社会经济地位、生活方式、媒体使用与中年女性自感健康状况*

——基于人口老龄化视角

施丁绮[1] 李瑞璇[1,2] 石 磊[1] 肖 瑶[1△]

【提 要】 **目的** 探究社会经济地位对中年女性自感健康状况的影响及影响机制，促进中年女性健康水平提升。**方法** 利用2018年中国综合社会调查数据，采用多元线性回归分析了社会经济地位对中年女性自感健康水平的影响，并进一步分析媒体使用和生活方式的调节作用。**结果** 社会经济地位中受教育年限和个人收入促进中年女性自感健康（$P<0.05$），工人和务农人员、非在业人员自感健康更差（$P<0.1$），个体户和白领自感健康更好（$P<0.1$）。生活方式在社会经济地位与中年女性自感健康间起中介作用，对自感健康有显著正向影响（$\beta=0.0191$，$P<0.01$）。媒体使用对自感健康具有显著正向影响（$\beta=0.0483$，$P<0.01$）。**结论** 国家和社会仍需持续关注低社会经济地位的中年女性，加强对低社会经济地位中年女性的健康信息网格化管理，优化卫生资源配置；同时，鼓励中年女性参与配合相关疾病风险筛查和体检，通过多元媒体提高健康知识水平、增强健康风险感知与认识，缓解老龄化带来的健康焦虑。

【关键词】 社会经济地位 媒体使用 生活方式 中年女性 自感健康状况
【中图分类号】 R195 【文献标志码】 A **DOI** 10.11783/j.issn.1002-3674.2026.04.004

Study on Socio-economic Status, Lifestyle, Media Use and Self-perceived Health Status of Middle-aged Women from the Perspective of Population Aging

Shi Dingqi, Li Ruixuan, Shi Lei, et al (*School of Health Management, Guangzhou Medical University, Guangzhou* 511436)

【**Abstract**】 **Objective** To explore the influence of socio-economic status on the self-perceived health status of middle-aged women and the mechanism of influence, so as to promote the health level of middle-aged women. **Methods** Using Chinese General Social Survey data in 2018, the effects of socio-economic status on the self-perceived health of middle-aged women were analyzed by multiple linear regression, and the moderating effects of media use and lifestyle were further analyzed. **Results** Years of education and personal income in socio-economic status promoted the self-perceived health of middle-aged women ($P<0.05$), poorer self-perceived health was observed among blue-collar workers, agricultural workers and the non-employed ($P<0.1$), whereas better self-perceived health was found among the self-employed and white-collar employees ($P<0.1$). Lifestyle mediated the relationship between socio-economic status and self-perceived health among middle-aged women, with a significant positive effect on self-perceived health ($\beta=0.0191$, $P<0.01$). Media use had a significant positive effect on self-perceived health ($\beta=0.0483$, $P<0.01$). **Conclusion** The government and society still need to pay sustained attention to middle-aged women with low socio-economic status and provide them with protection so that they can have access to basic health resources and alleviate health anxiety caused by aging. At the same time, middle-aged women should be encouraged to participate in and cooperate with screening for relevant disease risks and health check-ups. Through diverse media channels, their health literacy should be improved and their awareness and understanding of health risks enhanced, thereby alleviating the health-related anxieties brought about by an ageing population.

【**Key words**】 Socio-economic status; Media use; Lifestyle; Middle-aged women; Self-perceived health status

自我感知健康（简称自感健康）指在各种因素作用下，个体根据对自身健康的感知情况作出的主观判断，能够反映个体的身体、心理健康，与客观健康存在一定联系[1-2]，是衡量健康状况的常用指标。我国正迈入老龄化社会，中老年人群的健康成为许多研究的重点。据相关报告，2022年我国35岁以上中年群体人数有5.3亿人，其中女性已达2.6亿人[3]，超过总人口的15%。但中年女性的心理和生理健康状况不容乐观，患抑郁、焦虑及慢性病的风险增高[4]。有研究表明，存在“性别与健康悖论[5]，而社会经济地位（socio-economic status, SES）是中老年群体健康差异贡献率最高的因素[6]，高社会经济地位群体有机会获得更多物质、文化和社会资源，拥有更为优越的医疗卫生服务获取能力，极大地影响其健康结果[7]。

