

• 社会学研究 •

我国城市老年人健康水平的性别差异研究

——基于 CHARLS 数据的实证分析

熊跃根 杨 雪

(北京大学社会学系,北京 100872)

摘要: 通过对中国健康与养老追踪调查(CHARLS) 2011 全国基线数据的定量分析发现,我国城市老年人健康水平存在整体差异和性别差异,男性老年人健康水平好于女性老年人。基于对社会经济和社会政策因素影响的分析和非市场因素作用的探讨,传统性别角色规范是老年人健康水平性别差异的根源,现代经济—机会报酬体系加深了老年人健康水平性别差异,城市老年人健康水平性别差异是累积效应的体现。性别角色分工具有累积影响,健康水平是表现之一,劳动力市场地位相对较弱使女性的经济报酬差于男性,而家务劳动付出又未得到相应认可,损耗却反映在健康上,从而女性健康水平差于男性。从根源上发现问题,才能真正了解健康水平性别差异的影响因素及其作用,缩小老年人健康水平的性别差异,促进全民福祉的提高。

关键词: 城市老年人; 健康水平; 性别差异; 中国健康与养老追踪调查; 性别角色理论
中图分类号: C913.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8860(2016)04-0056-10

一、问题的提出

随着我国人口逐步老龄化,老年人口增多,老龄化社会问题成为社会关注的焦点,日益影响人们的生活与社会发展。老年人健康水平是老年社会政策的重要议题,不仅关系到老年人自身,也与社会的平衡与发展联系密切,对于社会政策尤其是医疗保险和养老保障政策的发展与改进有重大影响。相对于农村老年人,我国

城市老年人健康水平更多受社会经济状况影响,生理健康和心理健康水平更加多元化,养老保障和医疗保险体系更为健康和成熟,得到的保障更为全面。但城市老年人健康问题依然十分突出,第六次全国人口普查数据显示,将近一半城市老年人认为自己身体状况不够健康甚至更差,男性与女性老年人的健康自评和实际状况也存在较大差异。

本文通过对“中国健康与养老追踪调查(CHARLS)”2011 年全国基线数据的分析,主

收稿日期: 2016-04-16

作者简介: 熊跃根(1965—)男,江西萍乡人,北京大学社会学系教授、博士生导师,北京大学中国社会与发展研究中心研究员,主要研究方向为社会政策、比较福利制度、非营利组织与社会服务; 杨雪,北京大学社会学系硕士研究生。

基金项目: 本文系教育部人文社会科学重点研究基地重大项目“中国的城乡一体化与健康不平等研究”(13JJD840001)的阶段性成果。

要探讨以下问题:当前我国城市老年人健康水平整体状况如何?城市老年人的健康水平是否存在性别差异?如果存在差异,其原因是什么,哪些因素对于不同性别老年人的健康水平具有怎样的影响?在此基础上,本文试图从性别角色理论解释城市老年人健康水平性别差异,并探讨如何发展与改进社会政策以实现改善老年人健康水平,减少健康水平性别差异,真正满足老年人健康需求,提高老年人生活水平并增加老年人的幸福感。

二、文献回顾与本文理论分析框架

1. 文献回顾

在健康的测量及其影响因素方面。由于涉及范围的广泛性、延伸性、复杂性和个体性,测量是健康研究的一个困难之处,不同度量指标和方法可能对健康水平的测量结果产生显著影响。^{[1] (PP375-380)} 国际实证研究发现,健康与社会分层诸多指标有关但相关性不强,而健康自身定义和维度的影响则十分显著。受研究成本、技术和手段限制,因反映被调查者对健康状况的主观评价,操作简便,成本较低,同时考虑了被调查者的主观认识,具有较好的科学性,自评健康(self-reported health)是度量健康水平最广泛的指标。Moddax、La Rue 在其研究中均使用了该指标。^{[2] (PP87-93; 687-691)} Ferro 对主观自评健康与客观健康评估结果的对比研究发现两者差别不大,证明自评健康具有一定的科学性和有效性。对自评健康的态度并不全都是积极和肯定的,Barter 等学者批评了自评健康存在不足,主张使用科学性更高的客观指标。^{[3] (PP1-8)} 其他学者如 Berkowitz 更是试图建立一些符合研究需要和反映客观状况的功能限制指标。研究发现,自评健康对个体死亡风险具有较强的预测效力,但由于不同社会群体存在回答行为的异质性问题,不同人群之间直接可比性较差。尽管自评健康仅仅是一项单一的主观性指标,但仍然具有较高的信度,虽然与此同时存在较为复杂的回答偏误问题。作为一种能够反映个体健康状况的最重要的指标,自评健康仍然是值得利用和参考的健康度量方式。

