

病人照料与乡村孝道^{*}

——基于冀南沙村的田野考察

□ 郇建立

[摘要] 运用一个北方乡村的田野资料,从慢性病人照料的视角,考察疾病谱的变化对乡村孝道的考验。研究表明,老年慢性病人照料不仅影响了成年子女的家庭生活,还带来了家庭关系的变动,并进一步凸显了乡村老人的赡养问题。不过,乡村的养老危机主要不是因为“孝道的衰落”。沙村慢性病人照料的现实表明,尽管面临重重困难,绝大多数子女依然在尽力照料老人;如果过分强调“孝道的衰落”,我们就会忽视上述事实,就会忽视农村养老问题的制度根源。

[关键词] 慢性病;家庭照料;照料负担;乡村孝道

[中图分类号] C912.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1673-8179(2013)01-0069-08

Family Care-Giving and Rural Filial Piety: An Ethnographic Case Study in a North China Village

HUAN Jian-li

(University of Science and Technology Beijing, Beijing 100083, China)

Abstract: Based on fieldwork data from a North China village, the paper investigates into the ordeal of the changes of disease spectrum on rural filial piety from the perspective of family care-giving for the chronically ill. Results show that taking care of the elderly not only impacts the family life of adult children, but also changes their family relationship, which further highlights the serious problem of supporting the elderly in rural areas. But the primary reason of such crisis is not the decline of filial piety. Fieldwork data shows that most of the adult children are trying their best to take care of their parents, although they face a series of difficulties in doing so. If we overemphasize the decline of filial piety, we might neglect both the above-mentioned facts and the institutional roots of the problem of supporting the elderly in rural areas.

Key Words: chronic illness; family care-giving; care-giving burden; rural filial piety

一、引言

从

2007年春天到2010年夏天,笔者5次前往河北南部的沙村进行实地调查,深入了解村庄疾病谱的变迁及其对传统乡村生活的冲击。笔者发现,慢性非传染性疾病(以下简称“慢性病”)已经取代传染病和急性病成为沙村主要的公共健康问题,不少老年村民都患有高血压、脑血栓、脑

溢血、心脏病、糖尿病、哮喘等慢性病。2010年8月,笔者利用沙村“第六次人口普查”的原始数据和自己的调查资料,计算出了该村一、二队人口的老龄化程度和慢性病流行情况。在两个小队中,60岁及以上人口所占比例为14%(66/446),老年人的慢性病患病率为59%(39/66)。这表明,沙村已经是一个老龄化的村庄,并且,超过半数的老人都患有至少

* 基金项目:国家社科基金项目“农村慢性病人的社会适应与生存策略研究”(项目编号:11CSH072);中央高校基本科研业务费专项资金资助项目“慢性病干预的国家经验与中国实践”(项目编号:FRF-BR-12-018)。

一种慢性病,其中 3/4 的慢性病人都患有两种以上的疾病。

沙村并不是一个富裕村庄,该村的慢性病当然也不是“富裕病”。2006 年,沙村上报的年人均纯收入是 2 240 元。村支书说,上报的数字偏高,如果不算常年在外做生意的,留在村里的那些人没有那么多高,大约只有 1 500 元左右。事实上,沙村所在的 G 县是一个经济落后的农业县,也是国家级贫困县(1987 年被国务院定为“全国重点扶贫县”,2001 年又被定为“国家扶贫开发工作重点县”)。自 20 世纪 90 年代以来,G 县始终是民盟中央的定点扶贫县;时任民盟中央主席的费孝通曾在 1991 年、1994 年和 1996 年三下 G 县,试图帮助 G 县人民脱贫致富。

现有的文献资料同样表明,人口的老龄化和慢性病的高发已经成为中国农村不可回避的社会事实。世界卫生组织和国务院发展研究中心在一份研究报告中指出,中国已经进入老龄社会,而且属于“未富先老”。就全世界而言,进入老龄社会的国家通常是发达国家,其人均国内生产总值(GDP)大约为 1 万美元,而中国仅为 1 000 美元。可以理解,由于城乡二元结构的存在,大多数老年人都居住在农村,过着并不富裕的生活。更令人担忧的是,不少老年人都患有慢性病。中国老龄科研中心 2006 年实施的“中国城乡老年人口追踪状况调查”表明,在农村老年人中,25.4%的有一种慢性病,20.5%的有两种慢性病,18.9%的有多种慢性病;老年人的自评经济状况越差,患多种慢性病的比例也就越高(伍小兰,2009:22)。这意味着,农村老年人的收入越低,其健康状况也就越差。

需要指出,在讨论老年慢性病人照料时,我们不能忽视乡村人口流动日益加速的社会背景。早在 15 年前,一些社会学者就注意到,面对市场经济大潮的冲击,许多年轻村民都不愿意被束缚在土地上,他们纷纷“跑”到城里寻求生存与发展(黄平,1997)。根据国家统计局的调查数据,进城务工的农民工人数 1995 年为 7 000 万人,2000 年为 7 800 万,2005 年为 1.26 亿,2008 年又上升为 1.4 亿(《中国农民工战略问题研究》课题组,2009:9)。自 20 世纪 90 年代以来,与全国其他农村一样,沙村也有许多年轻村民外出打工。起初,他们通常在邢台的私人建筑队里干活;2000 年以后,越来越多的村民来北京做铝合金配件生意,不少人因此发家致富。2008 年 4 月,笔者让三位童年伙伴详细统计了沙村在北京的人数和机动车数:沙村常年在京人口有 199 人,机动车 69 辆。换言之,沙村仅在北京打工的人数就占本村人数的 1/10。

