

# 深圳市养老院老年人健康状况调查

易松国 鄢盛明 (深圳大学法学院, 广东 深圳 518060)

〔摘要〕目的 了解深圳市养老院老年人的健康状况提出建议性政策。方法 问卷调查, 测量指标包括老年人自我报告的患病情况、老年人自我报告的抑郁症状以及老年人自我评价的健康状况。结果 超过四分之三的老年人患有各种疾病, 28.1%的老年人可能患有抑郁症。老年人患病情况与入住老人类型及婚姻状况相关。老年抑郁症与老人是否患有其他各种疾病无明显相关性, 但自我评价的健康状况与抑郁症及其他患病情况之间均显著相关。结论 老年人应实行类型化和专业化管理。

〔关键词〕 养老院; 老年人; 健康状况

〔中图分类号〕 R161.7 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1005-9202(2008)23-2351-03

老年人的健康状况是评价生活质量的一个重要因素。目前国内较少学者关注养老院老人的需求情况<sup>[1]</sup>。研究养老院老年人的健康问题有助于更好了解他们的生活状况, 采取相应的措施改进服务, 提高养老院老人的生活质量。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象与调查方法 2004年12月~2005年3月由深圳大学社会学系学生担任调查员, 到深圳市25家各型养老院(公办、私营、民办公助等)对入住的924位老人进行结构化问卷访问。由于调查对象很多是高龄和身体健康很差的老人, 只有206位被访者接受了问卷调查, 调查成功率为22.3%。

1.2 检测指标及方法 本研究检测3个指标: ①老年人自我报告的患病情况, ②老年人自我报告的抑郁症状, ③老年人自我评价的健康状况。老年人自我报告的抑郁症状使用老年抑郁量表(GDS)测量, 自我评价的健康状况由5分制(1=很差, 5=很好)的李克特量表测量。

1.3 统计学方法 运用SPSS1.0对老年人的健康状况及其相关因素, 先进行单变量的描述分析, 然后进行双变量的相关分析。

## 2 结果

2.1 社会人口学特征 在所调查的206位老年人中, 女性老人占70.2%, 男性占29.8%。被访老人的年龄60~101(平均79.5±8.1)岁, 其中60~75岁者27.9%, 76~79岁者21.1%, 80~84岁者22.1%, 85~101岁者28.9%。在教育程度上, 43.2%未受过正规教育, 24.4%受过1~6年的正规教育, 32.4%受过7年或以上的正规教育。被访者中18.7%已婚有偶, 64.6%丧偶, 其余16.7%从未结婚或者是与配偶分居或离婚。在户籍方面, 71.6%是深圳户籍, 25.8%是外地城镇户籍, 只有2.6%是外地农村户籍。自费老人占73.0%, “三无”(无劳动能力、无生活来源、无法定抚养人或赡养人)老人占27.0%。

2.2 患病情况 分析发现, 75.7%被访老人自述患病, 反映自己患有问卷中所列的各种常见病(包括脑溢血、脑血栓; 高血压、心脏病; 气管炎; 肠、胃、肝、肺、胆疾病; 糖尿病; 前列腺肥大; 关节炎; 骨质增生; 白内障、青光眼; 恶性肿瘤; 帕金森病)。其中, 35.0%只有一种疾病, 16.5%患有两种疾病, 8.7%患有三种及以上的疾病, 39.8%患有上面所列之外的其他疾病。从所患疾病来看, 患心血管类疾病的老人最多, 占26.2%, 以高血压和冠心病多见, 所占比例高达24.3%; 第二位疾病为关节炎, 占22.3%; 第三位为眼病, 占15.5%, 以白内障和青光眼多见; 第四位为气管炎, 占8.7%; 第五和第六位分别是糖尿病和骨质增生, 分别为7.3%和9%; 肠、胃、肝、肺、胆等病也是养老院老人常患的疾病, 占9.2%。此外, 还有23.3%的老人报告说患有问卷中尚未列出的其他疾病。

2.3 抑郁症状 在所调查的老人中, 老年抑郁量表得分范围为0~24分(平均7.96±4.46)中位数为8众数为9。其中得分为0的3人, 得分为24的1人。71.9%的老人得分在0~10分, 28.1%的老人得分在11分以上(包括11分)。如果以11分作为筛检结果的临界值来判定老年人是否可能患有抑郁症<sup>[2]</sup>, 则被访老人中患抑郁症的比例高达28.1%。

2.4 自我评价的健康状况 在被访老人中, 16.9%认为自己健康状况很好, 34.6%认为比较好, 27.6%认为健康状况一般, 19.4%认为自己健康比较差, 还有1.5%评价自己的身体健康很差。51.5%认为自己的健康状况比较好或很好, 而20.9%认为自己的健康状况比较差或很差。在这次问卷调查中, 很多养老院老人都因为健康原因或自理能力太差而不能接受调查。因此, 总的来看, 养老院老人的身体健康应该属于比较差的情况。

