

## 104 例老年患者心理状况的调查分析

卓雅淑

(广东汕尾逸挥基金医院护理部, 广东汕尾, 516600)

**[摘要]** **目的** 了解老年患者心理状况, 并提出针对性的对策。**方法** 采用症状自评量表 (self-reporting Inventory, SCL-90) 对 104 例老年患者进行测评。**结果** 老年患者 SCL-90 量表各因子得分均较国内常模高, 在躯体化、抑郁、焦虑和偏执 4 个因子得分比较, 均  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。**结论** 老年患者存在明显的心理障碍。应针对老年患者疾病不同时期采取不同的心理护理, 同时指导其采取健康的生活方式, 以缓解其负性情绪, 从而提高老年患者的生活质量。

**[关键词]** 老年患者; 心理状况; 症状自评量表

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)01-0023-003 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.01.007

### Survey of psychological state of elderly patients and nursing strategies

ZhuoYashu // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(1):23

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the psychological status of aged patients and propose strategies. **Method** The self-reporting inventory (SCL-90) was applied to make an observation on 104 aged patients. **Results** The scores on all factors of SCL-90 were all higher than those of Chinese norm. Those patients had significantly higher scores in somatization, depression, anxiety and paranoid ideation (all  $P < 0.05$ ). **Conclusions** The aged patients have problems in mental health at different degree. The mental nursing should be done based on different periods of disease. Meanwhile, they should be educated with healthy life style so as to alleviate the negative emotions ultimately fore the purpose of improving their quality of life.

**[Key words]** aged patients; psychological status; self-reporting inventory

据预测, 2025 年国内老年人总数将达到全国人口的 20%<sup>[1]</sup>。人口老龄化的问题越来越突出, 产生了一系列老年医疗保健、社会服务、生活质量等社会问题<sup>[2]</sup>。老年患者大多数病程长、恢复慢、易反复、治疗效果差, 除患有身体疾病外, 还有不同程度的心理障碍, 影响着疾病康复。为了解老年患者的心理状况, 笔者自 2011 年 9 月~2012 年 5 月对 104 例老年患者的心理状况进行了调查, 现将结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

2011 年 9 月~2012 年 5 月, 选择在本院住院老年患者 104 例, 男 58 例, 女 46 例, 年龄 65~88 岁, 中位数 71.0 岁。其中神经系统脑血管疾病 26 例, 心血管疾病 25 例, 消化系统疾病 6 例, 内分泌系统疾病 5 例, 肿瘤 36 例, 外科手术 6

例。有吸烟史 22 例, 嗜酒 13 例。排除精神疾病、老年痴呆患者。

### 1.2 调查工具

采用症状自评量表 (self-reporting Inventory, SCL-90)<sup>[3]</sup> 测评老年患者心理状况。量表内容包括 90 个项目, 分 9 个因子, 分别是躯体化、强迫、人际关系敏感、忧郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性。各因子为 0~4 级评分, 分别表示无、轻度、中度、偏重、严重。得分越高提示心理健康水平越低。单项分大于 2 的项目数作为阳性项目, 表示受检者在项目上呈有“病状”, 出现躯体及其他症状。

### 1.3 调查方法

要求调查对象根据 1 周内心理状况独立评定; 文化低或体质衰弱者由护士朗读问卷, 测评对象自选答案, 护士协助填写并回收。共发出调查问卷 104 份, 收回有效问卷 104 份, 有效回收率 100.0%。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS16.0 统计软件进行统计学分析。老年患者 SCL-90 量表得分与国内常模比较采用  $t$  检验。

**[收稿日期]** 2012-10-15

**[作者简介]** 卓雅淑(1973-), 女, 广东汕尾人, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理管理工作。

## 2 结果

### 2.1 老年患者 SCL-90 量表得分与国内常模比较

老年患者 SCL-90 量表得分与国内常模<sup>[4]</sup>比较见表 1。从表 1 可见,老年患者 SCL-90 量表各因子得分均较国内常模高,在躯体化、抑郁、焦虑和偏执 4 个因子得分比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

