

# 湖北省农村老年人口调查分析

陈 永 平

## 一、农村老年群体的差异性

从我国人口总体来看,农村人口占全国总人口的绝大多数。农村庞大的人口基础,不但孕育了丰富的农村劳动力,而且也带来了庞大的农村老年人口。1986年,在农村人口、农村

表1 1986年农村人口、农村劳动力和农村老年人比重(%)

	农村人口占总人口	农村劳动力占总劳动力	农村老年人(60岁以上)占总老年人口
湖北省	67.4	74.1	84.3
全国	58.6	74.1	80.8

资料来源:1987年中国人口年鉴和1987年湖北省统计年鉴。

劳动力和农村老年人口三者占同类人口总体的比重中,湖北省和全国均以农村老年人口占总老年人口的比重为最高(见表1),这就是说,相对于农村人口和农村劳动力而言,农村老年人数更多,其比重更大。我国第三次人口普查的数字表明,农村老龄化指数为7.8%,高于城镇老龄化指数7.1%。这种情况与近十年来城乡经济一体化发展有关。根据湖北省统计局提供的统计材料,从1978到1985年,湖北省由农业向非农业转移的劳动力达211万。在农村,以青年人为主体的农村劳动力向城镇转移的直接后果是:改变了城乡人口的年龄结构和人口构成,使得他们离开的农村地区的老年人比重大大增加,从而加重了农村地区的养老负担。迁移总是与经济机会和年龄连在一起,最容易流动即迁移倾向最大的阶层总是年轻人。

根据1987年对湖北省农村近380万60岁以上的农村老年人进行的1%抽样调查<sup>①</sup>结果,发现农村老年人群体在年龄构成和生育状况方面的差异性,构成了农村老年人群体之主要差异。

### 1. 年龄结构差异

如果把农村老年人口按年龄结构划分为低龄老年人口(60—69岁)、中龄老年人口(70

表2 农村老年人口年龄结构差异 (%)

	低龄老年人(60—69岁)	中龄老年人(70—79岁)	高龄老年人(80岁以上)
湖北农村	61.5	31.7	6.6
全国农村	60.3	30.8	8.3

<sup>①</sup> 这次抽样调查是由中国社会科学院人口研究所组织的,全国有28个省、自治区、直辖市参加。湖北省农村调查的有效样本为3750人,男性老年人为1896人,女性老年人为1854人,性比例为102.3。

—79岁)和高龄老年人口(80岁以上)三组,调查结果表明,与全国总体水平相比,湖北省农村老年人口属于偏低龄型老年人口。60—69岁的低龄老年人占调查总数的61.5%,高出全国平均水平1.22%;中龄老年人比重也高出全国平均水平,而高龄老年人所占的比例却比全国水平低得多。湖北省农村低龄老年人比重大,意味着湖北省农村老年人经济活力较强。

## 2. 生育状况差异(老年妇女)

**表3 湖北省农村老年妇女生育水平(个)**

	低龄老年人(60—69岁)	中龄老年人(70—79岁)	高龄老年人(80岁以上)
平均生育数	7	6.37	5.97
平均活产数	5	5	4.92
平均存活数	4	3	2.94

老年妇女的生育水平差异在不同年龄组中反映得很明显。年龄越低,平均生育数、平均活产数和平均存活数越高,年龄越高,三个平均数越低,特别是平均存活数随老年妇女年龄增高,下降幅度更大。这反映了高龄妇女的婴儿和少儿的死亡水平高于其他年龄组。但在计算平均活产率方面,低龄老年妇女的平均活产数与平均生育数之比却明显低于其他两个高龄老年妇女组。这就是说,低龄老年妇女的婴儿死亡率比其他两组高龄妇女要高,这显然与社会经济发展的一般趋势不协调。农村低龄老年妇女的这种不正常的生育状况,是具有一定的社会背景原因的,后面的分析将会给予解释。

