北京市“健康老人”研究

杜鹏, 伊密, 张鹏, 曲嘉瑶, 志宏

(中国人民大学老年学研究所, 北京 100872)

摘要: 本文利用2005年北京市“健康老人”调查数据, 对健康老年人的特点进行了分析。发现“健康老人”主要是中低龄、男性、受教育时间较长的老年人; 他们大多保持着良好的生活习惯, 多数老人无不良嗜好, 日常生活规律, 经常进行体育锻炼并积极参与社会事务; 大部分“健康老人”具有良好的心理状态和积极正面的自我评价。

关键词: 健康; “健康老人”; 健康老龄化

中图分类号: C913.6 文献标识码: A 文章编号: 1000-4149(2007)02-0055-05

A Study of the Healthy Elderly Population in Beijing

DU Peng, Yi Mi, ZHANG Peng, QU Jia_yao, DING Zhi_hong

(School of Gerontology, Renmin University of China, Beijing, China, 100872)

Abstract: With the analysis of the data from the 2005- Survey of the Healthy Elderly Population in Beijing, this paper explores some features of the healthy elderly population in Beijing. The research indicates that healthy elderly population share the following similar features: 1. They are mainly younger, male and better educated; 2. They live a healthy life style; 3. They exercise regularly; 4. They are active in community activities; 5. They try their best to promote and advance their own psychological wellbeing (good feelings); 6. They try to attain and maintain a positive self_evaluation by performing the best they can.

Keywords: health; healthy elderly; healthy ageing

一、引言

北京是我国经济发展、文化发展和社会发展水平较高的地区之一, 因而北京市人口的健康水平包括老年人的健康水平位于全国前列。据全国第五次人口普查数据显示, 北京市人口的平均预期寿命已达到76.7岁(其中男性74.9岁, 女性78.6岁)^[1]。然而, 长寿并不必然等同于健康。随着人口老龄化的持续发展, 老年人的健康问题正变得越来越突出。健康老龄化是解决我国人口老龄化问题最重要的对策之一。“健康老龄化”不仅体现为寿命的长度, 更重要的是寿命质量的提高, 既要活得长更要活得好。实现健康老龄化的过程, 既是提高老年人口生活质量和寿命质量的过程, 也是促进社会发展, 保持社会安定团结的过程。健康老龄化对我国的可持续发展具有重大的战略意义, 应采取逐步推进我国的健康老龄化进程。

收稿日期: 2006-11-01

作者简介: 杜鹏(1963-), 男, 汉族, 北京人, 中国人民大学老年学研究所、人口与发展研究中心教授, 主要研究方向为社会老年学和人口与发展。

本文的研究对象是从2005年7月至8月举办的第二届北京市“健康老人”评选活动中选出的“健康老人”。本次评选活动根据参赛老人的身体健康、心理健康、社会适应良好、人际关系和谐、积极参与公益活动五个方面的情况，选出1万名“健康老人”。之后，北京市老龄工作委员会办公室与中国人民大学老年学研究所合作，对“健康老人”进行问卷调查，问卷内容包括基本状况、生理健康状况、心理健康状况、社会功能与生活保障状况几个部分。

评选活动采取自愿报名参加的形式，因此评选出来的这部分老人都是积极主动地参加到评选活动中的，这表明一方面他们对自己的健康状况比较有信心，另一方面他们又有参与社会活动的热情，所以才会走到台前来参加评选活动。那么，这部分老人究竟有什么特殊之处呢？下面将具体结合问卷调查的结果揭示“健康老人”群体的主要特点。

二、数据与方法

这次北京市“健康老人”情况调查是以问卷形式对第二届北京市“健康老人”评选活动中选出的1万名“健康老人”进行调查的。根据北京市各区县老年人口比例，发放相应数量的问卷到“健康老人”所在的街道或社区居委会，由居委会工作人员负责把问卷直接发放给被调查老人，由老人自行填写。个别老人由于特殊原因不能自行填写的，由居委会工作人员帮助其填写问卷。对回收上来的问卷筛选标准如下：

- (1) 剔除年龄、性别等重要信息缺失的问卷；
- (2) 剔除有常识性错误和逻辑矛盾的问卷；
- (3) 剔除大面积（多于10题）未回答的问卷；
- (4) 其余问卷均视为有效问卷。