2.5 与老年人健康状况相关的因素 自费老人的患病比例明显高于三无老人( $P < 0.001$ ); 已婚有偶或丧偶的老人患病比例明显高于分居、离婚或从未结婚的老人( $P < 0.01$ )。抑郁症的患病可能性与老人的教育程度似乎存在正相关关系, 教育程度越高的老人, 其患抑郁症的可能性也越大。分析发现, 受过7年及以上正规教育的老人比没有受过任何正规教育或受正规教育少于7年的老人更可能患有抑郁症, 其中只受过1~6年正规教育的老年人患抑郁症的比例最低。调查结果显示, 不同年龄和类型的老人对健康状况的自我评价存在显著性差异。老人的年龄越大, 对自身的健康状况评价也越差。85岁及以上

的老人对健康状况的自我评价明显低于 85 岁以下的老人 ( $P < 0.05$ )。从老人的类型来看, 自费老人评价自己健康状况不好或好的比例都明显高于三无老人, 而无老人中则有更多的人将自己的健康状况评价为一般 (表 1)。

表 1 与老年人的健康状况相关的因素

相关因素	是否至少患有 一种疾病 (%)	是否可能患有 抑郁症 (%)	自我评价的 健康状况 (%)		
	是	是	很差 / 比较差	一般	比较好 / 很好
性别					
男	67.2	33.9	12.5	26.8	60.7
女	79.2	25.9	24.5	28.1	47.5
年龄					
60~74岁	70.2	30.4	13.0	31.5	55.6
75~84岁	77.3	23.3	17.6	32.9	49.4
85岁及以上	78.0	30.5	33.3	15.8 <sup>1)</sup>	50.9
户籍状况					
深圳户籍	72.7	31.4	22.2	25.9	51.9
外地户籍	85.5	18.5	15.7	35.3	49.0
老人类型					
自费老人	83.2 <sup>1)</sup>	25.7	18.5	33.3	48.1
“三无”老人	54.7	30.2	26.9	13.5	59.6
接受正规教育的时间 (年)					
0	68.8	27.8	25.3	24.1	50.6
1~6	75.6	43.2	11.9	38.1	50.0
7年及以上	85.0	18.6	21.1	31.6	47.4
婚姻状况					
结婚有配偶	81.1	18.9	20.6	20.6	58.8
丧偶	80.5	30.7	24.6	29.4	46.0
其他 (分居、离婚、未婚)	51.5 <sup>2)</sup>	28.1	9.7	22.6	67.7
在养老院有知心朋友的数量					
0	69.8	19.5	14.3	26.2	59.5
1	78.1	29.0	31.3	31.3	37.5
2	82.9	40.0	20.6	35.3	44.1
3	77.3	22.7	23.8	23.8	52.4
4个及以上	62.5	34.4	12.9	19.4	67.7
月收入					
无收入	71.2	35.9	20.3	29.7	50.0
1 000元以下	77.4	25.8	23.0	29.5	47.5
1 001~2 000元	78.6	19.0	25.0	22.5	52.5
2 000元及以上	78.9	33.3	6.7	26.7	66.7

1)  $P < 0.001$  2)  $P < 0.01$  3)  $P < 0.05$

### 3 讨论

研究发现, 养老院大多数老年人都患有各种各样的疾病, 有高达 28.1% 的老人可能患有抑郁症。但由于多数老年人所患的都是常见的各种慢性疾病, 因此, 多数老人对自己健康状况的评价比较好。由于自我评价的健康状况是衡量老年人健康状况的一个重要指标<sup>[3]</sup>, 因此, 上述情况可能表明, 被访老人的健康状况总体上还是比较好的。然而, 一个不可忽视的因素是, 多数老人都是由于身体状况或自理能力太差而无法接受访问。这说明, 入住养老院的虽然有些是比较年轻及身体也比较健康的老人, 但大多数都是高龄及身体状况或自理能力比较差的老人。

被访老年人中患有各种疾病的比例达 75.7%, 这种情况可能与研究对象有关。一方面, 被访老人平均年龄约为 80 岁。随着年龄的增长, 老年人的生理功能逐渐衰退, 因此, 老年人患病的可能性会随着年龄的增长而增加。另一方面, 由于传统的

家庭养老观念及孝文化的影响, 大多数老人都愿意选择居家养老; 大多数子女也不愿意让老人去养老院。入住养老院的大多是年纪大而家里又没人照顾或由于身体状况太差而得不到很好照顾的老人。

