

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.27.028

## 家庭功能与社会支持对老年手术患者术前心理状态的影响\*

张高华<sup>1</sup>, 张展辉<sup>2</sup>, 李嘉辉<sup>3</sup>, 陈大翠<sup>3</sup>, 邓玉萍<sup>3</sup>, 王智炜<sup>3</sup>, 胡利人<sup>1△</sup>

(1. 广东医科大学公共卫生学院, 广东湛江 524023; 2. 广东医科大学研究生学院, 广东湛江 524023;  
3. 广东医科大学第一临床学院, 广东湛江 524023)

**[摘要]** **目的** 了解老年手术患者家庭功能、社会支持、术前焦虑和抑郁状况, 并探讨其相互关系。**方法** 采用家庭功能评定量表(APGAR)、社会支持评定量表(SSRS)、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对术前老年患者进行调查, 进行描述性分析和推断性分析。**结果** 全部 295 例老年手术患者家庭功能良好 208 例(70.51%), 家庭功能中度障碍 67 例(22.71%), 家庭功能严重障碍 20 例(6.78%); 社会支持总分(40.42±9.03)分, 其中主观支持(23.32±5.42)分, 客观支持(9.45±3.73)分, 支持利用度(7.65±1.86)分; 术前焦虑 152 例(51.53%), 抑郁 98 例(33.22%)。焦虑和抑郁发生率家庭功能良好组低于家庭功能障碍组( $P<0.05$ ); 抑郁发生率社会支持高分组高于低分组( $P<0.05$ ); 社会支持总分、主观支持、客观支持和支持利用度得分家庭功能良好组高于家庭功能障碍组( $P<0.05$ )。多因素 Logistic 回归分析显示术前心理异常影响因素有文化程度、是否患肿瘤性疾病、社会支持总分和家庭功能状况。**结论** 老年手术患者术前存在一定程度的焦虑和抑郁情绪, 术前焦虑和抑郁情绪与家庭功能和社会支持存在相关。

**[关键词]** 社会支持; 老年人; 焦虑; 抑郁; 家庭功能; 手术

**[中图分类号]** R181.2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2016)27-3830-03

### The influence of social support and family function in elderly preoperative patients psychological situation\*

Zhang Gaohua<sup>1</sup>, Zhang Zhanhui<sup>2</sup>, Li Jiahui<sup>3</sup>, Chen Dacui<sup>3</sup>, Deng Yuping<sup>3</sup>, Wang Zhiwei<sup>3</sup>, Hu Liren<sup>1△</sup>

(1. School of Public Health, Guangdong Medical University, Zhanjiang, Guangdong 524023, China;  
2. Graduate School, Guangdong Medical University, Zhanjiang, Guangdong 524023, China;  
3. the First Clinical School, Guangdong Medical University, Zhanjiang, Guangdong 524023, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand family function, social support, preoperative anxiety and depression status among elderly operative patients, and to explore their relationship. **Methods** 295 elderly preoperative patients were investigated by family APGAR index (APGAR), social support rating scale (SSRS), self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS), descriptive and inferential analysis. **Results** Among 295 elderly preoperative patients, there were 208 people with good family function, accounting for 70.51%, 67 people with moderate disability family function, accounting for 22.71%, and 20 people with severe disability family function, accounting for 6.78%; The total score of social support was 40.42 ± 9.03 and the scores of subjective support was 23.32 ± 5.42, objective support with 9.45 ± 3.73 and support availability with 7.65 ± 1.86; 152 people were preoperative anxiety, accounting for 51.53%, 98 people were preoperative depression, accounting for 33.22%. The rate of anxiety and depression good family function group was lower than a family dysfunction group ( $P<0.05$ ). The incidence of depression high social support group is higher than low group ( $P<0.05$ ); Among the scores of social support, subjective support, objective support and support availability, we find that patients with family well-functioning group was higher than patients with family dysfunction group ( $P<0.05$ ). Multiple logistic regression analysis showed that influence factors of preoperative psychological abnormality had education level, whether the tumor diseases, the total score of social support and family functioning condition. **Conclusion** Elderly preoperative patients have anxiety and depression to a certain extent. The anxiety and depression of patients were related to the family function and social support. We Should pay attention to the effect of family function and social support on mental health of elderly patients with operation, and effective use.

