

农村老年人社区养老满意度及影响因素研究

——基于多分类因变量 Logistic 模型的实证分析

纪江明 张乐天¹

【摘要】当前农村老年人的养老状况已成为突出的社会与民生问题，本文围绕这一问题开展调查研究。首先，本文追溯了国内外农村老年人养老满意度的理论渊源与演化逻辑，并根据质量不一致模型、顾客容忍区理论构建了农村老年人社区养老满意度的理论分析框架。其次，根据理论分析框架，构建农村老年人社区养老满意度评价指标体系，包括4个一级指标、20个二级指标，结合本项目组在杭嘉湖地区三个县（区）1768个样本的问卷调查数据，运用熵权法计算各二级指标的权重系数，以及各一级指标的满意度指数。再次，设置因变量、自变量，运用多层次向后排除法，选择一些双向交互项、三向交互项，构建多分类因变量 Logistic 回归模型，分析受访农村老年人个人和家庭变量对养老满意度的影响机制、效用和程度。最后，根据理论基础和实证分析结果，得出研究结论和政策启示。

【关键词】农村老年人 影响因素 政策启示

随着经济发展和城镇化进程的加快，农村青年大范围向城镇转移，农村空巢、独居、高龄老年人比例越来越高，特别是失能、失智老年人逐渐增多，农村老年人养老问题成为突出的社会和民生问题。据“六普”数据，农村65岁及以上的人口比重高达10.06%，超出城镇2.26个百分点；据预测，2030年农村的老年抚养比将达到79.9%，2050年将达到94.7%，农村的养老压力非常严峻（葛延风等，2020）^①。2014年以来，浙江杭州富阳区、嘉兴嘉善县、湖州长兴县在农村社区引入“医养结合”服务模式，城乡社区居家养老服务照料中心与社区卫生服务站达成服务协议，覆盖所有乡镇，使老年人在社区就能享受“医养护”一体化服务。本文通过对这三县（区）90个农村社区医养结合服务点（站）老年人进行满意度调查，综合评析农村老年人在社区养老的满意状况及影响因素，得出研究结论和政策启示。

一、国内外农村老年人养老满意度研究述评与理论分析框架

（一）国内外有关研究述评

1. 国外有关研究述评

在国外，发达国家进入老龄化社会的时间较早，对医养结合的探索也较早。其中，英国的社区照顾服务模式、美国的PACE项目及社区机构养老、日本新黄金计划下的居家护理模式、新加坡的家庭照顾模式，是代表性的四类模式。

Levenson(1993)最早将满意度理论引入老年人养老领域^②，并得出结论：女性老年人更容易获得家庭子女、亲友等方面的养老支持资源，其养老满意度也高于男性老年人^③。关于代际支持与老年人满意度的关系，这一关系是双向互相促进的，与子女交流多的老年人，身心更加健康，满意度更高，然后能更多帮助子女照看小孩，获得的家庭代际支持资源会越多（Eggebeen and

¹作者简介：纪江明，博士，湖州师范学院经济管理学院校聘教授，英国牛津大学访问学者；（湖州 313000）

张乐天，复旦大学社会发展与公共政策学院教授、博士生导师。（上海 200433）

基金项目：国家社科基金项目“大数据背景下社区医养结合养老模式创新研究（NO. 16BRK012）”；湖州师范学院人文社科预研究项目（201805）

Hogan, 1990)⁽⁴⁾。在实践中,这一关系得到了更多证实,老年人对子女的亲情投资越多,会获得更多的赡养资源,进而提升养老满意度(Nussbaum and Sen, 1993)⁽⁵⁾。学者们对机构养老满意度的研究发现,老年人性别、家庭经济、社会地位等对满意度没有显著影响,归属感、机构信任度、医疗服务供给质量对满意度有正向影响(Prieto Flores, 2011; Enkvist, 2012),身心健康(尤其是心理健康)对满意度有显著正向影响(Hosseinkhanzadeh, 2013),重视交流互动、热衷社会参与,对满意度有显著正向影响(Feryal Suba, 2005)⁽⁶⁾。

Leiyu Shi (1994)最早研究了农村老年人的养老满意度,发现子女、亲友等家庭支持资源对维持家庭养老满意度有显著正向影响,这些资源在协调家庭矛盾、维护家庭养老伦理方面有不可替代的作用⁽⁷⁾。除此,对城乡老年人的比较研究表明,城市老年人拥有的人均社会资本指数、身体健康指数、心理健康指数都要高于农村老年人,前者的养老满意度也要高于后者(Folland, 2008; Gordon G Liu, 2016)⁽⁸⁾。

2. 国内有关研究述评

我国关于医养结合的探索起步较晚,目前有三种模式:第一种是以医疗机构为主、以医疗保健和慢性病管理等医疗护理为侧重点的模式,第二种是以养老机构为主、以日常生活护理为侧重点的模式,第三种是社区医养结合服务模式。近年来,许多研究表明,老年人对医养结合养老方式的需求率超过五成以上,老年人的经济状况、婚姻状况、受教育程度、退休前的职业、自理能力等因素会影响对“医养结合”的需求(丁华等, 2007; 李秀明等, 2016)⁽⁹⁾。

在医养结合的初始阶段,老年人对入住养老机构服务满意度的评价不高,在具体的服务(如工作人员的数量、娱乐活动、心理慰藉等)方面,入住老年人较为不满意(丁华等, 2007)。有调查显示,50%以上的入住老年人对护理人员的服务态度、生活护理、康复指导较为满意,对医疗护理和心理护理满意的老年人比例却不足一半;当前医养结合机构存在服务内容不明确、收费水平偏高、人力资源匮乏、监管主体不一、资金投入不足等问题,老年人希望所在机构能够改善医疗设施,提供专业医疗护理服务(张会君等, 2011; 黄佳豪等, 2014; 张晓杰, 2016)⁽¹⁰⁾。

随着医养结合的发展,很多学者(王慧等, 2017; 朱震宇等, 2018)在江苏南京、苏锡常、镇江的调查研究表明,总体上老年人对医养结合机构的满意度较高,对日常生活照料、休闲娱乐、整体环境的满意度较高,但对医疗护理的专业性、收费情况、费用报销、服务人员态度等满意度较低,对精神慰藉、心理安慰的满意度最低⁽¹¹⁾。影响满意度的因素主要有:性别、性格、医疗服务(医疗费用、能否报销)、家庭养老资源供给、老年人经济因素、文化程度、社会支持(亲友交往)、社区参与等(田北海等, 2010; 张园等, 2019)⁽¹²⁾。

在农村,已有研究主要关注农村老年人家庭养老及生活满意度:老年人的家庭特征(婚姻状况)、健康状况、受教育程度和社会支持对老年人满意度有显著影响,并呈现地区差异(吴海盛, 2009),虽然代际支持可以显著提升农村老年人的满意度(王萍等, 2011; 申喜连等, 2017),但他们并没有因为子女数量的增多而带来较多幸福感;精神健康状况对满意度的影响更显著(徐强等, 2019; 李越等, 2014);是否有医疗保险、社会参与对农村老年人满意度有显著正向影响(向运华等, 2017);与子女分家分居,割裂了代际感情支持,对农村老年人养老满意度有负向影响(胡仕勇, 2012)⁽¹³⁾。有学者对农村老年人入住养老机构进行满意度调查,结果显示,老年人对医养结合养老服务质量评价一般,尤其对医疗护理、精神文娱、经济适用等方面满意度较低(徐倩等, 2020)⁽¹⁴⁾。

