

预期生活照料的可获得性与生活满意度

——基于 CHARLS 数据的经验分析

赵蒙蒙 罗楚亮*

内容提要 使用中国健康与养老追踪调查 (CHARLS) 2011 年数据, 本文研究了中国中老年人预期照料可获得性与生活满意度之间的关系。研究发现, 预期照料可得性对于中老年人的生活满意度具有显著影响, 预期照料不可得人群的生活满意度显著低于预期照料可得人群。这种效应在城乡之间、不同性别之间都存在, 且其效应在农村大于城镇、女性大于男性。在预期照料是否可获得人群的生活满意度差异中, 经济支持具有重要的解释作用。这些发现对于理解中国养老问题具有重要的启示。

关键词 生活满意度 日常照料 养老

一 引言

中国正呈现快速老龄化趋势。统计数据显示, 至 2015 年末, 中国 65 岁及以上的老年人有 14386 万人, 占总人口的比例达 10.5%^①。按照联合国 2010 年修订的中等出生率预测方案, 到 2050 年中国 60 岁以上人口将超过总人口的 1/3, 65 岁以上人口将达到 25%。快速老龄化给社会养老带来了巨大的压力, 不仅表现在养老金给付等经济压力, 还可能表现在缺乏足够的日常照料而对老年人口的精神和心理健康产生不利影响, 从而降低老年人口的福利水平。在中国居家养老的传统模式下, 子女及亲属在老年人的

* 赵蒙蒙, 北京师范大学经济与工商管理学院, 电子邮箱: zhaomm075@163.com; 罗楚亮, 北京师范大学经济与工商管理学院, 电子邮箱: luochl@bnu.edu.cn。

① 来自《中国统计年鉴 (2016)》。

日常照料中扮演着十分重要的角色 (Lei et al., 2014)。然而, 长期执行的计划生育政策导致了中国人口结构的转变, 直接缩小了家庭规模, 减少了子女数量, 降低了家庭的养老照料能力。随着经济的发展, 劳动力在不同地区之间的流动性增强, 这也使得越来越多的老年人与成年子女的居住地分离, 增加了空间距离, 这也就可能削弱了家庭的日常照料功能 (Lei et al., 2015)。此外, 对老年人口的日常生活缺乏有效的照料可能是一个世界性的问题。例如, Wolff & Kasper (2006) 发现, 美国护理援助水平在急剧下降, 得不到正式或非正式照料的残疾老年人越来越多。Lima & Allen (2011) 发现, 约 21% 的美国残疾老年人的需求部分甚至完全得不到满足。

家庭规模的缩小以及与成年子女居住的空间分离, 导致了老年人生活照料水平的下降。这是否会对老年人的心理产生不利的影响? 现有的一些调查数据似乎暗示了这种可能性。例如, 中国在 20 世纪 80 年代后期至 90 年代初期抑郁症发生率只有 3.86%, 远远低于欧洲国家的 12% (Chen et al., 1999), 这主要是由于当时较高水平的社会支持和孝顺的传统文化。例如, 86.1% 的老年人与子女或者孙子女同住 (Li et al., 2014)。然而根据中国健康与养老追踪调查 (CHARLS) 2011 年的数据, 中国老年人口无论身体健康还是心理健康都不容乐观, 38.5% 的老年人身体有残疾 (自行完成基本日常活动有困难), 30.6% 的老年人报告身体有疼痛, 33.1% 的老年人有较高度度的抑郁症状。老年人的心理健康显然出现了严重恶化, 这可能与老年人的日常生活缺乏有效的照料有关 (Li et al., 2014)。

不难理解, 老年人群是一个亟需社会支持的人群。如果以生活满意度来代表个体基于认知信息而对其积极情感的认知评价 (Lucas et al., 1996), 现有的研究发现, 社会支持在生活满意度的决定中起着非常重要的作用。随着年龄增长, 社会支持对生活满意度的影响越来越重要 (Merz & Consedine, 2009)。社会支持水平越高, 生活满意度越高 (Pinquart & Sörensen, 2000)。其中, 情感支持对主观幸福感的预测作用最大, 其次为资讯支持和工具支持 (邢占军、张羽, 2007)。当然, 生活满意度不仅受社会支持本身影响, 还受个人对可获得的社会支持的主观感知或预期的影响 (Schwarzer & Leppin, 1991)。感知到的社会支持是指个人预期可以获得其他比较重要的人提供包括情感上的、信息上的、切实的帮助 (Thoits, 1995)。显然, 这种预期照料是个人基于现有信息而对未来所做出的理性预期。

中国存在着严重的城乡差异, 这不仅体现在城乡收入差距方面, 也体现在养老、公共服务和社会保障等方面, 还表现在养老传统的变化在城乡之间所表现出的不同。在中国的养老传统中, 成年子女是老年人主要的社会支持来源。来自成年子女的照料

可能比来自配偶的照料更有价值 (Chi & Chou, 2001; Chou & Chi, 2003)。男性相对女性而言, 通常更依赖配偶照料, 即更倾向于认为配偶将是自己未来照料的提供者 (Talamantes et al., 1996), 所以对除配偶外的照料提供者期望更低。此外, 由于中国男性和女性家庭分工明显不同, 女性本身承担的家庭任务和照料任务多于男性和子女, 一旦自己无法生活自理且需要长期照料时, 女性预期照料不可得对生活满意度的影响也可能较男性更大。

越来越多的研究关注预期照料可获得性与生活满意度的关系, 但相关研究并未得到一致观点, 有些结果甚至互相矛盾。很多学者都发现, 社会支持的预期会对主观幸福感产生影响, 但系数方向很难确定。一方面, 预期家庭成员能在特定状况下提供相应帮助, 这对于生活满意度可能具有积极影响 (Felton & Berry, 1992)。另一方面, 预期需要更多的支持常常与负面情绪相关 (Wolff et al., 2013), 也许反映了更糟糕的身体、收入和现有社会支持状况。本文研究了预期亲人 (配偶除外)、朋友等的日常生活照料的可获得性与中老年人主观幸福感的关系, 同时也观察了这一关系的城乡和性别差异。这将为理解中国养老问题提供重要的启示。

