



# 农村隔代照顾对中老年人健康的影响

蒋自程<sup>1,2</sup>, 李德勋<sup>1</sup>, 傅志婷<sup>1,2</sup>, 刘欢<sup>1,2</sup>, 邓晶<sup>1,2</sup>

1. 安徽中医药大学医药经济管理学院, 安徽 合肥 230012; 2. 数据科学与中医药创新发展安徽省哲学社会科学重点实验室, 安徽 合肥 230012

**摘要:**农村家庭中青壮年劳动力进城务工增多和“三孩”政策的影响,使农村隔代照顾越来越普遍。文章基于2018年中国健康与养老追踪调查数据(CHARLS),运用最小二乘回归(OLS)和两阶段最小二乘法(2SLS)回归模型研究农村地区提供隔代照料对中老年人自评健康状况、日常活动能力障碍和心理健康状况三方面的影响。结果发现,提供隔代照顾对中老年人自评健康没有显著影响,在日常活动能力和心理健康状况两方面均产生了积极促进作用。异质性分析显示,隔代照顾对女性中老年人的影响比男性更为显著,年龄异质性主要表现在日常活动能力方面。因此,在家庭层面上,应合理发挥中老年人在家庭生活中的价值和作用,同时关注不同年龄段人群身心健康特点。在社会层面上,应完善医疗保险、养老保险等保障制度,并出台有关中老年人隔代照顾家庭的政策制度和经济补偿措施,发挥农村隔代照顾对老年人健康更多的积极作用。

**关键词:**隔代照顾; 中老年; 自评健康; 日常活动能力; 抑郁状况; CHARLS; 农村

中图分类号: C913.6

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2023)03-223-009

doi: 10.7655/NYDXBSS20230305

中国民政部调查结果显示,2018年中国有留守儿童697万多人,96%的农村留守儿童由祖父母或外祖父母照顾,剩余4%由亲戚朋友监护<sup>[1]</sup>。由中老年人全部或部分参与孙辈的照料活动,在学术界称为隔代照顾。这种行为主要基于血缘亲缘、代际支持交换等因素<sup>[2]</sup>。由于农村家庭中青壮年劳动力进城务工而向城市流动,看守子女的责任就转移到祖辈身上,再加上“三孩”政策影响,隔代照顾的现象越来越普遍,随着中国老龄化进程渐趋加深,由此引发的中老年身心健康问题也受到关注。

从原因上看,隔代照顾从家庭环境、社会环境、个人角色等不同认知角度有不同的理论解读。角色负担理论和角色提升理论是常见的相互补充、相互对立的两种研究视角。角色负担理论认为,隔代照料可能因为中老年人体力和精神不足而无法

胜任,进而产生挫败或抑郁情绪,增加中老年人身心健康风险<sup>[3]</sup>。即中老年人同时承担着“父母”和“爷奶”角色,这种双角色会挤压中老年人的时间、经济与社会资源,甚至带来额外的经济与工作负担,进而影响中老年人身心健康。角色优化理论则认为,多样化角色有利于中老年人更好地融入社会,抵消多重角色冲突引发的角色紧张及社会隔离带来的风险,进而有利于提高与健康相关的情感满足<sup>[3]</sup>。基于该理论,中老年人可以更好地获得子女的相关代际支持,也方便与孙辈沟通、培养感情,从而获得更积极的健康结果。农村隔代照顾对老年人身体健康与心理健康影响如何,现有研究莫衷一是。本文采用2018年中国健康与养老追踪调查数据(China health and retirement longitudinal study, CHARLS)进行深度探讨。

**基金项目:**安徽省教育厅人文社科重大项目“基于新公共管理理论的安徽中医药健康产业绿色发展政策研究”(SK2018ZD019);教育部创新基金项目“基于大数据处理的居民健康信息服务平台优化设计与应用创新”(2018A02022);安徽省高校协同创新项目“安徽中医药数据集成与治理研究”(GXXT-2022-095);安徽省科协决策咨询项目“安徽中医药产业助力乡村振兴战略路径研究”(2023jczx26)

**收稿日期:**2023-04-14

**作者简介:**蒋自程(1995—),男,安徽阜阳人,硕士研究生在读,研究方向为中医药健康管理、卫生事业管理;李德勋(1972—),男,安徽合肥人,博士,教授,硕士生导师,研究方向为卫生政策、卫生事业管理,通信作者, lidexunoo@126.com。

## 一、文献综述与研究假设

### (一)隔代照顾对中老年人身体健康的影响研究

关于隔代照顾对中老年人身体健康的影响,国内外学者大致得出两种不同的研究结论。一种认为隔代照顾对中老年人身体健康有积极的促进作用。美国学者 Hughes 等<sup>[4]</sup>通过对 12 872 名年龄 50~80 岁的祖父母进行研究,得出在跨代家庭中照顾孙辈的祖母虽然可能经历健康行为、抑郁和自我健康方面的负面变化,但现有证据证明照顾孩子对祖母身心健康有好处。另一项研究利用欧洲相关数据库调查表明,参与隔代照顾的老年人获得更多的健康益处<sup>[5]</sup>。中国学者基于中国社会层面的统计数据,也进行了深入探讨。汪连杰<sup>[3]</sup>采用最小二乘回归(OLS)模型、两阶段最小二乘法(2SLS)及倾向得分匹配法(PSM)分析发现,隔代照料有利于提高中老年人身体健康。张怡馨<sup>[6]</sup>同样认为隔代照顾有利于中老年人身心健康。另一种认为隔代照顾对中老年人身体健康产生不利影响。Hayslip 等<sup>[7]</sup>通过对美国和加拿大 86 名老年人的纵向研究发现,隔代照顾会降低健康水平。Lo 等<sup>[8]</sup>发现参与隔代照顾的中老年人的身体健康水平低于其心理健康水平。肖雅勤<sup>[9]</sup>基于 CHARLS 2018 的截面数据研究得出,提供隔代照顾对老年人的日常活动能力、自评健康状况产生了负面影响。潘东阳等<sup>[10]</sup>从医疗服务利用的角度,分析认为照料孙辈子女给农村中老年人造成了一定的健康损失。黄国桂等<sup>[11]</sup>进一步探讨了中国老年人隔代照顾的数量和强度对老年人健康的影响,发现主要是隔代照顾的强度而非隔代照顾的数量对我国老年人健康产生影响。

