

· 老龄社会 ·

农村空巢老人生活质量研究

李建新, 冯莹莹, 杨鹏

(北京大学 社会学系, 北京 100871)

摘要: 基于“中国老年人口健康状况调查”(CLHLS) 2011年的数据,对农村空巢老人生活质量进行研究。在生活质量不同的维度上,与农村非空巢老人相比,农村空巢老人的生活自理能力较强,但农村空巢老人的孤独感高于非空巢老人,生活水平和生活满意度低于非空巢老人,在物质生活条件、心理状况、主观满意度三方面都处于劣势。总体来看,农村空巢老人的生活质量低于非空巢老人。

关键词: 生活质量; 农村空巢老人; 个体特征; 社会支持

中图分类号: C913.6; C912.82 文献标识码: A 文章编号: 2095-5898 (2014) 05 - 0003 - 11

Study on Quality of Life for the Elderly in Rural Empty Nests

LI Jian-xin, FENG Ying-ying, YANG Peng

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

Abstract: This article is based on 2011's data from Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS) to study the quality of life for rural empty-nest elderly people. On different dimensions of quality of life, compared with rural non-empty-nest elderly people, these people are stronger in living skills, more alone in feeling, and lower in standards and satisfaction of the living. These people are at a disadvantage in the material living conditions, psychological conditions, and subjective satisfaction. Overall, the quality of life is lower in these people than non-empty-nest ones in rural areas.

Key words: quality of life; rural empty-nest old people; individual characteristics; social support

一、研究背景

第六次全国人口普查的数据显示,2010年我国总人口为13.4亿,其中60岁及以上人口占总人口的13.26%,比2000年第五次全国人口普查相关数据上升2.93个百分点,65岁

收稿日期: 2014-03-25; 修订日期: 2014-05-05

基金项目: 教育部人文社会科学重点研究基地项目“转型期我国家庭变动及问题研究”(10JJD840001)。

作者简介: 李建新(1962-),北京大学社会学系教授,研究方向: 人口学、人口社会学、老龄健康等; 冯莹莹(1990-),研究方向: 人口社会学。

及以上人口绝对数 1.2 亿, 占总人口的 8.87%, 比 2000 年第五次人口普查相关数据上升 1.91 个百分点(国务院普查办, 2011)。伴随着我国人口低生育水平的持续和人口平均预期寿命的延长, 未来几十年, 我国老龄化进程将持续加速, 老年人口数量也将继续增长。与此同时, 随着我国现代化、城市化的推进, 第一代成年独生子女离开家庭及农村大量中青年劳动力外出迁移, 我国城乡空巢老人和空巢家庭也呈迅速增长态势。根据第六次全国人口普查资料计算, 2010 年中国独居空巢家庭占总家庭数量的比例为 16.40%, 夫妻空巢家庭占总家庭数量的比例为 15.37%, 即空巢家庭占全国家庭的 31.77%, 将近三分之一, 比 2000 年的 22.83% 增加了 8.94 个百分点(张翼, 2013)。虽然空巢家庭的出现是伴随着现代社会而来的家庭类型核心化的必然表现, 但由于我国处在急剧转型发展阶段, 未富先老, 且各项社会保障制度尚未健全, 我国的空巢老人和空巢家庭也就不可避免地会面临一系列社会问题, 如空巢老人生活乏人照料、疾病少有人过问、物质生活困难、精神安慰缺少、心理上孤独寂寞等。与城市老人和农村非空巢老人相比, 农村空巢老年人更是老年群体中的弱势一方。最近一次“农村空巢老人现状调查”就显示: 农村空巢老人普遍存在“四难”——生活难、看病难、办事难、得到情感慰藉难^①。农村空巢老人也同其他老年人一样, 需要的不仅仅是长寿, 还需要健康、有质量、有尊严的生活。因此, 农村空巢老人和空巢家庭的生活质量问题值得我们关注和研究。

