



中国社会科学院创新工程学术出版资助项目

“十二五”国家重点图书出版规划项目

中国 老年保障体系研究

The Development of Security and Whole Care System for the Aged in China

王延中 等著



经济管理出版社

ECONOMY & MANAGEMENT PUBLISHING HOUSE

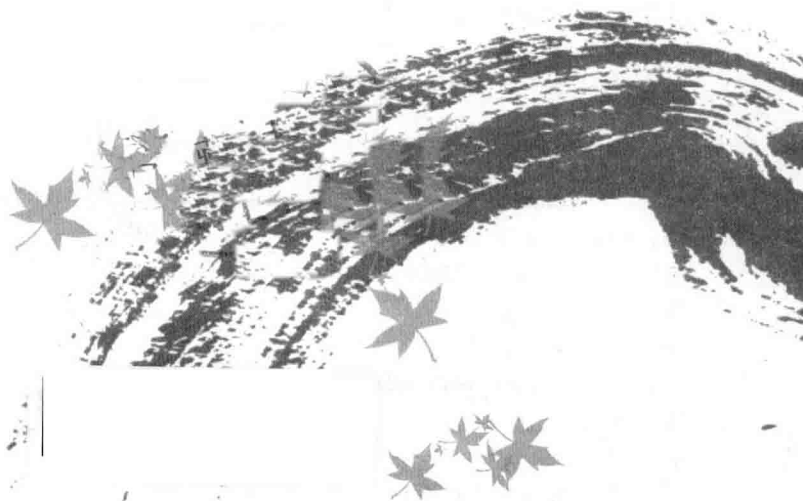
 中国社会科学院创新工程学术出版资助项目

“十二五”国家重点图书出版规划项目

中国 老年保障体系研究

The Development of Security and Whole Care System for the Aged in China

王延中 等著



经济管理出版社
ECONOMY & MANAGEMENT PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

中国老年保障体系研究/王延中等著. —北京: 经济管理出版社, 2014.4
ISBN 978-7-5096-2997-0

I. ①中… II. ①王… III. ①老年人—社会保障制度—研究—中国 IV. ①D669.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 040949 号

组稿编辑: 申桂萍

责任编辑: 申桂萍

责任印制: 黄章平

责任校对: 超凡 王纪慧

出版发行: 经济管理出版社

(北京市海淀区北蜂窝 8 号中雅大厦 A 座 11 层 100038)

网 址: www.E-mp.com.cn

电 话: (010) 51915602

印 刷: 三河市延风印装厂

经 销: 新华书店

开 本: 720mm×1000mm/16

印 张: 19.75

字 数: 332 千字

版 次: 2014 年 5 月第 1 版 2014 年 5 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5096-2997-0

定 价: 78.00 元

·版权所有 翻印必究·

凡购本社图书, 如有印装错误, 由本社读者服务部负责调换。

联系地址: 北京阜外月坛北小街 2 号

电话: (010) 68022974 邮编: 100836

序言

人口老龄化是我国当前和未来较长一段时间内的基本国情之一。截至2012年末，我国60岁以上人口为19390万人，占总人口的14.3%，其中65岁以上人口为12714万人，占总人口的9.4%（国家统计局，2012）。人口老龄化是我国经济社会发展进步的重要体现，也给我国经济社会的发展带来了严峻挑战。在人口老龄化日益严重的背景下，迫切需要加强老年保障体系建设，解决“老有所养”的问题，确保老年人安享晚年，让老年人平等分享经济社会发展成果。

老年是每个正常人生命历程的必经阶段，老年问题既是个人问题、家庭问题，更是社会问题。老年人具有与其他年龄群体所不同的特点，比如生理能力的减弱、劳动收入的减少、社会角色的变化等，老年人的这些特点决定其面临着更大的疾病风险、贫困风险和精神失常的风险。老年人患病以高血压、心脏病、肿瘤、关节炎、老年痴呆症等慢性疾病和重大疾病较为常见。大部分老年人口在生命的晚期面临生活料理的问题，相当数量的老年人可能因完全或者部分失去劳动能力、生活自理能力不得不依靠他人照料生存。老年人通过自身劳动获得的收入来源也逐步减少，开始依赖子女、家庭的赡养或者政府与社会提供的养老保障维持晚年生活。在老年人生理机能下降、经济收入减少、家庭空巢化、人口流动加快、社会交往的减少等因素的作用下，老年人的精神风险进一步增加。