**[Key words]** social support; aged; anxiety; depression; family function; operation

人口老龄化已成为全球性的社会问题, 中国同样面临日益严峻的老龄化问题, 随之而来的老年患者在逐年增加。有关老年患者的心理健康问题正逐步受到人们的关注。手术是一种有创性的医疗手段, 加上对手术的不确定感, 常会导致术前患者的心理反应更为强烈, 往往出现焦虑、抑郁、恐惧等不良的心理状态, 严重的消极的心理状态可直接影响手术的顺利实施和术后康复。家庭功能是指家庭作为一个整体为家庭成员提供经济和情感支持, 与家庭成员的健康状况或疾病的发生和预后

有着紧密的联系<sup>[1]</sup>。社会支持是源自社会各方面所给予个体精神和物质上的帮助和支持, 反映了个人与社会联系的密切程度和质量, 包括客观支持、主观支持和支持利用度 3 个维度<sup>[2]</sup>。对于老年手术患者, 家庭功能和社会支持与其心理健康有着密切的关系。本研究旨在探讨家庭功能与社会支持对老年手术患者术前心理状态的影响, 以便为改善老年手术患者术前家庭功能和社会支持状况提供理论依据, 更好地利用家庭功能和社会支持促进老年患者术前心理健康状况。

\* 基金项目: 2016 年广东大学生科技创新培育专项资金立项项目(pdjh2016b0220); 广东医学院大学生创新实验重点项目(2014ZZZF005)。

作者简介: 张高华(1990—), 在读硕士, 主要从事慢性病流行病学研究。△ 通讯作者, E-mail: fox833@163.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 5 月至 2015 年 2 月在广东医学院附属医院即将进行手术的患者。纳入标准:(1)即将在手术室进行手术的术前 1 d 患者;(2)年龄大于或等于 60 岁,意识清楚,能理解本次调查目的和内容的患者。排除标准:(1)有认知功能障碍或精神病史患者;(2)合并严重的心、肺、肝、肾等疾病患者;(3)近期经历过重大事件的患者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 (1)一般情况问卷:主要包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、家庭月收入、医疗付费方式、吸烟饮酒状况、入院诊断等。(2)家庭关怀度指数问卷(APGAR),是一种以主观的方式来探讨患者对本身家庭功能满意程度的工具,由适应度、合作度、成长度、情感度和亲密度 5 个项目组成,共 5 个问题,总分 0~10 分。每个项目得分为 0~2 分,总分 7~10 分表示家庭功能良好,4~6 分表示家庭功能中度障碍,0~3 分表示家庭功能严重障碍。(3)社会支持评定量表(SSRS)共有 10 个条目,该量表可用于测量个体社会关系的 3 个维度,即包括客观支持 3 条、主观支持 4 条、社会支持利用度 3 条。每个条目得分为 1~4 分,10 个条目计分之和即为社会支持总分,3 个维度总分得分 12~66 分,总分小于 22 分为低水平社会支持,总分 23~44 分为中等水平社会支持,总分 45~66 分为高水平社会支持,得分越高表示社会支持水平越高<sup>[3-4]</sup>。(4)焦虑自评量表(SAS):采用 1~4 级评分评定,评定时间为过去 1 周内,统计方法是把各题的得分相加为粗分,粗分乘以 1.25,四舍五入取整数即得到标准分,SAS 标准分 $\geq 50$  分为焦虑状态(其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑)<sup>[5-6]</sup>。(5)抑郁自评量表(SDS):采用 Zung 编制的 SDS,该量表共 20 个条目,采用 1~4 级评分评定,其中 2、5、6、11、12、14、16、17、18、20 为反向评分,统计方法是把各题的得分相加为粗分,粗分乘以 1.25,四舍五入取整数即得到标准分,判定标准为抑郁总分低于 50 分者为正常,50~60 者为轻度抑郁,61~70 者是中度抑郁,70 以上者是重度抑郁<sup>[7]</sup>。

