

# 双向代际支持对农村老年人身心健康的影响

——基于山东省的调查数据

刘昊, 李强\*, 薛兴利

(山东农业大学 经济管理学院, 山东 泰安 271018)

**摘要:** 基于山东省 891 位农村老年人的调查数据, 分析了双向代际支持对农村老年人身心健康的影响, 结果表明: 不同方向与不同方式的代际支持对农村老年人身心健康产生了不同影响。子代情感支持、亲代情感支持以及亲代照料支持会显著提高农村老年人自评健康, 但子代经济支持会降低老年人自评健康; 亲代经济支持、子代情感支持和照料支持能有效遏制其日常活动能力的退化; 子代经济支持、亲代照料支持会增加其抑郁程度, 但子代情感支持、亲代情感支持以及子代照料支持会显著改善其心理健康。

**关键词:** 双向代际支持; 亲代支持; 子代支持; 农村老年人; 身心健康

中图分类号: C913.6

文献标志码: A

文章编号: 1009-2013(2019)04-0049-08

## Influence of Two-way Inter-generational Support on the Physical and Mental Health of the Rural Elderly: Based on the Survey Data of Shandong Province

LIU Hao, LI Qiang\*, XUE Xingli

(School of Economics and Management, Shandong Agricultural University, Taian 271018, China)

**Abstract:** Based on the survey data of 891 rural elderly in Shandong Province, the impact of two-way inter-generational support on the physical and mental health of the rural elderly was analyzed. The empirical findings show that effects of inter-generational support on the physical and mental health of the rural elderly diverge in directions and methods. The self-assessed health of the rural elderly can be significantly improved with the filial and parental emotional support and the parental caring support, but it tends to lower with the filial economic support. The degrading daily activity ability of the rural elderly can be curbed effectively with the parental economic support, the filial emotional and caring support while the depression of the rural elderly might be worsened with the filial economic support and the parental caring support. And the mental health of the rural elderly can be significantly improved with both the filial and parental emotional support and the filial caring support.

**Keywords:** two-way inter-generational support; parental support; filial support; the rural elderly; physical and mental health

### 一、问题的提出

当下中国已进入严重老龄化状态, 老年人健康状况问题逐渐凸显。其中农村老龄化问题更为严峻。据第六次人口普查数据计算, 农村 60 岁及以

上老年人比重是城镇的 1.33 倍, 老龄化程度是城镇老龄化程度的 1.36 倍<sup>[1]</sup>。据国家卫计委报道, 全国 60 岁及以上老年人慢性病患者率和伤残率分别是全部人口伤残率的 3.2 倍和 3.6 倍<sup>[2]</sup>。与此同时, 抑郁导致农村老年人自杀现象增多, 1980 年至今, 农村老年人自杀死亡数占全人群自杀死亡数的 48.84%, 比例在各年龄层中是最高的<sup>[3]</sup>。身体健康是农村老年人晚年幸福生活的关键因素, 因此, 从生理和心理两个方面关注农村老年人健康具有重要意义。

收稿日期: 2019 - 08 - 09

基金项目: 教育部人文社会科学青年基金项目(17YJCZ H091); 山东省教育厅项目(J17RA141)

作者简介: 刘昊(1992—), 男, 山东泰安人, 博士研究生, 主要研究方向为农村社会保障。\*为通信作者。

学界对代际支持影响老年人的生理健康存在不同观点。有些从子代支持层面进行了研究。王萍、Zimmer 等研究认为,大量接受子女经济支持和生活照料的老年人相对少接受此类支持的老年人更易不健康<sup>[4,5]</sup>。陶裕春等分析发现,当失能半失能老年人自理能力下降,对子女的照料服务要求更苛刻时,子女长期劳累而滋生的不满情绪容易引发代际关系冲突进而增加老年人健康风险<sup>[6]</sup>。而 Strang 等认为,老年人代际情感通过子女长期照料和陪伴逐渐积累,浓厚的感情聚集有利于老年人身体机能的维持和恢复<sup>[7]</sup>。有些则从亲代支持层面进行了研究。Baydar 等的研究表明,相比不照料孙辈的祖辈们,定期照料孙辈的祖辈们通常拥有更好的健康状况<sup>[8]</sup>。王萍等在对农村老年人自理能力跟踪研究后发现,提供隔代照料显著减缓了老年人日常生活自理能力的衰退<sup>[9]</sup>。Inagaki 等研究认为,给予子女经济支持和照料支持会降低左右扁桃腺的活动,进而促进老年人身体健康<sup>[10]</sup>。而 Lee 等则研究认为,每周照料健康孙辈的时间在 9 个小时以上,会显著增加照料者罹患冠心病等心脏疾病的风险<sup>[11]</sup>。聂洪辉认为亲代支持过度而子代支持较少易造成代际回馈断裂,由此引发的农村养老困境是留守老人健康状况恶化的重要原因<sup>[12]</sup>。

