

照料失能配偶对老年女性健康的影响

——基于CHARLS数据的实证分析

周 梦

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2024年1月5日; 录用日期: 2024年1月25日; 发布日期: 2024年4月3日

摘 要

目的: 本研究旨在探究照料失能配偶对老年女性健康状况的影响, 包括心理健康和身体健康两方面。方法: 本研究基于2018年中国健康与养老追踪调查数据(CHARLS), 构建最小二乘法(OLS)回归模型和二阶段最小二乘法(2SLS)回归模型。结果: 照料失能配偶与老年女性心理健康和自评健康在1%显著性水平下呈高度负向相关关系; 照料失能配偶对老年女性健康的影响存在年龄、受教育水平和居住地类型的显著差异; 睡眠时间、体育锻炼和社交频率在其中起到中介效应。照料失能配偶与老年女性心理健康之间的相关系数是-0.261, 照料失能配偶与老年女性身体健康之间的相关系数是-0.240。结论: 照料失能配偶严重影响老年女性心理和身体健康, 照料失能配偶使老年女性的睡眠时间、体育锻炼和社会交往减少, 从而降低其健康水平。基于研究结果, 提出以下建议: 加快构建多层次养老服务体系, 实现政府和市场的有效配合; 建立健全的家庭照料支持政策; 对照料失能配偶的老年女性提供关怀和照顾。

关键词

失能老人, 老年女性, 照料者健康, 家庭照料

The Impact of Caring for a Disabled Spouse on the Health of Elderly Women

—An Empirical Analysis Based on CHARLS Data

Meng Zhou

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Jan. 5th, 2024; accepted: Jan. 25th, 2024; published: Apr. 3rd, 2024

Abstract

Objective: This study aimed to explore the impact of caring for disabled spouses on the health sta-

文章引用: 周梦. 照料失能配偶对老年女性健康的影响[J]. 运筹与模糊学, 2024, 14(2): 9-19.

DOI: 10.12677/orf.2024.142107

tus of elderly females, including both mental health and physical health. **Methods:** Data from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) 2018 was used. To analyze the data, a least squares regression model (OLS) and a two-stage least squares regression model (2SLS) was established. **Results:** There exists a high negative correlation between caring for disabled spouse and health of elderly females at 1% significance level. In addition, through data analysis, we found that the effects of caring for disabled spouses on the health of older female vary significantly by age, education level and residence type. Finally, Sleep duration, physical exercise, and social interaction mediate the relationship. The correlation coefficient between caring for a disabled husband and the psychological health of elderly females is -0.261 , while the correlation coefficient between caring for a disabled husband and the physical health of elderly females is -0.240 . **Conclusions:** Caring for a disabled spouse seriously might seriously affect the mental and physical health of elderly females. Caring for a disabled spouse reduces the sleep duration, physical exercise, and social interaction of elderly women, thereby lowering their health levels. According to the research results, the following suggestions were put forward: To accelerate the construction of a multi-level elderly care service system to achieve effective cooperation between the government and the market; to establish a sound family care support policy; care and attention should be given to older females caring for disabled spouses.

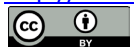
Keywords

Disabled Elderly, Elderly Female, Caregiver Health, Family Care

Copyright © 2024 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

截至 2022 年底, 全国 60 周岁及以上的老年人口已超过 2.8 亿, 占全国总人口的 19.8%, 其中 65 周岁及以上老年人口达到 2.1 亿, 占全国总人口的 14.9%。调查结果显示, 60 岁及以上的高龄人群面临严重的身体健康问题, 其中部分人已经失去了生活自理能力, 有 38.1% 的人存在日常行动障碍, 而 23.2% 的人在日常行动方面需要他人协助[1]。目前我国的养老方式主要以居家养老为主, 传统的“男主外, 女主内”的社会分工尚未完全改变, 家庭照料主要由女性承担, 失能的男性老年人主要依赖配偶进行照料[2]。

