

● 社会学专题 老年群体与老龄社会治理

安居能否安康?

——居住安排、居住条件与农村老年人的健康状况

聂建亮, 王苗苗

(西北大学 公共管理学院, 西安 710127)

摘要:积极推进健康中国战略是我国应对中度老龄化挑战的重要选择。基于对我国11个省份农村老年人问卷调查数据的研究发现,居住安排对农村老年人的生理健康状况影响不显著,但会显著影响其心理健康,相较于单独居住的农村老年人,与他人同居(配偶、子女等)的农村老年人心理健康状况更好。居住条件是影响农村老年人健康状况的重要因素,居住条件越好,农村老年人的生理健康和心理健康状况越好。分群估计发现,低龄老年人的心理健康受居住安排影响更大,而中高齡老年人的心理健康受居住条件影响更大;当代际关系疏离时,农村老年人与他人同居更有利于其生理健康,而当当代际关系亲密时,则更有利于其心理健康。居住安排、居住条件会通过影响农村老年人的养老风险感知和居住环境满意度进而影响其健康状况,且居住条件在居住安排对农村老年人健康状况的影响上发挥正向调节作用。

关键词:农村老年人;居住安排;居住条件;健康状况;代际关系

中图分类号:C913.6;D669.6 **文章标志码:**A **文章编号:**1006-6152(2026)01-0005-16

DOI:10.16388/j.cnki.cn42-1843/c.2026.01.001

一、引言

《2024年度国家老龄事业发展公报》数据显示,截至2024年末,我国60岁及以上老年人口占总人口比重为20.0%,其中65岁及以上老年人口占总人口比重达15.6%,标志着我国已经迈入中度老龄化社会。我国的老龄化进程伴随老年人口基数大、地区差异性大、少子问题突出、未富先老等“中国式”特征,这将为我国经济社会发展带来前所未有的挑战。在此背景下,推进“健康中国”战略,在延长老年人平均预期寿命的同时提高健康期占其全生命周期的比重,无疑已成为国

家积极应对人口老龄化、增进民生福祉的适应性选择。老年人健康状况是衡量其生命质量、生活幸福感乃至国家社会文明程度的重要标尺。老年人健康受诸多因素影响,而环境因素备受关注。环境因素不仅包括自然环境、社会环境等宏观环境,还细化到个体日常生活的微观情境,如居住安排与居住条件。居住安排作为生活环境的软性支撑,直接关系老年人代际资源和社会资源的获取,影响其生活辅助、医疗照护及情感慰藉的满足程度。而居住条件作为生活环境的硬性基础,其优劣也直接影响到老年人的生活质量与健康水平。因此,讨论农村老年人的居住安排

收稿日期:2025-09-16

本刊网址·在线期刊:<https://wjxb.cbpt.cnki.net>

基金项目:国家社科基金一般项目“农村失能老年人家庭照护的社会网络支持研究”(22BSH089)

作者简介:聂建亮,男,河北石家庄人,西北大学公共管理学院教授,博士生导师;王苗苗,女,河北保定人,西北大学公共管理学院硕士生。

与居住条件对提升其健康状况,对构建积极老龄化社会仍具有深远意义。

已有研究揭示了居住安排与居住条件对老年人健康状况的影响并非单一线性的,而是呈现出多维交织的动态关联特性。那么,居住安排与居住条件对农村老年人健康状况有怎样的影响呢?二者又通过何种路径对农村老年人的健康状况产生影响?在居住安排与居住条件之间是否存在相互影响、协同关联?不同特征的农村老年群体在面对相同的居住安排与居住条件时,其健康状况又是否会产生差异性变化?这些问题都有待我们进一步研究。

二、文献综述与研究假设

(一)文献综述

1. 健康相关研究

学界对健康的研究经历了由局限于“生命周期”,到扩展为“生命质量”,再到逐渐丰富完善的过程,呈现了从“宏观群体寿命”到“微观个体质量”的清晰转向。

在测量尺度方面,健康可以划分为宏观和微观两个层面。在宏观层面,以群体健康为核心,通过健康预期寿命、总和生育率及特定死亡率等指标评估区域健康水平,为社会经济发展及医疗卫生资源配置提供重要参考^[1-2]。然而,此类宏观指标仅可以从整体角度反映群体健康概况,无法体现具有不同特征个体的微观差异。因此,更多学者将研究重心转向微观层面,研究个体寿命周期长短及生命生活质量^[3]。1948年世界卫生组织(WHO)在宪章中从微观个体层面对健康概念进行了权威性界定,明确指出健康是身体、心理和社会三个维度相互统一且处于完好状态的一种综合体现^[4]。本文仍以1948年三维健康框架为基础,结合农村老年人特征进行维度适配。

在维度划分方面,健康从包括人口平均寿命的延长、健康期占全生命周期比重的增加^[5-6]、生活质量的提升,细化为群体、个体的生理、心理、

社会健康的多维度概念^[7-8]。生理健康是人体在身体结构和生理机能方面所展现出的健康状态总和,也表现为随外界环境变化时生理功能的韧性及维持稳态的能力^[9]。随着农村老龄化加剧,慢性病,特别是慢性病“共病”已成为农村老年人健康损害的首要因素^[10]。农村老年人的慢性病共病不仅会引发血管病变、神经肾脏损伤等并发症,还会削弱其生理机能的稳态维持能力。“慢性病患者种数”成为映射农村老年人健康状况的核心镜鉴,可作为农村老年人客观生理健康水平的测量指标。心理健康指个体在社会活动及交往中持续展现出的综合心理状态^[11],通常表现为个体具备的生命活力,面对环境变化的情绪反应及适应能力,积极发挥社会功能、维持良好人际关系的能力等^[12-13]。农村老年人因空巢独居、社会资本脆弱性等问题,抑郁情绪易成为心理失衡的核心表现^[14],抑郁情绪频率的高低直接反映其生命活力的强弱和主观福祉的多少^[15],并显著影响社会功能发挥和自我发展。因此,本文选取抑郁情绪频率作为心理健康测量指标。社会健康是个体对社会资源有效联结与运用的综合能力体现,涵盖了个体在人际关系网络中成功扮演其社会角色的能力、在与社会环境持续互动中展现出的适应性和调节能力以及在社会参与中积极履行社会义务并充分发挥社会功能等多个方面^[16-17]。然而,从现有研究实践来看,针对农村老年人群体社会健康的系统性探索较为薄弱,考虑到核心变量须具备清晰的测量标准与充足的研究基础以保障研究结论的可靠性,本文暂不将社会健康考虑进核心变量。

2. 居住安排与老年人健康

居住安排即居住模式,可按居住地点(家庭、社区和机构)和居住结构(独居、与配偶同居、与子女同居等)两个维度进行划分^[18],已有研究主要以居住结构为视角展开探讨。在中国传统社会中,多数老年人普遍将多代同堂视为一种理想的居住安排^[19]。这一观念深受儒家文化中“重孝道”“重亲情”等价值观的影响,使得中国社会在代际互动中长期以来都将“反馈模式”奉为主

泉^[20]。但随着社会现代化的发展,在西方文化渗透与城乡二元结构的影响下,传统大家庭式微,家庭规模趋于小型化、核心化^[21]，“421”家庭与“842”家庭普遍化，“下行式家庭主义”也逐渐泛滥^[22]。在此背景下,更多家庭对老年人采用了多样化的居住安排,出现了与子女远距分居、邻近不同住等现象^[23],相对于独居老年人,与配偶或子女等同居的老年人可以享受更多的代际支持和社会支持^[24-25],降低因缺乏照料而产生的身体健康风险和因缺少社会参与而产生的社交隔离风险^[26],提高其生理适应和心理韧性。

