

学校代码: 11482

学 号: 140501040003



浙江财经大学

ZHEJIANG UNIVERSITY OF FINANCE AND ECONOMICS

硕士学位论文

MASTERS THESIS

论文题目 代际支持对老年人健康相关生命质量的影响

——基于 CHARLS 数据的实证研究

作者姓名 赖道远

专 业 社会保障

所在学院 公共管理学院

指导教师 黄志岭 教授

完成日期 2018 年 5 月

硕士学位论文

代际支持对老年人健康相关生命质量的
影响——基于 CHARLS 数据的实证研究

2018 年 5 月

MASTERS THESIS

Impact of intergenerational support on health--related quality of life in the elderly: an empirical study based on CHARLS data

May 2018

摘要

我国已进入老龄化社会，2015年60岁及以上人口占比16.15%，2050年该比重将升至27.6%。老年人能否享受晚年幸福与其是否身心健康紧密相关。健康相关生命质量是综合评价老年人健康情况的重要指标。由于身体机能下降，免疫力降低，老年人在健康相关生命质量方面已是“弱势”。我国老年人的养老方式主要是家庭养老和子女代际支持。国外经验显示，子女支持对老年人健康状况有一定影响。基于日趋严重的人口老龄化和老年人健康问题，积极开展代际支持对老年人健康相关生命质量影响的研究对于改善我国老年人身心健康具有重要意义。

本文采用中国健康与养老追踪调查(CHARLS)2011年的调查问卷和调查结果，以60岁及以上老年人为研究对象，将欧洲多维健康量表作为健康测度，对老年人的健康相关生命质量进行评价，统计得出生命质量总得分(EQ-5D指数)、行动能力、自我照顾能力、日常活动能力、疼痛/不舒服、焦虑/抑郁5个维度的得分。运用多元回归分析，探究子女代际支持对老年人生命质量五维度和总得分的影响程度。通过实证分析，本文得出以下研究结论：(1)代际支持有利于改善老年人生命质量。代际照料支持对生命质量总得分和自我照顾能力、疼痛/不舒服、焦虑/抑郁维度有积极影响。代际情感支持对生命质量总得分和行动能力、焦虑/抑郁维度具有改善作用。代际经济支持有利于缓解老年人的焦虑/抑郁，但是对生命质量总得分的影响不具有显著性。(2)个人特征对老年人生命质量有不同影响。年龄对老年人的生命质量五维度和生命质量总得分均有显著影响。性别因素对生命质量总得分和行动能力、日常活动、疼痛/不舒服、焦虑/抑郁等维度的影响显著。男性老年人在生命质量总得分和行动能力、疼痛/不舒服、焦虑/抑郁等维度表现更好，在日常活动维度有更多困难。配偶方面，有配偶的老年人在自我照顾维度的困难更少。户口因素对老年人的生命质量有显著性影响，城镇户口的老年人在生命质量总得分和生命质量五维度（除了日常活动维度）表现更好。教育程度方面，接受过教育的老年人在生命质量总得分和生命质量五维度均表现更好。(3)生活方式对生命质量有显著影响。参加社交活动对老年人的生命质量五维度和生命质量总得分均有改善作用。(4)慢性病对老年人生命质量各维度和生命质量总得分均有消极影响。

针对研究结论，本文建议可以从发挥子女的家庭支持功能、发展长期护理保险以缓解老年人长期照护困难、加强保健知识教育和慢性病预防工作、鼓励老年人社交活动和健身锻炼等方面采取措施，以改善老年人健康相关生命质量。

关键词：代际支持；老年人；健康相关生命质量

ABSTRACT

China has entered an aging society. In 2015, the population aged 60 and over accounted for 16.15%, and the proportion rose to 27.6% in 2050. Whether elderly people can enjoy their happiness in their old age is closely related to their physical and mental health. Health related quality of life is an important indicator of comprehensive assessment of the health status of the elderly. Because of decreased body function and decreased immunity, the elderly are "vulnerable" in health related quality of life. The main way of providing for the aged in our country is family support and children's intergenerational support. Foreign experience shows that children's support has a certain impact on the health of the elderly. Based on the increasingly serious problem of population aging and the health of the elderly, it is of great significance to actively carry out the study of the influence of intergenerational support on the health related life quality of the elderly for the improvement of the physical and mental health of the elderly in China.

Using the questionnaire and data of the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) in 2011, In this study, the European five dimensional health scale was used as a health measure to evaluate the health related quality of life of the elderly people over 60 years of age, and get the EQ-5D index and the score of 5 dimensions, including action ability, self-care ability, activity of daily living, pain/discomfort, anxiety/depression. Multiple regression analysis was used to explore the influence of children's intergenerational support on the five dimensions and total scores of the elderly's quality of life. Through empirical analysis, the following conclusions can be drawn: (1) Intergenerational support is conducive to improving the quality of life of the elderly. Intergenerational care support has a positive effect on total score of life quality and self-care ability, pain/discomfort, anxiety/depression. Intergenerational emotional support can improve the total score of life quality and the dimensions of action and anxiety/depression. Intergenerational economic support is beneficial to alleviate anxiety/depression in the elderly, but it has no significant effect on the total score of quality of life. (2) Personal characteristics have different effects on the quality of life of the elderly. Age had a significant impact on the five dimensions and total score of quality of life in the elderly. Gender factors had a significant impact on the

total score of life quality and dimensions of action ability, daily activities, pain/discomfort, anxiety/depression . The male elderly had better performance in the overall quality of life score and ability of action, pain/discomfort, anxiety/depression, and had more difficulties in the dimension of daily activity. In terms of spouses, the elderly with spouses have less difficulty in self-care dimensions. The Hukou factors have a significant impact on the quality of life of the elderly. The elderly in urban had better performance in the five dimensions of quality of life (except for daily activities) and total score of quality of life. In terms of education, elderly people who received education performed better in the five dimensions and total score of quality of life. (3) Life style has a significant influence on the quality of life. Participation in social activities improved the five dimensions and total score of quality of life of the elderly. (4) Chronic diseases have negative effects on all dimensions and total score of quality of life.

In view of the research conclusions, this paper suggests that the family support function of children, the development of long-term care insurance to alleviate the long-term care difficulties of the elderly, strengthen the health education and the prevention of chronic diseases, encourage the social activities of the elderly and the fitness and exercise, so as to improve the health related quality of life in old people.

Key words: Intergenerational support; the elderly; health-related quality of life

目录

第一章 绪论.....	1
第一节 选题背景和研究意义.....	1
第二节 研究方法.....	2
第三节 研究思路及研究框架.....	3
第四节 研究创新点.....	5
第二章 理论基础和文献综述.....	6
第一节 概念界定.....	6
第二节 文献综述.....	7
第三节 理论基础与影响机制.....	12
第三章 代际支持影响健康相关生命质量的研究设计.....	15
第一节 数据来源和数据处理.....	15
第二节 生命质量评价量表.....	15
第三节 变量说明和模型设计.....	18
第四节 代际支持和老年人生命质量的描述性分析.....	20
第四章 代际支持对健康相关生命质量影响的实证分析.....	27
第一节 代际支持对生命质量五维度影响的多元回归分析.....	27
第二节 代际支持对生命质量总得分影响的多元回归分析.....	36
第五章 研究结论与对策建议.....	40
第一节 研究结论.....	40
第二节 对策建议.....	42
参考文献.....	47
附录.....	54
致谢.....	55

第一章 绪论

第一节 选题背景和研究意义

一、选题背景

随着社会的发展,逐渐下降的人口生育率及逐年提高的人口预期寿命,二者的协同作用大大影响了我国人口构成状况,人口老龄化现象日趋明显。据全国老龄委所发布的相关报告显示,早在上世纪末,我国就已步入老龄社会了,相较于其它发展中国家较早步入老龄化社会。2010年第六次人口普查数据显示,我国总人口中约有13.26%为老年人(指60岁以上的人口),老年人口总数达到1.77亿人。2016年国家统计局抽样调查数据显示,2015年我国60岁及以上人口占总人口数的16.15%。根据联合国人口司的预测,我国2030年将会有2.4亿老年人,这部分人口在总人口中的占比将达到17.2%以上;预计本世纪中叶,该指标将达到27.6%。如果照着这个速度发展,我国的老年人口数将是世界上最多的。联合国发展署指出,“人类发展的首要目的之一是能够过上既长寿又健康的生活。”虽说影响老年人生活质量的因素有很多,而健康问题无疑是其中最为主要的。通过多领域、多层次对老年人的健康状况进行综合评价,即为健康相关生命质量。显然在这一方面老年人处于“弱势”,其身体免疫力、身体机能变差,因而极易罹患各种慢性病,成为各类疾病的高发人群。罹患疾病不仅会给老年人带来身体的痛苦,影响其健康相关生命质量,同时也会给其家庭子女乃至整个社会带来巨大的经济压力,降低民众幸福生活指数,不利于创设和谐社会。所以当下我们应高度重视老龄化人口及其健康相关生命质量问题。

“百善孝为先”,我国历来重视孝道文化,无论是道德层面还是法律层面,子女一般是老年父母最基本的支持者。目前我国老年人的主要养老方式依然是家庭养老和子女代际支持,只有当家庭支持、代际支持无法满足老年人需求时,人们才会寻求养老机构的帮助。国外研究认为,子女支持对老年人的日常生活和健康状况具有一定影响,子女的经济支持可以为老年人提供日常生活所需的费用,让他们无需再“奋斗”于劳动力市场,可获得养老安全感等,这些对于老年人的身心健康大有裨益。当老年人由于健康问题无法进行生活自理时,子女为其提供日常照料与看护,这能够缓解老年人的无助感,减轻其对疾病的恐惧与担忧,进一步促进老年人身心健康(王跃生,2010)。因此,在我国人口老龄化趋势加速、老年人健康问题愈加严重的情况下,积极开展代际支持对我国老年人健康相关生

命质量影响的研究,对于提高我国老年人身心健康水平,推进社会主义和谐社会建设具有重要意义。

二、研究意义

1、理论意义

现有从代际支持这一层面研究影响老年人身体健康的理论,大多是探讨代际支持对老年人的生理健康、生活自理能力、心理健康、自评健康等健康某一方面的影响,缺乏代际支持对老年人健康相关生命质量影响的整体性评价研究。本文利用欧洲多维健康量表(EQ-5D)综合分析子女代际支持对老年人健康相关生命质量的影响,一方面能够综合评价老年人的健康情况,另一方面可以分析代际支持对老年人健康相关生命质量的影响,从而形成新的研究思路与研究视角。

2、实践意义

2014年底,我国参加“新农合”人数为7.36亿人,到2015年底,参加城镇职工医疗保险的人数为2.89亿,参加城镇居民医疗保险的人数为3.77亿,参加三种医疗保险的人数合计14.02亿,我国的公共医疗保障制度基本覆盖了全体国民(戴卫东,2017)。但是中国人口数量为全球最多,农村人口比重较高,东部、中部、西部经济发展差异大,城乡发展不平衡,公共医疗保障制度的“全覆盖”注定会加大医疗保险基金的支付压力和政府财政的转移支付压力。中西部地区、农村地区的医疗机构和医疗设施稀缺,这会一定程度上影响老年人的就医效果。我国公共医疗保障制度在短时间内无法完全满足城乡居民的健康需求和医疗需求。

本文对老年人健康相关生命质量进行研究,同时探索代际支持对其作用和影响程度,从而提出相关对策鼓励代际支持在促进老年人生命质量方面发挥作用,一方面有利于发挥家庭代际支持在健康老龄化中的作用,有效改善老年人健康状况和生命质量、提升老年人晚年幸福感;另一方面有利于缓解医疗保险基金的支付压力和医疗服务的需求压力。

第二节 研究方法

一、文献研究法

本文通过对国内外关于代际支持影响老年人健康、老年人生命质量影响因素等有关研究进行文献梳理,归纳总结前人已经形成的研究结果及不足,确定本文的基本研究思路。本文在评价老年人健康方面以EQ-5D健康量表作为评价标准,基于CHARLS2011年全国基线调查数据,对子女代际支持在老年人健康相关生

命质量层面的影响进行深度剖析。

二、理论分析与实证分析

本文首先对代际支持、健康相关生命质量等核心概念进行界定，然后对代际支持相关动机理论、Grossman 健康需求理论进行阐述分析，以此为基础确定实证分析的变量选取。然后对所选样本进行数据预处理，对老年人的代际照料支持、代际情感支持、代际经济支持、生命质量 5 维度得分、EQ-5D 指数进行描述性统计，采用多元回归模型分析代际支持对老年人健康相关生命质量的影响并理论分析其实证研究结果，提出研究结论和针对性的对策建议。

三、量表评价法

欧洲五维健康量表（EQ-5D）作为一种总体健康评价量表在全世界范围得到广泛使用，本文对老年人健康的评价主要运用 EQ-5D 量表，通过该量表可以研究老年人的躯体健康、精神健康、社会功能、角色功能等方面的整体健康状态。其中 EQ-5D 指数代表老年人健康相关生命质量总得分，即总体健康状况；生命质量 5 个维度的得分代表老年人在行动能力、自我照顾等五个维度的健康状况。

第三节 研究思路及研究框架

一、研究思路

首先，本文对代际支持、健康相关生命质量等核心概念进行界定，并系统梳理国内外文献，回顾了代际支持与对老年人健康的影响（主要包括生理健康、生活自理能力、心理健康、自评健康、主观幸福感）和老年人生命质量影响因素的相关研究。同时，对代际支持理论和 Grossman 健康需求模型进行分析，为实证模型的建立奠定理论基础。继而以欧洲五维健康量表（EQ-5D）测量老年人健康状况，运用计量经济学的方法对子女代际支持影响老年人生命质量进行实证研究。最后，结合本文的研究结论提出针对性建议以期优化我国老年人健康相关生命质量。

全文一共分为五个部分：

第一章绪论。说明了研究本课题的目的和意义、研究背景及主要研究方法、理论框架，最后点明了本文的创新点。

第二章理论基础和文献综述。本章首先界定了代际支持、健康相关生命质量等核心概念，然后系统梳理了代际支持与老年人健康（生理健康、生活自理能力、心理健康、自评健康、主观幸福感）以及老年人生命质量影响因素的相关研究，并提出了现有文献研究的不足之处。最后在分析代际支持理论和 Grossman 健康

需求理论的基础上提出本文的理论框架。

第三章代际支持影响老年人生命质量的研究设计。对 CHARLS 全国基线调查微观数据(2011)进行了全面的介绍,在此基础上筛选并整理其中的样本数据。其次是生命质量评价的研究设计,对欧洲五维健康量表扩充、赋值后进行信度、效度检验。再次是根据研究目的筛选出合适的因变量、自变量、控制变量。最后是对老年人的代际支持现状、老年人生命质量及五维度得分进行描述性分析。

第四章代际支持对老年人生命质量影响的实证分析。本章主要由两部分组成,第一部分是运用多元回归模型对子女代际支持影响老年人生命质量五维度进行分析;第二部分是运用多元回归模型对子女代际支持影响老年人生命质量总得分进行分析,并对各影响因素进行探讨解释。

第五章研究结论与对策建议。首先在前文实证分析的基础上得出本文的主要研究结论,即子女代际照料支持、代际情感支持对老年人的生命质量具有显著正向影响,代际经济支持对老年人的生命质量有一定影响。个人特征、生活方式和慢性病对老年人的生命质量具有不同程度的影响。其次,在研究结论的基础上提出具有针对性的对策建议。

二、研究框架

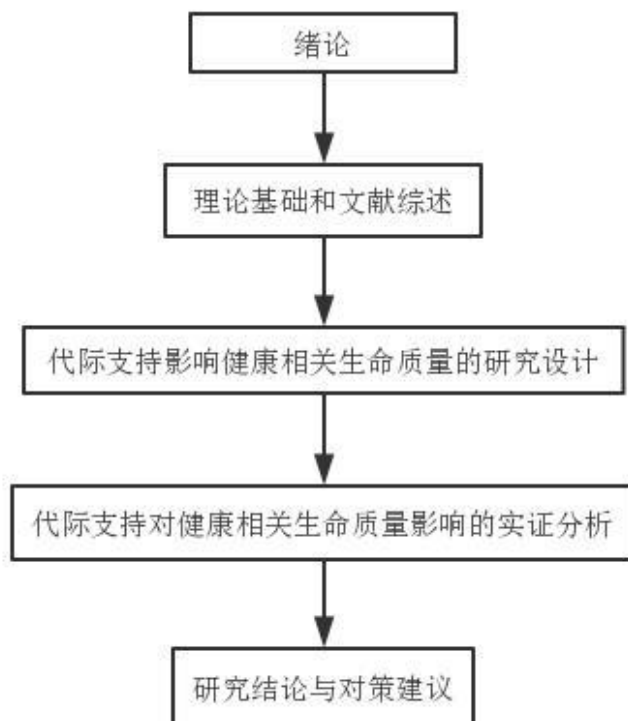


图1 研究框架

第四节 研究创新点

一、研究视角

从当前国内外研究来看,现有关于代际支持与健康的研究大多是探讨代际支持对老年人生理健康、生活自理能力、主观幸福感、心理健康、自评健康等健康某一方面的影响。关于老年人生命质量影响因素的研究主要关注不同病症(比如高血压、关节炎等慢性病)和不同养老方式(比如社区养老、机构养老)对老年人生命质量的影响,忽略了代际支持这一重要影响因素。整体来看,目前缺乏代际支持对老年人健康相关生命质量影响的相关研究,本研究将试图弥补这一研究空白。

