



“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材



卫生部“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

全国高等学校教材



· 供本科护理学类专业用 ·

第3版

老年护理学

主 编 化前珍

 人民卫生出版社



“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材



卫生部“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

全国高等学校教材

· 供本科护理学类专业用 ·

第3版

老年护理学

主 编 化前珍

副 主 编 袁慧云 胡秀英 肖惠敏

编 者 (以姓氏笔画为序)

化前珍 (第四军医大学护理学院)

尼春萍 (第四军医大学护理学院)

李 宁 (西安交通大学医学院)

杨燕妮 (第三军医大学护理学院)

肖惠敏 (福建医科大学护理学院)

邹继华 (哈尔滨医科大学护理学院)

胡秀英 (四川大学华西临床医学院)

袁慧云 (昆明医科大学第二附属医院)

曾 慧 (长沙中南大学护理学院)

颜 君 (广州中山大学护理学院)

图书在版编目 (CIP) 数据

老年护理学/化前珍主编. —3 版. —北京:人民卫生出版社,2012. 8

ISBN 978-7-117-16028-5

I. ①老… II. ①化… III. ①老年医学-护理学-医学院校-教材 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 113498 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

老年护理学 第 3 版

主 编: 化前珍

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14

字 数: 314 千字

版 次: 2000 年 12 月第 1 版 2014 年 11 月第 3 版第 26 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16028-5/R · 16029

定价 (含光盘): 28.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

修 订 说 明

1987年,在卫生部领导下,人民卫生出版社组织全国最早开办本科护理学教育的院校,包括原北京医科大学、北京协和医学院、原上海医科大学、原中山医科大学、原华西医科大学、中国医科大学、原西安医科大学、天津医科大学等院校的优秀教师编写了“我国解放后第一次编写的高等护理专业教材”,包括《护理学基础》《内科护理学》《外科护理学》《妇产科护理学》《儿科护理学》5种。历经1993年、1999年和2006年三轮修订,第四轮33种教材全面出版,其质量得到了社会各界的广泛认可,其中包括3种国家精品教材、近二十种普通高等教育“十一五”国家级规划教材。时至今日,历经二十余年、五轮教材的修订完善,经过护理学几代教育专家的辛勤耕耘,本套教材成为出版历史最悠久,生命力最强,团结专家最多,得到最广泛支持的本科护理学专业精品教材,为我国护理学教育事业的发展作出了卓越的贡献。

在对第四轮教材进行全面调研的基础上,在卫生部领导下,2010年4月人民卫生出版社和第三届全国高等学校护理学专业教材评审委员会启动了第五轮教材的修订工作。本轮教材得到了全国百余所本科院校的积极响应和大力支持,在结合调研结果和我国护理学教育发展趋势的基础上,评委会确定第五轮教材修订的指导思想为:精益求精,打造具有中国特色的本科医学教育国家精品教材;凸显护理学专业特色,打造我国护理学教育的“干细胞教材”;体现开放性,打造具有国际影响力的护理学教材;树立大教材观,使教材建设成为推动专业发展的重要动力。评委会确定第五轮教材的编写原则为:

1. 充分体现护理学一级学科学术思想,紧扣护理学教育改革精神,立

足国内、面向国际，以培养高素质、高质量、合格本科护理人才的理念，修订本轮教材。

2. 体现“三基五性”的教材编写基本原则。

3. 满足本科护理学教育培养目标的要求，为培养在临床一线工作的通科护理人才服务。

4. 体现护理学专业特色，突出对“人”的整体护理观，使用护理程序的工作方法，并继续加强对学生人文素质的培养。

5. 把握修订与新编的区别，本轮教材是在第四轮教材基础上进行修改和完善，力求去旧增新、去粗存精、精益求精。

6. 整体优化，不仅优化教材品种，还注意不同教材内容的联系与衔接，避免遗漏、矛盾和不必要的重复。

7. 凸显课程个性，每本教材根据学科特点选择设置了学习目标、前沿研究、经典案例等特色栏目，并根据课程特点编写实践教学内容。

8. 体现包容性，在保证教材质量的基础上，编写团队覆盖面扩大，教材内容兼顾全国不同地区多数学校的需求。同时考虑到多种教学体系和模式并存，因此本轮教材体系进一步完善，既包括经典的临床学科体系教材，也包括生命周期体系教材；既能满足西医院校的需求，也设置了中医特色课程；既能满足常规教学需求，也能满足双语教学需求。各院校可根据自身教学特点选择不同教学模式教材。

