

# 汶川震后 4-10 个月北川板房区老年人心理健康变化趋势

王婷<sup>1,2</sup>, 张腾霄<sup>1,2</sup>, 韩布新<sup>1</sup>

(1.中科院心理所心理健康院重点实验室老年心理研究中心,北京 100101;

2.中国科学院研究生院,北京 100039)

**【摘要】** 目的:追踪调查 5·12 地震 10 个月后,极重灾区老年人心理健康变化趋势。方法:采用自编震后受灾群众基本状况登记表、中国心理健康量表(老年版)和事件影响量表,追踪调查北川安昌镇板房区 146 位受灾老人。结果:老年灾民在认知效能、情绪体验、适应能力维度和心理健康总分上,地震后水平均显著低于震前;震后 4 个月与震后 10 个月相比,受灾老人的心理健康总分及各个维度分值差异不显著。除侵扰症状外,PTSD 总分及唤醒、逃避症状水平前后差异不显著。结论:汶川震后,极重灾区老年人的心理健康状况随时间的延长并未发生好转。近一年后,其情绪水平仍较低,可能与其不能良好适应生活环境,以及较少的社会支持有关。

**【关键词】** 汶川地震灾区;心理健康状况;老年灾民;追踪研究

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2010)05-0626-03

## Mental Health Change Tendency of Aging Victims in Beichuan Area 4-10 Months after Wenchuan Earthquake

WANG Ting, ZHANG Teng-xiao, HAN Bu-xin

Center on Psychological Aging, Key Laboratory of Mental Health,

Institute of Psychology, Chinese Academy of Science, Beijing 100101, China

**【Abstract】 Objective:** To explore mental health status of the elder adults in serious seismic areas 10 months after Wenchuan earthquake. **Methods:** In a follow-up study, 146 elder adults living in shelter houses in Beichuan were administered two scales, Chinese Mental Health Inventory-Elderly and the Impact of Event Scale-Revised. **Results:** The score of mental health of the aging victims at the 4th month post-earthquake was lower than that at the 4th month pre-earthquake, and there was no level difference between the 4th month and the 10th month after the disaster, so were the scale scores of post-traumatic stress disorder. **Conclusion:** The elder adults' mental health status has no change with the extension of time nearly one year after the serious disaster.

**【Key words】** Post-traumatic; Mental health status; The older adults; follow-up study

以往对灾害事件后灾民心理健康状况的研究中,PTSD 是最主要的研究内容,此外包括压力、睡眠障碍、焦虑、抑郁情绪、灾后物质依赖(酒精、药物、香烟等)、社会支持、生活质量等内容<sup>[1-5]</sup>。各类追踪研究的结果尚无统一规律可循。张富洪等调查发现,汶川震后一年绵阳公安干警的心理健康状况显著低于普通人群<sup>[1]</sup>。Goenjian 等报道,震后一年,相对于年轻人,老年人的持续性警觉增高,睡眠和日常生活受到严重影响<sup>[6]</sup>。Ohta 等对雲仙岳火山(Mount Unzen)爆发后 44 个月的调查发现,中老年幸存者心理伤痛的恢复能力要比青年人低<sup>[5]</sup>。Wolinsky 等在 9.11 事件 6 个月后的研究中发现,老年人心理健康水平在恐怖事件发生前后是稳定的<sup>[7]</sup>。目前,国内对严重自然灾害事故后,老年灾民的心理健康追踪研究较少。

**【基金项目】** 中国科协“汶川大地震灾民心理援助中长期规划”项目(113000H369);科技部 863 重点项目“5.12 地震灾民社区心理救援与心理调控模式研究”(2008AA021204)

通讯作者:韩布新

对心理健康具体概念、结构以及评价标准的研究一直是心理学界研究的热点。李娟、吴振云、韩布新等提出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,体现为认知功能正常、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,并据此编制了中国心理健康量表(老年版)(Chinese Mental Health Inventory-Elderly)。本文立足于此概念,以及创伤后应激障碍(PTSD)水平,从内外心理的和谐状态与精神障碍两个角度探讨北川灾区老年人的心理健康水平在震后近一年随时间延长而变化的趋势。中科院心理所老年心理研究中心于 2007 年 12 月到 2008 年 3 月在全国调查 5149 位老人,建立中国老年人心理健康数据库。本研究通过人口学特征匹配,建立地震前四川老年人对照组。对照组人群来源于绵阳、成都及重庆等地,旨在探讨地震对老年人心理健康水平的影响;并在震后对同一人群进行追踪,有效控制了个体差异造成的统计学误差,使结果更具客观,更有说服力。