### (二)隔代照顾对中老年人心理健康的影响研究

身体健康是健康的一部分,中老年人心理健康同样不能忽视。有研究认为隔代照顾有利于中老年人心理健康,减少抑郁发生。Choi 等<sup>[12]</sup>在韩国的研究表明,照顾孙子对祖父母抑郁症状没有直接影响,但通过增加代际接触显著减轻了抑郁症状。田媛等<sup>[13]</sup>研究认为隔代抚养对老年人的认知功能、生活满意度及自评健康有维持和促进作用。汪连杰<sup>[3]</sup>认为隔代照顾会降低陷入抑郁情绪的概率,但随着隔代照顾的强度增大,抑郁风险增大。大部分研究认为隔代照顾不利于中老年人心理健康。Komonpaisarn 等<sup>[14]</sup>对 2011 年泰国全国老年人调查的定量分析认为,定期照顾年幼的孙子孙女不会提供任何身体健康益处,相反,它对自我评估健康、功能限制和心理健康产生了负面影响。余靖雯等<sup>[15]</sup>基于四期 CHARLS,认为隔代照顾会导致老年人抑郁水平上升。程昭雯等<sup>[16]</sup>进一步分析了隔代照顾对祖父母精神健康的作用可能并非单一的危害或保护

作用,而是会根据不同的居住安排和照顾强度发生变化,但是隔代同住且提供高强度照顾可能会增加祖父母的负担,不利于其精神健康。杜宇飞等<sup>[17]</sup>认为文化背景不同,隔代照顾对老年人抑郁水平的影响不同,在东方文化背景下,隔代抚养对老年人抑郁水平没有显著作用,在西方文化背景下,隔代抚养对老年人抑郁水平起显著的消极作用。综上,现有研究关于隔代照顾对中老年人身心健康的影响尚无定论。中国特有的农村社会结构以及受家庭集体主义、责任伦理等传统文化影响<sup>[18]</sup>,祖父母等承担更多的照顾行为。本文认为,农村隔代照顾更偏向“角色提升”理论,提出假设一:农村隔代照顾对祖父母的身心健康产生正面影响。

### (三)隔代照顾对中老年人身心健康影响的差异性分析

隔代照顾对中老年人身心健康的影响,不是绝对的某种正向或负向影响,不同年龄、性别也会存在异质性。

一是在性别差异上,研究普遍认为女性承担更多的照顾责任,其身心健康受到的影响更明显。周俞余<sup>[19]</sup>研究得出女性进行隔代照顾对其身心健康的积极影响显著,而对男性基本没有影响。潘东阳<sup>[10]</sup>研究发现照料孙辈对女性门诊服务利用的影响大于男性,但对住院服务利用的影响小于男性。何庆红等<sup>[20]</sup>得出祖母由于提供较高强度的照料,其自评健康变差的可能性、工具性日常生活活动(instrumental activity of daily living, IADL)障碍和身体疼痛显著增加,而祖父只有 IADL 障碍显著增加。基于上述分析,本文提出假设二:农村隔代照顾对女性中老年人身心健康的影响较大。

二是在年龄差异上,陈英姿等<sup>[21]</sup>研究结果表明,对于 50 岁以下者,隔代照顾与否对照顾者健康的影响不大,对于 50~59 岁照顾者群体,其身体素质、精神状态等均优于其他群体。潘东阳等<sup>[10]</sup>认为照顾孙辈子女对低龄中老年人门诊服务利用的影响大于高龄中老年人,但对住院服务利用的影响小于高龄中老年人。周俞余<sup>[19]</sup>认为低年龄段,即 45~55 岁的中老年群体,其选择隔代照顾孙辈对其身心健康的积极影响是显著的,而对其他年龄段的中老年人有正向影响但不显著。基于农村地区隔代照顾要承担更多的责任,高龄老年人也很难减少必要的隔代照顾。因此,本文提出假设三:农村隔代照顾对高年龄段中老年群体身心健康影响较大。

通过文献梳理发现,现有研究关于隔代照顾对健康的影响尚无统一结论,即使同一数据库分析的结论也不尽相同。因此,本研究的边际贡献有:  
①在研究对象上,以往隔代照顾的研究多是全国总

体性分析,单独分析农村地区的隔代照顾问题较少。农村与城市地区隔代照顾并不相同,将农村隔代照顾单独研究,有利于厘清农村隔代照顾的现状及对中老年身心健康的影响,从而推进“积极老龄化”“乡村振兴”战略的实现。②在研究内容上,以往研究关于中老年健康问题,多偏向身体健康或心理健康单方面分析,本研究不仅分析农村隔代照顾对中老年身心健康的影响,同时从主观健康评价(自评健康)和客观健康评价(日常活动能力、抑郁状况)两个角度进行分析。此外,本文进行了性别异质性和年龄异质性分析,进一步探究农村隔代照顾的差异问题。③在研究方法上,以往研究多采用OLS回归或多因素回归分析,但未考虑内生性问题和稳健性问题。本研究通过OLS模型、2SLS模型以及替换变量法和PSM,克服了双向因果问题、样本选择偏差问题,结果更具有稳健性。

