

城市女性养老的资源及策略选择*

吴翠萍

(南京大学 社会学院, 南京 210093)

关键词: 性别差异; 家庭结构功能变迁; 老龄化; 策略选择; 居家式社会化养老

摘 要: 我国人口老龄化过程不仅面对“未富速老”的问题, 还面对性别差异问题。基于当前家庭结构功能急剧变迁的背景, 对作为城市老年人口主体的女性老人的养老诉求进行分析, 探求城市女性老人在面对家庭、社区、组织等资源时, 选择不同模式多维组合的养老策略。

中图分类号: C913.68 文献标志码: A 文章编号: 1001-2435(2010)01-0040-05

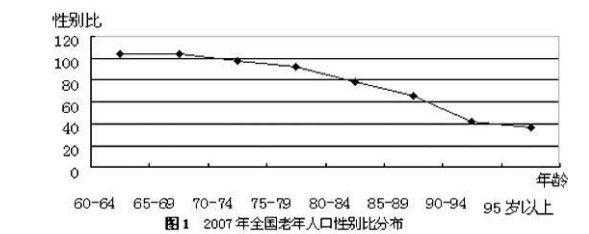
Urban Women's Pension Resources and Strategic Choice

WU Cui-ping (College of Sociology, Nanjing University, Nanjing 210093, China)

Key words: gender differences; family structure and function change; aging; strategic choice; home-style community of pension

Abstract: China's aging process not only faces “rapidly old while not rich”, but also gender differences. Based on the current dramatic changes in family structure and function, analyse the main demands of the female elderly as the subject of urban population and explore the different strategies of multi-dimensional combination modes when the urban women face the families, communities, organizations and other resources.

根据全国老龄办 2006 年发布的《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》, 21 世纪下半叶, 老年女性比老年男性多出的人口基本稳定在 1700-1900 万人。老年女性人口将在 2049 年达到峰值, 多出老年男性人口 2645 万人。其中, 多出的老年女性人口中 50-70% 都是 80 岁及以上高龄段人口。未来, 这一庞大的老年人口在养老方面回避不了性别差异问题。



相比于男性, 女性人口平均预期寿命更长。这意味着女性经历养老的过程也将随之延长。从相关统计数据来看, 虽然老年女性的平均寿命比男性长, 但她们的健康状况和生活质量却比男性差, 健康预期寿命短, 生活不能自理的比例高。从短期看, 老年女性容易生病; 从长期看, 老年女性慢性病的发生率比男性高, 康复可能性比男性小。高龄段人口中女性不断增多, 也意味着她们的健身治病的医疗卫生需求、日常生活的问照料需求和经济供养需求、思想情感交流等需求将不断增长。这就需要深入细化养老服务体系,

一、她们的养老问题: 性别差异之碍

以 2000 年“五普”调查资料为据, 全国城市低年龄段中的 65-69 岁性别比为 100.2, 其他年龄段性别比普遍偏低, 其中 70 岁及以上的高年龄段性别比更是低至 86.54。2007 年的全国人口变动情况抽样调查也进一步证明, 我国老年人口具有年龄越大性别比越低的特征 (见图 1)。

*收稿日期: 2009-12-22
基金项目: 2010 年度安徽高校省级人文社会科学研究一般项目“家庭结构转变与城市女性养老支持模式选择”
作者简介: 吴翠萍(1980-), 女, 安徽安庆市人, 博士研究生, 安徽师范大学社会学院讲师, 主要从事人口社会学及社会发展与公共政策研究。

有针对性地满足女性老人的需求。

其次，老年女性人口须面对低文化程度和低经济参与问题。传统“重男轻女”文化和体制等因素导致以往男女在受教育机会上的不平等——老年女性人口中文盲半文盲比例大大高于男性人口。从 2000 年的人口普查数据可以发现，老年女性人口的文化程度普遍较低。以安徽省为例，老年女性和老年男性的文盲半文盲比例分别是 57.65% 和 17.59%，而小学及以上的情况却正好完全相反，尤其是大专及以上学历程度，男性所占比例是女性的近 4 倍（见图 2）。