二、研究方法

本文的健康度量方式具有一定创新性。目前已经有部分代际支持与老年人健康的研究文献,但是大多数以某一方面的健康指标衡量老年人健康(比如以老年人自评健康衡量整体健康),健康度量方式较为狭隘和片面。本文利用欧洲五维健康量表(EQ-5D)综合评价老年人的健康状况,分析子女代际支持对老年人的健康相关生命质量五维度(行动能力、自我照顾能力、日常活动能力、疼痛或不舒服、焦虑或抑郁)和生命质量总得分的系统性影响。

三、研究对象

现有关于老年人生命质量评价的文献主要来源于临床医学、流行病学和卫生统计学、社会医学和卫生事业管理等研究领域,研究对象大多基于省级层面、地级市层面,甚至社区层面和医院层面,样本数据的覆盖范围和代表性具有一定的局限性。本文基于 CHARLS 微观调查数据,该调查覆盖全国 17000 多人,研究对象具有广泛代表性。

第二章 理论基础和文献综述

第一节 概念界定

一、代际支持

父母与子女基于生活、经济以及情感等方面进行互惠互助以及其它相互支持、分享生活资源和生活体验的过程，即为代际支持。广义上可从如下两个层面解读代际支持：提供与获得。具体又可分为：其一传统代际支持（自下而上）；其二是反向代际支持（自上而下）。前者将子女视为父母的义务赡养人，要求子女照料父母的生活，为其提供经济上的支持，与其进行情感交流等（穆光宗，2002）；而后者则主要是指父母给予子女的支持。应该说上述两种现象是人类生活的常态，是普遍存在的现象。

本文基于传统代际支持的层面展开研究，即子女单向代际支持父母，该支持主要指经济层面与非经济层面的。前者顾名思义可理解为子女给予父母现金和物质支持。而非经济支持主要体现在成年子女给予老年父母的照料支持，比如生病照顾、洗衣做饭等；以及子女给父母提供的情感支持，比如通过电话、视频、信件等方式与父母进行沟通交流使其获得情感上的慰藉。

二、健康相关生命质量与欧洲五维健康量表（EQ-5D）

“健康相关生命质量”起源于“生命质量”这一概念。生命质量(quality of life, QOL)也称生存质量，早期医疗卫生领域形成了较多与生命质量有关的研究，主要是分析评价临床病人的生命质量。随着时代变迁人们已经形成了新的健康观并不断转化升级医学模式，对健康的要求也更高，凸显了早期健康评价标准的局限性。早期研究一般仅从身体与心理的层面展开，而未能全面说明生命质量和健康质量。随着对健康测度的深入探索，人们逐渐扩大研究范围，即形成了更为丰富的维度与内涵研究。WHO 生命质量研究组（1993）指出基于各个价值体系、文化体系之中的个体体验、描述期望、目标以及其它与生存状况有关的标准，统称为生命质量。健康并非仅指字面上的不虚弱或不生病，而是综合生理体验、心理体验、社会功能以及物质状况等多维度的体验后，作出的综合判断。生命质量并非单一的评定个人健康状况，而是多维度综合社会、心理以及生理等各个层面的测量。学术界逐渐形成了更为深入的研究，即在定义生命质量的基础上逐渐延伸并扩展至评价普通人的健康情况，形成覆盖多领域、多层次的综合评价体系。人们对“健康相关生命质量”（简称 HRQOL）这一概念有了更深层次的认识。

健康相关生命质量可用于指人体躯体、心理社会、情感等各个层面的健康情

况，主要是基于量表客观评价被调查者的主观体验。生命质量量表主要可分为如下两大类：其一是特殊疾病的量表；其二是整体健康评价量表。前者主要用于测量罹患某种疾病的患者的生命质量。比如，用于测量癌症患者生命质量的测定系列量表（EORTCQLQ-C30）；用于测量糖尿病人生命质量的糖尿病专用量表（DQOL）。整体健康评价的量表主要有世界卫生组织生存质量评估量表（HOQOL）、简明健康调查量表（SF-36）、欧洲五维健康量表（EQ-5D）。EuroQol协会基于评价生命质量、测量人们的整体健康状况的需要而提出EQ-5D这一综合评价量表。具体而言该量表主要包含如下两大部分：其一是效用换算值；其二是健康问卷。其中健康问卷可具体细分为两部分：其一是EQ-VAS；其二是EQ-5D健康描述系统。该健康描述系统主要包含如下五个维度：其一是行动能力；其二是自我照顾；其三是日常活动；其四是疼痛不舒服维度；其五是抑郁与焦虑维度。该量表已经成为当下应用最为广泛的量表，本文主要运用EQ-5D量表评价老年人的健康相关生命质量。

第二节 文献综述

本节首先细致梳理了以代际支持与老年人健康相关性为研究主题的国内外相关文献，整理发现目前主要有代际支持与客观健康和代际支持与主观健康两个研究方向。客观健康主要是指老年人的生理健康和自理能力，主观健康可以分为心理健康、自评健康、主观幸福感等几个方面。此外，本文也整理了关于老年人生命质量影响因素的相关文献。最后针对现有文献资料的研究现状和不足之处进行简要述评。

一、代际支持与客观健康

（一）代际支持与生理健康

申昱研究发现子女代际支持对老年人的生理健康有着显著的影响，文章指出农村老年人通过子女的经济支持，从而获得较佳的生活品质，特别是在生理健康方面有很大改善（申昱，2015）。这一点符合中国人的传统养老文化，即“养儿防老”的基本理念。郑志丹在此基础上基于低龄、高龄老年人分别分析了代际经济支持的作用，指出其中存在显著的分化特点。其中对于高龄老年人而言由于自身年老体衰，所以更易罹患疾病，因而对于他们而言如果能够获得子女经济方面的支持，则更有助于保持健康的身体。相较于低龄老年人而言，高龄老年人获得的经济支持越多，越有利于维持健康状态（郑志丹、郑研辉，2017）。

子女的照顾、重视家庭成员间的沟通能够让老年人拥有一个更为融洽、乐观

的生活氛围,让他们体会到天伦之乐,所以有助于老年人的生理健康(Ghuman & Ofstedal, 2004)。宋璐、李树苗、张文娟调查分析了安徽省近年来的生活福利状况,研究发现接受子女提供生活照料的老人生活健康状况反而不好(宋璐、李树苗、张文娟, 2006)。无独有偶,王萍采用个体增长模型对巢湖地区老年人跟踪调查数据进行研究,得出与宋璐相似的研究结论,研究发现代际支持通过影响老年人日常生活的满意度以及晚年生活的心态,最终影响老人的生理健康,但是过多的子女照料支持并不利于老年人健康,并认为代际支持中包含用进废退理论和选择效应(王萍、李树苗, 2012; 宋璐、李树苗、张文娟, 2006)。有学者研究了老年人死亡与代际支持两者的关联性,通过联合方程模型说明了子女的生活照料有助于老人身体健康并降低死亡率,两者具有显著的关联性(张震, 2004)。

(二) 代际支持与生活自理能力

生活自理能力(ADL)是用于说明老年人客观健康情况的重要指标,主要考察老年人是否具有独立生活的能力。对于老年人而言一旦失去生活自理能力即意味着无法自行日常活动,而是依赖于他人(子女)的协助。学者们认为子女的情感支持、经济以及其它生活照顾对老年人的生活自理能力具有显著的影响。张文娟、李树苗认为在传统观念中儿子是父母晚年生活非常重要,甚至是比不缺少的一部分,儿子的经常探访在维持和改善高龄老人的生活自理能力方面有比女儿更为强烈的积极作用,这是由于责任的驱使导致经常探访的儿子能够为老年人提供更多的经济和劳动帮助(张文娟、李树苗, 2004)。周冬霞指出如果子女能够对父母提供精神、物质方面的帮助,那么对于他们而言即可形成“增能效应”,有助于老年人恢复自理能力(周冬霞, 2014)。王德文认为子女的悉心照顾有助于改善老年人的ADL,对于老年人的身体健康等各方面均有一定裨益。尤其是老年人生病、情绪低落等时候如果得不到子女的悉心照料将对老年人的ADL产生极大的损害(王德文, 2008)。但是,部分学者持否定意见,他们认为代际支持对于老年人生活自理能力来说并不总是产生有益的结果。王萍等指出子女的照料、经济支持不利于ADL恢复,反而会加速其衰退;同时指出如果老年人能够在生活、经济方面给予子女一定扶持,则有助于延缓其ADL衰退(王萍等, 2011)。

二、代际支持与主观健康

(一) 代际支持与心理健康

Silverstein以农村老年人为研究对象,指出子女的代际经济支持能够有效改善老年人的心理健康及生活水平(Silverstein et al., 2006)。子女的日常照料可以提升老年人在家庭的地位和权威,有益于促进老年人的心理健康(王萍、李树苗, 2011)。子女在老人情绪低落或生病时加强照顾以及情感上的沟通和交流不

仅可以加强老年人自身存在感，更重要的是可以提升老年人对生活的乐观和信心。Cong & Silverstein 研究指出子女在提供生活照料过程中多与父母沟通交流除了能减轻患病老人身体上的疼痛，还能很大程度上缓减老人精神方面的负面情绪，可以为老人营造良好的生活氛围，而且相对于经济支持，情感支持更有利于老年人的心理健康（Cong & Silverstein, 2008）。此外，在老年人的晚年生活中，对子女亲人的思念和疾病带来的困扰，往往使得老年人越来越感到孤独和抑郁，这也是衡量老年人心理健康的重要指标。韦艳通过调查研究陕西省农村老年女性发现，丰富的代际情感支持和细致的日常生活照料能够有效降低农村老年女性的孤独感和抑郁情绪，促进他们的身心健康（韦艳等，2010）。温小飘以湖北省团风县 10 个乡镇为研究对象，研究这些区域的老年人之后指出代际支持能够减少老年人发生抑郁的可能性（温小飘，2013）。同样，刘杏研究发现老年人在获得孙子女、子女的经济支持和日常生活照料能够缓解他们的抑郁，增强对生活的信心（刘杏，2017）。孙薇薇采用“流行病调查中心忧郁量表”（CES-D）对北京城区 50 岁以上老年人群进行分析，研究显示相较于工具性支持，子女提供情感性支持对老人的精神健康有益性更为显著（孙薇薇，2010）。

综上可知无论是从情绪心态还是日常生活的层面分析，代际支持对于老年人的心理健康都大有裨益。但是也有学者提出不同的观点，即认为代际支持可能会对老年人的心理健康产生不利的影响。Chen 等人以北京老年人为研究对象发现子女为老年人提供越多的照料，老年人的心理福利反而越少。通过研究发现之所以会出现这样的情况是因为子女不当的照料方式，即支持力度过大，久而久之使老年人过份依赖外界（Chen&Silverstein, 2000）。王萍等以安徽省为调查范围，运用多层线性模型就此问题进行五期的跟踪调查得出了相似结论，他们认为获得子女的家务帮助不利于老年人心理健康的良好发展（王萍等，2017）。

（二）代际支持与自评健康

自评健康顾名思义即通过自身的真实感受来评价自己的整体健康状况，主要是通过日常生活中的心理状况、生理反应、日常活动、交际行为等方面评估自身主观上的，难以用数字测量因素的综合反映。韦玮等发现与子女同住或是距离不远的老年人自评健康较好，因为他们可以更加方便地为老人提供日常照料（韦玮等，2007）。Li 认为，相较于其它居住模式而言夫妻同住的高龄人往往具为自己健康情况较好，其次是与子女同住者。主要原因是夫妻之间既能相互照顾也能取得情感上的支持，能较好地提高自评健康的稳定性（Li et al., 2009）。黄庆波等基于社会交换理论，对 2010 年中国妇女社会地位调查老年人专项数据研究发现，代际支持均衡性与代际交换强度对自评健康均有显著影响（黄庆波等，2017）。

Chen & Liu 参考了 1991 年至 2006 年 CHNS 收集整理的数据, 对中国大陆老年人进行分析发现, 爷爷奶奶照顾孙子女获得正向健康效应比外公外婆更明显 (Chen & Liu, 2012)。雷阳阳从性别差异角度分析, 子女与父辈的情感沟通频次对父辈自评健康存在男女差异 (雷阳阳, 2017)。周晶等研究发现, 对于农村老年人而言, 能否从其成年子女处获得情感支持影响了他们的自评健康状况 (周晶等, 2016)。然而, 有学者发现提供过多的子女经济支持可能会造成老人的依赖心理, 对其产生心理上的负担。可见子女过多的关注和支持反而会影响到女性老人对自己健康状况的评价, 对自评健康产生了不利影响 (宋璐、李树苗, 2006)。

(三) 代际支持与主观幸福感

大量的国内外学者研究认为子女的代际支持能够使老人产生主观幸福感。在接受代际支持过程中, 子女提供的代际支持是否能让老人健康生活、充满对生活的热爱等对其主观幸福感影响较大 (Chen, 2000)。此外, Cheng 认为在提供代际支持时子女是否能尊重老人会影响老年人的主观幸福感 (Cheng & Chan, 2006)。

Cong & Silverstein 认为在中国农村, 由于缺少完整的社会养老服务, 所以子女代际支持起着关键作用。如果没有子女代际支持, 老人将会产生失落、无助的负面情绪 (Cong & Silverstein, 2008)。由此, 贺志峰认为在农村社会养老保障供给不足的情况下, 改善农村老年人生活质量, 提高他们的幸福感最合理的方式仍然是建立在家庭代际支持基础上 (贺志峰, 2011)。李月娥、卢珊采用结构方程模型分析 2016 年辽宁省老年人养老状况的调查数据, 结果表明代际支持对城市老年人的主观幸福感具有显著正向影响 (李月娥、卢珊, 2018)。唐金泉的研究发现, 在剔除客观变量后, 经济支持有助于提高 65~74 岁、75~84 岁以及 85 岁以上三个年龄组老年人主观幸福感 (唐金泉, 2016)。刘泉利用 2006 年中国综合社会调查数据研究我国家庭代际支持对 55 岁及以上老年男子生活幸福度的影响, 研究发现其影响呈正相关 (刘泉, 2014)。Liang 等通过对湖北地区 60 岁以上老人的研究发现, 比起配偶和亲戚的支持, 子女所提供的代际支持对于老人的主观幸福感更显著 (Liang et al., 2013)。同样, Wang 等也得出了一致性看法, 他们认为如果老年人能够与子孙居住一起, 那么必然有助于其获取代际支持, 继而使老年人获得较佳主观幸福感 (Wang et al., 2014)。Li 进一步补充说明了该结论, 他认为老年人获得代际支持有助于形成积极的心态, 减少消极心理因素的影响 (Li et al., 2014)。这充分说明老人是否可获得较佳的主观幸福感与其子女的代际支持有着很大的关系。然而, 物极必反, 少数学者认为如果子女过于悉心照料父母, 使老年父母因此而产生依赖感, 将会对老年人的身心健康产生不利影响, 特别是在实现自我价值、维持控制感和自我效能感等方面, 他们认为子女

过度支持是不利于老年人获得主观幸福感的(宋璐、李树苗,2006;张文娟,2004)。

三、关于老年人生命质量影响因素的相关研究

(一) 不同病症的老年人生命质量影响因素

杨蕾等对南通 5 个社区的老年慢性病患者(明确诊断至少有高血压、心脏病、糖尿病等慢性病的一种或多种)进行研究发现,主要照顾者是配偶的老年患者相比其他患者疾病恢复较好,生命质量较高。而主要照顾者是保姆或者其他人的,由于对老人的身心照顾不周或者其他原因,使得老年慢性病患者疾病恢复慢,生命质量不高(杨蕾等,2017)。方柯红、胡素侠使用中文版 SF-36 量表,对 505 名高血压老年患者进行调查后得知婚姻状况和体育运动是影响高血压患者生命质量的重要因素。婚姻关系良好的双方善于交流,可让他们因此获得精神、物质等多方面的支持,形成较佳的心理状态。体育运动能够帮助老年人消耗身体多余的能量,消减脂肪,同时有助于促进血液循环,全面提升免疫力,改善生命质量(方柯红等,2016)。包可久对患有慢性痛风性关节炎老人进行调查,研究发现年龄越大其健康相关生命质量(HRQOL)得分越低,可能是随着年龄增加,患者身体机能和免疫力逐渐下降,导致其生命质量下降。另外,男性生命质量得分低于女性,这可能与男女体质和内分泌的差异有关。良好心情和睡眠、适宜环境、周到服务和照顾可提高患者免疫力和生活质量(包可久、刘颖,2016)。

