

主观评价相对贫困与老年人心理健康、 生活满意度的实证研究及政策思考

蒋浩琛¹ 高嘉敏²

(1 中国人民大学 公共管理学院,北京 100872; 2 北京师范大学 社会发展与公共政策学院,北京 100875)

摘要:在贫困与老年人口健康研究中,贫困的测量方式、维度反映着对老年人口健康和福祉结局影响的不同机制。适应理论指出,社会资本对老年人口健康具有缓冲作用。随着我国脱贫攻坚取得全面胜利,相对贫困对老年人福祉的影响越发受到国内学者的关注,但对老年人主观评价相对贫困与心理健康关系的实证分析较少,且对两者的作用机制研究不足。利用2011-2014年中国老年人健康长寿影响因素调查(CLHLS),基于社会资本相关的理论框架,探讨主观评价相对贫困对老年人心理健康、生活满意度的影响,以及社会资本在两者关系中的作用。得出以下基本结论:在控制了社会人口学与健康变量后,与主观评价生活水平一般或富裕相比,主观评价生活水平低于当地的老年人,负面心理情绪更严重,对生活感到不满意的可能性更高。以纽带与联结为核心的社会资本在老年人主观评价贫困与心理健康、生活满意度的关系中具有中介效应。基于上述理论和实证结果,从改善健康不平等、促进以纽带与联结资本为核心的社会网络功能建设等方面提出公共政策的思考与建议,为制定相应的贫困与健康社会福利政策提供参考。

关键词:主观评价相对贫困;心理健康;生活满意度;社会资本;老年人

中图分类号:C913.6 文献标识码:A 文章编号:1674-1668(2021)05-0024-12

Empirical Research on Subjective Relative Poverty , Mental Health and Life Satisfaction of the Elderly

JIANG Hao-chen ,GAO Jia-min

(1 Institute of Social Security ,School of Public Administration and Policy ,Renmin University of China ,Beijing 100872 ,China; 2 School of Social Development and Public Policy ,Beijing Normal University ,Beijing 100875 ,China)

Abstract: Studies regarding poverty and health in older adults may yield mixed results due to various measures and dimensions of poverty. Adaptation theory posited that social capital may play a buffering role on mental well - beings among older adults. A recent interest on the impacts of relative poverty on well - beings in old age has been raised with the implementation of anti - poverty movement in China. However ,empirical evidence on the association between

收稿日期:2020-10-07; 修订日期:2021-03-29

作者简介:蒋浩琛(1997—),女,福建三明人,中国人民大学公共管理学院博士生;高嘉敏(1989—),女,广东广州人,北京师范大学社会发展与公共政策学院讲师,本文通讯作者。

subjective relative poverty and psychological health in Chinese older adults are very limited and the mechanism remains unclear. Using data from 2011 – 2014 CLHLS, based on the theoretical framework of social capital, this paper aims to explore the impact of subjective relative poverty on psychological health and life satisfaction of the elderly, and additionally, to discuss the role of social capital in the relationship. Main results showed that compared with those with general or rich subjective evaluation of living standards, older adults who reported poorer in standard of living compared to the local standard were more likely to have adverse psychological health outcome and life dissatisfaction. The results persisted even after adjusting for covariates. Social capital played a mediating role in the association of subjective relative poverty and psychological well beings, as well as poverty and life satisfaction. Our findings may have public policy implications that promoting socioeconomic equality and making efforts to support social network and social capital may benefit older adults by maintaining their psychological health and life satisfaction.

Key words: Subjective Relative Poverty; Mental Health; Life Satisfaction; Social Capital; Elderly

1 问题的提出

党的十九大报告指出,“增进民生福祉是发展的根本目的”,“实施健康中国战略。积极应对人口老龄化,构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境”^[1]。生活满意度和心理健康是衡量个体社会生命质量、生活福祉的重要心理指标^[2],部分国家已逐渐将生活满意度作为组成部分,纳入社会福利体系^[3]。老年,个体进入生命历程的晚期,老年人既需要面对生命中早期累积损伤的暴露,如慢性疾病、失能等,又需应付伴随老年期突发的压力性事件,如收入下降、亲友离世等。压力过程假说(stress process paradigm)指出,慢性压力环境、突发压力性事件暴露风险的出现或叠加,使个体处于一种应激的状态,个体需在压力评估和压力适应的过程当中,不断地对自我价值、自我实现以及处理压力的应对能力进行心理评价和调整,当压力环境或压力性事件对个体的正常生活产生影响时,往往会对个体的心理健康造成不良影响或消极效应的累积,从而导致个体身心福祉下降^[4],贫困状态即是常见于老年人的慢性压力环境之一。

由于生理机能衰退,老年人群体获取收入的能力下降,同时,经济和社会活动方面的脆弱性使老年人往往更容易陷入贫困,成为中国贫困群体中的特殊群体^[5]。当前,中国脱贫攻坚已取得全面胜利,以满足基本生存需要为衡量标准的绝对贫困消除后,以体现个体经济、生活状况与当地平均生活水平的差距为衡量标准的相对贫困的识别^[6],以及相对贫困的不同测量方式对个体健康与福祉结局的作用及影响机制,成为当前贫困治理和老年人口健康、生活质量研究的热点和关注点^{[7][8]}。经济贫困与个人福祉的相关研究指出,与客观评价测度的经济压力相比,主观评价的经济压力在个人身心福祉中担当更为重要的角色^[9],当个体的适应能力强时,即使处于客观上的相对贫困状态,也容易感到幸福或快乐^[10]。对于个体而言,这种主观评价的相对贫困既来自于个体将自己的收入与其他人或自己过去的收入进行比较后,觉得自己的状况比参照者差的持续贫困的体现,也是这种长期落差的适应过程在个体潜意识中形成的心理反映。主观评价的相对贫困对老年人口心理健康和生活满意度可能会产生更为重要的影响。然而,目前关于贫困与老龄福祉的研究更为侧重贫困的客观评价,而主观评价的关注较少^[11],同时,对健康的关注也多集中在身体功能、死亡风险等健康结局上,对生活满意度和心理健康关注甚少。财务状况是个体生命后期影响其生活满意度与心理健康的一个关键因素,但是在既往研究中,影响机制尚未明确。

