

分类号 C93

密 级

U D C

编 号 10486

武汉大学

硕 士 学 位 论 文

子女支持对农村老年人口健康的影响  
研究

研 究 生 姓 名 : 游姣

学 号 : 2016201150079

指导教师姓名、职称 : 殷俊 教授

专 业 名 称 : 社会保障

研 究 方 向 : 养老服务与保障

二〇一九年五月

# **Research on the Influence of Informal Support on the Health of the Elderly in Rural China**

By  
You Jiao

May, 2019

## 论文原创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文，是本人在导师指导下，独立进行研究工作所取得的研究成果。除文中已经标明引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的研究成果。对本文的研究做出贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明。本声明的法律结果由本人承担。

学位论文作者（签名）：

年      月      日

## 摘要

在中国综合国力不断提升和社会主要矛盾改变的新时代背景下,人口老龄化问题日益突出,家庭结构的变迁使得家庭养老功能逐渐弱化。尤其是在人口老龄化问题更为严峻的农村地区,家庭规模的缩减、大量年轻劳动力外出务工,和相对低水平的社会保障服务供给,都使得老年群体的健康和养老问题成为社会关注焦点和学界研究重点。目前家庭养老仍然是老年人口最主要的养老方式,探讨子女支持对老年人口健康水平的影响就显得尤为必要。一般而言,子女通过提供不同形式的支持服务可以提升老年人口的健康水平。但是不同支持形式对老年人口健康产生的作用可能不同,老年人口不同的个体特征和生活环境同样会影响子女提供支持的效果。相关研究对此并无统一定论。

基于文献研究和实际情况,本文利用中国家庭追踪调查2016年数据对老年人口健康和其子女支持现状进行归纳总结,使用二元Probit回归模型分析不同子女支持形式对农村老年人口健康的影响和具体影响程度,进一步分析不同支持形式之间的替代或促进作用。并采用倾向得分匹配方法(PSM)检验回归结果的稳健性和减少模型的内生性。最后还针对子女支持对老年健康的影响的异质性进行分析。

本文研究分析得出了以下几点主要结论:一是,子女经济支持会降低老年人口生理健康水平,但可以改善老年人口的心理健康。二是,子女生活照护显著负向影响老年人口的生理健康,但PSM检验中仅有核检验方法的平均处理效应显著,近邻匹配和半径匹配方法检验子女生活照护对老年人口生理健康负向影响不显著。相比于没有子女生活照护,有子女生活照护的老年人口心理健康状态为积极回答的可能性更高。三是,子女生活照护对老年人口生理健康的负向影响小于子女经济支持,子女经济支持对老年人口心理健康改善的可能性高于子女生活照护。且二者共同作用时存在替代效用。四是,不同性别、年龄、失能和工作状态的老年人口对子女提供的支持的健康敏感性不同,子女支持对老年人口健康的影响存在异质性。根据研究结论可知子女支持确实对老年人口健康和养老效果有重要影响,为此需要从立法和政策支持角度认可子女支持的功能作用、从供给与需求均衡角度满足老年人口的健康需求、从积极与健康老龄化角度提高老年人口健康水平和从替代与互补角度合理选择老年人口的健康养老模式。

**关键词:**子女经济支持;子女生活照护;老年人口健康

## Abstract

Under the new era of China's continuous improvement of comprehensive national strength and changes in major social contradictions, the degree of population aging is also deepening, and the changes in family structure have gradually weakened the function of family support. Especially in rural areas where the population aging problem is more severe, the reduction of family size, the large number of young laborers going out to work, and the relatively low level of social security service supply have made the health and old-age care of the elderly population a social and academic focus. At present, family support is still the most important form of old-age care for the elderly. It is necessary to explore the impact of inform support on the health of the elderly. In general, children can improve the health of the elderly by providing different forms of support. However, the effects of different forms of support on the health of the elderly may be different. The different individual characteristics and living environment of the elderly may also affect the effect of the children's care. And there is no consensus on the relevant research.

Based on the literature research and the actual situation, this paper uses the data of China Family Panel Studies in 2016 to summarize the current situation of the elderly health and the support from their children, uses the binary probit model to analyze the impact and specific influence level of different kinds of support on the health of rural elderly population, and further analyzes the substitution or promotion between different forms of support. The propensity score matching method (PSM) is used to test the robustness of the regression results and reduce the endogeneity of the model. Finally, the heterogeneity of the impact of inform support on the health of the elderly is analyzed.

The main conclusions of this paper are as follows: First, the financial support of children will reduce the physiological health of the elderly, but it can improve the mental health of the elderly. Second, the children's life care has a significant negative impact on the physical health of the elderly. However, only the average treatment effect of the kernel test method in the PSM test is significant. The neighbor matching and radius matching methods show that the negative impact of the children's care on the physiological health of the elderly is not significant. Compared with those who do not get life support from children, the elderly people who have children's life support are more likely to respond positively. Third, the negative impact of children's life support on the physical health of the elderly is less than the financial support of the children. The financial support of the children is more likely to improve the mental health of the elderly than the children's life support. And there is an alternative utility when the two work together. Fourth, elderly people with different genders, ages, disability and working conditions have different health sensitivities to their children's support. The impact of children's care on the health of the elderly is heterogeneous. According to the research conclusions, it is known that the children's support has an important impact on the health and the pension quality of the elderly. Therefore, it is necessary to recognize the functional role of children's support from the perspective

of legislation and policy support, to meet the health needs of the elderly from the perspective of supply and demand balance, to improve the health of the elderly from the perspective of active and healthy aging, and to select reasonable healthy old-age model for the elderly from the perspective of substitution and complementarity.

**Key Words:** Children's Financial Support; Children's Life Care; Elderly Health

# 目录

摘 要.....	I
Abstract.....	II
1 绪论.....	1
1. 1 研究背景与研究意义.....	1
1. 1. 1 研究背景.....	1
1. 1. 2 研究意义.....	2
1. 2 相关文献综述.....	3
1. 2. 1 老年人口健康.....	3
1. 2. 2 子女支持.....	5
1. 2. 3 子女支持与老年人口健康.....	8
1. 2. 4 文献评述.....	9
1. 3 研究内容和研究方法.....	10
1. 3. 1 研究内容.....	10
1. 3. 2 研究方法.....	13
1. 4 研究创新与研究不足.....	14
1. 4. 1 研究创新.....	14
1. 4. 2 研究不足.....	14
2 概念界定和理论基础.....	15
2. 1 概念界定.....	15
2. 1. 1 老年人口.....	15
2. 1. 2 老年人口健康.....	15
2. 1. 3 子女支持.....	15
2. 2 理论基础.....	16
2. 2. 1 家庭生产理论.....	16
2. 2. 2 健康需求理论.....	17
2. 2. 3 社会交换理论.....	18
3 研究设计与现状分析.....	19
3. 1 研究设计.....	19
3. 1. 1 数据来源.....	19
3. 1. 2 变量选取.....	19
3. 1. 3 模型构建.....	22
3. 2 农村子女支持和老年人口健康现状.....	23
3. 2. 1 农村老年人口基本情况分析.....	23
3. 2. 2 农村老年人口健康现状与其他个体特征交叉分析.....	28
3. 2. 3 农村老年人口健康现状与其子女支持现状交叉分析.....	35
4 子女支持对农村老年人口生理健康的影响.....	38
4. 1 子女经济支持对老年人口生理健康的影响.....	38
4. 1. 1 回归结果.....	38
4. 1. 2 结果分析.....	40
4. 2 子女生活照护对老年人口生理健康的影响.....	44
4. 2. 1 回归结果.....	44
4. 2. 2 结果分析.....	46

4.3 子女经济支持和生活照护组合对老年人口生理健康的影响.....	48
4.3.1 回归结果.....	48
4.3.2 结果分析.....	49
4.4 子女支持对老年人口生理健康的异质性影响分析.....	49
5 子女支持对农村老年人口心理健康的影响.....	52
5.1 子女经济支持对老年人口心理健康的影响.....	52
5.1.1 回归结果.....	52
5.1.2 结果分析.....	54
5.2 子女生活照护对老年人口心理健康的影响.....	57
5.2.1 回归结果.....	57
5.2.2 结果分析.....	58
5.3 子女经济支持和生活照护组合对老年人口心理健康的影响.....	60
5.3.1 回归结果.....	60
5.3.2 结果分析.....	61
5.4 子女支持对老年人口心理健康的异质性影响分析.....	62
6 结论与建议.....	64
6.1 研究结论.....	64
6.1.1 子女经济支持对农村老年人口健康的影响.....	64
6.1.2 子女生活照护对农村老年人口健康的影响.....	64
6.1.3 子女经济支持和生活照护对农村老年人口健康影响的比较分析.....	64
6.1.4 子女支持对农村老年人口健康影响的异质性分析.....	65
6.2 相关建议.....	65
6.2.1 从立法和政策支持角度认可子女支持的功能作用.....	66
6.2.2 从供给与需求均衡角度满足老年人口的健康需求.....	66
6.2.3 从积极与健康老龄化角度提高老年人口健康水平.....	67
6.2.4 从替代与互补角度选择老年人口的健康养老模式.....	67
参考文献.....	69
致 谢.....	74

# 1 結論

## 1.1 研究背景与研究意义

### 1.1.1 研究背景

人口老龄化问题已经成为我国发展面临的重大挑战。根据目前通用标准而言，当一个国家或地区 65 岁及以上人口数量占人口比例超过 7%，或 60 岁及以上人口数量占总人口比例超过 10%，则意味着这个国家或地区的人口处于老龄化状态。我国自 2000 年起就迈入了人口结构老龄化的社会。国家统计局数据显示，截止到 2018 年底 65 岁以上人口为 16658 万人，占当年总人口比重的 11.9%<sup>①</sup>，且有学者预测到 2026 年该比重将高达 14%<sup>②</sup>，我国已经成为老龄人口数量大、人口老龄化程度深的发展中大国。尽管自 2016 年开始我国实施全面二孩政策，但是二孩政策效应的趋于平缓和育龄妇女数量的减少仍然使我国人口出生率和人口自然增长率呈现下降状态。并且伴随着社会经济的发展，物质基础的极大丰富改善了人们的生存环境和生活条件，国民预期寿命延长，到 2015 年我国平均预期寿命为 76.34 岁，女性高达 79.43 岁<sup>③</sup>。生育率的降低和人口预期寿命的延长使我国老龄化增速有加快上升趋势。生老病死是生存发展规律，衰老是不可避免的。但是衰老会带来一系列生理病痛和心理问题，健康成为影响老年人口晚年生活的重要因素。如何减少老年人口健康问题，提高其健康水平，更有效地提供老年养老、医疗和生活照料等服务值得关注和研究。另外，与发达国家所不同的是，发展中国家的经济发展水平与其人口老龄化的速度是失衡的，法国经历 115 年后老年人口由 7% 上升到 14%，而实现这样相同的老年人口增长率仅花了中国 27 年时间<sup>④</sup>，“未富先老”成为中国社会人口和经济结构变迁中尤为显著的问题。而相比于城市，该问题在农村地区更为明显。在我国广大农村地区，由于城镇化进程的加快，大量青壮年劳动力流入到城市，使得农村的老龄化程度更为严峻，2010 年农村人口老龄化程度（65 岁及以上人口数量占总人口比例）已经高于城镇 2.37%<sup>⑤</sup>，到 2017 年农村劳动力（身体状况基本健康）中 60 岁及以上人口占

① 国家统计局.李希如: 人口总量平稳增长 城镇化水平稳步提高.[EB/OL].

[http://www.stats.gov.cn/tjsj/sjjd/201901/t20190123\\_1646380.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/sjjd/201901/t20190123_1646380.html).

② 全国老龄工作委员会办公室.健康老龄化是我国应对人口老龄化的必由之路.[EB/OL].

<http://www.cncaprc.gov.cn/contents/16/188714.html>.

③ 中华人民共和国中央人民政府.中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》.[EB/OL].

[http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content\\_5124174.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm)

④ 世界卫生组织: 《积极老年化——政策框架》[M]. 华龄出版社 2003 年版, 23。

⑤ 国家统计局.中国 2010 年人口普查资料.[EB/OL].<http://www.stats.gov.cn/tjsj/pcsj/rkpc/6rp/indexch.htm>.

比达到 13.78%。较于城镇，农村相对较高的人口老龄化程度与相对较低的经济发展及公共服务提供水平之间的矛盾更加强烈。这不仅涉及到农村老年人口生活问题，也会影响到我国农业生产发展的稳定性问题。

党的十九大提出我国目前的社会主要矛盾是人民对美好生活的向往与发展不平衡不充分之间的矛盾。人民对美好生活的向往，即对更高生活质量的追求已经是发展的逐步趋势。对于老年人口来说，他们已经处于生命周期的最后一个阶段，良好的健康和长寿状态可以较好地反映他们的生活质量。2016 年全国老龄办、民政部和财政部发布的第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果显示，尽管我国老年人口健康和生活质量相比过去已经有所改善，但仍存在许多问题，老年人口健康不容乐观，在调查中全国失能、半失能老年人约 4063 万人，占老年人口比重的 18.3%，数量巨大。并且，老年人口精神慰藉服务严重不足，空巢老人数量庞大，尤其是农村地区，老年人口孤独问题尤为明显<sup>①</sup>。将老年人口生活质量研究命题和人口老龄化现状结合，农村老年人口这一特殊群体的健康问题就成为一个关注焦点。由于中国传统孝道文化的影响，农村老年人口的健康状态及其养老效果和家庭代际支持密切相关。

随着社会经济的发展和地域限制的打破，我国家庭结构由传统的“大家庭”逐渐走向核心家庭，家庭规模缩小，老年人口养老问题也日益棘手。现在我国较为普遍的家庭结构表现为“421”模式，即三代同堂，夫妻双方、他们需要赡养的四个老年人口和需要抚养的一个孩子。在农村，老年人口的社会保障水平相对较低，公共服务提供水平有待提高，在老年人口退出劳动力市场甚至丧失劳动能力后，晚年生活主要依赖于子女的代际支持，处于“夹层”的成年子女背负较大养老压力。不可避免的，家庭养老功能有所弱化，老年人口在家庭环境中养老效果降低，生活质量和健康水平受到影响。在这种情况下，需要进一步探索家庭代际支持中子女支持对老人健康的影响，分析子女支持对老年人口的作用机制，明确老年人口健康需求和寻求提高其健康水平的措施，在银色浪潮中发展银色革命。

### 1.1.2 研究意义

一是，理论意义。2016 年中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》，并提出了人民健康水平持续上升、主要健康危险因素得到有效控制和健康服务能力大幅提升的战略目标<sup>②</sup>。党和国家历来高度重视人民健康，并肯定了

<sup>①</sup> 全国老龄工作委员会办公室.三部门发布第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果.[EB/OL].  
<http://www.cncaprc.gov.cn/contents/2/177118.html>.

<sup>②</sup> 中华人民共和国中央人民政府.中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》.[EB/OL].  
[http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content\\_5124174.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm)

健康是实现个人发展、社会经济发展的基础作用。在我国人口老龄化程度不断加深的背景下，老年人口的健康问题成为各方关注焦点，健康老龄化成为研究热点。本文研究子女支持对农村老年人口健康的影响，梳理现有文献资料，探讨子女支持中经济支持和生活照护两种因素对老年人口生理和心理健康的影响及两种因素影响的差异性，一方面这是对现有老年人口健康相关研究的有益补充。另一方面，从子女支持角度去分析老年人口健康状态，是从非正式社会支持的角度去寻求合适的老年人口养老方式，对于缓解社会保障资源供给不足的压力，探索正式支持与非正式支持或者说社会养老与家庭养老资源的合理配置具有一定的理论意义。

二是，现实意义。我国城乡在发展过程中存在较为明显二元经济结构特点，城镇经济发展水平要高于农村地区，相关服务配套设施也优于农村。尤其是在社会保障公共服务提供方面城乡存在较大差异。实际上，农村老年人口数和老龄化程度都高于城镇，相对较多的老年人口数和相对较少的公共服务资源让农村老年人口面临更大的健康风险。因此，将研究对象定位于农村老年群体具有较强的现实意义。研究农村老年人口健康问题，一方面是为农村社会发展夯实人力基础，另一方面也是在探索老年需求，为老年社会保障服务供给和健康产业发展提供参考意见。另外，本文研究子女支持对农村老年人口健康的影响，囊括家庭成员的父辈和子辈，涉及对农村家庭关系和家庭养老服务模式选择的探讨，研究结果对农村家庭和农村发展具有一定的参考意义，也为相关部门制定相关政策和方案提供一定的参考意义。

## 1.2 相关文献综述

### 1.2.1 老年人口健康

老年人口健康一直是心理学、社会学、经济学和政治学等学科的研究重点，并伴随着人口老龄化程度加深而逐渐发展为多学科交叉研究的热点问题。关于老年人口健康的相关研究可以分为两个方向，一是老年人口健康相关定义和维度的研究，二是老年人口健康现状及其影响因素的研究。在传统的老年人口健康定义研究上，“健康”一词经常是与“疾病”相关联的，传统医学公理表示健康即无疾病，凡与健康不一致的都是疾病<sup>①</sup>。健康常常用寿命、有无慢性病、生活自理能力等表示。这是从生理机能的角度去释义，也是健康最基本的含义。学者在进行健康相关研究时也多从此角度出发，探讨老年人口的生理健康问题。经济的发

<sup>①</sup> 周长城. 2001. 社会发展与生活质量 [M]. 北京:社会科学文献出版社,131.

展和物质的极大丰富使得健康的涵义逐渐丰富起来，世界卫生组织对健康下定义为不仅是没有疾病，而是身体、心理和社会关系三方面的健康状态。健康包含了生理健康、心理健康、社会适应良好和道德健康。这也在一定程度上印证塔尔科特·帕森斯的对健康的定义，即“健康可以解释为已社会化的个人完成角色和任务的能力处于最适当的状态”<sup>①</sup>。个人作为社会系统的构成要素，其健康状态不是孤立的、而是在社会关系和社会行动下的综合反映。近些年关于老年人口健康的研究是多维度多内涵的，一般有生理健康、心理健康、精神健康等多种方面，采用的测量指标也多样化发展，包括生活自理能力、慢性病、抑郁程度、生活满意度、自评健康等<sup>②</sup>，研究关注点也逐渐从老年人口的生理健康过渡到重视研究心理健康，并综合老年人口生理和心理方面研究其健康状态。

在老年人口健康现状研究及其影响因素的研究上，可以发现对高龄老年人口、失能老年人口等特殊老年群体的相关研究颇多。有研究结果显示，我国老年人口中日常生活不能自理的占比 8.54%，工具性日常生活无法自理的老年人口占比高达 40.06%<sup>③</sup>，在心理健康方面老年群体的抑郁程度高于中年群体<sup>④</sup>，而心理健康的损害又会进一步导致生理健康的恶化<sup>⑤</sup>，老年人口健康现状令人堪忧。从城乡比较的视角来看，可能是由于城镇医疗服务和医疗资源配置更优，老年人口生存条件更好，存活率更高，城市高龄老年人口失能率高于农村。从性别角度来看，女性高龄老年人口失能率高于男性<sup>⑥</sup>。老年人口健康的影响因素研究主要可以划分为个人层面、家庭层面、社会关系层面和宏观环境层面。而这几个层面的影响也不是孤立的，而是存在相关关系。个人层面的年龄、性别、受教育程度、收入水平、生活方式等，家庭层面的婚姻关系、子女结构、家庭收入、代际支持、居住方式等，社会关系层面的社会支持、邻里关系、工作情况等和宏观层面的政策制度、自然和人文环境等都会对老年人口的健康产生影响。

## 1.2.2 子女支持

子女支持主要是从照料者身份角度来界定家庭照料或是代际支持的内容，即由子女向父母提供家庭经济支持或生活照顾及护理等服务，而这种服务或帮助是不需要进行额外付费的。由于学者对概念和研究范围界定有所不同，子女支持的

① 周长城. 2001. 社会发展与生活质量 [M]. 北京:社会科学文献出版社,131.

② 刘欢.2017. 农村老人自理能力、服务需求与家庭贫困关联度分析[J].人口学刊,39 (06) :71-80.

③ 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(05) :129-137.

④ 刘亚飞,张敬云. 2007. 非正式照料会改善失能老人的心理健康吗?——基于 CHARLS 2013 的实证研究[J].南方人口,32 (06) :64-78.

⑤ Barnay, T., uin, S. 2016. Does home care for dependent elderly people improve their mental health[J].Journal of Health Economics,45: 149- 160.

⑥ 姜向群,魏蒙.2015. 中国高龄老年人日常生活自理能力及其变化情况分析[J].人口与发展,21(02):93-100+92.

内容通常和非正式照料、代际支持、社会支持等相关。国内外关于子女支持的研究成果丰富，结合研究内容，本部分从子女支持的理论视角、子女支持的基本现状、子女提供支持的影响因素，以及子女支持的挤出和挤入效应四个角度进行相关文献综述。

一是，子女支持的理论视角。子女支持是家庭支持的重要构成部分，而西方对于家庭支持的理论动机更多的是从经济学角度出发，它是实现家庭资源的再分配行为。其理论解释主要包括以下三方面：权利与协商模型（power and bargaining model），互助/交换模型（mutual aid/exchange model）和合作群体模型（corporate group model）<sup>①</sup>。权利与协商模型认为父辈和子辈都拥有着各自的财产、土地等资源，这种资源也是影响着代际之间的帮助给予和接收情况，当父辈逐渐丧失权力地位时也同时丧失了要求子女给予家庭支持的能力，当父辈拥有更多的经济或其他资源时相应获得子女的支持和照料也会更多，这种相关性也被众多学者证实<sup>②</sup>。互助/交换模型强调父辈和子辈之间的支持和照料是基于互惠基础的，家庭成员之间存在广泛的交换和互助行为，该理论虽然包括物质和其他形态的交换，但是更多是理性经济决策、资源的交换和相对短期的行为。而合作群体模型在动机上更倾向于互惠和利他，认为家庭成员之间尤其是父辈和子辈之间存在有效的利益共同性。子辈会为有需要的家庭成员尤其是父辈提供支持和照料，而这种支持从时间上来看是可以实现代际间的资源分配的。我国子女提供支持的理论出发点更多的是传统孝道文化，父辈养育子女，当其丧失劳动力和生活自理能力时，子女有责任和义务对父辈进行赡养。从经济学角度出发，这种文化责任视角下的支持行为本质上也是一种交换行为。不过，结合中国文化背景，子女支持的理论立足点可以从反馈论和责任轮窥见一斑。反馈模式是中国家庭关系的一种特点，这种反馈体现在在中国家庭关系中，甲代抚养乙代，乙代赡养甲代，丙代抚养丙代，丙代赡养乙代，如此往复形成一种代际间的“反馈形式”，而另一种在西方国家流行的家庭关系则是甲代抚养乙代、乙代抚养丙代的接力模式<sup>③</sup>。文化成为影响家庭代际支持功能和形式的重要力量<sup>④</sup>。中国自古以来的儒家文化和孝道传统以及宗族式家庭结构决定其子女支持的理论落脚点。

二是，子女支持的基本现状。子女支持作为一种不需要额外付费就可以获得的照料资源，获得父母支持的反馈的比重较低。不论是东方还是西方，家庭支持

<sup>①</sup> 李兵水,赵英丽,林子琳.2013.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）,15 (04):62-68.

<sup>②</sup> Lee Y. J., Parish W. L., and Willis R. J., 1994. Son, Daughters, and Intergenerational Support in Taiwan[J]. The American Journal of Sociology, 99(4):1010-1041.

<sup>③</sup> 费孝通.1983.家庭结构变动中的老年赡养问题——再论中国家庭结构的变动[J].北京大学学报（哲学社会科学版）,(03):7-16.

<sup>④</sup> Merril Silverstein, Ariela Lowenstein, Ruth Katz, et al.2013 .Intergenerational Support and the Emotional Well-being of Older Jews and Arabs in Israel[J]. Journal of Marriage and Family,75(4):167-198.

