

DOI:10.3724/SP.J.1008.2014.01363

上海某社区独居老人抑郁状况及其影响因素调查

黄乐萍^{1*}, 方贻儒², 汪作为^{1*}, 王 萍¹

1. 上海市虹口区精神卫生中心, 上海 200083

2. 上海市精神卫生中心, 上海 200030

[摘要] **目的** 调查上海市某社区独居老年人抑郁状况,并探讨其相关影响因素。**方法** 以上海市虹口区广中社区独居老人为调查对象,根据老年抑郁量表得分将样本分为研究组和对照组,调查两组研究对象的社会人口学、独居原因、受探访状况、健康状况、经济状况、社会支持等,分析各种潜在因素对社区独居老人发生抑郁的影响。**结果** 共调查1 033名社区独居老人,其中431名检出抑郁症状(研究组),检出率为41.72%;602名未检出抑郁症状(对照组)。统计分析表明,经济收入、年龄、社会支持、受探访频率和生活自理与社区独居老人的抑郁症状相关。**结论** 上海社区独居老人抑郁状况受多种因素影响。建议从提高经济收入、提供社会支持等方面入手,改善独居老人的抑郁状况。

[关键词] 独居老人;抑郁;社区;社会支持**[中图分类号]** R 749.42; R 181.37**[文献标志码]** A**[文章编号]** 0258-879X(2014)12-1363-05

Depressive status and influencing factors of elderly living alone in a community of Shanghai: a survey

HUANG Le-ping^{1*}, FANG Yi-ru², WANG Zuo-wei^{1*}, WANG Ping¹

1. Mental Health Center of Shanghai Hongkou District, Shanghai 200083, China

2. Shanghai Mental Health Center, Shanghai 200030, China

[Abstract] **Objective** To investigate the depression status among the elderly living alone in a community of Shanghai and to analyze the influencing factors. **Methods** Participants from Guangzhong Community of Hongkou District, Shanghai were divided into the study group and control group according to their scores of Geriatric Depression Scale. Factors including social demographic characteristics, solitary reason, situation of being visited, health status, financial support and social support, were collected, and their influence upon depression was analyzed. **Results** Among 1 033 aged people surveyed, 431 fell into the study group and 602 into the control group (not detected), with the detected depression rate being 41.72%. The statistical analysis showed that the income, age, social support, frequency of being visited, and self-care ability were risk factors influencing the depression status of the elderly living alone. **Conclusion** The depression status in the elderly living alone in community of Shanghai is affected by multiple factors. To improve their depression condition we may start from increasing their income and providing more social support.

[Key words] elderly living alone; depression; community; social support

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2014, 35(12):1363-1367]

近年来,全球人口老龄化的趋势愈演愈烈,且老年人口重心从发达国家向发展中国家逐渐转移^[1]。老年人躯体功能逐渐衰退,社会角色转变,经济地位下降,个人心理负担加重,对环境的适应能力下降,这些都会影响到老年人抑郁症状的发生和发展^[2]。

而独居老人作为老年人群中的“弱势群体”,在身心上都承受着比普通老年人更为沉重的压力^[3]。本研究在2009年上海市虹口区社区流行病学调查^[4]的基础上,进一步探讨上海社区老年人抑郁现状和影响抑郁的各种潜在因素,旨在为下一步干预提供建议。

[收稿日期] 2014-08-12 **[接受日期]** 2014-11-14

[基金项目] 上海市医学重点专科建设项目(ZK2012A12),上海市虹口区医学重点专科建设项目(虹卫[2010]91号),虹口区卫生局科研资金(1202-16),上海市卫生系统优秀学科带头人培养计划。Supported by Key Medical Specialty Construction Program of Shanghai (ZK2012A12), Key Medical Specialty Construction Program of Hongkou District, Shanghai (HONGWEI[2010]91), Scientific Research Project of Public Health Bureau of Hongkou District, Shanghai(1202-16) and Training Plan for Excellent Academic Leaders of Shanghai Health System.