## 二、模型设定与数据

### (一)数据来源

本文数据来源于CHARLS。CHARLS包含中国45岁及以上中老年人家庭和个人的高质量微观数据,多用以分析我国人口老龄化问题,推动老龄化问题的跨学科研究。CHARLS全国基线调查于2011年开展,覆盖150个县级单位,450个村级单位,约1万户家庭中的1.7万人。CHARLS的问卷设计参考了国际经验,数据质量得到国际、国内认可。项目采用了多阶段抽样,在县/区和村居抽样阶段均采取PPS抽样方法。本文数据选自2018年的追访问卷库,并将年龄限定在45岁及以上、居住地是农村地区的中老年人,剔除变量中无孙辈中老年人样本、缺失的观测值和不合理样本,最终得到有效样本数量为7 899人。

### (二)变量选择

#### 1. 因变量

本文对中老年人健康的衡量分别从自评健康、日常生活能力(ADL)状况和抑郁状况三个维度进行。

自评健康是中老年人对自我健康状况的主观评价,可以反映现阶段健康状况和未来变化趋势<sup>[11]</sup>。问卷中自评健康共分为5类,根据“您认为您的健康状况怎样”的回答,将“一般”“不好”或“很不好”赋值为0,“好”或“很好”赋值为1。

ADL可以衡量中老年人的身体健康状况<sup>[3]</sup>,综合问卷关于身体功能障碍情况的题目,本文选取了“跑”“走”“爬楼梯”“弯腰”“穿衣”“洗澡”“吃饭”“如厕”“控制大小便”等9个问题。回答“没有困难”赋值为3,“有困难但仍可以完成”赋值为2,“有困难,需要帮助”赋值为1,“无法完成”赋值为0。分值越高说明ADL越好,总分值区间为0~27分。本研究样

本量为7 899人,均值为23.1分,标准差为4.3分。

抑郁状况可以衡量中老年人的心理健康状况<sup>[22]</sup>。根据流调中心用抑郁量表(CES-D),本文将每题的选项“很少或根本没有,<1天”“不太多,1~2天”“有时或者说有一半的时间,3~4天”“大多数的时间,5~7天”,分别赋值为0、1、2、3。在问卷中,如有受访者未回答或者拒绝回答其中几个问题,则意味着该受访者没有这方面的问题,统一赋值为0。值得注意的是,问卷中“我对未来充满希望”“我很愉快”2个问题为积极评价,需要进行反向编码。分值越高说明抑郁情绪越高,分值区间为0~30分。

#### 2. 自变量

本文将“是否隔代照顾”作为核心解释变量<sup>[15]</sup>,根据“过去一年,您或您的配偶是否花时间照看了您的孙子女以及外孙子女”的回答,“是”赋值为1,“否”赋值为0。将“照顾强度”作为替换变量,根据“过去一年,您或您的配偶是否花时间照看了您的孙子女以及外孙子女”的回答,直接通过回答的数量合计得到,单位为小时。借鉴周俞余<sup>[19]</sup>研究观点,通过中位数拆分的方法将累计照顾时间≤2 304小时定义为低强度,赋值为0;将>2 304小时定义为高强度,赋值为1。

#### 3. 控制变量

参考黄国桂等<sup>[11]</sup>的观点,本文控制变量包括社会人口特征、代际支持状况、医疗保险和养老保险。具体变量定义和变量类型如表1所示。

#### 4. 工具变量

农村中老年人参与照顾孙子女,会对自身健康产生影响。同时,他们的身体健康状况也可能影响其是否提供照料行为。从逻辑上看,隔代照顾与健康状况互为因果。因此,我们引入工具变量,以解决内生性问题。参考薄赢<sup>[23]</sup>、肖丽莹<sup>[24]</sup>的研究,本文采用儿子占比为工具变量,儿子占比由中老年人生育的儿子个数与总子女总数比值计算。受农村地区“重男轻女”思想以及男性为家庭核心的传统观念,一般在儿童照顾的选择上奶奶优先。生育儿子越多,中老年人参与隔代照顾的概率就越高。此外,儿子占比与老年人自评健康、ADL、抑郁状况没有直接联系,可以作为工具变量。

### (三)模型设定

由于因变量身体功能障碍得分以及抑郁得分均是连续变量,因此本文选用OLS模型较为适用。模型设定如下:

$$H_i = \beta_0 + \beta_1 \cdot \text{care}_i + \lambda X_i + \varepsilon_i \quad (k=1, 2, \dots, n) \quad (1)$$

为克服内生性问题,本文采用2SLS工具变量模型。

$$\text{第一阶段: } \text{care}_i = \alpha_1 Z_i + \alpha_2 Z_2 + \gamma X_i + \theta_i \quad (k=1, 2, \dots, n) \quad (2)$$

