

ĐỜI SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI Ở ĐỒNG BẰNG SÔNG CỬU LONG TRONG BỐI CẢNH GIÀ HÓA DÂN SỐ

PHAN THUẬN*

Đời sống của người cao tuổi chịu ảnh hưởng của quá trình già hóa dân số. Bài viết này phân tích thực trạng đời sống của người cao tuổi ở Đồng bằng sông Cửu Long nhằm tìm kiếm sự tương đồng và khác biệt với các nghiên cứu trước đó qua các chiều cạnh: thu nhập, sức khỏe, mối quan hệ của người cao tuổi và hoạt động nhàn rỗi, dựa trên điều tra mẫu 228 người cao tuổi và phỏng vấn sâu cán bộ địa phương tại 5 tỉnh trong vùng; từ đó, gợi mở một số khuyến nghị để hỗ trợ người cao tuổi có cuộc sống tốt đẹp trong bối cảnh già hóa dân số.

Từ khóa: người cao tuổi, già hóa dân số, sức khỏe, thu nhập, hoạt động nhàn rỗi

Nhận bài ngày: 7/2/2020; *đưa vào biên tập:* 15/2/2020; *phản biện:* 1/3/2020; *duyet đăng:* 10/4/2020

1. DẪN NHẬP

Già hóa dân số là quá trình tất yếu của sự phát triển dân số và là thành tựu phát triển của nhân loại, cho nên không thể loại trừ quá trình này trong tiến trình lịch sử (David K. Foot, 2008; Yasuo Takao, 2009; Lê Thị, 2011; UNFPA (Quỹ Dân số Liên hợp quốc, 2011b; Lê Văn Khảm, 2014; Aon, 2017). Trong bối cảnh già hóa dân số, người cao tuổi có xu hướng tăng nhanh và có rất nhiều nguy cơ tổn thương. Các nghiên cứu (Trần Thị Vân Anh, 2008; UNFPA, 2014; Nguyễn Quốc Anh, 2018; Giang Thanh Long và Đỗ Thị Thu, 2019; Shotaro Kumagai, 2019) cho rằng, thu nhập của người cao tuổi là một trong những vấn đề

đáng quan tâm, bởi đa số người cao tuổi đều có thu nhập thấp và bấp bênh, trong đó nguồn thu nhập chủ yếu của họ là từ hỗ trợ của con cháu, hỗ trợ của nhà nước, lương hưu và tự sản xuất/kinh doanh. Có sự khác biệt thu nhập giữa nam và nữ, thành thị và nông thôn (Trần Thị Vân Anh, 2008). Tuy nhiên, tỷ lệ người cao tuổi có lương hưu còn rất ít và độ bao phủ hỗ trợ xã hội còn thấp. Vẫn còn khoảng 70% dân số trong độ tuổi 60-79 không được nhận bất kỳ hỗ trợ thu nhập nào từ các chương trình của chính phủ. Tình trạng lạm phát đã làm giá trị thật của lương hưu giảm xuống khoảng 33% kể từ năm 2010 (UNFPA, 2014).

Bên cạnh đó, một trong những vấn đề của người già là sức khỏe. Các nghiên cứu (Dương Huy Lương, 2010; Bế Quỳnh Nga, 2010; Lê Xuân Cừ -

* Học viện Chính trị Khu vực IV.

Phạm Hải Hưng, 2018) đã chỉ rõ, sức khỏe của người cao tuổi tỷ lệ nghịch với tuổi tác. Theo tác giả Lê Xuân Cừ - Phạm Hải Hưng, có khoảng 95% người cao tuổi có bệnh, chủ yếu là bệnh mãn tính không lây truyền, trung bình 1 người cao tuổi Việt Nam mắc 3 bệnh. Sức khỏe của người cao tuổi càng hạn chế thì càng ảnh hưởng đến chất lượng sống của họ; chất lượng cuộc sống của người cao tuổi giảm dần theo nhóm tuổi; người cao tuổi nam có chất lượng sống cao hơn người cao tuổi nữ (Dương Hưu Lương, 2010). Cho nên, gánh nặng bệnh tật kép ở người cao tuổi đòi hỏi nhà nước, cộng đồng và gia đình phải đầu tư nguồn ngân sách đáng kể cho công tác khám, chữa bệnh và chăm sóc y tế cho người cao tuổi (Lê Xuân Cừ - Phạm Hải Hưng, 2018).

Nghiên cứu của Giang Thanh Long và Wade Donald Pfau (2006) cho thấy, mặc dù đã chuyển đổi gia đình từ truyền thống sang hiện đại nhưng đa số người cao tuổi vẫn sống với con cái, đặc biệt là với con trai. Trong khi, phụ nữ cao tuổi nhiều điểm yếu thế so với nam giới cao tuổi về: trình độ giáo dục thấp hơn, tỷ lệ góa chồng và tỷ lệ sống cô đơn cũng cao hơn. Đời sống của người cao tuổi cũng rất khác nhau khi so sánh giữa khu vực thành thị với khu vực nông thôn hoặc giữa các vùng kinh tế; dù có nhiều khó khăn nhưng người cao tuổi không hoàn toàn là gánh nặng gia đình mà có đóng góp tích cực cho cuộc sống gia đình.

