

中美老人对专业帮助服务的态度比较研究

邓蓉¹, Heather Witt², John Poulin², Travis Ingersoll², Melanie Swain², Xu Shan²

(1. 重庆工商大学 政治与社会发展学院, 重庆 400067; 2. Widener University One University Place Chester, PA, U. S. 19013)

摘要:文章本着探索中国老人和美国老人对使用以咨询为基础的服务的不同态度的目的,以150位中国老人和145位美国老人为样本,采用“害怕亲近量表”调查了中美老年人对专业帮助服务态度的现状,比较了中美老年人对专业帮助服务所持态度的不同特点。结果发现:相较美国老人,中国老人对专业帮助的态度更不积极;不同的因素影响中国老人和美国老人对帮助服务的信心。

关键词:中国老人;美国老人;文化背景;专业帮助的态度

中图分类号: C913.6

文献标志码: A

文章编号: 1008-5831(2010)03-0117-08

一、引言

目前,中国60周岁以上老年人口已达1.53亿,老龄化率为11.6%,人口老龄化问题正在迅速、大规模的到来。据中国人口统计学家预测,到2050年,65岁及以上的老人将占中国人口的22.4%。为此,老年服务问题也越来越引起人们的关注。

为了更好地了解中美两国老人的文化差异及此差异将如何影响对老人的帮助服务,重庆工商大学与美国Widener大学进行合作,分别对重庆南岸南湖社区老人和美国宾夕法尼亚州的老人就社会支持网络、社区资源运用、社区感、对亲昵行为的开放度、对职业性帮助的态度、孤独感、生活满意度、沮丧度、自我评价、总体状况以及对个人主义和集体主义的看法等进行研究,该研究获得Widener University's Office of the Provost和Pacific Millennium Holding Corporation及上海国际济丰集团的支助。

虽然美国人、中国人以及美籍华人在心理健康问题上几乎没有什么差别,但是已有的研究表明,中国人和美籍华人明显不愿意向专门的心理咨询人员寻求帮助。造成这种情况的原因很多,比如财政困难、缺乏医疗保险以及社会偏见等。其中,美籍中国老年人的态度是造成心理健康服务利用不足的重要原因,比如自尊心过强、认为限制人身自由、不划算、很丢脸等。已有研究表明,求助态度的差异源于文化特征的不同。事实上,文化信仰已被证明是中國人在考虑是否寻求专业帮助时的主要因素。

文化信仰造成中国人通常不愿意主动向他人寻求帮助。在中国人看来,存在精神疾病和情感困扰是一种极为丢脸的事情,意味着个人意志的薄弱。这不仅是个人缺陷,还会给全家人带来耻辱和负面影响。上述虽然是比较普遍的现象,但是并不意味着所有的中国人在寻求帮助时的不舒服程度一样。因此,专业帮助人员在猜测服务对象会不自觉地回避透露隐私之前,有必要评估不同服务对象不舒服感程度的差异。

收稿日期:2009-10-21

作者简介:邓蓉(1964-),女,重庆工商大学政治与社会发展学院副教授,主要从事社会学和社会工作研究。

欢迎访问重庆大学期刊社 <http://qks.cqu.edu.cn>

受传统文化的影响,中国的老人通常会拒绝向专业帮助人员寻求帮助。然而像其他国家一样,中国老年人口存在快速增长与高风险的问题,尤其是随着社会变革以及西方文化的影响,中国的社会价值观已经发生了变化,这些都对老人产生了极大的影响。已有研究显示,中国老人的自杀率越来越高,这使得人们很难理解为什么中国的老人会拒绝寻求专业帮助。事实上,在中国文化里,老人处于家庭中的核心地位,担负着维护家庭和谐的重要责任,这样的角色造成老人即使在有必要时也难以向外界寻求帮助。

本研究考察了中国和美国老人接受专业服务时的态度差异。在努力探索前面所说的态度差异的基础上对各种因素进行审查。具体来说,本研究探讨以下假设:在接受专业帮助人员的服务时,中国老年人比美国老年人有更多的消极态度。那些和中国老年人对使用专业帮助(人员)服务的态度有关的因素,大大不同于和美国老年人态度有关的因素。

