



农村城市 老年人 生活方式

主编 杨宗传 徐云鹏

武汉大学出版社

序 言

自从1866年,法国在世界上第一个进入老年型国家以来,先后又有许多国家步入老年型社会。到1940年前,在全世界又有挪威、瑞典、德国和英国等10个国家成为老年型国家。1986年进入老年型的国家和地区已达到44个。据联合国1983年的统计资料,全世界65岁以上的人口已占总人口的6%,其中发达国家占12%。

随着科学技术的进步和社会经济的发展,以及由此带来的人口再生产类型的转变,发展中国家的人口也会逐渐趋向老化。据联合国的预测,发展中国家和地区60岁以及60岁以上的人口(联合国1982年7月在维也纳召开的老龄问题世界大会决定把60岁和60岁以上人口定为老年人),2000年将从1975年的6%上升到7%,2025年上升到12%,达到发达国家50年代的水平;而发达国家和地区60岁以上人口,将从1975年的15%上升到2000年的18%,到2025年,上升到23%。即随着社会经济的发展,发达国家人口老龄化程度将继续提高,发展中国家将继发达国家之后逐渐老化,各国人口将先进入老年型。

中国人口老化的起始时间较晚,70年代老年人在总人口中的比重才开始上升,但老年人口绝对数大,同总人口一样是世界第一老年人口大国(1982年,60岁以上的老年人,全世界有3.5亿,而中国有7 664万,占世界老年人口总数的22%);

而且老化的速度快。1982年，我国60岁以上老年人占总人口的7.63%，1987年上升为8.44%，2000年将达到10.59%，2025年将达到19.8%，接近世界发达国家同期的老化水平（1982年，世界发达国家的人口老化程度比我国高1.5倍）。

世界各国人口先后进入老年型，是社会经济发展的必然结果，是人口再生产从传统型向现代型转变的必然趋势，是人类进步的表现。从出生——成长——发展——衰老——死亡，这是人生的全过程，是一般人必然要经历的自然规律。老年人以他们一生中最宝贵的年华为人类社会的发展作出了贡献。由于长期的知识和经验积累，在老年人口中蕴藏着较丰富的劳动力和智力资源，许多人到晚年仍在为社会经济、文化、科技的发展继续发挥重要作用。但随着年龄的增长，生理机能日渐衰退，老年人口的增加也会给社会带来一定的负担。所以，随着人口老龄化的发展，如何相应地调整、改革社会生产、交换、分配、消费和家庭关系？如何发挥老年人的社会经济作用？怎样建立和发展社会养老保险事业，继承和发扬我国尊老、爱老、养老的优良传统，使广大老年人安度幸福晚年，就成为社会和经济发展战略中的一个重要问题。

在世界一些经济发达国家，老龄问题已为各国政府所重视，老年学已成为社会十分关心的新兴的热门科学。鉴于发达国家的经验，发展中国家不能等到人口已经老化及它所带来的问题已经突出以后，再去研究老龄问题。理论研究工作应该先行，在事物开始萌发时就开展对其调查研究，分析老年人的现状及其发展趋势，揭示人口老化过程及其特点，帮助人们认识人口老化规律及其对社会经济发展的影响和应采取的对策，使人类自觉地适应这一客观规律的发展。

在湖北省老龄工作委员会和武汉大学经济学院的领导下，1987年初，由杨宗传、徐云鹏同志主持对湖北省1%的60岁以上老年人口进行的综合调查，取得了比较丰富的、有科学价值的老龄问题系统资料。由武汉大学人口研究所和湖北省老龄工作委员会的十几位同志，运用老年人口学、老年经济学、老年社会学和老年心理学的理论，对这些资料进行了分析研究，编著了《农村城市老年人生活方式》一书。该书对我国老年人口中蕴藏的劳动力资源、智力资源、老年人口的社会经济作用及老年人的经济生活、文化生活、精神生活和家庭生活的现状进行了较全面、系统的研究和阐述，可供老年问题实际工作者、理论工作者以及广大老年人的阅读和参考。它的出版是对我国方兴未艾的老年研究事业的贡献。

