

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2018.05.009

社会网络视角下农村健康养老存在问题及对策思考*

陈馨 秦侠 胡志[△]

(安徽医科大学卫生管理学院,合肥 230032)

摘要 健康养老是我国新时期发展的关键词,社会网络是影响老年人身心健康的重要力量,充分发挥社会网络的支持和引导作用是实现健康养老的关键要素。本文从社会网络的视角出发,通过剖析我国健康养老的实现进程中,农村老年人个体社会网络(包括强关系网络、弱关系网络)和组织社会网络(包括政策支持网络、服务提供网络和综合监管网络)的现状与存在的问题,提出发挥社会网络作用、推动农村健康养老的对策建议。

关键词 社会网络;健康养老;农村;问题

中图分类号:R19 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2018)10-340-04

The problem thinking and suggestions of rural healthy endowment from the perspective of social network

CHEN Xin, QIN Xia, HU Zhi

(School of Health Service Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China)

Abstract: Healthy endowment was the key word for the development of China's new era and social network was an important force that affects the physical and mental health of the elderly. So giving full play to the support and guidance role of social network was the key element to realize "healthy endowment". This work was started from the perspective of social networks. We analyzed the status and problems of the rural elderly's individual social network including strong ties networks and weak ties networks and organizational social network including policy support networks, service delivery networks, and integrated regulatory networks in the process of healthy endowment in China. Then suggestions was put forward how to play the role of social network and promote the rural healthy endowment.

Keywords: Social network; Healthy endowment; Rural area; Problem

截至 2017 年末,中国 60 周岁以上老年人口已达 2.41 亿人,占总人口的 17.3%,其中 65 周岁以上老年人口达到 1.58 亿人,占总人口的 11.4%,中国已成为世界上唯一一个老年人口超过两亿的国家,健康养老成为新时期发展的关键词。在实现健康养老的进程中,老年人所拥有的社会网络是重要支持力量,无论是政府宏观层面的政策支持、服务提供和综合监管,还是家庭、社区、他人提供的物质、精神等具体资源,都能对老年人身心健康施加影响,而这也已经得到国内外众多研究的证实^[1-5]。目前,国内外多是对社会网络和老年人个体健康进行关联性研究,而将社会网络应用于健康养老现状和问题的研究较少。本文从社会网络视角剖析我

国健康养老实现进程中,农村老年人个体社会网络和组织社会网络现状与存在的问题,并从个体健康教育、养老模式创新、医养结合等提出对策建议。

1 农村老年人个体社会网络现状与存在问题

1.1 农村老年人个体社会网络的界定

美国社会学家格兰诺维特 1973 年提出“强关系(strong ties)”和“弱关系(weak ties)”理论^[6],认为一个人的个体社会网络包含强关系网络和弱关系网络。强关系网络是指某个体(人)周围与其同质性较强(比如掌握的信息、从事的职业等高度趋同)或依托强烈的情感维持关系的个体组成的网络。弱关系网络则与之相反,是指某个体(人)周围与其异质性较强(如来自各行各业、通过各种渠道接触认识)、没有过多情感维系的个体组成的网

* [基金项目] 国家自然科学基金项目(71573002;71673002)

△ [通信作者] 胡志, E-mail: aywghz@126.com

络。对于我国农村老年人而言,其强关系网络主要包括配偶、儿子/儿媳、女儿/女婿、孙子/孙女等,弱关系网络包括邻居、朋友与同乡等。

1.2 强关系网络

1) 配偶。出于传统婚姻观念的影响,当前我国多数农村老年人在晚年丧偶后不会选择再婚,他们认为晚年再婚对自己和子女会产生较大的负面影响。但实际上配偶作为老年人强关系网络中的关键要素,能够在情感支持、生活照料、突发事故处理等方面发挥巨大作用,晚年再婚不仅对于农村老年人的身心健康能够产生积极作用,同时对于减轻子女负担也有帮助。2) 子女。作为农村老年人最主要的赡养主体,无论是经济支持、日常照料还是情感陪伴,子女都是实现其健康养老的力量源泉。然而随着社会经济水平的不断提高和城市就业机会的不断增多,大量农村中青年劳动力选择外流,长期独居的农村老年人容易因为缺乏情感支撑而导致一系列的老年人心理问题,如孤独、自卑、内向等空巢综合征^[7]。3) 孙子女。农村劳动力外出打工在带来“空巢老人”问题的同时,也留下了一批“留守儿童”,这两种特殊群体的组合形成了“隔代抚养”的现象。抚养孙子女为农村老年人提供了处理日常事务、与人沟通交流、适度体力劳动等机会,在一定程度上有助于其身心健康。但由于社会发展和生活节奏的不断加快,代际隔阂越拉越大,维系农村老年人与孙子女之间强关系网络的情感支撑日益淡化,农村老年人与孙子女之间的不理解、不沟通乃至产生争执的现象对其身心健康也产生了一些负面影响^[8]。

