

“多维贫困”的老年面孔

——社会资本与老年贫困的再审视

肖 欣

南京林业大学马克思主义学院, 江苏 南京

收稿日期: 2026年5月8日; 录用日期: 2026年8月19日; 发布日期: 2026年8月27日

摘 要

在我国人口老龄化步伐持续加快的背景之下, 老年贫困逐渐呈现出社会参与、数字参与等多方面复杂交织的样态。本文基于多维贫困理论, 系统分析社会资本对老年多维贫困的缓冲或加剧作用, 梳理当前我国老年多维贫困的现状特征与群体差异, 结合国内相关政策实践与期刊研究成果, 探索社会资本视角下老年多维贫困的治理路径, 为破解老年贫困、提升老年群体生活品质、推进积极老龄化提供理论支撑与实践参考。

关键词

老年多维贫困, 社会资本, 社区支持, 数字融入

Elderly Manifestations of “Multidimensional Poverty”

—A Re-Examination of Social Capital and Elderly Poverty

Xin Xiao

School of Marxism, Nanjing Forestry University, Nanjing Jiangsu

Received: May 8, 2026; accepted: August 19, 2026; published: August 27, 2026

Abstract

In the context of the aging of China's population continues to intensify, elderly poverty has evolved into a complex phenomenon characterized by the social participation, and digital engagement. Based on the theory of multidimensional poverty, this paper systematically analyzes the effects of social capital on multidimensional poverty among the elderly. It analyzes the current situation, characteristics

and disparities of elderly multidimensional poverty in China, integrates relevant domestic policy practices and journal publications, and explores governance pathways for addressing multidimensional poverty among the elderly from the perspective of social capital. The aim is to address elderly poverty, improve the quality of life of the elderly and advance active aging, thereby providing theoretical support and practical references for alleviating elderly poverty.

Keywords

Multidimensional Elderly Poverty, Social Capital, Community Support, Digital Inclusion

Copyright © 2026 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

第七次全国人口普查数据显示,中国 60 岁及以上老年人口总量为 26,402 万人,占总人口比重达 18.7%,较第六次人口普查上升 5.44 个百分点。其中, 65 岁及以上人口 19,064 万人, 占总人口的 13.5% [1]。60 岁及以上人口占比已接近五分之一, 未来十年老龄化趋势将持续加深。随着老龄化程度的不断加深, 老年群体的贫困问题愈发突出, 已成为影响社会公平正义、危害社会和谐稳定的重要因素。以往老年贫困研究多聚焦于经济收入层面, 以收入低于贫困线作为贫困的唯一评判标准, 忽视了老年群体在健康、医疗、社会参与、精神慰藉、数字融入等方面的实际状况。

张立龙、王晶在《2025 年中国低龄老年人生活品质研究报告》明确指出, 2025 年中国低龄老年人社会科学院发布的“中国社会综合状况调查”明确指出, 我国低龄老年人生活品质整体处于中等偏上水平, 但不同社会特征老年人之间存在结构性差异, 低学历、乡村、离婚/丧偶等群体普遍面临健康自评偏低、医疗经济压力大、收入保障不足、社会参与受限及数字鸿沟明显等多重挑战[2], 这一结论揭示了老年贫困的多维性特征。在脱贫攻坚取得全面胜利、共同富裕稳步推进的时代背景下, 从多元视角重新审视老年贫困, 探究社会资本对老年多维贫困的影响机制, 具有重要的现实意义和实践价值。社会资本作为嵌入社会网络中的信任、规范与网络资源, 是影响个体贫困状态的重要非经济因素。既有研究表明, 良好的社会资本能够帮助老年人获取经济支持、医疗资源、情感慰藉, 缓解多维度剥夺; 而社会资本匮乏则可能加剧老年群体的孤立感与剥夺感, 进一步陷入多维贫困。基于此, 本文聚焦“多维贫困”视角下的老年群体, 重点分析社会资本与老年多维贫困的内在关联, 结合国内政策实践与期刊研究成果, 提出针对性的治理建议, 以期丰富老年贫困研究的理论体系, 为老年贫困治理提供新的思路。