可见,国内外对城乡老年人养老服务满意度的理论与实证研究已比较丰富,但关于农村社区医养结合服务满意度的研究还很少,本研究将通过实证调查,研究农村老年人社区养老(医养结合服务)满意度状况,为社区养老服务理论体系提供有益补充。

(二) 理论分析框架

根据 Robert Johnston(1995)的质量不一致模型 (Quality-Disconfirmation Model)⁽¹⁵⁾ (见图1), 顾客在消费某产品或服务之前, 会根据以往经验对需求程度进行一定的预测, 形成两个层面的预期: 一是期望得到的产品或服务水平, 称之为理想产品或服务 (Desired service); 二是觉得最低限度可以接受的产品或服务, 称之为适当产品或服务 (Adequate service)。顾客消费某种产品或服务之后, 会形成一个感知质量, 与之前的预期质量进行比较, 当前者高于后者, 顾客会呈现愉悦感; 反之, 会呈现不满意感。顾客满意与否, 取决于这两个层面 (感知质量与预期质量) 之间的差距, 这就是顾客容忍区 (Zone of tolerance, ZOT) (Parasuraman, 1991)⁽¹⁶⁾。在这个容忍区域内, 顾客对所消费的产品或服务是可以接受的, 而且对产品质量变化的感觉不如容忍区外敏感。

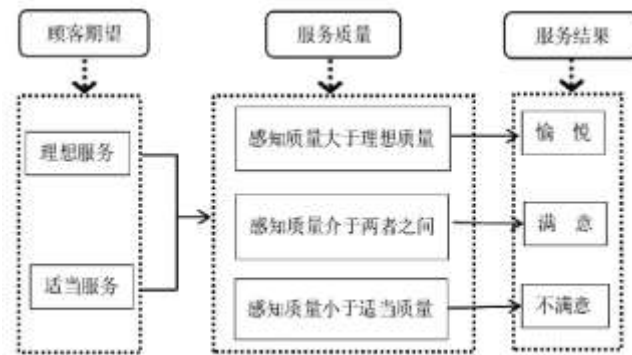


图1 质量不一致模型

本文根据质量不一致模型和顾客容忍区理论, 构建农村社区养老满意度分析框架。近年来, 杭州富阳区、嘉兴嘉善县、湖州长兴县打造农村社区医养结合服务模式, 不断提升健康养老服务水平。农村老年人在接受医养服务之前, 会对医养服务有一定的预期 (包括理想预期和适当预期); 当农村老年人消费医养服务之后, 会对服务质量形成一个感知, 感知质量低于适当预期, 会呈现不满意 ($PSI < 1$); 感知质量高于理想预期, 会呈现愉悦感 ($PSI > 1$); 感知质量介于适当预期和理想预期之间, 呈现满意感 ($PSI = 1$), 见图2。本文按此分析框架对农村社区养老满意度进行调查、分析。

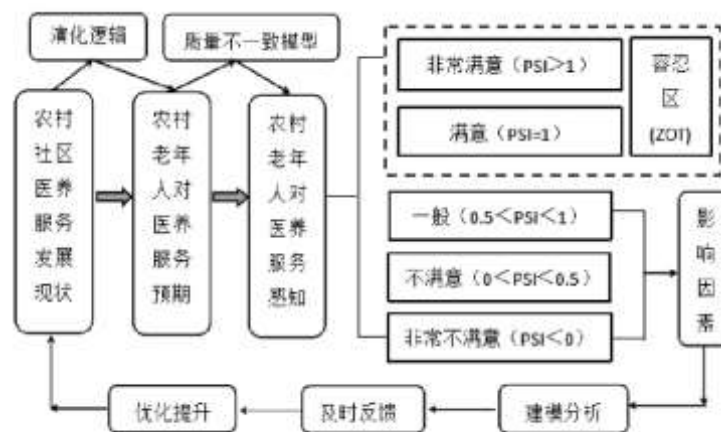


图2 农村老年人社区养老满意度分析框架

二、研究设计

根据各地民政局数据，杭州富阳区、嘉兴嘉善县、湖州长兴县的农村医养结合服务起步于 2014 年左右，经过多年的实践，截至目前，三县（区）城乡社区居家养老服务照料中心均和社区卫生服务中心（站）签约，65 周岁以上老人健康服务率达到 60% 以上，60 周岁以上老人健康档案建档率达到 70% 以上。

（一）研究对象

首先，将三个县（区）每个镇老年人分为 60-69 岁、70-79 岁、80 岁及以上 3 组，分别计算出每个镇老年人的年龄构成比。其次，采取“分层-整群-随机”抽样法，于 2018 年 7 月-11 月，在三个县（区）分别抽取 6 个镇，按老年人口年龄结构分层抽取 5 个村，在每个村内按照镇老年人（≥60 岁）的年龄构成比随机抽取 20 人，共抽取 1800 人。在调查中，排除有严重心理障碍或精神疾病者、体力活动受限或语言表达有困难者、有其他严重原发性并发病者。共回收 1768 份调查问卷，回收率 98.22%。对整个调查过程进行严格的质量控制⁽¹⁷⁾。

（二）指标体系构建

根据理论分析框架和实地观察情况，参照《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》，本文将生活照料、医疗护理、文化娱乐、精神慰藉作为医养结合满意度指标体系的一级指标，每个一级指标包括 5 个二级指标，按照李克特量表打分法，将五个维度按照 1-5 打分，分别表示非常不满意、不满意、一般、满意、非常满意，如表 1 所示。

（三）计算权重系数

为克服传统方法确定指标权重的主观性和随意性，本文用熵权方法计算各级指标的权重。熵（Entropy）最早由德国物理学家克劳修斯（Rudolph Clausius）在热力学中引入，后来应用于信息论中，用熵表示事物或问题的不确定性，诞生了信息熵的重要概念，这为决策量化开辟了新的道路。熵权方法是一种客观的赋权方法，能克服其他评价方法存在的受人为因素影响较大的问题，能更客观和真实地反映调查结果。基于原始评价矩阵，对数据进行无量纲化处理，得到决策矩阵、规范矩阵⁽¹⁸⁾，然后用熵权法确定指标权重⁽¹⁹⁾。在本文中，计算出的二级指标权重系数详见表 1。

（四）个人和家庭特征描述

受访老年人的个人和家庭特征包括四个维度：(1) 基本信息（性别、年龄、文化程度、婚姻状况）；(2) 健康状况（健康状态自我评估、生活自理能力自我评估、心理调整情况等）；(3) 家庭经济状况（家庭人均收入、家庭人均消费、是否享受新型农村社会养老保险）；(4) 代际支持（子女数量、居住情况、与子女亲友交流情况），其描述性统计见表 2。

（五）模型构建

通常意义上的 Logistic 回归要求因变量只有两种取值（二分类），当其取值有两种以上时，就要用多分类 Logistic 回归分析（Multinomial Logistic Regression Model）（McFadden, 1973）。本文所考察的因变量为多分类变量（Multinomial Dependent Variables），所以本文采用多分类因变量 Logistic 回归模型（Multinomial Logistic Regression Model）。