二、文献回顾

空巢家庭 (Empty-nest Family) 概念源于家庭生命周期理论。家庭生命周期理论是美国学者 P. C. 默克多于 1947 年从人口学的角度提出的, 用以描述家庭自身的产生、发展、稳定、收缩、空巢和解体等不同阶段, 以及家庭在生命周期不同阶段中的特征和功能。空巢期是家庭生命周期的一个阶段。在空巢家庭这个阶段, 子女长大成人后从父母家庭中相继分离出去, 只剩下老年一代人独自生活。“就像鸟儿孵化鸟蛋一样, 直到小鸟破壳而出、长大、飞走” (Rose Oliver, 1988), 只剩下一个“空巢” (Empty Nest)。因此, 一般从有家庭这种形式开始, 作为家庭生命周期之中的一个阶段的空巢家庭便有了存在的可能。近年来, 随着空巢家庭日益增多, “空巢”概念的使用也越来越频繁。目前, 我国空巢家庭有狭义和广义之分。基于家庭生命周期理论, 狭义空巢家庭是指最小的子女离家后, 仅由父母组成的夫妻家庭。广义空巢家庭则将无子女(包括子女死亡)的家庭也界定为空巢家庭, 也就是说广义的空巢家庭除了包括狭义的空巢家庭之外, 还将丁克家庭、独居家庭和失独家庭等“类空巢家庭”纳入其中(谭琳, 2002; 石燕, 2008; 张静, 2012)。

生活质量 (Quality of Life) 是一个复杂、多维度的概念。国外学者认为, 生活质量包括生活满意度、自尊、总体健康等 (George et al., 1980); 生活质量界定包括主观感受和客观评价 (Arnold, 1991); 生活质量在结构上包括评估、个人标准、社会规范、人与环境、时空等五个方面, 在内容上包括行为能力、感知、环境、心理等四个方面 (Lawton, 1991)。关于生活质量, 不同学科不同学者有不同的理解, 并没有达成共识。世界卫生组织将生活质量定义为: “不同文化和价值体系中的个体对与他们的目标、期望、标准以及所关心的事情

^①参见《人民日报》2011年5月27日刊登的《农村空巢老人现状调查: 收入低看病难, 失天伦之乐》一文。

有关的生存状况的体验”，并构建了“生存质量测定量表”（WHOQOL-100）。该量表覆盖 24 个方面，每个方面由 4 个问题组成，在此基础上形成测量简表，测量内容包括身体健康、心理健康、社会关系和环境等方面的状况^①。国内研究领域也有测量生活质量的指标体系，如中华医学会建议使用的“生活质量评价指标体系”包括健康状况、生活习惯、家庭和和睦、心理卫生、社会交往、生活满意度等 11 项内容（于普林等，1996）。而针对老年人的生活质量，有学者认为，应涵盖老年人对自己的物质生活、精神文化生活、身心健康、自身素质、享受的权利和权益以及生存环境等方面的客观状况和主观感受所作的总体评价（邬沧萍，2002）。

国内外有关老年人生活质量影响因素的研究表明，诸多因素会在不同程度上对老年人的生活质量产生影响。从个体层面的特征看，诸如年龄、性别、婚姻状况、教育、收入水平等都会影响到老年人的生活自理能力、生活满意度、心理健康水平等，从而使老年人的生活质量产生差异（Rodgers, 1977; Glenn et al., 1979; Ackerman et al., 1983; Li-juan Liu et al., 2007; Li-juan Liu et al., 2008; 李建新等，2012）。例如：Glenn & Weaver 的研究（1979）表明，婚姻会提高人们的整体幸福感，进而改善生活满意度；Ackerman & Paolucci 的研究（1983）发现，生活满意度会随着收入的增加而不断提高。从社会层面来看，家庭及社会支持因素在老年人的生活质量中扮演着重要的角色。老年人感受到的社会支持越少，其生活满意度越低（Blazer et al., 1992; Newsom et al., 1996; 李建新，2004, 2007）。另外，社区生活水平也会影响到老年人的生活满意度，欠发达地区的居民对生活的满意度更低（Amos et al., 1982）。

