

天津市哲学社会科学规划项目(TJSR10-217)资助
天津师范大学应用心理专业硕士学位推荐教材

城市老年人 日常活动与心理健康

CHENG SHI LAO NIAN REN
RI CHANG HUO DONG
YU XIN LI JIAN KANG

吴捷管健 主编

天津社会科学院出版社

天津市哲学社会科学规划项目(TJSR10-217)资助
天津师范大学应用心理专业硕士学位推荐教材

城市老年人 日常活动与心理健康

CHENG SHI LAO NIAN REN
RI CHANG HUO DONG
YU XIN LI JIAN KANG

吴捷 管健 主编

天津社会科学院出版社

图书在版编目(CIP)数据

城市老年人日常活动与心理健康/吴捷,管健主编. —天津:天津
社会科学院出版社,2013.12

ISBN 978-7-80688-978-7

I. ①城… II. ①吴… ②管… III. ①老年人-保健-基本知识
IV. ①R161.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 302885 号

出版发行:天津社会科学院出版社

出版人:项新

地址:天津市南开区迎水道7号

邮编:300191

电话/传真:(022)23366354(总编室)

(022)23075303(发行科)

网 址:www.tass-tj.org.cn

印 刷:天津午阳印刷有限公司

开 本:710×1000 毫米 1/16

印 张:14.5

字 数:196 千字

版 次:2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 次印刷

定 价:36.00 元



版权所有 翻印必究

前 言

随着我国人口老龄化的加速进展,老龄化问题日益增多,健康是其中的重要问题之一。健康长寿是人类文明生活一个永恒的主题,世界卫生组织给健康下的定义是:“健康是一种身体上、精神上和社会适应上的完好状态,而不是没有疾病及虚弱现象。”它包含了三个基本要素:躯体健康;心理健康;具有社会适应能力。近年来,在老龄工作中人们逐渐认识到,在追求生命长度(数量)的同时,更应追求生命的宽度(质量),即在追求健康的同时,还应追求生命的活力。2002年在马德里召开的第二届世界老龄大会上正式提出了积极老龄化政策框架。“健康、参与、保障”成为积极老龄化的三大支柱。此后,积极老龄化成为了全球解决老龄问题的战略方针。

老年人的生命质量是以身心健康为前提的。躯体健康和心理健康,才能促进个体有良好的社会适应能力,实现个人价值与社会价值相统一,实现个人行为与社会追求相和谐,其基础是个人的身心和谐。身心和谐是实现“老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所教、老有所乐”工作目标的必然要求。而活动参与是影响老年人晚年生活的重要因素之一。

老年人常见的心理问题是失落感、忧郁感、遗弃感、孤独、多疑、烦躁易怒、固执、刻板、保守,甚至产生性格变异,自我封闭意识增强。若遇不良环境和刺激因素,易于诱发多种疾病,且较难恢复。许多学科研究表明,老年人充足的活动参与对老年人的身心健康有重要的积极作用,活动水平高的老年人比活动水平低的老年人更能适应社会,生活的满意度更高,活动参与可以有效的改善老年人的生活质量,保证老年人的晚年幸福。

本书从城市老年人活动入手,探讨活动与老年身心健康的关系,以及如何干预与管理。书稿分为七个部分,其中第一章描述了老龄化和老年期活动参

2 城市老年人日常活动与心理健康

与的重要意义,并针对当前我国城市老人活动参与的现状予以描述。第二章重点讨论了老年人的活动参与,分别介绍了活动参与的含义和类型,以及人在毕生发展中的活动参与和老年期活动参与的类型与测量。第三章介绍了老年期心理健康的标准、主要方式、内涵与测量,以及老年期心理健康的主要问题。第四章从活动参与和老年人心理健康的视角出发,探讨了职能理论、活动理论、老化理论、生态系统理论、年龄分层理论对老年人心理健康的评鉴。第五章采用实证研究的方式讨论了城市老年人活动参与和心理健康的现状、问题与启示。第六章重点讨论了制约老年人日常活动的障碍因素,如组织机构方面、社会服务环境和老年人自身的局限等。最后一章作者提出了诸如加强政府服务、提高交流互动平台、促进社会支持与供给的组织建议,注重设施建设、优化服务环境、培训志愿者、扩大宣传等环境建议以及提升老年群体自身理性认识,激励老年群体继续社会化,丰富老年人活动参与性等路径以提高天津市老年人的活动参与力度和积极性。

