

榮民入住長期照護機構憂鬱程度 相關因素探討

A Survey of Depression and Its Related Factors of
the Veterans' in Longterm care Facilities

羅惠敏¹ 李麗花² 李雪嘉³ 徐南麗^{4*}

¹聖母專校護理科助理教授、慈濟大學醫學科學研究所博士

²慈濟大學護理學系講師 ³聖母專校護理科講師 ⁴元培科技大學護理系教授



摘 要

背 景：社會人口結構改變，許多老人因各種理由入住不同的安養機構，機構內老人心理健康之安適狀況是值得探討的問題。

目 的：探討台灣安養機構榮民的憂鬱狀態與其影響因素。

方 法：本研究期間為 101 年 6 月至 101 年 9 月，採橫斷式研究設計，以東部 135 位榮民安養機構之榮民為主要研究對象，進行實地觀察及面對面訪談，研究工具包括基本屬性、慢性疾病數目、巴氏量表、簡式老年憂鬱量表版、簡易智能量表以及社會支持等資料。

結 果：研究結果顯示：老人憂鬱量表分析平均數 7.78，顯示輕度憂鬱。憂鬱量表最高前五名依序排列之題目分別為「你是否害怕將會有不好的事情發生在你身上呢？」、「你是否常常感到無助？」、「你是否覺得生活空虛？」、「你是否常常感到煩悶？」、「你覺得大部份人的境況比自己好嗎？」。另以複迴歸分析策略，控制人口學變項之影響後，認知、日常活動功能、經濟狀況、慢性疾病總數及社會支持是影響憂鬱之預測之五大因子，共可解釋 50.1% 變異量，其中以認知程度可解釋的變異量最大達 27.4%。

結論／實務應用：本研究結果可協助健康照護人員了解台灣機構老人心理健康狀況以及其影響因素，並提供符合不同老年族群適合的系統性和持續性之照護方式。

關鍵字：長期照護機構、簡短型老人憂鬱量表、憂鬱。

一、前 言

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 指出 65 歲以上老年人口在發展中國家以三倍速度成長，而台灣地區自 82 年起邁入高齡化社會以來，65 歲以上老人所占比率持續攀升，99 年底已達 10.7%，老化指數為 68.64% (內政部統計處，

2011)。據行政院退輔會 (2011) 統計資料顯示，至民國 99 年底 65 歲的老榮民約 26 萬人，佔台灣老年人口之 11%，以及男性老年人口的 25% (行政院退輔會，2011)，隨著高齡人口的增加，老人長期照護安養之需求亦隨之增加。

憂鬱是晚年最常見的心理問題，相較於其他慢

接受刊載：103 年 5 月 22 日

通訊作者：徐南麗

地址：台北市和平東路 3 段 223 號 12 樓之 1

電話：0911276168

電子信箱：nanlyhsu@gmail.com

DOI：10.6299/JHA.2014.1.3.R7.68

性身體疾病，隨著身體功能的老化、社會環境變遷、家庭互動及文化價值改變，造成老人出現壓抑情緒及適應障礙的情形，所以老人心理衛生問題日趨重要。老人憂鬱的問題較易遭受忽視。老人憂鬱現象常被視為正常的老化過程，或是歸因於其他身體疾病，未被適當的評估或處置，憂鬱不只引起痛苦及患病，更易導致生理、心理及社會功能的損傷，增加自殺的風險。由於生活背景、年齡階段及心理狀態的改變，有一些容易使老人呈現憂鬱或悲傷的因素與日常生活及環境有關(Chong et al.2001)。台灣的榮民在生活上普遍被認為受到政府最好的照顧，但據 Ku、Liu 和 Tsai 等(2006)在榮民安養機構的調查，發現高達 35% 的老榮民有憂鬱的情形；安養機構的環境封閉、人際疏離，加上多方面的失落，更易產生日常生活功能減弱、憂鬱、絕望、增加心臟病和慢性疾病之罹患率，並增加失能和醫療服務的利用(呂、林，2000；Lee, Woo, & Mackenzie, 2002)，憂鬱症與認知障礙是共存的(Millán-Calenti et al., 2010)，但此方面的研究相當缺乏。目前政府對於老人政策較偏重於經濟與生活照顧層面，少著重於心靈及社會需求的滿足，所以要落實老人憂鬱防治應先了解影響老人憂鬱症狀的重要因素，因此本研究以長期照護安養機構老榮民為對象，探討不同生活背景老榮民之憂鬱情形及憂鬱與認知是否有共存現象，以作為護理人員照護機構老人心理健康，達心靈安適的照護目標。

