

社会与教育

多维视角下的老年人社会健康影响因素分析

傅崇辉 王文军

【提 要】采用全国老年人口健康状况调查项目 2002 年~2005 年纵向数据作为研究样本,对中国老年人社会健康的影响因素进行多维分析。通过结构方程模型,在方法上解决了社会健康的多维性、抽象概念的定量分析和测量误差的问题。研究发现,经济社会因素是影响老年人社会健康的主要方面,其中老年人自身的经济条件是最重要的因素;心理健康是影响老年人社会健康的关键因素,其它因素通过心理健康对社会健康起间接作用;由于社会生活方式的改变,家庭因素对老年人社会健康的直接影响正在弱化,但是家庭因素对老年人社会健康的间接影响依然存在。

【关键词】老年人 社会健康 影响因素

【中图分类号】C91 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1000-2952 (2011) 05-0124-08

中国正在经历着前所未有的人口老龄化过程,其特点可以归纳为人口老龄化程度较高、速度较快,老年人口规模大,在未来 60 年内中国将是世界上老年人口最多的国家。^① WHO^② 在其《宪章》中正式提出:“健康不仅是没有疾病和衰弱,而是保持身体方面、精神方面和社会方面的完好状态 (complete well-being)”。虽然至今对社会行为与健康关系的理解还不是很充分,但是人类行为或生活方式对健康的重要性已经为生物医学和社会科学所接受,社会健康作为健康的单独维度得到学术界的普遍认同。

社会健康可以看成是生活方式、生活水平和生活条件的综合反映,相对于其它健康维度更容易进行人为干预,将社会健康研究作为理解社会功能和社会支持的一个方面,对保护和增进老年人口的健康有着直接的现实意义。但是,由于社会健康本身就是一个复杂的概念,而且它还和一些其它因素相互交织在一起,使得到目前为止对老年人社会健康的认识还只是停留在初始阶段。当前大多数社会健康相关的研究成果都是基于西方发达国家的人口社会经济背景,研究中国老年人社会健康问题,应在中国政治、经济、文化、历史等因素构成的背

景下,相互补充、彼此借鉴、加深认识,形成具有推广意义的结论,为中国积极应对人口老龄化提供积极作用。

一、概念界定

社会健康作为个体健康的一个维度,指的是个体在与他人相处或交往中的状态以及个体与社会环境相互作用的情况。^③ McDowell 和 Newell^④ 将个人社会健康定义为个人完好的维度,认为个体的社会健康是指人

① 杜鹏:《北京市老年人居住方式的变化》,《中国人口科学》1998 年第 2 期。

② World Health Organization. Constitution of the World Health Organization, Annex I. In: *The First Ten Years of the World Health Organization*. Geneva: WHO, p. 1, 1958.

③ 汪雪莲、许能锋:《大学生社会健康测量及其应用的现状与展望》,《现代预防医学》2007 年第 22 期。

④ McDowell, I. and Newell, C., *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. Oxford University Press, New York, 1987.

们如何与别人相处，别人又是如何对他做出反应，以及他与社会制度和社会习俗如何相互作用。因此，社会健康包括人格和社会技巧方面的因素，社会健康状况如何直接体现在社会适应上，可以通过社会角色功能和社会支持程度来衡量。Larson^①从社会适应和社会支持两个方面提出了社会健康的概念框架，社会适应包括社会关系满意度、社会角色表现和对环境的适应，社会支持包括社会网络和社会联系的满意度。

社会健康是指个人适应社会生活、扮演社会角色、行使社会功能的状态。社会健康的测量指标主要包括社会活动的参与和社会网络的大小、交际频率等内容。一个拥有较高社会健康水平的人应该积极参与社会活动，具有相对丰富、频繁的人际交流网络，能够借助社会的帮助应对各种风险。本文从三个维度测量社会健康，它们包括社会活动、社会支持和社会网络。

二、模型设定

因变量（社会健康）是一个三维的抽象概念，它具有多维度和不能直接测量的特点，要定量研究社会健康的影响因素，只能用一组或多组外显指标去间接测量它们，通常将这种概念称为潜变量。为了分析潜变量之间的因果关系，采用结构方程模型进行分析。结构方程模型用于本研究主要有以下几个优势：一是可以对因变量进行多维分析。二是在考虑测量误差的同时，建立潜变量间的关系，特别是因果关系，这是传统统计方法难以达到的技术高度。三是可以使分析结果重新回到抽象层面，为定性分析直接提供帮助。

