



# 日常性家务劳动对老年健康状况的影响及其作用路径

李旭鸿<sup>1</sup>,周胜如<sup>2</sup>

**摘要:** 基于第六次中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)的横断面数据,探究家务劳动对老年健康状况的影响及作用路径,旨在为我国健康老龄化政策的精准布局提供参考依据。采用多元线性回归方法分析日常性家务劳动对自评健康的影响。发现日常性家务劳动对老年人自评健康状况有负面影响( $\beta=-0.077, P<0.01$ ),在性别上对老年男性自评健康有明显的负面影响( $\beta=-0.085, P<0.01$ ),而对老年女性的影响不显著( $P>0.05$ )。不同社会经济地位在日常性家务与老年人自评健康之间的调节作用是不同的,低社会经济地位(SES)老年群体的影响最大( $\beta=-0.368, P<0.001$ ),中SES群体次之,高SES群体基本不受影响。不论是体育锻炼参与还是抑郁情况在日常性家务劳动作用老年健康过程中都发挥着遮掩效应,效应量分别为4.52%和21.6%。研究表明在当前中国社会结构和传统文化情境下,经常从事日常性家务劳动不利于老年健康,特别是老年男性。提高老年人的社会经济地位,有助于调节家务劳动带给老年人健康的负面影响。通过提高体育锻炼参与和降低抑郁情况的作用路径,可以有效发挥家务劳动对老年人健康的正向影响。

**关键词:** 家务劳动;老年健康;中介效应;性别角色;社会经济地位

中图分类号:G804 文献标志码:A 文章编号:1006-1207(2024)03-0088-09

DOI:10.12064/ssr.2023121901

## The Impact of Routine Household Chores on Health Status Among Older Adults and Its Pathways of Action

LI Xuhong<sup>1</sup>, ZHOU Shengru<sup>2</sup>

(1. School of P.E., Hangzhou Normal University, Hangzhou 311121, China; 2. Sir Run Run Shaw Hospital, Zhejiang University, Hangzhou 310016, China)

**Abstract:** The purpose of this paper is to explore the influence of household chores on the health status and its action pathway in Chinese older adults based on the sixth cross-section data of Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS), aiming to provide a reference for the accurate layout of China's healthy aging policy. Multiple linear regression method was used to analyze the influence of housework on self-reported health. The results showed that routine household tasks had a negative effect on the health status of the elderly ( $\beta=-0.077, P<0.01$ ), and a significant negative effect on the elderly men ( $\beta=-0.085, P<0.01$ ), but no significant effect on the elderly women ( $P>0.05$ ). Different socioeconomic status (SES) has different role in moderating routine household tasks and self-reported health of the elderly. The elderly group with lower SES had the greatest effect ( $\beta=-0.368, P<0.001$ ), followed by the middle SES group, and the high SES group was basically unaffected. Both physical exercise participation and depression play a masking effects in the influence of routine household tasks on the health status of the elderly, with effect size of 4.52% and 21.6%, respectively. The research shows that, in the current Chinese social structure and traditional cultural context, frequent daily

收稿日期:2023-12-19

基金项目:教育部人文社会科学研究规划基金项目(18YJA890012);杭州市哲学社会科学规划课题基地重点项目(2022JD21);杭州师范大学研究生科研创新推进项目(1115b20500321)。

第一作者简介:李旭鸿,男,博士,教授,博士生导师。主要研究方向:人体运动的技术优化与计算机仿真、老年人跌倒的力学机制及预防策略、人口老龄化与健康促进路径研究。E-mail:lxhong928@163.com。

作者单位:1.杭州师范大学 体育学院,浙江 杭州 311121;2.浙江大学 邵逸夫医院,浙江 杭州 310016。



housework is not conducive to the health of the elderly, especially the elderly men. Improving the socioeconomic status of the elderly can help to moderate the negative effects of housework on the health of the elderly. The positive effects of housework on the health status of the elderly can be effectively brought into play by improving physical exercise participation and reducing depression.

**Keywords:** household chore; health of the elderly; mediating effect; gender roles; socioeconomic status

随着社会经济和医疗卫生水平的快速发展,中国老年人口的预期寿命不断延长,极大地推动了社会老龄化的进程。根据国家统计局数据显示,2020 年底我国 60 岁及以上人口为 2.64 亿,占总人口的 18.7%,其中 65 岁及以上人口的占比高达 13.5%。按照联合国老年人口报告的老龄化标准,我国即将步入深度老龄化社会(65 岁以上人口占比 14%)。值得注意的是,老年人口规模的持续增长给我国社会和经济带来巨大挑战,主要体现在愈发沉重的养老保障负担、迅速膨胀的医疗卫生消费支出、与日俱增的老年健康服务需求上,而上述挑战与压力均受到了老年人身体健康状况的直接影响。因此探索老年人口健康与长寿的影响机制已成为近年来国内学术界关注的重要话题之一,这不仅符合我国健康老龄化发展道路的新思维,也对精准衔接“健康中国”的战略目标具有重要的现实指导意义。

基于此,研究者开始致力于老年人健康的影响因素研究,前期大多围绕老年健康的性别不平等展开<sup>[1-2]</sup>,主要原因为老年人在患病率和死亡率上的性别差异<sup>[3]</sup>,以及老年女性平均寿命虽然更长但其健康状况却更差的事实<sup>[4]</sup>。尽管上述现象被一些研究归因于生物学特征差异<sup>[5]</sup>,但流行病学调查却表明生物学特征的差异并不足以解释老年健康的性别不平等<sup>[6]</sup>。于是一些研究尝试从社会结构因素剖析老年健康的不平等,其中针对社会经济地位(Socioeconomic Status, SES)的相关研究认为:老年健康水平在不同社会阶层的群体分布是不同的,即个体的健康水平受制于其社会结构位置<sup>[7-8]</sup>。不可否认 SES 可在生物学特征和心理情绪上解释老年健康不平等的重要意义,但是随着生活水平的日益提高、社会保障能力的稳步提升以及公共服务措施的普惠便捷,社会结构因素造成老年时期的健康累积劣势正逐渐缩小乃至消失<sup>[9-10]</sup>。或许老年人的健康问题是贯穿生命历程始终的不良生活方式和机能不断衰退等因素的累积效应所致,有研究证明不良生活方式是最终导致老年时期健康累积劣势的主要原因<sup>[11]</sup>。

