



中老年旅游

ZHONGLAONIAN LUYOU

高曾伟 易向阳 高 晖 编著
金守郡 主审



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

中老年旅游

高曾伟 易向阳 高 晖 编著
金守郡 主审

上海交通大学出版社

内 容 提 要

根据中老年人的特点详细介绍了中老年人在旅游中必须知晓的常识。为了提高中老年人旅游的质量,全书详细讲述旅游基础知识、各种类型旅游景观的特点与分布、旅游景观审美的理论与方法、休闲度假与养生旅游和国内主要风景名胜介绍等。本书内容丰富,讲述注意理论与实用的结合,对于中老年人参加旅游有普通的指导意义。

本书可作为各社区学院、老年大学、老干部大学旅游专业(班)的教学用书。也可作为广大中老年旅游爱好者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

中老年旅游/高曾伟,易向阳,高晖编著. —上海:上海交通大学出版社,2012

ISBN 978-7-313-08579-5

I. 中... II. ①高... ②易... ③高... III. 旅游—中老年读物 IV. G895-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 111409 号

中老年旅游

高曾伟 易向阳 高 晖 编著

上海交通大学出版社出版发行

(上海市番禺路 951 号 邮政编码 200030)

电话:64071208 出版人:韩建民

常熟市梅李印刷有限公司 印刷 全国新华书店经销

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:18.5 字数:395 千字

2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

印数:1~2030

ISBN 978-7-313-08579-5/G 定价:38.00 元

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:0512-52661481

前 言

20 世纪中叶以来,随着世界经济的蓬勃发展,科技的飞速进步,人们可自由支配收入的不断提高,闲暇时间的增加,旅游已成为现代人们生活的组成部分,成为放松心情、陶冶情操、增长知识、丰富阅历、强身健体、提高生活质量的重要途径;旅游已普及到千家万户,形成了大众旅游的热潮。旅游是一项经济活动,又是一项文化活动。旅游者是旅游活动的主体,他们从本国、本地的视野,去审视和观赏异国、异地、异质文化的多种价值,在旅游活动过程中充分享受旅游的乐趣。可以说,旅游过程就是一个审美的过程,欣赏自然景观美、人文景观美、旅游环境美和体验社会生活美是所有旅游者共同的要求。旅游活动的客体是旅游者的审美对象——旅游资源。旅游者从长住地出发到旅游目的地进行旅游活动,需要通过旅行社、旅游交通、旅游饭店等旅游企业来实现。

近几十年来,老年人在人口中所占的比例不断上升。据 2010 年我国人口普查结果显示,60 岁及以上人口已占 13.26%,65 岁及以上人口占 8.87%,预计到 2015 年,我国的老年人口将突破 2 亿。我国现阶段的老年人,大多出生于建国前后,他们在职时一心扑在工作上,没有时间、也没有足够的可自由支配收入去参加旅游活动。离退休后,他们收入稳定、闲暇时间充裕,大多身体健康,有积极参加旅游活动的兴趣与愿望。中老年因其生理、心理、阅历等情况与其他年龄组差异很大,他们的旅游活动有其自身的需求特征。我国中老年旅游人数在逐年增多,银发旅游市场需求旺盛,因此旅游企业要加强研究和开发富有“中老年特色”的旅游产品。中老年旅游产品不同于一般的旅游产品,要逐渐形成“特、专、新、敬”等特色。所谓“特”,就是要根据中老年人的生理和心理特点,创造出不同于普通旅游的“中老年之旅”的特色。所谓“专”,就是要建设为中老年旅游服务的专业旅行社。所谓“新”,就是要使“中老年之旅”的内容和形式在实践中不断总结,不断创新。所谓“敬”,就是要强化“敬老爱老”意识,使旅行社和旅游服务人员成为敬老爱老的“爱心使者”,以充分满足中老年人日益增长的旅游需求。

为了满足广大离退休人员学习旅游知识、参加旅游活动的强烈愿望,全国许多老年大学、老干部大学和社区学院都开办了形式多样的旅游专业(班),并得到了学员的普遍欢迎。我们长期从事普通高等院校旅游专业的教学与研究工作,近几年来应邀到老年大学讲授旅游专业课程。通过教学实践,体会到虽然中老年学

员的年龄、文化程度、职业、经历、兴趣、爱好各不相同,但他们心胸开阔,热爱生活,关心社会,参加老年大学学习的积极性十分强烈,他们渴望学习新知识、愉悦身心、广交朋友、强身健体。因此,老年大学的教育对象、教育目标、教学内容、教学方法与普通高校有着很大区别。老年教育不是学历教育,而是终身教育,必须坚持以人为本的理念,掌握中老年人的生理特征、心理特征和中老年教育规律,根据中老年人的需要,不断调整教学内容和教学方法,编写适合中老年学员的教材;使广大学员对学习感兴趣,听得懂、学得会、用得上,满足他们丰富知识、愉悦身心的愿望。组织中老年学员参加旅游实践活动是理论联系实际、增长知识、丰富阅历、愉悦身心、强身健体的很好途径。通过旅游专业学习,可以使广大中老年学员老有所学、老有所乐、老有所为,提高自己的生命和生活质量。