国内学者已开始关注照料失能老人对照料者健康的影响。李青原从照料者与被照料者两个角度出发, 进行了关于家庭照料对失能老人以及照料者健康影响的实证分析, 并依据检验结果评估了家庭照料的效果[3]。赵锐等学者从精神健康角度探讨了失能者在家中照料失能者对其配偶生活品质的影响[4]。国外学者对失能老人的照料者健康问题关注较早, 主要集中在心理健康方面。Haley 等人对 OECD 国家的照顾者进行的一项调查结果显示, 从事高强度照料活动(每周超过 20 个小时)的照料者心理健康问题的发生率比非照料者高出 20% [5] [6] [7]。

基于以上文献分析, 可以看出目前国内外对于照料失能配偶的老年女性的心理健康和身体健康的关注和研究较为有限。本文将以前照料失能配偶的老年女性为研究对象, 利用 2018 年中国健康和养老跟踪调查的数据, 采用最小二乘法(OLS)建立多元回归模型, 从心理健康和身体健康两个方面对照料失能配偶对老年女性健康的影响进行实证分析。其中, 老年女性自评健康将作为衡量其身体健康的指标之一。

2. 数据说明与模型建构

2.1. 样本与数据来源

本研究采用 2018 年中国健康与养老追踪调查(CHARLS)的数据样本对研究问题进行实证分析。中国健康与养老追踪调查由北京大学国家发展研究院主持,采用的抽样方法是分阶段分层概率抽样方法。研究者们针对中国 45 岁以上老人的家庭和个人的养老与健康等多个方面展开了调查,旨在收集一套具有代表性和高质量的微观数据。结合 CHARLS 数据的特点,并参考前人研究经验,经过筛选、处理和剔除无效样本与缺失值,本研究最终选取了 4061 个样本。其中,包括 706 个照料失能丈夫的已婚老年女性样本和 3355 个未照料失能丈夫的已婚老年女性样本。

2.2. 变量选择与样本描述

2.2.1. 被解释变量

本文的被解释变量为老年女性健康状况。对老年女性健康状况的衡量维度包含老年女性心理健康和身体健康。

第一维度是老年女性的心理健康状况,通过抑郁状况进行衡量。根据回答 10 个问题的情况进行评分,得分越高表示老年女性的心理健康状况越好。

第二维度的身体健康的衡量方式是:根据问卷中“您认为您的健康状况怎么样?”的 5 种回答“很不好、不好、一般、好、很好”从 1~5 分进行赋值,得分越高,代表老年女性自评健康状况越好。

2.2.2. 核心解释变量

本研究的核心解释变量是是否照料失能丈夫。日常生活自理能力是一种常见的失能指标,包括穿衣、洗澡、吃饭、下床、如厕、控制大小便等六个方面。针对每个方面,根据被调查者的回答进行评分,总分越高表示日常自理能力越弱,即失能等级越高。当老人在任何一项问题中回答有困难(ADL 得分 > 0),即可认定其为失能需要他人照料。本研究选取了与失能男性老人匹配的女性样本,即将这些女性认定为其妻子照料者。

2.2.3. 中介变量

根据以往研究和实践经验,本文将睡眠时间、体育锻炼和社交频率作为中介变量。

睡眠时间。该变量主要通过夜晚睡眠时间和午睡时间的加总来测量。

体育锻炼。该变量主要涉及“您通常每周有多少天做体力活动至少十分钟?”、“是因为工作需要、娱乐活动、体育锻炼还是其他?”两个问题。第一个问题有三种类型的体力活动,回答范围是“1~7 天”,根据调查对象的回答加总后形成一个虚拟变量 m ;第二个问题有两个四个选项,分别是“1. 工作需要”、“2. 娱乐”、“3. 体育锻炼”、“4. 其他”,若调查对象回答“3. 体育锻炼”,则记 1 分,否则记 0 分,将其设为虚拟变量 n 。最后,将变量 m 与变量 n 相乘得到新的变量“体育锻炼”,得分越高,则体育锻炼频率越高。

