

城乡老年人社会支持的差异以及对健康状况和生活满意度的影响

向运华, 姚 虹

(武汉大学 社会保障研究中心, 湖北 武汉 430072)



摘 要 基于 2011 年中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据, 通过卡方检验及二项 Logistic 回归分析研究了城乡老年人社会支持的差异以及对健康状况和生活满意度的影响。结果表明: 城镇老年人不仅获得的社会支持多于农村老年人, 身体健康状况及生活满意度也优于农村老年人。正式社会支持仅对老年人的生活满意度有积极影响, 对老年人身体健康的作用有限; 在非正式社会支持中, 子女的经济支持对老年人身体健康和生活满意度的作用都非常有限, 精神支持则对老年人的身体健康及生活满意度有很大的促进作用。因此, 要进一步加强城乡社会保障制度的统筹建设, 家庭及社会要关注老年人的精神需求, 注重老年人慢性病的预防, 以改善老年人的健康状况和生活满意度。

关键词 城乡老年人; 社会支持; 健康状况; 生活满意度; 慢性病

中图分类号: C 915 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-3456(2016)06-0085-08

DOI 编码: 10.13300/j.cnki.hnwkxb.2016.06.012

随着中国老龄化进程的加快, 健康老龄化、积极老龄化等问题越来越受到关注。老年人的身体健康是保证生活质量的前提, 生活满意度则是从主观感受上反映老年人的生活质量。社会支持包含正式社会支持和非正式社会支持两种形式: 正式社会支持指由政府、机构、企业、社区等组织提供的社会保障制度、医疗保障制度、尊老敬老政策等; 非正式社会支持指由家庭成员、邻里、朋友等提供的情感、行为、信息支持等^[1]。社会支持对于老年人的身心健康、生活满意度等方面能起到积极作用, 可以提高老年人的生活质量^[2-3]。

有学者通过实证分析发现, 子女提供的经济支持是影响老年人健康的重要因素, 经济支持每增加 10%, 老年人自评健康就会增加 2.55%^[4]。Denise 通过定性分析发现, 老年人的社会支持网受到迁移、网络成员去世等原因的影响逐渐缩小, 在变小的社会支持网中, 与朋友之类的非亲属关系以及与配偶、子女的关系对老年人孤独感、身心健康有重要的影响^[5]。Besser 证实社会支持可以有效缓解老年人对死亡的恐惧^[6]。Santini 指出社会支持网越小的老年人死亡风险更高, 特别是那些缺乏家人、亲属、朋友支持的老年人^[7]。对患有癌症的老年人, 其拥有的社会支持越多, 死亡的风险也会越低。多样化的社会支持是改善患癌症老年人生存状况的一个重要因素^[8]。

新农保的实施, 在一定程度上降低了农民对子女的养老依赖^[9]。新农保作为正式社会支持的一种, 其提供的基础养老金虽然不足以成为大多数农村老年人生活开支的主要来源, 但是对老年人提供的精神作用远远高于经济作用^[10]。新农合在改善农民的基本健康状况上起着重要作用, 对农民满意度有显著的作用^[11]。张友琴认为家庭支持对农村老年人尤为重要^[12]。子女的经济支持、情感支持等能提高农村老年人的生活满意度^[13]。家庭支持是老年人获得主观幸福感的重要精神保障, 老年人希望得到子女的照料和支持^[14]。也有学者通过实证分析发现, 子女对老年人的精神慰藉虽然仍能发

挥一定作用,但这种作用已经很有限^[15]。

由于我国长期的城乡二元化经济,导致城乡老年人的社会支持存在很大的差异,特别在社会保障等正式社会支持方面,农村明显落后于城市,农村老年人也往往更依赖于家庭成员提供的非正式社会支持。本文将利用 2011 年的中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据,从正式社会支持和非正式社会支持两方面来研究城乡老年人在社会支持上的差异,以及社会支持对老年人身体健康和生活满意度的影响,为老龄问题的研究提供一定的借鉴。

