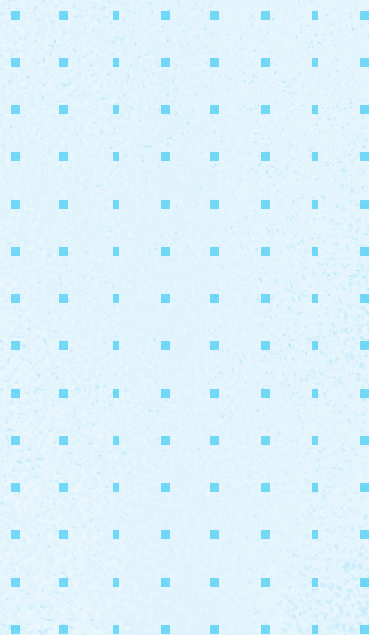


智慧健康养老系列教材

老年社会工作

LAONIAN SHEHUI GONGZUO

主 编 唐晓琳 杨正平
编 者 吴 威 吴小芳 余俊健



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书遵循职业教育的学科特点,在讲解理论的同时与实务相结合,采用“案例导入—实务应用—自我检测”的形式组织内容。本书共分为八个模块,包括老年与老年期、老年社会工作概述、老年个案工作、老年小组工作、老年社区工作、老年个案管理、老年社会工作行政、老年社会政策与法规等内容。

本书适合作为老年社会工作课程的教材,也可供养老服务工作者参考。

图书在版编目(CIP)数据

老年社会工作/唐晓琳,杨正平主编. — 上海:
上海交通大学出版社,2023. 12
ISBN 978-7-313-29795-2

I. ①老… II. ①唐… ②杨… III. ①老年人—社会
工作—教材 IV. ①C913.6

中国国家版本馆 CIP 数据核字(2024)第 001605 号

老年社会工作

LAONIAN SHEHUI GONGZUO

主 编:唐晓琳 杨正平

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

印 制:三河市骏杰印刷有限公司

开 本:787 mm×1 092 mm 1/16

字 数:352 千字

版 次:2023 年 12 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-29795-2

定 价:49.90 元

地 址:上海市番禺路 951 号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:17

印 次:2023 年 12 月第 1 次印刷

电子书号:978-7-89424-582-3

版权所有 侵权必究

告读者:如您发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:0316-3662258



Preface

前言

随着我国社会和经济的发展，人民生活水平提高，人均寿命普遍延长，人口老龄化程度加剧，根据世界卫生组织的标准，我国已经进入老龄化社会。因此，提高老年人的生活质量，实现健康老龄化，积极地为老年人提供专业服务是非常必要的。

党的二十大报告提出：“实施积极应对人口老龄化国家战略，发展养老事业和养老产业，优化孤寡老人服务，推动实现全体老年人享有基本养老服务。”随着我国人口老龄化进程的不断加剧，养老服务工作者将扮演越来越重要的角色。掌握老年社会工作的内容和方法，具备相应的知识和技能，将有助于保障我国日益增长的老年人口的生活质量，促进我国老龄化进程的健康稳定发展。

正是在这样的时代背景下，本书立足于智慧健康养老与管理领域，以社会工作专业价值观为基础，以有效推进智慧健康养老与管理领域的社会工作专业化服务为目标，采取理论与实务相结合的方式，系统全面地对老年社会工作的伦理、理论、方法与技巧进行阐述。本书共八个模块，分别是老年与老年期、老年社会工作概述、老年个案工作、老年小组工作、老年社区工作、老年个案管理、老年社会工作行政、老年社会政策与法规。

本书的编写突出了以下特点：

(1) 实用性强。本书内容注重与养老服务工作者的日常工作紧密联系，突出实用性、可读性，提高学生的学习兴趣。

(2) 遵守循序渐进的学习规律。本书内容编写注重由专业术语的理解再到后续的工作程序步骤、技巧的掌握等，由浅入深、由易到难。

(3) 适应职业院校学生的认知特点。每个模块设有“学习目标”概括全模块学习内容，“案例导入”“生活聚焦”引导学生联系实际生活，“知识链接”引领学生掌握工作技巧，“实务应用”有针对性地融入中华优秀



传统文化的思政元素，发挥育人育才的重要作用。

本书由顺德职业技术学院唐晓琳和杨正平任主编，顺德职业技术学院吴威、吴小芳，佛山市顺德区和泰安养中心余俊健共同参与编写。本书适合作为老年社会工作课程的教材，也可作为养老服务工作者的培训教材、参考用书和工具书。

在编写本书的过程中，编者参考了大量的相关资料与文献，在此无法一一列出，谨向相关作者表示诚挚的感谢，并对单位的大力支持表示深深的谢意！

由于编者知识水平有限，书中难免存在不足之处，敬请广大读者批评指正。

编 者



模块一 老年与老年期 1

- 第一节 老年与人口老龄化 2
- 第二节 老年期的基本特征 5
- 第三节 老年人的问题和需要 19

模块二 老年社会工作概述 24

- 第一节 老年社会工作的概念、目标与对象 25
- 第二节 老年社会工作的基本理论 29
- 第三节 老年社会工作的内容及类型 32
- 第四节 老年社会工作的价值观与伦理 38
- 第五节 老年社会工作者的素质要求 45

模块三 老年个案工作 51

- 第一节 老年个案工作概述 52
- 第二节 老年个案工作的模式 55
- 第三节 老年个案工作的注意事项 59
- 第四节 老年个案工作程序 61
- 第五节 老年个案工作案例 84

模块四 老年小组工作 107

- 第一节 老年小组工作概述 108
- 第二节 老年小组工作的模式 117



第三节	老年小组工作程序	120
第四节	老年小组工作案例	147

模块五 老年社区工作 169

第一节	老年社区工作概述	170
第二节	老年社区工作的模式	176
第三节	老年社区工作程序	178
第四节	老年社区工作案例	197

模块六 老年个案管理 214

第一节	老年个案管理概述	215
第二节	老年个案管理的模式	221
第三节	老年个案管理程序	222
第四节	老年个案管理案例	226

模块七 老年社会工作行政 230

第一节	老年社会工作行政概述	231
第二节	老年社会工作行政的基本过程	235
第三节	构建我国老年服务社会化体系	242

模块八 老年社会政策与法规 246

第一节	老年社会政策与法规概述	247
第二节	中国老年社会政策与法规的发展	252

附录 262

附录一	焦虑自评量表 (SAS)	262
附录二	社会支持评定量表 (SSRS)	263

参考文献 266

模块一

老年与老年期



学习目标

1. 了解我国人口老龄化的特点。
2. 熟悉老年群体的生理特征和心理特征。
3. 熟悉老年群体的婚姻家庭生活状态和社会参与状态。
4. 熟悉老年人的问题和需要。



案例导入

痛苦的赵奶奶

赵奶奶，77岁，有高血压、冠心病、脑梗死等病史，在2019年9月突发多发性脑梗死伴心力衰竭被送往医院进行抢救，在医生和护士的配合下终于被救回了性命，但留下了偏瘫的后遗症，无法走路，生活不能自理。这让平时性格要强、勤劳能干的赵奶奶变得十分悲观，每天唉声叹气的，常常说一些消极的话。赵奶奶觉得自己每天只能躺在床上看着太阳升起又落下，日复一日，年复一年，看着儿女既要忙工作又要照顾她，心里很难受，帮不上儿女的忙甚至现在还拖累儿女。她总是哭着说：“这样躺着比死了还遭罪啊。”

案例中的赵奶奶因脑梗死后遗症而出现了严重的自我照料能力和行动能力受损，心理问题也日益突出。随着我国人民物质生活条件的不断改善和医疗水平的快速发展，我国人口老龄化的速度加快，养老问题也越来越突出。要提高老年人的生存质量，不仅要关注他们的身体健康，还要关注他们的心理健康和社会参与状态。



