

社会支持与老年人口生活满意度的关系研究

李建新

【摘要】 文章基于2002年最新的中国健康长寿调查数据,在考虑人口社会经济特征和肌体健康的情况下,应用Ordinal Logit模型分析了中国老年人口的社会支持与其生活满意度的相关性。结果表明,社会支持对老年人口的生活满意度有着积极的影响,肌体健康对生活满意度也有影响但对社会支持的作用影响不大。

【关键词】 社会支持 生活满意度 生活质量

【作者】 李建新 北京大学社会学系,副教授。

一、研究背景

随着20世纪末21世纪初中国人口进入老龄社会,老年人口及相关的问题已经引起学者们的广泛关注,相关的调查和研究也紧随其后。特别是北京大学中国经济研究中心曾毅教授主持的“中国高龄老人健康长寿调查”项目已经在这方面做出了不少成果(曾毅等,2004),并为我们进一步开展老龄健康等方面的研究提供了一个丰富的数据资源。本文利用该项目的最新数据拟对中国老年人口的生活满意度和社会支持的相关关系进行研究。

国外从20世纪70年代起就开始关注社会支持对健康、对生活质量的影响(Cobb,1976)。所谓社会支持是指个体处在危机之中可以获得的资源支持,这种支持来自他人、来自群体、来自社区等(Lin等,1981:74)。社会支持可分为情感支持(如同情、关爱、理解等)和工具性支持(如家务、财物支持等)(Lin等,1999)。社会支持也可以从感知支持和实际支持方面去理解,前者是指当需要帮助时,感知到支持的可获得性;后者则是指实际得到的。

本文依据调查数据资源将从不同的侧面测量社会支持,并分析社会支持对老年人口生活满意度的影响。生活满意度实际上是测量生活质量的一个概念。国外学者一般认为,生活质量应包括主观感受和客观评价。在结构上包括评估、个人标准、社会规范、人与环境、时空5个方面,在内容上包括行为能力、感知、环境、心理4个方面(曾毅、顾大男,2002)。在老年人口生活质量的研究中,国内学者经常依据中华医学会建议使用的生活质量评价指标体系,这些指标包括健康状况、生活习惯、日常生活功能、家庭和睦、居住条件、经济收入、营养状况、心理卫生、社会交往、生活满意度和体能检查(于普林等,1996)。本文只关注主观的生活满意度,这是一个比较综合的、简单的、可测定的生活质量的度量。所以,从这个意义上讲,本文也是关于老年人生活质量的研究。

二、数据和研究方法

本项研究利用“中国高龄老人健康长寿调查”项目跟踪数据中的2002年调查数据。在本研究中,因变量为现状评价中的生活主观自评变量,即“您觉得您现在的生活怎么样”,这是一个等级顺次变量,其回答是“很好、好、一般、不好和很不好”5级。在调查中,对该问题的有效回答“很好”、“好”、“一

般”、“不好”和“很不好”的比例分别为 14.14%、46.20%、32.63%、6.09%和 0.94%。为了便于分析,我们将生活主观自评变量合并成三类,头两类合并为“好”,“一般”不变,后两类合并为“不好”,三类回答比例分别是 60.34%、32.63%和 7.03%。

自变量为社会支持变量。按照上述对社会支持的定义,我们在调查表中选取了表现社会支持不同方面的变量。工具性支持变量包括生活经济来源支持和日常照料两个方面。生活经济来源支持变量以生活来源源于何处来测量。该变量在本文中为生活来源来自自己、来自子女或配偶、来自其他(为参照组),三项分别占 65.08%、27.58%和 7.33%。日常照料变量,以身体不适或生病时主要由谁照料来测量。该变量为由配偶照料、由子女包括其配偶以及孙辈照料、其他(包括邻里、保姆和社会服务等)照料(为参照组),分别占 21.21%、68.71%和 10.07%。情感(精神)支持变量,以平时经常与谁聊天来测量。该变量为与配偶、与子女包括其配偶以及孙辈、与朋友邻里(包括保姆和社会工作者等)聊天和无人聊天(为参照组),分别占 22.95%、40.37%、30.86%和 5.81%。

