

# 社会融入与随迁老人的身心健康\*

——基于深圳市调查数据的分析

池上新 吕师佳

(深圳大学法学院社会学系, 广东 深圳 518060)

**[摘要]** 随着城市化进程的快速推进, 随迁老人群体日益壮大, 相继出现一系列的社会融入和身心健康等问题, 但学术界对此关注较少。基于2019年深圳市随迁老人的调查数据, 我们对随迁老人的身心健康与社会融入进行系统考察, 并分析社会融入对身心健康的影响状况。结果显示: 第一, 随迁老人的生理健康较好, 但心理健康有待提升。具体而言, 自评身体健康、基本健康的比例分别为21.1%和63.4%, 患有慢性病的比例为43.9%, 一年内曾住院的比例为19.9%; 躯体化、抑郁情绪和积极情绪三个心理健康维度得分分别是44.3、19.4、61.3(总分100)。第二, 区别以往的横向划分, 将社会融入由内往外划分为心理融入、家庭融入、社区融入、区域融入和制度融入5个维度进行探究, 发现随迁老人的社会融入水平整体比较一般, 其中家庭融入、经济适应、身份认同状况较好, 心理距离、社区交往、文化适应、制度融入水平一般, 而社区参与水平极低。第三, 社会融入对随迁老人的身心健康具有重要作用, 除制度融入外, 家庭融入、社区融入、区域经济适应以及心理融入4个维度均有不同程度的积极效应, 其中家庭融入的作用最为突出。据此, 若要进一步提升随迁老人的身心健康水平, 需要个人、家庭、社区和政府等多方施力, 关注随迁老人的社会融入, 并提供相应的条件与支持。

**[关键词]** 随迁老人 社会融入 老龄人口生理健康 老龄人口心理健康 差序格局

**[中图分类号]** C913.6

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 2096-983X(2021)05-0095-14

## 一、问题的提出

大规模的人口流动与老龄化是新时代中国的基本国情, 是中国人口发展的新常态。第七次全国人口普查数据显示, 全国流动人口达37,582万人; 全国60岁以上人群占据18.7%, 65岁以上人群占据13.5%, 老龄化程度较重。根据国家卫生健康委员会发布的《中国流动人口发

展报告2016》数据显示, 流动老人近1800万, 占全国流动人口的7.2%; 在流动老人中, 以照顾晚辈(43%)和家庭团聚与养老(25%)为目的而选择跟随到子女工作所在城市生活的“随迁老人”占比将近70%。<sup>[1]</sup>深圳作为连续多年人口净流入的一线大城市, 随迁老人的数量在不断增加。据深圳市政府公布的数据显示, 截至2017年底, 深圳全市大约有超过120万的常住老年人,

收稿日期: 2020-12-12

\*基金项目: 深圳市哲学社会科学“十三五”规划课题“文化适应与深圳市随迁老人的身心健康及其干预研究”(SZ2019B003)

作者简介: 池上新, 副教授, 社会学博士, 主要从事健康社会学、政治社会学、农村社会学等研究; 吕师佳, 社会工作硕士研究生, 主要从事社会工作研究。

但户籍老年人仅为28.87万人,大约占常住老年人总数的24%。<sup>[2]</sup>由此推算,深圳大概还有90多万的常住老年人属于随迁老人。

在社会老龄化和迁移家庭化背景下,随迁老人群体将日益壮大。随迁老人从原本熟悉的场域迁居到一个相对陌生的环境,面临着生活方式变更、原社会网络断裂、社会适应困难、医保异地无法报销、社会保障缺乏等社会融入问题,从而使其面临较高的健康风险。因此,随迁老人的社会融入和身心健康等问题日益成为重要的社会问题。然而,目前学术界更多关注的是流动老人群体,对其中的随迁老人较少给予单独关注。大众对随迁老人的印象多数是“孙管家”或者“孙保姆”,<sup>①</sup>忽视了对这个群体心理与社会层面的关注。他们被动抑或主动迁移到城市的社会融入水平如何?身心健康状况又是如何?在城市的社会融入是否会影响其身心健康?这些问题不仅关系随迁老人个人的生活质量,更是关乎其家庭的稳定与社会的发展。

## 二、文献综述

### (一) 随迁老人的概念界定

学术界目前对“随迁老人”概念尚未有一个明确的定义。与“随迁老人”相近的概念有“流动老人”、“老漂族”等,指的都是离开户籍地到异乡生活的老年人。“随迁老人”概念与其他几个概念的关系在于,他们都属于流动老人的一部分,但随迁老人作为子女受养人,与芦恒、郑超月在老漂族的分类中提出的“保姆型老漂”和“受养型老漂”<sup>[3]</sup>最为相近。不同研究者对“随迁老人”定义的区别在于随迁老人的年龄、在流入地生活的时间、户籍地是农村还是城镇等。如姚兆余将随迁老人的年龄和户籍地分别界定为“60岁以上”“户籍仍留在农村”,并选取在城市生活一年以上的老人作为研究对象;<sup>[4]</sup>瞿红霞将随迁老人的年龄界

定在“50岁以上”(女性)和“55岁以上”(男性);<sup>[5]</sup>刘素素对随迁老人的界定中包括“农村户籍”“跟随自己的子女或其他亲属迁移到城市”“在城市中生活半年以上”。<sup>[6]</sup>基于我国人口调查中常用的对流动人口和老人年龄的界定,在本研究中,随迁老人指跟随子女或其他亲人离开户籍地,与子女或其他亲人在流入地(跨越了地市级行政区划的居住地改变)共同生活至少半年以上的60周岁以上的老人。

### (二) 随迁老人的社会融入及测量维度

社会融入的概念,当前学术界也各有看法。从社会距离的角度,社会融入是指通过缩小差距,降低弱势群体与社会之间的不平等,并确保能够将社会支持传递到最需要的群体;<sup>[7]</sup>从社会行动的角度,社会融入是处于弱势地位的主体与主流地区中的个体和群体进行反思性、持续性互动的行动过程;<sup>[7]</sup>从权利的角度,社会融入是指流动人口通过结构调整与主体自我适应,能够享有基本的经济、政治权利与广泛的社会权利,在平等参与的过程中逐步融入主流社会;<sup>[8]</sup>从社会平等的视角,社会融入是一种基于平等视角上的状态和过程,不融入是因为在流入地的各个层面受到了排斥性的待遇。<sup>[9]</sup>综合以往学者观点,本研究认为随迁老人的社会融入是指随迁老人在流入地通过自我调适,尤其是社会支持等渠道,降低遭受社会排斥的风险,建构与其生活空间的良好互动关系,从而满足老年生活基本需要,实现生活质量提高的过程。