我国人口的快速老龄化将带来快速增长的老年经济需求、服务需求与精神需求。但是,目前我国老年保障体系的发展还很不足,存在体系不健全、保障范围窄、保障水平低、服务能力差、管理效率不高等诸多现实问题,使得老年保障的供需矛盾日益突出。“未富先老”、家庭结构的变化、城市化进程的加快和劳动力市场的变化给老年保障体系的发展带来了新的挑战。

加强老年保障体系建设是实现“老有所养”目标的必然要求,是社会保障体系建设的重要内容,是构建社会主义和谐社会的重要任务,是转变经济发展方式、是建设全面小康社会和“幸福中国”的重要途径。加强老年保障体系建设不仅十分必要和紧迫;而且具备现实可行性:党和政府对民生问题的重视为老年保障体系建设提供了有力保障,国民经济的快速发展为老年保障体系建设提供了坚实的物质基础,部分地方的先行探索为老年保障体系建设奠定了良好的实践基础。

为了应对人口老龄化的挑战,有效满足老年人的各类需求,未来需要构建一个包括老年经济保障、老年服务保障、老年精神保障为主要内容的“三位一体”的老年保障体系,三者相互影响、相互联系。

经济需求是老年人的基本需求。在老年保障体系建设的过程中,需要将经济保障作为老年保障的首要内容,建立科学的老年经济保障机制,使老年人在年老后即可获得适度、稳定的经济来源,以维持晚年的生活需要。必须尽快建立和完善各项养老保险制度和老年福利制度。老年经济保障需要与经济发展水平相适应,应该在让全体老年人平等获得基本经济保障的基础上体现出一定的城乡、地区和职业差别,实现公平与效率的结合。

服务保障是帮助老年人顺利度过晚年、提高老年生活质量的必备内容。应该在政府主导下,通过相应的法律法规和服务机构,政府、家庭、社区等多主体参与,为老年人提供全面的、专业化的、多层次的服务保障。需要重点考虑高龄老人的生活照料和医疗护理。应该采取有偿与无偿相结合的方式,对一些孤寡老人、“五保户”、贫困老人应该给予一些基本的无偿服务;对一些收入相对较高的老人,鼓励通过市场购买的方式实现,政府加强市场监管,并提供一定的政策支持。

精神保障对老年人而言是一项非常重要的保障,精神上的空虚与孤寂容易导致老年心理疾病和社会问题的出现。精神保障的有无和好坏直接关系到老年人的生活质量。精神保障来源于正式渠道和非正式渠道两类。一方面,应该发挥各级

政府在老年人精神保障中的作用，建立相应的法律法规，加强对老年人精神保障的投入和专业人才的培养，大力宣传和倡导重视老年人的精神保障；另一方面，家庭、亲属和社会等非正式渠道的精神保障也非常重要。

加强老年保障体系建设不仅需要资金投入和制度建设，也需要科学、高效的管理体制。必须充分吸收和借鉴世界各国老年保障管理的有益经验，紧密结合我国国情，形成与现行政治体制相适应的老年保障管理体制。需要积极稳妥推进老年保障立法，推动政府职能向监督管理和提供基本养老保障转变，构建适度集中、权责一致的老年保障监督管理体制和协调机制，建立科学合理的养老保险基金管理体制，完善全方位、科学化的养老服务行业管理体制，继续推进老年保障管理与服务社会化。

随着经济社会的发展，各国老年保障的发展也处于不断变革和完善之中。国外老年保障体系的改革与发展为我国提供了有益的经验。老年经济保障的国际经验主要体现在：建立和完善多层次、社会化的养老保险制度，对养老保障的投入明显高于其他社会保障项目，建立了责任共担的养老保障筹资机制，注重加强养老保障资金的储备积累，注重老年经济保障与经济发展水平相适应。老年服务保障的国际经验主要体现在：建立了满足多样化、多层次需求的老年服务保障体系，建立了完备的老年服务法律法规体系，注重老年服务的专业化，建立和完善护理保险制度。老年精神保障的国际经验主要体现在：政府对老年精神保障比较重视，注重发挥家庭在老年精神保障中的作用，重视非营利组织等社会力量的参与，鼓励老年人的社会参与。

