庭养老支持政策体系。2022 年国务院颁布《推动个人养老金发展的意见》中提出要健全多层次、多支柱的养老保险体系，

推进个人养老保险制度的可持续发展。可见，农村养老越来越受到党和国家的高度关注，一方面巩固和发展家庭养老，另一方面促进社会化养老保障，是提高农村养老保障和服务体系关键环节，值得学者继续关注和研究。

1.2 研究目的与意义

1.2.1 研究目的

本文旨在基于安德森模型理论深入挖掘农村老年人养老模式选择的影响因素，并进一步厘清影响因素的作用机制及路径，更为系统解释养老模式选择的原因，为农村老年人建立多层次、多支柱养老保障和服务体系，缓解农村养老困境提供实证依据和政策建议，让农村地区共享经济发展成果。

1.2.2 研究意义

1.2.2.1 现实意义

在农村社会面临严峻养老挑战的社会背景下，单一的家庭养老来源无法支撑农村老年人多元化的养老需求，而农村养老模式的社会化和多样化不仅可以增强老年人的参与感、获得感和幸福感，还可以适应城乡发展节奏，减轻代际养老负担。基于全国性健康调查数据进行分析，了解我国农村老年人养老模式选择的现状，探寻养老模式选择的影响因素和作用机制，提出行之有效的政策干预措施。对于完善农村养老保障和服务体系，巩固和发展家庭养老，推动社会化养老保障，改善农村老年人的生理和心理健康状况具有重要现实意义。

1.2.2.2 理论意义

目前国内基于全国性、大样本的数据研究我国农村养老模式的研究较少，现阶段研究往往是个别省市或区域范围，存在样本覆盖范围小、实用推广性较差等缺点。本文依托 CHARLS (2018) 全国性调查项目，该样本覆盖范围广、代表性较高等优点。结合安德森模型确定潜变量，构建我国农村老年人的养老服务模式影响因素假设模型图，具有可操作性、科学性和代表性，研究方法和结论可为学者的养老模式研究提供借鉴与参考。

1.3 研究内容

本文研究的具体内容分别如下：(1) 分析在健康数据调查下农村老年人的基本特征和养老模式选择的现状。(2) 探寻农村老年人养老模式选择的影响因素，综合考虑相关

影响因素的共同作用，评估各影响因素与农村老年人的养老模式选择的关联强度，构建农村老年人养老模式选择影响因素的影响路径和作用机制。（3）依据研究结论提出有效的政策干预措施，为农村老年人建立多层次、多支柱养老保障和服务体系，缓解农村养老困境提供实证依据和政策建议。

1.4 技术路线

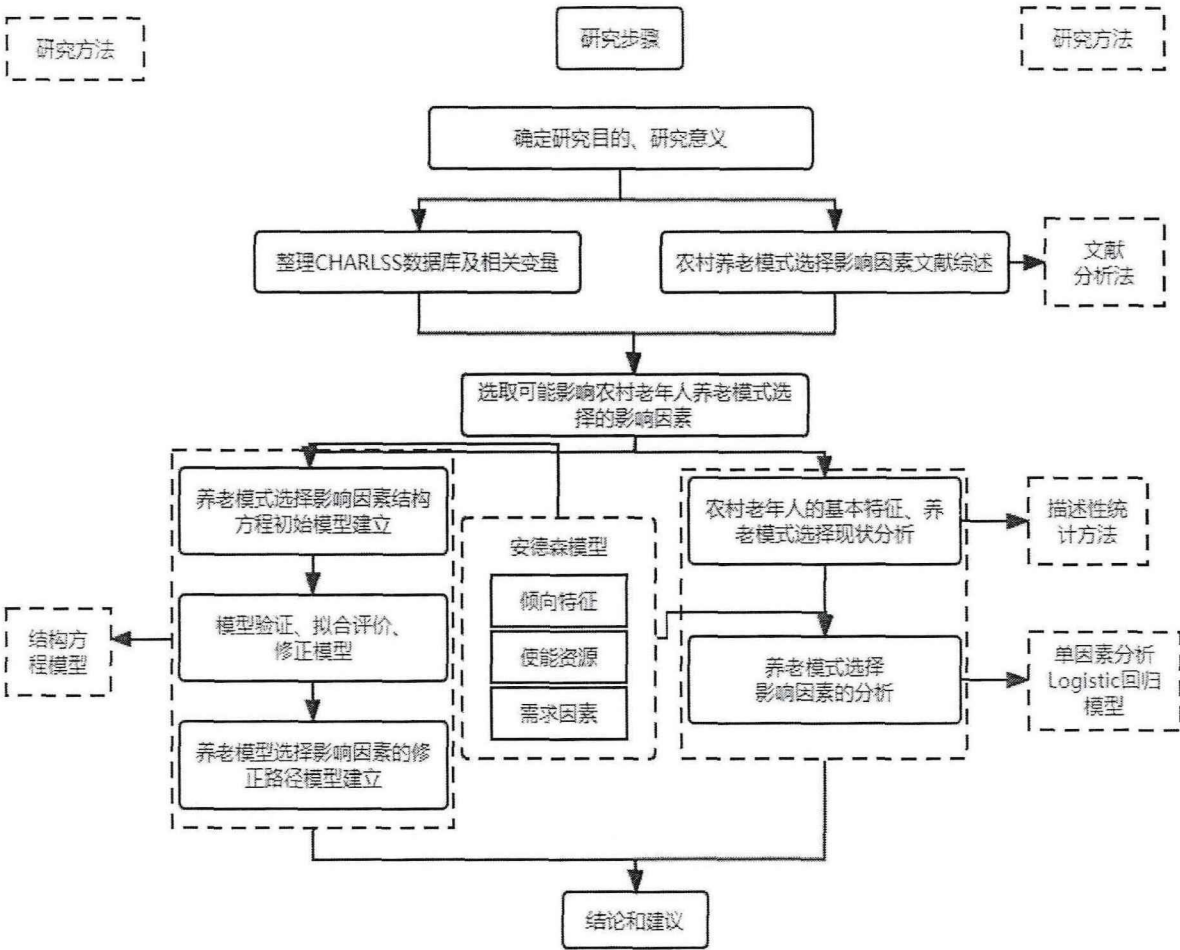


图 1-2 技术路线图

第二章 文献综述

2.1 概念界定

2.1.1 老年人

根据《中华人民共和国老年人权益保障法（2018年修正）》总则中的第二条规定：本法所称老年人是指六十周岁以上的公民。1982年联合国老龄问题世界大会将老年人年龄标准调整为60岁，国内学者多以60周岁为标准开展研究。本文将正生活在农村地区的60周岁及以上的人定义为农村老年人。

2.1.2 养老模式

“养老”一方面指奉养老人，另一方面指年老后的闲居休息。“模式”是指由众多规律构成的一种固有的系统的表现形式。养老的研究内容主要围绕三个方面进行：“谁来养”即主体经济指出是谁、“如何养”即当前选择何种养老模式合适、“养的怎么样”即养老的效果如何，如老年人的生活质量等。目前国内外尚未对养老模式作出明确定义和解释，这种不统一主要体现在不同的学者在界定养老模式时，所采纳的维度标准不同，从而导致关注视角侧重点出现差异。在养老模式涉及的各要素上，学者基本上已有共识，通常包含对老年人的经济支持、生活照顾、居住安排与精神慰藉。本文依据学者们广泛支持的穆光宗养老经济支持力理论^[23]，将农村养老模式具体划分为家庭养老、自我养老和社会养老，来研究目前农村养老的经济支持力主要来源于代际支持、自我储蓄还是社会养老金及其影响选择的原因。

2.1.2.1 家庭养老

家庭养老是指养老的主要支持力来源于家庭内的子女、配偶和亲属的养老模式^[5]，是一种基于家庭结构血缘关系或亲属关系的“反哺式”养老。当老年人身体健康状况退化而步入晚年养老状态时，子女为其提供在物质支持、日常生活照料以及精神慰藉方面提供相应的养老支持。但随着家庭结构与城乡二元化的社会背景变化，家庭养老模式难以为继而需要找寻新的出路。本研究中，由于农村的小农经济及生产方式决定收入常以家庭为计算单位，配偶给予的支持难以划分且较为有限，因此在家庭养老上，本文主要考虑子女对老年人养老供养。依据穆光宗的养老支持力理论，受访者回答靠“子女”养老的视为“家庭养老”。

2.1.2.2 自我养老

自我养老是养老主要支持力来源于老年人自己的养老模式^[6]。在农村,实现的收入方式通常是农作或者个体经营。老年人实现自我养老的途径往往是通过自我劳动得到固定收入,或者曾经外出打工或者农村劳作留有的储蓄来维持养老生活。自我养老由于主要依靠老年人自我,相比较家庭养老模式能够带给老年人更有尊严的老年生活,同时也一定程度减轻了家庭和社会养老的负担,是世界卫生组织较为推崇的一种“积极老龄化”。但事实上,自我养老对于维持农村老年人晚年的养老质量存在一定的困难。因为农民普遍收入水平较低,当农村老年人退出劳动力市场后,并没有累积到足够的个人和家庭财富来支撑其晚年生活,在没有新收入来源的前提下,加之疾病侵扰非常容易转为长期贫困。因此,相较于经济较为富裕的城镇老年人,在农村实现自我养老能力较弱。本文依据穆光宗的养老支持力理论,受访者回答靠“储蓄”养老的视为自我养老,其中农村家庭收入常常以家庭为单位,因此配偶支持可被同样视为自我养老。

2.1.2.3 社会养老

社会养老是养老的主要经济支持力来源于政府和社会的养老模式。将政府和社会认定为养老的第一责任主体,为老年人提供生活照料、医疗资源和精神慰藉等方面的养老资源。政府推出的一系列为保障老年人基本生活的社会保险政策,例如在 2009 年在全国农村地区推行的新型农村社会养老保险政策,实际上是为转变农村养老模式提供外源社会支持力量。新型农村合作医疗为农村医疗服务提供一种互助共济渠道。丛春霞认为,在农村地区,社会养老主要针对的是处于贫困线以下的老人,享受的服务主要包括五保、低保、城乡居民养老保险制度和新农合等四个方面^[7]。社会养老模式是应对传统家庭养老的有效策略,在很大程度上能够缓解家庭养老的负担。在第一养老责任主体政府的支持下,社会养老在农村地区有较好的发展态势。本文依据穆光宗的养老支持力理论,受访者回答靠“养老金、退休金和商业养老保险”养老的视为社会养老。

2.2 国内外研究综述

2.2.1 国外研究现状

2.2.1.1 养老模式研究

国外对于养老模式的研究主要集中在日常生活照料、医疗照料和居住安排方面。Engelhard 等人^[8]认为当前美国存在两种养老照料模式,一种是由亲属提供的非正式照料

模式,另一种通过专业照料人员进行的长期照护。长期照护增加了老年独立生活的可能性,即使健康状况相对较差,也能保持其理想的居住状态。Gilroy R 等人^[9]认为政策支持者应该支持老年人的养老需求,提供一个稳定和安全的社区、家庭环境让他们过上独立并且幸福的生活。Cho S H 等人^[10]认为越来越多国家的需要正式机构护理减轻照护家庭负担,政府为老年人提供长期护理服务,以确保他们最大程度地独立生活。Rash E M. 等人^[11]认为机构养老中社会支持是重要因素,可以从中获得生活照料和精神慰藉。Davis 等人^[12]探讨了居住安排的影响老年人健康相关,机构养老的死亡几率是社区养老的 2.7 倍。而居住安排的动态会持续影响老年人的健康问题。Gott M 等人^[13]研究发现老年人认为家庭是作为临终照料的最佳场所,而日常照料和专业护理是家庭照料需要关注的重要方面。I Araújo 等人^[14]从葡萄牙北部地区选择了 108 个家庭养老的老人,发现循环系统疾病对家庭的依赖性更加强烈,以便他们能够获得日常生活照料。

2.2.1.2 养老模式影响因素研究

发达国家或地区较为完善的社会保障体制使得其已经建成较完整的养老体系,关于养老模式选择的研究主要是从基础人口特征、非正式支持网络、养老储备、选择医疗和护理方式、养老服务保险和居住地迁移等因素进行研究。针对不发达的地区也会从家庭特征、子女数量等角度出发,为我国农村养老模式提供研究参考。

Orsini 等人^[15]研究表明,政府对老年人的家庭保健服务保险覆盖面的减少会影响他们的生活安排。医疗保险家庭保健报销率会影响老年医疗保险受益人的生活安排。当政府的医疗保险不那么充裕时,老年人会放弃独立生活而选择与其他人共同生活。Won I. 等人^[16]研究发现在韩国,老人选择机构养老主要受年龄、性别、教育水平、月收入 and 养老金福利等因素的影响。Herrera 等人^[17]探讨影响 50 岁及以上墨西哥裔美国家庭照料者长期护理的影响因素,根据安德森模型,研究了家庭主义、性别角色、文化和宗教信仰以及对长期护理的认知等影响因素作为使能资源,结果认为家庭主义是使用长期照护服务的一个障碍,但拥有资源和经验的照顾者可能能够弥补照顾者服务的使用,但是拥有医疗保险的照顾者更有可能使用长期护理服务。Clipp 等人^[18]研究得出影响阿尔茨海默病老年人居家照料服务的一个重要因素是其非正式支持网络,结果表明老年人的需求可能得不到非正式支持,当老年人从子女、配偶等家人中获得较少支持时,就会增加对正式护理服务的需求。Self S 等人^[19]认为印度农村在传统文化的影响下,农村老人常与子女或者大家庭同住以便得到生活照料。然而,近几十年来,由于劳动力从农村地区迁

移,尤其是与儿子同住情况受到严重冲击,养儿防老的传统受到了严重影响。Aghajanian A 等人^[20]根据伊朗 2006 年和 1976 年人口普查的公开数据,发现与已婚子女共同居住的传统模式有所下降。子女数量对生活条件没有显著影响。老年人性别的生活安排中有显著差异:男性倾向与配偶一起生活。女性则与已婚子女一起生活,但如果经济状况好,女性会选择单独生活。

2.2.2 国内研究现状

2.2.2.1 养老模式分类研究

目前,国内学者对养老模式没有明确的定义和解释,对养老模式的分类没有统一界别,在分类上各持其说,这种差异主要是因为学者在定义养老模式时研究的侧重点不同而采纳了不同的维度。但从养老模式涉及到的各要素上,大多数学者基本上已有共识:通常上,包含对老年人的经济支持、生活照料、居住安排与精神慰藉^[5-6,21-22]。国内学者按照养老模式涉及到的要素对养老模式进行划分,本文梳理出较为典型的养老模式分类:一是从穆光宗(2000)^[23]提出的养老支持力理论角度,从最基本的养老经济资源角度对养老模式进行划分:依靠家庭提供养老资源的是“家庭养老”,依靠社会提供养老资源的是“社会养老”,依靠自己储蓄或者其他方式的则为“自我养老”,大量学者基于这种方式进行相关研究^[7,24-29];二是从养老居住安排角度,穆光宗(1999)^[30]提出可分为机构养老和居家养老。随着养老模式的发展,三是从职能承担者角度,还可以分为居家养老、机构养老、社区养老、互助养老模式等^[31]。基于我国农村的传统文化和个人心理行为动机,对于传统养老模式的研究上,学者们还是比较赞同穆光宗的理论大致分为家庭养老、社会养老和自我养老^[32]。

由于具体国情政策和经济发展水平的变化,我国现有养老模式的趋势和特点随着老年人的养老需求动态变化,单单靠家庭将很难解决中国的养老问题,大部分学者赞同在农村地区构建以家庭养老为主,多元养老模式协同发展的养老服务体系。从养老模式多元化角度,学者们提出“居家+社区”养老模式、回归田园养老、异地机构养老、旅游养老等多元化的养老模式,还有学者提出以地养老、以房养老、遗赠养老等。颜玮(2018)^[33]认为,传统家庭养老模式在现代社会的冲击下正在变迁,社会养老和社区养老等新的养老模式有效结合下能够更加全方位满足老年人养老需求。李乐乐(2017)^[34]认为,资源依赖与独立自主是目前城乡居民家庭养老方式选择中必然面临的问题,在这两者的相互作用下均衡型是较为理想的养老模式选择。薛苗(2015)^[31]主张在农村实现家庭养老

为主导,强化社会养老保险的力量,构建多层次多种模式并存的农村养老保障体系。总体来说,老年人对于养老模式的选择最直接的因素就是资源来源途径,并且养老社会趋势由“依赖”向“独立”转变。基于此,学者对于农村养老模式的研究从传统养老模式拓展到多元化,互助养老、农村社区养老和社会化养老模式等多元多层次社会化模式被提出^[35]。

2.2.2.2 我国农村养老现状研究

通过梳理学者研究结果了解到目前农村养老问题存在以下困境:家庭养老模式仍是农村养老的主要模式,但养老功能弱化、养老质量无法保证,养老中的医疗资源问题凸显、医疗保障亟需补充完善,专业养老服务供给缺口大,城乡农村养老服务体系不平衡等问题^[36]。单奕(2017)^[37]认为,老龄化程度加深、农村基础设施和经济基础等方面的局限导致家庭养老方式愈发困难,除此之外社区养老方式尚不成熟、农村社会保障养老方式运行不够完善、农村养老保险范围窄等是农村养老的主要问题。徐广浩(2018)^[38]认为,农村地区因为养老观念落后,社会保障体系落后、经济压力大、养老服务模式单一、医养结合人才缺失等原因,发展农村医养结合养老模式较为困难。王维(2020)^[39]认为我国农村地区面临着严峻的养老问题,养老服务体系与养老需求现状呈现断裂状态,通过实地调查分析认为,建立多层次养老模式优势互补、“医”“养”“护”相结合、老年人积极参与的“保障”“健康”“参与”三层次养老服务体系是我国农村养老危机的主要出路。

学者对农村养老困境也进行了探索创新,表现在提出新型农村共享养老模式、提倡农村社区互助养老和多元化的社会养老等来减少家庭供养的负担,提高农村养老灵活性和可行性。穆光宗(2009)^[40]认为,我国农村最适合发展家庭养老、社会养老和自我养老三种养老模式,同时大力发展农村社会福利事业和助老帮老等事业,构建三元化的养老模式从而解决好农村的养老问题。廖艳艳(2020)^[1]在我国共享经济发展的新优势和农村土地制度“三权分置”背景下提出了一种新型的农村共享养老模式。郝亚亚(2017)^[41]对我国农村社区互助养老模式进行探讨,为缓解我国农村养老资源问题提供思路。陈宇(2023)^[42]认为农村互助养老能够有效减轻家庭、社会和机构养老的负担,尤其是幸福院和时间银行是互助养老的典型范例,能够推动农村互助养老模式的长效运行。朱甄子(2022)^[43]表示解决我国农村养老问题的关键还要盘活各类土地资源,丰富土地利用的各种形式,通过“以地养老”来增加农民的可支配收入实现农村老年人的养老需求。

2.2.2.3 养老模式影响因素研究

国内学者普遍认为老年人对养老模式的选择是多种因素相互影响的结果,研究多集中于家庭、经济、社会保障和个人特征等影响因素,较少有相应的理论支撑。本文从安德森模型的三个维度来对既往研究中养老模式影响因素进行归纳和总结。

(1) 倾向特征: 研究认为年龄、性别、受教育程度和居住地类型等个人倾向特征会侧面反映老年人的社会地位和经济特征,对老年人养老意愿均有显著影响^[44-45]。学者研究发现,农村居民受教育程度对其养老模式选择具有显著影响,受教育程度高的农村居民更加倾向选择社会养老模式^[27]。不同地区的经济社会发展水平、风俗习惯和传统文化、农村社会心理环境会直接影响农村老年人的思维方式和行为选择,在农村老年人养老意愿上存在显著差异^[46]。

(2) 使能资源: 学者认为影响我国养老模式选择的因素包括家庭特征、经济特征和文化价值观念因素,其中家庭和经济因素尤为重要,本文研究主要从这两方面切入^[25,47-48]。魏海兰(2015)^[49]研究认为完善农村养老保险能够很大程度上解决我国农村养老问题。张川川(2014)^[50]基于 CHARLS 基线调查微观数据库研究“社会养老”对“家庭养老”替代作用,从代际转移的视角得到新农保养老金会降低获得私人转移支付的概率,其他学者也有相似结论^[51]。彭希哲(2017)^[52]研究表明,老年人的家庭收入状况和购买力具有正向趋势,收入水平较好的老年人可支配的资金较为充足,能够将潜在养老服务需求则能够转为有效需求,更多选择多元社会化养老方式,减轻对家庭依赖程度。家庭成员能够提供给农村老年人的养老资源是农村地区养老的主要供给力。聂爱霞(2015)^[44]认为已婚家庭的老年人比离异或者未婚的在养老上能够得到配偶的支持,夫妻间可以相互提供日常照料,家庭关系更加和睦倾向于家庭养老。郝金磊^[53]认为,当家庭中子女数量越多,尤其是男孩数量越多,农村老年人越倾向于家庭养老。杨小红(2016)^[54]表示与子女共同居住的农村老年人获得精神和物质支持的可能性越高,获得的非正式社会网络支持就越高,具备家庭养老的基础。区晶莹(2013)^[55]实证结果显示,当农村老年人的照料支持力越强时,越倾向选择家庭养老。张钰颖(2018)^[56]认为和子女关系越密切的老年人更加倾向选择家庭养老。

