

- thromboembolic prophylaxis during and after total hip replacement [J]. *J Bone Joint Surg*, 2000; 82-A: 252-70.
- 23 唐三元,王旭生,王素伟. 全髋关节置换与静脉血栓栓塞 [J]. *中国矫形外科杂志*, 2001; 8(7): 702, 924.
- 24 Brookenthal KR, Freedman KB, Lotke PA, et al. A meta-analysis of thromboembolic prophylaxis in total knee arthroplasty [J]. *J Bone Joint Surg*, 2001; 16(3): 293-300.
- 25 Brenkel JJ, Cook RE. Thromboprophylaxis in patients undergoing total hip replacement [J]. *Hosp Med*, 2003; 64: 281-7.
- 26 代瑞珍,赵海燕,邹云霄. 人工全髋关节置换术病人围手术期康复护理 [J]. *潍坊医学院学报*, 2005; 27(4): 296.
- 27 阮洪玉,张世华. 活血复元汤配合低分子肝素钠预防人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成 [J]. *中国骨伤*, 2005; 18(12): 720-1.
- 28 孟祥娟,田增兰. 全髋关节置换术后的护理 [J]. *实用医技杂志*, 2005; 12(3下): 788.
- 29 Clagett G, Andersen F, Geerts W, et al. Prevention of thromboembolism [J]. *Chest*, 1998; 114: 531-60.
- 30 魏华,苏涛,高士芳. 全髋关节置换术后预防深静脉血栓形成的研究 [J]. *护理研究*, 2004; 18(9A): 1545.
- 31 Charalambous C, Cleanthous S, Trynfonidis M, et al. Footpump prophylaxis for deep venous thrombosis rate of effective usage following knee and hip arthroplasty [J]. *Int Orthop*, 2003; 27: 208-10.
- 32 贾勤,张晓英,商丹英. 人工髋关节置换术后并发症的观察与处理 [J]. *解放军护理杂志*, 2005; 22(12): 73-4.
- 33 Woolson ST. Intermittent pneumatic compression prophylaxis for proximal deep venous thrombosis after total hip replacement [J]. *J Bone Joint Surg*, 1996; 78: 1734-5.
- 34 顾少光,乔跃兵,康岩,等. 全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成与预防 [J]. *承德医学院学报*, 2001; 18(4): 296-7.
- 35 张春梅. 人工全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的预防及护理 [J]. *护理研究*, 2005; 19(8下): 1620-1.

[2006-10-08收稿 2007-01-18修回]

(编辑 张慧)

## 从汶川地震看灾难中老年人的弱点及救灾和重建策略

杨戎<sup>1</sup> 刘平<sup>1</sup> 吴振云<sup>2</sup>

(中国科学院心理研究所 中国科学院研究生院

北京回龙观医院北京心理危机研究与干预中心,北京 100096)

[关键词] 灾难;老年人;易受伤害性;应对策略

[中图分类号] R395 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9202(2009)01-0123-03

卧床在家、社会孤立和行动能力受限的个体受灾难影响程度大;依赖定期药物治疗、医疗护理,以及需要服务机构提供日常看护的人也容易受到灾难的伤害。而有相当数量的老年人兼有上述两种状况,是灾难中最易受到伤害的人群<sup>[1]</sup>,即“脆弱的老年人”。特指有严重健康问题,以及处于经济窘迫或社会孤立状况的老年人<sup>[2]</sup>。汶川地震后1w内,德阳市人民医院收治的伤亡人员中,老年死者占死亡总人数的29.7%,老年伤者占受伤总人数的26.9%。震后50天内,来自上述地区的老年患者人数达到140人,占患者总数的比例从18.0%增加到27.5% ( $\chi^2=4.63, P=0.031$ )。四川省是老年型省份,60岁老年人口达到937.95万人,占全省总人口11.39%(2000年)<sup>[3]</sup>。鉴于汶川地震所造成的巨大人员伤亡和财产损失,在救灾和重建阶段关注老年人群的特殊需求,加以评估,并制定相应的干预措施愈发重要。

