

LAONIANXINGWEIYIXUE

主编 李兴民 刘小红 王明旭

老年 行为医学

军事医学科学出版社

老年行为医学

主 编 李兴民 刘小红 王明旭

编 委 杨俊武 李小龙 孙万森 王文强

军事医学科学出版社

·北 京·

内 容 简 介

老年行为医学是在全球人口老龄化趋势加快,疾病谱、死因谱发生重大变化的情况下而产生的新兴学科。它是行为科学与老年医学结合的一门学科,同时也是行为医学的一个重要组成部分。本书共分二十二章,涉及世界和我国人口老化的现状与趋势,人口老化所带来的医学问题,老年行为医学研究的内容和方法,老年人衰老的生物、心理机制和过程,老年人的心理行为特点,影响老年健康的不良行为,老年期的自杀行为,老年期的迷信行为,老年期的性行为,老年期的异常精神行为。为了体现该书的实用性和可操作性,我们对老年人许多常见病、多发病的病因、防治与心理行为的关系作了较多的讨论,涉及 30 多个病症。对老年心理行为咨询、心理行为治疗、自我保健行为也作了介绍,最后还讨论了老年人的生死观和临终关怀。

本书既可作为高等医药院校的教学参考书,以及医院医护人员、行政管理业务的业务参考书,也可供医学院校大学生、研究生学习阅读,还可作为社会中老年群体及个人建立健康行为、戒除不良生活习惯的行为指南。同时该书还可为中青年群体了解和关爱老人健康提供指导。

* * *

图书在版编目(CIP)数据

老年行为医学/李兴民主编. - 北京:军事医学科学出版社,2002.2

ISBN 7-80121-395-5

I. 老… II. …李 III. 老年医学:行为医学 IV. R395.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 070201 号

* *

军事医学科学出版社出版

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

新华书店总店北京发行所发行

潮河印刷厂印刷 春园装订厂装订

*

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:17.5 字数:434 千字

2002 年 2 月第 1 版 2002 年 2 月第 1 次印刷

印数:1-2 000 册 定价:24.00 元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

老年行为医学是在全球人口老龄化趋势加快,疾病谱、死因谱发生明显变化的情况下而产生的新兴学科。它是行为科学与老年医学相结合的一门学科,同时也是行为医学的一个重要组成部分。

按世界卫生组织的标准,一个国家或地区,60岁以上老年人达到人口总数的10%或65岁以上老年人达到7%,称为人口老化。根据老年人所占的比例,将国家或地区可分为青年型(≥ 60 岁、 ≥ 65 岁者分别 $< 8\%$ 和 $< 4\%$)、成年型(≥ 60 岁、 ≥ 65 岁者分别占 $8\% \sim 10\%$ 和 $4\% \sim 7\%$)及老年型(≥ 60 岁、 ≥ 65 岁者分别 $> 10\%$ 和 7%)。预计2010年全球65岁以上老年人将占总人口的7.3%,即全球进入老年型社会。2025年全世界老年人将超过10亿,占人口总数的13.7%,平均寿命70.4岁。2050年,预计老年人将占全球人口的20%~25%。我国从解放前到新中国成立的近百年间,由于战争、瘟疫、贫困、医疗卫生事业落后等原因,人口一直徘徊在4.5亿左右,解放后,随着经济发展,人口迅速增长。1953年第一次全国人口普查,总人口5.67亿,其中60岁以上老年人4153万,占7.3%。1964年第二次全国人口普查,总人口6.94亿,其中60岁以上的老年人4220万,占6.1%。1982年第三次全国人口普查,总人口10.03亿,其中60岁以上的老年人7665万,占7.6%。1990年第四次全国人口普查,总人口11.6亿,其中60岁以上的老年人9821万,占8.59%,上海、北京、天津、江苏和浙江等省市率先进入老年型社会。2000年第五次全国人口普查,总人口12.9亿,其中60岁以上人口占10%,显示我国已进入老年型社会。目前,我国老年人绝对数正以每年3%的速度增长,每年约有258万人加入老年队伍,每天约有7176人步入花甲。今后我国人口老化进程大致分为三个阶段:1990~2003年是缓慢老化阶段,老年人口比例从1990年的8.5%上升到10.15%,开始进入老年型国家;2003~2020年是加速老化阶段,老年人口比例从10.15%猛增到15.55%;2020~2050年是超老化阶段,老年人口比例从15.55%进一步提高到27.43%,年龄结构高度老化。

随着人口老龄化趋势的加快,人口老化已成为全球关注的热点,老年人的心身健康也成为突出的问题。世界卫生组织最近发布的健康定义,包括了躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康等四个方面内容。以这样的标准去讨论老年人的健康问题,就不是单纯的生物医学所能包容的,它既涉及老年医学(生物医学),又涉及老年心理学、老年社会医学、医学伦理学、医学心理学、社会心理学和老年行为医学等方面。目前老年行为医学理论体系还不够完善,要作为一个独立的学科还显稚嫩,但它已显示出了发展的强劲势头,这是因为老龄化等社会因素作为催化剂的缘故。如何快速完善其理论体系并促进发展,这是人类社会赋予老年行为医学工作者的一项重任。

据有关资料报告,在过去的10年里,美国老年人就诊率,占内科就诊人数的20%以上,占住院病人人数的26%~31%,老年患者缴费总额占住院总收入的50%以上,我国稍低于这个

