

城市老年人居住方式意愿研究

——以北京、天津、上海、重庆为例

陆杰华^A, 白铭文^B, 柳玉芝^B

(A 北京大学社会学系; B 北京大学人口研究所, 北京 100871)

【摘要】利用 2005 年全国老年人口健康状况调查问卷数据对四个直辖市老年人居住方式意愿进行实证研究。结果显示, 实际居住方式、人口因素、经济因素等对大城市老年人居住方式意愿有着显著的影响, 健康因素则是通过经济特征对居住方式意愿发生作用的。

【关键词】大城市老年人; 居住方式意愿; 影响因素

【中图分类号】 C913.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1004-129X(2008)01-0035-07

【收稿日期】 2007-05-20

【基金项目】 国家自然科学基金重点项目: 老年人口家庭、健康与照料需求成本研究(70533010)

【作者简介】 陆杰华(1960-), 男, 辽宁沈阳人, 北京大学社会学系教授, 博士生导师。

白铭文(1977-), 男, 江西余干人, 北京大学人口研究所硕士研究生。

柳玉芝(1947-), 女, 山东陵县人, 北京大学人口研究所副教授。

一、引言

伴随着生育率与死亡率的下降, 我国人口也正经历着迅速的老齡化。2005 年 1% 人口抽样调查数据显示, 60 岁及以上人口为 14 408 万人, 占总人口的 11.03%, 其中 65 岁及以上人口为 10 045 万人, 占总人口的 7.69% (国家统计局, 2006)。相比其他地区而言, 大城市人口老齡化速度更为迅猛。2000 年人口普查数据显示, 人口老齡化最严重的是上海市, 2000 年全市总和生育率只有 0.68, 65 岁以上老年人口比重达到 11.46%; 2000 年北京市 65 岁及以上人口占总人口的 8.42%, 家庭户平均规模和总和生育率都要比全国数据低很多, 分别为 2.87 人和 0.67; 而天津市与重庆市的人口老齡化情况同样很严重, 65 岁以上老年人口比重分别为 8.41% 和 8.01%, 均高于同期的全国平均水平 (7.1%)。

随着人口老齡化速度的加快, 大城市老年人口规模的增长对其居住方式有着显著的影响。有学者认为, 中国人的养老方式主要有三种模式, 即家庭养老、社会养老和自我养老, 相对应的居

住方式有与子女同住、养老院或福利院或独居方式。目前, 虽然社会养老的比重不断上升, 老年人自我养老的模式得到一定的发展, 但家庭养老仍占据着不可替代的地位。最新对北京和上海关于养老生活方式意愿的抽样调查表明, 被调查的老年人中, 有 90% 的老人喜欢选择居家养老。^[1]

随着老齡化进一步加剧, 传统的养老方式已不能满足老年人的养老需求, 社区养老已成为当今关注的重点, 社区照顾能弥补住家养老的不足。吕新萍就院舍养老和社区照顾两种养老方式进行研究, 在对院舍照顾和社区照顾两种养老模式各自特点比较分析的基础上, 对中国当前以院舍照顾为主的养老模式形成的历史与现实原因进行分析。他认为, 社区照顾的养老模式将因其经济性与人性化而具有巨大的生存空间。本文主要通过 2005 年全国老年人口健康状况调查数据, 选取北京、天津、上海、重庆四个直辖市的老年人作为研究对象, 从他们对居住方式的意愿选择状况并结合现实的居住方式进行分析, 考察其主要的人口因素、健康因素和经济因素三方面的影响因素。我们的理论初衷是通过分析大城市老年人口居住

方式意愿的影响因素，以应对未来人口老龄化前提下的老年人养老保障问题。

二、研究设计与方法

1. 理论框架

理论上讲，老年人的居住方式意愿受到宏观、中观和微观因素的影响。宏观方面指经济的发展和变革两方面的影响；中观主要指老年人居住社区所能提供的社会养老服务的情况；微观是指老年人本身的人口因素、健康因素及经济因素有很大的联系。本文将重点关注老年人受到的微观因素的影响；另外，从养老服务的供求关系来讲，对于老年人，实际居住方式受到家庭养老服务供给条件的限制，而居住方式意愿是对养老服务的需求。因此，老年人的实际居住方式可能是老年人居住方式意愿的影响因素之一。

