

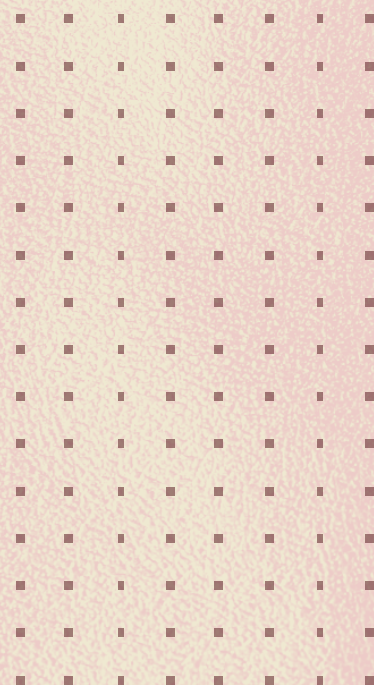
巍巍交大 百年书香
www.jiaodapress.com.cn
bookinfo@sjtu.edu.cn



策划编辑 曹晓旭
责任编辑 胡思佳
封面设计 刘文东

老年学概论

LAONIANXUE GAILUN



老年学概论

主编 丁梁斌 梁同波 赵莘莘



上海交通大学出版社



扫描二维码
关注上海交通大学出版社
官方微信

ISBN 978-7-313-32787-1



定价:48.00元

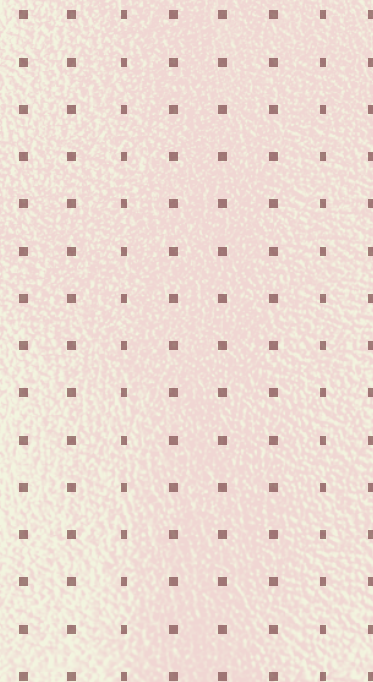
智慧健康养老系列教材

老年学概论

LAONIANXUE GAILUN

主编 丁梁斌 梁同波 赵莘莘

主审 董怀虎



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

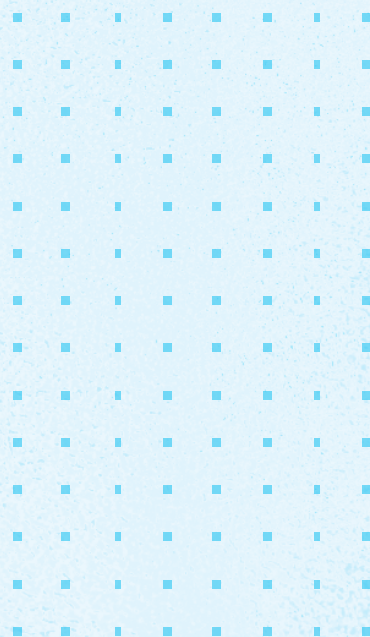
★ 服务热线: 400-615-1233
★ 配套精品教学资料包
★ www.huatengedu.com.cn

智慧健康养老系列教材

老年学概论

LAONIANXUE GAILUN

主 编 丁梁斌 梁同波 赵苹苹
副主编 周鸣鸣 汤 敏 徐美娟 江淑洁
主 审 董怀虎



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

内容提要

本书共有十个模块,具体包括老年学概述、老年学理论与研究、衰老相关学科概述、老年心理学、老年经济学、老年人口学、老年社会保障、老年社会工作及社会政策、老年人权益保障制度、老年群体问题及对策研究。本书在介绍老年学相关学科的基础上,从社会科学的角度介绍和简要分析我国人口老龄化过程中的相关政策、目前出现的社会问题,以培养学生的自主学习能力为中心,以为老年人生活幸福服务和满足老年照护职业岗位需求为宗旨,注重学生创新能力和终身学习能力的培养,同时融合了职业道德和人文素养教育。本书适合作为老年相关专业的教材,也可供养老服务工作者参考。

图书在版编目(CIP)数据

老年学概论 / 丁梁斌, 梁同波, 赵苹苹主编.
上海: 上海交通大学出版社, 2025. 6. -- ISBN 978-7-313-32787-1
I. C913. 6
中国国家版本馆 CIP 数据核字第 2025UY0795 号

老年学概论

LAONIANXUE GAILUN

主 编:丁梁斌 梁同波 赵苹苹

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

印 制:三河市龙大印装有限公司

开 本:787 mm×1 092 mm 1/16

字 数:343 千字

版 次:2025 年 6 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-32787-1

定 价:48.00 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:13.75

印 次:2025 年 6 月第 1 次印刷

电子书号:ISBN 978-7-89564-295-9

版权所有 侵权必究

告读者:如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:0316-3655788

编审委员会

主 编 丁梁斌 梁同波 赵莘莘

副主编 周鸣鸣 汤 敏 徐美娟 江淑洁

编 者 (按姓氏音序排列)

崔沙沙 (南通卫生健康职业学院)

丁梁斌 (徐州生物工程职业技术学院)

梁同波 (南通卫生健康职业学院)

路光明 (淄博市技师学院)

江淑洁 (无锡太湖学院)

汤 敏 (徐州生物工程职业技术学院)

王娜娜 (徐州生物工程职业技术学院)

徐美娟 (南通卫生健康职业学院)

杨海莲 (徐州生物工程职业技术学院)

张 静 (徐州生物工程职业技术学院)

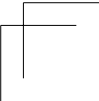
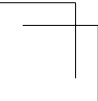
赵莘莘 (徐州生物工程职业技术学院)

赵彦巧 (徐州生物工程职业技术学院)

周鸣鸣 (南通卫生健康职业学院)

朱展慧 (徐州生物工程职业技术学院)

主 审 董怀虎 (光大养老健康产业发展有限公司)





Preface

前言

随着社会的不断发展，人口老龄化逐渐成为现代社会年龄结构变化的显著特征。人口是社会发展的的重要源泉，我国的人口问题事关国家命运，事关社会安定和谐，事关人民切身利益，解决好人口问题对实现中华民族伟大复兴的中国梦具有重要意义。

国家高度关注人口老龄化问题，为了解决该问题，党中央积极出台解决措施。党的二十大报告中指出：“完善基本养老保险全国统筹制度，发展多层次、多支柱养老保险体系。实施渐进式延迟法定退休年龄。扩大社会保险覆盖面，健全基本养老、基本医疗保险筹资和待遇调整机制，推动基本医疗保险、失业保险、工伤保险省级统筹。”党中央对我国人口老龄化实施积极的战略部署，将积极应对人口老龄化上升为国家战略。同时，在人才培养方面，民政部等 12 部门制定了我国首个关于养老服务人才队伍建设的综合性政策文件《关于加强养老服务人才队伍建设的意见》。基于此，编者特组织团队编写了本书。

本书依据职业教育对人才培养的新要求，以紧密围绕培养兼具职业素养与专业知识、专业技能，且德智体美劳全面发展的技能型老年服务专门人才为目标。本书紧紧围绕这个目标，充分体现现代职业教育的特点，注重知识传递的实用性和有效性，在介绍老年学相关学科的基础上，从社会科学的角度介绍和简要分析我国人口老龄化过程中的相关政策、目前出现的社会问题，以培养学生的自主学习能力为中心，以为老年人生活幸福服务和满足老年照护职业岗位需求为宗旨，注重对学生创新能力和终身学习能力的培养，同时融合了职业道德和人文素养教育。

本书以模块为单位组织编写，共分为十个模块，具体包括老年学概述、老年学理论与研究、衰老相关学科概述、老年心理学、老年经济学、老年人口学、老年社会保障、老年社会工作及社会政策、老年人权益保障制度、老年群体问题及对策研究。每个模块突出重点，明确学生的“学习



目标”；辅以“思维导图”，厘清模块知识脉络；以“情境导入”提出问题，激发学生的学习主动性，对所学知识予以拓展，提高学生分析问题和解决问题的能力。同时，本书还设置了“知识拓展”和“素养之窗”，补充与编写内容相关的新理论、新方法、新进展等知识点，既体现科学性和时代性，增强趣味性和可读性，又发掘养老产业的思政元素，融入尊老敬老精神、创新精神、敬业精神、爱国主义精神等，帮助学生树立正确的世界观、人生观、价值观。

本书为 2025 年度江苏高校哲学社会科学研究一般项目“数智赋能乡村振兴：职业院校老年照护人才技能画像与培养路径研究”（项目编号：2025SJYB0890）的研究成果之一。

本书由徐州生物工程职业技术学院丁梁斌、南通卫生健康职业学院梁同波、徐州生物工程职业技术学院赵莘莘任主编，南通卫生健康职业学院周鸣鸣、徐州生物工程职业技术学院汤敏、南通卫生健康职业学院徐美娟、无锡太湖学院江淑洁任副主编。淄博市技师学院路光明，徐州生物工程职业技术学院王娜娜、杨海莲、张静、赵彦巧和朱展慧，南通卫生健康职业学院崔沙沙参与编写。本书由光大养老健康产业发展有限公司董怀虎主审。