在中国农村,老年慢性病人的不断增加和村内

常住人口的日益减少形成了强烈的反差。对此,我们不免会问:谁来照料农村老年慢性病人?老年慢性病人的照料给成年子女带来了哪些冲击,又如何影响了既定的家庭生活和家庭关系?进一步说,慢性病的流行会不会加剧农村的老人赡养危机?基于中风能够充分体现慢性病的长期性和不可治愈性,也基于它给家庭带来的沉重负担,还基于它在田野地点的流行情况,本文拟以对老年中风病人的田野资料为例来回答上述问题,并借此讨论和反思当前备受关注的乡村孝道问题。

二、慢性病人的照料主体

慢性病不仅会破坏病人的人生进程和生活世界(郇建立,2009,2012),还会打乱家人的日常生活,并引发家庭关系的变动。诚如两位护理学家所观察到的,慢性病作为一种经历,“不仅影响了病人,还影响了他或她的重要他人”(Morse & Johnson,1991:317)。不少家庭成员都是数年如一日地照料卧床不起的病人,他们的生存状况在某种意义上类似于古希腊神话中的悲剧人物西西弗斯的处境:他每天把巨石推向山顶,然后又看着石头滚下山脚。正是在此种意义上,哈佛大学医学人类学家凯博文(Arthur Kleinman)指出,患病苦难与其说是个人经历,不如说是父母、配偶、兄弟姐妹和孩子等主体之间的经历(Kleinman et al.,1995)。

在社会福利和社会保障尚不完善的中国农村,家庭成员是慢性病人照料的主要承担者。也就是说,中国农村的慢性病人照料主要是家庭照料(family caregiving)。在现有文献中,家庭照料一般是指某个或多个家庭成员对另外一些家庭成员所提供的超出常规范畴的帮助和支持,其内容包括日常生活照料,以及相应的经济支持和精神慰藉(苏薇、郑刚,2007)。在这部分,笔者主要描述乡村慢性病人照料的主体及相关社会事实,以便深入考察家庭照料给成年子女带来的各种影响。

在沙村,慢性病人照料的一个基本事实是,配偶是照料的首要主体,除非他/她不能或不愿意照料。原因很简单,子女年幼时不具备照料他人的能力,而他们长大后又外出打工。事实上,正是日益加速的人口流动进程,使配偶成为首选的照料主体。因此,说“配偶是照料的首要主体”并不是说配偶在所有照料者中所占的比例最高,而是说,如果配偶有照料能力,他们通常会承担起照料慢性病人的重任。

如果慢性病人的配偶同样患有慢性病,或者配偶已经不在,那么,照料的负担就会落在子女身上。在沙村,如果慢性病人的子女中只有一个儿子或女

儿,那么,他或她就要责无旁贷地承担起照料父母的责任;如果子女中有两个或两个以上的儿子,在“养儿防老”的文化传统下,通常是儿子们轮流照料生病的父母。在子女照料老人的过程中,有时也会出现“有钱出钱、有力出力”的局面。此时,留在家里的儿子通常提供照料,而身在外地工作或打工的儿子则提供一些金钱上的支持。

尽管儿子是照料的主体,但并非意味着女儿完全不参与老人的照料。事实上,她们会经常带着各种礼物看望老人,也会给他们打扫房间、拆洗衣服和被褥。笔者在田野调查中发现,不少妇女回娘家时都会为父母带上几瓶防治心脑血管病的常用药;与此同时,她们看望父母时也会带上糕点、熟食、成箱的牛奶和方便面。许多老年村民都看到了女儿的孝顺,这让家里只有儿子、没有女儿的老年妇女非常羡慕。几年前,笔者在鲁西南进行调查时同样发现,一些老年妇女认为,养闺女比养儿子好,“谁家儿子多,老头儿老婆儿就受罪;谁家闺女多,老头儿老婆儿就享福”(郇建立,2007)。

前面的两种情况表明,如果慢性病人是中老年人,那么,提供照料的通常是配偶和子女。不过,在沙村,还有一类照料主体,即兄弟姐妹。沙村曾经是周围村庄中有名的“穷村”,村庄贫穷的直接后果就是光棍儿多。这些昔日青年如今已经或正在步入老年,而他们的父母或已去世,或已进入耄耋之年。在这种情况下,他们生病后只能由兄弟姐妹照料。如果同代的兄弟姐妹已经去世,或者由于生病、年老体衰而无法提供照料,那么,照料的责任将会落到他们的子女身上。不管是过去还是现在,沙村都有不少侄子照料叔伯的例子。

另外,在其他几类照料主体缺位的情况下,邻里也会向慢性病人提供一些临时或长期的帮助和照料,包括去集镇药店买药,去村卫生室请医生,时常问寒问暖。鉴于许多邻里都是同族或远亲,这里的邻里照料与上述兄弟姐妹之间的照料互有重合:不少照料者既是病人的直系或旁系亲属,又是守望相助的邻居。

