

老年人生活满意度差异的来源与解析： 一个基于结构方程模型的实证研究

杨一帆^{1,2a,b}, 周伟岷^{2c}

(1. 中国人民大学公共管理学院, 北京 100872; 2. 西南交通大学 a. 公共管理与政法学院;
b. 国际老龄科学研究院; c. 经济管理学院, 成都 611756)

摘要: 本文根据 CHARLS 2011 年全国基线数据并运用结构方程模型, 通过社会地位、家庭经济、身体健康、心理健康与老年人生活满意度的复杂交互影响关系, 解读老年人生活满意度差异的来源。结果表明, 社会地位对老年人生活满意度的影响表现出双面性和复杂性; 家庭经济是心理健康的首要因素, 与老年人生活满意度呈正相关; 家庭经济对身体健康影响不显著, 老年人心理健康是身体健康的主要影响因素; 老年人生活满意度还表现出性别差异, 男性表现更低。

关键词: 老年人; 生活满意度; 社会地位; 健康状况; 家庭经济状况

中图分类号: C913.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1007-0672(2017)04-0033-09 **收稿日期:** 2016-12-20

基金项目: 国家自然科学基金项目(71303195)、教育部人文社科研究项目(11YJC630256)和中央高校基本科研业务费专项资金资助(A1420502051701-6)。

作者简介: 杨一帆, 男, 安徽濉溪人, 中国人民大学博士后, 西南交通大学副教授, 国际老龄科学研究院副院长、中国社会保障学会青年委员会委员, 四川性别平等与妇女事业发展研究培训基地研究员, 研究方向: 公共管理与社会发展、老龄化问题、妇女儿童发展; 周伟岷, 男, 四川成都人, 西南交通大学经济管理学院, 研究方向: 人口经济学。

DOI:10.15884/j.cnki.issn.1007-0672.2017.04.005

引言

生活满意度是一个心理社会变量, 用以反映老年人的生活质量, 身体、心理健康和社会状态及主观幸福感、生活满意程度是衡量老年人生活质量水平和心理健康状况的重要指标。提高老年人的生活质量, 提升其对生活的满意程度, 对社会和谐发展具有重要意义。随着我国经济和社会的逐步发展, 老年人生活满意度逐渐引起关注。然而, 尽管生活满意度方面的研究在我国日渐兴盛, 但对影响老年人生活满意度的影响因素考察并不全面, 鲜有考虑社会、社区及个体等方面的综合因素对老年人生活满意度影响。基于此, 本文试图同时引入社会地位、收入、健康等因素, 解读老年人生活满意度差异的来源。

一、问题提出与文献回顾

(一) 老年人生活满意度的影响因素

在当前该领域的研究中, 肖日葵(2010)通过

应用 Logistic 回归, 探讨健康自评、经济够用程度、文化程度、日常生活方便程度、人际关系和子女的孝顺程度等因素对生活满意度的作用及影响^[1]。张丹(2014)分析了家庭养老方式下的老年人生活满意度问题, 他认为日常照料和沟通联系以及家庭的经济支持都对老年人生活满意度有显著的积极影响^[2]。钱雪飞(2009)认为, 加强老年人的社区的联系和社区活动参与, 增高老年人的社区邻里互助频率, 加强社区助老服务设施建设和资源整合, 可以有效提高老年人生活满意度^[3]。田北海、徐燕(2010)的研究发现, 老年人对福利院生活的满意度除了受福利院方面因素的影响外, 还和受到老人的社会交往现状、个人经济社会地位等社会因素的影响^[4]。高建新、左冬梅(2009)研究结果表明, 子女数对老年人生活满意度有显著地积极影响, 另外其研究也表明儿子和女儿的最高教育程度比平均教育程度对老年人生活满意度的影响

更显著^[5]。吴海盛(2009)对江苏农村老年人的生活质量影响因素进行了实证分析,发现老年人的家庭特征,如婚姻状况、子女个数、家庭决策参与、是否独居等对老年人生活满意度有影响,健康状况、受教育程度和社会支持对其评价生活满意度也有显著影响,并呈现地区差异^[6]。国内多数学者主要探讨分析老年人的个体特征、家庭特征、社区及社会参与或养老模式等因素对老年人生活满意度的影响。其中个体特征有老年人的性别、年龄、受教育程度、经济水平、健康状况、婚姻状况等;家庭因素则包括家庭的和睦程度和子女相关情况;社会交往一般涉及考察是否在就业,社会活动参与度、休闲活动等;社区因素是考察社区的养老服务对老年人生活满意度的影响。