(二) 不同养老模式的老年人生命质量影响因素

刘石柱在南京市秦淮区医养融合型养老机构及社区进行调研,研究结果发现医养融合型养老模式下老年人的生命质量主要受制于老人主观上对医养服务的满意度(刘石柱、唐怡,2016)。马晨等抽取山东某地级市养老机构 60 岁以上老人作为调查对象,研究发现心理、生理健康、性别、年龄是老人生命质量的主要影响因素,指出除了重视老年人在健康、生活等方面的需求之外,还应从精神方面满足老年人的需求,从而提高其生命质量(马晨等,2017)。董毅等在山东省内的 12 个地市抽取 730 名 60 岁及以上社区养老居民进行面对面访谈,调查生命质量及其影响因素。研究发现社区老年人生命质量高低与其所在社区是否重视养老工作及相关工作的进程有着很大的关系。同时他指出提高养老满意度有助于减少居住、婚姻情况、家庭关系等因素对老年人生命质量的影响(董毅等,2017)。

(三) 不同地区的老年人生命质量影响因素

陈黄慧等调查了 600 多名来自南京某社区的老年人的生命质量,应用 EQ-5D 量表评价南京市老年人的生命质量,结果发现无慢性病并且不吸烟或已戒烟的比有慢性病的老年人生命质量较好,饮食习惯较好的老年人相比饮食习惯较差的老年人生命质量差,标准化回归系数显示, EQ-5D 评分影响最关键的因素是慢性

病（陈黄慧等，2016）。张乐等基于 EQ-5D 量表测量了老年人（乌鲁木齐市某区）的健康相关生命质量，研究结果显示年龄、文化程度、配偶等因素都会影响老年人的生命质量，并且呈显著正相关关系（张乐等，2017）。

四、简要评述

综上所述，国内外关于代际支持对老年人健康的影响研究较为丰富。可以分为两个研究方向：一是代际支持对老年人主观和客观健康的影响。学者普遍认为代际支持对老年人的主客观健康都有积极的作用，比如生理健康、主观幸福感、心理健康等方面。也有少数学者认为过多的代际支持反而给老人带来依赖感，对他们各方面的健康产生不利影响。二是关于老年人生命质量的影响因素研究，相关文献大体上可以划分为不同病症、不同养老模式、不同地区等三大类别。

笔者经过文献梳理后发现，现有的研究往往阐释代际支持对健康某一方面的相关影响，比如生活自理能力、生理健康、心理健康、主观幸福感、自评健康等，而很少从代际支持对老年人健康相关生命质量影响的整体性角度进行研究。而对老年人生命质量影响因素的研究主要关注疾病（比如慢性病和高血压）、养老模式（比如社区养老和机构养老）、个人特征等因素，忽略了代际支持这一重要因素。此外，国内学者在研究老年人生命质量时主要采用某个省或某个城市的调查数据，调查样本的覆盖范围和代表性有一定局限。因此，本文利用 CHARLS2011 在现有研究基础上进一步分析老年人生命质量与代际支持的关系，从而进一步拓展研究思路和研究视角。

第三节 理论基础与影响机制

一、代际支持理论

亲子代际支持是普遍存在的一种现象，同时引起了各个领域、学科的广泛关注。现有的研究中人们普遍关注代际支持行为的动机，通过研究该主题有助于明确表达说明亲子代际关系。Becker 提出利他动机理论，他指出子女是从有利于父母的角度出发为父母提供帮助的。家庭成员中比如代际间父母对子女教育的投资和帮助以及子女对父母的支持和赡养都有可能是出于利他动机，此种利益关系更有利于群体基于对方共同利益出发促进情感的交流。在彼此的交流中往往仅重视共同利益，而非索取回报。应该说子女帮助、照顾老年人其主要是希望能够让自己的父母过上较为幸福的生活。当父母年龄增加，丧失劳动能力导致收入困难时，子女会出于利他动机为父母提供经济上、物质上的支持（Becker，1974）。Attias-Donfut 的研究发现，离异、丧偶的父母和健康不佳的父母能得到子女更多

的代际支持，而这与父母是否给子女提供帮助没有必然联系，并不影响子女代际支持的数量（Attias-Donfut et al., 2005）。McGarry 对美国的健康与退休数据进行研究，研究发现父母自身的收入越高，其子女所提供的经济扶持往往越小，子女提供给父母生活上的照顾和经济支持是出于父母的需求而不是其经济地位，一定程度上支持了利他动机理论（McGarry, 1995）。

交换动机理论则从另一个角度出发，该理论认为家庭具有不完全年金市场的作用，其很多时候并不仅仅以情感维系家庭内代际关系行为，家庭间的亲子关系是一种交换的关系，具体表现为父母对子女的养育和子女对年迈父母的赡养与照顾。Cox 等认为很多成年子女更加倾向于和父母同住。其原因无外乎更好的照顾父母，当然了也希望退休的父母能够为自己分担家务、照料子女。当然，这样的交换关系更加有利于子女和父母的情感交流，能够使父母在力所能及的家务活、照看孙子女中享受到晚年生活的乐趣，增加对生活的爱。在交换过程中，父母愿意为子女提供力所能及的帮助，例如提供隔代照料照看其孙子女以减轻子女负担；另一方面，子女除了会给予父母上经济或者其它方面的扶持，也会通过电话、邮件等通讯工具与父母进行情感交流。子女的日常照顾对于父母的健康弥足重要，随着父母年龄的增大，其重要性愈发明显（Cox et al., 2004）。

其他动机理论主要有补偿动机理论、风险分担和保险理论。补偿动机理论认为代际支持行为发生的动机还有可能是家庭成员针对自身实际情况，比如经济等方面无力而为的另一种方式的补偿。孙鹃娟认为，由于自身家庭经济情况而迫不得已外出打工尤其是农村青年，使得老年父母独自在家无依无靠，作为子女出于对父母无法膝下尽孝的愧疚心理而加大在经济方面的支持和补偿（孙鹃娟，2006）。Kim 研究认为发现为子女普遍出于感激父母长时间对自己的付出，比如照顾孙辈等，因而为其提供代际支持（Kim, 2010）。这也是最为原始的动机表现。而保险理论、风险分担等相关理论普遍认为对于发展中国家的家庭而言，抵御风险将是其中所面临的最大挑战与压力。而对于那些低收入国家而言，他们往往会基于收入风险而选择基于市场或者非市场等措施，而让自己避免此种风险（Besley, 1995）。比如在子女失业或是经济困难时父母可能会为他们买房或者是供其子女上学。

二、Grossman 健康需求理论

Grossman (1972) 认为，人类一般有如下两大健康需求：首先将健康视为消费品，比如可利用医疗服务、保健品从而预防疾病或者减少由于疾病给自身带来的痛苦，让人能够从中获取健康的快乐。其次可将健康视为投资资本、投资品。结合人力资本理论可知，个人必须重视自我投资，其中就强调了健康同学历、教

育一样重要，只有重视投资才能增加自我经济收入。显然对于消费者而言健康是他们最为需要的，其需求度要远高于医疗保健本身，而医疗保健只是能够在消费者自身力量不足的情况下提供支持和帮助。一般可用健康时间说明健康资本所形成的效应，假设存量越大那么说明各个时期可形成较大的健康时间存量，因而也就意味着其可拥有更多的时间从事劳动生产。人类的健康存量如何主要受制于健康的时间及其折旧率。健康状况的改善有利于增加个人生产效率，以期使单位时间实现最大化价值，形成较佳的健康投资回报。个人健康资本存量同固定资产折旧一样，也会表现出时间越长其存量折旧率越高的情况，但不同的是，健康资本存量可以通过健康投资来维持。健康投资是指可以通过购买医疗服务、食物等健康产品，使其进入 Grossman 模型或效用生产函数，改善生活方式和生活方式，从而提升健康水平。人们可通过 Grossman 的健康需求理论进一步明确在医疗服务过程中各影响因素与健康资本的相互关系，比如教育、年龄、健康情况、收入、环境禀赋等个人禀赋和社会经济因素决定了消费者健康生产过程的效率。

三、理论框架与影响机制

笔者结合代际支持理论、Grossman 健康需求理论和研究目的，提出本文的理论框架和影响机制（如图 2）。本文研究目的很明确，即探究子女代际支持及其它相关因素对老年人健康相关生命质量的影响及其程度，既包括代际支持对生命质量总得分的影响，也包括代际支持对生命质量五维度的影响。

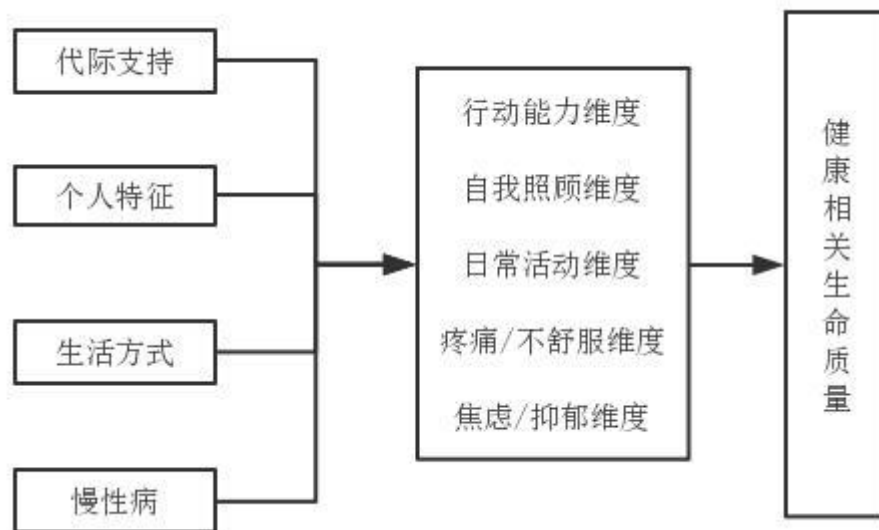


图 2 理论框架和影响机制

第三章 代际支持影响健康相关生命质量的研究设计

第一节 数据来源和数据处理

本文以年龄在 60 岁及以上的长者为研究对象,利用 EQ-5D 量表评价老年人健康相关生命质量,并尝试分析子女代际支持对老年人生命质量五维度和整体得分的影响。本文的所有数据均为中国健康与养老追踪调查(CHARLS)全国基线调查数据。该数据库中包含本文所需要的子女对父母的代际经济支持、代际照料支持、代际情感支持等数据,为本文研究提供了高质量的微观数据。

CHARLS 这一社会调查项目是针对中国大陆老年人进行的,且这些老年人是采取随机抽取的方式获得的。该问卷综合了 HRS、ELSA、SHARE 等相关量表。所以契合我国基本国情,又表现出显著的国际参考性。CHARLS 是一项长期进行追踪的项目,该调查项目主要关注的是中国进入人口老龄化阶段后所面临的一系列问题,其主要覆盖老年人社会保障、社会经济状况以及老年人健康等各个方面。总体上研究者可通过此微观数据库探究老龄化问题,并实现跨学科研究。

考虑到在全国做调查的复杂性,CHARLS 项目组于 2008 年选取内陆的甘肃省和沿海的浙江省做预调查。自 2011 年首次开展了全国基线调查,此后以间隔两年的频率进行一次追踪调查。既考虑到样本的覆盖面,又考虑到因变量问题的限制,本文采用 2011 年的 CHARLS 数据。该调查包含一万七千余人,覆盖我国大陆 150 个县级单位,约有一万个家庭。由于研究中发现数据库中存在诸多不适宜研究的样本,因而对这部分样本需要进行剔除处理。首先剔除样本数据中年龄在 60 岁以下者;在此基础上结合对自变量、因变量的研究需要去除那些数据存在异常、缺失情况的样本。经过层层筛选最终仅选择 2574 个有效观测样本。

第二节 生命质量评价量表

一、欧洲五维健康量表的扩充、赋值和换算

欧洲五维健康量表是指 EQ-5D 量表,该量表在全世界范围内得到普遍性、广泛的应用。由于健康相关生命质量具有多维度等特点,该量表在评价生命质量、生命总体健康情况等方面得以普遍应用。EQ-5D 量表包含两大重要组成部分:第一部分是问卷;第二部分是效用值积分换算表。其中问卷部分又可以细分为如下两部分:其一是 EQ-VAS;其二是 EQ-5D 健康描述系统。该健康描述系统主要包含如下五大维度:其一是行动能力;其二是自我照顾;其三是日常活动;其

四是疼痛/不舒服维度；其五是焦虑/抑郁维度。本文主要依靠 EQ-5D 健康描述系统测量老年人的健康状况和生命质量。

表 3-1 欧洲五维健康量表

维度	扩充问题	选项
行动能力	1. 您现在走 1 公里，有困难吗？ 2. 弯腰、屈膝或者下蹲，您有困难吗？ 3. 您起床、下床有没有困难？	1. 我可以四处走动，没有任何困难； 2. 我行动有些不方便； 3. 我不能下床活动。
自我照顾	1. 是否因为健康和记忆的原因，自己穿衣服有困难？ 2. 是否因为健康和记忆的原因，洗澡有困难？ 3. 是否因为健康和记忆的原因，自己吃饭有困难，比如自己夹菜？	1. 我能自己照顾自己，没有任何困难； 2. 我在洗脸、刷牙、洗澡或穿衣方面有些困难； 3. 我无法自己洗脸、刷牙、洗澡或穿衣。
日常活动	1. 是否因为健康和记忆的原因，做家务活的时候有困难？ 2. 是否因为健康和记忆的原因，做饭有困难？ 3. 是否因为健康和记忆的原因，自己去商店买食品杂货有困难？	1. 我能进行日常活动，没有任何困难； 2. 我在进行日常活动方面有些困难； 3. 我无法进行日常活动。
疼痛/不舒服	1. 您经常为身体疼痛而感到苦恼吗？ 2. 请问您的疼痛程度？	1. 我没有任何疼痛/不舒服； 2. 我觉得中度疼痛/不舒服； 3. 我觉得极度疼痛/不舒服。
焦虑/抑郁	1. 因一些小事而烦恼？ 2. 在做事时很难集中精力？ 3. 感到情绪低落？	1. 我不觉得焦虑/抑郁； 2. 我觉得中度焦虑/抑郁； 3. 我觉得极度焦虑/抑郁。

原有的 EQ-5D 量表中包含五大描述健康的维度，各维度对应一个问题。虽说这些维度能够从各个层面解析生命质量，但是因为各维度所设计的问题非常少，所以很难通过这些维度进行深入分析。基于此本文认为有必要基于 CHARLS2011 问卷进一步扩展 EQ-5D 五大维度的内涵（刘文燕，2015）。本文选择老年人走 1 公里、弯腰/屈膝/下蹲、起床下床是否有困难等问题对行动能力维度扩充，选择穿衣服、洗澡、吃饭是否有困难对自我照顾维度扩充；选择老年人做家务活、做饭、购物是否有困难等问题对日常活动维度扩充；选择是否疼痛、疼痛程度对疼痛或不舒服维度扩充；选择是否因小事而烦恼、是否做事时很难集中精力、是否感到情绪低落等问题对焦虑或抑郁扩充。CHARLS2011 问卷基本上以 4 个选项代表 4 种程度（如您现在走 1 公里，有困难吗？选项一是没有困难，选项二是有困难但仍可以完成，选项三是有困难需要帮助，选项四是无法完成），

而 EQ-5D 量表的选项是用 3 个选项代表 3 种程度（如表 3-1），为了与其对应，本文把 CHARLS 问卷中的选项二、选项三合并，将 4 选项转化为 3 选项。

