

· 老龄健康 ·

代际支持和社会支持对城市空巢老年人 自评健康的影响研究 ——基于 CLASS 2014 年数据的验证

陆杰华, 刘林, 刘静瑜, 周婧仪

(北京大学 社会学系, 北京 100871)

摘要: 在以往研究的基础上, 重点关注代际支持和社会支持对自评健康的影响机理, 并尝试构建一个相对全面、多层次的分析框架。通过对 CLASS 2014 年数据进行实证分析后发现, 在控制了个体特征变量之后, 代际经济支持对城市空巢老年人自评健康并不存在显著影响, 有子女照料支持的空巢老年人自评健康相较于没有子女照料的空巢老年人更差。在删除了孤独感变量后, 社会网络支持对空巢老年人自评健康的显著影响得到了验证; 社区支持和社会保障都能够显著改善城市空巢老年人的自评健康。上述发现可以为我们更有针对性地制定有关城市空巢老年人的政策提供参考和依据。

关键词: 城市空巢老年人; 自评健康; 代际支持; 社会支持

中图分类号: C913.6

文献标识码: A

文章编号: 2095-5898(2020)02-0003-12

The Influence of Intergenerational Support and Social Support on Self-rated Health of Urban Empty-nesters —An Empirical Analysis Based on Data of CLASS (2014)

LU Jiehua, LIU Lin, LIU Jingyu, ZHOU Jingyi

(Department of Sociology, Peking University, Beijing 100871, China)

Abstract: Based on previous studies, this paper mainly focused on the effects of intergenerational support and social support on self-rated health, and attempted to establish a relatively comprehensive and multi-level analytical framework. Through an empirical analysis of data from CLASS (2014), we find that when individual characteristic variables are controlled, intergenerational

收稿日期: 2019-12-17; 修订日期: 2020-1-20

基金项目: 本文系教育部人文社会科学重点基地重大项目 (16JDD840004) 和国家自然科学基金 (71490732) 的阶段性成果。

作者简介: 陆杰华 (1960—), 辽宁沈阳人, 北京大学社会学系教授, 研究方向为老龄健康; 刘林 (1994—), 湖北恩施人, 北京大学社会学系, 研究方向为人口流动、老龄健康。

economic support has no significant effect on the self-rated health of urban empty-nesters, and the self-rated health of empty-nesters with children's daily care is worse than that of those without. When the loneliness variable was deleted, the significant influence of social network support on the self-rated health of empty-nesters has been verified. Community support and social security can significantly improve the self-rated health of urban empty-nesters. These findings provide insights into more targeted policy formulation related to urban empty-nesters.

Key words: urban empty-nesters; self-rated health; intergenerational support; social support

一、引言

伴随着现代化和城市化进程的不断加快,中国流动人口的规模也在迅速扩大。在少子化与老龄化并存的宏观背景下,迁移流动频率的增加使得我国老年空巢家庭数量呈迅猛增长之势。《中国老龄事业发展报告(2013)》指出,中国空巢老年人口持续增加,2013年已经突破1亿人大关,预计到2030年,空巢老年人家庭占老年人家庭的比重将达到90%,届时中国将面临高度空巢化问题(吴玉韶等,2013)。2017年3月,《国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》(国发〔2017〕13号)显示,到2020年,中国独居和空巢老年人预计将增加到1.18亿人左右,独居老年人和空巢老年人将成为老年群体中的“主力军”。

我国自20世纪70年代初实施计划生育政策后,一直保持着“城市紧、农村相对宽松”的执行方式,导致城市家庭生育水平大幅下降,独生子女家庭成为主要模式(郭志刚,2004)。受到计划生育政策影响的第一批城市独生子女父母迈入老年期后面临着极高的空巢风险。相比于农村,空巢家庭问题在城市地区更为严峻,空巢家庭已经成为我国城市地区的主要家庭形式之一。曾毅等(2004)预测,到21世纪三四十年代,60%~70%的城市独生子女父母年老后与已婚子女不住在一起,而农村中这一比重仅为30%。全国老龄办发布的追踪调查数据显示,我国城市空巢老年人由2000年的42.0%上升到2006年的49.7%,同期农村由37.9%微升至38.3%^①。

