

城市丧偶老人生活适应问题研究

——以贵阳市F社区为例

蒋心悦

贵州大学公共管理学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2023年11月19日; 录用日期: 2023年12月19日; 发布日期: 2023年12月28日

摘要

随着中国老龄化进程加快, 丧偶现象也愈演愈烈, 丧偶老人的生活质量尤为重要。笔者以访谈的形式对贵阳市F社区内6位丧偶老人的生活现状进行了研究。本文从生理状况、心理状况、经济状况、社会支持状况四个方面, 分析了6位丧偶老人的生活现状。研究发现, 6位丧偶老人自丧偶后的生活适应存在以下问题: 对丧偶初期应激反应重视不足、身体健康水平变化明显、心理支持严重不足、情绪压力无处宣泄、经济水平下降以及社会支持薄弱。针对这些问题, 笔者从个人、家庭、社会层面提出具体建议, 呼吁社会各界关注丧偶老人, 在推动改善丧偶老人生活状况方面发挥积极意义, 从而提升他们的晚年生活质量和幸福指数。

关键词

城市丧偶老人, 生活适应, 社会工作

A Study on Life Adaptation Problems of Urban Widowed Elderly

—Taking Community F in Guiyang City for Example

Xinyue Jiang

School of Public Administration, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: Nov. 19th, 2023; accepted: Dec. 19th, 2023; published: Dec. 28th, 2023

Abstract

With the accelerated aging process in China, the phenomenon of widowhood is becoming more and more serious, and the quality of life of the widowed elderly is particularly important. In the

文章引用: 蒋心悦. 城市丧偶老人生活适应问题研究[J]. 老龄化研究, 2023, 10(4): 1857-1866.

DOI: 10.12677/ar.2023.104249

form of interview, the author studied the living situation of 6 elderly widows in F community of Guiyang City. This paper analyzes the living situation of 6 widows from four aspects: physiological condition, psychological condition, economic condition and social support condition. The study found that the six elderly widows had the following problems in life adaptation since the loss of their spouses: insufficient attention to the initial stress reaction, significant changes in physical health level, serious lack of psychological support, no way to vent emotional pressure, declining economic level, and weak social support. In view of these problems, the author puts forward specific suggestions from individual, family and social levels, calling on all sectors of society to pay attention to the elderly widows and play a positive role in promoting the improvement of their living conditions, so as to improve their quality of life and happiness index in their later years.

Keywords

Urban Widowed Elderly, Life Adaptation, Social Work

Copyright © 2023 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. 绪论

党的二十大报告指出：“实施积极应对人口老龄化国家战略，发展养老事业和养老产业，优化孤寡老人服务，推动实现全体老年人享有基本养老服务。” [1]近日，全国政协委员、国家卫生健康委原党组成员、中国老龄协会原会长王建军在接受记者专访时指出，贯彻落实好党的二十大精神，关键是将积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程，融入中国式现代化全过程，让全体老年人都能共享经济社会发展的成果。”可以看出，国家和党对我国老龄事业和产业发展明确了方向，提供了根本遵循。中国自 1999 年便正式进入了老龄化阶段，根据我国第七次人口普查，我国老龄人口超过 2.64 亿，人户分离规模逼近 5 亿，60 岁及以上人口为 26,402 万，占 18.70%（其中，65 岁及以上人口为 19,064 万人，占 13.50%） [2]。初步估计，2025 年我国老年人口总量为 3 亿人，2033 年达到 4 亿人以上，到 2053 年老年人口将突破 4.83 亿，亚洲老年人的 2/5 和世界老年人的 1/4 来自中国。在老龄化速度方面，60 岁以上以及 65 岁以上这两个年龄段人口数增长率大幅上升 [3]。

