

老年女性健康问题的刻板印象及其对策研究

宋青红

上海理工大学马克思主义学院, 上海

收稿日期: 2024年12月23日; 录用日期: 2025年1月15日; 发布日期: 2025年1月23日

摘要

在老龄化社会中, 性别刻板印象同样存在, 并影响着老年人的生活质量和社会地位。在关于女性健康方面, 社会观念往往认为老年女性的健康状况普遍较差于男性, 特别是在慢性病的患病率和自理能力方面。然而, 近年来, 随着社会环境的变化以及人们认知水平的提高, 有些地方的数据显示, 男性老年人患有各种疾病的概率更高, 其疾病的检出率显著高于女性老年人。传统的性别角色规范是老年人健康水平性别差异的根源。改善女性老年人的健康首先要破除传统社会性别观念的影响, 要重视家庭关系和代际支持, 提高女性的经济收入, 提高女性老年人的社会参与, 要建立更加公平和包容的养老保障体系, 还需要政策支持, 修订相关法律法规, 明确禁止任何形式的年龄歧视和性别歧视。

关键词

老年女性, 健康问题, 刻板印象, 性别差异

Research on Stereotypes of Health Problems of Elderly Women and Their Countermeasures

Qinghong Song

School of Marxism, University of Shanghai for Science and Technology, Shanghai

Received: Dec. 23rd, 2024; accepted: Jan. 15th, 2025; published: Jan. 23rd, 2025

Abstract

In an aging society, gender stereotypes also exist and affect the quality of life and social status of the elderly. Regarding women's health, social perceptions tend to believe that older women's health status is generally worse than that of men, especially in terms of the prevalence of chronic diseases and their ability to take care of themselves. However, in recent years, with the changes in the social

environment and the improvement of people's cognitive level, data from some places show that male elderly people have a higher probability of suffering from various diseases, and their disease detection rate is significantly higher than that of female elderly people. Traditional gender role norms are the root cause of gender differences in health among elderly. To improve the health of female elderly people, we must first break the influence of traditional social gender concepts, pay attention to family relationships and intergenerational support, increase women's economic income, increase the social participation of female elderly people, establish a more equitable and inclusive pension security system, and also policy support is needed to amend relevant laws and regulations to clearly prohibit any form of age discrimination and gender discrimination.

Keywords

Elderly Women, Health Problems, Stereotypes, Gender Differences

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

老龄化是指人口中老年人口比例逐渐增加, 社会整体年龄结构趋向老年化的现象。随着医疗、健康、生活水平的提高, 人类的平均寿命逐渐延长, 老龄化现象越来越普遍。联合国人口司发布的《世界人口展望 2022》数据显示, 2021 年世界人口 60 岁及以上人口比重为 13.7%, 65 岁及以上人口比重为 9.6%, 预计到 2050 年世界人口 60 岁及以上人口比重将达到 22%, 65 岁及以上人口比重将达到 16.5% [1]。老龄化对社会、经济、文化等方面都会产生深刻的影响, 需要引起社会的广泛关注和应对。