遗憾的是,家务劳动作为老年人最为常见的生活方式之一,是否对老年人健康产生影响并未引起足够的重视和关注。虽然前期的研究从相对资源假说、性别意识形态、时间可及性 3 个主流理论框架的

微观视角<sup>[12-13]</sup>,以及基于国家政策、社会制度的宏观角度<sup>[14-15]</sup>来探究家务劳动对健康的影响,但样本量大多是已婚成年人或同居的青年人,这是否适应中国老年人群以及和西方发达国家在社会制度、文化背景、家庭理念等方面存在较大差异的中国社会尚不得而知。同时在中国直系家庭结构隔代照料成为老年人参与社会活动的主要途径之一、传统家庭观念厚重的影响下老年人未必会把家务劳动和照顾子女视为一种负担,但过多注意力和时间投入到家庭事务是否会降低中国老年人健康水平也亟待回答。另外,老年人健康状况与家务劳动之间互为因果的关系会使一些研究结果存在矛盾或无结论性,即老年健康状况变差会导致其家务劳动时间减少<sup>[16]</sup>,反之琐碎、繁重的家务劳动又会造成老年人身心疲惫、生活质量和幸福感急剧下降<sup>[12]</sup>。

鉴于上述考虑要深入探讨家务劳动对中国老年人健康的影响以及作用路径,不仅要剔除一些日常性家务受身心健康影响较大的样本量来解决家务劳动与健康状况的内生性问题<sup>[16]</sup>,还需确定在中国社会结构和文化情境中家务劳动对老年人健康的影响,有研究发现解释家务劳动与老年健康的关系可能具有情境适应性<sup>[17]</sup>。老年人的家务时长势必影响其体育锻炼、休闲娱乐等社会活动,时间压力带来的负面效应愈发明显<sup>[18]</sup>,或许时间利用的不公平分配是老年健康水平性别差异的促成因素之一,对老年健康状况造成间接影响。公平感(perceived fairness)作为一种潜在心理机制将家务劳动和老年人自评健康联系在一起,对家务分配的不公平感产生抑郁情绪导致身心健康、幸福感下降<sup>[19]</sup>,而不公平感的时间越长其心情越抑郁,对老年人的身心健康危害越大<sup>[20]</sup>。所以,抑郁情况和锻炼参与在日常性家务与老年人自评健康之间扮演着什么角色也是本研究欲探讨的话题。

众所周知,健康不平等是不同社会阶层群体之间的健康系统差异。故本研究从老年人健康不平等的视角切入,基于第六次中国老年健康影响因素跟踪调查(Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey, CLHLS)数据,分析老年人做家务对其健康状况的影响机制及其作用路径。主要探讨在中国社会结构和文化情境中日常性家务对老年健康的影响、性



别差异,以及 SES、锻炼参与和抑郁情况如何形塑老年人日常性家务行为。

## 1 概念界定和研究假设

家务劳动(housework)通常被定义为出于满足家庭成员需要或者维持家庭关系与家庭财产需要而做出一系列无薪酬的劳动<sup>[21]</sup>。根据家务劳动的类型,一些重复、不可自由支配、非常耗时的典型女性工作称为日常性家务劳动,包括洗衣服、做饭、洗涮和打扫卫生等;而偶尔完成、更省时、更灵活的典型男性工作称为间歇性家务劳动,主要是指汽车保养、家用电器维修、庭院作业等。由于间歇性家务在中国国情下较少故忽略不计,而隔代照料是带有中国文化本源特征的社会参与方式,所以本研究将隔代照料纳入日常性家务工作。另外,本研究中的中国老年人不仅是指三代人同居的,还包括与子女同城分居但是需要照料孙辈,以及子女在外地工作留守在家照料孙辈的老年人。

自评健康是指研究对象自我评价的健康状况,是衡量身心健康的有效可靠指标之一,诸多研究指出自评健康对死亡率、慢性疾病、急性疾病等健康状况具有较强的预测功能<sup>[22]</sup>。虽然自评健康是一个主观的综合性指标,但它可能包含了某些没有观测到的健康因素,所以能较好地反映研究对象的健康状况。

在探讨各种变量之间的相互关系时,自变量除了对因变量的直接作用之外,还有可能通过第3个变量间接地对因变量产生作用,这个变量被称为中介变量(图1)。

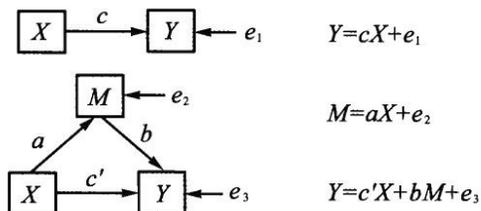


图1 中介效应作用路径及回归方程

Figure1 The mediating effect pathway and regression equation

如果因变量与自变量的关系受到第三个变量的影响,该变量则被称为调节变量,其中  $X$  为自变量,  $Y$  为因变量,  $M$  为调节变量(图2)。

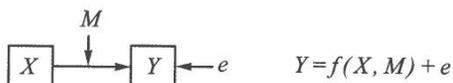


图2 调节效应作用路径及回归方程

Figure2 The moderating effect pathway and regression equation

虽然中国老年人未必会把家务劳动、照顾子女视为一种负担,但考虑到日常性家务带给老年人体育锻炼时间的压力以及不公平感带来的幸福感下降,提出研究假设  $H_1$ : 日常性家务劳动对中国老年群体自评健康状况有负面影响。

相比性别分工在社会生活其他领域的快速变迁,家庭内部的性别分工依旧呈现明显的经济支柱/家庭主妇的传统模式。提出研究假设  $H_2$ : 日常性家务劳动对中国老年人自评健康的影响存在性别差异。

