

· 医养结合 ·

空巢老人心理健康素养现状及其潜在剖面分析

王瑜^{1,2}, 宋利^{1,2}, 张庆华^{1,2}, 商思懿^{1,2}, 陈圣光^{1,2}

1 湖州师范学院医学院、护理学院护理系, 浙江湖州 313000; 2 湖州市重大慢性疾病精准防控重点实验室, 浙江湖州 313000

摘要:目的 调查空巢老人心理健康素养现状, 分析其潜在剖面类别, 明确其不同潜在剖面人群特征及其影响因素。方法 采用多阶段分层随机抽样法, 以一般资料调查表、中文版心理健康素养量表(MHLS)为调查工具, 于2022年3—7月对浙江省湖州市363例空巢老人进行问卷调查。对湖州市空巢老人心理健康素养特征进行潜在剖面分析, 并通过单因素分析和多元logistic回归分析识别其不同潜在剖面人群的影响因素。结果 空巢老人MHLS总得分为(95.98±21.46)分, 其心理健康素养分为3个潜在剖面类别, 分别命名为“高认知—主动探寻型”(23.14%)、“中认知—沉默外援型”(49.31%)和“低认知—被动灌输型”(27.55%)。多元logistic回归分析结果显示, 居住地、文化程度、个人月收入、自评健康状况、是否有心理疾病接触史/心理健康服务咨询史是空巢老人心理健康素养的影响因素(P 均 <0.05)。结论 空巢老人心理健康素养水平不足, 且其心理健康素养存在异质性。初级卫生保健人员应重点关注“低认知—被动灌输型”, 采取针对性干预措施提高空巢老人心理健康素养水平, 改善其心理健康。

关键词: 心理健康; 心理健康素养; 空巢老人; 潜在剖面分析; 自评健康状况

doi:10.3969/j.issn.2096-9058.2024.06.007

中图分类号: R395 文献标志码: A 文章编号: 2096-9058(2024)06-0036-08

The current status of mental health literacy among empty nesters and its latent profile analysis

WANG Yu^{1,2}, SONG Li^{1,2}, ZHANG Qinghua^{1,2}, SHANG Siyi^{1,2}, CHEN Shengguang^{1,2}

1 Nursing Department, School of Medicine & Nursing of Huzhou University, Huzhou 313000, China; 2 Huzhou Key Laboratory of Precise Prevention and Control of Major Chronic Diseases, Huzhou 313000, China

Corresponding Author: ZHANG Qinghua (Email: 02598@zjhu.edu.cn)

Abstract: **Objective** To investigate the current status of mental health literacy among empty nesters, analyze their latent profile categories, and clarify the characteristics of their different potential profile populations and their influencing factors. **Methods** A questionnaire survey was conducted on 363 empty nesters in Huzhou City, Zhejiang Province, China, from March to July 2022 using the multi-stage stratified random sampling method, with the basic information questionnaire and the mental health literacy scale (MHLS) as the measurement tools. Latent profile analysis was conducted to characterize the mental health literacy of empty nesters elderly in Huzhou City, and the influencing factors of their different latent profile populations were identified by univariate analysis and multivariate logistic regression analysis. **Results** The total MHLS score of empty nesters was 95.98±21.46, and their mental health literacy was categorized into three latent profile categories named "high cognitive-active exploration type" (23.14%), "medium cognitive-silent outreach type" (49.31%), and "low cognitive-passive indoctrination type" (27.55%). The results of multiple logistic regression analysis showed that place of residence, level of education, personal monthly income, self-rated health status, and history of exposure to mental illness/consultation with mental health services are influencing factors of mental health literacy among empty nesters (all $P<0.05$). **Conclusions** The mental health literacy level of empty nesters elderly is insufficient, and their mental health literacy is heterogeneous. Primary health-care workers should focus on the "low cognition-passive indoctrination type" and take targeted interventions to improve the mental health literacy level of empty nesters elderly people, improve their mental health, and promote their eventual realization of healthy aging.

Key words: mental health; mental health literacy; empty nesters; latent profile analysis; self-rated health status

基金项目: 国家社会科学基金项目(22BGL251, 积极老龄化视域下随迁老人社会参与及健康促进耦合机制研究)。

通信作者: 张庆华 (Email: 02598@zjhu.edu.cn)

