

乡村振兴背景下农村老年人身心健康问题及优化路径研究

储易弟, 吴 苗*

浙江理工大学马克思主义学院, 浙江 杭州

收稿日期: 2026年5月15日; 录用日期: 2026年9月8日; 发布日期: 2026年9月17日

摘 要

本文在乡村振兴与农村人口老龄化双重背景下, 探讨了中国农村老年人的身心健康问题。文章首先以马克思主义社会学为理论基础, 运用“人的全面发展”“城乡不平衡发展”和“社会再生产”等理论构建分析框架, 剖析中国农村老年人在身心健康等方面面临的现实困境。再次, 文章从“城乡二元结构”、“乡土共同体消解”、“照护劳动贬值”和“制度供给滞后”四个方面深入剖析了问题的深层原因。最后, 为改善此状况, 文章从“优化医疗资源”、“搭建心理服务体系”、“重塑乡土互助共同体”和“健全制度保障”四个维度提出了具体的优化路径, 旨在推动城乡健康服务均等化, 助力乡村老龄事业发展。

关键词

乡村振兴, 农村老年人, 身心健康, 马克思主义, 健康治理

Research on the Physical and Mental Health Issues of Rural Elderly People and Optimization Paths under the Background of Rural Revitalization

Yidi Chu, Miao Wu*

School of Marxism, Zhejiang Sci-Tech University, Hangzhou Zhejiang

Received: May 15, 2026; accepted: September 8, 2026; published: September 17, 2026

*通讯作者。

文章引用: 储易弟, 吴苗. 乡村振兴背景下农村老年人身心健康问题及优化路径研究[J]. 老龄化研究, 2026, 13(9): 184-189. DOI: 10.12677/ar.2026.139643

Abstract

In the context of both rural revitalization and rural population aging, this article explores the physical and mental health issues of the elderly in rural areas of China. Firstly, based on Marxist sociology as the theoretical foundation, the article uses theories such as “all-round human development”, “uneven urban-rural development” and “social reproduction” to construct an analytical framework, and analyzes the actual difficulties faced by the elderly in rural areas in terms of physical and mental health. Secondly, the article delves into the deep reasons of the problem from four aspects: “urban-rural dual structure”, “disintegration of the rural community”, “devaluation of care labor”, and “lagging institutional supply”. Finally, to improve this situation, the article proposes specific optimization paths from four dimensions: “optimizing medical resources”, “building a psychological service system”, “reconstructing the rural mutual assistance community”, and “improving institutional guarantees”, aiming to promote the equalization of urban and rural health services and facilitate the development of rural elderly care.

Keywords

Rural Revitalization, Rural Elderly, Physical and Mental Health, Marxism, Health Governance

Copyright © 2026 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. 引言

全面推进乡村振兴与积极应对人口老龄化是我国两大国家级发展战略,《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》¹明确提出:“推进养老服务体系,强化政府保基本兜底线职能,促进资源均衡配置,确保基本养老服务保障到位。”伴随城镇化持续推进,农村青壮年劳动力大规模向城镇转移,农村人口老龄化、空巢化并行加深,农村老年群体身心健康保障压力持续攀升,成为制约乡村民生提质的突出问题。学界围绕农村老年健康已形成多维度研究成果:其一,社会学视角下,熊茜等聚焦城乡二元结构,剖析农村养老资源分配失衡对老年生理健康的约束;其二,公共管理学领域多从政策落地层面探讨乡村养老服务体系,建设路径;其三,马克思主义理论研究中,部分学者依托人的全面发展、社会再生产理论分析养老照护劳动价值,但现有研究仍存在短板:多数研究割裂生理健康与心理健康关联性,立足马克思主义理论系统统筹身心健康治理的成果偏少,同时结合乡村振兴全产业链、全要素落地场景的实证分析不足。基于此,本文立足马克思主义社会学分析框架,依托权威调研数据,从生理、心理、社会支持三维度梳理农村老年人身心健康现实难题,深挖结构性、制度性、社会性成因,针对性匹配优化举措,弥补现有研究碎片化缺陷,为各地乡村老龄健康治理提供理论参考与实践方案。

2. 理论基础与分析逻辑

(一) 核心理论依据

本文以马克思主义社会学为研究基底,依托经典理论搭建乡村老年身心健康分析框架,确保研究兼具社会学范式与马克思主义理论底色。其一,人的全面发展理论。在马克思看来,人的全面发展是“人

