

# 空巢老人健康及照料性别差异之启示

王德文,夏静文,李延凯

(厦门大学 福建厦门 361005)

**摘要:**文章基于厦门市社区中354名65岁及以上空巢老人的问卷调查,以性别视角探析空巢老人的健康与生活照料现状及其影响因素。研究发现:厦门市社区空巢老人除生活自理能力外,在社会经济特征、健康状况及生活照料方面存在着统计学上的显著性性别差异,即女性空巢老人的健康状况明显差于男性空巢老人,而男性空巢老人在生活照料上更显弱势。本研究结果提示在养老政策的制定上要关注性别差异,对于男性空巢老人也许更多地要给予生活方面照料,而对于女性空巢老人要更多地给予经济上帮助。

**关键词:**空巢老人;性别差异;健康及生活照料

**中图分类号:** C913.6

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1008-4088(2013)01-0080-07

## 一、引言

老龄委公布的《我国城市居家养老服务研究》报告显示,2008年我国城市老人空巢家庭(包括独居)的比例已达49.7%,与2000年相比提高了7.7个百分点。大中城市的老人空巢家庭达到56.1%,其中独居老人占12.1%,与配偶同住的占44%。<sup>[1]</sup>随着社会经济的发展,人们生活观念与住房条件的改变,以及第一代独生子女的父母开始步入老年期,空巢家庭比例将持续增加,并可能达到80%。<sup>[2]</sup>空巢老人的增加,将对我国社会经济的发展形成巨大压力。<sup>[3]</sup>

国外许多研究都证实老年人健康存在着性别差异。一般认为女性老人日常生活自理能力(ADL)<sup>[4]</sup>比男性老人要差<sup>[5]</sup>;女性老人相比男性老人在晚年患有认知和生理缺陷的比例更高<sup>[6]</sup>。究其原因,国外学者认为,一方面,女性老人要倾向高报发病情况,即女性老人更容易把自己的健康状况报为不好;<sup>[6]</sup>另一方面,性别差异主要来自男女在社会经济地位和物质上的差异。<sup>[7]</sup>

国内近年来所开展的实证研究印证了我国女性老人在躯体健康、生活自理能力以及心理健康等诸多方面的评估指标均显著差于男性老人。<sup>[8][9]</sup>笔者(2006)利用中国老年人健康状况调查(CLHLS)<sup>[2]</sup>2002年、2005年数据研究发现,中国女性老人的健康水平(无论是ADL还是自我评

收稿日期:2012-12-11

基金项目:本文为教育部规划基金项目《社区中独居或空巢老年人健康照料的发展对策研究》(项目编号:

09YJAZH049)和福建省高等学校新世纪优秀人才支持计划资助(项目编号:2011NCETFJ)的研究成果。

作者简介:王德文(1966-),女,博士,厦门大学公共管理系教授、博导,主要研究方向为健康人口学、老年健康管理等。

夏静文,女,厦门大学公共事务学院2010级硕士研究生。

李延凯,男,厦门大学公共事务学院公共管理系2009级本科生。

估或观察员直接观测的健康指标)明显低于男性老人。张雪芹等(2010)<sup>[10]</sup>对枣庄市某辖区空巢老人的调查研究发现,女性空巢老人在自测心理、社会健康各因子分及总分上均显著低于男性。但国内研究大多停留在对性别差异状况的描述上,缺乏对空巢老人单独的专门分析。

鉴于此,本研究将以空巢老人为研究对象,对他们的健康及生活照料进行深入性别视角探讨。

## 二、空巢老人健康及生活照料的实证研究

### 1、研究方法

本研究以65岁及以上拥有厦门市户籍的空巢老人为研究对象,其中空巢老人指不与子女共同生活,独自生活或只与配偶同住老人(注:含子女偶尔看望老人),既包括单身老人这类老人(注:未结过婚、丧偶、离婚或夫妻分居),也包括老夫妇的空巢老人。并根据各区<sup>③</sup>老年人口的比重以及经济发展状况进行抽样。本次调查共发放问卷400份,回收有效问卷354份,问卷有效率为88.5%。其中男性占44.4%,女性占55.6%,女性多于男性。被调查的样本中,最高年龄99岁,最低年龄65岁,平均年龄75.4±6.7岁。