贫困老年人群通常面临更高的社会隔离风险。经济穷困在一定程度上会以社会排斥的方式,将老年人隔离于某些社会关系之外,而社会参与能力的剥夺将进一步限制老年人的生活机会^[12]。社会资本与社会排斥在概念含义和测量指标上部分重叠,因此在测量经济与社会关系时常可互换使用^[13]。Nan Lin(2017)指

出,社会资本是指从社会网络中获取的嵌入式资源^[14],社会资本是影响老年人身心健康和贫困的重要因素,既会对老年人的健康产生直接的效益和影响^[15],也会对其贫困状况产生显著的缓解作用^[16]。同时,社会资本和社会支持还在老年人贫困与健康的关系中发挥着中介或调节的缓冲作用,社会资本能够通过缩小收入差距,提高就业质量改善收入贫困,通过获取医疗资源、培养良好生活方式改善健康贫困,通过缓解长期经济困难、消极生活事件的压力改善心理贫困^{[17][18]}。

党中央提出,要格外重视老年人等最需要关心的人群和最薄弱的环节,推进基本公共服务均等化、可及性,织就密实的民生保障网,让全体人民有更多、更直接、更实在的获得感、幸福感、安全感。为此,深入分析和研究老年人主观评价相对贫困对其生活福祉和心理健康的影响以及潜在机制的重要性日益彰显,尤其在当前脱贫攻坚取得全面胜利的背景下。本文利用中国老年人健康长寿影响因素调查(Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey, CLHLS) 2011-2014追踪调查数据开展研究与分析,提出以下两个研究问题:第一,主观评价相对贫困对老年人心理健康、生活满意度产生了什么样的影响?第二,上述两者间的关系是否受社会资本的影响,社会资本对主观评价相对贫困发挥的是调节还是中介作用?

2 国内外研究现状

生活满意度是衡量老年人生活质量的重要测度。Diener(1984)定义生活满意度为积极情感的表达和消极情感的缺乏^[19],身体和心理健康、社会支持等方面都会对老年人生活满意度产生影响。既有文献对老年人生活满意度和经济因素之间的关系做了大量探讨。如Gerrans(2014)等认为,更高的收入将带来更多的休闲机会和更广泛的活动范围,提高生活满意度^[20];如Gallo(2003)等发现,良好的经济条件通过给予个人更多资源和能力应对压力事件从而保障生活满意度^[21],又如Kim(2015)等将高收入和高生活满意度的关系同完善的医疗服务供给相结合^[22]。大量研究均指向同一结论,即贫困老年人往往拥有较差的生活满意度,但同时,这些研究对贫困的客观测量存在较大的差异。如金岭(2010)的研究使用老年人的自评经济状况^[23],Boyce(2010)等人倾向使用相对收入这一概念^[24],慈勤英(2018)等使用领取最低生活保障作为衡量贫困的标准^[25]。

除了对老年人生活满意度产生重要影响,贫困还与老年人心理健康紧密相关。心理健康是个体内部的自我和谐,是与环境进行积极的相互作用,也是能够充分发挥心理潜能的良好适应状态^[26]。已有研究充分表明了贫困对老年人心理健康的影响,如Bayapa(2012)等对印度老年人的研究发现,贫困与老年人的认知损伤和抑郁显著相关^[27];温兴祥(2017)等对我国农村老年人的研究表明,贫困家庭中老年人的心理健康状况更差^[28]。贫困对心理健康的负面影响,可能来自较少的经济资源对个人身体健康状况和社会行为的消极影响,或是与贫困相关的生活环境导致更多压力和负面情绪,从而影响了心理健康^[29]。

在贫困与生活满意度、心理健康的关系中,社会资本常常被作为重要的中介因素。社会资本通常被定义为社交网络和关系中各种可用的资源,包括情感支持、机会、归属感、信任等^[30]。许多实证研究证明了社会资本在贫困与生活满意度、与心理健康关系中的中介作用,如Yeo(2019)等的研究表明,收入较高的老年人更积极的进行社会参与,能够给予其持续的目标感和积极的心理暗示,对提高生活满意度十分重要^[31],如程刚(2018)等的研究表明,家庭社会经济地位会通过社会资本的中介作用对抑郁情绪产生影响^[32]。压力-资源-适应范式(stress-resource-adaptation paradigm)是对社会资本中介作用的有力解释。贫困对老年人产生的压力事件将通过社会资本提供的各种资源得以调节,从而对心理健康和生活满意度产生缓冲作用。例如,Kyung(2011)的研究即基于压力-资源-适应范式,对老年人感知到的压力与心理健康之间的关系进行了研究,并证明了社会资本在其中的中介作用^[33]。贫困是常见的慢性压力源(chronic stressor),会随着日常生活的演进而不断积聚,对社会、心理和生理等各个方面产生或直接或间接的消极作用^[34]。

已有文献充分展示了在老年人这一群体中,贫困与心理健康、贫困与生活满意度的关系,并对社会资本在两对关系中的中介作用进行了探索。然而,已有相关研究对贫困的界定和测量方式不一,对相对贫困的关注更是不足。尤其在我国绝对贫困已经消除的背景下,关注老年人的主观评价相对贫困对心理健康和生活