本课题也是天津市哲学社会科学规划的终期成果之一。经过课题组成员多年的努力,反复讨论、调查、修改并最后定稿。在理论体系探讨、实验试计等方面都力求遵循心理科学研究的要求和规范,保持其科学性。不过由于篇幅有限,这里只提供了调查结果中最主要的内容,呈现形式也相对简单。

尽管难度很大,本书还是着力围绕老年期的活动参与这一问题,借鉴心理学的研究视角,进行了较为深入的研讨,特别是就如何保持与激发老年人活动参与的活跃程度,提供老年人更多的机会和平台等方面做了有益尝试。这个破题不仅对于老年人自身的生理和发展心理有益,而且对于构建和谐、幸福的城市也大有裨益。面对来势凶猛的银发浪潮,如何改善老年人的生活质量,使老年人的晚年生活更舒适、温馨、健康、幸福,不但老年人群体积极参与、保持身心健康、享受高品质的生活质量自身发展需要,更应该是各级政府和全社会共同承担的责任,这是形成社会关爱老年人、老年人关爱自身的健康的生活方式和社会互动模式的基础。

目 录

第一章 城市老年人活动参与的意义与现状	(1)
第一节 老年人与老龄化	(1)
一、老年人与老年期	(1)
二、国内外老龄化状况	(3)
第二节 城市老年人活动参与的意义	(9)
一、促进城市老年人的健康老龄化、积极老龄化与和谐老龄化进程	(10)
二、实现城市老年人的社会价值	(13)
第三节 城市老年人活动参与的现状	(16)
一、发达国家老年人活动参与的现状	(16)
二、我国城市老年人活动参与现状	(19)
第二章 活动与老年人活动参与	(26)
第一节 活动与活动参与的含义	(26)
一、活动的含义	(26)
二、活动参与的含义	(31)
三、活动参与的类型	(32)
第二节 活动参与和人的毕生发展	(35)
一、人的毕生发展	(36)
二、毕生发展不同阶段的活动参与	(38)

三、活动参与与人的毕生发展的关系	(53)
第三节 老年人活动参与及其类型和测量	(54)
一、老年期的活动参与	(55)
二、老年人活动参与的类型	(57)
三、老年人活动参与的测量	(64)
第三章 老年人心理健康	(68)
第一节 心理健康的含义	(68)
一、心理健康的内涵	(68)
二、心理健康的评估标准	(71)
三、心理健康服务的主要方式与特点	(77)
第二节 老年人心理健康的内涵和测量	(81)
一、老年人心理健康的内涵	(82)
二、老年人心理健康的测量	(84)
第三节 老年人心理健康的影响因素与常见问题	(90)
一、老年人心理健康的影响因素	(90)
二、老年期常见的心理健康问题	(92)
第四章 活动参与和老年人心理健康理论及现状研究	(99)
第一节 活动参与和老年人心理健康研究现状	(99)
一、国外的研究现状	(99)
二、国内的研究现状	(100)
第二节 老年期的两种心理学视角	(102)
第三节 活动参与和老年人心理健康的相关理论	(104)
一、职能理论视角	(104)
二、活动理论视角	(105)
三、老化理论视角	(107)
四、生态系统理论视角	(111)