总的来说，我国是世界上人口老龄化程度比较高的国家之一，老年人口多、老龄化增速快、应对人口老龄化任务重。而在如此庞大的老年群体中，丧偶老人作为老人当中的“困难群体”，人数已经达到了 5000 万人，占老龄人口的 18.9%。对丧偶老人来说，失去相濡以沫的配偶，是生命中最黯淡的时刻，配偶的陪伴是人们进入老年阶段抗衡孤独和获得幸福感的支柱。夫妻二人长期的共同生活，生儿育女，风雨同舟几十年，感情的联结牢靠而稳固。而朝夕相处、休戚与共的配偶亡故，他们会面对猛然崩塌的世界，原有的生活被一下子打乱，对他们自身的基本生活、身体健康、情绪、社会交往以及家庭互动都有着巨大的冲击，会出现一系列的连锁反应。他们会不习惯一个人的生活，觉得日子没有了盼头、常常陷入孤独、失落、悲观、麻木等负面情绪。悲伤的强度和持续性因人而异，可能是轻微的、持续数天，也可能是强烈的、持续数月、数年，甚至严重的还会出现“鳏寡效应”。尤其随着我国老龄化进程的加快，家庭呈现小型化的特征，因此家庭结构养老问题的弱化势必会对丧偶老年群体的养老问题带来巨大冲击，导致丧偶老人得不到妥善的照料，孑然一身，生活质量大大下降。同时，楼与楼，户与户之间越发的陌生冷淡，感情、支持体系逐渐淡化。身处于城市当中的丧偶老人，特别是丧失了行动能力的丧偶

老人，没有出户社交的机会，只能在封闭的空间里日复一日过着单调的日子。站在阴影角落处的丧偶老人，需要得到社会的关注和帮助。

本文拟了解 F 社区 6 位丧偶老人的生活现状，通过具体深入访谈过程，揭示这 6 位老人在丧偶后的生活适应过程中存在的问题，分析影响其生活适应的障碍因素，结合社会工作相关元素，从个人、家庭、社会层面思考探索提升丧偶老年群体生活适应能力的对策建议。

2. 研究方法

2.1. 访谈法

本文主要采用非结构式访谈法。笔者在贵州省贵阳市小河区 F 社区以立意抽样的方法选取了 6 名丧偶老人作为访谈对象。他们均长期居住在贵阳市 F 社区，且语言表达清晰，笔者较为熟悉。受访老人年龄均在 60 岁以上，70~80 以上年龄选取了 4 名老人，80 以上以及 90 以上老人选取了 1 名。笔者围绕丧偶老人生活适应这一主题从丧偶老人基本情况、健康状况、社会支持状况、经济状况层面收集丧偶老人生活现状的资料。在确定好访谈对象以及访谈内容后，笔者在 2 月底开始尝试与访谈对象进行访谈预约，并告知做好访谈对象的隐私保护。为了保证访谈内容的有效性，在正式访谈前一周对受访者进行试访，先与受访者建立信任关系，并根据试访的结果、老人的态度和差异调整访谈主题。以下表 1 是笔者所选取的研究对象的基本情况。

Table 1. Basic information of the study subjects

表 1. 研究对象基本情况

编号	访谈对象	受访年龄	丧偶年龄	文化程度	居住状态
1	朱爷爷	85	75	高中	与子女同住
2	林爷爷	76	70	初中	独居
3	黄奶奶	75	75	初中	独居
4	靳奶奶	74	73	小学	独居
5	谢奶奶	72	70	小学	独居
6	杨奶奶	90	89	小学	与子女同住

2.2. 观察法

笔者通过对 6 位丧偶老人的自然生活场景(比如家庭物理环境、家庭氛围、社区环境、适老环境、政策扶持等)的深入观察来评估和补充他们自身真实情况和当前所处的环境系统，主要观察的途径包括家访、非语言式观察、社区行等，既包括对微观细节的观察(如丧偶老人的行为习惯、居住环境)也包括对宏观环境的观察(如政策扶持)。最后根据观察到的图片和景象转换为研究资料，作为丧偶老人生活现状的事实依据。

3. 城市丧偶老人生活现状

贵州省贵阳市小河区 F 社区来源于国家号召的三线支援建设，之前曾是老贵阳市重点工业区的汽油机厂和拖电厂，自 1989 年由贵阳市息烽县搬迁至贵阳市经开区珠江路，厂区分为机械厂区和职工家属区两大部分，至今已有 30 余年历史。由于 2011 年改制机械厂倒闭，原来的厂区部分由万科建为商品房，

只剩下原家属区保留。家属区属于老旧小区，居住位置集中，居民大多都是原 F 社区职工家属。辖区占地面积 0.4 平方公里，家属楼 33 栋，1475 户，人口 3700 余人。现居住户籍人口 2100 余人，流动人口 1600 余人，18 周岁以内 278 人，60 岁以上人员 900 余人，小区人口结构偏老龄化。

