

Influence of Education Level on Mental Health and Medical Coping Modes: A Correlation Analysis in Elderly People

Saisai Cui*, Leping Lu, He Wang, Yan Zhang#

Health Management Center of the General Hospital of Shenyang Military Command, Shenyang Liaoning
Email: #645876867@qq.com

Received: Jul. 2nd, 2017; accepted: Jul. 17th, 2017; published: Jul. 20th, 2017

Abstract

Objective: To investigate the influence of education level on mental condition and medical coping modes in elderly people, and to provide guidance for mental health management. **Methods:** Clinical Symptom Checklist 90 (SCL-90) and Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ) were applied to evaluate psychological condition of 160 elderly outpatients who were randomly chosen in a hospital in Shenyang from January 1st 2004 to June 30th 2006. The patients were divided into 2 groups by education levels, higher education group (n = 71) and non higher education group (n = 89). Scores of the two questionnaires were compared between the 2 groups, and correlation analysis was conducted between symptoms and coping modes within either group. **Results:** Compared with non higher education group, higher education group has lower scores on all factors of SCL-90 and higher scores on all factors of MCMQ ($P < 0.05$). It was showed by the correlation analysis that "face" was positively related to "psychoticism" in non-highly-educated group ($P < 0.05$) but negatively related to "fear" in higher education group ($P < 0.05$), and "avoidance" was related to no factors of SCL-90 ($P > 0.05$), and "surrender" was positively related to all the 9 factors of SCL-90 ($P < 0.05$) in non higher education group while positively related to 6 factors of SCL-90 ($P < 0.05$) except for "hostility" "fear" and "psychoticism" ($P > 0.05$) in higher education group. **Conclusion:** Higher education provides elderly people more positive medical coping modes as well as better mental conditions.

Keywords

Education, Mental Health, Medical Coping Modes, Correlation Analysis, Health Management

老年人受教育水平对心理健康和医学应对方式影响作用的相关性分析

崔赛赛*, 卢乐萍, 汪 荷, 张 岩#

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 崔赛赛, 卢乐萍, 汪荷, 张岩(2017). 老年人受教育水平对心理健康和医学应对方式影响作用的相关性分析. *心理学进展*, 7(7), 918-923. <https://doi.org/10.12677/ap.2017.77115>

沈阳军区总医院健康管理中心, 辽宁 沈阳
Email: #645876867@qq.com

收稿日期: 2017年7月2日; 录用日期: 2017年7月17日; 发布日期: 2017年7月20日

摘要

目的: 探讨老年人受教育水平不同对心理健康和医学应对方式的影响, 为老年人的心理健康管理提供指导。方法: 采用简单随机抽样法抽取沈阳某医院2004年1月1日至2006年6月30日门诊就诊老年人160例, 依据受高等教育与否分成两组: 高等教育组($n = 71$)和非高等教育组($n = 89$)。采用临床症状自评量表(SCL-90)、医学应对问卷(MCMQ)对门诊就诊的老年人进行心理状况评估。对量表得分进行组间比较, 对各组症状与心理应对方式进行相关分析。结果: 与非高等教育组相比, 高等教育组SCL-90各因子分较低($P < 0.05$), 而MCMQ各因子分较高($P < 0.05$)。相关性分析发现, “面对”在非高等教育组与“精神病性”呈正相关($P < 0.05$), 而在高等教育组与“恐怖”呈负相关($P < 0.05$); “回避”与SCL-90评估各项因子之间无关联($P > 0.05$); “屈服”在非高等教育组与SCL-90各因子均呈正相关($P < 0.05$); 而“屈服”在高等教育组与“敌对”、“恐怖”和“精神病性”不相关($P > 0.05$)。结论: 老年人受教育水平越高, 医学应对方式越积极, 心理状态越健康。

