

养老机构老年人社会支持、健康自评 与养老服务使用实证研究

封铁英，曹 丽

（西安交通大学 公共政策与管理学院，陕西 西安 710049）

[摘要] 面对人口老龄化加剧、机构养老服务资源有效使用不足、健康老龄化进展缓慢等现实问题，本文基于社会支持理论、安德森（Andersen）健康服务使用行为模型，构建出养老机构老年人社会支持、健康自评与养老服务使用三者关系的概念模型和理论模型，提出研究假设，结合养老机构问卷调查数据，应用结构方程模型进行实证分析。研究发现：养老机构老年人经济支持、情感支持和服务支持对其生理健康自评、心理健康自评以及生活照料服务使用、医疗护理服务使用、精神文化娱乐服务使用具有不同程度的正向影响，而生理健康自评对老年人生活照料服务使用和医疗护理服务使用具有负向影响。由此，从政府、养老机构、家庭三个层面提出相关政策建议。

[关键词] 人口老龄化；机构养老；社会支持；健康自评；养老服务使用

[中图分类号] C939 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-245X（2018）04-0000-00

随着人口老龄化进程的不断加快，养老服务已经成为国家保障和改善民生关注的重点。由于家庭养老功能日渐弱化、社区养老专业化程度还不高，机构养老服务在满足老年人多样性的养老服务需求方面的作用日益突出。老年人这一特殊群体，无论是在生理上还是心理上都相对比较脆弱，较多还面临着疾病、经济和心理等多重压力，其生理状况、日常生活能力下降，精神心理问题也日益突出。并且由于我国长期实行独生子女政策，核心家庭成为主导性的家庭模式，使得养老模式已经不仅仅是依靠子女养老，随着社会经济的发展，老年人对子女的依赖不断减少，对社会的需求和依赖逐步增加，老年人越来越需要来自社会、政府、组织、家人、朋友的帮助和支持。在国家政策的引导下，养老服务业快速发展，养老机构根据老年人多样化的养老需求，提供专业化、多样化的养老服务，但是在实际运行过程中，养老机构大多老年人仅使用某些比较单一的服务，对于某些养老服务的使用率并不是很高，社会支持和健康状况对养老服务使用有着重要影响。本文将通过理论模型构建、研究假设提出和问卷调查数据采集、结构方程模型修正对养老机构老年人社会支持、健康自评与养老服务使用之间的关系进行实证研究，并提出具有针对性的对策建议，从理论和实践层面对实现养老机构老年人健康老龄化、促进养老服务资源有效利用提供参与支持。

[收稿日期] 2017-06-03

[基金项目] 国家社会科学基金重点项目（17AJL015）

[作者简介] 封铁英（1978- ），女，西安交通大学公共政策与管理学院教授，博士生导师，社会保障统计与精算研究中心副主任。

一、文献综述

关于社会支持与健康自评的关系,国内外做了大量研究。社会支持是社会各方面包括亲人、朋友、组织等提供给个体的物质或精神上的帮助,可平衡身心健康和压力的关系,提高幸福感和生活质量^[1]。健康自评(Self-rated Health, SRH)是个体经过信息筛选、评估和总结等得出的用于评价其健康状况的指标^[2]。克拉斯科(Kolarcik)^[3]研究表明社会支持对健康自评有显著的正向影响;凯美特雷(Chemaitelly)等^[4]分析老年人健康自评与社会资本、社会支持、经济保障之间关系的性别差异;郝晓宁等^[5]从社会支持视角研究老年人健康影响因素,发现社会支持明显有利于老年人的健康。

关于老年人健康自评和养老服务使用关系的研究,国外的研究视角相对具体。社会养老服务是指为了满足老年人需要、提升老人晚年生活质量,通过社会化的途径给老人提供的各种服务和设施^[6]。凯若兹(Kayrouz)等^[7]分析了阿拉伯澳大利亚人的心理困扰、身体功能障碍、寻求帮助的行为以及对心理健康服务的使用情况。古田(Furuta)等^[8]检验了居家老年人的健康状况、认知能力和日常生活能力与其居家养老服务使用之间的关系,胡(Hsu)等^[9]的实证研究指出身体功能困难的老年人更有可能使用更多的养老院的照料帮助,森吉(Sanjel)^[10]在对老年人医疗护理服务使用现状及影响因素进行研究,得出年龄、婚姻状况、慢性疾病、日常活动能力、按期服药和医疗护理服务使用之间存在显著的关系。