(3) 需求因素: 老年人由于身体机能的下降,很可能随时被疾病所侵扰,老年人养老时期的需求依据马斯洛需求理论,对身体状况的评价和健康状况、感知满意度情况等生理、安全、情感和尊重的需求都会直接影响老年人养老模式选择决策行为^[57]。田北海

[58]认为,当老年人身体足够健康时会选择为家庭养老,帮子女照看子孙和照料家务发挥余热,从而获得子女日常生活支持。而顾永红[59]研究认为当健康状况不佳时,老年人通常因为无法再进行劳作而获得收入来源,通常自我养老意愿不强,更倾向家庭养老。周晓蒙(2018)[60]表示失能老人更希望与子女同住或希望子女居住在附近,从而获得更多的生活照料和经济支持。崔珑严(2022)[61]认为当生活满意度、婚姻满意度、子女满意度和健康满意度较高的老年人,意味着其家庭氛围和睦,倾向于选择家庭养老模式。张钰颖(2018)[56]认为子女关系影响养老意愿、子女关系好的倾向选择家庭养老。

2.2.2.4 养老领域影响因素的相关研究方法

在实证研究方法上,养老模式影响因素相关研究文献中主要采用二元 Logistic 回归方法[45-46,52,62-64],对因变量的分类粗略化的设置容易在统计分析过程中流失很多变量信息,从而难以对个体养老模式选择行为的差异进行细致的量化,也缺少对养老模式进行多层次的全面分析。还有学者采用多元 Probit 模型[28,53,65],或者采用无序多分类 Logit 模型进行不同养老模式选择比较的因素分析[27,66-68];其次,部分学者采用结构方程模型探索农村居民参加互助养老、养老模式选择的显著影响因素[53,69-70]。除此之外,部分学者还将安德森模型与结构方程模型相结合探究影响因素[71-72]。例如,周雪阳(2019)[73]研究杭州市 45-59 周岁中年人的养老模式意向现状,基于安德森模型构建结构方程模型,探究倾向因素、使能因素、需求因素与中年人养老模式选择意向之间的路径关系及作用机制。李树峰(2019)[74]以安德森模型为理论指导,对我国老年慢性病患者卫生服务利用结果的影响因素构建结构方程模型,探究倾向特征、使能资源和卫生服务利用之间的影响机制。汪建冲(2022)[75]以安德森模型为框架,以健康自评(需要因素)和社会支持(使能因素)对农村留守老年人的养老意愿进行结构方程的实证分析。

2.2.3 文献述评

从已有文献来看,国内外学者对于养老模式及其影响因素相关研究较为丰富,为本研究的开展提供了重要的理论支持,根据以往文献也可以得出,首先是在研究方法上,已有的养老模式选择影响因素的数据分析方法多局限于因变量是二项或多项的 Logistic 回归模型来研究某类养老模式的影响因素,很少有学者研究影响因素两两之间存在的中介效应。其次是在研究数据上,多数该主题研究数据都基于区域内的调查问卷得出,真实性和可用程度都有待考察,数据代表性较为局限,结论的实用性受到限制。最后是在影响因素的选取上,多数学者对于变量的选取、潜变量设置和影响路径的设定鲜少有理

论支撑，存在较大的主观性和随意性。

因此，本文运用全国性大型调查数据 CHARLS（2018）的横断面数据库作为数据来源，其问卷设计和抽样方式都较为科学，样本覆盖范围较广，数据信效度较高。在养老模式的影响因素上，本文根据以往学者的研究情况和农村地区特点，引入安德森模型作为支撑理论框架，筛选影响因素变量并设定假设路径。结合无序多分类 Logistic 回归分析和路径分析，了解目前我国农村老年人养老模式选择的现状，考察农村老年人在养老模式选择行为差异产生的原因，全面地探讨养老模式影响因素间的路径作用，弥补传统统计方法中忽视影响因素之间影响路径的缺陷，综合考虑相关影响因素的共同作用，为完善农村养老保障体系发展提出政策性建议。

第三章 理论基础与研究假设

3.1 理论基础

3.1.1 福利多元主义理论

福利提供者多元化 (Welfare Pluralism) 这一概念最早是 Titmuss R 在 1958 年《福利的社会分工》中提出,认为社会、财税和职业三种福利构成社会福利体系^[76]。Rose (1986) 面对西方国家工业革命出现的国家滞胀危机,明确提出了福利多元组合理论解决“家庭失灵”问题,将福利划分为家庭、市场和国家三个来源,认为任何一方对其他两方都有贡献作用,三者共同构成社会福利多元组合^[77]。德国学者 Evers (1988) 将这一分析框架发展成为“福利三角”研究范式 (Welfare Triangle)。有学者主张将志愿组织也作为福利提供者之一,在此基础上,Johnson N (1999) 提出福利四分法,认为社会福利的四大来源为国家、市场、家庭和志愿组织。随着经济社会的不断发展,老年群体由于经济社会分层而呈现出多样化的养老需求,而单一家庭养老无法支撑起老年人的养老需求发展。这一研究范式为养老保障体系的实践提供思路,基于福利四分范式,主张废弃福利供给主体单一性,强调政府、社会、家庭和非营利组织都是养老供给的主要来源,突出“分权”(Decentralization)和“参与”(Participation)内涵,避免给我国财政收支或者家庭单方面造成巨大的压力^[78]。本文选用福利多元主义作为理论基础的原因在于:在探讨养老模式选择时,最主要的决定因素是养老供给主体选择问题。在福利多元主义理论的指导下,家庭是养老供给的基础力量;国家是养老供给的主导力量,提供养老保障兜底和政策支持;而社会是社会化养老供给的核心力量,提供资金和服务,该理论能够在研究结论基础上为本文因变量养老模式的设置和研究建议部分提供更为科学的主体视角。

3.1.2 马斯洛需求理论

美国心理学家 Abraham H. Maslow 在 1943 年发表的《人类动机理论》中首次提出五层次需求理论,可以反映人类的行为和心理活动规律。该理论认为人潜藏着 5 种不同层次的需要,并且以“金字塔”的结构呈现,各层次需要是激励人行动的动力来源,分别为生理需求、安全需求、归属和爱的需求、尊重需求以及自我实现的需求。其中,位

于金字塔底端的生理需求是为老年人维持生存的最原始、最本质的需求,包括生活所必需的衣食住行等方面,是实现“老有所养”的基础;安全需求是当人的生理需求被基本满足之后,会出现较高层级的需求。安全需求是指老年人由于身体机能退化,为保障自身的生命健康不受到威胁,能够拥有可得的医疗保健和康复护理的需求,可以体现为“老有所医”;归属和爱的需求是指老年人需要得到的精神慰藉,主要是包括对朋友、家庭、爱人和特定团体等个人或社会中的建立特定的情感关联和归属关系,希望自己摆脱孤立无助的状态,受到关心与照料,是实现“老有所乐”的基础;当归属和爱的需求被满足时,人的尊重需求便开始对人的行为起主导作用,老年人能够在社会中受到尊老爱老的社会氛围;自我实现需求是发挥个人潜能和才华充分实现自我理想,是金字塔顶端的最高层次的需求,则表现为“老有所为”,老年人通过自己的学识和经历延续自我价值,为社会和家庭发挥余热来实现自我价值。将马斯洛需求理论作为理论基础的原因在于,当前我国社会经济发展迈入新的时期,老年人对于高层次、多元化的健康养老需求也更加迫切。马斯洛需求理论能将老年人发展型的养老需求进行分解,较低层次的养老需求更容易得到满足,特别是生理需求和安全需求,家庭养老服务为老年人提供最基本的生活照料和医疗保障,同时不应该忽视老年人的情感、尊重和自我实现需求,可以为本文确定研究目的、设计研究变量和结论建议部分提供理论支撑^[79]。

3.1.3 发展型福利理论

发展型福利(Developmental Welfare)理论诞生于 20 世纪 90 年代人口老龄化背景时期,作为一种积极的社会福利理论,主张社会包容性应该融入进社会福利制度,强调个体责任鼓励个人创造价值,同时承担相应的风险,强调受益与职责对等,主动参与到社会经济发展,以维护社会公平,促进经济发展,对于化解中国农村养老困境具有借鉴意义。该理论在全球老龄化加剧时期至今快速发展,在反贫困政策、家庭政策等领域都进行有益尝试^[80]。基于目前我国老龄化现状,家庭在较长一段时间内依然是我国农村养老的基础单元。该理论能够在农村家庭结构逐渐小型化和核心化,家庭支持力日渐式微的社会背景下,为农村养老构建一种与经济水平相适应、缓解越来越严峻的鳏寡孤独老人的个体养老困境,巩固和发展农村家庭养老的地位,推动实现家庭养老可持续发展的福利体系,能够为本文的研究建议探索提供一种有效的理论途径。

3.1.4 安德森模型理论

本文研究的理论框架是由 Ronald Andersen 在 1968 年创建的安德森模型 (The Andersen Model), 全称为“医疗服务利用行为模型”, 目的是探究不同家庭的医疗服务利用行为存在差别的影响因素。在医疗卫生领域被大量国外学者广泛应用于测量与健康相关的影响因素、医疗服务费用、药物使用和心理健康等方面的实证研究^[81-83]。作为国内卫生服务利用的三大经典模型之一, 国内对于安德森模型的研究目前主要集中于对安德森模型的介绍和综述、分析老年人的护理服务使用、慢性病患者卫生服务利用、个体医疗利用影响因素分析等研究^[84-86]。

安德森模型的基本模型结构为“倾向特征 (Predisposing Characteristics)”通过“使能资源 (Enabling Resources)”和“需求 (Need)”影响“医疗服务利用”。Andersen 认为使能资源在倾向特征与卫生服务利用之间起到中介作用, 即倾向特征通过使能资源作用于医疗卫生服务利用^[87]。其中: (1) 倾向特征因素是指个人具有的某种特质, 包括人口学特征 (性别、年龄等) 和社会结构 (职业、文化程度、种族等) 两类变量, 本文中主要包括年龄、性别、婚姻状况、受教育程度、所在区域和务农情况; (2) 使能资源因素是指获得卫生服务的能力和资源, 包括经济状况 (年收入、社会保障情况)、家庭资源 (婚姻状况、子女数量等) 以及卫生资源的可获得性, 本研究中主要包括医疗保险、养老保险、家庭总收入、考虑到农村地区家庭特征的特殊意义, 将子女数量/联系情况/同住情况、日常照料者情况纳入分析框架; (3) 需求因素是指个人的卫生服务需求, 包括感知需求 (自评健康状况、生活满意度、健康主观判断等) 和评估需求 (临床评估), 本文中主要纳入自评健康状况、抑郁状况、慢性病状况、家务能力、身体功能障碍情况, 考虑农村养老注重家庭与代际关系, 将生活/健康/婚姻/子女关系满意度纳入分析框架, 探索影响农村老年人养老模式选择的影响因素。

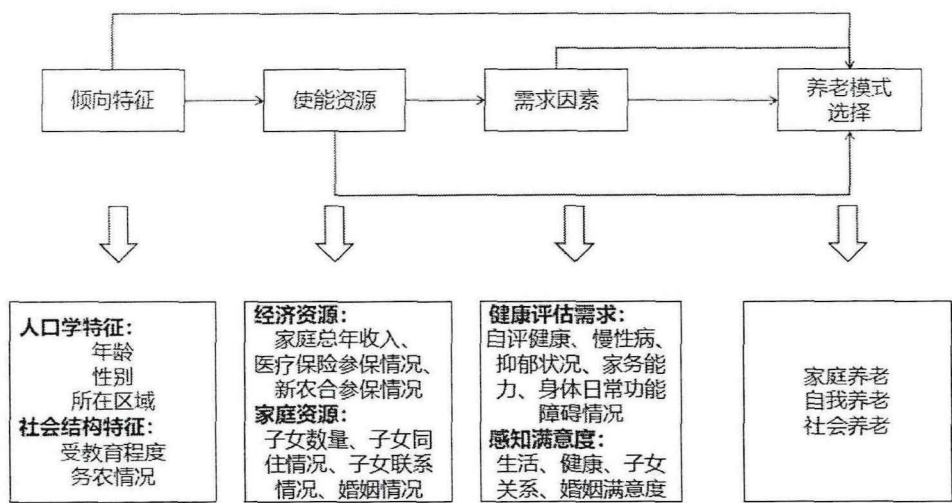


图 3-1 我国农村老年人养老模式选择行为影响因素的理论分析框架

国内已经广泛将安德森模型应用于养老决策行为^[63]、养老模式选择意愿^[46,62,73,88-89]、失能老人养老服务意愿^[52,90-91]等研究，在实证研究中借鉴该模型的变量设置与基本假设作为规范性理论分析框架。同时，不少国内学者基于研究目的对该模型的本土化改造进行有益的探索。彭希哲（2017）^[52]通过修正安德森模型在长期照护服务中的应用，增加中国传统文化（同住子女数）、家庭和谐（家庭照料者的照料意愿与亲密程度）这类影响因素变量，使西方模型更加符合中国文化特征。孙兰英（2019）^[63]根据 2000 年版的安德森模型，结合养老决策行为特点进行合理改造，构建养老决策行为分析框架，将机构养老作为社会资源养老的代表，进行农村老年人养老决策研究。吕雪枫（2018）^[46]在 1995 版安德森模型的基础上进行合理改造，将环境因素、人群特征、养老行为和养老效果四维度构建农村老年人机构养老意愿的分析框架。宋雯雯（2022）^[91]在安德森模型理论框架下加入了社区因素对失能老年人机构养老意愿及其影响因素进行研究。

因此，本文选用安德森模型作为研究理论框架的原因有两点：（1）养老模式选择行为与医疗服务利用行为具有相似性，都是以“消费支撑力”为中心的个人行为的选择。在目前我国农村养老财政支持不足的背景下，养老模式选择会取决于个人经济支撑力的来源以及需求偏好，从而一定程度影响养老服务和医疗服务资源的利用。（2）安德森模型已经广泛应用于养老领域研究，对养老模式选择这类个体意愿和资源积累较强的研究具有较强移植性并且得到广泛验证，该模型为养老模式选择研究提供较为可靠的变量设置和分析框架。

3.2 研究假设

3.2.1 路径假设

本文基于对安德森模型在养老模式选择影响因素的初步探索，沿用 1968 年安德森模型的初始结构设定，认为“倾向特征”通过“使能资源”和“需求”影响“养老模式选择”，并结合养老模式和农村地区特点进行合理改造，构建如图 3-2 的假设模型图。该模型中，养老模式选择是倾向特征、使能资源和需求因素综合影响的结果。倾向因素特征直接或者间接影响农村老年人的养老模式选择，使能资源、需求因素可看作中介变量间接或者直接影响选择，同时老年人的健康和满意度情况等需求因素可能起到决定性的作用，同时提出以下 5 个研究假设：

- Ha1：需求因素—>养老模式选择
- Ha2：使能资源—>养老模式选择
- Ha3：倾向特征—>养老模式选择
- Hb1：倾向特征—>使能资源—>养老模式选择
- Hb2：倾向特征—>使能资源—>需求因素—>养老模式选择

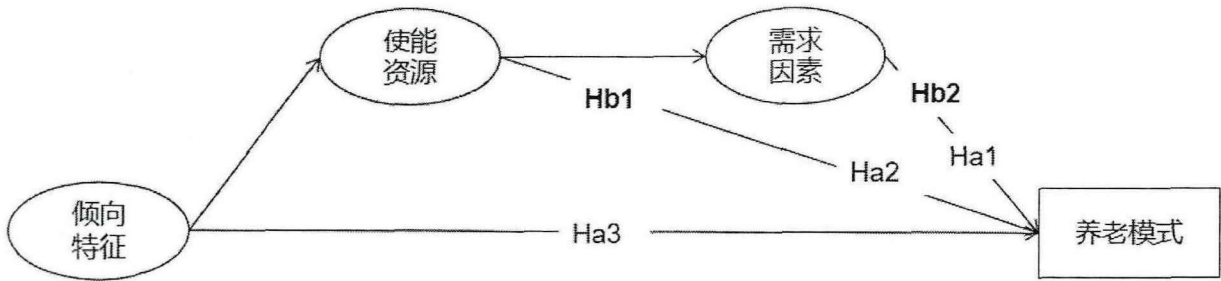


图 3-2 假设模型图

3.2.2 影响因素的研究假设

依据第二章 2.2.2.3 小节对养老模式选择影响因素中分别对倾向因素、使能资源和需求因素的研究综述，本文对影响因素综合提出以下研究假设：

研究假设 1：个人倾向特征是影响农村老年人的养老模式选择显著因素，并且做出以下 5 个子假设：研究假设 1-1：年龄越小的农村老年人越容易依赖子女和家庭，倾向

选择家庭养老；研究假设 1-2：男性农村老年人比女性更为传统，倾向选择家庭养老；研究假设 1-3：受教育程度越高的农村老年人倾向选择社会养老，未受过教育的农村老年人倾向选择家庭养老；研究假设 1-4：中西部地区的农村老年人容易受到经济条件和社会保障限制，倾向选择家庭养老，东部地区倾向选择自我和社会养老；研究假设 1-5：务农家庭的农村老年人在年老后收入保障能力下降，倾向选择家庭养老。

研究假设 2：使能资源是影响农村老年人养老模式选择的显著因素，并且做出以下 8 个子假设：研究假设 2-1：拥有医疗保险的农村老年人倾向社会养老；研究假设 2-2：家庭年收入高的农村老年人倾向社会养老和自我养老，家庭收入低的农村老年人倾向家庭养老；研究假设 2-3：拥有新农合养老金的农村老年人倾向社会养老；研究假设 2-4：家庭中子女数量越多的农村老年人倾向家庭养老，子女较少时会倾向社会养老和自我养老；研究假设 2-5：与子女联系越密切的农村老年人倾向家庭养老，反之则会倾向社会养老和自我养老；研究假设 2-6：与子女同住的农村老年人倾向家庭养老，不同住的倾向社会养老和自我养老；研究假设 2-7：有日常照料者的农村老年人倾向家庭养老，反之则倾向社会养老和自我养老；研究假设 2-8：离异的老年人越希望能够得到子女的帮助，更青睐于选择家庭养老，已婚的农村老年人有配偶支持会选择社会和自我养老。

研究假设 3：需求因素是影响农村老年人的养老模式选择显著因素，并且做出以下 2 个子假设：假设 3-1：农村老年人健康状况各指标差时会选择家庭养老；假设 3-2：对生活、家庭、健康感觉满意的农村老年人倾向选择家庭养老，感到不满意的农村老年人倾向于社会养老和自我养老。

第四章 研究资料与方法

4.1 数据的来源与预处理

4.1.1 数据来源

本文数据来源于“中国健康与养老追踪调查”(China Health and Retirement Longitudinal Study, CHARLS)2018 年追踪调查。项目由北京大学国家发展研究院主持,目的是收集中国 45 岁以上中老年人家庭和个人跨学科微观调查数据,为我国人口老龄化研究提供了高质量数据。该项目 2011 年进行全国基线调查,截至目前完成 2013 年、2015 年和 2018 年的追踪调查,本文数据提取于 CHARLS (2018) 追踪调查的横断面数据。

该项目在样本选择上采用多阶段抽样,在县级和村级使用概率比例抽样(PPS),调查方法采用面对面访谈法,基线调查从 28 个省、150 个县(区)和 450 个村(社区)随机抽取 17708 名 45 岁及以上的人(包括配偶)作为调查对象,保证样本的无偏和代表性。其中 60 岁及以上受访者大约 11021 名^[92]。2018 年共计完成 11635 户、19816 人的样本访问,获得新受访对象 315 人。本研究提取 CHARLS 数据中 2018 年追踪调查数据,分别从 B 个人基本信息、C 家庭信息、D 健康状况和功能、E 医疗保健与保险、F 工作与退休和 G&H 收入、支出与资产 6 部分问卷中提取研究对象的各类变量信息,所在区域通过受访者 ID 中的省份代码进行提取,依据国家统计局对东中西“三大地带”的方式进行划分。

表 4-1 变量数据提取来源

问卷模块	变量来源
B 个人基本信息	BA000 性别、BA004 年龄、BB001 城乡居住地、BD001 受教育程度、BE001 婚姻状况
C 家庭信息	CD003 子女间联系、CB050 子女数量、CB053 子女同住情况
D 健康状况和功能	DB 身体功能障碍量表、DB037 家务能力、DA002 自评健康状况、DA007 慢性病状况、DC 抑郁量表、DC 满意度部分、DB030 日常照料者情况
E 医疗保健与保险	EA001 基本医疗保险
F 工作与退休	FN058 养老金、FN097 养老经济支持
G&H 收入、支出与资产	G2 家户收入与支出、GD 低保户情况、GB 务农情况、

