

# 社会支持网络对老年流动人口健康影响研究

郝晓宁<sup>1\*</sup> 郑研辉<sup>1</sup> 李岩静<sup>2</sup> 许金鹏<sup>3</sup> 孙佳乐<sup>2</sup>

1. 国家卫生健康委卫生发展研究中心 北京 100044

2. 南京医科大学医政学院 江苏南京 211100

3. 哈尔滨医科大学卫生管理学院 黑龙江哈尔滨 150081

**【摘要】**目的:分析老年流动人口社会支持网络和健康状况,探究社会支持网络特征对其健康状况的影响。方法:采用多阶段分层抽样法开展问卷调查。利用描述性统计和结构方程模型分析社会支持网络对健康的影响机制。结果:老年流动人口的自评健康状态相对较好,但健康问题不容忽视。社会支持水平偏低,社会支持网络呈现“规模偏小、紧密度高、异质性较低、趋同性较高”特征。社会支持网络对老年流动人口的健康有直接正向作用,其中网络关系构成的影响效应最大。社会支持在社会支持网络→健康状况和流动情况→健康状况两条路径上起中介作用。建议:通过强化老年流动人口的家庭健康支持力度,充分发挥社区的基础与平台作用,提升流动老人主动健康能力等措施,促进老年流动人口健康支持网络的重建或拓展,提升老年流动人口健康水平。

**【关键词】**老年流动人口;健康状况;社会支持;社会支持网络

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.10.008

## Research on the effect of the social support network on the health of the elderly migrant population

HAO Xiao-ning<sup>1</sup>, ZHENG Yan-hui<sup>1</sup>, LI Yan-jing<sup>2</sup>, XU Jin-peng<sup>3</sup>, SUN Jia-le<sup>2</sup>

1. China National Health Development Research Center, National Health Commission, Beijing 100044, China

2. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 211100, China

3. School of Health Management, Harbin Medical University, Haerbin Heilongjiang 150081, China

**【Abstract】** Objective: To analyze the current health condition of the migrant elderly and relevant social support network in hope to explore how the characteristics of social support network influence health of the migrant elderly so that more resources are absorbed into health support network. Methods: Carry out questionnaire survey with multi-stage stratified sampling method and analyze the influence mechanism of social support network on health with descriptive statistics and structural equation model. Results: Health issue remains though self-rated health status of the migrant elderly is relatively good. The social support network is characterized as “small scale, high compactness, low heterogeneity and high convergence”, with a low level of social support. Social support network has a direct positive effect on health of the migrant elderly, especially the relationship structure. In addition, social support acts as a mediator in the relationship of both social support and health status as well as that of mobility and health status. Conclusion: It is suggested that family health support to the migrant elderly be strengthened, and role of community as the foundation and platform be fully utilized, meanwhile active health ability of the migrant elderly be improved, so as to promote the reconstruction or expansion of health support network for the migrant elderly, and in turn improve their health level.

**【Key words】** Migrant elderly; Health conditions; Social support; Social support network

随着城市化和老龄化进程的加快,老年流动人口总数持续增长。全国人口普查数据显示,老年流动人口规模由2000年的503.02万增长到2015年的1 304.30万,增加了将近1.6倍。对流动老人而言,

居住地的改变不仅使其与流出地的亲朋好友、单位同事等的关系出现了不同程度的疏远<sup>[1-2]</sup>,也使其脱离了既往的医疗卫生服务支持体系,短时期内其健康支持水平急剧下降<sup>[3]</sup>。而且,流动老人身处“衰

\* 基金项目:国家自然科学基金项目(71774034)

作者简介:郝晓宁(1977年—),女,研究员,主要研究方向为老年健康、卫生风险管理等。E-mail: xnhao5421@163.com

老”与“流动”的双重弱势,在生活质量、心理承受力以及社会资源分配等方面处于劣势地位<sup>[4-5]</sup>,进一步加剧了老龄化的严峻形势。

根据健康社会决定因素模型,除疾病直接因素外,社会和经济政策安排等宏观因素以及微观层面的个体日常生活结构性决定因素等也是健康的重要因素。<sup>[6-7]</sup>而作为个体获取各种正式、非正式支持的重要渠道,社会支持网络的规模、精密度、关系类型等直接影响个体所获得的社会支持资源,并可通过健康促进行和自我效能影响个体健康结局<sup>[8]</sup>,进而对个人健康产生直接或间接作用<sup>[9-10]</sup>。缺乏必要的健康支持,缺少情感支持与交际参与,会直接影响身心健康,带来一系列健康问题<sup>[11]</sup>。学者们对社会支持网络对健康发挥的关键作用已达成共识,但是对于流动老人社会支持网络对其健康的作用机制鲜少涉及,对于如何建立并利用有效的社会支持网络促进人人享有健康的研究较少。

