中老年人提供非正式社会支持对自评健康的影响*

徐　露[1,2]　毕圣贤[1,2]　李　雷[1,2]　谭华伟[1,2]　杨琪娇[1,2]　彭馨怡[1,2]　张雪雨[1,2]　陈迎春[1,2△]

【提　要】 **目的**　探讨中老年人为邻居、亲友等提供非正式社会支持对自身健康的影响。**方法**　本文应用广义有序logit、普通最小二乘法、混合效应模型和倾向得分匹配-双重差分法分析中老年群体提供非正式社会支持对自评健康的影响，并进行中介和异质性分析。**结果**　中老年群体为邻居、亲友等提供非正式社会支持有助于提升自评健康。中介效应检验发现，通过提升积极情绪实现自身健康，而消极情绪起到遮掩作用。异质性分析表明，农村、患有慢性病和60岁以上的居民提供非正式社会支持更有助于提升自评健康。**结论**　中老年群体提供非正式社会支持有益于自身健康，应积极构建中老年人非正式社会支持网络、完善激励机制、强化培训并增加心理指导，提高中老年人健康水平。

【关键词】 非正式社会支持　自评健康　中老年人
【中图分类号】 R161.7　　【文献标志码】 A　　**DOI**　10.11783/j.issn.1002-3674.2026.04.020

世界卫生组织发布的《2020—2030年健康老龄化行动十年》报告中指出，到2030年，全球60岁及以上的人口将达到14亿，全球老龄化问题日益严峻。截至2023年，我国60岁以上人口2.97亿，占总人口的21.1%，老龄化趋势明显。在维持中老年人身心健康的研究中，非正式社会支持被广泛认为是影响其健康水平的重要因素[1-3]，特别是来自家庭、朋友和社区的支持，在帮助老年人和慢性病患者日常生活、健康监测和心理支持方面至关重要。不同于政府提供的医疗或经济援助等正式社会支持，非正式社会支持包括情感支持、信息传递和实际帮助，具有重要的情感价值和社会联结功能，研究表明，接受非正式社会支持可以通过缓解孤独感和改善积极情绪显著促进老年人健康[4]。此外，这种支持一定程度上可以补充正式医疗服务，减少医疗负担[5]，促进个体自我管理。在提供日常照护和精神慰藉方面，对大量劳动力外流导致社会支持有限的农村地区来说尤为重要[6]。近年来，随着社会老龄化进程的加快，互助养老和银龄行动等创新实践不断涌现，显著改变了中老年群体在社会结构中的角色定位。传统观念中，中老年人多被视为被动的接受者，而新时代背景下，中老年群体作为非正式社会支持的提供者，发挥着不可或缺的作用[7]，并可能对个体健康产生潜在影响。因此，探讨中老年人提供非正式社会支持是否会影响他们的自评健康，不仅有助于理解中老年人在提供社会支持过程中的健康效应，还能为制定针对中老年人口的社会支持政策提供科学依据，具有重要的理论与实践意义。基于此，本文利用中国健康与养老追踪调查数据（China health and retirement longitudinal study，CHARLS）2015和2018年的数据分析中老年人提供非正式社会支持如何影响其自评健康，从而为政策制定者提供启示。

数据与方法

1. 数据样本

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[8]。调查的内容包括消费、工作、收入与资产、健康状况及医疗保险等方面。由于2020年数据将相关变量进行了合并，不符合本研究的要求，本文采用2015、2018年两期调查数据。剔除缺失数据及不适用的样本后，2015年和2018年分别保留45岁及以上样本18297个、17826个。

2. 变量说明

（1）被解释变量

自评健康为被解释变量。自评健康是中老年人对自身健康的综合评判，基于问题“您认为您的健康状况怎样？参考有关研究[9]，将回答“极好、很好、好”合并为“好”并赋值为3，将“一般”赋值为2，将“不好、很不好”合并为“不好”并赋值为1。同时，加入客观健康指标日常生活活动能力（activities of daily living，ADL）[10]，将回答“无法完成、有困难需要帮助、有困难但仍可以完成和没有困难”分别赋值为3~0分，加总得分为0~18分，分值越高表示日常生活活动越困难。