满意度的影响十分重要而必要。与此同时,已有研究对社会资本在贫困与老年人心理健康、贫困与老年人生活满意度两对关系中的中介作用的关注甚少,且尚缺乏对这一路径和机制的探讨。基于此,本研究使用压力-资源-适应范式,对老年人主观评价相对贫困与心理健康、生活满意度的关系,及社会资本在其中的中介作用进行实证研究,并提出以下研究假设:

(1) 老年人主观评价相对贫困与其生活满意度呈负关联,自我感知生活水平低于当地水平的老年人,生活满意度更低;

(2) 老年人主观评价相对贫困与其心理健康相关,主观评价相对贫困的老年人,更容易产生负面的心理情绪;

(3) 以纽带和联结资本为核心的社会网络对主观评价相对贫困与老年人生活满意度、心理健康的关系具有中介或调节的缓冲作用(buffering effect)。

3 研究设计与模型结果

3.1 数据来源

本文利用中国老年人健康长寿影响因素调查(Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey, CLHLS) 2011-2014 追踪调查数据开展研究与分析,该数据由北京大学老龄健康与家庭研究中心实施调查。本研究选取 2011/12 和 2014 年调查的 65 岁及以上老年人为研究对象,其中 2011/12 年共调查 9765 人,2014 年共调查 6066 人。本文将两期调查数据合并成平衡面板数据进行分析,剔除本研究关注变量中因信息不全或含有缺失值样本后,纳入本文调查的样本量为 11693 人。

3.2 变量设定

3.2.1 被解释变量

本文使用自评生活满意度测度老年人的生活满意度,被调查者被问及“您觉得您现在生活怎么样?”,回答为“很好”、“好”则视为自评生活满意,记为 0,而回答“一般”、“不好”、“很不好”则视为自评生活满意度一般或不好,记为 1。

依据以往研究的测度方法^[35],采用调查问卷中老年人的性格特征指标对老年人的心理健康状况进行测量,具体问题包括:1)“不论遇到什么事您是不是都能想得开?”;2)“您是否喜欢把东西弄得干净、整洁?”;3)“您是不是经常感到紧张、害怕?”;4)“您是不是经常觉得孤独?”;5)“您自己的事情是不是自己说了算?”;6)“您是不是觉得越老越不中用?”;7)“您是不是觉得与年轻时一样快活?”每个问题分别有“总是”、“经常”、“有时”、“很少”、“从不”五项答案。本文根据发生频率由低到高进行赋值,其中问题 1、2、5、7 为正面情绪问题,进行反向计算,因此 7 项问题加总得分范围为 7-35 分,得分越高,心理越不健康。采用 7 项性格特征构造的心理健康评价量表的信度系数(Cronbach's α)为 0.67,近似误差均方根(RMSEA)为 0.08,比较拟合优度(CFI)为 0.91,反映出良好的信度和效度。

3.2.2 解释变量

本文的解释变量为老年人是否主观评价相对贫困,老年人主观评价对自身财务状况的满意度。本文采用“您的生活在当地比较起来,属于:很富裕;比较富裕;一般;比较困难;很困难”作为测度指标,被调查者回答很富裕、比较富裕或一般则视为一般或富裕,记为 0;被调查者回答比较困难或很困难,则视为相对贫困,记为 1。

3.2.3 中介/调节变量

依据既往研究的测度方法^[35],本研究使用纽带性社会资本(bonding social capital)和联结性社会资本(bridging social capital)构建社会资本指标。纽带性社会资本是指个体通过纽带性的社会网络分享和获得情感性支持、互惠性交往,纽带性社会网络包括子女、家人与朋友构成的亲缘性社会联系圈。CLHLS 中有三项问题涉及纽带性社会资本的测量,本文选用老年人是否与家人或朋友(配偶、子女或子女配偶、孙子女或配偶、其他亲属、朋友/邻居)聊天最多、最先倾诉心事或想法、最先找他们解决问题和困难,如“是”记为 0 分,

“否”记为1分,取值范围为0-3分,得分越低,纽带性社会资本越高。联结性社会资本是指个体和不同背景的个体建立社交网络,以分享信息、活动和某项特定的体验。联结性社会资本有利于增加个体财务经济发展的机会,其社会网络范围会大于以亲属为核心的亲缘性社交圈。本文采用老年人从事\参加“打牌或打麻将等”、“参加社会活动(有组织的活动)”的频率作为联结性社会资本的测量指标,该问题得分取值为0-5分,0分为不参加,5分为几乎每天。在本研究中,每项活动的参加频率低于每月至少一次的记为1,否则记为0,两项活动加总得分为0-2分,得分越低,联结性社会资本程度越高。本文将纽带性社会资本和联结性社会资本两项加总后作为衡量社会资本的总得分指标,取值范围为0-5分,得分越低,社会资本越多。

3.3 分析方法

本研究采用 Pearson χ^2 和 t 检验对老年人主观评价相对贫困与生活满意度、心理健康和社会资本进行单因素分析。使用线性固定效应模型分析相对贫困与老年人心理健康的关系,采用非线性固定效应 Logit 模型考察相对贫困与老年人生活满意度的关系。固定效应模型将个体不随时间变化的差异进行控制,有效排除未被观测的不随时间变化的遗漏变量对因变量的影响,在一定程度上解决遗漏变量导致的估计偏误问题。因此,本研究纳入随时间变化的社会人口学和健康状况变量作为控制变量。

