

• 老龄心理 •

老年人心理健康促进的理论与方法

韩布新，李娟

(中国科学院心理研究所 心理健康重点实验室 老年心理研究中心，北京 100101)

摘要：研究议题涉及三个方面。其一，老年人心理健康状况调研中的科学方法问题。以我国老年人心理健康调查和美国公民主观压力评估调查为例，说明横断比较、纵向追踪和队列研究设计方法的基本思路，以及老年人个体和群体心理的异质性。其二，关于老年人心理健康促进的理论思考与技术开发。从个体层面和群体层面对问题作了深入探讨。其三，从科学研究的角度，对老年心理学研究的普遍性（退休适应、代际关系异化）、紧迫性（人口高速老龄化和高龄化、心理健康状况两极分化）与科学性（老年身心关系研究的科学方法和指标体系）问题进行了思考。建议建立全国老龄科学研究网络，开展独特、有效的老年心理学（如长寿心理）队列研究。

关键词：老年心理学；队列设计；追踪研究；压力；心理健康促进

中图分类号：B844.4 文献标识码：A 文章编号：2095-5898 (2013) 04- 0008 -10

Scientific Study on Mental Health Research and Promotion of Aged Population

HAN Bu-xin, LI Juan

(Research Center on Aging Psychology, Key Lab of Mental Health, Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China)

Abstract: Three issues were discussed in this paper. First is the research design (in example of cross-sectional, longitudinal, and sequential design). The survey on the mental health status of aged population in China and the self-assessment of stress in America, are introduced. Second, mental health promotion strategies are discussed at both the individual and the group levels. Third, the universality (adaptation of retirement, dissimilation of the relationship between generations), and the urgency (aging process and the polarization of mental health status) of aging psychology research are

收稿日期：2013-05-13；修订日期：2013-08-12

作者简介：韩布新（1966-），安徽肥西人，中国科学院心理研究所心理健康重点实验室老年心理研究中心研究员、室副主任，研究方向：心理健康发展。李娟（1972-），女，河北邯郸人，中国科学院心理研究所心理健康重点实验室老年心理研究中心主任、研究员，研究方向：老年心理学。

analyzed. Scientific methods and indicator system are also discussed. Finally, sequential study on aging psychology, based on the national network for aging research in China, is necessary for unique and effective discipline.

Key words: aging psychology; sequential design; longitudinal study; stress; mental health promotion

一、前言

人口老龄化是全球面临的严峻挑战,在中国有高速、高龄、地区差大、未富先老等特点。老龄化在个体和群体层面上皆产生显著的心理后效。比如,冯梦龙在《谈概》中表述的“老人八反”,是其三百年前对老龄化所致心理与行为变化的观察结果,分别是“夜不卧而昼卧(睡眠节律改变)、子不爱而爱孙(代际关系变化)、近事不记而记远事(记忆衰退)、哭无泪而笑有泪(情绪反应的生理老化)、近不见而远却见(视力老化)、打不痛不打却痛(躯体与植物神经功能变化)、面白却黑/发黑却白(内分泌系统变化)、如厕不能蹲/作揖却蹲(躯体运动协调变化)”。

老年心理学研究告诉我们,这些表现的原因是大脑神经细胞树突、轴突减少,导致感觉和知觉功能下降、行动迟缓,特别是情绪控制与表达方式有所变化,因此其生活方式、自我认知、家庭和社会关系等多方面受到影响,需要适当地应对。

老年心理学研究老年人知(感觉、知觉、注意、记忆、思维、语言等)、情(情绪)、意(意志/动机)、性(个性/人格)、行(行为表现)等方面的特点,并通过生活满意度、生活质量、心理健康等指标观察与老年人的寿命相关心理因素,以及上述各指标的个体差异或群体规律性。其目的是促进老年人的心理健康、改善老年人的身心互动与人际关系、增加老年人寿命,达到健康老龄化、积极老龄化。老年心理学家通过研究日常生活与认知能力、记忆过程甚至分子生物学方法(端粒酶控制、基因疗法)探索提高老年人认知加工能力的方法;并开发认知训练应用技术,以延缓认知年老化过程,和预防痴呆等老年退行性疾病^{[1][2][3]}。

本文首先介绍心理健康的概念、相关横断与追踪研究示例,然后概述传统的常用心理健康促进技术与现代科学研究,最后从普遍性、紧迫性、科学性角度,提出几点老年心理学研究建议。