3. 居住条件与老年人健康

我国对居住条件与健康关系的关注由来已久,“逐水草而居”的实践选择,印证了古人对居住环境影响健康的朴素认知,后世更在房屋南北朝向、洒扫除秽卫生维护等方面不断深化这种认知,形成了兼顾生理与心理健康的居住智慧。在当代,农村老年人兼具健康脆弱性高、居住条件差异性大、社会依赖性强的特点,其居住条件对健康的影响尤为值得关注。而家庭养老始终是老年人长期以来的主要养老模式,房屋作为承载家庭养老功能的核心要素,其条件的优劣在很大程度上影响着老年人的健康状况^[27]。在老年人生理健康方面,房屋的多项条件都影响着老年人的生活质量与福利水平^[28]。房屋面积大小、屋内通风采光程度、住房卫生条件、屋内基础设施适老化程度、地面是否平整、房屋新旧程度等都关乎老年人的健康状况。在心理健康方面,是否拥有住房所有权成为影响老年人生活满意度和抑郁程度的重要因素^[29]。生活满意度与抑郁程度作为衡量心理健康状况的重要指标,其高低往往与老年人的经济压力和生活负担紧密相关。相较于租房居住的老年人,拥有房产的老年人通常经济更为宽裕,生活负担也较轻,从而降低抑郁风险,更容易获得较高的生活满意度^[30]。同时,社会比较心理的存在促使老年人与其他人的居住条件进行比较,在比对过程中容易产生心理落差,进而影响老年人的自尊,加剧其抑郁情绪,不利于身心健康^[31]。

4. 研究述评

现有研究已揭示了居住安排与居住条件对老年人健康存在一定的影响,然而这些研究仍存在一些不足之处:第一,在研究范围上,已有研究多聚焦于居住安排和居住条件对城市老年人健康的影响,而缺乏对农村老年人的关注;第二,在研究内容上,尽管多数研究已广泛讨论了居住安排和居住条件对老年人健康的影响效应,但鲜有研究深入探讨其影响的具体内在作用机理,更未有研究触及居住安排与居住条件之间的潜在关系。因此,本文将深入探讨居住安排与居住条件对农村老年人生理及心理健康产生的具体影响,揭示这些影响效应背后的作用路径与机制,尝试分析居住安排与居住条件之间可能存在的相互关系,并考察不同特征的农村老年人群体间的异质性。

(二) 研究框架和假设

基于农村地区居住的特点,本文构建了居住安排、居住条件对农村老年人健康状况影响的总体框架。在居住安排方面,单独居住的农村老年人相对于与配偶或子女等同居的农村老年人可能面临更高的经济压力、健康照顾缺失及心理健康风险,通常会具有较高的养老担忧,对居住环境满意度也相对较低,进而对老年人身心健康产生威胁。在居住条件方面,良好的居住条件,如房屋质量提升、采光通风优化及便捷设施的配备,能够显著提升老年人的居住环境满意度,这不仅可以直接提高老年人的生活质量,维持生理健康,降低对自身养老状况的担忧,还能通过提升对居住环境的满意度进而提高生活满意度与主观幸福感,对维护心理健康尤为关键。此外,居住条件对居住安排的影响具有正向调节作用,即便在单独居住的情况下,良好的居住条件也能为农村老年人创造一个安全舒适的生活环境,对健康状况产生积极影响。基于上述分析,居住安排与居住条件通过降低养老风险感知和提高居住环境满意度,进而影响农村老年人的健康状况,且居住条件对居住安排具有一定的正向调节

作用。具体机制如图 1 所示。

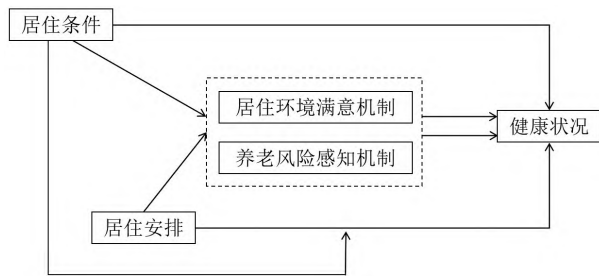


图 1 居住安排、居住条件影响农村老年人健康状况机制示意图

1. 居住安排与农村老年人的健康状况

依据家庭支持理论,与配偶、子女等同住可以为农村老年人构建一个强有力的代际和社会支持网络^[32],这在当前农村养老策略转型的背景下显得尤为重要。

与配偶或子女等同住成为缓解农村老年人经济、照料、心理等多维脆弱性的有效途径。与他人同居可以通过血缘间的资源共享和情感联结形成积极的代际互动,家庭成员将功能性保障输送给有需求的农村老年人,以实现老年人衣食住行等基本生活资源获取力度的提升。此外,与他人同居还可以帮助农村老年人在团结的代际关系中获取情感慰藉,血缘关系下的伦理道德契约促使家庭成员通过陪伴降低农村老年人的孤独感和抑郁倾向,以情感互动规范其心理健康行为,提高老年人的主观福利水平。因此,与他人同居不仅关乎经济支持,更在多个维度上增进了农村老年人福祉,增强抵御养老风险的韧性。基于上述分析,本文提出以下假设:

假设 1:相对于单独居住的农村老年人,与他人同居的农村老年人生理健康状况更好。

假设 2:相对于单独居住的农村老年人,与他人同居的农村老年人心理健康状况更好。

2. 居住条件与农村老年人的健康状况

健康社会决定因素理论认为,个体健康状况不仅受到致病生物因素的直接影响,还会受到从人们生活工作环境中社会分层的基本结构和社会决定性条件中所产生的因素的影响^[33]。随着个体年龄的增长和身体机能的衰退,农村老年人在退出劳动领域后,其社会交往活动也随之缩

减,活动范围更多局限于家庭内部的居住环境。此时,相关社会决定因素对老年人健康的影响力将逐渐趋于弱化,而相比之下,居住环境因素对其健康状况的影响则会日渐凸显。同时,居住环境作为人类生存环境的重要部分,能够刺激个体的感知、思想、行为等主观认知及情绪反应,当环境充分满足个体心理需求和行为规律时,个体可以在生理、心理以及社会层面实现全面的满足与和谐^[34]。

具体而言,居住条件越好,农村老年人的生理健康状况越理想。在房屋建筑面积方面,宽敞舒适的居住空间可以减少因空间狭小带来的生活不便和健康隐患,一方面有助于老年人进行适度的身体活动维持身体机能以降低肌力衰退风险^[35],另一方面也更利于通风及采光,为老年人创造更为舒适的生活环境^[36],有助于降低慢性病的患病概率。在房屋的新旧程度方面,老年人安土重迁思想影响下农村仍留有大量的老旧住宅^[37],但也因此增加了住房安全隐患。新建的房屋通常拥有更好的保暖和隔音效果,有助于保障老年人良好睡眠质量,且新建的房屋更为美观、通风、防潮^[38],卫生条件更佳,可以减少因环境问题引发的各类疾病。在房屋类型方面,相较于平房,楼房中的楼梯能在不经意间为老年人(除失能老年人外)增加活动量,有助于维护身体健康。相较于天然水,自来水、纯净水等加工水的使用更为便捷,老年人无须再为取水、储水而奔波劳累,从而减少了因取水不便而引发的健康问题。此外,加工水的水质更为稳定可靠^[39],可以降低引发老年人消化系统疾病的风险。基于上述分析,本文提出以下假设:

假设 3:居住条件越好,农村老年人的生理健康状况越好。

“个人—匹配”理论强调个体特征与所处环境特征之间的匹配程度对个体态度、行为及情绪的潜在影响^[40]。具体而言,当个体与环境高度匹配时,会展现出更加积极正向的态度与行为表现;反之,则可能诱发压力与负面情绪的产生^[41]。在此背景下,农村老年人的居住条件成

为影响其养老质量和幸福感的关键因素。一方面,良好的居住条件为农村老年人在物质层面上提供了更为舒适便利的生活环境,直接提升生活质量和福利水平。另一方面,居住条件的优化可以增强生活环境与农村老年人个体需求之间的匹配度,更利于维护老年人的心理健康和主观福利的提升。基于上述分析,本文提出以下假设:

假设4:居住条件越好,农村老年人的心理健康状况越好。

3. 居住安排、居住条件对农村老年人健康状况的影响机制

尽管当前社会养老保障体系日趋完善,但受我国传统孝道文化内化和代际契约根植的影响,家庭养老模式在“伦理规范”与“权宜之计”的缠绕下依然是农村老年人养老方式的首选。代际责任伦理框架下由家人提供的生活照料、医疗照护、信息获取等多维支持,将有助于为农村老年人生命质量的维持提供功能性保障,缓解老年人焦虑情绪和养老担忧,增强其生活掌控感的同时降低养老焦虑,进而促进老年人的身心健康。特别地,农村老年人还可以在与人互动中享受公共养老体系难以替代的情感支持,家庭成员的陪伴可以增强其归属感和幸福感,尤其在家庭结构日益松散的现实冲击下,晚年在子女的日常探望关怀中获得精神慰藉显得更为珍贵,“阖家团圆”“承欢膝下”的养老图景也一定程度上提升了农村老年人对居住环境的满意度,养老风险感知随之降低。基于上述分析,本文提出以下假设:

假设5:居住安排、居住条件会通过影响农村老年人的养老风险感知进而影响其健康状况。

假设6:居住安排、居住条件会通过影响农村老年人的居住环境满意度进而影响其健康状况。

不同的居住安排(单独居住或与配偶、子女同居),会直接影响农村老年人获得的生活支持、情感交流及社会融入程度,进而对其身心健康产生影响。然而,这种影响并非一成不变,可能会受到居住条件的调节。由于农村老年人已步入生命周期的晚期阶段,居住环境因素在其健康状

况的众多影响因素中日益凸显。在良好的居住条件下,即便老年人选择单独居住,也能享有安全、舒适的生活环境,这有助于对其身体各项机能的维持,并减轻孤独感、提升生活满意度,从而对健康状况产生积极影响。基于上述分析,本文提出以下假设:

假设7:居住条件在居住安排对农村老年人健康状况的影响上发挥调节作用。

三、数据来源与变量选择

(一)数据来源

本文使用了西北大学社会保障研究院原研究所对东、中、西部11个代表性省份(东部省份:福建、山东、河北、江苏;中部省份:河南、山西、湖北、湖南;西部省份:陕西、新疆、云南)农村老年人的抽样调查数据。2019—2021年课题组先后组织调查员对随机抽取的11个省份中24个乡镇的32个行政村发放调查问卷。在每个行政村,调查员通过随机抽样的方式选取了20~50名60周岁及以上的农村老年人作为样本,并采用了面访的形式进行问卷调查。调查共发放问卷1185份,收回有效问卷1137份,有效回收率约为96%。

(二)变量选择

农村老年人的健康状况是本研究的因变量。基于前文研究假设及已有研究,本文将因变量健康状况划分为生理健康和心理健康两个维度。调查问卷设计了两个问题分别对这两个指标进行测量,问题“您患有哪些慢性病?”测量农村老年人的生理健康。该问题预设了涵盖23种常见慢性病的选项列表^①,并对选项赋值,“有”=1,“没有”=0。通过对这23个选项的赋值进行累加,生成一个介于0至23之间的连续数值变量,用于表示农村老年人所患慢性病种数的总量。为便于后续的数据分析与正向解读,本研究对该变量进行反向赋值处理,即原来的0反向赋值为23,原来的23反向赋值为0,也就意味着慢性病种数越少,所得分值将越大,农村老年人的生理健康状况越好。问题“在过去的一个月中,您有

感到心情沮丧或抑郁吗?”测量心理健康,选项赋值情况为“总是”=1,“经常”=2,“有时”=3,“很少”=4,“从不”=5,分值越高,表示农村老年人的心理健康状况越好。

本文的自变量为居住安排和居住条件。居住安排包括单独居住、与配偶同居和与子女等同居(包括子女、孙子女等);居住条件通过房屋建筑面积、房屋建成时间、房屋类型和做饭用水条件 4 个自变量进行考察。其中房屋建成时间分为近 10 年,距今 11~20 年以及距今 20 年以上三种类别,房屋类型分为平房和楼房(由于性质相似,本文将窑洞等其他单层建筑归为平房)两种类型,做饭用水条件分为加工水(包括自来水、纯净水等)、天然水(包括井水、山泉水等)。

基于已有研究结果,本文将社会人口特征、社会经济状况、家庭状况、地区特征设置为控制变量。农村老年人社会人口特征包括性别、年龄;社会经济状况包括受教育水平、目前工作状况、全年个人收入(取对数);家庭状况为儿子数量、女儿数量;地区特征为调查地所处地形、调查地距离县城距离。因变量、自变量和控制变量的描述性统计结果见表 1。

四、实证结果分析

(一)农村老年人的居住安排、居住条件与健康状况

1. 农村老年人的居住安排与居住条件

调查数据显示,有 45.8% 的样本选择与配偶一起居住,38.6% 的样本选择与子女同住,两者合计接近 85%,表明多数农村老年人倾向于与家人共同生活。相比之下,选择单独居住的农村老年人相对较少,仅占样本总量的 15.6%。

表 2 从房屋建筑面积、房屋建成时间、房屋类型和做饭用水条件 4 个维度对农村老年人的居住条件进行考察。结果显示,农村老年人的房屋建筑面积主要集中在 50~200 平米之间,这一区间合计占总样本高达 80.8%。在房屋建成时间方面,近 10 年和距今 11~20 年建成的房屋数量相当,各占总样本的 28.4%。而距今 20 年以上

表 1 变量描述性统计结果

变量	变量定义(单位)	均值	标准差
因变量			
生理健康	慢性病种类反向赋值得分	9.093	1.665
心理健康	总是=1,经常=2,有时=3,很少=4,从不=5	3.555	1.096
自变量			
居住安排			
单独居住	单独居住=1,其他=0	0.156	0.363
与配偶同居	与配偶同居=1,其他=0	0.458	0.498
与子女等同居	与子女等同居=1,其他=0	0.355	0.479
居住条件			
房屋建筑面积对数	Ln(房屋建筑面积)	4.634	0.610
房屋建成时间			
近 10 年	近 10 年=1,其他=0	0.284	0.451
距今 11 到 20 年	距今 11 到 20 年=1,其他=0	0.284	0.451
距今 20 年以上	距今 20 年以上=1,其他=0	0.432	0.496
房屋类型	楼房=1,平房=0	0.272	0.445
做饭用水条件	加工水=1,天然水=0	0.753	0.432
控制变量			
性别	男=1,女=0	0.463	0.499
年龄	连续变量(周岁)	69.711	6.674
受教育水平	连续变量(年)	3.913	3.541
儿子数量	连续变量(个)	1.583	0.914
女儿数量	连续变量(个)	1.444	1.026
目前工作状况		3.431	1.753
全职务农	全职务农=1,其他=0	0.294	0.456
兼职务农	兼职务农=1,其他=0	0.058	0.236
全职从事非农工作	全职从事非农工作=1,其他=0	0.043	0.203
部分退出劳动	部分退出劳动=1,其他=0	0.131	0.338
完全退出劳动	完全退出劳动=1,其他=0	0.473	0.500
全年个人收入对数	Ln(全年个人收入)	8.616	0.868
调查地所处地形			
平原	平原=1,其他=0	0.540	0.499
丘陵	丘陵=1,其他=0	0.449	0.498
山地	山地=1,其他=0	0.011	0.106
调查地距离县城距离	连续变量(公里)	15.042	13.901

的老旧房屋占比最大,占总样本高达 43.2%,说明在过去几十年中,多数农村老年人的住房更新速度较慢,仍有相当一部分农村老年人居住在年代久远的老旧房屋中。农村老年人的房屋类型以平房为主,占总样本的 53.2%,楼房也有一定的数量,占样本总量的 46.8%,表明在农村地区楼房也逐渐成为一种重要的居住形式。最后,从做饭用水条件来看,大部分农村老年人的做饭用水来自加工水,占比高达 75.3%。

表2 农村老年人的居住条件

项目	类别	频数(N)	百分比(%)
房屋建筑面积	50平方米以下	126	11.1
	50~100平方米	543	47.8
	100~200平方米	375	33.0
	200平方米以上	93	8.2
房屋建成时间	近10年	323	28.4
	距今11~20年	323	28.4
	距今20年以上	491	43.2
房屋类型	平房	605	53.2
	楼房	532	46.8
做饭用水条件	加工水	856	75.3
	天然水	281	24.7

2. 农村老年人的健康状况

表3对农村老年人的健康状况进行了描述性统计,涵盖生理健康、心理健康两个维度。在生理健康方面,仅有21.5%的样本表示没有患任何慢性病,也即有近八成的样本患有慢性病,表明慢性病在农村老年人群中具有较高普遍性。在心理健康层面,表示近一个月很少或从没有感到抑郁或沮丧的老年人仅占样本总量的49.6%,其中从未感到过沮丧或抑郁的农村老年人仅占25.5%,凸显了农村老年人心理健康问题的普遍性和严重性。