本文还考察感知支持变量,包括日常生活支持期待变量和心理(情感)支持期待变量。前者以“如果您遇到问题和困难,最先找谁解决?”来测量,该变量分为想找配偶、想找子女包括其配偶以及孙辈和想找其他(包括邻里、保姆和社会工作者等)(为参照组),各项分别占 15.42%、73.85%和 10.73%;后者以“如果您有心事或想法,最先向谁说?”来测量。该变量为向配偶、向子女包括其配偶以及孙辈、向朋友邻里包括保姆和社会工作者等和无人聊天(为参照组),分别占 25.62%、57.00%、11.04%和 6.34%。

本文把人口、社会、经济等特征变量作为控制变量也纳入分析模型,在所分析的高龄人群中,最小年龄为 61 岁,最大为 120 岁;男性为 56%,女性为 44%;有 31%的老人与老伴共同居住;平均受教育年数为 2.1 年,文盲占 61%;有 41.59%的老人是农民,28.42%是工人,9.72%是干部,20.27%为其他职业。居住在农村的老人占 53.91%,城市和镇分别是 23.53%和 22.56%。

本研究模型还将考察客观健康控制变量。以往的一些研究表明,身体健康会直接影响日常生活质量,从而影响主观生活满意度的评价。在本研究中,身体健康由日常生活自理能力、患有慢性病和患有重病 3 个方面来测量。依据调查数据,与这 3 个方面相关的个体身体健康的指标都将纳入下面的分析模型中。为了简化模型“负担”,我们将反映日常生活能力(ADL)综合成一个二分类的变量,即日常生活完全自理(为参照组)和一项及以上功能缺损。在我们分析的老龄人群中,27%的老人日常生活能够完全自理;有 17%的老人在过去两年中曾患过重病;在各种老年慢性病中,高血压、心脏病、哮喘病、白内障、关节炎等疾病比较常见。同样,在分析中我们也将上述各种老年慢性疾病综合成为一个三分类变量,即没有患过任何老年慢性病(为参照组)、患过其中一种和两种及以上,其百分比分别为 54%、

表 1 变量的特征和描述(N=14 534)

变 量	平均数(%)	标准差	变量描述
生活满意度	2.53	0.62	1 为不好;2 为一般;3 为好
年龄	85.35	11.59	最小值为 61 岁,最大值为 120 岁
性别	0.44	0.50	1 为男性;0 为女性(参照组)
婚姻状况	0.31	0.46	1 为与老伴居住在一起;0 为其他(参照组)
教育	0.50	0.68	0 为未读过书(参照组);1 为 1~6 年;2 为 7 年及以上
职业	1.06	1.04	0 农民(参照组);1 其他;2 工人;3 干部
居住地	0.70	0.83	2 城市;1 镇;0 乡(参照组)
主要的生活来源	1.20	0.56	2 自己;1 配偶或子女;0 其他(参照组)
主要由谁来照料	1.11	0.55	2 配偶;1 子女;0 其他(参照组)
与谁聊天最多	1.80	0.86	3 配偶;2 子女;1 朋友邻里;0 其他(参照组)
有心事最先向谁说	2.02	0.79	3 配偶;2 子女;1 朋友邻里;0 其他(参照组)
遇到困难最先想找谁解决	1.05	0.51	2 配偶;1 子女;0 其他(参照组)
日常功能	0.73	0.44	1 至少有一种功能障碍;0 没有障碍(参照组)
是否患过重病	0.17	0.37	1 为未患过;0 为患过(参照组)
是否患某种慢性病	0.62	0.74	2 为患过两种及以上;1 患过某一种;0 为没有患过(参照组)