在社会融入的测量维度上,国内外学者对此进行了丰富的研究。国外具有代表性的是Gordon结构与文化的2维划分,<sup>[10]</sup>Junger-Tas的结构融入、社会—文化融入和政治—合法融入的3维划分,<sup>[11]</sup>以及Entzinger & Biezeveld的社会经济融入、政治融入、文化融入和流入地对迁移者态度的4维划分。<sup>[12]</sup>国内学者在借鉴国外维度划分基础上,也进行了本土化尝试。风笑天

①随迁老人多数是为了照顾孙辈子女,因此被戏称为“孙管家”或“孙保姆”。

从居住环境、生活方式、经济、心理等4个维度测量了三峡移民的社会适应问题；<sup>[13]</sup>张文宏、雷开春将上海市新移民的社会融入划分为身份融合、经济融合、文化融合和心理融合4个维度；<sup>[14]</sup>杨菊华则构建了经济整合、文化接纳、行为适应和身份认同的4维度流动人口社会融入指标体系；<sup>[15]</sup>李培林、田丰又在此基础上对某些指标的划分进行了调整，提出经济融入、社会融入、心理接纳和身份认同4个方面。<sup>[16]</sup>尽管国内学者提出的测量维度不尽相同，但都是基于横向划分的逻辑，将社会融入大致划分为并行的经济、社会、文化、行为、心理等方面。中国人的处事原则讲究差序格局，<sup>[17]</sup>在社会融入上也不例外。因此，我们认为随迁老人的社会融入具有由内往外的层次性，这种层次性可以体现为个人网络的亲疏远近，也可以延伸为一种空间分布的由小变大，因此将社会融入由内往外区分为心理融入、家庭融入、社区融入、区域融入和制度融入。

随迁老人社会融入过程并不乐观，在心理、生活、社会关系及社会环境上都存在融入问题。有研究发现，随迁老人从农村迁移到城市，因场域的改变及新文化的冲击使部分随迁老人出现适应困难。<sup>[18]</sup>由地缘关系为主的“熟人空间”变成以社会分工和业缘关系为主的“公共空间”，随迁老人与原住地的社会联系发生断裂。<sup>[19]</sup>伴随被压缩的社交范围、迥异的地域观念、紧张的家庭关系、被忽视的家庭角色、不畅的语言交流、不便的交通出行、较突出的健康问题、较缺乏的经济自给能力、低水平的社会保障和因流动造成社会保障在本地待遇受限等窘境，随迁老人的融入困境不断加剧，尤其是为了照顾孙辈而迁移的女性老人。<sup>[20]</sup>当然，也有研究发现随迁老人的社会融入现状良好。如王建平、叶锦涛发现上海老漂族生存现状和社会适应现状良好；<sup>[21]</sup>靳小怡、刘妍珺基于深圳的调查数据也发现农村随迁老人的总体社会融入状况较好，尤其在心理维度表现出对城市较高的接纳程度。<sup>[19]</sup>

### （三）随迁老人的身心健康及影响因素

随迁老人因为年龄和流动特征，面临着较高的健康风险。在生理健康上，刘庆、陈世海的研究发现，随迁老人存在较大的生理健康问题，如部分老人患有慢性病；接近一半的老人选择自我治疗、从老家带药或选择不处理等待自愈，而不是选择看医生。<sup>[22]</sup>在心理健康方面，刘庆、陈世海也发现，随迁老人的精神健康状况不容乐观，迁移之后的压力显著影响其精神健康。<sup>[23]</sup>与本地老人相比，随迁老人的精神健康状况较差。<sup>[24]</sup>此外，随迁老人易缺乏归属感或对新环境容易情绪波动，加之社会融入等方面的压力，使得老人心理更为脆弱，焦虑抑郁的发生率要明显高于本地老人。<sup>[25]</sup>李升、黄造玉所分析的样本中，也有五成多的老人情绪感受低，且没有及时排解，缺乏排解方式和排解意识。<sup>[26]</sup>

在随迁老人健康影响因素上，主要分为个体因素和社会因素。有研究指出，随迁老人的个体特征（如性别、年龄、教育程度、健康行为、慢性病史等）和医疗福利对其的自评健康有显著影响；社会支持（如流入地的配偶支持、家庭经济支持以及朋辈支持）对自评健康有显著正向影响。<sup>[27]</sup>Shuval认为，迁移过程伴随着生理、社会和文化转变，能否适应这些变化与移民的精神健康状况密切相关。<sup>[28]</sup>何雪松等人认为移民压力对随迁老人的精神健康有显著影响，社会支持是精神健康的重要保护性因素<sup>[29]</sup>。更多的学者指出，随迁老人的社会融入状况会直接或间接地影响其心理健康水平和幸福感的提升。<sup>[23-24, 30]</sup>

### （四）文献评述

综上所述，在人口老龄化和迁移家庭化背景下，随迁老人引起了一些学者的关注，并取得了一定的研究成果，但也存在一些不足：（1）基于各种人口数据，学界对流动老人的关注不少，但对随迁老人的实证研究较少；（2）对老人的健康状况进行考察时，较多研究选取自评健康或者精神健康作为评价指标，少有研究同

时对生理健康和心理健康进行综合考量；(3)对老人社会融入的测量更多是横向划分，缺乏层次。鉴于此，本研究以深圳市随迁老人调查数据为基础，全面测量随迁老人的身心健康水平；同时借鉴差序格局理论，将社会融入由内往外分成了5个维度，系统考察随迁老人的社会融入状况，分析它们对身心健康的影响；最后，从个体、家庭、社区和政府的角度，讨论如何提高随迁老人的健康和社会融入水平。