全国各地老年大学开设的旅游专业(班)虽然深受广大中老年学员的欢迎,但到目前为止,我国还没有一本专门为中老年人编写的旅游专业书籍或教材。为此,我们根据多年来在老年大学进行旅游专业教学的经验体会,根据中老年的生理、心理特点和他们参加旅游活动的实际需要,特地编写了《中老年旅游》一书,其内容包括中老年旅游需求特征,中老年旅游须知,旅游基础知识,各类旅游景观的特点与分布,旅游景观审美的理论与方法,休闲度假与养生旅游,国内主要风景名胜区。《中老年旅游》内容丰富,涉及旅游学、旅游资源学、旅游地理学、旅游美学、旅游心理学以及生理学、心理学、老年医学等多种学科。因此,本书不仅具有综合性、知识性、科学性、可读性、趣味性,而且有较强的针对性和实用性等特点。通过学习,中老年朋友可以从中获得很多旅游专业知识,为他们安全、顺利、愉快地参加各种旅游活动提供必要的知识准备。

高曾伟

2012年5月

目 录

第一章 中老年旅游需求特征	1
第一节 中老年的生理特点	1
第二节 中老年的心理特点	7
第三节 中老年参加旅游的意义	13
第四节 中老年旅游需求特征	16
第二章 中老年人旅游须知	19
第一节 旅游前的准备工作	19
第二节 旅游中的注意事项	33
第三节 旅游后的整理工作	43
第三章 旅游基础知识	46
第一节 旅游的性质与特点	46
第二节 旅游者的形成条件与特点	50
第三节 旅游资源的特征与分类	57
第四节 旅游业的构成与作用	65
第五节 旅游产品的构成与类型	74
第六节 旅游对社会经济文化环境的影响	77
第四章 旅游景观	83
第一节 地文景观	83
第二节 水域景观	95
第三节 生物景观	103
第四节 天象与气候景观	108
第五节 遗址遗迹景观	111
第六节 建筑与设施景观	114
第七节 人文活动	140
第八节 旅游商品	155
第五章 旅游景观审美	164
第一节 旅游审美概述	164
第二节 旅游景观的美学特征	170

第三节 旅游审美的基本方法	180
第六章 休闲度假与养生旅游	185
第一节 休闲旅游	185
第二节 度假旅游	193
第三节 养生旅游	197
第七章 国内主要风景名胜区分	208
第一节 华北旅游区	208
第二节 华东旅游区	229
第三节 华中旅游区	242
第四节 西南旅游区	251
第五节 华南旅游区	260
第六节 东北旅游区	273
第七节 西北旅游区	277
第八节 青藏高原旅游区	284
后记	288

第一章 中老年旅游需求特征

近二十多年来,我国老年人在人口中所占的比例不断上升。以2010年11月1日零时为标准时点的第六次全国人口普查,我国60岁以上的老年人有1.7765亿,占全国总人口的13.26%,其中65岁及以上人口占8.87%。预计到2015年,我国的老年人口将突破2亿。离退休的老年朋友,有较多的可自由支配收入,有较多的闲暇时间,大多身体健康,有积极参加旅游活动的兴趣与愿望。

现阶段我国老年人按时序年龄的划分标准为:45~59岁为老年前期(中老年人),60~89岁为老年期(老年人),90~99岁为长寿期(长寿老人),100岁及其以上为寿星(百岁老人)。近年世界卫生组织依据现代人生理、心理结构上的变化,将人的年龄界线又作了新的划分:44岁以下为青年人,45~59岁为中年人,60~74岁为年轻老人,75~89岁为老年人,90岁以上为长寿老年人。随着人类健康水平的日益提高,世界卫生组织的标准将会逐步成为各国划分老年人的通用标准。

随年龄的增长,人体内各器官及组织细胞的功能出现退行性变化或呈现衰退状态,心理方面也会出现一些变化,所以中老年人具有与青年人不同的生理和心理特征。中老年人退休或离休后,应该清楚地认识自己的生理和心理状况,积极面对现实,要根据自己的主客观的实际情况,安排好自己的生活,参加适合自己的旅游活动。但中老年人的旅游需求不同于一般旅游者,有着自己的特征。

第一节 中老年的生理特点

根据生物界的自然规律,一切生物都要经过生长、发育、成熟、衰老和死亡的过程。人也不例外,人的一生,都要经过三个大的阶段,即童年和青少年时期、成年时期、老年时期。随年龄的增长,人体内各器官及组织细胞的功能出现退行性变化或呈现衰退状态,这就是所谓生理性衰老。个体生理性衰老不是局部的,而是具有全身性、进行性、衰退性和内在性等基本特征。

一、中老年人生理变化特点

1. 皮肤的变化

皮肤是人体中最明显老化的器官,老年人皮肤的更新比年轻人慢,他们的皮肤看上去就比年轻人粗糙,血色变浅、无光泽、皮肤松弛、弹性降低、皮肤出现皱纹。面部皮肤皱纹是衰老变化的重要征象,出现最早。皱纹的产生是皮肤失去水分、皮下脂肪和弹性组织逐渐减少以及皮下肌肉牵拉所致。30~40岁时额部首先出现皱纹,随年龄的增长逐渐加深