效用值积分换算表也是构成 EQ-5D 量表的重要组成部分。由于当前国内尚未有通用的基于本国人的效用值积分体系，李明晖提出为了获取 EQ-5D 指数得分可借鉴美、日、英等国家已经形成的效用值积分换算表（李明晖，2009）。在 1998 年学者 Tsuchiya 等收集了 543 例样本资料，这些资料主要覆盖日本北海道、广岛以及埼玉等区域。地理位置上，中国和日本同处于亚洲东部；人种特征上，中国人和日本人同属于黄种人。此外，中日的饮食习惯、健康偏好具有相似性。因此，本文采用日本的效用值积分换算表，并借鉴李明晖的计算方法将受访者的问卷选项进行换算（李明晖，2009）。具体的换算公式为生命质量总得分（EQ-5D 指数）=1-（常数项+行动能力得分+自我照顾能力得分+日常活动能力得分+疼痛或不舒服得分+焦虑或抑郁得分），各个维度得分由扩充后的问题赋值换算后取平均值，因此生命质量各维度得分与总得分（EQ-5D 指数）符号相反。

表 3-2 英国、美国、日本的效用值积分换算表

维度	水平	英国	美国	日本
行动能力	1	0.000	0.000	0.000
	2	0.069	0.146	0.075
	3	0.314	0.558	0.418
自我照顾	1	0.000	0.000	0.000
	2	0.104	0.175	0.054
	3	0.214	0.471	0.102
日常活动	1	0.000	0.000	0.000
	2	0.036	0.140	0.044
	3	0.094	0.374	0.133
疼痛/不舒服	1	0.000	0.000	0.000
	2	0.123	0.173	0.080
	3	0.386	0.537	0.194
焦虑/抑郁	1	0.000	0.000	0.000
	2	0.071	0.156	0.063
	3	0.236	0.450	0.112
	常数项	0.081	-	0.152

二、EQ-5D 量表的信度检验和效度检验

本文扩展研究了 EQ-5D 健康描述系统的各维度内涵，因此有必要对调整后

的 EQ-5D 量表进行信度和效度检验。这里使用克朗巴哈 α 系数[0,1]测试量表的信度,并检验说明其内部一致性情况(刘文燕,2015)。结合上述 α 系数的取值范围可知假设量表的 α 小于 0.6,则说明有待提高量表的内部一致性;如果在 0.7 以上,则说明量表具有比较好的信度。本文经检验后得出如表 3-3 的结果。该结果中包含生命质量总得分及其五个维度得分。根据效用值换算公式可知生命质量总得分(EQ-5D 指数)与其他 5 个维度得分符号相反。量表的克朗巴哈 α 系数为 0.7271,可见该量表具有比较好的信度。

表 3-3 EQ-5D 量表的克朗巴哈 α 信度系数

反向变量	EQ-5D 指数
平均值协方差	0.0021
变量个数	6
信度系数	0.7271

本文中使用了 Spearman 相关系数检验扩充后 EQ-5D 量表的效度,这一种检验方法属于与分布无关或者可视为无参数检验法。通过该相关系数可说明量表各维度之间的关联性(刘文燕,2015)。结果如表 3-4 所示,除了自我照顾和日常活动的相关系数为 0.5454,其他维度之间的相关系数绝对值均小于 0.5,呈低度相关,说明各维度彼此关联,但是相关性较低。就效度方面来看,该量表尚在可被接受的范围之中。

表 3-4 EQ-5D 量表的 Spearman 相关系数检验

	行动能力	自我照顾	日常活动	疼痛	焦虑
行动能力	1.0000				
自我照顾	0.4141	1.0000			
日常活动	0.4785	0.5454	1.0000		
疼痛	0.2629	0.1904	0.2262	1.0000	
焦虑	0.2032	0.1668	0.2106	0.3091	1.0000

第三节 变量说明和模型设计

一、变量说明

因变量方面,笔者用日本效用值积分换算表将老年人各维度问题的选项进行换算,然后逐一计算出如下维度的得分:其一是行动能力;其二是自我照顾;其三是日常活动;其四是疼痛/不舒服维度;其五是焦虑/抑郁维度,在此基础上综合五个维度得分计算其 EQ-5D 指数。

本文研究中以子女对老年人的代际支持作为自变量。具体而言主要可分为如下三大部分：其一是代际照料支持；其二是代际情感支持；其三是代际经济支持。代际照料支持变量主要分为无子女照料和接受子女照料。代际情感支持为连续变量，主要利用子女同老年人的通讯联系频率来衡量。代际经济支持变量主要可分为两类：其一是接受子女经济支持；其二是无子女经济支持。

控制变量主要包括个人特征、生活方式、慢性病。个人特征包括老年人的年龄、性别、配偶状况、户口类型、教育程度。其中年龄为连续变量，配偶状况主要分为两类，即无配偶（包括分居、离异、丧偶、未婚）和有配偶（已婚且共同居住）。户口类型分为农村户口和城镇户口。教育程度方面，本研究以年龄在60岁以上的老年人为研究对象，并筛选符合条件的样本。研究发现这一群体由于所处的年代、经济发展等各方面的原因，此类人群受教育程度普遍较低，甚至相当一部分老年人未受过教育，因此将其划分为“未受过教育”、“接受过教育”两类。生活方式主要指社交活动，CHARLS2011年调查问卷中列举了串门、打麻将、参加社团活动等老年人经常参加的十种社交活动，本文将社交活动设置为连续变量。慢性病是影响老年人生命质量的重要因素，调查问卷中列举了高血压、血脂异常、糖尿病等14项常见慢性病，本文将慢性病变量设置为连续变量。

表 3-5 自变量和控制变量说明

变量	变量说明
	代际支持
代际照料支持	无子女照料=0，接受子女照料=1
代际情感支持	通讯联系频率，连续变量
代际经济支持	无子女经济支持=0，接受子女经济支持=1
	个人特征
年龄	60 岁以上，连续变量
性别	女=0，男=1
配偶	无配偶=0，有配偶=1
户口类型	农村=0，城镇=1
教育程度	未受过教育=0，接受过教育=1
	生活方式
社交活动	社交活动种类，连续变量
	慢性病
慢性病	慢性病种数，连续变量

二、模型设计

一般地,线性回归模型是定量分析中最常用的统计分析方法。本文关注的是老年人的健康相关生命质量,衡量生命质量的测度方式为生命质量五维度得分和总得分,因此采用线性回归模型。

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \varepsilon_i \quad (3.1)$$

其中, Y_1 、 Y_2 、 Y_3 、 Y_4 、 Y_5 、 Y_6 分别用于表示行动能力、自我照顾、日常活动、疼痛不舒服、焦虑抑郁等五维度以及生命质量总得分。 X_1 为代际支持变量, X_2 为年龄变量, X_3 为性别变量, X_4 为配偶变量, X_5 为户口类型, X_6 为教育程度, X_7 为社交活动, X_8 为慢性病种数, ε_i 为随机扰动项。

第四节 代际支持和老年人生命质量的描述性分析

一、代际支持的描述性统计

子女代际支持主要分为代际照料支持、代际情感支持、代际经济支持。本文主要对具有不同的个人特征的老年人所获得的代际照料支持、代际情感支持、代际经济支持情况进行描述性统计分析。

(一) 代际照料支持

在年龄方面,低龄老年人(60-69岁)接受子女照料的比例最低(55.78%),高龄老年人(80岁以上)接受子女照料的比例最高(60.42%)。随着年龄增大,老年人的身体机能逐渐衰退,对子女照料的依赖程度会相应增加。

从性别来看,在接受子女照料以及无子女照料方面,男性和女性老年人并未显现出较大的差异性。女性老年人接受子女照料的比例(58.76%)略微高于男性老年人(54.13%)。女性迈入老年后,经期停止会加速衰老,更需要子女照料。

配偶情况方面,无配偶的老年人中接受子女照料的比例明显高于有配偶的老年人,无配偶老年人获得子女照料的比例为59.62%,有配偶的老年人为54.76%。无配偶的老年人独自生活居住,在没有配偶可以依靠的情况下,一旦出现健康问题会更多寻求子女的照料支持。

从户口角度来看,城镇户口的老年人中获得子女照料的比例为52.60%,低于农村户口的老年人(57.82%)。这可能是由于农村普遍存在养儿防老、多子多福的思想,农村老年人人均生育子女数量高于城镇老年人,许多农村老年人和子女住在一起,因此农村老年人接受子女照料的概率相对较大。

教育程度方面,数据显示未受过教育的老年人中接受子女照料的比例为

58.99%，高于接受过教育的老年人（55.08%）。相对而言，未受过教育的老年人其就业机会和经济收入比接受过教育的老年人更差，工作种类大多是体力劳动，对身体损耗较大，年老之后病痛增加，因而更加需要接受子女的日常照料。

表 3-6 代际照料支持情况

		无子女照料	接受子女照料
年龄	60-69	44.22%	55.78%
	70-79	43.49%	56.51%
	80 以上	39.58%	60.42%
性别	女	41.24%	58.76%
	男	45.87%	54.13%
配偶	无配偶	40.38%	59.62%
	有配偶	45.24%	54.76%
户口	农村	42.18%	57.82%
	城镇	47.40%	52.60%
教育	未受过教育	41.01%	58.99%
	接受过教育	44.92%	55.08%

注：为了展示不同年龄的老年人接受子女经济支持的情况，此处将受访者年龄分类为“60-69”、“70-79”、“80 岁以上”三组，下文分析代际情感支持、代际经济支持也照此分组。

（二）代际情感支持

从年龄来看，80 岁以上的高龄老年人和子女保持低频通讯联系的比例最高，达到 38.97%。随着年龄的增长，老年人和子女保持中高频通讯联系的比例逐渐降低，60-69 岁、70-79 岁的老年人和子女保持中高频通讯联系的比例远高于 80 岁以上的高龄老年人。这可能是由于 80 岁以上的老年人身体状况大不如前，子女会提供更多的生活照料（如上文分析），从而对通讯联系有一定的替代效应。此外，80 岁以上的老年人听力水平和语言能力下降较快，通过电话联系会出现一定的交流困难。

从性别来看，女性老年人和子女保持低频通讯联系的比例高于男性老年人。而男性老年人和子女保持中频通讯联系的比例为 29.11%，高于女性老年人的 25.16%。在和子女保持高频通讯联系方面，女性老年人和男性老年人的比重相似。

配偶情况方面，无配偶的老年人和子女保持低频、中频通讯联系的比例高于有配偶的老年人。有配偶的老年人和子女保持高频通讯联系的比例达到 55.65%，明显高于无配偶老年人的 39.58%。与无配偶的老年人相比，有配偶的老年人家庭有两位老人，子女需要关心两位老人的身体健康和日常生活情况，生活琐事较

多，无形之中会增加和父母的电话次数和联系频率。

从户口来看，农村户口的老年人和子女保持低频、中频通讯联系的比例高于城镇户口的老年人。而城镇户口的老年人和子女保持高频通讯联系的比例为 68.52%，远高于农村老年人的 43.89%。农村老年人的子女成家后往往生活在同村或者同县，方便及时去父母家里面对面沟通交流。此外，许多农村老年人往往会和子女共同居住。因而，低频中频通讯联系就能满足农村老年人的日常生活要求。而城镇老年人的子女成家后和父母同住比例更低，甚至有可能在另一个城市生活，因而会无形增加与父母的电话联系频率。

从教育程度来看，接受过教育的老年人和子女保持高频通讯联系的比例（56.37%）远高于未接受教育的老年人比例（38.97%）。这可能是由于接受过教育的老年人更加重视子女的教育和培养，其子女往往拥有更高的文化水平、更好的就业状况和经济状况，从而有更多闲暇时间与父母保持高频通讯联系。

表 3-7 代际情感支持情况

		低频通讯联系	中频通讯联系	高频通讯联系
年龄	60-69	17.26%	28.97%	53.77%
	70-79	26.98%	26.24%	46.78%
	80 以上	38.97%	21.15%	39.88%
性别	女	25.52%	25.16%	49.32%
	男	21.36%	29.11%	49.53%
配偶	无配偶	32.46%	27.96%	39.58%
	有配偶	18.02%	26.33%	55.65%
户口	农村	25.25%	30.86%	43.89%
	城镇	17.99%	13.49%	68.52%
教育	未受过教育	33.24%	27.79%	38.97%
	接受过教育	17.22%	26.41%	56.37%

注：为了展示不同个人特征的老年人接受子女情感支持的程度，此处将老年人同子女联系的频率每周大于等于一次视作高频通讯联系，小于等于半年一次视作低频通讯联系，介于二者之间视作中频通讯联系。

（三）代际经济支持

如表 3-8 所示，老年人的年龄越大，其越为依赖子女的经济支持。60-69 岁的老年人接受子女经济支持的比例最低（49.92%），80 岁以上的老年人比例最高，达到了 64.05%。低龄老年人有一定的劳动能力，特别是农村老年人仍然会参加劳动获取经济收入。但是高龄老年人（即 80 岁以上者），他们已经基本上失去了自我劳动能力，因而不得不更多依靠子女的经济支持维持日常生活。

在性别方面，女性老年人接受子女经济支持的比例为 57.83%，高于男性老年人的 53.62%，这可能是因为部分男性老年人往往退而不休，仍然会积极寻找工作机会增加经济收入，而女性老年人的劳动能力更弱，经济收入来源更少，对子女经济支持的依赖性更强。

配偶情况方面，无配偶的老年人接受子女经济支持的比例明显高于有配偶的老年人，无配偶老年人比例为 62.22%，有配偶老年人 51.90%。无配偶的老年人往往独自生活，经济独立性较差，经济来源较少。有配偶的老年人不仅自己有经济收入，可能另一半也有退休金等经济收入，因而具有更好的经济独立性，对子女经济支持的依赖性更小。

从户口来看，农村户口老年人接受子女经济支持的比例为 60.87%，远高于城镇老年人的 38.75%。许多城镇老年人退休前在企事业单位工作，退休后可以领取养老金，具有更好的经济条件和养老保障，对子女经济支持的依赖性更小。大部分农村老年人年老后没有退休金收入，依靠子女养老是广大农村地区的主要养老方式，农村老年人更加依赖子女经济支持。

从教育程度来看，未受教育的老年人接受子女经济支持的比重较高，达到了 62.29%。相比之下，接受过教育的老年人接受子女经济支持的比例更低（51.65%）。未受教育的老年人大多务农务工，接受过教育的老年人在企事业单位工作的概率更高，可能具有更好的经济条件，对子女经济支持的依赖程度更低。

表 3-8 代际经济支持情况

		无子女经济支持	接受子女经济支持
年龄	60-69	50.08%	49.92%
	70-79	38.73%	61.27%
	80 以上	35.95%	64.05%
性别	女	42.17%	57.83%
	男	46.38%	53.62%
配偶	无配偶	37.78%	62.22%
	有配偶	48.10%	51.90%
户口	农村	39.13%	60.87%
	城镇	61.25%	38.75%
教育	未受过教育	37.71%	62.29%
	接受过教育	48.35%	51.65%

二、老年人生命质量的描述性统计

（一）老年人生命质量五维度的具体情况

CHARLS2011 问卷主要包含如下选项：选项一是没有困难；选项二是有困难但是可完成；选项三是有困难需要帮助；选项四是自己无法完成。四个选项代表四种程度。为了与 EQ-5D 量表的选项对应，本文将选项二、选项三合并，将四种程度转化为三种程度。

表 3-9 老年人生命质量五维度的具体情况

		无困难	有困难	极度困难
行动能力	走 1 公里	66.12%	17.64%	16.24%
	弯腰/屈膝/下蹲	51.05%	35.63%	13.33%
	起床/下床	89.16%	10.33%	0.51%
自我照顾	穿衣服	90.48%	8.86%	0.66%
	洗澡	87.06%	10.99%	1.94%
	吃饭	94.64%	4.78%	0.58%
日常活动	做家务活	81.82%	11.85%	6.33%
	做饭	82.98%	9.67%	7.34%
	购物	83.64%	9.32%	7.03%
疼痛/不舒服	疼痛程度	轻微	中度	严重
	疼痛程度	65.81%	16.36%	17.83%
	因小事烦恼	40.25%	41.22%	18.53%
焦虑/抑郁	难以集中精力	41.80%	41.18%	17.02%
	情绪低落	37.68%	44.91%	17.40%

如表 3-9 所示，在行动能力维度，老年人起床、下床的无困难比例最高，达到 89.16%。老年人走 1 公里的极度困难的比例最高，达到 16.24%。只有 51.05% 的老年人在弯腰、屈膝、下蹲方面无困难，有困难和极度困难的比例分别为 35.63% 和 13.33%。整体来看，老年人在行动能力维度的困难主要发生在走 1 公里和弯腰、屈膝、下蹲方面。

在自我照顾维度，大部分老年人在穿衣服、洗澡、吃饭方面都没有困难，在这三个方面无困难的老年人比例均为 87% 以上。少部分老年人在穿衣服、洗澡、吃饭方面有困难，分别为 8.86%、10.99%、4.78%。只有极少数老年人在穿衣服、洗澡、吃饭方面有极度困难。