### 三、数据来源与变量测量

#### (一) 数据来源

本研究使用的数据是课题组2019年12月至2020年1月通过问卷调查获得，调查采用多阶段随机抽样方法。首先，我们从深圳市9个行政区中选取老龄化较严重的6个区，即福田区、罗湖区、南山区、宝安区、龙岗区、盐田区；每个行政区再随机抽取2个街道；每个街道再随机抽取2个社区，合计24个社区；接着，在社区工作人员的帮助下，每个社区中随机抽取随迁老人30人和本地户籍老人20人。最终完成随迁老人有效问卷676份，本地户籍老人416份，合计1092份。随迁老人数据中，男性占37%，女性占63%；平均年龄为67.6岁；城市户籍占57.3%，农村户籍占42.7%；“高中及以下”学历占比86.5%；“在婚且配偶住一起”的占68.9%；63.7%的随迁老人来深圳居住时长超过5年。在随迁的原因中，照顾第三代占63.3%，自身年老需要照顾占14%；喜欢城市高品质生活占9.9%；照顾子女占9.3%，其他占3.5%。

#### (二) 变量测量

##### 1. 随迁老人

在本研究中，随迁老人指跟随子女或其他亲人离开户籍地，与子女或其他亲人在深圳（跨越了地市级行政区划的居住地改变）共同生活至少半年以上的60周岁以上的老人。

##### 2. 身心健康

在社会学研究中，一般采用主观自评健康指标，虽然有一定合理性，但往往被诟病不够全面。因此，本研究从生理健康和心理健康维度比较全面地测量随迁老人的身心健康。针对生理健康，通过自评身体健康、是否患慢性病、过去一年是否住院3个指标来测量，分别询问受访者“您认为自己的身体健康状况如何”，回答分成“生活不能自理”“不健康但生活能自理”“基本健康”“健康”四类，我们将前两类合并看成“不健康”，赋值为0，后两类合并看成“健康”，赋值为1；询问受访者“您是否患有慢性病(如高血压、糖尿病等)”“过去一年，您是否住院过”，回答均分为“是”和“否”两类，分别赋值为1和0。针对心理健康，通过CES-D10简易抑郁量表测量，量表中共10个题项(见表1)，包括抑郁情绪、积极情绪、躯体化3个维度，主要测量老年人精神压力和心理抑郁程度。答案设计成4个等级：“很少(<1天)”“不太多(1-2天)”“有时(3-4天)”和“大多数时间(5-7天)”，并按顺序分别赋值1至4分，得分越高意味着出现该现象的频率越多。同时，我们运用主成分法对这10个调查项目进行因子分析，发现“我感到情绪低落”题项的共量值小于0.3，因此将其删除。剩下9个项目的Cronbach's Alpha信度系数为0.589，经最大方差法旋转，提取了3个因子——躯体化、抑郁情绪和积极情绪因子。为了在回归模型中清楚地分析各个自变量对因变量的影响，运用公式把心理健康的3个因子值转换为1到100之间的指数。<sup>①</sup>经研究测得，深圳随迁老人中，自评身体健康、基本健康的比例分别为21.1%和63.4%，两者合计为84.5%，患有慢性病的比例为43.9%，一年内曾住院的比例为19.9%；心理健康的3个维度(躯体化、抑郁情绪和积极情绪)得分分别是44.3分、19.4分和61.3分。可见，深圳市随迁老人的生理健康状况较好，而心理健康水平有待提升。

<sup>①</sup>转换公式是：转换后的因子值=(因子值+B)·A。其中，A=99/(因子最大值-因子最小值)，B=(1/A)-因子最小值。

表1 心理健康因子

项 目	因子分析			
	躯体化	抑郁情绪	积极情绪	共量
1.我因一些小事而烦恼	0.677	0.146	-0.210	0.523
2.我在做事时,无法集中自己的注意力	0.759	0.012	-0.078	0.583
3.我感到做任何事都很费力	0.697	0.219	-0.013	0.533
4.我对未来充满希望	-0.042	-0.083	0.835	0.706
5.我感到害怕	0.262	0.620	-0.021	0.453
6.我的睡眠情况不好	0.547	0.192	0.068	0.341
7.我很愉快	-0.085	-0.147	0.821	0.703
8.我感到孤单	0.158	0.793	-0.116	0.668
9.我觉得我无法继续生活	0.076	0.776	-0.159	0.634
特征值	1.927	1.751	1.466	5.144
方差贡献率%	21.414	19.461	16.288	57.163

### 3. 社会融入

社会融入是指随迁老人在流入地通过自我应对,尤其是社会支持等渠道,降低遭受社会排斥的风险,建构与其生活空间的良好互动关系,从而满足老年生活基本需要,实现生活质量提高的过程。我们借鉴差序格局理论及相关研究,<sup>[31]</sup>认为社会融入具有由内往外的层次性,将社会融入由内往外区分为心理融入、家庭融入、社区融入、区域融入和制度融入。

心理融入是指随迁老人在心理和情感上对流入地身份归属、心理距离等的感知和认同状况,具体包括了身份认同和心理距离2个子维度。前者询问受访者对“我感觉自己是深圳的一

员”的认同情况,回答分成“完全不同意”“比较不同意”“无所谓”“比较同意”和“完全同意”,分别赋值1-5,得分越高意味着身份认同越高;后者询问受访者与本地人、外地人进行聊天,参加活动,成为好朋友等行为的意愿程度来测量(见表2),答案分成了“很不愿意”“不愿意”“一般”“比较愿意”和“很愿意”,分别赋值为1-5。<sup>①</sup>我们运用主成分法对这6个调查项目进行因子分析,Cronbach's Alpha信度系数为0.926,经最大方差法旋转,提取了1个因子——心理距离因子,也运用公式把它转换为1到100之间的指数。研究测得,随迁老人心理距离得分均值为31.237分。

表2 心理距离因子

项目	均值		因子分析	
	平均值	标准差	心理距离	共量
1.与本地老人聊天	4.06	0.888	0.846	0.715
2.与外地老人聊天	4.19	0.773	0.817	0.668
3.与本地老人参加活动	3.95	0.932	0.865	0.748
4.与外地老人参加活动	4.07	0.844	0.847	0.718
5.与本地老人成为朋友	4.04	0.894	0.889	0.790
6.与外地老人成为朋友	4.18	0.799	0.862	0.743
特征值			4.382	
方差贡献率%			73.038	