本研究分别以心理健康、生活满意度为因变量,建立三个嵌套模型、一个中介检验模型和一个交互模型,以考察老年人主观评价相对贫困在 2011/12 和 2014 年两个观测时点的变化对因变量变化的影响:模型 1 为未纳入控制变量的情况下,考察相对贫困与老年人心理健康、生活满意度的关系;模型 2 在模型 1 的基础上,纳入人口学及健康状况的控制变量;模型 3 以社会资本为因变量,在纳入了相关控制变量后,考察相对贫困与社会资本的相关性;模型 4 在模型 2 的基础上,纳入社会资本变量,考察在控制了社会资本后,相对贫困对因变量的影响;模型 5 在模型 4 的基础上,加入相对贫困与社会资本的交互项,以考察社会资本的调节效应。为进一步验证社会资本的中介效应,使用参数百分位残差 Bootstrap 方法和偏差校正的参数百分位残差 Bootstrap 方法求取置信区间实施中介效应检验。研究指出,两种 Bootstrap 方法适用于多层中介效应检验,无先验信息时,参数 Bootstrap 法在多层中介检验的表现与其他方法相当,偏差校正的参数 Bootstrap 法的统计检验力略高^[36]。

3.4 模型结果

3.4.1 描述性统计结果

本研究样本量共 11693 人,其中 2011/12 年纳入样本为 7216 人,2014 年纳入样本为 4477 人。表 1 的描述性统计结果显示,2011/12 年我国 65 岁以上老年人心理健康指标的均值为 15.578 分,2014 年提高到 15.752 分,心理健康状况变差。2011/12 年 38% 的老年人表示对当前的生活状态不满意,而 2014 年 32% 的被调查老年人觉得生活一般或不好。2011/12 年 13.9% 的老年人主观评价生活比当地的困难,2014 年该比例下降到 11.0%。2011/12 年老年人的社会资本得分为 1.913,低于 2014 年的 2.124,社会资本状况变差。社会人口学特征和健康状况方面,2011/12 年被调查者的平均年龄为 84.289 岁,农村的样本占比为 51.6%,这两个值在 2014 年分别为 83.741 岁和 53.5%,此外,两期老年人数据中性别、有无配偶、教育程度、自评健康状况的描述性统计结果具体在下表中展示。

3.4.2 单因素分析结果

表 2 为老年人主观评价相对贫困与心理健康得分、生活满意度及社会资本的分布情况和单因素分析结果。结果显示,老年人主观评价相对贫困与心理健康状况、生活满意度、社会资本情况相关。在两期调查中,主观评价贫困的老年人心理健康得分皆显著高于主观评价生活水平比当地富裕的老年人,即主观评价相对贫困的老年人心理健康状况更差;在生活满意度方面,主观评价贫困的老年人觉得生活状态一般或不满意的的比例达到 70%,显著高于主观评价富裕的老年人生活不满意的的比例。在社会资本方面,得分指示主观评价相对贫困的老年人的社会资本水平,无论是纽带性社会资本抑或是联结性社会资本的水平皆差于主观评价富裕的老年人。

表 1 变量描述性统计

变量	变量描述与赋值	2011/12 年		2014 年	
		均值	标准差	均值	标准差
心理健康	老年人遇事想不开、不喜欢把东西弄得干净整洁、经常感到紧张害怕、觉得孤独、无法自己拿主意、觉得无用和不如年轻时快活,取值范围 7-35 分。	15.578	3.99	15.752	4.083
生活满意度	老年人觉得现在的生活状态,很好或好记为 0,一般、不好或很不好记为 1。	0.380	0.486	0.318	0.466
主观相对贫困	老年人主观评价生活与当地比起来,富裕或一般记为 0,比较困难或困难记为 1。	0.139	0.346	0.110	0.313
社会资本	纽带资本与联结资本的总和,取值 0-5 分,得分越高,社会资本程度越低	1.913	0.664	2.124	0.797
纽带资本	老年人能与子女\家人\朋友聊天最多、遇事商量和诉说心事,取值 0-3 分,得分越高,纽带资本越差。	0.124	0.473	0.364	0.608
联结资本	老年人每月至少一次或多次去打牌或打麻将,或参加社会活动,取值 0-2 分,得分越高,联结资本越差。	1.789	0.460	1.761	0.485
社会人口学特征					
年龄	被调查老年人的年龄情况,取值范围 65-115 岁。	84.289	10.880	83.741	9.833
城乡	被调查老年人的居住地情况,城镇记为 0,农村记为 1。	0.516	0.499	0.535	0.499
性别	被调查老年人的性别分布,男性记为 0,女性记为 1。	0.523	0.499	0.503	0.500
婚姻状况	被调查老年人的配偶情况,有配偶记为 0,无配偶记为 1。	0.594	0.491	0.552	0.497
受教育程度	被调查老年人的受教育程度,非文盲记为 0,文盲记为 1。	0.527	0.499	0.599	0.490
收入对数值	家庭户人均收入取对数分布。	9.393	1.718	9.643	1.585
健康特征					
自评健康程度	被调查老年人自评健康程度,一般或良好记为 0,差记为 1。	0.534	0.499	0.549	0.498

表 2 主观评价相对贫困与老年人心理健康、生活满意度、社会资本的单因素相关分析

变量	2011/12 年			2014 年		
	相对贫困	相对富裕	t/ χ^2 检验	相对贫困	相对富裕	t/ χ^2 检验
心理健康	18.156	15.161	-22.887***	18.882	15.366	-18.710***
生活满意度			531.460***			379.250***
满意	29.22%	67.26%		29.67%	73.00%	
一般或不满意	70.78%	32.74%		70.33%	27.00%	
社会资本程度	2.122	1.879	-10.872***	2.311	2.101	-5.519***
纽带资本程度	0.252	0.103	-9.367***	0.441	0.354	-2.999***
联结资本程度	1.870	1.776	-6.016***	1.870	1.747	-5.302***

