

由身至心: 中国老年人的失能状态与幸福感

丁百仁, 王毅杰

(河海大学 公共管理学院, 江苏 南京 211100)

摘要: 失能是老年人生命历程中的重大负性事件, 以往研究对于失能是否以及如何影响老年人的幸福感鲜有探讨。基于2014年中国老年社会追踪调查数据, 使用广义有序 Logistic 回归模型验证了失能状态对老年人幸福感的影响, 并引入经济贫困、社会贫困和心理贫困三个中介变量, 形成多元中介模型, 通过对该模型的检验阐述了失能状态对老年人幸福感的作用机制。研究发现, 失能是晚年幸福的核心掣肘, 相比未失能者, 失能老年人的幸福感明显偏低。失能不仅直接降低了老年人的幸福感, 还通过经济贫困、社会贫困和心理贫困的中介路径间接影响其幸福感。而且, 相比经济贫困和社会贫困, 心理贫困在失能对老年人幸福感影响过程中的中介作用更大。

关键词: 老年人; 失能; 多维贫困; 幸福感

中图分类号: C913.6

文献标识码: A

文章编号: 1674-1668(2017)05-0082-09

From Body to Mind: Chinese Elderly People's Disability Status and Happiness

DING Bai-ren, WANG Yi-jie

(School of Public Administration, Hohai University, Nanjing 211100, China)

Abstract: Disability is a significant negative events in the life of elderly people, while the previous study has rarely discussed the association between disability status and happiness of the elderly people. Based on the data of CLASS2014, this study uses generalized logistic regression model to test the effect of disability on happiness, and in order to expound the influence mechanism, three important mediation, economic poverty, social poverty and psychological poverty have been introduced to form the multiple mediation model. It was found that disability is the core constraints of happiness in the elderly people, compared to non-disability persons, disability of the elderly has lower happiness. Disability not only directly reduces the happiness of the elderly, but also through economic poverty, social poverty and psychological poverty indirectly affect their happiness. Moreover, compared to economic poverty and social poverty, psychological poverty plays a greater intermediary role in the process of disability affecting the happiness of the elderly.

Key words: the Elderly People; Disability; Multidimensional Poverty; Happiness

收稿日期: 2017-03-08

基金项目: 中央高校基本科研业务费“公益创投基层服务成效及组织运作逻辑”(2015B24914)和江苏省研究生培养创新工程项目“中国城乡居民健康状况的区域比较分析”(KYLX16_1419)。

作者简介: 丁百仁(1989—), 男, 安徽安庆人, 河海大学公共管理学院博士研究生, 研究方向为城乡社会学; 王毅杰(1973—), 男, 山西万荣人, 河海大学公共管理学院教授、博士生导师。

1 引言

由于我国生育水平持续下降及人均预期寿命的延长,老年人口占社会总人口的比例迅速上升。2010年人口普查数据显示,60岁及以上的老年人口为1.78亿,占总人口的13.26%,其中65岁及以上人口为1.19亿,占总人口的8.87%。这表明我国已经全面进入老龄化社会(国家统计局2011)。为应对人口老龄化的严重挑战,我国政府大力倡导和实施积极老龄化。所谓积极老龄化是老年人按照自己的需求、愿望和能力参与社会、经济、文化、精神和公民事务的过程,是为了提高生活质量获得健康、参与和保障的最佳机会的过程(陈社英、刘建义、马箭2010)。在此过程中,实现保障老年人口的生活品质与质量,使其真正享有一个健康、幸福的晚年。

可以说,生活质量问题是老年人口的核心问题,而幸福感或生活满意度作为个体对自身生活的总体性评价指标,是衡量老年人生活质量和主观福利的最常用工具(卫龙宝、储雪玲、王恒彦2008)。已有研究发现,我国老年人正面临严重的幸福感危机:老年人的自杀率远高于青少年(刘西国2016)。通常,他们的幸福感和身体变化有着最为直接的联系。Larson(1978)的研究结果表明,在老年人生活状况诸因素中,身体(或健康)状况与幸福感相关程度最为密切,而且随年龄的进一步增大,其影响力越来越大。国内有关老年人幸福感的研究也证实,身体状况是对他们主观福利的重要衡量,身体状况越好,老年人对自己的幸福评价也越高(元寿伟、周少甫2010)。国外相关研究还进一步发现,不同方面的身体(或健康)状况对老年人幸福感的影响程度以及作用机制是不同的,需要分门别类,进行全面而细致的研究(Bishop2005)。但是,国内学者很少意识到不同方面的身体状况带来的差异效应,身体指标选取多倾向于诸如健康自评等总貌,抑或诸如患病、抑郁等症状,应当说,尚有较大的拓展和延伸空间,例如,关于老年人的失能状态及其身心感受的研究。