1.1 研究目的

探討台灣安養機構榮民的憂鬱程度與其影響因素。

1.2 研究假設

- (1) 個人基本資料(年齡、婚姻、經濟、慢性病數目)與憂鬱程度有顯著差異。
- (2) 社會支持、日常生活功能、認知功能與憂鬱程度有顯著差異。

1.3 文獻探討

1.3.1 老人與憂鬱

世界衛生組織(World Health Organization 2000)指出，憂鬱位居全球重大疾病第四位，預估在 2020 年時，憂鬱將會躍居所有年齡層中的全球重大疾病第二名(Chong et al. 2001)，臺灣 2005 年 65 歲老人佔全國比率 9.7% 以上已超過

200 萬人，佔總人口比率的 10% 以上，其中約有 12%~20% 患有憂鬱(depression)。臺灣老人憂鬱的盛行率約 15.3%，其中有疾病者更是憂鬱的高危險族群，世界衛生組織〈2001〉的研究估計，到了 2020 年憂鬱症將成為造成人類失能疾病的第二位。林、余、張等(2004)以老人憂鬱量表(Geriatric Depression Scales,GDS)針對新店地區進行安養機構及社區老人憂鬱情形的調查，發現機構老人憂鬱的盛行率是 39.2%，而社區老人是 29.5%，無論是機構或社區的老人，影響其憂鬱程度高低的相關因素包括自覺健康狀況、社會支持程度及有無生理疾病等，Ku 等(2006)探討東台灣榮民安養機構老人憂鬱情形的調查，發現老人憂鬱情形佔 35.5%，憂鬱與身體功能、自覺身體健康狀態不佳及低教育程度以及不滿生活狀態有關。Wang 等(2009)以簡短老人憂鬱量表(GDS-SF)評估南台灣榮民安養機構老人憂鬱情形發現榮家住民的憂鬱症狀盛行率為 14.9%，憂鬱症狀與教育程度(OR=0.47)及認知障礙程度(OR= 2.29)有相關。Liang 等(2007)以相同 GDS-SF 問卷和切割點，探討北台灣榮民安養機構，發現老人的憂鬱盛行率為 8.8%，有明顯較低的情形，且憂鬱與年齡無關，MMSE 之認知程度與憂鬱亦無統計上的差異。在 Anstey 等(2007)研究中指出性別、教育、婚姻狀況、生活失能(ADL、IADL)及健康自評等，皆為影響憂鬱狀況的重要因子(Anstey et al.,2007)。Rodin(1986)的研究指出老人對自己生活的控制感有益老人的健康，讓老人能有更多機會控制自己的生活，被証實能增進老人活力，降低其死亡率(Brothen & Detzner, 1983；Waller & Bate, 1992)。

1.3.2 老人憂鬱相關因素

影響老人憂鬱的因素很多，包括年齡、教育程度及喪偶等(Vink et al.,2009)，近年研究發現認知狀況差、無婚姻、低教育程度者、沒有參與休閒活動或次數較低者、罹患一種以上慢性病患者、日常生活功能不佳及健康自評較低者其憂鬱狀況較高(Millán-Calenti et al.,2010)，Lai 等人(2010)的研究中指出健康情形較差者及社會支持減少者，有較高的憂鬱傾向，故心理與生理相互影響相當重要。2010 年西班牙 Millán-Calenti 等，使用 GDS、MMSE、ADL 及 IADL 為研究工具，將 600 位 65 歲以上社區老人分為三組，結果發現憂鬱與認知障礙共存。

在一項流行病學長期的追蹤研究中，發現

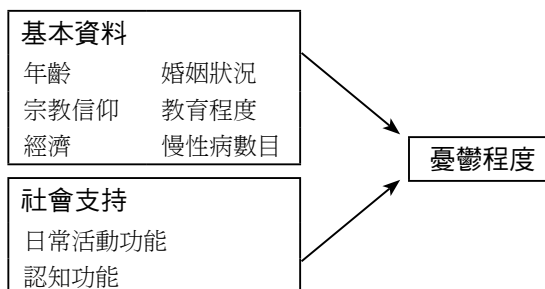
老年人有生理疾病者，憂鬱狀況在一年內會增加三倍，且憂鬱的危險性會隨著時間的增加而持續 (Schoevers et al., 2000)。Kazama 等 (2011) 將 587 位 65 歲以上長者分為有憂鬱與無憂鬱兩組，歷經 12 個月的追蹤，發現憂鬱組的老年人，首先會出現工具性日常生活功能 (Instrumental Activities of Daily Living scale, IADL) 衰退，尤其是社會角色功能；當憂鬱程度持續增加時，接著會出現日常生活功能 (Activities of daily living, ADL) 障礙。憂鬱在年輕老人階段影響死亡較為顯著，到了年事較長 (85 歲以上) 時，則由於年長老人受到其他諸多因素的影響，憂鬱的影響反而不顯著 (Kazama et al., 2011)。在探討影響臺灣地區老人存活因素的研究中發現，在控制相關人口變項 (包括五個不同年齡層) 下，憂鬱情況對老人存活的影響不顯著，其原因乃是健康自評、失能狀況、體能狀況與憂鬱程度有密切關係所致 (林正祥、林惠生，2006)。張慧伶 (2007) 指出配偶的有無、工作的有無、慢性疾病的有無、體能障礙的有無及其變化狀況，皆為影響臺灣地區 65 歲以上老人憂鬱之危險因子。在臺灣 65 歲以上的老年人口佔全國比例，從 1996 年的 7.9% 至 2005 年提升到 9.7%，至今已超過 200 萬人，佔總人口比例的 10% 以上，其中約 12%~20% 患有憂鬱。臺灣 60 歲以上老人的醫療花費佔總人口的 49.9%，精神疾病所花的療費用則佔了 46.3% 之高 (行政院，2007)，林藍萍 (2007) 指出，導致老人罹患憂鬱症因子涉及各層面，包括生物 (如家族病史、中樞神經等)、生理 (如惡性疾病、內分泌失調等)、心理 (如失婚、哀傷等)、社會 (如失婚、人際關係退縮) 等，有鑒於此，老人的憂鬱症問題實值得國家的重視。