说明: * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.005

3.4.3 固定效应模型结果

表 3 为以心理健康状况为因变量的固定效应结果,(1)列分析了未纳入控制变量时,老年人主观评价相对贫困与心理健康的关系,结果显示,在未控制其他变量时,老年人主观评价贫困与不良心理健康结局呈正相关关系,即

主观评价相对贫困的老年人更倾向有负面的心理情绪;(2)列在(1)列模型的基础上纳入控制变量,主观评价贫困与老年人不良心理健康结局仍存在正关联性;模型 3 以社会资本为因变量,考察主观评价相对贫困与老年人社会资本水平的关系,结果显示,主观评价相对贫困的老年人社会资本得分越高,即实际社会资本水平越低;模型 4 将社会资本变量纳入模型 2 中,社会资本变量统计显著,说明社会资本部分中介主观评价相对贫困与老年人心理健康的关系;模型 5 考察了纽带性社会资本、联结性社会资本与老年人心理健康的关系,结果显示纽带性社会资本、联结性社会资本的实际水平下降,与不良心理健康结局存在正相关关系,增加

不良心理健康结局的发生风险;模型6在模型4的基础上,纳入社会资本与主观评价相对贫困的交互项,结果显示,社会资本不存在调节主观评价相对贫困与心理健康两者关系的调节效应。

表3 线性固定效应模型:主观评价相对贫困与老年人心理健康的关系

变量	心理健康 (1)	心理健康 (2)	社会资本 (3)	心理健康 (4)	心理健康 (5)	心理健康 (6)
主观评价相对贫困(参照=一般/富裕)	1.453*** (0.203)	1.290*** (0.200)	0.156*** (0.038)	1.245*** (0.201)	1.244*** (0.190)	1.178* (0.514)
社会资本				0.289*** (0.083)		0.285*** (0.087)
纽带性资本					0.219* (0.106)	
联结性资本					0.396*** (0.131)	
相对贫困×社会资本						0.031 (0.225)
婚姻状况(参照=有配偶)		0.735** (0.268)	-0.042 (0.054)	0.747** (0.268)	0.751*** (0.256)	0.746*** (0.256)
家庭户人均收入对数值		0.030 (0.046)	-0.029*** (0.09)	0.039 (0.046)	0.036 (0.042)	0.038 (0.042)
自评健康状况(参照=一般或良好)		1.435*** (0.117)	0.042 (0.023)	1.423*** (0.117)	1.412*** (0.118)	1.423*** (0.117)
年份效应	0.522*** (0.074)	0.438*** (0.074)	0.293*** (0.015)	0.354*** (0.117)	0.371*** (0.079)	0.354*** (0.078)
常数项	15.259*** (0.039)	13.824*** (0.469)	2.139*** (0.090)	13.206*** (0.501)	13.050*** (0.490)	13.216*** (0.473)
观测值	11693	11678	11678	11678	11678	11678
R ²	0.0606	0.1852	0.0342	0.1946	0.1971	0.1946

说明: * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.005; 括号为稳健标准误。

表4为以生活满意度为因变量的非线性固定效应Logit模型,考察主观评价相对贫困与老年人生活满意度的关系。结果显示,即使控制了社会人口学和健康状况变量,老年人主观评价相对贫困与生活不满意度仍存在正相关关系,与主观评价生活水平和当地比为一般或富裕的老年人相比,主观评价相对贫困的老年人,生活不满意度发生的可能性增加1.616倍。将社会资本按中值划分为二分类因变量,结果显示,主观评价相对贫困的老年人社会资本水平高于中值的可能性是主观评价相对富裕或一般老年人的2.18倍,表明主观评价相对贫困的老年人实际社会资本水平更低。模型4结果显示,在主观评价相对贫困与老年人生活满意度的关系中,社会资本存在部分中介效应。模型5结果显示,纽带性社会资本每提升1单位,老年人对生活不满意的的发生可能性增加1.30倍,即纽带性社会资本实际水平下降,老年人对生活感到不满意的可能性增加,联结性社会资本与老年人生活满意度也存在相似的结果。模型6在模型4的基础上纳入相对贫困与社会资本的交互项,结果显示,社会资本在主观评价相对贫困与老年人生活满意度的关系中不存在调节效应。

3.4.4 Bootstrap 中介检验结果

为进一步检验社会资本的中介效应,本文分别使用参数百分位残差bootstrap法和偏差校正的参数百分位残差bootstrap法计算直接效应和间接效应的置信区间。结果显示,两种方法的直接效应与间接效应的置信区间皆具有统计学显著意义,社会资本在主观评价相对贫困与老年人心理健康、生活满意度的关系中具有中介效应,即主观评价相对贫困通过减少老年人以纽带性和联结性为核心的社会资本水平,社会资本水平的

减少或降低在一定程度上导致老年人心理健康不良和生活不满意的情况出现,同时,主观评价相对贫困也会直接导致老年人心理健康和生活福祉下降。经计算,在相对贫困和老年人心理健康的关系中,社会资本解释 22.4% 的总方差变动,而在相对贫困与老年人生活满意度的关系中,社会资本解释 19.5% 的总方差变动。