在日常活动维度，80% 以上的老年人在做家务活、做饭、购物方面无困难。老年人在做家务活方面有困难的比例为 11.85%，略高于做饭（9.67%）和购物

(9.32%)有困难的比列。老年人在做家务活、做饭、购物方面有极度困难的比列较低。

在疼痛或不舒服维度，疼痛程度轻微的老年人比列最高，达到 65.81%。疼痛程度为严重的老年人比列次高，达到 17.83%。有 16.36%的老年人在疼痛或不舒服方面的程度属于中度。

在焦虑或抑郁维度，老年人在因小事烦恼和难以集中精力方面具有轻微和中度症状的比列类似，均为 40%左右。老年人在情绪低落方面患有中度焦虑或抑郁的比列最高（44.91%）。老年人在因小事烦恼、难以集中精力、情绪低落方面患有严重焦虑或抑郁的比列均为 20%以下。

（二）老年人生命质量得分情况

本研究在换算老年人生命质量五维度问题的选项时主要运用日本的效用积分换算表，计算出生命质量五个维度得分和生命质量总得分（EQ-5D 指数）。如表 3-10 展示的是生命质量五维度得分和总得分的总体情况。

生命质量五维度中，得分越高代表该维度问题越严重。得分平均值最高的是行动能力维度（0.058），这说明老年人在行动能力方面状况最差。平均得分次高的是疼痛或不舒服维度和焦虑或抑郁维度，分别为 0.048 和 0.047。平均得分最低的是自我照顾维度（0.006）和日常活动维度（0.014），老年人在这两个维度的状况最好，统计显示大部分老年人在穿衣服、洗澡、吃饭等自我照顾方面和做家务活、做饭、购物等日常活动方面基本无困难。

表 3-10 老年人生命质量得分情况

	最小值	最大值	平均值	标准差
行动能力	0	0.418	0.058	0.083
自我照顾	0	0.102	0.006	0.014
日常活动	0	0.133	0.014	0.030
疼痛/不舒服	0	0.194	0.048	0.074
焦虑/抑郁	0	0.112	0.047	0.033
EQ-5D 指数	-0.063	0.848	0.677	0.159

EQ-5D 指数即生命质量总得分，能够说明老年人的整体生命质量和综合健康情况，其取值范围是[-0.111, 1.000]，分数越高代表老年人的整体健康状况越好。如表 3-10，本次选取样本的老年人生命质量总得分平均值为 0.677。刘文燕运用 2012 年针对甘肃和浙江两省的 CHARLS 抽样调查数据进行研究，结果发现甘肃和浙江两省老年人的生命质量总得分平均值为 0.494（刘文燕，2015）。仇

洪星以 CHARLS2015 数据库中的相关数据，即江苏省 60 岁以上人口的数据，通过分析发现该省老年人的生命质量总得分均值为 0.519（仇洪星，2017）。武轶群对北京郊区 65-79 岁常住居民的健康效用进行研究，结果发现北京郊区老年人的生命质量总得分平均值为 0.85（武轶群等，2012）。由此看来，本次选取样本的老年人生命质量总得分平均值（0.677）高于甘肃浙江两省老年人（0.494）和江苏省老年人（0.519），但是低于北京郊区老年人（0.85）。

第四章 代际支持对健康相关生命质量影响的实证分析

本章主要是对代际支持影响老年人健康相关生命质量进行实证分析,实证方法主要采用最小二乘法 OLS 进行多元线性回归。首先通过多元线性回归模型分析代际支持对老年人生命质量五维度的影响,其次分析代际支持对老年人生命质量总得分(EQ-5D 指数)的影响。

第一节 代际支持对生命质量五维度影响的多元回归分析

EQ-5D 健康量表从行动能力、自我照顾等五个维度测量老年人的健康状况和生命质量,本文采用日本的效用值积分换算表对老年人在五个维度的问题选项进行赋值,然后计算出老年人的生命质量五个维度的得分。本节主要分析代际支持、个人特征、生活方式、慢性病等因素对生命质量五维度得分的影响及其程度。

一、行动能力维度

如表 4-1 所示,通过多元线性回归可知老年人行动能力的主要影响因素为代际支持中的代际情感支持;个人特征中的年龄、性别、户口、教育;社交活动以及慢性病。其中代际情感支持、性别、户口、教育程度、社交活动与行动能力维度得分呈负相关,年龄、慢性病与行动能力维度得分呈正相关。

代际情感支持方面,本文衡量代际情感支持程度的标准主要是老年人与子女保持通讯联系的频率。代际情感支持与老年人的行动能力维度得分呈负相关,这意味着老年人与子女保持通讯联系的频率越高,其行动能力得分更低,更不易出现行动能力困难。代际情感支持是一种精神慰藉和精神鼓励,老年人长期与子女保持通讯联系,有利于保持积极心态,对身体健康有间接的正向影响,在一定程度上可以缓解行动能力困难。

个人特征方面,年龄与老年人的行动能力得分呈正相关,这意味着年龄越大的老年人行动能力越困难。随着年龄的增长,老年人的身体机能会出现不可避免的下降和退化,逐渐出现弯腰困难、屈膝困难、下蹲困难、走路困难等行动困难。

性别方面,男性老年人和女性老年人相比在行动能力维度具有更少的困难,这可能是由于男性老年人年轻的时候在外务工或务农,一定的体力劳动有利于维持身体机能。

户口方面,和农村户口的老年人相比,城镇户口的老年人在行动能力维度困难更少。和农村相比城镇有许多三甲医院和专科医院,丰富的医疗资源有利于维护城镇老年人的身体健康。城镇也有许多公共健身设施,方便老年人退休之后进

行身体锻炼，维持身体行动能力。

教育方面，和未接受教育的老年人相比，接受过教育的老年人在行动能力维度表现更好。许多未受过教育的老年人主要从事农业劳动，接受过教育的老年人在政府事业单位、企业等部门就业比例更高，相对而言对身体机能的损耗更小。

生活方式方面，社交活动对老年人的行动能力维度得分具有显著影响，参加社交活动种类越多的老年人在行动能力维度出现困难的可能性越低，老年人经常串门、去朋友家做客可以间接活动筋骨，有利于缓解行动困难。

慢性病方面，罹患慢性病种数会显著地影响老年人的行动能力。对于老年人而言如果身体同时有多种慢性疾病，那么其相应的行动能力维度得分也会非常高。比如关节炎、慢性支气管炎、哮喘等老年人常见慢性病会影响老年人的行动能力，增加其行动困难。

表 4-1 老年人行动能力维度得分的 OLS 回归结果

行动能力	回归系数	标准误	t 值
代际照料支持 (无子女照料)	-0.0036	0.0032	-1.13
接受子女照料			
代际情感支持 (连续变量)	-0.0012**	0.0006	-1.98
代际经济支持 (无经济支持)	-0.0029	0.0032	-0.91
接受经济支持			
年龄 (连续变量)	0.0023***	0.0002	9.81
性别(女)			
男	-0.0104***	0.0035	-2.98
配偶(无配偶)			
有配偶	0.0042	0.0036	1.18
户口(农村)			
城镇	-0.0097**	0.0041	-2.39
教育程度 (未受过教育)	-0.0163***	0.0037	-4.37
接受过教育			
社交活动 (连续变量)	-0.0100***	0.0021	-4.83
慢性病 (连续变量)	0.0101***	0.0010	9.98

注:括号内为参照组;***P<0.01, **P<0.05, *P<0.1。

二、自我照顾维度

回归分析结果显示（表 4-2），代际支持中的代际照料支持；个人特征因素中的年龄、配偶、户口、教育程度；社交活动以及慢性病对老年人自我照顾能力维度的影响具有统计学意义。

代际支持方面，和无子女照料的老年人相比，接受子女照料的老年人在自我照顾维度的困难更少。子女为父母提供生活方面的照料，一方面有利于老年人身体健康的维持，另一方面也可以帮助父母缓解由于其身体机能下降而出现的自我照顾方面的困难。

个人特征方面，年龄因素对老年人的自我照顾能力产生显著影响，随着老年人年龄增长其自我照顾能力会受到很大影响，由于身体逐渐老化，许多老年人在穿衣服、洗澡、吃饭等方面产生困难，不得不依靠他人帮助甚至聘请保姆。

配偶情况方面，与无配偶的老年人相比，有配偶的老年人自我照顾能力维度更不易出现困难。一方面和配偶一起生活的老人能够获得配偶帮助照料其饮食起居，另外从生理的角度分析，低中龄老年人的配偶健在的较多，而这些人本身就具有较佳的健康状况，能够照顾好自己。与之相反，无配偶老人（包括丧偶、分居、离异、未婚等情况）无法得到来自配偶的生活照料，随着身体机能下降导致自我照顾的能力不断下降。

户口方面，和农村户口的老年人相比，城镇户口的老年人在自我照顾能力维度方面表现更好。由于国内主要的医疗机构都设立在城镇，农村主要是乡镇卫生院，城乡之间医疗条件差距较大，这也间接导致了城镇老年人的身体状况优于农村老年人，从而其自我照顾能力也相对更好。

教育程度方面，与未受教育的老年人相比，接受过教育的老人在自我照顾方面困难更少。接受过教育的老人更易获得较为稳定的职业和经济收入，有更强经济能力承担治疗费用，发现疾病后能够及时治疗。而未受教育的老人可能由于经济拮据，发现疾病后可能拖延医治，结果导致身体机能受损和自我照顾能力下降。

生活方式方面，社交活动对老年人的自我照顾能力具有显著性影响。积极参加社交活动，比如去公园或者其他场所跳舞、健身、练气功等，有利于身心健康，相比之下参加社交活动更多的老年人在自我照顾方面的困难更少。

慢性病方面，慢性病种数和自我照顾维度得分呈正相关，老年人罹患慢性病越多其自我照顾能力越差。许多慢性病（比如老年痴呆症、帕金森症）不仅给老年人带来肉体上的痛苦，而且使老年人长期处于失能和半失能状态，严重影响老年人的生活自理能力和自我照顾能力。

表 4-2 老年人自我照顾维度得分的 OLS 回归结果

自我照顾	回归系数	标准误	t 值
代际照料支持 (无子女照料)	-0.0022***	0.0006	-4.00
接受子女照料			
代际情感支持 (连续变量)	-0.0001	0.0001	-0.84
代际经济支持 (无经济支持)	-0.0005	0.0006	-0.91
接受经济支持			
年龄 (连续变量)	0.0002***	0.0000	4.60
性别(女)	0.0007	0.0006	1.10
男			
配偶(无配偶)	-0.0013**	0.0006	-1.97
有配偶			
户口(农村)	-0.0015**	0.0007	-2.04
城镇			
教育程度 (未受过教育)	-0.0026***	0.0007	-4.00
接受过教育			
社交活动 (连续变量)	-0.0014***	0.0004	-3.71
慢性病 (连续变量)	0.0013***	0.0002	7.21

注:括号内为参照组;***P<0.01, **P<0.05, *P<0.1。

三、日常活动维度

回归分析结果显示(表 4-3),个人特征中的年龄、性别、教育和社交活动以及慢性病对老年人日常活动维度的影响具有统计学意义。个人特征方面,年龄和日常活动得分呈正相关,年龄越大,老年人的日常活动能力逐渐走下坡路。这是因为人体的器官系统、生理机能是会随着年龄的增加而逐渐衰退的,肢体活动能力下降,手脚愈加不灵活,进行家务活、做饭等日常活动也逐渐力不从心。

性别方面,和女性老年人相比,男性老年人在日常活动能力维度方面表现更加困难。男性老年人是家里的主要经济支柱,主要负责外出工作挣钱补贴家用。女性老年人的职责主要是相夫教子,操持家务。相比之下,男性老年人退休后在家务活、做饭等日常活动方面会遇到更多的不适应。

教育程度方面,接受过教育的老年人比未受过教育的老年人在日常活动维度

的困难更少。正如上文所述,接受过教育的老年人可以获得更好的工作机会和更高的经济收入,一旦生病能够及时就医,有利于维持更好的身体状态,从而缓解日常活动方面的困难。

生活方式方面,社交活动能缓解日常活动困难,参加社交活动种类越多的老年人在日常活动方面的困难越少。老年人去公园跳舞、练习太极拳,积极参加老年人社团活动有利于老年人身心健康,延缓衰老,对维持老年人的日常活动能力有显著帮助。

表 4-3 老年人日常活动维度得分的 OLS 回归结果

日常活动	回归系数	标准误	t 值
代际照料支持 (无子女照料)	-0.0018	0.0012	-1.57
接受子女照料			
代际情感支持 (连续变量)	-0.0003	0.0002	-1.47
代际经济支持 (无经济支持)	-0.0016	0.0012	-1.37
接受经济支持			
年龄 (连续变量)	0.0008***	0.0001	9.10
性别(女)	0.0024*	0.0013	1.90
男			
配偶(无配偶)	-0.0016	0.0013	-1.21
有配偶			
户口(农村)	-0.0010	0.0015	-0.67
城镇			
教育程度 (未受过教育)	-0.0054***	0.0014	-3.93
接受过教育			
社交活动 (连续变量)	-0.0040***	0.0008	-5.18
慢性病 (连续变量)	0.0036***	0.0004	9.67

注:括号内为参照组;***P<0.01, **P<0.05, *P<0.1。

慢性病方面,老年人罹患慢性病种数与其日常活动维度得分成正相关,即老年人患有的慢性病越多日常活动越困难。老年人高发各种不会马上致命但是对身体危害极大的慢性疾病(比如中风、心脏病等),这些疾病会长期影响身体机能。

比如关节炎和中风，会严重影响老年人的日常行动能力使老年人无法正常活动，从而导致老年人日常活动困难。

四、疼痛或不舒服维度

如表 4-4 的回归结果显示，代际支持中的代际照料支持；个人特征中的年龄、性别、户口、教育程度；社交活动、慢性病对老年人疼痛或不舒服维度的影响具有显著性。

代际支持方面，代际照料支持能够显著缓解老年人的疼痛或不舒服。以无子女照料的老年人为参照组，接受子女照料的老年人在疼痛或不舒服方面表现更好。这可能是因为老年人的疼痛或不舒服主要是由疾病引起的，而慢性病的治愈往往需要长期服药、长期照料。比如糖尿病、胃部疾病或消化系统疾病需要长期注意饮食；老年痴呆症、帕金森症需要长期照护；关节炎、风湿病需要长期敷药。子女可以在老年人的生活起居、饮食习惯方面提供无微不至的长期照料，从而缓解慢性病带来的痛苦，有效控制慢性病的继续恶化。

年龄方面，年龄和疼痛或不舒服维度得分呈负相关，年龄越大，在疼痛或不舒服维度得分越低。中年人开始向老年人转变，许多刚刚迈入 60 岁门槛的低龄老年人逐渐患有关节炎、风湿病等老年慢性病，患病初期疼痛感较强。随着年龄的增大，老年人对自身慢性病的情况有了更深刻的认识，同时对慢性病的疼痛适应性也会相应提高。

性别方面，和女性老年人相比，男性老年人的疼痛或不舒服程度更轻。进入老年期后，女性老年人经期停止导致加速衰老，妇科病逐渐增加。另一方面，男性老年人往往工作多年有一定的积蓄，女性老年人的经济来源较少，男性老年人的经济独立性优于女性老年人，因此一旦出现身体疼痛可以及时诊治。

户口方面，和农村户口的老年人相比，城镇户口老年人的疼痛或不舒服程度更轻。近年来由于政府和医院的积极宣传，城镇老年人逐渐形成了对于疾病要预防为主、防治结合的思想观念，许多老年人每年定期体检，有效控制了疾病的恶化。此外，国内主要的医疗机构都集中于城市，人均医疗资源丰富，这有利于城镇老年人对疾病进行预防和治疗，从而缓解疾病带来的痛苦。

教育程度方面，和未受教育的老年人相比，接受过教育的老年人在疼痛或不舒服维度得分更低。接受过教育的老年人由于具有更高的学历和文化知识，因而具有更多的就业途径和更好的就业状况，其经济能力往往优于未受教育的老年人。而且，接受过教育的老年人也更具有健康保养和疾病防治意识。出现身体异常会积极就医、主动就医，从而减轻疾病带来的疼痛或不舒服。

