

老年人社会经济地位影响健康的作用机制

——基于沈阳市城市老年人9年追踪调查数据

艾 斌¹, 王 硕², 星旦二²

(1. 中央民族大学 民族学与社会学学院, 北京 100086;

2. 日本首都大学东京 城市与环境学院, 东京 1920364)

摘 要: 为了探讨城市老年人社会经济地位影响健康的作用机制, 本研究对沈阳市 2766 名城市老年人进行了 9 年的追踪调查, 并使用结构方程模型分析 506 名死亡的老年人的社会经济地位、文化性闲暇活动与健康状态以及生存时间的结构关系。结果表明, 社会经济地位一方面对健康状态具有直接影响, 另一方面通过改变文化性闲暇活动对健康状态产生间接影响; 社会经济地位和文化性闲暇活动通过改变健康状态对生存时间产生间接影响。本研究在社会经济地位影响健康的生活方式论和物质资源论的基础上, 提出文化性闲暇活动论作为补充。社会经济地位较高的老年人仍然维持文化性闲暇活动, 增加了其外出交往活动的事件, 促进了社会健康, 提高了生活能力, 改善了精神健康, 延长了生存时间。

关键词: 城市老年人; 社会经济地位; 文化性闲暇活动; 健康状态; 生存时间

中图分类号: D669.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149 (2014) 02-0048-09

DOI: 10.3969/j.issn.1000-4149.2014.02.006

The Mechanism of Relationships between Socioeconomic Status and Health among Elderly: Take the Example of Nine-year Follow up Study in Shenyang City

AI Bin¹, WANG Shuo², Tanji Hoshi²

(1. Department of Ethnology and Sociology, Minzu University of China, Beijing 100086, China;

2. Graduate School of Urban Environmental Science, Tokyo Metropolitan
University, Tokyo 1920364, Japan)

Abstract: In order to investigate the mechanism of relationship between socioeconomic status (SES) and health among urban elderly, this study followed up 2766 urban elderly in Shenyang City for nine years, and 506 deaths were utilized to analyze the structural relationship between SES,

收稿日期: 2013-11-12; 修订日期: 2014-01-08

基金项目: 2012 年度日本文部科学省学术振兴会外国人特别研究员项目 (2402007)。

作者简介: 艾斌, 中央民族大学民族学与社会学学院副教授, 学术振兴会外国人特别研究员, 城市学博士; 王硕, 日本首都大学东京城市与环境学院博士研究生; 星旦二, 日本首都大学东京城市与环境学院教授, 医学博士。

leisure activity, health status and survival time by Structural Equation Modeling. The results showed that SES not only had direct impacts on health status, but also affected health status by means of cultural leisure activity. However, SES and cultural leisure activity only demonstrated indirect effects on survival time via changing health status rather than exerting direct effects. Based on previous explanations of lifestyles and material resources on mechanism between SES and health, the study put forward cultural leisure activity as a complement mediator of the urban elderly health. The elderly with higher SES went outside frequently due to more cultural leisure activities, which promotes social health, abilities of daily living, and psychological health, prolong survival time indirectly.

Keywords: urban elderly; socioeconomic status; leisure activity; health status; survival time

一、序言

我国 65 岁及以上人口的比例在 1950 ~ 1982 年一直徘徊在 5.0% 以下, 之后开始上升, 至 2000 年达到 7.0%, 进入世界卫生组织定义的老龄化社会, 预计 2025 年前后该指标将达到 14.0%, 进入老龄社会, 2040 年前后该指标将达到 23.3%, 进入超老龄社会^[1-2]。反观世界上人口老龄化程度最严重的日本, 1920 ~ 1955 年该指标徘徊在 5.0% 以下, 1970 年达到 7.1%, 1995 年达到 14.5%, 2010 年达到 23.0%^[3]。