数据。还有资料报告,英国目前老年人住院就医占全社会医院总床位的 80%, 占总医疗费用的 50% 以上。因此,专家们认为今后老年人不仅会成为医疗机构的重点服务对象,而且还将占用大量的卫生资源。

就老年人而言,其生理功能在逐渐衰退,疾病丛生似乎是必然趋势。从死因谱来看,老年人死亡率的前几位是高血压、心脏病、癌症、脑血管意外、糖尿病等,而这些疾病的发生则与饮食习惯、生活习惯等因素密切相关。从疾病谱来看,有人把老年焦虑神经症、老年抑郁症的发病率排在首位,其次是高血压、糖尿病、前列腺增生等。前者发病与老年人的精神生活方式有密切关系,后者发病与老年人的行为生活方式有密切关系。因此,对老年病的防治应以防为主,尤其要把心理矫正和行为干预放在首位。

目前单纯的生物医学模式正在向生物-心理-社会医学模式转变。这种转变,对老年医学的影响是极大的。医药专家们对老年疾病的病因、发病机理、病程、愈后、治疗与预防将会从生物、心理、社会等因素去进行综合考虑,对许多疾病的病因除考虑生物学因素外,还会考虑患者的饮食习惯、生活方式及周围环境污染等因素,只有这样,才能把老年疾病的防治工作真正落到实处,从而收到预期的防治效果。

本书共分二十二章,涉及世界和我国人口老化的现状与趋势,人口老化所带来的医学问题,老年行为医学研究的内容和方法,老年人衰老的生物、心理机制和过程,老年人的心理行为特点,影响老年健康的不良行为,老年期的自杀行为,老年期的迷信行为,老年期的性行为,老年期的异常精神行为。为了体现该书的实用性和可操作性,我们对老年人许多常见病、多发病的病因、防治与心理行为的关系作了较多的讨论,涉及 30 多个病症,对老年心理行为咨询、心理行为治疗、自我保健行为也作了介绍;最后还讨论了老年人的生死观和临终关怀。

在本书编写过程中,编者努力综合和吸收目前国内外研究的最新成果,同时注意本书读者对象的广泛性,故尽量使高深的理论通俗化,做到概念准确,通俗易懂,便于学习和掌握。它既可作为高等医药院校的教学参考书,以及医院医护人员、行政管理人员的业务参考书,也可供医学院校大学生、研究生学习阅读,还可作为社会中老年群体及个人建立健康行为,戒除不良生活习惯的行为指南。同时该书也可为中青年群体了解和关爱老人健康提供指导。

鉴于目前国内外有关老年行为医学著作尚属不多,我们撰写这本学术专著,意在抛砖引玉,使更多的人对该学科产生兴趣,促进这一学科的发展。

由于行为医学特别是老年行为医学还是一门新兴的边缘科学、交叉学科,涉及知识面宽,理论体系还不够成熟,加之编撰者知识面有限,其内容未能尽如人意,错误之处也在所难免,诚恳希望有关专家和广大读者批评指正。

编者

2001 年 8 月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 老年行为医学研究对象	(3)
第三节 老年行为医学在医学中的地位和研究任务	(5)
第四节 老年与人口老龄化	(6)
第二章 衰老与生理变化	(12)
第一节 衰老的概念与原因	(12)
第二节 老年人的生理变化	(13)
第三章 健康老龄化与健康行为	(31)
第一节 健康老龄化	(31)
第二节 健康行为	(35)
第三节 老年学习行为对健康的促进	(43)
第四节 老年人的创造性对健康的促进	(46)
第四章 老年人的心理、个性与行为方式	(49)
第一节 老年人心理过程变化对行为的影响	(49)
第二节 老年人的需要与行为	(51)
第三节 老年人常见的心理活动和行为	(52)
第四节 老年人的个性与行为方式	(54)
第五节 老年人的特殊人格和人格障碍	(55)
第五章 老年人的性行为	(60)
第一节 概述	(60)
第二节 老年人的性行为	(61)
第三节 提高老年人性生活质量	(62)
第四节 老年人的性偏离倾向	(63)
第六章 老年人的异常精神行为	(69)
第一节 固执行为	(69)
第二节 疑病行为	(70)
第三节 木呆行为	(71)
第七章 老年人的成瘾行为与赌博行为	(74)
第一节 老年人的吸毒行为	(74)
第二节 老年人对其他药物的依赖行为	(78)
第三节 老年人赌博行为	(79)
第八章 老年期的自杀行为	(82)
第一节 自杀概况	(82)
第二节 老年人自杀的原因和特点	(83)
第三节 防止老年人自杀的对策	(85)

第九章 老年期的迷信行为	(87)
第一节 老年人迷信行为产生的原因	(87)
第二节 老年迷信的特点	(90)
第三节 迷信的危害和干预对策	(92)
第十章 与行为有关的老年疾病(一)	(97)
第一节 老年高血压	(97)
第二节 老年冠心病	(100)
第三节 老年中风	(102)
第十一章 与行为有关的老年疾病(二)	(106)
第一节 老年慢性支气管炎	(106)
第二节 老年睡眠障碍	(107)
第三节 老年睡眠呼吸暂停综合征	(110)
第四节 慢性胃炎	(113)
第五节 消化性溃疡	(117)
第十二章 与行为有关的老年疾病(三)	(120)
第一节 糖尿病	(120)
第二节 老年脂肪肝	(122)
第三节 肥胖	(123)
第四节 高脂血症	(125)
第五节 老年蛋白质-能量营养不良症	(127)
第六节 骨质疏松症	(129)
第七节 老年颈椎病	(131)
第八节 前列腺增生	(133)
第十三章 与行为有关的老年疾病(四)	(136)
第一节 老年焦虑性神经症	(136)
第二节 老年抑郁性神经症	(137)
第三节 老年性痴呆	(138)
第十四章 与行为有关的老年疾病(五)	(146)
第一节 肺癌	(146)
第二节 食管癌	(147)
第三节 胃癌	(149)
第四节 大肠癌	(151)
第五节 前列腺癌	(154)
第六节 宫颈癌	(155)
第七节 胰腺癌	(157)
第十五章 与行为有关的老年疾病(六)	(159)
第一节 老年性白内障	(159)
第二节 老年性耳聋	(162)
第三节 龋病	(163)