编者在本书的编写过程中参考了大量相关文献和资料，并得到了各参编单位的大力支持，在此表示由衷的感谢！

由于编者水平有限，本书的疏漏和欠妥之处，请广大读者批评指正！

编 者



Contents

目 录

模块一 老年学概述 1

- 第一节 老龄化与寿命 2
- 第二节 人口老龄化 7
- 第三节 老年学学科的起源、研究和发展 15

模块二 老年学理论与研究 24

- 第一节 老年学研究的基础理论 25
- 第二节 老年学的研究对象、内容和方法 36

模块三 衰老相关学科概述 47

- 第一节 衰老的相关理论 48
- 第二节 寿命学概述 56
- 第三节 现代老年医学概述 59

模块四 老年心理学 65

- 第一节 老年心理学的常用概念与理论 66
- 第二节 老年心理学研究的对象、内容和方法 72
- 第三节 老年人的常见心理问题及其解决措施 77

模块五 老年经济学 85

- 第一节 老年经济学的相关概念和研究 86
- 第二节 老年人的经济状况 96
- 第三节 人口老龄化与经济发展 109



模块六 老年人口学 113

- 第一节 老年人口学概述 114
- 第二节 我国老年人口现状分析 118
- 第三节 我国生育政策的发展与调整 122

模块七 老年社会保障 128

- 第一节 老年社会保障的概念和特点 129
- 第二节 现代养老保险制度的运营和基本内容 131
- 第三节 我国城镇养老保险制度的改革 140
- 第四节 我国农村老年社会保障的内容及存在的问题 143
- 第五节 老年医疗保障 145

模块八 老年社会工作及社会政策 151

- 第一节 老年社会工作学科概述 152
- 第二节 老年社会工作的步骤、方法和面临的问题 156
- 第三节 老年社会政策概述 161

模块九 老年人权益保障制度 166

- 第一节 老年人权益保障概述 167
- 第二节 国外老年人权益保障立法制度 173
- 第三节 我国老年人权益保障立法制度 178

模块十 老年群体问题及对策研究 186

- 第一节 空巢老人问题及对策研究 187
- 第二节 留守老人问题及对策研究 194
- 第三节 失能老人问题及对策研究 201
- 第四节 失独老人问题及对策研究 206

参考文献 211

模块一

老年学概述

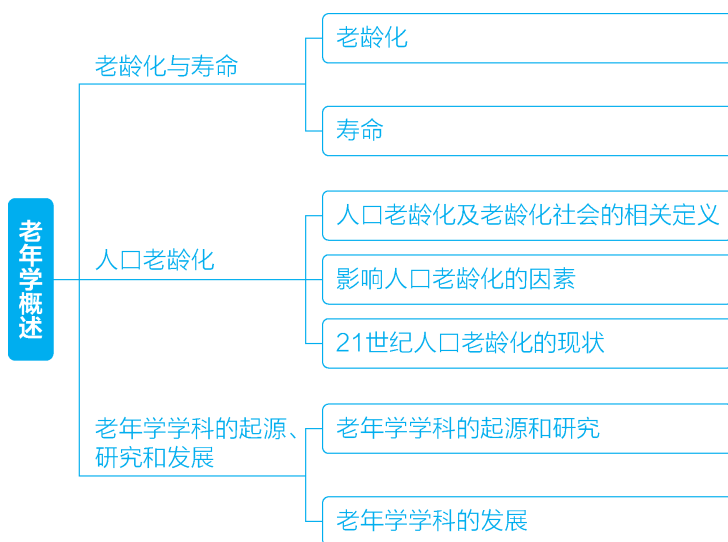


模块描述

在全球人口老龄化（aging of population）日趋严重的大背景下，老年学应运而生。面对庞大的老年群体，学习老年人的相关知识、了解老年人的相关需求、思考如何解决老年人普遍存在的问题、创新老年人权益保障思路，是老年学的目标。

人类对人口老龄化的认识是一个循序渐进的过程。老年学最初主要研究人类衰老的生物学和医学方面的问题，随着社会的发展，老年学的研究内容逐步从生物学、医学方面扩展到社会学、心理学以及教育学等方面，并共同构成对人的老年、老化过程和老龄问题的综合研究，发展为现代老年学。

老年学及其理论和知识体系能够为探索人类老化现象带来的影响以及寻求解决之道提供科学依据。因此，对于老年学的学习，应从其研究对象——人口老龄化问题入手。





学习目标

- ☆掌握人口老龄化及老龄化社会的相关定义。
- ☆熟悉影响人口老龄化的因素、21 世纪人口老龄化的现状。
- ☆了解老年学学科的起源与发展。

第一节 老龄化与寿命



情境导入

2024 年 7 月，联合国经济和社会事务部发布《2024 年世界人口展望：结果摘要》报告。该报告预测，全球人口将在 21 世纪 80 年代达到约 103 亿的峰值，随后人口数量将会缓慢下降，在 21 世纪结束前回落至 102 亿人，对 2100 年人口数量的预测数据较 2014 年的预测数据降低 6%。该报告称，目前全球已有 63 个国家与地区人口数量已经达到顶峰，人口数量占全球总人口的 28%。该报告还预测，到 2054 年，全球人均预期寿命可能达到 77.4 岁；在 2080 年前，65 岁及以上年龄段人口数量将超过 18 岁及以下年龄段人口数量。

思考：全球人口寿命增加的原因是什么？

当前，我国正处于人口结构调整的重要阶段，人口老龄化问题加剧，并逐渐成为一个重要的挑战。人口老龄化是经济社会发展进程中人口再生产模式转变的结果，主要由低生育率和寿命延长的共同影响所致，这一现象在全球范围内普遍存在。

一、老龄化

地球上的每个生命个体都经历着出生、成长、成熟、衰老、死亡的过程，随着年龄的不断增长，个体经历各个年龄段，最后走向老年期和死亡。从个体的角度看，老龄化（aging）是指个体逐渐增龄、不断衰老的生命历程。生老病死这一过程虽然是人类个体必须经历的过程，但这一过程的时间短则数日，长则数十年甚至百余年。因此，人类在很早以前就开始探索健康、长寿、衰老和死亡的奥秘。

二、寿命

寿命（life span）是指生物个体从出生开始，经过发育、成长、成熟、衰老直至死亡结束时，机体所生存的时间。由于个体之间的寿命有较大的差别，所以研究人员在比较某个时期、某个地区或某个社会的人类寿命时，通常采用期望寿命（life expectancy，LE）。

（一）寿命的分类

寿命分为个体寿命与群体寿命。个体寿命一般是指在自然情况下，生物体从第一次呼吸开始到最后一次呼吸停止的时间。群体寿命是指某一物种群体的平均寿命。有时人们也用最长寿命来表示对某一物种迄今所观察到的某些个体寿命的最高值。



知识拓展

极限寿命

人的平均寿命不是生命的最大长度，其余物种也是如此，都存在极限寿命。极限寿命是一个物种在避免各种环境危险因素后可能存活的最大年数。我国 1953 年第一次全国人口普查时，百岁老人只有 3 384 名；2000 年第五次全国人口普查时，百岁老人有 12 899 名；2020 年第七次全国人口普查时百岁老人有 118 866 人。这说明人的寿命可以超过百岁。人的寿限究竟有多长？当前尚没有确切答案，因为现在还没有找到确定人类寿限的科学方法。目前，人的寿限或大多数人平均能活多久，都是根据大量调查和研究预测的。

（二）影响人类寿命的因素

影响人类寿命的因素是十分复杂的，从生物个体的角度来看，它包括生物性因素和非生物性因素。

1. 生物性因素

影响人类寿命的生物性因素主要包括遗传因素和个体因素。

（1）遗传因素。遗传因素是影响生物体寿命的重要因素之一。不同物种的寿命差异很大，以人类为例，现有条件下，理论上人类的寿命为 110 ~ 150 年。从遗传的角度来看，人类至多可以存活 150 余年，然而，实际上，人类的寿命远未达到这个数字。人的寿命与老化程度存在一定的关系。老化是一种正常的生理现象，随着年龄的增长，人的听力、视力、免疫系统生物指标逐渐衰退，这个过程是客观规律的体现，但衰退的速度和程度存在个体差异。遗传因素在人的老化过程中起关键作用。从先天的角度考虑，遗传因素是影响人类寿命的首要因素。在生物进化的过程中，遗传因素决定了人类个体的寿命。双亲精子和卵细胞的结合决定了个体的遗传物质，也决定了个体的寿命。从这个意义上来说，遗传因素对寿命的长短起决定性作用。具体来说，遗传因素可以通过遗传优势、基因因素、性别因素三个方面来影响寿命。

① 遗传优势。遗传优势是指某些个体可能具有更高的健康水平和更低的患病风险，这可能延长他们的寿命。遗传优势是长寿的重要因素之一，包括多代连续长寿优势、母性长寿遗传优势和长寿家族后代子孙的第一、二胎长寿优势等。多代连续长寿优势是指在一个家庭所属的直系家族中，如果连续数代都有长寿者，其后代中长寿者的数量也会显著增加。母性长