不同群体间的健康差异是一个客观存在,健康水平的影响原因主要包括个体因素、社会经济因素及其他因素(包括生态环境、社会政策和生活方式等),其中社会经济因素被公认为是健康不平等最重要的影响因素,较高社会经济地位群体因为拥有良好的工作和生活环境减少其健康受损可能性而拥有健康上的优势。^{[4] (PP303-331)} 社会经济因素与健康状况显著正相关。^{[5] (PP279-322)} 但这一结论主要是基于成年人群样本,老年群体并没有如此明确的特点。^[6] 一些研究认为二者关系在老年阶段会进一步增强,另一些研究则认为会削弱。Lowry & Xie 将社会经济地位与健康水平差异在老年阶段的不断缩小称为“收敛假定”,而将不断扩大界定为“累积优势假定”。^[7] 发达国家社会经济因素已成为健康的主要决定因素,而发展中国家因为经济发展水平不同具体情况有所差别。不仅国家之间,同一国家不同地区的社会经济背景也会对个体水平健康造成影响。^{[8] (PP111-122)} 总体上,社会经济地位及其影响因素与健康水平状况存在着密切的相关关系。

在健康公平及其相关研究方面。公平和平等是医疗卫生领域的主要政策目标。^[9] 健康平等并不等同于健康公平,不平等也可能是健康公平的一种形式。健康是人们获得劳动成果和社会财富的基础。^{[10] (PP113-158)} 健康公平是健康权利与健康责任的合理分配,每个人都应有公正的机会发挥其全部健康潜能,降低或消除由本可避免的不利因素导致的健康差异。^{[11] (PP429-445)} 它是社会公平的重要内容,是衡量社会公正一个重要和人性化的指标。^[12] 健康不平等则与之相对应,由于生理条件和社会地位的不同,不同人口群体之间健康存在或多或少的差异。^[13] WHO 认为健康不平等是不同人口群体在健康状态或健康决定因素分布上的不同,它可能取决于生理条件的改变或个人的自由选择,也可能由不以个人意志为转移的外界环境与社会条件所决定。健康不平等既有可能是一种合理的、自然的差异,也有可能是因为社会资源的不公平分配所造成的不合理差异。并非所有不平等都是可以且必须被消除的,由于自然生物因素或随机选择造成的差异和不平

等可能是健康公平的。需要被强调的是健康公平而不仅仅是健康平等。

社会性别视角在社会政策中的运用。社会政策分析是对政策目标、价值理念和结果的具体描述与解释,是社会政策实践的重要内容。传统政策分析包括制度分析、个案分析和比较分析,政策对象默认为男性,并未考虑性别差异,女性的需要诉求得不到倾听和主张。社会性别视角的引入使社会政策分析在深度上更进一步,符合社会现实和政策发展需要。陈方指出,性别分析是以性别为分析单位,审视和思考政策、政策过程和政策系统,从而了解男性和女性不同需求,受到的不同限制因素和获得的不同机会,在公共政策制定、执行和评估中体现性别公正和平等。公共政策性别分析主要包括参与机会、资源分配、决策权力和政策效果的性别分析,从中发现性别关系与公共政策的关联性,以论证和说明该项政策可能在相关领域是维持甚至加深性别不平等,抑或引导走向性别平等^[14]。以社会性别视角分析社会福利政策的一个重要维度就是性别需求,从性别视角分析社会政策,可以帮助决策者获取信息以科学决策,揭示相关政策如何对两性产生不同影响,从而彻底消除政策中潜在的性别偏见。

性别角色是“社会地发展了的,两性之间受到鼓励的差别”^{[15] (P2)},是附加于男人与女人不同社会地位期待行为和角色任务的总和^{[16] (P21)}。社会学家用两种行为来描述两种特性^①:任务定向的“工具性行为”与工作、成就、统治相联系,通常与男性更为相关,经济—机会体系以此为基础给予报偿;与女性联系的人际定向的“表意性行为”则与情绪和感受的表达有关。性别角色的塑造与社会文化密切相关。改革开放以及女性主义的倡导及发展,我国男女平等意识逐渐加强,法律法规体现男女平等的要求也日益提高,但受传统思想的影响依然存在一定性别差异。双薪家庭的普及,越来越多的女性加入劳动力市场,增加了为家庭挣钱