### 1 灾难中老年人的易受伤害性

年龄增长导致的特殊需求增加了老年人的易受伤害性。

1 四川德阳市人民医院 2 中国科学院心理研究所

通讯作者:吴振云(1937-),女,研究员,主要从事老年心理学研究。

第一作者:杨戎(1966-),女,二级心理咨询师,主要从事心理危机干预和研究工作。

美国政府在《联邦政府对卡特里娜飓风的反应:教训》中指出,60岁以上老年人口仅占新奥尔良市总人口的15%,而该市死于飓风的人员中有71%是65岁以上的老年人。

对于老年群体是否更易受伤害,以往研究结果并不一致;既可能由于不同研究中定义“老年人”的年龄段不同,被调查者的健康和功能状况不同,也可能由于不同研究中灾难带来的人员伤亡和财产损失程度不同<sup>[4,5]</sup>。研究表明,灾难中老年人易受伤害的弱点与其躯体活动能力被削弱、感觉程度衰退、罹患慢性疾病,社会功能和经济条件受限等特点相关。

1.1 慢性疾病 罹患多种慢性疾病的可能性随年龄增加。在我国12省市,患有一种或多种疾病的老年人占调查总数的78%<sup>[6]</sup>。灾难毁损医疗资源后,老年慢性病患者无法得到有效治疗,导致疾病恶化,功能受损。脆弱的老年人散居在灾后的安置点中,痴呆和其他神经性残疾患者本人无法提供最基本的病历,使治疗和日常看护的信息严重缺乏。脆弱的老年人极有可能因不可控的环境、不规律的饮食和不恰当的治疗看护受到灾难继发的影响。

1.2 老化过程中的变化 老化过程使感觉器官的结构和功能发生变化,特别是听觉和视觉;同时降低神经功能,这在灾难的紧急情境中是老年人脱离危险最主要的障碍。行动受限是老年人另一个常见的躯体特征。我国65~69,80~84,90~94与100~105岁老年人生活不能自理的比例分别为5%,20%,

40%与 >60% (2002年)<sup>[7]</sup>。60岁老年人口余寿中,平均1/4时间处于机体功能受损状态。而在受灾的情境中,通常无法向老年人提供照料和护理。

**1.3 心理和社会损害** 老年人普遍经历的生活变迁和丧失会与灾难造成的丧失复合在一起,使老年人处于抑郁的危险中<sup>[8]</sup>。这类负性生活事件包括:因家人和朋友死亡丧失亲密关系;因躯体功能和健康状况改变丧失独立性;因退休丧失工作角色等。灾难中的老年人更需要来自配偶和子女等家庭成员的支持,以减轻应激的影响<sup>[9]</sup>。而对于因灾丧偶丧子的老年人,丧亲及其继发性丧失造成破坏性极大的打击。虽然大量研究普遍假设老年人遭受应激性事件影响程度大,但也有研究显示,老年人灾后的创伤后应激障碍、重性抑郁和焦虑障碍症状均少于年轻人<sup>[10]</sup>。老年人灾后心理状况与其经历的创伤和丧失性事件的性质、程度和既往史有很大相关。老年人对精神卫生服务的需求总体偏低。

**1.4 经济上的脆弱** 汶川地震使灾区很多农民失去子女、房屋和震前经济来源(三无人员)。农村老年人主要依靠非制度化的家庭养老,子女或孙子女等的经济支持是老年人重要经济来源<sup>[11]</sup>。灾后由于子女遇难或遭受经济损失,农村老年人很难得到来自家庭的经济支持。再加上自身的收入来源也因灾切断,更容易陷入经济困境,只能单方面依赖政府救助。与年轻人群相比,遭受经济损失的老年人经济复原的进展更为缓慢<sup>[12]</sup>,心理受损程度更大,特别是54~70岁年龄组<sup>[13]</sup>。老年人灾后出现的症状与经济损失的影响有更为密切的相关<sup>[10]</sup>。