对农村空巢老人生活质量的研究近年来也不断增多，相关研究主要关注以下几个方面。首先，农村空巢老人的养老保障不稳定。从经济支持的维度看，大规模的农村向城市的人口流动对农村空巢家庭和空巢老人虽有一定的积极作用，但由于我国农村社会保障水平低且不健全，使得中国农村老人主要依赖子女养老和提供生活照料的模式不大可能在短期内发生大的变化（曾毅等，2004），因此，子女外出打工支持养老模式并不稳定。其次，农村空巢老人的生活照料和基本医疗保障匮乏。一些针对欠发达地区的农村空巢家庭的相关调查显示，农村空巢老人的日常生活“照顾缺位”现象日趋增多。“照顾缺位”客观上是由于时间和空间的限制而造成年轻人无法在老人身边亲自服侍造成的（姚引妹，2006）。老年人生活照顾缺位将成为农村家庭特别是农村空巢家庭的一大社会问题。再次，很多农村空巢老人的心理、精神处于亚健康状态。与生活缺乏照料相对应，农村留守空巢老人的心理、精神状况由于代际分离、生活单调而表现出普遍的孤独感（杜鹏等，2004; Li-juan Liu, 2007, 2008）。

如上所述，理论上讲老年人的生活质量的测量指标存在多个维度，如宏观层次的自然环境、社会环境、社会政策等，微观层次的个人基本情况、自理能力、心理状况、精神状态、生活满意度等多个方面。本研究从客观、主观的维度出发，具体将“生活质量”这个概念操作化为生活自理能力、在当地的生活水平、孤独感、主观生活满意度。在考察影响生活质量的因素时，

^①参见：http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/.

本文沿用惯例，大体上将空巢家庭老年人生活质量相关的因素分为两类：一类为个体的社会人口特征诸如年龄、性别、文化程度、职业、经济状况、身体健康等；另一类为外部的社会支持变量，如来自家庭成员的支持和来自社会社区方面的支持等。这些变量都将纳入本研究的分析模型之中。目前人口学、社会学对农村空巢老年人生活质量的研究大多停留在单维度或局部数据调查方面，尚有待进一步深入研究。本文借助2011年“中国老年人口健康状况调查”数据，从主观和客观两方面来测量空巢老年人的生活质量，对全国农村空巢老人与非空巢老人的生活质量进行对比研究。同时，本文尝试回答以下两个问题：我国农村空巢老人与非空巢老人的生活质量是否存在差异；影响农村老人生活质量的主要影响因素有哪些。

三、数据、变量与模型

（一）数据来源

本文所用的数据为“中国老年人口健康状况调查”（CLHLS）2011年的数据。该项调查由北京大学中国经济研究中心曾毅主持，基础调查始于1998年，截至2011年，该项目已进行了6次跟踪调查，涵盖了全国23个省份。调查内容包括了老年人个人及其家庭的基本状况、健康状况与生活质量状况的自我评价、性格心理特征、认知功能、生活方式、日常活动能力、经济状况、生活照料、医疗等九十多个问题共一百八十多个子项。一系列实证研究表明，该项调查数据在年龄申报、死亡率、自报疾病、主要健康变量以及其他绝大多数变量上表现出了非常高的质量。相关学者对之前的几次数据质量进行了多方面的评估，结果显示“中国老年人口健康状况调查”的总体质量是较高的，达到或超过了国际同类调查的质量水准（曾毅等，2002）。本文使用了2011年调查数据中农村60岁及以上的老年人口案例，将性别、年龄、婚姻状况、文化程度、主要职业、主要经济来源、在当地的生活水平、生活满意度、孤独感、生活自理能力等变量纳入模型分析之中，在删除缺失值和其他不合理案例后，最终进入分析模型的案例为2618个。

（二）变量测量

按照本文的研究设计，本研究中农村老年人生活质量首要关注的为“生活自理能力”，即洗澡、穿衣、上厕所、室内活动、控制大小便、吃饭时是否需要帮助，分为能自理和不能自理两类，以不能自理作为参照组；“生活水平”自评即“您的生活在当地比较起来，属于哪个等级？”，本文将结果合并为“生活困难”和“生活不困难”两类，以生活困难为参照组；“心理健康”自评即“您是否经常感到孤独？”，分为“是”和“否”两类，以孤独为参照组；“生活满意度”即“您觉得您现在的生活怎么样？”，将答案合并为“满意”和“不满意”两类，以不满意为参照组。在本研究的有效案例中，老人生活能自理和不能自理的比例分别为76.74%和23.26%；感到生活困难和不困难的比例分别为17.57%和82.43%；心理健康的两项回答，即“感到孤独”和“没有感到孤独”的比例分别为32.39%和67.61%；对生活满意度的评价，“满意”与“不满意”的比例分别为59.36%和40.64%。

