

doi:12.3969/j.issn.1672-0598.2012.03.011

美国老年人社区服务系统的演变和未来发展^{*}

Norma D. Thomas

(宾夕法尼亚加州大学,加利福尼亚,宾夕法尼亚,美国)

摘要:本文提供了一个关于美国的旨在关注迅速增长的老年人口的需求的服务系统演化的概述,它也包含了当前美国各级政府讨论的话题:那就是根据美国人口普查,到2030年美国老年人口将达到7千万,65岁以上老年人的数量是2000年的两倍。这不仅影响政府的政治决策,还对家庭、劳动人口以及老年人居住的社区有影响,另外还有不断增长的健康护理需求,对更好的长期的护理项目的需求。

关键词:美国;老年人;社区服务;护理

中图分类号:C912.68 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-0598(2012)03-0070-07

一、人口因素

为了开始讨论美国社区老年人服务系统的政策方针、服务、计划,就有必要了解今天凸显的人口变化。根据美国人口普查局的推测,老年人口数量在2000—2030年期间将要增长一倍多,65岁以上的老年人将从三千五百万增长到七千多万(U. S. Census Bureau, 2005)。这种增长的很大部分要归咎于人们所提到的“婴儿潮”,就是那些出生在1946—1964年间的人,会在2010年首次步入他们的老年期,一直持续到2030年。与中国的人口相比较,这些数字也许相当的小,但是婴儿潮时期出生的人口占美国总人口的29%。2010年的人口普查显示美国65岁以上的人口占美国总人口的12.9%(U. S. Census Bureau, 2005)。做个比较,估计到2050年中国人口的26%是65岁以上的老年人,而美国的比率是21%(United Nations, 2010)。

老年人中的老年人,也就是那些85岁以上的老年人,是美国增长最快的老年群体。2000年时这个群体占老年人的12.1%,占总人口的1.5%,2050年,预计这个老年群体将占老年人口的24%和占总人口的5%。100岁以上的老年人只占一个很小的数目,但是数量在不断增长,1990年的人口普查结果显示有37 000个百岁老人,然而美国人口普查局估计,到2010年的12月份,百岁老年人的数量是71 991(U. S. Census Bureau, 2010a)。

二、美国老年人服务体系的历史

一般意义上的老年人是指那些在需要时“值得”受到帮助和支持的老年群体,在美国早期的殖民地期间,那些需要帮助的老年人的数量相当的少,在那些老年人的家里,在他们需要帮助的时

* [收稿日期]2012-03-15

[作者简介]Norma D. Thomas. 男;博士,美国宾夕法尼亚加州大学硕士生导师,副教授,长期从事社会工作教学与研究。

候也不一定能得到帮助。在19世纪开始设置机构,对那些数量不断增加的年老穷人、或者有严重疾病的人、或者残废人进行关心,这种方式被称为“室内救济”(Axinn & Stern, 2007)。根据Katz报道,到1886年国家济贫院中37%是老年人。直到20世纪20年代或者说是常被提到的美国的大进步时期,公共救助体系才有大的改变(Katz, 1986)。

1935年罗斯福总统执政的时候制定的社会保障法是后大萧条时期的一个具有意义的成果。社会保障按照它的初衷是给将近一半的劳动力提供退休金,然而国内的工人、农民、个体户和很多州、联邦雇员不包括在内,现在,通过一系列的修正,社会保障计划的受益者囊括了残疾人、儿童被称作医疗保险的健康护理保险、其他公共的福利计划,还包括了最初被排除在外的各种工人,比如国内工人、个体户和农民。

第一次在白宫会议上讨论老龄化问题是在1961年,强调当时美国老年人所面临的一些需要。即使有社会保障,在1959年第一次统计贫困人口数量的时候,35%的老年人被划为贫困人口(U. S. Census Bureau, 1986)。白宫关于老龄化问题会议的成果是1965年医疗保险、医疗救助立法,以及美国老年人法律的通过。由于这些立法和很多其他“安全网络计划”,所以,现在美国老年居民的贫困率大约只有9.8%(U. S. Census Bureau, 2009),尽管美国老年退休人员协会声称如果采用一个泛化的模式来评定贫困的话,目前美国的贫困比例(即使有老年人的安全网络计划)实际上是18.7%(Wu, 2010)。