和变粗。

老年人皮肤汗腺数量也随着年龄增长而减少,汗液分泌也在减少,还有老年人皮肤中毛细血管及神经分支减少,使皮肤调节体温的能力减弱,营养减少,细胞代谢变慢,皮肤干燥,表皮易脱落,对痛觉反应慢,这是老年人怕冷及易受外伤和烫伤的原因。老年人皮肤毛细血管减少和变性,供血减少,血管脆性增加,因而易出血(称老年性紫癜),久卧易生褥疮,且不易愈合。皮肤的体温调节功能下降,耐冷能力变弱,冬天易感冒;老年人在天热时通过排汗降温的能力减退,比年轻人容易中暑。

由于老年人皮肤萎缩变薄,对皮肤内血管的支持力量减弱,导致毛细血管扩张及小静脉曲张,如脸、鼻、下肢的毛细血管扩张和四肢常见的静脉曲张,躯干可出现老年性血管瘤。色素斑是脂褐素沉积于皮肤而形成的,50 岁以上的中老年人身上可出现老年白斑。在面颊和手臂皮肤常见到的稍隆起呈棕色的色素斑,称为老年斑。

2. 毛发、指(趾)甲的变化

人们常把出现白发作为老化的一个信号,同样也把脱发或秃顶作为衡量年老的标志,毛发的改变主要是色泽变化和数量减少。男性 40 岁以后,头发稀疏,甚至秃发。随着年龄的增加,毛囊内的黑色素细胞逐渐减少,合成黑色素的功能减退,使毛发色素逐渐减少,毛发变白,变脆。两鬓渐渐有白发,腋毛、眉毛也慢慢变白,到了老年也可能变成“银须白发”。60 岁以上的老人,眉毛也逐渐脱落。

此外,老年人指(趾)甲因毛细血管硬化、供血不足等原因,其指(趾)甲变脆、变薄、失去光泽,变成黄色或混浊状,易脱落。同时指(趾)甲生长慢,有纵嵴。有的人趾甲增厚,弯曲,呈爪状。

3. 视觉器官的变化

人的视力随着年龄的增长而下降,通常 20 岁以下为 1.5,20~50 岁为 1.0~1.25,60~65 岁为 0.9,70 岁为 0.6~0.8,80 岁为 0.4~0.6,90 岁为 0.2~0.4。老年人除视力明显减退外,视野、暗适应、调节功能、色觉等都有不同程度的衰退和障碍。老年人由于眼眶脂肪被吸收,眼压降低,眼球缩小和内陷。老年人眼睑皮肤松弛,弹性减弱,皱纹增多,眼睑下垂。老年人泪腺结缔组织增生,泪液分泌减少,使结膜、角膜易干燥,且易感染而发生结膜炎、角膜炎。

由于晶状体调节聚焦能力降低,弹性也明显下降,不能看清近物,通常约在 40 岁开始出现老花眼,需配戴适度的老花镜。50 岁后,常在近角膜缘的基质层出现脂肪沉着,而在角膜周围形成一个白色的“老年环”。晶状体发生退行性变化,使晶状体的透光度减弱,增加了白内障发生的可能性。视网膜脱离和青光眼病发生的可能性也随着年龄的增长而增大。60 岁以上老年人,开始对红、绿颜色的分辨力减弱。

4. 听觉器官的变化

听觉减退在老年人中较为普遍。正常人的听力随着年龄的增长呈进行性衰退,尤其是高音听力的衰退较明显。一般来说,老年人耳聋的发病率在 12%~40%,在 60 岁以上

老人中,听力减退者占 27.4%,80 岁以上的老年人可达到 50%。男性发生率高于女性。外耳道通常容易有耵聍(俗称耳屎)栓塞或外耳道炎症而影响听力。当然老年性耳聋与遗传有关,而且可能与全身状况以及一些慢性疾病有关。

5. 呼吸器官的变化

老年人鼻子的外形无明显的变化,但中老年人的鼻毛多有脱落、稀少、变短,从而削弱了鼻子的生理防御功能,易导致感染或感染向下延伸。鼻的嗅区上皮、毛细血管随着年龄的增长而出现退行性变化,因而老年人常有嗅觉的减退甚至消失。鼻黏膜亦随着年龄的增长而逐渐萎缩,导致慢性鼻炎、鼻息肉或慢性鼻窦炎。

气管和支气管的黏膜亦随着年龄的增长而逐渐萎缩,气管组织弹性减弱,加之胸廓和呼吸肌运动的减弱,常常咳嗽无力,使老年人易感染,甚至累及肺部。老年人胸廓一般横径变小,而前后径相应增大,呈桶状,以致肺总容量和肺活量减少。肺活量一般从 35 岁就开始下降,到 80 岁时约下降 25%,而残气量增加一倍。由于老年人肺活量降低,气体交换减少,排出二氧化碳的能力减弱,故老年人易胸闷、疲劳及思睡。

