

高齡農民問題與其對策

陳元暉

壹、前言

近年來本省在醫藥衛生的進步與營養水準的提高下，高齡人口量增加，高齡期也延長，致產生高齡個人、家庭與社會等問題。

在個人方面，高齡者必須面對體力衰退、慢性病罹患、退出工作、收入減少、子女可能不在身邊、配偶與親友可能去世和傳統家庭與社會支持功能降低及社會對老人歧視等問題；在家庭方面，可能需要照顧老人，尤其是有體弱多病者，而增加人力、金錢和精神負擔；而在社會方面，可能增加醫療與其他有關設施與福利支出。

國內雖然有愈來愈多的人關心老人問

題，但其對象大都為城市老人。然而，高齡農民相對知識水準與收入低，農村子弟大多離鄉背井，農村醫療資源與社會福利資源也較差，因此，高齡農民的問題，一般而言，可能比城市老人更加嚴重。筆者有鑒於此，於八十三年在行政院農委會的補助下，進行高齡農民生活調適之研究。此項研究選在嘉南平原三個農村鄉鎮，即雲林縣二崙鄉、嘉義縣六腳鄉與台南縣白河鎮，共隨機抽取四五〇位六十五歲以上高齡農民，實地調查之，其中有效樣本為四四八戶。雖僅調查三鄉鎮和有限樣戶，但因嘉南平原係本省主要農業區域，其研究結果發現應可反應多數高

齡農民之問題。本文中之高齡農民問題大多根據此項研究主要結果發現整理而得，並補充該研究未分析之部分，如休閒活動等，及實地進行調查時所觀察到的一些問題。本文中之低年齡組為六十五歲至七十六歲，高年齡組則為七十七歲以上。

貳、高齡農民的問題

一、本身方面

(一)教育程度普遍低落

在所有受訪者中，有五九·一五%不識字，三四·六〇%受小學教育，平均每

教育年數僅〇・九九年。就性別言，女性有八六・五一％不識字，一一・九％小學程度，平均每人受〇・四八年教育；男性有四八・四五％不識字，四三・四八％受小學教育，平均受教育年數為二・五一年。而高年齡組有六九・四九％不識字，二七・一二％上小學，平均受一・〇九年教育；低年齡組有五五・四五％不識字，三七・二七％為小學程度，平均受教育年數為二・二四年。可見高齡農民多不識字，教育水準低落，尤以女性和高年齡組為最。

(二)身體老化方面，以牙齒變壞、白髮變多與視力老化最為普遍，酸痛與記憶減退次之

就全體受訪者而言，有八三・〇四％牙齒變壞、八〇・三六％白頭髮變多、七四・一一％視力老化（有視力減退、老花或白內障任一種以上者）、六一・三八％酸痛（有骨頭酸痛、腰酸或背痛者）及四五・三一％記憶力減退。就性別言，女性除視力減退、記憶力減退與重聽比率略低於男性外，其餘

之視力老化與酸痛比率均遠高於男性。就年齡層言，高年齡組在牙齒變壞、視力老化與酸痛比率稍高於低年齡組外，其餘均遠高於低年齡組。

(三)近來易罹患之疾病以感冒、咳嗽與酸痛較多

目前較易罹患之疾病，依次為感冒、咳嗽與酸痛，其罹患率在九％至三八％之間。男性除感冒罹患率略低於女性外，其餘均稍高於女性，而高年齡組各項疾病之罹患率約低於低年齡層三・六％。

(四)慢性病之罹患，以血液循環和骨骼肌肉系統較多

就目前本省常見之老人慢性病言，高血壓盛行率為二三・八八％，比台灣地區（中華民國台灣地區老人狀況調查）高二・八八％；風濕關節炎為二三・六六％，比台灣地區高三・七一％；糖尿病為七・五九％，則高了一・一五％。女性除糖尿病盛行率較低外，其餘均遠高於男性；高年齡組高血壓盛行率低於低年齡組，其餘則高於低年齡組。

(五)半數以上住過院，以消化、骨骼肌肉、眼睛與心血管疾病住院居多

不論全體、性別或年齡組別均各有一半以上之受訪者住過院，高年齡組住院率高於低年齡組，女性高於男性。平均每人住院次數，高低年齡組甚為接近，男性略高於女性。全體、性別或年齡組均以消化、骨骼肌肉、眼睛與心血管疾病住院為多。