社会因果论或健康选择论均表明,较高的 SES 使其在健康上拥有更多的资源和选择机会,健康水平也相对较高,而 SES 越低则健康状况越差。此外 SES 是一个可能改变人们对家务劳动分工公平的一个重要原因,即通过家务外包的形式减少家务时间压力进而提高健康水平。提出研究假设  $H_3$ : SES 在日常性家务劳动影响老年人自评健康的状况中发挥调节作用。

日常性家务劳动在一定程度上影响了老年人体育锻炼的参与和心理抑郁情绪,而体育锻炼参与和抑郁情绪则影响老年人的身心健康。提出研究假设  $H_4$ : 锻炼参与和抑郁情况在日常性家务劳动影响老年人自评健康状况中发挥中介作用。

## 2 研究设计

### 2.1 数据来源与处理

数据来源于北京大学 2018 年中国 CLHLS,采用多阶段分层抽样的方法对 23 个省市自治区 65 岁及以上的老年人进行问卷调查,包括了 15 874 个样本,调查内容涉及家庭结构、婚姻、日常生活自理能力、社会支持、生活方式、社会经济状况、日常性家务劳动、健康状况等。同时,该调查还提供在 2015 年进行的 1% 随机抽样小型人口调查数据基础上按年龄、性别、城乡类型计算的抽样概率。为了使数据更好地反映总体情况,并减少不等比例抽样方法带来的偏差,来提高研究结论效度<sup>[23]</sup>,本研究使用这一权重系数对数据进行加权处理。

为了减少内生性问题,依据日常生活能力(Activity of Daily Living, ADL) 和工具性日常生活能力(Instrumental Activity of Daily Living, IADL) 的量表结果,剔除活动受限、居住在养老机构以及关键变量全部缺失的样本,最终有效样本量为 7 171 人。在性别、地域、年龄、居住地等社会人口学信息上无明显差异,由于民族、教育年限、退休前职业 3 个关键变量的部分缺失比率较高,分别为 10.4%、10.3%、



10.4%，而多重插补方法对变量缺失的填补有较高的正确率，所以本研究采用该方法进行填补<sup>[24-25]</sup>。

## 2.2 测量方法

选择自评健康作为因变量来反映老年健康状况。通过 CLHLS 问卷中“您觉得现在您自己的健康状况怎么样”问题确定自评健康水平，该问题的有效回答为“很不好”“不好”“一般”“好”“很好”5 个等级，赋值 1~5。

自变量通过 CLHLS 问卷中“您现在从事家务活动吗”的问题确定日常性家务情况，该问题的有效回答为“几乎每天”“不是每天，但至少每周一次”“不是每周，但是至少每月一次”“不是每月，但有时”“不参加”。由于严重偏态分布将日常性家务变量转换为二分类变量：将“几乎每天”“不是每天，但至少每周一次”合并赋值为 1 表示经常进行日常性家务；将“不是每周，但至少每月一次”“不是每月，但有时”“不参加”合并赋值为 0 表示不常进行家务劳动。

中介变量包括锻炼参与情况和抑郁情况，通过问题“您现在是否经常锻炼身体”反映锻炼参与情况，该问题有效回答为“是”和“不是”，“是”赋值为 1，“不是”为 0。抑郁情况通过 7 个问题反映：4 个正面情绪问题为“积极地看待事物”“保持事物干净整洁”“自己做决定”“与年轻时一样快乐”；3 个负面情绪问题为“害怕和焦虑”“孤独”“认为自己越老越没用”。有效回答为“总是”“经常”“有时”“偶尔”“几乎

不”，将正面情绪问题赋值为 1~5，将负面情绪赋值为 5~1，7 个问题得分相加得到抑郁情况评分，评分值越高说明老年人的心理抑郁越严重，取值范围为 7~35。其中 7~20 分为抑郁情绪较轻，21~35 分为抑郁情绪较严重。

SES 主要包括职业、教育程度和收入 3 个维度。其中职业按国际 SES 指数分为 3 组：高地位（行政管理）；中等地位（专业技术人员、医生、教师、军人）；低地位（工人、个体户、农林牧渔劳动者、家务劳动者、没有工作、其他工作）。教育程度则通过受教育年限来反映：高教育程度群的受教育年限大于 9 年，中等教育程度群为 0~9 年，低教育程度群为 0 年。由于老年群体部分已经退休，所以使用自评相对当地的经济水平来反映收入情况，自评相对当地经济水平有 5 种有效回答：高收入群包括“非常富有”和“富有”，中等收入群为“一般”，低收入群包括“贫穷”和“非常贫穷”。分别将职业、教育程度、自评经济水平的高、中和低 3 个水平群赋值为 3、2、1，最后相加得到 SES 评分，取值范围为 3~9。随后根据得分将所有样本分为 3 个阶层：3 分为低 SES，4~6 分为中 SES，7~9 分为高 SES。

除了日常性家务劳动外，还有许多因素会影响老年健康状况，包括性别、年龄、民族、婚姻、居住地、医疗资源、受教育程度、职业、自评经济水平、吸烟、喝酒、子女情感支持、睡眠质量等。本研究将这些因素纳入作为控制变量，其定义及描述性分析见表 1。

表 1 控制变量的定义及描述性分析

Table 1 Definition and descriptive analysis of control variables

变量	赋值	描述统计	
连续变量均值(标准差)	年龄	调查时老年人的年龄	70.55(5.06)
	受教育年限	调查时老人接受教育的年限	6.26(5.10)
	自评健康	取值范围 1~5, 健康水平越高值越高	3.69(0.84)
	自评经济水平	取值范围 1~5, 经济水平越好值越高	3.16(0.61)
	职业	取值范围 1~3, 职业地位越高值越高	1.21(0.51)
	睡眠质量	取值范围 1~5, 睡眠质量越好值越高	3.66(0.94)
分类变量	性别	1= 男性, 0= 女性	55.8%
	民族	1= 汉族, 0= 少数民族	83.1%
	是否有配偶	1= 有配偶, 0= 无配偶	83.6%
	居住地	1= 城市, 0= 农村	50.2%
	医疗资源	1= 有足够的医疗服务, 0= 无足够的医疗服务	98.9%
	是否吸烟	1= 现在还在吸烟, 0= 现在不吸烟	23.8%
	是否喝酒	1= 现在还在喝酒, 0= 现在不喝酒	23.5%
	子女情感支持	1= 至少有一个子女经常拜访, 0= 无子女经常拜访	93.5%