转型时期的中国,由于社会经济水平、养老政策、家庭结构、医疗资源配给等特质,尤其需要考虑现实国情,构建适合中国的老年流动人口健康社会支持体系,加强社会支持网络各有效资源的流动与联动,以促进“共建共享,健康中国”目标的实现。因此,本研究在分析老年流动人口健康及其社会支持网络现状的基础上,探究不同水平、不同维度的社会支持网络特征对流动老人健康状况的影响机制,以期开发可资获得的社会支持网络资源,为构建效率、公平、方便可及的健康支持网络体系,促进老年流动人口的身心健康提供政策依据和实施路径选择。

## 1 资料与方法

### 1.1 数据来源

本研究选取北京市和南京市作为调查现场,采用多阶段分层抽样方法,根据可行性、可得性等原则,以统计年鉴数据为基础,依据区位特征、各街道社区 60 岁及以上流动人口的分布情况<sup>①</sup>,确定调查社区及调查对象,共获得样本 2 447 份,经数据清理后最终共获得有效样本 2 330 份。

### 1.2 变量设置与说明

#### (1) 被解释变量

本研究的被解释变量为流动老人的健康状况。

采用欧洲五维健康量表(EQ-5D)测量,包含描述系统和视觉模拟量表(EQ-VAS)两部分。其中描述系统以行动、自我照顾、平常工作、身体疼痛、沮丧/焦虑五个维度来描述健康状态,根据严重程度分别赋值为 1、2、3;EQ-VAS 通过一条垂直的标尺(范围:0~100分)评估受访者的自评健康状态,分值越高,自我健康状态越好。

#### (2) 解释变量

本研究的解释变量主要包括流动老人的社会支持网络情况、社会支持水平及流动情况。

#### (3) 社会支持网络

根据社会支持网络理论,个体寻求帮助的过程其实质就是通过动员直接或间接的社会网络关系获取社会资源的过程。<sup>[12]</sup>本研究依据改编版的范德普尔问卷将社会支持网络划分为讨论支持网、照顾支持网、经济支持网和情感支持网等子网络,并从网络规模、网络关系构成、网络趋同性和异质性等方面分析流动老人的社会支持网络特征。其中网络规模是指构成网络的成员数量,直接通过加总计算获得。网络关系构成,分为亲属关系和非亲属关系两大类,指某一特定关系的调查对象所占的百分比。网络趋同性和异质性<sup>②</sup>,分别是指个人与其网络成员在性别、年龄、文化程度等特征方面的类似性和异质性,趋同性由与调查对象在某一方面同属一个群体的人数占网络成员总数的百分比来测量,异质性则指从一个群体中随机抽取二人,该二人在某一方面不属于同一群体的概率。

#### (4) 社会支持水平

多项研究表明,社会支持水平对健康状况有直接影响。<sup>[13-14]</sup>社会支持网络偏向于社会支持的结构维度,而社会支持水平则更偏向于社会支持的功能维度。本研究采用肖水源编制的社会支持评定量表(SSRS)测量。共包含客观支持、主观支持、支持利用三个维度,总分范围为 12~66 分,得分越高表明社会支持水平越高。<sup>[15]</sup>

#### (5) 流动情况

根据已有文献,将其属性归结为三类:流动原因、流动范围和流动时间(代表流动强度)以及居留意愿。

① 调查对象为 60 周岁及以上的老年流动人口(非本市户口,在本市居住时间达 3 个月以上)。

② 年龄趋同性用与调查对象年龄相差不超过 5 岁的网络成员所占比例表示,计算中一般剔除网络规模小于 1 的个案;年龄异质性则由网络成员间的年龄标准差来代表,标准差越大说明网络成员年龄异质性越强,计算中排除了网规模小于 2 的个案。

### 1.3 分析方法

采用 SPSS 22.0 及 AMOS 24.0 软件进行统计分析。对老年流动人口的健康现状及其社会支持网络特征进行描述性统计分析;采用结构方程模型对各影响因素的作用路径及其作用机制进行分析。

## 2 结果与分析

### 2.1 老年流动人口基本特征及其健康状况

由表 1 可见,在社会学人口特征方面,男性流动老人略高于女性,分别占比 52.36%、47.64%。样本平均年龄为 66.9 岁,以低龄老人<sup>①</sup>居多,60~69 岁老人占 74.16%。受教育程度方面,小学及以下、初中、高中/中专学历的流动老人占比均在 30% 左右,大专及以上学历的老人比例最少,仅为 7.38%。婚姻状况方面,超过 70% 有配偶同住。

