

## 老龄问题研究

# 老年人口生活质量与社会支持的关系研究<sup>①</sup>

李建新

**【内容摘要】**国外不少研究表明社会支持(social support)与老年人的生活质量状态有着较强的相关性。本文基于2002年的中国健康长寿调查数据,在考虑人口社会特征和身体健康变量的情况下,应用Stereotype Ordinal Logit模型,从不同的维度分析考察了社会支持对中国老年人口生活质量的影响。结果表明,社会支持对老年人口生活质量的不同方面都有着积极的影响,而不同来源的社会支持对老年人生活质量产生不同程度的影响。

**关键词:** 老年人口; 生活质量; 社会支持

**【作者简介】**李建新,北京大学社会学系副教授。北京:100871

## 1 引言

2000年第五次人口普查数据表明,中国65岁及以上人口的比例已达到老年型人口的标准,中国已进入老龄社会。2005年1%小普查数据推断显示,60岁及以上的人口为14408万人,占总人口的11.03%,65岁及以上的人口超过了1亿,占总人口的7.69%。与第五次全国人口普查相比,60岁及以上人口的比重上升了0.76个百分点,65岁及以上人口比重上升了0.73个百分点。在未来几十年内,中国人口不仅老龄化加速,而且人口呈高龄化趋势。21世纪40年代至80年代,65岁及以上的老年人口将超过3亿,其中,80岁及以上的高龄老人增长更快(曾毅,2001)。

随着中国人口进入老龄社会高龄社会,老年人口的生活质量特别是高龄老人的健康问题越来越倍受关注。2006年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,体现了国家政府对老龄事业的重视,表明了国家政府应对人口老龄化的积极态度。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主持的“中国高龄老人健康长寿调查”项目已进行了四次全国性的高龄老人跟踪调查,在老龄高龄健康长寿等方面给公众提供了一个丰富的数据资源。同时,学者们利用这些数据在老龄老年健康领域也做出了不少成果(Zeng, Vaupel, 2002; 曾毅、柳玉芝等, 2004)。本文利用该项目的2002年数据拟对中国老年人口生活质量与社会支持的相关关系进行研究。

## 2 文献回顾

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(曾毅、顾大男,2002)。生活质量(quality of life)这个概念最早来自于医学领域,是一个多面向多维度的概念。国外学者认为,生活质量界定包括主观感受和客观评价(Arnold, 1991);生活质量包括生活满意度、自

<sup>①</sup> 本研究使用的数据来自北京大学“中国高龄老人健康长寿影响因素研究”纵向调查项目。感谢顾大男博士对本文提出的宝贵意见,感谢骆为样同学对本文文献资料收集的帮助。

尊、总体健康等(George, 1980);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)。可见,国外对生活质量的界定也是众说纷纭,不一而论。在国内老年人口生活质量的研究中,学者们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、家庭和睦、心理卫生、社会交往、生活满意度等11项内容(于普林等,1996)。也有学者认为,老年人生活质量是指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)。

社会支持是本文研究的另一个重要概念。所谓社会支持(social support)是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 et al, 1981)。社会支持从功能上进行划分,可分为情感支持、信息支持、陪伴支持(companionship support)(Wan, Choi K et al 1996)。也有将社会支持分为情感性支持(emotional support)如同情、关爱、理解等和实质性支持(instrumental support)如家务、财物支持等(Lin et al, 1999)。社会支持还可以从感知或可获得支持(perceived support)和实际支持(actual support)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;后者则是指实际可得到的(Lin et al, 1999)。

国外从1970年代起就开始关注社会支持对健康对生活质量的影响,不少研究表明,社会支持对人们(老年人)的生活质量对健康有着积极的影响(Cobb, 1976)。就一般而言,社会支持通过社会的、心理的、生物的机制影响健康。社会支持不仅提供实质性的帮助、情感支持,而且还能够规范人们的思想、情感、行为,从而影响健康。事实上,社会支持能够缓解压力,能够使人们免受某些压力的影响,因此能够增进健康,改善精神状态(Gottlieb, 1983)。对于老年人这方面的研究发现,老年人的生活满意度与社会等级、健康自评有正向关系,而与现存子女数量成反比,因为孩子多会产生更多的问题如代际冲突、经济矛盾等(Watson et al, 1976);社会支持对老年人的健康自评有着直接的正面作用(Kraose N., 1987)。同时,不同来源的社会支持对老年人的生活有着不同的帮助。如家庭成员可提供生病期间的照料、给予经济上的支持、以及持久的情感支持等;而老年同辈朋友则可以缓解孤独感、提供信息、以及交流健康的行为方式如锻炼等(Gottlieb, Benjamin H, 1983)。一些研究还发现,来源于配偶、子女、朋友以及其他亲属的情感性社会支持对老年人的心理健康如抑郁症有着不同的影响。其中,配偶的情感支持积极影响最大,朋友其次,最后是子女,亲属则没有影响(Dean Alfred et al, 1990)。