①为了与心理距离概念保持一致,我们将得分顺序对调,得分越高代表心理距离越远。

家庭融入是指随迁老人与其配偶、子女等直系家庭成员之间关系的融洽程度。通过2道题目来测量,分别询问受访者“您跟子女相处融洽吗”“您和您子女的家庭成员关系融洽吗”,答案均设为“完全不融洽”“不融洽”“有点融洽”“比较融洽”和“非常融洽”,

分别赋值1-5分,我们将这2道题进行因子分析,Cronbach's Alpha信度系数为0.888,经最大方差法旋转,提取了1个因子——家庭融入因子,也运用公式把它转换为1到100之间的指数。研究测得,均值为81.75分,说明随迁老人的家庭融入水平较高。

表3 家庭融入因子

项 目	均值		因子分析	
	平均值	标准差	家庭融入	共量
1. 您跟子女相处融洽吗	4.28	0.710	0.948	0.899
2. 您和您子女的家庭成员关系融洽吗	4.25	0.726	0.948	0.899
特征值			1.798	
方差贡献率%			89.921	

社区融入是指随迁老人在流入地社区建立社交网络,参与社区活动的状态。通过4道题目来测量(见表4),答案均设为“几乎没有”“很少”“不太多”“比较多”和“非常多”,分别赋值1-5。

我们将这4道题进行因子分析,Cronbach's

Alpha信度系数为0.668,经最大方差法旋转,提取了2个因子——社区交往因子和社区参与因子,也运用公式把它们转换为1到100之间的指数。研究测得,社区交往与社区参与的均值分别为68.85、24.66分,说明随迁老人的社区参与水平极低。

表4 社区融入因子

项目	均值		因子分析		
	平均值	标准差	社区交往	社区参与	共量
1. 与邻居交往	2.94	0.940	0.881	0.076	0.782
2. 在本社区认识新朋友	3.38	1.049	0.853	0.199	0.768
3. 与居住地社区组织(居委会等)的联系	2.09	0.980	0.272	0.802	0.717
4. 给所在社区提建议或监督社区事务管理	1.38	0.751	0.023	0.886	0.786
特征值			1.579	1.473	3.052
方差贡献率%			39.479	36.830	76.309

区域融入是指随迁老人对居住社区之外更大范围的区域经济、文化等方面的认知和适应状况,主要包括经济适应和文化适应两个方面。经济适应反映随迁老人对流入地生活成本、消费水平等方面的认知和接受能力,通过询问受访者“您觉得随迁之后比随迁前感觉到的经济压力如何”来测量,答案分成“完全没有压力”“有一些压力”“有一定压力”“有较大压力”和“有非常大压力”,分别赋值1-5分,得分越高代表压力越大,意味着经济适应越差。为了与经济适应概念趋同,我们将赋分

对调,得分越高意味着经济适应越好。文化适应反映随迁老人对流入地语言、饮食、服饰、风俗、价值观念等区域性文化的认可及接受状况。通过5道题来测量(见表5),答案均设为“特别不适应”“不太适应”“一般”“比较适应”和“很适应”,分别赋值1-5。

我们将这5道题进行因子分析,Cronbach's Alpha信度系数为0.749,经最大方差法旋转,提取了1个因子——文化适应因子,也运用公式把它们转换为1到100之间的指数。研究测得,均值为61.39分。

表5 文化适应因子

项 目	均值		因子分析	
	平均值	标准差	文化适应	共量
1.对当地人说话的适应程度	3.80	0.831	0.477	0.228
2.对当地饮食口味的适应程度	3.97	0.668	0.722	0.521
3.对当地风俗习惯的适应程度	3.74	0.797	0.849	0.720
4.对当地人社交方式的适应程度	3.77	0.787	0.841	0.707
5.对当地人价值观念的适应程度	3.49	0.893	0.645	0.417
特征值	2.593			
方差贡献率%	51.856			

制度融入反映流入地有关制度、政策对随迁老人的覆盖状况。这一维度关注随迁老人和本地户籍老人获取资源的机会和能力的差距,通过相关制度、政策的调整和完善,提高随迁老人获得共享资源的机会和能力,为其社会融入过程提供制度支持。通过询问受访者对本地有关随迁老人落户、养老服务、福利救助、就医

等制度安排的满意度来测量(见表6),答案均设为“很不满意”“较不满意”“一般”“较满意”和“非常满意”,分别赋值1-5。我们将这4道题进行因子分析,Cronbach's Alpha信度系数为0.900,经最大方差法旋转,提取了1个因子——制度融入因子,也运用公式把它们转换为1到100之间的指数,测得均值为66.95分。

表6 制度融入因子

项 目	均值		因子分析	
	平均值	标准差	制度融入	共量
1. 随迁老人的落户	3.72	1.019	0.832	0.693
2. 随迁老人的养老服务	3.76	0.973	0.905	0.819
3. 随迁老人的福利和救助	3.65	1.033	0.919	0.844
4. 随迁老人的就医	3.58	1.094	0.857	0.734
特征值	3.089			
方差贡献率%	77.231			

4. 控制变量

根据以往的相关研究,性别、年龄、户籍、教育程度、经济能力、婚姻状况等个体特征因素与健康有关。我们控制了性别、年龄、户籍、受教育程度、有无独立经济来源、来深时长、婚姻状况等变量。其中,性别、户籍、有无独立经

济来源按虚拟变量处理;受教育程度分为小学及以下、初中、高中或中专、大专或者电大、大学本科及以上,分别赋值1-5;来深时长分为6个月-1年、1-2年、2-3年、3-5年、5年以上,分别赋值1-5。本研究各变量的描述性统计情况如表7所示。

表7 各研究变量的描述性统计情况

变 量	最小值	最大值	均值	标准差	样本量
<b>因变量</b>					
自评身体健康(健康=1)	0	1	0.845	0.362	672
是否患慢性病(是=1)	0	1	0.440	0.497	669
是否住院(是=1)	0	1	0.199	0.399	674
躯体化因子	1	100	44.319	18.818	665
抑郁情绪因子	1	100	19.434	12.942	665
积极情绪因子	1	100	61.307	19.728	665