类型中代际之间的相互支持比重比单向提供支持要低。有学者进一步对农村家庭代际支持进行分析,发现农村家庭支持中以供养型即子女对父母提供时间支持和经济支持,比重高达 43.9%,其次是游离性即父母和子女之间资源流动很少,比重为 23.2%,再次为互惠性和抚养型,所占比重分别为 18.0% 和 14.9%<sup>①</sup>。目前,在农村地区从子女提供的具体支持类型来看,性别因素具有差异性,男性仍然在经济支持中占据主要地位,但是在提供实物支持和精神慰藉方面,女性逐渐起到重要作用。而在具体经济供养上,相比于城市老年人口,农村老年人口更加依赖子女。但是,由于农村经济贫困、正式照料服务不足和子女外出务工等原因,农村子女支持行为减少,老年人口养老由子女支持这种非正式照料形式向自我照料发展,自我照料的老年人口比重从 2000 到 2010 年间增长了 18.7%<sup>②</sup>。另外从需求角度来看,不论是被支持者还是支持者,双方都有各自的需求。研究显示对于接受子女支持的老年人口而言,子女数量影响老年人口的照料偏好,子女数量越多的老年人口越倾向于传统家庭照料模式<sup>③</sup>。老年人口希望自己得到尊重和意愿被照料者认可,有研究表明当老年人口在接受子女提供的非正式支持时,如果感到没有被尊重,其患抑郁的风险会提高,并且女性老年人口在意愿没有被了解时患抑郁的风险比其他同龄人高<sup>④</sup>。对于家庭代际支持的提供者而言,他们表示照护负担沉重,并希望在照护老年人口尤其是失能或患病老年人口时得到其他如社会照护等形式的帮助。

三是,子女支持的影响因素。在子女提供经济供养或具体生活照顾护理的影响因素方面,主要有两类因素,一是子女因素,二是老年人自身的因素。子女因素包括:子女年龄、性别、受教育程度等个体特征、家庭角色、社会角色和对父母依恋的行为等。在年龄方面,有研究表明成年子女为父母提供的经济支持会随着年龄的增长而增长,并且 t 检验表明这种增长在性别之间存在差异,男性给予经济支持的增幅高于女性<sup>⑤</sup>。而子女劳动力参与则对子女支持有负向影响,会降低对老年人口的照护<sup>⑥</sup>。在老年人自身因素方面,许多研究表明老年人口在家庭中的地位和话语权影响子女对其照护和质量<sup>⑦</sup>。另外,从家庭因素来看,子女数

<sup>①</sup> 熊波,石人炳.2014.农村老年人家庭代际支持类型的再分析——基于对湖北省两个地区的调查[J].人口与发展,20 (03) :59-64.

<sup>②</sup> 刘妮娜,郭月青.2016.中国城乡老年人照料方式的变化及影响因素研究——以社会资本为视角[J].中国农业大学学报(社会科学版),33 (01):126-136.

<sup>③</sup> 陆杰华,张莉.2018.中国老年人的照料需求模式及其影响因素研究——基于中国老年社会追踪调查数据的验证[J].人口学刊,40 (02) :22-33.

<sup>④</sup> Jennifer L. Wolff, Emily M. Agree .2004. Depression Among Recipients of Informal Care\_ The Effects of Reciprocity, Respect, and Adequacy of Support[J].Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES:s173-s180.

<sup>⑤</sup> 左冬梅,李树苗,吴正.2012.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,34 (4) :26-34+125.

<sup>⑥</sup> Crespo, Laura; Mira, Pedro.2014.Caregiving to Elderly Parents and Employment Status of European Mature Women[J].The Review of Economics and Statistics: 693.

<sup>⑦</sup> Pezzin,L.E. et,al .2009.long-term care of the disabled elderly:do children increase care-giving by

量、居住方式等因素同样会影响子女支持情况。实证发现子女数量对老年人口的支持是显著的，但是对不同支持的影响不同，每增加一个子女数，老人获得工具性照护的收益是减少的，当到某一个程度时子女数量对老人获得日常照护没有明显影响<sup>①</sup>。有学者从性别差异的角度进一步研究发现，虽然子女数量对老年人口获得经济支持和精神慰藉都有显著的正向影响，但是女儿数量越多，农村老年人口获得的代际支持反而越少<sup>②</sup>。

四是，子女支持的挤出和挤入效应。关于子女支持相关的挤出和挤入效应，学界并没有统一定论。首先，在子女支持这种非正式社会支持和正式社会支持之间，从老年人口需求角度来看，有学者认为二者之间存在挤出效应，认为市场政府和家庭的角色在提供老年人口照料时会因为家庭支持的可靠性和效率而变化，当子女支持充足时老年人口更可能选择家庭养老而不是社会养老，当子女支持的资源缩减时，社会养老的选择将更受欢迎<sup>③</sup>。从供给角度看，政府投入对家庭支持具有挤出作用。虽然法律和政府项目虽然能够解决一些社会问题如老人养老问题，但同样存在局限性，其中之一便是政府和社会政策的属性会替代原有传统的解决社会问题的方式，例如它会降低家庭、邻里和志愿组织等对社会事务的参与<sup>④</sup>，也会降低老年人口对子女支持的需求。一项基于中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)2008—2011年两期面板数据的研究显示，新型农村社会养老保险可以使老年人口的经济独立性增强，日常照护依赖子女的概率降低10.7%，经济来源主要由子女提供的概率下降8.1%，转而增加对正式社会支持的需求<sup>⑤</sup>。但是也有学者提出了不同的看法，有学者通过研究了德国、美国、日、加拿大和英国五个国家的样本，并分析老年人口养老金的领取并不会对子女为其提供的经济支持有挤出作用，而且因为他们还有余力为子女提供服务支持反而增加了从子女那里获得帮助的可能性<sup>⑥</sup>。还有学者研究表示，社会保障对子女经济供养具有挤入作用<sup>⑦</sup>。在子女支持内部，关于不同的子女支持方式之间是否存在挤入或挤出作用也有一定的研究成果。有研究显示子女提供经济支持会使子女生活照护的可能性

---

spouses? [J].Review of Economics of the Household,7:323-339.

- ① Zachary Zimmer ,Julia Kwong.2003 .Family Size and Support of Older Adults in Urban and Rural China: Current Effects and Future Implications[J]. Demography, 40(1):23-44.
- ② 殷俊,刘一伟.2017.子女数、居住方式与家庭代际支持--基于城乡差异的视角[J].武汉大学学报(哲学社会科学版),70 (05) :66-77.
- ③ M.-L. Leroux ,P. Pestieau. 2014. Social Security and Family Support[J]. The Canadian Journal of Economics / Revue canadienne d'Economique,47(1):115-143.
- ④ Cary Coglianese. 1990. The Limits of Social Policy by Nathan Glazer[J]. Michigan Law Review,88(6):1759-1764.
- ⑤ 程令国,张晔,刘志彪.2013.“新农保”改变了中国农村居民的养老模式吗? [J].经济研究,48 (8) :42-54.
- ⑥ Künemund & Rein.1999. There is More to Receiving than Needing: Theoretical Arguments and Empirical Explorations of Crowding in and Crowding Out.[J]..Ageing and Society,19(1): 93—121.
- ⑦ 胡宏伟,栾文敬,杨睿,祝明银.2012. 挤入还是挤出:社会保障对子女经济供养老人的影响——关于医疗保障与家庭经济供养行为[J].人口研究,36 (02) :82-96.

提高 5.36%<sup>①</sup>。不过也有学者研究指出子女经济支持对其提供的精神慰藉具有一定的替代作用<sup>②</sup>。

### 1.2.3 子女支持与老年人口健康

子女支持对老年人口健康是产生积极影响还是消极影响,许多学者对此进行研究探讨。持肯定态度的一方认为,子女的经济支持和起居帮助有助于老年人口的生理和心理健康<sup>③</sup>,这个研究结果在农村老年人口群体中也是显著的,子女代际支持使老年人口具有更好的心理健康,降低他们的抑郁程度<sup>④</sup>。在具体研究过程中有学者通过联合方程模型对子女生活照护的促进效应和选择效应进行分析,并得出子女生活照护对老年人口的健康有促进作用,接受子女照顾护理的老年人口自评健康较好是没有子女生活照护的老年人口的 1.38 倍<sup>⑤</sup>。也有人通过倾向匹配得分和二重差分方法检验子女照料对老年人口的健康的净影响,发现子女照料对老年人口的心理健康和认知功能有显著的积极影响<sup>⑥</sup>。在分析子女支持如何促进老年人口健康状态时对于老年人口及时就医和医疗费用的研究较多,相对统一的共识是子女支持可以增加老年人口患病后及时就医的概率,子女支持提高了老年人口的医疗服务可及性,但是对于就诊后医疗费用的影响意见不一致。有研究显示子女经济支持对老年人口就诊后医疗支出有正向影响,提高了门诊及住院费用<sup>⑦</sup>,不过子女生活照护对就诊后医疗费用的支出有替代作用,老年人口获得的子女生活照护越多就诊后的医疗支出越少。但有学者结合二项模型和分位数模型研究指出,子女经济支持对老年人口的门诊医疗消费并不显著,在住院消费上,只有住院消费分位数的两端,子女经济支持才是显著的,说明只有在老年人口自我不能负担且子女有能力负担时,子女经济支持对老年人口的住院费用才有显著影响<sup>⑧</sup>。部分学者研究表示子女支持对老年人口的健康是负向影响。其中,对于女性老年人口来说子女提供的经济支持对主观健康的影响是不利的,而对于男性老年人口子女对其生活照护对他们的主观健康也是显著的负向作用。对于失能老年人口,伴随着老人失能持续期的延长,持续的照护资源投入和照护成本的不断

<sup>①</sup> 刘晓婷,侯雨薇.2016.子女经济支持与失能老年人的非正式照料研究——基于 CLHLS 的分析[J].浙江大学学报(人文社会科学版),46 (4) :144-157.

<sup>②</sup> 刘西国.2016.代际经济支持健康效应检验[J].西北人口,37 (1) :45-51.

<sup>③</sup> 李建新.2007.老年人口生活质量与社会支持的关系研究[J].人口研究, (3) :50-60.

<sup>④</sup> Zhen Cong & Merril Silverstein.2008. Intergenerational Time for Money Exchanges in Rural China Does Reciprocity Reduce Depressive Symptoms of Older Grandparents[J]. Research in Human Development, 5(1):6-25.

<sup>⑤</sup> 张震.2004.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, (S1) :31-38+176.

<sup>⑥</sup> 高敏,李延宇.2016.家庭照料对老年人健康水平影响的效应分析研究[J].江苏大学学报(社会科学版),18 (4) :63-73.

<sup>⑦</sup> 朱斌,毛瑛.2017.代际支持、社会资本与医疗服务利用[J].社会保障研究, (3) :48-59.

<sup>⑧</sup> 薄羸.2016.代际支持对农村老年人医疗消费的影响——基于 2011 年 CHARLS 数据的分析[J].消费经济,32 (5) :16-22.

上升使得子女对失能老人照护的意愿程度和照护效果都在不断下降，也会使子女支持对老年人口健康产生负向影响<sup>①</sup>。上述为子女支持对老年人口健康的影响，但在实际过程中在子女给予支持地同时老年人口也会对子女提供不同形式的支持，研究显示相比于单项支出，亲代和子代之间的双向代际支持更能够提升老年人口的心理健康和生活满意度<sup>②</sup>。

#### 1.2.4 文献评述

通过梳理子女支持对老年人口健康影响的相关文献，可以发现学界关于子女支持对老年人口健康的影响是不断扩展和深入的。扩展体现在研究范围上，深入体现在机制分析上。在研究子女对老年人口健康的影响时，不同学者对子女支持和老年人口健康的定义和范围界定不一，可能导致研究结论上的分歧。早期研究子女支持对老年人口健康主要是集中在生理健康，研究群体也是整个老年群体范围。随着经济的发展和生活水平的提高，以及人口老龄化的深入，对老年人口健康的影响逐渐扩展到老年人口的心理健康、自评健康和生活满意度等多种类型，健康概念得以扩展，并且研究群体也进一步细化，如许多研究进一步分析子女支持中生活照护行为对不同失能程度老年人口和高龄老年人口健康的影响。由于城乡二元经济结构特点和人口流动性加强，部分研究开始从城乡差异的角度探讨子女支持对老年人口健康的影响。同样，关于子女支持的内容并没有一个统一的范围界定，不同学者结合研究实际进行相关界定。在相关研究文献中，子女支持一般可以指子女对老年人口的经济支持、生活照护和精神慰藉，研究有针对其中一项内容展开，也有两项或者三项结合进行。

在具体分析子女支持对老年人口健康影响时，目前的相关研究成果没有统一的研究结论。有研究显示子女支持对老年人口健康产生正向影响，还有学者表示子女支持对老年人口健康产生负向影响，也有一部分学者通过研究表示子女支持的某些形式对老年人口健康没有显著影响。产生不同结果的原因，一方面是研究范围和内容的界定存在差异，另一方面则是研究数据和研究方法不同所导致的。归纳相关研究文献可以发现，对实证研究结果进行稳健性检验和内生性检验的研究相对较少。结合文献研究可以发现在研究动机和研究目的上，目前国内研究更多侧重于研究子女支持对老年人口健康的影响并寻求提升老年人口健康水平的方法。国外相关文献在研究时越来越重视老年人口健康和经济的关系，并将子女支持纳入相关的法律体系，更加认可并提升其作为非正式支持的地位。因此，本文的研究将结合现有研究成果，较为全面地界定老年人口及其子女支持的概念和

<sup>①</sup> 刘二鹏, 张奇林.2018. 失能老人子女照料的变动趋势与照料效果分析[J].经济学动态, (6):92-105.

<sup>②</sup> Live Fyrand. 2010 .Reciprocity:A Predictor of Mental Health and Continuity in Elderly People's Relationships?A Review[J].Current Gerontology and Geriatrics Research:1-14.

范围。同时，在分析子女支持对老年人口健康的影响时，纳入更多的更全面的其他影响因素以减少其他干扰项对结果的影响，并分析子女支持对老年人口健康的作用机制。在同一本样量基础上分析子女支持对老年人口生理健康和心理健康的影响，并进一步对研究结果进行稳健性检验和内生性处理，降低结论的不可靠性，得出子女支持对老年人口的“净效应”，对相关研究结论进行论证和补充。在研究结论的基础上分析总结子女支持在家庭养老中的重要地位，及以探讨如何更好地支持和发挥子女支持在老年人口健康水平提升和养老生活质量的作用。

## 1.3 研究内容和研究方法

### 1.3.1 研究内容

#### (1) 研究思路

本文研究遵循“发现问题——提出问题——分析问题——解决问题”的内在逻辑思路，围绕老年人口健康问题来展开研究，探讨子女支持对老年人口健康的影响。首先，通过文献研究法对老年人口健康及子女支持相关文献进行梳理，了解我国农村子女支持对老年人口健康影响的相关研究现状与成果。在此基础上，结合中国家庭追踪调查（China Family Panel Studies）2016年数据，利用描述性统计方法分析目前我国农村老年人口健康及子女支持现状和特点。然后，结合二元 Probit 回归模型分别分析子女支持对农村老年人口生理健康和心理健康的影响及影响程度，并进一步结合倾向得分匹配方法（PSM）降低模型的内生性问题，检验模型的稳健性。再根据实证结果探讨子女经济支持和生活照护对老年人口健康影响的相互作用。最后得出研究结论并依据研究结论有针对性地提出提高我国农村老年人口健康水平和子女支持效果，完善我国家庭养老和社会养老制度的相关建议。具体的研究思路如下图 1.1 所示。

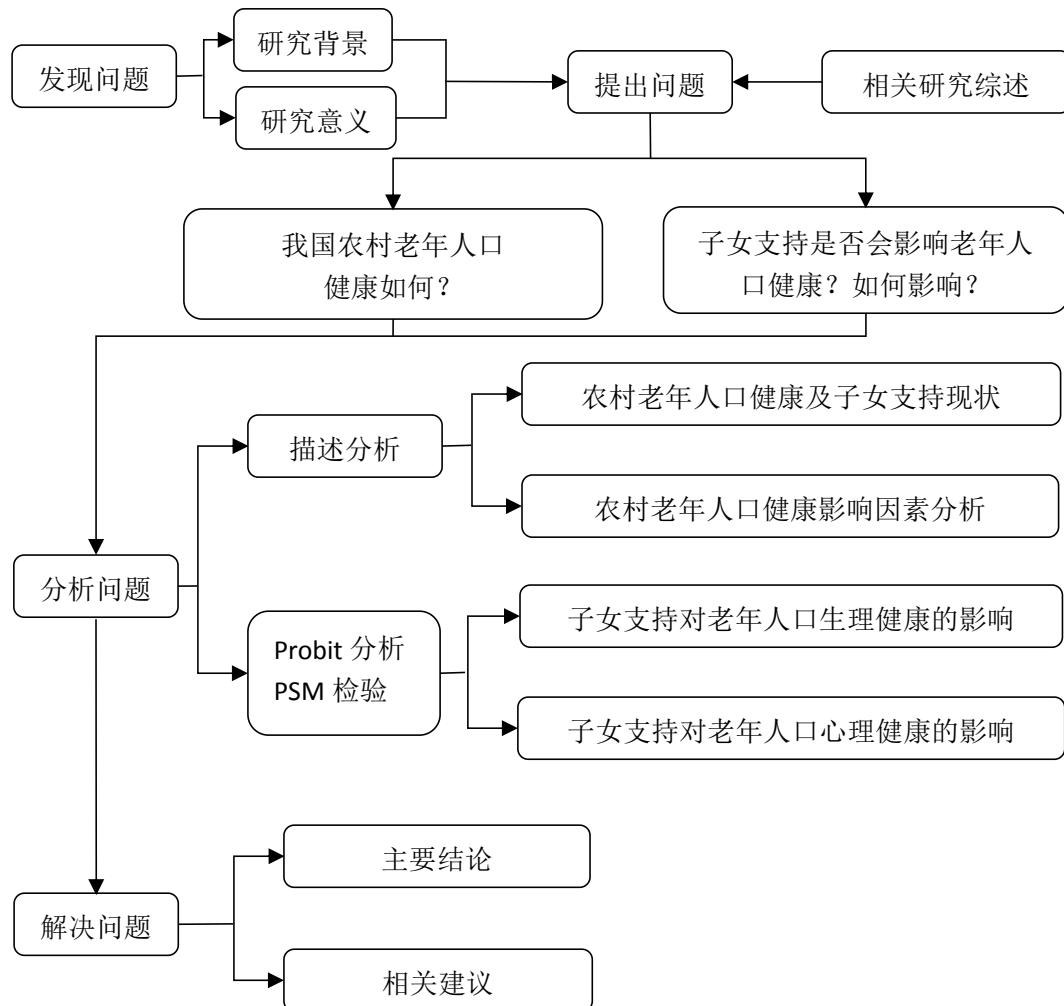


图 1.1 本文的研究思路框架图

## (2) 研究框架

基于上述研究思路,本文研究内容主要包含五章,可以分为四个部分,以下对每一部分内容作简要介绍。

第一部分,第一章绪论。绪论部分主要是本文研究的缘起与研究内容的介绍,包括五个小节的内容。第一节是研究背景与研究意义,对人口老龄化和老年人口健康现状做简要介绍,并提出研究子女支持对农村老年人口健康影响的理论意义与现实意义。第二节是相关文献综述,主要是对现有相关研究资料进行梳理,并进行文献评述。第三节是概念界定和理论基础分析,对本文老年人口、老年人口健康以及子女支持进行概念和范围说明,然后概要地介绍家庭生产理论、健康需求理论和社会交换相关理论。第四节是研究内容和研究方法,介绍本文的研究思路与研究框架,以及所使用的研究方法。最后一节为研究创新与研究不足,简单说明本文在研究上做出的成果与特点,并列出研究内容与研究方法上的不足。

第二部分,第二章研究设计与研究现状。该章节包含两部分内容,第一部分

为本文研究的整体设计，包括数据来源的说明、变量的选取、研究假设和模型的选取。第二部分是在数据整理的基础上分析我国农村老年人口健康现状及其子女支持情况。在分析老年人口基本健康现状后，利用交叉分析方法对影响老年人口健康的因素，尤其是对子女支持因素进行分析。

第三部分，第四章子女支持对老年人口生理健康的影响和第五章子女支持对老年人口心理健康的影响。该部分是本文研究内容的主体，实证分析子女支持对老年人口身心健康的影响。第四章和第五章内容分析的顺序一致，仅是将老年人口健康分为两个维度，生理健康和心理健康，来分别进行分析。每一章分为四小节，第一节分析单项子女支持内容子女经济支持对老年人口健康的影响，并进行稳健性检验和边际效应分析。第二节分析单项子女支持内容子女生活照护对老年人口健康的影响，并进行稳健性检验和边际效应分析。第三节分析子女支持两项内容的组合对老年人口健康的影响，并分析二者之间的替代作用或促进作用。第四节进一步进行子女支持对老年人口健康影响的异质性分析，主要是从性别、年龄、独立行动能力与是否工作四个方面进行。

第四部分，第五章结论与建议。本部分主要是结合前文的理论分析与实证分析，归纳总结本文的主要研究结论。并根据结论就提高我国农村老年人口健康、子女支持和家庭养老水平给出相应的对策建议。

### 1.3.2 研究方法

#### (1) 文献研究法

本文以文献研究法为基础，围绕“农村老年人口健康”和“子女支持”展开文献检索，搜集子女支持对我国农村老年人口健康影响的相关文献。文献研究一般是指大量搜集和整理相关文献，筛选和鉴别主要内容，形成对研究事物和主题的基本认知，所采取的方式主要是阅读纸质版著作文献、检索电子数据库和相关在线网页的检索。在研究之初，本文对现有相关研究进行检索并形成文献综述，在经过实证分析之后，结合研究结论进一步进行文献研究，探寻从子女支持角度提升我国老年人口健康水平和家庭代际支持效果的发展路径。

#### (2) 实证研究法

实证分析一般是指结合经济数据和计量方法对现象和问题的客观描述与解释验证。本文实证分析部分主要采用 STATA13.0 分析软件进行，数据来源是中国家庭追踪调查 (China Family Panel Studies) 2016 年数据。在具体分析时，一方面根据现有的理论基础和研究现状，利用描述性统计分析方法去探寻农村老年人口健康现状及子女支持对其的影响，并对老年人口个体人口学特征、家庭因

素、生活方式以及社会关系和其他因素进行描述性分析，发现规律。另一方面利用 Probit 回归模型分析方法和倾向得分匹配方法（PSM），去验证子女支持对农村老年人口健康的影响和影响程度。同时分别从性别、年龄、独立行动能力和是否工作的视角验证子女支持对农村老年人口健康影响的异质性特点。

### （3）交叉研究法

本文研究内容具有跨学科交叉的特点，既属于管理学范畴，也包含经济学、社会学和统计学内容。在研究方法上，综合运用社会学理论、经济学理论、统计学理论等去进行相关文献综述，并分析农村老年人口健康水平及其影响因素。在研究内容上，从社会保障理论视角去探讨子女支持如何在提升农村老年人口健康水平中发挥更大的作用，促进家庭养老与社会养老资源的均衡配置。

## 1.4 研究创新与研究不足

### 1.4.1 研究创新

农村老年人口健康是关乎农村发展的重要问题，不论是精准扶贫还是积极老龄化，农村老年人口及其健康问题分别是重点关注对象和问题。从子女支持的角度去研究农村老年人口健康，一方面可以研究农村家庭关系，另一方面也是对家庭养老模式的探讨，对提升老年人口健康水平有较强的现实研究价值。本文创新有以下两点：

一是，从研究方式上来看，本文在进行子女支持对老年人口健康影响研究时，不同于大多数文献将子女支持各种形式放在一个模型中进行分析，本文在进行分析时，首选将老年人口健康分为生理健康和心理健康，同时将子女支持中的子女经济支持和子女生活照护分别放入模型去探讨单项子女支持对老年人口健康的影响，再将其放入统一模型进行分析，从而挖掘了更多更详细的关于子女支持对老年人口健康的影响。

二是，在研究方法上，本文在利用 Probit 回归模型分析子女支持对老年人口健康的影响后，进一步做边际效应分析，同时选取相关变量进行稳健性检验，并结合倾向得分匹配方法（PSM）对研究结论进行内生性处理，对研究结果进一步验证。相比于单一的回归分析，本文分析过程更加完备，分析结论更加可靠，具有一定的创新性。

## 1.4.2 研究不足

本文在研究过程中主要是使用中国家庭追踪调查（China Family Panel Studies）2016年的截面数据，是对子女支持对农村老年人口健康影响的一个相对静态研究，没有使用跨年度面板数据进行追踪调查分析。子女支持对老年人口健康的影响应该是移动动态的长期的影响和结果，进行长期追踪调查，可以更好地进行分析。另外，本文研究主题中子女支持和老年人口健康存在一定的内生性，虽然本文研究中将老年人口独立行动能力放入控制变量中，并进行 PSM 内生性检验和处理尽量减少数据选择偏差和内生性问题，但对研究结果的精准性可能仍有一定的影响。