注：分类变量报告的是赋值为 1 的类别占比。



## 2.3 统计方法

采用 SPSS18.0 进行数据描述性分析,采用多元回归分析模型验证上述假设,由于研究因变量为连续变量,故采用加权最小二乘法(Weighted Least Square, WLS)回归。从测量层面看,模型的许多变量都是属于定类或定序变量,考虑到所包含的各相邻属性之间的差异基本相等,通常将上述变量视为定距变量。当样本量较大时,赤池信息量准则(Akaike Information Criterion, AIC)是报告最为有效且准确度最高的信息指数,AIC 的数值越小,表明模型的拟合越好<sup>[26]</sup>,故采用 AIC 来评价模型的优劣。

其次,中介效应检验上由于 Bootstrap 法不支持对加权数据的分析,此外本文样本量 7 171 大于 Bootstrap 的重复取样数量,故而选择 Sobel 法在  $a$  和  $b$  至少有一个不显著的情况下直接检验  $H_0: ab=0$ (图 1)。如果均不显著说明不存在中介效应,如果显著且  $ab$  与  $c'$  同号说明存在中介效应、若  $ab$  与  $c'$  异号则说明存在遮掩效应<sup>[27]</sup>。

## 3 研究结果

中国老年人自评健康状况整体良好,且男性

( $3.72\pm 0.82$ )高于女性( $3.65\pm 0.85$ )。经常进行日常性家务劳动的老年人占比 82.7%,同时老年女性(94.9%)比例高于男性(73.1%)。在生活方式方面,中国老年人经常锻炼参与、吸烟和饮酒的比例分别为 45.2%、23.8%和 23.5%,虽然睡眠质量较佳( $3.66\pm 0.94$ ),但抑郁情况却令人担忧( $14.35\pm 3.68$ )。另外,93.5%的子女经常来拜访、98.9%的老年人认为有足够的医疗服务以及 83.6%的老人有配偶陪伴(表 1)。

### 3.1 老年人自评健康影响因素的多元回归分析

考虑到模型的异方差性问题,采用 WLS 探讨锻炼参与、抑郁情况、日常性家务劳动对老年人自评健康的影响作用(表 2)。模型 1 是基准模型,包括性别、年龄、民族、居住地等控制变量。模型 2~4 是在模型 1 的基础上分别纳入“锻炼参与”“抑郁情况”“日常性家务”变量。模型 4 是全模型,纳入所有自变量、控制变量,整体分析老年自评健康的影响因素。统计结果显示:表征模型解释力的  $R^2$  有所提升,AIC 模型的拟合优度提高,表明新增变量对老年人自评健康的影响有一定的解释力。

表 2 老年人自评健康影响因素的多元回归模型

Table 2 Multivariate regression model for the factors influencing self-reported health among older adults

变量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4
性别	-0.022*	-0.019	-0.015	-0.031**
年龄	-0.001	-0.002*	-0.002*	-0.002**
民族	-0.035**	-0.054***	-0.110***	-0.111***
配偶与否	0.100***	0.097***	0.043**	0.040***
居住地	-0.068***	-0.089***	-0.067***	-0.069***
医疗资源	0.284***	0.275***	0.206***	0.205***
受教育年限	-0.003**	-0.005***	-0.007***	-0.007***
职业	0.055***	0.042**	0.010	0.010
自评经济水平	0.177***	0.168***	0.115***	0.114***
是否吸烟	-0.058***	-0.048**	-0.025*	-0.029**
是否喝酒	0.132***	0.138***	0.125***	0.125***
子女情感支持	0.159***	0.162***	0.077***	0.082***
睡眠质量	0.249***	0.246***	0.173***	0.172***
锻炼参与		0.143***	0.065***	0.067***
抑郁情况			-0.072***	-0.072***
日常性家务劳动				-0.077**
$R^2$	0.124	0.131	0.213	0.214
AIC	-3 482.341	-3 535.531	-4 244.987	-4 254.485

注:\*表示  $P < 0.05$ , \*\*表示  $P < 0.01$ , \*\*\*表示  $P < 0.001$ ,表中分类变量报告的是赋值为 1 的回归系数。

模型 1~4 显示,汉族、居住在城镇、受教育年限越长、现在仍吸烟的老年人群自评健康状况较差,而有配偶陪伴、医疗资源充足、自评经济水平越高、有子女情感、睡眠质量以及目前仍在喝酒的老年人群自评健

康状况相对较好。经常锻炼参与能明显提升老年人自评健康状况,抑郁程度则明显影响老年人的健康水平。同时,在  $P < 0.01$  的基础上日常性家务对老年人自评健康的负面影响显著( $\beta = -0.077$ ),说明经常进行



日常性家务劳动的老年人其自评健康水平更低。

### 3.2 日常性家务劳动对老年人健康状况的影响

为了探究日常性家务对老年人自评健康的影响是否具有性别差异,分别建立男性和女性回归模型。结果显示:日常性家务劳动对老年男性自评健康有明显的负面影响( $\beta=-0.085, P<0.01$ ),而对老年女性的自评健康无显著影响( $P>0.05$ )。另外,从表 2 中也可以看出老年人的自评健康存在性别差异( $\beta=-0.022, P<0.05$ ),新增锻炼参与(模型 2)、抑郁情况(模型 3)均弱化了老年人自评健康的性别差异( $P>0.05$ ),模型 4 增加了日常性家务劳动则明显强化老年人自评健康的性别差异( $\beta=-0.031, P<0.01$ )。故而,日常性家务劳动对不同性别老年人的自评健康状况有不同的影响,即存在性别差异(表 3)。