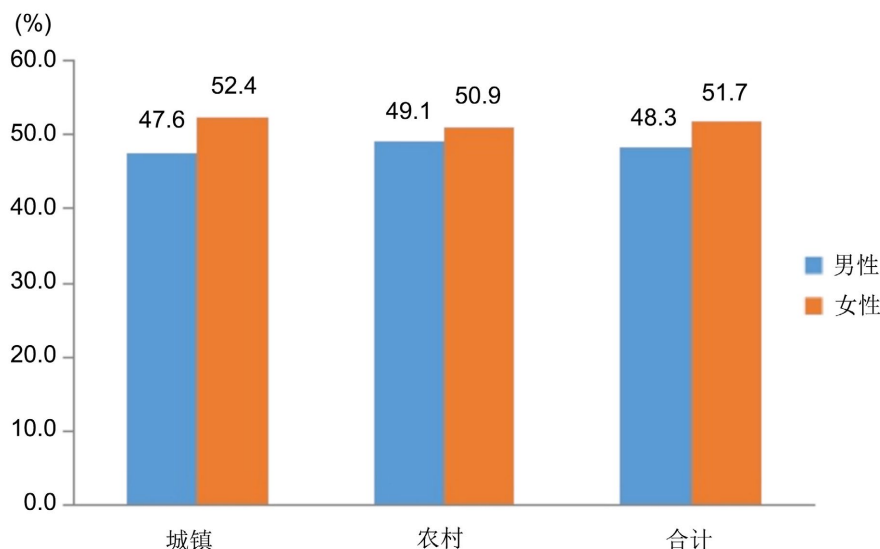
在社会传统观念的影响下, 女性老年人常被视为依赖者或需要照顾的对象, 而男性则被期望扮演照顾者的角色, 这种刻板印象忽视了女性在家庭和社会中的独立能力和贡献。社会往往鼓励男性老年人参与更多的户外活动和社交活动, 而女性则更多地被期望留在家中或参与家务劳动。这限制了女性老年人的社交圈和兴趣爱好的发展。在健康和医疗方面, 性别刻板印象可能导致女性老年人的健康问题被忽视或低估。例如, 一些研究显示, 女性在报告疼痛时可能不如男性受到重视。这些对女性老年人的刻板印象产生了消极影响。《不被定义的年龄》曾描述老年人遭遇年龄等的错误的刻板印象 [2], 值得学界和老年朋友们关注。然而, 论者并未涉及性别刻板印象。学术界关于老龄化问题的研究成果已不少 [3], 但从性别角度研究老龄化的问题还有待加强 [4]。老龄化研究中的性别问题是一个不容忽视的重要议题, 笔者拟作一尝试。

2. 老龄化问题中的性别差异

老龄化研究中的性别问题是一个复杂且多维度的话题, 涉及人口结构、健康状况、经济状况等多个方面。根据世界卫生组织统计数据, 世界男性的平均预期寿命为 70.8 岁, 而女性的平均预期寿命为 75.9 岁, 女性的预期寿命平均比男性高 5.1 岁 [5]。2020 年我国男性的平均预期寿命为 75.37 岁, 女性的平均预期寿命为 80.88 岁, 女性要比男性平均高 5.51 岁 [6]。

根据《第五次全国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》(见图 1), 2021 年, 我国老年人中男性占 48.3%, 女性占 51.7%, 老年人口性别比 93.42 (以女性为 100)。其中, 城镇老年人中男性占 47.6%, 女性占 52.4%, 城镇老年人性别比 90.84; 农村老年人中男性占 49.1%, 女性占 50.9%, 农村老年人性别比 96.46 [7]。整体上, 女性老年人口略多于男性, 性别比为 93.42 (以女性为 100), 这意味着每 100 名女

性老年人对应有 93.42 名男性老年人。这一差异可能与女性的寿命普遍长于男性有关。在城镇地区，女性老年人的比例更高，性别比为 90.84，而在农村地区，性别比为 96.46，表明城镇地区的性别差异更为显著。这可能与城镇地区女性平均寿命更长、健康水平相对较高以及可能存在的性别角色差异等因素有关。



资料来源：《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》，中国老龄科学研究中心 2024 年 10 月公布，第 2 页。

Figure 1. Gender composition of China's urban and rural elderly population in 2021

图 1. 2021 年中国城乡老年人口性别构成

女性的平均寿命高于男性，比如，2018 年北京市户籍居民期望寿命为 82.2 岁，比 2017 年上升 0.05 岁，其中男性期望寿命为 79.85 岁，女性为 84.63 岁，女性期望寿命高于男性 4.78 [8]。女性老年人口数量往往多于男性，这是由于女性的平均预期寿命通常比男性长。

