

城市空巢老年女性生存质量的影响因素与治理策略

——基于“五普”和“六普”数据的比较研究

张成凡^{*}

〔摘要〕 基于中国第五次和第六次人口普查数据,以积极老龄观为理论框架研究了影响城市空巢老年人生存质量的影响因素。通过数据比较发现,城市老年女性生存质量的下降并不必然是空巢的居住安排,其影响因素反而更多的是:女性平均预期寿命的延长而带来的健康风险的增大;老年女性间接参与社会生产(照看第三代和照料高龄患病老人)并未获得相应的劳动报酬;职业生涯的不连贯使得老年妇女的保障能力处于弱势地位。因此,要提升城市空巢老年女性的生存质量,理应从理念、政策、增权三个方面加以治理。

〔关键词〕 空巢居住模式;老年女性;生存质量;老龄社会政策

一、引言

改革开放带来了经济巨大发展、社会的快速变迁,我国医疗技术水平提高,人均预期寿命不断延长,人口老龄化成为全球人口结构的主要特征,加之我国长期推行计划生育政策导致生育率持续下降,我国人口年龄结构类型老化愈加明显,主要表现在人口老龄化、人口高龄化和高龄老年人口女性化三个指标上。我国2010年进行的第六次1%人口抽样调查数据显示:60岁及以上老年人口总数达到了1.78亿人,占我国总人口比重的13.26%,65岁及以上老年人口数近1.19亿人,比重约为8.87%。对照我国2000年进行的第五次人口普查的数据,60岁及以上老年人口的比重上升了约3个百分点;65岁及以上的老年人口比重增加了近2个百分点。而据“五普”数据显示,全国80岁以上人口占60岁以上人口的比例达到9.22%,2010年,比重上升至11.8%,人口高龄化进程加快;与此同时,五普数据显示,全国60岁及以上老年人的性别比已上升到100:95.17;且以70岁为界线,在60—70岁组,男性老年人多于女性老年人;而在70岁及以上老年人口组则相反。“六普”的总体趋势与

^{*} 社会学博士、博士后,南京师范大学金陵女子学院劳动与社会保障系副教授,210097。

“五普”保持一致;在死亡率性别差异的作用下,各年龄组老年人口的性别比与其年龄呈现反比关系,即年龄升高,性别比不断下降,尤其在中高龄老年人口中,女性老年人口的比重愈加增大。在这三个指标的共同作用下,我国老年空巢家庭数量急剧上升。第六次人口普查数据显示,我国家庭结构出现的一个明显变化是二代户比例呈现大幅度下降趋势,尤其是城市地区,单代家庭占有所有家庭结构比重的41.17%,二代户比例仅为11.67%,家庭结构呈现扁平化特征,与子女居住的核心家庭大大减少。成年子女与老年父母居住分离的“空巢”家庭已逐步成为我国城市地区的基本家庭形式。

在人口老龄化和家庭结构微型化的共同作用下,家庭代际间传统互哺功能和传承功能呈现急剧弱化态势,家庭不再是唯一承担养老育幼的传统社会功能的结构主体。而从20世纪90年代开始,国内学术界开始从人口学、社会学、心理学等学科的角度关注老年空巢问题,心理学研究发现,由于子女长期不在身边,空巢老人很容易引发一系列心理问题,例如焦虑、抑郁、孤独、无助、拖累等负面情绪,谓之空巢综合症(Empty-nest Syndrome),^①尤其是女性空巢老人的生理健康、心理健康和社会健康等各项总分上均显著低于男性空巢老年人口,尤其是心理和社会健康,空巢成为其关键性的影响要素。^②那么,是“空巢”的居住模式导致了城市老年女性生存质量的下降吗?基于对“五普”和“六普”数据的对比,本文试图剖析“老年女性居住安排的意愿选择”、“空巢与老年女性生存质量的关系”以及“影响老年空巢女性生存质量的原因”,并探索提升空巢老年女性生存质量的相关治理策略。

二、城市老年女性空巢居住的意愿和安排:基于“五普”“六普”数据的分析

老年人口居住安排,其实质是老年人家庭结构,或者说,与家庭成员之间的固定联系。联合国老龄署将老年人居住安排基本分为以下五种类型:独居、仅与配偶居住(空巢)、与子女包括孙子女同居(三代同住)、与其他亲属同居以及与不相关的人同居。从“五普”和“六普”数据的对比情况来看,我国城市老年女性的居住样态呈现以下三个趋势。