2. 数据来源

本文采用 2005 年全国老年人口健康状况调查问卷数据中的四大直辖市老人数据，数据包括 65 岁以上老年人口样本 1 742 份，北京有效样本 336 份，占 19.3%；天津有效样本 199 份，占 11.4%；上海有效样本 650 份，占 37.3%；重庆有效样本 557 份，占 32%。这些状况基本符合四大直辖市 65 岁以上老年人口比例，故未做加权处理。

3. 操作模型与理论假设

根据以往的研究文献，我们确定了对本研究的操作模型，即因变量是问卷中涉及的问题：“您希望哪一种居住方式？”，答案分为 4 种情况，一是与子女一起居住，包括子女或子女配偶、孙子女或配偶；二是独居，子女最好住在附近；三是独居，子女在不在附近无所谓（这里的独居包括老人本人一人居住和与老人配偶一起居住）；四是居住敬老院、老年公寓和福利院等养老机构。

自变量主要从老年人的人口特征、健康特征、经济特征三方面来研究影响其居住方式意愿。老人的人口特征方面主要选取了性别、年龄、居住地、婚姻状况、教育程度、子女数目等六个指标。

老年人的健康状况是一个十分复杂的问题。研究发现，日常生活自理能力是一个较好的健康状况指标，也是衡量生活质量的一个重要因素，^[2]而且，ADL 与老年人的照料需求有着紧密联系，它是对老年人的客观身体状况的一个理想的评价指标。大量研究表明，对老年人而言健康自评是

一个对主观健康状况的有效测量指标，^[3-4]所以，健康自评作为衡量老年人总体健康状况的一个指标在相关研究中获得了普遍应用，它也反映了老年人对自身健康状况的认定。因此，我们对老年人的健康因素选取了健康自评（您觉得现在您身体的健康状况如何）、日常生活自理能力（ADL）、所患慢性病数量和生病能否及时就治等四个指标。

老年人的经济特征一直对于老年人的居住方式意愿及照料需求来说是一个很重要的影响方面。我们在经济特征方面重点选取了主要经济来源（您现在主要生活来源是什么）、主要经济来源是否够用、收入在社区内部的水平（您的生活在当地属于什么水平）、住房情况（您现在住房如何取得的和是否有单独的卧室）等四个指标。

根据已有文献，本文提出如下的理论假设：

第一，传统的居住方式意愿发生很大变化，虽然大城市老年人的居住方式意愿仍是以与子女一起居住为主，但已经有相当一部分老年人由于不同原因趋向于独立居住。第二，大城市老年人的养老服务供给与需求之间不一致，导致现实的居住方式与居住方式意愿存在很大不同，同时现实的居住方式可能是居住方式意愿的影响因素之一，这两种居住方式都受到现实条件的影响。第三，老年人的人口因素、健康因素和经济因素指标会对大城市老人的居住方式意愿产生影响。

4. 研究方法

本文主要采用 Logistic 逐步回归分析方法，在模型一中将老年人居住方式意愿作为因变量，将单变量分析中得到的与老年人居住方式意愿相关的人口特征作为自变量，用 Logistic 回归分析来对各变量的影响作用做综合评价，模型二在模型一的基础上加入老年人的健康特征，模型三加入经济特征，模型四加入实际居住方式，并检验各个自变量发生的变化，分析其形成的原因。

三、大城市老年人居住方式意愿的影响因素分析

我们从居住方式意愿数据可看出，虽然愿意和子女居住的老年人口比较多，共 981 人，占总体的 58.53%^①；但从数据上看到确实有一定比例的老年人口希望独居，不过还是希望子女能住在附近，占 30.37%，这部分老年人希望能够独立生活，同时希望在需要子女时能够及时得到子女的

