

21世纪的中国与老龄化: 研究与实践的挑战^{*}

陈社英

([美]印第安纳大学 东南校园)

译者: 陈潭, 黄金

(中南大学 公共政策与地方治理研究中心, 湖南 长沙 410083)

摘要: 在 21 世纪, 中国的不断崛起与人口的快速老龄化问题均备受世人瞩目。通过对原始案例的分析和有关文献的回顾, 反思中国老龄化问题的研究意义, 提出诸如烟草的使用、研究的空白和社会干预的缺失等重要议题, 以展示研究者、从业人员以及决策者所面临的潜在挑战与机遇。从社会医学、行为健康、心理卫生、压力、社会支持网络、社区教育、社会福利以及公共政策等交叉学科视角, 对这些问题及其解决措施进行了分析和探讨, 为专家提出可能有用的建议, 并指导有研究兴趣的学生从事相关领域的研究。

关键词: 中国; 人口老龄化; 研究挑战; 多学科视角; 政策与实践

中图分类号: C913.6

文献标识码: A

文章编号: 1674-1668(2011)02-0020-13

China and Aging in the 21st Century: Challenges to Research and Practice

CHEN She-ying

(Indiana University Southeast, New Albany, IN 47105-6045, USA)

Abstract China's continuing rise in the 21st century and the rapid aging of its population have both received worldwide attention. This chapter reflects on the relevance of social research on aging in China by examining an original case study in conjunction with a review of the literature. Important issues such as tobacco use, gaps in research and a lack of intervention are pointed out to demonstrate potential challenges and opportunities for researchers, practitioners, and policy makers. The issues and possible solutions are analyzed from such interdisciplinary perspectives as social medicine, behavioral health, mental health, stress, social support networks, community education, social welfare, and public policy. The discussions may provide some useful suggestions for professionals and guidance for students to pursue research and career interests in related fields.

Key words China; aging; research challenges; multidisciplinary perspectives; policy and practice

收稿日期: 2010-02-02 修订日期: 2010-05-19

* 作者授权译者在大陆境内发表此文。

作者简介: 陈社英 (1955-), 男, 美国印第安纳大学东南校园学术协理副校长、终身教授。

1 新世纪崛起与老龄化的中国

在过去三十年间, 中国作为新兴的经济超级大国, 吸引了世界的目光, 甚至许多人将 21 世纪称作“中国世纪”(Shenkar, 2005)。这一提法显然与他们对“中国”日益增长的政治和军事潜力的感知有关 (Eland, 2005), 中国实力的增长可能会急剧改变以“美国世纪”为特征的现代国际格局 (Luce, 1994; Evans, 1998)。

然而, 虽然中国人民的生活水平和经济地位迅速提高, 但除了少数极为乐观的经济和政治评论员外, 研究者们亦关注到中国日益凸显的问题和困境 (Eng, 2005; Chen, 2002)。其中, 人口增长被视为根本问题, 计划生育政策亦被纳入基本国策。在汲取建国初期的惨痛教训后, 中国一直以实现 (或控制) 人口再生产与经济发展同步为傲 (Chen, 2004)。但是, 在经历了 20 世纪 50 年代和 60 年代的“人口爆炸”, 以及随后严格的“独生子女”政策之后, 人口出现了双重问题: 一方面是庞大的人口规模, 另一方面是相当一部分人口 (即婴儿潮一代) 的快速老龄化。中国的老龄人口一直保持 3% 的年增长率, 而时下“银发浪潮”的来袭, 正引起人们越来越多的关切与讨论。正如 Jackson 和 Howe (2004) 所言, 中国能否破解“未富先老”这一社会命题?

据中国官方媒体报道, 中国已于 1999 年提前步入老龄化社会 (人民网, 2006-02-28)。中国国家统计局 2003 年发布的数据表明, 中国 60 岁及以上人口多达 1.3 亿, 占总人口的 10%。因此, 按国际通行标准, 中国可以被确认为“老龄化社会” (今日中国, 2003-09)。中国 65 岁及以上人口已超过全国总人口数的 7%。据预测, 截至 2015 年, 中国 60 岁及以上的老年人将超过 2 亿, 而到 2025 年, 这一数字将攀升至 2.8 亿。不过, 人们一般认为, 对处于老龄化过程中的中国来说, 2030 年之后的 20 年才是“最危重”的时期 (人民网, 2006-02-28)。从目前的人口增长趋势来看, 中国到 2040 年 (或 2050 年) 将有接近 4 亿老人 (今日中国, 2006 年 9 月), 预计届时也将是中国 GDP 超过美国的时期 (Kwan, 2001), 而届时中国老年人总数将超过英国、法国、德国、意大利和日本现有总人口之和 (Jackson & Howe, 2004)。

作为占世界总人口五分之一的国家, 中国的老

龄化问题无论对其自身还是世界的发展, 影响都是巨大和深远的。除了作为全球最大的新兴市场所具备的巨大的消费需求, 中国几千年文明所孕育的文化, 以及近年来所进行的革命和改革, 都对亚洲乃至世界产生了深远影响。由于中国有世界上最大比例的老龄人口, 世界需要密切关注中国在 21 世纪为追赶发达国家而进行现代化的过程中, 是如何来处理具有极具冲击和影响的老龄化问题的。为了中国老年人的利益, 也是为了全人类的共同福祉, 社会学者们可以在获得中国老龄化和发展的信息的基础上, 进一步丰富相关知识, 这也是一个难得的研究机会。

2 研究与实践的挑战

由于担心中国在 20 年后将面临劳动力匮乏的局面, 而“老龄社会”现象又将持续数十年, 一些学者在博客里声称“银色革命”对于中国来说是一颗“定时炸弹” (如 <http://theglitteringeye.com/?p=932>, 2005-04-14)。另一方面, 伴随着人均预期寿命延长的持续老龄化, 将不可避免地增加老年人口的医疗保障以及其他个人特殊需求, 中国已经准备好了或者是有能力满足这些人的需求吗?

实际上, “中国很快将面临劳动力匮乏的局面”这一结论难以立足, 因为中国年轻人基数庞大。解决年轻人口失业或就业不充分问题, 以及计划生育, 仍然是决策者们的着重点 (Powell & Cook, 2000)。但是, 谁将会来照顾那些虚弱的、需要帮助的老人? 这一问题有待于研究者、从业人员以及政策制定者等来解答。值得一提的是, 中国 80 岁及以上的老年人口一直保持年均 5.4% 的增长率, 并且总数已超过一千三百万 (Amat, 2002), 占世界该年龄段总人口的 18%。还应指出的是, 老年并不一定意味着贫穷、生病。在中国传统文化里, 老年人一直备受尊敬; 在现实生活中, 家庭和其他人也需要他们。总之, 社会对老年人影响很大, 反之亦然。为了确保社会和老年人之间的这一互动对所有人都是积极的和有益的, 21 世纪的社会研究需要面临哪些主要挑战呢?