在 F 社区资源方面，内驻幼儿园一所，无物业管辖。小区内配置几乎为零，基础设施大多老化。活动设施只有几个健身器材还能使用，以往的露天篮球场早在十年前变成了免费的停车场，公用活动场地狭小，绿化空间不足，目前属于贵阳市棚户区改造范围内。经过近五年发展，F 社区周边区域都已完成改造翻新，距离 F 社区北向 600 米处有地铁站、主题式大都会中心，中学小学各一所。南朝向直通圆圈式购物商场、医院、以及各大企业。总体来说，F 社区位置优势，周边发展较为繁华，交通便利、商圈配套，资源丰富。

本文所选取的 6 位研究对象在生理状况、心理状况、经济状况、社会支持状况如下：

3.1. 生理状况

自丧偶之后，6 位受访老人基本都有生理健康方面的问题，生理健康每况愈下。比如每位受访老人都有慢性病，其中高血压和糖尿病最普遍。他们表示经常有胸闷、头晕目眩、体重下降、常伴有软弱、乏力的症状。其中林爷爷还患有膀胱肿瘤，目前已通过手术切除，平常需要利用人造口袋才能正常排泄。其次，在行动方面，6 位受访老人都有不同程度的腿脚不便，比如经常痛风、脚肿、腰椎疼痛，难以独自远行，甚至个别老人，比如杨奶奶需辅助轮椅才能外出。在生理治疗方面，黄奶奶、靳奶奶、林爷爷需每天服药。除了谢奶奶以外，其他受访老人三个月内需就医复诊，就医频率较高。其中靳奶奶的生理状况最为堪忧，有多种慢性病、急性病、肢体不便，比如糖尿病、高血压、胆结石、冠心病、肾积水、腰椎间盘突出压迫坐骨神经，每天都需服用七种药物，就医频率至少每半个月一次。

朱爷爷：“我爱人六十多岁突发心血管疾病就走了。那段时间我一直不愿相信这个事实，全身颤抖，都不知道那段时间怎么过来的，浑浑噩噩就这么过一天算一天，后面半年内我就检查出来了高血压和肿瘤。不过后面切除了肿瘤，算是比较稳定了，但是每天都要换人造口袋，非常麻烦，一个星期要去一次医院。”

黄奶奶：“我老伴之前身体一直很好，那天晚上他起来上厕所不知怎么回事就倒在地上了，我听到他‘咚’的一声重重地摔在地上，整个人怎么挣扎都没有力气起来。我吓得赶紧起来去扶他起来，我使劲撑住他，结果我自己的腰骨折了。那段时间腰挺不起来，只能躺着，直到给他办完丧事我才愿意去医院做手术。唉我们全家都没有想到他走的那么突然啊，从进医院到去世就五天时间。我那几天什么都吃不下，一个人一碗菜对付一下就行了。”

3.2. 心理状况

从心理表现来看，6 位受访老人都有不同程度不同表现的心理状况。比如缺乏安全感、丧失依靠感、情绪低落、绝望感、无助感等，尤其是丧偶初期阶段更为强烈。6 位受访老人当中有 4 位就有轻度到中度的抑郁，黄奶奶抑郁测量得分最高。从心理问题所带来的影响来看，这不仅会影响他们的心理健康，还会由此改变他们的生活状态。负面情绪会使得他们丧失对生活质量的追求，每天浑浑噩噩，陷入情绪内耗，继而诱发相关生理疾病。同时，负面的心理还会影响丧偶老人的睡眠质量，6 位受访老人普遍睡眠时间为 6~7 个小时，睡眠过程中容易惊醒害怕、哭泣、心烦意乱，睡眠质量普遍较低。

杨奶奶(丧失兴趣、内心封闭、情绪低落)：“以前这老头子身体都很好，我以为他能活得再久一点，什么话也没有留，就这么走了。这死老头子就丢我一个人。唉，走了也好，也不拖累子女了，几个子女要给他换尿布伺候他也很累，我活了这么大年龄也该当初和他一起死掉。自从这老头子走后，那一个月我天天就躺在床上哭，以前我能嘴巴说不停，聊聊我们那些过往，现在说给谁听呢？现在我每天就呆在窗前看看窗外。”

