

人口研究

江苏农村老年人生活状况及服务需求调查

刘 颂

(南京邮电大学 人文与社会科学学院 江苏 南京 210042)

[摘要]在农村老年人生活状况及服务需求调查问卷的基础上,围绕健康状况、经济收入、居住模式、赡养情况、心理状态、服务需求等多个问题对江苏省苏南、苏北交界处3个乡镇119位农村老年人进行问卷调查。发现农村老年人受教育层次总体不高;80岁及以上高龄老人的空巢率高于中龄老年人和低龄老年人,空巢率随年龄增长而提升;近50%的农村老年人属于低收入人群,收入仅能满足日常生活所需,难以应付医疗照护等方面的开支;大多数农村老年人的社会支持来自儿女,心理健康水平良好,服务需求集中在权益维护和身心健康两方面。研究建议,高度重视农村老年人心理健康需求;加速推进老年服务均等化;加大农村老年大学投入。

[关键词]农村老年人;生活状况;身心健康;服务需求

[中图分类号]C913.6 [文献标识码]A [文章编号]2095-7963(2015)02-0064-10

DOI: 10.14132/j.2095-7963.2015.02.010

Abstract: A questionnaire survey, to assess the elder's living conditions and service demand, with questions centering on health, income, living mode, support conditions, psychological state, service demand, was conducted on 119 elder people from three townships in the border areas between north and south Jiangsu. It is found that the rural elderly people's education level is on the whole not high. The empty-nest rate of the oldest old (80 and over 80) is higher than the middle old and the young old, rising with the age growth. Nearly 50% of the population belongs to low-income people, merely meeting their needs in daily life and finding it difficult to deal with medical care expenditure. Most of them are only supported by their children; their mental health is fine; their service demands focus on such two aspects as rights and interests maintenance and psychosomatic health. Suggestions are thus put forward here: attaching great importance to the rural elderly's mental health needs, accelerating equalization of old-age services, increasing the investment in universities for the rural elderly.

Key words: the rural elderly; living conditions; psychosomatic health; service demand

2002年联合国基于“共享、共融、共建”的基本理念,在应对人口老龄化的全球老年问题国际

[收稿日期]2015-01-03; [修订日期]2015-03-02

[作者简介]刘颂(1955-),女,陕西耀县人,南京邮电大学教授,研究方向:老年心理学、管理心理学。

行动战略中提出,尊重和保护老年人生存权利,尊重老年人的自我价值和社会作用,全面提升老年人的生理健康、心理健康和社会适应,使其成为“发展进程的充分参与者”^[1]。这一思想已经成为全球应对老龄化挑战的行动指南。我国自1999年进入老龄化社会以来,老年人的身心健康逐渐为政府和社会各方高度关注,尤其在城市,老年服务设施日渐完善,老年服务队伍日渐强大,老年服务项目日渐全面,从生理到心理,从物质到精神,正在缩短与发达国家之间的差距。

相关研究表明,目前在农村老年人的生活中,最迫切需要解决的依然是基本养老保障问题,但心理关爱和精神慰藉需求日益突出。两度全国调查发现,相当高比例农村老年人在精神上常常觉得孤独,文化生活极为单调,缺少精神慰藉及必要的交流、尊重与认可^[2]。尤其是留守老人,子女迁移对老年人精神慰藉有着消极影响^[3]。一项针对农村老年女性的调查显示,她们因长期承担着家务和家庭照料的事务,活动范围小,掌握资源少,在家庭和社会中地位不高,情感需求满足渠道单一,孤独、寂寞、自卑等情绪已然构成对其生命及生活质量的消极影响^[4]。农村老年人的生活状况也不容乐观^[5]。探索适合农村老年人身心健康的关爱方式和路径,让他们与城市老年人共享老年事业的研究成果和工作成就,应该成为我们的社会责任,这也是本课题研究的目的所在。

一、研究对象与方法

1. 研究对象 本次调查选择位于江苏省苏南与苏北地区交界处的3个乡镇进行。考虑到农村老年人的特殊性,正式调查前由乡级组织召开老年人会议,讲明调查目的及要求,随后当场征集调查对象,并将其编号,按照一户一位老人参与调查的原则随机抽样。共抽到119位老年人作为调查对象。发放问卷119份,回收有效问卷114份,调查有效率为95.8%。