1. 城市老人空巢居住比例呈现显著上升态势。在儒家传统孝道文化的影响下,直至上世纪80年代末,我国家庭结构一直保持着相对稳定的传统模式,与子女(包括孙子女)三代共同居住的类型是中国老年人口最主要的居住方式。^③然而,进入21世纪,“三代同堂”的中国老年人口传统居住模式开始出现分化。对比“五普”和六普”数据,我们发现,十年来我国城镇老年人口居住方式的整体格局发生了显著的变化,城镇老年人“只与配偶同住”的比例上升了近10个百分点,2010年约45.4%的老年人选择“只与配偶同住”,超越“与三代同住”(23.4%)成为我国城市老年人群最主要的居住方式;加上占比8.6%的独居老年人口,2010年我国城市老年人空巢居住的比例由2000年的42.1%上升到2010年的54.0%,呈现出明显的上升趋势(见表1)。^④

表1 2000年我国空巢老年人的性别分布(万人,%)

年份	性别	空巢老年人口数	比例	独居老人数	比例
2000年	男	1093.28	46.7	315.17	40.2
	女	1246.45	53.3	468.34	59.8
	合计	2339.73	100	783.51	100
2010年	男	1121.71	42.4	326.82	37.8
	女	1622.18	57.6	538.52	62.2
	合计	2643.89	100	865.34	100

资料来源:国务院人口普查办公室,中国2000年/2010年人口普查资料

①田君叶,刘均娥,岳鹏等:《城市社区空巢老人内心感受探讨》,《中国护理管理》2009年第1期。
②张雪芹、龙瑞芳等:《枣庄城市空巢老人健康状况和社区卫生服务需求的调查研究》,《中国全科医学》2010年第10期。
③曾毅、王正联:《中国家庭与老年人居住安排的变化》,《中国人口科学》2004年第5期。
④曲嘉瑶、孙陆军:《中国老年人的居住安排与变化》,《人口学刊》2011年第2期。

2. 城市女性老人逐渐成为空巢居住模式的主体人群。从分性别的居住安排来看,由于五普数据未能提供针对空巢老年人群分地区/分性别的数据统计,因此我们采取由全国数据推算的方式,来比较我国城市老年人群居住安排的性别差异。研究发现,2000 年我国女性空巢老年人口数 1246.45 万人,占比为 53.31%;到 2010 年,女性空巢老年人口数增加至 1622.18 万人,同期占比为 57.6%,上升了 4.3 个百分点,在老年空巢家庭中,女性老人多于男性老人,且上升趋势日趋明显。从独居情况来看,由于女性老年人口的平均预期寿命高于男性,因此,女性老年人口“被动”选择独居生活开始增多,到 2000 年,已占女性老年人口总数的 59.8%,远高于男性的 40.2%;到了 2010 年,独居老年女性人口占比攀升至 62.2%,高于男性老年人口 24.4 个百分点(见表 1)。

3. “主动型空巢”是城市老年人群居住意愿的表现特征。空巢居住方式究竟是老年人主动介入的自愿选择,还是被动接受的无奈选择呢?“五普”和“六普”数据并未给出确切的答案。但据中国老龄科学研究中心分别于 2000 年、2006 年、2010 年我国城乡老年人口状况一次性抽样调查数据显示,“主动型空巢”成为城市老年人群居住意愿的主要表现特征,大多数老年人观念上不再支持“三代同住”的传统家庭结构和养老反哺方式,而主动选择与子女分开居住。^① 与十年前相比,城镇老年人口越来越倾向于与子女分开居住,而愿意与子女同住的比例由 15.3% 降低至 14.6%,其中“不愿意”与子女同住的比例则从 42.3% 上升至 54.6%(见表 2)。而从实际居住安排上来看,2000 年到 2010 年的十年间,我国城镇老年人也越来越选择与后代分开居住,两代同住/三代同住的比例下降了 11.7 个百分点(见表 1)。这说明,不论是主观的居住意愿,还是实际的居住方式选择,都一致地表现出城市老年人的居住意愿和居住行为的独立性日益增强。与农村老人相比,城镇老人主动选择独立居住的意愿更强。^② 以往相关研究发现,导致城市老人主动选择空巢作为居住模式的原因主要有:(1) 随着社会竞争的加剧,老年人担心同住会给子女增加负担,并有利于避免两代人因生活方式差异而产生的矛盾;即使在追求孝道的儒家文化圈,如日本、韩国、中国台湾等地的数据均显示,与后代同住的比例的老年人数呈现下降趋势;^③(2) 在传统社会中,老人出于经济保障、居住空间狭小、获取照料资源的考虑,被迫选择与子女同住的居住方式,但对于城市老年人口而言,养老保险制度提供了其经济上的独立性,大多拥有私有的房地产权,社会医疗保险和相关健康照料支持系统良好,因此在有配偶的前提下更多处于主动意愿选择空巢居住;^④(3) 在有配偶的前提下,有研究发现“只与配偶同住”的老年人对总体生活的自测评价较其他年龄组老年人高,因此选择空巢居住成为子女和父母双方力量自愿选择的结果。^⑤