在过去几十年里, 研究者对于中国老年人的生活条件和需求已经进行了反复研究。我们能见到诸多大同小异的建议, 比如呼吁社会保障体系的建立与健全迫在眉睫, 这在研究文献、政府文件、新闻报道中经常被提及。尽管一个看似完善的社会保障体

系似乎涵盖了老人所需和社会需做的各项事宜 (Chow, 2000), 实际上它仍存在着许多制度设计的空白, 一些迫切需要解决的问题也悬而未决。为了弄清所有这些对于中国普通老年人的现实生活的意义, 本文引入个案, 并结合相关研究文献加以分析。

案例描述: 申先生 (化名) 出生于 1921 年, 一辈子生活在中国 (主要是湖南省), 2006 年刚刚去世。像他们这一代许多人一样, 申先生出生于赤贫家庭, 经历了战乱频仍, 在中国共产党执政后, 又经历了政治“运动”, 直到 1976 年革命家毛主席逝世, 其继任者终使国家走上了一条着重建设和发展的道路。作为一名自学成才的工程师, 申先生于 1982 年退休, 时年 61 岁, 比中国城市男性职工 60 岁退休的标准迟了一年。中国的女性职工一般在 55 岁时退休, 但是他的妻子没有工作, 因此也享受不到相应的退休福利。由于以前生产力很低, 而且在共产党领导下国家实行高积累低工资及缩小差别政策 (Chen, 1996), 所以申先生与大多数中国人相似, 工作了一辈子, 但是积蓄相当少。这对老年夫妇有六个成年子女, 是一个大家庭。另外, 当他们步入老年时, 身体健康状况较好。

从诸多方面看来, 这是一个普通的城市老年人案例, 家里有许多“婴儿潮”时期的子女, 是一种相当典型的家庭结构。该个案研究是从 1987 年开始, 以书信和定期访问的形式进行。当时一系列关于中国社区服务和老年人护理的研究开始兴起 (同上), 越来越多的人关注快速老龄化和社会转型所带来的大量社会需求。在这一背景下, 希望该个案研究能提供研究个人老龄化过程的文献资料和独特视野, 而接下来的案例回顾, 将有助于阐明中国老龄问题研究所面临的挑战。

3 老龄化与健康

在退休前, 申先生身体状况很好。尽管他前半生尝尽苦头, 诸如赤贫的童年生活, 艰苦的战乱时期, 20 世纪 60 年代的半饥荒, 以及文化大革命中所经受的政治上和肉体上的折磨, 但是他很少生病, 也没有重大的疾病甚至残疾症状。在 1949 年, 中国的社会主义——共产主义体制开始在全国逐步成形, 之后不久, 他正式加入国家职工队伍。作为国有企业的职工, 他一直享受免费医疗。免费医疗体制虽未提供专门的牙医与眼科保险, 但申先生的视力、听

觉和牙齿 (牙龈疾病比龋齿更厉害) 在中青年时期均非常健康。然而, 当他老了退休后却得了高血压和心肌梗塞, 之后又患了中风, 而这严重影响了他身体的活动。最后, 在 85 岁去世之前几年, 他又摔断了一条腿。而由于长期大量吸烟而导致的肺功能衰竭直接成为其死亡诱因。很明显, 申先生老年时的身体状况极差, 而这又转而成为他晚年生活中许多其它问题的根源。

社会研究者们往往关注于老龄化过程中社会文化的作用, 以及老龄化过程本身所带来的社会影响。他们的主要兴趣是研究老年人及其老龄化经历的多样性, 是如何同社会相互作用和影响的 (Hooyman & Kiyak, 2004)。然而, 对于申先生而言, 这些社会老年学理论研究和实践有作用吗? 从 1977 年到 1982 年间是他生命中比较美好的时光, 因为毛主席之后的领导集体改变了中国的发展轨迹 (如中国社会的去政治化), 结束了持续的政治风暴 (Chen, 2004), 并开始实行改革。申先生由于多年的杰出贡献, 享受“国家老干部”待遇, 并且定期接受体检, 在他退休之前, 身体未发现重大疾病。他退休时的那些年是中国当代史上较好的时期, 中国社会总体上正发生急剧而积极的变化, 国家经济条件有明显改善, 普通老百姓的生活水平也有所提高。那是一段和平时期, 没有战争, 没有自然灾害所造成的饥荒, 也没有“文化大革命”或其他类似的政治运动。然而, 这些因素对诸如申先生这样的个体在老龄化过程中的健康有何影响? 在传统的社会研究范式下, 或超越这些范式, 该问题并未得到解决。

实际上, 这些广泛的社会条件的变化与申先生的个人老龄化之间, 并没有太多预期中的关联。在中华人民共和国早期, 社会经济和医疗条件的显著改善所带来的成就有目共睹, 包括死亡率 (尤其是婴儿死亡率) 的急剧下降, 人均预期寿命的延长等。然而, 在社会条件得到进一步改善的情况下, 申先生的健康状况却更差, 这该如何解释呢? 又该如何避免类似的悲剧? 虽然年老是可能原因之一, 但它并非一定意味着疾病。传统社会研究范式 (如结构功能主义和社会决定论) 的信奉者认为, 申先生只是在更好的社会经济条件下, 身体状况“非正常”恶化的少数几个特例之一罢了。但是, 社会工作者要了解这种情况为何会发生, 以便更有效地对类似问题

进行预防和处理。他们对于高血压或骨折的“社会建构”方面的意义,或隐藏在中风里的潜在利益冲突或分层并不一定感兴趣,而是想在健康问题的预防和治疗方面来帮助每一位老人。为此,不管是在传统社会研究的视野之内还是之外,他们需要运用综合思维,将影响老龄化和健康的潜在因素(不仅是单个或几个社会因素)分门别类,并且找出其对社会政策和实践干预的影响。此外,他们还需要找到影响老龄化和健康的特定原因或最重要的因素,并且根据这些原因的相关性来确定研究的先后顺序。

健康相关领域的研究和实践已经确定了影响健康或疾病状况的诸多因素(医疗研究所,2002),例如基因、环境污染(包括噪音污染)、医疗服务的便利性、住房、性别、职业、工作安全、社会经济地位、生活方式、文化、福利设施、权力的剥夺、权力的疏远,以及当地社区里社会资本的缺乏。这些可被分成四大类,即人类生物学、环境、生活方式和卫生组织(Labonde 1974)。近来一种更为广泛的“影响健康的社会因素”理念(加拿大公共健康机构,2003),代表了新世纪对于健康相关领域的社会研究更为综合全面的视角。尽管在上述议题中,老龄化似乎并不是一个重要的主题,但是我们还是需要强调年龄,因为它不仅与健康直接相关,而且决定了老龄群体的一些特殊需要,比如为老龄人服务的社区网络。这些因素可能来自于不同的学科和交叉学科的观点,例如地理学科的研究侧重于居民居住地而引起的空间差异性(或者说健康状况的地区效应),这可能与该地区人们的性格特征(平均年龄、就业率等)及该地区本身的特点(如福利设施的便利性,医疗服务的获得途径等)有关(健康研究机构,2002)。

当社会研究者对某个领域进行系统审视时,他们会发现很多具有挑战性但令人振奋的研究机会,甚至在一些传统的非社会主题领域方面也如此。早期的医学主要研究单一或特定的病原造成的疾病,如细菌的扩散所导致的感染,而另外一些疾病可能是由病毒、毒素、意外事故,或者人体基因组成的缺陷所引起(健康与行为委员会,2001)。随着社会医学作为一个新兴学科分支得以广泛建立,最近许多研究指出了健康和行为、心理、社会变量之间的关系。社会研究者已对老龄化过程中疾病的研究取得

了一些成果(同上;Chen 1997)。他们既不涉及心血管疾病或其它健康问题的生物医药研究,也不探究中枢神经系统、内分泌系统和免疫系统之间的关系。然而,即使是在纯粹的自然和生命科学,或者应用医学研究领域,社会研究者们仍然有大量的工作需要做,包括找到或创造能为老年人提供福利的灵活可行的方法,并使其了解有关健康方面的信息和知识。