表 1 老年流动人口的流动特征

变量		人数 (人)	构成 (%)
社会人口学特征	性别	男	1 220 52.36
		女	1 110 47.64
	年龄	60~69	1728 74.16
		70~79	535 22.96
		≥80	67 2.88
文化程度	小学及以下	727 31.20	
	初中	711 30.52	
	高中/中专	720 30.90	
	大专及以上	172 7.38	
婚姻状况	无配偶	391 16.78	
	有配偶同住	1 649 70.77	
	有配偶不同住	290 12.45	
流动特征	流动原因	务工经商	701 30.09
		家属随迁	1 192 51.16
		异地养老	338 14.51
		其他	99 4.25
	流动范围	跨省流动	1 692 72.62
省内跨市		621 26.65	
市内跨县		17 0.73	
流动时间(年)	≤0.5	221 9.48	
	0.5~1	638 27.38	
	≥1	1 471 63.13	
是否继续留在本地	是	1 014 43.50	
	否	236 10.10	
	没想好	1 080 46.40	

在流动特征方面,超半数的老人因家属随迁而流动(51.16%),其次为务工经商老人,占 30.09%,因异地养老及其他发生流动的老人分别占 14.51% 和 4.25%。流动范围以跨省流动居多,占 72.62%;省内跨市流动的,占 26.65%;市内跨县较少,占 0.93%。流动时间上,一年及以上人数偏多,占 63.13%。半年到一年的占 27.38%;半年以内的占 9.48%。在居留意愿方面,仅有不到半数的老人表示,今后一段时间打算继续留在本地(43.5%),另有相当部分的老人表示尚未想好(46.4%)。

自评健康。EQ-VAS 是调查对象对自己当前健康状况的主观评分。从本次调查得分来看,最大值为 100 分,最小值为 2 分,平均得分为 80.14 分,其中 61~80 分、81~100 分的比例分别为 50.6%、40.8%,表明流动老人的自评健康状态相对较好(表 2)。

表 2 流动老人自评健康及 VAS 得分情况

取值(分)	人数(人)	百分比(%)
0~20	6	0.3
21~40	6	0.3
41~60	187	8.0
61~80	1 180	50.6
81~100	951	40.8

在健康各维度中,疼痛/不舒服问题最为突出,超 40% 流动老人存在中度或重度问题。其次是焦虑/抑郁问题,近 20% (451 人) 流动老人存在中度或重度问题。绝大部分流动老人在活动能力(87.04%)、自理能力(94.03%)和日常活动能力(92.02%)方面没有问题(表 3)。

表 3 流动老人 EQ-5D 量表各维度情况

EQ-5D	没有问题		中度问题		严重问题	
	人数 (人)	构成 (%)	人数 (人)	构成 (%)	人数 (人)	构成 (%)
活动能力	2 028	87.04	292	12.53	10	0.43
自理能力	2 191	94.03	127	5.45	12	0.52
日常活动	2 144	92.02	174	7.47	12	0.52
疼痛/不舒服	1 238	53.13	1 049	45.02	43	1.85
焦虑/抑郁	1 879	80.64	378	16.22	73	3.13

### 2.2 老年流动人口的社会支持特征

#### 2.2.1 社会支持水平

流动老人社会支持总分平均值为 35.06,略高于国

① 我国一般把 60~69 岁的老年人称为低龄老年人,70~79 岁的老年人称为中龄老年人,80 岁以上的老年人称为高龄老年人。

内常模(34.56 ± 3.73),总体处于中等水平。分类型来看,客观支持水平较低,支持利用度也不高,这也意味着流动老人获得外界资源的能力较弱(表 4)。

表 4 社会支持得分情况

变量	取值范围	平均值	标准差
社会支持总分	12~66	35.06	5.70
主观支持得分	8~32	21.26	4.00
客观支持得分	1~22	9.25	2.13
支持利用度得分	3~12	6.73	2.07

注:根据肖水源的社会支持量表,SSRS 总分低于 33 分为低水平的社会支持,33~45 分为中水平的社会支持,45 分以上则为高水平的社会支持。

## 2.2.2 社会支持网络特征

### (1)网络规模

流动老人的社会支持网络规模总体偏小,各子网络规模均以 3 人的居多。讨论支持网络规模最大,照顾支持网络次之,经济支持网络最小,仅为 2.47 人。另外值得引起注意的是,仍分别有 0.64%、0.60%、0.56% 的流动老人的讨论支持、照顾支持和情感支持等网络规模为 0,尤其是高达 5.62% 的流动老人的经济支持网络规模为 0(表 5)。