6. 消化器官的变化

口腔黏膜随着年龄的增长而角化增加,唾液腺萎缩、唾液分泌减少,常感口干,说话不畅,吞咽困难;唾液中唾液淀粉酶等蛋白质含量降低,影响食物的磨碎及营养吸收。舌和咬肌萎缩,使其运动功能障碍,咀嚼无力。随着年龄的增长,牙釉质逐渐丧失,牙易磨损,也容易发生龋齿,牙本质内的神经末梢外露,引起对冷、热、酸、咸等食物的过敏而酸痛。老年人牙齿逐渐脱落,咀嚼功能大为减弱。牙周膜变薄,牙龈退缩,牙根暴露,易患牙周病。有的人虽镶了假牙,如使用不力,也会影响消化功能。老年人舌黏膜上的舌乳头逐渐消失,舌表面光滑,味蕾明显减少,故老年人对酸、甜、苦、辣的敏感性减退,对咸味尤其迟钝,味觉相应变差,食欲减退。

老年人食管上段的横纹肌和下段的平滑肌层变薄,收缩力减弱,食管蠕动幅度变小,甚至停止。90 岁老人中约有 50% 食管不蠕动,有些老年人还因主动脉突出,颈椎骨质增生等加重吞咽困难,每次吞咽动作的持续时间和食物通过食管的时间延长。

肠胃道各部分的分泌能力随着年龄的增长而减弱,各种消化酶的分泌减少,胃酸也减少或缺乏,使进食入胃的细菌的杀灭作用减弱或丧失;胰液素的释放降低,可致贫血,或胃黏膜糜烂、溃疡及出血等。胃肠黏膜细胞数量的减少,分泌功能减退,影响铁及维生素 B₁₂ 的吸收,因此老年人易发生贫血。胃平滑肌层随增龄而变薄或萎缩,收缩力降低,使胃蠕动减弱,胃排空延迟,故老年人容易患消化不良等疾病。

与青年人相比,老年人小肠绒毛变宽和卷曲,并显著缩短,黏膜上皮细胞减少或萎缩,平滑肌层变薄,收缩蠕动无力,使小肠的吸收功能减退。老年人大肠黏膜萎缩,对水分的吸收功能下降。同时黏液分泌减少,平滑肌层萎缩,肠蠕动缓慢或不蠕动,加之小肠蠕动无力,使大肠充盈度不足,易造成便秘。

人到 60 岁后,肝脏萎缩,体积变小,重量减轻。肝细胞数量减少并有不同程度的变

性,肝功能减退,解毒功能下降,药物代谢速度减慢,易引起药物性肝损伤,肝细胞损伤后恢复较慢。由于消化吸收功能差,易引起蛋白质等营养缺乏,导致肝脂肪沉积。由于结缔组织增生等因素,易造成肝纤维化和肝硬化。老年人胆囊及胆管变厚,弹性降低,胆囊常下垂,胆汁减少而粘稠,含大量胆固醇,功能减弱,易发生胆囊炎和胆石症。

老年人胰腺萎缩,胰腺体积缩小,细胞数量减少,胰岛细胞退行性变,使胰液分泌减少。50岁以后不仅胰液分泌量减少,而且胰蛋白酶的活力下降66%以上,胰脂肪酶减少20%~30%,严重影响淀粉、蛋白质、脂肪等的消化和吸收。老年人胰岛素分泌减少,或脂肪细胞对胰岛素的敏感性下降,对葡萄糖的耐量减退,增加了发生糖尿病的危险性。所以,老年人对含糖量高的食物及含脂肪多的食物都应尽量少吃。

7. 循环器官的变化

随着年龄的增长,心脏和血管都发生变化。心内膜、瓣膜、瓣环逐渐发生淀粉样变性和脂肪沉积以及纤维化、钙化,使瓣膜增厚或变硬,瓣膜变形,造成瓣膜关闭不全而产生心脏杂音,表现为活动后气短、心悸等。随着年龄的增长,老年人的心脏对增加负荷的反应性下降,是发生心功能不全的重要原因之一。

随着年龄的增长,血管逐渐老化,如由于脂质物质的沉积,血管壁增厚、纤维化、管腔径缩小,毛细血管的代谢率下降,导致机体各部位供血、供氧不足。由于老化后血管舒张能力减低,敏感性减弱,因此血压的调节能力下降。由于心脏排血量的减低,各脏器的血液供应减少,且不均匀。缺血同时就会缺氧,因此负荷重时易加重缺血、缺氧,导致心血管发病率增加。再者,血管硬化使收缩压增加,周围血管阻力增加,舒张压亦增加,所以老年人常出现血压升高。由于老年人因血管硬化,可扩张性减少,而对压力反应性降低,易发生体位性低血压。

8. 神经组织的变化

人体是一个极为复杂的整体,神经系统是身体内起主导作用的调节系统。随着年龄的增长,人的脑细胞总数不断减少,老年人脑的体积缩小,重量减轻,25岁的人脑重约1400克,60岁时约减轻6%,80岁时约减重10%。神经细胞的数量随着年龄的增长而减少,这是脑萎缩的主要表现之一。脑细胞数自20岁开始每年丧失0.8%,60岁时大脑皮质神经细胞减少20%~25%,小脑皮质神经细胞减少25%,70岁以上老年人神经细胞总数减少可达45%。神经细胞活动减少即能促进脂褐素的沉积,并随着年龄的增长而增多。

