

积极老龄化视野下对我国城市老年人社会参与情况的调查与研究——以长春市部分社区为例

陈思宇 汤子琳 汤淼

吉林大学, 吉林长春, 130000;

摘要: 随着全球人口老龄化进程的加快, 积极老龄化已成为应对人口老龄化问题的重要战略。研究基于吉林省长春市部分社区老年人群体进行实地调研与深度访谈, 深入分析影响老年人社会参与的现状以及多维影响因素。研究表明, 尽管老年人社会参与类型较为多样, 但总体参与程度较低, 尤其是在志愿活动和再就业等领域的参与度较为有限。个人因素和社会因素均对老年人的社会参与产生重要影响。研究揭示了当前老年人社会参与中的主要障碍, 为相关政策制定和实践提供了科学依据, 有利于实现更加全面的积极老龄化目标。

关键词: 积极老龄化; 社会参与; 城市老年人; 社区

DOI: 10.69979/3029-2700.25.08.043

1 引言

1.1 人口老龄化现状

人口老龄化是 21 世纪世界各国共同面临的人口结构问题, 中国面临的人口老龄化问题更加突出。权威预测数据表明, 从 2000 年到 2050 年, 世界人口老龄化程度将从 10% 上升到 21%, 而中国的人口老龄化程度将从 10% 上升到 33.3%^[1]。国家高度重视人口老龄化问题, 把积极应对人口老龄化问题上升到国家战略。党的十九届五中全会明确提出“实施积极应对人口老龄化国家战略”^[2]。我国政府也高度重视社区建设在提升老年人生活质量中的积极作用, 但是积极老龄化在总体实施方面仍存在诸多不足。

1.2 积极老龄化概念解析

1996 年, 世界卫生组织提出“积极老龄化”概念, 2002 年被联合国确定为应对老龄化的政策框架。积极老龄化是提升老年人生活质量, 优化健康、参与和保障的过程, 核心是老年人全面参与, 变被动为主动。国内学者郭沧萍、谢楠(2011)认为积极应对老龄化”不是单一主体的责任, 而是需要老人自身、家庭、社区、社会组织、企业等多个主体共同参与^[3]。

2 文献综述

2.1 国内代表性研究

随着全球人口老龄化趋势的加剧, 积极老龄化理念成为应对人口老龄化的重要战略。老年人社会参与作为积极老龄化的核心支柱之一, 受到学界广泛关注。

在概念与理论基础, 郭沧萍、彭青云(2018)重新诠释“积极老龄化”的科学内涵, 为老年人社会参与

的研究奠定理论基石^[4]。而对于社会参与的影响因素与作用机制, 凌文豪、刘超(2024)基于 2020 年中国老年社会追踪调查的数据, 实证分析得出社区养老服务对老年人社会参与产生显著正向影响, 且通过智能助老设备向老年人增能来提高其社会参与水平^[5]; 王璐、陈璐(2024)利用 2018 年和 2020 年中国老年社会追踪调查数据, 检验发现积极的年龄认知能够显著促进老年人的社会参与, 且通过改善老年人的健康状况、增强社会适应性来实现, 对老年女性和 60 - 69 岁老年人的促进作用更明显^[6]。

3 实证分析

3.1 样本特征描述

本次调查选取吉林省长春市各区在老年人社会参与方面具有代表性的社区(绿园区-青浦社区、二道区-万科社区、宽城区-拥军大院社区、朝阳区-光明社区)的老年人为研究对象, 进行走访调查、发放问卷, 共收集到有效问卷 86 份, 对样本的人口学变量分布进行分析, 结果如下:

3.1.1 基本人口特征分析

性别分布: 在 86 位受访老年人中, 男性有 41 人, 占比 47.67%; 女性 45 人, 占比 52.33%, 性别比例相对均衡, 女性略多于男性。

年龄层面, 60-69 岁的人群占比最大, 达到 40.7%, 其次是 70-79 岁的老年人(32.56%)。年龄较大的群体(80 岁及以上)相对较少, 仅占 11.63%。这显示大多数受访者年龄尚在老年初期或中期, 他们的社会参与和活动能力通常更强。

3.1.2 健康状况

健康状况方面, 73.26%的老年人身体健康且能照顾自己, 表明他们的自理能力较强, 具备参与社会活动的潜力, 但是在调查过程中发现, 由于主观意愿不足等原因, 他们的社会参与程度较低。19.77%的老年人虽然能自理, 但无法照顾家人, 这意味着他们需要一定的帮助。5.81%的老年人需要他人提供帮助, 甚至 1.16%完全需要他人照顾。这些老年人可能因健康状况而限制了他们的社会参与能力。