(二)社会地位不平等与老年人健康

社会地位对老年人生活满意度的影响是一个长期积累的过程,社会地位决定了老年人的个人社会资本、政治资本和人力资本,最终对老年人的身体健康和生活满意度形成影响。王中华、李湘君(2014)指出中国老年慢性病灾难性卫生支出风险较高,且存在倾向低收入家庭的不平等现象,农村家庭的灾难性卫生支出发生的风险和强度都大于城市家庭^[7]。仲亚琴、王健等(2014)指出,社会经济地位是老年人日常生活能力的重要影响因素,富裕省份老年人日常生活能力受损率远远低于经济贫困省份,城乡老年人日常生活能力受损率也存在差异^[8]。王瑜、汪三贵(2014)的研究发现,独居老人陷入收入贫困、健康贫困和心理贫困的风险更高,而无退休金老人陷入经济贫困的风险比是有退休金老人的22倍^[9]。张娜、苏群(2014)发现,由于城乡养老保险待遇的不均等性,是否领取养老金自变量对老年人获得家庭照料因变量的影响呈现出城乡差异^[10]。社会资本指老年人的民族、宗教信仰、价值认同、社区参与、社区活动密度等,Gordon、Xue等(2012)和Folland(2008)指出社会资本与老年人的健康状况有直接联系,拥有更高社会资本的老年人也显著地拥有更好的身体健康和心理健康,然而城市老年人平均资本指数明显高于农村老年人^{[11][12]};可见,农村老年人的身体健康和心理健康都差于城市老年人。

总体上,社会地位不平等已经体现在老年人身体健康、心理健康、卫生支出风险、卫生支出强

度上,不平等的社会资本也引起城市和农村老年人健康状况的差异。

(三)社会地位不平等与家庭经济状况

就养老金的替代率(退休后的收入与退休收入的比值)而言,公务员的养老金替代率高达80~90%(高层退休公务员为100%);相比之下,退休工人的养老金替代率只有40%~60%;而农民的养老金替代率仅为10%左右。根据CHARLS调查可知,2011推出的新型农村养老保险的待遇为60元/月,与城镇居民养老保险、企业职工基本养老保险、政府或事业单位的养老保险的待遇存在巨大差距,不同群体间养老金待遇高度不平等。社会地位不平等还引起家庭经济状况的巨大差异。朱金霞和吕康银(2014)采用Oaxaca-Blinder方法研究了我国城乡居民收入差距及其分解因素,指出中国城乡收入差距一直存在并有不断扩大的趋势,个人特征是引起收入差距的一个重要因素,特别是教育水平上的差距,其中城市居民的受教育程度远远高于农村居民^[13]。

(四)问题提出

纵观现有研究,学者对影响老年人生活满意度的影响因素考察并不全面,鲜有从系统综合的角度同时考虑个体、社区、社会等多层面综合因素对老年人的生活满意度水平影响的。老年人家庭经济状况和生活满意度的研究也相对较少,对老年人健康状况的影响因素分析也缺乏系统整理。此外,大多数研究者采用简单线性回归、Probit回归和Logistic回归,然而这些方法只研究了自变量对因变量的影响,并没有同时考虑自变量间的内在相关性。论文旨在从系统角度研究老年人社会地位、家庭经济状况、老年人身体健康状况、心理健康状况与老年人生活满意度之间的复杂交互影响关系,特别注重研究老年人社会阶层、社会地位对老年人家庭经济状况、健康水平和生活满意度的影响,并提出相关的政策建议。这有助于进一步完善目前的老年人社会保障体系,为我国社会管理水平的提高和社会的稳定做出贡献。

二、研究框架与研究假设

(一)研究内容

论文选取CHARLS数据中年龄大于50岁的老年人样本,利用描述性统计和结构方程模型探究老年人生活满意度与其社会地位、家庭经济状况、

身体及心理健康状况之间的交互影响关系。在控制社会地位变量情况下,本文首先对变量进行简单统计,初步揭示社会地位对老年人家庭经济状况、健康状况和满意度的影响(见表1~表3)。其中,社会地位以户口、职称等级和单位等级三个变量衡量;家庭经济状况以老年人家庭人均绝对收入和人均支出衡量,身体健康状况、心理健康状况和老年人生活满意度以老年人自评得分衡量;身体健康水平自评最高得分为5分(身体极好),最低得分为0分(身体很不好);抑郁程度最高得分为24分(极度抑郁),最低得分为0分(没有任何抑郁);老年人生活满意度自评最高得分为4分(极其满意),最低得分为0分(一点也不满意)。

可以看出,就户口类型而言,城市老年人家庭与农村老年人家庭在家庭人均月收入 and 人均月支出方面存在巨大差异,城市老年人家庭的家庭人均月收入比农村老年人家庭高出1012.75元,是农村老年人家庭人均月收入的2.41倍,城市老年人家庭的人均月支出比农村老年人家庭高出808.57元,是农村老年人家庭人均月支出的1.74倍;同时,城市老年人的平均身体健康状况好于农村老年人平均身体健康状况,差异为0.17单位,农村老年人在心理抑郁程度上高出城市老年人1.90单位,城市老年人的平均生活满意度也比农村老年人高出0.06单位。总之,城市户口对老年人的家庭经济状况、身体健康状况、心理健康状况和生活满意度都产生了积极的影响。