年龄增长,动脉逐渐硬化,脑血液循环阻力增大,脑血流量减少,血流速度亦减慢,供血减少,耗氧量降低,导致脑软化,从而使老年人对内、外环境的适应能力降低,智力衰退,注意力不集中,易疲劳,睡眠欠佳,记忆力下降和性格改变,严重者可表现为老年性痴呆症。

大脑功能减退还表现为近期记忆力减退,而远期记忆力减退不明显,多年前的事情仍记忆犹新。反射减弱甚至消失,感觉迟钝,无论温度觉、触觉和痛觉均减弱。人脑潜力很大,经常应用的脑细胞只占脑细胞的20%左右,其余脑细胞处于休息状态,勤于动脑的老年人有可能启动了部分休息状态的脑细胞,使其思维能力仍像青年时那样敏捷。

9. 泌尿系统的变化

随着年龄的增长,肾脏逐渐萎缩,体积缩小,重量减轻,从40~60岁约减少1/2;肾脏功能的减退,对水和电解质的适应和调节能力降低,易发生电解质紊乱。老年人水分及电解质排泄较多,饮水不足,易发生脱水和酸中毒。

50岁以后,输尿管弛缩力降低,送尿入膀胱的速度减慢。随着年龄的增长,膀胱肌肉逐渐萎缩,纤维组织增生,易发生膀胱憩室,膀胱缩小,膀胱的容量减小。膀胱容量在20岁时为500~600毫升,50~59岁时为383毫升,70~74岁时为320毫升,75岁以上约为264.5毫升。因为其肌肉弛缩无力,使膀胱既不能充满,又不能排空,残余尿增多,75岁以上老年人残余尿可达100毫升。老年人膀胱括约肌萎缩,支配膀胱的植物神经系统功能障碍,可致排尿反射减弱,缺乏随意控制能力,常出现尿频或尿意延迟,甚至尿失禁。男性前列腺中结缔组织增多,可呈现不同程度的肥厚、肿大,当其肿大到一定程度时,可压迫尿道,引起排尿不畅或急性尿潴留。

10. 生殖器官的变化

外生殖器随年龄的增加均显示不同程度的萎缩性改变。男子通常在50~60岁时,由于血管硬化、供血不足等原因,使睾丸逐渐萎缩和纤维化,曲细精管萎缩、纤维化,生精能力逐渐下降,精液中精子数逐渐减少,活力下降。

老年女性外阴和阴唇萎缩,阴蒂缩小,其神经末梢减少,感觉迟钝。阴道黏膜皱襞减少,短而狭窄,阴道由酸性变为碱性,抗感染能力减弱,易患阴道炎。子宫黏膜和宫体皆萎缩,颈管粘连闭锁。输卵管黏膜萎缩,管腔变窄或闭锁。卵巢随增龄而减重。

11. 血液与淋巴组织的变化

骨髓是成年人主要造血器官,随着年龄的增长,骨髓的造血功能逐渐减退。60岁以后,骨髓造血细胞可减至青年人的一半,造血能力降低,可致贫血。老年人血红蛋白量和红细胞数与生活条件有密切关系。

老年人白细胞减少较为普遍,淋巴细胞的减少更显示了老年人的特征。白细胞功能降低,对感染的易感性增高,可能是老年人肺炎、泌尿系统感染、肿瘤等发生率和严重程度增高的原因。老年人淋巴细胞数量减少,较轻的皮肤、浅表组织的感染性疾病,即可导致浅表淋巴结的肿大。对于淋巴结的明显增大或同时多个增大,应尽快到医院检查。由于老年人的血容量相对减少,血液黏稠度增高,血流速度相对减慢,红细胞的浓度相对增加,使人体器官、组织的血液供应相应减少。

12. 内分泌系统的变化

老年人内分泌腺体或组织细胞都有一定程度的萎缩,多数有重量减轻、细胞数目减少。内分泌系统的变化,最明显的是性腺萎缩,性功能与生殖能力减退。下丘脑是体内植物神经中枢,其老化是各器官组织及其功能老化的启动机构。下丘脑的受体数目减少,促糖皮质激素和血糖的反应减弱。

50岁以后,甲状腺重量减轻,滤泡变小,血管狭窄,结缔组织增多,发生萎缩和纤维化。

老年人的甲状旁腺主细胞减少,结缔组织和脂肪细胞增多,血管缩窄,活性下降,钙转运减慢,血清总钙和离子钙均比年轻人低。老年妇女可引起骨代谢障碍。

随着年龄的增长,肾上腺皮质的雄激素分泌皆直线下降,肾上腺皮质的功能逐渐减退。因此,老年人保持内环境稳定能力与应激能力降低。胰岛功能减退,葡萄糖耐量逐渐降低,胰岛素分泌减少。血中胰岛素水平降低,糖尿病发生率增高。松果体血管逐渐狭窄,细胞减少,重量减轻,脂肪增多,使松果体诸多调节功能减退,易发生失眠现象。