2. 研究方法 本次研究采用自编农村老年人生活状况及服务需求调查问卷,内容包括健康状况、经济收入、居住模式、赡养情况、心理状态、休闲生活、服务需求等。由6名经过培训的调查员具体实施,86.1%的问卷以一对一的问答方式完成,其余则是调查对象在明了调查要求后自行填写。

二、调查结果与分析

1. 基本情况 114个有效样本数据见表1,男性79人,占69.3%;女性35人,占30.7%。年龄最小55岁,最大93岁,平均年龄 68.97 ± 8.58 岁。69岁及以下62人,占54.4%;70~79岁35人,占30.75%;80岁及以上17人,占14.9%。文化程度在小学及以下的80人,占70.2%;初中、中专学历24人,占21.1%;具有高中、大专和本科及以上学历的各有5人,均占4.4%。配偶健在80人,占70.2%;丧偶34人,占29.8%,没有离异和未婚者。

表1 样本情况及赋值说明

变量及赋值说明	人数	百分比	变量及赋值说明	人数	百分比
性别:			年龄:		
1 = 男	79	69.3	1 = 69岁及以下	62	54.4
2 = 女	35	30.7	2 = 70~79岁	35	30.7
接受教育情况:			3 = 80岁及以上	17	14.9
1 = 小学及以下	80	70.2	婚姻状况:		
2 = 初中、中专	24	21.1	1 = 配偶健在	80	70.2
3 = 高中、大专	5	4.4	2 = 丧偶	34	29.8
4 = 本科及以上学历	5	4.4	3 = 离异	0	0
			4 = 未婚	0	0

从性别和年龄两个角度考察婚姻,男性老年人有配偶的比率高于女性老年人,相对于男性老

年人,更多的女性老年人面临无配偶陪伴的孤老状态。年龄越大,丧偶率越高,且70岁之后丧偶人数骤增,69岁及以下老年人群丧偶率仅为8.1%,70~79岁老年人群的丧偶率猛增到51.4%,提升了43.3个百分点,80岁及以上老年人群的丧偶率继续走高,只是增幅减缓,为64.7%。经检验,年龄组间丧偶率差异具有明显的统计意义($P < 0.001$),丧偶是困扰农村70岁及以上老年人的一大现实问题,并且随着年龄增长而加剧。

接受教育情况,农村老年人受教育层次总体不高,尤以女性老年人為甚,80%女性老年人具有小学及以下文化程度,20%人具有初高中文化程度,无人接受过高等教育。男性老年人则不同,6.3%的人具有大学本科及以上文化程度,初高中文化程度比例达到27.9%,男性老年人文化程度总体上高于女性老年人。年龄方面,年龄与接受教育层次之间呈反向变化,年龄越大,接受教育层次越低;年龄越小,高层次文化程度的人数越多。69岁以下低龄老年人中8.1%的人具有本科及以上文化程度,70岁及以上中高齡老年人则无一人。特别是70~79岁年龄组拉低了老年人的教育层次,使农村老年人的文化程度表现为不规则的“V”型曲线变化(见图1)。由此可以推测,随着时间推移,较高文化程度农村老年人的人数会逐渐增加,但在短时间内,农村老年人将仍然处于普遍的教育层次总体较低状态。

2. 居住与照料 表2显示,调查样本中35个家庭为独生子女家庭,占31.3%;41个家庭为二孩家庭,占36.6%;17个家庭为三孩家庭,占15.2%;13个家庭为四孩家庭,占11.6%;6个家庭孩子数量在5个及以上,占5.4%。平均每个家庭有孩子 2.23 ± 1.170 个,67.9%的家庭为独生子女家庭和二孩家庭。年龄方面,69岁及以下低龄老年家庭一、二孩率高达85.2%,其中以一孩为主;70~79岁中龄老年家庭一、二孩率为57.1%,其中以二孩为多。三孩以上多子女家庭集中在80岁及以上的高龄老年家庭。这说明,现行农村老年家庭生育数量的减少与1980年正式实施的计划生育政策有一定关联,但也不排除个人的生育意愿。

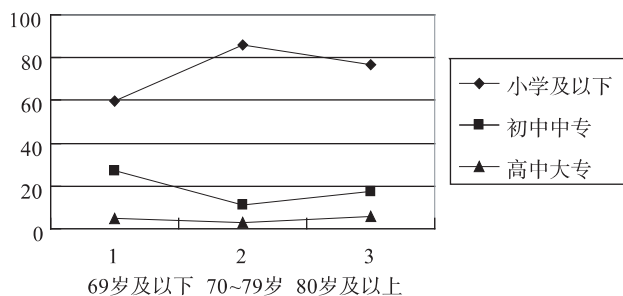


图1 不同年龄老年人接受教育情况

表2 调查对象孩子数量及年龄差异(N=人数)