一、研究假设和研究方法

1. 研究假设

本文的研究假设是:①城镇老年人和农村老年人的身体健康状况及生活满意度存在差异,城镇老年人的身体健康状况及生活满意度优于农村老年人;②城镇老年人和农村老年人获得的社会支持存在差异,城镇老年人获得的社会支持更多;③正式社会支持中,养老保险和医疗保险均能促进老年人身体健康及生活满意度的提高;④非正式社会支持中,精神支持比经济支持更能促进老年人身体健康及生活满意度的提高。

2. 研究方法

(1)数据来源。本文所用数据来自北京大学组织的中国健康与养老追踪调查(CHARLS)2011—2012 年全国基线调查的数据,调查对象为我国 45 岁及以上居民。CHARLS 通过 4 个阶段,分别在县(区)一村(居)一家(户)一个人层面上进行抽样。具体而言,在县(区)一村(居)两级抽样中,CHARLS 均采用按人口规模成比例的概率抽样,简称为 PPS 抽样(probabilities proportional to size, PPS)。CHARLS 通过 PPS 抽样最终从全国 30 个省级行政单位(不包括西藏自治区、台湾省以及香港和澳门特别行政区)范围内随机抽取了 450 个村/社区,10 257 户家庭中的 17 708 人,保证了数据的无偏性和代表性,也使得基于 CHARLS 数据的研究具有科学性和典型性^[16]。本文选取了 CHARLS 数据中 60 岁及以上老年人为研究对象,人数合计为 7 611 个。根据问卷中的题设“目前您的户口类型是什么”,本文将答案为“农业户口”的样本界定为农村老年人,样本量为 5 788 个;答案为“非农业户口”的样本界定为城镇老年人,样本量为 1 823 个。问卷内容包括了个人基本信息,健康状况和躯体功能,医疗保健与保险,工作、退休和养老金,收入、支出与资产等情况,较全面地反映出了我国城乡老年人的基本生活情况、健康状况及社会支持情况。

(2)变量说明。本文所选取的因变量是老年人的健康状况及生活满意度。健康状况的题设为健康自评“您觉得您的健康状况是很好,好,一般,不好,还是很不好?”以及“您觉得您自己的健康状况怎么样?是极好,很好,好,一般还是不好?”。本文将“很好、好、一般”以及“极好、很好、好、一般”统称为“好”,将“不好、很不好”以及“不好”统称为“不好”。生活满意度题设为主观看法“总体来看,您对自己的生活是否感到满意?”,答案为“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“极其满意、非常满意、比较满意”合并为“满意”,“不太满意、一点也不满意”合并为“不满意”。

本文所选择的自变量是社会支持,包括正式社会支持和非正式社会支持。第一,正式社会支持:本文以有无养老保险和医疗保险作为正式社会支持的衡量指标。有关养老保险的题设为:“您现在领取以下一种或几种养老金吗?企业补充养老保险、城乡居民养老保险、农村养老保险(老农保)、城镇居民养老保险、商业养老保险等项目的养老金,以及高龄老人养老补助(补贴)等,包括政府和事业单位、企业提供的退休工资”,答案为“是的,正在领取”以及“不是,没有领取”。由于本文的研究对象是 60 岁及以上的老年人,能领取养老金的老年人可视为参加了养老保险,没有领取的则视为没参加养老保险,养老保险简化为二分类变量:没有养老保险、有养老保险。有关医疗保险的题设为:“您本人目前是否参加了以下医疗保险?城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗保险、城乡居民医疗保险、公费医疗、医疗救助”,为简化分析,无论城乡老年人,有上述任何一种医疗保险在本文中都界定为有医疗保险,将医疗保险也变为二分类变量:没有医疗保险,有医疗保险。第二,非正式社会支持:本文主要从子女的经济支持和精神支持两方面衡量非正式社会支持。有关经济支持的题