据第七次人口普查数据显示,我国 60 岁及以上老人约 2.64 亿,而其中空巢老人已高达 1.19 亿^[1],老年家庭“空巢化”逐渐成为常态。因长期缺乏子女照顾和情感依托,空巢老人心理健康问题多发,其中城市空巢老人中焦虑等不良情绪的发生率为 64.25%^[2],这与其很少主动寻求专业心理健康服务有关^[3]。心理健康素养(MHL)是指帮助人们识别、管理和预防心理疾病的知识和信念^[4],其作为促进心理健康最经济有效的的重要途径,被各国高度关注^[5]。我国国民 MHL 调查显示,老年组 MHL 仅为 33.16 分,显著低于中年组和青年组(分别为 36.54 分和 35.87 分)^[6]。《健康中国行动(2019—2030)》中将 MHL 作为心理健康促进行动的重要结果性指标,并明确要求实施老人心理健康促进和干预计划,为空巢、高龄独居等老人提供日常关怀和心理支持服务^[7]。因此,本研究以湖州市空巢老人为调查对象,了解其 MHL 现状并采用潜在剖面分析(LPA)探讨空巢老人 MHL 的潜在剖面类别,并比较不同潜在剖面空巢老人在社会人口学资料中的差异,为今后制订空巢老人心理健康促进方案和心理疾病预防计划提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象 本研究采用多阶段分层随机抽样法,于 2022 年 3 月—7 月在湖州市进行调查。第一阶段,在湖州市三县两区中随机抽取 1 个,抽中吴兴区;第二阶段,从吴兴区管辖的 19 个街道或乡镇中再随机抽取 5 个,抽中仁皇山街道、东林镇、环渚街道、凤凰街道和埭溪镇;第三阶段,从抽中街道或乡镇中各随机抽取 1 个社区或村,抽中仁皇山六社区、三合村、玉堂桥社区、滨河社区和余山村,最终共纳入 5 个社区,每个地区随机调查 75 人。在社区服务站工作人员的协助下,采取集中调研与入户个体调研相结合的方式选取符合纳排标准的空巢老人进行横断面调查。纳入标准:①年龄≥60 周岁;②无子女或虽有子女,但不在身边;③独居或仅与配偶同住,每年超过 6 个月;④意识清楚,与调查员沟通无障碍;⑤自愿参与并签署知情同意书。排除标准:①存在严重躯体疾病、精神障碍、认知障碍;②生活不能自理者;③子女生活在同一城市并可以随时照顾老人;④不愿暴露内心真实体验和感受者。根据样本量计算方法,样本量为自变量的 5~10 倍,本研究共有 35 个自变量,且考虑到 10%~20% 的无效问卷,所需样本量为 210~420。本研究已通过湖州师范学院伦理委员会审核。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 依据本研究的内容及目

的,在参考相关文献的基础上自行设计,包括性别、年龄、居住地、文化程度、既往职业、婚姻状况、子女个数、居住方式、空巢类型、子女探望频率、个人月收入、自评健康状况、是否有心理疾病接触史/心理健康服务咨询史。绝对空巢是指无子女或有子女,但不在同一城市居住的空巢老人;相对空巢是指与子女在同一城市,但不共同居住的空巢老人。心理疾病接触史是指空巢老人曾接触过心理疾病患者;心理健康服务咨询史是指空巢老人曾使用过心理健康服务。

1.2.2 中文版心理健康素养量表(MHLS) 由澳大利亚 O'CONNOR 等^[8]开发,马晓欣^[5]于 2019 年翻译修订为中文版。该量表共 35 个条目,6 个维度,分别为:识别心理疾病的能力(8 个条目)、心理疾病病因和危险因素的知识(2 个条目)、有效自助策略的知识(2 个条目)、寻求专业心理帮助的知识(3 个条目)、寻求心理健康相关信息的知识(4 个条目)、促进心理健康认知和寻求心理帮助的态度(16 个条目)。量表采用 Likert 4 级和 Likert 5 级计分法,其中第 10、12、15、20~28 题为反向计分,总分为 35~160 分。得分越高,MHL 水平越高。MHLS 经先前的研究验证,具有良好的内部一致性(Cronbach's $\alpha=0.811$)^[5]。在本研究中,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.879。

1.3 资料收集方法 由 3 名经统一培训的研究人员进行现场调查,调查前使用统一的指导语向调查对象详细阐述调查目的和意义,征得同意并签署知情同意书后,以面对面的形式进行问卷调查。共收集问卷 375 份,检查后确认有效问卷 363 份,问卷回收率为 96.8%。

1.4 统计学方法 采用 Epidata 3.1 和 SPSS 24.0 软件进行双人数据录入和分析。应用 Mplus 8.3 软件建立潜在剖面模型。以 MHLS 中 6 个维度的得分均值作为外显变量进行 LPA。LPA 的适配检验指标:① Akaike 信息准则(AIC)、贝叶斯信息准则(BIC)及样本校正的贝叶斯信息准则(aBIC),AIC、BIC、aBIC 越小,表明模型拟合越好。② 熵指数(Entropy)为分类指标,判断模型分类精确度,取值范围 0~1,Entropy>0.8 提示潜在剖面可信度较高。③ 似然比检验指标包括罗—梦戴尔—鲁本校正似然比检验(LMR)、基于 Bootstrap 的似然比检验(BLRT),以 $P<0.05$ 表示第 k 个模型优于第 $k-1$ 个模型。采用 $\bar{x} \pm s$ 描述计量资料,采用频数、百分比描述计数资料。单因素分析中,无序分类资料比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法,有序分类资料比较采用 Kruskal-Wallis H 检验。采用多元 logistic 回归分析探讨空巢老人 MHL 潜在剖面的影响因素。 $P<0.05$ 为差异有统计