从上述研究来看，社会经济地位与健康的相关性已经得到较多支持。社会经济地位测量分为两个方面：主观社会经济地位和客观社会经济地位。前者强调对社会等级的比较感知，后者以客观和具体的指标进行衡量，一般包括受教育水平、收入及职业，适用于社会经济地位较为稳定且对自身经济水平有一定认

* 基金项目：国家自然科学基金（72104098）；广州医科大学科研能力提升项目（广医大发[2024]27号）
1. 广州医科大学卫生管理学院（511436）
2. 中国医学科学院北京协和医学院医学信息研究所
△通信作者：肖瑶，E-mail：47525971@qq.com

知的群体[7]。受教育年限越高，越可能全面认识自身身体状况并有意识地维持或改善自身生活方式，从而提高健康水平[8]。收入反映了个体在健康问题上可能获得的经济支持，相较于低收入群体，高收入者不仅拥有足够的财力来承担医疗费用，还具备选择更为健康饮食、生活方式以及享受高端健康管理服务的优势[9]。与非农正规就业人群相比，农业、非农非正规就业及长期未就业人群社会保障不充分，对其健康寿命和预期寿命均构成不利影响[10]。

此外，社会经济地位对健康的影响机制也有不同讨论。多数研究强调健康相关生活方式的中介作用，如吸烟、饮酒等[11]。目前将休闲型的生活方式等方面纳入考察的研究较少，有学者指出，闲暇参与同样是人类生活方式的重要内容，对健康的影响不可忽视[12]。随着社会经济地位提高，人们的闲暇生活方式不断增加，多样化的生活方式如体育锻炼能够显著改善个体健康状况[13]。而各种文化活动丰富了可以满足健康服务需求的文化资本[14]，在调节情绪、保护认知功能上的作用显著。同时，信息时代下媒体使用的调节作用也不应忽视，一些研究表明，媒体使用能减少健康信息的不平等，缩小不同教育程度群体之间的健康信息知沟[15]，增强人群的风险意识与健康认识，促进健康行为[16]。在群体选择上，中年女性工作状态和生活状态整体相对稳定，减少了婚姻家庭、收入来源、住房问题等不稳定因素带来的干扰，更直观地反映SES、生活方式及媒体使用与自感健康间的关系（图1）。据此，本研究以中年女性为研究对象，探讨SES与其自感健康间的关系及闲暇生活方式与媒体使用的机制作用，以寻找女性健康和老龄健康长远问题的解决之道。

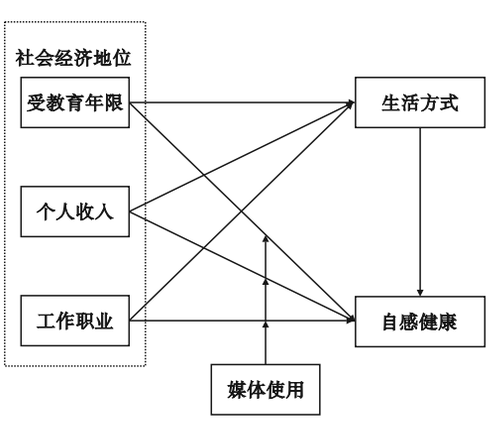


图1 中年女性的社会经济地位、生活方式、媒体使用与自感健康间的关系

资料与方法

1. 样本数据

本研究的数据来自2018年中国综合社会调查（Chinese general social survey，CGSS）数据样本，该项目采用多阶分层抽样，调查范围涉及全国28个省市的农村和城市，涵盖了其中18岁及以上人口的社会、家庭、个人多个层次数据。参照我国《中长期青年发展规划（2016—2025）》（本规划所指的青年，年龄范围是14~35周岁）以及《中国老年人权益保障法》（老年人是指60周岁以上的公民）的年龄划分，将36~59岁的女性群体划分为中年女性。删除和填补缺失、无效及异常值的样本后，得到中年女性有效样本2688名。

2. 变量选取及处理

（1）被解释变量：自感健康状况

本研究选取CGSS 2018中题项“您觉得您目前的身体健康状况如何”[2,5]，对“很不健康、比较不健康、一般、比较健康、很健康”5个回答分别赋值为1~5分，并进行标准化处理转化为0~5的值以便解释[17]，命名为“自感健康”。