## 2 抢险救灾和灾后重建时期老年人关心的问题及应对策略

**2.1 对次生灾害的恐惧及应对策略** 在抢险救灾和灾后重建时期,老年人往往对次生灾害、自身和家人的健康与安全表现出强烈的恐惧和忧虑。在设计应急警告信息发布系统时应考虑到脆弱的老年人在视觉、听觉和认知上的限制,大量设立多感觉通道的警示装置。

**2.2 对家人状况的忧虑及应对策略** 无法与家人取得联系并确定失踪家人的情况,会导致老年人产生恐惧和忧虑情绪。由政府机构在公共媒体和互联网络上设立的即时信息通告系统可有效降低这些负性情绪。

**2.3 对重新安置的忧虑及应对策略** 农村老年人和高龄老年人更愿意与子女同住<sup>[11]</sup>,更需要社会支持网络,而社会隔离和孤独的个体,与对照人群相比,有更高的抑郁水平<sup>[13]</sup>。

重新安置可能会增加老年人的易受伤害性。对依靠邻里关照和支持的老年人,离开熟悉的社区环境是很大的创伤。因灾孤残的老年人如果被安置到外地的养老院,可能因语言和文化的障碍经历更多的应激反应。应在重新安置中合理安排人员组合和构成,尽量为老年人保持熟悉的社会支持系统。同时建议在临时安置点建立老年人自助组织,促进老年人发展社会支持网络,参与社会活动<sup>[14]</sup>。

**2.4 对医疗服务的忧虑及应对策略** 受行动能力和经济条件制约,老年人最关心医疗服务的可及性和医疗费用的保障问题。老年人灾后居首位的需求是加速医疗保健服务设施的重

建,包括提高处方药的可及性<sup>[15]</sup>。为适应这种需求,应将大型综合医院全方位提供医疗服务的模式逐步转变为家庭看护、村医巡诊与社区门诊药物治疗相结合的模式。为解决灾区“老有所医”问题,应尽早明确界定政府责任。在国家卫生资源配置上侧重预防、农村和基层。强化社会救助,加快改革城乡医保制度,增强老年人抵御疾病风险的能力,从制度和组织上保障灾区老年人得到医疗服务。

**2.5 对经济支持的需求及应对策略** 灾后重建阶段,老年人对住房和经济援助的需要超过对心理救援的需要<sup>[2]</sup>。经济支持可显著减轻老年人的丧失感。在智力和教育、躯体和心理健康以外,经济状况是影响老年人应对能力的决定性因素<sup>[16]</sup>。为灾区老年人提供所需的灾后经济重建计划是摆在政府职能部门和相关专业人员面前的重要问题。

**2.6 对寻求帮助之忧虑及应对策略** 老年人对灾后服务的利用率低,在寻求帮助方面比年轻人慢,由此老年人得到的帮助不成比例地少于年轻人。美国健康与人类服务部老龄管理灾难救助手册中《老年人及其对灾难的反应》一文指出,大多数老年人被动接受帮助。老年人不愿寻求帮助一方面是担心被歧视或被归入弱势群体。另一方面,经历丧失的老年人为避免痛苦而情感麻木,灾后的无力和无助感妨碍他们寻求帮助。分配救援资源的机构因此应更积极主动地向脆弱的老年人提供帮助。

灾后危机干预服务是防止应激反应发展成严重慢性精神病理性状态的有效方法。老年人通常不愿主动寻求精神卫生服务。需要积极主动地在社区中筛查,才能发现需要服务的个体。帮助老年人解决灾后各种实际问题是最有效的服务方式,与“解决心理问题”相比,老年人更愿意接受“解决生活困难”的帮助。经过培训的当地人,包括志愿者组织提供的服务更容易被老年人接受<sup>[17]</sup>。

