

子女教育与中老年父母健康的关系研究

——基于结构方程的实证分析

张琳琳¹, 温 勇^{1*}, 宗占红²

¹南京邮电大学理学院, 江苏 南京

²南京邮电大学社会与人口学院, 江苏 南京

收稿日期: 2023年5月13日; 录用日期: 2023年6月7日; 发布日期: 2023年6月14日

摘 要

我国现阶段正经历快速老龄化, 本文基于2018年中国健康与养老追踪调查数据(CHARLS), 运用结构方程模型进行实证分析, 旨在探究子女受教育水平和中老年父母健康程度之间的因果关系和代际联系。结果表明, 子女受教育水平会通过代际联系作用于父母健康行为, 进而影响父母健康程度。具体来看, 第一, 子女较高的受教育水平会使得子女与父母间的代际联系更为密切。第二, 代际联系是联系子女与中老年父母间至关重要的中介机制, 积极的代际联系将会有效提高父母的健康。第三, 父母良好的健康行为1 (睡眠状态等健康行为) 更有利于父母心理健康和社会适应水平上的提高, 而健康行为2 (抽烟、喝酒、运动频率等) 则有助于父母的身体健康。因此子女受教育水平的提高对中老年父母的身心健康具有显著的正向影响。本文建议, 国家应进一步提高高等教育投资, 注重青少年教育培养。

关键词

子女教育, 代际联系, 健康促进, 老年人健康, 结构方程

Study on the Relationship between Children's Education and the Health of Middle-Aged and Elderly Parents

—Empirical Analysis Based on Structural Equation

Linlin Zhang¹, Yong Wen^{1*}, Zhanhong Zong²

¹School of Science of Science, Nanjing University of Posts and Telecommunications, Nanjing Jiangsu

²School of Society and Population, Nanjing University of Posts and Telecommunications, Nanjing Jiangsu

Received: May 13th, 2023; accepted: Jun. 7th, 2023; published: Jun. 14th, 2023

*通讯作者。

Abstract

China is experiencing rapid aging at this stage. Based on the 2018 China Health and Elderly Care Tracking Survey (CHARLS) data, this paper uses structural equation model to conduct empirical analysis to explore the causal relationship and intergenerational relationship between children's education level and the health level of middle-aged and elderly parents. The results show that children's education level will affect parents' health behavior through intergenerational connection, and then affect parents' health level. Specifically, first, the higher education level of children will make the intergenerational relationship between children and parents closer. Second, intergenerational contact is a crucial intermediary mechanism between children and middle-aged and elderly parents. Positive intergenerational contact will effectively improve parents' health. Third, parents' good health behavior 1 (sleep state and other health behaviors) is more conducive to the improvement of parents' mental health and social adaptation level, while healthy behavior 2 (smoking, drinking, exercise frequency, etc.) is conducive to parents' physical health. Therefore, the improvement of children's education level has a significant positive impact on the physical and mental health of middle-aged and elderly parents. This paper suggests that the state should further increase the investment in higher education and pay attention to the education and training of teenagers.

Keywords

Children's Education, Intergenerational Connections, Health Promotion, Health of the Elderly, Structural Equation

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

党的二十大报告强调：“实施积极应对人口老龄化国家战略，发展养老事业和养老产业，优化孤寡老人服务，推动实现全体老年人享有基本养老服务。”人口老龄化已经成为新时代中国的基本国情之一。我国现阶段老龄人口增长主要以低龄人口为主，而2030年后，高龄人口比重将迅速提高，由此带来的养老负担和医疗卫生体系压力将在一定程度上阻碍我国社会的有序稳步发展[1]。不仅如此，人口老龄化的加剧也意味着我国劳动力人数的下降，从而导致人口抚养比的变化，即劳动力年龄人口的养老负担加重。

我国正在构建多层次全方位的养老服务体系[2]，但目前来看，我国社会养老体系尚不完善，国家所提供的社会养老支持较为有限，无法满足现阶段老年人的养老诉求，不同地域、城乡之间的养老方式也存在差异，因此以子女为核心的家庭养老模型仍然是我国中老年人的主要养老方式，尤其在农村地区，该特征更为突出[3]。

孝道是中华民族的传统美德，中华民族自古以来就注重孝道，子女在赡养中老年父母的过程中承担着父母经济和非经济层面的双重责任，其社会经济情况影响着中老年父母的物质生活和精神生活。同时我国不断加快高等教育高质量发展，子女往往比父母拥有更良好的教育资源和更高的教育水平。因此，在我国老龄化加剧和家庭养老模式仍为主流的背景下，探究子女教育水平的溢出效应对我国实践“积极老龄化”，提高老年群体的生活福祉，激活老龄群体的社会活力具有重要意义。

