

季节性候鸟老人自评健康影响因素的 实证分析

——以海南省为例

韦晓丹 陆杰华

(北京大学社会学系, 北京 100871)

[摘要] 利用 2015 年海南省候鸟人群抽样调查数据, 采用二元 Logistic 回归的分析方法, 尝试筛选与确定海南省季节性候鸟老人的自评健康状况及其影响因素。进一步的回归分析结果显示, 年龄和收入等人口学因素, 客观病史、居住地温度带的变化、物价水平上升带来的压力、来自家人和迁入地居民的社会支持等因素, 对候鸟老人自评健康状况存在着显著影响。

[关键词] 海南省; 自评健康; 季节性候鸟老人; 影响因素

[中图分类号] C913.6 **[文章编号]** 1002-3054(2017)05-0099-09

[文献标识码] A **[DOI]** 10.13262/j.bjsshkxy.bjshkx.170510

2010 年第六次全国人口普查数据显示,^[1-2] 离开户口登记地半年以上的 60 岁以上迁移老年人口数量为 934.4 万人, 占全国 60 岁以上老年总人口的 5.26%, 占全部迁移人口的 5.79%; 与 2005 年相比, 老年迁移总人口增加了 87.1 万人。^{[3](P1)} 随着人口老龄化速度的不断加快以及传统养老模式的不断改变, 老年人口迁移流动议题逐渐引起学界的广泛关注。

老年人口移居规模扩大的同时也促进了异地养老的发展壮大。近年来, 由于老年人思想观念

的转变, 老人自身或子女经济能力和异地养老消费能力的提高, 以及各地养老机构数量、规模、设施、服务水平的显著提高, 能够为老人提供较好的甚至个性化的服务, 异地养老已经成了居家养老之外的一种重要养老形式。^[4]

已有研究显示, 在异地养老中, 老年群体多以季节性休闲养老为主要方式。^[1] 季节性休闲养老是指长期居住地和临时度假地分离的季节性养老方式, 采用这种方式的老年群体可称为季节性候鸟老人群体。由于海南岛得天独厚的气候条

[收稿日期] 2017-03-12

[作者简介] 韦晓丹 (1992-), 女, 广西南宁人, 北京大学社会学系硕士研究生; 陆杰华 (1960-), 男, 辽宁沈阳人, 北京大学社会学系教授。

件、丰富的旅游资源，以及国际旅游岛建设的不断加快和基础设施与交通条件的日益完善，海南岛已经成为中国候鸟人群较为集中的地区之一，每年吸引约45万人“迁徙”到海南省休闲、度假、养老。^[5] 尽管目前学界对候鸟老人群体展开了初步的探索研究，^[6-7] 但有关季节性候鸟老人的健康问题却少有涉及。候鸟老人健康问题不仅与老人的个人生活质量密切相连，同时也关系到区域社会的和谐与稳定发展。因此，从整体上把握候鸟老人的健康状况，进而认识和理解候鸟老人健康状况的影响因素显得尤为重要。那么，具体而言，海南省季节性候鸟老人的自评健康状况如何？其自评健康状况受到什么因素的影响？这些问题都有待进一步探讨和厘清。

一、文献回顾与问题提出

随着中国步入老龄型社会，人们对老年人口关注的焦点从以往人口寿命的长度转向老年阶段的生命质量，政府和社会也以促进健康老龄化和积极老龄化作为长期的应对战略。^[8] 因此，中国老年人口的健康状况已经成为政府和学界的共同关注点。对于老年人自身而言，老年人的健康与否直接关系到生活质量的好坏和家庭幸福，是基本生存状态的一种重要体现；对于整个社会而言，老年群体的健康水平，不仅关乎平均预期寿命的长短、社会养老负担的高低，更关乎整个国家的经济发展和安定。^[9]

健康自评是研究对象对自身健康状况的主观感受，通常比较容易测量。因此，学界中经常采用健康自评来衡量老年人的健康状况。综合国内外研究，老年人的自评健康状况会受到各种因素的影响，大体可以分为四类：第一类是人口学因素的影响，包括年龄、性别、受教育水平、收入、婚姻状况等。如高龄老人比低龄老人、女性老人比男性老人的自评健康更趋于消极；婚姻是自评健康得分的保护性因素。^[10-15] 第二类是客观健康状况的影响。多项研究显示，自我评价的健