Andersson (1998) 指出未婚者較已婚者有較高的孤寂感，顯示婚姻的支持功能可減少孤寂感。在生理疾病中，身體功能對憂鬱的影響雖大，但心理因素的影響也相當重要，流行病學長期追蹤研究中發現，針對老年人發現有生理疾病者，其憂鬱的狀況在一年內會增加三倍的危險性 (Vink et al., 2009)。劉志文 (1999) 則表示四分之一的老人覺得在機構中沒有朋友，一成的受訪老人沒有談話對象，5% 的受訪老人不與人交往。至於院民與工作人員方面，Miller & Beer (1977) 發現 76% 的老人認為工作人員與他們親近，13% 覺得沒有一位工作人員與他們親近，身體較不便的老人則與醫療人員關係較親近。

二、方 法

2.1 研究架構

本研究採橫斷性研究設計 (cross-section design)，由研究者使用結構式問卷，採一對一訪談老人，訪談時機構工作人員能配合盡量減少干擾以免影響訪談之進行外，且提供住民之日常生活照顧時之相關資料以作為研究之參考。



圖一. 影響榮民憂鬱程度之概念構圖

2.2 研究對象與場所

本研究採立意取樣，個案來源為可容納 150 人之花蓮縣某鄉鎮榮民安養機構之住民，該機構遠離市中心，四周來往人煙少。機構只提供硬體設備、基本的生活環境和三餐；內設有服務中心、康樂室和醫務室，有一位護理人員 24 小時值班提供日常生活照顧和醫療諮詢，另外每週有固定的家醫科門診，每位住民健康狀況都有系統的建立檔案。本研究之收案對象條件為 (1) 男性年齡 65 歲以上，(2) 於該機構居住滿六個月以上，(3) 意識清楚，(4) 能以國語或台語溝通，(5) MMSE > 17 分 (6) 願意接受訪談者 (7) 無精神疾病。研究者先以 15 位個案為先驅研究，修正訪談內容，正式研究於一週後收集，於收案後以 sample power 2.0 進行檢力分析 (power analysis)，以逐步回歸為主要統計方法，3 個自變項 (年齡、社會支持、慢性病數目) 進入多變量回歸， $\alpha = .05$ ，檢力 0.8 共需 120 位樣本數。

2.3 研究工具

2.3.1 基本資料

年齡、婚姻狀況、教育程度、宗教信仰、疾病和自覺健康狀況等。

2.3.2 憂鬱量表

簡式老人憂鬱量表 (Geriatric depression scale)

short-form version, GDS-SF) 共 15 題，此量表廣泛用於社區、急性醫療或長照機構老者憂鬱狀態之篩選，無種族或區域性的偏差，在世界各國的研究中，信度、效度都很高，量表以「是」及「否」二分法自我填答過去一週之生活感受，答「否」者給 0 分，答「是」者給 1 分，其中 5 題為反向題（第 1,5,7,11,13 題）、10 題（第 2,3,4,6,8,9,10,12,14,15 題）為正向題，總題數共 15 題，分數愈高表示憂鬱症的傾向愈高；5-8 分為輕微憂鬱，9-11 分為中度憂鬱，12 分以上屬重度憂鬱 (Greenberg, 2007)。此量表之切割點之敏感度 96.3%，特異性 87.5%，其 Cronbach's α 為 .84 (Lee et al., 1993; Greenberg, 2007)。