国内外关于社会支持与养老服务使用关系的研究较少,且主要集中于社会支持和医疗护理服务使用的关系研究。利哈沃特(Lehavot)等^[11]研究发现社会支持越多,健康状况越好,从而减少了医疗护理服务的使用;刘柏惠等^[12]研究发现经济状况的不同会影响老年人对社会照料服务和医疗服务的使用。

综上所述,已有研究主要集中于社会支持的内容,社会支持和老年人健康的关系,养老服务的需求与供给现状、存在的问题及其影响因素等,以养老机构老年人群为特殊对象的研究较少。基于社会支持理论和安德森(Andersen)健康服务使用行为模型,本文拟构建养老机构老年人社会支持、健康自评与养老服务使用之间关系的理论模型,提出研究假设;结合陕西省养老机构问卷调查数据,应用结构方程模型进行实证研究,并提出具体的具有针对性的对策建议。

二、理论模型构建及假设

(一) 概念模型提出

主效应模型是社会支持与身心健康之间的作用机制之一,认为无论个体压力如何,社会支持对身心健康都有促进作用,社会支持对健康有普遍增益作用^[13]。特马克(Tomaka)^[14]研究发现社会支持质量和数量都会直接影响老年人的身心健康。本文借鉴主效应模型,研究养老机构老年人社会支持和健康自评之间的关系。

养老机构为老年人提供的服务是与老年人健康密切相关的服务,其目的是改善老年人健康,提高生活质量,在一定程度上属于养老机构为老年人提供的健康服务。安德森(Andersen)^[15]提出健康服务使用行为的理论模型,认为社会外部环境会直接影响个体因素,也会通过卫生服务体系间接影响个体因素,诱因性因素、使能因素和需求因素等个体因素会影响个体对健康服务的使用。

综上,本文基于社会支持理论的主效应模型和安德森(Andersen)健康服务使用行为模型,

构建养老机构老年人社会支持、健康自评与养老服务使用关系的概念模型（见图1）。

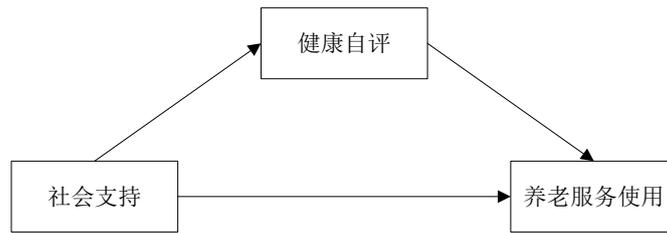


图1 养老机构老年人社会支持、健康自评与养老服务使用关系的概念模型

(二) 理论模型构建

老年人社会支持分为客观支持、主观支持、工具性支持、情感支持等。客观社会支持独立于个人感受，包含物质帮助和直接服务；主观支持与老年人主观感受有关，是老年人可以体验到的支持^[16]；工具性支持就是提供经济、时间或者体力方面的帮助；情感支持就是表示尊重；认可支持就是表示认可。姜向群等^[17]认为老年人可通过社会支持网络得到经济、照料、情感等各种支持。对于养老机构老年人来说，养老机构护理人员的综合能力素质、护理人员的服务态度和水平不仅会影响老年人健康，更会影响老年人是否选择这些服务，因此本文将养老机构老年人的社会支持分为经济支持、情感支持和服务支持三个潜变量。

世界卫生组织对健康的定义是“健康是身体上、精神上和社会适应上的完好状态，而不仅仅是没有疾病或者不虚弱”^①。本文将养老机构老年人健康自评分为生理健康自评和心理健康自评两个潜变量。对于养老服务使用的分类，田北海等^[18]将社会养老服务分为医疗护理、生活照料、权益保障、精神慰藉与社会参与等。本文对养老服务使用分为生活照料服务使用、医疗护理服务使用和精神文化娱乐服务使用。

