



代际支持对中老年慢性病人健康影响的实证研究

侯梦云,石金陵

南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166

摘要:通过对中老年人慢性病现况研究,了解我国慢性病的现状;了解代际支持现状,在不同性别、年龄、城乡、医疗保险等方面是否存在差异及其对中老年慢性病人健康的影响。经济支持在不同个体特征、社会状况人群中的差异显著,而联系、看望频次主要在不同年龄段和医保人群中差异显著;代际支持对健康自评、生活满意度和自理能力有影响;慢性病人抑郁占比高,应加强对慢性病人代际支持的重视,关注其心理健康。

关键词:代际支持;慢性病;健康自评;生活满意度;自理能力

中图分类号:R197 **文献标志码:**A **文章编号:**1671-0479(2019)01-054-004

doi:10.7655/NYDXBSS20190114

十九大提出积极应对人口老龄化,构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境,推进医养结合,加快老龄事业和产业发展。随着人口老龄化的发展,中老年慢性病患病率攀升,满足老年人群的养老医疗需求需要国家、社会和个人的共同努力。通过研究代际支持对中老年慢性病人健康状况的影响,有助于定位代际支持在慢性病中的地位,从而发挥代际支持的作用,实现健康老龄化。

代际支持多指子女对父母以及父母对子女双向的经济和时间支持,涉及子女和父母双向的金钱、物质、日常照料和情感等的付出。代际之间经常发生三种支持:经济支持、生活照料和情感支持^[1]。其中,老年人最需要子女提供情感支持,其次是生活照料,最后是经济支持^[2]。情感支持方面,子女可以向父母提供陪伴和建议、倾听,并经常向父母提供情感上的慰藉^[3]。生活照料方面,当老年人的生活不能自理时,主要照顾者为子女(占53.8%),配偶(占28.8%),子女在老年人生活照料方面发挥很重要的作用^[4]。经济支持方面,城镇老年人认为自己养老经济来源主要依靠养老金或退休金(70.8%),其次是子女(22.6%);农村老年人则认为主要依靠子女(82.1%),其次是养老金或退休金(8.1%),农村老年人养老更依赖子女^[5]。研究发现大部分的老年父母和成年子女之间存在代际支持,完全没有代际支持的仅占1.54%,而且成年子女提供给父母的代

际支持多于父母提供给子女的代际支持。成年子女与父母之间的代际支持具有互惠性^[6]。并且儿女的代际支持存在合作分工和层级补偿规律。子女一方提供的经济支持多,另一方会相应提供生活照料或情感支持。若只有女儿,则女儿会进行调整,全面代替儿子提供代际支持^[7]。2013年养老追踪调查显示,在抽查的1.7万人中,60岁以上老年人一年收到的现金均数为2 503.5元,中位数为500元。子女每月看望父母频次的均数为18.8次,中位数为7.2次;每月联系父母频次的均数为6.2次,中位数为2次^[8]。通过对北京市老年人研究表明,北京市老年人对代际支持总体是满意的,满意度达到90%^[2]。

一、对象和方法

本研究数据来源于中国健康与养老追踪调查(CHARLS)。CHARLS于2011年实行基线调查,以后每两年追踪调查一次,本研究主要采用2015年追踪数据。调查在全国28个省150个县区的450个村、户开展。CHARLS样本代表中国45岁及以上住户人群。所有的样本通过4个阶段进行选择。包括县级抽样,村、居抽样,家户抽样和个人抽样^[9]。首先应用描述分析法,描述老年人慢性病患者现况以及代际支持情况,并分年龄段、性别、城乡、医疗保险情况进行代际支持差异分析,全面反映在家庭养老日趋流行的情况下代际支持现状。运用多因素分析方法

基金项目:江苏省社会科学基金项目“新常态下建立江苏产业技术协同创新体系的机制与对策”(17DDB005)

收稿日期:2018-09-07

作者简介:侯梦云(1993—),女,江苏南京人,硕士研究生在读;石金陵(1963—),男,江苏盐城人,博士,研究方向为科技管理、人力资源管理,通信作者。

分析代际支持对中老年慢性病人群自评健康、日常活动能力(ADL)、抑郁症和生活满意度的影响。本研究样本量大,具有代表性;问卷质量高,充分反映实际情况,偏倚小。本研究探讨代际支持对慢性病人群健康影响时,将个人特征作为控制变量。

