

# 老年人应对方式与心理健康关系的研究

陈立新 姚 远

**【摘 要】** 文章运用在湖北省武汉市随机抽取的 442 位 60 岁以上老年人的调查资料,研究分析应对方式对老年人心理健康的影响。结果表明,随着年龄的增加,老年人采用解决问题、求助和幻想的应对方式显著降低;应对方式的不同水平对老年人心理健康状况的影响程度不一样,高解决问题、低自责、低幻想、低退避和低合理化的老年人心理健康水平要显著好于低解决问题、高自责、高幻想、高退避和高合理化的老年人;自责、幻想和解决问题的应对方式对老年人心理健康水平具有预测作用,其中自责和幻想对老年人心理健康有消极影响,而解决问题对老年人心理健康有积极影响。

**【关键词】** 老年人 应对方式 心理健康

**【作 者】** 陈立新 中国人民大学老年学研究所,博士研究生;姚 远 中国人民大学人口学系主任、教授。

## 一、引 言

近几十年来,随着心理学研究的不断深入,应对方式作为应激事件与心理健康的中介因素,日益受到国内外心理学研究者的重视,成为应激领域研究的重要课题之一。

“应对(Coping)”一词由其动词形式“Cope”变化而来。“Cope”原意为有能力或成功地对付环境挑战或处理问题。自 20 世纪 60 年代以来,心理学界对应对的认识不断趋于深化。早期研究认为,应对是一种适应过程或一种行为,80 年代后国内外学者对应对的理解尽管表述不一,但基本形成共识,即将应对理解为认知与行为的综合体。具体来说,应对是个体为了处理被自己评价为超出自己能力资源范围的特定环境要求而做出的不断变化的认知和行为的努力(Folkman 等,1984)。应对包括认知评价和应对行为两个过程,认知评价过程是指对某物的性质加以判断;应对行为过程是指用行为或认知的方式或方法,努力处理外部环境和内部需求之间冲突的过程。应对作为一种复杂的过程,包括应对来源、应对策略、应对方式和应对效能等多个概念。

应对方式又称应对风格,是指个体面对压力事件时所采用的认知调节和行为努力的方法、手段及策略。它是个体的稳定因素与情景因素交互作用的结果(黄希庭等,2000),具有不同的分类和维度。Chang(1998)将应对方式分为卷入和摆脱两类,前者包括问题卷入和情绪卷入,其中问题卷入包括问题解决和认知重建两个因素,情绪卷入包括表达情绪和寻求社会支持两个因素;摆脱包括问题摆脱和情绪摆脱两种,其中问题摆脱包括逃避问题和愿望式思考,情绪摆脱包括自责和社会性退缩。姜乾金等(1993)将应对方式分为消极应对方式和积极应对方式两种。

Andrews(1978)研究发现,个体在高应激状态下,如果缺乏支持和良好的应对方式,则心理损害的危险程度可达 43.3%,是普通人群的两倍。Vitaliano 等(1987)研究表明,精神健康可以

通过了解受试者在面临环境危险时,习惯使用的自我防御类型来预测。良好的应对方式有助于缓解精神紧张,帮助个体最终成功地解决问题,从而起到心理平衡、保护心理健康的作用。Cassidy(1997)研究也表明,应对是压力过程的中介因素,作为一种中介因素,应对方式影响着应激反应的性质与强度,并进而调节着应激同疾病间的关系;应对方式在很大程度上也影响着压力的后果及其严重性,其质量优劣也影响着压力反应的性质和强度,并直接决定应对的效果,传递着压力与身心健康的关系。

孙录(2000)研究显示,有心理问题的高中生比较常用不成熟及中间型防御方式,并且其心理健康水平越低,就越倾向于采用这种防御方式。卢抗生(2000)发现,中老年人比青年人更倾向采用淡化的应付方式。余欣欣(2001)对离异家庭初中生的研究发现,这些学生较多采用幻想、发泄和忍耐的应对方式,这些应对方式与心理健康各项因子得分有高度正相关。张向葵等(2002)研究发现,社会联系减少、职务地位丧失以及经济收入降低共同通过退避、幻想和淡化三种应对方式间接影响退休人员的心理健康。