寿遗传优势是指母亲、祖母、外祖母或曾祖母等长寿者对后代寿命的影响显著。此外，长寿家族后代子孙的第一、二胎也表现出明显的长寿特征。

② 基因因素。基因通过控制蛋白质的合成决定所有性状的表达。寿命作为综合性的数量性状，与许多具体性状密切相关。人体的健康状况与寿命紧密相连，各系统器官的变化都影响着寿命。体表特征的退行性改变，如皮肤及其附属结构、身高、体重、体表面积和脂肪量的退行性变化都是人体衰老的表现。同时，各系统器官的结构和功能也逐渐发生退行性变化，如神经系统功能减退、肺活量减小、肺毛细血管减少和呼吸肌萎缩等。这些老化现象源于细胞的衰老，而细胞的衰老与细胞核内遗传物质的编排和控制密切相关。细胞分裂周期的维持依赖于基因组严格有序的表达。关于细胞衰老的机制，科学家提出的相关理论包括自由基与生物膜假说、神经内分泌假说等，这些理论与脱氧核糖核酸（DNA）的复制及自我修复有直接或间接的关联。此外，基因突变可影响正常的人体代谢，引发疾病，最终导致衰老、死亡。

③ 性别因素。性别因素也是影响寿命的重要因素。有研究发现，女性比男性更长寿，这可能与女性性染色体上的基因有关。女性X染色体连锁隐性遗传病的发病率比男性低，且女性体内的雌激素能保护血管壁，因此，女性患心血管疾病的概率相对较低。另外，女性通常更注重保持健康的生活方式和避免养成吸烟、大量饮酒等有害健康的习惯，这也可能是女性比男性长寿的原因之一。

此外，自由基与生物膜假说、神经内分泌假说等也对衰老的机制进行了阐述。例如，自由基可引起基因突变，而突变基因又会影响正常的代谢，引发疾病，造成人的衰老死亡；生物膜是细胞的基本结构，自由基的积累可能会对生物膜的稳定性造成影响。

总的来说，遗传优势、基因因素、性别因素都与寿命的长短有关，这些因素相互作用，共同决定了人类的寿命。



知识拓展

运动影响寿命

《衰老与体育活动杂志》发布了一项美国加利福尼亚大学圣迭戈分校研究团队的研究成果。自2012年起，他们持续追踪了5446名年龄超过63岁的女性，历经了十多年的时间。这项研究的焦点在于探索身体活动与死亡风险之间的关系，并特别关注了长寿基因其中的作用。研究结果显示，无论参与者是否携带长寿基因，那些经常进行低强度或中等强度运动的女性的死亡风险都相对较低；久坐不动的女性则面临更高的死亡风险。这一发现打破了基因决定论的观点，明确指出运动在延长寿命方面的作用要大于基因。研究人员强调：“这项研究进一步印证了运动的重要性。即使一个人拥有长寿基因，也必须通过积极的运动来实现长寿。而对于没有长寿基因的人，运动同样是一种有效的延长寿命的方式。”这一结论为人们提供了一个全新的视角，让人们可以更加深入地理解运动与寿命之间的紧密联系。

(2) 个体因素。人们可以从个人的精神状态和性格两个方面来探讨影响人类寿命的个体因素。

① 精神状态。当个体处于愉快的精神状态时, 中枢神经系统的兴奋性增强, 其指挥作用得到加强, 新陈代谢也变得更为旺盛, 这些都有利于延长寿命; 精神状态失调(如情绪不良等)可能导致人体生理功能紊乱, 易引发心理、生理疾病。

② 性格。不同的性格可能使不同的个体对环境、压力、挑战等产生不同的反应。一些积极的性格特点, 如乐观、坚韧等有助于个体更好地应对生活中的挑战, 有利于延长寿命; 一些消极的性格特点, 如焦虑、易怒等可能导致个体频繁地陷入不良情绪中, 进而缩短寿命。任何恶劣的情绪都可能引发中枢神经系统功能紊乱, 导致器官调节障碍, 引发有关系统的异常。这种间接的影响可能导致各种疾病的发生, 从而缩短人的寿命。

美国著名心脏病学家弗里德曼和罗森曼在经过多年研究后提出了 ABC 性格理论。

A 型——竞争型人格: 一种富于进取心、攻击性、自信心, 追求高成就感并且容易紧张的人格类型。A 型人格的主要特征有过分的抱负、固执、好争辩、急躁、紧张、说话大声、行事匆忙、好冲动、有敌意、具有攻击性等。众多研究也表明, A 型行为模式与高血压、心律失常、胆石症、抑郁症、紧张性头痛等疾病关系密切。

B 型——平和型人格: 一种较为松散、与世无争, 对任何事皆处之泰然的人格类型。B 型人格的主要特征有顺从、沉默、犹豫、宁静、松弛、声音低、节奏慢、缺乏主见、容易相处、不易激动、对布置给自己的任务或他人对自己的要求能否完成或达到从不着急。有研究显示, 相对于其他人格类型, B 型人格的人容易长寿, 不太容易患上与情绪和压力相关的疾病。

C 型——克制型人格: 一种具有压抑、内省、不善于表达情感等特点的人格类型。C 型人格也被称为癌症易感人格。实际上, 对癌症患者行为的研究起源于 20 世纪 70 年代, 有研究者发现克制、压抑等消极情绪会使人的淋巴细胞功能减退、免疫力低下, 从而易患癌症。

此外, 荷兰学者德诺莱提出了 D 型人格的概念。D 型人格又称忧伤人格。D 型人格的提出既是对以往与疾病相关的 A 型人格、B 型人格、C 型人格概念的扩展和补充, 也是对已有的人格与心血管疾病关系研究证据的整合。D 型人格作为一种独特的人格亚类, 是消极情感和社会压抑的整合。

总的来说, 开朗、平和、稳定的性格不仅有助于个人维护身心健康, 也有助于延长寿命, 提高生活质量。因此, 人们应该学会接纳和欣赏自己的性格特点, 保持积极乐观的心态, 以促进自身的健康, 提升幸福感。

2. 非生物性因素

环境因素是影响人类寿命的重要非生物性因素。原生环境、次生环境以及社会环境都是环境因素的重要组成部分。环境因素与人类个体的生命活动密切相关, 因为人类个体通过新陈代谢不断地与周围的环境进行物质、能量和信息的交换。然而, 环境质量受到各种因素, 包括自然灾害、环境污染、社会压力等的影响, 时刻都在发生变化。当环境质量恶化时, 人



们需要采取积极的措施来改善环境,以确保生存质量。这不仅对人类的健康和寿命有重要影响,也对整个生态系统的稳定和可持续发展有深远的影响。

(1) 原生环境。原生环境是一个多元化且复杂的生态系统,包含许多重要的因素,如温度、湿度、日照、气压等气象因素,以及地形、地质、水质、放射性物质、微量元素的含量等地质环境因素,对人类的健康有着深远的影响。我国百岁老人的分布与地理环境有着密切的关系。例如,新疆维吾尔自治区、西藏自治区、青海省和广西壮族自治区百岁老人的数量均在全国前列,这些地区特有的地理环境值得人们进一步研究和探索。有学者发现,水的硬度与心血管疾病患者的死亡率可能存在关联。在一定程度上,饮用水的钙含量越高,中老年心血管疾病患者的死亡率越低。同时,放射线的作用常被人们误解为有害,然而事实上,安全范围内的适量放射线暴露对生命过程具有不可或缺的调节作用。此外,微量元素在人体内起着至关重要的作用,是构成人体组织和调节生理功能的重要成分。例如,碘、氟、镁、铁等微量元素与健康长寿有着密切的关系。流行病学调查发现,土壤中含镁丰富的地区癌症的发病率偏低;反之,则偏高。这些研究结果都充分说明了原生环境对人类健康和长寿的重要影响。

(2) 次生环境。随着工农业和科技的不断发展进步,人们对地球资源的开采和利用方式发生了深刻变化。煤炭、石油、原子能等能源的广泛开发,地下矿藏的持续挖掘,以及人口的增长和城市的高度密集,这一切都导致了人为的环境变化。这种因人类活动而改变的自然环境称为次生环境。

社会的发展和经济的飞速增长使得人类对自然环境的干预达到了前所未有的程度,次生环境对人类健康的影响也日益显著。如今,环境因素已经成为人们患病和死亡的主要原因之一。环境污染对人类健康的影响已经引起了全球范围内的广泛关注。只有正确处理和利用自然环境资源,人类才能确保社会发展与环境保护的和谐共生。因此,人们应采取科学的方法和手段,合理规划和管理资源,减少环境污染,同时要增强环境保护意识,积极参与环保行动,这样才能确保人类社会的可持续发展。

(3) 社会环境。在医学领域,健康长寿与社会环境之间的关联早已引发了人们的深思。在16世纪,医学家们在对疾病的探究中,开始察觉到人体健康状况与生活条件之间的密切关系。德国卫生学家弗兰克在1790年的研究中明确指出,“居民悲惨的生活是疾病的温床”,这一观点促使人们认识到医学的社会性,认识到健康、疾病与社会因素有关。随着社会的进步,这一关系愈发清晰明了。因此,现代医学模式已从生物-生理-医学模式转变为生物-心理-社会医学模式。在当今竞争激烈的社会环境中,人们必须灵活应对来自社会的各种信息,及时调整身心状态,以适应社会的要求。良好的情绪、协调的行为能使人体的各个器官和系统保持稳定与平衡,提高机体的免疫功能;反之,则使人无法承受和适应来自社会环境的各种因素,可能会对心理造成不良影响,形成心理压力,久而久之,导致机体自我稳定平衡状态失调,进而影响生理功能,引发各种疾病,缩短寿命。

有学者将影响人类寿命的因素比作一个三角形，三角形的底边为遗传因素，一边为环境因素（包括自然环境与社会环境），另一边为个人生活方式（包括心理因素与健康的生活方式等）。这个三角形的三条边越长，面积越大，人的寿命就越长。

