

老年群体健康水平的影响因素分析

——基于CGSS2015家庭调查数据

王雪莹*, 张 强, 蔡雪晨

上海工程技术大学管理学院, 上海
Email: *shkxwxy@163.com

收稿日期: 2021年1月23日; 录用日期: 2021年2月17日; 发布日期: 2021年2月25日

摘 要

文章深入探究影响老年群体健康水平的因素, 用以支持养老保障体系的提高以及完善, 更快更好地实现健康老龄化。基于中国综合社会调查2015年数据, 采用主成分分析的方法, 对于影响老年群体健康水平的因素进行提取与分析。结果: 影响老年群体健康水平的因素可归为四类公因子, 主成分占比约81%, 分别为: 生理因素、心理因素、社会因素以及道德因素。通过研究得出老年群体的健康受多种因素的影响, 主要可归纳为四类影响因素, 每一类影响因素又包括若干子项目。由此, 我们可以得出老年群体对于生理、心理、社会需求以及精神生活需求在不断提高。

关键词

老年群体, 健康, 影响因素, 主成分分析

Analysis on the Influencing Factors of the Health Level of the Elderly

—Based on CGSS2015 Household Survey Data

Xueying Wang*, Qiang Zhang, Xuechen Cai

Faculty of Social Science, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai
Email: *shkxwxy@163.com

Received: Jan. 23rd, 2021; accepted: Feb. 17th, 2021; published: Feb. 25th, 2021

Abstract

Objective: To explore the factors that affect the health level of the elderly, so as to support the improvement and perfection of the old-age security system and realize the healthy aging faster and better. **Methods:** Based on the data of China's comprehensive social survey in 2015, principal

*通讯作者。

component analysis was used to extract and analyze the factors affecting the health level of the elderly. Results: The factors that affect the health level of the elderly can be classified into four kinds of public factors, with the main component accounting for about 81%, which are physiological factors, psychological factors, social factors and moral factors. Conclusion: The health of the elderly is affected by many factors, which can be divided into four categories, each of which includes several sub items. Therefore, we can conclude that the physical, psychological, social and spiritual needs of the elderly are constantly increasing.

Keywords

Elderly Group, Health, Influencing Factors, Principal Component Analysis

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中国正在以较快的速度步入老龄化，老年人口呈现出逐年递增的趋势。且逐渐呈现出未富先老、因老返贫等现象。我国社会正面临着老年人的身体健康状况出现问题，养老负担、医疗卫生支出和社区服务需求等逐渐增大的情况。党的十九大报告提出，实施健康中国战略，完善国民健康政策，为人民群众提供全方位全周期健康服务[1]。在同一年，我国卫计委、全国老龄办等多个部门联合印发了《“十三五”健康老龄化规划》，由此可见，持续不断地推动健康老龄化已成为健康中国的重要命题。老年人口健康状况关系着老年群体的生活质量，改善老年人口生活质量需要全社会的共同参与和努力。由此，我们必须对老年群体健康水平的影响因素进行分析，除要把老年群体的生理健康考虑进去外，还要考虑老年群体的综合健康状况，以此来支持我国的养老保障体系的提高以及不断完善。

目前，老年健康研究已经突破了理论研究以及之间的学科界限，正聚焦于具体的研究对象和研究问题。但是，就现阶段的研究而言，老年健康类的研究仍然存在不足[2]。深入研究影响老年群体健康水平的因素，有利于老年群体综合实践状况的提升以及我国养老保障体系的提高和完善，这对于健康养老具有非常重要的理论意义与实践意义。

2. 理论回顾与文献综述

世界卫生组织提出的：生理 - 心理 - 社会完全幸福状态健康观在我国的健康领域占据绝对主导地位，因此大家一般都习惯于从这个健康概念出发去思考如何进行健康养老。F.D 沃林斯基“健康不仅关系到是否存在疾病，而是身体上、心理上和社会适应上的完好状态”[3]。健康养老的根本目标是帮助老人延缓自主生活能力衰退、恢复或减少因伤病造成的自主生活能力减损，是多种服务相互配合的、连续性的整合服务[4]。这个定义是比较容易理解的，同时也是基本上符合我国的国情。由此我们可以发现，健康不止包括生理上的健康，心理健康、精神健康等多方面的健康的层次和概念。但是笔者认为就健康养老而言，对于身体健康、心理健康和社会健康三大方面的含义强调不够。