居住安排分为独居/空巢和与家人居住/非空巢两种情况。前文指出，当前空巢家庭的概念有狭义和广义两种界定，本文所使用的是广义的空巢家庭概念。在此，我们将空巢老

人定义为“老年人单独居住或仅与配偶一同居住”。在我们所使用的案例中，空巢老人占 37.2%，非空巢老人占 62.8%。

表1 各变量描述性统计 (单位: %)

	空巢	非空巢	合计
生活自理能力 (不能=0)	84.80	71.96	76.74
生活水平 (困难=0)	50.62	64.54	59.36
心理健康 (孤独=0)	65.71	68.73	67.61
生活满意度 (不满意=0)	79.47	84.18	82.43
性别 (女=0)	51.95	41.12	45.15
年龄分组 (60-69=0)	8.21	4.93	6.15
70-79	39.32	24.39	29.95
80-89	34.29	28.53	30.67
90及以上	18.17	42.15	33.23
婚姻状况 (无配偶=0)	55.34	27.01	37.55
受教育程度 (文盲=0)	43.12	34.91	37.97
主要职业 (农民=0)	82.44	84.61	83.80
非农低层职业	13.24	11.86	12.38
非农高层职业	4.31	3.53	3.82
经济来源 (其他=0)	14.37	9.55	11.34
自己	60.27	77.37	71.01
家庭其他成员	25.36	13.08	17.65
自评健康 (不好=0)	40.45	46.90	44.50
与谁聊天 (家人=0)	28.03	20.32	23.19
向谁倾诉 (家人=0)	14.58	10.95	12.30
向谁求助 (家人=0)	7.80	4.32	5.61
新农合 (没有=0)	81.62	82.79	82.35
社区服务 (没有=0)	59.34	58.21	58.63

注：N=2618，表中括号内为参照组选项及编码。

影响“生活质量”的协变量包括农村老年人的社会人口学特征和外部社会支持变量两组。本项调查分析的老年人中，社会人口学变量包括年龄、性别、婚姻状况、教育水平、退休前的职业、收入来源等。另一组控制变量是外部支持变量，分别选取家庭支持和社区支持变量来进行测量。家庭支持变量用三个问题来衡量，分别是：“如果您遇到问题和困难，最先想找谁解决”；“您平时与谁聊天最多”；“如果您有心事或想法，最先向谁说”。被调查者的回答分为家人和他人，其中家人包括配偶、子女、女婿和儿媳、孙子女及其

配偶。显然，这些方面都会对他们的生活产生一些影响。社区支持用“您所在社区有哪些为老年人提供的社会服务”来衡量，将回答分为能得到支持和不能得到支持两类，其中有 41.37% 的老人在日常生活中从社区中不能得到帮助和服务。变量描述与特征详见表 1。

(三) 统计模型

本文将从四个维度分别建立不同的模型以考察、分析我国农村空巢老人的生活质量。研究的因变量为“生活自理能力”、“生活水平”、“心理健康”和“生活满意度”。为了建立模型和解释系数的便利，将因变量均设为二分变量，采用二分 Logit 模型进行分析。模型 1 中，我们主要考察农村空巢老人和非空巢老人在生活自理能力、生活水平自评、心理健康自评和生活现状满意度四个方面的差别；模型 2 是在模型 1 的基础上加入社会人口特征变量，考察模型回归系数的变化及其对生活质量的影响；模型 3 是在模型 1 的基础上进一步纳入外部支持变量，包括家庭支持和社会支持，以分析农村空巢老人和非空巢老人生活质量的变化，探究影响农村空巢老人生活质量的相关因素；模型 4 为全模型，将个人特征和外部支持等变

量都纳入，综合考察农村空巢老人与非空巢老人的生活质量差异以及影响农村老年人生活质量的要素。

四、分析结果

(一) 农村空巢老人的生活自理能力

本研究中考察生活质量的第一个维度是农村空巢老人的生活自理能力状况。表2列出了四种模型的分析结果。在模型1中，我们发现农村空巢老年人的生活能力显著好于非空巢老年人。这也许是因为这部分老年人身体比较健康，具备更佳的自理能力，因而能够更好地适应独居的生活。