由于生活质量概念是多维的、复杂的,难有统一定义,本文将从生活满意度、健康自评和心理健康三个方面来测量生活质量,进而考察社会支持对这三方面的影响。同样,社会支持也有不同的来源。根据调查数据所提供的信息,本文选择了实质性支持、情感性支持以及可获得性支持等方面。虽然关于老年人口生活质量方面的研究已经有不少成果(桂世勋,2001;顾大男,2004、2006;李建新,2004;徐勤,2004),但有关老年人口生活质量与社会支持关系的定量研究还是为数不多。与国内同类研究相比,本文将在量化统计方法上、研究内容上有所改进。本文的研究目标有二,一是验证不同来源的社会支持对老年人口生活质量的不同方面是否产生影响;二是如果有影响,不同来源的社会支持变量会对老年人生活质量会产生多大程度的影响,本文将在这些方面进行分析和探讨。

### 3 数据和研究方法

#### 3.1 数据和变量

本研究利用“中国高龄老人健康长寿调查”项目跟踪数据(1998-2000-2002-2005)中的2002年调查数据。学者对2005年以前的三次数据质量进行了多方面的评估,结果显示1998、2000、2002年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)。2002年的老龄人口的样本数为16064个。在本文的分析模型中,纳入分析方程的变

量为 20 多个,除去变量中不合理回答的案例外,进入模型运行的案例数为 13742 个。

本项研究关注的是社会支持与老年人口生活质量之关系。本项研究的因变量是老年人的生活质量。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。本文从主观生活满意度、健康自评和心理健康等三个维度去考察老年人的生活质量。因此,本研究的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”?健康自评变量即“您觉得现在您自己的健康状况怎么样”?心理健康变量即“您是不是经常觉得孤独?”。这些都是五等级的顺次变量,如前两个问题的回答是“很好、好、一般、不好和很不好”等 5 级。为了便于分析,我们将上述表现生活质量主观自评变量合并成三类顺序变量,即把头两类合并为“好”,“一般”不变,后两类合并为“不好”。在本次抽样调查中,对自身生活现状评价“好”、“一般”和“不好”的百分比分别是 60.78%、32.51% 和 6.71%;健康自评的三项百分比分别为 48.63%、35.31% 和 16.06%;心理健康自评的三项回答即“没有感到孤独”、“有时感到孤独”和“经常感到孤独”的百分比分别是 67.29%、24.57% 和 8.14%。从三个维度描述的老年高龄人口的生活质量看,对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。

自变量为社会支持变量。本文依据调查数据内容从不同的侧面反映和测量社会支持,并分析社会支持对老年人口生活质量的影响。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。实质性支持变量包括生活经济来源支持和日常照料两个方面。该变量在本文中为三分类变量:生活来源来自自己,来自子女或配偶和来自其它(为参照组),此三项百分比分别为 28.40%、64.30% 和 7.30%;日常照料变量,以身体不适或生病时主要由谁照料来测量。该变量为三分类变量:由配偶照料,由子女包括子女配偶以及孙辈照料和由其他包括邻里、保姆或社会服务等照料(为参照组),其三项百分比分别为 21.90%、67.92% 和 10.18%。情感(精神)支持变量,以平时经常与谁聊天来测量。该变量为三分类变量:与配偶,与子女包括子女配偶以及孙辈,与朋友邻里包括保姆、社会工作者等聊天(为参照组),其百分比分别为 23.66%、39.55%、36.79%。本文还考察感知支持变量,包括心理(情感)支持期待变量和日常生活支持期待变量。前者以“如果您有心事或想法,最先向谁说”?来测量。该变量为三分类变量:向配偶,向子女包括子女配偶以及孙辈和向朋友邻里包括保姆、社会工作者等(为参照组),其百分比分别为 26.36%、56.26% 和 17.38%;后者以“如果您遇到问题和困难,最先找谁解决”?来测量,该变量分为三分变量:想找配偶、想找子女包括子女配偶以及孙辈和想找其他包括邻里、保姆或社会工作者等(为参照组),其各项百分比分别为 15.91%、74.79% 和 9.29%。

本文把社会人口特征等变量作为控制变量也纳入分析模型,这些变量包括年龄、性别、婚姻状况、教育水平和以往的职业等。在本项调查分析的高龄人群中,最小年龄为 61 周岁,最高为 114 周岁;男性老年人口为 44.42%,女性为 55.58%;有 32.39% 的老人有配偶且与老伴共同居住;被调查者的教育水平普遍很低,文盲占了多数(59.56%),初中以上的仅 15.67%;有 41.25% 的老年人曾是农民,28.44% 曾是工人,10.11% 曾是干部,20.20% 曾为其他职业。