采用全国老年人口健康状况调查项目 2002 年～2005 年纵向数据作为研究样本，2002 年到 2005 年间发生死亡事件的个案数据和缺失值采取列删法处理，最终得到有效样本量 6723 个。分析软件为 SPSS11.5 和 AMOS4.0。

2.1 指标说明

除社会健康以 2005 年的指标测量外，其它变量全部使用 2002 年的指标，以体现自变量与因变量之间的时间先后关系，避免出现过多的交互影响。

社会健康包括社会活动、社会支持和社会网络三个方面的内容，分别用指数的形式进行测量；生理健康包括自评健康和日常生活自理能力（ADL）；心理健康用积极和消极两方面共六个指标进行测量（详见有关研究）。^②

表 1 旋转的因子矩阵

	1	2	3
性别	0.290	0.583	−0.115
年龄	−0.004	−0.678	0.001
城乡	0.642	−0.174	0.054
居住方式	−0.156	0.366	0.655
受教育程度	0.631	0.394	0.017
职业	0.844	0.221	−0.015
是否享受退休金	0.846	0.227	0.042
在当地的经济地位	0.277	−0.130	0.705
家庭人均年收入	0.653	−0.089	0.412

注：1. KMO and Bartlett's Test：0.736，Sig.=0.0000。
2. Extraction Method：Principal Component Analysis。
3. Rotation Method：Varimax with Kaiser Normalization。

影响社会健康的因素包括：年龄、性别、城乡、居住方式、文化水平、职业、是否享受退休金、在当地的经济地位和家庭人均年收入。从定量分析的角度出发，我们不能人为地将某几个变量归为一类作为某个抽象概念（潜变量）的测量指标，或者说即使是理论上可行的分类也需要得到数据的支持。为此，先对上述变量进行因子分析，分类后进行概念命名。

表 1 显示，因子 1 包括城乡、受教育程度、职业、是否享受退休金、家庭人均年收入五个指标，可以理解为经济社会因素。因子 2 包括性别、年龄两个指标，可以理解为人口因素。因子 3 包括居住方式和在当地的经济地位两个指标，可以理解为家庭因素。具体指标的含义和分布见表 2。

2.2 潜变量关系设定

模型设定三个外生潜变量：人口因素、经济社会因素和家庭因素，以及三个内生潜变量：生理健康、心理健康和社会健康。

2.2.1 外生潜变量之间关系的设定

对于老年人来说，虽然年龄与是否享受退休金、家庭在当地所处的经济地位及家庭人均年收入这类指标似乎没有必然的联系。但是，有研究发现，^③ 80 岁及以上老年人认为自己经济状态十分困难的比例远远高于低年

① J. S. Larson, The measurement of social well-being, *Social Indicators Research*, 1993.
② 傅崇辉：“中国老年人社会健康及相关因素分析”，“中国社会科学院研究生院博士学位论文” 2010 年 5 月，第 55～57 页。
③ 赵宝华：《中国城乡老年人口状况一次性抽样调查数据分析》，中国标准出版社 2003 年版，第 256 页。

龄组老人，老年人口的经济状态似乎存在年龄上的队列效应。在中国，性别与是否享受退休金也存在明显的相关性。受传统文化影响，中国家庭多遵循的是“男主外、女主内”的家庭分工模式，女性从事家务而不享受退休金保障的比例显然要多于男性。因而，可以推论人口因素与经济因素存在一定的相关关系。众所周知，受

