# 心理干预对老年慢性病患者照顾者抑郁焦虑情绪及生活质量的影响

陈 瑛，喻 萍*，童 英，许 闽
（上海市嘉定区南翔镇社区卫生服务中心，上海 201802）

**摘要：目的** 探讨心理干预对老年慢性病患者照顾者抑郁焦虑情绪及生活质量的影响。**方法** 采用随机抽样的方法，使用抑郁自评量表（SDS）、焦虑自评量表（SAS）、汉密尔顿抑郁量表24项版本（HAMD-24）、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）以及健康调查简表（SF-36），在2014年10月至12月期间，在上海市嘉定区南翔镇进行入户调查，选取存在抑郁焦虑情绪的老年慢性病患者照顾者100例，随机分成观察组和对照组。仅对观察组给予心理干预，采用 *t* 检验，评价两组抑郁焦虑情绪及其生活质量的变化。**结果** 1年后，两组老年慢性病患者照顾者的SDS、SAS、HAMD-24、HAMA量表得分均较1年前下降（$P<0.01$），且观察组较对照组下降明显，差异有统计学意义（$P<0.01$）。对照组 SF-36 部分维度得分升高（$P<0.05$ 或 $P<0.01$），观察组各维度得分均升高（$P<0.01$）；组间比较显示，观察组各维度得分均较对照组升高，差异具有统计学意义（$P<0.05$ 或 $P<0.01$）。**结论** 对老年慢性病患者照顾者进行心理干预是必要的，能减轻照顾者的抑郁焦虑情绪，并提高其生活质量。

**关键词：**心理干预；老年慢性病；照顾者；抑郁；焦虑；生活质量
**中图分类号：**R749.99 **文献标志码：**A **文章编号：**1672-9188(2018)03-0190-05
DOI：10.13683/j.wph.2018.03.010



# Influence of psychological intervention to the depression and anxiety of senile chronic disease caregivers and their life quality

CHEN Yin, YU Ping*, TONG Ying, XU Min
(*Shanghai Jiading District Nanxiang Town Community Health Service Center, Shanghai 201802, China*)

**Abstract:** ***Objective*** To explore the effect of psychological intervention to depression and anxiety of senile chronic disease caregivers and their life quality. ***Methods*** A total of 100 senile chronic disease caregivers with depression and anxiety were randomly divided into observation group and control group. The psychological intervention was only given to the observation group. The random sampling household survey was performed and *t*-test was adopted to evaluate the changes of depression and anxiety and their life quality in two groups. This survey included the self-rating depression scale (SDS), self-rating anxiety scale (SAS), Hamilton depression scale (HAMD)-24 version, Hamilton anxiety scale (HAMA) and the 36-item short form health survey (SF-36). ***Results*** After 1 year, the scores of SAS, SDS, HAMD-24 and HAMA in two groups were declined than those in baseline period ($P<0.01$). The scores of SAS, SDS, HAMD-24 and HAMA of observation group were significantly lower than those of control group, the difference was statistically significant ($P<0.01$). The scores of partial dimension of SF-36 in both control group and observation group were higher than baseline period ($P<0.05$ or $P<0.01$). The comparison between two groups showed that all dimension SF-36 scores of observation group were significantly higher than those of control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$ or $P<0.01$). ***Conclusion*** For the senile chronic disease caregivers, the psychological intervention is necessary, which can not only reduce the depression and anxiety of caregivers but also can improve their life quality.

**Key words:** psychological intervention; senile chronic disease; caregiver; depression; anxiety; quality of life

**收稿日期：**2017-12-18；**修回日期：**2018-01-08
**作者简介：**陈 瑛，主治医师，研究方向：擅长慢性病（糖尿病、高血压）的临床诊疗。
**通信作者：**喻 萍，主治医师，研究方向：擅长慢性病的临床诊疗和心理咨询。
**基金项目：**上海市嘉定区卫计委青年科研项目（编号：2014-QN-05）；上海青年医师培养资助计划（第二批）。

慢性病病因复杂，病程长，致残率高，需要不同程度的照顾，对家庭和社会资源消耗较大，成为重要的公共卫生问题。老年人是慢性病的发病群体，也是需要大量医疗护理资源保障的人群[1]。根据我国现状，老年慢性病患者的主要康复过程是在家庭、社区，其主要照顾者承担了护理工作。而对照顾者而言，除了面对其自身的学习、工作压力外，漫长的家庭护理造成了一种持久的压力，使照顾者的负荷较高[2]，会产生相应的支持和帮助需求，出现抑郁、焦虑等情绪反应，影响照顾工作。本研究旨在探讨心理干预对老年慢性病患者照顾者抑郁焦虑情绪及生活质量的影响。