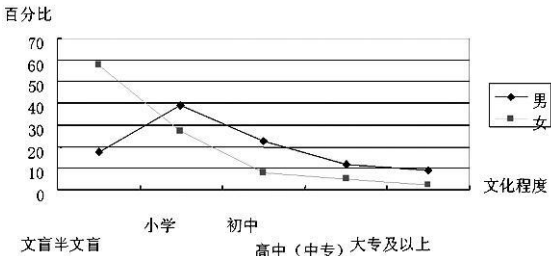


图 2 安徽 60 岁以上城市老人的文化程度构成
资料来源：根据 2000 年全国五普调查数据测算

由于文化程度与社会经济参与能力密切相关，整体较低的文化水平一定程度上就限制了她们的职业收入和经济资源获取能力。这两个因素的叠加，也制约了她们对养老方式的选择，乃至影响到晚年生活质量的维持和提高。

与此相应，老年女性还须面对保障缺乏问题。在我国，享有退休金和公费医疗等方面的社会保障的程度高低，主要取决于退休前的就业状况。老年女性由于经济参与能力较弱、职业发展机会相对缺乏，社会保障享有率低也便成了老年女性弱势的表现之一。以社会保障状况相对较好的城市为例，老年女性享有退休金的比例为 54.6%，而老年男性则高达 84%。老年女性享受公费医疗的比例为 35.5%，而老年男性为 62.9%。

此外，老年女性生理和社会方面的特征，不仅单独对他们的养老问题产生影响，还会和其他因素，特别是家庭结构因素，结合于一体产生影响，形成高情感需求。比如，老年女性平均预期寿命高于男性，此直接后果之一就是她们须面对晚年婚姻状况的变化，或者说是须经历家庭结构

和关系的变化。受结婚年龄与预期寿命等因素的影响，男女老年人口婚姻状况存在比较明显的差异。在老年阶段，男女已婚有偶比例随年龄增长而呈现出快速下降的趋势。相比于老年男性，老年女性已婚有偶比例随年龄的增加而下降的速度更快。老年女性在日常生活和精神慰藉等方面的需求随着配偶的离去而变得更为凸显。另外，老年女性在家庭代际交换关系中往往面对不对等问题。她们在与子女共同居住期间承担家务劳动较多，能给予子女较多的支持，但有时候并不能得到相应的回报，甚至由于婆媳关系处理不好而生活不愉快。加之老年女性相对长寿但不健康的生理特点，更容易导致她们在老年阶段走向抑郁。

相比于老年男性，老年女性在养老问题上要面对更多性别所致的困难和阻碍。

二、家庭结构功能变迁的二重奏

在人口老龄化的现时代，随着社会经济现代化，家庭的作用变得既关键又脆弱，面临着诸多挑战^{[1][42]}。在所有社会组织中，家庭对社会生活变化的反映最敏感、最迅速。当社会发生变化时，家庭也随之而变，不论是家庭结构功能、还是家庭关系，抑或相关的价值观念，都会发生一系列的变化，从而对养老问题带来新的冲击^[12]。

就目前而言，这些变化首先体现为家庭结构的小型化，家庭关系的扁平化趋势。家庭户的平均规模在缩小，家庭周期中核心家庭和空巢家庭的比例在逐渐增长，并成为主要形式¹。家庭关系也由此逐渐变得单一，代际关系在家庭周期中占据时间缩小，夫妻关系在家庭关系中长期占据主导地位。1990 年到 2000 年两次普查之间，家庭户规模从 3.97 人/户降到 3.44 人/户，到 2004 年中国 1% 人口抽样调查结果，平均家庭户规模降到 3.36 人/户，2007 年统计年鉴资料显示，平均家庭户规模则降到 3.17 人/户^[3]。随着未来人口老龄化程度的加深，空巢和单身老人家庭则迅速增加。至 2025 年，65 岁以上的单身老人家庭将突破 2000 万户，其中女性单身老人家庭占主体^[4]。

¹ 由全国老龄办发布的《我国城市居家养老服务研究》报告，截至 2006 年，全国城市老年人空巢家庭（包括独居）的比例已经达到 49.7%，与 2000 年相比提高了 7.7 个百分点。对地级以上大中城市的调查显示，老年人的空巢家庭（包括独居）比例更高，已经达到 56.1%。与发达国家独居与夫妇空巢户高达 70% - 80% 的比例相比，我国老年人空巢比例持续增加的趋势将不可逆转。（详

其次,传统家庭观念的式微也有影响。改革开放以后,家庭的个体化趋势日渐加强,家庭和宗族的联系已经大大减弱了。家庭伦理重心也相应转移,老年人受孝敬的地位有所弱化甚至丧失。由此,家庭的养老功能也逐渐发生了历史性的变化。这种变化的总趋势是削弱了家庭在照顾老年人方面的功能和地位。也即伴随持续的低生育率而出现少子女老龄化,家庭养老功能缺损化,家庭养老支持力弱化、养老资源碎片化现象。这样,即便85%的老年人都对居家养老服务方式很认同^[5],但也会由于家庭结构和功能、家庭关系,以及家庭观念的上述变化而致使其停留于一种美好愿望。

