

重庆市农村老年人心理健康与主观幸福感相关性研究<sup>\*</sup>赵 科, 谭小林<sup>△</sup>, 文 晏, 曹国兴, 张代江, 李 远(重庆市精神卫生中心 401147)

**【摘要】 目的** 探讨重庆市农村老年人心理健康与主观幸福感的及其影响因素。**方法** 采用分层随机抽样方法,以症状自评量表(SCL-90)、纽芬兰纪念大学幸福感量表(MUNSH)等量表作为评定工具,对重庆市 588 例 60 岁及以上农村老年人的心理健康及主观幸福感进行现场调查。**结果** 588 例农村老年人 SCL-90 总分为 91~199 分,平均(109.13±11.81)分,SCL-90 总分及各因子平均分明显低于中国成人常模评分结果( $P<0.05$ )。MUNSH 总分为 6~48 分,平均(33.78±8.16)分,其中大于 24 分者合计 500 例(占 85.03%),正性情感占优势。女性、无配偶、有慢性疾病、亲子关系不良、认知水平高、社会支持低的老年人 SCL-90 评分明显高于男性、有配偶、无慢性疾病、亲子关系良好、认知水平低、社会支持良好的老年人( $P<0.05$ )。无配偶、小学及以上文化程度、月收入小于或等于 420 元、有慢性疾病、独居、亲子关系不良、认知水平高、生活能力差、社会支持低的老年人 MUNSH 评分明显低于有配偶、文盲、月收入大于 420 元、无慢性疾病、非独居、亲子关系良好、认知水平低、生活能力强、社会支持良好的老年人( $P<0.05$ )。相关分析表明,SCL-90 总分、阳性均分、躯体化因子、饮食睡眠、抑郁因子与 MUNSH 总分、正性情感、正性体验评分呈负相关( $P<0.05$ ),与负性情感、负性体验呈正相关( $P<0.05$ )。SCL-90 各因子对主观幸福感的预测贡献率由大到小依次为饮食睡眠、焦虑、躯体化及抑郁。**结论** 老年人心理健康与主观幸福感密切相关,尤其是饮食和睡眠、焦虑、躯体化、抑郁对其主观幸福感的预测作用较大。

**【关键词】** 老年人; 症状自评量表; 纽芬兰纪念大学幸福感量表; 心理健康; 主观幸福感

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.18.007 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)18-2513-03

Correlation between mental health and subjective well-being in aged people of rural areas of Chongqing<sup>\*</sup> ZHAO Ke, TAN Xiao-lin<sup>△</sup>, WEN Yan, CAO Guo-xing, ZHANG Dai-jiang, LI Yuan (Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China)

**【Abstract】 Objective** To investigate the relationship between the mental health and subjective well-being of aged people in rural area of Chongqing. **Methods** Multistage stratified random sampling method was performed, and a total of 588 aged people more than 60 years old in rural area of Chongqing were investigated. Psychological health status and subjective well-being were evaluated by using Self-Reporting Inventory (SCL-90) and Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH) respectively. **Results** The scores of SCL-90 ranged from 91 to 199 and mean score was (109.13±11.81), which were significant lower than Chinese adult norm ( $P<0.05$ ). The scores of MUNSH ranged from 6 to 48 and the mean score was (33.78±8.16). And 500 subjects, according to 85.03%, were with scores over 24, which meant positive affection was predominated. Female, mateless elderly, elderly with chronic disease, low education, low income, poor parent-child relationship, higher cognitive level and low social support level were with significantly poorer psychological health status ( $P<0.05$ ). Mateless elderly, elderly with low education, low income, with chronic disease, living alone, poor parent-child relationship, low cognitive level, poor live ability and low social support level were with significantly lower level of subjective well-being ( $P<0.05$ ). Total score of SCL-90, mean score of positive symptoms, score of factors involving somatization, diet and sleep and depression were negatively associated with total score of MUNSH ( $P<0.05$ ), while were positively associated with negative affection and negative experience ( $P<0.05$ ). The descending order of SCL-90 various factors, predicting subjective well-being, was diet and sleep, anxiety, somatization and depression respectively. **Conclusion** Psychological health status might be strongly associated with subjective well-being, in which diet and sleep, anxiety, somatization and depression could predict subjective well-being rightly.