五、年龄分层理论视角	(116)
六、其他理论视角	(117)
第五章 城市老年人活动参与和心理健康的实践探讨	(120)
第一节 研究目标和方法	(120)
一、研究目标	(121)
二、研究方法	(122)
第二节 研究结果与分析	(125)
一、老年人日常活动参与的一般现状	(125)
二、老年人心理健康的一般现状及其影响因素研究	(131)
三、老年人日常活动参与同心理健康的关系	(135)
第三节 讨论与研究启示	(142)
一、老年人活动参与的情况分析	(142)
二、活动参与与心理健康之间的关系分析	(145)
三、研究启示	(146)
第六章 老年人日常活动的障碍	(153)
第一节 组织机构的障碍	(154)
一、法律和规章制度的不完善	(154)
二、组织管理欠佳	(155)
三、政府缺乏监管	(158)
四、缺乏交流与合作	(159)
五、社会组织的发展瓶颈	(160)
六、资金投入不足	(161)
七、社会组织和企业的参与度低	(162)
第二节 社会服务环境的影响	(165)
一、适宜设施不足	(165)
二、缺乏对老年人心理的认识	(167)

三、缺乏老年人的主体意识	(169)
四、养老服务不完善	(170)
五、缺少专业和专职人员	(172)
六、缺乏志愿服务	(173)
第三节 老年人自身的限制	(174)
一、老年人生理条件的限制	(175)
二、老年人缺乏科学知识	(176)
三、老无所用的意识严重	(177)
四、老年人受制于家庭	(179)
第七章 改善老年人日常活动的方法	(181)
第一节 组织机构的完善	(181)
一、完善法律法规政策	(182)
二、加强政府组织管理	(184)
三、增强监管力度	(186)
四、提供交流与互动的平台	(188)
五、培育社会力量	(189)
六、保障资金供给	(191)
七、建立激励机制	(192)
第二节 优化社会服务环境	(193)
一、注重设施建设	(193)
二、优化组织服务环境	(195)
三、挖掘潜在的志愿者	(196)
四、挖掘和培养人才力量	(197)
五、扩大宣传力度	(199)
六、改善老年人的消费服务环境	(200)
七、发展老年人的心理保健服务	(202)

第三节 老年群体的积极发展途径	(203)
一、重视对老年群体的科学研究	(203)
二、提升老年群体的理性认识	(205)
三、丰富老年人的再发展途径	(206)
附 录	(209)
一、基本情况问卷	(209)
二、老年人心理健康量表	(210)
三、坚韧人格评定量表	(212)
四、老年人日常活动参与量表	(213)
参考文献	(216)
后记	(225)

第一章 城市老年人活动参与的意义与现状

人口老龄化是世界性的人口发展趋势,也是世界性的社会问题。我国已经于 2000 年进入了老龄化社会阶段,当前我国是全世界老龄人口最多的国家,并仍然在以极快的速度增长,因此,如何保证基数庞大且迅速增长的老年人群体安享晚年是我国政府和全社会共同面临的重大问题和严峻挑战。

活动参与是影响老年人晚年生活的重要因素之一,社会学、人口学、心理学、临床医学和老年学等多学科领域的研究都表明充足的活动参与对老年人的身心健康有重要的积极作用,可以有效地改善老年人的生活质量,保证老年人的晚年幸福。然而由于我国老年事业发展尚不完善,老年人的活动参与缺乏国家、社会、社区和家庭的多方位支持,导致我国老年人,尤其是城市老年人的活动参与仍然有较大的发展空间,我国老年人的活动参与现状亟须改善。