## 2 概念界定和理论基础

### 2.1 概念界定

#### 2.1.1 老年人口

老年人口这一概念并没有形成定论。不同的文化传统和价值观念对其概念界定均有影响，且在学术研究上，因不同的研究出发点和研究目的，老年人口的划分也没有达成一致意见。世界卫生组织（WHO）将老年人口定义为 65 岁及以上的人口。这也是较为通用的老年人口划分方式。我国最新修订的《老年人权益保障法》中第二条指出老年人是指 60 周岁以上的公民。虽然由于经济发展水平的整体提高和老年人口预期寿命的延长，许多国家或地区相应提高了老年人口的年龄划分标准。但是结合我国社会主义初级阶段发展现状，以 60 岁为老年人口分界线较为合适。因此，本文所界定的老年人口为年龄在 60 岁以上的人口。

#### 2.1.2 老年人口健康

健康是一个经久不衰的研究话题，在对健康问题进行探讨时不同学者关于健康的定义也有所差异。有侧重于研究生理机能健康的、有侧重研究精神健康的、还有聚焦于老年人口抑郁情况等。关于健康的认知已经不仅仅局限于是否患有慢性病或者生活自理能力，人们对于健康的内涵有了更丰富的理解。正如世界卫生组织所提出的健康概念，它不仅是没有罹患疾病、更是生理和心理上的完好以及对社会的良好适应。在人口老龄化的当下，老年人口健康问题备受关注，因此本文认为老年人口的健康不单以身体健康为标准，而是一个包含了良好的生理机能、积极的生活态度，与自然和社会环境的良好互动与融合的综合概念。结合本文研究内容与数据，本文所界定的老年人口健康包括老年人口的生理健康和心理健康。

#### 2.1.3 子女支持

子女支持是家庭代际支持的重要组成部分。家庭代际支持反映了家庭内部资源在家庭成员之间的流动，一般是由条件较为优越的一方流向需求方，这里的资源可以是物质形式的（如货币形式），也可以是精神形式的（如满足感、亲情等）。当家庭资源在家庭内部父辈和子辈之间流动时，代际间双方通过接收和给予，满足各自的家庭成员需求。关于具体的支持类型，一般可以分为经济支持、生活照

护和精神慰藉。在本文中，主要研究的是子辈即子女对父母的代际支持，通常子女对父母的经济支持或是生活照护中就已经包含了子女对老年人口的情感输出，尤其是在农村地区，父母与子女之间情感表达较为含蓄，子女对父母的回馈在直接经济帮助和生活照护上反映的更加明显，因此，结合研究内容和数据，本文所界定的子女支持为子女为父母提供经济支持或生活照护。

## 2. 2 理论基础

### 2. 2. 1 家庭生产理论

关于家庭生产理论，较为有影响的是贝克尔（Gary S. Becker）的分析，其通过建立家庭生产函数来分析家庭分工和家庭生育决策，利用经济学的理论基础、分析框架和分析方法对家庭中的关系、生育、名望和决策等进行剖析。贝克尔结合消费者需求理论创立了“对孩子的需求”理论，认为在家庭消费需求中，孩子可以被认为是一种家庭内部的耐用消费品，被生产出来后可以满足父母的物质或精神需求。实际上，早期的微观经济学家哈维·列宾斯坦（Harvey Leibenstein）就已经提出了关于孩子的成本效益分析，孩子的效用包括享乐效用、劳动-经济效用、保险效用、孩子承担家庭经济成本风险的效用、长期维持家庭地位和扩展家庭规模的效用<sup>①</sup>。简而言之，孩子具有物质上的、精神上的以及长期的防范家庭风险如老年养老危机等效用。贝克尔在此基础上进一步提出了抚养孩子的“净成本”概念，即父母抚养孩子的投入和机会成本等现值减去孩子为父母提供的物质服务现值，从而更加清楚地分析生育子女的成本和效益。当净成本大于0时，孩子可以为家庭带来心理满足和精神慰藉；当净成本小于0时，说明孩子还可以为家庭带来货币现金收益。

另外，贝克尔还探讨了家庭内部中父母和子女的家庭分工。由前文孩子作为家庭耐用消费品的理论可知，子女是父母通过一定的时间及其他要素投入生产出来的，基本函数为  $Z_i = f_i(x_i, t_i, E_i)$  (其中,  $i=1, 2, \dots, n$ ),  $x_i$  和  $t_i$  是父母投入的其他要素和时间,  $E_i$  则表示家庭的人力资本、自然和社会环境等。贝克尔认为，家庭作为基本的生产单位，为追求家庭产出最大化和实现效用最大化，必然要进行分工<sup>②</sup>。在这个分工过程中年青一代和年老一代，即子女和老年人口的

<sup>①</sup> 李静雅.2017.已育一孩职业女性的二孩生育意愿研究——基于生育效用感和再生育成本的实证分析[J].妇女研究论丛, (03) :27-39.

<sup>②</sup> 李捷枚.2015.贝克尔家庭生产理论的约束条件及其启示——基于中国农村养老保障制度模式构建的角度[J].东方企业文化, (21) :350-351.

分工有所不同,家庭内部之间产生一种动力让子女和老年人口根据自身情况相互协调分工,子女进入市场从事市场劳动,老年人口在家庭中从事家庭生产,合理配置家庭人口资源,从而实现效用最大的目标。

## 2.2.2 健康需求理论

1972年美国学者Grossman提出了健康需求理论,并构建相应的健康需求模型,并在其往后的研究中不断完善。该模型的假设是基于追求效用最大化,核心观点是健康作为一种产出,是一种资本存量,可以产生健康的时间。这个分析模型结合人的生命周期进行,因而是一个长期性的分析框架,模型的基本形式可以表示为 $U = U(\Phi_0 H_0, \dots, \Phi_n H_n, Z_0, \dots, Z_n)$ ,其中 $H_0$ 为初始健康存量, $H_i$ 为第*i*个时期的健康存量, $\Phi_i$ 为每个单位健康存量的服务流动,即每个单位健康存量所产生的健康天数, $\Phi_i H_i$ 是第*i*时期健康服务的总的消费量,表示在第*i*时期健康存量所带来的总的健康天数。 $Z$ 表示其他商品在第*i*时期中的消费量,*n*为生命年数。

Grossman在其研究成果中展示了健康资本供给曲线的变化,即随着年龄的增长,健康存量的折旧率增加。同时提出一个预测,如果折旧率随着年龄的增长而增加,至少在生命周期的某个点之后,那么所需的健康资本量将在整个生命周期中下降<sup>①</sup>。Grossman认为人们对健康的需求处于两方面的考虑:一方面是,健康作为一种消费品是和其他消费品一样可以直接满足人们的消费需求,即获得那种健康的感觉;另一方面,健康可以看做一种投资,这种投资通过增加医疗服务的使用、饮食的改变、时间的利用等形式来进行,可以增加健康的存量,这种存量又进一步提高了人力资本的利用效率,提高生产率和收入水平。为了满足对健康的需求,降低健康存量的折旧率,除了增加医疗服务这种方法外,还可以通过其他环境因素来进行,其中很重要的一个因素便是个人的人力资本存量,即受教育程度。Grossman认为受教育程度决定了家庭生产函数中生产健康的效率。在健康资本的供需模型中,健康需求受到健康成本(shadow price)的影响,而健康成本不仅受到医疗服务价格的影响,还受到其他诸多因素的影响。健康成本与健康存量的折旧率是正相关关系,随着年龄的增长,健康存量的折旧率增加,同时医疗服务利用增加,健康成本也在上升,此时健康需求在下降。可以看出,在整个健康需求模型中,家庭或家庭成员会根据健康折旧率的实际情况,为了实现效用的最大化而做出相应的健康需求和健康投资决策。

<sup>①</sup> Grossman M. 1972. On the concept of Health Capital and the Demand for Health[J]. Journal of Political Economy, 80(Volume 80, Number 2):223-255.

## 2.2.3 社会交换理论

本文所指的社会交换理论为霍曼斯 (George Casper Homans) 在 20 世纪 60 年代所提出来的社会交换理论。他的研究重点在人际关系上, 交换理论的基本出发点则是任何事物都有其自身的价值、并且人和人之间的交往都可以看成一种交换形式。这里所说的事物, 既包含物质上的东西, 也包含非满足感、社会认同等非物质的东西。社会交换基本概念包括行动、互动、情感、刺激、报酬和成本等, 其中互动是指人与人之间的相互交往、相互作用, 只有通过互动的方式人们才能够把自己的行为变成追求报酬、规避惩罚的行动<sup>①</sup>。霍曼斯认为社会交换是理性行为, 认为个人在选择自己的行为之前, 会对行为可能产生的结果进行估值, 当他认为行动的结果具有价值或会受到激励时, 他会倾向于采取该行动。反之, 如果行动结果带来的报酬较低, 他采取该行动的几率就降低了。

家庭代际支持则是社会交换理论在家庭中的应用, 家庭资源在不同成员之间流动, 从而实现各个成员自身效益的最大化。在家庭中的代际交换带有互助和利他色彩, 此时的代际支持是家庭成员之间的相互照料, 一般是父辈养育子女, 为其进行相应投资。子辈在长大之后对其进行回报, 同时父辈也可以通过家务料理、照看孙辈等形式换取子辈的代际支持。这种代际交换一般从权利与协商模型 (power and bargaining model)、互助/交换模型 (mutualaid/exchange model) 和合作群体模型 (corporate group model) 角度来解释。家庭代际交换会因为父辈和子辈不同实力情况而产生不同的结果, 而不同文化背景也会影响家庭代际交换内容和形式。在我国这种代际交换或是家庭照料更多是从利他、互惠角度出发的, 数千年的儒家文化和孝道文化让家庭内部代际之间的照料成为一种家庭文化和行为习惯。抚育子女是父母的责任, 也是为人父母的权利和乐趣。同时这也是在相应的经济发展水平下“养儿防老”的一种观念使然。当父母年迈时, 子女有责任有义务赡养父母, 回馈父母。这是从家庭长期交换视角来看的。在短期内, 同样存在这样的交换形式, 父母为子女料理家务、照看小孩, 是为子女提供一种交换内容, 满足子女家庭需求。为实现双方的交换, 子女为父母提供经济支持或生活照护, 亦或是精神慰藉, 从而完成家庭内部的一个交换过程。关于我国家庭照料这种特点, 费孝通从“反馈论”进行了详细的阐释。

---

<sup>①</sup> 黎民. 2005. 西方社会学理论 [M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 172-179.

### 3 研究设计与现状分析

#### 3.1 研究设计

##### 3.1.1 数据来源

本文研究结合中国家庭追踪调查（China Family Panel Studies）数据来探讨子女支持对农村老年人口健康的影响，该数据库来自于北京大学中国社会科学调查中心。中国家庭追踪调查是一项全国性的、大规模的和多学科的社会跟踪调查项目，具有较高的数据质量和研究价值。一方面，该项目的样本量大，覆盖 25 个省/市/自治区，目标样本有 16000 户，样本中家户所有成员都是被调查对象。另一方面，调查是一个涵盖多学科多主体的研究项目，其研究内容从社区、家庭和个人三个层面展开，囊括政治、经济、人口和资源等宏观和中观数据，同时也包括家庭结构、生活条件、收支情况、医疗利用、个体人口学特征、社会参与等微观数据，研究范围广泛又彼此有关联。同时，中国家庭追踪调查研究设计也借鉴了其他国家较为先进的研究方法和工具，如美国的 PSID（Panel Study of Income Dynamics）、NLSY（National Longitudinal Surveys of Youth）和 HRS（Health and Retirement Study）等，并结合中国社会多层次性的结构特征对家庭和家庭成员进行细致调查。该项目自 2010 年开展基线调查并定期进行追访，本文研究所使用数据为 2016 年中国家庭追踪调查数据。

结合研究需要，本文对数据进行了相关筛选处理。首先，本文是对农村老年人口的子女支持及其健康进行分析研究，因此结合本文对农村和老年人口的概念界定，保留了农村户口样本和剔除了年龄在 60 岁以下的样本。其次，本文的研究对象是有子女的老年人口，探讨其子女支持对健康的影响，因此剔除了无子女、子女已失去世等样本。三是，为了尽量避免因为样本缺失而产生的分析误差，本文剔除了参与分析变量尤其是被解释变量和解释变量的缺失值样本，以及一些拒绝回答等样本。经过数据处理，本文研究最终包含 5486 个样本量，其中男性 2653 人，比重为 48.36%，女性人数为 2833，比重为 51.64%。

##### 3.1.2 变量选取

###### （1）被解释变量

本文中的被解释变量为老年人口的健康。由于健康本身具有不确定性，具体指标化上有一定难度，目前学界并没有统一的健康测量指标。在宏观分析上发病

率、死亡率等经常用来衡量整体健康水平，但是健康是一个由主客观因素共同导致的生命特征，在微观分析中即使是生理健康，仅仅考虑生理机能是不够的。由以往研究可知，自评健康是一个常用于评价老年人口健康的指标，一方面是由于相比其他健康测量指标诸如生活自理能力、患病情况和医疗花费等，自评健康相关数据更容易获取；另一方面也是因为自评健康能够较好地反映个体主客观健康水平，能够一定程度反映老年人口的健康风险、死亡率和发病率等，并且还对老年人口的认知和情绪具有较强的敏感性<sup>①②</sup>。他山之石可以攻玉，本文研究同样采用自评健康指标来综合反映老年人口的生理健康状态。同时结合研究内容，重点关注老年人口心理需求，本文研究中抓取老年人口心理健康这一变量对其进行分析。关于心理健康，学界多采用抑郁情绪、积极情绪、生活满意度、沮丧感等指标表示或者是多个指标组合来表示。生活满意度是一个综合概念，反映了个体对收入、生理健康、心理情绪、生活条件和生活环境等多方面的态度。老年人口生活满意度更集中反映了其心理健康情绪和对晚年生活的看法。因此本文用生活满意度这一指标来反映老年人口心理健康水平。

具体地，生理健康使用“您认为自己的健康状况如何”这一问题，将非常健康、很健康、比较健康和一般合并为生理健康变量，赋值为1，将不健康负值为0。同时，本文选取“半年内是否有慢性疾病”作为稳健性检验变量，以检验估计结果是否稳健，其中有慢性病赋值为0，没有慢性病赋值为1。在心理健康方面，本文选用“生活满意度”问题作为操作化变量，该问题是一道打分题，取值为0分到5分，打分4分及以上赋值为1，表示对生活满意，4分以下赋值为0表示对生活不满意。同样，为了检验分析结果的稳健性，本文选用对未来的生活态度“对自己未来信心程度”问题进行稳健性检验，同样，打分4分及以上表示有信心，赋值为1，4分以下赋值为0，表示对未来没信心。

## （2）解释变量

本文解释变量为子女支持，即子女提供对老年人口的支持，是家庭代际支持中子女向老年人口输出。一般而言，子女向老年人口输出的支持包括经济支持、生活照护和情感支持。但是情感支持是一个较为难衡量或测度的指标，学者研究中所采用的指标也不尽相同，有与父母亲近程度、有困难是否和子女倾诉或是和父母电话或邮件联系频率等。即使是相同问题在不同研究中也会出现不同结论。浅认为，子女对老年人口提供的经济支持或是生活照护实际上已经侧面反映了子女与父母之间的情感关系和亲近程度。因此为了避免变量选取不当引起的结果误

<sup>①</sup> Bombak,A.E. 2013. Self rated health and public health:a critical perspective[J].Frontiers Public Health,1(15):1-4.

<sup>②</sup> Darviri,C.,Artemiadis,A.K.,Tigani,X.,& Alexopoulos,E.C. 2011.Lifestyle and self rated health:a cross sectional study of 3601 citizens of Athens,Greece[J].BMC public health,11(1):1-9.

差,本文选取可货币化的指标来反映子女对老年人口的支持情况。结合已有研究和本文研究目的,本文将子女支持分为子女向老年人口提供经济支持和子女向老年人口提供生活照护两类。其中子女向老年人口提供经济支持选用问题“过去6个月,子女是否为您提供经济帮助”,包括经济和实物,回答“是”赋值为1,回答“否”赋值为0。子女向老年人口提供生活照护选用问题“过去6个月,子女是否为您料理家务或照顾您的饮食起居”,回答“是”赋值为1,回答“否”赋值为0。

### (3) 主要控制变量

除上述主要解释变量,其他变量也会影响老年人口的健康状况,因此结合已有研究,本文在研究中纳入了其他主要控制变量,包括老年人口个体的人口学因素、家庭因素、生活方式和社会关系及其他。个体的人口学特征包括年龄、性别、婚姻、学历和是否为党员。其中年龄为连续型变量,性别、婚姻、学历和党员为分类变量。家庭因素选取了子女数量和家庭收入水平,均为分类变量。生活方式选用了三个测度指标,是否吸烟、是否喝酒和是否锻炼,均为二分类变量。社会关系及其他,主要是指老年人口的社会交往和社会支持,由于客观失能和独立行动能力会影响到老年人口对自我生理和心理健康的评价,因此将独立行动能力也放入其中。主要变量包括工作状态、邻里关系、社会保障(养老保险和医疗保险)以及独立行动能力水平。其中,工作状态选取“过去一周工作状态”问题,表示老年人口是否参与工作,此处工作表明老年人口参与经营性工作,包括农业工作、挣工资的工作以及个体或私营经济活动,但不包括在家做家务和义务的志愿者劳动。社会保障中,养老保险为是否领取养老金状态、医疗保险为是否参与医疗保险。独立行动能力由七个相关问题共同组成,包括独立户外活动、独立进餐、独立厨房活动、独立使用公共交通、独立购物、独立清洁卫生和独立洗衣,肯定回答为1分,否定回答为0分,最后加总得出老年人口的独立行动能力得分情况。具体变量的说明和统计如下表所示:

表 3.1 变量选取与赋值说明

变量类型	变量名称	变量说明与赋值
被解释变量	生理健康	自评健康中健康为1,不健康为0
	心理健康	生活满意度中满意为1,不满意为0
解释变量	经济支持	子女向老年人口提供经济支持为1,不提供为0
	生活照护	子女向老年人口提供生活照护为1,不提供为0
控制变量	年龄	连续型变量,年龄在60岁以上
	性别	女性为0,男性为1
	婚姻	有配偶(在婚或同居)为1,无配偶(未婚、离婚或丧偶)为0

学历	文盲或半文盲为 0, 小学为 1, 初中为 2, 高中/中专/技校/职高为 3, 大专/本科及以上为 4
党员	是党员为 1, 不是党员为 0
子女数量	有一个子女为 1, 有两个子女为 2, 有三个及以上个子女为 3
家庭收入	家庭年收入低于 2 万元为 0, 2-4 万元为 1, 4-6 万元为 2, 6-8 万元 为 3, 8-10 万元为 4, 10 万元以上为 5
吸烟	过去一个月吸烟为 1, 不吸烟为 0
喝酒	过去一个月每周喝酒 3 次以上为 1, 否则为 0
锻炼	过去一周锻炼是为 1, 否则为 0
工作	过去一周工作至少一小时为 1, 否则为 0
邻里关系	很差为 0, 较差为 1, 一般为 2, 好为 3, 很好为 4
养老保险	领取养老金为 1, 否则为 0
医疗保险	有一项医疗保险为 1, 否则为 0
独立行动能力	具备完全独立行动为, 否则为 0

### 3. 1. 3 模型构建

由于本文所研究的被解释变量老年人口生理健康和心理健康均为二分类变量, 因此在具体的分析中采用 Probit 回归模型。作为一种广义的线性模型, Probit 适用于对被解释变量为分类变量的资料进行统计分析, 被解释变量可以是二分类、有序多分类或无序分类。本文研究即采用二元 Probit 回归分析模型。二元 Probit 模型中, 被解释变量  $Y$  取值为 1 或者 0, 表示事件发生的概率, 即

$$\begin{cases} P(y=1|x) = F(x, \beta) \\ P(y=0|x) = 1 - F(x, \beta) \end{cases}$$

$F(x, \beta)$  为标准正态的累积分布函数 (cdf), 可以保证  $0 \leq y \leq 1$ , 其中  $\hat{y}$  为 “ $y=1$ ” 的发生概率。此时模型为  $P(y=1|x) = F(x, \beta) = \Phi(x'\beta) \equiv \int_{-\infty}^{x'\beta} \phi(t) dt$ ,  $x'\beta$  是概率密度函数值。在 Probit 回归模型中, 参数估计量不是边际效应, 在公式中  $\frac{\partial P(y=1|x)}{\partial x_k} = \frac{\partial P(y=1|x)}{\partial (x'\beta)} \cdot \frac{\partial (x'\beta)}{\partial x_k} = \phi(x'\beta) \cdot \beta_k$  使用了微分的链接法则 (chain rule), 并且假设  $x_k$  为连续变量<sup>①</sup>。因此模型的参数估计值无明显比较

<sup>①</sup> 陈强. 高级计量经济学及 Stata 应用 (第二版) [M]. 北京: 高等教育出版社, 2014.

意义，需进行边际效应处理再进行对比分析。本文在分析时结合平均边际效应 (average margins effect) 进行对比研究。

在具体方程上，结合 Grossman 健康需求模型和其他学者相关研究结果，本文在研究子女支持对老年人口健康的影响时，所列方程为：

$$H = \chi_0 + \chi_1 \beta + C + \varepsilon \quad (1)$$

$$H = \chi_0 + \chi_1 \beta_1 + \chi_2 \beta_2 + C + \varepsilon \quad (2)$$

其中， $H$  为老年人口健康， $\beta$  为单项子女支持，即子女经济支持或生活照护， $\chi_0$  为常数项， $C$  为其他控制变量， $\varepsilon$  为误差项。在研究子女经济支持和生活照护共同对老年人口健康影响时，采用公式 (2)，其中  $\beta_1$  为子女经济支持， $\beta_2$  为子女生活照护。

## 3. 2 农村子女支持和老年人口健康现状

### 3. 2. 1 农村老年人口基本情况分析

#### (1) 个体人口学因素

个体人口学特点包括年龄、性别、婚姻、学历和是否为党员五个方面的内容，具体如表 3. 2 所示。农村老年人口呈现中低龄老龄化群体偏多、性别结构合理、多数老人配偶健在、学历层次普遍偏低和党员数量很少的特点。

此次研究样本以低龄老年人口为主，60 岁至 69 岁的老年群体超过总人数的 50%，60 岁至 70 岁的老年人口占比 89.19%。如果以 80 岁作为高龄老年人口分界线，则此次调查对象中仅有 10.81% 高龄老年人口。被调查对象中，60—69 岁的老年人口有 3670 人，占比 66.9%；70—79 岁的老年人口有 1223 人，占比 22.29%；80—89 岁的老年人口有 566 人，所占比重为 10.32%；90 岁以上的老年人口相对少，有 27 人，占比 0.49%。在性别上，女性老年人口有 2833 人，占比 51.64%，男性老年人口有 2653 人，占比 48.36%。性别比约为 1.07（女性为 1），比当年人口性别比略高。在婚姻情况上，此次被调查对象中，处于有配偶的老年人口居多，在婚或同居的老年人口有 4369 人，比重占总体老年人口的 79.64%；婚姻状况处于无配偶即离婚或丧偶状态的老年人口占总人口比重的 20.36%，有 1117 人。在学历上，老年人口的学历呈现低学历特点，普遍受教育程度较低，高学历人员数量很少。将学历划分为五个层次，由低到高分别为文盲或半文盲、小学、初中、高中/中专/技校/职高和大专/大学及以上，老年人口所占比重分别为 62.32%、22.44%、11.43%、3.72% 以及 0.09%。可以发现，几乎没有受过教育的

老年人口超过总体被调查对象的一半以上,小学学历以下的老年人口有4649人,比重高达84.76%。而接受过高等教育的人非常少,大专及以上学历总共有5人,所占比重不足0.1%。这也比较符合实际情况,这些老年人口大多数出生于新中国建立初期,国家经济发展水平和教育水平相对落后,尤其是在农村地区,解决温饱是主要追求目标,教育体系尚不健全、教育资源相对匮乏,接受教育相对困难。在参加党组织方面,其中党员有425人,占比7.75%,非党员有5057人,占比92.25%,被调查者中以非党员为主。

表3.2 农村老年人口人口学特征

变量		频数	百分比	累计百分比
年龄	60-69	3670	66.90%	66.90%
	70-79	1223	22.29%	89.19%
	80-89	566	10.32%	99.51%
性别	90-	27	0.49%	100.00%
	女	2833	51.64%	51.64%
婚姻	男	2653	48.36%	100.00%
	有配偶	1117	20.36%	20.36%
学历	无配偶	4369	79.64%	100.00%
	文盲	3418	62.32%	62.32%
	小学	1231	22.44%	84.76%
党员	初中	627	11.43%	96.19%
	高中或中专	204	3.72%	99.91%
	大专/大学及以上	5	0.09%	100.00%
党员	非党员	5057	92.25%	92.25%
	党员	425	7.75%	100.00%