第一节 老年与人口老龄化

从出生到成熟期后，随着年龄的增长，人体在形态和功能上发生进行性与退行性变化。老化是衰老变化的过程，是人在生命过程中随年龄增长而产生的、机体适应能力逐渐削弱的生物过程的总和，也是有机体或某个器官由幼嫩到衰老的生理、生化和形态上的变化。在各个不同的年龄阶段，人体也会发生一系列生理及心理上的改变。人口老龄化是社会发 展进步的标志，是世界人口发展的普遍趋势。但是，在不同国家之间，甚至是同一国家的不同地区之间，人口老龄化的程度和速度都有较大的差异。

一、老年人的界定

对于什么是老年人，不同的国家有不同的定义，不同的人也有不同的理解。老年人的界定一般有以下四种标准：

（一）生理年龄

生理年龄亦称生物年龄，泛指人达到某一时序年龄时生理和其功能所反映出来的水平，即与一定时序年龄相对应的生理及其功能的表现程度，是从医学、生物学的角度来衡量的年龄。受遗传基因、生存环境等因素的影响，生理年龄的个体差异较大，并不完全与日历年龄相对应。例如，随着社会的进步，人们越来越重视身体的自我保护，很多老年人的外貌有年轻化的趋势，因此在外在表现方面对老年人年龄的判断是不准确的。又如，有一些中老年人由于工作压力大、严重缺乏睡眠和身体锻炼等，身体素质很差，甚至比不上一些身体素质较好的老年人。因此，仅仅用生理年龄去界定老年人是不贴切的。

（二）心理年龄

心理年龄是指根据人们不同的生存态度和人生体验而做出的年龄判断。心理年龄的判断与其他几种年龄有所不同，它的确认主要取决于个人对自我的心理感受或主观认同，所以心理年龄也无法直接界定老年人。

（三）角色年龄

角色年龄是指人们在社会生活中所处的地位与所显现的角色。但是，在我国的许多地区，部分人群家族谱系庞大，因而会出现年龄很小的人辈分却很高的现象，如“舅舅”的年龄比“外甥”还小等。由此可见，以角色年龄来界定老年人并不准确。

（四）日历年龄

日历年龄又称自然年龄，是指按年月顺序自然累加计算的年龄或岁数。换句话说，如果一个人的年龄达到一定的标准，那么他就是老年人。这样的定义可以消除各种特例。

现阶段，根据《中华人民共和国老年人权益保障法》（以下简称《老年人权益保障法》）

第二条的规定，我国的老年人是指 60 周岁以上的公民。

此外，按时序年龄的划分标准，45 ~ 59 岁为中老年人（老年前期），60 ~ 89 岁为老年人（老年期），90 岁及以上为长寿老年人（长寿期）。

二、人口老龄化

人口老龄化是人类社会发展的必然产物。一方面，死亡率下降导致人口老龄化；另一方面，出生率下降导致人口老龄化。人口老龄化将会是社会及现代化过程中必须面对的困境，也是人类社会面临的一个巨大挑战。

（一）人口老龄化的概念

人口老龄化是指人口生育率降低和人均寿命延长导致的总人口中因年轻人口数量减少、年长人口数量增加而导致的老年人口比例相应增长的动态。其有两层含义：一是老年人口相对增多，在总人口中所占比例不断上升的过程；二是社会人口结构呈现老年状态，进入老龄化社会。国际上通常的看法是，当一个国家或地区 60 岁以上老年人口占人口总数的 10%，或 65 岁以上老年人口占人口总数的 7% 时，即意味着这个国家或地区的人口处于老龄化社会。2022 年年末，我国 0 ~ 15 岁人口为 25 615 万人，占全国人口的 18.1%；16 ~ 59 岁劳动年龄人口为 87 556 万人，占全国人口的 62.0%；60 岁及以上人口为 28 004 万人，占全国人口的 19.8%，其中 65 岁及以上人口为 20 978 万人，占全国人口的 14.9%（见表 1-1）。与 2021 年相比，16 ~ 59 岁劳动年龄人口减少 666 万人，比重下降 0.4 个百分点；60 岁及以上人口增加 1 268 万人，比重上升 0.9 个百分点；65 岁及以上人口增加 922 万人，比重上升 0.7 个百分点。



表 1-1 全国年龄人口构成

年 龄	人口数 / 人	比重 / %
0 ~ 15 岁	256 153 938	18.1
16 ~ 59 岁	875 556 020	62.0
60 岁及以上	280 038 766	19.8
65 岁以上	209 775 280	14.9
总计	1 411 778 724	100.0

（二）我国人口老龄化的特点

1. 老龄人口基数大

我国是世界人口大国，老龄人口基数非常大。据国家统计局数据显示，2023 年年末全国 60 岁及以上人口 29 697 万人，占全国人口比重为 21.1%。

2. 老龄化发展速度快

我国是世界上人口老龄化速度最快的国家之一。从 1999 年进入老龄化社会并预计至 2054 年人口老龄化率达到峰值，老年人口占比预计从约 10% 提升至近 35%，我国可能仅会用 55 年



的时间就走过了英国、法国等西方国家百余年的人口老龄化进程。

3. 高龄化趋势

我国高龄老年人口的规模及发展速度在世界人口老龄化发展进程中非常突出。从高龄老年人口的数量上看,2033年我国80周岁以上的高龄老年人口将超过5000万人,2049年将达到1亿人。从高龄比来看,2050年我国80周岁以上的高龄老年人口占比将达到22.3%,是届时发达国家高龄老年人口的总和;2100年我国80周岁以上的高龄老年人口占比将达到33.6%,届时老年人口中的1/3都是高龄老人。仅我国的高龄人口数量就占到了全世界高龄老年人口总量的1/4。

4. 未富先老

许多发达国家是在基本实现现代化的条件下进入老龄社会的,属于先富后老或富老同步,而我国则是在尚未实现现代化,经济尚不发达的情况下提前进入老龄社会的,属于未富先老。我国老年社会保障与福利措施落后,应对老龄化的体制尚未形成,老年人面临失能、空巢、贫困、服务与照料缺失等诸多的困难和问题,所以未富先老是我国人口老龄化所面对的一个严峻挑战。

5. 城乡倒置明显与地区发展不均衡

人口老龄化城乡倒置是指一个国家或地区在农村经济发展水平远低于城镇的情况下,其人口老龄化水平却高于城镇,即农村老年人口在农村总人口中所占比例高于城镇。我国老年人口在总人口中所占比例无论是农村还是城镇均呈现不同程度的增长,且农村地区人口老龄化的增长速度明显快于城镇地区。我国人口老龄化城乡倒置具有显著的区域异质性,人口老龄化城乡倒置程度由大到小分别为东部地区、中部地区和西部地区。^①

(三) 人口老龄化对经济社会的影响

1. 对劳动力市场的影响

人口老龄化导致我国劳动力资源相对短缺,致使劳动生产率下降。人口老龄化程度加深,一方面会造成劳动适龄人口规模缩小,即劳动力短缺;另一方面表现为劳动适龄人口比重下降,即劳动力老化。经分析可得出,劳动适龄人口减少和劳动力老化对总体生产率的提高和经济增长起抑制作用,劳动者的身体素质成为劳动生产率高低的决定因素之一。

2. 对产业结构的影响

人口老龄化的出现导致我国现有的产业结构必须做出相应的调整,以满足老年人口对物质、精神文化的特殊需求。

我国已经进入老年型社会,老年人口大量增加,老年人的物质和精神需求增长,市场机制将引导社会资源向开发老年人生活用品、保健产品、医疗设备以及老年大学、老年旅游等产业转移。社会对第三产业的需求将会明显增大。人口老龄化带动第三产业大发展,有助于调整国民经济增加值的产业结构,并且能有力促进劳动力的产业转移,其实质上是促进农业剩余劳动力向第三产业转移,实现劳动力就业的产业结构调整。

^① 刘成坤. 中国人口老龄化城乡倒置的时空演变趋势及影响因素研究[J]. 经济问题探索. 2021(12): 31-45.

