



江西财经大学
JIANGXI UNIVERSITY OF FINANCE AND ECONOMICS

学校代码 _____
密 级 _____
中图分类号 _____
UDC _____

硕士学位论文 MASTER DISSERTATION

论文题目 _____ 家庭支持对农村老年人健康影响
(中文) _____
——以CHARLS2015数据为例

论文题目 _____ Impact of Family Support on Rural Elderly Health :
(英文) _____
Take CHARLS2015 Data as An Example

作 者 _____ 朱威 _____ 导 师 _____ 朱彬钰

申请学位 _____ 硕士 _____ 培养单位 _____ 人文学院

学科专业 _____ 社会工作 _____ 研究方向 _____ 社会工作服务与管理

二〇二〇年六月

独创性声明

本人声明所呈交的论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果，也不包含为获得江西财经大学或其他教育机构的学位或证书所使用过的材料。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

签名： 朱斌 日期： 2020年6月23日

关于论文使用授权的说明

本人完全了解江西财经大学有关保留、使用学位论文的规定，即：学校有权保留送交论文的复印件，允许论文被查阅和借阅；学校可以公布论文的全部或部分内容，可以采用影印、缩印或其他复制手段保存论文。

(保密的论文在解密后遵守此规定)

签名： 朱斌 导师签名： 朱斌 日期： 2020年6月23日

摘要

人口老龄化是现在全世界共同面对的一个问题。由于快速推进的城镇化以及快速变化的社会观念,我国农村老年人面临的养老困境日益严峻。而作为农村地区一直以来主流的养老模式,传统的家庭养老模式在核心家庭日趋小型化和“孝道衰弱”的局面下该何去何从?老年人的健康不仅是身体上的无恙,更是老人能够完成他们认为重要的事情的基本属性,是他们生活质量的重要反映。本文希望探讨农村老年人的家庭支持对他们健康的影响。

本文从社会支持理论出发,采用2015年的中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据,分析农村老年人的家庭支持状况对其健康的影响。首先筛选相关的家庭支持数据,通过问卷调查中的父母与子女交往、生活照顾和家庭得到的经济帮助三个内容分析农村老人家庭支持现状。然后利用因子分析法衡量农村老人健康水平,把农村老人的身体健康水平、认知水平、自评健康水平和心理健康水平综合整理为一个表示农村老人健康水平的综合变量。再利用多元线性回归分析方法分析农村老人的家庭支持对他们健康水平的影响。最后对得到的结果进行解释,研究各影响因素之间的相互关系。

研究结果发现农村老年人的家庭支持以代际支持为主,虽然农村老人大多都有兄弟姐妹,但是并不为其提供养老支持。研究还发现在经济支持上,不管是接受子代的经济支持或是给予子代经济支持,都可以让农村老人在健康上有更好的表现;在生活照顾上,虽然隔代照顾没有对老人健康水平产生显著影响,但是接受子代照顾的老年人在健康上有更好的表现;在精神慰藉上,同子女联系越频繁的老年人在健康水平的表现上越好。

城镇化以及家庭规模的小型化在一定程度上削弱了老年人特别是农村老年人的家庭支持水平,以往研究也表明传统单一的农村养老模式并不适合当前的社会经济条件,需要社会力量的介入和帮助。本文建议通过在农村地区因地制宜地发展社会工作的方式弥补家庭支持弱化对农村老年人养老影响,利用社会工作政策倡导、社区力量动员和社工人文关怀方面的优势,强化老人经济、照料和精神方面的支持,为农村老年人的健康保驾护航。

关键词: 家庭支持; 农村老人; 健康水平

Abstract

Aging is a common global problem. With the advancement of rapid urbanization as well as the changing social mentality, the rural elderly in Chinese are facing growing challenges on their pension. What would be the new direction for the traditional family supporting pension model, which has been the predominant pension model in Chinese rural area, when facing the minimization of nuclear family and “weakening filial piety” in the society? The health of the elderly means not only physically healthy, but also the basic attribute that the elderly can accomplish what they consider important. This an important reflection of their quality of life. The purpose of this paper is to explore the impact of family support on the health of the elderly in Chinese rural areas.

This paper used data from China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) 2015 and applied the theory of social support to analyze the situation of family support situation and its impact on the health of the elderly in rural areas. First of all, the relevant data on family support were screened. The current situation of family support to the elderly was analyzed through three aspects: parent-child interaction, living care and financial assistance to the family. Secondly, the factor analysis was employed to measure the health level of the elderly. The level of physical health, cognition, self-assessment, and mental health of the elderly were integrated into a comprehensive variable, which measures the health level of the elderly in rural areas. Further, by using multiple linear regression, I analyzed the impact of family support on the health of the elderly from rural areas. In the end, the results were explained with existing theories. In the meantime, the relationships between the factors were also analyzed.

The results of the study found that the family support of the rural elderly is mainly intergenerational. Although most elderly have siblings, they do not provide support to each other. This study also found that with regards to the financial support, the elderly from rural areas perform better in health either receiving from or giving financial support to their offspring; In terms of the living care the elderly who receive care from skipped generation perform better in health. In addition, the more they contact with their children, the better they perform in health.

Urbanization and the miniaturization of family size have, to some extent, weakened the level of family support for the rural elderly. The previous studies also showed that the traditional rural pension model does not adapt to the current socio-economic conditions. Therefore, it needs more help and interventions from other channels. This paper proposes

to develop social work which adjust to the local conditions in rural areas so as to make up for the impact of the weakening family support to the elderly on provision to the old in rural areas. Using the advantages of the policy advocacy on social work, community force mobilization, and social worker humanistic care to strengthen the support of the elderly economically and mentally so as to improve the health of the elderly in rural areas.

Keywords: rural elderly; family support; health level

目 录

第 1 章 绪论	1
1.1 研究背景和问题提出	1
1.1.1 老龄化愈发严重	1
1.1.2 社会保障城乡二元结构差异显著	1
1.1.3 农村家庭支持功能不断弱化	2
1.1.4 研究问题	2
1.2 研究目的	2
1.3 研究意义	3
1.3.1 理论意义	3
1.3.2 实践意义	3
1.4 研究方法	3
1.5 研究思路	4
第 2 章 文献综述	5
2.1 概念界定	5
2.1.1 农村老年人	5
2.1.2 家庭支持	5
2.1.3 健康水平	5
2.2 理论基础	6
2.2.1 家庭生命周期理论	6
2.2.2 家庭代际关系理论	7
2.3 家庭支持的研究	7
2.3.1 家庭支持的内容	7
2.3.2 农村家庭支持的影响因素	10
2.3.3 农村地区家庭支持的作用	11
2.3.4 农村地区家庭支持的对策研究	12
2.4 老年人健康水平研究	12
2.4.1 评价指标研究	13
2.4.2 家庭支持因素对老年健康影响研究	14
2.4.3 对策研究	19
2.5 研究述评	20
第 3 章 农村老人的家庭支持情况分析	21
3.1 数据介绍	21

3.1.1 自变量	21
3.1.2 控制变量	22
3.2 农村老年人口基本情况	23
3.3 农村老人家庭支持状况	25
3.3.1 经济支持	25
3.3.2 生活照顾	28
3.3.3 精神慰藉	30
第 4 章 农村老人健康水平的现状分析	33
4.1 因子分析法	33
4.2 指标选取	33
4.3 农村老年人健康水平综合指标	36
第 5 章 家庭支持对农村老年人健康水平的影响：多元线性回归分析	37
5.1 变量处理	37
5.2 理论模型	37
5.3 家庭支持对农村老年人的健康水平的影响	38
第 6 章 结论与反思	41
6.1 研究结论	41
6.1.1 农村老年人的家庭支持以代际支持为主	41
6.1.2 家庭支持对农村老年人有显著影响	41
6.2 建议对策	42
6.2.1 政策倡导增强经济支持	43
6.2.2 社区动员增强生活照顾	43
6.2.3 社工服务增强精神慰藉	44
6.3 研究不足	44
参考文献	45
附 录	52
致 谢	57

Contents

Abstract	3
1. Introduction	1
1.1 Background.....	1
1.1.1 Aging Tendency	1
1.1.2 Significant Differences Between Urban and Rural Social Welfare Policy	1
1.1.3 Family Support Functions Weakening	2
1.1.4 Research Question	2
1.2 Research Purposes	2
1.3 Research Significance.....	3
1.3.1 Theoretical Significance	3
1.3.2 Practical Significance	3
1.4 Research Methods	3
1.5 Research Ideas	4
2. Literature Review	5
2.1 Concept Definition	5
2.1.1 Rural Elderly	5
2.1.2 Family Support	5
2.1.3 Health Level	5
2.2 Theory Foundation	6
2.2.1 Family Life Cycle Theory	6
2.2.2 Intergenerational Family Theory	7
2.3 Family Support Research	7
2.3.1 Family Support Content	7
2.3.2 Determinants of Rural Family Support	10
2.3.3 Function of Family Support in Rural China	11
2.3.4 Measures to Improve Family Support in Rural China.....	12
2.4 Elderly Health Research	12
2.4.1 Evaluation Indexes	13
2.4.2 Effect of Family Support on Elderly Health.....	14
2.4.3 Measures to Improve Elderly Health.....	19
2.5 Review Summary.....	20

3. Analysis of Family Support of Rural Elderly	21
3.1 Data Introduction.....	21
3.1.1 Independent Variable.....	21
3.1.2 Control Variable	22
3.2 Situation of Rural Elderly.....	23
3.3 Rural elderly Family Support Status	25
3.3.1 Financial Support.....	25
3.3.2 Daily Care.....	28
3.3.3 Spiritual Comfort.....	30
4. Analysis of the Health Status of Rural Elderly	33
4.1 Factor Analysis	33
4.2 Indicators Selection	33
4.3 Comprehensive Indicators of Rural Elderly Health	36
5. Impact of Family Support on Rural Elderly Health: Multiple Linear Regression Analysis	37
5.1 Handling of Variables.....	37
5.2 Theoretical Model.....	37
5.3 Impact of Family Support on the Health of Rural Elderly	38
6. Conclusion and Reflection	41
6.1 Analysis Conclusion.....	41
6.1.1 Intergenerational Support is the Main Source of Family Support for Rural Elderly	41
6.1.2 Family Support has a Significant Effect on Rural Elderly	41
6.2 Suggested Countermeasures	42
6.2.1 Enhance Economic Support by Policy Advocacy	42
6.2.2 Enhance Daily Care by Community Mobilization	43
6.2.3 Enhance Spiritual Comfort with Social Sorker Services.....	44
6.3 Shortage of Research	44
References	45
Appendix	52
Acknowledgment	57

第 1 章 绪论

1.1 研究背景和问题提出

1.1.1 老龄化愈发严重

现阶段人口老龄化是全世界所有国家共同面对的问题，我国的人口老龄化状况亦不容乐观。按照联合国《人口老龄化及其经济后果》规定的标准，当一个国家 65 岁以上人口占比超过 7% 时即是老龄化社会，在维也纳召开的老龄问题世界大会确定当一个国家或地区 60 岁以上人口占比超过 10% 时即表明已经进入严重老龄化社会。截止到 2018 年年末，我国 60 岁以上人口达到 24,949 万人，占总人口的比例为 17.9%，其中 65 岁以上老人为 16,658 万人，占比为 11.9%^①。从以上数据可以看出我国现在已经进入严重老龄化社会。

导致我国老龄化问题愈加严重的原因主要有以下两个：一是自 1978 年到 2016 年实施的独生子女政策带来婴儿出生率的快速下降，并一直维持在一个比较低的水平；二是人均寿命的延长，据国家统计局数据，截止到 2015 年我国平均预期寿命为 76.34 岁，而且伴随着人口寿命的延长，我国的新生婴儿出生率也不断创下新低，根据国家统计局发布的数据，2018 年我国人口出生率为 10.94‰，相比 2000 年的 14.03‰ 下降了 3.09 个千分点^②。

随着社会经济与科学技术的发展，可以预见未来人均寿命将会不断的延长，伴随着人口出生率的下降和人均寿命的延长，人口老龄化必然成为严重的社会问题。

1.1.2 社会保障城乡二元结构差异显著

从 1953 年“一五计划”标志着城乡二元结构形成以来，国家利用剪刀差将资源从农村转移向城市，对广大农村地区的经济社会发展带来显著影响^③。在社会保障方面，政府的社会保障政策从建立的时效性、规范性、系统性和权威性方面均大大落后于城市^④。虽然近年来政府对农村社会保障的支持力度不断加大，但仍远低于城市的保障水平。根据国家统计局 2015 年公布的数据，2014 年城镇社会保障的财政支出为 1471 元每人，但是农村社会保障的财政支出为 800 元每人，大幅低于

^① 国家统计局. 2018 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. <http://data.stats.gov.cn/easyquery.html?cn=C01,2019-02-28/2019-08-16>.

^② 国家统计局. 2018 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. <http://data.stats.gov.cn/easyquery.html?cn=C01,2019-02-28/2019-08-16>.

^③ 叶金国, 吕洁. 社会转型视阈下农村家庭养老研究[M]. 石家庄: 河北人民出版社, 2017: 12~14.

^④ 杨林, 薛琪琪. 中国城乡社会保障的制度差异与公平性推进路径[J]. 学术月刊, 2016, (11): 108~117.

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

城镇的人均财政支出^①。根据 2019 年政府工作报告，城镇化仍然是政府未来的政治与经济工作重心，城乡二元体制仍然会继续存在^②。

1.1.3 农村家庭支持功能不断弱化

根据以往学者的研究，家庭支持是长期以来农村老年人口养老资源的主要来源渠道，从封建社会到集体经济时代一直如此^③，而且数据调查显示，目前农村地区最受青睐的养老模式依然是家庭养老，81.3%的受访者表示家庭养老是他们首选，更有 98.7%的农村地区老人认为家庭养老是第一选择^④。但是随着改革开放的推进和西方自由主义思想的传播，带来的经济理性导致家庭养老的支持功能不断弱化。

家庭支持功能的弱化体现在以下三个方面：农村土地供养功能的减弱导致老人经济收入不稳定；打工经济兴起导致农村老人生活照顾缺失；传统孝道衰弱导致农村老人精神慰藉得不到满足^⑤。

同时，国家福利政策的不断完善也是农村家庭支持功能不断弱化的原因之一。改革开放之前，家庭养老模式占据农村老人养老模式的绝对统治地位，但随着改革开放以来国家实力的提高，社区养老、机构养老等政策不断完善，政府财政不断加强农村老人的养老支持力度，新农合和新农保等一系列政策利好的推进，也从客观上导致了农村家庭支持功能的弱化。

1.1.4 研究问题

在农村人口老龄化不断加剧的背景下，联系到现阶段农村老人受到城乡二元体制带来的不公平待遇，以及家庭支持功能不断弱化的状况，农村老年人的健康水平明显低于城市老人。对于农村老人当前的家庭支持水平的状况及其健康水平影响因素的研究显得尤为重要。家庭支持对农村老人的健康水平有何种影响？他们之间相互的影响机制是什么？家庭支持的三个方面：经济支持、生活照顾和精神慰藉，其中哪个对农村老人健康水平的影响是最为显著的？

1.2 研究目的

本文通过对 CHARLS2015 数据的分析，研究农村家庭支持中的经济支持、生活照顾和精神慰藉对样本老人的健康水平状况的影响，希望对以上的问题有所回

^① 国家统计局. 2015 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201602/t20160229_1323991.html, 2016-02-28/2019-08-16 .

^② 中国政府网[EB/OL]. <http://www.gov.cn/zhuanti/2019qglh/2019lhzfgzbg/>, 2019-03-16/2019-08-16 .

^③ 钟涨宝. 中国农村社会养老保障问题研究[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2017: 79~82.

^④ 赵紫燕, 黄溪. 中国公众的养老预期调查(2016)[J]. 人民论坛. 2017, (3): 80~83.

^⑤ 钟涨宝, 杨柳. 转型期农村家庭养老困境解析[J]. 西北农林科技大学学报(社会科学版). 2016, (5): 22~28.