**【Key words】** elderly; Symptom Check List-90; Memorial University Of Newfoundland Scale of Happiness; mental health; subjective well-being

相关文献报道,国内多数老年人存在不同程度的心理健康问题,严重影响老年人的生活质量<sup>[1-3]</sup>。老年人主观幸福感是

反映老年人心理健康水平和生活质量的重要指标<sup>[4]</sup>。本研究通过对重庆地区 588 例农村老年人进行现场调查,旨在探讨老

<sup>\*</sup> 基金项目:重庆市卫生局医学科研计划项目(2010-2-336)。

作者简介:赵科,男,主治医师,本科,主要从事老年精神医学临床研究。 <sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: tanxiaolincq@sina.com。

年人心理健康与主观幸福感的相关性及其影响因素。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于 2010 年 12 月至 2011 年 3 月,采用分层抽样法选取重庆市农村老年人 588 例,男 276 例、女 312 例;年龄 60~89 岁,平均(68.60±6.59)岁。排除精神疾病及智力障碍患者。

1.2 方法

1.2.1 抽样方法 参照李献云等<sup>[5]</sup>介绍的精神障碍流行病学调查方法,采用多级分层随机抽样方法获取样本。按照卢德彬等<sup>[6]</sup>研究显示的经济文化水平差异,将重庆市各区县分为一般区县和相对落后区县,在每个类型的区县按比例随机抽取 60 岁及以上老年人。在最终纳入研究的 588 例受试者中,470 例来源于一般区县,118 例来源于相对落后区县。

1.2.2 研究工具 调查人员经过培训后,按照 1 人 1 户的方式,采用自制的调查问卷进行入户现场调查。调查内容包括:基本信息,人口学统计变量,养老方式,老年认知评价问卷(ECAQ)评分,日常生活能力(ADL)评分,社会支持评定量表(SSRS)评分,症状自评量表(SCL-90)评分及纽芬兰纪念大学幸福感量表(MUNSH)评分。SCL-90 包括 10 个主要症状维度,即躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、饮食睡眠,共计 90 个项目,采用 1~5 分的 5 级评分,总分 90~450 分,总分越高,表明心理健康总体水平越低,反之则心理健康总体水平越高。阳性项目数是指被评为 2~5 分的项目数,表示受试者在多少个项目中感到“有症状”。阳性症状均分是指个体自我感觉不佳的项目程度究竟处于哪个水平<sup>[7]</sup>。MUNSH 由 24 个项目组成,包括正性情感(PA)、负性情感(NA)、正性体验(PE)、负性体验(NE)4 个维度。主观幸福感=PA-NA+PE-NE,计分范围为-24~24 分,为便于统计,加常数 24,计分范围转化为 0~48 分。主观幸福感得分大于 24 分为正性情感占优势,小于 24 分为负性情感占优势<sup>[8]</sup>。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行处理及统计学分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验。计数资料采用百分率表示,组间比较采用卡方检验。 $P < 0.05$  为比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 量表评定结果 588 例农村老年人 SCL-90 评分总分 91~199 分,平均(109.13±11.81)分,SCL-90 症状因子平均分由高到低依次为:饮食和睡眠[(1.60±0.42)分]、躯体化[(1.56±0.34)分]、强迫[(1.27±0.19)分]、抑郁[(1.18±0.24)分]、敌对[(1.14±0.47)分]、焦虑[(1.07±0.12)分]、精神病性[(1.06±0.09)分]、人际关系[(1.05±0.12)分]、恐怖[(1.03±0.11)分]、偏执[(1.03±0.10)分]。SCL-90 总分及各因子平均明显低于中国成人常模评分结果( $P < 0.05$ )<sup>[9]</sup>。MUNSH 评分总分 6~48 分,平均(33.78±8.16)分;其中大于 24 分共计 500 例(85.03%);正性情感平均(5.99±2.33)分,负性情感平均(1.93±2.32)分,正性体验平均(8.81±3.43)分,负性体验平均(3.11±2.77)分,正性情感占优势。