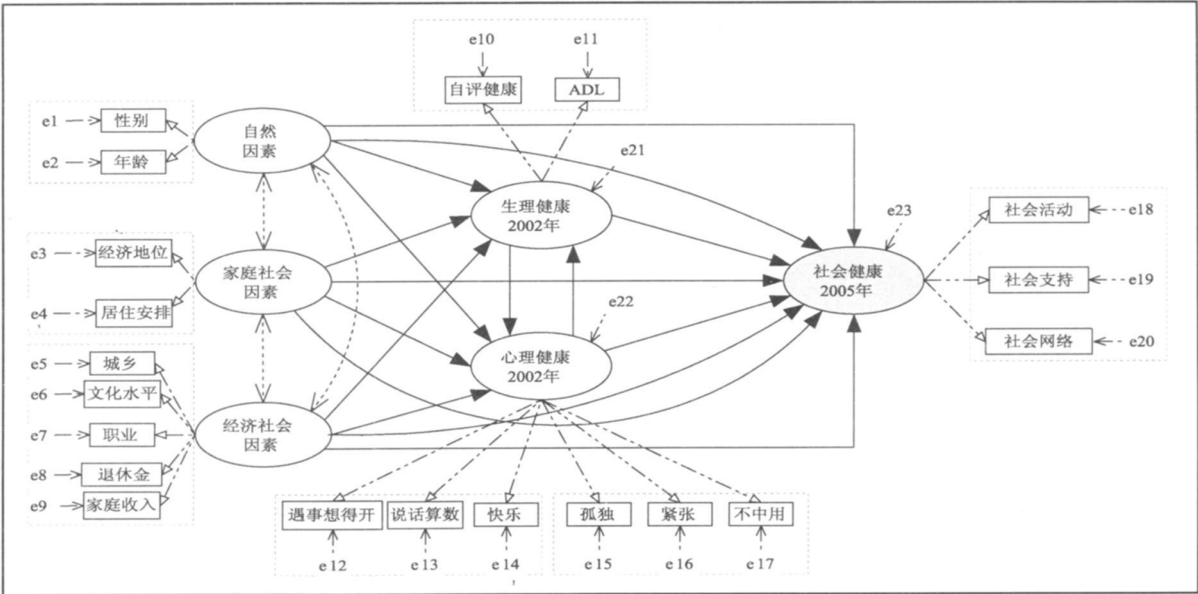
教育程度对人们职业选择有重要影响，而受教育程度和职业选择对于经济条件也有很大影响，^①较高的文化水平也意味着比较稳定的职业或地位，从而有比较好的经济状况。^②为了体现上述外生变量之间的相关关系，模型设定人口因素、经济社会因素和家庭因素之间两两相关（见图1）。

表 2 外生变量测量指标

	变量	分类	赋值	比例		变量	分类	赋值	比例
经济社会因素	城乡	城镇	1	44.1	人口因素	性别	男	1	46.4
		农村	0	55.9			女	0	53.6
	受教育程度	非文盲	1	44.5		年龄**	高龄老人	—	50.9
		文盲	0	55.5			低龄老人	—	49.1
	职业*	高级	1	27.3	居住安排	与家人同住	1	85.3	
		低级	0	72.7		住敬老院或独居	0	14.7	
	是否享受退休金	是	1	23.8	在当地所处的经济地位	比较困难和很困难	0	13.8	
		否	0	76.2		一般	1	68	
	家庭人均年收入**	高于均值	—	33.1		很富裕和比较富裕	2	18.2	
		低于均值	—	66.9					

注：* 低等级职业包括自由职业者、农民、家务劳动、无业人员；高等级职业包括专业技术人员/医生/教师、行政管理、一般职员/服务人员/工人、军人。
* * 作为连续变量使用。

图 1 中国老年人社会健康多维分析路径图



① 张纯元：《受教育程度与健康长寿》，曾毅主编《健康长寿影响因素分析》，北京大学出版社 2004 年版，第 125 页。
① 郑真真：《丧偶和再婚的性别差异分析》，曾毅主编《健康长寿影响因素分析》，北京大学出版社 2004 年版，第 190 页。

2.2.2 内生潜变量的影响因素设定

第一，生理健康的影响因素设定。生理健康是老年健康研究比较成熟的领域，本研究主要根据已有研究成果来设定生理健康的路径关系。虽然女性有较高的预期寿命，但是许多研究都一致认为男性的生理健康水平要高于女性。在老年人的 ADL 性别差异研究中，存在女性老年人的 ADL 残障风险高于男性的结论。^{①②③④⑤⑥}曾毅等^⑦的研究也发现，男性高龄老人的 ADL 处于完好状态的比例高于女性。美国的一项研究也发现，男性保持较好日常生活自理能力的期望寿命却比女性多 0.54 年。^⑧