社交频率。该变量主要通过“过去一个月,参与社交活动的频率”来测量,主要涉及社交活动有“串门、跟朋友交往”“打麻将、下棋、打牌、去社区活动室”“无偿向与您不住在一起的亲人、朋友或者邻居提供帮助”等 11 个项目。回答有 3 项,分别是“1. 差不多每天”、“2. 差不多每周”、“3. 不经常”,分别赋值 1 分、2 分和 3 分,最后根据调查对象的回答将其加总形成有序变量,得分越高,则说明社交参与频率越高。

2.2.4. 控制变量

基于文献回顾,本文将可能影响老年女性健康的因素,包括年龄、受教育水平、居住地类型、是否

参加医疗保险、个人收入、是否和子女同住等列为控制变量。

2.2.5. 工具变量

为了克服这一内生偏差，本研究将失能丈夫生活自理能力(ADL)当做工具变量，工具变量既要与模型中的内生解释变量高度相关，也要与模型中的随机扰动项不相关。二阶段最小二乘法(2SLS)的一阶段回归结果显示 F 值为 472.10 (大于 10)，可见失能丈夫 ADL 不是弱工具变量。已有类似研究也将失能丈夫 ADL 作为工具变量[8]。

2.2.6. 变量说明与描述性统计

表 1 展示了变量说明和描述性统计。全样本显示，老年女性心理健康和自评健康评分均值在 3 分左右，整体健康状况呈中等水平；从受教育水平来看，老年女性受教育水平总体偏低；居住地类型多数是农村地区；有 97%的老年女性参加了医疗保险；有一半的老年女性参加社交活动。

Table 1. Variable description and descriptive statistics

表 1. 变量说明与描述性统计

变量	变量说明	样本量	均值	标准差	最小值	最大值
被解释变量						
心理健康	“1~8”= 1; “9~16”= 2; “17~24”= 3; “25~32”= 4; “33~40”= 5	4061	3.160	0.870	1	5
身体健康	很不好 = 1, 不好 = 2, 一般 = 3, 好 = 4, 很好 = 5	4061	3.040	1.010	1	5
核心解释变量						
照料失能配偶	是 = 1, 否 = 0	4061	0.170	0.380	0	1
中介变量						
睡眠时间	有序变量，得分越高，睡眠时间越长	4061	6.68	2.23	0	24
体育锻炼	有序变量，得分越高，越经常参加体育锻炼	4061	3.58	5.74	21	0
社交频率	有序变量，得分越高，越经常参与社交活动	4061	1.57	2.08	15	0
控制变量						
年龄	“45~55”= 1; “56~66”= 2; “67~77”= 3; “78~88”= 4; “88 以上”= 5 (单位: 岁)	4061	2.270	0.930	1	5
受教育水平	“文盲”= 0; “小学”= 1; “初中”= 2; “高中”= 3; “高中以上”= 4	4061	1.210	1.010	0	4
居住地类型	城市 = 1, 农村 = 0	4061	0.270	0.450	0	1
是否参加医疗保险	是 = 1, 否 = 0	4061	0.970	0.170	0	1
个人收入	实际月收入(单位: 元)	4061	900.5	2793	0	70,000
是否和子女同住	是 = 1, 否 = 0	4061	0	0.0200	0	1
工具变量						
失能丈夫 ADL	ADL 量表, 0~18 分, 得分越高, 日常生活自理能力越差	4061	0.640	2.110	0	18

数据来源：中国健康与养老追踪调查(2018 CHARLS)。

2.3. 模型建构

本研究建立回归模型分析照料失能配偶与老年女性健康的关系。模型具体如下：

$$Y_i = \alpha + \beta_1 \text{care} + \beta_2 X_i + \mu_i$$

其中， i 代表个体； Y_i 代表个体 i 的被解释变量，包括老年女性心理健康和自评健康； care 是核心解释变量，代表照料失能配偶，照料取值为 1，非照料取值为 0； X_i 为其他可能对被解释变量 Y_i 产生影响的因素，包括老年女性年龄、受教育水平、居住地类型、是否参加医疗保险、个人收入、是否和子女同住； α 是常数项， β_1 、 β_2 是向量系数， μ_i 是个体残差值。