(六)一六％的受訪者近來遭意外

不論全體、性別或年齡組，在近來遭受意外者中，以跌倒最多，車禍次之。

(七)生病照顧者以婦女居多

受訪者平常多由配偶陪同看病，低年齡組和男性多靠配偶，但女性多靠自己或子女，少數高年齡組由孫子和孫媳婦陪同，此因喪偶之故。住院照顧者中四成為配偶，但高年齡組多靠兒子和配偶，女性多靠兒子、媳婦與配偶。

(八)對身體狀況之自我評價多傾向不滿意

整體而言，平均身體狀況滿意分數傾向不滿意。女性略低於男性，而老年齡組略低於低年齡組，但兩者均無顯著之差異。

二、工作方面

(一) 一半以上已退出農耕

在所有受訪者中，有五·四·五九%的人「退休」；高年齡組之退休比率遠多於低年齡組，女性高於男性。其原因以身體衰老或病痛最多。

(二) 仍務農者以種植傳統作物為主

目前還務農的高齡農民中，以種植水稻、雜糧和甘蔗等傳統農藝單一作物較多。整體、低年齡組和男性所種植的最普遍作物為水稻，各約佔三分之一，其次為雜糧與甘蔗；雜糧約佔一五%至一九%，甘蔗佔五%至八%。但高年齡組以種雜糧最多，佔該年齡組的三分之一強，水稻次之，佔五分之一，甘蔗再次之，佔一三%；而女性則以甘蔗較多，約二二%，雜糧與水稻次之，各佔一七%與一四%。而種植單一蔬果或複合作

物，如水稻與雜糧者均較少。與其開始務農時所種植作物種類相比較，則大約有一半的人未改變，尤其是高年齡組和女受訪者未改變之人數比率較高。在作物改變的各種原因中，有些是因爲年老力衰，致將用地租給別人，或改種省工作物，或休耕。

(三) 有兼業者甚少

目前有兼業的受訪者僅二十人，僅佔四·四六%，高年齡組與低年齡組或男與女，亦均各佔三·五%。所兼之工作，以做小工較多，男性中亦有四位當廟祝。

(四) 對工作收入之滿意程度偏低

不論全體、性別或高低年齡組，對目前工作收入均傾向不滿意，而女性之滿意度顯著低於男性。

三、婚姻與家庭方面

(一) 將近三分之一的受訪者喪偶，女性喪偶率高達四分之三，影響喪偶者的精神與生計

全體受訪者中，將近三二%配偶已去

世，女性受訪者中，喪偶者佔女性受訪者的七四·一四%，男性僅一七·七%；而高年齡組中有四五%的人喪偶，低年齡組中則有二七·二七%。喪偶對大部分的人會有影響，主要是使喪偶者覺得孤單、悲傷、加重生活負擔和必須靠自己單獨謀生，此不論性別與年齡層均是如此。

(二) 少部分夫婦有吵架情事

配偶仍在者中，將近五分之一的夫婦會爲意見不合或爲芝麻小事而吵架。女性受訪者中約有三分之一與其先生偶爾吵架，男性則約爲七分之一，但其中有少數「常常」與太太吵架；高年齡組與低年齡組各約五分之一有與配偶吵架情事，但高年齡組比率略多。

(三) 對配偶之滿意程度偏向滿意

性別與年齡組間之滿意度並無顯著差異，且均偏向滿意。

(四) 一七%的受訪者有空巢現象，對部分空巢者的生活有影響

男受訪者中，有一九·二五%，其子女

都已離開，比女受訪者高了八·一四%；高年齡組中有一三·五六%空巢，比低年齡組低四·六二%。這些空巢者中，有一半以上的人認為子女不在身邊對生活有影響，其中以無聊孤單佔多數，而家事無人幫忙與病痛沒人照顧則僅各佔九·二二%。空巢對女性和高年齡組的受訪者影響較多。前者約有八六%的人受影響，後者約有七〇%受影響，均以無聊孤單和病痛乏人照顧為多。

(d) 大多與子女同住，獨居甚少

十分之八的受訪者與子女同住，約八分之一與配偶同住（空巢者），僅約五%與的人獨居，其餘者為與孫子女同住或與母親同住。女受訪者中有八七%與子女同住，七一四%獨居，均比男受訪者的七七·三三%與四·〇四%高。高年齡組約有八五%與子女同住，六%獨居，亦均比低年齡組的七八·四八%與四·五五%為高。

