

中国高龄老人自理能力的性别差异

王树新 曾宪新

【提要】 本文利用《中国高龄老人健康长寿抽样调查》数据分析了高龄老人的健康、患病和自理状况,并重点从以下几个方面探究了高龄老人生活自理能力的性别差异。(1)不同性别高龄老人的健康质量,这是生活自理能力的前提;(2)高龄老人生活自理能力的丧失率性别差异;(3)高龄老人生活自理能力性别差异的影响因素。

【作者】 王树新 首都经济贸易大学劳动经济学院,研究员;曾宪新 首都经济贸易大学劳动经济学院,研究生。

中国人口转变已进入后期减速阶段,少儿人口与老年人口数量此消彼长的互动关系,显现出了人口年龄结构的“相对老龄化,且人口老龄化已由初显阶段转入快速增长阶段。死亡率下降集中于少儿逐步过渡到老年人口,也就是老年人口死亡率下降,尤其是高龄老人的死亡率下降成为人口老龄化进一步加深的主导因素。60岁及以上老年人口增加的同时,80岁及以上高龄老人在60岁及以上的老年人口总数比例也随之上升。据专家预测,中国80岁及以上的老年人口将从2000年的1200多万增至2030年的3000多万,2050年达8800多万。80岁及以上老年人口占60岁及以上老年人口的比例于2005年超过10%,2050年时超过20%,成为高度老龄化国家。为社会贡献了几十年劳动的高龄老人,如今丧失了劳动能力,进入高龄阶段,应得到家庭和社会的特别关照,安全幸福的度过晚年,走完人生的旅途。因此,研究高龄老人的健康质量及如何提高其余年寿命质量成为涉老部门和学术界关注的重要课题之一。高龄老人的健康状况如何,直接关系到生活自理能力的强弱。因日常生活的自理能力是人们独立生活最基本的必备条件,是决定老年人总体生活质量高低权重最大的一个变量。高龄老人身体生理素质处于人生低峰状态,健康问题显得尤为突出,将直接影响其日常生活自理能力和余年生活质量的高低。本文将利用“中国高龄老人健康长寿抽样调查”数据分析高龄老人的健康、患病和自理等情况,并重点探究高龄老人生活自理能力的性别差异及其影响因素。

一、不同性别高龄老人的健康质量——生活自理能力的前提

随着年岁由年轻老人迈向高龄老人,体质日趋下降,健康问题更为突出,其权重随年龄增加而扩大。长寿是人们追求的目标,但活着并不等于健康,带病呻吟、卧床不起的长寿,其健康生活质量指数几乎接近于零。因此,社会和个人追求的目标应是健康长寿,这是保证高龄老人有较高生活质量的前提。我们在此研究高龄老人健康质量实质是揭示高龄老人存活余年的生命质量,因其是影响高龄老人生活自理能力的关键因素。

(一) 高龄老人自评健康状况的性别差异

表1显示出的高龄老人健康自评结果为:(1)男性高龄老人健康状况优于女性;(2)城乡高龄老人的健康状况呈现出与整个高龄老人群体同样的规律;(3)城镇男性高龄老人健康状况稍逊于农村,女性高龄老人的健康状况城镇好于农村。此结论与1992年用健康期来衡量高龄老人健康质量

表 1 高龄老人自评健康状况

%

| | 很 好 | | 好 | | 一 般 | | 不 好 | | 很不好 | | 无法回答 | |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 城 镇 | 16.67 | 12.30 | 41.84 | 41.84 | 31.38 | 30.11 | 6.88 | 8.90 | 0.54 | 0.23 | 2.69 | 6.77 |
| 农 村 | 14.06 | 8.689 | 46.37 | 39.18 | 29.65 | 34.19 | 5.99 | 8.94 | 0.63 | 0.72 | 3.30 | 8.28 |
| 合 计 | 15.11 | 10.00 | 45.56 | 40.09 | 30.34 | 32.71 | 6.35 | 8.93 | 0.59 | 0.54 | 3.06 | 7.73 |