表3 农村老年人的健康状况

项目	类别	频数	百分比
生理健康	患7种及以上慢性病	18	1.6
	患5~6种慢性病	61	5.4
	患3~4种慢性病	264	23.2
	患1~2种慢性病	549	48.3
	未患慢性病	245	21.5
心理健康	总是	29	2.6
	经常	165	14.5
	有时	379	33.3
	很少	274	24.1
	从不	290	25.5

(二)居住安排、居住条件对农村老年人健康状况的影响

表4和表5通过构建线性回归模型,系统探究了居住安排与居住条件对农村老年人健康状况的影响。

表4 居住安排对农村老年人健康状况的线性回归

变量	模型结果	
	模型1 生理健康	模型2 心理健康
居住安排 ^a		
与配偶同居	0.123(0.134)	0.215**(0.088)
与子女等同居	0.098(0.138)	0.176*(0.091)
控制变量		
性别 ^b	0.367*** (0.107)	0.066(0.070)
年龄	-0.027*** (0.009)	0.012** (0.006)
受教育水平	0.006(0.015)	0.024** (0.010)
儿子数量	0.035(0.060)	-0.129*** (0.040)
女儿数量	-0.006(0.051)	-0.057* (0.034)
目前工作状态 ^c		
全职务农	0.247*** (0.124)	0.261*** (0.082)
兼职务农	0.532** (0.228)	0.578*** (0.150)
全职从事非农工作	0.205(0.265)	0.306* (0.174)
部分退出劳动	0.013(0.153)	-0.060(0.101)
全年个人收入对数	0.225*** (0.067)	0.117*** (0.044)
调查地所处地形 ^d		
丘陵	0.365*** (0.103)	-0.093(0.068)
山地	0.660(0.462)	0.127(0.303)
调查地距离县城距离		
常量	8.491*** (0.820)	1.597*** (0.539)
R ²	0.083	0.086

注:a表示参照为单独居住;b表示参照为女性;c表示参照为完全退出劳动;d表示参照为平原;括号中为标准误;*P<0.1,**P<0.05,***P<0.01。

首先看居住安排对农村老年人健康状况的影响(见表4)。模型1和模型2在控制农村老年人的人口学特征、社会经济状况、家庭结构及地区特征的基础上,以单独居住变量作为参照,发现与配偶或与子女等同居显著正向影响农村老年人的心理健康,说明相较于单独居住,与他人同住的农村老年人心理健康状况更好。然而,在生理健康方面,居住安排(即是否单独居住及与谁居住)未展现出显著差异,因此仅假设2得到验证,假设1未得到验证。

再来看居住条件对农村老年人健康状况的影响(见表5)。模型3展示了居住条件对农村老年人生理健康的具体影响。结果显示,房屋建筑面积、房屋建成时间、房屋类型以及做饭用水条件均呈现出显著的相关性。具体而言,在房屋建筑面积方面,房屋建筑面积显著正向影响农村老年人的生理健康,表明房屋建筑面积越大,农村

老年人的生理健康状况越好。在房屋建成时间方面,与建成时间超过 20 年的房屋相比,近 10 年和距今 10~20 年建成的房屋均对农村老年人的生理健康有显著的正向影响,表明农村老年人居住的房屋越新,患有慢性病的种数越少,生理健康状况越好。在房屋类型方面,以平房为参照,房屋类型为楼房显著正向影响农村老年人的生理健康,表明居住在楼房的农村老年人生理健康状况更好。在做饭用水条件方面,以使用天然水为参照,使用加工水显著负向影响农村老年人的生理健康状况,说明使用天然水做饭的农村老年人生理健康状况更好。上述结果基本验证了假设 3,即房屋居住条件越好,农村老年人的生理健康状况越好。

表 5 居住条件对农村老年人健康状况的线性回归模型结果

变量	模型 3	模型 4
	生理健康	心理健康
房屋建筑面积对数	0.186 ^{**} (0.084)	0.253 ^{***} (0.055)
房屋建成时间 ^a		
近 10 年	0.482 ^{***} (0.122)	0.216 ^{***} (0.081)
距今 11 到 20 年	0.314 ^{***} (0.117)	0.010(0.077)
房屋类型 ^b	0.473 ^{***} (0.115)	0.372 ^{***} (0.075)
做饭用水条件 ^c	-0.401 ^{***} (0.116)	-0.204 ^{***} (0.077)
控制变量	控制	控制

注:每一列结果并非由单一模型回归得到,而是每一个(组)自变量回归结果均来自一个模型;a 表示参照为距今 20 年以上;b 表示参照为平房;c 表示参照为天然水;括号中为标准误;*P<0.1,**P<0.05,***P<0.01。

模型 4 则分析了居住条件对农村老年人心理健康的具体影响。结果显示,房屋建筑面积、房屋建成时间、房屋类型、做饭用水条件对其心理健康状况均有显著正向影响。具体而言,房屋建筑面积显著正向影响农村老年人的心理健康,房屋建筑面积越大,农村老年人产生抑郁、沮丧情绪的情况越少,心理健康状况越好。在房屋建成时间方面,以建成时间超过 20 年的房屋为参照,建成时间为近 10 年的房屋显著正向影响农村老年人的心理健康,表明房屋越新,农村老年人的心理健康状况越好。在房屋类型方面,以平房为参照,房屋类型为楼房显著正向影响农村老

年人的心理健康,表明居住在楼房的老年人心理健康状况更好。在做饭用水条件方面,以使用天然水为参照,使用加工水显著负向影响农村老年人的心理健康状况,说明使用天然水做饭的农村老年人心理健康状况更好。以上结果基本验证了假设 4,即居住条件越好,农村老年人的心理健康状况越好。

(三)稳健性检验

为确保研究结果的稳健性和可靠性,本文采用了替换模型法和倾向值匹配法(PSM)进行稳健性检验(见表 6)。在替换模型法中,本文运用有序 Logistic 回归模型替换了 OLS 回归模型。同时,考虑到农村老年人的居住安排和居住条件可能存在自选择的内生性问题,本文选取了模型 1 到模型 4 中的控制变量作为匹配变量,对初始样本进行倾向得分匹配以平衡处理组和对照组的特征分布,在运用 PSM 剔除未匹配样本后再次进行回归。整体而言,两种稳健性检验方法所得回归结果与 OLS 基准回归结果基本一致,表明研究结果稳健。

表 6 稳健性检验

变量	替换模型法		倾向值匹配法	
	模型 5 生理健康	模型 6 心理健康	模型 7 生理健康	模型 8 心理健康
居住安排 ^a				
与配偶同居	0.101 (0.149)	0.360 ^{**} (0.152)	0.285 (0.219)	0.419 ^{***} (0.142)
与子女等同居	0.069 (0.153)	0.302 [*] (0.156)	0.082 (0.228)	0.161 [*] (0.147)
房屋建筑面积对数	0.165 ^{***} (0.088)	0.367 ^{***} (0.091)	0.179 [*] (0.098)	0.293 ^{***} (0.069)
房屋建成时间 ^b				
近 10 年	0.375 ^{***} (0.132)	0.396 ^{**} (0.134)	0.520 ^{***} (0.141)	0.239 ^{***} (0.091)
距今 11 到 20 年	0.232 [*] (0.130)	0.081 (0.132)	0.354 ^{***} (0.135)	0.010 (0.087)
房屋类型 ^c	0.442 ^{***} (0.127)	0.696 ^{***} (0.131)	0.358 ^{**} (0.141)	0.385 ^{***} (0.097)
做饭用水条件 ^d	-0.398 ^{**} (0.128)	-0.320 ^{**} (0.130)	-0.428 ^{***} (0.130)	-0.200 ^{**} (0.087)
控制变量	控制	控制	控制	控制

注:每一列结果并非由单一模型回归得到,而是每一个(组)自变量回归结果均来自一个模型;a 表示参照为单独居住;b 表示参照为距今 20 年以上;c 表示参照为平房;d 表示参照为天然水;括号中为标准误;*P<0.1,**P<0.05,***P<0.01。

