

城市空巢老人生活质量研究

李建新 李嘉羽

(北京大学社会学系 北京 100871)

【摘要】基于2008年中国健康长寿调查数据,在考虑个体特征及社会支持变量的情况下,应用二分Logit模型,从不同的维度分析考察中国城市空巢老年人口生活质量状况。结果表明,城市空巢老人在生活自理能力、心理健康、健康自评及生活满意度等多个方面都与非空巢老人存在差异,他们的生活质量整体低于非空巢老年人口。

【关键词】城市空巢老年人口;生活质量;个体特征;社会支持

【中图分类号】C913.6 **【文献标识码】**A

【文章编号】1004-129X(2012)03-0031-11

【收稿日期】2011-12-10

【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-),男,新疆伊宁人,北京大学社会学系教授。

李嘉羽,北京大学社会学系硕士研究生。

一、研究背景

随着我国人口生育水平持续下降和老年人口平均期望寿命不断延长,我国人口年龄结构老化也日趋明显。2010年第六次全国1%人口抽样调查主要数据公报显示,我国60岁及以上人口为1.78亿,占总人口的13.26%,比2000年人口普查上升2.93个百分点,其中65岁及以上人口为1.19亿,占总人口的8.87%,比2000年人口普查上升1.91个百分点,我国社会进入了人口老龄化的加速期。

伴随着人口老化,我国老年空巢家庭数量也呈上升之势。所谓空巢家庭,是指子女长大成人后从父母家庭中相继分离出去,只剩下老人独自生活的家庭。1987年全国人口抽样调查资料显示,在60岁及以上的老年人家庭中,空巢家庭比例仅占到16.7%,到1999年,老年空巢家庭占老年人家庭户的25%。^[1]据全国老龄工作委员会办公室发布的《中国城乡老年人口状况追踪调查》数据显示,2006年,城市地区的空巢户已占49.7%^①。专家学者预测(曾毅等,2004):到21世纪的三四十年代,中国城市里可能有60%~70%的独生子女父母年老后与已婚子女不住在一起,农村中可能有30%的独生子女父母年老后与已婚子女不住在一起。可以预料,空巢家庭将逐步在我国城市地区成为主要的家庭形式之一。因此,了解城市空巢老人的生活基本状况,分析影响空巢老人生活质量提高的因素,探讨如何在未富先老的社会经济条件下使这些老年人依然能够充分享受社会的关爱,进而实现和谐社会的构建,已日益成为政府和学界广泛关注的重要问题。

^① http://www.china.com.cn/news/txt/2007-12/17/content_9392818.htm.

二、文献回顾与研究设计

1. 文献回顾

空巢家庭的理论基础是“家庭生命周期说”,空巢期是家庭生命周期的一个阶段。“家庭生命周期”是美国学者 P. C. 默克多最早于 1947 年从人口学的角度提出的概念,用以描述家庭自身的产生、发展、稳定、收缩、空巢和解体六个阶段,并认为家庭在不同的生命周期有不同的内容和任务。美国家庭社会学家伊夫宁杜瓦(Evelyn, M. Duvall)在此基础上又提出了家庭生命周期八阶段说。以“家庭生命周期”为基础的空巢家庭理论指出,空巢家庭老年人既要经历个人生命周期的转型(从中年期到老年期),还要经历家庭周期的转型(从核心或主干家庭到空巢家庭)。在这种转型过程中,若适应不好,极易诱发各种身心问题,不仅影响老人的生活质量,还会给家庭带来各种困难,从而导致一系列的社会问题,如空巢老人生活无人照料、疾病无人过问、物质生活困难、缺乏精神安慰、孤独寂寞等系列问题。

近年来以提高老年人生活质量为目标的健康长寿研究已成为国际老年学研究的重点。^[2]生活质量(quality of life)这个概念最早来自于医学领域,是一个多维度的概念。国外学者认为,生活质量界定包括主观感受和客观评价;^[3]生活质量包括生活满意度、自尊、总体健康等;^[4]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。^[5]随着人口老龄化的普遍出现,20世纪80年代以来,老年人口的生活质量问题得到国际学术界的普遍关注,除了对各国家、地区的普通老年人生活质量研究外,^[6]其中弱势群体的生活质量问题更是成为研究的重点,如对女性老人、^[7]患病老人和残障老人、^[8]住养老机构老人、^[9]临终前老人(cabana 2000)等生活质量的研究大量反映在文献中。