①有些老人没有子女，所以不能选择“与子女一起居住”的选项。由于这些老人数量很少，为分析方便，本文不再分析这种情况。

照顾，这部分老年人处于半独居状态；还有一部分老年人不但希望独立居住，而且对子女是否住在附近无所谓，占总体的 7.82%，这部分老年人对自己的养老自给能力非常自信，不希望和子女一起生活；最后有一小部分老人愿意住在社会养老机构，占总体的 3.28%，这部分老人可能与没有子女、子女没有能力或不愿提供养老服务有关，还有可能是老年人对社会养老机构的服务比较满意而希望在这样的社会养老机构过自己的晚年生活，但总体来说，这样的老人还是相对比较少。

需要指出的是，老年人实际居住情况和意愿居住方式有着一定的差异，且两者差别显著（ $P < 0.001$ ）。我们可以看出，有一定比例的老年人意愿是想独居或仅与配偶居住，但由于一定的实际原因，如居住条件、经济状况、身体状况等，只好与子女一起居住；也有的老年人希望与子女一起居住，而同样由于一些实际的原因，只能选择独立居住，养老服务的供给与需求并不平衡，这也从一个侧面验证了我们前面的假设。

此外，北京、天津、上海、重庆的老年人在居住方式意愿存在显著的不同（ $P < 0.001$ ），其中重庆的老年人更趋向于子女一起居住，这可能是由于重庆作为最年轻的一个直辖市，经济水平没有其他三个城市高（与城市现代化进程有一定联系），老年人的经济状况没有其他三个城市的老年人好，在养老过程中更多的依赖子女。北京的老年人更愿意独立居住，子女是否在附近都无所谓，这与北京的老人素质比较高，经济生活水平也比较高，大多数老人有自我养老能力密切相关，他们更希望自由的过自己的老年生活。上海的老年人更希望独立居住，但希望子女最好在附近居住，说明上海市的老年人更希望独立生活，但在需要子女帮忙时，能够及时得到子女的照顾。

1. 老人居住方式意愿与其人口因素关联分析
数据显示，卡方检验（ $P = 0.000$ ）表明性别在居住方式意愿的分布差异显著。通过均值比较，女性老年人更希望和子女一起居住（66.28%）比男性高出 18 个百分点还多；而男性老年人更希望独立居住，无论子女是否在附近（11.14%）比女性高出近 6 个百分点。居住在社会养老机构的男性老人的比例要比女性高。这表明，我国现阶段的女性老年人在社会资源上低于男性，晚年的社会地位低于男性，更趋向于依赖子女或家属。

从交叉分析可看出，各年龄段的老人居住方

式意愿差异显著。低龄组的老人更趋向于独立居住，而随着年龄越大，高龄老年人更趋向于与子女一起居住或在社会养老机构居住。例如，65—79 岁老人希望与子女一起居住的比重为 33.64%，而 80—89 和 90—99 岁老人的同一指标分别为 55.83% 和 74.02%。这可能是由于老年人随着年龄增大，身体状况越差，他们的养老就更多的依赖子女或社会养老机构。

为分析方便，我们把居住在城市与镇的老人合并为居住在城镇，通过与老人的居住方式意愿交叉分析，发现居住方式意愿在城镇和农村分布差异并不明显。分析结果显示，教育程度与老人居住方式意愿关系密切，且统计结果显著。教育程度低的老年人更愿意与子女一起居住；但是随受教育年限的增长，老人更趋向于独立居住。这可能由于受教育时间长的老人独立性强，经济状况较好，所以更愿意自己居住或仅与配偶一起居住。