表 4-2 2018 年 CHARLS 样本数

单位	数量
个人	19816
家庭	11635
省区	28
村级单位	450
县级单位	150

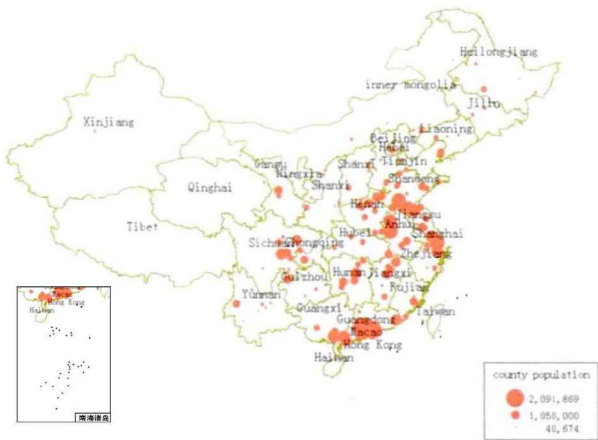


图 4-1 CHARLS 数据样本的地域分布图

4.1.2 数据处理和质量控制

依据研究目的及我国现阶段经济发展及人口结构的特点，本文的研究对象是 CHARLS 中的 60 岁及以上农村老年人群，纳入标准为：调查样本的年龄需在接受调查（2018 年）时达到 60 周岁及以上，生活在农村地区。依据养老支持力作为数据提取依据划分养老模式这个关键变量，并对所建立的数据集进行质量控制。采用 Excel、Stata15.0、Spss25.0 和 Mplus8.3 进行数据处理。

（1）初步纳入样本按照以下步骤从数据库中提取数据，提取样本中（FN097_W2 If you are too old to work, what would be your financial resource? 如果您将来老了干不动工作了，您认为生活来源主要将是什么？）该问项具有有效回答样本。

筛选（W3 What’s your date of birth on ID card or Household register? 您身份证或户口本上登记的出生日期是？）问项中 1958 年前出生的样本，获得截至调查年份时已满 60 周岁的老年人。

筛选（BB000_W3, in the village or city/town? 您在居住地址 BB000_W3 居住时主要生活在农村还是城市？）问项中选择“Village 农村”的样本作为农村地区的老年人。

(2) 由于筛选出的样本量较大, 故对数据库中所需重要变量中数值缺失的样本进行直接删除, 包括: 题项中选择 DK 不知道或 RF 拒绝回答的样本。

(3) 对建立的数据集进行人工逻辑检验, 删除逻辑错误的样本: 例如子女满意度中选择“现在没有子女”但现存子女数量 ≥ 1 的样本等存在逻辑错误的题项。

(4) 通过描述性统计分析判定数据的异常值, 并对数据异常值进行结缩尾处理。

(5) 最后采用计算机及人工校对的方式核对数据, 最终确定的数据样本为 4979 例。

4.1.3 数据变量赋值

4.1.3.1 被解释变量

本文依据较为典型的养老模式分类, 以穆光宗(2000)提出的养老经济支持力角度将养老模式分为家庭养老、自我养老和社会养老。根据 CHARLS(2018)问卷中受访者对“如果您将来老了干不动工作了, 您认为生活来源主要将是什么”的回答情况作为被解释变量。如果受访者回答“子女”即为“家庭养老”; 受访者回答“储蓄”即为“自我养老”; 受访者回答“养老金、退休金和商业养老保险”即为“社会养老”。

4.1.3.2 解释变量

根据安德森模型和国内外的文献研究, 本文将问卷中倾向特征(年龄、性别、婚姻状况、受教育程度、所在区域和务农情况)、需求因素(自评健康状况、抑郁状况、慢性病状况、家务能力、身体功能障碍情况、生活/健康/婚姻/子女关系满意度)、使能资源(医疗保险、养老保险、家庭年收入、子女数量/联系情况/同住情况、日常照料者情况)等问项列为可能影响农村老年人养老模式选择的因素。

身体功能障碍状况量表采用在国际上通常的日常生活活动能力标准(Activity of Daily Living, ADL), 反映个人日常生活照护所需要的最基本的方面, 包括洗澡、吃饭、穿衣、上厕所、室内活动和控制大小便 6 项内容^[93]。内容可分别对应 CHARLS 问卷中 DB011、DB012、DB010、DB014、DB013、DB015 的 6 个题项, 将回答“没有困难”及“有困难但仍可以完成”即为自理, 回答“有困难, 需要帮助”及“无法完成”即为不能自理。将总体功能障碍状况分组: 有 1 项及以上测量指标为不能自理即为失能状态; 6 项测量指标全部能自理记为能力完好。

抑郁状况采用的是流调中心抑郁量表(The Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D)作为老年人群心理状况的指标, 是 Andresen 等人研发的 CES-

抑郁状况采用的是流调中心抑郁量表（The Center for Epidemiological Studies Depression Scale,CES-D）作为老年人群心理状况的指标，是 Andresen 等人研发的 CES-D20 修订后的 10 条目简易量表^[94]。量表包含 10 项条目，内容为受访者过去一周各项目所描述症状出现的频率，每项条目包含 4 级计分（0~3 分），分别为：很少或者根本没有（<1day 天）、不太多（1-2days 天）、有时或者说有一半的时间（3-4days 天）、大多数的时间（5-7days 天），其中第 5 条目“对未来充满希望”和第 8 条目“我很愉快”属于反向设问故采用反向计分法，总分为 11~40 分。参考相关研究^[95]，依据总分计算结果，31~40 分即严重抑郁，赋值 1；21~30 分即轻度抑郁，赋值 2；11~20 分即没有抑郁，赋值为 3。既往研究证实^[96]，CHARLS 的中文 CES-D 在我国不同人群中具有较高的信效度，可以稳定且有效的调查人群的抑郁症状。

在变量处理上，如年龄和家庭收入等连续变量，在 Logistic 回归效应中每增加一个单位的 OR 值变化很小，没有太大解释力。分类变量如婚姻状况和教育程度在某些选项中表现出高度的同质性。因此，为提高 Logistic 回归模型中每个研究变量的解释力，同时避免模型的过度拟合，将某些数据变量离散或合并分组，将连续性变量转化为分类变量，并重新进行变量分组赋值，具体赋值情况如下。

表 4-3 变量及其赋值情况

维度	变量	变量赋值
被解释变量	养老模式	1=家庭养老，2=自我养老，3=社会养老。
解释变量		
维度	变量	变量赋值
倾向特征	性别	0=女；1=男
	年龄	1=60 岁~70 岁；2=71 岁~80 岁；3=81 岁及以上
	受教育程度	1=未接受教育；2=小学及小学毕业；3=初中毕业；4=高中及以上
	所在区域	1=西部地区；2=中部地区；3=东部地区
	务农情况	0=是；1=否
	自评健康状况	1=非常差；2=差；3=一般；4=好；5=非常好
	身体功能障碍	1=重度失能；2=中度失能；3=轻度失能；4=未失能
	抑郁状况	1=21~30 分=严重抑郁；2=11~20 分=轻度抑郁；3=0~10 分=没有抑郁
	慢性病状况	1=患 2 种及以上慢性病；2=患 1 种慢性病；3=没有慢性病
	家务能力	1=完全没有能力；2=有部分能力；3=有完全能力
	生活满意度	1=一点也不满意；2=不太满意；3=比较满意；4=非常满意；5=极其满意

表 4-3 变量及其赋值情况（续表）

维度	变量	变量赋值
需求因素	健康满意度	1=一点也不满意；2=不太满意；3=比较满意；4=非常满意；5=极其满意
	婚姻满意度	1=一点也不满意；2=不太满意；3=比较满意；4=非常满意；5=极其满意；6=现在没有配偶
	子女关系满意度	1=一点也不满意；2=不太满意；3=比较满意；4=非常满意；5=极其满意；6=现在没有子女
	基本医疗保险	0=没有医疗保险；1=其他医疗保险；2=城乡居民医疗保险；3=城镇居民医疗保险
使能资源	家庭年收入	1=0~；2=1000~；3=3001~；4=5000~
	养老金	0=无；1=有
	子女数量	1=0 个；2=2~3 个；3=4 个及以上
	子女联系	1=经常；2=偶尔；3=很少或几乎不联系
	日常照料者	0=无；1=有
	子女同住	0=无；1=有
	婚姻状况	0=非已婚（未婚、离异和丧偶）；1=已婚

4.2 研究方法

本文研究方法主要两种：文献研究法和模型分析法。数据均来源于 CHARLS(2018) 数据库，采用 Excel 软件、Stata15.0 和 Spss25.0 进行数据处理和分析，利用 Mplus8.3 软件进行模型构建和参数估计。

4.2.1 文献研究法

以“老年人”、“农村”、“养老模式”、“影响因素”、“CHARLS”等为中文关键词，以“Pension mode”，“Influencing factors”“Older adults”等为英文关键词，在万方数据库(Wanfang Data)、中国知网数据库(Chinese National Knowledge Infrastructure Databases, CNKI)、PubMed 进行文献检索。通过相关研究文献的回顾梳理，充分吸收国内外学者关于养老模式影响因素和农村养老的相关研究成果，从中找到本次研究的主要理论支撑。

4.2.2 统计分析法

4.2.2.1 描述性统计分析和单因素检验

本文基于 CHARLS（2018）全国追踪调查数据，以农村老年人的倾向特征（年龄、性别、所在区域、受教育程度、务农情况）、需求因素（抑郁状况、慢性病状况、自评健

康状况、身体功能障碍情况、自评满意度)、使能资源(医疗保险、养老保险、家庭总收入、婚姻状况、子女数量、与子女联系、子女同住情况)等可能的影响因素作为自变量,描述性统计分析采用频数分布和构成比,单因素分析采用卡方检验和 Kruskal-Wallis H 检验各自变量与因变量之间可能存在的关系。

4.2.2.2 多因素分析

本文因变量为三分类养老模式且类别之间没有顺序,故采取无序多分类 Logistic 回归分析,建立各自变量与因变量之间的回归模型,对因变量各类别与参照类别差异进行量化比较,综合考虑相关影响因素的共同作用。采用最大似然比法对参数进行估计,检验水准 $\alpha=0.05$, 设置步进选项,进入概率为 0.05, 除去概率为 0.1, 寻找解释能力最强的变量进入模型,计算各影响因素的回归系数和 OR 值,评估自变量与结局变量的关联程度。

4.2.2.3 路径分析 (Path Analysis)

本文采用结构方程模型 (Structural Equation Modeling, SEM) 进行路径分析。SEM 模型能够解决不可观测变量的问题,弥补传统统计方法的不足,常用来检验显变量 (Manifest Variable) 与潜变量 (Latent Variable)、潜变量与潜变量之间的关系,是多重因果分析的重要工具。在 SEM 的潜变量界定中,自身不会受到其他变量影响,但会影响别的变量的被定义为外生潜变量,会受到其他变量影响的变量定义为内生潜变量。如果同时兼具内生变量和外生变量属性则称为中介变量 (Mediator)。具体来说,中介变量在其中起到完全/部分中介作用,实际模型中因变量很可能受到不止一个中介变量的作用,通过一个中介变量探索其他中介变量的效应,确认更有意义的作用路径,此时称为多重中介效应。根据安德森模型理论,本文初步构建倾向特征、使能资源、需求因素 3 个潜变量,分别包含潜变量下的观测指标,养老模式为内生变量。基于本文有较多类别变量,采用能够区分类别变量的 Mplus 8.3 软件和 WLSMV 估计方法进行路径分析。

第五章 研究结果

5.1 健康数据调查下农村老年人基本情况的描述性统计分析

在进行实证分析之前，需要对所纳入样本的基本情况分析描述，本节对样本进行描述性统计分析，初步了解各变量下样本的分布情况，为实证研究做基础了解。

5.1.1 调查对象基本情况

5.1.1.1 调查对象的基本特征

从健康调查数据结果来看，年龄 60~70 岁的农村老年人人数有 3133 人，占 62.92%，占比最高；男性农村老年人有 2557 人，占比 51.36%，略多于女性；小学及小学以下的学历的人数为 2174 人（43.66%），未接受教育的人数有 1562 人（31.37%），高中及以上有 256 人（5.14%），总体农村老年人学历不高，文盲数量有近三分之一；家中务农的农村老年人人数有 3127 人（62.80%），务农家庭占绝大多数，具体见表 5-1：

表 5-1 调查对象基本情况

	变量	统计值 (N)	百分比 (%)
年龄	60 岁~70 岁	3133	62.92
	71 岁~80 岁	1470	29.52
	81 岁及以上	376	7.55
性别	女	2422	48.64
	男	2557	51.36
受教育程度	未接受教育	1562	31.37
	小学及小学毕业	2174	43.66
	初中毕业	987	19.82
	高中及以上	256	5.14
是否务农	是	3127	62.80
	否	1852	37.20

5.1.1.2 家庭状况的基本情况

从健康数据调查结果来看，农村老年人中 3314 人（66.56%）与子女联系较为频繁，九成以上的农村老年人拥有 2 个及以上子女；46.13%的农村老年人与子女同住，能有亲友提供长期日常照料的农村老年人有 3479 人（69.87%）；婚姻状况为已婚的人数有 3633 人，占比为 72.97%。总体来看，农村家庭子女状况良好，但有近半数子女不与老人同住，近三成老年人处于非已婚状态，可能存在较大的空巢老人数量，这与我国目前城乡二元制导致农村家庭养老功能弱化相符，需要关注这部分老人的养老情况，具体见表 5-2。

表 5-2 子女状况基本情况

	变量	统计值 (N)	百分比 (%)
子女联系	经常	3314	66.56
	偶尔	1019	20.47
	很少或几乎不联系	646	12.97
子女数量	1 个及以下	418	8.40
	2-3 个	2849	57.22
	4 个及以上	1712	34.38
子女同住	不同住	2682	53.87
	同住	2297	46.13
日常照料者	无	1500	30.13
	有	3479	69.87
婚姻状况	非已婚	1346	27.03
	已婚	3633	72.97

5.1.1.3 经济保障状况的基本情况

从健康数据调查结果来看，拥有城乡农村医疗保险（包含城镇居民和新型农村合作医疗保险）的农村老年人有 4492 人，占比 90.22%，177 个（3.55%）老年人没有基本医疗保险，有 269 个（5.40%）老年人拥有城镇职工医疗保险；家庭年收入在 1000 元以下的农村家庭较多，占比达到 35.93%，绝大多数（69.93%）的家庭年收入都在 3000 元以下；参与新型农村社会养老保险（简称新农保，后并入城乡居民基本养老保险）的老年人有 3870 人，占 77.73%，仍有 22.27%的老年人没有参与医疗保险。总体来看，农村老年人的社保互助共济能力普遍较差，保障覆盖范围有待进一步扩大，家庭年收入普遍较低，经济保障状况较薄弱，这也可以说明农村老年人自养和社会养老的能力普遍偏低，具体见表 5-3。

表 5-3 经济状况基本情况

	变量	统计值 (N)	百分比 (%)
基本医疗保险	没有医疗保险	177	3.55
	城镇职工医疗保险	269	5.40
	城乡居民医疗保险	4492	90.22
	其他医疗保险	41	0.82
家庭年收入	0~	1789	35.93
	1000 元~	885	17.77
	3000 元~	808	16.23
	5000 元~	1497	30.07
养老金（新农保）	无	1109	22.27
	有	3870	77.73

5.1.1.4 身体健康状况的基本情况

从健康数据调查结果来看,完全没有家务能力的农村老年人有 1017 人,占到 20.43%,对房屋清洁、洗碗盘和整理被褥这类的家务劳动无法完成;失能状态的农村老年人有近 423 人 (8.50%),包括洗澡、吃饭、穿衣、上厕所、室内活动和控制大小便六项中有一项及以上有功能受损;自评健康状况一般及以下的农村老年人数为 3980 人 (79.93%),说明农村老年人健康问题较为普遍;患有慢性病的农村老年人占比达到 45.95%,患有抑郁状况的农村老年人占到 36.25%。说明农村地区老年人日常生活中自理能力、健康水平、心理现状都不容乐观,失能比例较高,老年人需要日常照料的可能性较高,具体见表 5-4。

表 5-4 身体状况基本情况

	变量	统计值 (N)	百分比 (%)
家务能力	完全没有能力	1017	20.43
	有部分能力	929	18.66
	有完全能力	3033	60.92
身体功能状况	失能	423	8.50
	未失能	4556	91.50
	非常差	374	7.51
自评健康状况	差	1308	26.27
	一般	2298	46.15
	好	510	10.24
	非常好	489	9.82

表 5-4 身体状况基本情况 （续表）

	变量	统计值 (N)	百分比 (%)
抑郁状况	严重抑郁	359	7.21
	轻度抑郁	1446	29.04
	没有抑郁	3174	63.75
慢性病状况	有 2 种及以上慢性病	887	17.81
	有 1 种慢性病	1401	28.14
	没有慢性病	2691	54.05

5.1.1.5 自评满意度状况的基本情况

从健康数据调查结果来看，农村老年人对生活感到满意及以上的农村老年人占多数，共有 4378 人（87.92%），在所有自评满意度中满意的占比最高；对健康感到不满意的老年人在四项满意度测评的不满意人数中最多，有 1418 人（28.48%）；婚姻满意度中感到满意及以上有 3573 人（71.76%），还有 959 人（19.26%）目前没有配偶，尤需关注无配偶老年人养老支持与日常照料现状，其中，有配偶人数多于已婚人数的原因可能为其中包含非婚但以配偶身份同住情况；子女关系满意度中感到非常满意的占 48.87%，感到不满意及以下的占比较低，仅为 5.37%，目前没有子女的家庭较少。总体上，我国农村地区老年人对于生活、子女和婚姻的满意度普遍较高，但对健康的满意度普遍偏低，与上文身体健康状况的基本情况相吻合，再次印证老年人健康管理将是农村养老亟待解决的重点内容，无配偶老人的养老情况也需要进一步关注，具体见表 5-5。

表 5-5 自评满意度基本情况

	变量	统计值 (N)	百分比 (%)
生活满意度	一点也不满意	194	3.90
	不太满意	407	8.17
	比较满意	2537	50.95
	非常满意	1588	31.89
	极其满意	253	5.08
健康满意度	一点也不满意	443	8.90
	不太满意	975	19.58
	比较满意	2182	43.82
	非常满意	1209	24.28
	极其满意	170	3.41

表 5-5 自评满意度基本情况（续表）

变量		统计值 (N)	百分比 (%)
婚姻满意度	一点也不满意	163	3.27
	不太满意	284	5.70
	比较满意	1790	35.95
	非常满意	1567	31.47
	极其满意	216	4.34
	目前无配偶	959	19.26
子女关系满意度	一点也不满意	76	1.53
	不太满意	191	3.84
	比较满意	1917	38.50
	非常满意	2433	48.87
	极其满意	332	6.67
	目前无子女	30	0.60

5.1.2 我国农村老年人养老模式的地区分布现状

从调查结果中可以发现，农村地区选择家庭养老的老年人数最多，为 3070 人（61.66%），其次是社会养老有 1743 人（35.01%），自我养老的人数最少，为 166 人，仅占 3.33%。传统家庭养老在农村地区仍然是主导地位，养老支持力来源于子女，老年人自养能力较弱。从东中西地区角度，中部地区选择家庭养老人数最多，有 1210 人，占比达到 68.63%；其次是西部地区，有 1091 人选择家庭养老，占比达到 64.21%；东部地区社会养老和自我养老的占比达到 43.11%和 6.20%，在三个地区中占比最高。总体来看，我国农村老年人养老模式以家庭养老为主，由于地区经济差异和基层医疗卫生发展不同，东部地区选择自我养老和社会养老的人数远高于中西地区。较强的经济保障能力和可及性较高的医疗服务，使得东部地区的农村老年人更倾向于脱离子女进行“独立养老”，其自我养老和社会养老的比例有相应提高，具体见表 5-6 和图 5-1。

表 5-6 养老模式的地区分布现状

养老模式	所在区域						总计	
	西部		中部		东部			
	N	%	N	%	N	%	N	%
家庭养老	1091	64.21	1210	68.63	769	50.69	3070	61.66
自我养老	38	2.24	34	1.93	94	6.20	166	3.33
社会养老	570	33.55	519	29.44	654	43.11	1743	35.01
总计	1699	34.12	1763	35.41	1517	30.47	4979	100

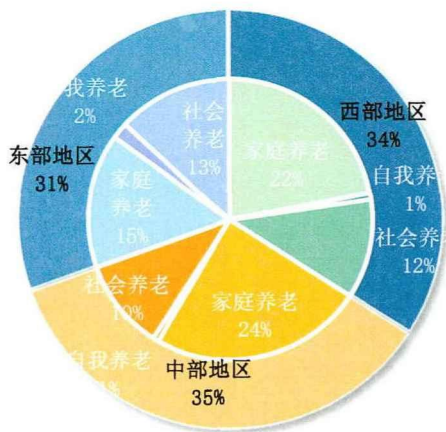


图 5-1 养老模式的地区分布现状

5.2 我国农村老年人养老模式选择的单因素分析

上文通过描述性统计分析了解了纳入农村老年人样本的基本情况，本小节将分别对倾向特征、使能资源和需求因素中可能的影响因素与农村养老模式选择行为进行交叉列联表分析，采用卡方检验、Kruskal-Wallis H 检验验证养老模式选择与各因素之间相关性和独立情况，为是否把该因素纳入到回归方程中作参考。