3. 实证结果分析

3.1. 基准回归结果分析

针对 2018 年横断面数据的异方差问题，我们将采用带有稳健标准误的最小二乘法(OLS)，对模型进行回归分析。照料失能配偶与老年女性健康状况之间存在显著的负相关关系。在 1% 的显著水平下，照料失能配偶与老年女性心理健康和身体健康状况之间的回归系数分别为 -0.261 和 -0.240。负的回归系数表明，照料失能配偶的存在会显著降低老年女性的健康状况(见表 2)。

Table 2. Parameter estimation of the impact of caring for disabled spouses on the health of elderly women

表 2. 照料失能配偶对老年女性健康影响的参数估计

变量	心理健康	身体健康
照料失能配偶	-0.261*** (0.037)	-0.240*** (0.043)
年龄	0.006 (0.018)	-0.109*** (0.021)
受教育水平	0.098*** (0.015)	0.100*** (0.018)
居住地类型	0.153*** (0.034)	0.122** (0.039)
是否参加医疗保险	-0.027 (0.078)	-0.1 (0.091)
个人收入	0.012* (0.005)	0.007 (0.005)
是否和子女同住	-0.146 (0.601)	0.325 (0.701)
常量	2.996*** (0.089)	3.198*** (0.104)
样本量	4061	4061
R ²	0.049	0.053

注：***、**和*分别表示在 1%、5%和 10%的统计水平上显著。括号内为稳健性标准差。

压力源对人们的心理和身体健康确实有负面影响,多表现为焦虑和抑郁,对于老年妻子照料者而言,失能丈夫照料需求是一个重要的压力源,这可能导致她们感到受挫和疲惫,表现出焦虑和抑郁等情绪。同时,照料失能配偶需要更多的体力和精力,而且失能程度越高,照料的强度就越大,这对照料者的身体健康水平有很大的影响,可能导致身体疲惫和健康状况下降。因此,照料失能配偶的老年女性可能会给自己的健康状况评分较低。随着年龄的增长,老年女性自评健康状况显著下降,身体机能随年龄增长而逐渐下降,这也是符合自然规律的。

研究表明,受教育水平与老年女性健康之间存在着高度正相关关系。这意味着受教育水平越高的老年女性,其健康状况往往更好。这种关联可以通过以下几个方面来解释:第一,认知水平和思想开放度提高。在老年阶段,较高的认知水平可以帮助老年女性更好地应对认知衰退和记忆问题,从而保持更好的心理健康状况。此外,受教育水平高的人往往更容易接受新观念和思想,他们对生活更加开放,更具积极的心态,这对心理健康也有积极的影响。第二,健康生活方式的重视。受教育水平高的老年女性更加注重健康的生活方式。此外,受教育水平高的人更加了解健康知识和健康管理方法,能够更好地掌握保持身体健康的技能。第三,职业环境的影响。受教育水平高的老年女性在年轻时通常能够获得更好的职业机会和更好的工作环境。这意味着他们可能有更高的收入、更好的社会保障和更佳的工作条件。这些因素可以提供更好的生活条件和更少的生活压力,有助于维持身体健康。

居住地类型和老年女性健康状况之间存在高度正相关关系。一般来说,居住在城市的老年女性相比于居住在农村的老年女性,更有可能拥有更好的健康状况。这种关联可以通过以下几个方面来解释:第一,医疗资源和健康服务的可及性。老年女性居住在城市中,更容易获得高质量的医疗服务和专业的健康管理,这有助于早期发现和治疗潜在的健康问题,提高健康状况。第二,社会支持和社交活动。城市地区通常拥有更多的社会交往机会和社交活动,这些社交互动可以提供情感支持、减轻孤独感,有助于维持心理健康。第三,生活环境和生活条件。老年女性居住在城市中,可以享受更好的生活条件,如清洁的空气、便利的交通、安全的居住环境等,这对身体和心理健康都有积极的影响。