30%和16%。变量描述的其他有关信息见表1。

在本项研究中,我们所关注的是老年人生活状况的主观满意度及其影响因素。由于因变量即老年人的生活满意度是以定序方式测量的,所以,本研究应用适合这种分类等级变量的Ordinal Logit方法。为了深入分析并验证社会支持变量对老年人口生活满意度的影响,本研究还考虑了一些控制变量,这些控制变量包括人口、社会经济特征,还包括老年人的肌体健康变量。我们将对社会支持模型、加入控制变量的模型进行对比分析。

三、结果分析

(一) 工具性支持对生活满意度的影响

在社会支持与老年人生活质量的模型1分析中,首先看到经济支持对老年人的生活质量是有积极影响的。相对于生活来源主要靠政府或其他亲属,靠自己或靠配偶的老年人对生活满意度评价较高。而生活来源主要靠自己的较之来自子女或配偶的老年人,在生活满意度上更积极,这在回归系数和统计相关性上得到了反映。例如,与生活来源主要来自其他的老人相比,来自自己的老人的生活满意度与不满意之比提高了1.5倍。继续观察日常照料支持变量,即身体不适或生病由谁来照料变量,我们意外地发现,与那些来自其他如社会服务甚至无人照料相比,来自子女、来自配偶的照料与老人生活满意度反倒是负相关的,尽管子女照料的回归系数在统计意义上不显著。这种负向关系表明,来自子女或配偶的日常生活照料并未对老年人生活质量的提高产生积极的影响。实际上,生活照料与老年人生活满意度是相互影响的,这种负向关系可能说明,正是老年人的自身健康状况较差所以需要特殊照料,而越是自身健康状况差的人生活质量越差。

不过进一步考察加入控制变量的模型2、模型3,我们看到工具性支持变量对老年人生活质量的影响发生了一些变化。首先,在控制了人口特征、社会经济状况及健康之后,生活主要来源于子女及配偶对老年人生活满意度评价的重要性显现出来,并超过了来源自己,这一点从系数的变化和显著性的提高表现出来。实际上,在控制了其他影响变量(如年龄、性别、教育程度、职业)之后,老人在这些条件相同的情况下,得到子女或配偶的经济支持,比得到其他社会组织或无人支持的对生活质量评价更积极。不过,健康因素在此的影响并不是很大,这一点可从模型3的系数变化得出。其次,在控制了这些变量之后,模型2、模型3显示,日常生活照料的系数发生了较大的变化。一是方向发生了改变。老人身体不适或生病由子女照料的系数在模型1为负值,在模型2、模型3中转变为正值,虽然不显著,但与参照组相比,至少没有对老年人生活满意度产生消极影响。二是在模型2、模型3中,老年人身体不适或生病由配偶照料的系数方向没有变化,但数值和统计显著性明显变小减弱,在模型2中,与参照组相比,由配偶照料已经没有统计意义上的显著差别;在模型3中,也只是在10%的水平上,有统计意义上的差别。这些变化说明,在考虑到上述所有控制变量之后,老年人的健康选择性作用有所降低,但依然不能分离出家庭成员的生活照料支持对老年人生活质量的积极影响(见表2)。

(二) 情感性支持对生活满意度的影响

从分析模型中看出,与无人聊天相比,老年人经常有人聊天对生活满意度的提高有积极正面的影响。无论是和子女、配偶,还是与朋友、街坊邻居聊天,都对老年人的生活质量产生积极的影响。在我们的研究中,朋友邻居在老年人的生活中很重要,这在我们加入控制变量后的模型2和模型3中有所反映,与模型1相比,与朋友邻里聊天的系数增大且显著性提高。不过,由于调查对象多数是80岁以上的高龄老人,外出活动受到很大限制,所以,情感性支持还是来自子女、配偶更重要。