申先生的案例中,当地医院积极地运用中西医结合,在治疗他的高血压、中风以及骨折取得了一些成效,这是值得肯定的。然而,更多的老人,尤其是那些居住在边远农村地区的老人们,由于相关资源的缺乏,远没有申先生那么幸运地获得及时、有效的医疗服务。尽管中国的公共卫生部门的官员反复强调预防的重要性,但实际上很少有预防或干预措施惠及老人们及其家庭,即使在申先生所处的相对发达的城市地区也是如此。在中国近代政治背景下形成了一种特殊文化,即更注重事业的成效和政府认同(曾有一种趋势,即运用政府官员的等级,来衡量其他所有类型的职业,这在中国被称为“官本位”体制),而不是个人的健康状况,这给中国的卫生部门专家们提出了极大挑战。该文化理念下的公众卫生意识较差(有意忽略或是无知),在健康的宣传和疾病的预防方面,公共卫生知识也未发挥应有成效。中国从社会的“政治化”到社会的“医学化”之路仍很漫长。如何帮助老龄群体利用传统的媒体以及日益普及的互联网,以使他们了解与其健康相关的信息和知识,这对于相关的研究者和从业人员将会是一个挑战。

当生命科学、医学进步运用于老年人及其健康方面时,专业人员和学者们需要对其所涉及的社会条件和影响进行探究。如果不解决医疗卫生的便利性、可获得性、可承担性、质量和责任等难题,科学进步的成果将不能很好地惠及需要医疗帮助的人。进一步深入细致的研究对于像中国这样的发展中和老龄化国家尤为需要,这些不能仅靠医学院的一个社会医学系的努力,社会研究人员需要厘清影响老龄化和健康的一系列复杂因素,从不同的学科和交叉学科视角,包括生物——心理——社会的分析框架,来进行社会经济学、文化和行为领域的研究(Ciesla 1997, Wellin 1984)。

4 行为与公共卫生问题

人们很早便认识到,特定的行为是与特定的疾病风险及相关条件相关联的(卫生与行为委员会, 2001)。然而行为科学及其在卫生方面的运用(又称为行为卫生)仍处于起步阶段,似乎对中国大部分老年人的生活无太大影响。一个典型的例证是烟草在中国的使用,这在申先生的案例以及对他的成年儿女、同事、邻里以及其他人的多年观察中得到证实,并在大规模的调查研究及文献中也有所反映。

许多研究发现烟草对于人体健康有非常不利的影响,因此,西方社会竭力控制烟草。而与此形成鲜明对照的是,在中国烟草的生产、经营和使用是如此普遍和流行,以致于若一个人不是亲自去了中国,他/她简直难以想象那里每个人和整个社会的烟草消费总量之大。中国的烟草消费量占世界总的三分之一(而中国的人口占世界总人口的五分之一)。在21世纪初,中国烟民有3亿多,每年消费近1.7万亿支烟,即每分钟消费3百万支烟(世界卫生组织, 2002)。申先生和他的子孙们每人每天吸烟不止一包(20支)。每当聚会时,整个房间里弥漫着让非吸烟者难以忍受的、让人窒息的烟味。这种情形在诸如火车、娱乐厅和会议室(除了一些公共卫生橱窗以外)这样的公共场合也同样存在。在过去的几十年里,情形变得更糟,即更高的生活水平,使得中国的烟民们有能力购买更多、更好的烟草品牌(在案例研究中,大部分烟民在吸烟上花费高,可达收入的一半)。在2003年,中国卫生部调查发现中国的吸烟率“急剧下降”(中国日报, 2004-12-02),然而,“尽管中国吸烟的人数有所减少,但瘾君子以及烟的消费量均增加了”(同上)。

颇具讽刺意味的是,中国的近代史以鸦片战争为开端,并因此而蒙受了巨大的损失,但最后形成的涵盖从领导到普通百姓的吸烟文化(也包括与吸烟紧密相联的酗酒,成为一种风俗习惯或社会礼节)却如此根深蒂固,这给老老少少造成伤害。在中国,这方面社会干预几乎完全缺失,不过令人欣慰的是,国际社会已经逐渐开始关注此问题,如用“中国的吸烟瘟疫”(工商日报, 1999-10-07)、“吸烟:中国的一颗定时炸弹”(BBC, 2001-08-16)、“日益增多的吸烟使中国面临着健康灾难”(法新社, 2006-

11-08)这样的标题来提出警示。据世界卫生组织(WHO, 2002)称,在中国有五分之四的人是死于与吸烟有关的疾病,这与在当代西方社会的调查结果不同。研究者们也警告,中国三分之一的男性青年将死于吸烟,而差不多同样数量的妇女也会死于被动吸烟(Lam et al, 2001; 加州大学伯克利分校, 2005-09-04)。由于中国人均寿命普遍增加,烟民们主要是在他们的老年阶段去世,否则这些人可以活得更长,更重要的是,活得更健康。

当美国人把烟草公司告上法庭,法官们也截力对香烟制造商实行严厉制裁时(路透社, 2006年12月31日),中国政府却被指责对吸烟问题视而不见,且不断从烟草的生产和销售中获利(Watts, 2003; York, 2005)。不过,中国(而不是美国)最近签署了一款超过75个国家所加入的、旨在遏制吸烟的世界卫生组织条约,该条约禁止在自动售货机上出售烟(Fonda, 2005)。然而,对中国能否严格执行这一法律,世界还要拭目以待。相关的公共政策问题后面将有更深入分析。

虽然有关中国吸烟问题的研究才刚起步,但其部分研究成果开始被用来批驳那些不信医学专家建议的吸烟者们(如 Rao et al, 1996)。研究也探究老龄化和吸烟之间的相关作用(如 Ho, 1995),尤其令人鼓舞的是,干预研究已经取得了一些有益成果。尽管成果包含着许多有冲突的方面,但是它们大体上显示了从吸烟控制到中风预防方面,不同干预计划的积极效果(如, Liu et al, 2003; Abdullah et al, 2006; Lv et al, 2005; Fang et al, 1999)。如今有关生活方式对健康状况影响方面的研究也日益增多(Matsuzaki et al, 2004; Woo et al, 2002)。这些努力给我们带来了很大的希望,但是仍需要学者、从业者与政策倡导者们的大量努力,来“对烟瘾宣战”,以遏制烟草的供应,并且改变包括老年人在内的中国人的吸烟行为(和酗酒行为,以及近年蔓延的吸毒行为)。

5 老龄化与心理健康

满足人的心理需求,或者实现人的心理健康是人类的终极目标之一,它对人们健康的其它方面有巨大影响。心理健康的情感方面经常在相关的研究中得以强调,尽管已有研究显示,认知机能的下降也有可能是由于感情失常所引起(Chi & Chou, 2000)。

行为健康与广义的人类行为在健康方面的影响有关, 也与身心状况有关 (Chan, 2001), 但是精神健康专注于人们的情感和心理健康。尽管现在的专家认为, “精神健康”与“精神病”不是对立的 (也就是说, 没有确诊为精神病, 并不一定表明精神上是健康的), 但是这两个概念一直以来结合得是如此紧密, 以至于对于精神健康的人们追求更高水平的精神健康目标的行为, 心理学家和精神健康专家不得不给其贴上“积极精神健康”的标签。不过事实证明, 精神健康和疾病的固有负面含义给预防性工作造成了困难 (卑诗省精神健康及癖瘾联合资料库, 2006 年), 甚至在受到广泛的法律保护的西方社会也是如此 (如, 美国的残疾人法案, 或简称 ADA)。由于对精神病人和精神病院的传统印象和畏惧, 再加上现有的法律体系目前还未成为给需要服务的人提供帮助的有效工具, 所以这种情况在中国更错综复杂。

