

# 中国高龄老人生活质量研究

桂世勋

**【提要】** 高龄老年人口是老年人口中寿命较长及最脆弱的社会群体。他们的生活质量如何是一个国家的经济和社会发展水平、社会文明程度的重要标志。鉴于有关老年人口特别是高龄老年人口生活质量的评价至今国际社会还没有较成熟的权威性量表,以及“中国高龄老人健康长寿基础调查”资料的限制,本文就上述调查所提供的资料,对中国 80 岁及以上高龄老年人口的生活质量做初步探讨。

**【作者】** 桂世勋 华东师范大学人口研究所,所长。

## 一、评价方法及指标筛选

反映老年人口生活质量水平高低的内容涉及面很广,评价指标也很多,有主观评价指标与客观评价指标。1994 年 10 月,中华医学会老年医学学会流行病学学组会议曾建议从 11 个方面调查及评价老年生活质量:(1) 健康状况;(2) 生活习惯;(3) 日常生活功能;(4) 家庭和睦;(5) 居住条件;(6) 经济收入;(7) 营养状况;(8) 心理卫生;(9) 社会交往;(10) 生活满意度;(11) 体能检查。他们还建议根据老年人在上述每个方面的不同状况分为“良”、“中”、“差”三等,并相应给予“3 分”、“2 分”、“1 分”,最后将 11 个方面的得分加起来,总评价总分 30~33 分为“良”,22~29 分为“中”,11~21 分为“差”(于普林等,1996)。齐铤(1998)把 20 世纪 70 年代以来西方一些学者评价老年人生活质量所采取的功能多维评价方法归纳为包括五个基本内容:社会状况、经济状况、躯体健康、精神健康、日常生活功能。郑晓瑛(2001)撰文探讨评价老年人口生活质量的一些问题,对人口预期寿命与健康预期寿命、生理健康的评价、心理健康的评价、日常生活功能的评价和社会完好性的评价等做了概要分析。鉴于《中国高龄老人健康长寿调查数据集(1998)》所提供资料的限制及至今还难以较科学地给出反映老年人口生活质量的各类指标值的权重,本文利用“中国高龄老人健康长寿基础调查”资料拟从郑晓瑛教授提出的有关生理健康、心理健康、日常生活功能和社会完好性等四个方面内容来评价中国高龄老年人口的生活质量,并采用中华医学会老年医学学会流行病学学组会议建议的分等加权方法进行简单的量化处理。

## 二、高龄老年人口总体生活质量评价

(一) 生理健康。在生理健康方面,具体考察自评健康状况、患慢性病状况和近两年患重病状况三项评价指标。在上述第一项指标的调查中属于“很好”与“好”的、第二项指标的调查中属于“没有”的、第三项指标的调查中属于“没有”的,均归为“良”;在上述第一项指标的调查中属于“一般”的、第二项指标的调查中属于“有,但对生活没有很大影响”的、第三项指标的调查中属于“1 次”的,均归为“中”;在上述第一项指标的调查中属于“不好”、“很不好”及“无法回答”的、第二项指标的调查中属于“有且对生活有很大影响”的、第三项指标的调查中属于“2~10 次”与“长期卧床不起”的,均归为“差”(见表 1)。

根据表 1 所列的三项指标的加权值得出加权值总分为 663.82 分,平均等级分为 2.21 分,约处

表 1 中国高龄老人生理健康状况评价

指 标	人数(人)	良(%)	中(%)	差(%)	加权值(分)
自评健康状况	8 945	53.95	31.75	14.30	239.65
患慢性病状况	8 805	42.89	40.50	16.61	140.50
近两年患重病状况	8 885	89.40	4.87	5.73	283.67

表 2 中国高龄老人心理健康状况评价

指 标	人数(人)	良(%)	中(%)	差(%)	加权值(分)
乐观向上状况*	8 063	79.01	13.39	7.60	271.41
感到孤独状况*	8 068	69.17	15.48	15.35	253.82
感到紧张害怕状况*	8 096	74.06	13.49	12.45	261.61
认知功能	8 951	57.14	19.17	23.69	233.45

\* 上述 3 项指标的评价类别中均按扣除“无法回答”者计算。

第三项指标的调查中属于“有时害怕”的、第四项指标的调查中属于“低度认知损伤”的,均归为“中”;在上述第一项指标中属于“不乐观”与“很不乐观”的、在第二项指标的调查中属于“孤独”与“很孤独”的、在第三项指标中属于“害怕”与“很害怕”的、在第四项指标中属于“中度认知损伤”与“重度认知损伤”的,均归为“差”(见表 2)。