从老年保障体系的属性和政府的职能定位来说，都需要充分发挥政府在老年保障体系中的作用。公共产品具有两个特点，即“非排他性”和“非竞争性”，老年保障体系的绝大部分内容具有较强的公共性，属于纯公共产品或准公共产品。政府是公共产品的组织者或提供者，因而需要充分发挥政府在老年保障体系中的作用。从政府自身的职能定位来说，需要发挥市场在资源配置中的基础性作用，也需要加强政府对市场的监管和宏观调控，防范“市场失灵”现象的出现。未来需要正确、充分发挥政府的主导作用，为老年人提供优质、高效、可及的老年保障。需要加强政府在老年保障体系发展中的宣传引导与统筹规划，完善老年保障体系的相关法规与政策，完善老年保障体系的财政投入机制，充分发挥政府的组织实施与监督管理作用。

本研究从我国人口老龄化和老年人的风险与需求出发，基于老年保障的发展现状，构建了“经济保障、服务保障与精神保障”三位一体的老年保障体系，并分别进行了系统的研究与论述。同时，还从管理体制、国际经验、政府作用等方面对如何促进老年保障体系的完善进行了深入的专题研究。本研究理论研究与实证研究相结合，采用社会学、管理学、经济学等跨学科交叉研究方法，对老年保障的重点和难点问题进行了充分论述，对中国老年保障体系的未来发展提出了具体的政策建议。

本研究报告的形成和出版，凝聚了每位课题组成员的心血，他们利用工作和休息时间查询了大量的相关资料和数据，进行了若干次专题研讨和反复修改，最后得以成文。在研究报告形成和研讨过程中，相关领域的专家提出了有益的意见和建议，为课题成果的完善提供了参考，在此表示感谢。

老年保障是一个复杂的系统，尽管我们尽力对其中的一些理论和现实问题进行了研究和分析，但由于时间、精力和水平的限制，可能在一些方面还不尽如人意。我们期待学术界进一步加强老年保障问题的研究，为我国老年保障体系的完善提供理论参考与政策建议。我们也期待理论界与实务界的合作，理论研究与实践探索相结合，积极稳妥地推进我国老年保障体系建设。“老吾老以及人之老”，老年保障体系的发展需要政府、社会、家庭和个人的共同努力，我们更加期待社会各界关心老年人，关注老年人的福祉，关注中国老年保障体系建设！

目录

第一章

人口老龄化与现代老年保障体系建设 / 001

- 一、老年人口特征与老年风险问题 / 001
- 二、老年风险与老年需求理论 / 006
- 三、老年保障的多元主体及其演变 / 010
- 四、人口老龄化与现代老年社会保障体系建设 / 017

第二章

建设现代老年保障体系的理论依据 / 022

- 一、公共产品理论 / 023
- 二、收入分配理论 / 028
- 三、社会融合理论 / 032
- 四、政府职能理论 / 037
- 五、生命周期理论 / 042
- 六、公民权利理论 / 045

第三章 现代养老服务保障体系研究 / 049

- 一、养老服务保障的重要性及紧迫性 / 050
- 二、我国养老服务制度的发展及实践 / 060
- 三、我国养老服务保障制度存在的问题 / 070
- 四、国外养老服务保障的发展实践及借鉴 / 077
- 五、养老服务保障体系的制度目标及理念 / 088
- 六、构建我国养老服务保障体系的措施 / 091

第四章 现代老年保障体系的资金保障 / 104

- 一、养老保障资金的地位和作用 / 104
- 二、养老保障资金的主要筹集和给付模式 / 106
- 三、我国老年保障资金收入支出现状及调节 / 112
- 四、人口老龄化与养老保障资金 / 128
- 五、养老保障资金的投资运营 / 139

第五章 老年精神保障体系研究 / 149

- 一、精神保障在老年保障中的意义和作用 / 149
- 二、中国老年人精神保障现状及分析 / 152
- 三、构建全面的、多层次的养老精神保障体系 / 174

第六章 现代老年保障制度管理体制研究 / 183

- 一、老年保障管理体制的概念及基本原则 / 184
- 二、中国老年保障管理体制的改革与发展 / 188
- 三、中国老年保障管理体制的主要问题 / 200
- 四、中国老年保障管理体制的改革思路与政策建议 / 211

