

# 社会经济地位对老年人健康状况的影响研究\*

刘昌平 汪连杰

**【摘要】**文章基于2013年中国综合社会调查(CGSS)数据,运用有序 Logistic 回归模型,将社会经济地位分为收入水平、受教育程度、社会阶层、社交网络和社会保险5个维度,以食物获取、体育锻炼、娱乐活动和生活幸福感为中介变量,实证分析了社会经济地位对老年人健康状况的影响。研究表明,收入水平、受教育程度、社会阶层和社交网络均在1%的显著水平上对老年人健康产生影响,医疗保险对老年人自评健康和生理健康有显著影响,而养老保险对老年人心理健康和生理健康有显著影响。社交网络、养老保险和医疗保险对城乡老年人健康的影响存在明显的差异;受教育程度、养老保险和医疗保险对不同性别老年人健康的影响存在较大差异。此外,社会经济地位通过食物获取、体育锻炼、娱乐活动和生活幸福感对老年人健康产生积极影响。基于此,文章建议采取相关措施提高老年群体的经济保障能力,关注老年人心理健康,并在充分认识老年群体异质性的基础上实现“精准养老”。

**【关键词】**社会经济地位 自评健康 心理健康 生理健康 老年人

**【作者】**刘昌平 北京化工大学文法学院,教授;汪连杰 武汉大学社会保障研究中心,博士研究生。

## 一、研究背景

国家卫计委统计数据显示,中国60岁以上老年人慢性患病率是全部人口患病率的3.2倍,老年人伤残率是全部人口伤残率的3.6倍,老年人口人均消耗的卫生资源是全部人口人均消耗卫生资源的1.9倍。也就是说,随着年龄的增加,受身体机能逐渐下降的影响,老年人极易遭受健康风险。人们对于健康需求的最优决策受到多种因素的影响,如医疗保险、生活方式、收入状况和生活环境等(Grossman, 1972)。事实上,在影响健康的诸多因素中,社会经济地位一直是学术界关注的焦点之一。

国外学者关于社会经济地位与健康关系的研究最早可追溯到20世纪50年代,但

\* 本文为教育部人文社会科学研究规划基金项目“基础养老金全国统筹的实施路径及影响研究——基于购买力平价指数的养老金精算平衡”(编号:17YJA630054)的阶段性成果。

早期研究大多关注物质因素和结构因素的作用,即社会经济地位通过医疗服务可及性、受教育水平、收入水平等因素影响个人健康(Merson 等,2011)。例如,Grossman(1972)指出,护理服务、医疗服务和精神服务是老年人健康的决定性因素;Moen(1999)认为,教育与健康水平之间存在正相关关系:受教育水平越高通常意味着更好的工作机会、更高的收入水平,从而能够扩大健康投入的预算约束;还有研究表明,收入水平与健康行为习惯的形成有直接关系,收入水平较低的群体更容易养成吸烟、喝酒等对健康不利的行为习惯(Marang-van de Mheen 等,1999)。随着研究的深入,关于社会经济地位对健康的影响扩展到心理因素、社会因素等方面。有学者认为,社会经济地位通过心理状态影响个人健康,较低收入群体更有可能面临急剧的生活转变和慢性压力(Marmot,2002)。还有学者认为,居住方式对老年人健康水平有显著影响,社会经济地位较高的群体能够通过获取较好的居住环境对健康产生积极影响(Zunzunegui 等,2001;Hughes 等,2002)。

近年来,国内学者借助多种数据资源,从多元视角对老年人健康问题进行的研究,大致可分为两个方面:一是关于老年人健康不平等的研究。解垚(2009)的研究表明,城乡之间的健康不平等现象趋于严重,同时城市地区的健康不平等程度普遍高于农村地区。杜本峰、王旋(2013)则认为,虽然全国老年人的健康水平处于平稳提高状态,但老年人的健康不平等现象严重,尤其是农村老年人的健康不平等现象比城市更为严重。二是关于老年人健康状况影响因素的研究。胡宏伟、李玉娇(2011)在分析中国老年人健康状况的基础上,研究了身体特征、社会经济特征和自身行为等因素对老年人的影响。程令国等(2014)研究了教育对老年人的影响及其内在机制。陶裕春、申昱(2014)分析了社会支持对农村老年人身心健康的影响。此外,还有部分学者从社会保险的角度论述了其对老年人健康状况的影响。例如,李实、杨穗(2011)从养老保险视角入手,研究养老金水平和收入不平等对老年人的影响。刘晓婷(2014)、王新军和郑超(2014)探讨了医疗保险对老年人医疗支出及健康水平的影响。