从湖北省农村老年妇女的生育状况来看,无论是低龄老年妇女,还是中、高龄组老年妇女,她们的平均生育数都相当高,均在生6个小孩左右。生育水平的高低与妇女的结婚率、婚龄和生育年龄之间具有极为密切的关系。在湖北省农村调查的3750位农村老年人中,未婚者仅32个,占总数的0.85%,其中男性老年人29人,女性老年人为3人。这就是说,农村老年人终身不婚的人很少;老年妇女终身不婚的更少。在农村老年人普遍结婚的情况下,老年妇女的生育数就与其平均初婚年龄和生育头胎与末胎的年龄有直接关系。

**表4 湖北省农村老年妇女初婚年龄**

	合计	15—19岁	20—24岁	25—29岁	30—34岁	35岁以上
绝对数(人)	1844	1228	562	40	11	3
相对数(%)	100	66.59	30.49	2.17	0.57	0.17

调查结果表明,湖北省农村老年妇女的初婚年龄几乎全部集中在24岁以前,约占全部初婚人数的87.08%,其中15—19岁初婚的老年妇女占66.59%,20—24岁的占30.49%。24岁以后结婚的仅占2.92%。因此,早婚现象在农村老年妇女中非常普遍。

初婚妇女人数与生育头胎人数之差,就是不能生育的妇女人数。调查发现,湖北省农村老年妇女不能生育的为65人,占已婚老年妇女3.45%;在有生育能力的1779人中,无论是低龄老年妇女,还是中、高龄老年妇女,85%以上的农村老年妇女均在24岁以前生育头胎,(见表5)。这说明农村老年妇女早育很普遍。在没有节育措施的情况下,早婚必然会导致早育。

**表5 湖北省农村老年妇女生育头胎的年龄**

头胎年数	合计	15—19岁	20—24岁	25—29岁	30—34岁	35—39岁	40岁以上
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
低龄老年妇女(人) 1031	100	24.83	60.07	10.96	1.45	0.38	0.09
中龄老年妇女(人) 609	100	33.83	53.20	9.35	1.64	1.81	0.16
高龄老年妇女(人) 139	100	27.34	59.71	10.71	0.72	1.44	0.72

**表6 湖北省农村老年妇女生育末胎的年龄**

	合计	20—24岁	25—29岁	30—34岁	35—39岁	40—44岁	45岁以上
绝对数(人)	1779	79	114	230	493	662	201
相对数(%)	100	4.4	6.4	12.9	27.7	37.2	11.3

湖北省农村老年妇女大约有76.2%是在35岁以后生育最后一胎的(见上表),并且到40岁之后生育最后一胎的老年妇女也占48.5%。这就是说,农村老年妇女的实际生育行为一直持续到整个生育末期。

由此可见,农村老年妇女生育子女数量多,是与她们普遍的早婚、早育以及生育持续时间长分不开的。按平均生育间隔三年来计算,一个要生6—7个孩子的农村老年妇女,至少得花费18—21年的生育时间;一个于15岁时就初婚的农村妇女若从16岁开始生育,在她生第6—7个孩时,其年龄已经达到34—37岁。事实上,现在的这批农村老龄妇女在其整个生育期内是不可能停止生育的,因为她们在其生育期内(15—49岁),既没有必要的避孕知识,更没有象今天这样安全可靠的避孕药物和手段,除非因自然灾害、瘟疫、战争等因素导致人们暂时中止生育外,否则,节制生育是难以实现的。因此,这批农村老龄妇女不得不承受高生育代价。

### 3. 农村老年人的人口社会学特征

农村老年人生长在不同的年代,由此赋予了他们不同的人口社会学特征。不同年龄的农村老年在其子女数、家庭结构及其对社会的影响等方面,均不相同。按1987年调查时间推算,低龄老年妇女(60—69岁)在1949年中华人民共和国建国初期时的年龄为22—31岁。按照1950年我国妇女的生育峰值年龄23岁和平均生育年龄29.9岁<sup>①</sup>来看,她们正值生育旺盛期,如果没有什么特殊的因素干扰,她们的生育行为就会持续到60年代上半叶。这就是说,建国以后的第一次生育高峰(1952—1957年)主要是由现在的这批低龄老年妇女来实现的。正是她们过高生育水平(平均每人生7个)促成了我国第一次生育高峰期;同时,她们的生育旺盛期也刚好遇上我国1958年极左路线的干扰,以及随之而来的三年自然灾害的侵袭,致使她们生育子女的平均活产数和平均存活数较低,未能达到应有的水平。因此前面提出的低龄老年妇女生育状况不正常的现象,在这里找到了原因。