3.2 社会参与情况

3.2.1 参与活动类型与频率

参与的活动类型方面, 参与最多的活动是体育锻炼 (63.95%), 这显示老年人普遍重视健康管理和体力活动。其次是文化艺术 (26.74%), 表明文化活动对老年人具有一定的吸引力。其他活动的比例为 33.72%。志愿活动的参与非常少, 仅为 5.81%, 说明老年人在社会服务领域的参与度较低。政治类活动的参与也较少, 仅为 9.3%。

活动频率方面, 30.23%的受访者每天参加活动, 37.21%的受访者每周参加活动, 显示出相对较高的参与频率。只有 23.26%的老年人表示从不参加任何活动, 这一比例虽不算很高, 但仍反映出部分老年人缺乏参与社会活动的动机或障碍。

3.2.2 社区支持与参与障碍

参与障碍方面, 身体障碍是最大的参与障碍, 约 50%的老年人认为身体健康限制了他们的社会参与。信息障碍和社会障碍 (如社会对老年人的重视程度不足) 也排在前列。环境障碍 (活动场地少、不适老) 和情绪障碍 (老年人不愿意参与等) 则相对较少, 但仍然存在。

4 老年人社会参与程度较低的原因分析

通过前文的实证分析可知, 长春市部分社区老年人社会参与呈现出整体参与程度不高的现状。此现状背后必然存在深层次的原因, 接下来将从个人、家庭、社会三个层面进行深入剖析, 探究导致老年人社会参与程度较低的因素, 从而为今后提出针对性的解决策略奠定基础。

4.1 个人因素

4.1.1 健康状况

患有慢性疾病或身体机能衰退的老年人, 在参与社会活动时会受到诸多限制。例如, 患有心血管疾病的老人不能参加剧烈运动类的社会活动, 行动不便的老人难以参与需要长途跋涉的活动。身体上的不适和健康风险限制了他们的社交活动范围, 使得他们对参与社会活动望而却步。通过调查, 发现一半以上的老年人认为身体

障碍是影响老年人参与社会的主要影响因素, 其中 50%认为身体障碍的影响占第一位。部分老年人甚至因为老伴儿去世、退休后觉得自己已无社会价值等因素的影响而存在心理问题, 如抑郁、焦虑等, 这些心理障碍会影响他们的社交能力和参与意愿。

4.1.2 数字素养

在信息时代, 社会活动的组织和宣传越来越依赖网络平台。许多社会参与活动主要是通过微信群、公众号发布信息。但老年人数字素养普遍较低, 他们不熟悉智能手机和网络操作, 无法及时获取活动信息, 也难以完成线上报名等流程。在我们调查的老年人中, 虽然 81%的老年人平时会使用电子设备, 但大多数只是通过抖音等 APP 刷视频, 对于微信等稍复杂的 APP 并不能熟练运用。在我们走访调查的五个社区中, 只有一个社区为老年人提供了相关数字技能培训服务, 以帮助老年人获取信息、远程交流。此外, 对于线上社交、远程学习等新型社会参与形式, 老年人由于数字技能不足, 难以参与其中。这使得他们在社会参与方面逐渐与时代脱节, 进一步限制了参与的广度和深度。

4.1.3 主观参与意愿

一部分老年人受传统观念影响, 认为退休后就应该在家安享晚年, 参与社会活动并非必要。这种观念使得他们缺乏主动参与社会活动的意识, 即使有机会参与, 也可能因为内心不重视而放弃。一部分老年人在退休后, 随着年龄的增大、自身素质的下降, 容易出现自卑的心理, 认为自己已经没有社会价值了, 从而认为自己没有能力进行社会参与。另外, 还有一部分老年人在收到了返聘邀请后, 在身体条件允许的情况下, 仍然选择了拒绝。这是因为他们不想抢占年轻人的工作机会, 想给年轻人“腾位置”。但是刘妮娜、刘诚 (2014) 曾指出, 即使老年人给青年人“腾”出了就业岗位, 对青年人“就业难”问题仍不能“治根和治本”^[7]。基于以上三种思想观念的影响, 部分老年人降低了社会参与的意愿。

4.2 家庭因素

4.2.1 居住模式

居住模式方面, 5.81%的老年人处于独居状态, 独居老人由于缺乏家人的陪伴和支持, 以及长期处于独居状态, 社交圈子相对狭窄, 进行社会参与的机会和动力都不足。独自居住使得老人在获取社会活动信息、参与活动的交通安排等方面存在困难。例如, 独自居住的老人可能因为经常来往的邻居较少、无人提醒告知, 而错过社区组织的各类活动。

50%与子女同住, 表明家庭在老年人生活中的重要性。26.74%的老年人与孙辈同住, 这可能形成一种跨代互动。与子女、孙辈同住的老人, 如果家庭氛围较好,

不但能在生活上得到照顾,而且社会参与的机会也可能因子女提供帮助而增加。但是如果家庭氛围不好,老人在家庭决策中缺乏话语权,参与社会活动的意愿容易被忽视。此外,家庭琐事也可能占据他们大量时间和精力。比如,帮忙照顾孙辈、承担家务劳动等,使得他们无暇参与社会活动。

