

养老院老年人孤独、抑郁状况及其关系的研究

胡慧秀 王志稳 李小卫 李颖堃

【摘要】 目的：调查养老院老年人的孤独、抑郁状况，并分析两者之间的关系。方法：采用孤独量表、老年人抑郁量表和一般情况问卷，对北京市第一社会福利院的 116 位老人进行调查。结果：116 名老年人的孤独得分为 (31.04 ± 8.53) 分，104 名 (89.70%) 有孤独感，其中轻度孤独感 80 名 (69.00%)，中度孤独感 24 名 (20.70%)。抑郁得分为 (6.10 ± 4.81) 分，19 名 (16.40%) 存在抑郁情绪，其中 17 名 (14.70%) 为轻度抑郁，2 名 (1.70%) 为中重度抑郁。回归分析显示，孤独、抑郁情绪相互影响。结论：部分养老院老年人存在孤独、抑郁情绪，且两者相互影响。养老院管理者应重视老年人的心理状况，做好心理疏导，减少其负面情绪。

【关键词】 养老院；老年人；孤独；抑郁

【中图分类号】 R47 [DOI] 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.10.010

The status and relationship of loneliness and depression among older adults old people in elderly homes / HU Huixiu, WANG Zhiwen, LI Xiaowei, et al. // School of Nursing, Peking University, Beijing, 100191 China // Chinese Nursing Management-2014,14(10): 1033-1036

【Abstract】 Objectives: To investigate the status of loneliness and depression among old people old adults in elderly homes and to analyze the relationship between them. Methods: A total of 116 old people old adults were recruited from the first social welfare institute of Beijing and g. They were investigated with by UCLA Loneliness Scale and The Geriatric Depression Scale (GDS). Results: The mean score of Loneliness was (31.04 ± 8.53) highly prevalent among the elderly old people in the elderly nurhome and 104 old people (89.7%) felt lonely. Nineteen old people (16.4%) felt depressed with 17 suffering light depression and the other two experiencing moderate to serious depression. Regression analysis showed that sing home (89.7%), and 16.40% had depression. Regression analysis indicated that loneliness and depression could be influenced by each other. Conclusion: Some residents old people in the elderly homes suffer from depression and loneliness, and they are which influenced by each other. The managers in elderly homes should pay more attention to the mental status of the elderly to relieve their negative emotions.

【Key words】 elderly home; agedelders; loneliness; depression

我国于 1999 年开始步入老龄化社会，中国社科院发布的数据显示 2013 年我国 60 岁及以上老年人口已达 2 亿，成为世界上唯一一个老年人口过亿的国家^[1]。随着我国人口老龄化的加速，老年人口的增多，养老服务需求不断增加。同时，伴随着我国独生子女家庭的增多，家庭养老能力在不断下降^[2]。因此，越来越多的老年人选择机构养老，在养老院中度过余生。随着年龄增长，老年人各种生理功能衰退，且在入住养老院后，老年人与子女以及以前的朋友分离，社会功能减弱，比居住在家中的老年人更容易出现孤独、抑郁、焦虑等负性心理反应^[3]。长期的孤独、抑郁不仅引发老年人的心理问题，还会导致老年人日常行为能力降低^[4]、失眠、记忆力减退、抵抗力下降等躯体疾病^[5]。因此，本研究

旨在调查养老院老年人的孤独、抑郁状况，并分析两者关系，为促进养老院老年人的心理健康提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

于 2013 年 10—12 月，在北京市第一社会福利院颐养区（自理区）选取 116 名老年人作为调查对象。入选标准：①年龄 ≥ 60 岁；②在该养老院入住时间 ≥ 6 个月；③小学及以上文化水平，能够理解问卷内容；④无严重听力、视力和语言障碍，能用普通话进行正常的沟通交流；⑤无精神疾患，采用简易认知测验筛查无认知功能障碍；⑥自愿参与本研究。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

采用问卷调查法，问卷包括 3 部分：

①一般情况：包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、子女情况、入住时间、居住情况、亲属探望频率、慢性病、兴趣爱好等。② UCLA 孤独量表 (UCLA Loneliness Scale)^[6]：由 Russell 等人于 1978 年编制，分别在 1980 年和 1988 年进行了修订，本研究使用的是 1988 年修订的第三版量表，用于评价由于对社会交往的渴望与实际水平的差距而产生的孤独。共 20 个条目，每个条目采用 1~4 评分，从未有此感觉 =1，很少有此感觉 =2，有时有此感觉 =3，一直有此感觉 =4。其中 9 个条目为反向计分。总分为 20~80 分。无孤独感 20 分，轻度孤独 21~40 分，中度孤独 41~60 分，重度孤独 61~80 分^[7]。③老年抑郁量表 (The Geriatric Depression Scale, GDS)^[6]：共 30 个条目，每个条目的选项