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,身体健康直接会影响日常生活质量从而影响主观生活满意度的评价。在本文的分析中,身体健康由日常生活自理能力、患有慢性病和患有重病等三个方面来测量。依据调查数据,与这三个方面相关个体身体健康的指标如洗澡穿衣吃饭等日常生活能力、各种老年慢性疾病如高血压关节炎等、以及患过重病等都将纳入下面的分析模型中。为了减轻模型“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和一项功能及以上功能缺损。在我们分析的老龄人群中,74.14% 的老人日常生活能够完全自理;有 82.83% 的老人在过去两年中未曾患过重病;在各种老年慢性病中,高血压、心脏病、哮喘病、

白内障、关节炎等的疾病比较常见。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)、患过其中一种和患过其中两种及以上,其百分比分别为 54.03%、30.20% 和 15.77%。

### 3.2 研究方法

我们所研究的目的是社会支持对老年人生活质量的影响因素,因变量为生活现状满意度、健康状况自评以及心理健康自评。这些因变量都是分类变量且答案包含着好坏的顺序(如对生活现状和健康的评价为好、一般、不好;对是否经常感到孤独的回答为不孤独、偶尔、经常),所以,从因变量的性质上看,本文应该采用具有等级顺次特点的 Ordered Logit 模型进行分析。不过,Ordered Logit 模型要求的假定条件比较强,即要求平行回归假设(Parallel Regression Assumption),经过统计验证,变量不满足模型的条件。Multinomial Logit 模型虽然无需这些假定条件,但却不能将变量的等级顺次关系的信息有效地纳入方程,会损失一部分重要的信息,因此,也不宜采用。本文将采用 1984 年美国学者 Anderson(1984)对传统 Ordered Logit 模型进行改进了的 Stereotype Ordered 回归模型。该模型既保留了因变量的等级顺次的信息,同时还无需分类回归曲线斜率相同的假定条件,允许变量的系数在因变量不同类别之间保持差异,是一个较灵活且实用的模型。Anderson 的这一 Stereotype Ordered 回归模型表示如下:

$$Pr(Y = y_s | x) = \frac{\exp(\alpha + \varphi_s \beta x)}{\sum_{i=1}^k \exp(\alpha + \varphi_i \beta x)}, s = 1, \dots, k$$

其中, $\beta$ 为自变量 $x$ 的待估系数; $k$ 因变量的截点(cut-points); $\alpha, \alpha$ 是模型的截距。通过定义一个单调递增的 $\phi$ (即 $\varphi_1 > \varphi_2 > \dots > \varphi_k$ ),可以得到定序的回归关系。在我们的模型中,我们定义的是 $0 = \varphi_1 < \varphi_2 < \dots < \varphi_k = 1, 0$ 和 $1$ 分别对应着生活现状满意度和健康自评的“不好”到“好”,以及心理健康的“经常孤独”到“很少”。在此设定下,模型中的回归系数为正就表示具有这个特征的老人更倾向于较好的、积极的评价,或者说,这个因素比照参考组对老年人的生活质量有着积极的影响,如果系数为负,则表示对老年人生活质量提高有消极影响。

本文将对生活质量三个维度分别进行不同的模型运算。模型 1 考察社会支持变量与生活质量(三个维度)的关系;模型 2 加入社会人口特征控制变量,考察这些控制变量对模型 1 的影响;模型 3 是在模型 2 的基础上又加入了肌体健康变量,考察社会支持变量对生活质量的净影响。本文还通过计算嵌套模型自由度的变化和 LRchi<sup>2</sup>值(Likelihood Ratio chi-square)及其差值(Scott Long, 1997; Powers, Yu Xie, 2000),了解并比较社会支持在生活质量不同维度上的影响作用。

## 4 结果分析

### 4.1 社会支持对老年人生活满意度的影响

在社会支持与老年人口生活质量的关系研究中,我们首先选择老年人生活现状满意度的分析维度。表 1 列出了社会支持变量与老年人生活满意度评价的分析结果。在模型 1 中,我们看到实质性支持对老年人的生活满意度提高是有影响的。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 and 靠子女或配偶的老年人,其生活满意度较高,特别是生活来源靠自己的老年人。从日常照料支持变量看,即身体不适或生病由谁来照料变量,我们发现,与那些来自其他如社会服务甚至无人照料相比,有来自子女照料的老人,其生活满意度并无统计意义上差异,但来自配偶日常生活照料与老年人生活满意度却是负相关,且呈弱显著性。这种负向关系可能说明,正是因为老年人身体健康较弱需要家人特殊照顾,而这些被照顾的老人由于自身健康较差而对其生活满意度、对其生活质量呈负面的态度。