3. 对中国养老模式的影响

老有所养主要包括经济保障和生活照料。

(1) 经济保障。从经济层面来看,我国城乡养老模式呈相反的态势。城镇老年人以社会养老为主,农村老年人则以家庭养老为主。

(2) 生活照料(包括精神慰藉)。从生活照料层面来看,我国主要由家庭承担老年人的生活照料。与家人共同生活,便于子女供养、照料老年人,这是我国老年人较认同的养老模式。

随着人口老龄化进程的不断深入,家庭养老模式面临越来越严峻的挑战,主要体现在以下3个方面:

① 生育率的下降使家庭供养资源减少,子女养老的人均负担成倍增长。4-2-1的家庭模式(一对独生子女结婚生子后,家庭结构组成包括4个父母长辈、2个年轻人和1个小孩)对供养问题发起了挑战。

② 空巢老人家庭增多加剧了家庭养老的难度。

③ 随着人口寿命的延长,高龄老人不断增多。4-2-1的家庭模式趋向于8-4-2-1的家庭模式趋向(8代表2个年轻人的祖父母和外祖父母;4代表2个年轻人的父母;2代表2个年轻人;1代表这2个年轻人的孩子,见图1-1),加剧了供养难度,使家庭供养能力有所下降。

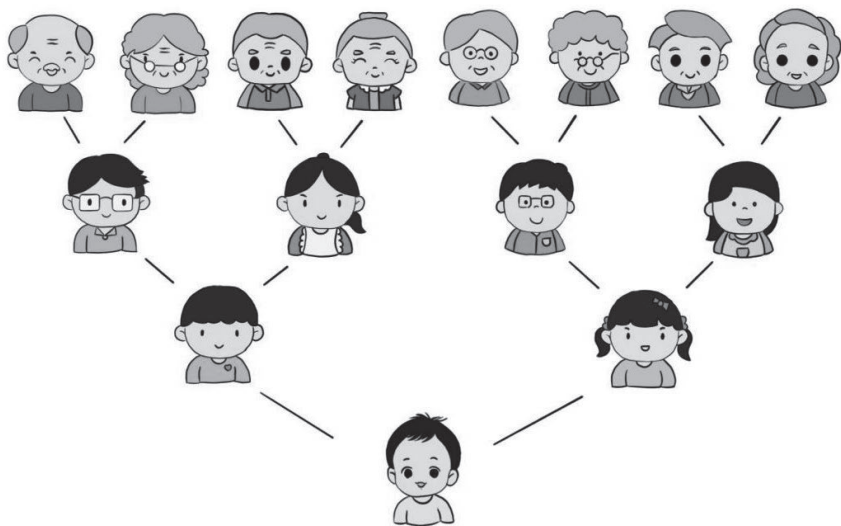


图1-1 8-4-2-1家庭模式

第二节

老年期的基本特征

步入老年期,个体之间不但在衰老的过程中存在差异,而且与其他人生阶段在生理和心理方面都存在不同的变化。深入了解老年期的基本特征有利于在为老年人提供服务的过程中明白其感受与需求,从而能更好地为老年群体服务。



一、老年人的生理特征

人类老化先从生理方面开始，身体中的各个组织、器官、系统随着年龄的增长会出现一系列的慢性进行性退行性改变。

（一）老年人生理变化的特征

(1) 细胞的变化是人体衰老的基础。随着年龄的增长，再生细胞数越来越少，而凋亡细胞数越来越多。

(2) 内脏器官和组织的细胞数减少，脏器发生萎缩，重量减轻。

(3) 毛发变白、变脆，可出现脱发甚至是秃顶等情况。

(4) 骨质老化，脊柱发生弯曲，身高逐渐变矮，出现弯腰驼背等情况。

(5) 肌肉松弛，韧带萎缩，逐渐失去弹性。

(6) 皮下脂肪减少，皮肤变得粗糙、弹性减弱，出现老年色素斑、老年疣以及角膜老年环等情况。

(7) 牙齿松动脱落，语言迟缓，听力和视力下降，手指颤抖甚至出现运动障碍等表现。

（二）生理功能老化的主要表现

(1) 全身组织器官与生理功能退化导致机体储备能力减弱。

(2) 机体的多种生理功能减退，内环境稳定性失调，造成各种功能障碍，使老年人的适应能力减弱。

(3) 生理功能（特别是免疫功能）的紊乱与衰退，使老年人的免疫力明显下降。

(4) 随着机体的衰老，老年人的体力逐渐减退，自理能力下降。

（三）老年人常见的生理改变及疾病

1. 心血管系统生理改变及疾病

随着年龄的增长，一方面，心肌逐渐萎缩，继而出现心脏肥厚且硬化，弹性下降，造成心脏收缩功能减弱，心排血量减少，致使各个器官供血不足，影响脏器的功能；另一方面，动脉硬化，动脉弹性下降，主要影响心、脑、肾、大血管等重要组织器官，造成相应的功能障碍。其中，最常见的心脑血管疾病是高血压。

正常人的血压会因兴奋、紧张、愤怒等情绪或运动而产生波动。一般认为，在未用抗高血压药物的情况下，非同日3次测量，成人的收缩压 ≥ 140 mmHg或舒张压 ≥ 90 mmHg为高血压。



知识链接

高血压的分级

在通常情况下，高血压分级的最新标准一般是指高血压分级的国际标准，分为1级高血压、2级高血压、3级高血压、单纯收缩期高血压。高血压的分级如表1-2所示。

表 1-2 高血压的分级

分 级	收缩压 /mmHg		舒张压 /mmHg
正常血压	< 120	和	< 80
正常高值	120 ~ 139	和 / 或	80 ~ 89
高血压	≥ 140	和 / 或	≥ 90
1 级高血压 (轻度)	140 ~ 159	和 / 或	90 ~ 99
2 级高血压 (中度)	160 ~ 179	和 / 或	100 ~ 109
3 级高血压 (重度)	≥ 180	和 / 或	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	和	< 90

注：若患者的收缩压与舒张压分属不同的级别，则以较高的分级为准。单纯收缩期高血压也可依据收缩压水平分为 1、2、3 级。

(1) 病因。高血压的病因尚不明确，而且不同类型高血压的病因不尽相同，一般与遗传因素、年龄、饮食及心理因素等有关。

① 遗传因素。许多研究表明，高血压具有一定的家族遗传倾向，父母患有高血压，其子女发生高血压的概率较高。

② 年龄。高血压的发生与年龄有明显的相关性，患病率随年龄的增长而上升。

③ 饮食。食盐摄入过多可导致血管平滑肌肿胀，管腔变细，外周血管阻力增加，同时血容量增加，加重心脏负荷和肾脏负担，进一步引起肾排钠障碍，容量负荷增加，导致血压升高。来自针对我国人群的研究数据表明，每日膳食钠盐摄入量平均增加 2 g，收缩压和舒张压分别增高 20 mmHg 和 12 mmHg。

④ 心理因素。长期精神紧张，交感神经兴奋，可引起血压升高。

除此之外，吸烟、血脂异常、肥胖及服用一些药物都有可能引起血压升高。

(2) 临床表现。多数高血压患者在出现靶器官损害前并无特殊不适，往往在体检和就诊其他疾病时发现。当血压过高时，患者可出现头晕、头痛、失眠、流鼻血等症状。

(3) 预防措施。

① 调整饮食。保持健康的生活方式，规律饮食，多吃粗粮、蔬菜、水果等，少吃高盐、高脂的食物。

② 坚持锻炼。保持健康的生活习惯，多运动，规律作息，加强体育锻炼，保证人体功能健康运行。

③ 戒烟。烟草中含有诱使人产生高血压的成分，所以在日常生活中应不吸烟或少吸烟，鼓励戒烟。

④ 调整心态。平时生活节奏快的人群应当适当缓解精神压力，保持心理平衡。



2. 呼吸系统生理改变及疾病

呼吸系统是人体老化过程中最早出现功能衰退的系统。一方面，老年人的肺泡总数在逐渐减少，膨胀和回缩能力下降；另一方面，呼吸肌力量减弱加上骨质疏松，老年人的胸腔变形为桶状，限制了肺的呼吸运动，造成肺通气和肺换气功能的减弱，出现一定程度的缺氧和二氧化碳潴留，见于肺气肿、慢性阻塞性肺疾病等严重疾病。在生活中，老年人的呼吸系统常见病与多发病主要为上呼吸道感染和慢性支气管炎等。

