

老年人心理健康状况及其影响因素研究

——以江苏省(2012—2014)为例

陈庆荣 傅宏*

[摘要] 我国是全球老龄化速度最快和最严重的国家之一,而江苏更是当前全国老龄化程度最高的省份。如何应对人口老化引发的多种社会问题,有效推动健康老龄化亟需一些联系实际的研究成果。鉴于此,2012—2014年度,研究者对江苏省所辖地级市的老年人心理健康状况进行了大样本的科学抽样调查。调查结果显示,江苏省不良心理症状的老年人的比例呈上升趋势,从2012年的11.34%增至2014年的14.09%,且在性别、年龄、地区、婚姻状况、居住模式、子女数量、经济状况、文化程度等多个维度存在明显分化。这些调查结果率先比较科学和系统地描述了江苏省老年人的心理健康及其影响因素,为了解江苏老年心理状况提供了基础数据。

[关键词] 老龄化社会;心理健康;老年人

一、问题提出

联合国规定一个国家65岁及以上人口占总人口的7%以上或60岁以上人口比重超过10%的社会被称为老龄社会或老年型人口国家。我国人口老龄化发展十分迅速,态势十分严峻,已于2000年跨入老龄化社会。根据国家统计局最新发布的数据,2016年我国60周岁及以上人口达到23086万人,占总人口的16.7%;65周岁及以上人口达到15003万人,占总人口的10.8%。联合国预测,2020年我国的老龄化水平将会达到17%,并在整体上呈现出高龄化、失能化、空巢化和少子化4个方面的特征(傅宏,陈庆荣,2015)。

江苏是全国最早进入人口老龄化的省份(1986年)和全国老龄化程度最高的省份。《江苏省“十三五”老龄事业发展规划》显示,截至2016年底,全省60岁以上老年人口达到1719万人,占户籍人口的22.1%,其中80周岁以上的高龄老年人口达到269万,占户籍人口的15.65%。预计到2020年左右,全省60周岁以上老年人口将达到1950万,占比将达到25%。江苏人口老龄化主要呈现老年人口

*陈庆荣,心理学博士,南京师范大学心理学院副教授;傅宏,哲学博士,南京师范大学心理学院教授、博士生导师,210097。本文得到教育部人文社会科学重点研究基地重大项目“老龄化社会进程中的老年人心理健康现状及对策研究”、南京师范大学“老年心理关爱”协同创新中心专项、南京师范大学“百名青年领军人才”项目资助。

绝对数量大,特别是高龄、失能半失能和空巢独居老年人持续增加,家庭小型化、少子化趋势更加明显,“两代老年人家庭”和“纯老家庭”增多;老龄化的区域差异非常明显(傅宏,陈庆荣,王岗,2017)。

老龄化及其引发的问题,是目前突出的世界性社会问题之一。2016年习近平总书记在全国卫生与健康大会上的讲话,《国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》以及2013年国务院印发的《关于加快发展养老服务业的若干意见》都表明,党和政府充分认识到老龄化问题,并着力从国家和社会多个层面大力推动健康老龄化。据世界卫生组织提出的概念,健康老龄化应是老年人群体达到身体、心理和社会功能的完美状态,因此老年人心理健康与否也是健康老龄化的重要指标之一(韩布新,李娟,2013)。但是,江苏省老年人的心理健康的基本面如何?我们之前并没有比较系统地掌握上述基础数据。因此,江苏省老年心理健康调查显得十分必要,其结果对于江苏老年工作具有重要意义,也为国家层面的老年政策制定提供了有意义的的数据。鉴于此,2012—2014年期间,南京师范大学心理学院联合江苏省慈善总会、江苏省心理学会、江苏省老年学会对江苏省所辖地级市的老年人心理问题进行了大样本调查,系统分析和阐述了老龄化社会背景下江苏省老年人的心理问题、影响因素及其变化趋势。

二、江苏省老年人心理健康调查的样本和测评工具

(一) 2012和2014年度心理健康调查样本的人口学特征

1. 地区构成。依据《江苏省2011年老年人口信息和老龄事业发展状况报告》中各个城市老年人口总数,共在苏南、苏中、苏北地区13个省辖市抽取2733人。其中,苏南地区953人、苏中地区764人、苏北地区1016人。依据《江苏省2013年老年人口信息和老龄事业发展状况报告》,共在苏南、苏中、苏北地区13个省辖市抽取2988人。其中,苏南地区1041人、苏中地区817人、苏北地区1130人。

2. 年龄和性别分布特征。2012和2014年度调查中,60—69岁,70—79岁,80岁及以上老年人分别有1535名和1644名,807名和896名,391名和448名。不同年龄段老年人在总抽样中的占比分别依次为56.32%和55.29%、29.40%和29.80%、14.28%和14.91%。该比例和不同年龄段老年人在老年人口总人数的占比一致。其中,男性1323人和1404人,女性1410人和1584人,分别占48.41%和46.99%,51.59%和53.01%,差异不显著($p_s > 0.10$)。

3. 收入状况。调查问卷将老年人的月收入分为5个等级:500元及以下、501—1000元、1001—2000元、2001—3000元、3000元及以上。两次调查显示,1001—2000元收入段的老年人最多($\chi^2_s > 59.81, p_s < 0.001$),其他收入段老年人数量差异不显著, $\chi^2_s < 3.80, p_s > 0.14$ 。

4. 婚姻、居住地和子女状况。在2012年和2014年度调查中,有配偶或者同住的老年人有1828人和1709人,占总人数的66.62%和57.20%,丧偶的老年人有757人和1045人,占总人数的27.59%和34.97%,未婚、分居和离婚的老年人人数较少,占总人数的比例小于3%(见图1)。与配偶居住(1213人和1027人,占总人数的44.38%和34.37%)和与子女居住(700人和910人,占总人数的25.61%和30.46%)是老年人的两种主要居住形式,显著高于其他居住形式, $\chi^2_s > 69.43, p_s < 0.001$ 。超过96%

