

LAONIAN HULIXUE

全国高职高专护理专业教材

卫生部
护理教改课题
研究成果

老年护理学

主 审 陈湘玉
主 编 孙国庆

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

LAOYOUNG
HUMAN

全国高职高专护理专业教材

卫生部
护理教改课题
研究成果

老年护理学

主 审 陈湘玉
主 编 孙国庆
副主编 史明瑜
编 者 (以姓氏笔画为序)
史明瑜 孙国庆
张美娟 翟晓萍

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年护理学 / 孙国庆主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2008. 2

全国高职高专护理专业教材

ISBN 978-7-5345-5825-2

I. 老... II. 孙... III. 老年医学: 护理学—高等学校: 技术学校—教材 IV. R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 200084 号

全国高职高专护理专业教材

老年护理学

主 编 孙国庆

责任编辑 董 玲

责任校对 郝慧华

责任监制 张瑞云

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

照 排 南京紫藤制版印务中心

印 刷 江苏省科技情报所印刷厂

开 本 787 mm×1 092 mm 1/16

印 张 9.25

字 数 210 000

版 次 2008 年 2 月第 1 版

印 次 2008 年 2 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-5825-2

定 价 16.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

全国高职高专护理专业教材 建设委员会

主任委员 姜锡梅 黎 雪

副主任委员 袁建平 孙宁生 周兴安 丁 鹏

委 员 (以姓氏笔画为序)

马国华	王光文	王胜发	左玉梅
孙丽芳	杨厚谊	陈宜刚	宋利华
张瑞云	金安娜	赵强翔	施建民
姜渭强	高三度	崔 林	傅永红

全国高职高专护理专业教材 编审委员会

名誉主任委员 沈 宁

主任委员 吕俊峰

副主任委员 马如娅 孙小娅 傅永红

委 员 (以姓氏笔画为序)

于有江	华危持	吉传旺	苏金林
李卫星	李惠玲	陈湘玉	沈建新
张日新	张绮霞	周亚林	季苏醒
贾亚平	顾则娟	海 波	徐祝平
常唐喜	黄跃进	程 钊	蔡克难
瞿光耀			

序 言

进入 21 世纪,护理工作发展面临着机遇和挑战。随着社会经济的发展、人民群众生活和文化水平的不断提高,人民群众的健康需求和期望不断增长,促使护理服务向高质量、多元化和人性化方向发展;医学模式的转变丰富了护理工作的内涵,促使护理工作要从生物、心理和社会的整体观念出发,满足人民群众身心健康的护理需求;随着临床医学技术水平的提高,护理工作的技术含量大大提高了,这对护士的专业知识、技术水平和能力提出了新的要求;疾病谱的变化和人口老龄化问题对护理工作提出新的要求;在经济全球化的进程中,护理领域的国际化交流与合作日益扩大,对我国护理教育、护士队伍建设和护理服务模式产生了深远影响。

毋庸讳言,我国的护理教育还存在着一些值得研究和有待解决的问题。长期以来,卫生部一直关心护理教育的改革。20 世纪 90 年代,我国部分省区先后试办护理高等职业教育。

根据生源现状和护理工作发展要求构建科学的人才培养方案是护理教育必须重点研究解决的课题。护理高等职业教育起步较早、办学效果显著的江苏省开展课程改革实验研究并在 2005 年获得卫生部科研立项。此次编写出版的系列教材正是这一研究成果的集中体现。课题组经过广泛社会调研论证,邀请临床专家全程参与,对护理岗位进行调查与分析,确定高职护理专业培养目标、课程设置和课程目标,形成了具有一定特色的护理人才培养方案,并组织一线护理专家和骨干教师共同确定课程标准,编写系列教材。

该套教材较好地体现了以就业为导向、以市场需求为宗旨,贯彻以人为本的理念,立足培养护理专业学生的全面职业素质的指导思想。公共文化课在强调素质教育的同时,依据针对性和适用性的原则,按照专业培养目标要求和学生自身发展的需要,合理设置知识传授和能力培养模块;医学基础课在保证“必须、够用”的前提下,服从专业课程的需要,与专业课程对接;专业课教材彻底改变以往重医轻护、以病症为中心的编写模式,立足护理专业的自身特点,以临床要求和生命周期为轴线组织教学内容,加强个性化的培养,加强人文教育和专业教育的有机结合。