根据表 2 所列的四项指标的加权值,得出加权值总分为 1 020.29 分,平均等级分为 2.55 分,属处于中等偏上的水平。

(三) 日常生活功能。在日常生活功能方面,只考察日常生活自理能力一项评价指标。属于“完全自理”的,归为“良”(65.37%);属于“相对自理”与“相对依赖”的,归为“中”(22.18);属于“完全依赖”的,归为“差”(12.46%)。加权值为 271.02 分,平均等级分为 2.53 分,属于中等偏上的水平。

(四) 社会完好性。在社会完好性方面,我们只考察自评生活状况一项评价指标,属于“很好”与“好”的,归为“良”;属于“一般”的,归为“中”;属于“不好”与“很不好”的,归为“差”,扣除“无法回答”者。加权值为 271.02 分,平均等级分为 2.71 分,约处于良等偏下的水平。

(五) 综合生活质量。上述中国高龄老年人口总体的生理健康、心理健康、日常生活功能、社会完好性等四个方面的平均等级分合计为 10.00 分,综合生活质量的平均等级分 2.50 分,约处于中等偏上水平。

### 三、高龄老人中不同构成的生活质量比较

(一) 生理健康。从自评健康状况评价指标的加权值考察,男性高龄老人的得分比女性高龄老人高 16.8 分;80~89 岁组老人的得分比 90~99 岁组老人高 9.76 分,90~99 岁组老人的得分比 100~105 岁组老人高 19.17 分;城镇高龄老人的得分比农村高龄老人的得分仅高 0.99 分。从患慢性病状况评价指标的加权值考察,男性高龄老人的得分比女性高龄老人高 9.15 分;80~89 岁组老人的得分比 90~99 岁组老人低 0.13 分,90~99 岁组老人的得分比 100~105 岁组老人高 10.72 分;城镇高龄老人的得分比农村高龄老人低 9.76 分。从近两年患重病状况评价指标的加权值考察,男性高龄老人的得分比女性高龄老人高 2.31 分;80~89 岁组老人的得分比 90~99 岁组老人高 2.65 分,90~99 岁组老人的得分比 100~105 岁组老人高 6.98 分;城镇高龄老人的得分比农村高龄老人低 1.67 分(见表 3)。

于中等稍偏上的水平。

(二) 心理健康。在心理健康方面,具体考察乐观向上状况、感到孤独状况、感到紧张害怕状况和认知能力四项评价指标。在上述第一项指标中属于“很乐观”与“乐观”的、第二项指标的调查中属于“很不孤独”与“不孤独”的、第三项指标的调查中属于“很不害怕”与“不害怕”的、第四项指标中属于“认知健全”的,均归为“良”;在上述第一项指标的调查中属于“有时乐观”的、第二项指标的调查中属于“有时孤独”的、

根据表3所列的三项指标的加权值,得出中国男性高龄老人的生理健康评价加权值总分为766.48分,平均等级分为2.55分,比女性高龄老人的加权值总分738.22分及平均等级分2.46分要高;中国90~99岁组老人的生理健康评价加权值总分为754.26分,平均等级分为2.51分,比80~89岁组老人的加权值总分766.57分及平均等级分2.56分要低,但比100~105岁组老人的加权值总分717.99分及平均等级分2.39分要高;中国城镇高龄老人的生理健康评价加权值总分为745.32分,平均等级分为2.48分,比农村老人的加权值总分766.76分及平均等级分2.52分要低。

低,但比100~105岁组老人的加权值总分717.99分及平均等级分2.39分要高;中国城镇高龄老人的生理健康评价加权值总分为745.32分,平均等级分为2.48分,比农村老人的加权值总分766.76分及平均等级分2.52分要低。

(二) 心理健康。从乐观向上状况评价指标的加权值考察,男性高龄老人的得分比女性高龄老人高8.13分;80~89岁组老人的得分比90~99岁组老人高3.39分,90~99岁组老人的得分比100~105岁组老人高0.98分;城镇高龄老人的得分比农村高龄老人的得分高7.72分。从感到孤独状况评价指标的加权值考察,男性高龄老人的得分比女性高龄老人高14.35分;80~89岁组老人的得分比90~99岁组老人高6.86分,90~99岁组老人的得分比100~105岁组老人高7.14分;城镇高龄老人的得分比农村高龄老人高4.32分。从感到紧张害怕状况评价指标的加权值考察,男性高龄老人的得分比女性高龄老人高16.67分;80~89岁组老人的得分比90~99岁组老人高4.12分,90~99岁组老人的得分比100~105岁组老人高7.14分;城镇高龄老人的得分比农村高龄老人高7.76分。从认知功能评价指标的加权值考察,男性高龄老人的得分比女性高龄老人高45.73分;80~89岁组老人的得分比90~99岁组老人高39.28分,90~99岁组老人的得分比100~105岁组老人高60.65分;城镇高龄老人的得分比农村高龄老人高19.25分(见表4)。