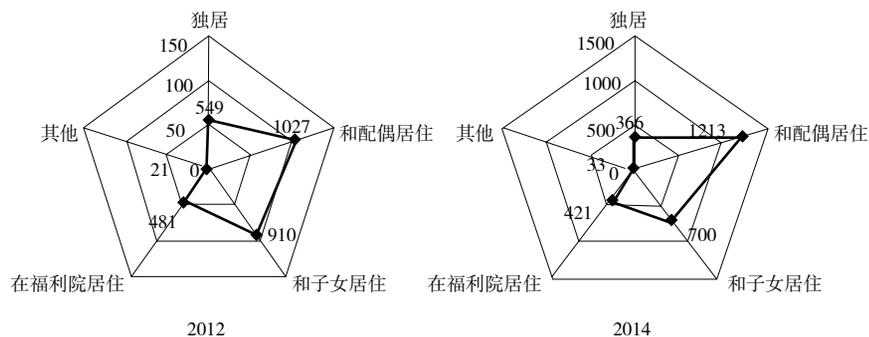


图1 2012和2014年度参与调查老年人的居住地状况

的受调查老年人至少生育过一个子女。老年人生育2个子女的比例达到了37%和36.95%，生育3个及以上子女的达到了40%和29.79%。

5. 文化程度。由于历史原因，我国60岁及以上老年人的学历程度普遍不是很高，这一点在本次调查中也得到了印证。具体而言，在2012和2014年度调查样本人群中，初中及以下文化程度的老年人达到66%和62.15%，大专或者本科及以上学历文化程度的老年人所占比例分别在9%和10%以内。

(二) 测量工具：SCL-90

90项症状清单(SCL-90)，又称为症状自评量表，也叫做Hopkin's症状清单，包含有比较广泛的精神症状学内容，主要涉及感觉、情感、思维、意识、行为到生活习惯、人际关系、饮食等，以此测量人的心理健康状况(郭念锋，2002；王征宇，1984)。SCL-90共含有10个因素：躯体化、强迫症状、人际关系敏感性、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、其他。SCL-90各症状量表的效度系数在0.77—0.90之间，表明该量表具有较高的真实性(汪向东，王希林，马弘，1999)。国内研究者发现，SCL-90总量表的同质性信度为0.97，各个分量表的同质性信度在0.69以上，重测信度大于0.7，结构效度在0.79—0.92之间(陈树林，李凌江，2003)。

三、2012年度老年人心理症状的调查结果和统计分析

(一) 总体心理健康状况

金华等(1986)基于全国性调查制定了第一个SCL-90常模。由于社会经济的快速发展，越来越多的研究者发现该常模在某些方面不能很好地满足当前中国社会不同群体的心理健康状况(唐秋萍，程灶火，袁爱华等，1999；童辉杰，2010；王极盛，李焰，赫尔实，1999；许清鹏，陈龙，裴华，2004)。尽管如此，正如研究者指出(陈树林，李凌江，2003)：(1)1986年的全国常模仍然有一定的参考价值；(2)在1986年形成的全国常模，涉及13个地区的1388名正常人，这在当时的评定量表领域是难能可贵的。鉴于此，我们仍采用1986年SCL-90中国常模的老年人的数据作为参照标准。

调查结果表明(具体见表1)，老年人的躯体化、强迫、人际关系、抑郁和焦虑均等因子得分显著高于全国平均水平($t_s > 3.31, p_s < 0.01$)。按照因子得分，排在前三位的依次是躯体化、强迫、抑郁。在2733个调查样本中，有310名老人的阳性项目数超出了 20.32 ± 16.03 的范围，大约为总人数的11.34%。

表1 2012年度SCL-90各因子标准分数与实际得分对比

	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑
标准分数	1.42 ± 0.52	1.46 ± 0.45	1.39 ± 0.37	1.36 ± 0.40	1.30 ± 0.41
实际得分	1.64 ± 0.48	1.61 ± 0.47	1.56 ± 0.39	1.60 ± 0.44	1.47 ± 0.39
	敌意	恐怖	妄想	精神病	
标准分数	1.34 ± 0.39	1.12 ± 0.31	1.20 ± 0.30	1.16 ± 0.32	
实际得分	1.25 ± 0.39	1.22 ± 0.38	1.24 ± 0.38	1.20 ± 0.29	

(二) 社会人口学变量对老年人心理健康的影响

1. 不同性别老年人的心理健康状况

不同性别老年人的心理健康状况见表2。统计检验发现，女性在强迫、抑郁、焦虑因子得分上显著高于男性， $t_s > 4.42, p_s < 0.01$ 。在恐怖因子得分上，女性边缘显著高于男性， $t(2731) = 2.01, p = 0.07$ 。在其他因子上，性别差异不显著， $t_s < 1, p_s > 0.46$ 。

表2 江苏省不同性别老年人的心理健康状况

性别	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑	敌意	恐怖	妄想	精神病
男性	1.65(0.49)	1.46(0.50)	1.57(0.37)	1.44(0.45)	1.36(0.42)	1.24(0.41)	1.19(0.42)	1.22(0.41)	1.19(0.32)
女性	1.63(0.47)	1.76(0.44)	1.54(0.41)	1.78(0.43)	1.57(0.36)	1.26(0.37)	1.24(0.34)	1.25(0.35)	1.20(0.26)

2. 不同年龄段老年人的心理健康状况

统计检验发现,60—69岁老年人在躯体化因子上要显著优于70岁及以上的老年人, $t_s > -3.07$, $p_s < 0.01$,在人际敏感、抑郁、焦虑、敌意因子得分上要显著高于70岁以上的老年人, $t_s > 3.16$, $p_s < 0.01$ 。70—79岁老年人在人际敏感、抑郁因子上的得分要显著高于80岁及以上的老年人, $t_s > 2.34$, $p_s < 0.05$ 。在其他因子上,两两之间差异不显著, $t_s < 1$, $p_s > 0.41$ (具体见表3)。

表3 江苏省不同年龄阶段老年人的心理健康状况

年龄(岁)	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑	敌意	恐怖	妄想	精神病
60—69	1.51(0.46)	1.59(0.45)	1.64(0.36)	1.72(0.42)	1.58(0.37)	1.39(0.35)	1.23(0.34)	1.23(0.36)	1.22(0.27)
70—79	1.69(0.47)	1.62(0.44)	1.58(0.38)	1.56(0.41)	1.42(0.36)	1.19(0.36)	1.24(0.35)	1.25(0.37)	1.20(0.26)
80及以上	1.71(0.51)	1.61(0.52)	1.46(0.43)	1.52(0.49)	1.41(0.44)	1.16(0.46)	1.20(0.45)	1.24(0.41)	1.19(0.34)