经过筛选，最终得到有效问卷6069份，其中西城区661份、崇文区327份、朝阳区1364份、海淀区1399份、丰台区890份、怀柔区176份、顺义区330份、大兴区409份、宣武区513份。为保证数据质量和数据分析的正确性，数据的双录和核对采用EpiData3.0，数据分析采用统计软件SPSS13.0。

为了与普通健康老年人进行比较，我们将本研究中的北京市“健康老人”与2000年中国城乡老年人调查数据中的北京健康老年人进行了对比。2000年中国城乡老年人口状况一次性抽样调查，采取了分层配额系统随机抽样的方法，所得样本对北京市老年人总体的代表性较好，基本反映了北京市普通老年人的情况。本文以2000年中国城乡老年人口状况一次性抽样调查数据（以下简称“2000年数据”）中北京地区受访老人中比较健康的老人，即自评健康状况为“一般”、“较好”或“很好”的老人（以下简称“普通健康老人”）作为参照，从文化程度、经济状况、心理状况、社会参与等方面对2005年北京市“健康老人”群体和2000年北京市普通健康老人群体进行比较，从而加深对“健康老人”群体特点的认识。

三、“健康老人”的群体构成

（一）“健康老人”的人口学特征

1. 以80岁及以下的中低龄老年人为主，且男性多于女性

本次调查的“健康老人”的平均年龄为74.81岁，最低年龄60岁，最高年龄104岁。年龄分布特征是以70~79岁的老年人口为主，约占总人数的47%。其中男性“健康老人”共3777人，约占总人数62%；女性“健康老人”共2292人，约占总人数的38%。从分年龄数据来看，无论城乡，几乎每个年龄段都是男性多于女性。可见男性老年人比女性老年人更积极地参与评选活动。

2. 城市老人参与的比例高于农村老人

在此次调查的样本中，城市“健康老人”为5032人，约占83%；农村“健康老人”为1031人，约占17%。

3. 多数“健康老人”接受过中学及以上的教育

多数“健康老人”接受过中学及以上的教育程度（63.6%），“文盲或半文盲”只占12.4%。

而与2000年数据对比发现，北京市普通健康老年群体中“文盲或半文盲”的比例为27.7%，高出“健康老人”15个百分点，在普通健康老人中，只有36.2%接受过中学及以上教育。可见“健康老人”总体的文化程度高于普通老年人群体。

4. 接近半数的“健康老人”的居住方式和老伴一起单过

在“健康老人”的居住方式中，有接近五成（47.7%）的“健康老人”与配偶一起单过，所占比例最高，这反映了“健康老人”较强的生活自理能力和独立性。

(二) “健康老人”的职业状况

1. 绝大多数“健康老人”已退休或离休

在受访者中退休占69.5%，所占比例最大，离休和退休合计占82.6%；回答“仍在工作”和“退休了仍在工作”两项合计仅占10.4%。绝大部分“健康老人”已退出工作岗位。

2. “健康老人”60岁前从事的职业以行政管理、工人和技术人员为主

在“健康老人”60岁以前（包括60岁）所从事的职业中，排在前3位的分别是“行政管理”、“工人”和“专业技术人员”，3项合计占66.6%。

四、“健康老人”的健康状况及生活习惯

(一) “健康老人”健康自评以“一般”和“很健康”为主

因考虑到“健康老人”群体在健康方面的特殊性，在问卷老人评价自身健康状况一题中，只按照从低到高的次序设置了“一般”、“很健康”、“非常健康”三个选项，而没有设置“差”的选项。结果显示有一半多的老人自评健康状况“一般”；有41.4%的被访问者对自身健康的评价为“很健康”，这两个选项加起来超过九成；而自评“非常健康”的只占5.1%。这表明，虽然“健康老人”是老年人群中各方面健康情况比较突出的一部分，但自评“非常健康”的所占比例很小，这也许是老人们受中庸观念的影响而造成的。

在对于什么是影响老年人健康的主要原因的回答中，排在前三位的是：“心情愉快”（88.5%）、“家庭和睦”（84.5%）和“身体健康”（76.1%），这表明大多数“健康老人”认为，身体的健康并不是保持健康的唯一原因，他们还看重心情愉快和家庭和睦的作用。