婚姻状况也是老年人居住方式意愿的重要影响因素。有研究显示，一些老年人的特征可以被认为是自己的需要，而且可能通过与孩子同住得到满足。过去的研究显示，丧偶的母亲更可能与已婚子女同住。^[5]从婚姻状态与居住方式意愿的交叉分析中，可以看出各种婚姻状态下的老年人居住方式意愿差异明显。已婚有配偶的老年人更希望独立居住（52.62%），丧偶的老年人更希望与子女一起居住（71.35%）。家庭子女数的多少对城市老年人的居住方式意愿影响差异显著。分析结果表明，老年人的家庭子女数量越多，老年人更趋向于与子女一起居住，而子女数量少的老年人更趋向于独立居住。例如，孩子数量 5 个以上的家庭有 73.73% 的老年人希望与子女一起居住，远远高于孩子数量 2 个以下老年人，超过 21 个百分点。老年人这样的养老需求（居住方式意愿）可能与供给的资源（家庭子女数）有很大的关系，供给决定需求的多寡。

2. 老人居住方式意愿与其健康因素关联分析

父母与孩子实际同住或喜欢同住的比例都随着老年人年龄的增长或身体健康状况变差而增加。^[5-6]分析结果显示，健康自评的不同对老年人居住方式意愿影响差异显著。健康自评好的老年人比健康自评差的老年人更趋向于独立居住（43.71%），后者是 40.15%。同样，日常生活能力需要依赖的和完全自理的老人在居住方式意愿上差异显著（ $P < 0.001$ ），在日常生活能力上

(ADL) 完全可以自理的老年人更趋向于独立居住 (48.6%)，而日常生活自理能力依赖的老年人更趋向于与子女一起居住。

通过卡方分布分析，我们可以知道是否患有慢性病对老年人的居住方式意愿影响差异显著 ($P=0.002$)。结果显示，患有至少一种慢性病的老年人比没有患慢性病的老年人更趋向于与子女一起居住，比例分别为 60.15% 和 48.25%；而没有患慢性病的老年人更趋向于独立居住 (包括子女在附近居住和不在无所谓)，比例分别为 12.72% 和 35.09%。我们由此可以推断患有慢性病的老年人身体状况较差，更需要子女的照料和精神安慰，所以他们在选择理想的居住方式时，比身体较健康的老年人更趋向于与子女一起居住。

老年人比年轻人抵抗力弱，一般比较容易生病，所以在生病时能否得到及时的救助非常重要。分析结果显示，能否在患病时得到及时救助对于老年人居住方式意愿影响差异显著 ($P<0.001$) 能够得到救助的老人更趋向于独立居住 (58.72%)，而不能及时得到救助的老年人更趋向于与子女一起居住 (56.67%)。

3. 老人居住方式意愿与其经济因素关联分析

经济因素是老年人居住方式意愿选择的重要因素。我们这里选取了主要经济来源、主要经济来源是否够用、收入在社区内部的水平、住房条件等变量来考察大城市老年人的经济因素对居住方式意愿的影响。

以往的研究文献证实，有经济来源的老人更独立，有退休金或独立收入的老人更可能或者愿意与子女分开住。^[7]为分析简便，我们把主要生活来源分为三类：一类是来源于自己或配偶，即把退休金、配偶、自己劳动或工作合并；第二类是来源于当地政府或社团；第三类来源于家人，即把子女、孙子女、其他家属合并。我们通过交叉分析可看出，居住方式意愿在经济独立性中分布差异明显。经济独立性强的老年人更趋向于独立居住，而经济独立性差的老人趋向于与子女一起居住，这与我们的假设是一致的。

分析结果还表明，主要经济来源是否够用与老年人的居住方式意愿有显著差别 ($P=0.001$) 经济来源不够用的老人趋向于与子女一起居住，其比例高达 65.59%，而经济来源够用的老人趋向于独立居住 (56.07%)，这进一步验证了经济因素对老年人选择理想居住方式的重要影响。