表1 变量类型、变量定义和变量赋值

类型	变量类型	变量定义
自变量		
是否隔代照顾	虚拟	否=0;是=1
照顾强度	连续	过去一年,您和您配偶大约花几周,每周花多少时间来照看孩子(单位:小时)
因变量		
老年自评健康	有序	好或很好=1;一般、不好或很不好=0
ADL	连续	无法完成=0;有困难,需要帮助=1;有困难但仍可以完成=2;没有困难=3
抑郁状况	连续	很少或根本没有,<1天=0(包括不知道、拒绝回答);不太多,1~2天=1;有时或者说有一半的时间,3~4天=2;大多数的时间,5~7天=3
控制变量		
年龄	连续	问卷调查年份减去出生年份得到年龄,其中45~59岁=1;60~69岁=2;70~79岁=3;80岁及以上=4
性别	虚拟	女=0;男=1
婚姻状况	虚拟	无配偶(包括离异、丧偶、从未结婚)=0;有配偶(包括已婚与配偶一同居住、已婚但暂时没有跟配偶在一起居住、分居)=1
教育水平	有序	文盲=1,即未受过教育;小学及以下(包括未读完小学、私塾毕业、小学毕业)=2;初中或高中(包括中专、中等师范、职高)=3;大专及以上=4
年收入	连续	祖父母工资收入和转移性收入总和;取对数处理
代际经济支持	虚拟	过去一年中父母收到所有子女的食物支持与现金支持的数额,从未收到经济支持的=0;收到经济支持=1。该代际经济支持指“向上”代际经济支持
情感支持	虚拟	“不在一起住的时候,你多久跟(亲人/朋友等)通过电话、短信、微信、信件或者电子邮件联系一次?”其他=0;每周≥1次=1。该情感支持指“向上”情感支持
医疗保险	虚拟	“您本人目前是否参加了以下10种医疗保险?”未参与任何保险类型=0;参与其中任一种=1
养老保险	虚拟	“您是否正在领取,或预计将来可以领取或正在缴费以下居民养老保险,居民养老保险包括城乡居民养老保险、新型农村养老保险以及城镇居民养老保险?”未参与=0;参与=1
工具变量		
儿子占比	连续	儿子个数与子女总数之比

第二阶段: $H_i = \beta_0 + \beta_1 \text{care}_i + \lambda X_k + \varepsilon (k=1, 2, \dots, n)$  (3)

式中, $H_i$ 代表中老年人身心健康状况, $\text{care}_i$ 代表中老年人是否隔代照顾, $X_k$ 代表人口特征、收入、代际经济支持、医疗保险、养老保险等控制变量, $\beta_0$ 是截距项, $\beta_1$ 是隔代照顾对中老年人身心健康状况影响的回归系数, $\lambda$ 、 $\gamma$ 是控制变量 $X_k$ 的回归系数, $\varepsilon$ 、 $\theta$ 是随机误差项。

### 三、结果

#### (一)描述性统计

本研究样本共7 899例中老年人,女性比例略高于男性。大部分年龄集中在45~59岁(43.47%)和60~69岁(34.13%),80岁及以上年龄最少(4.91%);且大部分(77.28%)都有配偶,共同参与隔代照顾。文化程度为小学及以下者最多(49.21%),文盲(24.81%)和初中或高中(25.64%)比例接近。其他具体情况见表2。

#### (二)回归分析

本文分别通过OLS和2SLS探讨隔代照顾对中老年人健康的影响,通过将自评健康、ADL和抑郁状况作为因变量各建立3个子模型。使用公式(2)和公式(3)的2SLS模型估计农村隔代照顾对中老年人健康的影响。自评健康、ADL和抑郁状况的豪

斯曼检验 $P$ 值分别为0.204、0.046、0.540,表明自变量中自评健康、ADL存在内生性问题,可以使用2SLS模型,抑郁状况变量不存在内生性变量,仍使用OLS回归。进一步进行弱工具变量检验 $F$ 值为14.536,满足强工具变量要求。

表3是隔代照顾对自评健康的回归结果。模型一仅考虑隔代照顾与自评健康的关系,探索隔代照顾和中老年人自评健康的相关关系;模型二在模型一的基础上,纳入了相关控制变量;模型三和模型四是2SLS回归模型。模型一结果表明,中老年人自评不健康的可能性与是否参与隔代照顾具有相关关系( $P < 0.01$ )。模型二结果表明,加入控制因素后,隔代照顾与中老年人自评健康没有显著关联。年龄、性别、教育水平、年收入、代际经济支持、情感支持与中老年人自评健康具有相关性。高龄老年人、有代际经济支持者,自评健康较差;年收入、教育水平、情感支持与自评健康呈正相关;男性自评健康比女性更好。此外,2SLS模型结果仍然表明隔代照顾对中老年人自评健康没有显著影响( $P > 0.1$ ),与OLS模型结果显著性水平相同。

表4是隔代照顾对ADL的回归结果。模型一仅考虑隔代照顾与ADL的关系;模型二在模型一的基础上,纳入了相关控制变量;模型三和模型四代表

表2 描述分析

变量	例数(%)	均数	标准差
自变量			
是否隔代照顾			
没有	4 666(59.07)	—	—
有	3 233(40.93)		
照顾强度	—	1 647.318	3 399.471
因变量			
自评健康			
好或很好	1 783(22.57)	—	—
一般、不好或很不好	6 116(77.43)		
ADL	—	23.210	4.345
抑郁状况	—	9.241	6.729
控制变量			
年龄(岁)			
45~59	3 434(43.47)		
60~69	2 696(34.13)	—	—
70~79	1 381(17.48)		
80及以上	300(4.91)		
性别			
女	4 116(52.11)	—	—
男	3 783(47.89)		
婚姻状况			
没有配偶	1 795(22.72)	—	—
有配偶	6 104(77.28)		
教育水平			
文盲	1 960(24.81)		
小学及以下	3 887(49.21)	—	—
初中或高中	2 025(25.64)		
大专及以上	27(0.34)		
年收入	—	6 316.027	15 500.800
代际经济支持			
没有	1 749(22.14)	—	—
有	6 150(77.86)		
情感支持			
没有	2 161(27.36)	—	—
有	5 738(72.64)		
医疗保险			
没有	288(3.65)	—	—
有	7 611(96.35)		
养老保险			
没有	1 714(21.70)	—	—
有	6 185(78.30)		
工具变量			
儿子占比	—	0.547	0.306