本次调查的内容涉及年龄、性别、文化程度、经济状况、婚姻状况、居住方式、60岁以前主要从事职业、有无个人储蓄等个人社会经济特征变量;健康自评、患慢性病情况以及ADL量表等健康变量;主要生活来源、照料支持、情感支持等社会支持变量等。

在研究过程中,主要因变量有:健康自评、患慢性病个数、日常生活能力及是否担心生活无人照料。健康自评以“您觉得现在您自己的健康状况怎么样?”为问题,设计了“很好、好、一般、不好、很不好”5个选项。本研究中,列出了9大类老人常患慢性病种,ADL的指标的选项设置为“完全可以自己做”、“有困难,需要部分帮助”和“自己根本无法做”以及“是否担心生病时无人照料”衡量空巢老人对生活照料的担心情况(见表1)。

自变量有社会经济变量,主要包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度和居住方式、有无个人储蓄、有无养老金及60岁以前主要从事职业共7个方面;社会支持变量主要包括生活来源、照料支持情况、医疗费用承担情况及情感支持情况。另外,在进行性别对生活照料的净影响logistic回归分析时,“健康自评”与“日常生活能力”将被引入作为自变量。

### 2、性别视角的描述性分析

被调查的空巢老人中女性平均年龄为75.1±7.0岁,男性平均年龄为75.8±6.4岁,同时低龄空巢女性老人的构成比高于男性。空巢女性老人在65-74岁年龄组的构成比为48.2%,明显高于空巢男性老人在该段的比例40.8%;75岁以上年龄组,尤其是80岁及以上年龄组,女性空巢老人的构成比(23.9%)要低于男性(29.3%)。

女性空巢老人丧偶或离婚或已婚但不与老伴住在一起的比例(48.7%)明显高于男性空巢老人(12.7%)。值得注意的是,这一差异主要存在于高年龄段75岁及以上,且75岁及以上女性空巢老人的丧偶率远远高于同年龄段的男性空巢老人。

女性空巢老人中文盲和小学受教育程度远高于男性而其他受教育程度中,差异有统计学上的显著性( $X^2=49.051$ ,  $P<0.001$ )。女性空巢老人文化程度偏低,可能是这些老人都是在新中国成立前出生的,受“女子无才便是德”的传统思想影响严重。<sup>④</sup>

样本中女性空巢老人当过干部的比例很低,而曾从事工人、农民及其他类职业的比例均高于男性,差异具有显著性。对不同年龄段的统计检验结果显示,男女空巢老人所从事过职业的性别差异也主要体现在高年龄段( $X^2=27.576$ ,  $P<0.001$ )。

样本中空巢老人的个人经济状况主要从“是否有个人储蓄”考察,目的是掌握空巢老人基本的、独立的经济状况。女性空巢老人拥有个人储蓄的比例远低于男性,差异有统计学上的显著性( $X^2=7.562, P<0.01$ )。与婚姻、文化程度、主要从事职业情况一样,男女空巢老人在“是否拥有个人储蓄”上的差异在75岁及以上年龄组中更加显著( $X^2=8.399, P<0.005$ )。

男性空巢老人的主要居住方式中仅与配偶居住的比例高达52.9%,而独居比例仅占21.0%<sup>⑤</sup>;女性空巢老人独居比例最高,达36.5%,比男性高出15.5个百分点,具有显著性差异。空巢老人在居住方式上的性别差异表明,高龄、独居女性老人比重明显高于男性。这与全国数据是一致的。<sup>⑥</sup>

(1)健康状况的性别差异

分析发现,厦门市社区空巢老人大都对自身的健康状况有着较为正面的评价,回答“很好”、“好”、“一般”的比例达到73.4%,男性自评健康状况好于女性。结果显示,健康自评的性别差异具有统计学上的显著性( $X^2=14.006, P<0.01$ )。这与福州<sup>[11]</sup>、枣庄<sup>[10]</sup>的研究取得了一致。

统计结果显示,空巢老人在患慢性病个数上存在统计学上的显著性性别差异( $X^2=7.958, P<0.05$ ),女性空巢老人中患多种慢性病(2种及以上)的比例明显高于男性。(见表1)