(e) 生活照顧者：男性負責生計，女性料理家務

生活費與零用錢多由兒子支付，男受訪

者次之；家事多由女受訪者擔任，媳婦次之。

(f) 對子女之滿意程度偏向滿意

大多數的受訪者表示對子女滿意，只有一位低年齡女性表示很不滿意，低年齡男女各六位與高年齡男性三位與女性二位，共十七位表示不滿意。不滿意原因為不務正業或游手好閒，甚至有一位曾遭子女毆打。

四、休閒活動方面

(一) 主要休閒活動為聊天與看電視

經調查受訪者之休閒活動種類達三十種之多，包括聊天、看電視、看電影、國內外旅遊、打拳、槌球、散步與聽收音機等，但不論性別、年齡組與全體，均是以聊天之人次數最多，在三二·三七%之間；看電視次之，在二七·三三%之間；看電影再次之，在一八·二一%之間；國內旅遊又次之，在一·三%之間；其餘各項活動人次數比率多在一%以下。可見高齡農民的休閒活動性質偏向靜態。

(二) 主要參與對象為家人

經統計結果，不論性別、年齡組或全體，上述休閒活動參與對象，以家人最多，在四〇·四九%之間；鄰居與朋友次之，前者在三二·二八%之間，後者在一三·二二%之間；親戚再次之，在六·八%之間；而自己單獨為最少，在四·六%之間。

(三) 休閒活動之主要地點為自己家裡

上述休閒活動地點，不論性別、年齡組或全體，以在自己家裡為最多，在四三·六八%之間，其中低年齡層比率為四三%最低，女性六八%最高；在鄰居與在寺廟次之，前者在一一·一四%之間，後者在九·一一%之間；以店頭（村內小店）再次之，在〇·五·一·五%之間（但女性則無）。可見高齡農民的休閒活動空間大都很小，侷限於自家和鄰居。

五、部分高齡農民住宅破舊不堪

在進行實地調查時，看到部分受訪者居

住之住宅老舊，甚至傾斜殘破，其多寡比率未予記錄，致不得而知。但可見這些高齡農民本身無力更新或改建，有些受訪者也為年節子孫返鄉無法容納而煩惱。

參、對策

一、提供老人基本生活所需的知識教育

高齡農民多不識字，識字者之教育水準亦低，致可能調適現代社會生活之能力嚴重不足或缺乏，對子女或他人之依賴加深，例如因不識字，而不敢出遠門；存款不會自理，不知如何服藥和操作現代化器具，無法前往都市探望子女或同住，限制生活或活動空間，加大與下一代之觀念差距，可能增加孤單與寂寞感，對生活環境適應不良等，因此，知識水準低落，影響生活的層面廣泛。亦即生活知識教育可能包括：

(一) 識字教育，掃除老人文盲。

(二) 健康衛生教育：提供正確適當之飲

食、良好的生活習慣等身體保健，疾病預防、健康檢查與疾病就醫治療等正確知識。尤其是牙齒與視力保健，酸痛與慢性病之治療，因為這些是目前高齡農民之主要身體問題。

(三) 培養處理人際關係之能力：尤其是夫婦與其他家人之間維持良好的關係和鄰里間之和諧關係；鼓勵積極參與社會團體活動及社區事務、貢獻其生活經驗與智慧。

(四) 藝文與休閒教育：如歌唱、下棋、撞球與繪畫及休閒旅遊等知識。

(五) 體能教育：如太極拳、瑜珈術與體操等適合老人之體育活動教導，以維持體力，增加疾病抗體與延緩老化。

(六) 有關繼承等法律知識與死亡教育：包括立遺囑與如何面對死亡，甚至交待子女如何處理善後等知識。

二、充實鄉村醫療設施與增置老人專科醫師

目前鄉鎮群體醫療中心或衛生所的醫療

設施雖較往昔改善很多，醫護人員配置亦有增加，其素質與服務態度也大為提昇，但尚未有老人專科門診，此必需靠巡迴專科醫師定時或不定時往診，但農村老人比率一般實際高於都市，老農慢性病罹患率似亦比一般老人為高，有酸痛症狀亦頗為普遍，因此有必要常置老人科醫師或復健科（針對酸痛與意外等問題）。