2. 文献回顾与理论框架

2.1. 文献回顾

相关学者表明,个人教育水平具有一定的溢出效应[4]。Friedman、Mare 指出即使在控制父母自身的教育水平下,子女教育程度仍与父母的健康呈现正相关关系[5],Zimmer 等人利用台湾的数据,表明子女的教育水平与老年父母的死亡率、老年父母的健康程度有关[6],但也有相关研究表明,子女教育水平可能会对中老年父母的晚年生活产生负相关关系,因为受教育程度较高的子女往往会迁往其他地区或国家,因此无法和父母居住在一起[7]。杨克文、臧文斌基于中国 2015 年的健康与养老追踪调查(CHARLS)数据,在原有的相关分析上,探究了子女教育和父母健康之间的因果关系[8],研究表明子女教育能够通过放松父母所面对的预算约束、优化父母健康行为促进其健康改善。吕光明、刘文慧依据拓展的 Grossman 模型和社会网络理论[9],实证检验了中国子女的教育水平对父母健康的异质性特征,包括子女教育水平对城镇父母、农村父母的异质性影响和子女教育对城乡父母在躯体健康、心理健康、社会适应三方面的异质性影响。

同时,子女教育水平对父母健康的关系也受到了各国社会环境的影响。在瑞典,子女教育对父母健康的影响较小,因为该地区具有较为丰富的养老保障和福利体系[10]。De Neve、Kawachi 指出在公共财富转移有限、成人死亡率高的低资源环境,子女受教育程度越高,父母的存活率就越高,后代的人力资本是造成健康差异的一个重要因素,尤其是在资源匮乏的环境中[11]。Torssander 表明在西方社会儿子、女儿所受教育程度对父母健康的影响并无显著差异[12],但 L Yeonjin 指出在教育回报存在性别较为不平等的韩国,子女性别对父母健康存在影响差异,其中儿子的教育对预防父母痴呆症的发生更为重要,而女儿的教育资源则与预防父母认知能力下降更有关[13]。

随着子女教育程度不断提高,子女拥有了更为丰富的社会经济资源,并通过不同的机制作用于父母健康。首先,受过较高教育水平的子女有能力监测父母的健康状况,并帮助他们选择更健康的生活方式,受过高等教育的子女会更容易了解现代医学知识[14],甚至有机会直接进入卫生相关部门为父母提供照顾[15],同时受过较高教育水平的子女往往与父母保持着更正向的关系,使得父母保持较为良好的心理状态[16],当子女的教育成就越来越受到社会重视时,往往也会提高父母的社会地位,子女受教育程度较低的父母往往会具有较低的主观社会地位和较高的焦虑程度,进而诱发心理问题[17],尤其是在教育成就受到高度重视的亚洲地区[18],此外子女受教育程度越高,将可能获得更体面的职业以及由此带来的高收入,这将为父母的健康提供额外的经济支持,尤其是公共养老体系较不完善、公共养老支持有限的国家[19],较高教育水平的子女还可以为易患痴呆症的父母提供昂贵的诊断设备,以加快疾病治疗[20]。

2.2. 理论框架

但就已有文献来看,我国学者针对子女教育水平影响中老年父母健康的研究仍存在不足。第一,研究方法较为传统且单一,多采用 OLS 回归模型,无法突破回归分析在复杂因果关系分析中的固有缺陷,对变量间的因果关系无法进行系统分析。第二,对于子女教育与中老年父母健康间的中介研究也尚不完善,并未对子女教育因素如何通过中介变量影响中老年父母健康的作用路径进行系统的分析。

因此本文将建立合理的结构方程模型,克服回归分析方法的不足,分析子女教育与中老年父母健康的因果影响机制,对二者间的中介效应做深入分析,形成子女教育与中老年父母健康作用机理的分析框架。根据构建的结构方程模型,系统探究子女教育的溢出效应,不仅扩展了影响中老年父母健康的可能渠道,有利于改善中老年群体的健康状况,还可以指导子女如何更好的参与中老年父母的晚年生活,丰富中老年人的物质生活和精神生活,为进一步实现我国健康老龄化提供理论支持。