大体上说,医疗保险和医疗救助覆盖了健康保险,你必须达到至少65岁才能享受医疗保险(虽然有规定早年残疾的人也可以享受医疗保险),医疗保险提供基本的就医保证。另外还有一些项目提供门诊服务和处方的费用。医疗救助是为那些低收入的人群服务的,没有年龄限制。一些老年人可以同时享受医疗保险和医疗救助。在医疗救助制度里,享有者不需要为服务交付额外的费用,而在医疗保险制度下,享有者需要支付一些额外的费用(除非他们已经买了包含这些费

用的其他种类的保险或者是低收入群体以及其他能够享受医疗救助的人群)。医疗保险费用的一小部分(大约2.45%)被用于家庭服务(Caitline, Cowan, Heffler, Washington, 2007)。

1965年制定的美国老年人法律推动了老年人综合服务体系的发展。1972年因为考虑到很多老年人营养不良,开始实施集体进餐计划。集体食堂就是老人们可以用很少的钱去获得能够提供一天所需营养的1/3的一顿饭。随后在1973年,在美国老年人立法之下的老龄化地方性机构开始成立。这些组织在地方层面上一般受州老年人联合会的监督,同时受联邦老年人管理部门的监督,提供一系列的计划和服务,最早从55岁开始,有一些计划有收入方面的要求而另一些无此限制。每个州都会根据他们的地域通过额外的财政来源提供不同的服务,这些服务从交通到看病,涵盖了家政/家庭医疗服务(简单的清洁工作、洗衣服、帮助洗澡、做饭等),送餐服务,老年人中心(那些老人们可以去进行娱乐还可以接受一些培训课程的地方),医疗管理,家庭医疗服务(为那些有更高医疗需求的人们提供)等。另外,保护老年人远离毒品、剥削和抛弃的法律已经被制定出来。美国老年人法律差不多每隔6年就修改一次,目前正在考虑在2011年重新修订该部法律,并于2012年实施。

住房服务,并不是直接通过美国老年人法管理,包括在国家监管机构注册的个人医疗家庭(没有医疗护理监视的生活设施);护理之家提供24小时的医疗监察。2008年的任何时间都有将近7.2%的65岁以上的老人在护理之家里生活(有些人只是短时间住进去进行康复)。85岁以上的老年人在护理之家生活的比例明显增加,在2008年一度有21.2%住在护理之家(Centers for Medicare & Medicaid Services, 2009)。另外,住在护理之家的65岁以下的人数也在不断增加,且种族具有多样性(Centers for Medicare & Medicaid Services, 2009)。

三、主要关心的问题

美国迅速增长的老年人的数量产生了大量需要关注的领域,其中之一就是越来越多的健康护

理支出。在1992年,65岁以上老人的健康护理总花费平均是每年8 417美元,85岁以上的总花费是16 281美元。相比较,在2002年65岁以上的总花费是12 510美元,85岁以上的总花费是19 658美元。从1992—2002年,仅仅是处方药的花费的增长就超过了3倍(U. S. Census Bureau, 2006)。大约25%或更多的医疗保险金花在生活中护理上(Hogan, Lynn, Gable, Lunney, O' Mara & Wilkinson, 2000)。

老年人口的寿命不断增加,导致有功能缺陷的老年人的数量的增加。虽然这么多年来,美国居民的总体健康护理状况已经改善,但是那些85岁以上的老年人被越来越多的身体和心理问题所困扰。80%的老年人患有一种慢性病,50%至少患有两种以上的慢性病(CDC, 2011)。2006年,29%的老年人死于心脏病,22%死于癌症,6.7%死于中风,6.1%死于呼吸性疾病,4.1%死于老年痴呆症(Heron, 2010)。总共有20%的老年人在日常生活中有轻微的身体虚弱,有4%的老年人严重虚弱(Federal Interagency Forum, 2006)。不同种族群体的慢性疾病情况是不同的,例如,非洲裔美国人,拉丁美洲裔美国人和其他有色人种的妇女比白人更容易患有糖尿病,非洲裔美国人高血压患病率是白人的1.5倍多,而70岁以上的白人比拉丁美洲裔美国人和非洲裔美国人更有可能患上心脏病(Federal Interagency Forum, 2006)。

