



· 论 著 ·

积极心理干预对社区空巢老人心理健康与总体幸福度的影响

张颖颖 任婧 单胜华 张明明 余晓齐* (信阳职业技术学院 河南信阳 464000)

摘要:目的 探讨以积极心理干预对社区空巢老人的心理健康程度与总体幸福度的影响。方法 采用便利抽样的方法,选取我市羊山新区临近的3个社区,符合纳入标准的空巢老年人为研究对象,共356名。采用一般资料调查表、积极心理健康量表(MHC-SF)、总体幸福度量表(GWB)以及情绪幸福感(EWB)、心理幸福感(PWB)与社会幸福感(SWB)对研究对象进行干预前、8周积极心理干预后、干预后1个月、干预后3个月分别测量。结果 测评结果为空巢老人心理健康程度和总体幸福感总分以及情绪幸福感、心理幸福感、社会幸福感各维度得分较干预前均显著提高。结论 个性化积极心理干预可明显改善社区空巢老人积极心理健康和总体幸福度水平,并且有一定的维持作用。

关键词:积极心理干预;空巢老人;心理健康;总体幸福度

中图分类号:R395.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2020)08-006-03

基金项目:河南省医学教育研究项目:Wjlx2019249

随着经济社会的发展、医疗技术水平的提高以及人口结构的改变加快,造成人类平均寿命普遍延长,老年人死亡率和婴儿出生率下降,导致新老人员交替失衡,促使我国步入人口老龄化的社会,影响政治、经济、文化和社会等各方面协调发展。据全国老龄办发布数据显示,截至2017年底,我国60岁以上的老年人口有2.41亿人,占总人口的17.3%,预计到2020年,全国60岁以上老年人口数将增加到2.55亿人,老年抚养比将提高到28%左右,独居和空巢老年人将增加到1.18亿人左右,意味着我国人口老龄化程度将持续加深^[1]。由于家庭结构日趋小型化、独生子女数量较多,现在的家庭结构变化由之前得四世同堂、五世同堂转变成了“四二一”家庭结构模式,也就是说一对夫妻要抚养一个子女,照顾四个老年人,如果上上辈的父母还健在的话,将要再照顾八个老年人,导致传统养老观念受到冲击,削弱了传统的家庭养老功能^[2]。目前,“421”家庭结构问题给日趋老化的中国社会带来了严重的挑战和冲击,尤其是日益庞大的空巢老年群体给养老、医疗、社会服务等方面的需求压力增大,给社会的协调发展带来了深刻的影响。空巢老人由于人际关系疏远、社会活动减少,容易产生被分离、被舍弃的感觉,出现孤独、空虚、寂寞、情绪低落等心理失调症状,这些心理问题影响到他们的情绪情感、行为和身体健康,因此急需关注空巢老人的心理问题,维护和促进心理健康,实现健康老龄化^[3]。

“空巢家庭”是指无子女或者子女长大成人后不在父母身边,只剩下老人独自生活的家庭。这种家庭对于老年人而言是生活中容易发生困难的时期。此外,穆光中提出了“短期空巢家庭”的概念,针对白天子女上班或出差,父母孤身在家,特别是健康状况不佳时,实际上就处在白天空巢、短期空巢的状态^[4]。随着经济的发展,家庭结构的变迁,老人独居的“空巢”家庭结构成为社会的常态,并且越来越多的老人加入“空巢”这个大群体之中。城市社区的大部分空巢老人基本上能够满足物质需求,但精神养老和心理慰藉问题日益凸显,老年人心灵孤独,是这一群体的特征之一,成为社会的普遍现象。孤独感成为空巢老人的无形杀手,因孤独产生抑郁甚至自杀的空巢老人不在少数,对我国老龄化事业的发展提出了巨大的挑战。老年人的社会心理适应不良不仅对其生活质量产生重要影响,而且还影响其自我、家庭和社会的全方位和谐发展。因此,空巢老人的孤独感问题不仅要引起其家人的重视,更要得到社会各界的关注,他们需要广泛的社会人士积极为

