

# 人际控制与老年人主观幸福感的关系及其增龄变化

沈烈荣 刘华山<sup>1</sup> (中国科学院心理研究所,北京 100101)

**摘要** 目的 研究人际控制欲和控制感与老年人主观幸福感的关系及其增龄变化。方法 采用人际控制感和控制欲量表,以及对主观幸福感四个维度的简单测量,对 102 名城市居民区中老年被试的调查数据进行分析。结果 随着年龄增加,老年人的人际控制欲下降,而控制感保持恒定;正面情绪没有显著变化;负面情绪随年龄增加出现波动,表现为先减少,而后有所上升;健康感受有持续下降的趋势;人际控制欲越高意味着负面情绪越多,人际控制感越高意味着正面情绪越多。结论 年龄因素对老年人的人际控制和主观幸福感各维度有不同程度的影响,控制感和控制欲水平的差值是影响主观幸福感的关键。

**关键词** 老年人;人际控制;主观幸福感;控制欲;控制感

**中图分类号** R884.4 **文献标识码** A **文章编号** 1005-9202(2007)22-2215-03

人际控制包括控制欲和控制感两个方面<sup>[1,2]</sup>,有人格特质与主观幸福感关系的元分析报告<sup>[3]</sup>指出,控制欲和控制感均对个体主观幸福感有着重要影响。随着我国人口老龄化进程加快,老年人生活幸福的相关研究开始多见。一方面研究认为老年人的人际交往状况对其心理调适起着重要作用<sup>[4]</sup>,另一方面专门针对老年人在人际交往方面的控制感和控制欲研究(特别是有关控制欲的研究)报道尚少,然而,控制感和控制欲常常是相互影响,共同发生作用的<sup>[5]</sup>。本研究以城市居民区老年人作为主要研究对象,兼顾中年人作为对比,通过考察人际关系控制感和控制欲同老年人主观幸福感的关系及其增龄变化,以期对增进健康老龄化和积极老龄化<sup>[6]</sup>提供有益的启示。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2006年6月以武汉市两个居民区的老年人(包括部分中年人)为研究对象,通过居委会提供人员名单(患有较为严重身心疾病者不在调查范围内),采取整群随机抽样的方法进行入户调查,得到有效问卷 102 份,年龄 45~76 岁,男 52 人,女 50 人。婚姻状况:已婚(或同居)99 人,离婚(或分居)2 人,丧偶者 1 人。所有被试划分为三个组别:低(45~54 岁,35 人),中(55~69 岁,32 人),高(70 岁以上,35 人)。

### 1.2 调查方法

**1.2.1 人际交往控制感** 采用“控制圈”量表中的“人际控制”分量表<sup>[7]</sup>测量被试在人际交往方面的控制感水平。该量表由 10 个项目构成,7 点计分,分数越高表示控制感水平越高。本研究中该量表的信度系数为 0.71。

**1.2.2 人际交往控制欲** 根据 Burger<sup>[8]</sup>有关控制欲的论述,参考“控制圈”量表中“人际控制”分量表的有关条目,自编“人际控制欲”量表,测量被试在人际关系方面的控制欲水平。量表由 10 个项目构成,7 点计分,分数越高表示控制欲水平越高。经成年人人群中预测,该量表信、效度合格。本研究中该量表信度系数为 0.72。

**1.2.3 主观幸福感** 参照相关研究<sup>[9]</sup>中对主观幸福感不同维度的测量,本研究设计了四个条目分别对主观幸福感四个维度进行简单测量:1.“就你目前的生活状况而言,以你自己的标准,是否感到满意?考察生活满意度;2.“近一个月以来,你是否有过开心的事,或者愉快和幸福的体验?”考察正面情绪;3.“通常情况下,你是感到健康有活力还是萎靡不振?考察健康感受;4.“在过去的一个月里,你是否有过情绪上的困扰,比如担忧、焦虑、紧张不安等?考察负面情绪。6 点记分,总分作为总体幸福感指标,分数越高,表示幸福感水平越高。经预测四个单项目及总体幸福感在 34 名成人被试中 3 w 后重测信度分别为 0.71,0.72,0.68,0.77 和 0.84。针对部分高龄被试的阅读和理解困难,由研究者口述相关测查项目和选项,在被试认可其中一个选项以后,由研究者在相应选项上做记号。