女性老年人独居比男性老年人独居比例高。老年女性独居的概率较高，这可能与丧偶、离婚或未婚等因素有关。据统计，2021 年，女性老年人的丧偶率为 31.4%，男性老年人的丧偶率为 11.9% [7]。女性老年人丧偶比重一般高于男性老年人。这是因为男性从事重体力劳动和危险性工作的机会多于女性，以及自然和生理等因素的影响，所以女性平均预期寿命通常比男性长 [9]。

在一些社会中，传统的性别角色和期望仍然根深蒂固，这些观念影响了人们对老年妇女的看法和对待方式。例如，老年妇女可能被期望继续扮演照顾者的角色，即使她们自己也需要照顾和支持。女性的平均寿命一般比男性长 5~7 年，但其长寿的背后是高丧偶率。老年丧偶女性很少再婚，因为文化对老年女性再婚有许多限制，这使得她们在晚年更容易感到孤独和无助。

3. 老龄化问题中的性别刻板印象

以往西方的研究也表明老年人在健康上存在着一定的性别差异 [10]。女性老人相比男性老人在晚年更有可能患有认知和生理上的缺陷 [11]。李建新、李毅的研究也指出，“在主观指标即自评健康上，当我们控制了社会经济因素和肌体健康(尤其是慢性病)后，女性和男性老人对自己的健康评价没有显著差异；而在客观指标上，即日常功能上女性老人的健康状况大不如男性。2000 年人口普查数据计算结果显示，我国 65 岁及以上女性人口的平均预期寿命为 15 岁，而老年男性为 13 岁。这些事实与西方研究的经典结论，即较男性，女性寿命虽长但却处于亚健康的结论是相一致” [12]。2022 年，论者指出，我国老年女性

抑郁症状、日常生活活动能力(Activity of Daily Living, ADL)失能、认知障碍发生率分别为 43.45%、11.67%、22.57%，男性分别为 35.76%、9.16%、14.94%，女性分别为 43.45%、11.67%、22.57% [13]。

2023 年 3 月，中国人民大学发布的《北京城市(老年)体检人群体质健康质量指数报告》，该报告基于北京市体检中心过去 17 年(2006 年至 2022 年)积累的 30 岁及以上人群超 100 万人次的体检数据，显示，男女两性在体质健康方面存在一定差异，60 岁以下人群中，女性健康状况优于男性，60 岁以上体检人群男性体质健康质量指数得分则高于女性[14]。

根据《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》显示，1921 年，男性低龄老年人中有部分自理困难和不能自理的比例合计为 6.0%，女性低龄老年人中这一比例为 7.7%；男性中龄老年人中有部分自理困难和不能自理的比例合计为 10.7%，女性中龄老年人中这一比例为 14.4%；男性高龄老年人中有部分自理困难和不能自理的比例合计为 24.5%，女性高龄老年人中这一比例为 32.7% [7] (p. 13)。可见，在不同年龄段的男性和女性老年人中，自理困难和不能自理的比例存在显著差异。在所有年龄段中，女性老年人自理困难和不能自理的比例都比男性要高。女性比男性相对在老年阶段面临更多的健康挑战和自理问题。

《柳叶刀 - 公共卫生》(*The Lancet Public Health*)发表的最新研究指出，全球和地区分析显示，过去 30 年间，女性和男性在疾病负担(包括疾病和死亡，均计为健康损失)的 20 项主要原因上都存在持续的健康差异。因疾病和伤残导致健康损失的非致命性因素(包括肌肉骨骼问题、心理健康问题和头痛)对全球女性的影响尤其严重，而容易导致过早死亡的疾病(如新冠病毒感染、道路交通伤害、心血管疾病、呼吸系统疾病和肝脏疾病)对男性的影响则相对更大[15]。