(二) “健康老人”患慢性病的比例明显低于普通健康老人

在问卷中对“健康老人”是否患有慢性病以及过去一年的看病情况做了调查。结果显示，患有慢性病的占35.7%，这个比例远低于普通健康老人的患慢性病比例（67%）。在这一方面，“健康老人”群体的身体状况要好于普通健康老人。

(三) “健康老人”的心理健康状况

1. “健康老人”比普通健康老人心态年轻

在自评是否觉得自己已经老了时，有40.8%的老人回答自己“没有老”，其余59.2%的老人则认为自己“老了”。在问及“您认为老人多大年龄才算老了？”时，“健康老人”评价男性“老了”的年龄平均为75.3岁；评价女性“老了”的年龄平均为71.8岁，“健康老人”主观认定“老了”的年龄要比常用的标准年龄60岁推后10多岁。这表明“健康老人”有着年轻的心态。

2. “健康老人”比普通健康老人有较强的自我心理调节能力

“健康老人”感到孤独的比例低于普通健康老人。“健康老人”群体中，认为“不孤独”的占到了90.2%，同时只有9.8%表示“孤独”或“不好说”；而普通健康老人中，有73.6%表示“不孤独”，26.4%表示“孤独”或“不好说”。有88.4%的“健康老人”表示“不论遇到什么事都能想得开”，这说明“健康老人”有着很好的自我心理调节能力。

3. 多数“健康老人”认为自己不是社会和家庭的负担

“健康老人”中有77.3%认为老年人不是社会的负担，这个评价与普通健康老人相比，高出了60多个百分点。有77.7%的“健康老人”认为老年人不是家庭的负担，这一比例比普通健康

老人高出了 32 个百分点。“健康老人”比普通健康老人更肯定老年人的价值。

4. “健康老人”的生活满意度评价略好于普通健康老人

生活满意度指标是“健康老人”对生活状况的主观评价。总的来说，“健康老人”的生活满意度是比较高的。被调查者中“非常满意”的占 31.2%；“比较满意”的占 54.8%，两项合计占被调查者的 86%；与普通健康老人相比，“健康老人”的生活满意度略高，体现在评价“非常满意”的比例高出普通健康老人 8 个百分点。

(四) “健康老人”的社会适应性

1. 在社会功能方面，多数“健康老人”具有积极的自我评价

以往的相关研究发现，相当高比例的人在进入老年期后对自身能力和价值产生了怀疑甚至否定，并由此出现了“自我隔离”的现象^[2]。本次调查中超过 3/4 的受访者认为自己跟不上社会的发展，说明绝大多数的“健康老人”在对自己与社会发展同步性的自我评价上持肯定态度。普通健康老人中有 1/4 认为自己跟不上社会的发展，认为自己能跟上社会发展的为 65.2%，低于“健康老人”的 75.4%。

超过 4/5 (82.4%) 的受访者认为老人还可以对社会有所贡献，这反映了大多数“健康老人”对自身价值的肯定，以及为社会做贡献的意愿。

2. “健康老人”具有较高的社会参与度和积极的参与社会活动的意愿

老龄问题的一个重要方面是老年人问题，老年人问题的对象是老年人。但老年人不仅是老年人问题的客体，也是解决老年人问题的主体之一^[3]。老年人作为一个社会中相对弱势的群体，他们的利益往往容易被社会和政府所忽视，因此老年人应该发挥主体作用，自觉地站出来维护自己的权益。这也是老年人良好的社会适应能力的一种重要体现。在此次调查中，在回答“您愿意带头向上级反映社区老人的困难吗”这一问题时，有 73% 的“健康老人”表示“愿意”。超过 3/4 的“健康老人”愿意组织自己所在社区的其他老年人参加公益、娱乐活动。这说明大部分的“健康老人”不仅有着较高的社会参与度，而且愿意发挥积极的组织带头作用。

(五) “健康老人”的日常生活习惯

多数“健康老人”无烟酒嗜好，“一直抽烟”（14%）和“经常喝酒”（10.8%）所占的比例都很小。超过一半的老人回答“从不吃保健品”；有 37.8% 的老人回答“偶尔吃”；只有一成左右的老人“经常吃”保健品；这说明健康老人总体上对保健品消费的积极性并不高。

在吃饭、睡觉等日常生活是否有规律的问题中，有 95.8% 的老人回答“有规律”。超过七成的老人经常参加体育锻炼，这些老人平均每天锻炼 2.18 小时。可见，日常生活规律和坚持体育锻炼有利于保持良好的健康状况。

