

农村留守老人社会支持网络研究 ——以H市A村为例

李如倩

天津理工大学, 天津 300382

摘要: 中国农村人口结构呈现出深刻变化, 老龄化、空巢化现象愈加凸显, 留守老人社会支持网络也十分薄弱。到2024年底, 中国60岁及以上的老年人口约3亿, 占据总体人口数量的22.0%, 目前农村老龄化问题非常突出。本文以社会支持理论为支撑, 以H市A村作为具体案例, 借助问卷调查法与访谈法进行实施调查, 发现农村留守老人缺少正式支持、非正式支持不充足、社会参与和专业支持双缺位, 支持网络呈现“核心家庭范围变窄、非正式支持效果弱化、正式支持存在缺失现象”的特性。并以此给出社会工作干预基础上构建多元化支持路径的建议, 为农村留守老人支持网络的路径以及福利进一步提升提供实证参考。

关键词: 社会工作; 农村留守老人; 支持网络

DOI: 10.64649/yh.shygl.2025040008

1 研究意义

在现今的时代阶段, 伴随着中国城市化、工业化和老龄化的深度聚合, 大量农村青年劳动力跑到城里务工, 造就了“留守社会”。特别是农村留守老年人群的数量快速攀升, 他们的社会支持网络已近乎到达瓦解的临界点, 这一问题直接牵扯到老年人晚年生活质量、乡村振兴以及基层治理的有效程度, 对此相关研究具有关键的现实意义, 也存有深刻的理论意义。

从个体福祉角度看, 社会支持网络作为核心保障, 关乎留守老年人的身心健康与生活尊严, 农村的留守老年人大多面临子女不在身边所导致的照料缺失、应急响应欠佳等问题, 而且身体状况变差和慢性病高发, 造成其抵御能力变弱。有效的社会支持可精准弥补家庭照料的空白处, 减弱孤独感和不安体验, 维持自己独立生活的能力。直接增进老年群体的生活质量, 切实解决生活难题, 以此保障基本权益。

从政策实践角度看, 该研究是积极采取应对人口老龄化战略的具体行动, 由《2024年度国家老龄事业发展公报》得出, 农村的老龄化状况比城镇严峻很多。2024年由民政部等21部门印发的《关于加快发展农村养老服务的指导意见》, 清晰提出构建县、乡、村三级养老服务体系, 还强化针对留守老年人的保障事宜。我国农村60岁及以上的老年人口数量已超1.2亿人, 农村中留守老年人比例明显比城市高, 本研究把重点放在探索H市A村的社会支持网络路径上, 目标是为农村留守老人养老政策实施给出实证参考, 以及助力政策制定更精准贴合农村实际需求。

从社会治理角度看, 支持网络的完善程度是衡量乡村治理效能和社区凝聚力的关键要素, 功能健全的支持网络不仅能激活本土社会资本,

也能把敬老互助的乡风传承下去, 为乡村振兴构建和谐环境; 或许会引发严重的社会问题, 拖慢现代化社会治理的步伐, 本研究凭借社会支持理论作支撑, 深挖农村留守地区的社会工作模式, 找出能完善当地支持网络的具体路径。这不仅充实了相关领域的研究成果, 而且为当地农村养老服务的发展打造了可复制、可推广的实践模式。

2 农村留守老人社会支持网络的多维困境

基于社会支持理论, 经过H市A村实地走访, 并发放55份问卷, 有51份有效问卷被回收, 深度访谈对象为15位留守老人、4位村干部、5位村民。结合文献梳理分析, 探究留守老人家庭、邻里、社区这三维度的社会支持情况, 发现其支持网络显现出“系统性脆弱”的问题, 契合“核心家庭规模缩减、非正式支持功能弱化、正式支持短缺”的核心体现, 多层面困境交织在一起, 加剧了老人生活面临的风险。

2.1 正式支持体系: 资源短缺、服务断层与可及性壁垒

正式支持指政府、专业机构等提供的制度化保障与服务, 是支持网络的重要依托。虽然农村的正式支持具备基础的框架, 但是因资源短缺、服务衔接不流畅等问题很难形成有效的覆盖。其一, 农村的基层医疗服务滞后。乡镇卫生院、村卫生室是老人获取医疗服务最直接渠道, 由于农村普遍存在人力资源紧张、专业能力不足问题, 村卫生室仅配备1名乡村医生, 并且没有接受过系统的医疗服务培训。家庭医生签约服务仅是形式, 上门巡诊次数极少, 缺乏针对性的健康评估与康复指导, 这就导致了行动不便或居住偏远的老人获取医疗服务困难。其二, 社会保障“广度有余深度不足”。城乡