表 1 老年患者 SCL-90 量表得分与国内常模比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	老年患者 ( $n = 104$ )	国内常模	$t$	$P$
躯体化	2.41 ± 0.38	1.37 ± 0.48	1.63	< 0.05
强迫	1.71 ± 0.43	1.62 ± 0.58	0.50	> 0.05
人际关系	1.73 ± 0.50	1.65 ± 0.61	0.90	> 0.05
抑郁	2.47 ± 0.43	1.50 ± 0.59	1.36	< 0.05
焦虑	1.96 ± 0.63	1.39 ± 0.43	1.13	< 0.05
敌对性	1.64 ± 0.51	1.48 ± 0.56	1.01	> 0.05
恐怖	1.51 ± 0.20	1.23 ± 0.41	1.00	> 0.05
偏执	1.95 ± 0.18	1.43 ± 0.57	1.11	< 0.05
精神病	1.45 ± 0.43	1.29 ± 0.42	0.30	> 0.05

### 2.2 老年患者阳性项目出现频率高的前 10 项

老年患者阳性项目出现频率高的前 10 项见表 2。

表 2 老年患者阳性项目出现频率高的前 10 项 ( $n = 104$ )

阳性项目	$n$	百分率 (%)
1. 感到苦闷	95	91.3
2. 感到自己没什么价值	92	88.5
3. 胃口不好	89	85.6
4. 感到孤独	89	85.6
5. 醒得太早	86	82.7
6. 责怪别人制造麻烦	78	75.0
7. 感到身体某一部分软弱无力	76	73.1
8. 感到人们对你不友好、不喜欢你	72	69.2
9. 感到前途没希望	66	63.5
10. 感到自己精力下降,活动力减慢	65	62.5

## 3 讨论

### 3.1 老年患者心理状况

本调查结果显示,老年患者抑郁因子得分为(2.47 ± 0.43)分和躯体化因子得分为(2.41 ± 0.38)分,为中等~偏重程度,SCL-90 各因子得分均较国内常模高,在躯体化、抑郁、焦虑和偏执 4 个因

子得分比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。表明老年患者心理健康总水平低于全国常模,提示老年患者存在明显的心理问题,具体表现如下。

3.1.1 感知觉的退行性变化和躯体症状多 本结果显示,62.5% 老年患者感到自己精力下降、活动力减慢,73.1% 感到身体某一部分软弱无力,85.6% 感到胃口不好。原因可能与老年患者感知觉衰退、运动神经和交感神经对神经冲动的传导减慢有关<sup>[5]</sup>。

3.1.2 社会生活的改变 本结果显示,63.5% 患者感到前途没希望,69.2% 患者感到人们对自己不友好、不喜欢自己。这是由于社会角色的改变,老年患者心理上会产生一种失落感,表现为沉默寡语,表情淡漠,情绪低落,急躁易怒,易发脾气,空虚寂寞,不愿意出门怕见熟人,自感低人一等,社会交往减少,缺乏归属感<sup>[6]</sup>。

3.1.3 思维的变化 伴随着疾病的发生,老年患者会对生活丧失信心,感到苦闷、失落、孤独,对前途悲观失望,产生厌世之念;早醒最为突出,而醒后不能入睡,部分老年患者充满悲观的情绪等待一天的到来<sup>[7]</sup>。本调查结果显示,82.7% 患者醒得早,88.5% 患者感到自己没什么价值,85.6% 感到孤独。

3.1.4 人格的变化 慢性疾病不仅给老年患者带来生理机能上的改变,也会引起心理人格状态不同程度的变化,导致焦虑、抑郁等情感障碍<sup>[8]</sup>,出现记忆力减退,反应迟钝,偏执,敌对,猜疑,妄想,被动体验和夸大等。本调查发现,91.3% 患者感到苦闷,75.0% 患者责怪别人制造麻烦。

## 3.2 对策

### 3.2.1 心理护理

3.2.1.1 对病情严重期患者的心理护理 病情严重期患者因住院时间长、缺少亲人陪护,易出现紧张、焦虑、烦躁、易激动的负性情绪,自主力削弱。此时,护理人员应主动与患者接触,介绍疾病的有关知识和预防保健措施,同时鼓励患者采取放松训练方法等减压方法,以降低患者对疾病的关注,从而缓解其负性情绪,同时在护理中更要细心周到,言行谨慎,让患者感觉到来自护理人员的关心。

