

# 养老院老人抑郁状态与社会支持的相关分析

陶莉<sup>1</sup>, 邬贤斌<sup>1</sup>, 陈春红<sup>2</sup>, 刘立亚<sup>1</sup>

(1. 怀化医学高等专科学校 护理系, 湖南 怀化 418000; 2. 怀化市养老院)

**摘要:**目的 了解养老院老人抑郁状态及社会支持情况,并探讨两者之间的相关性。方法 采用老年抑郁量表(GDS)、社会支持评定量表(SSRS)及自行编制的一般资料调查表,对102名养老院老人进行问卷调查及相关因素分析。结果 本组102名老年人GDS评分为(9.64±6.52)分,38例(37.3%)存在抑郁情绪;养老院老人较正常人获得的社会支持水平低( $P<0.05$ );其抑郁状态与社会支持呈负相关( $r=-0.4271$ ,  $P<0.01$ );有无经济收入、医疗费用支付方式不同的老人其抑郁状态与社会支持情况存在差异。结论 养老院老人存在抑郁状态,抑郁状态与社会支持密切相关,应重视社会支持系统对改善养老院老人抑郁状态的作用,以提高其生活质量。

**关键词:**养老院;老年人;抑郁;社会支持

**中图分类号:**R161.7;R395.1 **文献标志码:**A **文章编号:**1008-9993(2008)6A-0029-03

随着老龄化的到来,“空巢家庭”逐渐增多,家庭的养老、护老功能正在减弱,选择机构养老的老年人越来越多。对高龄老人来说,养老院和老年公寓是他们首选的养老模式<sup>[1]</sup>。这部分老年人是为国家、社会和家庭作出了贡献的特殊社会群体,然而在中国传统文化背景下,他们又是最容易被忽视的一个群体<sup>[2]</sup>。为了解生活在养老院中老年人的身心健康问题,作者于2007年5-6月对入住怀化市养老院102例老年人的抑郁状态和社会支持状况进行调查分析,旨在探讨提高机构养老者的社会支持,提升老年人生活质量。

## 1 对象与方法

1.1 对象 为入住怀化市养老院 $\geq 3$ 个月、年龄 $\geq 60$ 岁的老年人,排除有老年痴呆、严重躯体疾病、精神障碍及其他原因不能完成评定量表者。共计102例,其中男43例,女59例;年龄60~97岁,平均(76.28±9.54)岁;文化程度:文盲35人,小学31人,初中及以上36人;婚姻:配偶在34人,丧偶者68人;经济收入:无收入者17人,有收入者(平均收入512.67元)85人。

### 1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)老年抑郁量表(geriatric depression scale, GDS)<sup>[3]</sup> 由Brink等人创制,共30个条目,最高分30分,0~10分为正常范围,11~20分为轻度抑郁,21~30分为中重度抑郁。(2)社会支持评定量表(social support rating scal, SSRS)<sup>[3]</sup>

由肖水源编制,共10个条目,包括主观支持4项、客观支持3项、支持的利用度3项,共3个维度,10个条目计分之和即为社会支持的总分,评分越高说明得到的社会支持越多。(3)老年人一般情况调查

表 为自行设计的问卷,包括性别、年龄、婚姻、文化程度、经济收入、有无子女、有无医保等。

1.2.2 调查方法 采用整群抽样法问卷调查,由经过统一培训的调查员发放问卷,请老年人自行填写;对于文盲或其他原因不能独立完成问卷者,由调查员按统一方式读出问题,根据老年人的回答客观记录。共调查109名老年人,回收有效问卷102份,有效回收率为93.6%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 11.0统计软件中的相关分析、 $u$ 检验和 $t$ 检验,  $P<0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

2.1 养老院老人的抑郁状况 根据GDS量表评分标准,本组中有抑郁情绪者38人(37.3%),GDS得分为(9.64±6.52)分。其中轻度抑郁31例(30.4%),中重度抑郁7例(6.9%)。