第四节 老年性皮肤瘙痒症·····	(168)
第十六章 老年期的智力、生活质量等心理行为测验和评估 ·····	(170)
第一节 老年期智力测验·····	(170)
第二节 老年期人格和痴呆测验·····	(172)
第三节 老年人生活质量的测量·····	(182)
第十七章 老年心理行为咨询 ·····	(194)
第一节 老年心理咨询的对象、任务和内容 ·····	(194)
第二节 老年心理咨询的方式·····	(195)
第三节 老年心理咨询方法和程序·····	(197)
第四节 老年心理咨询应注意的问题及咨询工作者应具备的素质·····	(198)
第十八章 老年心理行为治疗 ·····	(201)
第一节 概述·····	(201)
第二节 一般性心理治疗·····	(203)
第三节 梦的分析精神疗法和其他心理治疗·····	(205)
第四节 系统脱敏等行为疗法·····	(208)
第五节 理性情绪疗法·····	(211)
第六节 生物反馈疗法·····	(211)
第七节 体育疗法与音乐疗法·····	(214)
第十九章 老年自我保健行为(一) ·····	(218)
第一节 自我保健概述·····	(219)
第二节 自我保健行为的基本理论·····	(224)
第三节 家庭保健·····	(225)
第四节 社区保健·····	(227)
第二十章 老年自我保健行为(二) ·····	(231)
第一节 脑体并用—增强心身健康·····	(231)
第二节 老年期生活方式的改善·····	(237)
第三节 孤独的适应与交往行为在保健中的应用·····	(243)
第四节 老年期个人卫生行为及仪表·····	(248)
第二十一章 老年疾病行为和求医行为 ·····	(250)
第一节 老年疾病行为·····	(250)
第二节 老年病人的心理行为反应·····	(252)
第三节 老年求医行为和遵医行为·····	(255)
第二十二章 老年人的生死观和临终关怀 ·····	(258)
第一节 老年人的生死观和行为表现·····	(258)
第二节 濒死的体验·····	(260)
第三节 死亡教育·····	(262)
第四节 临终关怀·····	(266)
参考文献 ·····	(270)

第一章 绪 论

老年行为医学是行为科学与老年医学相结合的科学,是将行为科学的知识和技术用于预防、诊断、治疗老年疾病及指导老年人康复的科学。它涉及到老年人各种行为在维持健康、诊治疾病中的作用;涉及到影响老年人行为发生发展的各种因素,以及老年人行为控制方法的确立和有效实施,老年人行为的测评、行为治疗;涉及到不同老年人群对健康行为方式的潜在或实际的影响。

随着世界人口老化趋势日趋显著,21 世纪将成为老年型的世纪。我国于 2000 年 60 岁以上老人达到 1.3 亿,占总人口的 10.5%,已进入老龄化社会。

人口老龄化已引起国际社会的广泛注意。为了预防疾病,促进老年人的健康,老年医学、老年心理学、老年社会学、老年社会医学、老年行为医学等的研究将会受到更多学者的关注。尤其是老年行为医学的发展,对生物—心理—社会医学模式的建立也会起到一定的促进作用。

第一节 概 述

一、老龄、疾病与行为

为了解决人口老龄化对卫生事业的影响,20 世纪 50~70 年代,欧洲国家曾对医疗部门进行巨额投资,以提高诊断和治疗技术,集中力量应付各种疾病。把健康问题寄希望于医疗部门,这种做法对增进老人的健康所起的作用极其有限,某些诊疗技术虽能起死回生,但无法提高人民的整体健康状况,1960~1984 年间甚至有 1/2 的欧洲国家出现平均期望寿命的下降。尖端的医疗技术并不能保证健康,癌症、心脑血管病以及艾滋病并不因巨额的卫生经费和先进的诊疗技术而得到有效防治,而集中大量的资源来应付已造成的损伤并不能显著改善群体的健康水平。在一些经济发达国家,富裕生活甚至给健康带来一些新的不良影响,如运动减少、营养过剩、懒惰症、环境病、人际关系淡化及孤独感,老年人的发病率始终浮动在一个较高水平,人们发现单纯的生物医学是不能解决老年健康问题的。美国借鉴了欧洲的经验,采取了筛选健康人群措施,如早期检出高血压患者或具有高血压倾向者,及时予以治疗或预防,使 1972 年以来,脑溢血死亡率下降了 50%,国民预期寿命得以提高。美国疾病控制中心由此指出,如果美国男性公民不吸烟、不过量饮酒、采纳合理饮食和进行经常性体育锻炼,其寿命可望延长 10 年,而美国用于提高临床医疗技术的投资,每年以千亿美元计,却难以使全国人口期望寿命增加 1 年。其他各国的实践也充分证明了这一点。