孩子数量	全样本		69岁及以下		70-79岁		80岁及以上	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1个孩子	35	31.3	28	45.9	6	17.1	1	6.3
2个孩子	41	36.6	24	39.3	14	40.0	3	18.8
3个孩子	17	15.2	6	9.8	8	22.9	3	18.8
4个孩子	13	11.6	2	3.3	6	17.1	5	31.3
5个孩子	6	5.4	1	1.6	1	2.9	4	25.0
合计	112	100.0	61	100.0	35	100.0	16	100.0

说明:缺失2人。

60.5%的子女和老年父母生活在一起(见表3),其余为空巢家庭,空巢率几近40%,他们中28.9%的老年人老两口单独生活,10.5%的老年人自己独自生活。也就是说,在空巢老年人

中,1/4的人生活在“出门一把锁,进门一盏灯”身边无人照料的绝对空巢状态。

表3 调查对象居住方式及年龄、婚姻差异(N=人数)

居住方式	全样本		69岁及以下		70-79岁		80岁及以上		有偶		丧偶	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
与孩子住在一起	69	60.5	42	67.7	20	57.1	7	41.2	50	62.5	19	55.9
老两口自己居住	33	28.9	19	30.6	10	28.6	4	23.5	30	37.5	0	0
一个人单独居住	12	10.5	1	1.6	5	14.3	6	35.3	0	0	15	44.1
合计	114	100.0	62	100.0	35	100.0	17	100.0	80	100.0	34	100.0

在农村老年人居住和照料方面值得注意的是:

(1) 80岁及以上高龄老人的空巢率(58.8%)高于70~79岁中龄老年人(42.9%),中龄老年人的空巢率高于60~69岁低龄老年人(32.2%),空巢率随年龄增长而提升。这其中可能存在着低龄老年人孩子未成婚的情况,但同样反映了80岁以上农村高龄老年人面临着家庭照料人力资源不足的问题,是需要照料的重点人群。

(2) 丧偶老年人由于自身的特殊性,居住方式呈两极化,或和儿女居住,或一人单独生活,后者比例高达44.1%,他们在家庭照料人力资源方面的缺乏程度高于高龄老年人,很可能是农村老年照料的重中之重。

和父母分开居住的子女,1/5的人每天都会去看望老年父母;34.1%的人两三天看探一次;1/4的人1周看望1次。如果以周、月、年为单位将看望频率划分为“经常”、“不太经常”和“不经常”3个等级,经常看望老年父母的比例高达79.6%,不太经常看望的比例为13.7%;不经常看望的比例为5.7%,从不看望只有1人,占1.1%。总体状况较好。但如果从婚姻和年龄两个角度进一步观察,就可以发现,80岁以上高龄老年人子女不太经常看望和不经常看望的比例为31.4%,远高于中低龄老年人12.5%和20.5%的比例。丧偶老年人的情况则大为不同,12.5%的子女不太经常看望和不经常看望,大大低于有配偶老年人32.1%的比例。这反映出,在家庭照料人力资源缺乏问题上,高龄老年人和丧偶老年人的原因不尽相同,前者是“惰”,子女不勤快;后者是“少”,照料人员数量少。对于前者,所要解决的是孝道问题;对于后者,所要解决的则是人手问题。

3. 收入与赡养 在提供数据的113位老年人中(缺失1人)22.1%的老年人月收入在200元以下,按当地标准为需要救济的困难对象;4.4%的老年人月收入在200~500元之间,为低收入;33.6%的人月收入在501~1000元之间,为中低等收入;12.4%的人月收入在1001~1500元之间,为中高收入;11.5%的人月收入在1501~2000元之间,为中高收入;15.9%的人月收入在2001元以上,为高收入。将其聚类则可以看到,略高于1/5的老年人月收入不足200元,无法应对日常生活开支,需要政府给予适当补助或救济。近50%的老年人月收入属于低收入人群,能够满足日常生活所需,但如果发生日常生活之外的开支如医疗、照护等,则捉襟见肘。不到1/4的老年人月收入达到中等收入水平,除日常生活之外,在医疗和照护等方面有一定的支付能力。最后,15.9%的老年人月收入在2000元以上,用一位老人的话说“这个钱在农村生活得很好,吃穿不愁,每年还能出去旅游一两趟”。