基金项目： 北京大学医学部科研启动基金 (BMU20110242)；教育部人文社会科学研究青年基金项目 (13YJCZH190)

作者单位： 北京大学护理学院，100191 (胡慧秀，王志稳，李小卫)；北京市第一社会福利院护理部 (李颖堃)

作者简介： 胡慧秀，硕士在读

通信作者： 王志稳，博士，副教授，硕士生导师

为“是”或“否”。其中20个条目采用正序计分,10个条目采用反序计分。总分为0~30分,得分越高表示抑郁情绪越严重。0~10分为正常,11~20分为轻度抑郁,21~30分为中重度抑郁。

1.2.2 资料收集方法

调查员经过统一培训,采用统一的指导语,向老年人解释问卷调查的目的和问卷的填写方法。在取得其同意后,通过一对一的方式发放问卷,能够阅读和书写的老年人,由其自行填写,问卷2天后收回;不能独立完成填写的老年人,由调查人员逐题阅读和解释条目,根据老年人的口头回答填写问卷。共发放问卷120份,回收有效问卷116份,有效回收率为96.67%。

1.2.3 资料分析方法

采用SPSS 18.0统计软件进行数据录入和分析,对一般资料、孤独和抑郁的得分及分布情况采用均数、标准差、中位数、百分比等进行描述性统计;采用相关分析、分层回归分析,探讨孤独和抑郁的关系。

2 结果

2.1 一般资料

116名老年人的年龄是68~98(82.22±6.73)岁。入住时间为0.5~20(4.07±3.45)年,中位入住年数3.75年。伴随慢性病者105名,占90.50%,伴随慢性病数0~7(2.35±1.53)种,中位伴随慢性病数2种。有兴趣爱好者113名,占97.40%,爱好数目0~6(2.83±1.31)种,中位爱好数3种。其他一般资料见表1。

2.2 孤独、抑郁状况

116名老年人的孤独得分为20~51(31.04±8.53)分。104名(89.70%)有孤独感,其中轻度孤独感80名(69.00%),中度孤独感24名(20.70%),无重度孤独者。抑郁得分为0~24(6.10±4.81)分,中位数为5.00分。19名(16.40%)老年人存在抑郁情绪,其中17名(14.70%)为轻度抑郁,2名(1.70%)为中重度抑郁。孤独合并抑郁状态者

19名(16.40%)。

表1 养老院老人一般资料(n=116)

项目	人数(%)
性别	
男	44(37.9)
女	72(62.1)
年龄(岁)	
60~74	14(12.1)
75~89	86(74.1)
≥90	16(13.8)
文化程度	
小学及以下	12(10.3)
初中	17(14.7)
高中	20(17.2)
大专	27(23.3)
本科及以上	40(34.5)
婚姻状况	
有配偶	41(35.3)
无配偶	75(64.7)
子女情况	
无子女	10(8.6)
1个子女	16(13.8)
≥2子女	90(77.6)
入住时间(年)	
<1	36(31.0)
1~5	35(30.2)
>5	45(38.8)
亲属探望频率	
每周一次	49(42.2)
每月一次	8(6.9)
不定期	59(50.9)
居住同伴	
独居	62(53.4)
与老伴住	36(31.0)
与其他老人同住	18(15.5)
慢性病	
心血管疾病	85(73.3)
糖尿病	30(25.9)
脑血管疾病	27(23.3)
白内障	43(37.1)
关节炎	33(28.4)
肺部疾病	16(13.8)
其他	11(9.5)
兴趣爱好	
音乐	54(46.6)
体育锻炼	61(52.6)
看电视	82(70.7)
读报	68(58.6)
书法绘画手工	43(37.1)
其他	7(6.0)

2.3 孤独、抑郁的相互关系

相关分析发现,孤独得分与抑郁得分呈正相关($r=0.491, P=0.000$)。为进一步分析两者关系,以孤独得分为因变量,以各一般资料变量作为第一层,以抑郁得分为第二层自变量进行分层回归分析,变量赋值见表2,结果见表3;同时,以抑郁得分为因变量,以各一般资料变量作为第一层,以孤独得分为第二层自变量进行分层回归分析,结果见表4。