而与之相对应的社会养老在一段时期内,还难以独自承载养老保障的重托。虽然有调查表明,城市老年人中主要由社会提供保障,靠离退休金养老的老年人已达到80%,而依赖家庭养老,即由子女、配偶或其他家庭成员提供养老经济来源的老人只占到12.9%,但国家统计局的统计数据同样也表明,家庭养老、自我养老现阶段仍然不可或缺。他们甚至对城市养老方式进行了顺次排序,认为社会养老、家庭养老和自我养老三者之间的比例大概是1:0.7:0.3^{[1]43-44}。

如果说这一青黄不接的困境是老年人全体所面对的,那么女性老年人口则首当其冲。对于城市老年女性而言,由于其退休前职业收入普遍低于男性老年人口,养老金相对更少。老年女性对其配偶或子女在经济供养上依赖性明显高于男性。2005年,合肥市妇联进行的老年妇女权益保障状况调查结果显示,老年女性社会保障水平低,生活来源主要靠子女给付和个人储蓄。其中子女给付占44.33%,个人储蓄占30%,养老金占16.33%,低保占3.67%。此外,老年女性的医疗保险状况也较差,她们由子女负担医疗费占48.33%,自费的占34.67%,有医保的15%。她们在高龄阶段对家庭的日常照护和精神慰藉通常也更为倚重。但随着社会经济的发展,

家庭养老功能日益分化,经济供养、生活照料和精神慰藉的形式日渐分离,老年女性能从家庭获取的养老支持会进一步弱化,其所需的养老资源牵涉的层面将越来越广。

三、城市老年女性的养老资源¹

随着社会经济的发展,传统家庭养老功能的弱化,具体养老方式也会相应变化^[6]。有学者认为,逻辑上,老年人有无子女、有多少子女、子女是否愿意供养老人应该与老年人的保障没有本质的联系。从家庭供养向社会保障的转变只是一个过程问题。当然这种转变也并不意味着社会养老可以完全替代家庭养老。所以,未来的养老模式应该是社会与家庭供养资源的整合。即要把家庭外部的社会力量引入到老年人家庭照顾之中,走社会养老、居家养老、家庭养老、社区服务等多种形式的相互结合的道路^[4]。另一方面,也有学者指出,家庭养老作为中国传统养老方式依然存在相当大的生命力,而且随着时代的发展、观念的更新,家庭养老会有新的形式加入,即女儿养老和隔代养老^[7]。此外,还有学者根据中国老龄化的特色指出,老年女性晚年的幸福除了需要来自家庭和社会的资源支持外,更需要自己的主观努力。特别是在低龄老人较多的时候,充分发挥老年人参与社会发展的积极性和主动性,实行老年人自立养老,是解决中国未来养老问题,并使经济健康发展的最根本也是最可靠的办法^[8]。充分发挥老年人自身的养老潜能,实行自立养老,已被视为人口老龄化的国际对策之一。一项有关老年人问题的国际调查认为,人力资源当然包括老年人自己,最大的潜力(人力资源)就寓于老年人本身。这说明,养老不但是家庭和社会的责任,同时也是老年人自身所要承担的责任^[9]。换言之,养老资源不仅仅存在于家庭和社会,还存在于自身^[10]。

一些学者从养老经济支持提供者与养老职能

¹ 政府是养老资源中非常重要的一环。各国政府多是以社会养老保险资金提供者之一和组织实施者的形式呈现,相关的论述也已经非常充分。此处没有再将其单独列出来加以讨论,而是默认其为社会化养老资源之一。毕竟社会养老保险更为根本的特征是强制性的“自助、互助”,反映的是人的一种“社会性”。

^④ 居住养老和家庭养老有重合的地方。该作者对居家养老应该是意在强调其空间居住形式上的功能,对家庭养老意在强调其经济供养和精神慰藉上的功能。(原新,独生子女家庭的养老支持——从人口学视角的分析,人口研究,2004,(5)。)

^⑤ 比如低龄段老年女性在日常家庭生活中可以利用自身资源优势,发挥家务劳动和照看小孩的功能。这也是当前“啃老”的形式之一,即“啃”老年人自身拥有的人力资源,挤压老年人的生活空间。