(三) 感知性支持对生活满意度的影响

本研究发现,与有心事无人诉说的参照组相比,有心事有处诉说,即可以得到表达支持的老人,其

生活满意度会显著提高。与参照组相比,有心事有想法可以先向配偶诉说的老人,其生活满意与不满意之比提高了 1 倍;可以先向子女诉说的老人,其生活满意与不满意之比也提高了 1 倍;可以跟朋友邻里诉说的老人,其生活满意度提高了 0.7 倍。在加入控制变量的模型 2 和模型 3 中,这些系数大小和统计显著性都未发生较大的变化,这表明,可期待的、可感知的情感支持对生活满意度有着较稳固的影响。在可期待的、可感知的工具性支持上,即遇到问题和困难有谁可以提供帮助时,有家庭资源支持的老年人,如配偶、子女比依靠家庭资源之外支持的老人,其生活满意度要高。不过,在加入控制变量的模型 2、模型 3 中,配偶的作用在变小,这是因为在控制人口特征以后,老年人当中,一部分失去了配偶,一部分年老体衰,依靠配偶解决困难是不可期待的。

(四) 控制变量对生活满意度的影响

从人口的一些特征来看,年龄因素影响生活满意度自评。不同的年龄组生活满意度的评价也不同。相对于 80 岁以下的参照组来说,80~89 岁组的老人没有统计意义上的显著性差别,90 岁以上的老人对生活满意度评价较高,而且年龄越大,生活满意度评价越积极。在其他相关研究中有类似的发现(曾毅等,2004)。实际上,这里存在着健康选择性,经过健康筛选,高龄老人比低龄老人更乐观、更对生活产生满足感。从性别上看,男性比女性对生活满意度低,但统计上并不显著。婚姻状况也没有影响老人对生活满意度的评价。不过,相比 60% 以上的文盲老人而言,受到 7 年以上教育的老人有更高的生活满意度。就职业而言,干部与农民参照组有差别,其他职业包括工人与农民没有显著性差别。从生活居住地来看,居住在城市和镇的老人对生活满意度评价比农村的要积极,这实际上是生活大环境对个体生活的影响,无论是生活设施、生活便利、医疗卫生条件等都是一种城、镇、乡依次变差的状况。

表 2 生活满意度与社会支持的 Ordinal Logit 模型分析结果(N=14 534)

	模型 1		模型 2		模型 3	
	Coef	OR 值	Coef	OR 值	Coef	OR 值
生活来源于配偶及子女(来自其他=0)	0.145**	1.156	0.196***	1.216	0.193***	1.213
生活来源于自己	0.395****	1.484	0.173**	1.189	0.177**	1.194
身体不适由子女照料(由其他照料=0)	-0.053	0.948	0.020	1.020	0.002	1.002
身体不适由配偶照料	-0.288***	0.750	-0.151	0.860	-0.170*	0.844
与朋友邻里(无人聊天=0)	0.176**	1.192	0.236***	1.266	0.222***	1.248
与子女聊天	0.414****	1.513	0.424****	1.528	0.418****	1.519
与配偶聊天	0.313***	1.367	0.358***	1.430	0.356***	1.428
向朋友邻里诉说(无人诉说=0)	0.598****	1.818	0.567****	1.763	0.558****	1.747
向子女诉说	0.711****	2.036	0.700****	2.014	0.694****	2.002
向配偶诉说	0.728****	2.071	0.738****	2.092	0.724****	2.063
向子女求助解决(向其他人求助=0)	0.370****	1.448	0.349****	1.418	0.353****	1.423
向配偶求助解决	0.333****	1.395	0.284***	1.328	0.284***	1.328
年龄			0.008****	1.008	0.008****	1.008
性别(女性=0)			-0.036	0.965	-0.048	0.953
婚姻状况(无配偶=0)			0.014	1.014	0.012	1.012
受教育 1~6 年(受教育 0 年=0)			0.058	1.060	0.065	1.067
受教育 7 年及以上			0.337****	1.401	0.340****	1.405
其他职业(农民=0)			0.042	1.043	0.050	1.051
工人			0.065	1.067	0.076*	1.079
干部			0.481****	1.618	0.521****	1.684
城市(农村=0)			0.424****	1.528	0.469****	1.598
镇			0.133***	1.142	0.142***	1.152
日常功能是否完好(是=0)					0.045	1.046
是否患过重病(是=0)					-0.229****	0.795
只患过某一种病(否=0)					-0.132***	0.876
患过两种及以上					-0.296****	0.744
LR Chi2	401.25****		664.53****		746****	
Df	12		22		26	

