

# 中国老龄化的全球定位和 中国老龄化研究的问题与出路

郭金华

[摘要] 中国老龄化研究在早期受限于针对历史上西方老龄化的批判性认知, 缺乏对中国社会自身个体老化和社会老龄化的基础性知识, 在当下又陷入不同学科割裂、盲目套用西方老年学范式的困境。要弥补自身不足, 走出困境, 首先需要将中国老龄化置于全球老龄化格局中进行定位, 通过与其他国家的老龄化进程进行比较, 才能充分理解中国老龄化的现状、趋势和特点。此外, 梳理西方老年学范式变迁给中国老龄化研究的启示在于, 以个体老化和社会老龄化研究为基础, 整合来自生物医学、心理学、社会学以及人类学等学科的多元视角和取向, 是建立系统的中国老年学及有效应对中国老龄化的必由之路。

[关键词] 中国老龄化 全球老龄化格局 中国老龄化研究 西方老年学范式

[中图分类号] C913.6 [文献标识码] A [文章编号] 1000-7326 (2016) 02-0061-07

根据世界银行的统计数据, 中国于2002年跨越7%的老龄化社会门槛(65岁及以上人口比例), 2014年老龄人口比例达到9.18%。<sup>①</sup>未富先老、人口结构失衡、支撑传统养老模式的家庭结构变迁以及孝道理念式微构成了当下中国社会面对老龄化的主要担忧。中国社会面对老龄化的危机感是显而易见的。值得注意的是, 在这种危机感背后, 隐藏着尚未得到充分回答的两个基本问题: 一是中国社会老龄化的基本事实, 包括现状、趋势和特点, 二是中国老龄化研究的现状及其应对中国老龄化的能力。在清晰认知这两个问题之前, 急于寻找应对老龄化的举措和道路可能会事倍功半, 甚至无意义。

## 一、中国老龄化的现状、趋势和特征: 基于全球定位的理解

目前, 中国老龄化研究存在两种倾向: 一种偏重强调老龄化现象的普遍性, 基于中国与其他国家的横向比较, 用“未富先老”来描述中国老龄化面临的困境, 将老龄化转化为经济发展相对滞后的问题, 将应对老龄化转化为发展经济, 尤其是发展养老产业的问题; 另一种偏重强调中国老龄化的特殊性, 基于中国本身社会变迁的纵向比较, 视人口结构、家庭模式和道德价值变迁为中国老龄化面临的主要挑战, 倡导以传统养老模式和理念为依托, 建设多元养老体系。单一的横向或纵向比较均不足以构成对中国老龄化现状、趋势和特点的完整认知。理解从来都是依赖于一个参照体系的。作为全球老龄化的一个

作者简介 郭金华, 北京大学社会学系讲师(北京, 100871)。

<sup>①</sup>本文中关于老龄人口比例的数据均来自世界银行网站: <http://data.worldbank.org.cn/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS>。

部分，中国老龄化具有的普遍性使得将中国老龄化定位于全球老龄化格局中不仅合理，而且必要。

首先，需要在全世界老龄化格局中来理解中国老龄化的现状。根据世界银行的数据，全球老龄人口比例已于2002年超过7%，2014年达到8.1%。进入21世纪，老龄化已经成为世界性现象，但不同国家和地区在老龄化进程和程度上存在显著差异。中国进入老龄化阶段的时点与全球同步（均为2002年），但此后的老龄化进程较世界平均水平更快。2014年中国老龄化水平（9.18%）高于全球平均水平（8.1%），但是略低于东亚和太平洋地区的平均水平（9.32%）。<sup>①</sup>

从收入水平来看，2014年，高收入国家老龄化水平达到16.05%，中等收入国家达到6.58%（其中，中高收入国家8.31%，中低收入国家5.15%），低收入国家约为3.40%。这一现象说明较高的经济发展和收入水平一般对应着较高的老龄化程度。世界银行根据2014年人均GDP数值将中国列入中高等收入国家的行列。<sup>②</sup>中国老龄化程度显著低于高收入国家的平均水平，但是明显高于中等收入国家的平均水平，而且也高于中等收入集团内中高收入国家的平均水平。从上述比较可以看出，当前中国的人均GDP低于中高等收入国家的平均水平，但是老龄化程度却高于后者。这说明，中国的老龄化进程相对于自身的经济发展水平是超前的。