表1 厦门市空巢老人健康状况及患慢性病的性别差异(%)

		男 (n=157)	女 (n=197)	P 值
健康状况	健康自评			$P<0.01^{**}$
	很好	8.3	2.5	
	好	19.1	18.3	
	一般	50.3	42.9	
	不好	17.2	28.4	
	很不好	5.1	1.3	
	患慢性病个数			$P<0.05^*$
	0种	18.5	15.7	
	1种	45.9	36.5	
	2种	16.6	28.9	
	3种及以上	19.1	23.4	
	ADL			$P>0.05$
	完全自理	84.1	88.8	
	至少有一项无法自理	15.9	11.2	
IADL			$P>0.05$	
完全无障碍	56.1	52.8		
至少有一项障碍	43.9	47.2		
患慢性 病情况	高血压、心脏病及脑血管疾病等	38.9	41.6	0.598
	糖尿病等代谢性疾病	11.5	9.1	0.472
	肝病、胃病等消化系统疾病	11.5	19.3	0.045*
	支气管炎、肺气肿等呼吸系统疾病	17.2	8.1	0.009**
	白内障、青光眼等眼科疾病	17.8	25.9	0.071*
	癌症、肿瘤等 <sup>1</sup>	3.2	1.5	0.474
	关节炎等骨科疾病	31.2	44.2	0.013*
	神经、精神系统疾病	6.4	2.5	0.075*
	其他	10.2	10.7	0.886

注 a:采用卡方检验,“1”为 Fisher 的精确概率检验值;

b:\*, $P<0.05$ ;\*\*, $P<0.01$ ;\*\*\*, $P<0.001$ 。

1992年-2002年我国老人ADL调查显示,有配偶老人ADL好于无配偶老人,无论处于什么年龄段的有偶老人,其ADL失能比例始终低于无偶老人。<sup>[12]</sup>本研究女性空巢老人ADL能够完全自理的比例(88.8%)高于男性(84.1%),而女性空巢老人的IADL完全无障碍的比例(52.8%)

较低于男性(56.1%) ,但结果无显著性差异( $P>0.05$ )。

### (2)生活照料与社会支持的性别差异

随着年龄的增长 ,空巢老人的生理功能逐渐衰退 ,对他人帮助的依赖性越来越高 ,脆弱性越来越强。<sup>[13]</sup>尽管在厦门养老金(退休金)是大多数空巢老人的生活来源 ,但是女性低于男性 15.7 个百分点。可见 ,女性的经济独立性相较于男性要差点 ,对家庭和社会支持的依赖性更高。这一结果与李建新等的研究<sup>[14]</sup>在性别差异上取得较一致的结果。

大部分空巢老人在遇到紧急情况时都倾向于通知子女或配偶 ,其中 ,男性空巢老人通知子女或配偶的比例为 76.4% ,而女性空巢老人这一比例则高达 88.3% ,差异具有统计学上的显著性意义( $X^2=8.777$  , $P<0.05$ ) ,即女性空巢老人对家人的依赖度更高。男性空巢老人在家中遇到紧急情况时 ,求助于居委会工作站、110、单位等的比例要高于女性空巢老人 ,尤其在求助 110 方面( $X^2=4.330$  , $P<0.05$ )。

在回答“需要帮助时 ,谁给予照料”这一问题上 ,大多数空巢老人都选择了“子女”或“配偶”。可见 ,目前厦门市空巢老人的生活照料更多的还是依赖于家庭照顾。但不同性别的空巢老人 ,其主要的照料支持者也有所不同。82.7%的女性空巢老人在需要帮助时 ,子女是其主要的照料支持者 ,虽然男性空巢老人在依赖子女给予照料的比例上也最高 ,达 65.4% ,但仍明显低于女性空巢老人 ,且差异有统计学上的显著性( $X^2=13.815M$  , $P<0.005$ )。

另外 ,超过半数空巢老人的医疗费用由医疗保险承担 ,但女性比例略低于男性 ;同时 ,男性医疗费用能够得到“政府和集体补助”的比例高于女性。

情感支持主要是指满足老人精神生活需要方面的支持 ,包括与家人、邻居、亲朋好友之间的人际交流。调查表明 ,厦门市空巢老人的情感支持对象主要为朋友、邻居及配偶。找“社区居委会工作人员、志愿者或保姆”聊天的比例最低。