表 5 流动老人社会支持网络的规模与紧密度

取值	讨论支持网		照顾支持网		经济支持网		情感支持网	
	频率(%)	均值	频率(%)	均值	频率(%)	均值	频率(%)	均值
0	0.64	2.90	0.60	2.7	5.62	2.47	0.56	2.58
1	6.87		6.70		10.26		13.65	
2	21.85		26.91		30.82		30.13	
3	48.58		48.45		39.96		41.24	
4	16.39		15.06		11.42		11.37	
5	5.67		2.27		1.93		3.05	

表 6 流动老年人的社会支持网络关系构成(%)

关系类型	讨论支持网		照顾支持网		经济支持网		情感支持网	
	提到该关系的比例	所有关系	提到该关系的比例	所有关系	提到该关系的比例	所有关系	提到该关系的比例	所有关系
亲属关系	99.14	95.78	99.14	96.50	93.26	95.22	96.91	92.78
父母或配偶父母	1.24	0.49	0.73	0.30	0.73	0.34	1.72	0.74
配偶	72.49	28.31	69.91	28.38	48.97	22.63	69.01	29.93
儿子	76.09	29.71	74.68	30.31	72.58	33.53	63.09	27.36
女儿	53.09	20.73	52.49	21.31	47.51	21.95	47.38	20.55
儿媳	23.69	9.25	24.21	9.83	18.03	8.33	18.07	7.84
女婿	8.80	3.44	7.30	2.96	7.08	3.27	5.36	2.33
孙辈	3.30	1.29	2.83	1.15	2.23	1.03	2.88	1.25
兄弟姐妹	5.19	2.03	4.25	1.72	6.74	3.11	4.94	2.14
其他亲属	1.37	0.54	1.33	0.54	2.23	1.03	1.50	0.65
非亲属关系	10.56	4.22	8.45	3.50	10.13	4.78	15.88	7.22
邻居	1.46	0.57	1.42	0.57	1.50	0.69	2.92	1.27
保姆	0.86	0.34	1.50	0.61	0.82	0.38	1.37	0.60
同乡	0.69	0.27	0.52	0.21	0.64	0.30	0.64	0.28
同学	0.17	0.07	0.17	0.07	0.17	0.08	0.39	0.17
同事	0.90	0.35	0.86	0.35	0.90	0.42	1.55	0.67
朋友	6.65	2.60	4.08	1.66	6.27	2.90	9.61	4.17
其他人员	0.09	0.03	0.09	0.03	0.04	0.02	0.17	0.07

(2)网络关系构成

调查结果显示,4个子网络中,至少提到1名亲属的比例均在90%以上,而至少提到1名非亲属的比例约为10%,表明在流动老人社会支持网络中亲缘关系占有非常重要的地位(表6)。

在亲缘关系中,总体来说位居前三的分别是儿子、配偶和女儿,但在情感支持网中,配偶排位超过了儿子,排在第三位的是女儿;在非亲缘关系中,最重要的是朋友关系,其次为邻居(照顾支持网络中保姆比邻居占有更为重要的位置),同时同事关系也占据着相对重要的地位。

(3)关系强度、交往频率及时空接近

从流动老人与4个支持网络成员的关系强度与交往频率方面来看,多数流动老人与4个支持网络成员的交往很密切或密切;交往频率较高。超80%老人每月与其支持网络成员联系超过10次;相识时间较长,与多数网络成员相识10年以上;居住距离呈现两个极端,各子网中接近60%的网络成员居住在距其1.5公里以内,另有超过20%的网络成员居住在75公里以外(表7)。

(4)网络趋同性与异质性

从表8来看,流动老人的网络趋同性较高,其中讨论支持网络文化程度趋同性最高,照顾支持网性别趋同性最低,经济支持网性别趋同性最高,年龄趋

同性和文化程度趋同性最低,情感支持网年龄趋同性最高。从网络异质性来看,除4个支持子网的年龄异质性均相对较高外,性别、文化程度、职业的异质性均普遍较低。可以认为,流动老人的社会支持网络总体呈现教育趋同性强,年龄异质性强的特点。

表7 流动老年人社会支持网络的关系强度、交往频率和时空接近(%)

变量名称	取值	讨论支持网	照顾支持网	经济支持网	情感支持网
交往强度	很密切	93.02	93.52	92.37	91.27
	密切	5.65	5.31	6.46	6.00
	一般	1.21	1.02	1.06	2.30
	不密切	0.01	0.03	0.00	0.18
	很不密切	0.10	0.12	0.10	0.25
交往频率(次/月)	0~5	9.18	9.16	9.74	9.02
	5~10	9.11	8.25	8.93	7.56
	10~15	20.74	19.15	19.07	15.89
	>15	60.97	63.44	62.26	67.54
认识时间(年)	<1	0.35	0.60	0.43	1.31
	1~5	2.56	1.95	2.02	2.46
	6~10	3.18	2.54	2.59	2.06
	>10	93.91	94.91	94.96	94.16
居住距离(公里)	<1.5	59.58	60.04	55.70	59.13
	1.5~8	5.41	5.22	5.20	5.53
	9~23	7.75	7.68	7.59	6.91
	24~75	3.83	4.06	4.26	4.05
	>75	23.43	23.02	27.25	24.39