一般认为，老年人的社会经济状况通过心理因素和社会行为方式对于健康产生显著的影响，^⑨经济状况差的人有更大的可能会面临较差的健康状态，^⑩自评健康较差的老人有更大的可能性是在经济需求上未能得到足够的支持，^⑪中国老年人健康长寿与经济状况存在显著的相关关系。^{⑫⑬}还有研究结论表明，老年人的经济收入状况与老年人的日常生活自理能力有着直接的关系，^⑭老年人的生活来源状况与经济自立程度影响到高龄老人的日常生活自理能力，说明老年人的经济状况与其身体健康呈现正相关关系。^⑮

- ① Demura, S, Sato, S, Minami, M, Kasuga, K, Gender and age differences in basic ADL ability on the elderly: Comparison between the independent and the dependent elderly. *Journal of physiological anthropology and applied human science*; 22 (1): pp. 19—27. 2003.
- ② Jiang, J; Tang, Z; Meng, X J; Futatsuka, M, Demographic determinants for change in activities of daily living: a cohort study of the elderly people in Beijing, *Journal of epidemiology Japan Epidemiological Association* 12 (3): pp. 280—286; 2002.
- ③ Kamiyama, T., et al., Factors related to impairment of activities of daily living, *Internal medicine Tokyo*, 38 (9): pp. 698—704; 1999.
- ④ Marie R. Haug; Steven J. Folmar. Longevity, Gender, and Life Quality, *Journal of Health and Social Behavior*, 27 (4): pp. 332—345. 1986.
- ⑤ 王树新、曾宪新：《中国高龄老人自理能力的性别差异》，《中国人口科学》2001 年增刊。
- ⑥ Von Strauss, E; Aguero Torres, H; Kareholt, I; Winblad, B; Fratiglioni, L. Women are more disabled in basic activities of daily living than men only in very advanced ages: a study on disability, morbidity, and mortality from the Kungsholmen Project, *Journal of clinical epidemiology*. 56 (7): pp. 669—677. 2003.
- ⑦ 曾毅、柳玉芝、萧振禹、张纯元：《中国高龄老人的社会经济与健康状况》，《中国人口科学》2004 年增刊。
- ⑧ Manton, Kenneth G. and Kenneth C. Land, Active Life Expectancy Estimates for the U.S. Elderly Population: A Multidimensional Continuous mixture Model Of Functional Change Applied to Completed Cohorts, 1982—1996, *Demography* 37 (3): pp. 253—265. 2000.
- ⑨ Liang, J. John F. McCarthy, Arvind Jain, Neal Krause, Joan M. Bennetta and Shengzu, Socioeconomic Gradient in Old Age Mortality in Wuhan, China, *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 55; S222—S233. 2000.
- ⑩ The World Bank, World Development Report 1993: Investing in Health, *Oxford University* 1997b; 120.
- ⑪ Li, Hong and Tracy, Martin B. Family support, Financial Needs and Health Care Needs of Rural Elderly in China: A field Study, *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 14: pp. 357—371. 1999.
- ⑫ 刘贵平：《高龄老人死亡风险的社会经济因素分析》，《中国人口科学》2004 年增刊。
- ⑬ Zhu, H. Y., Xie, Y., Socioeconomic Differentials in Mortality among the Oldest Old in China, *Research on Aging*, 2007.
- ⑭ 唐根富等：《安徽省两城市老年人生活自理能力及其相关因素的研究》，《中国老年医学杂志》2001 年第 3 期。
- ⑮ 陆杰华、楚军红：《经济状况及其对生活自理能力的影响》，曾毅主编《健康长寿影响因素分析》，北京大学出版社 2004 年版，第 134 页。