女性空巢老人在情感上显得更为积极主动(男性空巢老人当中 ,有 18.5%的老人不会找人聊天 ,而女性空巢老人群体中的这一比例仅为 12.2%)。但是 ,丧偶率高意味着女性空巢老人不可能从配偶这里得到充分的情感性支持。因此 ,女性空巢老人从朋友和邻居处获得情感支持的比例要高于配偶的比例。

通过对样本空巢老人的社会经济特征、健康状况、日常照料与社会支持等内容在性别上的差异性的初步描述 ,初步勾勒了厦门市空巢老人相关变量的性别差异现状。(见表 2)

## 三、性别对空巢老人健康及照料净影响的 logistic 回归分析

为了进一步证实性别对空巢老人健康及生活照料的净影响 ,下文将以健康自评、患慢性病个数、ADL 及生活照料为因变量 ,以性别为自变量 ,以人口社会经济特征等为控制变量 ,分别建立 logistic 回归模型 ,估计在控制相关影响因素后 ,性别对空巢老人健康状况及生活照料的净影响。表 3 显示性别对空巢老人健康及生活照料的净影响的 logistic 回归分析结果。

模型 1 是在控制了年龄、婚姻、文化程度、主要从事职业、生活来源主要是个人储蓄、患慢性病个数、IADL 后 ,性别对空巢老人健康自评状况的净影响。可见 ,尽管女性空巢老人健康自评为不好的相对危险性高于男性 ,但不存在统计学上的显著性差异 ,说明影响健康自评的主要因素是人口社会经济特征及客观健康状况。

模型 2 是性别对空巢老人慢性病患者个数净影响的 logistic 回归分析结果。在控制了年龄、婚姻、文化程度、主要从事职业、主要生活来源后 ,性别差异具有统计学上的显著性 ,且女性患 2

表2 厦门市空巢老人的生活照料与社会支持的性别差异(%)

	男 (n=157)	女 (n=197)	P 值
<b>主要的生活来源 (多选)</b>			
个人储蓄	26.8	19.8	0.122
配偶	7.0	13.7	0.043*
养老金 (退休金)	82.2	66.5	0.001***
子女赡养费	24.2	35.0	0.028*
其他亲友资助 <sup>1</sup>	2.5	2.0	0.737
孙子女 <sup>1</sup>	1.3	2.5	0.470
<b>紧急情况求助对象 (多选)</b>			
居委会工作站 (包括平安铃)	12.1	11.2	0.785
子女或配偶	76.4	88.3	0.003**
邻居、亲戚朋友或保姆	19.7	17.8	0.635
拨打 110	6.4	2.0	0.037*
其他 (组织、单位) <sup>1</sup>	2.5	1.0	0.412
<b>需要时谁给予照料 (多选)</b>			
子女	65.4	82.7	0.000***
配偶	50.6	33.7	0.001***
亲友	16.7	16.8	0.966
邻居	9.6	14.8	0.144
服务组织	9.6	11.2	0.625
其他 (社区志愿者等) <sup>1</sup>	3.2	1.5	0.571
<b>医疗费用主要由谁支付</b>			P< 0.05
政府和集体补助	12.7	6.6	
医疗保险 (医疗卡、合作医疗)	57.3	51.3	
自己	21.7	24.4	
子女/孙子女	7.0	15.7	
其他 (配偶、没钱支付等)	1.3	2.0	
<b>平时有心事找谁聊天</b>			P< 0.05
配偶	22.9	16.8	
子女	3.8	6.6	
邻居	17.2	29.9	
朋友 (包括亲戚)	28.0	24.9	
牌友或其他社区老人	7.6	5.1	
社区居委会工作人员、志愿者或保姆	1.9	4.6	
自己解决, 不会找人聊	18.5	12.2	