表 2 高龄老人患重病情况

%

| | 没有患过重病 | | 患过 1 次 | | 患过 2~10 次 | | 长期卧床不起 | |
|-----|--------|-------|--------|------|-----------|------|--------|------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 城 镇 | 88.48 | 88.28 | 6.81 | 5.23 | 2.53 | 2.22 | 2.19 | 4.27 |
| 农 村 | 90.87 | 89.48 | 4.17 | 4.30 | 1.45 | 1.19 | 3.51 | 5.02 |
| 合 计 | 89.92 | 89.05 | 5.21 | 4.64 | 1.88 | 1.56 | 2.99 | 4.75 |

表 3 疾病对高龄老人生活妨碍程度的构成

%

| | 80~89 岁 | | 90~99 岁 | | 100~105 岁 | | 合 计 | |
|------|---------|-------|---------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 血压高 | 9.37 | 9.82 | 6.55 | 12.03 | 4.35 | 9.33 | 8.00 | 10.45 |
| 糖尿病 | 18.00 | 3.76 | 33.71 | 31.69 | 0.00 | 25.00 | 21.75 | 10.39 |
| 心脏病 | 11.52 | 14.87 | 18.43 | 12.50 | 20.00 | 15.73 | 14.55 | 14.31 |
| 脑血管病 | 36.89 | 41.26 | 43.73 | 42.69 | 33.33 | 73.53 | 39.12 | 49.82 |
| 肺结核 | 1.28 | 18.80 | 5.71 | 29.69 | 50.00 | 36.84 | 4.97 | 29.84 |
| 支气管炎 | 16.40 | 19.64 | 12.52 | 13.41 | 25.93 | 13.95 | 15.95 | 15.72 |
| 白内障 | 15.70 | 17.06 | 15.18 | 17.94 | 19.43 | 24.90 | 16.00 | 20.06 |
| 青光眼 | 16.34 | 20.59 | 28.35 | 28.01 | 32.58 | 46.94 | 23.22 | 34.08 |
| 癌 症 | 44.92 | 9.70 | 48.00 | 5.78 | 0.00 | 44.44 | 44.08 | 2.74 |

的结论基本是一致的。即城镇男性高龄老人健康质量优于女性,表现在平均预期健康期男性长于女性;健康期占余寿比也高于女性;城镇男性高龄老人健康状况逊于农村,表现在平均预期健康期短于农村,健康期占余寿比低于农村。城镇女性高龄老人健康质量较农村女性比 1992 年有所提高。

(二) 高龄老人带病情况的性别差异

根据高龄健康长寿抽样调查,近两年没有患过重病的高龄老人多数。在患过 2~10 次的重病高龄老人中,无论是从整体还是城镇,或是农村,均显示出男性高于女性。在卧床不起的高龄老人中,则是女性多于男性,且随年龄增高差距而加大(见表 2)。

对生活妨碍程度相当大的主要疾病,男性为癌症、脑血管病和青光眼,分别为 44.08%、39.12%和 23.22%。对女性脑血管病、青光眼和肺结核,分别为 49.82%、34.08%和 29.84%(见表 3)。

(三) 高龄老人带残性别差异

随着人口的老化,慢性非传染疾病逐渐增多,意味着越来越多的老人将承受某些疾病的威胁,与此同时,病后造成的残疾人也随之增大。据卫生部疾病控制司提供的资料,中国残疾老人占残疾总人数的 53.7%,其中高龄老人又居多。此次高龄老人长寿调查数据也说明了年龄越高带残率越高,且女性高于男性。仅以上肢和视力残疾为例,就可以看出这一规律(见表 4)。根据桂世勋教授对 1987 年中国残疾老人的研究,85 岁及以上老人残疾占同龄组总人数的近 60%,主要是因年老后天

表 4 高龄老人带残构成

| | 80~89 岁 | | 90~99 岁 | | 100~105 岁 | |
|-----|---------|-------|---------|-------|-----------|-------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 上肢残 | 11.88 | 15.25 | 14.54 | 19.76 | 27.42 | 37.33 |
| 视力残 | 5.20 | 9.69 | 12.47 | 19.71 | 25.17 | 40.32 |