Ở Đồng bằng sông Cửu Long, người cao tuổi tăng từ 1,4 triệu người năm 2009 lên 2,2 triệu người năm 2019. Trong đó, người cao tuổi ở nông thôn cao hơn thành thị. Tuy nhiên về chất lượng cuộc sống của người cao tuổi nơi đây thì chưa có đánh giá cụ thể từ các nghiên cứu sâu trong thời gian qua. Trong phạm vi bài viết này, chúng tôi tập trung phân tích thực trạng đời sống người cao tuổi ở Đồng bằng sông Cửu Long nhằm góp phần bổ sung vào “khoảng trống” nghiên cứu trong vấn đề này.

2. MỘT SỐ KHÁI NIỆM VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Một số khái niệm

Già hóa dân số đã trở thành chủ đề quan tâm không chỉ ở các nước trên thế giới mà cả Việt Nam. Theo UNFPA, khi dân số từ 65 tuổi trở lên chiếm từ 7% đến 9,9% tổng dân số thì được coi là “già hóa”; 10-19,9% gọi là dân số “già”; 20-29,9% gọi là dân số “rất già” và từ 30% trở lên gọi là dân số “siêu già” (UNFPA, 2011b: 2). Với Việt Nam, dân số được xem như “già hóa” khi tỷ trọng nhóm dân số từ 65 tuổi trở lên chiếm từ 7-10% tổng dân số (Tổng cục Thống kê, 2017: 30).

Báo cáo tóm tắt “*Già hóa trong thế kỷ 21: Thành tựu và thách thức*” của UNPFA công bố năm 2012 hàm ý người cao tuổi là những người có độ tuổi từ 60 trở lên. Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) trong *Công ước số 128 năm 1967* về trợ cấp khuyết tật, trợ cấp tuổi già và trợ cấp người sống sót xác định người cao tuổi là người 65

tuổi trở lên. Tại Việt Nam, theo *Luật Người cao tuổi* số 39/2009/QH12 được Quốc hội khóa XII, kỳ họp thứ 6 thông qua ngày 23/11/2009, người cao tuổi được quy định là công dân Việt Nam từ đủ 60 tuổi trở lên, đối với cả nam và nữ (Quốc hội, 2009).

Trong đời sống, mỗi cá nhân lựa chọn các hoạt động khác nhau để thư giãn trong thời gian nhàn rỗi. *Thời gian nhàn rỗi* được hiểu là thời gian của con người thoát khỏi công việc kiếm sống và tự do lựa chọn các hình thức thể hiện (Nguyễn Tuấn Minh, 2009: 61). Hoạt động nhàn rỗi gồm các hoạt động như: đọc sách, xem tivi, hoạt động văn hóa, hoạt động giáo dục, hoạt động thể thao, giải trí, làm việc, đi dạo, du ngoạn, viết lách, chơi game, nghe radio, đi nhà thờ, hoạt động chính trị và hoạt động thư giãn khác (Ann L. Horgas, Hans-Ulrich Wilms và Margret M. Baltes, 1998; Joe Verghese và cộng sự, 2003; Hà Thị Minh Khương, 2007; Nguyễn Tuấn Minh, 2009).

Chất lượng sống là khái niệm nhiều chiều cạnh. Chất lượng cuộc sống được xem như cảm giác hạnh phúc của cá nhân, có nguồn gốc từ những trải nghiệm của họ thông qua nhiều khía cạnh như sức khỏe, gia đình, việc nhà, công việc, thư giãn. Khái niệm này được xem xét như tiêu chuẩn cho việc thiết lập mối quan hệ chặt chẽ giữa con người với môi trường (Andrew S. Harvey, 1993).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Để đánh giá thực trạng đời sống người cao tuổi ở Đồng bằng sông

Cửu Long, nghiên cứu sử dụng phương pháp phân tích tài liệu có sẵn nhằm hình thành khung phân tích của vấn đề nghiên cứu; các báo cáo, thống kê của địa phương; đồng thời tiến hành khảo sát 228 người cao tuổi và 160 cán bộ các cấp ở các tỉnh Vĩnh Long, Cần Thơ, Kiên Giang, An Giang và Cà Mau⁽²⁾. Phương pháp thu thập thông tin bằng bảng hỏi và phỏng vấn sâu.