注 a:采用卡方检验,“1”为 Fisher 的精确概率检验值;

b:\*,P<0.05;\*\*P<0.01;\*\*\*P<0.001。

种及以上慢性病数的相对危险性是男性的 2.083 倍。可见,空巢女性老人比空巢男性老人更容易患 2 种及以上的慢性病。

模型 3 以及模型 4 分别是性别对空巢老人 ADL 以及生活照料的净影响作用。模型 3 控制了年龄、婚姻、文化程度、主要从事职业、生活来源主要是个人储蓄、白内障等眼科疾病、神经精神系统疾病等因素后,性别对空巢老人 ADL 的影响不具有显著性差异。模型 4 控制了患慢性病个数、IADL、健康自评、照料支持、医疗费用支付、紧急情况首先通知子女及配偶、情感支持后,性别对空巢老人生活照料的净影响作用不具有显著性意义。

#### 四、社会性别理论下的空巢老人健康照护的政策启示

表3 性别对空巢老人健康状况及生活照料的净影响

模型	性别的 B 值	Exp (β)	R <sup>2</sup>
模型 1	0.400	1.491	0.270
模型 2	0.734 <sup>a</sup>	2.083	0.186
模型 3	-0.322	0.725	0.210
模型 4	0.633	1.884	0.424

注 a:模型 1、2、3、4 的因变量分别为健康自评、患慢性病个数、ADL、担心生活无人照料,自变量为性别。四个模型共有的控制变量为:年龄、婚姻、文化程度、主要从事职业,生活来源主要是个人储蓄。此外,四个模型独自的控制变量有:模型 1:患慢性病个数、IADL;模型 2:生病能及时到医院治疗;模型 3:高血压、糖尿病等代谢性疾病、肝病等消化系统疾病、关节炎等骨科疾病、癌症、白内障等眼科疾病、支气管炎等呼吸系统疾病、神经精神系统疾病;模型 4:患慢性病个数、IADL、健康自评、照料支持、医疗费用支付、紧急情况首先通知子女及配偶、情感支持。

b:B 为回归系数,表示自变量对因变量的影响大小与方向;Exp(β)表示在控制其他自变量的情况下,自变量每变化 1 个单位,结果出现概率与不出现概率的比值是变化前的相应比值的倍数;R<sup>2</sup>表示自变量能解释因变量的比重。

c: \*:P<0.05

综上所述研究发现,除“患慢性病个数”在调整了控制变量后依然存在着统计学上显著的性别差异外,空巢老人在健康自评、日常生活自理能力以及担心生活无人照料方面在调整了控制变量后,在统计学上的显著性性别差异消失。这些表明,空巢老人在健康自评、ADL 及生活照料上所表现出来的性别差异很可能是年龄、婚姻、文化程度、主要从事职业、生活来源的控制变量所引起,即性别的社会经济因素差异所造成的。

就健康状况而言,女性空巢老人的健康状况不如男性并非完全因先天性的性别所致,从先天的性别的自然属性而言,女性在健康方面可能比男性更有优势。但事实上,研究者们在对老人健康状况的研究中得出了与此相反的结论,即“男高女低”,女性老人比男性老人拥有一个更加糟糕的健康状况。这种相背的现象表明,老人的健康状况所表现出来的性别差异更多的应是后天的生活环境、社会文化等因素造成的,所以提示对女性空巢老人要更多的关心其生活及经济状况对健康的影响。<sup>[15]</sup>

就生活照料方面而言,本研究的单因素分析结果显示,相较于女性空巢老人,男性空巢老人更担心生活无人照料,也许正是男性在生活上相对比较依赖的体现。

通常,在上述这些显性的易受关注的差异下,“性别”作为一个隐性的变量在服务供给过程中却常常被忽视。现实中看似对所有人(不分男女)都一视同仁的政策,却恰恰可能是对性别的不公平对待。<sup>[16]</sup>本研究结果提示在养老政策的制定上要关注性别差异,例如,男性空巢老人也许更多地要注意给予生活方面的照料,女性空巢老人要更多地关心其生活及经济状况对健康的影响。

最后,本研究存在以下不足,如本研究将空巢老人界定为独居老人与空巢老年夫妇,在分析中未将二者区分。由于独居老人与空巢老年夫妇可能存在较大差异,所以今后的研究有待进一步区分独居老人与空巢老年夫妇的差异。再者,厦门市的实证研究在全国的代表性方面也有待于今后进一步深化。总之,随着社会空巢化现象的不断凸显,对空巢老人尤其独居老年人问题的研究有着积极的现实意义。