3 讨论

3.1 养老院老年人孤独、抑郁状况

孤独、抑郁都是老年期常见的负性心理。在本次调查中,16.40%的老年人存在抑郁情绪,该结果低于国内其他养老院老年人抑郁发生率的结果(30%左右)^[8-9]。这可能与本次调查对象的自理能力及该养老机构的服务水平等有关。相关研究证实,自理能力是老年人抑郁情绪的影响因素,自理能力越低的老人,抑郁水平越高^[10]。本研究选取的调查对象均为颐养区的老年人,这些老年人基本能够自理,故抑郁发生率较低;同时,本次调查的养老院为北京市社会福利院的窗口单位,较一般的养老院在照顾服务方面可能更为规范和完善。除了部分老年人有抑郁情绪外,本研究中89.70%的老年人有一定程度的孤独感。在养老机构居住的老年人由于与子女、朋友分离,被关心的心理需要如果未能得到及时满足,容易产生孤独感。国内外研究均表明,孤独感给老年人的生活质量带来负性影响,例如Jakobsson等^[11]对4227位老年人调查显示,孤独感是老年人生活质量的重要危险因素;王希华等人^[12]研究也显示,孤独感与老年人的主观幸福感及生活质量存在显著负相关。

3.2 养老院老年人孤独、抑郁互为影响

分层回归分析显示,在控制各一般资料变量的基础上,抑郁得分可独立影响孤独得分的13.10%(表3);同时,孤

表 2 各一般资料变量的赋值方式

变量	赋值方式
性别	男=0; 女=1
文化程度	小学及以下=1; 初中=2; 高中、中专=3; 大专=4; 本科及以上=5
婚姻状况	有配偶=1; 无配偶=0
亲属探望频率	每周一次=1; 每月一次=2; 不定期=3
居住同伴	独居=1; 与其他老人同住=2; 与老伴同住=3
患有心血管疾病	是=1; 否=0
患有糖尿病	是=1; 否=0
患有肺部疾病	是=1; 否=0
患有白内障	是=1; 否=0
患有有关节病	是=1; 否=0
爱好音乐类活动	是=1; 否=0
爱好体育锻炼	是=1; 否=0
爱好看电视等活动	是=1; 否=0
爱好读报、看书等	是=1; 否=0
爱好书画、手工等活动	是=1; 否=0

表 3 抑郁得分对孤独得分影响的分层回归分析 (n = 116)

分层	自变量	B	SE	β	t	P	R ²	ΔR^2	F	P
第一层	婚姻状况	-6.061	3.019	-0.341	-2.007	0.048	0.281	-	1.973	0.017
	入住时间	0.562	0.249	0.229	2.254	0.026				
第二层	入住时间	0.549	0.227	0.223	2.423	0.017	0.412	0.131	3.331	0.000
	白内障	-3.498	1.622	-0.199	-2.157	0.034				
	抑郁得分	0.755	0.164	0.426	4.608	0.000				

表 4 孤独得分对抑郁得分影响的分层回归分析

分层	自变量	B	SE	β	t	P	R ²	ΔR^2	F	P
第一层	婚姻状况	-3.432	1.710	-0.342	-2.007	0.048	0.275	-	1.917	0.021
	体育锻炼	-2.812	0.923	-0.293	-3.046	0.003				
第二层	白内障	1.949	0.919	0.196	2.120	0.037	0.407	0.132	3.267	0.000
	体育锻炼	-2.250	0.848	-0.234	-2.655	0.009				
	孤独得分	0.242	0.053	0.429	4.608	0.000				

独得分可独立影响抑郁得分的 13.20% (表 4)。可见, 孤独和抑郁情绪相互影响, 这与国内外相关研究结果一致^[13-15]。Aylaz 等人^[13]采用老年人抑郁量表(GDS)和孤独量表(UCLA)对 913 位老年人进行调查, 结果显示抑郁和孤独有明显的正相关关系($r=0.608$); 杨静等人^[14]通过对 495 名老年住院患者的调查也得出类似的结论; Van Beljouw 等人^[15]通过对社区 249 位伴有抑郁症状老年人的研究显示, 87.80% 的老年人感觉孤独, 且有孤独感的老年人比无孤独感的老年人抑郁症状更严重。分析其原因, 可能