的任务,与此同时,家庭内部劳动分工的研究和态度研究表明,丈夫用于家庭的时间并没有相应增加^{[15] (P57)},由此导致的后果是,男性依然更多体现为“工具性行为”及其带来的影响与后果,而女性不仅具有“表意性行为”,同时也受“工具性行为”的影响。

2. 本文的理论分析框架

通过性别角色理论,运用社会性别视角分析我国城市老年人健康水平性别差异是本文的立意所在,主要是因为:①男性与女性最初在社会上的不同和接受不同待遇的累积影响,在社会进展方面也有差异,这种累计差异可以通过考察后果或报酬来比较;②作为生命历程的老年阶段,其本身就是积累的结果;③健康是时间点的表现,也是个人生命历程和生活经历的累积结果。性别社会学鲜明地表示^{[15] (P114)}:个人报酬的表现结果之一就是健康,因此,以性别角色理论为基础分析我国城市老年人健康水平性别差异是与既有理论相符的。社会性别作为一种社会政策分析视角,其意涵就是在分析政策和现状的过程中考虑性别因素的作用。

现代经济—机会体系的报偿通过工具性行为取得,男女平等意识的普及和双薪家庭的普遍化,女性受教育机会和劳动力市场参与均有大幅提高,与丈夫一起为家庭挣钱,与男性一样承受市场因素的影响,随着时间的积累,相关后果的表现形式之一即为健康水平。然而与此同时,市场参与的提高并没有减少女性家务劳动的参与,非市场劳动虽然具有使用价值,却得不到经济报酬的认可与补偿。受“表意性行为”的影响,女性依然担负主要的家务劳动职责,加上人际定向的影响,女性更为情感外露,非市场因素对女性同样具有影响作用,对男性则甚微。如上图所示,性别角色规范作为根源通过社会经济、社会政策和非市场三方面对城市老年人健康水平产生影响,进而导致其健康水平存在性别差异。

^①男性社会化为活跃、有侵略性、占优势、自恃、具有成就定向以及在情感和表达方面有控制能力的社会一员,女性则更多被期望为没有侵略性、情绪外露、亲切、有教养的、以及更关心人际关系方面问题的人。

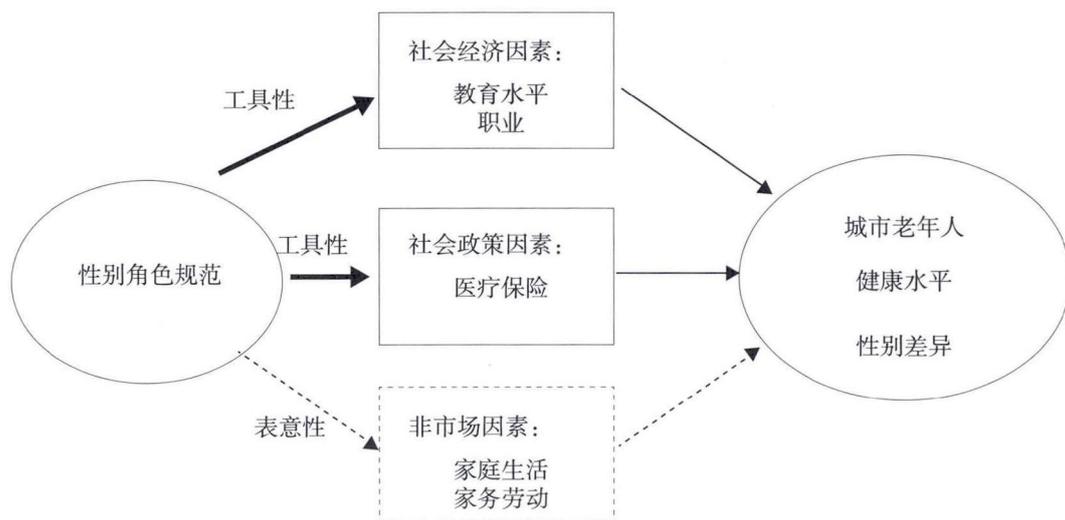


图1 性别角色理论下城市老年人健康水平性别差异影响因素示意图^①

3. 基本概念与研究方法

在本文中,城市老年人是指60岁及以上、城市户口、拥有城市生活方式的老年人。老年的健康水平是指处于老年阶段可以和应该维持的健康水平、合理的身体功能衰竭属于健康范围。具体分为身体和心理健康两个方面,本文重点探讨老年人的身体健康水平。本文中老年人的健康水平性别差异是指城市老年人男女两性健康水平表现有所差异,以及引致这些不同表现的原因有所差异。但是“差异”并不必然导致不公平的产生,本研究重点关注两性间的健康水平差异。