在模型2中加入个体特征控制变量。首先，可以从系数的变化中发现，空巢老人的自理能力与非空巢老人之间的差距在变小，但仍然显著。这说明不同居住方式的老年人在个体特征方面存在差异，同时这些差异显著地影响到了老年人的生活自理能力。其次，年龄与自理能力是相关的，随着年龄的增大，老年人的自理能力越来越差，这与我们的一般常识相符。而性别、职业、收入来源等因素对老年人生活自理能力基本无影响。

模型3在模型1的基础上加入了外部支持变量，可以看到农村空巢老人与非空巢老人在自理能力方面的差异略有减小。这说明社会支持变量与老人的居住方式存在一定的相关性。在家庭支持变量中，比起与家人聊天多的老人，那些与他人聊天多的老人有更好的自理能力。

表2 生活自理能力的Logistic模型分析结果

	M1	M2	M3	M4
空巢(非空巢)	0.777***	0.430***	0.753***	0.366**
年龄(60-69)				
70-79		-0.084		-0.097
80-89		-0.656*		-0.660*
90及以上		-1.443***		-1.447***
性别(女性)		0.060		0.063
婚姻(无配偶)		-0.012		0.093
教育(未上过学)		0.234		0.218
职业(农民)				
非农低层职业		-0.150		-0.112
非农高层职业		-0.465		-0.475
经济来源(其他)				
自己		-0.204		-0.184
配偶或子孙		0.223		0.250
与谁聊天(家人)			0.437**	0.590***
向谁倾诉(家人)			-0.060	-0.079
向谁求助(家人)			-0.037	-0.212
社区支持(没有)			-0.094	-0.068
常数项	0.942***	1.923***	0.923***	1.830***
LRchi2	59.21***	242.13***	72.31***	261.66***
df	1	11	5	15

注：N=2618，* p<0.05，** p<0.01，*** p<0.001，括号内为参照组。

这可能是因为生活无法自理的老人活动范围有限，其聊天对象主要为日常生活的照顾者，而生活能够自理的老人与他人交往沟通的机会更多。社区支持变量对老年人的生活自理能力没有显著的影响。

模型4综合考虑了个体特征及外部支持变量，可以发现其结果与模型2所得基本一致。虽然空巢老人与非空巢老人的生活自理能力之间的差异进一步缩小，但依然存在显著差异；年龄、家庭支持中的“与谁聊天”一项对老年人的自理能力有较大影响。而其他变量的结果没

有显著变化。模型结果具有稳定性。

(二) 农村空巢老人的生活水平

本研究考察的第二个维度为农村空巢老人的生活水平。表3列出了对不同模型的分析结果。从模型1可以看出，与非空巢老人相比，空巢老人的生活水平更差。

表3 生活水平的Logistic模型分析结果

	M1	M2	M3	M4
空巢（非空巢）	-0.319**	-0.350**	-0.279**	-0.298**
年龄（60-69）				
70-79		-0.730**		-0.762**
80-89		-0.728*		-0.771**
90及以上		-0.620*		-0.681*
性别（女性）		0.014		0.043
婚姻（无配偶）		0.173		0.031
教育（未上过学）		0.093		0.113
职业（农民）				
非农低层职业		0.643**		0.580**
非农高层职业		0.553		0.533
经济来源（其他）				
自己		0.762***		0.694***
配偶或子孙		0.824***		0.815***
跟谁聊天（家人）			-0.103	-0.030
向谁倾诉（家人）			-0.556**	-0.504**
向谁求助（家人）			-0.418	-0.310
新农合（没有）			0.027	0.156
社区支持（没有）			0.447***	0.474***
常数项	1.672***	1.489***	1.529***	1.317***
LRchi2	9.26**	69.01***	64.78***	114.19***
df	1	11	6	16

注：N=2618, * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001, 括号内为参照组。

可以看到，农村空巢老人与非空巢老人在生活水平方面的差异依然存在。在家庭支持变量中，那些向其他人倾诉的老年人与向家人倾诉的老年人在生活水平上有显著差异。其可能的原因是前者缺少子女的支持，因而遇到问题时更多地与他人交流，同时生活水平也更差。在社区支持变量中，有社区支持的老年人报告生活水平更好。

