

# 农村老年人日常生活自理能力的性别差异研究

张文娟, 李树茁, 胡平

(西安交通大学人口研究所, 陕西 西安 710049)

**摘要:** 随着中国农村老龄化进程的加快, 老年人日常生活自理能力问题日益突出, 而目前对生活自理能力性别差异的研究还不够深入。本文运用逻辑斯谛回归模型, 利用安徽省巢湖市的农村老年人生活福利状况调查数据, 研究了慢性疾病、认知能力、老人得到的日常生活上的照料和经济帮助因素分别对男性和女性生活自理能力的不同影响, 得到了一些有意义的结果。

**关键词:** 生活自理能力; 慢性疾病; 认知能力; 经济帮助; 家务和日常起居帮助

**中图分类号:** C913.6    **文献标识码:** A    **文章编号:** 1000-4149(2003)04-0075-06

## The Gender Differences in Activity of Daily Living in Rural China

ZHANG Wen-juan, LI Shu-zhuo, HU Ping

(Population Research Institute, Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shanxi Province, 710049)

**Abstract:** As the aging has been accelerating in rural China, the issue of Activity of Daily Living (ADL) of the elderly has become more and more prominent. However, to date, studies on gender differences in the ADL of the elderly are far from satisfactory. Using data from a sample survey "The well-being of the elderly in Anhui province" in Chaohu city, Anhui province, this paper investigates gender differences in effects of chronic diseases, cognitive ability, economic support, household chore and personal care help as well as other factors on old people's ADL in rural China. Implications of the results for improving quality of life for the elderly in rural China are also discussed.

**Keywords:** ADL; chronic diseases; cognitive ability; economic support; household chore and personal care help

### 一、研究背景

日常生活自理能力是指老年人独立应对日常生活活动的的能力, 是测量老年人健康水平的常用指标。日常生活自理能力包括两个部分: 基本日常生活自理能力, 该能力的丧失也是老年人健康预期寿命的终结<sup>[1]</sup>; 应用社会设施的生活自理能力, 它衡量的是老年人进行社会活动的的能力。生活自理能力的最终丧失表明老年

人健康期望寿命结束, 在以后的生命中将依靠他人的帮助完成日常生活的必要活动。

影响老年人生活自理能力的最主要因素是各类慢性疾病<sup>[2-3]</sup>; 认知能力的降低<sup>[4-7]</sup>和老年人对子女等亲属提供的经济支持的依赖也会导致生活自理能力的下降<sup>[8]</sup>; 其他如心理、文化等因素也会对老年人的日常生活自理能力产生影响<sup>[9]</sup>。老年人的生活自理能力存在地区差

收稿日期: 2002-11-19

作者简介: 张文娟(1975-), 女, 山东潍坊人, 西安交通大学人口研究所博士生, 主要从事农村家庭养老研究。

异<sup>[10]</sup>，农村地区老年人的生活自理能力水平低于城市地区的老年人<sup>[11]</sup>，两性间的差异使得女性各项生活自理能力的丧失率高于男性<sup>[12-15]</sup>。随着老龄化进程的加快，农村老年人尤其是女性老年人的生活自理问题日益突出，但是到目前为止，对于中国农村老年男女生活自理能力差异的研究还不充分。

## 二、资料来源

本文使用的数据来自西安交通大学人口与经济研究所于 2001 年在安徽巢湖市进行的“安徽省老年人福利状况”问卷抽样调查。问卷调查的内容包括老年人的个人、社会和经济、健康和日常生活能力、子女、心理、福利（包括生活满意度）、支持和帮助（包括家务、生活起居和经济帮助）及认知能力等状况，共 7 部分。调查的对象是居住在该市农村地区的年龄在 60 及 60 岁以上的老年人，调查采用分

层多级抽样方法，样本量设计为 1800 位老人。调查共获得问卷 1715 份。

## 三、研究方法

本文使用 Logistic 模型，在控制其他变量的影响下，分性别研究慢性疾病、认知能力、家务和日常生活起居、子女等提供的经济帮助及其对老年人日常生活自理能力的影响，以了解各项因素分别对两性老人生活自理能力水平的影响及其程度，进而寻找导致男女日常生活自理能力差异的原因。本文的自变量、因变量和控制变量如下。

### 自变量

本文将以往研究中所发现的对老年人生活自理能力产生影响的慢性疾病、认知能力、家务和日常生活起居上的帮助、子女等提供的经济帮助等各种因素作为模型中的自变量。自变量的基本统计信息见表 1。

表 1 影响老年人生活自理能力的自变量及其统计信息 (N= 1698)