老年人生活的社区水平对居住方式意愿的影响交叉分析中可以发现，不同的生活水平对于居住方式意愿有着明显的差异。在社区内部，生活富裕的老年人比生活困难的老年人更趋向于独立居住；而在居住方式意愿是否与子女一起居住的选项中，生活困难的老年人比生活富裕的老年人比例更高，与前面的指标一样验证了经济因素是老年人居住方式选择的重要影响因素。

老年人的另一个资源是住房面积。潘允康等发现住在较大单元中的老年人实际上更可能与成年子女同住。^[8]我们在分析中选取了现在老年人所居住房屋的来源和是否有独立卧室作为住房条件的指标。从老人居住条件与居住方式意愿的交叉分析来看，居住条件的好坏，可能会导致老年人居住方式意愿的不同，且统计检验显著。居住条件较好 (购买或自建房屋) 更趋向于与子女一起居住 (63.12%)，而居住条件不好的 (租房或借房) 老人更希望独立居住 (48%)。这可能是因为许多老人由于住房面积过小和买不起房的原因被迫与子女或家人一起居住，他们可能更希望独立居住；而居住条件较好的老年人有条件与子女居住在一起，他们可能更希望这种与子女一起居住的方式来解决他们的经济支持或精神安慰需求。

四、影响老年人居住方式意愿的 Logistic 回归分析

以往的研究显示，影响城市老年人的居住方式意愿因素比较多，前面的交叉分析显示了在没有控制其他相关影响因素的情况下，老年人的人口因素、健康因素和经济因素中的各个变量分别对老人居住方式意愿的影响情况。本文研究的因变量老年人的居住方式意愿，可以认为是一个非连续变量，因此采用 Logistic 回归方法，通过控制其他相关影响因素的影响，加入与因变量显著相关的自变量，以便讨论各种因素对老人居住方式意愿的影响。如前面所述，因变量是老年人居住方式意愿，问卷中居住方式意愿选择最多的选项是“与子女居住”，为方便研究，我们把因变量归为两类，即回答“与子女一起居住”为一类，编码为 0 把回答“独立居住，但子女在附近”、回答“独立居住，子女在不在附近无所谓”和回答“在社会养老机构居住”合并为“不和子女一起居住”，编码为 1。重新编码后作为 Logistic 回归的因变量。对于自变量，在前面的讨论中，我

们将影响老人的居住方式意愿的因素分为老人的人口因素、健康因素和经济因素作为自变量。

在人口因素中，我们把性别中的男性作为参照组，女性作为对照组；年龄变量中，把 65—79 岁作为参照组，其他年龄组作为对照组；对于城乡变量，把城市作为参照组，农村作为对照组；对于老年人的婚姻状况，我们主要指有没有配偶，把回答有配偶在一起居住和有配偶不在一起居住的合并，归为“有配偶”，其他回答离婚、丧偶和从未结婚归为“无配偶”，并且把有配偶作为参照组，把无配偶作为对照组；教育程度把 0 年作为参照组，1—6 年和 7 年以上两种情况作为对照组。对于健康因素的指标，将健康自评回答好的老人作为参照组，把回答一般和不好的老人作为对照组；对于 ADL，把依赖的作为参照组，把完全自理的作为对照组；对于慢性病数量，把回答有至少一种慢性病的老年人作为参照组，把回答没有慢性病作为对照组；能否及时救助回答能的作为参照组，回答不能及时救助作为对照组。对于经济因素的指标，把主要经济来源中的来源于自己或配偶作为参照组，回答来源于家属和来源于当地政府和社团作为对照组；把主要经济来源

够用作为参照组，不够用作为对照组；在当地的生活水平中的富裕作为参照组，回答一般和困难的老年人作为对照组。对于实际居住方式，我们把回答与家人一起居住作为参照组，回答独立居住和居住在养老院的老年人合并作为对照组。

