

• 调查报告 •

三峡库区老年人心理亚健康状况及其影响因素研究*

程 雪,杨 辉,余雪芹,谭小林,曹国兴,周建初[△]
(重庆市精神卫生中心老年一科 401147)

摘 要:目的 分析三峡库区老年人身心健康状况,研究心理亚健康老年人的人群分布情况及相关影响因素。方法 采用自制一般情况调查表、康奈尔医学指数(CMI)、艾森克简式问卷(EPQ-RSC)、社会支持评定量表(SSRS)、日常生活能力量表(ADL)、纽芬兰纪念大学幸福度量表(MUNSH)为对三峡库区 604 名老年人进行评估。结果 14.7%的库区老年人处于心理亚健康状态,其中年龄较大、无配偶、文化程度较低、城市老年人心理亚健康发生率较高。社会支持度、人格特点、自我幸福感体验、日常生活能力等指标对老年人心理亚健康有明显影响,差异均有统计学意义($P<0.05$)。多元逐步回归分析显示在所涉及的因子中,精神质、神经质、日常生活能力对老年人身心健康水平影响较大($P<0.01$)。结论 三峡库区老年人身心健康状况整体良好,心理亚健康发生率较低,其身心健康更多受心境状态影响。

关键词:老年人;三峡库区;心理健康

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.04.009 文献标识码:A 文章编号:1671-8348(2014)04-0406-03

Study on elderly mental sub-health status and influencing factors of the three gorges reservoir*

Cheng Xue, Yang Hui, Yu Xueqin, Tan Xiaolin, Cao Guoxing, Zhou Jianchu[△]

(First Department of Gerontology, Mental Health Center of Chongqing, Chongqing 401147, China)

Abstract: Objective To investigate the status of psychosomatic health on the aged in reservoir area of three gorges. Study mental sub-health population distribution and the related influencing factors of the aged. **Methods** 604 elderly of reservoir area of three gorges were investigated by using self-made general questionnaire, Cornell Medical Index(CMI), Eysenck Personality Questionnaire-R Short Scale(EPQ-RSC), Social Support Rating Scale(SSRS), Activities of daily living(ADL), Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness(MUNSH). **Results** 14.7% aged's mental health was in the sub-healthy status. Older age, low education level, no spouse, urban elderly people were higher in mental sub-healthy. There was significant difference between mental sub-healthy group and mental healthy group in the aspect of personality, social support, subjective well-being, activities of daily living ($P<0.05$). **Conclusion** The elderly psychosomatic health status of the Three Gorges Reservoir area is good, with low incidence of mental sub-health, their psychosomatic health more affected by the state of mind.

Key words: aged; the three gorges reservoir area; mental health

亚健康状态是指机体虽无明确疾病,却呈现活力降低,适应力不同程度减退的一种生理状态。是介于健康与疾病之间,在不断变化发展的,即可向健康状态转化,也可向疾病状态转化。据世界卫生组织的一项调查显示,真正健康的人仅占5%,经医生诊断患病的人占20%,75%的人处于健康与患病的过渡状态,即“亚健康状态”,调查显示我国亚健康人数超过9亿^[1]。国外研究表明,人的自然衰老是造成亚健康的因素之一^[2],老年人是亚健康状态的易发人群^[3]。心理亚健康状态作为其主要表现之一,表现出反复出现担心、恐慌、烦躁、易怒、睡眠不佳等多种表现形式^[4]。心理亚健康状态具有普遍性和严重性的特点,具有不被个人所意识、不被医学所确认的隐匿性和潜伏性、具有双向性和可逆性^[5],关注心理亚健康问题,有助于进一步提高我们对健康与疾病的认识,从而采取相应措施,提高老年人的心理健康素质。本文初步探讨了库区老年人身心健康状况及相关影响因素,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在三峡库区腹心地区万州、云阳采用多级分层随机抽样法,随机抽取5个居委会为调查对象,共有762人,实际见面检查679人,访视率达89.1%。排除简短精神状态

量表(MMSE)筛选检查为阳性、精神障碍或因严重听、视力障碍难以完成调查以及不愿配合调查者,共有604人完成各项调查。其中,男291人,女313人;最小60岁,最大95岁,平均年龄(71.44±7.62)岁;未婚4人、已婚398人、离婚12人、丧偶190人;平均受教育(4.51±3.78)年;城市457、农村147人。研究对象:亚健康组,采用国际通用的康奈尔医学指数(CMI)进行调查,根据量表所附神经症识别图对人群心理状况进行识别分类(健康、准健康、准神经症、神经症),识别落入准神经症区域且不良心理状况持续2周或以上时间者,定义为心理亚健康状态,共89名。对照组,选择处于健康区域的老年人,其人口学特征与研究组1:1匹配后,共89名。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 采用老年一般状况调查表、艾森克简式问卷(EPQ-RSC)、MMSE、社会支持评定量表(SSRS)、纽芬兰纪念大学幸福度量表(MUNSH)量表、日常生活能力量表(ADL)以及CMI^[6]。按CMI所附神经症识别图的划分领域识别区分作心理亚健康筛查。神经症识别图以CMI量表精神自觉症状M-R六部分得分之和为横轴,C、I、J三部分得分之和为纵轴,定位受试者相应的坐标点,得到:I区(健康)、II区(准健康)、

