

## 社会学研究

# 跨学科视角下老龄健康研究的主要 框架、核心议题及其展望

陆杰华, 韦晓丹

(北京大学社会学系, 北京 100871)

**摘要:**老龄健康是中国老龄社会发展进程中面临的重大议题。基于老龄健康在新时代背景下呈现出的新变化、新特点,从跨学科视角下交融推进老龄健康研究日益显现出其重要价值和必要性。基于跨学科老龄健康研究的社会—行为—心理—环境—遗传分析框架,当下老龄健康研究的核心议题主要集中于老龄健康影响因素、老龄健康资源配置、老龄健康公平、老龄健康与劳动力市场等方面。与此同时,目前老龄健康研究仍存在理论体系尚未建立、研究实践深度广度欠缺、健康数据平台有待整合、人才培养较为薄弱、政产学研融合程度不足等制约因素。未来需要从构建中国特色跨学科老龄健康理论体系、确立符合国情的研究重点、搭建统一数据资源共享平台、创新人才培养模式、加强政产学研一体化建设等方面综合提升中国老龄健康研究水平。

**关键词:**老龄健康;跨学科;核心议题

中图分类号:C913.6

文献标识码:A

文章编号:1005-6378(2021)03-0140-10

DOI:10.3969/j.issn.1005-6378.2021.03.016

## 一、引言

人口老龄化是21世纪全球社会经济发展必须面对的基本环境,也是中国进入21世纪以来必须始终把握的基本国情。随着人口老龄化进程不断深入,老龄健康问题日益成为学术界及政策制定者关注的重要议题。早期老年健康问题更多地被单纯当作医学问题来研究,主要表现在对老年人易患的各种疾病的研究<sup>[1]</sup>。自1990年世界卫生组织提出健康老龄化概念,明确了健康老龄化与宏观社会因素之间的密切关联,老龄健康的经济学、社会学、人口学、心理学、行为科学研究逐渐丰富起来,学科之间的交叉与渗透逐渐成为老龄健康研究发展的新趋势和学术创新的新增长点。

跨学科研究老龄健康的必要性首先来自老龄健康作为研究对象自身固有的双重属性:生物属性和社会属性。相应地,老龄健康研究范式同样应包含两个层面:一是老龄健康涉及个体在细胞或生物酶层面与衰老相关的一系列自然变化<sup>[2]</sup>;二是老龄健康是国家/社会人口素质的重要组成要素,不仅自身受到宏

收稿日期:2021-01-29

基金项目:北京社会科学基金重大项目“实施积极应对人口老龄化国家战略研究”(20ZDA32)

作者简介:陆杰华(1960—),男,辽宁沈阳人,博士,北京大学中国社会与发展研究中心研究员,北京大学社会学系教授、博士生导师,主要研究方向:人口社会学。

观社会因素的深刻影响,其发展状况也会直接影响到社会、经济、资源、环境与人的可持续发展。在实证研究层面,个体寿命与健康不仅是纯粹的生物医学问题,而且受到微观与宏观层面多种因素的综合影响,已经通过大量科学检验而成为学界的基本共识。既往研究表明,个体健康大约仅有 25% 左右与遗传等生物学因素有关,更主要地受到社会经济环境、行为方式与自然环境等非生物学因素及各种因素之间交互作用的影响<sup>[3]</sup>。因此,必须经由自然科学和社会科学通力合作,才能科学、全面、深刻地理解老龄健康的作用机制。

老龄社会中老龄健康问题的复杂性和新变化同样呼唤着跨学科交叉研究的发展。在中国老龄化进程加剧的大背景下,老龄健康与人口老龄化发展迅速、地区差异、城乡倒置、未富先老等突出特征密切交织<sup>[4]</sup>,形成了许多重大且复杂的老龄健康问题,老龄健康正面临着全新变化:人口健康模式发生根本性转变,慢性非传染性疾病取代传染性疾病,正成为影响国民健康和经济社会发展的重大公共卫生问题;老年精神健康问题日益突出,痴呆、卒中、抑郁等神经性疾病成为导致老年人残疾的主要原因<sup>[5]</sup>;失能老人照护问题带来巨大的国民经济负担和家庭照料负担,等等。面对这些紧迫、复杂、严峻的现实难题,单一学科的研究视角、理论和解决方案显然难以给出圆满回答和妥善应对。因此,老龄健康研究的进一步发展必须引入更丰富的跨学科视角和方法,以国家的重大现实问题和需求为导向,为新时代实施积极应对人口老龄化国家战略和实现“两个一百年”奋斗目标提供有效助力。

国际学术界较早认识到跨学科研究老龄健康问题在深化老龄健康科学研究、提高健康改善干预方案效益等方面的重大意义。美国科学院于 2004 年成立了包含社会科学家和自然科学家的国家老龄研究院<sup>[3]</sup>,欧盟于 2008 年启动了社会、自然科学跨学科研究健康长寿的项目,力图从社会科学、行为科学与遗传学角度对健康长寿的影响因素进行深入探究<sup>[6]</sup>。与此同时,以美国为首的发达国家尤其重视老龄健康跨学科数据建设,充分整合被访者相关基因分型数据与已有老龄健康跟踪调查数据库,以解决社会科学领域长期视为“黑箱”的遗传异质性问题,通过遗传学和社会科学的融合极大地推动了老龄健康跨学科研究的发展<sup>[3]</sup>。中国关于老龄健康的跨学科研究尽管起步较晚,但发展较为迅速,各大学术机构牵头开展了“中国老龄健康影响因素跟踪调查”(CLHLS)、“中国健康与养老追踪调查”(CHARLS)和“中国老年社会追踪调查”(CLASS)等一系列全国性综合调查,学者们应用丰富的数据资源不断拓展老龄健康研究思路和研究范围,从多元视角定量分析老龄健康的影响因素,进一步讨论老龄健康相关的社会政策。不过,国内目前的跨学科老龄健康研究仍存在一定欠缺,老龄健康的跨学科融合受到诸多因素制约。为深入研究中国老龄健康问题,本文详细梳理和概括跨学科视角下老龄健康的分析框架及其主要特点,重点探讨中国特色跨学科老龄健康研究的主要议题,深入剖析跨学科老龄健康研究的主要制约因素,并对中国跨学科老龄健康研究的未来走向做前瞻性的展望。