本文采用定量分析方法对中国健康与养老追踪调查^②(CHARLS)数据进行处理,试图对相关问题进行探讨和分析。本文选用CHARLS2011基线调查数据的城市户口部分,共有1822个样本。通过描述性和解释性分析,采用logistic回归思想,运用stata12.0进行统计分析。在本文,因变量为自评健康(“一般”及以上为“1”,其他为“0”)。自变量:(1)性别(男性1,女性2),(2)年龄段(60—70岁为“1”,70—80岁为“2”,80岁及以上为“3”),

(3)教育水平(小学及以下为“1”,小学为“2”,初中为“3”,高中及中专为“4”,大专及以上为“5”),(4)职业(政府部门、事业单位及NGO为“1”,企业为“2”,个体户为“3”,居民户及其他为“4”),(5)医疗保险(职保为“1”,城镇居保为“2”,公费医疗为“3”)。本文还描述分析了慢性病。

三、研究结果分析

1. 我国城市老年人的人口学特征

在1822个样本中,男性有1007人,占总数的55.8%,女性815人,占44.7%,与我国人口总体情况相符,女性预期寿命高于男性,高龄老人女性多于男性。教育水平是社会分层一个极好的指标:社会阶层越低,性别差异越大;社会阶层越高,性别差异越少。这种差异可能在劳动性别分工基础上生长和延续,男性作为供养者而女性操持家务工作的模式已经被下层阶级制度化且认为是“事物的自然秩序”。传统性别角色模式受到怀疑,人们向传统价值及行为方式提出质疑,以接受新思想,获得新知识及产

^①由于篇幅和主题的限制,虽然是非常重要的影响因素,本文并未对非市场因素进行分析,故该部分用虚线表示;工具性行为 and 表意性行为的影响并不简单等同于二分,本图着重强调其主要作用,故简化为如图所示,同时用粗箭头表示对男女两性共同影响,虚线箭头表示更多或只对女性产生影响。

^②与CHARLS相关的信息参见中国健康与养老追踪调查网站:<http://charls.ccer.edu.cn/zh-CN>。之所以未选择最新的2013年追踪调查数据,是因为2013年数据不仅是横截面调查,也与2011年数据纵贯结合,很多关键信息采用跳转方式(即题目为“上次记录正确吗”,如果正确,则相关问题不再回答),从而使很多信息缺失。为了保证样本量足以表现一定状况和趋势,本文选取2011年全国基线调查数据作为分析对象。

生新变化,较高社会阶层学会了以自己的判断去行动,地位较低的人则倾向于服从权威者的命令,缺乏自我关心。因此,教育在一定程度上改善较高社会阶层的性别角色差异,但整体上传统性别角色规范仍然主要影响着人们的教育水平。工作是个人生活重要组成部分,职业声望是决定社会地位的一个主要因素,但不是每个人都有平等的成功机会。不同阶层对男性和女性的要求同样有差异,较低阶层更多要求女

性固着于“表意性行为”,较高阶层则希望男性也具有较好的“表意性”,能够有教养,但总体上人们对男性的职业目标更多寄予“工具性”的期望,女性仍为“表意性”。尽管内容日益固定化、模式化、简单重复化,但仍然具有明显的社会分层意义,文职工作社会地位明显优于工厂工作,男性更有可能获得更高职位或者更多报酬的工作,女性则更多在较低岗位或获得较低酬。

表1 城市老年人基本人口特征^①

	男性		女性		总体	
	人数	比例%	人数	比例%	人数	比例%
个人因素						
年龄段						
60—70岁	580	57.6	473	58.0	1053	57.8
70—80岁	337	33.5	270	33.1	607	33.3
80—90岁	87	8.6	64	7.9	151	8.3
90岁以上	3	0.3	8	1.0	11	0.6
合计	1007	100	815	100	1822	100
社会经济因素						
教育水平						
未受过教育	74	7.4	192	23.6	266	14.6
能读写	119	11.9	113	13.9	232	12.8
小学	243	24.2	186	22.9	429	23.6
初中	256	25.5	182	22.4	438	24.1
高中/中专	196	19.5	102	12.6	298	16.4
大专	68	6.8	17	2.1	85	4.7
本科及以上	48	4.8	20	2.5	68	3.7
合计	1004	100	812	100	1816	100
退休前职业						
政府、事业单位和NGO	317	44.2	164	33.2	481	39.7
企业	320	44.5	277	56.1	597	49.2
个体户	24	3.4	22	4.5	46	3.8
居民户和其他	58	8.1	31	6.3	89	7.3
合计	719	100	494	100	1213	100
社会政策因素						
医疗保险						
城镇职工	524	63.8	334	55.0	858	60.0
城镇居保	105	12.8	186	30.6	291	20.4
公费医疗	161	19.6	56	9.2	217	15.2
商业保险	31	3.8	31	5.1	62	43.4
合计	821	100	607	100	1428	100