应。首先,对我国农村老人的家庭支持现状有一定了解。其次,对我国农村老人的健康水平有一定认识。然后,对农村老人健康水平的相关影响因素进行初步探究。最后,对如何提升农村老人的健康水平提出一个合理的建议,找出相应的措施和途径。

本文的主要研究内容为农村老人家庭支持的现状分析;农村老人健康水平的现状分析以及家庭支持农村老人健康水平的影响。希望通过这三个方向对上述问题有所回应。

1.3 研究意义

1.3.1 理论意义

本次研究希望能够在一定程度上对以往研究做出补充,在研究对象的代表性上,以往研究碍于数据取得困难,多立足于某个省份或地市或者几个省份和地市之间的比较来研究农村老人健康水平的影响因素。本文是基于 CHARLS 全国数据的分析,可以有效地对全国范围内农村老人的家庭支持对其健康水平的影响做出普遍性分析。同时,在研究的变量方面,以往的研究更多使用单维度的变量或者多维度的变量,对于整体的综合健康指标的体系较少使用。本文使用因子分析方法构建综合健康指标体系,力争使衡量农村老人健康水平的指标体系能够更加完善。

1.3.2 实践意义

在国家不断发展和城镇化不断推进,中国特色城乡二元体制一时无法破除的背景下,我国农村老人家庭养老资源有了长远变化。随着社区养老、机构养老等新模式不断推进,农村老人传统的家庭养老模式进一步遭到冲击,本文研究对于探索家庭养老模式孱弱状态下农村老人与子女相互之间关系,并研究在农村养老新常态下为农村提供老人经济支持、生活照顾和精神慰藉新方式有积极影响。与此同时,本文研究对于不断建立健全中的中国养老体系有积极的参考意义。

1.4 研究方法

本文在研究方法上使用的是定性与定量相结合的方法。首先本文使用文献法,通过梳理文献对相关概念进行界定,通过查阅文献对国内外关于农村老人家庭支持研究的理论成果进行梳理分析,同时对国内外学者对农村老人健康水平研究的成果进行梳理分析,以及对相关理论进行介绍。为下面的实证研究奠定一定的理论基础。

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

其次在实证研究的部分，本文使用二次分析法，通过向北京大学中国健康与养老追踪调查项目组提出申请，获得许可后在其官网下载中国健康与养老追踪调查（CHARLS，以下称 CHARLS）2015 年的数据以及调查问卷，并从中挑选出与家庭支持以及老人健康水平有关的变量。然后通过 SPSS25.0 软件对以上的变量进行处理得到研究所需的数据，使用因子分析法构建衡量农村老人健康水平的综合变量，运用交叉表分析农村老人健康水平以及家庭支持现状，运用多元线性回归分析家庭支持对农村老人健康可能产生的影响。

1.5 研究思路

本文研究根据中国健康与养老追踪调查问卷将 60 岁以上的农村老年人口作为本次的研究对象，并主要从以下的四个方面进行分析：

第一，本文根据 2015 年中国健康与养老追踪调查的数据，通过梳理筛选出相关的家庭支持数据，通过问卷调查中的父母与子女交往、提供照料时间和家庭得到的经济帮助三个内容分析农村老人家庭支持现状。

第二，利用 SPSS 分析软件分析农村老人健康水平现状，用因子分析法把农村老人的自评健康、躯体健康以及自评心理健康综合整理为一个表示农村老人健康水平的综合变量。

第三，利用多元线性回归分析方法分析农村老人的家庭支持对他们健康水平的影响，尝试利用现有的理论对这一结果进行解释，同时研究各影响因素之间的相互关系。

第四，根据分析的结果提出建议。

第2章 文献综述

2.1 概念界定

2.1.1 农村老年人

关于总人口中老年人口的界定,现行标准已经趋向统一。虽然联合国在《落实2030年可持续发展议程和可持续发展目标的社会内容的过程中面临的挑战》中对于人口老龄化的界定使用了两个标准,分别为60岁和65岁,但联合国的文件和会议记录中更多地将60岁作为划分老年人口的依据。我国一直以来将60岁作为划分老年人口的依据,最新的《中国老年人权益保障法》也维持了这个标准^①。因此,本文将60岁以上的受访者作为研究对象。

由于我国一直以来实行的户籍制度,城镇人口和农村人口的划分界限显得较为模糊,由于城镇化的推行,大量农村人口迁移进入城镇生活,但是户籍划分仍然标注为农村,中国国家统计局将居住在城镇范围(一年以上)以外的人口称为农村人口^②。

综上所述,本文根据CHARLS2015问卷内容将居住地址为农村且1960年以前出生作为划分农村老年人口的依据。

2.1.2 家庭支持

作为社会支持中非正式支持最核心的组成部分,家庭支持在内容上主要包括经济支持、生活照顾和精神慰藉三个方面^③。家庭支持在来源上指的是家庭成员(特别是子女)对家庭中老年人的养老支持^④,它不仅包括子代与亲代之间的代际支持,也包括配偶之间支持和孙子女等家庭成员提供的支持^⑤。

2.1.3 健康水平

在普通大众的传统观念中,健康指的就是“无病”,但在医学上的健康更多指的是一个人在身体,精神和社会等方面都处于良好的状态。社会上对健康的认识是在不断发展的,关于老人健康的认知,从“没有疾病”到“一种身体,心理和社会的良好状态,不仅仅只是没有病痛”,再到“健康是老人能够完成他们觉得重要的

^① 广东省人民政府. 中国老年人权益保障法(2018年修订版)[EB/OL]. http://www.gd.gov.cn/zwgk/zcfgk/content/post_2532741.html, 2019-01-18/2019-08-16.

^② 中国国家统计局. 统计上城乡划分的规定[EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjbz/200610/t20061018_8666.html, 2006-10-18/2019-08-16.

^③ 钟涨宝,杨柳. 转型期农村家庭养老困境解析[J]. 西北农林科技大学学报(社会科学版). 2016, (5): 22~28.

^④ 姚远. 中国家庭养老研究述评[J]. 人口与经济. 2001, (1): 33~43+11.

^⑤ 张文娟,李树苗. 子女的代际支持行为对农村老年人生活满意度的影响研究[J]. 人口研究. 2005, 29(5): 73~80.

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

事情所具有的整体属性和根本属性”^①。现在健康的内涵不断丰富和发展，我们也应该从多维度去衡量农村老人的健康水平。

本文选择使用 CHARLS2015 数据中的相关变量作为衡量农村老人健康水平的测量依据，选取自评健康、疾病史、日常生活方式和认知行为等变量，综合评价农村老年人的健康水平。

2.2 理论基础

2.2.1 家庭生命周期理论

家庭生命周期理论是指从时间的角度出发分析家庭在不同时期所处的阶段以及相互作用。这一理论最早在 1903 年被美国学者朗特里用来解释贫困产生的原因，这一发展理论提出后被后人不断解释发展，最终形成理论体系。起初的家庭生命周期只是简单将个人生命周期与家庭搭配的一种模型，研究者们并没有提出清晰明确的家庭生命周期各个阶段的意义和任务。1947 年，学者 Glick 首次提出清晰明确的家庭生命周期，这也是目前传播和使用最广泛的基础家庭生命周期模型，这个模型根据家庭中最重要 7 个事件将家庭的生命周期划分为 6 个部分：结婚意味着家庭生命形成；第一个子女出生代表着家庭扩展；最后一个子女的出生说明家庭扩展完成；第一个子女离开家庭就说明家庭开始收缩；最后一个子女离开家庭意味着家庭收缩完成；夫妻任何一方死亡说明家庭解体；最后是夫妻另一方死亡^②。因为 Glick 的家庭生命周期理论中事件容易区分、阶段界限清晰以及时间上较为完备，所以在各个领域被广泛使用。

家庭生命周期理论的本土化研究集中于台湾，台湾的社会学家依据美国的家庭生命周期理论，利用台湾的普查数据以及其他调查数据开展家庭生命周期理论的本土化研究并获得了较为丰富的成果，为以后的研究提供了方向。他们将家庭分为四个阶段：第一是个体的未婚状态，这种状态并没有固定的期限，有可能是从出生至死亡；第二是结婚但是没有子女即已婚无子的状态，在这个状态下又有三个可能的分支状态，即离婚、丧偶和死亡；第三是结婚且有子女即已婚有子的状态，在这个状态下同样会有三个可能的分支状态，离婚、丧偶和死亡；第四是死亡状态^③。

因为美国和中国的家庭生命周期具有明显差异，所以本土化的家庭生命周期理论并没有美国家庭周期中的收缩阶段。与美国家庭生命周期相比，台湾的家庭生

^① 孙鹏娟，冀云. 中国老年人的照料需求评估及照料服务供给探讨[J]. 河北大学学报(哲学社会科学版), 2017, 42 (5): 129~137.

^② 田丰. 中国当代家庭生命周期研究[D]. 北京: 中国社会科学院, 2011.

^③ 杨静利, 刘一龙. 台湾家庭生命周期[J]. 台湾社会学刊. 2002, (2) 7: 33~38.

命周期明显更加接近中国大陆的实际情况，但是考虑海峡两岸各方面的差异，不能够全部照搬台湾的研究成果。

2.2.2 家庭代际关系理论

家庭的代际关系指的是在家庭内相互之间具有姻缘或血缘的不同辈分之间进行的交换及其动态关系。这种交换的实质在于代际间风险分担或者说资源共享。其中，西方较为经典的是1970年提出的“代际团结理论”，它要求家庭代际之间六个维度的团结，包括联系性、情感性、一致性、功能性、规范性和机构性^①。

中国较早开始了家庭代际关系理论的本土化研究，并取得了一系列的成果，主要包括生产方式论、经济交换论、社会交换论、反馈论、依赖论和责任内化论等^②。其中反馈论、代际交换论和责任内化论是其中较为具有代表性的。

反馈论是国内农村养老研究的基础理论之一，1948年由费孝通先生提出，旨在描述中国传统家庭及其成员之间的双向关系，在子女成年之前，父母负有养育子女的责任和义务，子女成年之后对年老的父母负有赡养的责任和义务。这种资源的代际流动体现了付出和获取的平衡，是对传统社会流行的“养儿防老”观念的有力解释^③。

代际交换理论分为经济和社会两种，经济交换理论是从经济理性人角度出发，将家庭代际支持当作某种投资，期待获得未来的回报。而社会交换理论则是将家庭的代际支持作为家庭成员之间的互惠行为^④。

责任内化论认为子女和父母的相互扶持是儒家文化对每个人的基本要求，但责任内化论更加强调的是子代对亲代的赡养行为，认为对亲代的赡养是每个个体人格中不可或缺的一个部分^⑤。

2.3 家庭支持的研究

2.3.1 家庭支持的内容

关于家庭支持的内容研究，目前学术界已有一定共识，即经济支持、生活照顾和精神慰藉三个方面。作为非正式支持主体的家庭支持表现为对老人全方位的支持^⑥，为老人的养老保障发挥着不可替代的作用，钟涨宝从时间跨度上论证了家庭养老模式自古以来都是中国农村家庭的首要选择，并为农村老人提供绝大多数的

^① 杨舒. 人口移出老龄化背景下农村失能老年人“居家扶助型”养老模式研究[D]. 北京: 对外经济贸易大学, 2018.

^② 姚远. 中国家庭养老研究述评[J]. 人口与经济. 2001, (1): 33~43.

^③ 费孝通. 乡土中国[M]. 北京: 北京大学出版社, 2017: 25~30.

^④ 熊跃根. 中国城市家庭的代际关系与老人照顾[J]. 中国人口科学. 1998, (6): 16~22.

^⑤ 张新梅. 家庭养老研究的理论背景和假设推导[J]. 人口学刊. 1999, (1): 58~61.

^⑥ 姚远. 非正式支持理论与研究综述[J]. 中国人口科学. 2003, (1): 69~74.

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

资源支持^①，孙鹃娟认为家庭在我国老年人的养老过程中占据着极其重要的地位，在农村养老中的功能和作用更加显著^②。目前家庭养老模式仍然是农村老人主要的养老选择，老人因为年龄增长导致身体机能退化，这也决定了老人在生活上对他人的依赖性。同时我国农村地区的社会保障机制还不够完善，老人在经济上需要帮助，生活上需要配偶子女等近亲属照顾，更需要通过与他人的交流来达到精神上的满足^③。家庭支持对老年人的健康有着不可或缺的作用。孙鹃娟和沈定也进一步论证了在城镇化的趋势下居家养老依然是农村老年人的主要选择^④。

首先在经济支持上，所谓经济基础决定上层建筑，梳理以往文献可以发现相当部分的学者认为来自家庭的经济支持对农村老人养老来说至关重要，是农村养老的首要问题。陈彩霞提出农村老年人口幸福与否的最主要条件是其经济独立性的高低，农村老年人是否能够拥有保证他们生活水平的物质财产，对他们老年生活的好坏也是至关重要的^⑤。张文娟和纪竞垚的研究发现，老年人经济状况的好坏直接影响到他们生活满意度的高低，经济状况好的老人有着更好的生活满意度^⑥。但是现阶段农村老年人的经济状态让人担忧，钟涨宝认为城乡二元体制结构的存在、计划生育导致家庭结构呈现出小型化的趋势以及城镇化带来的农村土地收益不断下降等情况，使中国农村老人的经济状况持续恶化，生活水平受到挑战^⑦。还有一种观点认为农村地区的社会保障水平相较城镇来说差距非常大，农村老人经济来源渠道单一，情况堪忧^⑧。同时，随着西方经济理性思潮不断传播，中国传统孝道受到极大冲击，子代对亲代的传统供养方式也受到质疑，这导致农村老人原有的来自子代的经济支持不断在减少^⑨。伴随着经济全球化的发展和农村地区打工经济的兴起，有的学者认为这在一定程度上提高了农村家庭的经济水平，同时也间接增强了农村子女为老人养老的经济支持力度^⑩。但也有学者提出不同的观点，叶敬忠和贺聪志就认为外出打工并没有显著提高农村家庭的经济水平，相反的是，因为打工收

^① 钟涨宝. 中国农村社会养老保障问题研究[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2017: 34~236.

^② 孙鹃娟. 城镇化、农村家庭变迁与养老[M]. 北京: 知识产权出版社, 2018: 53~57.

^③ 钟涨宝, 杨柳. 转型期农村家庭养老困境解析[J]. 西北农林科技大学学报(社会科学版). 2016, (5): 22~28.

^④ 孙鹃娟, 沈定. 中国老年人的养老意愿状况及其城乡差异研究[J]. 人口与经济. 2017, (2): 11~20.

^⑤ 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.

^⑥ 张文娟, 纪竞垚. 经济状况对中国城乡老年人生活满意度影响的纵向研究[J]. 人口与发展. 2018, 24 (5): 104~112.

^⑦ 钟涨宝. 中国农村社会养老保障问题研究[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2017: 153~162.

^⑧ 杜鹏, 谢立黎. 中国老年人主要生活来源的队列分析[J]. 人口与经济. 2014, (6): 3~11.

^⑨ 王萍, 李树茁. 农村家庭养老的变迁和老年人的健康[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2011: 54~58.

^⑩ Silverstein, M., Gans, D. International Support to Aging Parent: The Role of Norms and Needs. *Journal of Family Issues*. 2006,27(8):1068~1084.

入具有不确定性,有时收入不好,这反而制约了农村子女对老年父母的经济支持水平^①。

其次在对农村老人的生活照顾上,关于老年人生活照料的供给主体研究,马克·赫特尔认为,随着工业化的发展,传统大家庭中老年人的优势已然失去,年轻一代对待老年人的生活照顾的态度也由一种责任和义务变为一种负担,老年人的安全感日渐丧失^②。中国学者阎云翔和钟涨宝在之后也得出了相似的研究结果。在对农村老人的健康影响的研究上, Joung 和 Ross 认为与家庭成员生活在一起并由此所获得的生活照顾在很大程度上决定了老人的健康水平^③。通过对农村老人生活照顾的影响因素研究的文献梳理,发现一部分外国研究认为代际间的居住方式,家庭结构和家庭成员之间空间距离的远近都是影响农村老人生活照顾资源获取的重要因素^④。同时,由于大多数发展中国家的社会政策并不完善,农村老人在家庭照顾资源不足的情况下又得不到相应的政府照顾,农村老人的生活照顾状况不容乐观^⑤。国内研究也指出打工经济兴起导致农村青壮年人口向东南沿海发达地区迁移的现象不仅使得农村老人的照料资源急剧减少,更加导致农村老人劳动强度相比以前增大^⑥。如果农村老人的生活照料资源受到极大挑战,那么老人的安全问题也得不到应有的保障^⑦。郭平、陈刚和石人炳的研究也发现,农村老人特别是高龄老人的生活照顾需求巨大但是得不到满足,这给他们的生理和心理健康带来了极大考验^⑧。在现阶段城镇化的背景下,空巢老人的大量出现也反映出农村老人在生活照料上的巨大需求。

最后对农村老人精神慰藉的文献梳理中发现,现阶段国内的研究主要在以下几个方面,一是定义研究,穆光宗首先对精神养老和精神赡养做出了区分,他认为精神养老注重的是社会责任,而精神赡养更加强调家庭的作用^⑨,也有学者把对老年人的精神慰藉定义为家庭子女和社会给予老人的精神支持和关爱^⑩。二是强调老

① 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,(4):44~53.
② (美)马克·赫特尔著.变动中的家庭:跨文化的透视[M].宋践译.杭州:浙江人民出版社,1988:67~69.
③ Joung,I. M. ,van de Mheen,H. ,Stronks,K. et al. “Differences in Self-Reported Morbidity by Marital Status and by Living Arrangement”. *International Journal of Epidemiology*,1994,(2) 3:91~97.
④ Engelhardt G . & N . Greenhalgh Stanley . Home health care and the housing and living arrangements of the elderly . *Journal of Urban Eco-nomics*,2010,67 (2) :226 ~ 238 .
⑤ Aboder & Isabella . Modernization and ageing theory revisited: current explanations of recent developing world and historical Western shifts in material family support for older people . *Ageing & Society*,2004,(24) :29 ~ 50 .
⑥ 张文娟,李树苗.子女的代际支持行为对农村老年人生活满意度的影响研究[J].人口研究.2005,29(5):73~80.
⑦ 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,(4):44~53.
⑧ 石人炳.我国农村老年照料问题及对策建议--兼论老年照料的基本类型[J].人口学刊.2012,(1):44~51.
⑨ 穆光宗.老龄人口的精神赡养问题[J].中国人民大学学报.2004,(4):124~129.
⑩ 马可,张丽华,张健明等.传统敬老文化对现代社会精神养老的借鉴[J].中国老年学杂志.2014,34(19):20~21.

