

习惯。要进一步加大政府的卫生投入力度,从根本上解决医疗机构的生存和发展问题。公立医疗机构基本目的是为群众提供安全、可靠、收费低廉的基本医疗服务。目前公立医疗机构占有资源占绝对主导地位,但运行机制却发生了巨大变化,出现了主要靠向群众就诊收费维持运行和发展的状况。因此政府应在加大医疗机构投入的同时,严格防止公立医疗机构过度商业化、市场化的倾向和公益性淡化现象的出现。

4 参考文献

- 1 徐州市统计局. 徐州统计年鉴-2005 [M]. 北京:中国统计出版社, 2005: 49-54.
- 2 郑湖琴,陈玉芬. 住院费用的现状分析与思考 [J]. 统计与决策, 2003; 160(4): 57.
- 3 孙兆泉,孙振球,莫显昆. 2003年湖南省直参保职工住院费用分析

- [J]. 中国卫生统计, 2005; 22(3): 161-2.
- 4 卫生部统计信息中心. 80年代以来我国医院资源及其利用简况 [J]. 中国医院管理, 1999; 19(4): 198-9.
- 5 仇雨临. 中国医疗保障体系的现状与完善 [J]. 北京市计划劳动管理干部学院学报, 2004; 12(3): 11-6.
- 6 吴秀娟,鲍勇. 徐州市城区老年人患病情况分析 [J]. 江苏预防医学, 2003; 14(2): 7-9.
- 7 孙爱国,邹跃威,钟志强. 社区慢性病防治现状与应对策略 [J]. 中国医药导报, 2006; 25(1): 137-8.
- 8 崔玉江,刘启桂,王丽华. 病人住院费用分析 [J]. 中国卫生法制, 2005; 12(4): 30-3.

[2006-06-02收稿 2006-08-10修回]

(编辑 曹梦园 张慧)

中国农村老年人的生活质量和主观幸福感

李德明 陈天勇 吴振云 (中国科学院心理研究所心理健康重点实验室,北京 100101)

摘要 目的 研究当前我国农村老年人的生活质量和主观幸福感。方法 依据北京大学老龄健康与家庭研究中心 2002年《中国老年人健康长寿调查数据库》,以城镇老年人为参照,分析农村老年人的生活质量和主观幸福感。结果 与城镇老年人相比,农村老年人的生活质量较差和主观幸福感(包括生活满意度与情感体验)较低。被调查的农村老年人中,近 4/5的人依靠子孙赡养,近 1/5的人生活困难和比较困难,近 1/4的人收入不够用,仅有 3.5%的人享受公费医疗,约 1/7的人不能及时治病。此外,农村老年人的社会支持更多来自于子孙而非配偶。结论 当前我国农村老年人生活质量和主观幸福感的总体水平显著差于城镇老年人。

关键词 农村老年人;主观幸福感;生活满意度;情感体验

中图分类号 B884.4 **文献标识码** A **文章编号** 1005-9202(2007)12-1193-04

Quality of life and subjective well-being of the aged in Chinese countryside

LIDE Ming, CHEN Tian-Yong, WU Zhen-Yun.

Psychological Health Key Lab, Psychological Research Institute of Academia Sinica, Beijing 100101, China

【Abstract】 Objective To explore the quality of life and subjective well-being of the aged in Chinese countryside. **Methods** The quality of life and subjective well-being of the aged in Chinese countryside were analyzed according to 2002 Health Longevity Investigation Database of the Aged in China from Center for Senile Health & Family Study of Beijing University and taking the aged in town as reference. **Results** The aged in countryside had the poorer quality of life and lower subjective well-being (including living well-being and affection experience) than the ones in town. Of the aged in countryside investigated, about 80% depended on providing from their descendants, and 20% had difficulty in living, about 25% had no enough income to meet living requirement, only 3.5% had free medical care, about one-sevenths couldn't accept treatment in time. In addition, the aged in countryside mainly obtained social support from their descendants but their spouse. **Conclusions** At present, the total level of quality of life and subjective well-being of the aged in Chinese countryside are poorer than those of the ones in town.