对于老年群体健康水平的影响因素，国内外学者曾进行了大量的研究，国外学者从不同的角度进行研究，如老年群体婚姻关系、活动状况、儿女照料、财务状况、居住环境等。Goldman [5]等对于老年人婚姻状况和健康之间的关系进行了相关性的研究，并得出了显著的相关性。Aguilar-Parra [6]等研究老年群体的活动状况，得出活动水平越高，健康水平越高。Ghosh [7]等研究不同居住环境对于老年健康的影响，得

出同一地区居住的老年群体对于幸福感的看法非常相似。国内学者也从不同的角度对于影响老年群体健康的各个因素进行了研究,如:养老院老人与居家老人的健康比较、亲子共同居住对于老年健康的影响、居住条件对于老年健康的影响、隔代照料强度对老年健康的影响等这样不同方面进行了不同程度的研究。

综合来看,国内外的研究并未将影响老年群体健康的因素进行归类研究,本文将采用现有数据将影响老年群体健康水平的因素进行归类研究。

3. 资料与方法

数据来源

老年群体健康水平影响因素的研究数据,主要来源于2015年的中国综合社会调查数据(CGSS2015),考虑到数据的可获得性,本文以60岁及以上的老年群体为研究对象。经过数据筛选和缺失值处理后,共获得3329条有效数据。结合当代中国老年群体的个体特征和影响其健康的社会因素,初步构建了影响中国老年群体的健康指标体系,共包含4个模块,8个因素。为了保证数据分布合理性及有效性,本文对部分数据分类进行了处理,详细的影响因素体系构建结果见表1。

Table 1. Construction of health indicators for elderly population

表 1. 老年群体健康指标的构建

第一指标	第二指标	
生理影响因素	基本医疗保险缴纳情况	基本养老保险缴纳情况
心理影响因素	社交情况	娱乐活动频繁程度
社会影响因素	公共服务普惠程度	公共服务便利程度
道德影响因素	守时情况	守信情况

在现有的研究表明,在影响健康的各种因素中,医疗卫生服务因素仅贡献了7%、遗传等生物因素贡献值为15%,剩余部分接近80%的主要是生活方式和环境因素。因此,要实现促进人群健康这一重要的社会发展目标,必须重视医疗卫生以外的其他经济社会因素。按照世界卫生组织对于健康的界定,不仅仅是没有疾病或身体强壮,更加强调的是一种躯体、精神以及社会交往各方面的完美状态。与青壮年相比,老年人是健康脆弱群体,他们在生理、心理和社会适应性方面的健康功能和状态都更差[8]。

Table 2. The physical health status of the elderly

表 2. 老年群体身体健康状况情况

类型	频率	百分比(%)
无法回答	2	0.1
很不健康	194	5.8
比较不健康	835	25.1
一般	914	27.5
比较健康	1088	32.7
很健康	296	8.9
总计	3329	100.0

通过表2分析可以发现,在3329条有效数据中,在老年群体是否健康中,将无法回答、很不健康、比较不健康归结为不健康,占比31%,将一般、比较健康、很健康归结为健康,占比为69%,根据数据

显示,老年群体中超过半数的身体状况是健康的。但是,仍然有一大部分老年群体的身体状况不容乐观,这即要求我们探究影响老年群体健康水平的因素。

4. 研究方法及其检验

4.1. KMO 检验与 Bartlett 检验

主成分分析方法的第一步就是 KMO 检验与 Bartlett 检验,这也是在实证研究中比较注重的检验。能否进行主成分或因子分析主要依靠 KMO 检验,来检验指标之间的相关度。目前学术界关于 KMO 检验的大小问题,默认大于 0.5 即可,其中, KMO 越大,则指标之间的相关度越高[9]。在本文中对于原始数据进行了标准化的处理以及信度和效度的检验,通过 KMO 和 Bartlett 的球形度检验,如表 3,发现 KMO 的值大于 0.5, Bartlett 的球形检验 sig 值均小于 0.05,说明变量之间存在相关关系,可以进行因子分析。

Table 3. KMO and Bartlett tests

表 3. KMO 和 Bartlett 检验

KMO 取样适切性量数		0.505
Bartlett 球形度检验	近似卡方	6631.594
	自由度	28
	显著性	0.000

4.2. 主成分分析法

主成分分析可以将所选择的指标化繁为简,将众多的指标进行合并和归类,在最后形成的较少的综合指标来代替之前众多的子指标。在具体问题分析的基础上,指标数量的减少可以透过现象看到本质,有利于更好的解决问题[10]。

在定量模型的分析过程中,归类因子指标 Y_p 与原始指标 X_p 之间的数量关系可做如下表示:

$$\begin{cases} Y_1 = \mu_{11}X_1 + \mu_{12}X_2 + \cdots + \mu_{1p}X_p \\ Y_2 = \mu_{21}X_1 + \mu_{22}X_2 + \cdots + \mu_{2p}X_p \\ Y_p = \mu_{p1}X_1 + \mu_{p2}X_2 + \cdots + \mu_{pp}X_p \end{cases} \quad (1)$$