^①表中所示的所占比例:各变量所占相应性别或总人数的百分比,具体说来,本表中,60—70岁男性的人数占男性调查者总数的比例,其他变量亦同。

我国社会保险设立之初以保障劳动者的权益为出发点,实质上与职业挂钩,近年来随着城镇居民基本医疗保险的出台与推广才逐渐将覆盖率扩大为全部城市居民,因此,社会保险是职业身份的一种保障方式和权利体现,加上我国社会保险的碎片化和属地管理特性,各险种之间的待遇水平和权利义务关系并不完全统一,

与职业一样存在分层问题甚至可能强化职业的分层作用。

2. 我国城市老年人的身体健康水平

随着老龄化社会的不断推进,老年人的健康水平直接影响着世界社会政策和经济的走向。因此,老年人健康水平是社会政策研究一个非常重要和急迫的问题。

表2 城市老年人身体健康水平

	男性		女性		总体	
	人数	比例%	人数	比例%	人数	比例%
自评健康 1						
极好	4	0.8	3	0.7	7	0.7
很好	40	8.0	34	8.2	74	8.1
好	90	18.0	54	13.0	144	15.7
一般	258	51.7	207	49.8	465	50.8
不好	107	21.4	118	28.4	225	24.6
合计	499	100	416	100	915	100
自评健康 2						
很好	24	4.8	17	4.4	41	4.6
好	84	16.9	58	14.9	142	16.0
一般	268	53.8	201	51.7	469	52.9
不好	104	20.9	93	23.9	197	22.2
很不好	18	3.6	20	5.1	38	4.3
合计	498	100	389	100	887	100
慢性病病种						
高血压	387	21.3	353	22.2	740	21.7
血脂异常	179	9.9	177	11.1	356	10.5
糖尿病	115	6.3	110	6.9	225	6.6
恶性肿瘤	17	0.9	14	0.9	31	0.9
慢性肺病	162	8.9	90	5.7	252	7.4
肝脏疾病	50	2.6	38	2.4	88	2.6
心脏病	222	12.2	244	15.4	466	13.7
中风	60	3.3	32	2.0	92	2.7
肾脏疾病	91	5.0	46	2.9	137	4.0
胃部疾病	170	9.4	139	8.7	309	9.1
情感精神	13	0.7	12	0.8	25	0.7
记忆相关	48	2.6	25	1.6	73	2.1
关节炎	240	13.2	279	17.6	519	15.2
哮喘	61	3.4	30	1.9	91	2.7
合计	1815	100	1589	100	3404	100

表2呈现了城市老年人身体健康水平基本情况,整体上我国城市老年人健康水平还有待提高^①。随着年龄的增长,生活习惯的积累和身体机能的逐渐衰退,几乎所有老年人都患有慢性病,既与健康习惯有关,也影响着他们

的日常生活。我国城市老年人身体健康水平存在性别差异,男性老年人对健康水平的评价好于女性老年人,同时慢性病病种也存在性别差异。相比于女性,男性患有与职业相关的脂肪肝、中风和慢性肺病等概率更高,而女性由于要

^①问题设计对回答者的选择也有一定影响。在第一组问题中积极维度更多,因而认为自己健康水平为好的比例高于第二组的回答,而第二组问题中消极维度更多,相应地认为自己健康水平不好的比例高于前一组。

兼顾家务劳动和关心家庭琐事,心脏病和风湿病关节炎的概率更高。

3. 我国城市老年人身体健康水平的影响因素

研究表明在老年群体中,健康与社会分层的

诸多指标有关但相关性不强,但现代经济-机会体系的报偿通过工具性行为取得,双薪家庭模式使男女双方共同承担为家庭挣钱的责任,即使关系微弱,社会经济因素仍与健康密不可分。