根据反应变量水平是否有序，又可分为反应变量为有序多分类和无序多分类的 Logistic 回归。本文所考察的因变量为无序多分类变量。对于此类 Logistic 回归，模型首先会定义反应变量的某一个水平为参照水平（SPSS 默认为取值水平大的为参照水平），其他水平均与其相比，建立水平数（广义 Logit 模型）（General Logits Model）。以本文为例，反应变量的取值水平分别为：1, 2, 3, 4。对 P 个自变量拟合 3 个广义 Logit 模型：

表 1 农村老年人社区养老满意度指标体系

一级指标	二级指标	赋值	权重
生活照料	集体用餐	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0679
	穿衣洗衣	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0649
	卫生清洁	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0457
	居住设施	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0449
	出行便捷	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0313
医疗护理	定期体检	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0633
	健康咨询	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0468
	医疗设备	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0325
	收费情况	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0451
	专业水平	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0450
文化娱乐	文艺表演	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0741
	兴趣小组	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0718
	康复训练	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0459
	健身活动	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0452
	普法宣传	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0311
精神慰藉	心理咨询	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0550
	亲情关怀	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0682
	聊天交流	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0445
	节日慰问	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0427
	生命回顾	1=非常不满意;2=不满意;3=一般;4=满意;5=非常满意	0.0343

表 2 受访老年人的个人特征描述性统计

一级指标	二级指标	变量类型	选项及赋值	绝对数 (单位: 人)	频数 (单位: %)
指标名称	指标名称				
基本信息	性别	主体变量、定类变量	男=1	833	47.11%
			女=2	935	52.89%
	年龄	主体变量、定序变量	60-69 岁=1	1088	61.54%
			70-79 岁=2	493	27.88%
			80 岁及以上=3	187	10.58%
	文化程度	客体变量、定序变量	文盲及半文盲=1	175	9.92%45.93%29.52%14.63%
			小学=2	812	
			初中=3	522	
	婚姻状况	客体变量、定类变量	高中或技校或中专=4	259	
			已婚=1	1341	
			未婚=2	54	
			离异=3	68	
			丧偶=4	306	

健康状况	健康状态自我评估	主体变量、定序变量	满意=1 基本满意=2 说不清楚=3 不太满意=4	706 477 155 430	39.95% 26.96% 8.78% 24.31%
	生活自理能力自我评估	主体变量、定序变量	可自理=1 轻度依赖=2 中度依赖=3 不能自理=4	951 385 259 173	53.81% 21.75% 14.63% 9.80%
	心理调整情况	主体变量、定序变量	良好=1 一般=2 差=3	906 619 243	51.27% 34.99% 13.74%
	是否服药	客体变量、定类变量	是=1 否=2	731 1037	41.35% 58.65%
经济状况	家庭人均收入	客体变量、定序变量	1000 元以下=1 1000-1999 元=2 2000-4999 元=3 5000 及以上=4	288 776 535 169	16.28% 43.89% 30.28% 9.55%
	家庭人均消费	客体变量、定序变量	500 元以下=1 500-999 元=2 1000-2999 元=3 3000 及以上=4	566 749 321 132	32.03% 42.35% 18.18% 7.44%
	是否享受新农保	客体变量、定类变量	享受=1 不享受=2	1161 607	65.65% 34.35%
代际支持	子女数量	客体变量、定序变量	1 个=1 2 个=2 2 个以上=3	452 961 355	25.57% 54.33% 20.10%
	居住情况	客体变量、定类变量	独居=1 纯老家庭=2 与子女同住=3	322 646 801	18.19% 36.52% 45.29%
	与子女亲友交流情况	客体变量、定类变量	经常交流=1 不经常交流=2	1179 589	66.67% 33.33%

$$\text{logit} \frac{\pi_1}{\pi_2} = \alpha_1 + \beta_{11}x_1 + \Lambda + \beta_{1p}x_p$$

$$\text{logit} \frac{\pi_2}{\pi_4} = \alpha_2 + \beta_{21}x_1 + \Lambda + \beta_{2p}x_p$$

$$\text{logit} \frac{\pi_3}{\pi_4} = \alpha_3 + \beta_{31}x_1 + \Lambda + \beta_{3p}x_p$$

显然，同时应当有： $P_1+P_2+P_3+P_4=1$ ，且可以看出，Y=4 成为了参照水平，如果希望比较 2 和 3，则直接将 $\text{logit}(P_2)$ 和 $\text{logit}(P_3)$ 相减即可得到相应函数。其条件概率分别为：

$$P_1=P[1/4]=\frac{1}{1+e^{\beta_1(x)}+e^{\beta_2(x)}+e^{\beta_3(x)}}$$

$$P_2=P[2/4]=\frac{e^{\beta_1(x)}}{1+e^{\beta_1(x)}+e^{\beta_2(x)}+e^{\beta_3(x)}}$$

$$P_3=P[3/4]=\frac{e^{\beta_2(x)}}{1+e^{\beta_1(x)}+e^{\beta_2(x)}+e^{\beta_3(x)}}$$

可见，总概率 $P[1/4]+P[2/4]+P[3/4]=1$ 。

三、实证分析与研究发现

（一）计算满意度指数

根据上述计算的二级指标权重系数，分别计算 1768 个老年人对一级指标的满意度指数。比如在“生活照料”指标中，甲对集体用餐、穿衣洗衣、卫生清洁、居住设施、出行便捷的评分分别为 4、4、3、3、4，乘以其权重系数 0.0679、0.0649、0.0457、0.0499、0.0313，再求和，得出甲“生活照料”满意度指数为 0.9432，以此类推，求出甲医疗护理、文化娱乐、精神慰藉满意度指数为 0.7147、0.9598、0.8573。以此类推，求出 1768 个老年人的生活照料、医疗护理、文化娱乐、精神慰藉满意度指数，统计结果见表 3。

（二）回归结果分析

本文将因变量（Y）（医养结合满意度）分为 4 项间接指标：生活照料满意度、医疗护理满意度、文化娱乐满意度、精神慰藉满意度，分别赋值为 Y1、Y2、Y3、Y4。

为保证模型的稳定性和回归结果的科学性，首先进行多重共线性检验，容忍度（TOL）均大于 0.1，方差膨胀因子（VIF）均小于 10，自变量之间不存在多重共线性。然后，在研究自变量双向交互项（或三向交互）对因变量的影响时，在回归前均对自变量中心化处理。本文使用“组块”检验法（詹姆斯·杰卡德，2014）⁽²⁰⁾，运行包含所有双向交互项的模型和不包含任何交互项的模型，发现两者的拟合优度有统计差别，需要考虑至少一组的交互效应。然后，使用多层次向后排除法（Hierarchical backward elimination strategy），排除一些交互项，保留若干交互项，分别见表 4~7。

利用所建多分类因变量 Logistic 回归模型（Multinomial Logistic Regression Model）、变量以及调查数据，将受访农村老年人的个人和家庭变量对医养服务满意度的影响进行 Logistic 回归，并根据理论分析框架，结合学者们的研究，综合分析如下。