二、老年人心理健康状况研究概述

(一) 心理健康的概念界定

心理健康是指个体内部心理和谐一致,与外部适应良好的稳定的心理状态;具体包括认知功能正常、情绪积极稳定、自我评价恰当、人际交往和谐、适应能力良好等五个方面^[4]。此外,常用评价心理健康的单一指标,着重积极方面的有幸福感、生活满意度,着重消极方面的有抑郁、焦虑等,相关研究也很多。比如,李德明、陈天勇、李海峰发现有社区服务的老年人,其生活满意度显著高于无社区服务者;而且社区服务显著缩小了由城乡、年龄、家庭支持状况差异所致的生活满意度差异^[5]。这说明了社区服务在应对老年人面临的诸多现实

问题中有十分重要的作用。

影响老年人心理健康的因素包括疾病、婚姻、家庭、退休适应、社会参与和生活满意度^[6]。从中国传统来看,可归结为天(个体与自然和谐以及宗教意识)、地(文化及地缘适应)和人三类因素。其中人的因素,又可分为家庭与工作人际关系和谐、个体自身和谐、心理活动内部一致性(知、情、意)、个性性格特征、各种满意度和幸福感(认知偏差)等主观因素,以及个人(人口学特征、健康状况、经济状况)、家庭(经济状况、亲子关系、童年经历)、环境(学习或工作环境)等客观因素。

(二) 老年心理健康研究方法

老年心理学的主要研究方法有观察法(如个人的日常生活、群体的行为表现、临床药物治疗追踪)、实验室研究(如分别针对老年个体进行的行为学层面的记忆测验、认知损伤老年病的动物模型实验、采用计算机化的基本认知能力测验、行为生物学研究的生+化样本指标分析、大脑认知加工过程的ERP或fMRI神经成像研究)、访谈法(针对某一问题的方方面面逐个采访特定个人或群体)、问卷/量表法(如生活满意度问卷、临床记忆量表、中国老年人心理健康量表等)^[1]。

从研究设计角度,可以有横断比较(同一时间比较不同年龄群体)、纵向追踪(间隔一定时间比较同一年龄群体)和两者结合的序列(队列)研究。横断比较的优点是可以同时完成大量受试的研究,缺点是无法将区组(cohort)或个人成长环境因素从年龄因素的影响中区分出来,所以研究结果常常夸大了年龄差异。纵向追踪的优点是通过自身对照排除区组或个人成长环境的影响,但是研究的时间、人力、物力开销大,而且需要通过增加样本来抵消受试者脱失问题。横断法与纵向法得出的结论,常常有所不同。所以,目前较大规模的研究都采用队列设计,以取长补短,获得关于老年心理变化的最接近的因果关系结论^[7]。

上述方法的应用,取决于具体要探讨的问题。比如,如何研究影响寿命的心理因素?从个体因素来看,有躯体方面的遗传素质、发育过程中形成的体质特点(可以采用实验法、成长史调查法),有心理健康状况(包括情绪、身心、社会、人际、人格等方面)和生活行为习惯(如饮食偏好、睡眠节律、运动特点等,可采用问卷调查),有社会适应与调节(如婚姻与家庭关系、人际交流方式、持家传统等,可采用问卷调查或现场实验研究方法)。从群体角度来看,影响因素包括人口比例、社会支持系统(可采用人口统计学、社会学和人口学调查方法),社会因素(如政治稳定、经济发展、医疗保健、社会福利(法规、制度、条件、水平)等(可采用文献分析与现场调查相结合的方法)),当然还有环境因素(如水质、土质、农作物甚至村落与民居建筑特点等)。如果说个人能活到百岁以上是个人因素为主的话,在特定地区、特定时段的百岁老人增加则一定是与社会经济的发展和卫生、福利等基础保障的改善分不开的。只有长寿(如80岁以上)老人基数增加到一定规模,才能使百岁老人的数量显著、持续增加。

(三) 老年人心理健康的横断研究——心理健康的年龄差异

中国科学院心理研究所老年心理研究中心采用自主研发的《中国心理健康量表(老年版)》,发现我国老年人心理健康总体状况良好:很好者占15.9%,良好者占69.7%,较差

者占 11.4%，差者占 3%，主要影响因素为年龄、教育程度、职业（脑力较体力好）和婚姻状况；与主观幸福感、抑郁、健康、经济和参与活动等多项因素显著相关^[8]。根据五维度原则，中科院心理所研发了心理健康量表的青少年、成年和老年三个版本，并在全国抽样调查了 1.5 万余人。横断比较发现青少年的心理健康状况较差，且波动大；中年人心理健康状况最好，高龄老年人的心理健康状况最差；如图 1 所示（引自 <http://cmhr.psych.cn:18000>）。

心理健康状况“较差”者，有轻度心理问题，但是其社会功能受损不明显，可正常生活，所以容易被忽视；然而其本人感到明显不适，妨碍社会功能的正常发挥。在缺乏心理辅导的情况下，这些人有可能自发缓解，但更有可能在遇到困难时出现严重心理问题。所以，他们是心理健康工作的主要目标人群。如果能及时给予心理辅导，可有效预防心理疾病。心理健康状况“差”者，具有中度到重度心理问题，其社会功能受到明显影响，表现出学业、生活、