是入住养老院后, 远离家人使老年人的孤独感增强, 容易诱发其抑郁情绪。反过来, 有抑郁情绪的老年人各方面的活动都会减少, 情感活动减退, 对身边的事物缺乏兴趣, 自我评价低, 活动的积极性和主动性下降, 这会使他们的人际交往减少, 从而得不到相应的社会、情感支持, 致使他们感到更加孤独。

3.3 养老院老年人孤独、抑郁情绪的相关因素

回归分析显示, 丧偶、患有白内障是老年人孤独和抑郁的危险因素; 入住时间长是老年人孤独的危险因素, 而爱

好体育锻炼是老年人抑郁情绪的保护因素。

3.3.1 丧偶

对于老年人来说, 配偶在晚年日常生活照料和精神慰藉方面有着不可替代的作用。老年人在失去伴侣后, 常常会感到孤独, 并容易出现抑郁情绪。本研究中, 丧偶是养老院老年人孤独和抑郁的共同危险因素, 这与国内外相关研究的结果类似^[16-18]。陈立新等人^[16]对北京市 8 个区县、36 个街道(乡镇)、237 个居(村)委会的 2002 位社区老年人进行调查, 结果显示, 丧偶老年人抑郁症状检出率约是有配偶老年人的 2 倍, 丧偶老年人常感到孤独者约为有配偶老年人的 3 倍; Maral 等人^[17]的研究显示, 未婚或寡居是老年人抑郁的主要原因; Hacıhasanoğlu 等人^[18]通过对 830 位社区老年人的研究发现, 寡居的老年人孤独得分明显高于有配偶的老年人。

3.3.2 患有白内障

老年人患有白内障导致视力下降, 直接导致其日常生活能力下降, 许多事情需要依赖他人, 使其容易产生自卑感和无用感, 容易诱发抑郁情绪^[10]。另外, 视力障碍导致老年人在独立出行、参与活动、与人交流等方面带来诸多不便, 被迫选择一个人待着, 与外界的接触减少, 因而孤独感增强。李凡等人^[7]通过对 60 例高干病房的老年病人的调查研究显示, 老人日常生活能力越低, 其孤独感越强。

3.3.3 入住时间

该研究显示, 在养老院居住时间越长, 老年人的孤独感越严重, 与周建红等人^[19]的研究结果一致。原因可能是在养老院居住的时间久了, 家人习惯了这样的状态, 对老年人的探望频次也相应减少, 因而老年人的孤独感逐渐加重。另外, 伴随居住时间的增加, 老年人的年龄也在增长, 其躯体和社会功能逐渐下降, 国外研究指出, 老年人的孤独感会随着年龄的增长而增加^[20]。

3.3.4 爱好体育锻炼

回归分析显示,爱好体育锻炼是老年人抑郁情绪的保护因素,这与赵晓军等人^[21]的研究结果一致。分析原因可能是:首先,进行体育锻炼能强健体魄,增强体质。有研究显示,躯体健康是老人抑郁的主要影响因素之一^[22]。伴随的躯体疾病越多,老年人的不适症状也越多,尤其是漫长的疾病过程所带来的痛苦,导致老年人心情不快、情绪低落、悲观;并且伴随对慢性病的治疗,可能造成大量医疗费用的消耗,给家庭带来较重的负担,从而严重增加了老年人的负性情绪,导致抑郁的发生率明显增加。另外,进行体育锻炼的老年人在心理上更积极乐观,热爱生活。所以,应该加强养老院硬件设备的支持,为老年人提供各种室内外体育锻炼的机会和场所,并鼓励老年人积极参加体育锻炼,以降低抑郁情绪的发生。

4 小结

本研究通过对116名北京市第一社会福利院颐养区的老年人进行调查,发现大部分老年人存在孤独感,且部分老年人有抑郁情绪,两者互为影响,形成恶性循环。因此,养老机构应逐步健全心理支持系统,注重老年人的心理及情绪变化,加强与老年人的沟通交流,必