(1) 上呼吸道感染。上呼吸道感染简称上感，是包括鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。广义的上呼吸道感染不是一个疾病诊断，而是一组疾病，包括普通感冒、病毒性咽炎、喉炎、疱疹性咽峡炎、咽结膜热、细菌性咽—扁桃体炎。狭义的上呼吸道感染又称普通感冒，是最常见的急性呼吸道感染性疾病，多呈自限性，但发病率较高。

① 病因。上呼吸道感染总体上分为普通感冒和流行性感。普通感冒在中医中称为“伤风”，是由多种病毒引起的一种呼吸道常见病，少部分由细菌感染所致。流行性感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。病毒存在于患者的呼吸道中，可在患者咳嗽、打喷嚏时经飞沫传染给别人。淋雨、着凉、劳累会造成机体免疫力下降，而老年人体质弱，呼吸道的防御能力下降，更容易发生上呼吸道感染。

② 临床表现。普通感冒起病较急，主要表现为鼻部症状，如打喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，也可表现为咳嗽、无痰、咽干、咽痒或烧灼感，鼻腔黏膜充血、水肿，咽部有轻度充血，病程一般为5~7天。流行性感患者的全身症状较重，如乏力、发热、肌肉酸痛等，鼻部症状较轻。

③ 预防措施。多饮水，可进食富含维生素、高蛋白的食物，增加营养摄入；养成多进行户外运动的习惯，增强体质，提高免疫力；保证睡眠充足，注意保暖，及时添加衣物，做好室内通风。

(2) 慢性支气管炎。慢性支气管炎是一种气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症疾病，是一种严重危害健康的常见病。

① 病因。慢性支气管炎的病因尚不完全清楚，可能与环境因素及患者自身因素有关。引起慢性支气管炎的常见因素有吸烟、粉尘和化学物质、空气污染、感染等有关。

• 吸烟。烟草中的尼古丁、氢氰酸等化学物质可损伤气管、支气管黏膜。有研究表明，个体的吸烟时间越长，吸烟量越大，其慢性支气管炎患病率也就越高。

• 粉尘和化学物质。接触浓度过高的烟雾、粉尘、工业废气及室内空气污染，或接触这些物质时间过长者容易发生慢性支气管炎。

• 空气污染。二氧化硫、氯气等有害气体可损伤气道黏膜上皮，使纤毛的清除功能下降，黏液分泌增多，可导致慢性支气管炎。寒冷的冬季是慢性支气管炎的高发季节。

• 感染。病毒、支原体、细菌等感染可造成气管、支气管黏膜的损伤和慢性炎症，继而诱发慢性支气管炎。

② 临床表现。慢性支气管炎发病缓慢，主要症状有咳嗽、咳痰、气喘等。白天患者咳嗽

较少，重症患者则四季均有咳嗽，冬春季节症状加剧，日夜咳嗽，早晚尤为剧烈。患者咳痰晨起较多，痰液常因黏稠而不易咳出。在感染或受寒后，患者的症状迅速加重，痰量增多，痰液黏度增加或呈黄色脓性痰，可伴有喘息，偶因剧咳而痰中带血。当合并上呼吸道感染时，由于细支气管黏膜充血水肿，痰液阻塞及支气管管腔狭窄，患者可出现气喘（喘息）症状，肺部听诊时可闻及哮鸣音。这种以喘息为突出表现的慢性支气管炎类型在临床上称为喘息性支气管炎，危害严重。

③ 预防措施。老年人平时应注意防寒保暖，根据天气和气温变化增减衣物，预防感冒。老年人的饮食应清淡、低盐、避免过甜和过腻，富含优质蛋白和维生素。戒烟后，一般慢性支气管炎患者的症状即可减轻或消失，有利于病情的缓解，因此，老年人应戒烟。老年人应适当活动，积极锻炼身体，增强免疫力。年老体弱的易感者应注意防护，上呼吸道感染流行期间外出时应佩戴口罩，避免在人多的公共场合出入。

3. 消化系统生理改变及疾病

由于口腔组织老化，牙齿容易松动脱落，舌肌萎缩、体积减小，老年人容易出现咀嚼不良而影响食物消化。老年人的胃消化酶分泌减少，容易引起消化不良，甚至是胃炎。老年人的小肠和结肠肠道萎缩，使消化与吸收功能下降、蠕动能力减弱，容易发生便秘等疾病。

(1) 慢性胃炎。慢性胃炎是临床常见的一种由多种病因引起的胃黏膜慢性炎症病变，常见于中年以上人群。个体年龄越大，慢性胃炎的发病率就越高。

① 病因。幽门螺杆菌感染是慢性胃炎最常见的病因，可造成胃黏膜的炎症性损伤；长期服用阿司匹林、吲哚美辛等可破坏胃黏膜；个体的免疫功能出现异常，则可导致胃酸合成减少；胆汁、胰液、肠液反流也可影响胃黏膜屏障的功能状态；长期进食过于粗糙、过冷、过热，长期饮酒、喝咖啡、吸烟，造成胃黏膜反复损伤。上述情况均可引起慢性胃炎。

② 临床表现。慢性胃炎的典型症状是上腹部不适，患者一般会出现食欲缺乏、反酸、嗝气等症状，可伴有乏力、精神淡漠、舌炎等，部分患者无明显症状，少数患者会因为慢性萎缩性胃炎而出现贫血症状。慢性胃炎的临床分型有慢性非萎缩性胃炎、慢性萎缩性胃炎、肥厚性胃炎，其中肥厚性胃炎少见，慢性非萎缩性胃炎即慢性浅表性胃炎。

③ 预防措施。

· 平日饮食应营养均衡、有规律，多食新鲜的水果和蔬菜，少食腌制、熏制食品，少饮酒；避免经常食用过凉或过烫的食物，避免食用过期食物；采用分餐制，以预防幽门螺杆菌传播。

· 保持精神愉悦、乐观，因为精神抑郁、低沉、顾虑重重往往会引起或加重各种类型的胃炎。养成良好的生活习惯，定期体检，做到早发现、早诊断、早治疗。

· 改变用餐习惯，使用公筷，不混用餐具，避免幽门螺杆菌的传播。

· 避免使用会损伤胃黏膜的药物，若必须使用时，应在医生的指导下用药。

(2) 便秘。便秘是指排便次数减少，每周排便少于3次或2~3天排便1次，伴排便困难、粪便量少且干结。但有少数人平素一贯是2~3天才排便1次，且大便性状正常，这种情况



不应认为是便秘。对同一人而言，如排便频率由每天1次或每2天1次变为2天以上或更长时间才大便1次时，应视为便秘。引起便秘的原因以肠道疾病最为常见，但诊断时要首先排除器质性疾病。便秘不仅给老年人的日常生活带来了困扰，也会对心脑血管疾病的发生和发展产生不利影响，不容小觑。