设为:“过去一年,您或您的配偶从没与你们住在一起的孩子那里收到过任何经济支持吗?”,答案为二分类变量:没有,有。精神支持包括与孩子见面频率、与孩子联系频率以及社交活动。与孩子见面频率的题设为:“您多长时间见到孩子?”,将答案“每月一次、每三个月一次、半年一次、每年一次、几乎从来没有、其他”界定为很少见到孩子,将答案“差不多每天、每周 2~3 次、每周一次、每半个月一次”界定为经常见到孩子,与孩子见面频率变量转换为二分类变量:很少见到,经常见到。与孩子联系频率的题设为:“您和孩子不在一起住的时候,您多长时间跟孩子通过电话、短信、信件或者电子邮件联系?”,将答案“每月一次、每三个月一次、半年一次、每年一次、几乎从来没有、其他”界定为很少和孩子联系,将答案“差不多每天、每周 2~3 次、每周一次、每半个月一次”界定为经常和孩子联系,与孩子联系频率变量转换成二分类变量:很少联系,经常联系。有关社交活动的题设为:“您过去一个月是否进行了串门、健身、跳舞等社交活动?”,答案为二分类变量:没有,有。

本文除了将性别、年龄、受教育水平、婚姻状况等社会人口特征变量作为控制变量外,考虑到老年人是慢性病的多发者,将慢性病情况也选作了控制变量。

(3)方法选取。本文采用卡方检验分析城乡老年人健康状况和生活满意度的差异,社会支持的差异。利用二项 Logistic 回归分析研究各自变量对老年人身体健康和生活满意度的影响。

二、结果分析

1.城乡老年人健康状况及生活满意度的比较

城市老年人中,自评健康为“好”和“不好”的比例分别为 77.9%、22.1%;农村老年人中,自评健康为“好”和“不好”的比例分别为 68.2%、31.8%。城市老人中,生活满意度为“满意”和“不满意”的比例分别为 90.6%、9.4%;农村老人中,生活满意度为“满意”和“不满意”的比例分别为 84.6%、15.4%。城市老年人与农村老年人的健康自评及生活满意度均具有显著性差异($P=0.000$),城镇老年人的身体健康和生活满意度在整体上要好于农村老年人。

2.城乡老年人正式社会支持的比较

在正式社会支持中,城镇老年人有养老保险的比例高于农村老年人,且具有显著性差异($P=0.000$)。造成城乡老年人养老保险差异的一个主要原因是我国长期以来社会保障体系的城乡二元化,特别是在养老保险方面,农村的发展严重滞后于城市。1992 年民政部才颁发了《县级农村社会养老保险基本方案》,确定以县为基本单位开展农村社会养老保险,即老农保,但是受制于参保率太低,老农保制度最终没落。此后,农村老年人长期处于无养老保险的状态。直到 2009 年,国务院发布了《关于开展新型农村社会养老保险试点的指导意见》,从 2009 年起开展新型农村社会养老保险(新农保)试点,限于缴费档次设置不够合理、缺乏激励性、保障水平偏低等原因,农民对新农保的参保积极性不高,养老保险的覆盖率依然较低。值得注意的是,尽管城镇老年人有养老保险的比例高于农村老年人,但总体比例也不高,仅为 20.2%。主要原因在于国务院 2011 年才颁布《关于开展城镇居民社会养老保险试点的指导意见》,城镇居民社会养老保险(城居保)覆盖城镇户籍非从业人员。而本文所用的数据来自于 2011 年的 CHARLS 数据,当时许多城镇老年人还未参加城居保。在医疗保险方面,农村老年人有医疗保险的比例为 93.4%,城镇老年人则为 89.4%,差异具有统计学意义($P=0.000$)。农村老年人医疗保险参加比例高的主要原因是,2003 年起开始在部分县(市)试点的新型农村合作医疗制度(新农合)到 2010 年时已经基本覆盖了全国农村居民。而城镇居民医疗保险(城镇居民医保)于 2007 年在全国部分城市开始试点,是继城镇职工基本医疗保险制度和新型农村合作医疗制度推行后一项主要针对城镇非从业居民的医疗保险制度。新农合和城镇居民医保起始时间的差异在一定程度上造成了城乡居民在医疗保险参加比例上的差异。