第一节 老年人与老龄化

当一个国家或地区的老年人达到或超过一定的界限时就进入了老龄化社会阶段。因此首先需要对老年人和老龄化有明晰的界定和划分。

一、老年人与老年期

老年人,是指达到或超过老年年龄的人。这里关键在于确定老年年龄界

2 城市老年人日常活动与心理健康

线,因为这一界线是统计老年人口的前提条件。在不同的时期、不同的地区或国家对老年年龄界线的定义是不同的。1900年桑巴德(G. Sundbarg)在其《人口年龄分类和死亡率研究》一书中,将人口按年龄划分为不同的类型。实际上是将50岁作为老年年龄的下限;1956年,联合国发表的《人口老化及其社会经济后果》中,将65岁定义为老年年龄的下限;而1982年在维也纳召开的世界老龄人大会,又将老年年龄的界线定义为60岁。国际上之所以将老年年龄界线从1956年的65岁改为60岁,是因为1956年联合国发表的报告主要是针对发达国家出现的人口老龄化问题,而当时发展中国家还谈不上人口老龄化问题。将65岁定义为老年年龄的界线,是根据当时发达国家人均预期寿命的情况而设定的。而到了80年代初,人口老化已经不仅是发达国家的问题,发展中国家同样面临人口老化问题,而发展中国家的人均预期寿命比发达国家的人均预期寿命低得多。因此,考虑到全世界人口的人均预期寿命的情况,将老年年龄的界线定义为60岁。但随着社会经济水平的发展和人们预期寿命的不断延长,老年年龄的界线标准应是不断变化的。一般而言,发达国家老年年龄的起点应高于发展中国家老年年龄的起点。中国属于发展中国家,尽管人均预期寿命高于发展国家的平均水平,但还是比发达国家的人均预期寿命水平低很多,因此,应将60岁作为中国老年年龄的界线。

在第五届全球老龄问题大会上,专家们提出了一个新的划分老龄段的方案,这就是将老龄段划分为两个阶段:第三年龄段与第四年龄段,这是以第一年龄段(指幼年 and 少年期)与第二年龄段(指青、壮年时期)为基础提出的。新提出的第三年龄段,指从65岁至85岁之间的年龄段,这一年龄段的人也被称为“低龄老人”,是整个老龄人群中的活跃一族,他们在生活上可以自理,有独立的社交能力,能参加社会活动、文化娱乐活动及体育活动。第四年龄段指85岁以上的老年人,他们被专家称为“高龄老人”,是老龄人群中值得特别给予关照的一族。他们的特点是生活不能自理,患有多种老年病或慢性病,不能参加社会活动、文化娱乐活动及体育运动(或仅能参加部分活动),他们需要

家属、保姆、护理人员等的照料。

相对应的是老年期的生活也可分为两个阶段,第一阶段是低龄期,这个期间的生活应以审美为主要生活情趣;第二阶段是高龄期,这个期间的生活应当进入人生最高境界的灵魂生活。如果高龄老人能在社会上得到进一步的认可,在家庭中的地位也得以提升,内心产生出满足感和充实感,从而拥有更为健康的心理,更易积极主动地去追求身体的健康,使高龄老人的生活变得富有生气、价值和意义。反之,一旦老人产生了因衰老而无法胜任任何工作的想法,便会逐渐影响健康,难以长寿。研究发现低龄期老年人多彩的生活会给高龄期带来良好影响。高龄期因已收获了成就、充实、满足感,容易进入安静、坦然的心境。然而现实的情况是,老年人这样多元化的需要常常被亲属乃至社会所忽视,我国老年人的心理健康状况并不乐观。

二、国内外老龄化状况

(一)老龄化的全球性发展

人口老龄化是反映一个地区(或国家)老年人口增长的趋势和过程,即指一个地区(或国家)60岁及以上或65岁及以上人口数量占该地区(或国家)人口总数的百分比。根据国际社会通例,60岁以上人口占总人口的10%以上,或65岁以上人口占总人口的7%以上的社会被称为老龄社会或老年型国家(于兰华,2012)。人口老龄化是社会发展的产物,也是世界性的发展趋势,根据这个标准,截止到目前,全世界190多个国家和地区中,已经有将近60多个进入老龄化社会阶段。20世纪后期,人口老龄化逐步成为世界性趋势。全球老龄化的加剧,显现出以下五个方面的特点:

1. 老年人口的数量不断增多

2002年全球60岁以上人口达到6.06亿,并且正在以比总人口增长速度快得多的速度递增。1950年,全世界60岁以上的老年人约为2亿,1970年达到3亿,2000年达到6亿。据联合国估计,2020年60岁以上人口将达到10

4 城市老年人日常活动与心理健康

亿,2050 年全球 60 岁以上人口将有近 20 亿。

2. 老年人口的增长速度不断上升

在 1950 ~ 1970 年的 20 年内,老年人口增加一个亿,而 2000 ~ 2020 年内老年人口增加 4 个亿。在 1970 ~ 2000 年的 30 年内,老年人口在 3 亿的基础上翻一番,而从 2020 ~ 2050 年的 30 年内,世界老年人口将在 10 亿的基础上再次翻一番。在 1950 ~ 2050 年全球人口将平均每年增长 0.87 个百分点,而老年人口将平均每年增长 2.38 个百分点。