表 3 日常性家务对老年自评健康影响的性别差异  
Table3 Gender differences in the influence of daily household chores on self-reported health among older adults

变量	模型(男性)	模型(女性)
年龄	-0.004***	0.000
民族	-0.099***	-0.131***
配偶与否	0.072***	0.023
居住地	-0.035**	-0.117***
医疗资源	0.085	0.347***
受教育程度	-0.010***	-0.002
职业	0.011	0.005
自评经济水平	0.163***	0.042***
是否抽烟	-0.010	-0.244***
是否喝酒	0.123***	0.108***
子女支持	0.058**	0.102***
睡眠质量	0.190***	0.153***
锻炼参与	0.089***	0.039**
抑郁情况	-0.063***	-0.082***
日常性家务	-0.085**	-0.052
R <sup>2</sup>	0.212	0.226

注:\*表示  $P<0.05$ , \*\*表示  $P<0.01$ , \*\*\*表示  $P<0.001$ , 表中分类变量报告的是赋值为 1 的回归系数。

### 3.3 SES 在日常性家务与老年自评健康之间的调节作用

为了验证 SES 在日常性家务影响老年人自评健康水平发挥的调节作用,分别对不同 SES 的老年人群建立回归模型(表 4)。结果显示:对于 SES 高的老年人来说,男性的自评健康状况明显高于女性,而 SES 中或低的老年人群男性的自评健康状况显著比

女性差,提示 SES 在老年人自评健康的性别不平等进程中扮演着重要的角色。SES 高和低老年人群认为吸烟对自评健康状况有显著的负面影响,而 SES 中的老年人群则通过配偶的陪伴( $\beta=0.046$ )、医疗资源的充足( $\beta=0.192$ )以及子女情感支持( $\beta=0.099$ )弱化日常性家务带给其自评健康的负面影响。另外,不管 SES 为何等级的老年人,日常性家务劳动都会对其自评健康起到负面影响,其中 SES 低的老年人群影响最大( $\beta=-0.369$ ),其次为 SES 中的老年人群( $\beta=-0.065$ )。说明在控制其他变量的基础上,不同 SES 在日常性家务劳动影响老年人自评健康状况中发挥着不同的调节作用。

表 4 社会经济地位在日常性家务影响老年人自评健康的调节作用

Table4 The moderating role of socio-economic status in the influence of routine household chores on self-reported health among older adults

变量	SES(高)	SES(中)	SES(低)
性别	0.066**	-0.071***	-0.159*
年龄	-0.004*	-0.001	0.001
民族	-0.195***	-0.062***	-0.482***
是否有配偶	-0.018	0.046***	0.045
居住地	-0.080***	-0.080***	0.080
医疗资源	0.183	0.192***	0.388
是否抽烟	-0.089***	-0.010	-0.233**
是否喝酒	0.028	0.151***	0.138
子女情感支持	-0.027	0.099***	0.020
睡眠质量	0.187***	0.172***	0.202***
锻炼参与	0.137***	0.050***	0.246***
抑郁情况	-0.087***	-0.072***	-0.035***
日常性家务	-0.109	-0.065***	-0.368***
R <sup>2</sup>	0.273	0.187	0.275

注:\*表示  $P<0.05$ , \*\*表示  $P<0.01$ , \*\*\*表示  $P<0.001$ , 表中分类变量报告的是赋值为 1 的回归系数。

### 3.4 锻炼参与和抑郁情绪对老年人日常性家务影响自评健康的中介效应

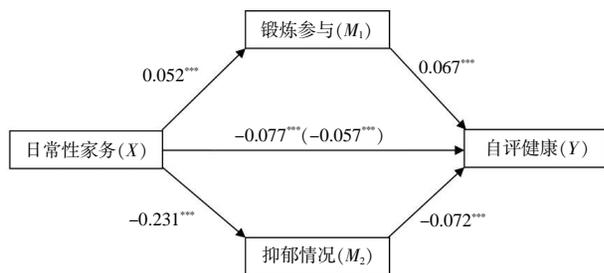
本研究采用温忠麟<sup>[28]</sup>提出的中介效应检验模型分析锻炼参与和抑郁情况是否发挥中介作用及其大小。由于存在两个中介因素,故使用并行多重中介模型,同时直接效应与间接效应之和等于总效应,即  $c=c'+a_1b_1+a_2b_2$ 。理论模型对应的中介效应回归方程为:

$$Y=cX+ex \quad (\text{回归 1})$$

$$M_1=a_1X+e_1 \quad (\text{回归 2})$$

$$M_2=a_2X+e_2 \quad (\text{回归 3})$$

$$Y=c'X+b_1M_1+b_2M_2+e_y \quad (\text{回归 4})$$



注:控制变量见表1,括号中为总效应系数 $c$ ; \*表示 $P < 0.05$ , \*\*表示 $P < 0.01$ , \*\*\*表示 $P < 0.001$ 。

图3 日常性家务通过锻炼参与和抑郁情绪对自评健康的影响

**Figure 3 Effect of routine household chores on self-reported health through exercise participation and reducing depression**

结果显示,锻炼参与和抑郁情绪的回归系数均显著,而且 $a_1b_1$ 和 $a_2b_2$ 均与 $c'$ 异号,说明锻炼参与和抑郁情况在日常性家务影响老年人自评健康发挥着遮掩效应,且两者的遮掩效应量 $|a_1b_1/c'|$ 、 $|a_2b_2/c'|$ 分别为4.52%和21.6%。

## 4 讨论与分析

随着经济的快速发展和人们生活水平的提高老年人平均寿命不断攀升,遗憾的是老年人健康程度并未随着寿命的延长而增加<sup>[3,29]</sup>。因此,老年人口健康的影响因素成为目前国计民生关注的热点。需要注意的是老年人的衰老进程异质性注定了其健康状况的多样性,所以需要从多维度来考虑老年人的健康问题。