2.2 养老院老人社会支持得分 本组社会支持及其3个维度评分为:社会支持总分(30.64±6.34)分,主观支持(16.27±4.37)分,客观支持(7.23±2.37)分,利用度(7.14±1.89)分。本组社会支持总分与国内常模(34.56±3.73)分<sup>[3]</sup>比较,差异有统计学意义( $u=6.1371$ ,  $P<0.05$ )。

2.3 养老院老人的抑郁状态与社会支持的相关性分析 见表1。表1显示,怀化市养老院老人的GDS与社会支持总分呈负相关( $r=-0.4271$ ,  $P<0.01$ ),即社会支持越高,抑郁水平越低;主观支持、客观支持及对支持的利用度3个维度也与GDS呈负相关( $P<0.01$ )。

收稿日期:2008-01-03;修回日期:2008-03-09

作者简介:陶莉(1962-),女,江苏江宁人,副教授,副主任护师,本科,主要从事护理教育与老年护理研究

**表 1 怀化市养老院老人抑郁状态与社会支持及其 3 个维度的相关性**

变 量	GDS 评分	
	<i>r</i>	<i>P</i>
社会支持总分	-0.4271	<0.01
主观支持	-0.3858	<0.01
客观支持	-0.3462	<0.01
对支持的利用度	-0.3179	<0.01

2.4 不同人群的养老院老人 GDS 与社会支持比较

**表 2 养老院老人的不同群体 GDS 评分与社会支持比较( $\bar{x} \pm s$ )**

项 目	例数	主观支持	客观支持	利用度	社会支持总分	GDS
性别 男	43	16.20±4.68	7.37±2.51	6.48±1.81*	30.05±6.82	9.78±6.41
女	59	16.32±3.91	7.13±2.19	7.62±1.93	31.07±5.68	9.54±6.78
年龄(岁) 60~74	54	16.25±4.36	7.19±2.47	7.08±1.99	30.52±6.37	9.53±6.22
75~97	48	16.29±4.45	7.27±2.05	7.22±1.53	30.78±6.34	9.75±5.89
文化程度 文盲	35	16.37±3.25	7.19±2.81	7.23±1.95	30.79±5.19	9.46±5.97
非文盲	67	16.22±4.67	7.25±2.33	7.09±1.88	30.57±7.25	9.73±6.54
婚姻 配偶在	34	16.53±4.30	7.34±2.34	7.26±1.80	31.13±5.96	9.40±5.87
丧偶	68	16.14±4.66	7.18±2.32	7.08±2.03	30.40±7.28	9.76±6.63
经济收入 有	85	16.72±4.37	7.44±2.37	7.13±1.90	31.29±6.31	9.31±6.32
无	17	14.01±4.36#	6.19±1.75#	7.21±1.79	27.41±6.07#	11.29±7.94#
有无子女 有	89	16.56±4.37	7.24±2.43	7.11±1.91	30.93±6.36	9.61±6.13
无	13	14.15±4.56△	7.16±1.97	7.38±1.58	28.69±6.38	9.84±6.79
医疗付款方式 医保	65	17.02±4.28	7.93±2.50	7.16±2.11	32.11±6.89	9.01±6.14
自费	37	14.96±4.56▲	6.00±1.97▲	7.10±1.88	28.06±6.38▲	10.74±7.88▲

\* 与女性比较, # 与有经济收入比较, △ 与有子女比较, ▲ 与医保比较, *P* < 0.05

3 讨论

3.1 养老院老人的抑郁发生率较高 本组老年人抑郁发生率为 37.3%, 与国内相关报道<sup>[4-5]</sup>相近。Jongenelis 等<sup>[6]</sup>报道荷兰西北部养老院中老年人抑郁情绪发生率为 46.2%。这充分表明抑郁是养老院老人中非常常见的心理健康问题。养老院老人较社区老人的抑郁情绪发生率高, 可能与他们离开了熟悉的生活环境、与亲友不在一起生活、与子女难以及时进行情感交流等有关; 加之, 目前养老机构的管理与设施尚不够健全, 精神文化生活不够丰富等等, 使老人容易产生孤独、抑郁等负性情绪。老年人不但需要生活照料, 还需要精神照料, 只有将物质与精神养老相结合, 提高其生活质量, 才能使老年人尽快适应养老模式的转换, 愉快地生活在养老机构中。