**1.3 统计分析** 采用 SPSS11.5 统计软件,对性别和年龄组进行方差分析和平均数的 *t* 检验,对相关变量进行相关分析。

## 2 结果

**2.1 年龄及性别因素对老年人主观幸福感及人际控制欲和控制感的影响** 见表 1。三个年龄组的差异主要体现在人际控制欲、生活满意度、负面情绪和健康感受方面,低年龄组人际控制欲显著高于中、高两个年龄组;在生活满意度上,中年组显著低于高年龄组,在负面情绪上,差异方向出现转折,总体上表现为中年组负面情绪最少,低年龄组稍多,而高年龄组的负面情绪最多;在健康感受方面,差异方向一致,即年龄由“低”向“高”,健康感受显著下降。针对性别和年龄组进行方差分析,结果发现性别因素仅对人际控制感得分有显著影响,男性控制感水平显著高于女性。性别与年龄组交互作用不显著。

**2.2 人际控制欲和控制感与主观幸福感各维度的关系及其增龄变化** 见表 2。人际控制欲、负面情绪、健康感受等维度的增龄变化是显著的,随年龄的增加,人际控制欲有显著下降,负面情绪显著减少,健康感受显著下降。在人际控制欲和控制感与主观幸福感各维度的相关性方面,可见控制欲和控制感的作用是相反的,而且各有侧重,控制欲同负面情绪、健康感受和总体幸福感显著负相关,而控制感则与生活满意度、正面情绪和总体幸福感显著正相关。

<sup>1</sup> 华中师范大学心理学院

作者简介:沈烈荣(1976-),男,博士,主要从事人格与心理健康的研究。

表 1 各年龄组在人际控制及主观幸福感各维度上的平均数和多重比较结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

	低 ( $n=35$ )	中 ( $n=32$ )	高 ( $n=35$ )	F值 (P值)	低比中均数差异	低比高均数差异	中比高均数差异
控制欲	41.71 $\pm$ 7.20	37.53 $\pm$ 6.59	38.63 $\pm$ 7.19	5.118 (0.008)	5.034 <sup>2)</sup>	3.291 <sup>1)</sup>	-1.744
控制感	40.60 $\pm$ 8.31	37.13 $\pm$ 7.92	39.83 $\pm$ 7.92	1.193 (0.308)	2.899	0.708	-2.191
生活满意	3.94 $\pm$ 0.42	3.88 $\pm$ 0.83	4.26 $\pm$ 0.85	3.097 (0.050)	0.083	-0.325	-0.408 <sup>1)</sup>
正面情绪	3.89 $\pm$ 1.35	4.03 $\pm$ 0.90	3.57 $\pm$ 0.81	1.651 (0.197)	-0.184	0.286	0.470
负面情绪	3.71 $\pm$ 1.20	4.72 $\pm$ 0.85	4.26 $\pm$ 0.89	9.486 (0.000)	-1.062 <sup>3)</sup>	-0.546 <sup>1)</sup>	0.516 <sup>1)</sup>
健康感受	4.03 $\pm$ 0.95	3.47 $\pm$ 0.51	3.17 $\pm$ 0.57	12.532 (0.000)	0.480 <sup>2)</sup>	0.831 <sup>3)</sup>	0.351 <sup>1)</sup>
总体幸福	15.57 $\pm$ 2.29	16.09 $\pm$ 2.43	15.26 $\pm$ 1.85	1.559 (0.216)	-0.684	0.245	0.929