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

年人的精神需求应该得到满足，学者研究指出老年人尤其是城市老年人口渴望得到精神支持，呼吁满足他们对精神慰藉的需求^①。老年人的精神需求与其他年龄阶段的不同，他们更需要的是自我心理的平衡以及自尊心的满足^②。三是对老年人精神慰藉的内容研究，周绍斌提出，老年人的精神需求应该包括安全、健康、生存、尊重需求、情感价值等方面的需求^③。之后丁志宏提出老年人的精神慰藉需求涵盖尊重、情感、文化娱乐、人际交往、政治、教育和自我实现几个方面^④。四是老年人精神慰藉的支持体系研究，周绍斌提出了建立老年人精神支持体系的四个原则，即差别性原则、全面性原则、多方参与原则以及增权原则^⑤，但是学者普遍认为目前老年人尤其是农村地区的老年人的精神支持体系建设滞后，不能合理满足老年人现阶段的需求^⑥。

2.3.2 农村家庭支持的影响因素

目前学者们关于家庭支持影响因素的研究已经比较丰富，其中主要的研究方向包括家庭成员个体情况；家庭结构、居住安排和家庭生命周期；家庭亲密度等方面。

家庭的个体情况包括了成员的年龄、性别、收入和婚姻情况，徐勤的研究表明提供最主要养老资源的往往是家庭中的男性后代而不是女性^⑦，这代表了上世纪中国农村家庭养老的普遍现象，但是随着时代的变化和发展也有研究提出不一样的观点，他们认为在农村家庭养老中，男性后代主要提供的是经济支持和生活照料，而女性后代提供的更多是精神慰藉^⑧。国外也研究发现在东亚地区，随着亲代的年龄增长、经济自给水平下降、身体状况恶化、丧偶等情况的出现，子代给予的养老资源也会随之有一定程度地增加^⑨。

梳理以往研究可以发现，有相当数量的研究表明农村的家庭结构和老人居住安排对养老资源的影响是巨大的，一般认为，老人获得养老资源的多寡和子女数量有着密切的联系，呈现出正相关的关系^⑩。而且兄弟姐妹数量的多寡并不会影响子

^① 施鸣骞，周希喆．城市老年人心理健康和精神关怀服务需求研究——以上海市为例[J]．调研世界．2013，(2)：20～25．

^② 韩振燕，李东林．农村老年人精神关爱服务体系研究——以江苏省为例[J]．江苏农业科学．2016，44(3)：511～514．

^③ 周绍斌．论老年精神保障机制的建构[J]．广东社会科学．2006，(2)：180～183．

^④ 丁志宏．社会参与对农村高龄老人健康的影响研究[J]．兰州学刊．2018，(12)：179～195．

^⑤ 周绍斌．构建和谐社会与老年人精神保障[J]．西北人口．2005，(6)：10～13．

^⑥ 申喜连，张云．农村精神养老的困境及对策[J]．中国行政管理．2017，(1)：109～113．

^⑦ 伍小兰，徐勤．高龄老人基本躯体功能状况分析[J]．中国人口科学．2004，(S1)：107～112．

^⑧ 谢桂华．老人的居住模式与子女的赡养行为[J]．社会．2009，(5)：149～167．

^⑨ Rogers RG．The effects of family composition, health, and social support linkages on mortality. *Journal of Health and Social Behavior*, 1996,23(3):326～328．

^⑩ 陈卫，杜夏．中国高龄老人养老与生活状况的影响因素--对子女数量的性别作用的检验[J]．中国人口科学．2002，(6)：49～55．

代对亲代的赡养行为^①。王树新的研究对这一现象做出了解释,他认为虽然计划生育彻底改变了中国传统的家庭结构,这一结果很有可能会使得单个子代的赡养负担陡然增加,但是子女数量的减少也让亲代对子代的抚养成本减少,能够留下更多资源作养老之用,同时子女数量的减少使得单个子女的抚养资源增加,这大大增加了子代改变现有状况的概率,对家庭资源的增加起到积极的促进作用,反而相对减少了子代的赡养负担^②。

农村老人的居住安排是影响老人生活照顾的重要因素,它包括居住距离以及代际同住两个方面,有学者研究发现与子女同住能够有效提高赡养老人的可能性,居住距离和赡养老人呈现负相关的关系,子女居住离老人越远赡养的可能性越低^③。钟涨宝的研究指出通常居住距离并不影响子代对亲代的经济支持,但是距离的远近会明显影响到子代对亲代的生活照顾和精神慰藉^④。

家庭生命周期发展对农村老人养老家庭支持的影响一般表现为子代新成立家庭之后,尤其是孙辈的出生,家庭的资源和焦点都聚焦在子代的新家庭,对亲代养老资源造成一定程度地挤占,随着孙辈的成长和亲代的年龄增长,子代的养老支持又会重新加强^⑤。

家庭成员之间的情感亲密度也是老年人家庭支持的重要影响因素,这种情感的养成主要是家庭生活的成果,研究表明,亲代给予子代的种种帮助,比如经济援助、小孩照护等会增加相互之间的情感亲密度,而这种互惠交换可以带来子代未来对老人养老给予更多的家庭支持,交换得以实现的保障就是家庭成员之间的情感亲密度^⑥。

2.3.3 农村地区家庭支持的作用

关于农村养老中家庭支持的作用,目前形成了两种不同的观点,一种观点认为农村养老中家庭支持存在一定程度上的消极作用,不利于计划生育政策的实行,因为它在强化农村居民“养儿防老”理念的同时也会降低农村居民参与新农合和新农保的积极性^⑦。另一种观点认为农村养老的家庭支持有正向积极作用,在经济发展

^① 谢桂华. 老人的居住模式与子女的赡养行为[J]. 社会. 2009, (5): 149~167.

^② 王树新. 社会变革与代际关系研究[M]. 北京: 首都经贸大学出版社, 2004: 73~78.

^③ 鄢盛明, 陈皆明, 杨善华. 居住安排对子女赡养行为的影响[J]. 中国社会科学. 2001, (1): 130~140+207~208.

^④ 钟涨宝. 中国农村社会养老保障问题研究[M]: 北京中国社会科学出版社, 2017: 278~290.

^⑤ 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, 34 (4): 26~34.

^⑥ 陈皆明. 投资与赡养--关于城市居民代际交换的因果分析[J]. 中国社会科学. 1998, (6): 131~145.

^⑦ 方新. 农村养老方式对家庭生活的影响--湖南省同仁村调查[J]. 中国人口科学. 1992, (2): 49~54.

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

水平还不充分的情况下不仅能够有效缓解政府社会保障支出压力，还能够让农村地区的老年人得到一定的养老保障^②。

2.3.4 农村地区家庭支持的对策研究

目前国内农村养老呈现出家庭支持不断弱化但是需求多样化的趋势，在农村地区社会保障水平不高，制度不健全的情况下提高农村养老家庭支持是解决农村养老问题的主要途径^③。当前提高农村养老家庭支持的对策研究包括以下两个方面：

第一，单一的支持主体已经越来越无法满足现阶段农村老年人的养老需求，构建多元的养老服务体系已经成为了现在学界的共识^④。在此基础上有学者提出一种社会和家庭联合的“居家养老”模式，以家庭为主要渠道，依托社区的力量和专业服务，整合政府和家庭的优势力量破解农村老人的养老困境^⑤。也有学者提倡建立新的农村互助养老模式，充分调动村民的积极性，最大限度地利用乡村养老资源，完成向社会养老模式的过渡^⑥。除了上述对策，制度建设也是至关重要的，学者同时也呼吁应该积极完善国内的农村社会养老保障机制，推进农村医疗，养老和救助制度建设，保障农村老年人的基本需求^⑦。

第二，目前农村养老的重心依然停留在经济支持的阶段，但是家庭支持包括三个方面，老人的精神养老需求的满足同样重要。千百年来家庭养老能有旺盛生命力的基础在于中华传统孝文化，所以满足农村老人的精神需求应该从文化建设方面入手，一方面应该在农村地区大力弘扬养老敬老的传统美德，让子女自觉承担起父母养老的责任；另一方面，完善保障农村家庭养老义务履行的法律法规，法治建设是必不可少的^⑧。

2.4 老年人健康水平研究

通常认为健康是衡量老年人晚年生活质量的重要依据^⑨。根据联合国世界卫生组织 2016 年对老年人健康的最新定义：“老年人能够完成他们认为重要的事情所应该具备的基本属性”，这比 1949 年的定义更加强调应该从多方面来整体评价老

^① 钟涨宝. 中国农村社会养老保障问题研究[M]. 北京中国社会科学出版社, 2017: 79~82.

^② 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.

^③ 钟涨宝. 中国农村社会养老保障问题研究[M]. 北京中国社会科学出版社, 2017: 306~307.

^④ 任德新, 楚永生. 伦理文化变迁与传统家庭养老模式的嬗变创新[J]. 江苏社会科学, 2014, (5): 11~16.

^⑤ 周兆安. 家庭养老需求与家庭养老功能弱化的张力及其弥合[J]. 西北人口, 2014, (2): 45~49.

^⑥ 周伟文. 农村家庭养老方式的危机与变革--基于冀南前屯村养老方式的思考[J]. 社会科学论坛, 2013, (3): 217~222.

^⑦ 陈芳, 方长春. 家庭养老功能的弱化与出路: 欠发达地区农村养老模式研究[J]. 人口与发展, 2014, (4): 99~106.

^⑧ 姚远. 中国家庭养老研究述评[J]. 人口与经济, 2001, (1): 33~43.

^⑨ 李建新, 刘保中. 健康变化对中国老年人自评生活质量的影响--基于 CLHLS 数据的固定效应模型分析[J]. 人口与经济, 2015, (6): 1~11.

年人的健康水平。我国的农村老人的身心健康也需要从多维度去评价,只从身体或心理单一方面的评价是不可取的^①。

2.4.1 评价指标研究

自老龄化议题提出以来,世界范围内已有大量研究老年人健康评价指标的学术著作,其中国外研究起步早,成果丰硕,近年来国内学者也发表了大量关于老年人健康的学术成果。

关于老年健康的测评指标,国外研究较早起步,上世纪60年代Kate就提出了名为日常生活自理能力(ADL)的指标,意在用客观的身体健康状况来评价老人的健康水平,成为了当时老人健康评价的新指标^②。在这之后逐渐发展出多维评价体系,评价内容包括:日常生活功能(ADL和IADL)、身体健康、心理健康、经济状况和社会健康5个方面,要求在评估老人健康时至少综合考虑以上5种情况的信息^③。根据以上多维评价体系的要求,杜克大学老年与人类发展研究中心于1975年设计出OARS(老年人资源与服务评估量表),在这之后CARE(综合评价量表)和PGMAI(多水平评价问卷)等一系列综合量表涌现,得到了大家的广泛应用^④。

对于老人日常生活自理能力的测量,通常分为基本生活自理和应用社会设施两个方面,一直以来日常生活力量表都是国内外研究者用来测量ADL的主要手段,该量表是1969年Lawton和Brody设计的^⑤。此外,生活自理能力健康寿命指标是近年来一个新的方向,但是成果并不显著,国内关于这方面的研究还处于起步阶段。对于老人的身体健康,目前国内外还没有一致的内涵和外延定义,多数学者并没有直接从身体功能的方向进行评估,大多是从ADL、健康自评和老年慢性病的角度进行评测^⑥。对于老人心理健康的测量,现在已经有了许多量表,比如幸福量表(MUNSH)、孤独感量表(UCLA)、生活满意指数A量表(LSI-A)等^⑦。最后对于老年人经济社会状况的测量,最主要的是社会支持评定量表(SSPS)。

自评健康是日常研究调查中经常使用的综合变量,是调查对象对自身健康水平的整体性的主观认识^⑧。Benyamini认为,受访者的自评健康是根据自己所掌握

^① 孙鹃娟. 城镇化、农村家庭变迁与养老[M]. 北京: 知识产权出版社, 2018: 39~40.
^② 姜向群, 魏蒙, 张文娟. 中国老年人口的健康状况及影响因素研究[J]. 人口学刊, 2015, (2): 46~56.
^③ 宋新明, 陈育德. 老年人群健康功能的多维评价方法[J]. 国外医学(社会医学分册), 1993, (1): 1~4.
^④ 王德文, 蔡和利. 老年人健康功能的多维评价方法[J]. 福建医科大学学报(社会科学版), 2001, (2): 69~70.
^⑤ 王德文, 叶文振, 朱建平等. 高龄老人日常生活自理能力及其影响因素[J]. 中国人口科学, 2004, (S1): 93~97+177.
^⑥ 伍小兰, 徐勤. 高龄老人基本躯体功能状况分析[J]. 中国人口科学, 2004, (S1): 107~112.
^⑦ 尹德挺. 中国老年健康研究评述以及展望[J]. 西北人口, 2006, (5): 2~8.
^⑧ 李建新, 刘保中. 健康变化对中国老年人自评生活质量的影响[J]. 人口与经济, 2015, (6): 1~11.

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

的医学知识并结合以往实践经验做出的复杂判断^①。也有研究者认为受访者的自评健康不仅可以反映他们的总体健康状况，更加综合了主观感受和客观指标两方面的要素，能够更加全面的反映访问对象的身体状况^②。同时也有研究指出，自评健康不仅能够给研究人员提供反映老年人的综合健康状况指标，还能够帮助医护人员对老人疾病进行诊治^③。李坚等学者在对国内关于自评健康的研究进行大量分析后发现，受访者自评健康和他们实际的健康水平之间呈现显著的正向相关性^④。在控制社会人口的特征、活动参与度、身体功能和慢性病情况后，自评健康能够准确预测高龄受访者的死亡风险^⑤。也有研究指出在一些落后地区，由于当地经济发展滞后，医疗条件不足，老人对自身患病状况认识不足，自评健康并不能反映真实的健康水平^⑥。

2.4.2 家庭支持因素对老年健康影响研究

(1) 个体因素

个体因素影响研究主要集中在老年人的年龄、性别、生活习惯、社会经济状况和婚姻状况等方面。

首先在年龄上，大多数研究者认为随着年龄的增长，老年人的健康状况处于一种不断恶化的状况之中，他们之间呈现负相关性^⑦，但是也有研究指出相对于低龄老人，高龄老人往往在自评健康中对自身有更好的评价^⑧。

其次老年人的健康水平在性别上亦有差异，通常认为老年女性在健康状况中要弱于男性老人，因为在大多数健康报告中都表明女性健康水平不及男性^⑨。学者们根据这一现象指出，由于长久以来存在的“重男轻女”思想，导致女性从小便不受家庭重视，缺少家庭的支持而且婚后承担大量压力，进而出现一系列的身体及心理问题，在健康报告中表现为不健康或者亚健康。相比之下男性拥有更高的受教育水平和收入水平，而且从生理上来说女性相对男性患慢性病的概率大也是其中原因之一^⑩。

^① Benyamini Y. Some correlates of self-rated health for Australian women. *American Journal of Public Health*. 1997,87(6):951~956.

^② Maddox G. Douglass E B. Self-assessment of health: a longitudinal study of elderly subjects. *Journal of Health and Social Behavior*. 2003,14(1):87~93.

^③ Marja Jylhar. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science Medical*. 2009,69 (3):307~316.

^④ 李坚, Fielding R, Hedley AJ 等. 自感健康的概念及其重要性[J]. 中国社会医学. 1995, (3): 11~12.

^⑤ 柳玉芝, 李强. 高龄老人自评健康与死亡风险的关系研究[J]. 中国人口科学. 2004, (4): 28~36.

^⑥ 毕秋灵, 胡建平. 中国人口自评健康期望寿命研究[J]. 中国卫生统计. 2008, (2): 151~154.

^⑦ 栾文敬, 杨帆, 串红丽等. 我国老年人心理健康自评及其影响因素研究[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版). 2012, 42 (3): 75~83.

^⑧ 伍小兰, 徐勤. 高龄老人基本躯体功能状况分析[J]. 中国人口科学. 2004, (S1): 107~112.

^⑨ 杜鹏. 中国老年人口健康状况分析[J]. 人口与经济. 2013, (6): 3~9.

^⑩ 张文娟, 王东京. 中国老年人口的健康状况及变化趋势[J]. 人口与经济. 2018, (4): 86~98.

在医学研究上普遍认为好的生活习惯能够显著提高老人的健康水平，良好的生活习惯和积极乐观的生活态度对提高老年人的健康水平有显著的积极作用，日常参与家务劳动、积极参加社会活动对于保持老年人的身心健康有积极的影响，但是研究显示抽烟喝酒与老年人的自评健康呈现正向相关性，与我们平常认知中的“烟酒有害健康”理论相反^①。同时高频次的社会参与对老年人特别是农村高龄老人的影响是显著的，与低频次的社会参与活动相比能够同时提高身体健康与心理健康水平^②。

在社会经济状况对老年健康的影响研究中包括老人的收入水平、受教育水平和婚姻状况三个方面，大部分研究者认为收入水平对老人的健康来说至关重要，较高的收入水平对老年人的健康有正向的积极保护作用^③。孟琴琴和张拓红认为老年人保持较高健康水平的首要条件是经济上的独立性，当一个老人能够在经济上保持一定独立性的时候就能够在家庭中拥有较高的地位，在给予子代经济照顾时可以获得更好的精神支持，而且老人有能力对自己的健康进行投资，使自己保持在一个相对较好的健康水平上^④。孙鹃娟的研究发现社会经济地位与农村老人的主观照顾需求呈现显著的负向相关性，经济地位越低的老年人主观照顾需求越高^⑤。张文娟和王东京的研究发现当一个老人拥有比周围其他老年人更高的社会经济地位时，他的健康水平也会得到正向积极反馈，获得比周围老年人更好的健康水平^⑥。一般研究认为老人的受教育水平和健康水平是正向相关的，老人在教育上的投入可以间接反映在健康上^⑦。但是张琳的研究指出老年人的受教育水平和健康水平并没有直接关系^⑧。

配偶支持作为家庭支持的重要组成部分，在国内大部分农村地区，配偶是承担老人生活照顾任务的责任主体，对老年人健康水平的影响不可忽视。大部分的研究者相信来自于婚姻的配偶支持可以提高老人的健康水平^⑨，但是顾大男和曾毅倾向于认为婚姻和老年人的日常生活自理能力并无太大的相关性^⑩。姜向群等学者的研究提出了不一样的观点，他指出无婚姻的老人自评健康要优于有婚姻的老人，因为有配偶的老人在相互依靠之中会产生依赖性，在自评健康中会认为自身需要更多

^① 谷琳，乔晓春. 我国老年人健康自评影响因素分析[J]. 人口学刊. 2006, (6): 25~29.

^② 丁志宏. 社会参与对农村高龄老人健康的影响研究[J]. 兰州学刊. 2018, (12): 179~195.

^③ 张琳. 我国中老年人健康需求实证研究--基于性别和城乡的分析[J]. 财经问题研究. 2012, (11): 100~105.

^④ 孟琴琴，张拓红. 老年人健康自评的影响因素分析[J]. 北京大学学报(医学版). 2010, 42(3): 35~38.

^⑤ 孙鹃娟. 城镇化、农村家庭变迁与养老[M]. 北京: 知识产权出版社, 2018: 158~161.

^⑥ 张文娟，王东京. 中国老年人口的健康状况及变化趋势[J]. 人口与经济. 2018, (4): 86~98.

^⑦ 姜向群，魏蒙，张文娟. 中国老年人口的健康状况及影响因素研究[J]. 人口学刊. 2015, (2): 46~56.

^⑧ 张琳. 我国中老年人健康需求实证研究--基于性别和城乡的分析[J]. 财经问题研究. 2012, (11): 100~105.