论者认为，老年女性的健康状况普遍较差于男性，特别是在慢性病患率率和自理能力方面。王德文、叶文振认为，中国女性老年人口的健康水平明显低于男性老年人口，不利的后天社会环境是其主要原因，其中低下的女性社会经济地位的影响最显著[16]。熊跃根、杨雪指出，我国城市男性老年人健康水平好于女性老年人。“基于对社会经济和社会政策因素影响的分析和非市场因素作用的探讨，传统性别角色规范是老年人健康水平性别差异的根源，现代经济 - 机会报酬体系加深了老年人健康水平性别差异，城市老年人健康水平性别差异是累积效应的体现。性别角色分工具有累积影响，健康水平是表现之一，劳动力市场地位相对较弱使女性的经济报酬差于男性，而家务劳动付出又未得到相应认可，损耗却反映在健康上，从而女性健康水平差于男性。从根源上发现问题，才能真正了解健康水平性别差异的影响因素及其作用，缩小老年人健康水平的性别差异，促进全民福祉的提高” [17]。应该说，熊跃根、杨雪对老年人健康水平性别差异的分析是非常到位的，笔者认同传统性别角色规范是老年人健康水平性别差异的根源。因为近年随着社会环境的变化以及人们认知水平的提高，有些地方的数据显示，男性老年人患有各种疾病的概率更高，其疾病的检出率显著高于女性老年人。

北京市海淀区西三旗社区卫生服务中心选择 2021 年在该社区卫生服务中心接受健康体检的老年人 1500 人进行调查研究，老年男性中有糖尿病患者 78 例，占比为 63.41%，女性中有糖尿病患者 45 例，占比为 36.59%，经对比，老年男性糖尿病患者的检出率显著高于女性。老年男性中有高血压患者 87 例，占比为 73.11%，女性中有高血压患者 32 例，占比为 26.89%，经对比，老年男性高血压患者的检出率显著高于女性。老年男性中有高血脂症患者 245 例，占比为 71.01%，女性中有高血脂症患者 100 例，占比为 28.99%，经对比，老年男性高血脂症患者的检出率显著高于女性。老年男性中有冠心病患者 86 例，占比为 76.11%，女性中有冠心病患者 27 例，占比为 23.89%，经对比，老年男性冠心病患者的检出率显著高于女性。老年男性中有脑卒中患者 167 例，占比为 74.89%，女性中有脑卒中患者 56 例，占比为 25.11%，经对比，老年男性脑卒中患者的检出率显著高于女性。老年男性中有脂肪肝患者 77 例，占比为 63.64%，女性中有脂肪肝患者 44 例，占比为 36.36%，经对比，老年男性脂肪肝患者的检出率显著高于女性。老年

男性中有体重超重者 52 例, 占比为 67.53%, 女性中有体重超重者 25 例, 占比为 32.47%, 经对比, 老年男性体重超重者的检出率显著高于女性。老年男性中有肥胖患者 211 例, 占比为 75.63%, 女性中有肥胖患者 68 例, 占比为 24.37%, 经对比, 老年男性肥胖患者的检出率显著高于女性。总结上述数据对比可知, 男性老年人患有各种疾病的概率更高, 其疾病的检出率显著高于女性老年人[18]。

李建新、李毅的研究还指出: “我国女性老年人似乎对生活有着更加积极乐观的态度, 因而对自己的健康评价也更高。国外的一些研究也有类似的结论, 他们研究发现英国的老人在自评健康上没有显著的差异, 而在日常活动能力上却存在着显著的性别差异” [12]。其实这个研究恰恰反映了传统刻板印象对女性的影响。女性老年人的这种积极乐观的态度可能源于多种因素, 包括社会角色、家庭责任以及个人经历等。在传统文化中, 女性往往被赋予照顾家庭和维持家庭和谐的角色, 这种责任感可能促使她们在面对困难时展现出更强的韧性和乐观精神。长期以来, 男性被认为在体力劳动和户外活动中更具优势, 而女性则更多地从事家务和护理工作。这种分工可能导致男性在老年时期保持较好的体力和日常活动能力。性别刻板印象不仅塑造了个体对自己和他人的期望, 还影响了他们的实际行为和社会互动方式。例如, 女性可能因为期望自己更加健康而采取更多的保健措施, 而男性可能因为期望自己保持体力而进行更多的体育锻炼。不同文化背景下的性别刻板印象可能存在差异。在我国, 传统儒家文化强调家庭和谐和孝道, 女性在家庭中的角色尤为重要。这种文化背景可能强化了女性对家庭和健康的责任感, 从而影响她们的自我评价和行为模式。