康数据与客观的健康状况有明显的相关性，^[16-18] 仅使用人口社会学资料构建的回归模型解释力度十分有限，患病因素在老年人自评健康中起到关键性作用。^[15] 第三类是生活习惯的影响。由于健康的生活方式与客观身体健康紧密相连，积极锻炼身体、不吸烟等能够显著提升老年人的健康自评水平。^[19-20] 第四类是社会交往的影响。适当的社会参与对老年人的自评健康有积极的促进作用。^[21] ^[22] ^[P41] 社会支持的不同维度对老年人的影响有所不同，经济和医疗方面的实质性支持主要通过影响老年人的日常生活质量影响健康自评；而来自家庭尤其是子女的情感性支持主要通过影响老年人的精神、心理状态，进而影响老年人对于自身健康状况的主观评价。^[9]

总体上看，国内迄今仍然比较缺乏迁移对老年人自评健康影响的研究。然而，一个不可忽略的问题是，老年移民由于身体机能的衰退和学习新技能的能力下降，生活环境的变化和较差的自我调适能力，使得他们在流动过程中会面临更多的适应性问题，从而直接影响他们的健康自评状况。因此，迁移老人（尤其是季节性迁移老人）的自评健康很可能受到迁移带来的一系列变化的影响。^[23]

研究设计思路如图1所示，总的框架是：候鸟老人的迁移行为使老人首先面临自然环境的改变；同时，客观环境的变化既给老人带来一定的

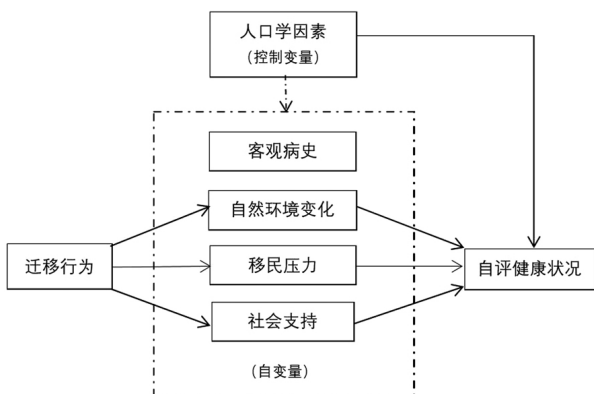


图1 季节性候鸟老人迁移行为与自评健康变化的分析框架

移民压力,也可能引发社会支持的变化,从而对候鸟老人的健康自评情况产生正向或负向的影响。候鸟老人的基本人口学特征既能直接作用于健康自评水平,也可能通过对自然环境变化和移民压力的适应性,以及对社会支持和客观病史的获得性,间接地影响健康自评。

二、数据来源和分析方法

研究所用数据为2015年海南候鸟人群抽样调查数据。该调查样本总数为1200个,涉及调查时居住在海南省共16个市县的候鸟人群。在本研究中,海南省季节性候鸟老人指的是年龄在60周岁及以上,原居住地在海南省以外的其他省份,因改善晚年生活、提高养老质量等目的来到海南省,持续停留、居住1个月以上,在当地发生了主要生活事件,享受到居住地制度设施(公共基础设施、养老机构、医疗机构等)服务的老年人口。在本研究中,符合此界定的样本数合计为953个。

研究的因变量为健康自我评价,问题为“您觉得当前的健康状况如何?”回答的选择有四类,我们在具体分析中简化为“健康”和“不健康”两类。

研究选取了年龄、性别、收入水平等人口学因素作为控制变量。在自变量的设置上,由于本研究重点关注的可能影响候鸟老人自评健康的因素为客观病史因素、自然环境因素、移民压力因素和社会支持因素,因此我们将上述因素操作化为以下10个自变量:客观病史因素包括调查前两周患病史、去年是否因病住院和慢性病史共3个自变量;自然环境因素操作化为户籍地温度带1个自变量;移民压力因素包括迁移前后物价水平的比较、迁移前后生活满意度的比较两个自变量;社会支持因素包括婚姻状况、日常与当地进行沟通的障碍程度、在迁入地拥有的信任人数、日常活动的交往对象类别共4个自变量。表1展示了因变量