结合概念模型（图1）与相关研究，本文构建出养老机构老年人社会支持、健康自评与养老服务使用关系的理论模型，如图2所示。

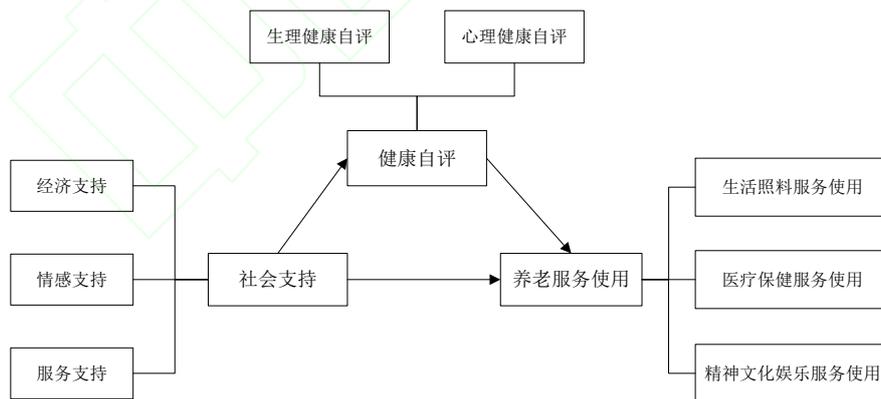


图2 养老机构老年人社会支持、健康自评与养老服务使用关系的理论模型

(三) 变量设计与基本假设

1. 变量设计

(1) 社会支持。已有研究多从经济、照料、情感等分析老年人的社会支持^[17, 19]，本文从子女经济支持（a1）和政府社会养老保障水平（a2）测量养老机构老年人的经济支持（A1）；从子女

^① http://news.xinhuanet.com/world/2006-11/08/content_5306529.htm

的关心程度(a3)、人际关系(a4)和受尊重程度(a5)测量养老机构老年人的情感支持(A2);从护理人员素质能力(a6)、护理人员服务水平(a7)、护理人员服务态度(a8)测量养老机构老年人的服务支持(A3)。

(2) 健康自评。陶裕春^[20]使用健康自评、生活习惯、日常生活行为困难测量老年人的生理健康,使用生活满意度自评、认知、抑郁测量心理健康。本文结合 SRHMS 健康自评量表,通过老年人自评方式,选取身体疼痛(b1)、自理能力(b2)、行动能力(b3)、参加活动能力(b4)和总体健康状况(b5)测量养老机构老年人的生理健康,选取老年生活是否充满希望(b6)、当前生活满意度(b7)、平时心情(b8)、消极感受(b9)和孤独感(b10)测量养老机构老年人的心理健康

(3) 养老服务使用。以 2013 年国务院下发的《关于加快发展养老服务业的若干意见》^②为指导,根据《陕西省社会养老服务机构服务质量基本规范》^③相关规定,结合陕西省养老机构实际运行和建设状况,本文将生活照料服务使用(C1)、医疗护理服务使用(C2)和精神文化娱乐服务使用(C3)三类养老服务使用的项目作为养老服务使用的观测变量,分别是衣着服务(穿衣、洗衣)(c1)、饮食服务(送饭、喂饭)(c2)、协助上下楼、外出活动(c3)、协助洗澡服务(c4)和协助如厕服务(c5);疾病诊断(c6)、疾病护理(c7)、定期体检(c8)、陪同就医(c9)和帮助用药(c10);文艺表演活动(c11)、棋牌室活动(c12)、各类兴趣小组(c13)、阅览室(c14)和知识讲座(c15)。

2. 研究假设

基于理论模型构建与变量设计,本文提出养老机构老年人社会支持、健康自评和养老服务使用之间关系的研究假设(见表1),构建出养老机构老年人社会支持、健康自评和养老服务使用之间的关系的结构模型(如图3)。

表1 养老机构老年人社会支持、健康自评与养老服务使用的假设关系

类别	序号	假设	假设方向
社会支持与健康自评 关系假设	H1-1	经济支持对老年人生理健康自评有正向影响	+
	H1-2	情感支持对老年人生理健康自评有正向影响	+
	H1-3	服务支持对老年人生理健康自评有正向影响	+
	H1-4	经济支持对老年人心理健康自评有正向影响	+
	H1-5	情感支持对老年人心理健康自评有正向影响	+
	H1-6	服务支持对老年人心理健康自评有正向影响	+
健康自评与养老服务 使用关系假设	H2-1	生理健康自评对生活照料服务使用有负向影响	-
	H2-2	生理健康自评对医疗护理服务使用有负向影响	-
	H2-3	生理健康自评对精神文化娱乐服务使用有正向影响	+
	H2-4	心理健康自评对精神文化娱乐服务使用有正向影响	+
社会支持与养老服务 使用关系假设	H3-1	经济支持对老年人生活照料服务使用有正向影响	+
	H3-2	服务支持对老年人生活照料服务使用有正向影响	+
	H3-3	经济支持与老年人医疗护理服务使用有正向影响	+
	H3-4	服务支持与老年人医疗护理服务使用有正向影响	+
	H3-5	情感支持与老年人精神文化娱乐服务使用有正向影响	+
	H3-6	服务支持与老年人精神文化娱乐服务使用有正向影响	+