模型(1)主要是通过数学降维的方式,提取出可以代表多个信息的主要成分。根据主成分分析基本原理,要素成分特征值需大于 1,因子分析中存在信息损失,主要包括两个方面:提取公共因子造成的信息损失和原始指标的特殊因子信息损失。因子分析同样提取特征根大于 1 的两个公共因子,如表 4 所示,第一公共因子的方差贡献率为 24.531%,第二公共因子的方差贡献率为 19.668%,以此类推,累计方差贡献率为 80.952%,因子分析第一部分的信息损失为 19.048%和主成分分析的信息损失一致。

通过表 5,根据旋转后的成分矩阵将不同因子归为四类公因子,分别为:生理因素、心理因素、社会因素以及道德因素。这几类因素即为影响老年群体健康水平的因素,这也验证了表 1 的归类。

Table 4. Total variance interpretation

表 4. 总方差解释

成分	初始特征值			提取载荷平方和			旋转载荷平方和		
	总计	方差百分比	累积%	总计	方差百分比	累积%	总计	方差百分比	累积%
1	1.962	24.531	24.531	1.962	24.531	24.531	1.820	22.745	22.745

Continued

2	1.573	19.668	44.198	1.573	19.668	44.198	1.695	21.192	43.937
3	1.504	18.805	63.003	1.504	18.805	63.003	1.484	18.545	62.482
4	1.436	17.949	80.952	1.436	17.949	80.952	1.478	18.470	80.952
5	0.529	6.614	87.566						
6	0.506	6.328	93.894						
7	0.310	3.875	97.770						
8	0.178	2.230	100.000						

Table 5. Composition matrix a after rotation

表 5. 旋转后的成分矩阵 a

	成分			
	1	2	3	4
公共服务的普惠性程度	0.953	0.038	-0.021	0.008
公共服务的便利程度	0.951	0.058	-0.026	-0.010
不守信用	0.035	0.919	-0.017	-0.015
不守时间	0.057	0.917	-0.005	0.007
是否参加社会保障项目-城市基本医疗保险/新型农村合作医疗保险/公费医疗	-0.001	0.032	0.863	0.012
是否参加社会保障项目-城市/农村基本养老保险	-0.042	-0.053	0.858	-0.032
进行社交娱乐活动	0.005	-0.036	-0.010	0.859
进行社交娱乐活动的频繁程度	-0.007	0.029	-0.010	0.859

提取方法：主成分分析法。旋转方法：凯撒正态化最大方差法。a. 旋转在 4 次迭代后已收敛。

5. 研究结论

5.1. 生理因素是维护老年群体健康水平的基础

在老年群体健康中，生理因素主要包含内在和外在两个方面，并且外在因素累积到一定程度，会转化为内在因素。内在身体素质主要是指老年群体的身体健康状况，自身饮食以及生活习惯等；外在影响因素主要包括周边设施以及居住的环境条件自身及其子女的经济条件。现在看病难、看病贵是普遍的现象，因此缴纳养老保险以及基本的医疗保险是非常有必要的，这一点直接影响老年群体的生理健康。在日常生活中，我们不仅要维护老年人的自主生活能力，而且要对老年群体的健康实时关注，一旦发现问题及早就医。除此之外，社区以及相关的社会组织应定期为老年群体进行体检以及身心疏导等方面的工作，建立和健全老年群体周边健身休闲设施。

5.2. 心理因素是影响老年群体健康的关键

老年群体的心理健康问题对生理健康的影响是不可忽视的，这是由于心理健康会直接或间接的影响生理健康。据有关调查数据显示 57.8% 的老年人希望获得精神赡养，精神慰藉已经同经济供养和生活照料相并列，被称为现代社会健康老龄化的三个方面之一[11]。由此可见，老年群体更加希望得到精神上的慰藉和照顾。本文分析的指标为老年群体的社交以及社交的频繁程度对老年群体的心理健康有影响，除此之外，老年群体的心理健康仍然受很多因素的影响，这就要求我们将坚持推进健康老龄化成为健康中