世界卫生组织（World Health Organization, WHO）强调，60% 影响健康长寿的因素属于个人因素，包括个人生活习惯、卫生行为、精神面貌、保健意识等。人类曾经历过两次“寿命革命”，其中一次发生在 19 世纪。随着科技的飞速进步，可以预见的是，在不久的将来，人类将会揭示生命的奥秘，有效控制威胁生命的各种疾病等，包括癌症、心脑血管疾病，这将是第三次“寿命革命”。



情境分析

1. 生活水平提高

从战争时期的普遍饥饿、营养不良，再到目前的吃饱、吃好，营养均衡，这种转变使营养保障对人均寿命的提高起到了决定性作用。

2. 医疗保健水平提高

医疗保健包括预防、诊断、治疗、康复等各个方面，可以帮助人们预防和控制一些致命的疾病，如癌症、心脏病、糖尿病、感染等，从而提高生存率和生活质量。医疗保健的水平与可及性在不同国家和地区有着很大的差异。一般来说，发达国家比发展中国家有着更好的医疗保健系统、更多的医疗资源和技术、更高的医疗覆盖率和可负担性，这也是发达国家的平均预期寿命高于发展中国家的原因之一。

3. 卫生水平提高和卫生条件改善

卫生包括个人卫生、环境卫生、公共卫生等各个方面，卫生水平提高和卫生条件改善可以帮助人们减少一些由细菌、病毒、寄生虫等微生物引起的传染病，从而提高人体免疫力和抵抗力，提高人类的生存率，延长寿命。

第二节 人口老龄化



情境导入

当前全球人口老龄化的趋势已不可逆转，我国已成为世界上老年人口最多的国家，以及人口老龄化速度最快的国家之一。国家统计局数据显示，截至 2024 年年末，我国 60 周岁及以上老年人有 31 031 万人，占全国人口的 22.0%；65 周岁及以上老年人有



22 023 万人，占全国人口的 15.6%。到 21 世纪中叶，我国老年人口将达总人口的 1/4，跨入深度老龄化社会。

当前，我国进入老龄化社会的时间较短，人口老龄化具有规模大、速度快的特点。与先前进入老龄化社会的发达国家相比，我国应对人口老龄化面临的挑战更大。

就整体而言，我国老龄化进程具有诸多“中国式”特点：一是“未富先老”“未备先老”问题严重，经济发展水平仍相对落后，社会保障制度和公共服务政策尚不完备；二是老年群体异质性强、需求层次多样；三是区域和城乡差异大，农村养老挑战严峻；四是具有体制和基层组织优势，多元责任主体发挥合力。

思考：“未富先老”和“未备先老”产生的背景及意义是什么？

我国老龄化水平位居全球中上水平，而少子化和长寿趋势也在不断加深人口老龄化的程度。老龄化社会（aging society）所带来的问题包括社会抚养比上升、养老负担加重以及社保压力上升等。对此，我国已经出台了多项政策，以积极应对人口老龄化。

一、人口老龄化及老龄化社会的相关定义

（一）人口老龄化的相关定义

人口老龄化包括个体老龄化和群体老龄化，在学术研究中分析人口老龄化相关问题时，通常涉及群体老龄化。人口老龄化研究既关心老化带给个体的影响，又关注某一国家或地区人口年龄普遍提高所带来的社会、经济等方面的综合影响。

1. 个体老龄化

个体老龄化是人的生理功能随时间推移而减退的过程。自历法出现以来，人存活的时间便与日历的长度联系起来，通常约定每存活一年称为一岁，这就是日历年龄（亦称年代年龄），体现了人的生物学属性。随着时间的推移，日历年龄不断增加的现象称为增龄现象。增龄现象伴随人生命的全过程，即人的生、老、病、死。基于这一过程的时间跨度不确定的特点，人类用日历年龄这一概念来描述人存活时间的长短。除日历年龄外，人们通常讲的年龄还有生理年龄、心理年龄与社会年龄等。

（1）日历年龄。老年学研究的年龄通常是日历年龄。日历年龄是根据一个人出生至今所经历的日历年数来定义的。增龄是指随着时间的变化，人的日历年龄、生理年龄不断增长的过程。增龄对不同的群体有着不同的意义，对年轻人而言，增龄意味着成长、成功，通常表现出积极的意义；然而对老年人来说，增龄往往意味着人体器官的衰老及其所带来的不利后果。

（2）生理年龄。生理年龄基于人的生物性，通常与日历年龄同步。个人的心理年龄与社会年龄更多地反映了人的社会性。从社会化理论来看，社会化即个人由生物人向社会人的转变过程。个人的成长包括生物性成长和社会性成长。生物性成长更多的是一种客观的、自然

状况下的变化；社会性成长反映的是个人由生物人向社会人转变所做的各种努力，以期达到社会化的目标，即社会对不同年龄段的人的期待。个人社会化的成功与否是衡量社会性成长的重要依据。

（3）心理年龄与社会年龄。心理年龄与社会年龄从不同角度解释了个人对社会的适应程度，两者是否趋于一致受到个人自身条件及所处环境的综合影响。认识这种过程需要更多的科学知识。其实，在 20 世纪以前，人类社会就已经开始出现老龄化趋势了，但那时人们对其知识了解甚少，直到 20 世纪以后才开始有所了解。

2. 群体老龄化

群体老龄化以个体老龄化为基础，研究整个人口中老年人口比例的增加及其对社会结构、经济、文化等方面的影响，包括分析人口老龄化带来的劳动力市场、社会保障制度、医疗服务等方面的挑战和机遇。群体老龄化的动态特征是与个体的增龄现象相呼应的，这说明其产生和发展是一个漫长的过程。群体老龄化的参考标准不仅需要考虑社会中一代人从出生到老年的整个时间跨度，还要考虑人口增长的因素。

人口老龄化是一个较为广泛的概念，不仅涉及个体的衰老，更体现在社会总人口中老年人口比例的上升，以及社会平均年龄的逐渐增长。人口老龄化不仅仅反映了个体的生命周期，还反映了社会的变化和发展。随着医疗技术的进步和寿命的延长，老年人口的比例逐渐增加。同时，这也意味着社会需要更多的资源和关注来满足老年人的需求，包括健康、福利、社交和娱乐等方面的需求。因此，人口老龄化是一个社会性问题，需要社会各界的共同关注和协调解决。

（二）老龄化社会的相关定义

1. 老龄化社会

老龄化社会是 60 岁及以上的人口占总人口的 10% 以上，或 65 岁及以上的人口占总人口的 7% 以上的社会现象。

2. 老龄社会

在一定区域内，60 岁及以上人口占总人口比例的 20%，或 65 岁及以上人口占总人口比例的 14%，即进入老龄社会。老龄社会一般又称中度老龄化社会。

3. 超老龄社会

在一定区域内，60 岁及以上人口占总人口比例的 30%，或 65 岁及以上人口占总人口比例的 21%，即进入超老龄社会。超老龄社会一般又称重度老龄化社会。

图文



亚洲第一个步入
老龄化社会的国家

二、影响人口老龄化的因素

人口老龄化是由多种因素共同作用的结果，其中最重要的两个因素是死亡率和出生率。随着社会的进步和经济的发展，人们的生育观念逐渐转变，导致出生率逐渐下降，新出生的人口队列相对减少。同时，医疗技术的进步和公共卫生条件的改善使得死亡率大幅度下降，导致人口平均寿命增长，老年人口相对增多。这两个因素共同作用，使得人口结构呈现出老



龄化特征。然而,人们必须认识到,人口老龄化不仅仅是一个经济和社会问题,它还涉及医疗、社会保障、劳动力市场、家庭结构等许多方面。因此,人们需要从多个角度出发,采取综合措施来解决人口老龄化问题,确保老年人的生活质量得到提高,同时实现社会的可持续发展。

(一) 人口死亡率下降

在古代,人类的生命相对短暂。在奴隶社会和封建社会,由于人们的生活条件有限,平均寿命通常只有 20 ~ 30 岁。19 世纪上半叶,许多发达国家的人口死亡率仍然高达 32%,这与现在中国的死亡率相比高出了几倍。19 世纪中叶,在当时世界上比较发达的几个欧洲国家和美国,人们的平均寿命也只有 40 岁左右。人类平均寿命低下的主要原因是缺乏抵御各种天灾人祸的能力。恶劣的自然环境,如旱灾、洪灾、极端风雨、地震等,都会导致大量人口死亡。资源稀缺也会对人类的生存构成威胁,而由争夺资源引发的战争更是让人们付出了生命的代价。此外,疾病也是造成高死亡率的重要原因。在当时,人们对天花、鼠疫、肺结核等疾病束手无策,这些疾病在当时被视为“绝症”,一旦确诊,个体死亡率高。如果疾病具有传染性或者人们对疾病的防范措施不足,就会导致大量人口死亡。

在深入分析古代社会的人口高死亡率原因后,人们发现饥荒、战争和传染病等外部因素起到了关键作用,这种现象直到 18 世纪欧洲工业革命之后才有所改变。工业革命带来的生产力提升不仅提高了物质产品的产量,也为农业、贸易运输等领域带来了重大变革。在农业方面,生产工具的改进提高了生产效率,使得农业生产更具生产力。同时,交通运输条件的改善使得粮食、肉类等资源得以调剂余缺,极大地降低了传统农业生产的风险。这些变革不仅丰富了人们的食物种类,还提高了人们的营养水平。在满足了基本的饮食需求后,人们的穿、住、用、行等各方面也普遍得到了改善。这不仅体现在整体水平的提高,也体现在覆盖范围的扩大上,即原来只有少数特权阶级享有的资源逐步在普通民众中普及。特别值得一提的是,医疗技术的提高和普及有效控制了许多容易致人死亡的疾病的滋生和蔓延。这是社会进步的重要标志之一。