^② <http://jnjd.mca.gov.cn/article/zyjd/zcwj/201310/20131000534003.shtml>

^③ <http://shaanxi.mca.gov.cn/article/zcfg/shflhcassy/201110/20111000185741.shtml>

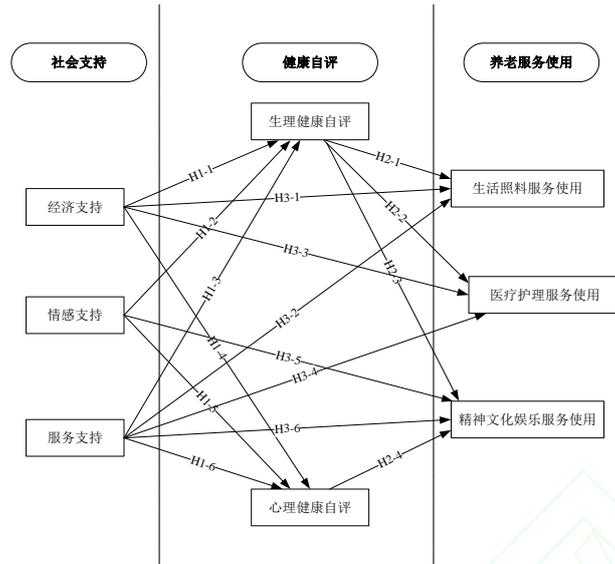


图3 养老机构老年人社会支持、健康自评和养老服务使用关系的结构模型

三、研究设计

(一) 问卷设计与调查

本文选取养老机构60岁及以上的老年人为调查对象，对陕西省西安市、汉中市、榆林市养老机构进行抽样调查。调查内容主要为基本信息、老年人健康、老年人社会支持情况、老年人养老服务使用情况等。调查采用随机“一对一”问卷填答方式，共发放问卷400份，收回有效问卷325份，有效回收率为81.25%。有效样本分布为：陕西省西安市100份(30.8%)、汉中市100份(30.8%)、榆林市125份(38.5%)。

(二) 信度与效度检验

总问卷信度和各潜变量信度的检测结果表明，所有数据的信度较好，问卷的可靠性程度较高，Cronbach's α 系数为0.817；除经济支持外，所有潜变量的Cronbach's α 系数均大于0.7，经济支持的Cronbach's α 略小于0.7，信度可以接受，表明本文关于养老机构老年人社会支持、健康自评与养老服务使用关系问卷可靠性较高。

效度检验结果表明，KMO 值为0.837，大于0.8，Bartlett's 球形检验的卡方值为6 462.522，其显著性水平为0.000，表明问卷效度良好。

(三) 样本数据基本特征

被调查的养老机构老年人(n=325)中，男性占54.2%，女性占45.8%，性别结构较为均衡；60-69岁老年人占17.2%，70-79岁老年人占27.2%，80岁及以上老年人占55.1%，表明养老机构入住高龄老人居多；老年人的文化程度普遍不高，初中及以下的占将近70%，大专及以上仅占11.4%；调查对象中多达72%的老年人没有老伴在身边，其中丧偶、离异和未婚的分别占60%、4.6%、7.4%；调查对象半数以上享有养老保险，其中机关事业单位养老保险、城镇企业职工养老保险、城镇居民养老保险、新型农村社会养老保险分别占比为26.2%、25.5%、13.2%和22.5%，购买商业养老保险的只有1人；近90%的老年人都有医疗保险，城镇企业职工医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的分别占比为24.9%、12.6%和23.1%，享受公费医疗的占27.7%，无人没有人购买商业医疗保险。

四、实证分析

（一）验证性因子分析

本文采用 AMOS 软件对社会支持、健康自评和养老服务使用的测量模型及其路径系数进行验证性因子分析与显著性检验。

社会支持测量模型的拟合优度指标 GFI=0.981, RMSEA=0.039, NFI=0.977, 健康自评测量模型的拟合优度指标 GFI=0.965, RMSEA=0.054, NFI=0.960, 养老服务使用测量模型的拟合优度指标 GFI=0.931, RMSEA=0.066, NFI=0.936, 说明该三大潜变量的测量模型的适配度良好, 观测变量可以有效的反映其测量的潜变量。