综观上述研究可以看出,目前国内外学者已经比较一致地认为应对方式对心理健康具有显著的影响,但在研究应对方式与心理健康的关系中尚存在如下问题:对老年人群的实证研究较少;对老年人应对方式的不同类型及不同水平与心理健康的关系研究还不够深入。本文在他人研究的基础上,提出如下假设:(1)应对方式的不同水平对老年人心理健康的影响存在差异。(2)应对方式的不同类型对老年人心理健康影响的方向和大小不同。本文利用调查数据,对上述假设进行逐一检验。

## 二、样本概况与研究方法

本研究采用分层随机抽样的方法,于2005年1月和2月在湖北省武汉市江岸区、汉阳区、洪山区和新洲区随机抽取60岁以上老年人作为调查对象,共计发放500份问卷。收回问卷465份,问卷回收率为93%,剔除无效问卷后,实得有效问卷442份。调查样本基本情况为:男性264人,占59.7%,女性178人,占40.3%;60~64岁207人,占46.8%,65~69岁122人,占27.6%,70~74岁73人,占16.5%,75岁以上40人,占9%;小学及以下文化程度者91人,占20.6%,初中文化程度者142人,占32.1%,高中或中专文化程度者105人,占23.8%,大专及以上学历文化程度者104人,占23.5%。

调查问卷共包括两部分:应对方式量表和症状自评量表(SCL-90)。应对方式量表由肖计划(1999)编制,是自陈式应对行为评定量表。共有62个题目,包括解决问题、自责、求助、幻想、退避和合理化6个分量表。各分量表分值越高,表明越倾向用该种应对方式。症状自评量表(SCL-90)由Derogatis(1975)编制,共有90个题目,包括躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性9个因子,分别涉及感觉、思维、情绪、意识、行为、生活习惯、人际关系和饮食睡眠等。每项症状的严重程度按1~5级评分,分值越高,心理健康水平越低。

## 三、结果与分析

### (一) 老年人心理健康与应对方式状况分析

#### 1. 老年人心理健康阳性检出率情况

根据症状自评量表(SCL-90)规定,任何一项因子得分 $\geq 2$ 的为阳性,即有轻度心理健康问题;因子得分 $\geq 3$ 的有中度心理健康问题。本研究中有轻度心理健康问题的老年人有161人,占总人数的36.4%,有中度心理健康问题的老年人有36人,占总人数的8.1%。各因子得分 $\geq 2$ 的情况详见表1。

表 1 老年人心理健康阳性检出率情况

项 目	≥2 的人数	百分比	排序
躯体化	102	23.1	1
强迫症状	99	22.4	2
抑 郁	71	16.1	3
人际敏感	50	11.3	4
敌 对	50	11.3	4
恐 怖	47	10.6	5
焦 虑	46	10.4	6
偏 执	36	8.1	7
精神病性	34	7.7	8

注: N=442。

## 2. 不同性别、年龄和文化程度的老年人心理健康状况比较

对不同性别、年龄和文化程度的老年人心理健康总均分进行检验,结果表明,不同性别老年人在心理健康总均分上存在显著差异( $t=-2.733, p<0.01$ ),男性老年人心理健康水平要显著好于女性;不同年龄的老年人在心理健康总均分上不存在显著差异( $F=2.334, p>0.05$ );不同文化程度的老年人在心理健康总均分上存在显著差异( $F=4.454, p<0.01$ ),经过 Post Hoc 多重比较发现,文化程度高的老年人的心理健康水平要显著好于文化程度低的老年人。

