

干休所养老模式下老年抑郁症的发病诱因分析调查

王西安 王太亮

辽宁省军区大连第十四干休所

【摘要】目的 调查分析干休所养老模式下老年抑郁症的发病诱因, 根据调查结果介入认知行为干预, 探寻干休所老人心理健康的干预措施。**方法** 选择在我所休养的 85 例离退休干部及遗属作为调查对象, 分析干休所养老模式下的抑郁症诱发病因, 根据调查结果针对性介入认知行为疗法, 比较干预前后抑郁症患者的心理健康状态。**结果** 干预后患者抑郁症状发生率明显低于干预前, 前后差异有统计学意义 ($P<0.05$)。干预后患者自我概念、自尊水平和生活质量问卷评分都高于干预前, 前后差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 老年抑郁症的诱发因素众多, 提前介入干预措施, 能有效减轻抑郁症发病率, 提高老年人生活质量。

【关键词】 干休所; 养老模式; 抑郁症; 诱发因素; 对策

【中图分类号】 R749.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2023) 03-016-02

老年人随着身体机能衰退、并发各种慢性疾病外, 心理状况不健康也成为影响老年人生活质量的不可忽视的因素, 诱发老年人不良情绪的因素众多, 常见的诱发因素通常分为生理因素、心理因素和社会因素三大类, 本文通过调查干休所养老模式下诱发老人抑郁症的病因, 探寻此养老模式下的心理干预措施, 以期提高干休所离退休干部及其遗属的生活质量。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2021 年 1 月至 2022 年 12 月来我所养老的 85 例离退休干部及遗属作为本文调查对象, 85 例研究对象中离退休干部 20 人, 男 16 人, 女 4 人, 年龄在 87-98 岁之间, 平均年龄 (92.4 ± 1.7) 岁, 离退休干部遗属 65 人, 男 5 人, 女 60 人, 年龄在 78-95 岁之间, 平均年龄 (87.5 ± 2.3) 岁。根据 85 例调查对象是否患有抑郁症将其分为两组, 抑郁症组 39 例, 非抑郁症组 46 例, 将我所自制的抑郁症诱发因素问卷调查表, 交由专人指导被研究对象填写。

1.2 研究方法

本文自制了诱发病因调查问卷, 问卷主要包括生理情况、心理状况、社会及家庭情况三方面。生理情况主要调查老年人身体健康状况, 如是否患有慢性病、慢性病种类、严重程度、生活自理能力等; 心理状况主要调查老年人的性格特点、心理应激反应、承受心理压力能力等; 社会及家庭因素主要包括子女亲密程度、是否独居、兴趣爱好、婚姻状况、受教育程度、收入水平等; 比较抑郁症和非抑郁症组上述调查内容的区别^[1]。根据调查结果, 在抑郁症组患者中针对性介入认知行为干预, 该干预模式主要包括认知和行为疗法两大部分,

认知疗法主要是梳理患者不良认知的根源, 纠正患者的错误认知, 帮助其建立正确的认知, 行为疗法主要是记录患者日常行为活动, 鼓励患者多从事快乐感更强的日常活动^[2], 比较抑郁组患者干预前后的心理和生活质量变化。

1.3 观察指标

比较干预前后抑郁症患者抑郁症状发生率, 常见的抑郁症状包括体重改变、焦虑、睡眠障碍、躯体症状及绝望感等^[3]。比较干预前后抑郁组自尊水平、自我概念和生活质量量表评分, 自尊水平采用 SES 量表进行评价, 该量表分为 10 个条目, 总评分为 40 分, 自我概念采用 TSCS 量表进行评价, 该量表包括 10 个维度共计 70 个条目^[4], 总评分为 350 分, 生活质量采用 SF-36 量表进行评价, 该量表包括生理、社会、精力等共计 6 个维度, 3 个量表评分越高说明心理健康状态改善越佳。