# 1 对象与方法

## 1.1 对象

北川县安昌镇竹林、永兴两个板房区 146 位受灾老年人,构成样本组。平均年龄 66.31±7.29 岁。男性 49 名,占 33.56%;女性 97 名,占 66.44%。已婚且配偶健在老人 99 人,占 67.81%;其他为未婚、离异、丧偶、分居者,共 47 人,占 32.19%。被调查老人受教育程度较低,小学及其以下 128 人,占 87.7%,中学及以上者 18 人,占 12.23%。从中国老年人心理健康数据中获得对照组 117 人,平均年龄 67.81±8.61 岁。男性 39 人,占 33.33%;女性 78 人,占 66.67%。已婚且配偶健在老人 85 人,占 72.65%;其他为未婚、离异、丧偶、分居者,共 32 人,占 27.35%。小学及其以下文化程度者 101 人,占 86.32%,中学及以上者 16 人,占 13.68%。对照组无地震创伤经历。

## 1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①基本问卷,包括个人基本资料(人口学特征、躯体状况、心理疾病史等)和地震期间经历(亲友伤亡、房屋毁损、被困经历、受伤情况、目睹经历等)两部分。②事件影响量表(IES-R),包括 22 个项目,侵扰、唤醒、逃避三个维度,采用 Likert 式 0-5 点记分(0=完全没有,5=非常严重)<sup>[8]</sup>。③中国人心理健康量表(老年版),包括 65 个项目,分为认知效能、情绪体验、自我认识、人际交往、适应能力五个维度。认知效能又分为认知能力、信念系统;情绪体验分为积极情绪、消极情绪和情绪调节;自我认识分为自我了解、自我接纳;人际交往分为亲友支持、

交往能力、理解他人;适应能力分为应对风格、复原力、耐挫力等。采用 Likert 式 1-4 点记分(1=不符合,4=符合)<sup>[9]</sup>。

1.2.2 调查程序 2008 年 9-11 月进行震后第一次心理健康调查,2009 年 3-4 月进行追踪。调查工具前后一致。由经过培训的当地志愿者向调查对象介绍本次调查的目的和内容;获取调查者或其家属同意后,逐项询问。调查对象意识清晰、智能正常、沟通良好、无重大躯体疾病创伤。

1.2.3 统计分析 采用 SPSS15.0 建立数据库,进行数据分析。

# 2 结果

## 2.1 人口学特征

震前对照组和灾区样本组在年龄、性别、婚姻和受教育程度上无显著差异 ( $\chi^2_{\text{性别}}=0.00, P>0.05; \chi^2_{\text{年龄}}=1.02, P>0.05; \chi^2_{\text{婚姻}}=4.17, P>0.05; \chi^2_{\text{教育}}=0.11, P>0.05$ )。

## 2.2 地震期间经历

被调查者中,震前 73.97%能很好的照顾自己,2.74%需要人照顾;震后 60.27%能很好照顾自己,10.27%需要人照顾。36.99%曾被困,39.04%受到比一般擦伤更严重的伤,87.67%曾目睹房屋倒塌、损坏;54.79%目睹亲友或他人死亡;47.26%目睹或接触了尸体。73.29%的老人有亲属遇难;58.90%老人有亲属受伤。地震时的恐惧感,4.11%没有,4.79%有一点,38.36%很害怕,52.74%感到强烈的恐惧感。

表 1 北川受灾老人心理健康水平追踪比较(x±s)