美国学者Glick(1947)提出了被普遍接受的关于家庭生命周期(family life cycle)阶段的划分理论,他将家庭划分为形成、发展、稳定、收缩、空巢和解体六个阶段,空巢期是家庭生命周期中的一个重要阶段。以“家庭生命周期理论”为基础的空巢家庭理论指出,空巢老年人的独特性和脆弱性在于,他们需要同时经历双重转型——一方面是从中年期到老年期的个人生命周期转型,另一方面是从核心家庭或主干家庭到空巢家庭的家庭周期转型。在这种双重转型过程中,老年人容易出现各种身心问题,从而影响他们的健康状况,给家庭造成困难,并引发一系列的社会问题(李建新等,2012)。在以往研究中,学者们通过实证分析

①中国网.《中国城乡老年人口状况追踪调查》研究报告(全文)[EB/OL]. http://www.china.com.cn/news/txt/2007-12/17/content_9392818_3.htm.

也证明了空巢对老年人的健康存在着负面影响(周成超等, 2009; 张淑芳, 2016)。

因此, 在健康老龄化背景下, 本文着重探讨了城市空巢老年人自评健康的影响因素。在控制个体特征的基础之上, 重点关注代际支持和社会支持对自评健康是否存在着显著作用, 以及如果二者存在着显著效应的话, 可能的解释机制是什么。

二、相关文献回顾与评述

目前国内对城市空巢家庭的研究集中在对该现象产生的主要原因、空巢老年人的生存状况及其影响因素的探讨上。空巢老年人是在生育率下降和现代性因素增强的共同作用下产生的结果(穆光宗, 2002)。城镇化水平高、经济发达、生育率低的区域更容易形成空巢老年人现象(黄润龙, 2005)。许多学者针对特定地域的空巢老年人现象进行了大量实证研究, 如对北京市(穆光宗, 2002), 南京市鼓楼区(赵芳等, 2003), 天津市、无锡市、杭州市(吴雪等, 2004), 徐州市(李爱芹, 2007), 浙江省的湖州市、绍兴市和丽水市(王玲凤等, 2008)等地的研究。也有少量学者基于全国性数据, 从心理健康、自评健康和生活满意度等多个维度, 比较了中国城市空巢老年人的生活质量相对于非空巢老年人的劣势(李建新等, 2012)。这些研究认为, 影响空巢老年人生活质量的因素有社区照顾和社会支持、慢性疾病、社会适应能力、心理健康状况、经济收入、照料强度等。

自评健康(self-rated health)作为评价老年人健康水平的重要指标, 长期受到学者们的关注。自评健康被认为是测量健康的较为稳定的综合性指标(Lundberg et al., 1996), 相较于其他健康指标, 它不仅很好地反映个体实际的身体以及心理健康状况(Kaplan et al., 1983), 而且能够有效预测老年人的死亡风险(Idler et al., 1997)。

目前, 人口社会学领域的研究者已经形成了相对完善的自评健康影响因素的个体分析框架, 包括人口学特征、社会经济因素、个体行为等。人口学特征对老年人自评健康的影响主要体现在: 男性老年人虽然在寿命方面逊色于女性老年人, 但其自评健康更好(王德文等, 2006); 随着年龄的增长, 老年人的自评健康也在变差(胡宏伟等, 2011), 但也有研究指出, 老年人的健康状况存在着年龄的门槛效应, 90岁及以上年龄组老年人的健康状况反而会显著好于60~69岁组老年人(李建新等, 2014); 婚姻对于自评健康具有积极的保护作用(谷琳等, 2007)。就社会经济因素而言, 较高的受教育程度和职业地位对老年人的自评健康存在着积极影响(马庆堃, 2002); 是否有医保及其水平的高低对老年人的自评健康存在显著影响(刘恒等, 2009); 李建新等(2009)通过研究发现, 主要经济来源为退休金或自己收入的老年人的自评健康要好于主要经济来源为家人或其他的老年人, 表明经济独立对老年人的自评健康存在着积极影响。在个体行为方面, 健康的生活方式通过直接或间接作用于老年人的身体健康、心理健康和精神状况, 对其健康自评产生积极影响(胡月等, 2013); 此外, 老年人的社会参与也对其自评健康有着正向作用, 并且这一效应随着年龄的增长而不断增强(陆杰华等, 2017)。