## 3. 不同性别、年龄和文化程度的老年人应对方式的比较

对不同性别、年龄和文化程度的老年人的应对方式进行检验,结果表明,老年人在应对方式上不存在显著的性别差异;不同年龄的老年人在解决问题( $F=2.980, p<0.05$ )、求助( $F=3.486, p<0.05$ )和幻想( $F=4.286, p<0.01$ )因子上存在显著差异,经过 Post Hoc 多重比较发现,随着年龄的增加,老年人采用解决问题、求助和幻想的应对方式显著降低;不同文化程度的老年人在解决问题( $F=15.522, p<0.001$ )、自责( $F=5.769, p<0.01$ )、幻想( $F=3.410, p<0.05$ )和退避( $F=2.934, p<0.05$ )因子上存在显著差异,经过 Post Hoc 多重比较发现,随着文化程度的提高,老年人采用解决问题的应对方式显著增加,而采用自责、幻想和退避的应对方式显著减少。

## (二) 老年人应对方式与心理健康水平关系的分析

## 1. 应对方式的不同水平对老年人心理健康状况影响的比较

为了考察应对方式的不同水平对老年人心理健康状况的影响,我们把应对方式的 6 个维度按各自平均数的大小,划分为高解决问题组和低解决问题组、高自责组 and 低自责组、高求助组和低求助组、高幻想组和低幻想组、高退避组和低退避组、高合理化组和低合理化组。

将高低解决问题组对心理健康的 9 个因子进行 t 检验,结果表明,在解决问题应对方式的高低水平上,老年人心理健康的 9 个因子中躯体化因子、抑郁因子、焦虑因子、偏执因子和精神病性因子差异显著,而强迫症状因子、敌对因子和恐怖因子差异不显著(见表 2)。据 SCL-90 量表记分方法,心理健康得分越低,心理健康水平越好,从表 2 可以看出高解决问题组的老年人心理健康水平要显著好于低解决问题组的老年人。

将高低自责组对心理健康的 9 个因子进行 t 检验,结果表明,在自责应对方式的高低水平上,老年人心理健康的 9 个因子差异均非常显著,低自责组心理健康水平要显著好于高自责组(见表 3)。

将高低求助组对心理健康的 9 个因子进行 t 检验,结果表明,在求助应对方式的高低水平上,老年人心理健康的 9 个因子差异均不显著(见表 4)。

将高低幻想组对心理健康的 9 个因子进行 t 检验,结果表明,在幻想应对方式的高低水平上,老年人心理健康的 9 个因子差异均非常显著,低幻想组心理健康水平要显著好于高幻想组(见表 5)。

将高低退避组对心理健康的 9 个因子进行 t 检验,结果表明,在退避应对方式的高低水平上,老年人心理健康的 9 个因子差异均非常显著,低退避组心理健康水平要显著好于高退避组(见表 6)。

将高低合理化组对心理健康的 9 个因子进行 t 检验,结果表明,在合理化应对方式的高低

水平上,老年人心理健康的9个因子差异均非常显著,低合理化组心理健康水平要显著好于高合理化组(见表7)。

将高低解决问题组、高低自责组、高低求助组、高低幻想组、高低退避组和高低合理化组分别对心理健康总均分进行t检验,结果表明,解决问题、自责、幻想、退避和合理化5种应对方式的高低水平对心理健康总均分差异非常显著,求助应对方式的高低水平对心理健康总均分差异不显著;高解决问题组心理健康水平要显著好于低解决问题组,低自责组、低幻想组、低退避组和低合理化组心理健康水平要显著好于高自责组、高幻想组、高退避组和高合理化组(见表8)。

## 2. 老年人应对方式与心理健康水平的相关分析

为了进一步考察老年人应对方式和心理健康水平的关系,将应对方式的6个维度得分分别与心理健康9个因子的得分及心理健康总均分进行相关分析。结果表明:在应对方式6个维度与心理健康总均分的相关分析中,解决问题与心理健康总均分呈负相关,自责、幻想、退避、合理化与心理健康总均分呈正相关,求助与心理健康总均分不存在显著相关;在应对方式6个维度与心理健康9个因子的得分的相关分析中,解决问题与躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、偏执和精神病性6个因子的得分呈负相关;求助与躯体化、焦虑和恐怖3个因子的得分呈正相关;自责、幻想、退避和合理化与心理健康9个因子的得分均呈正相关(见表9)。