就目前来看,在人口老龄化进程中,失能状态日益演变为表征我国老年人身体状况的又一项重要指针,也是该群体生命历程中的普遍现象。据老龄科学研究中心的调查显示:截至2010年末,我国部分失能和完全失能老人约3300万,占老年人口的19.0%,预计2015年达到4000万,比2010年增加700万,占老年人口的19.5%左右(庄绪荣、张丽萍2016)。这一方面的身体变化对老年人幸福感有怎样的冲击?国内已有部分学者开始逐渐触及,如元寿伟和周少甫(2010)发现失能与否显著影响老年人幸福感,庄绪荣和张丽萍(2016)也表示,失能程度的不同明显左右老年人生活自评,轻度失能者回答“生活好的”比例占优势。但以上研究均将失能作为控制变量,既没有专门验证失能与幸福感的因果关系,也没有对二者之间的影响过程和作用机制作进一步深入探讨。针对以上不足,本文以2014年“中国老年追踪调查”(CLASS2014)数据为基础,引入“多维贫困”的经济贫困、社会贫困和心理贫困三个中介变量,运用Bootstrap法系统研究失能状态与老年人幸福感的复杂关系,以弥补身体因素与幸福感的研究成果。

2 文献回顾与研究假设

2.1 基本模式:身心一体化

幸福是一个综合性的概念,人们从不同的立场和角度众说纷纭,如贫穷时,说有金钱是幸福;生病时,说身体健康是幸福。根据亚里士多德的“三分法”,俞吾金(2013)总结了三种代表性见解:一是“条件论”,主张把外在因素,如良好的环境、高贵的出身、聪慧的子女、朋友与社交、财富与地位、权力与荣誉等,认作幸福的最重要因素。二是“快感论”,主张把身体因素,如健康的体质、漂亮的面容、健美的身材、身体的快感、特异的体能(如奔跑、游泳、跳远)等,认作幸福的最重要因素。三是“心态论”,主张把精神因素,如健全的理智、独立的思想、丰富的内心、平和的心态、深刻的思辨等,认作幸福的最重要因素。他进一步指出,在构成幸福的三大因素中,人们首先认定,作为“身外之物”的外在因素最不重要,因而“条件论”最不靠谱。其次,他们大多赞成,比外在因素更重要的是自身因素(包括身体和精神因素),即使是外在因素,也只能通过自身因素才能得到认可并发挥作用,因而把“快感论”或“心态论”放于较高位置,但比较起来,影响最大的是快感论者。本文受“快感论”的启发,主要梳理了身体因素之于老年人幸福感的作用。

正如洛克所言,“健全的精神寓于健康的身体”,身体(或健康)状况被誉为幸福感最重要的预测因子之

一 其对幸福感的影响甚至比收入还要大(Graham 2008)。“身心一体化”正是对二者亲和关系的生动概括,即认为人的躯体和精神、生理和心理是辩证的统一。它们相互影响、相互制约。躯体,特别是人脑的生理活动,是心理活动的物质基础,而心理又能影响着包括人脑在内的生理、病理变化(李运亭,1992)。而且,大量经验研究也都证实,当一个人身体较健康时,他能较多地体验到生活的快乐,幸福感较高;而当一个人身体不适,处于病痛折磨之中,他更倾向于体验生活的不幸,幸福感下降。限制活动和导致疼痛的疾病都能使幸福感降低,病人会感到抑郁和焦虑,生活满意度明显降低(Lachman & Weaver,1998)。比如,Okun及其同事(1984)对105项研究进行的元分析就表明,身体(或健康)状况与幸福感的相关为 $r = 0.32$ 。实际上,研究人员曾对预测幸福感的生物-社会变量(不含自尊)进行过许多元分析,而上述0.32的相关系数,是此类元分析中见到的最高相关了。

日常生活行动能力(Activities of Daily Living,ADL)是老年人维持生活自理所需的基本能力,也是反映其身体状况的一项重要指标。当老年人对自己的日常生活不能完全控制,必须依赖他人照料时,便进入了失能状态。根据“身心一体化”假定和应激理论,失能作为老年人身体变化中的重大负性事件,构成一种应激源,会引起生理和心理的消极反应,制约其生活质量。Frank等就发现,身体功能严重影响了幸福感,而身体功能反映的是行为能力,老年人的行为能力越佳,独立生活能力越强,生活困扰越少,幸福感越强(Frank & Patla,2003)。