#### 注释:

①根据国际上通用的 6 大指标,对老人在吃饭、穿衣、上厕所、洗澡、在室内行走和控制大小便方面进行考察。

②CLHLS(Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey),是由北京大学曾毅教授等主持的针对老年人群进行的一项多学科、大范围的全国性(含22个省)纵向追踪调查,至今已进行了5次纵向调查。

③厦门市共有6个行政区,根据《厦门经济特区年鉴2009》的统计数据,6个行政区生产总值排序依次为:思明区、湖里区、海沧区、集美区、同安区、翔安区。

④安冰洁等通过对2000年全国人口普查资料进行分析发现,北京市女性老年人中文盲/半文盲率高达44.70%,高出男性老人(12.31%)32.39个百分点,而其他受教育程度中,女性老年人所占的比例则都低于男性。根据这一结果,安冰洁等作出了以上推断。参见安冰洁,姜向群,王金营.北京市女性老年人口的现状及未来发展趋势分析[J].妇女研究论丛,2005(6)。

⑤男性空巢老年人的主要居住方式中其余的为“平日与配偶住,但有时子女回来”占26.1%。

⑥此处“全国数据”是指2000年中国城乡老年人口状况一次性抽样调查,由国家民政部申报,中国老龄科学研究中心承担,调查对象为2000年城乡60岁及以上的老年人。城市80岁以上高龄女性老年人独居达到19.2%,高于同年龄段男性。参见张辉.中国老年妇女经济与生活状况的社会性别分析[J].兰州学刊,2006(12)。

#### 参考文献:

- [1]中国城市老年人“空巢家庭”比例已达49.7%[EB/OL].中国新闻网,http://www.chinanews.com/gn/news/2010/01-22/2087536.shtml.
- [2]部门联合下发关于推进居家养老服务工作的意见[EB/OL].中华人民共和国中央人民政府网,http://www.gov.cn/jrzq/2008-02/21/content\_896316.htm.
- [3]王育忠.银色浪潮忧思录[M].北京:华龄出版社,2006.
- [4]Guralnik J.M., Simonsick J. M., Ferrucci R.J., Glynn L. F., Berkman D.G., Blazer P.A., Scherr R.B. & Wallace. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality[J]. Journal of Gerontology: Medicine Science, 1994.
- [5]Jagger, Carol & Fiona.M.. Gender Differences in Life Expectancy[J]. Journal of women & aging, 2002.
- [6]Waldron. Sex differences in illness incidence, prognosis and mortality: issues and evidence[J]. Social Science and Medicine, 1983.
- [7]Arber, Sara and Helen Cooper. Gender differences in health in later life: the new paradox? [J]. Social Science and Medicine, 1999(48).
- [8]王梅.老人健康的健康状况分析——老人余寿中的平均预期带病期[J].人口研究,1993(5).
- [9]柳玉芝.关注中国高龄老人中的性别问题——中国高龄老人健康长寿影响因素研究项目简介[J].妇女研究论丛,2001(4).
- [10]张雪芹,龙瑞芳,刘士荣,贾曦.枣庄城市空巢老人健康状况和社区卫生服务需求的调查研究[J].中国全科医学,2010(10).
- [11]何斯,王德文.福州市社区空巢老人健康状况调查[J].福建医科大学学报(社会科学版),2006(9).
- [12]顾大男,曾毅.1992~2002年中国老人生活自理能力变化研究[J].人口与经济,2006(4).
- [13]张秀萍,柳中权,赵维良.建立“空巢”老人社区生活支持体系[J].东北大学学报(社会科学版),2006(11).
- [14]李建新,李毅.性别视角下中国老人健康差异分析[J].人口研究,2009(3).
- [15]Dewen Wang, Jianmin Zheng, Michiko Kurosawa, and Yutaka Inaba. Relationships between age and gender differentials in health among older people in China[J]. Ageing & Society, 2009(29).
- [16]彭希哲.社会政策与性别平等——以对中国养老金制度的分析为例[J].妇女研究论丛,2003(3).

[责任编辑 林娜]