学界对代际支持如何影响老年人心理健康也有一些研究。子代支持层面主要有以下研究。Thoits 研究表明,来自子代的感情维持行为和帮助,能有效减轻老年人的心理压力<sup>[13]</sup>。Cong 等认为子女经济支持可以满足农村老年人基本的生活和医疗刚需,有助于降低老年人抑郁风险<sup>[14]</sup>。孙金明研究表明,子女通过向老年人提供长久、稳定的家务帮助来表达对老人的孝顺,可以使老年人获得存在感和满足感<sup>[15]</sup>。而黄庆波等研究认为,接受子女过多支持也可能会给老人带来较大精神压力,使老人产生无能感,不利于心理健康的良性发展<sup>[16]</sup>。亲代支持层面主要有以下研究。Thomas 研究认为,向子女提供经济支持或隔代照料可以通过增加老人的自发性、意志力和完整性来满足其基本的心理需求和角色认同,从而促进精神健康<sup>[17]</sup>。Piercy 等研究认为,隔代照料也是家风传承的重要

体现,通过与孙代分享经验和知识,可以使老年人生活更加有意义<sup>[18]</sup>。但崔焯等研究发现,农村“老漂族”向子女提供经济支持容易使老年人积聚怨气,损害心理健康<sup>[19]</sup>。Lumsdaine 等研究认为,长时间照看孙辈会使老年人产生孤独感,一直帮助晚辈也会被认为是父母教育不成功,从而给老年人造成心理压力<sup>[20]</sup>。

文献梳理表明,以往研究多关注子代对亲代或亲代对子代的单向支持,对代际支持影响老年人身心健康的效应存在分歧,且未能从经济支持、精神关怀和生活照料层面全方位探讨代际支持对老年人生理及心理健康的影响。代际支持的双向流动不仅关系到以家庭纽带为核心的代际关系的持续,更关系到老年人的身心健康与幸福<sup>[16]</sup>。为此,笔者拟基于山东省 891 位农村老年人调查数据,从经济支持、情感关怀以及生活照料三个层面探析“向下”的亲代支持与“向上”的子代支持对农村老年人生理和心理健康的影响,以期为改善农村老年人身心健康方面的公共服务和制度创新提供借鉴。

## 二、变量与模型选择

### 1. 变量选择及测度

身心健康一般包括生理健康和心理健康两个维度。生理健康由日常生活能力障碍和自评健康状况两个方面来测量。其中,日常生活能力障碍通过问卷中包含的世界卫生组织日常生活能力量表,即 ADL(穿衣、洗澡、吃饭、起床、如厕、大小便)和 IADL(做家务、做饭、买东西、管钱、吃药)两个分量表来测量。在 11 项日常活动中只要有一项选择“部分依赖”或“完全依赖”即被认为存在日常生活能力障碍,赋值为 1;如果 11 项活动都选择“能够自理”则赋值为 0。自评健康可充分调动被调查者的健康认知敏感性,且与一系列客观的健康指标高度相关<sup>[21]</sup>,能比较全面、准确、灵敏地反映老年人的生理健康状况。问卷采用李克特五级量表法对自评健康进行测量:“您觉得您的健康状况是非常好,比较好,一般,比较差,还是非常差?”将回答“非常好”“比较好”的赋值为 1,认为自评健康状况较好;回答“一般”“比较差”“非常差”

的赋值为 0, 认为自评健康状况较差。

心理健康主要通过抑郁程度来衡量。问卷借用流行病学研究中心抑郁量表(CES-D)中的 10 道问题来测量老年人抑郁情况, 每道问题都是有关受访者上周的感受及行为<sup>①</sup>, 答案都包括“基本没有”“不太多”“有时候”“大部分时间”四个选项, 以反映该项事件发生的频率。其中, 对第 5 道和第 8 道问题的选项号做逆序处理, 使得所有问题的选项号数值都同向反映受访者的抑郁程度。把所有问题的选项号相加即为 CES - D 得分<sup>[22]</sup>。因此, CES - D 得分介于 10 ~ 40 之间, 数值越大抑郁程度越高。