维度	心理健康 二级维度	震前 4 个月 (N=117)	震后 4 个月 (N=146)	震后 10 个月 (N=146)	t <sup>a</sup>	t <sup>b</sup>	t <sup>c</sup>
认知效能	认知能力	25.84±5.78	22.80±5.19	21.95±4.97	4.44***	5.87***	1.49
	认知信念	22.90±5.49	19.89±4.89	19.04±4.80	4.69***	6.07***	1.45
	信念系统	2.95±0.99	2.91±0.83	2.91±0.75	8.50	0.36	-0.04
情绪体验	积极情绪	44.70±9.18	36.76±8.11	37.37±7.83	7.44***	6.98***	-0.72
	消极情绪	24.72±5.25	19.16±5.28	19.49±5.08	8.50***	8.17***	-0.59
	情绪调节	13.97±3.83	12.24±3.09	12.40±3.08	4.05***	3.68***	-0.48
	情绪调节	6.01±1.53	5.35±1.36	5.48±1.48	3.67***	2.81**	-0.81
自我认识	自我了解	34.19±5.69	35.29±4.08	34.43±4.40	-1.83	-0.40	1.77
	自我了解	18.60±3.26	18.82±2.55	18.87±2.54	-0.61	-0.76	-0.19
	自我接纳	15.59±3.15	16.47±2.36	15.56±2.53	-2.60*	0.07	3.15**
人际交往	亲友支持	29.07±6.24	29.00±5.29	28.34±5.78	0.10	0.97	1.02
	交往能力	17.30±3.92	16.84±3.49	16.53±3.66	1.01	1.64	0.76
	理解他人	8.96±2.26	9.30±1.90	9.01±1.95	-1.34	-0.21	1.31
	理解他人	2.81±0.99	2.86±0.99	2.81±0.99	-0.37	0.05	0.44
适应能力	应对风格	53.80±10.74	47.41±8.82	48.36±8.88	5.30***	4.50***	-1.02
	复原力	25.10±5.45	23.20±4.53	23.43±4.62	3.07**	2.68**	-0.42
	耐挫力	23.09±5.75	19.31±4.68	19.76±4.61	5.87***	5.22***	-0.86
	耐挫力	5.62±1.76	4.90±1.42	5.17±1.48	3.72***	2.25*	-1.62
总分		187.60±31.24	171.25±23.73	170.46±23.56	4.82***	5.07***	0.31

注: \*P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001; a 震前 4 个月与震后 4 个月组间比较; b 震前 4 个月与震后 10 个月组间比较; c 震后 4 个月与震后 10 个月组间比较。

### 2.3 北川灾区老年人的心理健康水平变化趋势

2.3.1 地震前与地震后组间对比 震前4个月老年人心理健康水平,与震后两次调查分别作比较。结果表明,在认知效能、情绪体验、适应能力维度和心理健康总分上,震前水平均高于震后两个阶段的水平;而自我认识和人际交往无显著差异。详见表1。

2.3.2 地震后组间比较 自我接纳水平在地震后4个月和地震后10个月统计学差异显著。此外,震后4个月与震后10个月相比,受灾老人的心理健康总分及各个维度、二级维度分值皆无显著差异(详见表1)。除侵扰症状外,PTSD总分及唤醒、逃避症状水平前后差异不显著,提示PTSD症状水平并未随着时间的延长而逐渐下降。见表2。

表2 北川受灾老人 PTSD 症状水平追踪比较(x±s)

	震后4个月 (N=146)	震后10个月 (N=146)	t
侵扰	12.78±5.29	11.50±5.18	2.26*
唤醒	16.44±7.51	15.66±7.47	1.03
逃避	13.42±6.40	13.39±6.50	0.05
PTSD总分	42.64±17.62	40.55±17.70	1.13

## 3 讨 论

张华彪,汪向东,高岚等研究发现在张北地震3个月和9个月,初级暴露程度较高的人群(距震中0.5公里)随着时间的延长,其心理健康状况皆有改善<sup>[10]</sup>。汶川地震发生4个月和10个月后,作为极重灾区,北川受灾老年人的认知、情绪、适应能力等心理健康水平低于震前对照组,PTSD症状水平未降低,表明其心理健康状况并未出现改善。两个研究结果的不一致可能来源于所调查内容的区别和调查人群的年龄差异。本文研究者曾对地震前后绵阳地区受灾老年人的心理健康状况进行对比,结果与此类似<sup>[11]</sup>。但本研究中地震前对照组与震后对照组来源地区不一致。由于绵阳、成都、重庆等地经济水平高于北川地区,可能导致结果发生偏移,需在日后研究中进一步验证。