表 4 非线性固定效应模型: 主观评价相对贫困与老年人生活满意度的关系

变量	生活满意度 (1)	生活满意度 (2)	社会资本 (3)	生活满意度 (4)	生活满意度 (5)	生活满意度 (6)
主观评价相对贫困(参照 = 一般/富裕)	3.031 ^{***} (0.452)	2.616 ^{***} (0.427)	2.177 ^{***} (0.489)	2.518 ^{***} (0.415)	2.516 ^{***} (0.415)	5.062 ^{***} (2.278)
社会资本				1.320 ^{***} (0.099)		1.378 ^{***} (0.110)
纽带性资本					1.301 ^{***} (0.116)	
联结性资本					1.362 [*] (0.178)	
相对贫困 × 社会资本						0.721 (0.140)
婚姻状况(参照 = 有配偶)		0.959 (0.210)	1.090 (0.352)	0.968 (0.214)	0.968 (0.214)	0.970 (0.215)
家庭户人均收入对数值		0.959 (0.035)	0.864 ^{***} (0.041)	0.963 (0.035)	0.962 (0.035)	0.966 (0.035)
自评健康状况(参照 = 一般或良好)		4.280 ^{***} (0.456)	0.897 (0.129)	4.280 ^{***} (0.458)	4.276 ^{***} (0.458)	4.305 ^{***} (0.462)
年份效应	0.663 ^{***} (0.038)	0.613 ^{***} (0.040)	6.939 ^{***} (0.681)	0.558 ^{***} (0.039)	0.561 ^{***} (0.040)	0.556 ^{***} (0.040)
观测值	2666	2662	2058	2662	2662	2662

说明: * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.005; 发生比 括号内为稳健标准误。

表 5 参数 bootstrap 中介效应检验: 以社会资本为中介变量

变量	参数百分位残差 bootstrap 法		偏差矫正的参数百分位残差 bootstrap 法		中介效果量
	直接效应	间接效应	直接效应	间接效应	
心理健康	2.051 ^{***} (1.959 2.402)	0.665 ^{***} (0.040 0.089)	2.051 ^{***} (1.939 2.395)	0.665 ^{***} (0.046 0.099)	22.40%
生活满意度	0.282 ^{***} (0.258 0.312)	0.002 [*] (0.004 0.003)	0.282 ^{***} (0.258 0.312)	0.002 [*] (0.004 0.003)	19.53%

说明: * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.005。

4 基本结论

本文基于 2011/12 - 2014 年 CLHLS 的数据,利用固定效应模型,分析老年人主观评价相对贫困对心理健康、生活满意度带来的影响以及社会资本在两者关系中的缓冲作用,得到如下五点基本结论:

第一,与主观评价生活水平比当地富裕或一般的老年人相比,主观评价相对贫困的老年人,心理健康状况更差。可能原因在于主观评价相对贫困的老年人长期处于经济和生活困难的慢性压力中,持续的压力环境会降低老年人的自我效能、自我实现和自我认同感,老年人需要不停的调整心理以适应这种主观评价贫困的状况,而压力的评价和适应的过程可能会增加老年人的心理压力,导致抑郁、焦虑、失去控制等情绪的出现。同时,相对生活贫困也反映出老年人感知的生活资源匮乏,可支配的资源有限可能会制约老年人购买或参加休闲娱乐活动和亲戚朋友往来的行为,长期感知贫困的心理暗示,也会增加老年人孤独感、无力感,从而导致不良健康结局的出现。

第二,主观评价相对贫困的老年人,感觉生活不如意的可能性更大。经济财务状况是老年人财务安全感和对当下及未来选择的财务自由性的综合表现,主观评价相对贫困反映老年人主观评价经济和生活资源的短缺,财务安全感和财务自由感的降低可能会通过增加老年人身心健康不良因素的暴露风险,如吸烟、饮酒的不健康生活行为、慢性疾病风险增加等,使其身体、社会、精神和经济活动受限,从而导致老年人健康与生活的福祉受到影响。本研究结果显示,即使模型中控制了客观收入变量,主观评价相对贫困仍显著增加老年人生活不满意感的发生,说明可能除实际收入、财富的客观测度外,主观感知的相对贫困是反映老年人综合生活福祉的重要测度指标。

第三,在社会资本方面,以纽带性社会资本和联结性社会资本为核心的社会资本水平越高,老年人的心理健康水平、生活满意度更高。其中,纽带性社会资本体现老年人直接联系的亲密关系社会网络(kin-based network),来自子女、家人和朋友的工具性和情感支持,会通过增加老年人的安全感和改善老年人自我认同感丧失、无力感增加的情绪,从而增进老年人心理健康和生活福祉。联结性社会资本反映的是老年人与社会资源联结的社会交往联系网络(non kin-based network),老年人通常有较强的社会隔离感^[37],而老年人的休闲娱乐和社交活动参与一方面可以满足老年人人际交往、情感交流、知识获取和自我实现的需求^{[18][38]},另一方面积极的社交联系网络为老年人提供活动经济和生活资源的机会和路径,从而缓解老年人的孤独、焦虑等情绪,改善老年人生活质量。

第四,老年人主观评价相对贫困与社会资本下降存在正关联性,主观评价相对贫困的老年人社会资本水平更低。该结果与既往研究结果一致^[31],自我感知经济状况良好的老年人,更倾向在社会关系、联系或社会网络中获得情感联结、社会互助合作、信息知识和情感支持,而主观评价相对低收入的老年人,由于自我认同、自我价值感低等原因,可能会通过自我社会隔离等方式进一步缩小自身与亲友及外界的社交范围。另外,处于相对贫困生活状态的老年人,由于财务自由性的限制,会倾向选择消费水平低的休闲娱乐活动,也会导致联结性的社会资本下降。