纵观以往文献, 国内对城市空巢家庭老年人的研究逐步增多, 这在一定程度上反映出当前中国社会对城市空巢老年人问题的日益关注, 如何解决空巢家庭老年人面临的问题, 切实

保障其健康幸福的晚年生活,成为亟须解决的重要议题。但与此同时,现有研究仍然存在一些不足:首先,大部分研究是以地区性数据为基础,缺乏利用全国性数据的定量研究,研究代表性有所欠缺;其次,现有研究对空巢老年人现象的成因和引发的问题论述较多,而对空巢老年人的生存状况尤其是自评健康及其影响因素的深入研究相对较少。

国内外研究者对自评健康的影响因素及其作用机制进行了多维度的探讨。然而,现有研究主要是从老年人的个体层面出发对此进行探讨和分析,从个体之外的家庭和社会层面对老年人自评健康影响的研究较为缺乏,并且部分研究在变量的操作化处理上也存在改进空间。

从现实情况来看,费孝通(1983)将中国的养老模式总结为“代际反馈模式”;郭于华(2001)也认为,中国家庭是以“哺育”和“反哺”为表现形式的反馈型代际关系。这说明了家庭中子女的支持对于老年人幸福生活的重要作用,并会直接影响到老年人的自评健康。随着我国深化医疗卫生体制改革,积极推动居家养老、社区养老和机构养老三者有机结合,社会支持对于老年人生活满意度和幸福感的作用也日益增强,这也将直接关系到老年人的自评健康。

因此,鉴于现有研究的局限,本研究以全国性调查数据为基础,在控制城市空巢老年人个体特征的基础之上,通过在研究模型中逐步加入家庭代际支持变量和社会支持变量,探讨城市空巢老年人自评健康的影响因素,尝试构建一个相对全面、多层次的分析框架。

三、研究设计

(一) 研究假设

依据本文的研究问题,我们提出如下假设。

假设 1.1: 在控制了城市空巢老年人的个体特征因素之后,代际经济支持对自评健康存在着显著影响。相比于主要生活来源非子女的空巢老年人,主要生活来源为子女的空巢老年人的自评健康更差。

假设 1.2: 在控制了城市空巢老年人的个体特征因素之后,代际照料支持对自评健康存在着显著影响。相比于子女不帮助做家务的空巢老年人,子女帮助做家务的空巢老年人的自评健康更好。

假设 2.1: 在控制了城市空巢老年人的个体特征和代际支持因素之后,社会网络支持变量对自评健康存在着显著影响。拥有较强社会网络支持的空巢老年人的自评健康要好于社会网络支持较弱的空巢老年人。

假设 2.2: 在控制了城市空巢老年人的个体特征和代际支持因素之后,社区支持对自评健康存在着显著影响。能够获得社区支持的空巢老年人的自评健康要好于没有社区支持的空巢老年人。

假设 2.3: 在控制了城市空巢老年人的个体特征和代际支持因素之后,社会保障对自评健康存在着显著影响。空巢老年人获得的社会保障收入越多,其自评健康就越好。

(二) 数据来源

本研究使用的是中国老年社会追踪调查(CLASS)2014年个人问卷数据。CLASS是由中

中国人民大学中国调查与数据中心负责具体执行的一项全国性、连续性的大型社会调查项目,旨在定期、系统地收集中国老年人群的社会、经济背景数据。CLASS 的调查对象是 60 周岁及以上的中国老年人,该数据覆盖了全国不同地区的老年人口,其代表性和可信度都较高,可以弥补已有研究在数据方面的缺憾。在经过相关处理并删除相关缺失值之后,符合条件的城市空巢老年人样本为 2 450 个。

(三) 变量界定

综合考虑本文的研究问题及数据的可及性,本研究中考察的空巢老年人家庭是指没有子女或者有子女但不与子女同住、夫妻偶居或者老年人单身居住的老年人家庭。根据问卷中的相关问题,我们将户口为城市且仅自己居住或仅与配偶或者未婚伴侣同吃同住的样本归为空巢家庭。