二、结果

(一)基本情况

调查对象共4 276人,<60岁的人群占到了66.3%;男女比例基本平衡,女性(51.3%)略多于男性(48.7%);其中77.7%有配偶,占绝大多数;文化程度方面,文盲及小学占比最高(70.5%),其次是初中(18.9%)、高中及以上(10.6%);调查人群多居住于农村(81.4%);社会状况方面,有养老金的占77.8%,有医保的占97.5%;生活习惯方面,吸烟人群占46.8%,饮酒人群占36.5%,58.9%的调查人群有午睡习惯。表1显示,调查人群中接近一半人有失能(41.1%),自评健康好的占71.5%,对生活满意者占88.4%,然而有抑郁情绪者占87.2%;关于代际支持,完全未收到任何经济支持的占14.2%,联系、看望频率为经常的分别占86.0%和65.5%。

表1 调查对象基本情况

类别	例数	百分比(%)
经济支持(元/年)		
0	606	14.2
1~<2 000	1 056	24.7
2 000~<3 000	402	9.4
3 000~<4 000	286	6.7
4 000~<5 000	276	6.5
≥5 000	1 650	38.4
联系频率		
很少	598	14.0
经常	3 678	86.0
看望频率		
很少	1 457	34.5
经常	2 801	65.5
生活自理能力		
无失能	2 520	58.9
有失能	1 756	41.1
自评健康		
不健康	1 220	28.5
健康	3 056	71.5
抑郁		
无抑郁	547	12.8
有抑郁	3 729	87.2
生活满意度		
不满意	498	11.6
满意	3 778	88.4

(二)代际支持的差异性分析

由表2可知,不同年龄段、性别、居住地、医保和养老金人群间经济支持的差异有统计学意义。60~<75岁老年人有经济支持的占比较其他年龄段人群高,女性人群中有经济支持的比例较男性高,农村地区人群中有经济支持的占比较城镇地区高,新农合人群中有经济支持的占比高于其他医保制度,有养老金人群中有经济支持的占比高于无养老金人群。85.8%的调查人群有经济支持。

表2 经济支持的差异性分析 [n(%)]

分类	无经济支持	有经济支持	P值
年龄(岁)			
<60	456(16.08)	2 379(83.92)	<0.001
60~<75	135(10.24)	1 184(89.76)	
≥75	15(12.3)	107(87.7)	
性别			
男	335(16.08)	1 748(83.92)	<0.001
女	271(12.36)	1 922(87.64)	
居住地			
农村	442(12.69)	3 040(87.31)	<0.001
城镇	164(20.65)	630(79.35)	
医疗保险			
城镇职工	82(20.97)	309(79.03)	<0.001
城镇居民	63(26.03)	179(73.97)	
新农合	419(12.18)	3 021(87.82)	
公费医疗	11(17.46)	52(82.54)	
其他保险	9(25.71)	26(74.29)	
无医保			
无医保	22(20.95)	83(79.05)	<0.001
养老金			
无	189(19.94)	759(80.06)	<0.001
有	417(12.53)	2 911(87.47)	

86.0%的调查人群联系频次为经常,不同年龄段、医保人群间联系频次的差异有统计学意义,<60岁人群经常联系的占比最高(90.3%),其他保险人群中经常联系的占比最高(93.65%);其他因素差异无统计学意义。65.5%的调查人群看望频次为经常。不同年龄段、医保人群间看望频次的差异有统计学意义,≥75岁人群看望频次为经常的占比最高(90.16%),公费医疗人群中看望频次为经常的占比最高(74.6%)。

(三)代际支持对健康的影响研究

慢性病人群的健康评价中,模型1只包含控制变量(年龄、性别、婚姻状况、受教育程度、居住地、养老保险、医疗保险、吸烟、饮酒、午睡),模型2只包含自变量(经济支持、联系和看望频次),模型3包含控制变量和自变量。赋值情况为:年龄(<60岁=0),性别(女=0),婚姻状况(有配偶=0),文化程度(文盲及小学=0),居住地(城镇=0),养老金(有=0),医保(无保险=0),吸烟(有=0),饮酒(有=0),午睡(无=0),经济支持分组(无=0),联系分组(经常=0),看望分