3.3. 经济状况

第一, 6 位受访老人丧偶前与丧偶后的经济来源明显发生变化。丧偶前主要经济来源于夫妻二人共同退休金、双方积蓄或养老保险, 在经济方面基本不依靠子女。丧偶后经济来源于前期积蓄与退休金。其中个别丧偶老人因职工年限不够无法领取退休金。比如靳奶奶在伴侣去世之后经济来源明显减少, 无法领取退休金, 主要经济收入来源于城市低保。第二, 丧偶之后, 5 位受访老人都不同程度的依靠子女的赡养费, 赡养费有的是现金的形式, 也有实物的形式。比如子女购买日常实物来补贴老人, 新衣服、保健品等。只有林爷爷的子女是给予老人金钱形式的赡养费。第三, 6 位受访老人整体生活水平中等偏下, F 社区退休老人退休工资普遍在 2500 左右, 其中黄奶奶与靳奶奶经济状况比较拮据, 其余受访老人经济状况一般。第四, 6 位受访老人经济支出主要集中在医疗开销方面, 医疗费用是使得他们感到经济压力的最大原因。

靳奶奶: “老头子在的时候当老师一个月工资还是不错的, 那个时候主要依靠他的工资, 现在我一个月就这点低保钱, 看病都不够用, 还要靠子女平时补贴, 子女也欠不少的外债, 压力太大了, 我能省则省, 生活水平大不如从前。”

3.4. 社会支持状况

第一, 在与社区支持方面, 6 位受访老人与社区的交流互动状况很弱, 一方面, 社区方面缺少对丧偶老人的特殊关照。另一方面, 受访老人对社区普遍了解程度低, 不知如何通过社区寻求帮助。

黄奶奶: “说到这个我就生气, 当时老伴脑梗在医院, 医院不给办死亡证明让我们到社区办, 结果跑到社区也不给办, 最后老伴的医保也报销不了, 白白浪费了几万块钱。”

第二, 在与医院互动交流方面, 其中 4 位受访老人因为需要定期前往医院复查取药所以与医院有较强的互动状况, 但是在医疗资源使用过程中, 受访老人表示常会有生疏、害怕、冷淡的感觉。

黄奶奶: “我最不愿意去的就是医院, 但是没办法啊。现在每个月都要去医院, 每次去医院很麻烦, 没有子女陪我去我根本搞不定。怎么缴费拍片啊这些都不懂, 医生也匆匆忙忙的也没空搭理。”

第三, 在家庭支持方面, 4 位受访老人只有在逢年过节的时候他们的子女才会上门探望, 与老人一起吃个便饭或聊聊天。2 位受访老人平日与子女一起居住生活, 但是不论哪种情况, 6 位受访老人平常与子女交流的机会和频率都很低, 他们有的不愿表达自己的心声, 有的为了不让子女担忧选择默默消化, 因此家庭给予的情感支持并没有达到丧偶老人的期望。

靳奶奶: “几个子女忙得很啊, 儿子跑长途客车, 大女儿开诊所, 二女儿做生意亏了不少钱, 三女儿做点小生意, 没有一个能陪在我身边, 所以他们专门找了护工来伺候我。平常想他们也见不到面, 想说心里话也找不到人说, 孤孤单单的, 过一天是一天。”

第四, 在邻里支持方面, 在 F 社区, 受访老人的邻里关系相较于朋辈关系的互动性、功能性更强。可能由于 F 社区居住相对比较集中, 人口结构比较单一, 大多都是中老年人并且属于 F 原机械厂的职工家属, 相互之间比较熟悉。他们平常会在社区楼下打打牌, 邀约一起买菜或逛超市, 通过这种方式来互动交流和交换情感支持。

黄奶奶: “以前老伴在的时候我们还会去以前车间同事坐一下聊会儿天, 互相来往比较密切。现在我一个人也不去了。大太阳的天气有其他老人喊我打牌我就下去打一会, 差不多五点就回家。”

第五,在社会活动参与方面,总体6位受访老人的参与度都很低。其中3位受访老人(朱爷爷、林爷爷、黄奶奶)表示丧偶之后不愿意出去,没有兴趣和心情参加社会活动。2位受访老人(靳奶奶、谢奶奶)表示没有机会和途径参与社会活动。杨奶奶表示由于身体条件的限制没有能力参与社会活动,只能天天待在家里。

靳奶奶:“我一个人没能耐去,现在没个智能手机哪里都弄不懂,要扫码我都不会用。公交车地铁都不敢坐,怕把自己弄丢了,所以活动范围都不超过一公里。”