## 二、跨学科视角下老龄健康的分析框架及其主要特点

跨学科视角下老龄健康的分析框架主要从社会、行为、心理、环境、遗传等五个方面展开(图 1),其中,社会因素主要包括社会政治经济状况、人口社会学因素;行为因素主要指老年人的行为方式和生活习惯,如吸烟、饮酒、锻炼、饮食习惯等;心理因素主要指老年人的心理状况;环境因素主要指自然地理环境和社区环境因素,前者包括气候、湿度、水文、土壤等,后者包括社区的地理位置、生态环境、住房条件、基础卫生设施等;遗传因素主要指微观水平的生物遗传基因因素。据此分析框架,从跨学科视角下对老龄健康进行研究,主要有两条路径:一方面,探究各种因素与老龄健康之间的相互关联,包括社会、行为、心理、环境、遗传因素本身的直接作用及彼此间的交互作用对老龄健康影响的方向、程度和作用机制;另一方面,探究老龄健康对各层面因素的反向影响,即老龄健康状况及其变化对宏观层面社会经济发

响和对中观、微观层面家庭和个体发展的影响,包括老龄健康影响个体和家庭迁移决策、照料决策等(即老龄健康影响老年人个体及其家庭对地理环境和社区环境的选择),以及老龄健康影响个体行为方式和生活习惯选择。

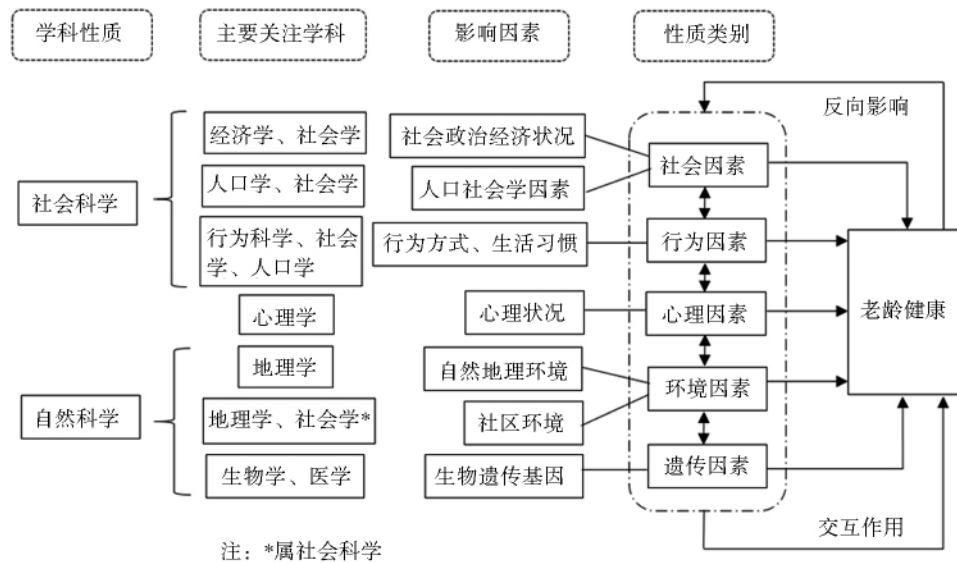


图1 跨学科视角下老龄健康分析框架

综合来看,跨学科视角下的老龄健康分析框架呈现出如下三个特点。

一是影响因素的交互作用性。任何一个性质与层面的影响因素都不是完全独立的,对老龄健康的影响也不是完全独立的。各因素既能对老龄健康产生直接作用,同时其自身也受到其他性质、层面因素的影响,彼此相互交织、相互叠加,通过交互作用对老龄健康产生影响。以遗传因素为例,尽管基因是老龄健康的基础内在因素,但很多相关基因在遇到特定环境时表达作用会被启动、加强或弱化,从而导致或抑制疾病,进而影响健康<sup>[7]</sup>。老年人的行为习惯和生活方式也会通过与社会经济因素的交互作用对老龄健康产生影响。有研究表明,中国不同社会经济地位的老年人生活方式并没有显著差异,但休闲活动对于社会经济地位较低的老年人边际效用更大,而社会经济地位较高的老年人更多受益于体育锻炼,直接体现出生活方式对老龄健康的影响受到了社会经济地位因素的调节作用<sup>[8]</sup>。

二是老龄健康的双向影响性。不仅社会、行为、心理、环境和遗传因素会影响老龄健康,老龄健康也会反过来对各种因素产生影响。老龄健康与社会经济和行为因素的双向作用一直以来都是学界讨论的热点和重点。在个体微观层面上,老年人健康状况变化会直接引发其生活方式变化,身体健康严重恶化还可能会降低老年人社会经济地位,改变其家庭养老照料模式<sup>[9]</sup>;在宏观层面上,老年群体整体健康状况变化直接影响社会医疗养老保障体系构建方案 and 实际承受负担,进而对国家经济社会发展造成重要影响。