居民养老、医保全覆盖提供基础保障,但是养老金偏低。据调研农村留守老人人均月养老金约168元,难以支撑日常开支;高龄、失能补贴存在申请难、知晓低、流程多等问题,应对突发疾病、长期照护的能力不足,无法化解经济与照护压力。该养老金水平参照《农村老年人互助养老满意度现状及影响因素分析》中农村老年人口人均基础养老金调研数据设定。其三,公共服务设施“有而无用”。老年活动中心的设施使用率过低,活动中心存在管理且内容单一的问题;健身器材不适用农村老人,也没有安全指导;社区食堂、送餐服务等关键设施缺失,无法满足独居老人基本照料需求。

2.2 非正式支持网络弱化:家庭、邻里与同辈支持双重缺失

非正式支持诞生于家庭、亲属、邻里等初级社会关系,作为农村传统养老模式的核心要点,受青年人离开本地外流等影响,农村留守老人的非正式支持网络明显变弱。首先,家庭支持体现出“时空断裂”现象。子女外出打工造成家庭支持的时空出现断层,现在的通讯网络虽能维系联系,然而没办法替代面对面开展的生活照料与真实生活的情感沟通。52%的留守老人在生病的时候不能获得子女及时照料,日常事务同样缺帮手,这种“有子女难去依靠”的状态极易引起心理失落与不安全感,成为引致心理问题的关键诱因。其次,邻里亲属的支持走向“仪式化”。亲属、邻里只在特别的场合给出象征性的援助,日常持续的支援不足。农村社会原子化的趋势不断增强,互助文化慢慢淡薄,无直系近亲、人缘平常的老人,非正式支持网络几乎接近空白。最后,同辈群体想支持却力不从心。留守老人间的互助仅仅局限在情感陪伴上,鉴于普遍存在健康方面衰退、经济条件有限等问题,难以在疾病照料、经济援助等关键需求上提供实质性支撑。

2.3 社会参与与专业支持双缺位:主体性失落与服务供给失衡

一方面,专业支持严重缺位。该村跟其所在的乡镇未配备专业的社工,仅依靠高校学生开展短期实践服务,造成服务的连续性缺失;目前的服务多集中于物质救助帮扶,忽略掉了心理疏导、社会融入等深层次需求;当地本土的志愿服务队伍未达规模,很多志愿者是临时参与活动,而且缺乏专业培训及相应激励机制,服务质量和持续服务难以得到保障。另一方面,社会参与普遍匮乏。留守老人参与村庄公共事务决策的现象极为少见,参与城乡活动的比例更是少之又少,61%的老人出现价值感失落的情形,觉得自己“成了没用的人”,这种主体自主性缺失不仅造成生活内容贫瘠,也加深被动依附的固有印象,进一步降低了支持网络的

构建根基。该比例按照《农村留守老人现状调查:农作负担重,孤独感严重》中农村留守老人价值认同方面的调研数据设定。综上,农村留守老人面临着“正式支持供应不足、非正式支持网络弱化、社会参与与专业支持双缺位”的三重核心困境,这正是“核心家庭缩小、非正式支持弱化、正式支持缺位”特性具体体现出来的样子。其背后的原因是城乡资源分配不恰当、农村社区组织能力不达标、传统养老文化走向衰败以及专业服务力量介入不积极。

3 社会工作介入下的农村留守老人支持网络路径

破解农村留守老人的支持网络困境,需坚持问题导向,以社会工作为纽带,推动多元主体协同发力。针对“正式支持供给不足、非正式支持网络弱化、社会参与与专业支持双缺位”的三重核心困境,构建精准匹配的韧性支持网络。

3.1 精准补齐正式支持短板:解决资源短缺与服务断层难题

针对正式支持暴露出的“资源短缺、服务断层、可及性低”问题,依靠政策引领整合相关资源,增强正式支持的精准水平与可到达性。其一强化基层医疗服务实力,把《关于加快发展农村养老服务的指导意见》落到实处,为乡镇卫生院、村卫生室配备针对老年人服务的专项设备,实施乡村医生老年健康服务方面的培训;将老年健康综合评估添加到基本公共卫生服务里,由乡村医生与社工一起开展年度筛查,建立起风险档案;普及“移动医疗车”定期巡回看病模式,解决行动不便、偏远地方老人的就医问题。其二增强社会保障效能,简化高龄失能等老人的补贴申请流程,采用村公告发布、社工入户宣传等方式提升政策知晓情况,合理提升补贴数额;开展对农村长期照护保险的试点探索,聚焦保障失能留守老人的照护实际需求。其三把公共服务设施盘活用好,社工与村委会进行对接,明确设施管理的主体。结合农村老人的需求调整活动内容,更换适合农村老人使用的健身器材,随后集中讲解安全手册;与乡镇以及村委会商讨试点建设社区食堂或送餐点,解决独居老人吃饭这件难事。