2.2 多维贫困:失能影响幸福感的中介机制

“身心一体化”的基本模式预示了失能对老年人幸福感的负面效应,但失能究竟是如何影响晚年幸福的?我们知道,人不仅具有追逐物质利益的经济人属性,人本质上是自然性与社会性的统一,社会性是人性成熟的体现。相应的,人的需求也是丰富多样的,是内在需求和外在需求、物质性需求和非物质性需求的多元统一。因此,对于个体来说,其多元需求满足状况直接影响生活质量和精神情绪,如幸福感(王毅杰、丁百仁,2014)。由于年龄和角色变化等原因,老年人是社会上的相对弱势群体,其多元需求满足已不容乐观,而失能更是让他们雪上加霜。失能标志着老年人独立生活时期的结束,无法实现自我照料,而且,还会带来多维贫困问题。多维贫困(Multidimensional Poverty)由阿玛蒂亚(森提出,指人们对贫困的认定要超越单一的收入指标,应从多维角度来测量,如经济收入的依赖、社会联系的减少、心理问题的滋生等。这进一步制约了个体供给能力和水平,拉大与自身多元需求的鸿沟,从而导致失能老年人的幸福感更低。

首先,失能通过加剧老年人的经济贫困降低其幸福感。经济保障是提高老年人生活质量的基本前提,较好的经济状况和稳定的收入来源直接关乎老年人的现实安全感和生活水平,是其幸福感的重要源泉(张伟、胡仲明、李红娟,2014)。诸多研究表明,经济收入在老年人幸福感中扮演重要角色,获得较高的收入意味着具有较好的生活条件,能带来更高的生活满意度和幸福感(元寿伟、周少甫,2010)。对于老年人,他们经济上的充裕与否,除了依赖于退休工资、家人接济和政策补贴,大多建立在继续就业或再就业等经济参与之上,且后者往往对他们的经济水平产生更大影响。但是,由于失能,老年人的身体机能显著下降,日常行动不便,可能限制他们获得收入的能力,如减少或退出经济参与,导致个体和家庭收入减少,进而造成经济贫困并使其生活质量下降。

其次,失能通过加剧老年人的社会贫困降低其幸福感。人具有社会性,社会联系、互动与支持是必不可少的,许多研究表明社会交往与社会支持(或关系网络)对个体的生活质量和精神健康有重要意义,通过主动性的社会参与,老年人既容易获得精神上的愉悦和满足,还能够在此过程中维系和扩大社会关系,丰富社会资本,以调节生活压力(Larson,1978;刘西国,2016)。但是,由于失能,老年人的社会交往活动减少,与外界交流也随之减少,生活范围缩小,加之对当前的手机、互联网等通讯手段利用缺乏,与以前的老朋友联系渐少,又没有机会和能力结识新朋友,导致社会关系网稀松而淡薄,从而造成社会贫困。所谓社会贫困,主要用于对个体处于不利的社会互动环境的全面监测,如社会活动参与、家庭或朋友之间联系、社会支持等一系列因素的缺乏。社会贫困的老年人往往孤独封闭,久而久之,会滋生负性情绪,幸福感较低(贺寨平,2002)。

最后,失能通过加剧老年人的心理贫困降低其幸福感。随着经济与社会的进步,人们越来越重视精神因素和心理健康对生活质量的影 响。尤其是对老年人来说,由社会性的扶持、情感性的关爱以及适当干预带来的精神慰藉和心理和谐是其迫切需要的。有研究表明,老年人心理状况与其幸福感、生活质量的联系较为密切和直接,抑郁、焦虑、孤独等负性情绪会直接降低老人的生活满意度,而乐观积极的心理状态能够缓解老年人的情绪压力,提高心理适应能力,增强幸福感(王莹、傅崇辉、李玉柱 2004)。但是,由于失能,老年人失去了正常的日常生活行动能力,从以前独立自主的人变成生活依赖他人的照料,处于一种被动、丧失自我的窘境,久而久之,老年人便认为自己年老无用,拖累家庭,未来生活信心流失,自尊心受挫,心理负担较重,从而造成心理贫困(李建新、刘保中 2015)。所谓心理贫困,主要用于对个体处于不利的心理状况的全面监测,如负疚感、厌世感、抑郁症等。心理贫困的老年人更容易陷入精神低迷,幸福体验不佳。

根据上文分析,提出以下几个假设:

假设 1: 相比未失能的老年人,失能者的幸福感较低;

假设 2: 经济贫困在失能对老年人幸福感的影响过程中具有中介效应;

假设 3: 社会贫困在失能对老年人幸福感的影响过程中具有中介效应;

假设 4: 心理贫困在失能对老年人幸福感的影响过程中具有中介效应。

3 数据、变量与方法

3.1 数据

本文使用 2014 年中国人民大学联合全国各地学术机构共同完成的“中国老年社会追踪调查”(CLASS)数据。CLASS 是一个全国性、连续性的大型社会调查项目,旨在定期、系统地收集老年人的社会、经济背景数据,掌握老年人面临的各种问题和挑战,评估老年人社会政策的实施效果等。该调查采用分层多阶段的概率抽样方法,调查对象是 60 岁及以上的老年人,调查范围覆盖 30 个省/自治区/直辖市共 476 个村/居委会,获得有效样本为 11511 份。其中 60-79 岁的中、低龄老人样本为 9658 份,是本文分析对象,去除自变量和控制变量的缺失项之后,最终分析样本为 6959 份。

