

我国空巢老人家庭状态

黄润龙

(南京师范大学 中北学院信息科学系, 南京仙林 210046)

摘 要: 据全国第五次人口普查资料, 本文研究了我国空巢老人年龄性别、户口、婚姻及地区构成, 探索了空巢老人家庭产生的问题和形成的原因, 提出了空巢老人家庭生活照料对策和建议。

关键词: 空巢老人; 寡居老人; 独居老人; 家庭生活照料

中图分类号: C924.24; C913.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149(2005)02-0057-06

The Family Condition of Empty-Nest Household in China

HUANG Run-long

(Department of Information Science, Zhongbei College, Nanjing Normal University 210046)

Abstract: According to the data of the fifth population census, the paper analyzes the structures of age, gender, registered permanent residence, marriage, and area of the aged in empty-nest household of China, and researches the problems existed in empty-nest households and the reasons, gives some recommendations about how to take care of the aged in empty-nest households' family.

Keywords: Empty-nest household; Widowed old people; The old in solitude; Taking care of the family.

据全国第五次人口普查, 2000 年 65 岁及以上老年人口为 8827.4 万人, 占总人口的 7.10%, 同年 80 岁及以上老年人口为 1199.1 万人, 占总人口的 0.96%; 而 2000 年我国 55 岁以上的老年人口为 17635 万人, 占总人口的 14.19%。按照联合国中方案预测 2010 年中国 65 岁以上老年人口将达 1.1 亿, 占总人口的 8.1%。

为了解我国空巢老人家庭的状态, 本文研究了我国空巢老人现状, 探索了空巢老人家庭产生的问题和形成的原因, 以寻求我国养老政策。本文资料源于全国第五次人口普查 1%原始数据, 用五普实际各年龄性别人口数与 1%原始数据求出相应各年龄别分性别的权重, 用该权重对原始数据进行加权, 恢复到 100%的数据并进行总量调整, 然后, 按照地区、年龄、户口因素等分层次后, 进行深入分析探索。

一、空巢老人家庭现状

空巢老人家庭是指与子女分开居住的老年人家庭和无子女的老年人家庭。其中, 寡居(单身)老人是指单独一个人生活、居住的 65 岁以上老人, 即 2000 年人口普查时本人为户主的家

收稿日期: 2004-09-20

作者简介: 黄润龙(1952), 男, 江苏苏州人, 现任南京师范大学中北学院信息科学系主任, 教授, 硕士生导师, 主要研究老年人口、流动人口和迁移人口。

庭。独居老人是指两个老人单独生活，具体是指家中仅有 2 人（1 男 1 女），本人 65 岁以上，为户主或户主是配偶的家庭。

2000 年 10 月全国共有 34049.12 万个家庭户，其中有 65 岁以上老年人口的家庭 2878.20 万户，占全国家庭户总数的 8.45%。有 80 岁以上高龄老年人口的家庭 261.57 万户，占全国家庭户总数的 0.77%。

1. 年龄性别结构

空巢家庭的分布状态与人口的年龄分布有关。59 岁以下和 75 岁以上老年人口的空巢比例比较低，而 60~74 岁老年人空巢家庭占老人空巢总数的 59%。因为，寡居老人年龄主要集中在 60~74 岁。寡居的原因既可能是丧偶，又可能是离婚。由于女性平均寿命高于男性，所以 65 岁以上女性寡居人数明显多于男性。65 岁以上寡居男性为 247 万人，寡居女性为 367 万人，几乎比男性高 50%。

表 1 给出了我国空巢老人家庭登记人员的年龄构成。由表可见，2000 年全国 65 岁以上老年人空巢家庭为 1561.63 万户、2339.73 万人，其中 1 人单身寡居家庭为 783.51 万户（人）；2 人 1 户（独居老人）为 778.11 万户、1556.22 万人。全国 80 岁以上高龄老年空巢家庭为 234.79 万户，其中单身寡居家庭为 146.4 万户；2 人户独居老人为 44.2 万户。统计进一步给出，2000 年全国 65 岁以上老人家庭中有 26.5% 的属于空巢家庭。空巢老人家庭比例随着人口年龄呈现直线下降趋势，90 岁以上家庭的空巢比例下降到 13.3。这说明，目前我国空巢家庭仅是一个过渡时期，进入 85 岁以上高龄以后，逐渐取得政府、社区和家人的照应，老人空巢比例大幅度降低。