情感性支持又称为表达性支持,这种支持与各种社会关系分享情感、寻求理解、宣泄焦虑,建立自

尊等。因此,能够获得这种社会支持的老年人生活满意度会较高(Lin et al, 1999)。从我们建立的分析模型中看出,与其他人或无人聊天相比,老年人经常与人聊天对生活满意度提高有积极正面的影响。特别是与子女或孙子女聊天老年人,其生活满意度明显高于参照组的老年人。

如果存在可期待得到的情感支持,老年人生活满意度也会有所提高。我们的研究发现,与有心事与其他人或无人诉说的参照组相比,有心事能与子女诉说,或能与其配偶表达,其生活满意度都会显著提高,与参照组相比,满意度与不满意的比值分别提高了 81% 和 98%。同样,在可期待的、可感知的实质性支持上,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,其生活满意度也有显著变化,特别是可期待子女的实质性支持显得更重要。

进一步考察加入控制变量的表 1 模型 2、模型 3,我们看到,首先实质性支持变量对老年人的生活满意度评价发生了一些变化。在控制了社会人口特征以及自身健康因素之后,生活主要来源来自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。相反,生活来源来自自己与参照组相比的差异程度有所降低。这一点从系数的变化上表现出来。实际上,在控制了其它影响变量诸如年龄、性别、教育程度、职业之后,老人在这些条件相同的情况下,如高年龄组的人从前不少是农民,本身并无生活来源,能够得到子女或配偶的经济支持,比得到其它社会组织或无人支持对生活满意度的评价更积极。健康因素在此项上的影响并不是很大,模型 3 与模型 2 的系数变化比较可以说明这一点。其次,情感性支持和可获得的精神支持对老年人生活满意度的影响较为稳定,这一结论可以从加入控制变量的模型 2、模型 3 中的系数及显著性的变化比较中得出。例如,有心事可向子女诉说的回归系数由模型 1 的 0.596 提高到模型 3 的 0.616,与参照组相比,生活满意度比率比(OR 值)提高了 85.2% ( $e^{0.616} = 1.852 - 1$ );向配偶诉说的回归系数由 0.688 变为 0.666,生活满意度 OR 值提高了 94.6%(见表 4),与参照组相比,正向变化十分显著。

表 1 生活满意自评的 Stereotype Ordered 模型分析结果

	模型 1	模型 2	模型 3
	Coef	Coef	Coef
$\Phi_1$	0	0	0
$\Phi_2$	0.672***	0.626***	0.636***
$\Phi_3$	1	1	1
生活来源来自配偶及子女(来自其他= 0)	0.302*	0.368**	0.363**
生活来源来自自己	0.758***	0.503***	0.528***
身体不适由子女照料(由其他照料= 0)	0.070	0.117	0.096
身体不适由配偶照料	- 0.312+	- 0.223	- 0.251
与子女聊天(与其他人聊天= 0)	0.512***	0.450***	0.462***
与配偶聊天	0.273+	0.259+	0.286+
向子女诉说(其他人诉说= 0)	0.596***	0.618***	0.616***
向配偶诉说	0.688***	0.689***	0.666***
向子女求助解决(向其他人求助= 0)	0.488***	0.445**	0.450**
向配偶求助解决	0.383*	0.336*	0.337*
LR chi2	337.78***	516.00***	590.10***
Df	11	19	23

注: n= 13742 \*\*\*: p< 0.001; \*\*: p< 0.01; \* : p< 0.05; + : p< 0.1。由于版面有限模型 2、模型 3 中并未列出控制变量的回归系数,下同。

## 4.2 社会支持对老年人健康自评(SRH)的影响

下面我们从影响老年人生活质量的第二个维度即健康自评的相关因素来考察。从表 2 老年人健康自评的模型分析结果看, 社会支持变量对老年人的健康自评有积极正面的影响。不过, 在模型 1 中, 我们首先看到实质性支持变量对老年人口的健康自评的积极影响是有限的。相对于生活来源主要靠政府或其他亲属, 生活来源靠自己的老年人, 对自身的健康自评评价较高。而生活来源主要靠家庭成员如子女或配偶的老年人, 则与参照组比较没有显著差别。从日常照料支持变量看, 我们发现, 与那些来自其他如社会服务甚至无人照料相比, 有来自子女、来自配偶的照料的老人, 其健康自评有统计意义上差异。这种关系表明, 来自子女或配偶的日常生活照料会对老年人健康自评产生积极的影响。

表 2 健康状况自评的 Stereotype Ordered 模型分析结果

	模型 1	模型 2	模型 3
	Coef	Coef	Coef
$\Phi_1$	0	0	0
$\Phi_2$	0.744***	0.685***	0.565***
$\Phi_3$	1	1	1
生活来源来自配偶及子女(来自其他= 0)	0.140	0.140	0.146
生活来源来自自己	0.534***	0.374**	0.491***
身体不适由子女照料(由其他照料= 0)	0.435***	0.482***	0.384***
身体不适由配偶照料	0.309*	0.272*	0.178
与子女聊天(与其他人聊天= 0)	- 0.002	0.023	0.093
与配偶聊天	- 0.210+	- 0.227+	- 0.102
向子女诉说(其他人诉说= 0)	0.280**	0.293***	0.331***
向配偶诉说	0.418**	0.308*	0.248
向子女求助解决(向其他人求助= 0)	0.214*	0.174	0.181
向配偶求助解决	0.246+	0.243+	0.224
LR chi2	174.38***	251.53***	1459.54***
Df	11	19	23