在早些年, 申先生的基本生存需求超过了心理需求, 因生存需求在 20 世纪 70 年代末之前一直受到严峻挑战。随着 80 年代国家的改革开放, 以及对政治控制的放松, 我们似乎可以乐观地认为他的生活状况会变好, 因为他不要再因为自身背景 (在 1949 年以前, 他曾是国民党旧政府的军人) 而遭受政治上的折磨。他被安排在一个重大的技术管理岗位, 并且因为工作资历老而赢得他人的尊重。在家庭方面, 他的孩子们都已经长大成年, 而且非常健康, 职业有工程师、技术员和城市工人, 另外还有可爱的孙子、孙女。

出乎意料的是, 申先生在其晚年生活的大部分时光, 一直处于心理的亚健康状态。退休时的“黄金”年龄给了他相当多的空闲时间和心理需求 (他的思维很活跃, 同时喜欢广泛地阅读), 但是他身体健康状况一直不佳, 也缺乏服务。有迹象表明他仍对性感兴趣, 但被人忽略或当作他这把年纪的怪事。他在生命的最后几年里, 非常喜欢与妻子争吵, 甚至是为了一些本来不存在的或者发生在五十年之前的事。他一直不停地向他妻子道歉, 但又情不自禁地激怒和虐待她, 正如他对妻子所说的那样, 这是他唯一能做的事。他精神或情感上的糟糕状况, 对行为与健康产生了严重影响, 包括在追赶他妻子时摔断了一条腿。他的家人被其怪异行为所困扰, 但想尽

一切办法都无法阻止他。当被问及是否考虑过对申先生进行心理上的诊断和治疗时, 子女们均表示其父亲极易被激怒, 肯定会拒绝这种治疗, 因此心理治疗未成为他们的选项。同时, 他们也不愿意自己的父亲被当作疯子来治疗, 因为除了某些无法理解的行为, 他父亲看起来还是非常正常健康的。一方面是缺乏专业的调解和家庭咨询服务, 另一方面是他的成年子女们认为, 任何精神病医院或诊所都不能为他们敬爱的父亲提供有效的治疗和人文关怀。

类似案例促使社会研究者们去努力理解在中国老龄化背景下影响个人精神健康的潜在因素。不管他们 (如其中某些人那样) 支持亦或反对生物精神病学, 他们都需要解决案例中所揭露出来的精神健康和社会心理问题。

当前, 科学界一般认为影响精神健康的潜在因素有以下几个方面: 各种大大小小的生活压力 (例如, 丧亲之痛, 或失业), 身体健康状况, 吸毒和酗酒, 饮食和睡眠是否良好, 自我照顾的能力, 自尊心, 控制力, 工作/放松或责任/闲暇之间的平衡, 在工作或家庭里社会网络的参与, 与家人和朋友的关系 (学习支持服务, 2005)。由美国精神病协会 (2000 年) 发布的精神失常诊断和统计手册, 为诊断和治疗精神病提供了循证医学工具、标准的程序, 以及一般性的指导原则。反对运用生物医疗手段来治疗精神问题的人们提供了替代性或互补性的方法, 例如, 自助、咨询、人文或存在主义疗法, 以及社会工作服务 (如, Stuart & Kutchns 1992)。然而, 从公共卫生的视角来看, 除了精神健康服务便利性或可获得性方面普遍存在的问题外, 耻辱感仍然是阻碍精神健康领域进步的一个特殊而巨大的障碍, 甚至对美国人来说也是如此, 这使得许多人享受不到服务, 同时也在服务的需求群体间造成了差异 (美国卫生与公众服务部, 1999)。美国每年有五千四百多万人患精神疾病, 但是寻求治疗的不到八百万人 (美国精神健康协会, 2006)。特别是受晚年抑郁症影响的大约六百万美国老年人中, 只 10% 接受过治疗。结果, 美国老年人比其它任何年龄段群体更容易选择自杀, 尽管他们只占美国人口的 13%, 但是 65 岁及以上的老年人占了所有自杀人中的 20% (同上)。

在中国, 老年人的自杀率在近年有所上升, 这已经引起了研究者的注意 (He & Lester, 2001)。在

申先生的案例中,他虽未企图自杀,但据其家人所言,他一直表示并不恋世,因为生活得并不快乐。Kleiman 和 Kleiman (1999)在对这种现象进行思考时指出,中国社会正在经历巨大的经济和社会变革,虽然物质上繁荣了,但是精神和社会健康状况却越来越差。他们回顾流行病学研究,揭示了这些问题的严重程度,尤其是妇女和老年人更易受到伤害。他们还回顾了人种学研究,表明道德体验也在发生变化,而相应的主观变化则令人担忧。Ineichen (1998)进一步指出,中国痴呆症的流行率接近西方社会,但是淡薄的公众意识以及低水平的专业医疗保健,使得中国的痴呆症患者及其护理者们处境更为艰难。

一方面,中国缺乏专业的精神健康服务,而另一方面,普通老百姓尤其是老年人对现有服务的利用严重不足。在较发达的城市地区,尤其是像上海这样的大都市,精神健康服务发展显著,包括心理辅导计划、热线服务和危机干预,综合医院的心理服务,以及对老年痴呆患者的护理 (Zhang et al, 1997)。然而,虽然对于中国人精神健康的研究在过去几十年里从未中断,但是在这些服务的利用方面,人们知之甚少 (Sue, 1999; Chen et al, 2003)。

虽然语言背景不同,但是“积极精神健康”这一术语在西方社会的运用,为中国处理精神健康及老龄化问题的研究者和从业者们提供了一些有益的参考。这并不是浮夸之辞,而是重视并竭力满足老年人心理需求,从而达到优化精神状态的目标,以致不再仅仅是等待危机。与任何其它国家的老年人一样,中国的老年人需要明白,自己是有能力来处理正常水平的压力、维持良好的人际关系、独立地生活,以及能“反弹”或者说从困难的状况中恢复过来。通过对精神健康和心理服务的积极定义,我们不仅要注意到精神疾病,而且要注意到情感上的健康、独立并且创造性地生活的能力、应付生活中不可避免的挑战之灵活性 (卑诗省精神健康及癖瘾联合资料库, 2006)。对这一方法感兴趣的专家和学者们可以发现一些研究材料中包含有这样的关键词,如优化功能、主观幸福感、精神健康、自我成就感、自主、能力和自我实现等。

6 老年人的社会功能

在广义上,“健康”可以和“安康”互换使用。健

康的目标是达到所有人的最高健康水平,因此,世界卫生组织 (WHO, 1946)将其定义为身体上、精神上以及社会方面的完好状态,而不仅仅是没有疾病或体质不虚弱。如此理解也与“生活质量”(或 QOL)的概念相吻合。就“生命”或“安康”生物医学方面的准确意义来说,健康是指生命机体快速回应挑战(压力),以及有效恢复和维持一种“平衡状态”(通常称为动态平衡)的功能上和/或新陈代谢效率的体现。因此,安康或身体动作(良好)在研究中通常被当作同一主题。