【Key words】 The aged in countryside; Subjective well-being; Living well-being; Affection experience

我国老年人口近 60%分布在农村,目前农村老年人口已超过 0.85亿^[1]。随着人口老龄化的加速,农村老年人口的数量将会继续增加。改善和提高农村老年人的生活质量和身心健康水平,是实现我国健康老龄化和积极老龄化目标的基本保证。国内已有的研究中,大多报告农村老年人的生活质量较差或生活满意度较低^[2-5],但也有报告农村老年人的生活满意度较高^[6]。本文以北京大学老龄健康与家庭研究中心提供的

2002年《中国老年人健康长寿调查数据库》,与城镇老年人相比较,分析当前农村老年人的生活质量和主观幸福感。

1 对象与方法

1.1 对象 2002年在全国 22个省、自治区和直辖市中大约一半以上的县、市随机抽样 65岁以上的老年人共 16 020人,其中农村 8 646人,城镇 7 374人。

1.2 方法 依据 2002年《中国老年人健康长寿调查数据库》,由老年人的身体健康状况、主要经济来源、生活水平、医疗及社

作者简介:李德明(1939-),女,研究员,主要从事老年心理学研究。

会支持等方面的数据反映老年人的生活质量状况,并由生活满意度(对生活质量的认知)和情感体验(对生活质量的体验)两方面反映老年人的主观幸福感。情感体验包括 7道问题^[7],扼要反映老年人的正性和负性情感。身体健康状况自评、生活满意度和情感体验各题均为 5级评分(负性情感题转化为正向评分);5分最好,1分最差。社会支持包括 3道题,即“平时与谁聊天最多”、“有心事最先向谁说”、“遇到问题或困难最先找谁解决”,前 2道题反映情感支持,第 3道题反映具体支持。

2 结果

2.1 农村与城镇老年人一般人口学状况的比较 见表 1。农村与城镇老年人男女取样的比例相近。年龄取样为农村 80岁以下的低龄老人和 90岁以上的长寿老人比例高于城镇,80岁组的比例低于城镇。两组在教育、婚姻、经济来源和养老方式等方面的差异均显著($P < 0.001$)。主要表现为:2/3以上的农村老年人是文盲,而接近半数的城镇老年人受过教育;农村老年人已婚同住的比例低于城镇老年人,丧偶的比例高于城镇老年人;近 4/5的农村老年人靠子孙赡养,而超过 2/5的城镇老年人的经济来源是靠本人或配偶(主要是享有退休金);农村老年人居家养老和独居的比例高于城镇老年人,住养老院的比例远低于城镇老年人。

2.2 农村与城镇老年人身体健康状况的比较 大多数老年人自评身体健康状况“一般”和“较好”。农村老年人自评“一般”及其以上的比例(82.2%)低于城镇老年人(84.3%),方差分析差异显著($P < 0.001$)。自报患病情况:除患关节炎的比例农村老年人(17.3%)略高于城镇老年人(16.9%)之外,其他主要疾病农村老年人的比例低于城镇老年人,例如,高血压(12.3%和 18.5%)、心脏病(5.5%和 12.7%)、支气管炎及哮喘病(12.5%和 13.4%)、脑卒中及脑血管疾病(4.1%和 6.6%)、痴呆(2.2%和 2.6%)和糖尿病(1.3%和 3.5%)等。上述结果说明,大多数老年人自评健康状况一般和较好,农村老年人自评身体健康状况较城镇老年人差,但农村老年人自述患主要疾病的比例大多低于城镇老年人。

2.3 农村与城镇老年人生活水平及医疗状况的比较 见表 2。与当地生活水平相比较,农村老年人生活困难和较困难

的比例(18.3%)高于城镇老年人(13.6%);农村老年人收入不够用的比例(22.4%)高于城镇老年人(15.9%);农村老年人享受公费医疗的比例(3.5%)远远低于城镇老年人(24.2%);农村老年人不能及时治病的比例(14.0%)高于城镇老年人(8.2%)。方差分析表明,农村老年人生活水平在当地比较、收入是否够用、医疗费支付、能否及时治病等方面的情况均显著较城镇老年人差($P < 0.001$)。

表 1 农村与城镇老年人一般人口学状况的比较 (%)

人口学变量		农村老年人	城镇老年人
性别	男	42.3	42.9
	女	57.7	57.1
		2 0.59	
年龄	65~79岁	31.3	29.0
	80~89岁	24.1	29.2
	90~99岁	24.1	22.5
	100岁以上	20.4	19.3
		2 53.79 ¹⁾	
教育程度	文盲	68.8	53.8
	小学	26.3	30.6
	中学	4.3	11.7
	大专以上	0.6	3.9
		2 659.67 ¹⁾	
婚姻状况	已婚同住	28.1	30.8
	已婚分居	2.1	1.6
	丧偶	68.6	65.7
	离婚	0.3	0.5
	未婚	1.0	1.5
		2 32.05 ¹⁾	
经济来源	本人配偶	17.2	40.8
	子孙	75.9	50.9
	政府其他	7.0	8.4
		2 1 187.20 ¹⁾	
养老方式	家人	82.9	80.8
	独居	14.6	12.2
	养老院	2.6	7.0
		2 190.84 ¹⁾	