2. 核心概念界定

2.1. 多维贫困

国内学界对于老年多维贫困的研究已形成较为丰富的成果。整体来看, 普遍突破传统单一收入贫困的局限, 采用 AF 多维贫困测算方法, 从多维度界定老年贫困内涵并开展相关实证研究。在测度与特征分析方面, 现有研究聚焦后减贫时代老年多维贫困整体态势, 对比城乡老年人口多维贫困差异, 刻画农村老年多维贫困的结构特征与时序动态变化, 证实我国老年贫困呈现多维化、城乡分化且农村更为突出的典型特征。在影响因素与减贫效应研究中, 既有研究从不同视角展开探索: 基于 CHARLS 面板数据的实证分析表明, 城乡居民医保整合能够有效缓解老年多维相对贫困, 发挥显著的兜底减贫效能[3]; 依托

CLHLS 追踪数据的研究则发现,适度劳动参与可通过增加收入、提升社会融入等路径,成为老年群体自我防贫、主动减贫的重要途径[4];还有研究从生命历程视角出发,揭示了童年期家庭不良经历对老年多维贫困的长期累积影响,证实个体早期成长环境会通过形成累积劣势,提升老年阶段陷入多维贫困的概率。此外,部分研究还延伸了研究边界,探讨了老年多维贫困对老年人老化态度、心理健康等方面的衍生影响,进一步拓宽了该领域的研究价值。

总体而言,现有研究在研究视角上,融合了社会保障、个体行为、生命历程、城乡比较等多维视角,构建了多维度、多层次的研究体系,突破了单一收入贫困的研究范式。同时,现有研究在影响因素研究维度、城乡与区域异质性挖掘、治理对策偏向方面也存在明显局限性。理论研究向政策实践的转化力度仍需加强。

2.2. 社会资本

本文所指的社会资本,是指嵌入老年群体社会网络中的信任、规范、网络资源与社会支持,是老年群体能够获取的非物质资源的总和,主要分为传统社会资本与现代社会资本两类。其中,传统社会资本以宗族文化为核心载体,体现为基于血缘、地缘关系形成的亲属网络、邻里信任与互助规范;现代社会资本以社区社会资本为核心载体,体现为基于社区层面形成的社区信任、邻里互助、社区服务、社会组织参与等网络资源。社会资本对老年群体是把双刃剑,良好的社会资本能够帮助老年人获得经济支持、医疗资源、心理慰藉,缓解老年多维贫困;而匮乏的社会资本可能会导致老年群体的孤立感与剥夺感,进一步加剧多维贫困。

3. 我国老年多维贫困现状特征

我国老年多维贫困呈现出整体缓解、局部突出、多维交织、群体差异显著的特征。

3.1. 健康贫困：慢性疾病高发，医疗资源获取不均

健康贫困是老年多维贫困的核心维度之一,老年群体的身体机能随着年龄的增长逐渐衰退,慢性疾病高发,医疗资源获取不均等问题日益突出,成为制约老年群体生活品质的重要因素。调查显示,低龄老年人的身体健康与心理健康的平均评分分别为 6.27 分与 7.30 分(满分 10 分),反映出我国在老年健康促进方面取得了一定成效。然而,仍有 8.12%的低龄老年人自评身体健康“非常差”,同时 14.43%评价为“非常好”;在心理健康方面,4.11%感到“非常差”,而有 27.50%认为“非常好”。同时,43.13%的低龄老年人表示“医疗支出大,难以承受”,显示医疗经济负担已成为影响其生活质量的重要因素[5]。

老年健康贫困的群体差异主要表现为城乡差异,农村老年群体的健康状况显著差于城镇,农村低龄老年人慢性疾病患病率普遍高于城镇,且农村老年人的健康自评得分显著低于城镇;其次,收入差异。低收入老年群体的健康状况显著差于高收入老年群体,且低收入老年群体因经济原因,难以获得优质的医疗资源,疾病治疗效果不佳。此外,老年群体的医疗资源获取不均问题也较为突出。城镇老年群体能够便捷地获取社区卫生服务、医院医疗服务等资源,而农村老年群体由于医疗设施落后、医疗人才匮乏,难以获得及时、优质的医疗服务;低收入老年群体由于医疗费用负担较重,往往选择“小病扛、大病拖”,进一步加剧了健康贫困。张文娟、付敏研究也发现,农村、独居、家庭和社会支持匮乏的老年人更可能处于综合健康贫困状态[6]。