3.2. 稳健性检验

为了解决模型内生性偏误,本研究结合以往研究经验^[8]使用失能丈夫的日常生活能力(ADL)作为工具变量,对模型和结果进行稳健性检验。合格的工具变量需要满足相关性要求。根据以往研究经验,失能丈夫的ADL等级越高,越需要照料,因此该工具变量与核心解释变量高度相关。其次,工具变量还需要满足外生性要求,因为失能丈夫的ADL并不会直接影响老年女性的健康水平,从而满足了外生性要求。

本研究中,内生解释变量是一个二元变量,因此无法使用传统的IV Probit回归来进行分析。IV Probit方法只适用于处理内生解释变量为连续变量的情况,否则使用工具变量法将导致有偏估计。因此,本研究采用了二阶段最小二乘法(2SLS)进行估计。通过对内生解释变量和工具变量进行回归,得到一期估计量的F值为472.10,显著高于10%偏误时的阈值,表明不存在弱工具变量的问题。二阶段回归的结果显示,照料失能配偶对老年女性的心理健康和自评健康都呈现负向影响关系,并且在1%的显著性水平下具有统计学意义。因此,本研究的结果得到了验证(见表3)。

3.3. 异质性分析

照料失能配偶对老年女性健康的影响可能受到年龄、受教育水平和居住地类型等多方面的影响,从而呈现出差异性。本研究首先检验了不同年龄段的老年女性在照料失能配偶对健康影响上的差异。结果显示,在88岁以下的老年人中,照料失能配偶对健康的影响呈现出较高水平下的负向显著关系,而在88岁以上的老年人中,这种影响并不显著。

Table 3. Instrumental variable method robustness test
表 3. 工具变量法稳健性检验

变量	心理健康	身体健康
照料失能配偶	-0.309 ^{***} (0.057)	-0.338 ^{***} (0.066)
年龄	0.012 (0.018)	-0.097 ^{***} (0.021)
受教育水平	0.097 ^{***} (0.015)	0.098 ^{***} (0.018)
居住地类型	0.153 ^{***} (0.034)	0.122 ^{**} (0.039)
是否参加医疗保险	-0.028 (0.078)	-0.101 (0.091)
个人收入	0.012 [*] (0.005)	0.007 (0.005)
是否和子女同住	-0.149 (0.6)	0.32 (0.701)
常量	2.994 ^{***} (0.089)	3.194 ^{***} (0.104)
样本量	4061	4061
R ²	0.049	0.052

注：***、**和*分别表示在 1%、5%和 10%的统计水平上显著。括号内为稳健性标准差。

接下来，研究对受教育水平进行了分组回归。结果显示，在受教育水平为“文盲”、“小学”和“初中”的老年女性中，照料失能配偶对健康程度的影响在 10%及以上的显著性水平下呈负向相关关系。而对于受教育水平为“高中”及以上的老年女性，照料失能配偶对健康状况没有显著相关关系。这一结果与压力过程理论的分析相一致，表明学历在其中起到了中介作用。通常情况下，高学历的人由于拥有较高的认知水平，能够帮助缓解心理抑郁程度。

最后，本研究还考虑了居住地类型对照料失能配偶对老年女性健康的影响的差异性。结果显示，在农村和城镇地区的老年女性中，照料失能配偶对健康状况都有不同程度的显著影响。具体数据显示，在城市居住的老年女性中，照料失能配偶与心理健康和自评健康之间的相关系数分别为-0.146 和-0.180，显著性水平为 10%。而在农村居住的老年女性中，照料失能配偶与心理健康和自评健康之间的相关系数分别为-0.293 和-0.265，显著性水平为 1%。因此，照料失能配偶与老年女性健康之间的相关关系在农村地区的老年女性中更为显著(见表 4)。