总的来说,随着生产力的发展,人们不仅解决了基本的生存问题,生活质量也有了显著提升。这是人类社会不断进步的体现,也是人类走向更美好未来的重要基础。随着全球化的深入发展,世界正逐渐形成一种“你中有我、我中有你”的紧密联系。在这样的背景下,战争的规模、形式和带来的伤亡,与传统战争相比有了显著的变化。这种变化不仅体现在整体上,也体现在每一个具体的冲突中。虽然和平已成为世界发展的主旋律,但不能忽视的是,局部的冲突和紧张局势依然存在,特殊形式的战争(如贸易战等)也可能成为国家或地区之间冲突的主要形式。因此,人们需要保持警惕,同时也要坚信,在共同努力下,和平与合作才是人类共同的未来。

(二) 人口出生率下降

人口老龄化与出生率的下降有着密切的关系。在 18 世纪,全球各国普遍拥有较高的出生

率,每个妇女平均生育6~7个孩子的情况并不少见。那时,人们尚未意识到人口老龄化的出现。在19世纪中叶,欧洲每个育龄妇女平均生育子女数仍达到了5个左右,人口老龄化并不明显。直到第二次世界大战后,妇女的平均生育率下降到2.5%,甚至低至2.0%以下,此时人口老龄化问题才开始显现,并逐渐受到人们的关注。值得注意的是,出生率的下降并非偶然,而是随着社会、经济、文化等各方面的变化而发生的。同时,这也意味着社会结构将发生深刻的变化,老年人口比例将逐渐增大,而青壮年人口比例则会相对减小。这一趋势将对社会、经济、文化等多个领域产生深远的影响。因此,人们需要正视人口老龄化问题,积极应对,以实现社会的可持续发展。

生产力的提高导致人口出生率的下降主要通过以下机制实现。

(1) 在过去,由于农业经济形式多为自然经济,人们从事以劳动力投入为主要特点的传统农业生产,必然要求家庭和家族追求高生育率,以满足家庭劳动力的需求并实现家庭延续的目标。在中国,“多子多福”“不孝有三,无后为大”“养儿防老”等观念都体现了人们对世代传承的重视。然而,随着工业革命的开展,生产力水平得到了显著提升,特别是在工业化、城市化进程中,生产的社会化和现代生产方式从根本上动摇了人口高出生率的经济和社会基础,最终导致出生率下降。

(2) 生产方式的不断改变促进了经济结构的转变,为低人口出生率的出现做了一定的铺垫。随着大多数农民离开农村来到城市,从事农业生产的人口大量减少,工业、建筑业、服务业等得到发展,从事第二、第三产业的人口大增。由此,原来在农业生产方式下的家庭生产职能逐渐弱化,而雇佣劳动制度增大了个人对生育与否的选择权。劳动方式的改变使生产者不得不通过减少生育子女的数量来获得更多学习、工作的时间,妇女也能够更多地参加劳动生产。这些因素的综合作用导致了人口出生率的下降。

(3) 高死亡率尤其是婴儿的高死亡率会促使人们提高生育率,但随着生产力的提高和卫生条件的改善,婴幼儿的死亡率大大降低,使得家庭不再必须通过高出生率来抵补高死亡率。社会保障制度的不断完善使“养儿防老”不再是养老的唯一选择。这些因素综合导致生育率下降和人口老龄化。在当今社会,随着生产方式的改变和经济的发展,人们的生活方式和价值观念也在发生变化,这种变化不仅影响了人们的生育观念,也影响了整个社会的人口结构和发展趋势。因此,人们需要从多个方面入手,积极应对人口老龄化问题,促进人口均衡发展。

(4) 避孕节育水平的提升使人们能够实现少生孩子的愿望,这一点已经从意愿转化为现实。随着生产力的提高,育龄人群的受教育水平普遍提升,生育和避孕知识也相应增加。同时,高生产力也推动了医学科学在节育和避孕技术方面的进步。这两个方面共同作用,使得生育率下降成为现实。

此外,还有人认为,现代社会对人口素质的要求逐渐提高,家庭需要长时间、持续地投入精力培养子女,使得个人的抚养成本大幅增加,这也是导致出生率下降的原因之一。导致人口出生率下降的原因还有很多,如文化、风俗、教育等方面的因素。从更深层面来看,人



口出生率下降的根本原因是社会生产力的提高和生产方式的转变。

三、21 世纪人口老龄化的现状

随着社会经济的快速发展，医疗卫生事业取得了显著的进步，人们的生活水平得到了很大的提高，全球人口老龄化问题日益凸显。古代人的寿命普遍较短，但随着时间的推移，预期寿命延长成为人口发展的主旋律。进入 21 世纪后，随着全球性的生育率转变以及中老年人死亡率的持续下降，人口老龄化进程将不断加快。

人口老龄化反映了卫生科技事业的持续发展，以及健康水平和人类寿命的普遍提升。有研究指出，世界人口老龄化的步伐正在加速，预计到 2030 年，全世界老龄人口比例将接近 12%，2050 年这一数据将达到 16%。人口老龄化不仅反映了社会的发展和进步，也对经济、社会、医疗、养老等各个领域产生了深远的影响。人们必须正视这一趋势，积极应对人口老龄化带来的挑战，努力提高老年人的生活质量，确保他们能够安享晚年。



知识拓展

积极老龄化

世界卫生组织发布的《积极老龄化——政策框架》将积极老龄化定义为：“通过优化老年人的健康、参与和保障的机会，提升老年人的生活质量。”老年人主要通过持续参与社会、经济、文化、精神及公共领域的事务来实现全面的生活参与，这不仅仅局限于保持健康的身体和积极参与劳动力市场，还涵盖优化在就业、政治活动、教育、艺术以及宗教领域中的行为表现，能够不断提升对社会所做出的有偿与无偿贡献的价值。

（一）发达国家人口老龄化现状

欧洲国家普遍面临着世界上最早、比例最高的老年人口问题。相关统计数据显示，截至 2023 年 1 月 1 日，欧盟国家的老年人口（65 岁及以上）与工作年龄人口（15～64 岁）的比率为 33.4%。该指标自 2013 年 1 月 1 日的 27.7% 上升了 5.7%。其中，比例最高的是葡萄牙（38%），其次是意大利和芬兰（均为 37.8%）。意大利国家统计局 2022 年的数据显示，意大利 65 岁以上老年人口占总人口的 23.8%，在欧盟国家中比例最高，到 2050 年更有可能增至 35%；而 14 岁以下年轻人口则只占总人口的 12.7%，在欧盟国家中排名最低。欧盟官方统计局公布的欧洲人口数据显示，欧盟居民的平均年龄在 2022 年 1 月 1 日达到 44.4 岁（2021 年为 44.1 岁），与 2012 年的 41.9 岁相比增加了 2.5 岁。在葡萄牙，平均年龄几乎增加了 5 岁。欧盟官方统计局指出，在 27 个成员国中，平均年龄在塞浦路斯的 38.3 岁和意大利的 48.0 岁之间，葡萄牙是第二个平均年龄最高的国家（46.8 岁），其次是希腊（46.1 岁）。截至 2023 年年初，法国 65 岁以上人口占比已达 21.3%，高于欧盟平均水平。在人口老龄化过程中，法国的职退比（在职职工人数与退休职工人数之比）持续下降，此数据在 1970 年时为 3，在 2000 年降为 2，2023 年仅为 1.7，预计到 2050 年将变成 1.4。

日本的老龄化程度位居全球第一。截至2023年9月15日,日本65岁以上老年人有3 623万人,在总人口中所占比例达到29.1%。据统计,2023年日本65岁以上人口比2022年减少1万人,为1950年以来首次减少。预计到2060年,65岁以上人口将接近日本全国总人口的40%。人口老龄化的加剧加重了日本社会保障的负担。《日本经济新闻》较早前报道,日本史无前例的老龄化社会到来,至2050年前后,日本需要护理的老年人人数将达到941万。

德国在1950年就已经进入老龄化社会。德国65岁及以上人口在1950年的总人口占比为10%,到2023年已达22%。与此同时,15岁及以下人口的总人口占比从23%降至14%。从世界范围来看,德国人口的中位年龄为44.8岁,仅次于日本的48.7岁。据德国联邦统计局初步统计,2022年德国新生儿数量约为73.9万,比2019年至2021年的平均水平低5.6%;2023年第一季度出生率继续走低,新生儿数量约为16.2万,同比下降4.8%。据以往经验,德国全年新生儿增长趋势往往与第一季度类似,因此,该数据也降低了人们对出生率回暖的预期。德国在2007年进入超老龄化社会,老年人口占比预计将持续提升至2050年。