其次，需要借助与老龄化进程更快国家的历史表现进行比较，对中国未来老龄化的趋势进行预测。中国社会当前的老龄化程度（9.18%）与1960年的美国（9.15%）和1980年代初的日本（1980年9.05%，1981年9.29%）基本相当。值得注意的是，从相似的基点出发，美国在1960年之后经过半个多世纪发展，2014年老龄化水平达到14.38%，而日本在1980年至2014年的34年间老龄化水平达到了惊人的25.71%。美国和日本老龄化轨迹的巨大差异为我们站在当下展望中国未来老龄化的趋势增添了极大的不确定性。

日本于1980年代初达到美国1960年的老龄化水平，1995年老龄化程度（14.39%）即与美国当前的老龄化水平不相上下。也就是说，美国将近54年的老龄化进程，日本仅用时15年。相比美国来说，日本的老龄化进程明显加快。根据2014年的数据，当今老龄化程度最高的5个国家（依次为日本、意大利、德国、希腊和葡萄牙），除意大利和德国之外的3个国家在1960年的老龄化程度都低于当时的美国，但是当下都明显超过美国。东亚及太平洋地区，除日本外，2014年老龄化程度最高的依次为澳大利亚（14.72%）、香港（14.53%）和新西兰（14.44%），均处于略高于美国的水平，而这三个国家或地区在1960年的老龄化水平都低于美国。这些比较显示，在现代化过程中，后发国家(地区)的老龄化进程存在显著加快的可能性。

如果将中国与日本进行比较，中国1994年的老龄化程度与日本1960年的水平几乎相同（均为5.73%），而中国当前的老龄化程度与1980年代初的日本接近。这表明，中国在老龄化进程中总体滞后日本约34年，但是在老龄化水平从5.73%到9.18%这一区间，中日两国均耗时20年左右。这表明，近20年来中国老龄化速度与日本在相同区间的历史表现几乎步调一致，似乎暗示中国的老龄化未来存在类似日本飞速增长的可能性。

最后，通过与相关国家的比较可以透视出中国社会老龄化进程的某些特征。出生时的预期寿命可以反映一个社会的平均生活质量水平，并且与该社会的老龄化程度和发展趋势密切相关。在不同国家之

---

<sup>①</sup>根据世界银行数据，2014年，在全球有数据的227个国家中，有100个国家的老年人口比例超过7%，不同国家老龄人口比例相距甚大，最高如日本已超过25%，最低如阿联酋略高于1%。按不同地区来看，欧洲老龄化程度最高（19.69%），北美（14.52%）次之，东亚及太平洋地区（9.32%）紧随其后，接下来是拉美及加勒比海地区（7.39%）、南亚（5.31%）、东非和北非地区（4.68%）、阿拉伯地区（4.26%），撒哈拉以南非洲地区老龄化程度最低，约为3.09%。

<sup>②</sup>本文中关于人均GDP（现价美元）的数据均来自世界银行网站：<http://data.worldbank.org.cn/indicator/NY.GDP.PCAP.CD>。2014年，高收入国家的人均GDP为37823.16美元，中等收入国家为4694.25美元（中高等收入国家为7966.98美元，中低收入国家为2007.68美元），低收入国家为638.95美元，中国2014年人均GDP为7593.88美元。

间，尽管同等的预期寿命并不能对应于同等的生活质量水平，但是预期寿命的增长幅度在一定程度上应该可以对应于生活质量的改善程度。

中国 1994 年以来的老龄化进程与日本 1960 至 1980 年的老龄化进程相仿。中国人出生时预期寿命 1994 年为 70.15 岁，2013 年达到 75.37 岁，增长 5.22 岁；日本 1960 年约为 67.67 岁，1980 年为 76.10 岁，增长 8.43 岁。<sup>①</sup> 我们可以看到，在各自近 20 年的区间内，中日两国的老龄化增长幅度相同，但是两国的出生时预期寿命的增长幅度存在明显差异，日本显著高过中国。这说明，相比于日本，中国生活质量一定程度的提高对应着更多的老龄化增长幅度。换句话说，即便中国社会的生活质量改善幅度达不到与日本同步的水平，也可能出现较日本更高的老龄化增长幅度。