二、研究方法

(一)样本

本研究采取随机抽样的方法,在中国重庆南湖社区和美国宾夕法尼亚州切斯特社区分别调查了150位老人和145位老人。

南湖社区位于中国重庆的南岸,大约有15 000名居民,其中1 700名是老人。南湖社区不是一个富

裕的社区。根据南湖社区工作者的数据,接近80%的老人参加社区中心的各种活动。社区中心有1个露天广场,有运动设施,在那可以打乒乓球、打麻将和下棋,还有供自由交谈的长凳。社区中心有1个老年大学,那儿有计算机实验室、音乐和舞蹈教室,老人们可以上英语或其他课程。此外还有医疗诊所和小商店。

切斯特社区在美国宾夕法尼亚州,切斯特是经济最弱势社区之一。该社区拥有人口38 762人,其中12%都超过了65岁。其中占人口总数绝大多数比重的便是非裔美国人(75.8%),并且超过27%的居民收入水平低于贫困线。切斯特老年中心开设了各种富有教育意义的讲座,举办娱乐性的活动,拥有圣经学习团体、实地考察团体以及1个为社区成员服务的医疗机构。此中心的3位工作人员在提供信息及相关服务的同时,也组织该中心大量的活动和项目的实施。在切斯特社区,大约有300位老年人光顾老年中心,大约有1 000位老年人每年至少参与到1个项目或1项活动中。和南湖社区一样,切斯特社区老年活动中心的许多项目能够在众多老年朋友的参与下顺利实施。被试的基本情况见表1。

表1-1 美国和中国受调查者人口的特点

变量	美国		中国		显著性	
	N	%	N	%		
性别	男性	52	36.9	37	24.7	$X^2 = 5.110$ $p = 0.020$
	女性	89	63.1	113	75.3	
种族	白种人	29	21.5	0	0.0	
	非裔美国人	96	71.1	0	0.9	
	拉丁美洲人	10	7.4	0	0.0	
	其他中国人	0	0.0	150	100.0	
健康状况	很好	17	11.8	18	12.0	$X^2 = 3.44$ $p = n. s.$
	好	53	36.8	47	31.3	
	一般	58	40.3	73	48.7	
	不好	16	11.1	10	6.5	
生活安排	独居	39	26.9	6	4.0	$X^2 = 55.60$ $p = 0.000$
	配偶	59	40.7	65	43.3	
	孩子	31	21.4	77	51.3	
	其他人	17	11.0	2	1.4	
婚姻状况	已婚	59	41.3	114	76.0	
	分居/离婚	12	8.4	2	1.3	
	丧偶	52	36.4	33	22.0	
	未婚	15	10.5	0	0.0	
	长期同居	5	3.5	1	0.7	
宗教信仰	有	121	83.4	39	26.0	
	无	24	16.6	111	74.0	

表 1-2 美国和中国受调查者人口的特点

变量	美国		中国		显著性
	平均	标准偏差	平均	标准偏差	
年龄	73.3	8.6	67.7	9.8	t = 5.160 p < 0.000
社区居住年限	36.9	23.9	50.4	22.3	t = 5.000 p < 0.000

表 1 显示了中美受调查者人口方面的特点。在美国,女性占到了其老年人口的 63% 左右,而在中国,女性占到了其老年人口的 75% 左右($X^2 = 5.11$, $p = 0.020$)。非裔美国人占到了美国受调查者的 71% 左右,南胡社区的受调查者则全是中国人。这 2 个样本人群的健康状况差别不大。49% 左右的切斯特居民身体状况良好,同样的情况,中国受调查者的数据也达 44% 左右($X^2 = 3.44$, $p = n. s.$)。然而,在生活安排和婚姻状况两个方面,美国和中国居民之间存在着很大的差别。在切斯特社区,独居的居民约占 27%,而只有 4% 的中国居民会这样做。仅有 21% 的切斯特居民会选择和儿女住在一起,而在中国,和儿女同住的人口比重竟超过了 51%。当前,相比美国受调查者(41.3%),中国老年人的结婚率更高(76%)。切斯特社区居民中分居或者离婚、丧偶、终身不婚嫁,以及长期同居的人群比重更高。关于年龄方面,美国受调查的老年人的平均年龄是 73.3 岁,而中国受调查者的平均年龄是 67.7 岁($t = 5.160$, $p < 0.000$),另一方面,相比于切斯特老年人在他们所在社区生活的年限(36.9 年),中国老年居民已在南湖社区生活了 50 多年($t = 5.000$, $p < 0.000$)。