上述研究结论都共同提示了一个信息：人口因素、经济因素和社会因素对生理健康存在影响作用。因此，模型设定人口因素、经济社会因素和家庭因素对生理健康的直接作用路径。

第二，心理健康的影响因素设定。有研究发现城市老年人心理健康水平与性别、年龄有密切的关系。^①李强等^②研究表明，年龄与积极的自评正相关，与消极的自评没有相关关系，女性、住在农村等特点的老人消极自评程度高（此处的积极自评和消极自评就是本研究所采用的心理健康的测量指标）。张秋霞^③对高龄老人的认知能力和心理状态的分析发现，中国高龄老人的心理状况随年龄的增加有下降趋势，城乡的高龄老人心理状态有所差异，城镇的高龄老人心理状态要好于农村，女性高龄老人的心理状况不如男性高龄老人；教育和高质量的婚姻都有助于维持良好的心理状况。

邱莲^④研究表明农村老年人心理健康状况与经济状况有关，老年人的经济负担加重，易使老年人产生焦虑、抑郁等情绪障碍，^⑤从而影响心理健康；“经济状况好”的比“经济状况差”的农村老年人心理健康状况好1.236倍。^⑥所以，有理由相信，人口因素、社会因素和经济因素对心理健康会起到一定的影响。为反映这种影响，模型设定人口因素、经济社会因素和家庭因素对心理健康的直接作用路径。

第三，生理健康与心理健康相互关系设定。左杨等^⑦研究认为躯体健康状况好的老年人心理健康状况好，“躯体健康状况好”的农村老年人比“躯体健康状况差”的农村老年人的心理健康状况好3.294倍。^⑧据有关研究资料表明，^⑨不良性格对健康的危害是多方面的，不仅情绪与疾病有密切关系，人的某种性格特征与疾病关系也十分密切。宋新明等^⑩提出，仅仅用躯体健康来解释日常生活功能的变化是不够的，它同时还受到社会经济、心理等因素的影响。不同老年人的健康自我评价会受到各种因素的影响，这些因素包括被研究者的年龄、信仰、健康状况、病史、心理状态、日常生活能力、生活习惯和社会支持。^⑪可见，生理健康与心理健康可能存在一种互为因果的关系。在模型中设定生理健康与心理健康相互作用，至于作用存在与否、大小如何，待由模型的拟合结果确定。

根据以上分析和数据可能提供的信息，构建了本研究的路径图（见图1）。

三、结果分析与讨论

3.1 模型识别

结构方程模型至今为止没有一个能保证模型收敛的

重要条件。但有一些充分或必要条件可以为构造模型提供线索。本研究的模型识别性方面主要是从两个方面考虑：测量部分和结构部分。按照模型识别的两指标法则，有以下必要条件：每个因子有两个或两个以上的测量指标；每个指标只测量一个潜变量；每个潜变量至少有另一个潜变量与之相关；误差之间不相关。本模型的初始模型测量部分满足以上条件，因此是可识别的。非递归因果模型的识别问题比较复杂，但是AMOS会对不能识别的模型给出提示信息，在建立模型和修正模型时，主要以理论假设为依据，如果遇到不可识别的问题，通过约束其中一些参数探索出可识别的模型。另外，给每个潜在变量规定了测量单位，即指定每一个潜在变量的任意一个指标变量的负载为1。

3.2 模型修正与评价

首先根据模型输出的修正指数（M·I·），结合理论上的可能性进行适当的调整，以提高数据与模型的拟合度。

修正指数较大的有：e12 <→ e13、e12 <→ e14、e13 <→ e14；e15 <→ e16、e15 <→ e17、e16 <→ e17。这六对误差是心理健康测量指标的误差项，而且是积极方面和消极方面的误差项分别两两共变，其含义是心理健康积极方面和消极方面的测量指标分别具有信息重合现象，接受这种修正不会改变本模型的理论假设。相似的修正指数还有经济社会因素的测量指标。由于这