本研究的因变量为自评健康,它是综合了主客观两方面的健康指标,为我们评价空巢老年人的健康状况提供了依据。自评健康通过对老年人对问题“您觉得您目前的身体健康状况怎么样?”的回答来测量。本研究将两组答案中的“很健康”“健康”合并为“自评健康好”,将“一般”“比较不健康”“很不健康”合并为“自评健康差”,分别赋值 1 和 0,并删除了被访者选择“无法回答”的情况。

本研究的自变量为家庭支持和社会支持。家庭支持从代际经济支持和代际照料支持两个角度进行操作化和测量。代际经济支持以老年人对“您最主要的两项生活来源是?”的回答进行测量,根据回答将结果编码为“主要生活来源为子女资助”和“主要生活来源非子女资助”,分别赋值 1 和 0。代际照料支持主要操作化为子女为老年人提供洗衣、做饭、购物、打扫等家务劳动的频率,通过对“过去 12 个月,有没有人帮您做家务?”和“过去 12 个月,主要是谁在帮您做家务?”两个问题的回答综合测量,将结果重新编码为“子女帮助做家务”和“子女不帮助做家务”,分别赋值为 1 和 0。

本文中的社会支持是对老年人从家庭以外获得的支持的统称,包括社会网络支持、社区支持和社会保障支持。社会网络支持变量依据问卷中的社会支持和社会网络量表来测量,通过计算得分将答案分为“强社会网络支持”和“弱社会网络支持”,分别赋值 1 和 0。社区支持变量通过对“您所在的社区是否有以下活动场所或者设施?”的回答来测量,将回答分为“能得到支持”和“不能得到支持”,分别赋值 1 和 0。社会保障支持用老年人获得的社会保障总收入来测量,将老年人获得的各项社会保障收入^①相加并取自然对数以消除异方差性,使得结果更加可靠和稳健。

本研究的控制变量为空巢老年人的社会人口特征,包括性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、经济状况、退休前/目前职业类型、社会参与。参照以往研究和问卷中的相关问题,我们也对相关控制变量进行了操作化处理。

^①这里的社会保障收入包括城镇职工基本养老金、机关事业单位离退休金、城镇居民社会养老保险金、城乡无社会保障老年居民养老金、最低生活保障金或贫困救助金、高龄津贴、居家养老服务补贴、政府其他救助等。

本研究的因变量、自变量和相关控制变量的操作化及描述性分布如表 1 所示。

表 1 样本统计特征

类型	变量	变量赋值	百分比/%
因变量	自评健康	自评健康	
		自评健康好=1	48.57
		自评健康差=0	51.43
自变量	代际支持	经济支持	
		主要生活来源为子女资助=1	24.69
		主要生活来源非子女资助=0	75.31
		照料支持	
		子女帮助做家务=1	4.37
		子女不帮助做家务=0	95.63
	社会支持	社会网络支持	
		强社会网络支持=1	38.12
		弱社会网络支持=0	61.88
		社区支持	
		能获得社区支持=1	74.86
		不能获得社区支持=0	25.14
		社会保障	
		社会保障收入对数	7.34 [※]
控制变量	个体特征因素	性别	
		男=1	52.41
		女=0	47.59
		年龄	
		60 ~ 69 岁=1	49.59
		70 ~ 79 岁=2	36.78
		80 ~ 89 岁=3	13.06
		90 岁及以上=4	0.57
		受教育程度	
		初中及以下=1	64.98
		高中/中专=2	20.65
		大专及以上=3	14.37
		收支状况	
		收入够用=1	64.41
		收入不够用=0	35.59
		退休前/目前职业类型	
		农民=1	13.18
		管理/专业技术人员=2	34.29
		普通职工=3	40.65
		其他=4	11.88
		孤独感	
		很孤独=1	6.82
		偶尔孤独=2	19.92
		不孤独=3	73.27
		日常生活自理能力	
		能自理=1	92.49
		不能自理=0	7.51
		慢性病患者	
		有慢性病=1	70.65
		无慢性病=0	29.35
		社会参与	
		参与社会活动=1	20.98
		不参与社会活动=0	79.02