表8 社会支持网络的趋同性和异质性(均值  $\bar{X} \pm$  标准差  $S$ , %)

变量	讨论支持网	照顾支持网	经济支持网	情感支持网	
网络趋同性	性别	40.12 ± 23.82	39.46 ± 24.94	43.19 ± 26.97	40.93 ± 26.72
	年龄	25.62 ± 20.39	24.80 ± 20.58	23.32 ± 21.73	28.46 ± 23.10
	文化程度	55.41 ± 36.72	52.10 ± 37.49	48.39 ± 38.24	49.46 ± 36.67
网络异质性	性别	0.37 ± 0.18	0.35 ± 0.19	0.35 ± 0.20	0.34 ± 0.20
	年龄	15.07 ± 2.78	15.13 ± 2.73	14.85 ± 2.81	14.80 ± 3.57
	文化程度	0.25 ± 0.23	0.24 ± 0.23	0.23 ± 0.22	0.26 ± 0.22
	职业	0.47 ± 0.22	0.46 ± 0.22	0.45 ± 0.23	0.46 ± 0.22

注:数据为流动老人的社会支持网络中在性别、年龄等维度与其一样的网络成员分别所占的百分比。

2.3 社会支持网络对流动老人健康的影响路径分析

2.3.1 模型构建与拟合

结构模型是对潜在变量之间影响关系的说明,规定了外生潜在变量(因)及内生潜在变量(果)之间的关系。本研究以健康状况作为内生潜在变量,结合单因素分析结果,将社会支持网络特征<sup>①</sup>、社会支

持、流动情况作为外生潜在变量构建结构方程模型(图1)。

2.3.2 拟合优度评价与修正

最终模型拟合指数,  $GFI = 0.966$ ,  $AGFI = 0.947$ ,  $RMSEA = 0.047$ , 比较适配度指数  $NFI$ 、 $CFI$ 、 $IFI$  值均超过0.85,模型拟合效果较好(表9)。