1) $P < 0.001$, 下表同

表 2 农村与城镇老年人生活水平及医疗状况的比较 (%)

组别	生活水平在当地比较					收入是否够用		医疗费支付				及时治病		
	很富裕	较富裕	一般	较困难	困难	够	不够	公费	自己	家人	其他	能	不能	
农村老年人	0.9	13.7	67.2	15.0	3.3	77.5	22.4	3.5	11.4	82.6	2.5	86.0	14.0	
城镇老年人	2.0	18.5	65.9	11.2	2.4	84.1	15.9	24.2	12.7	60.7	2.4	91.8	8.2	
		2 148.38 ¹⁾					109.99 ¹⁾		1571.52 ¹⁾				132.35 ¹⁾	

2.4 农村与城镇老年人主观幸福感的比较 见表 3。大多数老年人主观幸福感 8道题的评分在“一般”及其以上,但农村老年人评分在“一般”及其以上的比例均低于城镇老年人。方差检验表明,农村与城镇老年人主观幸福感 8道题的评分均差异显著($P < 0.001$)。老年人生活满意度和情感体验评分的平均值均在 3分以上,但农村老年人这两项指标的评分(3.58 ± 0.82和 3.62 ± 0.57)均显著低于城镇老年人(3.76 ± 0.83和

3.82 ± 0.59)($P < 0.001$)。老年人的生活满意度随增龄呈增高趋势;情感体验评分随增龄下降(正性情感减少,负性情感增多)。两项指标农村老年人各年龄组的评分均低于城镇老年人,尤其是情感评分的差距很大(图 1)。以上结果说明,大多数老年人的主观幸福感一般和较好,农村老年人的生活满意度和情感体验两项评分均低于城镇老年人。

2.5 农村与城镇老年人社会支持状况的比较 见表 4。老年

表 3 城镇与农村老人主观幸福感各题评分的比较 (%)

评分	生活满意度		遇事想得开		喜欢干净整洁		经常感觉紧张害怕		经常觉得孤独		自己的事自己做主		觉得越老越不中用		与年轻时一样快乐	
	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村
差	0.8	1.1	0.5	0.5	0.1	0.1	1.1	1.1	2.1	2.2	5.6	4.7	8.7	10.2	7.4	9.4
较差	4.9	7.1	4.1	4.9	1.5	1.6	3.7	4.2	5.8	6.6	9.0	12.9	14.2	18.5	20.7	27.1
一般	29.8	35.1	15.5	19.9	19.4	26.9	20.1	24.3	22.0	27.3	20.2	25.7	36.2	38.2	23.8	25.5
较好	46.7	45.8	66.0	66.9	60.0	61.3	32.6	38.7	27.7	33.0	25.4	26.0	19.5	19.2	13.0	12.3
好	17.8	10.9	14.0	7.9	18.3	10.0	42.5	31.7	42.4	31.0	39.9	30.8	21.5	13.9	35.1	25.7
²	186.44 ¹⁾		168.60 ¹⁾		265.61 ¹⁾		181.86 ¹⁾		206.26 ¹⁾		187.70 ¹⁾		169.83 ¹⁾		181.40 ¹⁾	

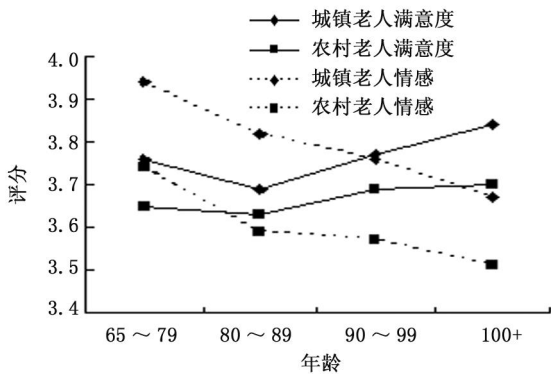


图 1 农村与城镇老年人生活满意度和情感体验的增龄变化

表 4 农村与城镇老年人社会支持状况的比较 (%)

社会支持	农村老年人	城镇老年人	
聊天最多	配偶	20.1	22.7
	子孙	41.5	38.4
	亲友邻居	29.9	29.5
	社会工作者	0.8	2.2
	无人	7.7	7.2
	²	76.87 ¹⁾	
心事向谁说	配偶	22.5	25.4
	子孙	59.3	53.1
	亲友邻居	10.1	11.6
	社会工作者	1.0	2.7
	无人	7.1	7.3
	²	113.01 ¹⁾	
困难求助	配偶	12.7	16.3
	子孙	78.2	70.6
	亲友邻居	3.7	5.0
	社会工作者	2.3	5.1
	无人	3.1	3.1
	²	168.57 ¹⁾	