[作者简介] 黄乐萍,硕士,主治医师。

* 通信作者(Corresponding author). Tel: 021-56662531, E-mail: simone72@163.com; Tel: 021-56660458, E-mail: wzwhk@163.com

1 对象和方法

1.1 研究对象 样本来源于 2013 年 4 月至 2013 年 9 月上海市虹口区广中街道全部 22 个居委。入组标准:(1)年龄≥60 岁;(2)独居(未婚、夫妻分居、丧偶或者离异,同时无子女或子女不同住)时间≥1 年;(3)获得患者(和监护人)的知情同意;(4)排除精神分裂症等重性精神障碍者;(5)排除患脑器质性疾病或其他严重躯体疾病显著影响认知者;(6)排除严重视听障碍无法完成调查者。

1.2 研究工具 (1)自编一般情况调查表:包括受试者的一般社会学资料、独居原因、受探访状况、健康状况、经济状况等。(2)老年抑郁量表(The Geriatric Depression Scale,GDS):该量表是针对老年人的抑郁筛查量表,刘杰等^[5]将 Brink 于 1982 年创制的 GDS 应用于中国城市社区老年人群,发现其有良好的信度和效度。GDS 以 30 个条目代表老年抑郁的核心症状,包括“情绪低落、活动减少、易激惹、退缩、痛苦的想法、对过去现在与将来的消极评价”等内容。30 个条目中 10 条用反序计分,20 条用正序计分。总分范围 0~30 分,分值越高抑郁程度越严重。0~10 分为正常范围,11~20 分为轻度抑郁,21~30 分为中重度抑郁。(3)领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale,PSSS):该量表由姜乾金^[6]根据 Zimet 的 PSSS 修订而成,是强调个体自我理解和自我感受的社会支持量表。PSSS 共 12 个条目,采用 7 点计分。含家庭支持、朋友支持和其他支持 3 个维度,分别测定个体领悟到的来自家庭、朋友和其他人的社会支持程度。3 个分量表和全量表的 α 系数分别为 0.87、0.85、0.91 和 0.88,重测信度分别为 0.85、0.75、0.72 和 0.85。总分反映个体感受到的社会支持总程度。总分小于 50 分,表示被测评者的社会支持存在问题。

1.3 研究流程 以 GDS 筛查独居老年人抑郁症状,根据 GDS 得分将样本分为抑郁组(GDS≤10 分)和对照组(GDS>10 分)。采用自编一般情况调查表、PSSS 等调查研究对象一般社会学资料、经济条件、社会支持、躯体状况等,比较两组间的差异及与抑郁情绪的关系。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件对数据进行统计分析。两组间计量资料比较采用独立样本

t 检验,计数资料比较采用 Pearson χ^2 检验和连续性校正 χ^2 检验,影响因素分析采用 logistic 回归分析。检验水准(α)为 0.05。

2 结果

2.1 社会人口学状况 共调查样本 1 052 名,实际回收问卷 1 033 名,有效应答率 98.2%。入组样本中男性 309 名(29.9%),女性 724 名(70.1%);平均年龄 60~95(80.18±7.46)岁。有抑郁症状者 431 名(研究组),其中轻度抑郁(GDS 11~20 分)312 名(29.7%),中重度抑郁(GDS 21~30 分)119 名(11.5%);无抑郁症状者 602 名(对照组)。抑郁症状检出率 41.72%。研究组和对照组在性别上的差异无统计学意义($P>0.05$),年龄和文化程度的差异有统计学意义($P=0.000, P=0.001$),见表 1。

表 1 两组社会人口学情况比较
Tab 1 Social-demographic characteristics of the elderly in two groups

Item	Total N	Study group (N=431)	Control group (N=602)	n(%)	
				χ^2	P
Age(year)					
60-69	112	30(7.0)	82(13.6)	56.041	0.000
70-79	263	76(17.6)	187(31.1)		
80-89	583	274(63.60)	309(51.3)		
≥90	75	51(11.8)	24(4.0)		
Sex					
Male	309	133(30.9)	176(29.2)	0.315	0.574
Female	724	298(69.1)	426(70.8)		
Education					
Illiterate	100	42(9.7)	58(9.6)	17.648	0.001
Primary	358	179(41.5)	179(29.7)		
Junior	318	116(26.9)	192(31.9)		
Senior	146	55(12.8)	91(15.1)		
College	121	39(9.0)	82(13.6)		