三是学科层面的广泛涉及性。跨学科视角下老龄健康的分析框架涉及了包括生物学、医学、社会学、人口学、经济学、行为科学、心理学、地理学在内的多个学科。自然科学类学科的关注点比较集中,如地理学主要聚焦于自然地理环境和社区环境对老龄健康的影响;社会科学类学科的研究范围相对更加广泛,并且与内部其他学科在研究内容上有大量交叉,如社会学、人口学在社会经济状况、人口社会学因素、老年人的生活方式和行为习惯等老龄健康相关影响因素的研究内容上均有涉及。虽然不同学科之间的研究内容有所交叉,但是针对同一内容进行研究时,不同学科各有侧重。跨学科视角下的老龄健康分析,不仅强调社会科学或自然科学学科内部不同学科之间研究视角的相互补充,更强调自然科学与社会科学之

间的交叉融合,以修正、弥补已有理论和模型中由于研究视角单一而产生的问题与不足。

### 三、跨学科视角下老龄健康研究的核心议题

跨学科视角下老龄健康研究的核心议题主要集中于老龄健康影响因素、老龄健康资源配置、老龄健康公平、老龄健康与劳动力市场等四个方面。

#### (一) 老龄健康影响因素

跨学科老龄健康研究重点关注老年人口健康影响因素分析。对老龄健康影响因素及其机理的研究有助于加强老年人健康管理、指导老年人规避健康风险,对国家科学制定和调整老龄健康相关公共政策有着重要意义。综合而言,老年人的健康状况基本符合社会—心理—生物医学模式<sup>[10]</sup>,学界从宏观水平的社会与自然因素,中观水平的社区与家庭因素,以及微观水平的生物遗传因素入手,分析不同层次和类型的因素对老年群体主观自评健康、日常生活自理能力、认知能力、心理健康等各种指标以及特定疾病患病状况的影响。在宏观和中观层次上,由于慢性疾病、退行性疾病逐渐成为中国老年人的主要健康问题,影响老龄健康的主导因素逐渐从生物学因素向社会经济因素转变<sup>[11]</sup>,学者们对老龄健康影响因素的研究重点也转向社会层面的老年健康医疗服务供给<sup>[12]</sup>、社会保险<sup>[13]</sup>,以及个人与家庭层面的社会经济地位、生活方式<sup>[8]</sup>、社会参与<sup>[14-15]</sup>和家庭照料、代际支持<sup>[16]</sup>等。目前已有研究中关于心理因素对老年人口生理健康影响的探究相对较少,多数研究把心理状况作为独立的一项因变量加以考察<sup>[10]</sup>。环境因素对老龄健康的作用也逐步受到研究者重视,重点关注老年群体疾病和健康状况的地理分布规律、中国环境变化下的老年健康风险<sup>[17]</sup>,并对区域长寿现象的自然环境机制进行探索<sup>[18]</sup>。微观层次上的研究则集中于健康长寿候选基因方面,有研究指出百岁老人的基因组可能存在和健康与长寿相关的基因变异<sup>[19]</sup>,着力于筛选和明确特定基因与老年人生活方式、社会环境和自然环境的交互作用与老年长寿之间的相关性<sup>[20-21]</sup>。而基于老年亚人口显著的群体异质性,学界还关注女性老年人、农村老年人、流动老年人、高龄老人等特殊老年人群在健康风险因素上的不同特征。近年来,健康老龄化理念在老年人内在能力和功能发挥维度上的新定义<sup>[22]</sup>,横向上拓宽了老龄健康影响因素的研究视域;全生命周期理论在实证研究应用上的新进展,纵向上延伸了老龄健康影响机制分析的时空范围。这些新理论和新视角不仅为既往的老龄健康影响因素研究提供了全新的整合思路,也为老龄健康“从生命早期预防”的理念和老龄健康管理整体策略的实践指明了方向。总体来看,老龄健康影响因素在跨学科视角下的研究方兴未艾,具有很大的发展潜力和增长空间。

#### (二) 老龄健康资源配置

老龄社会中,迅速扩大的老龄人口规模和老龄健康模式转变带来健康保障需求的激增,在缺乏充分的经济积累和完善的社会保障制度的背景下,加剧了资源配置的矛盾与冲突。因此,面对老龄健康状况的新变化,政府、家庭和老年人个体如何配置老龄健康的各种资源成为老龄健康研究的又一重要论题。首先,准确把握中国老年人健康转移模式,对失能老年人的规模及分布进行精确测算,是评估老年人医疗需求,尤其是长期照料需求的基础和出发点。据测算,随着平均预期寿命的延长和人口高龄化趋势加剧,中国失能老年人口规模将不断扩大,65岁及以上失能老年人口规模将由2020年的1 867万人迅速上升至2050年的5 205万人<sup>[23]</sup>。未来中国老年人的身体机能损伤主要以轻度失能为主,重度失能老年人规模相对较少,但重度失能老人健康转差或死亡的概率更高<sup>[24]</sup>。综合已有研究,未来中国老龄健康转移模式将处于病态压缩抑或病态扩张尚未有一致定论,依据不同统计口径、不同测量指标,在不同年龄、队列和老年亚群体间进行测算时得到的结论存在较大差异<sup>[25-28]</sup>,因此有必要对老龄健康状况转移作进一步探讨和分析。其次,学界还特别关注老龄人口健康状况转移对公共领域、私人领域资源配置的影响及相关