根据表4所列的中国高龄老年人口分性别、分年龄组、分地域的四项指标的加权值,得出中国男性高龄老人的心理健康评价加权值总分为1070.16分,平均等级分为2.68分,比女性高龄老人的加权值总分985.28分及平均等级分2.46分要高;中国90~99岁组老人的心理健康评价加权值总分为1017.48分,平均等级分为2.54分,比80~89岁组老人的加权值总分1071.13分及平均等级分2.68分要低,但比100~105岁组老人的加权值总分941.57分及平均等级分2.35分要高;中国城镇高龄老人的心理健康评价加权值总分为1044.39分,平均等级分为2.61分,比中国农村高龄老人的加权值总分1005.34分及平均等级分2.51分要高。

表3 中国高龄老人中不同构成的生理健康状况评价 分

构成别	自评健康状 况加权值	患慢性病状 况加权值	近两年患重病 状况加权值	合计
男性老人	249.69	231.71	285.05	766.48
女性老人	232.89	222.59	282.74	738.22
80~89岁	250.51	228.99	287.07	766.57
90~99岁	240.72	229.12	284.42	754.26
100~105岁	221.55	218.40	277.44	717.99
城镇老人	242.47	220.20	282.65	745.32
农村老人	241.48	229.96	284.32	755.76

表4 中国高龄老人中不同构成的心理健康状况评价 分

构成别	乐观向上状况 加权值	感到孤独状况 加权值	感到紧张害怕状况 加权值	认知功能 加权值	总 分
男性老人	276.09	262.08	271.25	260.74	1070.16
女性老人	267.96	247.73	254.58	215.01	985.28
80~89岁	273.55	259.29	265.53	272.76	1071.13
90~99岁	270.16	252.43	261.41	233.48	1017.48
100~105岁	269.18	245.29	254.27	172.83	941.57
城镇老人	276.14	256.44	266.40	245.41	1044.39
农村老人	268.42	252.12	258.64	226.16	1005.34

表 5 中国高龄老人中不同构成的综合生活质量评价 分

构成别	生理健康 平均等级分	心理健康 平均等级分	日常生活功能 平均等级分	社会完好性 平均等级分	合计
男性老人	2.55	2.68	2.67	2.71	10.61
女性老人	2.46	2.46	2.43	2.71	10.06
80~89 岁	2.56	2.68	2.80	2.70	10.74
90~99 岁	2.51	2.54	2.55	2.71	10.31
100~105 岁	2.39	2.35	2.10	2.73	9.57
城镇老人	2.48	2.61	2.52	2.76	10.37
农村老人	2.52	2.51	2.53	2.68	10.24

(三) 日常生活功能。从日常生活自理能力评价指标的加权值及日常生活功能的平均等级分考察,中国男性高龄老人的加权值得分为 267.46 分,平均等级分为 2.67 分,比女性高龄老人的得分 243.09 分及平均等级分 2.43 分要高;中国 90~

99 岁组老人的加权值得分 254.60 分,平均等级分为 2.55 分,比 80~89 岁组老人的加权值得分 279.58 分及平均等级分 2.80 分要低,但比 100~105 岁组老人的加权值得分 209.66 分及平均等级分 2.10 分要高;中国城镇高龄老人的加权值得分为 252.22 分,平均等级分为 2.52 分,比农村高龄老人的加权值得分 253.33 分及平均等级分 2.53 分略低。

(四) 社会完好性。从自评生活状况评价指标的加权值及社会完好性的平均等级分考察,中国男性高龄老人的加权值得分为 270.90 分,平均等级分为 2.71 分,比女性高龄老人的得分 271.12 分及平均等级分 2.71 分稍低;中国 90~99 岁组老人的加权值得分为 271.33 分,平均等级分为 2.71 分,比 80~89 岁组老人的得分 269.81 分及平均等级分 2.70 分稍高,比 100~109 岁组老人的得分 272.71 分及平均等级分 2.73 分稍低;中国城镇高龄老人的加权值得分为 275.81 分,平均等级分为 2.76 分,比农村高龄老人的得分 268.04 分及平均等级分 2.68 分要高。

(五) 综合生活质量。上述中国男性高龄老年人口的生理健康、心理健康、日常生活功能、社会完好性等四个方面的平均等级分合计为 10.61 分,综合生活质量的平均等级分为 2.65 分,比女性高龄老年人口在这四个方面的平均等级分合计 10.06 分及综合生活质量的平均等级分 2.52 分要高;90~99 岁组老年人口在这四个方面的平均等级分合计为 10.31 分,综合生活质量的平均等级分为 2.58 分,比 80~89 岁组老年人口在这四个方面的平均等级分合计 10.74 分及综合生活质量的平均等级分 2.69 分要低,比 100~105 岁组老年人口在这四个方面的平均等级分合计 9.57 分及综合生活质量的平均等级分 2.39 分要高;中国城镇高龄老年人口在这四个方面的平均等级分合计为 10.37 分,综合生活质量的平均等级分为 2.59 分,比农村高龄老年人口在这四个方面的平均等级分 10.24 分及综合生活质量 2.56 分要高(见表 5)。