本文中, 预期照料的可获得性主要是指个体预期来自子女的健康照料的可获得性。感知到的社会支持比实际得到的社会支持对幸福感的影响更大 (Schwarzer & Leppin, 1991)。一般情况下, 感知的社会支持通过个体的经验和对自身支持行为的回忆产生影响 (Lakey & Cassady, 1990)。比如, 一个人曾经提供过某种社会支持, 并且认为使对方的幸福感提升, 那么预期自己得到该种社会支持可能会加大, 自己的幸福感也会有所提升。对社会支持的预期或感知, 也会影响现在获得的社会支持与幸福感的关系。家庭支持可以提高幸福感的程度取决于老年人在多大程度上感知可获得的切实帮助, 比如在需要时可以得到日常生活的帮助, 也即感知到的支持会降低实际得到的支持对幸福感的影响 (Montpetit et al., 2017)。

本文其余部分的内容包括: 第二部分是对数据的描述, 描述了中国中老年人预期照料可获得性的分布特征以及预期照料可获得性与生活满意度之间的相关性, 并给出了相关变量的描述性统计; 第三部分是对生活满意度的回归分析, 在普通最小二乘 (OLS) 回归分析的基础上, 讨论了预期照料可获得性对于生活满意度的影响, 并且通过工具变量 (IV) 和排序 Probit 模型等讨论了这种影响的稳健性, 也讨论了这种影响在城乡、性别之间的差异性; 基于生活满意度的回归分析, 第四部分讨论了预期照料是否可获得人群之间生活满意度差异的 Oaxaca 分解结果, 并讨论了这种分解在城乡和不同性别老年人之间的差异性; 最后是全文的总结。

二 数据描述

(一) 生活满意度与预期照料可获得性的总体状况

本文使用的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。本文所使用的样本来自全国 28 个省 (自治区、直辖市), 包括 17093 个观测, 其中 13997 个受访者回答了生活满意度问题, 16313 个受访者回答了预期照料问题。本文将研究对象设定为 45 岁以上的中老年人。

本文的讨论涉及两个关键变量: 一个是生活满意度, 另一个是预期照料的可获得性。“生活满意度”这一变量来自于被调查者对“总体来看, 您对自己的生活是否感到满意?”这一问题的主观评价, 问题选项为: 极其满意、非常满意、比较满意、不太满意、一点也不满意。本文将“一点也不满意”到“极其满意”依次赋值为 1 至 5, 数值越大表示满意度越高。“预期照料的可获得性”这一变量是根据被调查者对问题“如果以后您在日常生活方面需要照顾, 比如吃饭、穿衣, 有亲人 (除了配偶以外) 或朋友能长期照顾您吗?”所做出的“是”或“否”的判断。

预期照料可获得性与生活满意度分布特征之间的关系见图 1。在总体样本中, 对生活“极其满意”或“非常满意”的占 21.95%, 而感觉“不太满意”或“一点也不满意”的只占 15.81%。预期照料是否可获得对于生活满意度的评价有比较明显的影响。预期照料不可得人群的生活满意度评价要明显低于预期照料可获得人群。在预期照料不可得人群中, “一点也不满意”的比例比预期照料可得人群高 2.73 个百分点, “不太满意”的比例高 7.13 个百分点, 而“比较满意”的比例低 3.95 个百分点, “非常满意”和“极其满意”的比例分别低 5.50 个和 0.41 个百分点。

从图 2 可以发现, 在全部样本中, 近 70% 的回答者预期照料可获得。但在不同性别以及城乡之间, 存在着比较明显的预期照料差异。男性预期照料的可得性要低于女性, 68.29% 的男性预期照料可获得, 而女性则高出 3 个多百分点。农村中预期照料的可获得性要高于城镇, 71.17% 的农村回答者预期照料可获得, 而城镇则要低 3 个多百分点。因此, 女性和农村的预期照料可获得性相对更高一些。预期照料可获得性的性别差异与老年人的居住特征相关, 女性老年人可能更倾向于与子女同住, 因而预期照料的可获得性更高一些。对于没有儿子的家庭, 女性更容易从女儿那里获得长期照料 (Chou et al., 2006)。另一方面, 女性有更大的社会交际网络, 更容易获得朋友等人的支持 (Chapman, 1989), 而男性无论是在情感上

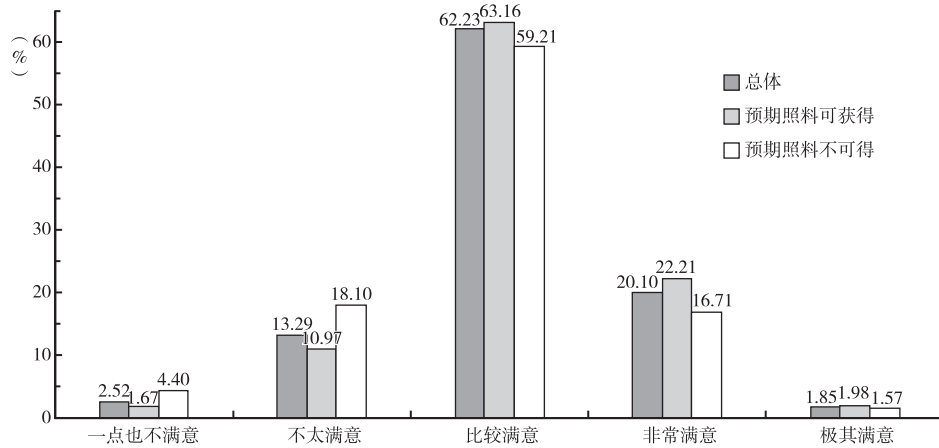


图1 预期照料可获得性与生活满意度分布

资料来源：根据 CHARLS 2011 年数据计算得到。

还是实际生活照料上更容易依赖自己的配偶 (Kendig et al., 1988)，而本文中衡量的是对除配偶外其他亲友能够提供长期照料的预期。此外，承担家庭照料活动的多为女性，所以男性从自己提供照料的经验思考，预期照料可获得性更低。农村中预期照料可获得性要好于城镇。一般而言，农村家庭中老年人与子女同住的比例会更高一些，而且由于计划生育在农村的执行力度要弱于城镇，因此农村老年人的子女数量通常也要高于城镇。