在讨论慢性病人的家庭照料时,有必要指出,村委会和乡政府也会根据国家政策向村里的“五保”和“低保”人员提供一定的正式照料,但这种照料主要是微薄的经济支持,即每月向“五保”和“低保”人员分别发放50元和12元的补助;相关政府部门有时也会在节日来临之际去村里看望一些生活困难的慢性病人。除此之外,制度性的正式照料少而又少。总体而言,家庭是慢性病人照料的主体,配偶、子女、兄弟姐妹承担了绝大多数的照料工作。

考虑到慢性病人大多数是老年人,而且大多数

老年人也患有某种慢性病,这里,笔者姑且借助一项全国性的数据来反观农村慢性病病人的照料格局。中国老龄科研中心2006年实施的一项全国性调查表明,家庭成员仍然是中国老年人的主要照料者(王莉莉,2009:225)。在农村,老年人以儿子作为主要照料者的比例超过了2/3(68%),以配偶作为主要照料者的比例也超过半数(53%),选择女儿作为主要照料者的比例已超过40%,而只有不到3%的农村老年人选择村委会/乡政府和养老机构作为主要照料者。

这意味着,不管是在沙村,还是全国的其他农村,家庭成员都是慢性病人照料的主要提供者;家庭照料模式依然占据主导地位。然而,随着人口老龄化的不断加速、老年慢性病的高度流行,以及社会流动和社会竞争的日益加剧,在社会保障缺乏的农村,家庭照料显然无法满足越来越多的老年人的照料需求。事实上,慢性病是一个社会性问题,仅靠家庭成员的照料不足以解决这个问题,除非像英美发达国家那样以立法的形式保障家庭照料者的权益和生活质量,并向他们提供经济援助、照料服务和心理服务等帮助。

三、成年子女的照料负担

照料病人是护士人员的本职工作。然而,随着慢性病的流行和蔓延,病人照料的主要责任逐渐从护士转向了家庭。这种转向对家庭成员带来了哪些影响和冲击?

在回答这个问题之前,我们首先应该明确医院照料和家庭照料的本质区别。在医院,护士是病人照料的主体,她们不仅有专业的护理知识,而且工作环境相对简单。她们只是根据工作计划按部就班地照料病床上的病人,通常不会关注病人的日常生活和社会生活,也不必关注病人的经济状况。然而,家庭成员要在更广阔背景下照料慢性病人:他们不仅要照料慢性病人的生活,还要过好自己的生活,包括养家糊口、教育子女、赡养老人,还包括必要的社会交往。显然,由于照料能力、照料环境和照料范围方面的差异,家庭照料对家庭成员的压力远远要大于医院照料对于护士的压力,换言之,家庭成员面临着更大的照料负担。

最近的一项定量研究显示,面对老年人强烈的照料需求,在照料资源和照料能力有限的情况下,成年子女不仅承受着照料带来的经济紧张、人际交往淡化、社会参与降低、家庭关系受创、健康状况下降等客观负担,还面临着更为严重的疲惫、压力、烦恼等主观负担(袁小波,2009)。

在田野调查期间,许多村民都看到了成年子女的照料负担,他们普遍认为,“慢性病对下一代的影响最大”。在沙村,许多家庭成员都无法处理照料病人与耕种田地或外出打工之间的关系,更没有办法像以前那样自由行动。如同下文中姚伯和姚婶的案例所表明的,慢性病人照料不仅冲击了成年子女的社会生活,还减少了家庭收入,并给他们带来了巨大的心理压力。

2008年春天,笔者第三次田野调查时,姚伯(1930~2009)和姚婶(1931~2010)都因患脑血栓而“卧床不起”,完全离不开家人的照料。自2004年患脑血栓后,姚伯的身体活动能力远远不如从前。几个月前,他不小心把被子弄湿了,想抱到院子里晾干,不料穿过里屋门口时摔了一跤;站起来后,他继续抱着被子往前走,结果出屋门时又被门槛绊倒,摔断了胯骨。姚婶2006年夏天患过一次脑血栓,当时病情相当严重,去医院时村民都说“不行了”。经过及时治疗和康复训练后,她勉强可以拄着拐杖去邻居家串门。2007年秋天,姚婶的脑血栓又犯了,经过抢救后,虽然脱离了生命危险,但已经无法独立活动了,连门槛也迈不过去,甚至没有办法站起来,因此,她要去外面活动一下或者去厕所时,必须有人搀扶。当时,他俩一个睡在里屋,一个睡在外屋。为此,四个儿子——大强、二亮、三秀、四旺——轮班照料老两口,每人一天。谁值班谁就住在那里,谁就负责老人的一日三餐和日常照料。在邯郸工作的二亮也请假回家照料父母。因为四旺这几年一直种着二亮的田地,所以,二亮不在家时,四旺就替他值班。这样下来,四旺隔一天就要值一天班。

一天下午,四旺媳妇向笔者诉说了这种值班方式对她家的影响:如果每人值班一天,唯独四旺无法出去挣钱,其他人可以挣些钱。她的独生子正在私立小学读书,每年学费1200元。因为学习成绩不是很好,她想让儿子上私立初中,如果那样,孩子的教育费用每年至少需要4000元。年前,她家的棉花卖了1万余元,现在只剩下了6000元。其中,姚伯去年生病时花了8200元,她家也分担了2000元。“如果常年这样花钱,谁都受不了。”她想出去打工,又怕四旺一个人在家顶不下来——因为他总是感到头晕。最后,她感叹道:“唉,也不知道(这种生活)啥时候是个头儿!”