(二) 研究工具

本研究采用的是问卷调查法,研究工具是 Descutner 和 Thelen 设计的“害怕亲近量表”的最新版 FIHPS。考虑到中国样本人群的使用,此次研究的所有测量表述都被译成了中文。中文版的测量表述后来又被译成了英文。为了保证被译测量表述的准确性,译者作了一些修改调整,他将一些以前已经以中文形式出版的测量表述在此次研究翻译中省去。

研究数据皆通过缜密的研究步骤所获取。所有的步骤操作都是封闭性的。采访者给被试介绍调查计划中的各项指导和条款,并且记录了被试的相关反映。问卷的完成需要 1 个小时。问卷中有详尽的中英文填写指导。这些指导语描述了问卷中每项内容的目的,且清楚地解释了那些对于中国调查人员来说并不熟悉的内容。

研究采用 Descutner 和 Thelen 设计的“害怕亲近量表”的最新版 FIHPS 测试中美老人对于专业帮助

服务的态度。该量表包含 10 项子量表。其分值是 10 到 50。分值越高,被试对专业服务帮助的态度越积极。该量表的阿尔法系数是 725。

原来的 FIS 有 35 个项目。修改后的版本保留了最初的 18 个项目。有 17 个项目对专业帮助的关系不适用而被放弃。FIS - HP 分值是 18 到 72。分值越高,对于得到被试接受专家服务的态度越有利。FIS - HP 的阿尔法系数是 85。

感知社会支持量表拥有 12 项目,是测量朋友、家庭和他人的重要支持。分值从 12 到 60。分值越高,被试对于不拘形式的社会支持的程度越高。感知社会支持量表的阿尔法系数是 895。

社区归属量表有 8 个项目,测量人的社区归属感。分值越高,社区的归属感越高。社区归属量表阿尔法系数是 892。

自尊量表用来测试人的自我价值感。测试的分值从 10 到 40。分值越高,代表人的自尊感越高。自尊量表的阿尔法系数是 0.764。

功能健康量表(Rosow & Breslau, 1966),用来测量健康状态。它包括 8 个项目,按照 1(是)或 0(否)来计分。表明被采访者在没有任何帮助的情况下,做出一项就可以得一分。测验的分值从 0 到 8。分值越高,表明被采访者的功能健康就越好。功能健康量表的阿尔法系数是 0.764。

性别重新编码(0 = 男性,1 = 女性)用于回归分析。

婚姻状况重新编入 2 个类别(0 = 没结婚,1 = 结婚)用于回归分析。

(三) 数据分析

采用 SPSS Statistics 17.0 进行要素分析。计算 T 值用于审查美国老人和中国老人之间对易变的专业服务的依赖和研究预测可变值的平均差。个别相关系数和回归分析用于对美国和中国样本的分析。回归分析利用其中每一样品的平均易变来替换回归方程里的缺失值。

三、结果与分析

(一) 中美老人对帮助服务的积极性

表 2 包含了切斯特和南湖老人对依赖可变的帮助服务的比和非人口的可预测的可变值的平均

数。切斯特的老人比南湖的老人(28.72vs25.46, $t = -4.86, p < 0.000$)在使用帮助的服务上有着更

高的意愿。他们比中国的老人(39.37vs37.54, $t = 2.23, p < 0.050$)也有更高的自尊感。

表2 帮助服务和预测变量研究的中美方法比较

变量	国家	数量	平均值	偏差	T值	显著性
帮助服务的使用	中国	145	25.46	6.03	-4.86	0.000
	美国	138	28.72	5.19		
害怕与帮助专家建立亲密关系	中国	138	49.94	12.08	2.96	0.003
	美国	133	46.11	8.89		
社区归属感	中国	147	30.16	6.83	3.43	0.001
	美国	143	27.42	6.76		
社会支持	中国	144	48.11	9.09	-0.15	n. s.
	美国	137	48.25	7.31		
自尊感	中国	146	37.54	5.44	2.23	0.026
	美国	141	39.37	8.25		