第七章

国外老年保障体系发展的经验借鉴 / 232

- 一、国外老年保障体系发展的时代特征 / 233
- 二、国外养老保障制度的主要类型与模式 / 242
- 三、国外老年保障体系发展的基本规律 / 252
- 四、国外老年保障体系发展的具体经验 / 263

第八章

中国特色“三位一体”老年保障体系建设研究 / 275

- 一、中国老年保障体系的发展及基本评估 / 275
- 二、建构“三位一体”老年保障体系的基本设想 / 284
- 三、充分发挥政府在“三位一体”老年保障体系建设中的作用 / 293

参考文献 / 296

后记 / 303

人口老龄化与现代老年保障体系建设

老年是每个正常人生命历程的必经阶段，老年问题既是老年人自身和家庭的问题，也是一个社会问题。老有所养，让老年人安享晚年，是老年人的权利，也是国家和社会的责任。在人口老龄化日益严重的背景下，加强老年保障体系建设，确保老年人安享晚年，让老年人分享经济社会发展成果，是政府的一项重要任务。老年人具有与其他年龄群体所不同的特点，比如生理能力的减弱、劳动收入的减少、社会角色的变化等。老年人面临着疾病风险、贫困风险和精神失常的风险。老年人需要医疗、经济、服务、精神等方面的保障。当前中国老年保障体系建设非常重要，而且十分紧迫。未来需要构建一个以老年经济保障、老年服务保障、老年精神保障为主要内容的、全面的保障体系。老年保障体系的发展需要资金、法制、管理与人才做支撑，需要政府、家庭、社会、社区与个人的共同参与，需要在坚持正确原则和科学认识的基础上采取有力措施。

一、老年人口特征与老年风险问题

研究老年问题，构建科学合理的老年保障体系，首先需要对老年人这个群体

有一个比较清晰的认识,准确把握老年人的特点、老年人面临的风险、老年人的需求,并对老年保障体系有一个科学的认识。

(一) 老年人口特征

老年人是指超过一定年龄的人,具体可以将其定义为生活在一定的社会生产方式、一定时间和一定地域里,具有一定数量和一定质量,按年龄序列排列在较高年龄层次以后的那部分人口。^①在不同的年代、不同的国家,对老年人的界定有所不同。从不同的角度来看,老年人也具有不同的含义,可以从年代年龄、生理年龄、心理年龄、社会年龄等角度来界定老年人,但主要是依据年代年龄和生理年龄。19世纪末20世纪初,瑞典人口学家桑德巴尔把50岁定为老年的起点年龄,其理由是大多数人50岁为更年期,不再生育。法国是世界上第一个老年型国家,当时以60岁作为老年的起点年龄。^②随着预期寿命的延长,一些国家对老年起点年龄的设定也在延长,很多国家已将65岁作为老年的起点年龄。在中国,新中国成立之前人口预期寿命还不到35岁,现在已经超过了70岁。

总体来看,老年人是一个群体概念,与少年人、成年人、壮年人有着明显的区别,这一群体具有以下四个主要特点:

(1) 生理机能的减弱。这是老年人最明显的特点,也是人体生理的客观规律,绝大多数人都会经历这一阶段。随着年龄的增长,老年人的生理机能逐渐减退,抵抗力下降,各种老年疾病增多,^③比如关节炎、高血压、糖尿病、呼吸疾病等。老年生理机能的减弱有一些明显的表现形式,比如白发、秃头、驼背、行动缓慢、反应迟钝等。随着生理机能的逐步衰弱,老年人的生活自理能力也逐步丧失。

(2) 劳动收入的减少。随着年龄的增长,老年人的劳动能力不断减弱,通过劳动获取的收入不断减少。这个时候,他们往往依赖于子女养老或家庭和社会的支持,也有部分老年人通过年老之前的积蓄来维持。尤其是在工业化和信息化时代,由于各种技术的快速变革和新的管理思想的出现,老年人拥有的知识和技能

