

健康冲击下农村老年家庭经济复原力研究

——基于异质性社会网络的分析

刘泰星 岳鹏鹏

摘要：中国农村人口老龄化速度快、规模大，农村老年家庭面临越来越多的负向冲击，其抵抗冲击的经济复原力已成为重要研究议题。本文利用 2011—2018 年中国健康与养老追踪调查（CHARLS）数据，借助健康冲击情景，实证分析了异质性社会网络对农村老年家庭经济复原力的影响。研究结果表明，子代网络能够有效提升健康冲击下农村老年家庭的经济复原力，同胞网络并无积极影响。进一步分析表明，男性子代和女性子代均对父辈的经济复原力产生积极影响；对于遭受重大健康冲击、处于中低财富水平和中低收入水平的农村老年家庭而言，其经济复原力受子代网络的积极影响更为显著。机制分析表明，代际经济反哺机制和心理韧性塑造机制是潜在的影响渠道，而资源规模效应并不存在。本文的拓展研究发现，居民医疗保险在农村老年家庭抵抗健康冲击时作用有限，而政府转移支付在这一过程中发挥了积极作用。在人口老龄化背景下，本文为农村老年家庭如何更好应对健康风险、提高经济复原力提供了经验证据，并为相关政策制定提供了启示。

关键词：健康冲击 异质性社会网络 经济复原力 农村老年家庭 农村人口老龄化

中图分类号：F323.89; F328 **文献标识码：**A

一、引言

中国已步入深度老龄化社会，并加速向超级老龄化社会演变。2021 年，中国开始进入深度老龄化社会^①。2023 年，60 周岁及以上人口和 65 周岁及以上人口占总人口的比重分别达到 21.1%和 15.4%^②。

[资助项目] 教育部人文社会科学基金青年项目“人口老龄化背景下我国老年家庭财务韧性研究：测度方法、影响因素与提升策略”（编号：24YJC790115）。

[作者信息] 刘泰星，北京工商大学商学院；岳鹏鹏（通讯作者），北京工商大学家庭金融研究中心，电子邮箱：yuepengpeng@btbu.edu.cn。

^①深度老龄化是指 65 周岁及以上老年人口占总人口的比重超过 14%，2021 年中国达到 14.2%。资料来源：《2021 年度国家老龄事业发展公报》，https://www.gov.cn/fuwu/2022-10/26/content_5721786.htm。

^②资料来源：《2023 年度国家老龄事业发展公报》，<https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202410/P020241012307602653540.pdf>。

根据国家卫健委的预测,2035 年左右,中国 60 岁及以上老年人口将突破 4 亿人,在总人口中占比将超过 30%^①。从人口老龄化的城乡差异来看,农村人口老龄化形势比城市更严峻。根据第七次全国人口普查数据,农村 60 岁及以上人口约 1.21 亿人,占农村总人口的比例为 23.81%,比城镇高出 7.99 个百分点^②。农村人口的老龄化特征,引发了学术界对农村老年家庭抵抗健康冲击、提升经济复原力等问题的密切关注(刘靖等,2024)。研究农村老年家庭的经济复原力,不仅具有重要的理论价值,也对制定农村老龄事业公共政策、提升农村老年群体生活质量等具有重要的实践导向意义。

党和政府高度重视农村老龄事业,着力推进积极应对人口老龄化国家战略。2021 年,《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》提出,要把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程,大力弘扬中华民族孝亲敬老传统美德,推动老龄事业高质量发展;同时,应加强农村养老服务机构和设施建设,鼓励发展农村互助式养老服务。2024 年,民政部等多部门联合印发《关于加快发展农村养老服务的指导意见》,从加强农村养老服务网络建设、提升农村养老服务质量水平、强化农村养老服务支撑保障等方面提出了具体的指导意见。2024 年,党的二十届三中全会提出,要积极应对人口老龄化,加快补齐农村养老服务短板。习近平总书记一直牵挂老年群体、重视老龄事业,曾提出“一定要让老年人有一个幸福的晚年”^③“要大力弘扬孝亲敬老传统美德,落实好老年优待政策,维护好老年人合法权益,发挥好老年人积极作用,让老年人共享改革发展成果、安享幸福晚年”^④等重要论断。党和政府对老龄事业的高度关注,核心就是为了提升老年人的生活质量,尤其是增强其应对负面冲击的能力。

经济复原力是指家庭应对冲击并实现经济复原的潜在能力,这种能力既使家庭能够在一定程度上抵御由压力和冲击所引发的负面效应(Do et al., 2025),也是确保家庭在面临风险时能够迅速恢复或调整至适应状态的关键。农村老年家庭面临经济基础薄弱、社会保障程度不高、优质医疗资源可及性低等多重挑战,对负向冲击更为敏感。随着农村人口老龄化的加剧,农村老年家庭经济复原力问题愈加值得关注。由于脆弱性和复原力在理论上存在一定的相对性,因此,在梳理文献时需要将两者统筹进行分析。文献发现,缩小数字鸿沟有助于缓解老年家庭的脆弱性(龙海明和闫文哲,2024)。然而,农村老年人自身抵御负向冲击的能力有限,通常还需要依赖外部资源和保障以抵御负向冲击。在这一过程中,代际支持通常被认为具有重要作用。然而,当前农村代际养老支持功能不断弱化,传统孝道文化式微现象愈加明显(李树苗等,2021),不利于农村老年家庭经济复原力的提升。除代际支持外,情感支持和照护性支持也能够提升老年人抵御外部冲击的能力(Tadai et al., 2023)。农村养老保险(王修华和章豪,2021)、长期护理保险(周博文和臧旭恒,2024)也有助于缓解老年家庭的脆弱性,从

^①资料来源:《国家卫健委:近十年我国老龄工作取得显著成效》, https://www.gov.cn/xinwen/2022-09/21/content_5710849.htm。

^②数据来源:《加快补齐农村养老服务短板》, <http://theory.people.com.cn/n1/2024/10/19/c40531-40342701.html>。

^③资料来源:《总书记的人民情怀:“一老一幼”是大多数家庭的主要关切》, https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202408/content_6967924.htm?menuid=197。

^④资料来源:《习近平对老龄工作作出重要指示》, https://www.gov.cn/xinwen/2021-10/13/content_5642301.htm。

而对提升农村老年家庭的经济复原力产生积极影响。综上所述，已有文献对老年家庭的复原力和脆弱性问题进行了一定探讨，但基于健康冲击情景，分析异质性社会网络对老年家庭经济复原力影响的研究还有待完善。

社会网络也被称为“关系”，是个体与社会发生联系的重要桥梁。文献研究发现，社会网络对于促进劳动力跨省流动、帮助流动人口就业创业（余毅翔和郭萌萌，2024）、提高劳动者技能、促进学习交流和信息获取（孙晓华等，2023）等具有积极影响。社会网络包括正式网络和非正式网络，其中，非正式网络是个体因亲缘或情义连接而构成的社会关系，如亲戚、好友、同学等。这种网络的形成与维持主要依靠亲缘关系、文化认同、约定俗成等，网络关系存续更加持久（孙晓华等，2023）。而正式网络是个体通过参与社会生产或加入特定团体而形成的网络，属于弱关系网络。当退出劳动力市场后，老年群体的正式网络逐渐弱化，非正式网络则具有较强的稳定性。因此，对老年家庭而言，非正式网络具有重要价值。本文关注农村老年群体的非正式网络，重点围绕子代网络和同胞网络对老年家庭经济复原力的影响展开研究。子代网络是代际关系网络，同胞网络是指兄弟姐妹之间的同辈关系网络，二者与老年群体均具有紧密联系。本文基于健康冲击情景，评估异质性社会网络对农村老年家庭经济复原力的影响，并对潜在的影响机制展开分析。