学意义。

2 结果

2.1 空巢老人的一般资料 共纳入 363 例湖州市空巢老人。年龄为(72. 69±8. 56)岁;男性占 49. 3%,女性占 50. 7%;居住地在农村者占 38. 6%;小学及以下文化者占 58. 1%;无宗教信仰者占 82. 4%;职业为农

民占 31. 1%;未婚状态占 0. 8%;无子女者占 2. 5%;独居者占 24. 5%;绝对空巢者占 28. 4%;个人月收入 5 000 元以下者占 62. 3%;子女从不探望者占 1. 9%;自评健康状况为低于较好者占 41. 0%,没有心理疾病接触史和心理健康服务史者占 87. 9%,详见表 1。

表 1 空巢老人的一般资料和 MHL 3 个潜在剖面的单因素分析[例(%)]

项目	总体(n=363)	高认知—主动探寻型(n=84)	中认知—沉默外援型(n=179)	低认知—被动灌输型(n=100)	检验统计量	P 值
性别						
男	179(49. 3)	42(50. 0)	95(53. 1)	42(42. 0)		
女	184(50. 7)	42(50. 0)	84(46. 9)	58(58. 0)		
年龄(岁)					3. 039 [#]	0. 219
≥80	85(23. 4)	21(25. 0)	39(21. 8)	25(25. 0)		
70~79	137(37. 7)	31(36. 9)	62(34. 6)	44(44. 0)		
60~69	141(38. 8)	32(38. 1)	78(43. 6)	31(31. 0)		
居住地					104. 968 [*]	<0. 001
农村	140(38. 6)	8(9. 5)	53(29. 6)	79(79. 0)		
城市	223(61. 4)	76(90. 5)	126(70. 4)	21(21. 0)		
文化程度					86. 264 [#]	<0. 001
小学及以下	211(58. 1)	20(23. 8)	101(56. 4)	90(90. 0)		
初中或高中	123(33. 9)	46(54. 8)	68(38. 0)	9(9. 0)		
本科及以上	29(8. 0)	18(21. 4)	10(5. 6)	1(1. 0)		
宗教信仰					12. 801 [△]	0. 009
无	299(82. 4)	76(90. 4)	149(83. 2)	74(74. 0)		
佛教	52(14. 3)	5(6. 0)	23(12. 8)	24(24. 0)		
基督教	12(3. 3)	3(3. 6)	7(4. 0)	2(2. 0)		
既往职业					84. 762 [*]	<0. 001
农民	113(31. 1)	2(2. 4)	47(26. 3)	64(64. 0)		
非农民	250(68. 9)	82(97. 6)	132(73. 7)	36(36. 0)		
婚姻状况					3. 357 [△]	0. 776
未婚	3(0. 8)	0	1(0. 6)	2(2. 0)		
丧偶	56(15. 4)	13(15. 5)	28(15. 6)	15(15. 0)		
离异	14(3. 9)	4(4. 8)	5(2. 8)	5(5. 0)		
已婚	290(79. 9)	67(79. 7)	145(81. 0)	78(78. 0)		
子女个数					20. 242 [#]	<0. 001
0 个	9(2. 5)	2(2. 4)	4(2. 2)	3(3. 0)		
1 个	126(34. 7)	41(48. 8)	66(36. 9)	19(19. 0)		
2 个	165(45. 5)	33(39. 3)	82(45. 8)	50(33. 0)		
≥3 个	63(17. 4)	8(9. 5)	27(15. 5)	28(28. 0)		
居住方式					0. 520 [*]	0. 771
独居	89(24. 5)	19(22. 6)	43(24. 0)	27(27. 0)		
夫妻同住	274(75. 5)	65(77. 4)	136(76. 0)	73(73. 0)		
空巢类型					3. 235 [*]	0. 198
绝对空巢	103(28. 4)	20(23. 8)	48(26. 8)	35(35. 0)		
相对空巢	260(71. 6)	64(76. 2)	131(73. 2)	65(65. 0)		
个人月收入(元)					20. 242 [#]	<0. 001
<1 000	36(9. 9)	2(2. 4)	6(3. 4)	28(28. 0)		
1 000~3 000	103(28. 4)	9(10. 7)	49(27. 4)	45(45. 0)		