2.2 社区老人独居主要原因 配偶方面,两组老人独居的最常见原因均为未婚/丧偶:研究组 386 名(89.6%),对照组 549 名(91.2%)。研究组独居的原因随后依次为夫妻分居 25 名(5.8%),对方住老年康复院等 11 名(2.6%),离异 9 名(2.1%);对照组独居的原因随后依次为夫妻分居 26 名(4.3%),

离异 20 名 (3.3%), 对方住老年康复院等 7 名 (1.2%)。两组差异无统计学意义 ($\chi^2 = 6.067, P = 0.194$)。子女方面, 研究组独居的原因依次为不添麻烦 (主动独居) 336 名 (78.0%), 子女在外地/国外 36 名 (8.4%), 无子女 24 名 (5.6%), 住房紧张 24 名 (5.6%), 关系不佳 (被动独居) 11 名 (2.6%); 对照组独居的原因依次为不添麻烦 (主动独居) 508 名 (84.4%), 子女在外地/国外 40 名 (6.6%), 无子女 37 名 (6.1%), 住房紧张 11 名 (1.8%), 关系不佳 (被动独居) 6 名 (1.0%)。两组差异有统计学意义 ($\chi^2 = 16.477, P = 0.002$)。

2.3 社区独居老人受探访状况 两组受探访时间和频率差异有统计学意义 ($P = 0.009, P < 0.001$), 具体见表 2。

表 2 两组独居老人受探访状况比较

Tab 2 Situation of being visited in the elderly of two groups

Items	n(%)			χ^2	P
	Total N	Study group (N=431)	Control group (N=602)		
Duration ^a					
Short	140	73(16.9)	67(11.1)	11.600	0.009
Medium	462	194(45.0)	268(44.5)		
Long	432	164(38.1)	267(44.4)		
Frequency ^b					
Low	155	73(16.9)	82(13.6)	95.807	0.000
Medium	157	108(25.1)	49(8.1)		
High	721	250(58.0)	471(78.2)		

^a Short, \leq one hours each visit; Medium, one hour-four hours each visit; Long, \geq four hours each visit. ^b Low, $<$ quarterly; Medium, \geq quarterly and $<$ weekly; High, \geq weekly

2.4 两组独居老人健康状况 在躯体状况方面, 调查发现社区独居老人最常见躯体疾患的前 3 位为高血压 430 名 (41.6%), 冠心病 321 名 (31.1%), 慢性支气管炎 150 名 (14.5%)。在生活自理方面, 对照组全自理者人数 (478/602, 79.4%) 高于研究组 (236/431, 54.8%), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 71.477, P < 0.001$)。

2.5 两组独居老人经济状况 将收入来源分为单一来源和多种来源, 对照组收入来源和研究组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 表 3)。两组独居老人

的经济收入水平差异有统计学意义 ($P < 0.001$, 表 3); 经济收入中, 月收入 ≤ 2000 元独居老年人群中抑郁症状检出率达 71.5% (98/137), 月收入 ≥ 5000 元人群中抑郁症状检出率 5.6% (29/159)。

表 3 两组独居老人经济状况比较

Tab 3 Financial support of the elderly in two groups

Items	n(%)			χ^2	P
	Total N	Study group (N=431)	Control group (N=602)		
Source of income					
One	418	193(44.8)	225(37.4)	5.716	0.017
More	615	238(55.2)	377(62.6)		
Income (yuan/month)					
≤ 2000	137	98(22.7)	39(6.5)	87.223	0.000
2000-5000	737	304(70.5)	433(71.9)		
≥ 5000	159	29(6.7)	130(21.6)		

2.6 两组独居老人社会支持 两组老人的社会支持差异有统计学意义 ($P = 0.000$), 研究组所得到的家庭支持、朋友支持和其他支持均显著低于对照组, 见表 4。