9. 以学生为主体，主教材在内容选择、板块设计、版面等方面充分考虑学生的心理特点，并实现教材的立体化配套。

全套教材共47种，于2012年9月前由人民卫生出版社出版，供各院校本科护理学专业使用。

全国高等医药教材建设研究会

人民卫生出版社

2012年6月

目 录

序号	教材名称	版次	主编	配套光盘	配套教材
1	人体形态学	第3版	周瑞祥 杨桂姣	√	√
2	生物化学	第3版	高国全	√	√
3	生理学	第3版	唐四元	√	√
4	医学微生物学与寄生虫学 *	第3版	黄 敏	√	√
5	医学免疫学	第3版	安云庆		
6	病理学与病理生理学 * ※	第3版	步 宏		√
7	药理学	第3版	董 志	√	√
8	预防医学	第3版	凌文华	√	
9	健康评估 *	第3版	吕探云 孙玉梅	√	√
10	护理学导论 *	第3版	李小妹	√	√
11	基础护理学 *	第5版	李小寒 尚少梅	√	√
12	护理教育学 *	第3版	姜安丽	√	
13	护理研究 *	第4版	胡 雁		
14	内科护理学 *	第5版	尤黎明 吴 瑛	√	√
15	外科护理学 *	第5版	李乐之 路 潜	√	√
16	儿科护理学 *	第5版	崔 焱	√	√
17	妇产科护理学 *	第5版	郑修霞	√	√
18	中医护理学 *	第3版	孙秋华		
19	眼耳鼻咽喉口腔科护理学 *	第3版	席淑新		√
20	精神科护理学	第3版	刘哲宁		√
21	康复护理学	第3版	燕铁斌	√	√
22	护理管理学 *	第3版	李继平	√	
23	护理心理学	第3版	杨艳杰		
24	临床营养学	第3版	张爱珍		

(续表)

序号	教材名称	版次	主编	配套光盘	配套教材
25	急危重症护理学	第3版	张 波 桂 莉		√
26	社区护理学	第3版	李春玉	√	
27	护理伦理学	第1版	姜小鹰		
28	护士人文修养	第1版	史瑞芬 史宝欣	√	
29	护理专业英语	第2版	宋 军	√	
30	新编护理学基础	* 第2版	姜安丽	√	√
31	老年护理学	第3版	化前珍	√	
32	母婴护理学	* 第2版	王玉琼	√	
33	成人护理学	*、第2版	郭爱敏 周兰姝		√
34	儿童护理学	第2版	范 玲	√	
35	中医学基础 (上下册,中医特色)	第1版	王 琦 樊巧玲		
36	中医护理学基础 (中医特色)	第1版	陈佩仪	√	√
37	中医临床护理学 (中医特色)	第1版	徐桂华 张先庚		
38	中医养生与食疗 (中医特色)	第1版	陈 岩		
39	针灸推拿与护理 (中医特色)	第1版	刘明军		
40	护理学基础 (双语)	第1版	姜安丽		
41	内外科护理学 (双语)	第1版	刘华平 李 峥		
42	儿科护理学 (双语)	第1版	胡 雁		
43	妇产科护理学 (双语)	第1版	张银萍 徐 红		
44	精神科护理学 (双语)	第1版	李小妹		
45	老年护理学 (双语)	第1版	郭桂芳		
46	急救护理学 (双语)	第1版	钟清玲		
47	中医护理学基础 (双语)	第1版	郝玉芳		

注:

* 为普通高等教育国家级“十一五”规划教材。

※ 为普通高等教育国家精品教材。

以上教材均为卫生部“十二五”规划教材。

全国高等学校 **第三屆** 护理学专业教材评审委员会

顾	问:	郭燕红	卫生部医政司
		李秀华	中华护理学会
		巩玉秀	卫生部医院管理研究所
		沈 宁	北京协和医学院
		刘纯艳	天津医科大学护理学院
		王仙园	第三军医大学护理学院
		黄金月	香港理工大学护理学院
	名誉主任委员:	郑修霞	北京大学护理学院
	主任委员:	尤黎明	中山大学护理学院
		姜安丽	第二军医大学护理学院
副主任委员:		殷 磊	澳门理工学院
		段志光	山西医科大学
委	员:	(按姓氏笔画排序)	
		白 琴	河南大学护理学院
		刘华平	北京协和医学院护理学院
		孙宏玉	北京大学护理学院
		孙秋华	浙江中医药大学
		安力彬	吉林大学护理学院
		何国平	中南大学护理学院
		吴 瑛	首都医科大学护理学院
		李小妹	西安交通大学医学院
		李小寒	中国医科大学护理学院
		李春玉	延边大学护理学院
		李秋洁	哈尔滨医科大学护理学院
		李继平	四川大学华西医院
		汪婉南	九江学院护理学院
		陈先华	华中科技大学同济医学院
		姜小鹰	福建医科大学护理学院
		娄凤兰	山东大学护理学院
		胡 雁	复旦大学护理学院
		赵 岳	天津医科大学护理学院
		徐丽华	世界健康基金会
		徐桂华	南京中医药大学护理学院
		崔 焱	南京医科大学护理学院
		梅国建	平顶山学院
		韩丽莎	北京中医药大学护理学院
		熊云新	柳州医学高等专科学校
秘	书:	皮雪花	人民卫生出版社

前言

当前,我国已进入快速老龄化阶段,面临人口老龄化和人口总量过多的双重压力,护理专业的发展与老龄化的需求和与国际上发达国家和地区的水平相比还存在较大差距,特别是老年护理教育相对滞后,老年护理专科护士的培养尚为空白。近年来,大力发展老年护理事业的重要性已逐渐引起了有关部门的关注,进一步加强老年护理学教育,加快培养老年护理专业人才,已是当务之急。与此同时,加快老年护理学教材建设亦迫在眉睫。

在卫生部教材办公室的直接领导下,我们遵循整套教材的编写指导思想和原则,对本科护理学专业《老年护理学》第2版教材进行了修订和完善。全书紧扣本科护理学教育培养目标和要求,突出护理专业特色,体现“以人的健康为中心,以护理程序为主线,以整体护理观为指导,以满足老年群体健康需求为重点”。本教材共有十章,内容包括:绪论;老年护理相关理论;老年人的健康评估;老年人的健康保健与养老照顾;老年人的心理卫生与精神护理;老年人的日常生活护理;老年人的安全用药与护理;老年人常见健康问题与护理;老年人常见疾病与护理;老年人的临终护理。

第3版教材的主要特点如下:①凸显老年护理学课程的个性,注意与相关专业课程内容的联系与衔接,避免与其他相关教材不必要的重复或遗漏。②突出老年护理特色,注意与老年人健康需求紧密结合,重点介绍最常见的、具有代表性的老年慢性病,着重从护理角度阐明如何为老年人和老年患者提供整体护理。具有针对性和可操作性。③反映国内外老年护理学领域的新知识、新成果和新进展,在继承原教材主体框架的基础上,对各章的内容均有不同程度的更新,增强了可读性和适用性。④每章开头设有情境导入,正文中编有1~3个box,章末设置思考题,为教学互动、自学思考提供了平台与空间;书末附有常用量表、中英文名词对照索引和参考文献,可供读者进一步查阅和学习。⑤具有与教材配套的光盘。该光盘素材丰富,功能齐全,具有较强的启发性和延伸性,有助于实现和满足学生的发展需求。

本书主要供本科护理学类专业使用,也可作为临床护理人员继续教育、老年护理岗位培训及老年护理机构工作人员的参考书。

本书在编写过程中,各位编者所在单位给予了大力支持和鼓励,在此一并表示诚挚的谢意!

由于编写时间有限,且编者的知识水平和能力有限,难免存在错误与疏漏,敬请护理同仁、专家、各位读者及使用本教材的师生和同行斧正。

化前珍

2012年7月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 老年人与人口老龄化	1
一、人的寿命和老年人的年龄划分	1
二、人口老龄化	3
三、人口老龄化的对策	6
第二节 老年护理学概述	8
一、老年护理学及其相关概念	8
二、老年护理的目标与原则	8
三、老年护理的道德准则和执业标准	10
第三节 老年护理学的发展	11
一、国外老年护理的发展	11
二、我国老年护理的发展	14
第二章 老年护理相关理论	16
第一节 老化的生物学理论	16
一、随机老化理论	16
二、非随机老化理论	17
三、老化的生物学理论与护理	18
第二节 老化的心理学理论	18
一、人格发展理论	19
二、自我效能理论	20
三、老化的心理学理论与护理	21
第三节 老化的社会学理论	22
一、隐退理论	22
二、活跃理论	22
三、持续理论	23
四、次文化理论	23
五、老化的社会学理论与护理	24
第四节 相关护理理论和模式	24
一、疾病不确定理论	25
二、慢性病轨迹框架	25
三、需求驱动的痴呆相关行为模式	26