4. 城市丧偶老人生活适应的困境

4.1. 生理问题

4.1.1. 对丧偶初期应激反应重视不足

丧偶事件的发生会给丧偶老人带来心理压力、身体疲惫和运动不足等问题,而长时间缺乏干预可能会增加他们罹患高血压、冠心病和糖尿病的风险[4]。在丧偶初期阶段,6位老人都不同程度的出现了一系列生理反应或应激反应,尤其是丧偶前两周到四周,比如惊慌发抖、胃口不良、头晕眼花、血糖不稳定等。而6位受访老人或其家人对老人初期的应激反应并没有过多的干预措施,普遍将其合理化为正常的哀伤反应,只是在口头层面给予丧偶老人安慰和鼓励。随着丧偶时间的推移,有些老人则因一系列生理症状的越发严重诱发了其他的急性病或慢性病,这会让丧偶老人首先在生理层面就出现了障碍,继而陷入消极的治疗过程,削弱了老人后续适应能力的恢复和发展。

4.1.2. 丧偶前后身体健康水平变化明显

身体健康水平是制约个体适应能力发展的基础。4位受访老人在丧偶前身体状况良好,没有重大疾病或者慢性病。丧偶后,6位受访老人都表示身体状态明显不如从前。治疗的痛苦、频繁的就医让丧偶老人身心俱疲,这给丧偶老人贴上了“残弱”的标签。身体健康的巨大变化使得他们习惯于依赖他人,而不是适应重新独立。

4.2. 心理问题

4.2.1. 心理支持严重不足

内心没有强大的精神支撑就无法在新环境中顺利调整自己。赵析怡等人基于对比城市丧偶组和有偶组的抑郁情况,得出丧偶老人相较于有配偶老人而言,抑郁程度更高的结论[5]。伴侣的逝世,使得老人失去了精神上的依靠。他们往往会将这份支撑转移到子女身上。6位受访老人都表示希望子女陪伴在自己身边。但目前现代都市的快速变迁,子女无法做到时刻的陪伴,甚至短期的陪伴都是弥足珍贵。所以老人内心缺乏精神支柱,失去依靠感、安全感、信任感会让他们在适应新生活时感到畏缩、害怕和焦虑。

4.2.2. 情绪波动较大

当个体面对新环境或者危险环境时,情绪情感可以帮助个体寻求更好的心理安全和发展。反之,过度的负面情绪会阻碍个体的生存和发展。心理学家将经历丧偶事件分为不同哀伤阶段,从经历呆滞、思念死者、抑郁再到恢复阶段[6]。

比如靳奶奶自丧偶后这一年中,最大的消耗和创伤就是情绪问题。她在访谈中曾说:“当我反应过来的时候哭的泣不成声,感觉天都塌了,我只感觉一个人活着好累啊。你说他一个这么优秀的老师就这样走了多可惜啊,反正他也不在了,我一个人活着也没有心情,还不如死了算了。”丧偶老人在经历丧偶之后每个阶段各种负面情绪的波澜起伏会让老人在短时间内不断充斥个人内心防御,让人身心俱疲。这种情绪内耗会消磨老人的抗压能力,无法在心理层面健全适应力的价值体系。王平认为,在冲击阶段,

配偶猝死的丧偶老人精神上受到的冲击更为严重，对事实本身迟迟不愿接受相信，其悲伤、焦虑程度比那些配偶长期身患重病，心理上有所准备的人大得多[7]。

4.2.3. 心理压力无处宣泄

6位受访老人自丧偶之后内心所积压的压力始终没有得到良好的宣泄和缓解。陈立新等人结合调研数据统计，缺乏亲情关爱的丧偶老人更易出现抑郁情绪[8]。首先老人找不到倾诉渠道，哪怕是最亲的子女，在倾听方面能够做到充分同感和耐心的少之又少。其次，大多数老人身为父母，看到子女日夜为生活所奔波不愿让子女因为自己的情绪压力担心操劳，所以他们选择了沉默。再者，面对亲戚朋友的关心他们感觉对方做不到感同身受，甚至有些人在背后指指点点，所以他们又一次选择沉默。随着时间的流逝，内心所积压的压力只会一点一点吞噬老人的信念，逐渐陷入无力、无权、无能的境地。

4.3. 生活水平问题

4.3.1. 经济来源明显减少，消费单一

6位受访老人的基本生活水平处于中等或偏下。丧偶后的经济来源明显减少，积蓄也逐渐减少，难以有空间再存钱。在吃、穿、住、行方面花费单一，医疗消费是大头，不如以往消费多元。经济来源的减少会制约老人的消费水平和生活质量，这会使得丧偶老人在新生活面前缺失对物质生活的掌控感，逐渐倾向于依赖子女的帮助，弱化自身独立能力。