社会支持、健康自评和养老服务使用三大潜变量的测量变量的显著性检验结果表明, 从 P 值来看, 测量变量全部通过显著性检验, 即本文所选观测变量可以有效测量潜变量。

（二）结构模型拟合与修正

1. 模型拟合

养老机构老年人社会支持、健康自评与养老服务使用关系的结构模型拟合指标显示, 模型的 CMIN/DF 值为 2.242, 不满足要求, NNFI 值为 0.894, 没有达到大于 0.9 的标准, RMSEA、IFI 和 CFI 值均达到标准。可见, 需对该结构模型进行进一步修正。

初建的结构模型中各变量之间关系的参数估计结果显示, 经济支持和服务支持对老年人的生理健康自评的影响不显著, 服务支持对老年人生活照料服务使用的影响也不显著。

2. 模型修正

本文将原模型中不显著的路径删除, 将 MI 修正指数从大到小排列, 依次对其进行修正, 每修正一条路径, 对模型进行拟合, 不断对模型进行优化。因此, 本文增加了精神文化娱乐服务使用中 c12 和 c15 观测变量残差变量 e30 和 e33 之间的相互影响关系, 精神文化娱乐服务使用中 c1 和 c4 观测变量的残差 e19 和 e22 之间的相互影响关系, 医疗护理服务使用中 c6 和 c9 观测变量的残差 e24 和 e27 之间的相互影响关系, 生理健康自评中 b1 和 b5 观测变量的残差 e9 和 e13 之间的相互影响关系, 生活照料服务使用和医疗护理服务使用的残差 e36 和 e38 之间的相互影响关系, 共经过 5 次修正, 最终修正模型如图 4 所示。

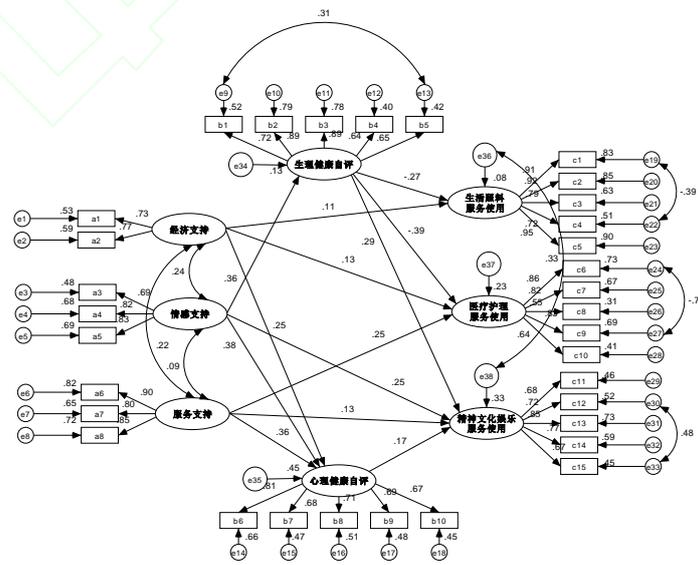


图 4 修正后的结构模型

修正后结构模型的拟合结果为模型的 $\chi^2/df=1.869$ 、 $RMSEA=0.052$ 、 $NNFI=0.926$ 、 $CFI=0.933$ 、 $IFI=0.934$ ，都达到评价标准，说明修正后的结构模型拟合度更好。模型修正之后，各变量之间的路径系数 P 均小于 0.1，各变量之间的路径系数均显著，终止对模型的修正。

(三) 假设检验与结果讨论

1. 社会支持与健康自评关系的假设检验与结果讨论

在养老机构老年人社会支持与健康自评的关系中，经济支持、服务支持对生理健康自评影响的路径系数为 0.081 和 0.077，均未通过显著性检验，其主要原因在于对于老年人这一特殊群体，处于生理健康衰退阶段，其生理健康更具有客观性，经济支持难以显著影响其生理健康，且相对于其他群体来说，老年人的生理健康水平相对较低，服务支持可以在一定程度上改善老年人的生理健康，但是老年人生理健康的水平不能完全取决于服务支持的优劣。