<sup>①</sup> 《全国千分之一人口生育率抽样调查分析》,1983年《人口与经济》专刊。

农村现在的老龄老年妇女（70—79岁）在建国初期。她们的年龄为32—41岁，按50年代妇女生育峰值年龄24.5岁来看，她们均已渡过生育旺盛期。尽管她们平均生育子女数（7个）不低，但她们对建国后的第一次生育高峰（1952—1957年）的冲击，没有低龄老年妇女来得那么强烈。到60年代初三年自然灾害结束时（1961年），她们已经达到44—53岁，基本上渡过了生育期（15—49岁）。而高龄老年妇女（80岁及以上）在建国初期时的年龄为42岁及以上，她们对建国后的几次生育高峰丝毫无直接影响。但是从代际更替水平来看，高龄老年妇女的子辈很可能就是现在的这批低龄老人。也就是说她们的孩子——现在的低龄老年人——的生育行为形成了建国后的第一次生育高峰。由此，我们亦可推知，行将到来的下一代低龄老年人很可能就是现在中龄老年人（70—79岁）的下一代。我国建国后的第二次生育高峰期（1962—1973年），也许就是现在中龄老年人的孩子的生育行为造成的。在这次持续达11年之久的生育高峰期中，育龄妇女的总和生育率均在5年以上，他们每年为我国净增加人口2000万以上，累计增加2亿人左右。因此现在的中龄老年人一般都是多子多孙，家庭结构比较庞大，人口较多。高龄老年人的家庭构成与中龄老年人相似，不同的是，高龄老年人的儿孙均已成年，而且他们的子辈已经进入或正在进入低龄老人行列。低龄老年人虽子多但不可能孙多。因为计划生育作为一项国策，已经在城乡得到推广和实施，他们的子辈——即第一次生育高峰期的一代——不可能为他们增生众多的孙辈，他们的家庭结构趋于变小。家庭结构不同，给予老年人的养老环境将会有极大的差异，后面的分析将会看到。

## 二、农村老年人的处境

农村老年人劳动能力的逐渐衰退，在农村是一个人在经济上成为老年人的最主要的标志。但是，一个人的劳动能力衰退往往与其年龄不一致。有的人未老先衰，生理上的衰老快于实际年龄，结果在其子女未长大成家时就丧失了劳动能力，过早地成为受抚养的老年人；有的人和其实际年龄一道进入公认的老年人行列，即其生理年龄和实际年龄同步衰老；还有的人的生理年龄年轻于实际年龄，尽管年岁已高，仍然能自劳自食，劳动能力一点也不显衰退迹象。这三种情形，在目前农村老年人中都存在，其程度因年龄高低略有不同，并且由此引发各种各样的有关老年人的问题。

### 1. 农村老年人口的劳动能力问题

表7 湖北省农村老年人劳动能力状况（%）

	合 计	整 劳 动 力	半 劳 动 力	丧 失 劳 动 力
合 计	100	8.8	53.1	38.0
低龄老年人	100	13.4	63.5	23.0
中龄老年人	100	1.68	41.6	56.7
高龄老年人	100	0.79	11.9	87.3

湖北省农村老年人作为整劳动力和半劳动力分别占调查的农村老年人总数的8.8%和53.1%，年龄越低，作为整劳动力和半劳动力的比例越高。其中，低龄老年人作为整劳动力和半劳动力的比例最高，远远高于中龄老年人和高龄老年人；高龄老年人作为整劳动力的仅