本文旨在研究子女教育水平对父母健康程度的影响及二者间的中介机制,基于相关文献研究,本文

试图建立以下机制，见图 1，子女受教育水平会通过代际联系作用于父母健康行为，进而影响父母健康程度，其中代际联系包括子女对父母的经济支持和情感维系。

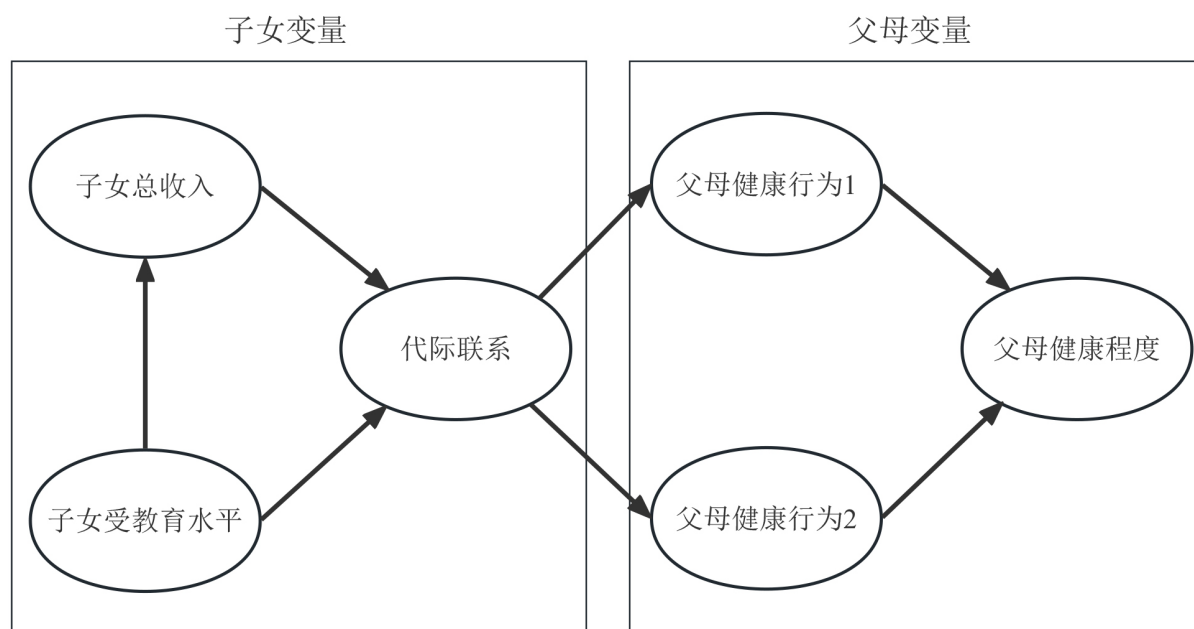


Figure 1. Theoretical framework

图 1. 理论框架

因此，本文提出如下假设：

假设 1：子女受教育水平越高，子女与父母间的代际联系会越密切。

假设 2：子女受教育水平越高，子女总收入越高，从而会促进子女与父母间的代际联系程度。

假设 3：代际联系是联系子女和父母间的重要中介，将有效影响中老年父母的健康行为，进而提高父母身体、心理、社会适应上的健康程度。

3. 研究设计与数据说明

3.1. 数据来源

本研究利用 2018 年中国健康与养老追踪调查数据(China Health and Retirement Longitudinal Study, CHARLS)进行分析。CHARLS 数据库为中国 45 岁及以上中老年人建立了一套高质量数据库，旨在为现阶段老龄化较为严重的中国提供数据支持，推动老龄化研究的发展。该数据库包括中老年人的基本信息、家庭信息、健康状况、认知状况及工作和退休状况等，数据内容广泛可靠，符合本次研究的数据要求。

根据研究目的，并结合 CHARLS 数据的可得性，本文首先删除了 45 岁以下的样本，通过 3σ 原则进行了数据异常值的识别与处理，避免由于少量异常值的存在而使得模型拟合效果较差，最后利用随机森林算法进行了数据的填充，得到有效样本 11,392 个。

3.2. 变量选取

3.2.1. 被解释变量

本文的被解释变量为中老年父母的健康状况，结合相关学者的研究[21]，本文将健康状况分为三个维度，即身体健康状况、心理健康状况和社会适应程度。身体健康状况主要以 ADL 量表作为衡量指标，心

理健康状况通过抑郁程度(CES-D 量表)进行测度, 而社会适应程度则以满意度情况来衡量。

① **ADL 量表** ADL 量表为测度居民日常生活活动能力的量表, 主要反映中老年人日常生活的情况, 包含穿衣、做饭、日常行动、家务劳动、购买商品等各项居民日常行为。日常生活能力与年龄的增长具有必然的联系, 行为能力较差的老年人表明其潜在的身体健康风险较大。CHARLS2018 问卷中针对 12 项日常生活活动进行了详细调查, 能够反映老年人基本身体状况。每个问卷题目均设有 4 个选项, 即无法完成、有困难需要帮助、有困难但可以完成、没有困难。本文依次对四个选项赋值 1~4 分, 得分越高表明身体健康状况越好。

② **CES-D 量表** CED-D 量表即抑郁情况量表, 该量表可切实反映中老年人的心理健康状态。该量表主要包括因小事烦恼、做事难以集中精力、情绪低落、做任何事都很费劲、对未来充满希望、感到害怕等 10 个问题, 每个问题均设有四个选项, 即大多数的时间(5~7 天)、有时或者说有一半的时间(3~4 天)、不太多(1~2 天)、很少或者根本没有(<1 天), 本文依据实际研究问题, 将四个选项依次赋值为 1~4 分, 同样的, 得分越高表明该个体心理健康状况越良好。