## 1　资料与方法

### 1.1　病例选择

2014 年 10 月至 12 月在上海市嘉定区南翔镇社区卫生服务中心健康档案数据库中采用随机抽样的方法获取信息，征得调查对象同意后，在精神科医生专业指导下，选取符合标准的存在抑郁焦虑情绪的老年慢性病患者的照顾者 100 例为研究对象。纳入标准：①年龄≥ 18 岁，意识清楚，有语言表达能力或者阅读能力，能与调查人员沟通；②已承担照顾 60 岁及以上生活部分或者完全不能自理的患有慢性病的老年患者；③照顾工作是无偿的。排除标准：保姆等领薪照顾者；原有精神疾病史，调查期间急性发作；需要住院治疗急性发作的情况。

### 1.2　研究方法

#### 1.2.1　资料收集

征得调查对象同意后，在精神科医生专业指导下，采用正确、统一的指导用语进行心理问卷调查，根据调查结果，随机选取符合标准的户籍在南翔镇、调查期间居住于此、具有抑郁焦虑情绪的老年慢性病患者的照顾者，先进行一般情况调查，了解患者性别、文化程度，与照顾者的关系等。完善健康档案，再根据方案实施干预。

#### 1.2.2　干预方案

所有入选对象随机分为对照组和观察组，每组各 50 例。对照组不予以心理干预，观察组的主要心理干预措施包括：①健康教育大讲课与电话授课相结合，授课内容包括：慢性病的基本知识，用药指导，常规的护理知识及康复技能的培训等；②根据不同患者的病情和预后，采用针对性的专题讲解，让照顾者和患者共同参与，学习相关的康复技能；③共同倾听，给予安慰：在授课学习期间，采用团体心理咨询的形式，让患者和照顾者大胆说出自己困难和疑虑，释放自己的负性情绪，运用解释、鼓励、保证、指导、促进环境的改善等手段，集体给予安慰，帮助其减轻抑郁焦虑情绪；④个别干预：对某些不善于表达的患者及照顾者，采用个别交谈的方法，了解其问题所在，及时给予鼓励和帮助，改善其心理状态。观察组干预时间为 1 年。

#### 1.2.3　评价指标

分别于干预前及干预 1 年后，采用抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS)、汉密尔顿抑郁量表 24 项版本 (HAMD-24)、汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)[3] 以及健康调查简表 (SF-36)[4] 评价照顾者的抑郁焦虑情绪，及其生活质量情况。

##### 1.2.3.1　抑郁自评量表

该量表含有 20 个项目，各个项目依据症状出现的频度分成四级评分。SDS 标准分的分界值为 53 分，其中 53 ≤得分≤ 62 分为轻度抑郁，62 ＜得分≤ 72 分为中度抑郁，72 分以上为重度抑郁。

##### 1.2.3.2　焦虑自评量表

该量表含有 20 个项目，各个项目依据症状出现的频度分成四级评分。按照中国常模结果，SAS 标准分的分界值为 50 分，其中 50 ≤得分≤ 59 分为轻度焦虑，59 ＜得分≤ 69 分为中度焦虑，69 分以上为重度焦虑。

##### 1.2.3.3　汉密尔顿抑郁量表 24 项版本

HAMD 是临床上评定抑郁状态时应用最为普遍的量表。本量表有 17 项、21 项和 24 项等 3 种版本，本研究采用 24 项版本。本量表中 14 个条目以 0 ～ 4 分的 5 级评分，10 个条目以 0 ～ 2 分的 3 级评分。

总分≥ 35 分可能为严重抑郁；≥ 20 分，可能是轻或中度的抑郁；如＜ 8 分，则没有抑郁症状。

**1.2.3.4** 汉密尔顿焦虑量表

最早是精神科临床中常用的量表之一，包括 14 个项目，以 0 ～ 4 分的 5 级评分。根据我国量表协作组提供的材料：总分≥ 29 分，可能为严重焦虑；≥ 21 分，肯定有明显焦虑；≥ 14 分，肯定有焦虑；≥ 7 分，可能有焦虑；＜ 7 分，没有焦虑症状。