上述数据表明, 我国的人口老龄化时期尽管与日本相差 30 年, 但老龄化速度却非常相似, 从平稳期的 5.0% 上升到 7.0% 的第一阶段都是不到 20 年, 从 7.0% 上升到 14.0% 的第二阶段都是 25 年左右, 从 14.0% 上升到 21.0% 的第三阶段都是 15 年左右 (我国部分为预测数据)。与此同时, 我国人口结构转变的第一阶段与第二阶段的社会经济背景也与日本十分相似。在第一阶段, 都是在社会急速转型和经济高速发展过程中进入人口老龄化社会。日本用从 20 世纪五六十年代开始的 20 年时间经历了战争结束和恢复重建, 实现国民收入倍增, 经济的发展显著地改善了以传染病、营养不良和死婴等为中心的健康问题, 平均预期寿命大幅度提高等事件。同样, 我国从 20 世纪 80 年代到 20 世纪末的 20 年间经历了结束混乱, 市场经济转轨, GDP 总量翻两番, 疾病谱发生改变, 温饱问题得到解决, 健康状况与平均预期寿命大幅度改善与提高等事件。在第二阶段, 日本随着经济的发展出现社会阶层分化以及贫富差距的显性化, 社会经济地位以及生活方式等社会因素变成了影响健康的重要因素^[4]。我国人口结构转变的第二阶段始于世纪之交, 同样出现了随着经济的发展社会阶层分化以及贫富差距不断加剧等问题, 社会因素对健康的影响作用日益加重。因此, 如何有效地利用这 30 年的时间差, 深入探讨社会因素影响健康状况的作用机制, 是提高我国老年人生活质量的重要课题。

健康与社会经济地位关系的研究有多种学科视角, 其中社会学探讨的是社会分层所产生的社会经济地位不平等是如何导致健康不平等的^[5], 即研究的重点是社会分层, 而健康不平等只是社会不平等的不良后果之一。社会医学探讨的是各个社会群体的健康状态以及生活状况如何受其社会经济地位的影响, 目的是为了从医学和社会的角度维持、增进、改善社会经济地位较低群体的健康水平。本文将社会医学的视角为主, 并借鉴社会学的观点分析城市老年人社会经济地位影响健康的作用机制, 为我国健康介入研究以及老年政策的制定提供基础数据。

二、老年人社会经济地位和健康关系的理论以及先行研究

社会经济地位与健康之间的因果关系存在争议^[6], 即同时存在社会经济地位不同导致健康状况

结果不同的社会因果论和健康状况不同导致社会经济地位不同的健康选择论^[4]。在将老年人作为研究对象的情况下,社会经济地位在退休之前已经形成,观察时点的健康状况以及其后的生存时间与社会经济地位有明确的时间先后,二者的关系更符合社会因果论的观点。可以说个人的健康状况受社会结构因素限制,即个人在社会结构中的位置决定了他们的健康水平,社会经济地位越低的人,其健康状况越差^[5]。我国学者的实证研究也证明了社会经济地位对健康存在影响,其中,齐良书等人认为 20~65 岁的成年人社会经济地位越高健康状况越好^[6],汤哲等人认为社会经济地位较高的老年人有更长的预期寿命和健康预期寿命^[7],顾大男等人认为社会经济地位对高龄老年人的生活自理能力等身体健康的影响较小^[8]。另外,反映社会经济地位的相关变量同样对健康产生影响,黄枫等人认为不同的社会医疗保险待遇对于老年人口的健康有着显著而长远的积极影响^[9],刘平贵认为 60 岁以前的职业是高龄老年人死亡风险的重要预测变量^[10],曾宪新认为是否有养老金对于老年人的死亡风险有显著影响^[11]。

上述研究尽管证明了社会经济地位越高健康水平越高的观点,但是重在阐明社会经济地位影响健康的理论机制的研究却很少^[12]。社会因果论包括两个方面的影响机制:一是物质环境论认为社会经济地位带来的收入与生活环境差距是影响健康的重要因素;二是生活方式论认为社会经济地位带来的不同生活方式是影响健康的重要因素。王甫勤以成年人为对象验证了生活方式论,即社会经济地位越高的人越倾向于拥有和维护健康的生活方式,健康的生活方式又直接影响了人们的健康水平^[13],而对于普遍维持良好生活习惯的我国老年人来说,这样的解释机制是否合适有待进一步讨论。

在老年人社会经济地位与健康之间有可能存在如文化性闲暇活动这样的第三变量。顾大男分析 3 年的追踪数据,发现具有较高社会经济地位和较多医疗资源的老年人外出旅游和健身锻炼的比例较高,而出游和健身锻炼有利于身体健康以及降低死亡风险^[14]。吴金晶等人分析截面数据发现,经常参与志愿者活动的城市老年人的主观幸福感水平高^[15]。杨宗传认为文化素质是老年人参加老年活动的重要影响因素之一^[16]。齐良书等人认为社会经济地位通过多种途径作用于个人健康状况,如果仅用单一指标进行量化分析,难以全面深入地揭示其作用机制^[17]。

