

# 老年人才资源开发的心理学依据

李德明 陈天勇<sup>1</sup> 李贵芸 (中国科学院心理研究所心理健康重点实验室,北京 100101)

刘 昌 (南京师范大学教育科学研究院心理研究所)

**【摘要】**目的 探讨老年人才资源开发的心理学依据。方法 比较不同年龄高、中低教育组间认知功能和心理健康水平,并分析年龄和教育两个因素对认知功能和心理健康状况的影响。结果 (1)高教育老年人的认知功能相当或好于中低教育中年人;(2)高教育老年人的心理健康状况较中低教育老年人好。结论 高教育老年人的认知功能和心理健康状况普遍良好,为老年人才资源的开发提供了相关的心理学依据。

**【关键词】**老年人;认知功能;心理健康

**【中图分类号】** B844.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-9202(2004)08-0681-03

## The psychological evidence of the development of aged talent resources

LI De-ming, LIU Chang, CHEN Tian-yong, et al.

(Key Laboratory of Mental Health, Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 1001010)

**【Abstract】 Objective** To explore the psychological evidence of the development of aged talent resources. **Methods** The levels of cognitive function and mental health between well-educated and poor-educated groups of different age were compared, and influences of age and education factors of cognitive function and mental health were analyzed. **Results** (1) Cognitive function of well-educated old subjects was better than or equal to that of poor-educated middle-aged subjects. (2) Mental health of well-educated old subjects was better than that of poor-educated old subjects. **Conclusions** The cognitive function and mental health of well-educated elderly are in a relatively good situation, which provides related psychological evidence for the development of aged talent resources in China.

**【Key words】** Elderly talent; Cognitive function; Mental health

目前我国已离退休的高级知识分子约 60 多万人,占高级知识分子总数的 1/3,充分开发和利用老年人才资源,对于补充和缓解我国现阶段人才资源不足的困难,有非常重要的现实意义。同时,开发和利用老年人才资源,促进实现“老有所为”和“积极老龄化”,充分体现老年人才在社会发展中的价值,为实现“老年人参与社会发展”做出努力和贡献。大批低龄老年人才,他们在智力和健康方面都保持良好,对于社会发展仍是有用之才。但是,目前社会和公众对于这一点尚存在偏见或认识不足。因此,开展有关老年人才在智力和心理健康方面的实验研究,提供科学的实验论证,具有重要的现实和理论意义。本项工作研究高教育老年人的认知功能和心理健康状况,为老年人才资源开发提供心理学依据。

## 1 高教育老年人认知功能研究

### 1.1 对象与方法

**1.1.1 对象** 身体基本健康的中老年人共 966 例(男 483 例,女 483 例),年龄 40~90 岁。职业不限,小学以上教育程度(平均受教育年限  $12.4 \pm 3.4$  年),以 10 岁段划分为 5 个年龄组,组间教育程度基本匹配,并将每个年龄组划分为高教育组(受教育年限  $> 12$  年)和中低教育组(受教育年限  $\leq 12$  年)。

**1.1.2 方法** 以“基本认知能力测验”<sup>(1)</sup>为工具,包括知觉速

度、思维、空间能力、工作记忆和记忆再认五个方面的认知能力,共 7 项分测验。全部测验在计算机上进行。应用方差分析考查年龄和教育对各项测验成绩的作用。

**1.2 结果** 见表 1。7 项测验成绩均随增龄而逐渐下降,每个年龄组的高教育组各项测验成绩都高于中低教育组(仅 80 岁组双字词再认例外);60、70 岁组的高教育组各项测验成绩分别相当或高于 40、50 或 60 岁组的中低教育组;80 岁组的高教育组数字工作记忆和三位数再认的测验成绩相当于 50 岁组的中低教育组。方差分析(Two-Way ANOVA)表明:除双字词再认(难度较小)外,年龄对其它 6 项测验的主效应显著( $F$  值依次为 130.98、59.46、27.89、46.50、13.68、9.70,  $P < 0.001$ ),说明 6 项测验成绩随年老下降;教育对其它 6 项测验的主效应显著( $F$  值依次为 75.19、96.50、19.25、158.11、23.54、27.25,  $P < 0.001$ ),说明高教育组的 6 项测验成绩好于低教育组;数字鉴别和无意义图形再认 2 项测验的年龄与教育交互作用显著( $F$  值 2.44 和 2.42,  $P < 0.05$ ),说明年龄对高教育组的影响较小,而对低教育组的影响较大。

## 2 高教育老年人心理健康状况研究

### 2.1 对象与方法

**2.1.1 对象** 离退休人员共 570 例(男 319 例,女 251 例),年龄 60~90 岁。职业不限,小学以上教育程度(平均受教育年限  $14.9 \pm 2.0$  年),以 10 岁段划分为 3 个年龄组,组间教育程度基本匹配,高、中低教育组的划分标准同前。