5.2.1 倾向特征对我国农村老年人养老模式选择的影响

在基本人口学特征方面，通过卡方检验得出如下结论，在不同的年龄、性别、受教育程度、所在区域和务农情况下的农村老年人在养老模式选择上的差异是具有统计学意义的（ $P<0.05$ ），具体情况见表 5-7。

表 5-7 不同倾向因素下我国农村老年人养老模式选择的交叉分析

倾向因素		家庭养老		自我养老		社会养老		χ^2	P 值
类别	特征	N	%	N	%	N	%		
年龄	60 岁~70 岁	1914	62.35	119	71.69	1100	63.11	10.296	0.036
	71 岁~80 岁	904	29.45	41	24.70	525	30.12		
	81 岁及以上	252	8.21	6	3.61	118	6.77		
性别	女	1603	52.21	61	36.75	758	43.49	36.563	<0.001
	男	1467	47.79	105	63.25	985	56.51		

表 5-7 不同倾向因素下我国农村老年人养老模式选择的交叉分析（续表）

倾向因素		家庭养老		自我养老		社会养老		χ^2	P 值
类别	特征	N	%	N	%	N	%		
受教育程度	未接受教育	1084	35.31	43	25.90	435	24.96	671.328	<0.001
	小学及小学毕业	1594	51.92	37	22.29	543	31.15		
	初中毕业	279	9.09	74	44.58	634	36.37		
	高中及以上	113	3.68	12	7.23	131	7.52		
所在区域	西部	1091	35.54	38	22.89	570	32.70	144.270	<0.001
	中部	1210	39.41	34	20.48	519	29.78		
	东部	769	25.05	94	56.63	654	37.52		
是否务农	是	1986	64.69	110	66.27	1031	59.15	15.486	<0.001
	否	1084	35.31	56	33.73	712	40.85		

从年龄看，卡方检验表明， $\chi^2=10.296$ ， $P=0.036<0.05$ ，比较分析不同年龄段的农村老年人在养老模式选择差异具有统计学意义。选择自我养老模式中 60-70 岁的老年人占比最高（71.69%），81 岁及以上的老年人占比最小（3.61%）。

从性别看，卡方检验表明， $\chi^2=36.563$ ， $P<0.001$ ，比较分析不同性别的农村老年人在养老模式的选择差异具有统计学意义。男性选择自我养老模式的占比最高（63.25%）。女性选择家庭养老的占比（52.21%）略高于男性（47.79%）。

从受教育程度看，卡方检验表明， $\chi^2=671.328$ ， $P<0.001$ ，比较分析不同受教育程度的农村老年人在养老模式选择的差异具有统计学意义。小学及以下的农村老年人选择家庭养老模式占比（87.23%）最高。随着文化程度越高，选择自我养老和社会养老的比例是逐渐提高的，初中及高中以上的自我养老和社会养老模式横向的比例比家庭养老模式高。可能是随着文化水平的提高，接受新兴事物的能力逐渐提升，受到传统养儿防老思想的影响较少，除家庭养老之外愿意且更有能力实现社会养老和自我养老。

从所在区域范围看，卡方检验表明， $\chi^2=144.270$ ， $P<0.001$ ，比较分析不同区域的农村老年人在养老模式选择的差异具有统计学意义。在西部地区的三种养老模式横向比较中发现，农村老年人选择家庭养老模式的占比较高（35.54%）。自我养老模式中东部地区的农村老年人占比（56.63%）明显高于其他地区，可能与东部地区社会经济水平高，生活较为富裕，农村老年人的积蓄或者家庭收入较高相关。

从是否务农看，卡方检验表明， $\chi^2=15.486$ ， $P<0.001$ ，比较分析不同务农状态的农村老年人在养老模式选择的差异具有统计学意义。务农家庭的老年人选择养老模式的横

向比例中自我养老的占比较高（66.27%），而非务农的农村老年人选择社会养老的占比更高（40.85%）。

5.2.2 使能资源对我国农村老年人养老模式选择的影响

在使能资源方面，通过卡方检验和 Kruskal-Wallis H 检验得出如下结论，农村老年人在不同的医疗保险、家庭年收入、新农合养老金、子女数量、子女联系、子女同住和婚姻情况下在养老模式选择上的差异是具有统计学意义的（ $P<0.05$ ），具体情况见表 5-8。

表 5-8 不同使能因素下我国农村老年人养老模式选择的交叉分析

使能因素		家庭养老		自我养老		社会养老		H/ χ^2	P 值
类别	特征	N	%	N	%	N	%		
医疗保险	没有医疗保险	128	4.17	9	5.42	40	2.29	425.494	<0.001
	城镇职工医疗保险	16	0.52	6	3.61	247	14.17		
	城乡居民医疗保险	2910	94.79	149	89.76	1433	82.21		
	其他医疗保险	16	0.52	2	1.20	23	1.32		
家庭年收入	0~	1158	37.72	53	31.93	578	33.16	274.690 [△]	<0.001
	1000 元~	750	24.43	14	8.43	121	6.94		
	3000 元~	662	21.56	32	19.28	114	6.54		
	5000 元~	500	16.29	67	40.36	930	53.36		
养老金	无	491	15.99	41	24.70	577	33.10	188.593	<0.001
	有	2579	84.01	125	75.30	1166	66.90		
子女数量	1 个及以下	155	5.05	24	14.46	239	13.71	112.570 [△]	<0.001
	2-3 个	1733	56.45	104	62.65	1012	58.06		
	4 个及以上	1182	38.50	38	22.89	492	28.23		
子女联系	经常	2089	68.05	100	60.24	1125	64.54	8.930 [△]	0.012
	偶尔	604	19.67	43	25.90	372	21.34		
	很少或几乎不联系	377	12.28	23	13.86	246	14.11		
子女同住	不同住	1377	44.85	120	72.29	1185	67.99	262.860	<0.001
同住	同住	1693	55.15	46	27.71	558	32.01		
婚姻状况	非已婚	1025	33.39	18	10.84	303	17.38	167.177	<0.001
	已婚	2045	66.61	148	89.16	1440	82.62		

[△]采用 Kruskal-Wallis H 检验。

从医疗保险情况看，卡方检验表明， $\chi^2=425.494$ ， $P<0.001$ ，比较分析不同医疗保险情况的农村老年人在养老模式选择的差异具有统计学意义。拥有城镇职工医疗保险的农村老年人选择社会养老（14.17%）和自我养老（3.61%）的横向比例高于选择家庭养老（0.52%）的比例。选择家庭养老模式的 94.70%的老年人拥有城乡居民医保。

从家庭总收入看,比较分析不同家庭总收入的农村老年人养老模式选择的差异是具有统计学意义的($P<0.001$)。社会养老和自我养老的老年人中家庭年收入 5000 元以上的占比高,分别为 40.36%和 53.36%。选择家庭养老的老年人中家庭年收入 1000 元以下占比最高(37.72%)。

从养老金(新农保)看,卡方检验表明, $\chi^2=188.593$, $P<0.001$,比较分析不同养老金状况的农村老年人在养老模式选择的差异具有统计学意义。家庭养老模式中有养老金的农村老年人比例占到 84.01%,社会养老模式中无新农合养老金的老年人占比(33.10%)均高于其他两种模式。

从子女数量看,比较分析不同子女数量的农村老年人养老模式选择的差异具有统计学意义 $P<0.001$ 。2-3 个子女的老年人选择家庭养老的比例(56.45%)远高于 1 个及以下子女的老年人(5.05%)。1 个以下子女的老年人的横向比例中自我养老的占比最高,为 14.46%。子女越多的则老年人对于养儿防老的期待和可能性也会越大,子女给予的经济支持也会相应增多。

从子女联系看,比较分析不同子女联系状况的农村老年人养老模式选择的差异具有统计学意义 $P=0.012<0.05$ 。家庭养老中子女经常联系的农村老年人占到 68.05%,家庭养老中很少或几乎不联系的农村老年人占比为 12.28%。

从子女同住情况看,卡方检验表明, $\chi^2=262.863$, $P<0.001$,比较分析不同子女同住情况的农村老年人在养老模式选择的差异具有统计学意义。子女同住的农村老年人家庭养老模式的横向比例(55.15%)比自我养老模式(27.71%)和社会养老模式高(32.01%)。

从婚姻状态看,卡方检验表明, $\chi^2=167.177$, $P<0.001$,比较分析不同婚姻状况的农村老年人在养老模式选择的差异具有统计学意义。自我养老中已婚老年人的占比最高(89.16%),非已婚的农村老年人的横向比例中选择家庭养老的占比更高(33.39%)。已婚的农村老年人中社会养老占比较高(82.62%),可能与配偶双方的社会保障更加完善相关。

5.2.3 需求因素对我国农村老年人养老模式选择的影响

5.2.3.1 生理评估需求

老年人需求可以分为生理评估健康和心理感知情况。在生理健康评估方面,分别是自评健康状况、身体功能障碍状况、抑郁状况、慢性病状况和家务能力 5 个变量。通过

卡方检验和 Kruskal-Wallis H 检验得出如下结论：除慢性病状况外，农村老年人在不同自评健康状况、身体功能障碍状况、抑郁状况和家务能力状况下在养老模式选择上的差异是具有统计学意义的（ $P<0.05$ ），具体情况见表 5-9。

表 5-9 不同评估需求因素下我国农村老年人养老模式选择的交叉分析

需求因素——评估需求		家庭养老		自我养老		社会养老		H/ χ^2	P 值
类别	特征	N	%	N	%	N	%		
自评健康状况	非常差	228	7.43	8	4.82	138	7.92	12.011 Δ	0.017
	差	863	28.11	28	16.87	417	23.92		
	一般	1384	45.08	84	50.60	830	47.62		
	好	301	9.80	23	13.86	186	10.67		
日常生活身体功能障碍状况	非常好	294	9.58	23	13.86	172	9.87	8.415	0.015
	失能	279	9.09	5	3.01	139	7.97		
	未失能	2791	90.91	161	96.99	1604	92.03		
	严重抑郁	234	7.62	6	3.61	119	6.83		
抑郁状况	轻度抑郁	910	29.64	38	22.89	498	28.57	9.599 Δ	0.008
	没有抑郁	1926	62.74	122	73.49	1126	64.60		
	有 2 种及以上慢性病	526	17.13	25	15.06	336	19.28		
	有 1 种慢性病	878	28.60	48	28.92	475	27.25		
慢性病状况	没有慢性病	1666	54.27	93	56.02	932	53.47	3.337 Δ	0.189
	完全没有能力	662	21.56	22	13.25	333	19.10		
	有部分能力	608	19.80	16	9.64	305	17.50		
	有完全能力	1800	58.63	128	77.11	1105	63.40		

Δ 采用 Kruskal-Wallis H 检验。

从自评健康状况看，比较分析不同自评健康状况的农村老年人在养老模式选择的差异是具有统计学意义的（ $P=0.017<0.05$ ）。自评健康状况一般的农村老年人占绝大多数，在三种养老模式中均占比 40%以上。

从日常身体功能障碍状况看，卡方检验表明， $\chi^2=8.415$ ， $P<0.001$ ，比较分析不同身体功能障碍的农村老年人在养老模式选择的差异上是具有统计学意义的（ $P=0.015<0.05$ ）。自我养老中未失能的农村老年人占比达到 96.99%，失能老人的家庭养老模式的横向占比较高，为 9.09%。

从抑郁状况来看，比较分析不同抑郁状况的农村老年人在养老模式选择的差异上具有统计学意义的（ $P=0.008<0.05$ ）。自我养老中没有抑郁的老年人占比最高（73.49%）。

从家务能力评估来看，比较分析不同家务能力状况的农村老年人在养老模式选择的差异上是具有统计学意义的（ $P=0.01<0.05$ ）。自我养老模式中的农村老年人有完全家务能力的占比最高，为 77.11%，完全没有能力的老年人中选择家庭养老模式（21.56%）的横向比例比自我养老模式（13.25%）高，其次是社会养老模式（19.10%）。

5.2.3.2 心理感知需求

在心理感知情况方面，本文用四个满意度变量指标表示，分别为生活满意度、健康满意度、婚姻满意度和子女关系满意度。通过 Kruskal-Wallis H 检验得出如下结论，除生活满意度外，农村老年人在不同健康、婚姻、子女关系满意度状况下在养老模式选择上的差异是具有统计学意义的（ $P<0.05$ ），具体情况见表 5-10。

表 5-10 不同自评满意度下我国农村老年人养老模式选择的交叉分析

需求因素—自评满意度		家庭养老		自我养老		社会养老		H	P 值
类别	特征	N	%	N	%	N	%		
生活 满意度	极其满意	172	5.60	8	4.82	73	4.19	1.488 [△]	0.475
	非常满意	978	31.86	51	30.72	559	32.07		
	比较满意	1545	50.33	97	58.43	895	51.35		
	不太满意	258	8.40	6	3.61	143	8.20		
	一点也不满意	117	3.81	4	2.41	73	4.19		
健康 满意度	极其满意	104	3.39	4	2.41	62	3.56	8.145 [△]	0.017
	非常满意	771	25.11	45	27.11	393	22.55		
	比较满意	1297	42.25	94	56.63	791	45.38		
	不太满意	604	19.67	17	10.24	354	20.31		
	一点也不满意	294	9.58	6	3.61	143	8.20		
婚姻 满意度	目前无配偶	712	23.19	12	7.23	235	13.48	37.987 [△]	<0.001
	极其满意	129	4.20	7	4.22	80	4.59		
	非常满意	913	29.74	64	38.55	590	33.85		
	比较满意	1043	33.97	67	40.36	680	39.01		
	不太满意	180	5.86	12	7.23	92	5.28		
子女关 系满意 度	一点也不满意	93	3.03	4	2.41	66	3.79	21.211 [△]	<0.001
	目前无子女	0	0.00	2	1.20	28	1.61		
	极其满意	214	6.97	10	6.02	108	6.20		
	非常满意	1589	51.76	74	44.58	770	44.18		
	比较满意	1147	37.36	69	41.57	701	40.22		
	不太满意	90	2.93	8	4.82	93	5.34		
	一点也不满意	30	0.98	3	1.81	43	2.47		

[△]采用 Kruskal-Wallis H 检验。

从健康满意度上看,比较分析不同健康满意度感知的农村老年人在养老模式选择的差异上是具有统计学意义的($P=0.017<0.05$)。选择自我养老模式的农村老年人对健康一点都不满意的占比最低为 3.61%,比较满意的占比最高为 56.63%。

从婚姻满意度上看,比较分析不同婚姻满意度感知的农村老年人在养老模式选择的差异是具有统计学意义的($P<0.001$)。自我养老模式中对婚姻感到非常和极其满意的农村老年人占比高于其他两种养老模式,其次是社会养老,最后是家庭养老。

从子女关系满意度上看,比较分析不同子女关系满意度感知的农村老年人在养老模式的差异是具有统计学意义的($P<0.001$)。家庭养老模式中对子女关系表示非常和极其满意的农村老年人占比高于其他两种养老模式,达到 58.73%。对子女关系一点都不满意或者不太满意的农村老年人,其选择社会养老的横向比例(7.81%)均高于自我养老模式(6.63%)和家庭养老模式(3.91%)。

5.3 我国农村老年人养老模式选择的多因素分析

上节从倾向特征、使能资源和需求因素三维度对我国农村老年人养老模式选择的影响因素进行单因素分析。但实际上,各影响因素在实际中往往是同时存在而且互相影响的。此节重点研究各因素同时纳入时对农村老年人养老模式选择的影响及影响程度。

5.3.1 无序多分类 logistic 回归结果

本文依据无序多分类 Logistic 回归定义,构建两个广义 Logit 模型,取值为 1=家庭养老(设为参照类别),概率为 P_1 , 2=自我养老,概率为 P_2 , 3=社会养老,概率为 P_3 ,具体模型如下:

$$\text{Logit}P_2 = \ln\left(\frac{Y=2}{Y=1}\right) = \alpha_1 + \beta_{21}X_1 + \beta_{22}X_2 + \cdots + \beta_{2p}X_p \quad (5.1)$$

$$\text{Logit}P_3 = \ln\left(\frac{Y=3}{Y=1}\right) = \alpha_1 + \beta_{31}X_1 + \beta_{32}X_2 + \cdots + \beta_{3p}X_p \quad (5.2)$$

其中, $P_1+P_2+P_3=1$, 将单因素分析中有统计学意义的变量纳入模型作为自变量,将三类养老模式纳入模型作为因变量,采用最大似然比法对参数进行估计,检验水准 $\alpha=0.05$, 设置步进选项,进入概率为 0.05, 除去概率为 0.1, 使用 Spss25.0 进行数据分析,综合考察各因素对养老模式选择的影响。

从回归分析模型的研究结果中,最终模型拟合信息中估计似然值为 5608.007,与只含常数项的无效模型相比,下降 2146.337(卡方值),其相应的 LR 卡方检验高度显著

(Prob>chi2=0.000), 结果回归模型显著。似然比卡方检验证明该模型整体是显著的, 模型拟合具体结果如下表 5-11:

表 5-11 模型拟合信息

模型	模型拟合条件	似然比检验	df	Prob>chi2
	-2Log likelihood	LR chi2		
仅截距	7754.344			
最终	5608.007	2146.337	80	0.000

-2Log likelihood (拟合模型似然函数值的自然对数的-2 倍) =5608.007

LR chi2 (卡方统计量) =2146.337

Prob>chi2=0.000

参数估计分别形成模型 1 (自我养老/家庭养老) 和模型 2 (社会养老/家庭养老), β 值是指回归系数和截距 (常数项), 正负代表其相关方向。OR 值即 $\text{Exp} (B)$ 值为发生比率, 反映的是某种暴露与结局的关联强度, 在控制其他自变量的情况下, 某自变量某一组的风险比与其他参照类别相比的大小。一般情况下, $\text{OR}=1$, 暴露与结局之间没有相关性; $\text{OR}>1$, 暴露可能会促进结局的出现; $\text{OR}<1$, 暴露会阻碍结局的出现。各模型参数回归具体结果如下:

5.3.1.1 模型 1 社会养老和家庭养老模式的多因素比较

模型 1 中选择家庭养老和社会养老模式的农村老年人在倾向特征、使能资源和需求因素上均有显著差异, 具体情况如下:

(1) 模型 1 的倾向特征比较

具体而言, 倾向特征中的年龄、性别、受教育程度、所在区域、是否务农对农村老年人养老模式选择有显著影响。具体结果如表 5-12 所示。

表 5-12 模型 1 的倾向特征多因素比较

变量	组别	社会养老/家庭养老	
		β 值	OR 值 (95%CI)
年龄	81 岁及以上		
	60 岁~70 岁	-0.708**	0.493(0.357~0.679)
	71 岁~80 岁	-0.061	0.941(0.693~1.279)
性别	男		
	女	0.189*	1.208(1.024~1.424)

表 5-12 模型 1 的倾向特征多因素比较（续表）

变量	组别	自我养老/家庭养老	
		β 值	OR 值 (95%CI)
受教育程度	高中及以上		
	未接受教育	-0.474*	0.623(0.432~0.898)
	小学及小学毕业	-0.897**	0.408(0.288~0.578)
	初中毕业	0.971**	2.641(1.839~3.793)
所在区域	东部		
	西部	0.089	1.093(0.894~1.336)
	中部	-0.209*	0.811(0.665~0.99)
是否务农	否		
	是	-0.332**	0.718(0.610~0.845)

注：**, *和#分别表示变量在 1%、5%和 10%的统计水平上显著，即 $P<0.001$ 、 $P<0.05$ 和 $P<0.1$ 。

年龄通过 1%统计水平的显著性检验且系数为-0.708，表示说明 60~70 岁低龄的农村老年人选择家庭养老模式的可能性是 81 岁及以上高龄老年人的 2.028 倍（1/0.493）（OR=0.493， $P<0.001$ ），假设 1-1 得到验证。

女性老年人选择社会养老模式的概率是男性的 1.208 倍，也就说明男性选择家庭养老的可能性越高（OR=1.208， $P<0.05$ ），假设 1-2 得到验证。可解释的原因为通常情况下女性老年群体的身体状况和自理能力普遍要强于男性，因此在男性晚年更加需要子女照料和扶持。

相较于高中及以上学历的农村老年人，小学及以下学历的农村老年人选择家庭养老的可能性更高（OR=0.623， $P<0.05$ ）（OR=0.408， $P<0.001$ ），假设 1-3 得到验证。受教育的程度越高，老年人越容易接受新养老观念，传统养儿防老的观念越弱，且有意识的去获得更多社会保障和其他来源的经济支持。其中初中毕业的老年人群倾向于社会养老，原因可能是目前初中毕业的农村老年人群相较于高中毕业并无较大差异，其养老观念也同样较为进步，也可能是高中学历及以上的样本量较小，从而初中毕业学历的样本所反映更为显著。