另外, 超过 25% 的被访老人可能患有抑郁症, 这一比例也比较高。以往的调查表明, 我国城市社区老人中患抑郁症的比例为 6.01% ~ 13.8%, 老年公寓中丧偶老年人出现抑郁症状的比例为 4.46%<sup>[4,5]</sup>。本次研究结果可能也与研究对象的年龄构成有关。以往的研究结果表明, 年龄与抑郁症之间呈正相关关系, 抑郁症的发病率随着年龄的增长而增加<sup>[6]</sup>。因为本次被访老年人的年龄普遍较大, 因而出现抑郁症状的比例也较高。此外, 由于离开了家庭和亲人, 老人住在养老院里可能会有孤独或被遗弃感, 这可能也是导致养老院老人患抑郁症比例较高的一个原因。

研究结果表明, 婚姻对健康有保护作用, 已婚有偶者的健康状况往往好于丧偶及其他婚姻状况 (如分居、离婚、从未结婚) 的人<sup>[7]</sup>。但本次研究的结果刚好相反, 即已婚有偶老人的健康状况与丧偶的老人没有明显差异, 而与分居、离婚及从未结婚的老人相比, 已婚有偶的老人身体状况似乎更差。导致这一结果的原因同样可能跟养老院老人的构成情况有关。一般而言, 已婚有偶的老人基本上都有子女照顾, 都会选择居家养老。入住养老院的大多是高龄而又身体状况和自理能力非常差的老人。而离异和独身的老人则不同, 他们很多人可能是身边没有亲人而住进了养老院。本次调查的被访者中从未结婚的老人比例占到了 12.1%。也就是说, 已婚有偶老人大多数是因为身体状况不好才入住养老院, 而离异或独身老人可能多半是因为身边没有亲人而非身体原因而入住养老院。这种差异可能直接导致了前面的结果。此外, 研究发现, 自费老人的身体状况明显不如三无老人。这与前面分析的婚姻状况与身体健康的原因可能相同。

综上, 提出以下建议: 第一, 养老院实行类型化管理。将不同年龄和身体状况及自理能力的老人放在同一个养老院中不利于管理和服。应如香港那样根据入住老人的身体状况和自理能力的高低差异分为安老院、护理安老院和护养院。安老院是为不能独立在社区生活的老人提供住宿照顾服务, 包括居所、膳食、洗衣、有限度的起居照顾及社交活动, 但入住老人不依赖个人及医疗护理。护理安老院为健康欠佳、肢体伤残或精神残障的老人提供住宿、膳食、一般的个人照顾和有限度的护理。护养院则为身体状况最差, 需要特别医疗护理、康复及起居照顾的老人提高服务。第二, 提高养老院的专业化服务水平。养老院的老人身体状况和自理能力较差, 他们需要专业人员 (如医生、护士等) 提供高质量的医疗护理和照顾服务; 由于不少老人都有抑郁症等心理疾病, 养老院需要为老人提供专业化的心理咨询和治疗, 这就要求养老院配备一定数量的心理咨询师及专业社工。2000年, 民政部等 11 部委在《关于加快实现社会福利社会化的意见》中明确将服务队伍专业化作为我国社会福利社会化改革的主要目标之一, 可见在养老院实行专业化经营管理至关重要。第三, 加强对养老院老人的学术研究。目前我国学术界对养老院老人的身体及生活状况研究不多。

本研究只是对养老院老人的健康状况做了一个初步分析, 研究中也发现了一些值得进一步探究的问题。可以预料, 今后将有越来越多的老人选择机构养老, 因此, 建议未来的老年研究给予养老院老人更多的关注, 既要研究入住老人的身体健康及生活状况, 更要研究老人的心理和情感以及与家庭和社会的关系等方面的问题。研究目的既要有学术上的, 也要为政策和实践服务, 主要是为了改善养老院的经营管理和服务水平, 提高入住老年人的生活质量。

#### 4 参考文献

- 1 吕新萍. 养老院老人的需求与养老机构专业化——对北京市养老院的个案研究 [J]. 人口与经济, 2004, 1.
- 2 Brink TL, Yesavage JA, Lum Q, et al. Screening tests for geriatric depression [J]. Clin Gerontol, 1982, 1: 37-43.

- 3 Morgan L, Kunkel S. Aging the social context [M]. California Pine Forge Press, 1998: 32-3.
- 4 徐兰, 宁长富, 王成美, 等. 老年公寓中丧偶老人主观幸福感和抑郁情绪的测评 [J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(5): 321.
- 5 张维宝, 薛兴邦. 社区老人抑郁及相关因素分析 [J]. 健康心理学, 1998, 5(4): 270-1.
- 6 杜登青. 老年人抑郁症的特点及治疗 [J]. 医学综述, 1996, 2(3): 116-8.
- 7 Kisker EE. Marital status differentials in health health care utilization and mortality: a review of the literature. Unpublished manuscript. Mathematica Policy Research [M]. In: Princeton, NJ, USA, 1990: 29-30.