Với 228 người cao tuổi được khảo sát có 47,8% người cao tuổi sống ở thành thị và 52,2% sống ở nông thôn; độ tuổi trung bình là 70,39; nam cao tuổi là 48,2%, nữ cao tuổi là 51,8%.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Về tình hình sức khỏe của người cao tuổi

Theo quy luật chung, tuổi càng cao, sức khỏe càng giảm. Khi đã ngoài 60 tuổi, quá trình đồng hóa giảm đi, quá trình dị hóa tăng lên, quá trình lão hóa diễn ra với tốc độ ngày càng nhanh, đồng thời phát sinh những loại bệnh tật đặc trưng của tuổi già. Cơ cấu bệnh tật của người cao tuổi ở Việt Nam đang chuyển từ bệnh lây nhiễm sang bệnh mãn tính, không lây nhiễm (UNFPA, 2011b: 27). Đánh giá về tình trạng sức khỏe của người cao tuổi ở Đồng bằng sông Cửu Long qua khảo sát, có tới 56,1% người cao tuổi cho rằng sức khỏe của họ bình thường, còn lại là sức khỏe yếu chiếm 34,7% và sức khỏe tốt chiếm 9,2%. Trong đó, nhóm 60-64 tuổi sức khỏe tốt và bình thường chiếm 73%; nhóm từ 75 tuổi trở lên với 58,9% sức khỏe yếu.

Qua đánh giá về tình hình bệnh tật trong 12 tháng cho thấy, có 50% người cao tuổi mắc từ 2 chứng bệnh trở lên và cơ cấu bệnh tật của người cao tuổi tập trung vào các bệnh như tim mạch, huyết áp, đau khớp, tiểu đường... (Bảng 1). Có thể nói, cơ cấu bệnh của người cao tuổi có cả bệnh do thoái hóa theo thời gian và bệnh do thay đổi lối sống. Một số bệnh như đau khớp, thoái hóa cột sống, suy thận... thường được xem là những căn bệnh thể hiện sự thoái hóa theo thời gian, trong khi các bệnh huyết áp, tiểu đường, tim mạch... là những căn bệnh do sự thay đổi lối sống.

Bảng 1. Cơ cấu bệnh tật của người cao tuổi ở Đồng bằng sông Cửu Long trong 12 tháng

Các loại bệnh	Số lượng (206)	Tỷ lệ (%)
Tai biến	11	5,3
Suy thận	20	9,7
Đường ruột, ung thu và bệnh vật	20	9,7
Thoái hóa cột sống	28	13,6
Tiểu đường	33	16,0
Tim mạch	59	28,6
Đau khớp	93	45,1
Huyết áp	105	51,0

Nguồn: Kết quả khảo sát của tác giả năm 2020.

3.2. Về thu nhập của người cao tuổi

Kết quả khảo sát cho thấy, tỷ lệ người cao tuổi có thu nhập chiếm 73,7%, trong đó thu nhập thấp nhất là 500.000 đồng/tháng và cao nhất là 15 triệu đồng/tháng, bình quân thu nhập của người cao tuổi là 3,4 triệu

đồng/tháng, bằng 94% so với thu nhập bình quân chung của toàn vùng (3,6 triệu đồng/tháng) và chỉ bằng 87,1% của thu nhập bình quân chung của cả nước. Trong số 134 trường hợp nhớ được thu nhập hàng tháng của họ (chiếm 79,8%), thu nhập của người cao tuổi từ 2 triệu trở xuống chiếm 34,3%; thu nhập từ 2,1 đến 4 triệu chiếm 42,9% và thu nhập trên 4 triệu chiếm 23,3%. Xét về khu vực sống, có hơn 1/3 tổng số người cao tuổi ở thành thị có mức thu nhập từ trên 4 triệu đồng/tháng; trong khi đó, 1/2 tổng số người cao tuổi ở nông thôn có thu nhập từ 2 triệu trở xuống (xem Bảng 2). Với giá trị kiểm định ý nghĩa thống kê ($\text{sig} = 0,000 < 0,05$) cho phép kết luận rằng, có sự khác biệt về thu nhập của người cao tuổi ở thành thị và nông thôn tại Đồng bằng sông Cửu Long và điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu trước đó của Trần Thị Vân Anh (2008) rằng, thu nhập của người cao tuổi ở thành thị cao hơn ở nông thôn.

Bảng 2. Tương quan giữa thu nhập và khu vực sống của người cao tuổi (%)

Mức thu nhập	Thành thị (76)	Nông thôn (58)
Từ 2 triệu trở xuống	22,4	50,0
Từ 2,2 đến 4 triệu	42,1	43,1
Trên 4 triệu	35,5	6,9
Tổng	100	100

Nguồn: Kết quả khảo sát của tác giả năm 2020.

Số liệu Bảng 3 cho thấy, thu nhập của người cao tuổi còn phụ thuộc vào số hoạt động tạo thu nhập. Tỷ lệ người

cao tuổi có 1 hoạt động tạo thu nhập chiếm 83,5% và có 2 hoạt động tạo thu nhập trở lên chiếm 16,5%. Kết quả phân tích mối quan hệ giữa thu nhập với hoạt động tạo thu nhập của người cao tuổi ở Đồng bằng sông Cửu Long với giá trị kiểm định $\text{sig} = 0,002 < 0,05$ đã góp phần khẳng định rằng, người cao tuổi có nhiều hoạt động tạo thu nhập thì có thu nhập càng cao.