(续表)

自变量					
身份认同	1	5	3.731	1.198	673
心理距离因子	1	100	31.237	24.049	672
家庭融入因子	1	100	81.746	16.856	671
社区交往因子	1	100	68.848	18.937	668
社区参与因子	1	100	24.661	20.385	668
经济适应	1	5	4.262	0.996	675
文化适应因子	1	100	61.392	19.981	666
制度融入因子 <sup>①</sup>	1	100	66.948	22.661	520
控制变量					
性别(男=1)	0	1	0.370	0.483	676
年龄	60	92	67.704	5.928	672
户籍(城市=1)	0	1	0.573	0.495	675
受教育程度	1	5	2.320	1.152	673
有无独立经济来源(有=1)	0	1	0.637	0.481	673
来深时长	1	5	4.200	1.252	672
婚姻状况					
在婚且配偶住一起	0	1	0.689	0.463	672
在婚但配偶不住一起	0	1	0.171	0.377	672
其他	0	1	0.140	0.347	672

## 四、研究发现

表8、表9为社会融入与随迁老人生理健康、心理健康的回归模型,针对生理健康采用二元逻辑斯蒂回归,而对心理健康采用多元线性回归。其中,模型1-3、模型7-9为人口学变量的基准模型,模型4-6、模型10-12为加入社会融入各维度的回归模型。

从控制变量来看,性别对随迁老人身心健康都不具有显著影响;年龄对患有慢性病有正向效应;户籍对自评身体健康具有显著的负向

效应,相比农村户籍,城市户籍的随迁老人自评身体健康的几率(odds)会更低;受教育程度高、有独立的经济来源均对自评身体健康具有积极作用,而对躯体化具有消极影响,表现出社会经济地位对健康的积极作用;来深时长对生理健康的影响不显著,但一定程度会影响心理健康;婚姻状况上,与其他类型相比,“在婚但配偶不住一起”的随迁老人,自评身体健康的几率更高。另外不管配偶是否住在一起,在婚的随迁老人在抑郁情绪得分上要更低,体现了婚姻对健康的保护作用。

表8 社会融入与随迁老人生理健康的回归模型

	m1	m2	m3	m4	m5	m6
	自评身体健康	是否患慢性病	是否住院	自评身体健康	是否患慢性病	是否住院
性别 <sup>a</sup>	-0.175 (0.243)	0.044 (0.173)	0.342 (0.210)	0.145 (0.336)	0.231 (0.232)	0.146 (0.275)
年龄	-0.026 (0.019)	0.050*** (0.015)	0.011 (0.017)	-0.044 (0.031)	0.043* (0.022)	0.031 (0.026)

<sup>①</sup>在制度融合维度上,较多随迁老人对当地的落户、养老服务、福利救助、就医等制度安排不了解,因此缺失值较多。



(续表)

户籍 <sup>b</sup>	-0.472*	-0.057	0.129	-0.922**	-0.058	0.347
	(0.280)	(0.202)	(0.250)	(0.429)	(0.289)	(0.358)
受教育程度	0.515***	-0.062	-0.018	0.598***	0.086	0.189
	(0.131)	(0.082)	(0.101)	(0.185)	(0.111)	(0.132)
有无独立经济来源 <sup>c</sup>	0.728***	-0.084	-0.218	1.150***	-0.302	-0.759**
	(0.275)	(0.204)	(0.250)	(0.432)	(0.307)	(0.378)
来深时长	0.057	0.074	0.109	-0.101	0.156	0.179
	(0.089)	(0.066)	(0.085)	(0.138)	(0.095)	(0.120)
婚姻状况 <sup>d</sup>						
在婚且配偶住一起	0.323	-0.118	-0.097	-0.087	-0.442	0.290
	(0.313)	(0.249)	(0.301)	(0.446)	(0.330)	(0.406)
在婚但配偶不住一起	1.107**	0.046	-0.155	0.702	-0.226	0.374
	(0.434)	(0.302)	(0.373)	(0.597)	(0.405)	(0.497)
心理融入						
身份认同				0.069	0.125	0.067
				(0.143)	(0.104)	(0.123)
心理距离因子				-0.003	0.005	0.012*
				(0.008)	(0.005)	(0.007)
家庭融入因子				0.015*	-0.003	-0.001
				(0.008)	(0.006)	(0.007)
社区融入						
社区交往因子				0.022**	-0.011*	0.003
				(0.009)	(0.007)	(0.008)
社区参与因子				0.015*	0.001	-0.009
				(0.009)	(0.005)	(0.007)
区域融入						
经济适应				0.259*	-0.078	0.169
				(0.149)	(0.114)	(0.142)
文化适应因子				0.006	-0.008	-0.007
				(0.009)	(0.006)	(0.008)
制度融入因子				-0.001	-0.004	0.010
				(0.008)	(0.006)	(0.007)
Constant	1.632	-3.615***	-2.528*	-0.770	-1.836	-4.952**
	(1.469)	(1.086)	(1.303)	(2.321)	(1.686)	(2.013)
Observations	655	652	657	496	495	496
Chi <sup>2</sup>	41.74***	16.23**	5.54	51.24***	25.09*	17.66*
Pseudo R <sup>2</sup>	0.074	0.018	0.008	0.152	0.047	0.043

注：(1)系数为非标准化回归系数，括号内为标准误；(2)参考类别：a“女性”，b“农村”，c“无”，d“其他”；(3)\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

社会融入对随迁老人身心健康的作用是本研究关注的一个重点。从表8中可以看到，除了制度融入对随迁老人身心健康的影响不具有显著性外，其他4个维度不同程度对随迁老人的身心健康有积极影响。

心理融入层面，心理距离因子对住院有显著的正向作用，如表8模型6所示，心理距离因子得分每提高1分，住院的几率要增加1.21% ( $e^{0.012}-1$ )。家庭融入层面，家庭融入因子对自评身体健康具有正向作用，模型4中，因子得分每增加1分，自评健康的几率将增加1.51% ( $e^{0.015}-1$ )。社区融入层面，社区交往因子对自