3. 不同地区老年人的心理健康状况

苏南地区老年人在强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、敌意因子得分上显著高于苏中和苏北地区, $t_s > 2.74$, $p_s < 0.05$,在妄想因子得分上显著高于苏北地区, $t(1967) = 2.72$, $p < 0.05$ 。在其他因子上,两两之间差异不显著, $t_s < 1$, $p_s > 0.57$ (具体见表4)。

表4 江苏省不同区域老年人的心理健康状况

区域	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑	敌意	恐怖	妄想	精神病
苏南	1.62(0.45)	1.69(0.44)	1.62(0.38)	1.69(0.43)	1.57(0.38)	1.36(0.36)	1.22(0.37)	1.28(0.35)	1.21(0.28)
苏中	1.63(0.46)	1.58(0.43)	1.53(0.37)	1.57(0.41)	1.45(0.37)	1.21(0.37)	1.24(0.36)	1.23(0.36)	1.21(0.27)
苏北	1.66(0.53)	1.56(0.54)	1.50(0.42)	1.54(0.48)	1.40(0.42)	1.19(0.44)	1.21(0.41)	1.21(0.43)	1.18(0.32)

4. 不同婚姻状况老年人的心理健康状况

表5描述了不同婚姻状况老年人的心理健康状况。由于分居(46人)、离婚(41人)和未婚(60)老年人数量太少,因此其样本数据的代表性可能受到一定影响。所以,研究者特别考查了丧偶和有配偶老年人的心理健康状况。调查数据显示,有配偶或者同住的老年人在躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、恐怖因子得分上显著低于丧偶老年人, $t_s > 3.42$, $p_s < 0.01$ 。其他两两之间差异不显著, $t_s < 1.24$, $p_s > 0.12$ 。

表5 江苏省不同婚姻状况老年人的心理健康状况

	有配偶或者同住	丧偶	分居	离婚	未婚
躯体化	1.51(0.46)	1.68(0.47)	1.65(0.49)	1.64(0.50)	1.70(0.48)
强迫	1.47(0.45)	1.67(0.48)	1.63(0.46)	1.61(0.45)	1.65(0.49)
人际敏感	1.47(0.36)	1.63(0.37)	1.56(0.40)	1.58(0.41)	1.49(0.42)
抑郁	1.46(0.43)	1.71(0.44)	1.64(0.42)	1.61(0.45)	1.64(0.46)
焦虑	1.34(0.38)	1.53(0.37)	1.51(0.40)	1.47(0.41)	1.52(0.41)
敌意	1.23(0.36)	1.24(0.37)	1.25(0.41)	1.24(0.39)	1.27(0.42)
恐怖	1.07(0.35)	1.34(0.34)	1.23(0.40)	1.19(0.41)	1.25(0.40)
妄想	1.23(0.36)	1.26(0.37)	1.22(0.39)	1.23(0.40)	1.24(0.41)
精神病	1.18(0.27)	1.21(0.26)	1.19(0.31)	1.18(0.30)	1.22(0.32)

5. 不同居住情况老年人的心理健康状况

表6描述了不同居住类型老年人的心理健康水平。由于其他居住类型老年人的数量较之于其他4种类型明显偏低,因此不参与后续的统计检验。统计检验发现,独居老年人在躯体化、强迫、人际敏感程度、抑郁、焦虑、恐怖因子上的得分显著高于和配偶居住、和子女居住、在福利院居住的老年人, $t_s > 3.19, p_s < 0.01$ 。值得注意的是,在福利院居住的老年人在躯体化因子得分上显著高于和配偶居住的老年人, $t(1632) = 2.42, p < 0.05$ 。其他两两之间差异不显著, $t_s < 1.46, p_s > 0.10$ 。

表6 江苏省不同居住类型老年人的心理健康状况

	独居	和配偶居住	和子女住	在福利院住	其他
躯体化	1.72(0.42)	1.57(0.43)	1.60(0.51)	1.64(0.53)	1.66(0.51)
强迫	1.72(0.43)	1.53(0.44)	1.56(0.48)	1.59(0.49)	1.65(0.51)
人际敏感	1.64(0.33)	1.50(0.38)	1.49(0.40)	1.53(0.41)	1.62(0.43)
抑郁	1.71(0.39)	1.56(0.43)	1.55(0.45)	1.58(0.46)	1.61(0.47)
焦虑	1.58(0.37)	1.44(0.36)	1.42(0.40)	1.45(0.41)	1.46(0.42)
敌意	1.26(0.35)	1.23(0.36)	1.25(0.42)	1.26(0.40)	1.24(0.43)
恐怖	1.30(0.36)	1.19(0.35)	1.20(0.38)	1.22(0.41)	1.21(0.40)
妄想	1.26(0.37)	1.24(0.36)	1.22(0.39)	1.25(0.40)	1.25(0.38)
精神病	1.22(0.27)	1.18(0.26)	1.19(0.30)	1.20(0.32)	1.21(0.30)

6. 不同子女数量老年人的心理健康状况

无子女老年人在所有因子上均明显高于有子女的老年人(具体见表7)。统计检验发现^①,1个子女的老年人在人际敏感、抑郁、焦虑、恐怖因子上的得分显著高于2个和3个以上子女的老年, $t_s > 2.30, p_s < 0.05$ 。其他两两之间差异不显著, $t_s < 1, p_s > 0.51$ 。

表7 江苏省不同子女数量老年人的心理健康状况

	无子女	1个子女	2个子女	3个及以上子女
躯体化	1.70(0.52)	1.61(0.49)	1.62(0.48)	1.63(0.43)
强迫	1.69(0.50)	1.57(0.46)	1.59(0.44)	1.60(0.49)
人际敏感	1.64(0.42)	1.62(0.40)	1.51(0.34)	1.47(0.40)
抑郁	1.68(0.47)	1.66(0.43)	1.55(0.42)	1.52(0.44)
焦虑	1.55(0.43)	1.52(0.40)	1.42(0.37)	1.40(0.36)
敌意	1.34(0.42)	1.24(0.41)	1.22(0.36)	1.21(0.37)
恐怖	1.32(0.42)	1.28(0.38)	1.15(0.35)	1.13(0.37)
妄想	1.31(0.41)	1.23(0.39)	1.21(0.34)	1.20(0.38)
精神病	1.22(0.33)	1.20(0.30)	1.19(0.26)	1.18(0.27)