变量	男性	女性
	Mean	Mean
自变量		
慢性疾病		
患有高血压	0.23	0.25
患有糖尿病	0.01	0.02
患有心脏病	0.11	0.19
患有中风	0.02	0.02
患有白内障或青光眼	0.18	0.28
患有癌症或恶性肿瘤	0.01	0.01
患有支气管炎等呼吸道疾病	0.25	0.20
患有关节炎或风湿病	0.38	0.44
患有胃病如胃溃疡	0.18	0.22
患有骨质疏松症	0.13	0.20
患有肝脏、胆囊或膀胱类疾病	0.05	0.06
患有其他疾病	0.21	0.26
认知能力	8.18	6.11
老年人在家务和生活起居上得到的帮助		
未提供帮助	0.26	0.24
不满意/拒答	0.07	0.07
子女提供的经济帮助		
经济独立程度	0.44	0.25

变量	男性	女性
	Mean	Mean
控制变量		
年龄	70.16	72.75
与配偶共同居住	0.64	0.41
与子女共同居住	0.71	0.64
上过学	0.39	0.06
职业		
农业	0.90	0.89
从未工作过	0.01	0.05

注：表中的慢性疾病、老年人在家务和生活起居上得到的帮助、是否与配偶共同居住、是否与子女共同居住、是否上过学以及职业为分类变量，认知能力、经济独立程度和年龄为连续变量。分类变量省略的基准类型如下：各类慢性疾病，未患病或拒答；老年人在家务或生活起居上得到的帮助，满意；未与配偶共同居住；未与子女共同居住；未上过学；非农业。

资料来源：根据抽样调查数据计算。

### 慢性疾病

共涉及慢性病 11 种，分 4 个测量等级：有，没有，拒绝回答，不知道。涉及的 11 种慢性疾病以及“其他疾病”是作为分类变量进入模型，按照确定回答的患病情况来计算患病率。

### 认知能力

调查中共采用 6 个项目来测量认知功能损伤程度，测量项目包括一般能力、反应能力、注意力与计算能力、回忆能力等，整套量表的信度系数 Alpha 达到 0.90。将六个项目的答案得分进行累加，取值范围为 0~12 分，得分越高表明老人的认知能力越好。

老年人得到的家务和日常生活起居的帮助

从表 3 的模型结果可以看出，家庭其他成员在老人身体状况不好的情况下是否提供了令人满意的帮助，对于老人的日常生活自理水平有着显著的影响。老人在身体状况较好的情况下，不需要子女提供帮助。调查数据显示：未接受帮助的老年人中有 78.62% 的人认为自己的身体状况好于或接近同年龄的其他人；对自己得到的帮助感到满意的老年人中，仅有 64.63% 的人认为自己的健康状况好于或接近同龄的其他人。因此，未接受帮助的老年人其生活自立能力低于平均水平的可能性要小于接受帮助的老年人。但是，无论是未接受帮助还

是对得到的帮助不满意，其对男性日常生活自理能力的影响程度都超过女性。从表 1 中可以看到女性对自己得到的家务和日常生活起居的帮助满意程度超过男性，男性在身体状况欠佳时得不到照顾的比例高于女性。女性对日常家务和生活起居得到的帮助满意程度略高于男性以及低满意度对男性的影响程度略高于女性，削弱了其他导致女性生活自理能力水平低于男性的因素作用。

### 对子女提供经济帮助的依赖程度

农村老年人的经济来源可以分为无需依赖他人就可获得的固定收入和从子女或其他亲属那里得到的（不稳定的）经济帮助。本文采用固定收入占总经济收入的百分比，来衡量老人对子女经济的依赖程度。

### 因变量

本文的因变量是老年人的生活自理能力是否低于平均水平。问卷中老人基本生活自理能力的测量是采用 Katz 量表<sup>[16]</sup>，共 6 个项目：洗澡、吃饭、穿衣、下床、房间内走动、上厕所。应用社会设施的生活自理能力的测量包括做饭、购物、乘车、作家务、家庭理财共 5 个项目。上述 11 个项目全部采用三级测量：没有困难，有点困难，自己根本无法完成。累加得分的取值范围为 11~33 分，得分越高说明生活自理能力越差。量表的 Alpha 系数分别为

0.92 和 0.89。在本次调查中老人的平均生活自理能力得分是 14.66, 其中男性为 13.40, 详细数据见表 2。

将这些 60 岁及以上年龄的老人以五岁为

一组, 划分为六组 (见表 2); 然后根据各年龄组的生活自理能力的中位数, 将老人分为生活自理能力高于和低于平均水平两种情况。

表 2 分性别、分年龄组的老年人生活自理能力状况 (N= 1698)

