

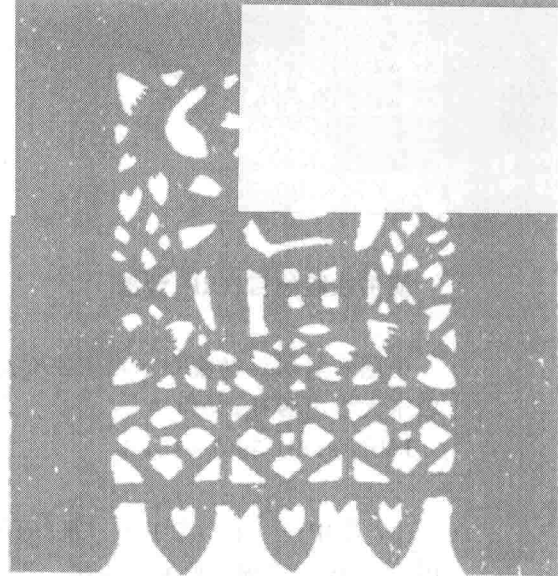


王 健 著

中国农村居民健康与 幸福感研究

Zhongguo Nongcun Jumin Jiankang yu
Xingfugan Yanjiu

山东大学出版社



王 健 著

中国农村居民健康与 幸福感研究

Zhongguo Nongcun Jumin Jiankang yu
Xingfugan Yanjiu

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国农村居民健康与幸福感研究/王健著. —济南:
山东大学出版社, 2014. 9
ISBN 978-7-5607-5151-1

I. ①中… II. ①王… III. ①农民—健康—研究—中
国 ②农民—幸福—研究—中国 IV. ①D422. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 224499 号

责任策划:唐 棣
责任编辑:李云霄
美术编辑:张 荔

出版发行:山东大学出版社

社 址 山东省济南市山大南路 20 号

邮 编 250100

经 销:山东省新华书店

印 刷:山东旅科印务有限公司

规 格:720 毫米×1000 毫米 1/16 25 印张 461 千字

版 次:2014 年 9 月第 1 版

印 次:2014 年 9 月第 1 次印刷

定 价:52.00 元

版权所有,盗印必究

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页,由本社营销部负责调换

前 言

健康与幸福是人类永恒的追求。爱默生说,健康是智慧的条件,是愉快的标志。从群体言,健康是社会文明和进步的基础,是社会发展的标志。随着社会的发展,人类生存的环境、经济、文化已发生了很大的变化,这些变化到底会对人群健康及幸福感产生什么影响?在以人为本、关注民生、构建和谐社会的今天,对健康及幸福感研究具有重要理论与现实意义。

健康评价一直是一个非常活跃的研究领域。世界卫生组织虽然对健康提出了三个维度完好状态的概念,但并没有给出具体测量办法。健康难以用一个独立的综合性的指标来衡量。尤其是精神健康状况,目前还没有一个统一的测量方法。与之相关的主观幸福感,包括哲学、社会学、伦理学、心理学等众多学科专家都有研究,但尚无公认的测量方法。通过回忆不同活动时所体验的情绪来测量主观幸福感的研究在我国尚少见。对分析健康与主观幸福感关系的研究更为罕见。

本书是在国家自然科学基金(71273156)、教育部人文社会科学研究一般项目(12YJAZH139)及山东大学自主创新基金(IFW12117)的联合支持下,经过与几届研究生的共同努力得到的成果。研究目的是在梳理健康与幸福感基本理论基础上,采用 GHQ-12、EQ-5D 等量表测量健康,借鉴昨日重现法建立适合我国居民的主观幸福感量表,构建模型并揭示社会、经济、文化等因素变化对居民健康与主观幸福感的影响,探讨健康与主观幸福感的关系,为改善居民的健康与幸福感提供理论和实证依据。

健康,是幸福生活的礼物,想要健康,请先幸福起来吧,让健康与幸福协同前进!愿天下所有人天天健康,时时幸福!



感谢韩超、苏丽丽、李玉霞、赵晓磊、王丽娜、杜舒宁等同学为本书研究结果分析所付出的努力,感谢参加现场调研的所有同学,感谢调查县所给予的大力支持与帮助!