3.2. 社会参与贫困：参与率偏低，群体差异明显

社会参与是老年群体实现自我价值、缓解孤独感、提升生活品质的重要途径,而社会参与贫困则表现为老年群体缺乏参与社会活动、邻里互动、志愿服务等的机会与能力,社会联系弱化,陷入孤立状态。

老年人口社会地位下降、社会参与度不高，会对老年群体晚年生活质量和健康水平产生不利影响[7]。

老年社会参与贫困的群体差异主要表现为：一是城乡差异，城镇老年群体的社会参与率显著高于农村，农村老年群体缺乏必要的社会参与场所与机会；二是学历差异，高学历老年群体的社会参与率显著高于低学历老年群体，高学历老年人更具参与社会活动的能力与意愿；三是婚姻状况差异，在婚老年群体的社会参与率显著高于离婚、丧偶老年群体，单身老年群体更容易陷入孤立状态；四是区域差异，东部地区老年群体的社会参与率显著高于中西部地区，东部地区的社区服务体系更为完善，为老年人提供了更多的社会参与机会。

此外，老年群体的社会参与能力不足也是导致社会参与贫困的重要原因。部分老年群体由于身体机能衰退、文化水平有限、缺乏相关技能，难以参与各类社会活动；同时，部分社会活动缺乏针对性，未能充分考虑老年群体的需求与特点，导致老年群体参与意愿不高。郑晓冬等(2021)的研究发现，缺乏家庭支持、社区休闲服务以及社会保障的老年人更可能陷入能力 - 参与贫困[8]。

3.3. 数字融入贫困：数字鸿沟突出

随着数字技术的快速发展，互联网、智能手机等数字工具已成为人们日常生活的重要组成部分，而数字融入贫困则表现为老年群体因数字素养不足、数字设备缺乏等原因，无法有效使用数字工具，难以享受数字时代的各类服务与资源福利，因此被排除在数字生活之外。

老年数字融入贫困的群体差异极为悬殊，主要表现为：一是城乡差异，城镇老年群体的数字融入水平显著高于农村，城镇低龄老年人数字工具使用率高于农村低龄老年人，农村老年群体缺乏数字设备与数字知识，数字鸿沟更为突出；二是学历差异，高学历老年群体的数字融入水平显著高于低学历老年群体，学历越高，数字素养越强，数字融入能力越强；三是收入差异，高收入老年群体的数字融入水平显著高于低收入老年群体，高收入老年人更有能力购买数字设备，也更有意愿学习数字知识。

4. 社会资本对老年多维贫困的影响机制

社会资本作为嵌入老年群体社会网络中的信任、规范与网络资源，对老年多维贫困具有重要的影响，其作用机制具有双重性：良好的社会资本能够通过多种途径缓冲老年群体的多维度剥夺，缓解老年多维贫困；而社会资本匮乏则会加剧老年群体的孤立感与剥夺感，进一步陷入多维贫困。本文分别从宗族文化(传统社会资本)与社区社会资本(现代社会资本)两个层面，分析社会资本对老年多维贫困的影响机制。