其创造条件,采取积极有力措施,帮助他们缓解精神生活方面所带来的问题。

老年人不良的社会心理适应状态,不仅对其生活质量产生严重影响,而且还会影响到整个家庭以及社会的全方位和谐发展。因此,空巢老人的孤独感问题不仅要引起其家人的重视,更要得到社会各界的关注,他们需要广泛的社会人士积极为其创造条件,采取积极有力措施,帮助他们缓解精神生活方面所带来的问题^[5]。积极心理学是研究人类积极情绪和体验、积极个性特征、积极心理过程,挖掘人类内在的正向潜能和行为动机,促进身心健康和生活质量^[6]。积极心理干预以积极心理学理论为基础,强调激发老人自身存在的或潜在存在的积极品质和积极力量,帮助他们在消极状态下积极健康生存^[7]。故本研究将通过积极心理学视角提出相应护理干预措施,来提高空巢老人的积极心理健康水平与总体幸福程度,最终改善其生活质量。现报告如下。

1 研究对象

采取便利抽样的方法,选取我市羊山新区临近的3个社区的空巢老人为调查对象,严格按照纳入标准进行筛选并对以上研究对象进行全身体检(包括血压、心电图、血、尿常规等),均建立个人健康档案。最终取得356个有效样本。

2 研究方法

2.1 研究工具

(1)一般调查资料:包括年龄、性别、婚姻状况、教育水平、家庭经济收入、身体健康状态、子女探视情况等项目,自行设计。

(2)总体幸福度量表(GWB):自评量表,共33个条目,分为6个分量表:对健康的担心、精力、对生活的满足和兴趣、忧郁或愉快的心境、对情感和行为的控制以及松弛与紧张,量表得分越高,幸福度越高^[8]。

(3)积极心理健康量表(MHC-SF):共14个条目,3个分量表:情绪幸福感(EWB)、心理幸福感(PWB)与社会幸福感(SWB)。EWB共2个维度3个条目,分为积极情感与生活满意度;PWB共6个维度6个条目,分为自我接纳、个人成长、生活目标、与他人的积极关系、自主和掌控环境;SWB共5个条目5个维度,分为社会贡献、社会融合、社会成长、社会接纳与社会利益^[9]。

2.2 干预方案

实施的干预方法包括5部分,①积极乐观态度的培养



[10]: 将生活中一些正向激励的事例告知老年人, 调动其积极情绪, 树立自信心, 以积极向上、乐观的心态看待问题; 日常生活中积极的进行对话, 多自我鼓励, 诸如“我能、我行和我可以”等。② 运动。制定针对性的体育锻炼计划, 通过适当运动改善自身不良情绪, 令老人积极面对生活。③ 感恩。鼓励老人去拜访或写信并表达感恩之情, 从而帮助老人树立积极的心态。④ 体会幸福。指导; 老人体会日常中的幸福, 增强幸福感。好事法。嘱咐老人每天记录下身上发生的好事, 思考发生这些好事的原因, 从另一方面提升老人幸福感。每次干预时间为20~30min, 每周2次, 连续干预共8周。于干预8周结束后的当天, 干预结束1个月, 干预结束3个月分别对积极心理健康量表(MHC-SF)与总体幸福度量表(GWB)进行再次测量, 比较空巢老人干预前和干预后心理健康水平及总体幸福度程度的改变效果, 为改善老人积极心理健康状态和总体幸福度提供可靠依据。

2.3 统计学方法

本研究对数据的处理, 采用SPSS17.0统计软件, 子女探视情况及生活自理情况、人口学资料等采取例数、百分比描述性统计; 积极心理健康与总体幸福度的比较采取 χ^2 检验; 一般资料对积极心理健康与总体幸福度的影响, 以及积极心理健康与总体幸福感的相关性, 采用重复测量方差分析、t检验或Mann-Whitney U检验。