3.2 激活非正式支持网络:重塑家庭、邻里与同辈互助联结

针对非正式支持“家庭弱化、邻里松散、同辈无力”的问题,以社区为载体,社工引领并激活本土社会资本。首先,缝合家庭支持时空断层。通过“数字助老”课堂来提升老人视频通话、线上求助等技能,加强老人和子女的远程联系;社工牵头建立“子女-老人-村干部”三方联络机制,提醒子女们定期返乡照看父母,

协助外出子女委托村内亲属或者邻居处理老人紧急事情。其次,增强邻里亲属互助效能。构建“邻里守望”规范化机制,协助村委会建立“党员+村民代表+困难老人”结对帮扶制度;明确日常探望、应急响应等责任和频次;通过村规民约、季度和年度表彰等弘扬农村互助文化。最后,提升同辈群体支持价值。发掘低龄健康老人骨干成立互助小组,开展健康陪伴、经验分享等活动;借鉴“时间银行”模式,来鼓励低龄老人为高龄的失能老人提供轻量服务,积累服务时长兑换未来养老服务,形成长效互助闭环。

3.3 双补社会参与与专业支持:强化主体性与服务赋能

面对“缺乏专业支持”以及“社会参与不足”的双重情形,我们应当聚焦专业的社工群体,做到服务赋能及主体提升的双重尝试。一方面,补上专业服务缺漏。采用政府购买服务的形式引入专业社工机构,在乡镇设立社工站,选派专业社工到农村工作,保障服务连贯进行;社会工作者实施精准需求评定,为心里有困扰的老年人开展个体咨询,针对社交隔离的留守老年人组织小组活动,做到服务精准匹配化。

另一方面,增强留守老人的社会参与度。社会工作者应第一个搭建参与平台,组织他们参与村庄规划的咨询事宜、环境整治事项、地方文化传承等公共事务,培养本土化志愿服务,

对志愿者进行照护技能与沟通技巧培训;实施“积分兑换+荣誉激励”措施,塑造“专业社会工作者+本土志愿者+农村留守老年人”的参与支持样式。

4 总结与展望

农村留守老人社会支持网络路径优化是一项系统工程,需立足乡村实际,构建多元主体协同参与的治理格局。本研究以社会支持理论为支撑,明晰了留守老人支持网络“核心家庭缩小、非正式支持弱化、正式支持缺位”的核心特性与诸多困境。验证出社会工作在破解现存困境时的不可替代功用,利用政策兜底保障、社区互助激活行动、专业介入操作、技术赋能实践与文化重塑活动,能有效破除当下困境,搭建契合农村实际、精准且具韧性的留守老人支持网络。

需进一步加大社会工作专业引领强度,完善以“政府主导、社区协同、社工牵头、家庭尽责、老人参与”为框架的长效机制,需重点总结与推广地方经验,依照不同农村资源调整策略,避免“一刀切”。增强农村老年照护服务及人才队伍建设工作,提升社会工作者与志愿者的专业素养,我们才能优化农村留守老人支持网络的路径,提升他们晚年幸福指数,让乡村振兴成果惠及每一位村民,且有利于社会实现健康老龄这一目标。

参考文献:

- [1] 翁堂梅. 农村家庭抚育—反哺模式的参与特征及健康效应——基于中国老年社会追踪调查的分析[J]. 河南师范大学学报(哲学社会科学版),2025,52(06):76-81.
- [2] 郭佩. “孤立何解”:基于社会支持理论的日本老年社会孤立研究[J]. 社会政策研究,2025,(04):35-47+133.
- [3] 杨艳. 社会支持理论视角下农村老人自养模式研究——基于30个案例的csQCA分析[J]. 农村科学实验,2025,(11):195-198.
- [4] 朱媛媛,钟浩忠,肖可瑶. 新复合化实践:“六在域”形塑“老养残”家庭社会支持网络[J]. 华东理工大学学报(社会科学版),2025,40(02):108-123.
- [5] 顾冬冬,毕浩颖. 农村留守老人精神需求“扶贫”:理论阐释、实践困境与路径选择[J]. 当代经济管理,2025,47(04):43-53.
- [6] 胡耀岭,姚金阳,胡泽达. 社会参与对中国老年人心理健康的影响研究[J]. 西北人口,2025,46(01):1-14.
- [7] 董正锴,王福帅. 生命历程视角下民族地区农村留守老人养老困境研究[J]. 贵州民族研究,2025,46(01):167-174.
- [8] 钱泓霏. 从断裂到重构:社会工作介入农村失独老人社会支持网络构建研究[J]. 社会与公益,2025,(01):154-156.
- [9] 班永飞,孙霁,王倩,等. 云南傣族农村老年人资源流失与主观幸福感的关系:社会支持的调节作用[J]. 中国老年学杂志,2022,42(10):2505-2509.
- [10] 李国和,曹宗平. 乡村振兴战略背景下农村留守老人关爱服务的困境与出路[J]. 兰州学刊,2021,(06):151-160.

作者简介:李如倩(2001.05—),女,汉族,河北省南宫市,硕士,研究方向:老年社会工作。