4.1. 社区社会资本对老年多维贫困的影响机制

社区社会资本作为现代社会资本的核心，主要通过社区信任、邻里互助、社区服务及社会组织参与等途径，对老年多维贫困发挥缓冲作用，且该作用在城镇地区更为显著。社区作为老年人日常生活的主要场景，其社会资本积累能为老年人提供全方位支持，缓解多维度剥夺。在经济贫困缓解上，社区通过提供就业信息、技能培训及灵活岗位，结合生活补贴、物资帮扶等福利，助力老年人增加收入、减轻经济压力，湖南汨罗的共建模式便是典型实践，同时邻里互助与社区公益活动也能提供临时经济支持。在健康贫困缓解上，社区卫生服务中心提供基础医疗、慢性病管理等服务，邻里与志愿者为行动不便老年人提供医疗照料，契合相关政策对老年医疗保障的要求。在社会参与贫困缓解上，社区活动与老年社会组织为老年人提供参与平台，邻里互动与结对帮扶能缓解孤独感，提升其社会参与度。在数字融入贫困缓解上，社区通过数字技能培训、代办服务及志愿者一对一指导，帮助老年人跨越数字鸿沟。此外，社区社会资本也可能加剧贫困，部分社区资本积累不足、资源分配不均，或活动缺乏针对性，会扩大老年群体差异，加剧多维度贫困。

4.2. 社会网络对老年多维贫困的影响

在社会资本中,社会网络是影响老年贫困的重要因素。社会网络又可分为强关系网络与弱关系网络。其中,以子女、亲属及亲密好友构成的强关系网络,能够通过日常高频互动,直接为老年人提供经济资助、生活照料与情感慰藉,有效降低老年群体陷入贫困以及独居失助的风险。而由邻里街坊、社区群体、普通朋友及社会组织组成的弱关系桥型网络,则可为老年人搭建多元信息渠道,提供灵活就业机会、政策咨询资源与应急借贷支持,帮助老年群体顺利对接低保、医保、养老保障等公共服务。同时,社会网络的规模大小、关系信任度与成员异质性水平越高,老年人抵御生活风险的能力就越强,陷入多维贫困的概率也随之降低。

5. 我国老年贫困治理政策存在的问题

然而,我国老年贫困治理政策在实践过程中仍存在不足之处,难以充分有效满足老年群体的需求。首先,政策针对性不足,当前治理政策多以普惠型为主,未能兼顾不同老年群体的差异化需求,对农村、低学历、低收入、单身等重点贫困群体的帮扶力度不足,且政策聚焦于经济与健康贫困,对社会参与、数字融入等维度的贫困关注缺失,现有政策精准帮扶不足的问题。

其次,社会资本激活力度不够,作用发挥不充分。传统社会资本方面,宗族文化、邻里互助等互助形式未得到有效培育规范,甚至存在封建糟粕的消极影响;现代社会资本方面,社区服务设施落后、资源匮乏,社会组织、志愿者等社会力量参与度低,无论农村地区的宗族组织还是城镇社区的社会组织,都未能有效发挥老年帮扶作用。

最后,老年贫困治理政策实施过程中的监督评估机制不完善。部分地区存在养老补贴、医疗救助资金挪用、发放不及时等问题,社区养老服务设施运营不规范、服务质量参差不齐。这些问题相互交织,严重影响了老年贫困治理政策的成效。

6. 老年多维贫困的治理路径

6.1. 激活传统社会资本,发挥优良传统积极作用

6.1.1. 培育与规范中华优秀传统文化,摒弃封建糟粕

对于农村地区部分封建腐朽的文化,需加强培育与规范。弘扬尊老敬老、互助互济的优良传统。政府可引导社区组织制定完善的互助规范,明确亲属间的赡养与互助责任,鼓励其开展老年帮扶活动;同时加强指导管理,规范社区行为,避免其干预老年人个人选择,保障老年群体合法权益。

6.1.2. 搭建社会互助平台,强化亲属网络支持

依托血缘关系网络搭建帮扶平台,强化内部亲属支持,缓解老年多维贫困。在农村地区,引导社区组织建立老年互助基金,为贫困老年人提供经济补贴与医疗救助;建立老年照料机制,组织中青年亲属与独居、失能老年人结对,提供生活照料、医疗陪护和情感慰藉,缓解健康与社会参与贫困。此外,鼓励开展祭祖、节日团聚等活动,邀请老年人参与,缓解老年群体孤独感。