谭崇台

1988年初冬

于珞珈山

目 录

第一章 老年人的身体健康状况·····	(1)
第二章 老年人的文化程度与技术专长·····	(16)
第三章 老年人的就业状况·····	(27)
第四章 老年人的职业构成·····	(46)
第五章 参与社会发展活动与老年生活·····	(55)
第六章 老年人的主要经济来源·····	(80)
第七章 老年人的消费水平和消费构成·····	(93)
第八章 老年人的居住方式·····	(114)
第九章 老年人的住房面积和住房质量·····	(129)
第十章 老年人的文化生活·····	(137)
第十一章 老年人的精神感受·····	(153)
第十二章 老年人的家庭生命周期·····	(174)
第十三章 老年人的婚姻状况及结婚意愿·····	(182)
第十四章 老年人在家庭中的地位和家庭关系·····	(198)
第十五章 老年人在家庭经济中的地位和作用·····	(208)
第十六章 老年人的家务劳动·····	(225)
第十七章 老年人口的迁移·····	(234)
第十八章 老年人口的流动·····	(242)
第十九章 老年妇女的生活·····	(258)
后 记·····	(275)

第一章 老年人的身体健康状况

老年人的健康问题既是自身安度幸福晚年的一个基本方面，又是影响社会、经济发展的一个重要方面。所以，它应成为老年学研究的一个重要内容。

从身体健康状况来看，在人的一生中，老年时期一般是处于不断衰老的阶段。然而这种衰老有一个速度问题。随着社会经济、文化科学的发展，人们生活水平的提高，衰老速度会不断减慢。1981年，我国60岁的老人，平均预期寿命是17.01岁^①，许多老人还可以活到17岁以上，有的还可以活20年，甚至30多年。这说明进入老年以后，并不是一个短暂的时期。老年人在这个漫长的年月里，如果常年重病缠身，寿命再长，未必幸福。我们的目标是要使人类的衰老速度减慢，使每个老年人的生活自理能力和劳动能力得到最大限度延长，力争健康长寿，幸福地安度晚年。

老年人口的身体健康状况受许多因素的影响；反过来，它又能影响许多方面。根据我们1987年的调查资料，分析老年人的健康状况与社会经济发展、家庭经济状况、医疗保健、精神状态以及性别、年龄等方面的关系。

一、社会经济发展与身体健康

人类的身体素质及健康水平，受一定的社会经济条件的

^① 中国社会科学院人口研究中心：《中国人口年鉴》（1985年），第881页。

制约，是一定社会经济、科学技术发展的结果。在我国漫长的封建、半封建半殖民地社会的年代里，由于生产力水平低下，科学、文化落后，医疗卫生条件极差，政治压迫和经济剥削迫使人们物质生活水平极低和食物营养不足，造成人们的身体素质很差。所以长期以来，人均寿命只徘徊在30岁左右，到20世纪30、40年代，平均预期寿命也只有35岁。新中国成立以后，随着社会的不断进步以及经济、文化、科学的迅速发展，人民生活水平有了较大提高，医疗卫生条件有了明显的改善，到1981年，我国人口平均预期寿命达到67.9岁^①。据有人研究计算，人均国民生产总值与平均寿命的相关系数为0.57，而地理环境、文化发展水平、社会政治制度、历史传统和遗传等诸因素对平均寿命只有43%的制约作用^②。这说明社会经济发展对人类身体健康有着重要作用。

另一方面，老年人身体健康状况对社会经济发展也有直接的影响。如果老年人中大多数都很健康或比较健康，不仅可以减少社会为老年人服务所需要的劳力和资金，而且许多老年人还可以发挥他们知识渊博、经验丰富的优势，在不同的岗位上为社会经济的发展作出贡献。反之，如果大多数老人身体较差或常患重病，生活不能自理，不仅自己感到痛苦、难受，也给家庭和社会带来很大负担。这样的长寿对社会经济发展来说，不仅不是积极因素，而将成为消极的因素。所以，老年人口身体健康状况较好，不仅是老人自身幸福安度晚年的基本条件，而且也有利于社会经济的发展。