事业某一方面适应不良或人际关系问题，个人亦感到强烈的痛苦不适。在未及时进行心理咨询与治疗的情况下，他们较难自发缓解，很可能长期影响个体的正常生活，甚至发展出严重心理疾患。此类个体面临高度风险，需及时获得专业心理咨询与治疗。因此，老年人群体的心理健康状态需要区别对待；而且数量（基数 × 百分比）较大的有心理健康问题老年人亟需临床心理学工作者的干预和支持，否则其心理状态、生活质量将持续受到严重影响，其家庭和周边社区的和谐状态也会被累及。

（四）老年人心理健康追踪研究尝试——心理健康的长期变化趋势

李晓敏、韩布新（2012）为探讨中国城市老年人的抑郁症状检出率随年代变化的趋势，采用“横断历史研究”这种元分析方法，选取发表于 2000 年至 2011 年间 20 篇采用流调用抑郁自评量表（CES-D）^①做调查工具的研究报告；发现 21363 名城市老年人抑郁症状检出率与年代相关显著（ $r=0.58, p<0.001$ ），1998-2008 年

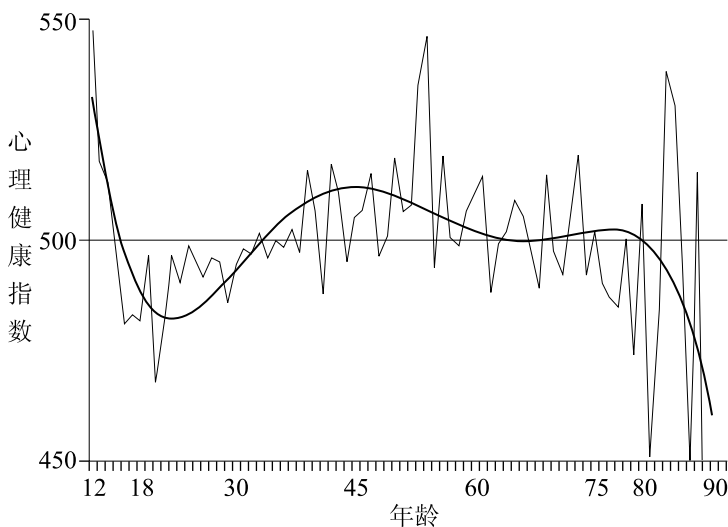


图1 心理健康的年龄差异

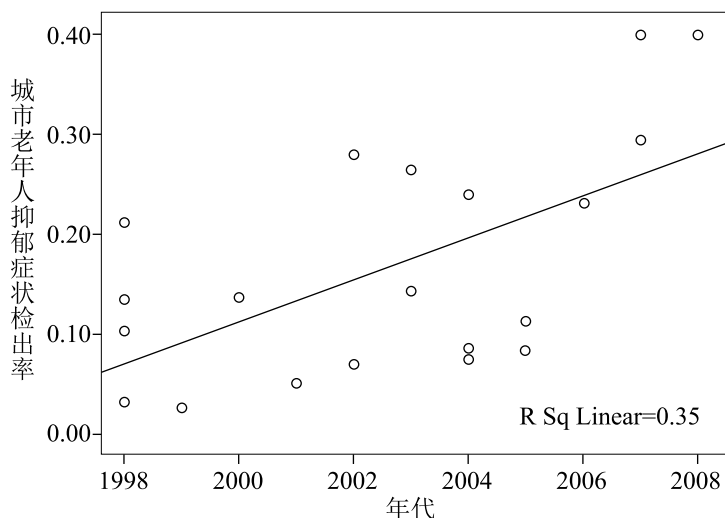


图2 老年人抑郁症状逐年增加趋势图（李晓敏等, 2012）

间抑郁症状检出率增加了 21%，如图 2 所示^[9]。这说明过去 11 年来，我国城市老年居民的抑郁症状在缓慢增加，越来越多的城市老年人受到抑郁情绪的困扰；城市老年人的抑郁情绪检出率与经济状况、生活质量、社会保障三方面的 10 项社会指标相关显著，说明社会变迁是预测城市老年人抑郁情绪的重要因素；社会经济不断发展显著影响老年人心理健康，且加重了老年人的抑郁情绪。