本文的边际贡献主要体现在以下两方面：一方面，已有文献对负向冲击下社会网络对农村老年家庭经济复原力的影响未给予足够关注。本文基于健康冲击情景，系统分析异质性社会网络对农村老年家庭经济复原力的影响及影响路径。另一方面，本文基于中国人口少子老龄化趋势性特征的现实背景，分别从保险和政府两个维度，探讨提升农村老年家庭经济复原力的可行策略，以期对未来相关政策的制定和优化提供一定的参考。

二、理论分析

（一）健康冲击、异质性社会网络与农村老年家庭经济复原力

高帅等（2024）的研究显示，年龄越大的农民群体的健康越容易遭受冲击，且健康冲击对农户生计韧性具有不容忽视的负面影响。在农村老年群体中，健康冲击事件的发生频率较高，通常具有三大显著特征：一是突发性；二是严重性；三是长期性。从以上特征可知，农村老年群体仅依靠自身力量难以有效应对健康冲击，社会网络可能在分散多维压力和风险中发挥一定作用。

通过梳理文献发现，有关子代网络对健康冲击下农村老年家庭经济复原力影响的研究可能存在两种观点。其一是“有效论”。长期以来，中国形成了代际互助的“抚养—赡养”模式，子代在年幼时接受父辈的抚养，并承担父辈年迈后的赡养责任。以子代为养老供给者的养老模式发挥着基础性作用（田北海和徐杨，2020），子代成为父辈健康遭受冲击时的主要依赖对象。张永峰和路瑶（2022）认为，当父辈健康状况发生显性变化时，子女劳动供给减少，表明子代对父辈抵抗健康冲击具有重要作用。其二是“无效论”。从意愿角度来看，尽管子代被视为老年群体的赡养主体，但在实际情况中，子代可能因缺乏足够的责任感和孝道意识，做出不愿尽孝甚至反向“啃老”的行为（刘达禹等，2022）。随着人口流动加剧、社会观念变化，传统的“养儿防老”观念也在变化，孝文化和家庭式养老面临前

所未有的挑战（袁小波和杜鹏，2023）。薄赢（2016）研究发现，子女对农村老年人医疗消费的经济支持非常有限，农村老年人更倾向于依靠自己。尤其是在大家庭中父辈的健康遭受冲击时，子代提供的支持更少，部分子女更多的是希望“搭便车”（Oliveira and Kerr, 2024）。从能力角度来看，杨华和欧阳静（2013）基于对8个村庄的调查数据发现，近年来，子代的经济压力呈现持续增加态势。当子代面临高昂的住房成本、子女养育成本、大额非预期开支时，即便有孝心，也难以实质性地为老年家庭提供有效经济支持（许惠娇和贺聪志，2020）。

有关同胞网络对健康冲击下农村老年家庭经济复原力影响的研究也存在两种不同观点。观点一认为，同胞网络是风险共担的重要机制（Wu and Zhao, 2020），兄弟姐妹的经济援助和情感支持是缓解健康冲击负面影响的重要手段。Oliveira and Kerr（2024）发现，当老年人健康遭受冲击时，来自兄弟姐妹的经济支持超过了来自子女的经济支持，同胞网络对老年家庭抵抗健康冲击和提升经济复原力发挥了重要作用。观点二认为，同胞之间也可能存在不平等的资源分配，会加剧部分个体的不公正感知，使同胞网络难以有效发挥作用。例如，父母存在偏爱部分子女的现象，尤其是偏爱更小的孩子，对他们成年后的帮助也更大（廖予熙等，2024）。兄弟姐妹也可能存在内部竞争乃至冲突，导致同胞网络难以在提升老年家庭经济复原力方面发挥作用。徐强等（2023）认为，农村居民通常不会将兄弟姐妹纳入核心养老资源的范畴，他们更多考虑的是依靠家庭储蓄和子女养老。同胞网络究竟能否提升农村老年家庭应对健康冲击的经济复原力还有待分析和论证。

综合来看，本文认为社会网络“有效论”成立的可能性更大。一方面，中国的家族观念深厚，向来重视家庭责任。长期以来，子代被视为父辈晚年生活的主要依靠，特别是在父辈健康遭受冲击时，子代进行照护并提供经济支持的观念已深入人心。传统名言如“百善孝为先”“孝子之至，莫大乎尊亲”等，均隐含了子代尽孝的深厚文化根基。如今，“养儿防老”等观念依然深刻影响中国人的家庭生活和社会结构（袁小波和杜鹏，2023）。另一方面，中国社会强调集体主义价值观，兄弟姐妹这一近亲关系也可能起到强大的关系网络支持作用。在健康冲击面前，这两类社会网络主体可能基于文化观念和责任义务向老年家庭提供物质帮助和情感支持。从两者的差异性来看，子代可能会受到孝道文化的影响、代际责任和赡养义务的约束，在老年人抵御健康冲击方面发挥更为明显的作用。

基于此，本文提出研究假说 H1：子代网络和同胞网络能够提高农村老年家庭应对健康冲击的经济复原力，且前者作用更强。

（二）经济支持机制

经济支持机制可能是子代网络和同胞网络提高健康冲击下农村老年家庭经济复原力的重要原因。子代对父辈的经济支持是一种隐性的制度安排，子代在成长过程中接受父辈抚养，长大成人后需承担父辈年迈时的赡养责任（杨永娇等，2019）。这种代际反哺观念深植于社会规范中，体现了亲情的延续和代际的相互扶持。除了传统社会规范的约束外，子代的经济反哺还深受道德舆论的制约。在中国，孝道作为传统文化的重要组成部分，长期以来对家庭成员的行为规范产生深远影响。特别是在老年人健康遭受冲击时，子代未履行赡养义务会被社会舆论谴责，并影响其社会声誉和个人形象（许琪，2017）。此外，子女的赡养示范效应也是影响子女养老行为的重要因素（高建新和李树茁，2012），子女数量

越多,这种示范效应越明显。因此,当父辈健康遭受冲击或面临生活无法自理等情况时,子代的经济支持可能成为老年家庭的经济“缓冲垫”。兄弟姐妹在农村老年家庭健康遭受冲击时也可能发挥一定的经济支持作用,包括直接提供金钱援助(Oliveira and Kerr, 2024),进而缓解农村老年家庭的经济压力。但在一般情况下,农村居民通常并不将兄弟姐妹纳入核心养老资源的范畴(徐强等, 2023),同胞网络产生的经济支持效应可能弱于子代网络。

综上所述,本文提出研究假说 H2: 子代网络和同胞网络能够通过经济支持机制提高农村老年家庭应对健康冲击的经济复原力,且前者作用更大。

(三) 心理韧性塑造机制

心理韧性塑造机制可能是子代网络和同胞网络提高健康冲击下农村老年家庭经济复原力的另一个重要原因。在面对疾病时,病人保持积极的态度还是消极的态度,可能产生不同的健康结果(李树茁等, 2024)。一方面,心理韧性有助于老年人以积极的心态看待健康和疾病,降低老年人因情绪因素引发的心理压力;另一方面,心理韧性能够增强老年人的社会参与感,提升其生活满意度,进而提升农村老年家庭的经济复原力。子代能够为父辈提供情感支持,减轻老年人的孤独感和无助感,帮助老年人保持对生活的积极态度,减少负面情绪对老年人健康恢复的负面影响。张驰和费舒澜(2025)发现,子女对失能老人的精神慰藉作用是特殊的,在某种程度上是不可替代的。杨华和欧阳静(2013)的调查研究发现,代际矛盾、孤独无助、子代不养是诱发老年人自杀行为的重要原因。子女与老年人的互动,能够帮助老年人应对治疗和康复过程中的挑战。此外,兄弟姐妹在为老年人提供支持和照顾方面也发挥着重要作用(Ge and Jiang, 2023)。兄弟姐妹能够通过情感安慰和陪伴来缓解老年人的孤独感,这有助于提高老年人的情绪调节能力。兄弟姐妹还能够提供疾病应对策略,帮助农村老年人更有效地应对健康冲击。