模型4综合考虑个体特征和外部支持变量。与模型2、模型3进行对比可以发现，农村空巢老人与非空巢老人在生活水平方面仍在显著差异；年龄对老年人生活水平的影响在统计上显著性增强；其他变量的影响没有发生显著变化，模型结果比较稳定。

(三) 农村空巢老人的心理健康

表4列出了个体特征及社会支持变量对老年人心理健康评价的分析结果。

在模型1中，空巢老人与非空巢老人在心理健康（是否感到孤独）上并没有统计上的显著差异，即农村空巢老人与非空巢老人相比在情感孤独方面并无差别。

在模型1基础上加入了个体特征变量的模型2中，空巢家庭与非空巢老人生活水平存在差异，前者比后者要差。模型结果还显示，随着年龄增长，老年人的生活水平变差。在曾经从事的职业变量中，从事非农低层职业的这部分老人与参照组相比具有更好的生活水平，而从事非农高层职业的老年人与参照组并无显著差异。相对于生活来源主要靠政府或其他亲属的老年人，生活来源靠自己及家庭成员（如子女或配偶）的老年人生活水平更好。

在模型1基础上纳入外部支持变量的模型3中，

模型 2 加入了个体特征变量。居住方式这一变量系数变得十分显著, 结果显示农村空巢老人比非空巢老人的孤独感更强烈。这说明空巢老人与非空巢老人之间的心理健康差异主要来自个体家庭特征, 如有无配偶、经济来源有无子女帮助等。婚姻变量显示, 相比离婚或丧偶的老人, 那些已婚且与老伴同住的老人其心理健康评价更为积极, 在生活中比较不容易感到孤独。生活来源主要靠自己 and 家人的老人心理健康水平更好。这可能是由于较高的收入水平增强了老年人对自身的评价, 而有家人的帮助会使得老年人感受到外部支持力量, 从而排遣其孤独感。

表4 心理健康的Logistic模型分析结果

	M1	M2	M3	M4
空巢 (非空巢)	-0.137	-0.411***	-0.102	-0.398***
年龄 (60-69)				
70-79		0.042		0.041
80-89		-0.147		-0.151
90 及以上		0.049		0.032
性别 (女性)		-0.079		-0.078
婚姻 (无配偶)		1.106***		1.063***
教育 (未上过学)		0.073		0.071
职业 (农民)				
非农低层职业		0.121		0.116
非农高层职业		0.125		0.103
经济来源 (其他)				
自己		0.446**		0.388**
配偶或子孙		0.404*		0.366*
跟谁聊天 (家人)			-0.134	0.130
向谁倾诉 (家人)			-0.565**	-0.436**
向谁求助 (家人)			-0.060	-0.075
社区支持 (没有)			-0.187*	-0.159
常数项	0.788***	0.143*	0.997***	0.334
LRchi2	2.55	153.46***	38.65***	165.94***
df	1	11	5	15

注: N=2618, * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001, 括号内为参照组。

非空巢老人在心理健康方面存在显著差异, 且空巢老人对心理健康的自评仍然倾向于消极; 社区支持对老年人心理健康的影响变得不显著了; 婚姻、家庭支持等因素依旧对老年人的心理健康产生了显著的影响。

模型 2 与模型 3 各项结果相比, 可以发现, 个体特征变量对老年人的心理健康影响更大。

(四) 农村空巢老人的生活满意度

最后, 我们对生活质量的第四个维度, 即生活现状满意度进行分析。

表 5 列出了不同模型的分析结果。模型 1 显示, 空巢老人与非空巢老人相比, 生活满意度较低。

在加入了个体特征变量的模型 2 中, 首先可以看出空巢老人与非空巢老人对生活满意度

在模型 1 的基础上加入了外部支持变量构成模型 3。首先可以看到空巢老人与非空巢老人在心理健康方面的差异没有变化, 仍然不显著。在家庭支持变量中, “向谁倾诉” 一项对老年人的心理健康产生了显著的影响。向家人倾诉的老人比起向他人倾诉的老人对其心理健康的评价更为积极。这也许是因为与家人之间有更多的沟通在一定程度上能够缓解老年人在日常生活中的寂寞、孤独感。