这项研究也部分解释了我国老年人自杀率大大高于其他年龄群体的现象，并提示我们要关注老年人厌世心理研究、老年人自杀的追踪研究。

（五）国外心理健康研究举隅——美国人自评压力的横断与追踪研究

适当的压力（healthy stress）是现代人的生活和工作特点，但自觉压力过高，则会影响心理健康，甚至导致心理问题。美国心理学会（American Psychological Society, APA）开展了一项全国范围的自觉压力调查研究。该调查使用 1-10 分自评量表，1 代表极少或没有压力，10 代表压力很大；询问被试过去一个月的平均压力水平（自评压力水平，personal assessment of stress level, PASL）或自己认为的正常压力水平（healthy level of stress, HLS）有多大。2007 年至 2012 年间，每年回复的被试数量分别是 1848 人、1791 人、1568 人、1134 人、1226 人和 2020 人^[10]。

该项研究采用横断与追踪结合的方式，设计科学，取样具有人口代表性，比较全面地反映了美国人主观感受到的压力情况。从追踪数据看，人们自评感受到的压力水平显著高于正常压力水平，而且近 6 年来二者的总体趋势皆是不断下降，如图 3 所示。被试分为四个年龄组，即青年（Millennials, 18-33 岁，340 人）、成年早期（Gen Xers, 34-47 岁，397 人）、成年晚期（Boomers, 48-66 岁，1040 人）和老年人（Matures, 67 岁以上，243 人）。从 2012 年的横断年龄比较数据来看，前二者的自评压力水平最高，而且各年龄段的自评健康压力水平亦有显著差异，如图 4 所示。

压力感是一种比较典型的主观心理感受，影响人的心理健康（幸福感、情绪等）水平和社会行为应对。这项研究设计科学，简便易行，对如何开展老年心理学序列研究很有启发。

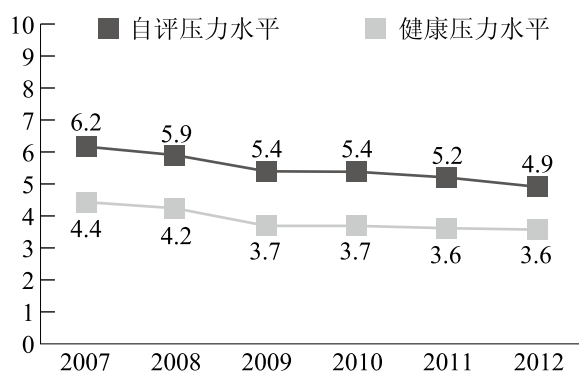


图3 自评压力水平与健康压力水平皆逐年降低

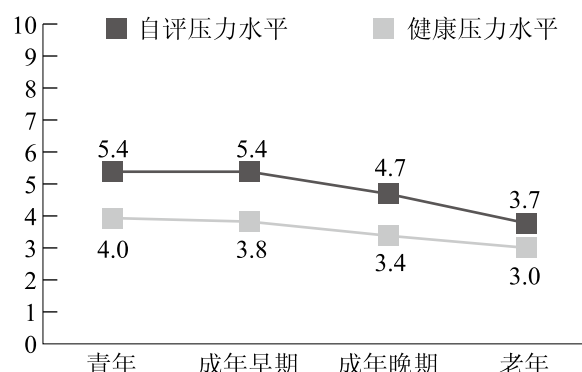


图4 自评压力水平和健康压力水平皆随增龄下降

① 该量表原名“流行病学研究中心抑郁量表（CES-D）”。

三、积极开展老年心理健康促进的理论思考与技术开发

(一) 我国老年人面临的心理困境

我国老年人在经济发展的改革大潮中, 面临着一定的心理困境^[11]。首先, 带病生存期的需要与政府购买服务落实, 特别是未富先老的时候, 在国家经济发展分配中老年人的边缘化, 具体表现在养老金替代率逐年下降、老年人负面情绪逐年增加^[9]。在 2012 年开展的一项全国调查发现, 城市老年人中具有抑郁情绪症状 (CES-D ≥ 16) 的人占到了总体的 39.86%^[12]; 再比如城乡老年人在经济与健康两方面的差异^[13]。其次, 老年相关政策、法规、法律强调家庭赡养与抚养责任, 淡化政府应该承担的养老经济责任^[14]。第三, 家庭核心化、教育产业化、生活成本迅速增加、独生子女政策等因素协同导致经济话语权向年轻人转移, 同时使得养儿防老甚至家庭赡养成为难以实现的空想。凡此种种, 加剧了代际关系的异化^[15], 表现为积极老龄化的参与诉求与年轻人就业的冲突、传统孝文化中为老价值体系与现代年轻人独立意识的冲突、年轻人生存压力与赡养义务的冲突、经济抚养与亲情慰藉的冲突。