总体出生率的降低是导致美国老年人口增加的一个因素。这样就会使越来越少的年轻人从事社会保障体系的工作和为老年人提供支持性的服务。2008年,有4.7%的劳动年龄的美国居民为退休的美国居民服务,到2050年的时候,这个比例只有2.6%(经济合作与发展组织, 2011)。大多给老年人的服务是通过非正式的支持系统进行的,比如家庭、邻居、朋友和社区组织以及正规的政府出资的服务体系。如果我们对给老年人服务的时间进行估价,这个数字可能是3 060亿美元(Arno, 2006)。另外,由于现在的大部分家庭有两个挣钱的人,妇女照顾老年家庭成员的传统角色同样已经发生了改变,所以,非正规和正规的老年人护理体系就承担越来越重的压力。

另外的直接因素是美国以及其他很多国家经历的严重的财政赤字危机导致越来越多的人努力去减少像社会保障、医疗保险、医疗救助这类福利项目的“安全网”。很多年来,由于老年人是如此庞大的选举力量,用于老年人群的福利项目往往不受财政预算讨论的限制。然而,事实是,社会保障体系下受益者享受最大利益的年龄一直在增长。在医疗保险和医疗救助制度下,给医疗者支付的费用已经有了很大程度的减少,预计这些费用还会进一步减少。福利项目和国防占美国政府财政预算的大部分,在不久的将来都会面临严重地削减。

虽然医疗保险和医疗救助提供一定程度上的健康护理覆盖,可是,仍然有很多的老年人没有在此之列。健康护理改革或者更准确地说,在2010年通过的病人保护和可支付健康护理法律,不仅仅是试图给美国居民提供基本的健康护理权利,而且使5 070万原来没有得到医疗保险的美国人受益(DeNavas, Proctor & Smith, 2010)。这个法案受到来自许多州对联邦法院的挑战,其合法性将由美国最高法院来最终裁决。

我们仍然需要考虑的另一个问题是,具有专业性并能够胜任处理老年人群问题的全科医生的极度缺乏。为了满足这个需求,美国到2030年将需要另外的三百五十万个专业服务者,才能刚好符合目前的老年人服务者对老年群体的比例(医学协会, 2008)。

四、对未来的需求趋势

当老年人要求提高他们的生活质量时,住房选择、房屋装修和房子的保养以及交通往往是他们首先考虑的问题。房屋产权是老年人保障他们财产安全的主要方面。由于目前的经济低迷,很多老年人因为没有能力按期归还银行贷款,他们的房子被银行没收,他们为了买房而大量借了钱,或者由于银行的苛刻条件而贷不到款,或者由于房价大跌以至于他们拥有的房子的价值没有他们的贷款多。在2008年,50岁以上的美国人中房子被银行没收和到期不能支付银行贷款的人占28%(Johnson & Wilson)。

根据美国总会计事务所的报告(2004),在交

通服务方面最大的差距涉及那些携带很多行李的旅行、和文化有关的娱乐活动、或者是去美容或美发店的旅行以及乡下旅行。贝弗利机构提出的老年人友好型交通的5个“A”理论是:能使用的、能得到的、能接受的、能支付的和能适应的交通服务(Kerschner & Aizenberg, 2001)。

老年人群体是一个增长的混合型人口。另外,需要对美国的不同文化和不同种族的老年人的老龄化经历进行研究。这样,我们的计划和服务可以不仅仅适应所有的需求而且被不同的老年群体所接受。到2050年,42%的65岁以上的老年人不是白人,这个数字在2010年是20%(U. S. Census Bureau, 2010a)。

在美国有一个提供服务的活动叫做“自然性退休社区(NORCs)”。这是一个人口学术语,指的是邻居或者建筑物里住着的大部分都是老年市民。一般来说,这些房屋或者退休人口社区的开发和设计的目的是为了满足不同老年人对健康、社会化、社会服务的需求和愿望。通常这些地方包括已经有老年人的社区、老年人已经生活了很长时间的地区、或者是一些老年人打算永久住进去的地方。一些自然性退休社区是由于老年群体搬入城市的中心地区造成的,这个现象是因为城市中心区购物、社会化活动和享受娱乐的便利以及方便的交通所造成的。这个模式从多方面提高了健康的老齡化、老年人的独立和社区建筑的发展(Ahrentzen, 2010)。关键的服务包括:个体管理、社会工作服务、健康护理管理和保护计划、教育、社会化活动、娱乐活动以及志愿者活动(Maclaren, Landsberg & Schwartz, 2007)。在正规服务方面,有很多机构正在修改他们提供的服务项目以做到“无距离服务”,即不受建筑物距离的限制,直接上门服务而不是让老年人去找机构寻求服务。比如,老年人中心计划是把服务送到老年人生活的地方,而不是让老人们坐车去社区外的地方寻求服务。