3 结果

3.1 一般资料对社区空巢老人总体幸福度影响

调查结果显示: 年龄、身体健康状态和子女探视情况、自理能力对总体幸福度有相关性。90岁以上的老人组由于高龄、腿脚不方便、疾病缠身等原因, 影响其总体幸福度得分; 而60岁以上的老人组由于刚刚步入老年期、身体状况较好, 社会圈子广等原因, 其总体幸福感较90岁以上老年组高。自身健康状况对老人总体幸福感也产生影响, 尤其当老人生理功能减退, 各器官老化, 疾病迁延不愈, 忍受疼痛折磨时会产生消极情绪, 影响其心理健康, 故总体幸福感水平下降。子女不与老人在一起居住或与老人居住较远的, 老人会感到孤独、空虚、寂寞、情绪低落等消极心态, 直接影响其总体幸福感水平。子女探视次数多的老人, 其总体幸福感程度较高。生活自理能力下降的老人, 存在着不愿意麻烦他人的心理状态, 给自己的安全带来隐患问题, 让老人觉得生活没有意义, 甚至产生自杀行为, 其总体幸福感下降。

3.2 一般资料对积极心理健康影响调查结果显示

年龄、性别、家庭经济收入、身体健康状况和子女探视情况、自理能力是影响积极心理健康的因素。80岁以上老年人由于躯体功能和认识功能出现退行性变化, 造成老年人认为人老不中用, 无用感, 成了家人的麻烦, 易造成老人产生负面情绪, 导致积极心理健康得分较低。丧偶老年女性比男性更容易情绪失控, 主要原因为丧偶者失去了夫妻之间的物质支持、日常生活照料和精神慰藉等, 容易对配偶产生思念、回忆往事, 无法从悲痛中缓解出来, 感觉生活枯燥无趣, 不出门, 不感兴趣, 易发生心理和精神问题。家庭经济收入较少的老年人心理健康水平较低, 很多老年人出身农村, 经济收入低, 平时的生活费用一般靠子女供给, 或者靠捡破烂、种田, 打零工等获取, 需要疾病治疗和生活照料, 收入与支出不成正比, 经济压力较大, 整日处于忧心忡忡、焦虑状态, 对心理健康产生负性作用。自身健康状况较差的老年人常患有慢性疾病, 终身服药, 往往持消极的态度看待事物, 精神上的紧张使患

者的心理健康状况严重受到影响。和子女未住在一起的空巢老人常产生孤独感, 又夹杂着对儿女的牵挂、无望、无力等多重情感体味。子女探望次数少和与老人亲密度低的也是影响老人心理健康的因素。子女忙于事业和创建成立的小家庭, 甚至婚后家庭关系淡薄, 长久时间不探望老年人, 导致老年人在独自居住的状态下, 会产生孤独、失落感和精神的沮丧, 这将影响老人的心理健康。自理能力降低的老年人, 有的连起床、穿衣、吃饭、上厕所等最基本的日常生活能力都逐渐丧失了, 需要其他人对老人实施全面性的生活照料和护理服务, 导致老人的生活和社会交往受到严重影响, 产生“垂暮感”和“无能”的心理感受, 甚至感到生活无望, 积郁成疾。

3.3 积极心理健康与总体幸福感的相关性

积极心理健康得分与总体幸福感总分及正向因子呈正相关, 与负向因子呈负相关。积极心理健康是输送积极情绪, 意味着老人目前的生活状态较好, 满意度较高, 继而阻断其消极情绪的产生。积极心理健康是输送积极情绪, 意味着老人目前的生活状态较好, 满意度较高, 继而阻断其消极情绪的产生。空巢老人感到自我状态较佳时, 主观能动性较强, 愿意参加社交活动, 培养兴趣爱好, 积极应对生活事件, 自信感增强, 生活满意度较高, 产生的积极情绪促使其做出积极行为, 影响其总体幸福感程度提高。

3.4 本研究在干预8周结束后的当天、干预结束后第一个月及干预结束后第三个月分别对老年人进行积极心理健康量表测量和总体幸福度测量, 其结果为心理健康和总体幸福感总分以及情绪幸福感、心理幸福感、社会幸福感各维度得分较干预前均显著升高。在体会幸福、感恩他人的干预过程中, 鼓励老人充分认识到自身的优点, 纠正错误的认知和偏见, 形成积极向上的心理情感, 用心感受到来自亲朋好友以及家人对他们的关心和爱护, 挖掘其内在的正向动力和积极情感。