2.2 影响农村老年人 SCL-90 及 MUNSH 评分的单因素方差分析 女性、无配偶、有慢性疾病、亲子关系不良、认知水平高、社会支持程度低的农村老年人 SCL-90 评分明显高于男性、有配偶、无慢性疾病、亲子关系良好、认知水平低、社会支持良好

的农村老年人( $P < 0.05$ )。无配偶、小学及以上文化程度、月收入小于或等于 420 元、有慢性疾病、独居、亲子关系不良、认知水平高、生活能力差、社会支持程度低的农村老年人 MUNSH 评分明显低于有配偶、文盲、月收入大于 420 元、无慢性疾病、非独居、亲子关系良好、认知水平低、生活能力强、社会支持良好的农村老年人( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 影响农村老年人 SCL-90 及 MUNSH 评分的单因素方差分析( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 影响因素    |       | <i>n</i> | SCL-90        | MUNSH       |
|---------|-------|----------|---------------|-------------|
| 性别      | 男     | 276      | 107.58±9.69   | 34.21±8.16  |
|         | 女     | 312      | 110.51±13.20* | 33.57±7.86  |
| 年龄(岁)   | 60~69 | 338      | 108.52±11.88  | 34.10±7.69  |
|         | >69   | 250      | 109.97±11.59  | 33.56±8.41  |
| 婚姻      | 有配偶   | 434      | 107.25±10.16  | 34.28±7.58  |
|         | 无配偶   | 154      | 114.46±14.16* | 32.72±9.02  |
| 文化      | 文盲    | 313      | 109.07±10.47  | 36.29±7.24* |
|         | 小学及以上 | 275      | 109.21±13.12  | 31.75±8.04  |
| 月收入(元)  | ≤420  | 433      | 108.89±11.08  | 32.89±7.93  |
|         | >420  | 155      | 109.81±13.53  | 36.61±7.55* |
| 慢性疾病    | 有     | 477      | 110.00±11.65* | 33.52±8.04  |
|         | 无     | 111      | 105.40±11.61  | 35.38±7.71* |
| 有无子女    | 有     | 571      | 109.07±11.86  | 33.89±7.99  |
|         | 无     | 17       | 111.47±8.04   | 33.35±8.42  |
| 是否独居    | 是     | 93       | 110.63±11.89  | 31.91±9.94  |
|         | 否     | 495      | 108.85±11.74  | 34.24±7.54* |
| 亲子关系    | 好     | 135      | 108.61±10.58  | 36.98±7.54* |
|         | 差     | 453      | 110.90±15.01* | 32.94±7.91  |
| ECAQ 评分 | ≤7    | 295      | 108.00±7.90   | 33.86±6.74* |
|         | >7    | 293      | 110.26±14.56* | 29.85±7.12  |
| ADL 评分  | ≤16   | 378      | 108.90±12.93  | 35.07±8.02* |
|         | >16   | 210      | 109.55±9.33   | 31.71±7.49  |
| SSRS 评分 | ≤33   | 101      | 114.09±12.72* | 33.29±8.18  |
|         | >33   | 487      | 108.11±11.31  | 36.68±6.42* |