表2 解决问题应对方式的不同水平对老年人心理健康影响的比较

项 目	低解决问题组 (N=171)		高解决问题组 (N=271)		t	p
	均值	标准差	均值	标准差		
躯体化	1.71	0.61	1.58	0.55	2.311	0.021
强迫症状	1.70	0.60	1.64	0.54	1.003	0.316
人际关系	1.46	0.55	1.37	0.43	1.825	0.069
抑 郁	1.57	0.57	1.43	0.48	2.736	0.007
焦 虑	1.43	0.56	1.33	0.43	2.071	0.039
敌 对	1.38	0.47	1.32	0.43	1.358	0.175
恐 怖	1.32	0.53	1.26	0.46	1.233	0.218
偏 执	1.36	0.51	1.26	0.42	2.165	0.031
精神病性	1.36	0.48	1.26	0.39	2.362	0.019

表3 自责应对方式的不同水平对老年人心理健康影响的比较

项 目	低自责组 (N=237)		高自责组 (N=205)		t	p
	均值	标准差	均值	标准差		
躯体化	1.47	0.43	1.82	0.68	-6.562	0.000
强迫症状	1.47	0.38	1.90	0.65	-8.309	0.000
人际关系	1.23	0.29	1.61	0.58	-8.637	0.000
抑 郁	1.27	0.31	1.74	0.60	-10.138	0.000
焦 虑	1.20	0.27	1.56	0.59	-8.032	0.000
敌 对	1.20	0.31	1.51	0.51	-7.503	0.000
恐 怖	1.14	0.28	1.45	0.61	-6.774	0.000
偏 执	1.16	0.29	1.46	0.56	-6.971	0.000
精神病性	1.16	0.25	1.46	0.53	-7.438	0.000

表4 求助应对方式的不同水平对老年人心理健康影响的比较

项 目	低求助组 (N=187)		高求助组 (N=255)		t	p
	均值	标准差	均值	标准差		
躯体化	1.57	0.55	1.68	0.61	-1.812	0.071
强迫症状	1.62	0.55	1.69	0.58	-1.288	0.199
人际关系	1.39	0.48	1.41	0.49	-0.335	0.738
抑 郁	1.49	0.53	1.48	0.51	0.245	0.807
焦 虑	1.33	0.48	1.40	0.49	-1.403	0.161
敌 对	1.32	0.42	1.36	0.47	-1.022	0.307
恐 怖	1.26	0.46	1.30	0.50	-0.883	0.378
偏 执	1.29	0.43	1.31	0.48	-0.367	0.714
精神病性	1.27	0.38	1.32	0.46	-1.295	0.196

表5 幻想应对方式的不同水平对老年人心理健康影响的比较

项 目	低幻想组 (N=232)		高幻想组 (N=210)		t	p
	均值	标准差	均值	标准差		
躯体化	1.51	0.48	1.76	0.66	-4.470	0.000
强迫症状	1.52	0.42	1.83	0.65	-5.832	0.000
人际关系	1.26	0.32	1.56	0.58	-6.740	0.000
抑 郁	1.32	0.36	1.67	0.60	-7.360	0.000
焦 虑	1.24	0.34	1.51	0.57	-5.911	0.000
敌 对	1.21	0.31	1.49	0.52	-6.765	0.000
恐 怖	1.18	0.35	1.40	0.59	-4.602	0.000
偏 执	1.17	0.30	1.44	0.55	-6.316	0.000
精神病性	1.18	0.29	1.43	0.51	-6.143	0.000