政策应对措施。失能老年人规模增长不仅给国家医疗和养老保障服务体系造成巨大压力,对社会经济的可持续发展产生潜在风险,也为家庭及个体带来了沉重负担。家庭层面上,老年人健康状况变化直接影响着家庭照料模式的变化,增加了家庭照料的直接成本和间接时间成本<sup>[29]</sup>。国家层面上,学者们聚焦于建立更为完善、高效的长期照护制度和老年医疗保障体系<sup>[30-31]</sup>,加快推进医养结合,强调政府、市场、家庭多元主体参与,辅之以构建长期护理保险制度等一系列配套措施,建设以需求为导向的中国老年健康服务模式<sup>[32]</sup>,以满足老年人日益增长的长期照护需求,减轻失能老年人的家庭照料负担。需要指出的是,由于老龄健康资源配置问题的长期性、综合性和复杂性,其中涉及的诸多矛盾和难题短期内难以得到彻底解决,尤其是同时还涉及代际公平、可持续发展等深层社会问题,可能引发潜在的社会代际矛盾和利益冲突<sup>[24]</sup>,因此未来仍需跨学科对此给予共同关注和深入探究。

### (三) 老龄健康公平

老龄健康公平是社会公平的重要体现,实现老龄健康公平是健康老龄化中国方案的核心理念,也是保障全体人民共享改革发展成果的现实要求。目前中国老龄化进程中主要面临老龄健康的性别不平等、城乡不平等和地区不平等三大问题。在性别不平等方面,尽管女性老年人的预期寿命延长快于男性老年人,但健康预期寿命的增长却低于男性老年人,呈现出明显的“性别悖论”<sup>[33]</sup>。在城乡不平等方面,城市老年人健康状况在整体上优于农村老年人,农村老年人虽然在日常生活自理能力方面表现更佳,但在认知功能、自评健康及生活满意度方面均不及城市老年人<sup>[34]</sup>。随着人口老龄化和城镇化深入推进,一方面农村空巢化态势日趋严峻,本就处于健康弱势的农村老年人面临着家庭养老照护支持缺失、社会养老照护服务滞后的现实挑战;另一方面农村老年人大量流向城市,虽然流出老年人自带健康选择效应,但在流入地面临卫生资源可及性差等问题,进一步加剧老龄健康城乡不平等问题的复杂性<sup>[35]</sup>。在老龄健康不平等的深层机制上,学界的讨论集中于社会因果论和健康选择论,更强调社会经济地位、医疗卫生服务资源的条件和可及性在导致不同老年群体之间健康梯度扩大上的基础性、根本性和结构性作用<sup>[36-37]</sup>,社会经济地位对老龄健康的决定性作用几乎出现在所有疾病中和生命的各个阶段<sup>[38]</sup>。近年来,生命历程研究范式的引入拓展和深化了老龄健康不平等的研究进路。研究者们基于生命历程视角,将老龄期的健康不平等溯源至老年人童年期、成年期的社会经济地位<sup>[11,39]</sup>,以及童年逆境、早期重大健康事件的影响<sup>[40-41]</sup>,充分建立起前老年期和老年期的生命因果和健康关联,并利用累积优势/劣势和累积不平等理论等进一步明确老龄健康不平等随年龄、时期和队列发展变化的模式和机制,为老龄健康研究增添了新亮点。

### (四) 老龄健康与劳动力市场

当前中国适龄劳动力规模逐步萎缩,数量型人口红利趋于下行,国家经济增长对人才的需求由“量增”向“质增”转变,人力资本成为新时代下国家和社会赖以发展的战略性资源。如何进一步挖掘现有老年人劳动力资源潜力,缓解深度老龄化对中国社会经济发展带来的巨大压力,成为学界面临的现实难题。老龄健康是老年人力资本的重要组成部分,是老年人参与经济活动的基础。因此,学界特别关注老龄健康对劳动力市场的影响,探索和思考老龄健康与第二次人口红利、老龄健康状况与劳动参与决策等方面的相互关联。一方面,在老年人预期寿命增长、老龄健康水平提升和人口总体受教育年限增长的背景下,学界提出充分利用中低龄健康老年人资源,延长人口红利窗口期,开发第二次人口红利,通过对退休年龄进行合理的制度安排,适度、弹性、渐进地延长劳动人口实际工作年龄,提高老年人劳动参与率,以积极应对型的老龄化战略取向使老龄人口健康红利成为促进经济增长的新动力<sup>[42]</sup>。另一方面,老年人自身的健康状况是影响其劳动参与最为关键的因素之一。研究发现,健康不仅是老年人继续留在劳动力市场的决策要素,老年人口健康状况改善可以提高至少10%的劳动参与率<sup>[43]</sup>,健康也是劳动力市场选择老年人继续就业的决定性因素<sup>[44]</sup>,健康资本流失迅速的老年人早早地被劳动力市场排除在外。同时,健康对老

年劳动参与的调节作用在不同老年群体间存在异质性,女性、低龄和城市老年人劳动参与决策受健康状况的影响低于男性、高龄和农村老年人口<sup>[45]</sup>,而流动老年群体的流动选择和就业决策均受到老龄健康状况的正向影响<sup>[44]</sup>,启示健康资源在不同老年群体间的自由流动和灵活开放的退休制度具有十分重要的政策含义。总体而言,老年人在老龄期继续参与劳动不仅能够增加个体经济福利,对维持老年机体功能、增强老年人自我发展能力,以及构建新时代性别平等、实现健康老龄化和积极老龄化等都具有重要意义。