注:与组内另一亚组比较,\* $P < 0.05$ 。

2.3 SCL-90 评分与 MUNSH 评分相关性分析 相关性分析结果显示,SCL-90 总分、阳性均分、躯体化、饮食睡眠因子与 MUNSH 总分及正性情感、正性体验评分呈负相关( $P < 0.05$ ),与负性情感、负性体验呈正相关( $P < 0.05$ )。抑郁因子评分与 MUNSH 总分呈负相关( $P < 0.05$ ),与负性情感、负性体验呈正相关( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 SCL-90 评分与 MUNSH 评分相关性分析(*r*)

| SCL-90 评分 | MUNSH 总分 | 正性情感评分  | 负性情感评分 | 正性体验评分  | 负性体验评分 |
|-----------|----------|---------|--------|---------|--------|
| 总分        | -0.306*  | -0.138* | 0.316* | -0.217* | 0.237* |
| 阳性均分      | -0.477*  | -0.138* | 0.427* | -0.474* | 0.321* |
| 躯体化评分     | -0.332*  | -0.145* | 0.329* | -0.293* | 0.203* |

续表 2 SCL-90 评分与 MUNSH 评分相关性分析(*r*)

| SCL-90 评分 | MUNSH    | 正性       | 负性      | 正性       | 负性      |
|-----------|----------|----------|---------|----------|---------|
|           | 总分       | 情感评分     | 情感评分    | 体验评分     | 体验评分    |
| 强迫评分      | −0.175 * | −0.083 * | 0.164 * | −0.178 * | 0.078   |
| 人际关系评分    | −0.052   | −0.024   | 0.065   | 0.024    | 0.106 * |
| 抑郁评分      | −0.154 * | −0.074   | 0.179 * | −0.091 * | 0.123 * |
| 焦虑评分      | 0.034    | 0.035    | 0.022   | 0.060    | −0.014  |
| 敌对评分      | −0.031   | 0.032    | 0.032   | 0.035    | 0.133 * |
| 恐怖评分      | −0.014   | 0.035    | 0.072   | 0.015    | 0.028   |
| 偏执评分      | 0.035    | −0.023   | −0.077  | 0.015    | −0.037  |
| 精神病性评分    | −0.010   | −0.101 * | −0.072  | −0.062   | −0.070  |
| 饮食睡眠评分    | −0.455 * | −0.175 * | 0.437 * | −0.310 * | 0.421 * |

注: \* 表示相关系数 *P* 值小于 0.05。

2.4 SCL-90 各因子对 MUNSH 的多元回归分析 以 SCL-90 各因子为自变量,以 MUNSH 总分为因变量,采用后退法进行多元回归分析,结果显示饮食睡眠、躯体化、抑郁、焦虑 4 个因子进入了回归方程模型,对主观幸福感的预测贡献率由大到小依次为饮食睡眠、焦虑、躯体化及抑郁因子。见表 3。

表 3 SCL-90 各因子对 MUNSH 的多元回归分析

| 影响因素 | 偏回归系数  | 标准误   | 标化偏回归系数 | <i>t</i> | <i>P</i> |
|------|--------|-------|---------|----------|----------|
| 躯体化  | −3.806 | 1.063 | −0.160  | −3.579   | 0.000    |
| 抑郁   | −4.969 | 1.558 | −0.151  | −3.190   | 0.001    |
| 焦虑   | 11.370 | 2.201 | 0.227   | 5.167    | 0.000    |
| 精神病性 | 6.278  | 3.570 | 0.071   | 1.759    | 0.079    |
| 饮食睡眠 | −7.318 | 0.789 | −0.389  | −9.276   | 0.000    |

3 讨 论

SCL-90 和 MUNSH 是常用的心理卫生评定量表,具有较高的信效度<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,农村老年人 SCL-90 总分及各因子评分明显低于全国常模分数( $P<0.05$ ),说明农村老年人心理健康水平具有一定的群体特征,其特点具有进一步深入探讨的价值。研究还显示 MUNSH 总分大于 24 分者共计 500 例,占 85.03%,表明农村老年人正性情感占优势。