表6 退避应对方式的不同水平对老年人心理健康影响的比较

项 目	低退避组 (N=190)		高退避组 (N=252)		t	P
	均值	标准差	均值	标准差		
躯体化	1.49	0.47	1.74	0.63	-4.683	0.000
强迫症状	1.48	0.45	1.80	0.60	-6.513	0.000
人际关系	1.24	0.37	1.52	0.52	-6.616	0.000
抑 郁	1.29	0.36	1.63	0.57	-7.670	0.000
焦 虑	1.23	0.35	1.47	0.54	-5.767	0.000
敌 对	1.22	0.35	1.44	0.49	-5.362	0.000
恐 怖	1.17	0.35	1.37	0.56	-4.786	0.000
偏 执	1.18	0.33	1.39	0.52	-5.321	0.000
精神病性	1.18	0.33	1.39	0.47	-5.460	0.000

表7 合理化应对方式的不同水平对老年人心理健康影响的比较

项 目	低合理化组 (N=229)		高合理化组 (N=213)		t	p
	均值	标准差	均值	标准差		
躯体化	1.51	0.52	1.76	0.62	-4.457	0.000
强迫症状	1.51	0.47	1.83	0.61	-6.194	0.000
人际关系	1.28	0.39	1.53	0.54	-5.496	0.000
抑 郁	1.35	0.43	1.63	0.57	-5.850	0.000
焦 虑	1.28	0.42	1.46	0.53	-4.088	0.000
敌 对	1.26	0.42	1.43	0.46	-4.066	0.000
恐 怖	1.20	0.38	1.37	0.57	-3.684	0.000
偏 执	1.19	0.39	1.41	0.50	-5.077	0.000
精神病性	1.21	0.38	1.39	0.45	-4.647	0.000

表8 应对方式的不同水平对老年人心理健康影响的比较

项 目	应对方式低分组 心理健康总均分		应对方式高分组 心理健康总均分		t	P
	均值	标准差	均值	标准差		
解决问题	1.51	0.48	1.41	0.40	2.315	0.021
自 责	1.28	0.24	1.65	0.52	-9.262	0.000
求 助	1.42	0.40	1.47	0.45	-1.119	0.264
幻 想	1.32	0.29	1.60	0.51	-6.964	0.000
退 避	1.30	0.31	1.56	0.48	-6.835	0.000
合 理 化	1.34	0.37	1.57	0.47	-5.725	0.000

表9 老年人应对方式与心理健康水平的相关分析

	解决问题	自 责	求 助	幻 想	退 避	合理化
躯体化	-0.107*	0.332***	0.123*	0.253***	0.213***	0.249***
强迫症状	-0.060	0.431***	0.076	0.342***	0.300***	0.325***
人际关系	-0.135**	0.433***	0.060	0.347***	0.289***	0.298***
抑郁因子	-0.160**	0.482***	0.000	0.365***	0.332***	0.323***
焦虑因子	-0.126**	0.403***	0.111*	0.330***	0.243***	0.247***
敌对因子	-0.080	0.389***	0.081	0.364***	0.221***	0.247***
恐怖因子	-0.085	0.331***	0.082*	0.267***	0.232***	0.228***
偏执因子	-0.136**	0.355***	0.031	0.359***	0.221***	0.276***
精神病性	-0.134**	0.388***	0.088	0.326***	0.263***	0.290***
心理总均分	-0.132**	0.459***	0.086	0.375***	0.299***	0.322***

注: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ ; \*\*\*  $p < 0.001$ 。

## 3. 老年人应对方式对心理健康的回归分析

为了探索老年人应对方式对心理健康影响的大小,首先将性别和受教育程度变成虚拟变量,然后以性别、年龄、受教育程度和应对方式的6个维度为自变量对心理健康总均分进行多元逐步回归分析(见表10)。结果表明:在控制了性别、年龄和受教育程度后,进入回归方程的显著变量共有3个,按照对回归方程的贡献从大到小依次是自责、幻想和解决问题;自责和幻想的应对方式对老年人心理健康有消极影响,自责应对方式对老年人心理健康的消极影响大于幻想,而解决问题的应对方式对老年人心理健康有积极影响。