(四)内生性检验

基于上述 OLS 基准回归和稳健性检验可得,居住安排会显著影响农村老年人的心理健康状况,且居住条件越好的农村老年人生理、心理健康状况越好。但农村老年人的居住安排和居住条件可能存在内生性干扰:第一,反向因果关系,健康状况可能反向影响农村老年人居住安排与居住条件的选择;第二,遗漏变量偏误,未完全控制家庭养老伦理观念、村内基础设施和公共服务建设水平等可能影响核心变量的未观测因素;第三,自选择偏误,处理组与对照组在居住状态及健康特征上存在先天差异,而导致组间对比缺乏随机性。为克服潜在的内生性问题,本文选取工具变量法(IV)中的两阶段最小二乘法(2SLS)进一步进行内生性检验。

表7 Wu-Hausman 检验结果

解释变量	工具变量	生理健康		心理健康	
		检验统计量	P值	检验统计量	P值
居住安排 ^a					
与配偶同居	IV1	0.270	0.603	5.180	0.023
与子女等同居	IV2	2.096	0.148	17.755	0.000
房屋建筑面积对数	IV3	20.344	0.000	1.053	0.305
房屋建成时间 ^b					
近10年	IV4	0.058	0.810	0.084	0.772
距今11到20年		0.341	0.559	0.096	0.757
房屋类型 ^c	IV5	8.980	0.003	7.783	0.005
做饭用水条件 ^d	IV3	21.795	0.000	0.142	0.706

注:每一列结果并非由单一模型回归得到,而是每一个(组)自变量回归结果均来自一个模型;a表示参照为单独居住;b表示参照为距今20年以上;c表示参照为平房;d表示参照为天然水。

在居住安排维度,选取婚姻状况(IV1)、子女关系满意度(IV2)作为工具变量。婚姻状况选项赋值情况为“已婚”=1、“其他”=0;子女关系满意度选项赋值情况为“极为不满意”=1、“比较不满意”=2、“一般”=3、“比较满意”=4、“极为满意”=5。第一阶段,根据 Wu-Hausman 检验结果显示,生理健康维度解释变量 P 值大于 0.1 不存在内生性问题,心理健康维度 P 值均小于 0.1 存在内生性问题(见表 7)。同时 Kleibergen-Paap Wald rk F 统计量均大于 10% 偏误临界值,排除弱工具变

量问题。第二阶段,以工具变量替换原解释变量后结果与 OLS 基准回归结果一致,印证研究结果(见表 8)。

表8 居住安排内生性检验

变量	第一阶段		第二阶段	
	生理健康	心理健康	生理健康	心理健康
居住安排 ^a				
与配偶同居		0.338*** (0.129)		
与子女等同居				2.254*** (0.663)
工具变量				
IV1	0.623*** (0.021)			
IV2			0.093*** (0.019)	
控制变量	控制	控制	控制	控制
K-LM	296.149***		24.861***	
Wald F	867.008		25.002	

注:每一列结果并非由单一模型回归得到,而是每一个(组)自变量回归结果均来自一个模型;a表示参照为单独居住;括号中为标准误;*P<0.1,**P<0.05,***P<0.01。

在居住条件维度,选取居住地距离常去集镇(经济中心)的距离(IV3)、房屋建造者是否为子女(IV4)、调查村(社区)所属地区(IV5)作为工具变量。建造者是否为子女选项赋值为“子女建造”=1、“其他”=0;调查村(社区)所属地区选项赋值情况为“西部地区”=1、“中部地区”=2、“东部地区”=3。第一阶段,根据 Wu-Hausman 检验结果显示,以生理健康为因变量房屋建筑面积对数、房屋类型、做饭用水条件 P 值检验小于 0.1,以心理健康为因变量房屋类型 P 值检验小于 0.1,均无法拒绝原假设而可能存在内生性问题。Kleibergen-Paap Wald rk F 统计量大于 10% 偏误临界值,排除弱工具变量问题。第二阶段,由工具变量替换解释变量重新进行回归分析结果与 OLS 基准回归一致,研究结果得到再次印证(见表 9)。

五、进一步分析

(一)分群估计

上文分析均基于全样本模型展开,未能充分考量不同特征农村老年人的差异性。事实上不

表 9 居住条件内生性检验

变量	第一阶段		第二阶段		第一阶段		第二阶段		第一阶段		第二阶段		第一阶段		第二阶段	
	生理健康	心理健康	生理健康	心理健康	生理健康	心理健康	生理健康	心理健康	生理健康	心理健康	生理健康	心理健康	生理健康	心理健康	生理健康	心理健康
房屋建筑面积对数	1.558*** (0.496)		——													
房屋建成时间 ^a					——		——									
近 10 年																
距今 11 到 20 年																
房屋类型 ^b									0.905** (0.466)		1.049*** (0.257)					
做饭用水条件 ^c															-1.803*** (0.559)	
工具变量																
IV3	0.027*** (0.005)															
IV4			0.425*** (0.035)		0.021*** (0.034)											
IV5							0.176*** (0.017)									
IV3													-0.02*** (0.004)			
控制变量	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制	控制
K-LM	25.544***		104.937***		160.656***		89.173***		33.941***							
WaldF	23.895		149.561		272.833		104.258		34.718							

注：每一列结果并非由单一模型回归得到；a 表示参照为距今 20 年以上；b 表示参照为平房；c 表示参照为天然水；括号中为标准误；*P<0.1, **P<0.05, ***P<0.01。

同的个体在一生中按年龄增长会经历不同的生命事件与角色的序列^[42]，在年龄效应的驱使下，农村老年人多维身体机能会随年龄增长逐渐衰退；在世代效应的作用下，社会变迁也会造就不同世代农村老年人的健康轨迹^[43]；在关键性事件的影响下，农村老年人还会随年龄增长经历更多角色转换与人生变故，进而形塑老年人的健康状况^[44]。而代际关系作为多数农村老年人生命历程中必然经历的社会交换关系，关系的亲密与疏离程度也将对老年人的健康状况产生不同影响^[45]。为了更深入地研究居住安排、居住条件对不同特征农村老年人健康状况的影响，本文将进一步依据年龄和代际关系两大核心特征对全样本进行分类，并据此构建出 8 组模型。

表 10 展示了居住安排、居住条件对不同年龄段农村老年人健康状况的影响。模型 9 和模型 10 结果显示，无论是低龄还是中高龄农村老年人，居住安排的变化均未对其生理健康产生显著影响。但在居住条件方面，房屋越新、房屋类

型为楼房、做饭使用天然水的低龄、中高龄农村老年人生理健康状况更好。而房屋建筑面积仅会对低龄农村老年人的生理健康状况产生显著影响，表现为房屋建筑面积越大的低龄农村老年人生理健康状况更好。

模型 11 和模型 12 展示了居住安排、居住条件对不同年龄农村老年人心理健康状况的影响。结果显示，居住安排会对低龄农村老年人的心理健康产生显著影响，相对于单独居住，与他人同居（与配偶或子女等同居）的低龄农村老年人心理健康状况更好。在居住条件方面，无论是低龄还是中高龄，房屋建筑面积、房屋类型均对其心理健康状况产生显著正向影响，即房屋建筑面积越大、房屋类型为楼房的农村老年人心理健康状况更好；而房屋建成时间以及做饭用水条件则仅对中高龄农村老年人产生显著影响，表现为房屋越新的中高龄农村老年人心理健康状况越好，相对于使用天然水做饭，使用加工水做饭的中高龄农村老年人心理健康状况更差。

表10 居住安排、居住条件对不同年龄农村老年人健康状况的影响

变量	生理健康		心理健康	
	模型9	模型10	模型11	模型12
	低龄	中高龄	低龄	中高龄
居住安排 ^a				
与配偶同居	0.164 (0.184)	0.057 (0.204)	0.307** (0.127)	0.104 (0.127)
与子女等同居	0.171 (0.193)	-0.019 (0.203)	0.330** (0.133)	-0.001 (0.127)
房屋建筑面积对数	0.318*** (0.112)	0.056 (0.129)	0.232*** (0.078)	0.276*** (0.080)
房屋建成时间 ^b				
近10年	0.332** (0.162)	0.650*** (0.188)	0.071 (0.113)	0.361*** (0.118)
距今10~20年	0.210 (0.146)	0.455** (0.192)	-0.052 (0.101)	0.094 (0.120)
房屋类型 ^c	0.405** (0.147)	0.689*** (0.184)	0.372*** (0.102)	0.417*** (0.115)
做饭用水条件 ^d	-0.410*** (0.145)	-0.355** (0.190)	-0.132 (0.102)	-0.285** (0.119)
控制变量	控制	控制	控制	控制