在综合考虑个体特征与外部支持变量因素的模型 4 中, 农村空巢老人与

表5 生活满意度的Logistic模型分析结果

	M1	M2	M3	M4
空巢（非空巢）	-0.574***	-0.406***	-0.561***	-0.378***
年龄（60-69）				
70-79		-0.196		-0.200
80-89		-0.221		-0.237
90及以上		-0.057		-0.092
性别（女性）		-0.266*		-0.247*
婚姻（无配偶）		-0.207		-0.309***
教育（未上过学）		-0.062		-0.054
职业（农民）				
非农低层职业		0.483**		0.422**
非农高层职业		0.559*		0.518*
经济来源（其他）				
自己		0.330*		0.267
配偶或子孙		0.023		-0.007
自评健康（不好）		1.812***		1.825***
跟谁聊天（家人）			0.068	-0.000
向谁倾诉（家人）			-0.479**	-0.544**
向谁求助（家人）			-0.387	-0.202
社区支持（没有）			0.320***	0.353***
其它	0.599***	-0.125***	0.475***	-0.162***
LRchi2	48.90***	517.24***	91.29***	554.74***
df	1	12	5	16

注：N=2618, * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001, 括号内为参照组。

的差异稍有减小，但变化不大；女性、以前从事非农职业、主要收入来源为自己的老人对生活的满意度更高；此外，自评健康更好的老人，对生活的满意度也更高。

模型3纳入了外部支持变量，可以看到，在加入社会支持变量后，农村空巢老人与非空巢老人在生活满意度方面的差异性没有显著变化。在家庭支持中的“向谁倾诉”一项结果显著，能够向家人倾诉的老人对生活的满意度更高。这表明，与家人保持沟通，能够给老年人提供精神慰藉，提高他们对生活的满意程度。能够得

到社区支持的老年人对生活满意度的评价更高，这也许是源于社区支持为老年人提供了更多的沟通交流机会，这在一定程度上解决了老年人生活中的困难，因而使他们对生活更加满意。

在综合考虑个体特征及外部支持变量的模型4中，与只考虑个体特征变量或社会支持变量的模型2、3相比，从系数来看，居住方式的影响略微有所减弱，但统计上的显著性并没降低；主要收入来源的影响不再显著；婚姻对生活满意度的影响变得十分显著；性别、自评健康、家庭支持中的“向谁倾诉”、社区支持等方面的作用都有所降低，但仍然显著。

五、小结

本文着重研究农村空巢老人的生活质量问题。研究结果表明，与农村非空巢老人相比，空巢老人在生活质量的生活自理能力、生活水平、心理健康和生活满意度四个维度上都存在差异。虽然农村空巢老人的生活自理能力更强，但是在其余三个方面均处于劣势。总体来看，农村空巢老人的生活质量低于非空巢老人。本研究印证了我国农村空巢老人生活比较困难、精神慰藉较缺少的事实。因此，农村空巢老人的生活质量值得持续关注。

从分析结果中可以看出，个体特征是影响农村老年人生活质量的重要因素。对于生活自理能力而言，年龄有显著影响；对于生活水平而言，年龄、职业、收入来源等有显著影响；对于心理健康自评而言，婚姻状况、收入来源等有显著影响；对于生活满意度而言，性别、

婚姻、职业、自评健康等有显著影响。对于心理健康、生活满意度等维度而言,个体特征的作用大于社会支持变量。从外部支持变量来看,能够获得更多家庭支持及社区支持的空巢老人,他们对于生活质量的评价也会更高。较之于以往相关研究,本文中体现出的社区支持对农村空巢老人的影响作用更明显。由于本研究的研究对象为农村老人,遵守传统孝道的家庭伦理观念以及守望相助的传统社区规范仍在一定程度上维系着人们的生活,这就使得家庭支持和社区支持在老年人的生活质量中扮演着重要角色。

随着现代化、城镇化进程的加速以及农村青壮年人口的流出,我国农村的“空心化”现象将会进一步加剧,农村空巢老人、空巢家庭将会不断增多;与此同时,传统的伦理观念日趋淡薄,而经济利益至上的观念却在日渐增强,这使得丧失劳动能力、没有经济收入的农村老年人在家庭中的地位有所下降。我们注意到,当前我国农村的社会保障体系虽然已经初步建立,但仍然处于较低水平,新型农村合作医疗、新型农村社会养老保险等对农村老年人生活质量的提升作用有限。显然,期望当今农村老人特别是空巢老人重获传统社会中家庭各方面的支持已不现实,如何完善和发挥社会保障、社区以及其他社会组织对老年人的社会支持作用将是提升这些弱势群体生活质量的重要途径。