表 2 我国城市老年人居住意愿和变化趋势(%)

	愿意			无所谓			不愿意		
	2000	2006	2010	2000	2006	2010	2000	2006	2010
独居	7.4	8.3	8.6	18.2	19.1	19.8	74.4	72.3	71.6
只与配偶同住	34.7	41.5	45.4	22.0	16.0	14.5	43.3	42.5	40.1
与子女同住	15.3	14.5	14.6	42.4	38.7	30.8	42.3	46.8	54.6
隔代同住	34.4	27.4	23.4	33.6	34.8	31.7	32.0	37.8	44.9
三代同住	7.0	5.9	4.1	25.8	26.4	27.3	67.2	67.7	68.6
与其他人同住	1.3	2.4	3.9	28.9	26.4	25.2	69.8	71.2	70.9
合计	100	100	100	100	100	100	100	100	100

资料来源:中国老龄科学研究中心,中国城乡老年人口状况 2000 年、2006 年、2010 年调查。

①林明鲜、金益基、刘永策:《中韩两国老人选择居住方式的比较研究》,《西北师大学报》(社会科学版)2009 年第 6 期。
 ②曲嘉瑶、孙陆军:《中国老年人的居住安排与变化》,《人口学刊》2011 第 2 期。
 ③Department of Economic and Social Affairs/Population Division, United Nations, *World Population Prospects*, 2005, pp. 139—142.
 ④⑤理查德·A·波斯纳:《衰老与老龄》,周云译,北京:中国政法大学出版社,2002 年,第 173—176 页。

三、空巢居住与城市老年女性生存质量的内源关系:基于积极老龄化理论框架的分析

20世纪80年代以来,老年人口的生存质量问题得到国际学术界的普遍关注。虽然目前学界并未对“生存质量”形成一个确切的权威定义,但大多数的实证研究参照中华医学会所建议使用的生存质量评价指标体系,包括健康状况、生活习惯、家庭和睦、心理卫生、社会交往、生活满意度等11项内容。既有研究通常只从人口学特征出发探讨与城市老人居住安排之间的关系,指出年龄和健康状况、性别、婚姻状况、受教育程度、经济和住房状况是影响城市空巢老年人群居住意愿和居住安排的主要因素;或者探讨居住安排与老年人生活质量之间的关系,指出与子女同住老人的生活满意度要高于空巢老年人口。然而,事实果真如此吗?如果提升城市老年人群生存质量的方式和途径是让老年人放弃选择空巢的居住方式,那么又如何解释2000—2010年十年间,城市老年人群居住安排和居住意愿均呈现空巢化的结构性特征呢?以往研究并未能将影响城市老年人群生存质量的要素研究纳入一个整体研究框架之中,仅从人口学特征出发探讨与居住安排之间的关系,进而得出城市老年人口,尤其是女性老年群体生存质量下降的结论。因此,这一结论未免有失偏颇。因而,我们试图引入积极老龄化的理论框架,结合“五普”和“六普”数据的对此,探讨城市空巢女性老年人群生存质量的影响要素。

20世纪90年代,在“效率老龄化”、“成功老龄化”以及“健康老龄化”的基础上,世界卫生组织提出了“积极老龄化”的理念,在随后的第二届世界老龄大会通过的《联合国第二届世界老龄大会政治宣言》中,“积极老龄化”的内涵也在其中。积极老龄化将“健康、参与、保障”构成一项应对人口老龄化挑战的战略,是老年人为了提高生活质量,尽可能获得最佳机会的过程。