基于上述分析,本文提出研究假说 H3: 子代网络和同胞网络能够通过心理韧性塑造机制提高农村老年家庭应对健康冲击的经济复原力。

(四) 资源规模效应

资源规模效应可能是子代网络提高健康冲击下农村老年家庭经济复原力的又一个重要原因。资源规模效应是指,当老年人健康遭受冲击时,社会网络能够通过整合多方人际资源,降低优质医疗资源获取成本,为老年人提供更有效的支持。一般来说,子代人数的多寡,对父辈获取优质医疗资源具有关键影响。一方面,子代人数越多,拥有的社会资本和社会关系越多,资源规模效应越明显,老年家庭获取优质医疗资源的可能性越大,农村老年家庭的经济复原力越能得到提升。同时,子代人数越多,子代承担医疗费用的经济压力越小,子女的赡养负担越轻(Hu et al., 2022)。这有利于子女为父辈提供更优质的医疗资源,促进老年人的健康恢复。另一方面,子代人数的增多也可能引发资源冲突,不利于提升老年人在健康冲击下的经济复原力。具体表现在:一是子代在老人照料、资源分配及医疗决策上的分歧和冲突可能增加,尤其是在医疗资源的选择上,子代可能存在不同意见和偏好。二是子代在成长期间的资源配置容易存在不均等(席强敏等, 2023),导致部分子代对父辈没有足够的赡养意愿,引发子代之间的矛盾和冲突。三是子女之间存在“搭便车”心理(Oliveira and Kerr, 2024),最

终导致农村老年人难以享受优质的医疗资源。本文认为，产生积极影响的可能性更大，这是因为在农村养老场景中，子代网络通常基于血缘亲情形成赡养合力，通过共同出资、拓展医疗资源获取路径等方式切实改善父辈获取优质医疗资源的可及性，这种协作效应往往远超分歧与矛盾，并因此成为影响农村老年家庭经济复原力的主导性积极因素。

基于上述分析，本文提出研究假说 H4：子代网络能够发挥资源规模效应提高农村老年家庭应对健康冲击的经济复原力。

三、数据来源与实证模型

（一）数据来源及样本选取

本文使用 2011—2018 年中国健康与养老追踪调查（CHARLS）数据进行分析^①。CHARLS 是由武汉大学和北京大学共同执行的大型跨学科调查项目，收集了代表中国 45 岁及以上中老年人家庭和个人的微观数据，用以分析人口老龄化问题并推进老龄化问题的跨学科研究。CHARLS 于 2011 年开始开展基线调查，样本覆盖全国 150 个区县、450 个村居的 1 万余户家庭，数据包括基本信息、工作与退休、保险与保障、健康状况、收入、支出、资产等，为本文提供了丰富的数据支持。本文关注农村老年家庭经济复原力问题，选取受访者及配偶年龄均在 60 岁及以上的农村样本展开研究^②。经过数据清洗，本文共得到 5844 个农村老年家庭样本。

（二）变量选取及描述性统计

1. 被解释变量：老年家庭经济复原力。家庭经济复原力是家庭应对冲击并实现经济复原的潜在能力，这种能力能够使家庭在一定程度上抵御压力和冲击所带来的负面后果（Do et al., 2025）。本文参考 Cissé and Barrett（2018）提出的基于条件矩估计的方法来估计老年家庭经济复原力。

第一步，假设家庭福利服从一阶马尔可夫过程。在家庭福利的测度上，本文参考李晗和陆迁（2022）的做法，选用家庭人均消费变量作为代理变量。在经历健康冲击后，家庭的非医疗消费下滑得越少，意味着家庭的经济复原力越强。将家庭福利方程设定为：

$$W_{it} = \sum_{\gamma=1}^k \hat{\beta}_{M\gamma} W_{i,t-1}^{\gamma} + \delta_M X_{it} + u_{Mit} \quad (1)$$

（1）式中： i 代表家庭， t 代表年份， W_{it} 代表家庭福利， $W_{i,t-1}^{\gamma}$ 代表家庭福利的滞后项； γ 是高阶中心距阶数，本文将 k 取值为 3； X_{it} 是影响家庭福利的其他特征变量，包括受访者年龄、性别、受教育程度、健康状况，家庭收入、家庭资产以及省份层面的固定效应； u_{Mit} 是随机扰动项； $\hat{\beta}_{M\gamma}$ 和 δ_M 是待估计系数，下角标 M 指代期望方程。

第二步，利用随机扰动项零条件均值的假设（ $E[u_{Mit}] = 0$ ），估计家庭 i 在 t 期的条件期望 $\hat{\mu}_{it}$ ：

^①感谢北京大学国家发展研究院和北京大学中国社会科学调查中心提供 CHARLS 数据。

^②对于受访者年龄在 60 岁及以上但无配偶的样本，本文也予以保留。

$$\hat{\mu}_{1it} \equiv \hat{E}[W_{it} | W_{i,t-1}, X_{it}] = \sum_{\gamma=1}^k \hat{\beta}_{M\gamma} W_{i,t-1}^{\gamma} + \hat{\delta}_M X_{it} \quad (2)$$

第三步，用一阶中心距残差预测值的平方来表示二阶中心距（ V 代表方差），即：

$$\sigma_{it}^2 = \sum_{\gamma=1}^k \hat{\beta}_{V\gamma} W_{i,t-1}^{\gamma} + \hat{\delta}_V X_{it} + u_{Vit} \quad (3)$$

第四步，利用随机误差项 u_{Vit} 的零均值假设，估计家庭 i 在 t 期的条件方差 $\hat{\mu}_{2it}$ ：

$$\hat{\mu}_{2it} = \sum_{\gamma=1}^k \hat{\beta}_{V\gamma} W_{i,t-1}^{\gamma} + \hat{\delta}_V X_{it} \quad (4)$$

第五步，给定家庭福利的分布形式，根据条件均值和条件方差估计家庭福利的条件概率密度函数和累计概率密度函数，将经济复原力定义为家庭 i 在 t 期的福利高于某个标准阈值 $\bar{W}$ 的概率：

$$\hat{\rho}_{it} \equiv P(W_{it} \geq \bar{W} | W_{i,t-1}, X_{it}) = \bar{F}_{W_{it}}[\bar{W}; \hat{\mu}_{1it}(W_{it}, X_{it}), \hat{\mu}_{2it}(W_{it}, X_{it})] \quad (5)$$

(5) 式中： $\bar{F}(\cdot)$ 是累计概率密度函数；其他变量的含义同前文。上述方法通过计算家庭福利水平高于某个标准阈值的概率，来衡量家庭经济复原力。在阈值的设定上，本文使用世界银行于 2015 年提出的每人每天 1.9 美元的标准^①，该标准目前在学术研究中得到广泛运用。在数据处理过程中，本文参考李晗和陆迁（2021）的做法，利用当年人民币兑美元汇率和消费者价格指数将数据折算为各年可比数。在计算家庭人均消费时，考虑到医疗支出与健康冲击直接相关，排除了医疗支出。

2.核心解释变量：健康冲击×异质性社会网络。在健康冲击的定义上，本文参考宋泽等（2023）的做法，以住院情况作为其衡量指标。具体地，本文基于“受访者或配偶过去一年是否住院”这一问题的答案来衡量健康冲击，若答案为是，则将健康冲击赋值为 1，否则赋值为 0。在异质性社会网络的定义上，本文将社会网络划分为子代网络和同胞网络。子代网络又分为男性子代网络和女性子代网络。由于本文所用数据时段较长，上述变量均具有跨期变化的特征。

3.控制变量。借鉴李晗和陆迁（2021）等文献的做法，本文选取受访者及其家庭层面的特征变量作为控制变量。受访者特征变量包括年龄、年龄的平方/100、性别、婚姻状况、受教育程度、医疗保险参保率、养老保险参保率。家庭特征变量包括家庭规模、家庭总收入、家庭资产。此外，本文还控制了家庭固定效应、年份固定效应以及年份×省份交互固定效应。

各变量的描述性统计结果见表 1。

表 1 变量描述性统计结果

变量类型	变量名称	定义	观测值	平均值	最小值	最大值
被解释变量	经济复原力	见正文	5844	0.5423	0.0001	0.9428

^①资料来源：World Bank, 2018, “Poverty and Shared Prosperity 2018: Piecing Together the Poverty Puzzle”, <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/34b63a7c-7c89-5474-b9d3-f4f35085fe83/content>.