我国绝对和相对空巢家庭平均约 40%, 而独生子女家庭约 35%, 加之失独、鳏寡孤独和不断增加的老年精神疾患 (如抑郁) 和致残性老年退行性疾病 (如痴呆), 使得家庭养老面临现实困境^[16]。各级政府在制定十二五规划中涉及养老床位、保险覆盖率与绝对支出相当保守。这种情况在可预见的未来能否有较大改变? 不同养老形式的实质可行性、可持续性究竟如何? 当探视老人需要法律规定的时候, 如何有效应对, 以减少因经济负担所致亲情慰藉的异化? 基于传统和现实原因, 常见的隔代教养对于孙辈心理健康成长的利弊如何? 为了国家的未来, 如何给下一代提供健康的成长环境? 如何促进老年人群与其他人群的和谐共处? 如何积极引导并充分发挥老年人群具有的年龄、文化、认知可塑性等多方面的优势? 如何为 NGO 作为国家购买为老服务提供方的发展空间, 并适当地给予政策倾斜并组建能力建设平台?

为了解答上述问题, 我们需要从个体和群体两个角度积极研究心理健康促进理论, 开发符合我国国情的相关技术。在全球化的今天, 我们既需要继承和弘扬传统文化中的精粹, 亦需要借鉴世界科学宝库之中的有效思想与实用技术。

(二) 老年人心理健康促进的紧迫性

我国独生子女政策已经实施 30 余年, 家庭结构亦因城镇化和经济发展日趋核心化。其直接后果就是许多家庭结构将向 8-4-2-1 类型转变^[16]。《中国的人力资源状况》白皮书也指出, 到 2035 年中国将由两名纳税人供养一名养老金领取者^[17]。人口结构变化和社会发展使得养老模式必须多元化, 其中最关键的是养老人力资源的专业化、多样化。

孝道之于中华文明的传承、中国社会的和谐、中国人的觉醒与奋进, 仍具不可替代的核心价值意义。个人和谐是父慈子孝的基本前提, 家庭和谐是老而少忧必要基础, 而社会和谐则是老有所乐的根本保证。简言之, 国兴老多乐, 子孝亲少忧。但是, 现代化的中国, 代际关系有了变化。传统孝道的实施被赋予了新的含义与条件, 对于孝道涉及的各方也有了不同的要求, 老年人与青年人的心理特征在新的历史时期也需要重新加以定义与调适。当前, 积极老龄化的顺利实施 (强调老年人在参与社会建设之后对社会资源的共享权利以及继续参与

社会建设的权利)与年轻人的就业压力间出现了冲突。由于各方面的因素综合,我国大学毕业生的就业率、年轻人的失业率问题都比较严重。社会发展使得青年人和中年人在经济上掌握了主要话语权,因此传统孝文化同年轻一代的独立意识不可避免地产生了冲突。在上老、下有小的生存压力下,赡养义务与抚养责任及工作压力等诸方面的冲突也在所难免。所以,孝顺的问题历朝历代都有,但是在现代中国有了新的含义。良好的孝顺意愿应该是绝大部分年轻人都具备的,但是从时间、空间、经济、精力和能力几方面来看孝顺的能力却是千差万别,不可完全类比。在这种情况下,充分发挥老年人自身的心理优势,就显得更为重要。

老年心理健康研究的紧迫性,除了因人口老龄化的特点、代际关系重整之外,还体现在老年患病率前移也有显著的心理后效。比如,高血压^[18]、糖尿病^[19、20]、肾病综合症^[21]、轻度认知损伤^[22-26]等不仅导致认知损伤,而且对于患者的心理健康、生活质量、人际关系、家庭动力学均有重大影响。在疾病发展与疗愈进程中身心互动的机制、在临床情境下的心理健康促进技术开发等,均有重要的科学意义与实用价值。

(三) 老年人心理健康促进的普遍性——以退休适应为例

健康是人人追求的目标,对于老年人有特别重要的意义。老年人退休后面临的三个最大的风险是收入下降、疾病增加和随之而来的身体(肢体和器官)功能的不断衰退甚至丧失^[17]。大众看待老年人的普遍观点是各方面都处于夕阳西下的衰退状态。但是,老年心理学研究并不支持这种看法,因为老年人的许多重要心理功能(比如语义记忆、智慧)并没有明显的衰退,甚至可以终身保持在高水平上(比如情绪更为稳定、积极)。这些重要的心理功能,集中体现了老年人的经验、智慧和主观能动性,是老年人在面对躯体衰老时保持生存意义、生活质量乃至尊严的主要依据;也是维持老年人心理健康的重要资源。老年人心理状况的个体与群体差异(异质性)很大,因此可以充分发挥自己的主观能动性维护自己的心理健康。