① 田雪原:《中国老年人口》,中国经济出版社,1991年,第5页。

② 熊必俊:《老龄经济学》,中国社会出版社,2009年,第33页。

③ 秦颜、梅晓云:《老年人体质特点与老年病关系研究概述》,《南京中医药大学学报》,2007年第2期,第131~134页。

越来越落后于时代的需要，再加上自身劳动能力的下降，通过劳动获取的收入也就逐步减少。

(3) 社会角色的变化。老年人在进入老年后，其社会角色也随之发生变化。往往从一个劳动者转变成一个完全的消费者，从抚养子女、赡养老年人转变为被赡养者。进入老年后，人们逐步退出工作岗位，不再从事正式的劳动。年老之前因工作而建立的社会关系逐步淡化，社会交往也随之不断减少。由于社会角色的变化，个人、家庭、社会需要为老年人提供一定的支持，促进其顺利转变角色。

(4) 具有一定的社会经验和技能。老年人在年老前的工作和生活中接触了各种各样的人和事，在处理问题时经验比较丰富。一些老年人甚至经历了各种困难的磨炼，获得了一些教训，也有过很多成功的经验。老年人的社会经验对于年轻人的成长具有重要的指导作用。老年人经历了青少年时期的学校教育、在职时的各类培训，较好地掌握了各种技能。老年人的社会经验和技能对年轻人有较大的帮助，是老年人“老有所用”的重要体现。

(二) 老年人面临的主要风险

老年人作为一个特殊的群体，比其他年龄群体面临更大的风险，了解老年人的风险，才能使养老保障做到有的放矢，提高保障的针对性。也正因为老年人面临更大的风险，才需要更好的保障。老年人面临的风险主要包括以下四个方面：

(1) 疾病风险。健康的生活是人们的普遍追求，也是生活质量和幸福程度高低的重要体现。但是，老年人由于其生理机能的衰弱，免疫力不断下降，各种疾病随之出现，与成年人相比，老年人面临着更大的健康风险。一旦患病，老年人将经受着身心的痛苦，生活自理能力逐步下降，甚至完全丧失，需要其他人来照料。随着城市化、工业化进程的加快，环境污染日益严重，老年人的疾病风险日益增加。年龄越高，虚弱指数越高，死亡风险也越高。^①根据国家卫生服务调查的数据，65岁以上居民的两周患病率在2003年为338.3‰，2008年上升到465.9‰；其中城市老年居民的患病率更高，2003年为396.9‰，2008年上升到580.9‰（见表1-1）。从2009年全国医院出院病人的年龄来看，60岁以上的人

^① 顾大男、曾毅、柳玉芝、曾宪新：《中国老年人虚弱指数及其与痛苦死亡的关系研究》，《人口研究》，2007年第9期，第35-41页。虚弱指数是指个体在所有健康测量指标中不健康指标所占的比重。

在各类疾病中均占比较高的比例（见表 1-2）。根据历次国家卫生服务调查和相关研究，老年人患各种慢性疾病的比例比较高，主要包括高血压、心脏病、肿瘤、关节炎、老年痴呆症等。

表 1-1 不同年龄段居民的两周患病率

单位：‰

年龄段	合计		城市		农村	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
0~4 岁	174.2	133.0	146.7	104.2	179.8	139.5
5~14 岁	76.9	72.2	63.9	60.9	79.8	74.5
15~24 岁	49.7	49.8	50.6	40.4	49.5	52.4
25~34 岁	74.9	82.5	63.2	59.5	79.6	90.4
35~44 岁	136.0	126.2	101.6	100.0	147.6	135.9
45~54 岁	227.2	191.5	213.8	163.1	232.8	202.6
55~64 岁	322.7	251.8	355.1	258.1	310.0	249.0
65 岁以上	465.9	338.3	580.9	396.9	398.2	302.1

资料来源：2003 年、2008 年国家卫生服务调查。

表 1-2 2009 年医院出院病人年龄与疾病构成

单位：%

疾病名称	5 岁以下	5~14 岁	15~44 岁	45~59 岁	60 岁及以上
总计	11.1	4.6	33.6	20.3	30.4
传染病和寄生虫病	32.4	12.2	27.4	13.5	14.5
肿瘤	1.0	1.4	27.3	34.1	36.2
血液、造血器官及免疫疾病	11.7	18.5	29.7	16.5	23.6
内分泌、营养和代谢疾病	1.9	0.9	20.9	34.6	41.7
精神和行为障碍	3.0	3.0	52.4	24.6	17.0
神经系统疾病	5.7	4.6	21.7	25.9	42.2
眼和附器疾病	1.5	2.9	15.2	20.5	59.9
耳和乳突疾病	2.8	5.8	39.1	28.8	23.4
循环系统疾病	0.7	0.7	9.6	24.0	65.1
呼吸系统疾病	38.4	12.7	14.0	9.4	25.5
皮肤和皮下组织疾病	12.8	9.3	35.3	19.5	23.0
泌尿生殖系统疾病	2.3	3.5	43.1	25.3	25.8