由于我们理论水平和实践经验有限,书中难免出现错误和不当之处,恳请读者和同行不吝指正。

王 健

山东大学卫生管理与政策研究中心
卫生部卫生经济与政策研究重点实验室

目 录

第一篇 概 述	(1)
第 1 章 健康与幸福感研究概述	(3)
第 2 章 研究设计与现场调查	(18)
第 3 章 农村居民基本生活状况与卫生服务利用	(27)
第二篇 精神健康与生命质量	(59)
第 4 章 农村居民精神健康现状及特点	(61)
第 5 章 农村居民精神健康影响因素分析	(90)
第 6 章 农村妇女生活状况及健康相关生命质量分析	(107)
第 7 章 农村妇女健康相关生命质量影响因素分析	(133)
第三篇 社会资本、人口流动与健康	(163)
第 8 章 农村居民社会资本现状及其影响因素	(165)
第 9 章 农村居民社会资本与健康关系分析	(204)
第 10 章 农民外出打工状况及对健康影响	(226)
第 11 章 农民外出打工对留守人员健康的影响分析	(263)
第四篇 主观幸福感与健康	(289)
第 12 章 农村居民主观幸福感现状分析	(291)



第 13 章	主观幸福感影响因素及与健康关系分析	(314)
第 14 章	老年人主观幸福感及其影响因素	(340)
第 15 章	老年人子女支持状况及对主观幸福感的影响	(370)

第一篇 概 述

第 1 章 健康与幸福感研究概述

1.1 健康的定义及其社会性

1.1.1 健康的定义

健康是人生第一财富。古希腊哲学家赫拉克利特说过“如果没有健康,智慧就难以表现,文化就无从施展,力量就不能战斗,财富就会变成废物,知识也就无法利用。”那么,什么是健康呢?关于健康(health)的定义,不同时期有不同的观点,并且随着医学模式的转变,健康观也在不断地发生着变化。

1947 年世界卫生组织提出的关于健康的定义为:“健康不仅是没有疾病和虚弱,而且是身体、心理和社会上的完好状态。”该定义有三个特点:①改变了定义的指向,由疾病转向健康;②定义涉及生理、心理和社会三个层面,第一次从“人”的角度以整体的观点来定义健康,扩大了医学的着眼点,为医学的发展开辟了广阔的前景;③定义从群体考虑问题,因为健康与否离不开人所处的特定社会环境的影响。世界卫生组织的健康观在肯定人的自然属性的同时,强调了人的社会属性,被认为是积极的健康观。

1978 年,世界卫生组织在《阿拉木图宣言》中重申:健康是指身体、心理和社会的完美状态,而不仅仅是没有疾病或不虚弱。这一新的健康观是从生理学、心理学和社会学三维的角度去诠释健康的内涵,从而使人们对健康的认识扩展到一个新的境界。它从现代医学模式出发,倡导了生理健康、心理健康及良好的社会适应性,尤其强调了三者之间的紧密关系,是人们对健康认识的一大突破。

1.1.2 健康的社会性

人的社会属性决定着健康的社会性。人的社会属性包括人类共生中的相互



依存性、人际关系中的社会交往性、人在伦理关系中表现出来的道德性以及生产关系中的劳动合作性等基本内涵。人与人、人与社会、人与环境间的统一协调是保证人类健康的基本条件,破坏这种和谐关系就会打破人们的健康平衡,影响人类的健康。健康的社会性主要体现在如下几个方面^[1]:

(1)健康是社会发展的资源。人类社会的发展归根到底取决于社会生产力的发展。生产力包括劳动资料、劳动对象和劳动者三要素,其中物质因素是生产力中的基础因素,而人的因素则是推动生产力发展的决定性因素。健康是劳动者发展个人技能的基础,也是社会发展的根本资源。

(2)健康是社会发展的重要标志。社会可持续发展的核心是人的全面发展,满足人类的基本需要,既包括满足人们对各种物质生活和精神生活的需要,又包括满足人们对劳动环境、生活环境和生态环境等的需求;既包括不断提高全体人民的物质生活水平,又包括逐步提高生命质量,使人、社会与自然保持和谐并形成良性循环。

(3)健康是社会经济发展的目的。人类的健康状况一定程度上反映了一个社会的经济发展水平,而社会经济发展的目的是使人们获得最优化的健康水平。因此,从健康投资入手,既是促进社会经济发展的手段,也是缩短国家之间以及国家内部社会经济发展贫富差距的重要途径。