3.2 养老院老人社会支持状况 研究结果显示, 本组老年人社会支持状况与常模人群比较, 社会支持总分低于常模, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。这可能与本组老年人文化水平较低, 本市地处边远山区, 地方经济相对欠发达, 而养老院又位于城郊, 交通不甚方便有关。建议借鉴国外社区照顾的成功经验, 建立不同于传统的社会化养老机构, 居家养老与

见表 2。表 2 显示, 有无经济收入、医疗费用支付方式不同的老人, 其 GDS、社会支持情况有差异, 经独立样本 *t* 检验, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05), 即无经济收入、无医保的老人社会支持得分较低, GDS 得分较高; 有子女的老人主观支持得分高于无子女的老人 (*P* < 0.05), 女性老人对支持利用度的得分高于男性老人 (*P* < 0.05), 其 GDS 得分差异不明显; 不同年龄、婚姻状况和文化程度的老人, 其 GDS、社会支持得分差异不明显。

社区服务相结合, 使老年人不失去家庭感, 不产生被抛弃感<sup>[7]</sup>。同时, 充分利用横向的关照体系, 即以亲属、邻里、社区、单位综合关照体系, 补充以子女为主的纵向关照体系的不足<sup>[8]</sup>, 满足老年人的身心需要, 以达到实现健康老龄化的目的。

3.3 养老院老人的抑郁状况与社会支持关系密切 Litwun 等<sup>[9]</sup>认为, 社会支持涉及人们日常所需的一系列人际之间的帮助。社会支持对具有社会属性和精神需求的人们至关重要<sup>[10]</sup>, 良好的社会支持有助于改善机体的身心健康, 反之则损害身心健康。研究结果显示, 本组老人的 GDS 与社会支持总分呈负相关 (*r* = -0.4271), 即社会支持越高, 抑郁情绪越轻。资料还显示, 本组老人的主观支持、客观支持及对支持的利用度 3 个维度也与 GDS 呈负相关 (*P* < 0.01), 说明社会支持的 3 个维度对抑郁状态影响同样重要。老年人的社会支持应该包括 3 个部分<sup>[11]</sup>: 实际的物质支持、日常服务与照料以及以不同方式提供情感慰藉。目前国内养老机构所提供的服务多集中在满足老年人基本的物质生活需要<sup>[4]</sup>, 对他们的心理健康状况和心理需求关注不够。因此, 在老年照护中如何根据老年人心理健康的特

点,关注老年人的心理需要,给予其有效的心理和社会支持,是当前提高和完善养老机构服务质量中值得重视的问题。

3.4 养老院老人抑郁情绪、社会支持情况与其有无医疗保险、有无经济收入等有关。本研究结果显示,不同人群的养老院老人所获得的社会支持情况及抑郁状态存在差异。无医保、无经济收入的老人得到的社会支持低于有医保、有经济收入的老人( $P < 0.05$ ),社会支持得分低于均值,而GDS得分则高于均值,提示社会支持越低,抑郁状态越高。老年人因老化而健康受损和患各种慢性疾病的比例较高,根据经合组织国家用于测算卫生总费用的计量经济学模型(The Models of National Economic Research Associates),65岁以上人口人均医疗费用大约是65岁以下人口医疗费用的2~8倍<sup>[12]</sup>。医疗费用的增加和经济收入的缺如或不足,使2/3左右的老人患病而未能就诊,至少半数需住院而未能住院治疗<sup>[13]</sup>,这加重了老年人的消极情绪,使心理健康水平降低。老年抑郁症患者最常见的生活事件是躯体健康及经济方面原因<sup>[14]</sup>。因此,不断完善老年社会保障体系,充分利用现有卫生资源,大力发展社区老年卫生服务,建立和完善系统的老年护理模式,以优质、便捷、经济为原则,为老年人提供健康保健服务,构建和谐的老龄化社会,是全社会的共同责任。