### 4.1 日常性家务劳动对中国老年人自评健康状况的影响

对于老年人而言,赋闲在家的时间增多导致其生活中各种任务的时间分配发生了变化,有更多精力投入到志愿者服务、休闲娱乐、隔代教养、家务性劳动上。特别像洗衣服、做饭、洗涮、打扫卫生以及隔代照料这样的日常性家务工作更是老年生活的主旋律<sup>[30]</sup>,毕竟家务劳动是人们日常生活的一部分。本研究也发现类似的现象,82.7%的中国老年人经常进行日常性家务劳动,尤其老年女性更是高达94.9%。鉴于老年人日常性家务与健康之间存在互为因果关系,一些回归分析只能证明两者之间的相关性并不能确认其因果方向<sup>[30]</sup>。所以,本研究通过剔除一些受其健康状况影响较大的样本,将因果方向固定为日常性家务劳动对健康状况的影响,结果表明日常性家务对中国老年人自评健康状况的负面影响具有统计学意义,这意味着研究假设H<sub>1</sub>得到验证。笔者认为出现上述结果

一个重要原因,在家庭厚重文化的熏陶下,老年人不得不承担日常性家务工作,这是维持家庭和谐以及代际关系的纽带,但长时间的局部性体力活动会导致老年人肌骨系统的重复性劳损。而从公平感的理论得知这会加重老年人心理负担和抑郁程度,导致老年人自评健康水平的下降<sup>[20]</sup>。实际上老年人自评健康有10%的差异均与国家政策和家庭观念特征有关<sup>[31]</sup>。

### 4.2 日常性家务劳动对中国老年人自评健康状况的影响存在性别差异

本研究发现经常进行日常性家务劳动的老年男女分别占比73.1%、94.9%。这在一定程度上说明中国老年人在日常性家务分工上存在性别差异,其发生机制主要来自两种社会因素的合力:在社会层面,父系制度结构和儒家文化传统比较看重性别角色的认同;在个人层面,男性的性别意识形态比女性更偏向“经济支柱/家庭主妇”的传统主义模式。前期研究发现退休后并未实质性改变夫妻之间分担家务的模式<sup>[1,32]</sup>。通过分别建立老年男女的回归模型发现:日常性家务对女性老年群体的自评健康状况没有显著影响,而对男性则有明显的负面影响(表3)。与此同时,在多元回归模型中新增锻炼参与、抑郁情况变量在一定程度上弱化老年人自评健康的性别差异,但增加日常性家务变量后则明显强化性别差异(表2)。主要原因是老年女性一直是日常性家务工作的主要承担者,退休后是否进行日常性家务对其自评健康状况的影响不大,但老年男性在退休后或配偶健康出现问题后才增加家务劳动时间,故对自评健康状况的影响更加敏感<sup>[13,16,33]</sup>。上述研究结果均表明日常性家务劳动对中国老年人健康状况的影响确实存在性别差异,研究假设H<sub>2</sub>得到证明。

### 4.3 社会经济地位在日常性家务劳动与老年自评健康之间的调节作用

有研究<sup>[7]</sup>指出老年人的健康水平在不同社会阶层人群的分布是不同的,即个体的健康水平受制于其社会结构因素。很明显上层家庭拥有足够的经济资源,可以通过家政外包服务的形式来减少家务劳动的时间,而社会经济地位较低的人群通常不会<sup>[20]</sup>。同时,经济条件越好,使用的家用电器的功能越强大,有助于减少老年人家务劳动的强度,进而在一定程度上调节家务劳动对健康状况产生的负面影响<sup>[34]</sup>。本研究通过对不同SES的老年人群建立回归模型(表4),结果发现,在控制变量的基础上SES低的老年人经常进行日常性家务对自评健康的影响最大,可以用能力储备模



型(reserve capacity model)来解释<sup>[35]</sup>, SES 在一定程度上会缓冲或加剧老年人日常性家务分工带来的认知公平感和心理负担,健康状况会伴随 SES 发生变化。这暗示着日常性家务会变成低收入老年人的生活压力和心理负担,致使其心理负面情绪增加,造成身体健康每况愈下<sup>[36]</sup>。研究结果进一步印证了上述结论, SES 较低的老年群体的自评健康状况受日常性家务劳动的影响最大,而 SES 较高则未表现出统计学显著性,说明 SES 在日常性家务劳动与老年自评健康之间扮演着调节作用,研究假设 H<sub>3</sub> 得到证明。

#### 4.4 锻炼参与和抑郁情况在日常性家务与老年自评健康之间的中介效应

伴随着经济的全球化发展,社会结构各因素造成老年时期健康累积劣势正逐渐缩小乃至消失,致使 SES 作用减弱,不再成为引发健康差异的主要原因。于是人们开始聚焦生活方式对老年人健康的影响,有证据显示有规律的体育锻炼能改善老年人身心健康、延缓慢性疾病的发生风险。需要注意的是,老年人在日常性家务上花费的时间越多,就会限制体育锻炼或休闲娱乐等社会活动参与,而时间压力带来的负面效应也愈发明显<sup>[37]</sup>。有趣的是,不经常进行日常性家务但经常进行体育锻炼的老年人占比达到 41.1%,这表明经常进行日常性家务并不是老年人不参与体育锻炼的理由。同时在控制其他变量的前提下,锻炼参与对日常性家务劳动在  $P < 0.001$  的基础上产生积极正向的影响(图 3),出现该现象笔者认为主要原因有二:一方面,老年人赋闲在家时间比较充裕且自由度大,在家务劳动之余依然有充足的时间精力参与体育锻炼,毕竟一些家务工作的强度较小无法达到体力活动健康促进的效果;另一方面,在传统家庭观念加持下,一些老年人未把日常性家务视为负担<sup>[38]</sup>。尽管锻炼参与和日常性家务劳动、老年健康的回归系数都是显著的,但间接效应  $a_1b_1$  和总效应异号,说明锻炼参与在中间发挥中介作用,表现为遮掩效应。