当然,我们也发现先行研究中尚存一些亟待解决的问题:一是老年人的社会经济地位是如何影响健康的?其机制尚未得到解释,多数研究只证明了存在影响。二是健康指标不全面,未同时考虑健康状况(健康的质)和生存时间(健康的量):同样是讨论男性与女性的社会经济地位不平等,导致的是男性健康状况比女性好,却又导致女性寿命比男性长。三是追踪时间较短且未考虑生存时间。寿命或生存在先行研究中一般追踪时间只有 2~3 年,追踪时间过短很难排除基线调查中既成事实的干扰,不能说明因果关系。多数研究只分析死亡率或生死结果而不考虑生存时间的多少,造成分析存活一年的老人和存活十年的老人会得到同样的结果。四是统计分析方法不适用于综合作用机制的研究。双变量分析、多元回归、Logistic 回归分析或 Cox 风险回归等只能分析社会经济地位对健康的直接影响而不能分析间接影响,而且有些先行研究使用不同模型分别研究社会经济地位与健康的关系、生活方式与健康等的关系,却主观推断出社会经济地位通过改变生活方式而影响健康的结论。

三、研究方法

1. 研究设计与研究假设

基于上述分析讨论,本研究以社会因果论为基础,探讨城市老年人社会经济地位影响健康的作用机制。通常人们在进入老年期后不仅有足够的时间照顾自己的生活,而且由于健康水平的下降更意识

到需要维持一个良好的饮食作息习惯,因此,对于老年人来说,良好的生活方式是健康变化的结果而不是原因。老年人由于家庭生活与社会生活的责任不断减少,生活责任性外出大幅度减少,其文化性闲暇活动的增加可能是维持老年人社会交往的重要因素。城市老年人在基本生活已经得到保障的前提下,社会经济地位的不同可能更多的是带来文化性闲暇活动的不同。

本文使用前瞻性队列研究方法,将2000年调查时点之前已经形成的社会经济地位作为基本潜在因子,将2000年调查时点的文化性闲暇活动作为中间潜在因子,将2000年调查时的健康状况(健康的质)和其后9年时间里的生存日数(健康的量)作为结果潜在因子(其中,健康状况使用世界卫生组织的定义,包括身体健康、精神健康、社会健康三个方面),分析基本因子如何通过中间因子对结果因子产生直接影响与间接影响(如图1所示),并提出以下假设。