③ **生活满意度** 生活满意度可以体现居民个人对周边生活环境的满意程度, 在 CHARLS2018 问卷调查中, 满意度涉及了总体生活满意度、健康满意度、婚姻满意度、子女关系满意度、空气质量满意度五个方面, 可在一定程度上解释居民个人的社会适应程度。每个问题设有一点也不满意、不太满意、比较满意、非常满意、极其满意五个选项, 本文依次对其赋值为 1~5 分, 得分越高则表示受访者满意度越高, 社会适应程度越高。

3.2.2. 解释变量

解释变量为子女教育程度, 一对父母可能有多个子女, 因此本文采用子女平均受教育程度。为了方便后续模型的建立, 此处结合中国教育学历常规年限, 将问卷中的分类变量转化为数值型变量。

3.2.3. 中介变量

① **代际联系** 相关学者表明, 代际支持会显著影响健康水平[22]。本文借鉴相关学者的研究成果[23], 将子女对父母的代际联系机制分为经济支持和情感支持, 经济支持主要为父母提供物质保障, 提高父母对于自身物质财产的可利用性, 进而可用于支付自身医疗费用, 选择更健康的生活方式, 而情感支持则可以增强子女与父母间的情感沟通, 降低父母精神层面的风险。

本文通过问卷中的“从子女中获取的经济支持”来衡量经济支持, 总收入最小值为 0 元, 最大值为 12 万元。通过“多久和子女通过电话、短信等联系”、“与子女居住时间”来衡量子女对父母的情感支持, 本文对“多久和子女通过电话、短信等联系”问卷内容进行赋值处理: 差不多每天 = 365, 每周 2~3 天 = 130, 每周一次 = 52, 每半个月一次 = 24, 每月一次 = 12, 每三个月一次 = 4, 半年一次 = 2, 每年一次 = 1, 几乎从来没有 = 0, 取值范围为 0~365。“与子女居住时间”则依据原问卷中按月划分的原则, 最短为 0 个月, 最长为 12 个月。

② **健康行为** 父母自身的健康行为会直接性的影响中老年父母的健康水平, 通过研究表明[24], 老年人对自身健康的重视程度, 不仅影响中老年人的心理健康程度, 也会通过自我内化从而影响外在健康行为倾向, 如抽烟、喝酒、锻炼等健康行为会显著影响中老年人的健康水平。

本文则通过 CHARLS 问卷中的六项内容来衡量健康行为: “夜晚睡眠时长”“午休时长”“一周内运动频率”“日均香烟数”“日常摄入酒精量”“最近一次体检项目数”, 以上均为数值型变量。

3.2.4. 控制变量

① **年龄** 相关研究表明, 年龄越大者个人健康程度越差, 因此年龄是影响中老年人健康的重要因素, 本文调查对象为 45 岁及以上中老年人。

② **个人受教育** 水平本文也采用如子女受教育水平相同的赋值方法，父母受教育水平变量这类有序分类变量转化为数值型变量。

③ **个人及配偶流动资产** 本文主要纳入问卷中针对个人现金总额、电子货币总额及金融机构存款金额的总和作为个人及配偶流动资产。

各变量的描述性统计结果如下表 1 所示：

Table 1. Descriptive statistics of various variables

表 1. 各变量描述性统计

变量类型	变量名称	变量解释	取值说明	均值(标准差)
解释变量	子女教育程度	子女平均受教育时长	0~22 年	9.46 (4.05)
	子女总收入	子女及配偶去年平均总收入	0~350,000 元	46791 (47618)
	身体健康状况	ADL 量表	12~48	12.75 (1.62)
被解释变量	心理健康状况	CES-D 量表	10~40	29.85 (5.60)
	社会适应程度	满意度得分	5~25	16.27 (2.87)
代际联系	经济支持	从子女中获得的平均经济支持	0~120,000 元	1289 (3701)
	联系频率	与孩子电话、短信等联系频率	0~365 天	96.23 (114.46)
	居住时长	一年内与子女的平均居住时长	0~12 个月	3.05 (3.71)
	体检项目	最近一次体检项目数	0~15 项	8.207 (4.15)
	摄入酒精	摄入酒精量	0~6020 ml	24.79 (208.40)
父母健康行为	香烟数	日均香烟数	0~55 支	6.47 (10.73)
	夜晚睡眠时长	夜晚睡眠时长	0~12 小时	6.17 (1.96)
	运动频率	一周内运动频率	0~7 次	5.89 (2.32)
	午休时长	午休时长	0~180 分钟	39.26 (44.82)
	年龄	年龄	45 岁及以上	63.10 (10.66)
父母个人特征	个人教育程度	个人受教育水平	0~22 年	4.87 (4.72)
	资产总额	个人及配偶资产	0~2,702,500 元	17192 (6560)

3.3. 模型设定：结构方程模型

结构方程模型结合了因子分析、路径分析、线性回归方法的思想，具体来说，结构方程模型主要由测量模型和结构模型两部分组成，其中测量模型由可测变量和潜变量构成，而结构模型则反映的是内生潜变量和外生潜变量之间的关系。