通过文献梳理可以发现,现有研究主要有3个特点:(1)大多数研究采用单一指标衡量社会经济因素对健康的影响,而仅以收入、教育或职业地位等衡量,不能全面反映社会经济地位对健康状况的影响;(2)现有研究大多基于全体人群,仅有部分学者对老年群体进行研究;(3)有关老年人健康方面的研究主要侧重于从老年人自评健康方面进行考察,鲜有学者关注老年人心理健康与生理健康层面。因此,本文以老年人为研究对象,实证分析社会经济地位对老年人健康状况的影响,以期完善中国养老保障政策,提高老年人的健康水平提供政策参考。

## 二、数据来源、变量界定与模型构建

### (一) 数据来源

本文数据来自2013年中国综合社会调查项目(CGSS),该项目以中国社会结构的演

变为核心,使用统一的、持续性的全国问卷调查来揭示社会结构的变化和社会矛盾。该项调查采用分层四阶段概率抽样方法,以全国(含22个省、4个自治区、4个直辖市;不含西藏自治区、港澳台地区)的2798个区县人口为调查总体,实际完成样本量为11438个。本文研究对象为60岁以上的老年群体,经筛选、剔除后,得到有效样本2816个。

## (二) 变量界定及描述性统计

本文的被解释变量为老年人的健康状况,并从3个方面进行考察:(1)自评健康。自评健康是老年人对身体健康状况的综合评估,本文选取问卷中“您觉得您目前的身体健康状况如何”作为主要变量。(2)心理健康。本文选取问卷中“在过去的4周中,您感到心情抑郁或沮丧的频繁程度”作为主要变量。(3)生理健康。生理健康是老年人健康状况的直观体现,本文选取问卷中“在过去的4周中,由于健康问题影响到您的工作或其他日常活动的频繁程度”作为主要变量。3个问题的回答分别为“很不健康、比较不健康、一般、比较健康和很健康”5个类别,赋值区间分别为“1~5”。表1显示,全样本中老年人心理健康的均值为3.81,高于自评健康和生理健康;通过分户籍和分性别考察,城市

表1 变量界定及描述性统计

变 量	全样本	城市样本	农村样本	男性样本	女性样本
因变量					
自评健康	3.17	3.28	3.06	3.25	3.08
心理健康	3.81	4.00	3.64	3.85	3.77
生理健康	3.50	3.74	3.29	3.56	3.43
社会经济地位					
收入水平(元)	14604.57	24668.29	5488.58	17565.46	11372.91
受教育程度(年)	8.47	9.50	6.30	8.89	7.74
社会阶层	4.19	4.55	3.87	4.19	4.20
社交网络(频繁=1,不频繁=0)	0.58	0.55	0.60	0.55	0.60
养老保险参保率(%)	79.31	84.45	74.66	80.93	77.55
医疗保险参保率(%)	93.10	92.45	93.70	93.94	92.20
控制变量					
年龄	68.46	69.33	68.79	69.02	69.08
性别(男性=1,女性=0)	0.52	0.52	0.52	-	-
婚姻状况(有配偶=1,无配偶=0)	0.74	0.75	0.72	0.82	0.65
户籍(城市=1,农村=0)	0.48	-	-	0.48	0.48
中介变量					
获取充足食物(是=1,否=0)	0.37	0.48	0.30	0.40	0.34
参加体育锻炼(参加=1,不参加=0)	0.38	0.60	0.18	0.40	0.36
参加娱乐活动(参加=1,不参加=0)	0.18	0.28	0.08	0.19	0.16
是否感到幸福(是=1,否=0)	0.74	0.75	0.73	0.73	0.74