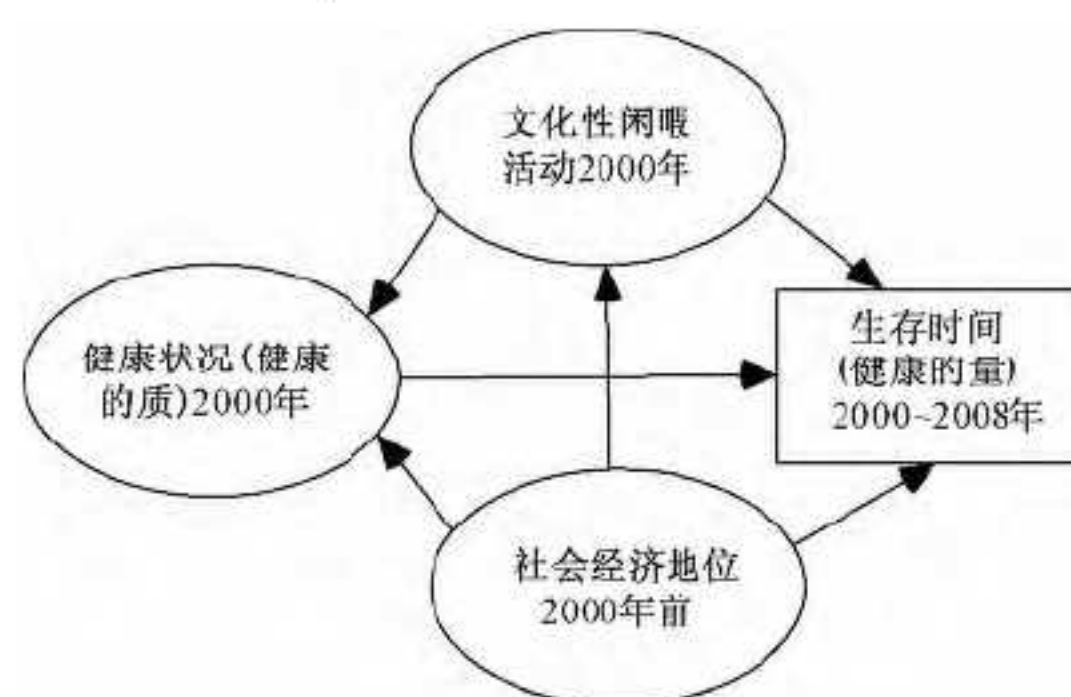


图1 社会经济地位与健康关系的假设模型

假设₁: 社会经济地位直接影响城市老年人的健康状况与生存时间,并通过健康状况间接影响生存时间。

假设₂: 文化性闲暇活动直接影响城市老年人的健康状况与生存时间,并通过健康状况间接影响生存时间。

假设₃: 社会经济地位直接影响城市老年人的文化性闲暇活动,并通过文化性闲暇活动间接影响健康状况和生存时间。

2. 调查方法与调查对象

本研究的基线调查是由作者负责的日本东京都立大学城市科学研究所与沈阳市卫生局的合作项目,调查时间是2000年6月1日~6月20日,调查总体是沈阳市的和平区、皇姑区、沈河区、大东区、铁西区五个市区的45万人老年人。抽样方法是使用分级抽样方法,在五个市区中分别抽出两个老年人口比率与所在区老年人口比率相近的街道办事处,再从中各抽出一个老年人口比率与所在街道办事处老年人口比率相近的社区。调查对象是被抽出社区的全部60岁及以上老年人,全市共计抽取了10个社区的4460名老年人。调查员由经过多次培训的各区疾病预防控制中心的医生和街道的地段医生以及社区居民委员会的职员担任,使用自填式和询问式两种问卷,最终回收问卷3654份,回收率为81.9%。

本研究的追踪调查为作者负责的2012年度日本文部科学省学术振兴会资助的中日养老文化比较研究项目,对基线回答者的死亡日期以及死因进行追踪调查。追踪调查的对象是从基线调查回答者的3654人中减去未登录户籍者134人、姓名与身份证号码等个人情报记录不清者703人、问卷回答不完全者51人,实际追踪调查对象为2766人。追踪期间为2000年6月1日~2008年12月31日的共3135日。本研究为了减少调查期间已经濒临死亡者的影响,分析对象是从追踪期间的全部538名死亡者中删除了基线调查结束后6个月内的死亡者,最终为2001年1月1日~2008年12月31日死亡的506人。

3. 调查指标与统计方法

2000年基线调查中与本研究有关的项目包括社会经济地位、文化性闲暇活动、健康状况三大类指标。社会经济地位指标包括退休前的职业、教育程度、家庭收入三项。文化性闲暇活动包括社区活

动、旅行游乐、个人兴趣三项。世界卫生组织在 1948 年提出的健康概念已被广泛认可,即健康不仅 是没有疾病或是虚弱,而是身体的、精神的、社会的一种良好状态,因此,在本研究中将健康状态分 解为身体健康、精神健康、社会健康三个构成部分。描述身体状态的身体健康包括主要疾病、疼痛症 状、生活能力三个项目,其中生活能力测评选用东京老年综合研究所开发的老年人活动能力评价指 标^①中的银行存取款与缴纳水电费这两项差异较大的敏感指标投入了方程;描述与群体或他人关系适 应性的社会健康是指个体与他人及社会环境相互作用并具有良好的的人际关系和实现社会角色的程度, 本研究中使用去公园晨练、购物办事、广场聊天等外出活动频度测评城市老年人生活中的偶遇性社会 适应程度,同时使用与邻里、朋友、同事等的互访活动频度测评老年人主动性社会适应程度;精神健 康主要是指人们的一种主观的快乐的人生体验,而不是描述是否患有精神疾患,本研究中使用对人生 幸福的感觉和对现在生活满足的感觉这两项指标。年龄在描述分析中用年龄阶段表示,在结构模型中 为实际年龄。本研究使用结构方程分析方法,统计分析软件为 SPSS18.0 版和 Amos17.0 版。

四、城市老年人社会经济地位影响健康的作用机制

1. 分析对象的变量分布

本研究的追踪对象为 2776 人,追踪期间为 2000 年 6 月 1 日~2008 年 12 月 31 日,分析对象为剔 除了基线调查结束后半年内的死亡者,剩下的 2001 年 1 月 1 日~2008 年 12 月 31 日的死亡者 506 人, 其生存时间为 228~3134 日,平均生存 1808.34 日。表 1 为 506 名死亡者的基线调查的变量分布。