五、“健康老人”的生活保障状况

(一) “健康老人”的经济状况

1. 大部分“健康老人”自评经济情况一般

80.4% “健康老人”自评经济状况一般，“很富裕”和“十分困难”所占比例都很小。城市“健康老人”的经济状况总体上要好于农村“健康老人”。男性明显好于女性。

2. 大部分“健康老人”有离退休金

以“离退休金”为生活费来源的百分比为 78%；排在第二位的生活费来源是子女，占 15.8%。这主要是因为“健康老人”中大部分为城市居民（约占 83%）。

(二) 家庭成员是“健康老人”最主要的生活照料者

当“健康老人”身体不好需要照顾时，家庭成员是最主要的生活照料提供者，主要是：配偶、儿子媳妇、女儿女婿。而亲戚朋友、社区助老服务机构和其他方式所占比例很小。在城市，配偶是主要的照料提供者，超过了半数；在农村，超过六成的老人由儿子媳妇照料；而配偶照料

位居其次。

(三) 多数“健康老人”有医疗保障,但城乡差别较大,农村“健康老人”看病更依赖子女资助

公费医疗和大病统筹是“健康老人”最主要的医药费用来源,所占的比例都接近四成(39.6%和37.3%)。其次是子女资助(15.6%)。其他来源,如商业医疗保险等所占的比例都很低。农村老年人抵御医疗风险的能力较差,最主要的医药费用来源是子女资助。

六、主要结论及对策建议

(一) 主要结论

本文通过对2005年北京市“健康老人”群体进行的问卷调查,并与2000年中国城乡老年人一次性抽样调查中的普通老年人群体进行对比,得出下列结论:北京市“健康老人”在文化程度、经济状况、生活方式、心理状态,以及社会参与等方面都比较突出。通过对他们进行专题研究,分析其各个方面的特征,有助于发挥这些“健康老人”的模范带头作用,在老年人群中倡导健康合理的生活方式,探求实现健康老龄化的现实途径,进而推进我国健康老龄化的进程。

通过对北京市“健康老人”情况调查数据与2000年城乡老年人口状况一次性抽样调查北京地区数据的比较,发现“健康老人”主要是中低龄、男性、受教育时间较长、有离退休金和医疗保障的老年人;他们大多保持着良好的生活习惯,多数老人无不良嗜好,日常生活比较有规律,经常进行体育锻炼并积极参与社会事务;多数“健康老人”未患慢性病,健康自评以“一般”和“很健康”居多;大部分“健康老人”具有良好的心理状态和积极正面的自我评价。

(二) “健康老人”研究的启示及对策建议

从研究结果看,合理的饮食、规律的起居、积极参加体育锻炼、保持积极乐观的心态、善于调控情绪、积极参与社会生活是“健康老人”共同的生活习惯和行为方式。虽然老年人一般不容易改变自己的经济条件,但做到这一点并不困难,这无疑会促进实现健康老龄化。所以应在评选活动后组织更多的后续活动,以展示“健康老人”的风采,发挥他们积极的示范作用,在老年人群中倡导积极健康的生活方式,带动周围的老年人找到适合自己的健康生活方式。

本文使用2000年中国城乡老年人一次性抽样调查的数据作为参照,两次调查在时间上相隔5年,时间因素会对比较结果产生较大影响,所以“健康老人”和普通老人比较所得的差异只能大体上反映一些问题,并不是同一时点的比较结果。本调查是在2005年7~8月间进行的,与2005年11月进行的1%人口抽样调查在时点上相近。可考虑将来在条件允许的情况下使用2005年1%人口抽样调查北京地区的数据作为参照,与“健康老人”调查数据再做比较,排除时间因素的干扰,从而进一步揭示“健康老人”的特点。

参考文献:

- [1] 国家统计局人口和社会科技统计司编. 中国人口统计年鉴. 北京: 中国统计出版社, 2003. 201.
- [2] 中国老龄科学研究中心. 中国城乡老年人口状况一次性抽样调查数据分析. 北京: 中国标准出版社, 2003. 483.
- [3] 邬沧萍. 社会老年学. 北京: 中国人民大学出版社, 1999. 473- 474.

[责任编辑 王树新]