组(很少=0)。关于慢性病人群的健康自评,模型1和3有统计学意义($P < 0.001$)。模型3中控制其他变量的影响后,代际支持中子女经常看望人群健康自评好的可能性是子女很少看望人群的1.17倍。

关于慢性病人群的满意度,赋值同健康自评模型,3个模型均有统计学意义($P < 0.001$)。模型1中年龄、性别、婚姻状况、医保和午睡对生活满意度有显著影响, ≥ 75 岁(2.42倍)、男性(1.56倍)、有配偶(1.43倍)、城镇职工医保(2.35倍)和有午睡(1.58倍)人群生活满意度高;模型2中,相比无经济支持,经济支持 ≥ 5000 元/年人群的生活满意度高(1.90倍),子女经常看望(1.46倍)人群生活满意度高;模型3中控制其他变量的影响后,获得经济支持4000~<5000元/年人群生活满意度高的可能性是无经济支持人群的1.78倍, ≥ 5000 元/年人群是无经济支持人群的2.05倍,代际支持中子女经常看望人群生活满意度是子女很少看望人群的1.43倍。

关于慢性病人群的自理能力,赋值情况为:性别(男=0),文化程度(高中及以上=0),午睡(有=0),看望及分组(经常=0),其他赋值同上。3个模型均有统计学意义($P < 0.001$)。模型1中年龄、性别、文化程度、居住地对自理能力有显著影响,年龄 ≥ 75 岁(1.62倍)、女性(1.44倍)、文化程度低(2.04倍)、农村(1.29倍)人群自理能力容易有困难;模型2中,相比无经济支持,经济支持<2000元/年(1.67倍)人群的自理能力有困难,子女很少联系(1.45倍)人群生活自理能力有困难;模型3中控制其他变量的影响后,获得经济支持1~<2000元/年的人群自理能力有困难的可能性是无经济支持人群的1.37倍,2000~3000元/年为1.26倍, ≥ 5000 元/年为1.23倍,代际支持中子女很少联系人群自理能力有困难是经常联系人群的1.23倍;加入控制变量后,代际支持对自理能力影响消失,说明这种相关并非必然。

关于慢性病人群的抑郁状况,赋值情况同自理能力模型,3个模型均有统计学意义($P < 0.05$)。模型1中性别、文化程度、吸烟、饮酒、午睡对抑郁状况有显著影响,女性(1.57倍)、文化程度低(1.87倍)、吸烟(1.33倍)、饮酒(1.29倍)、午睡(1.23倍)人群易出现抑郁状况。模型2中,相比无经济支持,经济支持<2000元/年人群易出现抑郁(1.55倍);模型3中加入控制变量后,代际支持对抑郁影响的消失,说明这种相关并非必然。

三、讨 论

(一)经济支持在不同个体特征,社会状况人群中的差异显著,而联系、看望频次主要在不同年龄段和医保人群中差异显著

60~<75岁老年人获得经济支持多可能是因

为,该年龄段的老年人身体状况较小于60岁的人群差,需要儿女更多的经济支持,而75岁及以上人群大都自理能力很差,需要与子女同住,其获得的经济支持反而少。女性较之男性获得的经济支持多,女性一般与子女的关系密切程度高,并且会愿意在子女面前“示弱”,寻求帮助;新农合人群占绝大多数,而且大都为农村人群,经济收入低,养老大都靠子女;有养老金人群获得的经济支持多,猜测是由于有独立收入来源人群大都选择独居,而无养老金人群大都会选择与子女居住,获得的经济支持反而少,这也是可以进一步研究的内容。<60岁人群大都独居,与子女联系会较为频繁, ≥ 75 岁人群由于身体差,子女看望会频繁,而公费医疗人群独居可能性大,子女联系看望频率会更为频繁。

(二)代际支持对健康自评、生活满意度和自理能力有影响

代际支持中的看望频率对健康自评和生活满意度有正向影响,获得经济支持多的人群生活满意度高,获得经济支持的人群生活自理能力差,联系频率高的人群生活自理能力更好。说明代际支持与健康自评、自理能力呈正相关,提供代际支持,老年人更容易对生活感到满意,这与大部分研究结果一致^[6,10-11]。由此可见,代际支持对于慢性病人群的健康有促进意义,良好的代际支持有利于慢性病人群的健康。然而,研究显示代际支持对慢性病人群的抑郁无影响,这与大部分研究中代际支持与抑郁得分呈负相关,获得代际支持的老年人抑郁得分低于未获得的老年人的结论不符^[12],这可能由于本研究中,抑郁人群占总人群的比例较高。