4.3.2. 家庭关系——家庭内部深入互动程度不够

伴侣的离开使丧偶老人失去了最亲密的人，就只剩下子女作为他们最坚强的依靠。在丧偶事件后，家庭虽然会第一时间给予丧偶老人支持和疏导，但是成员之间的互动深入程度明显不够。家庭在重视丧偶老人物质方面往往忽略了老人的精神需求。家庭成员的态度和言语会让老人认为自己不被关心和支持，家庭的“边缘”地位导致他们没有话语权，他们逐渐习惯于贬低自己、自我否定，无形之中还会给老人带来在家庭关系适应方面的压力。

4.3.3. 丧偶后老人自理能力和意愿减弱

姜博通过问卷调查统计指出，丧偶老人的困境主要是生活无法自理，特别是那些行动不便或无人照料的老[9]。在丧偶后，6位是受访老人的自理能力和意愿都有所下降，首先可能是生理性疾病的缘故，另一方面是因为老伴的离开打破了原本夫妻二人相互扶持的习惯，丧偶老人面对独自的生活方式尚未适应，他们不懂得如何照顾自己。再者，丧偶的打击使得老人执念于以往的生活点滴，长时间陷入对老伴的思念之中，对待生活垂头丧气，难以打起精神认真生活和打理自己。不论是在平常的一日三餐还是穿着打扮上都是随便应付的态度，久而久之，自理能力和意愿都逐渐减弱。

4.4. 社会关系问题

4.4.1. 邻里与朋辈关系——家庭外部支持功能弱化

在适应邻里与朋辈互动与交流方面，丧偶老人陷入一种被动和消极的心态，家庭外部支持功能持续弱化。由于城市化进程的加快，城市居民足不出户就可以解决生活中许多的问题，减少了人与人之间交往的必要性。另一方面丧偶老人因家庭的突然变故和丧偶角色的转换，沉浸在老伴的思念之中，无心与他人交往互动，与他人交往也处于一种被动的状态。

4.4.2. 社会活动参与度低，社会隔离严重

林湘华根据抽样调查发现，丧偶老人相较于有偶老人，社会活动单调乏味，不论是在外出旅游、锻炼、娱乐时间还是参与老人团体、居委会方面的比重都比有偶老人低[10]。丁玉针对城市化背景下丧偶老

人需求与支持的比较分析指出，部分丧偶老人在失去了伴侣的支持之后表现出自卑的心理，不愿与人互动，减少社会参与[11]。6位受访老人普遍拒绝适应新的社会环境，习惯于自我封闭。在配偶在世时，他们会共同相伴参与各种社会实践活动，而配偶的离开使得他们缺失相互陪伴支持的人，因此一方面他们因身体不便又不愿麻烦子女而减少社会接触，另一方面他们内心缺乏安全感、依靠感，因孤独敏感从而害怕、担心和自卑。在新的社会环境和社会关系面前他们的社交能力和适应能力逐渐退化。

4.4.3. 社区功能发挥不足

栗志强认为：传统社区有一种天然的抚慰机制，可以帮助老年人顺利走出丧偶的阴影[12]。而F社区对于丧偶老人没有在物质或精神方面给予关照和服务，只发挥了最基本的统计信息的功能。F社区功能发挥单一、受众面狭小。受访老人对于社区的行为表示无奈和伤心，社区没有向他们提供应有的便民利民服务，他们在面对物质困境、心理压力、政策咨询等问题时找不到合理的渠道和专业人士寻求帮助，造成了诸多信息资源的浪费和重复。社区没有从基层层面缓解丧偶老人的适应困境。

5. 提升城市丧偶老人生活适应能力的对策

5.1. 个人层面

丧偶老人要想真正走出适应困境，其主动权还是在自己手里。只有通过自身的努力和社会各界力量的相互配合才能真正改变自身的生活困境。因此，这就需要丧偶老人首先拥有积极、乐观、坚定的心态，修正以往消极的丧偶认知，将生活的中心从伴侣转为自己，改变依赖他人的生活方式，尝试通过自身努力强化独立能力，以全新的姿态构建新的生活方式。