关键词

教育, 心理健康, 医学应对方式, 相关分析, 健康管理

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

教育(Education), 简而言之就是用科学的知识和道理说服人, 使人按照自然规律和自然法则去做。教育的过程是不断提出问题, 不断解决问题, 又不断再提高的过程, 也是使知识信息在接纳之后, 内化成智慧, 进而指导人生的过程(黄平&李太平, 2013)。

积极心理学(Positive Psychology)是致力于研究人的发展潜力与美德的科学(张昊, 2014)。人的生命系统是一个开放的和自我决定的系统, 人既有潜在的自我冲突, 更有自我完善的内在能力。积极的价值观取向关注人类的生存与发展, 强调实现人的价值(周嶽&石国兴, 2006; 张蓉等, 2009)。我们重视健康心理品质的培养, 教育与预防则是构建健康人与社会的重大问题。本文以生活阅历丰富的老年人群体为研究对象, 探讨不同受教育水平对其积极心理、健康防御机制构建和医学应对方式的影响, 了解接受高等教育与面对客观现实表达之间的关系, 为老年人的心理健康管理提供指导。

2. 对象与方法

2.1. 对象

采用简单随机抽样法抽取沈阳某医院 2004 年 1 月 1 日至 2006 年 6 月 30 日门诊就诊年龄 ≥ 60 岁老年人 160 例, 其中男 107 例, 女 53 例, 年龄 60~87 岁, 平均年龄 73.26 ± 6.20 岁。依据受高等教育与否

分成两组：高等教育组($n = 71$)和非高等教育组($n = 89$)，两组间年龄、性别差异无统计学意义($t = 0.779$, $P = 0.438$; $\chi^2 = 0.725$, $P = 0.405$)。

2.2. 工具

1) 症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90) (汪向东等, 1999), 90 个条目中包括躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性, 共 9 个因子, 阳性检出标准为: 因子分 ≥ 2 为中度痛苦, ≥ 3 为重度痛苦。

2) 医学应对问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ) (汪向东等, 1999), 包括 20 个条目, 由面对、回避和屈服三个维度组成。

3) 问卷收集与录入: 由专业医生采用统一的调查表, 采用面对面问卷调查法进行问卷收集, 问卷录入由两人进行录入, 并进行逻辑纠错。

2.3. 统计方法

运用 SPSS19.0 进行统计学分析, 进行成组随机设计资料 t 检验、采用 Pearson 相关分析, 双侧检验概率统计学显著性水平为 $\alpha = 0.05$ 。

3. 结果

1) 就诊老年人心身健康状况(SCL-90)评分与国内常模(汪向东等, 1999)比较: : 参加者共计 160 例, 有效 SCL-90 评估 156 例。因子分 ≥ 2 的发生率高低依次为强迫症状 46 例(29.49%)、躯体化 28 例(17.95%)、抑郁 25 例(16.03%)、焦虑 24 例(15.38%)、人际关系敏感 21 例(13.46%)、敌对情绪 21 例(13.46%)、偏执 15 例(9.62%)、恐怖 14 例(8.97%)和精神病性 13 例(8.33%); 因子分 ≥ 3 的发生率均在 5.5% 以下, 高低依次为强迫 8 例(5.13%)、焦虑 6 例(3.85%)、抑郁 6 例(3.85%)、偏执 4 例(2.56%)、躯体化 3 例(1.92%)、人际关系敏感 3 例(1.92%)、敌对情绪 3 例(1.92%)和恐怖 3 例(1.92%)。统计分析发现: 就诊老年人 SCL-90 躯体化、强迫、恐怖因子分均不同程度高于 SCL-90 的全国成人常模组, 而人际敏感、敌对因子分均不同程度低于全国成人常模组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

2) 就诊老年人高等教育组与非高等教育组 SCL-90 各量值比较: 就诊老年人高等教育组 70 例, 非高等教育组 86 例。高等教育组与非高等教育组比较发现, 非高等教育组 SCL-90 各因子分均不同程度地高于高等教育组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