因此,健康既是一种财富,是社会文明、进步和发展的基础,也是人的基本权利。1978年,世界卫生组织在《阿拉木图宣言》中指出:健康是基本人权,达到尽可能高的健康水平是世界范围的一项最重要的社会性目标。每个人既要维护自身健康权,同时也要尊重他人的健康权,保护健康是一种责任。健康只有通过个人和社会的共同不懈努力才能真正得到。因此,每个人在对自己的健康负责的同时,也要对他人的健康负责,政府要对所有人的健康负责。

1.1.3 健康的测量

尽管世界卫生组织对健康提出了在三个维度上完好状态的概念,但并没有给出具体测量办法。学术界以往对健康的理解往往是对人口健康水平的一般描述,或者是一组医学指标的总和。健康难以用一个独立的综合性的数量(分值)指标来衡量。目前对于健康状况也还没有一个统一的衡量方法^[2]。现有的健康状况指标有结局性测量指标(如发病率、死亡率)或医疗服务利用的指标(如门诊数或入院人数)。在国内,衡量人口健康状况常用的指标主要有:死亡率、患病率、平均预期寿命等。

近年来,对健康的研究逐渐拓宽,由原来的传统结局指标,逐渐发展到探讨更具敏感性的过程指标。例如自感健康、精神健康、生命质量等的测量,以提高

测量的准确性与灵敏度。在本研究中,对健康的测量主要采取了这些指标。

1.1.3.1 精神健康筛选问卷

目前,精神健康筛选问卷已被广泛地应用于流行病学调查和社区卫生服务之中,其中在国际上得到公认的使用最广泛的莫过于一般健康问卷(general health questionnaire, GHQ),它已被众多的研究证实具有理想的效度和信度^[3]。一般健康问卷是英国医生 Goldberg 等^[4,5] 1972 年编制的一个主要用于普通就医患者和社区人群筛查和评定非精神病性精神疾患的自评问卷。GHQ 原创为英文版,先后被很多语言翻译和检验,形成多种语言的版本,适用于不同文化背景的国家 and 地区^[6]。

GHQ 问卷原有 60 项问题,后来发展成 30 项、20 项和 12 项问题的三个版本^[7]。GHQ-12 量表由于条目简明扼要,便于应答,因此适合在大规模的调查中使用^[8-10]。

在国外, GHQ 作为一种针对精神疾病或精神障碍的筛查或检测工具而被广泛应用。Avery 等人应用 GHQ-12 量表对矿工的健康进行研究^[11]。Ploubidis 等人则应用 GHQ 量表对 3035 名中年人的社会功能障碍进行了分析描述^[12]。而 Rosenberg 等人在他们的研究中指出, GHQ 量表可以有效地筛查出存在精神障碍的患者,但是医生同样应当加强对那些量表筛查得分为阴性的人群的检查和监测^[13]。而有研究则同时使用简易心智量表(the mini-mental status examination, MMSE)、GHQ 量表和 Beck 抑郁问卷(Beck depression inventory, BDI)同时来检测一般患者中情绪和认知功能障碍的发病率^[14]。此外,也有研究使用两阶段筛选问卷在初级卫生保健部门筛查精神障碍患者,即先使用 GHQ-12 量表进行初步筛查,之后再用症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)进行检测,以降低假阳性患者的比例^[15]。同时许多文献都对 GHQ 的内容和结构作了分析,证明 GHQ 不仅具有较高的信度和效度,而且具有较高的敏感度和特异度^[13-16]。例如 Pevalin 在 1991 年至 1997 年对英国的 4749 名研究对象应用 GHQ-12 量表进行调查,证明该量表适宜在普通人群中推广^[17]。Campbell 等人在 2003 年对 GHQ-12 量表的结构进行了深入的分析,研究了之前所发表的大量文献,在总结了该量表的单因子结构和两因子结构的优缺点之后,利用结构方程模型得出了三因子结构。GHQ-12 量表的三因子结构可以得出若干确定的因子成分,如焦虑和抑郁、躯体不适、家庭关系处理、社会功能缺失和睡眠障碍等,但具体到每一个研究的变量,其在各个公因子上的因子载荷是不同的,因此很难得出一个公认的因子模型^[18-19]。

在国内,我国台湾学者郑泰安在 GHQ 量表的基础上结合中国文化特色研制出了中文健康问卷,有 30 个和 12 个条目两种形式,经过在台湾地区的使用证



明可靠有效^[20]。浙江学者杨廷忠就 GHQ-12 量表在中国大陆人群心理障碍筛选研究中证实,该量表可作为精神疾病流行病学调查和社区卫生服务识别心理障碍的筛选工具,且识别病例的敏感性和特异性高于 GHQ-30 量表^[3]。2001 年,浙江省在精神疾病流行病学调查中采用增补后的 12 项一般健康问卷为筛选工具^[21]。GHQ-12 量表在大样本精神疾病流行病学调查中应用情况报道较少^[22]。