**2.1.2 方法** 以“老年心理健康问卷”<sup>(2)</sup>为材料,问卷包括性

<sup>1</sup> 中国科学院研究生博士研究生

基金项目:北京市老龄问题研究中心资助项目(200305)

作者简介:李德明(1939-),女,研究员,博士生导师,主要从事老年心理学研究。

表 1 各年龄组高、中低教育分组认知功能测验结果( $\bar{x} \pm s$ )

年龄(岁)及分组	n	数字鉴别 (速度)	心算 (效率)	汉字旋转 (效率)	数字工作记忆 (广度)	双字词再认 (成绩)	三位数再认 (成绩)	无意义图形再认 (成绩)	
40~49	高教育	110	0.96 ±0.16	0.54 ±0.17	1.13 ±0.49	6.1 ±1.5	13.2 ±3.5	11.8 ±4.1	13.4 ±4.4
	中低教育	155	0.89 ±0.18	0.44 ±0.18	1.03 ±0.50	4.9 ±1.5	12.8 ±4.0	11.1 ±3.7	12.8 ±4.4
50~59	高教育	107	0.88 ±0.16	0.52 ±0.17	1.05 ±0.40	5.8 ±1.4	12.6 ±3.4	11.0 ±3.9	13.7 ±4.3
	中低教育	139	0.76 ±0.20	0.38 ±0.19	0.90 ±0.40	4.3 ±1.6	12.5 ±3.4	10.0 ±4.2	11.5 ±4.1
60~69	高教育	131	0.79 ±0.15	0.43 ±0.16	0.92 ±0.76	5.2 ±1.7	13.0 ±3.7	10.1 ±4.4	13.2 ±3.8
	中低教育	136	0.64 ±0.17	0.27 ±0.15	0.77 ±0.34	3.4 ±1.4	12.9 ±4.1	8.9 ±3.9	10.4 ±4.6
70~79	高教育	56	0.70 ±0.17	0.33 ±0.15	0.82 ±0.35	4.5 ±2.1	12.9 ±3.8	10.0 ±4.3	12.8 ±4.3
	中低教育	82	0.57 ±0.16	0.22 ±0.11	0.82 ±0.32	3.0 ±1.5	12.7 ±3.9	8.2 ±4.3	10.9 ±4.1
80~90	高教育	20	0.55 ±0.15	0.32 ±0.11	0.66 ±0.23	4.3 ±1.7	11.7 ±3.9	9.8 ±3.7	10.0 ±4.8
	中低教育	30	0.46 ±0.13	0.21 ±0.12	0.49 ±0.22	2.4 ±1.2	12.6 ±4.1	6.5 ±4.0	8.6 ±4.3

格(8题)、情绪(9题)、社会适应(12题)、人际关系(12题)和认知功能(9题)五个分项共50道题。每道题提供“是”、“否”两个备选答案,分别记1、0分,要求被试选择其中一个符合自己实际情况的答案。应用方差分析考查年龄和教育对5个分项的自评得分及总分的作用。

2.2 结果 见表2。5个分项的自评得分及总分均随增龄有所下降;除了人际关系的两个年龄组外,其余各年龄组内高教

育组各项自评结果及总分均高于中低教育组。方差分析表明:年龄对认知功能得分的主效应显著( $F$ 值4.97,  $P < 0.001$ ),说明认知功能自评得分随年老下降;教育对4个分项的得分(人际关系除外)及总分的主效应显著( $F$ 值依次为4.79、7.13、6.19、9.22、8.30,  $P < 0.05 \sim 0.01$ ),说明高教育组的心理健康状况好于低教育组;5个分项的得分及总分的年龄与教育交互作用均不显著。

表 2 各年龄组高、中低教育分组心理健康自评结果( $\bar{x} \pm s$ )

年龄(岁)及分组	n	性格	情绪	社会适应	人际关系	认知功能	总分	
60~69	高教育	279	6.6 ±1.5	6.0 ±2.6	10.2 ±2.0	9.2 ±2.4	5.7 ±2.2	37.6 ±7.4
	中低教育	65	6.0 ±1.8	4.8 ±2.8	9.7 ±2.3	9.3 ±2.3	5.0 ±2.1	34.7 ±7.9
70~79	高教育	163	6.6 ±1.5	5.7 ±2.6	10.1 ±2.0	9.4 ±2.5	5.4 ±2.1	37.3 ±7.2
	中低教育	112	6.4 ±1.4	4.8 ±2.6	9.4 ±2.2	9.1 ±2.6	4.1 ±2.0	33.8 ±7.8
80~90	高教育	110	6.7 ±1.8	6.1 ±2.6	10.0 ±1.8	7.9 ±2.5	4.9 ±2.6	35.6 ±8.1
	中低教育	155	5.3 ±0.8	3.7 ±0.6	8.0 ±1.7	8.3 ±2.1	2.7 ±1.5	28.0 ±3.6