在关于卫生和健康的广泛概念(和理念)下,行为学家和社会学家们已经把生物医学的概念拓展到包括心理、精神和社会功能的领域 (Tyrer et al, 2005; Goldman et al, 1992; Fillenbaum, 1988; Beatrice & Stevenson, 1984; Feragne et al, 1983)。也许是因为老年学对老年人希望参与社会活动但又无法避免地脱离社会这一问题的长期关注,老年学家们似乎特别关注社会福祉和社会功能 (Hooyman & Kiyak, 2004)。社会福祉功能也因此成为老龄学研究的两个重要概念(即成功的老龄化和独立生活)不可或缺的内容。

在美国政府 2006 年结束的新绩效评估工程中,处理老龄事务的部门运用了调查工具,来了解公民的特征包括身体功能、社会功能、情感状况,以及人口信息 (参见该机构网站: <https://www.gpra.net/default.asp>)。当局将此项活动命名为“社会功能调查”,取自杜克大学的多维功能评估问卷,它是关于一些起码的“社交”机会的调查,诸如与亲戚、朋友和邻里一起外出就餐,或参加某个活动。对社会功能感兴趣的其他研究者们,往往运用更加成熟的尺度来衡量基本的社会结构,如社会调整、社会网络和社会支持 (如, Weissman & Bothwell, 1976; Lubben, 1988)。良好社会功能在维持身体和精神健康方面的价值,通常被认为是担当了一种良好社会支持的角色,著名的“压力缓冲假说”也如此认为 (Chen, 1997)。然而,如何维持社会功能的正常化或最优化,并且从个人的社会交际网络中获得最大的帮助,还有待进一步研究。

与那些研究者们所总结的影响身心健康的因素不同,影响社会福祉和功能的因素似乎不是那么清晰和明显,这也许是因为在因果模型中,人们更倾向

于将社会功能视为原因而非结果。然而, 研究文献中包括的一些相关研究, 可能会为我们提供一些有益的见解。例如, Tessler and Manderscheid(1982)试图利用社会学的著作, 来发展一个关于社区生活调节的个人特质方面之理论模型, 并且利用 1471 例慢性精神病人的样本数据来检验该模型, 这些患者均参与了美国精神健康研究所的社会支持项目。他们的模型被用来预测社会调整的四个不同方面: 公民的工作情况、社会活动, 对住院治疗和危机援助的需要。该模型假定贫困的调整是源于基本生活技能的不足, 具有冒犯他人的行为与特征, 以及限制独立活动的身体缺陷。尽管在大多数案例中只对分歧进行了适量的分析, 但是这些结果为理论模型提供了经验支持。在另一项研究中, Hamada 与同事(2003)研究了影响日本对马岛上精神分裂症患者的家庭支持系统的因素, 结果发现, 家庭的支持与患者给家庭生活带来的困难程度明显有关(HF), 也和家庭对于患者的移情态度有关(EA)。作者还认为, 公共组织的干预对于改善岛上的家庭支持系统是必要的。

把社会福祉和社会功能作为总体健康的一部分来研究, 其困难在于, 我们缺乏区分健康与否的明确标准。除非某些行为已经违反了法律, 或者至少是严重破坏了规则, 否则我们不会采用治疗或矫正手段。文化对于社会行为的影响最大, 而社会活动是如此多元与多变, 以致于一份详细的评估清单似乎是不可能的, 因而难以形成可作研究或临床评估基础的一些标准模式。在测量中, 社会福利或功能的研究者们似乎面对的是一个无限的领域, 需要从无数的概念中进行选择。迄今为止, 仅仅在社会调整、社会支持, 或如上文所提到的狭义的社会动作概念下进行了一些尝试。

当测量老年人的社会功能和社会福祉时, 研究者和其他人往往关心活动项目或老年中心的数量, 以及探视老人的次数。然而, 这一方法也许并非具有普适性。曾经有项对于高龄老人寿命的研究, 是基于中国健康长寿纵向调查的数据(Sun & Li, 2006)。其结论是, 较少需要体力的习惯性活动, 包括集体的和单独的, 都有助于老年人的长寿。然而, 随着年龄的增加, 社会活动对死亡率的影响逐渐减小, 甚至当体育锻炼、健康状况以及社会人口学特征

受到控制后, 社会活动还对高龄老年人起到反作用。据推测, 不参加社会交往也许是高龄老人应对挑战的一种适应性反应, 而活跃的或者久坐不动的单独活动, 已证明能显著降低死亡风险(同上)。因此, 基于活动理论的社会功能测量也许不能同样解释所有各年龄段的老龄人之社会福利, 将社会福祉(或功能)等同于特定社会活动的水平也是不明智的。除了活动的多样化, 还存在其他的干扰变量或中介变量, 在个人层面上, 性格是我们必须关注的。

案例中, 申先生从不喜欢“社交”活动, 诸如与邻里交朋友, 或者与他不是很熟悉或者不是很喜欢的人相处或交谈。这是他的性格, 生活中的任何人和任何事皆不能改变。这种性格显然不能给申先生带来有益帮助, 不过当他一直忙于工作时, 倒没有多大影响。如前所述, 他从未有心理问题的征兆, 身体也非常健康。然而, 当他完全退休之后, 除阅读外, 他未发现任何能像工作那样占据他生活的事情。尽管他一点也不喜欢这种生活, 也容易变得厌倦或恼怒, 但他还是选择一直呆在家里, 几乎没有社交活动。随着年龄的增大, 申先生更不愿意出门, 这使得他的健康状况进一步恶化。

社会调查和个案研究的结果, 促使研究者们去联系和思考社会功能和性格的理论与测量。虽然这并不意味着性格永远不会改变, 但是, 改变性格与旨在确诊社会故障、治疗“社会疾病”, 或者用比较现实的、可承受费用来满足社会需要之社会干预不同。应该指出的是, 申先生喜欢阅读, 而且思维活跃, 并不完全排斥社会互动。他只是不喜欢外出、聊天、打麻将和扑克等诸如此类的活动, 因为他感觉诸如此类的事情是浪费时间和生命。另一方面, 他对其所在国家和地区的“老年大学”知之甚少, 这类老年大学也许不能算真正的正规高等教育, 它只是针对极少数老年人。在中国, 普通高校当时只面向年轻人。当然, 申先生可能选择由中国高等教育机构主办的成年人教育。但是, 入学学历的限制、昂贵的学费、交通的不便利, 以及高质量远程教育的缺乏, 以及认为高等教育是专门针对年轻人的刻板印象, 这些都使得他从未把老年大学作为一个现实选择, 即使在其身体和精神状况允许时亦如此。

7 社会问题和公共政策回应

自认识到人口老龄化是中国的一个潜在社会问

题,人们便开始广泛研究其社会影响以及针对性的政策措施。然而,要想透彻理解公共政策干预的现实可能性,就需要对处于历史环境下,中国的“总体公共政策”(GPP,即整个决策系统的优先目标和首选手段)有所了解(Chen 1996)。回顾中国作为一个去政治化的经济国家发展这些年(Chen 2004),研究者和从业人们也许会失望或迷惑,因为除了经济以外,公共事务方面的进展十分缓慢。然而,中国的经济改革以及大幅增长的经济总量使其发生了很大变化,在新的世纪,中国需要一个更均衡的发展战略,除了经济和商务问题以外,其他社会问题也需要给予适当的关注和重视。