Bảng 3. Tương quan giữa thu nhập với số nguồn thu nhập của người cao tuổi (%)

Số nguồn thu nhập	Từ 2 triệu trở xuống	Từ 2,2 đến 4 triệu	Trên 4 triệu	Tổng
01	37,5	45,5	17,0	100
02-03	15,0	30,0	55,0	100

Nguồn: Kết quả khảo sát của tác giả năm 2020.

Thu nhập của người cao tuổi từ nguồn trợ cấp của con cháu chiếm tỷ lệ cao nhất 40%, tiếp đến là buôn bán/sản xuất (chăn nuôi, làm vườn...) (38,2%), trợ cấp của nhà nước (13,5%), lương hưu (17,1%), và thấp nhất là hoạt động làm thuê (4,7%). Trong đó, 20% nhóm thu nhập cao nhất chủ yếu là nhóm người cao tuổi có lương hưu; 20% nhóm thu nhập thấp nhất là nhóm người cao tuổi làm thuê và nhận trợ cấp xã hội. Hoạt động hỗ trợ từ con cháu của nhóm thu nhập thấp nhất chiếm 18,9% so với 10,8% của nhóm thu nhập cao nhất. Điều này cho thấy, nhóm người cao tuổi có thu nhập thấp nhất chủ yếu là làm thuê, nhận trợ cấp của nhà nước và con cháu.

Có thể nói, lương hưu là một trong những nguồn thu nhập có thể giúp

cho người cao tuổi có cuộc sống tốt hơn. Tỷ lệ người cao tuổi ở thành thị có lương hưu chiếm 89,1% so với 10,3% ở nông thôn. Thu nhập từ hoạt động làm thuê/làm mướn thì không cao và hoạt động này phụ thuộc vào vốn sinh kế (sức khỏe, trình độ, tuổi tác) của họ. Thu nhập từ chu cấp thì phụ thuộc vào khả năng hỗ trợ của con cháu.

Kết quả khảo sát cũng cho thấy, thu nhập trung bình của nhóm người cao tuổi có thu nhập thấp nhất là 1,2 triệu đồng/tháng và nhóm người cao tuổi có thu nhập cao nhất là 7,1 triệu đồng/tháng, chênh lệch gần 6 lần. Điều này cho thấy, thu nhập bình quân của người cao tuổi ở Đồng bằng sông Cửu Long có sự phân hóa rõ rệt.

Như vậy, trong bối cảnh già hóa dân số, người cao tuổi ở Đồng bằng sông Cửu Long cũng phải bươn chải để có thu nhập nhằm ổn định cuộc sống tuổi già. Đa số người cao tuổi có thu nhập từ trợ cấp của con cháu, hoạt động buôn bán hoặc làm kinh tế (làm vườn, chăn nuôi...); tuy nhiên, tùy thuộc vào khu vực sống, số lượng hoạt động tạo ra thu nhập, có sự phân hóa thu nhập giữa các nhóm người cao tuổi. Do đó, để duy trì thu nhập ổn định cho người cao tuổi cần tính đến việc mở rộng các hoạt động có thể mang lại thu nhập, đặc biệt là đối với nhóm có thu nhập thấp nhất nói chung và ở nông thôn nói riêng.

3.3. Về mối quan hệ của người già

Già hóa dân số đã và đang diễn ra ở vùng đất chín rồng vào thập niên đầu

của thế kỷ XXI. Về tỷ số giới tính của người cao tuổi, cụ bà nhiều hơn cụ ông và tuổi càng cao thì tỷ số này càng nghiêng về cụ bà. Một trong những nguyên nhân là tuổi thọ trung bình của nữ luôn cao hơn của nam. Cho nên, xu hướng nữ hóa dân số cao tuổi là một trong những đặc trưng của quá trình già hóa dân số (UNFPA, 2011b; Phan Thuận, 2020).

Thứ nhất, phụ nữ cao tuổi có xu hướng sống đơn thân nhiều hơn so với nam giới cao tuổi. Qua kết quả khảo sát, có 55,3% người cao tuổi đang có vợ/chồng; 39% là góa hoặc ly hôn/ly thân và 5,7% là chưa kết hôn. Trong đó, nữ giới cao tuổi góa hoặc ly hôn/ly thân chiếm 53,4% và độc thân chiếm 6,8% so với 23,6% và 4,5% của nam giới cao tuổi (xem Bảng 4).

Bảng 4. Tương quan giữa tình trạng hôn nhân với giới tính của người cao tuổi (%)

Giới tính	Đang có vợ/chồng	Góa hoặc ly hôn/ly thân	Chưa kết hôn	Tổng
Nam (110)	71,8	23,6	4,5	100
Nữ (118)	39,8	53,4	6,8	100

Nguồn: Kết quả khảo sát của tác giả năm 2020.