该套高职高专护理系列教材适用于高职高专护理专业,其他层次的护理专业也可选用,还可作为在职护理人员继续教育的选用教材。

如何编好高职高专护理专业教材,仍处在探索阶段。我们殷切希望广大护理教育工作者积极参与护理教育教学改革,以促进我国护理教育不断发展。

刘永华

P R E F A C E

前言

随着社会进步和经济的发展,人类平均寿命普遍延长。进入 21 世纪以来,人口老龄化已成为全球关注的社会问题。目前,我国已进入快速老龄化阶段,面临人口老龄化与人口总数过多的双重压力,技能型老年护理人才严重匮乏的现状引起我国政府的高度重视。因此,加强老年护理教育,加快培养老年护理人才,已成当务之急。

本教材以老年人为中心,以护理程序的框架为编写模式,以整体护理观为指导,以满足老年群体的健康需求为宗旨,注重老年常见健康问题与疾病的护理,突出老年期特有疾病的护理。同时兼顾老年人生理、心理、社会方面所特有的老化与需求。各章节的编写保持相对独立同时注意有机联系,避免了相关学科不必要的重复。

本书共分九章。内容包括绪论;老年保健与心理健康;老年人的健康评估;老年人的日常生活护理;老年人安全用药的护理;老年人常见健康问题与护理;老年期常见疾病病人的护理;老年人的家庭护理及老年人的临终关怀。

本教材主要供高等职业技术教育五年一贯制及三年制护理专业使用,也可作为老年护理岗位培训及老年护理工作人员的参考书。

限于编者的水平和能力,难免存在疏漏与错误,恳请专家、同行、使用本教材的师生们不吝赐教和指正。

孙国庆



目 录

第1章 绪 论

第一节 老年人与人口老龄化	1
一、人的寿命与老年人的年龄划分	1
二、人口老龄化及对策	2
第二节 老化的理论	4
一、老化的生物学理论	4
二、老化的心理学理论	5
三、老化的社会学理论	6
第三节 老年护理学概论	7
一、老年护理学的起源及发展	7
二、老年护理的范畴	7
三、老年护理的道德准则	8

第2章 老年保健与心理健康

第一节 老年保健	10
一、概述	10
二、健康老年人与健康老龄化	10
三、老年保健的基本原则与任务	11
四、老年保健的策略与措施	12
五、老年自我保健	13
第二节 老年人的心理健康	14
一、老年人的心理特点	14
二、老年人的心理健康评估	15
三、老年期常见的心理问题	15
四、老年人心理健康的维护与促进	16





第3章 老年人的健康评估

第一节 概述	19
一、老年人健康评估的原则	19
二、老年人健康评估的内容和方法	19
三、老年人健康评估的注意事项	19
第二节 老年人躯体健康的评估	20
一、健康史	20
二、身体评估	20
三、功能状态的评估	21
四、辅助检查	24
第三节 老年人心理健康的评估	24
一、认知的评估	25
二、情绪与情感的评估	25
三、人格的评估	27
四、压力与应对的评估	28
第四节 老年人社会健康的评估	28
一、角色功能的评估	28
二、文化的评估	29
三、家庭与环境的评估	29
第五节 老年人生活质量的综合评估	30
一、生活质量评估的意义	30
二、生活质量的综合评估	31

第4章 老年人的日常生活护理

第一节 日常生活护理	33
一、居室与环境	33
二、清洁与舒适	34
三、营养与排泄	35
四、休息与活动	36
第二节 日常生活护理的注意事项	38
一、与老年人沟通的技巧	38
二、对老年人主动性的关注	39
三、对老年人安全的保护	39
四、对老年人个别性的关怀	40