所在区域情况通过 5%统计水平的显著性检验且系数为-0.209，中部地区的老年人相较于东部地区的农村老年人更倾向选择家庭养老，选择的可能性是东部地区的 1.233 倍（1/0.811）（OR=0.811， $P<0.05$ ），假设 1-4 得到验证。

务农情况通过 1%统计水平的显著性检验且系数为-0.332，相对于非务农家庭的农村老年人，务农家庭的农村老年人更倾向于选择家庭养老模式，选择家庭养老的可能性是

非务农家庭的 1.393 倍 (1/0.718) (OR=0.718, $P<0.001$), 假设 1-5 得到验证。

(2) 模型 1 的使能资源比较

具体而言, 使能资源中医疗保险、家庭年收入、养老金(新农保)、子女数量、子女同住情况、与子女联系情况、日常照料者情况和婚姻情况对农村老年人养老模式选择有显著影响。具体结果如表 5-13 所示:

表 5-13 模型 1 的使能资源多因素比较

变量	组别	社会养老/家庭养老	
		β 值	OR 值 (95%CI)
医疗保险	其他医疗保险		
	没有医疗保险	-0.993*	0.370(0.154~0.893)
	城镇职工医疗保险	2.043**	7.715(2.966~20.071)
	城乡居民医疗保险	-0.398	0.672(0.305~1.481)
家庭年收入	5000 元~		
	0~	-1.126**	0.324(0.273~0.386)
	1000 元~	-2.190**	0.112(0.087~0.144)
	3000 元~	-2.152**	0.116(0.090~0.150)
养老金(新农保)	有		
	无	0.210*	1.234(1.017~1.496)
子女数量	4 个及以上		
	1 个及以下	0.822**	2.276(1.676~3.089)
	2-3 个	0.183*	1.201(1.007~1.433)
子女同住	同住		
	不同住	0.880**	2.410(2.040~2.848)
	很少或几乎不联系		
与子女联系	经常	0.410*	1.507(1.185~1.917)
	偶尔	0.153	1.165(0.897~1.513)
	有		
日常照料者	无	0.645**	1.907(1.622~2.241)
婚姻状况	已婚		
	非已婚	-0.781**	0.458(0.378~0.555)

注: **, *和#分别表示变量在 1%、5%和 10%的统计水平上显著, 即 $P<0.001$ 、 $P<0.05$ 和 $P<0.1$ 。

医疗保险变量通过 5%和 1%的统计水平的显著性检验, 系数为-0.993 和 2.043, 说明没有医疗保险的农村老年人选择家庭养老的可能性比拥有其他医疗保险的农村老年人高 (OR=0.37, $P<0.05$), 而拥有城镇职工医疗保险的农村老年人选择社会养老的可能性是拥有其他医疗保险的 7.715 倍 (OR=7.715, $P<0.001$), 假设 2-1 基本得到验证。可解释的原因为拥有其他医疗保险的老年人群很可能通过单位或者个人购买了商业医疗保险这类保障力度大的保险, 其社会保障能力相对较高, 而目前城镇职工医疗保险的保障水平相对较高, 足够支持老人在农村的养老生活。

家庭年收入变量通过 1% 的统计水平的显著性检验, 系数分别为 -1.126、-2.190 和 -2.152。说明相对于 5000 元以上家庭年收入的农村老年人, 年收入 5000 元以下的农村老年人更倾向选择家庭养老 ($OR=0.324, P<0.001$) ($OR=0.112, P<0.001$) ($OR=0.116, P<0.001$), 假设 2-2 得到验证, 当老年人本身家庭经济状况较差时, 更倾向依赖于子女支持的家庭养老。

养老金(新农保)变量通过 5% 的统计水平的显著性检验, 系数是 0.210, 与有新农保养老金的农村老年人相比, 没有新农保的老年人选择家庭养老的概率是其 1.234 倍 ($OR=1.234, P<0.05$), 与假设 2-3 相违背。考虑是当新农保的保障水平较低的情况下, 农村家庭中子女能够给予父母帮助时, 子女依然是父母养老的主力。同时一定程度上表明, 新农保养老金对于目前农村老年人养老水平的支撑力有待提高。

子女数量变量分别通过 1% 和 5% 的统计水平的显著性检验, 系数分别为 0.822 和 0.183。3 个及以下子女的农村老年人选择社会养老模式是 4 个及以上儿女的农村老年人的 1.201~2.276 倍, ($OR=2.276, P<0.001$) ($OR=1.201, P<0.05$), 假设 2-4 得到验证。家庭中子女数量越多, 通常来说老年人获得日常照料和物质资金越充裕, 家庭所给予的支持越多越倾向家庭养老。

子女联系情况变量通过 5% 的统计水平的显著性检验。经常与子女联系的农村老年人选择社会养老的可能性是和子女很少或者几乎不联系的农村老年人的 1.507 倍, 变量系数为 0.410 ($OR=1.507, P<0.05$)。说明与子女联系少的老年人会倾向家庭养老, 这与一般认为的子女联系越频繁越倾向于家庭养老的假设 2-5 相反。原因可能是因为农村剩余青壮年劳动力较多去城镇打工长时间不回家, 与父母联络较少但定期向老年人给予相应资助。

子女同住情况变量通过 1% 的统计水平的显著性检验, 相较于与子女同住的农村老年人, 不与子女同住的农村老年人选择社会养老可能性更大, 变量系数为 0.880 ($OR=2.410, P<0.001$), 假设 2-6 得到验证。当子女与老年人同住时, 对其日常照料和精神陪伴也就越多, 老年人对家庭的情感越充沛, 自然倾向于家庭养老。子女因为工作或者自身家庭原因而长期不在父母身边时, 在尽孝方面无法及时照料, 父母很可能尽量不想麻烦子女而减少对其的依赖。

日常照料者状况变量通过 1% 的统计水平的显著性检验, 变量系数为 0.645。没有日常照料者的农村老年人相较于有长期日常生活照料者的选择社会养老模式可能性是其

1.907 倍 (OR=1.907, $P<0.001$), 假设 2-7 得到验证。

婚姻状况变量通过 1%的统计水平的显著性检验, 系数为-0.781。说明相对于已婚的农村老年人, 非已婚的农村老年人倾向于选择家庭养老模式 (OR=0.458, $P<0.001$), 假设 2-8 得到验证。原因可能在于通常已婚老年人有配偶照料和陪伴, 生活相对有照应, 而非已婚的农村老年人生活相对孤独缺乏照料和陪伴, 同时自我保障能力较弱, 因此会选择家庭养老以便获得子女照料。

(3) 模型 1 的需求因素比较

具体而言, 需求因素中的抑郁状况、自评健康状况和子女满意度对农村老年人养老模式选择有显著影响。具体结果如表 5-14 所示:

表 5-14 模型 1 的需求因素多因素比较

变量	组别	社会养老/家庭养老	
		β 值	OR 值 (95%CI)
抑郁状况	没有抑郁		
	严重抑郁	0.133	1.142(0.836~1.560)
	轻度抑郁	0.149#	1.161(0.975~1.382)
家务能力	有完全能力		
	完全没有能力	0.042	1.043(0.840~1.294)
	有部分能力	-0.003	0.997(0.812~1.225)
自评健康状况	非常好		
	非常差	0.374#	1.454(0.973~2.173)
	差	0.081	1.084(0.792~1.484)
	一般	0.072	1.075(0.817~1.415)
	好	0.046	1.047(0.749~1.465)
子女关系满意度	极其满意		
	非常满意	-0.086	0.918(0.667~1.262)
	比较满意	0.039	1.040(0.752~1.438)
	不太满意	0.839*	2.314(1.442~3.712)
	一点也不满意	1.152**	3.163(1.656~6.042)

注: **, *和#分别表示变量在 1%、5%和 10%的统计水平上显著, 即 $P<0.001$ 、 $P<0.05$ 和 $P<0.1$ 。

抑郁状况变量通过 10%的统计水平的显著性检验, 相对于没有抑郁的农村老年人, 轻度抑郁的农村老年人选择社会养老模式可能性是其 1.161 倍 (OR=1.161, $P<0.1$), 与假设 3-1 部分违背, 可能在于老年人受到子女的日常照料和精神慰藉较少加剧老年人的抑郁状况, 而没有抑郁症状的老年人通常家庭氛围较为融洽, 子女与老人联系较好从而更倾向家庭养老。

自评健康状况变量通过 10%的统计水平的显著性检验, 变量系数为 0.374。自评健

康非常差的老年人选择社会养老模式可能性是自评健康非常好的农村老年人的 1.454 倍 (OR=1.454, $P<0.1$), 与假设 3-1 有部分相背。原因可能为健康状况差的农村老年人由于长期以来承担的健康负担, 心理上想尽可能减轻对子女的负担和压力, 选择政府和社会的各种保障为来源进行养老, 同时健康状况差意味着受到各种医疗保障支持也较多, 也促进老年人选择社会养老。

子女关系满意度变量通过 5%和 1%的统计水平的显著性检验, 系数分别为 0.839 和 1.152。对子女关系不满意的农村老年人选择社会养老的概率是子女关系极其满意的老年人的 2.314~3.163 倍 (OR=2.314, $P<0.05$) (OR=3.163, $P<0.001$), 假设 3-2 得到验证。

5.3.1.2 模型 2 自我养老和家庭养老模式的多因素比较

在模型 2 中选择自我养老和家庭养老模式的农村老年人在倾向特征、使能资源和需求因素上均有显著差异。具体情况如下:

(1) 模型 2 的倾向特征比较

具体而言, 倾向特征中的受教育程度、所在区域对农村老年人养老模式选择有显著影响。具体结果如表 5-15 所示:

表 5-15 模型 2 的倾向特征多因素比较

变量	组别	自我养老/家庭养老	
		β 值	OR 值 (95%CI)
年龄	81 岁及以上		
	60 岁~70 岁	-0.361	0.697(0.277~1.758)
	71 岁~80 岁	0.274	1.315(0.530~3.265)
性别	男		
	女	-0.216	0.806(0.553~1.175)
受教育程度	高中及以上		
	未接受教育	-0.261	0.770(0.366~1.62)
	小学及小学毕业	-1.162*	0.313(0.152~0.643)
	初中毕业	0.931*	2.537(1.286~5.003)
所在区域	东部		
	西部	-0.749*	0.473(0.302~0.740)
	中部	-1.049**	0.350(0.224~0.547)
是否务农	否		
	是	-0.083	0.921(0.637~1.329)

注: **, *和#分别表示变量在 1%、5%和 10%的统计水平上显著, 即 $P<0.001$ 、 $P<0.05$ 和 $P<0.1$ 。

受教育程度变量通过 5%的统计水平的显著性检验, 小学及小学毕业的农村老年人

比高中及以上学历的农村老年人选择家庭养老模式的可能性更高(OR=0.313, $P<0.05$), 假设 1-3 得到验证。

区域变量通过 5%的统计水平的显著性检验, 系数为负数, 说明相较于东部地区的农村老年人, 中西部地区的农村老年人更倾向于选择家庭养老模式, 说明相比较而言东部地区农村老年人选择自我养老可能性更高(OR=0.473, $P<0.05$)(OR=0.350, $P<0.001$), 假设 1-4 得到验证。

(2) 模型 2 的使能资源比较

具体而言, 使能资源中家庭年收入、子女数量、子女同住情况、日常照料者情况和婚姻情况对农村老年人养老模式选择有显著影响。具体结果如表 5-16 所示:

表 5-16 模型 2 的使能资源多因素比较

变量	组别	自我养老/家庭养老	
		β 值	OR 值 (95%CI)
医疗保险	其他医疗保险		
	没有医疗保险	0.235	1.265(0.224~7.124)
	城镇职工医疗保险	0.506	1.659(0.261~10.546)
	城乡居民医疗保险	-0.435	0.647(0.133~3.156)
家庭年收入	5000 元~		
	0~	-0.785**	0.456(0.306~0.680)
	1000 元~	-1.535**	0.216(0.116~0.400)
	3000 元~	-0.805*	0.447(0.279~0.717)
养老金(新农保)	有		
	无	0.211	1.235(0.810~1.883)
子女数量	4 个及以上		
	1 个及以下	0.866*	2.378(1.272~4.444)
	2-3 个	0.338	1.403(0.914~2.152)
子女同住	同住		
	不同住	0.978**	2.660(1.796~3.939)
子女联系	很少或几乎不联系		
	经常	0.329	1.390(0.809~2.389)
	偶尔	0.381	1.463(0.825~2.596)
日常照料者	有		
	无	0.674**	1.961(1.374~2.800)
婚姻状况	已婚		
	非已婚	-1.194**	0.303(0.173~0.532)

注: **, *和#分别表示变量在 1%、5%和 10%的统计水平上显著, 即 $P<0.001$ 、 $P<0.05$ 和 $P<0.1$ 。

家庭年收入变量均通过 5%的统计水平的显著性检验, 与家庭年收入 5000 元以上的农村老年人相比, 年收入在 5000 元以下的农村老年人更倾向于选择家庭养老模式 (OR=0.456, $P<0.001$) (OR=0.216, $P<0.001$) (OR=0.447, $P<0.05$), 假设 2-2 得到验

证。

子女数量变量通过 5%的统计水平的显著性检验，变量系数为 0.866。与 4 个以上子女的农村老年人相比，1 个及以下的农村老年人选择自我养老的可能性是其 2.378 倍（OR=2.378， $P<0.05$ ），假设 2-4 得到验证。

子女同住变量通过 1%的统计水平的显著性检验，变量系数为 0.978。相对于与子女同住的农村老年人，不与子女同住的农村老年人选择自我养老的可能性是其 2.660 倍（OR=2.660， $P<0.001$ ），假设 2-6 得到验证。

日常照料者变量通过 1%的统计水平的显著性检验，变量系数为 1.961。相对于有日常生活照料者的农村老年人，没有日常生活照料者的农村老年人更倾向选择自我养老（OR=1.961， $P<0.001$ ），假设 2-7 得到验证。

婚姻状况变量通过 1%的统计水平的显著性检验，变量系数为负数，非已婚的农村老年人选择家庭养老的可能性是已婚老年人群的 3.300 倍（ $1/0.303$ ）（OR=0.303， $P<0.001$ ），假设 2-8 得到验证。

(3) 模型 2 的需求因素比较

具体而言，需求因素中的家务能力情况和子女满意度对农村老年人养老模式选择有显著影响。具体结果如表 5-17 所示：

表 5-17 模型 2 的需求因素多因素比较

变量	组别	自我养老/家庭养老	
		β 值	OR 值（95%CI）
抑郁状况	没有抑郁		
	严重抑郁	-0.18	0.835(0.334~2.087)
	轻度抑郁	0.048	1.049(0.694~1.585)
家务能力	有完全能力		
	完全没有能力	-0.048	0.953(0.554~1.642)
	有部分能力	-0.529#	0.589(0.334~1.040)
自评健康状况	非常好		
	非常差	0.461	1.586(0.609~4.131)
	差	0.028	1.028(0.530~1.996)
	一般	0.066	1.068(0.626~1.822)
	好	0.252	1.286(0.673~2.457)
子女关系满意度	极其满意		
	一点也不满意	1.312#	3.713(0.86~16.022)
	不太满意	1.03#	2.802(0.979~8.019)

比较满意	0.08	1.083(0.514~2.284)
非常满意	-0.174	0.840(0.401~1.761)

注：**, *和#分别表示变量在 1%、5%和 10%的统计水平上显著，即 $P<0.001$ 、 $P<0.05$ 和 $P<0.1$ 。

家务能力与子女关系满意度均通过 10%的统计水平的显著性检验。相较于有完全家务能力的农村老年人，家务能力受损的农村老年人更倾向于选择家庭养老模式（OR=0.589， $P<0.1$ ），假设 3-1 得到验证，如果老年人失去部分家务能力，意味着除了无法通过劳动能力获得收入，实际日常生活能力会受到限制，而受到经济条件限制和子女赡养老人观念影响，通常是子女为老人提供更多援助。

相对于对子女关系极其满意的农村老年人，对子女关系不满意的农村老年人选择自我养老的可能性是其 3.713 倍和 2.802 倍（OR=3.713， $P<0.1$ ）（OR=2.599， $P<0.1$ ），假设 3-2 得到验证。

5.3.2 共线性诊断

模型估计结果的稳健性是检查经验结果可靠性的一个重要因素。一般来说，逐步回归、共线性诊断都属于检验模型估计稳健性重要方法。回归分析要求各自变量间不存在共线性，在上文回归结果基础上采用方差扩大因子法对纳入的变量进行共线性诊断。共线性诊断主要诊断工具有容忍度、方差膨胀因子（VIF）检验。方差膨胀因子（VIF）为容忍度的倒数，容忍度 >0.1 ， $VIF<10$ 则说明自变量之间不存在多重共线性^[97]。将回归模型中纳入的 17 个自变量进行多重共线性诊断，本研究纳入变量的方差膨胀因子（VIF）均 <10 （ $VIF_{min}=1.048$ ， $VIF_{max}=1.452$ ），可以认为各变量之间没有严重明显的多重共线性，模型估计具有稳健性，具体结果如表 5-18 所示：

表 5-18 共线性诊断

自变量	容差	VIF	自变量	容差	VIF
年龄	0.709	1.411	子女数量	0.808	1.238
性别	0.807	1.239	子女同住	0.804	1.244
受教育程度	0.746	1.340	子女联系	0.804	1.244
所在区域	0.873	1.145	日常照料者	0.955	1.048
是否务农	0.898	1.114	婚姻状况	0.798	1.252
医疗保险	0.920	1.087	抑郁状况	0.810	1.235
家庭年收入	0.944	1.060	家务能力	0.756	1.322
养老金	0.879	1.137	自评健康状况	0.689	1.452
			子女关系满意度	0.890	1.123

5.4 农村老年人养老模式选择影响因素的路径分析

根据 5.2 和 5.3 小节中的单因素分析和无序多分类的 Logistic 回归结果,得出显著影响因素以及各自变量与因变量之间不易直接观察的相互关系,但各变量之间是否存在中介效应及其作用路径和作用大小,还有待进一步确认。因此本文使用路径分析来深入探索倾向特征、使能资源和需求因素之间的潜在机制及其具体效应。首先,分别就本文建立的倾向特征、使能资源、需求因素三个潜变量进行测量模型的验证性因素分析;其次,再将 3 个测量模型带入结构方程模型验证进行路径分析。

5.4.1 估计类型选择与模型评估标准

由于本研究部分变量属于类别数据,因子分析假设潜变量的分析模型是其为连续型的,Mplus 支持类别分析处理方法,提供加权最小二乘均值和方差调整估计(Weighted Least Squares Means and Variance Adjusted Estimation, WLSMV)。WLSMV 估计方法由 Muthén 等人经过模拟研究评估,专门为了处理类别变量而设计并且其表现优于其他估计方法^[98]。因此在处理类别变量数据时,WLSMV 是较稳妥且最佳方法。

Mplus 中对路径分析模型的拟合程度及适配程度的评价,一般呈现非规范拟合指数(Tucker-lewis Index, TLI)、比较拟合指数(Comparative Fit Index, CFI)、标准化均方根残差(Standardized Root Mean Square Residual, SRMR)、近似误差均方根(Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) 4 个指标结果。评判一个模型拟合合格的界值为: χ^2 值越小越好,且要求 $P>0.05$; $TLI>0.90$; $CFI>0.90$; $SRMR<0.05$; $RMSEA<0.08$ 。其中, χ^2 对被测样本量的大小非常敏感,当样本量较大时,往往导致 χ^2 变大,此时原本拟合较好的模型都很容易被拒绝。温忠麟等人(2004)^[99]认为当样本量 $N>1000$ 时不建议使用卡方准则,因此所构建模型是否达到适配标准需要参考其它的适配度指标。当构建的测量模型中所有待估计的参数正好与协方差矩阵中的元素相等,模型适配度卡方值会等于 0.000,表示模型是一种饱和模型(saturated model),称为刚好识别(just identified),这时更应该关注变量系数是否显著,及其在显著情况下的大小。

5.4.2 测量模型估计

本文依据 Anderson 和 Garbing(1998)提出两阶段方法(two-step approach)的建议,先进行整体测量模式之验证性因素分析(Confirmatory Factor Analysis, CFA),经检验模

式适配度后，再进行结构方程模式之检验及因果关系之分析。验证性因素分析是进行整合性 SEM 分析的一个前置步骤或基础框架。由于本研究涉及变量较多，为尽量保证观测变量间属性统一，根据相关文献和经验法则，将相应变量分属到不同的潜变量中，使得更好解释理论假设，保留实际意义更具有解释性的变量。在验证性因素分析中删除系数不显著 ($P>0.05$) 的观测变量，使各变量的系数均显著，各个模型的拟合指标均有一定程度的提升，测量模型达到适配标准。各测量模型的验证结果如下图 5-2：