¹https://www.gov.cn/gongbao/content/2022/content_5678066.htm

以一种全面的方式,也就是说,作为一个完整的人,占有自己的全面的本质”[1]。人的完整发展包含肉体健康、精神心理、社会关系、价值实践等多重维度,健康是人最基础的发展权利。老年阶段作为人的生命发展重要环节,同样享有平等的健康保障、精神满足与社会参与权利,身心健康是农村老年人实现全面发展的先决条件。其二,城乡不平衡发展理论。城乡对立、资源分配不均 是资本主义遗留的结构性矛盾,在我国现代化进程中,城乡二元结构长期存在,资本、医疗、人才、公共服务持续向城市集聚,乡村公共资源投入不足,形成农村老年健康发展的结构性短板。其三,社会再生产理论。人的再生产是社会存续的根本,老年照护、情感陪伴、日常照料属于劳动力再生产范畴,农村家庭内部无偿照护劳动具备隐蔽性、非市场化特征,长期被社会低估、忽视,造成乡村老年健康再生产体系断裂。

(二) 乡村振兴与老年身心健康内在关联

乡村振兴是涵盖产业、人才、文化、生态、组织的全方位振兴,其根本归宿在于实现人的发展,农村老年人作为乡村常住人口的重要组成部分,其身心健康水平与乡村振兴发展质量高度耦合。一方面,乡村振兴为老年健康发展提供物质支撑与环境保障。产业振兴优化乡村经济结构,夯实医疗服务财政基础;组织振兴完善基层治理体系,搭建老年健康服务平台;文化振兴丰富乡村精神文化供给,缓解老年人心理孤寂。另一方面,老年人身心健康反哺乡村社会发展,健康的老年群体能够降低乡村养老负担,参与乡土文化传承、乡村基层治理,盘活乡村内生人力资源,形成乡村发展与老年健康双向赋能的良性互动关系。浙江“千万工程”作为乡村建设的典型实践,落脚点是实现人的发展,农村老人作为乡村原住民,身心健康水平直接反映乡村建设成效。一方面,乡村建设完善配套资源,为老人健康生活提供物质条件;另一方面,依托千万工程持续落地的乡村公共设施建设,老人安居乡土、参与乡村生活,反过来助力乡土活力维系。

3. 乡村振兴背景下农村老年人身心健康现实表征

(一) 生理健康基础薄弱,医疗保障供给不足

当前我国农村老龄化呈现增速快、基数大、空巢化显著的特征,老年人生理健康问题普遍突出。据中国老龄科学研究中心《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》显示:2021年,我国老年人中自报患有慢性病的占80.0%,城乡差异不大。患病率最高的三种慢性病分别是:患高血压占41.6%,患腰椎病占23.1%,患关节炎占22.1%²。从疾病结构来看,农村老年人慢性病高发特征明显,高血压和骨关节退行性病变为主要常见病,慢性病病程长、治愈率低,长期消耗老年身体机能。多数农村老年人健康意识薄弱,常年形成高盐、高油的饮食习惯,缺乏科学养生常识,加之乡村文体设施普及率低,日常身体锻炼不足,身体素质持续弱化。从医疗服务层面分析,城乡医疗资源配置失衡问题突出,乡镇卫生院、村级卫生室医疗设备老旧,专业医护人员短缺,慢性病随访、健康体检、康复护理等基础服务覆盖不全。优质医疗资源集中于城市,农村老年人就医距离远、就医成本高,大病拖延、小病硬扛现象普遍存在。据数据统计,我国老年人口中空巢老人占比已超过一半,在部分农村地区,空巢老年人比例甚至超过70%³。大量留守老人缺少日常贴身照料,独居老人突发疾病无人陪护、意外摔伤无法及时送医等风险显著高于城镇老人。同时,人口外流催生大量留守老人,子女照护缺位,老年人自我照料能力有限,独居老人生活安全隐患多,摔伤、突发疾病无人陪护等问题频发,生理健康保障缺口持续扩大。

(二) 心理健康矛盾凸显,精神慰藉严重匮乏

人均寿命延长、中青年人口流出农村、中老年劳动力流入农村共同推动了农村人口老龄化的进程,农村人口老龄化的进程在未来不会逆转,对农村养老问题造成了严重的挑战[2]。数据显示,我国近四分