1. 受访老年人基本信息对社区养老满意度的影响

从表 4 中可以看出，与女性相比，男性老年人对医疗护理的满意度最高（B 为 0.288），其次为生活照料（B 为 0.254），对文化娱乐的满意度不显著。在年龄方面，与 80 岁及以上老年人相比，60~69 岁老年人对生活照料的满意度最高（B 为 0.442），其次是文化娱乐（B 为 0.005），对医疗护理的满意度不显著；70~79 岁的老年人对生活照料较低（B 为 0.036），对文化娱乐不满意（B 为 -0.087），对医疗护理的满意度不显著。这与张秀敏等（2017）的研究相一致⁽²¹⁾，男性老年人更乐观，年龄越大的老年人，对外依赖性越强，其期望值不容易得到实现。

在文化程度方面，与高中（中专）及以上的老年人相比，具备小学文化的老年人医疗护理的满意度最高（B 为 2.728），对生活照料（B 为 0.693）、文化娱乐（B 为 0.462）的满意度一般。文盲或半文盲的老年人对生活照料（B 为 0.882）、文化娱乐的满意度（B 为 0.155）一般，对医疗护理的满意度不显著。初中文化的老年人对生活照料的满意度（B 为 0.693）一般，对文化娱乐的满意度（B 为 0.104）较低，对医疗护理的满意度不显著。

在婚姻方面，与丧偶老年人相比，已婚老年人对生活照料满意度最高（B 为 2.411），对医疗护理（B 为 1.571）、文化娱乐（B 为 1.239）的满意度尚可。未婚老年人对文化娱乐（B 为 1.307）、生活照料（B 为 1.199）、医疗护理（B 为 0.932）的满意度尚可。离异老年人对生活照料（B 为 0.497）、医疗护理（B 为 0.456）的满意度较低，对文化娱乐的满意度不显著。这与王慧（2017）、张秀敏等（2017）的研究相一致，和配偶一起生活的老年人在家里就可以享受到相关服务，对外部服务的期望值较低，容易得到满足；多数单身、丧偶或离异的老人则对外部服务的期望值较高，难以从医养点的医疗护理、生活照料服务中获得满足。

表 3 受访老人社区养老满意度指数的统计结果

	非常不满意	不满意	一般	满意	非常满意
生活照料	1.2%	10.0%	28.9%	44.7%	15.2%
医疗护理	6.6%	18.5%	47.4%	20.9%	6.6%
文化娱乐	0.6%	14.8%	17.9%	29.2%	37.5%
精神慰藉	6.3%	25.2%	49.3%	16.8%	2.4%

表 4 基本信息对社区养老满意度的影响

因变量		Y1		Y2		Y3	
自变量		B（标准误）	Exp(B)	B（标准误）	Exp(B)	B（标准误）	Exp(B)
性别（男=1, 女为参照）		0.2547(0.043)	1.289	0.288*(0.048)	1.334	-0.359(0.317)	0.698
年龄 (3 为参照)	60-69 岁=1	0.442** (0.036)	1.556	-1.223 (2.993)	3.368	0.005*** (0.000)	1.005
	70-79 岁=2	0.036* (0.007)	1.037	-2.115 (2.627)	0.121	-0.087* (0.015)	1.065
文化程度 (4 为参照)	文盲及半文盲=1	0.882* (0.141)	2.416	2.133 (3.773)	8.440	0.155* (0.026)	1.168
	小学=2	0.693* (0.110)	2.000	2.728* (0.460)	15.303	0.462** (0.038)	1.587
	初中=3	0.693* (0.113)	2.000	-0.074 (0.372)	0.929	0.104* (0.018)	1.110
婚姻状况 (4 为参照)	已婚=1	2.411** (0.193)	11.145	1.571* (0.263)	4.812	1.239** (0.100)	3.452
	未婚=2	1.199*** (0.020)	3.317	0.932* (0.153)	2.540	1.307** (0.104)	3.695
	离异=3	0.497* (0.082)	1.644	0.456* (0.075)	1.578	0.560 (0.996)	1.751
性别*婚姻状况		0.648*** (0.011)	1.912	0.940* (0.156)	2.560	-0.280 (0.305)	0.756
文化程度*婚姻状况		0.979*** (0.016)	2.663	2.258 (4.537)	9.564	0.313*** (0.005)	1.368
性别*文化程度*婚姻状况		0.578*** (0.010)	1.782	2.409 (5.629)	11.123	0.427*** (0.008)	1.533
Constant		1.350777 (0.022)	3.857	-0.1547 (0.025)	0.857	2.485777 (0.041)	12.001

注：（1）*为 $P < 0.1$ ，**为 $P < 0.05$ ，***为 $P < 0.01$ ；（2）拟合优度 R^2 为 0.938；（3）在因变量中，Y4 为参照组。

将表 4 中的交互项分别与基本信息变量一起回归，结果显示，“性别*婚姻状况”交互项对生活照料、医疗护理满意度有显著影响，对文化娱乐满意度的影响未通过显著性检验；“文化程度*婚姻状况”交互项对生活照料、文化娱乐满意度有显著影响，对医疗护理满意度的影响不显著；“性别*文化程度*婚姻状况”交互项对生活照料、文化娱乐满意度的影响显著，对医疗护理满意度的影响不显著。这说明这些变量之间有交互作用，不是单变量的单独作用。

2. 健康状况对社区养老满意度的影响

把老年人基本信息作为控制变量进行回归，从表 5 可以看出，与自我健康评估为“不满意”的老年人相比，自我健康评估为“满意”的老年人对文化娱乐的满意度最高（B 为 2.229），其次为医疗护理（B 为 1.798），对生活照料的满意度不显著。“基本满意”的老年人对文化娱乐（B 为 1.734）、医疗护理（B 为 1.492）的满意度尚可，对生活照料的满意度不显著。自我健康评估为“说不清楚”的老年人对文化娱乐、医疗护理、生活照料的满意度均不显著。

与生活自理自我评估为“不能自理”的老年人相比，生活自理自我评估为“可以自理”的老年人对文化娱乐的满意度最高（B 为 3.178），其次为生活照料（B 为 0.880）；“轻度依赖”的老年人对生活照料的满意度较低（B 为 0.712）；“中度依赖”的老年人对文化娱乐、医疗护理、生活照料的满意度均不显著。这与王慧（2017）、张园等（2019）的研究相一致，身体越健康（自理能力越强）的老年人，对医疗护理、文化娱乐的依赖性（期望值）越低，越容易得到满足，对生活照料则不容易满足；而身体健康情况差（自理能力低或完全依赖他人）的老年人对生活照料、医疗服务、文化娱乐的期望越高，满意度越低。

与心理调理能力差的老年人相比，心理调理能力为良好的老年人对文化娱乐的满意度最高（B 为 2.013），其次为生活照料（B 为 1.835），对医疗护理的满意度不显著；心理调理能力一般的老年人对生活照料（B 为 0.275）、文化娱乐（B 为 0.103）的满意度较低，对医疗护理的满意度不显著。这说明心理调整能力越好的老年人，对生活照料、文化娱乐越满意；不管心理调整状况如何，他们对医疗护理的满意度都不显著。