注:很不健康=1,比较不健康=2,一般=3,比较健康=4,很健康=5。

样本的健康状况值均高于农村样本,男性老年人的健康状况值均高于女性老年人。

本文的解释变量为社会经济地位,是个体或群体基于收入、教育和社会交往等因素相对于其他人社会和经济地位的总体衡量,也是预测人们行为的一种重要方法和手段(Adler, 1993)。因此,本文将老年人的社会经济地位分为5个维度:(1)收入水平,指老年人2012年总收入;(2)受教育程度,为老年人实际受教育年限;(3)社会阶层,为老年人对自身所处社会阶层的评价;(4)社交网络,指老年人与亲戚和朋友的社交活动状况;(5)社会保险,主要从养老保险和医疗保险两个方面进行考察。表1显示,城市老年人在收入水平、受教育年限、社会阶层和养老保险参保率方面均不同程度的高于农村老年人。特别突出的是城市老年人的平均收入是农村老年人的4.49倍,平均受教育年限比农村老年人多2.8年。除社会经济地位因素外,本文的控制变量为:年龄、性别、婚姻状况、户籍。样本显示,老年人的平均年龄为68岁,男性老年人比例略高于女性老年人,城市老年人比例略高于农村老年人。

为了考察社会经济地位如何影响老年人健康,本文从老年人的物质因素、生活方式和精神因素3个方面引入中介变量,包括是否能够获取充足食物、是否进行体育锻炼、是否休闲娱乐和是否感到幸福。在中介变量中,能够获得充足食物的老年人比例仅为37%,参加体育锻炼和娱乐活动的老年人比例分别为38%和18%,感到幸福的老年人比例为74%。另外,城市老年人在获取食物、参加体育活动、娱乐活动和幸福感均高于农村地区;虽然男性老年人在食物获取、参加体育活动和娱乐活动均高于女性,但女性老年人的幸福感高于男性。

### (三) 模型构建

尽管已有学者从多个维度考察了多因素对老年人健康状况的影响,但综合来看,大多采用二项 Logistic 模型、OLS 模型或生活自理能力指数(IADL)和认知力量表(MMSE)等进行研究(胡宏伟、李玉娇,2011;潘杰等,2013;程令国等,2015)。本文认为,二项回归模型难以全面反映各因素对老年人健康的影响深度,而生活自理能力指数和认知力量表的适用性较窄。由于本文被解释变量——自评健康、心理健康和生理健康均为取值为“1~5”的有序分类变量,故参考标准有序 Logistic 回归模型,构建有序 Logistic 基本模型为:

$$P(y=j|x_i)=\frac{1}{1+e^{-(\alpha+\beta x_i)}} \quad (1)$$

式(1)中, $x_i$ 表示第*i*个指标变量, $y$ 为实际观测值,分别赋值为1、2、3、4、5,代表老年人在各个选项中处于不同健康状况的概率。在有序 Logistcs 模型中,引入一个潜在变量 $y^*$ ,作为本研究中老年人健康状况的一个无法直接观测值,其中, $y^*$ 满足以下形式:

$$y^*=AX+\varepsilon_i \quad (2)$$

式(2)中, $X$ 为解释变量, $A$ 为待估参数向量, $\varepsilon_i$ 为模型截距。设 $\gamma$ 代表本研究中老年人健康状况未知结果的临界分界点,即 $\gamma_1, \gamma_2, \gamma_3, \gamma_4$ 共4个分界点。在得到 $\varepsilon_i$ 和 $A$ 的

参数估计后,对于测量结果  $y$ ,各个取值的概率可以通过以下方程得到:

$$P(y \leq j | X) = \frac{e^{-(\alpha + \beta x_i)}}{1 + e^{-(\alpha + \beta x_i)}} \quad (3)$$

此外,为了验证社会经济地位对老年人健康状况的影响,本文构建了加入中介变量的回归模型:

$$P(X) = \alpha_1 + \beta_1 \times SES_i + \delta \times X_i + \theta \times M_i + \varepsilon_i \quad (4)$$

式(4)中, $\alpha_1$ 为截距项, $SES_i$ 为第  $i$  个老年人的社会经济地位。 $X_i$  为控制变量, $M_i$  为中介变量, $\varepsilon_i$  为随机误差项, $\beta_1$ 、 $\delta$  和  $\theta$  为相应的回归系数。

### 三、社会经济地位对老年人健康影响的实证分析

#### (一) 全样本回归检验

从3组回归结果(模型1、2、3)可以看出,收入水平、受教育程度、社会阶层和社交网络均在1%的水平上对老年人的自评健康、心理健康和生理健康有显著影响,且回归系数为正。然而,社会保险对于老年人健康的影响是有差异的:医疗保险对老年人自评健康产生显著性影响,而养老保险的影响不显著;养老保险在10%的显著水平上对老年人心理健康有积极影响,有养老保险的老年人比没有养老保险的老年人心理健康指标高18.4%,而医疗保险的影响不显著;养老保险和医疗保险在5%的水平上对老年人生理健康有显著影响。