13. 运动系统的变化

人的运动功能通常在20岁时达最佳水平,20岁以后运动生理功能随着年龄的增长而逐渐减退。35岁以后,骨钙的吸收随着年龄的增长而明显增加,血液中钙离子增多,抑制新骨的产生。老年人胃、肠、肾吸收功能差,钙摄入不足,乳糖酶缺乏,激素水平低,蛋白质摄入量不足,以及光照与活动减少等均可造成缺钙,导致骨质疏松及骨软化,在轻微外力或无任何外力作用的情况下易骨折。老年人骨密度降低,故老年人越活越矮。

随着年龄的增长,关节软骨和滑膜钙化纤维化而失去弹性。毛细血管硬化,使供血不足,进一步加重关节软骨变性。连接和支持骨与前节的韧带、腱膜、关节囊因纤维化和钙化而僵硬,使关节活动受到严重影响。关节软骨常发生退行性变,其边缘常有骨质增生,形成骨刺,导致不可逆关节老化改变,活动严重障碍。

由于老年人蛋白分解大于合成,肌肉重量随着年龄的增长而减少。老年人肌肉和其韧带萎缩,耗氧量减少,肌力减退,且易疲劳,再加之老年人脊髓和大脑功能衰退,活动减少,肌肉动作反应迟钝,笨拙,行动迟缓。

14. 免疫系统的老化

随着年龄的增长,人体免疫功能逐渐下降。胸腺是人体有关免疫的重要器官之一,胸腺在12岁以后逐渐萎缩,在20岁时胸腺急剧减重,老年期胸腺显著萎缩,故老年人血中胸腺素浓度极度下降,对外来抗原的反应减弱,体液免疫功能下降。因此,老年人容易发生自身免疫疾病,如类风湿关节炎等。由于老年人免疫功能低下,易发生肺炎等感染,慢性支气管炎的患病率也较年轻人为多。

总之,衰老是不以人的意志为转移的生理现象,是生命活动规律。衰老是自然界一切生物的共同特征,表现为生物形态结构与生理功能都在发生退行性变化。由于各人体质与健康基础不同,衰老期的长短也各不相同,有的人可延续很长时间。因此,机体在较低的代谢水平上,同样可以发挥有益的活力。

二、健康老年人的生理特征

1. 双目有神

眼睛是人的精气汇集之处,通过观察眼睛可以了解人的身体与精神的健康状况,目光炯炯有神,是精力旺盛、身体健康的标志,也是精气神充足的表现。

2. 声音清晰,呼吸从容

通过观察中老年人的呼吸与声音,可以了解心、肺及神经功能情况,说话声音洪亮、语

音清晰、呼吸从容不迫,说明其心脏与肺脏功能良好、体力充沛。

3. 二便规律

大小便是人体排泄的主要代谢废物。小便通畅、昼多夜少、节律正常,说明泌尿系统功能正常,无肾脏功能衰退的表现。规律性地一两天大便一次或每天大便不多于二次,粪质干软适中,没有不消化食物,均是健康的象征。

4. 身体灵活

身体活动的状况是反映衰老最重要的指标。一般来说,进入老年后,肌肉收缩无力,关节及韧带老化,骨质增生伴有钙质流失,活动能力逐渐下降。如果已到高龄,仍然腰直腿灵、行动敏捷有力,则说明其肌肉、筋骨及四肢关节皆很强健,是健康的象征。

5. 形体适中

过分消瘦的人抵抗力低下,容易发生疾病;过度肥胖是高血压、冠心病和糖尿病等疾病的重要危险因素。形体适中,不过分“富态”,也不过分“苗条”,是健康的另一特征。

6. 牙齿坚固

坚固的牙齿是健康的重要象征之一,牙齿坚固,则能将食物更好地咀嚼,减轻胃肠的负担,保证营养物质的摄取与吸收。牙齿坚固说明“肾气”充足。

7. 脉搏柔软

脉搏的形态、柔软度常常可以大致反映周围血管的状态,脉搏坚硬,缺乏弹性,可能是高血压、动脉硬化的表现,脉搏硬而细小也可能是动脉硬化的表现。若60岁以后的中老年人仍保持脉搏和缓有力、从容不迫,是“有神”之脉,说明其人“气血两调”。

8. 适应环境

心理健康的中老年人具有开放的头脑,善于接受新生事物,主动适应环境的变化,能调整自己的行为与心理,以适应社会的发展变化,使个人和社会环境保持和谐的关系。

老年人只要顺乎自然规律,保持良好的心态,合理安排衣食住行,积极参加各种力所能及的活动,尤其是经常参加适合自己的旅游活动、文体活动、社会活动,参加老年大学的学习,不断地提高和改善老年人的生活质量,健康长寿是不存在问题的。老年人可以根据自己的具体情况,选择适合自己的养生保健方式,延年益寿。