## (2) 家庭因素

本文纳入的家庭因素包括两个方面,子女数量和家庭收入水平,如表3.3所示,农村老年人口家庭收入水平普遍偏低,独生子女家庭数量较少。将子女数量分为三种,1个子女、2个子女和3个及以上。此次被调查对象中,有1个子女的老年人口有656人,占总人口占比重的11.96%;有2个子女的老年人口有1788人,占总人口比重的32.59%;有3个及以上子女的老年人口有3042人,占总人口比重的55.45%。可以发现,农村老年人口子女数量较多,超过一半以上的老年人口有3个及以上的子女。在家庭收入方面,为方便观察,此处将家庭收入分段处理,由表3.3可知,家庭收入水平在2万元及以下的老年人口有2729人,占总人口比重的49.74%,即接近一半的老年人口家庭收入在此水平区间;

家庭收入水平在 2 万到 4 万元之间的老年人口有 1192 人，占比 21.73%；家庭收入在 4 万到 6 万元之间的老年人口有 652 人，占比 11.88%；家庭收入在 6 万到 8 万元之间的老年人口数量为 339，占比 6.8%；家庭收入在 8 万到 10 万元之间的老年人口数量为 219，占比 3.99%；家庭收入超过 10 万元的老年人口有 355 人，占总人口比重的 6.47%。数据显示，老年人口家庭收入主要在 10 万元以下，这部分老年人口占总人口的 93.53%。

表 3.3 农村老年人口家庭因素特征

变量	频数	百分比	累计百分比
家庭收入	0<x<=20000	2729	49.74%
	20000<x<=40000	1192	21.73%
	40000<x<=60000	652	11.88%
	60000<x<=80000	339	6.18%
	80000<x<=100000	219	3.99%
	X>100000	355	6.47%
子女数量	1	656	11.96%
2	1788	32.59%	44.55%
3-	3042	55.45%	100.00%

### (3) 生活方式

在生活方式方面，主要观察老年人口的三个生活习惯，吸烟、喝酒和锻炼。可以发现农村老年人口吸烟、喝酒的人数比例较低，参与锻炼活动的老人数量也不足 50%。如表 3.4 所示，老年人口中吸烟的人数有 1503 人，所占比重为 27.4%；不吸烟的人数有 3982 人，所占比重为 72.6%。农村老年人口中不吸烟的比吸烟的多，不吸烟人数约是吸烟人数的 2.65 倍。在是否喝酒方面，询问过去一个月每周是否喝酒超过三次以上。老年人口的回答和吸烟十分相似，喝酒的人数远小于不喝酒的人数。喝酒的老年人口有 911 人，所占比重为 16.61%；不喝酒的老年人口有 4575 人，所占比重为 83.39%。吸烟和喝酒的老年人口比例都低于 30%，这一方面可能是因为健康需要，另一方面也可能是老人收入水平较低所引起的消费能力较低，无法满足其吸烟和喝酒方面的消费。在锻炼方面，有锻炼行为的老年人口数低于没有锻炼的老年人口数。有锻炼行为的老年人口数为 2017，占比 36.79%；没有锻炼行为的老年人口为 3466，占比 63.21%。

表 3.4 农村老年人口生活方式特征

变量	频数	百分比	累计百分比
吸烟	否	3982	72.6%
	是	1503	27.4%

喝酒	否	4575	83. 39%	83. 39%
	是	911	16. 61%	100. 00%
锻炼	否	3466	63. 21%	63. 21%
	是	2017	36. 79%	100. 00%

#### (4) 社会关系及其他

除去老年人口的个体人口学特征、家庭因素和生活方式外，本文也将老年人口的社会关系相关因素纳入观察范围，主要包括工作状态、邻里关系、社会支持中的养老保险和医疗保险。同时由于本文所研究的生理健康和心理健康变量的选取均是主观回答的健康状态，为减少主观因素的影响，本文也将老年人口的生活自理能力纳入其中，以独立行动能力来表示。数据显示，半数以上老年人口仍处于工作状态；大部分老年人口邻里关系较好，人际关系和谐；基本保险尤其是医疗保险覆盖面广；大多数老年人口具有较好的生活自理能力。

具体而言，在是否工作方面，询问老年人口过去一周的工作状态，可以发现工作的老年人口人数略高于没有工作的老年人口。从表 3.5 可以得知，处于工作状态的老年人口有 3077 人，所占比重为 56.09%，没有工作的老年人口有 2409 人，所占比重为 43.91%。在邻里关系上，按好坏程度将邻里关系划分为五个层次，由坏到好依次为 0—4，分别是邻里关系很差、较差、一般、好及很好。邻里关系处于很差状态的老年人口有 35 人，占总人口数比重的 0.64%，处于较差状态的有 64 人，占总人口数比重的 1.17%。邻里关系为一般、好和很好的老年人口分别有 1737 人、2247 人和 1392 人，占比分别为 31.73%、41.04% 和 25.42%。被调查的老年人口中只有 66.4% 的群体处于邻里关系很好或者好的状态中，有 33.53% 的老年人口生活中人际关系需要进一步改善。在社会支持方面，领取养老保险养老金的老年人口有 3830 人，占比 69.81%，没有领取养老金的老年人口有 1656 人，所占比重为 30.19%。可以发现老年人口中仍有接近三分之一的群体处于养老保险保障范围之外。在医疗保险参保情况方面，大多数老年人口参加了医疗保险，只有少数群体处于医疗保障范围之外。参加医疗保险的老年人口有 5191 人，占总人口比重的 94.69%，没有参加任何医疗保险的老年人口有 291 人，所占比重为 5.31%。在老年人口的生活自理能力方面，有一项活动不能独立完成则表示不能完全独立自理，在基本生活中不能完全独立行动的老年人口有 1362 人，占比 24.84%，能够实现完全独立行动的老年人口数为 4121 人，占比 75.16%。

表 3.5 农村老年人口社会关系及其他特征

变量		频数	百分比	累计百分比
工作	否	2409	43.91%	43.91%
	是	3077	56.09%	100.00%

	0	35	0. 64%	0. 64%
	1	64	1. 17%	1. 81%
邻里关系	2	1737	31. 73%	33. 53%
	3	2247	41. 04%	74. 58%
	4	1392	25. 42%	100. 00%
养老保险	否	1656	30. 19%	30. 19%
	是	3830	69. 81%	100. 00%
医疗保险	否	291	5. 31%	5. 31%
	是	5191	94. 69%	100. 00%
独立行动能力	否	1362	24. 84%	24. 84%
	是	4121	75. 16%	100. 00%

### (5) 农村老年人口健康和其子女支持

在健康方面，农村老年人口整体健康处于中等水平，有 30%以上的老年人口处于生理或心理上的不健康状态，且老年人口心理健康成为重大隐患问题。不论是生理健康还是心理健康，老年人口健康的人数多于不健康的人数。生理健康的老年人口有 3757 人，占比 68. 48%；不健康的老年人口有 1729 人，占比 31. 52%。心理健康的老年人口有 3527 人，占比 64. 37%；不健康的老年人口有 1952 人，占比 35. 63%。老年人口生理健康状况比心理健康状况略好，生理健康的老年人口数约是心理健康的 1. 07 倍。但是，不可忽视的是在农村老年人口群体中，仍然有 30%左右的老年人口处于生理或心理上的不健康状态，心理健康存在问题的老年人口数多于生理健康存在问题的。

在老年人口的子女支持方面，接近 50%的老年人口接收到了子女的经济支持或者生活照护，且有子女经济支持的老年人口比重高于有子女生活照护的老年人口比重，但是整体子女支持水平偏低。在经济支持方面，老年人口中没有子女经济支持的人数有 2265 人，占比 41. 31%；有子女经济支持的人数为 3218 人，所占比重为 58. 69%。为进一步统计分析接收子女经济支持的老年人口特征，按照子女给予经济支持额度将老年人口分为七个层次，如下表 3. 6 所示，其中子女给予经济支持额度低于 1000 元的有 2663 人，占比 48. 57%；额度在 1000—2000 元的有 294 人，占比 5. 36%；额度在 2000—3000 元的有 86 人，占比 4. 57%；额度在 3000—4000 元的有 29 人，占比 0. 53%；额度在 4000—5000 元的有 29 人，占比 0. 53%；子女经济支持给予额度超过 5000 的有 129 人，占比 2. 35%。数据表明，在子女给予经济支持的情况下，约 82. 75%的子女经济支持每个月不超过 1000 元，约 91. 89%的老年人口每个月接收的经济支持小于或等于 2000 元，而每个月收到的子女经济支持超过 5000 元的人数占比仅为 4%，老年人口接收的子女经济支持

水平较低。在子女生活照护方面,有子女照护的老年人口数为 2329,占比 42.42%;没有这项支持的老年人口数为 3157,占比 57.55%。为进一步统计老年人口子女生活照护的频率,对照护频次赋分,分数由低到高表示老年人口接收的子女照护频率在增加,将老年人口数量按照子女照护频率得分划分为六个层次,每个月为子女提供生活照护在 0—7 分以内的有 1775 人,比重为 89.94%;频次在 7—14 分以内的有 474 人,比重为 8.64%;频次在 14—21 分以内的有 67 人,比重为 1.22%;频次在 21—28 分以内的有 9 人,比重为 0.16%;频次在 29 分及以上的有 2 人,比重为 0.04%。表明子女为父母提供生活照顾和护理服务的整体频次较低。

表 3.6 农村老年人口健康及其子女支持特征

变量		频数	百分比	累计百分比
生理健康	否	1729	31.52%	31.52%
	是	3757	68.48%	100.00%
心理健康	否	1952	35.63%	35.63%
	是	3527	64.37%	100.00%
经济支持	否	2265	41.31%	41.31%
	是	3218	58.69%	100.00%
生活照护	0	2265	41.31%	41.31%
	0<x≤1000	2663	48.57%	89.88%
经济支持	1000<x≤2000	294	5.36%	95.24%
	2000<x≤3000	86	1.57%	96.81%
生活照护	3000<x≤4000	29	0.53%	97.34%
	4000<x≤5000	17	0.31%	97.65%
生活照护	>5000	129	2.35%	100.00%
	否	3157	57.55%	57.55%
生活照护	是	2329	42.45%	100.00%
	0	3157	57.57%	57.57%
生活照护	0<x≤7	1775	32.37%	89.93%
	7<x≤14	474	8.64%	98.58%
生活照护	14<x≤21	67	1.22%	99.80%
	21≤x≤28	9	0.16%	99.96%
生活照护	>=29	2	0.04%	100.00%

### 3.2.2 农村老年人口健康现状与其他个体特征交叉分析

#### (1) 个体人口学特征对健康的影响

性别对健康的影响。生理健康上男性优于女性；心理健康上女性优于男性。在生理健康方面，如表 3.7 所示，不论是男性还是女性，健康的老年人口比不健康的老年人口多，所占比重分别为 74.33% 和 63.01%。男性健康的比例高于女性，分别为 52.49% 和 47.51%；在不健康的老年人口中，女性的比例高于男性，分别为 60.61% 和 39.39%，男性老年人口的生理健康状况比女性要好。经过单因素回归分析检验，性别对老年人口生理健康有影响，并在 1% 的水平上显著。在心理健康方面，不论是男性还是女性，健康的老年人口多于不健康，健康的老年人口所占的比重分别为 63.66% 和 65.04%。在健康的老年人口中，女性有 1838 人，占比 52.11%，男性有 1689 人，占比 47.89%；在不健康的老年人口中，女性有 988 人，占比 34.96%，男性有 964 人，占比 36.34%，女性老年人口的心理健康状况要优于男性。经过单因素回归分析检验，性别对老年人口生理健康有影响，并在 1% 的水平上显著。

年龄对健康的影响。在生理健康方面，随着年龄的上升身体健康的老年人口比重是整体下降的，60—69 岁之间选择健康的老年人口明显多于 70—79 岁、80—89 岁和 90 岁以上的。不过在这四个年龄分段中，整体来看 80—89 岁老年人口的身体健康状况比 70—79 岁和 90 岁以上的老年人口要好。经过单因素回归分析检验，年龄对老年人口生理健康有影响，并在 1% 的水平上显著。在心理健康方面，随着年龄的上升老年人口的健康是处于提升状态的。年龄越高，老年人口中健康的比例基本上越高，从 60—69 岁到 90 岁以上老年人口心理健康的人数比重由 62.01% 上升为 77.78%，增长了 15.77%。经过单因素回归分析检验，年龄对老年人口生理健康有影响，并在 1% 的水平上显著。

婚姻对健康的影响。在生理健康方面，有配偶的老年人口认为自己处于健康状态的比例高于无配偶的，选择不健康状态的比例低于无配偶的，说明婚姻对老年人口生理健康产生了积极影响，经单因素回归分析检验在 5% 的水平上显著。在心理健康上，无配偶的老年人口心理健康的比例略高于有配偶的，分别为 65.11% 和 64.18%；心里不健康的比例略高于无配偶的，分别为 35.82% 和 34.89%，无配偶的老年人口心理健康比有配偶的好，经单因素回归分析检验在 5% 的水平上显著。

学历对健康的影响。如表 3.7 所示，在生理健康上大专/大学及以上老年人口健康的比例最高，为 80.00%，最低的为文盲/半文盲，占比 64.37%。经过单因素回归分析检验，学历对老年人口生理健康有积极影响，并在 1% 的水平上显

著。在心理健康上，随着学历的上升，老年人口健康的比例整体呈下降趋势，健康比例最高的为小学学历，健康占比 66.91%，健康比例最低的为高中/中专/技校/职高，比例为 56.86%。经过单因素回归分析检验，学历对老年人口生理健康有影响，并在 1% 的水平上显著。

是否为党员对健康的影响。是党员的老年人口选择生理或心理健康状态的比例分别为 79.29% 和 71.29%，高于不是党员的老年人口比例，其比重分别为 67.57% 和 63.80%，是否为党员对健康有显著的积极影响，且在 1% 的水平上显著。

表 3.7 农村老年人口个人人口学特征对健康的影响

	生理健康		心理健康	
	不健康	健康	不健康	健康
<b>性别</b>				
女性	1048 (36.99%) 60.61%	1785 (63.01%) 47.51%	988 (34.96%) 50.61%	1838 (65.04%) 52.11%
男性	681 (25.67%) 39.39%	1972 (74.33%) 52.49%	964 (36.34%) 49.39%	1689 (63.66%) 47.89%
<b>年龄分段</b>				
60-69	1114 (30.35%) 63.43%	2556 (69.65%) 68.03%	1393 (37.99%) 71.36%	2274 (62.01%) 64.47%
70-79	417 (34.10%) 24.12%	806 (65.90%) 21.45%	364 (29.81%) 18.65%	857 (70.19%) 24.30%
80-89	186 (32.86%) 10.76%	380 (67.14%) 10.11%	189 (33.51%) 9.68%	375 (66.49%) 10.63%
90-	12 (44.44%) 0.69%	15 (55.56%) 0.40%	6 (22.22%) 0.31%	21 (77.78%) 0.60%
<b>婚姻</b>				
未婚	387 (34.65%) 22.38%	730 (65.35%) 19.43%	389 (34.89%) 19.93%	726 (65.11%) 20.58%
已婚	1342 (30.72%) 77.62%	3027 (69.28%) 80.57%	1563 (35.82%) 80.07%	2801 (64.18%) 79.42%
<b>学历</b>				
文盲	1218 (35.63%) 70.45%	2200 (64.37%) 58.57%	1234 (36.17%) 63.22%	2178 (63.83%) 61.77%
小学	328 (26.65%) 18.97%	903 (73.35%) 24.04%	407 (33.09%) 20.85%	823 (66.91%) 23.34%

初中	136 (21. 69%)	491 (78. 31%)	221 (35. 25%)	406 (64. 75%)
	7. 87%	13. 07%	11. 32%	11. 51%
高中或中专	46 (22. 55%)	158 (77. 45%)	88 (43. 14%)	116 (56. 86%)
	2. 66%	4. 21%	4. 51%	3. 29%
大专/大学及以上	1 (20. 00%)	4 (80. 00%)	2 (40. 00%)	3 (60. 00%)
	0. 06%	0. 11%	0. 06%	0. 11%
党员				
否	1640 (32. 43%)	3417 (67. 57%)	1828 (36. 20%)	3222 (63. 80%)
	94. 91%	91. 02%	93. 74%	91. 40%
是	88 (20. 71%)	337 (79. 29%)	122 (28. 71%)	303 (71. 29%)
	5. 09%	8. 98%	6. 26%	8. 60%

## (2) 家庭因素对健康的影响

子女数量对健康的影响。在生理健康上，老年人口健康状态比例最高的是子女数量为 1 时，比例为 72. 10%，随着子女数量的增加，老年人口生理健康处于健康状态的比例在下降。经过单因素回归分析检验，子女数量对老年人口生理健康有负向影响，并在 5% 的水平上显著。在心理健康方面，老年人口健康比例最高的为子女数量为 3 个及以上时，比例为 66. 00%，其次是 1 个子女，比例为 63. 72%，老年人口健康比例最低的为 61. 85%，此时老年人口有 2 个子女。经过单因素回归分析检验，子女数量对老年人口心理健康有正向影响，并在 10% 的水平上显著。

家庭收入水平对健康的影响。在生理健康方面，由表 3.8 可知老年人口健康状态比例最高是家庭收入水平在 6 万到 8 万元之间时，此时老年人口健康的比例为 76. 99%，比其他收入水平的比例都要高。老年人口健康状态比例最低出现在家庭收入水平的最低档，即家庭收入水平在 2 万元及以下，此时老年人口健康的比例为 63. 94%，不健康的比例为 36. 06%。老年人口健康的比例随着家庭收入的增长呈现一种 n 型趋势。经过单因素回归分析检验，家庭收入水平对老年人口生理健康有正向影响，并在 1% 的水平上显著。在心理健康方面，老年人口健康比例随着家庭收入水平变化的趋势类似，也是 n 型趋势，老年人口心理健康比例最高的是家庭收入水平为 8 万到 10 万元之间，此时老年人口心理健康的的比例为 68. 95%。同样，在家庭收入水平处于最低档时老年人口健康比例最低，为 61. 66%。经过单因素回归分析检验，家庭收入水平对老年人口心理健康有正向影响，并在 1% 的水平上显著。

表 3.8 农村老年人口家庭因素对健康的影响

	生理健康		心理健康	
	不健康	健康	不健康	健康
<b>子女数</b>				
1	183 (27. 90%) 10. 58%	473 (72. 10%) 12. 59%	238 (36. 28%) 12. 19%	418 (63. 72%) 11. 85%
2	544 (30. 43%) 31. 46%	1244 (69. 57%) 33. 11%	681 (38. 15%) 34. 89%	1104 (61. 85%) 31. 30%
3-	1002 (32. 94%) 57. 95%	2040 (67. 06%) 54. 30%	1033 (34. 00%) 52. 92%	2005 (66. 00%) 56. 85%
<b>家庭收入</b>				
0<x<=20000	984 (36. 06%) 36. 91%	1745 (63. 94%) 46. 45%	1044 (38. 34%) 53. 48%	1679 (61. 66%) 47. 60%
20000<x<=40000	366 (30. 62%) 21. 11%	827 (69. 38%) 22. 01%	401 (33. 64%) 20. 54%	791 (66. 36%) 22. 43%
40000<x<=60000	157 (24. 08%) 9. 08%	495 (75. 92%) 13. 18%	215 (32. 98%) 11. 01%	437 (67. 02%) 12. 39%
60000<x<=80000	78 (23. 01%) 4. 51%	261 (76. 99%) 6. 95%	105 (31. 07%) 5. 38%	233 (68. 93%) 6. 61%
80000<x<=100000	53 (24. 20%) 3. 07%	166 (75. 80%) 4. 42%	68 (31. 05%) 3. 48%	151 (68. 95%) 4. 28%
X>100000	92 (25. 92%) 5. 32%	263 (74. 08%) 7. 00%	119 (33. 52%) 6. 10%	236 (66. 48%) 6. 69%

### (3) 生活方式对健康的影响

吸烟对健康的影响。在生理健康上，有吸烟行为的老年人口健康状态比例高于不吸烟，健康的比例分别为 76. 05% 和 65. 62%；在不健康的老人群体中，吸烟的老年人口少于不吸烟的老年人口，人数分别为 360 和 1369。经过单因素回归分析检验，吸烟对老年人口生理健康有积极影响，并在 1% 的水平上显著。在心理健康上，健康状态的老年人口中吸烟的比例低于不吸烟的，比重分别为 62. 67% 和 65. 01%；在不健康的老人群体中，吸烟的比例为 37. 33%，高于不吸烟的比重 34. 99%。经过单因素回归分析检验，吸烟对老年人口心理健康有消极影响，并在 1% 的水平上显著。

喝酒对健康的影响。由表 3.9 可知，生理或心理健康的老年人口中选择喝酒的老年人口比重都高于不喝酒的。在生理健康中，选择喝酒的老年人口健康比重

为 81.12%，选择不喝酒的老年人口健康比重为 65.97%。在心理健康中，选择喝酒的老年人口比重为 66.52%，选择不喝酒的老年人口比重为 63.94%。经过单因素回归分析检验，喝酒对老年人口生理健康和心理健康有积极影响，并在 1% 的水平上显著。

锻炼对健康的影响。在生理健康中，锻炼的老年人口中健康的比例高于不锻炼的老年人口，比例分别为 71.74% 和 66.59%。在心理健康中，锻炼的老年人口中健康的比例高于不锻炼的老年人口，比例分别为 69.74% 和 61.27%。经过单因素回归分析检验，锻炼对老年人口生理健康和心理健康有积极影响，并在 1% 的水平上显著。

表 3.9 农村老年人口生活方式对健康的影响

		生理健康		心理健康	
		不健康	健康	不健康	健康
吸烟					
否	1369 (34.38%)	2613 (65.62%)	1391 (34.99%)	2584 (65.01%)	
	79.18%	69.57%	71.26%	73.28%	
是	360 (23.95%)	1143 (76.05%)	561 (37.33%)	942 (62.67%)	
	20.82%	30.43%	28.74%	26.72%	
喝酒					
否	1557 (34.03%)	3018 (65.97%)	1647 (36.06%)	2921 (63.94%)	
	90.05%	80.33%	84.38%	82.82%	
是	172 (18.88%)	739 (81.12%)	305 (33.48%)	606 (66.52%)	
	9.95%	19.67%	15.63%	17.18%	
锻炼					
否	1158 (33.41%)	2308 (66.59%)	1340 (38.73%)	2120 (61.27%)	
	67.01%	61.46%	68.72%	60.12%	
是	570 (28.26%)	1447 (71.74%)	610 (30.26%)	1406 (69.74%)	
	32.99%	38.54%	31.28%	39.88%	

#### (4) 社会交往及其他对健康的影响

是否工作对健康的影响。如表 3.10 所示，在生理健康方面，健康状态的老年人口中有 2320 人工作，比例为 75.40%；不健康状态中的老年人口中有 757 人工作，比例为 43.78%。处于工作状态的老年人口健康比例高于没有处在工作状态的，人数比例高 8.99%。经过单因素回归分析检验，工作对老年人口生理健康有积极影响，并在 1% 的水平上显著。这与心理健康方面的数据相反，工作的老年人口心理健康的人数比例略低于没有工作的老年人口，比例分别为 63.02% 和

66.10%。经过单因素回归分析检验，工作对老年人口生理健康有消极影响，并在1%的水平上显著。

邻里关系对健康的影响。由表3.10可知邻里关系越好越健康，不论是在生理健康方面还是心理健康方面，当邻里关系为很好时，健康的人数占比最多，比例高达74.59%。当邻里关系很差的时候，老年人口健康人数的比例最低，生理健康比例为45.71%，不足一半，心理健康比例为51.43%，略高于50%。经过单因素回归分析检验，邻里关系对老年人口生理健康和心理健康有积极影响，并在1%的水平上显著。

养老保险对健康的影响。在生理健康方面，有养老保险的老年人口健康比例低于没有养老保险的老年人口，由表3.10可知低于的比例为2.33%。有养老保险的老年人口不健康的比重为32.2%，比没有养老保险的老年人口比重高2.33%。经过单因素回归分析检验，养老保险对老年人口生理健康有负向影响，并在10%的水平上显著。在心理健康方面，有养老保险的老年人口健康比重为66.19%，没有养老保险的老年人口健康的比重为60.17%；没有养老保险的老年人口和有养老保险的老年人口不健康的比重分别为33.81%和39.83%，有养老保险的老年人口健康比重要高于没有养老保险保障的。经过单因素回归分析检验，养老保险对老年人口心理健康有积极影响，并在1%的水平上显著。

医疗保险对健康的影响。在生理健康上，有医疗保险的健康的老年人口比例为68.64%，高于没有医疗保险的人口比例65.98%；在心理健康上，有医疗保险的健康的老年人口比例为64.66%，高于没有医疗保险的人口比例59.03%，老年人口参加医疗保险的健康水平高于没有参加医疗保险。但是经过单因素回归分析检验，医疗保险这种对健康的积极影响，并不显著。