从预期照料提供者的来源构成看 (表 1)，子女及子女配偶是预期照料的主要提供者。无论是在全部样本还是分组样本中，一半左右的被调查者预期子女能够提供长期照料，此外还有 20% 左右的样本预期子女的配偶能够提供长期照料。预期照料提供者也可以是孙子女、包括父母、岳父母、兄弟姐妹等在内的其他亲戚、包括雇佣人员、志愿者、朋友在内的其他人，但是仅占很小比例。从性别比较发现，女性相比男性更多依赖子女等亲人的照料，较少依赖朋友在内的其他人的照料。从城乡比较发现，农村居民尤其是农村女性更多依赖子女、子女配偶、孙子女的照料，城镇居民更多依赖其他亲戚和朋友的照料。遗憾的是，这里并不能将“子女”进一步区分为“儿子”与“女儿”，而在中国的社会传统中，二者对于养老的责任通常是有所区别的。

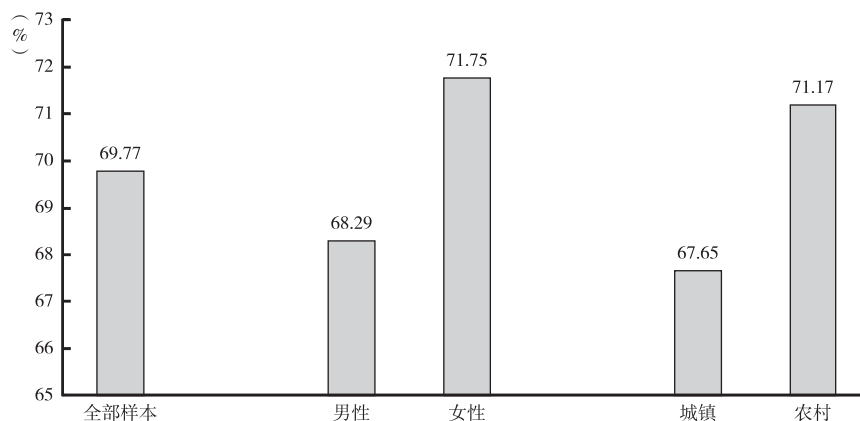


图2 预期照料可获得的性别及城乡差异

资料来源：根据 CHARLS 2011 年数据计算得到。

表1 预期照料提供者

单位：%

照料提供者	城镇		农村		全部样本
	女性	男性	女性	男性	
子女	54.9	48.8	58.4	52.4	54.1
子女配偶	19.2	19.6	25.2	22.4	22.0
孙子女	4.1	4.2	5.6	4.9	4.8
其他亲戚	6.8	6.5	5.2	5.3	5.8
其他人	4.3	5.4	2.9	3.7	3.9

注：各列加总大于图2中预期照料可获得的比例，因为预期照料提供者可以是多项选择。

资料来源：根据 CHARLS 2011 年数据计算得到。

(二) 其他变量的描述性特征

第一，人口特征变量，包括年龄、性别、婚姻状况（已婚、离婚、丧偶、单身，均为虚拟变量，已婚为对照组）、子女数量、居住安排（与子女同住或子女居住在附近=1）、受教育程度（文盲、小学未毕业、小学毕业、初中毕业、高中及以上，均为虚拟变量，文盲为对照组）、居住地（城镇为对照组）；

第二，健康状况变量，包括自评健康程度（好、很好=1）、是否患有慢性病（是=1）、记忆力（取值0~10，以重复出的词语数量衡量）、生活自理（做家务、做饭、买东西、管理财务或吃药无困难=1）；

第三，社会支持变量，包括一个月内是否能见到不同住子女（能 = 1）、子女经济支持的对数（包括定期/不定期、金钱/物质等形式）、是否参加医疗保险（是 = 1）、是否参加养老保险（是 = 1）；

第四，经济状况变量，包括个人工资和转移性收入的对数、家庭人均财产对数、自评生活水平（生活水平很高、较高、一般、较低、很低，均为虚拟变量，生活水平一般为对照组）。

表 2 给出了上述变量的均值和标准差，以及预期照料可得和不可得两类人群的变量均值差异。生活满意度的总体均值为 3.055，但是在预期照料可得和不可得两类群体间存在显著差异，预期照料不可得人群生活满意度明显更低。全部样本的平均年龄是 61.24 岁，且在两类人群中无明显差异。样本中 48.1% 是男性，并且在两类人群中有明显差异，男性更容易报告预期照料不可得。同理，离婚、单身、子女数量少、不与子女同住、受教育程度越高、居住在城镇的个体，越容易报告预期照料不可得。

表 2 变量描述性统计

变量	均值	标准差	预期照料可得	预期照料不可得	差异 t 值
生活满意度	3.055	0.711	3.119	2.930	14.194
预期照料不可得	0.302	0.459	—	—	—
年龄	61.237	9.985	61.291	61.218	0.427
男性	0.481	0.500	0.470	0.504	-3.976
已婚	0.871	0.335	0.867	0.878	-1.900
离婚	0.013	0.113	0.011	0.017	-3.105
丧偶	0.107	0.309	0.117	0.084	6.246
单身	0.009	0.095	0.004	0.020	-9.884
子女数量	2.668	1.443	2.745	2.482	10.737
与子女同住	0.786	0.410	0.816	0.720	13.902
文盲	0.275	0.446	0.286	0.256	3.911
小学未毕业	0.178	0.383	0.175	0.179	-0.666
小学毕业	0.215	0.411	0.219	0.203	2.338
初中毕业	0.208	0.406	0.205	0.218	-1.949
高中及以上	0.125	0.330	0.116	0.144	-5.035
居住地为农村	0.600	0.490	0.615	0.575	4.801
自评健康	0.212	0.409	0.230	0.175	7.795
患有慢性病	0.673	0.469	0.659	0.705	-5.824
记忆力	4.053	1.703	4.077	4.002	2.314

续表

变量	均值	标准差	预期照料可得	预期照料不可得	差异 t 值
生活自理	0.867	0.339	0.870	0.852	3.020
一个月内能见到不同住子女	0.680	0.466	0.701	0.633	7.376
不同住子女经济支持对数	2.511	3.620	2.709	2.084	10.156
医疗保险	0.921	0.270	0.931	0.899	6.904
养老保险	0.275	0.446	0.297	0.224	9.588
个人收入对数	3.492	4.433	3.450	3.550	-1.321
家庭人均财产对数	5.353	4.025	5.437	5.207	3.361
生活水平很高	0.002	0.045	0.002	0.001	1.272
生活水平较高	0.028	0.165	0.031	0.023	2.795
生活水平一般	0.528	0.499	0.560	0.465	10.816
生活水平较低	0.316	0.465	0.304	0.334	-3.570
生活水平很低	0.126	0.332	0.102	0.178	-12.876