**1.2.3.5** 健康调查简表

SF-36 又叫生命质量量表，是用来评价患者的生活质量最常用的量表。SF-36 是一个多条目量表，测量 8 个健康概念和 1 个健康变化自评。8 个健康概念分别是躯体功能 (PF)、躯体健康问题导致的角色受限 (RP)、躯体疼痛 (BP)、总体健康感 (GH)、生命活力 (VT)、社交功能 (SF)、情感问题所致的角色受限 (RE) 及精神健康 (MH)，包括心理抑郁状态和健康感内容。同时这 8 个分量表进一步划成两类：躯体健康总评 (PCS) 和精神健康总评 (MCS)。其计分的方法是根据各自条目不同的权重，计算分量表中各自条目积分之和，得出分量表的粗积分，再将粗积分转换为 0 ～ 100 的标准分，其总分是 145 分，各维度评分为 0 ～ 100 分，得分越高表明躯体功能及精神心理状况越好 [4]。

**1.3** 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件进行统计分析，计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示，组间比较使用 $t$ 检验，计数资料使用卡方检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1** 一般情况

两组照顾者性别、年龄、文化程度、与患者关系以及患者所患慢性病种类、年限等一般情况比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性，详见表 1。

**2.2** 老年慢性病患者照顾者的抑郁焦虑情况

入组时，两组照顾者均存在抑郁焦虑情绪，两组 SDS、HAMD-24、SAS 及 HAMA 得分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。1 年后，对照组与观察组的 SDS、HAMD-24、SAS 及 HAMA 分值均下降 ($P < 0.01$)。组间比较显示，观察组较对照组各项得分下降更明显，差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)，见表 2。

**表 1 一般情况比较** ($n$ = 50，单位：例)

**Table 1 Comparison of baseline characteristics**

($n$=50，unit: case)

| 项目 | 对照组 | 观察组 |
|---|---|---|
| 性别 | | |
| 男 | 22 | 27 |
| 女 | 28 | 23 |
| 年龄 | | |
| ≥18～＜44 岁 | 5 | 6 |
| ≥45～＜59 岁 | 15 | 12 |
| ≥60 岁 | 30 | 32 |
| 与患者关系 | | |
| 配偶 | 34 | 38 |
| 子女 | 13 | 8 |
| 其他 | 3 | 4 |
| 文化程度 | | |
| 初中及以下 | 22 | 23 |
| 高中 | 19 | 17 |
| 大专及以上 | 9 | 10 |
| 慢性病种类 | | |
| 1 种 | 21 | 20 |
| 2 种 | 16 | 19 |
| ≥3 种 | 13 | 11 |
| 慢性病年限/年 | | |
| ＜3 年 | 10 | 9 |
| ≥3～＜5 年 | 12 | 14 |
| ≥5 年 | 28 | 27 |

**2.3** 老年慢性病患者照顾者的生活质量情况

入组时，两组 SF-36 各维度评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。1 年后，对照组在 RP、BP、VT、SF、RE 及 MH 维度上得分升高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)；观察组各维度得分均升高 ($P < 0.01$)；组间比较显示，观察组较对照组各维度得分升高更明显，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)，见表 3。

**表 2　两组老年慢性病患者照顾者抑郁焦虑量表得分比较（$\bar{x}\pm s$，$n=50$，单位：分）**

**Table 2　Comparison of the scores of depression and anxiety scale between two groups of senile chronic disease caregivers（$\bar{x}\pm s$，$n=50$，unit: point）**

| 项目 | | 基线期 | 干预 1 年 |
|---|---|---|---|
| SDS | 对照组 | 58.82±2.97 | 57.18±3.21$^{\#\#}$ |
| | 观察组 | 58.04±3.25 | 54.62±2.33$^{**\#\#}$ |
| SAS | 对照组 | 55.64±3.17 | 53.72±3.12$^{\#\#}$ |
| | 观察组 | 55.06±2.61 | 50.72±2.01$^{**\#\#}$ |
| HAMD-24 | 对照组 | 25.24±2.13 | 24.94±2.26 |
| | 观察组 | 25.36±2.56 | 21.96±2.18$^{**\#\#}$ |
| HAMA | 对照组 | 16.52±1.96 | 15.46±1.79$^{\#\#}$ |
| | 观察组 | 16.30±2.15 | 14.00±1.11$^{**\#\#}$ |

与同期对照组比较，$^{**}P<0.01$；与本组基线期比较，$^{\#\#}P<0.01$

*vs* control group at the same time, $^{**}P<0.01$; *vs* baseline period at the same group, $^{\#\#}P<0.01$