独立行动能力对健康的影响。由表3.10可知具备独立行动能力的老年人口生理健康和心理健康的比重都高于没有独立行动能力的老年人口。在生理健康方面，具备独立行动的老年人口健康的比重为75.18%，不具备独立行动能力的老年人口健康的比重为48.31%；在心理健康方面，具备独立行动的老年人口健康的比重为65.12%，不具备独立行动能力的老年人口健康的比重为62.10%。经过单因素回归分析检验，具备独立行动能力对老年人口生理和心理健康有积极影响，并在1%的水平上显著。

表 3.10 农村老年人口社会交往及其他因素健康的影响

	生理健康		心理健康	
	不健康	健康	不健康	健康
<b>工作</b>				
无	972 (40. 35%) 56. 22%	1437 (59. 65%) 38. 25%	815 (33. 90%) 41. 75%	1589 (66. 10%) 45. 05%
有	757 (24. 60%) 43. 78%	2320 (68. 64%) 75. 40%	1137 (36. 98%) 58. 25%	1938 (63. 02%) 54. 95%
<b>邻里关系</b>				
很差	19 (54. 29%) 1. 10%	16 (45. 71%) 0. 43%	17 (48. 57%) 0. 87%	18 (51. 43%) 0. 51%
较差	25 (39. 06%) 1. 45%	39 (60. 94%) 1. 04%	29 (45. 31%) 1. 49%	35 (54. 69%) 0. 99%
一般	584 (33. 62%) 33. 86%	1153 (66. 38%) 30. 75%	802 (46. 22%) 41. 19%	933 (53. 78%) 26. 50%
好	714 (31. 78%) 41. 39%	1533 (68. 22%) 40. 88%	746 (33. 23%) 38. 32%	1499 (66. 77%) 42. 57%
很好	383 (27. 51%) 22. 20%	1009 (72. 49%) 26. 91%	353 (25. 41%) 18. 13%	1036 (74. 59%) 29. 42%
<b>养老保险</b>				
无	495 (29. 89%) 28. 63%	1161 (70. 11%) 30. 90%	658 (39. 83%) 33. 71%	994 (60. 17%) 28. 18%
有	1234 (32. 22%) 71. 37%	2596 (67. 78%) 69. 10%	1294 (33. 81%) 66. 29%	2533 (66. 19%) 71. 82%
<b>医疗保险</b>				
无	99 (34. 02%) 5. 73%	192 (65. 98%) 5. 11%	118 (40. 97%) 56. 05%	170 (59. 03%) 4. 82%
有	1628 (31. 36%) 94. 27%	3563 (68. 64%) 94. 89%	1833 (35. 34%) 93. 95%	3354 (64. 66%) 95. 18%
<b>独立行动能力</b>				
无	704 (51. 69%) 40. 76%	658 (48. 31%) 17. 52%	515 (37. 90%) 26. 40%	844 (62. 10%) 23. 94%
有	1023 (24. 82%) 59. 24%	3098 (75. 18%) 82. 48%	1436 (34. 88%) 73. 60%	2681 (65. 12%) 76. 06%

### 3.2.3 农村老年人口健康现状与其子女支持现状交叉分析

子女经济支持对健康的影响。在生理健康方面，获得子女经济支持的老年人口处于健康状态的比重为 65.79%，而没有获得子女经济支持的老年人口健康的比重为 72.32%。经过单因素回归分析检验发现子女经济支持对老年人口的生理健康有负向影响，并在 1% 的水平上显著。为进一步验证不同额度的子女经济支持是否对老年人口健康存在影响，首先对子女经济支持和健康列联表做交叉分析，如表 3.11 所示整体上老年人口健康的比重随着经济支持额度提高而减少，经过单因素回归分析检验同样发现子女经济支持额度对老年人口的生理健康有负向影响，并在 1% 的水平上显著。在心理健康方面，相比于没有获得子女经济支持的老年人口，获得子女经济支持的老年人口处于健康状态的比例更高，比例为 66.15%。老年人口健康在有无子女经济支持之间存在差异性，经过单因素回归分析检验发现子女经济支持对老年人口的心理健康有正向影响，并在 1% 的水平上显著。进一步检验子女经济支持额度对老年人口健康的影响，发现子女经济支持额度越高，老年人口健康的比重越高，并在 1% 的水平上显著。

子女生活照护对健康的影响。如表 3.11 所示，同子女经济支持类似，获得子女生活照护的老年人口的生理健康状态低于没有获得子女生活照护的，并且获得子女生活照护频率得分越高的老年人口健康比例越低，经过单因素回归分析检验发现子女生活照护和生活照护频率对老年人口的心理健康有负向影响，并都在 1% 的水平上显著。在心理健康方面，有子女生活照护的老年人口健康比例高于没有获得子女生活照护的老年人口的健康比例，进一步分析其料理频率和健康之间的关系发现料理频率得分越高，老年人口健康状态的比例越高。经过单因素回归分析检验发现子女生活照护和生活照护频率对老年人口的心理健康有正向影响，并都在 1% 的水平上显著。

表 3.11 农村老年人口健康及其子女支持交叉表

		生理健康		心理健康	
		不健康	健康	不健康	健康
子女经济支持	无	627 (27.68%)	1638 (72.32%)	863 (38.15%)	1399 (61.85%)
		36.28%	43.62%	44.23%	39.69%
有	1101 (34.21%)	2117 (65.79%)	1088 (33.85%)	2126 (66.15%)	
		63.72%	56.38%	55.77%	60.31%
0	628 (27.69%)	1640 (72.31%)	864 (38.15%)	1401 (61.85%)	
		36.32%	43.65%	44.26%	39.72%

0<x<=1000	916 (34. 40%)	1747 (65. 60%)	931 (34. 96%)	1732 (65. 04%)
	52. 98%	46. 50%	47. 69%	49. 11%
1000<x<=2000	95 (32. 31%)	199 (67. 69%)	89 (30. 38%)	204 (69. 62%)
	5. 49%	5. 30%	4. 56%	5. 78%
2000<x<3000	28 (32. 56%)	58 (67. 44%)	24 (27. 91%)	62 (72. 09%)
	1. 62%	1. 54%	1. 23%	1. 76%
3000<x<=4000	10 (34. 48%)	19 (65. 52%)	7 (24. 14%)	22 (75. 86%)
	0. 58%	0. 51%	0. 36%	30. 62%
4000<x<=5000	5 (29. 41%)	12 (70. 59%)	5 (29. 41%)	12 (70. 59%)
	0. 29%	0. 32%	0. 26%	0. 34%
>5000	47 (36. 43%)	82 (63. 57%)	32 (25. 40%)	94 (74. 60%)
	2. 72%	2. 18%	1. 64%	2. 67%
子女生活照护				
无	921 (29. 17%)	2236 (70. 83%)	1183 (37. 53%)	1969 (62. 47%)
	53. 27%	59. 52%	60. 60%	55. 83%
有	800 (34. 69%)	1521 (65. 31%)	769 (33. 05%)	1558 (66. 95%)
	46. 73%	40. 48%	39. 40%	44. 17%
0	921 (29. 17%)	2236 (70. 83%)	1183 (37. 53%)	1969 (62. 47%)
	53. 30%	59. 53%	60. 60%	55. 86%
0—7	612 (34. 48%)	1163 (65. 52%)	601 (33. 88%)	1173 (66. 12%)
	35. 42%	30. 96%	30. 79%	33. 28%
7—14	169 (35. 65%)	305 (64. 35%)	149 (31. 43%)	325 (68. 57%)
	9. 78%	8. 12%	7. 63%	9. 22%
14—21	22 (32. 84%)	45 (67. 16%)	18 (27. 27%)	48 (72. 73%)
	1. 27%	1. 20%	0. 92%	1. 36%
21—28	4 (44. 44%)	5 (55. 56%)	1 (11. 11%)	8 (88. 89%)
	0. 23%	0. 13%	0. 05%	0. 23%
29—	0 (0. 00%)	2 (100. 00%)	0 (0. 00%)	2 (100. 00%)
	0. 00%	0. 05%	0. 00%	0. 06%

## 4 子女支持对农村老年人口生理健康的影响

### 4.1 子女经济支持对老年人口生理健康的影响

#### 4.1.1 回归结果

表 4.1 反映了子女经济支持对老年人口生理健康影响的 Probit 回归结果。模型 1 仅纳入解释变量和被解释变量, 分析子女经济支持对老年人口生理健康的影响。回归结果显示子女经济支持对老年人口生理健康有显著的负作用, 即相比于有子女经济支持的老年人口, 没有子女经济支持的老年人口身体健康的可能性更大。

模型 2 中进一步纳入了老年人口个体人口学特征变量。结果显示, 在控制其人口学特征之后, 子女经济支持对老年人口生理健康仍然有显著的负作用, 获得子女经济支持的老年人口健康概率低于没有获得子女经济支持的老年人口。在人口学特征方面, 年龄、性别、学历、是否党员都对老年人口健康产生显著影响, 其中年龄越大, 老年人口身体越不健康; 男性老年人口生理健康状态比女性好; 学历越高, 受教育程度越深, 老年人口身体更趋于健康; 相比于非党员, 是党员的老年人口健康状况更好。婚姻对老年人口生理健康的影响是负向的, 但不显著, 且与单因素回归分析婚姻对老年人口生理健康的结论相反。

模型 3 在模型 2 的基础上纳入了家庭因素中的子女数量和家庭收入水平变量, 回归结果显示子女经济支持对老年人口生理健康的影响还是负向。在纳入的家庭因素方面, 子女数量越多, 老年人口健康的可能性越低, 但不具备统计上的显著性; 家庭收入水平越高, 老年人口生理上更健康, 具备统计上的显著性。

紧接着在模型 4 中纳入了生活方式变量, 包括吸烟、喝酒和锻炼。此时子女经济支持对老年人口健康的影响依旧是显著的负向影响。在老年人口生活方式方面, 吸烟、喝酒和锻炼对老年人口生理健康都是正向的影响, 且均在 1% 的水平上显著。

在模型 5 中, 进一步纳入老年人口社会关系和其他变量, 包括老年人口的社会交往和社会支持等。可以发现, 在回归结果中子女经济支持对老年人口的生理健康是负向的显著的影响。在新增的控制变量中, 每一个变量对模型的影响结果都显著的。处于工作状态的老年人口比没有处在工作状态的老年人口更健康; 和邻里关系越好, 老年人口生理越健康的概率越高; 养老保险对老年人口生理健康存在显著的负向影响, 即有领取养老保险金的老年人口生理健康状态不如没有领取养老金的老年人口; 老年人口中能够生活自理、拥有完全独立行动能力的人比

那些不具备完全独立行动能力的人更健康。

表 4.1 子女经济支持对农村老年人口生理健康影响的 Probit 回归结果

变量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5
子女经济支持	-0.1857*** (0.0362)	-0.1691*** (0.0366)	-0.1693*** (0.0370)	-0.1675*** (0.0372)	-0.1480*** (0.0381)
年龄		-0.0069** (0.0030)	-0.0059* (0.0033)	-0.0046 (0.0033)	0.0156*** (0.0037)
性别		0.2390*** (0.0383)	0.2513*** (0.0388)	0.1161** (0.0462)	0.0975** (0.0476)
婚姻		-0.0307 (0.0480)	-0.0331 (0.0482)	-0.0289 (0.0484)	-0.0963* (0.0504)
学历		0.1207*** (0.0239)	0.1089*** (0.0241)	0.1050*** (0.0244)	0.1020*** (0.0248)
党员		0.2228*** (0.0741)	0.2101*** (0.0740)	0.2010*** (0.0742)	0.1501** (0.0767)
子女数量			-0.0028 (0.0152)	-0.0014 (0.0152)	-0.0013 (0.0155)
家庭收入			0.0793*** (0.0128)	0.0768*** (0.0129)	0.0842*** (0.0133)
吸烟				0.1396*** (0.0491)	0.0901* (0.0506)
喝酒				0.3233*** (0.0559)	0.2646*** (0.0574)
锻炼				0.1213*** (0.0379)	0.1379*** (0.0392)
工作					0.3518*** (0.0410)
邻里关系					0.1008*** (0.0229)
养老保险					-0.0826** (0.0407)
独立行动能力					0.1968*** (0.0149)
常数项	0.5923***	0.8849***	0.7415***	0.5846	-2.3908***

	(0.0281)	(0.2194)	(0.2270)	(0.2286)	(0.2931)
样本量	5483	5478	5478	5474	5464

注: \*\*\*, \*\*和\*分别表示在1%、5%和10%的水平上显著, 括号内数值表示稳健标准误。

## 4.1.2 结果分析

### (1) 稳健性检验与边际效应分析

可以发现从模型1到模型5, 在逐步加入控制变量时, 核心解释变量子女经济支持对老年人口生理健康的影响始终是负向的, 且均在1%的水平下显著。模型的正确预测率由68.48%上升为71.98%, 模型效果较好。在逐步纳入其他控制变量后, 子女经济支持对老年人口生理健康的影响系数有所降低, 年龄、婚姻、家庭收入和锻炼的回归系数有所上升, 其他控制变量的回归系数有所降低, 在模型中的影响处于减弱趋势。为了检验回归结果的稳健性和进一步分析子女经济支持对老年人口生理健康的影响, 利用慢性病变量对模型5回归结果做了稳健性检验, 并对回归结果做边际效应分析, 结果如表4.2模型6和模型7所示。

表4.2 子女经济支持对农村老年人口生理健康影响稳健性检验和边际效应分析

变量	模型6(稳健性检验)		模型7(边际效应)	
	系数	稳健标准误	系数	稳健标准误
子女经济支持	-0.1248***	0.0376	-0.0476***	0.0122
年龄	0.0076**	0.0036	0.0050***	0.0012
性别	-0.0385	0.0468	0.0314**	0.0153
婚姻	-0.0755	0.0496	-0.0310*	0.0162
学历	0.0279	0.0239	0.0328***	0.0079
党员	-0.0309	0.0721	0.0483**	0.0247
子女数量	-0.0140	0.0154	-0.0004	0.0050
家庭收入	-0.0036	0.0123	0.0271***	0.0042
吸烟	0.2191***	0.0499	0.0290*	0.0163
喝酒	0.2841***	0.0566	0.0851***	0.0184
锻炼	-0.1339***	0.0383	0.0443***	0.0126
工作	0.1772***	0.0404	0.1131***	0.0129
邻里关系	0.0635***	0.0224	0.0324***	0.0073
养老保险	-0.1078***	0.0406	-0.0266**	0.0131
独立行动能力	0.0673***	0.0137	0.0633***	0.0046
常数项	-0.4517	0.2819		
Pseudo R2		0.0293		

样本量	5462	5464
-----	------	------

注: \*\*\*, \*\*和\*分别表示在 1%、5% 和 10% 的水平上显著。

在模型 6 中检验了子女经济支持对老年人口慢性病的影响, 可以发现子女经济支持与老年人口患慢性病呈现正相关关系, 相比于没有子女提供经济支持的老年人口而言, 有子女经济支持的老年人口更有可能患慢性病, 结论在 1% 的水平显著。与模型 5 结论一致, 即子女经济支持对老年人口生理健康是显著的负向影响。模型 7 反映了模型 5 中 Probit 回归结果的边际效应, 可以发现, 有子女经济支持的老年人口处于生理健康的概率比没有子女经济支持的老年人口低 4.76%, 且在 1% 的水平上显著。出现这种情况可能主要有两方面的原因。一方面是因为子女经济支持对老年人口而言是一项收入来源, 而这项收入可能影响老年人口的生活方式, 增加其不健康饮食或其他不良生活方式的概率, 从而降低了老年人口的生理健康水平。另一方面变量选取可能会对回归结果产生影响, 虽然自评健康能在一定程度反映生理健康, 但也受主观态度影响。当老年人口对子女有较强的情感依赖时, 子女经济支持对老年人口的健康满足效用不大, 甚至可能因为替代了子女情感慰藉或生活照护反而降低了老年人口自评健康水平。

控制变量同样对老年生理健康产生影响。在个体人口学特征方面, 年龄在 1% 的水平上正向显著, 说明年龄越高的老年人口生理健康越好, 从边际效应角度来看, 年龄每增加一岁, 老年人口生理健康的几率提高 0.5%。出现这种情况可能是因为模型中年龄因素与其他因素共同作用的结果。一般而言, 随着年龄的上升老年人口的生理健康是处于下降状态的, 老年人口的生理机能会随着年龄的增长而退化。从上述模型 1 到模型 3 也可以看出, 年龄对生理健康的影响是消极的, 但是随着各类控制变量的加入, 其消极影响在减弱, 并且影响由显著变为不显著。当加入所有控制变量后, 尤其是加入老年人口社会关系及其他变量后, 积极的社会参与进一步让年龄的消极影响变为积极影响。性别在 5% 的水平上正向显著, 相比于女性, 男性老年人口生理健康的概率比女性高 3.14%。这可能是因为女性在家庭和社会中经济地位决定的, 相对弱势让女性的生理健康水平低于男性。婚姻在 10% 的水平上负向显著, 有配偶的老年人口比没有配偶的老年人口生理健康的概率低 3.1%。结合文献研究可知部分学者也得出类似结论, 这可能是因为有配偶的老年人口生活压力更大, 还需要照顾老伴, 配偶的健康情况也会影响自身健康状态, 因而导致自评健康较差。学历在 1% 的水平上正向显著, 受教育程度越高老年人口生理健康状态越好, 学历每提高一个层次, 老年人口生理健康的可能性提高 3.28%。一般而言, 学历与收入水平成正相关, 学历越高收入水平越高, 高收入可以带来较高的生活水平和对疾病的良好预防和诊治, 因而生理健康水平可以随着学历的提升而提升。是否为党员在 5% 的水平上正向显著, 是党员的老

年人口生理健康的概率比不是党员的老人高 4.83%。

在家庭因素方面，子女数量对老年人口的生理健康是负向影响的，这也与前文的单因素回归结果一致，子女数量越多，老年人口生理越不健康。随着其他控制变量的加入，子女数量的这种负向影响程度在减弱，且在统计上不显著。出现这种负向影响的原因可能是子女数量过多让父辈生活压力较重，为维持生计和养育子女需要付出更多，因而生理健康状态更差。家庭收入在 1% 的水平上正向显著，生理健康随着家庭收入的提高而提高，收入水平每提高一层次，老年人口生理健康的可能性提高 2.71%。

在生活方式方面，吸烟、喝酒和锻炼分别在 5%、1% 和 1% 的水平上显著影响老年人口的健康，且这种影响是积极的，吸烟可以让生理健康的概率提高 2.9%，喝酒可以让生理更健康的概率提高 8.51%，锻炼可以让生理健康的概率提高 4.43%。根据常理可知吸烟和喝酒有害健康，但是由稳健性检验回归可知，不吸烟或不喝酒的老年人口患慢性病的概率高于吸烟或喝酒的老年人口，说明回归结果比较可靠，并不受生理健康是自评健康的影响。出现这种结论的原因可能是相对于基本的食品消费，吸烟、喝酒作为一种更高层次的家庭消费，且消费量尚没有达到危害身体的程度，满足了老人更高的消费需求，从心理上提升了老年人口的幸福感并进而促进其生理健康。

在社会关系及其他方面，工作在 1% 的水平上正向显著，处于工作状态的老年人口生理健康的概率比没有工作的要高 11.31%。适度的定期的体力活动可以延迟机体功能的降低，减少健康的和患有慢性疾病的老年人口各种慢性病的发作，也有学者研究表明它可以减轻心脏病和其他相关疾病的严重程度。<sup>①</sup>因此，处于工作状态的老年人口，工作需要所进行的体力和社会参与一定程度提高了他们的身体健康程度。邻里关系在 1% 的水平上显著影响老年人口的生理健康，邻里关系向好的程度提高一个等级，老年人口生理健康的可能性提高 3.24%。养老保险在 5% 的水平上负向显著，有养老保险的老年人口生理健康的概率比没有的老年人口低 2.66%。独立行动能力在 1% 的水平上正向显著，生活能够自理，具备独立行动的老年人口健康的概率比没有独立行动能力的老年人口高 6.33%。

## （2）基于倾向得分匹配方法（PSM）的内生性检验

从上述回归分析与检验中可以得出子女经济支持对老年人口生理健康具有显著的负向影响，并计算出边际效应。但是这种影响和具体影响程度可能并不是精确的，因为回归结果可能受到样本选择性偏差的影响。老年人口个体因素不同，同样会影响他们是否会受到子女提供经济支持，因此前文中子女经济支持对老年人口生理健康的影响可能会被高估或低估。为了降低这种选择偏误和模型内生性

<sup>①</sup> 世界卫生组织：《积极老龄化——政策框架》华龄出版社 2003 年版，19。

问题，提高上述回归结果的可靠性，下面通过倾向得分匹配的方法（PSM）来进一步分析检验。

首先，结合前文分析通过 Probit 回归模型估计倾向得分，预测子女经济支持对老年人口健康积极或消极影响的概率。然后根据倾向得分结果对变量进行匹配，观察匹配后的处理组（子女提供经济支持）和对照组（子女不提供经济支持）的每个变量的标准化偏差。具体匹配结果（以近邻匹配为例）如下表 4.3 所示，可以发现匹配前处理组和对照组多个变量的标准偏差大于 10%，经过匹配后，所有样本标准偏差均低于 10%，数据均衡效果较好。

表 4.3 子女经济支持对农村老年人口生理健康影响的样本匹配结果

变量	样本	均值		标准偏差	偏差缩减	T 检验	
		处理组	对照组			t	p
年龄	匹配前	68.077	67.284	12.4	87.3	4.49	0.000
	匹配后	68.073	67.972	1.6		0.61	0.542
性别	匹配前	0.4651	0.5102	-9.0	96.5	-3.29	0.001
	匹配后	0.4647	0.4632	0.3		0.13	0.900
婚姻	匹配前	0.7676	0.8388	-18.0	84.7	-6.46	0.000
	匹配后	0.7675	0.7784	-2.8		-1.04	0.297
学历	匹配前	0.5412	0.6067	-7.8	76.2	-2.84	0.005
	匹配后	0.5396	0.5240	1.8		0.77	0.442
党员	匹配前	0.0774	0.0784	-0.4	-594.9	-0.14	0.888
	匹配后	0.0774	0.0846	-2.7		-1.05	0.292
子女数量	匹配前	3.0340	2.6488	29.7	98.0	10.75	0.000
	匹配后	3.0353	3.0431	-0.6		-0.24	0.814
家庭收入	匹配前	1.1082	1.1439	-2.4	61.5	-0.87	0.385
	匹配后	1.1086	1.0949	0.9		0.37	0.709
吸烟	匹配前	0.2601	0.2923	-7.2	97.1	-2.63	0.009
	匹配后	0.2603	0.2612	-0.2		-0.09	0.932
喝酒	匹配前	0.1516	0.1865	-9.3	86.6	-3.41	0.001
	匹配后	0.1514	0.1467	1.3		0.53	0.599
锻炼	匹配前	0.3784	0.3534	5.2	90.0	1.88	0.060
	匹配后	0.3786	0.3761	0.5		0.21	0.837
工作	匹配前	0.5324	0.6028	-14.2	88.0	-5.17	0.000
	匹配后	0.5322	0.5237	1.7		0.68	0.499
邻里关系	匹配前	2.9002	2.8871	1.6	-68.9	0.59	0.558

	匹配后	2. 9001	2. 8780	2. 7		1. 08	0. 279
养老保险	匹配前	0. 7115	0. 6807	6. 7	70. 6	2. 44	0. 015
	匹配后	0. 7116	0. 7026	2. 0		0. 80	0. 426
独立行动能力	匹配前	6. 3503	6. 4730	-9. 1	87. 0	-3. 28	0. 001
	匹配后	6. 3499	6. 3658	-1. 2		-0. 45	0. 653

根据匹配结果,本文利用近邻匹配、半径匹配和核匹配方法计算子女经济支持对老年人口生理健康的平均处理效应,结果如表 4. 4 所示。可以发现匹配前后子女经济支持对老年人口生理健康都是显著的负向影响,样本  $t$  值分别为 2. 69、3. 25 和 2. 69,绝对值均大于临界值 2. 58,在 1% 的水平上显著。在匹配后的结果中,三种匹配方式的平均处理效应值分别为-0. 0475、-0. 0427 和-0. 0475,比匹配前略有降低,说明存在其他因素提高了子女经济支持对老年人口生理健康负向影响的可能性。但是匹配后的平均处理效应值与前文分析的边际效应 (-0. 0476) 非常接近,表明前文回归分析结果较为稳健。