*P<0.1,**P<0.05,***P<0.01,****P<0.001。

从肌体健康角度看,身体是否健康对生活满意度的评价是有影响的。曾经患过重病的老年人相对未患过重病的老年人来说,其生活满意度要低,前者生活满意和不满意之比仅是后者的 80%;就老年人患某种慢性病而言,患各种老年病越多,其生活满意度越低。其中,患有某一种疾病的老年人其生活满意和不满意之比是没有患病老年人的 88%,患有两种以上疾病的老年人其生活满意和不满意之比是没有患病老年人的 74%。不过,老年人的日常功能状况并没有在统计显著意义上表现出差异。另外,比较这 3 个嵌套模型我们发现,模型 2 较模型 1、模型 3 较模型 2 都有显著的改进。不过,从模型中系数的变化来看,控制变量对社会支持变量有影响但并不是很大。就模型 3 与模型 2 比较而言,社会支持变量的系数大多都有些减小,这是健康因素分担了一些解释,但是,模型效率的提高主要来自健康自身对生活满意度的影响,也就是说,肌体健康对社会支持给生活满意度的影响是有限的。

四、小 结

从本研究的结果看,社会支持总体上对老年人的生活满意状况产生积极的正向影响。社会支持的不同维度、不同结构对老年人的生活满意度评价有所不同。工具性支持对老年人特别是对高龄老人的日常生活很重要,情感性支持对老年人生活态度、精神慰藉的影响很大。无论从实际上得到的,还是感知和期待得到的社会支持,来自家庭的支持都是最核心最重要的。子女、配偶、朋友邻里、社会机构以及其他组织对老年人生活满意度的影响作用依次递减。这是与整个社会经济发展水平、家庭结构、文化历史传统密切相关的。

此外,我们还看到,老年人的相关特征(如年龄、教育、职业、居住环境等)也在不同程度上影响其生活方式和生活态度。肌体健康也会直接影响老年人的生活满意度,虽然通过社会支持对生活评价的影响并不很大。随着中国人口老龄化加速,家庭结构迅速核心化,一方面,老年人对社会支持的需求会不断增大,另一方面社会支持结构也会发生较大的变化。来自子女支持的资源会随着家庭子女数的减少而减少,而街坊邻里、社区以及其他社会组织的作用会越来越大。探讨新的社会支持路径也就势在必行。

由于本调查并不是关于社会支持与老年人生活的专项调查,有关社会支持的变量和信息都是有限的,所以本研究只是在现有的数据信息条件下进行了一个定量研究的尝试。此外,本项研究所使用的统计方法即 Ordinal Logit 并没有对其假定条件进行严格验证,虽然利用了数据的定序信息但却不能保证其等比例性的条件,从而削弱了研究的结论。同样,我们还看到,此传统统计方法并不能很好地解决异质性和选择性问题的,这些问题需要在今后研究中进一步改进和深入探讨。

参考文献:

1. 曾毅、顾大男(2002):《老年人生活质量研究的国际动态》,《中国人口科学》,第 5 期。
2. 于普林等(1996):《老年人生活质量调查内容及评价标准建议(草案)》,《中华老年学杂志》,第 5 期。
3. 曾毅等主编(2004):《健康长寿影响因素分析》,北京大学出版社。
4. Cobb, Sidney(1976), Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine* 38.
5. Lin, Nan, Alfred Dean, and Walter M. Ensel (1981), Social Support Scales: A Methodological Note. *Schizophrenia Bulletin* 7(1): 73-89.
6. Lin, Nan, Xiaolan Ye, Walter M. Ensel(1999), Social Support and Depressed Mood: A Structural Analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 40, No. 4, 344-359.