²数据来源: <http://www.crca.cn/index.php/19-data-resource/life/1117-2024-10-17-08-01-05.html>。

³数据来源: http://tuopin.ce.cn/news/202410/21/t20241021_39175147.shtml。

之一的老年人有不同程度的孤独感受。其中,农村老年人感到孤独的比例比城市老年人高 8.7 个百分点⁴。首先,情感陪伴缺失引发负面情绪。留守老人长期独居生活,子女返乡频次低、沟通时长有限,情感倾诉渠道闭塞,极易滋生孤独感、无助感与失落感。其次,乡村心理服务体系空白。目前农村公共服务侧重物质帮扶,专业心理咨询站点、情绪疏导机构几乎处于空白状态,基层工作人员缺乏心理干预专业能力,老年人负面情绪无法得到科学排解,焦虑、抑郁等心理问题隐蔽性蔓延。再次,精神文化生活贫瘠。乡村文化活动形式单一,老年文娱设施利用率偏低,棋牌闲聊成为老年人主要休闲方式,精神文化供给难以适配老年群体精神需求。此外,农村老年人劳动能力衰退,经济收入缩减,社会角色逐步边缘化,自我价值认同感持续降低,消极养老心态普遍,心理健康状况不容乐观。

(三) 社会关系网络弱化,社会健康支持松散

传统乡村属于熟人社会,依托宗族、邻里构建紧密的乡土共同体,为老年人提供情感依托与生活帮扶。市场经济快速渗透背景下,乡村人口流动性增强,传统熟人社会结构瓦解,邻里往来减少、宗族联结弱化,乡土共同体逐步消解。从社会参与角度来看,乡村公共事务、文体活动极少吸纳老年群体参与,老年人长期处于社会边缘位置,社交圈层狭窄,社会归属感不断弱化。从多元支持体系分析,政府、村集体、社会组织、家庭四方联动机制尚未成型,乡村老年健康服务碎片化严重,政府侧重政策兜底、村集体服务能力有限、社会组织参与度低、家庭照护能力弱化,缺乏系统化、常态化的健康帮扶机制。松散的社会支持网络,进一步加剧了农村老年人身心健康双重困境。

4. 马克思主义社会学视域下老年身心健康问题成因解析

(一) 城乡二元结构:健康资源分配结构性失衡

依据马克思城乡不平衡发展理论,城乡对立是社会生产力发展过程中形成的结构性矛盾,资源要素单向流动是乡村发展滞后的根本原因。长期以来,我国实行城乡差异化发展模式,医疗资金、医护人才、康养设备等优质健康资源持续向城市倾斜,乡村公共财政投入不足,基层医疗基础设施建设滞后,形成城乡健康资源非均等化格局。城市老年人享有完善的体检体系、康复机构、医疗保障,而农村老年人医疗服务可及性低、健康管理不完善,处于健康资源分配弱势地位。资源分配不公直接催生健康不平等,城乡老年群体在疾病治疗、慢病管理、健康养护层面形成明显差距,结构性矛盾成为制约农村老年人身心健康的根本因素。

(二) 社会再生产偏差:乡村照护劳动价值被低估

马克思社会再生产理论强调,人口再生产是社会生产的重要组成部分,老年照护劳动是维系人口再生产、保障社会存续的基础劳动。当前农村老年照护以家庭内部无偿照料为主,照护人员多为中老年女性,照护劳动具备无偿性、隐蔽性、非市场化特征,不产生直接经济价值,长期被社会忽视、低估。从社会化照护层面来看,乡村养老服务体系滞后,养老机构数量稀少、收费偏高、服务质量参差不齐,难以有效承接家庭照护的转移压力。数据显示,截至 2025 年年底,全国养老机构从业人员达 72.2 万人。然而,与庞大的老年人口相比,我国养老人才缺口巨大⁵。乡村养老服务人才队伍存在数量不足、结构失衡、专业度低等突出问题。现有从业人员多为乡村留守妇女、低龄老人,缺乏系统的护理技能、健康管理知识及应急处理能力,难以提供失能照护、康复理疗、精神慰藉等专业化服务[3]。人才培养体系不完善,校企合作、定向培养机制缺失,本土人才转化效率低,城市专业人才因薪酬待遇低、职业发展空间有限、社会认同度不高等因素不愿扎根乡村[4]。在此背景下,无偿家庭照护不仅加重照护者身心负担,且缺少专业医疗护理与科学康复指导,无法适配老年人多元化、多层次的健康需求。总体而言,照护劳