1)  $P < 0.05$ ; 2)  $P < 0.01$ ; 3)  $P < 0.001$ ; 下表同

表 2 年龄、人际控制欲和控制感及主观幸福感各维度相关系数 ( $r$ )

	年龄	控制欲	控制感	生活满意	正面情绪	负面情绪	健康感受
控制欲	-0.223 <sup>1)</sup>						
控制感	-0.103	0.158					
生活满意	0.155	0.045	0.393 <sup>3)</sup>				
正面情绪	-0.096	0.011	0.487 <sup>3)</sup>	0.337 <sup>2)</sup>			
负面情绪	0.221 <sup>1)</sup>	-0.517 <sup>3)</sup>	-0.027	0.168	0.166		
健康感受	-0.443 <sup>3)</sup>	-0.212 <sup>1)</sup>	0.057	-0.028	0.249 <sup>1)</sup>	-0.086	
总体幸福	-0.046	-0.307 <sup>2)</sup>	0.373 <sup>3)</sup>	0.569 <sup>3)</sup>	0.764 <sup>3)</sup>	0.591 <sup>3)</sup>	0.429 <sup>3)</sup>

### 2.3 控制偏差的增龄变化及其与主观幸福感各维度的关系

将人际控制欲和控制感得分转化为标准分,然后用控制感标准分减去控制欲标准分,得到控制偏差得分。结果控制偏差与年龄及主观幸福感各维度的相关系数:年龄 0.090,生活满意 0.271 ( $P < 0.01$ ),正面情绪 0.371 ( $P < 0.001$ ),负面情绪 0.374 ( $P < 0.05$ ),健康感受 0.207 ( $P < 0.001$ ),总体幸福 0.525 ( $P < 0.001$ ),人际控制偏差与主观幸福感各维度均呈显著正相关。

## 3 讨论

**3.1 性别差异** 本研究结果表明,主观幸福感在各维度上均未见显著的性别差异,在人际控制欲水平上也未见显著差异,但在人际控制感方面,男性被试的控制感水平显著高于女性被试。王大华等<sup>[4]</sup>的研究发现,女性被试的人际控制感显著高于男性被试,这与本研究的结果是相矛盾的,这种研究结果的不一致,可能与采用了不同的测量工具有关,也可能与不同的被试样本有关,尚待进一步研究澄清。

**3.2 人际交往中控制欲和控制感的增龄变化** 本研究发现,随着年龄的增加,人际控制欲水平有下降趋势,由年龄组别来看,控制欲水平的变化主要发生在低龄组与中龄组之间,从中龄组到高龄组控制欲水平又趋于平稳;而人际控制感水平在三个年龄组之间基本保持恒定。这个结果可以从两个方面得到解释<sup>[10]</sup>:一方面,步入老年阶段以后,老年人在人际交往中的广度和深度都有所下降,表现为人际控制欲的降低;另一方面,老年人并没有因为人际交往的减少而影响到人际控制感水平,因而仍能保持平静满足的心态。

**3.3 主观幸福感各维度的增龄变化** 在生活满意度方面,虽然从整体上看年龄因素影响并不显著,但从年龄组别上看,从中龄组到高龄组,生活满意度显著上升。可以从总体上认为年龄因素对老年人的生活满意度影响不大,但对高龄组(70岁以

上)而言,其生活满意度的上升,可能同家庭经济压力的改变有关,对于70岁以上的老年人而言,他们年事已高,不必再为儿女操心,而70岁以下的老年人,仍然有许多人必须为子女操心,如住房和教育费用资助等等,因而影响到对生活的满意度。

在正面情绪方面,三个年龄组别间基本保持恒定;在负面情绪方面,增龄变化出现小的波动;总体上看,负面情绪随年龄的增加有下降的趋势,但这种趋势到了“高龄组”阶段发生逆转,即在70岁以后,负面情绪出现了显著增加,这与李德明等<sup>[10]</sup>的研究结果极为类似。在健康感受方面,随着年龄的增加,健康感受水平下降,体现了个体步入老年阶段后健康水平下降的普遍趋势。