3.城乡老年人非正式社会支持的比较

(1)经济支持方面。在问到老年人“如果您将来老了干不动工作了,您认为您主要依靠什么养老?”时,城镇老年人中,认为依靠子女、储蓄、养老金或退休金、商业养老保险以及其他方式的比例分别为 22.6%、2.3%、70.8%、0.4%、3.9%;农村老年人中,各比例则分别为 82.1%、2.8%、8.1%、0.2%、

6.7%。从中可以看出在经济支持方面,农村老年人更倾向于依靠子女这类非正式社会支持。在实际获得的经济支持中,有 41.8%的城镇老年人从没住在一起的子女处获得过经济支持,低于农村老年人 49.0%的比例,且差异存在显著性($P=0.000$)。可见,相对于城镇老年人,农村老年人更依赖于子女的经济支持。

(2)精神支持方面。本文从与孩子见面频率、与孩子联系频率以及社交活动三方面分析城乡老年人获取精神支持的差异。在与孩子的见面频率上,城镇老年人很少见到孩子、经常见到孩子的比例分别为 39.7%、60.3%,农村老年人则分别为 60.6%、39.4%,且差异具有显著性($P=0.000$);在与孩子的联系频率上,城镇老年人中,孩子很少联系、经常联系的比例分别为 36.4%、63.6%,农村老年人则分别为 61.2%、38.8%,且差异具有显著性($P=0.000$);在社交活动方面,城镇中有 39.4%的老年人没有社交活动,60.6%的老年人有社交活动,农村中有 52.7%的老年人没有社交活动,47.3%的老年人有社交活动,且差异具有显著性($P=0.000$)。可见,相对于农村老年人,城镇老年人与孩子见面、联系的频率更高,参与诸如跳舞、健身、社团组织活动等方面的社交活动也更多。

4 社会支持对老年人身体健康及生活满意度的影响

在下文分析中,将因变量、自变量以及控制变量全部转换为虚拟变量,因变量中,自评健康不好、生活满意度不满意为参照组;自变量中,没有养老保险、没有医疗保险、没有子女的经济支持、很少与孩子见面、很少与孩子联系、没有社交活动为参照组;控制变量中,女性、60~69 岁、无偶、文盲、没有慢性病为参照组。本文利用二项 Logistic 回归模型分析各变量对老年人健康状况及生活满意度的影响。

(1)社会支持对城乡老年人身体健康的影响。表 1 是城镇老年人身体健康的二项 Logistic 回归分析结果。在未加入控制变量前,社交活动是城镇老年人健康自评的显著性影响因素,有社交活动的城镇老年人比没有社交活动的城镇老年人觉得自身的健康状况更好。加入控制变量后,社交活动对城镇老年人的健康自评仍然具有显著性影响,有社交活动的城镇老年人健康自评为好的概率是没有社交活动的城镇老年人的 2.134 倍。控制变量中,对城镇老年人健康自评影响最明显的是学历与慢性病。学历中,随着学历的提高,对健康自评的影响逐渐增大,高中及以上的城镇老年人健康自评为好的概率为文盲老年人的 2.525 倍。罹患慢性病的种数与健康状况呈现出很强的负相关,慢性病种类越多,自觉健康越差。患有 1 种慢性病的老年人自评健康为好的概率是没有慢性病的老年人的 0.394 倍,患有 2 种及以上慢性病的老年人自评健康为好的概率是没有慢性病的老年人的 0.159 倍。