（2）主要解释变量

非正式社会支持为主要解释变量。依据问题“您过去一个月是否进行了下列的社交活动？”，将“向与您不住在一起的亲人、朋友或者邻居提供帮助”、“照顾与您不住在一起的患者或残疾人”视为提供非正式社会支持，将至少参加其中一项界定为提供非正式社会支持并赋值为1，反之则为未提供非正式社会支持并赋值为0。

（3）控制变量

参考有关研究[11]，选取人口特征：性别、年龄、教育、慢性病数量、吸烟、饮酒、其他社交活动、居住地类

* 基金项目：国家自然科学基金（72374076）
1. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院（430030）
2. 湖北省人文社科重点研究基地农村健康服务研究中心
△ 通信作者：陈迎春，E-mail：chenyingchunhust@163.com

型；家庭状况：配偶状况、子女同住、子女数量、子女经济支持；社会经济状况：经济状况、养老保险、医疗保险作为控制变量。

（4）中介变量

相关研究表明，中老年人参与社会活动和志愿服务，通过提升积极情绪、减少抑郁程度，从而改善整体健康水平[11-12]。因此，为了深入分析非正式社会支持作用于自评健康的影响机制，引入积极情绪和消极情绪作为中介变量。将问卷中“我因一些小事而烦恼、我感到情绪低落、我感到害怕、我感到孤独、我觉得无法继续我的生活”归为消极情绪，并将“很少或者根本没有、不太多、有时或者说有一半的时间、大多数时间”分别赋值为1~4分，加总为消极情绪得分；将“我对未来充满希望、我很愉快”视为积极情绪，并加总为积极情绪水平。

3. 模型设定

（1）模型构建

由于自评健康是有序分类变量，经过平行性检验后发现比例优势假设不成立[13]，因此采用广义有序logit模型[14]，具体模型设定如下，其中 Y_i 表示因变量，$P = P(Y_i \leqslant k)$ 表示 Y_i 的小于或等于类别 k 的概率。α_k 是第 k 个类别的截距项，β_k 是自变量 X_i 的系数，表示自变量对因变量的影响。ADL采用普通最小二乘法（ordinary least squares，OLS）回归模型。参考有关研究[15]，总样本采用混合效应模型以控制纵向数据组内关联性问题。

$$\text{logit}(P(Y_i \leqslant k)) = \alpha_k + \beta_k X_i$$

（2）倾向得分匹配-双重差分法（propensity score matching-differences in differences，PSM-DID）

为了解决可能存在的内生性问题和反向因果关系，本研究采用PSM-DID方法进行稳健性检验。首先，计算倾向得分并根据倾向得分进行匹配，接着进行平衡性检验，并验证通过匹配减少的抽样偏差。本研究使用带卡尺的近邻匹配[16]。匹配之后，偏差应小于等于5%。其次，构建DID模型并控制个体和时间效应，模型设定如下：

$$\text{logit}(P(Y_i \leqslant k)) = \alpha_k + \beta X_{ij} + \gamma did + b_i + u_j$$

式中 did 为核心解释变量，γ 为 did 的系数，表示提供非正式社会支持对自评健康的影响；b_i 为个体效应；u_j 为时间效应。

（3）中介效应检验

为了探讨中老年人提供非正式社会支持是否会通过提升积极情绪水平、抑制消极情绪水平影响自评健康。因此，参考中介效应检验程序[17]，具体模型设定如下：

$$health_i = \beta_1 + c*ISS_i + \gamma X_i + \varepsilon_i$$

$$M_i = \beta_1 + a*ISS_i + \gamma X_i + \varepsilon_i$$

$$health_i = \beta_1 + c'*ISS_i + b*M_i + \gamma X_i + \varepsilon_i$$

式中 $health_i$ 表示第 i 个中老年人的自评健康水平；ISS_i 表示第 i 个中老年人提供的非正式社会支持；c 表示非正式社会支持对自评健康的总效应；γX_i 表示控制变量；ε_i 为个体残差；M_i 为中介变量：积极情绪或消极情绪；a 表示非正式社会支持对中介变量的效应；b 表示中介变量对自评健康的效应；c' 表示非正式社会支持对自评健康的直接效应。

结　果

1. 描述性统计结果

表1为各变量的描述性统计结果，分别为2015年和2018年样本的控制变量、自变量、因变量和中介变量的均值、标准差。从表1中可以看出总体上2015年和2018年的自评健康平均值为1.99左右，约为一般的水平。在提供非正式社会支持行为方面，2015年和2018年样本中提供非正式社会支持的中老年人约有18%和16%。