3) 就诊老年人医学应对方式(MCMQ)评分与国内常模(汪向东等, 1999)比较: 参加者 160 例, MCMQ 有效评估 151 例, 其中高等教育组 67 例, 非高等教育组 84 例。就诊老人 MCMQ 评分与国内常模比较发现: 就诊老年人 MCMQ 三个维度: 面对因子分、屈服因子分均不同程度地低于国内常模组, 而回避因子分高于国内常模组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

4) 就诊老年人高等教育组与非高等教育医学应对方式(MCMQ)评分比较: 三个维度在高等教育组与非高等教育组的比较分析发现: 高等教育组三个维度: 面对、回避、屈服各因子分均不同程度地高于非高等教育组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 4。

5) 老年人高等教育组与非高等教育组医学应对方式(MCMQ)与心身健康状况(SCL-90)的相关分析: MCMQ 问卷与 SCL-90 评估均有效者, 高等教育组为 66 例, 非高等教育组 81 例。MCMQ 与心身健康状况 SCL-90 的相关分析发现: 非高等教育组总分分值与“人际敏感”、“精神病性”呈正相关($P < 0.05$), 而高等教育组总分分值与“人际关系敏感”、“抑郁”呈正相关($P < 0.05$)。三种因子中, 非高等教育组“面对”与“精神病性”呈正相关($P < 0.05$), 而高等教育组“面对”与“恐怖”呈负相关($P < 0.05$); 非

Table 1. Comparison of SCL-90 values between the elderly group and the domestic norm group**表 1.** 老年人组与国内常模组 SCL-90 各量值比较

因子	就诊组(n = 156)	国内常模组(n = 1388)	<i>t</i>	<i>P</i>
躯体化(M ± S)	1.643 ± 0.546	1.37 ± 0.48	6.239	<0.001*
强迫(M ± S)	1.755 ± 0.560	1.62 ± 0.58	2.814	0.006*
人际敏感(M ± S)	1.494 ± 0.573	1.65 ± 0.51	-3.393	0.001*
抑郁(M ± S)	1.529 ± 0.607	1.50 ± 0.59	0.588	0.557
焦虑(M ± S)	1.452 ± 0.533	1.39 ± 0.43	1.448	0.150
敌对(M ± S)	1.381 ± 0.510	1.48 ± 0.56	-2.429	0.016*
恐怖(M ± S)	1.325 ± 0.446	1.23 ± 0.41	2.651	0.009*
偏执(M ± S)	1.362 ± 0.540	1.43 ± 0.57	-1.577	0.117
精神病性(M ± S)	1.276 ± 0.406	1.29 ± 0.42	-0.440	0.660

注: *表示 $P < 0.05$ 。**Table 2.** Comparison of SCL-90 values of between the higher education group and the non higher education group**表 2.** 老年人高等教育组与非高等教育组 SCL-90 各量值比较

因子	高等教育组(n = 70)	非高等教育组(n = 86)	<i>t</i>	<i>P</i>
躯体化(M ± S)	1.545 ± 0.474	1.722 ± 0.589	-2.029	0.044*
强迫(M ± S)	1.650 ± 0.606	1.841 ± 0.584	-1.994	0.048*
人际敏感(M ± S)	1.394 ± 0.512	1.576 ± 0.609	-2.002	0.047*
抑郁(M ± S)	1.418 ± 0.502	1.619 ± 0.671	-2.143	0.034*
焦虑(M ± S)	1.349 ± 0.487	1.536 ± 0.557	-2.209	0.029*
敌对(M ± S)	1.288 ± 0.369	1.457 ± 0.592	-2.180	0.031*
恐怖(M ± S)	1.240 ± 0.331	1.394 ± 0.514	-2.255	0.026*
偏执(M ± S)	1.270 ± 0.304	1.436 ± 0.667	-2.057	0.042*
精神病性(M ± S)	1.199 ± 0.307	1.338 ± 0.464	-2.249	0.026*