（2）解释变量：社会经济地位

选择受教育年限程度、年收入、工作职业作为本研究社会经济地位测量变量[18-19]。①受教育年限：在原问卷中受教育年限程度分为12类，处理为0~19年的受教育年限[20]。②个人收入：在原问卷中测量题项为“您个人去年全年的总收入是多少？”，由于收入数值一般较大，对收入加1并做对数处理。③工作职业：结合既往研究[21-22]的处理办法并考虑到存在一定比例的非在业人员（本文的研究对象年龄范围为36~59岁，根据《国务院关于工人退休、退职的暂行办法》，女性退休年龄一般为五十周岁），将工作职业细分为管理技术类人员、个体户和白领（包括办事人员和服务销售人员）、工人和务农相关人员、非在业人员四类。

（3）中介变量：生活方式

CGSS中“过去一年，您是否经常在空闲时间从事以下活动”下的12个题项调查了研究对象的生活方式，本研究参考马原[23]的处理，将答案项“从不”、“一年数次或更少”、“一月数次”、“一周数次”、“每天”分别赋值为1~5，累加得到生活方式总得分，总得分越高，说明中年女性的生活方式越多样。

（4）调节变量：媒体使用

根据相关文献[24-25]，本文选取“过去一年，您对以下媒体的使用情况是”提问下量表的六个题项（包括报纸、杂志、广播、电视、互联网、手机定制消息），答案选项“从不、很少、有时、经常、非常频繁”分别赋值1~5分，对六个题项得分进行累加得到媒体使用总得分，总得分越高，说明中年女性使用的媒体越丰富。

（5）控制变量

根据研究需要，将基本人口学变量，即年龄及年龄去中心化处理后取平方值、户口登记地、婚姻状况和民族纳入控制变量。考虑到家庭特征可能影响到

中年女性个人社会经济地位，将家庭经济地位纳入控制变量。CGSS 2018 中的题项为“您家的家庭经济状况在所在地属于哪一档？”，设置为 1~5 的连续变量，数值越大，家庭经济地位越高。

3. 研究设计与计量模型

（1）基准回归模型

本文首先利用 Stata 18.0 统计软件进行基准回归分析，由于因变量为连续型变量，采用普通最小二乘（ordinary least squares，OLS）多元线性回归模型，总模型如下：

$$Health=a_0+a_1EDU+a_2INC+a_3WP+a_4AGE+a_5AGET+a_6HU+a_7MAR+a_8INF+\varepsilon_1 \quad (1)$$

在公式（1）中，Health 表示因变量自感健康，EDU 表示受教育年限，INC 表示个人收入，WP 表示工作职业；控制变量为 AGE（年龄）、AGET（年龄平方）、HU（户口）、MAR（婚姻状况）和 INF（家庭经济地位）；ε_1 为随机误差项，a 为待估系数。

（2）中介作用模型

研究进一步在基准回归的基础上，使用 SPSS 中 PROCESS 4.0 程序分析生活方式的中介作用，总模型如下：

$$Styles=b_0+b_1EDU+b_2INC+b_3WP+b_4AGE+b_5AGET+b_6HU+b_7MAR+b_8INF+\varepsilon_2 \quad (2)$$

$$Health=c_0+c_1EDU+c_2INC+c_3WP+c_4Styles+c_5AGE+c_6AGET+c_7HU+c_8MAR+c_9INF+\varepsilon_3 \quad (3)$$

其中 Styles 表示中介变量生活方式，ε_2 和 ε_3 为随机误差项，b 和 c 为待估系数。

（3）调节效应模型

在检验中介作用后，验证媒体使用在社会经济地位对中年女性自感健康影响路径上的调节效应，考虑到模型受到的多重共线性影响，采用逐步多元回归法，总模型如下：

$$Health=d_0+d_1EDU+d_2INC+d_3WP+d_4Med+d_5EDU*Med+d_6INC*Med+d_7WP*Med+Controls+\varepsilon_4 \quad (4)$$

$$Controls=d_9AGE+d_{10}AGET+d_{11}HU+d_{12}MAR+d_{13}INF \quad (5)$$

在公式（4）中 Med 表示调节变量媒体使用，EDU*Med、INC*Med 和 WP*Med 表示受教育年限、个人收入和工作职业三个自变量分别与媒体使用的交互项；Controls 表示公式（5）中控制变量的总和；ε_4 为随机误差项，d 为待估系数。