4 讨论

本研究结果显示, 高龄、多病、无子女探望或子女探视次数少和自身自理能力下降均对心理健康状况和总体幸福度产生影响; 积极心理健康状况与总体幸福感总分及其维度的正向因子呈正相关, 与负向因子呈负相关。研究数据显示, 积极的心理情绪可以促进空巢老人的心理健康水平和总体幸福感受的提升。

综上所述, 个性化的积极心理干预措施有助于促进空巢老人的心理健康状态, 在一定程度上增强幸福感受、显著提升生活质量, 这也为以后更好地开展社区空巢老人提供科学依据, 从而维持空巢老人家庭及社会的稳定性, 促进老人的身心健康, 优化医疗资源, 减轻老人家庭及社会负担, 全面促进社区和谐进步发展提供理论依据。

参考文献

- [1] 人口老龄化程度持续加深! 我国60以上老年人2.41亿 占总人口17.3% [EB/OL].[2018-10-17]http://news.sina.com.cn/o/2018-10-17/doc-ihmhafis1417646.shtml
- [2] 周琳. 老年人养老观念的分析——以宜昌市为例 [D]. 华中师范大学, 2011.
- [3] 李媛, 侯晔. 社区空巢老人心理健康问题及人文关怀护理的研究进展 [J]. 现代养生 (下半月版), 2017(4):126—127.
- [4] 程盼. 积极心理学视野下中职学生心理健康教育研究 [J]. 时代报告, 2018(4):185.
- [5] 顾俊朴, 申仁洪, 黄儒军, 等. 特殊教育教师主观幸

(下转第8页)



· 论 著 ·

支气管扩张症的护理

曹学英 (宁夏第五人民医院石炭井医院 753000)

摘要:探讨支气管扩张症的心理饮食护理,体位排痰方法护理,大咯血急救知识,预防保健和出院指导,减少并发症,促进康复。**关键词:**支气管扩张症;体位排痰方法;大咯血急救**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2020)08-008-01

支气管扩张症是常见的慢性支气管化脓性疾病,大多继发于呼吸道感染和支气管阻塞,由于破坏支气管管壁,形成管腔扩张和变形。其主要发病因素为支气管-肺组织的感染和支气管阻塞,见于婴幼儿麻疹、百日咳、支气管肺炎等感染;肺结核、肿瘤、异物吸入,或管外肿大淋巴结压迫、刺激性腐蚀性气体如氨气吸入等因素也可引起;另外比较少见的因素有支气管先天性发育缺损和遗传。典型病理改变,支气管壁组织的破坏,管腔变形扩大,并可凹陷,腔内含有大量分泌物。病理生理改变,取决于支气管病变的数量,以及并发肺实质改变的程度,早起呼吸功能测定正常,病变范围大时,以阻塞性为主的混合性通气功能障碍,低氧血症,进一步发展肺动脉高压、肺心病、心衰。临床表现为慢性咳嗽伴大量脓痰和反复咳血。干性支气管扩张表现为反复咳血,无咳嗽,咳浓痰症状,病变部位多位于上叶。反复肺部感染,慢性感染中毒症状:发热、消瘦、贫血。其治疗可采用内科治疗和手术治疗。内科治疗关键在于保持呼吸道引流通畅和有效的抗生素治疗。为提高病人对治疗的顺应性,护士应着重从以下几个方面进行护理。

1 心理护理

保持情绪稳定,尤其是出现咯血时常有精神紧张和恐惧心理,嘱咐病人勿紧张、急躁,因情绪波动会加重出血。并指导病人取平卧位,头偏向一侧,并将气管内存留的积血轻轻咳出,勿吞下,切勿坐起,以免因引流不畅使血块阻塞气道引起窒息。卧床休息,保持病室环境的清洁,安静,空气清新,随时更换卧具,保持床单的整洁。