注：对于家庭人均财产为负或小于0的情形，对数值均设置为0。

资料来源：根据 CHARLS 2011 年数据计算得到。

从健康状况来看，21.2%的个体认为自己身体健康，67.3%的个体患有慢性病，86.7%的个体日常生活能力较好，个体平均能回忆起10个词语中的4.05个。不难理解，老年人的健康状况总体上比较差。从人群差异来看，四个维度衡量的健康状况在两个群体中存在显著差异。总体来说，健康状况越差的人越容易报告预期未来除配偶外的照料不可得，即感觉到健康状况的变差与预期照料不可得相关联。这与 Talamantes et al. (1996) 的发现一致，他们发现慢性病的数量与感知到的护理可能性成反比。可能的解释是这些人可能从自身提供照料的经验出发，认为潜在可能提供照料的人未必会做出必要的牺牲来提供长期帮助。

从社会支持来看，照料需求和压力事件代表着负面的关系，可能导致健康不佳或福利降低。一旦真正需要帮助时，一个人被另一个人关心的感觉，将有助于心理和身体的健康 (Schwarzer & Leppin, 1991)。在本文中社会支持包括正式和非正式两种。正式社会支持包括医疗保险和养老保险，非正式社会支持包括一个月内是否能见到不同住子女、来自不同住子女的经济支持。68%的个体能够在一个月内见到不同住子女，92.1%的个体拥有医疗保险（不包括商业保险），27.5%的个体拥有养老保险，平均每年获得不同住子女经济支持的对数值为2.511。两个群体在这四方面都存在非常显著的差异，预期照料不可得人群的社会支持状况明显要更差一些，如与子女交往更少、从子女获得的经济支持更少、医疗保险和养老保险的覆盖状况也更低一些。

从经济状况来看，平均个人收入（包括工资性收入和转移性收入）的对数值为 3.492，家庭人均财产对数平均为 5.353。在对生活状况的自我主观评价中，认为生活水平较低和非常低所占份额为 44.2%。两类人群对生活状况的主观评价差异主要表现在，预期照料可得人群自我评价生活状况“一般”的比重比预期照料不可得人群高出 9.5 个百分点，而预期照料不可得人群自我评价生活状况“较低”和“很低”的人群则比预期照料不可得人群高出 11 个百分点。预期照料不可得人群对生活状况的主观评价相对较低。

三 生活满意度的回归分析

为了讨论预期照料可获得性对于生活满意度的影响，本部分估计了生活满意度的回归方程。尽管对生活满意度的回答构成的是一个排序（Ordered）变量，但由于排序概率模型（如 Ordered Probit 或 Ordered Logit）中，估计系数没有明确的解释意义，更不具有边际效应的含义，因此本文对于生活满意度的回归分析以 OLS 线性模型为基本形式。这不仅是因为 OLS 线性模型中估计系数具有边际效应这一良好的性质，而且 OLS 线性模型在不同人群组之间具有可分解性质。当然，本部分也给出了排序 Probit 模型的结果。

表 3 给出了几种不同情形下的回归结果。表 3 的第 1 列是在控制个人和家庭的基本人口学特征情形下的预期照料可获得性对生活满意度的影响。第 2 列在第 1 列的基础上，控制了健康、经济状况和社会支持等变量。在表 3 的所有估计模型中，都控制了省份虚拟变量。值得说明的是，本文对于生活满意度的讨论是以 45 岁以上的中老年人群为对象的，因此其中的某些结果与涵盖全部年龄范围的研究可能会有所差异。

就预期照料的可获得性而言，表 3 前两列的估计结果都显示出，预期照料不可得的被调查者，其生活满意度都会显著更低一些。当控制健康、经济状况等变量后，“预期照料不可得”变量估计系数的绝对值有所下降，这意味着健康状况、经济状况等欠佳的人群中，预期照料不可得对生活满意度具有更为不利的影响。虽然健康状况、社会支持、经济压力在一定程度上是预期照料不可得对生活满意度的影响途径，但是全部控制这些变量后，预期照料不可得依然可以显著影响生活满意度，是生活满意度独立的、稳健的风险变量。

在生活满意度的回归模型中，其他解释变量也是值得关注的。这里主要考虑第 2 列全部样本中包含所有解释变量的估计结果。年龄的估计系数显著为正，即年龄越大，对生活满意度的评价就会越高。值得说明的是，一般说来，在生活满意度或主观幸福感的回归中，年龄变量不仅包含一次项，也包含二次项。大多数的研究结果都发现，

在完全的年龄样本中，年龄对于生活满意度的影响呈现出U型特征。在年轻时期，生活满意度会随着年龄的上升而下降；但在一定的年龄阶段后，生活满意度则随着年龄的上升而上升。这种年龄的转折点通常出现在40岁左右。由于本文的样本是45岁以上人群，因此年龄变量没有考虑其二次项形式。