4.3 社会因素

4.3.1 社区资源

部分社区缺乏专门为老年人设计的活动场所,或者现有的活动场地面积狭小、设施陈旧。像一些老旧社区,活动中心空间小,无法容纳大量老人,且设施老化,存在安全隐患,甚至因为设施不齐全被闲置或者另做他用,这大大降低了老年人参与活动的积极性。社区提供的活动种类有限,形式单一,不能满足老年人多样化的需求。当前大多数老年人日常主要活动多为在社区或者社区附近的公园散步锻炼、打牌下棋为主。社区举办的活动也多集中为广场舞、义诊等,对于有文化学习、艺术创作等需求的老人来说,选择较少。这使得老年人对社区活动兴趣不高,参与度自然较低。

社区在组织活动时,宣传推广工作不到位。很多老人不了解社区活动的时间、地点和内容,导致参与人数较少。例如,社区通过公告栏发布活动信息,但对于视力不好或不关注公告栏的老人来说,很难获取这些信息。大多数社区组织活动时,缺乏专业的工作人员进行组织和指导。这使得活动质量不高,无法吸引老人持续参与。比如在一些文艺活动中,没有专业人员指导,老人难以获得技能提升,只是重复学习、表演固定节目,参与热情逐渐消退。

4.3.2 政策支持

目前,针对老年人社会参与的专项政策较少,缺乏系统性和针对性。在资金投入、场地保障、人员培训等方面没有明确的政策规定,导致社区和相关机构在推动老年人社会参与工作时缺乏政策依据和支持。例如,在社区老年活动中心建设上,由于缺乏政策规定的资金支持,建设进程缓慢,设施配备不足,辐射范围较小,导致大多数老年人难以参与其中。

现有的涉及老年人社会参与的政策在执行过程中也存在诸多问题。一方面,相关部门之间职责不明确,存在推诿现象,导致政策落实不到位;另一方面,政策执行缺乏监督和评估机制,无法及时发现和解决问题。

5 结论与展望

本研究发现,长春市老年人社会参与呈现“类型多

元但整体偏低”的特征,志愿活动、政治参与及再就业等领域尤为不足。研究从个人、家庭、社会三层面揭示核心障碍:个人层面受制于健康风险、数字鸿沟与主观意愿薄弱;家庭层面受居住模式与代际互动影响;社会层面因社区资源匮乏、政策支持缺位而受限。这一发现深化了对中等城市老年人社会参与复杂性的认知,补充了“积极老龄化”理论在数字时代与区域差异下的实践内涵。本研究基于此,提出以下建议:开发适老化数字培训项目,由社区联合企业开设阶梯式课程,提升老年人信息获取与线上参与能力;优化社区活动空间设计,增设无障碍设施与多功能活动室,满足多样化需求;构建“家庭-社区-政策”联动机制,鼓励家庭支持老年人参与,完善专项政策保障资金与场地供给,并建立监督评估体系。本研究受样本选取范围、定量研究深度等因素影响,研究结果与结论存在一定局限性。未来需扩大样本范围,探索长效机制,为积极老龄化提供更具包容性与可持续性的实践路径。

参考文献

- [1] 马瑞丽. 积极老龄化的理念与路径[EB/OL]. (2023-12-19) [2025-3-2]. https://www.cssn.cn/skgz/bwyc/202312/t20231229_5723482.shtml
- [2] 新华社. 中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见[EB/OL]. (2021-11-24) [2025-3-2]. http://www.gov.cn/zhengce/2021-11/24/content_5653181.htm
- [3] 郭沧萍, 谢楠. 关于中国人口老龄化的理论思考[J]. 北京社会科学, 2011(01): 4-8.
- [4] 郭沧萍, 彭青云. 重新诠释“积极老龄化”的科学内涵[J]. 中国社会工作, 2018, (17): 28-29.
- [5] 凌文豪, 刘超. 社区养老服务对老年人社会参与的影响[J]. 社会保障研究, 2024(4): 62-71. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4802.2024.04.006.
- [6] 王璐, 陈璐. 中国老年人的年龄认知与社会参与[J]. 人口研究, 2024, 48(05): 50-66.
- [7] 刘妮娜, 刘诚. 延迟退休对青年人就业的影响分析——基于我国29个省份、18个行业的数据分析[J]. 南方人口, 2014, 29(02): 27-35.

作者简介: 陈思宇(2003-), 女, 汉族, 江西人, 吉林大学, 本科, 研究方向: 日语; 汤子琳(2004-), 女, 汉族, 广东人, 吉林大学, 本科, 研究方向: 日语; 汤淼(2004-), 女, 汉族, 吉林人, 吉林大学, 本科, 研究方向: 日语。