在总体幸福感方面,未见其随年龄变化的趋势。主要原因是由于构成总体幸福感的各维度间变化的不同趋势相互抵消的结果。这个结果,即老年人在主观幸福感各维度上的不同增龄趋势,也暗示了在主观幸福感的四个维度划分以及测量上是否适合老年群体的问题。

**3.4 人际控制欲和控制感与主观幸福感的关系** 本研究发现,人际控制欲和控制感对主观幸福感的作用是相反的,而且对不同维度而言各有侧重。从控制欲来说,对人际交往的控制愿望越强烈,则暗示着个体负面情绪体验越多,健康感受越低,相应地总体幸福感水平也越低。从控制感来说,人际控制感水平越高,则显示个体的生活满意度越高,体验的正面情绪越多,相应地总体幸福感水平越高。值得注意的是,本研究发现,人际控制欲虽然同负面情绪有关,却不影响到正面情绪体验;而人际控制感虽然同正面情绪有关,却不影响到负面情绪体验。在王大华和申继亮的研究<sup>[4]</sup>中也发现,人际控制感与主观幸福感中的正面情绪存在显著正相关,而同负面情绪未见显著相关。至于控制欲和控制感以及正面情绪和负面情绪这两对变量为何出现这样的相互作用关系,是值得进一步探讨的问题。

在本研究中,为了进一步分析人际控制欲和控制感在影响主观幸福感各维度上相互作用的实质,在统计分析中还考察了控制偏差(即控制感与控制欲标准分数的差值)对主观幸福感的作用,结果发现,控制偏差对老年人主观幸福感各维度均有显著作用,而且发生作用的方向是完全一致的,即人际控制感水平与控制欲水平所得差值越大,在主观幸福感各维度上的表现越好。这一结果进一步验证了相关研究假设<sup>[11]</sup>,即正是个体控制欲和控制感之间的差异,以及这种差异的方向,在很大程度上影响着人们在面对许多生活事件时的态度和行为。

综上所述,人际控制欲同老年人的负面情绪显著相关,老年人

在人际交往中培养“随遇而安”的心态将有助于减少负面情绪的发生;人际控制感同老年人的正面情绪显著相关,因此要增进老年人的正面情绪体验,积极的人际互动以及由此对人际控制感的提升是很有意义的;希望全面提升老年人的幸福感水平,应该同时关注老年人在人际交往中的控制欲和控制感,不能仅仅强调其中的一个方面。

#### 4 参考文献

- 1 King Z. Career selfmanagement: its nature, causes and consequences [J]. J Vocat Behav, 2004; 65: 112-33
- 2 Lang FR, Heckhausen J. Perceived control over development and subjective well-being: differential benefits across adulthood [J]. J Pers Soc Psychol, 2001; 81 (3): 509-23.
- 3 Deneve KM, Cooper H. The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being [J]. Psychol Bull, 1998; 124: 197-229.
- 4 王大华,申继亮.老年人的日常环境控制感特点及其与主观幸福感的联系 [J]. 中国老年学杂志, 2005; 10 (25): 1145-7.
- 5 Moulding R, Kyrios M. Anxiety disorders and control related beliefs: the

- exemplar of obsessive-compulsive disorder(OCD) [J]. Clin Psychol Rev, 2006; 26 (5): 573-83.
- 6 李德明,陈天勇. 认知老年化和老年心理健康 [J]. 心理科学进展, 2006; 14 (4): 560-4.
  - 7 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 中国心理卫生杂志社, 1999: 334-6.
  - 8 Burger JM. Desire for control and conformity to a perceived norm [J]. J Pers Soc Psychol, 1987; 53 (2): 355-60.
  - 9 Roysamb E, Harris JR, Magnus P, et al. Subjective well-being. Sex-specific effects of genetic and environmental factors [J]. Pers Individ Dif, 2002; 32: 211-23.
  - 10 李德明,成天勇,吴振云,等. 城市老年人的生活和心理状况及其增龄变化 [J]. 中国老年学杂志, 2006; 10 (26): 1314-6.
  - 11 Baron RS, Cusumano MA, Evans DC, et al. The effect of desired control and anticipated control on the stress of childbirth [J]. Basic Appl Soc Psych, 2004; 26: 249-61.