3.2 变量与测量

3.2.1 因变量: 幸福感

幸福感是个体根据自己内心标准对生活质量做出的整体性评价,它是由人们的生活条件、社会需求和价值诉求共同作用而产生的个体对自身存在与发展状况的一种积极心理体验。可以说,人们幸福与否不仅流露出个体对当前生活状况的真实感受,也反映出其对自我发展的未来预期。幸福感研究逐步形成了两种模式:情绪测评和认知评估模式。其中,认知评估模式根源于社会学学者对生活满意度的研究,并将它视为幸福感的关键指标,是社会学视野下的幸福感测量。例如,迪安纳的研究表明,仅生活满意度这一道题就能解释幸福度量表 66% 的变异来源,是核心成分。因此,在多数主观幸福感研究中,生活满意度可以作为幸福感的近似代替(王毅杰、丁百仁 2014)。例如,在被广泛应用于跨国幸福感调查的世界价值观普查问卷中,测量题项为“综合考虑所有因素,你如何评价这段时期的生活状况?”回答者可从 1(不满意)—10(满意)中选择答案(Morrison et al. 2011)。

基于以上考虑和问卷设置,本文亦以生活满意度来衡量老年人的幸福感,题项是“总的来说,您对您目前的生活感到满意吗?”回答分为“很满意”、“比较满意”、“一般”、“比较不满意”和“很不满意”五个等级。

3.2.2 核心自变量: 失能状态与多维贫困

失能状态,即(部分或完全)失去日常生活活动能力的情况。所谓日常生活活动是指在每天生活中,人们为了照料自己的衣、食、住、行,保持个人卫生整洁和进行独立的社区活动所必须的一系列基本活动,是为了维持生存及适应环境而每天必须反复进行的、最基本的、最具有共性的活动(唐钧 2014)。

日常生活活动能力量表(Scale of Activities of Daily Living, ADLs)是评估老年人基本的独立生存和活动能力的工具,已被世界各国广泛应用于对老年人失能状态的测量。本文采用美国学者劳顿和布洛迪于 1969

年制定的日常生活力量表。该量表共 14 项,包括两部分:一是躯体生活自理量表(PADLs),即如厕、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡 6 项;二是工具性日常生活力量表(IADLs),即打电话、购物、做饭、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自理经济 8 项。凡 2 项或 2 项以上“需要帮助”,为功能有明显障碍或失能(Lawton & Brody, 1970)。本文中,各项回答为“不需要别人帮助”、“需要一些帮助”、“完全做不了”,分别赋 1、2、3 分,即加总分在 17 及以上的可判为“失能”。

多维贫困。贫困不单是一个纯粹的经济学概念,还表现出复合性、多元性。它通常与“缺乏”和“困难”联系在一起,涵盖“经济、社会和文化”乃至“肉体和精神”的各个方面。Oppenheim(1993)就认为贫困是物质、社会和情感上的匮乏或不利。因此,多维贫困的核心观点是,人的贫困不仅是收入贫困,也包括公共参与、社会网络和支持等其他客观指标的贫困和对福利的主观感受的贫困。按其表现形式,至少区分为经济贫困、社会贫困和心理贫困三类。

表 1 变量定义与描述分析 (N = 6959)

变量定义	平均值	标准差
因变量		
幸福感(很不满意 = 1, 较不满意 = 2, 一般 = 3, 较满意 = 4, 很满意 = 5)	4.04	0.92
核心自变量		
失能状态(未失能 = 0, 失能 = 1)	0.15	0.36
中介变量		
经济贫困指数	4.53	3.62
社会贫困指数	22.60	12.07
心理贫困指数	19.99	2.86
控制变量		
性别(男性 = 1, 女性 = 0)	0.49	0.50
年龄	67.69	5.82
受教育年限	5.96	4.48
户口类别(农村 = 0, 城镇 = 1)	0.44	0.50
婚姻状态(其他 = 0, 已婚 = 1)	0.72	0.45
宗教信仰(无 = 0, 有 = 1)	0.12	0.32
患病情况(否 = 0, 是 = 1)	0.74	0.44
儿子数量(无 = 0, 至少 1 个 = 1)	0.86	0.34
女儿数量(无 = 0, 至少 1 个 = 1)	0.79	0.41
居住形式(独居 = 0, 非独居 = 1)	0.88	0.32
住房拥有(无 = 0, 有 = 1)	0.86	0.35
社保享有(无 = 0, 有 = 1)	0.92	0.27