注:每一列结果并非由单一模型回归得到,而是每一个(组)自变量回归结果均来自一个模型;a表示参照为单独居住;b表示参照为距今20年以上;c表示参照为平房;d表示参照为天然水;括号中为标准误;*P<0.1,**P<0.05,***P<0.01。

表11展示了居住安排、居住条件对拥有不同代际关系农村老年人健康状况的影响。在居住安排方面,结果发现,在代际关系疏离的情况下,与配偶或子女等同居的居住安排对农村老年人的生理健康具有显著的正向影响;在代际关系亲密的情况下,与配偶或子女等同居的居住安排则对农村老年人的心理健康具有显著的正向影响。在居住条件方面,代际关系的调节效应在农村老年人生理健康和心理健康的差异相对较小,整体表现为无论代际关系亲密与否,居住条件(除做饭用水情况)对农村老年人的健康状况具有正向影响。

(二)机制分析

为探讨居住条件对农村老年人健康状况显著正向影响的内在作用机制,在研究中进一步引入“养老风险感知”和“居住环境满意度”2个变量作为中介(见表12),分析养老风险感知机制和居住环境满意机制。

表11 居住安排、居住条件对拥有不同代际关系农村老年人健康状况的影响

变量	生理健康		心理健康	
	模型13	模型14	模型15	模型16
	代际关系亲密	代际关系疏离	代际关系亲密	代际关系疏离
居住安排 ^a				
与配偶同居	0.018 (0.160)	0.452* (0.237)	0.233** (0.100)	0.194 (0.219)
与子女等同居	-0.027 (0.161)	0.904*** (0.280)	0.222** (0.101)	0.123 (0.259)
房屋建筑面积对数	0.153 (0.095)	0.386** (0.172)	0.188*** (0.059)	0.606*** (0.150)
房屋建成时间 ^b				
近10年	0.404*** (0.141)	0.682*** (0.228)	0.223** (0.089)	0.188 (0.210)
距今10~20年	0.348*** (0.134)	0.015 (0.227)	0.026 (0.084)	-0.154 (0.209)
房屋类型 ^c	0.471*** (0.130)	0.636** (0.259)	0.391*** (0.081)	0.550** (0.233)
做饭用水条件 ^d	-0.401*** (0.136)	-0.450** (0.211)	-0.241*** (0.085)	-0.096 (0.192)
控制变量	控制	控制	控制	控制

注:每一列结果并非由单一模型回归得到,而是每一个(组)自变量回归结果均来自一个模型;a表示参照为单独居住;b表示参照为距今20年以上;c表示参照为平房;d表示参照为天然水;括号中为标准误;*P<0.1,**P<0.05,***P<0.01。

表12 机制检验回归结果

变量名称	中介变量		因变量	
	模型17	模型18	模型19	模型20
	养老风险感知	居住环境满意度	生理健康	心理健康
居住安排 ^a				
与配偶同居	-0.136 (0.150)	0.131 (0.108)	0.123 (0.134)	0.215** (0.088)
与子女等同居	-0.462*** (0.004)	0.264** (0.116)	0.098 (0.138)	0.176* (0.091)
房屋建筑面积对数	-0.192*** (0.062)	0.166*** (0.045)	0.186** (0.084)	0.253*** (0.055)
房屋建成时间 ^b				
近10年	0.122 (0.092)	0.206*** (0.067)	0.482*** (0.122)	0.216*** (0.081)
距今10~20年	0.029 (0.088)	0.067 (0.064)	0.314*** (0.117)	0.010 (0.077)
房屋类型 ^c	-0.580*** (0.085)	0.281** (0.062)	0.473*** (0.115)	0.372*** (0.075)
做饭用水条件 ^d	0.190** (0.087)	0.094 (0.063)	-0.401*** (0.116)	-0.204*** (0.077)
养老风险感知			-0.112*** (0.040)	-0.100*** (0.026)
居住环境满意度			0.094* (0.055)	0.137*** (0.036)
控制变量	控制	控制	控制	控制

注:每一列结果并非由单一模型回归得到,而是每一个(组)自变量回归结果均来自一个模型;a表示参照为单独居住;b表示参照为距今20年以上;c表示参照为平房;d表示参照为天然水;括号中为标准误;*P<0.1,**P<0.05,***P<0.01。

其一,养老风险感知机制检验。本研究共选取了四个问题分别衡量农村老年人对失能风险、决策自主权缺失风险、经济依赖风险、孤独抑郁风险,即“您担心以后生活不能自理吗?”“您担心以后不得让别人替您拿主意吗?”“您担心以后在经济上完全依赖别人吗?”“您担心以后缺少陪伴感到孤独吗?”选项赋值为“非常担心”=5,“比较担心”=4,“一般”=3,“不太担心”=2,“完全不担心”=1,分值越高,表示农村老年人的养老风险感知水平越高。模型 17 结果显示,相对于单独居住的农村老年人而言,与子女等同居的农村老年人养老风险感知更低。在居住条件的各项子变量中,除房屋建成时间以外,房屋建筑面积、房屋类型、做饭用水条件均通过了显著性检验,即房屋建筑面积越大、房屋类型为楼房、做饭使用天然水的农村老年人养老风险感知越低。同时,养老风险感知显著负向影响农村老年人的生理健康和心理健康,说明养老风险感知越低的农村老年人生理和心理健康状况越好。综上可知,居住安排和居住条件可以通过养老风险感知影响农村老年人的健康状况。

其二,居住环境满意机制检验。居住环境满意度通过问题“您对您的居住环境满意吗”进行衡量,赋值情况为“非常不满意”=1,“不太满意”=2,“一般”=3,“比较满意”=4,“非常满意”=5,分值越高,表示农村老年人对居住条件的满意度越高。模型 18 结果显示,与子女等同居变量通过了显著性检验,即相对于单独居住,与子女等同居农村老年人对居住环境的满意度更高。在居住条件方面,除做饭用水条件,房屋建筑面积、房屋建成时间、房屋类型对农村老年人居住环境的满意度均存在显著正向影响,同时居住环境满意度对农村老年人生理和心理健康状况也存在显著正向影响,说明居住环境满意度在居住安排、居住条件与农村老年人生理和心理健康之间存在部分中介作用。

正如上文实证结果所示,居住安排与居住条件能够通过养老风险感知与居住环境满意度对农村老年人的健康状况产生影响。那么,居住安

排与居住条件之间又是否存在某种关联呢?为进一步探讨居住安排与居住条件之间的关系,本研究构建回归模型,深入分析居住安排与四项居住条件子变量之间的交互作用(见表 13)。为便于直观分析,本文将居住安排合并为二分变量,“单独居住”=1,“与他人同居”=0;将变量房屋建成时间进一步合并,选项赋值为“距今 20 年以上”=1,“距今 10~20 年”=2,“近 10 年”=3。

表 13 居住安排与居住条件间的关系

变量名称	模型 21 生理健康	模型 22 心理健康
单独居住 ^a	-0.110 (0.134)	-0.192** (0.088)
单独居住*×房屋建筑面积对数	0.007 (0.022)	0.008 (0.014)
单独居住*×房屋建成时间 ^b	0.088** (0.044)	0.033 (0.029)
单独居住*×房屋类型 ^c	0.279* (0.147)	0.298*** (0.096)
单独居住*×做饭用水条件 ^d	-0.161* (0.097)	-0.050 (0.064)

注:每一列结果并非由单一模型回归得到,而是每一个(组)自变量回归结果均来自一个模型;a表示参照为与他人同居;b表示参照为距今 20 年以上;c表示参照平房;d表示参照为天然水;括号中为标准误;*P<0.1,**P<0.05,***P<0.01。

在生理健康维度,结果发现,单独居住对农村老年人的生理健康影响不显著,与上文结果一致。进一步地,本研究分析了四项居住条件与单独居住的交互效应,结果表明,除房屋建筑面积外,其他三项居住条件子变量与单独居住的交互项对农村老年人的生理健康均具有显著影响。具体而言,单独居住与房屋建成时间的交互项、单独居住与房屋类型的交互项均对农村老年人的生理健康有显著正向影响,表明即使是单独居住的农村老年人,如果居住的房屋较新、房屋类型为楼房,也可以对生理健康产生积极作用。而单独居住与做饭用水条件的交互项则对农村老年人的生理健康具有负向调节作用,意味着单独居住的农村老年人如果做饭用水为天然水,则更利于其生理健康。