**2.7 处理多重丧失,适应新的社会角色** 在灾难中经历多重丧失的老年人需要重新适应丧偶、丧子或伤残后的生活。Oriol (1999)在《灾难中老年人的心理社会问题》一文中指出,灾难造成的财产损失和亲人死亡无法复原或替代,可导致冷漠无助的心理反应。失控的环境可导致个体恐惧的心理反应。应对剧烈的生活变迁通常有赖于个体特有的应对方式,尤其是既往成功应对危机的方式。

心理工作者以团体或个体形式进行创伤或悲伤咨询可以提供感同身受的情感反馈和心理支持,处理焦虑或抑郁情绪,帮助经历丧失的老年人恢复社会功能。

## 3 讨论

**3.1 针对需求制定策略** 帮助灾难中易受伤害的老年人群,需要针对特定需求制定策略,在个体—机构—社区不同水平上实施。

个体水平代表老年个体及其家庭。个体水平的干预应注意避免使老年人失掉自立能力,促进自助可以帮助老年人更好地适应灾后重建生活。同时应鼓励老年人更充分地利用社会资源。应就老年人及其家庭所关注的问题及时提供即时、准确、可靠的信息,以提高老年人及其家庭对政策法规、救援和重

建知识的知晓度。把握信息可以帮助老年人重获对环境的控制感,进而增强安全感和独立性。

在机构水平上,需要管理者和专业人员将老年人的特殊需求融合进救援和重建整体计划中,确保系统在结构、程序、资源和政策等方面的设计可以满足脆弱的老年人的需求。与发展新的独立的服务机构相比,利用、整合、增强现存的老年服务资源更有可能成功,并持续发展。

在社区水平上,全社区需要了解老年人在救援和重建期的特殊需求,进而协调与老年人群有关的各专业领域人员的培训和工作。

老年人不仅是灾难的受害者,也是灾难的幸存者。Dreyer 在《老年医学和紧急状态管理:在两个学科中发现相关主题和功能性原理》一文中指出:理解灾难中老年人具有的独特力量、才能和资源,与在灾难之时和之后为老年人提供帮助同等重要。相关部门既需要识别救灾和重建期老年人特定的需求,并设法满足;也需要了解老年人潜在的力量和能力,用于救灾和重建。在这两者之间保持平衡势在必行。

从灾难中幸存的老年人可以提供榜样、力量和亲密感。作为宝贵的独特资源,幸存的老年人可以在救灾和重建中成为救助者。将老年人潜在的才能和资源融合进救灾和重建的系统中是十分重要而有意义的。

**3.2 有待研究的领域** 中央、地方各级政府和社会各界在汶川地震后全力投入抢险救灾。救援物资和人员,包括心理救援队伍都以前所未有的速度进入灾区。由于缺乏细化的人员伤亡情况统计资料,我们无从了解因灾伤亡人群中老年人的构成比;实地走访中,我们了解到灾区有相当数量的老年人在地震中死亡、伤残、丧亲,并遭受重大财产损失。受灾老年人群急需心理救援,但由于国内对灾难中老年人心理反应的研究甚少,对这一特定群体的心理救援服务最为薄弱。

本文作者认为,降低脆弱的老年人在灾难中的易受伤害性,应在灾难来临前、后两个阶段均开展相应工作。首先应在平时大力开展科普知识教育活动,宣传防灾、减灾、救灾,以及老年人心理应激反应和应对策略的知识。目标人群除老年人以外,还应包括其家庭成员、亲友,以及构成其社会支持网络的人员和机构,例如社区的卫生保健人员和服务机构。通过知识普及和心理健康教育提高老年人自我保护、自助自救的意识,帮助周围的人了解灾难中老年人的特殊需求,降低老年人在灾难中的易受伤害性,减少老年人的伤亡和财产损失。