表 1 城镇老年人健康状况二项 Logistic 回归结果

变量	健康自评		健康自评(加入控制变量)	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)
养老保险	0.056	1.057	-0.061	0.941
医疗保险	-0.117	0.889	0.003	1.003
子女经济支持	-0.198	0.821	-0.232	0.793
与子女见面频率	-0.325	0.723	-0.332	0.718
与子女联系频率	0.094	1.099	-0.080	0.923
社交活动	0.734 **	2.083	0.758 **	2.134
性别:男性			0.074	1.077
年龄:70~79 岁			-0.072	0.930
年龄:80 岁及以上			-0.333	0.717
学历:小学			0.083	1.086
学历:初中			0.571	1.771
学历:高中及以上			0.926 **	2.525
婚姻状况			-0.216	0.806
慢性病有一种			-0.932 *	0.394
慢性病有两种及以上			-1.842 ***	0.159
常量	1.217 **	3.564	2.472 ***	11.850

注:***、**、* 分别表示 $P<0.001$ 、 $P<0.01$ 、 $P<0.05$ 。

表 2 是农村老年人健康状况的二项 Logistic 回归分析结果。从表 2 可以看出,加入控制变量和未加入控制变量两种情况下的回归分析,对农村老年人健康自评有显著影响的因素都是与子女联系频率及社交活动。加入控制变量的回归结果显示,与子女经常联系的老年人健康自评为好的概率是很少与子女联系的老年人的 1.294 倍;有社交活动的老年人健康自评为好的概率是没有社交活动老年人的 1.334 倍。控制变量中,对农村老年人健康自评有显著影响的是学历及慢性病。学历越高,健康自评越好。小学文化的老年人健康自评为好的概率是文盲老年人的 1.477 倍,初中及以上文化老年人健康自评为好的概率是文盲老年人的 1.858 倍。慢性病种类对农村老年人身体健康的影响非常显著,慢性病种类越多,老年人健康自评越不好。有一种慢性病的老年人健康自评为好的概率是没有慢性病的老年人的 0.490 倍,有两种及以上慢性病的老年人健康自评为好的概率是没有慢性病的老年人的 0.163 倍。

表 2 农村老年人健康状况二项 Logistic 回归结果

变量	健康自评		健康自评(加入控制变量)	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)
养老保险	−0.085	0.918	−0.088	0.916
医疗保险	−0.022	0.978	0.027	1.027
子女经济支持	−0.003	0.997	0.075	1.078
与子女见面频率	0.047	1.049	0.030	1.030
与子女联系频率	0.352 * *	1.422	0.258 *	1.294
社交活动	0.243 *	1.275	0.288 *	1.334
性别:男性			0.142	1.152
年龄:70~79 岁			−0.241	0.786
年龄:80 岁及以上			−0.334	0.716
学历:小学			0.390 *	1.477
学历:初中及以上			0.620 *	1.858
婚姻状况			−0.063	0.939
慢性病有一种			−0.714 * * *	0.490
慢性病有两种及以上			−0.811 * * *	0.163
常量	0.592 *	1.808	1.489 * * *	4.432

注:***、**、* 分别表示 $P<0.001$ 、 $P<0.01$ 、 $P<0.05$ 。农村老年人中因高中及以上学历太少,将其合并并在初中及以上学历中。

可见,对城乡老人来说,社交活动、学历及慢性病都是影响身体健康状况的重要因素。能参加社交活动的老年人往往都是身体较为健康的老年人。高学历的老年人由于知识较为丰富,健康意识强,更懂得如何养身,相应地身体状况也就更好一些。另外,老年人作为慢性病高发人群,在现有医疗资源短缺和医疗保险力度较小的背景下,如何应对城乡老年人对慢性病的治疗需求是老龄化进程中保障老年人生活质量的一个重要挑战。表 1、表 2 也揭示了社会支持对城乡老年人身体健康影响的差异,一是农村老年人健康状况与社交活动的相关性要弱于城市老年人;二是与子女联系的频率显著影响农村老年人的健康状况,但是对城镇老年人的健康状况影响有限。相对城市老年人来说,农村老年人的社交活动有限,其情感慰藉主要来自于子女。随着大量农村青壮年外出务工,农村老人空巢化远比城市更严重。老人与子女情感的纽带也就主要依赖于电话或者其他方式的联系,也导致了农村老年人对子女联系的情感需求更多。