随着中国人口进入老龄社会和高龄社会,老年人口的生活质量特别是高龄老人的健康问题越来越受到关注。2006年末中国政府第一次以白皮书的形式发布关于老龄事业的发展状况,体现了国家对老龄事业的重视,表明了国家政府应对人口老龄化的积极态度。近些年来,国内学者对老年人口生活质量的探讨也在升温,学者们多参照中华医学会建议使用生活质量评价指标体系,这些指标包括健康状况、生活习惯、家庭和睦、心理卫生、社会交往、生活满意度等11项内容。关于老年人口生活质量方面的研究目前已经有不少成果,^[10-13]但有关空巢老年人口生活质量状况,以及其与个体特征及外部支持关系的定量研究还是为数不多。

在对空巢老人的生活质量的认知方面,至今还没有形成一个能被理论界普遍接受的权威定义。对空巢老人生活质量的评价,既有客观标准,也有空巢老人自我感觉的主观指标,不同区域、年龄、文化和职业的空巢老人对生活的需求标准也有很大差异。随着社会经济的发展,空巢老人生活质量内涵也会发生相应的变化。从目前对空巢老年人的生活质量研究有限文献中大体可以发现,此类研究多采用生活质量评价量表和问卷调查的方式,对某些特定城乡社区的空巢老年人的生活质量状况进行实证描述,并试图分析其影响因素。但此类研究的数据基础和分析维度较为狭窄且代表性弱,^[14-16]影响了我们对城市空巢老人生活质量全面而深入的认识。

2. 研究设计

空巢阶段出现在家庭生命周期的后期,空巢家庭的定义不同,其内涵和外延相应有所不同。从调查对象、调查问题以及可获数据信息出发,本研究对空巢家庭的定义进行了明确的界定,本文考察的是在城市中单独居住的老人,即不与家人同住的独居老人。同样,由于生活质量概念是多维的、复杂的,本文将从生活自理能力、心理健康、健康自评和生活满意度四个方面来测量生活质量,并由此考察分析城市空巢老年人与非空巢老人在这些方面的差异及其相关因素。

在梳理国内外文献基础之上,本文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。

自20世纪90年代起,一些研究机构就开展了大规模的老龄人口调查。其中,1998年由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”项目已进行了五次全国性的高龄老人跟踪调查,在老年人健康长寿等方面给公众提供了丰富的数据资源。同时,学者们利用这些数据在高龄老年健康领域也做出了诸多成果。^[17-18] 本文利用该项目的2008年数据拟对中国城市空巢老年人口生活质量及其相关因素进行分析。本文的研究目标:一是考察城市空巢老年人口与非空巢老年人口在生活质量方面的差异;二是通过模型加入个体特征及社会支持变量来分析与城市空巢老年人口生活质量有关的影响因素。与国内同类研究相比,本文将在基础数据使用、量化统计模型以及研究内容上有所改进。

三、数据及统计模型

1. 数据和变量

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2008年调查数据。学者对之前的几次数据质量进行了多方面的评估,结果显示中国老年健康长寿跟踪调查的总体质量是较高的,达到了或超过了国际同类调查的质量水准(顾大男、曾毅,2004)。在本文的分析模型中,纳入分析方程的变量为十余个,除去变量中不合理回答的案例外,进入模型运行的城市案例数为2 081个。

本项研究关注的因变量是城市空巢老年人的生活质量。按照生活质量的定义,生活质量可表现在不同的方面,存在着不同维度的可操作测量。本文从生活自理能力、心理健康、健康自评和主观生活满意度等四个维度去考察老年人的生活质量。首先是日常生活自理能力评价,分为“能自理”和“不能自理”两大类,以“能自理”作为参照组,两类的百分比分别为75.49%和24.51%;其次是现状评价,包括心理健康变量即“您是不是经常觉得孤独”,健康自评变量即“您觉得现在您自己的健康状况怎么样”以及生活主观自评变量即“您觉得您现在的生活怎么样”。在本次抽样调查中,心理健康自评的二项回答即“不感到孤独”和“总是感到孤独”的百分比分别是73.92%和26.08%,以“不感到孤独”为参照组;健康自评的二项回答“好”和“不好”的百分比分别为50.07%和49.93%,以“好”为参照组;对自身生活现状评价的二项“好”和“不好”的百分比分别是65.67%和34.33%,以“好”为参照组。从四个描述老年高龄人口生活质量的维度看,对生活自理、心理健康和生活现状的评价较高,而对健康自评相对要低些。