生活方式方面，积极参加社交活动对缓解老年人的疼痛或不舒服具有显著作

用。老年人经常去公园或者其他场所跳舞、健身、练气功、练太极拳等可以锻炼身体、陶冶情操，有助于免疫力的增强、疾病的恢复和疼痛感的减轻。

慢性病方面，老年人慢性病患者种数与疼痛或不舒服维度得分具有显著正相关，慢性病种数越多的老年人越会感觉疼痛或不舒服。根据 CHARLS2011 问卷，老年人常常患有高血压病、糖尿病、慢性支气管炎、心脏病、中风、肾脏疾病、胃部疾病或消化系统疾病、关节炎或风湿病、哮喘等十四种慢性病，其中大部分慢性病都会给老年人带来肉体痛苦和精神折磨。

表 4-4 老年人疼痛/不舒服维度得分的 OLS 回归结果

疼痛/不舒服	回归系数	标准误	t 值
代际照料支持 (无子女照料)	-0.0106***	0.0028	-3.76
接受子女照料			
代际情感支持 (连续变量)	-0.0005	0.0005	-0.89
代际经济支持 (无经济支持)	0.0028	0.0029	0.95
接受经济支持			
年龄 (连续变量)	-0.0007***	0.0002	-3.44
性别(女)	-0.0083***	0.0031	-2.66
男			
配偶(无配偶)	0.0008	0.0032	0.26
有配偶			
户口(农村)	-0.0247***	0.0036	-6.84
城镇			
教育程度 (未受过教育)	-0.0084**	0.0033	-2.53
接受过教育			
社交活动 (连续变量)	-0.0049***	0.0019	-2.66
慢性病 (连续变量)	0.0126***	0.0009	13.89

注:括号内为参照组;*** $P < 0.01$, ** $P < 0.05$, * $P < 0.1$ 。

五、焦虑或抑郁维度

回归分析结果显示(表 4-5)，代际支持中的照料支持、情感支持、经济支持；个人特征中的年龄、性别、户口、教育程度；社交活动以及慢性病对老年人

焦虑或抑郁维度的影响具有统计学意义。

在代际照料支持方面，与无人照料的老年人相比，获得子女照料的老年人更不容易产生焦虑或抑郁情绪。老人生病后不仅肉体上会感到疼痛和不舒服，在精神上也会产生烦恼、担心、害怕等悲观情绪。子女的生活照料和日常陪伴不仅能帮助老年人更快恢复健康，同时也能缓解老年人的紧张、不安等焦虑情绪。

在代际情感支持方面，老年人和子女保持通讯联系的频率越高，在焦虑或抑郁维度得分更低，即越不容易产生焦虑或抑郁情绪。由于经济发展和社会分工，父母和子女分开居住的现象越来越普遍。子女如果能经常通过电话、视频等方式和老年人联系，及时交流工作状态和家庭情况，能够很大程度上缓解老人思念子女的焦虑情绪。

在代际经济支持方面，和无经济支持的老年人相比，接受子女经济支持的老年人在焦虑或抑郁方面的程度更轻。老年人退休之后，经济收入大幅度减少，特别是广大农村老年人几乎没有养老金，年老后依然要务农赚取生活费用。子女提供经济支持能在一定程度上增加父母的经济来源，改善老年人的生活条件，从而缓解老年人因经济困窘而产生的焦虑情绪。

个人特征方面，年龄和焦虑抑郁维度得分呈负相关，年龄越大，老年人的焦虑或抑郁程度越轻。高月霞针对南通市老年人生命质量的研究显示，和60岁的老年人相比，80岁的老年人焦虑程度更轻（高月霞，2013）。随着老年人年龄增大、阅历增加，经历过人生苦难的老年人更加不会因为小事而烦恼。刚刚退休的低龄老年人较短时间内还无法适应退休状态，终日无所事事容易感到情绪低落。逐渐适应一段时间后，老年人学会利用闲暇时间享受退休生活，通过培养兴趣爱好、参加老年大学等来丰富老年生活，增加生活乐趣。同时，老年人看着子女成家立业，孙子女逐渐长大成人，许多老年人可以享受天伦之乐，这在很大程度上可以减少情绪低落的影响。

性别方面，与女性老年人相比，男性老年人在焦虑或抑郁方面的程度更轻。一方面是社会地位和家庭分工不同，由于我国“男主外、女主内”的社会传统，男性主要负责赚钱养家，是家中的经济来源。女性主要负责相夫教子，处理柴米油盐这些生活琐事，女性的经济能力和家庭地位往往不如男性，因此许多女性相对于男性更没有安全感，容易产生焦虑和抑郁情绪。另一方面是由于女性生理特征的影响。女性普遍情感细腻、多愁善感，女性迈入老年之后会面临经期停止等生理问题，更年期的女性老人极易受到烦躁、焦虑及抑郁等情绪困扰。

户口类型方面，与农村户口的老年人相比，拥有城镇户口的老年人更少出现焦虑或抑郁情绪。城镇户口的老年人可以享受城镇更加完善的养老保障体系，许

多城镇老年人有养老金和退休金。农村老年人主要依靠子女养老，少部分老年人参加了新农保，甚至部分老年人依靠自我养老，养老保障不足会增加老年人的焦虑情绪。

教育程度方面，和未接受教育的老年人相比，接受过教育的老年人其焦虑或抑郁程度更轻。一方面，接受过教育的老年人往往有更多的经济收入和稳定的养老保障；另一方面，由于文化水平更高，部分接受过教育的老年人懂得采取积极方式（比如读书、看报、写书法等）调节自己的焦虑或抑郁等负面情绪。

表 4-5 老年人焦虑/抑郁维度得分的 OLS 回归结果

焦虑/抑郁	回归系数	标准误	t 值
代际照料支持 (无子女照料)	-0.0065***	0.0013	-5.17
接受子女照料			
代际情感支持 (连续变量)	-0.0006***	0.0002	-2.75
代际经济支持 (无经济支持)	-0.0026**	0.0013	-1.99
接受经济支持			
年龄 (连续变量)	-0.0005***	0.0001	-5.31
性别(女)			
男	-0.0064***	0.0014	-4.61
配偶(无配偶)			
有配偶	-0.0007	0.0014	-0.45
户口(农村)			
城镇	-0.0106***	0.0016	-6.55
教育程度 (未受过教育)	-0.0026*	0.0015	-1.74
接受过教育			
社交活动 (连续变量)	-0.0032***	0.0008	-3.90
慢性病 (连续变量)	0.0038***	0.0004	9.40

注:括号内为参照组;***P<0.01, **P<0.05, *P<0.1。

生活方式方面，积极参加社交活动可以缓解焦虑抑郁等不良情绪。参加社交活动种类越多的老年人在焦虑或抑郁方面的程度越轻。老年人进行打麻将、下棋、打牌等活动不仅可以广交朋友，锻炼脑力，还可以增加生活趣味。

慢性病方面,研究表明是否罹患慢性疾病及疾病的种类数量很大程度影响着老年人的抑郁及焦虑程度。如果老年人罹患的慢性疾病种数多,那么其焦虑抑郁的得分也会相应的较高。这说明老年人的焦虑抑郁与是否患慢性疾病及其病种数量有着很大的关系。正如前文分析所示,慢性病会增加肉体疼痛或不舒服,肉体上的痛苦必然会带来精神上的折磨,患有慢性病的老年人会不可避免地产生绝望、悲观等焦虑和抑郁情绪。

第二节 代际支持对生命质量总得分影响的多元回归分析

生命质量总得分(即 EQ-5D 指数)代表老年人的整体健康状况和生命质量,本文根据生命质量五维度得分,计算出老年人的生命质量总得分。本节主要分析代际支持、个人特征、生活方式、慢性病等因素对老年人生命质量总得分的影响程度。

如表 4-6 所示,代际支持方面,代际照料支持在模型一至模型三中对老年人生命质量的影响较为显著。与无子女照料的老年人相比,获得子女照料的老年人在生命质量总得分方面有更好的表现。根据上文的实证分析,子女的代际照料支持对老年人的自我照顾、疼痛或不舒服、焦虑或抑郁等维度得分有显著负向影响。老年人生病后,子女照料可以加速老年人身体恢复,缓解疾病带来的痛苦。好的照料意味着子女对老人的孝顺,子女对父母的照料支持对于老人的生理健康具有“增能效应”(周冬霞,2014)。同时,子女在身边提供日常照护和陪伴,可以缓解老年人的焦虑抑郁等负面情绪,从而在整体上改善老年人的生命质量。

代际情感支持在模型一到模型三中,对老年人生命质量总得分都有显著正向影响。和子女保持通讯联系的频率越高,获得情感支持越多的老年人,其生命质量总得分越高,整体生命质量状况越好。正如前文分析,子女的代际情感支持对老年人的行动能力、焦虑或抑郁维度的困难有显著缓解作用。社会发展的趋势是父母和子女分家,家庭越来越小型化。子女经常与父母打电话、沟通交流,不仅可以及时了解老年人的健康状况和身体异常,帮助老人做好疾病的防治工作,有助于老人身体机能的恢复,同时能够给父母带来巨大的情感支持和精神慰藉,缓解父母思念之情,最终改善老年人的身心健康状况和整体生命质量。

从模型二到模型三,代际经济支持与老年人生命质量呈正相关,但是不具有显著性。本文通过扩充后的 EQ-5D 健康量表对 CHARLS2011 样本数据进行筛选后发现,农村老人占观测样本的比重较高。一方面,农村老年人更倾向于接受子女经济支持。农村老年人经济先赋条件较差,基于老年人自身经济收入少的情况,

子女可通过供养等方式在经济上给予扶持，但这种经济扶持更多只是一种弥补（孙鹃娟，2017）。另一方面，子女经济支持力度不足，只有少数外出子女为农村老人提供的经济支持相对较多，而大部分外出子女供给的经济资源数量很少（叶敬忠、贺聪志，2009）。如果子女未能够给予足够的经济支持，那么经济水平低则成为影响老年人生活水平的主要因素（向运华、姚虹，2016）。有研究显示，超过一半的农村老人需要隔代照顾外出务工子女的孩子（宋月萍，2014），子女提供的经济支持大部分被用于孙子女的生活费。因此，接受子女代际经济支持对农村老年人自身生活水平的提升十分有限，对其健康状况和生命质量的改善程度也受到影响。城市老年人群有退休金、养老金等，相比农村老年人社会经济状况更好，对于子女的经济依赖性低（罗会强等，2017）。

个人特征方面，模型二与模型三中，年龄对老年人生命质量总得分的影响具有显著性。年龄在模型二与模型三中与老年人的生命质量总得分呈显著负相关，年龄越大，老年人生命质量总得分越低。年龄与老年人生命质量五维度中的行动能力、自我照顾、日常活动三个维度的得分具有显著的正相关性。年龄是划分老年人、中年人、青年人的根本依据，也是老年人的最主要个人特征。随着年龄的增长，老年人的各项身体机能逐渐老化、免疫力下降，各种疾病、慢性疾病侵蚀老年人的生命健康，影响老年人日常活动能力、自我照顾能力以及行动能力，最终影响其生命质量总得分。

在模型二与模型三中，性别因素对老年人的生命质量总得分具有显著性影响。和女性老年人相比，男性老年人的生命质量总得分表现更好。根据前文实证，男性老年人在行动能力方面的困难更少，在疼痛或不舒服、焦虑或抑郁等方面程度更轻。男性老年人往往在外工作多年，有一定的经济来源，其经济独立性相对女性较好，身体发现疾病有能力积极诊治，因而能够维持更好的健康状态和身体状态，缓解行动能力困难和疾病带来的疼痛感。女性进入老年之后，经期停止导致加速衰老，身体健康较男性老年人更差，因而在行动能力维度、疼痛或不舒服维度表现更差。女性老年人往往操持家务多年，经济独立性差，容易出现焦虑或抑郁等不良情绪。

户口方面，无论是模型二还是模型三中，和农村户口老年人相比，城镇户口老年人的生命质量总得分表现更好。城镇老年人在行动能力、自我照顾、疼痛或不舒服、焦虑或抑郁等维度的得分更低。城镇集中了国内主要的医疗机构，医疗资源丰富。城镇的公共健身设施完善，方便老年人进行健身锻炼。因而城镇老年人在疾病医治、健身锻炼等方面更方便，能够维持相对较好的健康状态，从而缓解行动能力方面的困难，减轻疾病带来的疼痛或不舒服感觉。如果出现自我照

顾困难，城镇老年人购买家政服务和老年照护服务比较方便。许多城镇老年人具有养老金或退休金，经济情况比农村老年人好，具有更少的焦虑或抑郁不良情绪。

教育程度方面，接受过教育的老年人比未受过教育的老年人其生命质量总得分表现更好。根据前文的实证，接受过教育的老年人在行动能力、自我照顾、日常活动、疼痛或不舒服、焦虑或抑郁等维度得分更低。和未接受教育的老年人相比，接受过教育的老年人往往具有更高的文化水平，其工作条件和工作环境相对较好，对身体损耗相对较小。同时，接受过教育的老年人在企业、政府机构等单位就业的比例更高，经济收入和经济条件更好，有一定的经济能力承担医疗费用，出现身体不适愿意积极医治。因而，和未受过教育的老年人相比他们具有更好的身体条件和健康状况，其生命质量总得分相对更高。

表 4-6 老年人生命质量总得分（EQ-5D 指数）的 OLS 回归结果

EQ-5D 指数	模型一		模型二		模型三	
	回归系数	标准误	回归系数	标准误	回归系数	标准误
代际照料支持 (无子女照料)	0.0240***	0.0063	0.0284***	0.0062	0.0247***	0.0059
接受子女照料						
代际情感支持 (连续变量)	0.0055***	0.0011	0.0025**	0.0011	0.0027**	0.0011
代际经济支持 (无经济支持)	-0.0070	0.0063	0.0064	0.0064	0.0049	0.0060
接受经济支持						
年龄 (连续变量)			-0.0018***	0.0005	-0.0020***	0.0004
性别(女)			0.0293***	0.0069	0.0221***	0.0065
男						
配偶(无配偶)			-0.0063	0.0071	-0.0016	0.0067
有配偶						
户口(农村)			0.0380***	0.0079	0.0474***	0.0075
城镇						
教育程度 (未受过教育)			0.0327***	0.0073	0.0353***	0.0069
接受过教育						
社交活动 (连续变量)					0.0235***	0.0039
慢性病 (连续变量)					-0.0314***	0.0019

注:括号内为参照组; ***P<0.01, **P<0.05, *P<0.1。

生活方式方面，模型三中社交活动对老年人生命质量总得分有显著性影响，参加社交活动种类越多的老年人在整体生命质量方面表现越好。根据前文实证分析，社交活动对老年人的生命质量五维度得分均有显著负向影响。参加老年交谊舞会、老年社团活动有利于老年人锻炼身体、舒筋活络、维持健康，从而缓解老年人行动能力、自我照顾、日常活动方面的困难。和其他老年人下棋、打牌可以结交朋友，有利于缓解孤独和焦虑。

慢性病方面，在模型三中慢性病种数和老年人的生命质量总得分呈负相关，随着慢性病种数的增多老年人生命质量不断下降。正如前文分析，慢性病对老年人如下五个维度会形成较大的影响：其一是行动能力；其二是自我照顾；其三日常活动；其四是疼痛或者不舒服感；其五是焦虑或抑郁维度。罹患慢性病种数越多，老年人在行动能力、自我照顾、日常活动方面越困难。慢性病会加重老年人肉体上的疼痛或不舒服和心理上的焦虑或抑郁，从而严重影响整体生命质量。

第五章 研究结论与对策建议

第一节 研究结论

本文以 CHARLS2011 年的相关数据为依据,运用 EQ-5D 量表对老年人的整体性健康状况进行综合测度,全面分析了老年人健康相关生命质量是否会受其子女代际支持的影响及其影响程度。本文的实证研究主要包括两个部分:第一部分是代际支持对老年人生命质量五维度影响的多元回归分析,第二部分是代际支持对老年人生命质量总得分(EQ-5D 指数)影响的多元回归分析。下面是主要研究结论:

一、代际支持有利于改善老年人生命质量

代际照料支持对生命质量总得分、自我照顾、疼痛或不舒服、焦虑或抑郁维度有显著性影响。与无子女照料的老年人相比,获得子女照料支持的老年人在自我照顾、疼痛或不舒服、焦虑或抑郁维度得分更低。获得子女照料支持的老年人在整体生命质量方面表现更好。老人由于身体机能衰退,对生活照料、健康照料的需求十分迫切,子女照料支持可以缓解老年人穿衣服、洗澡、吃饭等自我照顾方面的困难。老人普遍患有慢性病,子女的悉心照料可以加速身体的恢复,在一定程度上可以缓解疾病造成的疼痛。来自于子女的日常照料同时也是一种心理安慰,能够缓解老年人的抑郁(刘杏,2017),促进老年人的心理健康。