表 1 沈阳市城市老年人追踪调查死亡者基线调查变量分布 人, %

指标	变量	赋值	频数	百分比	指标	变量	赋值	频数	百分比
基本属性	年龄阶段	60~69 岁 =1	177	35.0	身体健康	身体病症	脑中风 =1	78	15.4
		70~79 岁 =2	232	45.8			没有脑中风 =0	428	84.6
		80 岁以上 =3	97	19.2			其他疾病 =1	71	14.0
	性别	男性 =1	260	51.4			没有其他疾病 =0	435	86.0
		女性 =0	246	48.6			腰痛 =1	135	26.7
							没有腰痛 =0	371	73.3
社会经济	以前职业	其他职业 =1	108	21.3	身体能力		不能缴水电费 =0	259	51.2
		工厂工人 =2	338	66.8			能缴水电费 =1	247	48.8
		干部技术 =3	60	11.9			不能银行存取 =0	282	55.7
地位	教育程度	没有 =1	182	36.0			能银行存取 =1	224	44.3
		小学 =2	222	43.9	社会健康	外出频度	不外出 =1	109	21.5
		中学 =3	90	17.8			每月 2~4 次 =2	55	10.9
		专科以上 =4	12	2.4			每周 3~5 次 =3	98	19.4
	每月收入	500 元及以下 =1	219	43.3			几乎每天 =4	244	48.2
		500~999 元 =2	248	49.0	交往频度		不往来 =1	74	14.6
		1000 元及以上 =3	39	7.7			每月 2~4 次 =2	84	16.6
文化闲暇	社区活动	不参加 =1	328	64.8			每周 3~5 次 =3	130	25.7
		有时参加 =2	127	25.1			几乎每天 =4	218	43.1
		经常参加 =3	51	10.1	精神健康	幸福感觉	不是 =1	60	11.9
	旅行游乐	不去 =1	417	82.4			说不清 =2	66	13.0
		有时去 =2	71	14.0			是 =3	380	75.1
		经常去 =3	18	3.6	满足感觉		不是 =1	59	11.7
个人兴趣		没有 =1	405	80.0			说不清 =2	83	16.4
		有一种 =2	79	15.6			是 =3	364	71.9
		有多种 =3	22	4.3					

① 该指标体系包括购物、做饭、缴费、存储、办事、读报、信息、商谈事情、谈话、护理、外出、串门、乘车 13 项。

2. 社会经济地位影响健康状态与生存时间的结构方程模型

在结构方程模型中，我们将身体健康、社会健康、精神健康及其构成的综合健康状态、社会经济地位、文化性闲暇活动等潜在因子用椭圆形表示，将直接观测到各个变量（包括生存时间）用长方框表示，用 e 、 d 、 z 表示未知部分，箭头连线表示因果关系，连线上的数值为标准化路径系数，在 $(-1, 1)$ 之间表示关系强度与方向，方框或椭圆形的右上角数值为回归解释率，GFI 为数据与模型间的调整拟合度。本研究的拟合模型不仅 AGFI 值达到 0.921，而且健康状态解释率为 70.0%，生存时间的解释率为 10.0%，说明是一个非常合理的结构模型。