第三章 老年人的健康评估	28
第一节 概述	28
一、老年人健康评估原则	28
二、老年人健康评估方法	30
三、老年人健康评估注意事项	30
第二节 老年人身体健康状况评估	31
一、健康史	31
二、体格检查	31
三、功能状态评估	33
四、辅助检查	35
第三节 老年人心理健康状况评估	36
一、情绪与情感评估	36
二、认知评估	39
第四节 老年人社会健康状况评估	40
一、角色功能评估	40
二、环境评估	41
三、文化与家庭评估	43
第四章 老年人的健康保健与养老照顾	44
第一节 概述	44
一、老年保健的概念	44
二、老年保健的重点人群	45
三、老年保健服务对象的特点	45
第二节 老年保健的发展	46
一、国外老年保健的发展	47
二、我国老年保健的发展	48
第三节 老年保健的基本原则、任务和策略	49
一、老年保健的基本原则	49
二、老年保健的任务	51
三、老年保健的策略与措施	51
第四节 养老与照顾	53
一、社会发展对养老照顾的影响	54
二、养老照顾模式	55
第五章 老年人的心理卫生与精神护理	59
第一节 老年人的心理卫生	59
一、老年人的心理特点及影响因素	60
二、老年人常见的心理问题与护理	62
三、老年人心理健康的维护与促进	67
第二节 老年期常见精神障碍患者的护理	71

一、老年期抑郁症患者的护理	71
二、老年期痴呆患者的护理	75
第六章 老年人的日常生活护理	82
第一节 日常生活护理的注意事项	82
一、鼓励老年人充分发挥其自理能力	82
二、注意保护老年人的安全	83
三、尊重老年人的个性和隐私	83
第二节 环境的调整及安排	84
一、室内环境	84
二、室内设备	84
三、厨房与卫生间	85
第三节 沟通	85
一、非语言沟通的技巧	85
二、语言沟通的技巧	86
第四节 皮肤清洁与衣着卫生	87
一、皮肤清洁	87
二、衣着卫生	88
第五节 饮食与排泄	89
一、饮食与营养	89
二、排泄	92
第六节 休息与活动	93
一、休息与睡眠	93
二、活动	94
第七节 性需求和性生活卫生	97
一、概述	98
二、影响老年人性生活的因素	98
三、对老年人性生活的护理评估	100
四、老年人性生活的护理与卫生指导	101
第七章 老年人的安全用药与护理	104
第一节 老年人药物代谢和药效学特点	104
一、老年人药物代谢特点	104
二、老年人药效学特点	107
第二节 老年人常见药物不良反应和原因	109
一、老年人常见药物不良反应	109
二、老年人药物不良反应发生率高的原因	111
第三节 老年人的用药原则	111
一、受益原则	112
二、5种药物原则	112

三、小剂量原则	112
四、择时原则	113
五、暂停用药原则	113
第四节 老年人安全用药的护理	113
一、定期全面评估老年人用药情况	113
二、密切观察和预防药物不良反应	114
三、提高老年人用药依从性	114
四、加强用药的健康指导	116
第八章 老年人常见健康问题与护理	117
第一节 各系统的老化改变	117
一、呼吸系统	117
二、循环系统	118
三、消化系统	119
四、泌尿系统	120
五、内分泌系统	120
六、运动系统	121
七、神经系统	121
八、感觉器官	122
第二节 老年人常见健康问题与护理	123
一、跌倒	124
二、呛咳	128
三、尿失禁	131
四、便秘	134
五、疼痛	137
六、营养缺乏-消瘦	141
七、口腔干燥	143
八、视觉障碍	144
九、老年性耳聋	147
第九章 老年人常见疾病与护理	150
第一节 老年高血压患者的护理	151
第二节 老年冠心病患者的护理	155
一、老年心绞痛	155
二、老年急性心肌梗死	157
第三节 老年脑卒中患者的护理	160
一、老年脑梗死	161
二、老年脑出血	164
第四节 老年肺炎患者的护理	166
第五节 老年慢性阻塞性肺疾病患者的护理	168