基于核心家庭日常性家务分工的研究视角,诸多研究认为时间分配的差异势必引起心理感知的不公平,这将对老年人健康产生负面影响,进而发展到出现抑郁症状<sup>[39]</sup>。本研究并行多重中介模型发现抑郁情况和日常性家务、老年健康的回归系数均显著,但间接效应  $a_2b_2$  与总效应  $c'$  异号,反映抑郁情况在中间发挥遮掩效应。随着中国社会转型的加快、流动人口的持续扩大,隔代直系家庭的比例不断上升,在直系家庭中老年人的日常性家务被作为代际支持、参与社会活动的重要手段,有助于提升老年人自我

价值认同,这对老年人健康状况起到积极的正向作用,可能是抑郁情况发挥遮掩效应的主要原因。

综上所述,不论体育锻炼参与还是抑郁情况都发挥着中介效应,具体表现为遮掩效应,研究假设 H<sub>4</sub> 得到证明。这从侧面反映出日常性家务劳动对老年人自评健康的直接效应更为突出,但是系数较低可能要归因于中国老年人根深蒂固的家庭观念,以及社会大环境下的文化认同。

#### 4.5 研究局限性

本研究仅探讨了日常性家务劳动对老年人健康的影响,并未涉及老年夫妇(异性配偶)进行日常性家务劳动的频率次数,无法充分估计家务外包以及子女支持的作用。尽管自评健康已被证明是一种全面且准确的健康状况衡量方法,但是必须承认仍有可能存在数据准确性问题。由于本文采用的是 2018 年中国 CLHLS 的横断面数据,并非针对老年人群进行长期跟踪调查报告。最后,由于疫情的原因近年来的数据调查尚未完成,不能真实反映当前中国老年人状况。本研究通过剔除一些受其健康状况影响较大的样本,将因果方向固定为日常性家务劳动对中国老年人的健康状况影响以及作用路径展开探讨,在国内也是首次进行的相关研究。

#### 5 结论

在当前中国社会结构和传统文化情境下,经常从事日常性家务劳动不利于老年人健康,特别是老年男性。提高老年人的社会经济地位,有助于调节家务劳动带给老年人健康的负面影响。另外,通过提高体育锻炼参与和降低抑郁情况的作用路径,可以有效发挥家务劳动对老年人健康的正向影响。

#### 参考文献:

- [1] ADJEI N K, BRAND T, ZEEB H. Gender inequality in self-reported health among the elderly in contemporary welfare countries: A cross-country analysis of time use activities, socioeconomic positions and family characteristics[J]. PLoS One, 2017, 12(9): e0184676.
- [2] BOERMA T, HOSSEINPOOR A R, VERDES E, et al. A global assessment of the gender gap in self-reported health with survey data from 59 countries[J]. BMC Public Health, 2016, 16(1):675.
- [3] CRIMMINS E M, BELTRÁN-SÁNCHEZ H. Mortality and morbidity trends: Is there compression of morbidity? [J]. The Journals of Gerontology. Series B, Psychologi-



- cal Sciences and Social Sciences, 2011, 66(1):75-86.
- [4] HOSSEINPOOR A R, WILLIAMS J S, AMIN A, et al. Social determinants of self-reported health in women and men: Understanding the role of gender in population health[J]. PLoS One, 2012, 7(4):e34799.
- [5] RIEKER P P, BIRD C E. Rethinking gender differences in health: Why we need to integrate social and biological perspectives[J]. The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 2005, 60(2): 40-47.
- [6] KIECOLT-GLASER J K, MCGUIRE L, ROBLES T F, et al. Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology[J]. Annual Review of Psychology, 2002, 53(1):83-107.
- [7] GRUNDY E, HOLT G. The socioeconomic status of older adults: How should we measure it in studies of health inequalities?[J]. Journal of Epidemiology and Community Health, 2001, 55(12):895-904.
- [8] RUEDA S, ARTAZCOZ L, NAVARRO V. Health inequalities among the elderly in western Europe[J]. Journal of Epidemiology and Community Health, 2008, 62(6):492-498.
- [9] JACKSON H, ENGELMAN M. Deaths, disparities, and cumulative (dis)advantage: How social inequities produce an impairment paradox in later life[J]. Journals of Gerontology Series A-biological Sciences and Medical Sciences, 2022, 77(2):392-401.
- [10] TOMIOKA K, KURUMATANI N, SAEKI K. Longitudinal association between lifetime workforce participation and risk of self-reported cognitive decline in community-dwelling older adults[J]. PLoS One, 2020, 15(6): e0234392.
- [11] MORRIS L J, D'ESTE C, SARGENT-COX K, et al. Concurrent lifestyle risk factors: Clusters and determinants in an Australian sample[J]. Preventive Medicine, 2016, 84:1-5.
- [12] LANDSTEDT E, HARRYSON L, HAMMARSTROM A. Changing housework, changing health? A longitudinal analysis of how changes in housework are associated with functional somatic symptoms[J]. International Journal of Circumpolar Health, 2016, 75:31781.
- [13] OWOO N S, LAMBON-QUAYEFIO M P. Mixed methods exploration of Ghanaian women's domestic work, childcare and effects on their mental health[J]. PLoS One, 2021, 16(2):e0245059.
- [14] FUMA M. Macro-level gender inequality and the division of household labor in 22 countries[J]. American Miscellaneous Society, 2004, 69(6):751-767.
- [15] GEIST C. The welfare state and the home: Regime differences in the domestic division of labour[J]. European Sociological Review, 2005, 21(1):23-41.
- [16] LEOPOLD T, SCHULZ F. Health and housework in later life: A longitudinal study of retired couples[J]. The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 2020, 75(1):184-194.
- [17] KNUDSEN K, WÆRNESS K. National context and spouses' housework in 34 countries[J]. European Sociological Review, 2008, 24(1):97-113.
- [18] GAUTAM R, SAITO T, KAI I. Leisure and religious activity participation and mental health: Gender analysis of older adults in Nepal[J]. BMC Public Health, 2007, 7(1):299.
- [19] RUPPANNER L, BRANDEN M, TURUNEN J. Does unequal housework lead to divorce? Evidence from Sweden[J]. Sociology, 2018, 52(1):75-94.
- [20] RODRIGUEZ-STANLEY J, ALONSO-FERRES M, ZILIOLI S, et al. Housework, health, and well-being in older adults: The role of socioeconomic status[J]. Journal of Family Psychology, 2020, 34(5):610-620.
- [21] LACHANCE-GRZELA M, BOUCHARD G. Why do women do the lions share of housework? A decade of research[J]. Sex Roles, 2010, 63(12):767-780.
- [22] IDLER E L, BENYAMINI Y. Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies [J]. Journal of Health and Social Behavior, 1997, 38(1):21-37.
- [23] CIOL M A, HOFFMAN J M, DUDGEON B J, et al. Understanding the use of weights in the analysis of data from multistage surveys[J]. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2006, 87(2):299-303.
- [24] SCHEFFER J. Dealing with missing data[J]. Research in the Mathematical Sciences, 2002, 3:153-160.
- [25] MUSIL C M, WARNER C B, YOBAS P K, et al. A comparison of imputation techniques for handling missing data[J]. Western Journal of Nursing Research, 2002, 24(7):815-829.
- [26] RUDAS T. A latent class approach to measuring the fit of a statistical model[M]. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
- [27] MACKINNON D P, LOCKWOOD C M, HOFFMAN J M, et al. A comparison of methods to test mediation and other intervening variable effects[J]. Psychological Methods, 2002, 7(1):83-104.
- [28] 温忠麟,侯杰泰,张雷.调节效应与中介效应的比较和应用[J].心理学报,2005,37(2):268-274.
- [29] CHATTERJI S, BYLES J, CUTLER D, et al. Health, functioning, and disability in older adults—present status and future implications[J]. Lancet, 2015, 385(9967): 563-575.