1.2.2 调查方法 以病房为调查现场,通过医院病例系统查询第 2 天进行手术的患者名单,并对其进行问卷调查。调查全程质量控制,由经培训的调查员现场请即将进行手术的患者自行填写问卷,要求患者独立完成,对自行填写有困难的患者,由亲属或调查员协助完成,调查结束后当场收回问卷。

1.3 统计学处理 所有数据录入 Excel 表格,采用 SPSS15.0 统计软件包对数据进行统计分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,主要有一般描述性分析,组间比较采用独立样本 *t* 检验,计数资料用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年手术患者一般资料 本次调查共发放问卷 300 份,回收有效合格问卷 295 份,有效率 98.33%。患者年龄 60~93 岁,平均(70.74 $\pm$ 7.45)岁。一般资料见表 1。

2.2 老年手术患者术前家庭功能和社会支持状况 全部 295 例老年手术患者术前家庭功能良好 208 例(70.51%),家庭功能中度障碍 67 例(22.71%),家庭功能严重障碍 20 例(6.78%),家庭功能得分(7.51 $\pm$ 2.16)分;高水平社会支持 106 例(35.93%),中等水平社会支持 186 例(63.05%),低水平社会支持 3 例(1.02%),社会支持总分(40.42 $\pm$ 9.03)分,其中主观支持(23.32 $\pm$ 5.42)分,客观支持(9.45 $\pm$ 3.73)分,支持利用度(7.65 $\pm$ 1.86)分。

2.3 老年手术患者术前焦虑和抑郁发生状况 全部 295 例老年手术患者术前未发生焦虑 143 例(48.47%),轻度焦虑 126 例

(42.71%),中度焦虑 22 例(7.46%),重度焦虑 4 例(1.36%),合计发生焦虑 152 例(51.53%);未发生抑郁 197 例(66.78%),轻度抑郁 91 例(30.85%),中度抑郁 5 例(1.69%),重度抑郁 2 例(0.68%),合计发生抑郁 98 例(33.22%)。

表 1 295 例老年手术患者一般资料

变量	n(%)	变量	n(%)
性别		文化程度	
男	209(70.85)	小学及以下	127(43.05)
女	86(29.15)	初中	123(41.69)
现在或退休前职业		高中或中专	33(11.19)
公务员、教师或医务人员	44(14.92)	大专及以上	12(4.07)
企事业单位	60(20.34)	月收入水平(元)	
农民	158(53.56)	$\leq 2000$	224(75.93)
其他	33(11.19)	2 001~4 000	59(20.00)
付费方式		$\geq 4000$	12(4.07)
全自费	21(7.12)	吸烟状况	
新农合	136(46.10)	不吸烟	123(41.69)
城镇医疗保险	93(31.53)	现在已戒烟	106(35.93)
公费医疗	45(15.25)	吸烟	66(22.37)
饮酒状况		是否患肿瘤疾病	
不饮酒	159(53.90)	肿瘤	212(71.86)
偶尔	85(28.81)	非肿瘤	83(28.14)
经常饮酒	51(17.29)		

2.4 不同家庭功能状况老年手术患者术前焦虑和抑郁发生状况 以家庭功能总分及评分标准将老年手术患者分为家庭功能良好组和家庭功能障碍组,焦虑发生率和抑郁发生率均为家庭功能良好组低于家庭功能障碍组( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 不同家庭功能状况老年手术患者术前焦虑和抑郁发生状况比较[n(%)]

家庭功能	n	非焦虑	焦虑	非抑郁	抑郁
良好组	208	115(55.29)	93(44.71)	148(71.15)	60(28.85)
障碍组	87	28(32.18)	59(67.82)	49(56.32)	38(43.68)
$\chi^2$		13.111		6.083	
<i>P</i>		0.000		0.014	