人口老龄化及其带来的卫生需求将是本世纪的重要社会问题。庞大的老人队伍所导致的健康医疗需求给有限的资源带来更大的压力,试图通过就医来解决老年人健康问题并不现实,预防保健将成为本世纪解决老年人卫生保健的主要途径。全社会将会进一步认识到因衰老、陋习、废用、不良生活方式和环境因素所造成的当代老年病,只有通过预防而不是治疗,只有促进健康行为而不是依赖医疗技术,只有靠自我保健而不是政府的控制,才能有效得到解决。

二、行为与行为科学

顾名思义,行为就是行动之所为。《墨经》说“行,为也。”行乃行动,为系作为;行与为可以互动。亦即凭借行动有所为或有所不为,就叫行为。两千多年后的今天,心理学仍沿用这一观点。但“行为”作为科学研究的一个范畴,大概始于本世纪初心理学的行为主义学派。在行为主义学派中,行为被解释为对刺激的反应,是动物和人类共同具有的。一般地说,人的行为是以生理为基础的。但是这并不意味着人的行为仅仅是遗传的产物或外力作用、刺激的结果。行为最根本的动力,还在于人的社会化的过程中,人们通过日渐形成的自我意识和思维方式自身发动起来。自我意识和思维方式在行为中的这种推动力,在日常生活中常被人称为动机。对此,精神分析理论认为,人类的各种行为主要受内在本能活动的驱使,与一些潜藏于内心深处的无意识矛盾冲突、冲动、欲望等有关,即认为行为是内在心理活动的外部表现。人类行为与动物行为的差别在于人类行为的表现是社会性的。一个人的行为怎样表现,是否表现,都是通过本人(对健康的人而言)的自我意识和思维方式,纳入社会与环境之后选择而为之,无不受环境和社会的影响和制约。而动物的行为仅作为一种先天的本能,表现单调。人本主义理论认为,行为是自身内在的需要与周围环境相互作用的结果,它既有内在的、固定的决定因素,也包括外在的、环境的决定因素。

综上所述,所谓行为(behavior)是内在生理和心理需要与外部的自然和社会环境相互作用所产生的一系列指向外部的活动,是为了维持个体生存和种族延续、适应不断变化的自然和社会环境所作出的全部反应。行为也是人的内在生理或心理变化的外在反应,是自我意识和思维方式的外部表现。具体地说,人们在日常生活中的表现的一切动作,都可以统称为行为。它不仅表现为人们的摄食、睡眠、求偶等生理活动,也包括人们日常的劳动、工作、娱乐、人际交往等社会性的活动。

行为科学(behavioral sciences)是运用实验和观察的方法研究在一定自然和社会环境中人的行为规律的科学,它涉及心理学、社会学和人类学等主要学科。行为科学也有广义和狭义两种理解。广义理解把行为科学解释为研究人的行为(也包括动物的行为)的一个学科群,包括人类学、社会学、心理学、教育学、伦理学等与人类行为有关的学科知识。狭义的理解,是把行为科学解释为运用心理学、社会学、社会心理学、文化人类学等学科的理论和方法,研究在自然和社会环境中的个人和群体行为的一门综合性学科。行为科学研究的内容范围很广,一般包括个人行为、群体行为、组织行为以及组织与外部环境相互作用的行为等四个层次。

行为科学研究的一般任务是:①对行为的性质、状态和原因进行解释;②根据各种行为因素的关系、趋向、变化,预测未来的行为;③根据行为发生、变化的规律,采取措施,设置情景,对某种行为加以控制,促使其发生、不发生或产生预期的改变。行为科学研究的任务也可被具体地划分为行为分析、行为互动、行为建构、行为调控等。

三、老年与行为医学

行为科学和医学的结合产生了一门新兴的学科,即行为医学。1977年2月美国学者在耶鲁大学召开了第一次国际行为医学研究会议,深入讨论了行为医学的概念,最后一致同意了以下学术观点:行为医学是近年来发展起来的综合行为和生物医学科学知识的一门新兴的多学科交叉的学科。它是研究如何发展有关健康和疾病的行为科学和生物医学科学的知识和技

术,以及把这种知识和技术应用于疾病的预防、治疗和康复的科学。通过这个定义,我们可以看出,行为医学是综合行为科学和生物医学科学有关的各个学科的知识和技术的一门新兴学科。老年行为医学是行为医学组成的一个重要部分。

老年行为医学是研究老年人在医学活动中的行为的。它的核心概念,包括各种与医学相关的老年行为。老年行为医学不同于老年医学心理学,也不同于老年社会医学。老年医学心理学是研究老年个体行为规律和个体意识活动与健康、疾病关系的学科。老年行为医学是行为科学与老年医学结合的科学,是将行为科学的知识和技术用于预防、诊断、治疗老年疾病及康复的学科。显然两门学科的切入点是不同的,前者更关注老年心理机制的研究,旨在揭示老年心理因素在维护老年健康和致病方面的作用,后者则注重从老年人的行为角度探讨老年行为对健康和疾病的影响。当然行为的发生依赖于人们的心理活动,老年行为医学的研究也必将涉及到老年医学心理学的理论和方法,但两者绝不能相互替代。再者,两者的研究对象也不完全相同。老年医学心理学侧重于老年患者个体的研究,而老年行为医学既关心老年患者的行为,也关注老年健康人群的行为,它从老年群体角度把握行为的致病途径和作用,从而确立维护健康的行为模式。