在具体分析中，我们采用 SPSS 中的 Binary Logistic Regression 模块进行分析，具体模型如下：

$$\ln \left(\frac{p}{1-p} \right) = B_0 + \sum_{i=1}^N B_i * X_i$$

其中 P 表示老人居住方式意愿是否与子女一起居住的概率， B_0 为常数项， B_i 为第 i 个变量 X_i 的偏回归系数。分类标准采用 Indicator 当自变量为分类变量时，自动生成虚拟变量，同时得到各个虚拟变量与参照组对比的结果。对于解释变量，我们采用强制进入的方法 (Enter)。我们将采用逐步回归的进入模型的方法，模型一将人口因素 (性别、年龄、婚姻状况、居住地、教育程度) 加入模型；模型二加入健康因素 (健康自评、ADL、慢性病数量和能否及时救助)；模型三加入经济因素 (主要经济来源、主要经济来源是否够用、在当地的生活水平)；最后模型四加入实际居住方式。具体回归分析结果见表 1。

表 1 影响老年人居住方式意愿的 Logistic 回归结果

	模型一		模型二		模型三		模型四	
	S E	Exp (B)	S E	Exp (B)	S E	Exp (B)	S E	Exp (B)
性别 (男)								
女	0.186	0.748	0.213	0.930	0.221	1.099	0.247	1.028
居住地 (城市)								
农村	0.190	1.060	0.211	0.918	0.247	1.394	0.285	1.731
婚姻状况 (有配偶)								
无配偶	0.193	0.460***	0.202	0.468***	0.210	0.514**	0.242	0.228***
教育程度 (0 年)								
1—6 年	0.201	1.263	0.213	1.416	0.226	1.352	0.258	1.333
7 年及以上	0.243	1.699	0.253	1.860*	0.268	1.576	0.300	1.539
年龄 (65—79 岁)								
80—89 岁	0.242	0.379***	0.254	0.411***	0.262	0.435***	0.296	0.500*
90—99 岁	0.225	0.201***	0.250	0.235***	0.259	0.252***	0.295	0.284***
100 岁及以上	0.253	0.155***	0.297	0.192***	0.309	0.205***	0.366	0.192***
有否慢性病 (有)								
没有			0.277	1.701	0.280	1.732*	0.320	1.506
ADL (依赖)								
独立			0.213	1.404	0.222	1.241	0.258	1.032
健康自评 (好)								
一般			0.187	0.607*	0.195	0.596**	0.221	0.623*
不好			0.254	0.930	0.267	0.999	0.307	0.983
及时医疗救治 (能)								
不能			0.340	0.804	0.389	0.916	0.473	0.864
主要经济来源								
(自己)								
家属					0.260	0.421***	0.297	0.484*
当地政府或社团					0.367	0.750	0.465	0.422
是否够用 (够用)								
不够用					0.263	0.588*	0.295	0.657
当地生活水平								
(富裕)								
一般					0.271	0.662	0.308	0.537*
困难					0.365	0.894	0.412	0.820
实际居住方式								
(与家人)								
独居或住养老院							0.401	5.698***

注：*， $P < 0.05$ **， $P < 0.01$ ；***， $P < 0.001$

我们从回归结果来看,模型一在解释因变量的变化还是可以的,卡方检验整体是显著的变化还是可以的,卡方检验整体是显著的(伪 $R^2 = 0.295$)其“是”的判定符合率为88.2%,“非”的符合率为52.8%,总体为75.8%。模型中显著的变量是婚姻状况和年龄,两者都显著降低了“不与子女一起居住”的发生比之比。

模型二加入了健康因素后,模型得到一定的改善,整体模型是显著的(伪 $R^2 = 0.317$),其“是”的判定符合率为85.4%，“非”的符合率为58.5%,总体为75.3%。模型中显著的变量是婚姻状况、年龄、健康自评。其中受教育程度7年及以上的老年人“不与子女一起居住”发生比之比显著高于参照组没受过教育的老人,为其1.86倍;而健康自评一般的老人“不与子女一起居住”发生比之比显著低于参照组健康自评好的老人,为其0.607倍。