Như vậy, nữ giới cao tuổi đang sống đơn thân cao hơn so với nam giới trong bối cảnh già hóa dân số. Theo Mai Phương (2011: 31), phụ nữ cao tuổi thường phải đối mặt với nhiều rủi ro hơn so với nam giới cao tuổi xét về thu nhập, tình trạng khuyết tật và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Khảo sát cũng cho thấy, 61,3%

nam giới cao tuổi có thu nhập bình quân từ 4 triệu đồng trở lên/tháng so với 38,7% của nữ giới cao tuổi trong cùng nhóm thu nhập; ngược lại có 54,3% phụ nữ cao tuổi có thu nhập dưới 2 triệu đồng/tháng so với 45,7% của nam giới cao tuổi. Trong khi đó, nữ cao tuổi có tỷ lệ khuyết tật cao hơn so với nam, 51,43% so với 48,57% tương ứng⁽¹⁾.

Thứ hai, người cao tuổi vẫn thích sống với con cháu. Mỗi giai đoạn của vòng đời con người đều có những đặc điểm tâm lý khác nhau. Người già thường mong muốn sống chung với con cháu trong những ngày tháng cuối đời. Tuy nhiên, trong bối cảnh già hóa dân số như hiện nay, quy mô gia đình càng ngày càng thu hẹp và con cái mưu sinh lập nghiệp nơi xứ người ngày càng nhiều hơn, nên người cao tuổi thường rơi vào hoàn cảnh sống một mình. Câu hỏi đặt ra rằng, liệu hoàn cảnh này có đúng với người cao tuổi ở Đồng bằng sông Cửu Long không? Kết quả khảo sát có 93,9% người cao tuổi cho rằng họ thích sống với con cháu; thậm chí cả những người cao tuổi đang sống một mình thì tỷ lệ thích sống với con cháu cũng khá cao (68,2%). Ngoài ra, tỷ lệ người cao tuổi ở thành thị thích sống với con cháu chiếm 91,7% so với 95,8% của người cao tuổi ở nông thôn và tỷ lệ này ở nam cao tuổi là 94,5% so với 93,2% nữ cao tuổi. Điều này cho thấy, có sự khác biệt giữa thành thị và nông thôn về sở thích sống với con cái; nhưng ở khía cạnh giới về vấn đề này không

mấy khác biệt. Sở dĩ người cao tuổi thích sống với con cháu vì điều đó giúp họ cảm nhận cuộc sống vui và ý nghĩa hơn; được con cháu giúp đỡ nhiều trong sinh hoạt; sống với con cháu để dạy con cháu những điều hay, đạo đức làm người nhằm trở thành người tốt và điều này cũng giúp cho con cháu giữ gìn truyền thống của gia đình (xem Bảng 5).

Bảng 5. Lý do người cao tuổi thích sống với con cháu

Lý do	Số lượng (214)	Tỷ lệ (%)
Cuộc sống vui hơn	166	77,6
Được con cháu giúp đỡ nhiều thứ trong sinh hoạt	116	54,2
Dạy cho con cháu những điều hay, làm người tốt	111	51,9
Giúp con cháu giữ gìn nét truyền thống của gia đình	90	42,1

Nguồn: Kết quả khảo sát của tác giả năm 2020.

Thứ ba, sự gắn kết giữa thành viên trong gia đình với người già. Ở Thái Lan, hình thức thăm hỏi người già trong gia đình có sự thay đổi, chịu tác động của biến đổi cấu trúc dân số. Hình thức thăm hỏi trực tiếp được thay bằng hình thức gọi điện, thậm chí con cháu sinh sống cùng một địa phương vẫn thường gọi điện thoại hơn là đến thăm hỏi trực tiếp (UNFPA, 2011a: 55). Ở Đồng bằng sông Cửu Long thì sao? Kết quả khảo sát cho thấy, có tới 90,8% người cao tuổi cho rằng khi biết họ bệnh thì con cháu đến thăm hỏi và chỉ có 9,2% cho rằng con cháu không đến. Và theo họ, con cháu

không đến thăm được là do bận công việc, hay đi làm ăn xa. Hình thức thăm hỏi trực tiếp chiếm 83,3% và hình thức điện thoại hỏi thăm chiếm 54,7% số người được hỏi. Ngoài ra, nghiên cứu còn xem xét tần suất đến chơi hoặc thăm hỏi sức khỏe người cao tuổi thì kết quả cho thấy, chỉ có 67,4% người cao tuổi cho rằng con cháu của họ thường đến chơi hoặc hỏi thăm sức khỏe khi không có bệnh tật. Đa số người cao tuổi đều thừa nhận con cháu của họ có quan tâm nhưng con cháu họ cũng có hạnh phúc và công việc riêng nên chủ yếu gọi điện thoại hỏi thăm. Trường hợp những người già có con cháu đi làm ăn xa thì chủ yếu là gọi điện hỏi thăm, trừ khi bản thân họ có vấn đề sức khỏe thì con cháu đến thăm hỏi trực tiếp. Có thể nói, điện thoại di động là phương tiện tạo sự gắn kết giữa người cao tuổi với con cháu. Hình thức thăm hỏi bằng gọi điện thoại ở nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn so với thành thị, và đa số họ cho rằng, vì con cháu của họ đều đi làm ăn xa.