注: n= 13742 \*\*\*: p< 0.001; \*\*: p< 0.01; \* :p< 0.05; + :p< 0.1。

情感性支持也是一种精神支持, 但这一变量对老年人的健康自评似乎影响不大。从模型 1 可以看到, 与其他人或无人聊天相比, 老年人与子女们聊天、与配偶聊天的健康自评系数为负, 而后者呈现出一定程度上的显著差异性。这种结果与预期似有出入。这可能是因为: 一方面, 老年人的健康自评是其对自身生活质量一个主客观的综合评价, 受到诸多因素影响。另一方面, 在这里仅以“平时与谁聊天最多”这样的问题来测量情感性支持也许并不恰当。

不过, 存在可获得情感支持对老年人健康自评有积极正面的影响。我们的研究发现, 与有心事或想法向其他人或无人诉说的参照组相比, 有子女及有配偶诉说的老人, 其健康自评显著提高。有心事有想法能够向配偶即“老伴”诉说, 更加有利于老年人对健康自评产生积极影响。在可期待的、可感知的实质性支持上, 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健康自评也有一定的积极变化。

考察加入控制变量表 2 中的模型 2、模型 3, 我们看到, 不同来源的社会支持变量的系数大小、显著性都发生了较大的变化。首先实质性支持变量对老年人健康自评的影响发生了一些变化。在模型 3 中, 生活来源来自自己对健康自评作用在减弱; 日常生活照料变量, 其变量系数也在变小, 而来自配偶照料与参照组相比, 其影响不再具有显著性差异。其次, 情感性支持和可获得的精神支持对老年人健康自评的影响发生了很大的变化。在模型 3 中, 有心事向配偶诉说的回归系数不仅变小而且不再具有显著性差异, 这与控制了婚姻状况和身体健康状况有关。此外, 遇到困难向子女或配偶求助对老年人健康自评也显得不那么重要。在加入控制变量的模型 3 中, 子女对老年人健康自评的积极作用还存在。如与参照组相比, 身体不适由子女照顾的老人的健康自评指标即好与不好的比率比(OR 值)提高了 46.8%; 有心事可向子女诉说的老年人的健康自评指标提高了 39.2%(见表 4)。

表 3 心理健康(孤独)自评的 Stereotype Ordered 模型分析结果

	模型 1	模型 2	模型 3
	Coef	Coef	Coef
$\Phi_1$	0	0	0
$\Phi_2$	0.427***	0.408***	0.471***
$\Phi_3$	1	1	1
生活来源来自配偶及子女(来自其他=0)	0.049	0.058	0.051
生活来源来自自己	0.551***	0.320**	0.370**
身体不适由子女照料(由其他照料=0)	0.451***	0.423***	0.387***
身体不适由配偶照料	0.758***	0.336*	0.308+
与子女聊天(与其他人聊天=0)	0.009	0.051	0.112
与配偶聊天	0.122	-0.217	-0.192
向子女诉说(其他人诉说=0)	0.393***	0.399***	0.433***
向配偶诉说	1.394***	0.872***	0.927***
向子女求助解决(向其他人求助=0)	0.088	0.058	0.083
向配偶求助解决	-0.027	-0.059	-0.071
LR chi2	748.79***	901.90***	1060.58***
Df	11	19	23

注: n=13742 \*\*\*: p<0.001; \*\*: p<0.01; \*: p<0.05; + : p<0.1。

#### 4.3 社会支持对老年人心理健康的影响

最后我们选择老年人心理健康的分析维度来考察社会支持与老年人口生活质量的关系。表 3 列出了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, 我们看到工具性社会支持对老年人口的心理健康(是否孤独)产生积极的影响。相对于生活来源主要靠政府或其他亲属而言, 靠自己的老年人, 对心理健康评价较高。而生活来源主要靠子女或配偶的老年人, 则与参照组相比, 没有显著差别。不过, 从日常照料支持变量(即身体不适或生病由谁来照料变量)看, 我们发现, 与那些来自其他如社会服务甚至无人照料相比, 有来自子女、来自配偶照料的老人, 其心理健康的积极评价要明显高于参照组。这种结果表明, 来自子女或配偶的日常生活照料对老年人排遣“孤独”、提高生活质量产生积极的影响。