### 3 讨论

3.1 充分认识老年人才的智力潜能 维也纳老龄问题世界大会通过的《老龄问题国际行动计划》(1982)<sup>[3]</sup>中指出:“老年只是每一个人的生命期、事业和经验的自然延续,而每一个人的知识、能力和潜能,在整个生命期都一直存在”。心理学研究证明:与一个人长期积累起来的文化知识、实践经验和工作能力相关的“晶态智力”,例如知识、词汇和理解力等,成年后随着年龄的增长非但不减退,还会有所提高,直到70或80岁后才出现减退;而注意力、反应速度、记忆、思维效率等“液态智力”在成年期达到高峰后,便随着年龄的增长而逐渐减退。本研究所考查的基本认知能力反映“液态智力”的情况。结果观察到,高教育老年人的认知测验结果不仅好于同龄的中低教育组,而且,相当或好于中低教育中年人。这为充分认识老年人才的智力潜能提供了有力的实验依据。

3.2 充分理解老年人才的心理需求 调查表明,高教育老年人的心理健康情况较低教育老年人好;同时,目前仍在单位和社区工作的高教育老年人占被调查总人数的22.3%;而且,许多尚无工作的高教育老年人,尤其是低龄高教育老年人,渴望参与社会发展的愿望十分强烈。分析其目的,他们不只是为了增加经济收入,更重要的是精神和心理的需求。他们希望将自己几十年来积累的知识、经验、聪明才智继续贡献出来,体现人生价值,实现“老有所为”,增进身心健康。在我们的周围有的

老专家一辈子,甚至在生病期间,都将工作看成是生活的主要精神支柱。老专家们对工作的敬业精神,是全社会中青年人学习的榜样。国家和社会应充分理解老专家们的心理需求,为老年人才参与社会发展提供机会。

#### 3.3 为开发和利用老年人才资源而努力

3.3.1 塑造和认识一个新观念 世界卫生组织在《积极老龄化:政策框架》<sup>[4]</sup>中指出:“老年人是一个宝贵资源,但往往被忽视”,并强调“老年人是社会发展的受益者,同时也要把老年人视作年龄一体化社会的积极参加者和贡献者。现在是塑造这一新观念的时候了”。目前,社会对这一新观念的认识还远远不够,从事老龄工作的领导和工作人员,以及从事老年学研究的专家和学者们,对于塑造和认识这一新观念必须走在前列;并通过媒体向社会广泛宣传,塑造更新、更积极的老龄化形象,营造老年人参与社会,尤其是老年人才贡献社会的良好氛围,为尊重、爱护和开发利用老年人才创造条件。

3.3.2 开发和利用老年人才资源 中华民族具有尊老爱幼的光荣传统和悠久历史,但是,当前国家和社会对于老年人才的尊重、爱护和开发利用做得很不够,甚至存在许多问题。从理论上或原则上讲,没有人会反对“老有所为”、“老年人参与社会发展”、“开发和利用老年人才资源”等提法;然而,真正实施却是另一回事。从事老龄工作的领导和工作人员,以及从事老年学研究的专家和学者们,有义务为尊重和爱护老年人才而呼

吁。同时,应向政府有关部门提出建议,制订合理的政策和制度。例如,合理的退休制度(如按服务年限退休或专家延期退休等,而不是一刀切),合理的回聘制度,以及合理的工资和住房待遇等。对老年知识分子的态度和待遇应该与中青年知识分子一视同仁,而不是以年龄作为制订政策的主要依据,真正做到对老年知识分子的尊重,促进政府有关部门制订合理的政策法规,建立正常的运转机制。为开发和利用老年人才资源和实现“老有所为”付出努力,为推动国民经济和社会的迅速发展与进步做出贡献。

#### 4 参考文献

- 1 李德明,刘 昌,李贵芸. “基本认知能力测验”编制及标准化工作[J]. 心理学报,2001;33(5):453-460.
- 2 吴振云,许淑莲,李 娟. 老年心理健康问卷的编制[J]. 中国临床心理学杂志,2002;10(1):1-3.
- 3 段贤来. 知识经济时代老年人才资源开发的重要性、可能性与对策思考. 见:中国老年学学会. 21世纪老年学与老龄问题[M]. 北京:中国劳动社会保障出版社,2000:138-150.
- 4 世界卫生组织(中国老年学学会译本). 积极老龄化:政策框架[M]. 北京:华夏出版社,2003:3-46.