护理之家旧的医疗模式制度设置已经向为居民提供更多护理投入转变,伊甸替代性哲学指出要给老人们提供一个能成长的地方而不是一个等死的场所(Thomas, 1999)。这种积极的方法特点

包括不断让老年人作决策和营造家庭氛围而不是传统护理站似的医院式的机构,等等。绿色家园理念是另外一个用来替代传统护理之家医疗模式的选择,主要是为每个居住单位里的8~10人提供家庭似的服务,让服务人员与居住者更多地进行接触和交流(Angelelli, 2006)。

美国老年法在地方设立了地方老龄化机构,也就是正规的县级地方服务体系,这个机构通过一个规定的菜单向老年人提供饮食服务,传统上不允许对菜单作很多改动。“婴儿潮”时期出生的人已经对如何提供服务产生影响,比如,以前老年中心传统的午餐时间集体吃饭,每个人都吃一样的全套食物,现在老年中心可以选择熟食,或者提供早餐,在一些情况下,老年人从老年中心购买晚餐带回家去吃。有些老人仍然想要玩宾果游戏一样的传统娱乐活动,对一些年纪相对小的老年人,一些培训和旅游很受欢迎。如果目前的服务体系还要保持相对稳定的话,那么就应该减少它的文字性工作,增加服务时间,给那些能够支付服务或者不能支付服务的老年人提供创造性的选择。

科学技术的使用使我们更容易监察老年人的活动,这样就使他们能够呆在家里而不是搬到一些被人管理的机构。科学技术甚至帮助住在家里老人更方便与外界沟通。医生用新的科学设备来监视病人,这在那些医疗设备很有限的偏远地区很具有创新性。费用、使用的便捷程度以及对隐私的保护决定着老人们对新科技使用的态度。那些正在步入老年期的老人对这些新的科技的使用非常满意(Mihailidis, Cockburn, Longley & Boger, 2008)。

“公民参与”的概念在文献中已经深入讨论,因为它与老年人相关,而且是一种改善生活质量的方式。Cullinane(2006)将这个概念定义为“老年人参加的一些私人或者公共的活动可以丰富自己的生活还可以给社区作出社会性的贡献”。这些活动一般都是以志愿服务的形式开展的,当然有些像“赡养祖父母”的活动会得到少量的经济补贴。因此,有些关于公民参与的解释的确包括了临时和全职的工作并将社区的概念从地方的层

次扩展到国家的层次(Coalman, 2008)。公民参与的经济价值已经显示出来,那就是55岁以上的人提供了630亿美元的正规或非正规的志愿者服务、提供了超过一千亿美元的家庭护理(Johnson & Schaner, 2005; Hinterlong & Williamson, 2006)。除了志愿者服务以外,越来越多的老年人不是从工作岗位上退下来,而是选择继续工作,这不仅仅是因为经济原因同时也是因为他们想要从事第二职业。

由于以社区为基础的服务越来越多的计划性要求以及服务项目的减少和约束,致使老年人在获得服务之前要等待越来越长的时间,这就导致对非正规服务体系有越来越多的需求,以及随之而来的越来越大的要求提供优质服务的压力,非正规的护理者通常认为需要更多的支持来提供服务也是理所当然的。为了支持这个体系,需要更多的支持群体、像延期护理类的救援服务、像税收激励类的经济支持。像家庭护理员支持项目这样的计划关注的是作为客户的护理提供者。Casado (2008)发现,正是护理工的总体工作,而不是护理接受者的需求,决定着护理工们对正规服务的需求感。