relates of gross motor competence in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis[J]. *Sports Medicine*, 2016,46(11):1663-1688.

- [32] ROBINSON LE, STODDEN DF, BARNETT LM, et al. Motor competence and its effect on positive developmental trajectories of health[J]. *Sports Medicine*, 2015,45(9):1273-1284.
- [33] 宁科,王庭照,万炳军,等.幼儿基本动作技能对身体活动的影响机制:感知动作能力中介效应的本土阐释[J].*体育与科学*,2022,43(4):105-114.
- [34] BARNETT L M, MORGAN P J, VAN BEURDEN E, et al. Perceived sports competence mediates the relationship between childhood motor skill proficiency and adolescent physical activity and fitness: A longitudinal assessment[J]. *International Journal of Behavior Nutrition Physical Activity*, 2008, 5(1):1-12.
- [35] RUDISILL M E, MAHAR M T, MEANEY K S. The Relationship between children's perceived and actual motor competence[J]. *Perceptual and Motor Skills*, 1993, 76(03):895-906.
- [36] TOFTEGAARD-STOECKEL J, GROENFELDT V, ANDERSEN L B. Children's self-perceived bodily competencies and associations with motor skills, body mass index, teachers' evaluations, and parents' concerns [J]. *Journal of Sports Sciences*, 2010, 28(12):1369-1375.
- [37] VEDUL-KJELSÅS V, SIGMUNDSSON H, STENS-DOTTER A K, et al. The relationship between motor competence, physical fitness and self-perception in children[J]. *Child: Care, Health and Development*, 2012, 38(3):394-402.
- [38] PALMER K K, HARKAVY D, ROCK S M, et al. Boys and girls have similar gains in fundamental motor skills across a preschool motor skill intervention[J]. *Journal of Motor Learning and Development*, 2020,8(3):1-11.
- [39] BARNETT LM, WEBSTER E K, HULTEEN R M, et al. Through the looking glass: a systematic review of longitudinal evidence, providing new insight for motor competence and health[J]. *Sports Medicine*, 2022,52(4):875-920.
- [40] ZHANG T, LEE J, CHU T L, et al. Accessing physical activity and health disparities among underserved hispanic children: The role of actual and perceived motor competence[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020,17(9):E3013.
- [41] 郭家骏,杨晋,邢金明,等.8~9岁儿童基本运动技能、身体活动与身体感知能力之间的关系[J].*体育与科学*,2022,43(1):93-97.
- [42] 尹龙,李芳.学龄儿童实际和感知动作能力与体力活动的关系[J].*体育与科学*,2022,43(4):99-104.

(责任编辑:刘畅)

(上接第96页)

- [30] GEIST C, TABLER J. Somebody has to DUST! Gender, health, and housework in older couples[J]. *Journal of Women & Aging*, 2018, 30(1):38-48.
- [31] EIKEMO T A, BAMBRA C, JUDGE K, et al. Welfare state regimes and differences in self-perceived health in Europe: A multilevel analysis[J]. *Social Science & Medicine*, 2008, 66(11):2281-2295.
- [32] SZINOVACZ M E. Change in housework after retirement: A panel analysis[J]. *Journal of Marriage and Family*, 2000, 62(1):78-92.
- [33] XIE L, YAO Y D, TANG L L, et al. Effect of working after retirement on the mental health of older people: Evidence from China[J]. *Frontiers in Psychiatry*, 2021, 12:731378.
- [34] GALLO L C, MATTHEWS K A. Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role?[J]. *Psychology Bulletin*, 2003, 129(1):10-51.
- [35] GALLO LC. The reserve capacity model as a framework for understanding psychosocial factors in health disparities[J]. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2009, 1(1):62-72.
- [36] WONG J D, ALMEIDA D M. The effects of employment status and daily stressors on time spent on daily household chores in middle-aged and older adults [J]. *Gerontologist*, 2013, 53(1):81-91.
- [37] ADJEI N K, BRAND T. Investigating the associations between productive housework activities, sleep hours and self-reported health among elderly men and women in western industrialised countries[J]. *BMC Public Health*, 2018, 18(1):110.
- [38] LEOPOLD T, SKOPEK J. Convergence or continuity? The gender gap in household labor after retirement[J]. *Journal of Marriage and Family*, 2015, 77(4):819-832.
- [39] REGAN J C, PARTRIDGE L. Gender and longevity: Why do men die earlier than women? Comparative and experimental evidence[J]. *Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2013, 27(4):467-479.

(责任编辑:刘畅)