1.3 弱关系网络

农村老年人的弱关系网络相对简单,多以村为单位,表现为大量同姓族系聚集,同一网络内的个体如邻居、朋友等生活作息、生活方式、掌握资源基本一致。农村老年人的弱关系网络相对城市而言普遍较强,朋友、邻里之间交往密切,是农村老年人心理情感支持和社会功能需要的主要来源。且农村老年人弱关系网能够将大量同年龄段的老年人组织起来,通过开展各类集体活动、组建老年人活动中心,提高一定区域内农村老年人的整体健康水平。然而,弱关系网络对于农村老年人的身心健康也存在一定的负面影响。出于农村基础设施建设的落后和传统生活观念的桎梏,农村老年人弱关系网络内部的交往方式以抽烟、喝酒、打牌为主,而无论是打牌时容易出现的情绪激动对心脑血管疾病

的诱发作用,还是吸烟、酗酒等典型不良生活方式对农村老年人身心健康的负面影响,都会导致弱关系网络的支持功能弱化甚至产生强烈反作用。此外,在探究弱关系网络对农村老年人的支持作用时,有一部分特殊群体值得重点关注,即有精神障碍、残疾失能或空巢独居的农村老年人,这一群体由于身体或心理原因,难以通过正常的社会交往建立和维系弱关系网络,其对于弱关系网络的情感和物质支持是迫切需要但又明显不足。

2 农村老年人组织社会网络现状与存在的问题

2.1 农村老年人组织社会网络的界定

健康养老的实现不仅与老年人个体有关,同时也与社会网络内老年人健康相关的组织有关,主要包括政府部门、养老机构和医疗机构。相对于个体社会网络而言,组织社会网络是以与个体有关的组织为节点,利用“组织-个体-组织”之间的关系建立网络,对于农村老年人健康养老而言,组织社会网络包括政策支持网络、服务供给网络和综合监管网络三部分。

2.2 政策支持网络

近年来,政府部门对健康养老的政策支持正逐步走向精准化、专项化。通过对健康养老政策进行梳理发现,民政部、教育部、国家卫健委、人社部、财政部等多个国家部委,均出台了涉及健康养老的政策规定,开始从职业院校养老服务人才培养、居家和社区养老模式改革、老年人补贴制度建设、医养结合试点、中医药健康养老、老年人宜居环境建设、生态养老等影响老年人身心健康的具体层面重点发力,打造精准化养老政策支持网络,使农村老年人能够切实感受到国家政策的支持力量。

政府对健康养老的政策支持还体现在对社会力量释放政策利好。2017 年国务院发布的《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》中明确提到“鼓励金融、地产、互联网等企业进入养老服务产业,利用信息技术提升健康养老服务质量 and 效率”^[9]。携着国家政策的春风,养老服务产业可谓百花齐放,不仅出现了健康养老、智慧养老、旅游养老等经济新业态,同时也吸引了房地产业、商业保险业等社会资本的大量入驻。但在具体实施过程中,关于社会力量的准入、监管、激励、退出等机制尚未有系统专项的政策体系支持。

2.3 服务供给网络

农村健康养老服务的供给组织包括全日制养

养老机构、社区养老服务组织、居家养老服务组织和基层医疗卫生机构。其中,3 种养老服务模式分别对应的 3 类服务组织各司其职,基本满足了农村老年人的一般养老需求,然而目前各类养老服务组织的规范化程度不足,彼此间的业务网络界限不明,未能实现组织与组织间良好的分工协作,有待对其加强分类管理。同时,出于我国农村地区根深蒂固的“养儿防老”的家庭养老观念,农村老年人与健康养老服务供给组织间的信任网络一时难以建立。最后,全日制养老机构将农村老年人的强关系网彻底打破,并对其弱关系网进行了全面重构,导致其心理和情感支持大打折扣。

基层医疗卫生机构加入健康养老服务供给网络,则是缓解了农村老年人“有养无医”的尴尬局面,在提高老年人生活水平的同时,更是提升其整体生命质量。目前存在的主要问题在于“医养结合”的网络深度和粘度不够,不少地区存在诸如“养老机构一床难求,基层医疗卫生机构病床闲置”等不正常现象,基层医疗卫生机构与养老服务组织结合的实施路径尚不明确,相关的激励机制、监督机制、投入机制等有待研究。