解释变量是代际支持, 包括子代支持和亲代支持两方面, 从经济支持、情感支持和照料支持三个层面询问老年人过去一年的代际支持情况。子女财物支持、探望频率和联系频率、生活照料和孙代生活照料分别代表子代经济支持、情感支持和照料支持; 给予子女财物支持、倾听子女心事或烦恼和照料孙代分别代表亲代经济支持、情感支持和照料支持。此外, 为消除老年人个体差异对健康状况的影响, 加入性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、健在子女数量、子女平均受教育年限、与子女同住、社交活动、医疗保险、养老保险或领取养老金、工资收入、经常抽烟、经常饮酒、睡眠时间 14 个变量作为控制变量。

## 2. 模型选择

由于自评健康状况和日常活动能力障碍属于二元离散变量, 因此使用二元 Logistic 模型进行估计; 心理健康主要通过抑郁程度来衡量, 可以作为连续变量处理, 因此使用 OLS 线性回归进行估计。

当因变量为自评健康状况或日常生活能力障碍时, 因变量为  $y$ , 影响  $y$  的自变量  $x_i$  的个数为  $k$  ( $1 < k < 22$ )。设  $p(y=1|X)=p_i$  表示农村老年人自评健康状况较好或日常生活能力有障碍所发生的概率,  $1-p_i$  则表示农村老年人自评健康状况较差或日常生活能力无障碍的概率, 模型设定如下:

$$\ln\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = \alpha + \sum_{i=1}^k \beta_i x_i \quad (1)$$

上式中,  $\alpha$  为常数项,  $k$  为自变量的个数,  $\beta_i$  是自变量的系数, 反映影响农村老年人自评健康状

况和日常生活能力障碍的程度。

当因变量为心理健康时, 模型设定如下:

$$y = \alpha_0 + \sum_{i=1}^k \alpha_i x_i + e \quad (2)$$

其中  $y$  为因变量, 代表心理健康的抑郁程度得分,  $x_i$  代表包括解释变量和控制变量在内的自变量 ( $1 < k < 22$ ),  $\alpha_0$  为常数项,  $e$  为随机误差项,  $\alpha_i$  为偏回归系数。

## 三、数据来源与样本特征

### 1. 数据来源

本研究所使用数据源于课题组 2018 年暑假对山东省农村老年人身心健康状况的实地抽样调查。调查对象主要是农村 60 岁及以上的老年人。调查方法采用分层与随机抽样相结合的方式, 在山东省 17 地市中选取经济发达、经济一般和经济欠发达地区各 4 个地级市<sup>②</sup>, 再从每个地市随机选取 8 个乡镇, 每个乡镇随机选取 2 个村, 在每个村对老年人进行随机调查。问卷通过一对一的调查方式, 共发放 1000 份问卷, 认真审核后得到有效问卷 891 份。

### 2. 样本特征

农村老年人平均年龄为 68.37 岁。男性所占比例为 46.88%, 女性为 53.12%。有配偶的受访者占 78.96%, 无配偶的占 21.04%。81.43% 的受访者正在参加或领取养老金; 91.04% 的受访者参加了至少一种医疗保险, 说明仍有一部分农民有可能在晚年生活面临社会保障缺乏的风险<sup>[23]</sup>。大多数农村老年人与子代间存在一定的代际交换。其中接受子女财物支持和给予子女财物支持的分别占 89.32% 和 32.97%, 老年人给予的亲代财物支持少于接受的子代财物支持, 接近六成的老年人与子女间财物代际交换不均衡。大约五成的老年人可接受到频率较高的子代情感支持, 同时, 倾听过子女心事或烦恼的老年人达到 54.47%, 说明农村老年人亲子之间在情感上的相互交流情况较好。接受子女和孙辈生活照料的老年人分别占 53.21% 和 31.76%, 提供照料孙代支持的老年人占 45.18%, 双向的生活照料支持较为均衡, 表明老年人与子女间的代际支持存在互惠性。样本特征如表 1 所示。

