

老年残疾人 及其社会支持研究

——以北京市为例

梅运彬 著



武汉理工大学出版社
WUTP Wuhan University of Technology Press

D669.69

老年残疾人及其社会支持研究

——以北京市为例

梅运彬 著

武汉理工大学出版社

• 武汉 •

图书在版编目(CIP)数据

老年残疾人及其社会支持研究:以北京市为例/梅运彬著. —武汉:武汉理工大学出版社,2010.6

ISBN 978-7-5629-3206-2

I. ①老… II. ①梅 … III. ①老年人:残疾人-社会福利事业-研究-北京市 IV. ①D669.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 106572 号

出版发行:武汉理工大学出版社

武汉市洪山区珞狮路 122 号 邮编:430070

<http://www.techbook.com.cn> 理工图书网

经 销 者:各地新华书店

印 刷 者:荆州市鸿盛印务有限公司

开 本:880×1230 1/32

印 张:7.5

字 数:234 千字

版 次:2010 年 6 月第 1 版

印 次:2010 年 6 月第 1 次印刷

定 价:25.00 元

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页等印装质量问题,请向出版社发行部调换。

本社购书热线电话:(027)87398209 87394412

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 研究背景	(1)
一、残疾人口快速增长	(1)
二、老年期残疾风险逐步增大	(2)
三、老年残疾人与相关人群的异质性明显增强	(4)
第二节 研究意义	(6)
一、选题的理论意义	(6)
二、选题的实践意义	(7)
第三节 研究计划	(8)
一、概念界定	(8)
二、主要内容	(15)
三、数据与方法	(16)
四、研究框架	(19)
第二章 文献回顾与研究假设	(22)
第一节 残疾人口研究的文献回顾	(22)
一、残疾人口总体发展状况的研究	(22)
二、老年残疾人口发展状况的研究	(25)
第二节 老年残疾人的社会支持研究的文献回顾	(28)
一、医疗卫生保障与康复服务	(28)
二、社会保障与经济支持	(30)
三、机构照料、家庭照料与社区康复	(31)
四、心理问题与精神慰藉	(34)
第三节 研究述评与研究假设	(36)
一、对老年残疾人问题研究现状的评价	(36)

二、研究假设	(37)
第三章 相关理论的研究	(39)
第一节 老化的相关理论	(39)
一、衰老的生物学理论	(39)
二、衰老的社会学理论	(41)
第二节 残疾的相关理论	(43)
一、功能取向的 WHO 模型	(43)
二、疾病取向的公共卫生模型	(45)
第三节 正式支持与非正式支持的相关理论	(47)
一、职务分工或多元分化模式	(47)
二、补充模式	(48)
三、层级补偿模式	(49)
四、替代模式	(50)
五、连接模式	(51)
第四节 残疾人社会福利的相关理论	(52)
一、西方社会福利制度	(52)
二、劳动福利型政策	(53)
三、人道主义思想	(54)
小结:本研究的理论平台	(55)
第四章 北京市老年残疾人口的基本状况	(57)
第一节 老年残疾人的人口学特征	(57)
一、人口规模	(57)
二、年龄分布	(60)
三、性别构成与婚姻状况	(63)
四、城乡构成与地域分布	(65)
五、受教育程度	(67)
第二节 老年残疾人口的残障特征	(68)
一、现患水平	(68)

二、残疾类别·····	(70)
三、残疾等级·····	(72)
四、活动和参与能力·····	(74)
小结:双重约束效应下的残疾人口状况·····	(77)
第五章 残疾风险、压力效应与服务需求·····	(78)
第一节 老年残疾的风险分析·····	(78)
一、残疾发现年龄的分布·····	(79)
二、老年残疾人致残原因的特点·····	(81)
三、老年残疾风险的质性分析·····	(85)
第二节 老年残疾的压力效应·····	(89)
一、社会压力·····	(90)
二、家庭压力·····	(92)
三、个人压力·····	(94)
第三节 老年残疾人的服务需求·····	(96)
一、老年残疾人的主要需求·····	(96)
二、老年残疾人需求满足程度·····	(104)
小结:残障事件与社会支持诉求·····	(105)
第六章 社会保障视角下的正式支持·····	(108)
第一节 老年残疾人的社会保险·····	(108)
一、基本状况·····	(108)
二、社会保险覆盖影响因素的回归分析·····	(113)
第二节 社会救助·····	(117)
一、基本状况·····	(117)
二、社会救助覆盖影响因素的回归分析·····	(119)
第三节 正式社会支持影响因素的质性分析·····	(121)
一、致残时间·····	(121)
二、残障程度与残疾类型·····	(122)
三、城乡分割·····	(123)