参考文献:

- 杜鹏,丁志宏,李全棉,桂江丰.农村子女外出务工对留守老人的影响[J].人口研究,2004(6):44-52.
- 国务院人口普查办公室.2010年第五次全国人口普查主要数据[Z].北京:中国统计出版社,2011.
- 李建新,李嘉羽.城市空巢老人生活质量研究[J].人口学刊,2012(3).
- 李建新.老年人口生活质量与社会支持的关系研究[J].人口研究,2007(3):50-60.
- 李建新.社会支持与老年人口生活满意度的关系研究[J].中国人口科学,2004(S1).
- 李建新.中国人口之殇[M].昆明:云南教育出版社,2011.
- 石燕.以家庭周期理论为基础的“空巢家庭”[J].西北人口,2008(5):124-128.
- 谭琳.新“空巢”家庭——一个值得关注的社会人口现象[J].人口研究,2002(4):36-37.
- 邬沧萍.提高对老年人生活质量的科学认识[J].人口研究,2002(5):1-5.
- 姚引妹.经济较发达地区农村空巢老人的养老问题——以浙江农村为例[J].人口研究,2006(6).
- 于普林,杨超元,何慧德.老年人生活质量调查内容及评价标准建议(草案)[J].中华老年医学杂志,1996(5):320-320.
- 曾毅,柳玉芝,张纯元,萧振禹(主编).健康长寿影响因素分析[M].北京:北京大学出版社,2004.
- 曾毅,王正联.中国家庭与老年人居住安排的变化[J].中国人口科学,2004(5).
- 张静.“空巢”概念的界定和规范使用[J].中国老年学杂志,2012(8):1765-1767.
- 张翼.中国老年人口的家庭居住、健康与照料安排——第六次人口普查数据分析[J].江苏社会科学,2013(1):57-65.
- Ackerman N, Paolucci B. Objective and Subjective Income Adequacy: Their Relationship to Perceived Life Quality Measures[J]. *Social Indicators Research*, 1983, 12(1): 25-48.
- Amos Jr O M, Hitt M A, Warner L. Life Satisfaction and Regional Development: A Case Study of Oklahoma[J]. *Social Indicators Research*, 1982 (3): 319-331.
- Arnold. Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly [A]. J.E.Birren(ed.). *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly* [C]. Academic Press, Inc. San Diego, CA, 1991: 55.

- Blazer D A N, Hughes D C, George L K. Age and Impaired Subjective Support: Predictors of Depressive Symptoms at One-year Follow-up[J]. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1992, 180(3): 172-178.
- George & Bearon. Quality of Life in Older Persons: Meaning and Measurement [M] . Durham. N. C. Duke University Medical Center , Human Sciences Press, 1980.
- Glenn N D, Weaver C N. A Note on Family Situation and Global Happiness[J]. *Social Forces*, 1979: 960-967.
- Lawton M P, Moss M, Glicksman A. The Quality of the Last Year of Life of Older Persons[J]. *The Milbank Quarterly*, 1990: 1-28.
- Li-juan Liu, Qiang Guo. 2007. Loneliness and Health-related Quality of Life for the Empty Nest Elderly in the Rural Area of a Mountainous County in China. *Quality of Life Research*. 16: 1275–1280.
- Li-juan Liu, Qiang Guo. 2008. Life Satisfaction in a Sample of Empty-nest Elderly: a Survey in the Rural Area of a Mountainous County in China. *Quality of Life Research*. 17: 823–830.
- Newsom J T, Schulz R. Social Support as a Mediator in the Relation Between Functional Status and Quality of Life in Older Adults[J]. *Psychology and Aging*, 1996, 11(1): 34.
- Oliver R. “Empty Nest” or Relationship Restructuring? A Rational-emotive Approach to a Mid-life Transition[J]. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 1988, 6(1-2): 102-117, 104.
- Rodgers, W. L. 1977. Work Status and the Quality of Life. *Social Indicators Research*. 4: 267-87.

[责任编辑：魏彦彦]