从心理学角度理解, 情感性支持有利于缓解心理压力, 从而有益于心理健康, 有益于生活质量的

提高(Lin et al, 1999)。不过,从我们建立的分析模型 1 中看出,与其他人或无人聊天相比,老年人经常与子女们或配偶聊天,其心理健康正面评价并未明显高于参照组的老年人。这里出现与其他研究相“矛盾”之处可能与上述健康自评的分析有所类似,即“平时与谁聊天最多”这样的问题未必是测量情感性支持较好的变量。

不过,当老人处于孤独、焦虑需要向别人倾诉、需要别人帮助“排遣”时,如果存在可期待得到的情感支持,则对老年人心理健康以及生活质量提高产生积极的影响。我们的研究发现,与有心事和其他人或无人诉说的参照组相比,有心事无论是能与子女诉说,还是能与其配偶表达,其心理健康正面评价都有显著提高,特别是可期待向“配偶”诉说对老人排遣孤独作用更大。这一结果显示出老年人生活中“老伴”对身心健康的积极作用。国外一些研究指出,老年人与朋友、邻居交往似乎比家人更能增加信心,更有利于老年人排遣孤独寂寞,因为,同代同龄老人有更多的共同点;且交往不是强迫的,而是友谊维持的(Gottlieb, Benjamin H, 1983; 霍曼等, 1992)。不过在我们的研究中没有此结论,这一方面可能与不同于西方社会的东方家庭观念有关;另一方面,由于调查对象多数是 80 岁以上的高龄老人(74%),外出活动受到很大限制,所以,情感性交流、精神支持、排遣孤独还是来自子女、来自配偶更重要,即来自家庭核心成员的支持更重要。

表 4 社会支持对老年人生活质量影响的 OR 值(根据模型 3 回归系数计算)

变量	生活满意		自评健康		心理健康	
	好/不好	一般/不好	好/不好	一般/不好	好/不好	一般/不好
生活来源来自配偶及子女	1.438	1.260	1.157	1.086	1.052	1.024
生活来源来自自己	1.696	1.399	1.634	1.320	1.448	1.190
身体不适由子女照料	1.101	1.063	1.468	1.242	1.473	1.200
身体不适由配偶照料	0.778	0.852	1.195	1.106	1.361	1.156
与子女聊天	1.587	1.342	1.097	1.054	1.119	1.054
与配偶聊天	1.331	1.199	0.903	0.944	0.825	0.914
向子女诉说	1.852	1.480	1.392	1.206	1.542	1.226
向配偶诉说	1.946	1.527	1.281	1.150	2.527	1.547
向子女求助解决	1.568	1.331	1.198	1.108	1.087	1.040
向配偶求助解决	1.401	1.239	1.251	1.135	0.931	0.967

在加入社会人口特征以及自身健康的控制变量以后,社会支持变量对老年人心理健康的影响发生了一些变化。从表 3 模型 2、模型 3 看到,与模型 1 相比,生活来源来自自己与参照组相比仍有差异。日常照料变量的系数变化较大,虽然老年人身体不适由子女照料的系数变化不大,但“身体不适由配偶照料”的系数由大变小,由强显著性变成弱显著性。这种变化与婚姻状况有直接关系,有配偶的老年人与无配偶的老年人相比,前者对心理健康的积极评价要高于后者。此外,情感性支持变量在加入控制变量之后对老年人心理健康的影响也有些变化。“与子女聊天”、“与配偶聊天”项,在模型 2、模型 3 中,其系数大小及方向有变化,但没有显著性差异。可期待的情感(精神)支持变量对老年人心理健康的影响较大且较稳定。可以说,子女和配偶在缓解老年人的心理压力、排遣老年人的孤独都起着积极而重要的作用,特别是配偶的作用。在控制了社会人口特征、自身肌体健康因素之后,有心事可以向子女诉说的老年人相对于参照组,其心理健康度量指标即不感孤独与感到孤独的比率比提高了 54.2%;有心事可以跟配偶诉说的老年人,其心理健康度量指标(OR 值)更是提高了 152.7%,足见配偶对老年人心理健康的积极作用。