评健康具有积极作用，对患有慢性病具有负向作用，表现为社区交往因子每增加1分，自评健康的几率将增加2.22% ( $e^{0.022}-1$ )，患有慢性病的几率将下降1.09% ( $1-e^{-0.011}$ )；社区参与因子对自评身体健康也有积极效应，表现为因子分每增加1分，自评身体健康的几率将增加1.51% ( $e^{0.015}-1$ )。区域融入层面，只有经济适应对自评身体健康具有显著作用，表现为经济适应每提升1个等级水平，自评身体健康的几率将增加29.56% ( $e^{0.259}-1$ )。文化适应对身心健康各维度的影响不具有统计显著性。制度融入因子对身心健康的影响也不显著。

表9 社会融入与随迁老人心理健康的回归模型

	m7	m8	m9	m10	m11	m12
	躯体化	抑郁情绪	积极情绪	躯体化	抑郁情绪	积极情绪
<b>性别<sup>a</sup></b>	-0.298 (1.575)	0.225 (1.038)	0.846 (1.681)	-1.385 (2.003)	0.585 (1.319)	-0.138 (2.139)
<b>年龄</b>	0.075 (0.130)	-0.136 (0.086)	-0.026 (0.139)	0.151 (0.191)	-0.080 (0.126)	-0.073 (0.204)
<b>户籍<sup>b</sup></b>	2.781 (1.836)	0.399 (1.211)	-3.033 (1.959)	1.302 (2.479)	-0.894 (1.632)	-2.605 (2.646)
<b>受教育程度</b>	-3.099*** (0.752)	-0.188 (0.496)	0.078 (0.803)	-3.147*** (0.968)	0.819 (0.637)	0.655 (1.033)
<b>有无独立经济来源<sup>c</sup></b>	-3.902** (1.849)	1.295 (1.220)	-1.213 (1.974)	0.006 (2.624)	1.935 (1.727)	-3.791 (2.801)
<b>来深时长</b>	0.683 (0.592)	-0.665* (0.390)	0.564 (0.632)	1.799** (0.800)	-0.814 (0.526)	-0.307 (0.854)
<b>婚姻状况<sup>d</sup></b>						
在婚且配偶住一起	-0.017 (2.262)	-4.515*** (1.492)	-3.626 (2.414)	-0.308 (2.906)	-4.697** (1.913)	-0.748 (3.102)
在婚但配偶不住一起	0.894 (2.736)	-3.465* (1.804)	0.438 (2.920)	2.923 (3.528)	-1.119 (2.322)	-0.521 (3.765)
<b>心理融入</b>						
身份认同				-1.065 (0.886)	-0.909 (0.583)	2.017** (0.946)
心理距离因子				-0.073 (0.047)	0.037 (0.031)	-0.016 (0.050)
<b>家庭融入因子</b>				-0.140*** (0.053)	-0.071** (0.035)	0.176*** (0.057)
<b>社区融入</b>						
社区交往因子				-0.004 (0.057)	-0.004 (0.037)	0.099* (0.060)
社区参与因子				-0.083* (0.047)	0.010 (0.031)	-0.042 (0.050)
<b>区域融入</b>						
经济适应				-1.322 (0.992)	-1.984*** (0.653)	1.746* (1.059)
文化适应因子				-0.037 (0.055)	-0.044 (0.036)	-0.019 (0.059)
<b>制度融入因子</b>				0.035 (0.048)	0.033 (0.032)	-0.007 (0.051)
Constant	44.584*** (9.735)	34.227*** (6.420)	64.933*** (10.389)	50.119*** (14.514)	49.270*** (9.553)	38.268** (15.493)
Observations	649	649	649	493	493	493
F	4.261***	2.047**	1.409	2.478***	3.315***	2.160***
R <sup>2</sup>	0.051	0.025	0.017	0.095	0.124	0.084

注：(1)系数为非标准化回归系数，括号内为标准误；(2)参考类别：a“女性”，b“农村”，c“无”，d“其他”；(3)\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

社会融入对随迁老人心理健康的作用是本研究关注的另一个重点。从表9中可以看到，制度融入因子对心理健康的3个维度也不具有显

著影响，其他4个维度不同程度影响着随迁老人的心理健康。心理融入上，身份认同对积极情绪有正向作用，模型12中，身份认同每提升1

个等级水平,积极情绪得分将增加2.017分。家庭融入对随迁老人心理健康具有非常重要的积极作用,家庭融入因子每提升1分,随迁老人在躯体化、抑郁情绪的得分将降低0.140(模型10)、0.071分(模型11),而积极情绪得分将增加0.176分(模型12)。社区融入上,社区交往因子对积极情绪具有正向作用,模型12中,社区交往因子每增加1分,随迁老人积极情绪得分将增加0.099分;社区参与因子对躯体化具有负向效应,模型10中,社区参与因子每增加1分,随迁老人躯体化得分将降低0.083分。区域融入上,同生理健康一样,经济适应对心理健康有积极影响,模型11、12中,经济适应每提升1个等级水平,随迁老人抑郁情绪得分将降低1.984分,而积极情绪将增加1.746分。文化适应的影响不具有显著性。由此,我们可以发现,除了制度融入外,心理融入、家庭融入、社区融入和区域融入4个维度对随迁老人的身心健康均有一定程度的积极效应。

## 五、结论与讨论

十九大报告明确提出“积极应对人口老龄化,构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境,推进医养结合,加快老龄事业和产业发展”。让老年人老有所养、安度晚年,一直都是老年人社会服务工作所努力的大方向。本研究聚焦于日益增多的随迁老人群体,关注他们的心理健康与社会融入状况,具体而言,有以下几点结论。

第一,随迁老人的生理健康较好,但心理健康有待进一步提升。以往基于全国性流动老人的数据发现,流动老人自评健康的比例为89.32%,<sup>[27]</sup>“北上广深”流动老人主观自评健康的比例则更高,达到95.8%,生活不能自理者比例小。<sup>[26]</sup>由此可见,相较于其他流动老人群体,随迁老人的自评健康更差。并且,与本地老人相比,刘庆基于深圳的调查数据发现,随迁老人的精神健康状况明显更差。<sup>[24]</sup>因此,随迁