4. 样本特征描述

总体来看，自感健康变量基本符合正态分布，均值为 3.157，大部分中年女性的健康水平较高。中年女性的受教育年限均值为 8.409 年，标准差为 4.422，差距浮动较大。收入的标准差达到 4.187，个体之间存在一定的收入差距。工作职业上非在业人员、工人和务农相关人员占大部分。控制变量中，中年女性平均年龄为 48.215 岁，农业人口占 41.5%，在婚的人数达到 89.8%，汉族人口占 91.8%。家庭经济地位均值为 2.542，即大部分中年女性家庭经济地位处于中下阶层。调节变量上，中年女性的媒体使用得分均值为 12.532，使用的媒体类型较少；中年女性的生活方式得分均值为 26.908，多样性不高，且标准差为 6.758，个体间的生活方式差距较大，见表 1。

表 1 变量赋值及描述性统计

变量类型	变量名称	变量赋值	均值	标准差
被解释变量	自感健康	连续变量	3.157	1.336
解释变量	受教育年限	连续变量	8.409	4.422
	个人收入	连续变量	7.739	4.187
	工作职业	1=管理技术类；2=个体户、办事人员、销售服务人员；3=工人、务农相关人员；4=非在业；	–	–
控制变量	年龄（岁）	连续变量	48.215	6.529
	年龄平方	连续变量	42.606	40.887
	户口登记地	0=农业户口；1=非农业户口	–	–
	婚姻状况	0=非在婚；1=在婚	–	–
	民族	0=非汉族；1=汉族	–	–
	家庭经济地位	连续变量	2.542	0.712
中介变量	生活方式	连续变量	26.908	6.758
调节变量	媒体使用	连续变量	12.532	3.701

注：–表示该变量为分类变量，均数和标准差为非适用统计量。

结　果

1. 基准回归分析

（1）中年女性自感健康回归结果

采用 OLS 多元线性模型对中年女性样本进行回归分析，结果见表 2。模型 1 仅纳入控制变量，模型 2~4 在模型 1 的基础上将受教育年限、个人收入和职业类型三个自变量分别纳入模型，模型 5 将所有变量纳入。

模型 1 结果显示，控制变量中年龄、户口、民族和家庭经济地位对中年女性自感健康具有显著影响，其中随着年龄增加，中年女性自感健康水平降低。模型 2 和 3 结果显示，受教育年限（β=0.0275，P<0.001）、个人收入（β=0.0125，P=0.039）分别对中年女性自感健康水平有显著正向影响，说明社会经济地位中受教育年限、个人收入的增加促进了其自感健康水平的提高。模型 4 显示工作职业类型中，与管理技术人员相比，工人和务农相关人员（β=−0.2107，P=0.028）、非在业人员（β=−0.1543，P=0.094）两类分别在 5% 和 10% 的水平上对中年女性自感健康水平有负向影响，但个体户和白领阶层对自感健康水平的负向影响在统计学意义上并不显著。从模型 5 来看，在三个社会经济地位因素共同作用下，受教育年限（β=0.0230，P=0.009）有显著正面影响，而对中年女性自感健康水平影响最大的工作职业类型是个体户和白领（β=0.1675，P=0.082），且为正面影响，再次验证了前面的结论。

表2　中年女性自感健康的基准回归结果

项目	模型1	模型2	模型3	模型4	模型5
受教育年限		0.0275(0.0066)***			0.0230(0.0069)***
个人收入			0.0125(0.0061)**		0.0056(0.0068)
工作职业(ref=管理技术)					
个体户和白领				0.1212(0.0953)	0.1675(0.0961)*
工农				−0.2107(0.0960)**	−0.1223(0.0989)
非在业				−0.1543(0.0921)*	−0.0554(0.0982)
年龄	−0.0353(0.0038)***	−0.0324(0.0039)***	−0.0346(0.0038)***	−0.0300(0.0041)***	−0.0288(0.0041)***
年龄平方	0.0006(0.0006)	0.0003(0.0006)	0.0006(0.0006)	0.0007(0.0006)	0.0004(0.0006)
户口	0.2613(0.0505)***	0.1463(0.0575)**	0.2372(0.0518)***	0.1929(0.0545)***	0.1012(0.0604)*
婚姻状况	0.0602(0.0809)	0.0506(0.0807)	0.0587(0.0809)	0.0617(0.0807)	0.0524(0.0805)
民族	0.3666(0.0884)***	0.3521(0.0882)***	0.3653(0.0884)***	0.3417(0.0883)***	0.3348(0.0882)***
家庭经济地位	0.4440(0.0346)***	0.4194(0.0350)***	0.4347(0.0349)***	0.4237(0.0350)***	0.4058(0.0353)***
常数项	3.2048(0.2421)***	2.9789(0.2474)***	3.1083(0.2464)***	3.1564(0.2543)***	2.8972(0.2644)***
N	2688	2688	2688	2688	2688
R^2	0.121	0.126	0.122	0.128	0.132
F	61.342	55.360	53.255	43.564	36.936