表 4 两组社会支持比较

Tab 4 Social support of the elderly in two groups

Items	$\bar{x} \pm s$		t	P
	Study group (N=431)	Control group (N=602)		
Social support	48.35 \pm 9.4	53.00 \pm 8.11	8.447	0.000
Family support	15.88 \pm 4.97	17.69 \pm 4.57	5.982	0.000
Friend support	16.04 \pm 4.66	17.86 \pm 4.29	6.388	0.000
Other support	16.43 \pm 4.17	17.45 \pm 4.58	3.657	0.000

2.7 影响社区独居老人抑郁的多因素分析 以是否检出抑郁症状为应变量, 以上述各项潜在的影响因素为自变量, 先进行单因素分析, 再将其中 $P < 0.01$ 的因素作为自变量纳入模型, 进行逐步 logistic 回归分析。其中, 社会支持总分 ≥ 50 赋值为 0, < 50 赋值为 1。结果显示: 社区独居老人的抑郁状况与其经济收入、年龄、受探访频率、社会支持和生活自理相关 ($P < 0.01$, 表 5)。

表 5 两组老人抑郁的影响因素分析

Tab 5 Analysis of influencing factors of depression in the two groups

Items	B	Wald	P	OR(95%CI)
Income	1.383	76.438	0.000	3.986(2.924,5.435)
Age	0.631	38.630	0.000	1.880(1.541,2.294)
Social support	0.627	18.982	0.000	1.872(1.412,2.483)
Frequency of being visited	0.290	47.760	0.000	1.337(1.231,1.451)
Self-care ability	0.677	18.352	0.000	1.967(1.443,2.681)

3 讨论

截至 2012 年底,全球老年人口约为 7.39 亿,中国老年人口约为 1.94 亿,占全球老年人口的 18.3%^[1]。同时,全球老年抑郁症的发病率呈稳步上升趋势。近年来国内不同地区调查所报告的老年抑郁症状检出率大致在 16.11%~32.86%^[7-8],表明抑郁症状是一个常见的老年人心理健康问题。

独居老人指无伴侣子女陪伴居住的老年人,是比空巢老人更为弱势的一个群体。随着老年人口急剧增加,离婚率居高不下,人口流动性加快,家庭构成趋向改变等因素的影响,独居老人所占比例呈持续上升态势。贺新燕等^[9]对社区内的 160 例丧偶后独居老年人进行问卷调查,发现 62.5% 的老人存在不同程度的抑郁情绪。本研究显示虹口区社区独居老人抑郁症状检出率达 41.7%,其中中重度抑郁 11.5%,提示这个特殊群体的心理健康状况和生活质量堪忧,急需全社会的高度关注。

本研究发现社区独居老人的抑郁状况与其经济收入、年龄、受探访频率、社会支持和生活自理相关。除 90 岁以上组外,不同年龄组老人抑郁症状发生率随年龄的递增而逐步增高。这可能是因为随着年龄的增加,老年人生理心理功能逐渐退化,对家庭支持的依赖增强,对环境变化的适应性减退。而独居老人比普通老人的周围可利用资源更为稀缺,手段更为有限,难以解决自己所面临的重重困难,从而导致抑郁症状的出现。

与年龄因素紧密联系的是个体进入老年期后易患多种躯体疾病,患病的老年人心理健康状况较差。然而,Verhaak 等^[10]提出,相对于躯体疾患,生活自

理和社会活动是预测老年抑郁更为有力的独立因素。众多研究者所观察到的躯体疾患引起抑郁的现象,其背后可能是通过影响老年人的生活自理能力和社交活动能力而间接促成了抑郁的发生发展。本次调查结果也显示生活自理是影响独居老人抑郁的重要因素。独居老人因无近亲属长期在身边陪伴照料,生活起居、外出社交主要依靠自身,生活自理能力的重要性尤为突出。生活自理能力明显不足的独居老人更容易出现抑郁症状。

另一个常见的影响因素是经济状况。本次调查发现,经济收入低(月收入 \leq 2 000 元)的独居老人抑郁症状发生率超过 70%。一方面,经济条件层次较低的独居老人,所拥有的物质条件也相对较差,因而在老年人经济支出中占了极大比重的基本生活需求和医疗需求往往难以得到相当程度的满足,容易引起焦虑抑郁等心理问题^[11]。另一方面,独居老人比普通老人的经济收入更容易失去保障,所承受的心理负担更重。由于缺乏相应的经济实力,也无法通过参与各类社会活动,开展各种兴趣爱好,进行各种健康锻炼来引导和调节自己的负性情绪,日积月累,加上对老年期诸多生活事件的不良应对方式,造成了抑郁的加重。