老年痴呆,不能治愈,在美国死亡因素中占第六位。1/8的65岁以上的老年人遭受这种疾病,而85岁以上的老年人患这种病的几率是50%,在这个疾病上的花费是令人吃惊的。2011年,1830亿美元被用来照顾和治疗患有老年痴呆的病人。计划是医疗保险费用增长6倍,医疗救助费用增长4倍。由于这种疾病在导致人体死亡之前会持续20年之久,护理这种病人会增加60%的负担(Alzheimer's Association, 2011a)。这方面的研究仍然有经费支持,它已经成功地使国家老年痴呆症项目法于2011年得到通过,这部法律使关于老年痴呆症的研究进行全国协作(Alzheimer's Association, 2011b)。

五、总结

现在有个现象是,那些被认为在需要帮助时就应该得到帮助的老年人正面临着由于国家财政预算问题而导致的福利项目的减少。如果美国想

充分满足老年人的需要,正规的政府服务与非政府的护理工、家庭、朋友、邻居以及社区组织之间必须加强协作,更加灵活和创造性地为老年人提供服务。迫切需要年轻人考虑像社会工作、护理、医疗和精神病学这些帮助老年人的职业,也必须考虑改善像管家/家庭健康救助者这些直接护理工作的工作条件。对老年痴呆症领域的研究在不断深入,非正式的护理工的支持性服务也在增加。老年人能通过付费的或者非付费的公民参与选择继续为美国作贡献的价值证明老年人和社区能互相受益,那么,怎样才能让美国关心老年人的工作继续取得进展呢?

【参考文献】

- [1] Ahrentzen, S.. On their own turf: Community design and active aging in a naturally occurring retirement community[J]. *Journal of Housing for the Elderly*, 2010 (24), 267-290.
- [2] Alzheimer's Association. Facts and figures[J]. Chicago: Alzheimer's Association, 2011a.
- [3] Alzheimer's Association. National Alzheimer's Project Act: Landmark legislation passes. http://www.alz.org/join_the_cause_21243.asp. Retrieved August 17, 2011.
- [4] Angelelli, J.. Promising models for transforming long term care[J]. *The Gerontologist*, 2006(46), 428-430.
- [5] Arno, P. S.. Prevalence, hours and economic value of family caregiving[M]. Kensington, MD: National Family Caregivers Association and San Francisco, CA: Family Caregiver Alliance, 2006.
- [6] Axinn J, Stern M.. Social welfare: A history of the American response to need 7th edition[M]. Columbus, Ohio: Allyn & Bacon, 2007.
- [7] Caitlin A. Cowan D.. Heffler S, Washington B. National health spending in 2005: The slowdown continues[J], *Health Affairs*, 2007(26), 142-153.
- [8] Casado B. L.. Sense of need for financial support and respite services among informal caregivers of older Americans[J]. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2008-18(3), 269-287.
- [9] Center for Disease Control. Healthy aging: Helping people to live long and productive lives and enjoy a good