研究对象是城市的空巢老人。从老人的居住情况即“您现在与谁住在一起”中进行考察,将问题答案分为“与家人住”和“独居”两类,分别占的比例是86.76%和13.24%。“独居”老人即为我们定义的“空巢”老人。

协变量为个体特征变量和外部支持变量。本文依据调查数据内容从不同的侧面反映和测量个体特征,并分析个体特征对城市空巢老人生活质量的影响。这些变量包括年龄、性别、婚姻状况、教育水平、以往的职业、收入来源和生活能否自理等。在本项调查分析的老年人中,最小年龄为60周岁,最高为113周岁;男性老年人口为45.84%,女性为54.16%;婚姻状况将已婚并与老伴住在一起的分为一类,将离婚、丧偶、未婚等状况统一归为一类,两类分别占到36.76%和63.24%;被调查者的教育水平较低,文盲占了43.15%,小学程度为23.88%,小学以上的占33.65%;老年人口退休前职业:有20.47%的老年人是农民,40.22%的人是工人,19.32%的人是国家行政和技术人员,19.99%的人为其他职业;收入来源于自己的老人占了58.29%,来源于家人的占34.02%。在研究分析中,考察的另

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”以及“如果您有心事或想法,最先向谁说”,将回答分为“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。在本项调查的老年人中,分别有82.17%、91.06%和94.76%的老人能够与家人聊天、向家人吐诉心事、遇到困难能够求助于家人。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”两种,其中有63.53%的老人在日常生活中从社区中不能得到帮助和服务。

2. 统计模型

我们的目标是考察城市空巢老人与非空巢老人在生活质量上的差异,并且进一步分析探讨个体特征和社区支持这些因素对城市空巢老人生活质量的影响。研究的因变量为生活自理能力、心理健康自评、身体健康自评以及对生活现状的满意度评价,这些因变量都为二分类变量,因此,本文拟采用二分Logit模型进行分析。

为了较全面地考察我国城市空巢老人的生活质量,本文将从生活质量的四个维度分别进行不同的模型分析。模型1考察城市老年人中空巢老人与非空巢老人在生活自理能力、心理健康自评、健康状况自评及生活现状满意度方面的差别;模型2是在模型1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与生活质量(四个维度)的关系;模型3在模型1基础上加入外部支持变量,考察这些社会支持变量与生活质量的关系;模型4是综合考察将个体特征、外部支持等变量都纳入之后城市空巢老人与非空巢老人生活质量的变化,据此获得影响空巢老人生活质量的相关因素。

四、结果分析

1. 城市空巢老年人生活自理能力

在城市空巢老人生活质量的研究中,先来考察生活质量的第一个维度,即空巢老人的生活自理能力状况。表1列出了个体特征变量及社区支持变量与老年人生活自理能力的分析结果。在模型1中,我们发现城市空巢老人与非空巢老人在生活自理能力方面存在着差异。可以看到,城市空巢老人比那些与家人住在一起的老人自理能力更好,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。进一步考察加入个体特征控制变量的模型2,首先,可以从系数的变化中发现,空巢老人的自理能力比非空巢老人变得更好了,这说明不同居住方式的老年人在这些个体特征方面有差异,同时这些个体特征变量与老年人的生活自理能力有关;其次,在这些相关的特征变量中,年龄因素、婚姻状况和文化程度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,这与一般常识相符;而离婚或丧偶的老人生活自理能力也更差;相对于文盲,较高文化水平的城市老年人具备更好的自理能力,这可能因为他们有知识,更有能力应对生活中的难题,并且注意身体健康;在曾经从事的职业变量中,工人和行政、技术人员与参照组农民相比无差异,只有从前是家务劳动或是无业人员的这部分老人与参照组比较具有更差的生活自理能力,这也许是因为这部分老年人身体素质较弱,只能呆在家里或无法参加工作;在统计模型结果中,性别、收入来源等因素对城市老年人生活自理能力基本无影响。

在模型1基础上加入外部支持变量的模型3中,可以看到城市空巢老人与非空巢老人在自理能力方面的差异略有减小,这说明社会支持与老人的居住方式是相关的。在家庭支持变量中,与他人聊天多的老人比与家人聊天多的老人有更好的自理能力。这也许是因为完全有自理能力的老人与他人交往沟通的机会要大于那些自理能力减弱或丧失的老人。社区支持变量对老年人的生活自理能力没

有显著的影响。在综合考虑个体特征及外部支持的模型 4 中,能够发现其结果与模型 2 所得较为一致,空巢老人与非空巢老人的生活自理能力差异依然存在;年龄、婚姻状况、文化程度等因素依旧对于老年人的生活自理能力有很大的影响,家庭支持中的“和谁聊天”一项的系数和统计显著性都增强。其他变量的结果系数变化不大。