注：除表格中的社会保障收入对数为均值外，其余均为百分比。

(四) 分析方法

本研究采用描述性分析和二元 Logistic 回归方法, 从个人、家庭和社会三个维度对城市空巢家庭老年人自评健康的影响因素进行了全面探究。本文构造了三个模型: 模型 1 考察个体层面因素对城市空巢家庭老年人自评健康的影响; 模型 2 在模型 1 的基础上加入代际支持变量组, 考察家庭代际支持对空巢老年人自评健康的影响; 模型 3 在模型 2 的基础上加入社会支持变量组, 考察社会支持对空巢老年人自评健康的影响。由此, 我们建立了空巢老年人自评健康影响因素的三维分析框架, 并重点分析了代际支持和社会支持变量组对空巢老年人自评健康的影响机理。

四、主要分析结果

(一) 代际支持、社会支持与空巢老年人自评健康的描述性分析

为了探究代际支持和社会支持对城市空巢老年人自评健康的影响, 我们首先进行了二维交互分析。表 2 描述了不同代际支持、社会支持的空巢老年人中自评健康为“好”与“差”的占比, 并进行了卡方检验。

表 2 不同代际支持、社会支持的空巢老年人自评健康为“好”与“差”的人数、占比及检验

变量	N (%)		卡方值	P
	自评健康好	自评健康差		
代际经济支持				
主要生活来源为子女资助	268 (44.30%)	337 (55.70%)	5.875	0.015
主要生活来源非子女资助	992 (49.97%)	923 (50.03%)		
代际照料支持				
子女帮做家务	14 (13.08%)	93 (86.92%)	56.408	0.000
子女不帮做家务	1176 (50.19%)	1167 (49.81%)		
社会网络支持				
强	502 (53.75%)	432 (46.25%)	16.188	0.000
弱	688 (45.38%)	828 (54.62%)		
社区支持				
有	905 (49.35%)	929 (50.65%)	1.751	0.186
无	285 (46.27%)	331 (53.73%)		
社会保障收入对数 ^①	0.061		1.178	0.239

在家庭层面, 有子女资助的空巢老年人自评健康好的比重比没有子女资助的空巢老年人要低约 5.7 个百分点, 有子女帮助做家务的空巢老年人自评健康好的比重比没有子女帮助做家务的空巢老年人要低约 37 个百分点, 二者均通过了卡方检验。由此可以发现, 获得不同代际经济支持和照料支持的城市空巢老年人的自评健康存在着一定差异, 但二者对自评健康均存在着负向作用。

①该行依次给出的是自评健康好与差的社会保障收入对数均值差、t 检验值和 P 值。

在社会层面,强社会网络支持的空巢老年人自评健康好的比重比弱社会网络支持的空巢老年人要高约8个百分点,这一结果通过了卡方检验。这表明,拥有更强社会网络支持的城市空巢老年人的自评健康也更好。有社区支持的空巢老年人自评健康好的比重比没有社区支持的空巢老年人要高约3个百分点;自评健康好的空巢老年人的社会保障收入对数为7.37,比自评健康差的空巢老年人高0.061。但二者未通过相关统计检验,这可能是由于其他混淆变量的存在干扰了社区支持和社会保障作用的发挥,需要在控制相关变量的前提下研究其净效应。

(二) 空巢老年人自评健康影响因素的Logistics回归分析

为了进一步探究不同因素对城市空巢老年人自评健康的净影响,我们进行了二元Logistic回归分析,把个体特征、代际支持和社会支持这三个方面的变量组逐步纳入模型中,观察不同因素对自评健康的影响。模型分析结果如表3所示。

模型1是纳入了空巢老年人个体特征的基准模型。分析结果显示:性别、年龄、受教育程度、职业及社会参与等人口社会特征对空巢老年人的自评健康并不存在显著影响;社会经济特征中仅有收支状况对空巢老年人的自评健康存在着显著正向影响;孤独感、日常生活自理能力和慢性病患病情况作为直接衡量躯体健康和心理健康的重要变量,对空巢老年人自评健康存在着显著影响,不孤独、日常生活能自理、没有患慢性病的空巢老年人往往有着更好的自评健康状况。这充分反映了自评健康是综合了主客观两方面健康信息的有效指标,这与已有的研究结果是一致的(Lundberg et al., 1996; Kaplan et al., 1983)。