老年社会医学是从社会角度,研究社会因素与老年健康和老年疾病之间的关系,进行社会诊断,提出防治老年疾病和维护老年健康的社会处方,是进一步增进老年健康的一门交叉学科。可以说该学科是从宏观的层面去研究老年医学问题。老年行为医学则相对于老年社会医学而言,侧重于从行为角度较微观层面研究老年医学问题。老年社会医学也研究老年行为方式与老年健康之间的关系,但不及老年行为医学深入全面。自然,老年行为医学的发展也必将参照老年社会医学的理论和方法,以便从较高层面认识行为对老年健康的影响。另外,两者研究对象也有不同,老年社会医学是以社会老年人群为研究对象,而老年行为医学是以老年患者为中心,以老年健康人群为基础开展研究的。

老年生物医学即老年医学(geriatrics, geriatric medicine),它为老年行为医学研究提供了理论基础。尤其在揭示老年行为发生发展规律,探讨行为致病途径,确立行为治疗方法等方面,老年生物医学发挥着重要作用。

老年医学与老年行为医学两者均是研究老年健康与疾病问题,其研究对象也有相同之处,即老年患者与老年健康者。两者的根本区别在于着眼点不同,老年医学侧重从生物学的角度研究人类衰老的成因、规律、特征与延缓衰老的对策;研究老年人常见病的病因、诊断和预防;也涉及老年保健、康复、心理、社会照顾等综合性内容,其研究的触角可深入到分子水平,从更精细的层面探讨诊治疾病的途径和方法。而老年行为医学更注重从老年行为的角度出发,从相对于生物医学而言更宏观的层面上研究老年患者行为及与老年健康和老年疾病的发生发展之间的关系,从行为入手探讨诊治老年疾病、维护老年健康的途径和方法。

第二节 老年行为医学研究对象

老年行为医学属于行为医学的一个重要组成部分。就整个行为医学而言,其关注的重点是与人类健康和疾病有关的、外显的行为。其中,主要是那些出现各种行为问题的人,同时也包括健康人。当以前者为研究对象时,行为医学研究的重点主要是临床医疗过程中的各种行为问题;研究的任务主要是确定这些行为问题的原因、性质、程度等,并通过一定的治疗手段来

消除病人的行为障碍,帮助病人尽快康复。当行为医学把健康人作为自己的研究对象时,它主要探讨正常人群各年龄阶段行为发展的特点和规律,并通过行为咨询、行为指导和行为辅导等方式,来预防各种行为问题的发生,使个体更有效地发挥自己的潜能、适应社会环境、自强自立。

老年行为医学是在普通行为医学的基础上对老年这一年龄段的行为问题进行更深层面的探讨,其重点内容有以下方面。

一、探讨影响老年人健康与疾病的各种行为

行为因素是影响老年健康的重要因素之一。老年行为医学的首要任务就是要揭示影响老年健康的各种因素,研究促进老年健康的行为方式,并探讨对危害老年健康的不良行为的矫正方法与技术。人要生活,必然会接触到各种危害健康甚至导致各种疾病发生的因素。在人的生活行为中存在着大量的随机因素,有许多生活事件是人们无法控制的,老年人也不例外。如天灾人祸、意外伤害、环境污染、家庭冲突等等,其中就存在着大量损害老年人健康的因素,有些甚至是无力预防和无法回避的。还有些老年人存在许多自身的不良卫生习惯和不良行为乃至越轨行为,这些不良卫生习惯和行为是长期形成并固定于老年人行为模式之中的,如异常的摄食行为(高盐、高糖、酗酒等)、异常的防御行为、不规律的起居行为等等。

二、研究个体的求医行为

老年行为医学不可避免地要研究老年人个体的求医行为,因为疾病的发生对老年人的行为造成极大的干扰,妨碍着老年人的自由活动,使老年人表现出特定的病人行为特征。由于疾病带来的身体痛苦和心理上的挫折,老年人会被迫或自愿改变日常的活动规律。由于疾病已经成为老年人关注的中心问题,求医行为便成为老年人的普遍行为。老年人的求医行为由于受身体衰弱、行为不便、经济、外部医疗条件等的限制,表现出复杂的有时是矛盾的趋向,有时还表现为有病乱求医的盲目行为,会轻信一些传言和不负责任的信息、广告,抱着试一试的态度而出现一些幼稚行为。医生的话在老年人心目中极具权威性,但由于种种原因也会产生不听医生劝告的不遵医行为,甚至有意对抗医嘱、对抗治疗的行为。老年人患病后,心理、行为的变化和疾病的种类、性质、严重程度有着密切关系,研究疾病对老年人行为的影响及每个老年人表现出的行为特征,从而根据这些特征,在进行药物治疗的同时从行为上予以调整,是老年行为医学研究的重要内容之一。

三、研究医患互动和医疗行为

医生应当了解老年人的生理、心理行为特点,同时研究老年人的求医行为、遵医行为,研究老年人求医行为产生误区的原因及其纠正方法,提高遵医行为并防止在遵医行为中出现偏差和误导,这是医生在其医疗行为中必须履行的责任。由于老年人的求医行为和遵医行为是在医患行为互动中实现的,为了在行为互动中实现对患者行为的正确引导,要求医生必须严格履行有利于治疗的各种行为规范。在医患行为互动中,医生是主动的一方,因而,承担着更大责任。所以,在老年行为医学中,必须对医生的心理素质和行为特征及行为规范进行深入的研究。对医务人员可能出现的行为扭曲和偏离的原因进行研究;对医务人员的行为评定原则和方法进行研究。医生既要从老年患者的实际行为出发,又要不断对老年患者加以指导并提高