情感支持对生理健康自评以及经济支持、情感支持、服务支持对心理健康自评的路径系数分别为 0.362、0.253、0.382 和 0.355，且都通过显著性检验。养老机构中情感支持越多的老年人生理健康自评越好，表明老年人人际关系越好，子女越关心，受尊重程度越高，对其生理健康越有好处；经济支持越多的老年人心理健康自评越好，老年人的经济支持越多，养老压力相对越小，生活水平相对更高，心理压力越小，更有益于心理健康；情感支持越多的老年人心理健康自评越好，说明老年人获得的情感支持越多，内心所感受的关心越多，人际关系越好，受尊重程度越高，更有利于老人心理健康；获得服务支持越好的老年人心理健康自评也越好，护理人员的素质能力、服务水平和服务态度越好，老年人能够感受到更优质的服务、受到更多的尊重和更好的照顾，心理健康状况也会更好。

2. 健康自评与养老服务使用关系的假设检验与结果讨论

在养老机构老年人健康自评与养老服务使用的关系中，生理健康自评对生活照料服务使用、医疗护理服务使用、精神文化娱乐服务使用影响的路径系数分别为-0.269、-0.389 和 0.285；心理健康自评对精神文化娱乐服务使用影响的路径系数为 0.170，通过显著性检验。

生理健康自评越好的老年人对生活照料服务的使用越少，生活自理能力越差的老年人，使用生活照料服务越多；生理健康自评越好的老年人，身体状况较好，对医疗护理服务的需求和使用就越少；生理健康越好的老年人更有条件和能力参与精神文化娱乐活动，使用精神文化娱乐服务相对较多；心理健康自评对老年人精神文化娱乐服务使用具有正向影响，心理健康自评越好的老年人，往往使用更多的精神文化娱乐服务。

3. 社会支持与养老服务使用关系的假设检验与结果讨论

在养老机构老年人社会支持与养老服务使用的关系中，服务支持对生活照料服务使用影响的路径系数为-1.288，未通过显著性检验。养老机构老年人选择使用更多的生活照料服务是源于其生理健康状况，属于刚性需求，因而服务支持对生活照料服务使用的影响不显著。

经济支持对老年人的生活照料服务使用和医疗护理服务使用的路径系数分别为 0.114 和 0.129，均通过显著性检验，养老机构老年人经济支持越多，越有条件和可能较多地使用生活照料服务和医疗护理服务。

服务支持对老年人的医疗护理服务使用和精神文化娱乐服务的路径系数分别为 0.248 和 0.129，均通过显著性检验，服务支持对医疗护理服务使用具有正向影响，若养老机构的服务水平越高、服务态度越好、服务能力素质越高，老年人越有可能使用养老机构本身的医疗护理服务；服务支持对精神文化娱乐服务使用有直接正向影响，养老机构服务支持越好，老年人有意愿使用

精神文化娱乐服务，另外，服务支持也会通过影响心理健康自评间接影响精神文化娱乐服务使用（见表2）。

表2 社会支持与养老服务使用之间路径系数结果

变量	经济支持			情感支持			服务支持		
	直接影响	间接影响	总影响	直接影响	间接影响	总影响	直接影响	间接影响	总影响
生理健康自评				0.362		0.362			
心理健康自评	0.253		0.253	0.382		0.382	0.355		0.355
生活照料服务使用	0.114		0.114	-0.098		-0.098			
医疗护理服务使用	0.129		0.129	-0.141		-0.141	0.248		0.248
精神文化娱乐服务使用		0.043	0.043	0.251	0.168	0.419	0.129	0.060	0.189

情感支持对老年人的精神文化娱乐服务使用的路径系数为0.251，且影响显著，情感支持对精神文化娱乐服务使用不仅具有直接正向影响，还具有间接正向影响，老年人获得的情感支持越多，越愿意参与和使用养老机构提供的精神文化娱乐服务；情感支持会通过生理健康自评和心理健康自评对精神文化娱乐服务使用产生正向影响，情感支持越多，老年人的生理和心理健康自评都会越好，从而更愿意使用精神文化娱乐服务。

经济支持对精神文化娱乐服务没有直接影响，但是通过影响心理健康自评间接影响精神文化娱乐服务使用；情感支持对生活照料服务使用没有直接影响，但是通过影响生理健康自评间接影响生活照料服务的使用；情感支持对医疗护理服务使用没有直接影响，但是通过影响生理健康自评间接影响医疗护理服务的使用。