另一方面,中国老人比美国老人(49.94vs46.11, $t = 2.96, p < 0.003$)对专家的帮助有着更高的恐惧感。他们比美国老人(30.16vs27.42, $t = 3.43, p < 0.001$)也有着更高的社区归属感。在不拘形式的支持上中国和美国的被试没有较大区别(48.11vs48.25, $t = -0.15, p = n. s.$)。中国和美国的被试对非正式支持的水平没有明显的不同(48.11vs48.25, $t = -0.15, p = n. s.$)。

(二)影响中美老人对帮助服务态度的因素

表3包含了中美老人对使用帮助服务的信任和8个预测因素的零次相关。中国老人在帮助服务的可变性与害怕和帮助专业人员建立亲密关系

($r = -0.46, p < 0.001$),在社区情感($r = 0.33, p < 0.001$)、社会支持($r = 0.26, p < 0.010$)、功能性健康($r = 0.17, p < 0.050$)、年龄($r = -0.23, p < 0.010$)和自尊之间有着显著的关联($r = 0.25, p < 0.010$)。那些比较害怕与帮助专家建立亲密关系的和那些年纪较大的中国老人使用帮助服务的得分要低于那些不太害怕与帮助专家建立亲密关系和年纪较小的人。相反,有较强的社区情感、较好的健康状况和较高自尊的中国老人对使用帮助服务比那些社区感情较低、健康状况较差、自尊心较低的老人持有更加积极的态度。

表3 中国老人和美国老人之间研究变量的零次相关

变量	帮助	害怕	社区	支持	健康	年龄	性别	婚姻	自尊
帮助	1								
害怕	-0.464**	1							
社区	0.326**	-0.258**	1						
支持	0.170*	-0.286**	0.433**	1					
健康	0.265**	-0.167	0.526**	0.362**	1				
年龄	0.434**	-0.095	0.168*	0.353**	0.249**	1			
性别	0.174*	-0.038**	0.082	0.034	0.040	-0.308**	1		
婚姻	0.001	0.015	-0.052	0.047	0.040	-0.232	0.176*	1	
自尊	-0.235**	-0.144	0.205*	0.014	-0.044	0.176*	0.220**	-0.339**	-0.141
	0.023	-0.003	-0.112	0.137	0.213*	-0.308**	-0.192*	0.063	0.170*
	0.058	0.110	0.108	0.110	0.521**	0.000	-0.003	0.063	1
	0.086	0.108	0.108	-0.026	0.336**	0.074	-0.022	0.170*	
	0.072	0.052	-0.112	0.137	0.220**	-0.339**	-0.141	0.063	
	-0.113	0.002	0.013	0.110	0.213*	-0.308**	-0.192*	0.063	
	0.246**	-0.259**	0.479**	0.517**	0.521**	0.000	-0.003	0.063	
	0.226*	-0.146	0.258**	0.587**	0.336**	0.074	-0.022	0.170*	

注释: a. 基于美国样本的显性系数,基于中国样本的非显性系数;b. 显著性: * $p < 0.050$, ** $p < 0.010$

预测变量之间有着显著的相关性。例如,害怕与帮助专家建立亲密的关系就是一个显著的与社区

感情($r = -0.26, p < 0.010$)和自尊($r = -0.26, p < 0.010$)之间的否定相关。社区感情与社会支持

($r=0.43, p < 0.001$)、健康($r=0.17, p < 0.050$)和自尊($r=0.48, p < 0.001$)也有着显著的正面关联。在社会支持、功能性健康、年龄、性别和自尊方面也有明显的关联。