表 1 2000 年我国 65 岁以上空巢老人的年龄构成

	1 人 1 户（万户）				2 人 1 户		合计	合计	老年居民（万人）
	男性	女性	小计	%	万户	万人	万人	%	
65~69	110.38	125.70	236.08	30.13	374.68	985.44	28.33		3478.05
70~74	90.53	139.34	229.87	29.34	246.04	721.95	28.23		2557.41
75~79	63.03	108.15	171.18	21.85	113.19	397.56	24.96		1592.83
80~84	34.16	64.09	98.25	12.54	34.57	167.39	20.95		798.92
85~89	13.71	24.10	37.81	4.83	8.34	54.49	17.98		303.07
90+	3.36	6.96	10.32	1.32	1.29	12.9	13.28		97.12
合计	315.17	468.34	783.51	100	778.11	2339.73	26.51		8827.40

资料来源：国务院人口普查办公室，中国 2000 年人口普查资料，中国统计出版社，2002。

2. 户口构成

2000 年人口普查表明，在城市中，老人空巢家庭户的比例为 27%，城镇大致为 1/3。乡村明显高于城市，2000 年全国乡村人口为 62.3%，独居老人为 66.2%，而 1 人的寡居老人家庭比例更是高达 76.9%。在乡村空巢家庭老人占整个乡村居民的 4.26%，但在城镇占 3.35%。这说明农村老年人口远比城市严重，尤其是贫穷地区，青年人口外流十分严重，农村人口赡养系数大，经济负担重。

表 2 2000 年我国 65 岁以上空巢老人的户口和性别构成

	一人一代户			二人一代户
	男性	女性	合计	合计
乡村人口，万户	252.6	350.3	602.9	515.0
城镇人口，万户	62.6	118.0	180.6	263.2
合计，万户	315.3	468.3	783.6	778.1
乡村/全国老人（%）	80.1	74.8	77.0	66.2

资料来源：国务院人口普查办公室，中国 2000 年人口普查资料，中国统计出版社，2002。

3. 地区构成

我国各地区经济发展水平不一，城镇化水平不一，老年人口的寡居率、独居率也不同。如果考虑 65 岁以上人口的家庭空巢率（包括寡居和独居），我国大致可分 5 类地区，空巢率最高的地

区有天津、浙江、山东和内蒙2省1市1区，每100户老年人口家庭空巢比例在32户以上；空巢率次高的地区有上海、江苏、辽宁、黑龙江、山西和河北5省1市，空巢家庭比例在29%~32%；空巢率中等的地区有北京、吉林、湖南和安徽3省1市，空巢家庭比例在25%~29%；空巢率最低的地区有西藏、甘肃、云南和青海3省1区，空巢家庭比例在20%以下；空巢率偏低的地区有福建、广东、广西、宁夏、新疆等10省2区，空巢家庭比例在20%~25%之间。由此可见，老年人口空巢率高的地区大都在我国东部经济发达、生育率低的地区，反之亦然。

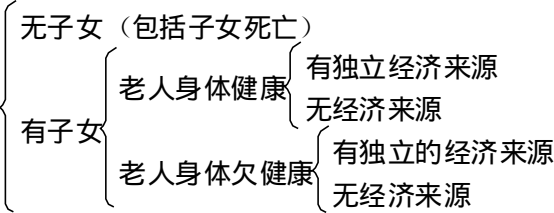
分析发现，65岁以上老人空巢率与80岁以上老人空巢率密切相关 ($r=0.841$)，65岁以上老人空巢率还与该地区人口出生率 ($r=-0.695$)、农民人均纯收入 ($r=0.548$) 有关。人口出生率持续偏低的地区、城镇人口比例高的地区、农民人均纯收入高的地区，老人空巢率高。实际上，老年人口空巢率还与人口迁移数量、地区人口生活质量等密切相关。老年人口往往是家庭中最后一个迁移对象，因此在大量人口迁出地区，空巢家庭比较多；同时迁出人口比较多的地区往往是生活质量比较差的地区。另一方面，生活质量好的地区，人口密度高的地区，计划生育搞得比较好，家庭生育子女少，空巢家庭的比例高。