占0.79%，相反他们丧失劳动力所占的比例最高，达87.3%，次之的是中龄老年人，最低的是低龄老年人。不过，低龄老年人也有23%的比例丧失了劳动能力。从总体上看，湖北省农村老年人作为整劳动力和半劳动力所占的比例还是比较高的，总共达到61.9%，远远高出全国农村老年人作为整劳动力和半劳动力所占的比例（54.4%）。① 湖北农村老年人劳动能力较强，这与湖北省农村老年人口属偏低龄型有关。但是，没有迹象表明，农村老年人很满意或非常能胜任他们不得不承担的繁重农活。联合国研究表明，愿意到退休年龄后继续工作的常常是专业人员，而不是体力劳动者，体力劳动者是盼望到达退休年龄的。

## 2. 农村老年人的劳动状况

**表8 湖北省农村老年人口劳动状况 (%)**

	合 计	不从事劳动	家 务 劳 动	生 产 劳 动	家务劳动和生产劳动
合 计	100	17.8	47.8	15.7	18.6
低龄老年人	100	8.9	46.3	16.8	23.5
中龄老年人	100	27.6	52.9	7.5	11.9
高龄老年人	100	56.9	37.1	3.9	2.4

调查结果表明，湖北省农村老年人有82.2%的人从事生产劳动和家务劳动，或二者兼而有之，而不从事劳动的农村老年人仅占17.8%。年龄越高，不从事劳动的比例越大，有56.9%的高龄老年人退出任何劳动。低龄老年人不从事劳动的比例仅占8.9%，相反，低龄老年人从事生产劳动所占的比例最高，达16.8%，如果加上既从事家务劳动又从事生产劳动的23.5%的低龄老年人，这一比例就更高了。中龄老年人52.9%的退回家庭，承担着家务劳动，但还有接近20%的中龄老年人仍在从事生产劳动和家务劳动。值得注意的是，高龄老年人仍然有7%左右的人承担着生产劳动或半生产劳动。客观上，农村实行以家庭为生产单位的土地承包责任制，使得农村老年人比集体生产时更容易与生产劳动相结合，作为家庭一员参与家庭经济过程。但是，如果对比一下湖北省农村丧失劳动能力的老年人数与不从事生产劳动的老年人数（前者为1425人，后者为668人），就发现在湖北省农村老年人当中，有一半以上的丧失了劳动能力的农村老年人还在从事家务劳动或生产劳动，其中以低龄老年人最多，中龄老年人次之，最低的是高龄老年人。显然，有相当大一部分农村老年人对于他们所从事的劳动是不堪负担的。这里潜在的问题可想而知。

## 3. 农村老年人从事生产劳动的动机分析

**表9 湖北省农村老年人生产劳动的动机 (%)**

	合 计	经济需要	精神寄托	发挥特长	其 他
合 计 (1590人)	100	82.2	7.4	3.1	7.3
低龄老年人 (1242人)	100	84.3	6.4	3.1	6.1
中龄老年人 (319人)	100	75.2	10.6	2.8	11.3
高龄老年人 (29人)	100	68.9	10.3	6.9	13.8

① 见《中国1987年60岁以上老年人口抽样调查资料》，《中国人口科学》专刊（1），1988年1月。

在湖北省农村老年人从事生产劳动的1590位老人中，有82.2%的是由于经济需要，只有7.4%的老年人是出于精神寄托，而发展特长的仅占3.1%。出于经济需要而从事生产劳动的老年人在各年龄组老年人都居第一位，并且年龄越低，这一比例越高。相反，作为精神寄托而从事生产劳动所占的比例，却随年龄的降低而下降。把发挥专长作为生产劳动之动机，在各年龄组中所占的比例都很小，只有高龄老年人的这一比例稍高一些。这说明农村绝大多数老年人已不再是农村发展的主体，相反他们成为农村发展的外围人员。他们过去积累起来的值得称道的生产经验和劳动技能，在迅速变化的今天显得陈旧过时，不再为农业生产所注重。他们往往以身体作代价来谋取经济上的需要，多子并不能使他们免于劳作。相反，子女越多的低龄老年人经济需要而从事生产劳动的可能性更大。这也许是由于他们还能劳动之故。但是，这对于那一半以上丧失劳动能力而还在继续从事各种劳动的农村老年人来说，可能就面临着这样一种严峻的现实：要求得生存，就得劳动。在这种情况下，劳动无疑会摧残他们脆弱的躯体。