1.1.3.2 健康相关生命质量的测量工具

不同的学者在不同的情况下运用不同的操作定义研究人群的健康相关生命质量(health-related quality of life, HRQOL)形成了不同的测量量表。由美国 Ferrell 博士于 1995 年提出的四维模式的生命质量(quality of life, QOL)量表的思维构架最具有代表性和可接受性。Ferrell 认为,一个人的生命质量至少可以从如下四个方面进行度量:①躯体健康状况(physical well-being)。包括各种生理功能活动有无限制,休息与睡眠是否正常,肢体有无残废缺陷等等。②心理健康状况(psychological well-being)。包括智力水平、各种正向和负向心理活动、情绪等等。③社会健康状况(social well-being),包括社会交往和社会活动情况、家庭关系、爱情婚姻、职业、社会地位等等。④精神健康状况(spiritual well-being),包括对自己生命价值的认识、宗教信仰、精神文化生活等等^[23]。在本研究中,采用了欧洲生存质量测定量表(以下简称“EQ-5D 量表”)。

欧洲生命质量组织(the EuroQOL Group)成立于 1987 年,包括来自芬兰、荷兰、挪威、瑞典和英国的 7 个研究中心,是一个多学科的国际研究网络,该组织的研究人员来自美国、加拿大、德国、日本、新西兰等国家。EQ-5D 量表是欧洲生命质量组织发展起来的一个简易普适性生命质量测定量表,目前已经有 51 个正式的语言版本。量表的翻译在研究组的密切监控下完成的。内容分为两部分:

第一部分测量五个方面:

行动(mobility):①可以四处走动,没有任何问题;②行动有些不便;③卧病在床。

自我照顾(self-care):①照顾自己没有任何问题;②在盥洗、洗澡或穿衣方面有些问题;③无法自己盥洗、洗澡或穿衣。

平常活动(usual activities)(如工作、读书、家事、家庭或休闲活动):①从事日常活动没有任何问题;②在从事日常活动时有些问题;③无法从事日常活动。

疼痛/不舒服(pain/discomfort):①没有任何疼痛或不舒服;②自觉轻微疼痛或不舒服;③自觉中度疼痛或不舒服;④自觉极度疼痛或不舒服。

焦虑/沮丧(anxiety/depression):①不觉得焦虑或沮丧;②自觉轻微焦虑或

沮丧;③自觉中度焦虑或沮丧;④自觉极度焦虑或沮丧。

第二部分是自评健康得分,也称“健康指数”,其测量工具是一个标尺,即视觉模拟尺度(visual analogue scale, VAS),顶端标记 100 分(表示最好健康状态),底端标记 0 分(表示最差健康状态),由调查对象在标尺上标记他们总的健康感觉。

与其他测量工具相比, EQ-5D 量表是最简单地对 HRQOL 进行多维测量的量表。EQ-5D 量表的优点是内容简洁,测量全面,它从行动、自我照顾、平常活动、疼痛/不舒服、焦虑/沮丧共五个方面对 HRQOL 进行多维测量,五个方面都是只有一个问题询问被测量者在这个方面是否有问题以及存在问题的严重程度。其涵盖的内容则既包括生理功能,也有心理和精神功能等方面的体现。基于这些原因,对文化程度不高的农村居民进行 HRQOL 的测量,尤其当样本量较大时,采用 EQ-5D 是相对较适合且更为可行的。

目前, EQ-5D 在英国、西班牙、德国、加拿大、美国等国家的健康普查中被广泛采用。同时, EQ-5D 量表中文版已经在中国的成都市、西部农村应用于一般人群健康调查,验证了其信度和效度。同时, EQ-5D 在成本-效果分析中的作用得到华盛顿卫生医药与成本效果测量小组的认可和大力推荐。