3.4. 照料失能配偶对老年女性健康影响的机制分析

本研究进一步检验了睡眠时间、体育锻炼和社交频率这三个变量在照料失能配偶与老年女性健康之间的中介作用。该检验分为三个步骤：第一步，在控制其他变量的条件下，对老年女性心理健康和身体健康与是否照料失能配偶进行回归。如果偏回归系数显著，这表明照料失能配偶对老年女性心理健康和

身体健康有影响。第二步，在第一步偏回归系数显著的前提下，分别对睡眠时间、体育锻炼和社交频率这三个变量与是否照料失能配偶进行回归。如果偏回归系数显著，这说明照料失能配偶对这三个变量有影响。第三步，在第一步的模型中分别加入上述三个变量。如果上述三个变量的偏回归系数显著，且照料失能配偶的偏回归系数显著性或者绝对值下降，那么说明中介效应存在。这表明照料失能配偶会通过这些中介变量影响老年女性的心理和身体健康状况。

Table 4. Heterogeneity analysis

表 4. 异质性分析

变量	心理健康	身体健康
分年龄		
45 岁~55 岁	-0.338*** (0.066)	-0.289* (0.137)
56 岁~66 岁	-0.295*** (0.065)	-0.314*** (0.077)
67 岁~77 岁	-0.290*** (0.06)	-0.184** (0.068)
78 岁~88 岁	-0.346** (0.116)	-0.392** (0.128)
88 岁以上	0.101 (0.201)	-0.229 (0.205)
分受教育水平		
文盲	-0.229 (-0.205)	-0.248** (0.078)
小学	-0.309*** (-0.057)	-0.266*** (0.064)
初中	-0.206* (-0.093)	-0.262* (0.116)
高中	-0.131 (-0.127)	-0.092 (0.165)
高中以上	0.2 (-0.198)	0.069 (0.269)
分居住地类型		
城市	-0.146* 0.069	-0.180* 0.086
农村	-0.293*** 0.044	-0.265*** 0.05

注：***、**和*分别表示在 1%、5%和 10%的统计水平上显著。括号内为稳健性标准差。

表 5 汇报了照料失能配偶对老年女性健康影响的中介效应。在模型 2 中，睡眠时间在照料失能配偶与老年女性健康之间起部分中介作用。加入该变量后，隔代照料变量偏回归系数的绝对值降低，但显著性保持不变。同样地，在模型 2 中，体育锻炼也在照料失能配偶与老年女性健康之间起部分中介作用。加入该变量后，隔代照料的偏回归系数绝对值下降，显著性水平不变。此外，模型 3 显示社交频率同样在照料失能配偶与老年女性健康之间起部分中介作用。加入该变量后，隔代照料的偏回归系数绝对值下降，显著性水平也不变。因此，照料失能配偶通过减少老年女性的睡眠时间、体育锻炼以及社交频率等方式，降低了她们的心理和身体健康水平。

Table 5. The results of the three-step mediation analysis

表 5. 三步法中介效应分析结果

	模型 1			模型 2			模型 3			模型 4	
	心理健康	身体健康	睡眠时间	心理健康	身体健康	体育锻炼	心理健康	身体健康	社交频率	心理健康	身体健康
照料失能配偶 (照料 = 1)	-0.261*** (0.037)	-0.240*** (0.043)	-0.20* (0.096)	-0.248*** (0.036)	-0.230*** (0.042)	-0.659** (0.245)	-0.258*** (0.037)	-0.233*** (0.043)	-0.258** (0.089)	-0.259*** (0.037)	-0.236*** (0.043)
睡眠时间		0.092*** (0.06)		0.081*** (0.07)							
体育锻炼							0.009*** (0.002)		0.007*** (0.002)		
社交频率										0.020** (0.007)	0.035*** (0.008)
控制变量	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制
观测值	4061	4061	4061	4061	4061	4061	4061	4061	4061	4061	4061