表1 变量赋值与样本特征

变量	赋值	均值	标准差
子女财物支持	有=1;无=0	0.89	0.32
给与子女财物支持	有=1;无=0	0.33	0.47
子女探望频率	每周 1次=1; <1次=0	0.56	0.50
子女联系频率	每周 1次=1; <1次=0	0.48	0.50
倾听子女心事或烦恼	有=1;无=0	0.54	0.41
子女生活照料	有=1;无=0	0.53	0.50
孙代生活照料	有=1;无=0	0.32	0.47
照料孙代	是=1;否=0	0.45	0.50
性别	男性=1;女性=0	0.47	0.50
年龄/岁	老年人实际年龄,定序变量	68.37	6.95
婚姻状况	有配偶(已婚或有同居对象)=1;无配偶(分居、离异、丧偶、从未结婚)=0	0.79	0.41
受教育程度	非文盲=1;文盲=0	0.59	0.49
健在子女数量/个	健在子女个数,定序变量	3.38	1.45
子女平均受教育年限/年	子女平均受教育年限,连续变量	7.06	3.31
与子女同住	是=1;否=0	0.34	0.47
社交活动	有=1;无=0	0.45	0.50
医疗保险	有=1;无=0	0.91	0.29
养老保险或领取养老金	是=1;否=0	0.81	0.39
工资收入	有=1;无=0	0.13	0.34
经常抽烟	是=1;否=0	0.46	0.50
经常饮酒	是=1;否=0	0.31	0.46
睡眠时间/小时	老年人实际睡眠时间,连续变量	6.24	2.21

受访者有 77.77% 自评健康状况较差, 25.59% 存在不同程度的日常生活能力障碍。样本平均抑郁程度得分为 19.50, 按照 CES - D 得分大于 20 即为患有抑郁症的常规定义<sup>[24]</sup>, 将近一半有一定程度的精神抑郁。将经济支持、情感支持和生活照料进行分组, 初步比较不同代际支持情况下农村老年人身心健康状况差异(表 2)。以子代支持为例, 有子女财物支持的老年人相比无子女财物支持的老年人, 其健康自评较差的高 5.42%, 日常生活能力有

障碍的高 1.76%, 平均抑郁程度得分高 0.46。子女联系频率每周大于等于 1 次的老年人相较每周小于 1 次的老年人, 其自评健康状况较好的高 0.48%, 日常生活能力有障碍的低 7.78%, 抑郁程度得分低 0.76, 说明子女联系频率较高的老年人的生理健康状况和心理健康状况都略优于频率较低的老年人。有子女生活照料的老年人比无子女生活照料的老年人, 自评健康状况好的高 5.92%, 日常生活能力有障碍的低 6.08%, 抑郁程度得分低 2.17。

表2 代际支持与老年人身心健康情况比较

变量	分类	自评健康状况		日常生活能力障碍		心理健康
		较好/%	较差/%	有障碍/%	无障碍/%	CES - D 得分/均值
子女财物支持	有	21.63	78.37	25.76	74.24	19.27
	无	27.05	72.95	24.00	76.01	18.81
给与子女财物支持	有	22.53	77.47	21.00	79.00	18.96
	无	22.09	77.91	27.83	72.17	19.35
子女探望频率	每周 1次	22.67	77.33	27.42	72.58	18.92
	每周 <1次	21.54	78.46	23.34	76.66	19.65
子女联系频率	每周 1次	22.28	77.72	21.78	78.22	19.00
	每周 <1次	21.80	78.20	29.56	70.44	19.76
倾听子女心事或烦恼	有	24.18	75.82	25.80	74.20	19.12
	无	23.77	76.23	28.54	71.46	19.56
子女生活照料	有	24.97	75.03	22.75	77.25	18.22
	无	19.05	80.95	28.83	71.17	20.39
孙代生活照料	有	26.07	73.93	21.28	78.72	17.83
	无	20.45	79.55	27.56	72.44	19.87
照料孙代	是	27.08	77.92	21.45	78.55	18.93
	否	22.12	77.88	28.79	71.21	19.35