3.5 其他。本研究结果没有发现年龄、婚姻状况、文化程度不同的老人在社会支持与GDS存在差异,但在社会支持方面反映了有子女的老人得到的主观支持高于无子女的老人( $P < 0.05$ )。提示老年人随着年龄的增长,对婚姻的期望值减弱,更多寄希望于子女的照顾与情感支持<sup>[7]</sup>;女性老人对支持的利用度高于男性老人( $P < 0.05$ ),可能与女性依赖性较强,能主动寻求组织、朋友的帮助和支持有关。因此,养老院的照料人员应更多地关注无子女老人,给予他们更多地精神慰藉;对男性老人应仔细观察了解他们的需求,主动提

供有效的社会支持。

#### [参考文献]

- [1]崔丽娟,徐 硕,王小慧.老年人的养老观念与养老模式[J].中国老年学杂志,2000,20(1):3-5.
- [2]吴吉惠.老年公寓60岁以上老年人幸福感与应付方式调查分析[J].社会心理科学,2007,22(1-2):194-199.
- [3]汪向东,王希林,马 弘.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,1999,13(增刊):217-219.
- [4]王惠珍,史 蕾,高钰琳.广州市省级养老院内老年人抑郁情绪及生活满意度调查[J].护理学报,2007,14(2):5-7.
- [5]薛雅卓,李秀红,付 楠,等.我国社区老年人的心理状况及护理对策[J].解放军护理杂志,2007,24(8B):41-42.
- [6]Jongenelis K, Pot A M, Eisses A M, et al. Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study[J]. Affect Disord, 2004, 83(2-3): 135-142.
- [7]马 艳,化前珍,傅菊芳,等.社会化养老机构老年人主观幸福感的社会性因素研究[J].现代护理,2007,13(10):931-933.
- [8]岳春艳,王 丹,李林英.老年人心理健康状况及与社会支持的相关性[J].中国临床康复,2006,10(5):53-55.
- [9]Litwun H, Landau R. Social network type and social support among the old-old[J]. J Aging Studies, 2000, 14(2): 213-218.
- [10]陈 瑶,朱建英,刘晓虹,等.手术患者常见负性情绪影响因素分析[J].解放军护理杂志,2007,24(5):10-12.
- [11]严建雯,陈传锋, Mike M. 我国老年人的社会支持与服务[J].心理科学,2005,28(6):1497-1499.
- [12]杜乐勋,赵郁馨,石 光,等.中国卫生总费用-计量经济学分析与预测[J].中国卫生经济,2000,19(3):62-64.
- [13]冯学山,王德耀.中国老年人医疗服务需求量分析[J].中国卫生统计,1999,16(5):287-289.
- [14]杨大梅,刘红霞,郭瑞萍.首发老年抑郁症患者生活事件与社会支持的对比研究[J].中国行为医学科学,2007,16(11):1008.

(本文编辑:陈晓英)

## 医用绷带在气管插管中的妙用

气管插管是现场救护中抢救呼吸衰竭或呼吸骤停患者的关键措施,良好的气管固定是抢救成功的基础。传统的胶布固定气管法用于现场救护时,会因转运途中的搬动、路途颠簸等原因,导致胶布移位脱落,而使导管松动甚至脱出,影响抢救质量,甚至危及患者的生命。为此,笔者经实践摸索,总结了一种行之有效的气管插管固定法,现介绍如下。

**1 方法** 操作者于患者头侧常规成功气管插管置入牙垫后,取医用绷带90 cm左右,在绷带1/3处将气管导管和牙垫从操作者近侧包绕至对侧,上下交叉打结后再绕回近侧,于近侧交叉打结后,将较长一侧的绷带绕过患者的后颈部,与另一侧绷带相交并打一活结即可。

**2 优点** (1)取材方便,经济实用;(2)方法简单,易于操作;(3)安全可靠,固定气管牢固、持久。

(作者和单位:徐红菊,宋培仙,十堰市太和医院 急诊科,湖北 十堰 442000)