四、制度与观念	(125)
五、政策准入与实施	(126)
小结:正式支持中的政府责任	(127)
第七章 家庭养老视角下的非正式支持	(130)
第一节 老年残疾人家庭户分析	(130)
一、家庭户的规模与结构	(130)
二、家庭户的收入水平	(132)
三、家庭户的住房与设施	(137)
第二节 老年残疾人家庭支持的影响因素分析	(140)
一、家庭经济供养的基本状况	(140)
二、家庭经济供养的 Logistic 回归分析	(142)
三、户居方式的基本状况	(146)
四、户居方式的 Logistic 回归分析	(148)
第三节 家庭支持因应老年残疾的质性分析	(150)
一、压力源与家庭资源因应	(150)
二、工具性支持	(152)
三、情感性支持	(155)
小结:家庭支持与家庭责任	(158)
第八章 社区与其他社会组织的社会支持	(161)
第一节 社区服务支持	(161)
一、社区工作者与机构	(161)
二、康复服务	(162)
三、生活服务	(163)
四、无障碍环境	(164)
五、社区活动	(165)
第二节 自助组织支持	(166)
一、自助组织的形式	(166)
二、自助组织的支持功能	(168)

第三节 非政府组织支持·····	(170)
一、残疾人联合会·····	(171)
二、志愿者组织·····	(172)
三、慈善组织·····	(174)
四、其他公益组织·····	(175)
小结:多元支持网络的社会价值·····	(176)
 第九章 应对老龄与残疾问题的政策框架·····	(178)
第一节 应对老龄与残疾问题政策框架的基本前提·····	(178)
一、残疾观的演化·····	(178)
二、积极老龄化视野下的残疾问题·····	(180)
三、老龄观与残疾观的耦合·····	(182)
第二节 残疾人社会福利比较·····	(182)
一、西方残疾人的社会福利框架·····	(182)
二、港台残疾人的社会福利框架·····	(184)
三、经验与启示·····	(185)
第三节 我国应对老龄与残疾问题的政策框架·····	(188)
一、元政策·····	(188)
二、宏观政策·····	(189)
三、中观政策·····	(191)
四、微观政策·····	(192)
第四节 政策建议·····	(193)
一、劳动福利型政策的反思与社会福利型政策的转向·····	(193)
二、多部门政策的延伸与协调·····	(195)
三、应对策略的微观设计·····	(196)
 第十章 讨论与结论·····	(202)
第一节 讨论·····	(202)
一、长寿与健康·····	(202)
二、支持谁与谁支持·····	(203)

三、支持什么与怎么支持	(203)
第二节 结论	(204)
一、残疾风险	(204)
二、需求分析	(205)
三、社会保障	(205)
四、家庭支持	(206)
五、社区服务	(206)
六、政策框架	(207)
第三节 研究创新与未来研究方向	(208)
一、本研究的创新	(208)
二、存在的问题与未来研究方向	(208)
附录	(210)
参考文献	(214)
后记	(230)