*：P<0.1，**：P<0.05，***：P<0.01；括号内为标准误。

（2）基准回归的稳健性分析

为保证回归结果的稳健性，本文更换因变量测量方式和回归模型，用1~5分别表示“很不健康、比较不健康、一般、比较健康、很健康”，采用有序Probit模型和有序logistic回归模型进行回归。模型6结果显示，社会经济地位因素对自感健康的影响与基准回归一致，见表3。

表3　基准回归的稳健性分析

项目	模型6	
	（a）	（b）
受教育年限	0.0226(0.0055)***	0.0358(0.0096)***
个人收入	0.0053(0.0057)	0.0081(0.0099)
工作职业(ref=管理技术)		
个体户和白领	0.1457(0.0826)*	0.2448(0.1390)*
工农	−0.1207(0.0832)	−0.2021(0.1405)
非在业	−0.0426(0.0840)	−0.0764(0.1418)
控制变量	控制	控制
N	2688	2688

*：P<0.1，***：P<0.01；括号内为标准误；（a）：采用有序Probit模型回归；（b）：采用有序logistic回归模型。

2. 作用机制分析：媒体使用和生活方式的调节效应

（1）生活方式的中介作用

为分析生活方式的中介作用，在模型5的基础上，模型7以生活方式为因变量，模型8加入生活方式进行多元回归，结果见表4。模型7的结果显示，中年女性社会经济地位中受教育年限（β=0.4833，P<0.001）和个人收入（β=0.1915，P<0.001）对生活方式具有显著正向影响。工作职业类型中，与管理技术人员相比，工农相关人员（β=−1.5681，P<0.001）的生活方式更不丰富。模型8结果显示，生活方式对中年女性自感健康有显著正向影响（β=0.0191，P<0.001）。结合模型5、7和8，生活方式在中年女性社会经济地位与自感健康水平间的关系具有中介作用。

表4　生活方式在中年女性社会经济地位对自感健康影响中的中介作用

项目	模型7	模型8
生活方式		0.0191(0.0045)***
受教育年限	0.4833(0.0295)***	0.0142(0.0072)**
个人收入	0.1915(0.0290)***	0.0021(0.0068)
个体户和白领	−0.4731(0.4130)	0.1768(0.0958)*
工农	−1.5681(0.4252)***	−0.0921(0.0989)
非在业	0.4020(0.4205)	−0.0582(0.0975)
常数项	22.9331(1.1145)***	2.4880(0.2782)***
控制变量	控制	控制
N	2688	2688
R^2	0.373	0.138
F	159.552	38.809

*：P<0.1，**：P<0.05，***：P<0.01；括号内为标准误。

（2）媒体使用的调节效应

为分析媒体使用的调节效应，模型9（a）在模型5的基础上加入媒体使用变量进行多元回归；模型9（b）在模型9（a）的基础上加入社会经济地位与媒体使用的五个交互项，采用逐步回归法检验，结果见表5。模型9（b）的结果显示，媒体使用在中年女性社会经济地位中受教育年限、部分工作职业类型（个体户和白领）对自感健康的影响中起调节作用。随着媒体使用度的提升，中年女性受教育年限对其自感健康的影响不断降低（β=−0.0034，P=0.003）。与管理技术人员相比，个体户和白领的自感健康随着媒体使用度的提升而降低（β=−0.0371，P=0.036）。而个人收入对自感健