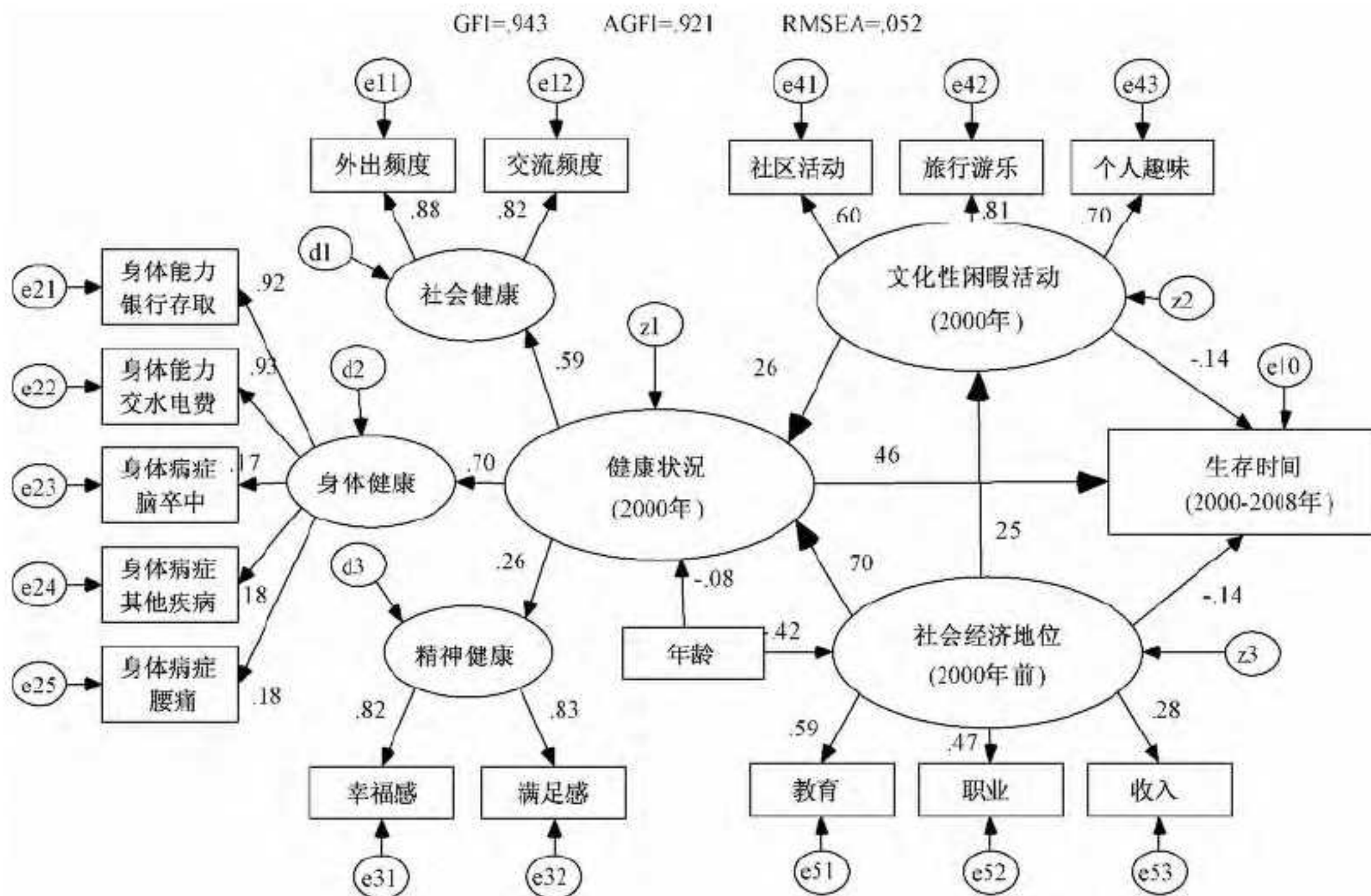


图2 老年人社会经济地位通过文化性余暇活动影响健康的机制结构

健康状态对生存时间具有较强的正向直接影响，其路径系数为 0.46，其中身体健康影响最大，达 0.70×0.46 ，社会健康的影响仅次于身体健康的影响，达到 0.59×0.46 ，精神健康的影响力较小，仅为 0.26×0.46 。在身体健康的各指标中，老年人的身体能力对生存时间的影响力远大于身体病症的影响力。本研究的结果与吴晓光等人的 8 年追踪数据均发现，老年人日常生活能力、健康自评以及认知功能对死亡有较高的预测价值^[2]，并与曾宪新分析 65 岁以上城乡老年人的 3 年跟踪数据所发现的死亡风险与生活能力等身体健康指标关系稳定的结果呈现一致性^[2]，但本研究不仅验证了上述身体健康的作用还证明了社会健康对死亡有较高的影响力与预测性。

社会经济地位对健康状态有着很强的正向的直接影响，其路径系数达到 0.70，对生存时间的直接影响极其微弱，其路径系数不具有显著性，社会经济地位通过改变健康状态对生存时间产生很大的间接的正向影响，其路径系数为 0.70×0.46 。上述结果可以发现，假设 1 部分被验证，部分被否定，即社会经济地位对健康状态有很强正向的直接影响，而对生存时间并无直接影响，该指标是通过改变健康状态而间接影响生存时间。齐良书等人认为 20~65 岁成年人的社会经济地位越高健康状况越好^[2]，本研究发现 60 岁以上城市老年人也具有上述倾向。刘贵平分析 80 岁以上城乡高龄老年人的 2 年跟踪数据发现，死亡风险与社会经济地位中的退休前职业有一定相关性^[2]。但是，曾宪新分析 65

岁以上城乡老年人的 3 年跟踪数据发现,控制了其他变量后社会经济地位对死亡风险的影响不明显^[25]。本研究认为,城市老年人的社会经济地位对生存时间或死亡风险不具有直接影响,而是通过改变健康状态产生间接影响。