第一章 绪 论

第一节 研究背景

一、残疾人口快速增长

残疾现象带来的影响不仅仅限于残疾人本身,也不仅仅限于其家庭,而是社会发展过程中客观存在的一种社会现象。任何社会的任何执政者都不可能完全无视残疾人这一特殊群体的存在。不同时期,这一特殊群体的人口规模和人口结构各不相同,它与社会总体的人口发展紧密相关,同时与社会政治经济、科技文化发展密切相关。由于人口的增长、老年人口的增多、慢性病、营养不良、环境恶化、道路交通事故、伤害以及通常与贫困相关的其他因素,导致残疾人口的数量迅速增多。据世界卫生组织估计,全球大约 6 亿人患有各种类型的残疾。随着社会经济的发展、科技的进步以及人口老龄化,残疾人口比例逐步升高。英国在 1987 年为 7.1%,1994 年为 15%,2002 年为 18%;美国 1991 年为 12.2%,2001 年为 18%;澳大利亚 1976 年为 4.8%,1993 年为 18%^①。西方发达国家固然有残疾标准的界定变化问题,但残疾人口的增加和比例的升高却是不容回避的事实。

1999 年,我国进入老年型社会。新时期的人口发展面临着进一步的人口转变,人口规模和结构正在发生新的变化——人口数量继续增加和老龄人口继续增长。这一人口发展进程中的残疾人口也呈现出了新的变化,即残疾人口的数量、结构、地区分布、致残原因以及康复、就

^① 第二次全国残疾人抽样调查办公室,北京大学人口研究所,《第二次全国残疾人抽样调查数据分析报告》,北京,华夏出版社,2008 年,第 6 页。

业、教育、婚姻、家庭等状况都发生了不同程度的变化。其中,残疾人口的数量,尤其是老年残疾人口的数量也呈现出快速增长的特征。

第一,残疾人口增长快速。我国分别在 1987 年和 2006 年进行了两次全国残疾人抽样调查,掌握了我国残疾人的基本情况。第一次残疾人抽样调查结果推算,1987 年各类残疾人总数为 5164 万人,占全国总人口的 4.9%^①。19 年后,截至 2006 年 4 月 1 日,全国各类残疾人总数为 8296 万人,占全国总人口的 6.34%^②。也就是说,总残疾现患水平从 4.9% 上升到 6.34%,其中有人口总体规模增长和人口老龄化等因素的作用。

第二,老年残疾人口增长迅猛。第一次残疾人抽样调查时,60 岁及以上的残疾人口为 2051 万人。第二次全国残疾人抽样调查显示,60 岁及以上的残疾人口为 4416 万人,占全国残疾人总人口数的 53.24%,比 1987 年调查时增长了 2365 万人,占到新增残疾人口数量的 75.5%(65 岁及以上的人口为 3755 万人,占 45.26%)。换言之,残疾人口增长主要来自老年残疾人口的增长,残疾人口增长的实质问题是老年残疾人口的迅猛增长。

二、老年期残疾风险逐步增大

何谓残疾风险?从生命历程的观点来看,每个人随时都有残疾和死亡的风险,主要原因是不可抗逆的衰老和不确定的致残风险。社会中的绝大多数人都会进入残疾的状态,不同的只是造成的原因、发生的时间和影响力的不同(程凯,2007)^③。郑晓瑛(2007)^④也认为,不同年

① 全国残疾人抽样调查领导小组,国家统计局,《关于全国残疾人抽样调查主要数据的公报》,1987 年 12 月 7 日。

② 第二次全国残疾人抽样调查领导小组,国家统计局,《2006 年第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报(第 1 号)》,2006 年 12 月 1 日。

③ 程凯,“第二次全国残疾人抽样调查主要结果及其对策”,中国人民大学残疾人事业发展研究院,《首届中国残疾人事业发展论坛论文集》,北京,2007 年 12 月 1 日,第 9~32 页。

④ 郑晓瑛,“中国残疾人口现状与未来发展趋势”,北京大学人口研究所,《残疾人口与发展国际论坛大会主旨报告》,北京,2007 年 12 月 10 日。

龄人口面临着不同的致残风险:先天性残疾出现的风险集中在婴幼儿时期;受教育年龄段要重点防范传染性疾病致残和创伤及伤害致残;在工作年龄段,重点防范创伤及伤害致残;对老年人,要重点防范非传染性疾病所致的残疾风险。