2 饮食护理

鼓励患者尽可能多进食,食谱的选择应满足患者的生理和能量所需,选择高蛋白、高热量、高维生素、易消化、富于营养的饮食,补充机体消耗,提高机体抗病的能力,避免辛辣刺激性及粗糙食物,出汗较多的患者应注意补充液体,防止脱水。大咯血时暂禁食,咯血停止后按医嘱给与流质或半流质饮食,并注意口腔卫生,坚持饮食前、饭后漱口,防止口腔炎发生。

3 体位排痰方法护理

体位引流的作用有时较抗菌素治疗重要,使病肺处于高位其引流支气管开口向下可促使痰液顺体位引流至气管咳出。引流时应注意:(1)嘱病人在空腹下进行,因进食后可引起恶心、呕吐和不适。(2)根据病变部位选择不同体位引流,每日2-4次,每次15-30分钟。(3)若痰液粘稠不易引流,可先服祛痰剂或生理盐水超声雾化稀释痰液,也可以间歇作深呼吸后用力咳痰,同时用手轻拍患部,均可提高引流效果。在引流痰液量较多时,应注意将痰液逐渐咳出,以防发生痰量过多涌出而引起窒息。(4)在引流过程中,严密观察病人的生命体征变化,以免过分增加呼吸和循环的负担而发生意外。(5)对于年老体弱、全身情况极度衰竭、呼吸困难、高血压、心力衰竭、大咯血者忌作体位排痰。(6)体位引流后,用抗生素雾化吸入,可提高抗菌效果。

4 大咯血急救知识护理

(1)如出现胸闷、气促、咯血不畅、面色灰暗、喉部有痰鸣音、喷射性大咯血突然中止等窒息先兆时,应立即取头低脚高位,迅速吸出血块。(2)对已经窒息者,可采取应急方法:马上抱起病人双脚呈倒立位,使其上半身与地面呈45-90度角,轻拍背部,以便血块排出,并尽快挖出或吸出口、咽、喉、鼻部血块。(3)经上述抢救无效者立即行气管插管或气管切开,以解除呼吸道阻塞。

5 预防保健指导

(1)积极防治麻疹、百日咳、支气管肺炎及肺结核等急、慢性呼吸道感染。(2)保持居室空气新鲜,定时通风,避免烟雾、灰尘及刺激性气体的刺激。(3)平时注意进行深呼吸和适宜的体育锻炼,以增强机体抵抗力。

6 出院指导

(1)保持呼吸道通畅,平时有痰尽量将痰液咳出,以减少感染。(2)吸烟者劝其戒烟。(3)若发现咳嗽加剧,痰量明显增多,提示合并的感染加重;亦有痰量虽不多,但出现全身中毒症状,如发热、乏力、精神不振等,提示感染加重,引流不畅,应及时就诊。(4)反复呼吸道感染或大咯血者,其病变范围不超过二叶肺,经药物治疗不易控制,全身情况良好,40岁以下,可根据病变作肺段或肺叶切除。

(上接第7页)

福感现状及其影响因素研究[J].贵州工程应用技术学院报,2017(2):100-105.

[6] 王静,金璐.正念减压疗法对老年冠心病合并心理障碍患者睡眠质量及主观幸福感的影响[J].护士进修杂志,2019,34(22):2084-2087.

[7] 杨晶.感恩干预对老年2型糖尿病患者糖尿病痛苦及主观幸福感的影响[J].当代护士(下旬刊),2018,25(09):130-

133.

[8] 时红梅.针对性的护理干预对慢性支气管炎患者主观幸福感以及生活质量的影响[J].中国继续医学教育,2017,9(12):223-224.

[9] 张颖颖.老年痴呆患者配偶主观幸福感与积极心理健康状况的研究[J].中国继续医学教育,2017,9(12):227-229.

[10] 张双乐.城市社区空巢老人心理健康状况调查及对策分析[J].医学伦理学,2017,30(8):968-971,993.