1.1.4 健康的影响因素

根据健康的整体观念,现代医学模式将健康的影响因素归结为四大类:一是生物遗传因素,从亲代遗传的体形特征、生理特征、代谢类型、行为本能等;二是环境因素,包括地理生态、致病性微生物、社会经济环境,如细菌、病毒、真菌、原虫以及物理、化学、社会、经济、政治、文化教育、就业等因素;三是行为与生活方式,包括营养、风俗习惯、嗜好(吸烟、酗酒)、交通工具(如汽车所带来的车祸)、体育锻炼、精神状态等;四是医疗卫生服务,社会的医疗卫生资源、管理制度及其利用等。上述四个方面的影响因素相互依存、相互影响。其中行为、生活方式、环境因素对健康起着主要影响作用,其次是医疗卫生服务和生物遗传因素^[2]。

亚里士多德说过,生命的本质在于追求快乐。而健康的身体是幸福快乐的基础。21 世纪以来,人们更多地关注影响人类健康的社会决定因素。健康问题社会决定因素是指人们出生、成长、生活、工作和老年环境,包括卫生系统。这些环境受到全球、国家和地方各级金钱、权力和资源分配状况制约,并受政策选择的影响。健康问题社会决定因素是造成卫生不公平现象的主要因素,导致原本可以避免的国家内部以及国与国之间不公平的健康差异。

20 世纪 70 年代初,关于健康的研究文献中开始引入“社会支持”(social support)的概念,社会支持作为一个科学的专业术语被正式提出来。到目前为



止,关于社会支持的界定仍然是众说纷纭。丘海雄等研究者认为,社会支持既涉及家庭内外的供养与维系,也涉及各种正式与非正式的支援与帮助。社会支持不仅仅是一种单向的关怀或帮助,它在多数情形下是一种社会交换^[24]。也有研究把社会支持表述为各种社会形态对社会脆弱群体即社会生活有困难者所提供的无偿救助和服务^[25]。本研究侧重于从社会资源的作用来定义社会支持,社会支持是对个人处理紧张事件问题的一种潜在资源,是通过社会关系,个体与他人或群体间所互换的社会资源,社会支持包括施者与受者两个有意识的个体之间的资源的交换^[26]。社会支持的分类很多,但依其基本性质可以分为以下两类:一是客观可见的支持,包括物质支持、网络支持(稳定的社会关系如婚姻、同事、朋友等,不稳定的社会联系如非正式团体等),这种社会支持不以个体感受为转移,是客观存在的现实;二是主观体念的支持,即个体在社会生活中受尊重、被体谅的情感支持及满意度,这类支持与个体的主观感受密切相关^[27]。

社会支持对健康有着积极的促进作用,它可以为个人提供各种物质支持,也可以为人们提供所需要的情感支持,如鼓励、同情和友谊等等,以减缓或排除其心理障碍。在本次研究中,着重分析社会支持的分布及利用状况,用以阐述外出打工是否对居民健康产生影响。

在本研究中,尝试探讨了性别、社会支持、社会资本、外出打工及幸福感对不同类别农村居民健康的影响或与健康的关系。

1.2 主观幸福感概述

1.2.1 主观幸福感的定义及特点

幸福,自古以来哲学、社会学、伦理学等众多学科都有涉及,描述的术语也颇多,涵盖范围极广。而心理学侧重于对这种心理状态的描述及其成因的探讨。虽然相关的研究文献不少,但到目前对主观幸福感尚没有一个确切统一的定义。Argyle 定义主观幸福感为个体对其生活的情感和认知的评价^[28]。Veenhoven 定义主观幸福感为个体对其生活的一系列的情感和认知的评价,包括感觉有多好,与自己所期望的吻合程度有多少,你所期望的应该是有多令人满意,等等^[29]。Andrews 和 Withey 研究指出,在实际生活中,99%以上的人所做的都是这种主观性的对生活的评价,这种概念就属于主观幸福感的范畴^[30]。得到大多数研究者认同的是美国学者 Diener 的定义^[31]:指评价者根据自定的标准对其生活质量作出的总体评价。

1.2.1.1 主观幸福感的定义

主观幸福感(subjective well-being, SWB),是评价者根据自定的标准对其生活质量作出的总体评价^[28]。Diener 认为主观幸福感是指人们如何评估自己的生活,它既包括生活满意、高兴、愉快等积极的情绪体验,又包括焦虑、抑郁等消极的情绪体验^[31]。他还认为,人们是以认知的形式或情绪的形式来评价自己的生活。即使人们没有意识到,但事实上人们都存在着一定水平的主观幸福感。