① 中国社会科学院人口研究中心：《中国人口年鉴》（1985年），第881页。

② 张宇钟：《试论老年的起点》，《人口与经济》1983年第5期。

这次在湖北省的调查中，还把老年人的身体状况分为四个类型：第一是身体健康，即身体素质很好，无病或虽有小病但不影响健康，能正常地从事工作或一定的生产劳动者有1257人，占调查总数的31.7%；第二是身体一般或比较健康，身体素质较好，有些虽然体力减退或有病，但对身体无大妨碍，行动自如，能从事一般的生产劳动或工作。这类老人有1724人，占43.4%；第三是身体较差，这些老人原来体质就不好，有的有较重的疾病，但不影响行动，有些还可以作些较轻的工作或劳动。这类老人有832人，占21.0%；第四是有重病者，他们多是较长期患有重病或体质很差，多数生活不能自理或部分不能自理，这类老人有156人，占3.9%。

老年人口的健康状况，城、镇、乡有一定差别。身体“健康”的老人占全部老人的比重，城市比镇高15.8%，比乡村高26.9%，见（表1—1）。出现这些差别，主要是由于城市经济发展水平高于镇和乡村、城市人民的生活水平和医疗卫生条件都高于镇和乡村的结果。

（表1—1） 城镇乡老年人口健康状况

地 区	健康		一般		较差		有重病		合计	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
城市	360	37.3	375	38.9	194	20.1	36	3.7	965	100.0
镇	155	32.2	211	43.9	95	19.8	20	4.2	481	100.0
乡村	742	29.4	1138	45.1	543	21.5	100	4.0	2523	100.0
合计	1257	31.7	1724	43.4	832	21.0	156	3.9	3969	100.0

二、身体健康状况的性别、年龄差异

这次调查中,不同性别的老年人口身体状况有较大差异。在男性老人中,身体健康者的比例(占35.5%)比女性(占27.8%)高27.7%;在男性老人中,身体较差和有重病者的比例(占21.9%)比女性(占27.9%)低(表1—2)。据对“五省市”10 974位老年人口的调查,也是男性身体比女性好。身体健康者男性有2 448人,占男性老人的42.8%;女性有1653人,占女性老人的31.5%;身体较差和有重病者,男性有1110人,女性有1316人,分别占各自总数的19.4%和25.0%^①。所以要特别重视女性老人的身体健康问题。

(表1—2) 老年人口分性别的健康状况

健康状况 性别	健康		一般		较差		有重病		合计	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	704	33.5	843	42.6	369	18.6	65	3.3	1981	100.0
女性	553	27.8	881	44.3	463	23.3	91	4.6	1988	100.0

女性老人身体状况不如男性老人,主要原因:首先是妇女的社会经济地位比男性低,参加社会工作和有固定经济收入的比男性少,因而在物质生活条件、医疗保健等方面都比男性差,造成现在的女性老年人的身体素质比男性老人差;

① 由北京大学、复旦大学、武汉大学、吉林大学和辽宁大学等人口研究所,分别在北京、上海、湖北、吉林和辽宁等省市,对1986年年满60岁以上老年人口进行的1%综合调查。本书以下凡使用“五省市”资料,都来源如此,不另注。

其次，现在的女性老人，建国以前就已进入生育期，她们多是早婚、早育、多育，加上当时的生活及医疗保健条件很差，致使不少孕、产妇的身体受到影响，有的留下终身痛苦的后遗症；再次是女性高龄老人较多，其中身体健康状况较差的比例也高。由此可见，要提高老年妇女的健康水平，最根本的途径是要清除轻视妇女的旧思想，从政治、经济、社会各方面提高妇女的地位。

年龄的差异是老年人的一种自然属性，人体的各种器官及其机能都随着年龄的增长而逐渐老化，这是必然的规律。所以，年龄对身体状况有着直接的影响。低龄老人（60~69岁）身体健康者占34.1%，而中龄老人（70~79岁）和高龄老人（80岁以上）身体健康者只占27.6%。前者比后者高23.6%。低龄老人中身体较差和有重病者占21.4%，而中龄老人的该比例占29.6%，高龄老人占34.7%。高龄老人比中龄老人和低龄老人分别高17.6%和42.6%，见（表1—3）。而90岁以上的