表1 (续)

解释变量	健康冲击	见正文	5844	0.2625	0	1
	子代网络	受访者及配偶健在的子女数量(个)	5844	3.5493	1	13
	男性子代网络	受访者及配偶健在的男性子女数量(个)	5844	1.8623	0	8
	女性子代网络	受访者及配偶健在的女性子女数量(个)	5844	1.6773	0	10
	同胞网络	受访者及配偶健在的兄弟姐妹数量(个)	5844	4.8049	0	24
控制变量	年龄	受访者年龄	5844	69.3397	60	100
	年龄平方/100	受访者年龄平方/100	5844	48.4615	36	100
	性别	男性=1, 女性=0	5844	0.5536	0	1
	婚姻状况	已婚=1, 其他=0	5844	0.7057	0	1
	受教育程度	受访者受教育年限	5844	3.7866	0	22
	医疗保险参保率	受访者及配偶医疗保险参保比例	5844	0.9532	0	1
	养老保险参保率	受访者及配偶养老保险参保比例	5844	0.8804	0	1
	家庭规模	家庭人口数量	5844	2.6497	1	15
	家庭总收入	当年家庭总收入(元)	5844	14872.2074	90	200600
	家庭资产	家庭总资产(元)	5844	292185.9000	150	30021722

注：①表中家庭总收入和家庭资产两个变量展示的是原值信息，在后文实证分析中则进行取对数处理；②子代网络的平均值大于男性子代网络和女性子代网络的平均值之和，是因为子代性别变量有数据缺失。

（三）模型设定

本文构建如下双向固定效应模型来研究健康冲击下异质性社会网络对农村老年家庭经济复原力的影响，模型设定为：

$$resilience_{it} = \alpha + \beta_1 shock_{it} \times net_{it} + \beta_2 shock_{it} + \beta_3 net_{it} + Z_{it} + \lambda_i + \nu_t + pr_{it} + \varepsilon_{it} \quad (6)$$

（6）式中：*i* 代表家庭；*t* 代表年份；*resilience_{it}* 是农村老年家庭经济复原力；*shock_{it}* 是健康冲击；*net_{it}* 指异质性社会网络，区分为子代网络、男性子代网络、女性子代网络、同胞网络。*Z_{it}* 是受访者和家庭层面的特征变量；*λ_i* 是家庭固定效应；*ν_t* 是年份固定效应；*pr_{it}* 是年份×省份交互固定效应；*ε_{it}* 是随机扰动项；*β₁*、*β₂* 和 *β₃* 是待估计系数。本文重点关注 *shock_{it} × net_{it}* 的估计系数 *β₁*，其反映了健康冲击下异质性社会网络对农村老年家庭经济复原力的影响。

四、实证结果及分析

（一）基准结果

表2汇报了基准回归结果。其中，（1）列引入子代网络与健康冲击的交互项，（2）列进一步引入同胞网络与健康冲击的交互项。估计结果表明，健康冲击会显著降低农村老年家庭的经济复原力，而子代网络能够有效提升农村老年家庭应对健康冲击的经济复原力。然而，同胞网络对农村老年家庭而言并未形成“救济效应”。一方面，同胞之间可能存在不平等的资源分配，或是存在冲突分歧，导致其对老年家庭的支持作用有限。另一方面，老年人的兄弟姐妹也已进入或接近老龄阶段，面临类似

的健康问题和经济压力, 缺乏富余资源对他人提供支持。总的来看, 社会网络对农村老年家庭经济复原力的影响存在异质性, 子代网络具有积极影响, 同胞网络影响不显著。

表 2 异质性社会网络对农村老年家庭经济复原力影响的基准回归结果

变量	(1) 经济复原力		(2) 经济复原力	
	系数	标准误	系数	标准误
健康冲击	-0.0216***	0.0078	-0.0289***	0.0098
健康冲击×子代网络	0.0049**	0.0021	0.0053**	0.0021
子代网络	-0.0030	0.0034	-0.0032	0.0034
健康冲击×同胞网络			0.0012	0.0011
同胞网络			0.0006	0.0011
年龄	0.0082	0.0056	0.0080	0.0056
年龄平方/100	-0.0067*	0.0039	-0.0065	0.0039
性别	-0.0050	0.0044	-0.0049	0.0044
婚姻状况	-0.1341***	0.0059	-0.1362***	0.0071
受教育程度	0.0064***	0.0008	0.0064***	0.0008
医疗保险参保率	-0.0046	0.0068	-0.0048	0.0068
养老保险参保率	0.0026	0.0038	0.0025	0.0038
家庭规模	0.0020*	0.0012	0.0021*	0.0012
家庭总收入	0.0160***	0.0011	0.0159***	0.0011
家庭资产	0.0290***	0.0009	0.0290***	0.0009
观测值	5844		5844	
拟合优度	0.6540		0.6543	

注: ①***、**和*分别表示 1%、5%和 10%的显著性水平。②回归中加入了家庭固定效应、年份固定效应、年份×省份交互固定效应。下文表格同。③括号内为聚类到城市层面的稳健标准误。下文表格同。

(二) 稳健性检验

本文对基准回归结果进行以下稳健性检验: ①更换家庭人均消费阈值的设定标准。为检验结果的稳健性, 本文分别使用国家贫困线(人均 2300 元收入, 以 2010 年不变价计算)、世界银行的 3.2 美元标准和 5.5 美元标准三个阈值进行稳健性检验^①。②将健康冲击(0-1 变量)更换为医疗支出占比, 用受访者及配偶的医疗支出占家庭总收入的比重来衡量。③更换老年家庭的界定标准。本文将受访者及配偶年龄的设定分别调整为≥55 岁和≥65 岁样本, 无配偶的受访者也对应调整。④引入城市和年份交互固定效应。⑤将慢性病治疗、门诊看病引入健康冲击的定义范畴。在考虑慢性病治疗时, 只要

^①世界银行将每天生活费低于 3.2 美元作为中低收入国家的贫困标准, 将每天生活费 5.5 美元作为中高收入国家的贫困标准。资源来源: World Bank, 2018, "Poverty and Shared Prosperity 2018: Piecing Together the Poverty Puzzle", <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/34b63a7c-7c89-5474-b9d3-f4f35085fe83/content>。

受访者或配偶患有慢性病并采取了治疗措施，则将健康冲击变量赋值为 1，否则赋值为 0。在考虑门诊看病时，只要受访者或配偶在过去一个月里去医疗机构看过门诊或者接受过上门医疗服务（不包括体检），则将健康冲击变量赋值为 1，否则赋值为 0。表 3 为异质性社会网络对农村老年家庭经济复原力影响的稳健性检验结果，可以看出，本文的研究结论具有稳健性。