代际情感支持对老年人的生命质量总得分、行动能力维度、焦虑或抑郁维度具有显著性影响。和子女保持通讯联系频率越高的老年人在行动能力、焦虑或抑郁维度具有越少问题,其生命质量总得分也表现更好。子女经常与父母打电话沟通交流,可以及时了解老年人的身体健康状况,有助于保护老人身体机能,维持其行动能力。此外,情感支持是一种心理安慰、精神慰藉。子女与父母的高频沟通,有助于缓解患病老人的心理紧张,可以给老人带来良好的精神状态(Cong & Silverstein, 2008),从而减少焦虑抑郁等负面情绪,最终改善老年人的身心健康状况和整体生命质量。

代际经济支持有利于缓解老年人的焦虑或抑郁情绪,但是对老年人生命质量总得分不具有显著性影响。根据上文分析的原因,本文通过欧洲五维健康量表对 CHARLS 数据库进行筛选后发现,观测样本中农村老人的比重较高,城市老人的比重较低。前文的描述性统计也体现出农村老年人更倾向于接受子女经济支持。子女提供经济支持更多是对父母经济收入不足的一种弥补(孙鹃娟,2017),父母的焦虑情绪会得到一定程度的缓解。然而,外出务工子女提供给农村家庭的

经济支持十分有限（舒玢玢、同钰莹，2017），农村老人承担了很大一部分隔代照料孙子女的任务，事实上将很大一部分来自子女的经济资助用于替其看管留守子女（宋月萍，2014）。而城市老年人群大多有退休金、养老金等，养老保障较为完善，对于子女经济支持的依赖性较低（王金营，2004）。因此，代际经济支持对老年人的整体生命质量的改善作用受到一定程度的影响。

二、个人特征对老年人生命质量有不同影响

老年人的年龄对其生命质量会形成较为显著的影响。年龄与老年人的行动能力、自我照顾、日常活动等维度得分呈正相关，年龄增加会致使其身体机能逐渐退化，从而增加老年人在行动能力、自我照顾、日常活动等方面的困难。年龄与疼痛或不舒服维度得分呈负相关，这可能是由于老年人随着年纪增长，他们对自身的慢性病情况有更多了解，其疼痛适应性会逐渐加强。年龄与焦虑或抑郁维度表现出负相关的关系，即认为如果老年人的年龄越大，其出现抑郁、焦虑的情况和程度较轻。这可能是随着老年人年龄增大，阅历丰富的老年人更加不会因为小事而烦恼。丰富的退休生活和抚养孙子女的天伦之乐可以在一定程度上缓解焦虑情绪。整体上，年龄与生命质量总得分（EQ-5D 指数）呈显著负相关，年龄越大的老年人生命质量越差。

性别因素对老年人的生命质量有显著性影响，男性老年人的生命质量总得分情况优于女性老年人。与女性老年人相比，男性老年人在行动能力、疼痛或不舒服、焦虑或抑郁维度的得分更低。男性老年人常年工作，其经济收入情况优于女性老年人，对待身体疾病有更加积极的治疗态度，因而能维持相对较好的身体健康情况和行动能力，疼痛或不舒服感觉会相对更少。更好的身体健康情况和经济独立性能够缓解焦虑抑郁等情绪。由于女性生理特征和心理特征的影响，女性老年人比男性老年人在疼痛或不舒服、焦虑或抑郁维度的问题更加严重。男性老年人在日常活动维度得分更高，这可能是因为男性老年人常年在外工作，不擅长家务活、做饭等日常活动。

配偶因素对老年人的自我照顾维度有显著性影响，但是对生命质量总得分无显著性影响。有些老年人长期患有老年痴呆症、帕金森症等严重慢性病，长期处于半失能状态，在穿衣服、洗澡、吃饭等生活自理能力方面存在严重困难。与无配偶的老年人相比，有配偶的老年人可以依靠配偶照料其生活起居，不仅能够有利于慢性病的治疗和恢复，在自我照顾方面也可以得到配偶的悉心帮助。

户口因素对老年人的生命质量总得分、行动能力、自我照顾、疼痛或不舒服、焦虑或抑郁维度有显著性影响。正如前文所述，城镇汇集了主要的公立医院，医疗条件和医疗设施较好，大部分农村地区只有乡村医生或者乡镇卫生院，城乡之

间医疗资源相差较大,城镇老年人发现身体疾病可以及时得到医治,这有利于维护其行动能力和自我照顾能力,缓解疼痛或不舒服。城镇户口的老年人比农村户口的老年人在焦虑或抑郁方面的程度更轻。许多城镇老年人有养老金和退休金,农村养老保障不足会增加农村老年人的焦虑情绪。

教育程度对老年人的生命质量五维度和生命质量总得分均有显著性影响。接受过教育的老年人比未受教育的老年人在行动能力、日常活动、自我照顾、疼痛或不舒服、焦虑或抑郁方面的问题更少。接受过教育的老年人在企事业单位、政府部门的就业比例更高,其工作环境更好,对身体的损害程度更轻。此外,接受过教育的老人有更加稳定的工作和经济收入,发现疾病后有能力及及时治疗,从而有利于维护身体健康,减少疾病带来的疼痛或不舒服,降低其在行动能力、日常活动、自我照顾方面的困难。接受过教育的老年人具有一定的文化素质,可以通过读书看报方式调节焦虑抑郁等负面情绪。

三、生活方式和慢性病对老年人生命质量有显著影响

老年人的生命质量如何与其是否热衷于社交活动有着很大的关系。社交活动对老年人的生命质量五维度和生命质量总得分均有显著性影响。参加社交活动越多的老年人在生命质量各个维度的问题更少,其整体生命质量也更好。经常参加老年社团组织,练习老年人交谊舞,去老年活动室下棋、打牌等老年社交活动有助于老年人锻炼身体和大脑,拓展交际圈有利于老年人缓解焦虑情绪。

正如上文所述老年人是否具有较佳的生命质量与其是否有慢性疾病也有着很大的关系。通过研究已证实慢性病对老年人生命质量各维度和生命质量总得分均有显著影响,这与大部分研究结果类似。慢性病越多,老年人在行动能力、日常活动、自我照顾、疼痛或不舒服、焦虑或抑郁等维度的得分越高,在这些方面表现越差。慢性病与生命质量总得分(EQ-5D指数)呈显著负相关,罹患慢性病种数越多EQ-5D指数得分越低,即老年人的生命质量越差。关节炎、心脏病、哮喘、帕金森症等慢性病会给老年人的行动能力、日常活动、自我照顾带来困难,慢性支气管炎、关节炎等慢性病会加重老年人的疼痛感,长期患有慢性病的老年人不可避免地会产生焦虑或抑郁等负面情绪。因此,慢性病会影响老年人的整体生命质量状况。

第二节 对策建议

一、充分发挥子女的家庭支持功能

(一) 强调子女对老人的照料支持

老年人的生命质量离不开子女的照料。随着老年人年龄的增加以及身体各方面机能的不断下降,再加上他们年轻时候过多的身体劳累和精神压力,使得他们在晚年手脚不便、行动能力和反应能力下降。许多老人患有高血压、心脏病、关节炎、慢性支气管炎等慢性病,这些慢性病会给老年人造成晚年生活的很大不方便。部分失能老人甚至长期卧床不起。上文实证显示子女照料支持对老年人的疼痛或不舒服、焦虑或抑郁有显著缓解作用。因此与父母同住或居住较近的子女应经常看望老人,多帮父母解决难题,满足老人的照料需求,积极提供照料支持。一方面是日常生活、饮食起居的日常照料;另一方面,在父母生病时应积极提供病后护理和日常陪伴。而外地子女也应尽自己所能,在中秋节、端午节、春节等节日和周六周日的闲暇时间经常去照顾父母的生活,帮助父母收拾房间、洗衣服、做饭。

(二) 鼓励子女对老人进行情感支持

代际情感支持是指父母与子女通过双向沟通交流获得的精神慰藉和精神支持,对老年人的生命质量整体情况有显著影响。随着社会发展,不管是农村老人还是城镇老人,他们的子女大都外出工作,和父母不住在一起的现象比较普遍。这种父母与子女分开居住的家庭居住方式不利于子女对老年人的日常照料和沟通交流。子女经常与父母进行电话、视频等通讯联系,可以及时获知父母的身体状况、生活情况,一旦发现父母有患病先兆或者疾病恶化可以及时送父母去医疗机构就医。这有利于维持老人生理健康,对老年人的行动能力和日常活动方面的困难有显著改善效果。此外,当老年人在退休或是离休后,年龄的增加会加速心理老化,对子女、孙子女等亲人的思念也会与日俱增。高频率的通讯联系一方面可以获知父母在生活上遇到的烦心事,帮助父母排忧解难,调节情绪宽阔胸怀;另一方面可以交流自己的生活状况和工作情况和孙子女的学习情况。不仅有利于缓解老人思念儿女之苦,为老人带来心理慰藉和精神支持,而且可以缓解老年人的焦虑和抑郁情绪。

二、发展长期护理保险以缓解老年人长期照护困难

(一) 针对无子女老年人实行政策倾斜

老年人的身体机能会随着年龄增长而逐渐衰退,健康状况也会每况愈下。研究结果显示,子女照料支持对老年人的健康相关生命质量有明显改善作用。对于无子女照料的老年人来说,长期护理保险是雪中送炭的作用,一定程度上可以弥补子女照料的缺失。长期护理保险在老年人失能、年老患病时可以提供护理和照护保障以及一定程度的经济补偿。其以长期护理为主要服务内容,具体包括医疗保健、生活照料以及心理慰藉等各个方面。比如针对居家老年人,提供帮助老人

进食、洗澡、以及辅助户外活动、购物、家庭病床看护等相关服务。针对那些重度失能者以定点医疗机构作为偏重医疗保健的康复点，以定点养老机构照料老年人的日常起居。因此，针对无子女的老年人，应该实行政策倾斜和特殊照顾，政府可以设立财政专项资金，对其参加长期护理保险的费用进行减免或者财政补助。

（二）允许子女提供有偿居家照护

长期护理可基于服务地点的差异性主要分为如下三大类：其一是居家医疗照护；其二是机构长期医疗护理；其三是医院医疗专护。长期护理服务主要由养老服务、老年护理、定点医院、社区医疗等机构构成供给体系。但是机构照护会带来两个问题，一是护理费用和护理成本较高，二是老年人对机构照护的接受程度不高。和机构照护相比，老年人更愿意接受居家照料和子女照料。但是，子女照顾是需要时间成本的。长时间尽心陪伴父母即意味着子女可能因此而放弃其它时间，所以虽然对于老年人而言子女贴心的照顾能对其身心健康具有极大的裨益，但是无形中使子女因此而失去潜在的收入。笔者认为在基础照护服务供给上亲情优于专业，应当鼓励与支持老人最愿意接受的居家照护服务方式，允许参保人员的子女为失能老人提供照料服务，并且由长期护理保险基金对子女提供照护服务的行为进行待遇给付。一方面可以降低长期照护的费用成本，提升老年人的照护效用，另一方面可以弥补子女照料的机会成本，鼓励子女提供照料。

三、加强保健知识教育和慢性病预防工作

（一）提升健康教育水平

提高老年人的健康教育水平有利于加强老人对自身健康状况的正确认识。如果不重视健康教育，那么就不利于老年人获取足够的与健康有关的知识。许多老年人由于缺乏健康意识，生病了也不及时医治。如果感到身体不适，只要没有特别严重就不会就医，直至最后身体疼痛难忍才去医院检查，此时疾病已经进一步恶化，甚至已经病入膏肓。此外，许多老年人不善于主动了解健康知识，未能正确认知预防疾病的重要性。基于此政府部门应加大资金投入，重视健康教育，积极展开与健康教育有关的活动，比如各街道办、社区可通过上门走访发放宣传资料、开设健康教育公众号和宣传网站等方式向老年人及其家人普及健康观念、卫生知识。组织健康知识讲座也是普及健康知识教育的有效途径，通过讲座可以和各位老年人现场互动、答疑解惑。引导老年人形成健康的生活方式，消除或者纠正错误的健康理念、不良卫生习惯，鼓励老年人在日常生活中注重保养，有病及时救治，全面提升自我保健意识。从长远来看，这样不仅节约医疗成本，更重要的是促使老年人保持健康状态。

（二）加强老年人慢性病预防工作

慢性病对老年人的行动能力、日常活动、疼痛或不舒服、焦虑或抑郁等维度均有显著性影响，从而严重影响老年人的生命质量总得分。老年人一直是慢性病的高危人群，慢性病已经严重威胁我国老年居民的健康。慢性病主要造成脑、心、肾等重要脏器的损害，影响老年人的劳动能力和生活质量。慢性病的病程长，长久无法治愈，医疗费用较高，增加了社会和家庭的经济负担。对于慢性病应该坚持预防为主，强化慢性病早期筛查和早期发现，推动由疾病治疗向疾病预防转变。充分利用主流媒体和新媒体开展形式多样的慢性病防治宣传教育，根据不同人群特点开展有针对性的健康宣传教育，广泛宣传合理膳食、戒烟限酒、心理平衡等慢性病预防知识。与此同时，基层医疗卫生机构应该定期组织老年人健康体检，推动脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查。通过对老年人进行体检以发现其身体异常情况，如果罹患慢性疾病也可提前介入治疗，这有助于预防慢性病进一步恶化。

四、鼓励老年人进行社交活动和健身锻炼

（一）积极参加社交活动

本文研究显示，社交活动对老年人的生命质量有明显改善作用。因此应引导老年人积极参与各种社交活动，使他们保持较为积极、向上的心态，继而让身心都健康起来。为了实现这一点应全民总动员，特别是基于社会和政府的层面着手，通过政策等方式进行引导，在宣传方面应加大宣传力度让老年人知晓社交活动对身心健康的益处，积极鼓励老年人参加各种社交活动。此外，同时还应积极创设各种条件引导老年人参与各种社交活动。政府带头组织各种适宜老年人参与的社交活动，建立老年人活动中心、文化活动室、俱乐部等等，为老人定期开展书法、绘画、棋类、老年交谊舞等丰富多样的社交活动和文化活动，丰富老年人的退休生活。针对现在农村普遍存在基础设施薄弱，匮乏适宜老年人休闲娱乐的场所设施的现状，应积极筹建老年人学校、健身设施等等。针对老年居民这一特殊的群体，村委会、乡政府应有意识的多开办各种文体活动。

（二）注意日常锻炼和运动

运动是一切生命的源泉，老年人加强日常身体锻炼对身体健康大有裨益。运动是指人们为了增强身体免疫力、放松心情和实现自我愉悦的有益健身运动。运动不仅能够消耗多余热量，增强体能，同时能够让人获得轻松感及身心的愉悦感，振奋精神让人保持充沛的精力。医学研究显示，虽然随着年龄的增加，老年人的各项身体机能明显下降，但是通过适当的健身锻炼有助于收缩放松关节、肌肉，加速组织细胞的新陈代谢。尤其是可缓解老年人常见的浑身无力感、腰腿疼痛以

及肌肉劳损等多种问题。锻炼身体既能增加大脑供血，延缓大脑衰老，预防老年性痴呆，保持充沛的精力，又能放松心情，起到延年益寿的良好作用。此外，老年人积极锻炼身体可以改善心肌的氧气供应和新陈代谢，延缓心脏衰老的速度。运动还可以促进老年人的胃肠蠕动，改善肠胃等消化器官的血液循环；增强内分泌功能和造血功能，提高老年人抗病能力和身体免疫力。

参考文献

- [1]包可久,刘颖,周丽娜,等.慢性痛风性关节炎患者健康相关生命质量及影响因素分析[J].海南医学,2016,27(23):3930-3932.
- [2]陈黄慧,刘蓉,巢健茜,等.南京市老年人生命质量及影响因素[J].中国老年学杂志,2016,36(4):955-957.
- [3]戴卫东.长期护理保险的“中国方案”[J].湖南师范大学社会科学学报,2017(3):107-114.
- [4]董昀球,黄婷婷,陈家应.我国农村地区高血压患者生命质量评价[J].中国卫生事业管理,2012(7):538-541.
- [5]董毅,胡善菊,郭继志.山东省社区养老居民生命质量相关因素及提升路径[J].中国老年学杂志,2017,37(1):194-197.
- [6]方柯红,胡素侠,穆敏,等.安徽某地区高血压患者生命质量及其影响因素研究[J].中国卫生统计,2016,33(6):983-988.
- [7]高歌,高启杰.农村老年人生活满意度及其影响因素分析——基于河南省叶县的调研数据[J].中国农村观察,2011(3):61-68.
- [8]高月霞,徐程,刘国恩,等.社会支持对老年人健康相关生命质量影响研究——基于南通的实证[J].人口与发展,2013,19(4):73-81.
- [9]郭志刚,刘鹏.中国老年人生活满意度及其需求满足方式的因素分析——来自核心家人构成的影响[J].中国农业大学学报(社会科学版),2007,24(3):71-80.
- [10]贺志峰.代际支持对农村老年人主观幸福感的影响研究[J].人口与经济,2011(S1):1-3.
- [11]胡枫,史宇鹏.农民工汇款与输出地经济发展——基于农民工汇款用途的影响因素分析[J].世界经济文汇,2013(2):80-95.
- [12]黄庆波,胡玉坤,陈功.代际支持对老年人健康的影响——基于社会交换理论的视角[J].人口与发展,2017,23(1):43-54.
- [13]金岳龙,丁伶灵,汪全海,等.皖江南北地区老年糖尿病患者生命质量及影响因素分析[J].南方医科大学学报,2014,34(2):283-285.
- [14]李兵水,赵英丽,林子琳.家庭支持对老年人心理健康的影响研究[J].江苏大学学报(社会科学版),2013,15(4):62-68.
- [15]李明晖,罗南.欧洲五维健康量表(EQ-5D)中文版应用介绍[J].中国药物经济学,2009(1):49-57.
- [16]李月娥,卢珊.辽宁省城市老年人主观幸福感影响因素研究——基于结构方