事实上，那些从事家务劳动的农村老年人为农村发展作出了贡献。他们在从事家务劳动和作为辅助劳动力方面，为家庭经济提供了许多的便利，只是现行的经济统计没把这些统计在内，因而，他们似乎没有为计量国民经济生产总值增添什么。

#### 4. 农村老年人的健康状况

表10 湖北省农村老年人的健康状况

	会 计	健 康	一 般	稍 差	差 得 多
绝对数 (人)	3750	1556	1238	660	296
相对数 (%)	100	41.5	33.0	17.6	7.9

农村因生活环境和社会条件的差异，以及农村老年人自身的经历：生育子女数量多，成年期经济负担过于沉重，集体农业时生产劳动强度大且无积蓄。他们到60岁时，健康状况一般都很差。在湖北省被抽查的3750位农村老年人中，身体健康的占41.5%，这就是说身体不健康的老年人占58.5%。这里所说的健康，就是指没有明显的身体疾病。至于农村非常普遍的各种老年人慢性病，往往根本不被看成是病，很少治疗。健康状况差，已经成为威胁农村老年人生活安全和家庭地位的头等大敌，生病往往是他们“灾难”临头的开始。

#### 5. 农村老年人的健康状况与生活关照

表11 湖北省农村老年人健康状况与生活起居的关系 (%)

	合 计	健 康	一 般	稍 差	差 得 多
合 计	100	100	100	100	100
自 理	76.16	85.60	77.22	66.50	43.58
求 助 配 偶	4.45	2.51	2.98	7.12	14.86
求 助 子 女	18.10	11.37	14.65	24.20	38.85
求 助 亲 友	0.40	0.38	0.16	0.61	1.01
求 助 保 姆	0.05	0.06	0.00	0.00	0.34
求 助 社 会	0.48	0.06	0.48	1.06	1.35
求 助 邻 居	0.26	0.06	0.24	0.61	0.67

从农村老年人的健康状况与生活起居的关系来看，湖北省农村老年人生活靠自理的居第一位，占76.16%；求助子女的老年人占18.1%，居第二位；第三位是求助于配偶，占4.45%；而求助于亲友、保姆、社会和邻居的老年人很少，总共不到1.2%，农村老年人社会保障机构之匮乏，由此可见一斑。农村老年人“生活求助”的这一序列，亦存在于所有非健康的老年人中，即便是健康状况“差得多”的农村老年人，生活靠自理的也占43.58%，只有38.35%的人求助于子女，因此，“养儿防老”在农村越来越不现实了。相较之下，健康状况“差得多”的老年人生活起居求助于配偶的比例，比其他健康状况的老年人所占的比例高得多，达14.86%。“少年夫妻老年伴”在这里表现得淋漓尽致。西方亦把老年夫妻比作一辆马车的两个轮子，一旦一个坏了，另一个就很难向前移动。很显然，丧偶给农村老年人带来的身心损害，比其他任何人都大，当他们生活不能自理而又得不到子女的援助时，他们可能会孤苦伶仃地了却余生。

#### 6. 农村老年人生活中的困难

农村老年人在日常生活中，常常会遇到各种困难，包括吃、穿、用、住、医疗、劳动和情感各个方面。在这次千分之一的农村老年人抽样调查中，虽然在生活方面不成问题的老年人占绝大多数，但是，在吃、穿、用和住房等最基本生活需求上“有些问题”的占农村老年人总数的29.8%和26%，“很成问题”的各占4.1%和6.6%；在“医疗条件”和“家务劳动”方面“有些问题”的老年人分别占34%和33%，“很成问题”的各占11.2%和12%；在“尊