^⑨ 李建新，李春华. 城乡老年人口健康差异研究[J]. 人口学刊. 2014, 36(5): 37~47.

^⑩ 顾大男，曾毅. 高龄老人个人社会经济特征与生活自理能力动态变化研究[J]. 中国人口科学. 2004, (S1): 16~23+176.

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

照顾^①。周建芳的研究认为丧偶对农村老人生理健康的影响是巨大的，但是对农村老人心理健康的影响相对较小，其中原因在于农村老人丧偶后可以获得更多的代际支持来替代消失的配偶支持^②。

(2) 家庭因素

以往研究关于家庭因素对老年人健康水平影响主要从家庭生命周期、子代数量多寡和代际支持等方面展开。

家庭生命周期由美国哈佛大学 Sorokin 教授第一次提出，描绘了家庭从组成到消亡的过程，包括结婚、生子、子女分家、死亡等重要事件^③。Glick 将家庭生命周期描述为形成期、扩张期、扩张结束期、萎缩期、萎缩完成期、解组期 6 个组成部分^④。但是基于费孝通先生提出的农村家庭反馈式养老模式，中国农村家庭并没有解组期，而是呈现不断延续的状态，林善浪等将其描述为初始家庭、扩张家庭、稳定家庭、扩大家庭和萎缩家庭五个部分^⑤。高梦滔和姚洋通过研究家庭内不同年龄家庭成员疾病就诊率推断家庭内的医疗资源明显向生育期的女性和儿童倾斜，老年人得到的医疗资源相对较少^⑥。

中国农村社会一直以来对“养儿防老”、“多子多福”等思想深信不疑，目前学术界在子代数量多寡对老年人健康影响的研究中，大多数研究者都认为子代数量对亲代的生活质量和健康水平有显著影响。其中大部分的研究者认为子代数量直接影响老年人养老资源的供给，子代数量多即意味着丰富的养老资源，自然对老人的健康水平有积极的影响，“多子多福”很好的总结了这一现象^⑦。但是也有学者提出不同意见，他们认为子代数量多的家庭容易产生家庭矛盾，特别在农村社会存在大量的婆媳矛盾，这反倒不利于老年人心理健康水平的评估^⑧。耿德伟的研究也表明子代数量对亲代的自评健康水平产生了明显的负向影响，同时还发现对男性亲代的消极影响要远远大于女性亲代，因为相对于女性而言，对子代的抚养压力主要集中在男性身上^⑨。刘亚飞和胡静的研究也印证了上面的结论，他们通过分析 CHARLS2013 的数据发现在农村地区，家庭中的未婚儿子每增加一个，家庭中的

^① 姜向群，魏蒙，张文娟. 中国老年人口的健康状况及影响因素研究[J]. 人口学刊. 2015, (2): 46~56.

^② 周建芳. 丧偶对农村老年人口的健康影响研究[J]. 人口与发展. 2015, (4): 82~91.

^③ Sorokin Zimmermann Galpin. A Systematic Source Book in Rural Sociology. *The annals of the American Academy of Political and Social Science*. 1931,23(1):35~43.

^④ Glick Paul. The Family Cycle. *American Sociological Review*. 1947, (12) :164~174.

^⑤ 林善浪，王健. 家庭生命周期对农村劳动力转移的影响分析[J]. 中国农村观察. 2010, 91 (1): 25~32.

^⑥ 高梦滔，姚洋. 性别、生命周期与家庭内部健康投资--中国农户就诊的经验证据[J]. 经济研究. 2004, (7): 115~125.

^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 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.

^⑨ 耿德伟. 多子多福? --子女数量对父母健康的影响[J]. 南方人口. 2013, 28 (3): 8~16.

父母对慢性病的治疗概率就会下降将近 5 个百分点, 这个研究表明子代数量确实可能会对亲代健康水平产生负向影响^①。

由于我国农村地区社会保障体系的不完善, 来自于其他家庭成员的代际支持是农村老年人养老资源的基本保障, 也是农村老年人健康的基本保障, 所以, 来自于其他家庭成员的代际支持水平在很大程度上直接决定了老年人的健康水平^②。梳理以往文献可以发现, 对于子代对亲代的单一方向支持对健康影响的研究较多, 而且大多数研究者都将家庭成员的代际支持划分为三个部分: 经济支持、生活照顾和精神慰藉。有的研究认为在上述代际支持的三个方面中, 对老年人健康水平影响最显著的是经济支持, 其次是生活照顾和精神慰藉^{③④}。也有研究提出生活照顾和精神慰藉对老年人心理健康的影响大于经济支持对老年人心理健康的影响^⑤。而王萍和李树苗的研究认为来自于家庭成员代际支持的经济支持对农村老年人心理健康的长远发展和生活照顾同样重要^⑥。以下将根据代际支持的经济、照顾、精神三个方面梳理文献。

以往研究者对于来自家庭成员的经济支持对老年人健康的影响有三种不同的观点, 第一种观点认为来自家庭成员的经济支持对老年人的健康水平的发展有积极的影响, 认为经济水平的提高可以显著提高老人接受的医疗水平以及慢性病治疗的概率^⑦。研究表明经济支持不仅对老人的生理健康有所帮助, 同时对提升老人的生理健康水平亦有积极作用^⑧。刘西国的研究不仅论证了经济支持对于老人健康有积极的作用, 还提出了在农村地区老年人通过经济支持获得健康水平提升的边际效益要大大高于城市地区, 甚至经济支持对精神慰藉还有一定水平的替代效应^⑨。第二种观点认为来自家庭成员的经济支持对老年人的健康水平的促进作用是有限的, 有的研究者认为不管在城镇地区还是农村地区, 来自于子女的经济支持对老年人的身心健康没有显著的积极作用^⑩。周冬霞的研究认为经济支持对老年人的健康有“增能效应”, 但是亲代对子代的经济支持也有“削弱效应”, 而且“增能效应”

① 刘亚飞, 胡静. 子女数量、父母健康与生活满意度--基于性别失衡视角[J]. 西北人口. 2017, (3): 68~75.

② 王萍, 李树苗. 子女迁移背景下代际支持对农村老人生理健康的影响[J]. 人口与发展. 2012, (2): 61~72.

③ 黎春娟. 新农保背景下农村老年人的社会支持与生活满意度研究[J]. 华南农业大学学报(社会科学版). 2013, (4): 41~48.

④ Chen F. & S. E. Short. Household Context and Subjective Well-Being among the Oldest Old in China. *Journal of Family Issues*. 2008,29(10): 1379~1403.

⑤ 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.

⑥ 王萍, 李树苗. 子女迁移背景下代际支持对农村老人生理健康的影响[J]. 人口与发展. 2012, (2): 61~72.

⑦ Clemens M. Economics and emigration: trillion-dollar bills on the sidewalk. *Journal of Economic Perspectives*. 2011,25(3): 83~106.

⑧ 王萍, 李树苗. 子女迁移背景下代际支持对农村老人生理健康的影响[J]. 人口与发展. 2012, (2): 61~72.

⑨ 刘西国. 代际经济支持健康效应检验[J]. 西北人口. 2016, 37 (1): 45~51.

⑩ 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+145.

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

的作用要小于“削弱效应”^①。第三种观点认为来自于家庭的经济支持对老人的健康水平不仅没有积极的促进作用，反倒有消极的阻碍作用，有研究认为来自于在外务工子女的经济支持对农村老人的健康水平并没有显著的提升作用^②。

根据以往研究发现家庭支持中的生活照顾对农村老年人健康水平的影响包括老年人的居住安排和子女照料等因素。

张文娟等通过研究高龄老人的居住安排发现如果老人与子女居住在一起对老年人日常生活自理能力有显著的负向影响，而且相对于和女儿住在一起，和儿子住在一起负向相关性更强，但是对老年人的生理健康有积极的影响^③。其他研究者比如顾大男、姜向群和乐章也有相似研究发现。更是有研究者提出老年人不管是与成年子女居住还是与隔代居住都不利于老年人健康水平的提高^④。但是也有研究者提出相对于独居老人，能够和家人居住在一起的老年人显然有着更高的健康水平^⑤。刘一伟的研究根据健康的三个维度提出与子女同居能够提高老人的健康认知水平，但是对自评健康并无明显影响，而且相对于低龄老人，高龄老人与子女同住能够对其健康水平产生更加积极的影响^⑥。

对于子代对亲代的生活照料，研究者们有两种观点。一种观点认为来自于子代的生活照顾既能够有效地减轻亲代的生活压力，又能够为他们提供生活上的慰藉，对提高亲代的身心健康水平有积极的作用^⑦。张文娟认为生活照顾对老人健康的影响分为两个部分，子女在日常家务上的帮助有利于老年人健康的发展，但是日常起居中的帮助却不利于老年人健康的发展，同时当老年人处在生病状况下时，配偶及子女的及时照顾能够非常显著地改善老年人的健康水平^⑧。另一种观点认为子代的生活照顾对老年人的健康水平并无显著影响，有研究认为日常生活由子女照料为主的老年人在心理健康方面相对来说并没有显著的不同^⑨。

通过梳理以往研究文献，国内对家庭成员的精神慰藉对老年人健康水平影响的研究起步较晚，但是普遍认为家庭成员的精神慰藉能够对老年人的健康水平产

① 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.

② 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.

③ 张文娟, 李树茁. 代际支持对高龄老人身心健康状况的影响研究[J]. 中国人口科学. 2004, (S1): 39~44+176.

④ 任强, 唐启明. 中国老年人的居住安排与情感健康研究[J]. 中国人口科学. 2014, (4): 82~91+128.

⑤ 程翔宇. 居住安排与老年人生活质量--基于 CLHLS 数据的实证研究[J]. 社会保障研究. 2016, (1): 31~37.

⑥ 刘一伟. 居住方式影响了老年人的健康吗? --来自中国老年人的证据[J]. 人口与发展. 2018, 24 (4): 77~86+96.

⑦ 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.

⑧ 张文娟, 李树茁. 子女的代际支持行为对农村老年人生活满意度的影响研究[J]. 人口研究. 2005, 29 (5): 73~80.

⑨ 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.

生积极的影响作用。宋月萍通过对一些人口净流入地区务工半年以上的流动人口的调查研究发现,农村留守老人的外出子女提供的精神慰藉对其整体健康水平有显著的积极促进作用,并且无法被经济支持代替^①。罗芳等的研究也有类似的结论,他们通过对湖北省部分农村地区的调查研究显示,虽然农村地区的外出务工子女提供的更强的经济支持能够有效提高老年人的健康水平,但是并不能弥补随之而来的生活照料和精神慰藉的缺失^②。李成龙通过对 CHARLS2015 年数据分析得出的结论认为来自于分开居住的子女的精神慰藉能够显著有效地提高农村老年人口的生活满意度,而生活满意度是老年人自评健康水平的重要指标之一^③。同时由于我国农村社会自古以来的重男轻女思想,子代和家庭成员性别差异也是国内研究者的方向之一,研究者发现虽然家庭成员提供的精神支持都能够显著提高老年人的健康特别是精神健康水平,但是男性成员对老年人的影响程度要大于女性成员,其中主要原因在于一般传统农村家庭中男性占据主导地位,老年人一般跟随儿子居住,儿子对父母精神支持的多寡可以直接影响到婆媳关系等诸多方面,对老年人提供足够的精神支持可以显著促进其健康水平的发展^④。

2.4.3 对策研究

通过整理相关文献,以往研究者对于如何提高农村老年人的健康水平的对策建议大概分为自身习惯改善、提升照护水平和家庭与社会相互支持等几个方面。姜向群等学者提倡农村老年人要有健康的生活方式,鼓励社区为老年人开展健康讲座,为老年人提供健康养老相关知识以及为老年人提供社交场所提升老年人的心理健康水平,同时倡导老年人多开展锻炼活动,提升身体素质水平^⑤。李兵水强调老年人应提升自我认知水平,了解衰老是人生的必经阶段并乐观对待,日常生活中积极参加锻炼活动,学会积极的自我安慰,提升心理健康水平。

在提升农村老人照护水平方面,有研究者提出应积极转变农村地区的思想观念,大力弘扬中华民族尊老爱幼的传统美德,并加强社区内的家庭观念教育^⑥。有研究者提出充分发挥周围亲朋好友的作用,用以解决子代照护不足的问题,同时充分利用社会工作者的专业技能,在有条件的地区大力发展农村社会工作,助力解决

^① 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, (4): 37~44.

^② 罗芳, 彭代彦. 子女外出务工对农村“空巢”家庭养老影响的实证分析[J]. 中国农村经济. 2007, (6): 21~27.

^③ 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.

^④ 张文娟, 李树茁. 子女的代际支持行为对农村老年人生活满意度的影响研究[J]. 人口研究. 2005, 29 (5): 73~80.

^⑤ 姜向群, 魏蒙, 张文娟. 中国老年人口的健康状况及影响因素研究[J]. 人口学刊. 2015, 37 (2): 46~56.

^⑥ 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.

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

农村留守老人孤独感强烈和生活照护不足的问题，并致力于推动农村地区养老观念的转变^①。

孙鹏娟针对当前农村老人照护需求巨大且供应不足的情况提出家庭、社区和机构三方合作，为老年人提供基本的以家务、购物服务为主的服务，将生活照护等养老服务真正建立在老年人自我照护功能不足的基本需求之上。同时大量研究倡导家庭、机构和社会力量相结合，为老年人提供更加全面安全的养老服务，同时她也认为目前老年人养老和健康需求趋于多样化，家庭无法单独满足老年人的要求，应该建立家庭、机构和社会多方协作的养老服务体系^②。栾文敬等也提出建立个人、家庭和社会等多方参与的多元老年人心理健康服务体系，充分发挥各方优势为老年人提供多元的心理健康服务，提升老年人的心理健康水平^③。

2.5 研究述评

经过前述文献的整理，可以发现农村养老问题长久以来都是学界和政府重点关注和研究的社会学议题，农村老年人口的健康问题作为老年问题的重要组成部分，一直都是热点话题，亦有丰富的学术研究成果。但是以往有关研究在老年人健康水平指标体系的建构当中，有的研究者仅仅从心理健康或者身体健康等单一的指标模式上测量老年人的健康水平，但也有研究者从多维角度或者多个指标模式上测量老年人的健康水平。虽然每位研究者采用的指标存在一定差异，但是大多数研究者整体上都是从身体和心理两大层面开展老年人健康研究。以往对农村老年人健康指标的研究已有丰硕成果，但是进行多指标多维度综合研究的成果较少。关于家庭支持中各个要素对老年人健康影响研究结果呈现出不同的相关性，目前家庭支持对农村老年人健康影响的研究较为多元丰富，但是多要素综合测量利用实证分析的研究相对较少，且多为小样本量的研究，全国性大样本量的数据分析较少。

因此，本文选择 CHARLS2015 的全国性数据作为研究数据，并将 60 岁及以上的居住在农村的老年人作为此次研究的对象，对子代对亲代经济上、生活上以及情感上支持来讨论和分析家庭支持对老年人健康的影响，进而验证提出的假设。

^① 郑莉，李鹏辉. 社会资本视角下农村留守老人精神健康的影响因素分析--基于四川的实证研究[J]. 农村经济. 2018, (7): 114~120.

^② 孙鹏娟. 城镇化、农村家庭变迁与养老[M]. 北京：知识产权出版社，2018：167~171.

^③ 栾文敬，杨帆，串红丽等. 我国老年人心理健康自评及其影响因素研究[J]. 西北大学学报（哲学社会科学版）. 2012, 42 (3): 75~83.