老年期残疾风险是指进入老年期之后的个体面临的生理性因素和社会性因素共同作用下的致残风险。1987年和2006年两次全国残疾人抽样调查数据显示的主要人口学特征之一就是老年残疾人口的总体规模较大、所占比例较高、增长速度较快;调查结果所蕴含的主要老年学特征就是随着人口老龄化的发展,寿命的延长,残疾发生的风险也在逐步增大,残疾成为了老年人口所面临的重要风险之一。老年期残疾风险的增大主要有以下几个方面的原因。

第一,增龄与衰老过程中的生理机能衰退、老年性疾病使得进入老年期的个体面临着较大的残疾风险。衰老是人类无法抗拒的自然风险。随着向老龄和高龄的迈进,人的组织器官功能的退行性变化加速,生理系统的结构和功能的变化可能造成部分器官的功能不正常或丧失,或丧失部分或全部正常活动能力,从而成为残疾人。由于生理机能衰退,老年人的脑血管疾病、骨关节病、痴呆等发病率和中风等致残几率较高,老年人残疾的风险和发生率大于其他年龄段人群,这一特点显示出了老年期残疾风险的基本特征。

第二,不良生活方式加大了老年期的残疾风险。随着身体逐渐衰老,身体机能逐渐衰退,不当老年生活方式(吸烟、过量饮酒、缺乏运动、饮食偏嗜、睡眠质量欠佳、精神和心理不平衡等)往往也伴随着残疾风险。如,老年肥胖人群可能会遇到与运动相关的机能障碍的残疾风险,费城宾夕法尼亚大学的 Dawn E. Alley 博士和 Virginia W. Chang 博士(2007)^①分析了具有全国代表性的美国国家健康与营养检查调查的数据(NHANES III [1988—1994] 与 NHANES[1999—2004]),发现老年肥胖者残疾风险增加,肥胖的老年个体都比体重正常的老年个体

^① Dawn E. Alley, Virginia W. Chang. The Changing Relationship of Obesity and Disability, 1988—2004. JAMA. Chicago: Nov 7, 2007. Vol. 298, Iss. 17; pg. 2020.

更可能拥有功能障碍。

第三,一些社会性因素也增大了老年人所面对的残疾风险。从社会的角度来说,残疾风险有两种情况,一种是因为国家贫困、饥饿或者应对灾害和地方病的能力低等所产生的残疾风险,另外一种是国家在走向富裕、社会经济发展过程中产生的残疾风险,如工伤、交通、体育、社会压力、药物等因素。老年人由于身体机能的退化,在参与社会活动、应对老年疾病时不得不面对城市化、工业化以及环境因素所带来的诸多残疾风险。

随着老龄社会的发展,老年人的残疾现象已经成为社会老年学研究的重要范畴和主要课题,老年残疾人群体的保障和支持也成为和谐社会所面临的重要挑战和工作任务。本书的选题正是基于老年期残疾风险这一现实背景,提出了系统地进行有关老年残疾人及其社会支持问题研究的命题。

三、老年残疾人与相关人群的异质性明显增强

异质性(Heterogeneity)即一事物不同于其他事物的特性。老年残疾人的异质性则是指老年人由于年龄、残疾等方面的特殊影响因素造成的老年残疾人与其他弱势群体(如健全老年人、中青年残疾人)的生存状态上的特有差异,这种差异体现为一种社会的不平等。彼得·布劳(1991)^①对“不平等”和“异质性”下了定义:人们的所有分化形式,根据它们是否具有地位等级特性,我们可以把它们归分为两种一般形式——不平等和异质性,所谓不平等,指的就是人们在地位维度上的分布——即他们在权力或财富、教育或收入上的差异程度;异质性就是指人们在不同群体之间的分布。老年残疾人的异质性就在于年龄的弱势效应与残疾弱势效应作用下的政治经济文化生活与其他人群的分离现象。随着人口老龄化的发展,老年残疾人的这种异质现象逐渐强化,成为一种重要的社会现象。