为了验证上述回归结果,本文加入中介变量后得到了另外3组回归结果(模型1a、2a、3a),发现收入水平、受教育程度、社会阶层和社交网络对老年人健康的影响程度有所降低,但仍显著为正。在自评健康方面,参加体育锻炼和娱乐活动分别在5%和10%的水平上对老年人的自评健康产生积极影响,参加体育锻炼和娱乐活动的老年人比不参加老年人自评健康和心理健康分别高23.6%和22.0%;在心理健康方面,获取充足食物、感到幸福和参加娱乐活动老年人的健康水平分别提升了31.8%、60.5%和11.5%;在生理健康方面,感到幸福在1%的水平上对老年人生理健康有积极影响,通过获取充足食物和参加体育锻炼在10%的水平上对老年人生理健康产生积极作用。

控制变量对老年人健康状况产生不同影响。具体而言,年龄与老年人自评健康和生理健康呈负相关,即年龄越大,老年人自评健康和生理健康状况越差;男性老年人的自评健康状况好于女性;有配偶的老年人比没有配偶的老年人心理健康状况更好;城市老年人的自评健康和心理健康程度均显著高于农村老年人。

#### (二) 分城乡检验

表3显示了加入中介变量的回归结果,从中可以看出,社会经济地位各变量对于城市和农村老年人健康的影响存在差异:一是社交网络在1%的水平上对农村老年人自评健康、心理健康和生理健康均有显著影响,却仅对城市老年人自评健康有显著影响。可

表 2 社会经济地位对老年人健康影响的回归结果(N=2816)

变 量	模型 1 (自评健康)	模型 1a (自评健康)	模型 2 (心理健康)	模型 2a (心理健康)	模型 3 (生理健康)	模型 3a (生理健康)
收入水平	0.328*** (7.75)	0.265*** (4.82)	0.223*** (6.51)	0.197*** (4.72)	0.295*** (7.05)	0.274*** (5.38)
受教育程度	0.079*** (0.46)	0.078*** (0.45)	0.084*** (4.70)	0.078*** (4.17)	0.077*** (4.40)	0.054*** (2.62)
社会阶层	0.156*** (6.69)	0.095*** (6.92)	0.127*** (5.58)	0.121*** (5.28)	0.151*** (6.53)	0.121*** (3.04)
社交网络	0.423*** (5.69)	0.304*** (3.32)	0.297*** (3.95)	0.295*** (3.91)	0.326*** (4.60)	0.213*** (2.32)
养老保险	0.125 (1.26)	0.116 (0.91)	0.184* (1.85)	0.167* (1.67)	0.243** (2.47)	0.200** (3.13)
医疗保险	0.167** (1.08)	0.081** (0.42)	0.144 (0.03)	0.138 (0.36)	0.191** (1.23)	0.162** (1.38)
年龄	-0.257*** (4.76)	-0.232*** (-4.76)	0.131 (0.24)	-0.151 (-0.24)	-0.396*** (-2.47)	-0.216*** (-3.13)
性别	0.125 (1.61)	0.197** (2.06)	-0.086 (-1.09)	-0.162 (-0.72)	0.027 (0.35)	0.031 (0.35)
有配偶	0.061 (0.68)	0.053 (0.47)	0.241*** (2.64)	0.174*** (1.48)	0.058 (0.66)	-0.022 (-0.19)
户籍	-0.380*** (-3.65)	-0.442*** (-3.35)	0.126 (1.21)	0.171** (1.30)	-0.077 (0.76)	-0.129 (-1.00)
食物充足		0.531 (0.55)		0.318*** (3.24)		0.164* (1.71)
参加体育锻炼		0.236** (2.29)		0.018 (0.17)		0.200* (1.92)
参加娱乐活动		0.220* (1.90)		0.115** (0.97)		0.729 (0.63)
感到幸福		0.703*** (6.53)		0.605*** (5.92)		0.336*** (6.81)
Pseudo R <sup>2</sup>	0.011	0.028	0.030	0.035	0.024	0.039