第3章 农村老人的家庭支持情况分析

3.1 数据介绍

中国健康与养老追踪调查 (CHARLS) 是北京大学国家发展研究院和社会科学调查中心的一项大型调查项目, 由国家自然科学基金资助。这项调查的目的是收集国内 45 岁以上中老年人数据。它的基线数据为 2011 年数据, 之后在 2013、2014 和 2015 分别在全国 28 省, 包括 150 个县市及 45 个乡村 (社区) 的 1.24 万户受访家庭以及 2.3 万名受访者。它的问卷设计参照了大量国际先进经验, 具体包括个人信息, 家庭结构和经济支持, 健康状况, 体格测量, 医疗服务利用和医疗保险, 工作、退休和养老金, 收入、消费和资产, 社区基本情况。CHARLS 数据质量在学术界有着很好的口碑, 并且得到了广大学者的认同和使用。

本文通过挑选居住在农村地区且年龄在 60 岁以上老人的样本, 然后根据问卷问题逻辑对数据进行分析填补, 在剔除关键数据缺失和缺失值较多的样本数据后, 最终得到样本数据 2276 个, 作为本文的数据分析来源。

3.1.1 自变量

本文分析的自变量根据目前普遍认同的家庭支持划分, 主要体现农村老年人家庭支持中的经济支持、生活照顾和精神慰藉三个方面。

首先, 经济支持分为给予其他家庭成员的经济支持和获得来自家庭成员的经济支持, 在问卷中表述为: “过去一年, 您或您的配偶从您的孩子那里收到过多少经济支持? ”; “过去一年, 您或您的配偶给您的孩子多少经济支持? ”; “过去一年, 您或您的配偶从兄弟姐妹那里收到过多少经济支持? ”; “过去一年, 您或您的配偶给兄弟姐妹多少经济支持? ”; “过去一年, 除了收到的礼金之外, 您或您的配偶从您的没住在一起的其他亲戚朋友那里收到过多少经济支持? ”; “过去一年, 除了送出的礼金之外, 您或您的配偶给您的没住在一起的其他亲戚朋友多少经济支持? ” 六个问题, 在具体的问题设计中将经济支持分为了资金支持 and 物质支持, 为了便于统计, 数据官方将所有的物质支持都量化成具体的货币金额, 问卷包括每个子女、兄弟姐妹和其他亲戚朋友独立的经济支持数据, 本文将问卷中每个农村老年人支出和获得的所有资金支持和物质支持相加得到总体的经济支持数值。

其次, 生活照料在 CHARLS 问卷中体现为农村老年人对家庭成员的生活照料以及家庭成员对老人的照顾, 其中老人对他人的生活照料体现在对孙子女的照顾从而分担子女的压力上, 所以在问卷中表述为: “过去一年, 您或您配偶是否花时间照看了您的孙子女? ”, 然后家庭成员对老年人的生活照料主要体现在是否和老年人居住在一起并为老年人提供照顾上, 问卷中表述为: “如果以后您在日常生活

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

方面需要照顾，比如吃饭，穿衣，有亲人（除了配偶以外）或朋友能长期照顾您吗？”；“请问在穿衣、洗澡、吃饭、起床、如厕、家务、做饭、购物、打电话、吃药、管钱等困难中，谁帮助您最多？”。

最后，在老年人的精神慰藉中，问卷中主要体现为与子女的交往，数据使用与子女的交流频率作为衡量农村老年人家庭支持中精神慰藉的依据，具体问题表述为：“您多长时间见到孩子？”；“您和孩子不在一起住的时候，您多长时间跟孩子通过电话、短信、信件或者电子邮件联系？”，问卷调查过程中将老人与每个子女的交往频率分别记录，本文将数据汇总得到农村老人精神慰藉的整体数据。

3.1.2 控制变量

本文选取 CHARLS2015 问卷中的部分作为控制变量，主要描述受访农村老年人的个体及家庭特征，通过询问受访老人的性别、年龄、工作状况和婚姻状况来体现个人特征，而家庭特征是通过是否独居、居住类型、子女和兄弟姐妹数量来描述。工作状况通过问题：“您有没有因为残疾或者健康原因，使您无法从事某种工作或者劳动，或者使您无法长时间工作或者劳动？”来描述，将选项中“是”与“年龄太大，不能工作”计为不能工作，其余计为可以工作。将婚姻状况分为“已婚与配偶一同居住”、“已婚但没有一起居住”、“分居”、“离异”、“丧偶”、“从未结婚”和“同居”七个状态。是否独居通过分析问题：“您现在跟谁一起住？”，将六个选项中的“配偶”、“我和配偶的父母”、“子女”、“我的兄弟姐妹”和“我配偶的兄弟姐妹”五个归类为不是独居，将第六个选项“以上都不是”作为独居的依据。居住类型则是包括“家庭住宅”、“养老院或其他养老机构”、“医院”和“其他”四个类型。子女数量和兄弟姐妹数量用数据中的实际值来表示。如表 3.1 所示。

表 3.1 变量说明及描述性统计结果

	变量名称	变量赋值	平均值	标准差
因变量	健康水平	连续性变量	15.353	2.017
	性别	0=男性, 1=女性	0.450	0.497
控制变量	婚姻状态	0=无配偶, 1 有配偶	0.630	0.484
	因健康原因无法工作	0=是, 1=否	0.810	0.393
	是否独居	0=独居, 1=不是独居;	1.000	0.000
	居住类型	1=其他, 2=养老院或其他养老机构, 3=家庭住宅	2.990	0.132
	子女数量	连续性变量	1.570	0.559
	兄弟姐妹数量	连续性变量	3.340	2.106
	自变量	给予的经济支持	连续性变量	1604.84
获得的经济支持		连续性变量	5141.49	10,526.617
给孙子女的照顾		0=否, 1=是;	0.390	0.488
是否获得的照顾		0=否, 1=是;	0.660	0.474
与子女见面频率(次/月)		连续型变量	14.729	13.599
	与子女联系频率(次/月)	连续型变量	7.943	10.089

3.2 农村老年人口基本情况

表 3.2 为农村老年人基本情况,从样本的性别特征中可以得出在农村社会中男性占比更高,男性个案为 1258 个,占比为 55.3%,女性个案为 1018 个,占比为 44.7%,男性占比比女性多 10.6 个百分点。

从样本的年龄阶段区分,60~69 岁的老人占样本的大多数,为 60.7%,其次为 70~79 岁,占比为 32.4%;最少的为 80 岁以上的高龄老人,占比为 6.9%。

从样本的婚姻状况分析,首先农村老年群体中已婚且与配偶一同居住的占比最高,达到 59.8%;其次为丧偶的老年人占比,为 36.9%,然后是已婚但没与配偶生活在一起的占比,为 2.3%,最后分居、离异、同居和未结婚的占比分别为 0.4%、0.4%、0.1%和 0.2%。从统计结果来看农村老年人绝大部分为已婚人群,但是丧偶人群占比较高,在家庭支持中的配偶支持缺失对他们生活是否存在影响有待进一步的分析检验,同时农村老人中的未婚人群相对占比很小,仅为 1.1%。

在是否独居问题中,农村老人独居占比为 27.4%,与他人共同居住的占比为 72.6%,可知农村老人整体上更少选择独居。而且在居住类型中 99.2%的农村老人选择在家庭居住,在养老机构居住的老年人占比为 0.5%,没有老人在医院居住超

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

过 11 个月，其他的占比为 0.3%。数据说明农村老人基本上都选择居家养老，缺乏多样化的养老选择，也可以从侧面反映出农村养老资源的不足。

农村老年人的子女数量较多，无子女老人仅占 1.7%，有 1 至 3 个子女的老年人占比为 42.3%，有 4 至 7 个子女的老年人占比为 54.3%，有 8 个以上子女的老年人占比为 1.7%。这可以解释“养儿防老”观念在农村社会的盛行，在计划生育制度实行之前大多数老人都选择多生子女，这也是目前农村老年人的家庭支持是以子代为主体的代际支持的重要原因。同时农村老人的兄弟姐妹数量分布也和子女数量分布大致相当，目前没有兄弟姐妹的老人占比为 10.7%，有 1 至 3 个兄弟姐妹的老人占比为 43.8%，有 4 至 7 个兄弟姐妹的老人占比为 42.4%，有 8 个以上兄弟姐妹的老人占比为 3.1%。

在是否能够工作问题中大部分农村老人为肯定的答案，占比为 59.1%，不能工作的分为两个部分，一个是因为健康原因无法工作，占比为 19.4%，二是因为年龄太大无法工作，占比为 21.5%。这说明在农村老年人观念中并没有明确的退休概念，他们会一直工作至无法工作。

表 3.2 样本人口统计特征

统计变量	分类	频次	百分比
性别	男	1258	55.30%
	女	1018	44.70%
年龄	60~69	1382	60.70%
	70~79	737	32.40%
	80 以上	157	6.90%
婚姻状态	已婚与配偶一同居住	1360	59.80%
	已婚但没有一起居住	53	2.30%
	分居或离异	17	0.80%
	丧偶	839	36.90%
	从未结婚	5	0.20%
是否独居	同居	2	0.10%
	独居	624	27.40%
居住类型	不是独居	1652	72.60%
	家庭住宅	2258	99.20%
	养老院或其他养老机构	11	0.50%
有多少健在子女	医院及其他	7	0.30%
	0	38	1.70%
	1~3	962	42.30%
	4~7	1237	54.30%
兄弟姐妹数量	8 以上	39	1.70%
	0	243	10.70%
	1~3	997	43.80%
因为健康无法工作	4~7	966	42.40%
	8 及以上	70	3.10%
	是	434	59.10%
	否	1352	19.40%
	年龄太大, 无法工作	490	21.50%

3.3 农村老人家庭支持状况

3.3.1 经济支持

经济基础决定上层建筑, 老年人的经济状况是其生存的基础, 表 3.3 是农村老人家庭支持中经济支持的描述统计, 根据表数据可以得出, 农村老人获得来自于子女的经济支持的平均值为 4851 元, 没有获得来自于兄弟姐妹的经济支持, 来自于的其他没有居住在一起的亲戚朋友的经济支持平均值为 239 元。同时农村老人给予子女的经济帮助平均值为 1108 元, 没有给予兄弟姐妹经济帮助, 给予其他没有居住在一起的亲戚朋友的经济帮助为 292 元。

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

可以得出农村老年人主要的经济支持是来自于子女的代际支持，虽然农村老人普遍拥有比较多的兄弟姐妹数量，但是兄弟姐妹之间并没有经济上的相互帮助，是一个值得探讨的问题。来自于其他亲戚朋友的经济支持均值综合为负，说明其他亲友对农村老人的经济状况并无帮助，也是一个值得探讨的问题，因本文篇幅有限并不深入讨论。

表 3.3 家庭成员分布统计描述

经济支持 (元)	获得			给予		
	中位数	平均值	标准差	中位数	平均值	标准差
子女	2515	4851	10,200	0	1108	4834
兄妹	0	0	0	0	0	0
其他亲戚	0	239	1737	0	492	1678

表 3.4 体现的是农村老年人婚姻状况对经济支持的影响，运用差异性检验的方法对农村中已婚和未婚两个群体进行分析，将问卷中婚姻状态七个选项中的已婚与配偶一同居住、已婚但没有一起居住、分居、离异和丧偶选项作为已婚的依据，将从未结婚和同居作为未婚的依据，从表中可以得出已婚的农村老人减去给予他人的经济支持总共获得经济支持均值为 4086.2 元，而未婚的农村老人减去给予他人的经济支持总共获得经济支持均值为 3170.85 元，且两个指标的 P 值均小于 0.01，由此可以得出农村老年人婚姻状态对经济支持具有显著影响。

表 3.4 婚姻状况在经济支持上的差异性检验

婚姻状态	已婚 (N=1422)	未婚 (N=854)	T
获得经济支持 (元)	5476.33 ± 12,102.98	3808.45 ± 5632.26	4.455***
给予经济支持 (元)	1390.13 ± 5589.92	637.6 ± 3148.41	4.107***

注：***代表 P 值小于 0.01，**代表 P 小于 0.05，*代表 p 小于 0.1

(5476.33 ± 12,102.98 代表的是均值 ± 标准差)

表 3.5 是运用 ANOVA 检验分析子女数量对农村老人经济支持状况的影响，分析表中不同子女数量农村老人获得经济支持的平均值可以得出：子女数量越多的农村老人获得的经济支持水平越高，但是子女数量并不影响老人给予他人的经济支持。所以农村老人子女数量在获得经济支持上具有显著性差异 ($P < 0.05$)，在给予他人经济支持上不具有显著性差异。由 LSD 事后检验可知，子女数量为 1~3 人的农村老人获得的经济支持显著性小于子女数量为 4~7 人和子女数量为 8 人及以上的农村老人；子女数量为 8 人及以上的农村老人获得的经济支持显著性大于子

女数量为1~3人和子女数量为4~7人的农村老人。这个结论反映了“养儿防老”观念的深远影响。

表 3.5 子女健在数量在经济支持上的 ANOVA 检验

子女数量	获得经济支持（元）		给予经济支持（元）	
	平均值	标准差	平均值	标准差
少（1~3）	4247.37	12,468.89	1234.43	4959.23
中（4~7）	5215.51	8117.69	1014.40	4802.44
多（8及以上）	7726.05	9229.27	1167.97	4567.31
F	2.712**		0.404	
LSD	1<2,3		3>1,2	

注：***代表 P 值小于 0.01，**代表 P 小于 0.05，*代表 p 小于 0.1

表 3.6 是农村老年人能否工作对其经济支持水平的影响，将问卷中“您有没有因为残疾或者健康原因，使您无法从事某种工作或者劳动，或者使您无法长时间工作或者劳动”问题中的选项“是”作为老人可以工作的依据，将选项“否”和“年龄太大，不能工作”作为老人不能工作的依据。运用差异性检验的方法对数据进行分析发现农村的老人的工作状况在其获得的经济支持上 P 值大于 0.1，所以并不具有显著性差异，但是在给予他人经济支持上 P 值小于 0.1，所以具有显著性差异。因此可以得到农村老人的工作状态对其获得的经济支持没有显著影响，但会影响其对他人的经济支持。

表 3.6 因为健康是否可以工作状况在经济支持上的差异性检验

因为健康是否可以工作	可以(N=434)	不可以(N=1842)	T
获得经济支持（元）	5137.82±8281.79	4782.82±10,602.48	0.652
给予经济支持（元）	822.83±2783.28	1174.9±5199.03	-1.952*

注：***代表 P 值小于 0.01，**代表 P 小于 0.05，*代表 p 小于 0.1

表 3.7 是农村老人的居住类型对经济支持状况的影响，运用 ANOVA 检验方法对不同居住类型的老人进行分析，根据统计分析发现不同居住类型对农村老年人经济支持状况的影响并不具有显著性差异，由此可知农村老人的居住类型并不影响其经济支持状况。

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

表 3.7 居住类型在经济支持上的 ANOVA 检验

居住类型	获得经济支持（元）		给予经济支持（元）	
	均值	标准差	均值	标准差
家庭住宅	4861.99	10,234.04	1101.78	4833.92
养老机构	3003.27	4728.24	672.73	2231.18
其他	4050.00	2600.90	3721.43	7317.89
F	0.203		1.070	

3.3.2 生活照顾

生活照顾是老年人养老生活中不可或缺的一个部分，随着年龄的不断增长，老年人的身体机能和健康状况不断退化直至生活无法自理，但是城镇化导致农村人口持续往城市迁移，留守老人逐渐增多，农村老人的生活照料问题愈加突出。本文根据问卷设计将农村老年人的生活照顾分为两个方面，一是对老年人的照顾，二是老年人对孙辈的隔代照顾。

根据表 3.8 可知，样本中的农村老年人有人照顾的是大多数，共有 1504 个个案，占比达到 66.08%，无人照顾的老年人共有 772 个个案，占比为 33.92%，同时农村老年人的隔代照顾的个案有 884 个，占比为 38.84%。可以发现，虽然农村老人有人照顾的占比超过 50%，但是仍有将近 34% 的老人处于无人照顾的状态，说明了农村老年人总体生活照顾状况不容乐观。老年人隔代照顾的比例不高和城镇化的发展不无关系，在城镇化的背景下农村青壮年大量迁往城市并组建自己的小家庭，但并不带走老年人使之成为留守老人。

通过分析农村老年人的工作情况、居住类型和子女数量与生活照顾之间的影响关系不难得出以下结论。

表 3.8 工作状况在生活照顾上的交叉列联分析

	无人照顾	有人照顾	不照看孙子女	照看孙子女	总计
无法工作	173	261	270	164	434
可以工作	599	1243	1122	720	1842
总计	772	1504	1392	884	2276
卡方检验值	8.449***		0.250		

注：***代表 P 值小于 0.01，**代表 P 小于 0.05，*代表 p 小于 0.1

首先，观察表 3.8，工作状况对农村老年人生活照顾状况的影响是显著的，但是对隔代照顾的影响不显著。其中的原因可能有：一是在传统的农村社会中老年人并没有界限清晰的退休年龄，会一直坚持劳作直至身体状况不允许，当老年人还能够工作时默认其能够生活自理，其他人不会对其施予生活上的帮助；二是在计划生

第3章 农村老人的家庭支持情况分析

育政策下每个家庭后代都被寄予厚望，子女希望孙子女获得尽可能多的资源倾斜，但老年人因为工作的原因没有充足的时间照看孙子女，所以在数据分析上显示为不显著。

其次，表 3.9 分析的是居住类型对农村老年人生活照顾的影响，可以发现居住类型对老年人的照顾情况并无显著影响，但是对老年人的隔代照顾有显著影响。其中的原因可能有：一是样本中绝大部分的农村老人都居住在家庭中，占比高达 99.2%，其他的居住类型样本量太小无法对统计分析结果产生足够的影响；二是居住在养老院等其他地方的老年人在生活上会有其他人照顾；三是由于绝大部分老年人居住在家庭之中，相较于居住在养老院或者其他地方的老人更有时间和机会照顾孙子女。

表 3.9 居住类型在生活照顾上的交叉列联分析

	无人照顾	有人照顾	不照看孙子女	照看孙子女	总计
家庭住宅	765	1493	1376	882	2258
养老院或机构	4	7	10	1	11
其他	3	4	6	1	7
总计	772	1504	1392	884	2276
卡方检验值	0.280		5.921*		

注：***代表 P 值小于 0.01，**代表 P 小于 0.05，*代表 p 小于 0.1

然后，表 3.10 分析的是农村老年人的子女数量对其生活照顾的影响，可以发现的是子女数量的多寡对老年人的生活照顾并无显著影响，但对老年人的隔代照顾有非常显著的影响。其中的原因可能有：一是农村老年人的子女数量越多，在其需要生活照顾的时候越容易出现子女间相互推诿的现象，导致老年人生活照顾需求得不到及时满足；二是子女数量越多，孙子女的数量越多，农村老人需要照顾孙子女的概率越大。

表 3.10 子女数量在生活照顾上的交叉列联分析

	无人照顾	有人照顾	不照看孙子女	照看孙子女	总计
少（1~3）	327	635	526	436	962
中（4~7）	422	815	815	422	1237
多（8及以上）	11	28	28	11	39
总计	760	1478	1369	869	2238
卡方检验值	0.684		30.507***		

注：***代表 P 值小于 0.01，**代表 P 小于 0.05，*代表 p 小于 0.1

最后，表 3.11 通过分析发现兄弟姐妹数量对农村老年人的生活照顾并无显著影响，但是对农村老年人隔代照顾却有显著的影响。其中可能的原因：一是农村社

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

会传统观念中兄弟姐妹并没有相互照顾的责任和义务，他们在组成自己的小家庭之后会选择分家，等父母老去后彻底成为相互独立的家庭，在家庭困难时会施以援手但却不承担长期照顾的责任；二是因为兄弟姐妹会给不进行隔代照顾的农村老年人舆论压力，迫使老年人照顾孙子女，兄弟姐妹数量越多压力越大。

表 3.11 兄弟姐妹数量在生活照顾上的交叉列联分析

	无人照顾	有人照顾	不照看孙子女	照看孙子女	总计
0	76	167	167	76	243
少 (1~3)	326	671	602	395	997
中 (4~7)	340	626	581	385	966
多 (8 及以上)	30	40	42	28	70
总计	772	1504	1392	884	2276
卡方检验值	0.202		0.087*		

3.3.3 精神慰藉

精神需求是否得到满足是衡量老年人养老生活质量的重要指标，但长期以来农村老年人的精神健康需求没有得到重视，问题频发。CHARLS 将农村老年人与子女的交往作为衡量精神慰藉水平的重要指标，表 3.12 是农村老年人精神慰藉描述统计，可以看到农村老年人和孩子见面次数的平均值为每月 14.7 次，中位数为 15 次，但当老人不和子女住在一起时的联系次数的平均值为每月 7.9 次，中位数为 2.5 次，说明农村老年人的精神慰藉情况并不乐观。