① 可测模型

$$x = \Lambda_x \xi + \delta$$

$$y = \Lambda_y \eta + \varepsilon$$

② 结构模型

$$\eta = B\eta + \Gamma \xi + \zeta$$

上述模型中， ξ 表示外生潜变量， η 表示内生潜变量， x 和 y 分别为外生潜变量对应的可测变量和内生潜变量对应的可测变量， Λ_x 、 Λ_y 、 B 、 Γ 则分别为对应变量的系数， δ 、 ε 、 ζ 为模型的残差项，即

模型不能解释的部分。

4. 实证分析

4.1. 因子分析

由于回归并不能很好的展示本文所做理论假设中，子女平均受教育水平与中老年父母健康程度间中介变量的影响，本文采用结构方程模型对二者间的因果关系及其中介效应进行检验。父母健康行为维度变量较多，本文首先对其进行因子分析，对维度内的 6 个变量进行降维，得到两个主成分维度，并对此命名为父母健康行为 1 和父母健康行为 2，见表 2。

Table 2. Factor analysis

表 2. 因子分析

	成分	
	健康行为 1	健康行为 2
夜晚睡眠时长	0.719	-0.022
午休时长	0.733	-0.021
酒精摄入量	-0.012	0.569
日均香烟数	0.253	0.622
运动频率	-0.070	0.432
最近一次体检项目数	-0.076	0.462

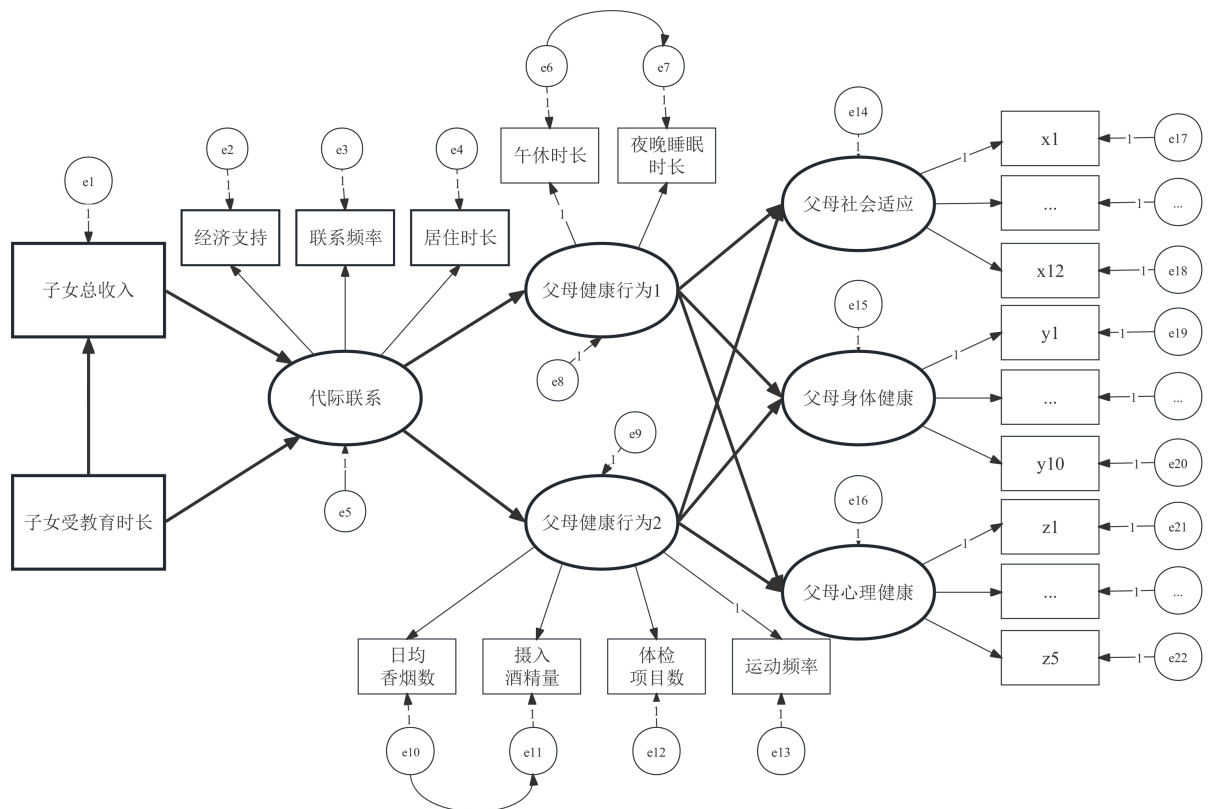


Figure 2. Structural equation model
图 2. 结构方程模型

4.2. 模型修正

通过 amos24.0 软件, 并基于理论框架和具体数据, 本文构建了子女平均受教育时长与父母三个维度健康间的结构方程模型。

通过模型的多次修正, 最终模型如图 2 所示。结果表明模型拟合较好, 其中 $df = 623$, $RMSEA = 0.031$ (小于 0.05), $GFI = 0.966$ (大于 0.9), $AGFI = 0.960$ (大于 0.9), $NFI = 0.938$ (大于 0.9), $CFI = 0.943$ (大于 0.9), 各指标均呈现出模型的良好性能。