注：括号内数据为 t 值。\*、\*\*、\*\*\* 分别表示在 10%、5%、1%的水平上显著。

能的原因是基于地缘关系和亲属关系的社交互动是农村老年人日常生活的主要娱乐方式,从而增加了社交网络对农村老年人日常生活的重要性。二是社会保险对城乡老年人健康的产生差异性影响,这是由于城市社会保险制度比较健全,且运行时间较长,在保障老年人健康方面发挥着重要作用。相对而言,农村社会保障制度在创建时间、完善程度和待遇水平方面都与城市存在较大差距。三是城乡老年人在养老需求方面存在差异可能与城乡老年人生活水平差异较大有关,城市老年人的平均收入是农村老年人的 4.49

表3 社会地位对城乡老年人健康影响的回归结果

变 量	城市老年人(N=1340)			农村老年人(N=1476)		
	模型 4 (自评健康)	模型 5 (心理健康)	模型 6 (生理健康)	模型 7 (自评健康)	模型 8 (心理健康)	模型 9 (生理健康)
收入水平	0.132** (2.01)	0.292** (2.23)	0.371*** (4.44)	0.204*** (7.61)	0.587*** (4.06)	0.727*** (5.38)
受教育水平	0.152** (1.07)	0.265*** (3.76)	0.299*** (3.14)	0.356*** (0.70)	0.285** (0.61)	0.413*** (1.75)
社会阶层	0.176*** (5.19)	0.118*** (3.37)	0.164*** (4.69)	0.169*** (4.86)	0.154*** (4.08)	0.141*** (4.63)
社交网络	0.151* (2.71)	0.041 (2.31)	0.036 (1.72)	0.277*** (5.18)	0.148*** (3.04)	0.254*** (4.41)
养老保险	0.397** (2.54)	0.453*** (2.93)	0.397** (2.65)	-0.054 (0.21)	0.051 (0.39)	0.056 (0.80)
医疗保险	0.123** (0.57)	0.053** (0.60)	0.025** (0.32)	0.445 (2.03)	0.071 (0.37)	0.295* (1.89)
年龄	-0.259*** (-4.83)	-0.030 (-0.94)	-0.327*** (-4.69)	-0.109*** (-1.04)	-0.037 (0.32)	-0.102*** (-1.53)
性别	0.107** (0.96)	-0.135 (-1.08)	0.041 (-0.41)	0.202** (1.16)	0.048 (-0.34)	0.148 (0.89)
有配偶	0.046 (0.28)	0.194*** (1.47)	0.027 (0.26)	0.137 (0.86)	0.302*** (2.25)	0.102** (0.64)
食物充足	-0.169 (-1.32)	0.189 (1.44)	0.070 (0.55)	0.309** (2.11)	0.489*** (3.25)	0.262* (1.79)
参加体育锻炼	0.224* (1.75)	0.005 (0.94)	0.223* (1.73)	0.238 (1.30)	0.089 (0.48)	0.123 (0.67)
参加娱乐活动	0.241* (1.83)	0.155 (1.15)	0.050 (0.39)	0.101** (0.38)	0.068*** (0.25)	0.044*** (0.17)
感到幸福	0.744*** (5.48)	0.804*** (7.65)	0.873*** (6.38)	0.658*** (3.59)	0.876*** (4.68)	0.566*** (3.14)
Pseudo R <sup>2</sup>	0.035	0.048	0.050	0.033	0.023	0.027

注:同表2。

倍。农村老年人对于物质供养和日常照料的需要更高,而城市老年人对于体育锻炼、文化娱乐等方面的需求更高。

在控制变量中,年龄、性别对城乡老年人自评健康和生理健康的影响方向一致。婚姻状况对城乡老年人健康的影响存在差异,有配偶的城市老年人比无配偶的城市老年人心理健康提升 19.4%,而有配偶的农村老年人比无配偶的农村老年人在心理健康和生理健康分别提高 30.2%和 10.2%。出现上述差异的可能原因是,相对于城市老年群体,农村老年人的经济来源更少,而配偶不仅能够提供精神上的慰藉,而且能够提供经济支持。

### (三) 分性别检验

表4考察了加入中介变量后社会经济地位对不同性别老年人健康状况的影响。研究发现,收入水平、社会阶层和社交网络均在1%的水平上对男性和女性老年人健康产生显著性影响。而受教育水平、养老保险和医疗保险对男性和女性老年人健康的影响存在差异,具体表现为受教育水平在1%的水平上显著正向影响了男性老年人的心理健康和生理健康,而对女性老年人的生理健康影响不显著。参加养老保险对男性老年人心理健康和生理健康均有显著正向影响,对女性老年人的影响并不显著;参加医疗保险在1%