资料来源：《中国卫生统计年鉴》（2010）。

(2) 生活料理风险。随着身心机能的下降和疾病困扰，大部分老年人在生命晚期都将面临一个生活料理问题。有相当数量的老年人可能因完全或者部分失去劳动能力、生活自理能力不得不依靠他人照料生存。但是，如果缺乏有力的制度

保障和物资、资金和人力储备,老年人最后的生活料理问题将十分艰难。这个风险是普遍存在的,也是非常棘手的一个问题。

(3) 贫困风险。由于老年人劳动能力的下降,通过自身劳动获得的收入来源减少,开始依赖子女、家庭的赡养或者政府与社会提供的养老保障维持晚年生活。在家庭核心化、空巢化的背景下,子女对老年人的经济支持有所减弱,甚至还出现了“啃老族”现象;尽管目前养老保障制度不断完善,但老年人从政府和社会获得的养老保障依然有限,特别是广大的农村老年人。关于中国老年贫困人口的规模,不同的学者根据不同的标准有不同的估计。乔晓春、张恺悌等人根据第五次全国人口普查的数据推算,全国贫困老年人占全部老年人口的比例为17.5%,全国贫困老年人总量为2274.8万人(用城市最低生活保障线作为城市绝对贫困的标准,用城市最低生活保障线乘以0.3的办法作为当地农村的绝对贫困标准);^①于学军(2003)曾用不同的贫困度量方法估计,中国老年贫困人口的规模分别为3853万人(恩格尔系数法)、4486万人(国际贫困线标准法,其中城市1264万人,农村3222万人)、4286万人(主观感觉法,其中城市932万人,农村3354万人)。^②贫困风险与疾病风险紧密相连,由于贫困而无钱治病导致健康状况的恶化,增加疾病风险;相反,疾病风险也会进一步增加老年贫困风险,导致“因病致贫”。因此,如何保障老年人的贫困风险是国家和社会的重要任务。在经济社会快速发展的过程中,解决老年人的贫困问题,让老年人分享改革发展的成果,也是经济社会发展的必然要求。

(4) 精神风险。德国著名的精神心理分析学家埃里克森认为,人生的每一个阶段都有自我成长的任务和可能遇到的危机,完善感与失落感冲突成为老年时期生活的主要问题,如果处理不好,就会产生失落感、绝望感和自卑感。^③老年阶段的这一特征也很容易导致一些心理和精神上的问题,容易产生孤独、抑郁感,甚至做出一些越轨和违法的行为,比如自杀、老年犯罪等。随着老年人生理机能的减弱,适应环境变化的能力不断降低;随着劳动收入的减少,老年人生活的依

① 乔晓春、张恺悌、孙陆军、张玲:《对中国老年贫困人口的估计》,《人口研究》,2005年第3期,第8~16页。

② 于学军:《老年人口贫困问题研究》,载于中国老龄科研中心编著:《中国老年人口状况一次性抽样调查数据分析》,中国标准出版社,2003年。

③ 陈琦、刘儒德:《当代教育心理学》,北京师范大学出版社,2007年,第42~44页。

赖性增加；随着社会角色的变化，老年人的社会交往和社会活动不断减少，失落感增加。这些都在一定程度上增加了老年人的心理孤寂感。根据 2006 年城乡老年人口状况的调查，城市老年人患轻度、中度和重度抑郁的比例分别为 30.9%、9.4% 和 4.2%，而且随着年龄的增长，患抑郁症的比例也增高。^① 城乡老年人的自杀倾向比较明显（见表 1-3）。以南京市某区为例，2009 年接报非正常死亡警情 23 起，其中老年人（60 岁以上人群）自杀警情 13 起，占总数的 57%。^② 老年人因其眷恋过去、恐惧未来、迷惘生存的意义而埋没了自身的价值，陷入消沉的日常生活当中。社会也因其人老体弱、竞争力低而产生年龄歧视，^③ 从而进一步增加老年人精神失常的风险。老年人的精神风险也在一定程度上会增加其疾病风险。在老年人生理机能下降、经济收入减少、家庭空巢化、人口流动加快、社会交往减少等因素的作用下，老年人的精神风险进一步增加。因此，减少老年的孤寂感，充实老年人的精神生活，既是老年人的需求，也是养老保障的任务。