表3 相关变量的卡方检验结果^①

Pearson chi2	教育	职业	医疗保险	自评健康	自评记忆力	生活满意度
性别	142.805 *** (0.000)	42.065 *** (0.000)	94.862 *** (0.000)	7.908 ** (0.005)	26.223 *** (0.000)	2.935 (0.087)
年龄	140.065 *** (0.000)	39.669 *** (0.000)	18.806 ** (0.005)	4.840 (0.089)	27.837 *** (0.000)	27.617 *** (0.000)
自评健康	29.618 *** (0.000)	23.905 *** (0.000)	39.538 *** (0.000)	—	130.208 *** (0.000)	87.134 *** (0.000)
自评记忆力	91.948 *** (0.000)	118.832 *** (0.000)	64.214 *** (0.000)	130.208 *** (0.000)	—	247.297 *** (0.000)
生活满意度	34.969 *** (0.000)	108.883 *** (0.000)	41.037 *** (0.000)	87.134 *** (0.000)	247.297 *** (0.000)	—

注: * P < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001, n = 1822

卡方检验显示除性别与生活满意度、年龄与自评健康外,各维度之间近乎都极为显著相关,相关指标对于自评健康的解释具有统计学意义。

青少年时期教育对健康的影响是极为显著的,随着年龄的增长,进入工作阶段后逐渐转变

为隐性影响^②,职业与基于职业的社会政策作用日益凸显,成为影响健康水平的重要原因之一,而退休后的福利与职业密切联系,因此职业及社会政策影响会持续到老年阶段。

表4 城市老年人健康水平的影响因素

	总体(1823)		男性(1007)		女性(815)	
	Coef	P > z	Coef	P > z	Coef	P > z
个人因素						
年龄段						
60—70岁	—	—	—	—	—	—
70—80岁	-0.206	0.093	-0.436 **	0.010	0.023	0.898
80岁及以上	-0.257	0.189	-0.666 *	0.012	0.100	0.734
性别						
男	—	—	—	—	—	—
女	-0.127	0.264	—	—	—	—
社会经济因素						
教育程度						
小学以下	0.762	0.358	0.001	0.999	1.697	0.179
小学	0.945	0.225	0.233	0.851	1.908	0.132

^①由于自评健康不仅包括客观实际情况,也包含主观评价,因此本文也考察了两个心理健康维度对自评健康的影响以及与相关因素的关系,结果显示,具有极其显著的相关性。

^②这并不表示教育的影响消失,它对职业选择造成了极大的影响,且会被职业的影响掩盖或叠加。

	总体(1823)		男性(1007)		女性(815)	
	Coef	P > z	Coef	P > z	Coef	P > z
初中	0. 968	0. 244	0. 405	0. 745	1. 814	0. 152
高中(含中专)	1. 199	0. 152	0. 503	0. 686	2. 208	0. 086
大专及以上	1. 085	0. 201	0. 535	0. 670	1. 808	0. 172
职业						
政、事、NGO	0. 798	0. 626	0. 253	0. 242	-0. 229	0. 392
企业	0. 362 **	0. 010	0. 263	0. 185	0. 358	0. 099
个体户	0. 641	0. 086	1. 781 *	0. 019	-0. 000	0. 999
居民户及其他	-0. 031	0. 903	-0. 175	0. 596	0. 197	0. 643
社会政策因素						
医疗保险						
城镇职工	0. 341 **	0. 010	0. 093	0. 626	0. 708 **	0. 002
城镇居民	0. 000	1. 000	1. 096	0. 585	-0. 060	0. 771
公费医疗	0. 903 ***	0. 000	1. 097 ***	0. 000	0. 570	0. 155
Log likelihood	- 1017. 427		- 526. 893		- 475. 304	
LR Chi2	66. 39		49. 87		39. 10	
Prob > chi2	0. 000		0. 000		0. 000	

注: * P < 0.05 , ** p < 0.01 , *** p < 0.001

表4 呈现了我国城市老年人健康水平的影响因素 与既有研究结论相应 健康与社会经济地位诸多指标有关但相关性不强 整体上具有极为显著的解释力 教育的影响甚微 而职业和医疗保险具有一定的解释力度。分性别来看效果更加突出 与职业的性别区分相应 保障待遇更好的公费医疗对男性健康水平具有极为显著的解释力 城镇职工基本医疗保险与女性更为相关。

四、结论与讨论

本文以性别角色理论为基础 从社会性别视角出发探讨城市老年人健康水平性别差异 运用 logistic 回归模型分析可能影响城市老年人健康水平的影响因素。通过对中国健康与养老追踪调查(CHARLS2011) 基线数据的定量分析 本文得出以下结论:

第一 城市老年人身体健康水平存在性别差异。女性自评健康水平差于男性 同时慢性病病种存在性别差异 具体表现为男性常患慢性病集中于与内脏相关的脂肪肝、慢性肺病等 女性多罹患与外显功能相关的关节炎、风湿病等。

