

成都市社区老年人抑郁症状及影响因素研究

王红艳^{1,2}, 吴萍³, 林琴³, 周海燕³, 张先庚^{1,3}

1. 四川护理职业学院护理系, 四川 成都 610100; 2. 四川养老与老年健康协同创新中心, 四川 成都 610500;
3. 成都中医药大学护理学院, 四川 成都 611137

摘要:目的 调查成都市社区老年人抑郁症状的发生率并分析其影响因素, 为改善老年人抑郁状况及制定相关预防措施提供科学依据和参考。方法 分层随机整群抽取成都市社区3个, 对社区内符合纳入标准的400名老人进行一般状况调查, 并采用老年抑郁量表(geriatric depression scale, GDS)进行抑郁症状的筛查, 统计分析数据, 总结出社区老年人抑郁症状的发生率, 并对相关的影响因素进行logistic回归分析。结果 399名老年人中, 存在抑郁症状的老年人共有145例, 老年人抑郁症状的发生率为36.3%, 其中轻度抑郁症状110人(占27.6%), 中重度抑郁症状35人(占8.8%); GDS得分范围为0~30分, 平均得分(9.61±6.92)分。二元Logistic回归分析显示: 负性事件的发生是老年人抑郁症状发生的危险因素, 而经常进行体育锻炼、对自身社会及家庭地位满意度高、自我评价乐观是老年人抑郁症状的保护因素。结论 成都地区社区老年人抑郁症状的发生率较高, 且受生活方式、自我评价、生活事件等多方面因素影响, 社区机构应加强对老年人心理卫生的监测, 采取有针对性的干预措施, 提高老年人的心理健康水平和生存质量。

关键词: 社区老年人; 抑郁症状; 发生率; 影响因素

中图分类号: R161.7 R395.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2018)09-1500-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000410

Analysis of prevalence and influencing factors of depression in the elderly in Chengdu community

WANG Hong-yan, WU Ping, LIN Qin, et al

Department of Nursing, Sichuan Nursing Vocational College, Chengdu, Sichuan 610100, China

Abstract: Objective To explore the prevalence of depression in the elderly in Chengdu community and to analyze the influencing factors, and provide scientific basis for improvement of depressive symptoms and to formulate the corresponding measures. **Methods** By the method of layered, random and total sampling, we selected three representative communities in Chengdu, randomly selecting 400 elderly people from those communities which match the inclusion and exclusion criteria. All of them were investigated with self-designed General Condition Questionnaire and the Geriatric Depression Scale (GDS), by analyzing the data to sum up the incidences of depressive symptoms in the elderly population and logistic regression analysis was used to analyze the influence factors. **Results** Among the 399 elderly people, there were 145 elderly showing depressive symptoms. The incidence of depressive symptoms was 36.3%, 110 (27.6%) with mild depressive symptoms and 35 (8.8%) with moderate or severe depressive symptoms. The GDS scores ranged from 0 to 30, with an average of (9.61±6.92). Binary Logistic regression indicated that the occurrence of negative events was the risk factor of depressive symptoms in the elderly, and regular exercise, high satisfaction with their lives in their own social and families and optimism were the protection factors of depressive symptoms in the elderly. **Conclusion** The incidence of depressive symptoms among the elderly in the community of Chengdu was in high proportion and related with life style, self-evaluation, life events and other factors. Community institutions should strengthen the monitoring of psychological health problems of elderly people and effective measures of intervention on the influencing factors should be taken to reduce the incidence of depression and improve the mental health and quality of life of the elderly.

Key words: Community elderly; Depressive symptoms; Incidence; Influence factors

抑郁被喻为“心理病理中的普通感冒”, 是一种常见的心理健康问题。统计显示^[1], 全球约有3.5亿人被明确诊断为抑郁症, 没有达到抑郁症临床诊断标准的人群数量尚无法估计。老年人因其生理与心理的退化, 成为抑郁的高发群体^[2]。老年抑郁症的诊断标准复杂, 诊断相对困难, 而老年抑郁症状本身具有流行病学研究价值, 可通过量表进行筛检。因使用筛查量表的不同, 界值制定的差异, 以及接受调查的人群所处国家、地区、社会环境的不同, 老年人抑郁症状检出率存