其行为的有效性和针对性。

四、研究社区家庭和老年人心理卫生保健行为

建立健康的行为,通过自我保健行为提高老年人的健康水平,加强家庭及社区保健行为的指导,是老年行为医学必须研究的内容。搞好老年自我保健和社区保健,治理环境,是人们的普遍愿望。但老年人的行为欲望和健康欲望是对立统一的关系,有些老年人经常可以为了追求感官的一时享受而不顾健康后果,让嗜欲破坏健康;有些老年人也经常因为家庭的冲突难以控制自身的情绪,做出损害健康的事情。

总之,老年行为医学要研究导致老年人健康损害的行为因素,研究这些因素发挥作用的机制,研究医患行为互动在老年疾病防治过程中所发挥的作用及其运行规律,研究老年健康发生和提高的机制,提高老年人健康水平的理论和方法,这些就构成了老年行为医学的研究对象及其应当完成的研究任务。

第三节 老年行为医学在医学中的地位和研究任务

一、在医学中的地位

老年行为医学是预防、临床及保健工作者必须掌握的一门具有共性的老年医学学科,它的理论和操作方法是所有老年医学工作者都起作用的。对老年患者或受益老年人群进行行为指导,根据老年人的行为规律开展活动,根据老年人的心理及行为活动规律对老年人的行为进行矫正,建立起健康的良好行为准则,是老年行为医学必须完成的任务。

随着老龄化趋势的日益显著和医学模式向生物—心理—社会综合模式的转变,老年行为医学将会愈来愈受到人们的重视。生物医学目前已发展到分子医学,即从分子水平阐述疾病的发生机制及疾病的本质,对医学的贡献是巨大的。但受传统生物医学模式的影响,虽然经历了医学社会化、疾病谱和死因谱变化、医学科学的发展等演变,有些医生对疾病的病因仍不能从生物—心理—社会三轴系统全面分析,仍片面单纯地认定生物因素才是致病因素。根据病因谱统计,现代病是综合因素即生物、心理、行为及社会因素共同造成;死因谱统计,导致死亡的原因主要是死者的生活方式、生活习惯等行为因素,而不单纯是生物因素。生物医学对待发病机制多从肿瘤、炎症、外伤、畸型、变性等局部分析,而不从客观的社会—心理等行为因素中寻找最初的、最根本的引起发病的原因。生物医学治疗疾病多用药物、手术,而很少从根本上改变人的不良行为、不良生活方式去预防或治疗疾病。生物医学诊断疾病多从生理功能、生化指标、特殊检查指标等数据来进行诊断,而很少通过心理测验、行为诊断进行病因分析和诊断。所以,只有使医务人员变生物医学模式为生物—心理—社会医学模式,使行为科学观点占据应有地位,才能促进医学发展,提高医疗保健质量。

二、研究任务

老年行为医学是行为科学与老年医学结合的科学,它的研究任务,是从医学角度研究老年行为与老年健康和疾病的关系。

首先是用生物医学方法对老年各种行为发展的脑机制进行研究,从分子水平了解老年行

为产生的物理、化学机制和中枢部位,老年行为与身心疾病的关系。其次是研究促进老年人身心健康的行为,以达到防病、治病和养生的目的。同时还要研究老年人不良行为对各器官生理功能的影响与加快衰老的关系。另外还要研究老年人行为诊断的客观方法,以及通过预防、纠正、药物应用对异常行为的影响。

老年行为医学还从社会学角度研究社会行为带来的公害、污染、家庭解体、老年人吸毒、人际关系紧张、老年人犯罪的发生及预防办法等等。

第四节 老年与人口老龄化

一、老年的概念

对于老年迄今尚没有一个确切的定义,世界各国也无统一规定,一个人什么时候算老年?显然生物年龄与心理年龄不相同。尽管作了许多努力,人们仍未找到一种满意的方法以简略而准确的指标来确定人体老化程度。不同的学者,如生理学家、医学家、心理学家及社会学家根据自己的研究角度及不同的侧重面,对老年做了不尽相同的解释。

1. 日历年龄 日历年龄也称“时序年龄”、“自然年龄”、“历法年龄”。日历年龄是指一个人生命生存所经历的时间。以年、月为计算单位,生命生存1年,年龄增长1岁。老年人的年龄划分和人口学的统计年龄,就是使用日历年龄来计算的。计算日历年龄的方法是从一个人出生之日算起,至计算之日或生命终止之日为止。一个人寿命长短、年龄大小,取决于生存时间的长短。

日历年龄的优点是简单明了,容易测量。只需检查出生记载,便能正确地计算,缺点是无法了解个体尚能生存的年限及生理、心理、社会等方面的活动能力。日历年龄相同的人可以在生理、心理、社会等方面的活动能力上存在很大差异。一般将60或65岁以上的人称为老年人。

2. 生理年龄 生理年龄也称生物年龄或生理年龄,它是根据人体生理学和解剖学方面发育状况和生理功能变比程度来推算的年龄。生物学家和医学家结合年龄和人体解剖结构及生理功能变化,将生理年龄分为以下几期:25岁以前为发育期,25~45岁为成熟期,45岁以上为退化期,60岁以上为衰老期。