2021 年, 我国 13.2% 的老年人自报日常生活需要别人照料。分城乡看, 11.9% 的城镇老年人、14.7% 的农村老年人自报日常生活需要别人照料。分性别看, 11.7% 的男性老年人、14.7% 的女性老年人自报日常生活需要别人照料[7] (p. 13)。随着年龄的增长, 一部分老年人在日常生活中逐渐面临自理能力的下降, 需要外部帮助来维持基本的生活质量。农村老年人在日常生活照料方面的需求更为迫切, 可能与农村地区的医疗资源相对匮乏、家庭结构变化以及经济条件较差等因素有关。女性老年人在生活照料方面的需求高于男性, 这可能与女性平均寿命较长、健康状况相对较差以及传统家庭角色分配等因素有关。

老年妇女常常被认为健康状况不佳, 特别是绝经后由于雌激素水平下降, 容易出现骨质疏松、关节炎和心血管疾病等问题。然而, 并非所有老年妇女都会经历这些健康问题, 而且现代医学的进步也提供了更多管理和治疗这些疾病的方法。由于孤独感和社交隔离, 老年妇女被认为更容易出现心理健康问题, 如抑郁和焦虑。虽然这是一个值得关注的问题, 但并不是所有老年妇女都会经历这些问题, 而且有许多资源和支持可以帮助她们应对这些挑战。每个人都有权利被尊重和理解, 不论其年龄或性别。消除对老年妇女的刻板印象有助于她们获得更多的个人尊严, 鼓励她们追求自己的兴趣、爱好和职业目标, 实现自我价值。

4. 改善老年女性健康的方法与对策

4.1. 重视家庭关系和代际支持

周翠俭的研究指出, 子女经济支持与子女生活照料能够提高老年人的医疗服务可及性, 进而提高老年人的健康水平; 隔代生活照料降低了老年人的社会参与时间, 进而降低了老年人的健康水平, 但是隔代经济支持能够提高老年人的社会参与时间, 进而提高老年人的健康水平[19]。

老年人对家庭关系和代际支持很重视。2021 年, 我国老年人中愿意和子女长期一起生活的比例为 60.7%。分城乡看, 农村老年人中愿意和子女长期一起生活的比例为 63.3%, 高于城镇 4.7 个百分点。分年龄组看, 低龄、中龄、高龄老年人中愿意和子女长期一起生活的比例分别为 61.7%、57.7% 和 63.5% [7] (p. 7)。家庭是提供社会支持的重要来源, 尤其是对于老年妇女而言。社会支持能够显著降低老年妇女的心理压力, 减少抑郁和焦虑等心理问题的发生。与子女长期共同生活可以为老年妇女提供更多的情感支

持和实际帮助,从而有助于维护她们的心理健康。在许多家庭中,老年妇女可能面临经济上的不确定性。与子女同住可以在一定程度上减轻她们的经济负担,提高生活质量。子女可以通过分担家庭开支、提供必要的物质支持等方式,帮助老年妇女更好地应对生活中的挑战。随着年龄的增长,老年妇女的健康问题逐渐增多,需要更多的关注和管理。与子女共同生活可以使她们更容易获得及时的医疗照顾和日常护理。子女可以帮助她们管理药物、安排就医、提供康复训练等,从而提高她们的健康管理水平。

比如,推广家庭护理假制度,让子女能够在必要时照顾年迈的母亲。开展家庭教育项目,教导家庭成员如何更好地理解和支持老年妇女的需求,以加强家庭成员之间的情感联系,营造和谐的家庭氛围。在小区内设立专门的服务中心,提供日常生活辅助、紧急呼叫响应等服务。组织邻里互助小组,形成相互照应的社会网络,以构建友好型小区环境,确保老年妇女在遇到困难时能够及时得到帮助。