中国社会 1982 年、1991 年和 2013 年的出生时预期寿命分别近似于日本 1960 年、1963 年和 1976 年的水平（分别约为 67、69 和 75 岁），换句话说，中国社会的生活质量在 1982 年至 1991 年再到 2013 年间的改善程度类似于日本从 1960 年至 1963 年再到 1976 年间的改善程度。结合同时期老龄化程度来看，中国 1982 年老龄人口比例为 4.76%，1991 年为 5.41%，2013 年为 8.89%，日本 1960 年 5.73%，1963 年 6.06%，1976 年 8.10%。不论从整体来看还是分区间来看，对应于相似的生活质量改善程度，中国老龄化进程明显快于日本。这也意味着，即便与当今世界老龄化程度最高的日本相比，中国老龄化的增长速度也更快于平均生活质量的改善速度。

将中国老龄化定位于全球老龄化格局中，我们发现，半个多世纪以来，伴随经济发展，生活质量改善，中国老龄人口比例逐步提升；中国老龄化进程快于世界平均步调，尤其最近 20 年来老龄化进程加速趋势更为明显；目前，中国按人均 GDP 衡量的经济发展水平与老龄化水平在世界体系中所处的位置大致对等，但是严格来说，中国目前的老龄化进程相比于经济发展和生活质量的改善是略超前的；更重要的是，随着经济发展，单位生活质量的改善可能需要中国比老龄化进程更快的国家面对更多的老龄人口增长比例。这几点基本可以描述中国老龄化的现状、趋势和特征。

## 二、中国老龄化研究的现状：基础研究的匮乏与不同学科的割裂

相比于老龄化进程更快的国家，中国进入老龄化阶段的时间较晚，这也直接导致中国老龄化研究起步较晚。理论研究缺乏和实证研究薄弱是当下关于中国老龄化研究的共识。<sup>[1]</sup> 事实上，在理论匮乏和实证研究薄弱的背后存在更深层的因素。

中国老龄化研究的历史不长，但并非没有传统。这一传统发端于潘光旦先生早年针对家庭和老年问题的相关论述。<sup>[2]</sup> 1947 年，潘先生在《论老人问题》一文中将当时西方老年问题产生的根源归结为老年人口的增加和小家庭制的固有弊端。他认为西方的社会养老和机构养老方案只能解决老年人的经济问题，不能解决经济之外的情绪生活问题，同时指出西方解决老年人问题的必由之路在于，通过“机械工业制度的重新安排”使老年人维持生活机能，同时调整“家庭制度”帮助“已老的老人减少其死亡的威胁”。<sup>[3]</sup> 20 世纪 50 年代，中国社会保障制度建设起步意味着中国走上了计划体制下的社会养老和机构养老道路。20 世纪 80 年代开始，伴随老年人口增加和市场导向的经济体制改革，社会保障制度逐渐引入国家之外的社会和市场主体。时至今日，虽然中国的老龄化状况和应对老龄化的制度和政策已经发生了极大变迁，但是中国针对老年问题的研究基本沿袭了潘先生当年剖析西方老年问题的路径，聚焦于人口、家庭、老年人需求这些方面，而解决问题的思路也基本延续了潘先生当年为西方开出的药方：改革就业制度帮助老年人实现“老有所为”，比如时下针对退休年龄、养老金问题的热议；同时调整人口政策，寄望于扭转由计划生育制度导致的“小家庭制”，希冀重返传统“大家庭制”，同时恢复和强化传统家庭伦理，实现老年人的“老有所养”。

回顾中国老龄化研究的历史，我们发现，半个多世纪后的今天，当年的批判者发现自己处于当年的

---

<sup>①</sup>本文中关于出生时预期寿命的数据均来自世界银行网站：<http://data.worldbank.org.cn/indicator/SP.DYN.LE00.IN>。