第五,社会资本对老年人主观评价相对贫困与心理健康、生活满意度的关系存在部分中介效应,但调节作用不显著。本研究在一定程度上验证了主观评价相对贫困对老年人心理健康、生活满意度的潜在影响机制和路径:老年人主观评价相对贫困对其心理健康、生活满意度产生直接效应的同时,主观评价相对贫困通过纽带性社会资本和联结性社会资本的降低间接增加不良心理健康情绪、生活不满意感受的出现。尽管相关研究指出,社会支持或社会网络对社会经济不平等与老年人口健康的关系具有调节作用^[39],但是,本研究中,社会资本与相对贫困的交互项对老年人的心理健康、生活满意度的影响不显著,这可能是由于对贫困和老年人生活福祉测度方式不同。

5 政策思考

5.1 老年人相对贫困化:预防与治理

随着我国绝对贫困消除后,相对贫困问题的出现及发展,成为了反贫困政策的主要矛盾之一。邬沧萍等(2005)指出,减缓和消除农村老年人口相对贫困问题需“防洪”和“抢险”双管齐下^[6],即对未进入贫困的人群实施贫困化预防,对已陷入贫困的老年人群实施贫困治理。一方面,构建多元化的社会保障体系是减缓和预防老年贫困的主要政策手段,可通过改善社会养老保障制度、加大老年福利建设和强化老年救助的政策措施,从社会政策和制度层面为老年人提供直接的支持与保障。另一方面,通过家庭和社会激励、道德约束等方式,提供非制度性的扶助。

我国老年贫困整体上存在资源(条件)制约型特征,可通过将贫困干预阶段前移,从预防的角度实施老年贫困治理。老年贫困往往是生命历程中早期资源匮乏、能力贫困的延续和困境积累的显现,晚年的财务状况很大程度上受制于先期获得的人力资本,而及早地对贫困潜在风险人群,尤其为45-59岁劳动年龄人群,实施赋能、能力培训、教育与就业培训等方面的贫困干预措施,既能预防老年贫困的发生和发展,也能采用除社会保障以外的多元化且有效的手段减缓贫困。主观评价相对贫困在一定程度上,可反映为老年人主观福

利公平性的感知程度,因此继续推进我国公共服务均等化建设、增加老年人社会保障和社会福利的覆盖范围和水平,也可在一定程度上有效缓解这种相对剥夺感的产生。

5.2 老龄生活福祉促进:强化社会资本形成与建设

老年人的生活福祉代表其财务、健康、社会关系和与自然环境相处的生活质量。老年期的脆弱性与老年人生活福祉的下降密切相关,社会资本作为一种嵌入于个体社会网络中的直接性社会资源,也是促进老年人健康与福祉的一种非正式社会支持。总体而言,我国老年人多呈现社会网络单一化和家庭、宗族依赖化的特征,伴随家庭规模小型化、家庭结构核心化、人口流动等发展趋势,以家庭为核心的社会支持系统弱化^[40],从而导致老龄福祉促进的社会支持网络中存在断层和缺失。

社会资本促进和社会网络建设是社会贫困治理和老龄福祉促进常用的手段^{[6][41]}。一方面,社会资本作为一种非正规的金融制度^[18],具有弥补正式制度缺失、降低社会风险和贫困脆弱性的功能,社会资本可通过资源配置、转换收入等方式,构建社会网络内部风险分担等机制,缓冲收入差距,防止个体贫困的发生。另一方面,以家庭和朋友为基础的亲密社会关系网络,及以社会组织、民间团体、慈善机构为基础的间接性社会关系网络,能够为老年人提供包括经济、照料、精神慰藉、信息和社会互助性等方面的非正式社会支持,减缓老年人的社会隔离感,促进老龄福祉。同时,通过引导老年人个体自立意识和正确养老观的培养和提高,提前做好心理调适和终身财务、健康保健安排,也能在一定程度上有效预防相对贫困化对老年人生活质量的冲击。

5.3 老年人风险应对机制:健全与完善多层次社会支持系统

高水平的社会支持与老年人良好的身心健康,以及对生活质量、幸福感等的积极感知相联系,健全和完善老年人社会支持系统能够增进老年福祉,也是积极老龄化的题中之义。社会支持存在多种划分^{[42][43]},但无论何种划分,均包含多个层面内容或多个主体参与,这也表明,老年人的社会支持系统构建应当是多层次的,综合物质、精神、环境等多层面,囊括政府、社区、家庭等多主体。

首先,强化政府的基础角色。医疗保险、养老保险以及部分社会福利制度能够增加老年人收入并为其提供稳定的预期和安全感。因此,应当不断完善社会保障制度,促进老年人的健康保障与福利改进。另一方面,积极推进积极老龄化,营造尊老、敬老、孝老、爱老的社会风尚,为老年人创设归属感、幸福感的晚年环境^[44]。

其次,积极完善社区的功能。加强社会养老服务体系建设,进一步完善城市社区的居家和社区养老,以及农村社区的互助养老,为老年人提供充分的生活照料和支持。同时,通过组织社区活动,组建社区社团等方式促进老年人在社区层面的社会参与,扩展老年人社会网络,丰富老年人社交活动和日常生活。

再次,充分发挥家庭的作用。家庭是老年人重要的养老资源,来自亲人的精神支持和慰藉对老年人的积极影响是其他社会支持难以比拟的。弘扬传统孝道,鼓励和引导融洽的代际关系,通过子女及家人良好的情感支持增强老年人安全感和社会支持^[45]。