#### 4.4 生活质量不同维度上的社会支持变量比较

实际上,对于老年人生活质量的不同维度,社会支持作用也是不同的,而模型中出现的其他控制变量对生活质量的各方面影响也是不同的。为了进行比较,我们列出并计算出了上述嵌套模型的 LRchi2 值及其差值。同时,还重新设定模型,分别计算了以社会人口特征变量为先导的模型 I 和在模型 I 基础之上加入肌体健康变量的模型 II,以及最后加入社会支持变量的模型 III(模型编号用罗马字符以示区别)的 LRchi2 值及其差值。表 5 列出了计算的结果。结合不同模型的系数和显著性变化,我们发现,首先,在生活满意度方面,不同来源的社会支持变量起着较大的作用,这一结论可以从模型 1 的 LRchi2 值(337.78)与模型 II 和模型 III 的 LRchi2 差值(302.34,即为加入社会支持变量后模型对数似然值的净变化)以及相对百分比的比较中得出。生活满意度评价实际上是老年人对生活状态客观现实和主观感受的综合评价,社会支持既从客观上又从主观上对生活满意度产生影响。不过,肌体健康这个客观变量对生活满意度评价的影响十分有限。相对来说,社会支持对老年人生活满意度评价起着重要作用。其次,在对老年人健康自评的影响上,社会支持变量影响相对较小。相反,肌体健康因素对老年人的健康自评起着重要的作用,这一结论可由模型 3 和模型 2 的 LRchi2 之差(1208.01,即为加入肌体健康变量后最终模型的对数似然值变化,增加 4 个自由度)与模型 II 和模型 I 的 LRchi2 之差(1206.94,增加 4 个自由度)以及相对百分比的比较中得出。也就是说,老年人健康自评很大程度上依赖于自身肌体健康状况,健康自评的优劣主要是由肌体健康这一客观因素决定的。其三,对于老年人的心理健康评价即是否感到孤独,社会支持变量和社会人口特征变量共同起着重要的作用。这一点是由模型 1 的 LRchi2 值(748.79,自由度为 11)与模型 I 的 LRchi2 值(770.14,自由度为 8)比较中得出的。相对来说,肌体健康影响一般。所以,我们看到,社会支持对老年人生活质量的不同维度有着不同的影响。

表 5 不同模型 LRchi2 值以及其差异比较

生活质量	模型 1	模 2- 模 1	模 3- 模 2	模型 I	模 II- 模 I	模 III- 模 II
满意度	337.78	178.22	74.10	213.52	74.24	302.34
相对差异(%)	---	52.8	14.4	---	34.8	105.1
健康自评	174.38	77.15	1208.01	102.17	1206.94	150.43
相对差异(%)	---	44.2	480.3	---	1181.3	11.5
心理健康	748.79	153.11	158.68	770.14	142.59	147.85
相对差异(%)	---	20.4	17.6	---	18.5	16.2

注:相对数计算公式为:(模型 2- 模型 1)/ 模型 1,其他类推。

#### 5 讨论和小结

研究结果表明,社会支持总体上对老年人口的生活质量提高产生积极的正面影响。各种来源的社会支持对老年人口生活质量几方面的评价影响程度不同。就老年人的生活满意度而言,无论是实质性或物质性支持、情感性或精神性支持,还是可期待得到的社会支持都对老年人生活满意度产生积极影响。相反,老年人的肌体健康则对老年人生活满意度产生较小的影响;对于老年人健康自评来说,子女的日常照料和可期待的情感支持显得比较重要,而其他社会支持变量对老年人健康自评则不是太重要。虽然健康自评是一个综合的主客观评价指标,但对于我们研究的这部分老年人特别是高龄老年人来说,肌体健康对他们健康自评显得更重要;对于老年人的心理健康而言,社会支持变量和社会个体特征共同起着较大作用,特别是子女以及配偶对于老年人(主要是 80 岁及以上的高龄老人)

的心理健康起着积极的正面作用。

事实上,以上研究表明,社会支持不仅对中国老年人口生活质量有着积极的影响,而且,还有着较鲜明的中国传统文化的特征,有着不少与国外研究不同的地方。西方已经是工业化完成的社会,这样的社会强调个人利益和个人的独立性,而过分依赖他人的社会支持包括家人反而会被瞧不起(Clark, M., 1969; 林戈等, 1999)。在中国,传统家庭依然存在着深厚的“孝”文化观,非常强调子女对老人尊重与孝顺。中国家庭中老年父母与成年子女的关系常常是一种“反馈模式”如养老(费孝通, 1999)。这种亲子关系的反馈模式不仅反映在经济层面上而且还反映在精神层面上。所以,对于我们研究的这个老年群体(多数是高龄且居住在农村),如果在家中能够得到子女物质上的支持,精神上的安慰,将大大提升其生活满意度,提高其生活的幸福感。与此同时,我们还看到,无论物质上还是情感精神上的,也无论是实际得到的还是感知期待可得到的社会支持,来自家庭成员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质量的影响作用依次递减。这种递减关系恰与费孝通教授20世纪40年代提出的“差序格局”理论相吻合。“差序格局”实际上是指以“己”为中心,形成社会关系的“亲疏”和“近远”的序列关系(费孝通, 1998)。这种“亲疏近远”的关系遵循着子女及配偶-近亲远亲-朋友邻里-社会他人的关系序列。在中国老年人获得社会支持上,也体现了上述这种“差序格局”。