- 程模型的分析[J]. 西南交通大学学报(社会科学版), 2018, 19(1): 89-96.
- [17]刘泉. 中国家庭代际关系与老年男子生活幸福度[J]. 南方人口, 2014(4): 35-46.
- [18]刘石柱, 唐怡. 医养融合型养老模式下老年人群生命质量的实证分析及影响因素研究[J]. 西北人口, 2016, 37(6): 86-91.
- [19]罗会强, 吴侃, 钱佳慧, 等. 家庭支持对我国老年人身心健康影响的城乡差异研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2017, 48(2): 263-267.
- [20]马晨, 杨瑞贞, 吴炳义. 农村老龄人口生命质量评价及影响因素调查研究[J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(8): 963-967.
- [21]瞿小敏. 代际交换与城市老年人的生活满意度[J]. 重庆大学学报(社会科学版), 2015, 21(5): 165-171.
- [22]舒玢玢, 同钰莹. 成年子女外出务工对农村老年人健康的影响——再论“父母在, 不远游”[J]. 人口研究, 2017, 41(2): 42-56.
- [23]宋璐, 李树苗. 代际交换对中国农村老年人健康状况的影响: 基于性别差异的纵向研究[J]. 妇女研究论丛, 2006(4): 14-20.
- [24]宋璐, 李树苗, 张文娟. 代际支持对农村老年人健康自评的影响研究[J]. 中国老年学杂志, 2006, 26(11): 1453-1455.
- [25]宋月萍. 精神赡养还是经济支持: 外出务工子女养老行为对农村留守老人健康影响探析[J]. 人口与发展, 2014, 20(4): 37-44.
- [26]孙海燕, 孙国珍. 盐城市不同养老模式下高龄老年人生活质量及护理需求研究[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(9): 819-821.
- [27]孙鹃娟. 中国城乡老年人的经济收入及代际经济支持[J]. 人口研究, 2017, 41(1): 34-45.
- [28]孙薇薇. 代际支持对城市老年人精神健康的影响[J]. 中国社会保障, 2010(3): 40-41.
- [29]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(2): 60-71.
- [30]汤军克, 陈林利, 陈建平. 居家养老老年人日常生活活动能力及其影响因素[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(4): 372-375.
- [31]王德文. 居住及日常照料方式对老年人躯体机能转归的统计分析[J]. 统计研究, 2008, 25(8): 69-73.
- [32]王金营. 高龄老人健康状况与子女经济支持及生活习惯依存度分析[J]. 中国人口科学, 2004(S1): 22-28.

- [33]王萍, 李树苗. 代际支持对农村老年人生活满意度影响的纵向分析[J]. 人口研究, 2011, 35(1): 44-52.
- [34]王萍, 李树苗. 子女迁移背景下代际支持对农村老人身心健康的影响[J]. 人口与发展, 2012, 18(2): 61-71.
- [35]王萍, 张雯剑, 王静. 家庭代际支持对农村老年人心理健康的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(19): 4893-4896.
- [36]王彦茹, 夏慧玲, 刘永兵. 乌鲁木齐市空巢老年人慢性病与日常生活自理能力的关系[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(7): 1908-1910.
- [37]王跃生. 农村家庭代际关系理论和经验分析——以北方农村为基础[J]. 社会科学研究, 2010(4): 116-123.
- [38]韦玮, 王永斌, 冯学山, 等. 上海奉贤区农村高龄老人自评健康状况及其影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2007, 24(5): 507-510.
- [39]韦艳, 刘旭东, 张艳平. 社会支持对农村老年女性孤独感的影响研究[J]. 人口学刊, 2010(4): 41-47.
- [40]武轶群, 刘括, 唐迅, 等. 采用欧洲五维健康量表测量北京郊区老年人健康效用的实证研究[J]. 北京大学学报(医学版), 2012, 44(3): 397-402.
- [41]向运华, 姚虹. 城乡老年人社会支持的差异以及对健康状况和生活满意度的影响[J]. 华中农业大学学报(社会科学版), 2016(6): 85-92.
- [42]肖存利, 李硕, 陈博, 等. 心理干预对社区老年人生活质量的影响研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(11): 1276-1278.
- [43]许新鹏. 代际支持、身心健康与老年人生活满意度[J]. 社会工作与管理, 2017, 17(2): 17-25.
- [44]杨蕾, 郭瑜洁, 唐青, 等. 城市老年慢性病患者生命质量及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(8): 2026-2029.
- [45]叶敬忠, 贺聪志. 农村劳动力外出务工对留守老人经济供养的影响研究[J]. 人口研究, 2009, 33(4): 44-53.
- [46]余泽梁. 代际支持对老年人生活满意度的影响及其城乡差异——基于CHARLS数据7669个样本的分析[J]. 湖南农业大学学报(社会科学版), 2017, 18(1): 62-69.
- [47]曾毅, 沈可. 中国老年人口多维度健康状况分析[J]. 中华预防医学杂志, 2010, 44(2): 108-114.
- [48]张广利, 林晓兰. 高龄空巢老人的社区照顾——基于生活质量的视角[J]. 福建论坛(人文社会科学版), 2012(8): 167-172.

- [49]张乐, 赵延芳, 关素珍. 乌鲁木齐市某区老年人健康相关生命质量及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(1): 200-202.
- [50]张文娟, 李树苗. 代际支持对高龄老人身心健康状况的影响研究[J]. 中国人口科学, 2004(S1): 37-42.
- [51]张震. 子女生活照料对老年人健康的影响: 促进还是选择[J]. 中国人口科学, 2004(S1): 29-36.
- [52]郑志丹, 郑研辉. 社会支持对老年人身体健康和生活满意度的影响——基于代际经济支持内生性视角的再检验[J]. 人口与经济, 2017(4): 63-76.
- [53]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(5): 202-207.
- [54]周晶, 韩央迪, Weiyu Mao, 等. 照料孙子女的经历对农村老年人生理健康的影响[J]. 中国农村经济, 2016(7): 81-96.
- [55]左冬梅, 李树苗, 吴正. 农村老年人家庭代际经济交换的年龄发展轨迹——成年子女角度的研究[J]. 当代经济科学, 2012(4): 26-34.
- [56]穆光宗. 家庭养老制度的传统与变革: 基于东亚和东南亚地区的一项比较研究[M]. 北京: 华龄出版社, 2002.
- [57]薄赢. 代际支持的健康效应及其对老年人医疗消费的影响[D]. 上海: 华东师范大学, 2017.
- [58]雷阳阳. 代际支持对父辈健康状况的影响[D]. 北京: 首都经济贸易大学, 2017.
- [59]刘文燕. 老年人生命质量评价及影响因素研究——基于 CHARLS2012 浙江和甘肃两省调查数据[D]. 南昌: 华东交通大学, 2015.
- [60]刘西国. 代际经济支持健康效应与影响因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2015.
- [61]刘杏. 代际支持对农村老年人抑郁影响的实证研究——基于 CHARLS 的数据分析[D]. 兰州: 兰州大学, 2017.
- [62]龙敏. 中国老年人日常生活自理能力的影响因素研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2013.
- [63]覃竹韵. 中老年城乡居民健康差异及其影响因素实证研究——基于 CHARLS 数据分析[D]. 南京: 南京大学, 2017.
- [64]申昱. 社会支持对农村老年人身心健康的影响[D]. 南昌: 华东交通大学, 2015.
- [65]温小飘. 居住安排与代际支持对农村老年人抑郁症状的影响[D]. 武汉: 华中科技大学, 2013(1): 1-60.
- [66]宗纪勇. 安庆市农村中老年人生命质量评价及影响因素分析[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2011.

- [67]Andrews,G.,C. Tennant,D. M. Hewson,et al.Life Event Stress,Social Support, Coping Style,and Risk of Psychological Impairment[J].*The Journal of Nervous and Mental Disease*,1978,166(5):307-316.
- [68]Antonovsky,A.The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion[J].*Health Promotion International*,1996,11(1):11-18.
- [69]Attias-Donfut,C.,J. Ogg,F. C. Wolff.European Patterns of Intergenerational Financial and Time Transfers[J].*European Journal of Ageing*,2005,2(3):161-173.
- [70]Barron,C. R.,M. J. Foxall,K. Dollen,et al.Marital Status,Social Support,and Loneliness in Visually Impaired Elderly People[J].*Journal of Advanced Nursing*,1994, 19(2):272-280.
- [71]Becker,G. S.A Theory of Social Interactions[J].*Journal of Political Economy*, 1974,82(6):1063-1093.
- [72]Besley,T.Nonmarket Institutions for Credit and Risk Sharing in Low-income Countries[J].*Journal of Economic Perspectives*,1995,9(3):115-127.
- [73]Chen,F.,G. Liu.The Health Implications of Grandparents Caring for Grandchildren in China[J].*Journals of Gerontology Series B:Psychological Sciences and Social Sciences*,2011,67(1):99-112.
- [74]Chen,X.,M. Silverstein.Intergenerational Social Support and the Psychological Well-being of Older Parents in China[J].*Research on Aging*,2000,22(1):43-65.
- [75]Cheng,S. T.,A. C. M. Chan.Filial Piety and Psychological Well-being in Well Older Chinese[J].*Journals of Gerontology Series B:Psychological Sciences and Social Sciences*,2006,61(5):262-269.
- [76]Cheng,S. T.,H. H. Fung,A. C. M. Chan.Living Status and Psychological Well-being:Social Comparison as a Moderator in Later Life[J].*Aging and Mental Health*,2008,12(5):654-661.
- [77]Cong,Z.,M. Silverstein.Intergenerational Time-for-money Exchanges in Rural China:Does Reciprocity Reduce Depressive Symptoms of Older Grandparents?[J].*Research in Human Development*,2008,5(1):6-25.
- [78]Cox,D.,B. E. Hansen,E. Jimenez.How Responsive are Private Transfers to Income? Evidence from a Laissez-faire Economy[J].*Journal of Public Economics*,2004, 88(9-10):2193-2219.
- [79]Ghuman,S.,M. B. Ofstedal.Gender and Family Support for Older Adults in Bangladesh[J].*Population Studies Center Report*.2004(04):563.

- [80]Grossman,M.On the Concept of Health Capital and the Demand for Health[J].*Journal of Political Economy*,1972,80(2):223-255.
- [81]Hashimoto,A.,H. L. Kendig,L. C. Coppard.Family Support to the Elderly in International Perspective[J].*Family Support for the Elderly:The International Experience*,1992:293-308.
- [82]Jennifer,Y.,C. Shu,K. L. Sing.Living Alone,Social Support, and Feeling Lonely among the Elderly[J].*Social Behavior and Personality:an International Journal*,2004,32(2):129-138.
- [83]Kim,H.Intergenerational Transfers and Old-age Security in Korea[M]//The Economic Consequences of Demographic Change in East Asia,NBER-EASE Volume 19. University of Chicago Press,2010:227-278.
- [84]Kim,S.,M. Symons,B. M. Popkin.Contrasting Socioeconomic Profiles Related to Healthier Lifestyles in China and the United States[J].*American Journal of Epidemiology*,2004,159(2):184-191.
- [85]Li,H.,Y. Ji,T. Chen.The Roles of Different Sources of Social Support on Emotional Well-being among Chinese Elderly[J].*PloS One*,2014,9(3):e90051.
- [86]Li,S.,L. Song ,M. W. Feldman.Intergenerational Support and Subjective Health of Older People in Rural China:A Gender - based Longitudinal Study[J].*Australasian Journal on Ageing*,2009,28(2):81-86.
- [87]Liang,J.,P. Zhang,X. Zhu,et al.Effect of Intergenerational and Intragenerational Support on Perceived Health of Older Adults:a Population-based Analysis in Rural China[J].*Family Practice*,2013,31(2):164-171.
- [88]McGarry,K.,R. F. Schoeni.Transfer Behavior in the Health and Retirement Study: Measurement and the Redistribution of Resources within the Family[J].*Journal of Human Resources*,1995,30(4):184-226.
- [89]Okun,M. A.,R. W. Olding,C. M. G. Cohn.A Meta-Analysis of Subjective Well-Being Interventions among Elders[J].*Psychological Bulletin*,1990,108(2):257-266.
- [90]Ormel,J.,M. Von Korff,W. Van den Brink,et al.Depression,Anxiety,and Social Disability Show Synchrony of Change in Primary Care Patients[J].*American Journal of Public Health*,1993,83(3):385-390.
- [91]Russell,D.,J. Taylor.Living Alone and Depressive Symptoms:the Influence of Gender,Physical Disability,and Social Support among Hispanic and non-Hispanic

Older Adults[J].*Journals of Gerontology Series B:Psychological Sciences and Social Sciences*,2009,64(1):95-104.

[92]Silverstein,M.,D. Gans,F. M. Yang.Intergenerational Support to Aging Parents: The Role of Norms and Needs[J].*Journal of Family Issues*,2006,27(8):1068-1084.

[93]Wang,J.,T. Chen ,B. Han .Does Co-residence with Adult Children Associate with Better Psychological Well-being among the Oldest Old in China?[J].*Aging&Mental Health*,2014,18(2):232-239.

[94]Xu,L.,I. Chi.Life Satisfaction among Rural Chinese Grandparents:the Roles of Intergenerational Family Relationship and Support Exchange with Grandchildren[J].*International Journal of Social Welfare*,2011,1(20):148-159.

[95]Zhang,W.,M. Chen.Psychological Distress of Older Chinese:Exploring the Roles of Activities,Social Support,and Subjective Social Status[J].*Journal of Cross-cultural Gerontology*,2014,29(1):37-51.

附录

作者在读期间发表的学术论文及参加的科研项目

赖道远.安徽省财政社会保障支出与国民经济增长关系的相关性研究[J].现代商业,2016(29):65-66.

致谢

时光荏苒，岁月如梭。此时此刻，竟不知从何下笔。一路走来，感恩、愧疚交汇于心，更多的是不甘和悔悟。人生最重要的是时间，只有时间能让自己变得成熟稳重。时间让我学会了对自己负责，对他人负责。时间是残酷的，当你被他人超越时，时间不会提醒你，留给你的，只剩无尽唏嘘。时间又是平等的，如果你认真对待时间，必将做出一番成就。

首先要感谢我的导师黄志岭教授。黄老师在我遇到挫折的时候给予了无私的鼓励和帮助，即使远赴外地挂职期间，仍然不忘指导我的论文。同时要感谢公共管理学院的戴卫东教授、费舒澜副教授、周慧文教授、裴志军教授。在我的论文遇到方向抉择的困境时，戴老师的指点迷津犹如醍醐灌顶，给我指明了正确而科学的研究方向和研究思路，他对论文的字体格式等排版细节的严格把控也令我获益良多。费舒澜副教授是典型的良师益友，她不仅提供了数据库在实证方法上也给予多次指导。周老师和裴老师对论文创新性的严格要求令我受益匪浅，也是我逼迫自己增加论文选题创新性的初始动力。

其次要感谢我的父母。写完此文后，我才知道子女代际支持对年老父母的健康和生命质量有各方面的深刻影响。父母多年含辛茹苦把我抚养长大，供我读书，养育之恩如山高水深。本人以后将积极提供代际支持，使父母能维持身心健康，以报答其养育之恩。

Zhejiang University of Finance and Economics

浙江财经大学

地 址：中国杭州市下沙高教园区学源街 18 号

邮 编：310018

电 话：0571-86754515

网 址：<http://www.yjs.zufe.edu.cn>