时间过得飞快,四季中最忙的秋天又到了,而姚伯和姚婶的身体状况却没有改观。2008年9月5日,也就是在第四次田野调查的第二天,笔者就去看望姚伯和姚婶。笔者进屋时,他们还没吃好饭。姚伯躺在床上,姚婶靠在沙发上。四旺一边吃饭一边照料两个老人,一会儿给姚婶端水,一会儿给姚伯喂

奶,过了一会儿又帮助姚婶服药。把姚伯、姚婶照料好后,四旺就去地里拾棉花了。临走前,他把尿壶和尿盆分别放在姚伯和姚婶旁边,还特意告诉姚婶不要乱动,以免碰着摔着。四旺坚定地说:“反正我得去地里拾棉花,还得往前过。家里有了老人,就不过了吗?在他看来,如果不去地里干活,棉花的收成就减少,收入也会随之减少;没有钱,就不能给老人看病,就不能让他们吃好,当然也不能支付儿子的学习费用。事实上,其他人值班时也去地里干活。

当然,轮到值班时,他必须照料好老人之后再地去地里,也必须提前回来给老人做饭。也就是说,照料老人是第一位的,去地里干活是第二位的。如果四旺不把照料老人放在第一位,他早就出去挣钱了。就在几天前,他的一个老伙计还邀请他一起买卖棉花,他说他去不了。那个伙计继续说,“一天能挣三四百块”。他无奈地说:“别说几百块,一天挣一万块我也出不去!”以前,姚伯和姚婶病轻时,他可以与人合伙去做买卖棉花的生意,而他媳妇可以照看老人。如今两位老人都失去了生活自理能力,只能由他亲自照料:一方面,由于体力方面的原因,他媳妇确实照料不过来;另一方面,在传统观念的影响下,儿媳妇也不便伺候公公。三秀先前曾长期在北京收旧家具,他坦诚地说道:“要不是父母生病,我早就出去(打工)了!”

在姚伯和姚婶的案例中,我们看到了慢性病人照料对成年子女的影响,尤其是他们感受到的经济压力。与老年照料者不同,中青年照料者“上有老、下有小”,他们既要照料生病的老人,又要过好自己的“小日子”。然而,在全面受到市场化冲击的农村,两个目标的实现都离不开金钱的支持。而问题恰恰在于,他们在照料年迈生病的父母时,不仅会丧失外出打工带来的收入,还会因为棉花减产进一步减少本应获得的土地收入;与此同时,他们却要支付高昂的医药费和子女的学费。四旺的问题不是一个特殊问题,任何一个中青年照料者都必须同时面对照料老人和教育子女的双重压力,除非他不照料老人,除非他不在于子女前途。

慢性病人照料不是一个月两个月的问题,它可能是一个维持数月、数年、甚至数十年的拉锯战。正是这种“无尽的照料”(Corbin & Strauss, 1988)极大地影响了照料者的日常生活和农业生产,也限制了他们外出打工的机会。许多中青年照料者都感到力不从心,他们面临着前所未有的生存压力。美国医学社会学家安塞姆·施特劳斯(Anselm Strauss)及其同事在研究慢性病人的生活质量时指出,慢性病人面临的问题同时也是家庭成员的问题,“她或他的命运实际上也是他们的命运”(Strauss et al., 1984:

18)。当然,慢性病的影响并不止这些,从更大范围来说,它还带来了家庭关系的变化,进一步凸显了农村的养老问题。

四、慢性病人照料与家庭关系的变动

在研究代际关系的变动时,许多研究者(郭于华,2001;阎云翔,2006;贺雪峰,2008)都指出,改革开放以来,家庭关系的轴心已经由父子关系转变为夫妻关系。在这一过程中,他们都注意到了女性地位的上升和老人权威的失落。尽管家庭关系的变化涉及了“妇女解放运动”“市场化的改革”和“地方性知识的失落”等深层原因,这里,笔者试图通过老年慢性病人照料来考察家庭关系的变化。

慢性病不仅会通过家庭成员角色和地位的变化而改变家庭关系,还会因为家庭成员之间的照料矛盾而重建家庭关系。在四个儿子轮流照料姚伯和姚婶的案例中,四旺媳妇对每人一天的值班安排表现出强烈的不满,她希望按照每人五天或十天轮流值班,如果这样,二亮回家时可以连续值几天班,四旺也可以腾出时间去做些小买卖或在村里的盖房班干活儿。但是,大强和三秀不同意这种安排。大强说,“我们总不能总是将就他(二亮)一个人吧”。三秀也说:“如果每人值班五天,那地还种不种?”大强媳妇几年前死于脑血栓,儿子常年在打工,闺女在家帮他洗衣做饭或照料老人;三秀媳妇是乡中老师,很少下地干活。所以,大强和三秀都是各自家庭的主要劳动力,他们觉得每人值班一天最合理,因为这样不会对他们的日常生活造成严重影响:在不该自己值班时,大强和三秀可以去村里的盖房班和地里干活。另外,先前姚伯住院时,他们就实行每人一天的轮班制度。四旺媳妇说,“那时需要整天熬夜,他姑姑说,大家都熬着谁也顶不住,干脆你们几个每人熬一天吧。出院后,这个规矩也没变”。当四个儿子在轮班时间上发生争执时,姚伯没有发表意见。或许,他不该发表意见,或许他的意见不起作用。一位邻居评论说:“他能说啥?谁会听他的?”