2. 回归结果

结果如表2所示，2015年、2018年及总样本均表明，中老年人为亲友、邻居和残疾人提供非正式社会支持后，自评健康高于没有提供的中老年人。具体而言，从2015年的结果来看，提供非正式社会支持对中老年人自评健康有显著正向影响。从2018年和总样本的结果来看，中老年人提供非正式社会支持有利于自评健康和日常生活活动能力的提升。

3. 稳健性检验结果

PSM结果如图1所示，经过PSM匹配后，处理组和对照组的核密度函数更为接近，表明匹配效果良好。其次，DID结果显示，中老年群体提供非正式社会支持后自评健康提升了0.195，同时也改善了日常生活活动能力，与上述结论保持一致，证明本研究结果具有较强稳健性。

4. 中介效应

结果如表3所示，中老年人提供非正式社会支持能提升自身的积极情绪，同时积极情绪也与自评健康存在正相关关系，表明积极情绪起到部分中介效应。然而，消极情绪与非正式社会支持呈正相关关系，同时消极情绪与自评健康呈负相关关系，表明消极情绪起到遮掩效应。

5. 异质性分析

为进一步探究中老年群体提供非正式社会支持在不同群体间的效果，本研究选取居住地、慢性病状态和年龄进行异质性分析。如表4所示，农村、患有慢性病和60岁以上的群体在提供非正式社会支持后更有利于提高自评健康，年龄越大，正向效果越好。

表 1　2015 年及 2018 年各变量描述性统计结果

变量	变量定义	2015 年		2018 年	
		均值	标准差	均值	标准差
性别	男=1；女=0	0. 49	0. 50	0. 48	0. 50
教育	文盲=1；小学=2；初中=3；高中=4；大专及以上=5	2. 06	1. 08	2. 08	1. 12
配偶状况	已婚=1；单身=0	0. 87	0. 33	0. 86	0. 35
年龄	连续变量	60. 01	9. 81	61. 60	9. 67
子女同住	同住=1；不同住=0	0. 40	0. 49	0. 44	0. 50
子女经济支持	过去一年钱和物总和	6. 11	3. 62	5. 92	3. 62
子女数量	健在子女个数	2. 66	1. 37	2. 77	1. 56
养老保险	参加=1；否=0	0. 71	0. 45	0. 89	0. 31
经济状况	人均家户支出	9. 12	0. 32	9. 42	1. 09
居住地类型	城镇=1；农村=0	0. 30	0. 46	0. 28	0. 45
其他社交活动	参加=1；不参加=0	0. 51	0. 50	0. 51	0. 50
慢性病数量	患有慢性病的数量	1. 57	1. 60	2. 15	1. 90
医疗保险	参加=1；不参加=0	0. 79	0. 41	0. 97	0. 17
吸烟	是=1；否=0	0. 42	0. 49	0. 41	0. 49
饮酒	是=1；否=0	0. 36	0. 48	0. 34	0. 48
非正式社会支持	是=1；否=0	0. 18	0. 38	0. 16	0. 37
ADL	分值越大越困难	0. 51	1. 47	0. 49	1. 48
自评健康	好=3，一般=2，差=1	1. 99	0. 70	1. 99	0. 71
样本量		18297		17826	