① 病因。

• 排便习惯不良。排便时间没规律、有便意时因环境或个人条件而不能排便、排便时注意力不集中（如排便时看报、玩手机）等。

• 消化道疾病。结肠炎、克罗恩病、痔疮、肛裂、直肠癌等。

• 饮食习惯不良。饭量太小、食物所含热量太低、饮食中纤维素的含量低、进食不规律、不吃早餐、喝水少等，都容易造成便秘。

• 精神心理因素。情绪低落、精神紧张的人群易患便秘，不少便秘患者有抑郁、焦虑等心理障碍。

② 临床表现。大便干硬，每周排便次数少于3，排便困难。当便秘严重时，患者会出现腹痛、食欲减退、头痛、头晕等症状。不同类型的便秘可引起不同的临床症状。

• 慢传输型便秘。每周排便次数少于3，大便干硬，排便费力，没有便意。

• 排便障碍型便秘。排便费力，有排便排不尽的感觉，排便时肛门处有堵塞感，需要手法辅助排便。

③ 预防措施。

• 合理膳食。合理分配膳食中主食、肉蛋、蔬菜、水果的比例，多食水果、蔬菜、粗粮等富含膳食纤维的食物，规律进食。

• 规律排便。晨起或早餐后2小时是排便的最好时间，老年人应养成每天在这一时间段排便的习惯，排便时不玩手机或做其他活动。

• 水分摄入充足。平时多喝水，避免大便干燥。

• 科学运动。避免久坐，适当运动，有利于胃肠蠕动的改善，如出门散步、跑步等运动都是很好的预防便秘的方法。

• 规律作息。保持生活规律和心情愉悦，有充足的睡眠，对预防便秘有良好的效果。

4. 运动系统生理改变及疾病

老年人的肌肉弹性下降，肌纤维收缩能力减弱，肌肉松弛，因而活动耐力下降。老年人骨骼中的有机物减少，无机物增加，导致骨的弹性和韧性下降，容易发生骨折。此外，关节软骨的退化还会使老年人发生关节炎、骨质增生等疾病。随着年龄的增长，人体内的骨质减少，骨量降低，骨强度减弱，如不及时补充钙质，则容易形成骨质疏松症。

(1) 病因。

① 内分泌因素。雌激素、雄激素、孕激素分泌减少可引起早期快速骨质丢失，这在处于围绝经期的妇女中体现得最为明显。

② 营养因素。蛋白质摄入不足或过量都对钙平衡和骨钙含量起负性调节作用，可加速骨

质丢失，易导致骨折。

③ 失用因素。随着年龄的增长，老年人的户外运动减少，因此，骨的血液循环衰退也是老年人易患骨质疏松症的重要原因。

(2) 临床表现。骨质疏松症初期患者无明显症状，极易被忽视。随着病情的发展，骨质不断损失，骨的微结构发生变化，患者逐渐出现腰背痛。腰背痛的特征性表现为弥漫性疼痛，无具体痛点，程度从酸痛至剧痛不等，多在清晨睡醒时加重或在久坐不动后稍一活动即出现，而在充分活动后可缓解。但如果运动负荷过重、运动时间过长，患者的症状又会加重。随着年龄的增长，骨质疏松加重，患者的驼背曲度加大；骨的脆性增大，容易导致骨折。

(3) 预防措施。骨质疏松症可通过适当补钙、经常运动和均衡饮食来预防。老年人应均衡营养，适当补钙，要保证蛋白质的充足摄入，低盐饮食；适当进行体育锻炼，增加骨量储备，积极治疗与骨质疏松症有关的疾病；保护肝、肾功能，以利于骨骼的矿化，预防骨折；在阳光明媚时多进行户外活动，以促进体内维生素D的合成。

5. 内分泌系统生理改变及疾病

随着年龄的增长，人体内各种激素的分泌逐渐减少，可造成内分泌系统功能紊乱，引起一些代谢障碍性疾病。其中，最常见的是糖尿病。

(1) 病因。糖尿病的发病原因及发病机制至今并未完全阐释清楚。有研究表明，肥胖或超重是糖尿病的主要诱因之一，体重增加，胰岛素的作用下降。父母或有血缘关系的长辈有可能将糖尿病基因遗传给子女、后代，使其患糖尿病的概率增加。在遗传因素存在的前提下，手术、感染、长期进食过量等也是糖尿病的常见诱因。不良饮食及生活习惯，如长期高糖、高脂饮食，久坐少动等，也可引起糖尿病。

(2) 临床表现。糖尿病早期患者无明显症状，此后会出现典型症状，表现为多尿、多饮、多食和体重减轻（“三多一少”），常伴有软弱、乏力。许多患者有皮肤瘙痒表现，皮肤易生疔、疖，肢体可出现麻木、疼痛等。

血浆葡萄糖浓度升高导致尿葡萄糖浓度增加，机体在尿糖排泄时会产生渗透性利尿，带走机体内的水分，所以患者会出现多尿、口干多饮的症状。由于血浆葡萄糖浓度过高，但是难以进入细胞内并被利用，因此，糖尿病患者会处于能量相对匮乏的状态，转而分解脂肪和蛋白质，所以会出现患者多食，但体重却在下降的情况。

(3) 预防措施。

① 合理膳食。老年人应控制每日摄入的总热量，合理分配膳食中主食、肉类、蔬菜、水果的比例，戒烟限酒，规律进食，少食多餐，少吃甜食。

② 科学运动。老年人应在医生的指导下进行规律运动，以增加胰岛素的敏感性，帮助控制体重。老年人应循序渐进，并长期坚持科学运动，但要避免劳累，做到劳逸适度。

③ 调整心态。老年人应学会自我调节，保持积极乐观的心态。

④ 定期体检。糖尿病早期患者无明显症状，因此，老年人要加强血糖的监测，定期进行健康检查。已确诊糖尿病前期的人群可寻求医生的帮助；部分患者经过系统治疗后，血糖可



以恢复正常。

6. 神经系统生理改变及疾病

随着年龄的增长,老年人的脑组织逐渐萎缩,脑重量减轻,神经传导功能下降,神经中枢功能衰退,使老年人容易疲劳,出现睡眠障碍等,还可能导致阿尔茨海默病等脑退行性改变。

7. 感觉系统生理改变及疾病

(1) 视觉方面,老年人的视觉感官调节功能衰退,在生活中比较常见的疾病是老视(俗称老花眼),还可出现视野狭窄、白内障等。

(2) 听觉方面,老年人对声音的感受能力和敏感程度下降,出现生理性的听力减退甚至耳聋。

(3) 味觉方面,老年人的味蕾数量减少,味觉迟钝,感到食之无味。

(4) 嗅觉方面,老年人鼻内的感觉细胞逐渐衰竭减少,嗅觉不灵敏;对冷空气加热的能力减弱,容易患感冒等。

(5) 皮肤感觉方面,老年人皮肤内的细胞退化,触觉和痛觉减退,容易出现冻伤或烫伤等。

二、老年人的心理特征

人的生理与心理是相辅相成、相互作用的,因而老年人生理上的老化可引起心理上的变化。

(一) 老年人的心理变化

1. 老年人记忆的变化

记忆是人类心理功能的重要组成部分。老年人的记忆衰退并不是全面的,而是表现为部分衰退,主要以长时记忆、机械记忆和再现记忆衰退得较快。具体表现如下:

(1) 长时记忆衰退。老年人的长时记忆(指所记内容在头脑中保持超过1分钟直至终生的记忆)衰退显著,瞬时记忆(指保持1~2秒的记忆)随年老而衰退,短时记忆(指保持时间在1分钟以内的记忆)变化较小。例如,老年人通常对年轻时发生的事情记忆深刻,对中年时的事情回忆能力也比较好,而对老年期(近期)的事情经常记忆混乱并遗忘较快。

(2) 机械记忆衰退。老年人的机械记忆衰退较快,而意义识记保持较好。例如,老年人对数字、地名等的机械记忆效果不好。

(3) 再现记忆衰退。老年人的记忆再现能力(指让所记对象在头脑中呈现出来的能力)明显减退,而再认(指当所记对象再次出现时能够将其认出来的能力)保持较好。

2. 老年人性格的变化

性格是指表现在人对现实的态度和相应的行为方式中的比较稳定的、具有核心意义的个性心理特征,是一种与社会相关最密切的人格特征。到了老年期,人的性格会发生较大的变化(见图1-2)。例如,有些老年人会变得自私,对他人的态度变得冷淡,甚至要求别人服从

自己；还有些老年人会变得刻板、固执，不听任何人的劝说等。



图 1-2 老年人性格上的变化

3. 老年人情绪、情感的变化

随着年龄的增长，神经系统不断老化，以及一些消极社会心理因素的影响，老年人会比较多地表现出孤独感、抑郁感、疑虑感等消极的情绪和情感，在生活中也常常会掩饰自己的真实情感，如遇到喜事不会兴高采烈，遇到悲事也不会痛哭流涕。总的来说，老年人的情绪变化主要表现为对事物的关注度淡化，对新事物缺少新奇感，表现出心理上的“惰性”。