- ① 何流芳：《退休老人心理健康状况分析》，《中国老年学杂志》1998年第2期。
- ②③ 李强等：《自评完好及其影响因素》，曾毅主编《健康长寿影响因素分析》，北京大学出版社2004年版，第68、68页。
- ③ 张秋霞：《高龄老人心理状况与健康长寿关系研究》，《中国人口科学》2004年增刊。
- ④ 邱莲：《农村老年人心理健康状况调查》，《中国老年学杂志》2003年第23期。
- ⑤ 竺素娟：《影响老年人心理健康的主要因素及干预措施》，《中国初级卫生保健》2006年第4期。
- ⑥ 牛田华、孟庆跃、宋涛、李向云：《农村老年人心理健康影响因素的累积logistic回归分析》，《中国健康心理学杂志》2009年第11期。
- ⑦ 左杨等：《贵阳市部分老年人心理健康状况及影响因素分析》，《贵州医药》2005年第1期。
- ⑧ 傅兰英、姬成茂：《心理因素对身体健康的影响》，《健康教育》1999年第10期。
- ⑩ 宋新明、陈育德、朱锡莹：《北京西城区社区老年人日常生活功能评价及其影响因素研究》，《中国卫生统计》1994年第2期。
- ⑪ 田丰、郑真真：《高龄老人健康自我评价的变化及影响因素分析》，《中国人口科学》2004年增刊。

些修正指数指示的都是概念内的共变关系，不会造成结果解释的混乱，接受这些修正。另外，其它修正指数虽然可以提高拟合优度，但理论上或现实上不合理的关系不予考虑。

其次是通过模型参数的显著性检验发现有些路径系数或相关关系不显著，从简约性考虑，删除那些在理论可以认为不相关或相关关系比较弱的路径，而保

留那些理论上认为确实有关系的路径。通过指标变量显著性检验，发现心理因素到生理因素、生理因素到社会健康的负载系数不显著，删除心理因素→生理因素、生理因素→社会因素（2002 年）的路径关系（见表 3）。经过以上调整得到最终模型，表 2 中的各项拟合优度指标都有不同程度的改善，说明模型调整比较合理。

表 3 模型的主要标准化系数

				标准化估值	P 值	R ²
路径负载	社会健康←人口因素			0.249	0.054	
	社会健康←家庭因素			0.041	0.003	
	社会健康←经济社会因素			0.325	0.000	
	社会健康←生理健康			0.089	0.261	
	社会健康←心理健康			0.252	0.004	
外生变量	性别←人口因素			1.000	0.000	
	年龄←人口因素			−0.115	0.000	
	居住安排←家庭因素			0.124	0.000	
	在当地所处的经济地位←家庭因素			0.797	0.000	
	城乡←经济社会因素			0.464	0.000	
	受教育年限←经济社会因素			0.459	0.000	
	职业←经济社会因素			0.889	0.000	
	是否享受退休金←经济社会因素			0.906	0.000	
	家庭人均年收入←经济社会因素			0.516	0.000	
内生变量	社会活动（2005）←社会健康			0.444	0.000	0.197
	社会支持（2005）←社会健康			0.198	0.000	0.139
	社会网络（2005）←社会健康			0.636	0.000	0.404

表 4 社会健康的影响途径

	人口因素	家庭因素	经济社会因素	生理因素	心理因素
总效应	0.278	0.145	0.368	0.172	0.252
直接效应	0.249	0.041	0.325	—	0.252
间接效应	0.029	0.104	0.043	0.172	—
其中：					
→心理→社会健康	0.016	0.023	0.043	0.172	—
→生理→心理→社会健康	0.013	0.081	—	—	—

最后是对模型的适配度进行评价。通常评价拟合指数的原则有： X^2/df 在 $2\sim 5$ 之间可以接受模型；^① Hu & Bentler^② 对 SRMR 推荐的临界值是 0.08，小于 0.08 认为模型可以接受；Steiger^③ 提出，RMSEA 低于 0.1 表示好的拟合，低于 0.05 表示非常好的拟合。

最终模型的 $X^2/df > 3$ ($P = 0.000$)，说明模型和数据有明显差别，不能接受数据拟合了理论模型。但也有研究认为，当分析样本数较大时，模型整体适配度的判断应参考其它拟合指数进行综合判断，不要只以 X^2/df 作为唯一的判断依据。^④ 本模型的其它拟合指数基本都比较好，如 $GFI > 0.90$ ， $AGFI > 0.90$ ， $CFI > 0.85$ ， $IFI > 0.85$ ， $SRMR < 0.08$ ， $RMSEA < 0.1$ 。根据有关模型整体评估的标准，基本可以认为模型的整体拟合程度较好。