^① 彼得·布劳著,王春光,谢圣赞译,《不平等和异质性》,北京,中国社会科学出版社,1991年。

在弱势地位方面,老年残疾人属于弱势群体中的一员,多重弱势效应特质明显。弱势群体是社会弱势群体(Social Vulnerable Groups)的简称,是一个分析现代社会的经济利益分配和社会权力分配的不平等,以及社会结构不协调、不合理的概念,是社会学、政治学、社会政策研究领域的一个核心概念。国际社会工作和社会政策界对社会弱势群体有一个基本相同的界定,即认为社会弱势群体是由于某些障碍及缺乏经济、政治和社会机会,而在社会上处于不利地位的人群,主要包括儿童、老年人、残疾人、精神病患者、失业者和贫困者。老年残疾人兼有老年人与残疾人的双重弱势身份,具有年龄弱势与生理弱势的弱势累加效应,是弱势群体中的弱势群体,在社会适应、生活需求、社会支持等方面具有自身特质。随着社会经济文化的发展与社会保障制度的完善,部分弱势群体获得的社会资源和保障支持得到明显改善。但老年残疾人由于双重弱势身份,在参与社会再分配过程中往往被边缘化,未能完全享受到社会发展所带来的丰硕成果。

在老年残疾人口内部,不同类别的老年残疾人也存在着较强的异质性。由于城乡差异、性别差异、残疾类型差异,不同类别的老年残疾人在应对残疾问题上的能力有所不同。城乡二元经济条件下的农村老年残疾人与城市老年残疾人在医疗卫生、社会服务、经济保障等方面的异质性明显;男权社会文化为主导的男性老年残疾人与女性老年残疾人在家庭地位、经济保障、社会扶助等方面的异质性明显;不同自理能力条件下的高龄老年残疾人与中低龄老年残疾人在社会活动参与、康复服务需求等方面的异质性明显;不同障碍程度条件下的言语视听障碍老年残疾人与肢体、智力、精神老年残疾人在与人交流、社会参与、生活照料等方面的异质性明显;不同家庭环境下的丧偶老年残疾人与有偶老年残疾人在精神状态、生活质量、照料供给等方面的异质性也较为明显。对老年残疾人口进行分层研究,可以发现不同类别的老年残疾人口的差异性较为显著。

在社会支持方面,老年残疾人与相关人群的异质性也明显增强。为何选择老年残疾人作为本书的研究对象,是因为老年残疾人与老年健全人、中青年残疾人的社会支持与保障存在着某些重要特征的不同。与老年健全人相比,因身体障碍或功能障碍,老年残疾人的社会参与能

力较弱,社会支持网络较狭窄,生活照料的需求更为强烈;把老年残疾人从老年人群中筛选出来研究,可以发现老年残疾人的养老问题复杂多样。与中青年残疾人相比,老年残疾人没有诸如就业、教育等方面的强烈需求,但在经济支持、医疗服务、生活照料方面面临的形势更为严峻。可以这样认为,无论是残疾人进入了老年期,还是老年人遭遇了病残风险,作为一个易被忽视的对象和领域,老年残疾人口及其社会支持与保障亟待纳入学界研究的视野。在社会进步、经济繁荣的现实条件下,构建和完善老年残疾人社会支持体系,对改善老年残疾人的社会福祉和促进其共享经济社会发展成果的意义重大。

第二节 研究意义

一、选题的理论意义

第一,探索性的理论研究。

研究老年残疾人口的理论意义主要在于探讨和厘清老年残疾人口的发生机制与内在规律,这是因为虽然增龄性老化和病理性老化都伴随着机能的衰退和丧失,但却存在着质的差异。研究认为,老年残疾人口可以划分为两类:一类是残疾人口的老龄化所产生的老年残疾人口,另一类是老年人的残疾化所产生的老年残疾人口。老年残疾人口的发生机制在于老龄化和残疾化的交互作用,核心问题在于老年人口面临着老龄化和病残化的双重压力。这种理论探索性研究对于老年残疾人口的生存状态、现实问题和主要需求等课题的研究具有一定的指导意义。

第二,基础性的理论研究。

老年人口健康的丧失是老年学的基础性研究之一,残疾作为老年人口健康丧失较为普遍和严重的一种现象,对于人的老化的研究具有重要的基础理论意义。丧失理论(穆光宗,2002)^①认为,老龄化是与一系列的丧失和丢失事件相伴相随的;所谓老化,可以解释为一个丧失和