表 1 生活自理能力 Logit 模型结果

变量		M1	M2	M3	M4
居住方式	空巢(与家人住一起)	-1.172*** (0.206)	-1.376*** (0.221)	-1.143*** (0.217)	-1.293*** (0.229)
年龄	≥70~80(60~70)		0.974 (0.500)		0.977 (0.500)
	≥80~90		2.039*** (0.477)		2.061*** (0.477)
	≥90~100		2.701*** (0.478)		2.707*** (0.479)
	≥100		3.805*** (0.487)		3.805*** (0.488)
性别	女(男)		-0.0402 (0.155)		-0.0422 (0.155)
婚姻状况	离婚、丧偶(有配偶)		0.640*** (0.172)		0.692*** (0.173)
文化程度	小学(文盲)		-0.493** (0.165)		-0.493** (0.165)
	小学以上		-0.468* (0.183)		-0.476** (0.183)
以前职业	工人(农民)		0.280 (0.212)		0.296 (0.213)
	行政、技术人员		0.428 (0.261)		0.462 (0.262)
	其他		0.416 (0.176)		0.408* (0.176)
收入来源	配偶、子女(其他亲属)		-0.195 (0.223)		-0.242 (0.226)
	自己		-0.0745 (0.269)		-0.0992 (0.271)
家庭支持	其他(向家人求助)			0.120 (0.308)	0.180 (0.350)
	其他(与家人聊天)			-0.393* (0.189)	-0.605** (0.216)
	其他(向家人倾诉)			0.421 (0.276)	0.361 (0.316)
社区支持	得到支持(得不到支持)			-0.102 (0.107)	-0.103 (0.124)
LR chi2		41.61***	533.72***	48.10***	542.91***
Df		1	14	5	18

注: N = 2081, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001; 变量中括号内为参照组, 系数下的括号内为标准误。

2. 城市空巢老年人心理健康

下面我们选择生活质量的第二个维度即城市空巢老人的心理健康来分析。表 2 列出了个体特征及社会支持变量与老年人心理健康评价的分析结果。在模型 1 中,相比与家人一起居住的老人,城市空巢老人对心理健康(是否孤独)评价较低,空巢老人更加有孤独感,这点与常识相符。显然,与家人居住在一起的老人平时生活中多了和家人交流、分享喜怒哀乐的机会,也因此在一定程度上减弱了老人的孤独感,这对老年人的心理健康有重要的积极作用。加入个体特征变量的模型 2 与模型 1 相比,

城市空巢老人与非空巢老人在心理健康评价的差异有所减小,城市空巢老人孤独感有所降低,但与非空巢老人相比他们对心理健康的评价较为消极。这一回归系数变化说明不同居住方式的老年人在这些个体特征有差异,同时个体特征变量与老年人的心理健康自评有关。在个体特征变量中,婚姻状况和教育水平都对城市老年人口的心理健康产生积极的影响。相比于离婚、丧偶的老人,那些结过婚且与老伴在一起的老人其心理健康评价更为积极,在生活中感到不孤独;相对于文盲,小学以上文化水平的老人较为不孤独,这也许是有一定文化水平的老人在日常生活中能找到较多的消遣方式来使生活变得更加充实和丰富,从而排遣生活中的孤独寂寞;年龄、性别、职业、经济来源等因素对老年人的心理健康评价都没有产生显著影响。

表 2 孤独感 Logit 模型结果

变量	M1	M2	M3	M4	
居住方式	空巢(与家人住一起)	1.248*** (0.133)	0.927*** (0.148)	0.991*** (0.144)	0.763*** (0.155)
年龄	≥70~80(60~70)		0.315 (0.228)		0.309 (0.228)
	≥80~90		0.0929 (0.230)		0.0521 (0.231)
	≥90~100		-0.00981 (0.237)		-0.0151 (0.238)
	≥100		-0.404 (0.269)		-0.393 (0.270)
性别	女(男)		-0.0949 (0.133)		-0.107 (0.133)
婚姻状况	离婚、丧偶(有配偶)		1.025*** (0.158)		0.950*** (0.160)
文化程度	小学(文盲)		-0.0690 (0.146)		-0.0698 (0.147)
	小学以上		-0.424* (0.166)		-0.389* (0.167)
以前职业	工人(农民)		-0.226 (0.183)		-0.233 (0.184)
	行政、技术人员		-0.0776 (0.228)		-0.116 (0.229)
	其他		-0.233 (0.159)		-0.212 (0.159)
收入来源	配偶、子女(其他亲属)		0.0521 (0.197)		0.148 (0.201)
	自己		-0.211 (0.234)		-0.151 (0.236)
生活自理能力	不能自理(能自理)		0.375** (0.134)		0.398** (0.135)
家庭支持	其他(向家人求助)			-0.119 (0.273)	-0.0503 (0.281)
	其他(与家人聊天)			0.472** (0.158)	0.387* (0.164)
	其他(向家人倾诉)			0.418 (0.238)	0.283 (0.244)
社区支持	得到支持(得不到支持)			0.0183 (0.107)	0.0777 (0.111)
LR chi2		85.28***	204.70***	110.68***	219.69***
Df		1	15	5	19