以上这些数据充分显示了全球人口老龄化的严峻趋势。

(二) 发展中国家人口老龄化现状

根据联合国的乐观预测,到2050年,世界人口预计将增加到97亿,其中98.5%的增长将来自发展中国家,发达国家仅占1.5%。可以肯定的是,发展中国家将在未来人口增长中扮演主导角色。尽管发达国家进入老龄化社会的步伐比发展中国家早50~60年,但未来全球的人口老龄化趋势与发展中国家的人口老龄化趋势并行不悖。从2015年到2050年,发展中国家将贡献全球老年人口净增量的90%,这一趋势在2050年到2100年还将进一步扩大至98%,这意味着发展中国家在全球人口老龄化进程中起着推波助澜的作用,加剧了全球应对人口老龄化的严峻局势。此外,发展中国家的劳动年龄人口正在成为全球劳动力的重要来源。在1950年,发达国家和发展中国家的15~59岁劳动年龄人口分别为5亿和9.6亿。然而,随着时间的推移,发达国家的劳动年龄人口已经开始减少,而发展中国家的劳动年龄人口则呈现出持续增多的趋势。预计到2050年,发达国家劳动年龄人口将减少至6.6亿,而发展中国家劳动年龄人口将增至49亿。总的来说,发展中国家老年人口的增长趋势将决定全球人口老龄化的趋势,将在未来主导全球人口老龄化的发展方向。

与发达国家相比,发展中国家的人口老龄化发展更为迅速。在过去的几十年中,多数发达国家在1950年之前就完成了人口结构从年轻型向老年型的转变,这个过程一般需要40~115年的时间。然而,自1950年后,完成这一转变的国家大多数为发展中国家,而且这些国家的老年人口比例显著增加(65岁及以上人口占比从7%增长到14%),完成这个过程的时间也大幅缩短。这种差异反映了发达国家和发展中国家在人口转变过程的时间跨度上的巨大差距。

在人类的发展历程中,通常来说,发达国家的生产力水平提高和发展要早于发展中国家。现代化的推进使得生产力水平得以提高,人们可以获得更为充足和稳定的食物。与此同时,



发达国家在长期的现代化进程中，科技的发展让人类对疾病等影响寿命的因素有了更为深入的理解。与发达国家主动进行现代化进程中的漫长摸索相比，发展中国家可以通过学习和借鉴发达国家的经验与知识，引入科技和知识以对抗疾病和自然灾害，从而有效降低死亡率，提高人均预期寿命。这一点在人口统计数据上表现为老年人口比例的显著增长。



素养之窗

积极应对人口老龄化

国家高度重视人口老龄化现象，积极实施应对人口老龄化国家战略，《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》指出，把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程，加快建立健全相关政策体系和制度框架，大力发展普惠型养老服务和养老机构。发挥市场作用，发展“银发经济”。鼓励社会资本发展养老服务产业，以满足多层次、多样化的养老服务需求，大力弘扬中华民族孝亲敬老传统美德，促进老年人养老服务、健康服务、社会保障、社会参与、权益保障等统筹发展，推动老龄事业高质量发展，走出一条中国特色积极应对人口老龄化道路。

虽然我国出台了多项措施解决老龄化问题，但老龄法律法规体系有待进一步健全，照护服务等供需矛盾较为突出。尊老、敬老、爱老是中华民族的传统美德，我们要积极创造条件，让老年人参与社会、分享社会，让老年人在老有所为中实现老有所乐。



情境分析

1. 经济领域：“未富先老”

“未富先老”是我国老龄化社会的显著特征，也是一个基本国情。我国尚处于社会主义初级阶段，1999年进入老龄化社会的时候，人均国内生产总值（GDP）为840美元，是世界平均水平的1/6。虽然我国目前已跃升为世界第二大经济体，但还不是经济强国，人均GDP与美国等发达国家相比差距仍然巨大，应对老龄社会的经济能力还比较低。

此外，我国社会发展水平尚有待提高。1999年，我国进入老龄社会的时候，综合反映社会发展水平的人类发展指数（human development index, HDI）为0.567，略低于世界平均水平。2010年，这一指数升至0.663，使我国成为自1970年以来世界人类发展指数进步最快的国家之一。2025年发布的数据显示，我国的人类发展指数上升至0.797，世界排名仅为第78位。我国在应对老龄化社会方面的社会发展水平还比较落后。

“未富先老”是一个预警，警示社会在经济发展水平还相对落后的条件下，人口迅速转变导致的人口老龄化潜伏着危机；其积极的政策意义在于警示政府应该及早在经济、社会制度安排上做好准备。

2. 社会领域：“未备先老”

人口老龄化已是一个严峻的客观现实。一方面，我国人口老龄化是超前于经济社会发展

而出现的,养老、医疗等问题是在城乡社会经济二元结构的背景下同步爆发的,解决起来不但没有足够的时间,而且这些问题相互交错、相互影响,在整体上对经济与社会发展造成的压力有放大效应。

此外,社会发展制度建设的滞后和社会公共政策的不足与近年来的经济高速增长形成鲜明对照。我国在社会发展方面,特别是事关民生的收入分配、教育、医疗、住房、社会保障等方面的改革步履蹒跚,养老、医疗等社会保障制度尚不健全,农村的老年社会保障制度发展更是严重滞后。面对急速发展的人口老龄化,无论是养老、医疗,还是长期照护服务和公共资源分配等社会管理和社会政策体系,都处在“未备先老”的状态,解决不好会危及经济发展、社会进步和政治稳定。

第三节

老年学学科的起源、研究和发展



情境导入

我国人口老龄化趋势明显。在新时代背景下,从学科层面探讨老年教育既是急剧增长的老年人口精神文化需求的现实体现,又是新时代老年教育高质量发展的必然要求,更是进一步完善我国教育学学科体系的迫切需要。自从1982年联合国召开第一届世界老龄大会以来,从西方引进的老年学在我国落地生根。老年学的学术观念、理论体系及研究方法对中国认识、应对老龄化社会发挥了重要作用。但是,老年学的适用范围有限,人们长期以来对老年学的不当运用已经造成社会各界对老龄化社会及其问题产生了误判,导致了不良影响。对此,重新建立适应老龄化社会的新的学科体系势在必行。这是落实习近平总书记关于“加强老龄科学研究”重要讲话精神的具体举措,也是老年学学科的当代使命。

思考: 当代老年学科体系的发展有何特点?

随着全球人口老龄化速度的不断加快,老年学学科得到了很大发展。为了建设理想老龄化社会,建立具有中国特色的老年学学科体系,建设老年科学的中国学派,为人类建设理想老龄化社会拿出中国方案势在必行。

一、老年学学科的起源和研究

(一) 老年学学科的起源

老年学这一学科领域最初源于对人类个体老化过程的探索。人们在日常生活中可以观察到个体从出生到死亡的生命周期,这种自然的生命循环让人不由自主地萌生出对返老还童甚至长生不老的渴望。这种渴望进而催生出了各种延缓衰老和针对老年人养生的观念与做法,



标志着老年学处于萌芽阶段，但尚未形成一门独立的科学。

在我国，从有文字记载的历史来看，约在战国时期成书的《黄帝内经》中的“生长壮老已”和“生长化收藏”等表述已经开始朴素地描述人和植物的生命过程。同样，在西方国家，老年学的萌芽也可以追溯到古希伯来、古希腊和古罗马时期关于老年人生理、病理和护理的观点和记载。值得一提的是，现代科学中使用的老年学和老年医学的前缀词都源自希腊文。古希腊哲学家苏格拉底和亚里士多德都曾提出过关于老年人的观点。被誉为“医学之父”的希波克拉底也提出了许多关于老年期生理和病理特性的见解。公元前2世纪，医学家盖仑进一步发展了希波克拉底的观点，这些观点在中世纪时期仍然对人们产生影响。古罗马政治家西塞罗认为，只要人类得到满足，身心得到训练的机会，智慧能力就能保持到老年，这一观点对后世产生了深远的影响。

在古代，由于受到自然和社会知识的限制，研究老年问题的人不仅包括医生，还有哲学家和其他学者。他们的研究不仅限于医学领域，还涉及对待老年人的伦理道德、世界观和社会问题，甚至带有神秘的宗教色彩，并在某种程度上反映了阶级特点。

15世纪末至16世纪初，人们对老年问题的研究开始逐渐摆脱宗教迷信的桎梏，向着科学的老年学方向迈进。在这一时期，杰出思想家塞比在他的著作中对人类的老年期进行了明确的划分，详细阐述了老化的原因、特点，以及星象占卜术对长寿可能产生的不利影响。塞比不仅深入探讨了老化的生理机制，还提出了关于健康管理和居住环境的创新设想。另一位杰出学者克奈罗也对衰老、长寿和死亡进行了深入的研究，他强调自然的延年益寿之道，提倡预防卫生、环境卫生和精神卫生等理念，这些理念在当时具有革命性的意义。克奈罗坚决反对炼金术（如炼丹之类）和星相占卜术等迷信的长寿法，他认为这些做法不仅无效，还可能对人们的健康造成损害。这两位学者的研究为后来的老年学研究奠定了坚实的基础。他们的工作不仅推动了老年学从宗教迷信向科学研究的转变，还为人们提供了宝贵的关于老化、健康和长寿的知识，为后世的健康管理和老年人关怀提供了重要启示。在他们的引领下，人们开始理性地看待老年和长寿问题。

随着时代的进步和科学的发展，老年学逐渐独立出来，形成了自己独特的研究领域和方法论。如今，老年学已成为一门综合性学科，旨在深入研究老年人的生理、心理、社会和文化等方面的问题，为老年人的健康和福祉提供科学依据和实践指导。

（二）老年学学科的研究

19世纪中叶，欧洲各国开始经历生育率由高到低的变化，这导致了欧洲社会的年龄结构逐渐老化。按照国际惯例，当一个国家的65岁以上人口占总人口的7%以上，或者60岁以上人口占总人口的10%以上时，这个国家就被认定为老年型国家。法国在1866年成为世界上第一个老年型国家，当时其65岁以上的老年人口已经占到了总人口的7.2%。随后，挪威和瑞典也在1890年步入了老年型国家的行列。当时挪威65岁以上人口占总人口的7.63%，瑞典65岁以上人口占总人口的7.68%。到了1940年，丹麦、英国、奥地利、德国、荷兰、瑞