表 4. 4 子女经济支持对农村老年人口生理健康影响的平均处理效应

变量	样本	ATT	标准误	$t$
最近邻匹配	匹配前	-0. 0651	0. 0127	-5. 11
	匹配后	-0. 0475	0. 0176	-2. 69
半径匹配	匹配前	-0. 0651	0. 0127	-5. 11
	匹配后	-0. 0427	0. 0131	-3. 25
核匹配	匹配前	-0. 0651	0. 0127	-5. 11
	匹配后	-0. 0475	0. 0176	-2. 69

## 4. 2 子女生活照护对老年人口生理健康的影响

### 4. 2. 1 回归结果

如下表 4. 5 为子女生活照护对老年人口生理健康影响的 Probit 回归结果,模型 1 到模型 5 的分析过程与子女经济支持对老年人口生理健康类似,控制变量一致,且加入控制变量的顺序一致,仅改变了主要解释变量。因此此处老年人口个体人口学特征、家庭因素、生活方式以及社会交往和其他因素对生理健康的影响不再赘述,仅在表格中展示回归结果。对于主要解释变量子女生活照护,回归结果显示,模型 1 作为一个基础模型,仅分析子女生活照护对老年人口生理健康的影响,且子女生活照护对老年人口生理健康的影响是负向的,并在 1% 的水平

上显著。在模型 2 中纳入个体人口学特征，此时子女生活照护对老年人口生理健康还是 1% 的水平上负向显著。模型 3 中进一步纳入家庭因素，子女生活照护对老年人口生理健康是显著的负向作用。同理，在模型 4 中加入老年人口生活方式控制变量后，子女生活照护对老年人口生理健康是 1% 的水平上负向显著。在模型 5 中加入社会交往和其他控制变量，依然没有改变子女生活照护对老年人口生理健康的显著的负向作用，且在 10% 的水平上显著。综合模型 1 到模型 5 可以得出结论，子女生活照护对老年人口生理健康有显著的消极作用，相比于没有子女生活照护的老年人口，有子女生活照护的生理上处于健康状态的概率更低。

表 4.5 子女生活照护对农村老年人口生理健康影响的 Probit 回归结果

变量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5
子女生活照护	-0.1547*** (0.0356)	-0.1170*** (0.0367)	-0.1348*** (0.0369)	-0.1430*** (0.0372)	-0.0680* (0.0385)
年龄		-0.0066** (0.0030)	-0.0049 (0.0032)	-0.0035 (0.0033)	0.0162*** (0.0036)
性别		0.2366*** (0.0383)	0.2468*** (0.0387)	0.1080** (0.0462)	0.0935** (0.0476)
婚姻		-0.0350 (0.0483)	-0.0405 (0.0486)	-0.0376 (0.0488)	-0.0937** (0.0507)
学历		0.1196*** (0.0239)	0.1069*** (0.0241)	0.1028*** (0.0243)	0.1014*** (0.0247)
党员		0.2215*** (0.0744)	0.2098*** (0.0743)	0.2005*** (0.0744)	0.1483* (0.0768)
子女数量			-0.0092 (0.0150)	-0.0075 (0.0150)	-0.0079 (0.0154)
家庭收入			0.0828*** (0.0128)	0.0804*** (0.0129)	0.0862*** (0.0133)
吸烟				0.1441*** (0.0491)	0.0915* (0.0505)
喝酒				0.3278*** (0.0558)	0.2701*** (0.0572)
锻炼				0.1250*** (0.0380)	0.1379*** (0.0392)
工作					0.3562*** (0.0410)

邻里关系				0.1021***	
				(0.0229)	
养老保险				-0.0823**	
				(0.0407)	
独立行动能力				0.1936***	
				(0.0150)	
常数项	0.5483***	0.8147***	0.6539***	0.4953	-2.4586***
	(0.0236)	(0.2186)	(0.2256)	(0.2272)	(0.2925)
样本量	5486	5481	5481	5477	5467

注: \*\*\*, \*\*和\*分别表示在1%、5%和10%的水平上显著, 括号内数值表示稳健标准误。

## 4.2.2 结果分析

### (1) 稳健性检验与边际效应分析

模型1到模型5是从单因素分析子女生活照护对老年人口生理健康的影响到在控制其他因素后分析其影响, 模型1到模型5的回归结果始终为显著的, 且回归系数方向一致, 说明结论可靠。同时, 模型的正确预测率由68.48%上升为71.68%, 模型解释结果较好。为进一步检验回归结果的稳健性, 利用老年人口是否有慢性病作为被解释变量对回归结果检验, 发现子女生活照护对老年人口患慢性病是负向影响, 相比于没有子女生活照护的, 有子女生活照护的老年人口更有可能患慢性病, 回归结果在1%的水平上显著。说明子女生活照护的确对老年人口生理健康存在消极作用。为了分析其具体产生的消极作用, 对模型5的回归结果进行边际效应分析, 结果如表4.6中所示, 相比于没有子女生活照护的, 老年人口有子女为其料理生活会使其生理处于健康的状态的可能性降低2.19%。这可以从两个角度进行理解, 一是子女为老年人口提供生活照护, 但是这种生活照护并没有满足老年人口的照料需求, 因此子女生活照护没有产生作用甚至产生负作用。另外, 对于子女提供生活照护势必会产生机会成本, 减少其工作时间或收入水平。尤其是在农村地区, 由于务农性收入水平较低, 大多数成年子女选择外出务工。子女为老年人口提供生活照护意味着减少外出机会和收入来源, 这对老年人口来说形成一种心理压力, 可能会影响其生理健康和自评健康判断。另外一种角度则是可能存在选择效应, 即正是因为生理健康水平较差老年人口才更加依赖子女生活照护, 模型才会出现提供子女支持的老年人口生理健康水平较差的结果<sup>①</sup>。

<sup>①</sup> 王萍, 李树茁.2012.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,18(2):61-71+47.

表 4.6 子女生活照护对农村老年人口生理健康影响稳健性检验和边际效应分析

变量	模型 6 (稳健性检验)		模型 7 (边际效应)	
	系数	稳健标准误	系数	稳健标准误
子女生活照护	-0.1410***	0.0378	-0.0219*	0.0124
年龄	0.0082**	0.0036	0.0052***	0.0012
性别	-0.0470	0.0469	0.0302**	0.0153
婚姻	-0.0862*	0.0500	-0.0302*	0.0163
学历	0.0255	0.0239	0.0327***	0.0079
党员	-0.0245	0.0718	0.0478*	0.0247
子女数量	-0.0176	0.0153	-0.0025	0.0049
家庭收入	0.0001	0.0123	0.0278***	0.0042
吸烟	0.2271***	0.0500	0.0295*	0.0163
喝酒	0.2868***	0.0565	0.0871***	0.0184
锻炼	-0.1276***	0.0383	0.0445***	0.0126
工作	0.1808***	0.0404	0.1148***	0.0129
邻里关系	0.0672***	0.0224	0.0329***	0.0073
养老保险	-0.1082***	0.0406	-0.0265**	0.0131
独立行动能力	0.0614***	0.0139	0.0624***	0.0046
常数项	-0.4682*	0.2820		
样本量	5465	5465	5467	

注: \*\*\*, \*\*和\*分别表示在 1%、5% 和 10% 的水平上显著。

## (2) 基于倾向得分匹配方法 (PSM) 的内生性检验

本部分结合倾向匹配得分方法 (PSM) 对上部分回归及分析结果做进一步检验, 在进行样本匹配前, 由计算得知样本标准偏差均值为 15.99%, 匹配后样本变量标准偏差均降至 10% 以下。同样结合近邻匹配、半径匹配和核匹配计算子女生活照护对老年人口生理健康的平均处理效应。表 4.7 报告了具体的结果, 匹配前子女生活照护在 1% 的显著水平上负向影响老年人口的生理健康状况。匹配后, 核匹配的平均处理效应值为 -0.0277,  $t$  值为 -2.01, 临界值  $1.96 < |t| < 2.58$ , 因此在 5% 的水平上显著。然而, 虽然近邻匹配和半径匹配的平均处理效应是负向的 (值分别为 -0.0047 和 -0.0214), 但是  $t$  值均小于 1.96 的临界值, 因此不显著。子女生活照护对老年人口生理健康影响结论不太稳健。

表 4.7 子女生活照护对农村老年人口生理健康影响的平均处理效应

变量	样本	ATT	标准误	t
最近邻匹配	匹配前	-0.0551	0.0127	-4.34
	匹配后	-0.0047	0.0189	-0.25
半径匹配	匹配前	-0.0551	0.0127	-4.34
	匹配后	-0.0214	0.0141	-1.51
核匹配	匹配前	-0.0551	0.0127	-4.34
	匹配后	-0.0277	0.0138	-2.01

## 4.3 子女经济支持和生活照护组合对老年人口生理健康的影响

结合前文子女经济支持对老年人口生理健康的影响分析,可以发现子女经济支持对老年人口生理健康的边际效应大于子女生活照护对老年人口生理健康的边际效应。相比于没有子女支持的情况,有子女经济支持会比有子女生活照护更能降低老年人口生理上健康的可能性,其增加的降幅为 2.57%。为了讨论子女支持的两种不同形式组合对老年人口生理健康的影响,本部分本文将子女经济支持和生活照护均作为解释变量纳入 Probit 回归模型中进行分析。

### 4.3.1 回归结果

表 4.8 为子女经济支持和生活照护组合对老年人口生理健康的 Probit 回归结果。模型 1 到模型 5 中参与的控制变量及顺序仍与前文一致,回归结果显示回归系数方向一致,仅系数大小有所改变,影响较为相似,因此此处不再列出。仅展示子女经济支持和生活照护对生理健康的回归结果。由表可知,子女经济支持对老年人口生理健康是负向影响,且在 1% 的水平上显著。模型 1 到模型 5 子女经济支持对老年人口生理健康的影响都是负向的,仅回归系数绝对值有所减小。至于子女生活照护对老年人口健康的影响,从模型 1 到模型 5,子女生活照护对老年人口生理健康的影响始终是负向的,模型 1 到模型 4 的回归结果分别在 1%、5%、1% 和 1% 的水平上显著。模型 5 中,该负向影响在统计上不显著。

表 4.8 子女经济支持和生活照护对农村老年人口生理健康影响的 Probit 回归结果

变量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5
子女经济支持	-0.1614***	-0.1532***	-0.1503***	-0.1473***	-0.1409***

	(0.0369)	(0.0373)	(0.0377)	(0.0379)	(0.0388)
子女生活照护	-0.1229*** (0.0364)	-0.0884** (0.0374)	-0.1074*** (0.0376)	-0.1165*** (0.0378)	-0.0429 (0.0393)
其他控制变量	-	-	-	-	-
常数项	0.6311*** (0.0303)	0.8893*** (0.2196)	0.7508*** (0.2271)	0.5909*** (0.2287)	-2.3702*** (0.2938)
样本量	5483	5478	5478	5474	5464

注: \*\*\*, \*\*和\*分别表示在1%、5%和10%的水平上显著, 括号内数值表示稳健标准误。

### 4.3.2 结果分析

由上述回归结果可知, 在子女经济支持和生活照护共同影响老年人口生理健康的模型中, 子女经济支持和生活照护对老年人口生理健康的影响都是消极的。至模型5时, 模型的正确预测率为71.91%, 模型整体效果较好。为了检验结果的稳健性, 利用老年人口是否患有慢性病来检验, 如下表4.9, 回归结果显示子女经济支持和生活照护对老年人口生理健康都是负向影响, 且均在1%的水平上显著, 表明回归结果较为稳健。进一步, 通过边际效应分析得知, 相比于没有子女经济支持的老年人口, 有子女经济支持的老年人口生理上健康的可能性降低4.53%。相比于没有子女料理的老年人口, 有子女提供生活照护的老年人口生理上健康的可能性降低1.38%, 但在统计上不显著。由前文单项子女支持分析可知, 仅考虑单项子女支持对老年人口生理健康影响时, 有子女经济支持或生活照护的比没有的老年人口生理上处于健康状况的可能性分别下降了4.76%和2.19%。对比计算可得, 子女生活照护对老年人口生理健康的负向影响程度降低幅度比子女经济支持要大, 且子女生活照护不再显著, 子女经济支持对生活照护有替代作用。但从子女经济支持对生理健康的负向影响边际效应略有降低可以得知, 子女生活照护在一定程度上缓解了子女经济支持对老年人口生理健康的消极影响。

表4.9 子女经济支持和生活照护对农村老年人口生理健康影响稳健性检验和边际效应

变量	稳健性检验		边际效应分析	
	系数	稳健标准误	系数	稳健标准误
子女经济支持	-0.1036***	0.0383	-0.0453***	0.0125
子女生活照护	-0.1234***	0.0385	-0.0138	0.0126
样本量	5462		5464	

注: \*\*\*, \*\*和\*分别表示在1%、5%和10%的水平上显著。

## 4.4 子女支持对老年人口生理健康的异质性影响分析

子女经济支持和生活照护对老年人口生理健康的影响可能会因为老年人口自身人口学特征的不同而产生差异性，通过分组 Probit 回归分析老年人口在不同性别、年龄、独立行动能力和工作状态下的子女支持对生理健康的影响，并进一步求得边际效应结果，如表 4.10 所示。由于在分析子女经济支持和生活照护对生理健康影响的模型中，控制变量与前文分析中一致，结果类似，因此在表格中省略不显示，仅显示主要解释变量的边际效应。

在不同性别上，可以发现男性老年人口生理健康的变化情况会因为子女支持反应更加敏感。子女经济支持对男性和女性老年人口生理健康都是在 1% 的水平上负向显著。对于女性老年人口而言，接受子女提供经济支持生理处于健康状态的可能性会降低 4.89%；对于男性老年人口而言，接受子女经济支持生理处于健康状态的可能性会降低 4.91%。子女生活照护对男性和女性老年人口的生理健康作用都是负向的，相比于没有子女生活照护的，有子女提供生活照护的女性老年人口生理健康好的可能性降低了 1.34%，不过在统计上不显著。而对于男性老年人口而言，此种负向作用在 10% 的水平上显著，有子女提供生活照护的老年人口生理处于健康状态的可能性降低了 3.12%。

在不同年龄段，中低龄的老年人口生理健康状态会因为子女支持的不同反应更加敏感。在分析过程中，将老年人口按年龄划分为中低龄和高龄，中低龄为 60 岁至 80 岁之间的老年人口，高龄为 80 岁以上的老年人口。由表 4.10 可知，子女经济支持和生活照护对生理健康的影响在高龄老年人口中并不显著，在中低龄老年人口中表现为显著。这可能是因为相比于高龄老年人口，中低龄老年人口对生活预期较高，社会参与程度更深，子女支持更能通过各种途径影响他们的生理健康。对于低龄老年人口而言，有子女经济支持的比没有子女经济支持的生理健康较高的可能性下降 4.54%，有子女生活照护的比没有子女生活照护的生理健康的可能性降低 2.37%。

在是否失能情况下，未失能的老年人口生理健康状态会因为子女经济支持的不同而反应更加敏感。此处分析中，根据是否具备独立行动能力将老年人口划分为失能老人和未失能老人。回归分析中子女经济支持对未失能老年人口的生理健康有显著的负作用，对失能老年人口的生理健康的消极作用不显著。这可能是因为对于失能老年人口而言，其本身生理健康状况较于未失能老年人口来说相对差一些，有无子女经济支持对其生理健康作用不明显了。在未失能老年人口子女经济支持的边际效应上，有子女经济支持的老年人口比没有子女经济支持的生理上健康的可能性降低 4.93%。

在是否处于工作状态上，没工作的老年人口对子女支持的反应更加敏感。不论有没有工作，子女经济支持老年人口生理健康的影响都是显著的，但是对没有工作的老年人影响更大。在没有工作的老年人口中，有子女经济支持的比没有子女经济支持的老年人口生理上健康的概率减少了 7.11%；在有工作的老年人口中，有子女经济支持的比没有子女经济支持的生理上健康的概率减少了 3.09%。有工作的老年人口生理健康受到子女经济支持的负向影响小一点，可能是因为工作一方面增加了老年人口的收入来源，另一方面也间接让老年参与社会活动和锻炼的几率更高，进而改善了子女经济支持的消极作用。在子女生活照护方面，是否有子女照护对没工作的老年人口生理健康影响更加显著，对有工作的老年人口则不显著。相比于没有，有子女生活照护的老年人口生理上处于健康状态的概率降低 4.45%。

表 4.10 子女支持对农村老年人口生理健康影响的异质性分析

生理健康				
	子女经济支持	样本量	子女生活照护	样本量
女性	-0.0489*** (0.0180)	2821	-0.0134 (0.0180)	2821
男性	-0.0491*** (0.0165)	2643	-0.0312* (0.0169)	2646
中低龄	-0.0454*** (0.0128)	4876	-0.0237* (0.0130)	4879
高龄	-0.0550 (0.0396)	588	-0.0162 (0.0407)	588
失能	-0.0396 (0.0269)	1358	-0.0309 (0.0267)	1358
未失能	-0.0493*** (0.0136)	4106	-0.0209 (0.0138)	4109
没工作	-0.0711*** (0.0195)	2396	-0.0445** (0.0195)	2396
有工作	-0.0309** (0.0155)	3068	-0.0050 (0.0160)	3071

注：\*\*\*，\*\*和\*分别表示在 1%、5% 和 10% 的水平上显著，括号内数值表示稳健标准误。

## 5 子女支持对农村老年人口心理健康的影响

### 5.1 子女经济支持对老年人口心理健康的影响

#### 5.1.1 回归结果

表 5.1 为子女经济支持对老年人口心理健康影响的 Probit 回归结果。在模型 1 中, 仅纳入老年人口心理健康变量和子女经济支持变量, 结果显示, 子女经济支持对老年人口心理健康有正向作用, 且在 1% 的水平显著。相比于没有子女经济支持的, 有子女经济支持的老年人口心理上健康的可能性更大。

在模型 2 中, 纳入个体人口学特征, 此时回归结果显示, 子女经济支持对老年人口心理健康在 1% 的显著水平上是正向影响。在人口学特征方面, 年龄在 1% 的水平上显著影响老年人口心理健康, 且这种影响是积极的, 老年人口心理健康水平随着年龄的上升而提高; 性别在 10% 的水平上负向显著, 相比于男性, 女性心理健康的可能更大; 婚姻在 10% 的水平上正向显著, 有配偶状态的老年人口比没有配偶的老年人口心理上处于健康状态的几率更高; 学历对老年人口心理健康的影响是正向的, 学历越高老年人口心理上越健康, 但结果在统计上不显著; 是否为党员在 1% 的水平上显著影响老年人口的心理健康, 这种影响为正向影响。相比于不是党员的, 是党员身份的老年人口心理上健康的可能性更高一些。

模型 3 在模型 2 的基础上纳入家庭因素变量, 包括子女数量和家庭收入水平。回归模型的结果显示, 子女经济支持对老年人口心理健康的影响是正向的, 且在 1% 的水平上显著。在纳入的家庭因素方面, 子女数量对老年人口的影响是负向的, 即子女数量越多老年人口心理上越不健康的可能性越大, 不过这种影响在统计上不显著; 家庭收入对老年人口生理健康的是显著的正向影响, 老年人口生理健康水平随着家庭收入的增加而提高。相比于模型 2, 模型 3 中婚姻对老年人口心理健康的积极作用不再显著, 回归系数由 0.0873 降低为 0.0866。

模型 4 中, 进一步在模型 3 的基础上加上了老年人口生活方式变量, 包括吸烟、喝酒和锻炼。回归模型结果显示, 子女经济支持对老年人口心理健康是具有显著的正向影响, 在 1% 的水平上显著。在新纳入的生活方式变量中, 吸烟对老年人口心理健康有负向作用, 相比于吸烟的老年人口, 不吸烟的老年人口心理上健康的可能性更高, 但结果在统计上不显著; 喝酒对老年人口心理健康有显著的正向作用, 相比于不喝酒的老年人口, 喝酒的老年人口心理上健康的几率更高; 锻炼在 1% 的水平上显著影响老年人口的心理健康, 且这种影响时正向的, 相比没有锻炼的老年人口, 有锻炼的老年人口心理上健康的可能性更大。

模型 5 中进一步纳入老年人口社会关系和其他变量，此时回归结果表明，子女经济支持对老年人口心理健康是显著的正向影响。在新纳入的控制变量中，工作对老年人口的心理健康是负向的影响，但在统计上不显著；邻里关系对老年人口的心理健康是正向的影响，且在 1% 的水平上显著，邻里关系越好，老年人口心理上越趋于健康；养老保险对老年人口心理健康有显著的正向影响，相比于没有养老保险的老年人口，有养老保险领取养老金的老年人口心理上更健康；独立行动能力对老年人口心理健康有显著的正向影响，在 1% 的水平上显著。相比于没有独立行动、生活不能自理的老年人口，具备完全独立行动能力的老年人口心理上健康的概率更高。此模型中，之前纳入的性别因素和党员因素对老年人口心理健康影响的方向不变，但是在统计上不再显著。

表 5.1 子女经济支持对农村老年人口心理健康影响的 Probit 回归结果

变量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5
子女经济支持	0.1150*** (0.0352)	0.1040*** (0.0354)	0.1069*** (0.0357)	0.1044*** (0.0359)	0.0997*** (0.0363)
年龄		0.0175*** (0.0030)	0.0187*** (0.0033)	0.0184*** (0.0033)	0.0195*** (0.0035)
性别		-0.0731* (0.0377)	-0.0690* (0.0380)	-0.0782* (0.0451)	-0.0499 (0.0459)
婚姻		0.0873* (0.0470)	0.0866 (0.0471)	0.0821 (0.0473)	0.0754 (0.0480)
学历		0.0135 (0.0222)	0.0067 (0.0223)	-0.0075 (0.0225)	-0.0106 (0.0229)
党员		0.2007*** (0.0687)	0.1928*** (0.0688)	0.1711** (0.0689)	0.1107 (0.0697)
子女数量			-0.0071 (0.0150)	-0.0048 (0.0150)	0.0000 (0.0152)
家庭收入			0.0425*** (0.0120)	0.0378*** (0.0121)	0.0380*** (0.0122)
吸烟				-0.0257 (0.0464)	-0.0506 (0.0472)
喝酒					0.1198** (0.0509)
锻炼					0.2226*** (0.0370)
					0.1958*** (0.0377)

工作					-0.0176
					(0.0398)
邻里关系					0.2551***
					(0.0222)
养老保险					0.1384***
					(0.0389)
独立行动能力					0.0645***
					(0.0139)
常数项	0.3015***	-0.9344***	-1.0371***	-1.0938***	-2.3859***
	(0.0268)	(0.2208)	(0.2275)	(0.2284)	(0.2816)
样本量	5476	5471	5471	5467	5457

注: \*\*\*, \*\*和\*分别表示在1%、5%和10%的水平上显著, 括号内数值表示稳健标准误。

## 5.1.2 结果分析

### (1) 稳健性检验与边际效应分析

从模型1到模型5中, 在逐步将各类控制变量纳入回归模型时, 每一个模型中, 子女经济支持对老年人口心理健康的影响都是正向的, 回归系数呈现降低趋势, 但结果都在1%的水平上显著。这表明相比没有子女经济支持的, 有子女经济支持的老年人口心理上健康的可能性更高。为进一步减少由于变量选取不当引起的结果偏差, 本文利用老年人口对未来生活的信心这一变量来做稳健性检验, 具体稳健性检验结果如下表5.2稳健性检验回归结果所示。子女经济支持对老年人口对未来生活信心的影响是正向的, 有子女经济支持的比没有子女经济支持的老年人口心理上健康的可能性更大。这进一步验证了模型结果的可靠性。为了更加直观分析子女经济支持对老年人口心理健康的影响程度, 对模型5的回归结果作进一步的边际效应分析, 结果如表5.2所示。子女经济支持对老年人口心理健康的边际效应模型显示, 相比于没有子女经济支持的, 有子女经济支持的老年人口心理上是健康的可能性提高3.56%。这可以理解为, 子女经济支持行为表现了子女对父母的孝顺与供养, 传统的“养儿防老”的目的得以实现, 老年人口心理上对此感到满意, 从而影响其自评的生活满意度和心理健康水平。

表5.2 子女经济支持对农村老年人口心理健康影响稳健性检验和边际效应

变量	稳健性检验		边际效应	
	系数	稳健标准误	系数	稳健标准误
子女经济支持	0.0763**	0.0368	0.0356***	0.0129
年龄	0.0041	0.0035	0.0070***	0.0013