2.3.3 社會支持功能量表

本研究以 1982 年 Smikstein 等人所研究發展出的 APGAR 量表，用以評估老人在家庭中的支持度，問卷包含適應度 (adaptation)、合作度 (partnership)、成長度 (growth)、情感度 (affection) 及融洽度 (resolve) 等五個項目。評分方式如經常覺得則給予 2 分，有時覺得給予 1 分，幾乎沒有 0 分，總分為 10 分，7-10 表示目前無障礙，4-6 中度功能不全，0-3 重度不全，分數愈高代表社會的支持愈健全、滿意度愈高。本研究先驅研究 Cronbach's α 為 .89，正式施測時，社會支持滿意度的 Cronbach's α 值為 .91。

2.3.4 日常生活量表

包括進食、個人衛生、如廁、沐浴、穿脫衣服、和大小便控制等七項自我照顧，以及移位、平地上行走、上下樓梯等三項行動能力。每一個項目分別有 5 到 15 分，總分為 0 到 100 分，100 分為功能獨立，91 至 99 分為輕度依賴、61-90 分為中度依賴、21-60 分為嚴重依賴、0-20 視為全部依賴，亦即得分愈高失能情形愈少，得分愈低表示自我照顧能力受限，有照護需求。原量表於 Mahoney 和 Barthel (1965) 年研究 Cronbach's α 為 .97，本研究 Cronbach's α 為 .96。

2.3.5 簡易智能量表

本研究以簡易智能狀態測驗 (Mini-mental State Score, MMSE) 於 1975 Folstein、Folstein 與 McHugh 所編，施作簡單、省時間，至今仍為接受度最廣泛的智能檢測工具，測量的內容包含定向感、注意

力、記憶、口語理解及行為執行能力、和建構能力等。量表總計 11 題，滿分 30 分，一般 24 分以上為正常心智能力，本研究整體量表 Cronbach's α 為 .84。

2.4 研究步驟

本研究獲得醫院倫理委員會 (Institutional Review Board, IRB) 核可後，再由研究者與收案機構負責人連繫，瞭解研究目的與重要性，以及收案方式，並取得同意；經由負責人及工作人員同意與協助，由研究者向老人自我介紹及說明研究目的、方法、實施過程及參與研究的權益，當確認其符合收案條件後，取得個案願意參加者，請個案於參與研究同意書上簽名或蓋手印後，開始進行訪談，問卷一律由研究者面對面逐題口述題目且由受訪者回答，言談速度慢而清楚，疾病資料由病歷取得，訪談時間約為 30 至 45 分。問卷訪談結束後致贈一份小禮物。另外，第三天予關懷性探視，再度觀察其日常生活自我照顧及社會支持等情形。

2.5 資料分析

資料分析採 SPSS 15.0 for Windows 套裝軟體進行基本屬性之描述性統計與分析，以皮爾森積差相關 (Pearson's correlation coefficient) 測其相關性，最後再以逐步複迴歸 (stepwise multiple regression) 統計方式檢定老人憂鬱預測因子。

三、結 果

3.1 研究對象基本資料

本研究共收案 139 位，排除鄉音重、嚴重重聽及無法配合訪談者 4 位。年齡分佈於 68 歲至 90 歲之間，平均年齡為 78.64 ($SD=4.5$)，80 歲以上佔 65.2% 為最多，教育程度以中小學畢業居多佔 78.3%；婚姻狀況方面，單身未婚為 70% 居多數；經濟倚賴終身俸為 93.9% 佔多數；目前平均每位老人患有 3.06 ($SD=1.77$) 種慢性疾病；老人日常活動功能憂鬱組方面完全依賴者 (0-19 分) 有 10 人 (20.4%)，嚴重依賴者 (20-39 分) 有 6 人 (12.2%)，輕度依賴者 (40-60 分) 有 30 人 (61.2%) 及獨立者 (61-100 分) 有 3 人 (6.12%)；非憂鬱組完全依賴者有 23 人 (26.7%)，嚴重依賴者 16 人 (18.6%) 輕度依賴者 40 人 (46.5%) 及獨立者 7 人 (8.13%)。認知方面憂鬱組中以 24 分者最多有 23

表一. 基本屬性與憂鬱症狀統計分析 (N=135)

變項	憂鬱組		非憂鬱組		χ^2	p 值
	n	%	n	%		
婚姻狀態					5.011	.125
未婚	38	77.6	31	36.0		
已婚	11	22.3	55	64.0		
宗教信仰					.288	.592
有	29	59.1	52	60.5		
無	20	40.9	34	39.5		
教育程度					1.148	.563
非正式教育	15	30.6	21	24.4		
小學畢業	17	34.6	33	38.4		
中學以上	17	34.6	32	37.2		
自覺經濟情況					2.307	.438
不滿意	36	73.0	37	43.0		
尚可和滿意	13	27.0	49	57.0		
社會參予狀態					2.994	.146
有	23	46.9	53	61.6		
無	26	53.1	33	38.4		
慢性疾病數目					2.83	.232
1-2	14	28.6	21	24.4		
3-4	17	34.7	33	38.4		
5	18	36.7	32	37.2		
日常生活能力 (ADL)					2.11	.071
0-19	10	20.4	40	46.5		
20-39	6	12.2	16	18.6		
40-60	30	61.2	23	26.7		
61-100	3	6.1	7	8.13		
認知功能 (MMSE)					1.67	.053
17-19(中度障礙)	7	14.3	21	24.4		
20-23(輕度障礙)	19	38.8	33	38.3		
24以上(正常)	23	46.9	32	37.2		