社会经济地位对文化性闲暇活动具有中等强度的正向的直接影响,其路径系数为 0.25,同时由于文化性闲暇活动对健康状态具有中等强度的正向的直接影响,其路径系数为 0.26,所以社会经济地位通过文化性闲暇活动又对健康状态产生间接影响,强度为 0.25×0.26 。上述结果表明,假设 2 部分被验证而假设 3 完全被验证,即社会经济地位直接影响城市老年人的文化性闲暇活动,并通过文化性闲暇活动间接影响健康状态。本研究与杨宗传以及顾大男的观点一致,都认为老年人的社会经济地位越高,社区活动与旅游等文化性闲暇活动越丰富^[26-27]。而且本研究与吴金晶等人的观点相似,志愿者活动等文化性闲暇活动越多的城市老年人,包括幸福感在内的精神健康水平越高,其综合健康状态越好^[28]。但是,顾大男使用 3 年的追踪数据分析死亡与出游的双变量关系认为,旅游对健康长寿的作用是直接的^[29],本研究在控制健康状态的情况下认为,文化性闲暇活动对生存时间不具有直接影响,而是通过改变健康状态间接影响生存时间。

与此同时,我们发现年龄对社会经济地位的路径系数为 -0.42,具有一定的负向影响,说明年龄越大社会经济地位越低。因此,社会经济地位对健康状态、文化性闲暇活动的影响包含着年龄对健康状态与文化性闲暇活动的间接影响,强度达到 0.42×0.70 和 0.42×0.25 ,而年龄对生存时间、文化性闲暇活动以及健康状态的直接影响极小,路径系数均不具有显著性。

五、结论与讨论

为了探讨社会经济地位影响健康的作用机制,本研究运用前瞻性队列研究方法对沈阳市 2766 名 60 岁及以上城市老年人进行 9 年追踪调查,对其中 506 名死亡的老人使用结构方程分析方法解析其社会经济地位、文化性闲暇活动与健康状态以及生存时间的结构关系,得到以下结论。

城市老年人的社会经济地位一方面对健康状态产生直接影响,另一方面通过改变文化性闲暇活动而对健康状态产生间接影响;社会经济地位对生存时间没有直接影响,而是通过影响健康状态延长生存时间。健康状态对生存时间有较大影响,其中身体健康对健康状态的影响力最大,其次为社会健康,最后为精神健康。另外,身体健康中身体能力对生存时间的影响力大于身体病症。因此,社会经济地位越高的老年人其文化性闲暇活动越丰富,其外出交往频繁,从而提高了社会健康,满足了精神健康,维护了身体健康,间接延长了生存时间。

在我国社会经济的转型期,由教育程度、收入、退休前职业构成的社会经济地位指标受年龄的影响,高龄老年人社会经济地位较低,社会经济地位对健康状态与文化性闲暇活动的影响包含着一定的年龄因素。

既有的关于社会经济地位影响健康作用机制的理论包含两个方面的解释:一是认为不同社会阶层拥有不同的亚文化,其社会经济地位决定了人们的饮食烟酒、作息运动、毒品以及性行为等生活方式,生活方式反过来又影响着人们的健康;二是社会经济地位不同的人所享有的医疗资源不同,社会经济地位低的人得不到及时救治^[30]。

相对于上述生活方式论和物质资源论,本研究寄希望于就城市老年人提出文化性闲暇活动论从而对上述理论做一定的补充。城市退休老年人由于健康状态下降而且有足够的空闲时间,一般都能维持健康的生活方式,但由于社会责任与家庭责任下降,外出活动减少致使社会健康恶化。如果社会经济地位

较高的老年人仍然维持一定水平的文化性闲暇活动，这样就增加了外出交往活动的内容与事件，客观地促进了社会健康与生活能力，并改善了精神健康，进一步延长了生存时间使得死亡风险降低。

郑杭生认为社会阶层是一个社会中资源分配与占有的关系，这种分配与占有关系决定着人们的其他社会关系的形成、社会互动方式和互动过程，因而也是社会结构中主导性的社会关系^[5]。因此，社会经济地位较低的城市老年人不能参加文化性闲暇活动包含两层含意：一是参与文化性闲暇活动的可能性，能否参与老年人大学、老干部活动中心以及旅游等文化性闲暇活动都会受到退休前单位、职务、费用等的限制；二是参与文化性闲暇活动的意愿性，较低的文化素质、活动兴趣、活动技能也会影响参与文化性闲暇活动的意愿。