离退休人群也随着老龄化的发展而越来越多。一般来说,对于退休生活的心理反应无非三种。大多数老年人能够享受工作半生之后的闲适生活,也有相当一部分因把工作当做生活方式而表现出适应困难,极少一部分老年人则表现出高度的消极情绪(如抑郁)反应^[27]。退休年龄设定还与老年人心理健康状况及和谐社会建设密切相关。同时,退休适应如何与中国文化中的孝顺、尊老内涵有机结合,还需进一步研究。另外,退休适应困难有哪些影响因素?与教育水平、职业特征、官职高低、经济收入呈现何种关系?在我国实行退休双轨制的情况下,如何调适?应该关注哪些重点困难人群?这些都是值得关注并开展科学研究。孔子认为“少年之时,血气未定,戒之在色;及其壮也,血气方刚,戒之在斗;及其老也,血气既衰,戒之在得”《论语·季氏第十六》。他在2500年前从心理健康发展的角度提出的忠告,在今天仍然有适用价值。

(四) 中华传统养生保健思想与技术

老年人心理健康促进的目标是使其自我和谐、人际(家庭)和谐、社区与社会和谐、与自然和谐,是和谐社会中不可忽视的重要组成部分。世卫组织建议老年人要保持一定的智力活动以维持认知能力,保持一定的体力运动量以保持生理功能水平,通过社会参与以延缓认知衰退。我国传统养生文化植根于天人合一的主流世界观之中,由此开发的以强身健体为宗

旨的武术（特别是太极拳等身心兼修的内家拳 / 操）、基于佛教和道教修行操练的冥想（现代临床心理学称之为“正念”）^[28]、与人文思潮主流并存发展的书画艺术实践，还有寻觅知音的琴韵缭绕、操练智力的棋坛纵横，无不暗合健康老龄化的三方面要求。

由于“未知生、焉知死”、“敬鬼神而远之”的儒家思想影响，对于生、死和生命意义的学术思考和生活实践哲学一直没有成为主流，对于临终关怀的理论与技术、丧偶后的哀伤处理等问题也无从开展。宗教信仰在现实中越来越多地影响着老年人的心理健康，但是对于其普遍性与作用机制的科学探索却极少。中国历史上战乱频仍、天灾多发，人们常常“寄愁天上、埋忧地下，叛散五经、灭弃风雅”（范曄，后汉书本传），而老年人对于生活变故的承受与应对显然要比其他年龄人群从容有序^[29]。有研究调查汶川震后老年佛教信仰者的心理健康变化，并与无宗教信仰者进行横断比较及纵向追踪，发现震后4个月北川佛教信仰者在心理健康量表（mental health inventory, MHI）上的得分显著低于无宗教信仰者（ $t_{(88)}=2.86, p<0.01$ ）；震后10个月北川佛教信仰者较震后4个月心理健康明显恢复（ $t_{(89)}=-2.32, p=0.023$ ），而在绵阳地区未表现出变化趋势。研究者认为特大自然灾害后，信仰有助于极重灾区老年佛教信仰者恢复心理健康^[30]。无论是从历史还是现实、从东方还是西方来看，尽管对于生命的起源与意义有不同的看法，宗教信仰都是一种战略资源，在民众心理健康促进的理论探索和技术开发中应该有其一席之地。

国际上对于心理健康促进技术的现代科学探索如火如荼。比如，运动已成为最普遍的心理健康促进方式^{[10][31]}，并且其有效性（特别是其对于认知能力、提高心理幸福感的作用）已经得到了众多实证研究证明^[32]。听音乐^[10]、走山 / 旅游、门球^[33]，饮食调理或营养保健（dietary supplements）、按摩 / 推拿 / 正骨（chiropractic）、芳香疗法（aromatherapy）、新式瑜伽（yoga）、渐进性肌肉放松训练（progressive muscle relaxation）、灵修（spirituality, religion, and prayer）、气功或者灵气疗法（reiki）、生物反馈（biofeedback）、暗示（hypnosis）、音乐疗法（music therapy）等替代医学（complementary or alternative medicine, CAM）^[31]，还有心理学家开展的智力运动会^[34]、系统干预等实用技术等，均属于心理健康促进方式。当然，对于这些传统或现代心理健康促进技术的理论基础、有效性的循证观察与实验研究，尚需进一步的努力^[35]。

（五）老年心理健康研究的主要科学问题

我国有数以万计的各级老年大学，其中的学员更是数不胜数。这些学员都是积极健康老龄化的代表，他们改变生活、展示智慧、参与集体和传承文化的意识都很强。但是，更多的老年人却因各种各样的原因，主动或被动地“宅”在家中。老年人群的心理健康状况因此出现了两极分化的趋势。积极参与者，无论是老年大学还是走山、旅游、合唱团、秧歌队、太极表演，形式不一，但是其身、心、社会交往三方面的良好状态容易形成良性循环。反之，闷坐家中、常看电视者，尤其是大脑退行性病变、抑郁、焦虑、性格孤僻致人际关系紧张者常沉湎于恶性循环而不能自拔，必须依靠外力（亲属、友人、专家）帮助才能打断循环、走出困境。