性别	-0. 0106	0. 0461	-0. 0178	0. 0164
婚姻	0. 1200**	0. 0488	0. 0269	0. 0171
学历	-0. 0240	0. 01676	-0. 0038	0. 0082
党员	0. 0410	0. 0676	0. 0395	0. 0249
子女数量	-0. 0356**	0. 0153	0. 0000	0. 0054
家庭收入	0. 0180	0. 0119	0. 0136***	0. 0043
吸烟	-0. 1523***	0. 0477	-0. 0180	0. 0168
喝酒	0. 1587***	0. 0509	0. 0337*	0. 0184
锻炼	0. 1877***	0. 0375	0. 0699***	0. 0134
工作	0. 0345	0. 0398	-0. 0063	0. 0142
邻里关系	0. 2612***	0. 0231	0. 0910***	0. 0076
养老保险	0. 0133	0. 0392	0. 0494***	0. 0138
独立行动能力	0. 0278***	0. 0145	0. 0230***	0. 0049
常数项	-1. 7579***	0. 2844		
样本量		5430		5457

注: \*\*\*, \*\*和\*分别表示在 1%、5% 和 10% 的水平上显著。

在控制变量方面, 年龄对老年人口心理健康的影响是正向的, 且在 1% 的水平上显著。年龄每增加一个单位, 老年人口心理处于健康状态的概率提高 0.7%。老年人口的心理健康水平随着年龄的增长而提高, 这可能是因为年龄越高老年人口生理机能退化, 对健康预期水平降低, 随着年龄的增长, 长寿让老年人口心理上容易达到满足程度。性别对老年人口心理健康的影响是负向的, 即相比于男性, 女性老年人口更容易实现心理上的健康水平。这可能也和女性在家庭社会的角色地位有关, 一般男性的家庭责任负担更重, 女性尤其是老年人口已经无需为子女和家庭担忧过多, 因而心理上比男性更趋于健康。但这种影响在统计上不显著, 根据前文模型分析可知, 在逐步纳入控制变量的过程中, 性别对老年人口心理健康的影响虽然始终是负向的, 但由 5% 的水平显著变化为 10% 的水平显著, 在纳入社会关系及其他因素后, 这种负向影响就不显著了, 说明性别对老年人口心理健康的影响被其他因素所中和变得不明显。同样, 婚姻对老年人口心理健康的影响是正向的, 但这种影响在其他因素的综合作用下变得不显著。在稳健型模型检验中, 此种影响还表现为 5% 的水平上正向显著。相比于没有配偶的老年人口, 有配偶的老年人口心理上健康的可能性更大, 这可能是因为配偶的陪伴和照顾提高了老年人口生活满意度, 降低了老年人口心理抑郁的概率。家庭收入在 1% 的水平上正向影响老年人口的心理健康, 家庭收入每提高一个层次, 老年人口心理上健康概率提高 1.36%。这比较好理解, 家庭收入在一定程度上反映了家庭的生

活条件,较好的收入水平可以让老年人口对基本的物质生活不必担忧,也有一定的经济实力预防未知风险。在生活方式上,喝酒和锻炼都可以提高老年人口的心理健康水平,这种积极影响分别在10%和1%的水平上显著。相比于不喝酒,喝酒的老年人口心理上健康的可能性提高了3.37%。喝酒的人比没有喝酒的人身心更加健康,这在于中国传统的饭桌文化,用餐时饮酒是进一步的交流和尊重,是一种社会交往的方式<sup>①</sup>。因而它可以改进老年人口的心理健康水平。相比于不进行锻炼的老年人口,进行锻炼活动的老年人口心理健康的可能性提高6.99%。进行锻炼活动可以让老年人口认为他们在为自身健康做努力,也可以在锻炼过程中交友,因为提升其心理健康水平。邻里关系由不好到好每提升一个等级,老年人口心理上健康的可能性增加9.10%。相比于没有养老保险领取养老金的老年人口而言,有养老保险的老年人口心理上处于健康状态的可能性增加4.94%,养老保险对老年人口的心理健康具有积极影响。相比于不能,能够完全独立行动的老年人口心理上健康的可能性提高了2.30%。能够实现基本生活自理的老年人口对于自我感觉更加良好。

## (2) 基于倾向得分匹配方法(PSM)的内生性检验

表5.3汇报了子女经济支持对农村老年人口心理健康影响的平均处理效应结果。由表可知,在进行近邻匹配、半径匹配和核匹配三种方式前后,样本对应的t值均大于临界值( $3.17 > 2.58$ ,  $1.67 > 1.64$ ,  $2.20 > 1.96$ ),且平均处理效应值均是正向的,因此可以推断子女经济支持对老年人口心理健康有显著的正向影响。前文回归分析结果较为稳健,相比于没有,有子女经济支持的老年人口心理上处于健康的可能性更高。近邻匹配后平均处理效应为0.0253\*,半径匹配后平均处理效应为0.0303\*\*,核匹配后平均处理效应为0.0416\*\*\*。相比于匹配前,子女经济支持对老年人口心理健康的积极作用有所下降,说明存在其他变量的作用提升了子女经济支持对老年人口心理健康的积极影响。但是前文回归分析的边际效应中,有子女经济支持可以提高老年人口3.56%的健康可能性,取值在0.0253-0.0416之间,说明前文分析结果稳健。

表5.3 子女经济支持对农村老年人口心理健康影响的平均处理效应

变量	样本	ATT	标准误	t
近邻匹配	匹配前	0.0416	0.0132	3.17
	匹配后	0.0253	0.0151	1.67
半径匹配	匹配前	0.0416	0.0132	3.17
	匹配后	0.0303	0.0138	2.20

<sup>①</sup> Jing Liang,et,al.2014. Effect of intergenerational and intragenerational support on perceived health of older adults\_a population-based analysis in rural China[J].Family Practice, 31(2):164 – 171.

核匹配	匹配前	0. 0416	0. 0132	3. 17
	匹配后	0. 0326	0. 0137	2. 38

## 5. 2 子女生活照护对老年人口心理健康的影响

### 5. 2. 1 回归结果

如下表 5. 4 为子女生活照护对老年人口心理健康影响的 Probit 回归结果。从模型 1 到模型 5 的分析过程中依次加入解释变量子女生活照护、个体人口学特征、家庭因素、生活方式以及社会关系和其他因素。由于被解释变量老年人口心理健康与上节内容分析中的被解释变量一致，控制变量也一致，得到的回归结果较为相似，因此此处对于控制变量的回归结果仅在表格中展示，不再赘述。在模型 1 中，对子女生活照护和老年人口心理健康做单因素 Probit 回归分析，结果显示子女生活照护对老年人口心理健康有积极影响，这种影响在 1% 的水平上显著。模型 2、模型 3、模型 4 和模型 5 中逐步纳入老年个体人口学因素、家庭因素、生活方式以及社会关系和其他变量。回归结果显示，子女生活照护对老年人口心理健康有正向作用，且均在统计上显著。模型 2 的回归结果在 1% 的水平上正向显著，回归系数为 0.1008；模型 3 的回归结果在 5% 的水平上正向显著，回归系数为 0.0927；模型 4 的回归结果在 5% 的水平上正向显著，回归系数为 0.0808；模型 5 的回归结果在 5% 的水平上显著，回归系数为 0.0842。

表 5. 4 子女生活照护对农村老年人口心理健康影响的 Probit 回归结果

变量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5
子女生活照护	0. 1208*** (0. 0352)	0. 1008*** (0. 0360)	0. 0927** (0. 0362)	0. 0808** (0. 0364)	0. 0842** (0. 0373)
年龄		0. 0173*** (0. 0030)	0. 0181*** (0. 0033)	0. 0179*** (0. 0033)	0. 0191*** (0. 0035)
性别		-0. 0713* (0. 0378)	-0. 0670* (0. 0380)	-0. 0747* (0. 0452)	-0. 0462 (0. 0460)
婚姻		0. 0951** (0. 0473)	0. 0927* (0. 0473)	0. 0866* (0. 0476)	0. 0806* (0. 0482)
学历		0. 0153 (0. 0222)	0. 0087 (0. 0223)	-0. 0058 (0. 0225)	-0. 0085 (0. 0229)
党员		0. 1978*** (0. 0687)	0. 1901*** (0. 0688)	0. 1691** (0. 0689)	0. 1089 (0. 0697)

子女数量		-0. 0027	0. 0005	0. 0040	
		(0. 0149)	(0. 0150)	(0. 0151)	
家庭收入		0. 0404***	0. 0362***	0. 0361***	
		(0. 0120)	(0. 0121)	(0. 0122)	
吸烟			-0. 0284	-0. 0534	
			(0. 0464)	(0. 0472)	
喝酒			0. 1175**	0. 0916*	
			(0. 0509)	(0. 0515)	
锻炼			0. 2204***	0. 1926***	
			(0. 0371)	(0. 0378)	
工作				-0. 0212	
				(0. 0397)	
邻里关系				0. 2530***	
				(0. 0222)	
养老保险				0. 1386***	
				(0. 0389)	
独立行动能力				0. 0681***	
				(0. 0140)	
常数项	0. 3178***	-0. 9057***	-0. 9890***	-1. 0440***	-2. 3660***
	(0. 0227)	(0. 2202)	(0. 2266)	(0. 2273)	(0. 2803)
样本量	5479	5474	5474	5470	5460

注: \*\*\*, \*\*和\*分别表示在1%、5%和10%的水平上显著, 括号内数值表示稳健标准误。

## 5. 2. 2 结果分析

### (1) 稳健性检验与边际效应分析

由模型1到模型5可知, 子女生活照护对老年人口心理健康有显著的积极影响, 即子女生活照护会提高老年人口心理上健康的可能性。在纳入所有控制变量后, 该结果在5%的水平上显著, 模型正确预测率为64. 93%, 结论较为可靠。为进一步检验结果的稳健性, 通过对未来生活信心这一变量来进行检验。检验结果如表5. 5中模型6所示, 子女生活照护对老年人口未来生活信心具有积极作用, 该作用在1%的水平上显著。说明子女生活照护可以提高老年人口对未来生活信心的程度。与模型5得出的结论一致。因此可以进一步验证子女生活照护对老年人口心理健康有积极影响, 相比于没有子女提供生活照护的, 有子女生活照护的老年人口心理上更趋向于健康状态。为了分析子女生活照护对老年人口心理健康

的具体影响程度,模型7在模型5基础上进行边际效应分析。根据边际效应结果可知,相比于没有子女生活照护的,有子女生活照护的老年人口心理上健康的可能性增加3%。子女生活照护对老年人口心理健康具有积极作用。同子女经济支持类似,子女提供生活照护表现了子女对老年人口孝顺与自发性供养行为,老年人口会认为自己晚年生活有保障,这不仅是对当下生活的满意,也是对未来可能面临健康风险的一种泰然。

表5.5 子女经济支持对农村老年人口心理健康影响稳健性检验和边际效应分析

变量	模型6(稳健性检验)		模型7(边际效应)	
	系数	稳健标准误	系数	稳健标准误
子女生活照护	0.1553***	0.0371	0.0300**	0.0133
年龄	0.0036	0.0035	0.0068***	0.0013
性别	-0.0038	0.0462	-0.0165	0.0164
婚姻	0.1386***	0.0490	0.0288*	0.0172
学历	0.0204	0.0230	-0.0030	0.0082
党员	0.0386	0.0680	0.0387	0.0249
子女数量	-0.0348	0.0151**	0.0014	0.0054
家庭收入	0.0141	0.0119	0.0129***	0.0043
吸烟	-0.1585***	0.0478	-0.0191	0.0168
喝酒	0.1583***	0.0510	0.0327*	0.0184
锻炼	0.1801***	0.0376	0.0687***	0.0134
工作	0.0337	0.0398	-0.0076	0.0142
邻里关系	0.2579***	0.0231	0.0903***	0.0077
养老保险	0.0135	0.0392	0.0494***	0.0138
独立行动能力	0.0349**	0.0146	0.0243***	0.0050
常数项	-1.8000***	0.2833		
样本量		5432		5460

注: \*\*\*, \*\*和\*分别表示在1%、5%和10%的水平上显著。

## (2) 基于倾向得分匹配方法(PSM)的内生性检验

在纳入变量进行倾向得分匹配后,样本变量平均标准偏差由16%降低到1.45%,远低于10%,数据均衡匹配效果较好。表5.6汇报了匹配前后近邻匹配、半径匹配和核匹配所计算出的子女生活照护对农村老年人口心理健康的平均处理效应。在不同的匹配方式下,匹配前后子女生活照护对老年人口都是显著的正向影响,由表可知平均处理效应均为正向的,且t值都大于或等于临界值(3.32>2.58, 1.64=1.64, 2.20>1.96, 2.18>19.6)。说明前文分析结果较为稳健。

在经过不同方法匹配后,子女生活照护对农村老年人口心理健康的平均处理效应相比于匹配前有所降低,范围在 0.0259–0.0317 之间,说明存在其他混淆变量加大了子女生活照护对老年人口心理健康的积极作用。前文边际效应结果表示子女生活照护可以让老年人口心理上处于健康状态的可能性提高 3%,处于倾向得分匹配后的 ATT 值的区间,结论较为可信,分析结果较为稳健。

表 5.6 子女生活照护对农村老年人口心理健康影响的平均处理效应

变量	样本	ATT	标准误	t
近邻匹配	匹配前	0.0435	0.0131	3.32
	匹配后	0.0259	0.0158	1.64
半径匹配	匹配前	0.0435	0.0131	3.32
	匹配后	0.0303	0.0138	2.20
核匹配	匹配前	0.0435	0.0131	3.32
	匹配后	0.0317	0.0145	2.18

## 5.3 子女经济支持和生活照护组合对老年人口心理健康的影响

根据子女经济支持和生活照护对老年人口心理健康的影响分析可知,子女经济支持对老年人口心理健康的正向影响更强烈一些。相比于没有子女经济支持或生活照护,有子女经济支持或生活照护的老年人口心理健康为好的概率提高了 3.56% 或 3%。子女经济支持对老年人口心理健康的提升作用比子女生活照护高 0.56%。为了分析子女支持两种形式组合对老年人口心理健康的影响,本部分将子女经济支持和生活照护均作为解释变量来分析双项子女支持对老年人口心理健康的影响。

### 5.3.1 回归结果

表 5.7 为子女经济支持和生活照护组合对老年人口心理健康影响的 Probit 回归结果。本小节主要分析双项子女支持对老年人口心理健康的影响,且控制变量同样是老年人口学特征、家庭因素、生活方式以及社会关系和其他,且从模型 1 到模型 5 的放入顺序与前文一致,回归结果也较为一致。因此此处省略对相关控制变量的回归结果展示,下文分析中也不再赘述。从表中的回归结果可知,从模型 1 到模型 5 中,子女经济支持对老年人口心理健康都是显著的正向影响,显

著水平分别为 1%、5%、1%、5% 和 5%。除模型 4 外，子女生活照护对老年人口心理健康的积极影响都是在统计上显著。在纳入所有控制变量的模型 5 中，子女经济支持和生活照护对老年人口的心理健康有显著的积极作用，这种作用分别在 5% 和 10% 的水平上显著。

表 5.7 子女经济支持和生活照护对农村老年人口心理健康的 Probit 回归结果

变量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5
子女经济支持	0.0951*** (0.0359)	0.0892** (0.0360)	0.0938*** (0.0363)	0.0904** (0.0364)	0.0884** (0.0369)
子女生活照护	0.1008*** (0.0360)	0.0830** (0.0366)	0.0745** (0.0368)	0.0632 (0.0370)	0.0669* (0.0378)
其他控制变量	-	-	-	-	-
常数项	0.2708*** (0.0289)	-0.9431*** (0.2211)	-1.0444*** (0.2280)	-1.0983*** (0.2287)	-2.4224*** (0.2822)
样本量	5476	5471	5471	5467	5457

注：\*\*\*、\*\* 和 \* 分别表示在 1%、5% 和 10% 的水平上显著，括号内数值表示稳健标准误。

### 5.3.2 结果分析

由上述回归结果可知，在考虑子女经济支持和生活照护共同对老年人口心理健康的影响时，相比于没有的，有子女经济支持或生活照护的老年人口心理上处于健康状态的可能性更高。通过对未来生活信心这一预期性问题对该回归结果进行稳健性检验，发现子女经济支持和生活照护对老年人口心理健康有显著的正向影响，分别在 10% 和 1% 的水平上显著。为进一步探讨子女经济支持和生活照护对老年人口心理健康的影响程度，对回归结果进行边际效应分析。如表 5.8 结果显示，相比于没有子女经济支持的老年人口，有子女经济支持的心理健康状态好的概率增加了 3.15%；相比于子女没有提供生活照护的老年人口，有子女提供生活照护的老年人口心理上处于健康状态的可能性提高了 2.38%。结合前文单项子女支持对老年人口心理健康的影响分析可知，仅考虑子女支持的经济支持形式，子女经济支持可以提高老年人口心理健康 3.56% 的可能性，子女生活照护可以提高老年人口心理健康 3% 的可能性。经过对比可知，相较于单项子女支持，在考虑双项子女支持的影响时，子女经济支持对老年人口健康影响的边际效应减小 0.41%，子女生活照护对老年人口心理健康的积极影响提高 0.62%。因此，可以认为子女生活照护对子女经济支持具有一定的替代作用，子女生活照护会降低子女经济支持对老年人口心理健康的积极影响程度。相对的，子女经济支持对子女生活照护具有促进作用，子女经济支持会加大子女生活照护对老年人口心理健康

的提升作用。

表 5.8 子女经济支持和生活照护对农村老年人口心理健康影响稳健性检验和边际效应

变量	稳健性检验		边际效应	
	系数	稳健标准误	系数	稳健标准误
子女经济支持	0.0512*	0.0374	0.0315**	0.0131
子女生活照护	0.1464***	0.0377	0.0238*	0.0135
样本量		5430		5457

注：\*\*\*， \*\*和\*分别表示在 1%、5% 和 10% 的水平上显著。

## 5.4 子女支持对老年人口心理健康的异质性影响分析

因为老年人口个人特征不同，子女支持对老年人口产生的影响可能存在差异性。本部分通过分组 Probit 回归模型分别分析老年人口在不同性别、年龄、独立行动能力和工作状态下的子女经济支持和生活照护对其对心理健康的影响，并进一步求得边际效应结果，如表 5.9 所示。由于在分组分析中子女经济支持和生活照护对心理健康影响的模型中控制变量与前文分析中一致，结果类似，因此在表格中省略不显示，仅显示主要解释变量的边际效应。

子女支持对老年人口心理健康的影响在性别上存在显著差异。男性老年人口心理健康对于子女是否提供经济支持带来的影响反应更加敏感。在子女是否提供生活照护对心理健康的影响上，女性老年人口反应更加敏感。对于男性老年人口，有子女经济支持比没有会使其心理健康为好的可能性提高 6.10%。对于女性，子女经济支持对其心理健康的积极影响在统计上不显著。对于女性老年人口而言，子女生活照护会使其心理处于健康状态的概率增加 3.89%，这种积极影响在 5% 的水平上显著。但是子女生活照护对男性老年人口的这种积极影响在统计上不显著。

在不同年龄段，中低龄的老年人口心理健康状态会因为子女支持的不同反应更加敏感。由表 5.9 可知子女经济支持和生活照护均对中低龄的老年人口心理健康产生积极影响，有子女经济支持比没有子女经济支持的老年人口心理为健康的可能性增加 3.90%，有子女生活照护的老年人口比没有子女生活照护的老年人口心理上处于健康状态的可能性增加 2.98%。而分组回归结果显示，子女支持对高龄老年人口有负向作用，但结果在统计上不显著。出现这种情况的原因可能是相对于中低龄老年人口而言，高龄老年人口由于生理机能的退化，本身心理健康程度就低于中低龄老年人口，子女的经济支持和生活照护对于其改善心理健康的作用不大。且存在一定的内生性，即正是因为高龄老年人口心理健康较差，子女才

会提供经济支持和生活照护,因此出现了有子女经济支持和生活照护时老年人口的健康状态反而呈现下滑趋势。

在是否失能的情况下,未失能的老年人口对于子女支持的反应更加敏感。对于未失能老年人口而言,子女经济支持和生活照护对其心理健康有显著的正向影响,有子女经济支持的老年人口心理处于健康状态的可能性比没有的老年人口高4.40%,有子女生活照护的老年人口心理处于健康状态的可能性比没有的高3.04%。对于失能老年人口而言,子女支持对其心理健康有正向影响,但影响在统计上不显著。这也可能是对于失能老年人口而言,其本身的心理健康状态较差,有无子女支持对其改善作用不大。

子女支持对老年人口心理健康的影响对于处于工作状态和非工作状态的老年人口有所不同。对于有工作的老年人口来说,有子女经济支持对其心理健康有显著的正向影响,其心理处于健康状态的可能性提高4.64%。子女经济支持对非工作状态的老年人口的心理健康存在正向影响,但影响不显著。这可能是因为没有工作的老年人口更有可能与子女共同居住,子女为其提供基本需要,此时是否有子女经济支持对其心理健康的改善作用降低乃至不显著。在子女生活照护方面,对于没有工作的老年人口而言,子女提供的生活照护对其心理健康的影响是正向显著的。相比于没有子女生活照护的,有子女生活照护的老年人口心理上健康的可能性增加5.79%。子女生活照护对有工作的老年人口的心理健康是正向的,但影响不显著。这可能是因为收入在一定程度上和子女生活照护存在替代作用,对于有工作的老年人口,工作收入带来的满足感降低了子女生活照护对其心理健康的改善作用。

表 5.9 子女支持对农村老年人口心理健康影响的异质性分析

	心理健康			
	子女经济支持	样本量	子女生活照护	样本量
女性	0.0105 (0.0182)	2814	0.0389** (0.0183)	2814
男性	0.0610*** (0.0184)	2643	0.0188 (0.0193)	2646
中低龄	0.0390*** (0.0137)	4871	0.0298** (0.0141)	4874
高龄	-0.0241 (0.0394)	586	-0.0046 (0.0417)	586
失能	0.0042 (0.0272)	1355	0.0194 (0.0268)	1355
未失能	0.0440*** (0.0147)	4102	0.0304** (0.0153)	4105
无工作	0.0222 (0.0197)	2391	0.0579*** (0.0196)	2391
有工作	0.0464*** (0.0173)	3066	0.0075 (0.0180)	3069

注: \*\*\*, \*\*和\*分别表示在1%、5%和10%的水平上显著,括号内数值表示稳健标准误。

## 6 结论与建议

### 6.1 研究结论

随着农村地区人口老龄化程度的加深，农村老年人口健康问题得到广泛重视，尤其是在农村是贫困多发区、“因病返贫”重灾区，农村老年人口是贫困发生重点群体的背景下，提高农村老年人口健康水平成为亟待解决的问题。基于此，本文结合中国家庭追踪调查 2016 年数据，从子女支持的角度出发，运用文献研究、描述性统计、二元 Probit 回归分析和倾向得分匹配方法（PSM）等方法对子女支持对农村老年人口身心健康的影响进行分析和检验，现对相关研究结论进行归纳总结。

#### 6.1.1 子女经济支持对农村老年人口健康的影响

本文研究发现，子女经济支持对老年人口生理健康存在显著的负向作用，即子女经济支持会降低老年人口生理健康水平。相比于没有子女经济支持，有子女经济支持的老年人口生理健康的可能性降低 4.76%。子女经济支持显著正向地影响老年人口的心理健康，相比于没有子女经济支持的，有子女经济支持的老年人口心理处于健康水平的可能性增加了 3.56%。子女经济支持对老年人口生理健康存在不利影响，但可以改善老年人口的心理健康。

#### 6.1.2 子女生活照护对农村老年人口健康的影响

研究显示，子女生活照护显著负向影响老年人口的生理健康。有子女生活照护的老年人口比没有子女生活照护的生理上健康的可能性减小了 2.19%。子女生活照护对老年人口心理健康有显著的正向影响，即子女生活照护可以显著提高老年人口的心理健康水平。相比于没有子女生活照护，有子女生活照护的老年人口心理健康状态为积极回答的可能性提高 3%。

#### 6.1.3 子女经济支持和生活照护对农村老年人口健康影响的比较分析

子女经济支持和生活照护对老年人口健康的影响程度存在差异。首先，子女生活照护对老年人口生理健康的负向影响小于子女经济支持带来的负向影响，子女经济支持对老年人口心理健康改善的可能性高于子女生活照护。其次，分析子

女经济支持和生活照护共同影响老年人口健康的情况下，在生理健康方面，子女经济支持对生活照护具有一定的替代作用，但子女生活照护可以缓解子女经济支持对老年人口生理健康的消极作用；在心理健康方面，子女生活照护对子女经济支持的具有一定的替代作用，相对的，子女经济支持会提高子女生活照护对老年人口心理健康的积极作用程度。