（表1—3） 老年人口分年龄组的健康状况

健康状况 年龄组	健康		一般		较差		有重病		合计	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
60—69岁	847	34.1	1106	44.5	454	18.3	77	3.1	2482	100.0
70—79岁	331	27.4	517	42.8	305	25.2	56	4.6	1209	100.0
≥80岁	79	28.6	101	36.6	73	26.4	23	8.3	276	100.0

老人身体状况更差，身体健康者只占16.7%，身体较差和有重病者占45.8%。根据湖北、上海等“五省市”的调查，身体健康的老人分别占低龄、中龄和高龄等老人的比例为40.8%、

32.0%和29.6%，前高后低；身体较差和有重病的老人在低龄、中龄和高龄等老人中的比例则反过来为19.1%、26.2%和31.7%，前低后高。说明年龄愈高的老人身体健康的比例愈低，而身体较差和有重病的比例愈高。所以，年龄愈大，生活不能自理和部分不能自理的比例就愈高（生活不能自理和部分不能自理者，低龄老人中占1.4%，中龄老人中占3.5%，高龄老人中占10.8%，后者的比例分别比前两类高7.7倍和2.1倍），在生活上需要家庭和社会照料、护理的比例就愈高。

三、经济状况与身体健康

老年人口的身体健康状况同老年人的经济状况是紧密相关的；经济状况好的老人，多数身体状况也是好的；而身体状况好的老人，多数经济状况也是好的。

老年人口的主要经济来源与自身健康状况有一定关系。经济来源既在一定程度上影响身体健康状况，又在一定程度上受身体健康状况的影响。从我们这次在湖北省调查的情况看，首先，身体状况最好的是靠现劳动收入生活的老人，其健康者占44.8%，较差和有重病者只占12.7%。因为这类老人经济收入有保障，收入水平和生活水平也较高，加上他们经常参加生产劳动，保持了身体各个关节和器官的运动，并且在精神上有所寄托，这些都有利于身体健康。其次，身体状况较好的是靠退休、离休金生活的老人，其健康者占35.2%，较差和有重病者占21.0%。因为他们同样生活来源有保障，而且收入水平也较高，又有医疗保障，所以身体健康和比较健康的比例较高。再次，是靠配偶或子女供养的老人，身体健康者占24.7%，身体较差和有重病者占30.7%。因为这些

老人既无固定经济收入，又很少参加社会活动，物质生活水平较差，精神生活也不够充实，所以健康状况差的比较多。这部分老人的比重较大，将近占全部老人的半数。

身体状况最差的是经济来源由亲属提供或由集体和国家提供的老人，其健康者占22.4%，较差和有重病者占44.8%（表1—4）。因为这部分老人基本上是无子女、无劳力和无收入的“三无”老人。他们的生活都是靠国家救济、集体“五保”或靠其他亲属赡养。这部分老人生活水平最低（月均收入在40元以下的占80.8%），精神上有孤独感的比例最高（占24.0%），比全部老人中有孤独感的平均数高1.16倍。加上他们参加社会活动少，医疗卫生条件差，所以身体健康状况差的比例大。

（表1—4） 老年人口主要经济来源与健康状况

经济来源	健康		一般		较差		有重病		合计	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
退离休金	305	35.2	379	43.8	155	17.9	27	3.1	866	100.0
现劳动收入	402	44.8	381	42.5	108	12.0	6	0.7	897	100.0
配偶提供	71	30.3	88	37.6	59	25.2	16	6.8	234	100.0
子女提供	410	23.9	781	45.6	435	25.4	87	5.1	1713	100.0
亲属提供	13	22.4	16	27.6	21	36.2	8	13.8	58	100.0
国家提供	19	26.0	26	35.6	23	31.5	5	6.8	73	100.0
集体提供	9	17.3	18	34.6	22	42.3	3	5.8	52	100.0
个人储蓄	3	27.3	7	63.6	1	9.1	0	0.0	11	100.0
其他	25	37.9	28	42.4	9	13.6	4	6.1	66	100.0