就单位类型而言,老年人家庭人均收入和人均支出都随着单位等级的上升而呈现上升趋势,这表明,单位类型和等级对老年人的家庭人均收入和支出都产生了积极影响。同时,身体健康自评、生活满意度自评也呈现了相同的趋势,表明单位类型和等级对老年人身体健康和生活满意度也有积极的影响。同时,单位等级越高,老年人的平均心理抑郁程度越低。也可以看出,“农民和其他”群体处于家庭经济、健康和满意度的最低层,非营利机构、个体户和居民户次之,而国有企业(或控股)、政府和事业单位处于最上层。

就职称而言,职称对老年人家庭人均收入、家庭人均支出和生活满意度都产生了积极影响,高级职称老年人的平均家庭人均收入和支出明显高于无职称或低级职称的老年人家庭,分别为3.75

倍和2.27倍,高级职称老年人平均生活满意度高出无职称或低级职称老年人0.26单位。同时,无职称或低级职称老年人的平均身体健康也最差,心理抑郁程度也最大。可见,职称对老年人的家庭经济状况、健康状况和生活满意度都表现出一定的积极影响。

论文运用结构方程模型,以老年人社会地位、家庭经济状况、身体健康状况、心理健康状况和老年人生活满意度为潜变量,探究老年人社会地位与其他潜变量间的复杂交互影响关系,回答中国老人的社会阶层和地位是如何影响老年人健康水平和生活满意度这一关键问题。

(二)研究假设

根据研究内容和模型,建立相应假设:

H1:在控制其他潜变量情况下,老年人社会地

表1 户口类型与老年人家庭经济状况、健康状况和生活满意度(均值)

	非城市	城市	差值
家庭人均月收入(元)	720.54	1733.29	1012.75
家庭人均月支出(元)	1093.55	1902.12	808.57
身体健康自评	1.96	2.13	0.17
心理抑郁程度	6.71	4.81	-1.90
生活满意度	2.06	2.12	0.06

表2 单位类型与老年人家庭经济状况、健康状况和生活满意度(均值)

	农民和其他	非营利机构和个体户、居民户	非国有企业	国有企业(或控股)	政府、事业单位
家庭人均收入	690.12	1277.94	1666.36	1825.85	2078.30
家庭人均支出	1100.01	1306.12	1729.17	2214.97	1979.17
身体健康自评	1.93	2.18	2.26	2.15	2.28
心理抑郁程度	6.86	5.36	4.57	4.40	4.07
生活满意度	2.05	2.07	2.12	2.14	2.23

表3 职称与老年人家庭经济状况、健康状况和生活满意度(均值)

	无职称或低级职称	中级职称	高级职称
家庭人均月收入(元)	707.78	1410.69	2653.58
家庭人均月支出(元)	1104.22	1349.68	2503.46
身体健康自评	1.97	2.46	2.36
心理抑郁程度	6.64	2.90	3.11
生活满意度	2.05	2.26	2.31

位对老年人家庭经济状况(H1.a)、身体健康状况(H1.b)、心理健康状况(H1.c)和生活满意度(H1.d)都有积极的影响。

H2:在控制其他潜变量情况下,家庭经济状况对老年人的身体健康状况(H2.a)、心理健康状况(H2.b)和生活满意度(H2.c)都有积极的影响。

H3:在控制其他潜变量情况下,老年人心理健康状况对身体健康状况(H3.a)和生活满意度(H3.b)都有积极的影响。

H4:在控制其他潜变量情况下,老年人身体健康状况对生活满意度有积极的影响。

其结构方程模型路径图如下。可以看出社会地位为结构方程模型外生潜变量,即社会地位只影响其他潜变量,不受其他潜变量的影响,在图中表现为不存在指向社会地位潜变量的箭头;而家庭经济状况、身体健康状况、心理健康状况和生活满意度为内生潜变量,即它们受到其他潜变量的影响,在图中表现为存在指向它们的箭头。其中生活满意度只受到其他潜变量的影响,而不影响其他潜变量,为结构方程模型最终解释变量。

(三)数据来源

本文数据来源于“中国健康与养老追踪调查”(CHARLS)2011年全国基线调查。该调查由北京大学国家发展研究院中国经济研究中心主持,调查对象为45岁以上的中国城乡居民。2011年全国基线调查数据含有有效样本17587人,分布于28个省份、126个城市(县区)、450个社区(村)、10257个家庭中。为了考查老年人的生活满意度问题,本文选取年龄在50岁以上的样本,删除缺失值后共计8785个有效样本。