老人面临着更高的健康风险,更加值得关注。

第二,本研究区分以往的横向划分,借鉴差序格局理论,将社会融入由内往外划分为心理融入、家庭融入、社区融入、区域融入和制度融入5个维度。研究发现,随迁老人的家庭融入、经济适应、身份认同状况较好,心理距离、社区交往、文化适应、制度融入水平一般,而社区参与水平非常低。整体而言,随迁老人的社会融入水平比较一般。以往的研究也发现,随迁老人社会融入过程并不乐观,在心理、生活、社会关系及社会环境上都存在融入问题。<sup>[18-20]</sup>生活场域的改变使随迁老人与流出地社会积累的社会资本相分离,加上语言障碍或现代性观念差异,他们难以从新的城市环境中获得社会支持或情感安慰,也不愿意参与所在社区的活动。同时,如果随迁老人来自农村或外省,还会遭遇地域与户籍身份的排斥,认为自己是农民或城市外来人口,对市民身份的认同度就比较低。这些都会影响随迁老人的社会融入水平。

第三,社会融入各维度对随迁老人的身心健康具有重要作用,特别是家庭融入、社区融入、区域经济适应以及心理融入等。表10汇总了社会融入影响随迁老人身心健康的显著性情况,可以看到,除了制度融入外,其他4个维度对身心健康都有不同程度的影响。家庭融入最为突出,对自评身体健康、积极情绪有正向作用,对躯体化、抑郁情绪有负向作用。随迁老人主要的生活场所为家庭,大部分的任务是帮忙带孙辈子女,因此家庭关系的融洽与否首当其冲。其次,社区融入对随迁老人身心健康具有重要的积极影响。社区交往对自评身体健康、积极情绪有正向作用,而对患有慢性病具有负向作用;社区参与对自评身体健康有正向效应,对躯体化有负向效应。社区是随迁老人生活的次场所,随迁老人带着孙辈子女在社区公共空间游玩的场景随处可见,遇到相熟的邻居朋友,老人之间闲谈家长里短,小孩之间追逐打闹,不亦乐乎。再次,区域融入也有积极作用。经济适应对自评身体健康、积极情绪有正向影响,

而对抑郁情绪有负向作用。年轻子女扎根城市，面临着结婚买房的压力，如果家境或者工作收入能自如应付这些经济压力，整个家庭的经济适应状况就比较好，随迁老人的生活质量也会更高，否则，随迁老人就是整个家庭免费的“保姆”，生活状态堪忧。最后，心理融入对身心健

康也有一定影响，身份认同对积极情绪有正向作用，心理距离对住院有正向影响。心理融入虽然是最里层的融入，但往往是最难的，只有当其他方面都能较好地融入后，心理融入才可能发生变化。一旦发生变化后，随迁老人的符号标签也将不复存在。

表10 社会融入影响随迁老人身心健康的显著性汇总

	自评身体健康	是否患慢性病	是否住院	躯体化	抑郁情绪	积极情绪
<b>心理融入</b>						
身份认同						正向
心理距离因子			正向			
<b>家庭融入因子</b>						
	正向			负向	负向	正向
<b>社区融入</b>						
社区交往因子	正向	负向				正向
社区参与因子	正向			负向		
<b>区域融入</b>						
经济适应	正向				负向	正向

基于以上实证分析结果，我们认为，要促进随迁老人的社会融入和身心健康水平的提升，需个人、家庭、社区和政府等多方施力。

第一，对个人而言，在新环境中老人要主动适应新的社会角色和生活方式，除了照顾孙辈子女外，也应处理好与其他家庭成员的关系，避免家庭矛盾；还应积极主动参加社区活动、与其他居民交流，尽快融入新的社区环境。第二，对家庭而言，虽然老人随迁大多是为了照顾子女或孙辈，但老人的生活不应该仅围绕着家庭，老人在新的生活环境中也要寻求自身价值的实现，这离不开家人的支持与鼓励。首先，子女可以多与随迁老人沟通交流，鼓励老人结交新朋友，转向适应本地的健康生活方式。其次，家人可以鼓励老人在流入地适当参加社会活动（如参加老人活动的组织），使老人在流入地也能展现自身价值，获得老年阶段的完善感。第三，对社区和社会而言，除了继续开展社区中免费体检项目和健康宣传活动、联系和发展老人团体、组织老人活动外，还应推动构建随迁老人的本地社会交往生活圈。社区工作人员可定期收集社区中随迁老人的信息，为随迁老人搭

建能够与新的同辈群体认识和互动平台，帮助老人建立新的社区支持网络，丰富老人需求的情感支持。第四，医疗保险在异地能为老人提供服务的内容和条例存在局限，因此政府可以尝试出台面向随迁老人群体的规定，努力保障随迁老人在流入地也能享有到基本的甚至与户籍老人同等的福利，更好地跟进随迁老人的健康服务。

参考文献：

[1]国家卫生健康委员会（原国家卫生与计划生育委员会）. 中国流动人口发展报告2016[R]. 北京：中国人口出版社，2016.

[2]深圳市人民政府法制办公室. 关于《深圳经济特区养老服务条例（送审稿）》的说明[ED/OL]. (2018-10-15)[2020-07-10]. [http://fzb.sz.gov.cn/xxgk/qt/gzdt/201810/t20181017\\_14290945.htm](http://fzb.sz.gov.cn/xxgk/qt/gzdt/201810/t20181017_14290945.htm). 2018.

[3]芦恒，郑超月.“流动的公共性”视角下老年流动群体的类型与精准治理——以城市“老漂族”为中心[J]. 江海学刊，2016（2）：227-233.

[4]姚兆余，王鑫. 城市随迁老人的精神生活与社区融入[J]. 社会工作（下半月），2010（9）：43-45.

[5]瞿红霞. 随迁老人的社会融入状况及其影响因素探析[D]. 武汉：华中科技大学，2012.