国内外研究已证明,自然灾害会对事件经历者的认知产生负面影响<sup>[12,13]</sup>。本研究中被访老年人普遍表示与震前相比,记忆力下降,注意力不容易集中,考虑问题不像以前清晰。此外,受灾老年人的积极情绪、情绪调节能力皆低于震前。经历地震的恐惧感、怀念遇难亲友,寄居临时住所,解决饮食、穿衣、交通工具等问题;医疗服务及药物供给的缺乏、灾后重建等等繁琐、挑战性的事情,都可以影响受灾老人对生活的满意度、愉快感,以及对情绪的调节能力。消极情绪低于震前,与震后降低了对各种事物的期

望有关。自我认知未随时间变化,但自我接纳水平在地震后4个月出现一过性增高。这可能与震后短时间内,老年人在救灾活动中给予自我肯定;随着救灾活动减少,这种感觉逐渐变弱有关。

老年人的人际交往水平在地震前后无显著变化,提示老年人在地震中并未获得更多支持。此结果与辛玖龄、吴胜涛的研究相似<sup>[14,15]</sup>。原因可能为,以往支持提供者在地震后变成了支持需要者,不能对老年人投入较多关注。灾后子女外出打工,也可破坏子女、亲友等支持系统与老人原有的关系。提示子女及亲友在灾难后要尽可能关注、支持老年人。此外,老年灾民的适应能力震后明显下降,表现为老年人的不安全感增强,不能适应新环境等。老年人一直被认为具有丰富的阅历和生活经验,在创伤事件后能够更好的解决困难、适应环境。本文不能直接说明老年人比其他年龄人群应对风格更好,或心理复原力更强,但提示地震可以对老年人自身的适应能力产生影响。极重灾区的老年人,创伤暴露时间更长、暴露水平更高,而震后较慢的重建速度、慢性病的加重等,都可能破坏老年人的耐挫力。

地震后老年人的心理健康状况并未表现出随着时间的延长而好转的趋势,表明地震对极重灾区老年人的心理影响较为持久。在灾民群体 PTSD 症状水平仍较严重时,伴随着较低水平的积极情绪,社会支持不足,老年个体极容易罹患抑郁症等精神障碍,或发生自伤、自杀等事件<sup>[16,17]</sup>。

### 参 考 文 献

- 1 张富洪,辛勇,陈东,陈幼平.地震重灾区灾后一年公安民警心理健康状况及其影响因素研究.中国临床心理学杂志,2010,18(1):76-78
- 2 Lima BR, Chavez H, Samaniego N, et al. Disaster severity and emotional disturbance: Implications for primary mental health care in developing countries. Acta Psychiatrica Scandinavica, 1989, 79: 74-82
- 3 Sharan P, Chaudhary G, Kavathekar SA, et al. Preliminary report of psychiatric disorders in survivors of a severe earthquake. American Journal of Psychiatry, 1996, 153: 556-558
- 4 Chen CC, Yeh TL, Yang, YK, et al. Psychiatric morbidity and post-traumatic symptoms among survivors in the early stage following the 1999 earthquake in Taiwan. Psychiatry Research, 2001, 105: 13-22
- 5 Ohta Y, Araki K, Kawasaki N, et al. Psychological distress among evacuees of a volcanic eruption in Japan: A follow-up study. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2003, 57: 105-111



势,即二、六年级学习障碍儿童在情绪状态与情绪调控理解方面存在显著差异。此外,小学阶段学习障碍儿童情绪原因理解年级差异不显著,这也表现出与一般儿童相同的特点。

本研究发现,学习障碍儿童在情绪理解的一个成分(自我意识情绪识别)上表现出与一般儿童不同的发展趋势。以往研究发现,对于一般儿童而言,六年级儿童自我意识情绪识别的得分显著高于四年级和二年级儿童,二、四年级间的差异不显著<sup>[8]</sup>。但是,本研究发现二、四年级学习障碍儿童在自我意识情绪识别上存在显著差异,四年级学习障碍儿童自我意识情绪识别的得分显著高于二年级儿童,四、六年级学习障碍儿童间不存在显著差异。这一结果是否反映学习障碍儿童与一般儿童的不同发展特点有待进一步验证。

有关学习障碍儿童情绪理解的研究在性别差异方面没有得出一致的结果。有研究表明,学习障碍男生的表情识别比女生差,他们往往关注动作线索,因而忽视面部表情和其他非言语行为<sup>[9]</sup>。但是,也有研究表明学习障碍儿童情绪理解不存在显著的性别差异。Thomas 使用动感图片刺激,Holder 和 Kirkpatrick 使用表情图片比较 8-12 岁学习障碍儿童的表情识别特点,得出的结论都是学习障碍儿童在表情识别上性别差异不显著<sup>[5]</sup>。Bauminger 等也发现学习障碍儿童在基本情绪识别、混合情绪理解和隐藏情绪理解方面性别差异均不显著<sup>[4]</sup>。本研究结果与此结论