和所有自变量的样本分布状况。

三、影响海南省季节性候鸟老人自评健康主要因素的分析

表2显示,海南省季节性候鸟老人对自身健康状况的评价整体水平良好。分别有30.0%和61.0%的候鸟老人认为自己健康或基本健康;8.3%的候鸟老人认为自己不健康,但生活能自理;仅0.7%的候鸟老人表示生活不能自理。在性别方面,男性和女性老人的自评健康差异并不明显。不同年龄段老人的自评健康状况存在较大差异,70岁及以上的候鸟老人自评健康状况为健康的比例比60-69岁的候鸟老人低了8.9个百分点。从婚姻状况的角度来看,处于有配偶或同居状态(有伴侣)的老人,认为自己健康或基本健康的比例显著高于处于未婚、离婚、丧偶状态(无伴侣)的候鸟老人。不同收入水平候鸟老人的自评健康水平也存在分化,月收入越高的候鸟老人,自评健康积极的比例越大,月收入在6001元及以下的老人比月收入在0-2000元的老人自评健康的比例高出19.3个百分点。

研究将使用二元Logistic回归对海南省季节性候鸟老人自评健康的影响因素做进一步的深入分析,目的是考察候鸟老人自评健康的差异具体受什么因素的影响。在回归分析中,将自评健康状况为“健康”编码为1,将“不健康”编码为0。因此,给出的系数大于零意味着自评健康为“健康”的可能性更大,而小于零的意义则正好相反。

表3中的模型一是只纳入了性别、年龄和收入3个人口学变量的自评健康模型。分析结果显示,年龄和收入对候鸟老人的自评健康有显著的积极影响。相比低龄老人,高龄老人更容易评价自己为不健康;相比高收入老人,低收入老人也更容易评价自己为不健康。这和以往的研究结果相互印证。^[7-9]然而,性别的影响在这里并不显著。

表1 因变量和自变量的样本分布(%)

变量		百分比	变量		百分比
自评健康	健康	91.0	户籍地温度带 ^①	中温带及青藏高原垂直温度带	53.0
	不健康	9.0		温暖带	28.8
性别	男	68.7		亚热带及热带	18.0
	女	31.2	物价	高	62.3
年龄	60-69岁	62.3		低	37.5
	70-79岁	32.7	生活满意度	满意	78.1
	80岁及以上	4.9		不满意	21.8
收入 ^②	低	47.1	婚姻状况	无伴侣	10.3
	中	12.8		有伴侣	89.4
	高	39.9	日常与当地沟通障碍程度	有障碍	56.7
调查前两周患病史	是	13.7		无障碍	43.3
	否	86.3	信任人数	很多	11.3
去年是否因病住院	是	9.4		一般	86.6
	否	89.9		很少	2.0
慢性病史	是	41.4	日常交往对象	当地人居多	1.8
	否	58.1		差不多	7.8
				外地人居多	90.5

① 在问卷中,户籍地的测量精确到省。户籍地温度带的划分是根据中国温度带划分图进行的。原本划分为中温带、青藏高原垂直温度带、温暖带、亚热带和热带五个区域,结合样本实际,青藏高原垂直温度带的样本只有6个,故将其并入中温带;而热带包括的区域较小,故并入亚热带。

② 在问卷中,收入的测量单位是元/月。数据处理中,我们先对收入取对数(收入为0的变换成1,再取对数),然后取三等分,分别标记为低、中、高三档。

表2 候鸟老人自评健康与年龄、性别、婚姻状况、收入的交互关系分布(%)

		性别		年龄		婚姻状况		收入(元)			
自评健康	总体	男	女	60-69岁	70岁+	无伴侣	有伴侣	0-2000	2001-4000	4001-6000	6001+
健康	30.0	29.1	32.0	33.4	24.5	26.5	30.4	27.2	28.7	32.6	46.5
基本健康	61.0	62.1	58.6	61.0	60.7	57.1	61.3	60.3	62.5	61.5	39.5
不健康,但生活能自理	8.3	8.0	9.1	5.2	13.4	15.3	7.5	11.4	8.0	5.4	14.0
生活不能自理	0.7	0.9	0.3	0.3	1.4	1.0	0.7	1.1	0.8	0.5	0.0
总计	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N	951	654	297	593	359	98	851	184	502	221	43

模型二在控制变量的基础上，纳入了患病历史因素。分析结果显示，候鸟老人调查前两周患病史、去年是否因病住院、慢性病史均对其自评健康有非常显著的负向作用。这与我们前面的预判是一致的，即候鸟老人的客观健康状况和患病历史会显著影响其自评健康状况。这是因为自评健康是个体对自我客观身体状况的一种感觉和反映，一个老年人在经历了严重的疾病或长期被慢性疾病困扰之后会降低对自己健康状况的评价。^[13]同时，在控制了患病历史因素后，反映年龄和收入差异的回归系数的绝对值都变小了，显著性水平也有所降低。这从一个侧面说明候鸟老人的患病情况与其年龄和收入状况存在一定程度的相关性。