注: *表示 $P < 0.05$ 。**Table 3.** Comparison of MCMQ values between the elderly group and the domestic norm group**表 3.** 老年人组与国内常模组 MCMQ 各量值比较

因子	就诊组(n = 151)	国内常模组(n = 650)	<i>t</i>	<i>P</i>
面对(M ± S)	17.460 ± 5.157	19.48 ± 3.81	-4.805	<0.001*
回避(M ± S)	15.360 ± 4.505	14.44 ± 2.97	2.503	0.013*
屈服(M ± S)	7.970 ± 3.462	8.81 ± 3.17	-2.969	0.003*

注: *表示 $P < 0.05$ 。**Table 4.** Comparison of MCMQ values of between the higher education group and the non higher education group**表 4.** 高等教育组与非高等教育组 MCMQ 各量值比较

因子	高等教育组(n = 67)	非高等教育组(n = 84)	<i>t</i>	<i>P</i>
面对(M ± S)	19.010 ± 4.882	16.230 ± 5.062	3.417	0.001*
回避(M ± S)	16.240 ± 3.955	14.650 ± 4.808	2.173	0.031*
屈服(M ± S)	8.670 ± 3.661	7.420 ± 3.208	2.243	0.026*

注: *表示 $P < 0.05$ 。

高等教育组、高等教育组“回避”与 SCL-90 评估各项因子之间没有呈现关联($P > 0.05$); 非高等教育组“屈服”与 SCL-90 各因子均存在正相关关联($P < 0.05$), 而高等教育组“屈服”与“躯体化”、“强迫”、“人际关系敏感”、“抑郁”、“焦虑”、“偏执”呈正相关($P < 0.05$), 与“敌对”、“恐怖”和“精神病性”却不存在相关关系($P > 0.05$)。见表 5, 表 6。

4. 讨论

通过 SCL-90 各量值、医学应对方式(MCMQ)因子分与常模比较发现, 就诊老年人 SCL-90 各量值均不同程度高于常模组, 就诊老年人医学应对方式中的面对、屈服因子分均不同程度地低于国内临床常模组, 就诊老年人与普通人群相比具有更多的不良心理症状, 提示老年人的心理健康水平明显低于普通人群, 在面对疾病时, 就诊老年人的医学应对方式不如国内临床常模积极。

老年人高等教育组与非高等教育组 SCL-90 各量值、医学应对方式(MCMQ)比较发现, 非高等教育组 SCL-90 各因子分均不同程度地高于高等教育组; 高等教育组医学应对方式(MCMQ)三个维度: 面对、回避、屈服各因子分均不同程度地高于非高等教育组, 高等教育组有着相对积极的医学应对方式, 并呈现出较为健康的心理状态。

老年人高等教育组与非高等教育组医学应对方式(MCMQ)与心身健康状况(SCL-90)的相关分析发现: 医学应对方式总分分值在高等教育组与“人际关系敏感”、“抑郁”呈正相关, 而非高等教育组却与“人际关系敏感”、“精神病性”呈正相关。当医学应对方式均为“面对”时, 高等教育组与“恐怖”呈负相关, 而非高等教育组却与“精神病性”呈正相关, 提示在面对疾病时, 高等教育组能更好地进行正常的交往和活动, 积极寻求关注和求助, 相对能客观、正确地面对, 避免不切实际的想象, 其整体心理健康水平显著高于非高等教育组。当医学应对方式均为“屈服”时, 与高等教育组相比, 非高等教育组更倾向于与“敌对”、“恐怖”和“精神病性”相关, 此时非高等教育组老年人更易对疾病产生畏惧心理, 敌对情绪, 并表现出精神病性症状和行为。两组间的差异提示老年人受教育水平影响着医学应对方式的结果, 即使采取相同的应对方式, 也可能因其科学性的差异而体现出截然不同的效果。