- [6]刘素素,张浩. 随迁老人社会融入的社会工作介入路径[J]. 社会工作与管理, 2018, 18(6): 21-27, 46.
- [7]陈成文,孙嘉悦. 社会融入: 一个概念的社会学意义[J]. 湖南师范大学社会科学学报, 2012(6): 66-71.
- [8]张新文,杜春林,赵婕. 城市社区中随迁老人的融入问题研究——基于社会记忆与社区融入的二维分析框架[J]. 青海社会科学, 2014(6): 88-95.
- [9]刘亚娜. 社区视角下老漂族社会融入困境及对策——基于北京社区“北漂老人”的质性研究[J]. 社会保障研究, 2016(4): 34-43.
- [10]Gordon M M. Assimilation in American life[M]. New York: Oxford University Press, 1964.
- [11]Junger-Tas J. Ethnic minorities, social integration and crime[J]. European Journal on Criminal Policy & Research, 2001, 9(1): 5-29
- [12]Entzinger H, Biezeveld R. Benchmarking in immigrant integration[R]. Rotterdam: Erasmus University, 2003.
- [13]风笑天. “落地生根”?——三峡农村移民的社会适应[J]. 社会学研究, 2004(5): 19-27.
- [14]张文宏,雷开春. 城市新移民社会融合的结构, 现状与影响因素分析[J]. 社会学研究, 2008(5): 117-141.
- [15]杨菊华. 流动人口在流入地社会融入的指标体系——基于社会融入理论的进一步研究[J]. 人口与经济, 2010(2): 64-70.
- [16]李培林,田丰. 中国农民工社会融入的代际比较[J]. 社会, 2012(5): 1-24.
- [17]费孝通. 乡土中国[M]. 上海: 三联书店, 1985.
- [18]孙丽,包先康. 随迁老人城市适应状况及社会工作介入研究——以“城市性”兴起为背景[J]. 广西社会科学, 2019(7): 67-72.
- [19]靳小怡,刘妍璐. 农村随迁老人的社会融入研究[J]. 西安交通大学学报(社会科学版), 2019(2): 96-106.
- [20]杨瑞玲. 随迁老人广场舞趣缘共同体建构与城市社区融入[J]. 人口与社会, 2018(6): 99-107.
- [21]王建平,叶锦涛. 大都市老漂族生存和社会适应现状初探——一项来自上海的实证研究[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2018(2): 8-15.
- [22]刘庆,陈世海. 移居老年人社会适应的结构、现状与影响因素[J]. 南方人口, 2015(6): 59-67.
- [23]刘庆,陈世海. 随迁老人精神健康状况及影响因素分析——基于深圳市的调查[J]. 中州学刊, 2015(11): 75-79.
- [24]刘庆. 文化适应与精神健康——基于对深圳市随迁老人的问卷调查[J]. 四川行政学院学报, 2018(3): 93-99.
- [25]于晓娜. 随迁老人焦虑抑郁现状调查及心理干预对其影响研究[D]. 青岛: 青岛大学, 2018.
- [26]李升,黄造玉. 超大城市流动老人的主观健康状况及其影响因素[J]. 深圳大学学报(人文社科版), 2018(5): 98-104.
- [27]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.
- [28]Shuval J T. Migration and stress[M]//Goldberger L, Breznitz S, et al. Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects. London: Free Press, 1982: 641-657.
- [29]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): 111-129.
- [30]王爽. 随迁老人的文化适应研究[D]. 武汉: 华中师范大学, 2017.
- [31]李芳,李志宏. 流动老人社会融合的概念和指标体系研究[J]. 南方人口, 2016(6): 11-19.

【责任编辑 刘绚兮】

## Social Integration and Physical and Psychological Health of the Migrant Elderly Following Children: Based on Survey Data of Shenzhen City

CHI Shangxin & LV Shijia

**Abstract:** With the process of urbanization, there are more and more “migrant elderly following children”(MEFC). However, the academic circle pays little attention to them. This article investigates the physical and psychological health and social integration of the MEFC by means of survey data collected in Shenzhen City. This article also analyzes the effect of social integration on their physical and psychological health. The result shows that, firstly, the physical health of the MEFC is good, but psychological health needs to be improved. Among them, 84.5% are physically healthy based on their self-rating, 43.9% have

chronic diseases and 19.9% have been hospitalized within one year. The scores of three dimensions in psychological health such as somatic symptom, depressive emotion and positive emotion are 44.3, 19.4 and 61.3 respectively. Secondly, different from previous horizontal division, this study divides social integration into 5 dimensions as psychological integration, family integration, community integration, regional integration and institutional integration from the inside out. It finds that the social integration level of MEFC is ordinary in general; the family integration is good while the community participation level is quite low. Thirdly, each dimension of social integration plays an important role in MEFC's physical and psychological health, especially family integration, community integration, regional economy adaption, and psychological integration. Therefore, individuals, families, communities and the government should further jointly play a corresponding role in promoting MEFC's social integration and health level.

**Keywords:** migrant elderly following children; social integration; physical health of the elderly; psychological health of the elderly; the Pattern of Difference Sequence

---

(上接第34页)

## The Origin, Technological Evolution and Future Trends of Digital Currency

WANG Tuo & LIU Xiaoxing

**Abstract:** With the rapid development of science and technology such as blockchain, digital currencies have gradually become the new commanding heights of global competition. The article explains the origins of private digital currency and legal digital currency. It discusses the technological evolution process of currency development from three aspects: physical currency, credit currency and digital currency. Currency-related research, in-depth study of the future trend of digital currency from the perspectives of technology, regulation and commercial applications. The research found that the emergence of Bitcoin is of iconic significance to the development of digital currencies. The legal tender system has been affected to a certain extent due to the prevalence of private digital currencies. At present, many countries such as the United Kingdom, France, Canada, Russia and China have begun to implement legal regulations. Digital currency research may have included the launch of legal digital currency in the national plan; digital currency mainly includes three core mechanisms: consensus mechanism, cryptography principles and data storage structure; current digital currency has low transaction performance and hidden security risks in terms of technology. Issues such as privacy leaks can be solved in the future by branching or cross-chaining, improving encryption algorithms, etc.; in terms of supervision, there are problems such as inconsistent global regulatory rules, imperfect regulatory systems, and one-sided regulatory policies. Future research on legal digital currencies or the introduction will promote the reform and development of supporting laws and systems, and the continuous improvement of the regulatory system will play a decisive role in the development direction of digital currency; there are problems such as low recognition and small application scope in commercial applications. With the launch of legal digital currency and supporting payment and settlement systems, digital currency will play a huge commercial value in the fields of finance and global trade.

**Keywords:** digital currency; origin of digital currency; technology evolution of digital currency; future trends of digital currency