(2)社会支持对城乡老年人生活满意度的影响。表 3 是城镇老年人生活满意度的二项 Logistic 回归分析结果。无论有没有加入控制变量,各因素对城镇老年人生活满意度的影响均没有显著的统计意义,但从发生比来看,养老保险、医疗保险、与子女的见面频率、联系频率、以及社交活动都对城镇老年人生活满意度的提高有正向作用,子女的经济支持则呈现出负向作用。

表 4 是农村老年人生活满意度的二项 Logistic 回归分析结果。无论有无加入控制变量,对农村老年人生活满意度有显著影响的因素都是养老保险及社交活动。由加入控制变量的回归分析结果可知,有养老保险的农村老年人对生活满意的概率是没有养老保险的农村老年人的 2.037 倍;有社交活

动的农村老年人对生活满意的概率是没有社交活动的农村老年人的 1.681 倍。另外,医疗保险、与子女的见面频率、与子女的联系频率以及社交活动虽然对农村老年人生活满意度的影响没有显著性,但从发生比来看起到的是正向作用。

表 3 城镇老年人生活满意度的二项 Logistic 回归结果

变量	生活满意度		生活满意度(加入控制变量)	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)
养老保险	0.364	1.439	0.418	1.519
医疗保险	0.226	1.254	0.032	1.032
子女经济支持	−0.061	0.941	−0.116	0.890
与子女见面频率	0.285	1.329	0.276	1.318
与子女联系频率	0.207	1.230	0.128	1.137
社交活动	0.350	1.419	0.179	1.196
性别:男性			0.476	1.609
年龄:70~79 岁			0.430	1.538
年龄:80 岁及以上			0.856	2.354
学历:小学			0.211	1.235
学历:初中			0.121	1.129
学历:高中及以上			0.793	2.211
婚姻状况			0.507	1.660
慢性病有一种			−0.437	0.646
慢性病有两种及以上			−0.151	0.860
常量	1.888 **	6.609	1.367	3.924

注:** 表示 $P<0.01$ 。

表 4 农村老年人生活满意度的二项 Logistic 回归结果

变量	生活满意度		生活满意度(加入控制变量)	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)
养老保险	0.714 *	2.043	0.711 *	2.037
医疗保险	0.384	1.468	0.336	1.400
子女经济支持	−0.162	0.850	−0.139	0.870
与子女见面频率	0.183	1.201	0.201	1.222
与子女联系频率	0.319	1.376	0.285	1.330
社交活动	0.483 **	1.620	0.519 **	1.681
性别:男性			0.332	1.394
年龄:70~79 岁			0.173	1.189
年龄:80 岁及以上			0.165	1.179
学历:小学			0.179	1.196
学历:初中及以上			0.095	1.100
婚姻状况			0.199	1.220
慢性病有一种			−0.054	0.948
慢性病有两种及以上			−0.411	0.663
常量	1.053 *	2.866	0.808 *	2.243

注:**、* 分别表示 $P<0.01$ 、 $P<0.05$ 。农村老年人中因高中及以上学历太少,将其合并并在初中及以上学历中。

比较表 3、表 4 可知,正式社会支持中的养老保险及非正式社会支持中的社交活动能显著地提高农村老年人的生活满意度。有意思的是,仅从发生比来看,城乡老年人的生活满意度都与子女的经济支持呈现负相关。可能的原因是,老年人越依赖于子女的经济支持,自身的经济状况越差,而在子女的经济支持力度比较小的情况下,其生活水平受限于较低的经济水平,自然生活满意度比较低。