模型三加入老年人的经济因素之后,模型得到进一步的改善,整体模型是显著的(伪 $R^2 = 0.345$)其“是”的判定符合率为85.5%，“非”的符合率为62.6%,总体为76.8%。模型中显著的变量是婚姻状况、年龄、受教育程度和健康自评、是否有慢性病、主要经济来源和主要来源是否够用。其中没有配偶的老年人“不与子女一起居住”发生比之比显著低于参照组有配偶的老人,为其0.514倍;同样健康自评一般的老人“不与子女一起居住”发生比之比显著低于参照组健康自评好的老人,为其0.596倍;同样,主要生活来源和主要生活来源是否够用中对照组都显著降低了“不与子女一起居住”的发生比之比。而回答说没有慢性病的老人“不与子女一起居住”发生比之比显著高于参照组至少有一种慢性病的老人,为其1.732倍。

模型四加入老人的实际居住方式之后,模型得到很明显的改善,整体模型非常显著(伪 $R^2 = 0.525$)其“是”的判定符合率为86.7%，“非”的符合率为74.8%,总体为82.1%。模型中除了婚姻状况、年龄、健康自评、主要生活来源和主要生活来源是否够用外,在当地的生活水平和实际居住方式都对老人的居住方式意愿有明显的影 响。特别是实际生活方式对老人居住方式意愿的影响特别大,现实中选择独居或住养老院的老人“不与子女一起居住”发生比显著高于参照组中与家人一起居住的发生比,为其5.698倍。

根据前面提到的理论假设,我们认为,老年人的实际居住方式;老年人的年龄、婚姻状况和受教育水平等人口因素;健康自评和是否患有慢性病等健康因素;主要生活来源及是否够用和在当地的生活水平等经济因素对老年人的居住方式意愿起到显著的影响作用。但回归结果并没有证实性别、日常生活自理能力、在当地的生活水平对老年人居住方式意愿的影响。我们在上述分析中还可以看出,实际居住方式因素、人口因素和经济因素对老年人的居住方式意愿有很大的影响,这一点肯定了我们前面的理论框架。

无论人口因素和实际居住方式因素是否存在,经济因素对老年人的居住方式意愿都有着显著的影响。而健康因素在没有经济因素出现的状况下对老年人的居住方式意愿有着显著的影响,但其作用很可能是通过经济因素发生的。人口因素中的年龄与婚姻状况在没有健康因素和经济因素及实际居住方式的影响下,对老年人的居住方式意愿有显著影响。在健康因素和经济因素及实际居住方式加入之后,它们的作用依旧稳定。

五、结论与讨论

第一,传统的居住方式意愿发生很大变化,虽然在城市中大部分老人仍更趋向于与子女居住,占总体的58.3%,但已有相当一部分老人趋向于独立居住,这部分老人占总体的大约39%。

第二,实际居住情况和意愿居住方式来看,两者差别显著($P < 0.001$)说明实际居住方式与老年人居住方式意愿还是有一定差距的。养老服务的供给与需求并不平衡,这验证了我们的假设。

第三,老年人的居住所在地对老年人的居住方式意愿影响并不显著,统计结果证明此前的假设并不成立。而老年人的年龄、教育水平、婚姻状况、子女数量等个体特征与居住方式意愿有着相关的关系,女性老年人、年龄越大、教育水平低、丧偶的、子女数量多的老年人更趋向于与子女一起居住,可以认为原假设成立。

第四,老年人的健康自评、是否患有慢性病、日常生活自理能力、患重病时能否得到及时救助与老年人的居住方式意愿有显著的相关关系;健康自评差、患有慢性病、ADI依赖的、不能得到及时救助的老年人更趋向于与子女一起居住。

第五,主要经济来源、主要经济来源是否够用、在社区内部的经济水平和居住条件与老年人

的居住方式意愿有着相关的关系。主要经济来源靠自己、主要经济来源够用、社区内部经济水平高和居住条件好的老年人更趋向于独立居住, 这些结果都验证我们前面所做的理论假设。