在心理健康维度,回归结果显示,相对于与他人同居,单独居住对农村老年人的心理健康具

有显著的负面影响,与上文基准回归结果一致。进一步分析居住条件子变量与单独居住的交互效应,结果发现,单独居住与房屋类型的交互项对农村老年人的心理健康也具有显著正向影响。

基于上述可得,居住条件对居住安排具有一定的正向调节效应,即使是单独居住的农村老年人,如果拥有良好的居住条件,也能够一定程度上对其健康状况起到正向促进作用。而这一作用在农村老年人生理健康维度上表现得更为显著。

六、结论与讨论

(一)研究结论

本文利用对我国11个省份农村老年人的问卷调查数据,探讨了居住安排与居住条件对农村老年人健康状况的影响。研究基本结论如下:第一,居住安排显著影响农村老年人的心理健康状况,表现为相较于单独居住的农村老年人,与他人同居(配偶、子女等)的农村老年人心理健康状况更好。但居住安排对农村老年人的生理健康状况影响不显著。第二,居住条件是影响农村老年人健康状况的重要因素,表现为居住条件越好,农村老年人的生理健康和心理健康状况越好。第三,居住安排和居住条件对农村老年人的健康状况影响存在群体差异。低龄老年人的心理健康受居住安排影响更大,表现为与他人同居更有利于心理健康,而中高龄老年人的心理健康则受居住条件影响更大。在代际关系方面,当代际关系疏离时,农村老年人与配偶或子女等同居更有利于生理健康;当代际关系亲密时,与配偶或子女等同居则更有利于心理健康。第四,居住安排、居住条件会通过影响农村老年人的养老风险感知和居住环境满意度,进而影响其健康状况,且居住条件在居住安排对农村老年人健康状况的影响上发挥正向调节作用。

本文的边际贡献主要体现在以下方面:第一,本研究通过对我国11个省份的1137份问卷调查数据的分析,提供了关于农村老年人居住安

排与居住条件对其健康状况影响的直接证据,弥补了现有相关研究多关注城市老年人而较少涉及农村老年人的不足。第二,本研究探讨了居住安排、居住条件对农村老年人健康的具体影响效应,研究发现,居住安排显著影响农村老年人的心理健康,而居住条件则对生理和心理健康均有显著影响。第三,本研究深入考察了不同特征农村老年人群体间的异质性,指出居住安排和居住条件对农村老年人健康状况的影响存在群体差异。与以往异质性分析不同的是,本研究不仅依据年龄对农村老年人进行分组,还按照代际关系亲密程度进行分组。第四,本研究分析了该影响效应的内在机制,并探讨了居住安排与居住条件之间可能存在的相互关系,为理解居住安排与居住条件的协同效应提供了新的视角。

(二)进一步讨论

上述分析发现,居住安排与居住条件对农村老年人的健康状况的确存在一定的影响,但本文预设的部分研究假设并未得到证实,因此,有必要分析其原因。

第一,本文发现居住安排并未对农村老年人的生理健康状况产生显著影响。这可能因为:一方面,许多农村老年人在选择与子女等同居之前,身体就已经存在不同程度的健康问题,这些健康问题可能由长期的慢性疾病、身体机能的自然衰退、意外事故等多种因素引发。鉴于这些健康问题的存在,加之农村资源的有限性及传统反馈观念的影响,多数农村老年人在理性决策下更倾向于接受家庭提供的代际支持,随后才决定与子女等同居。然而,生理健康的改善或恶化并非一蹴而就,即便与子女等同居,老年人也只能接受最基本的生活照料与医疗支持,无法在短期内对其生理健康的改善产生较大影响,因此居住安排对农村老年人的生理健康状况影响不甚显著。另一方面,存在家庭冲突的可能。随着农村老年人步入晚年,其家庭地位会因身体机能、经济能力的衰退而降低,农村老年人与年轻时的家庭地位对比后易产生落差感,不利于身心健康。同时,由于年龄、成长环境的不同,代际间价值观、

生活习惯会存在较大差异,容易在老年人与配偶或子女间引发家庭摩擦与财产冲突,对老年人身心健康不利。

第二,本文发现低龄农村老年人的心理健康状况会受居住安排的影响,而中高龄农村老年人的心理健康会受居住条件的影响。这可能与低龄老年人在社会和家庭中的角色转换有关。首先,在居住安排方面,低龄农村老年人处于老年初期阶段,此时多数老年人刚经历过退出劳动领域的生命事件,其经济来源由主动获取(自己务工务农)转为被动依赖(家庭、社会保障),重大的变动会导致自我效能感降低,与他人交往的减少也易引发社会隔离。此时与子女等同居能为低龄农村老年人提供更多的代际支持与情感慰藉,满足他们对家庭温暖和亲情关怀的渴望,从而降低抑郁情绪和社交隔离的风险。对于中高龄农村老年人来说,他们已处于生命末期阶段,存在身心机能急速衰退的情况(如老年痴呆等),居住安排的变化与代际支持的增加在自我意识逐渐丧失的情况下,对心理健康的影响已然相对较小;其次,在居住条件方面,本研究发居住条件对中高龄农村老年人的心理健康影响更为显著。可能由于中高龄老年人身体机能的逐渐衰退和健康风险的增加,生理健康状况通常更差,因此居住条件对中高龄农村老年人生理健康的影响作用微乎其微,而更多地影响其心理健康状况。在居住环境处获得“安享晚年”的心理慰藉,成为中高龄农村老年人更为关注的地方。

第三,在做饭用水条件方面,本文发现相对于使用加工水,使用天然水更利于农村老年人的健康状况,这与我们的认知相悖。这是因为饮水质量通常是影响老年人健康的一大重要因素^[46]。在农村地区存在卫生条件不平等,加工水处理或输送不当导致水质污染严重,饮水质量的降低导致农村老年人“病从口入”,对生理健康构成威胁。同时,天然水源自古起就已经成为生活选址的基本要求^[47],天然水源不仅养活了世世代代的人民,还养育了中华文化的传承不息。在此情结下,农村老年人受传统观念的影

响,会倾向于认为饮用天然水更有益于自身健康,心理健康状况也会有所改善。

第四,本文发现在代际关系疏离的情况下,与配偶或子女等同居的居住安排对农村老年人的生理健康具有显著的正向影响;在代际关系亲密的情况下,与配偶或子女等同居的居住安排则对农村老年人的心理健康具有显著的正向影响。可能由于尽管代际关系相对疏离,导致家庭养老出现功能性削弱,但多数与老年人同居的子女等家庭成员仍会在赡养观念的影响下,为老年人提供最基本的生活照料,并满足其基本医疗需求,这都会对老年人的生理健康产生积极影响。相反,当代际关系较为亲密时,会产生更为深厚的情感联结,与子女等家庭成员同居则会为老年人提供更丰富的情感支持、精神寄托以及社会参与的机会,这些都有助于缓解孤独感、提升心理健康水平。

注释:

- ① 该选项涵盖的 23 种慢性病为:高血压、心脏病/冠心病、糖尿病、脑血管病(含中风)、肾脏疾病、肝脏疾病、肺病/结核病、类风湿、颈/腰椎病、关节炎、乳腺疾病、泌尿系统疾病、青光眼/白内障、癌症/恶性肿瘤、老年痴呆症(阿尔茨海默病)、骨质疏松、慢性支气管炎/其他呼吸道疾病、神经系统疾病、胃肠炎或其他消化系统疾病、帕金森氏病、耳聋、高血脂、其他慢性病。

参考文献:

- [1] Da Costa S, O'Donnell O, Van Gestel R. Distributionally Sensitive Measurement and Valuation of Population Health [J]. *Journal of Health Economics*, 2024, 93: 102847.
- [2] 李颖,许泽嘉,朱竑.“一带一路”倡议沿线国家健康状况时空特征及影响因素[J]. *地理研究*, 2024(10).
- [3] 苏敏,张天娇,刘银喜,等.推动医防融合:老年人免费健康体检的经济绩效和健康绩效[J]. *公共管理与政策评论*, 2024(6).
- [4] 张文娟,王东京.中国老年人口的健康状况及变化趋势[J]. *人口与经济*, 2018(4).