士和意大利等国家也相继成为老年型国家。20 世纪初,人口老龄化现象促进了人们对老年学的研究,欧洲开始涌现出大量老年医学、老年生物学和老年心理学方面的专著,为后来的老年学研究奠定了坚实的基础。

20 世纪 40 年代,北美国家的人口老龄化趋势逐渐明显。随着第二次世界大战的结束,对老年问题的研究逐渐发展起来,老年学研究不仅在自然科学领域取得了显著进展,在社会科学领域也有收获。

20 世纪 50—70 年代,欧洲和北美等资本主义国家纷纷建立了多家老年学研究机构 and 学会,老年学刊物层出不穷,尤其是社会科学方面的老年学专著大量涌现。这一新兴学科逐渐引起了经济和技术发达的国家的学术界和政府部门的关注。因为在当时,欧洲国家老年人口比重迅速上升,65 岁及以上的老年人口接近或超过总人口的 7%,加之其刚刚经历了 20 世纪 30 年代的经济危机,政府面临着日益严重的老年人问题,如失业、贫困、劳动力结构老化,以及西方社会结构和家庭结构变迁带来的老年人赡养问题。这些问题促使欧洲和北美洲的资本主义国家从社会政策层面开始重视人口老龄化带来的社会后果,寻求新的社会整合与平衡机制。

美国是世界上最早研究老年学的国家之一,美国老年学的发展历程可以说是从生物医学领域迈向社会科学领域的勇敢探索。一些美国老年学研究者认为,老年学中涉及社会科学的问题异常棘手,而自然科学,如老年医学与老年生物学的研究及其成果往往只能惠及少数人。因此,在第二次世界大战之后,美国的一些老年学研究者开始反思,他们意识到仅仅依赖医学、生物学等自然科学的视角来研究老年学具有局限性,难以解决那些关乎广大民众的社会问题。为了突破这一困境,美国老年学研究者开始积极引入社会科学的方法,以此来丰富和完善老年学的学科体系。他们重视经验研究,特别强调现场观察、文件阅读、口头交谈等研究方法,同时善于运用调查表、统计表等现代社会科学的研究工具,使得老年学在美国逐渐发展成为一门以解决老龄化社会中的各种问题为目标的经验科学。与美国的老年学研究相比,欧洲的老年学研究更加注重对社会发展进行宏观解读。研究者试图从宏观角度去揭示社会发展的深层规律,为老年学的研究提供更为广阔的视野和更深入的洞察。

二、老年学学科的发展

(一) 老年学学科的综合化发展

老年学专注于研究人类个体和群体的老龄化现象,这使得老年学在学术领域中独树一帜,成为一门独特的学科。老年学的研究对象既涉及个体也涉及群体,所以它不可避免地涵盖了人类的生活方式、行为模式以及社会制度等多个层面。因此,老年学必须广泛运用各种科学的理论和方法,揭示新的规律性知识。这决定了老年学是一门多学科共同探索同一问题的交叉学科。

科学是系统的知识体系,只简单地将关于人类老龄化的知识无序地堆砌,并不能构成科



学。老年学要求各相关学科能够有序地总结和概括人类个体和群体老龄化的规律,以及老龄化与社会经济生活之间的相互作用规律,从而形成一个完整的知识体系。作为一门科学,老年学不仅致力于获取和验证已有的知识,还鼓励各相关学科进一步探索人,以及老龄化与社会经济之间的深层关系。这种探索将催生出众多跨学科或交叉学科,严格来说,这些交叉学科应被视为老龄化科学的分支学科。然而,由于“老年学”这一术语已经被广泛使用并得到了认可,因此在实践中,人们更倾向于使用“老年学分支学科”来指代这些研究领域。需要明确的是,使用“老年”这一术语并不意味着这些分支学科只关注老年个体而忽视了老龄化问题本身。

1. 发达国家老年学学科的发展

(1) 早期研究。老年学是一门历史悠久的学问。在早年的研究中,老龄问题主要被限制在个体老化的生物学视角内。例如,在20世纪40年代之前,法国专注于老年病学与老年医学的研究,德国专注于老年保健医学的研究,英国专注于老年人生理与精神疾病的研究,美国则致力于老年医学和老年生物学的研究。然而,随着研究的深入,学者们开始意识到,从整个社会进化的视角来看,个人的发展与老化过程并不仅仅是一个封闭的生物体系的运作,而是构成了一个包括自然环境和社会环境,并与它们发生相互作用的复杂社会生态系统的一部分。人的老龄化和人口老龄化是两个含义不同的概念:人的老龄化是指个体的老化现象,受生物学规律支配,是一个不可逆的生命过程;人口老龄化是指在整个人口群体中,少儿人口比重减少、老年人口比重上升的动态社会过程。

(2) 研究成熟阶段。第二次世界大战的硝烟散去后,美国等西方工业强国迎来了产业社会的成熟阶段。这一时期的工业社会不再恪守传统社会的行为准则和价值观念,转而追求效率与实用主义,这种转变使得社会逐渐对老年人产生偏见,认为他们不再是社会功能体系中的关键角色。因此,老年人被迫在经济、家庭和社会等多个领域被边缘化,失去了原有的重要地位。这种年龄群体间权利和责任的快速转变引发了深远的社会变革。老年人问题不再仅仅局限于家庭或个体层面,而是逐渐渗透到社会经济、政治、文化的各个角落。这一变革促使社会学和其他社会科学领域的研究者纷纷投身于老龄问题的研究。20世纪60年代,西方学者开始使用“年龄偏见”这一术语来描述现代工业社会中针对老年人的歧视观念,他们指出,这种年龄偏见与种族主义和性别偏见有着惊人的相似性。这种偏见往往忽视了老年人之间的个体差异,将年老体弱视为老年人唯一的最重要的特征。然而,事实上,年龄等级之间的许多差异在很大程度上是由社会因素所决定的。因此,不能简单地用年龄来定义或评判一位老年人。

(3) 研究逐渐深入阶段。自20世纪70年代起,全球多国因生育率下降和人均寿命延长而逐渐进入人口老龄化阶段。在这一背景下,各国对老年学的研究逐渐深入,其中英国和法国在近30年内在人口统计学领域取得了显著成果。相较于其他工业化国家,法国率先步入老年型社会。法国学者将老年人和退休人口精细划分为40个年龄组,并从人口统计和社会两个

维度对人口流动规律进行了深入分析。一方面,75岁及以上的“高龄老人”群体数量显著增加,这反映了人口老龄化的趋势;另一方面,60至75岁年龄段的人口数量相对稳定,但其中退休人口因退休年龄的降低而逐渐增多。从人口学、社会学和经济学的角度看,人口老龄化的多维研究为各国制定老年保障政策提供了理论支撑,如退休养老金、非捐款者津贴和社会服务设施等。如今,法国的老年学研究已经发展成为一门涉及十多个学科的综合学科,为应对老龄化社会的挑战提供了丰富的知识和策略。

(4) 研究聚焦三大核心议题。德国作为西方资本主义国家的先行者,早早迎来了人口老龄化的浪潮。20世纪90年代,多特蒙德大学在老年学领域的研究成果斐然,为德国政府议会委员会发布《人口变化》一书奠定了坚实的理论基础。多特蒙德大学的研究聚焦以下三大核心议题。

① 研究深入剖析了人口变化与社会保障体系稳定性之间的紧密联系,特别是在养老金、健康保险及长期护理保险等关键领域,研究团队对这些保险制度的原则与支付机制进行了全面剖析,旨在为未来的社会保障政策提供有力支撑。

② 研究关注了人口变化与家庭结构转变对老年人需求及供养模式的影响。在老龄化社会背景下,如何满足老年人的生活需求、提供合适的供养方式成为亟待解决的难题,对此,研究团队提出了诸多富有洞察力的见解与建议。

③ 研究积极探索了如何激发老年人的潜力,促使他们积极参与社会活动,使之成为社会发展的重要力量。多特蒙德大学在这一领域的研究成果显著,为德国乃至全球的老龄化社会发展提供了宝贵的经验与启示。



知识拓展

日本老年学学科的发展

1947—1957年,日本出生率急剧下降,这一变化在20世纪60年代后逐渐显现其深远影响。随着人口老龄化的迅速发展,劳动人口减少,而老年抚养比大幅上升。自1970年起,日本的人口学、社会学及经济学家开始全面深入研究老年学,以应对老龄化挑战。日本朝日大学教授松户庸子提出了因果模型理论,通过数理计算研究日本产业社会结构与福利政策。无论是社会主义国家还是资本主义国家,在经济增长与人口老龄化的双重压力下,社会保障支出均有所增加,主要体现在护理需求扩大与护理期限延长上。20世纪80年代,日本的“日本式福利社会论”因依赖家庭赡养而延缓了社会保障体系的成熟。但20世纪90年代老年护理问题全面暴发后,旧模式已经无法满足老年护理需求。

2. 我国老年学学科的发展

我国老年学学科的发展历史源远流长,其根源可追溯至古代典籍中的朴素科学。例如,在《黄帝内经》中,人们对生命过程进行了详尽而科学的阐述,为后世老年学的研究奠定了



基础；儒家经典《论语》与《孟子》中记载了丰富的养老观念，如“老者安之”和“老吾老，以及人之老”等，这些思想不仅体现了对老年人的尊重与关怀，也为老年学学科的发展提供了深厚的文化底蕴。