表 3 异质性社会网络对农村老年家庭经济复原力影响的稳健性检验结果

变量	经济复原力								
	国家贫困	3.2 美元	5.5 美元	医疗支出	≥55 岁	≥65 岁	引入城市	考虑慢性	考虑门诊
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
健康冲击	-0.0226*** (0.0085)	-0.0303*** (0.0099)	-0.0234*** (0.0084)	-0.0041* (0.0024)	-0.0255*** (0.0086)	-0.0322** (0.0127)	-0.0250** (0.0103)	-0.0344*** (0.0124)	-0.0204** (0.0089)
健康冲击×子代网络	0.0042** (0.0018)	0.0055** (0.0021)	0.0042** (0.0019)	0.0012*** (0.0004)	0.0049*** (0.0018)	0.0056** (0.0028)	0.0038* (0.0022)	0.0082*** (0.0024)	0.0040* (0.0021)
子代网络	-0.0032 (0.0029)	-0.0022 (0.0035)	-0.0002 (0.0031)	-0.0029 (0.0034)	-0.0021 (0.0037)	0.0018 (0.0050)	-0.0012 (0.0031)	-0.0065* (0.0036)	-0.0038 (0.0036)
健康冲击×同胞网络	0.0008 (0.0010)	0.0015 (0.0011)	0.0014 (0.0009)	-0.0000 (0.0002)	0.0011 (0.0010)	0.0025 (0.0015)	0.0014 (0.0012)	0.0004 (0.0013)	0.0003 (0.0009)
同胞网络	0.0012 (0.0010)	-0.0006 (0.0011)	-0.0014 (0.0010)	0.0012 (0.0011)	0.0007 (0.0008)	0.0009 (0.0015)	0.0002 (0.0011)	0.0008 (0.0014)	0.0008 (0.0012)
观测值	5844	5844	5844	5648	7780	3381	5844	5844	5843
拟合优度	0.6484	0.6480	0.6517	0.6497	0.6656	0.6539	0.6765	0.6549	0.6541

（三）进一步分析

1.基于子代性别特征的分析。当前，有关男性子代和女性子代代际支持效应在研究观点上存在争论。一种观点认为，女性子代对父辈提供的代际支持比男性子代多，能够给予父辈更多安全感，对父辈的“反哺效应”更强（梁斌和陈茹，2022）。郑丹丹和刘晓敏（2022）也发现，当同性同胞数量更多时，儿子更倾向于“卸责”，而女儿更倾向于“示范”。另一种观点认为，男性子代比女性子代对老年家庭的支持效应更强，女儿的养老支持难以替代儿子的养老支持，多数有儿子的老年人依然会依赖儿子的养老资源（袁小波和杜鹏，2023）。总体来看，现有研究在男性子代还是女性子代的代际支持效应更强方面依然存在争论。

为分析子代性别特征的影响差异，本文在计量模型中分别引入男性子代网络、女性子代网络与健康冲击的交互项，表 4 汇报了估计结果。其中，表 4（2）列在（1）列的基础上进一步引入同胞网络及其与健康冲击的交互项。（2）列回归结果显示，男性子代网络与健康冲击的交互项显著为正，相似地，女性子代网络与健康冲击的交互项也显著为正，说明女性和男性子代均能够提高老年家庭面对健康冲击时的经济复原力，养老代际支持关系已经从传统的“养儿防老”逐渐向男女同等重要演化。此外，同胞网络对老年家庭面对冲击时的经济复原力依然不具有显著影响。

表 4 基于子代性别特征的回归结果

变量	(1) 经济复原力		(2) 经济复原力	
	系数	标准误	系数	标准误
健康冲击	-0.0222***	0.0080	-0.0295***	0.0099
健康冲击×男性子代网络	0.0052*	0.0027	0.0057**	0.0027
男性子代网络	-0.0037	0.0040	-0.0038	0.0040
健康冲击×女性子代网络	0.0050**	0.0025	0.0053**	0.0025
女性子代网络	-0.0023	0.0043	-0.0024	0.0043
健康冲击×同胞网络			0.0012	0.0011
同胞网络			0.0005	0.0011
观测值	5844		5844	
拟合优度	0.6541		0.6543	

2. 基于健康冲击强度的分析。本研究分别以1万元和2万元的自付支出标准为阈值，将健康冲击划分为严重冲击和轻度冲击。在阈值为1万元的标准下，若遭受健康冲击且自付达到1万元以上，将严重健康冲击变量赋值为1，否则赋值为0；若遭受健康冲击但自付低于1万元，将轻度健康冲击变量赋值为1，否则赋值为0。在阈值为2万元的标准下，若遭受健康冲击且自付达到2万元以上，将严重健康冲击变量赋值为1，否则赋值为0；若遭受健康冲击但自付低于2万元，将轻度健康冲击变量赋值为1，否则赋值为0。表5（1）列和（2）列分别汇报的是以1万元和2万元作为阈值的估计结果。结果表明，在严重健康冲击情景下，子代网络对老年家庭经济复原力的提升作用更强。表5（3）列中，本文将健康冲击强度（受访者及配偶医疗支出总额）与健康冲击的交互项引入计量模型。结果表明，老年家庭遭受的健康冲击越大，子代网络对父辈经济复原力的积极影响越大。这说明，在健康状况轻度受损时，老年人仍能通过自身力量应对冲击，子代的积极作用有限。而在健康状况恶化时，老年人对经济支持的需求增大，子代此时发挥了更为重要的作用。

表 5 基于健康冲击强度的回归结果

变量	(1) 经济复原力 (阈值为1万元)		(2) 经济复原力 (阈值为2万元)		(3) 经济复原力	
	系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误
严重健康冲击	-0.0545**	0.0233	-0.0631**	0.0306		
严重健康冲击×子代网络	0.0133***	0.0050	0.0157**	0.0067		
轻度健康冲击	-0.0200	0.0153	-0.0229	0.0148		
轻度健康冲击×子代网络	0.0037	0.0024	0.0046*	0.0023		
健康冲击强度					-0.0025	0.0016
健康冲击强度×子代网络					0.0007**	0.0003
子代网络	-0.0035	0.0034	-0.0036	0.0034	-0.0037	0.0034

表 5（续）

观测值	5648	5648	5648
拟合优度	0.6503	0.6501	0.6498

注：模型中也控制了健康冲击与同胞网络的交互项和一次项，结果不显著，为节约篇幅未列示。下文表格同。

3.基于家庭经济条件的分析。本文依据老年家庭的财富和收入分布特征展开讨论。具体地，本文按 75 分位数对老年家庭财富和收入进行划分，将家庭区分为中低财富家庭和高财富家庭、中低收入家庭和高收入家庭，表 6 汇报了分组估计结果。研究结果显示，在健康冲击下，子代网络仅对中低收入和中低财富的农村老年家庭经济复原力具有显著促进作用，而对高收入和高财富的农村老年家庭没有显著影响。该结果表明，对于经济资源匮乏的农村老年家庭来说，子代网络能够显著缓解自身禀赋不足引致的财务压力，而经济资源相对丰富的农村老年家庭能够更多依靠自身财富应对外部冲击。

表 6 基于家庭经济条件的回归结果

变量	经济复原力		经济复原力	
	(1)	(2)	(3)	(4)
	高收入家庭	中低收入家庭	高财富家庭	中低财富家庭
健康冲击	0.0247 (0.0452)	-0.0351*** (0.0121)	0.0086 (0.0428)	-0.0343*** (0.0118)
健康冲击×子代网络	-0.0020 (0.0068)	0.0061** (0.0026)	0.0048 (0.0079)	0.0055** (0.0025)
子代网络	0.0175 (0.0134)	-0.0054 (0.0038)	0.0121 (0.0090)	-0.0023 (0.0041)
观测值	882	4962	964	4880
拟合优度	0.7979	0.6466	0.7255	0.6357