注: N = 2081, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001; 变量中括号内为参照组, 系数下的括号内为标准误。

值得注意的是 根据文献综述,已往研究已经发现日常生活的自理能力对于老年人的生活质量存在着较大的影响,因此,在此模型中将生活能否自理也当作控制变量来考察,后文中生活质量另两个维度的考察也是如此。从得出的模型结果来看,身体健康因素对老年人的心理健康评价产生了显著影响,日常生活不能自理的老人对其心理健康的评价较为消极。这部分老人因为生活不能自理,离不开他人照顾,所以更容易对他人产生较强的依赖感,也就会时常感到孤独。

在居住方式模型中只加入外部支持变量的模型 3 中,首先可以看到城市空巢老人与非空巢老人在心理健康方面的差异变小;其次,家庭支持变量中的“与谁聊天多”一项对老年人的心理健康产生了显著的影响,和家人聊天多的老人比起和他人聊天多的老人对心理健康的评价更为积极,可见和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。社区支持这个变量对于城市老年人口的心理健康评价依旧没有影响,这与我们之前的设想有一定的出入。可能是因为老年人的心理健康自评是其对自身生活质量一个综合评价,受到诸多因素影响。另一方面,也与社区能够提供的资源有关。在综合考虑个体特征与外部支持变量因素的模型 4 中,相比其他模型,城市空巢老人与非空巢老人在心理健康方面的差异进一步缩小,但空巢老人对心理健康自评仍然倾向于消极;而婚姻、文化程度、自理能力、家庭支持这些因素依旧对老年人的心理健康产生了显著的影响,这是一个相对完备模型的结果。

3. 城市空巢老年人健康自评

下面从城市空巢老年人生活质量的另一个维度即健康自评的相关因素来考察。表 3 列出了不同模型的分析结果。在模型 1 中,回归系数为正但 P 值仅小于 0.1,呈弱显著,这说明城市空巢老人与非空巢老人相比,虽然健康自评方面存在着消极评价的倾向,但在统计意义上两类老人的健康自评差异不甚显著。在加入了个体特征变量的模型 2 中,城市空巢老人比非空巢老人的健康自评差异具有显著性统计意义,即空巢老人更加倾向于较差的健康自评。这一结果说明不同居住方式的老年人在这些个体特征有差异,同时个体特征变量与老年人的健康自评有关。在这些个体特征变量中,年龄变量与健康自评有关。模型显示,100 岁以上老人组与参照组相比存在更积极的健康自评,高寿老人倾向于对自身的健康评价更高,而其他年龄组老人与参照组对比在健康自评方面无差异;性别、婚姻状况以及曾经从事的职业等因素对老人健康自评无影响;需要注意的是,实质性支持变量对城市老年人口的健康自评是有积极影响的,相对于生活来源主要靠政府或其他亲属的老年人,生活来源靠家庭成员如子女或配偶的老年人对自身的健康评价较高,这也许是因为生活来源靠家庭成员的老人更有一种得到照顾、老有所依的感觉,也因此增强了他们潜意识中对自身健康的积极评价。而生活来源主要靠自己的老年人与参照组比较没有显著差别。在此模型中,生活自理能力变量依旧对健康自评有显著的作用,能够自理的老人对自身健康评价更为积极,这些老人在生活中不需要他人照顾,就会认为自己是更加健康的,这与以往的研究结果相同。