表 1-3 老年人的自杀倾向

单位：%

行为 \ 城乡	城 市	农 村
过去一个月有过想死的念头	32.7	26.7
过去一个月考虑过自杀	19.3	18.9
过去一个月有过自杀的行为	21.3	6.5
过去一年有过想死的念头	41.2	40.2
过去五年有过想死的念头	53.8	54.2

资料来源：张恺悌主编：《中国城乡老年人社会活动和精神心理状况研究》，中国社会科学出版社，2009 年，第 195 页。

二、老年风险与老年需求理论

人口老龄化现象也促使理论界深入思考关于老年问题的相关理论，以全面深入认识老年现象、老年人需求及老年人行为。比较典型的老年理论包括：

① 张恺悌、郭平：《中国老龄化与老年人状况蓝皮书》，中国社会科学出版社，2010 年，第 215 页。

② 尹朝晖：《老年人自杀的特点、原因和对策》，《江苏警官学院学报》，2010 年第 1 期，第 138~142 页。

③ 宋宝安、蒲新微：《论当代中国老年人的心理特点与生存价值》，《社会科学战线》，2005 年第 5 期，第 193~197 页。

(1) 脱离论。脱离论最早由 E.卡明和 W.E.亨利于 1961 年在《变老》一书中提出,^①之后不断完善。脱离论认为,随着老年人口年龄的增长,老年人的社会活动减少,与其他人之间的人际交往数量减少;而且在交往中角色发生变化,由主角变为配角,由积极角色变为消极角色。老年人自己也认为,随着自身年龄的变老,自身行为的变化是合理的,年老后应该逐步退出社会主要角色,选择一种符合老年人特点的生活与行为方式。脱离论容易造成老年人的自我封闭与社会对老年人的排斥,甚至会造成一些老年社会问题出现。

(2) 活动论。活动论认为,参与社会活动是人们社会生活的基础,老年人也同样如此,老年人与成年人在参与社会活动方面并没有明显的、本质的区别,只是活动的速度和节奏放慢了而已。^②老年人同样有活动的愿望和需求,合理地参加老年社会活动对老年阶段的生活非常重要。当老年人的职业活动中断时,需要由其他的活动来补充。活动论对于促进老年人的社会参与,实现积极的老年生活具有重要的指导意义。

(3) 持续论。这一理论是由美国学者赖卡德、利夫森和彼得森提出的。^③持续论认为,人的生命周期内的各年龄阶段具有很强的持续性,老年阶段的生活和活动是成年阶段的延续,不是突然的断裂。成年时期形成的生活习惯、个性、爱好等在进入老年后很难突然改变,而是具有一定的延续性。比如一个成年时比较喜欢活动的人不可能在进入老年后静止不动,一个自信、乐观的人也不可能突然消极、自卑。因此,需要将成年时期的生活方式和行为习惯与老年时期连接起来。

(4) 交换论。交换论是由美国社会学家埃默森和布劳提出的,^④以行为心理学和功利主义经济学为理论依据,认为社会互动是一种互动双方的交换行为;在互动过程中,互动双方都会考虑各自的利益,并决定互动的方式和程度;因此,人们在互动的过程中,需要拥有一定可支配的资源,比如财富、成就、能力、健康等,老年人也同样如此。由于各种原因,老年人所拥有的各种资源不断减少,因而其社会互动与社会交换中的地位也随之下降。因此,要维持老年人正常的社

① Cumming E., W. E. Henry. Growing Old: The Process of Disengagement. New York: Basic Books, 1961.

② 田雪原:《中国老年人口社会》,中国经济出版社,1991年,第50页。

③ 张恺悌主编:《中国城乡老年人社会活动和精神状况研究》,中国社会出版社,2010年,第12页。

④ Emerson R. M. Power-dependence Relations. American Sociological Review, 1962, 27 (1): 31-41; Blau P.M. Exchange and Power in Social Life. New York: Wiley, 1964.