#### 四、跨学科视角下老龄健康研究的主要制约性因素

近年来,老龄健康研究逐步突破单一学科的狭隘界限,无论是研究主题、研究范围还是研究思路都有了较大拓展。但就现阶段而言,跨学科老龄健康研究实践仍存在很大不足,其主要制约因素体现在跨学科老龄健康理论体系尚未建立、研究实践深度广度欠缺、健康数据平台有待整合、跨学科人才培养较为薄弱、政产学研融合程度不足等五个方面。

第一,跨学科老龄健康理论体系尚未建立。中国晚于西方发达国家进入老龄化社会,在老龄健康领域的研究积累相对薄弱。因此,过去20年间的研究基本应用国外老龄健康理论和方法,尚未建立起适合中国国情的跨学科老龄健康理论体系<sup>[46]</sup>。由于缺乏系统的理论体系指导,学科之间的交叉综合研究不够深入,仅将社会学、人口学、老年医学、心理学、经济学等不同学科知识简单地变成几个相对独立的板块,放在“老龄健康”的背景板下排列组合做成一个“拼盘”。一些研究看似跨学科研究,实际上还是分属各个学科,自成体系,研究广度和深度不足,缺乏对重大理论问题的探讨和对重大现实问题的回应。究其原因,主要可以归纳为以下两个方面:一是,老龄健康跨学科研究的一些基本概念、核心理念亟待厘清,在目前的相关研究中,对“老龄健康”“健康老龄化”“跨学科老龄健康研究”等基础概念的内涵和外延缺乏明确、清晰的界定,可能导致不同学科在概念认知和使用上存在偏差甚至混淆,进而使跨学科协同配合存在一定困难;二是,缺乏跨学科老龄健康研究的基本理论框架,尽管涉及老龄健康的众多学科各有其自身的理论体系,但从跨学科视角展开研究时并未形成综合容纳不同学科,尤其是自然科学与社会科学的老龄健康完整理论框架,学科之间自说自话,缺乏必要的理论对话,使得跨学科老龄健康理论研究趋于泛化<sup>[1]</sup>,进一步放大了研究的局限性。

第二,跨学科老龄健康研究实践深度广度欠缺。尽管近年来涉及老龄健康的跨学科研究实践逐渐丰富,但内容较为散乱,质量参差不齐,能够采纳于国家政策的成果微乎其微,具有实践意义和实用效果的研究成果严重不足。根据CNKI中国知网数据库检索,截至2020年,全国以老龄健康为题的总文献量为1217篇<sup>①</sup>,其中CSSCI来源期刊累计发文134篇<sup>②</sup>,仅占发文总量的11%,表明高质量的老龄健康研究仍然非常缺乏。从研究内容上看,学者们在选择研究主题时仍然过多地集中于老龄健康影响因素研究,关于老龄健康对经济、社会、政治、文化、家庭等方面的综合影响虽有涉及但深度不够,跨学科老龄健康研究主题总体上仍呈现出“单向性”的特征。从研究方法上看,囿于以数据为核心、奉量化研究为圭臬的“高端”研究取向,跨学科老龄健康研究呈现出“唯数据化”的趋势<sup>[1]</sup>,定量研究成为绝对主流。然而由于对量化分析技术方法的理解和使用不够深入,年龄—时期—队列混合深度模型的应用不足,多数研究往往仅

<sup>①</sup> 根据CNKI数据库获取样本文献数据,文献检索表达式为“TI=老年\*健康 OR TI=老龄\*健康”。借用向运华、王晓慧(2019)的筛选方案,本文筛选的老龄健康研究不同于医药卫生领域的老龄健康研究,不聚焦于医学意义上老年人的各类身体疾病,因此具体检索范围为社会科学Ⅱ辑、经济与管理科学、信息科技,以及医药卫生科技中的医药卫生方针政策与法律法规研究、医学教育与医学边缘学科、预防医学与卫生学。检索时间范围为1980年1月1日—2020年12月31日,共得到1319篇论文。剔除综述性文献、新闻性通知、期刊总目录、编辑寄语等无效文献后,最终分析样本文献量为1217篇。

<sup>②</sup> 根据南京大学CSSCI期刊目录(2019—2020),含扩展版。

停留在老龄健康与各因素表面的关联,缺乏对老龄健康相关影响机制的深入剖析。

第三,全国统一、开放、共享的老龄人口健康数据库有待构建。全面、完善的老龄健康数据库是开展跨学科老龄健康研究的前提和重要基础。近年来,各大科研机构在全国范围内开展了多项大规模老龄健康相关专项调查,但已有调查仍然存在一些缺陷。不同调查项目之间的资源统筹和整合利用不足,存在重复调查、分散调查的情况,资源和数据沟通共享困难。目前的数据库对全国老龄人口健康信息的覆盖面不够完善,缺乏细致的专项疾病调查,缺乏对老年人生物信息,尤其是基因信息数据的整合,使得融合遗传与社会、行为、环境等多要素的老龄健康影响因素及作用机制研究缺乏必要的数据库支撑。