三、结论与建议

1. 结 论

(1)城乡老年人的身体健康和生活满意度,以及所获得的社会支持存在显著差异,假设 1 和假设 2 得到验证。城镇老年人的身体健康和生活满意度优于农村老年人。在正式社会支持方面,城镇老

年人养老保险的参加比例更高,农村老年人则是医疗保险的参加比例更高。新农保缴费档次设置不够合理、缺乏激励性、保障水平偏低等原因造成了农民参保积极性不高。新农合和城镇居民医保开展时间的差异则在一定程度上造成了城乡居民在医疗保险参加比例上的差异。在非正式社会支持方面,农村老年人更依赖于子女的经济支持,农村老年人也更倾向于依靠子女养老。相对于农村老年人,城镇老年人能经常与孩子见面、联系,平时也有更多的诸如跳舞、健身、参加社团组织活动等方面的社交活动。

(2)正式社会支持中,仅养老保险对农村老年人的生活满意度有显著的促进作用,而养老保险及医疗保险对身体健康的影响,无论是对城镇老年人还是农村老年人,影响都不显著,假设3得到部分验证。可见,正式社会支持对农村老年人的影响更显著,特别是养老保险对生活满意度有很大的提高。到2011年时,新农保运行近两年,新农保作为农村最主要的养老保险形式,让农村老年人告别了没有任何经济保障的生活。尽管当时55元的基础养老金保障水平有限,但这却从心理上给予了农村老年人很大的安慰,缓解了没有养老保障的担忧。

(3)在非正式社会支持中,子女的经济支持无论对于城镇老年人还是农村老年人,对身体健康和生活满意度的作用都不显著。在精神支持中,社交活动都能显著提高城镇老年人和农村老年人的身体健康,并且社交活动还能显著提高农村老年人的生活满意度。而在子女的影响中,仅有子女的联系频率对农村老年人的生活满意度有显著影响。整体上,相对于经济支持,精神支持对老年人的身体健康及生活满意度的促进作用更大,假设4得到验证。

(4)慢性病是影响城乡老年人身体健康、生活满意度的一个重要因素。原卫生部曾经有过统计,60岁以上老年人患慢性病的比率是所有患病人口比率的3.2倍,老年人群消耗的卫生资源是总人口平均消耗卫生资源的1.9倍。而“看病难、看病贵”是短期内无法有效解决的社会问题,慢性病的罹患必然会严重影响老年人的健康状况。

需要指出的是,CHARLS数据没有针对老年人的访谈记录,使得本文缺乏反映城乡老年人个人感受主观描述的资料,从而在研究中忽视了老年群体多样化的特征,导致结论无法从总体到个体全面刻画社会支持对老人身体健康及生活满意度的影响。这是本文的一个局限,期待在以后的相关研究中进一步丰富和完善。

2. 建 议

(1)加强城乡居民基本养老保险制度的建设,逐步统筹城乡医疗保险制度。2014年2月7日,国务院决定将新农保和城居保合并,在全国建立统一的城乡居民基本养老保险(简称城乡居民养老保险)制度。为更好地发挥养老保险对老年人的支持作用,应进一步提高城乡居民养老保险的覆盖率,建立具有激励性质的缴费机制,提高城乡居民养老保险的替代率。此外,我国虽已经建立起了覆盖全民的基本医疗保险制度,但仍然存在城乡“二元”性,为了更好地解决老年人看病、住院问题,也为了制度的可持续发展,应在我国逐步统筹城乡医疗保险制度。2016年1月,国务院出台了《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》,为整合新农合和城镇居民基本医疗保险指引了方向。