(四)潜变量

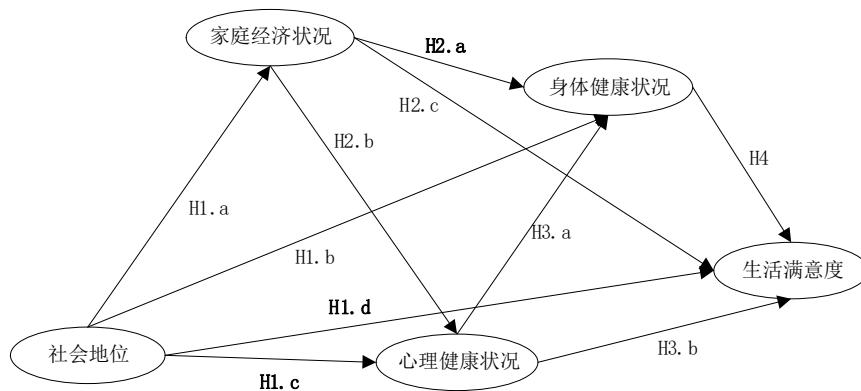


图1 老年人生活满意度结构方程模型路径图

1. 生活满意度

本文将5个选项重新编码,形成0~4分区间的生活满意度自评得分。分数越高表示对生活满意度越高。同时,研究指出生活水平自评对生活满意度有显著的影响^[4],

即居民生活水平自评得分越高,生活水平越高。最终,论文将生活满意度自评和生活水平自评作为生活满意度潜变量的指标(显变量)。

2. 家庭经济状况

根据以往研究,本文以家庭人均绝对收入和家庭人均支出作为衡量家庭经济状况的指标^{[15][16]}。

3. 身体健康状况

ADL指数有着广泛的应用,与身体状况健康水平自评相比,它更加客观地反映了老年人的身体健康,且被个体差异影响的可能性更小^{[17][18]}。其评分越高,表明患有慢性病越多。在模型构建中,将慢性病评分反转。最后,论文选择ADL指数、慢性病评分和健康自我评分作为衡量身体健康状况的3个指标。

4. 心理健康状况

Gordon和Xue等(2012)在社会资本的研究中用CES-D(Center of Epidemiological Studies Depression)指数衡量老年人心理健康状况,并指出CES-D指数是一个广泛运用的用于衡量抑郁程度的指标^[1]。

5. 社会地位

本文将户口、单位类型和职称作为衡量老年人社会地位的3个指标。户口为虚拟变量,其中农村(=1),城市(=2)。本文将单位类型划分成5个等级,分别为:农民和其他(=0),非营利机构、个体户、居民户(=1),其他企业(=2),国有企业(或控股)(=3),政府、事业单位(=4)通过对Deborah和Yu(2009)的职称划分方式进行扩展,由于职称的多维度和多面性,论文对职称的划分如表4所示,最后对每个个体形成一个综合的职称等级得分,得分越高,职称越高。根据模型假设可知,户口=2、职称得分越高和单位等级越高则社会地位更高。

表4 职称划分

维度	农民	公务员	正式编制内的员工	职务	专业/技术职称	管理人员
评分	是+0	是+2	是+2	普通职工+0 村干部+1 组长(股长)/乡镇干部/单位部门经理+2 科长/单位总经理+3 处长+4 局长及以上+5	技术员+1 初级职称+2 中级职称+3 高级职称+4	是+2

(五)控制变量

教育是社会地位、老年人健康状况和重要影响因素。方黎明(2014)把“教育年数”作为衡量人力资本的因素之一^[14]; Zhao和Smith等(2014)指出中国老年人健康改善的一个重要正向推动力就是教育水平的改善,教育的提升能同时改善中国老年人的身体健康状况和心理健康状况^[9]。而且,教育程度的地位资源涵义在任何工业化国家都是至

关重要的^[20]。受教育程度越高,职业地位越高,资源支配权力越大,主观幸福感就越强^[21]。另一方面,性别也可能对老年人的心理健康状况和生活满意度产生影响。因此,论文将教育水平和性别作为控制变量,在结构方程模型中,控制变量对潜变量有调节作用。

根据变量定义,有效数据的描述性统计结果如表5所示。

表5 变量定义与描述性统计

	变量	均值	标准差	定义及分布
控制变量	性别	0.51	0.50	0=女性;1=男性
	教育水平	2.96	1.841	平均受教育年限为2.96年
社会地位	职称等级	0.24	0.943	0=农民(88%);其他按公务员、正式编制内的员工、职务、专业/技术职称和管理人员(共12%)评分。
	单位类型等级	0.28	0.827	0=农民(86%);1=非营利机构、个体户、居民户(7%);2=其他企业(3%);3=国有企业(或控股)(1%);4=政府、事业单位(3%)
	户口	1.12	0.324	1=非城市户口(88%);2=城市户口(12%)
家庭经济情况	家庭人均月收入	901.128	1541.91	家庭人均月绝对收入均值为901.128元
	家庭人均收入对数	6.80	7.34	家庭人均月绝对收入对数均值为6.80
	家庭人均支出	1276.683	1744.657	家庭人均月绝对支出均值为1276.683元
	家庭人均支出对数	7.15	7.46	家庭人均月绝对支出对数均值为7.15
身体健康状况	ADL指数	3.71	4.309	ADL指数平均值为3.71,值越大生活困难越多,最大值为27
	慢性病评分	1.41	1.387	慢性病评分1.41,最大值为14
	健康自评	1.99	0.839	0=很不好(0.9%);1=不好(20.8%);2=一般(49.7%);3=好(21%);4=很好(7.3%);5=极好(0.3%)
心理健康状况	抑郁指数	6.54	5.437	抑郁指数均值为6.54,最大值为24
	婚姻状况	0.87	0.341	0=其他(13%);1=已婚(87%)
	希望评分	1.74	1.217	0=很少或者根本没有(<1天)(24.8%);1=不太多(1~2天)(15.8%);2=有时或者说有一半的时间(3~4天)(19.8%);3=大多数时间(5~7天)(39.6%)
	幸福感评分	1.87	1.142	0=很少或者根本没有(<1天)(18.9%);1=不太多(1~2天)(15.6%);2=有时或者说有一半的时间(3~4天)(24.8%);3=大多数时间(5~7天)(40.7%)
生活满意度	满意度自评	2.06	0.720	0=一点也不满意(2.6%);1=不太满意(13.3%);2=比较满意(61.0%);3=非常满意(21.3%);4=极其满意(1.8%)
	生活水平自评	1.46	0.762	0=贫困(13%);1=偏下(31%);2=中等(53%);3=偏上(3%);4=非常高(0%)