第二 城市老年人身体健康水平的影响因素存在性别差异。城市老年人身体健康水平的

影响因素存在性别差异。卡方检验表明相关变量具有极为显著的相关性 ,logistic 回归模型显示整体显著性极强 社会经济因素与健康有关但相关性不强。同男性与女性在生命历程中社会分层相应 老年阶段男性受社会经济地位更高的因素影响更多 女性则处于相对较差地位。本文并未探讨非市场因素的影响效果 可以预知的是 受性别角色分工和“表意性”影响 非市场因素对女性的解释力更大 甚至可能是更为重要的影响因素。

第三 性别角色视角下的城市老年人健康水平存在着性别差异。一方面表现为性别角色规范是老年人健康水平性别差异的根源。性别不是分析过程中一个控制变量 而是所有差异的根源。传统性别角色规范对男性和女性的角色期望与分工明显不同 男性更多被期望具有“工具性”特征 女性则为“表意性” 虽然男女平等观念在现代社会经济、女权主义和双薪家庭的影响下日渐重要 性别角色规范仍然主导着社会分工。不仅工作种类存在区分 男性能够得到更多的就业和晋升机会 更具市场竞争力 而女性除劳动市场外 还要照顾家庭和承担家务劳动 兼顾家庭与工作的平衡 市场竞争力明显弱于男性。不仅如此 社会政策进一步强化性别差异 固化女性的不利地位。另一方面

表现为 现代经济—机会报酬体系加深城市老年人健康水平性别差异。劳动是无形商品,与健康状况和寿命相联系,具有使用价值,当进行交换并获得报酬时,便具有交换价值。现代经济—机会体系通过“工具性行为”取得报酬,个人进入市场经济体系,运用必须的手段获得社会收益,得到相应报酬,此过程性别与手段(工具性行为)无关。然而与此同时,女性的家务劳动并未纳入市场经济体系,只有使用价值而没有交换价值,该方面的劳动付出与实际损耗没有得到应有的补偿和重视,因此,性别角色分工导致报酬体系的不同从而使劳动价值的性别差异及损耗差异进一步加深。

城市老年人健康水平性别差异是累积效应的体现。男性与女性最初在社会上的不同和接受不同待遇的累积影响,在社会进展方面也有差异,这种累积差异可以通过考察后果或报酬来比较,健康水平就是表现形式之一。传统性别角色规范造成的社会分工不同使男性维持良好健康所需要的经济和物质基础好于女性,而女性非市场劳动并未得到认可和补偿,损耗却反映在健康上。作为一个时间点个人和社会群体的状态,健康水平也是生命历程和社会发展的积淀,是动态的过程和即时的结果。父权主义思想长期的统治地位使社会政策、经济活动及人权争取都基于男性或性别中立,并未考虑女性受到角色期望与角色分工的影响,忽略女性非市场劳动的付出和损耗,忽视女性的需求,加上女性的人际和情感表达倾向,健康水平性别差异进一步加深。因此,本文认为,当前我国城市老年人健康水平存在整体差异和性别差异,传统性别角色规范是导致差异的根源,现代经济—社会报偿体系进一步加深差异,只有从根源上发现原因,真正了解健康水平差异的影响因素及其作用,才能改善老年人健康水平,缩小性别差异,增强老年人的幸福感,促进社会融合和代际团结,从而增进社会的稳定与和谐。

本文的研究表明,受“表意性”影响,女性更倾向于表达情绪和感受,将问题放大化,而男性则因“工具性”要求更为控制自己的情感。卡方检验表明主观因素与自评健康存在极为显著的相关性,而又与性别极为显著相关,因此统

计上的性别差异是客观反映还是主观因素影响值得进一步探讨。同时,健康问题具体表现(慢性病)存在性别差异,但并不存在优劣之分,属于合理范围的健康水平性别差异,可以视为健康公平。由此,本文认为虽然健康水平的整体和性别差异值得进一步思考,但健康问题的性别差异真实存在。之所以存在如上情况,与性别角色规范和角色分工密不可分。老龄化社会的到来使与老年人相关的问题日益成为社会政策的重要议题,健康问题更是重中之重。在当前与老年人相关的社会政策改进与推进以及未来社会政策的发展方面,本文认为应该重视性别分析的作用与意义,纳入性别并将家庭制度化,才能真正了解影响老年人健康与日常生活的各个方面,进而使家庭、社会和政府共同促进老人福祉的提升。2016年的政府工作报告又提出了要加强发展专业的社会工作,再次强调完善发展养老服务的重要性,为未来养老服务的发展提出新要求和新方向。在新的时期,研究者要进一步全面真实了解老年人的健康水平与健康需求,从政策研究和服务发展上更好满足老年人的真实需要,才能不断提高老年人的生活质量,也为老龄化社会的健康和可持续提供重要的决策依据。