实施者（地）相组合的形式入手，研究各种不同照护方式与家庭养老结合对老年人的照护及生活质量的影响。有人指出，居家养老是对老人最好也是最有效率的照料方式，只要家庭制度继续存在，家庭养老功能就不会完全被各种照护机构所取代^[10]。在很多发达国家，居家养老与社区照顾相结合的社会化养老服务模式已逐渐取代了单纯的机构照顾模式，并成为老年人日常生活照顾的主流模式。对此，一些国际组织和学者也不断呼吁整合各类养老资源，发展社区助老事业，为老年人居家养老提供全方位的社会化服务。

不仅仅是家庭、社区和作为个体的老人自身是老人社会化养老服务的重要资源，一些组织资源同样可以充分利用。比如一些公益性的民间组织，或者是老年人退休前的职业权利维护组织等。对城市女性老人而言，社区社团或协会就是其中之一。它在女性老人的精神慰藉、集体互助中可以发挥建设性的作用，可以为女性社会化养老服务体系发挥自己的作用。据《九大城市老年人状况抽样调查》，城市老年人一年中经常在住地附近活动的占 50.1%，在家门口活动的占 65.8%，经常在市内活动的占 15.6%，经常离开本市去外地活动的仅占 1.4%，这说明大多数老年人的日常活动是在居住社区的范围之内。也就是说绝大多数老年人的日常生活空间，除了家庭就是社区^[11]。社区协会或社团的组织资源优势在于空间距离和关系网络上的亲近性。它可以利用这一亲近性，组织女性职工自助互助；并可以结合社区资源，为老年女性的日常生活和情感慰藉，甚至权益维护提供多方面支持。类似于民间社团或协会之类的非赢利组织，在发展职工及社区成员之间的互助互动上有一定的资源优势，可以满足老年女性不离开家庭、不脱离社会，整合多重资源的养老模式提供平台支持。

四、居家式社会化养老：一种多维组合的策略选择

面对上述的各种养老资源，女性老年人口究竟选择一种什么样的养老模式，未尝不存在争议。从资源整合角度而言，居家式社会化养老或许可以作为一种立足于现实的有效模式，从多个维度整合各类资源，满足女性老年人口在不同层面的需求，提供富有质量的养老保障。

家庭对于老年人来说，它的意义不仅仅是一个生活的场所和空间，它是老年人获得安全保障的基点^[12]。居家式社会化养老模式既满足了老年人对家庭的高度认同需求，又针对家庭养老功能弱化的缺陷提供了多元化的资源支持。家庭结构的小型化、家庭关系的扁平化、子女赡养观念的淡化，都促成了家庭养老功能的弱化，但老人对家庭的情感认同未变。女性老人在高预期寿命与弱身体素质、低社会经济地位双重困境下，选择居家式社会化养老模式非常契合。

在发展居家式社会化养老服务体系的过程中，要注意充分整合以下四方面资源：即包括本人和亲属在内的家庭资源；政府及其附属机构等行政资源；包括家庭所在社区以及各类非政府或非盈利组织，如社区社团或协会等在内的社会资源。这些资源可以从多个维度满足老年女性的需求，如针对老年女性低自理能力的健身护理型医疗卫生服务和日常生活照料服务，针对老年女性的思想情感交流和精神慰藉需求的服务，以及针对老年女性低文化程度的老年文化教育服务等。至于经济供养需求，现有的社会养老保障体系已逐步完善，很难再有专门针对老年女性的补充性政策，但老年女性可以在获取基本社会养老保险时间和年限上争取更多权益。

就整个社会化养老服务体系而言，无论在家庭层面，还是在社区层面，抑或各类非政府和非盈利组织层面都可以加强对养老资源的整合，以更好地支持居家式社会化养老模式。从家庭和社区层面的论述相对较多。本文仅从组织层面对完善居家式社会化养老模式的行动策略加以概述。以社区协会或社团等非赢利组织为例，此类组织可以从这样一些方面完善其对居家式社会化养老模式的支持：

首先，在医疗卫生服务方面，针对女性平均预期寿命相对更长的特征，社区社团可以充分利用本社团所联系的职工医院及社区医院资源，主要从事防范、保健、健康教育和常见病、多发病、慢性病的治疗和康复等方面的信息咨询服务。还可以通过提供本社团老年女性的退休前体检资料，积极配合社区逐步建立起女性老年人口健康档案，进行日常健康监测、健康教育与健康健康管理。此外，社团之类的非赢利组织可以加强与离退休医务人员为主的人力资源和社区卫生服务中心设施，定期上门为高龄段老年女性进行健康