本文的边际贡献主要体现在以下方面:第一,数据层面,本研究使用具有全国代表性的公开数据对主观相对贫困对老年人心理健康、生活满意度两个维度产生的健康影响进行了分析;第二,机制层面,本研究重点关注与讨论了纽带型和联结型社会资本的部分中介效应,验证了压力-资源-适应范式在贫困与生活福祉研究的适用性以及探索了两者关系的潜在机制;第三,研究方法层面,固定效应模型的使用,一定程度上克服了样本的内生性问题,而目前国内外多数研究主要采用截面数据或者在外生性的假设下讨论,存在估计结果偏移等问题;同时,本研究通过变量间的交互作用和参数 Bootstrap 中介检验的方法,验证社会资本的对贫困与老年人福祉的影响为缓冲作用(buffering effect),本质上是中介效应。

本文存在一些研究不足:第一,在社会资本的测量上,由于调查设计的原因,未使用经验证可信度和有效度高的社会资本量表进行测量,而是参照既往研究,对纽带型和联结型社会资本采用二分类问题(是/否)进行测量,存在并未充分反映社会资本的实际程度问题。在之后的研究中,采用更为精准的、反映实际水平的社会资本测量方法能提供更为精确的估计结果;第二,在影响机制方面,除了社会资本,老年人的心理资本、

性格特征(如适应力、控制感)也是贫困与老年人心理健康、生活满意度相关关系的潜在作用因素,但是由于调查设计、方法学选择等方面的原因,本研究并未对除社会资本以外的其他潜在中介变量进行分析,因此可能存在一定的估计偏误,未来可考虑加入相关的中介变量,深入地考察贫困与老龄福祉结局之间的内在影响机制;第三,尽管本研究在一定程度上解决了变量间内生性的问题,但是由于无法确定相对贫困评价变化与心理健康、生活满意度变化的先后出现顺序,因此,也可能变量间可能存在反向因果的关系,未来可进一步采用队列研究或随机对照试验等方式,对贫困与老年人福祉的因果关系进行验证。

引文文献:

- [1]习近平. 决胜全面建成小康社会夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利 [N]. 人民日报 2017-10-28(001).
- [2]张文娟,李树茁. 子女的代际支持行为对农村老年人生活满意度的影响研究 [J]. 人口研究 2005 29(5):73-80.
- [3]Samman E. Psychological and subjective well-being: A proposal for internationally comparable indicators [J]. *Oxford Development Studies* 2007 35(4):459-486.
- [4]Pearlin L I, Menaghan E G, Lieberman M A et al. The stress process [J]. *Journal of Health and Social behavior* 1981:337-356.
- [5]姚玉祥. 农村老年贫困治理的现实困境及其破解之道 [J]. 现代经济探讨 2019 (6):122-127.
- [6]邬沧萍,王琳. 聚焦中国农村老年人贫困化问题 [J]. 市场与人口分析 2005 (S1):1-8.
- [7]陈宗胜,沈扬扬,周云波. 中国农村贫困状况的绝对与相对变动——兼论相对贫困线的设定 [J]. 管理世界 2013 (1):67-75+77+76+187-188.
- [8]杨立雄,谢丹丹. “绝对的相对”抑或“相对的绝对”——汤森和森的贫困理论比较 [J]. 财经科学 2007 (1):59-66.
- [9]Selenko E, Batinic B. Beyond debt. A moderator analysis of the relationship between perceived financial strain and mental health [J]. *Social Science & Medicine* 2011 73(12):1725-1732.
- [10]Brickman P, Coates D, Janoff-Bulman R. Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? [J]. *Journal of personality and social psychology* 1978 36(8):917.
- [11]高丽,李树茁,吴正. 社区贫困对老年人心理健康的影响及其城乡差异——基于2014中国老年社会追踪调查的分析 [J]. 人口与发展 2019 25(5):38-49.
- [12]Amartya. Social Exclusion: Concept, Application and Scrutiny [M]. Office of Environment and Social Development, Asian Development Bank 2000.
- [13]Daly M, Silver H. Social exclusion and social capital: A comparison and critique [J]. *Theory and society* 2008 37(6):537-566.
- [14]Dubos R. Social capital: Theory and research [M]. Routledge 2017.
- [15]黄伟伟,陆迁,赵敏娟. 社会资本对西部贫困地区农村老年人健康质量的影响路径——基于联立方程模型的中介效应检验 [J]. 人口与经济 2015 (5):61-71.
- [16]潘慧,温雪,章元. 中国农村贫困的多维测度与影响因素的实证研究——社会资本的视角 [J]. 广西社会科学 2018 (1):77-85.
- [17]Harpham T. Measuring social capital within health surveys: key issues [J]. *Health Policy & Planning* 2002 17(1):106-111.
- [18]胡伦,陆迁,杜为公. 社会资本对农民工多维贫困影响分析 [J]. 社会科学 2018 (12):25-38.
- [19]Diener E. Subjective well-being. [J]. *Psychological Bulletin* 1984 95(3):542-575.
- [20]Gerrans P, Speelman C, Campitelli G. The Relationship Between Personal Financial Wellness and Financial Wellbeing: A Structural Equation Modelling Approach [J]. *Journal of Family & Economic Issues* 2014 35(2):145-160.
- [21]Gallo L C, Matthews K A. Understanding the association between socioeconomic status and physical health: do negative emotions play a role? [J]. *Psychological Bulletin* 2003 129(1):10-51.
- [22]Kim S Y, Hong G S. Catastrophic Health Expenditures and Life Satisfaction: A Case in South Korea [J]. *Journal of Family & Economic Issues* 2015 36(3):369-382.
- [23]金岭. 老年人生活满意度的影响因素及其比较分析 [J]. 人口与经济 2011 (2):85-91.
- [24]Boyce C J, Brown G, Moore S C. Money and Happiness: Rank of Income, Not Income, Affects Life Satisfaction [J]. *Psychological Science* 2010 21(4):471-475.