两性之间存在着值得注意的收入差异($P=0.008 < 0.05$) 40%的女性老年人月收入在200元以下,而男性老年人只有14.1%的人月收入不足200元,前者高出后者25.9个百分点。与此相一致的是,女性老年人中等收入和高收入人数比例均低于男性老年人(中等收入:男性26.9%,女性17.2%;高收入:男性17.9%,女性11.4%),反映出女性老年人经济实力弱,自养能力不足,生活上对配偶及子女的依赖性强(见表4)。这种状况可能跟农村女性老年人受教育程度低和从事农业劳作,缺少退休金及养老保险有关系,也是同类研究都注意到的一个带有普遍性的问题^[6]。在此问题上,需要特别注意的是,在目前女性平均寿命普遍长于男性的情况下,农村女性老年人进入高龄之后更可能陷入严峻的养老困境,向社会提出更多的赡养和照护需求。

表4 调查对象月收入情况及性别差异(N=人数)

月收入	全样本		男		女	
	N	%	N	%	N	%
200元以下	25	22.1	11	14.1	14	40.0
201-500元	5	4.4	5	6.4	0	0
501-1000元	38	33.6	27	34.6	11	31.4
1001-1500元	14	12.4	11	14.1	3	8.6
1501-2000元	13	11.5	10	12.8	3	8.6
2001元以上	18	15.9	14	17.9	4	11.4
合计	113	100.0	78	100.0	35	100.0

说明:缺失1人。不同性别组: $\chi^2=15.753$ $df=5$ $P=0.008^*$ 。

经济扶助方面,35.1%的老年人反映“生活上需要儿女补贴”,补贴数额最少100元,最多700元,平均 350 ± 242.90 元。反过来,21.9%的老年人反映“经济上要补贴儿女”,补贴数额最少500元,最多2000元,平均 816.67 ± 591.32 元。两相比较,儿女给予老年父母经济补贴的人数多,但数额小;老年父母给予儿女经济补贴的人数少,但数额大。对于这部分老年人来说,存在着一定的经济压力。

4. 自评健康 调查样本中79.8%的人自觉健康和比较健康,7.0%的人自觉健康“基本还行”和“不如从前”,另有6.1%的人自评“疾病缠身”(见表5)。反映农村老年人总体健康状况较好及老年人对自我健康的自信水平。不同性别之间,男性老年人自评健康和比较健康的比例为84.8%,高于女性老年人的68.6%。80岁及以上高龄老年人自评健康的比例11.8%,大大低于中龄老年人的28.6%和低龄老年人的43.5%,呈现出年龄越大,健康问题越多的特点。但在“疾病缠身”一项,却没有明显的年龄痕迹,反而是60岁及以下低龄老年人的人数比例略高。这可能从一个方面映证了现代社会老年疾病低龄化的现象,同时也提示对中低龄老年人健康问题不可掉以轻心。

表5 调查对象健康自评及年龄、性别差异(N=人数)

居住方式	全样本		69岁及以下		70-79岁		80岁及以上		男		女	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
健康	39	34.2	27	43.5	10	28.6	2	11.8	30	38.0	9	25.7
比较健康	52	45.6	24	38.7	20	57.1	8	47.1	37	46.8	15	42.9
基本还行	8	7.0	3	4.8	2	5.7	3	17.6	5	6.3	3	8.6
不如从前	8	7.0	4	6.5	1	2.9	3	17.6	4	5.1	4	11.4
疾病缠身	7	6.1	4	6.5	2	5.7	1	5.9	3	3.8	4	11.4
合计	114	100.0	62	100.0	35	100.0	17	100.0	79	100.0	35	100.0

说明:不同年龄组: $\chi^2=12.977$ $df=8$ $P=0.113$ 。不同性别组: $\chi^2=5.024$ $df=4$ $P=0.285$ 。

5. 社会支持 社会支持指一个人通过与他人互动所获得的有助于改善身心健康状态、提高社会适应能力的支持与帮助。社会支持有两种类型:一是客观支持,即个体实际得到来自他人的物质援助和直接服务;二是主观支持,即个体对社会支持的主动寻求。良好的社会支持有助于缓解个体生活及心理压力,消除心理障碍,提升幸福感。本次调查设置了两个问题,一是“在您遇到困难时,是否得到过别人的帮助?”二是“当您在生活中遇到烦恼时,通常向谁寻求帮助?”。分别从主客观两方面进行了调查。