以上分析表明,在全体劳动者中实行社会养老保险制度。让每个退出劳动年龄的老人都有退休养老收入是保证老年人身心健康的重要措施。

老年人口的月平均收入与身体状况也直接相关。人们的身体状况与他们的物质、文化、精神生活有直接关系,而老年人的月平均收入水平是直接影响他们的物质、文化、精神生活的重要因素。这次调查中,低收入(月均收入在39元以下者)老人身体健康者占26.0%,中等收入(月均收入为40~89元)老人身体健康者占35.9%,高收入(月均收入在90元以上者)老人身体健康者所占的比例最高,中等收入者次之,低收入者最低;身体较差和有重病的老人,在低、中和高等收入老人中所占的比例分别为27.8%、21.5%和18.1%(表1—5)。与前面相反,低收入老人最高,中收入者次之,高收入者最低。这表明月收入愈高的老人身体健康状况愈好。

(表1—5) 老年人口月平均收入与健康状况

健康状况 月收入	健康		一般		较差		有重病		合计	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
≤39元	534	26.0	928	45.2	496	23.1	97	4.7	2055	100.0
40—89	518	35.9	614	42.6	269	18.7	41	2.8	1442	100.0
≥90	203	43.2	182	38.7	68	14.5	17	3.6	470	100.0

四、医疗保健与身体健康

这里讲的医疗保健,主要指是否享受公费医疗,以及卫生条件、体育锻炼、睡眠等影响身体健康的直接因素。

是否享受公费医疗待遇对老年人身体状况有一定影响。我国实行的是低工资制，一般劳动者的工资水平都不高，在全民所有制单位和城镇集体所有制单位的职工中都实行了公费医疗保障制度，对其供养的直系亲属实行了半公费医疗保障（如统筹医疗保险和报销一半药费等），在部分农村集体所有制单位也实行了公费或半公费医疗保险（如合作医疗等）。这些制度对体弱多病的老年人尤其重要。据调查，享受医疗保障的老人，身体健康者（占37.4%），比不享受医疗保障的老人中身体健康者的比例（占28.6%）高30.8%；而前者中身体较差和有重病老人的比例（占20.1%），比后者中身体较差和有重病老人的比例（占26.2%）低（表1—6）。所以，是否享受医疗保障待遇对老年人身体状况影响较大。

（表1—6） 老年人口的医疗保障与健康状况

健康 状况 医疗 保健	健康		一般		较差		有重病		合计	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
全保	322	37.4	365	42.3	146	16.9	29	3.4	862	100.0
半保	200	36.0	208	37.5	127	22.9	20	3.6	555	100.0
没保	725	28.6	1147	45.2	559	22.0	106	4.2	2537	100.0

我们在前面已分析了农村老年人口身体状况比城市差。其中一个重要原因就是农村多数老年人没有享受公费医疗待遇，农村老人医疗费全保的只占5.3%，半保者占10.7%，84.0%的老人没有医疗保障。另一个重要原因是农村卫生条件较差，如人畜同居，食不清洁，饮水条件差等。农村有87.5%的老人不是饮用经过处理的自来水。调查中饮用经过处理的

自来水的老人，身体健康者占36.1%，而不饮用自来水的老人，身体健康者只有28.6%，前者比后者高26.2%。

坚持参加体育锻炼是保证老年人身体健康的一个重要因素。在有回答问卷的3 934位老人中，经常参加体育活动的有636人，占调查总数的16.2%。其中身体健康者38.8%，身体一般或较健康者占39.8%，身体较差或有重病者占21.4%。而不参加体育活动的3 298位老人中，健康、一般、较差或有重病者分别占30.0%、44.3%、25.7%。即身体健康的老年人参加体育活动比不参加活动高29.3%。所以，我们要积极宣传并组织更多的老年人参加各种有益于健身的体育活动，并尽可能地给他们参加体育活动创造一定的物质条件和给予必要的技术指导。