通过思考申先生的案例以及回顾文献,我们了解到吸烟是影响中国现在和将来的老年人健康问题的一个关键因素。然而,烟草产业的税收是申先生所生活地区的地方政府的重要财政收入(烟草税收占该市财政收入的首位)。在中国经济国家的总体导向(或总体公共政策)的前提下,当地方官员的工作评估取决于经济成果,因此不难理解,为何寄希望于地方官员采取任何严厉的措施来限制烟草的生产和销售几乎是不可能的事情了。然而,研究表明,吸烟给中国带来不可估量的成本(Sung et al., 2006)。正如在西方社会那样,中国最终会意识到,吸烟带来的经济损失远大于收益,而且吸烟与国家卫生和健康的最终目标相违背。可以预测,在不久的将来,随着经济条件的进一步改善,中国将(不得不)对烟草、酒精与毒品一样采取实质性的管制措施。由于中国的吸烟文化已根深蒂固,这将是一场艰苦的斗争。

在精神健康方面,在中国共产党领导的前三十年,受到总体公共政策的政治化影响,行为问题往往被理解为政治问题,而不是健康问题。心理学连同其他社会科学被当作“资本主义的伪科学”而遭淘汰,精神健康被革命与反革命这一元区分标准所取代。经过三十年的重建,现在这一学科仍未从毁坏中完全恢复,而心理学也多在师资培训中才有所提及和体现。虽然中国的精神健康服务日益增多,但是对于其大部分公民来说,这些服务是不存在(或者未被使用的)。正如前面所提到的,在中国传统文化影响下,人们对于精神疾病有着深深的恐惧感和耻辱感,因此,积极心理学的发展仍然前路漫漫。

通过给老年人宣传相关知识,可以减少其羞耻感,并且远离精神障碍,在这方面,作为中国社区健康工作的重要组成部分社区教育可以发挥较大作用。中国民政部(CAA)曾大力推崇社区服务(Chen 1996),而随后,中国卫生部也宣传社区医疗(Lee, 2004)。随着社区学院概念在新世纪之交的引进,社区教育在最近成为中国教育界的一个热门的话题(Chen 2003)。尽管“谁应该照管社区”这一老问题没有解决,但是在过去二十年里,除了在西方深入的社区照顾和社区支持研究,以及中国极有发展前景的社区服务,社区运动还取得了一系列重大成果(Chen & Lu 2001)。一些研究人员注意到了中国最近一种“再控制”而非服务草根民众的趋势(Wong & Poon 2005)。然而,只要中国在经济国家的正常轨道上发展,她需要就是更开放的市场经济和公民社会,而不是再度政治化。“去经济化”的新趋势,将使社区需求和服务获得更多的关注(Chen 2004),因为即使是精神健康,它作为一个政策问题也是与国家的总体公共政策是相联系的(Seigney 2004)。未来一个较为持久的辩论将是,如何吸取西方福利国家的经验和教训,包括引进“发展型福利”作为第三条道路的新思维,来发展和完善中国的福利制度(Chen 2004)。

在中国老年人的其它需求方面,收入曾是人们的关注焦点(Frazier 2006),也似乎取得了一些实质成果。多年来,中国致力建立独立于企业之外的社会保障体系(包括许多单位的消失或转型,以及新的公司形式的出现),中国的老年人现在依靠新保障体系所发放的养老金和医疗补助(Zhu 2002)。案例中的申先生还算幸运,因为其工作的国营单位(如同许多其它国营企业一样)在其退休后破产了,并被卖给私营企业。在他去世时,其养老保险金从最初在1982年的人民币100元还不到,涨到600多元,还有医疗补助,这一补助占了他医疗费用的三分之二。然而,申先生的养老金比他两个从企业退休的儿子还要低,远少于其他从政府机关及事业单位退休的人员,而且他的老伴根本没有养老金(夫妇两人像他们这一代的大多数人一样,几乎没有积蓄)。所有这些均导致了申先生晚年生活的不快乐。

由于一些原因,申先生的住房安排应该算比较好的。在20世纪80年代全国范围内的住房私有化

运动中,单位让其以很低的价格购买了单位提供的房子。后来在申先生和妻子感到年岁已高,并且两人都患有中风时,他们搬到和子女一起住,先住在一个女儿家,再根据他们的意愿在其他子女家轮流居住(见 Zimmer 的其他样本分析, 2005)。申先生子女们的住房和生活环境,比一些同龄人的要优越,但是其条件并不利于独立生活,因为房子及附近地区没有为老年人和残疾人提供专门设计(包括台阶和人行道没有铺设好,这导致了申先生摔倒,并且造成了骨折)。然而,患有心脏病和中风的这对夫妇能如此长寿(申先生的妻子还健在,目前 90 岁),没有家庭的长期周密照顾是难以想象的,中国的大多数老年人都是这种家庭养老模式。申先生有六个孩子,有四个住在同一社区,另外两个远方的则提供经济上的支持。

然而,申先生子女在年老后不会有他这么幸运,因为中国“独生子女”的政策作用下,他们大多都只有一个孩子。他们是尚且年轻但逐渐老去的一代,年轻时受到了文化大革命的影响(和申先生一样),中年时的经济改革又造成许多人下岗。不久,作为“婴儿潮一代”,他们将会成为感受到“独生子女”或“空巢”家庭结构的可怕影响的第一群体。在广大农村地区,这点影响可能没有如此严重,因为“独生子女”的政策并未像城市里那样严格执行。然而,农村地区由于养老保障体系的不健全以及养老资源的缺乏,养老将会遇到更大的困难。可以预见,未来一代的老龄化将具有更高的抚养比,以及更差的家庭照顾,这些都将会给中国的决策者们带来极大挑战(Hawood et al, 2004 Zhan 2005),这不仅仅会影响老年人,而且会影响他们的家庭以及整个社会。因此,社会各方需统一协调,以满足基本的社会需求,如健康和心理健康、照顾者的支持、社会保障、住房、教育、就业以及经济增长等。

8 结论

中国的老龄化对于研究者、从业人员和决策者们来说挑战与机遇并存。我们对健康和健康行为的研究往往不够,甚至常常忽略,正如案例中的烟草使用一样。积极或消极意义上的精神卫生的有限提供和使用,相对于广泛的需求来说仍明显不足。尽管社会福利对于社会研究来说极具挑战性,但是它对于老年人来说极为重要。作为中国的社会问题,老

龄化受到了诸多因素的作用和影响,而社会政策发挥了关键作用,我们必须运用包括国家总体公共政策在内的政策系统思维来理解。

通过文献和真实案例的回顾,我们在思考社会研究的理论和实践意义时,亟需运用新理论命题来指导实践。研究者和从业人员在研究老龄化时,需要对卫生和健康有更综合全面的理解,并为行为和社会干预找到相关的有效路径,以解决吸烟、酗酒(以及吸毒)等突出问题。在迅速发展的知识社会,社区健康和社区教育的发展必须齐头并进,为老服务体系要得以健全,以使包括老龄人在内的更多的个人和家庭受惠。传统文化上的恐惧和相关的政策使心理学的发展曾被阻隔长达三十年之久,这造成了该学科在当今中国的劣势地位,因此精神健康教育尤为重要和迫切。在政策层面上,中国需要在汲取历史教训的基础上,防止任何可能使总体公共政策再度政治化的倾向。然而,在经济国家发生根本转型时,中国需要及时进行政策调整,以使发展更为均衡。尽管经济已经从计划型转变为市场导向型,但是它仍然是社会发展的基础和关键,这需要新的理论和思维来对待和处理。当旨在维持收入的社会保障发展的同时,诸如健康、住房、交通、教育和就业等社会需求,必须要给予更多的关注。所有的这些将大大影响代表中国未来的老龄人及其家庭。