① 交往频率、网络异质性和趋同性、关系构成、认识时间和交往强度作为潜变量社会支持网络的显性观察变量,通过分别合并计算四个社会支持子网的平均值获得。

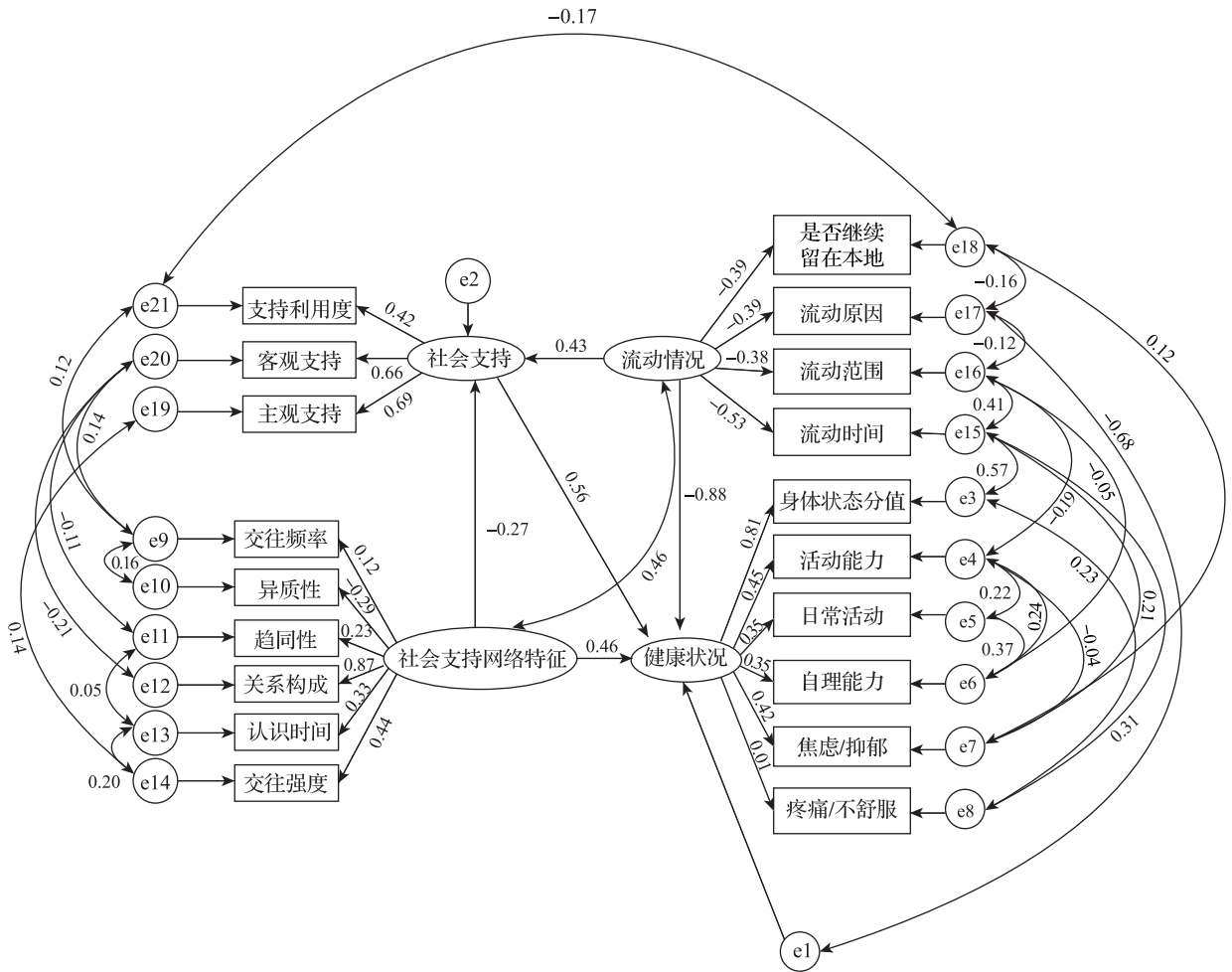


图 1 最终模型标准化系数路径图

表 9 初始模型与修正模型拟合指标

拟合优度指标	临界值	修正指标
拟合优度指标 ( <i>GFI</i> )	>0.85 可以接受; >0.90 良好	0.966
调整拟合优度指 ( <i>AGFI</i> )	>0.85 可以接受; >0.90 良好	0.947
渐进残差均方 ( <i>RMSEA</i> )	<0.05 适配良好	0.047
规范拟合指标 ( <i>NFI</i> )	>0.85 可以接受; >0.90 良好	0.887
比较拟合指标 ( <i>CFI</i> )	>0.85 可以接受; >0.90 良好	0.903
增量拟合指数 ( <i>IFI</i> )	>0.85 可以接受; >0.90 良好	0.903

2.3.3 路径系数及效应分解

研究结果表明,潜变量中社会支持网络、流动情况、社会支持对流动老人健康有直接影响( $P < 0.001$ ), 标准化路径系数分别为 0.46、-0.88 和 0.56。表示当其他变量一定时,社会支持网络特征每增加 1, 健康水平增加 0.46;流动特征每增加 1, 老人的健康水平降低 0.88;社会支持每增加 1, 健康水平增加 0.56。同时,社会支持网络特征和流动情况对流动老人的社会支持有显著正向促进作用( $P < 0.001$ ), 标准化路径系数分别为-0.27 和 0.43, 表示当其他变

量一定时,老人的社会支持网络特征每增加 1, 社会支持下降 0.27;流动情况每增加 1, 社会支持增加 0.4(表 10)。

表 10 潜变量直接路径系数及检验

路径	非标准化 路径系数	标准化 路径系数
健康状况←社会支持网络特征	55.108 *	0.460
健康状况←流动情况	-0.123 *	-0.884
健康状况←社会支持	6.302 *	0.560
社会支持←流动情况	0.005 *	0.431
社会支持←社会支持网络特征	-2.817 *	-0.265
主观支持←社会支持	3.183 *	0.686
客观支持←社会支持	1.632 *	0.657
支持利用度←社会支持	1.000 *	0.416
流动时间←流动情况	1.000 *	0.526
流动范围←流动情况	-0.004 *	-0.377
流动原因←流动情况	-0.014 *	-0.387
是否继续留在本地←流动情况	-0.005 *	-0.390

续表 10 潜变量直接路径系数及检验

路径	非标准化 路径系数	标准化 路径系数
交往频率←社会支持网络特征	1.000*	0.120
网络异质性←社会支持网络特征	-2.221*	-0.293
网络趋同性←社会支持网络特征	0.404*	0.230
关系构成←社会支持网络特征	-1.163*	-0.827
认识时间←社会支持网络特征	-1.268*	-0.334
交往强度←社会支持网络特征	-1.306*	-0.442
身体状态分值←健康状况	1.000*	0.806
活动能力←健康状况	0.017*	0.463
日常活动←健康状况	0.011*	0.352
自理能力←健康状况	0.009*	0.345
焦虑/抑郁←健康状况	0.022*	0.433
疼痛/不舒服←健康状况	0.036*	0.649