表 5 健康状况对社区养老满意度的影响

因变量 自变量		Y1		Y2		Y3	
		B（标准误）	Exp(B)	B（标准误）	Exp(B)	B（标准误）	Exp(B)
性别（男=1, 女为参照）		0.143*(0.024)	1.154	0.103*(0.018)	1.108	1.163(1.741)	3.200
年龄 (3 为参照)	60-69 岁=1	0.332***(0.027)	1.394	-3.075(4.907)	0.046	0.1207*(0.011)	1.127
	70-79 岁=2	0.056*(0.010)	1.058	-6.667(3.258)	0.001	2.691*(0.435)	14.747
文化程度 (4 为参照)	文盲及 半文盲=1	0.638*(0.104)	1.893	2.117(1.690)	8.306	0.920*(0.149)	2.509
	小学=2	0.223*(0.037)	1.250	2.064*(0.334)	7.878	0.428***(0.035)	1.534
	初中=3	0.911(3.209)	2.487	-0.306(1.160)	0.736	1.132*(0.184)	3.102
婚姻状况 (4 为参照)	已婚=1	1.435***(0.115)	4.200	2.024(2.819)	7.569	1.693*(0.274)	5.436
	未婚=2	1.185(1.206)	3.271	0.021(3.409)	1.021	4.116(5.806)	61.315
	离异=3	3.307(7.863)	27.304	4.988(6.072)	146.648	2.005(0.913)	7.426
性别*婚姻状况		0.888***(0.072)	2.430	1.774(1.436)	5.894	1.843*(0.299)	6.316
文化程度*婚姻状况		0.686*(0.112)	1.986	0.467(4.383)	1.595	1.141***(0.092)	3.130
性别*文化程度* 婚姻状况		0.066*(0.012)	1.068	0.915(3.100)	2.497	6.256(5.606)	521.152

健康自我评估 (4 为参照)	满意=1	0.951(2.387)	2.588	1.798** (0.144)	6.038	2.229** (0.178)	9.291
	基本满意=2	0.545(2.178)	1.725	1.492* (0.246)	4.446	1.734* (0.282)	5.663
	说不清楚=3	0.658(0.311)	1.931	0.007(2.921)	1.007	0.189(0.828)	1.208
生活自理自我评估 (4 为参照)	可自理=1	0.880** (0.071)	2.411	2.934(5.088)	18.803	3.178** (0.254)	23.999
	轻度依赖=2	0.712** (0.059)	2.038	-0.733(3.574)	0.480	1.810(1.176)	6.111
	中度依赖=3	3.028(1.558)	20.656	-0.733(3.145)	0.480	1.347(2.558)	3.846
心理调整情况 (3 为参照)	良好=1	1.835* (0.297)	6.265	2.865(2.541)	17.549	2.013** (0.162)	7.486
	一般=2	0.275* (0.046)	1.317	1.667(2.412)	5.296	0.103* (0.168)	1.108
是否服药 (是=1)		1.125** (0.092)	3.080	0.648* (0.106)	1.912	0.701** (0.057)	2.016
健康自我评估*心理调整		1.134** (0.092)	3.108	0.913* (0.149)	2.492	0.834** (0.068)	2.303
生活自理自我评估*心理调整		1.984** (0.159)	7.272	1.456(0.953)	4.289	1.355* (0.220)	3.877
Constant		1.232*** (0.020)	3.428	-0.154(0.556)	0.857	2.424*** (0.040)	11.291

注：(1) *为 $P<0.1$ ，**为 $P<0.05$ ，***为 $P<0.01$ ；(2) 拟合优度 R^2 为 0.876；(3) 在因变量中，Y4 为参照组。

与不服药的老年人相比，服药的老年人对生活照料满意度最高 (B 为 1.125)，对文化娱乐 (B 为 0.701)、医疗护理 (B 为 0.648) 的满意度尚可。这与李越 (2014) 的研究相一致，服药的老人，往往在家里得到照顾，不太依赖社区医疗养老服务，期望值也低，容易得到满足。

将表 5 中的交互项分别与健康状况变量一起回归，结果显示，“健康自我评估*心理调整”交互项对生活照料、文化娱乐、医疗护理满意度有显著影响；“生活自理自我评估*心理调整”交互项对生活照料乐、文化娱乐满意度的影响显著，说明这些变量之间有交互作用，不是单变量的单独作用。

控制变量对满意度的影响均在不同程度通过了显著性检验，影响效应变化不大，影响程度整体上有所减弱。

3. 家庭经济状况对社区养老满意度的影响

把老年人基本信息、健康状况作为控制变量进行回归，从表 6 可以看出，与家庭人均收入 5000 及以上的老年人相比，家庭人均收入 1000 元以下的老年人对文化娱乐的满意度最高 (B 为 2.262)，对生活照料的满意度 (B 为 1.742) 较高；1000-1999 元的老年人对文化娱乐 (B 为 2.109)、生活照料 (B 为 1.677) 的满意度较高；2000-4999 元的老年人对生活照料 (B 为 0.611)、文化娱乐 (B 为 0.603) 的满意度较低，他们对医疗护理的满意度均不显著。这与胡仕勇等 (2012)、徐强等 (2019)、张园等 (2019) 的研究一致，随着老年人家庭人均收入的提高，他们对多元化、个性化的医养服务有更大的自主选择空间，而农村社区还不能满足更高层次的需求。

与家庭人均消费 3000 及以上的老年人相比，家庭人均消费 500 元以下的老年人对生活照料的满意度最高 (B 为 3.046)，对文化娱乐 (B 为 2.338)、医疗护理 (B 为 1.406) 的满意度较高；人均消费 500-999 元的老年人，对生活照料 (B 为 2.420)、文化娱乐 (B 为 2.086) 的满意度较高，对医疗护理 (B 为 0.012) 的满意度较低；人均消费 1000-2999 元的老年人，对文化娱乐 (B 为 0.193)、生活照料 (B 为 0.018) 的满意度较低，对医疗护理的满意度不显著。可见，随着他们消费水平 (生活水平) 的提高，对生活照料、医疗护理服务的满意度在下降。