1.4 统计学分析

本文实验所得数据使用 SPSS18.0 分析, 所得数据检验方法分别为 χ^2 检验和 t 检验, 当统计值 $P<0.05$ 表明有统计学意义。

2 结果

2.1 抑郁症诱发因素调查结果

抑郁组发生自身重病、家属重病、丧偶、家庭不和、受教育程度低等发生率明显高于非抑郁组, 两组差异有统计学意义 ($P<0.05$)。由此可见, 老人发生抑郁症的诱发因素囊括了生理因素、心理因素和社会因素, 干预抑郁症发生要从上述调查结果入手, 采取更具针对性的措施。

2.2 干预前后抑郁症状发生率比较

干预后患者抑郁症状发生率明显低于干预前, 前后差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 干预前后抑郁症状发生率比较 (n, %)

组别	n	体重改变	焦虑	睡眠障碍	躯体症状	绝望感	其他
干预前	39	58.9 (23)	82.1 (32)	74.3 (29)	89.7 (35)	53.8 (21)	15.4 (6)
干预后	39	35.8 (14)	23.1 (9)	33.3 (13)	43.6 (17)	15.4 (6)	0 (0)
χ^2	/	5.297	5.611	5.169	4.983	5.402	6.004
P	/	0.034	0.028	0.036	0.042	0.032	0.019

2.3 干预前后心理健康状态及生活质量比较

干预前患者自我概念问卷评分为 (178.9 ± 24.5) 分, 自尊水平问卷评分为 (20.7 ± 1.9) 分, 干预后自我概念问卷评分为 (295.4 ± 31.7) 分, 自尊水平问卷评分为 (31.1 ± 2.6) 分, 干预前后差异有统计学意义 ($P<0.05$)。干预后 SF-36 生活质量问卷评分都高于干预前, 前后差异有统计学意义

($P<0.05$), 见表 2。

3 讨论

本文调查结果显示, 老年患者身体健康状况越差, 发生抑郁症的几率越高, 除自身身体健康状况外, 家庭的情感支持对预防抑郁症有明显效果, 如干休所休养老人子女经常性

(下转第 19 页)

通药物难以根治，所以大部分患者会选择手术治疗，开腹手术虽然能够有效治疗子宫肌瘤，但是恢复速度慢、预后差，并且并发症发生率相对较高^[4]。近些年来，随着医疗科技的发展，腹腔镜子宫肌瘤剔除术逐渐应用在子宫肌瘤的治疗当中，并且效果显著。腹腔镜子宫肌瘤剔除术相较于传统手术，优势明显，能够通过不切口的方式准确的定位子宫肌瘤位置，手术创伤相对较小。在手术过程当中干扰较少，并且不会对患者的其他脏器发生伤害。术后恢复快，并发症少，能够有效的治疗子宫肌瘤，并且提高患者的康复速度。结果表明，采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术的观察组患者与用开腹手术的对照组相比，观察组手术过程出血为（10.38±3.21）ml，低于对照组的（30.23±7.97）ml；观察组手术用时为（29.45±6.13）min，低于对照组的（45.37±7.16）min；观察组住院时间为（4.11±1.03）d 低于对照组的（7.09±1.23）d；观察组术后平均月经恢复时间为（4.01±0.69）mon，低于对照组的（6.57±1.38）mon，且观察组术后子宫肌瘤复发率更低（P<0.05）。验证了采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的优越性。

综上，治疗子宫肌瘤患者时采取腹腔镜子宫肌瘤剔除术，手术速度快，患者术中出血量少，术后恢复快且复发率低，腹腔镜子宫肌瘤剔除术这种治疗方案更值得大力推广。

参考文献：

（上接第 16 页）

探望、陪伴等，尤其是丧偶和独居老人，家人的情感支持尤为重要，同时广泛的兴趣爱好和正确的认知水平也有助于预防抑郁症。本文在调查分析的基础上，对抑郁症患者开展了认知行为干预，帮助患者树立正确认知，指导患者从事更有利于身心健康的运动等，从干预结果看，干预后患者的自我认知概念、自尊水平及生活质量都得到了显著改善。由此说明，提早介入针对性干预措施对于预防干休所老年人的心理健康问题有积极意义，此举也为提高离退休老干部及其遗属生活质量，探寻了一种新途径。