第六, 在控制了其他因素的影响前提下, 利用 Logistic 回归方法我们得出结论, 人口因素中的婚姻状况和年龄对老年人的居住方式意愿影响显著且稳定, 两者都显著降低了“不与子女一起居住”的发生比之比。健康因素中的健康自评、经济因素的主要经济来源和实际居住方式都是显著并且稳定影响老年人的居住方式意愿的变量。无论人口因素和实际居住方式因素是否存在, 经济因素对老年人的居住方式意愿都有着显著的影响。而健康因素在没有经济因素出现的状况下对老年人的居住方式意愿有着显著的影响, 但其作用很可能是通过经济因素发生的。人口因素中的年龄与婚姻状况在没有健康因素和经济因素及实际居住方式的影响下, 对老年人的居住方式意愿有显著影响。在健康因素和经济因素及实际居住方式加入之后, 它们的作用依旧稳定。

大城市老人的居住方式意愿研究表明, 越来越多的老人趋向独立居住, 并且许多老人的实际居住方式与居住方式意愿存在差异, 如何在满足他们居住方式意愿的同时, 保证他们有充足的养老资源非常重要, 并且对于他们的晚年幸福也非常重要。经济因素是影响老人居住方式意愿的主要影响因素, 应积极提高老人的经济和医疗保障能力, 建立完善的医疗保障体系和社会保障体系。

在诸多影响因素中的低龄、有配偶、健康自评好的和经济主要来源于自己或配偶的老人更趋

向于独立居住, 对于这部分老人, 积极提供他们独立居住条件的同时, 应加大社区养老力度, 国家要在利用好现有福利设施的基础上, 进一步加大财政投入, 改善养老设施。政府可以制定优惠政策, 鼓励民间团体、社会力量投资兴办各种层次的老年公寓、老年社区等, 使这部分老人能在他们的意愿居住方式下幸福度过自己的晚年生活。

[参考文献]

- [1] 李元旭. 论我国转轨时期的代际契约与养老模式的变革 [J]. 学术月刊, 2001 (5): 37-42
- [2] Katz S, L. G. Branch M, H. R. Active Life expectancy. New England [J]. Journal of Medicine 1983 (20): 1218-1224
- [3] Ferraro K. F. Self-ratings of Health Among the Old and Old-old [J]. Journal of Health and Social Behavior 1980 (4): 377-383
- [4] Fillenbaum G. G. Social Context and Self-assessments of Health [J]. Journal of Health and Social Behavior 1979 (1): 41-45
- [5] Logan John R. Fuqin Bian Yanjie Bian Tradition and Change in the Urban Chinese Family: The case of Living Arrangement [J]. Social Forces 1998 (76): 851-882
- [6] 田雪原, 熊郁, 熊必俊. 中国老年人口社会 [M]. 北京: 中国经济出版社 1991
- [7] Unger Jonathan. Urban Families in the Eighties: An Analysis of Chinese Surveys in Chinese Families in the Post-Mao Era edited by Deborah Davis and Steven [M]. University of California Press 1993 25-49
- [8] 潘允康, 潘乃谷. 中国城市家庭和庭结构 [J]. 天津社会科学, 1982 (3): 7-11

[责任编辑 王晓璐 傅 苏]

Study on Desired Living Arrangements for the Elderly in Urban

WU Jie-hua^A, BAI Ming-wen^B, LIU Yu-zhi^B

(A Department of Sociology of Peking University

B Population Research Institute of Peking University Beijing 100871, China)

Abstract Based on the survey of National Population and Health Survey for the Elderly conducted in 2005, this paper made an empirical study of the desired living arrangements of the elderly in Beijing, Tianjin, Shanghai and Chongqing. The results turn out that actual living arrangements, demographic factor and economic factor have a significant impact on the desired living arrangements among the metropolitan areas, and healthy factor affect the desired living arrangements through economic characteristics.

Key Words elderly in giant cities, the desired living arrangements, determinants