2SLS回归模型。模型一结果表明,中老年人ADL与是否参与隔代照顾具有相关性( $P < 0.01$ )。模型二结果表明,加入控制因素后,隔代照顾与中老年人ADL仍然具有相关性( $P < 0.01$ ),即参与隔代照顾会显著促进中老年人的身体健康,验证了假设一。年龄、性别、婚姻状况、教育水平、年收入、代际经济支持、养老保险与中老年人ADL具有相关性。年龄越

大,代际经济、养老保险支持越大,中老年人的ADL越低;年收入、教育水平、情感支持与ADL呈正相关,且男性自评健康仍然更好。模型四结果表明,排除内生性影响,隔代照顾依然对ADL有显著影响( $P < 0.05$ ),与OLS模型结果一致。

表5是隔代照顾对抑郁状况的回归结果。模型一结果表明,中老年人抑郁状况与是否参与隔代照顾没有显著相关。模型二结果表明,加入控制因素后,隔代照顾与中老年人抑郁状况存在负相关( $P < 0.1$ ),即参与隔代照顾,会显著促进中老年人的心理健康,减少抑郁发生,验证了假设一。年龄、性别、婚姻状况、教育水平、年收入、代际经济支持、情感支持与抑郁水平具有相关性。年龄越大,参与隔代照顾,会降低抑郁情绪发生;有配偶的中老年人抑郁水平较低;教育水平、年收入、情感支持越高,抑郁越低,但存在代际经济支持反而增加抑郁水平;女性抑郁水平低于男性。

### (三)稳健性分析

#### 1. 替换变量法

本文替换被解释变量进行稳健性检验,将核心解释变量是否照顾替换成照顾强度。回归结果显示,农村隔代照顾对中老年人自评健康没有显著性影响,但隔代照顾对中老年人ADL有显著正向影响,与基准回归系数的方向和结论一致。隔代照顾对中老年人抑郁状况的显著性水平与基准回归显著性水平虽然不同,但两者系数方向相同。总体而言,结论具有稳健性(表6)。

#### 2. PSM检验

利用PSM来消除可能存在的偏误,并尽可能消除老年人隔代照顾与自身健康状况之间的自选择问题,从而使分析结果更加稳健。平衡性检验结果表明,标准化偏差绝对值全部在10%以下,且匹配后 $t$ 检验值均大于0.05,表明接受了匹配后匹配变量均值相等的原假设,即PSM有效。抑郁状况和ADL也通过了PSM平衡性检验结果。

本文测算了隔代照顾对自评健康、抑郁状况和ADL的平均处理效应(ATT)。经过近邻匹配、半径匹配、核匹配三种方法的反事实估计后,ATT与OLS回归模型的结果比较相近,且估计效应都通过了平衡性检验。从自评健康来看,处理组的ATT检验值仍然不显著,表明在排除其他因素的影响下,隔代照顾与中老年人自评健康没有显著相关关系。从抑郁状况来看,处理组的三种ATT的检验值两种匹配类型均显著( $P < 0.05$ ),表明隔代照顾会影响中老年人心理健康。从ADL来看,不论是何种匹配方法,隔代照顾对ADL依旧有显著影响,与基准回归结果一致。综上,PSM的结果表明在考虑样本选择性偏误的情况下,基准回归结果具

表3 隔代照顾对自评健康的回归分析

变量	OSL		2SLS	
	模型一	模型二	模型三(第一阶段)	模型四(第二阶段)
是否隔代照顾	0.001 <sup>*</sup> (0.010)	-0.012(0.009)		0.278(0.241)
年龄		-0.045 <sup>***</sup> (0.001)	-0.109 <sup>***</sup> (0.007)	-0.0140(0.027)
性别		0.029 <sup>**</sup> (0.010)	-0.014(0.012)	0.034 <sup>**</sup> (0.012)
婚姻状况		-0.007(0.012)	0.056 <sup>***</sup> (0.014)	-0.024(0.019)
教育水平		0.019 <sup>**</sup> (0.007)	0.006(0.009)	0.017 <sup>*</sup> (0.008)
年收入		0.014 <sup>***</sup> (0.003)	-0.001(0.003)	0.014 <sup>***</sup> (0.003)
代际经济支持		-0.023 <sup>*</sup> (0.012)	0.105 <sup>***</sup> (0.014)	-0.053 <sup>*</sup> (0.028)
情感支持		0.020 <sup>*</sup> (0.019)	0.037 <sup>**</sup> (0.013)	0.010(0.014)
医疗保险		-0.034(0.025)	0.028(0.027)	-0.047 <sup>*</sup> (0.029)
养老保险		-0.006(0.011)	0.029 <sup>**</sup> (0.013)	-0.014(0.014)
常数项	0.225 <sup>***</sup> (0.006)	0.281 <sup>***</sup> (0.033)	0.369 <sup>***</sup> (0.038)	0.163 <sup>*</sup> (0.105)