- quality of life[R]. Atlanta: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion-Division of Adult and Community Health,2011.
- [10] Centers for Medicare & Medicaid Services. Nursing home data compendium[R]. Washington DC: Department of Health & Human Services,2009.
- [11] Coalman M . Enrich the lives of older adults through civic engagement [J]. The Journal on Active Aging, 2008,42-45.
- [12] Cullinane P . Late-life civic engagement enhances health for individuals and communities[J]. The Journal on Active Aging, 2006,66-72.
- [13] DeNavas-Walt C, Proctor B. D, Smith J. C. , Income, poverty & health insurance coverage in the U. S. ; 2009[J]. Washington D. C. ; U. S. Census Bureau U. S. Dept. of Commerce,2010.
- [14] DiNitto D. M, Cummins L. K. . Social welfare: Politics and public policy 6th edition [M]. Boston; Pearson, 2010.
- [15] Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. Older Americans update 2006; Key indicators of well-being[R]. Hyattsville, MD: Author, 2006.
- [16] Heron M. Deaths; Leading causes for 2006. National Vital Statistics Reports[J], Washington D. C. : Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. National Vital Statistics System. U. S. Department of Health and Human Services,2010-58(14), 1-100.
- [17] Hinterlong J. E, Williamson A. . The effects of civic engagement of current and future cohorts of older adults [J], Generations,2006-7,10-17.
- [18] Hogan C. Lynn J. Gable J. Lunney J. OMara A, Wilkinson A. Medicare beneficiaries' costs and use of care in the last year of life: Final report to the Medicare payment advisory commission [M]. Washington, DC: Medicare Payment Advisory Commission,2000.
- [19] Institute of Medicine . Retooling for an aging America: Building the health care workforce [M]. Washington D. C. ; National Academy of Sciences,2008.
- [20] Johnson K, Wilson K. Current economic status of older adults in the United States[R]. Washington D. C. : National Council on Aging,2010.
- [21] Johnson R. W, Schaner S. G. . Value of unpaid activities by older Americans tops MYM160 billion per year (No. 4) [R]. Washington, D. C. : Urban Institute, 2005.
- [22] Katz M. In the shadow of the poorhouse [M]. New York; Basic Books,1986.
- [23] Kerschner H, Aizenberg R. . The 5 A ' s of senior friendly transportation; Supplemental transportation for seniors[R]. Washington, D. C. ; The Beverly Foundation and the AAA foundation for Traffic Safety,2001.
- [24] MacLauren C, Landsberg G, Schwartz H. . History, accomplishments, issues and prospects of supportive service programs in naturally occurring retirement communities in New York State; Lessons learned[J]. Journal of Gerontological Social Work,2007-49 (1/2), 127-144.
- [25] Mihailidis A. , Cockburn A. . Longley C, Boger J. The acceptability of home monitoring technology among community-dwelling older adults and baby boomers [J]. Assistive Technology,2008-20(1), 1-12.
- [26] The Organization for Economic Cooperation and Development. Society at a Glance, 2011 [R]. Paris, France: OECD,2011.
- [27] Thomas W. H. The Eden alternative handbook. Sherburn[R], NY; Eden Alternative Foundation,1999.
- [28] United Nations , Population division; World population prospects, the 2010 revision[R]. New York; Department of Economic and Social Affairs. 2011 <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>. Retrieved Monday, August 15, 2011.
- [29] U. S. Census Bureau . Social Security bulletin: Annual statistical summary [R]. Washington, DC: Government Printing Office,1986.
- [30] U. S. Census Bureau. 65 + in the United States; 2005; U. S. interim projections by age sex, race, and Hispanic origin, 2004[R]. Washington D. C. : U. S. Dept. of Commerce,2005.
- [31] U. S. Census Bureau. Older Americans update 2006; Key indicators of well-being[R]. Washington D. C. : U. S. Dept. of Commerce,2006.
- [32] U. S. Census Bureau. 2005-2009 American community survey; Percent of people 65 years and over below poverty level in the past 12 Months[R]. Washington D. C. : U. S. Dept. of Commerce,2009.

- [33] U. S. Census Bureau. Resident population: National population estimates for the 2000s. Monthly postcensal resident population, by single year of age, sex, race and Hispanic origin [R]. December, 2010a. <http://www.census.gov/popest/national/asrh/2009-nat-res.html>. Retrieved August 22, 2011.
- [34] U.S. Census Bureau, The next four decades. The older population in the United States 2010-2050 [R]. Washington D. C: U. S. Dept. of Commerce, 2010b.
- [35] United States Government Accountability Office. Transportation-disadvantaged seniors: Efforts to enhance senior mobility could benefit from additional guidance and information [R], 2004. <http://www.gao.gov/new.items/d04971.pdf>. Retrieved August 23, 2011.
- [36] Wu K. B. Impact of modernizing the American poverty measure on the poverty status of older persons [M]. Washington DC: AARP Public Policy Institute, 2010.

(责任编辑:杨 睿)

The Evolution of the Community Service System for Old Adults in the United States and Predication for the Future

Norma D. Thomas

(*California University of Pennsylvania, California, Pennsylvania, the United States*)

Abstract: This paper provides an overview of the evolution of the system of services developed to take care of the needs of the rapidly increasing older adult population in the United States. It also covers the current policy issues being discussed at all levels of government based on the fact that according to the United States Census, the elderly population by 2030 will reach 70 million people which amount to a doubling of persons 65 and older since 2000. This has implications not only in terms of governmental policy decision, but the impact on families, the workforce and upon communities in which older adults reside, in addition to growing health care demands, the need for better long term care options is increasing.

Key words: the United States; old people; community service; nursing