第5章 老年人安全用药的护理

第一节 老年人药物代谢与药效学特点	41
一、老年人药物代谢特点	41
二、老年人药效学特点	43
第二节 老年人的用药原则	44
一、选药原则	44
二、用药原则	45
第三节 老年人安全用药的护理	45
一、老年人服药情况的评估	46
二、药物不良反应的观察与预防	46
三、老年人安全用药的健康指导	46

第6章 老年人常见健康问题与护理

第一节 各系统、组织的老化性改变	48
一、感觉系统的老化性改变	48
二、运动系统的老化性改变	50
三、呼吸系统的老化性改变	51
四、循环系统的老化性改变	53
五、消化系统的老化性改变	54
六、泌尿系统的老化性改变	55
七、内分泌系统的老化性改变	56
八、神经系统的老化性改变	57
第二节 老年期疾病的临床特点	57
一、老年人患病时病史采集困难	57
二、临床表现常不典型	58
三、老年病人并发症较常见	58
四、易引起药物不良反应	58
第三节 老年人常见健康问题的护理	59
一、视觉障碍的护理	59
二、听觉障碍的护理	61
三、疼痛的护理	62
四、跌倒的护理	65
五、营养缺乏-消瘦的护理	67
六、便秘的护理	68
七、大便失禁的护理	70
八、尿失禁的护理	71



九、压疮的护理	73
---------------	----

第7章 老年期常见疾病病人的护理

第一节 老年肺炎病人的护理	76
第二节 老年高血压病与低血压病人的护理	79
第三节 老年消化性溃疡病人的护理	81
第四节 老年糖尿病病人的护理	83
第五节 老年脑梗死病人的护理	87
第六节 老年期抑郁症病人的护理	89
第七节 老年期特有疾病病人的护理	93
一、老年骨质疏松症病人的护理	93
二、老年性痴呆病人的护理	96
三、老年钙化性瓣膜病病人的护理	99
四、老年性白内障病人的护理	100

第8章 老年人的家庭护理

第一节 概述	103
一、老年人家庭护理的重要性	103
二、老年人家庭护理的对象及原则	104
第二节 老年人家庭护理的内容和注意事项	104
一、老年人家庭护理的内容	104
二、老年人家庭护理的注意事项	105
第三节 家庭护理中对照料者的支持与指导	106
一、家庭照料者与照料者压力	106
二、帮助照料者保持身心健康	107
三、家庭护理中对照料者的指导	108

第9章 老年人的临终关怀

第一节 老年人的临终关怀	111
一、老年人临终关怀的概念	111
二、临终老年人的心理特征和护理	111
三、老年病人临终前常见症状和护理	113
四、对丧偶老年人的关怀	114
第二节 家庭临终监护	116
一、家庭临终监护的特点与方法	116
二、家庭临终监护的注意事项	116



附 录

附录 1 《老年护理学》课程标准	118
附录 2 日常生活能力量表(ADLS)	126
附录 3 Katz 日常生活功能指数评价表	127
附录 4 功能活动调查表(FAQ)	128
附录 5 中文版简易智力状态检查(MMSE)	129
附录 6 改订的长谷川改良痴呆量表(HDS-R)	131
附录 7 汉密顿焦虑量表(HAMA)	132
附录 8 汉密顿抑郁量表(HRSD)	133
附录 9 APGAR 家庭功能评估表	134
附录 10 生活满意指数 A(LSIA)	135
附录 11 老年人生活质量评定表	136



第1章 绪论

人口老龄化已构成全球面临的重要公共卫生问题和重大的社会问题。满足老年人的健康需求,提供优质的老年护理,维护和促进老年人的身心健康,提高老年人的生活质量,将成为 21 世纪护理专业的重要课题。

第一节 老年人与人口老龄化

人类出生要经历童年、青年、中年,之后逐渐步入老年。不同的年龄阶段,人体将出现一系列生理、心理变化。随着年龄的增长,在生理及心理上将发生进行性、内生性、衰退性变化,这一系列的生命过程称之为老化(aging)。

一 人的寿命与老年人的年龄划分

(一) 人的寿命

描述人类寿命的指标有两种,一是平均寿命(或称预期寿命),代表一个国家或地区人口的平均存活年龄;二是最大或最高寿命,指在没有环境因素影响的条件下,从生物学角度人类可能存活的最大年龄。