2.4 综合监管网络

综合监管网络是保证健康养老顺利实施、运行所不可或缺的一部分。一方面,大量健康服务产业的出现和社会资本的入驻,加快推进了健康养老实现进程,但同时也对政府的综合监管能力提出了相应要求。目前政府对于健康养老服务产业的综合监管主要体现在财税价格、投融资引导、市场准入、医保定点、土地规划等方面,涉及到财政、税务、民政、人社、城建等多个非卫生部门。然而我国政府部门之间合作程度低,整体呈碎片化状态,必须通过“将健康融入所有政策”,加强多部门合作,提高综合监管的广度和力度^[10]。另一方面,卫生部门和民政部门作为健康养老的直接监管机构,承担着调整监管方向和力度的重要责任,目前政府对于健康养老服务机构的监管呈现出“松紧结合”的特点,在对于符合条件的机构、组织放宽资格准入、完善配套支持的同时,也针对行业标准的制定、考核激励机制的完善等方面投入了大量精力,旨在确保服务提供的质量、效率和公平的有机统一。

3 对策思考

3.1 依托强、弱关系网络,强化个体健康行为

健康的行为、生活方式是影响老年人身心健康

的重要因素。强关系网络和弱关系网络在不同程度上为农村老年人提供了物质、心理和社会适应能力的支持,然而在引导和强化健康行为生活方式上却未能充分发挥作用,弱关系网络更是在农村老年人中产生了一些负面效应。因此,必须整体推进农村的健康教育和健康促进,充分发挥强、弱社会关系网络的正面引导作用。一方面不断提升农村居民整体健康素养,逐步转变落后的生活与健康观念,提高农村老年人及其家属、邻里对健康养老、“健康行为与生活方式”的理解力和接受度;另一方面抓好农村基础设施建设,联合城建、体育及当地政府,为农村老年人提供休闲、健身、娱乐场地及设施,帮助其有能力、更有条件去追求健康养老。

3.2 开展“三养联动”,丰富农村老年人养老支持网络

针对我国当前以机构养老、社区养老和居家养老为主的三种养老模式,在明确各类养老服务组织准入和运行标准、进行分类管理的前提下,创新开展“三养联动”,丰富农村老年人养老支持网络,为其提供全方位、多选择的健康养老服务。一方面,要将社区养老和居家养老服务逐步下沉至农村地区,与机构养老分工协作、联动配合,在机构养老难以涉及的领域诸如上门服务、家庭护理等方面进行补充^[11]。另一方面,对于全日制养老机构而言,必须在满足农村老年人基本生活需求的基础上,重视社会网络构建,不能将老年人局限在某个特定社会网络下,可以通过适当劳动、娱乐、文化、健身等活动将老年人的个体社会网络不断扩大并相互交织,逐步解决全日制养老机构带来的孤立状态。

3.3 全面推进“医养结合”,构建健康养老支持与合作网络

通过构建医疗卫生机构和养老服务机构的合作网络,实现“医养结合”地提供健康养老支持网络是解决农村老年人养老问题的重要举措。可从三个方面进行:1) 医疗机构补充养老服务。对农村而言必须依托县乡村三级医疗卫生服务网络,县级医院提供技术帮扶和上转渠道,乡镇卫生院增设老年病科,提供康复、护理服务等,村卫生室做好健康教育和健康传播,从治未病的角度推动健康养老^[12]。2) 养老机构提供医疗服务。目前大部分养老机构仅能提供基本日常照料服务,不具备医疗服务资质,对此适度放宽从业门槛,鼓励有资质的养老机构增设医务室、护理站是可行之举。3) 将养老服务机构纳入县乡村三级医疗(下转第 347 页)

参考文献:

[1] 侯一平. 法医常染色体 STR 分型[J]. 中国法医学杂志, 2001, 16(1): 1-5.

[2] 王琳, 王毅, 薛红, 等. D21S11、PentaD 基因座的遗传多态性及其在唐氏综合征基因诊断中的初步应用研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2006(10): 609-611.

[3] Mazurek D, Wyka J. Down syndrome--genetic and nutritional aspects of accompanying disorders [J]. Rocz Panstw Zakl Hig, 2015, 66(3): 189-194.

[4] Gettings KB, Aponte RA, Vallone PM, et al. STR allele sequence variation: Current knowledge and future issues [J]. Forensic Sci Int Genet, 2015, 18: 118-130. DOI: 10.1016/j.fsigen.2015.06.005.