ADL指数平均值为3.71,即老年人对日常生活困难的平均评分为3.71,这代表在9个列举的日常活动中,每个老年人平均有与3.71项存在“有困难但仍可以完成”同等程度的困难;慢性病评分平均值为1.41,即平均每个老年人患有1.41种慢性病;总体而言,日常生活存在困难的老人占69.8%,患有慢性病的老人占70.2%,这说明中国50岁以上老年人大部分身体健康状况都欠佳,其中健康自评中评价为“一般”的占49.7%，“不好”占20.8%。抑郁指数均值为6.54(最大为24分),87.5%的老人都存在一定程度的抑郁;但是75.2%的老人对生活充满希望的,80.1%的老人对生活感受是幸福的。总体而言,84.1%的老人对生活感到满意。

三、模型分析结果

用 x 表示显变量, ξ 表示外生潜变量(社会地位), $\eta_1, \eta_2, \eta_3, \eta_4$ 表示内生潜变量(家庭经济状况、身体功能限制、心理健康状况、生活满意度),因此,内生变量的关系可以表示为矩阵形式:

$$\eta = B\eta + k\xi + \xi$$

显变量与内生变量的关系可以表示为:

$$y = A\xi + \delta$$

$$x = \Lambda\eta + \varepsilon$$

通过AMOS极大似然法得到结构方程模型结果,所有显变量与隐变量的载荷系数在0.001水平显著,卡方检验 $\chi^2(DF=76)=1656.006, p=0.0000 <$

0.05,但温忠麟和侯杰泰等(2004),指出卡方检验值将随着样本数 N 的增大而增大,对于样本数大于等于1000时,卡方值往往很大而导致拟合得不错的模型都被拒绝,因此,还应综合其他指标对模型进行判别^[22]。根据Hu和Benlter(1980)的2指数方法, $RMSEA=0.049 < 0.06, SRMR=0.034 < 0.09$ 且模型的 CFI 为0.940, TLI 为0.918,都大于0.9,因此有理由认为模型拟合结果不错^[23]。所有路径系数如图2。

(一)潜变量效应分析

各潜变量之间的效应关系如表6。其中间接效应为初始潜变量通过中间变量对最终潜变量的作用关系,总效应即直接效应和间接效应之和。

(二)模型修正

根据全模型结果,每次去掉一条不显著的路径后重新计算,并根据计算结果再次检查模型显著性,重复这个过程到所有路径显著为止,最后删除的路径包括“家庭经济状况→身体健康状况”和“社会地位→心理健康状况”。结果为除去路径“社会地位→身体健康状况”的系数(载荷系数)在0.015水平显著外,其他所有系数(载荷系数)在0.001水平显著,模型 $RMSEA=0.048 < 0.06, SRMR=0.034 < 0.09, CFI$ 为0.940, TLI 为0.920。

结果显示,社会地位对老年人生活满意度仍然有显著的负向效应,路径系数为-0.261,社会地位对老年人生活满意度的总效应显著,为0.083。老年人心理健康状况仍然是老年人生活满意度的最大影响因素,系数为0.716,相比于家庭经济状况、社会地位和老年人身体健康状况对生活满意度的影响系数0.461、0.083和-