注：***、**和*分别表示在 1%、5%和 10%的统计水平上显著。括号内为稳健性标准差。

4. 结论和政策建议

4.1. 结论

本研究依据 2018 年中国健康与养老追踪调查研究(CHARLS)的数据，建立了最小二乘法(OLS)回归模型研究照料失能配偶对老年女性健康的影响，还选取了配偶生活自理能力(ADL)作为工具变量，采用二阶段最小二乘法(2SLS)进行回归，控制了可能的内生性偏误，通过一系列的实证分析，主要有以下发现：

第一，在控制其他变量不变的情况下，照料失能配偶对老年女性心理健康和自评健康都有显著负面影响，显著性水平都在 1%左右。照料失能配偶给老年女性带来不同程度的心理负担，让她们感到焦虑和压力，从而影响她们的心理健康水平。此外，女性自身也是家务劳动的主要承担者，如果还要照顾一位失能配偶，那么她的消极情绪就会变得更加严重。从事长期照料活动也会加重身体负担，从而有可能降低老年女性身体健康状况。

第二，年龄、受教育水平、居住地类型、个人收入、是否参与社交活动都与老年女性心理健康或自评健康有显著影响。具体来说，随着年龄的增长，老年女性自评健康得分越低；受教育水平越高，老年女性心理健康和自评健康得分越高；相比于居住在乡村地区的老年妇女，居住在城镇地区的老年妇女在心理和自我评价方面更好；个人收入在 10%的显著性水平下影响老年女性心理健康状况，个人收入与老年女性心理健康状况呈正向相关关系；参与社交活动在 5%的显著性水平下提高老年人自评健康得分。

第三，针对不同年龄段、不同受教育水平和不同居住地类型，照料失能配偶对老年女性健康的影响

效应不同。

第四，睡眠时间、体育锻炼和社交频率在照料失能配偶和老年女性健康之间起到中介效应，由于照料失能配偶挤占了老年女性睡眠时间、体育锻炼时间和社交参与时间，因而长期来看导致了其精神抑郁程度加重，也影响身体的健康。

4.2. 政策建议

在中国，到目前为止，家庭仍然是赡养和照料的主要责任主体，然而，随着一系列社会结构变革的现实冲击，如家庭结构小型化、女性就业结构职业化、疾病结构慢性病化、老年人生活结构空巢化等，家庭养老服务的功能被严重侵蚀，这是不争的事实[9]。自古以来，女性(妻子、女儿、儿媳)主要承担着家庭照料活动的责任，研究表明照料活动对老年女性心理健康和身体健康有显著的消极影响。基于本研究结论和当前我国家庭照料的现实情况，提出以下政策建议：

第一，加快构建多层次养老服务体系，实现政府和市场的有效配合。首先，政府在养老服务体系建设中承担着主导责任。政府应制定相关政策和法规，规划养老服务体系的发展方向和目标，进一步完善养老保险制度和老年人福利政策。提供资金支持，投入养老服务体系的建设和发展，以保障养老服务的供给和质量。政府还需要制定养老服务的相关标准，并进行监管和评估。其次，市场在资源配置中起决定作用，因此要引入市场机制，鼓励竞争和创新，提升养老服务的多样性和质量。政府可以制定相关政策和法规，鼓励养老服务市场的竞争，降低准入门槛，吸引更多的服务提供者进入市场。提供财政支持、税收优惠等政策措施，支持养老服务机构的发展和壮大。建立养老服务市场信息平台，提供养老服务机构的基本信息、服务质量评估、用户评价等信息，增加市场的透明度。鼓励和支持养老服务创新和技术应用，推动养老服务的智能化、信息化发展。加强对养老服务市场的监管，确保市场秩序和服务质量。