4.3. 结构方程模型

首先, 下表 3 列举了结构方程模型中各潜变量之间的标准化路径系数。

结果表明, 如图 3 所示, 各维度间均呈现出显著的正向关系, 子女受教育水平对代际联系既有直接影响, 也有间接影响, 其中直接影响为子女平均受教育水平与代际联系机制间的正向显著性 ($\beta = 0.445$), 表明子女平均受教育水平越高, 代际联系越为密切, 而间接影响即子女受教育水平对子女年收入具有积极的促进作用, 后而通过经济能力作用于代际联系, 最终使得子女与父母间的代际联系更为密切。

此外, 子女与父母间代际联系的密切对父母健康行为 2 的提高 ($\beta = 0.363$) 大于父母健康行为 1 的提升 ($\beta = 0.256$), 即子女对父母的日常经济支持和精神慰藉更多作用于父母抽烟情况改善、运动频率增加等健康行为。

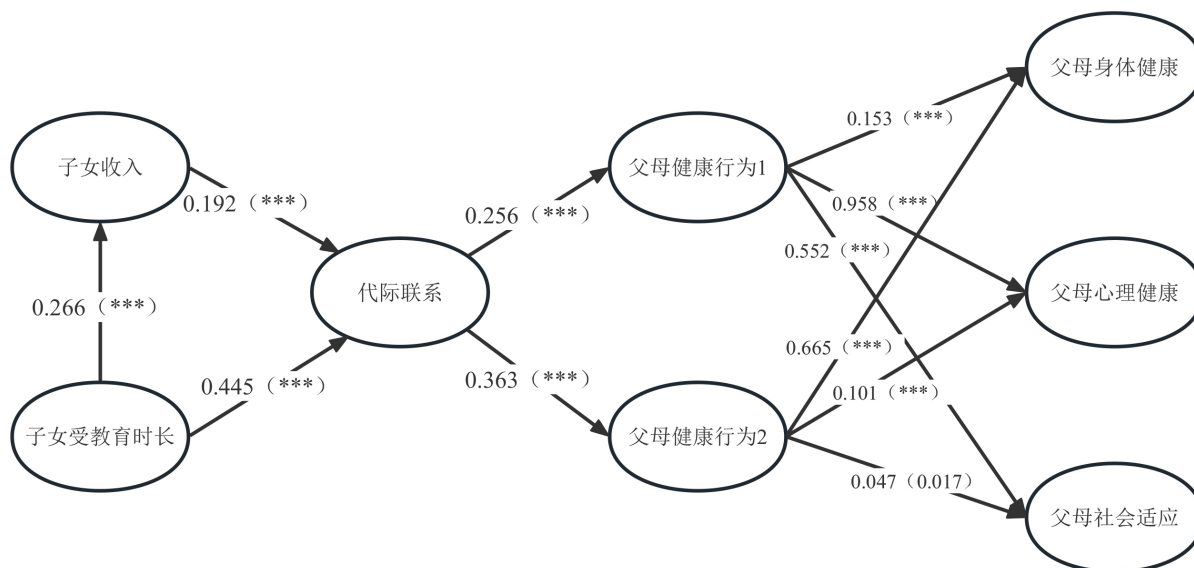


Figure 3. Potential variable relationship diagram

图 3. 潜变量关系图

Table 3. Standardized path coefficients between different dimensions

表 3. 不同维度间标准化路径系数

	Estimate	P
子女收入 ← 子女平均受教育水平	0.266	<0.05
代际联系 ← 子女平均受教育水平	0.445	<0.05
代际联系 ← 子女收入	0.192	<0.05
父母健康行为 1 ← 代际联系	0.256	<0.05

Continued

父母健康行为 2←代际联系	0.363	<0.05
父母身体健康←父母健康行为 1	0.153	<0.05
父母身体健康←父母健康行为 2	0.665	<0.05
父母心理健康←父母健康行为 1	0.958	<0.05
父母心理健康←父母健康行为 2	0.101	<0.05
父母社会适应←父母健康行为 1	0.552	<0.05
父母社会适应←父母健康行为 2	0.047	0.017

本文还发现, 父母保持越良好的健康行为, 会使得父母身体、心理、社会适应程度均有所提高。以父母身体健康为例, 健康行为 1 的作用效应为 0.153, 健康行为 2 的作用效应为 0.958, 很明显父母身体健康程度的高低多依赖于父母健康行为 2 (自身运动情况、吸烟喝酒量等), 而父母心理健康水平和社会适应程度则多为父母健康行为 1 (自身睡眠情况等) 的作用效应, 且父母健康行为 2 对心理健康水平的改善程度高于社会适应层面。