表 3.12 统计描述 (N=2276)

精神慰藉	平均值	中位数	众数	标准差
和孩子见面次数/月	14.7	15	30	13.6
和孩子联系次数/月	7.9	2.5	5	10.1

同时根据农村老年人的个人特征分析个工作状况、居住类型和子女数量对其精神慰藉的影响。首先，表 3.13 分析的是农村老年人的工作状况对其精神慰藉的影响，统计分析结果显示老年人的工作状态对其和孩子见面的次数有显著的负向作用，即能够工作的农村老年人和孩子见面的次数相较于不能工作的老年人更少，但能够工作对联系次数并没有显著影响。原因可能有：一是工作中的农村老年人时间较少，而子女一般处于青壮年阶段也是努力工作积攒家庭财富的关键时刻，所以相互见面的时间较少；二是因为即时通讯工具和通讯网络的飞速发展，远程即时沟通越来越方便和便捷，这大大促进了代际之间的沟通交流。

表 3.13 工作状况在精神慰藉上的差异性检验

因为健康是否可以工作	可以 (N=434)	不可以 (N=1842)	T
和孩子见面次数	15.02±13.56	13.48±13.7	-2.102*
和孩子联系次数	7.91±10.05	8.09±10.26	0.341

注: ***代表 P 值小于 0.01, **代表 P 小于 0.05, *代表 p 小于 0.1

其次,表 3.14 分析的是农村老年人的居住类型对其精神慰藉的影响,统计发现居住类型对老年人的精神慰藉并无显著影响。原因可能在于:一是因为样本的原因;二是由于子女常年在外,农村老年人不论是在家庭居住还是养老院等其他养老机构居住并不影响他们之间交往的方式和频数。

表 3.14 居住类型在精神慰藉上的 ANOVA 检验

居住类型	和孩子见面次数		和孩子联系次数	
	均值	标准差	均值	标准差
家庭住宅	14.76	13.60	7.97	10.10
养老院或机构	9.38	11.56	2.68	4.33
其他	13.42	15.52	7.42	11.30
F	0.891		1.517	

最后,表 3.15 通过 ANOVA 检验分析子女数量对农村老年人精神慰藉的影响。且观察表中的数值可以发现子女越多的老年人每个月和子女见面的频次越高,但联系频次并无明显规律,子女最少的老年人联系最多。这个现象不难解释,子女数量多的老年人能够见到子女的概率相较于子女数量少的老年人更大,但是子女数量越多并不意味着和子女的感情越好,相反子女数量少的家庭,成员之间的关系可能更加紧密,联系的可能性越大,而且分析结果显示子女数量对农村老年人精神慰藉的影响从两个方面看都是显著的。由 LSD 事后检验可知,子女数量为 1~3 人的农村老人和孩子见面次数的显著性小于子女数量为 4~7 人和子女数量为 8 人及以上的农村老人;子女数量为 8 人及以上的农村老人与子女见面的显著性大于子女数量为 1~3 人和子女数量为 4~7 人的农村老人;子女数量为 1~3 人的农村老人和孩子见面次数的显著性小于子女数量为 4~7 人的农村老人。这个结论强调了农村老人与子女交往对其精神慰藉的重要性。

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

表 3.15 子女数量在精神慰藉上的 ANOVA 检验

有多少健在子女	和孩子见面次数		和孩子联系次数	
	平均值	标准差	平均值	标准差
少 (1~3)	11.09	13.02	8.98	10.91
中 (4~7)	17.29	13.40	7.14	9.33
多 (8 及以上)	20.00	13.31	7.73	10.30
F	41.026***		5.932***	
LSD	1<2,3	3>1,2	1>2	

注：***代表 P 值小于 0.01，**代表 P 小于 0.05，*代表 p 小于 0.1

第4章 农村老人健康水平的现状分析

4.1 因子分析法

在一般情况下,研究者会尽可能全面准确地收集与研究问题相关的变量和数据,这就导致一系列的不便和问题:首先是处理庞大变量之间的相关性问题;然后是如何对变量进行赋权才能尽可能避免出现较大偏差。为了解决上述问题,英国学者斯皮尔曼提出了因子分析法,旨在以较少的信息丢失为前提,把原本庞大的变量整合为少数几个因子,再根据不同的权重将因子组成一个综合指标,再以此反映原本庞大变量的统计分析方法^①。因子分析法的主要步骤分为以下五步:

- 一、对原始变量进行挑选,并在变量处理后代入模型。
- 二、对原始变量进行相关性分析,如果变量之间不具相关性则不能进行因子分析。
- 三、提取因子和求解因子载荷矩阵。
- 四、对因子进行命名并计算得分,最终形成变量。
- 五、对各个因子进行赋权并计算综合得分。

4.2 指标选取

首先,本文通过阅读研究国内外文献,结合原始问卷,对 CHARLS2015 年调查问卷进行筛选,最终确定了六个健康水平指标:自评健康水平、行动能力、自我照顾能力、日常活动能力、认知水平和心理健康水平。旨在通过多维度的健康指标直接准确地反映农村老年人的健康水平。

在自评健康水平中,通过受访者的自我健康评价、自述病痛情况进行分析;行动能力主要通过询问受访者:“跑或慢跑 1 公里”;“走 1 公里”;“走 100 米”;“坐久了再站起来”;“连续不停地爬几层楼?”;“弯腰、屈膝或者下蹲”;“把手臂沿着肩向上伸展”;“提 10 斤重的东西”;“从桌上拿起一小枚硬币”10 个日常行动是否存在困难,将选项按难易程度进行赋值,1 是没有困难;2 是有困难但仍可以完成;3 是有困难需要帮助;4 是无法完成。自我照顾能力则是参照 ADL 量表进行问卷设计,分别询问受访者是否因为健康等原因在穿衣、吃饭、上下床、上厕所、控制大小便等方面存在困难,选项设计同上。日常活动力量表根据 IADL 量表进行设计,分别询问受访者做饭、做家务、买东西、打电话和管钱等几个日常活动中是否存在困难,选项设计同上。认知水平则是利用简易认知状态评价量表(MMSE 量表)进行测量,通过测量受访者的定向力、记忆力、计算能力、回忆能力和结构能力来计算得分,得分越高表明能力越强,选项设计为是非题。心理健康水平的测量

^① 刘照德,詹秋泉,田国梁. 因子分析综合评价研究综述[J]. 统计与决策. 2019, 35(19): 68~73.

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

使用的是流行病学研究中心抑郁量表 (CES-D 量表), 通过询问被访者过去一周的感觉来判定被访者的精神状态, 选项设计根据感觉的时间长短计为不同的分数, 分数越高表明受访者的状态越好。

确定之后对选取的六个健康指标进行相关性分析和 KMO 和巴特利特检验, 本文采用的检测方法是克隆巴赫一致性系数, 在一般情况下系数达到 0.6 以上, 表示问卷的数据结果具有较好的一致性。表 4.1 为健康指标的可靠性分析结果, 根据分析结果可以看出绝大部分的健康指标的 α 值是大于 0.6, 所以这六个健康指标具有内部一致性。表 4.2 是原有变量的相关系数矩阵, 由表数据可以得出选取的六个健康指标均具有显著相关性。

同时, 本文使用 KMO 和巴特利特检验进行检验, 其中 KMO 检验评价是以 1 作为标准, KMO 值越靠近 1 说明指标之间的相关性越强, 巴特利特球度检验的评价标准在于 p 值大小, 如果 P 值具有显著性则检验通过。表 4.3 的检验结果显示, 本文选取的六项指标的 KMO 值为 0.789, 超过 0.7 说明本次检验的分析结果较好; 巴特利特球度检验的 p 值为 0.000, 意味着具有较强的相关性。根据上述检验分析可以得出选取的六项指标可以进行因子分析并作为农村老年人健康水平的衡量依据。

表 4.1 信度分析

维度	N	α 系数
自评健康水平	5	0.553
行动能力	9	0.813
ADL	6	0.756
IADL	5	0.721
认知状态	10	0.847
心理健康	10	0.657

表 4.2 原有变量的相关系数矩阵

	身体健康	行动能力	ADL	IADL	认知水平	自评心理健康
自评健康水平	1.000	0.413***	0.327***	0.275***	0.163***	0.344***
行动能力	0.413***	1.000	0.619***	0.635***	0.385***	0.297***
ADL	0.327***	0.619***	1.000	0.597***	0.222***	0.273***
IADL	0.275***	0.635***	0.597***	1.000	0.400***	0.249***
认知状态	0.163***	0.385***	0.222***	0.400***	1.000	0.194***
心理健康	0.344***	0.297***	0.273***	0.249***	0.194***	1.000

注: ***代表 P 值小于 0.01, **代表 P 小于 0.05, *代表 p 小于 0.1

表 4.3 KMO 和巴特利特检验

取样足够度的 Ksiser-Meyer-Olkin 度量		
		0.789
Bartlett 的球形度检验	近似卡方	3897.906
	自由度	15
	显著性	0.000

通过信度检验和相关性检验之后，需要以累计方差的贡献率为依据确定因子数，通过表 4.4 可以发现前 4 个指标因子总共能够解释 88.244%的所有变量总方差，因此选择前 4 个指标因子建立因子载荷矩阵。表 4.5 表示将因子进行旋转并得出新的因子，可以发现旋转后的因子方差贡献值都有明显变化，但是累积值并无明显变化，由此可知提取的前 4 个指标因子可以较好解释原有变量，并以此进行分析是合理的。然后利用成分矩阵对提取出来的公因子进行命名解释，本文通过使用最大方差法对因子载荷阵进行正交旋转得到接下来的旋转成份矩阵表（表 4.6）。通过表 4.6 可以发现公因子 1 在行动能力、IADL 和 ADL 上由比较高的载荷，并且这三个量表均为衡量农村老年人的身体行动能力，公因子 2 在认知能力上有比较高的载荷，公因子 3 在自评健康上有比较高的载荷，公因子 4 在心理健康上有比较高的载荷，所以将公因子 1、2、3 和 4 分别命名为身体健康水平、认知水平、自评健康水平和心理健康水平。

表 4.4 总方差解释

成分	初始特征值			提取载荷平方和		
	总计	方差%	累积%	总计	方差%	累积%
1	2.877	47.942	47.942	2.877	47.942	47.942
2	0.960	16.007	63.948	0.960	16.007	63.948
3	0.812	13.541	77.489	0.812	13.541	77.489
4	0.645	10.755	88.244	0.645	10.755	88.244
5	0.366	6.105	94.349			
6	0.339	5.651	100.000			

表 4.5 旋转平方和载入

成分	旋转平方和载入		
	总计	方差百分比	累积%
1	2.154	35.903	35.903
2	1.083	18.053	53.956
3	1.047	17.449	71.405
4	1.010	16.839	88.244
5			
6			

第 5 章 家庭支持对农村老年人健康水平的影响：多元线性回归分析

在统计上的回归分析中，如果存在两个及以上的自变量就可以成为多元回归。在一般情况下，一种社会现象通常是由多种因素引发，多元回归分析适用于用多个自变量能够组成的最优解来共同估计因变量。

在本文中，农村老年人的健康影响因素并不唯一，多元回归分析方法能够有效准确的对农村老年人健康的影响因素进行分析，且因为本文的因变量农村老年人的健康水平是采用因子分析法得到的一个综合变量，根据因变量是连续性变量的特点，说明使用多元线性回归分析是合适的。

5.1 变量处理

在开始多元线性回归分析之前，需要将所有的分类变量都转化成为虚拟变量以便于后续分析处理，同时对生活照顾和精神慰藉变量进行数字化处理，用以减少异方差对结果的影响。

根据以上分析结果，本文将受访者的个人特征和家庭特征作为控制变量，包括性别、年龄、婚姻状态、能否工作、是否独居及居住类型、子女及兄弟姐妹数量。将受访者的家庭支持状况作为自变量，包括获得和给予他人的经济支持、是否有人照顾和照顾孙子女、与子女的联系和见面频率。将农村老年人的健康水平状况作为因变量。最后将上述控制变量、自变量和因变量代入到模型之中，在控制变量的前提下，分析自变量对因变量产生的影响。

5.2 理论模型

本文采用多元线性回归模型作为分析模型，其数学表达式如下。

$$(5.1)$$

该式中有 m 个自变量表示一个 m 元线性回归模型，一是由 m 个自变量的变化引起因变量变化的线性变化；二是由其他随机因素引起的变化。对上述数学模型两边同求期望可以得到以下方程。

$$(5.2)$$

5.3 家庭支持对农村老年人的健康水平的影响

表 5.1 家庭支持对农村老年人健康水平影响多元分析结果

	模型一		模型二	
	β	标准误差	β	标准误差
性别	-1.144***	0.082	-1.127***	0.081
婚姻状态	0.531***	0.084	0.423***	0.084
居住类型	0.006	0.285	-0.059	0.279
能否工作	1.525***	0.096	1.513***	0.094
子女数	-0.327***	0.068	-0.326***	0.069
兄弟姐妹数	0.029	0.018	0.027	0.018
有人照料			0.332***	0.079
获得经济支持			0.049***	0.015
给予经济支持			0.069***	0.01
照料孙子女			0.092	0.077
见子女频次			0.000	0.003
子女联系频次			0.009**	0.004
常量	14.696***	0.86	14.045***	0.845
F 值	111.564***		67.232***	
R 平方	0.232		0.267	

注：***代表 P 值小于 0.01，**代表 P 小于 0.05，*代表 p 小于 0.1

为使分析结果更加清晰准确，本文使用嵌套模型进行多元线性回归分析，如表 5.1 所示，其中模型一为控制变量，主要分析受访者的个人特征及家庭特征对农村老年人健康水平的影响，模型二的变量是在模型一变量的基础上加入了农村老年人家庭支持中经济支持、生活照顾和精神慰藉三个方面的内容。

在第一个模型中，农村老年人的性别、婚姻状态、能否工作和子女数量能够对其健康水平产生显著的影响。

首先，农村老年人的健康水平在性别上表现为男性健康优于女性，这与大多数的研究结论相似。其中的原因可能有以下几点：一是由于本文选取的样本是 60 岁以上的老年人口，在传统的中国社会中女性地位要低于男性，“重男轻女”思想在传统农村社会长期存在，导致家庭及社会资源主要向男性倾斜，女性能够获得有限的家庭及社会资源，致使女性相较男性更加缺少接受教育的机会和相对较差的饮食营养水平，所以女性健康水平本就具有先天劣势^①；二是在新中国成立以来，农村女性不再闺阁深住，而是同男性一同参加农业劳作，与此同时还需要处理家务、

^① 高梦滔，姚洋. 性别、生命周期与家庭内部健康投资--中国农户就诊的经验证据[J]. 经济研究. 2004, (7): 115~125.

第5章 家庭支持对农村老年人健康水平的影响：多元线性回归分析

照顾老人小孩等，使得女性在日常生活中通常要比男性花费更多的精力，虽然女性在家庭中的地位因此有所提高，但在健康水平上表现更差；三是由于在家庭中女性的地位低于男性，所有女性能够获得的医疗资源往往低于男性或者家庭后代，这也是女性健康水平低于男性的一个重要原因^①。

其次，农村老年人的婚姻状态对他们的健康水平也有显著影响，即已婚的老年人相较于其他状态的老年人有更好的健康水平。原因可能有：一是已婚的老年人相较于未婚的老年人有更多的经济支持，虽然国家对于“五保”老人有特殊的政策救济，但是相较于来自子女等的经济支持仍是不足；二是已婚的老年人有来自于配偶和子代的生活照顾，老年人随着身体机能的不断退化愈加需要他人的照顾，特别是生病照护，因为农村地区医疗资源的短缺，配偶和子代的医疗照护显得愈加重要；三是相较于未婚老人，已婚老人有更多与人沟通交流的机会，拥有更好的心理健康水平^②。

然后，农村老年的工作状态亦对其健康水平有显著影响，表现在能够工作的农村老年人相较于不能工作的老年人在健康水平上有更好的表现。其中可能的原因有：一是能够工作的老年人有更多的经济来源，而经济状况直接决定了老年人的生活状况，同时经济状况更好的老年人往往有更好的精神状态，进而影响老年人的健康水平；二是根据“用进废退”的理念，工作中的老年人可以拥有更好的认知水平和躯体健康状况^③。

最后，子女数量也能够显著影响农村老年人的健康水平，但与传统“多子多福”的观念不同，分析结果显示子女数量对老年人健康水平的影响为显著的负相关，这与一些学者的研究结果相似。其中可能的原因有：一是考虑60岁以上农村老人的面临的社会经济状况，上世纪中国农村社会普遍资源匮乏、经济落后，多子女的家庭往往在温饱线上挣扎，子代越多意味着亲代的抚养压力越大，这在很大程度上影响了农村老年人口的健康水平，虽然子代可以为亲代提供养老资源，但是通过第三章的统计分析发现子代提供的代际支持不能够满足老人的养老需求；二是子女越多的家庭在为老人提供代际支持时越容易出现相互推诿的现象^④。

在模型二中，可以看到加入的家庭支持变量大多与农村老年人的健康水平呈正向显著相关，即起正向的促进作用，其中有给予其他家庭成员经济支持；获得家庭内部经济支持；生活有人照顾和与子女的联系频率四个自变量，对应家庭支持的三个方面。

^① 李建新，李毅. 性别视角下中国老年人健康差异分析[J]. 人口研究. 2009, (33): 48~57.

^② 周建芳. 丧偶对农村老年人口的健康影响研究[J]. 人口与发展. 2015, (4): 82~91.

^③ 孙鹏娟. 城镇化、农村家庭变迁与养老[M]. 北京: 知识产权出版社, 2018: 204~206.

^④ 耿德伟. 多子多福? --子女数量对父母健康的影响[J]. 南方人口. 2013, 28 (3): 8~16.