4. 老年空巢家庭人口的婚姻构成

独居的家庭中，空巢家庭老年人口大都是初婚有配偶，再婚家庭大致在1/12；寡居的家庭中，空巢家庭老年人口状态比较复杂，由于丧偶、离婚导致寡居的家庭都比较多，80岁以下的低龄老人以离婚为多，80岁以上的高龄老人大都以丧偶为多。然而，孤寡老人同居现象比较严重。主要是由于中国老年人口正在面临着社会生活的边缘化和家庭生活的边缘化，老人已远离了家庭中心，社会地位也日益低下，与年轻人的融洽程度、与子女的交流交往日益减少。为了满足老人自身的心理生理和生活需求，同时为了减少来自子女、社会舆论的压力，老年人口往往选择同居婚姻的形式。对于老人同居社会危害性小，因此社会应该从稳定大局出发，尊重老人个人隐私，保护其合法权益，予以充分理解。

5. 空巢老年人口家庭的类型

老人空巢家庭的类型十分复杂，按其对于老人晚年生活质量的影响程度而言，基本分类要素为：有无子女，本人是否健康，有无独立的经济来源，本人年龄，与子女关系是否融洽，子女是否在本地区，配偶是否健在，有无独立住房等，如果每个指标分2类，复合分组最多可分为256类。但前3个要素非常重要。不同的类型的空巢家庭对老年人口生活质量影响是完全不一样的。



二、空巢老人家庭产生的问题

老年人口本身肢体行动不便，如果单身生活，长期生活无人照料，无人过问，本人的医食住行都将产生很多问题。所以，缺乏精神慰藉、生活无人照顾、经济困难——这三大问题困扰着空巢家庭中的老人。

1. 精神生活质量下降

老年人口的性格及精神生活质量与老年人口健康有很大的关系，在城市老人中的一代户比例较高，老年人口与子女的分居已是十分普遍的现象，而年轻人将有限的时间、精力和财力都向子女倾斜，老年人成为家庭的“负担”。

老年人口精神生活质量非常重要，如果老年人口长期单身生活，生活的目标定位不清，生活意义不明确，很容易造成精神空虚、孤独感，进而发展成轻生现象。老年人口心理上喜欢人多热闹、怕孤独，身体行动又不便，需常有人照顾。独居老年夫妻户的老人生活自理程度差，从事家务时间长，健康状况较差。1998年江苏老年人口对现状的主观评价调查表明，有12.6%的男性和13%的女性老人感到孤独；48.2%的人感到生活得不快活，有悲观的感觉。而据《中国婚姻家庭研究五城市调查》提供的资料，上海家庭中，子女与老人不交谈、较少交谈的分别占23%、41%，老年人口与子女关系和睦的仅为41%。

与病痛等肉体上的伤害相比，缺乏精神慰藉对许多空巢老人来说则是一种更巨大的伤害。空巢老人无法享受大家庭的天伦之乐，由于老年人与邻居的交往能力减弱，部分老人不能启发自己的兴趣爱好，容易产生孤独感。心里话无处叙说、有时间没事可打发，这样老人很可能出现抑郁症状。经常独处、很少与人交流的老人往往容易产生悲观情绪，有的人甚至会产生自杀念头。

2. 生活没人照料、疾病无人过问

老人身体好，生活尚能自理；一旦生病，子女不在身边，就会有诸多不便。老年人发病常常很突然，当家中无人或抢救不及时，老人的生命就会受到威胁。空巢家庭问题实质是老年安全带发生危机。随着年龄的增长，老年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。如果老年人身边缺少监护人，他们与家人及社会之间的信息发生了断层，将导致老年安全带出现松弛甚至断裂。欧美曾多次出现老年人口病死在家中，多日后才被邻居发现。

江苏省60岁男女性老人的平均预期寿命分别为16、19年，如平均每个老人有3年需要他人照料（美国为2.35年），则需要照料的理论比率应为18.8%、15.8%。老年人口的患病事件往往集中在他们生命最后的很短时期内，老年早期的死亡往往是由于身体某一系统忽然的失灵，而老年晚期的死亡主要是长期积累的多种器官失去应有的功能而导致体内平衡的最终崩溃。

江苏省67.2%的高龄老人患有各种疾病。洗澡、穿衣、大小便、室内活动、吃饭需要帮助的高龄老人分别占34.2%、22.3%、23.7%、23.2%和13.6%，还有9.0%的人不能控制大小便。老人听觉障碍最为严重，有44.4%的老年人有不同程度的听觉障碍。9.5%的老年人听不清问题。老年人口中患有视觉障碍的人数比例高达21.1%。而所有这一些，离开了家人的帮助和监护，老年人口的生活将显得十分困难和无助。