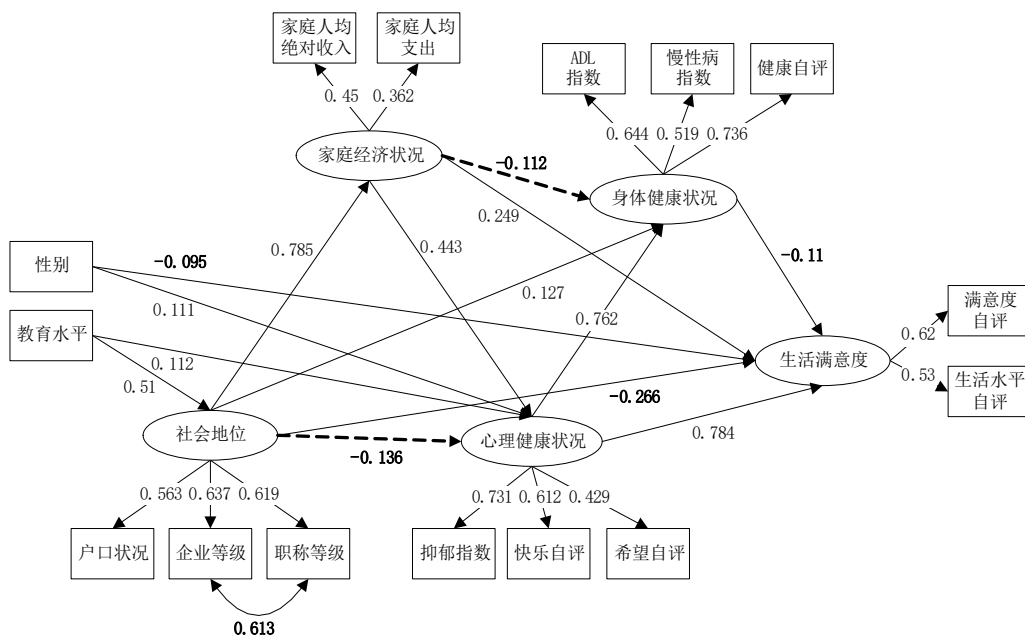


图2 老年人生活满意度结构方程模型估计系数

表6 结构方程模型潜变量效应

变量关系	直接效应	间接效应	总效应
社会地位→家庭经济状况	0.785***(19.942)	—	0.785***(19.942)
社会地位→身体健康状况	0.127*(2.557)	0.073(1.527)	0.201***(10.175)
社会地位→心理健康状况	-0.136(-1.76)	0.348***(4.830)	0.212***(9.869)
社会地位→生活满意度	-0.266**(-3.866)	0.339***(5.045)	0.074***(3.434)
家庭经济状况→身体健康状况	-0.112(-1.847)	0.338***(4.788)	0.226***(3.361)
家庭经济状况→心理健康状况	0.443***(5.007)	—	0.447***(5.007)
家庭经济状况→生活满意度	0.249***(2.996)	0.322***(5.187)	0.572***(5.146)
心理健康状况→身体健康状况	0.762***(30.245)	—	0.762***(30.245)
心理健康状况→生活满意度	0.784***(15.609)	-0.084**(-2.651)	0.700***(24.496)
身体健康状况→生活满意度	-0.110**(-2.701)	—	-0.110**(-2.701)
<i>obs</i>	8785	<i>Tucker-Lewis Index (TLI)</i>	0.918
$\chi^2(DF=76)$	1656.009	<i>RMSEA</i>	0.049
<i>p</i>	0.000	<i>SRMR</i>	0.034
<i>Comparative Fit Index (CFI)</i>	0.940		

注:*** $p < 0.0001$, ** $p < 0.001$, * $p < 0.05$ 。

0.130。其他结果也都保持稳健^[24]。

四、结论与政策建议

本文选取 CHARLS 调查 2011 年全国基线数据中年龄在 50 岁以上的老年人数据样本,通过描述性统计和结构方程模型,探讨老年人生活满意度与社会地位、家庭经济状况、身体健康状况、心理健康状况之间的复杂交互影响关系。论文假设老年人生活满意度不仅与家庭经济状况、健康状况有关,还受到老年人社会地位的影响。社会地位更高的老年人拥有更多的个人社会资本、政治资本和人力资本等,这些因素促进了老年人家庭经济状况,进而影响到老年人的身体健康状况和心理健康状况,最后影响老年人的生活满意度。然而更高的社会地位可能意味着更大的工作责任和压力,这会影响到老年人的身体健康和心理健康(如工作时积累下来的身体健康问题)。论文将这些因素联系起来,分析因素间的复杂交互影响关系,特别注重分析社会地位对老年人生活满意度重要影响,论文主要结论如下:

首先,社会地位对老年人生活满意度有显著的负向效应。论文从结构方程模型和直觉理解两个角度给出了解释,指出社会地位对老年人生活满意度的显著负向效应不仅仅是社会地位和老年人生活满意度二元简单关系的结果,而是结构方

程中老年人社会地位、家庭经济状况、老年人身体健康、心理健康和生活满意度 5 个潜变量交互影响的结果,即在系统考虑老年人家庭经济、健康状况、生活满意度过程中,社会地位与老年人生活满意度的正向假设发生了改变。从直觉角度,论文指出社会地位更高的老年人往往面临着更多的责任、更多的工作压力、以及更多的社会舆论,同时他们可能有更高的生活水平预期,更多的物质需求等,这些因素使得社会地位对生活满意度产生了负向影响。然而,社会地位通过其他间接途径,如“社会地位→家庭经济状况→生活满意度”等,对老年人生活满意度产生显著的间接影响。最后,社会地位对老年人的生活满意度产生了显著的正向效应。社会地位对生活满意度的显著影响,提醒我们应该从社会历史的角度来看待老年人生活满意度问题,老年人生活满意度的现状在一定程度上是对以往老年人社会地位的反映,老年人生活满意度的离散分布是社会分工所导致社会地位不同的不可避免的结果,这丰富了对老年人生活满意度的影响因素的认识。