#### 四、实证结果与分析

先通过二元 Logistic 模型估计代际支持对农村

老年人身心健康的影响,再通过 OLS 模型估计代际支持对农村老年人心理健康的影响,结果见表 3。

表 3 代际支持对农村老年人身心健康影响的回归结果

变量	自评健康		日常生活能力障碍		心理健康状况	
	$\beta$	Exp( $\beta$ )	$\beta$	Exp( $\beta$ )	$\beta$	标准误
子女财物支持	-0.356**	0.700	0.161	1.174	0.477*	0.268
给与子女财物支持	-0.037	0.964	-0.125*	0.883	0.075	0.158
子女探望频率	0.169**	1.183	0.046	1.047	-0.272*	0.157
子女联系频率	-0.011	0.989	-0.133*	0.875	-0.171	0.153
倾听子女心事或烦恼	0.173*	1.195	-0.217	0.772	-0.134*	0.147
子女生活照料	0.202**	1.224	-0.311***	0.733	-0.746***	0.189
孙代生活照料	0.208**	1.231	-0.136	0.873	-0.474**	0.204
照料孙代	-0.018	0.982	0.076	1.079	0.317**	0.156
性别	0.093	1.098	-0.499***	0.607	-1.999***	0.232
年龄	0.010	1.010	0.032**	1.033	-0.051***	0.014
婚姻状况	0.089	1.093	0.057	1.058	-1.027***	0.201
受教育程度	-0.386***	0.680	-0.329***	0.720	0.203	0.171
健在子女数量	-0.036	0.964	0.053*	1.054	0.071	0.063
子女平均受教育年限	0.051***	1.053	-0.055***	0.946	-0.205***	0.025
与子女同住	0.109	1.115	0.157**	1.170	-0.076	0.166
社交活动	0.103	1.109	-0.228***	0.796	0.077	0.151
医疗保险	-0.140	0.869	-0.141	0.868	0.411	0.276
养老保险或领取养老金	-0.030	0.971	-0.079	0.924	-0.039	0.196
工资收入	0.291***	1.338	-0.435***	0.647	-0.517**	0.226
经常抽烟	0.153	1.165	0.264***	1.303	0.304	0.213
经常饮酒	0.313***	1.368	-0.445***	0.641	-0.165	0.176
睡眠时间	0.104***	1.110	-0.077***	0.925	-0.473***	0.033
常数项	-2.814***	0.060	-2.049***	0.129	29.319***	1.097
卡方	183.92***		451.24***		F 值	31.28***
Pseudo R <sup>2</sup>	0.033		0.078		Adjusted R <sup>2</sup>	0.107

注：\*\*\*、\*\*、\*分别表示在 1%、5%、10%水平上统计显著。

##### 1. 代际支持对农村老年人身心健康的影响

(1) 自评健康状况。第一,子女财物支持对农村老年人自评健康状况的影响为负,且在 1%的统计水平上显著。接受子女财物支持的老年人自评健康状况好的概率发生比是未接受子女财物支持老年人的 70.0%,这样有悖于常理的结果体现了代际支持对健康状况的选择效应。老年人因年迈导致身体健康状况逐渐衰退以及经济状况逐渐下滑,尤其是部分农村老年人,经济来源单一,过分依赖于对子女的经济支持,降低了老年人对自身实际身体情况和自我效能感知的敏感性,致使误导自我评价,最终加大了自评健康状况差的频率。这一过程也是对用进废退理论的印证。

第二,子女探望频率对农村老年人的自评健康状况产生显著的正向影响,在 5%的显著性水平上,子女探望频率每周大于等于 1 次的老年人自评健康

状况好的可能性比子女探望频率每周小于 1 次的老年人高 18.3%。子女探望等情感性关爱可以降低老年人受到悲观情绪影响的频率和程度,逐步满足老年人随着年龄增长而愈发强烈的“安全需求”,给予老年人“我还有用”的心理暗示,从而有利于老年人自评健康。相较于未倾听子女心事和烦恼的老年人,在 10%的显著性水平上倾听子女心事和烦恼的老年人自评健康状况好的概率高 19.5%。现实生活中,老年人主动询问子女工作和生活近况,给予情感支持,有助于重塑子女家本位思想,进而回馈父母,使老年人身心受益。

第三,以子女照料和孙代照料为主的“向上”照料支持均对农村老年人自评健康状况有正向影响。具体来说,子女和孙辈提供生活照料的老年人自评健康状况好的概率分别是没有子女和孙辈照料老年人的 1.224 倍和 1.231 倍。良好的生活照料

能提升老年人的生活质量,尤其是孙子女的生活照料能体现出孙辈对祖辈的隔代关心,而这种支持性的关心会使老年人生理机能得到良性感应,从而促进身体健康。

第四,子女平均受教育年限、工资收入、经常饮酒、睡眠时间能显著促进农村老年人自评健康。子女平均受教育年限长、睡眠时间长的有工资性收入并且有饮酒习惯的农村老年人自评健康状况好的概率较大。其中经常饮酒系数为正,可能是因为常饮酒的人往往不会正视自己的身体状况,常以乐观心态过高地评价自身健康。受教育程度对农村老年人自评健康状况产生显著负向影响,受过教育的老年人自评健康状况好的概率是文盲的0.68倍,可能原因是具有一定文化程度后,更清楚自身健康状况,所以自评健康更慎重。

(2)日常生活能力障碍。第一,给予子女财物支持的农村老年人较未给予子女财物支持的农村老年人,在10%的显著性水平上存在日常生活能力障碍的发生比要低11.7%。老年人并不是一个完全消极被动的个体。部分文化水平较高、有经济收入等社会经济地位相对较高的老年人群体,为子女提供在支付能力范围之内的经济支持,不仅不会对其日常生活构成威胁,还能产生“增能效应”。