五、机制探讨

（一）经济支持机制

代际经济反哺是指子代以钱或物的形式对农村老年家庭进行反哺式的经济帮扶，深植于中国传统孝文化，是子女对父辈进行经济支持的主要体现。本文将反哺方式区分为直接转移支付和间接转移支付，前者是指直接对父辈进行转移支付（包括定期转移支付和不定期转移支付）^①，后者则是通过代付医疗费用的方式间接进行转移支付，表 7 汇报了估计结果。其中，表 7（1）列以总转移支付作为被解释变量，取值为子代向父代直接转移支付的金额（包括物的等价金额）的对数，表 7（2）列以不定期转移支付为被解释变量，取值为总转移支付扣除定期转移支付金额的对数。估计结果显示，在父辈健康遭受冲击时，子女数量的增加并没有使其获得更多的直接转移支付，表明子代并非通过直接转移支付的方式帮助农村老年家庭应对健康冲击。

^①定期转移支付包括定期提供生活费、支付每月水电费及电话费、支付房贷/房租费用或其他定期的费用，以及定期提供粮食、买菜、买衣服或其他物品等。不定期转移支付是总转移支付扣除定期转移支付。

表 7 经济支持机制的检验结果

变量	(1) 总转移支付	(2) 不定期转移支付	(3) 子代支付医疗费用	(4) 自付医疗费用
健康冲击	0.4623 (0.2866)	0.8661** (0.4329)	0.2086*** (0.0738)	0.6719*** (0.0736)
健康冲击×子代网络	-0.0365 (0.0570)	-0.1032 (0.0945)	0.0608*** (0.0158)	-0.0629*** (0.0149)
子代网络	0.3804*** (0.1361)	0.4260** (0.1876)	-0.0047 (0.0155)	0.0073 (0.0171)
健康冲击×同胞网络	0.0002 (0.0280)	-0.0586 (0.0448)	-0.0079 (0.0066)	0.0106 (0.0077)
观测值	5781	5781	2982	2982
拟合优度	0.0653	0.0525	0.3503	0.4422

进一步,本文基于医疗负担主体的角度做进一步分析。由于2018年CHARLS数据并未采集医疗支付主体的信息,故表7(3)列和(4)列使用2011—2015年CHARLS数据进行检验。这两列依据医疗支出中的自付部分由谁支付最多来界定。受访者及配偶只要有一方的住院费用是由子女支付最多,则将子代支付医疗费用变量赋值为1,否则为0。受访者及配偶只要有一方的住院费用是由老年家庭支付最多,则将自付医疗费用变量赋值为1,否则为0。表7(3)列和(4)列的结果显示,在健康冲击下,子代网络通过承担医疗费用来发挥风险分担效应,表现为显著增加了子代支付医疗费用的概率,降低了父辈自付医疗费用的概率。以上发现表明,假说H2中提及的子代网络能够通过经济支持机制提升健康冲击下农村老年家庭经济复原力的假说是成立的。表7(4)列也检验了同胞网络的作用,结果显示,同胞网络对农村老年家庭并未起到降低其自付医疗费用的作用。

(二) 心理韧性塑造机制

心理韧性既关乎疾病恢复,也关乎老年人的生活质量和财务稳定。本文结合CHARLS问卷,分别选取受访者及配偶情绪烦恼、心情愉快这两个心理状态指标衡量心理韧性。这两个指标是基于个体情感感知和行为表现设计的,能够较为全面、可靠地反映个体在健康遭受冲击后的心理状态。首先依据受访者及配偶回答每周情绪烦恼和心情愉快的天数计算得分^①,然后使用受访者及配偶的平均得分作为老年家庭情绪烦恼和心情愉快变量的代理变量。除了使用平均值外,本文还通过变换变量定义的方式进行检验。具体地,当情绪烦恼程度达到每周3~4天及以上时,情绪烦恼频率高变量取值为1,否则为0;当心情愉快程度达到每周3~4天及以上时,心情愉快频率高变量取值为1,否则为0。

表8估计结果表明,在健康冲击下,子代网络降低了农村老年受访者和配偶情绪烦恼的概率,同时提高了其心情愉快的频率。表8(3)列中,健康冲击和子代网络的交互项在统计上并不显著,但交互项系数的正值能够说明子代网络在提升农村父辈心理韧性上的积极影响。此外,同胞网络未产生积

^①当回答为“很少或者根本没有(<1天)”时,得分为1;回答为“不太多(1~2天)”时,得分为2;回答为“有时或者说有一半的时间(3~4天)”时,得分为3;回答为“大多数的时间(5~7天)”时,得分为4。

极影响。总体上看，子代网络能够提升父辈的心理韧性，减少其负面情绪，促使其在健康冲击后迅速恢复，进而改善老年家庭经济复原力。以上结果表明，假说 H3 中强调的子代网络能够通过心理韧性塑造机制提升健康冲击下农村老年家庭经济复原力的推断是成立的，而同胞网络并不具备这一影响。

表 8 心理韧性塑造机制的检验结果				
变量	(1) 情绪烦恼	(2) 情绪烦恼频率高	(3) 心情愉快	(3) 心情愉快频率高
健康冲击	0.3166** (0.1276)	0.0827* (0.0487)	-0.2130 (0.1396)	-0.1572** (0.0717)
健康冲击×子代网络	-0.0581** (0.0244)	-0.0182* (0.0102)	0.0308 (0.0294)	0.0333** (0.0139)
子代网络	-0.0143 (0.0415)	-0.0012 (0.0169)	0.0326 (0.0433)	0.0157 (0.0201)
健康冲击×同胞网络	-0.0031 (0.0123)	0.0053 (0.0051)	0.0036 (0.0123)	0.0001 (0.0064)
观测值	5729	5729	5754	5754
拟合优度	0.0314	0.0386	0.0647	0.0459

（三）资源规模效应

为检验子代网络能否产生资源规模效应，本文将综合医院、专科医院和中医医院视为优质医疗资源，将社区卫生服务中心、乡镇卫生院、卫生服务站等医疗机构视为一般医疗资源，检验子代网络对农村老年家庭获取更高质量医疗资源的影响。当受访者或配偶存在住院情况且仅在综合医院、专科医院或中医院住院时，优质医疗资源变量取值为 1，否则为 0；当受访者或配偶存在住院情况且仅在社区卫生服务中心、乡镇卫生院、卫生服务站等医疗机构住院时，一般医疗资源变量取值为 1，否则为 0。对于在调查年份并未去医院的情况，两个变量均取值为 0。对于同时享受两种医疗资源的样本，本文进行了剔除。表 9 汇报了估计结果。从估计系数看，子代网络对农村老年人住进一般医疗机构和享受优质医疗资源均无显著影响。这一研究发现表明，子代人数多，在涉及父辈医疗决策相关安排时，并未产生资源规模效应。本文认为，这可能是因为子女数量越多，医疗决策越可能存在不一致的情况，子女也越可能存在“搭便车”心理（Oliveira and Kerr，2024），导致农村老年人难以享受优质医疗资源。这说明，假说 H4 中强调的子代网络能够通过资源规模效应对健康冲击下农村老年家庭经济复原力产生积极影响的假说是不成立的。

表 9 资源规模效应机制的检验结果				
变量	(1) 优质医疗资源		(2) 一般医疗资源	
	系数	标准误	系数	标准误
健康冲击	0.7324***	0.0529	0.1460***	0.0381
健康冲击×子代网络	-0.0173	0.0112	0.0070	0.0081
子代网络	-0.0058	0.0107	0.0013	0.0102

表 9 (续)

观测值	5813	5813
拟合优度	0.5551	0.1152

六、进一步讨论

在老龄化持续加深的同时，少子化也成为社会关注的突出现象。根据《中国人口形势报告 2024》，中国出生人口已由 2017 年的 1723 万人下滑到 2023 年的 902 万人，2023 年的总和生育率在 1.0 左右，在全球主要经济体中位居倒数第二^①。出生率的下降，导致传统的家庭养老模式尤其是依赖子代供养的模式，在未来一段时期将面临前所未有的挑战。因此，针对农村老年家庭，迫切需要探索多元化的经济复原力提升路径。接下来，本文试图从医疗保险、政府转移支付两个角度探讨潜在的提升路径。