(2)社会养老服务体系应加强精神慰藉功能。健身、跳舞、参加社团组织活动等社交活动能有效提高老年人的健康水平及生活满意度。城市社区居家养老及农村互助养老这类社会化养老服务应在提供生活照料的基础上加强精神文化服务的提供,丰富老年人的晚年生活,让老年人通过社交活动保持积极的心态。

(3)充分发挥家庭养老的作用。来自亲人的精神慰藉对老年人晚年生活的正面影响是其他社会支持难以替代的,对老年人身体健康及生活满意度都有积极的促进作用。相比经济支持,老年人更渴望得到精神支持。由此,社会应充分发扬传承孝道,并从制度和政策上引导、鼓励子女应尽量多陪陪父母,经常与父母保持联系,特别是要关心女性老人的养老;加强宣传尊老爱老的社会风尚,理解和包容老年人,给老年人营造一个有归属感、幸福感的晚年生活环境。

(4)注重对老年人慢性病的预防。慢性病是影响老年人身体健康的重要因素之一,通过社区医疗卫生机构加强老年人慢性病的预防及治疗是一个有效的途径。社区医疗卫生机构应建立老年人健康

档案,加强对老年人慢性病预防知识的宣传。另外,社区医疗卫生机构要增大对慢性病的诊疗范围,增加慢性病的常用药种类,让老年人能在社区方便快捷地就医。

参 考 文 献

[1] 陶裕春,申昱.社会支持对农村老年人身心健康的影响[J].人口与经济,2014(3):3-14.

[2] 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.

[3] 李建新.老年人口生活质量与社会支持的关系研究[J].人口研究,2007(3):50-60.

[4] 刘西国.经济赡养能增进老年人健康吗——基于 2011 年 CHARLS 数据的内生性检验[J].南方人口,2015(1):47-57.

[5] DENISE C F.The subjective dimension of social isolation: A qualitative investigation of older adults' experiences in small social support networks[J].Journal of aging studies,2011,25(4):407-414.

[6] BESSER A,BEATRIZ P.Attachment,depression,and fear of death in older adults: The roles of neediness and perceived availability of social support[J].Personality and individual differences,2008,44(8):1711-1725.

[7] SANTINI Z I.Social network typologies and risk among older people in China,India,and Latin America: A 10/66 dementia research group population-based cohort study[J].Social science & medicine,2015,147(12):134-143.

[8] YAKIR R.Prediagnostic self-assessed health and extent of social networks predict survival in older individuals with cancer: A population based cohort study[J].Journal of geriatric oncology,2014,5(4):400-407.

[9] 马瑞丽.农民养老中子女支持的性别差异研究[J].华中农业大学学报(社会科学版),2015(4):13-21.

[10] 黎春嫻.新农保背景下农村老年人的社会支持与生活满意度研究[J].华南农业大学学报(社会科学版),2013(4):41-48.

[11] 方菲,高兴.新型农村合作医疗制度中的制度供给与农民满意度分析——基于湖北省 Z 村和 X 村的调查[J].华中农业大学学报(社会科学版),2015(5):89-96.

[12] 张友琴.老年人生活支持网的城乡比较研究——厦门市个案研究[J].社会学研究,2001(4):11-21.

[13] 王萍,李树茁.代际支持对农村老年人生活满意度影响的纵向分析[J].人口研究,2011(1):44-52.

[14] 胡宏伟.老年人主观幸福感的影响因素与提升路径分析——基于对我国城乡老年人生活状况的调查[J].江苏大学学报(社会科学版),2013(4):48-54.

[15] 宁雯雯,慈勤英.老年人精神慰藉过程中的子女作用[J].重庆社会科学,2015(1):48-54.

[16] 中国健康与养老追踪调查组.2011 年全国基线调查抽样介绍[EB/OL].(2013-11-07)[2016-02-18].<http://charls.ccer.edu.cn/zh-CN/page/about-sample-2011>.

(责任编辑:刘少雷)