续表

项目	总体(n=363)	高认知—主动探寻型(n=84)	中认知—沉默外援型(n=179)	低认知—被动灌输型(n=100)	检验统计量	P 值
3 000 ~ 5 000	87(24. 0)	13(15. 5)	57(31. 8)	17(17. 0)	2. 623 [#]	0. 269
>5 000	137(37. 7)	60(71. 4)	67(37. 4)	10(10. 0)		
子女探望频率						
从不探望	7(1. 9)	0	4(2. 2)	3(3. 0)		
每年探望	30(8. 3)	7(8. 3)	11(6. 1)	12(12. 0)		
每半年探望	61(16. 8)	14(16. 7)	27(15. 1)	20(20. 0)	13. 736 [#]	0. 001
每月探望	58(16. 0)	16(19. 0)	30(16. 8)	12(12. 0)		
每周探望	207(57. 0)	47(56. 0)	107(59. 8)	53(53. 0)		
自评健康状况						
很差	14(3. 9)	2(2. 3)	4(2. 2)	8(8. 0)		
较差	29(8. 0)	3(3. 6)	15(8. 4)	11(11. 0)	30. 125 [*]	<0. 001
一般	106(29. 2)	23(27. 4)	45(25. 1)	38(38. 0)		
较好	140(38. 6)	36(42. 9)	76(42. 5)	28(28. 0)		
很好	74(20. 4)	20(23. 8)	39(21. 8)	15(15. 0)		
是否有心理疾病						
接触史/心理健康					30. 125 [*]	<0. 001
服务咨询史						
两者均无	319(87. 9)	61(72. 6)	159(88. 8)	99(99. 0)		
至少有一种	44(12. 1)	23(27. 4)	20(11. 2)	1(1. 0)		

注：[#]Kruskal-Wallis H 检验；^{*}卡方检验；[△]Fisher 确切概率法。

2.2 空巢老人 MHL 水平现状 363 例空巢老人 MHL 总分为(95.98±21.46)分。为了使各维度之间具有可比性,将得分进行标准化处理。标准化得分=(因子人均值÷各条目满分)×100,标准化后 MHL 总分为 600 分,每个维度的总分均为 100 分,各维度得分从高到低依次为:心理疾病病因和危险因素的知识(69.11±20.32)分,有效自助策略的知识(67.49±13.45)分,寻求专业心理帮助的知识(65.66±14.58)分,识别心理疾病的能力(65.30±19.38)分,寻求心理健康相关信息的知识(61.41±24.00)分,促进心理健康认知和寻求心理帮助的态度(55.00±15.73)分。

2.3 空巢老人 MHL 的潜在剖面类别及命名 基于 MHLS 中 6 个维度的标准化得分拟合潜在剖面模型,

本研究初始共拟合 5 个潜在剖面模型,见表 2。结果显示,当类别个数为 3 时,信息熵为 0.827,LMR 和 BLRT 的 P 值均<0.05。经过综合比较各模型的拟合指标后,以模型 3 为最佳拟合模型,空巢老人 MHL 正确归属于各潜在类别的概率为 90.1%~94.7%,表明可信度较高。因此,本研究选用能充分解释空巢老人 MHL 的 3 个潜在剖面进行分析。

基于模型 3,各潜在类别在 MHLS 中 6 个维度的得分均值见图 1,根据其得分均值情况分为三个类别。类别 1 命名为“高认知—主动探寻型”,占比 23.14%;类别 2 命名为“中认知—沉默外援型”,占比 49.31%;类别 3 命名为“低认知—被动灌输型”,占比 27.55%。

表 2 湖州市空巢老人 MHL 潜在剖面模型的拟合信息

模型	AIC	BIC	aBIC	Entroy	LMR(P 值)	BLRT(P 值)	类别概率(%)
1	18 663. 54	18 710. 27	18 672. 20	—	—	—	—
2	18 199. 83	18 273. 82	18 213. 54	0. 819	<0. 001	<0. 001	34. 44/65. 57
3	18 033. 20	18 134. 45	18 051. 97	0. 827	<0. 001	<0. 001	49. 31/27. 55/23. 14
4	18 002. 92	18 131. 44	18 026. 74	0. 809	0. 0809	<0. 001	9. 10/24. 24/44. 10/22. 60
5	17 983. 97	18 139. 75	18 012. 84	0. 787	0. 2692	<0. 001	8. 54/11. 02/23. 70/33. 33/23. 42

2.4 空巢老人 MHL 潜在剖面的单因素分析结果 结果显示,不同潜在剖面的空巢老人在居住地、文化程度、宗教信仰、既往职业、子女个数、个人月收入、自评健康状况以及是否有心理疾病接触史/心理健