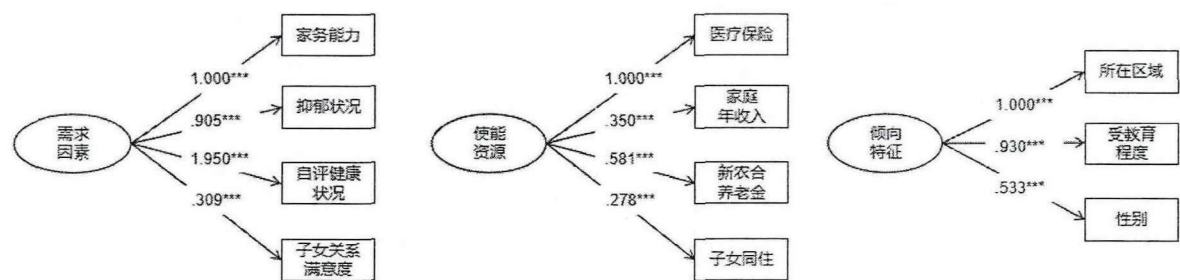


图 5-2 测量模型图

以倾向特征作为潜变量，将年龄、性别、受教育程度、所在区域、是否务农等类别变量纳入作为观测变量。采用适合类别变量的 WLSMV 进行参数估计，删除路径系数不显著 ($P>0.05$) 的测量变量并且使各变量的路径系数均显著，模型的各拟合系数均有一定程度的提升。结果显示测量模型适配度如下： $\chi^2=0.000$ ； $CFI=1.000>0.90$ ； $TLI=1.000>0.90$ ； $SRMR=0.003<0.05$ ； $RMSEA=0.000<0.05$ ，达到模型适配标准，且系数 $P<0.001$ ，路径均显著。

以使能资源作为潜变量，将医疗保险情况、新农合养老金、家庭年收入、子女联系情况、子女数量、子女同住情况、日常照料者和婚姻情况类别变量纳入作为观测变量。采用适合类别变量的 WLSMV 进行参数估计，删除路径系数较小或者不显著的变量，模型的各拟合系数均有一定程度的提升。结果显示测量模型适配度如下： $\chi^2=15.380$ ； $CFI=0.988>0.90$ ； $TLI=0.963>0.90$ ； $SRMR=0.016<0.05$ ； $RMSEA=0.037<0.08$ 适配尚可，达到模型适配标准，且路径 $P<0.001$ ，路径均显著。

以需求因素作为潜变量，将家务能力状况、身体功能状况和自评健康状况、抑郁状况、子女关系满意度纳入作为观测变量，采用适合类别变量的 WLSMV 进行参数估计，结果显示测量模型适配度如下： $\chi^2=79.160$ ； $CFI=0.967>0.90$ ； $TLI=0.901>0.90$ ； $SRMR=0.025<0.05$ ； $RMSEA=0.088$ ， $RMSEA$ 略大于 0.08，模型适配度基本到达适配标

准，考虑到纳入变量在回归中均为显著影响变量且模型中路径 $P<0.001$ 均显著，故先不作删除变量，待后续结构模型中再做调整。上述测量模型的适配度基本达到相应的建议值，表示拟合良好，验证了其包含的变量可以代表三个潜变量的共同作用。鉴于此，将上述 3 个测量模型进一步带入结构方程模型验证。

5.4.3 模型拟合修正

根据 3.2.1 小节设定的研究假设，建立衡量潜变量之间关系的初步假设路径模型，验证各潜变量之间的结构关系。在 Mplus 8.3 中输入语句对假设结构方程模型进行绘制和估计参数。依据中介效应的程序，先检验各潜变量对养老模式选择的直接效应，再检测加入中介变量后结构方程模型的拟合情况以及各路径系数变化的显著程度，最终确定结构模型图 2 的因果机制关系。基于研究理论和经验法提出的假设模型经过适配度检验后，模型具体拟合指标为： $\chi^2=729.046$ ； $CFI=0.911>0.90$ ； $TLI=0.883<0.90$ ； $SRMR=0.046<0.05$ ； $RMSEA=0.052<0.08$ 。其中，TLI 指标未大于 0.90 尚未达标，表示假设模型需要进一步修正，参考路径系数的显著性和 MI 修正指标提示，考虑做出以下修正：（1）倾向特征与养老模式选择之间的路径没有达到 0.05 的显著水平（ $P>0.05$ ），研究假设不成立，考虑删除该路径；（2）结构模型中子女满意度变量因子载荷系数为 $0.158<0.300$ ，说明其对于因变量影响作用相对较小，故作删去。以上修正后模型达到较好的拟合情况，所有拟合优度指数均达标。

5.4.4 模型拟合评价

Marsh Hau 和 Grayson 将结构方程的拟合优度指数分成三大类：一是绝对指数 (absolute index)；二是相对指数 (relative index)，也称为增值指数 (incremental index)；三是简约指数 (parsimony index)，用来评判结构方程模型拟合的优秀程度^[100]。关于以上三类指标，Mplus 提供以下 5 个测量指标，模型拟合结果数据如下表 5-19：

表 5-19 修正后的模型适配指标及适配值

统计检验量	适配的标准或临界值	结果数据	模型适配判断
χ^2	越小越好	561.157	基本符合
TLI	>0.90	0.905	符合
CFI	>0.90	0.929	符合
SRMR	<0.05	0.046	符合
RMSEA	<0.05 良好；<0.08 适配尚可	0.051	符合

在对模型进行修正后,结果显示模型的 $\chi^2=561.157$, $P<0.001$, $DF=41$,符合适配要求,未达到最佳标准可能是由于本研究样本量较大导致,此所构建模型是否达到适配标准需要参考其它的适配度指标。模型其他相关适配度指标基本符合适配标准,所构建的模型较为合理,具有较高的拟合度和稳定性,复杂程度合理。

5.4.5 模型路径分析

本文所构建的我国农村老年人养老模式选择影响因素的标准化路径系数如下图 5-3。分析模型中各潜变量之间的效应关系,3 个潜变量均对农村老年人养老模式选择结果有显著影响。Bootstrap 中介效应检验表明使能资源和需求因素的中介效应显著。

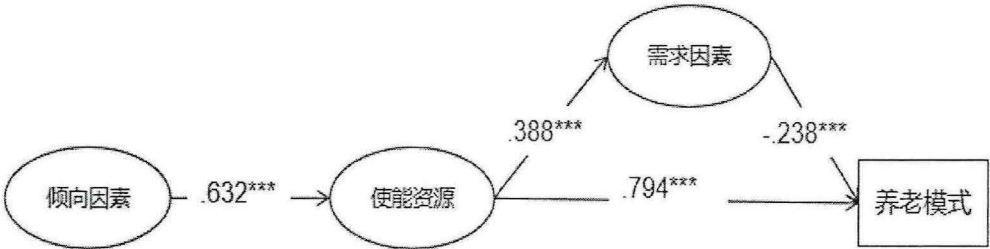


图 5-3 影响因素的路径分析图

对倾向特征、使能资源、需求因素 3 个潜变量对养老模式选择的影响效果进行分解,标准化效应值可具体见下表 5-20。其中标准化直接效应值为外生潜变量直接对内生潜变量影响的大小,其数值等于标准化回归系数值;标准化间接效应值可以通过相应中介变量间的直接效应值相乘得到^[101]。

表 5-20 路径分析的标准化效应值

路径		效应值	S.E.	95% CI
直接效应				
Ha1	使能资源->养老模式选择	0.794	0.031	0.732~0.856
Ha2	需求因素->养老模式选择	-0.238	0.034	-0.308~-0.175
间接效应				
Hb1	倾向特征->使能资源->养老模式选择	0.502	0.026	0.452~0.557
Hb2	倾向特征->使能资源->需求因素->养老模式选择	-0.058	0.012	-0.088~-0.038
总效应		0.443	0.020	0.405~0.484

关于中介效应, Hayes 和 Preacher (2014) 建议使用 Bootstrap 法进行相对中介效应的显著性判断。Bootstrap 检验法是一个非参数的重新抽样程序, 判断方法是求出的 Bootstrap 的 95% 的置信区间, 如果置信区间不包含 0, 则表明相对中介效应显著^[102]。经过 Bootstrap 检验, 本文的路径的 95% 置信区间均不包含 0, 中介变量的中介效应均显著。3 个潜变量对农村老年人养老模式的影响因素作用如下:

(1) 倾向因素的农村老年人养老模式选择的影响路径

Hb1 倾向特征→使能资源→养老模式选择, 该假设路径得到验证。其中使能资源起部分中介作用, 倾向特征能通过使能资源间接影响养老模式选择, 路径系数的 $P < 0.001$, 其间接效应为 0.502。

Hb2 倾向特征→使能资源→需求因素→养老模式选择, 该路径得到验证。其中使能资源和需求因素起到部分中介作用, 倾向特征通过使能资源和需求因素间接影响养老模式选择, 路径系数的 $P < 0.001$, 其间接效应为 -0.058。

(2) 使能因素的农村老年人养老模式选择的影响路径

Ha1 使能资源→养老模式选择, 该假设路径得到验证。使能资源能直接影响养老模式的选择, 路径系数 $P < 0.001$, 其直接效应值为 0.794。影响程度绝对值在所有路径中最大, 说明使能资源潜变量对于养老模式选择非常重要。

(3) 需求因素的农村老年人养老模式选择的影响路径

Ha2 需求因素→养老模式选择, 该假设路径得到验证。需求因素能直接养老模式的选择, 路径系数 $P < 0.001$, 其直接效应为 -0.238。

综上所述, 3 个潜在变量均对老年人养老模式选择产生了直接或间接影响, 总效应为 0.443。其中, 使能资源和需求因素具有直接及间接影响。倾向特征仅存在间接影响, 通过使能资源和需求因素中介变量的作用于农村老年人养老模式选择。原假设路径 Ha3 倾向特征→养老模式选择未通过显著性检验 ($P > 0.05$)。

第六章 讨论分析

6.1 我国农村养老模式整体情况

从本轮健康数据调查中发现,农村老年人首选家庭养老模式,占比为 61.66%,养老支持力的主要来源于子女供养,与陈成文^[103]、李国梁^[104]、刘艳^[65]等学者研究结果一致。可见,家庭养老在中国农村养老体系中仍然占据重要地位,在经济上以家庭供养为主,这是历史沿革下来约定俗成的养老方式。可能的原因有以下:一是本文调查发现我国农村老年人的子女数量较多。虽然我国在 1978 年将计划生育列为基本国策之一,当时适孕青年目前基本刚达到老年人年龄界限,受到计划生育一定程度影响独生子女或无子女老年人占比 8.4%,但仍有九成家庭子女数量在两个及以上。受村社和家庭伦理影响,老人的子女数量越多越强,在情感上越倾向选择代际支持的家庭养老。二是农村地区老年人对家庭和亲情的依赖更为强烈,在子女赡养老人传统观念传承的现实条件下,家庭养老将始终占主导地位的养老模式。

本文研究结果表明,社会养老的选择人数位居第二,占比为 35.01%。与韩闻芳^[67]研究中所获 CHARLS 2011 年基线调查数据不同,7 年后的追踪调查数据显示,社会养老的认可度有所提高,养老金的实施实际上会动摇传统家庭养老模式的地位,对传统农村中子女赡养老人的养老模式产生冲击,推进社会化养老的进程。但也有学者研究发现,在农村的养老金更多发挥的是一种补偿功能,而非代际支持的挤出作用,王进文(2023)^[105]研究发现农村基础养老金普遍只能满足老年人的温饱需求,不足以支撑他们获得更高层次的养老服务及追求较为舒适的晚年生活。本文调查得出的高龄老年人靠微薄养老金的社会养老或许只是低阶的生存。

本文研究结果表明,自我养老的选择人数最少,占比为 3.33%,农村老年人自我养老能力有限,与其他学者研究一致^[65]。随着农村老年人年龄的增长和身体机能的衰退,劳动获得财富的能力逐渐下降,随着储蓄财富的不断消耗,并不能支撑老年人未来无担忧的老年生活。事实上,养老模式的实现是以经济条件做基础,当养老支持力获得途径缺乏时,养老模式的本质也难以发挥其功效。然而农村多子女家庭结构很难让原始家庭有较多积累养老资本的机会,在家庭代际和谐和子代婚姻等传统伦理制约下,父代在子代成年后瓦解自己原始资产积累嵌入不同子代的家庭,仅留有限的养老资产过自养生活。在现阶段我国农村地区,自我养老实际上是家庭养老功能弱化与社会养老保障体系不健

全下的被动养老选择，伴随而来的是降低生活标准和压缩养老需求，并非是一种理想状态^[39]。

通过本次健康数据下的老年人现状发现，农村老年人的健康状况不容乐观，其他学者也得出相似结论^[95]。通过健康数据调查的统计分析表明，我国农村老年人失能率达到 8.5%，日常家务能力丧失率达到 20.4%，自评健康状况非健康率达到 80%，患有慢性病率达到 46.0%，抑郁症状的老年人占到 26.2%，与方黎明（2017）^[106]基于 CHARLS 2013 调查数据研究结果相似，我国农村老年人健康风险较高，还需要重点关注这部分老年人的实际养老。

6.2 养老模式选择的影响因素

通过单因素分析和 Logistic 回归模型的研究结果表明，倾向特征、使能资源和需求因素在农村老年人养老模式选择中均有显著影响。倾向特征因素中的年龄、性别、受教育程度、所在区域和务农情况 5 个变量；使能资源因素中的缴纳医疗保险类型、参加新农保、家庭年收入、子女数量、子女联系、子女同住、婚姻情况和日常照料者情况 8 个变量；需求因素中的自评健康状况、家务能力情况、抑郁状况、感知满意度情况 4 个变量均对农村老年人的养老模式选择有显著影响。

6.2.1 倾向特征对养老模式选择的影响

实证结果显示，倾向特征因素中，年龄、性别、受教育程度、所在区域和务农情况对农村老年人养老模式选择有显著影响，与研究假设相同。

年龄显著影响养老模式选择。高龄老年人倾向社会养老，低龄老年人倾向选择家庭养老，与邓颖^[108]结论一致。一种可能的解释是，年轻父母一定程度上还能够为子女提供剩余价值，而子女作为回报也会给予相应经济补助。年龄越大生活自理能力越差，长时间的养老分歧会让子女在养老问题上存在相互推诿扯皮的情况，使得年老父母对家庭养老的认可度下降，从而选择更为独立的养老金、高龄津贴等社会保障养老。宋亚君^[109]认为，80 岁及以上老年人的子女普遍都已经有了往下两代子孙，其精力更多投入在自己的子孙身上，而对于 80 岁以上的老年人，子女对其的关注会相应减少。

性别显著影响养老模式选择。本文研究结果表明，女性农村老年人比男性倾向选择社会养老模式。有研究发现男性老人比女性老人更传统，更倾向家庭养老^[110]。这可以解释为，一是农村女性老年人由于在劳动能力方面较弱于男性，老年时期的经济安全状况

和自我保障能力较低,社会保障支持是其解决养老的经济困境的重要途径。二是通常情况下女性老年群体的健康状况和自理能力普遍强于男性,能够更加独立的生活。

受教育程度显著影响养老模式选择。文化水平高的农村老年人选择社会养老的概率大,文化水平低倾向选择家庭养老,与其他学者结论一致^[27,111,48]。这可以解释为,一是受教育程度越高越能接受社会化养老观念,具有较高的风险防范意识。尤其是各类养老金在社会中的推行,文化水平较高的老年人更容易通过各种宣传途径了解到回报率更高的商业养老保险,进而有较高的投保意愿,养老准备更为周全;另一种解释是低学历老年人受到识字少的限制,社会参与程度较低,对新兴事物接受程度低或者嫌麻烦,深受养儿防老传统观念影响执着于家庭养老。

所在区域显著影响养老模式选择。从区域视角来看,中部地区的农村老年人倾向选择家庭养老模式,自我养老的可能性不大,东部地区老年人更有意愿选择社会养老和自我养老,与其他学者研究一致^[89]。这可以解释为,在中部地区的家庭年轻劳动力普遍到经济发达地区打工,原生家庭会由于子女外出打工而经济条件有所改善,子女会给予农村家中老人更多的养老支持^[102]。东部地区农村经济相对发达,国家福利和集体红利相对密集,有助于摆脱子女养老,有实现老年人独立式养老的条件基础。

务农情况显著影响养老模式选择。当前务农家庭的农村老年人倾向于家庭养老,多依靠子女支持,这与其他学者得出的结论一致^[27]。这可以解释为,一是随着务农家庭的老年人劳动能力的下降,逐渐失去家庭收入的主要来源,在自我储蓄无法满足养老基本需求的同时,家庭子女的供养是务农老年人最主要的支持力;二是相较于非务农家庭,务农家庭通常以田间劳动为主,老人的识字率和文化程度普遍低,对于社会养老保险此类养老方式的了解程度和参与意愿更低。

6.2.2 使能资源对养老模式选择的影响

实证结果显示,使能资源因素中的医疗保险、新农保、家庭年收入、子女数量、子女联系、子女同住、婚姻情况和日常照料者情况对农村老年人养老模式选择均有显著影响。

医疗保险的缴纳类型显著影响养老方式选择,例如缴纳城镇职工医疗保险和商业医疗保险这类高水平的医疗保险,能够体现老年人较高的社会地位和较强的经济保障能力,其自我生活能力也会相对较强,对于子女的依赖程度越低,与王铮^[103]结论一致。

实证结果发现,新农保在农村社会养老中的作用发挥较小。有学者研究表示^[104]新农保对社会养老的替代效应主要针对家庭养老保障能力较弱的农村居民,对家庭养老保障能力较强的农村居民无显著影响。可以解释为,一是目前新农保的保障水平较低,只能保障老年人基本日常生活,随着外出务工的子女收入增加和老年人逐渐多样化的养老需求,子女给予老年人的养老保障可能远大于新农保养老金的基本养老保障。程令国^[105]认为尽管新农保在增强农村老年人经济独立方面起到一定的作用,但子女依然是农村老年人日常生活开支的主要经济来源,可见,养老金对代际支持起到的可能是一种弥补功能而非挤出作用。二是针对本次健康调查样本的其他养老保险进行统计后发现,样本农村老年人中 499 人(16.75%)可能由于早年外出打工而拥有城镇职工养老保险。鉴于新农保对农村老人养老的支持力非常有限,在本次样本研究结果中认为可能并非社会养老的主要支撑力,城镇职工养老保险、商业养老保险和农民失地征地养老金也可能起到社会养老作用。

家庭年收入显著影响养老模式选择。当前多数农村老年人退休后没有存款或者只有很少的存款,表现为家庭收入不足时会向子女或者子女也愿意提供更多的养老支持,更倾向选择家庭养老。当老年人家庭收入越高,向子女获取经济支持的可能性越小,与其他学者研究一致^[48]。同时,退休后收入较高的家庭,能够反映老年人的经济创收能力,一般其参保能力同样较强,这些老年人由于内在驱动力更倾向于独立养老^[27,106]。

既往研究在子女状况方面都较为显著影响,家庭规模的大小会影响家庭支持力可能性与多少,影响老年人养老模式选择行为^[54]。本调查结果显示,子女数量越少的老年人倾向选择社会养老而非家庭养老,子女数量越多的老年人倾向选择家庭养老,独生子女或者无子女老年人相较于家庭养老更倾向于选择自我养老而非家庭养老,与其他学者研究一致^[56]。一方面受到计划生育政策影响的家庭中,老年人自觉子女家庭经济负担重而难以给予足够的赡养资源时,会尽可能减少依赖子女;另一方面,学者研究发现,独生子女家庭中老年人的个人养老储存意识更强,正逐渐从“依赖养老”转变为“独立养老”^[25,68,107]。子女同住和日常照料者储备意味着老年人与子女之间关系更为密切,增加子女照料和提供养老支持的机会,老年人则会倾向选择家庭养老,结果与其他学者研究一致^[60]。

婚姻状况方面,非已婚老年人比已婚老年人更可能选择家庭养老,与其他学者研究一致^[44,68]。离婚的老年人本身的自我保障能力较弱,外加缺少配偶照料,精神生活较为

孤独和脆弱，养老容易依赖子女。已婚老年人的养老生活普遍有老伴间的相互照料，并且两个人的养老金对日常生活的保障程度相对较高，因此对子女养老依赖程度没有非已婚老年人高。

6.2.3 需求因素对养老模式选择的影响

实证结果显示，需求因素中，自评健康状况、家务能力情况、抑郁状况、感知满意度情况对农村老年人的养老模式选择均有显著影响，研究假设基本得到验证。

健康需求因素方面，研究结果显示当健康状况不佳时，老年人通常不会选择自我养老，而选择社会养老还是家庭养老可能有更加复杂的原因。自评健康状况方面，健康状况较好的老年人倾向家庭养老，自评健康状况差倾向社会养老，与假设有部分冲突，但结果合乎常理，可能的原因一是自评健康状况较低说明老年人长期处于亚健康状态，在没有失能的情况下农村老年人会尽量减少麻烦在外的子女^[108-109]。二是通常情况下健康状况差意味着医疗开支增多，会更多依赖于医疗保险、商业保险等社会保障支持。家务能力失能方面，家务能力受损的老年人倾向家庭养老，原因可能是老年人身体功能受损而独立生活有困难，而农村地区受到社会资源与家庭经济限制，在传统观念里倾向子代提供日常照料或者经济支持^[110]。研究结果显示，没有抑郁症状的老年人会倾向选择家庭养老，可能是家庭养老下给予老年人的精神慰藉和经济支持多于社会养老和自我养老，对老年人精神状况有所改善。