生理年龄就一般而言,代表着一个人出生后到一定年龄阶段其生长发育和生理功能水平,也预示着人体的生命随着年龄的增长和时间的延长,机体结构和功能向衰老方向发展。关于生理年龄的指标尚无统一和精确的规定,但有的学者提出了一些具体项目作为检测指标。如心、肺、肾功能,新陈代谢速率、皮肤弹性、视觉听觉、血型、骨髓钙化、握力、血液生化项目等。所测量的结果与同龄人正常值相比,可以显示比同龄人年轻些还是年老些,从而去推测他的期望寿命,并和同龄人的平均寿命相比,是长些还是短些。生理年龄的优点是能了解距离死亡的大约年限,缺点是测定比较困难。生理年龄与日历年龄不一定同步,如有些人年龄60岁,但生理衰老现象尚未出现。

3. 心理年龄 心理年龄主要反映人的大脑功能及心理衰老的程度,代表着个体随着年龄的增长,对事物的认识、感情、思维、意志及适应家庭生活环境和社会环境的能力,心理反应实质是大脑功能的表现。心理上的衰老是大脑衰退的主要表现。人们常以智慧、情感、精力的变化

程度表述心理年龄,心理年龄与生理年龄相比在幼年和青年时期大多一致,进入老年阶段就有很大的差距。有的学者将20岁以下的人称为未成熟期,20岁以上至60岁称为成熟期。也有的学者根据人的心理活动和智力水平进行研究,认为与人的生理结构、神经系统功能密切联系的智力活动称为液化智力;与人的生活经验、社会经验、文化知识积累密切联系的智力活动称为晶化智力。液化智力40岁以后下降,60~70岁时下降明显;晶化智力在中年期有所增长,70~80岁以后才下降,两种智力活动随着衰老而发生变化。人的生理年龄增加是客观规律,而人的心理年龄增长可以通过体育锻炼、加强营养、注意心理卫生等方法而推迟。

4. 社会年龄 社会年龄又称社会学年龄,多以资历、职务、功劳等作为评判指标。按照各国文化背景的不同,评判一个人社会年龄的方法也不相同。社会年龄是根据一个人在社会中所承担的社会角色来判断的。如一个人可以年龄不大,但辈份很高,他的社会年龄就大;若37岁当了国家总理,虽属青年人,但有极高的社会年龄。社会学年龄是以其社会功能为依据的,而不是绝对以年龄来划分的,少年老成,老当益壮并不罕见。

用社会年龄研究老年人健康有着重要的意义。因为社会年龄会影响一个人的健康水平,并且更多的是影响着一个人的心理状况,高社会年龄使其倾向于成熟坚强的性格和稳定的信念气质,但在聪慧的背后又不乏狡诈,这是社会医学研究的范畴。社会年龄强调个人健康如何随社会角色的改变而改变,如经济的改善,政治制度、政策、社会文明以及人际关系的处理等对人的衰老过程起加速或延缓的作用。

由于生理、心理、社会年龄的难测性,老年的划分通常用日历年龄作为标准。国家地区不同,划分标准也不一样。英、美、加拿大以65岁为划分线,65岁以上的人称为老年人。法定退休年龄也是65岁。我国规定的退休年龄男性60岁,女性55岁,所以一般以60岁作为老年人的标准线。

二、老年人的年龄划分标准

现阶段通用的划分标准:45~59岁为老年前期(中老年),60~79岁为老年期(老年),80~89岁为高龄期,90岁以上为长寿期。

世界卫生组织(WHO)近期提出的老年人划分标准:44岁以下人群为青年人,45~59岁为中年人,60~74岁为年轻老年人,>75岁为老年人,>90岁为长寿老年人。这一标准将逐步取代我国和西方国家现阶段划分老年人的通用标准。

祖国医学对50余岁的人称为“艾”,对60岁以上的人冠以“寿”,百岁以上的人称为“上寿”,80岁以上的人称为“中寿”,60岁以上的人称为“下寿”,对七、八十岁以上的人尊称“耆耄”、“耆耄”,都是对老年人的尊敬称呼,古稀寿和古稀之年是对70余岁老年人的尊称。

确定老年人的概念和年龄划分标准,是把人的生长期、成熟期、衰老期的社会化过程展示出来,人们可以依照这一社会化过程来选择自身的社会角色,这是其积极效应;从另一角角度来看,把年龄因素看成社会角色的决定因素,而不考虑社会因素、生理因素和心理因素对人的社会化过程的重要影响,强调人们一旦进入老年期,便是到达衰老期,成为社会负担,这就是所谓“年龄歧视”,使人的潜能难以发挥出来,这是消极效应。

三、人口老龄化概况

人口老龄化是人类21世纪所面临的最严重挑战,是当今世界突出的社会问题之一,它已

引起联合国和各国的广泛关注。人口老龄化是指 ≥ 60 岁或 ≥ 65 岁的老年人占总人口数的比重不断增加的趋势,人口老龄化的特征就是老年人口迅速增加,一个国家或地区的老年人数在总人口数中有较大的比重。

老龄化社会是指人口老龄化正在进行中的社会,我们一般将65岁及以上老年人口占总人口比例的7%(或60岁及以上老年人口占10%)作为进入老龄化社会的标志。老龄化社会是到达老龄社会的过渡阶段;和老龄化社会相比,老龄社会是老年人口比例达到一定水平后相对比较稳定的社会。