1. 平均期望寿命(average life expectancy) 简称平均寿命,是指经过统计学处理,计算出一定年龄组的人群能生存的平均年数。通常采用出生时的平均预期寿命来衡量人口老化的程度。

2. 最高寿命(maximum life-span of human) 通过观察及实验表明:根据人类性成熟期(14~15岁)的8~12倍或生长期(20~25年)的5~7倍等方法推测,人类最高寿命应当是110~175岁(平均120岁)。由于生存环境以及疾病等因素的影响,目前人类平均寿命与最高寿命仍存在较大的差距,随着科学的进步,人类将逐步接近或达到最高寿命。

(二) 老年人的年龄划分

我国关于年龄的划分界限自古以来说法不一,民间常以“年过半百”为进入老年,习惯以“六十花甲、七十古稀、八十为耄、九十为耄”代表老年的不同时期。

世界卫生组织(WHO)对老年人年龄的划分有两个标准:发展中国家(特别是亚太地区)将60岁及以上人群称为老年人,而在发达国家则将65岁及以上的人群定义为老年人(表1-1)。



表 1-1 老年期的划分

WHO 标准		我国标准	
45~59 岁	中年人	45~59 岁	老年前期(中老年人)
60~74 岁	年轻老年人 (the young old)	60~89 岁	老年期(老年人)
75~89 岁	老老年人 (the old old)	90 岁以上	长寿老年人 (the longevous)
90 岁以上	长寿老年人 (the longevous)	100 岁以上	长寿期(百岁老人)

中华医学会老年医学学会已于 1982 年建议: 60 岁及以上为老年人; 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(长寿老年人)。

二 人口老龄化及对策

(一) 人口老龄化

人口老龄化(aging of population)简称人口老化,是老年人口占总人口比例不断上升的动态过程。人口老化的标准有人口中 ≥ 60 岁的老年人超过 10%,或 ≥ 65 岁的老年人超过 7%, 0~14 岁年龄组的人口少于 30%或年龄的中位数大于 30。实际上就是各个年龄组人口的比例关系,属于人口的动态概念,并非绝对量的增长。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主要原因。

(二) 老龄化社会

为了便于比较不同地区和国家之间的人口年龄结构,需要有一个统一的老年人口年龄起点。WHO 对此划分有两个标准,见表 1-2。

表 1-2 老龄化社会的划分标准

分 类	发展中国家	发达国家
老年年龄界定	60 岁	65 岁
青年型(老年人口系数)	$< 8\%$	$< 4\%$
成年型(老年人口系数)	$8\% \sim 10\%$	$4\% \sim 7\%$
老年型(老年人口系数)	$> 10\%$	$> 7\%$

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

2. 发达国家的标准 65 岁及以上人口占总人口的 7%以上定义为老龄化社会(国家或地区)。

(三) 人口老龄化及对策

人口老龄化是世界人口发展所面临的共同问题。

我国目前处于老龄化初期,但解决老龄化问题必须具有战略眼光和超前性。

1. 我国人口老龄化的特点 我国是老年人口最多的国家。2006 年 2 月 23 日全国老龄工作委员会办公室发布的《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》指出:中国于 1999 年进入了老龄化社会。2004 年底,中国 60 岁以上老年人口已达 1.43 亿,占总人口的 11%;2014 年将达到 2 亿,

2026 年将达到 3 亿,2037 年超过 4 亿,2051 年达到最大值。与其他国家相比,我国的人口老龄化具有以下特点:

(1) 老年人口数量巨大:据联合国预测,21 世纪上半叶,中国将一直是世界上老年人口最多的国家,占世界老年人口总量的 1/5。

(2) 地区发展不平衡:我国的人口老龄化具有明显的由东向西发展的区域特征,东部沿海经济发达地区明显快于西部经济欠发达地区。

(3) 城乡倒置显著:中国农村老年人口为 8 557 万,占老年人口总数的 65.82%,农村的老龄化水平高于城镇,这种状况将一直持续到 2040 年。

(4) 女性多于男性:目前我国老年人口中女性比男性多出 464 万人,2049 年将达到峰值,多出 2 645 万人。

(5) 老龄化超前于现代化:发达国家多是在基本实现现代化的条件下进入老龄化社会,属于“富老同步”或“先富后老”。而我国则属于“未富先老”,应对人口老龄化经济实力尚不厚实。