表3 生活满意度的回归分析

	全部样本	全部样本	全部样本	全部样本	预期照料 可获得	预期照料 不可得
	OLS	OLS	排序 Probit	IV	OLS	OLS
预期照料不可得	-0.204 *** (-14.22)	-0.143 *** (-8.97)	-0.244 *** (-8.90)	-1.007 ** (-2.31)	—	—
年龄	0.006 *** (7.63)	0.005 *** (4.84)	0.008 *** (4.78)	0.007 *** (4.19)	0.005 *** (4.55)	0.004 * (1.85)
男性	0.015 (1.12)	0.007 (0.46)	0.011 (0.43)	0.015 (0.84)	-0.018 (-1.04)	0.067 ** (2.27)
离婚	-0.332 *** (-5.40)	-0.236 *** (-3.50)	-0.379 *** (-3.52)	-0.199 *** (-2.68)	-0.141 * (-1.83)	-0.392 *** (-3.74)
丧偶	-0.023 (-0.97)	0.019 (0.75)	0.038 (0.88)	-0.057 (-1.21)	0.008 (0.30)	0.054 (1.06)
单身	-0.194 *** (-2.61)	-0.295 (-1.28)	-0.478 (-1.43)	0.111 (0.33)	-0.099 (-0.16)	-0.293 (-0.92)
子女数量	0.003 (0.62)	0.014 ** (2.17)	0.025 ** (2.30)	-0.002 (-0.22)	0.014 ** (2.01)	0.019 (1.49)
与子女同住	-0.008 (-0.52)	0.004 (0.23)	0.006 (0.21)	-0.068 * (-1.66)	0.005 (0.25)	0.002 (0.06)
小学未毕业	-0.020 (-0.96)	-0.049 ** (-2.27)	-0.081 ** (-2.17)	-0.024 (-0.87)	-0.023 (-0.97)	-0.120 *** (-2.89)
小学毕业	-0.003 (-0.14)	-0.052 ** (-2.47)	-0.096 *** (-2.66)	-0.058 ** (-2.40)	-0.041 * (-1.76)	-0.087 ** (-2.00)
初中毕业	0.019 (0.92)	-0.088 *** (-3.85)	-0.160 *** (-4.04)	-0.059 * (-1.96)	-0.071 *** (-2.67)	-0.147 *** (-3.13)
高中及以上	0.068 *** (2.82)	-0.090 *** (-3.28)	-0.163 *** (-3.38)	-0.067 ** (-1.98)	-0.066 ** (-2.00)	-0.164 *** (-2.88)
居住地为农村	-0.052 *** (-3.77)	-0.017 (-1.09)	-0.028 (-1.02)	-0.028 (-1.49)	0.009 (0.47)	-0.074 ** (-2.22)
自评健康	—	0.242 *** (13.74)	0.429 *** (13.81)	0.214 *** (8.61)	0.225 *** (11.49)	0.287 *** (7.59)
患有慢性病	—	-0.031 ** (-2.05)	-0.051 * (-1.94)	-0.016 (-0.87)	-0.026 (-1.50)	-0.031 (-0.95)
记忆力	—	0.017 *** (3.77)	0.029 *** (3.80)	0.011 * (1.87)	0.017 *** (3.44)	0.015 (1.57)

续表

	全部样本	全部样本	全部样本	全部样本	预期照料 可获得	预期照料 不可得
	OLS	OLS	排序 Probit	IV	OLS	OLS
生活自理	—	0.087 *** (3.81)	0.147 *** (3.79)	0.055 * (1.82)	0.057 ** (2.32)	0.153 *** (3.95)
一个月内能见到不同住子女	—	0.015 (0.93)	0.020 (0.74)	-0.007 (-0.35)	0.017 (0.96)	0.004 (0.12)
不同住子女经济支持对数	—	0.006 *** (3.30)	0.011 *** (3.37)	-0.002 (-0.36)	0.006 *** (3.01)	0.006 * (1.68)
医疗保险	—	0.041 (1.41)	0.059 (1.20)	-0.011 (-0.26)	0.024 (0.75)	0.081 * (1.69)
养老保险	—	0.040 ** (2.50)	0.070 ** (2.52)	-0.002 (-0.08)	0.071 *** (3.90)	-0.047 (-1.38)
个人收入对数	—	0.006 *** (3.56)	0.011 *** (3.57)	0.007 *** (3.48)	0.007 *** (3.72)	0.003 (0.92)
家庭人均财产对数	—	0.009 *** (5.06)	0.016 *** (5.06)	0.008 *** (3.91)	0.011 *** (5.09)	0.006 (1.53)
生活水平很高	—	0.527 *** (3.30)	0.872 *** (3.29)	0.535 *** (3.38)	0.609 *** (3.86)	0.254 (0.80)
生活水平较高	—	0.270 *** (7.20)	0.471 *** (7.38)	0.231 *** (4.73)	0.255 *** (5.86)	0.324 *** (3.29)
生活水平较低	—	-0.240 *** (-15.98)	-0.431 *** (-16.02)	-0.193 *** (-6.51)	-0.221 *** (-12.56)	-0.281 *** (-9.15)
生活水平很低	—	-0.495 *** (-18.54)	-0.826 *** (-18.30)	-0.351 *** (-4.53)	-0.421 *** (-15.46)	-0.598 *** (-15.20)
常数项	2.897 *** (32.10)	2.701 *** (23.58)	—	—	2.697 *** (17.84)	2.616 *** (12.87)
样本量	13338	9789	9789	9789	6925	2864
调整的 R ²	0.048	0.164	—	—	0.147	0.161
F 值	17.82	33.22	—	24.48	23.59	11.38

注：括号内为 t 统计量，已经基于稳健标准误调整；全部回归都已控制省份虚拟变量；***、**、* 分别表示在 1%、5% 和 10% 的水平下显著。

资料来源：根据 CHARLS 2011 年数据计算得到。

性别对生活满意度的影响通常是不显著的。在全部样本的回归模型中，男性变量的估计系数都是不显著的，尽管其符号为正。婚姻状况变量的回归结果表明，婚姻中的失败者通常具有较低的生活满意度。“离婚”变量的估计系数通常都是显著为负的，而“丧偶”和“单身”变量对于生活满意度的影响则通常不显著。其中，“单身”这一变量在第 1 列的估计结果中是显著的，但在第 2 列中是不显著的，这意味着对于中老年单身人群来说，其相对较低的生活满意度主要来自于健康、经济状况、社会支持

等途径的影响。通常情形下,子女数量对于生活满意度具有显著的影响。子女越多的中老年人,其生活满意度也相对较高。但是否与子女同住对生活满意度的影响通常是不显著的。

一个值得注意的现象是,教育状况与生活满意度之间的关系有些出人意料。教育状况的估计系数显著为负^①,并且随着教育程度的提高其绝对值有所增加。一方面,对于中老年人群而言,较高的受教育程度并不能继续带来劳动力市场上相对更高的绩效。另一方面,具有更高受教育程度的人对于社会发展和个人生活具有更高的预期。这两个方面的影响都可能导致其生活满意度的下降。

在表3第1列的估计结果中,农村被调查者的生活满意度显著低于城镇人群。但在控制其他变量后,“农村”这一变量在全样本回归结果中不再显著,意味着中老年人群的生活满意度差异主要是由健康、社会支持、经济状况等因素导致的。