1. 健康维度。在积极老龄化理论框架下,“健康”意指“老年人口罹患慢性病,生活机能下降等风险因素降低,而保障因素提高时,老年人口有质量的生活时间将延长。同时,对于那些确实需要照料的人,应该让他们享受到全方位的健康和社会服务以解决老年人的需要和权利。”与老年男性人口相比,老年女性寿命更长,寡居可能性更大,丧偶时间也更长;同时高龄老年妇女群体社会经济地位更低,更大程度地依赖从子女那儿汲取健康照料资源;当步入高龄组后,健康状况日趋下降。^①据“六普”数据显示,80岁及以上老年人口中,“不健康,但生活能自理”的老年女性为60192人,远高于男性老年人口,“生活不能自理”的老年女性数为29319人,而老年男性数仅为17443人;而在70岁及以下老年人口中,男性老年人口与女性老年人口的健康状况并无太大差异(见表3)。事实上,对于大多数城市老年人口而言,他们希望获得独居所带来的自主权和隐私的相对保密性,但必须建立在经济资源和健康资源充足的基础上。因此,只有当老年女性人群进入高龄后(80岁及以上),健康状况的风险要素增加,居家养老、社区养老、机构养老的保障要素并未得到相应提高时,才不得已选择与子女一起居住获得照料资源。

2. 保障维度。在积极老龄观理论框架下,所谓“保障”是指老年人一旦生活不能自理和不能保护自己时,家庭和社区将尽力为其老年成员提供支持,两者相互依存,缺一不可的。^②基于美国1940—1990年人口普查数据,McGarry和Schoeni发现,就丧偶老年群体而言,养老保险金越高,老人越不愿意倾向与子女同住,相反更愿意选择独居或者入住养老机构。^③Costa和Engelhardt的研究也

^①陈卫、杜江勤:《中国高龄老年人口性别比的社会经济差异》,《人口研究》2004年1期。

^②世界卫生组织:《积极老龄化政策框架》,中国老龄协会译,北京:华龄出版社,2003年,第47—48页。

^③K. McGarr & R. F. Schoeni, “Social security, economic growth, and the rise in elderly widows’ independence in the twentieth century”, *Demography*, vol. 37, no. 2, 2000, pp. 221—236.

同样证实了上述结论:社会保障收入与美国老年人的独居率之间呈现正相关关系。^① 从分性别的情况来看,老年女性在退休前的漫长职业生涯周期会经常被照顾幼儿女及年长老人的活动所打断,而平均期望寿命要比男性长,因此在经济上,女性老年人口表现出更强的脆弱性。由于人均预期寿命的性别差异,老年妇女的丧偶率要高于同年龄组老年男性人口,其结果是她们会更更多地依靠从家庭或机构中获得照料资源。^② 从六普数据可以看出,在“不健康、但生活能自理”和“生活不能自理”的老年人口群体中,依靠“最低生活保障金”作为主要收入来源,老年女性的人数远高于老年男性,而依赖家庭其他收入的人数,“不健康,但生活能自理”的老年女性为 90856 人,同期男性老年人仅为 36600 人,生活不能自理的老年女性为 27194 人,而同期男性老年人口仅为 9705 人(见表 4)。说明处于“不健康”和“生活不能自理”状态下的老年女性,经济生活处境相对弱势,依赖家庭作为其主要收入来源。相对于老年男性而言,老年女性更可能因为丧偶而选择独居。独居老人在患病和失能的情况下可能更需要外部帮助,更可能被社会隔离。

表 3 2010 年我国不同年龄段老年人口健康状况分布(人)

年龄	健康		基本健康		不健康,但生活能自理		生活不能自理	
	男	女	男	女	男	女	男	女
60-64	502796	474811	202706	248952	24255	29215	4867	4221
65-69	289136	271621	171009	216506	24923	33330	5652	5314
70-74	193818	178731	180663	217125	33707	47135	8170	8744
75-79	113117	103973	139601	161845	33649	47339	10129	12113
80-84	45193	42726	75569	85431	25576	36054	9389	13209
85-89	13338	15887	25708	34813	10951	17500	5405	9526
90-94	2537	3868	5421	9087	2904	5326	2086	4949
95-99	560	868	977	1904	504	1193	505	1439
100 以上	47	85	83	190	51	119	58	196

资料来源:国务院人口普查办公室,中国 2010 年人口普查资料

表 4 我国城市 60 岁及以上不同健康状况老年人口的保障状况(人)

主要生活来源	健康		基本健康		不健康,但生活能自理		生活不能自理	
	男	女	男	女	男	女	男	女
劳动收入	157227	60795	50195	25357	2819	1658	197	113
离退休金养老金	854997	670985	614764	583068	103820	102856	33041	26651
最低生活保障金	11289	18362	15333	28850	9191	15758	2230	4297
财产性收入	9590	7889	5470	5517	955	966	215	186
家庭其他收入	112040	316007	104256	315173	36600	90856	9705	27194
其他	15399	18532	11719	17888	3135	5117	873	1270