**表 3　两组老年慢性病患者照顾者 SF-36 量表得分比较（$\bar{x}\pm s$，$n=50$，单位：分）**

**Table 3　Comparison of the scores of SF-36 scale between two groups of senile chronic disease caregivers（$\bar{x}\pm s$，$n=50$，unit: point）**

| 项目 | | 基线 | 干预 1 年 |
|---|---|---|---|
| PF | 对照组 | 70.20±6.77 | 70.60±6.52 |
| | 观察组 | 69.70±6.58 | 73.50±6.16$^{**\#\#}$ |
| RP | 对照组 | 59.00±19.40 | 61.50±17.65$^{\#}$ |
| | 观察组 | 59.50±17.42 | 69.00±15.62$^{*\#\#}$ |
| BP | 对照组 | 62.34±8.99 | 64.94±8.92$^{\#\#}$ |
| | 观察组 | 61.68±8.98 | 69.00±9.30$^{*\#\#}$ |
| GH | 对照组 | 70.40±6.53 | 70.80±6.26 |
| | 观察组 | 69.90±6.51 | 77.50±5.65$^{**\#\#}$ |
| VT | 对照组 | 69.90±6.66 | 70.60±6.20$^{\#}$ |
| | 观察组 | 70.20±6.39 | 77.90±6.32$^{**\#\#}$ |
| SF | 对照组 | 63.25±12.98 | 65.00±12.88$^{\#\#}$ |
| | 观察组 | 64.50±6.85 | 70.50±9.02$^{*\#\#}$ |
| RE | 对照组 | 43.33±25.42 | 46.00±25.99$^{\#}$ |
| | 观察组 | 46.00±23.22 | 65.34±15.00$^{**\#\#}$ |
| MH | 对照组 | 66.08±8.82 | 67.92±9.12$^{\#\#}$ |
| | 观察组 | 67.12±7.06 | 71.92±7.77$^{*\#\#}$ |

与同期对照组比较，$^{*}P<0.05$，$^{**}P<0.01$；与本组基线期比较，$^{\#}P<0.05$，$^{\#\#}P<0.01$

*vs* control group at the same time, $^{*}P<0.05$, $^{**}P<0.01$; *vs* baseline period at the same group, $^{\#}P<0.05$, $^{\#\#}P<0.01$

## 3　讨论

慢性病是老年人致死、致残的重要原因，已成为目前威胁老年人健康的主要问题和疾病负担[5]。一旦患病，需要长期治疗，随着病情的演变，还会出现多病共存，疗效降低、不良事件增多等多种问题，沉重的经济负担，给患者和照顾者均造成不同程度的心理压力，产生抑郁焦虑情绪[6-7]。

老年慢性病患者长期处于患病状态，疾病轨迹改变了整个家庭的健康格局。有研究表明，照顾者普遍存在轻中度照顾负担[8]。受中国传统文化的影响，我国的照顾者多为患者家属[9]。在照顾患者时，情感的投入更多，把照顾患者作为自己的义务和责任，对患者的康复发挥着积极作用，而对于照顾者自身来说，抑郁焦虑情绪较严重[10-11]。随着病程的延长，患者对照顾的要求越来越高，依赖越来越强，照顾者由于担心患者病情，精神长期处于高度紧张状态，更容易产生消极影响[12-13]。照顾者经历着一连串的应激反应，其身心健康水平、生活质量要低于正常人，甚至要低于慢性病患者，是特别需要关注的一个群体。

从本研究结果可以看出，配偶为老年慢性病患者的主要照顾者，可能受时代的影响，其受教育水平均不高，经过 1 年的心理干预，对照组与观察组的 SDS、HAMD-24、SAS、HAMA 分值均下降，但观察组较对照组下降更明显，对照组与观察组的 SF-36 各维度的评分逐年升高，但观察组较对照组升高更显著，表明随着照顾时间的延长，对患者的照顾能力的增强，照顾者抑郁焦虑情绪有所改善，生活质量有所提高，给予其相应的心理干预后，增加了对疾病的认识和对患者需求方面能做到较好地掌握和更多的理解，照顾工作中产生的心理问题从而得到了及时的宣泄和疏导，减少了不必要的担忧。抑郁焦虑情绪改善越明显，生活质量提高越明显，这与既往研究结果一致[14-15]。提示社区医护人员急需对老年慢性病照顾者予以相应的教育、支持措施，

积极关注其抑郁焦虑情绪，及早发现问题，并进行干预和疏导，减轻其自身与照顾的双重负担，以促进其身心健康，预防相关疾病，提高照顾效率，改善生活质量。

由于本研究没有对不同慢性病、不同照顾者、不同家庭进行具体分层研究，存在一定的局限性，同时所有量表分值在研究中采用均数值可能导致误差的产生，需进一步研究加以探讨。





## 4 结论

对老年慢性病患者的照顾者进行心理干预是必要的，能有效减轻照顾者的抑郁焦虑情绪，提高其生活质量。

## 参考文献：


[1] 张兴文, 祝益民, 刘智玲, 等. 老年慢性病人群健康服务的困境与应对[J]. 中国全科医学杂志, 2016, 19(36): 4434-4437.