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

首先, 家庭支持中的经济支持对农村老年人健康水平有显著的正向影响, 具体分为两个方面: 一是老年人对其他家庭成员的经济支持; 二是子代对亲代的经济支持。这两个方面都有显著的正向影响, 但是根据表 5.1 可以发现老年人对其他家庭成员的支持每增加一个单位相应健康水平得分增加 0.069 个单位, 但是子代的经济支持每增加一个单位, 老年人的健康水平得分增加 0.049 个单位, 相对比可以知道农村老人给予的经济支持获得健康水平的增加量大于获得经济支持的增加量。子代的经济支持对农村老年人健康水平的促进作用可能体现在: 一是可以在一定程度上满足老年人在经济上的需求, 保障其正常的生活水平; 二是可以让老年人有积极的心理状态, 不会产生被抛弃等悲观念头。而老年人给予其他家庭成员的经济支持对其健康水平的促进作用可能体现在以下两个方面: 一是心理状态的满足, 因为中国传统观念的影响, 农村社会的父母通常将自己拥有的大部分资源用于男性子代, 成年以前的抚养, 成年以后的婚嫁通常是由父母负责操持, 履行对子女的伦理责任, 子代的生活状态直接影响到亲代的心理状态; 二是能够维持家庭地位, 由于小农经济的解体和市场经济的发展, 农村社会中附着在土地上的传统父权体系逐渐瓦解, 而给予子女一定的经济支持能够在一定程度上代替土地维护父母在家庭中的地位, 家庭地位的提高可以正向作用于健康水平。

再次, 家庭支持中生活照顾也可以对老年人的健康水平产生积极正向影响, 但与其他研究不同的是隔代照顾并不对老年人的健康产生显著影响, 其中的原因可能是隔代照顾在给农村老年人带来心理满足的同时也加重了老年人的经济负担和照护压力。虽然隔代照顾并不对农村老年人的健康产生显著影响, 但是家庭成员对老年人的照护会产生显著的积极影响, 可能的原因有: 一是老年人随着身体机能的不断退化, 已经无法提供足够的自我照顾, 身边需要有人协助照顾; 二是有家庭成员照顾的老年人能够有更加积极的心理状态, 生活照顾虽然大多是洗衣做饭等具体的行为, 但这种配偶或子女的帮助行为可以让老年人有更加强烈的安全感。

最后, 家庭支持中的精神慰藉同样能对农村老年人的健康水平产生显著影响, 主要体现在农村老年人同子女的联系频次上, 同子女联系越频繁的老年人在健康水平的表现上越好。原因可能在于: 一是国家改革开放政策下, 大量农村青壮年前往东南沿海地区务工, 中西部地区留下数量庞大的留守老人, 导致了原本传统的农村养老环境发生剧烈变化, 农村老年人的精神照料缺失, 但老人因为无法适应这种变化容易产生精神健康上的问题, 所以通过即时通讯工具常与子女联系交流能够显著改善他们的精神健康水平; 二是根据本土化的家庭生命周期理论, 子女是家庭周期中非常重要的一个环节, 因为各种原因导致的子女缺位都会影响家庭的稳定, 而家庭稳定与否对父母精神水平能够产生影响, 与子女的联系能够在一定程度上弥补这种缺位。

第6章 结论与反思

6.1 研究结论

随着社会经济的发展,社会思潮发生巨大变化,原本农村社会以家庭为主要供给主体的养老模式面临巨大冲击,现在政府倡导的城镇化进一步导致乡村衰弱,留守老人现象越来越严重,本文利用 CHARLS2015 数据筛选变量对农村老年人的家庭支持对其健康水平影响进行实证分析,将家庭支持划分为经济支持、生活照顾和精神慰藉三个方面,通过因子分析法将农村老年人的健康指标分为身体健康水平、认知水平、自评健康水平和心理健康水平四个变量,并分别根据权重 0.407、0.205、0.198 和 0.191 组合成衡量农村老年人健康水平的综合变量。最后运用多元线性回归方法对农村老年人健康水平的影响因素进行分析,发现农村老年人的家庭支持对其健康水平有显著的影响,得到以下结论。

6.1.1 农村老年人的家庭支持以代际支持为主

通过对农村老年人家庭支持状况的分析,其中经济支持的主要来源为子女。农村老人获得来自于子女的经济支持的平均值为 4851 元,没有获得来自于兄弟姐妹的经济支持,来自于的其他没有居住在一起的亲戚朋友的经济支持的平均值为 239 元且中位数为 0 元,子女提供的经济支持是其他来源的 20 倍。在老年人的生活照顾中,兄弟姐妹对老年人生活照顾的统计分析为不显著。在精神慰藉的测量方面,问卷更是以老年人与子女的交往作为衡量标准。虽然农村中的老年人普遍具有庞大的家族体系,但是他们的养老主要是由子女负责,这也体现了“养儿防老”的传统观念。

这一结论符合当下主流的观点,即农村老人普遍将子女特别是成年男性后代作为自己的养老主体,这个观点基本上继承了传统社会的养老观念。但是家庭结构的小型化导致单个家庭的养老资源供给能力不足,加上经济理性逐渐盛行,“孝道衰弱”被越来越多地提到,这一观点赖以生存的经济文化土壤日渐稀薄,需要警惕由此引发的社会问题。

6.1.2 家庭支持对农村老年人有显著影响

家庭支持作为现阶段农村老年人获得养老资源的主要渠道,支持力度大小与其健康水平的高低是否存在相关性,根据本文的统计分析结果显示家庭支持对农村老年人健康水平有非常显著的影响。

首先从经济支持来看,统计分析结果小于 0.01 即经济支持对农村老年人的健康水平有非常显著的正向影响,即农村老年人的经济支持水平的提高可以显著提

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

高其健康水平。老年人对其他家庭成员的支持每增加一个单位相应健康水平得分增加 0.069 个单位，获得子女的经济支持每增加一个单位，老年人的健康水平得分增加 0.049 个单位。

其次，虽然隔代照顾没有对老人健康水平产生显著影响，但是生活照顾对农村老年人的健康水平产生了非常显著的影响，统计结果为小于 0.01 即对农村老年人的生活照顾水平的提高会显著提高其健康水平。而且对老年人的生活照顾每增加一个单位就能够提高 0.332 个单位的健康水平，这一指标是家庭支持所有指标中最高的，因此有理由相信生活照顾是家庭支持中最为重要的部分之一。

最后，精神慰藉同样对农村老年人的健康水平产生了显著的积极影响，统计分析结果小于 0.05，即农村老年人精神水平的提高能够显著提高其健康水平。

通过上文分析不难发现现阶段农村老年人总体的家庭支持水平维持在较低的水平，有相当部分的农村老年人养老需求得不到满足，而且健康水平不高，应当在恢复农村地区家庭支持，实现乡村振兴的同时呼吁社会和政府加强对农村地区的养老资源投入。

6.2 建议对策

当前中国正处于城镇化快速发展的阶段，农村地区承受着城镇化的阵痛，面临着大量的社会问题。农村老年人毫无疑问是受冲击最大的群体之一，农村养老问题越来越受到来自社会各界的重视。与此同时，中国农村老年人的养老需求处在持续的变化过程之中，慢慢地由简单的生存需求转向多元需求。但是受西方文化冲击以及社会经济发展的影响，中国的家庭呈现愈加小型化的趋势且无法避免，来自于家庭的支持已无法满足农村老人日益增长的多元需求，这种矛盾不可避免会对农村社会传统秩序带来冲击。

根据本文得出的结论，即在经济上表现越好的农村老人在健康上有更好的表现；接受照顾和隔代照顾越好的老人在健康上有更好的表现；同子女联系越频繁的老年人在健康水平的表现上越好。结合社会工作的专业特质可以发现社会工作是农村养老在家庭支持之外的有益补充和尝试。社会工作可以很好地对家庭支持的三个方面进行补充，在经济支持上可以利用社会工作政策倡导整合社会资源的功能，帮助链接社会资源；在生活照顾方面社会工作可以动员社区内外的力量，发掘社区功能为老人提供照顾；在精神照顾方面则是利用社会工作者的专业优势为农村老人提供服务。

6.2.1 政策倡导增强经济支持

党和政府的支持是国内一切公共事业的起点，虽然目前政府已经出台了一些有利于农村养老的政策，比如覆盖面较广的新农保和新农合，但是城乡二元体制仍然横梗在前，相较于城市老人，农村老人能够享受的政府养老福利依然有限。所以，向社会和政府呼吁出台更多的福利政策支持农村养老是农村养老社会工作最重要的任务之一。具体包括以下几个方面：一是整合宣传现有政策资源，呼吁出台更多的农村社会福利政策，为农村老人争取更多的社会资源，并监督政策的实施与落实；二是以满足农村老人的需求为目的建立专业和半专业的农村养老社会工作服务人员体系，可以通过政府设置岗位或者购买服务的方式建立专业服务队伍，也可以通过开展志愿者服务或者时间银行的方式建立半专业的服务队伍，同时呼吁提升现有农村社会工作者的待遇水平，建立完善的社工的激励机制，吸引更多社工人才加入农村养老服务队伍，建立健全相关培养机制，并通过与政府协商建立专业的农村养老协会组织；三是拓宽农村养老资源渠道，争取更多的社会支持，让农村老人的生活保障和医疗保障水平能够进一步提高，呼吁破除城乡二元体制；四是完善农村养老社会工作的理论体系建设，引进和借鉴先进的社会工作理论和方法，结合本地经过实践检验的工作经验，搭建农村养老社会工作实务模式，比如进行积极老龄化观念的倡导，鼓励社会为老年人特别是低龄老年人提供更多适合的工作机会，以此来提高他们的收入水平，笔者在四川省阿坝州调研时曾看到当地政府为农村贫困户提供巡山员和卫生维护员的工作，我认为这个方法可以在农村地区以老年人为对象进行推广，既满足政府管理的职能要求又为农村老年人提供了工作岗位。

6.2.2 社区动员增强生活照顾

一直以来农村社区就有与城市社区迥然不同的地缘血缘关系和文化背景，农村社区一般占地较广且相互之间经济社会发展程度差距较大，由于基础设施建设相对落后，居住分散等原因无法照搬使用城市社区较为成熟的居家养老服务模式。农村老人缺少专业的社区组织与活动，因此农村老人的生产生活、精神慰藉、生病护理和教育宣传等都应是农村养老社会服务介入的内容。首先，通过加强农村社区内居民对社区的认同感将他们紧密联系在一起，激发农村老年人参与社区活动的积极性，拓展农村社区内部基础设施的养老照护功能；其次，社会工作者应在充分了解社区资源的前提下整合社区资源，发展村民互助组织等，丰富农村养老照护服务来源；再次，在乡村振兴的政策大背景下强化农村社区的养老服务能力，社会工作者可以助力乡村组织振兴，引导村民进行乡村自治，强化农村基层组织的作用，推动建立新时代下具有地方特色的乡村治理模式，解决农村家庭老人照护问题，促

进乡村发展；最后，社工可以参与培育社区领导，推选出有能力有威望的乡贤，促进乡村的养老照护能力建设。

6.2.3 社工服务增强精神慰藉

针对空巢老人和独居老人，具体的社工服务可以有效加强他们的精神慰藉，比如定期开展一些开放式小组活动、有针对性的开展个案服务以及同村委协同开展社区社会工作，具体社工服务的开展主要针对农村老人的认知行为、心理和家庭等几方面。社工在准确评估农村老人需求的基础上，运用专业的社会工作方法帮助解决农村老人面临的问题，针对性地开展社工服务。而且社工在开展社工实务时应该坚持主动性、价值同感和共商性等原则，尊重案主自愿自觉，善于利用第三方和外部环境，帮助农村老人解决问题。社工在实务中也应该借鉴其他社会工作的技巧和原则引导老人认识到问题的根源，鼓励农村老人的积极转变，使他们能够主动参与社区活动，改善生活状态，提高晚年生活质量。

6.3 研究不足

虽然本文尽可能做到逻辑通顺、论据充分和论证合理，但是在文章的写作过程中仍不可避免的出现一些瑕疵和不足之处，主要为以下几个方面：

第一，CHARLS 数据作为全国性质的养老追踪调查数据，受访人员覆盖国内多个省市，数据样本量居全国前列。但是 CHARLS 数据的被访人员多面对老人，没有年轻人访问数据，不能综合分析老年问卷的数据有效性，这是可以完善的方向之一。而且对于本文来说 CHARLS 数据并不是一手资料，在进行数据分析解释时可能会存在一定程度的误差。

第二，在数据变量的选取方面，本文的自变量为农村老年人的家庭支持，包括经济、照顾和精神三个方面，在变量选取和数据筛选的过程中发现对老年人的生活照料缺乏具体的量化数据。同时发现数据中的缺失值较多，虽然数据样本量较大，但是大部分数据都存在数据缺失的情况，在剔除关键缺失的个案后样本的代表性会有一定程度地降低。

第三，作为成熟的全国性调查数据，在对数据分析结果进行原因解释时只能使用文献中的普适性原因，由于缺乏实地的调查和研究，写作时不能够准确地解释数据分析结果出现的原因。

第四，受限于作者科研能力和写作经验的不足，本文也存在各种不足之处，数据分析的样本选取不够精确，缺失值剔除较多，对原因的解释和政策建议还有一定的局限性，有待日后完善。

参考文献

(一) 中文文献

- [1]毕秋灵, 胡建平. 中国人口自评健康期望寿命研究[J]. 中国卫生统计. 2008, (2): 151~154.
- [2]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.
- [3]陈芳, 方长春. 家庭养老功能的弱化与出路: 欠发达地区农村养老模式研究[J]. 人口与发展. 2014, (4): 99~106.
- [4]陈皆明. 投资与赡养--关于城市居民代际交换的因果分析[J]. 中国社会科学. 1998, (6): 131~145.
- [5]陈卫, 杜夏. 中国高龄老人养老与生活状况的影响因素--对子女数量的性别作用的检验[J]. 中国人口科学. 2002, (6): 49~55.
- [6]程翔宇. 居住安排与老年人生活质量--基于 CLHLS 数据的实证研究[J]. 社会保障研究. 2016, (1): 31~37.
- [7]丁志宏. 社会参与对农村高龄老人健康的影响研究[J]. 兰州学刊. 2018, (12): 179~195.
- [8]杜鹏, 谢立黎. 中国老年人主要生活来源的队列分析[J]. 人口与经济. 2014, (6): 3~11.
- [9]杜鹏. 中国老年人口健康状况分析[J]. 人口与经济. 2013, (6): 3~9.
- [10]方新. 农村养老方式对家庭生活的影响--湖南省同仁村调查[J]. 中国人口科学. 1992, (2): 49~54.
- [11]费孝通. 乡土中国[M]. 北京: 北京大学出版社, 2017: 25~30.
- [12]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.
- [13]高梦滔, 姚洋. 性别、生命周期与家庭内部健康投资--中国农户就诊的经验证据[J]. 经济研究. 2004, (7): 115~125.
- [14]耿德伟. 多子多福? --子女数量对父母健康的影响[J]. 南方人口. 2013, 28(3): 8~16.
- [15]谷琳, 乔晓春. 我国老年人健康自评影响因素分析[J]. 人口学刊. 2006, (6): 25~29.
- [16]顾大男, 曾毅. 高龄老人个人社会经济特征与生活自理能力动态变化研究[J]. 中国人口科学. 2004, (S1): 16~23+176.

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

- [17]广东省人民政府. 中国老年人权益保障法(2018年修订版)[EB/OL]. http://www.gd.gov.cn/zwfgk/zcfgk/content/post_2532741.html, 2019-01-18/2019-08-16.
- [18]国家统计局. 2015年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201602/t20160229_1323991.html, 2016-02-28/2019-08-16.
- [19]国家统计局. 2018年国民经济和社会发展统计公报[DB/OL]. <http://data.stats.gov.cn/easyquery.html?cn=C01>, 2019-02-28/2019-08-16.
- [20]韩振燕, 李东林. 农村老年人精神关爱服务体系研究——以江苏省为例[J]. 江苏农业科学. 2016, 44(3): 511~514.
- [21]姜向群, 魏蒙, 张文娟. 中国老年人口的健康状况及影响因素研究[J]. 人口学刊. 2015, (2): 46~56.
- [22]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.
- [23]黎春娴. 新农保背景下农村老年人的社会支持与生活满意度研究[J]. 华南农业大学学报(社会科学版). 2013, (4): 41~48.
- [24]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.
- [25]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.
- [26]李坚, Fielding R, Hedley AJ等. 自感健康的概念及其重要性[J]. 中国社会医学. 1995, (3): 11~12.
- [27]李建新, 李春华. 城乡老年人口健康差异研究[J]. 人口学刊. 2014, 36(5): 37~47.
- [28]李建新, 李毅. 性别视角下中国老年人健康差异分析[J]. 人口研究. 2009, (33): 48~57.
- [29]李建新, 刘保中. 健康变化对中国老年人自评生活质量的影响--基于 CLHLS 数据的固定效应模型分析[J]. 人口与经济. 2015, (6): 1~11.
- [30]林善浪, 王健. 家庭生命周期对农村劳动力转移的影响分析[J]. 中国农村观察. 2010, 91(1): 25~32.
- [31]刘西国. 代际经济支持健康效应检验[J]. 西北人口. 2016, 37(1): 45~51.
- [32]刘亚飞, 胡静. 子女数量、父母健康与生活满意度--基于性别失衡视角[J]. 西北人口. 2017, (3): 68~75.
- [33]刘一伟. 居住方式影响了老年人的健康吗? --来自中国老年人的证据[J]. 人口与发展. 2018, 24(4): 77~86+96.