在差异^[3-6]。国内广州、上海、太原、北京、湛江等地报道的社区老年抑郁症状患病率分别为: 11.26%^[7]、15.47%^[8]、28.6%^[9]、9.3%^[10]、59.8%^[11]。综上所述, 老年抑郁症状发生概率较高, 如不及时识别危害较大。文献查阅, 目前尚未发现成都地区有关老年人抑郁症状调查的报道。因此, 本研究旨在了解成都市社区老年人的抑郁症状发生情况, 分析其影响因素, 为老年抑郁的后续研究提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采取分层随机整群抽样的方法, 抽取成都市3个社区, 以社区内符合纳入标准的400例老年人为研究对象。纳入标准: ①具有成都市正式户口

基金项目: 四川省社科规划项目(SC16B050); 成都医学院四川养老与老年健康协同创新中心项目(YLZBS1806)

通信作者: 张先庚, E-mail: xinba789@126.com

或者在本社区居住超过6个月以上者;②无烟酒药物滥用者;③年龄 ≥ 60 岁;④沟通交流能力正常,能独自或在研究员的帮助下完成问卷。排除标准:①存在认知功能障碍者或无法正常交流者;②脑器质性疾病患者;③患严重器质性精神疾病者;④文盲并且存在听觉障碍者;⑤不愿接受调查或因卧床不起无法接受调查者。本研究实际完成有效问卷399份,调查有效率99.75%。男性206人,占51.6%;女性193人,占48.4%,平均年龄(71.75 \pm 9.7)岁。

1.2 研究方法

1.2.1 老年人一般情况调查表 由研究者经过查阅文献及咨询相关专家后自行设计,主要收集老年人的基本信息如年龄、性别、婚姻状况、收入、文化程度、生活方式、家族史与患病史、自我评价、生活事件等内容。

1.2.2 老年抑郁量表(geriatric depression scale, GDS) 由Brink等人创制,是目前国际上使用最为广泛的老年人群专用抑郁筛查量表,其信度和效度经多年的验证显示较好^[12]。GDS能更敏感地检查老年抑郁患者所特有的躯体症状,请老年人回答最近一周的心理感受,每个问题只需要回答“是”与“否”即可,操作简单,分级量容易把握,适用于社区老年人群的抑郁症状筛查。该量表共计30个条目,包括情绪低落、活动减少、易激惹、痛苦想法、对过去、现在以及将来的消极评价等老年人抑郁的核心症状。每一项条目均为一句话,其中10项条目为反向计分,20项条目为正向计分,总分最高30分。量表设计者Brink建议根据不同

研究目的以9~14分作为存在抑郁的界限。目前国内学者公认的界限划分标准为:0~10分为无抑郁症状;11~20分为轻度抑郁抑郁症状;21~25分为中度抑郁症状;26~30分为重度抑郁症状。本研究使用的GDS中文版内部一致性信度为0.89,重测信度为0.85,效标关联效度为0.95;筛查老年人是否存在抑郁,并认为 ≥ 11 分为存在抑郁。

1.3 统计学方法 采用Excel进行数据录入,SAS 9.3统计学分析软件进行统计分析。定性资料采用率或构成比进行统计描述;分组变量为无序分类的采用单因素分析的Pearson χ^2 检验或Fisher精确概率法;分组变量为有序分类的采用Cochran-Armitage趋势检验;多因素分析采用logistic回归, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抑郁评定情况 老年抑郁量表GDS得分0~30分,平均(9.61 \pm 6.92)分。存在抑郁症状(GDS得分 ≥ 11 分)的老年人共145例,抑郁症状发生率为36.3%,轻度抑郁症状110例(占27.6%),中重度抑郁症状35例(占8.8%)。

2.2 社区老年人抑郁症状的单因素分析

2.2.1 一般资料对社区老年人抑郁症状的影响 本研究中社区老年人抑郁症状的发生率在性别、婚姻、职业、经济来源方面比较差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表1。

表1 一般情况对社区老年人抑郁症状发生率的影响[例(%)]

组别	例数	性别		婚姻状况		平均月收入				
		男	女	在婚	单身	800元以下	801~1500元	1501~2500元	2501~3500元	3500元以上
非抑郁	254	121(58.74)	133(68.91)	178(67.42)	76(56.30)	7(31.82)	43(62.32)	40(53.33)	54(69.23)	110(70.97)
抑郁	145	85(41.26)	60(31.09)	86(32.58)	59(43.70)	15(68.18)	26(37.68)	35(46.67)	24(30.77)	45(29.03)
χ^2 值		4.458		4.781		3.380				
P值		0.035		0.029		0.001 ^a				