4. 老年人自我意识的变化

有的老年人认为“我已经老了”“我什么都不行了”，这些观念逐渐成为其自我意识的一部分，致使他们对自身实际能力的评价过低，丧失对生活的希望，本来想做的事不敢去做或不愿去做，出现了人为“老化”。

5. 老年人智力的变化

有研究表明，老年人的智力并非像人们认为的那样全面退化，退化部分的主要与神经系统、感觉与运动器官的生理结构和功能相关，老年人的分析能力、判断能力和思维能力不仅没有衰退，反而有所提高。

6. 老年人心理需求的变化

进入老年期，老年人对衣、食、住、行等方面的物质需求有所下降，但在心理需求或社会性需求方面希望老有所养、老有所归、老而有爱、老而受尊、后继有人。

（二）老年人的常见心理问题

老年期心理问题虽然与老年人生理和心理的老化有一定关系，但社会心理因素所产生的影响也很明显。因此，只有理解老年人心理问题的实质，才能更有针对性地提供心理服务与支持，维护老年群体晚年的心理健康和生活质量。

1. 老年期抑郁症

老年期抑郁症是指好发于 60 岁以上的老年人群，以情感低落、兴趣缺乏、言语减少等为主要临床表现的老年期抑郁相关症候群。症状严重的患者甚至会出现自杀倾向或行为，对老年人的生活质量造成极大的不良影响。



(1) 原因。

① 身体状况。身体状况较差、精力不充足，患有慢性疾病的老年人处于抑郁状态，容易对生活产生消极情绪，心理健康受到影响。

② 人格特征。老年人本身的人格特征，如有突出的内向、过于要强、回避和依赖型人格特征是引起和加重抑郁症的重要因素。

③ 社会支持。老年人可因丧失各种社会关系而容易出现孤独、无助感，致使心理健康水平下降。同时，独居、文化程度低、兴趣爱好少、无独立经济的老年人也属于容易发病的群体。

(2) 症状。老年期抑郁症的典型症状为情绪抑郁、兴趣缺乏、失眠或睡眠过多、感觉疲劳、自我评价过低、自罪自贬、记忆力下降、言语减少、有自杀倾向等。老年期抑郁症一般病程较长，且有复发倾向。

(3) 预防措施。

① 高危人群。长期患有躯体疾病的老年人应积极治疗疾病，对无法治愈的疾病也应设法减轻其所带来的痛苦。对独居并缺失社交活动的老年人，应改善其家庭环境，鼓励家人以及社会多给予老年人生活及心理上的支持，让老年人体会到关怀和照顾，减少其孤独、寂寞等负面感受。

② 普通人群。丰富老年生活，建立健康、规律的生活作息，培养兴趣，学习新知识，多交新朋友，积极参加社交活动；调整负面情绪，若自身无法调整，可以向家人或朋友倾诉。

2. 老年疑病症

老年疑病症是指以老年人在没有明确医学根据的情况下认定自己患病为主要特征的一种精神病理状态。如果不能得到及时的缓解和治疗，患者就有可能产生对疾病和死亡的强烈恐惧，造成心理和行为失衡，对老年人的身心健康产生严重的不利后果。

(1) 病因。

① 身体机能减退。随着年龄的增长，老年人的各项身体机能减退，在能够明显感受到这种现象的情况下，若对生物性衰老的认识不足，对一些慢性疾病未予足够的重视，则可由此产生疑病心理。

② 性格特征。性格内向孤僻、谨小慎微、敏感多疑的老年人容易产生疑病症，往往过度关注自己身体状况，对周围事物和环境却不太感兴趣。此类老年人往往多思善虑，经常把自己身上的不适与一些医学科普文章或视频里的疾病“对号入座”，表现出高度的紧张和恐惧。

③ 环境的影响。若身边的亲朋好友生病或因病离世，有的老年人就觉得自己以后也会如此，因而怀疑自己也已经患病。

(2) 症状。有疑病症的老年人总是担心或相信自己患有某种严重疾病，为此闷闷不乐，十分忧虑。他们对自身变化特别敏感和警觉，注意力主要放在躯体不适和症状上。不同患者的表现不一，有的经常注意自己心率、脉搏，有的则关注自己的大小便和饮食。合理的医学解释及体格检查或实验室检查阴性结果均不能打消患者的顾虑、改变患者的观念，有的患者甚至会认为医生有故意隐瞒的行为（见图 1-3）。



图1-3 疑病表现

(3) 预防措施。

① 心理调节。老年社会工作者可设法转移老年人的注意力，帮助老年人结合自己的身体条件和兴趣，选择参加一些绘画、园艺等文体活动，特别是集体活动，增加人际交往，从而消除空虚、寂寞的精神状态。

② 定期体检。老年人应养成定期体检的习惯，及时了解自己的身体状况，如在出现身体不适时立即到医院就诊检查，不要胡思乱想、随便服药，要正确面对疾病，积极治疗。

③ 宣泄情绪。老年人要学会通过合理的途径宣泄自己的紧张、焦虑、恐惧情绪，保持积极乐观的情绪、开朗自信的心态。

3. 离退休综合征

离退休综合征是指老年人因离退休后不能适应社会角色、生活环境和生活方式的变化而出现的焦虑、抑郁、悲哀、恐惧等消极情绪，或因此产生偏离常态的行为的一种适应性的心理障碍。这种心理障碍往往还会引发其他生理疾病，影响身体健康。离休和退休是个体生活中的重大生活事件，由此，当事者的生活内容、生活节奏、社会地位、人际交往等各个方面都会发生很大变化。

(1) 病因。

① 个性特点。部分老年人的适应能力较差，性格内向、急躁，会因离退休而陷入生活状态改变引起的不适应状态。一些个性比较散漫的老年人则不容易出现心理异常反应，因为他们离退休前后的生活节奏变化不大。

② 人际关系。一些老年人离退休后，社交圈缩小，人际关系改变，加上儿女忙于自己的小家庭，经常会感到孤独、苦闷，烦恼无处倾诉，情感需要得不到满足。

③ 认知不足。有的老年人对离退休没有做好充分的考虑和准备，一时不能接受和适应离退休后发生重大改变的生活，生活和情绪陷入空虚状态。

④ 收入改变。老年人离退休后经济收入大幅度下降，会因担忧个人的生活保障问题而产生焦虑和抑郁情绪。

(2) 症状。有离退休综合征的老年人表现为坐卧不安、行为重复、行事犹豫、不知所措，甚至出现强迫性定向行为；性情变化明显，易急躁和发脾气，对任何事情都不满意；还会出



现抑郁情绪，部分老年人伴有失眠、多梦、心悸等症状。

(3) 预防措施。

① 调整心态。老年人应在心理上接受和正视离退休这一不可避免的事实，将离退休生活视为另一种人生的开始，重新安排和适应自己的生活，努力适应离退休带来的各种变化。

② 发挥余热。老年人在自身身体状况允许的情况下，应积极寻找机会参与社会活动，做一些力所能及的工作，使自己的生活充实起来。

③ 培养爱好。老年人可在退休后培养一项爱好，享受乐趣，既有利于愉悦身心，又可以以此会友，建立新的人际关系。

④ 采取必要的药物或心理治疗。老年人出现身体不适、心情不佳、情绪低落时，应积极主动寻求帮助。有严重焦虑和失眠症状的离退休综合征老年人必要时可在医生的指导下服用药物或接受心理治疗。

三、老年人的婚姻家庭生活状态

步入老年期后，家庭成为老年人重要的活动场所，而老年人对家庭、家人的依赖也越来越明显。随着社交范围回归家庭，老年人的家庭、婚姻成为其生命过程中越来越重要的支柱。所以，老年人的家庭类型、家庭生命周期、婚姻状态不仅关系到其生活质量与欢乐，也是影响老年人健康长寿的重要因素。