在发达国家,65岁以上人口在总人口中的比例已从1950年的7.9%增长到今天的13.5%,预计这一比例到2050年将达到24.7%。在生育率较低的国家(主要为欧洲和北美国家、日本、澳大利亚和新西兰),65岁以上的人口已经增至总人口的10%~15%,预计在今后的30~35年内这一比例将翻一番。在人口老龄化较快的国家(包括日本、德国、意大利)老龄人口在总人口中的比例将接近或超过40%,在某些国家,年龄在55岁以上的人口所占的比例在这段时间里也将翻一番以上。例如德国目前60岁以上的老年人是1850万左右,预计到2030年60岁以上的老年人将增加到2650万。到21世纪中期,传统的年龄金字塔(年轻人多,老年人少)将颠倒过来:59岁以上的人将比20岁以下的人多1倍。目前在德国,65岁以上的老年人已经超过15岁以下的年轻人。出生率下降和寿命延长是形成这一现状的主要原因。

我国也面临着人口老龄化的严重挑战,伴随着新世纪的到来,中国迈入了老年型国家的行列。目前我国 ≥ 60 岁老年人口已达到1.3亿,占总人口的10%,到21世纪20年代,预计老年人口将达到2.24~3亿,其中80岁以上的高龄老年人将达到2000~3000万,2050年我国 ≥ 60 岁老年人口将达到4亿左右,占总人口的27%以上。中国的老年人口基数大,发展速度快更是前所未有的。中国的人口老龄化,不仅对中国而且对世界将产生巨大的影响,因此处理好人口老龄化和经济社会发展的关系有着十分重要的意义。

人口老龄化是总人口中老年人口比例上升的过程,是年龄结构的变化。从封闭人口看,只有生育率和死亡率的变化才会影响人口结构的变化。西方人口学家在生育率和死亡率对老龄化进程的影响研究中,得出了明确的结论:人口老龄化的决定性因素是生育率下降,而不是死亡率下降而导致的平均寿命的延长。死亡率下降对人口老龄化的影响是双向和分段的,死亡率初期的下降会导致人口年轻化,而后期下降则会促进老龄化。这一结论无论是对发达国家还是对发展中国家都是成立的。我国学者对新中国成立以来人口年龄结构变化的研究也得到了类似的结论。联合国1973年出版的研究综述再次指出,生育率下降是导致人口老化的最大原因。并且进一步指出,生育率下降的程度可以加速或延缓人口老龄化的过程。例如,法国虽是老年人口最早达到7%的国家,但由这个比例翻一番达到14%的比例却花费了115年的时间。而战后开始老龄化的日本,老年人口这一比例的倍增仅仅经历了26年的时间,成为目前世界上人口老化最快的国家。之所以有这么大的差别,主要源于两国生育率下降的速度,前者是平缓的、渐进的,而后者则是急剧的、迅速的。

如果对人口老化的成因没有疑问,那么生育率和死亡率变动的根本原因是什么呢?西方人口转变理论从宏观和微观上做了阐释。西方传统人口转变理论最初是由法国人口学家兰德里于本世纪初提出来的,后来许多学者又做了进一步的研究和发展。二战以后,人口转变的理论体系基本形成。其中美国学者诺特斯坦(F. W. Notestein)的观点较有影响,他研究了由农业社会向工业社会过渡的人口转变问题,认为决定生育率转变的根本因素是工业化、城市化和经

济现代化,并把人口转变划分为四个阶段。到 20 世纪 80 年代,美国人口学家伊斯特林(R. A. Easterlin)在总结前人理论的基础之上,从现代化进程的角度考察了生育率的转变,并建立了多因素、多层次的理论分析框架。他强调了对影响生育率转变的 5 个基本变量,即公共健康的改进、普通教育的提高、城市化、新产品的引入和家庭计划服务。尽管人口转变的理论存在着一些缺陷,特别是对后来发展中国家的人口转变缺乏解释力,但是对现代化、社会经济发展是人口转变的基本原因的解釋没有疑义。从这个意义上讲人口老龄化是社会进步、经济发展的结果,这正是今天全世界迎来人口老龄化的背景。

关于人口老龄化的速度,目前有关报告是明显加快。国际上通常用 65 岁以上人口占全人口 7% 增长到 14% 的时间,来衡量一个国家或地区老龄化的速度。

欧洲作为老龄化社会的先锋,这一趋势和现状将保持 25~30 年。在欧洲国家中又以瑞典为最,在瑞典 1992 年 65 岁以上人口已达到 18%。尽管如此,瑞典老龄化的速度并不很快,它的老年人口比例从 7% 到 14% (翻一番)花了 85 年时间,法国用了 115 年时间。而东亚地区老龄化的速度最快,日本从 1970 年到 1996 年,仅 26 年时间老年人口就从 7% 增长到 14%,中国则略慢一点,但也仅需用 27 年时间(2000 年到 2027 年)就会使老年人口翻番,其老龄化的增长速度是非常快的。其他国家的情况详见下表。

表 1-1 发达国家与发展中国家老年人口平均增长率

国家	65 岁以上老年人比例已达到和将达到的年数		
	7%	14%	所需年数
日本	1970	1996	26
中国	2000	2027	27
英国	1930	1975	45
波兰	1966	2012	46
匈牙利	1941	1949	53
加拿大	1944	2008	64
美国	1944	2012	68
澳大利亚	1938	2012	74
瑞典	1890	1975	85
法国	1865	1980	115

(资料来源:美国人口普查局—国际老年数据库)

根据联合国《世界人口趋势与政策》的资料,到 2025 年,全世界的发达国家和发展中国家绝大多数将步入老龄化社会。(表 1-2)