模型三纳入了自然环境因素。我们将候鸟老人的户籍地分为中温带及青藏高原垂直温度带、温暖带、亚热带及热带三类。与从亚热带及热带迁入的候鸟老人相比，从中温带及青藏高原垂直温度带迁入的候鸟老人更倾向于拥有积极的自评健康。对此可能的解释是：一方面，相比寒带气候，海南岛的热带气候客观上更有利于老年人的健康。另一方面，从中温带及青藏高原垂直温度带迁入的候鸟老人中有更高比例的老人以缓解冬季病为迁移目的。在迁入海南这个热带岛屿后，由于他们体会到的气候变化更加明显，因此相较从其他气候带迁入的候鸟老人能够更多地感受到健康状况的改善、病痛的缓解，进而使得他们自评状况为健康的比例高于其他老人。

模型四纳入了移民压力因素。感受到迁移后的物价水平与迁移前相比更低的候鸟老人报告了更高的健康自评，这一差异在 0.1 的水平上显著。这从一个侧面印证了 Wong 的观点，即如果涉及满足移民的即时需要的生存议题得不到满足，将会给移民造成很大压力，并引发精神健康问题。^[24]物价水平反映了一个社会的生活成本，对居民的日常生活产生重大的影响。物价水平的降低不仅能够物质层面上减

少生活成本，提高生活质量，还能在精神层面上减轻生活压力，进而对候鸟老人的健康水平产生积极的促进作用。迁移后的生活满意度为“满意”的系数为 0.372，说明对迁移后的生活满意度评价更高的候鸟老人拥有更高的健康自评，但这一差异并无统计显著。一个可能的原因是生活满意度这个变量具有一定内生性，生活满意度本身对迁移行为具有筛选作用，因此其中内在的影响机理需要后续研究加以特别关注。在变量分布中，我们已经发现对迁移后的生活表示满意的老人拥有相当高的比例（78.1%）。迁移后对生活感到非常不满意的老人，有更高的可能选择尽早回流，因此被纳入我们调查的概率相对较小；而对新生活感到满意的老人，无论迁移后身体健康状况如何，都有更高的可能选择更长的停留时间，因此被纳入我们调查的概率相对较大，从而稀释了生活满意度和健康自评之间的相关性。

模型五纳入了社会支持因素。首先，与无伴侣的候鸟老人相比，有伴侣的老人自评健康更为积极。这一研究结果与许多学者的研究相符。^{[7][12]}配偶的陪伴可以为老人提供日常生活的照料，满足老人的情感慰藉需求，通过改善老人的精神和心理状态进而提升老年人对于自身健康状况的主观评价。其次，在日常生活中与迁入地居民进行沟通时感受到障碍的候鸟老人，更可能报告消极的健康自评。再次，在迁入地拥有非常多信任人数的候鸟老人，比之信任人数很少的拥有更积极的健康自评。最后，相比日常活动的交往对象主要为外地人的候鸟老人，同时与当地人和外地人进行交流的候鸟老人报告了更积极的健康自评。我们对上述结果的可能解释是：当候鸟老人进入迁入地时，必须与当地人进行新的交流，并产生新的社会关系。候鸟老人日常与迁入地居民沟通的障碍程度、在迁入地的信任人数，以及日常活动的交往对象，都体现了候鸟老人进入迁入地后的社会融入度。迁移后候鸟老人的社会融入度越