表12 湖北省农村老年人主要困难分析 (%)

	合 计	不成问题	有些问题	很成问题	不 知 道
吃穿用方面	100	65.0	29.8	4.1	0.75
住房条件	100	66.0	26.0	6.6	0.67
交通条件	100	54.8	26.0	11.1	7.3
医疗条件	100	51.0	34.0	11.2	2.9
家务劳动	100	51.0	33.0	12.0	4.0
娱乐场所	100	13.9	17.3	32.0	36.6
尊重老人	100	65.0	17.0	5.7	12.6
建立老年人组织	100	2.9	7.8	23.0	66.0

重老人”方面，“有些问题”和“很成问题”的各占17%和5.7%；在“娱乐场所”和“建立老年人组织”方面，存在着问题的老年人占绝大多数，特别是有66%的农村老年人不知道“老年人组织”为何物。

表13 湖北省农村老年人生活中最大困难（按年龄分组） (%)

	合 计	吃穿用	住 房	交 通	医 疗	家 务	娱 乐	尊 老	建立老年 人组织
合 计	100	4.0	6.3	10.6	10.07	11.1	30.1	5.3	21.7
低龄老年人	100	3.9	6.9	10.6	10.08	7.3	32.4	5.1	22.9
中龄老年人	100	3.7	5.3	10.7	11.1	14.9	27.7	5.4	21.1
高龄老年人	100	5.6	7.5	10.8	8.5	22.2	23.9	6.2	15.0

从年龄分组来看，湖北省农村老年人在生活中遇到的最大困难主要集中于“娱乐场所”

和“建立老年人组织”方面。在“尊重老年人”方面存在最大困难的老年人所占的比例与上面“很成问题”基本一致，占5.3%。但是，在最基本的生活需求如吃、穿、用、住、医疗等方面，无论是低龄老年人，还是中、高龄老年人，都有相当一部分比例的老年人存在着最大困难，而且年龄越高，在“吃、穿、用”方面存在最大困难的老年人所占的比例越高。这就是说，还有相当大一批农村老年人生活没有保障。在“医疗”和“家务劳动”方面，各年龄组的老年人都有相当大一部分人存在着最大困难；总比例达10.7%和11.1%。

看病困难这个令农村老年人尤为头痛的问题，是来自于他们自身的经济支付能力极为有限和就医不方便，仅仅“交通方面”的困难（见上表），就足以使他们望而却步，1987年湖北省农村千分之一老年人抽样调查结果表明，农村94%的老年人看病靠自费、半自费的占3.5%，公费的仅占2.9%。这次调查结果还表明，46.9%的农村老年人在医疗方面存在困难，其中因“无钱治病买药”的老年人占63.3%，因“医院太远看病不便利”的占19.4%。农村老年人生病得不到治疗，往往是他们地位迅速下降的开始，也是他们走向死亡的第一步。有些农村老年人不堪忍受病后的惨痛生活，往往用自杀来结束自己的生命。

### 三、农村老年人的养老问题

过去，家庭在养老方面一直起着主要作用，人们也常常设想家庭会照顾其老年成员。但是，今天的家庭，无论是从形式上还是在内容上，都不同于传统家庭了。家庭作为老年人生活的唯一机构，它的养老功能正逐渐削弱。从这次1%调查结果来看，湖北省农村老年人靠子女供养的老年人占60%，不靠子女赡养的占40%，其中32.7%的老年人靠自养，4.1%的靠配偶互养，而来自社会（包括亲戚、政府和集体）供养的老年人仅占3.2%。从年龄分组来看，年龄越低，靠自养和靠配偶互养的老年人所占的比例越高；年龄越高，靠子女供养的老年人比例越高。特别是高龄老年人靠子女供养的比例高达84.3%，而低龄老年人的这一比例只有48.9%。一般而言，低龄老年人只要身体还行，都从事一定的生产劳动，他们当中有相当大一部分除了能自养外，还能供养其配偶，因而他们由子女供养的比例就低些。相反，高龄老年人因年高体弱，绝大多数已丧失劳动能力，他们只能通过家庭和子女才能成为消费者，因此，他们由子女供养的比例最高。高龄老年人靠子女供养的比例高，还有这方面的原因：即高龄老年人的子女年龄较高，并且有相当大一部分就是现在的低龄老年人，他们因为受传统文化影响较深，离过去更近，他们就更有可能是承担供养这批高龄老年人的义务。因此，他们不但自养比例高，而且参加生产劳动的比重也大。“养儿防老”作为一种文化准则，在他们当中得到广泛地接受和实行。