7. 不同收入水平老年人的心理健康状况

统计检验发现,1000元及以下老年人在躯体化、强迫、焦虑因子上的得分显著高于1000元以上老年人, $t_s > 2.37, p_s < 0.05$ (具体见表8)。3000元以上月收入老年人在躯体化和焦虑因子上得分边

①无子女老年人共有93名,由于和其他类型老年人数量差异太大,因此不进行统计分析。

缘显著低于1001—2000元月收入的老年人, $t_s > 1.87$, $p_s < 0.08$ 。其他两两之间差异不显著, $t_s < 1$, $p_s > 0.47$ 。

表8 江苏省不同月收入水平老年人的心理健康状况

	500元及以下	501—1000	1001—2000	2001—3000	3000以上
躯体化	1.73(0.51)	1.70(0.49)	1.62(0.47)	1.58(0.46)	1.55(0.47)
强迫	1.72(0.50)	1.69(0.49)	1.55(0.46)	1.54(0.45)	1.53(0.46)
人际敏感	1.59(0.44)	1.53(0.41)	1.56(0.38)	1.57(0.33)	1.54(0.37)
抑郁	1.61(0.47)	1.62(0.46)	1.61(0.44)	1.59(0.40)	1.58(0.43)
焦虑	1.58(0.43)	1.54(0.42)	1.45(0.37)	1.41(0.36)	1.37(0.39)
敌意	1.27(0.42)	1.24(0.41)	1.25(0.38)	1.24(0.37)	1.23(0.38)
恐怖	1.25(0.43)	1.24(0.40)	1.22(0.36)	1.22(0.34)	1.19(0.37)
妄想	1.26(0.44)	1.25(0.40)	1.24(0.34)	1.21(0.36)	1.22(0.35)
精神病	1.22(0.33)	1.21(0.31)	1.20(0.26)	1.19(0.27)	1.20(0.28)

8. 不同文化程度老年人的心理健康状况

调查结果显示,大专和本科文化程度的老年人在躯体化、强迫、人际敏感、抑郁因子上的得分显著低于高中/职高/中专及以下的老年人, $t_s > 3.37$, $p_s < 0.01$ 。其他两两之间差异不显著, $t_s < 1.17$, $p_s > 0.10$ (具体见表9)。

表9 江苏省不同文化程度老年人的心理健康状况

	小学及以下	初中	高中/职高/中专	大专	本科
躯体化	1.72(0.44)	1.71(0.45)	1.68(0.49)	1.55(0.52)	1.52(0.51)
强迫	1.71(0.44)	1.69(.045)	1.67(0.48)	1.51(0.50)	1.49(0.47)
人际敏感	1.68(0.35)	1.64(0.36)	1.61(0.41)	1.45(0.40)	1.44(0.42)
抑郁	1.70(0.40)	1.67(0.42)	1.64(0.45)	1.52(0.46)	1.49(0.47)
焦虑	1.49(0.34)	1.47(0.37)	1.46(0.41)	1.46(0.43)	1.45(0.40)
敌意	1.27(0.35)	1.23(0.36)	1.24(0.41)	1.25(0.42)	1.24(0.39)
恐怖	1.24(0.33)	1.23(0.36)	1.21(0.40)	1.21(0.42)	1.22(0.39)
妄想	1.25(0.34)	1.24(0.35)	1.24(0.40)	1.22(0.41)	1.23(0.41)
精神病	1.22(0.27)	1.20(0.26)	1.21(0.29)	1.2(0.31)	1.19(0.32)

四、2014年度老年人心理症状的调查结果和统计分析

(一) 总体心理健康状况

与2012年度调查结果基本一致,2014年度江苏省老年人的躯体化、强迫、人际关系、抑郁和焦虑均等因子得分显著高于全国平均水平 ($t_s > 3.69$, $p_s < 0.001$), 差值呈扩大趋势(见表10)。按照因子得分,排在前三位的依次是躯体化、强迫、抑郁。在2988个调查样本中,421名老人的阳性项目数超出了 20.32 ± 16.03 的范围, 大约为总人数的14.09%。

表10 2014年度SCL-90各因子标准分数与实际得分对比

	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑
标准分数	1.42 ± 0.52	1.46 ± 0.45	1.39 ± 0.37	1.36 ± 0.40	1.30 ± 0.41
实际得分	1.67 ± 0.53	1.65 ± 0.49	1.62 ± 0.42	1.65 ± 0.47	1.52 ± 0.44
	敌意	恐怖	妄想	精神病	
标准分数	1.34 ± 0.39	1.12 ± 0.31	1.20 ± 0.30	1.16 ± 0.32	
实际得分	1.27 ± 0.40	1.21 ± 0.36	1.23 ± 0.41	1.21 ± 0.31	

(二) 社会人口学变量对老年人心理健康的影响

1. 不同性别老年人的心理健康状况

不同性别老年人的心理健康状况见表11。统计检验发现,女性在强迫、抑郁、焦虑因子得分上显著高于男性, $t_s > 4.36, p_s < 0.01$ 。在其他因子上,性别差异不显著, $t_s < 1.14, p_s > 0.23$ 。

表11 江苏省不同性别老年人的心理健康状况

性别	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑	敌意	恐怖	妄想	精神病
男性	1.68(0.55)	1.53(0.52)	1.63(0.44)	1.54(0.49)	1.45(0.47)	1.26(0.41)	1.19(0.39)	1.21(0.45)	1.20(0.39)
女性	1.65(0.51)	1.77(0.46)	1.61(0.40)	1.76(0.45)	1.59(0.41)	1.28(0.39)	1.23(0.38)	1.24(0.37)	1.22(0.26)

2. 不同年龄段老年人的心理健康状况

不同年龄段老年人的心理健康状况见表12。统计检验发现,80岁及以上的老年人在躯体化因子上要显著高于79岁及以下的老年人, $t_s > 3.10, p_s < 0.01$,在人际敏感、抑郁、焦虑因子得分上要显著低于79以下的老年人, $t_s > 2.47, p_s < 0.05$ 。在其他因子上,两两之间差异不显著, $t_s < 1, p_s > 0.47$ 。