这两端（积极老化和心理疾患高危）的人群是老年心理健康研究的重点。一方面是探索积

极、健康老化的特征和影响因素,以期利用从中得出结论引导更多老年人可以朝向这个方面发展。与此密切相关的一个问题是对于长寿的科学机制研究。尽管对长寿的研究越来越多,但是对长寿相关心理科学问题的研究一直没有受到应有的重视。比如,在全国长寿乡评比中,我们发现百岁老人档案中关于其特点的表述多是常识性的总结,而缺乏基于感知、情绪/情感、意志、个性心理特征和行为五大方面科学测查的记录,这显然不利于科学资料的积累、比较分析与长寿科学的总结与提高。另外,百岁老人的生活习惯(运动传统、饮食偏好、睡眠节律)差异较大,但知足常乐则是共同特征^[36]。如何用科学的语言、方法表述这种知足常乐?这种特征是缘于遗传基因还是后天习得经验?其生物(基因、神经递质)、神经(中枢神经系统)、心理(宏观行为习惯的选择)机制如何?能否形成可操作的心理健康促进技术,以造福众多的长寿老人,同时结合婚姻和代际关系等家庭动力学、饮食与居住环境、养老和福利政策、基本医疗卫生条件等保障措施的改进,使得百岁老人由偶发成为群发,使长寿文化可持续发展?

另一方面是对心理疾患(如抑郁情绪问题,与痴呆密切相关的认知功能障碍)如何开展早期和干预。在早期识别方面,如何整合各项指标以提高识别的敏感性和特异性,如何又能将综合的识别体系在社区加以应用?在相应的干预方面,如何开展集认知训练、社会心理辅导与身体锻炼于一体的身心健康综合干预?这些都是老年心理健康研究亟待解决的关键问题。

四、结语

总而言之,我们认为:(1)老年人的身、心健康和资源应该受到充分的关注。老年人的知识、经验和智慧,甚至是体力,都可以成为维护老年人心理健康的宝贵财富,值得深入挖掘,发挥其应有的作用。(2)老年心理学研究需要管理政策和科研经费的多方支持,才能在赶超国际科技前沿和满足国家重大需求两个方面获得可持续发展。(3)结合系统队列设计与大数据集中管理、分析处理,开展旨在促进健康、积极老化和旨在预防、延缓老年期心理疾患的早期识别与干预研究已势在必行。

参考文献:

- [1] 韩布新. 中老年心理健康与咨询 [M]. 北京: 林业出版社, 2002.
- [2] 李冰, 李娟, 牛亚南. 遗忘型轻度认知损伤的记忆训练 [J]. 中国老年学杂志, 2010, 30, (19): 2866-2868.
- [3] Li, H., Li, J., Li, N., Li, B., Wang, P., Zhou, T. (2011). Cognitive intervention for persons with mild cognitive impairment: A meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 10 (2): 285-96.
- [4] 李娟, 吴振云, 韩布新. 中国心理健康量表(老年版)的编制 [J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23, (9): 656-660.
- [5] 李德明, 陈天勇, 李海峰. 中国社区为老服务及其对老年人生活满意度的影响 [A]. 中国老年学学会编, 持续增长的需求——老年长期照护服务 [C]. 北京: 中国文联出版社, 2010: 146-152.
- [6] 韩布新, 吴振云. 老年人的心理特点与心理卫生 [A]. 成蓓、曾尔亢(主编). 老年病学 [M]. 北京: 科学出版社, 2009: 31-38.
- [7] 韩布新, 朱莉琪. 人类心理毕生发展理论及其应用研究 [J]. 中国科学院院刊, 2012, (增刊): 78-87.
- [8] 李娟, 吴振云, 韩布新. 我国老年人心理健康状况研究 [A]. 北京市社会科学界联合会(主编). 社会秩序与价值建构——纪念改革开放30年论文集(上卷) [C]. 北京: 北京师范大学出版社, 2008: 265-270.
- [9] 李晓敏, 韩布新. 城市老年人抑郁检出率随年代的变化趋势 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(16), 3496-3499.
- [10] Bethune, S. (2013). Health-care falls short on stress management. *Monitor on Psychology*, 44 (4): 23-25.