经济贫困是指人们在物质环境、经济参与或经济收入方面的缺乏,本文以“收入水平”为其反映指数,题项是“过去 12 个月,您个人的总收入(包括离退休金、劳动收入、财产性收入、他人赠予等)是多少?”,分析时转换为月收入^①,分值越大越不贫困。社会贫困是指人们在社会交往生活方面的不利,如缺乏必要的家庭或朋友联系、很少参加社会活动,缺少社会支持等,本文以“社会参与、社会支持和社会网络”构成的综合因子得分为其反映指数,取值位于 1 - 100 之间,分值越大越不贫困,其中,“社会参与”的题项由“在过去三个月内,您是否参加过以下这些活动?——社区治安巡逻、照料其他老人、环境卫生保护、调解纠纷、陪同聊天”等 8 项构成,通过加总求得“社会支持和社会网络”的题项由“您一个月至少能和几个家人/亲戚见面或联系”、“您能和几个家人/亲戚放心地谈您的私事”、“当您需要时,有几个家人/亲戚可以给您提供帮助”、“您一个月至少能和几个朋友见面或联系”等 6 项构成,通过加总求得。心理贫困是指由于各种因素所导致的一系列个性特征、思想和心理上的负性变化,如孤独、焦虑、失望、抑郁,本文以“抑郁水平”为其反映指数,题项由“过去一周您觉得自己心情很好吗”、“过去一周您觉得孤单吗”、“过去一周您睡眠不好吗”、“过去一周您觉得自己不中用吗”、“过去一周您觉得自己没事可做吗”等

8 项构成,通过加总求得,取值位于 8 - 24 之间,分值越大越不贫困。

3.2.3 控制变量

除了核心解释变量(失能状态与多维贫困)之外,根据已有研究(刘西国 2016; 亓寿伟、周少甫 2010; 张伟、胡仲明、李红娟 2014),本文在模型中控制了可能对老年人幸福感产生影响的其他因素,包括性别、年龄、受教育年限、婚姻状态、宗教信仰、患病情况、户口类别、住房拥有、存活子女、居住形式、社会保障。

^①取值位于 1 - 11 之间,视为连续变量。其中 1“0 - 300 元” 2“301 - 600 元” 3“601 - 900 元” 4“901 - 1200 元” 5“1201 - 1500 元” 6“1501 - 1800 元” 7“1801 - 2100 元” 8“2101 - 2400 元” 9“2401 - 2700 元” 10“2701 - 3000 元” 11“3001 元及以上”。

3.3 统计模型与分析策略

本研究步骤分为两部分: 一是验证失能状态与老年人幸福感的因果联系; 二是检视失能对其幸福感的影响机制, 即 Bootstrap 法检验多维贫困的 3 个中介路径是否成立, 进而对比不同中介路径的作用大小是否存在显著差异。

首先, 因变量幸福感的回答项是一个定序五分类变量, 本应采取有序多分类 Logistic 回归模型, 但对模型进行平行性检验后发现, 平行性检验的显著水平 $P < 0.05$, 不具备应用该模型的前提条件。所以, 采取广义有序 Logistic 回归模型。

表 2 不同失能状态老年人的多维贫困及其幸福感分布

类型	失能样本 (N = 1038)	未失能样本 (N = 5921)	全样本 (N = 6959)
连续变量			
	均值(标准差)		
经济贫困指数 ^{***}	3.65 (2.74)	4.86 (2.64)	4.53 (3.62)
社会贫困指数 ^{***}	18.29 (10.44)	23.35 (12.18)	22.60 (12.07)
心理贫困指数 ^{**}	18.66 (2.94)	20.22 (2.79)	19.99 (2.86)
离散变量			
	百分比(%)		
幸福感 ^{***}			
很满意	29.7	36.4	35.4
比较满意	37.2	41.2	40.5
一般	19.9	17.8	18.1
较不满意	8.6	3.8	4.5
很不满意	4.6	0.9	1.5

注: 星号是失能与未失能老人在相应指标上的差异性检验结果, 其中^{***}, ^{**} 分别为在 0.001 和 0.01 的显著性水平上通过检验, 表示二者有明显不同。