4.2. 提高女性的经济收入

根据经济合作与发展组织(OECD)国家的数据,女性的平均收入相较男性要低约 13%,且女性不太可能达到职业阶梯的顶端,触及所谓的“玻璃天花板”。男性和女性的劳动力市场存在着诸多差异,在全球范围内,约有 50%的女性参与劳动力市场,而男性的这一比例为 80%。这一差距在不同国家和地区有所变化,但普遍存在[20]。2021 年,OECD 国家 25~54 岁人群的就业率性别差距为 16.8%,其中男性就业率为 86%,而女性就业率为 69.2% [5]。这表明女性在劳动力市场中的参与度低于男性。女性在某些行业中的职业选择受到限制,例如科技行业、金融行业等,这些行业的薪酬通常比其他行业高。此外,女性在这些行业中的比例也相对较低,这也会影响到她们的薪资水平。女性在劳动力市场中的地位较低,导致她们的收入水平和养老金水平普遍低于男性。这一现象是由多种因素共同作用的结果,包括性别歧视、职业选择限制、家庭责任以及谈判能力差异等。

老年女性的经济独立性相对较低,她们更依赖于退休金、家庭支持或社会援助。由于历史和文化原因,女性在劳动力市场中的地位较低,导致她们的收入水平和养老金水平普遍低于男性。李明津以 2012 年中国家庭动态追踪调查(CFPS)数据为基础,研究中国城镇老年妇女经济保障问题,指出男性老年人和女性老年人的生活来源明显不同,相对于男性,女性的生活来源更多依赖于家庭其他成员的供养,而男性老年人的经济独立性相对较高。在婚老年女性以劳动收入和储蓄为主,丧偶老年人则以社会保障收入为主。我国城镇老年妇女经济保障仍面临着收入来源较少、结构单一,社会保障及经济自养能力不足等问题[21]。在传统观念中,女性通常需要承担更多的家庭责任,如照顾孩子和家务,这可能会影响到她们的职业发展和工作时间,从而导致收入减少。

为避免老年女性经济水平低的状况,应该鼓励女性经济独立。比如,改革现有养老金制度,确保所有符合条件的老年妇女都能获得足够的养老金。对于低收入群体,可以考虑增加补贴或提供额外的生活补助,以保障老年妇女的基本生活需求,减轻家庭负担,提高其经济独立性。开设专门针对中老年人的职业培训课程,教授计算机操作、电子商务等技能,提供小额贷款和税收优惠,鼓励和支持有意愿的老年妇女自主创业,以增加老年妇女的就业机会,拓宽收入来源,增强自我价值感和社会参与度。

4.3. 提高女性老年人的社会参与

社会参与不足是老年人抑郁和焦虑的主要风险因素之一。中国健康与退休纵向研究(CHARLS)发现,社会参与与认知功能呈正相关,而抑郁症状与认知功能呈负相关。此外,社会参与可能通过影响抑郁症状来影响认知功能。这意味着参与社区活动的老年女性不仅认知功能更好,而且抑郁症状也较少。参与社区活动的老年女性比不参与的老年女性更少出现抑郁症状。

2023 年,在第八届老年服务科学与创新国际论坛上发布的《北京市老年健康研究报告》显示,女性老年居民的参与度远高于男性老年居民,女性老年居民在个体生活能力、主观幸福感、客观认知功能及

社会功能等方面均显著优于男性[22]。报告指出,社会功能对老年居民的生活能力、幸福感及认知功能具有较强的相关性。这表明积极参与社区活动的女性老年居民在心理健康方面表现较好,抑郁症状较少。

钱雪飞对南通市易家桥社区 60 周岁以上城市老年妇女为调查对象的研究发现,易家桥社区老年妇女对各种活动的整体参与意愿不高,部分社会活动的参与率低下,角色定位限制了她们社会参与,其社会参与的组织力度不强[23]。老年女性在社会参与方面面临更多障碍,如缺乏社交机会、文化活动参与度低等。这种社会参与的差异进一步加剧了老年女性的孤独感和心理健康问题。女性社会参与能力低可能与传统的性别角色规范对女性的期待有关。老年女性由于家庭责任和照顾家庭成员的需求,往往难以抽出时间参与社交活动,导致她们的社交圈逐渐缩小。例如,许多老年女性需要照顾孙辈或患病的配偶,这使得她们难以参加社区活动或与朋友聚会。