表4列出了对8个预测变量的回归分析结果,这8个预测变量因中美老人对帮助服务信任的不同而不同。

总体来说,这8种服务变量在使用帮助服务的中国老人中占了35%的差异。使用帮助服务的贝塔系数为 $-0.43 (p < 0.001)$ 是害怕与帮助专家建立亲密关系的最强有力的预测。正如在零次相关中所展现的,更加害怕与帮助专家建立亲密关系的中国老人,比起不太害怕这种关系的人来说,他们对使用帮助服务持有更消极的态度。即使当我们把社区感情、社会支持、功能性健康、年龄、性别、婚姻状况、自尊等因素考虑在内,情况也是如此。

中国老人对使用帮助服务的信任的第二个最强有力的因素是被试的年龄,贝塔系数是 $-0.31 (p < 0.001)$ 。年长的被试对使用帮助服务的态度要明显低于年轻的被试。一旦其他预测因素在统计上得到控制,这种年龄和对使用帮助的信任的反相关关系就会增加。系数从 -0.23 增加到 -0.31 。中国老人的回归分析中唯一重要的贝塔系数是社区感情($B =$

$0.19, p < 0.050$)。有较强社区情感的中国老人比起那些较弱的社区情感的中国老人对使用帮助服务有更加积极的态度。虽然社会支持仍然很重要,但是一旦把其他预测因素考虑在内的话,这种强有力的关系就会大幅度的从 0.33 降低到 0.19 。一旦害怕建立亲密关系,年龄这些因素被统计性的移除,社会支持、功能性健康和自尊就与帮助服务因素没有明显的关联。美国老年人对使用帮助服务的信任和8个预测因素的零次相关也在表3中得以呈现。

使用帮助服务和社区依附之间的交互系数是($R=0.17, p < 0.050$)社会支持($r=0.43, p < 0.001$)自尊($r=0.23, p < 0.010$)。害怕和帮助专家亲近,功能健康、年龄、性别和婚姻状况与使用帮助服务没有关系。在预测变量中有一些有意义的交互作用。害怕和帮助专家亲近与社区依附($r=-0.29, p < 0.010$)和自尊($r=0.53, p < 0.001$)是负相关。社区依附正相关于社会支持($r=0.53, p < 0.001$)、功能健康($r=0.25, p < 0.010$)和自尊($r=0.26, p < 0.010$)。也有其他一些有意义的交互相关在社会支持与健康($r=0.35, p < 0.001$)和自尊($r=0.59, p < 0.001$)之间,还有功能健康和年龄($r=-0.31, p < 0.001$)与婚姻状况($r=0.21, p < 0.050$)及自尊($r=0.34, p < 0.001$)。

表4 中国老人和美国老人使用帮助服务和预测变量的零次序与贝塔系数

预测变量	中国		美国	
	r	B	r	B
害怕与帮助专家建立亲密关系	-0.464^{***}	-0.426^{***}	0.095	0.124
社区归属	0.326^{***}	0.192^*	0.170^*	-0.041
社会支持	0.265^{***}	0.136	0.434^{***}	0.491^{***}
健康状况	0.174^*	0.015	0.011	-0.171^*
年龄	-0.235^{**}	-0.309^{***}	0.023	-0.120
性别	0.058	-0.012	0.086	0.069
婚姻状况	0.072	-0.014	-0.113	-0.166^*
自尊感	0.246^{**}	-0.029	0.226^{**}	0.066
R ²	0.350		0.240	

显著性: * $p < 0.050$; ** $p < 0.010$; *** $p < 0.001$

表4展现的是有关对美国老人使用帮助服务相关变量的8个预测变量的逆推结果。总体来说,8个预测变量占据在美国老人中使用帮助服务变数的24%。使用帮助服务最强的信任预测是社会支持水平,贝塔系数为 $0.49 (p < 0.001)$ 。在美国老人中,有更高社会支持的人比那些低社会支持水平的人对使用帮助服务有明显的更好的积极态度。控制其他预测变量的干扰确实能稍微增强社交(0.43 vs 0.49)。