人 (46.9%)；非憂鬱組以 20-23 分者最多有 33 人 (38.3%) 但兩組無顯著差異 (見表一)。

3.2 老人憂鬱量表分析

老人憂鬱量表分析平均數 7.78；標準差 0.66，得分最高前五名依序排列之題目分別為「你是否害怕將會有不好的事情發生在你身上呢？」、「你是否常常感到無助？」、「你是否覺得生活空虛？」、「你是否常常感到煩悶？」、「你覺得大部份人的境況比自己好嗎？」(見表二)。

3.3 機構老人憂鬱、社會支持與日常活動功能之相關性

以皮爾森積差相關分析經濟狀況、教育程度、社會支持、日常活動功能、認知與憂鬱之相關性，研究結果顯示憂鬱與經濟狀況、社會支持、日常活

動功能與認知呈顯著負相關，且以日常活動功能與憂鬱相關係數最高 ($r=-.557$) (見表三)。

3.4 影響長期照護機構老人憂鬱之預測因子

本研究之最後目的是在分析並預測機構老年病患憂鬱之重要因素是否與其認知功能有相關。從前述研究結果發現，研究對象與認知、日常活動功能、經濟狀況、慢性疾病總數及社會支持呈現不同程度顯著相關。由於經濟狀況屬類別變項，因此將二者進行編碼，轉換為虛擬變項 (dummy variable) 後進行分析，包括：經濟狀況 (經濟不足為 0，小康以上、剛好夠用 1)，再進行複迴歸分析，期待能找出有效預測機構老年憂鬱之最佳迴歸方程式。以複迴歸探討研究對象基本資料及憂鬱之預測關係，發現認知呈顯著的預測性 (詳見表四)，複迴歸發現影響老榮民憂鬱之預測因子，如：認知、日常活動功能、經濟狀況、慢性疾病總數及社會支持都是影響憂鬱之預測因子，共可解釋 50.1%

表二. 老人憂鬱量表分析 (N=135)

老人憂鬱量表	否		是	
	人數	百分比	人數	百分比
1. 你基本上對自己的生活感到滿意嗎?	45	33	90	67
2. 你是否已放棄了很多以往的活動和嗜好?	74	55	61	45
3. 你是否覺得生活空虛?	34	25	101	75
4. 你是否常常感到煩悶?	34	25	101	75
5. 你是否常常感到心情愉快呢?	98	73	37	27
6. 你是否害怕將會有不好的事情發生在你身上呢?	25	19	110	81
7. 你是否大部份時間感到快樂呢?	87	64	48	36
8. 你是否常常感到無助?	32	24	103	76
9. 你是否不愛出外做些有新意的事情?	90	67	45	33
10. 你是否覺得你比大多數人有多些記憶的問題呢?	43	32	92	68
11. 你認為現在活著是一件好事嗎?	68	51	67	49
12. 你是否覺得自己現在是一無是處呢?	77	57	58	43
13. 你是否感到精力充足?	86	64	49	36
14. 你是否覺得自己的處境無望?	57	42	78	58
15. 你覺得大部份人的境況比自己好嗎?	39	29	96	71

表三. 憂鬱之相關性分析 (N=135)

變項	經濟	教育	社會	日常	認知	憂鬱
經濟狀況	1.00					
教育程度	.412*	1.00				
社會支持	.143	.329*	1.00			
日常活動功能	.324	.423	.532**	1.00		
認知	.231	.221**	.441	.434*	1.00	
憂鬱	-.342**	.223**	-.443**	-.557**	-.534**	1.00

* $p < .05$; ** $p < .0001$

表四. 憂鬱之逐步複迴歸分析 (N=135)

變項	Beta	R ²	ΔR ²	F	p 值
認知	.239	.274		10.34	.000**
日常活動功能	.268	.382	.108	5.23	.002**
經濟	.213	.412	.030	11.48	.001**
慢性疾病數目	-.341	.458	.046	7.88	.015*
社會支持	.311	.501	.043	1.43	0.00**