在模型 1 基础上只纳入外部支持变量的模型 3 中,可以看到此时城市空巢老人与非空巢老人在健康自评方面的差异消失,两类老人对自身的健康评价无差异,这一结果说明,空巢老人与非空巢老人健康自评方面的微弱差异事实上来自于社会支持方面的不同。不过,就单个变量而言,无论是家庭支持变量还是社区支持变量对老年人的健康自评都没有产生显著影响。在综合考虑个体特征和外部支持变量的模型 4 中,与模型 2 进行对比可以发现,在加入社会支持这个变量之后相对非空巢老人,城市空巢老人健康自评较为消极,但二者在健康自评方面的差异变小,且统计显著性由强变弱。在其他变量中,100 岁以上的老人对自身健康评价更高;在不同来源的实质性支持中,生活主要来源于子女及配偶对城市老年人健康自评与参照组相比的差异程度稍有降低;生活能否自理对健康自评的作用有所增加,但是能否得到家庭支持和社区支持依旧对老年人口的健康自评无影响。

表 3 健康自评 Logit 模型结果

变量	M1	M2	M3	M4	
居住方式	空巢(与家人住一起)	0.238 ⁺ (0.130)	0.316 ⁺ (0.144)	0.156 (0.140)	0.252 ⁺ (0.151)
年龄	≥70 ~ 80(60 ~ 70)		-0.169 (0.164)		-0.167 (0.164)
	≥80 ~ 90		-0.113 (0.170)		-0.125 (0.170)
	≥90 ~ 100		-0.323 (0.181)		-0.324 (0.182)
	≥100		-0.916 ^{***} (0.215)		-0.921 ^{***} (0.216)
性别	女(男)		0.0207 (0.111)		0.0120 (0.111)
婚姻状况	离婚、丧偶(有配偶)		-0.0712 (0.123)		-0.0791 (0.125)
文化程度	小学(文盲)		0.0823 (0.126)		0.0761 (0.127)
	小学以上		-0.0636 (0.136)		-0.0515 (0.137)
以前职业	工人(农民)		0.178 (0.160)		0.198 (0.161)
	行政、技术人员		0.140 (0.191)		0.140 (0.191)
	其他		0.130 (0.145)		0.135 (0.146)
收入来源	配偶、子女(其他亲属)		-0.498 ^{**} (0.182)		-0.438 [*] (0.185)
	自己		-0.406 (0.211)		-0.378 (0.212)
生活自理能力	不能自理(能自理)		0.828 ^{***} (0.124)		0.829 ^{***} (0.124)
家庭支持	其他(向家人求助)			0.450 (0.259)	0.400 (0.265)
	其他(与家人聊天)			-0.0329 (0.146)	-0.0148 (0.150)
	其他(向家人倾诉)			0.119 (0.225)	0.0855 (0.230)
社区支持	得到支持(得不到支持)			0.105 (0.0914)	0.103 (0.0935)
LR chi2		3.37 [*]	74.79 ^{***}	11.41 [*]	80.75 ^{***}
Df		1	15	5	19

注: N = 2081, ⁺ p < 0.1, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001; 变量中括号内为参照组, 系数下的括号内为标准误。

4. 城市空巢老年人生活满意度

最后, 我们从生活质量的第四个维度, 即生活现状满意度来分析探讨。表 4 列出了不同模型的分析结果。在模型 1 中, 可以看到与家人居住在一起的老人比空巢老人对生活感到更加满意, 这点不难理解, 他们在平时生活中能够与家人有更多的交流、得到更多的帮助, 这些对非空巢老人的生活满意度产生了积极的作用。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的差异稍有减小, 但变化不大。在个体特征变量中, 随着年龄的增大, 老年人对生活满意度也在逐步提高, 这与以往的研究结果相同; 文化水平较高的城市老年人口对生活满意度评价较高, 或许有文化使他们在平时的生活中多了些选择少了些抱怨; 统计结果还显示, 性别、婚姻状况及曾经

从事的职业等因素对老年人的生活满意度评价基本无影响; 一个值得注意的方面是, 生活主要来源源自于子女及配偶或是自己对城市老年人生活满意度评价的重要性显现出来了, 与生活来源主要靠政府或其他亲属的参照组相比, 生活来源靠自己、子女和配偶的老年人的生活满意度较高, 特别是生活来源靠自己的那部分老年人。或许由于基本上能够在生活中自立, 能够按照自己意愿来支配生活, 这也就让他们产生了更强的满意感; 在生活中能否自理对于老人的生活满意度评价也产生了显著的影响, 能够自理的老人对生活评价更加满意。