模型2在模型1的基础上加入了家庭代际支持变量组。在控制了空巢老年人的个体特征之后,主要生活来源为子女资助的空巢老年人的自评健康比主要生活来源非子女资助的空巢老年人更差,但这一效应并不显著。这与假设1.1矛盾,但与李建新等(2009)的研究发现较为一致,即相对独立的经济收入来源对老年人的自评健康具有积极影响。是否获得子女的照料支持会对空巢老年人的自评健康存在着显著影响,有子女照料支持的空巢老年人自评健康相较于没有子女照料支持的空巢老年人更差。这与假设1.2和以往的研究结论相悖。其可能的原因是,得到子女较多照料支持的城市空巢老年人,可能会对自身价值感产生悲观情绪,进而倾向于对自身健康状况做出负面的主观判断。此外,需要子女给予较多照料支持的空巢老年人,本身实际健康状况也可能更差。

模型3在模型2的基础上加入了社会支持变量组。社会支持变量组的纳入使得代际支持变量组的系数发生了改变,但并未改变其作用方向和显著性。在控制了个体特征和代际支持变量组之后,我们发现,拥有较强社会网络支持的空巢老年人的自评健康要好于社会网络支持较弱的空巢老年人,但这一效应在统计上并不显著,假设2.1未得到验证。这一结果可能与纳入了孤独感这一变量从而出现了共线性问题有关。已有研究表明,来自家人、同事等亲朋好友的陪伴和帮助对健康具有重要的保护功能,它通过直接作用于精神健康进而间接影响身体健康(何雪松等, 2010; 吴敏等, 2016)。因此,我们尝试在删除了孤独感这一变量之后重新进行回归。模型4呈现了该回归的实证结果,结果显示,社会网络支持变量变得非常

显著。这表明了社会网络支持很大程度上是通过影响孤独感从而影响自评健康的, 孤独感变量起到了重要的中介作用。能否获得社区支持对城市空巢老年人的自评健康有着显著影响, 有社区支持的空巢老年人的自评健康要显著好于没有社区支持的空巢老年人。这一结果验证了假设 2.2, 反映了良好的社区生活环境和基础设施对城市空巢老年人自评健康有着积极作用, 这与 Layes 等 (2012) 对社区效应的研究发现基本吻合。社会保障变量对空巢老年人的自评健康也存在着显著影响, 空巢老年人获得的社会保障收入越多, 其自评健康就越好, 这验证了假设 2.3。已有研究表明, 社会保障能够降低老年人享受医疗和养老服务的“相对价格”, 这会促进老年人增加医疗和社会养老服务的购买与使用率, 从而改善其健康状况 (Cheng et al., 2015; Cheng et al., 2018)。

表 3 空巢老年人自评健康影响因素二元 Logistics 回归分析结果

变量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4
性别 (女=0)	0.168	0.150	0.165	0.173
年龄 (60~69 岁=0)				
70~79 岁	-0.110	-0.080	-0.084	-0.077
80~89 岁	-0.101	-0.000	0.031	0.036
90 岁及以上	-0.917	-0.599	-0.549	-0.559
教育程度 (初中及以下=0)				
高中/中专	-0.101	-0.090	-0.066	-0.063
大专及以上	-0.036	-0.044	-0.010	-0.013
收支状况 (不够用=0)	0.268**	0.255**	0.289**	0.266**
职业 (农民=0)				
管理/专业技术人员	0.282	0.271	0.518**	0.526**
普通职工	0.114	0.113	0.356*	0.361*
其他	0.0291	0.0239	0.132	
孤独感 (很孤独=0)				
偶尔孤独	0.725***	0.702***	0.701***	
不孤独	0.784***	0.752***	0.749***	
ADL (不能自理=0)	1.218***	1.003***	1.014***	1.025***
慢性病 (无=0)	-1.265***	-1.248***	-1.252***	-1.258***
社会参与 (无=0)	0.123	0.113	0.083	0.071
经济支持 (无=0)		-0.044	-0.116	-0.128
照料支持 (无=0)		-1.161***	-1.092***	-1.133***
社会网络支持 (弱=0)			0.125	0.272**
社区支持 (无=0)			0.245**	0.123**
社会保障收入对数			0.130**	0.115*
截距	-1.364***	-1.100***	-0.560	0.022
N	2450	2450	2450	2450