3. 老年人口的比重不断上升

今天,每十个人中就有一个花甲老年人。截止到 2050 年,60 岁以上的老年人口的总数将达到 20 亿,占总人口的 21%,并将首次超过 14 岁以下儿童的总数。百岁老人将从 2002 年的约 21 万增加到 320 万。

4. 老龄化国家数量不断增多

法国是世界上第一个进入人口老龄化阶段的国家(1865 年),而在整个 19 世纪,只有法国和瑞典经历了老龄化阶段的困扰(黄小燕,陈卫,1999)。而到了 20 世纪 20 到 30 年代,由于经济危机和生育观念的转变等因素的影响,发达国家开始普遍出现老龄化发展趋势,到 20 世纪中叶大部分发达国家就已经进入了老龄化阶段,这些国家大多集中在美国、西欧和北欧。20 世纪 60 年代以后,由于人口生育率的迅速下降、生活和医疗水平的提高、政治局势的逐渐稳定,发展中国家也开始面临人口老龄化的问题,最先开始的是东亚和东南亚的一些国家,而后,人口老龄化逐渐向全球化趋势发展,预计到 2050 年,全球将只有非洲地区老龄化趋势处于较低水平,而其他大部分国家都将面临严重的人口老龄化问题。

5. 老龄化社会将成为所有国家的发展趋势

老龄化趋势已经是不可阻挡和不可逆转的全球化问题,到本世纪中叶,全球大部分国家将会面临人口老龄化的严重困扰,即使在人口老龄化趋势最为缓慢的非洲地区,人口老龄化问题也将会初步显现。因此,人口老龄化将是本

世纪全球国家都要面对的一个严重的世界性的社会问题。

总之,世界人口老龄化趋势将继续发展,范围将更加普遍,速度将明显加快,全球化的老龄化发展趋势不可避免。

(二) 我国老龄化状况和特征

我国是个人口大国,近十年来社会经济发展迅速,人民生活水平有了较大的提高,而且由于持续的生育率下降和平均预期寿命延长的共同作用,也是老年人口数量最多和增长最快的国家,在较短的时间内完成了传统意义上的人口转变。

在最近刚刚公布的全国第六次全国普查数据显示,全国总人口 13.7 亿。而 60 岁以上的老年人口为 1.7765 亿,占 13.26%,65 岁及以上的人口为 1.188 亿人,占 8.8%。(国家统计局,2011)按照联合国标准:60 岁以上老年人口达到总人口的 10%,为“老龄化社会”,超过 14% 为“老龄社会”。也就是未来的一两年内,我国将正式迈入“老龄社会”。老龄化进程的加速给我国的经济社会发展带来很大的挑战。“未富先老”、“边富边老”、“少子化”给整个社会带来了直接考验。

当前中国是世界上唯一一个老年人口上亿的国家,中国的人口老龄化不仅是中国自身的问题,而且关系到全球人口老龄化的进程,因此备受世界各国的普遍关注。人口预测学家根据近年我国老年人口的增长幅度等情况,以 1990 年的老年人口为基期,对我国未来近百年的老年人口规模及老龄化变化趋势作了相关预测(见表 1-1)。

根据联合国最新的人口数据预测,2010 年中国 60 岁及以上人口占比将达到 12%,低于经济合作与发展组织(OECD)的平均水平,人口老龄化问题尚不突出。但是,2011 年以后的 30 年里,中国人口老龄化将呈现加速发展态势,60 岁及以上人口占比将年均增长 16.55%,2040 年 60 岁及以上人口占比将达 28% 左右。在这 30 年里,中国开始全面步入老龄化社会。到 2050 年,60 岁及以上老人占比将超过 30%,社会进入深度老龄化阶段。