第六节 老年胃食管反流病患者的护理	171
第七节 老年糖尿病患者的护理	173
第八节 老年骨质疏松症患者的护理	176
第九节 老年退行性骨关节病患者的护理	179
第十章 老年人的临终护理	184
第一节 概述	184
一、老年人临终关怀的现状	185
二、影响我国老年人临终关怀的主要因素	186
三、老年人临终关怀的意义	187
第二节 老年人的死亡教育	188
一、心理类型	188
二、死亡教育	189
第三节 老年人的临终护理	190
一、临终护理的概念	190
二、临终老年人的心理问题及护理	190
三、老年人临终前常见的症状和护理	192
四、对丧偶老年人的哀伤辅导	193
附录一 美国的老年护理执业标准	195
附录二 量表	196
中英文名词对照索引	204
参考文献	208

第一章

绪论



情景导入

据《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》，中国 1999 年开始迈入老龄化社会。全国第六次人口普查表明，截至 2010 年 11 月 1 日，中国 60 岁以上的老年人达 1.78 亿，占总人口的 13.26%，其中 65 岁以上老年人为 1.19 亿，占总人口的 8.87%。中国成为世界上唯一老年人口超过 1 亿的国家。预测分析指出，2014 年中国老年人口将超过 2 亿，2025 年达到 3 亿，2042 年老年人口比例将超过 30%。

问题：

1. 人口老龄化的主要原因有哪些？
2. 庞大的老年人群给社会带来哪些挑战？
3. 护士应如何促进老年人的健康老龄化？

随着社会的进步与经济的发展，人口老龄化席卷全球，这是社会发展的必然结果，也是当今世界人们普遍关心的重要公共卫生问题和重大社会问题。研究老年人的健康问题，满足老年人的健康需求，提高老年人的生活质量，维护和促进老年人的身心健康，实现健康老龄化的战略目标，无疑是护理领域的重要课题。

第一节 老年人与人口老龄化

每个人都会经历童年、青年、中年和老年，在不同的年龄阶段，人体会发生一系列生理和心理改变。“老年”从生理意义上讲，是生命过程中组织器官走向老化和生理功能走向衰退的阶段。

一、人的寿命和老年人的年龄划分

（一）人的寿命

人类的寿命以年龄表示，衡量人类寿命主要有两种指标，即平均寿命和最高寿命。

1. 平均期望寿命(average life expectancy) 是指通过回顾性死因统计和其他统计学方法，计算出特定人群能生存的平均年数，简称平均寿命或预期寿命。它代

表一个国家或地区人口的平均存活年龄,可以概括地反映该国家或地区人群寿命的长短。一般常用出生时的平均预期寿命作为衡量人口老化程度的重要指标。平均寿命表示生命的长度,是以死亡作为终点。

2011年世界人口平均寿命70岁,我国居民平均寿命74岁,接近发达国家水平,比世界平均水平约高4岁。这不但反映了我国人民生活水平和生活质量的提高,也反映了我国疾病预防、控制、治疗水平的提高。

2. 最高寿命(maximum life-span of human) 是指在没有任何外因干扰的条件下,从遗传学角度而言人类可能生存的最高年龄。现代科学家们用各种方法来推测人的最高寿命,例如按性成熟期(14~15岁)的8~10倍,生长期(20~25年)的5~7倍,细胞分裂次数(40~60次)的2.4倍等方法推算,人的最高寿命应该是110~175岁。

虽然人的正常寿命可以超过百岁,但也并非可以无限延长。由于受到疾病和生存环境的影响,目前人类寿命与最高寿命的差距仍然较大,随着科学的发展,人类的平均寿命将逐渐接近或达到最高寿命。

我国资料显示,近10年百岁老人约以每年2500人的速度增长,截至2011年7月1日,中国(不包括港、澳、台地区)健在百岁老人已达到48 921人,提示延长寿命是大有可能的,至少在100岁范围内。