表4 社会经济地位对不同性别老年人健康影响的回归结果

变 量	男性老年人(N=1385)			女性老年人(N=1127)		
	模型 10 (自评健康)	模型 11 (心理健康)	模型 12 (生理健康)	模型 13 (自评健康)	模型 14 (心理健康)	模型 15 (生理健康)
收入水平	0.447*** (7.83)	0.329*** (5.81)	0.229*** (4.06)	0.183*** (2.87)	0.254*** (4.05)	0.148** (2.36)
受教育水平	0.016 (0.70)	0.087*** (3.68)	0.073*** (0.032)	-0.008 (-0.26)	0.047 (1.50)	0.078** (2.44)
社会阶层	0.145*** (4.78)	0.157*** (5.14)	0.130*** (4.22)	0.178*** (5.18)	0.147*** (4.28)	0.111*** (3.21)
社交状况	0.464*** (0.01)	0.336*** (0.51)	0.263*** (0.55)	0.387*** (3.43)	0.326*** (2.89)	0.342*** (2.99)
养老保险	-0.096 (-0.71)	0.274** (2.02)	0.238* (-1.74)	-0.147 (-1.01)	-0.196 (-1.35)	-0.076 (-0.52)
医疗保险	-0.138 (-0.63)	0.185 (0.83)	-0.046 (-0.21)	0.464** (2.15)	0.255 (1.17)	0.071 (0.32)
年龄	-0.025*** (-3.51)	-0.032*** (-4.39)	-0.012* (-1.67)	-0.026*** (-3.12)	-0.014* (-1.67)	-0.012* (1.39)
有配偶	-0.132 (-1.00)	-0.159 (-1.21)	0.041 (0.30)	0.246** (2.00)	0.277** (2.25)	0.436*** (3.47)
户籍	-0.645*** (-4.67)	-0.225* (-1.66)	0.026 (0.19)	0.004 (0.03)	0.112 (0.72)	0.258 (1.63)
食物充足	0.065** (0.62)	0.376 (2.90)	0.187 (1.47)	0.118* (0.79)	0.241** (1.59)	0.113** (0.76)
参加体育锻炼	0.331** (2.35)	0.012*** (0.08)	0.237* (1.68)	0.073 (0.47)	0.245*** (0.51)	0.157 (1.31)
参加娱乐活动	0.148*** (0.97)	0.281 (0.18)	0.051 (0.33)	0.317* (1.85)	2.455*** (1.32)	0.114*** (0.63)
感到幸福	0.714*** (4.98)	1.006*** (6.70)	0.585*** (4.07)	0.658*** (3.97)	1.009*** (5.86)	0.958*** (5.73)
Pseudo R <sup>2</sup>	0.040	0.048	0.040	0.030	0.041	0.035

注:同表2。

的水平上对女性老年人的自评健康有显著正向影响,对男性老年人的健康状况的影响不显著。因此,社会经济地位对不同性别老年人健康的影响的差异主要集中在受教育程度和社会保险方面。可能原因是,男性老年人社会参与度普遍高于女性,而受教育水平越高的老年人在社会参与过程中的社会经济地位往往越高,进而对其心理健康产生积极影响。而养老保险和医疗保险对男性和女性老年人健康影响的差异可能与老年人的社会认知水平不同有关。此外,结果显示,老年人在养老需求方面存在性别差异,女性老年人对于物质供养和精神慰藉的需求更高,而男性老年人对于体育活动和社会参与的需求更高。

需要指出的是,在控制变量中,婚姻状况对女性老年人的自评健康、心理健康和生理健康均有显著影响,而对男性老年人健康状况的影响并不显著。这可能是由于女性老年人的社会交往活动普遍较少,而拥有配偶能够提供精神慰藉,从而对健康状况产生积极影响(张冲、张丹,2016)。户籍对男性老年人的自评健康和心理健康产生了负向影响,而对女性老年人的影响并不显著。这可能是由于男性老年人的经济压力普遍高于女性,而在城市居住的老年人经济成本更高。