参考文献:

- Abdulkh, Abu Sakh M., Ho Lai-Ming Kwan, Yan H., Cheung W. L., McGhee S.M., & Chan W. H. (2006), Promoting smoking cessation among the elderly: What are the predictors of intention to quit and successful quitting? *Journal of Aging & Health*, Vol 16 Issue 4 p 552- 564.
- Agence France- Presse (AFP), China facing health disaster due to rising tobacco use, November 8, 2006
- Amat, Ismail (2002), China statement The Second World Assembly on Ageing Madrid Spain April 8- 12
- American Psychiatric Association (2000), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition/Text Revision (DSM - IV - TR), American Psychiatric Association, Arlington, VA.
- Anderson Matthew R., Smith Lanny, & Sidel Victor W. (2005), What is Social Medicine? *Monthly Review*, January Issue

- BBC News, China's smoking time bomb August 16, 2001.
- Beattie, Martha & Stevenson, John (1984), Measures of social functioning in psychiatric outcome research, *Evaluation Review*, Vol 8 No 5, 631- 644
- BC Partners for Mental Health and Addictions Information (2006), Achieving positive mental health, <http://www.heartohelp.bc.ca/publications>
- Business Day, Thursday, October 7, 1999.
- Chan, C. L. W. (2001). An Eastern Body - Mind - Spirit approach: A training manual with one second techniques Department of Social Work & Social Administration, The University of Hong Kong
- Chen, S. (2004). Public Policy and Development Strategy: Theoretical, Comparative, and Historical Perspectives Illustrated with the Case of the Chinese State, Kendall/Hunt Publishing Dubuque, IA.
- Chen, S. (2003). Community college and community work in urban China: The case of LuWan in Shanghai in Zhou C. S. (ed.), *Community College Research: A US- China Comparison*, Shanghai Teachers' University Press
- Chen, S., Sullivan, N. Y., Lu, Y. E., & Shibusawa T. (2003), Asian Americans and mental health services: A study of utilization patterns in the 1990s *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 12(2): 19- 42
- Chen, S. (2002). Social problems of the economic state: Historical roots and future directions *China Report*, 38(2): 193- 214
- Chen, S., & Lu, Y. E. (2001). Community care and social support for older persons in UK, USA and China: An international perspective in Modi I (ed.), *Ageing and Human Development: Global Perspectives*, Rawat New Delhi
- Chen, S. (1997), Measurement and Analysis in Psychosocial Research: The Failing and Saving of Theory, Ashgate, Brookfield VT.
- Chen, S. (1996), Social Policy of the Economic State and Community Care in Chinese Culture: Aging, Family, Urban Change, and the Socialist Welfare Pluralism, Ashgate, Brookfield VT.
- Chi I, & Chou K. - L. (2000), Depression predicts cognitive decline in Hong Kong Chinese older adults, *Aging & Mental Health*, Vol 4, Issue 2, pp 148- 157.
- China Today, Issues of September 2003 and September 2006
- Chow, N. S. W. (2000), Socialist Welfare with Chinese Characteristics: The Reform of the Social Security System in China, Centre of Asian Studies, University of Hong Kong
- Ciesla, James R. (1997), Socioeconomic factors affecting health status in the aging adult: A primer for medical laboratory managers - Successful Aging in America, part 3, Medical Laboratory Observer, May Issue
- Committee on Health and Behavior, Board on Neuroscience and Behavioral Health (2001), *Health and Behavior: The Interplay of Biological, Behavioral, and Societal Influences*, The National Academies Press, Washington, D. C.
- Davis A. J., Martinson, I., Gan, L. C., Jin, Q., Liang, Y. H., Davis D. B., Lin J. Y. (1995), Home care for the urban chronically ill elderly in the People's Republic of China *International Journal of Aging & Human Development*, 41(4): 345- 58
- Eland, Ivan (2005), Coexisting with a Rising China? www.antiwar.com/eland/?articleid=5522, April 12
- Eng Robert Y. (2005), China: Social Issues & Conditions (An annotated directory of Internet resources), <http://newton.uor.edu/Department&Programs/AsianStudiesDept/china-issues.html> (updated November 24, 2005).
- Evans Harold, with Gail Buckland & Kevin Baker (1998), *The American Century*, New York: Knopf
- Fang X. H., Kirmal R. A., Li S. C., Longstrech, W. T. Jr., Cheng X. M., Wang W. Z., Wu S., Du X. L., Siscovick D. (1999), Prevention of stroke in urban China: A community-based intervention trial *Stroke: A Journal Of Cerebral Circulation*, Vol 30(3), pp 495- 501
- Fernage Mark A., Longabaugh Richard & Stevenson, John F. (1983), The Psychosocial Functioning Inventory *Evaluation & the Health Professions*, Vol 6 No 1, 25- 48
- Fillenbaum, G. G. (1988), Multidimensional Functional Assessment of Older Adults: The Duke Older Americans Resources and Services Procedures, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ
- Fonda, Daren (2005), A smokers' paradise moves to stub out vending machines and advertising *TIME Magazine*, August 30
- Frazier, Mark W. (2006), Pensions: Public Opinion and the Graying of China *Asia Policy*, No 1(January), pp 43- 68
- Golkman H. H., Skodol A. E., & Lave, T. R. (1992), Revising axis V for DSM - IV: A review of measures of social functioning *American Journal of Psychiatry*, 149, 1148- 1156
- Hamada, Yoshin, Ohta, Yasuyuki & Nakane, Yoshitumi (2003), Factors affecting the family support system of patients with schizophrenia: A survey in the remote island of Tsushima *Psychiatric and Clinical Neurosciences*, Volume 57