年龄组	各组中位数	低于本组平均自理能力水平的男性		低于本组平均自理能力水平的女性		合计	
		人数	同组%	人数	同组%	人数	同组%
60- 64	11. 44	53	23 14	81	49. 39	134	34. 10
65- 69	11. 64	65	30 66	93	57. 41	158	42. 24
70- 74	12. 02	37	31 09	74	58. 27	111	45. 12
75- 79	13. 66	73	37 44	154	60. 63	227	50. 56
80- 84	16. 89	15	29 41	70	61. 40	85	51. 52
85 岁以上	21. 44	10	43 50	26	54. 20	36	50. 70
合计		253	30 52	498	57. 31	751	44. 23

数据来源: 根据调查资料计算。

#### 控制变量

为了准确测量男性和女性老年人生活自理能力的不同, 需要控制影响老年人生活自理能力的年龄、是否上过学、是否与配偶同住、是否与子女同住、职业等个人因素, 详细描述信息见表 1。

#### 四、分析与讨论

在控制了其他变量后, 应用 Logistic 模型分析慢性疾病、认知能力、子女的经济以及日常生活支持对男性和女性老年人生活自理能力的影响。分析结果 (表 3) 显示, 各种自变量对男性和女性老年人生活自理能力水平影响显著, 但是对男性和女性的影响程度存在差异。

#### 慢性疾病

从分析结果可以看出, 慢性疾病是导致老

年人生活自理能力下降的最主要原因。对男性日常生活自理能力影响最大的四种疾病是癌症、骨质疏松症、中风、心脏病; 对女性日常生活自理能力影响最大的四类疾病是白内障或青光眼、心脏病、骨质疏松症、高血压。从调查统计的结果和模型中的影响效应来看: 上述几种疾病中, 骨质疏松、心脏病两种疾病对男性和女性都产生重要影响, 而且对男性的影响程度高于女性; 患病率较高的白内障和高血压对女性的影响超过男性; 癌症和中风仅对男性的影响较大, 但发病率很低。较高的慢性疾病患病率是导致女性生活自理能力低于男性的一个主要原因, 而一些患病率较高的疾病如白内障和高血压对女性的显著影响更加重了这种趋势。

表 3 老年人日常生活自理能力低于平均水平的影响因素的相对效应

变量	男性	女性
自变量		
慢性疾病		
患有高血压	1. 50 <sup>+</sup>	1. 79 <sup>**</sup>
患有糖尿病	4. 37 <sup>+</sup>	0. 72
患有心脏病	3. 05 <sup>***</sup>	2. 85 <sup>***</sup>

变量	男性	女性
患有中风	3.05*	2.05
患有白内障或青光眼	1.64*	3.04***
患有癌症或恶性肿瘤	5.50*	1.58
患有支气管炎或其他呼吸道疾病	1.84**	1.46+
患有关节炎或风湿病	1.79**	1.55**
患有胃病如胃溃疡	1.47+	1.70+
患有骨质疏松症	3.54***	2.21****
患有肝脏、胆囊或膀胱类疾病	0.87	1.35
患有其他疾病	2.58***	3.00***
认知能力	0.88***	0.82***
是否满意在家务和日常起居的帮助		
未得到帮助	0.65**	0.42***
不满意	1.12+	1.09+
子女提供的经济帮助		
经济独立程度	0.89**	0.99+
控制变量		
年龄	1.01	1.00
与配偶共同居住	0.99	1.04
与子女共同居住	0.44***	0.56**
上过学	0.92	1.15
职业		
农业	0.01	1.06
从未工作过	0.01	0.72
- 2LL	805	927
样本数	829	869

注：变量类型和每个分类变量省略的类型见表1和表3。

\*\*\*  $p < 0.001$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*  $p < 0.05$ , +  $p < 0.1$ 。

资料来源：根据抽样调查数据计算。

### 认知能力

认知能力是影响老年人生活自理能力的又一重要因素，尤其对女性的生活自理能力水平会产生十分显著的影响。从表3的结果来看，认知水平越高，生活自理能力低于平均水平的可能性越小，从表1中可以看到各年龄段的男性认知能力水平都高于女性。