表 4 生活满意度 Logit 模型结果

变量	M1	M2	M3	M4	
居住方式	空巢(与家住一起)	0.445*** (0.131)	0.437** (0.147)	0.256+ (0.142)	0.278+ (0.155)
年龄	≥70~80(60~70)		-0.228 (0.167)		-0.233 (0.167)
	≥80~90		-0.655*** (0.177)		-0.689*** (0.178)
	≥90~100		-0.726*** (0.189)		-0.732*** (0.189)
	≥100		-1.474*** (0.232)		-1.468*** (0.232)
性别	女(男)		0.0449 (0.116)		0.0394 (0.117)
婚姻状况	离婚、丧偶(有配偶)		-0.0311 (0.130)		-0.0986 (0.132)
文化程度	小学(文盲)		-0.162 (0.132)		-0.168 (0.133)
	小学以上		-0.380** (0.145)		-0.356* (0.146)
以前职业	工人(农民)		0.205 (0.167)		0.211 (0.168)
	行政、技术人员		0.197 (0.201)		0.182 (0.202)
	其他		0.0294 (0.153)		0.0484 (0.153)
收入来源	配偶、子女(其他亲属)		-0.380* (0.183)		-0.300 (0.186)
	自己		-0.590** (0.215)		-0.546* (0.216)
生活自理能力	不能自理(能自理)		0.474*** (0.127)		0.495*** (0.127)
家庭支持	其他(向家人求助)			0.115 (0.258)	0.0913 (0.263)
	其他(与家人聊天)			0.312* (0.149)	0.362* (0.154)
	其他(向家人倾诉)			0.191 (0.228)	0.163 (0.231)
社区支持	得到支持(得不到支持)			0.0455 (0.0961)	0.0625 (0.0984)
LR chi2		11.29***	80.97***	24.30***	94.12***
Df		1	15	5	19

注: N = 2081, + P < 0.1, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001; 变量中括号内为参照组, 系数下的括号内为标准误。

进一步考察纳入外部支持变量的模型3,可以看到,在加入社会支持变量后,城市空巢老人与非空巢老人在生活满意度方面差异性变小,且系数差异的显著度减弱,这说明模型1中空巢老人与非空巢老人在生活满意度方面的差异,很大程度上来自于外部支持变量的差异。进一步分析发现,在家庭支持中的“与谁聊天多”一项结果显著,能够与家人聊天多的老人对生活更加满意。这一结果表明,即便是不与家人同住,但若能与家人聊天保持沟通,这些都会对空巢老年人产生积极影响。有了这样一个精神慰藉,也就自然让他们对生活满意度有所提高;不过,能否得到社区支持对老年人的生活满意度评价基本无影响。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的模型2相比,居住方式回归系数变化很大,但与模型3相比变化较小,这说明模型中个体特征变量对于老年人居住的生活满意度评价影响不大,而外部社会支持变量则影响较大。在模型4中,其他变量的模型系数变化不大,年龄、文化程度、自理能力等因素对生活满意度依旧有着明显的影响作用,而生活主要来源源自于子女及配偶对老年人生活满意度评价与参照组相比,其差异程度稍有降低,这点从系数的变化上表现出来,而社区支持在此项上依旧没有影响。

五、结论

研究结果表明,与城市非空巢老人相比,城市空巢老人的生活质量在四个维度中(生活自理能力、心理健康、健康自评、生活满意度)都存在差异。除了在生活自理能力方面城市空巢老人比非空巢老人处于优势、生活自理能力更强外,在其余三个方面城市空巢老人均处于“劣势”,但这种“劣势”程度并不相同。在心理健康方面,空巢老人孤独感更强;在健康自评方面,空巢老人略低于非空巢老人的评价;在生活满意度方面,空巢老人与非空巢老人似存在较大差异,空巢老人生活满意度较低,但在控制了外部支持变量之后,空巢老人与非空巢老人在生活满意度方面的差异大大减弱,几乎消失。

个体特征变量总体上对城市老年人口的生活质量产生了多方面的影响。就日常生活自理能力而言,年龄、婚姻状况和文化程度都对生活自理能力有显著影响。对于老年人心理健康而言,婚姻状况、文化程度等因素存在影响。对于老年人健康自评来说,年龄、收入来源等因素存在影响。就生活满意度而言,年龄、文化程度、收入来源等因素对老年人的生活满意度自评产生了影响。需要注意的是,通过模型分析发现,老年人自身健康状况是影响生活质量的重要因素,它对老年人生活质量中的其他三个维度(心理健康、健康自评、生活满意度)的评价都产生了显著的影响,整体来看生活中能自理的老年人生活质量较高。