⁴数据来源: https://content-static.cctvnews.cctv.com/snow-book/index.html?item_id=14550714184938441131。

⁵数据来源: <https://www.mca.gov.cn/n152/n166/c1662004999980011168/content.html>。

动价值贬值、社会化照护供给不足、专业人才缺口显著,共同造成乡村健康再生产体系残缺,直接损害老年人生理养护与心理慰藉质量。

(三) 乡土共同体消解:情感联结断裂诱发心理困境

马克思共同体思想提出,人本质上是社会性存在,共同体为个体提供归属感、安全感与情感依托。传统乡村依托地缘、血缘形成熟人共同体,邻里互助、宗族帮扶、人情往来构筑稳固的老年情感支持网络。城镇化进程中,人口外流、观念转变、生活方式变迁打破传统乡土秩序,邻里互动频次降低,人情关系逐渐淡漠,乡土共同体持续消解。老年人脱离原有社交圈层,社会联结断裂,孤独情绪难以排解。同时,乡村孝老爱亲乡风弱化,部分家庭代际隔阂加深,子女重物质赡养、轻精神关怀,情感陪伴缺失进一步加剧老年人心理孤寂。共同体瓦解带来的情感缺位,是农村老年人心理健康问题突出的重要社会性诱因。

(四) 制度供给滞后:健康保障体系存在短板

现阶段我国乡村老年保障制度侧重物质养老与基础医疗,制度设计存在片面性。其一,心理健康制度缺位,农村老年心理筛查、情绪干预、心理疏导相关政策不完善,基层缺少常态化心理服务机制,心理问题难以早发现、早干预。其二,长期照护制度不完善,针对独居、失能、留守老人的专项照护政策匮乏,照护补贴标准偏低,无法缓解家庭照护压力。其三,健康监管机制缺失,乡村康养服务行业规范不足,部分劣质康养产品、虚假健康宣传误导老年群体,损害老年人身心健康。制度供给滞后、政策适配性不足,难以满足农村老年人生理、心理双重健康需求,制约老年健康事业规范化发展。

5. 乡村振兴背景下农村老年人身心健康优化路径

(一) 优化医疗资源配置,夯实生理健康保障根基

依托乡村振兴公共服务扶持政策,加大乡村医疗财政投入,完善乡镇卫生院、村级卫生室基础设施,更新诊疗设备,补齐基层医疗硬件短板。优化基层医疗人才队伍,通过定向培养、下乡轮岗、薪资补贴等方式,引进专业医护人员,加强乡村医生慢性病诊疗、康复护理知识培训,提升基层医疗服务专业化水平。建立农村老年人常态化健康管理机制,免费开展年度健康体检,建立专属健康档案,动态监测慢性病发展情况,落实慢病随访、用药指导服务。依托城乡医疗联动机制,搭建远程问诊、双向转诊、巡回医疗服务平台,打通城市优质医疗资源下沉通道,降低老年人就医时间成本与经济成本。同时,完善乡村文体基础设施,修建健身步道、休闲活动广场,普及健康养生知识,引导老年人养成科学饮食、规律运动的健康生活习惯。

(二) 搭建心理服务体系,强化老年精神人文关怀

结合乡村文化振兴建设要求,在村委会、新时代文明实践站设立老年心理服务站点,吸纳基层社工、志愿者、心理咨询从业者,组建乡村心理服务队伍,开展常态化谈心陪伴、情绪疏导、心理科普服务。针对留守、独居、特困老人,实行一对一结对帮扶,定期上门走访沟通,精准排解负面情绪。丰富乡村精神文化活动,结合乡土文化特色,开展戏曲展演、棋牌赛事、老年歌舞、农耕体验等文娱活动,充实老年人日常生活,消解孤寂情绪。强化家庭情感支撑,通过乡风宣传、文明评比等方式,弘扬孝老爱亲传统美德,引导子女加强情感陪伴,缩短代际距离,构建和睦家庭关系。搭建老年社交平台,定期组织集体活动,拓宽老年人社交圈层,增强人际互动,提升心理归属感。最好能够在村委会的帮助下,塑造积极健康地变老观念,营造一种乐观养老的乡村氛围,以此来引导农村老年人认可积极养老观^[5]。