(一) 老年人的家庭类型

社会学家通常以家庭成员的身份为分类标准，将家庭分为以下五种结构类型：

(1) 核心家庭。核心家庭是由父母和未婚子女组成的家庭。仅由夫妻组成的家庭也称核心家庭。核心家庭已成为我国主要的家庭类型。核心家庭的特点是人数少、结构简单，家庭内只有一个权力和活动中心，家庭成员间容易沟通、相处。

(2) 主干家庭。主干家庭又称直系家庭，是指由父母与一对成婚子或女（媳或婿）及孙子女组成的家庭。主干家庭的特点是家庭内不仅有一个主要的权力和活动中心，还有一个权力和活动的次中心存在。

(3) 联合家庭。联合家庭是指由父母与两对以上成婚子女及孙子女组成的家庭。联合家庭的特点是人数多、结构复杂，家庭内存在一个主要的权力和活动中心，几个权力和活动的次中心。

(4) 单身家庭。单身家庭是指因未婚、离异、丧偶而一个人生活的家庭。

(5) 其他家庭。单亲家庭、丁克家庭、重组家庭等。

(二) 老年人的家庭生命周期

家庭与人的生命一样，也会经历不同的阶段，大多数家庭基本要经历“新婚期—生育期—教育期—离巢期—空巢期—鳏寡期”这样的生命周期，而老年人在家庭生命周期中一般处于空巢期和鳏寡期。

1. 空巢期

空巢期是家庭生命周期中的第五个阶段，指子女长大后从父母家庭中相继分离出去，只

剩下老年一代的父母独自生活。由于现代社会人口的平均预期寿命延长，所以老年夫妻的空巢期为 20 年左右。在这个阶段，夫妻将面临以下变化：

- (1) 孩子独立离家，家庭关系又回到了两个人的夫妻关系。
- (2) 子女结婚生子，夫妻角色上升为祖父母角色。
- (3) 适应这些变化后，又要面临从一个工作者变成“无业”者。

2. 鳏寡期

鳏寡期从老年夫妻一方死亡到另一方也死亡为止。这个阶段的长度取决于夫妻的健康状况，一般为 6 ~ 10 年，由于期望寿命的性别差异，在很多家庭中是丈夫先于妻子离开人世。所以，鳏寡期老年人的家庭更需要社会支援。

从家庭生命周期看，空巢期和鳏寡期对老年人来说是两个重要阶段，对老年人的生活和心理都会产生一定的影响，与子女的分居及配偶的离世可使老年人的日常生活充满孤独、病痛，甚至生活自理困难。因此，如何满足老年人的求助需求以及亲和需求，让其顺利度过空巢期和鳏寡期，不仅是老年人面临的重要问题，也是社会以及老年社会工作研究人员需要解决的重要问题。

（三）老年人的婚姻状态

1. 离婚

自从出现了家庭婚姻现象，离婚就是人类历史上一个不可回避的话题。一般情况下，老年人的婚姻稳定性较高，很少有离婚的情况，但也有一些原因导致离婚现象的发生。例如，长期性格不合、子女已长大不必再凑合、更年期不能适应、婚外恋等。

对老年人来说，虽然离婚可以摆脱低质量、高稳定的凑合型婚姻，能够让老年人找到幸福的生活，但是会使有的老年人产生挫折感、孤寂、悔恨等情绪，甚至产生生活起居无人照料等问题。

2. 丧偶

随着年龄的增长，老年人丧偶的可能性升高，高龄老人的丧偶率高是世界各国老年人口的共同特点。目前，在我国高龄老人中，男女比例悬殊，女性老年人的丧偶率要高于男性老年人。

丧偶对老年人的心理打击是剧烈且沉痛的。丧偶老年人的心理变化十分复杂，主要以悲伤感和孤独感最为典型。有的老年人无法摆脱悲伤，可能会出现自杀观念或行为；有些老年人即使挺过了这一关，也可能因为往后的生活缺少了配偶的支撑而郁郁寡欢、以泪洗面，甚至患上疾病，生活质量受到严重影响。

3. 再婚

丧偶或离婚后，因为失去相互体贴、相互照顾的伴侣，缺少感情交流，为了摆脱心理孤独和满足性的需要，部分老年人选择再婚。有调查显示，晚年有伴侣的老年人的生活满足感较高（见图 1-4），可见再婚可以为老年人的身心健康带来诸多好处。但是，从想再婚到成功再婚的老

图文



老年人再婚的好处
-4efyvb



年人并不是很多，这是因为现实生活中有诸多社会因素制约着老年人再婚，如传统文化观念、经济条件、子女的情感等。



图 1-4 相互陪伴的老年伴侣

四、老年人社会参与状态

老年人社会参与状态是指老年人以各种形式与社会保持联系的状态。在我国，老年人社会参与状态具体指老年工作者倡导的“老有所为”，为社会做一些力所能及的工作，包括老年人再就业、老年人力资源开发、老年人才开发等。这样，老年人不仅能够减轻退休后的内心失落感，还能进一步认识自身价值，实现自我发展，甚至有利于保持社会、经济的可持续发展。

（一）老年人社会参与的内容

《老年人权益保障法》对老年人社会参与的内容进行了概括。《老年人权益保障法》第六十九条规定，国家为老年人参与社会发展创造条件。根据社会需要和可能，鼓励老年人在自愿和量力的情况下，从事下列活动：

- (1) 对青少年和儿童进行社会主义、爱国主义、集体主义和艰苦奋斗等优良传统教育。
- (2) 传授文化和科技知识。
- (3) 提供咨询服务。
- (4) 依法参与科技开发和应用。
- (5) 依法从事经营和生产活动。
- (6) 参加志愿服务、兴办社会公益事业。
- (7) 参与维护社会治安、协助调解民间纠纷。
- (8) 参加其他社会活动。

（二）老年人社会参与的原则

老年人退休后重新参与到社会工作和活动中时，需要注意以下三项原则：

1. 择己所长

退休后，老年人要根据自己的特长选择自己擅长的工作，这样工作起来才能得心应手。

2. 量力而行

退休后，老年人可以根据自己的兴趣爱好来选择工作，但也要量力而行。老年人要正确

分析自己选择什么样的工作最适宜，自身体力和智力是否与相应的工作匹配，根据实际情况调整目标和期望值。

3. 互利原则

老年人的社会参与工作或活动应以精神寄托为主，通过参与来充实自己的生活，减轻失落感和孤独感，所选择的工作或活动应有利于社会发展和自己的身心健康。

第三节 老年人的问题和需要

相对于其他年龄阶段的人群来说，老年人的生理和心理功能都发生了一定的变化，所以老年人还存在一些特殊的问题与需要。老年群体产生的社会问题将严重影响老年人个人、家庭、社会甚至是国家的和谐与发展。

一、老年人的问题

根据1982年老龄问题世界大会所确定的《维也纳老龄问题国际行动计划》的定义，老年人问题主要包括两个方面：一是由老年人本身的特殊情况而产生的老年人自身的社会问题，称为老龄问题；二是由人口年龄结构的变化，老年人口在总人口中的绝对值和相对值上升而导致的人口老龄化对整个社会所产生的问题，称为老龄问题引起的社会问题。老年人常面临以下困境和问题：

（一）寿命的延长与老年慢性疾病的增加

随着人民生活质量的提高和卫生事业的发展，全球人均预期寿命已大幅提高。人均预期寿命的增加意味着老年人有更多的闲暇生活和生产性的产出，也意味着一些老年人将长期受到一些慢性疾病的困扰。有研究发现，老年人罹患疾病的数量与年龄的增长成正相关。在老年人群中，高血压、冠心病、糖尿病关节炎等是常见的慢性疾病。这些疾病会逐渐损害老年人的生理功能，使老年人受到病痛的折磨，降低其生活质量，从而引发消极、负面的情绪，有的甚至会引发一些心理疾病。

（二）医疗技术的发展与老年人医疗费用的增加

社会经济的发展和医疗技术的进步使得老年人成为受益者。医疗技术的进步加大了老年人对医疗资源的依赖性，也增加了老年人医治疾病的花费以及社会医疗保险制度的风险，增加了老年人和社会的经济负担。