CHINESE JOURNAL OF POPULATION SCIENCE SPECIAL ISSUE

ABSTRACTS

The Socio-Demographic and Healthy Status of the Oldest-Old in China

Zeng Yi and others ·4·

Based on the data from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS), this article addresses socio-demographic profiles and health status of the oldest-old in China. Compared with the urban oldest-old, those rural oldest-old have disadvantages in pension, education, and proportion with spouse. Their old-age support mainly relies on their children. The female oldest-old in China have serious disadvantages compared with males. So it is urgent for China to establish old-age security and service system, and bring equal benefits for the female and male oldest-old both in rural and urban areas.

Socio-Demographic Effects on ADL Dynamics among Chinese Oldest-Old

Gu Danan Zeng Yi ·14·

Using the first three waves of the CLHLS in 1998, 2000, and 2002, this paper investigates the effects of socio-demographic factors on dynamic changes of activities of daily living (ADL) including the ADL changes before dying. Socio-demographic factors considered in our analysis include age, gender, urban/rural residents, ethnicity, socioeconomic status, marital status, and living arrangement. The result shows that age, gender, urban/rural residents, ethnicity, and living arrangement have significant effects on ADL dynamics. Our analysis also illustrates that the conventional method which excluding ADL changes before dying overestimates the effects of age, gender, ethnicity, and living arrangement.

Correlation of Health with Financial Support from Children and Lifestyle among Chinese Oldest-Old

Wang Jinying ·22·

Base on statistical analysis, especially logistic regression, this study finds that the health of the oldest-old is significantly correlated with the surviving status of children, spouse and whether they live together, alcohol consumption, dietary, and physical exercises, while it has no significant correlation with the financial support from children and their help, smoking, and physical laboring. Differences between rural and urban in the relation to health of the oldest-old and old-age support patterns are also observed.

The Effect of Caregiving from Children on Health Status of the Elderly: Protection or Selection

Zhang Zhen ·29·

This study investigates the relationships between health status of older parents aged 65-105 and caregiving from their children. Due to the adverse self-selection among the elderly who receive caregiving, the protective effect of caregiving claimed in prior studies need to examine in-depth with consideration of this selection. A joint model of health status of older parents and caregiving from adult children is developed so as to "split" the two effects of caregiving. The model is applied to a dyadic data from two surveys in China in 2002. The results show that caregiving from children has strong beneficial effect on the health status of the elderly, and that this effect is misestimated so much that it even shows a negative effect of caregiving on parents health if the selective effect of caregiving is ignored.

Effects of Inter-generation Support on Physical and Psychological Health Status of the Oldest-Old

Zhang Wenjuan Li Shuzhuo ·37·

This paper investigates the effects of intergenerational support on the physical and psychological status of the oldest-old. The result indicates that inter-generation support has significant effects on activities of ADL and psychological status of the oldest-old. Daily care and financial support are the two main factors affecting ADL functioning of the oldest-old, while the daily communication has played an important role for their psychological status. Inter-generation support from sons has played a significant role for the health status of the oldest-old than daughters.

Study on the Relationship between Social Support and Life Satisfaction of the Chinese Elderly *Li Jianxin* ·43·

Based on the data of the CLHLS in 2002, the Ordinal Logit model is applied to analyze the correlation between social support for the Chinese elderly and their self-rated life satisfaction after controlling socio-demographic factors and health conditions. The result shows that social support has positive influence on the elderly life satisfaction. Meanwhile physical health also has some effects on their life satisfaction, but the effect on the social support is not obvious.

The Effect of Number of Children on Quality of Living of the Chinese Rural Oldest-Old

Liu Jing ·48·

Based on the Chinese Health Longevity Survey in 2000, the paper examines how number of children by gender in-