资料来源:国务院人口普查办公室,中国 2010 年人口普查资料

3. 参与维度。当全球面临老龄化这一趋势的前提下,“积极老龄观”的提出,其意义在于它将解决老龄化引发的一系列社会问题的全球战略计划,以“以需要为基础”转变为“以权利为基础”。积极老龄观不再将老年人视为沉重的社会负担,“需要”下一代人承担健康、医疗、养老等资源提供,而更多地将老年人的社会参与社会视为其基本人权,致力于把老年人社会参与的权利还给老年人。在积极老龄观的框架下,老年人口不再是社会问题的制造者,而成为老年问题的自主解决者,从社会财富的纯消费者转变为社会财富的创造者,他们也不再是社会发展的拖累者,相反通过积极参与劳动力正规或非正规市场,也逐渐成为社会经济的主要推动者之一。从这个意义出发,老年人口在根本价值上获得了与中青年人的同一性。所谓“参与”,是指在劳动力市场支持老年人口能够参与社会经

^①D. L. Costa, “A house of her own: Old age assistance and living arrangements of older nonmarried women”, *Journal of Public Economics*, vol. 72, no. 1, 1999, pp. 39—60.

^②姜向群、杨菊华:《中国女性老年人口的现状及问题分析》,《人口学刊》2009 年 2 期。

济、文化和精神生活,继续以有偿和无偿两种方式为社会作贡献。然而据“六普数据显示,在我国城市地区 60 岁及以上老年人中,“依靠劳动收入”作为主要生活来源的男性人数为 210438 万人,占老年人口的比重为 9.72%,而女性仅为 87923 万人,仅占女性老年人口的 3.75%。老年女性人口的社会参与并不反映在直接参与生产性、有收入的工作之上,而更多地体现在家庭中的无报酬劳动付出(如照看第三代幼儿和高龄老年患病者)。与子女同住的非空巢老人将大量的时间花在了为子女提供家务帮助,大部分老人将自己的活动范围控制在以家庭为核心的较小半径之中,一定程度上抑制了他们能够积极参与公共事务和社会经济活动的意愿,而主动选择空巢居住模式的城市老年女性,更容易脱离其母性角色,不用身心俱疲地投入到照顾下一代的无报酬劳动中。

四、解构与增权:提升城市空巢老年女性生存质量的治理策略

城市老年女性在老化过程中是否能获得自主、自立和相互支持以取得自尊,是最终提升她们生活满意度的必要路径。基于积极老龄化研究分析框架,我们发现,加大对城市老年女性的健康和照料资源投入、提高城市老年女性,尤其是高龄独居女性的社会保障能力、创造城市老年女性积极参与社会分工和正规劳动力市场的有效路径才能提高城市老年女性生存质量和生活满意度。因此,城市老年女性的生存质量并不是取决于“空巢”和“非空巢”的居住安排形式上的分野,而在于是否能从理念、政策、增权三个方面切实提升城市空巢老年女性生存质量。

1. 破解传统老龄理念对“空巢”概念的误读。从 20 世纪 90 年代开始,国内学术界开始从人口学、社会学、心理学等学科的角度关注老年空巢问题,各个科学研究系统联手,致力于将“家庭空巢化”建构为一个严重的社会问题。在科学研究系统以及大众传媒的努力下,加之中国传统文化诉求的“三代同堂”、“四代同堂”的“幸福老年人生活”的愿景想象,“空巢综合症”油然而生,“家庭空巢化”也自然被贴上了“导致老年人生存质量差、生活满意度差”的“标签”。而事实上,从“五普”和“六普”数据的对比发现,老年人自愿选择独立居住或仅与配偶同居(空巢)的趋向已然成为近十年中国家庭结构的主流发展趋势。老年女性人口的生存质量与其居住方式无关,导致这一人群生存质量高或低的原因仍然落在“健康”、“保障”与“参与”三个维度之上。以往研究将空巢置于影响老年女性群体生存质量的总体模型之中的假设并不可靠。在中国“养儿防老”的传统文化背景下,以往西方家庭里亲子关系的“空巢化”——“为父母的人辛辛苦苦把儿女抚育成人,一旦儿女羽毛丰满却劳燕分飞”——是将本来简单的居住安排和家庭结构转变为代际互动缺失所引发的对老年人“凄凉晚景的反感”。^①这种天然的“反感”导致大多数研究者放弃了对家庭生命周期中将“空巢”视为正常生活阶段的中立科学态度,而代替以情感取向的“贴标签”做法。随着第一代独生子女因婚姻、工作离开家庭,中国家庭结构的空巢期逐步向低龄化方向发展,空巢已然成为我国城市老年女性人群主动选择的主流居住模式,学界应将“家庭空巢化”“去标签化”操作,空巢已经不再成为应被社会关注的一个“问题”构建。空巢老年人是任何一个家庭结构与人口转变进程中所必然要经历的正常的人口现象或人口过程,才能真正形成一个积极的老年社会的构建策略和未来规划。