健康状况与生活满意度之间存在着比较密切的关联。自评健康等级越高,生活满意度显著更高一些。患有慢性病会降低对生活满意度的评价。记忆力和生活自理能力越强的被调查者,其生活满意度也要更高一些。

从社会支持状况来看,“一月内能见到不同住子女”反映中老年人与不同住子女之间的交往,但这一变量对于生活满意度并不具有显著的影响。但不同住子女的经济支持对于生活满意度则具有显著的正效应。从这两个变量来看,不同住子女对于老年人的赡养意义总体上还是表现为经济支持。医疗保险和养老保险则反映政府所提供的社会保障对于老年人生活满意度的意义。就表3的估计结果来看,被养老保险覆盖人群的生活满意度相对更高一些,而医疗保险的作用则不显著。显然,养老保险意味着相对稳定的老年生活保障,具有更为直接的经济支持意义。

经济状况对于生活满意度具有非常显著的影响。经济状况越好的被调查者,其生活满意度也越高。无论是个人收入还是家庭人均财产,都对生活满意度具有显著的正效应。对生活水平的主观评价也表现出类似的特征。对生活水平的自我评价越高,相应的生活满意度也越高。由此表明,总体上,经济状况对于生活满意度具有尤为重要的影响。

从表3的第1列和第2列的回归结果来看,当增加健康、社会支持和经济状况等变量后,回归方程的总体拟合程度有比较明显的改善,调整的 R^2 从0.048上升到0.164。

^① 王琼和曾国安(2015)运用CHARLS 2013年数据研究老年人幸福感时,也发现了受教育程度和幸福感的负向关系。

也就是说，健康、社会支持和经济状况等变量对生活满意度贡献了 11.6% 的解释份额。这也显示出相关变量在生活满意度决定中所起的重要作用。

在排序 Probit 模型中，各变量估计系数的符号和显著性与 OLS 的结果基本是相同的。预期照料不可得对于生活满意度的评价等级具有显著的负效应。此外，表 3 还给出了 IV 的估计结果。我们选择“同小区/村内 65 岁以上老人与子女同住的比例”作为预期照料可得性的工具变量，这对于中老年人形成未来的照料预期可能具有一定的示范效应。在 IV 的估计结果中，预期照料可获得性对于生活满意度的影响系数比 OLS 更高一些，但 Hausman 检验结果表明^①，总体上 OLS 回归与 IV 估计的结果没有显著的差异性。

更进一步地，我们将全部样本按照预期照料是否可获得分成两个不同的人群，并对其生活满意度分别回归。大部分变量的符号和显著性依然是相同的，一些估计系数值也存在着比较明显的差异。在预期照料不可得人群中，男性的生活满意度更高，子女数量对生活满意度的影响不再显著；尽管教育对于生活满意度的影响系数绝对值有所增加，但教育与生活满意度的关系总体上并没有改变。当全部样本按照预期照料可得性区分为不同人群后，患有慢性病对于两类人群的生活满意度的影响都是不显著的。在预期照料不可获得的人群中，医疗保险对生活满意度具有比较微弱的显著性影响，而养老保险的效应不再显著。尽管对生活水平的主观评价显著地影响着预期照料不可得人群的生活满意度，但个人收入和财产等经济状况变量的影响不再显著。这也许意味着，对于预期照料不可得人群的生活满意度决定而言，经济状况的重要性相对有所下降。

表 4 不同人群预期照料对生活满意度的影响 (OLS 估计)

	城镇	农村	男性	女性
预期照料不可得	-0.105 *** (-4.11)	-0.169 *** (-8.16)	-0.109 *** (-4.95)	-0.174 *** (-7.59)
样本量	3651	6138	4626	5163
调整的 R ²	0.154	0.171	0.171	0.159
F 值	12.79	24.99	18.04	17.88

注：回归中所包括的其他变量与表 3 相同；括号内为 t 统计量；***、**、* 分别表示在 1%、5% 和 10% 的水平下显著。

资料来源：根据 CHARLS 2011 年数据计算得到。

^① Hausman 检验 Chi2 统计量为 4.17，因此，本文的讨论仍以 OLS 的回归结果为基础，随后的分解分析也是建立在 OLS 回归的基础上。

在不同人群中，预期照料可获得性对于生活满意度的影响都是显著为负的。表4给出了分城镇和农村、男性和女性的生活满意度回归结果。这里只给出了“预期照料不可得”的估计系数。从估计系数值来看，预期照料不可得对农村居民的负向作用大于城镇，对女性的负向作用大于男性。虽然城镇居民有更高的可能性报告预期照料不可得，但是城镇居民的健康水平和经济压力都要小于农村居民，对子女的依赖也可以部分由社会支持取代，因而面对健康逐渐下滑的情况，由预期照料不可得引起的不安全感要小于农村居民。

四 预期照料是否可得与生活满意度差异的 Oaxaca 分解

为了进一步讨论预期照料是否可获得人群之间的生活满意度差异，在生活满意度回归分析的基础上，本部分利用 Oaxaca 分解对生活满意度在两类人群之间的差异性进行了分解分析。这一分解的基本思路可以简要表述如下：按照预期照料是否可获得将全部样本划分为两种类型，预期照料可获得（ Y ）和预期照料不可获得（ N ），两者的生活满意度回归方程可分别表示为： $LS_Y = X_Y \beta_Y$ 、 $LS_N = X_N \beta_N$ ，而两者混合样本的回归方程为 $LS = X\beta$ ，则两者之间的差异可以表示为，

$$LS_Y - LS_N = (X_Y - X_N)\beta + X(\beta_Y - \beta_N)$$

其中，右边的第一项表示变量差异（或禀赋效应）对总体差异的贡献，第二项表示系数差异（或系数效应）对总体差异的贡献。

表5给出了 Oaxaca 分解结果。针对全部样本的分解是基于表3最后两列的回归结果得出的，同类型变量的归类方式与描述性统计部分相同。除了对全部样本进行分解以外，表5还分别对城镇、农村、男性和女性中的预期照料可获得与不可获得人群的生活满意度差异进行了分解分析^①。