康的影响可能不受媒体使用的调节。调节效果如图2所示。

表5 媒体使用在中年女性社会经济地位对自感健康影响中的调节效应

项目	模型9	
	(a)	(b)
媒体使用	0.0229(0.0081)***	0.0483(0.0107)***
受教育年限×媒体使用		−0.0034(0.0011)***
个人收入×媒体使用		–
个体户和白领×媒体使用		−0.0371(0.0177)**
工农×媒体使用		–
非在业×媒体使用		–
常数项	2.6586(0.0734)***	2.3982(0.2859)***
N	2688	2688
R^2	0.134	0.139
F	37.485	30.857

*：*P*<0.1，**：*P*<0.05，***：*P*<0.01；括号内为标准误；–表示该变量未通过逐步回归的筛选。

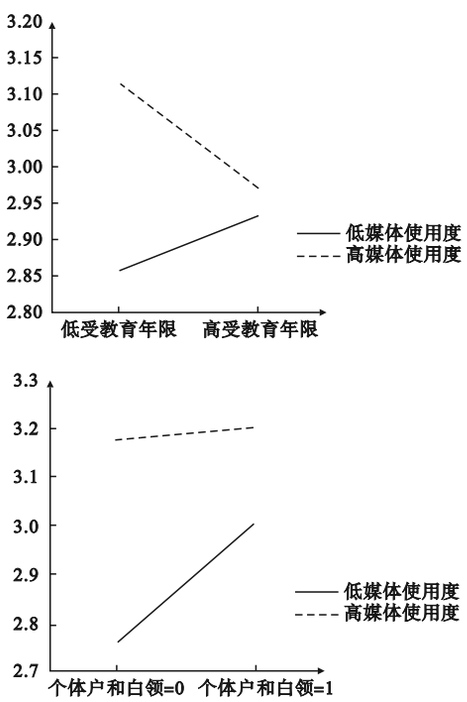


图2 媒介使用在受教育年限和部分工作职业类型对中年女性自感健康的调节作用

讨 论

1. 社会经济地位对其自感健康水平具有显著作用

单指标中，受教育年限或个人收入越高，中年女性自感健康水平越高；而工人和务农相关人员、非在业人员比管理技术类人员有更差的自感健康状况，这或许与前两者所能获得的物质、社会和文化资源更少有关。综合来看，受教育年限对中年女性自感健康的正向影响效应显著，可能是由于教育具有内化性，弥补了底层女性其他社会资源的不足，使其健康增益更显著[26]。个体户和白领人员则有比管理技术类人员更好的自感健康状况，可能因其工作方式更灵活、工作时间也更自由，由此而来的更高自我效能感、更少工作负荷与冲突缓冲了工作压力对健康造成的负面冲击[18]。

2. 生活方式在社会经济地位对中年女性自感健康水平的影响中起中介作用

生活方式在社会经济地位与中年女性自感健康水平间起中介作用。中年女性的受教育年限、个人收入和工作职业类型都对其生活方式多样性产生影响，且随着后者的提升，中年女性自感健康水平不断提高。可能的原因是，多样化的生活方式为中年女性提供了社交支持、认知刺激与身体机能锻炼，促进其身心健康[12]。而如高教育群体、白领阶层等对生活方式认知更深，闲暇时间可能较为固定，能主动追求多样化的生活方式，将阶层优势切实转化为健康优势。

3. 媒体使用在社会经济地位对中年女性自感健康水平影响中的调节效应

媒介使用在社会经济地位对中年女性自感健康水平的影响中起调节作用。随着媒体使用度的提升，中年女性受教育年限对其自感健康的影响不断降低。同时，与管理技术人员相比，个体户和白领的自感健康随着媒体使用度的提升而降低。这或许可归因于媒介使用显著增强了个体在信息搜索、筛选及发布方面的自主权，通过使受教育程度较低的中年女性获取更多的健康相关信息，削减了知识鸿沟导致的认知差距[15]，从而提高其健康水平。

4. 启示与建议

中年女性出生于计划生育过渡的特殊时期，群体人数庞大，且正处于生理功能由盛转衰时期，健康水平随年龄增长而不断下降。同时，工作和生活的稳定，使其打破阶层壁垒的可能性较低，尤其针对部分未达退休年龄的非在业中年女性，其经济和社会保障可能更少，步入老年阶段时更脆弱。加强对这一“准老年”群体的关注，能在一定程度上预见并准备应对即将到来的老龄化高峰，从而更有效地规划社会资源分配。综上，本文具有如下启示与建议：