调查发现,71.9%老年人表示,遇到困难时得到过他人的帮助,28.1%老年人选择了“在遇到困难时,没有任何人帮助我”。提供帮助的人排在第一位是儿女(64.9%);第二位是老伴(32.5%);第三位是兄弟姐妹(21.9%);第四位是村委会(18.4%);第五位是亲戚朋友(10.5%);第六位是上级政府(7.0%);末位是邻居(4.4%)。7个选项中,儿女高居榜首,超出排在第二位的老伴32.4个百分点,几近一倍,儿女对于老年人的重要性可见一斑。老年人是否拥有儿女资源、以及资源本身是否在物质、精神、时间等方面都足够充裕,以及是否具备爱老敬老的品质,是否对老人孝顺体贴、关怀备至,都会影响到老年人能否得到社会支持以及所得到的社会支持的质量,所以,让每个老年家庭都能够“家有好儿女”应成为助老的一项工作内容。

值得注意的是,邻居排在所有帮助者的末位,改写了人们对农村“邻里赛远亲”的社会印象,呈现出来的却是现代城市中常见的“相邻而居,犹如路人”的冷漠,其原因可能有三:

第一,改革开放以来,随着城市化和社会转型步伐的加快,大量农民工入城,城乡二元结构虽然在体制上仍然存在,但在社会心理层面上开始交流互动。城市中被以利益为核心的市场经济所浸染的人与人之间的社会关系影响到农村,致使传统的乡村人际关系逐渐瓦解。

第二,近些年的乡村建设从美化环境考虑,强调整体规划乡村布局,将农民原先户连户、门对门的居住格局打破重建,筑成一幢幢单门独户的两层或三层小楼,加上封闭的院落,拉远了邻里关系,“过去说话一扭头,现在说话得敲门;过去串门一抬脚,现在串门得走路”,物理距离拉远了邻里之间的心理距离。

第三,我们调查的农村地处苏南与苏北交界,经济发展相对较好,外来人口众多,很多人在当地购房置业安家落户;同时也有一些本地人为了事业发展和给孩子创造更好的教育环境举家迁往城市,打乱了持续几辈人的邻里结构,淡化了邻里之间原有的近乎天然的熟知和亲切,代之以“不认识、不了解、点头之交”,从而导致邻居难以成为提供帮助的对象。

主观支持方面,33.3%老年人反映心中烦恼时“只靠自己,不向别人寻求帮助”;39.5%老年人“很少向别人寻求帮助”;19.3%的人“有时向别人寻求帮助”;7.0%老年人“经常向别人寻求帮助”。72.7%的老年人通过其他途径解决问题的主观意愿很低,缺少求助的主动性和内驱力,他们没有或者很少尝试利用外界人或物来帮助自己克服困难、解决问题,而是任问题存在,消极忍受,束手顺从,其背后则是内在心理情绪上的悲观消沉,气馁沮丧,以及委曲求全,犯而不校。这是我们应该高度注意的。

6. 心理情绪与精神生活 调查显示,农村老年人总体心理健康得分 4.23 ± 9.55 ,为“较好”水平,其认知效能较好,行为适度,不偏激有节制。情绪较稳定平和,少有大起大落和极端化倾向。遇到问题能够往好处想,很少悲观失望或自暴自弃;自我评价较恰当,既不自尊自贵,也不自贬自卑;人际关系较和谐,家庭成员之间多能和睦相处,邻里之间和气相待;社会支持较好;较能适应变化的社会环境,有学习新事物、新观念的渴望;应激事件发生时也具有一定的心理应对能力。

老年人消极情绪集中在9个方面,即:疏离感、寂寞感、空虚感、无助感、单调感、孤独感、沮丧感、失望感、颓丧感。

排名第一的是疏离感,28.1%的人觉得子女与自己之间有疏离感。颓丧感排名最末,只有4.4%的比例。1/5的老人选择了疏离感、寂寞感、空虚感、无助感、单调感和孤独感6种情绪,可分为家庭类、生活状态类和社会支持类三种类型,总占比分别为48.3%、43.0%和48.2%。差异情况见表6。