第二,相比子女联系频率每周小于一次的农村老年人,与子女联系频率每周大于等于一次的农村老年人出现日常生活能力障碍的概率要低12.5%,体现了子代情感支持对老年人身体机能衰退的抑制作用。融洽的代际情感关系能使老年人感受到关爱,子女通过频繁联系可以及时了解父母身体状况和生活所需,并采取有针对性的措施,有助于减缓老年人日常生活能力的衰退速度。

第三,子女生活照料对农村老年人日常生活能力障碍产生显著负向影响。子女提供生活照料的农村老年人有日常生活能力障碍的可能性与未得到子女生活照料的农村老年人相比,在1%的显著性水平上降低了26.7%。良好的日常生活照料能有效降低老年人摔倒的概率,提升生活质量,从而改善老年人日常生活能力的。

第四,年龄、健在子女数量、与子女同住、经常抽烟对农村老年人日常生活能力障碍会产生显著正向影响。在1%的显著性水平上,年龄每增加1

岁,老年人出现日常生活能力障碍的概率发生比将提高3.2%,抽烟老年人日常生活能力障碍的发生比是不抽烟老年人的1.303倍。在5%的显著性水平上,与子女同住的老年人存在日常生活能力障碍的概率发生比是没有与子女同住的老年人的1.17倍。根据工作家庭冲突理论,与子女同住将增加子女日常照料时间,从而加剧子女在工作和生活中的冲突,这种冲突会影响子女照料的质量,进而可能会使老年人日常生活自理能力恶化。健在子女数量每增加1个,老年人出现日常生活能力障碍的可能性在10%的显著性水平上将提高5.3%。孩子越多其赡养的责任分担越困难,“责任分散”效应容易导致子女间的相互推诿,责任的不确定增加了老年人遭受日常生活能力障碍的风险<sup>[25]</sup>。

第五,性别、受教育程度、子女平均受教育年限、社交活动、工资收入、经常饮酒、睡眠时间均在1%的统计水平上对农村老年人日常生活能力障碍有显著负向影响。具体来说,男性老年人日常生活能力障碍的发生比是女性老年人的60.7%。接受过教育的老年人相较于文盲老年人更不易出现日常生活能力障碍;睡眠时间每增加1小时,老年人出现日常活动能力障碍的可能性就降低7.7%;子女平均受教育年限每增加1年,老年人日常生活能力出现障碍的可能性降低5.5%。参加社交活动的老年人对日常生活能力障碍的概率发生比是没有参加社交活动老年人的79.6%。有工资收入的老年人比没工资收入的老年人发生日常生活能力障碍的可能性要低35.3%;喝酒的老年人出现日常生活能力障碍的概率是不喝酒老年人的0.641倍,可能原因是农村老年人适度饮酒可产生预防老年腿动脉病、保护心脏等治疾健身功效,成为老年人免遭失能的“保护因素”。

## 2. 代际支持对农村老年人心理健康状况的影响

第一,获得子女财物支持会使农村老年人平均抑郁程度增加0.477,并在10%的水平上显著。接受较多财物支持后,老年人发生抑郁的风险有所增加,这与西方国家的相关研究结果相吻合<sup>[26]</sup>。获得子女财物支持影响老年人心理健康的原因可能为:农村老年人收入低且来源单一,为其子女提供的财物支持远远少于接受的财物支持,会出现代际交换不均衡现象,加之传统“孝”文化逐步衰退、老年人认识到年轻人的负担,使其容易出现内疚、失败

感,损害其自尊心,从而不利于老年人的心理健康。

第二,在情感支持方面,双向支持均通过了 10% 的显著性检验。子女探望频率每周大于等于 1 次的农村老年人的抑郁程度显著比子女探望频率每周小于 1 次的农村老年人低 0.272。子女探望频率高的有利影响主要表现在两个方面:一是使得老年人自身存在感加强,二是使得老年人的自信心等得到增加,可以在一定程度上减轻因独居、疾病等造成的精神压力。而亲代情感支持同样对老年人心理健康产生有益影响,倾听子女心事或烦恼的老年人平均比未倾听的老年人抑郁得分低 0.134。老年人深知子女工作忙碌,其心理健康与内心情感需求高度相关,家庭关系转变带来的“无私动机”使得其更加主动地关心子女,在此良性互动下可达到家庭情感关系最大化,从而降低老年人抑郁程度。