注: 表格给出的是 Logit 回归系数, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ 。

五、结论与讨论

本文基于老龄化、人口流动和生育政策的宏观背景,利用全国性数据,分析和探讨了城市空巢老年人自评健康的影响因素,在以往研究的基础上,重点关注了代际支持和社会支持对城市空巢老年人自评健康的重要影响,从而建立了一个相对全面、多层次的分析框架。通过上述的数据分析和讨论,我们可以得到如下发现。

第一,代际经济支持变量对城市空巢老年人的自评健康不存在显著影响。虽然主要生活来源为子女资助的空巢老年人的自评健康比主要生活来源非子女资助的空巢老年人更差,但这一效应在统计上并不显著。这可能与城市老年人大多有着退休收入以及一定储蓄有关,其经济独立性较好,对子女的物质依赖较少,这在某种程度上也反映了“养老”的物质性内涵在降低。

第二,代际照料支持变量对城市空巢老年人的自评健康存在着显著负向影响,有子女照料支持的空巢老年人自评健康相较于没有子女照料支持的空巢老年人更差。这可能是由于照料支持会导致空巢老年人对自身价值产生悲观判断,进而倾向于对自身健康状况做出负面的主观判断。此外,是否获得照料支持和自评健康之间也可能存在着双向因果关系,即需要子女给予较多照料支持的空巢老年人,其实际健康状况也可能更差。

第三,在删除了孤独感变量后,我们验证了社会网络支持对空巢老年人自评健康的显著影响。社会网络支持通过减轻孤独感,帮助城市空巢老年人保持更积极的精神状态,使得他们在主观上对自身健康状况形成较为乐观的评价,这同何雪松等(2010)和吴敏等(2016)的研究发现相一致。

第四,是否能够获得社区支持对空巢老年人的自评健康存在着显著影响,有社区支持的空巢老年人的自评健康要显著好于没有社区支持的空巢老年人。这表明,良好社区生活环境和基础设施对空巢老年人的自评健康可以产生积极的促进作用,这与Layes等(2012)的研究发现基本吻合。

第五,社会保障变量对空巢老年人的自评健康存在着显著影响,空巢老年人获得的社会保障收入越多,其自评健康就越好。较高的社会保障水平能够改善老年人的物质生活水平,保障其医疗卫生支出,增加他们对社会养老服务的购买,从而改善其身体健康状况(Cheng et al., 2015; Cheng et al., 2018)。

本文的研究发现也具有明显的政策含义。我国提出未来要构建以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系,而空巢老年人正是这一体系中极为庞大、不容忽视的服务对象之一。因此,伴随着城市家庭养老物质性内涵的降低,政府和社会各界要在继续发挥家庭照料功能的基础上,通过丰富多彩的社区服务和社会活动增强空巢老年人的社会连接度,加强社区医疗和养老基础设施建设,进一步完善社会保障,提升城市空巢老年人的健康水平,不断增强城市空巢老年人的幸福感、获得感和满足感。

受限于数据,本文仍有一些不足之处:一是未能在模型中纳入空巢老年人生活习惯方面的因素,而这些因素被诸多研究证明会对老年人自评健康产生一定影响;二是对部分变量的处理还存在一些可以进一步筛选和处理的空间。以上不足,希望能够在后续研究中得到改善。

参考文献:

- 费孝通. 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), 1983 (3): 7-16.
- 谷琳, 杜鹏. 我国老年人健康自评的差异性分析:基于 2002 年和 2005 年全国老年跟踪调查数据[J]. 南方人口, 2007, 22 (2): 58-64.
- 郭于华. 代际关系中的公平逻辑及其变迁:对河北农村养老事件的分析[J]. 中国学术, 2001 (4): 221-254.
- 郭志刚. 对中国 1990 年代生育水平的研究与讨论[J]. 人口研究, 2004, 28 (2): 10-19.
- 何雪松, 黄富强, 曾守锺. 城乡迁移与精神健康:基于上海的实证研究[J]. 社会学研究, 2010 (1): 111-129.
- 胡宏伟, 李玉娇. 我国老年人自评健康状况及其影响因素研究:基于 Ordered Probit 模型的估计[J]. 山西财经大学学报, 2011, 33 (2): 1-8.
- 胡月, 龚磊, 陈福宽. 农村老年人自评健康状况的影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2013, 30 (2): 232-234.
- 黄润龙. 我国空巢老人家庭状态[J]. 人口与经济, 2005 (2): 57-62.
- 李爱芹. 城市空巢老人的生活状况与社会支持实证研究:以徐州市为个案[J]. 社会工作, 2007 (3): 43-45.
- 李建新. 老年人口生活质量与社会支持的关系研究[J]. 人口研究, 2007, 31 (3): 50-60.
- 李建新, 李毅. 性别视角下中国老年人健康差异分析[J]. 人口研究, 2009 (2): 48-57.
- 李建新, 李嘉羽. 城市空巢老人生活质量研究[J]. 人口学刊, 2012 (3): 31-41.
- 李建新, 李春华. 城乡老年人口健康差异研究[J]. 人口学刊, 2014, 36 (5): 34-47.
- 刘恒, 巢健茜, 杨迎春. 老年人自评健康影响因素分析及程度比较[J]. 中国全科医学, 2009, 12 (13): 1161-1163+1167.
- 陆杰华, 李月, 郑冰. 中国大陆老年人社会参与和自评健康相互影响关系的实证分析:基于 CLHLS 数据的检验[J]. 人口研究, 2017, 41 (1): 15-26.
- 马庆堃. 高龄老人健康自评的比较分析[J]. 西北人口, 2002 (2): 11-13.
- 穆光宗. 中国都市社会的养老问题:以北京为个案[J]. 中国人民大学学报, 2002 (2): 80-87.
- 王德文, 叶文振. 中国老年人健康状况的性别差异及其影响因素[J]. 妇女研究论丛, 2006 (4): 21-26.
- 王玲凤, 施跃健. 城市空巢老人的社会支持及其与心理健康状况的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2008 (2): 118-122.
- 吴敏, 段成荣, 朱晓. 高龄农民工的心理健康及其社会支持机制[J]. 人口学刊, 2016 (4): 93-102.
- 吴雪, 王克芳, 娄凤兰, 等. 空巢老人生活质量的影响因素及对策[J]. 护理学杂志, 2004 (3): 76-78.
- 吴玉韶, 党俊武. 中国老龄事业发展报告(2013) [M]. 北京:社会科学文献出版社, 2013.
- 曾毅, 王正联. 中国家庭与老年人居住安排的变化[J]. 中国人口科学, 2004 (5): 2-8.
- 张淑芳. 城乡老年人居住安排的健康差异研究:基于 CHARLS 2013 年基线追踪调查数据的分析[J]. 老龄科学研究, 2016, 4 (5): 61-68.
- 赵芳, 许芸. 城市空巢老人生活状况和社会支持体系分析[J]. 南京师大学报(社会科学版), 2003 (3): 61-67.
- 周成超, 楚洁, 徐凌中. 农村空巢老年人健康自评状况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2009, 25 (5): 559-561.
- Cheng L, Liu H, Shen K, et al. The impact of health insurance on health outcomes and spending of the elderly: evidence from China's new cooperative medical scheme[J]. Health Economics, 2015, 24(6): 672-691.
- Cheng L, Liu H, Zhang Y, et al. The health implications of social pensions: evidence from China's new rural pension scheme[J]. Journal of Comparative Economics, 2018, 46(1): 53-77.

- Glick P C. The family cycle[J]. American Socio-logical Review, 1947, 12(1): 164-174.
- Idler E L, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies[J]. Journal of Health and Social Behavior, 1997, 38(1): 21.
- Kaplan G A, Camacho T. Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort[J]. American Journal of Epidemiology, 1983, 117(3): 292-304.
- Katz S, et al. Studies of illness in the aged, the index of ADL: a standardized measure of biological and psychological function[J]. Journal of American Medical Association, 1963, 185(12): 914-919.
- Layes A, Asada Y, Kephart G. Whiners and deniers: what does self-rated health measure? [J]. Social Science & Medicine, 2012, 75(1): 1-9.
- Lundberg O, Manderbacka K. Assessing reliability of a measure of self-rated health[J]. Scandinavian Journal of Public Health, 1996, 24(3): 218-224.

[责任编辑: 魏彦彦]