表6 调查对象消极情绪的性别、年龄、婚姻差异

项目	性别			年龄			婚姻		
	χ^2	df	P	χ^2	df	P	χ^2	df	P
疏离感	0.680	1	0.410	7.684	2	0.021	4.286	1	0.038
寂寞感	0.009	1	0.923	3.403	2	0.182	2.014	1	0.156
空虚感	0.110	1	0.740	16.353	2	0.000	17.870	1	0.000
无助感	0.423	1	0.516	0.077	2	0.962	0.051	1	0.821
单调感	1.718	1	0.190	1.340	2	0.512	0.179	1	0.672
孤独感	4.223	1	0.040	4.907	2	0.086	4.461	1	0.035
沮丧感	4.690	1	0.030	3.162	2	0.206	0.082	1	0.774
失望感	0.758	1	0.384	4.641	2	0.098			无法统计
颓丧感	0.213	1	0.645	0.437	2	0.804	6.290	1	0.012

说明: χ^2 = 卡方值, df = 自由度, P = 显著性水平。* = $P < 0.05$, ** = $P < 0.001$ 。

(1) 男性老年人与女性老年人在孤独感和沮丧感两项情绪体验上差异明显,25.3%男性老年人反馈“儿女不常回来,家里面总是冷冷清清的,感到孤独”,而有此体验的女性老年人只有8.6%。同样17.7%男性老年人“很想做点事情,但体力精力远不如从前了,常常感到沮丧”,有此体验的女性老年人仅为2.9%。说明男性老年人在情感上对儿女的依恋程度更大,依恋需求更强烈,较女性老年人内心更为柔弱,更少自信自立,更易感觉生而无用,力不从心,缺少个人价值和意义。

(2) 低龄老年人与中龄和高龄老年人相比较,在疏离感和空虚感两项情绪体验上差异明显,尤以空虚感为甚。38.7%低龄老年人感到“我说话时,儿女总嫌我唠叨,很不耐烦”,而有此感觉的中龄老年人(14.3%)和高龄老年人(17.6%)的人数比例则低得多。相反,34.3%中龄老年人和47.1%高龄老年人“成天都没有事情做,不知道怎样打发时间”,低龄老年人则少有这种体验(8.1%)。导致前一种差异的原因可能主要是客观因素,即低龄老年人的子女相对年轻,老年父母自认为负有教育责任,而儿女则认为自己已经长大成人,于是出现唠叨和反唠叨的矛盾。后一种差异提醒我们,空虚感意味着中高龄老年人中的一些人缺少生活内容,找不到生活方向,没有足以支撑生存价值的平台,无所事事,失落迷茫,焦虑不安。这种情绪体验不仅不会随年龄增长而减少,反而随年龄增长而增长。如何充实中高龄老年人的日常生活,让他们的生活丰富多彩且富有价值是老年工作面临的一项新任务。

(3) 婚姻差异表现在四个方面:其一,有配偶老年人和丧偶老年人在疏离感上差异明显,33.8%有偶老年人感到“我说话时,儿女总嫌我唠叨,很不耐烦”,而只有14.7%丧偶老年人有同样的疏离感。其二,47.1%的丧偶老年人“成天都没有事情做,不知道怎样打发时间”,感到空虚,而在有配偶老年人中只有11.3%的人有此感觉,二者差异极为明显。其三,32.4%丧偶老年人感到“儿女不常回来,家里面总是冷冷清清的”,孤独难耐,而在有配偶老年人中有这种体验的人数比只有15.0%。其四,11.8%丧偶老年人颓丧消沉,情绪悲观,“过去听人说,老年人是坐吃

等死,那时没有体会,现在老了,感到真是这样”而在有配偶老年人中有此感觉的人数比例仅为1.3%。说明婚姻状态从有配偶到丧偶的改变对一个人心理健康影响深远。美国心理学家荷姆斯等人列出43种对人的情绪和健康有影响的生活事件,丧偶名列其首,为“最为紧张、影响最大”事件。英国的一项研究揭示,丧偶所引起的心理和健康反应除发病率极高和意志消沉外,丧偶一方的死亡率比同龄人高出40%^[7]。对丧偶老年人的心理关爱应该成为整个老年人心理关爱工作的重中之重。

7. 服务需求 农村老年人的服务需求集中在以下17个方面(见表7),排在第一位的是“维护老年人的合法权益”,占调查总数的64.0%;其次是“组织健康讲座”,占61.4%;“为老人排解心理困惑和情绪烦恼”占59.6%;“组织老人开展文体活动”占51.8%;“开设老年心理咨询热线”占50.9%。以上选项的人数比例均在半数以上。可见,权益维护和身心健康是农村老年人最为迫切的服务需求。