- [11] 韩布新. 当代中国老年人的心理困境与调适. 心理论, 心技术, 新发展——社会进化与心理进化 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2011: 11-15.
- [12] Yu, J., Li, J., Cuijpers P, Wu, S., Wu, Z. (2012). Prevalence and correlates of depressive symptoms in Chinese older adults: A population-based study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3): 305-12.
- [13] 李晓敏, 韩布新. 城乡老年人情绪状况比较研究综述 [A]. 全国农村老龄问题高峰论坛论文集 [C]. 北京: 中国文联出版社, 2011: 235-240.
- [14] 陈友华. “全国老年心理健康促进与精神疾病预防高峰论坛”论文集 [C]. 北京: 华龄出版社, 2012: 143-151.
- [15] 韩布新, 刘艳红, 王春清. 老年人精神慰藉需求的界定及其代际差异 [A]. 北京市社会科学界联合会 (主编). 社会秩序与价值建构——纪念改革开放 30 年论文集 (上卷) [C]. 北京: 北京师范大学出版社, 2008: 244-256.
- [16] 杜鹏 (主编). 北京市人口老龄化图集 [M]. 北京: 中国人口出版社, 2000: 14.
- [17] 李本宫. 思想准备正当其时 (序) [A]. 中国老年学学会编. 持续增长的需求: 老年长期照护服务 [C]. 北京: 中国文联出版社, 2010.
- [18] 张艳敏, 韩布新, 肖顺贞等. 高血压对动作记忆和工作记忆的影响 [J]. 中华老年医学杂志, 2003, 22(10): 621-622.
- [19] 汪亚珉, 韩布新. 老年 II 型糖尿病患者认知功能特点 [J]. 中国老年学杂志, 2004, 24(4): 289-291.
- [20] 邵坤宁, 韩布新, 李子凤, 张海燕. 2 型糖尿病患者执行功能特点及相关影响因素分析 [J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(10), 768-770.
- [21] 任建伟, 韩布新, 刘世华, 杨蕾. 维持性血液透析患者记忆执行功能研究 [J]. 中华肾脏病杂志, 2010, 26(4), 275-278.
- [22] Zhang, Y. M., Han, B. X., Verhaeghen, P., Nilsson, L. G. (2007). Executive Functioning in Older Adults with Mild Cognitive Impairment: MCI has Effects on Planning, but not on Inhibition. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 14(6): 557-570.
- [23] Li, J., Yu, J., Niu, Y. N. (2012). Neuropsychological impairment characteristics of MCI and its Early detection and intervention: to prevent and delay the onset of AD. *Progress in Biochemistry and Biophysics*, 39(8): 804-810.
- [24] Yu, J., Li, J., Huang, X. (2012). The Beijing version of the Montreal cognitive assessment as a brief screening tool for mild cognitive impairment: a community-based study. *BMC Psychiatry*, 12(1): 156. 1.
- [25] Zhou, T., Broster, L. S., Jiang, Y., Bao, F., Wang, H. L., Li, J. (2012). Deficits in retrospective and prospective components underlying prospective memory tasks in amnesic mild cognitive impairment. *Behavioral and Brain Functions*, 8: 39.
- [26] Li, H. J., Wang, P. Y., Jiang, Y., Chan, R. C. K., Wang, H. L., Li, J. (2012). Neurological soft signs in persons with amnesic mild cognitive impairment and the relationships to neuropsychological functions. *Behavioral and Brain Functions*, 8: 29.
- [27] Kloep, M. & Hendry, L. B. (2007). Retirement: A New Beginning? *The Psychologist*, 20(12): 702-743.
- [28] 斯塔尔、戈德斯坦著. 祝卓宏, 张妍等译. 正念生活——正念减压工作手册 [Z]. 南京: 江苏美术出版社, 2013.
- [29] 韩布新, 王婷, 黄河清, 王绪梅. 重大灾害后老年人的心理应激状况研究进展 [J]. 中国老年学杂志, 2009, 29, (12): 1543-1547.
- [30] Wang, X., Wang, T., Han, B. (2012). The mental health of older Buddhists after the Wenchuan earthquake. *Pastoral Psychology*, 61(5): 841-850.
- [31] Barnett, J. E. & Shale, A. J. (2013). Alternative techniques. *Monitor on Psychology*, 44(4): 48-56.
- [32] 黄河清, 韩布新. 积极老龄化与门球运动 [J]. 门球之苑, 2010, 48, (4): 12-13.
- [33] 张力为, 胡亮. 运动心理学——追求卓越与保持健康 [J]. 中国科学院院刊, 2012, (增刊): 141-155.
- [34] 王大华. 玩出年轻头脑——老年人脑力训练游戏 [M]. 北京: 北京师范大学出版社, 2011.
- [35] 韩布新. 老年朋友在竞技运动中的动机与情绪控制 [J]. 门球之苑, 2009, (4): 60.
- [36] 赵宝华, 周海宣 (主编). 中国寿星 [Z]. 中国老年学学会, 2010, (12).

[责任编辑: 罗萌]