[2006-12-28收稿 2007-04-03修回]

(编辑 牛铁兵)

## 山西省老年人慢性病的分布状况调查

王忠霞 刘雪枫 赵海峰 李秀花 祝寿芬<sup>1</sup> 于文雄<sup>1</sup> 候玉英<sup>2</sup>

(山西医科大学公共卫生学院营养与食品卫生学教研室,山西 太原 030001)

**摘要** 目的 探讨山西省老年人高血压、冠心病、脑卒中及肥胖患病率与性别构成、文化程度、经济状况及城乡分布的关系和分析影响主要慢性病的危险因素。方法 2004~2006年以入户方式对山西省太原、晋中、晋东南、运城、吕梁、大同 6个地区 2265名老年人进行问卷调查。结果 高血压、冠心病、脑卒中及肥胖患病率分别为 21.6%、8.5%、2.2%、13.4%。高血压的分布:女性高于男性,城市高于农村,随着文化程度和家庭人均年收入增高患病率均增高。冠心病的分布:男性高于女性,城市高于农村,随着文化程度和家庭人均年收入增高患病率增高,其中家庭人均年收入 1 000~5 000元者患病率最低,收入增高患病率增加。脑卒中:男性高于女性,城市高于农村,文化程度以中学患病率最低,小学及以下次之,大专及以上最高,家庭人均年收入 <1 000元与 1 000~5 000元患病率相近,收入 5 000~10 000元及 10 000元患病率相近。肥胖:女性高于男性,城市高于农村,随着文化程度增高患病率增高。家庭人均年收入 5 000~10 000元患病率最高,其余为随着收入增高患病率降低。结论 性别、文化程度、经济状况及城乡分布于高血压、冠心病、脑卒中及肥胖之间存在一定的相关关系。

**关键词** 慢性病;老年人;分布

**中图分类号** R592; R181.37 **文献标识码** A **文章编号** 1005-9202(2007)22-2217-03

WHO资料表明<sup>[1]</sup>,慢性病是世界上最首要的死亡与致残原因,全世界个人、家庭与社会受到慢性病威胁不断增长,成百万人因慢性病过早死亡或遭受痛苦。随着人群死亡率的下降和居民平均期望寿命的延长,人口构成发生了改变,老年人所占人口比例越来越高,慢性病病因的累积效应进一步增强,与人口老龄化有关的慢性病患病率呈明显上升趋势,慢性病的易感人群大幅度增加,从而增加了患各种慢性病的可能性。我国

人口老龄化问题日益严重,老年人口是慢性病患者的主要构成,慢性病已成为威胁老年人健康的主要公共卫生问题<sup>[2]</sup>。高血压、冠心病、脑卒中、肥胖在老年人中占很大的比例。为此,本文对山西省太原、运城、大同等地区的老年人进行了慢性病患病状况的调查研究。为系统了解慢性病在山西省不同性别、文化程度、经济状况及城乡的分布特征,为改善老年人生活质量提供参考依据。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 山西省太原、晋中、晋东南、运城、吕梁、大同 6个地区 60岁以上常住老年人 2 265人。

**1.2 方法与内容** 调查采用多阶段分层随机抽样的方法。原始资料的调查由经过统一培训的合格的调查员对抽取的样本逐

1 山西省老年学会老年健康研究专业委员会

2 山西医科大学基础部

通讯作者:候玉英(1953-),女,教授,主要从事人群慢性病的调查研究。

作者简介:王忠霞(1954-),女,教授,主要从事特殊人群营养与疾病的研究。