2. 人口老龄化的影响 社会人口老龄化所带来的问题是综合性的,不仅关系到老年人自身,同时牵涉到政治、经济、文化和社会发展诸多方面,带来一系列的问题。

(1) 社会负担加重:老年人口负担系数(指 60 岁以上人口与 15~59 岁人口的比例)1990 年为 1:8.2,2000 年为 1:6。据统计预测,2030 年为 1:2.2,人口老龄化使劳动年龄人口比重下降,导致劳动人口的经济负担加重。国家需支付的退休金也逐年增加。

(2) 家庭养老功能减弱:人口老龄化、高龄化、家庭少子化,使得家庭对老年人的赡养能力减弱,将更多地依赖于社会。能否解决好人口老龄化问题则关系到整个社会的安定与发展。

(3) 老年人的卫生保健、服务需求突出:老年人发病率高,生活不能自理的比重大,对家庭和社会造成较大的负担。预计不久的将来,医务人员约有一半的工作用于老年人的医疗、护理、康复上。

3. 人口老龄化的对策 尽管我国尚处于人口老龄化的初期,但解决老龄化问题必须具有超前性。从我国的实际情况出发,探索出具有中国特色的解决老龄化问题的有效途径。

(1) 完善社会保障制度和养老福利政策:2005 年我国公共养老保障体系的覆盖面只占总人口数的 15%,低于世界劳工组织确定的 20% 的国际最低标准。让更多的人“老有所养”是我国社会保障制度改革的方向。要发展养老福利事业,大力筹建养老福利服务机构,不断健全社会养老机制,提高老年人的经济保障能力,使老年人能够共享社会发展的成果。

(2) 健全老年人医疗保健防护体系:目前老年人“看病难,住院难”的现象仍比较突出。因此,要构建医疗保健防护体系,健全社区卫生服务机构,为老年人提供快捷、方便的社区综合性卫生服务,建立和发展多种形式的医疗保障制度。

(3) 倡导健康老龄化和健康老年化:WHO 提出的健康老龄化,是指老年人在晚年能够保持躯体、心理和社会生活的完好状态,将疾病或生活不能自理推迟到生命的最后阶段。健康老年化是在健康老龄化基础上提出的新观念,强调老年群体和老年人不仅在身体、社会、心理等方面要保持良好状态,而且要积极地面对晚年生活,作为家庭和社会的重要资源,继续为社会做出贡献。使老年人成为社会发展的建设性力量,才是解决老龄化问题的有效途径。



第二节 老化的理论

老化(aging)是指机体细胞分裂、生长、成熟后的变质和功能逐渐丧失的过程。近年来,随着老龄化社会的到来,老年人健康问题的日益严重,关于老化的理论研究也迅速发展起来。老化的机制比较复杂,尚不能用一种理论加以解释,老化很可能是多种因素综合作用的结果。

一 老化的生物学理论

老化的生物学理论主要研究老化过程中生物体生理改变的特性与机制。该理论认为:生物体的生理性老化现象的产生是由于细胞内衰老基因的表达或蛋白质改变、代谢产(废)物堆积、细胞功能改变或衰退、细胞停止分化与修复,最终导致细胞死亡。主要的理论有基因学说论、长寿与衰老理论、神经内分泌理论、免疫理论、自由基理论等。