表 2　广义有序 logit 模型、OLS 和混合效应模型回归结果

变量	2015 年			2018 年			总样本	
	自评健康（不好 vs 一般、好）	自评健康（不好、一般 vs 好）	ADL	自评健康（不好 vs 一般、好）	自评健康（不好、一般 vs 好）	ADL	自评健康	ADL
非正式社会支持	0. 131 （0. 054）**	0. 122 （0. 047）***	−0. 021 （0. 021）	0. 215 （0. 058）***	0. 144 （0. 050）***	−0. 056 （0. 021）***	0. 147 （0. 039）***	−0. 025 （0. 014）*
性别	0. 146 （0. 059）**	0. 174 （0. 056）***	−0. 031 （0. 035）	0. 108 （0. 062）*	0. 155 （0. 058）***	−0. 067 （0. 036）*	0. 224 （0. 052）***	−0. 047 （0. 029）
教育	0. 213 （0. 021）***	0. 084 （0. 019）***	−0. 071 （0. 010）***	0. 217 （0. 021）***	0. 097 （0. 019）***	−0. 042 （0. 010）***	0. 204 （0. 017）***	−0. 062 （0. 007）***
配偶状况	0. 230 （0. 058）***	−0. 001 （0. 062）	−0. 113 （0. 040）***	0. 190 （0. 560）***	−0. 001 （0. 060）	−0. 179 （0. 040）***	0. 179 （0. 054）***	−0. 164 （0. 032）***
年龄	0. 008 （0. 003）***	0. 001 （0. 002）	0. 014 （0. 002）***	0. 006 （0. 002）**	0. 002 （0. 002）	0. 015 （0. 002）***	0. 003 （0. 002）	0. 016 （0. 001）***
吸烟	−0. 200 （0. 056）***	−0. 154 （0. 053）***	−0. 016 （0. 031）	−0. 231 （0. 059）***	−0. 147 （0. 056）**	0. 019 （0. 034）	−0. 233 （0. 049）***	−0. 004 （0. 026）
饮酒	0. 346 （0. 047）***	0. 202 （0. 043）***	−0. 052 （0. 024）*	0. 438 （0. 048）***	0. 251 （0. 043）***	−0. 083 （0. 024）***	0. 374 （0. 037）***	−0. 058 （0. 018）***
医疗保险	0. 185 （0. 047）***	−0. 001 （0. 045）	−0. 074 （0. 027）***	0. 128 （0. 119）	−0. 099 （0. 115）	−0. 224 （0. 078）***	0. 104 （0. 047）**	−0. 062 （0. 023）***
慢性病数量	−0. 555 （0. 013）***	−0. 599 （0. 018）***	0. 190 （0. 009）***	−0. 496 （0. 011）***	−0. 527 （0. 015）***	0. 174 （0. 008）***	−0. 733 （0. 013）***	0. 171 （0. 007）***
其他社交活动	0. 272 （0. 047）***	0. 161 （0. 038）***	−0. 175 （0. 021）***	0. 282 （0. 040）***	0. 217 （0. 039）***	−0. 194 （0. 022）***	0. 294 （0. 031）***	−0. 140 （0. 015）***
养老保险	0. 046 （0. 042）	0. 027 （0. 004）	−0. 020 （0. 023）	−0. 073 （0. 065）	−0. 037 （0. 061）	−0. 106 （0. 038）***	0. 030 （0. 038）	−0. 060 （0. 019）**
子女数量	−0. 102 （0. 016）***	−0. 002 （0. 017）	0. 057 （0. 012）***	−0. 090 （0. 014）***	−0. 041 （0. 016）***	0. 059 （0. 010）***	−0. 084 （0. 014）***	0. 039 （0. 022）*
子女同住	0. 015 （0. 039）	−0. 006 （0. 037）	0. 039 （0. 021）*	0. 058 （0. 040）	−0. 025 （0. 039）	0. 001 （0. 022）	−0. 004 （0. 030）	0. 028 （0. 014）*
子女经济支持	0. 010 （0. 006）*	0. 003 （0. 005）	−0. 006 （0. 003）**	0. 011 （0. 006）*	0. 006 （0. 005）	−0. 011 （0. 003）***	0. 007 （0. 004）	−0. 005 （0. 002）**
经济状况	0. 028 （0. 015）*	0. 031 （0. 016）*	−0. 011 （0. 010）	0. 017 （0. 018）	0. 001 （0. 019）	−0. 002 （0. 011）	0. 014 （0. 014）	0. 007 （0. 008）
居住地类型	0. 399 （0. 047）***	0. 246 （0. 042）***	−0. 081 （0. 023）***	0. 427 （0. 050）***	0. 252 （0. 044）***	−0. 111 （0. 024）***	0. 413 （0. 037）***	−0. 085 （0. 018）***
样本量	18297	18297	18297	17826	17826	17826	36123	36123