\*:  $P < 0.1$ , \*\*:  $P < 0.05$ , \*\*\*:  $P < 0.01$ ; 括号内为标准误。

表4 隔代照顾对ADL的回归分析

变量	OSL		2SLS	
	模型一	模型二	模型三(第一阶段)	模型四(第二阶段)
是否隔代照顾	0.91 <sup>***</sup> (0.099)	0.335 <sup>***</sup> (0.092)		4.413 <sup>**</sup> (2.316)
年龄		-1.515 <sup>***</sup> (0.062)	-0.109 <sup>***</sup> (0.007)	-1.071 <sup>***</sup> (0.260)
性别		1.316 <sup>***</sup> (0.096)	-0.014(0.012)	1.382 <sup>***</sup> (0.114)
婚姻状况		0.502 <sup>***</sup> (0.069)	0.056 <sup>***</sup> (0.014)	0.263(0.194)
教育水平		0.736 <sup>***</sup> (0.070)	0.006(0.009)	0.709 <sup>***</sup> (0.079)
年收入		0.232 <sup>***</sup> (0.028)	-0.001(0.003)	0.236 <sup>***</sup> (0.029)
代际经济支持		-0.212 <sup>*</sup> (0.116)	0.105 <sup>***</sup> (0.014)	-0.626 <sup>**</sup> (0.264)
情感支持		0.124(0.105)	0.037 <sup>**</sup> (0.013)	-0.017(0.141)
医疗保险		0.276(0.241)	0.028(0.027)	0.158(0.292)
养老保险		-0.278 <sup>**</sup> (0.12)	0.029 <sup>**</sup> (0.013)	-0.394 <sup>**</sup> (0.136)
常数项	22.74(0.063)	22.745 <sup>***</sup> (0.320)	0.369 <sup>***</sup> (0.038)	21.089 <sup>***</sup> (0.999)

\*:  $P < 0.1$ , \*\*:  $P < 0.05$ , \*\*\*:  $P < 0.01$ ; 括号内为标准误。

表5 隔代照顾对抑郁状况的OLS回归分析

自变量	模型一	模型二
是否隔代照顾	-0.241(0.154)	-0.264 <sup>*</sup> (0.154)
年龄		-0.348 <sup>***</sup> (0.103)
性别		-1.62 <sup>***</sup> (0.161)
婚姻状况		-1.09 <sup>***</sup> (0.194)
教育水平		-0.978 <sup>***</sup> (0.116)
年收入		-0.026 2 <sup>***</sup> (0.047)
代际经济支持		0.649 <sup>**</sup> (0.193)
情感支持		-0.921 <sup>***</sup> (0.176)
医疗保险		0.217(0.401)
养老保险		0.599 <sup>***</sup> (0.183)
常数项	9.34 <sup>***</sup> (0.098)	13.67 <sup>***</sup> (0.532)

\*:  $P < 0.1$ , \*\*:  $P < 0.05$ , \*\*\*:  $P < 0.01$ ; 括号内为标准误。

有较好的稳健性。

(四) 异质性分析

由于中老年人的性别、年龄等因素的不同,中老年人内部也呈现出明显的差异性。因此,本文从性别、年龄两方面进行异质性分析,具体结果如下。

1. 性别异质性

性别异质性结果显示,在自评健康方面,隔代照顾对男性的影响显著( $P < 0.05$ ),但是隔代照顾对女性中老年自评健康没有显著性影响。在抑郁状况和ADL方面,不论是身体健康还是心理健康,女性群体均显著高于男性,且基于女性样本估计的隔代照顾系数大于男性,即隔代照顾对女性中老年身心健康的影响更显著(表7),验证了假设二。针对这一结果,可能的解释为,在主观健康评价上男性中老年人相较女性中老年人更为悲观,因此自评健康结果较差。在客观健康评价上,结合基准回归结果,隔代照顾有利于身心健康,在隔代照顾中主要照顾者多为奶奶或姥姥等女性群体,因此存在性别的异质性。

2. 年龄异质性

年龄异质性结果显示,在自评健康与抑郁状况方面,隔代照顾对不同年龄段中老年人自评健康没有显著性影响。年龄对ADL有显著影响( $P < 0.01$ ),验证了假设三。在主观健康评价上,年龄没有显著影响中老年群体的自我健康评价,但从系数变化上看,

表6 稳健性检验

变量	自评健康		ADL		抑郁状况	
	模型一	模型二	模型一	模型二	模型一	模型二
照顾强度	0.0145(0.011)	0.004(0.011)	0.693*** (0.117)	0.102* (0.108)	-0.044 9(0.182)	-0.011(0.180)
年龄		-0.044*** (0.007)		-1.545*** (0.061)		-0.319** (0.102)
性别(女=0)		0.029** (0.010)		1.311*** (0.097)		-1.615*** (0.160)
婚姻状况(未婚=0)		-0.000(0.012)		0.514*** (0.117)		-1.105*** (0.195)
教育水平		0.019* (0.007)		0.737*** (0.069)		-0.979*** (0.116)
年收入		0.014*** (0.003)		0.232*** (0.028)		-0.263*** (0.047)
代际经济支持(无=0)		-0.025** (0.012)		-0.183(0.116)		0.623*** (0.193)
情感支持(无=0)		0.020* (0.011)		0.134(0.105)		-0.929*** (0.176)
医疗保险(无=0)		-0.039(0.025)		0.284(0.241)		0.209(0.401)
养老保险(无=0)		-0.006(0.012)		-0.271** (0.109)		0.592*** (0.183)
常数项	0.222*** (0.005)	0.275*** (0.033)	22.956*** (0.055)	22.862*** (0.318)	9.251*** (0.086)	13.566*** (0.529)

\*:  $P < 0.1$ , \*\*:  $P < 0.05$ , \*\*\*:  $P < 0.01$ ; 括号内为标准误。

自评健康呈下降趋势。在主观健康评价上,不同年龄段同样没有显著影响心理健康,但从系数变化上看,抑郁状况呈上升趋势,表明隔代照顾对高龄老年人的心理健康不利。在身体健康上,隔代照顾对不同年龄段的中老年人有显著影响(表8)。可能的