第二节 中老年的心理特点

中老年人退休后,离开了原来的工作岗位和社会环境,导致了社会角色的转变和生活环境的改变。随年龄的增长,人体内各器官及组织细胞的功能出现退行性变化或呈现衰退状态,这就是“生理性衰老”。加上现在我国正处于经济转轨、社会转型、文化转向的时期,老年人由于对环境适应能力的下降,在日常生活中,难免遇上一些心理和社会因素的不良刺激,造成老年人的心理变化,如心情压抑或精神过度紧张,将会影响他们的身心健康。

一、中老年的心理特点

1. 中年期的心理特点

我国现行退休年龄规定,男职工退休年龄为 60 周岁,女职工为 50 周岁,女干部为 55 周岁。按国家有关规定,某些特定工种的职工在一定的条件下可以提前退休。在 60 岁以前退休的人员,都应属于中年人的范畴。

中年人是社会的中坚、家庭的支柱,也是诸多矛盾的集结点。比较起其他年龄阶段来,中年期是一个主要以奉献为主、索取为辅的时期,可以说中年期是一生中身心负荷最沉重的时期。随着年龄的增长,人体的组织器官等逐渐发生退化,生理功能日益降低,由于工作和生活负担的加重体力消耗剧增,再增加某些心理压力,有的人又不善于正确对待,必会导致疾病的产生。

影响中年人心理健康的因素很多,有个人问题、家庭问题以及社会问题等。有的中年人对退休缺乏心理准备,感到自己身体很好,工作经验丰富,不少人还取得过很多成绩和荣誉;他们从忙忙碌碌的工作环境突然变为清闲的退休生活,感到很不适应,会造成心理上的不平衡,表现出一定的情绪波动,从而影响身体的健康。

有的中年人一见脸上有了皱纹,便产生“老将至矣”的感叹;有的人一见头上有了白发,便顿生“此生晚矣”的伤感,这很可能是得了“恐老症”。“恐老症”是心理老化的表现,年轻时的兴趣和爱好逐渐淡漠了,社交活动减少,不想参加集体活动;有的人不想做艰苦的工作,进取心衰退;有的人则把业余时间全消耗在搓麻将、打扑克、玩电子游戏上;还有的人对自己丧失了信心,精神世界变得空虚,加速了生理的衰老,这是“恐老症”带来的不良后果。

2. 更年期的心理特点

更年期是生命周期中从中年向老年过渡的阶段。对女性来说,是指卵巢功能从旺盛状态逐渐衰退到完全消失的一个过渡时期,包括绝经和绝经前后的一段时间,一般在 45 ~ 55 岁左右。对男性来说,是指 50 ~ 60 岁这一阶段。更年期由于人们趋向衰老,造成机体组织和功能上的衰退,随着年龄的增长,人们对外界环境各种不良影响的适应能力降低,所以处于更年期人们的心理活动比较脆弱和不稳定,若处理不当则易发生心理障碍和器质性疾病。

“更年期综合征”是一种由于大脑皮层功能与植物神经系统功能紊乱引起的临床综合征,表现是不明原因地出现全身潮热、手足心发热,伴有心率并不增快的心慌、心跳、失眠、多梦、眼前有黑点或四肢发凉等一系列症状,一些中老年人常见疾病有所增多;还会出现焦虑、抑郁、性冷淡及失落感等心理失衡现象。

3. 老年期的心理特点

人们进入老年期,生理、心理诸方面都会出现一系列变化。人体的各组织和器官结构、功能方面都逐渐地出现了种种退行性的衰老现象,同时也导致了心理上的衰老。心理活动衰老的主要表现在思维活动变得缓慢,记忆力下降,理解能力下降,接受新事物和适应新环境的能力减弱,学习和创造性思考能力减弱。有的人在性格方面也发生改变,如兴趣范围狭窄,以自我为中心,主动性不足,不愿改变现状,固执己见,情感平淡;有的还表现

为行为缓慢,动作笨拙而不协调等。不过,这种心理衰老的变化,速度是很缓慢的,而且各人不一样。有的人虽到了高龄,但记忆力还很好,思维还很敏捷、精力充沛。可有的人,刚步入中老年,记忆力就不好,思维迟钝,精力不足。

退休后,人们的工作环境和生活环境发生了一系列变化,如从以工作为中心转为闲暇为中心,从单位为核心转为家庭为核心,从紧张的生活转为清闲的生活;也就是说,从动态转为了静态,从而有可能思想上由积极状态变为消极状态,在思想、生活、情绪、习惯、人际关系等方面出现不适应现象。

心理衰老与躯体衰老是不平行的。因为人的心理衰老除与大脑有密切关系外,还与其他许多因素有关,如疾病、内分泌或代谢性疾病、感染中毒、外伤、个人的心理特点和社会心理因素(包括社会环境、经济条件、家庭关系、人际关系、文化修养)等等。因此,心理衰老和躯体衰老并不是同时发生的,而且心理衰老与躯体衰老的速度也不同。一般,老年人躯体衰老的速度较快,而心理衰老速度较慢。

根据不同角度,许多学者将年龄分为四种类型:① 自然年龄——生命实际度过的年龄;② 生理年龄——人体总的健康和各器官机能状况;③ 心理年龄——人的心理老化程度;④ 社会年龄——能参加社会工作的年限。随着科学的进步和医疗技术的提高,我国人均寿命已经超过了73岁。人们要延年益寿,最主要的是要保持老年人的身心健康,也即延长生理和心理年龄。