表 6 家庭经济状况对社区养老满意度的影响

因变量 自变量		Y1		Y2		Y3	
		B (标准误)	Exp (B)	B (标准误)	Exp (B)	B (标准误)	Exp (B)
性别 (男=1, 女为参照)		0.753*(0.123)	2.123	1.497(2.993)	4.468	1.175(2.733)	3.238
年龄 (3 为参 照)	60-69 岁=1	0.400**(0.033)	1.492	-8.284(7.884)	0.000	0.938*(0.315)	2.555
	70-79 岁=2	0.056*(0.011)	1.058	-2.667(2.407)	0.069	-2.691*(0.436)	0.068
文化程度 (4 为参 照)	文盲及 半文盲=1	0.343(5.935)	1.409	2.900(4.522)	18.174	3.078(1.223)	21.715
	小学=2	0.078(1.524)	1.081	0.979(0.651)	2.662	0.002(1.523)	1.002
	初中=3	0.137(5.343)	1.147	0.386(0.406)	1.471	3.984(2.499)	53.733
婚姻状况 (4 为参 照)	已婚=1	0.457**(0.038)	1.579	2.319(5.569)	10.166	0.043**(0.004)	1.044
	未婚=2	1.696*(0.275)	5.452	1.126(2.254)	3.083	1.092**(0.088)	2.980
	离异=3	0.708(9.449)	2.030	3.714(1.312)	41.019	0.792(0.439)	2.208
性别*婚姻状况		0.025*(0.005)	1.025	0.802(2.230)	2.230	-6.686(4.023)	0.001
文化程度*婚姻状况		0.409*(0.067)	1.505	2.411(3.046)	11.145	0.891**(0.072)	2.438
性别*文化程度 *婚姻状况		0.355**(0.030)	1.426	2.706(5.619)	14.970	0.016**(0.002)	1.016
健康自我评 估 (4 为参 照)	满意=1	0.670*(0.109)	1.954	1.765*(0.286)	5.842	2.188*(0.354)	8.917
	基本满意=2	2.674(2.908)	14.498	6.313(5.160)	551.721	1.443*(0.234)	4.233
	说不清楚=3	5.013(4.902)	150.360	4.654(3.423)	105.007	4.794(2.198)	120.787
生活自理自 我评估 (4 为参照)	可自理=1	0.749**(0.061)	2.115	3.305(5.063)	27.249	3.051**(0.244)	21.137
	轻度依赖=2	0.426*(0.069)	1.531	-7.733(4.970)	0.000	1.639(1.224)	5.150
	中度依赖=3	2.956**(0.236)	19.221	-2.708(4.0985)	0.067	0.522(0.302)	1.685
心理调整情 况 (3 为参 照)	良好=1	0.227(0.113)	1.255	1.993(0.931)	7.338	5.552(3.416)	257.762
	一般=2	0.727(0.385)	2.069	2.833(1.910)	16.997	2.302(3.040)	9.994
是否服药 (是=1)		1.236*** (0.021)	3.442	0.255(0.935)	1.290	0.765** (0.062)	2.149
健康自我评估 *心理调整		1.177** (0.095)	3.245	0.732* (0.119)	2.079	0.491** (0.040)	1.634
生活自理自我评估 *心理调整		1.116** (0.090)	3.053	3.991(4.064)	54.110	1.290** (0.104)	3.633
家庭人均收 入 (4 为参 照)	1000 元以下=1	1.742** (0.140)	5.709	0.509(3.005)	1.664	2.262** (0.181)	9.602
	1000-1999 元=2	1.677*** (0.028)	5.350	1.676(2.005)	5.344	2.109* (0.341)	8.240
	2000-4999 元=3	0.611* (0.099)	1.842	0.482(1.961)	1.619	0.603* (0.099)	1.828
家庭人均消 费 (4 为参 照)	500 元以下=1	3.046** (0.243)	21.031	1.406** (0.084)	4.080	2.338** (0.187)	10.361
	500-999 元=2	2.420* (0.392)	11.246	0.012* (0.003)	1.012	2.086** (0.167)	8.053
	1000-2999 元=3	0.018* (0.004)	1.018	1.197(2.668)	3.310	0.193** (0.017)	1.213
是否享受新农保 (是=1)		1.603* (0.260)	4.968	0.689** (0.057)	1.992	0.693* (0.114)	2.000
家庭人均收入*		3.862*** (0.062)	47.562	0.731** (0.059)	2.077	3.048*** (0.050)	21.074

是否享受新农保						
Constant	-3.591 (2.594)	0.028	-0.675 (0.247)	0.509	-7.461 (2.593)	0.001

注：(1) *为P<0.1, **为P<0.05, ***为P<0.01; (2) 拟合优度 R² 为 0.979; (3) 在因变量中, Y4 为参照组。

与不享受新农保的老年人相比, 享受新农保的老年人, 对生活照料的满意度最高 (B 为 1.603), 对文化娱乐 (B 为 0.693)、医疗护理 (B 为 0.689) 的满意度尚可。

将“家庭人均收入*是否享受新农保”交互项与家庭经济变量一起回归, 结果显示, 该交互项对生活照料、医疗护理、文化娱乐满意度有显著影响, 说明这两个变量之间有交互作用, 不是单变量的单独作用。

在控制变量中, 文化程度、心理调整情况对满意度的影响没有通过显著性检验, 其他变量对满意度的影响均在不同程度通过显著性检验, 影响效应变化不大, 影响程度整体上有所减弱。

4. 代际支持对社区养老满意度的影响

把老年人基本信息、健康状况、家庭经济作为控制变量进行回归, 从表 7 可以看出, 子女数量为 2 的老年人, 对生活照料的满意度最高 (B 为 2.508), 对文化娱乐的满意度尚可 (B 为 1.820); 子女数量为 1 的老年人, 对生活照料 (B 为 1.905)、文化娱乐 (B 为 1.280) 的满意度尚可, 他们对医疗护理的满意度均不显著, 这与彭希哲等 (2015)、刘石柱等 (2016)、朱震宇等 (2018) 的研究相一致⁽²²⁾, 家庭支持资源 (比如子女数量) 越多, 老人对社会支持的需求就会越弱, 老人满意度就会越高。

表 7 代际支持对社区养老满意度的影响

因变量 自变量			Y1		Y2		Y3	
			B (标准误)	Exp (B)	B (标准误)	Exp (B)	B (标准误)	Exp (B)
基 本 信 息	性别 (女为参照)		0.057*(0.011)	1.059	1.624(6.924)	5.073	-0.030**(0.004)	0.970
	年龄 (3 为参照)	1	-3.140 (5.326)	0.043	-2.884 (4.981)	0.056	-2.938 (4.325)	0.053
		2	-2.065 (5.581)	0.127	-2.667 (3.115)	0.069	-1.691 (6.836)	0.184
	文化程度 (4 为参照)	1	0.982*(0.160)	2.670	2.706(1.351)	14.970	2.869(5.114)	17.620
		2	-1.426 (4.574)	0.240	2.506(7.535)	12.256	0.247*(0.041)	1.280
		3	-1.203 (4.585)	0.300	0.849(1.107)	2.337	0.238(0.458)	1.269
	婚姻状况 (4 为参照)	1	2.387*(0.386)	10.881	2.490*(0.403)	12.061	1.473*(0.239)	4.362
		2	0.199*(0.034)	1.220	2.080(13.201)	8.005	0.008*(0.003)	1.008
		3	0.948*(0.154)	2.581	1.603*(0.260)	4.968	2.550*(0.414)	12.807
	性别*婚姻状况		0.925**(0.075)	2.522	0.802(0.344)	2.230	-3.686(4.049)	0.025
健 康 状 况	文化程度*婚姻状况		0.271*(0.044)	1.311	1.411(1.251)	4.100	-1.085(3.546)	0.338
	性别*文化程度*婚姻状况		0.786**(0.064)	2.195	1.706(0.713)	5.507	0.013*(0.003)	1.013
	健康自我评估 (4 为参照)	1	3.069 (5.548)	21.521	1.366*(0.221)	3.920	1.987*(0.322)	7.294
		2	1.368 (3.972)	3.928	0.887(1.589)	2.428	0.892*(0.145)	2.440
		3	0.658 (4.765)	1.931	0.879(1.093)	2.409	-0.189 (4.764)	0.828
	生活自理自我评估 (4 为参照)	1	0.010 (1.954)	1.010	-2.364 (7.648)	0.094	2.178 (4.594)	8.829
		2	0.167 (0.354)	1.182	0.733 (2.029)	2.081	1.810 (5.543)	6.111