检查。对高血压、糖尿病、高血脂、肥胖等慢性病女性老人实施个体化服务,以随时掌握她们的健康状况,做好医疗防范工作。最后针对女性老人不能自理人数相对多于男性的特征,社区组织可以动员其成员进行互助志愿服务。社团类的非赢利组织可协助社区为老年女性提供预防、医疗、康复、护理照料等便捷的一体化服务。

其次,在日常生活照料服务方面提供互动互助服务平台。社区老年日常生活照料服务内容庞杂,涵盖疾病医护,康复指导,便民维修服务,协助日常购物,入户家务料理,送饭上门服务,陪老人念书读报等,吃饭、穿衣、上厕所、打扫卫生、洗澡等日常生活照料,提供咨询与心理疏导,保姆与钟点工的介绍等多个方面^[13]。随着女性高龄段老人数量增多及丧偶率高等情况的增多,社区可以建立志愿者协会等长效机制,动员社区成员中的低龄退休老人给高龄女性老人以照料支持,同时在低龄女性老人中建立互帮互助机制。

第三、精神慰藉服务。女性老年人口文化素质不同,精神慰藉的需求也有差异,这一服务应该本着人性化及灵活的个性化服务原则。首先,老年女性往往随着配偶的离去而导致情感沟通和权益保障问题。社区老年法律援助服务网络建设,为她们及时提供法律咨询服务,如女性老人丧偶后的再婚、无子及亲人的抚养及遗嘱法等相关问题。其次、针对文化程度较高的老年女性,可以开展多种形式的文化活动。目前,城市社区老年教育事业发展还远远不够、甚至有的地方还没有启动。再次,从提高老年女性晚年的生活质量角度着眼,社区成立和发展老年女性俱乐部,让更多的老年女性在这些团体中得到帮助、支持和鼓励,使晚年生活更加充实与积极。

老年女性在晚年面对低自理能力、低文化程度与低社会经济参与度所致的弱势地位问题,如何充分利用好养老资源,实现“老有所居、老有所养、老有所医、老有所学、老有所为、老有所乐”的目标,未尝不是一个难题。但从资源整合

的角度来看,选择居家式社会化养老模式既是当下的一种有益尝试,也是未来的发展方向。

参考文献:

- [1] 穆光宗. 中国传统养老方式的变革和展望[J]. 中国人民大学学报, 2000, (5).
- [2] 王宗廷. 家庭转型与居家养老[J]. 理论月刊, 2000, (3): 26-27
- [3] 国家统计局人口和就业统计司. 2004 中国人口[M]. 北京: 中国统计出版社, 2005: 5.
- [4] 刘传江. 中国人口老龄化前景与对策专家研讨会综述[J]. 社会学研究, 1993, (6): 108.
- [5] 中国老龄工作委员会办公室网.《我国城市居家养老服务研究》新闻发布稿[EB/OL]. (2008-02-21) [2009-11-30]. <http://www.cnca.org.cn/default/iroot1001310000/4028e47d182f303c01183f052d2e02f6.html>.
- [6] 王 洵. 论养老体系[J]. 老龄问题研究, 1998, (3): 28.
- [7] 吴元清, 风笑天. 论女儿养老与隔代养老的可能性——来自武汉市的调查[J]. 人口与经济, 2000, (5): 49.
- [8] 杜守东. 自立养老: 不可或缺的养老资源[J]. 齐鲁学刊, 2002, (6): 25.
- [9] 王爱珠. 老年经济学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 1996: 163.
- [10] DE JONG GIERVELD J, VAN TILBURG T. 1999, Living arrangements of older adults in the Netherlands and Italy: coresidence values and behaviour and their consequences for Loneliness [J]. Journal of Cross - Cultural Gerontology, 1999: (14).
- [11] 中国社会化养老网. 人口老龄化呼唤人本住宅和亲情社区 [EB/OL]. (2008-09-24) [2009-11-30]. <http://www.ageing.org.cn/default/Yang-LaoFuWu/YuanJiAnLao/d/2009-08/content-e6nJ2p4VF7q805f.html>.
- [12] 熊必俊. 发展社区助老事业为老人提供居家养老服务[J]. 市场人口分析, 1999, (3): 36.
- [13] 潘金洪, 王晓风, 应启龙. 江苏省社区老龄服务需求调查分析[J]. 市场与人口分析, 2000, (3): 62.

责任编辑: 王俊恒