- Issue 2, p 161
- He Z. X., & Lester D. (2001), Elderly suicide in China *Psychological Reports*, 89(3): 675- 6
- Hq C. H. (1995), The influence of age and smoking on hemor- static parameters in the Chinese people, *Thrombosis Research*, Vol 78(6), pp 495- 503
- Hooyan Nancy R. & Kiyak H. Asuman(2004), *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*, 7th Ed Boston Allyn & Bacon
- Harwood Rowan H., Sayer Avan Ahie & Hirschfeld Miriam (2004), Current and future worldwide prevalence of dependency: its relationship to total population and dependency ratios, *Bulletin of the World Health Organization*, Vol 82 Issue 4, p251- 258
- Ineichen B. (1998), Influences on the care of demented elderly people in the People's Republic of China, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(2): 122- 6
- Institute for Health Research, Lancaster University (2002), Understanding the Factors Affecting Health in Halton, <http://www.lancs.ac.uk/fass/hr/research/public/halton.htm> (last updated March 16, 2006).
- Jackson Richard & Howe Neil(2004), The Graying of the Middle Kingdom: The Demographics and Economics of Retirement Policy in China, Center for Strategic and International Studies (CSIS) and Prudential Foundation Global Aging Initiative Program, Washington, D. C.
- 江滨, 王文志, 吴升平, 洪震. 干预后人群预防心脑血管病的知识和行为变化 [J]. 卫生研究, 2002, 31(3): 199~ 202
- Kleiman A., & Kleiman J. (1999), The transformation of everyday social experience: What a mental and social health perspective reveals about Chinese communities under global and local change, *Culture, Medicine & Psychiatry*, 23(1): 7- 24
- Kwan C. H. (2001), China as number one - the day when China's GDP surpasses that of the U. S., Web publication of Research Institute of Economy Trade and Industry (RIETI), November 12
- Labonde Marc(1974), A New Perspective on the Health of Canadians, Minister of Supply and Services, Ottawa
- Lam, T. H., Hq S. Y., Hedley A. J., Mak K. H., & Petq R. (2001), Mortality and smoking in Hong Kong: Case-control study of all adult deaths in 1998, *British Medical Journal*, Vol 323, pp 1- 6
- Leaming Support Services (2005), *Mental Health Awareness*, The University of Bolton
- Lee Chun- Ok(2002), Actual conditions and countermeasure of Yun- bian old men's health, *Nursing & Health Sciences*, Vol 4, Issue 3, pp A2- A2
- Lee Lining(2004), The current state of public health in China, *Annual Review of Public Health*, Vol 25 Issue 1, p327- 339
- 刘运海, 杨期东, 刘尊敬, 张乐, 周艳宏, 许宏伟. 队列人群脑血管病危险因素干预效果评价 [J]. 中华流行病学杂志, 2003, 24(2): 102~ 105
- Lubben, J. E. (1988), Assessing social networks among elderly populations, *Family & Community Health*, 11, n(3), 42- 52
- Luce Henry R. (1941), *The American Century*, reprinted in *The Ambiguous Legacy*, edited by M. J. Hogan(1999), Cambridge University Press U. K.
- 吕岩玉, 李子贵, 王红利, 肖峰, 刘颖, 武阳丰, 王增武, 谢晓桦, 樊朝阳, 孙谨芳, 汪关宝, 陈博文. 北京市中关村社区高血压病倒管理方案实施效果评价 [J]. 中华流行病学杂志, 26(6): 400~ 403
- Matsuzaki E., Matsushita H., Gong Y., Minotani S., Ideno K., Asano Y., Miyamoto K., Murai T., Kajiyama Y., & Gotoh S. (2004), Health of aged people living with siblings who are professional nurses in China from the view point of lifestyle and health condition, *Japanese Journal Of Public Health* [Nippon Koshu Eisei Zasshi], Vol 51(6), pp 413- 23(in Japanese).
- National Mental Health Association(2006), *Mental Health Statistics*, National Mental Health Association Alexandria VA (<http://www.nmha.org/infoctr/factsheets/15.cfm>).
- People's Daily Online February 28, 2006
- Powell J & Cook, I. G. (2000), "A tiger behind and coming up fast": Governmentality and the politics of population control in China, *Journal of Aging and Identity*, 5(2), pp 79- 89
- Public Health Agency of Canada (2003), *Determinants of health* <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/determinants/> (last updated June 16, 2003).
- Ran M. S., Xiang M. Z., Simpson P., & Chan C. L. W. (2005). Family-based mental health care in rural China, Hong Kong University Press, Hong Kong
- 饶栩栩, 蔡如升, 黄震东. 吸烟对北京、广州地区人群肺通气功能的影响 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 19(1): 14~ 17
- Reuters Appeals court stays tobacco racketeering ruling October 31, 2006
- Seigny R. (2004), Social welfare policy: Social rehabilitation of psychiatric patients in urban China, *International Journal of Social Psychiatry*, 50(3): 241- 61
- Shenkar Oded(2005), *The Chinese Century: The Rising Chi-*

- nese Economy and Its Impact on the Global Economy, the Balance of Power, and Your Job, Pearson Education(as Wharton School Publishing), Upper Saddle River NJ
- Stuart Kirk & Kutchins Herb(1992), The Selling of DSM: The Rhetoric of Science in Psychiatry, A Hine Transaction
- Sue Stanley(1999). Asian American mental health: What we know and what we don't know, in Lonner Walter J, & Dinnel Dale L., et al (Eds). Merging Past, Present, and Future in Cross-Cultural Psychology(Proceedings from the 14th International Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology), pp 82- 89.
- Sun, Rongjun & Liu, Yuzhi (2006), Mortality of the oldest old in China, *Journal of Aging & Health*, Vol 18, Issue 1, p 37- 55.
- Sung H. Y., Wang L., Jin S., Hu T. W., & Jiang Y. (2006), Economic burden of smoking in China, 2000, *Tobacco Control*, Vol 15, Suppl 1, pp 5- 11
- Tessler Richard C., & Manderscheid Ronald W. (1982), Factors affecting adjustment to community living, *Community Psychiatry*, 33, 203- 207.
- Tyrer Peter, Nur Ula Crawford, Mike Karlsen, Saffron Marclean, Claire Rao Bharti & Johnson, Tony(2005), The Social Functioning Questionnaire: A rapid and robust measure of perceived functioning, *International Journal of Social Psychiatry*, Vol 51, No 3, 265- 275.
- U. S. Department of Health and Human Services(1999), Mental Health: A Report of the Surgeon General, U. S. Department of Health and Human Services, Rockville MD.
- Watts Jonathan(2003), Tobacco grips the Smokers' Republic, *Guardian Unlimited*, December 4
- Weisman M. M., & Bothwell S. (1976), Assessment of social adjustment by patient self-report, *Archives of General Psychiatry*, Vol 33 No 9, September
- Wellin Edward (1984), Psychosocial factors affecting health, *Medical Anthropology Quarterly*, Vol 15, No 2(Feb), pp 52- 53.
- Wong Linda & Poon, Bernard(2005), From serving neighbors to recontrolling urban society: The transformation of China's community policy, *China Information*, Vol 19 No 3, 413- 442.
- Wong J., Ho S. C., & Yu A. L. (2002), Lifestyle factors and health outcomes in elderly Hong Kong Chinese aged 70 years and over, *Gerontology*, Vol 48(4), pp 234- 40
- World Health Organization(2002), Fact Sheets: Smoking Statistics, Regional Office for the Western Pacific, May 28
- World Health Organization (1946), Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946 (Official Records of the World Health Organization, no 2, p 100).
- 薛梅珍, 曲成毅, 苗茂华, 魏莉华, 马育林, 杨左华. 太原市城区老年人智力影响因素流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志, 25(3): 236~ 239.
- Yang L., Park D. M., Li L., & Chen Y. (2003), Time trends in cancer mortality in China, 1987- 1999, *International Journal of Cancer*, Vol 106(5), pp 771- 83.
- York Geoffrey(2005), In China, cigarettes are a kind of miracle drug, *Globe and Mail* com(World), June 11.
- Zhan Heying Jenny(2005), Aging, health care, and elder care: Perpetuation of gender inequalities in China, *Health Care for Women International*, Vol 26 Issue 8, pp 693- 712.
- Zhang M., Ji J., & Yan H. (1997), New perspectives in mental health services in Shanghai, *American Journal of Psychiatry*, 154(6 Suppl): 55- 8.
- Zhang Wenjuan, Li Shuzhuo & Feldman, Marcus W. (2005), Gender differences in activity of daily living of the elderly in rural China: Evidence from Chaohu, *Journal of Women & Aging*, Vol 17, Issue 3, p73- 89.
- Zhu Y. (2002), Recent developments in China's social security reforms, *International Social Security Review*, Vol 55, Issue 4, p39- 54.
- Zimmer Zachary(2005), Health and living arrangement transitions among China's oldest-old, *Research on Aging*, Vol 27, Issue 5, p526- 555.

[责任编辑: 乔晓春, 穆光宗]