3.3 结果分析与讨论

本研究主要有以下几个方面的发现：

第一，从结构方程的决定系数看，整个方程在考虑了测量误差的情况下，解释了“社会活动”变化的 19.7%， “社会交往”变化的 13.9%， “社会网络”变化的 40.4%。

第二，影响社会健康的人口、社会和经济因素可以归纳为人口因素、家庭因素和经济社会因素三个潜变量，生理健康对社会健康有间接影响，而心理健康对社会健康有直接影响。与传统的多元回归有所不同的是，结构方程模型可以对抽象概念间的关系进行多维量化分析。在社会健康的各影响因素中，经济社会因素的负载系数最大，其次是人口因素和生理因素，家庭因素对社会健康的直接影响比较小，其负载系数只有 0.041。家庭因素对社会健康的影响作用弱化，可以从家庭结构和功能的变化方面理解。我国正在经历着前所未有的家庭“转变”：家庭结构核心化，^⑤ 多代同堂的复合家庭已经彻底退出了主导地位；家庭规模小型化，中国的平均家庭规模由“三普”时的 4.41 人，降至“五普”时的 3.44 人，家庭结构的小型化趋向仍在继续；“4~2~1”型家庭结构的出现，也使得家庭的养老能力下降，家庭养老功能正在弱化，同时，电视、广播等新闻娱乐方式的多样化，以及通讯、交通的便利化，人们不再主要依靠家庭本身获得娱乐。^⑥ 家庭对其成员的保护功能也逐渐转移给社会机构和社会制度，家庭将其职能交给超常的社会制度的长期过程是不可逆转的。^⑦ 应该说，中国老年人社会健康以经济社会因素为主，家庭因素为辅的模式正是适应了这种家庭转变的现实，既是合理的，又是必要的。当然，我们并不是说家庭因素对老年人的社会健康不重要，研究结果显示（见表 4），家庭因素通过对老年人的心理健康状态产生影响而间接改变老年人的

社会健康，其作用大小远远超过直接影响，其中的社会意义也是不言而喻的。

第三，对于人口因素而言，男性、低龄老人的社会健康水平较高，社会健康同样表现出衰老过程，同时还表现出一定的性别差异。家庭因素方面，家庭在当地所处的经济地位越高、与家人同住的老年人的社会健康水平较好。“家庭在当地所处的经济地位”比“居住安排”的负载系数高出 5 倍多，说明家庭经济条件比居住方式重要得多。经济社会因素方面，有退休金、职业层次高、家庭人均年收入高、非文盲、城镇老年人的社会健康水平相对较高。在各因素中，是否享受退休金和职业类型的负载系数列前两位，说明对社会健康产生影响的经济社会因素中，老年人自身的经济独立性是至关重要的。

第四，心理因素是影响老年人口社会健康的关键性因素。相对于心理因素与社会健康的相关性研究成果，通过时间先后的安排，在因果关系的探索方面又进了一步。从表 3 可以看出，心理因素对社会健康的直接影响是 0.252，而其它各种因素通过心理因素产生的间接影响合计达到 0.348，从作用强度上讲，甚至超过了经济社会因素对社会健康的影响，国外研究也有类似的结论，^⑧ 所不同的是生理健康并没有表现出与社会健康的直接关系，而是通过心理因素间接地发生作用。出现这种差异的原因可能是所采用的生理健康测量指标不同所致，但是我们可以在统计上认为，在本研究所定义的生理健康概念框架下，这种特定的“生理健康”与社会健

① 侯杰泰等：《结构方程模型及其应用》，教育科学出版社 2004 年版，第 157 页。

② Hu, Litze; Bentler, Peter M., “Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification”, *Psychological Methods*, 3 (4): pp. 424—453, 1998.

③ Steiger, J. H., Structural model evaluation and modification: An interval estimation Approach, *Multivariate Behavioral Research*, 1990, 25; pp. 173—180.