解释为:在自评健康上,老年人一般都担忧自身健康问题,所以自评健康水平不高,高龄老年人的照顾负担较大<sup>[22]</sup>。隔代照顾意味着良好的ADL,所以各个年龄段在ADL上都有显著影响,且对高龄老年人影响程度更大。

表7 性别分位数回归

变量	自评健康		ADL		抑郁状况	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性
是否隔代照顾	-0.005(0.167)	-0.035** (0.017)	0.290* (0.180)	0.239(0.150)	-0.805** (0.294)	0.211(0.241)
控制变量	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制
常数项	0.080(0.081)	0.169** (0.086)	20.197** (0.881)	20.671*** (0.750)	18.680*** (1.441)	16.564*** (1.209)

\*:  $P < 0.1$ , \*\*:  $P < 0.05$ , \*\*\*:  $P < 0.01$ ; 括号内为标准误。

表8 年龄分位数回归

变量	自评健康			ADL		
	45~59岁	60~69岁	70岁及以上	45~59岁	60~69岁	70岁及以上
是否隔代照顾	0.021(0.014)	-0.025(0.016 2)	-0.010(0.021)	0.492*** (0.125)	0.641*** (0.165)	0.796*** (0.242)
控制变量	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制
常数项	0.161*** (0.047)	0.094* (0.055)	0.283*** (0.056)	20.075*** (0.405)	19.768*** (0.564)	17.164*** (0.645)

  

变量	抑郁状况		
	45~59岁	60~69岁	70岁及以上
是否隔代照顾	-0.320(0.221)	-0.361(0.259)	0.274(0.359)
控制变量	已控制	已控制	已控制
常数项	13.474*** (0.716)	14.146*** (0.883)	11.089*** (0.955)

\*:  $P < 0.1$ , \*\*:  $P < 0.05$ , \*\*\*:  $P < 0.01$ ; 括号内为标准误。

#### 四、结论与政策建议

##### (一) 结论

本文采用CHARLS 2018年数据,基于OLS和2SLS实证分析了隔代照顾对中老年人身心健康的影响,同时用替换变量法、PSM法进行稳健性检验。考虑到隔代照顾对不同年龄、不同性别中老年人身心健康状况的影响存在差异,还进行了异质性回归。通过实证分析发现:①在主观健康评

价上,隔代照顾对农村中老年人自评健康没有显著影响。②在客观健康评价上,隔代照顾有利于农村中老年人身心健康。③隔代照顾异质性结果表明,女性群体比男性群体身心健康好,隔代照顾对不同年龄段身体健康的影响有所差异,自评健康和心理健康没有年龄差异;ADL对低龄中老年人的影响较弱,对高龄老年人影响系数最大;抑郁状况正向影响强度会随着抚养强度和年龄的增长而减弱。

## (二)政策建议

本研究结论对农村地区中老年人身心健康具有很大的现实意义。基于上述研究,在家庭和社会层面上,得到以下政策启示与建议。

### 1. 家庭层面

第一,合理发挥中老年人在家庭生活中的价值和作用。中老年人参与家庭养育后代的义务,一方面缓解了子女的家庭压力,另一方面实现了中老年人的角色满足,更多参与到家庭事务中,有利于加强身体活动和减少孤独感。

第二,推动男性中老年人的隔代照顾参与。女性群体承担更多的隔代照顾,而男性群体参与较少。男性老年人隔代照顾参与可以分担女性隔代照顾的压力,同时促进男性家庭责任感与使命感,发挥隔代照顾的积极影响。

第三,兼顾不同年龄段中老年人身心特点,避免隔代照顾带来的负担。高龄老年人由于体质有所下降,面临健康风险变大,再承担高强度隔代照顾,不利于其身心健康,此时隔代照顾成为健康的阻碍因素。因此,是否隔代照顾应考虑中老人在不同年龄段的身心情况。

### 2. 社会层面

第一,完善医疗保险、养老保险等保障制度。医疗保险、养老保险的控制因素并没有显著表现出对中老年人身心健康的促进作用,表明相关社会保障制度的作用尚不明显。医疗保险与养老保险可以增强中老年人健康风险抵御能力,利于其及时就医。

第二,促进农村医疗资源下沉,实现中老年人就医服务可及性。农村地区医疗服务水平远低于城市地区。中老年人多伴有慢性病,隔代照顾使他们较少考虑自身健康状况,一旦突发疾病,就医困难。农村地区更是缺少对中老年人的心理健康关注。政府应促进优质医疗资源扩容和下沉,方便中老年人就医。

第三,出台有关中老年人隔代照顾家庭的政策制度和经济补偿。中老年人经济水平和自身精力有限,留守农村中老年人家庭面临更多的隔代照顾困境。政府应推动和完善农村地区托育服务制度,搭建学校一家庭儿童看管平台,实现家庭隔代照顾的多样化需求。同时,政府应对参与隔代照顾的中老年人家庭适当给予经济帮助或税收减免,缓解子女经济负担。

### 参考文献

[1] 中华人民共和国民政部. 2018年农村留守儿童数据[EB/OL]. [2023-04-13]. <http://www.mca.gov.cn/article/gk/tjtb/201809/20180900010882.shtml>