^① 穆光宗,“丧失和超越:寻求老龄政策的理论支点”,《市场与人口分析》,2002年第8期,第46~49页。

丢失的过程;成功的老龄化就是克服和超越这一系列带有必然性的丧失、丢失事件所带来的负面影响。丧失理论旨在阐述个体老龄化对晚年生活的挑战,这种挑战实际上是一种“资源的丧失”,即角色、亲友、健康和理想等四种社会资源的丧失。其中,退休和丧偶一般被认为是步入老年期之后面临的最主要的两种丧失事件。实际上,健康的丧失尤其是病残或意外事故致残带给老年人的影响,并不亚于退休和丧偶;换言之,丧失理论可以进一步扩充为:退休意味着老年人离开了主流社会,丧偶意味着老年人离开了完整家庭,那么残疾则意味着老年人离开了健康生命(人生)。对健康的丧失或身体功能的丧失的研究,可以充实老年学基础理论。

第三,政策性的理论研究。

老年残疾人口社会支持的研究为制定老年人政策和残疾人政策提供了一定的理论支撑。具体而言,老年残疾人口状况的研究揭示了老年残疾人口生活保障和社会支持的基本特征,老年人与残疾人社会福利政策的理论分析提出了建构应对老龄与残疾问题的政策框架,这两方面的研究对新时期有关部门制定老年人政策和残疾人政策具有一定的资政参考价值。由于老龄工作部门与残疾人工作部门的彼此独立,老年人政策和残疾人政策的制定与实施也易呈现部门分割的态势。老年残疾人口研究的边界跨越了老年人与残疾人两个特殊群体,为相互分割的老年人政策和残疾人政策提出了交叉融合的政策理论性要求,对老年残疾人政策的制定也具有一定的理论指导价值。

二、选题的实践意义

对老年残疾人口及其社会支持的研究,对于推动老龄工作或残疾人工作,构建和谐社会,实现人人共享社会发展成果具有较强的实践意义。

第一,弄清状况。本书立足于对第二次全国残疾人抽样调查数据的开发研究,梳理了不同发展类别、不同残疾类型、不同年龄构成的北京市老年残疾人口基本情况,对我们摸清北京市老年残疾人底数,弄清老年残疾人的生存状况具有强烈的现实意义。

第二,澄清认识。残疾现象是社会发展的必要代价,老年残疾人口也是我国人口结构中的重要组成部分。通过对老年期残疾的风险分析、老年残疾人生活状况的研究,可以使人们认识和了解老年残疾人问题的严重性;通过对老年残疾人口发展过程、残疾观念和残疾人政策的分析,可以澄清社会对残疾人的错误认识。把老年残疾人口纳入社会发展的视野中进行考察,有利于和谐社会的形成。

第三,总结特点。对北京市老年残疾人口的基本特征、主要需求、社会保障与家庭支持等进行了量化分析,总结了老年残疾人及其社会支持的基本特征。同时,对部分老年残疾人及其家庭进行个案访谈的质性研究,探索了老年残疾人的生命历程以及面对残疾事件的心路历程,有助于医疗人员和社会工作者有的放矢地开展康复和辅导工作。

第四,分析不足。对老年残疾人口内在的基本需求和外在的社会支持进行研究,关注老年残疾人的经济支持、生活照料、精神慰藉等养老问题中的若干不足,分析了老年残疾人获取各种社会支持的影响因素,为政府相关部门在制定相应的扶助政策和康复服务等方面提供了一定的参考价值。

第三节 研究计划

一、概念界定

1. 残疾的界定

(1) 世界卫生组织的界定

1997年,世界卫生组织(WHO)^①根据不同的残疾对人生理功能、社会功能影响的不同情况,把残疾人分为三类:一是功能、形态残疾(Impairment),是指因意外伤害和疾病后遗症,使人体结构或功能发生缺陷或异常的情况,比如,小儿麻痹后遗症引起的下肢残疾;二是丧失

^① WHO. International Classification of Impairment, Activity and Participation. Geneva, WHO, 1996.