表14 湖北省农村老年人供养情况 (%)

	合 计	靠本人	靠配偶	靠子女	靠亲戚	靠政府	靠集体
合 计	100	32.7	4.1	60.0	0.64	0.97	1.6
低龄老年人	100	43.8	4.9	48.9	0.26	0.78	1.1
中龄老年人	100	16.2	2.5	76.5	1.27	1.27	2.2
高龄老年人	100	8.5	1.6	84.3	1.21	1.21	3.2

在我国农村，严格意义上的隔代养老是不普遍的，养老的传统模式一直是子辈赡养父



辈。对于农村现在的低龄老年人和中龄老年人来讲,因他们所具有的人口社会学特征不同,他们处于不同的家庭养老环境之中:中龄老年人的孙辈远远多于低龄老年人,使得他们所在家庭的抚养负担高于低龄老年人家庭,在这种多子多孙的家庭里,儿童作为未来的关键,总比不上不参加经济活动的老年人得到优先考虑,相反,老年人常常被抛在脑后,并且很容易遭到子女遗弃。

根据湖北省老龄委员会1987年6月对湖北省“三地”(荆州、黄冈、郟阳地区)、“三县”(潜江、黄冈、郟县)进行的农村老年人生活现状的重点调查,发现农村地区因养老问题而发生的老年人合法权益受到侵犯的占被调查老年总数的10.7%;受子女虐待和得不到子女尊敬的老年人占总数的6.7%。具体表现是:子女经常毒打和辱骂老人,毒打方式非常残酷;克扣老人饮食,甚至把老人赶出在外乞讨;老人有病得不到积极治疗和护理,而是任其拖死了事;强迫老人做力所不及的劳动;兄弟几个把父母强行分开供养,使老夫妻不能互相照应,或相互推诿,互不赡养;禁闭老人,让老年人住“偏、窄、暗、脏、漏”的房子;折磨老人致残致死。有的老人“生不得养,死不得葬”,有的老年人靠吃“眼泪饭”过活。省老龄居委会的调查还发现,农村遭受子女虐待和得不到赡养的老年人大多是70岁以上的老年人,其中以老年妇女居多;其次是子女越多的老年人,其赡养问题越严重。这些老年人说:“儿多不如儿少,儿少不如五保”。

因此,“老有所养”这个最基本的生存问题,至今还困扰着农村无数的老年人!

#### 四、为何这般处境?

当前农村,老年人遭到子女虐待时有发生,普遍存在,不但贫穷地区有,而且富裕地区也有。经济因素似乎不是主要原因。

农村老年人遭受遗弃和得不到赡养,也许来源于老年人群体本身的脆弱性:他们变得无足轻重,可有可无;他们既无钱,又无力;他们最无力反抗,也缺乏人来保护。令人悲哀的是,虐待他们和遗弃他们的不是别人,而是他们的子女。农村这种典型的伦理道德之沦丧,难道不足以引起全社会的关注!

应当承认,在农村老年人问题上,我们还存在一个政策真空。

1982年维也纳世界老龄问题大会指出:“把一个年长人当作他所属的社会中享有全部权益的成员(不但在地方一级,而且在国家一级)来加以对待,是一项符合世界人权宣言的原则”。

农村老年人应当有自己的组织代言人!应当帮助农村老年人享有安宁、免于贫乏而符合尊重的生活。

作者工作单位:湖北省社会科学院社会学研究所

责任编辑:张力之