2.5 不同社会支持状况老年手术患者术前焦虑和抑郁发生状况 按社会支持总分评价标准,以总分 45 分为界点,将老年手术患者分为社会支持总分低分组和高分组,焦虑发生率低分组和高分组差别无统计学意义( $P > 0.05$ ),抑郁发生率在高分组更高( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 不同社会支持状况老年手术患者术前焦虑和抑郁发生状况比较[n(%)]

社会支持	n	非焦虑	焦虑	非抑郁	抑郁
总分					
低分组	189	95(50.26)	94(49.74)	139(73.54)	50(26.46)
高分组	106	48(45.28)	58(54.72)	58(54.72)	48(45.28)
$\chi^2$		0.675		10.852	
<i>P</i>		0.411		0.001	

2.6 不同家庭功能状况老年手术患者术前社会支持状况 老年手术患者术前社会支持总分、主观支持得分、客观支持得分和支持利用度得分均为家庭功能良好组高于家庭功能障碍组( $P < 0.05$ ),见表 4。

**2.7 术前心理异常影响因素的 Logistic 回归分析** 295 例老年手术患者术前心理异常 187 例(焦虑和抑郁均发生 63 例,单纯焦虑或抑郁 124 例),心理异常发生率 63.39%,既无焦虑也无抑郁 108 例,占 30.61%。以是否发生心理异常为因变量,以性别、年龄、文化程度、月收入水平、职业、婚姻状况、医疗费支付方式、吸烟、饮酒、是否患肿瘤性疾病、社会支持得分高低、家庭功能状况等 12 个因素为自变量,进行单因素 Logistic 回归分析;性别、年龄、文化程度、月收入水平、是否患肿瘤性疾病、社会支持得分高低、家庭功能状况 7 个变量有统计学意义,对 7 个有统计学意义的变量进行多因素 Logistic 回归分析;最终进入方程的变量有文化程度、是否患肿瘤性疾病、社会支持总分和家庭功能状况 4 个因素,结果显示文化程度高、非肿瘤性疾病、家庭功能状况越好、社会支持总分越低者心理异常发生率越低。见表 5。

表 4 295 名老年手术患者术前家庭功能与社会支持得分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

家庭功能	n	社会支持总分	主观支持	客观支持	支持利用度
良好组	208	42.41±8.93	24.17±5.27	10.33±3.74	7.91±1.75
障碍组	87	35.64±7.37	21.26±5.28	7.34±2.72	7.03±1.99
t		6.239	4.325	6.732	3.759
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 5 老年手术患者术前焦虑影响因素的 logistic 回归分析

变量	偏回归系数	标准误	$\chi^2$	P	OR(95%CI)
文化	-0.483	0.162	8.897	0.003	0.617(0.449~0.847)
是否肿瘤性疾病	-1.076	0.291	13.677	0.000	0.341(0.193~0.603)
家庭功能状况	-1.271	0.301	17.881	0.000	0.281(0.156~0.506)
社会支持总分	0.053	0.017	10.120	0.001	1.054(1.020~1.089)
常数	4.140	0.997	17.243	0.000	62.806

### 3 讨论

随着生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,对老年患者心理健康的研究已成为近年来的研究热点。对于老年患者来说,手术是一件重大事件,严重影响他们的心理健康。家庭功能和社会支持对老年手术患者术前心理状况有着一定的影响。王志稳等<sup>[8]</sup>对老年非体外循环冠状动脉搭桥术患者术前焦虑等心理反应的相关因素进行的研究说明了社会支持与患者的焦虑等心理状况密切相关。

本次调查老年手术患者术前焦虑发生率为 51.53%,抑郁发生率为 33.22%,焦虑发生率略低于魏莉芳等<sup>[9]</sup>的调查结果。表明老年手术患者术前出现不同程度的负性心理状态,可能由于老年患者即将面对陌生的环境,并且担心手术效果不理想,以及手术所带来的昂贵医疗费用问题。所以,在这个过程中,家庭功能和社会支持对于患者而言显得非常重要,而社会支持是影响患者心理状态因素之一<sup>[10]</sup>。调查结果显示 70.51%老年手术患者家庭功能处于良好状态,35.93%老年手术患者获得高水平社会支持,63.05%老年手术患者获得中等水平社会支持,只有 1.02%老年手术患者处在低水平社会支持状态,表明老年患者术前对家庭和周围社会给予的支持和帮助感受良好,得到较多的温暖关爱和照顾。