Có 88,3% người cao tuổi ở thành thị khẳng định con cháu họ đến thăm khi có bệnh so với 93,3% của người cao tuổi ở nông thôn; có 71,3% người cao tuổi ở thành thị cho rằng con cháu của họ thường xuyên đến chơi/hỏi thăm so với 63,9% của người cao tuổi ở nông thôn.

Thứ tư, nguy cơ tổn thương tinh thần của người cao tuổi. Tổn thương tinh thần là một trong những vấn đề mà người già vẫn phải đối diện. Lê Ngọc

Lân (2019) khẳng định: người cao tuổi thường bị lạm dụng về mặt tinh thần, chủ yếu là nói nặng lời... Qua khảo sát ở Đồng bằng sông Cửu Long thì có 37,2% người cao tuổi cho rằng họ từng bị con cháu nói nặng lời. Tỷ lệ này không nhiều, chỉ chiếm 1/3 tổng số người trả lời nhưng điều này cũng phản ánh người già đang có nguy cơ tổn thương tinh thần từ con cháu của họ. Tỷ lệ người già ở thành thị và nông thôn đã từng bị con cháu hoặc người khác nói nặng lời là như nhau. Theo người cao tuổi giải thích, do công việc của con cháu họ quá nhiều nên đôi lúc căng thẳng vì thế buông ra những lời nói nặng khiến họ cảm thấy đau lòng; ngoài ra, mâu thuẫn cách sống giữa người già với con cháu; và suy nghĩ của con cháu cho rằng người già là “gánh nặng” cũng là một trong những nguyên nhân người già bị con cháu nói nặng lời. Như vậy, có thể do áp lực cuộc sống, công việc, mâu thuẫn về lối sống giữa hai thế hệ, xem người già là gánh nặng là nguyên nhân gây ra tổn thương cho người già. Ngoài ra, chăm sóc cho người già trong gia đình khi quy mô gia đình càng nhỏ thì áp lực này càng tăng và khi đó nguy cơ gây ra tổn thương người cao tuổi càng cao.

3.4. Về hoạt động nhàn rỗi của người cao tuổi

Trong bối cảnh già hóa dân số, thời gian nhàn rỗi của người cao tuổi là một trong những vấn đề cần quan tâm. Việc tận dụng thời gian nhàn rỗi có hiệu quả cũng là một trong biện pháp

nâng cao chất lượng sống của người già. Nghiên cứu của Yun Hye Kim và cộng sự (2006) cho thấy, nếu người cao tuổi có tham gia nhiều hoạt động như thể dục, giải trí, đọc sách, đi dạo... thì sức khỏe tinh thần, thể chất của họ tốt hơn (Yun Kye Kim, Tae Youl Ha and Bog Hieu Le, 2006). Qua khảo sát chúng tôi nhận thấy: có 71,1% người cao tuổi cho rằng họ chỉ ở nhà xem tivi, 36,4% thường tán gẫu với hàng xóm, 14,9% tham gia các câu lạc bộ, vui chơi giải trí cho người cao tuổi; 12,3% ở nhà trông cháu, trồng cây cảnh và nhậu cùng bạn bè chiếm tỷ lệ nhỏ (3,9%). Người cao tuổi ở thành thị dành thời gian để tham gia các câu lạc bộ và cho việc trông cháu, làm việc nhà nhiều hơn so với ở nông thôn (Bảng 6).

Bảng 6. Hoạt động nhàn rỗi của người cao tuổi theo khu vực sống (%)

Hoạt động	Thành thị (109)	Nông thôn (119)	Chung (228)
Đến các câu lạc bộ cho người cao tuổi	26,6	4,2	14,9
Ở nhà xem ti vi	67,9	73,9	71,1
Qua nhà hàng xóm nói chuyện	35,8	37,0	36,4
Bạn bè rủ nhậu	2,8	5,0	3,9
Trông cháu, làm việc nhà, trồng cây cảnh...	20,2	5,0	12,3

Nguồn: Kết quả khảo sát của tác giả năm 2020.

4. THAY LỜI KẾT

Đời sống của người cao tuổi ở Đồng bằng sông Cửu Long theo kết quả nghiên cứu có những điểm tương

đồng với các nghiên cứu trước đó. Thu nhập của người cao tuổi ở Đồng bằng sông Cửu Long chủ yếu là trợ cấp của con cháu, tự kinh doanh/buôn bán, lương hưu, trợ cấp xã hội và làm thuê. Thu nhập này phụ thuộc vào các nguồn thu nhập. Tỷ lệ phụ nữ cao tuổi sống đơn thân nhiều hơn nam giới. Người cao tuổi ở Đồng bằng sông Cửu Long cũng có nguy cơ tổn thương tinh thần và không có sự khác biệt về tổn thương tinh thần của người cao tuổi ở thành thị và nông thôn.