(一) 基因学说论

基因学说论是生物学论述衰老的主要理论,包括基因程控理论、基因突变论、细胞定时老化论等。基因程控理论认为生物体内细胞的基因有固定的生命期限,并以细胞分裂的次数来决定个体的生命。例如:人类的生命期限被设定为 120 年,这期间正常细胞分裂约 50 次就停止分化,细胞开始退化、衰老,导致人体老化,最终死亡。衰老的过程在机体内类似一种“生物钟”,即衰老过程是按一定的程序逐渐展开的。目前科学实验已经证实这个“生物钟”就是细胞内的脱氧核糖核酸(DNA),脱氧核糖核酸中的“衰老基因”控制着生物个体的衰老过程。基因突变论则认为老化的机制是体细胞基因突变或 DNA 复制错误引起的人体细胞特性的改变,引起细胞功能紊乱和减退,导致人体老化。

(二) 长寿与衰老理论

长寿与衰老理论不仅研究人类长寿的原因,并且更注重老年人的生活质量。认为健康长寿者均与下列因素相关:① 遗传因素;② 物理环境;③ 终身参与运动;④ 适量饮酒;⑤ 饮食因素;⑥ 维持性生活至高年;⑦ 与社会有关的因素。其中最主要的因素是遗传。

(三) 神经内分泌理论

神经内分泌理论则认为老化过程是大脑和内分泌腺体的改变所致。随着年龄的增长,脑细胞数与脑体积也随之减少,下丘脑发生明显的老化性改变,这些改变影响了其他内分泌腺的功能与多种代谢,使机体的新陈代谢减慢及生理功能减退,机体逐渐出现衰老。有研究认为:下丘脑、垂体、肾上腺是调节老化过程的主要部位,其“老化钟”就在下丘脑。

(四) 免疫理论

免疫理论于 1962 年由 Walford 提出。他认为:① 老化与免疫功能减退有关;② 自身免疫在老化过程中起到重要作用。

因此,老年人感染性疾病和恶性肿瘤的发生率明显增加。随着年龄增大,体内细胞发生突变的概率增高,这种突变的细胞含有不同于正常细胞的异常蛋白质,将会激活体内的免疫系统反应,产生抗体,称为自体免疫反应。在机体老化的过程中,T 细胞功能减退,不能有效地抑制 B 细胞,

导致自身抗体过多产生,机体自我识别功能障碍,从而引发一系列细胞的损害,加剧组织的老化。

(五) 自由基理论

自由基理论指出:老化是由于细胞代谢过程中自由基产物对机体有害作用的结果。随着年龄增大,人体内自由基水平随之增高,其诱导产生的有害物质不断积累,而机体对自由基的防御能力却逐渐下降,导致自由基的损害作用增强,从而引起体内各种生理功能障碍,最终促进了机体的老化与死亡。

二 老化的心理学理论

老化的心理学理论主要研究和探讨老年期的行为与发展的关系。其相关的理论主要解释行为是否受老化影响,老化如何影响行为?老年人如何应对衰老?老化的心理学理论主要包括:人的需求理论、自我概念理论、人格发展理论,对解释与了解老化过程对老年人的认知过程、智力行为与学习动机的影响是很有意义的。

(一) 人的需求理论

人的需求理论中最具有代表性的是美国著名心理学家马斯洛(Maslow)的人类基本需求层次理论。他认为人类要生存和发挥其功能,必须满足一些基本需要,包括生理的需要、安全的需要、爱与归属的需要、自尊的需要、自我实现的需要。随着年龄增大,需求逐渐移向高层次。当一个人年老时,能达到自我实现状态,所表现的行为特征是独立、自主与拥有和谐的人际关系,这就是成功的老化表现。当环境的变化不够或刺激不足时,老年人在身体、心理及社会发展等方面便无法达到成功老化,甚至出现离退休综合征、套间综合征等健康问题。

(二) 自我概念理论

自我概念理论强调一个人的自我,包括思想、情感和行为三个方面。自我概念是个人对自己角色功能的认知与评价。每个人在社会中同时扮演多种不同的角色,在不同的阶段扮演的角色也不同。进入老年期,个体的工作角色发生转变,家庭角色也面临多重改变。由于扮演的角色不同,自我概念也随之不同。人到老年,常常由于所扮演社会角色的改变,加上生理健康衰退,导致对自己角色功能的认识与评价减弱,从而出现老化的心态。