第一，健全社会保障体系和健康服务体系。一方面，重点关注中低收入及非在业中年群体，实施差异化医保缴费政策，设立医疗补贴，以减轻其经济负担。同时，推动数字健共体建设[27]，加强健康信息网格化管理，建立和完善安全统一的健康信息系统，通过“互联网+医疗”下沉优质医疗资源，提高基层医疗服务效能与居民就医可及性[28]。另一方面，从性别视角出发，增补女性医生的数量并加强医生的社会性别培训，针对女性特有疾病（如宫颈癌、乳腺癌等）构建多重保障体系，提高女性医疗报销比例[29]。

第二，重视健康社区建设，加强健康服务供给。

通过增加休闲娱乐项目、完善健身设施建设、定期组织社区文娱体育和志愿服务活动等途径，进一步丰富群体社会支持网络，促进居民身心健康。同时，通过宣传栏、健康讲座和微信公众号等加强健康宣传和科普，拓宽居民健康知识的获取途径，提高中年女性健康素养与自我健康管理意识，推动家庭医生、乡村医生的入户随访制度，鼓励中年女性配合社区疾病筛查工作，进行定期体检，减少疾病风险。

第三，倡导积极的健康观，提高中年女性主动健康能力。鼓励中年女性学习新技能、新知识，积极参与社会劳动、社会服务活动，提高中年女性社会参与度和自身独立性[30]。家庭成员应共同培养家庭健康习惯与休闲习惯，利用报纸、电视、电台、手机等多元媒体提高中年女性健康风险防范意识，减少健康焦虑，缓解因健康问题带来的老年群体不便利以及社会的厌老、惧老情绪。

5. 研究的局限性

本文存在一些不足之处。在数据的选择上，本文采用截面数据，难以实现因果追踪。在收入的测量上，本文主要从线性的考虑出发进行统计分析，但一些研究显示，收入对健康的影响并非单一的线性关系[31]，中等收入的女性可能因为工作强度和工作压力相对较大，健康状况相对较差。在控制变量的纳入上，还需考虑更多家庭特征的纳入。在机制分析上，本文仅讨论了媒体使用的正功能，还需进一步讨论媒体使用可能存在的负功能，有研究指出，社交媒体在降低用户获取健康信息难度的同时，其过度使用也可能带来大量的虚假与碎片化信息，降低了信息可信度[32]，对自感健康产生负面影响。

参 考 文 献

[1] 吴敏,熊鹰. 病与非病：老年主客观健康一致性评估及其影响因素分析[J]. 南方人口,2021,36(2):53-64.

[2] Dostálová R, Stillman C, Erickson KI, et al. The Relationship between Physical Activity, Self-Perceived Health, and Cognitive Function in Older Adults [J]. Brain Sciences, 2021, 11(4): 492.

[3] 青山资本. 2022年度消费报告：35岁，中国式中年[EB/OL]. (2023-01-09) [2024-06-26]. https://www. 36kr. com/p/2080170959327493.

[4] Thurston RC, Karvonen-Gutierrez CA, Derby CA, et al. Menopause versus chronologic aging: their roles in women's health [J]. Menopause, 2018, 25(8): 849-854.

[5] Gordon EH, Hubbard RE. Differences in frailty in older men and women [J]. Med J Aust, 2020, 212(4): 183-188.

[6] 陈东,李晓宇,栾静. 中老年健康差异及其影响因素分析：基于EQ-5D健康调查数据的实证检验[J]. 统计与信息论坛,2019,34(4):41-50.

[7] 王淑燕,刘启鹏,江伟. 社会经济地位的测量与研究操纵：现状与问题：基于心理学领域的研究[J]. 心理研究,2023,16(1):12-20.

[8] 李泽,赵梦晗. 教育对健康的影响及其作用机制研究：基于中国家庭追踪调查的实证分析[J]. 中国卫生政策研究,2023,16(1):42-51.

[9] 王洪亮. 中国居民健康不平等的实证分析[J]. 统计与决策,2022,38(13):77-82.