Ngoài ra, nghiên cứu cũng có những phát hiện: *Một là*, lương hưu là một trong những nguồn thu nhập quan trọng giúp cho người cao tuổi cải thiện cuộc sống. Cho nên, cần phải khuyến khích thế hệ trẻ tham gia bảo hiểm xã hội cả tự nguyện và bắt buộc để có cuộc sống tốt hơn khi về già. Hơn nữa, thu nhập của người cao tuổi không chỉ phụ thuộc vào nguồn thu nhập mà còn phụ thuộc vào số lượng nguồn thu nhập. Do vậy, cần mở rộng nguồn thu để góp phần cải thiện thu nhập cho người cao tuổi.

Hai là, dù người cao tuổi sống đơn thân hay đang sống với con cháu thì đa số họ đều thích sống chung với con cháu. Điều này cho thấy, dù xã hội có thay đổi nhưng tâm lý người

cao tuổi vẫn muốn gần gũi với con cháu. Tuy nhiên, việc làm cũng như áp lực cuộc sống đối với thế hệ trẻ ở Đồng bằng sông Cửu Long và quy mô gia đình nhỏ ngày càng phổ biến đã khiến sự gắn kết giữa người cao tuổi với con cháu ít nhiều bị ảnh hưởng. Mặc dù vậy, điện thoại đã trở thành phương tiện để duy trì mối gắn kết giữa người cao tuổi với con cháu của họ. Do đó, cần hướng dẫn người cao tuổi sử dụng công nghệ và hỗ trợ kết nối internet để giúp người cao tuổi bớt thấy cô đơn, tạo sự gắn kết hơn với thế hệ trẻ.

Ba là, nghiên cứu đã cho thấy, hoạt động nhàn rỗi của người cao tuổi khá đơn điệu, đặc biệt là ở nông thôn. Người cao tuổi ở thành thị thường có các hoạt động trong thời gian nhàn rỗi như tham gia các câu lạc bộ, các nơi vui chơi giải trí; trông cháu, làm việc nhà, trồng cây cảnh; trong khi đó người cao tuổi ở nông thôn thường ở nhà xem ti vi, đi tán gẫu với hàng xóm. Do đó, cần có sự quan tâm và nhiều hoạt động dành cho người cao tuổi để họ có thể thành thạo tham gia các hoạt động này trong thời gian nhàn rỗi, giúp các cụ sống vui, sống khỏe và có ích khi tuổi về chiều. □

CHÚ THÍCH

⁽¹⁾ Tổng hợp từ báo cáo hoạt động người cao tuổi năm 2019 của các tỉnh: An Giang, Sóc Trăng, Hậu Giang và Cà Mau.

⁽²⁾ Dữ liệu được sử dụng trong bài viết này là kết quả khảo sát từ đề tài cấp cơ sở “Ảnh hưởng của già hóa dân số đối với phát triển kinh tế - xã hội ở Đồng bằng sông Cửu Long” do ThS. Phan Thuận làm chủ nhiệm, năm 2020.