[5] 童梦洁, 马庆, 王冬花, 等. PentaD、D21S11 基因座分型异常分析 3 例[J]. 中国法医学杂志, 2015, 30(2): 196-197.

[6] 张杰, 王河涛, 贺仲, 等. 21 三体综合征 STR 分型异常 1 例[J]. 中国法医学杂志, 2012, 27(2): 168-169.

[7] 崔英霞, 王咏梅, 兵姚, 等. DNA 多态性诊断额外染色体和 46, XX/46, XY 嵌合体起源[J]. 医学研究生学

报, 2004, 17(9): 775-778.

[8] 刘亚举, 岳俊涛. D21S11 和 Penta D 基因座 STR 分型异常 2 例[J]. 刑事技术, 2014(5): 62-63.

[9] Jiao H, Ren H, Yang Y, et al. Tri-allelic patterns of STRs and partially homologous non-sister chromatid crossover observed in a parentage test [J]. Leg Med (Tokyo), 2018, 30: 34-37.

[10] Picano JB, Raimann PE, Motta CHASD, et al. Identification of the third/extra allele for forensic application in cases with TPOX tri-allelic pattern [J]. Forensic Sci Int Genet, 2015, 16: 88-93. DOI: 10.1016/j.fsigen.2014.11.016.

[11] 党珍, 王业全, 李学博, 等. 不同位点 STR 复合扩增技术在亲权亲权鉴定及 18S51 基因座分型异常中的应用[J]. 济宁医学院学报, 2016, 39(4): 267-270.

[12] 傅燕芳, 吴微微, 郝宏蕾, 等. 不同商品化试剂盒 STR 分型异常的 2 例分析[J]. 中国法医学杂志, 2017, 32(3): 326-327.

(收稿日期 2018-09-03)

(本文编辑:石俊强)

(上接第 342 页) 卫生服务网络中。将基层医疗卫生机构和养老机构组织的异质性相结合, 由乡镇卫生院定期为养老机构提供巡诊服务, 并接受养老机构病人的上转, 充分利用基层医疗卫生机构的床位和医疗技术服务, 实现医疗和养老的深度融合。

参考文献:

[1] Moore S, Buckeridge DL, Dubé L. Cohort profile: the montreal neighbourhood networks and healthy aging (MoNNET-HA) study [J]. Int J Epidemiol, 2016, 45(1): 45-53. DOI: 10.1093/ije/dyu137.

[2] Kishimoto Y, Suzuki E, Iwase T, et al. Group involvement and self-rated health among the Japanese elderly: an examination of bonding and bridging social capital [J]. BMC Public Health, 2013, 13: 1189. DOI: 10.1186/1471-2458-13-1189.

[3] 张存刚, 李明, 陆德梅. 社会网络分析——一种重要的社会学研究方法[J]. 甘肃社会科学, 2004(2): 109-111.

[4] 曾文, 李卫燕, 陆嘉燕. 澳门老年人社会网络与身体健康状况及日常居家活动能力的相关性分析[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(7): 457-459. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315X.2012.07.001.

[5] 裴晓梅, 王浩伟, 罗昊. 社会资本与晚年健康——老年人健康不平等的实证研究[J]. 广西民族大学学报

(哲学社会科学版), 2014(1): 17-24.

[6] 郝晓宁, 薄涛. 我国城市老年人口的社会网络及社区养老分析——基于北京市的抽样调查[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(2): 17-23.

[7] 李亚萍. 社会网络视角下的陕西农村社区养老影响因素研究[D]. 西安: 西安科技大学, 2016.

[8] 李凤玲, 陈艳. 留守儿童家庭环境与自我和谐的相关性研究[J]. 济宁医学院学报, 2014, 37(5): 344-346. DOI: 10.3969/j.issn.1000-9760.2014.05.014.

[9] 国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知[EB/OL]. 2017-03-06 http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-03/06/content_5173930.html.

[10] 汪志豪, 杨金侠. 增强理解力: “将健康融入所有政策”的首要策略[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(10): 56-60.

[11] 刘琥, 翟敏, 冯冰, 等. 某市养老机构生命关怀认知及医养结合服务能力现状调查[J]. 济宁医学院学报, 2016, 39(3): 193-195. DOI: 10.3969/j.issn.1000-9760.2016.03.012.

[12] 刘稳, 徐昕, 李士雪. 基于 SWOT 分析的“医养结合”养老服务模式研究[J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32(11): 815-817.

(收稿日期 2018-05-07)

(本文编辑:石俊强)