一致。

#### 参 考 文 献

- 1 Pons FL, Harris PL, de Rosnay M. Individual differences in children's emotion understanding: Effects of age and language. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2003, 44: 347-353
- 2 郑裴,马伟娜.聋哑儿童情绪理解的发展. *中国临床心理学杂志*,2009,5:584-587
- 3 佟月华,宋尚桂.学习障碍儿童情绪理解特点比较研究. *心理科学*,2008,31(2):375-379
- 4 Bauminger N, Edelsztein HS, Morash J. Social information processing and emotional understanding in children with LD. *Journal of Learning Disabilities*, 2005, 38(1): 45-61
- 5 Holder HB, Kirkpatrick SW. Interpretation of emotion from facial expression in children with and without LD. *Journal of Learning Disabilities*, 1991, 24: 170-177
- 6 佟月华.不同亚型学习障碍儿童情绪理解特点研究. *中国特殊教育*,2009,9:43-47
- 7 Most T, Greenbank A. Auditory, visual, and auditory-visual perception of emotions by adolescents with and without LD, and their relationships to social skills. *Learning Disabilities Research and Practice*, 2000, 15: 171-178
- 8 宋尚桂,佟月华.小学儿童情绪理解的发展特点. *心理科学*,2009,32(3):709-711
- 9 Weiss E. Learning disabled children's understanding of social interactions of peers. *Journal of Learning Disabilities*, 1984, 17: 612-615
- 10 董文,李娟,祝卓宏.汶川地震灾区老年人的抑郁情绪和生活满意度及其相关因素调查. *中国老年学杂志*,2009,29:1404-1406
- 11 辛玖龄,吴胜涛,吴坎坎,等.四川灾区群众社会支持系统现状及其与主观幸福感的关系. *心理科学进展*,2009,17(3):532-536
- 12 汪向东,姜经纬.创伤后应激障碍的流行病学特点及危险因素. *中国流行病学杂志*,2002,23(5):334-337
- 13 Panagioti M, Gooding P, Tarrrier N. Post-traumatic stress disorder and suicidal behavior: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 2009, 29(6): 471-482
- 14 董文,李娟,祝卓宏.汶川地震灾区老年人的抑郁情绪和生活满意度及其相关因素调查. *中国老年学杂志*,2009,29:1404-1406
- 15 辛玖龄,吴胜涛,吴坎坎,等.四川灾区群众社会支持系统现状及其与主观幸福感的关系. *心理科学进展*,2009,17(3):532-536
- 16 汪向东,姜经纬.创伤后应激障碍的流行病学特点及危险因素. *中国流行病学杂志*,2002,23(5):334-337
- 17 Panagioti M, Gooding P, Tarrrier N. Post-traumatic stress disorder and suicidal behavior: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 2009, 29(6): 471-482

(收稿日期:2010-03-30)

(上接第 628 页)

- 6 Goenjian AK, Najarian LM, Pynoos RS, et al. Posttraumatic stress disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in Armenia. *American Journal of Psychiatry*, 1994, 151(6): 895-901
- 7 Wolinsky FD, Wyrwich KW, Kroenke K, et al. 9-11, personal stress, mental health, and sense of control among older adults. *Journal of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 2003, 58(3): S146-150
- 8 黄国平,张亚林,向慧,等.事件影响量表-修订版(IES-R)在女性犯人中的信效度分析. *中国心理卫生杂志*,2006,20(1):28-31
- 9 李娟,吴振云,韩布新.老年心理健康量表(城市版)的编制. *中国心理卫生杂志*,2009,23(9):656-660
- 10 张华彪,汪向东,高岚,等.河北张北尚义地震后受灾群体生活质量纵向研究. *上海精神医学*,1999,11(4):204-207
- 11 王婷,杨惠琴,李娟,韩布新.汶川地震前后绵阳灾区老年人心理健康状况. *中国老年学杂志*,2009,29(9):1134-1137

(收稿日期:2010-04-13)