第三,子女和孙代提供生活照料是农村老年人免遭心理抑郁的保护因素,照料孙代是农村老年人心理抑郁的危险因素。子女和孙代提供照料支持的农村老年人抑郁程度分别比没有子女、孙代生活照料的农村老年人低 0.746 和 0.474,且分别通过 1% 和 5% 的显著性检验。在“养儿防老”传统观念下,老年人对子女照料有期待接受的张力,故后代给予的代际照料对老年人的心理健康有积极效应。其中,子女照料对农村老年人心理健康的效应大于孙代照料的效应,可能的解释是,中国目前的家庭赡养责任主要为子女承担,孙代参与较少,符合现实状况。在其他条件不变的情况下,照料孙代的农村老年人的抑郁程度比没有照料孙代的农村老年人平均要高 0.317,并在 5% 的统计水平上显著。究其原因,一方面隔代照料内容繁琐且压力较大,长此以往老年人容易滋生枯燥感和疲惫感,从而影响心理健康;另一方面隔代照料可能会影响老年人自身的社交活动,从而缺乏与他人的正常沟通和交流,产生孤独感。

第四,性别、年龄、婚姻状况、子女平均受教育年限、工资收入、睡眠时间对农村老年人心理健康产生显著负向影响,且除工资收入外,均在 1% 统计水平上显著。具体解释为:男性老年人抑郁程度平均比女性老年人低 1.999,说明男性的精神健康问题比女性少;年龄每增加 1 岁,平均来说,老年人抑郁程度减少 0.051;有配偶老年人抑郁程度

平均比无配偶老年人低 1.027,体现了配偶在精神慰藉方面的重要作用;子女平均受教育年限每增加 1 年,老年人抑郁程度减少 0.205;健在子女数量影响并不显著,启示农村家庭进行生育决策时应让单纯多生更多地让位于重视子女教育<sup>[27]</sup>。有工资性收入的老年人相较于无工资性收入的老年人精神状态更好,平均而言,抑郁程度要低 0.517;睡眠时间越长,老年人心理健康状态越好,睡眠时间每增加 1 小时,老年人抑郁程度下降 0.473。

## 五、研究结论及其启示

基于上述研究可以得出如下结论:第一,通过探望而实现的子代情感支持、亲代情感支持以及子代照料支持能显著提高农村老年人自评健康,但子代经济支持会增加农村老年人自评健康较差的概率。第二,亲代经济支持、子代情感支持以及子代照料支持能有效降低农村老年人遭遇日常生活能力障碍的风险。第三,子代经济支持、亲代照料支持容易增加农村老年人抑郁程度,不利于心理健康;子代情感支持、亲代情感支持和子代照料支持会显著改善农村老年人心理健康状况。

以上结论具有如下启示:一是子女在进行代际赡养时应更加侧重情感慰藉,积极践行《老年人权益保障法》中经常看望或者问候老年人的子女义务,提升老年人主观幸福感;经济支持应以老年人需求为导向,根据实际情况适度提供,且利用好老年驿站、农村幸福院等社会化养老服务,避免老年人单一依赖子女,背负较大精神压力。二是政府制定养老政策时应更多地倡导积极老龄化,为有条件的老年人发挥余热提供二次就业与社会参与平台,鼓励老年人对子代在经济上量力支持、事业上适度关心、情感上主动倾听,构建家庭式“温馨港湾”,支持成年子女也必须纳入到老有所为的核心内涵之中。三是相关部门一方面应提倡子女照料,更好地发挥居家养老的作用,另一方面也应从仅关注老年人的健康和福利延伸到对非正式照料者的关注,承认家庭照料者的社会价值,从政府层面尝试开展对照料者的扶持计划,例如长期照护保险、经济补贴、喘息照料等。四是完善农村基础教育体系,提高幼儿园、托儿所普及度,发挥学校照料作用,缓解老年人照顾压力。

## 注释:

- ① 十道问题依次为:因小事烦恼、做事很难集中精力、感到情绪低落、做任何事都费劲、对未来充满希望、感到害怕、睡眠不好、我很愉快、感到孤独、无法继续我的生活。
- ② 2019年1月9日,国务院批复同意山东省调整济南市莱芜市行政区划,撤销莱芜市,将其所辖区域划归济南市管辖。由于本文完成于此日期前,因此仍将莱芜作为单独地市区进行研究。经济发达地区包括青岛市、烟台市、潍坊市和东营市,经济一般地区包括泰安市、莱芜市、日照市和枣庄市,经济欠发达地区包括菏泽市、临沂市、滨州市和德州市。