(三)慢性病人群抑郁占比高,应加强对其代际支持的重视,关注其心理健康

慢性病人群大都获得了代际支持,且大部分人群健康自评和生活满意度都比较高,然而失能和抑郁人群多。失能人群占比高主要是由于慢性病人群发展到一定阶段可能会引发一系列并发症进而导致失能。抑郁程度高可能由于中老年人群随着年龄增大,身体状况变差,生理机能下降,退休后缺少家人陪伴,慢性病人群会出现难以集中注意力、做事费劲和睡眠状况差等情况,这些都对其抑郁状况有很大影响。慢性病人群占据我国老年人口的很大比重,这加重了我国的养老负担,家庭养老的地位不可替代,家庭养老的质量也与中老年人群的健康状况息息相关。

根据以上结论,本文认为代际支持对于慢性病人群的健康状况有不可忽视的作用,代际支持应该获得更多的宣传和鼓励,孝道当先的中国,代际支持也是国家文化的一部分,应该获得更多的重视。首先,政府可以针对有老年人的家庭提供一定的优

惠政策,给予适当的补贴^[8]。但应避免平均主义,根据补贴群体应体现政策差异,使得每一份补贴发挥最大的边际效应^[13]。除此之外社会应该加强对中老年群体心理健康的关注,积极组织适合中老年人群的各类社区活动,鼓励宣传“常回家看看”。

参考文献

- [1] 温小飘. 居住安排与代际支持对农村老年人抑郁症状的影响[D]. 武汉:华中科技大学,2013
- [2] 张斐. 北京市老年人家庭代际支持研究——以海淀区为例[J]. 管理观察,2017(24):76-80
- [3] Fingerman KL, Kim K, Patrick ST, et al. Intergenerational support in a daily context[J]. Gerontologist,2016, 56(5):896-908
- [4] 瞿小敏. 居住安排、代际支持与城市老年人的生活满意度——以上海市为例的实证研究[J]. 未来与发展, 2015(3):46-50
- [5] 向运华,姚虹. 城乡老年人社会支持的差异以及对健康状况和生活满意度的影响[J]. 华中农业大学学报(社会科学版),2016(6):85-92, 145
- [6] 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, 23(1):43-54
- [7] 张航空. 儿子、女儿与代际支持[J]. 人口与发展,2012, 18(5):17-25
- [8] 朱斌,毛瑛. 代际支持、社会资本与医疗服务利用[J]. 社会保障研究,2017(3):48-59
- [9] 王萍,李树苗. 代际支持对农村老年人生活满意度影响的纵向分析[J]. 人口研究,2011,35(1):44-52
- [10] 高建新,李树苗. 农村家庭子女养老行为的示范作用研究[J]. 人口学刊,2012(1):32-43
- [11] 许明,刘长庚,陈华帅. 是否参加“新农保”对中国农村老人的影响——基于中国老年健康影响因素跟踪调查数据的实证分析[J]. 山西财经大学学报,2014,36(11):12-24
- [12] 宋璐,李树苗,张文娟. 代际支持对农村老年人健康自评的影响研究[J]. 中国老年学杂志,2006,26(11): 1453-1455
- [13] 刘西国. 代际经济支持健康效应检验[J]. 西北人口, 2016,37(1):45-51

An empirical study of the influence of intergenerational support on the health of chronic patients in middle-aged and elderly populations

Hou Mengyun, Shi Jinlou

School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: Through the study of the current situation of chronic diseases in middle-aged and elderly people, we can understand the current situation of chronic diseases in China; understand the current situation of intergenerational support, whether there are differences in gender, age, urban and rural areas, medical insurance, etc., and their impact on the health of chronic patients in middle-aged and elderly populations. Economic support is significantly different among different individual characteristics and social status groups, and the frequency of contact and visit is mainly different among different age groups and medical insurance populations; intergenerational support has an impact on health self-evaluation, life satisfaction and self-care ability; chronic patient population has a high proportion of depression, and we should pay more attention to the intergenerational support of chronic patient groups and pay attention to their mental health.

Key words: intergenerational support; chronic disease; health self-evaluation; life satisfaction; self-care ability