要时给予心理疏导,尽可能地降低老年人孤独、抑郁的发生率,提高其生活质量,让老人安享晚年。

参考文献

[1] 中国社会科学院.2014年中国社会形势分析与预测.2013-12-26.
[2] 杜勇敏.独生子女家庭养老困境及解决路径探析.西部学刊,2013(9):28-31.
[3] Karakaya MG,Bilgin SC, Ekici G, et al. Functional Mobility, Depressive Symptoms, Level of Independence, and Quality of Life of the Elderly Living at Home and in the Nursing Home. J Am Med Dir Assoc,2009,10(9):662-666.
[4] 周菊芝,陈双琴.养老院老年人的活动能力与抑郁的相关性分析.中国当代医药,2011,18(13):138-139.
[5] 夏小红,周代蓉,齐晓红.空巢老人抑郁症状的发生及相关因素.中国老年学杂志,2010,30(22):3361-3362.
[6] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册.北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-195;225-230.
[7] 李凡,刘宇,韩布新.高干病房老年患者孤独、焦虑、抑郁情绪及其相关因素探讨.中国老年学杂志,2007,27(1):155-157.
[8] 化前珍,郑晓莉,徐莎莎,等.养老机构老年人抑郁发生率与负性生活事件的相关性.解放军护理杂志,2011,28(74):114-115.
[9] 廖新风,史蕾,王惠珍,等.机构养老的老年人抑郁与社会支持的相关性分析.护理学报,2009,16(7B):67-68.
[10] Drageset J, Eide GE, Ranhoff AH. Depression is associated with poor functioning in activities of daily living among nursing home residents without cognitive impairment. J Clin Nurs,2011,20(21-22):3111-3118.
[11] Jakobsson U,Hallberg IR.Loneliness,fear,and quality of life among elderly in Sweden:a gender perspective.Aging Clin Exp Res,2005,17(6):494-500.

[12] 王希华,周华发.老年人生活质量、孤独感与主观幸福感现状及相互关系.中国老年学杂志,2010,30(5):676-677.
[13] Aylaz R,Aktürk ü,Erci B,et al. Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. Arch Gerontol Geriatr,2012,55(3):548-554.
[14] 杨静,严祥,秦湘鑫.老年住院患者孤独及其与抑郁、焦虑情绪的相关研究.心理与行为研究,2012,10(3):172-176.
[15] Van Beljouw IM, Van Exel E, De Jong Gierveld J, et al. "Being all alone makes me sad":loneliness in older adults with depressive symptoms. Int Psychogeriatr, 2014,9(2):1-11.
[16] 陈立新,陈功,郑晓瑛,等.北京城市丧偶老人抑郁症状及其影响因素分析.中国老年学杂志,2008,28(7):696-697.
[17] Maral I, Aslan S, İlhan NM, et al. Depression and risk factors: a comparative study on elderly persons living at home and in nursing homes. Turk J Psychiatry, 2001,12(3):251-259.
[18] Hacıhasanoğlu H,Yildirim A, Karakurt P. Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living and influential factors. Arch Gerontol Geriatr,2012,54(1):61-66.
[19] 周建红,马修强.上海市某养老机构老人孤独水平的影响因素分析.实用老年医学,2013,27(3):211-212.
[20] Jylha M. Old age and loneliness: cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging. Can J Aging, 2004,23(2):157-168.
[21] 赵晓军,付丽,陈长香.老人院中老年人抑郁及其危险因素的分析.护理研究,2011,25(1):209-210.
[22] 张保利,宋亚军,李相桦,等.北京市城市社区老年人心理健康状况及其相关因素分析.中国临床保健杂志,2010,13(14):404-405.

[收稿日期:2014-04-21]

[修回日期:2014-06-27]

(编辑:郑艳 英文编辑:张俊娥)

知识角

访谈法

访谈法按照访谈内容的构成可分为结构性访谈、半结构性访谈和非结构性访谈法三种。

结构性访谈(structural interview):又称“标准化访谈”,指研究者根据事先设计好的有一定结构的问题(通常为是非题或选择题)进行访问的方法。它是一种对访谈过程高度控制的访问形式,包括提出的问题、提问次序和方式以及记录方式等都完全统一与格式化。结构性访谈由于其严格的标准化程序,所以难以收集到较深层次的信息。

半结构性访谈(semi-structural interview):又称“焦点访谈”,指在质性研究资料收集过程中,研究者采用同义重述的方式,以提纲为蓝本,以不同形式的开放性问题,引导受访者针对主题进行深入陈述的方法。对于不同的受访者,字句不需要相同,只要与预设问题的意思相同即可。半结构性访谈内容比较集中,不会离题太远,而且又能挖掘较深层次的信息,是一种最常用的质性资料收集方法。

非结构性访谈(unstructured interview):又称“开放式访谈”,或非标准化访谈,指在质性研究资料收集过程中,访谈之前并不准备任何具体问题,只须预定主题,在访谈时以聊天方式就主题进行自由交谈,访问者以少量的引导使受访者尽可能多地随意陈述个人的情绪、感受、看法、理解与观点等。

(摘自《中华护理学辞典》)