对老年妇女的刻板印象是多方面的,这些印象往往源于传统的性别角色和年龄歧视。人们常常认为老年妇女是脆弱和需要照顾的,这种观念忽视了她们的独立性和能力。实际上,许多老年妇女在晚年依然保持着较高的生活自理能力和社交活动参与度。应该鼓励老年妇女积极参加社会活动。比如,鼓励老年妇女加入志愿者队伍,参与环境保护、小区服务等活动。通过志愿服务积分制度,给予一定的物质奖励或优先享受某些公共服务的权利,以增强老年妇女的社会归属感,促进代际交流,同时为社会作出贡献。提供多样化的学习资源,包括在线课程、实体班级和兴趣小组,鼓励高校和职业培训机构开设适合老年人的课程,涵盖艺术、科技、语言等领域,以保持老年妇女大脑活跃,延缓认知衰退,丰富精神文化生活。

4.4. 要建立更加公平和包容的养老保障体系

当前的养老保障体系往往未能充分考虑到老年女性的特定需求,导致她们在养老资源分配上处于不利地位。要建立更加公平和包容的养老保障体系,确保老年女性能够获得必要的医疗、护理和经济支持。政府和社会应加强对老年妇女的支持和服务,包括提供养老服务、健康教育、心理咨询等。通过完善相关政策和服务体系,可以为愿意与子女共同生活的老年妇女创造更加有利的生活环境。

当前的养老保障政策往往没有充分考虑到性别差异,导致女性在享受养老服务时可能面临不公平待遇。例如,一些政策可能没有考虑到女性更长的生存期和更高的护理需求。由于性别角色和经济地位的差异,老年妇女可能在获取医疗资源、社会服务和家庭支持方面处于不利地位。这种不平等的资源分配加剧了她们的生活困难。传统上,女性在家庭中扮演着照顾者的角色,但随着核心家庭的增多和妇女外出工作人数的增加,这一角色面临着挑战。家庭结构的缩小使传统的抚育和赡养功能逐渐萎缩。随着家庭养老功能的减弱,社会对外部辅助力量的需求增加,需要借助社会的外部辅助力量完善家庭的养老功能。

政府可以设立专项基金,为 60 岁及以上的老年妇女提供每年一次的免费体检服务。这应包括基本的身体检查(如血压、血糖、心电图等)、眼科和牙科检查,以及针对女性特定疾病的筛查(如乳腺 X 光检查和宫颈癌筛查)。通过早期发现并治疗疾病,减少因疾病导致的长期医疗费用支出,提高生活质量。在小区中心、老年活动中心定期举办健康讲座,邀请医疗专家就营养、运动、慢性病管理等内容进行讲解。发放易于理解的健康手册,利用电视、广播和社交媒体等多种渠道传播健康知识。增强老年妇女的自我健康管理能力和疾病预防意识,促进健康生活方式的形成。建立心理咨询热线,为需要帮助的老年妇女提供匿名咨询服务。小区可以组织小组活动,如园艺疗法、手工艺制作等,以减轻孤独感和社会隔离感,改善老年妇女的心理健康状况,减少抑郁和焦虑的发生,提升整体幸福感。

4.5. 政策支持

需要修订相关法律法规,明确禁止任何形式的年龄歧视和性别歧视。设立专门的监察机构,监督执行情况,并对违规行为进行处罚,以维护老年妇女的合法权益,创造公平的社会环境。了解性别差异也