注：\*表示0.001(双侧)水平显著。

潜变量间直接效应和间接效应。将社会支持网络、流动情况、社会支持对流动老人健康状况的影响效应进行分解(表 11)。其中,直接效应为外生潜在变量直接对内生潜在变量影响的大小,其数值等于标准化回归系数值。间接效应可以通过相应变量间的直接效应相乘得到。总效应等于相应变量的直接效应值与间接效应值相加。按影响的总效应进行排序依次为流动情况、社会支持和社会支持网络特征。其中,流动情况对流动老人健康状况的影响最大,且呈负向影响,总效应为 -0.643;其次为社会支持,总效应为 0.560;社会支持网络的总效应为 0.312。

表 11 潜在变量标准化效果值

	间接效应	直接效应	总效应
社会支持←流动情况	0.000	0.431	0.431
社会支持←社会支持网络特征	0.000	-0.265	-0.265
健康状况←流动情况	0.241	-0.884	-0.643
健康状况←社会支持网络特征	-0.148	0.460	0.312
健康状况←社会支持	0.000	0.560	0.560

### 3 讨论

#### 3.1 老年流动人口自评健康状况较好,但其健康问题不容忽视

从研究结果来看,老年流动人口自评健康状况普遍较好,VAS 得分均值为 80.14,40% 老人得分超 80 分,超过 50% 的老人得分在 60~80 之间,且绝大部分流动老人在活动能力、自理能力和日常活动能力方面没有问题。一方面可能是因为流动老人多以低龄老人为主,另一方面可能是因为健康状况较好的老人才可能有意愿或能力去选择流动,并在流入

地或参与劳动力市场或成为家庭照顾者,这一程度上验证了“健康移民效应”的存在。<sup>[16]</sup>

但值得关注的是,流动老人疼痛/不舒服问题突出,超 40% 老人存在中度问题,另有将近 20% 的老人表示存在严重问题。其次是焦虑/抑郁问题,将近 20% 的老人存在中度或重度问题。一方面可能是因为伴随增龄,老人易出现一些老年期常见的疼痛/不舒服症状。另一方面,可能是因流动导致老人生活方式变化、原社会关系萎缩以及照护孙辈等一系列压力事件及体验,易产生孤独、焦虑情绪,对其健康产生不利影响,因此流动老人健康问题不容忽视。

#### 3.2 老年流动人口的健康支持水平偏低

总体来看,流动老年人社会支持网络呈现出“规模偏小、紧密度高、异质性较低、趋同性较高”的特征。由于老人本身的流动性、身体状况以及流入地的再社会化水平如所处的社区氛围以及交往范围等影响因素的变化,可能导致了老年人在进入流入地后社会支持网络规模普遍偏小,如本次调查显示社会支持网络规模平均不超过 3 人。而且,其关系构成以亲属为主,因此,使得紧密度和网络趋同性较高,但这也表明流动老人与外界接触少、网络关系单一,意味着其获取外界资源的能力较弱。

#### 3.3 老年流动人口的社会支持网络对其健康状况具有显著影响

研究结果显示,社会支持网络对流动老人健康有直接正向作用,与既有文献结果一致。<sup>[16]</sup>其中尤以关系构成,即亲属所占比例这一因素的效应最大,其次是网络成员的交往强度和认识时间,网络异质性和网络趋同性所产生的效应相差不大。可以认为,亲缘关系仍是社会支持网络的重要组成部分,主要支持成员认识时间较长且交往强度大,一定程度上也意味着流动老人支持网的正式支持力量仍不完善。

社会支持和流动情况作为潜变量,对健康状况的直接效应值分别为 0.560 和 -0.884,具有中等及以上的影响力。另外,社会支持在社会支持网络→健康状况和流动情况→健康状况两条路径上起中介作用,即流动老人的社会支持网络、流动情况通过影响老年人的社会支持水平,进而影响老年人的健康水平。

### 4 建议

#### 4.1 强化家庭健康支持,营造敬老爱老的良好氛围

家庭成员作为亲缘关系的主体,是老年人社会

支持网络的重要组成部分。基于道德、情感等的约束,使得家庭提供的社会支持具有稳定、有效等特性,来自家庭的陪伴、照顾等之于老人至关重要。因此,应继续大力强化家庭对于流动老人的支持。一方面,大力弘扬中华民族孝老敬老的优良传统,着力构建孝老、亲老的良好氛围,尤其是鼓励家庭成员给予流动老人更多的关心与照顾。另一方面也应鼓励家庭成员主动为老人提供必要的经济、照料与陪伴支持。尤其是在流动老人患病或受伤的特殊时期,家庭成员更应为老人提供必要的帮助与支持。