与初始研究设计一样,外部支持变量(家庭支持、社区支持)虽然对生活质量不同方面的影响较小,但研究结果显示,由于空巢老人与非空巢老人在外部支持方面存在着差异,因此影响到了空巢老人的生活质量。一般而言,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。最后,从综合个体特征和社会支持变量的模型中发现,个体特征变量对老年人的生活自理能力、心理健康方面影响较大,而外部支持变量在老年人的健康自评、生活满意度方面显示出相对重要的影响作用。

需要进一步讨论的是,从模型结果看,社区支持变量影响甚微,但这并不意味着这一变量对老年人生活质量提高没有意义。这种结果在一定程度上反映出了我国目前社区对老年人口的养老支持作用有限。不过,随着中国工业化、现代化进程的加快,随着中国人口老龄化加速,家庭结构迅速核心化,一方面,传统家庭观念将会受到社会变迁的冲击;另一方面,由于家庭子女越来越少,而老年人口不断增多,空巢家庭不断增多,对社会支持的需求也会不断增大,这样一个变化将导致社会支持结构发生较大的变化。传统“差序格局”中的以家庭成员为核心的社会支持将会面临挑战。可以预料,未来来自子女支持的资源会随着家庭子女数的减少而减少,而朋友邻居、社区以及其他社会组织的支持

作用会日显重要。

【参考文献】

- [1] 赵芳, 许芸. 城市空巢老人生活状况和社会支持体系分析[J]. 南京师大学报 2003 (3): 61-67.
- [2] 曾毅, 顾大男. 老年人生活质量研究的国际动态[J]. 中国人口科学 2002 (5): 59-69.
- [3] 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.
- [4] George & Bearon. Quality of Life in Older Persons: Meaning and Measurement [M]. Durham, N. C. Duke University Medical Center, Human Sciences Press, 1980.
- [5] Lawton, M. P., Moss, M. and Glicksman A. The Quality of the Last Year of Life of Older Persons [J]. Milbank Memorial Fund Quarterly, 1990, 68(1): 1-28.
- [6] Tseng, S. Z. and Wang, R. H. Quality of Life and Related Factors among Elderly Nursing Home Residents in Southern Taiwan [J]. Public Health Nursing 2001, 18(5): 304-311.
- [7] Tada, T. and Yamamoto, S., et al.. Characteristics of the Daily Lives of Elderly Women at Various Facilities for the Elderly [J]. Nursing & Health Sciences, 1999, 1(1): 13-18.
- [8] Shah, M. and Coates, M. An Assessment of the Quality of Life in Older Patients with Skin Disease [J]. British Journal of Dermatologia 2006, 154(1): 150-153.
- [9] Ho, H. K. and Matsubayashi, K., et al.. What Determines the Life Satisfaction of the Elderly? Comparative Study of Residential Care Home and Community in Japan [J]. Geriatrics & Gerontology International 2003, 3(2): 79-85.
- [10] 熊跃根. 我国城市居家老年人晚年生活满意程度研究——对一项调查结果的分析[J]. 人口与经济, 1999, (4): 49-53.
- [11] 顾大男. 中国高龄老人生活自理能力多变量多状态生命表分析[J]. 人口与经济 2004 (4): 15-21.
- [12] 陈英姿, 邓俊虎. 长春市老年人口生活质量评价[J]. 人口学刊 2011 (6): 27-34.
- [13] 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 (增刊): 43-47.
- [14] 蚌埠市空巢家庭专题调研组. 蚌埠市千户“空巢”家庭问卷调查报告[R]. 2006: 1-2.
- [15] 李杭东, 丁峻. 城市“空巢”家庭特征分析[J]. 社会心理科学 2006 (5): 91-95.
- [16] 陈建兰. 城市空巢老人生活状况的调查与分析[J]. 社会科学辑刊 2009 (4): 41-45.
- [17] 曾毅, 王政联. 中国家庭与老年人居住安排的变化[J]. 中国人口科学 2004 (5): 2-8.
- [18] 曾毅等. 老年人口家庭、健康与照料需求成本研究[M]. 北京: 科学出版社 2010: 115-138.

[责任编辑 傅 苏]

Life Quality of Urban Empty – nested Elderly

Li Jian – xin, Li Jia – yu

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

Abstract: Based on the CLHLS 2008 data, this paper applies the logistic model to explore the life quality of urban empty – nested elderly in China, such as their ADL, MMSE, self – reported health and self – reported satisfaction. The results show that urban empty – nest elderly are significantly more disadvantageous in ADL, MMSE and self – reported satisfaction than their counterparts.

Key Words: urban empty – nested elderly, life quality, individual characteristics, social support