[2004-03-04 收稿 2004-05-24 修回]

(编辑 牛铁兵)

## 2003年长沙地区各级老年病专科医师对老年性骨质疏松治疗态度的调查分析

刘幼硕<sup>1</sup> 王田琪<sup>2</sup> 秦爱平<sup>1</sup> 李 忠<sup>2</sup> 李华珠<sup>3</sup> 刘慧霞<sup>4</sup> 程 洁<sup>5</sup> 陈 敏<sup>6</sup>

(中南大学湘雅二医院老年病科,湖南 长沙 410011)

**【摘要】**目的 了解老年病专科医师对老年性骨质疏松的治疗态度,以促进治疗水平的提高。方法 在湖南省长沙地区,对各级老年病专科医师发送问卷调查表 130 份。结果 回收有效问卷 120 份,表明长沙地区老年病专科医师治疗老年性骨质疏松的目的明确,能掌握健康教育的重要点,钙剂和维生素 D 应作为老年性骨质疏松的基础用药已形成共识,但使用二磷酸盐较少,对治疗时机和疗程的掌握与现有治疗指南尚有差距。

**【关键词】** 老年性骨质疏松;老年病科;专科医师;治疗

**【中图分类号】** R681 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-9202(2004)08-0683-02

老年性骨质疏松症(SOP)已构成我国严重的公共健康问题。近年来抗骨质疏松药物的研究开发不断取得进展,多种药物的疗效和安全性都经过了具有循证意义的大规模多中心临床研究验证,成为各种骨质疏松相关学术组织制定治疗指南的依据<sup>[1]</sup>。但从治疗指南到临床运用还需临床医生的正确认识,方能使患者获益。本研究通过对长沙地区各级老年病专科医生进行问卷调查,了解其对 SOP 的治疗态度,比较与现有治疗指南的差距,并分析其原因,以期提高 SOP 治疗水平。

### 1 对象和方法

2003年7月,对长沙地区各级医院老年病科医生共发出 130 份问卷,问卷自行设计,在 1 个月内共收回问卷 120 份,其中有效问卷 120 份,有效应答率 92.3%。应答者中来自三级医院 90 人(75%),二级医院 30 人(25%);高级职称 48 人(40%),初、中级职称 72 人(60%)。

### 2 结果

**2.1 对 SOP 治疗药物的选择** (1) 询问最常选用的 3 种药物:选择钙剂、维生素 D 类和降钙素者 60.8%;选择钙剂、维生素 D 类和二磷酸盐类者占 13.2%;选择钙剂、维生素 D 类和性

激素者占 21.9%;选择钙剂、降钙素和二磷酸盐类者占 4.1%。

(2) 询问除钙剂和维生素 D 外偏爱的药物:偏爱降钙素者 60.3%,偏爱二磷酸盐者 13.9%,偏爱情激素者 25.8%。

**2.2 询问每天补充钙元素的量** 12.8% 医师选择 < 600 mg/d;82.9% 医师选择 600 ~ 1 200 mg/d,2.6% 医师选择 > 1 200 mg/d;1.7% 医师选择不一定。

**2.3 询问 SOP 治疗中是否常规复查血钙和尿钙** 33.6% 医师选择不需要;51.3% 医师选择 2 ~ 3 月复查 1 次;13.4% 医师选择半年复查 1 次;1.7% 医师选择 1 年复查 1 次。

**2.4 治疗期限的选择** 询问选择 SOP 治疗期限的依据时,43.3% 医师回答依据固定的时间,49.2% 的医师依据对治疗的反应和骨密度测定结果,5.8% 医师选择随意,未应答率为 1.7%。主张治疗期限 2 年的医师为 46.2%,1 ~ 2 年的医师为 34.6%,1 年的医师为 19.2%。

**2.5 治疗时机的选择** 询问用药物治疗 SOP 的时机,47.1% 的医师选择在出现症状时;12.6% 医师选择发现低骨量时;38.7% 医师选择达到骨质疏松的诊断标准;1.6% 的医师选择已发生骨折时。

**2.6 疗效的监测** 询问在治疗的过程中是否复查相关骨代谢和骨密度指标? 62.6% 的医师选择每年复查骨密度;13.9% 医师选择每半年复查骨转换指标;23.5% 医师选择不进行相关检测。

**2.7 治疗依据的主要来源** 询问用药的种类、剂量及疗程的依据主要来源时,36.2% 医师选择专业书籍;13.5% 医师选择专业期刊;10.6% 医师依据药商提供的信息;20.6% 医师选择学术讲座;17.7% 医师选择专家意见;1.4% 医师选择随意。

基金项目:中央保健委员会科研专项基金(2002)

1 湖南省老年医院老年病科 2 长沙市中心医院分院医务科

3 湖南省人民医院老年病科 4 中南大学湘雅医院老年病科

5 长沙市三医院老年病科 6 长沙市四医院内科

作者简介:刘幼硕(1965-),女,副教授,硕士生导师,主要从事老年性骨质疏松和糖尿病的研究。