表 5 高龄老人生活自理能力受损状况

| | 城 市 | | 农 村 | | 合 计 | |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 洗澡 | 24.05 | 38.08 | 17.34 | 34.08 | 20.03 | 35.53 |
| 穿衣 | 11.34 | 17.17 | 10.65 | 20.80 | 10.92 | 19.48 |
| 上厕所 | 10.50 | 20.27 | 11.36 | 23.50 | 11.01 | 22.33 |
| 吃饭 | 5.39 | 10.73 | 7.44 | 15.80 | 6.62 | 13.96 |

表 6 高龄老人生活自理能力受损程度构成

| | 城 市 | | 农 村 | | 合 计 | |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 基本无损 | 71.65 | 56.84 | 77.25 | 60.01 | 75.01 | 58.86 |
| 轻微受损 | 17.42 | 24.35 | 11.56 | 13.96 | 13.90 | 19.61 |
| 较重受损 | 3.63 | 5.17 | 3.48 | 6.10 | 3.54 | 5.71 |
| 严重受损 | 7.30 | 13.64 | 7.71 | 16.98 | 7.55 | 15.77 |

性至残。80 岁及以上老人的平均预期带残期均为女性长于男性,带残余年比也同样高于男性。说明女性高龄老人余年虽然较男性长,但女性绝对和相对地在余年中比男性受到更多的伤残折磨,而农村较城镇更加严重,很多疾病和伤残严重妨碍了老人的生活,自理能力减弱,甚至丧失。

二、高龄老人生活自理能力的丧失率性别差异

在此我们选择以保证老人能够独立生活必须自己完成的洗澡、穿衣、上厕所和吃饭四个基本项目。如果其中一项不能独立完成,则列为生活能力丧失。在洗澡一项中,某一部位需要帮助和两个及以上部位需要帮助的视为部分受损或完全受损,所以统列为受损。在穿衣、上厕所和吃饭三项除无需帮助外,其他均列为受损状态。表 5 显

示,无论整个群体还是城乡,四项活动功能受损率均为女性高于男性。

城乡两性高龄老人都是洗澡自理能力受损率最高。吃饭自理能力受损率最低。从受损程度方面分析(见表 6),无论从高龄老人整个群体还是城乡,生活自理能力受损程度均为女性高于男性,且受损程度随年龄增高而加重。农村两性高龄老人生活自理能力受损程度均大于城市。上述健康状况、带病、带残和受损程度等因素的性别差异必将直接影响到高龄老人生活自理能力的性别差异。对调查数据进行分析的结果来看,在生活自理能力差别上表现为两端差异明显,中间差异不大(见图 1~4)。80~105 岁年龄段的高龄老人生活自理能力的差异表现为男性的生活完全自理能力要高于女性(见图 1),而完全依赖的比例则女性高于男性(见图 3)。表现在平均预期生活自理期方面,则是城镇农村男性高龄老人的平均预期生活自理期占余年比均高于女性。女性高龄老人的平均预期寿命虽然高于男性,而平均健康期却比男性短,带病、带残时间长,生活自理能力受损程度大,自理期占余年比低,大部分余年期间是伴病或伴残依赖他人照料度过的。

三、高龄老人生活自理能力性别差异原因

生活自理能力性别差异的形成原因是多方面的,既有客观原因也有主观原因,有直接原因也有间接原因,在此主要从以下几方面进行分析。

(一) 高龄老人在进行体育锻炼上女性低于男性

调查显示,有 41.03% 的男性高龄老人过去常参加体育锻炼,而女性只有 22.43%;有 40.26% 的男性高龄老人现在常锻炼身体,而女性只有 20.16%,参加锻炼的比例相差 1 倍,这直接影响了女性高龄老人整体的健康水平,从而影响生活自理能力。