在慢性病人照料过程中,照料者之间会有矛盾,照料者和被照料者之间更容易发生矛盾。父母觉得子女照料老人是应该的,他们辛辛苦苦把孩子们拉扯大不容易,年老生病了理应得到子女的照料。姚伯常说:“俺那时吃多大苦,受多大累唉!”笔者跟他开玩笑说:“现在四旺也很累,你看,他种了十多亩棉花,还得照顾你俩。”他反驳说:“这不一路。”的确,姚伯这一辈子吃过许多苦,受过许多累。他爹在抗日战争期间曾被日本人抓去,因受惊吓,回来后经常“发晕风”,没法干活儿。这样,养家糊口的重担就落

在了姚伯身上。再往后,他含辛茹苦地把四个儿子养大成人,并为他们盖房娶妻。有几年时间,他家经常烧砖装窑,他的胳膊就是那时烫伤的。姚伯几乎一生都在操劳,他对过去的苦难以忘怀。正因为他为子女付出了很多,他才会说,“我老了,不能动弹了,他们照顾我是应该的”。

尽管子女承认应该照顾父母,但是,他们觉得姚伯不体谅他们的困难。四旺认为,姚伯“一点儿也不为别人着想”。而姚伯则认为,就他的四个儿子来说,谁家的日子过得也不错。大强的大儿子在南方打工,是个领班,一个月能挣几千元,也不着急结婚;二亮在煤矿工作,收入自然就不用说了;三秀家只有一个闺女,没有花钱的地方,而且她媳妇是中学教师,一个月能挣将近二千元;四旺的孩子还小,暂时也不怎么需要花钱。也就是说,孩子们完全有经济能力照料他和老伴儿,也应该把主要精力放在照料他俩身上。

在最繁忙的秋季,每当子女因为在地里拾棉花不能准时让他们吃饭时,姚伯就会埋怨他们,希望他们整天守着他,不去地里干活儿。而子女认为,如果不去地里干活儿,家庭收入就会减少,就无法更好地孝顺父母。四旺举例说,有一次,姚伯说要喝“熬菜”,他连着做了三天熬菜。第一天熬了粉皮菜,姚伯说想喝肉菜;第二天他买了十块钱的猪肉继续熬菜,姚伯嫌肥,不愿意喝;第三天他买了十块钱的纯瘦肉接着熬菜,这次姚伯总算满意了。还有一次,四旺给姚伯和姚婶做了牛肉炖茄子,姚伯吃得很满意。四旺语重心长地说:“你得让我出去干活,家里没钱你就吃不好,谁都不可能给你借着买吃的。”四旺评论说:“就按咱的条件来说,他俩吃得不赖,二十块钱一箱的牛奶没断过,这奶在城市是一般,在农村算是好的。”

慢性病人照料不仅会引发父子之间的矛盾,更会导致或激化婆媳之间的矛盾。许多研究者都注意到这一代老年妇女的困境。郭于华(2001)在考察农村代际关系的变化时就曾提到一个70岁的老太太年轻时如何辛苦地伺候三辈子婆婆,而几十年后,媳妇终于“熬”成婆婆时,婆婆已经失去了昔日的地位。在笔者第四次田野工作时,姚婶告诉我,她从来没有跟婆婆吵过架,也没有让老人哭过,而自己的儿媳妇经常数落她,惹她哭。姚婶操劳了一辈子,总是闲不住,根本不愿意长时间坐着或躺着;而每当她摇摇晃晃地走动时,包括四旺媳妇在内的家人就会告诫她不要乱动,因为她曾经为此摔伤过额头。她还觉得,儿媳妇根本不理解她的心情,也不跟她怎么说话,远远不如自己照顾婆婆周到。而四旺媳妇认为,“这时跟那时不一样”,“那时,媳妇在家纺花织布,很少去

地里干活；现在，妇女都去地里干活，还愿意让男的出去挣钱”。在这种情况下，“这代人不可能像那代人那样伺候老人”。

四旺媳妇还提到，姚婶很糊涂，总是骂她。有一次，姚婶当着二亮媳妇和侄女的面骂她，说亲戚送来的方便面都让她偷吃了。对此，四旺媳妇也很生气，“俺根本没有吃她的东西，俺都四十了，她守着别人骂俺，也不想想俺能不能受得了”。四旺媳妇得出这样一个结论：谁照料老人多，谁的缺点也就越多。同其他的几个妯娌相比，她伺候老人的时间最长，所以遭受的埋怨也最多。大强媳妇在姚婶得病之前就因病去世；二亮媳妇在邯郸，不常回家；三秀媳妇在娘家所在的乡中教书，也很少回家。据四旺媳妇说，三秀媳妇很会说话。有一次，她告诉姚婶：“我做点儿好吃的就想着你，就是给你送不过来。”姚婶说：“你给我两句好话，三天不让我吃饭我也高兴。”四旺媳妇反驳说：“不让她吃能行吗？”