(三) 重塑乡土互助共同体,完善多元社会支持网络

以乡村组织振兴为抓手,重构乡土互助共同体,激活乡村内生帮扶力量。依托村民自治组织,建立邻里互助、村组结对、志愿帮扶机制,鼓励低龄老人帮扶高龄老人、健康老人照料失能老人,打造低成

本、本土化的乡村互助养老模式。拓宽老年人社会参与渠道, 吸纳老年群体参与乡村环境治理、乡风文明监督、乡土文化传承等公共事务, 发挥老年人生活经验优势, 重塑自我价值认同感。培育乡村老年社会组织, 组建老年兴趣社团、康养互助小组, 强化老年群体内部联结, 营造互帮互助、和睦共处的乡村养老氛围。统筹政府、村集体、社会组织、家庭四方力量, 明确各方责任边界, 形成政府政策兜底、村集体统筹管理、社会组织专业服务、家庭基础照料的多元协同治理格局。

(四) 健全制度保障体系, 推进城乡健康服务均等化

依托乡村振兴战略, 大力发展新型农村集体经济, 为农村养老提供稳定物质基础^[6]。立足马克思分配正义理念, 优化公共资源城乡分配结构, 加大乡村老年健康专项财政投入, 倾斜优质医疗、康养、文化资源, 缩小城乡老年健康发展差距。完善健康保障专项制度, 补充农村老年心理健康、长期照护、应急帮扶相关政策, 提高失能、留守老人补贴标准, 减轻家庭照护负担。建立老年健康动态监测机制, 重点关注高龄、独居、特困老年群体, 实现健康风险早预警、早处置。规范乡村康养市场秩序, 加强健康产品、康养服务监管, 严厉打击虚假宣传、劣质康养产品售卖行为, 保障老年人健康权益。合理引导社会资本参与乡村康养产业, 打造普惠性、本土化乡村康养服务站点, 兼顾公益性与服务性, 构建适配农村发展现状的老年健康保障体系, 让农村老年人平等共享乡村振兴发展成果。

6. 结语

乡村振兴视域下, 农村老年人身心健康问题是社会结构性矛盾、乡土文化变迁与配套制度不完善多重因素叠加形成的现实难题。从马克思主义社会学视角剖析能够发现, 城乡资源配置失衡、照护劳动价值被忽视、乡土熟人共同体瓦解、养老相关保障制度缺位是困扰农村老龄群体身心健康的关键诱因。保障农村老年人身心健康既是落实积极老龄化政策的内在要求, 也是推进乡村民生建设、夯实乡村振兴根基的重要一环。以浙江“千万工程”多年乡村公共服务建设为实践案例, 未来立足人的全面发展思想, 从医疗资源优化、心理服务落地、乡土互助机制重塑、配套制度完善四个维度精准施策, 持续缩小城乡养老服务差距, 切实维护农村老年群体切身权益。

基金项目

浙江省社科规划课题“中国式现代化中的发展问题及价值研究”(项目编号: 24CCG50)。

参考文献

- [1] 马克思, 恩格斯. 马克思恩格斯文集(第一卷) [M]. 北京: 人民出版社, 2009: 189.
- [2] 熊茜, 李超. 老龄化背景下农村养老模式向何处去[J]. 财经科学, 2014(6): 125-132.
- [3] 胡艺龙, 郑丽, 何伍合, 王舒明. 乡村振兴背景下乡村养老产业发展现状与对策[J]. 村委主任, 2026(5): 228-230.
- [4] 郭心悦. 乡村振兴背景下乡村特色产业发展现状与对策研究——基于江西省大沙镇产业发展的调查[J]. 现代畜牧科技, 2024(6): 183-186.
- [5] 陈健, 赖云海. 乡村振兴战略背景下农村养老问题及对策——以珠海市为例[C]//中国环境科学学会, 2020 中国环境科学学会科学技术年会论文集(第一卷). 2020: 666-677.
- [6] 王振振, 王风扬, 王鹤澍. 壮大新型集体经济 助力农村养老保障[J]. 农村工作通讯, 2024(2): 46-47.