(二) 常见老年疾病对高龄老人生活自理能力的影响

从调查中所列的 13 种常见老年疾病发病率来看,除了白内障、青光眼女性高龄老人发病率高

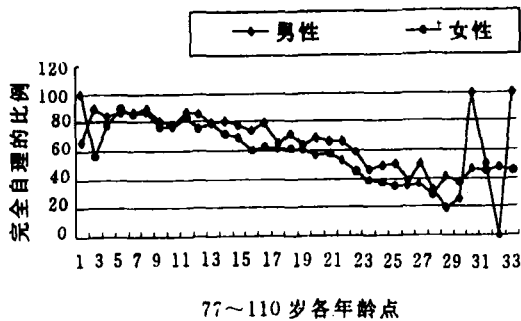


图1 完全自理

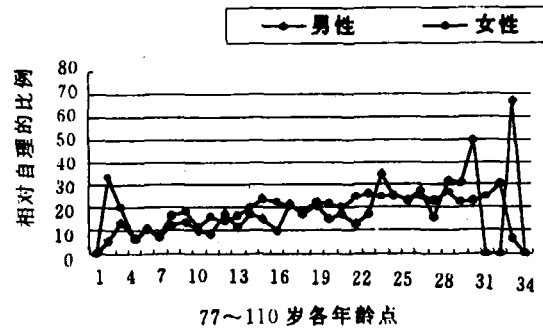


图2 相对自理

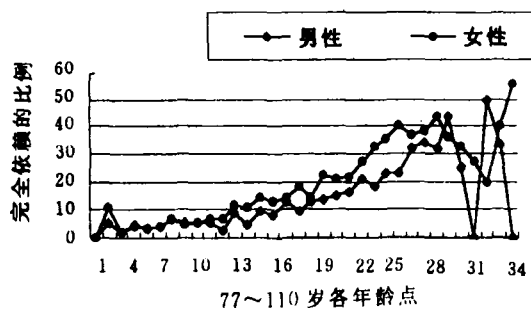


图3 完全依赖

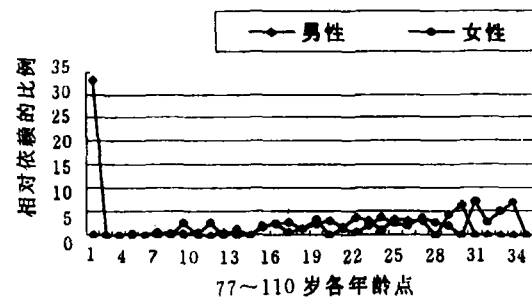


图4 相对依赖

于男性外,其余的疾病男性的发病率均略高于女性。虽然多数疾病男性高龄老人发病率高于女性,但是,疾病对他们的生活所带来的影响程度却又显示着不同的特点,即多数疾病对女性的影响程度更大。例如:脑血管病的发病率男性为4.3%,女性明显低于男性为2.71%,而疾病对患者的生活有相当大的妨碍的比例男性为39.12%,女性则为49.82%。再如:帕金森氏病的发病率男性为1.10%,女性略低于男性,为0.92%,但疾病对患者的生活有相当大的妨碍的比例男性仅为12.62%,女性则为24.39%。显然,女性高龄老人对这些疾病的承受能力要弱于男性,换言之,疾病对女性的影响更大一些,这也是造成女性高龄老人生活自理能力比男性差的一个直接原因。

(三) 影响高龄老人自理能力性别差异的间接原因

1. 所从事的职业。调查结果显示,在女性中从事家务的比例远远高于男性,而在从事专业技术、行政管理、工人、商业服务业、军人的比例大大低于男性。这一特点与这些高龄老人出生在旧社会,受封建思想影响比较深和妇女地位低下有关。女性多数被封闭在家庭的小圈子里,与外界交流少,与社会接触少,从而进一步加重了女性对于家庭的心理依赖。

妇女在家从事的家务劳动既是无偿的,又没有明确的时间范围。就在日复一日的家务劳动中女性走过了青年、壮年进入老年,多数人既没有老同事、老朋友可以时常一聚,更没有什么兴趣和爱好,较少参加体育锻炼。做一些力所能及的家务成为她们的寄托和晚年价值的体现,这对于老年人的身心健康有一定的负面影响,并降低其对疾病的承受能力。相比之下,职业构成的特点决定了男性更具有开放性,可以接触更多的人和事,使他们的晚年生活整体上比女性更加丰富多彩,有利于身心健康,并保持了相对于女性较强的生活自理能力。