健康状况,贝塔系数是 $-0.17 (p < 0.050)$ 。健康状况差的人比健康状况好的人更积极倾向于使用帮助服务。使用帮助服务和功能健康之间的零级相关没有测试意义。但是,一旦其他预测变量的干扰被控制住,它就变得有可测意义。对美国老人来说,唯一的其他有意义的贝塔系数是婚姻状况($B = -0.17, p < 0.050$)。一旦其他预测变量的干扰被控制,那些未婚的比那些已婚的对帮助服务有更积极的态度。在婚姻状况和信任帮助服务之间零级相关没有可测意

在美国老人中使用帮助服务的第二项预测是健康。但是,和健康状况的发现相似,一旦其他预测变

量的干扰被控制,它就变得有测试性意义。

一旦社会支持、健康和婚姻状况的影响被控制,自尊和对使用帮助服务的态度之间就没有意义相关。在逆行分析中,害怕和帮助专家亲近,年龄及性别仍然和使用帮助服务之间是无意义相关。

四、研究结论

(一)研究的结果应是探索性的

这项研究的主要局限是随机抽取样本缺乏限制类推的结果。美国和中国专家收集的资料主要来自于对各自在社区活动中心现场老人的采访,它们的代表性怎样还无法结论。第二个限制是相对两个样本规模小。中国的样本也只包括150个被试,而美国的样本有145个被试。相对小的样本进一步复杂了若干变量的数据。使用失踪回归分析值进行分析导致的受访者人数大大减少。平均替代用于纠正此问题,并最大限度地包括分析受访人数。因此,这里研究的结果必须被视为探索并且不应该不分情况的推广

(二)在对待使用帮助服务的态度上,影响中国老人的因素是年龄及社区情感,影响美国老人的因素是社会支持

交互和逆向分析体现了影响美国和中国老人对帮助服务信任度非常不同的因素。害怕和帮助专家亲近、年龄及社区依附是中国老人对使用帮助服务态度的最大预测因素。这些变量中,没有一个变量是美国老人对使用帮助服务信任的有意义的预测因素。社会支持才是美国被调查者对使用帮助服务的最大的预测因素。在中国被调查者中,社会支持对使用帮助服务的态度没有明显的正相关。有趣的是,这些发现与以前对两组人文化差异的研究结论相一致。

(三)了解中美老人对专业帮助服务的态度有助于帮助服务的实践

与以往的研究一致,在这项研究中接受调查的中国老人不同于美国老人,他们对于为个人和家庭问题寻求专业帮助很少持赞同的态度。这些区别对于研究员、临床工作者和教育工作者在多方面产生了重要的影响。鉴于中国华人人口在美国的日益增长,对于提供帮助的专业人士的整体态度和行为有一个更好的理解十分重要。社会工作领域的扩展将不可避免涉及大量与老年人口不断增长相关的工作,研究结果对于中国的精神健康专家的工作有明显的指导意义。了解到中国老年人帮助服务通常很少持支持态度,这也给临床工作者的早期工作做好了准备,对于治疗性干预速度很有意义,治疗性干预需要花更多时间建立与服务对象之间的治疗联盟。

研究结果还表明对潜在服务对象的教育延伸项目应该有利于阐述中国老年人对于接受专业帮助的价值观念和信仰,其研究内容应解释从专业人士而不是从家人和社区成员那里获得帮助的好处。

中国年轻一代拥有这些信仰的范围还未被研究过,因此,未来的研究需要调查中国年轻人对于运用专业帮助服务的态度。中国年轻人非常容易接受西方的价值观和信仰,他们与现在的老一辈中国人的态度又会有着怎样的差异?另外,研究还需要集中在与帮助服务用途相关的行为措施上。为了更好地在中国如何有效地提供专业服务,对于那些曾经是和现在是社会工作服务对象的认知能力和经验的研究也十分必要。

参考文献:

- [1]李学举. 2009 民政工作的战略任务: 加快发展养老服务事业[J]. 社会福利, 2009(1): 5-7.
- [2] ATKINSON D R, GIM R H. Asian - American cultural identity and attitudes toward mental health services [J]. Journal of Counseling Psychology, 1989, 36(2): 209-212.
- [3] ATKINSON D R, LOWE S, MATTHEWS L. Asian - American acculturation, gender, and willingness to seek counseling [J]. Journal of Multicultural Counseling and Development. 1995(23): 130-138.
- [4] ATKINSON N W. Chinese and North American college students' attitudes towards seeking professional psychological help: Gender and ethnic comparisons (Unpublished master's thesis) [D]. Arcata, CA. Humboldt State University, 2007.
- [5] BLANK M. Meeting the needs of the aged: the social worker in the community mental health center [J]. Public Health Reports, 1977, 92: 39-42.
- [6] BUTLER, R, LEWIS M. Aging and mental health [M]. (3rd Ed.). St. Louis, MO: C. V. Mosby, 1982.
- [7] CHIU, S, YU, S. An excess of culture: The myth of shared care in the Chinese community in Britain. [J]. Ageing & Society, 2001, 21(6): 681-699.
- [8] CHONG A. Reminiscence group for Chinese older people: A cultural consideration [J]. Journal of Gerontological Social Work, 2000, 34(2): 7-22.
- [9] CHOU K L, CHI I. Prevalence and correlates of depression in Chinese oldest - old [J]. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2005, 20(1): 41-50.
- [10] CURRIN J B, HAYSLIP B J, SCHNEIDER S L, et al. Cohort differences in attitudes toward mental health services among older persons [J]. Psychotherapy, 1998 (34): 506-

- 518.
- [11] DESCUTNER C J, THELEN M H. Development and validation of a fear - of - intimacy scale[J]. *Psychological Assessment*, 1991(3):218 - 225.
- [12] GUAN X P. China's social policy: Reform and development in the context of marketization and globalization[J]. *Social Policy and Administration*, 2000, 34(1):115 - 130.
- [13] HAGEBAK J E, HAGEBAK B R. Serving the mental health needs of the elderly: the case for removing barriers and improving service integration[J]. *Community Mental Health Journal*, 1980(76):263 - 275.
- [14] KAHN R. The mental health system and the future aged[J]. *Gerontologist*, 1975, 75(1, Part 2):24 - 31.
- [15] KIM B S, OMIZO M M. Asian cultural values, attitudes toward help, and willingness to see a counselor [J]. *The Counseling Psychologist*, 2003, 31(3):343 - 361.
- [16] KNIGHT B. Psychotherapy and behavior change with the non - institutionalized aged[J]. *International Journal of Aging and Human Development*, 1979(9):221 - 236.
- [17] KOMIYA N, GOOD G E, SHERROD N B. Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help[J]. *Journal of Counseling Psychology*, 2000, 47(1):38 - 143.
- [18] KUNG W. Chinese Americans' help seeking for emotional distress[J]. *Social Service Review*, 2003, 77(1):110 - 134.
- [19] KUNG W. Culture and practical barriers to seeking mental health treatment for Chinese Americans [J]. *Journal of Community Psychology*, 2004, 32(1):27 - 43.
- [20] KUO W H. Prevalence of depression among Asian - Americans[J]. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1984, 172(8):449 - 457.
- [21] LAI D W. Older Chinese' attitudes toward aging and the relationship to mental health: An international comparison [J]. *Social Work in Health Care*, 2009(48):243 - 259.
- [22] LEYNG J. Training social development cadres in China [J]. *Regional Development Dialogue*, 2001, 22(1):16 - 26.
- [23] LEUNG J. Family support and community services for older adults in China: Integration and partnership[M]. YOON H. HENDRICKS (Eds.), *Handbook of Asian aging*. Amityville, NY: Baywood Publishing Company, Inc, 2006: 405 - 430.
- [24] LINK B. MILCAREK B. Selection factors in the dispensation of therapy: The Matthew effect in the allocation of mental health resources[J]. *Journal of Health and Social Behavior*, 1980(21):279 - 290.
- [25] MACKENZIE C S, KNOX V J, GEKOSKI et al. An adaptation and extension of the attitudes toward seeking professional psychological help scale[J]. *Journal of Applied Social Psychology*, 2004, 34(11):2410 - 2435.
- [26] MARSELLA A J. Cross - validation of self - report measures of depression among normal populations of Japanese, Chinese, and Caucasian ancestry[J]. *Journal of Clinical Psychology*, 1975, 31(2):281 - 287.
- [27] MAU W, JEPSEN D A. Help - seeking perceptions and behaviors: A comparison of Chinese and American graduate students[J]. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 1990, 18(2):94 - 106.
- [28] MOEN E. The reluctance of the elderly to accept help[J]. *Social Problems*, 1978(25):293 - 303.
- [29] NGAI N. Revival of social work education in China[J]. *International Social Work*, 1996, 39(3):289 - 301.
- [30] PETERSON N A, SPEER P W, McMILLAN D W. Validation of a brief sense of community scale: Confirmation of the principal theory of sense of community[J]. *Journal of Community Psychology*, 2008, 36(1):61 - 73.
- [31] ROBB, C, HALEY W E, BECKER M A, POLIVKA L A, et al. Attitudes towards mental health care in younger and older adults: Similarities and differences [J]. *Aging & Mental Health*, 2003, 7(2):142 - 152.
- [32] ROSENBERG M. *Society and the Adolescent Self - Image* [M]. PRINCETON, N J. Princeton University Press, 1965.
- [33] ROSOW I, BRESLAU N. A Guttman health scale for the aged[J]. *Journal of Gerontology*, 1966(21):556 - 558.
- [34] ROY A, COOPER, M, LESSER J. A comparative cross - cultural study of depression and help - seeking behavior among older Chinese adults in Boston and Guangzhou, China[J]. *The International Journal of the Humanities*, 2008, 6(7):125 - 130.
- [35] SNOWDEN L R, CHEUNG F K. Use of inpatient mental health services by members of ethnic minority groups[J]. *American Psychologist*, 1990, 45(3):347 - 355.
- [36] SUE D W, KIRK B A. Differential characteristics of Japanese-American and Chinese-American college students[J]. *Journal of Counseling Psychology*, 1973, 20(2):142 - 148.
- [37] TRACEY T J, LEONG F T, GLIDDEN C. Help seeking and problem perception among Asian Americans[J]. *Journal of Counseling Psychology*, 1986, 33(3):331 - 336.
- [38] WAXMAN, H M, CARNER E A, KLEIN M. Underutilization of mental health professionals by community elderly