其次, 本文将具体说明各维度内潜变量与可测变量间的标准化路径系数, 如表 4 所示, 以进一步理解可测变量如何作用于各维度。

同样的, 可测变量与各维度间也均呈现出了显著的正向关系。在代际联系维度中, 以电话短信等联系频率变量为代表的子女精神慰藉层面和以子女对父母的经济支持为特征变量的子女经济支持能力中, 模型数据显示前者效应程度略高于后者(联系频率变量系数 $\beta = 0.414$, 经济支持变量系数 $\beta = 0.301$), 但二者较为接近, 表明子女非经济支持和经济支持对于子女和父母间维护良好的代际关系均有重要作用。在父母健康行为 1 中, 夜晚睡眠时长的正向效应更强, 而父母健康行为 2 中, 则以运动频率为主。

Table 4. Normalized path coefficients between measurable variables and latent variables

表 4. 可测变量与潜变量间标准化路径系数

潜变量	作用路径	Estimate	P
代际联系	联系频率←代际联系	0.414	<0.05
	经济支持←代际联系	0.301	<0.05
	居住时长←代际联系	0.172	<0.05
父母健康行为 1	午休时长←父母健康行为 1	0.073	<0.05
	夜晚睡眠时长←父母健康行为 1	0.297	<0.05
父母健康行为 2	运动频率←父母健康行为 2	0.463	<0.05
	日均香烟数←父母健康行为 2	0.102	<0.05
	酒精摄入量←父母健康行为 2	0.048	<0.05
	体检项目数←父母健康行为 2	0.128	<0.05

基于上述分析, 本文最终得到了子女平均受教育时长对父母健康三个维度上的总效应, 见表 5。

子女平均受教育时长每增加一年, 父母身体健康程度总体增加 0.128 个单位, 而父母心理健康水平会提升 0.125 个单位, 社会适应度得到 0.069 个单位的提升度, 即子女受教育时长会有效作用于中老年父母身心健康。

Table 5. Overall effect of education on parental health
表 5. 受教育对父母健康的总效应

	标准化总效应
父母身体健康←子女平均受教育时长	0.128
父母心理健康←子女平均受教育时长	0.125
父母社会适应←子女平均受教育时长	0.069

5. 结论与建议

5.1. 结论

本文采用 2018 年 CHARLS 数据,建立了子女平均受教育水平和中老年父母健康间的结构方程模型,以解释在现如今教育越来越受到重视的社会中,子女教育水平如何对中老年父母健康产生影响,以及代际联系如何在子女和父母间起到相应的中介作用。结果表明:

基于结构方程,本文构建了子女受教育水平如何作用于中老年父母健康的联系机制,其结果验证了本文假设,即子女平均受教育水平会通过子女对父母的经济支持和非经济支持作用于中老年父母的健康行为,进而提高中老年父母在三个维度上的健康水平。

研究发现,子女受教育水平越高,代际联系会越密切,同时较父母的健康行为 1 来说,子女与父母间的代际联系更多作用于父母的健康行为 2。此外,本文还得到,父母的健康行为 2 更有利于父母的身体健康,而健康行为 1 则更有利于父母的心理健康和社会适应,这也与我们的健康常识相统一。

5.2. 建议

在以上分析的基础上,本文有如下几个方面的建议:

5.2.1. 普及健康知识,积极倡导老年人养成良好的健康行为习惯

党的十八大以来,我国全面推进健康中国建设,把保障人民健康放在优先发展的战略位置。二十大报告再次提出,要扎实推进健康中国战略实施,人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志,老年人健康问题是健康中国战略的关键一环。

政府和社会可以加大健康教育和养老知识的普及力度,让子女了解如何预防疾病、保持健康、提高生活质量等知识,同时也能够让他们更加了解养老保障制度和养老服务,从而更好地照顾和关注父母的健康。此外,本文建议,国家还应增加老年人配套的体育设施资源,提倡老年人适量增加体育锻炼、增强体质等,稳步提高老年人健康水平,不断完善老年人健康服务资源的配置,满足老年人对健康生活的需求,进一步增进我国老年人民的福祉。

5.2.2. 积极促进子女对父母的关心与照料,形成良好代际氛围

在我国以家庭养老为核心的社会背景下,家庭内部良好的子女代际支持对父母的健康水平弥足重要。子女应切实为中老年父母提供物质支持,保持与父母见面沟通和线上关怀的频率,关注父母的身体与精神状况,以减缓中老年父母的孤独感。

子女作为家庭养老中的重要成员,应具有对于常见身体和心理健康问题的识别能力,较早的发现问题可有效解决中老年人身心健康问题,增进与父母之间的交流,有效了解父母的诉求,同时帮助父母建立健康档案和进行体检,关注父母的健康状况,及时发现问题并提供有效的解决方案。

5.2.3. 重视子女教育,加大教育投入,保障教育高质量发展

政府应增加教育预算、提高教育经费占国内生产总值的比重,鼓励社会力量参与教育投资,通过统

一规划、加强管理、提高效率等措施来优化教育资源的配置,尽可能地保障教育资源的均衡分配,同时,国家还需鼓励高质量教育资源向基层和贫困地区倾斜,倡导教育公平、注重学生发展,建立多元化的教育评价体系,提高教育的质量和效益。