2. 面向性别差异为导向的老龄社会政策设计。老年社会政策是国家和政府为老龄化问题,以实现公正、福利等特定的社会目标而制定的,因此必须能够有效地解决包括弱势群体在内的所有公民的社会

^①费孝通:《家庭结构变动中的老年赡养问题——再论中国家庭结构的变动》,《北京大学学报》(哲学社会科学版)1983 年第 3 期。

保护和社会支持问题,而我国的老年人社会参与政策从一开始就具有强烈的限定性和排除性。^①对于老年人口的养老和照料服务的供给过程中,“性别”成为一个潜在的变量而不为人所知。尤其是社会保障制度安排和政策设计是基于性别中立为导向和基础的,遵循对所有人(不分男女)都一视同仁的政策,并未考虑到老年群体中的性别差异,却恰恰可能是对性别的不公平对待。老年女性在进入老龄时期之前,由于职业生涯的不连贯,无法获取与老年男性同等的经济资本积累,加之老年女性预期寿命长,高龄化明显,丧偶率高,当躯体健康逐渐衰退时,如果不能获得优于男性老年人口的保障安排,她们的生存处境和生活质量将急剧下降,而不得已退回到家庭中寻找经济保障和社会支持,被迫选择三代同居的传统家庭居住模式。真正意义上的老年人社会福祉应把社会参与作为基本权利,保障每一位老人在自愿的原则下,提供合理、平等、普遍、适时、适度、不分性别、不分阶层的自由、自主参与的环境。

3. 在积极老龄观框架下为老年妇女增权。作为将健康老龄化、有保障的老龄化结合起来的一种理念,积极老龄化的实质,是要求国家社会应转换解决人口老龄化压力的思考重点,从政策设计和权利赋予上,帮助老年人群积极面对老年生活,在保持身心健康状态的前提下,作为家庭和社会的重要资源的提供者,重新融入社会,参与社会发展。作为老年人群中的弱势群体,社会政策和制度设计应在积极老龄观的理论框架下为老年妇女增权。首先,卫生医疗保健资源应适度向老年女性人群倾斜,尤其是针对慢性病高龄老年人群,尽可能延长老年妇女生理、心理、智能等方面良好的状态;其次,社会保障制度应切实提高老年女性群体的经济地位,应从经济制度和政策安排上承认老年女性在非正规就业市场上(比如家务劳动、照看儿孙、照顾高龄患者病)的劳动贡献;最后,老年女性群体自身应积极行动起来,靠她们自身的努力,联合起来争取获得非正规就业市场上劳动贡献的承认,同时开创其他补偿性角色来取代失落的角色,在社会结构中努力争取本应属于自己的地位和角色。

(责任编辑:杨嵘均)

Factors Influencing Life Quality of Empty Nest Elderly Women in Urban Areas and Coping Strategies: A Comparative Study Based on the Fifth and Sixth National Censuses Data

ZHANG Xu-fan

Abstract: Based on the fifth and sixth national censuses in 2000 and 2010 respectively, this paper investigates the factors influencing the life quality of the empty nest elderly in urban areas within the theoretical framework of positive views on aging. Through data comparison, we found that the decline in life quality of elderly women in urban areas is not necessarily attributable to empty nest. The factors involved are as follows. Increasing average life expectancy of elderly women leads to greater health risks; elderly women indirectly participate in the social production by taking care of their grandchildren and/or their own weak or diseased parents without getting paid; their inconsistent careers render them weak in terms of power. Hence, we should reinterpret the concept of empty nest, make our policies weighted toward benefiting elderly women, and ensure their rights as important resource providers for families and society, so as to improve their life quality.

Key words: mode of living in an empty nest; elderly women; life quality; aging social policies

^①参见陈立行、柳中权:《向社会福利跨越——中国老年社会福祉研究的新视角》,北京:社会科学文献出版社,2007年,第268—269页。