康服务咨询史方面的比较,差异具有统计学意义(P 均<0.05),见表 1。

2.5 空巢老人 MHL 潜在剖面的多元 logistic 回归分析结果 将单因素分析中有统计学意义的变量作为

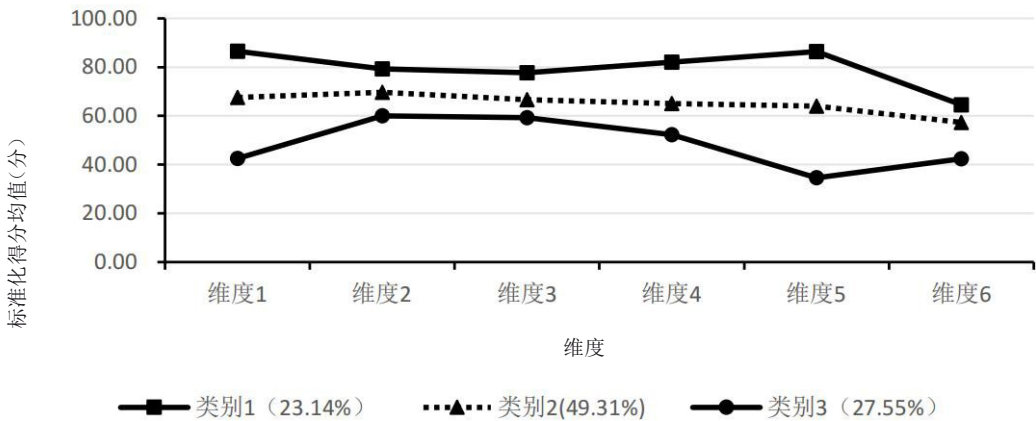


图1 湖州市空巢老人MHL的3个潜在剖面特征

自变量,以空巢老人MHL的3个潜在剖面为因变量进行多元logistic回归分析。自变量赋值方式如下。①性别:男=1,女=2。②年龄(岁):≥80(Z1=0,Z2=0),70~79(Z1=1,Z2=0),60~69(Z1=0,Z2=1)。③居住地:农村=1;城市=2。④文化程度:小学及以下(Z1=0,Z2=0),初中或高中(Z1=1,Z2=0),本科及以上(Z1=0,Z2=1)。⑤宗教信仰:无(Z1=0,Z2=0),佛教(Z1=1,Z2=0),基督教(Z1=0,Z2=1)。⑥既往职业:农民=1,非农民=2。⑦婚姻情况:未婚(Z1=0,Z2=0,Z3=0),丧偶(Z1=1,Z2=0,Z3=0),离异(Z1=0,Z2=1,Z3=0),已婚(Z1=0,Z2=0,Z3=1)。⑧子女个数(个):0(Z1=0,Z2=0,Z3=0),1(Z1=1,Z2=0,Z3=0),2(Z1=0,Z2=1,Z3=0),≥3(Z1=0,Z2=0,Z3=1)。⑨居住方式:独居=1,夫妻同住=2。⑩空巢类型:绝对空巢=0,相对空巢=1。⑪个人月收入(元):<1 000(Z1=0,Z2=0,Z3=0),1 000~3 000(Z1=1,Z2=0,Z3=0),3 000~5 000(Z1=0,Z2=1,Z3=0),>5 000(Z1=0,Z2=0,Z3=1)。⑫子女探望:从不探望(Z1=0,Z2=0,Z3=0,Z4=0),每年探望(Z1=1,Z2=0,Z3=0,Z4=0),每半年探望(Z1=0,Z2=1,Z3=0,Z4=0),每月探望(Z1=0,Z2=0,Z3=1,Z4=0),每周探望(Z1=0,Z2=0,Z3=0,Z4=1)。⑬自评健康状况:很差(Z1=0,Z2=0,Z3=0,Z4=0),较差(Z1=1,Z2=0,Z3=0,Z4=0),一般(Z1=0,Z2=1,Z3=0,Z4=0),较好(Z1=0,Z2=0,Z3=1,Z4=0),很好(Z1=0,Z2=0,Z3=0,Z4=1)。⑭是否有心理疾病接触史/心理健康服务咨询史:两者均无=1,至少有一种=2。结果显示,居住地、文化程度、个人月收入、自评健康状况和是否有心理疾病接触史/心理健康服务咨询史是空巢老年人MHL潜在剖面的影响因素(P 均<0.05),见表3。

表3 空巢老人MHL的多元logistic回归分析结果

项目	高认知—主动探寻型				中认知—沉默外援型			
	β 值	P 值	OR值	95% CI	β 值	P 值	OR值	95% CI
常量	7.639	<0.001	—	—	6.121	0.002	—	—
居住地								
农村	-1.906	0.001	0.149	0.047~0.472	-1.665	<0.001	0.189	0.084~0.425
文化程度								
小学及以下	-2.426	0.047	0.088	0.008~0.965	-0.954	0.423	0.385	0.037~3.982
个人月收入(元)								
≤1 000	-0.964	0.383	0.381	0.044~3.330	-2.401	0.001	0.091	0.022~0.367
自评健康状况								
很差	-2.694	0.038	0.068	0.005~0.861	-2.030	0.041	0.131	0.019~0.918
较差	-2.151	0.021	0.116	0.019~0.719	-1.114	0.076	0.328	0.096~1.125
一般	-1.042	0.082	0.353	0.109~1.142	-0.950	0.046	0.387	0.152~0.985
是否有心理疾病接触史/心理健康服务咨询史								
两者均无	-2.874	0.009	0.056	0.007~0.486	-1.799	0.093	0.166	0.020~1.354