注：***、**、*分别表示在 1%、5%、10% 水平上显著；括号内为稳健标准误；总样本控制时间、个体效应。

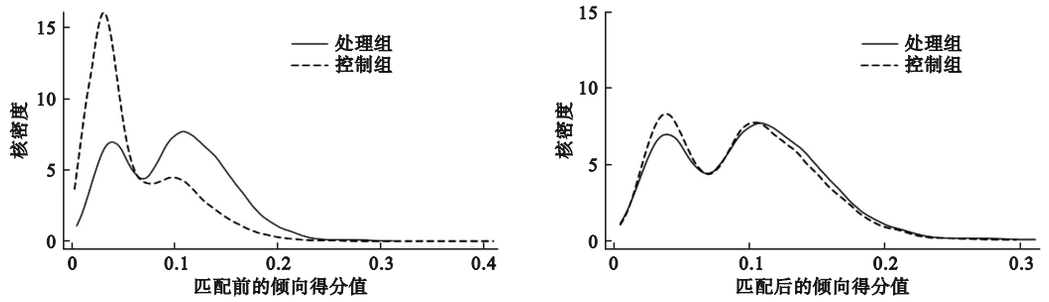


图1 匹配前后处理组与控制组核密度函数图

表3 中介效应检验结果

变量	积极情绪	自评健康	消极情绪	自评健康
非正式社会支持	0.230(0.029)***	0.105(0.039)***	0.156(0.045)*	0.172(0.038)***
积极情绪		0.229(0.008)***		
消极情绪				−0.178(0.005)***
控制变量	Yes	Yes	Yes	Yes
样本量	36123	36123	36123	36123

注:***、*分别表示在1%、10%水平上显著;括号内为稳健标准误。

表4 异质性分析结果

变量	城镇	农村	非慢性病患者	慢性病患者	年龄		
					45~59	60~69	70~
非正式社会支持	0.241(0.153)	0.163(0.085)*	0.133(0.179)	0.195(0.084)*	0.108(0.113)	0.235(0.122)*	0.311(0.177)*
样本量	6447	18087	5916	18618	10668	8835	5031

注:*表示在10%水平上显著;括号内为稳健标准误。

讨 论

本研究利用2015年和2018年的CHARLS数据探析中老年群体为邻居、亲友或残疾人提供非正式社会支持对自身健康的影响,结果表明我国中老年人提供非正式社会支持有助于提高自身健康水平和日常生活活动能力,稳健性检验后发现这一结论仍然成立。同时,中老年人提供非正式社会支持通过提升积极情绪而有利于自评健康,也会通过增加消极情绪而不利于自身健康。异质性分析表明农村、患有慢性病和60岁以上的居民提供非正式社会支持更有利于提高自评健康。

研究发现中老年人提供非正式社会支持有助于提高自身健康水平,与以往研究结果一致[12,18]。社会活动理论认为中老年人提供非正式社会支持有助于体验新的社会角色,可以增进与他人和社会的联系,感受到生活的价值和意义,以积极的态度面对中老年生活,并通过这种正向的情绪反馈缓解因身体机能衰退带来的不良影响。

除此之外,研究也发现了非正式社会支持与自评健康的关系中积极情绪和消极情绪的中介效应。首先,中老年群体提供非正式社会支持有助于加强社会联系,提升社会参与感、自我效能感和成就感,使其积极情绪提升,从而对自评健康产生积极影响。但同时可能由于同情被帮助对象的遭遇体会到对方的不易,或者投入时间精力过多导致消极情绪增长,从而影响到自身[19]。

此外,异质性分析表明农村居民、患有慢性病和60岁以上的居民提供非正式社会支持能显著提升自评健康。这可能是由于农村社区结构更加紧密,邻里的互帮互助和社交互动更加频繁,提供这种面对面的帮助有助于增强自身情感上的满足,从而提升自评健康。与未患有慢性病的群体相比,患有慢性病的群体提供非正式社会支持更容易获得自我成就感且更加注重自我健康管理。从年龄层次来看,老年人提供非正式社会支持更有助于改善其自评健康状况,且年龄越大,这种正向关联越强。这可能源于老年人在提供支持的过程中体验到更强的社会连接,自我效能感得到提升,并重拾生活的充实感和掌控感。

因此本研究提出以下建议:①积极构建中老年人非正式社会支持网络,夯实基层力量。建议政府和有关部门积极探索和推广基于地缘和亲缘等关系的非正式社会支持网络,尤其是在社会资源相对匮乏的农村地区,激活互助潜能[1]。建设具备多功能性的社区