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,而老年人口不断增加,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,而朋友邻里、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 费孝通. 费孝通文集第九卷. 群言出版社, 1999
- 2 费孝通. 乡土中国 生育制度. 北京大学出版社, 1998
- 3 顾大男, 曾毅. 中国老年健康长寿跟踪调查数据质量评估. 引自曾毅, 柳玉枝等主编. 健康长寿影响因素分析. 北京大学出版社, 2004
- 4 顾大男. 临终前生活质量. 引自曾毅, 柳玉芝等主编. 健康长寿影响因素分析. 北京大学出版社, 2004
- 5 顾大男, 柳玉芝. 我国机构养老老人与居家养老老人健康状况和死亡风险比较研究. 人口研究, 2006; 5
- 6 桂世勋. 中国高龄老人生活质量研究. 中国人口科学, 2001(增刊)
- 7 林戈等. 建立以家庭和社区服务相结合的老年人社会保障体系. 人口研究, 1999; 2
- 8 李建新. 社会支持与老年人口生活满意度的关系研究. 中国人口科学, 2004(增刊)
- 9 【美】N. R. 霍曼 H. A. 基亚克. 社会老年学-多学科展望. 社会科学文献出版社, 1992
- 10 郭沧萍. 提高对老年人生活质量的科学认识. 人口研究, 2002; 5
- 11 徐勤. 心理健康与高龄老人. 引自曾毅, 柳玉枝等主编. 健康长寿影响因素分析. 北京大学出版社, 2004
- 12 于普林, 杨超元等. 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, 1996; 5
- 13 曾毅等. 中国1998年高龄老人健康长寿调查基本情况. 中国人口科学, 2001(增刊)
- 14 曾毅, 顾大男. 老年人生活质量研究的国际动态. 中国人口科学, 2002; 5
- 15 曾毅, 柳玉芝等主编. 健康长寿影响因素分析. 北京大学出版社, 2004
- 16 Anderson, J. A. (1984). Regression and ordered categorical variables, *Journal of the Royal Statistical Society, Series B (Methodological)* 46(1): 1-30

- 17 Arnold, 1991“ Measurement of quality of life in the frail elderly” In J. E. Birren(ed.) The concept and measurement of quality of life in the frail elderly, pp55. Academic Press, Inc. San Diego, CA
- 18 Clark. M. 1969 “Cultural value and dependency in later life” In R. A. Kalish(ed), The dependencies of old people Ann Arbor: Institute of Gerontology, University of Michigan
- 19 Cobb, Sidney. 1976“ Social Support as a Moderator of Life Stress.” Psychosomatic Medicine 38
- 20 Dean Alfred, Kolody Bohdan and Wood Patricia, 1990, “ Effects of social from various sources on depression in elderly persons” , Journal of Health and Social Behavior, Vol.31
- 21 George & Bearon 1980. “ Quality of life in older persons: meaning and measurement” . Durham, N. C. Duke University Medical Center, Human Sciences Press.
- 22 Gottlieb, Benjamin H. 1983. Social support strategies Sage Publication, Inc.
- 23 Kraose N. 1987 “Satisfaction with social support and self- rated health in older adults” Gerontologist Vol. 27
- 24 Lawton, 1991 “ A multidimensional view of quality of life in frail elder” In J. E. Birren( ed.) The concept and measurement of quality of life in the frail elderly, pp3- 27. Academic Press, Inc. San Diego, CA
- 25 Lin, Nan, Alfred Dean, and Walter M. Ensel 1981“ Social support scales: A methodological note.” Schizophrenia Bulletin 7(1): 73- 89
- 26 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
- 27 Powers, Yu xie Statistical Methods for Categorical Data Analysis ACADEMIC PRESS 2000
- 28 Scott Long Regression Models for Categorical and Limited Dependent Variables SAGE Publications, 1997
- 29 Wan, Choi K. Jaccard, James and Ramey, Sharon L. 1996. “ The relationship between social support and life satisfaction as a function of family structure” , Journal of Marriage and the Family 58:502- 513
- 30 Watson, J. Allen and Kivett, Vira R. 1976. “ Influences on the life satisfaction of older fathers” , The Family Coordinator 25: 482- 488
- 31 Zeng Yi, Vaupel. James et al 2002“ Sociodemographic and health profiles of oldest old in China” Population and Development Review, No. 2, Vol. 28

---

### Social Support and Quality of Life of the Elderly in China

Researches outside China show that social support is highly related to quality of life for the older people. Using data from 2002 China Longevity Survey this paper examines impact of social support, in different dimensions, on quality of life of the Chinese elderly. Results from stereotype ordinal logit models controlling demographic, social and health characteristics demonstrate positive effects of social support on quality of life for the elderly, with social support from different sources having had affected differently on the elderly quality of life.

**Keywords:** Chinese elderly; Quality of life; Social support

**Author:** Li Jianxin is Associate Professor, Department of Sociology, Peking University.

(责任编辑:沈 铭 陈 卫 收稿时间:2007- 02)