注:高认知—主动探寻型、中认知—沉默外援型均以低认知—被动灌输型为参考组。

3 讨论

3.1 空巢老人MHL水平低下 本研究结果显示,40

湖州市空巢老人MHL水平低下,得分仅为(95.98±21.46)分,这与KIM等^[9]的研究结果相似,表明空巢

老人对心理健康的认知较低。究其原因,首先,随着数字化发展,心理健康相关信息主要通过新媒体传递,例如互联网^[10];加之大多数空巢老人文化水平较低,导致获取、理解和运用心理健康相关信息的能力较差,空巢老人正面临着“数字鸿沟”这一重大问题。其次,目前青少年^[11]、心理疾病患者^[12]等群体的 MHL 提升项目较多,但与其他年龄段相比,空巢老人心理疾病污名化程度可能更高^[13],因此其他群体或普适性项目可能不适用于空巢老人。第三,空巢老人缺乏子女代际支持,导致其在面对生活挑战和心理压力时缺乏及时的情感支持和理解,进而使得其 MHL 水平远低于拥有子女代际支持的非空巢老人^[14]。

3.2 不同 MHL 潜在剖面类别的空巢老人特征不同

本研究基于 LPA 识别了空巢老人 MHL 的 3 个潜在类别,提示空巢老人 MHL 水平存在明显的群体异质性,并根据其特征命名为“高认知—主动探寻型”、“中认知—沉默外援型”和“低认知—被动灌输型”。①“高认知—主动探寻型”占总人数的 23.14%,该类空巢老人 MHL 处于较高水平,其中“寻求心理健康相关知识”维度得分明显高于其他维度。针对此类空巢老人,初级卫生保健人员可在其原有基础上使其主动与他人分享心理健康知识,引导低水平 MHL 同类人效仿,同时加强当地空巢老人对 MHL 的社会重视度。②“中认知—沉默外援型”占总人数的 49.31%,该类空巢老人虽较在意自身心理健康状态,但识别能力、行为能力稍差,大多对外界心理援助保持中立。针对此类空巢老人,初级卫生保健人员应使其积极参与自身心理健康状态的识别判断,以问答或开放思维等形式重点培养其对心理健康的探索能力。③“低认知—被动灌输型”占总人数的 27.55%,该类空巢老人在 MHL 的 6 个维度得分均处于较低水平,较难识别心理健康状态,同时寻求心理帮助的行为能力极差。对于此类空巢老人,初级卫生保健人员应给予更多关怀,与其主动沟通并耐心讲解“知信行”理念,帮助其掌握健康知识、建立健康信念及养成健康行为^[15]。

3.3 空巢老人 MHL 潜在剖面类别的影响因素

3.3.1 居住地为农村的空巢老人 MHL 水平越低 本研究结果显示,居住在农村的空巢老人更倾向归属于“低认知—被动灌输型”(OR=0.149;OR=0.189)。这与黄维健等^[16]学者的研究成果相呼应,即城市空巢老人在 MHL 方面普遍优于农村空巢老人。可能与农村生活环境的局限性和医疗资源、社区教育资源、信息传播途径的相对缺乏性,以及农村空巢老人对新思想和文化的接受程度较低相关^[17]。城市中的

空巢老人因其拥有更丰富的公共卫生资源和较高文化水平,其能够更主动地寻求 MHL 相关知识,进而提升其 MHL。这一发现强调了政府在缩小城乡公共卫生资源差距方面的重要职责,政府应加强农村地区公共卫生制度建设、经费投入、人员配置及保障机制等。同时初级卫生保健人员应重点关注农村空巢老人 MHL,定期评估其心理健康风险等^[18]。

3.3.2 文化程度越低的空巢老人 MHL 水平越低 本研究结果显示,文化程度为小学及以下的空巢老人归属于“低认知—被动灌输型”的可能性更大(OR=0.088)。这与石名菲等^[19]的研究相符,即空巢老人群体的文化程度与其 MHL 水平成正比。在湖州市空巢老人中,以小学、半文盲、文盲为主要文化程度,普遍存在低文化水平以及认知能力、学习能力和记忆力明显下降的现状,这是导致他们 MHL 水平较低且难以显著提升的主要原因。这提示初级卫生保健人员应重视评估小学及以下文化程度的空巢老人的 MHL 水平,并加强空巢老人文化教育输出、积极开展心理健康相关讲座等^[20]。