表12 江苏省不同年龄阶段老年人的心理健康状况

年龄(岁)	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑	敌意	恐怖	妄想	精神病
60—69	1.53(0.50)	1.63(0.44)	1.75(0.40)	1.76(0.42)	1.62(0.40)	1.29(0.35)	1.22(0.31)	1.22(0.34)	1.23(0.29)
70—79	1.69(0.54)	1.64(0.51)	1.63(0.45)	1.62(0.49)	1.50(0.45)	1.27(0.41)	1.21(0.38)	1.25(0.44)	1.21(0.31)
80及以上	1.80(0.55)	1.67(0.52)	1.47(0.42)	1.57(0.50)	1.45(0.47)	1.25(0.44)	1.10(0.39)	1.22(0.45)	1.20(0.33)

3. 不同地区老年人的心理健康状况

调查显示,苏南地区老年人在强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、敌意因子得分上显著高于苏中和苏北地区, $t_s > 3.01, p_s < 0.01$,在妄想因子得分上显著高于苏北地区, $t(2169) = 2.65, p < 0.05$ (具体见表13)。苏中地区老年人在人际敏感和焦虑因子上的得分显著高于苏北地区, $t_s > 2.50, p_s < 0.05$ 。在其他因子上,两两之间差异不显著, $t_s < 1.25, p_s > 0.10$ 。

表13 江苏省不同区域老年人的心理健康状况

区域	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑	敌意	恐怖	妄想	精神病
苏南	1.66(0.49)	1.73(0.43)	1.72(0.40)	1.74(0.41)	1.62(0.39)	1.38(0.34)	1.23(0.30)	1.27(0.38)	1.22(0.28)
苏中	1.67(0.56)	1.63(0.53)	1.62(0.44)	1.62(0.51)	1.52(0.47)	1.23(0.46)	1.21(0.40)	1.22(0.43)	1.20(0.34)
苏北	1.69(0.54)	1.60(0.51)	1.52(0.42)	1.59(0.49)	1.43(0.46)	1.21(0.42)	1.20(0.38)	1.19(0.42)	1.21(0.31)

4. 不同婚姻状况老年人的心理健康状况

如前所述,由于分居(101人)、离婚(61人)和未婚(70)老年人数量比较少,因此其样本数据的代表性可能受到一定影响。所以,研究者特别考查了丧偶和有配偶老年人的心理健康状况。调查数据显示,有配偶或者同住的老年人在躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、恐怖因子得分上显著低于丧偶老年人, $t_s > 3.50, p_s < 0.01$ 。其他两两之间差异不显著, $t_s < 1.30, p_s > 0.10$ (具体见表14)。

表14 江苏省不同婚姻状况老年人的心理健康状况

	有配偶或者同住	丧偶	分居	离婚	未婚
躯体化	1.57(0.48)	1.73(0.54)	1.68(0.55)	1.66(0.54)	1.69(0.54)
强迫	1.57(0.43)	1.72(0.50)	1.66(0.51)	1.64(0.50)	1.66(0.51)
人际敏感	1.50(0.34)	1.71(0.42)	1.64(0.43)	1.61(0.44)	1.66(0.47)
抑郁	1.53(0.42)	1.74(0.47)	1.69(0.47)	1.62(0.49)	1.66(0.50)
焦虑	1.43(0.38)	1.61(0.45)	1.54(0.44)	1.50(0.46)	1.53(0.48)
敌意	1.25(0.32)	1.29(0.41)	1.27(0.42)	1.26(0.43)	1.28(0.42)
恐怖	1.11(0.30)	1.27(0.37)	1.24(0.38)	1.20(0.36)	1.25(0.38)
妄想	1.21(0.40)	1.25(0.37)	1.24(0.42)	1.23(0.41)	1.23(0.45)
精神病	1.29(0.27)	1.30(0.26)	1.32(0.31)	1.30(0.30)	1.34(0.32)

5. 不同居住情况老年人的心理健康状况

表15描述了不同居住类型老年人的社会支持度。由于其他居住类型老年人的数量(21人)较之于其他4种类型明显偏低,因此不参与后续的统计检验。统计检验发现,独居老年人在躯体化、强迫、人际敏感程度、抑郁、焦虑、恐怖因子上的得分显著高于和配偶居住、和子女居住、在福利院居住的老年人, $t_s > 3.17, p_s < 0.01$ 。值得注意的是,在福利院居住的老年人在躯体化因子得分上显著高于和配偶居住的老年人, $t(1506) = 2.31, p < 0.05$ 。其他两两之间差异不显著, $t_s < 1.29, p_s > 0.11$ 。

表15 江苏省不同居住类型老年人的心理健康状况

	独居	和配偶居住	和子女住	在福利院住	其他
躯体化	1.78(0.50)	1.59(0.51)	1.63(0.52)	1.67(0.54)	1.68(0.56)
强迫	1.75(0.48)	1.59(0.46)	1.61(0.49)	1.62(0.50)	1.67(0.55)
人际敏感	1.39(0.39)	1.40(0.38)	1.43(0.44)	1.61(0.43)	1.61(0.46)
抑郁	1.73(0.45)	1.60(0.43)	1.63(0.48)	1.62(0.49)	1.65(0.50)
焦虑	1.61(0.31)	1.48(0.40)	1.50(0.46)	1.51(0.45)	1.52(0.48)
敌意	1.29(0.38)	1.25(0.37)	1.26(0.39)	1.28(0.42)	1.27(0.44)
恐怖	1.32(0.35)	1.15(0.32)	1.17(0.36)	1.19(0.38)	1.21(0.39)
妄想	1.25(0.40)	1.21(0.36)	1.22(0.42)	1.24(0.43)	1.23(0.34)
精神病	1.29(0.27)	1.30(0.26)	1.38(0.30)	1.33(0.32)	1.35(0.30)

6. 不同子女数量老年人的心理健康状况

不同子女数量老年人的心理健康状况见表16。无子女老年人在所有因子上均明显高于有子女的

老年人。统计检验发现^①, 1个子女的老年人在人际敏感、抑郁、焦虑、恐怖因子上的得分显著高于2个和3个以上子女的老年人, $t_s > 2.91$, $p_s < 0.01$ 。其他两两之间差异不显著, $t_s < 1$, $p_s > 0.49$ 。