表3 海南省候鸟老人自评健康影响因素二元 logistic 回归分析结果

变 量	模型一	模型二	模型三	模型四	模型五	模型六
常量	3.191 ^{****} (.337)	4.578 ^{****} (.428)	2.738 ^{****} (.365)	3.175 ^{****} (.414)	2.997 ^{****} (0.749)	4.138 ^{****} (1.000)
性别(女)	.109(.251)	.056(.282)	.105(.252)	.134(.252)	.032(.267)	.010(.307)
年龄(60-69岁)						
80岁以上	-1.449 ^{****} (.416)	-1.023 ^{**} (.475)	-1.364 ^{***} (.419)	-1.359 ^{***} (.420)	-1.172 ^{***} (.433)	-.675(.497)
70-79岁	-1.056 ^{****} (.244)	-.758 ^{***} (.274)	-1.050 ^{****} (.247)	-1.051 ^{****} (.245)	-1.020 ^{****} (.249)	-.730 ^{**} (.288)
个人收入(高)						
低	-.597 ^{**} (.268)	-0.356(.296)	-.673 ^{**} (.272)	-.575 ^{**} (.269)	-.537 [*] (.274)	-.404(.309)
中	-.782 ^{**} (.316)	-.645 [*] (.385)	-.730 ^{**} (.356)	-.758 ^{**} (.355)	-.775 ^{**} (.359)	-.595(.402)
调查前两周患病史(否)	—	-1.147 ^{****} (.278)	—	—	—	-1.048 ^{****} (.290)
去年是否因病住院(否)	—	-1.441 ^{****} (.296)	—	—	—	-1.529 ^{****} (.313)
慢性病史(否)	—	-1.657 ^{****} (.339)	—	—	—	-1.638 ^{****} (.344)
户籍地温度带(亚热带及热带)	—	—	—	—	—	—
中温带及青藏高原垂直温度带	—	—	.697 ^{**} (.295)	—	—	.800 ^{**} (.342)
温暖带	—	—	.463(.316)	—	—	.555(.356)
迁移后物价水平与迁移前比较(低)	—	—	—	-.454 [*] (.259)	—	-.338(.298)
迁移后生活满意度(不满意)	—	—	—	.372(.259)	—	.294(.304)
婚姻状况(有伴侣)	—	—	—	—	-.555 [*] (.329)	-.649 [*] (.386)
日常与当地人进行沟通时的障碍程度(无)	—	—	—	—	-.552 ^{**} (.256)	-.352(.292)
迁入地信任人数(很少)	—	—	—	—	—	—
很多	—	—	—	—	1.639 [*] (.883)	1.499(1.033)
一般	—	—	—	—	.487(.666)	.061(.804)
日常活动交往对象(外人居多)	—	—	—	—	—	—
当地人居多	—	—	—	—	-.362(.676)	.438(.881)
差不多	—	—	—	—	1.714 [*] (1.022)	1.590(1.056)
N	949	939	947	947	945	931
DF	5	8	7	7	11	18
卡方值	30.312 ^{****}	144.919 ^{****}	35.416 ^{****}	35.917 ^{****}	51.378 ^{****}	167.897 ^{****}
-2LL	546.631	435.511	541.146	540.645	524.803	401.008

注:括号中的值为标准误。* P<0.1; ** P<0.05; *** P<0.01; **** P<0.001。

高,表明其重建的社会网络系统越为完善和发达。因此,老人能从当地社会中获得的支持也就越为丰富和多元,越能满足老人多方面的需求,从而使其拥有更积极的自评健康状况。此外,我们还观察到在控制了社会支持因素后,年龄的回归系数的绝对值变小以及部分组别显著性水平的降低。这是因为不同年龄阶段的候鸟老人的社会活动能力是不同的。年龄越大的候鸟老人由于身体机能下降的程度越大,越容易在与他人的交往中发生障碍,从而对发展广泛深入的社会关系产生一定的消极影响。不仅如此,年龄越大的老人,丧偶的概率越大,也降低了其可能拥有的家庭支持和陪伴。

模型六是纳入了上述所有因素的全模型。在该模型中,患病历史因素对候鸟老人自评健康的影响仍然非常显著;自然环境因素以及社会支持因素中的婚姻状况对自评健康的影响与独立模型相比几乎持平;而人口学因素中的年龄、收入,以及社会支持中的日常与当地人际交往的障碍程度的显著性水平明显下降甚至变得不显著了。这说明对候鸟老人自评健康影响程度最大的因素很可能是患病历史因素,候鸟老人的患病历史与其年龄、收入、社交障碍等都存在相关性;此外,其他不同因素的变量之间还可能存在着复杂的相互作用。

四、结论与讨论

老年移民的健康问题是一个非常值得关注的问题。老年移民的迁移与青壮年迁移面临的问题有许多不同之处。从普遍情况来看,年龄增大和身体机能衰退等因素,致使绝大多数老年人适应新环境、学习新技能的能力逐渐下降,因此在流动过程中会面临更多的适应性问题,从而直接影响其健康状况。^[25]由于老年移民的自评健康水平直接反映了其生理和心理调适状况,以自评健康作为因变量,对老年移民的流动行为与自身健康之间相互作用的影响因