[2] 时桂琴 .社区老年慢性病患者照顾者负荷及影响因素的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(12): 60-64.

[3] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 35-43.

[4] 王山, 樊文洁, 俞婉琦, 等. SF-36 量表应用于城市化居民生命质量评价的信度和效度分析[J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(3): 344-347.

[5] 刘竟芳, 陈哲, 杨非柯, 等. 我国老年人慢性病现状及应对策略[J]. 中外医疗, 2014, 17(23): 194-195.

[6] 袁乐欣, 周英, 林婷婷. 广州市越秀区居家失能老人主要照顾者照顾负担现况及影响因素分析[J]. 广东医学, 2017, 38(10): 1578-1582.

[7] 张芳, 吴月峰, 马兰, 等. 持续植物状态及最小意识状态患者照顾者负性情绪的影响因素[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(9): 1104-1107.

[8] 陈颖颖, 张超南, 覃芹丹, 等. 失能老年人的年龄及自理能力对家庭照顾者负担的影响[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(9): 775-778.

[9] 庄绪荣, 张丽萍. 失能老人养老状况分析[J]. 人口学刊, 2016, 38(3): 47-57.

[10] 张军, 姚瑶瑶, 韩今华, 等. 老年脑卒中患者配偶照顾者焦虑抑郁现状及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(9): 5216-5217.

[11] 龙彩雪, 黄世敏, 高允锁, 等. 脊髓损伤患者主要照顾者照顾负荷及其影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(35): 2735-2739.

[12] 刘霞, 陈利群, 江长缨, 等. 社区失智老年人居家照顾者照顾体验的调查研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(15): 1019-1022.

[13] 王苑蓉, 陈茜, 张雪梅, 等. 老年人照顾者的照顾需求及相关因素分析[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(4): 272-274.

[14] 解倩. 晚期癌症患者照顾者生活质量的影响因素及心理干预[D ]. 山西: 山西医科大学, 2016.

[15] 谢春芳, 杨嘉文, 朱杏培, 等. 心理干预对晚期肿瘤患者照顾者生活质量的影响[J]. 中国当代医药, 2017, 24(23): 145-147.


（责任编辑：王 佳）

（上接第 170 页）


[13] Li XL, Wang L, Lv F, *et al.* The influence of different growth hormone addition protocols to poor ovarian responders on clinical outcomes in controlled ovary stimulation cycles: A systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2017, 96(12): e6443.

[14] Gat I, Blanco Mejia S, Balakier H, *et al.* The use of coenzyme $Q_{10}$ and DHEA during IUI and IVF cycles in patients with decreased ovarian reserve[J]. Gynecol Endocrinol, 2016, 32(7): 534-537.

[15] 熊怡南. 黄体期血清雌孕激素变化对 IVF-ET 妊娠结局的影响[D]. 武汉. 华中科技大学, 2010.

[16] 吴育宁. 中医药辅助试管婴儿的治疗经验[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27 (3): 270-271.

[17] 张建伟, 连方, 孙振高, 等. 中药二至天癸颗粒对控制性超排卵周期卵泡液 IL-1B，IL-6 以及对胚胎质量的影响[J]. 生殖与避孕, 2010, 27 (11): 715-716.

[18] Wennberg AL, Opdahl S, Bergh C, *et al.* Effect of maternal age on maternal and neonatal outcomes after assisted reproductive technology[J]. Fertil Steril, 2016, 106(5): 1142-1149.

[19] Venturella R, Lico D, Sarica A, *et al*. OvAge: a new methodology to quantify ovarian reserve combining clinical, biochemical and 3D-ultrasonographic parameters[J]. J Ovarian Res, 2015, 8(1): 21-29.

[20] Ozgur K, Bulut H, Berkkanoglu M, *et al*. Concurrent oocyte retrieval and hysteroscopy: a novel approach in assisted reproduction freeze-all cycles[J]. Reprod Biomed Online, 2016, 33(2): 206-213.


（责任编辑：雷 玲）