* $p < .05$; ** $p < .0001$

變異量，其中以認知程度可解釋的變異量最大達 27.4% (詳見表四)。

四、討 論

老榮民走過世代歷史，歷經無數生死交關的大小戰役，見證了權威到民主的政治改革，許多人的命運受到當時政權變動的影響，尤其開放兩岸探親及政黨輪替，及對台灣的認同等，在歷經不同的歷史事件及生活經驗，對生命的詮釋、認知價值觀念上與社會文化行為上，相較於其他社會群體是有相當大的差異及區隔性，Butler(1963) 根據 Erikson 社會心理發展理論分析和評價觀點回顧過去，達到自我統整並將過去的生活視為有意義的經驗，從其中獲得對人生的滿足感及自我肯定，Luppa 等 (2010) 以系統性回顧近十年來之研究，發現機構中的老人有憂鬱狀態者以社低經、中風者及醫療使用情形不佳者有關。研究顯示失智症、憂鬱狀態等為自我照顧缺失的高危險因子，更阻礙了社會活動的參與而增加其憂鬱機會 (Schoevers et al.,2000)，身體活動

功能愈好其憂鬱程度愈小 (Luppa, 2010)，憂鬱症與認知障礙是共存的 (Millán-Calenti JC et al.,2010)，認知障礙會影響其自我照顧能力及自我概念。本研究對象為榮民，其中有 68% 之榮民無配偶其憂鬱程度亦較高與無配偶者、社會支持差的憂鬱指數會高於有配偶及社會支持佳者 (Luppa,2010) 之研究結果相同。經濟狀況不佳、健康情況不佳及體能狀況差其憂鬱指數均有顯著上升 (Lai et al.,2010；Chong et al., 2001.)，與本研究結果顯示日常活動功能愈好、罹患慢性病種數愈少、自覺經濟狀況較佳者其憂鬱程度較低。教育程度高者其面對身體功能改變，會有較好的適應能力，故教育程度及憂鬱指數會呈現反向的相關 (Anstey et al.,2007)，日常生活能力亦對憂鬱指數有顯著的相關，功能狀況愈好者其憂鬱指數越低 (Millán-Calenti et al.,2010)。本研究憂鬱組有高達 77.6% 之榮民未婚，多數表示因無家人，在機構只有一些同病相憐的榮民，看著一個一個去逝或長期躺床很怕自己也會如此，在機構中每天過的生活都是一陳不變覺得有些空虛有時很想打起精神，想跟之前在為國家盡心時一樣，Wang (2001) 亦指出孤獨的老人容易感覺被隔離，

且產生更高的壓力，導致憂鬱程度較高，可見老年時期是否有配偶或家人在身邊陪伴，對老年人心理健康狀況有很大的影響。

五、限制與結論

機構儘管有完善的設施及專業的護理人員，老人們最在意的還是心理層面的適切關懷與呵護。在照顧老人的過程中，不管是護理人員或是老人的家屬，照顧者皆承受著提供生理與醫藥照顧上的負荷，因為長期照顧的疲累往往使照顧者逐漸失去關懷的心力，而制式化工作也會使照顧者逐漸去人性化地疏忽體貼與關懷 (Lai et al., 2010)，機構榮民應加強社會支持及認知治療，促進榮民的親朋好友多交流，或導入社工關懷及增加認知治療之活動來增加住民之認知以減少機構老人憂鬱。本研究限制包括：(1) 本研究因時間及人力的限制造成收案人數較少，對於廣泛推論可能有其限制；(2) 以立意取樣統計結果無法進行推論，未來可採用隨機分派，以減少取樣上之誤差，增加研究結果之外推性。依本研究結果針對臨床實務、護理教育及護理研究三方面提出建議：

- (一) 臨床實務：1. 憂鬱症是在機構中常見心理疾病，榮民特性屬於單身、支持系統薄弱及罹患慢性疾病等原因，希望臨床護理人員透過憂鬱量表，篩檢出情緒障礙者轉介身心醫學科。2. 針對憂鬱榮民除了醫療的協助外，傾聽、主動關心、給予支持或透過介入措施（音樂治療、園藝治療、繪畫治療與懷舊治療），增加團體互動及認知功能。
- (二) 護理教育方面：護理教育中增加相關護理知識及學生認識老人護理經驗，教導學生老人活動設計及執行。
- (三) 護理研究方面：運用不同的研究設計或提供不同之介入措施探討榮民憂鬱分數減輕成效探討。

參考資料

王瑞鈴(2008)·*中老年人憂鬱傾向相關影響因素一變動分析*·亞洲大學長期照護研究所碩士論文。
[Wan, R-L(2008). *Kecenderungan depresi pada faktor-faktor terkait tua - Analisis perubahan dalam perawatan jangka panjang*. Asian Institute of Tesis Universitas]
內政部統計處(2011, 1月31日)·*99年底人口結構*

分析·內政統計通報·取自<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm> [The Statistics Department of the Ministry of the Interior (2011 January 31). *The end of 1999 the population structure analysis*. Internal affairs of the Statistical Bulletin .taken from <http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm>.]