### 6.1.4 子女支持对农村老年人口健康影响的异质性分析

子女支持对不同特征的农村老年人口健康产生的影响存在差异。在性别方面，不论是生理健康还是心理健康，男性老年人口对子女提供经济支持的反应更加敏感。对于子女提供的生活照护，男性老年人口生理健康上对其更加敏感，女性老年人口在心理上对其反应更加强烈。在年龄方面，不论是生理健康还是心理健康，中低龄老年人口对子女经济支持或是子女生活照护都比高龄高年老年人口反应更加敏感。在是否失能的情况方面，不论是生理健康还是心理健康，未失能的老年人口对于子女提供的经济支持反应更加敏感。对于子女提供的生活照护，未失能的老年人口比失能的反应更加敏感。在是否工作方面，对于生理健康，没有工作的老年人口对子女经济支持或生活照护都更加敏感一些。在心理健康方面，有子女经济支持对有工作的老年人口健康影响程度更强一些，而子女生活照护则对没有处于工作状态的老年人口健康影响更加深刻。

## 6.2 相关建议

伴随着老年人口的不断增加，老年人口呈现出多样的特点以及老年养老和健康需求，而家庭代际支持在家庭结构不断分化和家庭功能变化的情况下也发展出多样形式。基于此种背景本文探讨了子女支持对老年人口健康的影响，并得出相应结论，在研究结论的基础上提出了以下几点思考建议。

### 6.2.1 从立法和政策支持角度认可子女支持的功能作用

从福利制度多元主体的视角来看，国家、社会和家庭都是老年福利供给的主体，在西方发达国家政府通过提供完善的公共服务来保障老年人口晚年生活和福利需求，而强调家庭责任的发展中国家由于其福利水平相对较低，更加注重家庭在养老中的作用。但是实际上我国将家庭代际支持放在一个孝文化体系当中，家庭代际支持相比于政府和社会提供的照料而言并不被认可。家庭照料者的权益在照料过程中有所损害而得不到补偿。为了发挥家庭照料尤其是子女在老年人口健康和养老的积极作用，应该从立法的高度对子女支持予以认可，并从政策上对子

女支持的形式加以鼓励和支持。

首先，加强对家庭中提供代际支持的成员尤其是子女的立法保护。虽然我国《宪法》和《老年人权益保障法》等都从法律角度对老年人口赡养、健康保护等问题做出了详细的规定，但是对于提供这些赡养服务和保护举措的照料者却没有太多的着墨。因此国家需要从法律的角度去肯定照料者提供支持的义务和权利。

其次，实施相应的支持政策与配套举措。一方面可以通过发布鼓励政策激励照料者为老年人口提供家庭支持服务，如经济补偿、假期补偿等。针对有工作的照料者，可以为其在工作期间设置一个一定时间的“合理照料期”，在此期间可以因老年人口健康或其他问题返回家中为老年人口服务，而不对其工作和薪金产生负面影响。另一方面，为提高子女支持的水平，可以提供提供灵活的多样的支持和培训活动，如就业咨询与培训、对特殊照料者的支持、喘息服务和压力释放等，帮助子女以积极的心态提供优质的代际支持服务。

## 6.2.2 从供给与需求均衡角度满足老年人口的健康需求

尽管子女支持对老年人口健康可以产生重要影响，但不同的支持方式、不同的老年人口特征都会使这种影响出现差异性，甚至有时候子女支持如经济支持会对老年人口健康产生负面影响。因此需要加深对老年健康需求的了解程度、提高服务供给水平和依据老年健康需求准确匹配供给服务。

第一，加深对老年健康需求的了解程度。只有根据老年人口实际的健康需求来有针对性地提供照料服务，才能提高老年人口的健康水平。在了解老年人口健康需求时，首先要明确不同特征老年人口健康需求可能不同，在提供支持服务之前一定要胸有成竹才能“对症下药”。由前文分析可知，在综合因素的影响下，年龄对老年人口健康尤其是心理健康具有积极的作用，但是对生理健康是负向的影响。因此在为不同年龄段老年群体提供照料服务时，对于年龄大的老年人口，我们要关注其心理健康，但更要关注其身体健康情况和照料需求。又例如，前文分析表明学历对老年人口生理健康具有显著的正向影响，即学历程度越高越健康。但是，在综合因素的影响下，学历对老年人口心理健康是负向影响的，虽然这种影响不显著。但是也侧面反映了学历程度越高，老年人口出现心理健康问题的可能性越大。因此在为高学历老年人口提供支持服务时，要更加注重其心理健康需求，而不是仅仅根据其生理健康状态提供资金支持或护理服务。

第二，提高子女支持服务水平。在了解老年人口健康需求之后，子女需要根据自身的能力判断是否可以有效提供该项服务。如果可以则向老年人口输出照料资源，如果无法满足则需要提高自身服务供给能力。文中数据显示，在有子女为其提供经济支持的老年群体中，超过半数的老年人口每月收到子女的经济支持不

足 1000 元，而受到子女为其提供生活照顾和服务提供的接近 90%的老年人口，每天所接受的生活照护频次小于或等于一次。说明子女为父母提供支持的水平较低、力度较小。因此为提高老年人口健康和养老水平，子女需要加强自身供养能力，平衡好经济支持和生活照护的资源分配。如果父母仅需经济支持，则要进一步提高支持力度和选择合适的支持方式如实物资助、留存现金或银行卡等。如果需要生活照护，子女需要提高生活照护频率，除去日常的家务料理外，还需培养一定的护理服务技能，为老年人口疾病预防和健康康复提供帮助。

第三，合理依据老年健康需求准确匹配供给服务。研究发现，部分老人对子女支持给予消极评价，认为子女在照料过程中有“不耐烦/不愿意”的消极表现<sup>①</sup>，这显然是不利于老年人口健康的。需要说明的是，从供需角度来看子女支持，子女提供的支持服务是老年人口所需要的才会满足老年人口的健康需求和提高老年人口的健康水平。如果供给与需求不对口，那么造成的则是子女和老年人口双项的福利损失；供给大于需求，子女遭受损失；供给小于需求则老年人口健康问题难以解决。为了更好的实现供需均衡，一方面要加强对老年人口健康需求的评估，老年人口也需要即时反馈自己的需求，而不是默认接受子女提供的支持。另一方面，子女在提供支持时需要厘清父母需求，并增加自身提供支持服务的能力。

### 6.2.3 从积极与健康老龄化角度提高老年人口健康水平

在研究子女支持对老年人口健康影响的问题时，老年人口的健康问题更多的被认为是子女的负担和待解决的问题。实际上，老年人口可以在家庭关系乃至社会发展中起到重要作用。为了提升子女支持对老年人口健康的正向影响，也为了进一步提高老年人口健康水平，可以从积极与健康老龄化的角度去出发。

从积极老龄化角度来看，老年人口要加强社会互动，发挥其对社会稳定和经济发展的积极作用。一方面，老年人口要增加与子女之间的代际互动。研究表明，家庭之间双向的代际支持比单项子女支持更能够提升老年人口的健康水平和形成温馨的家庭关系。另一方面，老年人口的社会参与和邻里关系等都会影响其健康状态。研究显示，较好的邻里关系和邻里互动能够提升老年人口身心健康的可能性。而老年人口的社会参与也会进一步带动老年产业的发展，反过来又刺激老年需求，形成良好的循环。

从健康老龄化的角度来看，促进老年人口培养健康良好的生活方式是十分有必要的。良好的生活方式如积极锻炼会显著正向影响老年人口的健康状态。但是不健康的生活方式则有可能损害老年人口的健康，如不适宜的饮食习惯。尤其是

<sup>①</sup> 纪竞垚.子女对父母的照料时长对其照料表现的影响研究[J].调研世界, 2018 (2) : 14-19.

当子女对老年人口提供经济支持时,如果这笔经济支持被老年人口以不健康的方式消费,此时的子女经济支持反而对老年人口健康产生不利影响。因此在致力于提升老年人口健康时要注重从思想和行动上培养老年人口健康的生活方式,具体方法上可以采取诸如健康讲堂、分享交流会、比赛活动等形式。

### 6.2.4 从替代与互补角度选择老年人口的健康养老模式

子女为老年人口提供经济支持或生活照护是一种典型而重要的养老模式,即家庭养老。但是随着人们对经济社会的高度参与和家庭规模的缩小、家庭功能的弱化,家庭养老在老年人口养老中发挥的作用有所降低。并且社会保障制度的完善、社会化养老的发展都对家庭养老产生了一定的冲击。如何优化配置家庭养老资源和社会养老资源,提高老年人口的健康水平和养老服务水平值得探讨。

首先,要重视家庭养老的地位,并发挥子女支持在家庭养老中的作用。在家庭资源能够流向老年人口,且对子女的福利无较大损失时,子女应当向家庭成员中的老年人口提供经济支持或生活照护,老年人口的养老方式应以家庭养老为主。一方面,从文化角度来看,“孝道”始终贯穿于中国家庭的产生发展中,子女支持能够带给老年人口更多的“养儿防老”收获感和满足感。另一方面,从资源的流动方向来看,子女提供支持时资源是在家庭内部不同成员之间流动,从供给方直接流向需求方,相较于为老年人口办理机构养老、购买护理服务等形式,减少了资源的中间流通环节,更加方便有效。但是,当子女支持的机会成本过高时,有必要依赖一定的社会养老方式。有学者研究指出,为老年人口提供非正式支持会降低照料者的劳动参与率,并使其平均工资水平也有所降低,机会成本非常明显<sup>①</sup>。并且还有研究指出照料老年人口会使照料者感到负担沉重,并影响其健康与社会交往活动。由工作-家庭冲突理论可知,当老年人口健康状况较差时,子女为其提供生活照护,同时这种照护会对子女的工作和生活产生影响,而这种影响又会损害子女提供照护的质量,进而对老年人口健康产生负面影响,从而陷入恶性循环中。因此,要结合社会养老方式合理配置家庭养老资源,并发挥社会养老的积极作用。

其次,发挥社会养老对家庭养老方式的辅助作用。一方面需要完善社会保障制度,加大对失能、高龄、残疾和五保等特征的老年人口的资源倾斜。本文研究数据显示对于高龄和失能老年群体而言,子女经济支持和生活照护对其生理健康和心理健康的影响都是不显著的,这在某种程度上反映了子女支持和家庭养老的局限性,也表明了社会资源参与老年人口养老的必要性。另一方面也要加快建设

<sup>①</sup> 刘柏惠.我国家庭中子女照料老人的机会成本——基于家庭动态调查数据的分析[J].人口学刊, 2014, 36(5): 48-60.

社会化养老服务项目，让更多的民间力量参与其中，扩大社会化养老的地域覆盖面和社会化养老服务的种类，让老年人口的养老选择涵盖衣、食、住、行、医疗和社会活动方方面面。例如，鼓励民间资本建立规范化的养老机构和康复中心，促进卫生服务机构的建立和完善社区日间照料服务等。

## 参考文献

- [1] 阿玛蒂亚·森等. 2015. 生活水平 [M]. 沈国华译. 北京: 机械工业出版社.
- [2] 陈强. 2014. 高级计量经济学及 Stata 应用 (第二版) [M]. 北京: 高等教育出版社.
- [3] 世界卫生组织编著. 2003. 《积极老年化——政策框架》 [M]. 华龄出版社.
- [4] 周长城. 2001. 社会发展与生活质量 [M]. 北京: 社会科学文献出版社.
- [5] 黎民. 2005. 西方社会学理论 [M]. 武汉: 华中科技大学出版社.
- [6] 杨菊华. 2008. 社会统计分析与数据处理技术——STATA 软件的应用 [M]. 武汉: 华中科技大学出版社.
- [7] 薄羸. 2016. 代际支持对农村老年人医疗消费的影响——基于 2011 年 CHARLS 数据的分析 [J]. 消费经济, 32(05): 16-22.
- [8] 程令国, 张晔, 刘志彪. 2013. “新农保”改变了中国农村居民的养老模式吗? [J]. 经济研究, 48(08): 42-54.
- [9] 杜娟, 徐薇, 钱晨光. 2014. 失能老人家庭照料及家庭照顾者社会支持需求——基于北京市东城区的实证性研究 [J]. 学习与探索, (04): 31-35.
- [10] 费孝通. 1983. 家庭结构变动中的老年赡养问题——再论中国家庭结构的变动 [J]. 北京大学学报(哲学社会科学版), (03): 7-16.
- [11] 胡宏伟, 栾文敬, 杨睿, 祝明银. 2012. 挤入还是挤出: 社会保障对子女经济供养老人的影响——关于医疗保障与家庭经济供养行为 [J]. 人口研究, 36(02): 82-96.
- [12] 高敏, 李延宇. 2016. 家庭照料对老年人健康水平影响的效应分析研究 [J]. 江苏大学学报(社会科学版), 18(04): 63-73.
- [13] 顾大男, 曾毅. 2006. 1992-2002 年中国老年人生活自理能力变化研究 [J]. 人口与经济, (4): 9-13.
- [14] 黄晓宁, 李勇. 2016. 新农合对农民医疗负担和健康水平影响的实证分析 [J]. 农业技术经济, (4): 51-58.
- [15] 江克忠, 裴育, 夏策敏. 2013. 中国家庭代际转移的模式和动机研究——基于 CHARLS 数据的证据 [J]. 经济评论, (04): 37-46.
- [16] 姜向群, 魏蒙. 2015. 中国高龄老年人日常生活自理能力及其变化情况分析 [J]. 人口与发展, 21(02): 93-100+92.
- [17] 纪竞垚. 2019. 家庭照料对老年人机构养老意愿的影响——基于 CLASS 数据的实证分析 [J]. 调研世界, (01): 17-22.
- [18] 纪竞垚. 2018. 子女对父母的照料时长对其照料表现的影响研究 [J]. 调研世界, (02): 14-19.
- [19] 刘柏惠. 2014. 我国家庭中子女照料老人的机会成本——基于家庭动态调查数据的分析 [J]. 人口学刊, 36(05): 48-60.
- [20] 刘二鹏, 张奇林. 2018. 失能老人子女照料的变动趋势与照料效果分析 [J]. 经济学动态, (06): 92-105.
- [21] 刘欢. 2017. 农村老人自理能力、服务需求与家庭贫困关联度分析 [J]. 人口学刊, 39(06): 71-80.
- [22] 刘妮娜, 郭月青. 2016. 中国城乡老年人照料方式的变化及影响因素研究——以社会资本为视角 [J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 33(01): 126-136.

- [23] 刘泉. 2014. 中国家庭代际关系与老年男子生活幸福度[J]. 南方人口, 29(04):35-46.
- [24] 刘西国. 2016. 代际经济支持健康效应检验[J]. 西北人口, 37(01):45-51.
- [25] 刘晓婷, 侯雨薇. 2016. 子女经济支持与失能老年人的非正式照料研究——基于 CLHLS 的分析[J]. 浙江大学学报(人文社会科学版), 46(04):144-157.
- [26] 刘亚飞, 张敬云. 2017. 非正式照料会改善失能老人的心理健康吗?——基于 CHARLS 2013 的实证研究[J]. 南方人口, 32(06):64-78.
- [27] 李兵水, 赵英丽, 林子琳. 2013. 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), 15(04):62-68.
- [28] 李建新. 2007. 老年人口生活质量与社会支持的关系研究[J]. 人口研究, (03):50-60.
- [29] 李捷枚. 2015. 贝克尔家庭生产理论的约束条件及其启示——基于中国农村养老保障制度模式构建的角度[J]. 东方企业文化, (21):350-351.
- [30] 李俊. 2018. 支持非正式照料者:发达国家老年福利制度新动向及其对中国的启示[J]. 学海, (04):80-86.
- [31] 李静雅. 2017. 已育一孩职业女性的二孩生育意愿研究——基于生育效用感和再生育成本的实证分析[J]. 妇女研究论丛, (03):27-39.
- [32] 陆杰华, 张莉. 2018. 中国老年人的照料需求模式及其影响因素研究——基于中国老年人社会追踪调查数据的验证[J]. 人口学刊, 40(02):22-33.
- [33] 廖小利, 罗军飞, 罗阳. 2017. 代际支持对农村老年人医疗服务利用的影响研究——来自湖南的实证[J]. 人口与发展, 23(06):87-95.
- [34] 罗会强, 吴侃, 钱佳慧, 曹裴娅, 任晓晖. 2017. 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), 48(02):263-267.
- [35] 毛瑛, 朱斌. 2017. 社会性别视角下的代际支持与老龄健康[J]. 西安交通大学学报(社会科学版), 37(03):63-72.
- [36] 宋璐, 李树苗. 2006. 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, (04):14-20+46.
- [37] 孙鹃娟, 冀云. 2017. 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), 42(05):129-137.
- [38] 孙意乔, 高丽, 李树苗. 2019. 农村老年人子女提供日常照料的影响因素研究——基于安徽省农村老年人福利状况调查[J]. 中国农村观察, (01):81-97.
- [39] 解垩. 2014. 中国老年人保障与代际间向上流动的私人转移支付——时间照料与经济帮助[J]. 世界经济文汇, (05):69-83.
- [40] 殷俊, 刘一伟. 2017. 子女数、居住方式与家庭代际支持——基于城乡差异的视角[J]. 武汉大学学报(哲学社会科学版), 70(05):66-77.
- [41] 王萍, 李树苗. 2012. 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, 18(02):61-71+47.
- [42] 熊波, 石人炳. 2014. 农村老年人家庭代际支持类型的再分析——基于对湖北省两个地区的调查[J]. 人口与发展, 20(03):59-64.
- [43] 朱斌, 毛瑛. 2017. 代际支持、社会资本与医疗服务利用[J]. 社会保障研究, (03):48-59.
- [44] 左冬梅, 李树苗, 吴正. 2012. 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, 34(04):26-34+125.
- [45] 赵怀娟, 吴翠萍. 2010. 安徽省城乡老年人非正式照顾的比较[J]. 中国老年学杂志,

- 30(24):3756-3759.
- [46] 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): 31-38+176.
- [47] Barnay, T., Juin, S. 2016. Does home care for dependent elderly people improve their mental health[J]. Journal of Health Economics, 45:149- 160.
- [48] Bombak,A.E. 2013. Self rated health and public health:a critical perspective[J].Frontiers Public Health,1(15):1-4.
- [49] Crespo, Laura; Mira, Pedro.2014.Caregiving to Elderly Parents and Employment Status of European Mature Women[J].The Review of Economics and Statistics, 693.
- [50] Cary Coglianese. 1990. The Limits of Social Policy by Nathan Glazer[J]. Michigan Law Review,88(6):1759-1764.
- [51] De Jong Gierveld, Dykstra, Schenk.2012.Living arrangements, intergenerational support types and older adult loneliness in Eastern and Western Europe[J].Demographic Research,167-198.
- [52] Darviri,C.,Artemiadis,A.K.,et,al. 2011.Lifestyle and self rated health:a cross sectional study of 3601 citizens of Athens,Greece[J].BMC public health,11(1):1-9.
- [53] Edwina Uehara. 1990.Dual Exchange Theory, Social Networks, and Informal Social Support[J]. American Journal of Sociology,96(3):521-557.
- [54] Jennifer L. Wolff , Emily M. Agree .2004. Depression Among Recipients of Informal Care\_ The Effects of Reciprocity, Respect, and Adequacy of Support[J].Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES:s173-s180.
- [55] Grossman M.1972.On the concept of Health Capital and the Demand for Health[J]. Journal of Political Economy,80(2):223-255.
- [56] Gary S. Becker, Nigel Tomes.1986.Human Capital and the Rise and Fall of Families[J]. Journal of Labor Economics,4(3):s1-s39.
- [57] Jing Liang,et,al.2014. Effect of intergenerational and intragenerational support on perceived health of older adults\_a population-based analysis in rural China[J].Family Practice, 31(2):164-171.
- [58] Künemund ,Rein.1999.There is More to Receiving than Needing: Theoretical Arguments and Empirical Explorations of Crowding in and Crowding Out.[J]..Ageing and Society,19(1): 93-121.
- [59] Lee Y. J.,Parish W. L,and Willis R.J.,1994.Son,Daughters,and Intergenerational Support in Taiwan[J].The American Journal of Sociology ,99(4):1010-1041.
- [60] Live Fyrand.2010 .Reciprocity:A Predictor of Mental Health and Continuity in Elderly People's Relationships?A Review[J].Current Gerontology and Geriatrics Research,1-14.
- [61] Li S , Song L , Feldman M W.2010 .Intergenerational support and subjective health of older people in rural China:A gender-based longitudinal study[J].Australasian Journal on Ageing,28(2):81:86.
- [62] Lee Y J , Xiao Z.1998 .Children's support for elderly parents in urban and rural China:Results from a national survey[J].Journal of cross-cultural Gerontology,13(1):839-62.
- [63] Ik Ki Kim ,Cheong-Seok Kim.2003. Patterns of Family Support and the Quality of Life of the Elderly[J]. Social Indicators Research,437-454.

- [64] Merril Silverstein, Ariela Lowenstein, Ruth Katz, et al. 2013. Intergenerational Support and the Emotional Well-being of Older Jews and Arabs in Israel[J]. *Journal of Marriage and Family*, 75(4):167-198.
- [65] M.-L. Leroux, P. Pestieau. 2014. Social Security and Family Support[J]. *The Canadian Journal of Economics / Revue canadienne d'Economique*, 47(1):115-143.
- [66] Pezzin, L.E. et,al . 2009. long-term care of the disabled elderly: do children increase care-giving by spouses?[J]. *Review of Economics of the Household*, 7:323-339.
- [67] Wolf, D.A., v., Freedman, B.J. Soldo . 1997. The Division of Family Labor: Care for Elderly Parents [J]. *The Journals of Gerontology*, 52B:102-109.
- [68] Zachary Zimmer , Julia Kwong. 2003 . Family Size and Support of Older Adults in Urban and Rural China: Current Effects and Future Implications[J]. *Demography*, 40(1):23-44.
- [69] Zeng Y. 2001. The main feature of population aging and policy considerations in China.[J]. *Population and Economics*, 128: 3 - 9.
- [70] Zhen Cong , Merril Silverstein. 2008 . Intergenerational Time for Money Exchanges in Rural China Does Reciprocity Reduce Depressive Symptoms of Older Grandparents[J]. *Research in Human Development*, 5(1):6-25.

## 致 谢

无数次的敲击键盘，无数次的撤退键，毕业论文终究在这里划上了句号。窗外溶溶月、淡淡风，是喜悦也是忧伤。蓦然回首，三年征程，终点可见。研究生阶段的成长是细水长流，更似一瞬间的顿悟。每一份成长都是时光的馈赠，每一份成长都有生活的体验，每一份成长都离不开身边人的关怀帮助。

在这里首先我要感谢我的导师殷俊教授。三年时光，殷老师仿若指路明灯，为我照亮前行的路，让我无惧无畏、怀揣希望，一步一脚印，一步一收获。他性淡如水，节如虚竹，教导我为人正直、心态坚定、遇事泰然、处事井然。他博古通今，胸有丘壑，持之有故，言之有理，娓娓道来，听者如享盛宴。此次毕业论文的完成也离不开老师的辛勤付出，从选题到定题，从理论到结构，从讨论到答疑，论文写作的每一个环节都有老师的指点与帮助。师者，传道授业解惑也，殷老师睿智不失大雅、温和不失严谨的言行无不证明着他为人师者的优秀品德。

感谢邓大松、李运华、刘伟兵、刘志英、孟颖颖、王增文、向运华、薛惠元、杨红燕、杨海文和张奇林等老师！老师们的教学指导让我受益匪浅，悉心关怀让我倍感温暖。滴水之恩尚涌泉相报，我更要感激老师们的无私付出。感谢师门所有师兄师姐和师妹！他们才兼文雅，有高情远致，有坦荡胸怀，有助人之心。不论是平时学习生活还是毕业论文的撰写，他们的真情和热情、真心和耐心都让我在求学之路走得更稳更远。还要感谢我所在的班集体和所有同学，尤其是我的室友余思琦、杨扬和刘桐。她们善良可爱、聪明活泼，在研究生生活和学习上给予我关心和帮助，在我的青春中画下了浓墨重彩的一笔。虽然即将毕业，留人不住，但可把酒言欢，倾情相送。他日相逢，便可执手相拥，欢喜与共。最后，还要感谢我的父母，每一次见面都是喜悦与喜悦的碰撞，每一次通话都是支持与鼓励的输送。人生总在向前走，没有回头望，不知父母守候子女的伟大，回头后不知还有哪一个词比“父母”更能表现爱的沉重。

回顾过去，它悲喜交加，逐渐淹没在记忆的长河，所做的努力都是今天的我的一部分，未来还需加油，踏出新的步伐让生命之河长流。万丈高台始于一石，学问之路需步步走、步不停。挑灯夜战，书有黄金屋，寂静中是思想在发光。晨起阅读，书是颜如玉，微光中是智慧在传播。终点不是结束，而是新的起点。在这片广阔的学术领域中，青年学子闲身未老，要意气风发，肆意疏狂，提笔如从戎，征战改革沙场！