Table 5. Correlation Analysis of MCMQ and SCL-90 in the higher education group (n = 66)

表 5. 高等教育组医学应对方式 MCMQ 与心身健康状况 SCL-90 的相关分析(n = 66)

	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神性	总均分
总分	0.062	0.148	0.286*	0.244*	0.093	0.069	-0.086	0.176	0.143	0.171
面对	-0.121	-0.006	0.185	0.144	-0.069	-0.024	-0.250*	0.116	0.037	0.016
回避	0.038	0.076	0.176	0.039	-0.029	-0.037	0.001	-0.007	0.148	0.063
屈服	0.291*	0.329*	0.341*	0.430*	0.376*	0.195	0.099	0.331*	0.180	0.376*

注: *表示 $P < 0.05$ 。

Table 6. Correlation Analysis of MCMQ and SCL-90 in the non higher education group (n = 81)

表 6. 非高等教育组医学应对方式 MCMQ 与心身健康状况 SCL-90 的相关分析(n = 81)

	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神性	总均分
总分	0.069	0.201	0.219*	-0.021	0.099	0.089	0.135	0.167	0.290*	0.174
面对	-0.073	0.140	0.156	-0.109	0.037	0.106	0.089	0.139	0.284*	0.103
回避	-0.021	0.056	0.089	-0.081	-0.030	-0.081	0.025	0.038	0.155	0.018
屈服	0.369*	0.351*	0.333*	0.224*	0.310*	0.245*	0.261*	0.271*	0.267*	0.377*

注: *表示 $P < 0.05$ 。

因此,心理健康水平与受教育程度之间存在密切正相关关联。据2010年全国第六次人口普查数据分析显示,我国60岁以上老年人受高等教育者比例仅为3.26%,远低于欧美发达国家(张航空,2016)。可以通过兴办第三龄大学、推动社区老年人互助学习、倡导老年人利用网络自主学习等多种形式发展老年教育,使老年人做到老有所学,从而提高其心理健康水平,改善医学应对方式。此外,美国、英国、新西兰和日本等发达国家通过建立健全的外部保障系统提供高等教育质量保障,其理念和重视程度值得借鉴(Brennan & Shah, 2000; 马力晖, 2011)。

本文研究发现,老年人受教育水平低者,较易存在心理障碍,医学应对方式不如高等教育组积极。因此,在老年人心理健康管理方面,要更加关注受教育水平低者。在对其心理健康危险因素进行全面的监测、评估,进行心理健康知识教育的基础上,应注重普及医学知识,使其能够客观、正确地认识疾病,减少对疾病的恐惧与疑惑,从而能够积极面对,配合治疗,提高疾病控制率。

基金项目

国家科技支撑计划课题(2015BAH09F03)。

参考文献 (References)

- 黄平,李太平(2013). 教育过程的界定及其生成特性的诠释. *教育研究*, (7), 18-27.
- 马力晖(2011). 发达国家高等教育质量保障概括及其对我国的启示. *当代教育论坛*, 1(3), 117-118.
- 汪向东,王希林,马弘(1999). *心理卫生评定量表手册*. 北京:心理卫生杂志社.
- 张航空(2016). 中国老年人口受教育水平现状及其变动. *中国老年学杂志*, 36(5), 1215-1216.
- 张昊(2014). 浅谈积极心理学的特点及其在教学上的应用. *才智*, 1(30), 142.
- 张蓉,崔久彩,朱婉儿(2009). 积极心理学理论及应用研究进展. *国际精神病学杂志*, 3, 168-170.
- 周嶷,石国兴(2006). 积极心理学介绍. *中国心理卫生杂志*, 20(2), 129-132.
- Brennan, J., & Shah, T. (2000). *Managing Quality in Higher Education: An International Perspective on Institutional Assessment and Change*. USA: Open University Press.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ap@hanspub.org