批判对象的位置，一方面似乎不假思索地将当年批判对象的做法（社会养老、机构养老）承接过来，并且将之与半个多世纪后西方应对老龄化的思路（例如活跃养老、积极养老、健康养老、优化养老等）嫁接在一起，另一方面又遗传了针对当年批判对象的怀疑和警惕，强调中国老龄化的特殊性，试图从中国社会传统的养老文化和模式出发理解和应对中国的老龄化问题。回顾历史，中国的老龄化研究取向在很大程度上是建立在 20 世纪 40 年代对中西方老年问题差异的认知（尤其是中国相对西方具有的面对老龄化的优势）和针对西方养老制度的批判基础上的。从人类学的视角出发，我们似可认为中国老龄化研究取向主要是建立在对“他者”的认知基础上的，更为重要的是，将“他者”与“自我”进行对照的过程并未帮助我们增进关于“自我”的知识，在很大程度上只是强化了对“自我”优越性的认知和确认。简言之，对西方养老制度的认知和批判并未促使我们确立自身的老龄化知识，并在此基础上发展自己的研究传统。因此，当发现自己面临“他者”当年遭遇的问题时，我们处于一种矛盾的心情，一方面保留了基于怀疑“他者”的自信，另一方面又有基于往昔优势丧失的遗憾。在实践中表现为一方面强调中国老龄化的特殊性，坚持家庭和伦理的解说和思考路径，另一方面又不得不承认中国老龄化的普遍性，不由自主借鉴作为过来人的“他者”的知识和实践。这种矛盾和紧张的根源来自中国老龄化研究存在基础研究匮乏的先天不足，使得相关研究建立在模糊且不完整的“自我”知识基础之上。

造成中国老龄化研究现状的因素既来自文化层面，也与学科设置有关，当然后者在一定程度上也是受前者影响的。从文化上来说，传统上中国社会视老年人和养老问题为家庭问题和伦理问题，而非社会问题和制度问题，从家庭和伦理的视角理解和解决老年人和养老问题不仅是中国文化的传统，而且在相当长时间内被视为中国相对于西方在解决养老问题上具有的优越性。在学科设置上，中国并不存在西方意义上的老年学，有的只是与老龄化相关的研究。以美国为例，老年学属于交叉学科，具有独立的学科地位，整合了来自生物学、医学、社会学、心理学、社会政策、社会工作和人类学等领域的研究者。而在中国，与老年问题相关的学科一部分存在于老年医学中，主要关注老年疾病的研究和治疗，一部分存在于社会学分支之一老年社会学中，聚焦于老年人的生活状况研究。<sup>[4]</sup>而目前看来，这两部分尚缺乏有效的交流与协作。

综合来看，中国老龄化研究是建立在关于中国社会老龄化的基本知识不完整的基础之上，因而尚未形成一个系统化的整体。不同的研究取向分裂、隔离在不同学科之中，难以形成合力。

### 三、西方老年学研究范式的变迁：以个体老化研究为基础的跨学科整合

中国老龄化进程具有的普遍性使得我们不仅可以而且必须将本土老龄化进程置于全球老龄化格局中进行理解。相应的，中国老龄化研究和应对老龄化的举措也可以并且有必要从全球老龄化研究变迁中寻找可资借鉴之处。

美国目前拥有世界上规模最大的老年学研究群体，全球老龄化研究范式也由美国主导。<sup>[5]</sup>需要指出的是，虽然美国早在 1960 年老龄人口比例就已经达到 9.15%，但是目前为止这一比例仅为 14.38%，不仅与全球老龄化程度最高的国家相去甚远，而且显著低于高收入国家的平均水平。从逻辑上来看，如果一个社会的老龄化研究需求取决于该社会老龄化程度的高低，那么美国的老龄化程度显然不足以支撑如此规模的老年学研究。那么，一个合理的解释是，将老龄化本身问题化的程度在美国要较其他社会更高，有研究者将之归结为美国文化中存在着较其他社会更为严重的年龄歧视；另外一个可能的解释是，美国的学术工业相比其他国家远为发达，存在一个相当成熟的生产并输出研究问题、范式和方案的产业链。这一现象也暗示包括美国在内的所有社会关于老龄化的研究范式都属于一种地方性知识。但是，正如知识的地方性不足以否定其普遍性，美国老年学研究范式的地方性也不足以构成彻底否定其价值和借鉴意义的充分条件。目前国内针对西方老年学理论的整理为数不多，且偏重于分时段进行的罗列枚举。<sup>[6]</sup>只有将美国老龄化研究范式重置回特定的历史、文化和社会背景中进行理解，并且厘清不同范式之间的逻辑延续和断裂，才能最大程度地实现这些研究范式对我们的借鉴价值。