- [34]刘照德,詹秋泉,田国梁.因子分析综合评价研究综述[J].统计与决策.2019,35(19):68~73.
- [35]柳玉芝,李强.高龄老人自评健康与死亡风险的关系研究[J].中国人口科学.2004,(4):28~36.
- [36]栾文敬,杨帆,串红丽等.我国老年人心理健康自评及其影响因素研究[J].西
北大学学报(哲学社会科学版).2012,42(3):75~83.
- [37]罗芳,彭代彦.子女外出务工对农村“空巢”家庭养老影响的实证分析[J].中
国农村经济.2007,(6):21~27.
- [38](美)马克·赫特尔著.变动中的家庭:跨文化的透视[M].宋践译.杭州:浙
江人民出版社,1988:67~69.
- [39]马可,张丽华,张健明等.传统敬老文化对现代社会精神养老的借鉴[J].中国
老年学杂志.2014,34(19):20~21.
- [40]孟琴琴,张拓红.老年人健康自评的影响因素分析[J].北京大学学报(医学
版).2010,42(3):35~38.
- [41]穆光宗.老龄人口的精神赡养问题[J].中国人民大学学报.2004,(4):124~
129.
- [42]任德新,楚永生.伦理文化变迁与传统家庭养老模式的嬗变创新[J].江苏社会
科学.2014,(5):11~16.
- [43]任强,唐启明.中国老年人的居住安排与情感健康研究[J].中国人口科学.2014,
(4):82~91+128.
- [44]申喜连,张云.农村精神养老的困境及对策[J].中国行政管理.2017,(1):
109~113.
- [45]施鸣骞,周希喆.城市老年人心理健康和精神关怀服务需求研究——以上海市
为例[J].调研世界.2013,(2):20~25.
- [46]石人炳.我国农村老年照料问题及对策建议--兼论老年照料的基本类型[J].人
口学刊.2012,(1):44~51.
- [47]宋璐,李树茁.代际交换对中国农村老年人健康状况的影响--基于性别差异的
纵向研究[J].妇女研究论丛.2006,(7):14~20.
- [48]宋新明,陈育德.老年人群健康功能的多维评价方法[J].国外医学(社会医学
分册).1993,(1):1~4.
- [49]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.
- [50]孙鹃娟,冀云.中国老年人的照料需求评估及照料服务供给探讨[J].河北大学
学报(哲学社会科学版),2017,42(5):129~137.

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

- [51]孙鹃娟, 沈定. 中国老年人的养老意愿状况及其城乡差异研究[J]. 人口与经济. 2017, (2): 11~20.
- [52]孙鹃娟. 城镇化、农村家庭变迁与养老[M]. 北京: 知识产权出版社, 2018: 112~114.
- [53]田丰. 中国当代家庭生命周期研究[D]. 北京: 中国社会科学院, 2011.
- [54]王德文, 蔡和利. 老年人健康功能的多维评价方法[J]. 福建医科大学学报(社会科学版). 2001, (2): 69~70.
- [55]王德文, 叶文振, 朱建平. 高龄老人日常生活自理能力及其影响因素[J]. 中国人口科学. 2004, (S1): 93~97+177.
- [56]王萍, 李树苗. 农村家庭养老的变迁和老年人的健康[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2011: 54~58.
- [57]王树新. 社会变革与代际关系研究[M]. 北京: 首都经贸大学出版社, 2004: 73~78.
- [58]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.
- [59]伍小兰, 徐勤. 高龄老人基本躯体功能状况分析[J]. 中国人口科学. 2004, (S1): 107~112.
- [60]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+145.
- [61]谢桂华. 老人的居住模式与子女的赡养行为[J]. 社会. 2009, (5): 149~167.
- [62]熊跃根. 中国城市家庭的代际关系与老人照顾[J]. 中国人口科学. 1998, (6): 16~22.
- [63]鄢盛明, 陈皆明, 杨善华. 居住安排对子女赡养行为的影响[J]. 中国社会科学. 2001, (1): 130~140+207~208.
- [64]杨静利, 刘一龙. 台湾家庭生命周期[J]. 台湾社会学刊. 2002, (27): 33~38.
- [65]杨林, 薛琪琪. 中国城乡社会保障的制度差异与公平性推进路径[J]. 学术月刊. 2016, (11): 108~117.
- [66]杨舒. 人口移出老龄化背景下农村失能老年人“居家扶助型”养老模式研究[D]. 北京: 对外经济贸易大学, 2018.
- [67]姚远. 非正式支持理论与研究综述[J]. 中国人口科学. 2003, (1): 69~74.
- [68]姚远. 中国家庭养老研究述评[J]. 人口与经济. 2001, (1): 33~43.
- [69]叶金国, 吕洁. 社会转型视阈下农村家庭养老研究[M]. 石家庄: 河北人民出版社, 2017: 12~14.

- [70]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, (4): 44~53.
- [71]尹德挺. 中国老年健康研究评述以及展望[J]. 西北人口. 2006, (5): 2~8.
- [72]张琳. 我国中老年人健康需求实证研究--基于性别和城乡的分析[J]. 财经问题研究. 2012, (11): 100~105.
- [73]张文娟, 纪竞垚. 经济状况对中国城乡老年人生活满意度影响的纵向研究[J]. 人口与发展. 2018, 24 (5): 104~112.
- [74]张文娟, 李树茁. 代际支持对高龄老人身心健康状况的影响研究[J]. 中国人口科学. 2004, (S1): 39~44+176.
- [75]张文娟, 李树茁. 子女的代际支持行为对农村老年人生活满意度的影响研究[J]. 人口研究. 2005, 29 (5): 73~80.
- [76]张文娟, 王东京. 中国老年人口的健康状况及变化趋势[J]. 人口与经济. 2018, (4): 86~98.
- [77]张新梅. 家庭养老研究的理论背景和假设推导[J]. 人口学刊. 1999, (1): 58~61.
- [78]赵紫燕, 黄溪. 中国公众的养老预期调查(2016)[J]. 人民论坛. 2017, (3): 80~83.
- [79]郑莉, 李鹏辉. 社会资本视角下农村留守老人精神健康的影响因素分析--基于四川的实证研究[J]. 农村经济. 2018, (7): 114~120.
- [80]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.
- [81]中国国家统计局. 统计上城乡划分的规定[EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjbz/200610/t20061018_8666.html, 2006-10-18/2019-08-16.
- [82]中国政府网[EB/OL]. <http://www.gov.cn/zhuanti/2019qglh/2019lhzfgzbg/>, 2019-03-16/2019-08-16.
- [83]钟涨宝, 杨柳. 转型期农村家庭养老困境解析[J]. 西北农林科技大学学报(社会科学版). 2016, (5): 22~28.
- [84]钟涨宝. 中国农村社会养老保障问题研究[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2017: 153~162.
- [85]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.
- [86]周建芳. 丧偶对农村老年人口的健康影响研究[J]. 人口与发展. 2015, (4): 82~91.
- [87]周绍斌. 构建和谐社会与老年人精神保障[J]. 西北人口. 2005, (6): 10~13.

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

- [88]周绍斌. 论老年精神保障机制的建构[J]. 广东社会科学. 2006, (2): 180~183.
- [89]周伟文. 农村家庭养老方式的危机与变革--基于冀南前屯村养老方式的思考[J]. 社会科学论坛. 2013, (3): 217~222.
- [90]周湘莲, 周勇. 农村空巢老人精神养老问题研究[J]. 湖南科技大学学报(社会科学版). 2014, (4): 101~106.
- [91]周兆安. 家庭养老需求与家庭养老功能弱化的张力及其弥合[J]. 西北人口. 2014, (2): 45~49.
- [92]周祝平. 农村留守老人的收入状况研究[J]. 人口学刊. 2009, (5): 32~37.
- [93]左冬梅, 李树茁, 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, 34 (4): 26~34.

(二)英文文献

- [1] Aboder & Isabella. Modernization and ageing theory revisited: current explanations of recent developing world and historical Western shifts in material family support for older people. *Ageing & Society*. 2004,(24):29~50.
- [2] Benyamini Y. Some correlates of self-rated health for Australian women. *American Journal of Public Health*. 1997,87(6):951~956.
- [3] Chen F. & S. E. Short. Household Context and Subjective Well-Being among the Oldest Old in China. *Journal of Family Issues*. 2008,29(10): 1379~1403.
- [4] Clemens M. Economics and emigration: trillion-dollar bills on the sidewalk. *Journal of Economic Perspectives*. 2011,25(3): 83~106.
- [5] Engelhardt G. & N. Greenhalgh Stanley. Home health care and the housing and living arrangements of the elderly. *Journal of Urban Economics*. 2010,67 (2):226~238.
- [6] Glick Paul. The Family Cycle. *American Sociological Review*. 1947, (12):164~174.
- [7] Joung,I. M. ,van de Mheen,H. ,Stronks,K. et al. "Differences in Self-Reported Morbidity by Marital Status and by Living Arrangement". *International Journal of Epidemiology*. 1994,(23):91~97.
- [8] Maddox G. Douglass E B. Self-assessment of health: a longitudinal study of elderly subjects. *Journal of Health and Social Behavior*. 2003,14(1):87~93.
- [9] Marja Jylhar. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science Medical*. 2009,69 (3):307~316.

- [10] Rogers RG. The effects of family composition, health, and social support linkages on mortality. *Journal of Health and Social Behavior*. 1996,23(3):326~328.
- [11] Silverstein,M. , Gans, D. International Support to Aging Parent: The Role of Norms and Needs. *Journal of Family Issues*. 2006,27(8):1068~1084.
- [12] Sorokin Zimmermann Galpin. A Systematic Source Book in Rural Sociology. *The annals of the American Academy of Political and Social Science*. 1931, 23(1):35~43.

附 录

CHARLS 问卷（部分）

- 1、被访者的性别：（1）男性 （2）女性
- 2、您的出生日期是__年__月__日
- 3、您的居住地是农村还是城市？
 1. 主城区
 2. 城乡结合区
 3. 镇中心区
 4. 镇乡结合区
 5. 特殊区域
 6. 乡中心区
 7. 村庄
- 4、居住地址的类型是？
 1. 家庭住宅
 2. 养老院或其他养老机构
 3. 医院
 4. 其他
- 5、您目前的婚姻状态？
 1. 已婚与配偶一同居住
 2. 已婚，但没有一起居住
 3. 分居
 4. 离异
 5. 丧偶
 6. 从未结婚
 7. 同居
- 6、您有多少个健在的子女？包括亲生子女、继子女和养子女。
- 7、您有多少个兄弟姐妹？__人
- 8、您现在跟谁一起住？__人
 1. 配偶
 2. 我和配偶的父母
 3. 子女
 4. 我的兄弟姐妹
 5. 我配偶的兄弟姐妹
 6. 以上都没有
- 9、如果以后您在日常生活方面需要照顾，比如吃饭，穿衣，有亲人（除了配偶以外）或朋友能长期照顾您吗？
 1. 是
 2. 否
- 10、他/她是您的什么人？（可多选）
 1. 配偶
 2. 父母、岳父母、公公、婆婆
 3. 子女、儿媳/女婿、孙子女/外孙子女
 4. 兄弟姐妹及其配偶、子女，您配偶的兄弟姐妹及其配偶、子女
 5. 其他亲属
 6. 雇佣人员
 7. 志愿者或者志愿机构人员
 8. 养老院人员
 9. 社区提供的帮助
 10. 其他人员
- 11、您有没有因为残疾或者健康原因，使您无法从事某种工作或者劳动，或者使您无法长时间工作或者劳动？
 1. 是
 2. 否
 3. 年龄太大，不能工作
- 12、您的经济支持状况如何：

	给	收
子女的经济支持		
兄弟姐妹的经济支持		
不住在一起的亲戚的经济支持		

13、过去一年，您或您配偶是否花时间照看了您的孙子女？

- 1. 是
- 2. 否

14、请问在穿衣、洗澡、吃饭、起床、如厕、家务、做饭、购物、打电话、吃药、管钱等困难中，谁帮助您最多？（多选题）

- 1. 配偶
- 2. 父母、岳父母、公公、婆婆
- 3. 子女、儿媳/女婿、孙子女/外孙子女
- 4. 兄弟姐妹及其配偶、子女，您配偶的兄弟姐妹及其配偶、子女
- 5. 其他亲属
- 6. 雇佣人员
- 7. 志愿者或者志愿机构人员
- 8. 养老院人员
- 9. 社区提供的帮助
- 10. 其他人员

15、您父母亲和谁住在一起(可多选)?

- 1. 自己单独住
- 2. 他/她的配偶
- 3. 我和我配偶
- 4. 我的兄弟姐妹
- 5. 我配偶的兄弟姐妹
- 6. 我的子女
- 7. 我兄弟姐妹的子女
- 8. 我配偶的兄弟姐妹的子女
- 9. 其它亲戚
- 10. 在子女家轮流住
- 11. 养老院
- 12. 其他

16、您多长时间见到您的孩子？

- 1. 差不多每天
- 2. 每周 2~3 次
- 3. 每周一次
- 4. 每半个月一次
- 5. 每月一次
- 6. 每三个月一次
- 7. 半年一次
- 8. 每年一次
- 9. 几乎从来没有
- 10. 其他

17、您和您的孩子不在一起住的时候，您多长时间跟他通过电话、短信、信件或者电子邮件联系？

- 1. 差不多每天
- 2. 每周 2~3 次
- 3. 每周一次
- 4. 每半个月一次
- 5. 每月一次
- 6. 每三个月一次
- 7. 半年一次
- 8. 每年一次
- 9. 几乎从来没有
- 10. 其他

18、您觉得您的健康状况怎么样？是极好，很好，好，一般，还是不好？

- 1. 极好
- 2. 很好
- 3. 好
- 4. 一般
- 5. 不好

19、您是否有残疾问题？

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

1. 是 2. 否

20、是否有医生曾经告诉过您有慢性病

1. 是 2. 否

21、您有没有过髌骨骨折

1. 是 2. 没有

22、您经常为身体疼痛而感到苦恼吗？

- 1.有 2.没有

23、请问您目前是否因为身体、精神、情感或者记忆方面的原因导致完成下面我们提到的一些日常行为有困难？（ADL 量表）

	没有困难	有困难但仍可以完成	有困难，需要帮助	无法完成
穿衣服有困难？				
洗澡有困难？				
自己吃饭有困难				
起床、下床有困难				
上厕所困难				
控制大小便有困难				

24、您在做以下事情的时候是否遇到了困难？（IADL 量表）

	没有困难	有困难但仍可以完成	有困难，需要帮助	无法完成
做家务活的时候有困难				
做饭有困难				
自己去商店买食品杂货有困难				
拨打电话有困难				
管钱有困难				

25、现在我将问几个问题，有些问题对于您来说可能很简单、有些问题可能就比较难（简易认知状态评价量表，MMSE 量表）

问题	积分
今年是哪一年	
现在是什么季节	
现在是几月份	
今天是几号	
今天星期几	
我们将会给您读十个词，读完后，会请您回忆这些词。	
100 减去 7 等于多少	
再减去 7 等于多少？	
再减去 7 等于多少？	
再减去 7 等于多少？	
请在这张纸上把上面的图片画出来。	
刚才我给您读了一些词汇，请告诉我现在您还记得的词汇。	

26、下面的问题是有关您上周的感觉及行为，请您选择合适的答案（CES-D 量表）

	很少或没有 (<1 天)	不太多 (1~2 天)	有时 (3~4 天)	大多数的时间 (5~7 天)
我因一些小事而烦恼				
我在做事时很难集中精力				
我感到情绪低落				
我觉得做任何事都很费劲				
我对未来充满希望				
我感到害怕				
我的睡眠不好				
我很愉快				
我感到孤独				
我觉得我无法继续我的生活				

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

27、请说说您每天做事的时候是否遇到了这些困难

	没有困难	有困难但仍可以完成	有困难，需要帮助	无法完成
跑或慢跑 1 公里有困难吗				
走 1 公里有困难吗				
走 100 米有困难吗				
在椅子上坐久了再站起来有困难吗				
连续不停地爬几层楼有困难吗				
弯腰、屈膝或者下蹲有困难吗				
把手臂沿着肩向上伸展有困难吗				
提 10 斤重的东西有困难吗				
从桌上拿起一小枚硬币有困难吗				

致 谢

时光似白驹过隙，两年时间匆匆过去，又到了再一次和校园说再见的时候。毕业三年后重返校园的我对这两年的校园生活格外珍惜，回顾过往，萦绕心头的更多是感恩和不舍。非常感谢两年来遇到的良师益友以及默默支持我的家人和朋友。

首先，衷心感谢的是我的导师朱彬钰博士，朱老师治学严谨，为人善良，对我在学习与生活上的指导与帮助历历在目、难以忘怀。研一期间每周一次的读书讨论会让我受益良多，在美国访学期间仍然与我们保持沟通交流，在自己学习之余创造时间利用视频会议对我们进行指导，为我们的学习搭建了一个宝贵的学习平台。毕业论文的选题、数据库选择、问卷挑选、初稿、修改到最后定稿历时超过一年，朱老师通过视频和邮件不厌其烦地解答我们的问题，指导我们写作，为我们论文的写作付出了大量心血。十分感谢朱老师两年以来对我的种种教导和关怀，我将永远铭记，永远感恩！

其次，我也十分感谢江西财经大学人文学院的老师们，在我求学的道路上给我以指引，为我排忧解难，感谢班主任王青老师为我们的实习殚精竭虑，感谢汪忠列老师在生活上给予我的一系列帮助，更感谢各位科任老师对我的指导帮助。同时，我也要感谢研究生同学对我的关怀和帮助，感谢周浩和林为不辞辛苦帮助我解决数据统计分析的技术难题，他们对这篇文章的写作亦有非常大的贡献；感谢同门钟德广、袁亚璇、王汝德和魏响，你们的帮助和关心是我研究生期间不断前行的动力；感谢陈建明、于威、鲁方玲和付静，虽然各人背景不同，但是很高兴能够认识你们，收获一段真挚的友谊。感谢杨嘉汉等一众球友，鼓励和督促我参加体育运动强身健体，虽然毕业即将远行，但你们一直都在我的心里。

再次，我要感谢中国健康与养老追踪调查项目组和数据采集人员，感谢北京大学国家发展研究院、北京大学中国社会科学调查中心与北京大学团委，他们一同组织了这个课题，正是他们的努力和严谨打造了如此全面详细的数据，感谢他们对社会学所做的贡献。

然后，需要感谢的是我的家人，感谢你们几十年如一日对我默默的付出和支持，感谢你们对我们宽容和理解，我也不会辜负你们的期望。

家庭支持对农村老年人健康影响——以 CHARLS2015 数据为例

最后，感谢自己，两年时间有疑惑也有迷茫，有焦虑也有痛苦，庆幸自己坚持到了最后。

江财两年匆匆而过，我来过！