综上，养老机构老年人社会支持、健康自评与养老服务使用关系假设检验结果汇见表3。

表3 社会支持、健康自评与养老服务使用关系的假设检验结果

类别	假设	假设内容	路径系数	检验结果
社会支持与 健康自评	H1-1	经济支持对老年人生理健康自评有正向影响	剔除	未通过
	H1-2	情感支持对老年人生理健康自评有正向影响	0.362***	通过
	H1-3	服务支持对老年人生理健康自评有正向影响	剔除	未通过
	H1-4	经济支持对老年人心理健康自评有正向影响	0.253***	通过
	H1-5	情感支持对老年人心理健康自评有正向影响	0.382***	通过
	H1-6	服务支持对老年人心理健康自评有正向影响	0.355***	通过
健康自评与养 老服务使用	H2-1	生理健康自评对生活照料服务使用有负向影响	-0.269***	通过
	H2-2	生理健康自评对医疗护理服务使用有负向影响	-0.389***	通过
	H2-3	生理健康自评对精神文化娱乐服务使用有正向影响	0.285***	通过
	H2-4	心理健康自评对精神文化娱乐服务使用有正向影响	0.170**	通过
社会支持与养 老服务使用	H3-1	经济支持对老年人生活照料服务使用有正向影响	0.114*	通过
	H3-2	服务支持对老年人生活照料服务使用有正向影响	剔除	未通过
	H3-3	经济支持与老年人医疗护理服务使用有正向影响	0.129**	通过
	H3-4	服务支持与老年人医疗护理服务使用有正向影响	0.248***	通过
	H3-5	情感支持与老年人精神文化娱乐服务使用有正向影响	0.251***	通过
	H3-6	服务支持与老年人精神文化娱乐服务使用有正向影响	0.129**	通过

注：*p<0.1；**p<0.05；***p<0.01

五、结论与建议

面对人口老龄化加剧、机构养老服务资源有效使用不足、健康老龄化进展缓慢等现实问题,本文对养老机构老年人社会支持、健康自评与养老服务使用三者之间的关系进行实证分析,研究发现:社会支持、健康自评与养老服务使用之间具有直接或间接的影响与作用关系,但是经济支持和服务支持对老年人健康自评没有显著影响。由此,本文从政府、养老机构和家庭三个层面提出政策建议:

其一,提高养老保障水平,加大经济支持力度。政府应当不断完善养老保障制度,建立多层次的养老保障体系,根据不同的区域经济发展水平和老年人群的特殊需求,适当提高养老金水平,设立差异化的保障标准、补贴比例和救助支持,促进老年人经济状况的改善,为其老年生活提供更多实际帮助和支持,进一步提升老年群体的生活质量和幸福感,为健康老龄化发展与实现奠定不可或缺的经济基础。

其二,加强护理人员人才队伍建设,提升服务支持水平。充足的、具有高素质和职业精神的养老机构护理人员能够为高水平、专业化的机构养老服务提供必需的人力资源基础,加强养老机构护理人员人才队伍建设的第一步就是要吸引人才,提高专业护理人员的薪资待遇、开展有计划的专业知识和专业技能培训,改善护理人员的社会地位、增加正规编制、增设其职称序列、强化其服务意识,以促进其提升服务质量和水平。

其三,发挥家庭主体作用,强化代际支持功能。子女应当为父母提供一定的经济支持,改善老年人的生活水平;相对于经济支持,子女需加强与父母的沟通和联系,重视对老年人生活照料和精神慰藉,情感支持对老年人的身心健康影响尤为明显。家庭和养老机构作为养老功能实现的重要载体,应当互相弥补、互相促进,同时发挥促进老年人老年生活质量提高的主体性作用。

[参考文献]