此外,社会支持差往往和抑郁高发生率相关^[12]。尤其对于没有子女伴侣陪伴的独居老人来说,无论是来自亲戚、朋友,还是社区的安慰鼓舞帮助等对其心理状态都起着举足轻重的作用。本次调查发现抑郁组独居老人来自这三方的社会支持得分都明显低于对照组。同时研究也发现,虽然两组老人每次被探访的持续时间有一定差异,但是更为重要的影响因素是被探访频率。被探访频率高的独居老人抑郁发生率最低,说明频繁而稳定的社会支持有益于独居老人的心理健康。所以建立长久的支持保障机制显得相当必要。值得指出的是,调查中抑郁发生率最高的不是被探访频率最低的独居老人,而是被探访频率中等的独居老人。这可能是由于前一种人群中包括部分可完全独立进行日常活动的老年人,他们与社会人群的接触并不仅仅是被动等待,而是主动外出进行社交活动^[10],实质上获得了强于后者的社会支持力度。

综上所述,上海社区独居老人抑郁发生率高,且受到年龄、经济收入、生活自理、社会支持等诸多因

素的影响。建议进一步完善社会服务体系和老年救助制度,建设专业老年养护机构,缓解老年人医疗负担,推广“老年宜居社区”,提供更为全面的社会支持,丰富老年人精神文化生活,从而提高老年人的心理健康水平。

4 利益冲突

所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

[参考文献]

- [1] 吴玉韶,党俊武. 中国老龄事业发展报告(2013) [M]. 北京:社会科学文献出版社, 2013.
- [2] Chuan S K, Kumar R, Matthew N, Heokai K E, Pin N T. Subsyndromal depression in old age: clinical significance and impact in a multi-ethnic community sample of elderly Singaporeans [J]. *Int Psychogeriatr*, 2008, 20: 188-200.
- [3] Fukunaga R, Abe Y, Nakagawa Y, Koyama A, Fujise N, Ikeda M. Living alone is associated with depression among the elderly in a rural community in Japan[J]. *Psychogeriatrics*, 2012, 12:179-185.
- [4] 方芳,张少平,汪作为,陈银娣,薛志强,周慧君,等. 上海市某城区人群抑郁障碍流行病学调查[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2009, 18: 136-138.
- [5] 刘杰,王瑛,王晓慧,宋瑞华,易晓宏. 中文版老年抑郁量表在城市社区老年人群中应用的信效度研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2013, 21:39-41.
- [6] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. *中国行为医学科学*, 2001, 10 (特刊): 41-42.
- [7] 高月霞,徐红,肖静,林艳,仲亚琴,陆青云,等. 南通市老年人抑郁状况及其影响因素分析[J]. *中国老年学杂志*, 2012, 32: 115-117.
- [8] 刘启玲,王志忠,张颖,张荣强,张志刚. 宁夏地区社区回族和汉族老年人抑郁现状及其影响因素调查分析[J]. *吉林大学学报(医学版)*, 2013, 39: 1014-1019.
- [9] 贺新燕,栾霞,刘丽杰. 丧偶独居老年人抑郁状况及相关因素的调查[J]. *中华现代护理杂志*, 2010, 16: 142-144.
- [10] Verhaak P F, Dekker J H, de Waal M W, van Marwijk H W, Comijs H C. Depression, disability and somatic diseases among elderly[J]. *J Affect Disord*, 2014, 167: 187-191.
- [11] Shin S H, Sok S R. A comparison of the factors influencing life satisfaction between Korean older people living with family and living alone[J]. *Int Nurs Rev*, 2012, 59:252-258.
- [12] Muramatsu N, Yin H, Hedeker D. Functional declines, social support, and mental health in the elderly: does living in a state supportive of home and community-based services make a difference? [J]. *Soc Sci Med*, 2010, 70:1050-1058.

[本文编辑] 孙岩