表16 江苏省不同子女数量老年人的心理健康状况

	无子女	1个子女	2个子女	3个及以上子女
躯体化	1.71(0.56)	1.67(0.55)	1.66(0.51)	1.64(0.50)
强迫	1.71(0.54)	1.64(0.51)	1.62(0.47)	1.61(0.45)
人际敏感	1.71(0.45)	1.67(0.44)	1.56(0.39)	1.54(0.40)
抑郁	1.72(0.51)	1.71(0.49)	1.59(0.45)	1.56(0.43)
焦虑	1.61(0.47)	1.59(0.48)	1.46(0.42)	1.43(0.39)
敌意	1.35(0.45)	1.27(0.43)	1.24(0.37)	1.23(0.35)
恐怖	1.31(0.40)	1.29(0.38)	1.14(0.35)	1.11(0.31)
妄想	1.30(0.43)	1.23(0.42)	1.21(0.41)	1.18(0.38)
精神病	1.23(0.34)	1.22(0.32)	1.21(0.30)	1.19(0.29)

7. 不同收入水平老年人的心理健康状况

不同月收入老年人的心理健康状况见表17。统计检验发现, 1000元及以下老年人在躯体化、强迫、焦虑因子上的得分显著高于1000元以上老年人, $t_s > 2.42$, $p_s < 0.05$ 。3000元以上月收入老年人在躯体化和焦虑因子上得分显著低于1001—2000元月收入的老年人, $t_s > 2.30$, $p_s < 0.05$ 。其他两两之间差异不显著, $t_s < 1$, $p_s > 0.47$ 。

表17 江苏省不同收入水平老年人的心理健康状况

	500元及以下	501—1000	1001—2000	2001—3000	3000以上
躯体化	1.75(0.56)	1.74(0.54)	1.66(0.49)	1.62(0.51)	1.57(0.55)
强迫	1.74(0.53)	1.73(0.51)	1.62(0.46)	1.60(0.45)	1.58(0.50)
人际敏感	1.63(0.46)	1.62(0.43)	1.62(0.40)	1.61(0.39)	1.60(0.42)
抑郁	1.66(0.50)	1.65(0.48)	1.65(0.46)	1.64(0.42)	1.63(0.49)
焦虑	1.62(0.47)	1.61(0.46)	1.51(0.42)	1.45(0.40)	1.41(0.45)
敌意	1.29(0.44)	1.28(0.41)	1.26(0.37)	1.25(0.36)	1.25(0.42)
恐怖	1.24(0.39)	1.22(0.37)	1.20(0.34)	1.21(0.32)	1.22(0.38)
妄想	1.25(0.45)	1.23(0.42)	1.23(0.38)	1.22(0.36)	1.21(0.44)
精神病	1.23(0.35)	1.22(0.33)	1.21(0.27)	1.20(0.26)	1.19(0.34)

8. 不同文化程度老年人的心理健康状况

调查结果显示, 大专和本科文化程度的老年人在躯体化、强迫、人际敏感、抑郁因子上的得分显著高于高中/职高/中专及以下的老年人, $t_s > 3.26$, $p_s < 0.01$ (具体见表18)。其他两两之间差异不显著, $t_s < 1$, $p_s > 0.38$ 。

^①无子女老年人共有85名, 由于和其他类型老年人数量差异太大, 因此不进行统计分析。

表 18 江苏省不同文化程度老年人的心理健康状况

	小学及以下	初中	高中/职高/中专	大专	本科
躯体化	1.75(0.50)	1.73(0.51)	1.71(0.54)	1.59(0.53)	1.57(0.57)
强迫	1.73(0.47)	1.71(0.46)	1.69(0.48)	1.56(0.51)	1.54(0.53)
人际敏感	1.71(0.39)	1.70(0.40)	1.69(0.42)	1.53(0.44)	1.49(0.45)
抑郁	1.72(0.42)	1.71(0.44)	1.69(0.49)	1.57(0.48)	1.55(0.52)
焦虑	1.54(0.40)	1.53(0.43)	1.51(0.45)	1.50(0.44)	1.50(0.48)
敌意	1.30(0.37)	1.27(0.39)	1.26(0.38)	1.26(0.42)	1.25(0.44)
恐怖	1.23(0.32)	1.21(0.33)	1.20(0.37)	1.19(0.39)	1.21(0.40)
妄想	1.25(0.39)	1.23(0.40)	1.23(0.38)	1.22(0.43)	1.21(0.45)
精神病	1.21(0.30)	1.21(0.26)	1.22(0.29)	1.22(0.33)	1.20(0.32)

五、2012和2014年调查结果的综合讨论

研究者采用SCL-90问卷在2012和2014年度先后对江苏省所辖地级市的老年人心理健康状况进行了大样本的科学抽样调查。调查研究发现,不同性别老年人的心理健康状况存在显著差异,女性老年人在强迫、抑郁、焦虑因子得分上显著高于男性。国内外已有研究也发现,相对于男性老年人,女性老年人对生活有更大的不满,更倾向于消极应对(如幻想,逃避等),因此出现上述心理问题的概率明显高于男性(卢抗生,姜乾金,祝一虹,2000; Aldwin, 1991)。60—69岁老年人在躯体化因子上要显著优于70岁及以上的老年人,但是在人际敏感、抑郁、焦虑、敌意因子得分上要显著高于70岁及以上的老年人。这可能和两种因素有关系。首先,较之70岁以上的老年人,60—69岁老年人更可能受到“离退休综合症”影响。离退休综合症是一种复杂且非常普遍的老年心理疾病,主要是离退休老人的生活内容、节奏、社会地位、人际交往等方面发生了很大变化,由于无法适应环境的突然变化而出现的情绪上的消沉和行为上的偏离(吴振云,2003)。据统计,有1/3的离退休人员会出现不同程度的离退休综合症,并出现以下症状:性情变化明显,闷闷不乐、郁郁寡欢、不言不语,或者急躁、坐立不安;行为反复、或无所适从;注意力不能集中,做事经常出错;对现实不满,容易怀旧,产生偏见(何流芳,1998;吴振云,2003;周晓梅,2005)。其次,从进化心理学的角度看,70—79岁和80岁及以上的老年人一般出生于20世纪30—40年代,人生阅历丰富,在复杂和动荡的社会环境中生存下来,使得他们适应能力较强,情绪稳定,对自身有客观评价,面对很多事情能够有较好的心态,能够在家庭和社会中享受相对较高的地位,容易产生满足感和充实感,从而在适应、自我和情绪等方面的心理健康状况较好(周珊珊,李锋,刘艳等,2014; Pargament & Cummings, 2010)。