第二，建立健全家庭照料支持政策。家庭照料者可能面临身体和心理健康问题，同时也可能面临职业和经济压力。因此，建立健全的家庭照料支持政策，提供经济、培训和社会支持，对于家庭照料者的福祉至关重要。首先，政府应当提供财政补贴或津贴，以帮助家庭照料者承担照料老年人的费用。可以采取直接的经济援助、护理补贴或税收减免等形式，以减轻家庭经济压力。其次，为家庭照料者提供弹性的工作安排，包括休假政策、灵活工作时间和远程工作等，使他们能够更好地平衡工作和照料责任。这可以通过法律法规或与雇主的协商来实现。另外，借鉴某些发达国家的做法，引入家庭照护假制度也是一项非常必要的家庭照料支持措施。该制度允许家庭照料者在必要时暂时离开工作岗位，专注于照料需要关注的家庭成员。最后，要建立和加强社区支持网络，为家庭照料者提供信息、咨询和社交支持。这样的支持网络可以帮助家庭照料者感到更加支持和连结，分享经验和资源。通过以上措施，可以有效支持家庭照料者，提升他们的福祉和照料质量。这些政策和支持措施将有助于缓解家庭照料者所面临的挑战，促进家庭照料的可持续发展。

第三，对照料失能配偶的老年女性给予关怀和照顾。要关注失能配偶的老年女性心理健康状况，提升失能老人配偶的生活质量。社区、村委会和基层医疗卫生服务部门应该及时追踪了解照料失能老人配偶的心理状况，并针对问题及时采取专业的干预和治疗措施。这包括积极的心理辅导、精神慰问、情绪疗法等，以防止照料失能老人配偶的精神状况进一步恶化。失能配偶的照料是一项艰巨的任务，女性照料者可能会感到压力和孤独。与她们建立良好的沟通和倾诉渠道，提供情感上的支持和理解，让她们知道她们不是孤单的，分享她们的感受和困扰。

要确保女性照料者能够定期接受健康检查和医疗服务，提供适当的医疗保健信息和支持，以确保她们自身的健康和福祉。有条件的话，帮助照料者处理日常生活中的任务和责任，例如家务、购物、烹饪等。这有助于减轻她们的负担，为她们创造一些时间和空间来照顾自己的需求和健康。通过关怀和照顾

失能配偶的老年女性，我们能够提升她们的生活质量，帮助她们应对照料任务的压力，并促进她们的心理健康和福祉。这也是对她们无私奉献的一种回报和尊重。

参考文献

- [1] 赵耀辉, 王亚峰, 陈欣欣, 等. 中国健康与养老报告[R]. 2019.
- [2] Chen, X.X., Giles, J., Wang, Y.F., *et al.* (2018) Gender Patterns of Eldercare in China. *Feminist Economics*, **24**, 54-76.
- [3] 李青原. 家庭照料对城乡失能老人和照料者健康的影响[J]. 北京社会科学, 2021(12): 110-121.
- [4] 赵锐, 张琳, 李琴. 失能老人居家照料与配偶的生活质量——基于精神健康的视角[J]. 宏观质量研究, 2022, 10(3): 92-103.
- [5] Haley, W.E., Levine, E.G., Brown, S.L., *et al.* (1987) Stress, Appraisal, Coping, and Social Support as Predictors of Adaptational Outcome among Dementia Caregivers. *Psychology and Aging*, **2**, 323-330.
<https://doi.org/10.1037//0882-7974.2.4.323>
- [6] Pearlin, L.I. (1981) The Stress Process. *Journal of Health and Social Behavior*, **22**, 337-356.
<https://doi.org/10.2307/2136676>
- [7] Sidney, C. (1976) Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, **38**, 300-314.
<https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- [8] 赵忻怡, 张泉. 照料失能配偶对老年女性抑郁程度的影响——基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(3): 226-229.
- [9] 戴卫东. 中国家庭老年照料的功能变迁与价值转向[J]. 安徽师范大学学报(人文社会科学版), 2021, 49(1): 64-73.