参考文献:

- [1] Anderson, K. H., Burkhauser, R. V. The Importance of the Measure of Health in Empirical Estimates of the Labor Supply of Older Men [J]. *Economics Letters*, 1984 (4).
- [2] Maddox, G., Douglas E. Self-Assessment of Health: A Longitudinal Study of Elderly Subjects [J]. *Journal of Health and Social Behavior*, 1973 (1); La Rue, A., Jarvik, L., Hetland, M. Health in Old Age: How do Physicians' Ratings and Self-Ratings Compare [J]. *Journal of Gerontology*, 1979 (5).
- [3] Barter, A., Taubman, P. Health and Labor Market Success: the Role of Various Diseases [J]. *The Review of Economics and Statistics*, 1979 (1).
- [4] Evans, Gary W. & Elyse Kantrowitz. Socioeconomic Status and Health: The Potential Role of Environmental Risk Exposure [J]. *Annual Review of Public Health* 2002 (1).

- [5]Feinstein ,JS. The Relationship between Socioeconomic Status and Health: A Review of Literature[J]. The Milbank Quarterly ,1993 (2) .
- [6]焦开山. 健康不平等影响因素研究 [J]. 社会学研究 2014 (5) .
- [7]Lowry , Deborah & Yu Xie. Socioeconomic Status and Health Differentials in China: Convergence or Divergence at Older Ages? [Z]. Population Studies Center , University of Michigan 2009.
- [8]Pickett , Kate E. & Michelle Pearl . Multilevel Analyses of Neighborhood Socioeconomic Context and Health Outcomes: A Critical Review [J]. Journal of Epidemiology and Community Health 2001 (2) .
- [9]解垚. 与收入相关的健康及医疗服务利用不平等研究 [J]. 经济研究 2009 (2) .
- [10] Deaton , Angus. Health , inequality , and economic development [J]. Journal of Economic Literature , 2003 (1) .
- [11]Sally Macintyre. The Black Report and beyond what are Sues? Social Science and Medicine [J]. 1997 , (6) . in Margaret Whitehead. The Concept and Principles of Equality and Health [J]. International Journal of Health Services ,1992 (3) .
- [12]毛燕凌. 健康公平性的社会性别分析 [J]. 卫生经济研究 2010 (9) .
- [13]李建新 李毅. 性别视角下中国老年人健康差异分析 [J]. 人口研究 2009 33(2) .
- [14]陈方. 性别与发展研究: 起源、理论和方法 [J]. 中华女子学院学报 2009 (6) .
- [15][美]L·达维逊 ,L. K. 果敦. 性别社会学 [M]. 程志民, 刘丽, 宋坚之等译, 重庆: 重庆出版社 ,1989.
- [16][美]丽莎·斯冈茨尼 ,约翰·斯冈茨尼. 角色变迁中的男性与女性 [M]. 潘建国 ,潘邦顺 ,王晴波译 杭州: 浙江人民出版社 ,1988.

责任编辑 清 风

Gender Differences in Healthy Level of Urban Elderly

XIONG Yue-gen & YANG Xue

——Empirical Analysis Based on Data CHARLS

(Department of Sociology , Peking University , Beijing 100872 , China)

Abstract: Quantitative analysis of the National baseline data of China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) 2011 reveals that overall and gender differences exist in healthy level of China's urban elderly population ,with male conditions better than their female counterparts. Based on analysis of socio-economic elements and social policy ,and discussions of non-market factors ,this article holds that the traditional gender role norms form the root cause for gender differences in healthy level among the elderly ,while the modern economy-opportunity reward system further deepens the gender differences in healthy levels among the elderly. These differences among urban elderly population reflects the impact of cumulative effects. Gender role division also has cumulative effects ,and healthy level is one of the manifestations. With relatively weaker position in the labor market ,women's economic reward is lower than that of men ,and their housework cannot receive corresponding recognition ,yet the loss is projected onto their health conditions ,so that the healthy level of women has been lower than that of men. Identification of the root causes can help us truly understand the impact factors and the effects of gender differences in the healthy level ,narrow the gap in elderly's healthy level ,and promote the well-being of all the people.

Key Words: urban elderly; healthy level; gender differences; Chinese Health and Retirement Longitudinal Study; Gender Role Theory