1.2.1.2 主观幸福感的结构组成

主观幸福感是个体对生活的整体评价,它依赖于文化及其个体生活结构,但同时它也存在共同的结构。1969年,Bradburn建构了情感平衡性量表,发现积极与消极情感的题项之间具有相对独立性,并且二者都与主观幸福感相关,由此提出,主观幸福感由积极情感和消极情感两个成分构成。幸福是人们通过将其积极情感与消极情感相比较而得到的整体判断。此后,Andrews和Withey^[30]又提出了主观幸福感的第三个维度:生活满意度。生活满意度是指个体构建出一个适合自己的标准,并将生活的各个方面(如工作、婚姻、健康等)作为一个整体来评定自己的满意感程度。现在一般学者都认同主观幸福感由积极情感、消极情感和生活满意度三个维度组成。

1.2.1.3 主观幸福感的基本特点

主观幸福感的基本特点主要有以下三个^[30]:

(1)整体性

主观幸福感包括生活满意度、积极情绪和消极情绪三方面,是一个综合性的心理指标,具有整体性、综合性的特征。

(2)主观性

主观幸福感的评定主要依赖个体设定的标准,而不是他人或外界的标准,因此其具有很强的主观性,研究中多采用自评的方法。

(3)相对稳定性

主观幸福感主要测量长期情绪体验和生活满意度,是一个相对稳定的值,它不会随着时间的流逝或环境的改变而发生重大变化。即使个体在遇到积极或消极事件时,情绪产生一定波动,但是在一段时间后,又会恢复到个体幸福感的基线水平。

1.2.2 测量幸福感的主要方法

1.2.2.1 测量总体生活满意度

(1)单条目(single item)自陈量表测总体生活满意度

主观幸福感一般通过对总体生活满意度的调查得到。在20世纪80年代以



前,大多数相关研究采用单条目自陈量表的方法^[30]。比如,在世界价值观调查(The World Values Survey)中,全世界 81 个国家的被访者要回答:“总的来说,这些日子你对生活满意吗?”在美国的综合社会调查(The General Social Survey, GSS)中也有类似的问题:“总的来说,你觉得这些日子过得怎样?”这类问题通常要求被测者依据整体印象回答,量表作答的依据均为长短不一的点值评尺,包括三点评尺、四点评尺、七点评尺或十一点评尺等,被测者根据自身的判断选择恰当的尺度值。该方法的最大优点就是操作起来简单、方便,在研究早期,得到了广泛的应用。但是,这种单条目的方法很容易受到随机误差的影响。

(2)多条目(multi item)自陈量表测总体生活满意度

鉴于单条目自陈量表的缺点,研究者发展了多条目的总体满意度量表。1985 年 Diener 等发表的生活满意度量表(satisfaction with life scale, SWLS)就是被广为应用的多条目总体满意度量表。它由 5 个条目组成,每个条目采用 7 等级记分法,分值越高,幸福感越强。该量表被证实比单条目量表更加准确、有效^[31]。

然而,这种用总体生活满意度代表幸福感的测量方法受到很多研究者的质疑。有研究者指出总体满意度量表的测量,事实上是要求被测者回答一些很难回答的问题,因为被测者不可能对生活中的各种积极体验和消极体验快速反应,并适当分配权重,计算出一个科学、合理的总体生活快乐值。但是,如果把总体生活细化,只针对生活中的某一领域是可以这样做的^[32]。所以,对具体领域的满意度进行研究是必要的。

1.2.2.2 综合测量总体生活满意度和具体领域满意度

研究目的不同,选择的具体领域也不尽相同。通常选择的领域有经济状况、家庭关系、居住环境、健康状况等。由于总体生活满意度和具体领域满意度之间的关系较为复杂,人们可能是由具体领域的感受结合起来而形成对总体生活的评价,也可能是总体生活的感受影响着对具体领域的评定。因此,两者之间确切的因果关系有待进一步验证^[33]。有些研究者就在满意度测量中同时测量这两类满意度。

但是,无论是总体生活满意度还是具体领域满意度,都是对生活总体或某一领域的回顾性判断。大多数情况下,应答者只有在被访问时才会心里形成答案,而且答案还要受到应答者当时心情和记忆的影响。在 Schwarz 的试验中就证实了这一点^[34]。Schwarz 邀请几位被访者去他的实验室填一份生活满意度问卷。在填问卷之前, Schwarz 让每人去影印一页文件,而 Schwarz 就会随机在影印机上放一角硬币,并保证半数的被访者能捡到硬币。研究表明排除收入的影响,捡到硬币的一组生活满意度明显高于没有捡到的一组^[34]。