行政院國軍退除役官兵輔導委員會(2011, 7月)·*榮民人數—按年齡結構分·各項輔導統計資訊*·取自<http://www.vac.gov.tw/cxls/index.asp?pno=510> [Executive Yuan, Veterans Affairs Committee. (2011, July). *Veterans number - according to the age structure is taken from in the various counseling statistics*. <http://www.vac.gov.tw/cxls/index.asp?pno=510>]

呂淑妤、林宗義(2000)·*南部社區老人憂鬱症狀盛行率及相關因素研究*·*中華衛誌*, 19(1), 50-60。[Lu, S. Y., & Lin, Z. Y. (2000). South of the community for the elderly depressive symptoms prevalence and related factors research. *Chinese Journal of Public Health*, 19(1), 50-60.]

林正祥、林惠生(2006)·*臺灣地區高齡人口存活之相關因素探討*·*臺灣衛誌*, 25(5), 351-362。[Lin Z. X, Lin H.S., (2006). Taiwan region elderly population survival Factors of Taiwan, *Taiwan Journal of Public Health*, 25(5), 351-362.]

林正祥、陳佩含、林惠生(2010)·*臺灣老人憂鬱狀態變化及其影響因子*·*人口學刊*, 41, 67-109。[Lin Z. X., Cheng P.H., & Lin H.S., (2010). A Panel Study on Factors Affecting the Changing Status of Depression among the Elderly in Taiwan. *Journal of Population Studies*, 41, 67-109.]

林怡君、余豎文、張宏哲(2004)·*新店地區機構和非機構老人憂鬱情形及相關因素之調查*·*台灣家醫誌*, 14, 81-93。[Lin, Y.J., Wu, S. W., & Chang, H. S. (2004). Regional institutions of the new store and non-institutional elderly depression symptoms and associated factors research. *Taiwan Journal Family Medical*, 14, 81-93.]

林藍萍(2007)·*老人憂鬱情形：流行病學與防治策略初探*·*臺灣老人保健學刊*, 3(1), 53-64。[Lin L.P., (2007). Elderly depression symptoms: epidemiological and prevention strategies of Elderly care. *Taiwan Journal Of Gerontological Health Research*, 3 (1), 53-64.]

張慧伶(2007)·*臺灣地區65歲以上老人憂鬱的危險因子探討*·亞洲大學健康管理研究所，未發表碩士論文。[Chang H.L., (2007). *Taiwan over the age of 65 in the Geriatric Depression Risk Factors*, Institute