活动场所，使其成为中老年人开展交流互动和互帮互助的重要载体。同时组织形式多样、内容丰富的非正式社会支持活动，鼓励和引导中老年人积极参与互助活动，实现“助人自助”的良性循环[20]。②健全激励机制，激发内在动力。建议积极探索诸如“积分制”、“时间银行”等创新模式，将中老年人的非正式社会支持行为转化为可衡量的社会价值，并赋予其相应的权益回馈，以切实提升其参与感和价值感，从而有效提升积极性和持续性，最终促进其身心健康的全面发展。③强化中老年人社会支持能力的专业化培训。开展沟通技巧、心理疏导和应急处理等培训，同时融入心理健康教育内容，帮助其掌握情绪管理和压力应对的方法，有助于在提供帮助的同时有效维护自身的心理健康，实现积极老龄化和健康老龄化的社会目标。

本研究立足于中老年人作为非正式社会支持提供者的视角，拓展了该领域的实证研究范畴，进一步揭示了中老年人参与非正式社会支持对其自评健康的积极影响及其内在机制，具有重要的理论价值和现实意义。特别是在我国人口老龄化形势日益严峻的背景下，本研究为政府和有关部门制定相关政策提供了科学依据，为推动健康老龄化战略的实施提供了重要的理论支撑和实践参考。

参 考 文 献

[1] 程镝,祁鑫康. 非正式社会支持：城乡基本公共卫生服务差距下的老年人主观幸福感调和剂[J]. 理论探讨, 2024(3): 91-98.

[2] 高月霞, 徐程, 刘国恩, 等. 社会支持对老年人健康相关生命质量影响研究：基于南通的实证[J]. 人口与发展, 2013, 19(4): 73-81.

[3] 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.

[4] Yang C, Jia C, Yin S, et al. The effect of informal social support on the health of Chinese older adults: a cross-sectional study [J]. BMC Public Health, 2023, 23(1): 1017.

[5] 李宏洁, 张艳, 杜灿灿, 等. 积极老龄化理论的国内外研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(5): 1222-1226.

[6] 姜全保, 韩青,郭玉. 农村老年人的社会支持困境与对策研究[J]. 苏州大学学报(哲学社会科学版), 2023, 44(6): 61-72.

[7] 吴金兴,祝哲. 农村互助养老院项目何以成功：基于A村案例的制度分析[J]. 经济社会体制比较, 2024(4): 150-159.

[8] Zhao Y, Hu Y, Smith JP, et al. Cohort profile: the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) [J]. Int J Epidemiol, 2014, 43(1): 61-68.

[9] 王玉泽, 罗能生,周桂凤. 高铁开通是否有利于改善居民健康水平[J]. 财经研究, 2020, 46(9): 92-107.

[10] 李琴, 赵锐,张同龙. 农村老年人丧偶如何影响健康？来自CHARLS数据的证据[J]. 南开经济研究, 2022(2): 157-176.

[11] 张文超, 吴远洋,杨华磊. 志愿服务、年龄差异与主观幸福感[J]. 南方经济, 2021(3): 106-124.

[12] 盛亦男,刘远卓. 社会参与对老年人健康的影响[J]. 中国人口科学, 2022(6): 97-110.

[13] 赵晋芳, 范月玲, 曾平, 等. 多分类有序logit模型资料平行线假设及检验方法[J]. 中国卫生统计, 2009, 26(1): 11-13.

[14] 周世军, 史顺超,黄金秋. 基于广义有序模型的“Easterlin悖论”验证[J]. 统计与决策, 2019, 35(13): 9-14.

[15] 崔红威,王燕. 老年人社会活动参与对其自评健康的影响[J]. 就业与保障, 2024(3): 70-72.

[16] Ma X, Feng W, Shi C, et al. Association between the location of social medical insurance and social integration among China’s elderly rural migrants: a nationwide cross-sectional study [J]. BMC Public Health, 2023, 23(1): 2108.

[17] 温忠麟,叶宝娟. 中介效应分析:方法和模型发展[J]. 心理科学进展, 2014, 22(5): 731-745.

[18] 高翔,温兴祥. 城市老年人志愿服务参与对其健康的影响[J]. 人口与经济, 2019(4): 107-121.

[19] Shmotkin D, Blumstein T, Modan B,et al. Beyond Keeping Active: Concomitants of Being a Volunteer in Old-Old Age [J]. Psychology & Aging, 2003, 18(3): 602-607.

[20] 陈飞,陈琳. 健全养老服务体系：社区养老支持与老龄健康[J]. 财经研究, 2023, 49(2): 49-63.

（责任编辑：林美艺）