自评满意度方面。学者研究认为，子女对农村老年人的经济支持和日常照料是自评满意度的关键^[111]。可以发现，较高子女关系满意度的老年人会倾向选择家庭养老模式，与子女关系不好的老年人更倾向选择社会养老模式，与其他学者研究一致^[56]。究其原因，一种可解释原因为农村家庭中半数以上家庭都存在养老纠纷问题，并且纠纷的首要原因是子女不愿养老，子女之间对于养老问题的推诿扯皮也易导致农村养老的“公地悲剧”在这种情况下，父母对子女的满意度也会较差，继而选择社会养老^[112-113]。在慢性病和身体日常生活障碍方面，单因素分析显著影响但并没有进入到回归模型中，考虑是单因素分析中其他混杂因素的掩盖作用，也可能是因为与家务能力的共线性问题而将其他健康评判指标剔除。

6.3 潜在影响因素的作用机制探讨

倾向特征、使能资源和需求因素均对老年人养老模式选择产生了直接或间接影响,影响养老模式选择路径有 2 条, Hb1 倾向特征->使能资源->养老模式选择、Hb2 倾向特征->使能资源->需求因素->养老模式选择, 总效应为 0.443。

6.3.1 使能资源在养老模式选择中的中介效应

本文研究结果显示,使能资源在个人倾向特征和养老模式选择中起到中介作用。影响机制为倾向特征会通过使能资源影响到养老模式选择行为,该路径标准化效应值为 0.502,正向影响老年人养老模式选择,即倾向特征值越高、使能资源值越高的老年人越倾向选择社会养老模式。倾向特征包含年龄、受教育状况、所在区域状况人口学和社会特征,往往可以反映个人社会地位、经济收入和心理思想的综合特征。使能资源包含家庭年收入、医疗保险、养老保险和子女同住情况,综合反映家庭和经济保障能力。例如,地区经济发达且受过教育的农村老年人,在退休后获得其他来源的收入更多,当接受新事物的能力和意识较强时,往往个体的社会保险的参与率也会越高。东部地区由于发展红利有更多的途径获得经济资源保障,从而减小对子女和家庭的依赖,更能够接受社会养老^[54]。同时,本文研究结果发现,使能资源对养老模式的标准化效应值为 0.794,直接效应值最大,说明是影响老年人养老模式选择的重要中介变量。经济基础本质上是农村地区养老模式行为决策的基础,高收入家庭具有较高的缴费能力、经济保障能力较强,老年人在时下主体意识觉醒的背景下更愿意摆脱依赖而转向独立养老^[114-115]。有学者研究表明,社会保障具有一定收入效应,随着社会保障制度的完善,对农村养儿防老具有一定的替代作用,健全的社会保障制度能够分散一部分的养老风险,降低老人对子女和家庭的依赖^[116-119]。

6.3.2 使能资源和需求因素在养老模式选择中的链式中介效应

本文研究结果显示,倾向特征与养老模式选择之间,存在使能资源和需求因素影响链式中介作用。Hb2 间接效应的影响机制为倾向特征会通过使能资源、需求因素最终影响到养老模式选择行为,其间接效应值较低,为-0.058。当路径较长时,其在路径影响过程中更可能掺杂混杂因素影响,对最终养老模式选择的影响较小^[73]。其中使能资源

正向影响需求因素,与其他学者研究一致。学者普遍研究认为,经济家庭特征和健康呈现正向关系,当收入较高、医疗保障能力等使能资源较强的人群往往对健康状态更为关注,有学者研究发现子女同住能够减轻老年人的负向情绪^[120-122]。有学者研究指出老年人的养老金收入能够有效提高其自评健康^[123]。加入需求因素后该路径整体负向影响养老模式选择,与回归方向一致,可以解释为需求因素对农村老年人养老模式选择具有挤出效应。学者研究发现^[25],当健康状况较好时,老年人对于参加社会保险、养老保险的需求不强烈,因此日常的经济状况受到农村地区子女依赖路径,倾向于家庭养老。然而一旦自评健康或者心理健康较低,一方面社会保障的参保和风险控制意识加强,日常医疗服务利用消耗增多;另一方面因为农村地区子女外出务工居多的特殊性,留守老年人虽然心理依赖子女,但为了维持代际和谐尽可能减轻子女生计与工作压力,而尽量减少麻烦子女,甚至会出现久病不医的现象,从而恶化疾病状况^[110,124]。养老模式的选择实际上也是对于养老资源的利用,这也实际印证了现实条件下我国农村地区家庭养老功能在逐步减退^[63]。尤其是这种情况下的空巢、孤寡老人群体缺少子女健康信息供给、日常健康监督和及时的经济支持,很可能面临更差的心理和生理健康水平。综上,一方面要关注农村地区亚健康老年人的生理和心理健康问题,给予相应的经济支持能够改善农村老人的健康水平^[125];另一方面囿于目前农村社会化养老基础设施的不健全,关注健康状况较差老年人的家庭养老支持现状,倡导子女就近居住或者打工,以便给予更多有效支持和情感关怀^[126-128]。本研究结果显示,养老模式选择行为的影响因素之间的变量选择和路径关系较为复杂,它们之间还可能存在其他中介以及调节变量,后续研究中关于养老模式与需求因素之间的因果关系、纳入变量及影响路径上值得进一步探讨。

第七章 结 语

7.1 结论

本文旨在探讨农村老年人养老模式选择行为的影响因素及其影响机制，为巩固和发展家庭养老，促进社会化养老保障，提高农村养老保障和服务体系提供参考依据。本文认为农村老年人养老模式选择会受倾向特征、使能资源、需求因素中各变量影响，并利用 CHARLS（2018）数据库进行实证分析。研究结论主要由 3 部分组成，一是农村老年人养老模式选择现状的描述性统计结果，二是通过单因素分析和多因素分析得出的影响养老模式选择的因素，三是各影响因素之间的路径分析结果，具体研究结论如下：

7.1.1 我国农村家庭养老占主导，社会化养老程度较低，老年人健康状况不容乐观

本文在健康数据调查下得出结论：一是在农村地区，传统家庭养老仍然主导地位，老年人自养能力较弱。二是由于较强的经济发展能力和可及性较高的医疗服务，东部地区的农村老年人更倾向于脱离子女进行“独立养老”，选择自我养老和社会养老的比例远高于中西部地区。三是我国农村老年人的健康状况不容乐观，患慢性病、抑郁状况和日常家务失能率较高，自评健康普遍偏低。基于现实情况和政策指引，在农村地区既要继续巩固和发展家庭养老，又亟待加强社会化养老的支撑和补充作用。

7.1.2 倾向、使能和需求因素均对养老模式选择产生影响

通过 Logistic 回归模型的研究结果表明，倾向特征、使能资源和需求因素在农村老年人养老模式选择中均有显著影响，具体而言，各养老模式的老年人基本特征包括以下：

家庭养老模式的老年人基本特征包括：年龄 60~70 岁，男性，小学及以下受教育程度，务农家庭，中西部地区的个人倾向特征；拥有城乡基本医疗保险或没有基本医疗保险，家庭年收入 5000 元以下，有新农保养老金，非已婚状态，4 个及以上子女、与子女同住，有日常照料者储备的使能资源特征；自评健康状况较好，独立家务能力较差，子女关系满意的需求因素特征。

社会养老模式的老年人的基本特征包括：年龄 81 岁及以上，女性，初高中以上学历，非务农家庭，东部地区的个人倾向特征，拥有城镇职工医疗保险或其他医疗保险，家庭年收入在 5000 元以上，已婚，3 个及以下子女，不与子女同住，自评健康状况较差，无日常照料者储备，轻度抑郁，子女满意度较差。

自我养老模式的老年人的基本特征包括：东部地区，初高中以上学历，家庭年收入5000元以上，不与子女同住，独生或者无子女老人，已婚，具有完全家务能力，子女关系不满意。

总结来看，一是自我养老和社会养老模式下的老年人更多位于东部地区，经济条件较好，缴纳的医疗保障类型水平高，受教育程度较高，子女数量相对较少、不同居或子女状况不满意，已婚状态但可能主观健康评价较差。例如针对社会养老和自我养老下容易导致生理和心理健康问题的老年人给予定期健康管理；

二是家庭养老模式下的老年人普遍家庭收入偏低、受教育程度偏低、子女数量较多且多数同居，非已婚，拥有城乡居民医疗保险，对子女满意度较高，自评健康较高，但可能部分有日常家务失能状况，有失能情况存在时家庭养老功能作用发挥，新农保在家庭养老中更多发挥补充作用。

7.1.3 注重使能资源和需求因素对养老模式选择的作用

通过路径分析得到结论，倾向特征、使能资源和需求因素均对老年人养老模式选择产生了直接或间接影响，使能资源和需求因素的中介效应显著，使能资源、需求因素不仅分别对养老模式选择产生直接影响，还在倾向特征与养老模式选择中起着部分中介作用。

综上，针对研究结论我们可以为本文研究建议提供相应提示：一是倾向特征只能通过中介变量对养老模式选择产生效应，提示主体在养老制定政策与执行措施过程中要同时关注老年人的个人倾向特征对养老选择行为的间接影响，考虑不同特质老年人实行相适宜的保障服务。二是使能资源的直接路径系数值显示使能资源是影响农村养老模式选择的重要因素和关键中介变量，提示在农村社会化养老进程中要注重老年人的养老经济保障能力，关注家庭使能资源对养老的支持作用。三是加入需求因素对养老模式选择具有挤出效应，提示我们要关注农村老年人健康管理，尤其是空巢、生活自理能力差的老年人，同时推动发展型家庭支持政策，减轻子女因为老年人疾病产生的养老负担，巩固家庭养老稳定、有效的可持续发展。

7.2 建议

依据以上研究结论，本小节结合理论基础从个人、国家、家庭、社会角度提出以下几点建议，为巩固和发展家庭养老功能，促进社会化养老保障，提高农村地区养老保障

体系的多层次和多支柱的政策发展提供参考。

7.2.1 转变养老观念，实现积极老龄化

农村养老模式容易受到传统养老观念的惯性影响，老年人在传统家庭养老与社会养老、自我养老之间容易产生牵扯，对家庭养老的依赖性较强。调查显示，独生子女或者无子女老年人占相当比例，受计划生育影响未来这个比例很可能持续上升，独居、空巢老年人养老，农村老年人健康状况不容乐观、失能、抑郁和患慢性病人口数量庞大。“积极老龄化”观点在 1996 年由世界卫生组织首次提出，而自我养老是一种符合世界卫生组织倡导的“积极老龄化”和老年活跃理论的理念，能够减轻社会 and 家庭的养老负担的过渡养老模式。针对农村自养能力弱的现状，鼓励中老年人积极转变养老观念，由“依赖”到“独立”，多通过自我积累来规避未来可能存在的养老风险，为自我养老作为经济、健康和精神方面的储备^[129]。

在积极老龄化社会框架下，推动老年有为的社会认知重构，老年人不应该只是养老服务的消费者，还应发挥自身的主观能动性，参与到农村社会构建的活动中来。根据马斯洛需求层次理论，生理需求和安全需求是保障老年人的生存基本，包括衣食住行等日常生活的需要和医疗保健和康复护理的需要，需求因素在养老模式选择中的挤出作用也提示我们在农村地区多宣传“健康中国”号召，提高农村老年人对身体健康的维护，经常体育锻炼，形成良好的饮食习惯，定期参加体检、并在村社区实施慢性病管理行动，提高生命质量，实现“老有所养”和“老有所医”目标。当基本需求得到满足后，精神慰藉和自我价值的实现则是老年人更为关注的焦点。除了在家庭中为子女贡献余热外，还通过村社区内成立老年志愿服务团队，参加力所能及的村庄公共活动和文娱活动，不仅可以提升老年人的自我效能，还能够实现对村庄社会的福利供给与价值增量，也能够减少老年人抑郁几率的发生，实现老有所养、老有所医、老有所乐、老有所学、老有所为。

7.2.2 提高经济保障，构建农村多层次社会保障体系

对于提升农村老年人养老保障，促进社会化养老方面应注重使能资源的中介效应，构建多层次的社会保障体系。近年来新农保的补助标准逐渐提高，但对于农村居民，其作用更多发挥的是家庭养老的补充作用，一方面新农保的原则为“保基本、可持续”，保障农民退休后的基本生活，是具有普惠性的养老保险。另一方面，现实状况下与城镇相

比的,新农合仍存在报销比例较低、统筹层次较低、覆盖面狭窄的问题。因此,参保者老年时领取的养老金可能难于与当地的生活经济水平相匹配。统计数据可得,2018年农村老年人平均可领取的基础养老金每年为1056元,每月得到的养老金收入不足百元,而2018年农村居民人均消费支出为12124元。黄文嘉(2022)^[130]结合基础养老金与农村居民人均净收入发现2018年新农保基础养老金的替代率为21%,远低于国际劳工组织所要求的最低40%。可见,目前新农保的保障水平还有很大的提升空间。因此,现实条件下,即使拥有基本医保、新农保等基本社会统筹类保险,部分农村老年人的养老经济支持力仍以子女供养为主。即使是社会保障为支持力的农村家庭,很可能仍处于低层次、低保障的生活水平。

经济资源是保障老年人养老的基础,在农村老年人的生理和心理健康状况普遍较差,同时家庭收入和代际支持普遍不足的情况下,新农保和基本医保是农村老年人生存和发展的基础条件。要让农村医疗保障体系网络更好的服务于农村老年人,降低代际转移负担的途径在于,政府应着力于多层级的农村社会养老保障体系的调整。一是要增强农村医疗保险、大病医保、医疗救助、长期照护等各类医疗保险的保障和兜底作用,向弱势群体适当倾斜政策,不断完善财政补贴机制,在养老金缴费和发放环节对失独、失能、空巢和贫困老年群体加大补贴力度;二是国家和地方政府在财政预算内逐步提高农村地区的新农保补贴水平,尽可能扩大养老保障覆盖面,保障农村老年人的晚年生活水平与经济发展水平和物价水平各方面相匹配,将其发展成为农村地区老年人养老的适当拓展与补给;三是要推动高水平商业养老保险在农村地区的实施和推广。2022年国务院颁布《推动个人养老金发展的意见》中指出要健全多层次、多支柱的养老保险体系。政府福利性政策支持下的养老保障往往难以推动农村社会养老服务的发展,应该针对不同群体开发特定的保险模式,鼓励有条件的农村家庭早日参与、积极参与,发挥商业保险对社会保险的有益补充,在政策指引下提高农村个人养老金的保障功能。

7.2.3 巩固家庭养老,推动发展型的养老政策构建

通过研究结果得到,家庭养老依旧是我国农村老年人老有所依的关键主体和基础单元。不可否认的是,家庭养老作为中国养老的主要方式,一方面重度依赖于家庭和子女的支持力,但另一方面却可以较大程度减轻政府在养老社会保障上的负担,尤其是在农村地区社会保障制度和力度不健全的情况下,家庭养老为老人养老提供有效支持与保障

[26]。在我国农村养老的现实情况和政策指引下,应多注重家庭使能资源对老年人选择的中介效应。城镇二元化导致年轻劳动力的地区迁移,家庭养老功能弱化,伴随着农村空巢、孤寡老人数量的增多,健康状况恶化的现状,适当推动发展型家庭成长,有效整合家庭和村社区的资源是提升家庭养老的动能。一是推动发展型家庭的养老政策建构。从政策视野来看,家庭是农村养老秩序建构的基础单元,普通家庭的政策支持力度是非常有限的。对此,将“家庭政策”纳入到公共政策构建中,重新厘清国家与家庭在养老制度中的责任边界与功能权责^[105]。重视农村家庭为整体的建设,最重要的是强化家庭发展能力,拓展和延续家庭功能。以农村家庭整体作为福利发展的对象,尤其是正在承担赡养老人责任的家庭。落实以户为单位的税收优惠政策,允许社会保障在家庭成员之间转换,社保中可负担家庭成员对老人长期照护费用等有针对性的优惠项目及补助计划,强化家庭自身的功能与韧性,减少子代家庭负担从而反馈到承担起对父辈养老责任。二是提高发展型养老福利能力。对独生子女、空巢、贫困家庭提供更多资源与创造就业机会,缓解由于家庭能力发展不足和社会财力不足而产生的养老困境,提高老年人自身的经济创收能力,增强其经济独立性,降低对代际的传统依赖性,提升家庭养老功能,预防可能出现的养老困境^[131]。

7.2.4 推动多元养老,发挥农村社区治理作用

相较于城镇社会化程度高的养老模式和服务,农村地区的养老体系由于长久以来的经济流动倒挂而难以发展,社会化程度较低,养老支持力来源较为单一。推动多元养老模式在农村地区的发展,应根据农村熟人社会色彩明显的特点,积极发挥农村社区的治理主体的作用。首先,不仅要解决老年人最基本的物质方面的养老需求,还需要依据养老需求结构的层次性,关注由于子女缺位的空巢、高龄老年人持续的精神慰藉服务。可以发挥村民自治组织、社会、市场等多元主体作用,整合农村社区养老资源,推动“人人参与、包容友好”的农村养老共同体建构,推进村庄文化治理有效,营造老人友好的社会风气。通过建立村庄内老年照料中心、老年活动中心等互助性的农村养老服务机构,发展农村互助养老,保障日常照料,丰富精神文化生活,是基于农村地区实际情况和资源禀赋优势解决我国农村养老社会化难题的重要举措。

其次,基于农村社区在基层社会治理中的主体地位,可以根据不同老年人倾向特征、使能资源和个人需求因素对其生活保障给予具体的政策支持。例如,在农村社区开展养

老保险政策的宣传活动，组织优质商业养老保险的试点和推广，优先在教育程度高、参保意愿强的群体中宣传。基于福利多元主义理论，将养老负担分散到政府、社会、家庭和非社会组织四方面，不仅可以减轻家庭和政府的养老和财政负担，而且拓宽退休后老年群体的金融收益，为其晚年生活多一份经济保障，还能够推动农村社会化多元付费养老服务的发展。针对务农家庭，剩余青壮年劳动力流失和老年人自身劳动能力的丧失而闲置土地，农村社区可以推动这些家庭的土地适度规模化经营，促进农业发展的提质增效和转型升级，落实政府出台的支农惠农政策，丰富农村家庭收入来源，增强养老经济保障能力，使土地资源成为其重要生活保障之一。对于独生子女或者无子女家庭的农村老年人，当地政府或者集体经济组织须通过各种形式给予养老补助和奖励金，提供生活照料、医疗护理、精神慰藉等服务。

7.3 创新性

综合以往学者养老模式的研究分析，本文有以下三点创新内容：

其一，样本范围和结论适用性方面，养老模式选择的实证研究多是源于某省份或者地区小范围、自行设计问卷的实证调查，其结论适用性受到限制，基于全国性大规模样本实证数据的研究相对较少。本文采用 CHARLS（2018）数据库，考察全国农村老年人的基本状况及相关特征，研究结果的适用性能够得到较好的推广。

其二，实证研究方法方面，相关研究大多采用描述统计、相关分析以及二元 Logistic 回归方法，运用无序多分类 Logit 模型和路径分析相结合进行影响因素分析，不仅能够增强研究结果的可对比性，结合安德森模型的基本理论框架进行筛选变量和设定研究假设，还能够验证安德森模型路径假设和中介效应，能够克服传统回归模型分析方法的局限性，使得影响因素研究更为充实和完善。

7.4 局限性和未来展望

本文在以往学者研究的基础上做出部分突破与创新，但是仍然会存在一些不足：其一，CHARLS 调查组由于受到国内新冠疫情的影响，暂缓 2021 年的调研进程，目前无法及时开展最新数据研究，使用 2018 年横断面数据也无法确定变量之间的因果关系。后续研究可采纳最新数据进行深挖了解前沿动态，为政策和制度制定提供更加全面与及时的参考。

其二，本文尚未对农村特殊老年群体（空巢、独生子女家庭、失能老人）具体分析，而对农村老年群体的划分可提升本文研究层次，也能够提出更具针对性的政策建议来保障特殊老年群体的社会福祉。

其三，安德森模型对于变量概念的定义较为抽象未有具体的测量指标，因此在变量的选择上只能尽可能找贴切的变量指标，可能存在变量纳入不全面的局限。同时，实际应用中安德森模型倾向特征、使能资源和需求因素间的关系可能较理论模型更为复杂，变量因素涉及更为多样，后续研究中可以进一步纳入探讨中介效应及其作用机制。

参考文献

- [1] 廖艳艳. “三权分置”形势下发展农村共享养老模式的可行性研究[D]. 成都大学, 2020.
- [2] 穆光宗,张团. 我国人口老龄化的发展趋势及其战略应对[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2011, 50(5): 29-36.
- [3] 宋健. 农村养老问题研究综述[J]. 人口研究, 2001, (6): 64-69.
- [4] 陆杰华,沙迪. 新时代农村养老服务体系面临的突出问题、主要矛盾与战略路径[J]. 新疆师范大学学报(哲学社会科学版), 2019, 40(2): 78-87, 2.
- [5] 穆光宗. 家庭养老面临的挑战以及社会对策问题[J]. 中州学刊, 1999, (1): 64-67.
- [6] 陈赛权. 中国养老模式研究综述[J]. 人口学刊, 2000. (3): 30-36, 51.
- [7] 丛春霞,方群. 我国新型农村养老模式研究[J]. 中国发展观察, 2015, (12): 40-43, 49.
- [8] Engelhardt G V, Greenhalgh-Stanley N. Home Health Care and Housing and Living Arrangements of the Elderly [J]. Journal of Urban Economics, 2010, 67(2):226-238.
- [9] Gilroy R. Taking a capabilities approach to evaluating supportive environments for older people [J]. Applied research in quality of life, 2006, 1(3-4): 343-356.
- [10] Cho S H. Older people's willingness to use home care nursing services[J]. Journal of Advanced Nursing, 2005, 51(2):166-173.
- [11] Rash E M. Social Support in Elderly Nursing Home Populations: Manifestations and Influences [J]. Qualitative Report, 2007, 12(3): 375-396.
- [12] Davis M A, Moritz D J, Neuhaus J M, et al. Living arrangements, changes in living arrangements, and survival among community dwelling older adults[J]. American Journal of Public Health, 1997, 87(3): 371-377.
- [13] Gott M , Seymour J , Bellamy G , et al. Older people's views about home as a place of care at the end of life[J]. Palliative Medicine, 2004, 18(5):460-467.
- [14] I Araújo, Constana Paúl, Martins M. Living older in the family context: Dependency in self-care[J]. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, 2011, 45(4):869-875.
- [15] Orsini C. Changing the Way the Elderly Live: Evidence from the Home Health Care Market in theUnited States. Journal of Public Economics, 2010, 94(1-2): 142-152.
- [16] Won I., Kim, K.H.,et al.A Study On Decision Factors Affecting Utilization Of Elderly Welfare Center: Focus On Gimpo City[J]Journal Of The Korea Gerontological Society, 2018,

(2):351-364.