## 四、讨 论

随着社会的进步,科学技术的发展,老年人的物质生活得到极大改善和提高。与此同时,老年人面临的挑战和压力也日渐增多。然而,面对同样的压力与刺激,每个老年人的知觉和反应是不同的,对某些老年人来讲成为了不良刺激,而对另一些老年人则不一定会造成不良后果。负性生活事件对老

年人的心理健康有重要影响,但是否对心理健康造成重大破坏,还取决于当事人采取什么样的应对方式去应对这些应激源,当采用比较积极的应对方式应对这些应激源时,心理健康状况就会得到维护。

表 10 应对方式对老年人心理健康的多元回归分析

自变量	Beta	t	p	调整 R <sup>2</sup>	F	p
自责	0.336	6.209	0.000	0.264	32.695	0.000
幻想	0.206	3.690	0.000			
解决问题	-0.164	-3.789	0.000			
年龄	0.108	2.593	0.010			
性别	0.105	2.521	0.012			

注:因变量为心理总分。

一般来说,老年人常用的应对方式有 3 种:(1)改变问题本身的应对。这里包括指向环境的应对和指向老年人自身的应对,前者即通常所说的问题解决,而后者则是指通过丰富老年人自己的应对资源、提高自己应对能力等办法来应对所面临的问题。(2)改变对问题认知方式的应对。这里也分为两个方面,一方面是在客观情境并未改变的情况下,改变情境对老年人的意义,这也称为认知再评价,这种评价还可以是防御性质的,例如否认、合理化解等;另一方面是分散老年人的注意力,例如转移注意力,可能事件的意义并未改变,但加上了老年人合理化的主观评价。(3)改变由问题引起的情绪危机的应对。例如,寻求情绪支持、药物使用和酗酒吸烟等,通过这些方式来达到宣泄情绪的目的。以上 3 种方法并不是孤立的,而是相互联系的,老年人可以通过指向问题的应对来调节情绪,或通过调节情绪来促进问题的解决,而合理的认知评价也会调节人们的情绪,进而影响问题的解决。

由于老年人自身和环境的变化,促使老年人应对方式也发生了变化。老年期是人生历程中的最后一个转折,这一时期,不仅机体衰老加快,疾病增多,而且老年人的职业生涯、家庭结构、婚姻状况和经济境遇等方面都在发生变化。老年人从职业角色转变为闲遐角色,从主角退化为配角;从过去被子女依赖转向依赖子女;大到职业选择、为人处世、工作态度和家庭观念,小到生活中的服饰、饮食和娱乐,都与青年人产生了较大的差异。老年人在家庭中原有的主体角色和权威感逐渐丧失,这些变化必然会影响老年人应对方式的改变。老年人随着年龄的增加,采用解决问题和求助的应对方式显著降低。

适度的幻想、退避和合理化能使老年人暂时远离特定的环境刺激以寻求应激的消除,但当老年人过度地采用幻想、退避和合理化的应对方式时,则不利于其心理健康的发展。依据弗洛伊德的人格理论,个体所受到的应激刺激虽然会由于拒绝面对和接受现实而被压抑到无意识之中,但仍会影响个体的动机、情绪和行为。因此,尽管幻想、退避和合理化可以在短期内缓解老年人的心理压力,但从长远来看,由于问题没有得到根本解决,心理紧张依旧在无意识中影响着老年人的内在动机、情绪和行为,导致老年人不能从紧张与焦虑中释放出来,从而影响着老年人的心理健康发展。另外,老年人某些不切实际的幻想还可能会导致“理想的自我”与“现实的自我”发生冲突,出现心理失衡的现象。而自责的应对方式既不利于问题的解决,也不利于情绪的调节。这是因为老年人过度沉湎于自我责备状态中,长此下去会产生自暴自弃和自悲自怜的负面情绪,不利于老年人的心理健康。