2. 受教育年限。受教育年限长的高龄老人健康状况明显好于没有受过教育的人,有文化的老人易于接受老年医疗保健和有利于健康的科学知识,大多数性格开朗豁达,知书达理,精神生活充实,并且大多数老人晚年经济状况相对也比较好,这些都有益于老人的健康和提高生活自理能力。

调查数据表明,男性高龄老人受教育年限远高于女性。被调查的女性高龄老人中,有 86.46% 的人未受过教育,而男性只占 35.56%。受过 7 年及以上教育的高龄老人,男女分别为 17.3% 和 3.19%,其中没有或有慢性病,但对生活没有很大影响的占 84.56%,有日常生活完全自理能力的占 88.45%,相对依赖和完全依赖他人生活的只占 11.55%,而不识字或识字不多占绝大多数的女性高龄老人患重病率、伤残率高,生活自理能力明显低于男性高龄老人。

(四) 高龄老人自我健康评价对自理能力性别差异的影响

这种评价反映人的主观上的心理倾向,并不一定与实际情况相符。但是,这种心理倾向对于老年人的健康以及自理能力也是有影响的。如果老人的心理、情绪经常保持乐观的良好心态,人体就可以增强抗病能力,许多疾病就有可能被战胜或延缓发生。如果心理情绪不好,就会“病自心生”,一个健康状况并不很差的人可能会由于自我的健康评价过低而使自理能力降低。客观上,人的健康水平

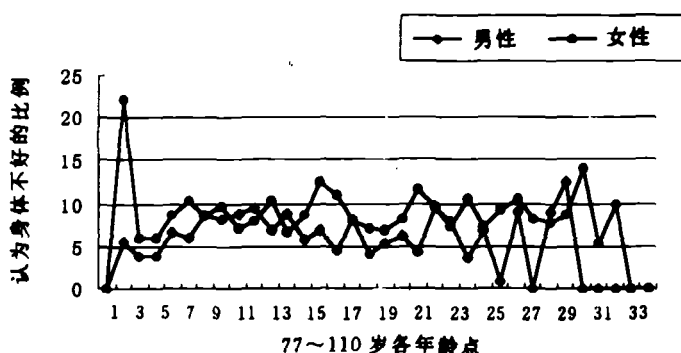


图 5 健康状况的自我评价

应该是随年龄的增加而下降的,而人们对自身的健康评价往往更大程度上受心理因素的影响。据调查数据所做的折线图 5 所示,认为自己健康状况不好的人的比例并未随着年龄的增加而提高,这就说明这种评价是有主观的心理倾向所决定的。因为女性高龄老人的心理健康不如男性,“病自心生”的现象较严重,故在自我评价健康时,认为健康状况不好的女性比例高于男性,这

种不健康的心态也会对高龄老人生活自理能力的性别差异产生影响。

(五) 高龄老人的性格性别差亦对自理能力产生影响

积极乐观的心态对一个人的身心健康是大有益处的,同时也有利于他同别人的交往。心态完全属于个人的性格,可以说是与生俱来的,与经历有一定的关系,是一种主观的因素,而它对于人特别是老年人是十分重要的。调查结果同样显示了两性的性格差异。在性格上男性比女性更加积极乐观,这种性格在一定意义上直接影响老年人对健康状况的自我评价,也会对老年人的身心健康有一定的影响,从而间接影响高龄老人生活自理能力的性别差异。

总之,人的寿命受生物性遗传因素(先天的)和综合性外界因素(后天的)的影响,无长寿家族史的高龄老人与后天性综合因素至关重要。从高龄老人生活自理能力的性别差异影响因素看,女性老人更要加强锻炼身体、调整性格、心理状态、生活习惯等后天因素在长寿中发挥的重要作用,保持良好的免疫功能,提高晚年的生活自理能力。

(本文责任编辑:朱 犁)