老年人得到的家务和日常生活起居的帮助

从表3的模型结果可以看出，家庭其他成员在老人身体状况不好的情况下是否提供了令人满意的帮助，对于老人的日常生活自理水平有着显著的影响。老人在身体状况较好的情况

下，不需要子女提供帮助。调查数据显示，未接受帮助的老年人其生活自立能力低于平均水平的可能性要小于接受帮助的老年人。但是，无论是未接受帮助还是对得到的帮助不满意，其对男性日常生活自理能力的影响程度都超过女性。从表1中可以看到女性对自己得到在家务和日常生活起居的帮助满意程度超过男性，男性在身体状况欠佳时得不到照顾的比例高于女性。低满意度对男性的影响程度略高于女性，上述两个因素削弱了其他导致女性生活自理能力水平低于男性的因素作用。

子女对老人提供的经济帮助

从表3中可以看出老人对子女的经济依赖性越小,经济独立程度越高,其日常生活自理能力低于平均水平的可能性就越小。经济独立程度对女性日常生活自理能力的影响程度低于男性,从表1的调查统计结果来看,女性的经济独立程度远远低于男性,从而造成了男女日常生活自理能力上的差异。

#### 控制变量

从年龄、家庭结构包括是否与子女及配偶同住、受教育程度、职业等控制变量来看,年龄越大老人的生活自理能力越差,这一点在女性的身上体现的更为明显,从侧面说明了女性的健康期望寿命低于男性;与子女共同居住有利于维持老人的生活自理能力水平,尤其是对于男性,也许是因为男性不善照顾自己,所以与子女共同居住的条件下,他们不必提供家务劳动,但会得到家人提供的有利于身体健康的日常帮助。

#### 五、小结

就目前农村老年人的身体健康状况而言,女性的生活自理能力水平低于男性。造成这种差异的原因是多方面的,慢性疾病、认知能力、老人得到的日常生活上的照料和经济帮助会对其日常生活自理能力水平产生显著影响:

(1) 较高的慢性疾病患病率和一些老年人患病率较高的疾病对女性的影响程度超过男性是导致女性生活自理能力低于男性的一个主要原因。

(2) 女性的认知能力水平低于男性,低认知能力对女性的影响程度超过男性,这些都是造成女性生活自理能力水平低于男性的因素。

(3) 女性在日常家务和生活起居上得到的帮助的满意程度略高于男性,低满意度对男性的影响程度略高于女性,上述两方面的差异削弱了其他因素对女性生活自理能力水平偏低的负面作用。

(4) 低经济独立程度对男性的影响程度超过女性,但女性的经济独立程度远远低于男性。如果女性在经济独立程度上存在的与男性的差异作用,超过经济独立程度对男性日常生活自理能力的影响,女性偏低的经济独立程度

也会造成日常生活自理能力水平低于男性。

(5) 年龄和是否与子女共同居住会对老人的生活自理能力产生显著影响,年龄越大,老人的生活自理能力越差,与子女共同居住会降低老年人生活自理能力恶化的风险。男性和女性在生理条件、工作环境、生活习惯、社会和家庭环境、心理状况等方面都存在一定的差别。生理上的差异、劳动的种类和劳动时间的差别以及在家庭中经济地位的不同导致慢性疾病对老年女性日常生活自理能力的影响程度超过男性。老年女性相对于男性的较低文化水平、更少的与外界接触机会等导致她们的认知水平低于男性。传统的家庭观念保障了男性在家庭中的权威地位,而受现代妇女解放意识的影响也使得年轻女性在家庭中的地位相对提高,而老年女性在家庭中仍处于弱势,承担了大部分的家务劳动,在经济上更容易受其他人左右,以上因素都会影响到男性和女性的健康水平。

针对以上原因,可以提出一些改善女性生活自理状况的具体建议,如增强家庭成员对老年女性的注意力,给予更多的生活照料和帮助;适当分担老年妇女的家务劳动负担;鼓励参加社会活动;强化农村养老保障措施;提高妇女的社会和家庭经济地位,增加经济来源的稳定性等。只有真正实现男女在经济资源、劳动任务、社会和家庭地位上的平等,产生男性和女性日常生活自理能力差异的根本性原因才会逐渐消失。

#### 参考文献:

- [1] Katz, S., et al. Active life expectancy [J]. *New England Journal of Medicine*, 1983, 209: 1218~ 24.
- [2] Kaplan, G. A. & Strawbridge W. J. Behavioral and social factors in healthy aging, In R. P. Abeles (Ed), *Aging and Quality of Life* [M], New York: Springer Publishing Company, 1994: 54- 63.
- [3] Guahik, J. M., et al. Maintaining mobility in late life: Demographic characteristics and chronic conditions [J]. *American Journal of Epidemiology*, 1993, 137: 845- 857.
- [4] Sherr, P. A., et al. Correlates of cognitive functions in an elderly community population [J]. *American Journal of Epidemiology*, 1988, 128: 1084~ 1101.
- [5] Diehl, M., Willis, S. L., & Schaie, K. W. Everyday problem solving in older adults: (下转第43页)