在姚伯和姚婶的案例中，我们看到了兄弟之间、父子之间以及婆媳之间在照料问题上的矛盾，也看到了照料者对被照料者的不满，而这种矛盾和不满总体上源于物质资源的匮乏。尽管慢性病人照料引发了家庭矛盾，调整和改变了既有的家庭关系，但我们不能忽视，照料者也试图做好照料工作，慢性病的维持在很大程度上源于家庭成员的细心照料。英国学者罗伯特·安德森（Robert Anderson, 1992: 11）在研究中风病人及其家庭的经历时指出，家庭成员可能对病人感到生气和怨恨，但这不一定导致弃之不顾。在沙村，许多病人都是带病生活（甚至卧床不起）十多年之后才去世的；如果离开了家人的照料，慢性病很快就会变成“急性病”，并夺去病人的生命。

五、从慢性病人照料看孝道问题

本文在描绘乡村慢性病人照料格局的基础上，以姚伯和姚婶的照料为例，详细考察了病人照料对成年子女和家庭关系的影响。考虑到大多数慢性病人都是老年人，这里，笔者将从慢性病人照料的视角进一步讨论当前乡村研究中两个相互关联的问题：孝道衰落和养老危机。

在探讨乡村养老危机的根源时，不少学者（阎云翔，2006；贺雪峰，2008；陈柏峰，2009）都明确提到了“孝道的衰落”。例如，阎云翔（2006）在《私人生活的变革》一书中曾专门讨论了老人赡养问题。在“老人赡养与孝道的衰落”一章，他不仅描述了下岬村老人的生活状况和居住安排，还比较了不同年龄村民的养老观念，讨论了父母一代的防老措施，并在此基础上着力分析了养老危机的根源。在这章中，他把“孝

道的衰落”视为农村养老危机的根本原因，并坚持认为，“因为孝道与传统的养老机制从（20世纪）50年代到90年代一直受到批判，所以才有了今天的养老危机”（阎云翔，2006：208）。他在讨论“孝道的衰落”时指出，集体化运动冲击了孝道的社会文化基础，而市场化改革进程中引进的新价值观——自我中心主义——最终埋葬了孝道。在阎云翔的笔下，新中国成立后，走出祖荫的个人并没有获得“独立、自立、自主的个性”，而是成为了“极端自我中心的无功德的个人”。

可以理解，没有功德的人很容易成为“不肖子孙”。换言之，如果成年子女都没有功德和良心，那么，孝道的衰落也就在所难免了。然而，问题恰恰也在于，是不是很多子女都没有功德和良心，以至连父母都不孝顺呢？如果不孝子女的比例很低（比如说小于5%），这是否还意味着孝道的衰落呢？

坦白地说，笔者承认，农村的老人赡养存在严重问题，但这并不是孝道衰落所致。随着农村人口老龄化的加速、家庭规模的缩小、社会流动的加剧以及医疗费用的攀升，许多子女都没有精力和财力照料年迈生病的父母。诚如顾骏（2009）所言，单靠孝道不足以解决中国农村的养老问题，因而，国家有责任从制度和政策层面妥善解决老人的赡养问题。

裴晓梅（2003：53）在讨论家庭和国家的养老作用时指出，尽管传统的家庭养老对今天的中国老人仍是重要的，但是，国家所提供的养老项目在促进满足老年人的生活需求方面正在扮演日益重要的角色。她的实证研究表明，生活保障和医疗保障是中国老年人最为关心的两个问题，而对于这两个问题的解决，“国家所起的作用显然比家庭所起的作用更为重要”。

沙村的实地研究表明，绝大多数子女都在尽力照料生病的老人。但是，他们这样做时面临着自己难以超越的生活条件的局限和难以改变的社会环境的制约，而这种局限和制约加剧了他们的生存压力和照料负担。为什么子女在极为困难的情况下还要长期照料生病的父母？熊跃根（1998）在探讨成年子女对照顾老人的看法时指出，“孝”是子女照料老人的一种主要原动力。也就是说，子女照料父母的一个根本原因就是报答父母的养育之恩，就是践行孝道。如果失去了子女的照料，可以想象，那些“卧床不起”的慢性病人很快就会离开人世；如果那样，中国农村的慢性病流行也不会如此严重！事实上，成年子女的细心照料是中国慢性病人数量不断增加的一个重要原因。