组别	例数	职业状况				固定经济来源				
		工人	农民	个体	领导干部	专业人员	无职业	其他	否	是
非抑郁	254	54(52.43)	45(64.29)	5(27.78)	43(76.79)	86(70.49)	12(70.59)	9(69.23)	3(27.27)	251(64.69)
抑郁	145	49(47.57)	25(35.71)	13(72.22)	13(23.21)	36(29.51)	5(29.41)	4(30.77)	8(72.73)	137(35.31)
χ^2 值		22.806								
P值		0.001								
		0.021 ^b								

注:^a为Cochran-Armitage趋势检验;^b为Fisher精确概率法。

2.2.2 生活方式对社区老年人抑郁症状的影响 吸烟、生活不规律、锻炼频率低、无兴趣爱好、不主动获取养生知识会增加社区老年人抑郁症状的发生情况,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

2.2.3 自我评价对社区老年人抑郁症状的影响 自我评价各项满意程度越低者抑郁症状的发生率越高($P < 0.05$);不乐观者相对于乐观者抑郁症状发生率高($P < 0.05$),见表3。

2.2.4 生活事件对社区老年人抑郁症状发生率的影响 除财物损失差异无统计学意义($P > 0.05$)外,其他凡是发生正性事件者,其抑郁发生率低于发生负性事件者($P < 0.05$),见表4。

2.3 老年人抑郁症状影响因素的多因素回归分析 经常体育锻炼是抑郁的保护因素,其OR值及95%可信区间为0.562(0.492~0.737);对自己在社会、家庭中的地位满意度高也是抑郁的保护因素,其OR值及

95%可信区间为 0.416(0.258~0.671);乐观是抑郁 (0.034~0.186),见表5。
的保护因素,其 OR 值及 95%可信区间为 0.080

表2 生活方式对社区老年人抑郁症状发生率的影响[例(%)]

组别	例数	是否吸烟				生活规律	
		从不吸烟	偶尔吸烟	吸烟	已戒烟	否	是
非抑郁	254	179(68.32)	11(55.00)	31(60.78)	33(50.00)	21(29.58)	233(71.04)
抑郁	145	83(31.68)	9(45.00)	20(39.22)	33(50.00)	50(70.42)	95(28.96)
χ^2 值		8.614				43.365	
P 值		0.035				<0.001	

组别	例数	体育锻炼				有兴趣爱好		主动获取养生知识	
		从不参加	偶尔锻炼	经常锻炼	每天锻炼	否	是	否	是
非抑郁	254	14(23.73)	46(52.27)	44(68.75)	150(79.79)	38(46.91)	216(67.92)	58(46.40)	196(71.53)
抑郁	145	45(76.27)	42(47.73)	20(31.25)	38(20.21)	43(53.09)	102(32.08)	67(53.60)	78(28.47)
χ^2 值		8.042				12.319		23.438	
P 值		<0.001 ^a				<0.001		<0.001	

注:^a为 Cochran-Armitage 趋势检验。

表3 自我评价对社区老年人抑郁症状的影响[例(%)]

组别	例数	您觉得自己的经济情况					您对自己现在的生活感到				
		很差	差	一般	好	很好	很不满意	不满意	一般	满意	很满意
非抑郁	254	0(0.00)	7(22.58)	103(56.91)	102(73.91)	42(91.30)	2(66.67)	4(11.76)	41(41.00)	161(76.30)	46(90.20)
抑郁	145	3(100.00)	24(77.42)	78(43.09)	36(26.09)	4(8.70)	1(33.33)	30(88.24)	59(59.00)	50(23.70)	5(9.80)
χ^2 值		7.082					8.941				
P 值		<0.001 ^a					<0.001 ^a				

组别	例数	您对子女的生活状况感到					您对现在社区的服务条件				
		很不满意	不满意	一般	满意	很满意	很不满意	不满意	一般	满意	很满意
非抑郁	254	2(33.33)	4(17.39)	38(45.24)	160(71.11)	50(81.97)	0(0.00)	5(23.81)	50(43.48)	167(74.55)	32(84.21)
抑郁	145	4(66.67)	19(82.61)	46(54.76)	65(28.89)	11(18.03)	1(100.00)	16(76.19)	65(56.52)	57(25.45)	6(15.79)
χ^2 值		6.729					7.148				
P 值		<0.001 ^a					<0.001 ^a				