从全部样本的 Oaxaca 分解结果来看，经济状况的禀赋效应对于预期照料是否可获得人群之间的生活满意度差异具有比较高的解释份额（26.2%），经济状况的系数效应解释份额也高达40.7%。由此可见，经济状况的差异对于预期照料是否可获得人群之间的生活满意度差异具有非常高的解释份额。人口特征的系数效应是解释两者生活满意度差异的另一类重要因素。从表3最后两列所给出的回归结果来看，这可能主要是

^① 但对于这四类人群，本文没有给出根据预期照料是否可获得的生活满意度详细回归结果，如感兴趣可向作者索取。

由于教育变量的估计系数造成的：在预期照料不可获得人群中，教育程度对于生活满意度的负向影响表现得更为强烈一些。常数项代表了两类人群生活满意度差异中不可解释的因素，或者说两类人群的特质差异性，这一因素在全部样本中对于生活满意度差异的解释份额也高达 39.1%。两者差异的负向解释主要来自省份变量、健康状况的系数效应。

表 5 预期照料可获得性与生活满意度的 Oaxaca 分解

	全部样本		城镇		农村		男性		女性	
	禀赋效应	系数效应	禀赋效应	系数效应	禀赋效应	系数效应	禀赋效应	系数效应	禀赋效应	系数效应
人口特征	0.007 (3.5)	0.144 (69.3)	0.013 (8.6)	-0.067 (-43.3)	0.003 (1.3)	0.166 (67.1)	0.004 (2.4)	0.257 (150.1)	0.009 (3.7)	0.177 (72.9)
健康状况	0.018 (8.6)	-0.080 (-38.4)	0.018 (11.8)	-0.064 (-41.5)	0.020 (8.2)	-0.086 (-34.8)	0.017 (9.9)	-0.061 (-35.5)	0.019 (8.0)	-0.110 (-45.3)
社会支持	0.009 (4.6)	-0.012 (-5.5)	0.011 (7.1)	0.063 (40.5)	0.008 (3.2)	-0.047 (-19.0)	0.008 (4.4)	-0.083 (-48.4)	0.013 (5.2)	0.030 (12.4)
经济状况	0.055 (26.2)	0.085 (40.7)	0.032 (20.6)	0.099 (64.3)	0.073 (29.6)	0.075 (30.3)	0.051 (29.7)	0.104 (60.7)	0.059 (24.4)	0.063 (26.1)
省份	-0.024 (-11.7)	-0.076 (-36.4)	-0.025 (-16.2)	-0.109 (-70.7)	-0.027 (-10.7)	-0.454 (-183.6)	-0.017 (-10.0)	-0.309 (-180.5)	-0.032 (-13.0)	0.056 (23.2)
常数项	—	0.081 (39.1)	—	0.183 (118.7)	—	0.514 (207.8)	—	0.200 (116.8)	—	-0.042 (-17.3)
合计	0.065 (31.2)	0.143 (68.8)	0.049 (31.9)	0.105 (68.1)	0.078 (31.7)	0.169 (68.3)	0.062 (36.3)	0.109 (63.7)	0.069 (28.3)	0.174 (71.7)

注：表中报告的是 Oaxaca 分解的系数，括号内是各类变量对总体差距的解释份额。

资料来源：根据 CHARLS 2011 年数据计算得到。

在城镇和农村的分解中，禀赋效应的解释份额非常接近，都约为 32%。经济状况都是禀赋效应的主要来源，城镇中经济状况禀赋效应对于生活满意度差异的解释份额为 20.6%，农村则更高一些，为 29.6%。这可能是因为农村中老年人的经济状况差异性更大，从而经济状况对于生活满意度差异的解释份额也就更高一些。城镇中老年人生活满意度差异中，人口特征和健康状况的禀赋效应贡献份额比农村相对更高一些。城镇和农村生活满意度差异中，系数效应的贡献存在着比较明显的差异。两者共同的地方在于，经济状况的系数效应都具有比较高的正向解释作用，健康状况的系数效应具有比较高的负向解释作用，常数项的贡献都非常高。城镇和农村系数效应的差异主

要表现在人口特征和社会支持。城镇人口特征系数效应的解释作用是负向的,而农村则相反。社会支持的系数效应则相反,对于城镇生活满意度差异的解释作用是正向的,而对农村则是负向的。

在不同性别的分解结果中,最为明显的差异表现在常数项。针对男性的分解中,常数项的贡献份额非常大,但在女性的分解中常数项的贡献则几乎可以忽略。同样地,经济状况在男性和女性预期照料是否可获得的生活满意度分解中都具重要的贡献,无论是禀赋效应还是系数效应。

从对预期照料是否可获得人群的生活满意度分解结果来看,以下两个结论有必要予以强调,并应重视其相应的政策意义。第一,经济状况的差异是构成预期照料是否可获得人群生活满意度差异的重要因素,无论是其禀赋效应还是系数效应都具有重要的解释作用。这意味着,通过社会保障等途径提供必要的经济支持,对提高老年人的生活满意度依然是十分重要的。第二,在城乡之间、不同性别之间,常数项效应对于生活满意度差异具有不同的解释效应。这种解释效应的差异性显示了人群特质和养老传统的差异对于生活满意度的不同影响,也提示人们应该更加关注农村以及男性中缺乏照料的老年人。

五 总结

在 CHARLS 数据的基础上,本文通过回归分析和基于回归的 Oaxaca 分解讨论了预期照料对于中老年人群生活满意度的影响。本文的结果发现,预期照料的可获得性对于中老年人的生活满意度具有显著影响,预期照料不可得人群的生活满意度显著低于预期照料可得人群。这种效应在城乡之间、不同性别之间都存在,但其效应大小在农村大于城镇、女性大于男性。在预期照料是否可获得人群的生活满意度差异中,经济支持具有重要的解释作用;城乡以及不同性别的中老年人中,人群特征和养老传统对于生活满意度的差异具有不同的解释作用。

本文的讨论为理解中国社会养老问题提供了经验证据。由人口结构转变和经济发展导致的人口流动加剧,家庭养老的功能正在弱化,也将表现为预期生活照料的可获得性下降。这将增加老年人口生存与生活的不确定性,从而对其福利状况产生重要影响。在人口老龄化加剧的总体背景下,家庭照料可获得性的下降,需要社会化的公共养老服务予以补充。总体而言,中国公共养老服务仍亟待发展,城乡之间也存在着比较严重的不均衡性。这将导致缺乏家庭照料的老年人生活面临更大的风险。本文的结