6 城市老年人日常活动与心理健康

表 1-1 未来中国老年人口规模及其老龄化变化趋势表

年份	老年人 口(万 人)	老年化 程度 (%)	年份	老年人 口(万 人)	老年化 程度 (%)	年份	老年人 口(万 人)	老年化 程度 (%)
1990	6299	5.6	2030	23053	15.3	2070	33086	21.9
1995	7578	6.3	2035	27631	18.0	2075	32175	21.4
2000	9019	7.1	2040	30795	30.1	2080	31529	21.0
2005	10300	7.8	2045	31366	20.4	2085	31370	20.8
2010	11451	8.4	2050	31523	20.6	2090	31814	21.1
2015	13428	9.5	2055	32704	21.5	2095	32451	21.7
2020	16805	11.6	2060	33434	22.0	2100	33121	21.7

资料来源:刘渝林著.(2007). 养老质量测评——中国老年人口生活质量评价与保障制度. 北京:商务印书馆.

就国际比较而言,中国的人口老龄化问题也十分突出。根据经济合作与发展组织的人口发展预测,到 2030 年,中国 65 岁以上人口占比将超过日本,成为全球人口老龄化程度最高的国家。整体而言,在 21 世纪剩下的 90 余年里,中国的人口老龄化程度将一直维持在一个相对较高的水平。中国是在一个相对较低的起点,最终老龄化会超过日本,这说明中国老龄化具有速度非常快的特点。

在进入老龄化社会的过程中,我国的人口老龄化有着与其他国家不同的特征,具体体现在以下几个方面。

第一,人口老龄化的速度相对较快。据统计在 1982 年,我国 60 岁以上老年人口为 7663 万,占全国总人口比例为 7.6%,可是 2000 年就达到 1.3 亿,占全国人口 10% 以上。英国老年人口所占的比重从 5.0% 增长到 7.0% 用了 80 多

年,瑞典用了 40 多年,日本老年人口从 1920 年占总人口的 5.3%,到 1970 年增长到 7.1%,花费了 50 年的时间,可是我国完成这一增长过程仅仅用了 18 年的时间。第五次全国人口普查资料表明,我国人口年龄结构在 2000 年已跨入老年型,但是世界人口年龄结构跨入老年型要到 2010 年,我国比世界总体人口年龄结构提前 10 年进入老年型。我国人口老龄化的速度之快将达到世界之最。并且在这些老年人口中,中国女性老年人口数量多于男性。目前,老年人口中女性比男性多出 464 万人,2049 年将达到峰值,多出 2645 万人。需要指出的是,多出的女性老年人口中 50%~70% 是 80 岁及以上年龄段的高龄女性人口。

第二,老年人口数量相对较大。中国人口的老龄化与实行计划生育有关,现今 60 岁以上的老年人出生时,中国还没有实行计划生育政策。众所周知在上世纪 50~70 年代,由于要应对外部的各种战争威胁,我国人民在政府的号召下,人口数量极大程度的提高。但是 80 年代,中国处于和平发展环境,但是由于人口太多,不利于发展,于是有了计划生育这个政策,减缓了人口的剧增。因此,由于这两个政策导致了今天我国的老龄问题极其突出。除此之外,新中国成立后,由于社会稳定,经济发展,人民生活水平提高,特别是医疗条件的改善,也使我国老年人的数量得到增加。

第三,高龄老人数量与比例将增大,85 岁以上的高龄老人将由 1990 年的 200 多万,占老人总数的 3.2%,增加到 21 世纪中期的 5000 万以上,占老人总数的 15% 以上。高龄人口数量的快速增长本是社会文明进步标志,但由此带来的高龄老人生活护理问题却越来越突出。完全丧失自理能力的老年人的生活大多由子女照顾,但由于子女缺乏专业的护理知识,又没有充裕的时间服侍老人,老人得不到必要的护理。

第四,我国进入“未富先老”和“边富边老”并举期。统计资料表明,发达国家的人口老龄化问题都是在经济发展到高水平的阶段出现,一般是在人均国内生产总值 5000~10000 美元之间,基本实现现代化的条件下开始人口老