的各项经济、社会政策, 促进计划生育事业的健康发展。

建立农村计划生育养老保障制度是一项全新的工作, 在这项工作的开展之中, 需要国家重点协调相关的政策措施:

1. 争取国家财政增加对农村计划生育夫妇奖励的专项转移支付;

2. 争取国家计委、财政部和民政部对农村社会化养老服务设施建设和改善服务条件等方面的资金投入;

3. 争取将各级政府投入的专项经费作为农村计划生育养老基金实行商业运营, 同时通过国家补贴和银行、保险公司让利, 使农村计划生育养老保险或储蓄利率稳定在 5% 以上, 并免征计划生育养老储蓄的个人利息收入所得税;

4. 争取农业部制定农村计划生育家庭可优先获得开发性生产项目、优惠的生产资料、小额贷款和技术支持的政策措施;

5. 争取扶贫办制定优先为农村计划生育

贫困家庭落实扶贫开发项目、扶贫资金, 优先提供科技扶贫的知识、信息和技术的政策措施。

总之, 从我国的具体国情出发, 从优先扶持计划生育夫妇入手, 建立有选择的、低水平的、补充性的, 由各方合理负担的、符合我国实际的中国农村计划生育养老保障制度, 按照“立足当前, 着眼长远, 分类指导, 逐步完善”的总体思路, 坚持从能办到的事情做起, 逐步建立起计划生育养老保障制度。

参考文献:

- [ 1 ] 张汉湘, 周美林. 对农村计划生育养老保障试点问题的思考. 人口与计划生育, 2002, (6).
- [ 2 ] 曾毅. 实施计划生育与养老保障一体化工程. 人口与计划生育, 2002, (5).
- [ 3 ] 穆光宗. 农村独生子女、双女户父母补充养老保险制度研究. 人口与计划生育, 2002, (1).
- [ 4 ] D. 盖尔·约翰逊. 中国农村老年人的社会保障. 中国人口科学, 1999, (5).

[ 责任编辑 王树新 ]

(上接第 80 页)

Observational assessment and cognitive correlates [J]. Psychology and Aging, 1995, 10: 478~ 491.

[ 6 ] Wray, L. A., Herzog, A. R., Park, D. C., & Alwin, D. F. The roles of different dimensions of health in the daily activities of middle-aged and older adults [M]. Manuscript submitted for publication, 2001.

[ 7 ] 宋新名, 陈功. 高龄老人慢性躯体疾病和认知能力对日常生活自理能力的影响 [J]. 中国人口科学, 2001, 增刊: 42~ 47.

[ 8 ] 楚军红. 中国高龄老人经济自立状况与生活自立能力研究 [J]. 中国人口科学, 2001, 增刊: 66~ 70.

[ 9 ] Geman P. S. Measuring functional disability in the older population [J]. American Journal of Public Health, 1981, 71: 1197~ 1199.

[ 10 ] Frank, E. P., Helen, B. M. Regional differences in functional status among the aged [J]. Social Science and Medicine, 2001, 54: 1181~ 1198.

[ 11 ] Zhe Tang, Hui-Xin Wang, et al. The prevalence of functional

disability in activities of daily living and instrumental activities of daily living among elderly Beijing Chinese [J]. Archives of Gerontology and Geriatrics, 1999, 29: 115~ 125.

[ 12 ] Fillenkaum, GG. The welling of the elderly: Approaches to multidimensional assessment [M], WHO offset Publication, 1984, No. 84 Geneva 24~ 30.

[ 13 ] Kailokig, et al. Quality of life: a possible health index to the elderly [J]. Asia-pacific public Health, 1991, 5 (3): 221.

[ 14 ] 唐根富. 合肥市 769 名老年人生活自理能力调查 [J]. 中国心理卫生杂志, 1998, 12 卷 (6).

[ 15 ] 汤哲, 项曼君. 北京市老年人生活自理能力评价与相关因素分析 [J]. 中国人口科学, 2001, 增刊: 92~ 95.

[ 16 ] Katz, S., et al. Studies of illness in the aged, the index of ADL: A standardized measure of biological and psychological function [J]. Journal of American Medical Association, 1963, 185: 94ff.

[ 责任编辑 王树新 ]