在沙村，绝大多数村民之所以在践行孝道，其重要原因在于，传统的孝文化和老人权威依然在发挥

作用。改革开放以来,尽管老人权威有所下降,但他们依然拥有村庄舆论的控制权,并在“婚丧嫁娶仪式”“邻里纠纷调解”等领域扮演着至关重要的角色。一旦有儿子不孝顺老人,家族中辈分比较高的老人就会站出来说话,一方面对不孝子孙进行批评教育,另一方面对其施加舆论压力。那些不孝子孙至少要承担两方面后果。其一,其父母去世时,他们会受到主要由老年人组成的“红白理事会”的惩罚和教育。沙村目前还实行土葬,在“奔丧”“报庙”“守灵”“入殓”“出殡”“下葬”等环节都离不开众多邻里的帮助。如果死者的儿子不孝顺,那么,邻里就会在“报庙”等环节对其采取严厉的惩罚措施,比如说,把“哭丧棒”截得很短,“报庙”时走得很慢。其二,不孝顺带来的恶名可能会使其下一代沦为光棍儿。在自由恋爱还没有盛行的沙村,儿子的成家离不开邻里的“说媒”。如果儿媳妇不讲理、对公婆不好,那么,邻居可能不愿意为其儿子“提亲”,当然,大多数姑娘也不愿意嫁到她家。这种可怕的后果也提醒下一代尤其是儿媳妇要孝顺老人。另外,那些即将步入老年的村民也极力推行孝道。姚伯的堂弟姚忠就是一个代表人物,他坚定地说,“做子女的一定要孝敬老人,老人生病后要采取治疗措施,不能让老人等死”,因为“晚辈照料老人是天经地义的”。在田野调查期间,笔者多次听到中、老年村民赞扬某某孝顺父母的例子。应该说,正是在这种强大的舆论压力下,子女通常都会尽力照料老人,而不会对老人做出格的事情。

六、乡土中国的孝道践行

在讨论乡村孝道问题时,离不开宏观数据的支撑。从全国范围来看,中国乡村孝道的践行情况又如何?自市场化改革尤其是20世纪90年代以来,孝道是否已经或者正在衰落?如果把孝道理解为子女善待父母的态度和行为,那么,在讨论孝道问题时,不仅要看子女的态度和行为,还要看父母的评价和感受。鉴于前文以姚伯和姚婶的照料为案例考察了子女的孝行,这里,笔者借用全国性的抽样调查数据简要回答老年村民如何看待子女的孝行,以说明乡土中国的孝道践行情况。

中国老龄科研中心在1992年、2000年和2006年进行的三次全国性的抽样调查均表明,无论在城市还是在农村,大多数老年人对其子女的评价都相当高,说明老年人和子女之间存在较为和谐的代际关系(陈功,2009:409)。1992年,老年人评价子女“孝敬”的占83.77%,超过老年人的4/5,只有3.79%的老年人评价子女“不孝顺”,另有12.31%的老年人认为“不好说”;2000年,老年人评价子女

孝顺(包括“很孝顺”和“孝顺”)的占73.35%,接近整个老年人的3/4,只有1.84%的老年人评价子女“不孝顺”,另有24.81%的老年人评价“一般”;2006年,农村老年人评价子女孝顺(包括很孝顺和比较孝顺)的比例占68.7%,超过整个老年人的2/3,评价子女“比较不孝顺”和“很不孝顺”的比例都很低,共有2.9%,另有28.4%的老年人评价“一般”(见表1)。

表1 老年人评价子女是否孝顺的变动情况

	案例数			百分比		
	城市	农村	合计	城市	农村	合计
1992年						
孝敬	8236	8330	16566	85.23	83.77	84.49
说不好	1136	1224	2360	11.76	12.31	12.04
不孝敬	270	377	647	2.79	3.79	3.30
合计	9663	9944	19607	100.00	100.00	100.00
2000年						
很孝顺	1531	1225	2756	19.55	14.58	16.98
孝顺	4642	4939	9581	59.28	58.77	59.01
一般	1568	2085	3653	20.02	24.81	22.50
不孝顺	90	155	245	1.15	1.84	1.51
合计	7831	8404	16235	100.00	100.00	100.00
2006年						
很孝顺	3783	2314	6097	38.7	24.20	31.60
孝顺	3904	4243	8147	40.00	44.50	42.20
一般	1887	2707	4594	19.30	28.40	23.80
不孝顺	195	280	475	2.00	2.93	2.46
合计	9769	9544	19313	100.00	100.00	100.00

上述实证研究表明,在社会变迁中,评价子女不孝敬或不孝顺的农村老年人的比例一直都比较低,从未超过4%。事实上,即便是在阎云翔的下岬村,在1998年时,虐待老人的户数所占比例也没有超过3%。阎云翔(2006:191~192)自己也承认,“在(20世纪)90年代末,严重的虐待老人事件在下岬并不普遍”,并且,“在每个虐待老人的事件背后,总有一段家庭内部争端的历史”。这是否意味着,“孝道的衰落”是关注社会问题的学者的“社会建构”?当过分强调“孝道的衰落”时,我们就会忽视绝大多数子女在尽力照料老人的事实,就会忽视农村养老问题的制度根源。