#### 四、讨 论

从综合生活质量看,目前中国高龄老年人口的生理健康及日常生活功能状况相对说来虽然比较差,但他们的心理健康、特别是社会完好性状况(这里主要指自评生活状况)却比较好。这里既有“敬老、养老、助老”的东方传统文化影响较深、家庭代际关系比较和谐及家庭网络功能比较健全、近年来政府和社会对老龄问题愈益重视等因素的作用,也与现阶段大多数中国高龄老人在生活状况方面习惯于与过去进行“纵向”比较,对生活水平的期望值相对较低,往往“知足常乐”有关。因此,尽管本文中得出的目前中国高龄老年人口社会完好性评价的平均等级分较高,但随着 21 世纪中国城乡开放度的加大,改革中代际收入差距的拉大,家庭养老功能的减弱,要保持并提升这方面的平均等级分,还有许多工作要做。

从总体生理健康状况看,影响目前中国高龄老年人口生理健康的主要因素是患慢性病的比重高,而且在 1/7 强的高龄老人中所患的慢性病对生活有很大影响。因此,为了有效地推进 21 世纪中国的健康老龄化,使老年人口的健康平均预期寿命的增长速度快于平均预期寿命的增长,改善中国

高龄老人的生理健康状况,提高他们的生命质量,节省城镇基本医疗保险与农村合作医疗的开支,减轻家庭的医疗费用负担及照料老人的压力,应该大力推广和实施世界卫生组织积极倡导的预防慢性疾病的措施,强化终身健康教育与终身保健观念,从幼年起就养成良好的生活方式和饮食习惯。

从不同构成的综合生活质量看,平均等级分偏低的人群是女性高龄老人、100~105岁组老人 and 农村高龄老人。这表明政府、社会和家庭在21世纪应该更多地关心和帮助这部分高龄老人。值得注意的是女性高龄老人与男性高龄老人相比,社会完好性评价的平均等级分反而略高,影响女性高龄老人综合生活质量平均等级分偏低的主要因素是日常生活功能、心理健康、生理健康这三方面评价的平均等级分偏低,特别是认知功能及感到孤独状况、感到紧张害怕状况、自评健康状况、患慢性疾病状况等指标的加权值得分落差较大。在不同年龄组的高龄老人中,社会完好性评价的平均等级分随年龄组的增大略有提高,影响100~105岁组老人综合生活质量平均等级分偏低的主要因素是日常生活功能、心理健康、生理健康这三方面评价的平均等级分偏低,特别是认知功能、感到孤独状况、感到紧张害怕状况、自评健康状况、患慢性病状况的加权值得分落差较大。农村高龄老人与城镇高龄老人相比,生理健康与日常生活功能评价的平均等级分反而略高,影响农村高龄老人综合生活质量平均等级分偏低的主要因素是心理健康、社会完好性这两方面评价的平均等级分偏低,特别是认知功能、乐观向上状况、感到紧张害怕状况、自评生活状况的加权值得分落差较大。上述情况要求政府、社会和家庭在关心和帮助最脆弱的群体中国高龄老人,提高他们的生活质量时,应该根据不同人群中影响他们综合生活质量偏低的主要因素,有针对性地制定政策措施。

由于这次中国高龄老人健康长寿调查的主要目的是了解中国高龄老年人口的健康长寿状况及其影响因素,因而对有关高龄老人的社会状况、经济状况等涉及社会完好性方面的内容调查较少,从调查中所得到的这方面指标信息也偏少。这对于我们全面评价中国高龄老年人口的生活质量将带来一定影响。同时,本文所采用的评价方法还比较粗糙,有待今后不断改进和完善。所以,上述分析结论尚有一定局限性,只能大体反映目前中国高龄老年人口的生活质量。笔者认为社会和经济因素对高龄老年人口的健康长寿也有较重要影响,建议在不过多增加调查时间和被调查老人负担的前提下,最好在今后的追踪调查时适当补充有关高龄老人家庭关系、亲属网络、社会交往、经济收入、居住条件等内容。这样做也有利于更全面评价中国高龄老年人口的生活质量。

#### 参考文献:

1. 于普林、杨超元、何慧德整理:《老年人生活质量调查内容及评价标准建议(草案)》,Chin J Geriatr. Oct. 1996. Vol. 15. No. 5.
2. 齐敏:《中国内地和香港地区老年人生活状况和生活质量研究》,北京大学出版社,1998年。
3. 郑晓瑛:《老年人口健康生活质量评价原则的探讨》,《南方人口》,2000年第1期。

(本文责任编辑:朱 犁)