组别	例数	您对目前自己在社会、家庭中的地位以及人们对您的看法感到					您认为自己是否乐观	
		很不满意	不满意	一般	满意	很满意	是	否
非抑郁	254	0(0.00)	2(9.52)	58(44.96)	169(77.52)	25(86.21)	244(78.46)	10(11.36)
抑郁	145	2(100.00)	19(90.48)	71(55.04)	49(22.48)	4(13.79)	67(21.54)	78(88.64)
χ^2 值		8.306					133.465	
P 值		<0.001 ^a					<0.001	

注:^a为 Cochran-Armitage 趋势检验。

表4 生活事件对社区老年人抑郁症状的影响[例(%)]

组别	例数	最近两年内是否有亲友去世		最近两年内是否有经济困难		最近两年内是否有财物损失	
		否	是	否	是	否	是
非抑郁	254	208(66.88)	46(52.27)	240(68.77)	14(28.00)	244(64.21)	10(52.63)
抑郁	145	103(33.12)	42(47.73)	109(31.23)	36(72.00)	136(35.79)	9(47.37)
χ^2 值		6.327		31.420		1.049	
P 值		0.012		<0.001		0.306	

组别	例数	最近两年内是否有不愉快经历		最近两年内是否有恐怖经历		是否有正性事件	
		否	是	否	是	否	是
非抑郁	254	240(67.99)	14(30.43)	249(65.70)	5(25.00)	232(62.20)	22(84.62)
抑郁	145	113(32.01)	32(69.57)	130(34.30)	15(75.00)	141(37.80)	4(15.38)
χ^2 值		24.809		13.602		5.280	
P 值		<0.001		<0.001		0.022	

3 讨论

3.1 老年人抑郁症状的发生率 本次调查显示成都市社区老年人群抑郁症状检出率为 36.3%,与以往研究结果有差异^[13],原因可能与调查对象所处的地域特点、样本量、人群分布、筛查工具等不同有关。不同地

区人群的生活方式、文化背景、社区卫生保健体制、气候条件不同,可能导致老年人的抑郁症状发生率产生差异^[8,14]。不同筛查工具的表述差异,不同研究者对统一筛查工具临界值的设定不同,也可能导致调查结果的差异。

表5 抑郁影响因素的 logistic 回归分析

影响因素	B	Se	Wald	P 值	OR 值	95% CI
常数项	6.343	0.977	42.135	<0.001	568.720	
体育锻炼	-0.576	0.138	17.347	<0.001	0.562	0.429 ~ 0.737
地位及对自己看法	-0.877	0.244	12.927	0.000	0.416	0.258 ~ 0.671
是否乐观(是)	-2.526	0.430	34.510	<0.001	0.080	0.034 ~ 0.186

3.2 老年人抑郁症状的影响因素分析

3.2.1 生活方式 单因素分析结果显示已戒烟的老年人抑郁发生率高于吸烟、不吸烟的老人。吸烟被认为是多种疾病的高危因素,既往研究^[15-16]表明抑郁症状的发生与吸烟呈明显的正相关,而周胜亮等^[17]的研究表明戒烟行动可引起戒烟者的抑郁症状。但戒烟成功之后抑郁症状是否仍然存在尚无相关研究。本研究老年人群中已戒烟者的抑郁发生率最高,可能是因为既往长期吸烟导致身体器质性病变威胁到身体健康,老人的抑郁可能是慢性疾病引起,而非吸烟本身。要进一步探讨吸烟与抑郁的关系,应当进行设计更加严密的,排除其他因素干扰的调查研究。

其他方面,生活有规律、兴趣爱好广泛、主动获取养生知识、经常进行体育锻炼的老年人,抑郁症状的发生率相对更低。规律的生活使个体保持良好的生理和精神状态,减少疾病发生。生活规律者将自己事情安排的井井有条,故而较少发生突然事件,因此成为抑郁症状发生率较低的原因。兴趣爱好可丰富老人的日常生活,增加与他人交流的机会,发生不愉快的事情时,可将精力投入到兴趣爱好中转移注意力、自我调节,从而减少抑郁的发生。主动获取养生知识的老人更加关注自身的健康,愿意主动学习,并根据学到的健康知识进行自我保养,因此较少发生抑郁症状。越来越多的研究提示体育运动有益于身心健康^[18]。体育锻炼能促进血液循环,改善情绪,具有延缓衰老,维持身心健康,降低抑郁等作用。本研究结果中运动锻炼在单因素分析与 logistic 回归分析中均显示为老人抑郁的保护因素,与既往研究结果一致。