从上面的数据中,我们还可以看出,农村老年人评价子女不孝的比例略高于城市。陈功(2009:410)对此做如下两种解释:其一,农村老年人由于缺少制度性的养老保障,最基本的“养”的问题还没有较好解决;其二,与城市老年人相比,农村老年人的生活更容易受到人口流动的影响,农村人口老龄化的速度更快,“留守老人”的规模大,养老问题相对比较突出。这也提醒我们,中国农村的养老危机本质上是社会转型引发的社会保障问题,而非孝道问题。进一步说,“孝(道)是一个价值理念,涉及文化和道德伦理;养老是一个现实问题,既涉及道德伦理,也涉及政策和立法……两者的关系不是手段和目的的关

系,不能把孝看成是解决养老问题的一个手段或工具”(李晶,2009:152)。

七、结论

在中国农村,尽管传统孝道受到了很大冲击,但这并不一定意味着“孝道的衰落”:一方面,绝大多数子女依然在善待老人,另一方面,尽管虐待老人的现象时有发生,但其比例还极低。从“久病床前无孝子”这句俗语中我们可以看出,孝道即便在古代也是一个问题。如今,“久病”已经从“偶然”转变为“经常”。如果配套的医疗社会保障没有跟上,它就会凸显养老和孝道问题。然而,沙村慢性病人照料的现实也表明,尽管面临重重困难,尽管有照料矛盾,绝大多数子女还是在尽力照料和赡养老人。

孝道是中国社会一种独特的文化现象。时至今日,不管是在中国港台还是中国大陆,抑或海外华人圈中,孝依然是一种极其重要的生活价值或德行。台湾学者叶光辉和杨国枢在《中国人的孝道》一书中指出,在传统农业社会向现代工商社会的转型进程中,传统孝道会逐渐转变为新孝道;在社会变迁中,孝道有其已变或必变的部分,也有其未变或不变的部分,其中,“善待父母是孝道之所以为孝道的核心要素,是属于孝道不应也不会因社会变迁而改变的部分”(叶光辉,杨国枢,2009:45)。在急速变迁的社会转型期,孝道肯定会发生变化——不管是内容上还是形式上,但其变化的结果可能并不是一些学者或新闻媒体大肆宣扬的“孝道的衰落”。☒

[参 考 文 献]

陈柏峰. 2009. 代际关系变动与老年人自杀:对湖北京山农村的实证研究[J]. 社会学研究, (04).

陈功. 2009. 社会变迁中的养老和孝观念研究[M]. 北京: 中国社会科学出版社.

顾骏. 2009. “弘扬孝道以养老”的理论疏漏[N]. 文汇报, 9—14, (12).

郭于华. 2001. 代际关系中的公平逻辑及其变迁:对河北农村养老事件的分析[J]. 中国学术, (04).

贺雪峰. 2008. 农村家庭代际关系的变动及其影响[J]. 江海学刊, (04).

郇建立. 2007. 村民外出打工对留守家人的影响:一份来自晋西南 H 村的田野报告[J]. 青年研究, (06).

郇建立. 2009. 慢性病与人生进程的破坏:评迈克尔·伯里的一个核

心概念[J]. 社会学研究, (05).

郇建立. 2012. 乡村慢性病人的生活世界:基于冀南沙村中风病人的田野考察[J]. 广西民族大学学报(哲学社会科学版), (01).

黄平. 1997. 寻求生存:当代中国农村外出人口的社会学研究[M]. 昆明: 云南人民出版社.

李晶. 2009. 孝文化与和谐社会[M]. 北京: 中国社会科学出版社.

裴晓梅. 2003. 社会转型期国家和家庭的养老作用[J]. 广西民族大学学报(哲学社会科学版), (04).

苏薇, 郑刚. 2007. 家庭照料对照料者心理健康的影响[J]. 心理学进展, (06).

王莉莉. 2009. 老年人健康自评和生活自理能力[M]. 北京: 中国社会科学出版社.

伍小兰. 2009. 老年人慢性病的社会人口学探索[M]. 北京: 中国社会科学出版社.

熊跃根. 1998. 成年子女对照顾老人的看法:焦点小组访谈的定性资料分析[J]. 社会学研究, (05).

阎云翔. 2006. 私人生活的变革:一个中国村庄里的爱情、家庭与亲密关系[M]. 上海: 上海书店出版社.

叶光辉, 杨国枢. 2009. 中国人的孝道:心理学的分析[M]. 重庆: 重庆大学出版社.

《中国农民工战略问题研究》课题组. 2009. 中国农民工现状及发展趋势总报告[J]. 改革, (02).

Anderson, R. 1992. The aftermath of stroke: the experience of patients and their families [M]. Cambridge: Cambridge University Press.

Corbin, J & Strauss, A. 1988. Unending work and care: managing chronic illness at home[M]. San Francisco & London: Jossey-Bass Publishers.

Kleinman, A et al. 1995. The social course of epilepsy: chronic illness as social experience in interior China[J]. Social Science and Medicine, 40 (10).

Morse, J M & Johnson, J L (eds). 1991. The illness experience: dimensions of suffering[M]. London: Sage Publications.

Strauss, A et al. 1984. Chronic illness and the quality of life (2nd ed.) [M]. St. Louis: Mosby.

收稿日期 2012-11-01

[责任编辑 胡宝华]

[责任校对 韦琼瑜]

[作者简介] 郇建立(1973~),河北广宗人,北京科技大学社会学系副教授。主要研究方向:健康社会学和医学人类学。北京,邮编:100083。