**(四) 社会经济地位对老年人健康的影响路径分析**

为了更加直观和系统地考察社会经济地位对老年人健康影响的路径,本文参考Kinge等(2014)的研究方法,采用多元对应分析法把收入水平、受教育水平、社会阶层、社交网络和社会保险综合成单一的社会经济地位指数,在控制了其他变量的基础上,通过回归模型分析社会经济地位指数与中介变量的交互项如何通过传导路径间接地对老年人的健康状况产生影响。

表5显示,社会经济地位指数与获取充足食物的交互项对老年人的自评健康和生理健康有积极影响,即社会经济地位通过提高老年人的物质获取能力,间接对提升老年人的自评健康和生理健康产生积极影响。此外,社会经济地位指数与参加体育锻炼的交互项在1%的水平上对老年人自评、心理和生理均有显著影响,即社会经济地位通过体育锻炼间接对老年人自评、心理和生理健康分别产生了13.5%、11.6%和14.1%的正效应。社会经济地位指数与参加娱乐活动的交互项对老年人的心理健康产生显著积极影响,这说明社会经济地位通过增加老年人的文化娱乐活动间接提升了老年

**表5 社会经济地位影响路径的回归结果(N=1804)**

变 量	自评健康	心理健康	生理健康
社会经济地位指数 × 获取充足食物	0.08* (1.84)	0.139 (0.13)	0.471** (1.40)
社会经济地位指数 × 参加体育锻炼	0.135*** (3.90)	0.116*** (3.26)	0.141*** (3.98)
社会经济地位指数 × 参加娱乐活动	0.002 (0.98)	0.023** (0.80)	0.002 (0.16)
社会经济地位指数 × 是否感到幸福	0.001*** (3.47)	0.001*** (3.27)	1.82e-08 (2.38)
Pseudo R <sup>2</sup>	0.058	0.048	0.050

注:已控制其他变量。括号内数据为t值。\*、\*\*、\*\*\*分别表示在10%、5%、1%的水平上显著。

交互项在1%的水平上对老年人自评、心理和生理均有显著影响,即社会经济地位通过体育锻炼间接对老年人自评、心理和生理健康分别产生了13.5%、11.6%和14.1%的正效应。社会经济地位指数与参加娱乐活动的交互项对老年人的心理健康产生显著积极影响,这说明社会经济地位通过增加老年人的文化娱乐活动间接提升了老年

人的心理健康水平。社会经济地位指数和是否感到幸福的交互项在 1%的水平上对老年人的自评健康和心理健康有显著影响,但影响程度较小。

#### 四、研究结论与政策建议

本文在已有研究的基础上,从研究范畴与范式、研究方法与验证方式等方面进行必要的改进与完善:(1)与以往单一研究维度不同,本文将社会经济地位界定为收入水平、受教育程度、社会阶层、社交网络和社会保险等 5 个维度,不仅从整体上论述了社会经济地位各维度变量对老年人健康产生的不同影响,而且详尽分析了社会经济地位对包括老年人自评健康、心理健康和生理健康在内的三类健康状况的影响,丰富了已有研究的范畴与范式。(2)与以往将社会经济地位的单一维度与老年人健康状况关联的研究方法不同,本文将食物获取、体育锻炼、娱乐活动和生活幸福感 4 个变量作为中介变量加入改进的有序 Logistic 回归模型,一方面验证社会经济地位对老年人健康影响的结论的准确性,另一方面深入研究社会经济地位对老年人健康的影响路径。

通过实证分析,本文得到以下结论:(1)较高的社会经济地位对老年人健康具有明显的提升作用。老年人的收入水平、受教育程度、社会阶层越高,社交越频繁,其健康水平越高;医疗保险制度对于提高老年人的自评健康和生理健康非常重要,而养老保险制度有助于提高老年人的心理健康和生理健康水平。(2)城乡老年人健康状况存在不平等现象和显著差异。这种不平等现象不仅是城乡差异导致的,而且也是现行经济社会政策的发展不平衡造成的,如城乡生产率水平与经济社会发展水平的差异导致城乡老年人收入水平、受教育程度和社会阶层等方面的差异,社会保险制度在完善程度和待遇水平方面的差异导致城乡老年人养老保障能力和医疗保障水平的差异,这些差异进而导致城乡老年人健康状况的差异。(3)受教育水平、养老保险和医疗保险对男性和女性老年人健康的影响存在差异。由于传统家庭观念的影响,男性比女性获得更多受教育的机会,男性也比女性有更高的社会参与度与劳动参与率,因此导致了男女性老年人在健康方面的不平等。(4)中介变量对城乡老年人、男性和女性老年人健康的影响均存在显著差异。物质因素对农村老年人健康的影响较大,体育锻炼和文娱活动对城市老年人健康的影响较大。此外,社会参与对男性老年人健康的影响高于女性老年人,而精神慰藉和物质供养对女性老年人健康的影响更大。