美国 1960 年的老龄化程度恰好与中国目前的老龄化程度相当，这也为我们梳理美国老年学研究范式的变迁提供了又一个理由。美国老年学研究发端于关于老化 (aging) 的研究，而老化研究就此成为美国老年学研究的基石。20 世纪 80 年代末之前，美国老年研究基本将老化等同于疾病 (比如阿兹海默症)。其后，由于针对阿兹海默症的研究和治疗受挫，美国老年学研究遭遇危机。在此背景下，麦克阿瑟基金会在 1984 至 1993 年间资助老年学研究，导致美国老年学研究的巨大转向。相关研究者将作为“疾病”的老化和作为“过程”的老化区分开来，排除了受疾病或残障影响的病理性老化 (pathologic aging)，聚焦于标准老化 (normal aging)。研究者发现，即便排除病理性老化，标准老化群体中也存在显著个体差异，遂将标准老化进一步区分为正常老化 (usual aging) 和成功老化 (successful aging)，前者指排除疾病或残障影响后的一般老化过程，以生理和认知功能伴随年龄增长而衰退为特征，后者指涉部分老年人并未、或者较少出现生理、认知功能衰退的老化过程。1987 年，Rowe 和 Kahn 在 Science 杂志上撰文指出，基于统计数据建立的标准老化模型不仅忽视了标准老化群体内部存在个体差异的事实，而且显然低估了部分老年人处于比“正常”更为理想的状态的可能性，其原因是老化过程本身的影响被夸大了，而饮食、锻炼、生活习惯和心理等因素对老化过程的影响被低估了。对于正常老化来说，外部因素强化了老化过程本身的影响；而在成功老化中，外部因素扮演了中性甚至积极的角色。<sup>[7]</sup>

成功老化概念扭转了以衰退为特征的负面老化和老年人形象，指出老化过程存在“成功”的可能，其关键是健康和积极参与社会生活。1997 年，Rowe 再度在 Science 上撰文，基于统计数据指出美国老年人的健康状况有着极大改善，宣告新老年学 (new gerontology) 时代正在到来。<sup>[8]</sup> 区别于旧老年学，新老年学不再关注诸如阿兹海默症之类的老年疾病，而是关注衰老 (senescence) 的基本过程，衰老被定义为伴随年龄增长出现的非病理性生物及生理变迁，这些变迁是导致功能变化和疾病发生的因素。基于衰老的研究不仅增进了关于老化和与年龄有关疾病的理解，而且认识到成功老化不仅仅意味着避免或推迟疾病的发生，还要求维持、增进生理和认知功能以及全面参与社会生活，包括生产性活动和人际交往。换句话说，正常老化的许多负面特征都是可以借由生活方式、营养和心理社会因素的调节作用而避免的。同时，相关生化研究也证实，伴随年龄增长出现的功能衰减是可以借助药物和生化技术逆转的，而遗传因素对健康和功能的决定作用也是有限的。同年，Rowe 在另一篇文章中对成功老化进行了更为精准的定义，他认为成功老化包括三个要素：疾病和残障的低发生率，维持高度的认知和生理功能，积极参与社会生活，并指出危及成功老化的风险都是可以通过个体行为和环境的改变来降低的。<sup>[9]</sup>

成功老化的范式一经提出，不仅成为陷入困境的美国老年学研究的指路明灯，而且给关注老年健康问题的大众以希望。对于大众来说，成功老化的理念与新自由主义的理念十分契合，面对以往以功能衰退 (decline) 和退出社会 (disengagement) 为特征的老年生活想象，人们不仅有了选择的权利，而且可以通过自己的努力改变自己的老年生活状态。简言之，每个人都可以将命运控制在自己手中。1996 年，Schulz 和 Heckhausen 进一步发展了成功老化的范式，他们认为成功老化不完全取决于老年阶段，因而仅关注老年阶段的成功老化范式存在局限，指出老年阶段的“成功”与否事实上与婴幼儿、童年、成年时期的发展都不无关系，遂将成功老化的范式扩展至整个生命历程，并使用发展的概念替换老化，将成功老化重新定义为整个生命历程中的个体控制能力的发展和维持，包括首要控制能力 (控制环境的能力) 和次要控制能力 (控制自我的能力)。<sup>[10]</sup>

在成功老化理念流行的同时，对之的批评之声也日益增长。既然成功老化的概念是建立在排除受疾病和残障影响的老年人群基础之上，那么问题在于：是否只有健康的老人才有资格成为成功的典范，而那些受疾病困扰并与之战斗的老人就只能是失败的例子？这些问题是成功老化范式无法回应的，因为后者已被排除在可以称为成功老化的人群之外，但是任何研究者或者普通人在面对这些问题时显然都难以接受一个不假思索的肯定回答。