- [J]. *The Gerontologist*, 1984, 24(1): 23 - 30.
- [39] XIA X, & GUO J. Historical development and characteristics of social work in today's China[J]. *International Journal of Social Welfare*, 2002(11): 254 - 262.
- [40] YAMAMOTO J. Research priorities in Asian - American mental health delivery[J]. *American Journal of Psychiatry*, 1978, 135(4): 457 - 458.
- [41] YIP P S, CHI I, CHIU H, et al. A prevalence study of suicide ideation among older adults in Hong Kong SAR[J]. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2003, 18(11): 1056 - 1062.
- [42] ZHANG J, NORVILITIS J M, INGERSOLL T S. Idiocentrism, allocentrism, psychological well being and suicidal ideation: A cross cultural study[J]. *Omega*, 2007, 55(2): 131 - 144.
- [43] ZHANG W B. The problems and responses of population aging in China in the first half of the 21st century[M]. Beijing: Hualing Press, 2000.
- [44] ZIEMT G D, DAHLEM NW, ZIMET S G, et al. The multidimensional scale of perceived social support[J]. *Journal of Personality Assessment*, 1988 (52): 30 - 41.

Comparison of Attitude in Social Services to Chinese Old Adults and American Old Adults

DENG Rong¹, Heather Witt², John Poulin², Travis Jngersou², Melanie Swain², XU Shan²

(1. School of Politics and Social Development, Chongqing Technology and Business Unviersity, Chongqing 400067, P. R. China; 2. Widener University One University Place Chester, PA, U. S. 19013)

Abstract: The purpose of this study is to explore the difference in attitudes about using counseling - based services between Chinese and American older adults. Using "Fear of Intimate Scale" to survey currently attitude to social services on 150 Chinese old adults and 145 American old adults, knowing their particular points in their attitudes by comparing the research results, the researchers find that Chinese old adults' attitude towards helping services is less positive than American old adults. There are different factors that influence old adults confidences to helping services in two countries.

Key words: Chinese older adults; American older adults; attitudes towards helping services

(责任编辑 胡志平)