可对比不同中介路径的作用大小是否有显著差异等(Preacher & Hayes, 2008)。

4 实证结果与分析

4.1 不同失能状态老年人的多维贫困及其幸福感

多维贫困是对老年人生活状态的全面监测, 包括基本的物质需求和更为复杂的社会、心理性需求的供给能力, 反映了他们的客观境遇。贫困生命周期理论指出, 个体在生命周期内的贫困风险呈 W 型曲线变动, 即儿童期、初为父母期以及老年期是生命周期中贫困风险最高的三个阶段。在这一理论图式下, 不利的生存处境直指老年人。与此同时, 已有经验研究也表明, 无论是绝对意义上, 还是相对于其他群体, 老年人都是一个比较贫困且容易发生贫困的群体(徐静、徐永德, 2009)。我们的研究同样发现, 被访老年人的晚年生活总体不佳, 但在不同方面存在明显差异。从上表 2 可以看出, 老年人月收入的均值为 4.53, 介于 4 (“901 - 1200 元”) 和 5 (“1201 - 1500 元”) 之间, 略低于同年份的城乡老年人人均消费支出^①, 且较大的标准差 (SD = 3.62) 表明内部分化明显, 经济贫困问题较为严重; 社会贫困指数的均值仅为 22.60 分, 远低于 60 分的及格水平, 且较大的标准差 (SD = 12.07) 同样表明内部分化明显, 社会交往生活较为缺乏; 与前两者不同, 老年人抑郁指数的均值为 19.99 分, 远离代表严重抑郁的 8 分基准线, 且较小的标准差 (SD = 2.86) 表明内部分化不大, 心理贫困问题不突出。

^①第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查表明, 2014 年城乡老年人人均消费支出为 1230.33 元/月 (<http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/mzyw/201610/20161000001974.shtml>)。

进一步分析发现,失能加剧了老年人的多维贫困,相比未失能者,失能老年人在经济贫困、社会贫困和心理贫困上均处于劣势。老年人是生活贫困的一个“易感人群”,失能的身体变化自然使他们的生理功能受损或丧失,日常活动能力受限,大大降低适应能力,同时,这还增加他们的患病风险和照料成本,进而带来更多的经济、社会和心理负担。

如果说多维贫困是描述老年人生活的客观维度,那么幸福感便是一种主观维度,即人们基于当前生活状况的主观感受、体验与评价,它在某种程度上是对客观维度的延伸和扩展。尽管老年人在现实生活的许多方面存在困难,但其情绪体验良好,幸福感较强。面对“总的来说,您对您目前的生活满意吗?”的提问,绝大多数老年人表现出积极、乐观的认知与心态,他们回答“比较满意”或“满意”的合计占比为75.9%,回答“一般”的占比为“18.1”,而回答“比较不满意”或“很不满意”的占比仅为6.0%。与多维贫困类似,失能同样影响了老年人的主观幸福感评价。相比未失能的老年人,失能者在消极选项上的比例更大,后者回答“比较不满意”和“很不满意”的合计占比要高出8.5个百分点。这一结果初步表明,失能状态可能是影响老年人幸福感的重要身体因素。

4.2 不同失能状态对老年人幸福感的影响

本部分主要探讨失能状态与老年人幸福感的因果联系。表3呈现的是失能状态对老年人幸福感的广义有序 Logistic 回归模型结果。模型1仅纳入了控制变量和失能状态。结果显示,在控制性别、年龄、婚姻状态、宗教信仰、教育年限等变量的前提条件下,失能状态的回归系数为负值,且在0.001的显著性水平上通过检验。这表明,失能状态显著地影响了老年人幸福感,表现为相比未失能者,失能老年人的幸福感更低。相对来说,缺乏生活自理的老年人会因为活动受限、能力下降等减少物质需求的安全,同时,也会因感觉无法自主行为、拖累亲友等增加内心情感的困扰,从而导致幸福感偏低。这个结果与元寿伟和周少甫(2010)、庄绪荣和张丽萍(2016)等的研究结论一致。

表3 失能状态对老年人幸福感的广义有序 Logistic 回归模型 (N = 6959)

核心自变量	B	S. E	P
模型1			
失能状态	-0.505	0.068	0.000
模型2			
失能状态	-0.470	0.069	0.000
经济贫困指数	0.064	0.009	0.000
模型3			
失能状态	-0.397	0.069	0.000
经济贫困指数	0.057	0.009	0.000
社会贫困指数	0.022	0.002	0.000
模型4			
失能状态	-0.273	0.070	0.000
经济贫困指数	0.041	0.009	0.000
社会贫困指数	0.019	0.002	0.000
心理贫困指数	0.143	0.009	0.000

注:表3各模型均纳入了性别、年龄、教育、婚姻状态、宗教信仰、患病情况、户口、住房、存活子女、居住形式、社会保障等控制变量;失能状态以“未失能”为参照项。

直接效应来看,即便引入多维贫困之后,失能状态对老年人幸福感的直接负向作用仍然显著(-0.235, -0.111),作用大小为-0.173。从间接效应来看,样本量选择5000次,在95%的置信区间下,多维贫困的3个中介路径共同发挥的中介作用显著(-0.219, -0.165),作用大小为-0.191。