三、積極提供定期健康檢查與醫療服務

受訪之高齡農民中，有些是因車禍意外或其他疾病經送醫治療診斷，才發現罹患慢性病或其他疾病。而大部分高齡農村人民可能不知道健康檢查的重要性，甚或不了解如何辦理健康檢查。地方公立醫療單位應更積極提供此項免費服務，如以村里為單位，排定檢查日期，派車接高齡者前往群體醫療中心檢查，順便提供各種健康教育影片、演講與諮詢等，並將結果通知受檢者，對有罹患疾病者予以追蹤治療。目前地方鄉鎮農會已

提供高齡農民不少服務與活動，也許可以增加接送高齡農民，尤其是行動不便或較偏僻者，定期至公立醫院診所或群體醫療中心作健康檢查與治療。從調查受訪者住院地點來看，高齡農民因病住院或開刀，多因地方醫療設施與人員不足，必須離家跋涉至都會地區就診，在地方診所未充實前，上項服務實有必要，何況積極提供服務，可能提高接受健康檢查的興趣與意願。對於長期臥病在床者，或許可以設法提供到家診療服務。

四、疾病預防與保健教育應及早實施

受訪高齡農民罹患慢性病與因病住院之年齡，平均在六十三、四歲；有些人早自五十多歲就開始。身體之老化更早開始，因此，保健教育與疾病防治宜早開始，不應在高齡期才開始，以免為時已晚。

五、改善農村環境，協助更新農宅，甚或重新規劃農村社區

雖然目前農村環境比昔日改善許多，如農路鋪設柏油路、裝設路燈和興建村里活動中心，但有些道路仍未有路燈或雖有，但照明度不夠，兩旁水溝有不少未加蓋，這些易使高齡者發生意外，而水溝未加蓋和因家畜禽廢水排入，蚊蠅叢生，並散發陣陣臭氣，尤以若村中或鄰近有養豬場，污染更加嚴重；有些養豬場白天不敢排放污水，但卻偷於晚上九點或十點以後排放，令臭氣瀰漫，這些臭氣和排入地下污染地下水源之排泄物，可能影響村民的健康，更會有害抵抗能力較弱的長者身體健康，而農村地區的汽機車亦日益增多，實有必要在重要路口設置交通號誌或警告標誌，以減少交通事故，年長者體力較差，行動緩慢，反應遲鈍，較易遭到各種意外。農村中雖可看到新建洋房和堅固磚房，但亦可看到破舊不堪的農宅，這些農宅多由孤零老農或相依為命之老農夫婦居住，他們的子女大都出外謀生落腳，本身無力維修或改建，在外謀生的子女也無多餘的財力協助更新。這些破舊、甚至有倒塌之虞

和漸漸失去擋風遮雨功能的房子，對居住的高齡農民健康與安全將帶來危險，有關單位應先行調查了解，重視此項問題，積極協助解決改善。甚至考慮規劃、更新整個村落，包括住宅、巷弄與其他公共設施和改建農宅，使成為高齡人士理想的居住場所，亦可備年輕一代將來可告老還鄉，安享天年之準備。在交通更為發達之後，也可成為城市居民的理想居住環境（在當村落後繼無人時，可出售給城市居民），此或可恢復農村生機。

六、提供照顧病患知識，減輕家人照顧病患負擔

高齡農民生病之照顧多由太太和子女照顧，這些年老配偶和農村子弟知識水準較低，可能缺乏照顧病人之知識與能力，醫療單位應提供這方面的資訊和講習，尤其對家中有較嚴重之慢性病患者，對於行動不方便者，提供到家醫療或到村莊巡迴醫療服務，或由醫療機構或社會福利機關派車輛定期免

費接送通勤治療，以減輕病人與家屬之負擔，尤其是年輕子女平常需要工作或上班，且在農家子女之收入一般可能偏低自顧不及下，實有賴他人或政府部門協助。

七、宜建立農民年金制度

目前政府已實施發給老農津貼，對於高齡農民與其家庭當不無小補，惟可能是暫時性，宜研究立法建立農民年金制度，使農民在高齡期，能有基本的生活安全保障。

八、農事推廣與農業試驗單位 研究推廣省工栽培或協助 代耕服務

高齡農民對於農耕可能因年老力衰和農產價格低微，致耕作意願低落，若再加上子女不願幫忙或接棒，可能任令土地休耕或廢耕。因此，可能需要有關單位研究適合高齡農民種植之作物或方法，如省工栽培，或提供代耕或協助出租，使高齡農民多少有些收入。