[17] Herrera A P, Lee J, Palos G, et al. Cultural Influences in the Patterns of Long-Term Care Use Among Mexican American Family Caregivers[J]. Journal of Applied Gerontology, 2008, 27(2):141-165.

[18] Clipp E C, George L K. Caregiver Needs and Patterns of Social Support[J]. Journal of Gerontology, 1990, 45(3):102-11.

[19] Self S. Does son preference pay-off for the ailing and elderly in rural India?[J]. International Journal of Social Economics, 2013, 40(12):1077-1093.

[20] Aghajanian A, Thompson V. Living Arrangement of the Elderly in Iran[J]. Asian Population Studies, 2016, 12(2):177-186.

[21] 杨宗传. 土家族聚居地区老年生活保障比较研究[J]. 经济评论, 1995, (5): 81-85.

[22] 谢琼. 中国养老模式的中庸之道[J]. 山东社会科学, 2008, (11): 73-76.

[23] 穆光宗. 中国传统养老方式的变革和展望[J]. 中国人民大学学报, 2000, (5): 39-44.

[24] 孟艳春. 中国养老模式与优化路径探析[J]. 河北学刊, 2011, 31(1): 129-132.

[25] 范洪敏,徐晶,穆怀中. 挤入抑或替代: 家庭养老、社会养老对个人养老影响研究[J]. 西北人口, 2022, 43(6): 40-51.

[26] 姜向群. 家庭养老在人口老龄化过程中的重要作用及其面临的挑战[J]. 人口学刊, 1997, (2): 18-22.

[27] 孔祥智,涂圣伟. 我国现阶段农民养老意愿探讨——基于福建省永安、邵武、光泽三县(市)抽样调查的实证研究[J]. 中国人民大学学报, 2007, (3): 71-77.

[28] 王文静,刘彤,李盛基. 养老模式对我国农村老年人劳动供给的影响[J]. 南方人口, 2015, 30(3): 69-80.

[29] 刘孟芳. 我国农村养老模式研究[D]. 武汉大学, 2005.

[30] 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, (2): 58-64, 17.

[31] 薛苗. 我国农村养老模式的研究综述[J]. 管理观察, 2015, (33): 45-48.

[32] 张澜,张云崎. 我国农村养老模式研究文献综述[J]. 合作经济与科技, 2015, (9): 182-184.

[33] 颜玮. 中国家庭的功能演变与养老模式的适应性变迁[J]. 广西社会科学, 2018, (5): 168-171.

- [34] 李乐乐. 依赖与独立:养老方式选择的二维困境分析[J]. 西北农林科技大学学报(社会科学版), 2017, 17(6): 147-154.
- [35] 李新. 转型中国农村养老模式研究[D]. 兰州大学, 2008.
- [36] 林禹擎. 我国农村养老服务模式存在的问题及对策[J]. 农村.农业.农民(B 版), 2022, (6): 43-44.
- [37] 单奕. 新经济时代下农村养老方式探寻[J]. 农业经济, 2017, (12): 107-109.
- [38] 徐广浩,李传实,崔瑞兰. 农村医养结合养老模式存在的问题及对策[J]. 医学与社会, 2018, 31(9): 56-58.
- [39] 王维,刘燕丽. 农村养老服务体系的整合与多元建构[J]. 华南农业大学学报(社会科学版), 2020, 19(1): 103-116.
- [40] 穆光宗. 统筹生育和养老制度的安排[J]. 探索与争鸣, 2009, (7): 9-11.
- [41] 郝亚亚,毕红霞. 我国农村社区互助养老模式研究综述[J]. 老龄科学研究, 2017, 5(2): 46-53.
- [42] 陈宇,陈达婷. 我国农村互助养老的研究进路与未来走向[J]. 学习与探索, 2023, (2): 39-48.
- [43] 朱甄子.我国农村地区“以地养老”模式发展现状及对策研究[J].农村 农业 农民(A 版),2022(10):59-61.
- [44] 聂爱霞,曹峰,邵东珂. 老年人口养老居住意愿影响因素研究——基于 2011 年中国社会状况调查数据分析[J]. 中国行政管理, 2015, (2): 103-108.
- [45] 胡扬名,何银花. 农村居民养老方式的选择及影响因素的实证研究——以湖南省慈利县农村地区为例[J]. 湖南财政经济学院学报, 2014, 30(6): 109-113.
- [46] 吕雪枫,于长永,游欣蓓. 农村老年人的机构养老意愿及其影响因素分析——基于全国 12 个省份 36 个县 1218 位农村老年人的调查数据[J]. 中国农村观察, 2018, (4): 102-116.
- [47] 宋小霞,王子玲,赖洪潮,等. 近十年来我国养老模式研究综述[J]. 嘉应学院学报, 2015, 33(10): 90-95.
- [48] 张栋. 北京市老年人养老方式意愿及影响因素分析[J]. 调研世界, 2016, (8): 19-25.
- [49] 魏海兰. 农村养老模式的现状与措施研究[J]. 企业改革与管理, 2015, (13): 212-213.
- [50] 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.

[51] 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+160.

[52] 彭希哲,宋靓琚,黄剑焜. 中国失能老人长期照护服务使用的影响因素分析——基于安德森健康行为模型的实证研究[J]. 人口研究, 2017, 41(4): 46-59.

[53] 郝金磊,贾金荣. 西部地区农民养老模式选择意愿的影响因素分析——基于有序Probit模型和结构方程模型的实证研究[J]. 统计与信息论坛, 2010, 25(11): 107-112.

[54] 杨小红. 中年农民养老模式的选择意愿及其影响因素分析[D]. 暨南大学, 2016.

[55] 区晶莹,张金雁,俞丽华. 农村家庭养老支持力与养老方式结构方程模型实证研究[J]. 广东农业科学, 2013, 40(5): 227-229, 233.

[56] 张钰颖,韩耀风,陈炜,等. 与子女关系对老年人养老意愿的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(11): 2758-2762.

[57] 胡爱敏. 高速老龄化背景下我国养老服务的着力点——以马斯洛需求层次理论为观照[J]. 中共福建省委党校学报, 2012, (12): 92-97.

[58] 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, (2): 74-85.

[59] 顾永红. 农村老年人养老模式选择意愿的影响因素分析[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2014, 53(3): 9-15.

[60] 周晓蒙,刘琦. 失能老年人的居住意愿及其影响因素分析[J]. 人口与发展, 2018, 24(2): 120-127, 119.

[61] 崔珑严. 基于结构方程模型的我国老年人抑郁现状及影响因素分析[D]. 大连医科大学, 2022.

[62] 陈书培,徐爱军,乔学斌. 基于安德森模型对我国独生子女父母机构养老意愿及影响因素的研究[J]. 中国医疗管理科学, 2022, 12(5): 45-49.

[63] 孙兰英,苏长好,杜青英. 农村老年人养老决策行为影响因素研究[J]. 人口与发展, 2019, 25(6): 107-116.

[64] 陈娜,邓敏. 基于 Anderson 模型的我国失能老人机构养老意愿及影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2021, 38(1): 96-99.

[65] 刘艳. 家庭结构视角下农村老年人养老模式选择研究[D]. 南京农业大学, 2017.

[66] 徐宏,李陈陈. 我国老年人口养老居住意愿及其影响因素的实证研究——基于中国

- 老年健康影响因素跟踪调查[J]. 江汉大学学报(社会科学版), 2019, 36(6): 52-62, 119-120.
- [67] 韩闻芳. 我国中年人养老意愿及其影响因素研究[D]. 云南师范大学, 2015.
- [68] 覃丽娜. 独生子女父母的养老方式选择及影响因素研究[D]. 华南理工大学, 2020.
- [69] 张丽, 毕红霞. 基于 SEM 的农村互助养老选择意愿及影响因素分析[J]. 调研世界, 2018, (12): 44-49.
- [70] 陈东, 张郁杨. 不同养老模式对我国农村老年群体幸福感的影响分析——基于 CHARLS 基线数据的实证检验[J]. 农业技术经济, 2015, (4): 78-89.
- [71] 张园园. 基于安德森模型的兰州市老年人长期照护服务选择意愿的影响因素研究[D]. 兰州大学, 2022.
- [72] 樊杨艳. 老年人就医机构选择行为的影响因素研究[D]. 山西医科大学, 2022.
- [73] 周雪阳. 基于安德森模型的杭州市中年人养老模式选择意向研究[D]. 杭州师范大学, 2019.
- [74] 李树峰. 我国老年慢性病患者卫生服务利用的影响因素研究[D]. 北京协和医学院, 2019.
- [75] 汪建冲. 社会支持、健康自评对农村留守老人养老意愿的影响研究[D]. 浙江理工大学, 2022.
- [76] TITMUSS R. The social division of welfare in essays on the welfare state[M]. London: George Allen & Unwin, 1958.
- [77] 彭华民. 福利三角: 一个社会政策分析的范式[J]. 社会学研究, 2006, (4): 157-168, 245.
- [78] 曹婧柔. 福利多元主义视角下我国城市养老模式研究[D]. 南京大学, 2016.
- [79] 郑巧英, 张小霞, 陈雪莲. 基于马斯洛需求层次原理的养老服务标准体系研究[J]. 标准科学, 2020, (3): 77-81.
- [80] 刘西国. 发展型福利视角下中国农村养老制度安排[J]. 行政管理改革, 2015, (10): 53-57.
- [81] Lo T K T, Parkinson L, Cunich M, et al. Factors associated with the health care cost in older Australian women with arthritis: an application of the Andersen's Behavioural Model of Health Services Use[J]. Public Health, 2016, 134: 64-71.
- [82] Spark M J, Willis J, Iacono T. Compounded progesterone and the Behavioral Model of Health Services Use[J]. Research in Social & Administrative Pharmacy, 2014, 10(4): 693-699.

- [83] Graham A, Hasking P, Brooker J, et al. Mental health service use among those with depression: an exploration using Andersen's Behavioral Model of Health Service Use[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2016, 208:170.
- [84] 苗豫东. 基于安德森卫生服务利用模型的农村 2 型糖尿病病人随访服务利用分析[D]. 华中科技大学, 2013.
- [85] 刘元凤,荆丽梅,许靖,等. 基于 logistic 模型的自我医疗行为分析[J]. *中国卫生事业管理*, 2015, 32(1): 4-7.
- [86] 王莉莉. 居家养老服务利用研究进展[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(21): 6240-6243.
- [87] 李月娥,卢珊. 安德森模型的理论构建及分析路径演变评析[J]. *中国卫生事业管理*, 2017, 34(5): 324-327, 334.
- [88] 程晓钰,周芬华,李叶芳. 基于安德森模型的上海市远郊区老年人养老模式选择意愿及影响因素分析[J]. *华南预防医学*, 2022, 48(1): 1-6.
- [89] 柳红娟,徐凌忠,庞建美等. 山东省老年人养老意愿及影响因素分析[J]. *中国卫生统计*, 2019, 36(05): 669-673.
- [90] 王静,吴明. 北京市某城区居家失能老年人长期护理方式选择的影响因素分析[J]. *中国全科医学*, 2008, (23): 2157-2160.
- [91] 宋雯雯. 失能老人机构养老意愿及影响因素研究[D]. 山西财经大学, 2022.
- [92] Zhao, Yaohui, Yisong Hu, James P Smith, John Strauss, Gonghuan Yang. (2014). Cohort Profile: The China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS), *International Journal of Epidemiology*, 43 (1): 61-68.
- [93] 赵青. 老年失能、社会支持与养老居住意愿——基于中国老年健康影响因素跟踪调查数据的分析[J]. *人口与发展*, 2021, 27(6): 140-150.
- [94] ANDRESEN E, MALGREN J, CARTER W E A. Screening for Depression in Well Older Adults: Evaluation of a Short Form of the CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) [J]. *Am J Prev Med*, 1994, 2(10):77-84.
- [95] 王丽. 我国农村空巢家庭中中老年人健康状况及影响因素研究[D]. 东南大学, 2019.
- [96] 黄庆波,王晓华,陈功. 10 项流调中心抑郁自评量表在中国中老人群中的信效度[J]. *中国健康心理学杂志*, 2015, 23(7): 1036-1041.
- [97] 王帆. 农村养老模式选择及其影响因素分析[D]. 武汉大学, 2017.
- [98] BEAUDUCEL A, HERZBERG P Y. On the Performance of Maximum Likelihood Versus

Means and Variance Adjusted Weighted Least Squares Estimation in CFA[J]. Structural Equation Modeling A Multidisciplinary Journal, 2006, 13(2): 186-203.

[99] 温忠麟,张雷,侯杰泰,等. 中介效应检验程序及其应用[J]. 心理学报, 2004, (5): 614-620.

[100] HOYLE R H, GOTTFREDSON N C. Sample Size Considerations in Prevention Research Applications of Multilevel Modeling and Structural Equation Modeling [J]. Prevention Science the Official Journal of the Society for Prevention Research, 2015, 16(7): 987.

[101] 郑晓. 基于结构方程模型的老年人健康促进生活方式影响因素及作用机制研究[D]. 山西医科大学, 2018.

[102] 方杰,温忠麟,张敏强. 类别变量的中介效应分析[J]. 心理科学, 2017, 40(2): 471-477.

[103] 陈成文,肖卫宏. 农民养老:一个社会网络的分析框架[J]. 湖北社会科学, 2007, (4): 57-62.

[104] 李国梁. 城乡居民养老观念比较研究[J]. 四川理工学院学报(社会科学版), 2017, 32(3): 16-36.

[105] 王进文,刘学峰. 走出反哺:农村老年人自养秩序的生成逻辑、社区基础与社会保护[J]. 学习与实践, 2023, (2): 102-112.

[106] 方黎明. 农村中老年居民的健康风险及其社会决定因素[J]. 保险研究, 2017, (5): 117-127.

[108] 邓颖,李宁秀,刘朝杰,等. 不同养老模式老年人生命质量及影响因素研究[J]. 中国卫生事业管理, 2002, (1): 44-46.

[109] 宋亚君. 代际团结对老年人生活满意度的影响[D]. 南京师范大学, 2014.

[110] 宋宝安,王岩. 老年人口养老意愿的社会学分析[C]//中国老年学学会 2006 年老年学学术高峰论坛论文集, 2006: 71-72.

[101] 华黎,王歆慧. 城市老年人养老模式选择的影响因素分析——基于 CHARLS2013 数据[J]. 长春师范大学学报, 2020, 39(3): 62-66.

[102] 田北海,徐杨. 成年子女外出弱化了农村老年人的家庭养老支持吗?——基于倾向得分匹配法的分析[J]. 中国农村观察, 2020, (4): 50-69.

[103] 王铮. 山东省农村居民养老方式选择研究[D]. 山东农业大学, 2022.

[104] 黄宏伟,胡浩钰. 新农保对农村居民自我养老保障的替代效应——基于家庭土地经

营面积变化视角的分析[J]. 社会保障研究, 2019, (6): 65-72.

[105] 程令国,张晔,刘志彪. “新农保”改变了中国农村居民的养老模式吗?[J]. 经济研究, 2013, 48(8): 42-54.

[106] 陈彩霞. 经济独立才是农村老年人晚年幸福的首要条件——应用霍曼斯交换理论对农村老年人供养方式的分析和建议[J]. 人口研究, 2000, (2): 53-58.

[107] 伍海霞. 城市第一代独生子女父母的养老研究[J]. 人口研究, 2018, 42(5): 30-44.

[108] 刘畅,易福金,徐志刚. 父母健康:金钱和时间孰轻孰重?——农村子女外出务工影响的再审视[J]. 管理世界, 2017, (7): 74-87.

[109] 温兴祥,程超. 贫困是否影响农村中老年人的精神健康——基于 CHARLS 数据的实证研究[J]. 南方经济, 2017, (12): 47-65.

[110] 龙玉其. 孝道与生计:农村失能老人子女照护需求、照护冲突与调适[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2021, 38(3): 71-81.

[111] 李成龙. 经济支持、情感慰藉与农村中老年父母生活满意度研究[J]. 山东农业大学学报(社会科学版), 2019, 21(2): 1-7.

[112] 薛兴利,靳相木,刘桂艳. 农村老年人口养老问题的实证分析与基本对策——对山东农村的问卷调查[J]. 科学·经济·社会, 1998, (1): 49-52.

[113] 黄庆波,杜鹏,陈功. 成年子女与老年父母间代际关系的类型[J]. 人口学刊, 2017, 39(4): 102-112.

[114] 欧阳鑫,张应良. 农村社会养老保险、收入差距与福利不平等[J]. 农业技术经济, 2023, (2): 78-93.

[115] 杨善华,贺常梅. 责任伦理与城市居民的家庭养老——以“北京市老年人需求调查”为例[J]. 北京大学学报(哲学社会科学版), 2004, (1): 71-84.

[116] 秦雪征. 社会安全网、自我保险与商业保险:一个理论模型[J]. 世界经济, 2011, 34(10): 70-86.

[117] 于勇,喻明. 农民家庭禀赋、社会保障与三孩生育意愿——基于 2017 年中国综合社会调查数据的实证研究[J]. 南方人口, 2022, 37(2): 70-80.

[118] 王天宇,彭晓博. 社会保障对生育意愿的影响:来自新型农村合作医疗的证据[J]. 经济研究, 2015, 50(2): 103-117.

[119] 聂建亮. 农村老人的劳动、收入及其养老阶段分化——对农村老人“无休”的实证

分析[J].学习与实践,2017, (08):113-123.

[120] 李芬,高向东. 健康促进:家庭经济水平对中老年健康的影响[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2020, 37(3): 124-132.

[121] 黄洁萍,尹秋菊. 社会经济地位对人口健康的影响——以生活方式为中介机制[J]. 人口与经济, 2013, (3): 26-34.

[122] 薛新东,葛凯啸. 社会经济地位对我国老年人健康状况的影响——基于中国老年健康影响因素调查的实证分析[J]. 人口与发展, 2017, 23(2): 61-69.

[123] 阳义南,肖建华. “以医促养”还是“以养促养”:医疗保险与养老金的健康绩效比较[J]. 保险研究, 2019, (06): 81-95.

[124] 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.

[125] 刘晨. 流动子女代际支持对农村空巢老人健康状况的影响分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2022, 22(03): 228-235.

[126] 白兰,顾海. 子女代际支持对农村老年人健康水平的影响研究[J]. 现代经济探讨, 2021, (07): 40-47.

[127] 马健因. 赡养上一辈对中年家庭发展能力的影响路径——基于 CFPS 家庭配对数据的分析[J]. 人口与发展, 2021, 27(1): 36-50.

[128] 杨晶,刘振杰,邓悦,等. 民生托底政策能使农村失能老人家庭照护投入增加吗? ——对中国农村三项主要民生保障政策效应的考察[J]. 中国农村观察, 2022, (6): 68-87.

[129] 梅阳阳,庞书勤. 老年人自我养老能力测评指标体系的建立[J]. 中国全科医学, 2019, 22(11): 1346-1350.

[130] 黄文嘉. 新型农村社会养老保险对农村中老年人劳动参与时间的影响研究[D]. 山东财经大学, 2022.

[131] 郭林,高姿姿. “老有所养”家庭支持政策体系的完善——基于“资源-服务”视域下的家庭养老功能[J]. 中国行政管理, 2022, (10): 99-108.