素和影响机制进行研究,可以帮助我们更为深入地把握老年移民健康变化的规律。

研究基于2015年海南省候鸟人群抽样调查数据,从人口学因素、患病历史、环境变化、移民压力、社会支持五个维度入手,利用描述性分析和二元 Logistic 回归分析方法进行研究,揭示了影响海南省季节性候鸟老人自评健康水平的若干因素。其一,候鸟老人的人口学特征会影响其自评健康状况,年龄和个人收入水平对候鸟老人的自评健康有显著影响。年龄越高和收入越低的老人,越可能报告消极的健康自评。其二,患病历史会显著降低候鸟老人的健康自评。这与学者们的研究结果是一致的。^{[15] [17-18]}自评健康主要是个体对自身健康状况的一种感觉和体验,客观健康状况的改变会导致自评健康的改变。其三,我们不能忽略自然环境变化对自评健康产生的影响。迁移首先是一个地理环境变化的过程。对于老年人而言,海南省新鲜的空气、充足的阳光、温暖的气候和良好的水质都有利于居住和生活;特别是海南省温暖的冬季尤其有利于改善严寒给老人带来的疾病和不适,进而提升其自评健康状况。其四,移民压力对自评健康产生一定的负面影响。进入迁入地后,社会生活环境的变化对候鸟老人的综合适应能力提出了挑战。迁移后面临的生存议题越多、感受到的移民压力越强的候鸟老人,自评健康状况越差。其五,社会支持是自评健康的一项重要保护性因素。对于候鸟老人而言,一方面,来自家人的支持和陪伴十分重要;另一方面,如果候鸟老人迁移后在迁入地能够实现良好的社会融入,建立起新的、广泛的社会关系网络,也能够对自评健康起到显著的积极作用。这是因为在良好的社会交往中,候鸟老人能够获得自我认同感、生活意义感和来自他人的情感性、实质性支持。然而,由迁移带来的文化差异和个体异质性导致的疏离感,有可能使得老人的融入努力变得困难,随之而来的孤独和焦虑会影响老人的身心健康。

季节性候鸟老人的异地养老行为,于老年人本身产生了个体福利效应,带来了健康状况的改善和生活质量的提高。但移居过程本身也具有风险与挑战,异地养老的发展既受到老年人群体自身特点的影响,也受到各种宏观制度设置和公共服务发展的限制。首先,考虑到老年群体适应能力较差的特点,我们必须正视老年移民可能面临的社会融入问题。另一个客观的情况是,中国目前的老龄设施和养老服务还远远滞后于老龄化进程,社会养老资源总量不足,结构性矛盾突出;^[26]又由于中国仍然存在的地区分割问题,候鸟老人无法充分地享受到流入地良好的公共服务和社会保障资源。因

此,研究结论具有两个方面的政策暗含:一是应加强对这一移民群体的心理健康服务,开设社会服务中心为有需要的候鸟老人提供支持,帮助疏导候鸟老人由于迁移后的不适应带来的焦虑、沮丧等负面情绪,减轻移民压力,同时帮助搭建候鸟老人之间、候鸟老人和迁入地居民之间充分互动的桥梁。二是不断提升社会公共服务水平,满足不断增长的老年群体的各项需求。特别是由于老年人对于医疗卫生服务的需求较高,政府应该努力逐步破除医疗保险关系的区域壁垒,尽快实现医疗保险的异地转接、跨省转接,为迁移老人平等地享受医疗资源打开方便之门。

注释:

- [1] 国家统计局. 第六次全国人口普查主要数据公报 [EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/ztjc/zdtjgz/zgrkpc/dlcrkpc/derkpcyw/201104/t20110428_69407.htm, 2011-04-28.
- [2] 国家统计局. 2005年全国1%人口抽样调查主要数据公报 [EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/200603/t20060316_30326.html, 2006-03-16.
- [3] 刘颖. 中国老年人口迁移特征与影响的实证研究 [D]. 北京: 首都经济贸易大学硕士论文, 2014.
- [4] 穆光宗. 关于异地养老的几点思考 [J]. 中共浙江省委党校学报, 2010 (2).
- [5] 傅勇涛. 45万“候鸟人群”来来往往 海南游别成“海南忧” [EB/OL]. http://www.hq.xinhuanet.com/news/2012-02/27/content_24784602.htm, 2012-02-27.
- [6] 唐咏. “候鸟型”老人社会支持、心理健康与社会工作介入的研究 [J]. 经济与社会发展, 2007 (6).
- [7] 赖新环, 张尽晖. 大城市候鸟式老人生活状况研究——以广州市为例 [J]. 西北人口, 2008 (5).
- [8] 杜鹏. 中国老年人口健康状况分析 [J]. 老龄问题研究, 2013 (6).
- [9] 张旭, 李晓铭, 吴金晶. 社会支持因素对城市老年人健康自评的影响——以北京市朝阳区为例 [J]. 南京人口管理干部学院学报, 2013 (1).
- [10] 谷琳, 乔晓春. 我国老年人健康自评影响因素分析 [J]. 人口学刊, 2006 (6).
- [11] 刘恒, 巢健茜, 杨迎春等. 老年人自评健康影响因素分析及程度比较 [J]. 中国全科医学, 2009 (7).
- [12] 胡宏伟, 李玉娇. 我国老年人自评健康状况及其影响因素研究——基于 ordered probit 模型的估计 [J]. 山西财经大学学报, 2011 (2).
- [13] 李建新, 李毅. 性别视角下中国老年人健康差异分析 [J]. 人口研究, 2009 (2).
- [14] Benyamini Y, Ider E. Community Studies Reporting Association between Self-rated Health and Morality: Additional Studies, 1995 to 1998 [J]. Research on Aging, 1999, 21 (3).
- [15] 孟琴琴, 张拓红. 老年人健康自评的影响因素分析 [J]. 北京大学学报 (医学版), 2010 (3).
- [16] Wilcox V, Kasl V, Idler L. Self-rated Health and Physical Disability in Elderly Survivors of a Major Medical Event [J]. Journals of Gerontology: Social Sciences, 1996, 51 (2).

- [17] Shadbolt B. Some Correlates of Self-rated Health for Australian women [J]. American Journal of Public Health, 1997, 87 (6) .
- [18] Jylha M. What is Self-rated Health and Why does it Predict Mortality? Towards a Unified Conceptual Model [J]. Social science and medicine, 2009, 69 (3) .
- [19] Benyamini Y, Leventhal EA, Leventhal H. Self-assessments of Health: What Do People Know That Predicts Their Mortality? [J]. Research on Aging, 1999, 21 (3) .
- [20] 谷琳, 杜鹏. 我国老年人健康自评的差异性分析——基于2002年和2005年全国老年跟踪调查数据 [J]. 南方人口, 2007 (2) .
- [21] 位秀平. 中国老年人自评健康影响因素分析 [J]. 南京人口管理干部学院学报, 2013 (10) .
- [22] 曹维明. 老年健康的社会影响因素研究: 基于社会资本的视角 [D]. 杭州: 浙江大学博士论文, 2014.
- [23] 何雪松, 黄富强, 曾守锤. 城乡迁移与精神健康: 基于上海的实证研究 [J]. 社会学研究, 2010 (1) .
- [24] Wong, Fu-Keung, Daniel. A Study of the Psychosocial Stressors, Coping and Mental Health of Mainland Chinese Immigrants: Their First Two Years of Experiences in Hong Kong [D]. Unpublished PhD dissertation. Melbourne: La Trobe University, 1997.
- [25] 陈国明. 跨文化适应理论建构 [J]. 学术研究, 2012 (1) .
- [26] 林宝. 北京市人口老龄化问题与战略选择 [J]. 北京社会科学, 2011 (1) .

An Analysis of the Influencing Factors on the Self-rated Health of Seasonal Migratory Aged People

——A Case Study of Hainan

WEI Xiao-dan, LU Jie-hua

(Department of Sociology, Peking University, Beijing 100871, China)

Abstract: This paper attempts to determine the major factors affecting the self-rated health status of seasonal migratory aged people by employing methodology of descriptive analysis and Binary Logistic Regression analysis on the basis of sampling survey on seasonal migratory people conducted in Hainan Island, 2015. The result shows that the overall level of the judgment of self-rated health status of seasonal migratory aged people is decent, and 30.0% and 61.0% of those aged people consider themselves as healthy or basically healthy respectively. Further Regression analysis proves that contributory factors including demographic factors such as age, income, objective medical history, temperature belt of residence changes, migration pressure brought by higher price level, social support from companies and local people could have an impact on self-rated health status significantly.

Keywords: Hainan Island; self-rated health; seasonal migratory elders; influencing factors