九、積極鼓勵參與高齡團體 事務和活動

目前各鄉鎮，甚至各村里均有成立高齡團體，如長青、松鶴或長壽俱樂部等團體，但仍有不少高齡農民參與意願低落，從某些村莊每天有不少男性高齡農民聚集寺廟內外聊天，女性似少見到外出。而與之為鄰之社區活動中心卻乏人問津。此可能涉及空間氣氛，而社團可能因缺乏活動與經費，致無法吸引人們參與。而高齡團體事務的決策與活動的執行，甚至檢討，若能儘量提供成員更多的機會參與，則應可提高會員的參與意願。每個村里的高齡農民中，均有自學校或其他機關企業界退休的人士，他們也曾長期兼營農耕，是知識最高的一群，雖人數可能很少，但因見廣識多，問題解決能力較高，且與同村中之高齡者生於同時代，年齡相近，互相間容易溝通與信任。因此，有些活動，尤其是教育程活動，可考慮請他們協助或擔任主持者，則除有「就地取才」之方便

外，亦可促進會員參與，提高活動成效。而各種活動亦應鼓勵夫婦同時參與，如此亦可促進夫婦間的感情。

肆、結語

有些人可能認為高齡農民的知識水準大都很低，其生活之農村環境單純，農業活動只需些許的知識與能力，因此認為農民同質性很高，其實不然。從本文的調查統計資料可以看出，如果僅使用教育程度或慢性病等來分類，所顯示之同質性較高，但若再深入一點，慢性病包括糖尿病、高血壓、心臟病與風濕關節炎，住院疾病亦因人而異，若再考慮喪偶、空巢及各種事件發生的年齡時間；就充滿著甚大的個別差異。即使事件相同，對每位高齡農民的衝擊所造成的影響和其調適情形亦可能因人而異。此因高齡期多受到非常模事件因子 (nonnormative life-event factors) 影響之故 (Rybach etc, 1995)。所以，很多高齡活動或教育課程必須考慮高齡者間的個別差異。

農村社區的各項資源相對缺乏，例如，社會福利經費、醫療資源、人才與有關活動設備，因此，上級政府機關必須長期補助，而高齡農民活動的舉辦和補助，目前地方農會著力甚多，提供經費與推廣人員承辦，因此有關單位應予獎勵、補助和輔導，以提高承辦機關與人員的意願、興趣和能力。

高齡農民的問題涉及多方面，包括身心、家庭與社區等，必須集合同學科，從各方觀點作長期性之分析，才能全面深入的了解真正的問題與需要，這些問題與需要也常是多面向的，故欲有效的解決，亦必須制定法令，建立制度，責成有關單位，如醫療、社團與學校等通力長期合作規劃並執行，而每項活動的設計除必須考慮個別差異外，也必須考慮對參與者本身身心、家庭與社區和社會的可能影響。

（本文作者現任臺灣大學農業推廣學系兼任副教授）

參考文獻

- 行政院主計處 內政部合編 中華民國台灣地區老人狀況調查報告 民八三
教育部社教司 老人教育 師大書苑發行 民八〇
陳元暉 台灣高齡農民生活調適之研究 台大農業陳列館 民八三
陳元暉 台灣農民生命轉型與調適——以嘉南平原為例 台大農推研究所博士論文 民八四
陳元暉 台灣高齡農民老化、疾病、意外與調適 中國人口學會第十一屆年會發表論文 民八五
Rybash, John M., Paul A. Roodin & William J. Hoyer 1995 Adult Development and Aging (3rd ed), Brown & Benchmark Publishers

◎老人養護機構舉隅

△中國災胞救助總會

老人安養中心（扶養）

地址：台北縣汐止鎮永春一路五號

電話：（〇二）六四五二〇〇四

△台北縣立仁愛之家（扶療養）

地址：台北縣萬里鄉玉田路六十一號

電話：（〇二）四九二二五一

△台灣省立台北仁愛之家（扶養）

地址：台北縣新店市屈尺里屈尺路

八十三號

電話：（〇二）六六六八六九五

△基隆市立仁愛之家（扶療養）

地址：基隆市安一路三七〇巷一號

電話：（〇二）四二四二一八六

△新竹縣立仁愛之家（扶養）

地址：新竹縣新埔鎮旱坑里上樟樹林

二十八號

電話：（〇三五）八八五一〇二