本研究调查结果显示,尽管苏南地区的经济富裕程度远远高于苏北和苏中地区,但是该地区老年人在强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、敌意因子得分上显著高于苏中和苏北地区,在妄想因子得分上显著高于苏北地区。同时,苏中地区老年人在人际敏感和焦虑因子上的得分显著高于苏北地区。研究者认为造成这一状况的主要原因包括:

(1) 苏南地区的独居比例要显著高于苏北和苏中地区。由于历史因素,20世纪70年代起苏南地区就开始大力推行计划生育政策,由此带来的传统家庭结构的变化,使其独生子女比例显著高于苏北和苏中地区。已有国内大样本社会调查发现(凤笑天,2006),独生子女和父母同住的比例(35.3%)

显著低于非独生子女(60.6%),且双独生子女与父母同居的比例显著(26.3%)低于单独子女(42.2%)。基于城市人口的调查进一步显示(凤笑天,2009),不考虑子女婚姻状况,独生子女单独居住的比例(64.7%)显著高于非独生子女(39.4%);结婚后,双独生子女单独居住的比例(71.3%)显著高于单独子女(49.33%)和非独生子女(37.25%)。本研究也发现,苏南地区老年人独居比例达到20.3%,显著高于苏中地区(8.7%)和苏北地区(8.1%), $\chi^2_s > 4.17, ps < 0.05$ 。国内大样本社会调查显示(鄢盛明,陈皆明,杨善华,2001),独居老年人从子女处得到的经济支持和情感体贴减少的比例依次是46.45%和25.3%,显著高于与子女同住的父母(34.8%和11.5%)。一般而言,独居老人又可以称为“空巢老人”(李德明,陈天勇,李贵云,2003;卢慕雪,郭成,2013;Xie, Zhang, Peng & Jiao, 2010),从而致使他们或多或少地存在着“老年空巢综合症”,表现出失落感、孤独感、衰老感、痛苦、不适、焦虑和抑郁等(Liu & Guo, 2008; Sun, Lucas, Meng & Zhang, 2011)。本研究发现,独居老年人在躯体化、强迫、人际敏感程度、抑郁、焦虑、恐怖显著高于与子女和配偶居住的老年人,从而进一步支持了已有研究结果。

(2)苏北地区的子女数量要显著多于苏南和苏中地区。2012年和2014年的调查中,苏北地区2个和3个及以上子女的老年人的比例达到92.5%,明显高于苏中(75.2%)和苏南地区(70.65%)。SCL-90结果显示,1个子女的老年人在人际敏感、抑郁、焦虑、恐怖因子上的得分显著高于2个和3个以上子女的老年人。更多的子女具有几方面潜在优势:(1)家庭式养老成本降低;(2)社会支持,尤其是客观支持和主观支持度高;(3)代际支持度的增加。“421”模式(4位老人,1对夫妻,1个孩子)使一对夫妻要负担4位老人,家庭式养老不堪重负。更多的子女在很大程度上减轻了家庭式养老成本的经济负担,从而会消除一些潜在家庭问题和矛盾。此外,较之于独生子女,非独生子女与父母同住的比例显著增加,因此父母也能感受到更多的代际支持。国内和东亚其他国家的研究发现,子女(或者孙子、孙女、外孙、外孙女等)提供的代际支持,尤其是情感性支持是老年人非常渴望的,骨肉亲情、天伦之乐、儿孙满堂等传统文化赋予的心灵体验可以有效减少其孤独、抑郁等不良心理症状(Hermalin, Ofstedal & Chang, 1996; Rogers, 1996)。

此外,2012年和2014年的调查数据显示,有配偶或者同住、2000元及以上月收入、专科及以上文化程度老年人具有更好的心理健康状况。首先,有调查显示,老年人有烦心事时主要是向家人诉说,比例最高的是老伴,达到68.1%(杨春,2011)。因此,从婚姻状态看,丧偶老年人往往缺乏情感交流和诉说心事的对象,从而常有比较强烈的孤独感,并衍生出相关联的一系列不良心理症状。其次,经济收入水平影响老年人的心理健康状况。经济收入高的老年人获得的客观社会支持比收入低的老年人高,且其大多拥有较高的家庭地位,与子女关系比较融洽,精神状态较好(薛与邦,1998)。最后,老年人的文化程度影响其心理健康状况。较之于低文化水平老年人,文化水平高的老年人一般从事脑力劳动,他们在退休后大多仍会读书、看报、学习,有的仍会参加一些工作,遇到身心问题时善于寻找社会支持,从而能够保持良好的情绪状态(彭义升,李娟,戴必兵,2009;Baune, Suslow, Arolt & Berger, 2007)。

综上,2012和2014年度两次调查数据一致显示,江苏省老年人的躯体化、强迫、人际关系、抑郁和焦虑均等因子得分显著高于全国平均水平,且差值呈扩大趋势。需要说明的是,由于没有最新的SCL-90常模,上述比较仍然基于国内通行的1986年全国常模。尽管在该常模标准下,江苏省老年人的心理健康症状仍在性别、年龄、区域、婚姻状况、居住模式、子女数量、经济状况、文化程度等关键人口学变量上呈现分化模式。

六、江苏省老年人心理健康调查结论

(1)江苏省老年人的躯体化、强迫、人际关系、抑郁和焦虑均等因子得分显著高于全国平均水平,

且差值呈扩大趋势;不良症状排在前三位的依次是躯体化、强迫、抑郁;存在不良心理症状的老年人的比例呈上升趋势。

(2) 江苏省老年人年龄越低,躯体化症状越不明显,但是伴随着明显的不良心理特征。

(3) 2000元月收入是江苏省老年人良好心理症状存在的临界点。

(4) 江苏区域经济水平和心理健康状况呈逆行关系。苏南地区老年人在强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、敌意因子得分上显著高于苏中和苏北地区,在妄想因子得分上显著高于苏北地区。

(5) 养老方式明显影响江苏省老年人的心理健康状况。独居老年人在躯体化、强迫、人际敏感程度、抑郁、焦虑、恐怖因子上的得分显著高于和配偶居住、和子女居住、在福利院居住的老年人。值得注意的是,在福利院居住的老年人在躯体化因子得分上显著高于和配偶居住的老年人。