人的社会支持主要来自于子孙,其次来自于配偶和亲友邻居,来自社会工作者的支持很少,无社会支持的比例较少。其中,农村老年人来自子孙的社会支持比例高于城镇老年人,来自配偶的比例低于城镇老年人,来自社会工作者的支持极少。两组老年人无社会支持的比例相近。方差分析表明,两组社会支持情况的差异显著(均 $P < 0.001$)。

3 讨论

北京大学 2002 年《中国老年人健康长寿调查数据库》所提供

的有关数据,大致可以反映老年人的生活质量和主观幸福感状况。该调查的面广、人数多,所得到的数据可靠,有代表性。因此,本文分析的结果大致反映当前我国农村老年人的生活质量和主观幸福感的基本情况,可为有关部门和领导提供有价值的资料。

研究发现,与城镇老年人相比,目前我国农村老年人生活质量的总体水平较差,主观幸福感的评分较低。其中,患病、高龄、女性、文盲、独居、经济来源靠政府或他人的农村老年人的生活质量相对更差和主观幸福感相对更低。此外,婚姻状况对于农村老年人的生活质量和主观幸福感有明显影响,未婚、分居、离婚、丧偶的农村老年人的生活质量和主观幸福感评分均低于夫妻同住的农村老年人。身体健康是生活质量的基本条件和重要指标之一。农村老年人的健康状况评分低于城镇老年人,仅有 3.5% 的农村老年人享受公费医疗,约 1/7 的农村老年人不能及时治病。被调查的农村老年人患主要疾病的比例大多低于城镇老年人,这可能与农村老年人患病知晓率较低有关。目前广大农村(尤其是边远地区)对于疾病的预防、诊断和医疗条件都还很差,农村老年人患病的实际情况可能比调查所得到的数据严重,完善农村医疗保障制度和提高农村老年人的健康水平是当前的一项重要任务。

研究还发现,近 4/5 的农村老年人靠子孙赡养,但与当地生活水平相比,近 1/5 的农村老年人的生活困难和比较困难,近 1/4 的农村老年人收入不够用,还有 1/6 的农村老年人的经济来源靠政府或他人。这说明目前大多数农村老年人能得到子孙的赡养,但赡养的总体水平较低。此外,农村老年人来自子孙的社会支持比例高于城镇老年人。但是,随着大量的农民工进城,农村的空巢老人家庭数量正在增加。因此,农村老年人的社会支持和精神赡养问题也不容乐观。上述结果提示,改善和提高广大农村老年人的生活质量及主观幸福感,增进他们身心健康的任务十分艰巨。

2006 年 12 月国务院发表的《中国老龄事业的发展》白皮书中,对于发展农村社会经济,加强我国农村老年人口的社会养老保障和医疗保障制度,以及发挥家庭赡养功能等问题都作了明确的阐述。我国农村老年人的生活质量及主观幸福感,将在实现健康老龄化和积极老龄化过程中逐步得到改善和提高。

致谢 北京大学老龄健康与家庭研究中心提供 2002 年《中国老年人健康长寿调查数据库》,特此致谢。

4 参考文献

- 1 中华人民共和国国务院办公厅.《中国老龄事业的发展》白皮书[N].中国老年报,2006-12-13.
- 2 胡军生,肖健,白素英.农村老年人主观幸福感研究[J].中国老

- 年学杂志, 2006; 26 (3): 314-7.
- 3 冯晓黎, 李晶华, 李兆良, 等. 长春市农村老年人生活质量及其影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2006; 26 (12): 1333-4.
- 4 徐涛, 姜宝法, 孙玉卫, 等. 深圳市农村老年人生活质量现状及影响因素调查 [J]. 中华老年医学杂志, 2003; 23 (7): 427-9.
- 5 张秀军, 孙业桓, 苏虹, 等. 安徽省农村老年人群生活质量的综合评价 [J]. 中华流行病学杂志, 2005; 26 (1): 5-8.
- 6 马士学, 黄士泉. 滕州市农村老年人生活质量现状及影响因素调查 [J]. 预防医学论坛, 2001; 7 (5): 509-11.
- 7 李德明, 陈天勇, 吴振云. 中国女性老年人的主观幸福感及其影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2007; 27 (8): 778-80.