- of Health Management, Asia University, unpublished Master's thesis.]
- Andersson, L. (1998). Loneliness research and interventions: A review of literature. *Aging & Mental Health*, 2(4), 264-271.
- Anstey, K. J., C. von Sanden, K. Sargent-Cox, and M. A. Luszcz.(2007). Prevalence and Risk Factors for Depression in a Longitudinal, Population-Based Study including Individuals in the Community and Residential Care. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 15(6),497-505.
- Butler,R.N.(1963).The life review:an interpretation of reminiscence in aged.Psychiatry,26,65-76.
- Chong, M. Y., C. C. Chen, H. Y. Tsang, T. L. Yeh, C. S. Chen, Y. H. Lee, T.C. Tang, and H. Y. Lo.(2001). "Community Study of Depression in Old Age in Taiwan: Prevalence, Life Events and Socio-Demographic Correlates." *The British Journal of Psychiatry*, 178,29-35.
- Greenberg, S. (2007). Why Use the GDS: SF. *American Journal of Nursing*, 107,60-69.
- Kazama M, Kondo N, Suzuki K, Minai J, Imai H, Yamagata Z.(2011). Early impact of depression symptoms on the decline in activities of daily living among older Japanese: Y-HALE cohort study. *Environment Health Prevention Medical*, 6(3), 196-201.
- Ku YC, Liu WC, Tsai YF (2006). Prevalence and risk factors for depressive symptoms among veterans home elders in Eastern Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 21(12), 1181-6.
- Lai, D. H. Tong, Q. Zeng, & W. Xu. (2010). The Factor Structure of a Chinese Geriatric Depression Scale-SF: Use with Alone Elderly Chinese in Shanghai, China. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25, 503-510.
- Lee, D. T. F, Woo, J., & Mackenzie, A. E. (2002). A review of older people' s experiences with residential care placement. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 19-27.
- Lee, H. C., Chiu, H. F, Kwok, W. Y., Leung, C. M., Kwong, P. K., & Chung, D. W. (1993). Chinese elderly and the GDS short form: A preliminary study. *Journal Gerontologist*, 14(1), 37-41.
- Liang, C. K., Chen, L. K., Tsai, C. F, Su, T. P, Lo, Y. K., Lan, C. F, et al. (2007). Relationship between Age and Depressive Symptoms among Institutionalized Elderly Veterans in Northern Taiwan. *Taiwan Geriatr Gerontol*, 2(4), 234-242.
- Liang W.S. et al.(2007) Gene expression profiles in anatomically and functionally distinct regions of the normal aged human brain. *Physiol Genomics* 28:311-322.
- Millán-Calenti JC, Maseda A, Rochette S, Vázquez GA, Sánchez A, Lorenzo T. (2010). Mental and psychological conditions, medical comorbidity and functional limitation: differential associations in older adults with cognitive impairment, depressive symptoms and co-existence of both. *International Journal of Geriatric Psychiatry*,26.1071-1079.
- Prince, M. J., R. H. Harwood, A. Thomas, and A. H. Mann.(1998). A Prospective Population-Based Cohort Study of the Effects of Disablement and Social Milieu on the Onset and Maintenance of Late-Life Depression, The Gospel Oak Project VII. *Psychological Medicine* 28(2): 337-350.
- Schoevers, R. A., A. T. Beekman, D. J. Deeg, M. I. Geerlings, C. Jonker, and T. W. Van. (2000). Risk Factors for Depression in Later Life; Results of a Prospective Community Based Study (AMSTEL). *Journal of Affective Disorders*, 59(2), 127-137.
- Vink, D., M. J. Aartsen, H. C. Comijs, M.W. Heymans, B.W. Penninx, and M. L. Stek. (2009). Onset of Anxiety and Depression in the Aging Population: Comparison of Risk Factors in a 9-year Prospective Study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(8), 642-652.
- Wang, J. J. (2001). "Prevalence and Correlates of Depressive Symptoms in the Elderly of Rural Communities in Southern Taiwan." *The Journal of Nursing Studies*, 9(3), 1-12.
- Wang, L.H., Chow, P. C., M.D., Chu, C.L., Tou, S. L., Lu, T., Lin, Y. T., et al. (2009). Prevalence of Depression and Its Correlates among Institutionalized Veterans in Southern Taiwan. *Taiwanese Journal of Psychiatry*, 23(2), 135-145.



徐南麗社長參訪無障礙友善餐廳樓梯升降梯，提出改善建議。

A Survey of Depression and Its Related Factors of the Veterans in Longterm Care Facilities

Lo, Hui-Min¹ Lee, Li-Hua² Lee, Hsueh-Chia³ Hsu, Nan-Ly^{4*}

¹RN, MSN, Assistant Professor, Department of Nursing, St. Mary's Medicine Nursing and Management Junior College & Doctoral, Department of Medicine Science, Tzu Chi University

²RN, MSN, Instructor, School of Nursing, Tzu Chi University

³Instructor, Department of Nursing, St. Mary's Medicine Nursing and Management Junior College

⁴Professor, Department of Nursing, Yuan-Pei University

ABSTRACT

Background: According to the changes of the socio-demographic, many older people chose to stay in nursing homes for many reasons. However, it was a worth task to explore the comfortable situation of the elderly mental health in organization.

Purposes: This study aim was to investigate the veterans' depression and the influencing factors in Taiwan nursing homes.

Methods: The research time was from June to September in 2010, and used cross-sectional study design. The study objects were 135 residents of eastern veterans living in nursing homes in Taiwan. Researchers collected the data by observing the circumstance and face-to-face interviews. And the research instruments included the demographic data, number of chronic diseases, Barthel Index, the Geriatric Depression scale, Mini Mental and social support.

Results: Depression Scale analysis showed the average score is 7.78. It explained mild depression. The highest scores of the top five topics were arranged in sequence as "Are you afraid of bad things will happen to you?", "do you often feel helpless?", "Do you feel that life is empty?", "Do you often feel depressed?", "Are you feeling better than others?" Multiple regression analysis after another strategy to control the impact of demographic variables, cognition, activities of daily living, economic condition, kinds of suffering from chronic diseases, social support, are five predictors of depression, could explain 50.1% of the variance. The extent to which cognition the maximum amount of variation could explain 27.4%.

Conclusions/Implications for Practice: The result of this study can help health care personnel to understand the Taiwanese organizations for the elderly mental health and its influencing factors, moreover, to provide various suitable systematic and continuous care for different elderly populations.

Keywords: Long-Term Care Facilities, The Short Form Geriatric Depression Scale, Depression.

Accepted for publication : May 22 , 2014

Corresponding author : Hsu, Nan-Ly

Address : 12F.-1, No.223, Sec. 3, Heping E. Rd., Taipei City 11056, Taiwan (R.O.C.)

Tel : 0911276168

E-mail : nanlyhsu@gmail.com