3.2.2 自我评价以及生活事件 多因素分析显示,乐观、自我评价等进入回归提示,积极乐观的态度和正性自我评价有助于防止抑郁的发生。自我评价方面,老年人对自己的经济状况、生活状态、社区服务、自尊等各项满意度越高,抑郁的发生率越低。负性事件的发生可增加老人抑郁的发生^[19-20]。因此,保障老年人的生活、良好的社会支持、社会各界尤其是老人的子女尊老爱老,发生负性事件时及时关心并支持老人,能减少老年人抑郁的发生概率。

成都地区老年人的抑郁症状检出率相对较高,家

庭、社区卫生工作者应当重视老年人的心理健康问题,早期识别并针对其影响因素及时进行合理干预将有助于保护老年人的身心健康,建立良好的心理环境^[21],提高老年人的生活质量,促进健康老龄化。

参考文献

- [1] 世界卫生组织. 抑郁症[EB/OL]. (2018-01-09)[2017-02-03]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/zh/>.
- [2] 刘冰冰,申靓丽,王燕. 老年抑郁与家庭功能关系的研究进展[J]. 护理研究,2017,31(18):2184-2187.
- [3] 韩秋玥,马若飞,李绪杰,等. 老年抑郁障碍社区调研[J]. 中国保健营养,2017,27(27):341.
- [4] 王玲花,马新莲,李卫东,等. 兵团某师65岁以上老年人抑郁影响因素调查分析[J]. 心理医生,2017,23(27):299-301.
- [5] 张芬,黄冠颖,庄伟强. 广州市海珠区部分社区老年人抑郁现状分析[J]. 现代医院,2014,14(12):141-143.
- [6] 陶娜,尹平. 我国中老年人群抑郁发生率的城乡差异及危险因素研究[J]. 中国社会医学杂志,2017,34(1):22-25.
- [7] 庄伟强,张芬,周宁. 广州市部分社区老年人抑郁症状发生率调查及危险因素的病例对照[J]. 中国实用医药,2015,10(15):286-288.
- [8] 严飞,周敬,寿涓. 上海市社区老年人抑郁状况调查及相关危险因素研究[C]//2015年浙江省全科医学学术年会. 2015年浙江省全科医学学术年会论文汇编. 2015:171-176.
- [9] 李秀丽,贺润莲,余红梅. 太原市社区老年人抑郁症状影响因素分析[J]. 中华全科医学,2015,13(10):1667-1669.
- [10] 张迪,禚春裕,白波. 北京市城市2个社区老年人抑郁症状的调查与分析[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(10):1480-1482.
- [11] 胡利人,陈婧,吴家园,等. 湛江市社区老年居民抑郁现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学,2014,41(6):1028-1030,1034.
- [12] 张惠,徐文婷,戴冰. 老年抑郁量表在四川老年人中的信度和效度检验[J]. 中国老年学杂志,2016,36(14):3548-3550.
- [13] 全国老龄工作委员会办公室. 预计我国2055年老龄化达峰值4亿女性老人多[EB/OL]. (2018-01-09)[2016-12-12]. <http://www.cncaprc.gov.cn/contents/16/177977.html>.
- [14] 卢灿杰,周英,潘胜茂,等. 广州市社区老年人抑郁现状及影响因素分析[J]. 护理研究,2017,31(3):324-326.
- [15] 黄庆波,陈功. 北京市社区老年人抑郁的影响因素[J]. 中国老年学杂志,2017,37(4):993-995.
- [16] 王亚丽,吴峰,胡锋,等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并抑郁症状的发生率及危险因素分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2017,16(1):51-55.
- [17] 周胜亮,许萍,李平,等. 戒烟行动期患者抑郁状况及其影响因素分析[J]. 江西医药,2014,49(11):1175-1179.
- [18] 高晓芳,王维. 运动改善老年抑郁的研究现状[J]. 湖北体育科技,2014,33(10):868-870.
- [19] 孟婉娟,徐桂华,曹兰兰,等. 社区老人社会网络、抑郁状况与自评健康的相关性研究[J]. 解放军护理杂志,2017,34(1):37-40.
- [20] 陈丽,张婧. 吉安市老年人抑郁状况及其影响因素[J]. 中国老年学杂志,2017,37(24):6238-6239.
- [21] 张美红. 老年抑郁症患者的心理疏导及护理干预[J]. 现代医药卫生,2014,30(9):1395-1396.

(本文编辑:赵瑞)

收稿日期:2017-09-14