3. 物质生活困难

目前我国空巢老人中有1/4以上是单身老人，有不少是经济困难者。随着独生子女家庭迅速增长，社会将面临一对夫妇赡养四位老人、抚养两位子女的情况。城市老人多数有退休金，经济赡养问题还不突出。在农村“三农”问题未解决的形势下，向老人提供生活照料，对于子女来说，将是一个很大的负担。农村家庭的供养资源正在减少，供养能力下降，传统的家庭养老受到前所未有的挑战，空巢家庭也将成为乡村社会面临的突出问题。

（1）农村部分空巢老人生活较困难^①。很多经济薄弱的乡村连低保金都无法保证。农村老年人的养老保障体系十分脆弱，有的老人的住房紧张，住房拆迁后或再婚后，陷入了被子女争夺房产的困境，自身的合法权益受到严重侵害。未能解决基本温饱问题。

（2）大多数空巢老人医疗无保障。农村的合作医疗制度不完善。缺医少药，医药费即使能报销，报销数量极低。少数发达地区虽已实行了大病住院医疗保险，为患者解决了难题，但还不能从根本上解决广大农村老人日常的看病吃药费用问题。尤其是慢性病患者，更是病贫交加。由于医疗费用昂贵，无论是城市还是农村，老年人有病看不起的呼声十分强烈。往往是“保了饭碗保不了药丸；保了药丸保不了饭碗”，处于吃饭与吃药两难的境地。

^① 无锡市老年学学会，“空巢老人家庭”的问题及对策——关于无锡市“空巢老人家庭”情况的重点调查，《江苏老年学通讯》2003年11期（内部刊物）。

(3) 空巢老人对生活照料十分忧虑。目前, 空巢老人生活能自理的占 90%, 半自理和不能自理的占 10%, 内有 0.4% 需照料而无人照料。随着人口高龄化, 这些数字将迅速上升。但总有一天老人失去了自我照料能力以后由谁来照料? 老人更忧虑发生意外无人知晓。

三、空巢老人家庭形成的原因

空巢老人家庭发展是社会发展的趋势、是社会进步的体现及人们价值观念改变的结果。在发达国家, 空巢家庭出现较早, 现在老年人与子女同住的只占 10% 至 30%。美国第二次世界大战前, 52% 的老年人与子女同住, 到了 20 世纪 80 年代, 与子女同住的仅略高于 10%。在比利时、丹麦、法国和英国, 20 世纪 80 年代初, 全部家庭户中 65 岁以上独居者占 11%。瑞典独居老人达到 40%。这些国家社会化养老保障体系建立时间长, 并发挥了很大作用。

1. 生育率下降

我国实行计划生育政策已 20 多年, 1963 年中国人口出生率为 43.37%, 2002 年下降到 12.86% (已低于同年美国人口出生率 14%), 人口自然增长率也从 1963 年的 33.33% 下降到 2002 年的 6.45%。随着独生子女逐渐进入中年, 他们的父母进入老年, 家庭规模缩小, 核心家庭比例上升, 空巢家庭将越来越多。可以预料空巢家庭将是 21 世纪我国城市, 甚至是长江三角洲、京津塘农村地区老年人家庭的主要模式。

2. 离婚率上升

追求个性发展自由, 1978 年以后我国人口离婚率逐年上升, 大有超过欧美人口离婚率的趋势。离婚以后, 有相当多的人 (尤其女性) 不再结婚, 当子女读书、工作以后, 他们就进入空巢家庭 (寡居) 的序列。当子女结婚生育以后, 他们能够短暂地前往子女家庭中相助。但由于代际冲突, 最终还要自己过日子。

3. 年轻人独立性意识增强

我国经济实力的提高从主观和客观两方面促成了空巢家庭的迅速发展。在现代化建设过程中, 信息日益快捷, 劳动力流动和迁移明显加速, 为了事业的发展或为了取得更好的社会经济待遇, 年轻人工作变动日益频繁, 促使大家庭结构向小家庭转变。子女不能和老人同住, 难以实现老人在家由子女照顾、养老的宿愿。由于受市场经济的影响, 在追逐利益时人们淡化了亲情友情和乡情, 社区舆论功能减弱, 街坊邻居、村委会、街道委员会、派出所对孤寡老人持冷漠态度。

生活水平的提高, 住房条件的改善, 也为子女与老年人分开居住创造了物质条件; 养老观念和生活理念的变化, 是导致“空巢老人家庭”的主观因素。老年人认为自己劳累了大半辈子, 年老后喜欢有个“自由自在, 自得其乐”的生活空间, 与子女分开居住大家方便。