其次,应在深入了解受灾老年人心理反应特殊性的基础上,结合中国和地域文化,尝试逐步建立灾难之时和之后对老年人群的心理救援模式,摸索一套从筛查、诊断、干预,到长期跟踪随访的工作程序和方法,并通过量化研究确定干预方法的效力,从而为灾难中的老年人提供最符合其需求的服务。

这些研究拟以脆弱的老年人为中心,但也可类推应用于其他缺陷和特殊需求的人群。

#### 4 参考文献

- 1 Lunsford D. The Triad alliance: Preparing vulnerable populations [J]. *Public Manag*, 2000; 82 (10): 17-9.
- 2 Fernandez LS, Byard D, Lin CC, et al. Frail elderly as disaster victims: emergency management strategies [J]. *Prehosp Disast Med*, 2002; 17 (2): 67-74.
- 3 2000年第五次人口普查主要数据公报(第二号) [R]. 国家统计局, 2001: 4/2.
- 4 Dorly JH, Deeg AC, Huizink HC, et al. Disaster and associated changes in physical and mental health in older residents [J]. *Eur J Public Health*, 2005; 15: 170-4.
- 5 Carr VJ, Lewin TJ, Webster RA, et al. Psychosocial sequelae of the 1989 newcastle earthquake: I community disaster experiences and psychological morbidity 6 months post-disaster [J]. *Psychol Med*, 1995; 25 (3): 539-56.
- 6 中国老年人供养体系调查数据汇编 [G]. 中国老龄科学研究中心, 1994: 10.
- 7 杜鹏, 李强. 1994~2004年中国老年人的生活自理预期寿命及其变化 [J]. *人口研究*, 2006; 30 (5): 9-16.
- 8 Hess P. End-of life issues [M]. In: Ebersole P, Hess P, Lugeen AS. *Toward healthy aging* 6th ed. St. Louis: Mosby, 2004: 656.
- 9 Bolin R, Klenow DJ. Older people in disaster: a comparison of black and white victims [J]. *Int J Aging Hum Dev*, 1988; 26 (1): 29-43.
- 10 Acieimo R, Ruggiero KJ, Kilpatrick DG, et al. Risk and protective factors for psychopathology among older versus younger adults after the 2004 Florida Hurricanes [J]. *Am J Geriatr Psychiat*, 2006; 14: 1051-9.
- 11 2006浙江省城乡老年人口生活状况调查报告 [R]. 浙江省老龄科学研究中心, 2007: 4.
- 12 Kaniasty K, Norris FH. In search of altruistic community: patterns of social support mobilization following Hurricane Hugo [J]. *Am J Community Psychol*, 1995; 23 (4): 447-77.
- 13 Seplaki CL, Goldman N, Weinstein M, et al. Before and after the 1999 Chi-Chi earthquake: traumatic events and depressive symptoms in an older population [J]. *Soc Sci Med*, 2006; 62: 3121-32.
- 14 Watanabe C, Okumura J, Chiu TY, et al. Social support and depressive symptoms among displaced older adults following the 1999 Taiwan Earthquake [J]. *J Trauma Stress*, 2004; 17 (1): 63-7.
- 15 Charley H. Rapid needs assessment interview teams. Rapid assessment of the needs and health status of older adults after Hurricane Charley-Charlotte, De Soto, and Hardee Counties, Florida, August 27-31, 2004 [J]. *MMWR*, 2004; 53 (36): 837-40.
- 16 Langer N. Natural disasters that reveal cracks in our social foundation [J]. *Educ Gerontol*, 2004; 30: 275-85.
- 17 Phifer JF. Psychological distress and somatic symptoms after natural disaster: differential vulnerability among older adults [J]. *Psychol Aging*, 1990; 5 (3): 412-20.

[2008-07-30收稿 2008-10-27修回]

(编辑 胡国义)