基金项目

国家社会科学基金一般项目“积极老龄化视角下老年友好型社区构建研究”(编号:20BRK030)。

参考文献

- [1] 葛延风,王列军,冯文猛,张冰子,刘胜兰,柯洋华.我国健康老龄化的挑战与策略选择[J].管理世界,2020,36(4):86-96.
- [2] 彭希哲,苏忠鑫.构建高质量发展的养老服务体系战略思考[J].人口与发展,2022,28(6):17-24.
- [3] 舒奋.从家庭养老到社会养老:新中国70年农村养老方式变迁[J].浙江社会科学,2019,274(6):83-91+157-158.
- [4] Bjrkund, A. and Salvanes, K.G. (2011) Chapter 3-Education and Family Background: Mechanisms and Policies. In: *Handbook of the Economics of Education*, Vol. 3, 201-247. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53429-3.00003-X>
- [5] Friedman, E.M. and Mare, R.D. (2014) The Schooling of Offspring and the Survival of Parents. *Demography*, **51**, 1271-1293. <https://doi.org/10.1007/s13524-014-0303-z>
- [6] Zimmer, Z., Martin, L.G., Ofstedal, M.B. and Chuang, Y.L. (2007) Education of Adult Children and Mortality of Their Elderly Parents in Taiwan. *Demography*, **44**, 289-304. <https://doi.org/10.1353/dem.2007.0020>
- [7] Machin, S., Salvanes, K.G. and Pelkonen, P. (2011) Education and Mobility. *Journal of the European Economic Association*, **10**, 417-450. <https://doi.org/10.1111/j.1542-4774.2011.01048.x>
- [8] 杨克文,臧文斌,李光勤.子女教育对中老年父母健康的影响[J].人口学刊,2019,41(5):72-90.
- [9] 吕光明,刘文慧.中国子女教育对老年父母健康的异质性影响研究[J].中国人口科学,2020,199(4):72-83+127-128.
- [10] Fritzell, J. and Lennartsson, C. (2005) Financial Transfers between Generations in Sweden. *Ageing and Society*, **25**, 397-414. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04003150>
- [11] Jan-Walter, D.N. and Guy, H. (2017) Offspring Schooling Associated with Increased Parental Survival in Rural Kwa-Zulu-Natal, South Africa. *Social Science & Medicine*, **176**, 149-157. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.015>
- [12] Torssander, J. (2012) From Child to Parent? The Significance of Children's Education for their Parents' Longevity. *Demography*, **50**, 637-659. <https://doi.org/10.1007/s13524-012-0155-3>
- [13] Yeonjin, L. (2018) Adult Children's Educational Attainment and the Cognitive Trajectories of Older Parents in South Korea. *Social Science & Medicine*, **209**, 76-85. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.026>
- [14] Aslam, M. and Kingdon, G.G. (2012) Parental Education and Child Health-Understanding the Pathways of Impact in Pakistan. *World Development*, **40**, 2014-2032. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2012.05.007>
- [15] Bauman, L.J., Foster, G., Johnson, S.E., Berman, R., Gamble, I. and Muchaneta, L. (2006) Children Caring for Their Ill Parents with HIV/AIDS. *Vulnerable Child and Youth Studies*, **1**, 56-70. <https://doi.org/10.1080/17450120600659077>
- [16] Cheng, S.T. and Chan, A.C.M. (2006) Filial Piety and Psychological Well-Being in Well Older Chinese. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, **61**, 262-269. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.5.P262>
- [17] Lee, C. (2017) Adult Children's Education and Physiological Dysregulation among Older Parents. *The Journals of Gerontology: Series B*, **73**, 1143-1154. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx044>
- [18] Hsu, S. and Wu, Y. (2015) Education as Cultivation in Chinese Culture. Springer, Singapore.
- [19] Lillard, L.A. and Willis, R.J. (1997) Motives for Intergenerational Transfers: Evidence from Malaysia. *Demography*, **34**, 115-134. <https://doi.org/10.2307/2061663>
- [20] Battistin, L. and Cagnin, A. (2010) Vascular Cognitive Disorder. A Biological and Clinical Overview. *Neurochemical Research*, **35**, 1933-1938. <https://doi.org/10.1007/s11064-010-0346-5>
- [21] 郑晓瑛.中国老年人口健康评价指标研究[J].北京大学学报,2000,37(4):144-151.
- [22] 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.

-
- [23] 郑晓冬, 苏保忠, 方向明. 子女代际支持对老年人宗教信仰的影响[J]. 人口与发展, 2018, 24(1): 109-118+126.
- [24] 侯天阳. 健康意识、社会支持与老年人健康状况研究——基于山东省城乡老年人调查的数据分析[D]. [硕士学位论文]. 济南: 山东大学, 2019.