第四,跨学科基础人才培养、国际化的学术视野等跨学科老龄健康研究的创新要素有待进一步挖掘。中国在老龄健康跨学科人才培养上非常薄弱,缺乏具有多学科综合能力,尤其是既具备医学、心理学知识,又掌握社会学、老年学等知识的老龄健康研究者,相关跨学科研究的开展受到研究者学科专业知识结构单一的制约。例如,人口学和社会学学者在应用老年健康相关数据时往往忽视其临床症状和生化指标,而临床医学学者由于仅关注少量老年患者人群以及基础医学实验,其研究结果又难以应用到宏观社会层面<sup>[4]</sup>。此外,中国学界对国外老龄健康跨学科交叉前沿研究的介绍和引进较少,因此有必要充分了解国际学术研究前沿问题和重大创新成果并加以借鉴,力争在本土理论和研究方法上有所创新。

第五,跨学科老龄健康政产学研融合程度不足。一直以来,中国老龄健康政产学研各主体之间交叉融合薄弱,条块分割突出,彼此间仍然以点对点的局部性、阶段性合作方式居多,未形成长期聚合发展态势,科研成果转化率不高,合作实效性不显著。一方面,学界老龄健康研究科研创新与实践应用结合不够紧密,既难采纳于国家宏观政策,又难服务于市场具体需求,而国家对老龄社会健康治理的迫切要求、老龄健康产业在快速发展机遇期的现实需求却找不到对应的解决方案。另一方面,由于缺乏专业机构和人才为高校、科研机构、企业之间牵线搭桥,老龄产业技术创新成果未能与老龄健康研究有效对接,目前已得到大力开发的老龄健康医疗智能设备、云端老年人健康档案、智慧养老医疗大数据平台等先进智能技术在老龄健康研究领域应用率不高,其收集的健康医疗大数据也很少有效应用于学术研究,跨学科老龄健康研究滞后于科学技术发展进程。

## 五、跨学科老龄健康研究的未来展望

作为世界上老龄人口最多的国家,中国的老龄化存在独一无二的鲜明特点,与此相交织而产生的老龄健康问题也是独特和复杂的,如健康压缩与老龄化加速同时并进形成巨大老年医疗负担,阶层分化与城乡、区域社会经济发展不平衡相互叠加扩大老龄健康的性别、城乡、地区不平等。这些现实图景对中国跨学科老龄健康研究的发展带来了挑战和机遇,挑战在于全新的时代背景和复杂问题需要以全新的观察视角、思维方式和话语体系来认识与应对,机遇在于广泛的实践领域和特殊的实践内涵为开辟新的研究方向和理论体系提供了肥沃的社会土壤和充足的生长空间。未来中国跨学科老龄健康研究应根植于中国人口老龄化的基本国情,以积极的姿态打破传统学科界限,密切结合、融合消化来自多个学科的理论与方法,通过构建具有中国特色的理论话语体系,确立符合中国国情的研究重点,搭建统一规范的数据资源共享平台,创新跨学科人才培养模式,推动政产学研一体化建设,不断推进跨学科老龄健康研究理论创新、学科发展和学术繁荣。

第一,积极构建中国特色跨学科老龄健康理论体系。加强老龄健康理论研究,创新老龄健康理论体系,充分发挥老龄健康理论在统合和引领研究上的指导性作用。未来中国特色跨学科老龄健康理论体系的构建,既要立足于中国社会实践,也要积极借鉴和吸收国际老龄健康前沿理论的新思维和新维度,在深刻理解中国国情的前提下和深度洞悉老龄健康形成、发展的深层机理与变化规律的基础上,提出符合中

国经济社会发展趋势的本土化跨学科老龄健康理论体系。在理论体系构建的层次上既要着力于老龄健康的一般性理论,同时也要关注老龄健康各分支学科基础理论,重点关注老年医学、老龄健康学、老龄社会学、老龄经济学、老龄心理学等支柱分支学科的基础理论研究,以系统化的理论体系来指导拓展实践应用研究的深度和广度。

第二,确立符合中国国情的跨学科老龄健康研究重点。紧密结合健康中国战略、健康老龄化战略和社会民生需求,努力发展服务于中国实践的老龄健康研究,提升研究的理论水平、现实意义与应用价值。下一步的中国跨学科老龄健康研究,首先要聚焦老龄社会健康治理,包括老龄社会新常态下老年人整体健康的发生机制、老龄健康不公平的形成机理、老年群体中重大普遍疾病特别是慢性非传染病的深层机理,以及全生命周期视角下老龄健康的预防干预问题<sup>[47]</sup>。其次要关注与老龄健康密切相连的经济社会问题,包括老龄健康资源配置、老龄健康公共服务、老龄健康对劳动力的影响、老龄健康与社会家庭照料负担等,提升研究的政策参考价值和实践应用价值。

第三,建立全国统一的老龄健康数据库和资源共享平台。成立跨学科老龄健康研究机构,进一步深入开展老龄健康现状和趋势调查与预测,充分利用现有资源,整合老龄健康不同数据平台,搭建规范的老龄健康研究数据库,推动不同研究部门和研究群体之间数据资源的有效沟通、高效管理、科学应用。同时,充实老龄健康数据库包含的信息维度,扩大老年人生理心理健康个体微观数据采集内容,细化老龄健康影响因素生物学指标数据,将老龄健康相关基因分型数据和老年社会经济及其健康变化、存活、死亡跟踪调查数据有机链接整合,为老龄健康的社会、行为、环境与遗传因素及其交互作用跨学科研究提供强有力数据支持<sup>[3]</sup>,促进跨学科老龄健康研究在自然科学与社会科学研究视角交融下的潜能有效释放。