		3	0.028(1.097)	1.028	0.809(2.767)	2.246	1.347(4.324)	3.846
	心理调整情况（3 为参照）	1	0.582*(0.095)	1.790	3.005(5.730)	20.187	2.210*(0.359)	9.116
		2	0.765(3.394)	2.149	1.967(4.118)	7.149	0.007*(0.002)	1.007
	是否服药（是=1）		2.1827*(0.175)	8.864	-0.182(1.426)	0.834	0.120***(0.011)	1.127
	健康自我评估*心理调整		0.943***(0.041)	2.568	0.850*(0.139)	2.340	0.139*(0.024)	1.149
	生活自理自我评估*心理调整		1.309***(0.105)	3.703	2.480(3.282)	11.941	1.002*(0.163)	2.724
家庭经济状况	家庭人均收入（4 为参照）	1	0.992*(0.163)	2.697	3.072(8.364)	21.585	2.166*(0.351)	8.723
		2	0.926*(0.151)	2.524	2.994(6.809)	19.966	2.002*(0.324)	7.404
		3	1.612(8.001)	5.013	0.482(0.618)	1.619	1.603(8.000)	4.968
	人均消费（4 为参照）	1	2.026*(0.328)	7.584	0.976*(0.159)	2.654	0.547***(0.045)	1.728
		2	2.079(2.768)	7.997	1.404(2.547)	4.071	1.253***(0.102)	3.501
		3	0.018(3.639)	1.018	1.197(4.908)	3.310	1.193*(0.194)	3.297
	是否享受新农保（是=1）		1.369*(0.222)	3.931	0.183***(0.016)	1.201	0.223*(0.037)	1.250
	家庭人均收入*是否享受新农保		1.815*(0.294)	6.141	2.857*(0.462)	17.410	1.197***(0.097)	3.310
代际支持	子女数量（3 为参照）	1	1.905*(0.309)	6.719	-0.194(3.064)	0.824	1.280***(0.104)	3.597
		2	2.508*(0.406)	12.281	2.971(4.740)	19.512	1.820*(0.295)	6.172
	居住情况（3 为参照）	1	1.357(3.908)	3.885	1.182(3.264)	3.261	1.816*(0.295)	6.147
		2	2.003*(0.325)	7.411	0.930(1.068)	2.535	2.609*(0.422)	13.586
	与子女亲友交流情况（经常交流=1）		2.095*(0.339)	8.126	3.612(5.237)	37.041	1.585*(0.257)	4.879
	子女数量*居住情况		1.501*(0.243)	4.486	1.719(2.558)	5.579	0.869***(0.071)	2.385
Constant			-6.064(7.247)	0.002	-5.897*(0.953)	0.003	-6.291(9.244)	0.002

注：（1）*为 $P<0.1$ ，**为 $P<0.05$ ，***为 $P<0.01$ ；（2）拟合优度 R^2 为 0.928；（3）在因变量中，Y4 为参照组。

与“与子女同住”的老年人相比，纯老家庭老人对文化娱乐的满意度最高（B 为 2.609），对生活照料的满意度（B 为 2.003）也较高，对医疗护理的满意度不显著；独居老人对文化娱乐的满意度尚可（B 为 1.816），对生活照料、医疗护理的满意度均不显著。这说明在纯老家庭，和老伴一起参加社区的文化活动，从中获得满意感；同时有老伴的照顾，对社区生活照料的依赖也较低，容易得到满足。

与“与子女亲友不经常交流”的老年人相比，与子女亲友经常交流的老年人，对生活照料的满意度最高（B 为 2.095），对文化娱乐的满意度尚可（B 为 1.585），对医疗护理的满意度不显著。这与王萍（2011）、申喜连（2017）、苗国强（2020）的研究相一致^{〔23〕}，子女经常看望老人，或为老人提供经济支持，符合“养儿防老”的传统养老观念，传递着对父母的关爱和孝顺，对其养老满意度有正向影响。

将“子女数量*居住情况”交互项与健康状况变量一起回归，结果显示，该交互项对生活照料、文化娱乐满意度有显著影响，说明这两变量之间有交互作用，不是单变量的单独作用。

在控制变量中，年龄、生活自理自我评估变量对满意度的影响没有通过显著性检验，其他变量对满意度的影响均在不同程度上通过显著性检验，影响效应变化不大，影响程度整体上有所减弱。

四、研究结论与政策启示

（一）研究结论

根据理论分析框架和实证分析结果，在精神慰藉作为参照因变量的情况下，受访农村老年人普遍对生活照料的满意度最高（发生概率最高），其次是文化娱乐，对医疗护理的满意度较低；其满意度受到“性别*婚姻状况”、“文化程度*婚姻状况”、“性别*文化程度*婚姻状况”、“健康自我评估*心理调整”、“生活自理自我评估*心理调整”、“家庭人均收入*是否享受新农保”、“子女数量*居住情况”等交互项，以及年龄、是否服药、家庭人均消费、与子女亲友交流情况等单变量的影响，这与申喜连等（2017）、向运华等（2017）、徐倩等（2020）的研究相一致，当前农村社区医养结合服务点（站）多是在原居家养老服务照料中心的基础上签约合作（或扩建），保留了原有生活照料服务标准，而医疗基础设施、专业水平、服务类别、服务态度（含收费情况）等还不成熟（或收费较贵），老人的期望得不到满足。

（二）政策启示

本次调查从一定程度上反映了农村老年人对社区医疗、养老、护理、文化服务的需求和满意程度，根据研究结果得出以下政策启示，为优化农村社区医养服务提供参考。

1. 改善农村社区医护条件，提升老年人医护服务满意度

本次调查发现，农村老年人对农村社区的医疗护理满意度较低，为此应充实农村医护人才，夯实医疗设施基础，提升老年人的医护服务感受。首先，各县（区）因地制宜出台扶持政策，吸引医科高校毕业生到农村工作，鼓励城区高学历医护人才下乡进村，对农村医护人员进行专业技能、康复、安全培训，提高其专业技术水平。其次，要构建良好的医护服务软环境，提升服务意识和服务质量，统一医疗护理服务资费标准，落实高龄、失能、残疾老年人以及贫困、特困老年人医疗护理费用减免政策。再次，对不同性别、不同年龄、不同家庭状况的老年人，予以分类健康指导，使之得到连续、优质的健康管理及康复服务（张秀敏等，2017）。

2. 完善新农保制度，助力老年人积极健康养老

本次调查发现，享受新农保的老年人对生活照料、文化娱乐、医疗护理的满意度相对较高。随着农村老年人高龄化、空巢化、少子化趋势的发展，新农保“保基本”的政策目标很难满足老年人的养老生活需要（李越等，2014）。而且，农村老年人缺乏医疗健康知识和基本的体检，在慢性病预防方面不重视，成为慢性病多发人群（向运华等，2017）。为此，按照统一部署，抓紧完成县（区）城居保与新农保合并工作，在农村社区开展医疗健康科普宣传，每年为老年人免费体检一次，提高家庭医生签约率，组织县级医院副主任及以上的专家医生为老年人定期义诊，增强老年人对慢性病的预防和保健意识，使之积极健康地养老。

3. 增强社区医养资源供给能力，促进医养服务深度融合

本次调查发现，农村老年人对社区医疗、护理、文化服务的期望值较高，为此，首先，各县（区）应根据财政实际情况，逐步提高用于社区医养服务的财政支出比，还要建立多元筹资机制，引入社会各方资本，丰富服务内容，提升服务品质。其次，按照《民政部关于推进养老服务评估工作的指导意见》，对农村老年人生理、心理、经济条件和生活状况等进行综合评估，确定农村老年人服务需求类型、照料护理等级以及补贴领取资格等，对高龄、失能半失能、空巢独居老人，安排服务人员主动上门关怀，增强危机干预意识。再次，加强对农村医养结合养老服务的质量评价和监管，建立农村养老服务第三方评估中心，明确医养结合养老机构服务标准，确保基本设施与服务标准相匹配，提高农村医养结合养老服务的运行质量。