6.2. 培育现代社会资本,提升社区社会资本水平

6.2.1. 完善社区服务设施,丰富社区服务内容

加大对社区养老服务设施的资金与资源投入,完善养老服务体系,立足城乡差异优化布局。其中,城镇社区可聚焦于建设一站式综合服务,新建扩建老年活动中心、社区卫生服务站点,提高老年人社会参与度;农村社区要盘活整合闲置场地资源,统筹建设村级养老服务站点,补齐农村养老基础设施薄弱

短板。同时，围绕老年需求丰富服务，根据老年人的实际生活需求，开展慢性病健康管理、数字素养培训、文体兴趣社团等特色活动，有效破解老年人健康保障不足、数字融入困难、社会参与度偏低等现实困境。

6.2.2. 引导社会组织参与，充实社区服务力量

引导社会组织、企业、志愿者等参与社区养老服务，激活社区社会资本。政府通过购买服务、资金扶持，鼓励社会组织开展老年健康护理、数字培训、精神慰藉等服务；鼓励企业捐赠物资、建设设施、提供就业岗位，强化经济与服务保障；壮大志愿者队伍并开展培训，引导其与老年人结对，形成“政府引导、社会组织主导、志愿者参与”的格局，缓解老年多维贫困。

6.3. 优化政策体系，强化政策协同与精准性

6.3.1. 制定差异化政策，满足重点群体需求

针对老年多维贫困的群体差异，制定差异化政策，聚焦农村、低学历、低收入、单身等重点贫困群体加大扶持力度。经济层面，提高农村及低收入老年人养老补贴，扩大社会救助覆盖面；健康层面，加大农村基层医疗投入，提高低收入老年人医疗报销比例，提供免费体检与慢性病管理；社会参与层面，为农村、低学历老年人提供便捷参与场所与适配活动；数字融入层面，开展针对性数字技能培训，优化数字服务适配性，帮助其跨越数字鸿沟。

6.3.2. 加强政策衔接，形成治理合力

打破“政策孤岛”，加强养老保障、医疗保障、社会救助、社区养老服务等政策的衔接，简化办理流程、实现信息共享，方便老年人办事。统筹城乡、区域政策，缩小差异，保障跨区域老年群体权益；建立政府、社区、社会组织、企业、家庭多方协同机制，明确各方职责，形成“政府主导、社区依托、社会参与、家庭尽责”的治理格局，提升政策效果。

建立健全老年群体治理政策的监督评估机制，加强政策实施过程监督，严厉打击违规行为。同时，建立科学评估体系，从多维度评估政策效果，及时优化完善。畅通社会监督渠道，鼓励公众、媒体参与，保障政策有效实施。

参考文献

- [1] 第七次全国人口普查公报[EB/OL]. http://www.gov.cn/guoqing/2021-05/13/content_5606149.htm, 2026-04-10.
- [2] 张立龙, 王晶. 2025 年中国低龄老年人生活品质研究报告[M]//张翼, 杨典, 邹宇春, 朱迪, 向静林. 2026 年中国社会形势分析与预测. 北京: 社会科学文献出版社, 2026: 341-366.
- [3] 谢明明, 何可欣. 城乡居民医保整合对老年人口多维相对贫困的影响——基于 CHALRS 两期面板数据的实证分析[J]. 老龄科学研究, 2024, 12(6): 30-43.
- [4] 汪兆江. 劳动参与对老年多维贫困的影响研究——基于 CLHLS 追踪数据的实证分析[J]. 无锡商业职业技术学院学报, 2023, 23(6): 41-52.
- [5] 张文娟, 付敏. 中国老年人的多维贫困及其变化趋势[J]. 人口研究, 2022, 46(4): 55-68.
- [6] 郑晓冬, 陈典, 上官霜月, 等. 多维框架下老年人口贫困与不平等的动态变化[J]. 经济与管理, 2021, 35(6): 15-22.
- [7] 周云波, 王莹, 沈扬扬. 中国农村老年多维贫困特征与动态变化[J]. 南开学报(哲学社会科学版), 2022(6): 19-35.
- [8] 王雪辉, 方非凡. 宗族文化与农村老年家庭韧性——基于 CFPS 数据的实证研究[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2025, 42(6): 56-67.