果不仅显示亟需公共的养老服务以弥补家庭照料的不足，更意味着，预期照料可获得性差的农村老年群体、老年女性群体等尤其应当予以关注。

尽管预期照料可获得性对于中老年人的生活满意度具有重要的影响，但这种影响也在较大程度上通过家庭经济状况起作用。相对而言，通过养老保障等途径改善老年人口的经济状况，是各种养老政策中更为容易达成的。本文的结果显示，无论是对于城镇还是农村人群、男性或是女性，经济状况对于预期照料是否可得人群的生活满意度差异都具有重要的解释作用。这意味着，改善老年人的经济状况，也将在一定程度上弥补预期照料可获得性下降对生活满意度所造成的不利影响。

参考文献：

- 王琼、曾国安（2015），《退休及养老金收入对幸福感的影响——基于 CHARLS 数据的经验分析》，《保险研究》第 11 期，第 95 - 109 页。
- 邢占军、张羽（2007），《社会支持与主观幸福感关系研究》，《社会科学研究》第 6 期，第 9 - 14 页。
- Chapman, Nancy (1989). Gender, Marital Status, and Childlessness of Older Persons and the Availability of Informal Assistance. In Marilyn Petersen & Diana White (eds.), *Health Care of the Elderly: An Information Sourcebook*. London: Sage, pp. 277 - 328.
- Chen, Ren, John Copeland & Li Wei (1999). A Meta-Analysis of Epidemiological Studies in Depression of Older People in the People's Republic of China. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(10), 821 - 830.
- Chi, Iris & Kee-Lee Chou (2001). Social Support and Depression Among Elderly Chinese People in Hong Kong. *The International Journal of Aging and Human Development*, 52 (3), 231 - 252.
- Chou, Kee-Lee & Iris Chi (2003). Reciprocal Relationship Between Social Support and Depressive Symptoms Among Chinese Elderly. *Aging & Mental Health*, 7(3), 224 - 231.
- Chou, Kee-Lee, Andy Ho & Iris Chi (2006). Living Alone and Depression in Chinese Older Adults. *Aging & Mental Health*, 10(6), 583 - 591.
- Felton, Barbara & Carolyn Berry (1992). Do the Sources of the Urban Elderly's Social Support Determine Its Psychological Consequences? *Psychology and Aging*, 7(1), 89 - 97.

- Kendig, Hal, Rita Coles, Yvonne Pittelkow & Sue Wilson (1988). Confidants and Family Structure in Old Age. *Journal of Gerontology*, 43(2), S31 – S40.
- Lakey, Brian & Patricia Cassady (1990). Cognitive Processes in Perceived Social Support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 337 – 343.
- Lei, Xiaoyan, John Strauss, Meng Tian & Yaohui Zhao (2015). Living Arrangements of the Elderly in China: Evidence from the CHARLS National Baseline. *China Economic Journal*, 8(3), 191 – 214.
- Lei, Xiaoyan, Xiaoting Sun, John Strauss, Peng Zhang & Yaohui Zhao (2014). Depressive Symptoms and SES Among the Mid-Aged and Elderly in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study National Baseline. *Social Science & Medicine*, 120, 224 – 232.
- Li, Dan, Da-jun Zhang, Jing-jin Shao, Xiao-dong Qi & Lin Tian (2014). A Meta-Analysis of the Prevalence of Depressive Symptoms in Chinese Older Adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 58(1), 1 – 9.
- Lima, Julie & Susan Allen (2001). Targeting Risk for Unmet Need: Not Enough Help Versus No Help at All. *The Journals of Gerontology: Series B*, 56(5), S302 – S310.
- Lucas, Richard, Ed Diener & Eunkook Suh (1996). Discriminant Validity of Well-Being Measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 616 – 628.
- Merz, Eva-Maria & Nathan Consedine (2009). The Association of Family Support and Wellbeing in Later Life Depends on Adult Attachment Style. *Attachment & Human Development*, 11(2), 203 – 221.
- Montpetit, Mignon, Nicole Nelson & Stacey Tiberio (2017). Daily Interactions and Affect in Older Adulthood: Family, Friends, and Perceived Support. *Journal of Happiness Studies*, 18(2), 373 – 388.
- Pinquart, Martin & Silvia Sörensen (2000). Influences of Socioeconomic Status, Social Network, and Competence on Subjective Well-Being in Later Life: A Meta-Analysis. *Psychology and Aging*, 15(2), 187 – 224.
- Schwarzer, Ralf & Anja Leppin (1991). Social Support and Health: A Theoretical and Empirical Overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(1), 99 – 127.
- Talamantes, Melissa, John Cornell, David Espino, Michael Lichtenstein & Helen Hazuda (1996). SES and Ethnic Differences in Perceived Caregiver Availability Among Young-

- Old Mexican Americans and Non-Hispanic Whites. *The Gerontologist*, 36(1), 88 – 99.
- Toits, Peggy (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next? *Journal of Health and Social Behavior*, (Extra Issue), 53 – 79.
- Wolff, Jennifer & Judith Kasper (2006). Caregivers of Frail Elders: Updating a National Profile. *The Gerontologist*, 46(3), 344 – 356.
- Wolff, Julia, Florian Schmiedek, Annette Brose & Ulman Lindenberger (2013). Physical and Emotional Well-Being and the Balance of Needed and Received Emotional Support: Age Differences in a Daily Diary Study. *Social Science & Medicine*, 91, 67 – 75.

The Expected Accessibility of Daily Care and Life Satisfaction

Zhao Mengmeng & Luo Chuliang

(Business School, Beijing Normal University)

Abstract: Using data from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) in 2011, this paper discusses the effects of expected accessibility of daily care on life satisfaction of the middle-aged and aged individuals in China. It finds that the expected accessibility of daily care significantly impacts the life satisfaction, and the life satisfaction is lower for those who are less accessible to the daily care by expectation. Such effects exist between urban and rural areas, and between male and female elderly, while the negative effects are stronger for the rural and female elderly compared with their urban and male counterparts respectively. The differences in life satisfaction between people with different expected accessibility of daily care can be explained by their economic supporting in large contribution. The findings in the paper imply abundance policy considerations.

Keywords: life satisfaction, daily care, old-age support

JEL Classification: I31, J14

(责任编辑：西 贝)