基于上述研究结论,本文提出以下建议:(1)在弘扬子女赡养义务的基础上,进一步提高城乡居民养老保险的基础养老金待遇水平和完善各类互助式养老模式,充分提高老年人的经济保障能力。(2)积极开展老年心理健康宣传,注重老年精神关怀和心理慰藉,尤其是农村女性老年群体,应采取措施丰富其精神文化生活,满足其精神慰藉的需求。(3)针对城乡老年人在精神与物质方面的需求差异,实施“精准养老”。如对于农村老年人而言,应对不同劳动能力的老年人进行精准帮扶,满足老年人在物质供养方面的

需求;而对于城市老年人,应通过完善居家养老、社区养老和机构养老的相关配套设施,创造有利于老年人进行社会交往与娱乐活动的生活环境。(4)针对老年人在养老需求方面的性别差异进行区分对待:增加男性老年人的社会参与活动,倡导积极健康的生活方式;建立女性公平就业支持机制,逐渐缩小女性与男性职工在工作期间的收入差距。

#### 参考文献:

1. 程令国等(2015):《教育如何影响了人们的健康?——来自中国老年人的证据》,《经济学(季刊)》,第1期。
2. 杜本峰、王旋(2013):《老年人健康不平等的演化、区域差异与影响因素分析》,《人口研究》,第5期。
3. 胡宏伟、李玉娇(2011):《我国老年人自评健康状况及其影响因素研究——基于 ordered probit 模型的估计》,《山西财经大学学报》,第2期。
4. 李实、杨穗(2011):《养老金收入与收入不平等对老年人健康的影响》,《中国人口科学》,第3期。
5. 刘晓婷(2014):《社会医疗保险对老年人健康水平的影响——基于浙江省的实证研究》,《社会》,第2期。
6. 潘杰等(2013):《医疗保险促进健康吗?——基于中国城镇居民基本医疗保险的实证分析》,《经济研究》,第4期。
7. 陶裕春、申昱(2014):《社会支持对农村老年人身心健康的影响》,《人口与经济》,第3期。
8. 王新军、郑超(2014):《医疗保险对老年人医疗支出与健康的影响》,《财经研究》,第12期。
9. 解玺(2009):《与收入相关的健康及医疗服务利用不平等研究》,《经济研究》,第2期。
10. 张冲、张丹(2016):《城市老年人社会活动参与对其健康的影响——基于 CHARLS 2011 年数据》,《人口与经济》,第5期。
11. Adler, N.E., Boyce, W.T., Chesney, M., et al. (1993), Socioeconomic Equalities in Health: No Easy Solution. *JAMA*. 24:3140-3145.
12. Grossman, M. (1972), On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*. 80(2):223-255.
13. Hughes, M.E. and Waite, L.J. (2002), Health in Household Context: Living Arrangements and Health in Late Middle Age. *Journal of Health and Social Behavior*. 43(3):1-21.
14. Kinge, J.M. and Morris, S. (2014), Variation in the Relationship between BMI and Survival by Socioeconomic Status in Great Britain. *Economics & Human Biology*. 12:67-82.
15. Marmot, M. (2002), The Influence of Income on Health: Views of an Epidemiologist. *Health Affairs*. 21(2):31-46.
16. Marang-van de Mheen, P.J. Perla, D.S. George, and L.H. Carole (1999), The Health Impact of Smoking in Manual and Non-manual Social Class Men and Women: A Test of the Blaxter Hypothesis. *Social Science & Medicine*. 48(12):34.
17. Merson, et al. (2011), *Global Health: Diseases, Programs, Systems, Policies*. Jones & Bartlett Publishers. 134-150.
18. Moen, E.R. (1999), Education, Ranking, and Competition for Jobs. *Journal of Labor Economics*. 17(4):694-723.
19. Zunzunegui, et al. (2001), Support from Children, Living Arrangements, Self-rated Health and Depressive Symptoms of Older People in Spain. *International Journal of Epidemiology*. 30(5):1090-1099.

(责任编辑:朱 犁)