(一) 基于医疗保险视角的讨论

加大社会保障力度可以降低老年人对子女赡养的依赖程度（郭凯明和龚六堂，2012），有效减轻老年家庭因疾病带来的经济负担。在基本医疗保险（简称“医保”）体系中，居民医保是以未就业人口为主要参保对象的医疗保险制度，按年缴费，但没有退休待遇，保障标准较低。农村老年群体普遍参与居民医保，对职工医保和公费医疗等保险的参保较低。本文评估了居民医保在帮助农村老年家庭抵抗健康冲击中的作用。居民医保变量使用受访者及配偶参与城镇居民医保、新农合和城乡居民医保情况来衡量^②。表 10（1）列估计结果显示，居民医保并未发挥有效作用。尽管居民医保等社会保险的覆盖面很广，但保障力度不足（刘泰星和尹志超，2024），进一步提高医疗保障标准是提高农村老年家庭应对健康冲击的经济复原力的关键举措。

表 10 基于医疗保险视角和政府转移支付视角的进一步讨论

变量	(1) 经济复原力		(2) 经济复原力	
	系数	标准误	系数	标准误
健康冲击	-0.0202	0.0182	-0.0297***	0.0098
健康冲击×居民医保	-0.0095	0.0160		
居民医保	0.0046	0.0079		
健康冲击×政府转移支付			0.0168**	0.0078
政府转移支付			-0.0077	0.0049
健康冲击×子代网络	0.0053**	0.0021	0.0052**	0.0021
子代网络	-0.0032	0.0034	-0.0032	0.0034

^①资料来源：《2017 年我国二孩出生人数比 2016 年明显增加》，https://www.gov.cn/guowuyuan/2018-01/21/content_5258912.htm；《中国人口形势报告 2024》，<https://finance.sina.com.cn/wm/2024-02-17/doc-inaiiazh3504694.shtml?cref=cj>。

^②受访者及配偶均参保，变量取值为 1；受访者及配偶均未参保，变量取值为 0；受访者及配偶均健在且只有一人参保，变量取值为 0.5；配偶不健在，受访者参保，变量取值为 1；配偶不健在，受访者未参保，变量取值为 0。

表 10（续）

观测值	5844	5844
拟合优度	0.6543	0.6547

（二）基于政府转移支付视角的讨论

当家庭遭遇负向冲击时，政府也可能发挥重要的帮扶作用。研究发现，政府对家庭的转移支付具有经济福利效应和主观福利效应（解垚和李敏，2022）。对农村老年家庭而言，由于收入微薄，政府转移支付的积极影响可能更大。本文在计量模型中引入政府转移支付与健康冲击的交互项。其中，政府转移支付变量取值为农业补助、五保户补助、特困户补助、退耕还林补助、工伤人员供养直系亲属抚恤金等各项转移支付金额之和。表 10（2）列的结果表明，政府转移支付显著提升了农村老年家庭应对健康冲击的经济复原力。政府转移支付可以直接增加农村老年家庭收入，有效缓解家庭的经济压力，改善其应对冲击的经济复原力。总体而言，应重视政府转移支付对农村老年家庭的保障性功能。

七、研究结论与政策启示

本文利用 2011—2018 年中国健康与养老追踪调查（CHARLS）数据，基于健康冲击情景，研究异质性社会网络对农村老年家庭经济复原力的影响。本文发现：第一，子代网络能够有效提升健康冲击下农村老年家庭的经济复原力，而同胞网络并不具有显著影响。第二，男性子代和女性子代对农村老年家庭均具有积极的经济复原力提升效应；严重健康冲击下，子代网络的经济复原力提升效应更显著；子代网络的积极影响主要体现在父辈经济条件较差的农村家庭。第三，子代网络的影响主要通过经济支持机制和心理韧性塑造机制实现，在老年家庭应对健康冲击选择医疗资源方面，子代网络并未产生资源规模效应。第四，政府转移支付对农村老年家庭经济复原力具有积极影响，而居民医保的影响不显著。基于本文的研究结论，提出如下政策建议。

首先，政府应多措并举在全社会培育良好的孝道文化规范。在社区层面，加强赡养老人责任的再宣传，深化公民孝道观念，落实子女对父母的赡养责任；依托村委会开展孝道宣传榜样评选活动，以身边榜样带动村民形成敬老风尚，发挥孝道示范作用；推动基层政府协同村居组织开展老年人赡养状况排查，对不履行赡养义务的行为给予适当干预；适度探索子女反哺补贴政策，鼓励成年子女为农村老年父母购买补充医疗保险等，政府可按一定比例进行个税抵扣或补贴。其次，政府应持续完善老年家庭医疗保障体系。进一步提高农村老年群体的医保报销比例和封顶线，特别是在慢性病、重大疾病等领域加大报销比例，减少老年家庭因病致贫风险；通过加大保费补贴、提高医保参与的普惠性等方式，鼓励老年家庭购买补充医疗保险，提高其参保积极性；此外，可考虑建立医疗风险互助保障机制，推动形成低成本、广泛参与、高风险人群高保障的保障格局。最后，政府应重视并进一步提高对农村地区的转移支付强度。提高基础性养老金，增强对农村老年家庭基本生活安全的保障；对因病致贫、医疗支出骤增的农村老年人，设置更高的补贴档次，增强其抵御冲击的能力；设立老年群体帮扶专项基金，将本级财政或福利彩票等行业收入的一定比例资金，用于支持农村老年人帮扶，对于遭受严重健康冲击且经济条件无法承受的老年家庭，加大补助力度，增强转移支付的精准性和可持续性。

参考文献

- 1.薄赢, 2016:《代际支持对农村老年人医疗消费的影响——基于 2011 年 CHARLS 数据的分析》,《消费经济》第 5 期,第 16-22 页。
- 2.高建新、李树茁, 2012:《农村家庭子女养老行为的示范作用研究》,《人口学刊》第 1 期,第 32-43 页。
- 3.高帅、程炜、唐建军, 2024:《风险冲击视角下革命老区农户生计韧性研究——以太行革命老区为例》,《中国农村经济》第 3 期,第 107-125 页。
- 4.郭凯明、龚六堂, 2012:《社会保障、家庭养老与经济增长》,《金融研究》第 1 期,第 78-90 页。
- 5.李晗、陆迁, 2021:《精准扶贫与贫困家庭复原力——基于 CHFS 微观数据的分析》,《中国农村观察》第 2 期,第 28-41 页。
- 6.李晗、陆迁, 2022:《无条件现金转移支付与家庭发展韧性——来自中国低保政策的经验证据》,《中国农村经济》第 10 期,第 82-101 页。
- 7.李树茁、郭锦、王婕, 2024:《农村多重慢性病老年人韧性的多层影响因素——基于安徽农村老年人追踪调查的分析》,《人口研究》第 5 期,第 31-49 页。
- 8.李树茁、张丹、王鹏, 2021:《农村老年家庭养老风险与老年福祉动态演进的跨学科分析框架》,《当代经济科学》第 5 期,第 20-28 页。
- 9.梁斌、陈茹, 2022:《子女性别与家庭金融资产选择》,《经济学(季刊)》第 4 期,第 1299-1318 页。
- 10.廖予熙、仇焕广、孔祥雯, 2024:《子女出生顺序对家庭资源分配的影响——基于家庭教育投入跨期回报模型》,《人口学刊》第 2 期,第 63-76 页。
- 11.刘达禹、赵恒园、徐斌, 2022:《理解中国适龄劳动人口劳动参与率下降之谜——源于“家庭老年照料”还是“啃老”行为?》,《人口研究》第 3 期,第 102-116 页。
- 12.刘靖、张晓慧、毛学峰, 2024:《重大慢性病与中国老年家庭财产消耗——兼论保险的调节效应》,《保险研究》第 10 期,第 14-28 页。
- 13.刘泰星、尹志超, 2024:《“顺其自然”还是“防患未然”:劳动力流动对农村家庭商业保险参与的影响》,《中国农村经济》第 9 期,第 80-100 页。
- 14.龙海明、闫文哲, 2024:《数字鸿沟会加剧老年家庭金融脆弱性吗?》,《金融研究》第 11 期,第 132-150 页。
- 15.宋泽、张书维、傅虹桥, 2023:《健康冲击对家庭福利影响——基于中国农户的经验证据》,《南开经济研究》第 10 期,第 185-204 页。
- 16.孙晓华、郭旭、范世龙, 2023:《社会网络、技能提升与就业地选择》,《经济研究》第 5 期,第 116-134 页。
- 17.田北海、徐杨, 2020:《成年子女外出弱化了农村老年人的家庭养老支持吗?——基于倾向得分匹配法的分析》,《中国农村观察》第 4 期,第 50-69 页。
- 18.王修华、章豪, 2021:《农村养老保险能改善老年家庭贫困脆弱性吗?》,《会计与经济研究》第 1 期,第 92-109 页。
- 19.席强敏、黄明慧、张可云, 2023:《同胞数量与个体教育获得——基于公共教育投入的调节作用》,《社会科学》第 6 期,第 145-158 页。
- 20.解丕、李敏, 2022:《政府公共转移支付的扶志效应》,《中国人口科学》第 1 期,第 99-112 页。