* 基金项目:重庆市卫生局科研项目(08-2-315)。 作者简介:程雪(1985—),硕士,主要从事老年精神医学研究。 △ 通讯作者, Tel: (023)67538063; E-mail: zjc30000@163.com。

Ⅲ区(准神经症)、Ⅳ区(神经症)分布数。然后由经培训的专业人员进行见面检查,核实诊断^[7]。

1.2.2 资料收集 研究进行前对参与调查的精神科专业人员进行统一培训,规范调查流程及评定标准,并作一致性检验(Kappa=0.80~0.92),然后采用入户见面检查方式进行资料收集。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 进行统计分析。主要作两独立样本 *t* 检验、 χ^2 检验、多元逐步回归分析。统计采用双侧检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 本组老年人身心状况 CMI 评分显示,库区老年人平均(26.82±11.56)分,A-L 值平均(22.77±9.43)分,M-R 值平均(4.05±3.01)分。CMI 神经症判别分类显示:604 名老年人中,220 人(36.4%)处于领域Ⅰ,285 人(47.2%)处于领域Ⅱ,95 人(15.7%)处于领域Ⅲ,4 人(0.7%)处于领域Ⅳ。对落入准神经症区域(Ⅲ)的受试者核实检查,最后确定本组有 89 名老年人处于本研究定义的心理亚健康状态,占被调查老人的 14.7%。

2.2 本组心理亚健康分布 年龄越大,心理亚健康发生率越高,80 岁以上组明显高于 60~69 岁组和 70~79 岁组,差异有统计学意义($P<0.05$)。中学及以上组心理亚健康发生率低于小学及文盲组,差异有统计学意义($P<0.05$)。有配偶组心理亚健康发生率低于无配偶组(未婚、离异、丧偶),差异有统计学意义($P<0.05$)。城市老年人心理亚健康发生率高于农村老年人,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。性别方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 三峡库区老年人心理亚健康分布情况				
项目	<i>n</i>	亚健康[<i>n</i> (%)]	χ^2	<i>P</i>
性别				
男	291	41(14.09)	0.186	0.666
女	313	48(14.86)		
年龄(岁)				
60~69	278	30(10.79)	20.835	0.000
70~79	218	28(12.84)		
≥80	108	31(28.70)		
文化程度				
小学及文盲	430	74(17.21)	7.273	0.007
中学及以上	174	15(13.04)		
婚姻状况				
有配偶	398	43(10.80)	13.461	0.000
无配偶	206	46(22.33)		
城乡				
城市	457	80(17.51)	11.471	0.001
农村	147	9(6.12)		

2.3 三峡库区老年人心理亚健康相关影响因素研究 亚健康组老年人幸福度总分、阳性情感、一般阳性体验低于对照组老年人,负性情感、一般负性体验高于对照组老年人,差异均有统计学意义($P<0.05$)。亚健康组老年人内外向分低于对照组老年人,精神质分、神经质分高于对照组老年人,差异均有统计学意义($P<0.05$)。亚健康组老年人社会支持及各维度、日常生活能力均低于对照组的老年人,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.4 多元逐步回归分析 笔者以心理亚健康组的 CMI 总分为因变量,将年龄、受教育程度、婚姻状况、城乡、EPQ 各维度、

SSRS 各因子、MUNSH 各因子、ADL 作为自变量全部进入模型,进行多元逐步回归分析,结果显示有 3 个自变量进入回归方程。分别是:精神质、神经质、日常生活能力。建立回归方程: $Y=3.201+0.334\times\text{精神质}+0.259\times\text{神经质}+0.266\times\text{ADL}$ 。复相关系数 $R=0.45$,决定系数 $R^2=20.2\%$,说明上述因素对其心身健康的解释占 20.2%。