3.2.1.2 对康复期患者的心理护理 此期患者疑虑尚存,顾虑多,对护理人员依赖仍较强,有后遗症患者出现消极、悲观、抑郁、绝望的情绪,为此,护理人员应采取针对性的心理护理,支持和鼓励患者做力所能及的事情,根据病情制订康复计划及每天活动计划,向患者讲解适当活动的重要性,提高日常生活能力。社会支持作为社会心理刺激的缓冲因素或中介因素,对健康产生间接的保护作用,良好的社会支持可增强耐受性,提高应对和摆脱紧张处境的能力,可缓和应激作用,使抑郁发作的危险性降低<sup>[9]</sup>。对于有消极态度的患者,鼓励患者家属和单位多给予患者情感支持,提高家庭成员的亲密度及情感交流,促进老年患者的身心健康。对于一些因疾病康复出现乐观态度的患者,要与其说明疾病及并发症的危害性,药物的疗效和副作用,使其认识到战胜疾病的长期性和艰巨性,提高其治疗的依从性。

3.2.2 指导患者采取健康行为和生活方式 老年患者基础代谢下降,易发生肥胖,肥胖易发生慢性疾病,故老年人要积极参加适宜的体力活动或运动<sup>[10]</sup>,如慢跑,打太极拳,做体操等,适当控制体重。本组有22例患者有吸烟史,通过健康教育,使患者认识到吸烟对自己及他人的危害,树立戒烟的决心和信心,对于吸烟史较长的患者指导其逐步减少每天吸烟的支数,逐渐延长吸烟的间隔时间,身边放点瓜子糖果之类的点心或口香糖等,当想吸烟时,可进食这些食物,分散其注意力;也可给戒烟者吃戒烟糖或喝戒烟茶,以助戒烟。本组有嗜酒13例,嗜酒对肝脏及胃肠伤害最大,对慢性病的康复不利。通过健康教育使患者认识到嗜酒的危害,指导其逐步减少喝酒的量及次数,最终戒断。老年患者易出现便秘,指导患者养成定时排便的习惯,多进食膳食纤维,每天喝水不少于2000 mL,多活动,保持大便通畅。有高血压、高血脂、高血

糖“三高症”者,嘱其饮食要低脂、低盐、低糖,不吃动物脂肪、蔗糖、高盐、油炸食物。

## 4 结论

老年患者心理反应极其复杂,心理问题普遍,常被抑郁、焦虑等负性情绪所困扰而悲观失望。心理-社会因素可通过心身相关机制对老年患者的疾病发展和预后产生重要影响,二者互为因果。因此应针对老年患者疾病不同时期采取不同的心理护理,同时指导其采取健康的生活方式,使他们从负性情绪中解脱出来,提高心理健康水平,从而提高老年患者的生存质量。

## 参考文献:

- [1] 胡丽荃,许惠虹,王思琛.人口老龄化与老年人常见心理及精神问题的护理对策[J].国际医药导报,2007,13(2):108-110.
- [2] 朱朝晖,罗惠芳,吴菁华,等.老年患者患病情况及社区护理现状[J].现代临床护理,2010,9(1):67-68.
- [3] 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志,1999:31-35.
- [4] 金华,吴文源,张明圆.中国正常人SCL-90评定结果的初步分析[J].中国神经精神疾病杂志,1986,12(5):260-261.
- [5] 邸淑珍.老年护理[M].北京:人民军医出版社,2010:107-110.
- [6] 文淑兰.浅谈老年人心理护理——社区护士学与老年人心理疏导体会[J].卫生职业教育,2010,13:137-139.
- [7] 吴霞,辛春丽,杨文静,等.浅谈老年人的心理特点及护理对策[J].实用医技杂志,2006,13(8):1374.
- [8] 岳秀娟,袁左鸣.老年慢性病患者人格状况的评价[J].中国老年学杂志,2011,30(24):4923-4925.
- [9] 黄俭强.社区老年生活质量与社会支持的相关研究[J].中国行为医学科学,2005,14(8):725.
- [10] 王翠玲,高玉峰.营养与膳食[M].北京:科学出版社,2010:97-98.

[本文编辑:郑志惠]