表 2：干预前后 SF-36 量表评分比较

组别	n	生理机能	社会功能	精力	情感职能	一般健康状况	精神健康
观察组	46	3.84±0.22	4.18±0.19	3.73±0.21	4.14±0.23	3.48±0.24	3.91±0.21
对照组	41	3.15±0.17	3.26±0.23	2.87±0.25	2.96±0.27	2.75±0.22	2.84±0.27
t	/	5.004	4.902	5.191	4.855	4.894	4.978
p	/	0.037	0.042	0.035	0.045	0.044	0.041

（上接第 17 页）

性治疗。术中除了需要复位骨折端，还需给予内固定进行辅助，以防术后发生骨折复位丢失或愈合畸形等不良结果。目前，临床用于内固定的工具主要有普通钢板和 LCP，置入钢板并进行固定便可以有效恢复关节功能，若固定效果不佳、螺钉松动、钢板发生移动，便有可能造成肌腱磨损甚至肌腱断裂等结果，而这些多是普通钢板置入后易发生的并发症。相比之下，LCP 具有如下优点：①不必提前塑形即可顺从桡骨解剖形状，对骨膜和骨折端血供无明显破坏，不会影响骨折的愈合速度；②接骨板上有数个螺钉，可以锁定桡骨远端的关节面，有助于提高内固定的稳定性；③接骨板加螺钉的双重设计形成了坚固的支架系统，可以加快骨折的愈合速度，使患者尽早接受功能训练，预防创伤性关节炎的发生。这些优点使得 LCP 可以有效恢复患者的腕关节功能^[3]。见表 1 和表 2，研究

[1] 王远行，方慧彬，全进毅. 微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的效果分析[J]. 中华肿瘤防治杂志，2020，27(S1):127+129.

[2] 唐彩霞. 微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术对子宫肌瘤患者预后影响分析[J]. 按摩与康复医学，2020，11(23):65-66.

[3] 赵仕区. 子宫肌瘤应用微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗的效果对比[J]. 实用妇科内分泌电子杂志，2020，7(15):37-38.

[4] 张月新. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效[J]. 中国医药指南，2020，18(12):59-60.

[5] 王俊. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效观察[J]. 中外女性健康研究，2020，(08):54-55.

[6] 李程程. 微创腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤疗效的比较分析[J]. 当代医学，2020，26(07):66-68.

表 2：并发症发生率对比（n=40，%）

组别	例数	感染	切口裂开	尿潴留	发生率
对照组	40	1	0	0	7(17.50)
观察组	40	3	3	1	1(2.50)
χ ²					5.0000
P					0.0253

参考文献：

[1] 王长虹. 浅析抑郁症基因与环境交互作用机制[J]. 中华医学信息导报，2022，37(3):1-4.

[2] 庞利. 老年病诱发抑郁症患者的心理疏导与精神护理效果分析[J]. 中国医药指南，2021，19(15):22-23.

[3] 刘凯，陈英，周晓莉，等. 社区老年人抑郁障碍的影响因素分析[J]. 中国保健营养，2021，31(18):235-236.

[4] 吴念韦，杨帆，夏静，等. 我国中老年人抑郁现状及影响因素分析[J]. 四川大学学报，2021，52(5):235-237.

组疗效优于对照组（100% > 60%），并发症率低于对照组（0% < 40%），均证实了 LCP 的临床可行性。

LCP 固定效果好，患者术后不易出现并发症，在桡骨远端骨折的临床治疗上具有较高的可行性，临床可放心应用。

参考文献：

[1] 饶海群，黄大江，吴渊，等. 锁定加压接骨板治疗老年不稳定性桡骨远端骨折疗效评价[J]. 中国矫形外科杂志，2020，23（18）:1713-1715.

[2] 章喆，刘芳，高章泉，等. T 型锁定加压接骨板与 T 型普通钢板治疗桡骨远端骨折的疗效比较[J]. 医学临床研究，2020，27（08）:1520-1522.

[3] 陈金生，马全才，谭晓明. 锁定加压接骨板治疗老年桡骨远端不稳定骨折[J]. 临床骨科杂志，2021，16（03）:285-286.