国战略的重要命题，作为老年健康的重要组成部分，老年心理健康亟须得到关注。

5.3. 社会因素是影响老年群体健康的主要方面

在“积极老龄化”的理念之下，社会各界群体更加重视老年人参与社会的需求与能力。老年群体更加注重公共服务的供给以及普惠程度。影响老年群体参与的因素有很多，包括年龄、文化程度、心理状况、收入、性格以及家庭氛围等等，而在当前社会影响因素会对老年群体的健康水平产生影响。目前，老年参与社会面临的问题主要有对于自身缺乏正确的认知、参与的能力不足以及社区组织或基础设施不足等。老年群体进行积极的社会参与有利于其实现自我价值，使老年群体的物质以及精神生活更加的丰富多彩。

5.4. 道德因素是影响老年群体健康的首要条件

孔子指出“大德必得其寿”，可见道德高尚是身体健康的首要条件。本文进行的主成分分析中指出道德影响因素的子指标有守时与守信，老年群体对于这两个因子是比较看重的。因此，加强道德建设对于老年群体健康有利于提高老年群体的生命质量，有利于提高老年群体的思想道德水平。老年群体要身体力行，将自己改造培养成为思想道德高尚的老人，也是培养自己成为注重生命质量的老人，除此之外，社会组织也要加强对于老年群体的道德引领与引导，不断地加强学习，真正做到健康老龄化。

6. 展望

当前我国已步入老龄化社会，且人口老龄化问题已经演变成了社会问题，不是某一个学科某一个领域可以解决的问题。随着物质文明的提高和精神生活的丰富，老年群体的各种需求也在不断提高，由原来的重视硬需求到重视软需求，老年群体也更多地追求精神层次的世界。本文研究出影响老年群体健康的四个方面，即：生理因素、心理因素、社会因素、道德因素，这四项健康指标可以作为社会在养老保障方面可以参考的重要依据。

在未来，我们应持续不断地关注老年群体的生理健康，继续推进社会保险、社会保障制度的改革，尤其要注重公平性。子女及社区志愿者、工作人员更加要注意对老年群体身心健康的引领与指导，更加关注老年群体的社会需求以及建立和健全老年活动的配套设施。在家庭养老为主要方式的基础上，推进“医养结合”[12]。除此之外，老年群体要加强自身的道德建设，做文明、道德、健康老人，不断地加强学习，做到真正的健康老龄化。

今后的研究中，健康的范畴将会不断地外扩和延伸，2020年正是全面建成小康社会的关键时期，健康养老显得尤其重要，政府、社会、社区、家庭，将会更加重视老年人的健康，其生活质量也会显著增强。总而言之，2020年，老年群体健康的各项研究将会达到一个新的高峰。

基金项目

上海工程技术大学研究生创新实践项目 20KY0375 上海市养老机构空间可达性研究。

参考文献

- [1] 习近平. 决胜全面建成小康社会夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利——在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhuanti/2017-10/27/content_5234876.htm, 2019-04-20.
- [2] 向运华, 王晓慧. 国内老年健康的研究现状与反思——基于 CNKI 的文献计量分析[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2019, 33(5): 20-27+48.
- [3] 沃林斯基. 健康社会学[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 1992.
- [4] 曹明倩, 周业勤. “健康养老”的政策内涵建构与路径选择[J]. 广西社会科学, 2018(9): 158-161.

- [5] Goldman, N, Sanders, K. and Rachel, W. (1995) Marital Status and Health among the Elderly. *Social Science & Medicine*, **40**, 1717-1730. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00281-W](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00281-W)
- [6] Aguilar-Parra, J.M. and Lopez-Liria, R. (2017) Rocamora Petla the Influence of Being Occupied on the Perceived Health of Elderly Individuals. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, **237**, 643-648. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.033>
- [7] Millette, G.A. and Subramanian, S.V. (2017) Neighborhood Heterogeneity in Health and Well-Being among the Elderly in India-Evidence from Study on Global Ageing and Adult Health (Sage). *Health & Place*, **47**, 100-107. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.08.001>
- [8] 郑晓瑛. 中国老年人口健康评价指标研究[J]. 北京大学学报(哲学社会科学版), 2000(4): 144-151.
- [9] 俞立平, 刘骏. 主成分分析与因子分析法适合科技评价吗?——以学术期刊评价为例[J]. 现代情报, 2018, 38(6): 73-79+137.
- [10] 曾鸣, 王亚娟. 基于主成分分析法的我国能源、经济、环境系统耦合协调度研究[J]. 华北电力大学学报(社会科学版), 2013(3): 1-6.
- [11] 左鹏, 高李鹏. 精神慰藉与健康老龄化——以北京某大学离退休教师为例[J]. 西北人口, 2004(5): 46-48, 51.
- [12] 宋靓珺, 杨玲. 老年人口健康寿命的演变轨迹及其影响——一项基于 CLHLS 的实证研究[J/OL]. 人口与经济: 1-18[2020-02-11].