[2007-03-08收稿 2007-03-29修回]

(编辑 章木)

社会互动与老年人生活满意度相关性研究

林 艳 陈章明¹ (中国人民大学社会与人口学院, 北京 100872)

摘要 目的 探讨老年人之间的社会互动和资源交换过程如何影响其生活满意度。方法 运用问卷调查、焦点组访谈和观察等对一组参加老年大学课程学习的老年人进行调查分析。结果 (1)基期、中期和后期的调查结果显示,幸福感的均值从 3.90 上升到 4.09 (+3.8%)。(2)在互动过程中产生的关爱、身份、信息以及非正式服务的交换提升了生活满意度。结论 关爱、身份、信息以及非正式服务的交换以及对这种交换的期待能提升老年人的生活满意度。

关键词 资源; 交换; 生活满意度

中图分类号 B844.4 **文献标识码** A **文章编号** 1005-9202(2007)12-1196-02

以往学者在研究中发现老年人在社会互动中会与自己的亲属或朋友存在各种各样的资源的交换^[1-3],这种社会互动在老年人保持良好的心理状态以及提高生活满意度方面起到重要作用^[4-6]。在老年教育项目中,社会互动发生频繁。而目前已有的关于老年教育的研究普遍只是从定量的角度对这类课程进行评估。少数研究关注了其对老年学习者的影响,但是大部分是从宏观以及发展的角度,强调教育在促进老年人的社会参与中的作用,例如老年人再就业及老年人社会化^[7]。本文在 Foa^[8]的资源理论框架下,希望不仅验证这种社会互动是否会对老年人的生活满意度产生影响,更要弄清楚这种社会互动的过程是如何产生这种影响的。

1 材料与方法

1.1 对象 2003年参加由香港岭南大学老年学研究中心 (APAS)和基督教香港信义会社会服务部联合开设的老年教育课程中的全体老年人。

研究分为两个阶段:第一阶段(2003年6~11月)全班共34位老年人($n=34$,女性=25,男性=9),年龄49~75岁(61.8% < 65岁; 38.2% > 65岁)。其中小学文化14人(41.2%),中学文化18人(52.9%),受过中学以上教育2人(5.9%)。第二阶段(2003年11月~2004年4月)总共有22位老年人($n=22$,女性=15,男性=7),年龄50~71岁。12名老年人在第一阶段之后退出了学习计划。这些老年人的退出主要是由于身体状况变差,以及一些个人原因。

1.2 调查方法 本研究通过问卷、焦点组访谈和观察等定性与定量相结合的研究方法来对样本进行调查。问卷是建立在

Likert 5分制量表^[9]基础上的封闭式问卷,其中包括一些自评项目,用来测量老年人在课程(社会互动)前后生活满意度的变化。对于幸福感从“非常不满意”、“不满意”、“无所谓满意或不满意”、“满意”、“非常满意”分别给予1~5分的评分。问卷调查分为三个阶段,每5个月为一个阶段。基期、中期和后期测验测量了研究方法、计算机技能、自我效能、沟通技巧和幸福感五个方面的得分。同时还有一份开放式问卷用来获得反馈的意见。

为了确认问卷结果的效度,在数据收集完成后组织了一次焦点组访谈。此外,课程组织者和授课教师在整个过程中的观察也是信息的另一个来源,用来证明前两个部分收集的数据。

2 结果

2.1 问卷结果 问卷调查结果显示幸福感的均值(3分为“无所谓满意或不满意”,4分为“满意”)从3.90上升到4.09(+3.8%)。因此这一结果表明研究对象在一段时间的社会互动后,生活满意度有了显著提升。

2.2 观察结果 焦点组访谈以及项目组织者和授课老师的观察发现:老年学生更多地感受到自我的价值,自信心和自尊感也得到了加强,这一方面是由于他们感觉到自己还能有良好的学习能力,另一方面是由于他们认为自己还能通过进行社区研究而为社区做出贡献。更重要的是,绝大部分的满意感很重要地来自于所有同学之间在整个培训项目期间的互动和沟通。

2.3 访谈结果 通过访谈的结果,研究者发现 Foa的资源理论在老年人的社会互动中有充分的体现,但是其理论框架中所提到的6种资源(关爱、身份、信息、金钱、物品、服务)中,只有关爱、身份和信息这3种资源频繁地发生交换,而金钱、物品这两类具体的、有形的资源在老年人的社会互动即没有频繁地发生,也没有对老年人的生活满意度产生重要的影响。有时,服

¹ 香港岭南大学亚太老年学研究中心

作者简介:林艳(1980-),女,博士,主要从事老年教育、长期照料研究。