5.2. 家庭层面

5.2.1. 做好子女感恩教育工作，弘扬孝顺父母美德

赡养父母是中华民族的传统美德，而随着现代文明的发展，当今社会出现了很多虐待老人、抛弃老人的现象，这种美德文化正逐步淡化。因此，要在家庭层面大力加强子女的感恩教育，唤醒孝顺父母的良知，使其担负起赡养和支持丧偶老人的义务和责任，在点滴生活中给予老人亲情的滋润和关怀。比如可以通过社区表彰“中华好儿女”、“最佳孝顺”等称号，弘扬孝顺父母的传统美德，传播正能量。

5.2.2. 社会工作介入丧偶家庭

首先，社会工作者可以把服务对象放在家庭的日常生活环境中，通过家访、观察、与家庭成员的访谈等方式收集资料，了解丧偶老人与家庭成员之间的互动交流状况。其次，结合丧偶老人家庭的需求和问题，运用比如家庭会议、角色扮演、循环提问与中立等方法促进父母与子女之间的换位思考，澄清彼此的内心想法，消除以往的隔阂与误会，改善家庭沟通模式。同时，还要纠正丧偶老人与子女消极的老龄思想，强调物质与精神的平衡统一，传播积极老龄化的观念与方式。

5.3. 社会层面

5.3.1. 政府发力

第一，呼吁国家完善养老保险制度。针对贫困的丧偶老人，政府应完善养老扶持政策 and 漏斗，做到兜底性保障。第二，针对丧偶老年群体的养老困境，国家应加强对养老服务行业的扶持力度，鼓励支持养老院的兴办建立，给予民办养老院相关的政策和经济帮助。从根本上优化养老行业体系，为丧偶老年群体的养老服务扫清障碍。第三，基于提升丧偶老年群体的福祉，政府还应加大对丧偶群体的关注力度，健全社会保障制度建设，拓宽保障制度覆盖面，细化对于丧偶老人的报销补贴和标准。第四，加大政府

购买社会工作专业服务, 引入社会组织的力量参与为老服务, 促进丧偶老年群体积极老龄化发展, 使服务更规范、更科学、更系统地惠及丧偶老年群体。

5.3.2. 社区发力

第一, 完善社区基础设施建设, 充分发挥社区职能, 加大丧偶老年群体的慰问支持。努力构建以社区为平台, 整合社区内各种资源, 为丧偶老人提供医疗康复、日间照料、卫生保健、咨询等方面的服务。第二, 引入社会工作元素, 发挥五社联动的优势, 统筹内外资源实现资源共享、资源链接、资源整合、资源入驻, 响应“关爱一老一小”的主题, 联合打造“社区 + 志愿者 + 社工”的三级服务体系, 打通为丧偶老年群体服务的最后一公里。第三, 培育丧偶老人内生力和主动性, 积极组建丧偶老人各式文体娱乐活动。比如组织老年人诗社、书法协会等, 提升他们的社会参与和活跃度。

5.3.3. 人才培养

没有高素质的服务队伍就没有高水平、高质量的服务效果。目前, 大多的社区人员门槛低、没有专业的理论和素养支撑, 造成社区与居民关系紧张, 居民得不到实质性帮助。因此, 要加大开发社区工作者、社会工作者的岗位设置、培训学习、薪资待遇、晋升机制、评估考核, 吸引广大青年的涉足, 让专业人士从事专业服务, 促进社区服务职业化、专业化。

参考文献

- [1] 张婷. 把积极老龄观健康老龄化融入中国式现代化全过程[N]. 中国社会报, 2023-03-08(001).
- [2] 付金祥. 公共视角下人口老龄化现状与政策分析[J]. 今日财富(中国知识产权), 2021(10): 208-210+214.
- [3] 陆杰华, 林嘉琪. 中国人口新国情的特征、影响及应对方略——基于“七普”数据分析[J]. 中国特色社会主义研究, 2021(3): 57-67+2.
- [4] 董彩霞. 影响丧偶老人健康因素的分析[J]. 医药论坛杂志, 2004, 25(19): 7-8.
- [5] 赵忻怡, 潘锦棠. 城市女性丧偶老人社会活动参与和抑郁状况的关系[J]. 妇女研究论丛, 2014(2): 25-33.
- [6] 黄群. 住院丧偶老年病人存在的心理问题及护理对策[J]. 中国校医, 2006, 20(6): 664-665.
- [7] 王平. 丧偶老人的心理反应及护理对策[J]. 中华护理杂志, 1995, 30(9): 551-552.
- [8] 陈立新. 北京市城市丧偶老人抑郁症状及其影响因素分析[C]//北京市社会科学界联合会. 2008 学术前沿论坛·科学发展: 社会秩序与价值建构——纪念改革开放 30 年论文集(上卷). 北京: 北京师范大学出版社, 2008: 280-285.
- [9] 姜博. 社会工作介入丧偶老人养老问题研究[D]: [硕士学位论文]. 西安: 西北大学, 2013.
- [10] 林湘华. 大城市丧偶老人群体状况分析[J]. 南方人口, 2007(4): 45-51.
- [11] 丁玉. 城市化背景下丧偶老人需求与支持的比较分析[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国社会科学院, 2013.
- [12] 栗志强. 城市化背景下丧偶老人抚慰机制的解构与重建[J]. 社会工作, 2007(6): 34-35.