(6) 江苏省老年人的心理健康状况具有女性、丧偶、无子女或者独生子女、低文化程度劣势。

参考文献:

- 陈树林、李凌江,2003:《SCL-90信度效度检验和常模的再比较》,《中国神经精神疾病杂志》第29卷第5期。
- 凤笑天,2006:《第一代独生子女婚后居住方式:一项12城市的调查分析》,《人口研究》第30卷第5期。
- 凤笑天,2009:《城市独生子女与父母的居住关系》,《学海》第5期。
- 傅宏、陈庆荣,2015:《积极老龄化:全球视野下的老年心理健康研究和时间探索》,《心理与行为研究》第13卷第5期。
- 傅宏、陈庆荣、王港,2017:《老龄化社会心理问题研究和心理服务实践:以江苏为例》,《中国科学院院刊》第32卷第2期。
- 郭念锋,2002:《心理咨询师,国家职业资格培训教程》(上册),民族出版社。
- 韩布新、李娟,2013:《老年人心理健康促进的理论与方法》,《老龄科学研究》第1卷第4期。
- 何流芳,1998:《退休老人心理健康状况分析》,《中国老年学杂志》第18卷第1期。
- 金华、吴文源、张明园,1986:《中国正常人SCL-90评定结果的初步分析》,《中国神经精神疾病杂志》第12卷第5期。
- 李德明、陈天勇、李贵芸,2003:《空巢老人心理健康状况研究》,《中国老年学杂志》第23卷第7期。
- 卢抗生、姜乾金、祝一虹,2000:《中年人的应对方式初探》,《中国心理卫生杂志》第14卷第2期。
- 卢慕雪、郭成,2013:《空巢老人心理健康的现状及其研究书评》,《心理科学进展》第21卷第2期。
- 彭义升、李娟、戴必兵,2009:《北京市高校离退休老人心理健康状况及其相关因素》,《中国老年学杂志》第29卷第21期。
- 唐秋萍、程灶火、袁爱华、邓云龙,1999:《SCL-90在中国的应用与分析》,《中国临床心理学杂志》第7卷第1期。
- 童辉杰,2010:《SCL-90量表及其常模20年变迁之研究》,《心理科学》第33卷第4期。
- 王极盛、李焰、赫尔实,1999:《中学生SCL-90信度、效度检验与常模建立》,《中国心理卫生杂志》第13卷第1期。
- 汪向东、王希林、马弘,1999:《心理卫生评定量表手册增订版》,中国心理卫生杂志社。
- 王征宇,1984:《症状自评表(SCL-90)》,《上海精神医学》第2卷第2期。
- 吴振云,2003:《老年心理健康的内涵、评估和研究概况》,《中国老年学杂志》第23卷第12期。
- 许清鹏、陈龙、裴华,2004:《不同群体SCL-90评定结果的比较》,《中国临床心理学杂志》第12卷第2期。
- 薛与邦,1998:《社区老人幸福度及其相关因素分析》,《中国心理卫生杂志》第12卷第1期。
- 鄢盛明、陈皆、杨善华,2001:《居住安排对子女赡养行为的影响》,《中国社会科学》第1期。

杨春, 2011:《城市老年人心理和精神文化生活状况的调查分析》,《人口学刊》第3期。

周珊珊、李锋、刘艳、许荷、彭祥平、任鸣, 2014:《离退休人员特殊群体心理健康及社会支持状况》,《中国老年学杂志》第34卷第15期。

周晓梅, 2005:《离退休人员抑郁、焦虑情绪分析》,《国际中华神经精神医学杂志》第5卷第3期。

Aldwin, C.M., 1991, "Does age affect the stress and coping process? Implications of age differences in perceived control", *Journal of Gerontology*, vol.46, pp. 174—180.

Baune, B.T., T. Suslow, V. Arolt & K. Berger, 2007, "The relationship between psychological dimensions of depressive symptoms and cognitive functioning in the elderly-The MEMO-Study", *Journal of Psychiatric Research*, vol.41, pp. 247—254.

Hermalin, A., M. B. Ofstedal & M.C. Chang, 1996, "Types of supports for the aged and their providers in Taiwan", in T.K. Hareven (ed.), *Aging and Generational Relations over the Life Course: A Historical and Cross-cultural Perspective*, Berlin: Walter deGruyter, pp. 400—437.

Liu, L.J. & Q. Guo, 2008, "Life satisfaction in a sample of empty-nest elderly: A survey in the rural area of mountainous county in China", *Quality of Life Research*, vol.17, pp. 823—830.

Pargament, K. I. & J.Cummings, 2010, "Anchored by faith: Religion as a resilience factor", in J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (eds.), *Handbook of Adult Resilience*, New York: Guilford Press, pp. 193—210.

Rogers, R. G., 1996, "The effects of family composition, health, and social support linkages on mortality", *Journal of Health and Social Behavior*, vol.37, pp. 326—338.

Sun, X. J., H. Lucas, Q. Y. Meng & Y. G. Zhang, 2011, "Associations between living arrangements and health-related quality of life of urban elderly people: A study from China", *Quality of Life Research*, vol.20, pp. 359—369.

Xie, L. Q., J. P. Zhang, F. Peng & N. N. Jiao, 2010, "Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms for empty-nest elderly living in the rural area of Yongzhou, China", *Archives of Gerontology and Geriatrics*, vol.50, pp. 24—29.

(责任编辑:蒋永华)

Mental Health of the Elderly in Jiangsu Province and Its Influential Factors

CHENG Qing-rong, FU Hong

Abstract: Aging population in China has become a serious issue, and the situation in Jiangsu Province is particularly grave. The government demands some relevant studies based on national and regional conditions to help cope with some problems induced by aging population and facilitate healthy aging. Therefore, large-sample surveys were conducted from 2012 to 2014 to explore the mental health of the elderly in Jiangsu Province. The results showed that there was a rising trend in the ratio of the elderly with adverse psychological symptoms (2012, 11.34% VS. 2014, 14.09%). Furthermore, significant differences were observed in many influential factors including gender, age, region, marital status, residence, the number of children, financial situation, and education. These findings are the first systematic report in describing mental health of the elderly in Jiangsu Province and its influential factors.

Key words: aging society; mental health; the elderly