第四,改革教育教学体制,创新跨学科人才培养模式。跨学科老龄健康研究发展紧密依赖于高质量的人才培养。一方面,未来应以培养多层次复合型人才为目标,不断探索和创新跨学科人才培养体系,学科基础课程和交叉课程并举,学术性教育与实践型教育并重,促进人才专业综合素养提升。另一方面,基于发达国家在跨学科老龄健康研究领域的领先地位,提升老龄健康研究者国际化学术素养势在必行。加强与发达国家高校和科研机构在科学研究、师生互访、学生联合培养等方面的广泛合作,积极主办国际性老龄健康跨学科研究重大学术会议,充分了解老龄健康国际前沿知识,系统把握国际学术界的热点与分歧,以期不断创新理论和研究方法,进一步提升中国跨学科老龄健康研究的学术水平。

第五,持续推进政产学研一体化建设,提升科研成果转化率。跨学科老龄健康研究必须提升学术成果应用于社会实践的数量与效率,在全面服务于国家宏观战略、切实助力于老龄健康产业发展、充分满足于老年群体实际需求的过程中实现研究的学术价值和社会价值。一方面密切学界与政府合作,构建连接中央和地方政府、普通高校、科研院所的多层次、宽领域、跨学科的老龄健康研究新型智库,保障高层政策决策科学性<sup>[48]</sup>。另一方面加强学界与产业链,共同搭建健康大数据共享服务平台以及其他科研合作共享平台,推动高校、科研院所与企业共同研究、联合攻关,提升跨学科老龄健康研究的创新效率和社会效益。

#### 参考文献:

- [1] 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(5):20-27+48.
- [2] 朱荟,陆杰华.老龄社会新常态:中国老年学学科的定位、重点议题及其展望[J].河北学刊,2020(3):11-18.
- [3] 曾毅.老龄健康的跨学科研究:社会、行为、环境、遗传因素及其交互作用[J].中国卫生政策研究,2012(2):5-11.
- [4] 陆杰华,刘芹.人口发展转向背景下中国人口学研究的重点领域及其展望[J].人口学刊,2019(3):5-15.
- [5] 谭纪萍,刘瑛,王鑫,等.中国人口老龄化发展趋势与老年健康研究现状[J].中国老年学杂志,2012(19):4335-4337.



- [6] CHRISTENSEN K, DOBLHAMMER G, RAU R, et al. Ageing Populations: The Challenges Ahead[J]. *The Lancet*, 2009, 374(9696): 1196-1208.
- [7] 曾毅. 老龄健康影响因素的跨学科研究国际动态[J]. *科学通报*, 2011(35): 2929-2940.
- [8] 张韵. 生活方式对老龄健康及其不平等的影响研究[D]. 北京: 北京大学, 2018: 97.
- [9] 姜向群, 刘妮娜. 老年人长期照料模式选择的影响因素研究[J]. *人口学刊*, 2014(1): 16-23.
- [10] 姜向群, 魏蒙, 张文娟. 中国老年人口的健康状况及影响因素研究[J]. *人口学刊*, 2015(2): 46-56.
- [11] 焦开山, 包智明. 社会变革、生命历程与老年健康[J]. *社会学研究*, 2020(1): 149-169+245.
- [12] 白晨. 医养结合背景下城乡社区老年健康管理服务供给及效果研究——来自“中国老年健康影响因素跟踪调查”的证据[J]. *中国卫生政策研究*, 2020(3): 31-37.
- [13] 许明, 刘亮. “新农保”影响了老人的健康绩效吗? ——来自中国老年健康影响因素跟踪调查的证据[J]. *统计与信息论坛*, 2016(11): 87-94.
- [14] 李月, 陆杰华, 成前, 等. 我国老年人社会参与与抑郁的关系探究[J]. *人口与发展*, 2020(3): 86-97.
- [15] 陆杰华, 李月, 郑冰. 中国大陆老年人社会参与和自评健康相互影响关系的实证分析——基于 CLHLS 数据的检验[J]. *人口研究*, 2017(1): 15-26.
- [16] 王萍, 李树茁. 子女迁移背景下代际支持对农村老人生理健康的影响[J]. *人口与发展*, 2012(2): 61-71+47.
- [17] 王五一, 杨林生, 李海蓉. 我国的环境变化与健康风险[J]. *科学与社会*, 2007(4): 22-28.
- [18] 王五一, 李永华, 李海蓉, 等. 中国区域长寿的环境机制[J]. *科学决策*, 2015(1): 1-12.
- [19] ZENG Y, NIE C, MIN J X, et al. Novel Loci and Pathways Significantly Associated with Longevity[J]. *Scientific Reports*, 2016(6): 1-13.
- [20] ZENG Y, CHENG L G, CHEN H S, et al. Effects of FOXO Genotypes on Longevity: A Bio-demographic Analysis[J]. *The Journals of Gerontology, Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 2010, 65(12): 1285-1299.
- [21] 覃健, 何敏, 张志勇, 等. 广西巴马长寿人群 ACE 基因多态性与环境因素的交互作用[J]. *中国老年学杂志*, 2011(12): 2163-2166.
- [22] 杜鹃, 董亭月. 促进健康老龄化: 理念变革与政策创新——对世界卫生组织《关于老龄化与健康的全球报告》的解读[J]. *老龄科学研究*, 2015(12): 3-10.
- [23] 王金营, 李天然. 中国老年失能年龄模式及未来失能人口预测[J]. *人口学刊*, 2020(5): 57-72.
- [24] 高瑗, 原新. 中国老年人口健康转移与医疗支出[J]. *人口研究*, 2020(2): 60-72.
- [25] 张文娟, 杜鹃. 中国老年人健康预期寿命变化的地区差异: 扩张还是压缩[J]. *人口研究*, 2009(5): 68-76.
- [26] 吴炳义, 董惠玲, 王媛媛, 等. 我国老年人口失能判别及其对健康预期寿命影响分析[J]. *人口学刊*, 2019(1): 101-112.
- [27] 陆杰华, 郭冉. 病态状态压缩还是病态状态扩展? ——1998—2014 年老年人健康指标长期变化趋势探究[J]. *人口与发展*, 2019(6): 76-86.
- [28] 宋靓珺, 杨玲. 老年人口健康寿命的演变轨迹及其影响因素——一项基于 CLHLS 的实证研究[J]. *人口与经济*, 2020(3): 57-74.
- [29] 朱雅丽, 张增鑫. 老年人口的健康状况转移与老年照料劳动力需求预测[J]. *中国人口科学*, 2019(2): 63-74+127.
- [30] 陆杰华, 沙迪. 老龄化背景下失能老人照护政策的探索实践与改革方略[J]. *中国特色社会主义研究*, 2018(2): 52-58.
- [31] 张思锋, 唐敏, 周淼. 基于我国失能老人生存状况分析的养老照护体系框架研究[J]. *西安交通大学学报(社会科学版)*, 2016(2): 83-90.
- [32] 胡耀岭, 王广州. 以需求为导向的中国老年健康服务模式研究[J]. *河北大学学报(哲学社会科学版)*, 2021(2): 123-132.
- [33] 陆杰华, 汪斌. 长寿社会下全球公共治理新动向研究[J]. *中国特色社会主义研究*, 2019(6): 69-75.
- [34] 曾毅, 沈可. 中国老年人口多维度健康状况分析[J]. *中华预防医学杂志*, 2010(2): 108-114.
- [35] 景丽伟, 侯清华, 刘志, 等. 我国老龄健康公平社会决定因素分析及对策[J]. *中国卫生政策研究*, 2020(9): 1-7.
- [36] 焦开山. 健康不平等影响因素研究[J]. *社会学研究*, 2014(5): 24-46+241-242.
- [37] 王富百慧. 社会因果还是健康选择? ——关于中国老年健康不平等的实证研究[J]. *中国体育科技*, 2017(6): 13-20+46.
- [38] 宋新明. 全生命周期健康: 健康中国建设的战略思想[J]. *人口与发展*, 2018(1): 3-6.