表 2 亚健康组与对照组老年人相关因素比较($\bar{x}\pm s$)				
项目	对照组	亚健康组	<i>t</i>	<i>P</i>
MUNSH 总分	35.02±8.05	25.27±10.60	6.911	0.000
PA(阳性情感)	6.40±2.94	4.63±3.32	3.771	0.000
NA(负性情感)	1.58±1.99	4.38±3.39	-6.717	0.000
PE(一般阳性体验)	9.26±3.01	7.07±3.10	4.784	0.000
NE(一般负性体验)	3.07±2.55	6.04±3.88	-6.046	0.000
精神质(P)	54.35±9.62	59.76±8.98	-3.881	0.000
内外向(E)	50.82±10.43	45.84±10.79	3.129	0.002
神经质(N)	43.82±5.62	52.71±8.96	-7.927	0.000
SSRS 总分	34.52±6.11	28.97±5.49	6.378	0.000
客观支持	8.20±2.02	7.04±2.14	3.710	0.000
主观支持	19.22±3.74	16.28±3.25	5.606	0.000
对支持的利用度	7.09±2.04	5.64±1.72	5.120	0.000
ADL 总分	16.96±4.84	21.55±8.08	-4.605	0.000

3 讨 论

本研究显示,本组 604 名老年人中有 89 人处于心理亚健康状态,占被调查老人的 14.7%,与大学生心理亚健康发生率(19.30%)^[7]相似,低于护理人员心理亚健康发生率(36.72%)^[8]。其人群分布研究显示,高龄、文化水平低者、无配偶、城市老年人心理亚健康发生率较高。可能与高龄老人各器官系统功能出现不同程度的衰退,伴随相应社会功能下降,引起老年人产生的担心、恐惧等体验有关。高文化程度者心理亚健康发生率较低,与徐虹等^[9]研究一致,可能是由于高文化程度者有更多的正规渠道获得对疾病的认识及日常护理知识,得到相对科学的治疗,以及更多的机会接收心理健康教育,对心理健康相关知识的知晓率也较高,从而降低心理亚健康的发生率。婚姻作为家庭生活的一个重要组成部分,我国是一个强调家庭观念的传统型国家,重视夫妻间的相互依赖关系,而且人进入老年期后,个体的社会、躯体功能均发生退化,个体的活动中心由社会转向家庭,家庭是老年人生活的主要空间,家庭支持作为其最重要的社会支持来源,配偶是老年人生活的主要照顾者,配偶关心对心理健康有积极的维护作用^[10]。城市老年人心理亚健康发生率高,可能与城市生活节奏加快,竞争激烈,生活、工作压力大,人际关系紧张以及离退休综合征等不利于心身健康的社会心理因素有关。

研究认为,社会支持系统可以对应激状态下的个体起应激缓冲作用,同时对增强个体应对能力有着重要作用^[6]。本研究中亚健康组老年人社会支持及各维度均低于对照组的老年人,也进一步说明良好的社会支持有利于身心健康,而不良的社会支持则有损害身心健康。健全的人格是心理健康的重要标志,是一个人能否适应社会并为社会做出贡献,并使个人与他人和谐相处,愉快生活的重要心理条件。本研究表明低神经质、高内外向、低精神质的老年个体心理健康状况较好。老年人主观幸福感是反映老年人生活质量的一个重要指标,Kaplan^[11]研究证实主观幸福感与健康状况存在显著相关。日常生活能力客观评价个体的躯体功能状态,随着其躯体及社会功能的下降,老年人容易产生无用感、无助感等负性情绪,国外一

项研究显示情绪障碍、特别是抑郁情绪的产生与个体的 ADL 明显相关^[12]。

对心理亚健康组老年人的心身健康多元逐步回归分析表明,精神质、神经质、日常生活能力对该组老年人身心健康水平影响较大,这表明心身健康不仅与身体机能有关,而且更多的是受心境的影响,而这些正是它与其他客观指标区别所在。如老年人常见的焦虑、抑郁等心理问题,在很大程度上会对身体产生不良影响,这与金露^[13]研究一致。

综上所述,三峡库区老年人身心健康状况整体良好,心理亚健康发生率较低,其心身健康更多受心境影响,因此为了进一步提高三峡库区老年心理健康素质,社区工作人员及医务人员不仅要加强医疗保健工作、全面普及心理健康知识,尤其对高龄、低文化程度、丧偶、离异等无配偶等高危老年人应加强关怀和照顾,及时给予心理辅导;并努力开展社区娱乐活动,丰富业余生活,使老人真正做到生理、心理和社会适应上的和谐统一。心理亚健康是可以进行有效干预^[14-15],定期的心理健康教育和辅导,减少心理亚健康的发生,注重心理亚健康的筛查与早期干预,有助于帮助处于心理亚健康状态的老人摆脱、减轻致病因素的进一步影响。同时心理亚健康的形成,是生物、心理、社会等综合作用的作用,因此应从多方面综合考虑。

参考文献:

[1] 李香兰,赵广才.亚健康研究进展[J].中国康复理论与实践,2008,14(10):943-946.
[2] Evengard B,Klimas N. Chronic fatigue syndrome: probable pathogenesis and possible treatments[J]. Drugs,2002, 62(17):2433-2446.
[3] 周浩礼,王迪浔,张晓碧.应重视老年人的亚健康状态[J].医学与社会,2002,15(3):4-7.
[4] 赵瑞芹,宋振峰.亚健康问题的研究进展[J].国外医学:

(上接第 405 页)
占比例不同分亚组进行比较。

志谢:本研究过程中得到重庆市教育委员会领导,重庆市第 29 中学、重庆市松树桥中学重庆市蜀都中学老师及同学的大力支持,在此一并表示感谢!