[2006-03-24 收稿 2006-08-17 修回]

(编辑 曹梦园 张慧)

## 健康自评与老年人群慢性病关系的研究

张凤梅 徐恒骞<sup>1</sup> (山东理工大学医院, 山东 淄博 255049)

【摘要】目的 探讨健康自评与老年人群慢性病的关系。方法 对 923 名老年人进行问卷调查和健康查体, 对老年人群健康自评与慢性病的关系进行单因素和多因素分析。结果 老年人群健康自评与高血压、冠心病、糖尿病等慢性病的患病种类和患病数量存在密切联系, 男、女老年人患高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中、骨关节疾病、呼吸系统疾病时健康自评情况均较差, 女性老年人患高脂血症时健康自评情况也较差。老年人同时患 2 种或 2 种以上慢性病时健康自评情况明显下降。老年人群健康自评与各种慢性病的存在、与文化程度存在密切独立的关系, 与年龄、性别无独立关系。与健康自评良好老年人相比, 健康自评较差、一般老年人患高血压的 OR(95% CI)分别为 6.02(3.68-9.86)、2.59(1.84-3.63), 患冠心病的 OR(95% CI)为 31.95(16.74-61.08)、8.39(4.65-15.14), 患糖尿病的 OR(95% CI)为 11.05(4.67-26.11)、7.08(3.31-15.16), 患骨关节疾病的 OR(95% CI)为 3.78(1.95-7.35)、3.15(1.90-5.21), 患呼吸系统疾病的 OR(95% CI)为 11.49(4.19-31.47)、3.23(1.35-7.73)倍。健康自评较差老年人同健康自评良好老年人相比, 患脑卒中的 OR(95% CI)为 7.56(3.83-14.93), 患高脂血症的 OR(95% CI)为 1.97(1.23-3.17)。结论 健康自评与老年人高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中、高脂血症、骨关节疾病、呼吸系统疾病等慢性病存在密切独立的关系, 健康自评较差、一般时老年人患上上述慢性病的危险性明显升高。

【关键词】健康自评; 老年人; 慢性病

【中图分类号】R181.3 【文献标识码】A 【文章编号】1005-9202(2008)23-2353-03

高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症等慢性非传染性疾病患病率持续上升, 成为危害人类生命和健康的主要疾病。老年人群是慢性病的高发人群, 既往对老年人群慢性病的研究常局限于发病率、患病率、死亡率等客观健康指标, 近年来, 很多医学工作者对主观健康指标与健康的关系进行了研究<sup>[1,2]</sup>。本研究旨在探讨健康自评与老年人慢性病的关系, 为老年人群慢性病防治工作提供依据。

#### 1 对象与方法

1.1 研究对象 某大学 ≥ 60 岁的教职工, 根据既往教职工健康档案和现场诊断, 排除精神疾病、心理疾病、认知功能障碍和

恶性肿瘤患者, 符合条件的 923 人。

1.2 资料收集 对符合条件的研究对象进行问卷调查和健康查体。① 问卷调查: 制定调查表, 由经过培训的临床大夫在查体前进行问卷调查。调查内容为年龄、性别、文化程度、既往病史、健康自评等。健康自评的问卷内容为“您觉的现在身体状况怎样?” 回答选项分为 3 个等级: 良好、一般、较差。文化程度分为 3 级: 本科及以上、专科和中专、高中及以下。② 健康查体: 项目为内科、外科、血压、心电图、肝功、血脂、血糖、B 超、胸透、精神心理疾病和认知功能等。由临床大夫根据疾病诊断标准作出疾病诊断, 疑似病例到市级以上医院、专科医院进一步检查确诊。共发放调查问卷 923 份, 查体 918 人, 911 人问卷调查有效和完成了所有查体项目, 问卷和查体有效率为 98.70%。其中男性 610 人 (66.96%), 女性 301 人 (33.04%)。老年人常见的慢性病有 13 种, 归为 7 类进行分析。骨关节疾病包括: 颈椎病、骨质增生、椎间盘突出、关节炎; 呼吸系统疾病包括: 慢性支气管炎、哮喘、肺气肿、肺心病; 高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中、高脂血症各作为一种疾病进行分析。同一人患多种疾病时

1 生命科学学院

通讯作者: 徐恒骞 (1966-), 男, 博士, 副教授, 主要从事生物统计学研究。

作者简介: 张凤梅 (1968-), 女, 副主任医师, 主要从事教职工学生常见病、慢性病防治研究。