（三）家庭结构的改变与无人照顾的老年人增加

生育观念的改变导致生育率降低，年轻人口在总人口中的比重越来越小，老年人越来越多，抚养比逐渐降低。对老年人而言，社会变迁所带来的家庭变化意味着以下情形的变化：

（1）照顾资源减少。



- (2) 照顾者和老年人在空间上的分离。
- (3) 老年人更多地依靠自己和配偶。
- (4) 老年人可能遭受照顾者的虐待或疏于照顾。

（四）教育文化的进步与严重的代际隔阂

教育和科学技术的发展使老年人失去了传统社会中的知识权威地位。在教育落后、知识更新缓慢的传统社会中，老年人是主要传承者，一些知识和经验都是口口代代相传的，因而受到年轻人的崇敬和尊重，而现代社会是全球化、信息化和知识爆炸的社会，教育文化的进步使得知识的更新和增加超过以往的任何时代，越来越多的知识可以从书本或网络上获取，老年人学习能力的下降使其无法掌握现代的知识和信息，因此与年轻人的共同话题越来越少，沟通越来越困难，老年人越来越不受重视。严重的代际隔阂会破坏亲子关系，影响家庭氛围，并且会对老年人的身心健康产生不利影响。

（五）经济的发展与老年人地位的相对下降

生活在不同社会结构、不同年代的老年人的社会地位也不同。自工业革命以来，经济的发展创造了大量的社会财富，为生活和社会质量的提升创造了条件。但是，由于各国分配机制的不同，并非每个人都能相对公平地分享到经济社会发展的成果。城市化、人口流动、家庭的变化等都可能将老年人推向发展的边缘，使他们的地位慢慢下降，并且能够被替代，对年轻人不再重要。因此，老年人的收入增长幅度较小，并受到一定程度的年龄歧视，在社会和家庭中地位不高。鉴于此，老年人的社会融合是社会和国家的一个重要问题。



生活聚焦

微山：助老食堂解决老年人“一餐热饭”问题

“我这一顿只花了2元，多亏了党的好政策，有了这个食堂真是太方便了，吃着也安心放心。”微山县马坡镇荆冢集村刘现振老人高兴地说。

微山县地处湖区，随着经济的快速发展、居民收入的提高及渔民上岸等政策的实施，当地老年人更加渴望丰富多样的养老服务。为切实提高老年人获得感、幸福感，微山县坚持“党委领导、政府负责、社会协同、公众参与、法治保障”的原则，立足公益属性，社会化筹集资金，建设“功能拓展型”的老年人食堂，解决老年人“一餐热饭”问题。

“我们按照年龄结构、经济状况对老年人就餐实行差异化补助。”马坡镇荆冢集村支部书记孙鲁青介绍。“我们助老食堂按照一天两餐设置就餐标准。60~69岁、70~79岁、80岁以上老年人每人每天7元、6元、4元，其他村民每人每天12元。各级财政给予差异化助餐补助，对年满60~79岁、80周岁及以上的老年人，分别给予每人每天3元、5元的助餐补助；对微山县户籍60周岁及以上的城乡低保、分散特困供养等困难群众，给予每人每天5元的助餐补助。60岁以上老年人‘一人一卡’，切实做到了因人施策。”通过差异

化收费、办理会员卡、推出优惠餐饮套餐等方式，助老食堂将老年人助餐从保障型向适度普惠型转变，实现了提质扩面。同时，针对特殊老年群体行动不便的特点，助老食堂提供送餐上门服务，让老年人足不出户即可解决用餐问题。

（资料来源：<https://www.jnnews.tv/xianqu/p/2023-09/04/999582.html>，有改动）

二、老年人的需要

需要反映了老年人对一定事物的需求。老年人的需要主要可以从以下几个方面来分析：

（一）从需要层次理论看

根据马斯洛的需要层次理论，老年人的需要包括以下五个方面：

1. 生理需要

食物、衣服、住所等方面的需求是老年人生存的基本需要，首先要“有”，其次要“好”。

2. 安全需要

安全需要包括物质上的保障和心理上的安全感。老年人需要有一定的经济来源和医疗保障，生活在安全的环境中等。

3. 爱与归属的需要

老年人希望能够得到家庭、亲友、社群、社区的认可和关爱，对群体有一定的归属感。

4. 尊重的需要

老年人能够被接纳，人格尊严不受侵犯，对适合自己的生活方式有自主选择权。

5. 自我实现的需要

老年人不受人造的排斥和隔离，能够积极、主动地参与社会活动，贡献力所能及的力量，实现自己的价值，享受成长或获得成就所带来的幸福感。

（二）从需要来源理论看

英国学者布拉德肖曾根据来源将老年人的需要分为四种类型：规范性需要、感受性需要、表达性需要和比较性需要。结合老年人的具体情况，对需要的内涵可按如下内容理解：

1. 规范性需要

规范性需要来自专家、权威人士的研究成果经验积累，其内涵清晰、便于测量。例如，在评估老年人的需要时，机构可能会根据权威人士的观点对老年人的需要做出界定。

2. 感受性需要

感受性需要即老年人根据自身的具体情况，对自身所缺乏的事物产生需要。例如，咀嚼功能不好的老年人希望饭菜能软烂一些，胃肠功能不好的老年人希望平时能喝一些温水。

3. 表达性需要

表达性需要比感受性需要又近了一步，即老年人将自己的需要通过一定的途径表达出来，这往往是需要评估工作的重点。



4. 比较性需要

比较性需要即老年人通过比较而产生的需要。例如，与其他人相比，老年人希望家人更关爱自己；与年轻人相比，老年人希望社会能够接纳自己；与其他机构提供的服务相比，老年人希望增加服务项目或改变服务方式；等等。

（三）从老年人的常见问题看

1. 健康维护

老年期是疾病多发期，许多老年人被各种慢性疾病所困扰，因此，健康维护是老年人最为关注和渴望满足的需要。

2. 社会参与

老年人有个人的意愿需要表达，有个人的利益需要维护，有个人的作用需要发挥，因此，社会参与是老年人的重要需要。

3. 经济保障

老年人希望养老金按时、足额发放，能够获取维持基本生活所需的物品，经济安全具有保障措施。

4. 重新就业

许多达到退休年龄的老年人还有继续工作的想法，希望发挥自己的余热，因此，重新就业成为其基本需要。

5. 社会服务

在需要外力协助的情况下，老年人希望得到的服务的质量、服务的合理收费。

6. 婚姻家庭

幸福美满的家庭生活是所有人追求的目标，老年人也有维持和向往美好婚姻家庭生活的需要。

7. 居家安全

家居条件的改善、居住环境的安全等都是老年人所关注的基本需要。

8. 后事安排

老年期是人生最后一个历程和阶段，因此，许多老年人十分关心自己的身后事宜是否安排妥善，如财产的处置、子女的生活等。



实务应用

【情景再现】

王奶奶今年 87 岁，老伴在去年已去世。王奶奶有一女一子，均已成家立业。王奶奶的大女儿在 22 年前留学英国，成家后一家人现在英国定居；王奶奶的小儿子从戏剧学院毕业后当了演员，经常出外拍戏。现在老房子里只有王奶奶一人“留守”。前几年，王奶奶身体还算硬朗，但近两年来身体状况直线下降，特别是老伴去世后，经常以泪洗面，不思茶饭，总觉得

“活着没意思，活够了”。

工作任务：

- (1) 简述王奶奶现在所面临的问题。
- (2) 作为社会工作者，请你运用辅导技巧帮助王奶奶解决心理问题。
- (3) [开放题] “百善孝为先”是一句经典俗语，请结合你身边的事例谈谈你的理解。

 自我检测

- (1) 简述我国人口老龄化的特点。
- (2) 简述老年群体的生理特征和心理特征。
- (3) 简述老年人的家庭状态和婚姻状态。
- (4) 试从不同角度分析老年人的需要。

测试题



模块练习 - onquer