- [5] 崔晓东,陈友华,周海花. 中国老年寿命与健康寿命变动趋势研究[J]. 人口与发展,2022(5).
- [6] 谢地,武晓岚. 以健康公平推进共同富裕[J]. 学习与实践,2024(7).
- [7] 朱铭来,何敏. 中国家庭代际健康流动:指标测度、经验证据与机理阐释[J]. 南开经济研究,2023(9).
- [8] Kim E S, Delaney S W, Tay L, et al. Life Satisfaction and Subsequent Physical, Behavioral, and Psychosocial Health in Older Adults [J]. The Milbank Quarterly, 2021(1).
- [9] 吕雪梅,邓蕊. 一元论到多元论:当代健康观的新思路[J]. 哲学分析,2023(1).
- [10] 施博文,熊巨洋. 慢性病共病对中国老年人健康相关生命质量的影响研究[J]. 人口与发展,2024(1).
- [11] 崔钰鹏,何有世,周绿林,等. 数字鸿沟与老年人身心健康:文化资本的中介作用[J]. 人口与发展,2024(5).
- [12] 侯建明,张培东. 居住条件对中国老年人抑郁状况的影响[J]. 人口研究,2023(4).
- [13] 廖友国,连榕. 近三十年国民心理健康变迁的横断历史研究[J]. 西南大学学报(社会科学版),2019(2).
- [14] 吴茜,姚乐野. 子女代际支持对农村老年多维贫困的影响研究[J]. 农村经济,2020(4).
- [15] 王莹,李歆,方文箐,等. 癌症对中老年人主观幸福感的影响研究:社交活跃度和抑郁情绪的链式中介作用[J]. 中国卫生事业管理,2024(10).
- [16] 吴宁,石丹阳. 新时代中国特色社会主义健康中国[J]. 社会科学家,2022(12).
- [17] 林嵩,贾贺棋,李静. 创业者健康研究:现状分析及未来展望[J]. 华东经济管理,2020(12).
- [18] 叶欣. 中国丧偶老年人居住安排对心理健康的影响研究:基于CHARLS 2015全国追踪调查数据的分析[J]. 人口与发展,2018(5).
- [19] 王跃生. 中国城乡老年人居住的家庭类型研究:基于第六次人口普查数据的分析[J]. 中国人口科学,2014(1).
- [20] 费孝通. 家庭结构变动中的老年赡养问题:再论中国家庭结构的变动[J]. 北京大学学报(哲学社会科学版),1983(3).
- [21] 许琪. 论中国式大家庭的现代化转型与伦理重构[J]. 江苏社会科学,2024(6).
- [22] 阎云翔,杨雯琦. 社会自我主义:中国式亲密关系:中国北方农村的代际亲密关系与下行式家庭主义[J]. 探索与争鸣,2017(7).
- [23] 李新恒,郭继强. 代际居住安排与子女主观幸福感[J]. 中国人口科学,2024(5).
- [24] 伍海霞. 啃老还是养老? 亲子同居家庭中的代际支持研究:基于七省区调查数据的分析[J]. 社会科学,2015(11).
- [25] Boro B, Srivastava S, Saikia N. Is There An Association Between Change in Old-age Living Arrangements and Older Adults' Psychological Health and Subjective Well-being in India? Evidence from a Cross-sectional Study [J]. Ageing International, 2021(1).
- [26] 程新峰,姜全保. 社会隔离与老年人自评健康:老化态度的中介作用[J]. 人口与发展,2021(6).
- [27] Aretz B, Doblhammer G, Janssen F. Effects of Changes in Living Environment on Physical Health: A Prospective German Cohort Study of Non-movers [J]. European Journal of Public Health, 2019(6).
- [28] 王德文,任洁. 论人口老龄化语境下老年友善社区的构建[J]. 厦门大学学报(哲学社会科学版),2015(5).
- [29] 王丰龙,王冬根,毛子丹. 城市内部居住迁移对居民自评健康的影响研究:以北京市为例[J]. 人文地理,2021(1).
- [30] 程晗蓓,邹游,林赛南,等. 居住迁移对居民健康的影响研究进展述评[J]. 地理科学进展,2020(7).
- [31] 姜珂. 乡村振兴视域下构筑精神生活共同富裕的伦理意蕴与实践路径[J]. 伦理学研究,2022(6).
- [32] 李黎明,王颀琼. 居住安排、孝道期望与老年人心理健康[J]. 浙江社会科学,2023(9).
- [33] Brown J S, Elliott R W. Social Determinants of Health: Understanding the Basics and Their Impact on Chronic Kidney Disease [J]. Nephrology Nursing Journal, 2021(2).
- [34] 吴曼. 基于感觉统合理论的儿童医院公共空间环境设计:以芝加哥安与罗伯特·卢里儿童医院为例[J]. 装饰,2020(10).
- [35] 李宇坤,刘晔,张弦,等. 老年人健康水平的社区环境影响因素研究:以深圳市为例[J]. 人文地理,2025(3).
- [36] 原新,徐婧. 中国老年人权益保障的新维度:基于

- 基础权益到综合权益保障的延展分析[J]. 人权, 2025(4).
- [37] 巫达, 杨天华. 从“有效衔接”到“有机衔接”: 民族地区乡村振兴实践逻辑[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2025(3).
- [38] 陈之曦, 陈通明. 从传统到现代的宁夏社会: 纪念新中国成立 70 周年[J]. 宁夏社会科学, 2019(5).
- [39] 何正, 孙得学, 万东敏. 沈阳市铁西区农村生活饮用水卫生现状调查[J]. 中国公共卫生, 2012(6).
- [40] 马丽. 工作—家庭匹配与平衡研究: 基于个人—环境匹配的视角[J]. 管理评论, 2015(2).
- [41] 林颐宣. 主动性人格对小学教师工作满意度的影响: 一个有调节的中介模型[J]. 心理发展与教育, 2020(1).
- [42] 李强, 邓建伟, 晓箏. 社会变迁与个人发展: 生命历程研究的范式与方法[J]. 社会学研究, 1999(6).
- [43] 穆滢潭, 龙飞, 原新. 中国老年人健康老龄化的城乡差异及其变迁趋势: 基于生命历程和健康公平视角的分析[J]. 人口研究, 2023(4).
- [44] 高丽, 李树苗. 农村老年人心理健康的发展轨迹: 基于安徽省农村老年人福利状况调查的分析[J]. 人口研究, 2023(6).
- [45] 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(11).
- [46] 谭涛, 张茜, 刘红瑞. 我国农村老年人口的健康不平等及其分解: 基于东中西部的实证分析[J]. 南方人口, 2015(3).
- [47] 周宏伟. 地下水污染与中国古代都城的迁移[J]. 陕西师范大学学报(哲学社会科学版), 2024(4).

责任编辑: 郑晓艳

(E-mail: zxyfly@126.com)

Can Comfortable Housing Bring Health and Well-being: Housing Arrangements, Housing Conditions and Health Status of Rural Elderly

NIE Jianliang, WANG Miaomiao

(School of Public Administration, Northwest University, Xi'an 710127)

Abstract: Actively promoting the Healthy China initiative is an important move for China to address the challenge of moderate aging. A questionnaire survey is done of rural elderly people in 11 provinces of China. The study finds that the housing arrangement has no significant impact on the physical health of rural elderly people, but it does significantly affect their mental health. Compared to rural elderly people living alone, those who live with others (including spouses, children, etc.) have better mental health conditions. Housing conditions are an important factor influencing the health of rural elderly; the better the housing conditions are, the better the physical and mental health of rural elderly will be. Cluster estimation reveals that the mental health of younger elderly people is more affected by their housing arrangements, while that of those older is more influenced by their housing conditions; a distant intergenerational relation is more conducive to the physical health of rural elderly people living with others, while a close intergenerational relation is more beneficial to their mental health. The housing arrangements and housing conditions affect the rural elderly people's perception of their retirement risks and satisfaction with their housing environment, thereby influencing their health conditions. Moreover, housing conditions play a positive moderating role in the impact of housing arrangements on the health of rural elderly people.

Key words: the elderly in rural region; housing arrangement; housing condition; health condition; intergenerational relation