附录

访谈资料

案例 1: 朱爷爷, 男, 85 岁, 高中文化, 丧偶 10 年, 有三个女儿一个儿子。自丧偶后他与儿子一家同住, 平时周末两个子女会来探望他, 生活照料上细心周到, 但与子女缺乏内心交流。朱爷爷丧偶后患有高血压和膀胱肿瘤, 3 年前已经通过手术切除, 目前需要借助人造口袋排尿, 每个星期需去一次医院更换人造口袋。由于身体的不便, 朱爷爷缺少安全感, 因此很少参与社会活动, 需要儿女的陪同才会出门。

案例 2: 林爷爷, 男, 76 岁, 初中文化, 丧偶 6 年。目前一个人独居, 有一个女儿。他的生理状况良好, 只是丧偶后血糖偶尔不稳定, 基本很少去医院。平日里他会去女儿的店里帮忙打扫, 与女儿没有过多沟通, 害怕女儿担心。他喜欢在闲暇的时候养鱼和花草来消磨时间, 不爱参加社会活动, 精神抑郁程度得分 11 分, 轻度抑郁。

案例 3: 黄奶奶, 女, 75 岁, 初中文化, 丧偶半年, 有两个女儿一个儿子, 目前独居。儿子常年在外, 平常只有两个女儿轮流周末看望, 家庭关系紧张, 和儿子一个星期通一次电话, 和两个女儿两天打一次电话。黄奶奶丧偶之前身体健康, 几乎很少生病, 自丧偶后, 她在一个月之内查出糖尿病和腰椎骨折。目前她正积极治疗, 恢复一般, 睡眠质量较差, 半夜经常惊醒害怕。以前她每天都要和老伴一起去超市买菜逛街, 现在只有天气晴朗的时候会 and 邻居一起在楼下打牌, 其他时候几乎不出去。

案例 4: 靳奶奶, 女, 74 岁, 小学文化, 丧偶 1 年, 有三个女儿一个儿子。由于子女忙于生计, 现在是聘请护工照料靳奶奶的生活。丧偶之前靳奶奶身体状况也不是很好, 丧偶后经常住院, 患有高血压、糖尿病、胆结石、冠心病、肾积水、腰椎间盘突出, 每天服药六七种。子女不在身边, 靳奶奶倍感孤独和无助, 时常表达出消极的生活态度, 抑郁程度得分 22, 属于中度抑郁。睡眠质量堪忧, 半夜经常起夜, 频率 5-8 次。平日偶尔和邻居聊两句, 其余大部分时间在家看电视。

案例 5: 谢奶奶, 女, 72 岁, 小学文化, 丧偶 2 年, 有两个儿子。虽然她是一个人独居, 但是每天两个儿子会轮流来陪她吃午饭、晚饭。谢奶奶丧偶后有轻微痛风, 血糖偏低, 平常需注意饮食清淡, 其他没有什么疾病。在丧偶这两年内, 她的睡眠时间较短, 半夜想起老伴会哭泣, 抑郁程度得分 8 分。日常活动就是与邻居一起买菜聊天, 与以往的朋友基本没有来往。

案例 6: 杨奶奶, 女, 90 岁, 小学文化, 丧偶 1 年, 有三个女儿两个儿子。目前杨奶奶每个月轮流在儿女家居住。她因为腿脚不便和痛风天天在家, 每个月需去医院复查腿部情况, 外出需要子女陪同并且借助轮椅。日常活动就是看电视, 喜欢一个人在窗前坐着翻看老伴的相册, 抑郁程度得分 12 分, 属于轻度抑郁, 经常失眠。