在反思和挑战成功老化范式的基础上，老年学研究内部逐渐形成一种基于批判视角的老年学派

(critical gerontology)。1996年，Minkler对批判老年学的演化路径做了解析，他认为老年学的批判视角主要沿着两个路径前行：一个基于政治经济学的框架，另一个发端于人文主义取向。<sup>[11]</sup>前者以社会结构的束缚来解释老年人在社会中丧失权力的过程，而后者则以工业文明理念对“意义”的剥夺来解释老年生活在现代社会中是如何丧失意义的。1980年代初，已经有研究者试图从阶级视角出发解释老化过程的多样性和老年群体内部的个体差异。其主要观点是，老化之所以成为一个问题，其原因不在个体，而在于社会结构。“问题的根源在于，老年人的社会地位和资源，甚至老化过程本身都是受到老年人在社会结构中的位置和决定该位置的经济与社会因素影响的”。<sup>[12]</sup>随后，种族差异和性别差异也被引入政治经济学框架，强调种族、阶级、性别和老化之间的交互影响。政治经济学框架不仅指出了老化的多样性是由社会结构因素决定的，而且指出老年人对社会的依附关系，以及通过公共政策、健康服务和社会服务对这种依附关系进行管理都是社会的发明创造。<sup>[13]</sup>总的来说，基于政治经济学传统的批判老年学将老化置于社会政治背景下，强调老化是一种社会建构，“老年人和老龄化成为社会问题是由权力、收入和财产分配的不平等决定的”。<sup>[14]</sup>

1980年代后期，人文主义的研究取向也加入了批判老年学的阵营。以Moody为代表的研究者认为以往的老年学研究完全由技术和工具取向主导，将老年问题视为如何科学和有效管理老年生活的问题，忽视了老年生活的政治或生命内涵。人文主义取向聚焦于老年生活的意义问题，引导出如下问题：什么样的老年生活是一种好的生活？一个社会如何能够支持多元的关于好的老年生活的愿景？这些讨论从终极意义上涉及如何更完整评价作为感性和知性生物的人的问题，直接挑战和动摇了关于真理和真实、老化和老去等既有概念的确定性。后现代主义加入讨论阵营更是直接拆解了生命历程和生命阶段等概念，指出这些概念都是虚妄的人工产物。<sup>[15]</sup>

在政治经济学和人文主义取向之外，Minkler认为当时正在萌芽的女性主义和文化视角也极大补充和扩展了批判老年学的视野，前者关注通过社会转型恢复老年人的权力，后者聚焦通过社会转型恢复老年生活的意义。<sup>[16]</sup>2003年，Holstein和Minkler进一步使用批判老年学的视角对新老年学范式进行批判。<sup>[17]</sup>他们认为，新老年学根据健康和积极参与社会生活来定义成功老化，表面上赋予老年人以选择的自由和控制命运的权力，但实质上将能否成功的责任强加在个体身上，结果必然是对老年群体造成伤害，尤其是老年群体中的弱势人群，比如女性、穷人和少数族裔。因而，新老年学范式背后的价值、假设、结论及其后果必须接受批判视角的检视。他们指出，以“健康”、“活跃”和“繁忙”来定义“成功”的标准只不过是西方社会的文化脚本(cultural script)，是对残障、依附关系甚至死亡的文化否定(cultural denial)，其实质是一种新的年龄歧视(new ageism)；以科学的方式来讲述老化的故事也只不过是叙事老年学(narrative gerontology)的一种，剥夺了老年人(尤其是老年人中的边缘群体)讲述自身老年经历和体验的权力和合法性。其后果是污名化达不到成功标准的“失败者”(丧失自我控制的能力)，贬低女性(相比较男性，老年女性丧失更多权力和生活意义)，贬低反抗命运的挣扎，在政策上必然造成将保持健康和生活质量的大部分责任转嫁到个体身上，而相关社会保障制度必然导致成功者越发成功而失败者越发无助的局面。

2014年，人类学家Lamb基于北美和印度的田野调查进行了跨文化老年学研究的尝试。<sup>[18]</sup>该研究进一步揭示了成功老化范式背后潜藏的美国文化价值观：以健康、活跃、独立和生产性来定义成功。Lamb从个体能动性与控制、生产性活动、独立的价值以及人格观四个维度出发在美国和印度之间进行了比较。她发现，绝大多数的美国研究对象(居住在波士顿地区、具有良好教育背景、经济条件优越)和部分印度城市居民都是成功老化理念的支持者，而这一理念在两地都不乏批判者，他们指责成功老化的理念忽视甚至拒绝接受老年生活必须面对的现实：衰退和死亡。在此基础上，Lamb指出，成功老化的范式也许能够帮助人们更好地应对老年生活中面临的衰退问题，但是同样有证据表明，并非所有老年生活中出现的依附关系、衰弱、甚至死亡都必然被人们视为人生的“失败”。