#### 4.2 拓宽社会支持网络,健全与加强正式支持

首先,政府和社区应加强宣传老年人社会参与在健康老龄化社会建设中的重要意义,提高老年人社会支持的渠道与水平。另外,应充分发挥社区的基础与平台作用,通过因地制宜积极组织老年文体活动,不断完善各类老年福利设施、活动空间及场所等举措,鼓励流动老人多“走出家门,走进邻里、走进社区”,积极参与社会,提升社区邻里间的互动,拓展社会支持网络,提升其在流入地的再社会化水平;开展针对流动老人的身心健康教育等活动,有效缓解流动老人的社会适应压力,通过结对子、交朋友等形式,为流动老人搭建互动交流平台;多措并举,促进流动老人社会支持网络的拓展及社会融入。

#### 4.3 树立正确的老年观,提升主动健康能力

老年人应改变自身固有思想,积极参与各类社会娱乐、文体、健康培训等活动,树立正确的健康观念,主动结交新朋友,通过与不同的年龄段、性别、文化程度等社会成员的沟通交流,丰富自身精神文化生活,获取便捷的出行信息、科学的疾病防护救治知识等,同时亲友、朋辈等群体也可以为其提供较多的社会支持与心理慰藉,提升其整体健康素养及主观幸福感。<sup>[17-18]</sup>

**作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。**

#### 参 考 文 献

[1] 费文清,陈起风. 社会支持网络与老年人口健康[N]. 中国人口报, 2020-06-11(3).  
 [2] 杜旻. 社会支持对老年人心理健康的影响研究[J]. 人口与社会, 2017, 33(4): 12-19.  
 [3] 郑研辉,郝晓宁. 老年流动人口就医流向选择及其影响因素研究[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(8): 56-59.

[4] 吴凡,绳宇. 社会支持网络、自我效能及健康促进行为对老年人影响的路径分析[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(11): 1701-1706.  
 [5] 陈宁,石人炳. 流动老人健康差异的实证研究[J]. 重庆社会科学, 2017(7): 53-60.  
 [6] Marmot M, Friel S, Bell R, et al. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health [J]. The Lancet, 2008, 372(9650): 1661-1669.  
 [7] 景丽伟,侯清华,刘志,等. 我国老龄健康公平社会决定因素分析及对策[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(9): 1-7.  
 [8] Berkman L F, Glass T, Brissette I, et al. From social integration to health: Durkheim in the new millennium [J]. Social Science & Medicine, 2000(51): 843-857.  
 [9] Park S, Kang J Y, Chadiha L A. Social Network Types, Health, and Health-Care Use Among South Korean Older Adults [J]. Research on Aging, 2018, 40(2): 131.  
 [10] Uchino B N. Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes [J]. Journal of Behavioral Medicine, 2006, 29(4): 377-387.  
 [11] 杨菊华,张娇娇,张钊. 流动人口健康公平与社会融合的互动机制研究[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(8): 66-74.  
 [12] 林南,恩赛尔,沃恩. 社会资源和关系的力量:职业地位获得中的结构性因素[J]. 国外社会学, 1999(4): 14-25.  
 [13] 孙佳乐,郝晓宁. 社会支持因素对我国老年流动人口健康的影响[J]. 医学与社会, 2022, 35(9): 26-30, 71.  
 [14] 孙薇薇,石丹妮. 社会支持的影响机制与农村老年心理健康[J]. 社会学评论, 2020, 8(4): 77-87.  
 [15] 瞿小敏. 社会支持对老年人生活满意度的影响机制——基于躯体健康、心理健康的中介效应分析[J]. 人口学刊, 2016, 38(2): 49-60.  
 [16] McDonald J T, Kennedy S. Insights into the “Healthy Immigrant Effect”: Health Status and Health Service Use of Immigrants to Canada [J]. Social Science & Medicine, 2004, 59(8): 1613-1627.  
 [17] 马凯,刘凤至. 社会网络嵌入视角下的社区养老模式[J]. 四川理工学院学报(社会科学版), 2011, 26(1): 38-41.  
 [18] 陈馨,秦侠,胡志. 社会网络视角下农村健康养老存在问题及对策思考[J]. 济宁医学院学报, 2018, 41(5): 340-342, 347.

[收稿日期:2022-09-02 修回日期:2022-10-10]

(编辑 刘博)