我们又建构了包含控制变量、失能状态和多维贫困的逐步回归策略,以检验失能状态对老年人幸福感负向影响的稳健性,依次形成模型2、模型3和模型4。结果显示,虽然失能状态的回归系数在各模型中有所变化,但在0.001的显著性水平上通过检验。这首先表明,即便考虑了多维贫困,失能依旧发挥着显著的负向效应,是老年人幸福感最大且稳定的预测指标,有力地支持了“身心一体化”的基本模式。假设1得到证实。其次表明,多维贫困在一定程度上分担了失能状态的作用效果,并可能在失能状态对老年人幸福感的影响过程中发挥中介效应。

4.3 多维贫困的中介效应分析

失能究竟是怎样降低了老年人幸福感?本文在梳理已有文献的基础上引入多维贫困的3个中介路径,并参照Preacher和Hayes(2008)提出的Bootstrap法进行中介效应检验。表4呈现的是多维贫困的中介效应模型结果。数据结果表明,从直接效应来看,即便引入多维贫困之后,失能状态对老年人幸福感的直接负向作用仍然显著(-0.235, -0.111),作用大小为-0.173。从间接效应来看,样本量选择5000次,在95%的置信区间下,多维贫困的3个中介路径共同发挥的中介作用显著(-0.219, -0.165),作用大小为-0.191。

此外,从3个中介路径来看,经济贫困指数的置信区间为(-0.063, -0.025),社会贫困指数的置信区间为(-0.054, -0.032),心理贫困的置信区间为(-0.124, -0.088),均不包括0,这说明,它们各自也都发挥了显著的中介作用,中介作用大小依次为-0.043、-0.042、-0.106。换句话说,经济贫困、社会贫困和心理贫困均在失能状态对老年人幸福感的负向影响过程中起到桥接作用,假设2、假设3和假设4均得到证实。

表4 多维贫困的中介模型(N=6959)

	Effect	SE	LLCI	ULCI
直接效应				
失能状态	-0.173	0.032	-0.235	-0.111
间接效应				
经济贫困指数	-0.043	0.010	-0.063	-0.025
社会贫困指数	-0.042	0.006	-0.054	-0.032
心理贫困指数	-0.106	0.009	-0.124	-0.088
间接总效应	-0.191	0.013	-0.219	-0.165
间接效应比较				
经济贫困指数/ 社会贫困指数	-0.001	0.011	-0.023	0.021
经济贫困指数/ 心理贫困指数	0.063	0.014	0.035	0.089
社会贫困指数/ 心理贫困指数	0.064	0.011	0.043	0.086

注:推荐样本量为5000次;CI为95%;失能状态以“未失能”为参照项。

如何影响幸福感,但随着研究的深入,人们发现客观因素对幸福感影响相当小。于是,研究者重点转向内部因素,如心理状况、自我概念、应对方式,即个人内部建构决定生活事件如何被感知,从而影响幸福体验。并且,多数研究结果认为,在一定范围内,客观因素还可能通过主观因素起作用(苗元江,2002)。相关经验研究也证实,老年人心理状况与其主观幸福感的联系更为密切和重大(李建新、刘保中,2015)。

5 结论与讨论

伴随人口老龄化的发展,失能逐渐成为老年人生命历程中的一个重大负性事件,并对该群体的生活质量带来显著影响。本文从经验数据出发,在控制其他变量的前提下深入探讨了失能状态这一身体变化对老年人幸福感的影响及机制。研究发现:失能状态是影响晚年幸福的核心掣肘,具体表现为相比未失能者,失能老年人的幸福感更低。失能意味着个体部分或完全地失去了自理能力,无法独立完成日常生活活动,这种能力的丧失不仅构成了身体上的缺陷,减弱自身对社会环境变化的适应能力,也会使个体产生心理压力,降低老年人的生活满意度和幸福感。针对这一结论,我们可以从“压力(或应激)—适应”理论来认识。对老年人来说,身体失能是一项巨大的生理性应激源,而遇到压力源,他们会出现各种生理、心理方面的适应反应,若适应较好,可能很快维持或恢复平衡,否则,便会处于失衡状态,失能老年人的低幸福感表明该群体所面临的生活压力、情感困扰等将长期存在,需要依赖时间,甚至是外部干预帮助其适应。

同时还发现,失能状态不仅直接影响老年人的幸福感,还通过加剧老年人的经济贫困、社会贫困和心理贫困间接影响其幸福感。中介效应分析表明,多维贫困的3个中介路径都具有显著的中介效应,相比经济和社会贫困,心理贫困发挥的中介作用更大。这意味着心理状况和调适对于失能老年人幸福感的相对重要性,心理上的积极体验和乐观情绪能平衡负性事件(如失能)导致的消极感。有学者也认为,非物质因素,尤其是心理因素和幸福感之间的联系更为直接和关键,是纯粹的内心感受,排除了物质炫耀所带来的干扰,带来了无限的精神享受(谢识予、娄伶俐、朱弘鑫,2010)。