3.3.3 个人月收入越低的空巢老人 MHL 水平越低 本研究结果显示,个人月收入较低(<1 000 元)的空巢老人归属于“低认知—被动灌输型”的概率更大(OR=0.091)。这与尤燕等^[21]的研究结论一致,即空巢老人的 MHL 水平常受到个人月收入的影响。较低的经济收入使空巢老人承受更繁重的生活压力,导致其无暇关注自身心理健康问题^[22]。此外,根据马斯洛的需求层次理论,经济条件有限的低收入老年人往往首先满足自身的生理健康需求,然后才考虑心理健康需求^[23]。这一发现提示,对经济困难的空巢老人,初级卫生保健人员可根据有关规定予以经济援助,或引入社会各界的慈善力量,以提高其保障水平并逐步缓解生活压力,通过优化生活条件来提高其 MHL^[24]。

3.3.4 自评健康状况越差的空巢老人 MHL 水平越低 本研究结果显示,当空巢老人自评健康为很差、较差、一般时,归属于“低认知—被动灌输型”的可能性更大(OR=0.116;OR=0.131;OR=0.387)。这一结果与 BUNDGAARD 等^[25]学者的研究相符,表明老年患者的健康状况良好与不良健康结局的发生存在显著负相关。同样,本研究空巢老人自评健康状况越差,越可能对 MHL 产生消极影响。可能原因是自评健康状况良好的空巢老人更主动关注自身的生理、心理和社会健康,以促进和维持健康的生活行为^[26]。同时林红等^[27]的研究表明 MHL 对自评健康状况的改善有积极影响,两者相辅相成。这一发现

提示,初级卫生保健人员需要着重关注低自评健康素养和低 MHL 的空巢老人,通过鼓励其主动记录心理日记、参加集体体育锻炼、建立合理的人际关系等健康行为促进空巢老人对自身心理健康状态的认知与调节,以提高其对 MHL 的重视程度,助力初级卫生机构的慢性病管理。

3.3.5 心理疾病接触史/心理健康使用史越少的空巢老人 MHL 水平越低 本研究显示,无心理疾病接触史/心理健康服务咨询史的空巢老人更有可能属于“低认知—被动灌输型”(OR=0.056)。有研究^[28]表明,有过心理疾病接触史/心理健康服务咨询史的空巢老人在 MHL 方面表现更佳。这可能是因为一部分无心理疾病接触史的老人将心理疾病“污名化”,对基层心理健康服务持有冷漠甚至厌恶排斥的态度^[29]。此外,王雪芹等^[30]的研究表明,接受心理健康教育的频率与 MHL 得分呈线性正相关。频繁接受心理健康服务的人群对心理疾病的相关知识和经验更丰富,能够更准确地识别心理健康信息,更积极地解决心理健康问题,因而其 MHL 较高^[31]。这一发现提示,社区管理者应积极开展心理疾病互助活动,培养空巢老人群体对心理疾病患者的同理心,降低对心理疾病的污名化,从而提高空巢老人群体的 MHL 水平。

综上所述,湖州市空巢老人 MHL 水平低下,亟待提高。同时本文辨认出空巢老人 MHL 特征的 3 个潜在剖面,且识别出不同的潜在类别在居住地、个人月收入、文化程度、既往职业、自评健康状况、是否使用心理服务或接触心理疾病等方面存在差异。由于不同特征的空巢老人 MHL 水平存在异质性,尤其可针对农村居住、低个人收入、文化程度低、自评健康状况较差、未接触过心理疾病患者或未曾有过心理健康服务咨询史的空巢老人开展针对性干预,以提高其 MHL 水平、增强空巢老人心理健康自助能力、降低空巢老人的心理疾病患病率,为积极老龄化事业健康发展推波助澜。但本研究仅为横断面调查,难以确定上述因素与空巢老人 MHL 的因果关系。且研究对象仅源于一个地区,可能存在信息偏倚的情况。未来可采用纵向研究设计,开展多中心、大样本调查及干预研究,考察空巢老人 MHL 的动态轨迹。

利益冲突声明 所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明 王瑜:负责提出主要研究目标,统计学分析,图、表的绘制与展示,撰写论文及最终版本修订;宋利:负责研究方案的设计及实施,数据收集与整理;张庆华:负责文章的质量控制与审查,对文

章整体负责及监督管理;商思懿,陈圣光:负责提供论文的修改意见

参考文献:

- [1] 国务院第七次全国人口普查领导小组办公室.《中国人口普查年鉴—2020》[M]. 北京:中国统计出版社,2022.
- [2] 巩阳,温红娟,温扩,等.城市空巢老人社会支持与焦虑的关系:心理韧性的中介作用[J]. 中国老年学杂志,2023,43(20):5109-5112.
- [3] KIM Y S, RHEE T G, LEE H Y, et al. Mental health literacy as a mediator in use of mental health services among older korean adults[J]. Int Psychogeriatr, 2017,29(2):269-279.
- [4] JORM A F, KORTEN A E, JACOMB P A, et al. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment[J]. Med J Aust, 1997,166(4):182-186.
- [5] 马晓欣. 心理健康素养量表的汉化及信效度研究[D]杭州:杭州师范大学,2019.
- [6] 江光荣,李丹阳,任志洪,等. 中国国民心理健康素养的现状与特点[J]. 心理学报,2021,53(2):182-201.
- [7] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动(2019—2030年): 总体要求、重大行动及主要指标[J]. 中国循环杂志,2019,34(9):846-858.
- [8] O'CONNOR M, CASEY L. The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy [J]. Psychiatry Res, 2015,229(1/2):511-516.
- [9] KIM Y S, LEE H Y, LEE M H, et al. Mental health literacy in korean older adults: A cross-sectional survey [J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2017,24(7):523-533.
- [10] BRIJNATH B, PROTHEROE J, MAHTANI K R, et al. Do Web-based mental health literacy interventions improve the mental health literacy of adult consumers? Results from a systematic review[J]. J Med Internet Res, 2016,18(6):e165.
- [11] PATAFIO B, MILLER P, BALDWIN R, et al. A systematic mapping review of interventions to improve adolescent mental health literacy, attitudes and behaviours[J]. Early Interv Psychiatry, 2021,15(6):1470-1501.
- [12] JORM A F, GRIFFITHS K M, CHRISTENSEN H, et al. Providing information about the effectiveness of treatment options to depressed people in the community: a randomized controlled trial of effects on mental health literacy, help-seeking and symptoms[J]. Psychol Med, 2003,33(6):1071-1079.
- [13] CONNER K O, COPELAND V C, GROTE N K, et al. Mental health treatment seeking among older adults with depression: the impact of stigma and race[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2010,18(6):531-543.
- [14] 李萍,贾守梅,夏卿,等. 社区空巢老人双向家庭代际支持水平及影响因素调查[J]. 上海护理,2023,23(7):46-49.
- [15] 赵俊梅,邱爱平,安晓菊. 知信行健康教育对自体动静脉内瘘患者心理状态改善效果研究[J]. 河北医药,2023,45(17):2714-2717.
- [16] 黄维健,李小寒. 心理健康素养的影响因素及干预研究进展[J]. 解放军护理杂志,2022,39(6):81-83.

- [17] 李佩佩,张春梅,牛韩菲菲,等. 中国老年人健康素养影响因素的meta分析[J]. 职业与健康,2023,39(6):837-841.
- [18] 马俊. 社区老年人口健康管理路径研究[D]. 上海:上海工程技术大学,2021.
- [19] 石名菲,李英华,刘莹钰,等. 2012—2017年60~69岁老年人健康素养水平及其影响因素分析[J]. 中国健康教育,2019,35(11):963-966.
- [20] ISAKSSON A, CORKER E, COTNEY J, et al. Coping with stigma and discrimination: evidence from mental health service users in England[J]. Epidemiol Psychiatr Sci, 2018,27(6):577-588.
- [21] 尤燕,栾玉泉,郭会敏,等. 云南省白族老年慢性病人健康素养现状及影响因素[J]. 大理大学学报,2022,7(2):82-87.
- [22] 林思彤,肖艳杰. 反复入院中老年慢性病患者健康素养现状和影响因素研究[J]. 现代预防医学,2020,47(18):3382-3385.
- [23] 郭燕青,郑晓,潘晓洁,等. 空巢老人心理健康状况及影响因素[J]. 中国老年学杂志,2017,37(4):967-970.
- [24] 杨红燕,陈鑫,宛林,等. 老年人心理健康的潜在类别与影响因素[J]. 社会保障研究,2020,13(2):20-28.
- [25] BUNDGAARD J S, IVERSEN K, PRIES-HEJE M, et al. Self-assessed health status and associated mortality in endocarditis: secondary findings from the POET trial[J]. Qual Life Res, 2022, 31(9):2655-2662.
- [26] 宋景贵,王玉杰,刘长军,等. 河南省城乡居民的心理健康素养[J]. 中国心理卫生杂志,2022,36(10):883-890.
- [27] 林红,王迎,许宝华,等. 宜昌市常住居民心理健康状况及影响因素[J]. 公共卫生与预防医学,2024,35(2):114-118.
- [28] 贾轶,马勇,郭薇. 农村居民心理健康素养现状及提升路径研究:基于乡村振兴战略的皖北地区C镇实证研究[J]. 安徽警官职业学院学报,2023,22(4):121-124.
- [29] 徐瑞,李秋芳,郭菲菲,等. 老年高血压病人心理疾病污名在心理健康素养与专业心理求助态度间的中介作用[J]. 护理研究,2022,36(1):66-71.
- [30] 王雪芹,王雪芬,王国庆,等. 维持性血液透析患者心理健康素养现状及影响因素分析[J]. 心理月刊,2023,18(14):11-13.
- [31] 刘嫣. 移动端老年用户健康信息参与行为及应用适老化改造策略研究[D]. 长春:吉林大学,2023.

(收稿日期:2024-07-26)