第二,社会地位对老年人的家庭经济状况和身体健康状况具有显著影响,对老年人心理健康影响不显著。拥有城市户口的老年人的生活满意度、身体健康自评和生活水平自评平均值都高于

非城市户口老年人,同时拥有城市户口老年人的家庭人均绝对收入的平均值是非城市户口老年人的1.82倍;单位类型和职称也反应了相同的趋势,在政府部门和事业单位工作过的老年人比农民、个体户和居民户对生活更满意,有职称的老年人比无职称的老年人对生活更满意。社会地位对老年人的影响深刻体现在家庭经济方面和身体健康方面。社会地位对老年人心理健康影响不显著,这提醒我们应该探究影响老年人心理健康状况的其他因素,如家庭经济状况。同时,控制变量受教育水平对老年人社会地位有显著影响,这体现出更高教育水平的职业地位优势和资源支配优势。

第三,家庭经济状况对老年人生活满意度、心理健康显著的积极影响,但对老年人身体健康的影响不显著。家庭经济状况对老年人生活满意度的影响仅次于心理健康状况,这与中国国情相符,由于中国老年人大部分为农村老年人(样本中为88%),而农村老年人的生活水平和家庭经济状况还处于一般状况,与身体健康与心理健康或者社会地位相比,农村老年人更加关心的是家庭经济状况的好与坏。家庭经济状况也是影响老年人心理健康的显著影响因素,说明提升老年人家庭经济状况对于中国老年人心理健康建设的重要作用。总之,中国农村老年人还存在较严重的家庭“温饱”问题,以政府为主的公共部门在制定提高老年人养老保障和老年人生活满意度的整体设计中,不仅应当重视提高老年人身体健康和心理健康的公共服务,还应当重视老年人的家庭经济建设,如推进城乡一体化进程,使老年人家庭,特别是农村老年人家庭的主要劳动力能够找到稳定的工作,增加家庭人均收入,缩小城市和农村的家庭人均收入差距。这对于提高老年人生活满意度工作而言是重中之重。

第四,老年人心理健康是生活满意度的首要影响因素,同时是老年人身体健康的显著影响因素。说明继续推进老年人心理健康建设对于提升老年人身体健康、全面提高老年人的生活满意度有重大作用;性别是老年人心理健康的显著影响因素,男性老年人的心理健康好于女性老年人,说明要特别关注女性老年人的心理健康,尤其是关注丧偶、独居女性老年。

从理论角度而言,本文运用AMOS的极大似然

(ML)方法研究老年人生活满意度的问题,克服了传统的简单线性回归、Probit回归和Logistic回归在因变量回归过程中忽视自变量相关性的问题,从系统角度分析社会地位在老年人生活满意度中的地位,并探讨老年人生活满意度的重要影响因素,给予了扩展性的解读。本文的结构方程模型结果揭示了社会地位对老年人生活满意度的影响的复杂性和双面性。简而言之,一方面,社会地位本身并没有显著影响老年人的生活满意度,而是通过影响老年人的家庭经济状况和健康状况而对生活满意度间接地产生显著积极影响;另一方面则因为更高的社会地位带来更高的责任和工作压力等,导致了老年人对生活水平更高的预期和更多的物质需求,进而使得社会地位对生活满意度产生负向影响。在结构方程中各变量之间的相互效应是通过老年人生活满意度、家庭经济状况、社会地位和老年人身体及心理健康状况5个潜变量交互影响的结果。更高的社会地位,即拥有更高的收入、教育水平和职业声望并不能保证显著提高个体的老年生活满意度。因此,老年人评价生活满意度时存在主观性,关注个体的主观体验因素可以提高其生活满意度。

另一方面,本文研究发现完善老年人,尤其是农村老年人的社会保障制度有重要的意义。习近平总书记在“十三五”期间对加强老龄工作作出重要指示强调,要落实完善养老政策和制度,而本文的结论对于如何缩小城乡之间、男女之间的养老保险待遇差异有着重要的政策指导意义。在具体制定应对老龄化的相关养老政策时,当地政府应实地了解居民的身体状况和其养老保险情况,考察城乡之间、不同性别之间对于老年生活满意度的实质差异,找出当地居民反映的共性问题并进行集中处理,纠正潜在的性别歧视行为和现象,以社区为单位,组织老年人协会和志愿者活动,关爱需要帮助和陪伴的老年人,减少因心理不健康而发生的生活质量下降等问题。这么做一方面有助于让居民切实感到生活条件的改善,另一方面也能让老年人感受到社会的平等公平和温暖问候,从心理角度提升个人的生活满意度水平。此外,政府应在收入再分配方面继续深化改革,以营造有助于提升老年人生活满意度的社会公平环境;增加对不发达地区基础设施建设等资源的投