(三) 人格发展理论

精神科医生艾瑞克森(Ericson)的人格发展理论(life-course and personality development theories)将整个一生过程从出生到死亡分为八个主要阶段:婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期、少年期、青年期、成年期和晚年期。每个发展阶段都有特定的发展任务,若能顺利完成,个体将呈现正向的自我概念及对生命的正向态度,人生则趋向成熟和完美;反之,个体将呈现负向的自我概念及对生命的负向态度,人生则出现失败的停滞或扭曲发展现象。老年阶段的任务是发展自我整合。他认为老年人在此时期会回顾和评价自己过去的经历。如果对自己的一生评价是自我完整,则此老年人将对老年生活具有适应和圆满的生活态度;若是对以往懊丧,失去完整的自我,则会对老年生活失去信心,出现惊恐不安和不适应的表现。

老化的心理学理论可以帮助护士理解老年人的行为表现,分析老年人的基本需求。运用这些理论对老年人进行健康教育,能使其采取良好的生活方式,预防晚年的功能减退,保持良好的生活质量和功能状态。



三 老化的社会学理论

老化的社会学理论着重研究、了解及解释社会互动、社会期待、社会制度与社会价值观对老化过程适应的影响。其影响老化的因素有人格特征、家庭、教育程度、社区规范、角色扮演、文化与政治经济状况等。老化的社会学理论包括隐退理论、活跃理论、次文化理论、持续理论、年龄阶层理论等。

(一) 隐退理论

卡明(E. Cumming)和亨利(W. Henry) 1961 年提出隐退理论。该理论认为社会平衡状态的维持,决定于社会与老年人退出相互作用所形成的彼此有益的过程。这一过程是社会自身发展的需要,也是老年人本身衰老的必然选择。老年人从社会角色与社会系统中隐退,是成功老化必须经历的过程,也是促进社会进步、安定和谐及人类生命代代相传的完善途径。此理论可用以指导老年人适应退休带来的各种生活改变。

(二) 活跃理论

1963 年,哈维格斯特(Havighurst)等提出活跃理论。该理论认为:社会活动是生活的基础,人们对生活的满意度是与社会活动紧密联系在一起的,老年人若能保持参与社会活动的最佳状态,就可能充分地保持老年人生理、心理和社会等方面的活力,更好地促进老年人生理、心理和社会等方面的健康发展。活跃理论建议个体社会结构所失去的活动必须被新角色、新关系、新嗜好与兴趣所取代。因此,老年人积极参与社会活动,贡献自己的才能,其晚年的生活满意度就会提高。

(三) 次文化理论

罗斯(Rose)提出次文化理论。老年人在社会团体中是一群非主流人群,他们有着自己特有的文化特质,自成一个次文化团体。该理论认为:同一文化团体中的群体间的互相支持和认同能促进适应和成功老化。

(四) 持续理论

持续理论更加注重的是老年人的个体差异。主要探讨老年人在社会文化约束其老年生活的行为时,身体、心理及人际关系等方面的调适。该理论认为:个体在成熟过程中会将某些喜好、特点、品位、关系及目标纳入自己人格的一部分。当人们进入老年期时,经历了个人及人际关系的调适,表现出有助于调适过去生活经验的行为。人的生命周期的发展表现出明显的持续性,老化是人的持续发展的结果,也是老年人适应发展经历的结果,而发展状况的不同必然会导致老年人适应结果的不同。

(五) 年龄阶层理论

美国学者赖利(MW. Riley)等人提出年龄阶层理论(age stratification theory)。主要观点有:

1. 同一年代出生的人不仅具有相近的年龄,而且拥有相近的生理特点、心理特点和社会经历。
2. 新的年龄层群体不断出生,因经历的社会环境不同,对历史的感受也不同。
3. 社会根据不同的年龄和其扮演的角色而分为不同的阶层。
4. 每一个人都是从属于一个特定的年龄群体,随着成长,不断地进入另一个年龄群体,而社会对不同的年龄群体所赋予的角色、所寄托的期望也会发生相应的变化。因此,一个人的行为变化必然会随着所属的年龄群体的改变而改变。