## 五、结论与建议

### (一) 结论

本研究发现:(1)男性老年人心理健康水平要显著好于女性,不同年龄的老年人在心理健康总分上不存在显著差异,文化程度高的老年人心理健康水平要显著好于文化程度低的老年人。(2)老年人在应对方式上不存在显著的性别差异;随着年龄的增加,老年人采用解决问题、求助和幻想的应对方式显著降低;随着文化程度的提高,老年人采用解决问题的应对方式显著

增加,而采用自责、幻想和退避的应对方式显著减少。(3)解决问题、自责、幻想、退避和合理化5种应对方式的高低水平对老年人心理健康影响差异非常显著,求助应对方式的高低水平对老年人心理健康影响差异不显著。高解决问题组的老年人心理健康水平要显著好于低解决问题组;低自责组、低幻想组、低退避组和低合理化组的老年人心理健康水平要显著好于高自责组、高幻想组、高退避组和高合理化组。(4)老年人应对方式与心理健康水平的相关分析表明,问题解决与心理健康总均分呈显著负相关,自责、幻想、退避和合理化与心理健康总均分呈显著正相关,求助与心理健康总均分不存在显著相关。(5)在控制了性别、年龄和受教育程度后,进入回归方程的显著变量共有3个,按照对回归方程的贡献从大到小依次是自责、幻想和解决问题;自责和幻想对老年人心理健康有消极影响,其中自责的消极影响大于幻想;而解决问题对老年人心理健康有积极影响。

## (二) 建议

应对方式与心理健康之间的关系是非常复杂的。需要注意的是,各种应对方式在不同的应激情境中各有效用,一个情境下有用的策略在另一个情境下未必有效,甚至有反作用。老年人心理保健重点应是建立强大有力的社会支持体系,引导和帮助老年人根据自身的特点矫正不良的应对方式,以建立积极的应对方式来消除负性生活事件对其心理健康的影响。

## 参考文献:

1. 黄希庭等(2000):《中学生应对方式的初步研究》,《心理科学》,第1期。
2. 姜乾金等(1993):《心理应激:应付的分类与身心健康》,《中国心理卫生杂志》,第4期。
3. 卢抗生(2000):《中老年应付方式初探》,《中国心理卫生杂志》,第2期。
4. 孙录(2000):《高中生个性、防御方式与心理健康的相关性探讨》,《中国临床心理学杂志》,第4期。
5. 余欣欣(2001):《离异家庭初中生心理健康状况及相关因素研究》,《宁波大学学报(教育科学版)》,第5期。
6. 张向葵等(2002):《退休人员的应付方式对其心理健康的调节作用研究》,《心理科学》,第4期。
7. 肖计划(1999):《应对方式问卷》,载于汪向东等编:《心理卫生评定量表手册》,中国心理卫生杂志社。
8. Andrews G. (1978), *Life Event Stress, Social Support, Coping Style, and Risk of Psychological Impairment*, *J Nerv Ment Dis*, 166-307.
9. Chang, E. C. (1998), Dispositional Optimism and Primary and Secondary Appraisal of a Stressor: Controlling for Confounding Influences and Relations to Coping and Psychological and Physical Adjustment, *Journal of Personality and Social Psychology*, 74:1109-1120.
10. Cassidy, L. (1997), A Reported Stress and Coping Styles Associated with Frequent Recurrence of Genital Herpes, *Genitourin Med*, 4:263-366.
11. Derogatis L. R. (1975), How to Use the Symptom Distress Checklist(SCL-90) in Clinical Evaluations, *Psychiatric Rating Scale*, Vol. 3. Self-Report Rating Scale, Hoffmann-La Roche Inc, 22-36.
12. Folkman, S., & Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1984), Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes, *Journal of Personality and Social Psychology*, 50:992-1003.
13. Vitaliano, P. P., Katon, W., Russo Jetal(1987), Coping as an Index of Illness Behavior in Panic Disorder. *Nervous Mental Disorder*, 175(3):78-84.