4. 老年人生活水平提高

随着社会转型加快, 代沟越来越突出。物质生活水平提高后, 人们追求精神生活, 老少两代人都要求有独立的活动空间和越来越多的自由, 传统的大家庭居住方式已经不适应人们的需求。由于房地产价格的不断提高, 近几年我国城市居住条件显著改善, 一般是子女首先搬入新家, 离开原先一起居住的父母。此外, 农村也掀起建房热。农村青年婚后一二年建立自己的小家庭在许多地区已经成为一种时尚, 迁入新住宅往往成为两代人分居的契机。

所有这些都决定了我国农村必须在家庭养老基础上, 建立相应的社会化养老保障体系, 这是农村经济社会发展和人口变化的必然趋势。

四、空巢老人生活照料的对策建议

空巢家庭是人口老龄化的必然产物, 空巢家庭增多是社会进步、经济发展的具体表现, 中国已经改变了传统“大家庭”的居住方式, 随着家庭的小型化, 空巢家庭增多是必然趋势。空巢家

庭本身对社会没有任何危害，但相应的服务应该跟上：

1. 高度重视空巢家庭发展趋势

在步入人口老龄化以后，空巢老人家庭逐步增多，这对社会养老保障、医疗保障、生活照料保障等提出了新的要求。解决这些问题在于经济和社会持续发展，要研究与老年人口相关的宏观问题。各级政府高度重视，依靠政府和社会力量，增强责任感，让老人欢度晚年。特别要集中解决农村贫困老人问题，要建立老年人救助基金，基金的来源应来自于国家财政、彩票和社会捐款三个方面。

2. 加快完善养老、医疗保障机制

加快落实完善养老保障机制。首先，完善农村生活保障机制。越是经济薄弱的地方，处于最低保障线以下的老人越多，对经济薄弱地区的社会保障工作，市县财政应给予资金扶持。其次，提高空巢贫困老人的救助标准。针对空巢高龄老人体弱多病，医疗费支出较多等实际情况，在最低保障标准的基础上增加一定比例。再次，建立和健全医疗保障机制。完善农村合作医疗制度，扩大覆盖面，使绝大多数农村老人享受合作医疗，并随着经济的发展不断提高合作医疗水平；全面推行大病住院保险制度，有效解决空巢老人因病致贫的问题。有条件的地方筹集对空巢老人的医疗救助资金，政府有关部门应统筹协调筹资，并进行监督和规范运作，使有限的资金完全用于空巢老人的医疗救助。

3. 以人为本，多形式、多层次地发展老年服务事业

空巢老人逐年增多，生活照料问题将是一个突出的社会问题。为此建议：

(1) 发挥老年人互助作用。通过社区建立老人互助小组，提倡低龄老人为高龄老人服务、健康老人为体弱老人服务，从而促进老年人之间的优势互补。

(2) 对身患疾病、缺乏自理能力的空巢老人开展入户服务。建立社区求助呼叫系统。为空巢老人家庭安装求助呼叫器及电话，切实解决多病、体弱、空巢老人的后顾之忧。对入户服务和护理的需求较多的社区，应建立“义工”制度，建立医护服务组织，开展医疗、生活照料等入户服务，建立家庭病床，提供无偿或低偿医护服务。

(3) 鼓励社会力量参与办好老年护理院，以解决病残、空巢老人需要生活照料的实际困难；在社区开办老人日托所、聊天所；建立社区婚姻服务机构。独居家庭夫妻双方一旦失去其中一个，经济和生活照料都会出现问题。而再婚是失偶老人实现夫妻互养的先决条件，要为“空巢”独居老人牵线搭桥，营造欢乐之家，使之过上安详健康的晚年生活。

[责任编辑 王树新]

(上接第 50 页)

参考文献：

[1] 国务院人口普查办公室、国家统计局人口统计司编. 中国 1990 年人口普查资料（第一册）. 北京：中国统计出版社，1993.
[2] 国务院人口普查办公室、国家统计局人口和社会科技统计司编. 中国 2000 年人口普查资料（上册）. 北京：中国统计出版社，2002
[3] 王放. “四普”至“五普”间中国城镇人口增长构成分析. 人口研究，2004，（3）.
[4] United Nations Population Division, 2002, World Urbanization Prospects: The 2001 Revision, New York.

[责任编辑 崔凤垣]