- [2] 蒋艺岑,刘珍. 子代性别视角下隔代照料对象对老年人健康轨迹的影响[J]. 南方人口, 2022, 37(2): 23-35
- [3] 汪连杰. 促进还是抑制: 隔代照料对中老年人身心健康的影响[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2022, 39(4): 51-63
- [4] HUGHES M E, WAITE L J, LAPIERRE T A, et al. All in the family: The impact of caring for grandchildren on grandparents' health[J]. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 2007, 62(2): S108-S119
- [5] DI GESSA G, GLASER K, TINKER A. The impact of caring for grandchildren on the health of grandparents in Europe: A lifecourse approach[J]. Social Science & Medicine, 2016, 152: 166-175
- [6] 张怡馨. 隔代照料对中老年健康的影响机制研究——基于迁移的调节作用[D]. 上海: 华东理工大学, 2021
- [7] HAYSLIP J R B, BLUMENTHAL H, GARNER A. Social support and grandparent caregiver health: One year longitudinal findings for grandparents raising their grandchildren[J]. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 2015, 70(5): 804-812
- [8] LO M, LIU Y H. Quality of life among older grandparent caregivers: a pilot study[J]. J Adv Nurs, 2009, 65(7): 1475-1484
- [9] 肖雅勤. 隔代照料对老年人健康状况的影响——基于CHARLS的实证研究[J]. 社会保障研究, 2017(1): 33-39
- [10] 潘东阳, 刘晓昀. 照料孙子孙女对农村中老年人医疗服务利用的影响[J]. 人口与发展, 2021, 27(2): 39-51
- [11] 黄国桂, 杜鹏, 陈功. 隔代照料对于中国老年人健康的影响探析[J]. 人口与发展, 2016, 22(6): 93-100, 109
- [12] CHOI J, JUN H J, KIM H K. Supplementary grandchild care, social integration, and depressive symptoms: longitudinal findings from Korea [J]. Aging Ment Health, 2021, 25(1): 78-85
- [13] 田媛, 史崇清, 黄静, 等. 隔代抚养与老年人心理健康相关性的Meta分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(14): 2617-2622
- [14] KOMONPAISARN T, LOICHTINGER E. Providing regular care for grandchildren in Thailand: an analysis of the impact on grandparents' health[J]. Soc Sci Med, 2019, 229: 117-125
- [15] 余靖雯, 麦东仁, 龚六堂. 社会养老保险、家庭隔代抚养与老年人健康[J]. 经济学(季刊), 2023, 23(1): 108-124
- [16] 程昭雯, 叶徐婧子, 陈功. 中老年人隔代照顾、居住安排与抑郁状况关联研究[J]. 人口与发展, 2017, 23(2): 70-79
- [17] 杜宇飞, 欧阳辉月, 余林. 隔代抚养与老年人抑郁水

- 平:一项基于东西方文化背景的元分析[J]. 心理科学进展,2022,30(9):1981-1992
- [18] 许传新. 农村隔代照顾研究状况及其趋势[J]. 华南农业大学学报(社会科学版),2018,17(1):37-46
- [19] 周俞余. 隔代照料对中老年人身心健康的影响[D]. 上海:上海财经大学,2021
- [20] 何庆红,谭远发,彭争呈. 隔代照料对祖父母健康的影响——基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 人口与发展,2021,27(2):52-64
- [21] 陈英姿,孙伟. 照料史、隔代照料对我国中老年人健康的影响——基于 Harmonized CHARLS 的研究[J]. 人口学刊,2019,41(5):45-56
- [22] 翟亚,尹文强,李万鹏,等. 隔代照料对中老年人抑郁症状的影响——基于 2018 年 CHARLS 数据的实证研究[J]. 现代预防医学,2023,50(2):328-333
- [23] 薄赢. 代际支持的健康效应及其对老年人医疗消费的影响[D]. 上海:华东师范大学,2017
- [24] 肖丽莹. 隔代抚养对中老年人健康的影响研究[D]. 广州:暨南大学,2020
- (本文编辑:姜鑫)

## The impact of rural intergenerational care on the health of middle-aged and elderly adults

JIANG Zicheng<sup>1,2</sup>, LI Dexun<sup>1</sup>, FU Zhiting<sup>1,2</sup>, LIU Huan<sup>1,2</sup>, DENG Jing<sup>1,2</sup>

1. School of Pharmaceutical Economics and Management, Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230012;

2. Anhui Provincial Key Laboratory of Philosophy and Social Sciences, Data Science and Traditional Chinese Medicine Innovation and Development, Hefei 230012, China

**Abstract:** Intergenerational care is becoming increasingly common in rural areas due to the increase of young and middle-aged laborers from rural families migrating to urban areas to work and the impact of the “three-child policy”. Based on the data from the 2018 China Health and Elderly Care Longitudinal Survey (CHARLS), this paper used OLS and 2SLS regression models to study the effects of intergenerational care in rural areas on self-rated health status, daily activity ability impairment, and mental health status of middle-aged and elderly adults. The results found that providing intergenerational care had no significant effect on the self-rated health of middle-aged and elderly adults. There is a positive contribution to both daily activities impairment and mental health status. Heterogeneity analysis showed that intergenerational care had a more significant effect on female middle-aged and older adults than males, with the age heterogeneity mainly manifested in the daily activity ability. Therefore, we should rationalize the value and role of middle-aged and elderly adults in family life at the family level. At the same time, we should also pay attention to the physical and mental health characteristics of different age groups. At the social level, we should improve the security systems such as medical and pension insurance. We should also introduce policy systems and financial compensation measures for middle-aged and elderly intergenerational care families to take advantage of rural intergenerational care on the health of middle-aged and elderly adults.

**Key words:** intergenerational care; middle aged and elderly; self-rated health; daily activity ability; depression status; CHARLS;rural area