(责任编辑:胡涛)

vious persistence has been found in this process. The China's total population will continue to grow in the future. This result is in line with actual situation of China's population development.

**An Analysis of the Convergence of Population Dynamic Distribution in China**

*Song Xuguang Wang Yuanlin • 54 •*

Based on the convergence theory in economic growth theory, using China's provincial population and regional economic growth data, this paper analyzes the relationship between the dynamic distribution of regional population and the initial level of economic development by means of cross-section regression in econometrics. The result shows that the population distribution of China has a weak conditional convergence from 1964 to 1992, but it shows a regional divergence from 1992 to 2003.

**Reducing the Rate of Dropout in Rural Middle School and Reforming the System of Compulsory Education**

*Jiang Zhongyi Dai Hongsheng • 59 •*

There are two reasons for the high rate of dropout in rural middle school at compulsory educational period: the students are boring of going to school and the higher cost for study. The former is more influential. Under the current system of rural education, the short of fiscal input is the main reason for rural schools to take some activities of "rent seeking". The consequence is two-fold: the government control of tuition fee becomes less efficient and the schools lack incentives to promote their qualities. The ill-quality of rural education in turn causes the dropout in middle schools. The paper advocates a opening-up of rural educational market, which the authors believe can raise more funds and introduce competition in charges and educational quality. A new educational system for running schools jointly by the government and local people should also be created and developed.

**Matching the Demand for and Supply of University Graduates**

*Lu Li • 67 •*

The difficulty of employment for the university graduated students are mainly caused by mismatch of supply-demand of persons with ability (PWAs) between universities and industries. This paper intends to make some clear points on the following aspects: (1) how to link the supply-demand sides of university graduates, (2) how to set up a series of indicators for early warning of labor market for university graduates, and (3) how to assess the supply-demand sides about university graduates.

**The Control of Infant Mortality in China: An Empirical Analysis on Regional Difference and Government Intervention**

*Nie Fuqiang Song Guojun • 75 •*

The regional distribution of infant mortality in China is characterized by the gradual increase from the coastal areas to the inland and to the remote regions. This article analyzes some factors impacting the infant mortality in different areas by using collected data from 1996 to 2002 and panel data. The results show that the proportion of the agriculture-related population, the possession rate of the fixed telephone and the childbirth rate in hospital are most significant factors remarkably impacting the infant mortality rate in China, while other factors only have impacts in some areas.

**Status of Men's Health and Its Determinants**

*Xu Anqi • 81 •*

Based on the randomly sampled data with 19,449 interviewees (8,875 men) from 404 districts/cities in 30 provinces, this paper describes Chinese men's health status, including physical and medical conditions, nutritious and consumption preferences, sports and leisure time activities, and the responsibility for family planning. The analysis on various factors that affect men's health does not prove the conventional wisdom that men's health is worse than women's on the whole. However, those men who are old, less educated, living on low income, one-parent, suffering from chronic disease without timely treatment, ever suffered social unfair treatment, less socially supporting, and living a low quality of life are more likely to be in poor health status.

**The Relationship between Styles of Coping and Mental Health of the Elderly**

*Chen Lixin Yao Yuan • 88 •*

The mental health of the elderly is greatly influenced by their styles of coping with life. About 442 older people (above 60) are sampled randomly in Wuhan, Hubei province. The results of analysis suggest that the ways of problem-solving, help-seeking and fantasy are less adopted by elderly people. The different levels of coping styles have different impacts on the elderly mental health. The ways they choose while facing problems can be used to predict the elderly mental health. Among the ways of solving problems, self-blame and fantasy are ways that negatively impact their mental health, whereas the way of problem-solving has positive effects.