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

1. Andrew S. Harvey.1993. Quality of Life and the Use of Time Theory Measurement. *Journal of Occupational Science*, Australia, Vol 1, No 2, p. 27-30.
2. Aon. 2017. “An Ageing Population a Threat or an Opportunity for Your Business”. England & Wales No. 3127195. Registered Offi: Briarclif House Kingsmead Farnborough GU14 7TE. Copyright 2017 Aon Inc.
3. Bé Quỳnh Nga. 2010. “Người cao tuổi Việt Nam: Phúc lợi xã hội và các mô hình chăm sóc sức khỏe”. *Tạp chí Xã hội học*, số 2(110), tr. 31-42.
4. Dương Huy Lương. 2010. *Nghiên cứu chất lượng cuộc sống người cao tuổi và thử nghiệm giải pháp can thiệp ở huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương*. Luận án tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y. Hà Nội.
5. Foot, David K.. 2008. *Some Economic and Social Consequences of Population*. IRPP.
6. Giang Thanh Long và Đỗ Thị Thu. 2019. “Chính sách an sinh xã hội đối với già hóa dân số ở Việt Nam”. *Tạp chí Nghiên cứu Lập pháp*, số 2+3.
7. Giang Thanh Long và Wade Donald Pfau. 2006. “Tổng quan dân số cao tuổi Việt Nam trong giai đoạn chuyển đổi kinh tế”, Hội thảo lần thứ II của Diễn đàn phát triển Việt Nam tại Tokyo về sự phát triển của Việt Nam, Viện Nghiên cứu Chính sách quốc gia (GRIPS) Tokyo.
8. Hà Thị Minh Khương. 2007. Việc sử dụng thời gian nhàn rỗi của phụ nữ và nam giới, *Tạp chí Nghiên cứu gia đình và Giới*, số 1, tr. 20-34.
9. Horgas, Ann L., Hans-Ulrich Wilms và Margret M.Baltes. 1998. Daily Life In Very Old Age: Everyday Activities as Expression of Successful Living. *The Cerontological Society of America*, Vol 38, No 5, p. 556-568.
10. ILO. 1967. Convention C128 - Invalidity, Old-Age and Survivors' Benefits Convention, No. 128.
11. Kumagai, Shotaro. 2019. “Thailand's Efforts to Cope With a Rapidly Aging Population - Can Thailand Become a Trailblazer for Other Middle- Income Countries Struggling With Demographic Aging?”. *Pacific Business and Industries*, Vol XIX, No 71, 28 pages.
12. Lê Ngọc Lân. 2019. “Bạo lực gia đình với người cao tuổi: thực trạng và một số yếu tố tác động”. *Tạp chí Nghiên cứu Gia đình và Giới*, số 6/2019, tr. 72-82.
13. Lê Thi. 2011. “Xu hướng già hóa dân số ở Việt Nam hiện nay và việc phát huy vai trò tích cực của người cao tuổi”. *Tạp chí Khoa học Xã hội*, số 5, tr. 57-65.
14. Lê Văn Khảm. 2014. “Vấn đề về người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay”. *Tạp chí Khoa học Xã hội Việt Nam*, số 7(80), tr. 77-86.
15. Lê Xuân Cừ và Phạm Hải Dương. 2018. “Xu thế già hóa dân số ở nước ta hiện nay và yêu cầu nâng cao chất lượng sống của người cao tuổi”, <http://www.tapchi-congsan.org.vn/Home/chuong-trinh-1125/2018/52239/Xu-the-gia-hoa-dan-so-o-nuoc-ta-hien-nay-va.aspx>, truy cập ngày 20/12/2019.
16. Mai Phương. 2011. “Thách thức già hóa dân số ở Việt Nam”. *Tạp chí Con số và sự kiện*, số 8, tr. 30-32.

17. Nguyễn Quốc Anh. 2018. “Già hóa dân số và chất lượng cuộc sống người cao tuổi ở Việt Nam”. *Tạp chí Xã hội học*, số 4(144), tr. 57-65.
18. Nguyễn Tuấn Minh. 2009. “Thực trạng sử dụng thời gian rỗi của người dân nông thôn đồng bằng Bắc Bộ (nghiên cứu trường hợp xã Trịnh Xá, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam)”. *Tạp chí xã hội học*, số 4, tr. 60-70.
19. Phan Thuận. 2020. “Biến đổi cơ cấu dân số ở Đồng bằng sông Cửu Long”. *Tạp chí nghiên cứu Chính sách và Quản lý*, số 1, tr. 89-97.
20. Quốc hội. 2019. *Luật Người cao tuổi*. Quốc hội khóa XII, kỳ họp thứ 6, số 39/2009/QH12 ngày 23/11/2009.
21. Tổng Cục Thống kê. 2017. *Kết quả chủ yếu của điều tra dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 1/4/2016*. Hà Nội: Nxb. Thống kê.
22. Trần Thị Vân Anh. 2008. “Người cao tuổi và gia đình”. *Tạp chí Nghiên cứu Gia đình và Giới*, số 2, tr. 15-27.
23. UNFPA và HelpAge International. 2012. *Già hóa trong thế kỷ XXI: thành tựu và thách thức*. Báo cáo tóm tắt. Hà Nội.
24. UNFPA. 2011a. *Impact of Demographic Change in Thailand*. UNFPA Thailand. ISBN: 978-974-680-287-1.
25. UNFPA. 2011b. *Già hóa dân số và người cao tuổi Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị*. Hà Nội.
26. UNFPA. 2014. *Tóm tắt chính sách: Bảo đảm thu nhập cho người cao tuổi ở Việt Nam: Lương hưu xã hội*. Hà Nội.
27. Verghese, Joe, Rachard B. Lipton, Mindy J. Katz, Charle B. Hall, Carol A. Derby, Gail Kuslan Sky, Anne F. Ambrose, Martin Sliwinski and Herman Buschke. 2003. Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly. *The New England Journal of medicine*, No 385, p. 2508-2516.
28. Yasuo Takao. 2009. “Ageing and Political Participation in Japan”. *Asia Survey*, Volume XLIV, No 5, p 852-872.
29. Yun Kye Kim, Tae Youl Ha and Bog Hieu Le. 2006. “A Comparative Analysis of Mental Status, Dietary Life and Nutritional Status Among Senior Citizens with or Without Leisure Activities in Urban Area”. *Journal of Korean Social food Sciences Nutrition*, 35(4). p. 422-429.