表7 调查对象服务需求及差异情况

项目	需要	需要此项服务的人数比						
		男 %	女 %	69岁以下 %	70-79岁 %	80岁以上 %	有偶 %	丧偶 %
1. 维护老年人的合法权益	64.0	62.0	68.6	72.6	60.0	41.2	72.5	44.1
2. 组织健康讲座	61.4	62.0	60.0	67.7	51.4	58.8	73.8	32.4
3. 为老人排解心理困惑和情绪烦恼	59.6	58.2	62.9	62.9	51.4	64.7	61.3	35.9
4. 组织老人开展文体活动	51.8	53.2	48.6	64.5	42.9	23.5	57.5	38.2
5. 开设老年心理咨询热线	50.9	48.1	57.1	58.1	45.7	35.3	56.3	38.2
6. 村委会干部定期上门看望	48.2	51.9	40.0	32.3	62.9	76.5	37.5	73.5
7. 组织老人外出旅游	43.9	41.8	48.6	51.6	37.1	29.4	47.5	35.3
8. 陪老人说话聊天	39.5	38.0	42.9	37.1	34.3	58.8	31.3	58.8
9. 陪同老人看病	39.5	39.2	40.0	53.2	25.7	17.6	20.6	47.5
10. 组织老年人之间的交友活动	36.8	35.4	40.0	43.5	34.3	17.6	37.5	35.3
11. 建养老院	35.1	35.4	34.3	48.4	20.0	17.6	43.8	14.7
12. 过年过节慰问	28.9	34.2	17.1	30.6	22.9	35.3	28.8	29.4
13. 开办老年大学	27.2	22.8	37.1	24.2	34.3	23.5	22.5	38.2
14. 开办老人小饭桌或送饭上门	27.2	25.3	31.4	27.4	34.3	11.8	22.5	38.2
15. 协助或代老人购物	27.2	27.8	25.7	40.3	14.3	5.9	17.6	31.3
16. 为老人念书念报	21.1	21.5	20.0	19.4	28.6	11.8	17.5	29.4
17. 料理家务	17.5	16.5	20.0	22.6	11.4	11.8	17.5	17.6

说明: P = 显著性水平。* = P < 0.05, ** = P < 0.001。

性别方面: (1) 男性老年人“过年过节慰问”需求明显多于女性老年人,二者之间的差异具有统计学意义。(2) 男性老年人“村委会定期看望”需求多于女性老年人,但不存在明显差异。(3) 女性老年人“开设老年心理咨询热线”“开办老年大学”需求多于男性老年人,但不存在明显差异。

年龄方面: (1) 69岁及以下的低龄老年人对于“组织老人开展文体活动”“建养老院”“协助或代老人购物”的需求明显多于70~79岁中龄老年人和80岁以上高龄老年人,其差异具有统计学意义。(2) 中低龄老年人“维护老年人的合法权益”需求多于高龄老年人,但不存在明显差异。(3) 低龄老年人“组织老人外出旅游”“组织老人之间的交友活动”“陪同老人看病”“料理家务”需求多于中高龄老年人,但不存在明显差异。其中强烈的“陪同老人看病”和“料理家务”需求可能还是与其有老年父母需要照料有关。(4) 中龄老年人“为老人念书念报”需求多于低龄老年人,但不存在明显差异。(5) 高龄老年人“村委会干部定期上门看望”需求明显多于中低

龄老年人,其差异具有统计学意义。(6)高龄老年人“陪老人说话聊天”需求多于中低龄老年人,但不存在明显差异。

婚姻方面:(1)配偶健在的老年人“维护老年人的合法权益”“组织健康讲座”“为老人排解心理困惑和情绪烦恼”“建养老院”的需求明显多于丧偶老年人,其中尤以“组织健康讲座”更为突出和强烈,其差异具有统计学意义。我们应予特别重视。(2)配偶健在的老年人“组织老人开展文体活动”“开设老年心理咨询热线”需求多于丧偶老年人,但不存在明显差异。(3)丧偶老年人“村委会干部定期上门看望”“陪老人说话聊天”“陪同老人看病”“协助或代老人购物”“为老人念书念报”需求明显多于配偶健在老年人,其差异具有统计学意义。(4)丧偶老年人“开办老人小饭桌或送饭上门”“开办老年大学”需求多于配偶健在老年人,但不存在明显差异。

综上所述,男性老年人有着更强烈的自尊心,被社会尊重的渴望,被他人认可的需求。低龄老年人和配偶健在老年人更追求生活多样化,注重精神舒畅,心身健康愉悦,注重生命质量。高龄老年人更希望得到他人的关心,社会的关爱。丧偶老年人则更渴望得到生活照料和精神物质上的全方位服务。