然而，尽管有着如此悠久的历史渊源，我国老年学作为一门独立的学科却起步较晚。直到1958年，中国科学院设立了老年学研究室，我国老年学学科的建设才正式起步。此后，经过数十年的不懈努力，老年学在我国逐渐发展壮大。特别是在1986年，中国老年学学会（现中国老年学和老年医学学会）的建立将老年学在我国作为一门独立的学科确立起来，并推动其不断向前发展。

在老年学学科的发展历程中，我国学者不仅深入挖掘了传统文化中的养老智慧，还积极借鉴国际先进经验，结合我国的实际情况，开展了大量富有成效的研究工作，在老年学的不同领域取得丰硕的成果。

（1）在老年生物学领域，我国学者深入研究了老年人的生理功能变化，揭示了随着年龄增长而出现的生理衰退现象及其机制。同时，研究者还积极探索抗衰老策略，为延缓老年人衰老进程、提高老年人生活质量提供了重要的科学依据。

（2）在老年医学领域，我国学者也取得了显著进展。他们针对老年人常见的慢性病，如心血管疾病、糖尿病、骨质疏松症等开展了大量研究，提出了有效的预防和治疗措施。

（3）在老年心理学领域，我国学者深入探讨了老年人的心理状态、认知功能及情绪调节等，揭示了老年人心理发展的特点和规律。这些研究不仅有助于人们更好地理解老年人的心理需求，也为改善老年人的心理健康状况提供了有效的干预措施。例如，通过认知训练、情绪管理等手段，可以有效提高老年人的认知能力和情绪稳定性，提高其生活满意度。

（4）在老年社会学和老年经济学领域，我国学者研究了老年人社会角色的转变、家庭关系的调整以及老年人在社会中的地位 and 作用等问题，为构建和谐社会、增进老年人福祉提供了有力支持。同时，研究者还深入分析了人口老龄化对经济发展、社会保障等方面的影响，提出了应对人口老龄化挑战的政策制定建议。

综上所述，我国老年学学科在近年来取得了显著的研究成果，这些成果不仅深化了人们对老年人身心发展的理解，也为应对人口老龄化挑战提供了科学依据和实践指导。未来，随着社会的不断进步和科技的不断发展，我国老年学学科将继续保持蓬勃的发展势头，为老年人的健康、幸福和社会的可持续发展贡献更多的智慧与力量。

3. 老年学学科的跨学科发展

老年学这一综合性学科正逐渐崭露头角。它巧妙地将自然科学与社会科学融合在了一起。早期，老年学主要聚焦于医学、生物学等自然科学领域，深入探索个体的老化现象。然而，随着人口老龄化的不断加剧，老年问题在社会学、经济学、管理学等社会科学领域逐渐受到重视，人们开始关注人口老龄化给国家和地区带来的深远影响。老年学的研究特色在于其跨

图文



中国老年学和
老年医学学会

学科的交叉研究。

20 世纪 30 年代,美国首次掀起了跨学科研究的浪潮。第二次世界大战前后,这种跨学科研究更是达到了前所未有的高度。到了 20 世纪 70 年代,跨学科研究再次蓬勃发展。这种跨学科研究正是老年学得以产生和发展的关键。面对当代许多重大而复杂的问题,单学科的研究往往显得力不从心,因此,跨学科研究成为必然。老年学就是在这样的背景下应运而生的,深深烙印着这个时代的特征。例如,提高老年人的生活质量和生命质量、让老年人共享社会发展的成果、实现健康老龄化等重大问题,都需要通过跨学科的交叉研究来寻找解决方案。因此,老年学不仅关注个体的老化问题,更从宏观的角度审视人口老龄化对社会、经济、文化等方面的影响。这种综合性的视角使得老年学能够更全面地理解和应对人口老龄化带来的挑战,为未来的社会发展提供有力的支持。

1993 年,在位于匈牙利的布达佩斯,第 15 届国际老年学大会的舞台上,与会者共同探讨的议题跨越了多个学科领域,如生物科学、临床医学、行为科学与社会科学等。这些议题不仅凸显了多学科相互渗透、相互交叉的研究趋势,更预示了未来老年学的发展方向。目前,老年学学科在多学科交叉研究社会老龄化问题,以及老年性疾病的社会性预防、控制与社会心理病因学机制研究等方面取得了显著的成果。这些成果在第 15 届国际老年学大会的重点项目中得到了充分体现,如“家庭与老龄化——跨文化研究”“性格与老化”“阿尔茨海默病病人的特护管理与社会方面”等。这些项目不仅展示了老年学领域的研究成果,也为全球的老龄化问题提供了宝贵的参考和启示。

（二）老年学学科体系的发展

深入了解人口老龄化对经济、社会、文化和政治的影响后,从社会科学的视角出发,运用相关理论和方法来研究人类老龄化就变得至关重要。人口学、经济学和社会学是最早与老年学相互交叉的学科,因此,老年(或称老龄)人口学、老年(老龄)经济学和老年(老龄)社会学等著作或教科书数量较多。然而,人口老龄化所涉及的领域极为广泛,需要更多的社会科学工作者共同参与研究。目前已知的与老年学共同研究的学科有政治学、法学、教育学、伦理学、哲学、社会工作、历史学、社会保障等,其中一些学科的研究已经相当深入,成果显著,甚至有的已经在国内外出版了专著。尽管如此,目前国内外学术界公认的老年学、社会科学的分支学科仍然是上述三门。从其他社会科学角度研究人口老龄化,可以被视为老年学研究的分支,也可以说这些研究正在逐步形成新的分支学科。这是一个持续发展的过程,需要不断地探索和创新。

现代老年学的研究者在探索人口老龄化的过程中,力求从一个更为宽广、全面的视角,即整个社会的视角出发,从多个社会科学的维度来理解和分析人口老龄化与人类社会各个层面的关系。他们的工作逐渐形成了一门独特的学科——社会老年学,这一学科既不同于从自然科学的角度来研究人口老龄化,也不同于仅从某一门社会科学的视角出发的狭窄研究。

社会老年学与老年社会学虽然都关注老年问题,但它们的侧重点和研究范围有所不同。



社会老年学综合了多门社会科学的知识,包括社会学、心理学、经济学等,旨在全面探讨老年人的社会、心理、经济等各个方面的问题。而老年社会学则更多地从社会学的角度研究老年问题,关注老年人在社会中的地位、角色、关系等。在当前的学术研究中,社会老年学成为一个热门领域,许多大学和机构都开设了相关的课程和出版了相关的书籍。在老年社会学领域,老年社会工作成为一个重要的研究方向。心理学作为一门交叉学科,既有自然科学的成分,也有社会科学的成分。在老年学研究中,老年心理学发挥着不可替代的作用。它关注老年人的心理变化、心理健康和心理需求等方面的问题,为老年人提供更好的心理支持和帮助。虽然有人将老年体育学也列为老年学的一个分支学科,但目前来看,这个领域还不够成熟,仍处于研究阶段。老年医学是自然科学领域的重要组成部分,而社会老年学则是社会科学领域的重要分支,在研究个体老龄化和群体老龄化时,这两个领域的知识是相互关联和相互补充的,很难明确划分。因此,人们需要综合考虑两个领域的知识,以更全面地了解老年人的问题和需求。



情境分析

人口老龄化背景下,老年学学科体系发展的特点显著,主要体现在以下几个方面。

1. 学科交叉融合性增强

老年学学科体系在人口老龄化背景下逐渐发展成为包括许多分支学科的系统,是自然科学、社会科学相交叉的综合性学科。老年学不仅涵盖了生物学、医学、心理学等自然科学领域,还涉及社会学、经济学、法学、教育学等社会科学领域。这种跨学科的研究方式有助于更全面地了解老年人生理、心理、社会等方面的需求,为制定科学合理的老龄政策提供依据。

2. 研究领域不断拓展

随着老龄化的加剧,老年学学科体系的研究领域也在不断拓展。从最初的关注老年人的生理健康,逐渐扩展到心理健康、社会参与、老年教育、健康管理与服务等多个方面。这些领域的拓展不仅反映了社会对老年人群体关注程度的不断提高,也体现了老年学学科体系在应对人口老龄化挑战中所起的积极作用。

3. 理论与实践相结合

老年学学科体系的发展不仅注重理论研究,还强调理论与实践相结合。通过实践研究,老年学学科研究者能够更深入地了解老年人的实际需求和问题,为制定更加符合老年人需求的政策和措施提供依据。同时,实践研究还能够检验理论研究的成果,推动老年学学科体系的不断完善和发展。

4. 国际化趋势明显

随着全球化的加速和人口老龄化全球性特征的凸显,老年学学科体系的国际化趋势也日益明显。各国都在积极探索应对人口老龄化的策略和措施。老年学学科作为研究老龄化问题的重要学科之一,也在不断加强与国际社会的交流、合作。这种国际化的趋势有助于推动老年学学科体系的创新性发展,为应对全球老龄化挑战提供有力支持。

5. 人才培养体系逐步完善

随着老年学学科体系的不断发展，人才培养体系也在逐步完善。老年学作为一个新兴的朝阳学科，需要更多具备老年学理论和方法的高学历、学术型或管理型人才，以及具有专业实践能力的应用型人才。因此，老年学学科体系在人才培养方面注重理论与实践相结合，通过多层次、多元化的教学研究实践模式，为应对人口老龄化做好各类人才准备。