本研究对于提高失能老年人的生活质量具有启示意义:首先,应在思想上高度重视失能之于老年人幸福感的负向效应。失能不仅仅是生理(或身体)上的问题,更关联着老年人的内心世界和主观福利,身心是难

以分割的。其次,应在行动上多管齐下,防范和化解由失能带来的多维贫困问题。除了帮助和解决失能老人在经济、社会上的实际困难,还需要特别关注心理问题与调适,使他们保持积极、稳定的情绪,促进其精神健康。当然,也存在一些不足,如多维贫困的构成复杂多元,但囿于问卷设置,文中选取的测量指标可能还不够全面;引入多维贫困这一中介机制后,失能对幸福感的直接效应依然显著,这意味着中介效应是部分的,可能有其他中介路径?对于以上存在的问题有待进一步讨论和完善。

参考文献:

- 中华人民共和国国家统计局. 2010年第六次全国人口普查主要数据公报[N]. 2011-04-28 [EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/201104/t20110428_30327.html.
- 陈社英,刘建义,马箭. 积极老龄化与中国:观点与问题透视[J]. 南方人口, 2010(4): 35-44.
- 卫龙宝,储雪玲,王恒彦. 我国城乡老年人口生活质量比较研究[J]. 浙江大学学报(人文社会科学版), 2008(6): 65-74.
- 刘西国. 社交活动如何影响农村老年人生活满意度? [J]. 人口与经济, 2016(2): 40-47.
- Larson R. Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans [J]. *Journal of gerontology*, 1978, 33(1): 109-125.
- 元寿伟,周少甫. 收入、健康与医疗保险对老年人幸福感的影响[J]. 公共管理学报, 2010(1): 100-107.
- Bishop M. Quality of life and psychosocial adaptation to chronic illness and disability preliminary analysis of a conceptual and theoretical synthesis [J]. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 2005, 48(4): 219-231.
- 庄绪荣,张丽萍. 失能老人养老状况分析[J]. 人口学刊, 2016(3): 47-57.
- 俞吾金. 幸福三论[J]. 上海师范大学学报(哲学社会科学版), 2013(2): 5-14.
- Graham C. Happiness and health: Lessons—and questions—for public policy [J]. *Health affairs*, 2008, 27(1): 72-87.
- 李运亭. 论心理对生理的能动作用[J]. 河北学刊, 1992(4): 52-54.
- Lachman M E, Weaver S L. The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being [J]. *Journal of personality and social psychology*, 1998, 74(3): 763.
- Okun M A, Stock W A, Haring M J, et al. Health and Subjective Well-Being: A Meta-Analysis [J]. *The International journal of aging and human development*, 1984, 19(2): 111-132.
- Frank J S, Patla A E. Balance and mobility challenges in older adults: implications for preserving community mobility [J]. *American journal of preventive medicine*, 2003, 25(3): 157-163.
- 王毅杰,丁百仁. 城市化进程中的农民工幸福感 [J]. 社会发展研究, 2014(2): 92-113.
- 张伟,胡仲明,李红娟. 城市老年人主观幸福感的影响因素分析[J]. 人口与发展, 2014(6): 71-75.
- 贺寨平. 社会经济地位、社会支持网与农村老年人身心状况[J]. 中国社会科学, 2002(3): 135-148.
- 王莹,傅崇辉,李玉柱. 老年人的心理特征因素对生活满意度的影响[J]. 中国人口科学, 2004(S1): 77-82.
- 李建新,刘保中. 健康变化对中国老年人自评生活质量的影响——基于 CLHLS 数据的固定效应模型分析[J]. 人口与经济, 2015(6): 1-11.
- Morrison M, Tay L, Diener E. Subjective Well-Being and National Satisfaction Findings From a Worldwide Survey [J]. *Psychological Science*, 2011.
- 唐钧. 失能老人护理补贴制度研究[J]. 江苏社会科学, 2014(2): 75-82.
- Lawton M P, Brody E M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living [J]. *Nursing Research*, 1970, 19(3): 278.
- Oppenheim C. Poverty: the facts [M]. CPAG, 1993.
- Preacher K J, Hayes A F. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models [J]. *Behavior research methods*, 2008, 40(3): 879-891.
- 徐静,徐永德. 生命历程理论视域下的老年贫困[J]. 社会学研究, 2009(6): 122-144.
- 苗元江. 幸福感:研究取向与未来趋势[J]. 社会科学, 2002(2): 51-56.
- 谢识予,娄伶俐,朱弘鑫. 显性因子的效用中介、社会攀比和幸福悖论[J]. 世界经济文汇, 2010(4): 19-32.

[责任编辑:张文娟]