三、对策与建议

1. 高度重视农村老年人心理健康需求 美国入本主义心理学家马斯洛提出,无论性别、年龄、经济、社会、文化背景有何不同,举凡是人都具有生理、安全、爱和归属、尊重、自我实现五种基本需要。其中,爱和归属的需要、尊重需要和自我实现需要是比生理需要“来得更深入”的需要。马斯洛说,这些需要得到满足,能使人对自己充满信心,对社会充满热情,体会到自己生活在世界上的价值和意义,如果不能得到满足,则会使人产生自卑感、软弱感、无能感,失去生命的基本信心^[8],心理健康需求是人的普遍需求。满足农村老年人生理和心理健康需求亟需提到老年工作的重要议事日程。联合国第二届世界老龄大会的书面建议《积极老龄化的政策框架》^[9]和《2002年老龄问题国际行动战略》^[10]两个文件中指出,确保老年人不断融入社会并赋予老年人参与社会的权力,支持老年人在自己的一生中自始至终都能够发挥自己在物质、社会和精神方面的潜力,帮助老年人“享有安全而尊严的生活”,进而“建立一个不分年龄,人人共享的社会”,其中包括促进老年人有机会参与社会和发展、促进老年人的健康和福祉、构建具有包容性和凝聚力的支助性环境,即助老社会资源环境,是我们应该为每一位老人做的事情,也是老年工作的本质和内容所在。

2. 加速推进老年服务均等化 随着我国经济社会转型加快,农村老年人在生活照料、文化教育、卫生体育、心身健康等方面的服务需求快速增长,对质量的要求也不断提高,社会服务与老年需求之间的矛盾日渐突出,如何缩小城乡老年服务的差距,实现老年服务均等化,让农村老年人同样享受到改革开放和科学发展的成果,已经成为当今迫切需要解决的一个重要的社会问题。要彻底打破城乡“二元结构”,同等重视城市和农村的老龄问题,加大财政投入,把为老服务纳入农村养老保障财政预算或财政专项经费下拨计划,确保农村老年服务有一定的物质基础。

3. 加大农村老年大学投入 我国老年教育始于1983年,经过30多年的发展,至今已经遍布全国城乡,成为老年人满足精神文化需求、健康保健需求、自我实现需求的重要平台。但与城市相比,农村老年大学在基础设施、师资力量、办学经费、课程设置等方面都存在不小的差距。加大老年教育投入,满足日益增长的农村老年人的心身保健与健康服务需求,是摆在乡镇政府及村委会面前的重要工作。

总之,正如 2002 年联合国第二届世界老龄大会指出的^[10] 老年服务的核心必须以尊重老年人的人权为前提,以独立、参与、尊严、照料和自我实现为原则,以“承认人们在增龄过程中,他们在生活的各个方面,都享有机会平等的权利”为出发点,全面规划老年服务事业,这不单纯是出于人道主义,更是我们这个社会发展的内在需求和我们这一代人神圣的社会责任。

[参考文献]

- [1]中国广播网. 2012 年末中国城镇人口占总人口比重达 52.57% [EB/OL]. (2013-1-18) [2014-11-21].
http://finance.cnr.cn/gundong/201301/t20130118_511808870.shtml.
- [2]伍小兰. 农村老年人精神生活的现状分析及政策思考[J]. 人口与发展 2009(4): 70-75.
- [3]贺聪志,叶敬忠. 农村留守老人研究综述[J]. 中国农业大学学报 2009(2): 24-30.
- [4]顾红霞. 农村留守妇女健康、社会支持的现状[J]. 中国健康心理学杂志 2014(1): 47-49.
- [5]王枫等. 农村老年人主观幸福感及其影响因素研究[J]. 中国卫生事业管理 2010(5): 349-350.
- [6]宁溶. 安徽农村老年妇女的生存状况及问题分析[J]. 湖北函授大学学报 2013(2): 100-101.
- [7]姜德珍. 老年心理与自我调适[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1998: 129-131.
- [8]卢盛忠. 管理心理学[M]. 杭州: 浙江教育出版社 2012: 141-143.
- [9]世界卫生组织. 积极老龄化的政策框架[EB/OL]. [2006-11-29]. <http://www.shanghaigss.org.cn>.
- [10]梅陈玉婵. 老年学理论与实践[M]. 北京: 社会科学文献出版社 2004: 103-137.

[责任编辑: 刘佩丹]