4. 整合社区内外养老支持资源，重视对老年人的精神关怀

本次调查发现,农村老年人对精神慰藉的满意度最低(不满意 25.2%,非常不满意 6.3%),应予以重视。为此,首先要在农村倡导“爱老、尊老、护老”的社会氛围,引导子女给予老人充足的亲情关怀、情感陪护,使之减少因衰老、病痛带来的孤单、折磨和焦虑感,提升其幸福感。其次,应尝试引进社会工作者或心理咨询师,运用社会学、心理学等专业知识为老年人提供心理、法律和教育支持,对有情绪的老年人加强疏导,并针对老年人性格提供个性化服务,让老年人切实感受到自己受到重视(徐倩等,2020)。再次,发挥农村老年协会的功能,鼓励老年人通过老年大学、兴趣小组等平台,加强社会参与,保持心情愉快,促进精神健康。

注释:

1 葛延风、王列军、冯文猛等:《我国健康老龄化的挑战与策略选择》,《管理世界》2020 年第 4 期。

2 关于顾客满意度理论,首先是由美国学者 Cardozo(1965)提出的,其后迅速在欧美发达国家得到广泛应用。1989 年瑞典建立了瑞典顾客满意度晴雨表 SCSB(Sweden Customer Satisfaction Barometer),涵盖了瑞典 31 个主要行业,可用于测定 100 多个企业的顾客满意度。1990 年以来,在瑞典模型和美国模型的基础上,德国、瑞士、加拿大、新西兰、加拿大、韩国等 20 多个国家和地区先后建立了全国或地区性的 CSI(Customer Satisfaction Index)模型,推动满意度研究蓬勃发展。

3 Levenson, R. W. ;Carstensen, L. L. and Gottman, J. M. , “Longterm Marriages:Age, Gender and Satisfaction” ,Psychology and Aging, Vol. 8, No. 2, 1993, pp. 301~303.

4 Eggebeen, D. J. and Hogan, D. P. , “Giving between generations in American families” ,Human Nature, No1, 1990, pp. 211~232.

5 Nussbaum, M. and Sen, A. ,The Quality of Life, Oxford:Clarendon Press, 1993.

6 Prieto Flores M E, Fernandez Mayoralas G, Forjaz M J, et al. , “Residential satisfaction, sense of belonging and loneliness among older adults living in the community and in care facilities” ,Health & Place, Vol. 11, No. 6, 2011, pp. 1183~1190. Enkvist, Ekström, Elmstahl, “Life satisfaction (LS) and symptoms among the oldest-old:Results from the longitudinal population study called Good Aging in Skane (GAS) ” ,Archives of Gerontology & Geriatrics, Vol. 54, No. 1, 2012, pp. 146~150. Hosseinkhanzadeh A A, Taher M, “The Relationship between Personality Traits with Life Satisfaction. Sociology Mind” , Vol. 3, No. 1, 2013, pp. 99~105. Feryal Suba, Osman Hayran, “Evaluation of life satisfaction index of the elderly people living in nursing homes” ,Archives of Gerontology and Geriatrics, Vol. 41, No. 1, 2005, pp. 23~29.

7 Leiyu Shi, “Elderly support in rural and suburban villages:Implications for future support system in China” ,Social Science&Medicine, Vol. 39, No. 2, 1994, pp. 265~277.

8 Folland S, “An economic model of social capital and health” .Health Economics, Policy and Law, Vol. 3, No. 4, 2008, pp. 333~348. Gordon G Liu, Xindong Xue, “How does social capital matter to the health status of older adults? Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Survey” ,Economics and human biology, Vol. 9, No. 22, 2016, pp. 177~189.

9 丁华、徐永德:《北京市社会办养老院入住老人生活状况及满意度调查分析》,《北京社会科学》2007 年第 20 期。李秀明、冯泽永、成秋娟等:《重庆市主城区老年人医养结合需求情况及影响因素研究》,《中国全科医学》2016 年第 19 期。

10 张会君、黄菲、尹姣：《辽宁省养老机构入住老人护理服务满意度及需求的调查研究》，《中国全科医学》2011 年第 22 期。
黄佳豪、孟昉：《“医养结合”养老模式的必要性、困境与对策》，《中国卫生政策研究》2014 年第 6 期。张晓杰：《医养结合养老创新的逻辑、瓶颈与政策选择》，《西北人口》2016 年第 1 期。

11 王慧、代宝珍、吴秉羲：《医养结合机构养老方式老年人满意度现状分析》，《中国公共卫生管理》2017 年第 4 期。朱震宇、李放：《医养结合养老服务满意度及其影响因素》，《中国老年学杂志》2018 年第 23 期。

12 田北海、徐燕：《福利院老人生活满意度及其影响因素的实证研究》，《学习与实践》2010 年第 3 期。张园、连楠楠：《机构智能养老服务满意度影响因素研究》，《中国人口科学》2019 年第 2 期。

13 吴海盛：《农村老人生活质量现状及影响因素分析》，《农业经济问题》2009 年第 10 期。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》，《人口研究》2011 年第 1 期。申喜连、张云：《农村精神养老的困境及对策》，《中国行政管理》2017 年第 1 期。徐强、周杨、王雅珠：《社会养老、家庭养老与城乡居民的生活质量》，《浙江社会科学》2019 年第 5 期。李越、崔红志：《农村老人主观幸福成及其影响因素分析》，《中国农村观察》2014 年第 4 期。向运华、姚虹：《中国农村老年人生活满意度研究》，《统计与信息论坛》2017 年第 2 期。胡仕勇、李洋：《农村老年人家庭养老满意度的影响因素分析》，《中国农村经济》2012 年第 12 期。

14 徐倩、尹欣欣：《基于医养结合的农村养老服务评价》，《护理研究》2020 年第 19 期。

15 The Determinants of Service Quality, “International Journal of Service Industry anagement”, Vol. 6, No. 5, 1995, pp. 53~57.

16 Parasuraman, Berry, Zeithaml, “Understanding Customer Expectations of Service. Sloan Management Review”, Vol. 32, No. 2, 1991, pp. 39~48.

17 在本次调查中，a 系数（Cronbach's alpha）是 0.860，表示调查数据是很可信的；经过检验，调查内容具有较好的效度。

18 由于篇幅所限，原始矩阵、决策矩阵、规范矩阵省略，备索。

19 按照熵的思想，人们在决策中获得信息的多少和质量是决策的精度和可靠性大小的决定因素之一。计算出的熵权可以作为属性权重，熵权越大，权重越大，对应指标属性就越重要。

20 詹姆斯·杰卡德：《Logistic 回归中的交互效应》，格致出版社 2014 年版。

21 张秀敏、李为群、刘莹圆：《社区老年人主观幸福感现状及影响因素分析》，《人口学刊》2017 年第 3 期。

22 彭希哲、胡湛：《当代中国家庭变迁与家庭政策重构》，《中国社会科学》2015 年第 12 期。刘石柱、唐怡：《医养融合型养老模式下老年人群生命质量的实证分析及影响因素研究》，《西北人口》2016 年第 6 期。

23 苗国强：《家庭代际团结对城市老年人主观幸福感的影响研究》，《中国软科学》2020 年第 1 期。