## 参考文献:

- [1] 鲁万波,于翠婷,高宇璇.社会、家庭养老不平等对农村老年人健康的影响研究[J].经济问题,2018(2):98-107.
- [2] 刘昌平,汪连杰.社会经济地位对老年人健康状况的影响研究[J].中国人口科学,2017(5):40-50.
- [3] 刘燕舞.农村家庭养老之殇——农村老年人自杀的视角[J].武汉大学学报(人文科学版),2016(4):13-16.
- [4] 王萍,李树茁.代际支持对农村老人生活自理能力的纵向影响[J].人口与经济,2011(2):13-17.
- [5] Zimmer Z, Kwong J. Family Size and Support of Older Adults in Urban and Rural China: Current Effects and Future Implications[J]. Demography, 2003, 40(1): 23-44.
- [6] 陶裕春,申昱.社会支持对农村老年人身心健康的影响[J].人口与经济,2014(3):3-14.
- [7] Strang V R, Koop P M, Dupuisblanchard S, et al. Family Caregivers and Transition to Long-term Care[J]. Clinical Nursing Research, 2006, 15(1): 27.
- [8] Baydar N, Brooksgunn J. Profiles of Grandmothers Who Help Care for Their Grandchildren in the United States[J]. Family Relations, 1998, 47(4): 385-393.
- [9] 王萍,张雯剑,程亚兰.居住安排对农村老年人日常生活自理能力影响的跟踪研究[J].人口学刊,2018(3):93-102.
- [10] Inagaki T K, Eisenberger N I. Neural Correlates of Giving Support to a Loved One[J]. Psychosomatic Medicine, 2012, 74(1): 3-7.
- [11] Lee S, Colditz G, Berkman L, et al. Care giving to Children and Grandchildren and Risk of Coronary Heart Disease in Women[J]. American Journal of Public Health, 2003, 93(11): 1939-1944.
- [12] 聂洪辉.代际支持过度与代际回馈断裂:农村养老的代际结构性困境[J].广西社会科学,2017(6):144-149.
- [13] Thoits P A. Personal Agency in the Stress Process[J]. Journal of Health & Social Behavior, 2006, 47(4): 309-323.
- [14] Cong Z, Silverstein M. Intergenerational Support and Depression among Elders in Rural China: Do daughters-in-law Matter?[J]. Journal of Marriage and Family, 2008, 70(3): 599-612.
- [15] 孙金明.子女代际支持行为对老年人自我老化态度的影响——基于2014年中国老年社会追踪调查数据的分析[J].人口与发展,2017(4):86-95.
- [16] 黄庆波,胡玉坤,陈功.代际支持对老年人健康的影响——基于社会交换理论的视角[J].人口与发展,2017(1):43-54.
- [17] Thomas P A. Is It Better to Give or to Receive? Social Support and the Well-being of Older Adults[J]. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social, 2010, 65B(3): 351.
- [18] Piercy K W, Cheek C, Teemant B. Challenges and Psychosocial Growth for Older Volunteers Giving Intensive Humanitarian Service[J]. Gerontologist, 2011, 51(4): 550-560.
- [19] 崔焯,靳小怡.家庭代际关系对农村随迁父母心理福利的影响探析[J].中国农村经济,2016(6):15-29.
- [20] Lumsdaine R L, Vermeer S J C. Retirement Timing of Women and the Role of Care Responsibilities for Grandchildren[J]. Demography, 2015, 52(2): 433-454.
- [21] Bombak A E. Self-rated Health and Public Health: a Critical Perspective[J]. Frontiers Public Health, 2013, 1(1): 15.
- [22] Lei X, Sun X, Strauss J, et al. Depressive Symptoms and SES among the Mid-aged and Elderly in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study National Baseline[J]. Social Science & Medicine, 2014, 120: 224-232.
- [23] 边芳,张林秀,罗仁福,等.农村居民新农保参保行为及其影响因素[J].农业现代化研究,2018(1):80-86.
- [24] 温兴祥,程超.贫困是否影响农村中老年人的精神健康——基于CHARLS数据的实证研究[J].南方经济,2017(12):47-65.
- [25] 孙鹃娟,冀云.中国老年虐待与代际支持的关系[J].人口与发展,2018(1):119-126.
- [26] Djundeva M, Mills M, Wittek R, et al. Editor's Choice: Receiving Instrumental Support in Late Parent-Child Relationships and Parental Depression[J]. Journals of Gerontology, 2015, 70(6): 981-994.
- [27] 石智雷.多子未必多福——生育决策、家庭养老与农村老年人生活质量[J].社会学研究,2015(5):189-215.

责任编辑:曾凡盛