我国进入人口老龄化社会的2000年和日本进入人口老龄化社会的1970年相比，在社会经济发展状况的很多方面具有相似性，并不存在未富先老的现象。尽管老年人的社会经济地位不容易被改变或提高，但政府与社会组织以及家庭可以通过其他方式介入社会经济地位较低老年人的文化性闲暇活动，来改善老年人的健康状态，延长其生存时间。改善老年人文化性闲暇活动可以从可能性和意愿性两个方面入手：一是以社区为中心改善老年人活动交流的环境，减少退休前的阶层地位意识以及消除单位体制对设施使用的限制；二是由社工机构积极组织带动老年人参加低费用、低限制、低技能的文化性闲暇活动。健康作为基本人权，不断减少社会经济地位差异对健康状况的影响是我国社会进步的一个基本标志。

参考文献：

- [1] 中华人民共和国国家统计局网站. 五次全国人口普查人口基本情况 [EB/OL]. [2013-11-19] [www. stats. gov. cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/](http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/).
- [2] 陈卫. 中国未来人口发展趋势：2005—2050年 [J]. 人口研究, 2006, (4).
- [3] 日本総務省統計局. 推計人口 [EB/OL]. [2013-07-1] [www. e-stat. go. jp/SG1/estat/NewList. do? tid=000000090001](http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000000090001).
- [4] 近藤克則. 社会経済状況と健康 [J]. 公衆衛生, 2004, (2).
- [5] Robert S. A. and J. S. House. Socioeconomic Inequalities in Health: An Enduring Sociological Problem [M] // Bird C. E., P. Conrad A. M. Fremont. Handbook of Medical Sociology (5th Edition). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2000.
- [6] Warren J. R. Socioeconomic Status and Health across the Life Course: A Test of the Social Causation and Health Selection Hypotheses [J]. Social Forces, 2009, (4).
- [7] Elstad J. I. and S. Krokstad. Social Causation, Health-selective Mobility, and the Reproduction of Socioeconomic Health Inequalities over Time: Panel Study of Adult Men [J]. Social Science and Medicine, 2003, (8).
- [8] Dahl E. Social Mobility and Health: Cause or Effect? [J]. British Medical Journal, 1993, 313 (7055).
- [9] 齐良书, 王诚炜. 健康状况与社会经济地位：基于多种指标的研究 [J]. 中国卫生经济, 2010, (8).
- [10] 汤哲, Toshiko Kaneda, 项曼君, 方向华, Zachary Zimmer. 北京市不同社会经济状况老年人的预期寿命和健康预期寿命 [J]. 中国临床康复, 2004, (30).
- [11] 顾大男, 曾毅. 高龄老人个人社会经济特征与生活自理能力动态变化研究 [J]. 中国人口科学, 2004, (S1).
- [12] 黄枫, 吴纯杰. 城镇不同社会医疗保险待遇人群死亡率交叉现象研究 [J]. 人口研究, 2010, (1).
- [13] 刘贵平. 高龄老人死亡风险的社会经济因素分析 [J]. 中国人口科学, 2004, (S1).
- [14] 曾宪新. 社会经济地位对我国老年人死亡风险的影响 [J]. 人口与经济, 2007, (5).
- [15] Mirowsky J., E. R. Catherine J. Reynolds. Links between Social Status and Health Status [M] // Bird C. E., P. Conrad and A. M. Fremont. Handbook of Medical Sociology (5th Edition). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2000.
- [16] 王甫勤. 社会经济地位、生活方式与健康不平等 [J]. 社会, 2012, (2).
- [17] 顾大男. 旅游和健身锻炼与健康长寿关系的定量研究 [J]. 人口学刊, 2007, (3).

- [18] 吴金晶, 梁博姣, 张旭. 城市老人从事志愿者活动对自身主观幸福感的影响——基于北京市朝阳区的调查 [J]. 南方人口, 2012, (5).
- [19] 杨宗传. 中国老年人口参加老年活动研究 [J]. 人口学刊, 1995, (6).
- [20] 同 [6].
- [21] 吴晓光, 汤哲, 方向华, 刘宏军, 刁丽君, 项曼君. 健康指标对老年人发生死亡预测价值的前瞻性研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2004, (4).
- [22] 同 [14].
- [23] 同 [6].
- [24] 同 [13].
- [25] 同 [14].
- [26] 同 [19].
- [27] 同 [17].
- [28] 同 [18].
- [29] 同 [17].
- [30] James Henslin 等. 社会学入门——一种现实分析方法 [M]. 林聚仁等译. 北京: 北京大学出版社, 2010.
- [31] 郑杭生. 关于我国城市社会阶层划分的几个问题 [J]. 江苏社会科学, 2002, (2).

责任编辑 冯 乐