[10] 朱火云,陈仕强,龚华芳. "围退期"就业—退休轨迹分化如何塑造老年健康差异？基于生命历程视角的实证分析[J]. 人口研究,2026,50(2):52-67.

[11] 张小丹,林深荣,陈敏,等. 社会经济地位与健康生活方式对超重肥胖发病影响的前瞻性队列研究[J]. 中国预防医学杂志,2024,25(5):580-586.

[12] 何福逵,周钰山,谢松洪,等. 休闲生活方式与老年人健康关联研究[J]. 现代预防医学,2024,51(1):133-137.

[13] 王雪辉,彭聪. 老年人社会经济地位对健康的影响机制研究：兼论生活方式、公共服务和社会心理的中介效应[J]. 中国卫生政策研究,2020,13(3):21-30.

[14] 程雪艳,吴悦,张亮. 基于场域理论的家庭健康服务需求概念模型构建研究[J]. 中国卫生经济,2019,38(12):69-73.

[15] 李凤萍,喻国明. 健康传播中社会结构性因素和信息渠道对知沟的交互作用研究：以对癌症信息的认知为例[J]. 湖南师范大学社会科学学报,2019,48(4):143-150.

[16] 蔡雨婷,李彦章. 老年人社交媒体使用与健康关系的研究进展[J]. 中国健康教育,2023,39(8):720-724.

[17] 上官莉娜,魏楚珂,杜玉萍. 数字素养促进农民参与乡村治理吗?：基于主观社会经济地位和政治效能感的中介作用分析[J]. 湖南农业大学学报(社会科学版),2024,25(1):54-63.

[18] 靳永爱,沈小杰. 中国城市地区女性社会经济地位、生育动机与二孩生育计划[J]. 人口研究,2022,46(6):88-102.

[19] 程明梅,余倩. 城镇化、社会经济地位与居民健康差距[J]. 中国卫生政策研究,2023,16(10):17-25.

[20] 薛珑,朱晓玲,刘宁. 社会经济地位、子女代际支持与老年健康[J]. 统计与决策,2020,36(16):73-76.

[21] 殷金朋,陈永立,倪志良. 公共教育投入、社会阶层与居民幸福感：来自微观混合横截面数据的经验证据[J]. 南开经济研究,2019(2):147-167.

[22] 樊敏杰. 劳动力迁移、社会阶层与居民幸福感：基于CGSS数据的经验分析[J]. 南方人口,2021,36(6):31-44.

[23] 马原. 中国居民的生活方式与主观幸福感研究：基于CGSS 2015数据的实证分析[J]. 四川省干部函授学院学报,2019(1):136-140.

[24] 刘建荣,付荣. 媒体使用如何影响中国公民的司法信任：社会公平感的中介效应[J]. 贵州师范大学学报(社会科学版),2023(1):31-41.

[25] 朱博文,许伟. 媒介使用、媒介评价与青年政府信任：基于CSS2013的数据分析[J]. 江汉论坛,2019(12):123-127.

[26] 常青松,胡景梁,刘子曦. 原生家庭社会阶层如何影响教育的精神健康回报：资源补偿还是强化[J]. 社会,2024,44(1):213-234.

[27] 李立清,黄晓晴. 健共体何以实现医疗服务数字治理：基于天津市健共体的案例分析[J]. 中国卫生事业管理,2024,41(7):721-724.

[28] 戴璟,龚钰雯,张雪,等. 互联网信息环境对居民健康素养的影响[J]. 中国卫生统计,2021,38(6):879-883.

[29] 韦艳,李美琪. 农村女性健康贫困脆弱性及影响因素研究[J]. 湖北民族大学学报(哲学社会科学版),2021,39(4):105-118.

[30] 陈弘,秦栎. 健康老龄化背景下社会支持对农村老年人健康的影响研究：基于2020年CHARLS数据的实证分析[J]. 中国卫生事业管理,2024,41(7):823-829.

[31] 程诚,柯希望,齐亚强. 缩小收入差距会促进人口健康吗?基于社区追踪数据的新证据[J]. 东南大学学报(哲学社会科学版),2023,25(1):76-87.

[32] 王孝盼,张淼,吴懿,等. 社交媒体中健康信息可信度的影响因素研究：先验知识的调节作用[J]. 信息资源管理学报,2024,14(1):55-67.

（责任编辑：林美艺）