#### 四、西方老年学范式变迁对中国老龄化研究的启示

对西方老年学范式变迁的梳理清晰表明，一个系统的老年学研究是建立在对“老化”这一生命过程和“老龄化”这一社会现象的研究基础之上。比较来说，中国老龄化研究缺乏针对个体老化过程和社会老龄化过程的基本特征的研究。中国目前的老年医学研究仍然主要关注与老年相关的疾病，而老年社会学则侧重于老年人生活质量、养老模式研究。在一定程度上，缺乏关切老化和老龄化的基础研究直接导致目前中国老龄化研究的两个分支之间缺乏交流与互动的平台和桥梁。换句话说，中国目前的老龄化研究仅有关于“养老”的研究，而欠缺关于“老”的研究，这也直接导致“养老”研究在某种意义上成为空中楼阁。只有确立以“老”为对象的基础研究，才能以“老”为核心整合不同学科的视角和取向，构筑老年学研究的坚实平台和完整体系，也才谈得上建设中国老年学研究的传统。

同时，近年来西方老年学研究引入人类学的跨文化视角也对我国老龄化研究具有重要的启发意义。到目前为止，中国老龄化研究基本局限在汉文化圈，相关研究对讨论中频繁使用的、想当然的、大而化之的所谓家庭伦理、传统养老模式等理念缺乏足够的文化自省。不可否认，少数民族的老化理念和养老模式是构成完整的中国社会关于老化和老龄化体验的不可或缺的部分，那么，相关研究也应该成为中国老龄化研究的必然组成部分。

#### [参考文献]

- [1][6] 李兵、杜鹏：《老龄社会学理论：研究现状和政策意义》，《人口研究》2005年第5期。
- [2][4] 张恺悌、夏传玲：《老年社会学研究综述》，《社会学研究》1995年第5期。
- [3] 潘光旦：《论老人问题》，《益世报》副刊《社会研究》1947年第5期。
- [5] Morten Hillgaard Bulow and Thomas Soderqvist, “Successful Ageing: A Historical Overview and Critical Analysis of A Successful Concept”, *Journal of Aging Studies*, no.31, 2014, pp.139-149.
- [7] John Rowe and Robert Kahn, “Human Aging: Usual and Successful”, *Science*, no.237, 1987, pp.143-149.
- [8] John Rowe, “The New Gerontology”, *Science*, no.278, 1997, p.367.
- [9] John Rowe and Robert Kahn, “Successful Aging”, *The Gerontologist*, no.37, 1997, pp.433-440.
- [10] Richard Schulz and Jutta Heckhausen, “A Life Span Model of Successful Aging”, *The American Psychologist*, no.51, 1996, pp.702-714.
- [11][13][16] Meredith Minkler, “Critical Perspectives on Ageing: New Challenges for Gerontology”, *Ageing and Society*, no.16, 1996, pp.467-487.
- [12] Estes, C. L., Swan, J. H. and Gerard, L., “Dominant and Competing Paradigms in Gerontology: Toward a Political Economy of Ageing”, *Ageing and Society*, 2 (Part 2), 1982, pp.151-164.
- [14] Cary Kart, “The End of Conventional Gerontology”, *Sociology of Health and Illness*, no.9, 1987, pp.76-87.
- [15] Harry Moody, “What Is Critical Gerontology and Why is It Important?” In Thomas Cole and Andrew Achenbaum, *Voices and Vision of Aging: Towards a Critical Gerontology*, Springer Publishing Company, New York, 1993, pp.xv-xli,
- [17] Martha Holstein and Meredith Minkler, “Self, Society, and the ‘New Gerontology’”, *The Gerontologist*, vol.6, no.43, 2003, pp.787-796.
- [18] Sarah Lamb, “Permanent Personhood or Meaning Decline? Toward A Critical Anthropology of Successful Aging”, *Journal of Aging Studies*, no.29, 2014, pp.41-52.

责任编辑：王雨磊