- 21.徐强、张开云、周杨, 2023:《传统保障、养老保险与农村居民的养老担忧度》,《浙江社会科学》第8期,第80-89页。
- 22.许惠娇、贺聪志, 2020:《“孝而难养”:重思农村留守老人的养老困境》,《中国农业大学学报(社会科学版)》第4期,第101-111页。
- 23.许琪, 2017:《扶上马再送一程:父母的帮助及其对子女赡养行为的影响》,《社会》第2期,第216-240页。
- 24.杨华、欧阳静, 2013:《阶层分化、代际剥削与农村老年人自杀——对近年中部地区农村老年人自杀现象的分析》,《管理世界》第5期,第47-63页。
- 25.杨永娇、史宇婷、张东, 2019:《个体慈善捐赠行为的代际效应——中国慈善捐赠本土研究的新探索》,《社会学研究》第1期,第183-209页。
- 26.余毅翔、郭萌萌, 2024:《正式社会网络与劳动力跨省流动:基于异地商会的视角》,《世界经济》第5期,第203-232页。
- 27.袁小波、杜鹏, 2023:《“养儿防老”还是“传宗接代”?——老年人对子女的角色期待及影响因素研究》,《人口与发展》第6期,第100-110页。
- 28.张驰、费舒澜, 2025:《家庭的“失灵”与干预:多元照护协同对失能老人健康的影响》,《中国人口科学》第1期,第94-111页。
- 29.张永峰、路瑶, 2022:《乌鸟私情,愿乞终养:父辈健康与子女劳动供给》,《财经研究》第5期,第64-79页。
- 30.郑丹丹、刘晓敏, 2022:《同胞协作养老:事实、规则与城乡差异——基于 CHARLS 2015 的分析》,《华中科技大学学报(社会科学版)》第2期,第68-77页。
- 31.周博文、臧旭恒, 2024:《长期护理保险对老年家庭金融脆弱性的影响——基于 CHARLS 数据的实证分析》,《经济学动态》第12期,第111-127页。
- 32.Cissé, J. D., and C. B. Barrett, 2018, “Estimating Development Resilience: A Conditional Moments-based Approach”, *Journal of Development Economics*, Vol. 135: 272-284.
- 33.Do, M. H., T. T. Nguyen, and U. Grote, 2025, “Insights on Household’s Resilience to Shocks and Poverty: Evidence from Panel Data for Two Emerging Economies in Southeast Asia”, *Climate and Development*, 1-15.
- 34.Ge, T., and Q. Jiang, 2023, “Sibling Relationships of Older Adults in China: The Role of Gender Composition and Birth Order”, *Current Psychology*, Vol. 42: 10775-10785.
- 35.Hu, H., W. Wang, D. Feng, H. Yang, and Z. Zhu, 2022, “Number of Children and Monetary Transfers to Elderly Parents in Rural China”, *Social Indicators Research*, Vol. 159: 593-615.
- 36.Oliveira, J., and A. Kerr, 2024, “It Takes a Village: Health and Old-Age Support in China”, *Review of Economics of the Household*, <https://doi.org/10.1007/s11150-024-09750-5>.
- 37.Tadai, M. E., P. T. Straughan, G. Cheong, R. N. W. Yi, and T. Y. Er, 2023, “The Effects of SES, Social Support, and Resilience on Older Adults’ Well-Being During COVID-19: Evidence from Singapore”, *Urban Governance*, 3(1): 14-21.
- 38.Wu, X., and J. Zhao, 2020, “Risk Sharing, Siblings, and Household Equity Investment: Evidence from Urban China”, *Journal of Population Economics*, Vol. 33: 461-482.

A Study on the Economic Resilience of Rural Elderly Households Under Health Shocks: An Analysis of the Heterogeneous Social Networks

LIU Taixing¹ YUE Pengpeng²

(1.Business School, Beijing Technology and Business University;

2.Institute of Household Finance, Beijing Technology and Business University)

Summary: China's rural population is experiencing rapid and large-scale aging, and rural elderly households are increasingly exposed to adverse shock events. Their economic resilience in the face of such shocks has become an important research topic. Based on data from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) from 2011 to 2018, this paper empirically examines the impact of heterogeneous social networks on the economic resilience of rural elderly households under health shocks. The results show that offspring networks significantly enhance the economic resilience of rural elderly households in response to health shocks, whereas sibling networks do not exert a positive effect. Further analysis reveals that both male and female offspring contribute positively to the economic resilience of their aging parents. The beneficial impact of offspring networks is more pronounced among rural elderly households that have suffered major health shocks and are in the lower wealth and income brackets. Mechanism analysis reveals that the “intergenerational economic reciprocity effect” and the “psychological resilience-shaping effect” are key pathways, while the mechanism of the “resource scale effect” is not supported by the results. Further analysis shows that resident medical insurance plays a limited role in helping rural elderly households cope with health shocks. In contrast, government transfer payments contribute positively in this regard.

Based on the above findings, this paper offers the following policy implications. First, the government should adopt a multi-pronged approach to foster a culture of filial piety across society by improving community-based education on filial norms and implementing role model incentive mechanisms. Second, efforts should be made to further strengthen the healthcare security system for elderly households by increasing medical insurance reimbursement rates, expanding the coverage of supplementary health insurance, and exploring mutual medical aid schemes to reduce the financial risks associated with medical care in elderly households. Finally, the government should enhance transfer payments targeted at rural areas by raising pension and minimum living allowance standards, establishing dedicated assistance funds, and providing targeted support to rural elderly households affected by health shocks.

This paper makes the following contributions. First, it examines the impact of heterogeneous social networks on the economic resilience of rural elderly households in the context of health shocks and explores the underlying mechanisms. Second, it investigates other feasible strategies to enhance the economic resilience of rural elderly households from both insurance and governmental perspectives, providing references for policy interventions.

Keywords: Health Shocks; Heterogeneous Social Network; Economic Resilience; Rural Elderly Households; Rural Population Aging

JEL Classification: J14; O15

(责任编辑: 尚友芳)