④ 吴明隆：《结构方程模型——AMOS 的操作与应用》，重庆大学出版社 2009 年版，第 42~43 页。

⑤ 王跃生：《当代中国家庭结构变动分析》，《中国社会科学》2006 年第 1 期。

⑥ 王世军：《怎么认识家庭功能的变化》，《婚姻家庭老人论文集》1994 年版，第 31~37 页。

⑦ 迈克尔·米特罗尔：《欧洲家庭史》，华夏出版社 1987 年版，第 201 页。

⑧ Donald C. A., John E. Ware, et al., Conceptualization and measurement of health for adults in the health insurance study: Vol. IV, Social health. R—1987/4—HEW. Santa Monica, CA: The Rand Corporation, 1978; pp. 15—16.

康是没有直接关系的。

第五，人口因素对社会健康具有刚性作用，男性社会健康水平明显高于女性。在控制了社会经济因素的情况，人口因素对社会健康的影响还是比较突出的，而导致这种差异的原因除了自然规律外，还应该有其社会原因。老年人的社会健康的年龄差异很容易理解，随着年龄的增加，身体状况变差，活动范围与社会交往越少，所获社会支持减少，相应对社会支持的利用减少。^①中国传统的“男主外、女主内”性别角色分工对女性的社会地位和社会关系发展起到限制性作用。新中国成立后，这种带有性别歧视色彩的性别角色分工受到妇女解放的冲击，但是“男人以社会为主，女人以家庭为主”的社会性别角色分工，在我国计划经济时代仍然是主流，它不仅仅是国家的选择，也有丰厚的群众基础和广泛的社会认同度，从这种意义上说，传统的性别角色分工在建国初期不是受到挑战而是固化。^②这种分工模式仍然会限制女性作为“社会人”的发展空间和发展的可能性，这种现象在老年女性身上尤其明显，也就不难理解社会健康的女性老年人弱势。

四、小结

通过运用结构方程模型，在大样本量的前提下，控制了时间先后关系，能够在理论框架下进行抽象概念的定量分析，宏观归纳性更强，对于深入了解社会健康的影响因素是一次有益的尝试，也为定性分析社会健康这一抽象概念创造了广阔空间。

研究发现：一是经济社会因素是影响社会健康的主要因素，其中老年人自身的经济条件又是经济社会因素

的首要因素，其中的社会政策含义自然是不言而喻的，提高老年人的社会健康水平，从根本上是要提高老年人的自身经济能力。二是中国老年人社会健康受人口因素、家庭因素和经济社会因素等外部条件的影响，家庭因素对老年人社会健康的直接作用正发生变化。由于社会生活方式的转变，家庭因素对社会健康的作用正在弱化。但这并不是否定家庭因素对社会健康的作用，事实上家庭因素通过心理因素对社会健康的间接作用远远大于直接作用。三是心理健康是影响老年人社会健康的关键性因素，许多外生变量都通过心理因素对社会健康产生间接影响，通过心理因素可以调节老年人的社会健康水平。四是人口因素对社会健康有刚性作用，年龄对社会健康有负向作用，女性存在社会健康方面的弱势，这与中国当前和历史社会性别角色分工差异的遗存有关。五是按作用大小分，影响老年人社会健康的各因素依次为：经济社会因素、人口因素、心理因素、生理因素和家庭因素。

本文作者：傅崇辉任职于深圳市卫生和人口计划生育委员会、中国社会科学院研究生院2010届博士；王文军任职于中国科学院广州能源研究所、博士后责任编辑：马光

① 翟敏、孔德众、李晶：《济宁市城区老年人社会支持及相关因素探讨》，《济宁医学院学报》2003年第1期。
② 左际平、蒋永萍：《社会转型中城镇妇女的工作和家庭》，当代中国出版社2009年版，第116页。

An Analysis on the Factors Affecting Chinese Elderly's Social Health in a Multi-dimension View

Fu Chonghui Wang Wenjun

Abstract: By using the data of Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey for 2002—2005, this paper analyses the factors which affect Chinese elderly's social health. The method of structure equation model resolves the problems such as mulit-dimension of social health, the qualitative analysis of abstractive conception, and the bias of measuring. Several conclusions have been drawn: firstly, socio-economic factors are the major ones affecting Chinese elderly's social health, and their self-economic condition is the most important one; secondly, psychological health is the pivotal factor, through which other factors influence the elderly's social health; finally, the direct influence of familial factors is diminishing with life style's changing, although the indirect influence of family factors on elderly's social health still exists.

Key words: the elderly; social health; influence factors