人,让尚未充分享受到改革成果的村镇居民有机会通过个人努力获得生活条件的明显改善。✿

参考文献:

- [1] 肖日葵.城市老年人生活满意度及其影响因素研究——以厦门市为个案[J].西北人口,2010(3):86-90.
- [2] 张丹.家庭养老方式下的老年人生活满意度研究——基于CHARLS数据的实证分析[J].经济研究导刊,2014(18):79-82.
- [3] 钱雪飞.影响城市老年人生活满意度的社区因素探讨[J].人口研究,2009(3):39-43.
- [4] 田北海,徐燕.福利院老人生活满意度及其影响因素的实证研究[J].学习与实践,2010(3):108-112.
- [5] 高建新,左冬梅.儿女教育程度对农村老年人生活满意度的影响[J].中国老年学杂志,2009,12(29):3092-3095.
- [6] 吴海盛.农村老人生活质量现状及影响因素分析[J].农业经济问题,2009(10):44-50.
- [7] 王中华,李湘君.老年慢病家庭灾难性卫生支出影响因素及其不平等分析[J].人口与发展,2014(3):87-95.
- [8] 仲亚琴,王健,张国杰.老年人日常生活能力现状及影响因素分析[J].现代预防医学,2014,41(5):852-855.
- [9] 王瑜,汪三贵.人口老龄化与农村老年贫困问题——兼论人口流动的影响[J].中国农业大学学报(社会科学版),2014,31(1):108-120.
- [10] 张娜,苏群.养老保险与中国老年人的家庭照料[J].广西民族大学学报(哲学社会科学版),2014(4):47-52.
- [11] Liu G. G., Xue X., Yu C., et al. How does social capital matter to the health status of older adults? Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Survey[J]. Economics & Human Biology, 2016, 22: 177-189.
- [12] Folland S. An economic model of social capital and health[J]. Health Economics, Policy and Law, 2008, 3(4): 333-348.
- [13] 朱金霞,吕康银,李盛基.我国城乡居民收入差距及其分解[J].技术经济与管理研究,2014(12):125-128.
- [14] 方黎明.健康状况、公共服务与农村老人的主观幸福感[J].江汉学术,2014,33(1):5-11.
- [15] Herrin W. E., Amaral M. M., Bahihuta A. M. The relationships between housing quality and occupant health in Uganda[J]. Social Science & Medicine, 2013, 81: 115-122.
- [16] Lei X., Sun X., Strauss J., et al. Depressive symptoms and SES among the mid-aged and elderly in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study national baseline[J]. Social Science & Medicine, 2014, 120: 224-232.
- [17] Gertler P., Gruber J. Insuring Consumption against Illness[J]. American Economic Review, 2002, 92(1): 51-70.
- [18] Müller B., Al E. Parental Health Events and Children's Skill Development[J]. Working Papers, 2010.
- [19] Zhao Y., Smith J. P., Strauss J. Can China age healthily? [J]. Lancet, 2014, 384(9945): 723-4.
- [20] Blau P. M., Duncan O. D. The American Occupational Structure[J]. American Sociological Review, 1967, 33(2): 296.
- [21] 边燕杰,肖阳.中英居民主观幸福感比较研究[J].社会学研究,2014(2):22-42.
- [22] 温忠麟,侯杰泰,马什,等.结构方程模型检验:拟合指数与卡方准则[J].心理学报,2004,36(2):186-194.
- [23] Hu L., Bentler P. M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives[J]. Structural Equation Modeling A Multidisciplinary Journal, 1999, 6(1): 1-55.
- [24] 杨一帆,周伟岷,张一鸣.中国老年人生活满意度的社会性别差异研究——基于CHARLS 2013年数据的分析[J].老龄科学研究,2016,4(8):66-80.
- [25] Lowry Deborah and Yu Xie. Socioeconomic Status and Health Differentials in China: Convergence or Divergence at Older Ages?[M]. Population Studies Center Research Report, University of Michigan, 2009, 09-690.
- [26] Hooper D., Coughlan J., Mullen M. R. Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit[J]. Electronic Journal on Business Research Methods, 2007, 6(1): 141-146.

Sources of the Differences in Life Satisfaction in Older Adults: An Empirical Study Based on AMOS Model

YANG Yi-fan^{1,2}, ZHOU Wei-min²

(1. Renmin University of China, Beijing 100872; 2. Southwest Jiaotong University, Chengdu Sichuan, 610031)

Abstract: Based on AMOS model, with the national baseline data of China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) in 2011, this paper compiles socioeconomic status, pension incomes, health and life satisfaction of older adults to investigate sophisticated interactional relations. We find, the effects of socioeconomic status on life satisfaction of older adults are bidirectional and complicated; family income is the utmost prior factor of mental health, and takes a significantly positive effect on life satisfaction; family income doesn't have significant effect on physical health, and mental health is the main factor of physical health; life satisfaction of older adults shows gender differences, male elders have lower life satisfaction.

Key words: Older adults; Life Satisfaction; Socioeconomic Status; Health; Family Income