参考文献:

[1] 罗晓明.经济发达地区流动人口子女学校学生基本健康状况调查[J].医学文选,2005,24(6):890-891.
[2] 张泽申,鲁巧珍,刘红联,等.上海市长宁区农民工子女学校小学生健康状况及常见病调查[J].上海预防医学杂志,2005,17(2):70-71.
[3] 周凤梅,杨冬梅,常欣.北京市通州区农民工子女小学生常见病患现况[J].中国学校卫生,2007,28(2):180.
[4] 吴夏云,兰燕灵,覃业宁,等.农村留守儿童的个性情绪及行为特征与心理护理对策[J].广西医学,2011,33(8): 1052-1054.
[5] 吴雪梅,周绍飞.农村城镇地区留守儿童心理健康状况调查分析[J].校园心理,2011,9(2):94-96.
[6] 胡韬,郭成.重庆市农民工子女小学生心理健康状况[J].中国学校卫生,2007,28(2):745-746.
[7] 汪向东,王西林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:31-33.

社会医学分册,2002,19(1):10-13.
[5] 陈庆瑜,洪俊,甘小玲.中老年亚健康与预防保健干预的探讨[J].现代医院,2005,5(11):104-105.
[6] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:10-15.
[7] 刘欢欢,张小远,周志涛.大学生心理亚健康状态筛查及评价研究[J].中国公共卫生,2006,22(6):647-649.
[8] 赵红,张平.护士心理亚健康状况及其影响因素的研究[J].中华现代护理学杂志,2008,5(8):673-676.
[9] 徐虹,汪培莉,赵宏林,等.1055 例北京地区干部心理健康状况调查[J].中国健康心理学杂志,2007,15(4):348-350.
[10] 郑宏志,陈功香.314 名城市老年居民主观幸福感与社会支持的研究[J].中国行为医学科学,2005,14(9):820-821.
[11] Kaplan G. Subjective state of health and survival in elderly adults[J].J Gerontol,1988,43(4):114-120.
[12] Sherbourne CD. Impact of psychiatric conditions on health-related quality of life in persons with HIV infection[J].AM J Psychiatry,2000;157(2):248-254.
[13] 金露.影响农村老年人身心健康的主要因素及对策研究[J].中国初级卫生保健,2008,22(12):71-72.
[14] 刘欢欢,张小远,赵静波.军队医科院校心理亚健康学生肌电生物反馈干预研究[J].第四军医大学学报,2004,25 (22):2048-2049.
[15] Wallman KE,Morton AR. Randomized controlled trial of graded exercise in chronic fatigue syndrome[J]. Med J Aust,2004,180(9):444-448.

(收稿日期:2013-09-20 修回日期:2013-12-02)

[8] 李光萍,赵志民,吉伟,等.农民工子女中学习困难学生的精神行为问题及父母养育方式[J].中国心理卫生杂志,2011,25(10):772-776.
[9] 张若男,张丽锦,盖笑松.农村留守儿童是否有心理健康问题[J].中国心理卫生杂志,2009,23(6):426-429.
[10] 高亚兵.农村留守儿童心理健康状况及人格发展特征[J].中国公共卫生,2008,24(8):917-919.
[11] 林芝,翁艳燕.农民工子女学校初中生心理健康状况调查[J].中国心理卫生杂志,2004,18(2):116.
[12] Moussavi S,Chatterji S,Verdes E,et al. Depression,chronic diseases and decrements in health: results from the World Health Surveys[J]. Lancet,2007,370(9590):851-858.
[13] 唐有财,符平.亲子分离对留守儿童的影响[J].人口学刊,2011,189(5):41-49.
[14] 佟洋,王家同,黄启科,等.士兵认知评价特征、应对方式与心理健康的关系[J].中国临床心理学杂志,2008,16 (2):202-204.
[15] 邢军,贾君慧,杨宇彤,等.患者的自我认知评价对心理健康状况的影响分析[J].中国疗养医学,2010,19(10):904-906.

(收稿日期:2013-09-24 修回日期:2013-12-05)