可以帮助政府和社会机构设计更加公平合理的养老服务体系，确保不同性别的老年人都能获得适当的支持和服务。

参考文献

- [1] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022) World Population Prospects 2022.
- [2] (美)贝卡·利维作. 不被定义的年龄: 积极年龄观让我们更快乐、健康、长寿[M]. 喻柏雅, 译. 北京: 机械工业出版社, 2024.
- [3] 李向锋, 李晓明. 性别差异与老年宜居环境营造[M]. 北京: 中国建筑工业出版社, 2020.
- [4] 刘欢. 社会性别视角下农村老年妇女精神健康问题研究——以河南省南阳市 Z 村为例[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中师范大学, 2018.
- [5] 李德华, 何婕, 梁扬扬. 养老金收入的性别差距及原因[J]. 老龄化研究, 2024, 11(6): 2337-2346.
<https://doi.org/10.12677/ar.2024.116340>
- [6] 中国人口普查年鉴[M]. 北京: 中国统计出版社, 2020.
- [7] 第五届中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报[R]. 北京: 中国老龄科学研究中心, 2024-10.
- [8] 去年北京户籍人口 1375 万 居民期望寿命为 82.2 岁[EB/OL]. 新京报.
https://www.beijing.gov.cn/xwzx_20031/mtjj/201912/t20191227_1523580.html, 2024-12-18.
- [9] 朱楚珠, 蒋正华. 中国女性人口[M]. 郑州: 河南人民出版社, 1991: 193.
- [10] Guralnik, J.M., Simonsick, E.M., Ferrucci, L., Glynn, R.J., Berkman, L.F., Blazer, D.G., *et al.* (1994) A Short Physical Performance Battery Assessing Lower Extremity Function: Association with Self-Reported Disability and Prediction of Mortality and Nursing Home Admission. *Journal of Gerontology*, **49**, M85-M94. <https://doi.org/10.1093/geronj/49.2.m85>
- [11] Jagger, C. and Matthews, F. (2002) Gender Differences in Life Expectancy Free of Impairment at Older Ages. *Journal of Women & Aging*, **14**, 85-97. https://doi.org/10.1300/j074v14n01_06
- [12] 李建新, 李毅. 性别视角下中国老年人健康差异分析[J]. 老龄问题研究, 2009, 33(2): 48-57.
- [13] 吴雪雨, 巢健茜, 鲍敏, 刘依婷, 张博文. 我国老年人健康状况性别差异及影响因素研究[J]. 中国预防医学杂志, 2022, 23(1): 13-19.
- [14] 北京城市体检人群体质健康质量指数报告发布: 中青年女性更健康 老年男性身体更好[EB/OL]. 北京青年报.
<http://www.news.cn/2024/11/06/a9f21309dbb94408b81b70daae0e78c3/c.html>, 2024-12-17.
- [15] 澎湃新闻·澎湃号·政务. 柳叶刀: 女性和男性在主要疾病负担上存在显著差异[EB/OL].
https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_27785120, 2024-12-17.
- [16] 王德文, 叶文振. 中国老年人健康状况的性别差异及其影响因素[J]. 妇女研究论丛, 2006(4): 21-26.
- [17] 熊跃根、杨雪. 我国城市老年人健康水平的性别差异研究——基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 江苏行政学院学报, 2016(4): 56-65.
- [18] 祝贺. 社区卫生服务中心 2021 年度老年人健康体检分析报告[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(1): 117-118.
- [19] 周翠俭. 家庭代际互动对中国老年人健康的影响研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 武汉大学, 2020.
- [20] 为何女性收入总低于男性?[EB/OL]. https://business.sohu.com/a/727483117_115571, 2024-12-18.
- [21] 李明津. 中国城镇老年妇女经济保障研究——基于中国家庭追踪调查数据(CFPS)分析[D]: [硕士学位论文]. 保定: 河北大学, 2016.
- [22] 北京市老年健康研究报告发布 老年居民主观幸福感整体良好[N]. 北京日报, 2023-10-25(5).
- [23] 钱雪飞. 城市老年妇女社会参与的实证研究——基于南通市 348 名社区老年妇女的问卷调查[J]. 山东女子学院学报, 2015(5): 12-17.