- [39] 蔡娇丽,张力. 社会经济地位与老年健康不平等——基于生命历程视角的研究[J]. 新视野,2020(6):99-107.
- [40] 李月,陆杰华. 童年逆境对老年人抑郁的影响研究[J]. 人口学刊,2020(4):56-69.
- [41] 李晓宇. 我国中老年人健康不平等的早期根源追溯[D]. 济南:山东大学,2020:71.
- [42] 蔡昉. 如何开启第二次人口红利? [J]. 国际经济评论,2020(2):9-24+4.
- [43] 方涛,易润. 城市退休低龄老年人健康状况对自身劳动参与的影响——基于中国健康与养老追踪调查问卷数据[J]. 南方人口,2015(2):43-56.
- [44] 周平梅,原新. 健康对流动老年人口经济参与的影响研究[J]. 兰州学刊,2021(2):196-208.
- [45] 童玉芬,廖宇航. 健康状况对中国老年人劳动参与决策的影响[J]. 中国人口科学,2017(6):105-116+128.
- [46] 陆杰华. 新时代跨学科老龄健康研究的展望[J]. 中国社会工作,2018(23):30-31.
- [47] 党俊武. 老龄健康学理论是应对老龄社会的重要顶层思维[J]. 老龄科学研究,2019(7):3-13+49.
- [48] 陆杰华,汪斌. “中国之治”时代下人口研究的定位、支撑及其使命[J]. 中共中央党校(国家行政学院)学报,2020(4):122-129.

(责任编辑 吴 姣)

## The Main Framework, Core Issues and Prospects of Aging Health from an Interdisciplinary Perspective

LU Jiehua, WEI Xiaodan

(Department of Sociology, Peking University, Beijing 100871, China)

**Abstract:** The health of aging population is an important issue in the process of aging in China. Based on the new changes and characteristics of the health of the aging population in the new era, it is increasingly important and necessary to promote the research on the health of the aging population from an interdisciplinary perspective. Based on the analytical framework of “society-behavior-psychology-environment-genetics” of interdisciplinary research on the health of the aging population, the current core topics of the research on the health of the aging population mainly focus on the influencing factors, resource allocation, equity of the health of the aging population, the health of the aging population and labor market, etc. At the same time, there are still some restrictive factors in the research, such as failure to establish theoretical system, insufficiency of the depth and breadth of research practice, the needs of integrating health data platform, the relative weakness of talent training, and the insufficient integration of government, industries, universities and research institutes. In the future, it is necessary to comprehensively improve the research level of the health of the aging population in China from the aspects of constructing an interdisciplinary theoretical system with Chinese characteristics, establishing the research focus in line with the national conditions, building the unified data resource sharing platform, innovating the talent training mode, and strengthening the integration construction of government, industries, universities and research institutes.

**Key words:** aging health; interdiscipline; core issues