本研究结果显示,SCL-90 总分与 MUNSH 总分呈负相关,提示心理健康状况越差,主观幸福感越低,心理健康状况越好,主观幸福感越高。农村老年人的心理健康主要受性别、婚姻、躯体疾病、亲子关系、认知水平、社会支持程度的影响,而主观幸福感受婚姻、文化程度、经济收入、躯体疾病、是否独居、亲子关系、认知水平、生活能力、社会支持程度等多种因素共同影响。本研究显示婚姻对农村老年人的幸福感有明显影响,有配偶老年人的幸福感明显高于无配偶的老年人( $P<0.05$ ),与郑宏志和陈功香<sup>[11]</sup>的研究结果一致,说明婚姻生活是否满意、配偶关系是否和谐是影响个体主观幸福感的主要因素。由于男性在社会生活中需要面对更多的压力及竞争,因此普遍认为男性的幸福感比女性更低。而本研究发现,老年女性的心理健康状况与老年男性比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),但男性与女性的主观幸福感比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),说明随着年龄的增长,老年人在社会功能上的性别差异逐渐模糊,因

性别因素导致的幸福感差异也逐渐消失。此外,文化程度、经济收入、是否独居、日常生活能力也是影响老年人主观幸福感的重要因素<sup>[12]</sup>。认知水平是指个体对生活质量的整体评估,是影响主观幸福感的重要因素<sup>[13]</sup>。农村老年人文化程度和认知水平普遍偏低,现实中的物质文化需求容易满足,因此在本研究中表现出相对较高的心理健康水平和主观幸福感。本研究结果表明,身体健康的老年人主观幸福感明显高于体弱多病的老年人( $P<0.05$ )。身体健康的居民经济负担低、没有病痛的折磨、生活质量更高,因此其主观幸福感也较高<sup>[14]</sup>。

回归分析结果表明,饮食睡眠、焦虑、躯体化及抑郁对主观幸福感具有一定的预测作用,说明本地区农村老年人的心理问题与躯体健康密切相关,心理健康问题更容易转化为躯体症状。因此,针对以躯体疾病就诊的老年人,一旦发现客观存在的体征或实验室结果与病情不符,应考虑心理因素对老年人躯体症状的影响,并积极采取有效的心理干预措施。

参考文献

[1] 唐峥华. 南宁市老年人心理健康状况[J]. 健康心理学杂志,2002,10(2):100-101.

[2] 邱莲. 农村老年人心理健康状况调查[J]. 中国老年学杂志,2003,23(8):517-518.

[3] 邢华燕,常青,沈键,等. 河南农村老年人心理健康状况调查[J]. 中国老年学杂志,2005,25(5):506-507.

[4] 吴捷. 老年人社会支持、孤独感与主观幸福感的关系[J]. 心理科学,2008,31(4):984-986.

[5] 李献云,王志青,费立鹏. 社区人群精神障碍患病率调查方法[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(3):191-194.

[6] 卢德彬,涂建军,邹韬,等. 基于 GIS 的重庆市经济空间差异的 ESDA 分析[J]. 西南大学学报:自然科学版,2011,33(8):157-161.

[7] 张作记. 行为医学量表手册(M/CD)[M]. 2 版. 北京:中华医学电子音像出版社,2005:64-67.

[8] 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,1999:86.

[9] 陈树林,李凌江. SCL-90 信度效度检验和常模的再比较[J]. 中国神经精神疾病杂志,2003,29(5):323-327.

[10] 汪文新,毛宗福,李贝,等. 纽芬兰纪念大学幸福感量表在农村五保老人幸福感调查的信度和效度[J]. 中国老年学杂志,2005,25(11):1330-1332.

[11] 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相关性研究[J]. 中国行为医学科学,2005,14(9):820-821.

[12] 王枫,王茜,庄红平,等. 老年人主观幸福感及其影响因素分析[J]. 医学与社会,2010,23(12):9-11.

[13] 焦娜娜,张静平,谢丽琴,等. 农村老年人主观幸福感的影响因素及对策[J]. 护理研究,2009,23(4):1038-1039.

[14] 王健,孟庆跃,Winnie YP,等. 农村居民主观幸福感与健康的相关性[J]. 山东大学学报:医学版,2008,46(9):919-921.