调查结果显示,家庭功能良好的老年手术患者术前焦虑和抑郁发生率低于家庭功能障碍患者,表明老年患者术前从家庭中得到越多的情感关爱和精神慰藉,出现焦虑和抑郁的概率就越小。调查显示社会支持得分高的老年手术患者术前抑郁发

生率更高,提示老年手术患者主观感受获得的高社会支持并不能减少自身抑郁情绪的发生,可能与出现抑郁情绪的原因更多是来自患者自身对疾病的担心和对未来身体状况的忧虑等心理因素。因此家庭功能状态和老年手术患者术前心理状态关系更加密切,家属应重视老年手术患者术前心理健康,向其提供更多的家庭和社会温暖,这有助于更好地减轻或消除他们的不良心理情绪。

调查结果显示,家庭功能良好的老年手术患者社会支持总分、主观支持、客观支持和支持利用度得分均高于家庭功能障碍患者。说明老年手术患者得到来自家庭的帮助和支持越多,其社会支持水平就越高。良好的社会支持,可以给予老年手术患者鼓励信心,调整心理状态,改善其负性情绪。因此,应提高老年手术患者术前的家庭功能和社会支持水平,给予患者关怀和生活上的支持,积极引导其利用有效的家庭和社会资源,帮助其克服各种不良情绪,对术后康复保持充分的信心。

全部 295 例老年手术患者术前心理异常 187 例(焦虑和抑郁均发生 63 例,单纯焦虑或抑郁 124 例),心理异常发生率 63.39%,对发生心理异常的 12 个影响因素进行多因素 Logistic 回归分析显示文化程度高、非肿瘤性疾病、家庭功能状况越好、社会支持总分越低者心理异常发生率越低。文化程度高的老年患者,对疾病的认识更清晰,可能对抑郁和焦虑情绪的发生有一定缓和作用。肿瘤性疾病患者,对疾病的预后有更多的担忧,因此更容易发生抑郁和焦虑情绪。

综上所述,老年手术患者术前出现焦虑和抑郁等不良心理状态,家庭功能和社会支持对老年手术患者术前心理状态有较大的影响,应重视家庭功能和社会支持与老年手术患者心理健康的关系,特别是保持家庭功能状态良好,更有利于老年手术患者缓解不良心理情绪,树立面对手术的信心,有利于手术顺利进行及术后的康复。

### 参考文献

- [1] Riley J, Ross JR. Research into care at the end of Life[J]. Lancet, 2005, 365 (9461): 735-737.
- [2] 郎颖. 宁夏地区胃癌患者社会支持现状及影响因素分析[J]. 中国初级卫生保健, 2014, 28(4): 73-76.
- [3] 刘继文, 李富业, 连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报, 2008, 31(1): 1-3.
- [4] 唐杰, 张雅雯, 孔曲. 老年 COPD 患者抑郁状况与社会支持相关性调查[J]. 护理研究, 2004, 18(6A): 964-965.
- [5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 35-42.
- [6] 王彩霞, 徐芬, 胡晴丽. 妇科肿瘤患者焦虑影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2015, 42(4): 643-645.
- [7] 张天燕, 杨娟丽, 张健, 等. 癌症患者生存质量影响因素分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2013, 20(3): 166-171.
- [8] 王志稳, 胡榴燕, 孟蕾. 老年非体外循环冠脉搭桥术患者术前焦虑及相关因素的研究[J]. 护士进修杂志, 2005, 20(4): 359-360.
- [9] 魏莉芳, 苏晓英. 老年患者术前焦虑相关因素的调查及干预[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(13): 138-140.
- [10] 王桂梅, 施亮华, 熊倩, 等. 妇科肿瘤患者术前心理卫生状况与社会支持调查的相关分析[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(14): 1308-1309.