二、中老年常见的心理问题

影响中老年人心理健康的因素很多,主要有个人问题、家庭问题以及社会问题等。如家庭矛盾、年老体衰、身体多病、社会因素等。中老年人心理衰老的表现是多种多样的,常见的心理问题主要有以下几种:

1. 失落感

老年人紧张、辛勤工作数十个春秋,事业有成,受到人们的尊敬和爱戴。中老年人退休之后,离开了工作岗位,常有“人走茶凉”的感觉,待遇不如以往“优厚”,说话不如当年“灵验”,遇到的困难也骤然增多等。退休后,离开了多年倾心、热爱的工作岗位,工作中的成就感消失了,社会价值下降了,多年适应的工作规律、社会环境及生活方式都会发生了很大变化。如不适应这种变化,就会产生各种各样的心理障碍,如孤独寂寞、情绪消沉,甚至出现偏离常态的行为等。这是因为退休后,突然闲了下来,生活节奏一下子由紧张、有序,转为清闲、松散甚至无所事事的状况,时间一长,就会感到无聊、郁闷,如果没有思想准备和妥善安排,常使老年人精神上感到空虚,思想上无所依托,心理上就会出现失落感,甚至郁郁寡欢,出现“人老没有用了”等悲观念头,因此情绪低落,容易对一些小事情也纠缠不休。一些老年人由于经济收入、社会地位不高、家庭地位下降,因而容易产生自卑心理。他们的性情也比较郁闷,处事小心,易于伤感。如果受到子女的歧视或抱怨,性格倔强的老年人,有时会滋生“一死了之”的念头。

2. 孤独感

老年人离开工作岗位后,与同事间接触减少了,社会活动和交往不多了,以致消息闭塞,信息不灵。由于各种原因,老年人的情感生活不尽如人意,一些老年人为了避免家庭冲突,隐忍自己的感情,虽子孙满堂,但晚景凄凉。随着子女逐渐长大,由于学业、事业、婚姻等原因,子女会渐渐离开家庭,出现“空巢”现象。使原来热热闹闹的家庭,变成两老厮守或单独生活的“留守”老人,“出门一把锁,进门一盏灯”,容易让人产生伤感、孤独、抑郁的心理。若是体力不佳,视听减弱,行动不便的高龄老人,时间长久了,会出现“与世隔绝”、“孤立无援”的心境。

老年人产生孤独感的另一原因是丧偶,本来在一起朝夕相处的伴侣一旦有一位先逝,由于失去一方的关怀、安慰和照顾,便失掉了心理上的平衡,会感到格外孤独,这种精神刺激会给身体带来很多危害。有些老年人原来居住在单位宿舍里,大家彼此比较熟悉,平时交往较多,有事互相帮助。现在大多居住在新的楼群中,住房单元结构,邻里很少来往,社区活动又少,也会增加了老年人的孤独感。

3. 消沉感

这类老年人常为体弱多病或旧病复发,或罹患新病,影响健康和生活质量。这些老年人思想上有压力、精神上消沉,再若卧床不起,更觉得已是“日薄西山”、“余年不多”的没落状况。有的老年人多疑多心,常常感到自己无能为力,不能再为家里做事,认为自己是子女的累赘和包袱,觉得生活是一种折磨、是一种煎熬,因而产生悲观失望的思想。

4. 焦虑感

有的中老年人因对一些小事有不同看法或闹点意见而争吵;因家庭琐事,夫妻之间相互指责埋怨,伤害情感;对待社会待遇不公等问题,怨天尤人,牢骚满腹;从而产生心理压力与身心疲劳现象,这些是促发多种疾病的诱因,也是引发癌症的重要诱因之一。

离退休老人大多饱经风霜、经历坎坷,这时会多思多虑,敏感性增加,加上年老所致的身体健康状况下降,就会产生疑虑、焦躁心理,有人称这些现象为“离退休综合征”,它实际上是一组适应性的心理障碍。有的老年人担心年老多病,患上了“恐癌”症,以致惴惴不安、惶惶不可终日。为此,有人轻信广告宣传,到处求医问药,有的道听途说,胡乱用药,以致造成不良后果。有的人沉默寡言,有的人则变得焦躁不安和激动易怒。

退休虽然是一种正常的角色变换,但不同职业群体的人,对退休的心理感受是大不一样的。据调查,工人退休前后的心理感受变化不大,他们退休后摆脱了沉重的体力劳动,有更充裕的时间料理家务、消遣娱乐和结交朋友,所以内心比较满足,情绪较为稳定,社会适应良好。退休老干部、老专家、老工程师、老医师、老教师等在退休前,有较高的社会地位和广泛的社会联系,其生活的重心是事业;退休以后生活的重心变成了家庭琐事,广泛的社会联系骤然减少,使他们感到不习惯、不适应。

三、中老年心理活动的主要类型

1. 愉快型

这类老人性格开朗、心情愉快、热爱生活、积极参与各种活动,做一些力所能及的事。