- [1] SCHNITTKER J. Happiness and success: genes, families, and the psychological effects of socioeconomic position and social support[J]. *American Journal of Sociology*, 2008, 114(S1): S233-S259.
- [2] JYLHÄ M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model[J]. *Social Science & Medicine*, 2009, 69(3): 307-316.
- [3] KOLARCIK P, GECKOVA A M, REIJNEVELD S A, et al. The mediating effect of discrimination, social support and hopelessness on self-rated health of Roma adolescents in Slovakia[J]. *International Journal for Equity in Health*, 2015, 14(1): 1-10.
- [4] CHEMAITELLY H, KANAAN C, BEYDOUN H, et al. The role of gender in the association of social capital, social support, and economic security with self-rated health among older adults in deprived communities in Beirut[J]. *Quality of Life Research*, 2013, 22(6): 1371-1379.
- [5] 郝晓宁, 刘建春, 薄涛等. 社会支持视角下老年人健康影响因素研究:基于北京市的实证研究[J]. *中国卫生经济*, 2015, 3(6): 56-59.
- [6] 杨燕绥. 中国老龄社会与养老保障发展报告(2013) [M]. 北京: 清华大学出版社, 2014:194.
- [7] KAYROUZ R, DEAR B F, JOHNSTON L, et al. Intergenerational and cross-cultural differences in emotional wellbeing, mental health service utilization, treatment-seeking preferences and acceptability of psychological treatments for Arab Australians[J]. *International Journal of Social Psychiatry*, 2015, 61(5): 484-491.
- [8] FURUTA M, KOMIYA-NONAKA M, AKIFUSA S, et al. Interrelationship of oral health status, swallowing function, nutritional status, and cognitive ability with activities of daily living in Japanese elderly people receiving home care services due to physical disabilities[J]. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 2013, 41(2): 173-191.
- [9] HSU H C. Effects of physical function trajectories on later long-term care utilization among the Taiwanese elderly[J]. *Geriatrics & Gerontology International*, 2013, 13(3): 751-758.
- [10] SANJEL S, MUDBHARI N, RISAL A, et al. The utilization of health care services and their determinants among the elderly population of Dhulikhel municipality[J]. *Kathmandu University medical journal*, 2012, 10(37): 34-39.

- [11] LEHAVOT K, DER-MARTIROSIAN C, SIMPSON T L, et al. The role of military social support in understanding the relationship between PTSD, physical health, and healthcare utilization in women veterans[J]. *Journal of Traumatic Stress*, 2013, 26(6): 772-775.
- [12] 刘柏惠, 俞卫, 寇恩惠. 老年人社会照料和医疗服务使用的不均等性分析[J]. *中国人口科学*, 2012(3): 86-95, 112.
- [13] COHEN S, WILLS T A. Stress, social support and the buffering hypothesis[J]. *Psychological Bulletin*, 1985, 98(2): 310-357.
- [14] TOMAKA J, THOMPSON S, PALACIOS R. The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly[J]. *Journal of Aging and Health*, 2006, 18(3): 359-384.
- [15] ANDERSEN R, NEWMAN J F. Societal and individual determinants of medical care utilization in United States[J]. *Milbank Memorial Fund Quarterly-Health and Society*, 1973, 51(1): 95-124.
- [16] BOURNE V J, FOX H C, STARR J M, et al. Social support in later life: examining the roles of childhood and adulthood cognition[J]. *Personality and Individual Differences*, 2007, 43(4): 937-948.
- [17] 姜向群, 郑研辉. 城市老年人的养老需求及其社会支持研究——基于辽宁省营口市的抽样调查[J]. *社会科学战线*, 2014(5): 186-192.
- [18] 田北海, 王彩云. 城乡老年人社会养老服务需求特征及其影响因素——基于对家庭养老替代机制的分析[J]. *中国农村观察*, 2014(4): 2-17, 95.
- [19] 王小璐, 风笑天. 沉默的需求: 老年女性的社会支持现状及困境[J]. *妇女研究论丛*, 2014(2): 12-17.
- [20] 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.

(责任编辑: 张园)

Study on the Social Support, Self-rated Health and Utilization of Pension Service for the Elderly in Endowment Institution

FENG Tieying, CAO Li

(School of Public Policy and Administration, Xi'an Jiaotong University, Xi'an, China, 710049)

Abstract: In face of the realistic problems of an ageing population, the lack of effective utilization of institutional pension service resources, the slow progress of healthy aging, this article constructs the conceptual model and theoretical model of the relationship among social support, self-rated health and utilization of pension service based on the social support theory and Behavioral Model of Health Services Use, and proposes the research hypothesis. This text uses the structural equation model to analyse the relationship among social support, self-rated health and utilization of pension service combined with the questionnaire data of the endowment institution. The research finds that economic support, emotional support and service support of the elderly in endowment institution have positive effects on self-rated physical health and self-rated mental health and on the utilization of daily life care service, the health care service and the spiritual and cultural entertainment service in some degree; and self-rated physical health has negative effect on the utilization of daily life care service and the health care service. Thus, this article puts forward relevant policy suggestions from the three aspects of government, endowment institution and family.

Key Words: Population aging; Endowment institution; Social support; Self-rated health; Utilization of elderly service