睡眠也是直接影响老年人身体健康的重要因素。适当的睡眠对老年人机体各部位的休息和消除疲劳有一定的作用，特别是熟睡对大脑的休息尤为重要。另方面身体状况在一定程度上也影响睡眠。熟睡时间过短就是由于老年人生理器官的某些疾病的结果。据调查，老年人每天熟睡以7—8小时为最

(表1—7) 老年人口日均睡眠时间与健康状况

睡眠时间 健康状况	健康		一般		较差		有重病		合计	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
≤ 3小时	51	18.7	103	37.7	95	34.8	24	8.8	273	100.0
4—6小时	384	27.1	662	46.7	309	21.8	64	4.5	1419	100.0
7—8小时	528	37.4	637	45.2	229	16.2	16	1.1	1410	100.0
≥ 9小时	214	33.8	320	37.2	199	23.1	51	5.9	861	100.0

佳。日均熟睡在7或8小时的老人，身体健康的比例最高（占37.4%），身体较差和有重病的最低（合计占17.4%），见（表1—7）。这次调查对睡眠的时间划分得还不够细，从生理的需要来分析，日均睡眠时间在6—9小时是比较正常的，如长期日均熟睡时间过少或过多就不太正常了，要注意调整和治疗。

五、精神状态与身体健康

身体状况与精神状态紧密相关，两者互为条件，相互影响。心情愉快、乐观会促进身体健康，延缓生理机能的衰老；身体健康，生活安排有序，又会促使生活充实多趣，减轻精神负担，避免忧虑、烦恼、抑郁、孤独等消极心理状态，预防精神疾患。

首先，对个人生活的满意程度与身体状况关系密切。对个人生活满意程度高的老年人，心情舒畅、乐观、开朗，对生活充满信心，这种精神状态会延缓衰老，促进身体健康。而对个人生活的不满容易出现忧愁、悲观、愤懑等情绪，从而影响个人体内的神经系统、内分泌系统的自动调节，给身体造成不良后果。我们在调查中，对个人生活感到满意的老人，身体健康者占46.8%，比对个人生活不满意的老人的比例（占19.0%）高1.48倍；而身体较差和有重病者，又比后者低1.9倍（表1—8）。根据“五省市”的调查，这两个差距更大，前者高2倍，后者低2.37倍。所以，我们一方面要注意个人身体锻炼，尽力保持一个健康的体质，以减少心理的不愉快感，另一方面又要正确对待个人的生活条件、生活水平，避免忧虑、愤懑而影响身体健康。

精神上的孤独感也与身体状况关系甚密。一方面由于身体不适，不大参加社会活动，探亲、访友、游乐也都失去兴

(表1—8) 老年人口对个人生活的
满意程度与健康状况

满意程度 健康状况	健康		一般		较差		有重病		合计	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
满意	807	46.8	635	36.8	249	14.4	33	1.9	1724	100.0
还可以	381	20.2	966	51.3	466	24.8	69	3.7	1882	100.0
不满意	69	19.0	123	33.8	118	32.4	54	14.8	364	100.0

趣,长年枯坐家中,容易出现抑郁、孤独感;另方面这种孤独感又容易产生焦虑、烦闷,甚而产生对生活丧失信心,而影响健康。据“五省市”的资料有孤独感的老人中,身体健康者的比例(占21.4%)大大低于精神充实的老人的比例(占55.1%);有孤独感的老人中,身体较差和有重病的比例(占41.9%)又大大高于精神充实老人的该比例(占13.4%)。我们的调查,精神有孤独感的老人中,身体健康的比例只有17.1%,而精神生活感到充实的老人身体健康的占48.3%,后者比前者高1.82倍;与此相反,精神上有孤独感的老人身体较差和有重病的占43.0%,而精神上感到充实的老人身体较差或有重病的只占18.7%,后者又大大低于前者(表1—9)。这一高一低既说明身体状况对精神状态的影响,又反映了精神状态对身体状况的影响。

对自己长寿的估计也与老年人身体状况有直接的相互制约的关系。老年人由于自己的身体状况不好,对自己长寿容易产生悲观情绪;或把自己的体质和病情看得过重,对自己长寿持悲观情绪又会严重地加速生理机能的衰老和病情的