3. 健康期望寿命 健康期望寿命(active life expectancy)是指去除残疾和残障后所得到的人类生存曲线,即个人在良好状态下的平均生存年数。也就是老年人能够维持良好的日常生活活动功能的年限。健康期望寿命是卫生领域评价居民健康状况的指标之一,体现了生命的质量。健康期望寿命的终点是日常生活自理能力的丧失,即进入寿终前的依赖期。因此,平均寿命是健康预期寿命和寿终前依赖期的总和。

测定健康期望寿命的方法与日常生活能力(activity of daily living, ADL)的指标结合起来,广泛用来计算和评定各年龄组的健康期望寿命。健康期望寿命约占平均期望寿命的80%~90%。2010年联合国开发署公布的中国健康期望寿命为66岁,比美国、英国、日本、法国、德国、加拿大、澳大利亚等发达国家少了10年。说明我国目前在平均预期寿命提高的同时,人口健康状况却不容乐观。

(二) 老年人的年龄划分

人体衰老是一个渐进的过程。影响衰老的因素很多,而且人体各器官的衰老进度不一,个体差异很大。因此,“老年”只能是个概括的含义,很难准确界定个体进入老年的时间。为科学研究和医疗护理工作的方便,常以大多数人的变化时期为标准。

目前由于世界各国人口平均寿命的不同,政治经济情况的差异,对老年人的年龄划分规定尚无统一标准。世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分有两个标准:在发达国家将65岁以上的人群定义为老年人,而在发展中国家(特别是亚太地区)则将60岁以上人群称为老年人。

老年期是生命周期中的最后一个阶段,事实上对老年期还可以再划分为不同阶段。世界卫生组织根据现代人生理心理结构上的变化,将人的年龄界限又作了新的划分:44岁以下为青年人;45~59岁为中年人;60~74岁为年轻老人(the young old);75~89岁为老老年人(the old old);90岁以上为非常老的老年人(the very old)或长寿老年人(the longevous)。

中华医学会老年医学学会于1982年建议:我国以60岁以上为老年人;老年分

期按 45~59 岁为老年前期(中老年人),60~89 岁为老年期(老年人),90 岁以上为长寿期(长寿老人)。而民间常以“年过半百”为进入老年,并习惯以六十花甲、七十古稀、八十为耄、九十为耄代表老年不同的时期。

二、人口老龄化

(一) 人口老龄化

人口老龄化(aging of population),简称人口老化,是人口年龄结构的老龄化。它是指老年人口占总人口的比例不断上升的一种动态过程。老年人口在总人口中所占的百分比,称为老年人口系数(old population coefficient),是评价人口老龄化程度的重要指标。

人口老龄化是一种社会现象,是指人类群体的老化,即老年人口数量在社会总人口中达到一定比例,并持续增长的过程。出生率和死亡率的下降、平均预期寿命的延长是世界人口趋向老龄化的直接原因。

(二) 老龄化社会

人口年龄结构是指一定时期内各年龄组人口在全体人口中的比重。它是过去和当前人口出生、死亡、迁移变动对人口发展的综合作用,也是经济增长和社会发展的结果。随着老年人口总数的增加,在社会中老年人口总数比例不断上升,使社会形成“老年型人口”或“老龄化社会”。

WHO 对老龄化社会的划分有两个标准,见表 1-1。

表 1-1 老龄化社会的划分标准

	发达国家	发展中国家
老年人年龄界限	65 岁	60 岁
青年型(老年人口系数)	<4%	<8%
成年型(老年人口系数)	4%~7%	8%~10%
老年型(老年人口系数)	>7%	>10%

1. 发达国家的标准 65 岁以上人口占总人口的 7% 以上,定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

2. 发展中国家的标准 60 岁以上人口占总人口的 10% 以上,定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

(三) 人口老龄化的现状与趋势

人口老龄化是世界人口发展的普遍趋势,标志着人类平均寿命延长,体现了生命科学与社会经济的不断进步和发展。

1. 世界人口老龄化趋势与特点

(1) 人口老龄化的速度加快:世界总人口以每年 1.2% 的速度增长,而老年人口增长率则为 2%,预计在 2010~2015 年将增至 3.1%。1950 年全世界大约有 2 亿老年人,2002 年已达 6.29 亿,2011 年上升至 7.43 亿,占总人口的 11%。预计到 2050 年,老年人数量将猛增到 20 亿,老年人口的比例可望从目前的 1/10 猛增至 1/5,平均每年增长 9000 万。