

2017 年社区老年人照料者抑郁症状状况及影响因素研究

刘慧, 李新月, 丁嘉琳, 杨小湜

中国医科大学, 辽宁 沈阳 110122

摘要: **目的** 探讨老年人照料者的抑郁状况及相关影响因素, 为提高其心理健康水平提供理论依据。 **方法** 2017 年 1-3 月, 采用横断面方便抽样的方法在中国东部和中部 5 个省 10 个市选取老年家庭照料者 1 000 人作为研究对象, 以面对面访谈和问卷的方式进行调查。研究工具使用结构性问卷, 包括人口统计学资料、客观护理资料、抑郁自评量表、照料者反应评估量表和社会支持。 **结果** 照料者的抑郁症状患病率较高 (51.8%), 照料者一般情况、老年人一般情况、护理情况、压力值、社会支持对抑郁症状总变异的解释力分别为 12.5%、3.3%、1.1%、16.3%、6.0%。照料者的年龄 ($\beta = -0.118, 95\% CI: -0.220 \sim -0.056$)、慢性病 ($\beta = -0.155, 95\% CI: -0.454 \sim -0.178$)、生活帮助 ($\beta = 0.116, 95\% CI: 0.006 \sim 0.285$)、健康问题 ($\beta = 0.259, 95\% CI: 0.178 \sim 0.341$)、家庭支持缺乏 ($\beta = 0.133, 95\% CI: 0.056 \sim 0.210$) 是抑郁症状的危险因素 ($P < 0.05$), 社会支持 ($\beta = -0.299, 95\% CI: -0.371 \sim -0.227$) 是抑郁症状的保护性因素 ($P < 0.05$)。 **结论** 老年人照料者抑郁症状明显, 社会支持有助于减少抑郁症状的发生。

关键词: 社区老年人; 照料者; 抑郁症状; 社会支持

中图分类号: R395.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)12-1501-04 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2018.12.027

人口老龄化已经成为 21 世纪全球性社会问题之一, 2015-2030 年, 全球 60 岁及以上人口预计将增长 56%, 从 9 亿增加到 14 亿, 2050 年预计将达到近 21 亿^[1]。中国的人口老龄化现象尤为突出。目前, 我国的老年人口已达 2.30 亿, 占总人口比重 16.7%, 预计到 2020 年, 全国 60 岁以上老年人口将增长到 2.55 亿人, 占总人口比重 17.8%。从 2016 年开始, 人口年龄结构进入“少子老龄化”, 养老带来的问题日益突出^[2]。

我国正处于养老社会化的初级阶段, 社会照料的资源远远满足不了老年人的需求, 家庭照料依然发挥着不可替代的作用。但是目前随着我国独生子女家庭进入成年期、居民平均寿命的提高、社会保障制度尚不健全、核心家庭增多而家庭养老功能降低等原因, 照料者承受着沉重的负担, 并严重影响其生活质量, 极易产生心理问题。抑郁症状是照料者最主要的心理健康问题, 据报道高达 50% 的照料者出现过不同程度的抑郁情绪^[3]。本研究旨在了解老年人照料者抑郁症状现状, 并分析其相关影响因素, 为老年人及照料者护理理论及模型提供理论依据, 从而有针对性地开展积极的心理治疗和干预, 提升老年人照料者心理健康水平, 进

而提高老年人生活质量。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究采用横断面方便抽样的方法, 自 2017 年 1-3 月, 在中国东部和中部 5 个省 10 个市从调查员 (学生) 家庭所在社区, 选取老年家庭照料者共 1 000 人作为研究对象, 研究对象纳入标准为: 照料者为 ≥ 18 岁的老人亲属, 且照顾 50 岁以上老人 ≥ 1 个月。该项目由招募的经过专门培训的医学生向家庭照料者讲解整个研究内容, 所有研究对象均签署了知情同意书。本次共发放问卷 1 000 份, 收回 800 份, 回收率 80%, 其中有效问卷 693 份, 有效应答率 86.6%。

1.2 方法 以面对面访谈和调查问卷的方式进行调查。研究工具使用结构性问卷, 包括照料者的人口统计学资料、客观护理资料、老年人的人口统计学资料、抑郁症状、照料者反应评估和社会支持。照料者人口统计学资料包括照料者性别、年龄、文化程度、家庭月收入、有无慢性病、睡眠时间、与老人关系。其中与老人关系包括配偶、女儿、儿子、其他亲属 (父母、儿媳、女婿、兄弟姐妹等)。客观护理资料包括每天护理时间和护理水平。其中护理水平通过伊曼纽尔等^[4]研究的家庭照料者对老人的生活 (如盥洗洗浴、吃饭及如厕等)、家务 (如备膳、整理家务及打扫房屋等)、交通 (如接送病人去医院、购物等) 和健康 (如协助吃、换药、医疗仪器使用等) 方面的帮助频率来评估的。每

作者简介: 刘慧 (1990-), 女, 辽宁大连人, 硕士, 研究方向: 护理负担。

通信作者: 杨小湜, E-mail: xsyang@cmu.edu.cn。

个方面按照帮助频率划分三个选项:0=一点也不需要,1=偶尔需要,2=常常或总是需要。照料者的抑郁症状调查应用抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale,SDS):该量表由 Zung 等编制,王征宇等^[5]翻译修订后广泛使用于中国人群。该量表共有 20 个条目,每个条目均按照 1~4 级评分,照料者根据过去一周内的自身情况作答,并按照表中的分值计算出总分。我国以 SDS 标准分 ≥ 53 为有抑郁症状,分数越高,抑郁程度越重。照顾者反应评估量表(Caregiver Reaction Assessment,CRA)是 1992 年由美国密歇根大学 Given 等^[6]推出的一个量表。该量表包括 5 个维度 24 个条目,分别是健康问题维度(health problem,HP);自尊维度(self-esteem,SE);时间安排受打扰维度(disrupted schedule,DS);经济问题维度(financial problem,FP);家庭支持缺乏维度(lack of family support,FS)。CRA 量表各维度计分:每个条目选项从 1~5 进行赋分,除自尊维度外,其他维度得分越高,说明压力越大。自尊因子归为积极结果,其他 4 个因子归为消极结果。社会支持是由社会支持(Multidimensional Scale of Perceived social support,MSPSS)量表^[7]测量的,该量表共有 20 个条目,每个条目均按照 1~7 级评分,分数越高,表明照料者获得的社会支持越高。本研究中该量表的信度为 0.938,表明其可靠性很好。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 建立数据库并进行整理分析,主要统计分析方法包括卡方检验、*t* 检验、相关分析(Pearson's correlation)及分层回归分析。所有统计分析均采用双尾检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 照料者的基本情况、护理情况、老年人基本情况与抑郁症状的关系 主要家属照料者的平均年龄为(42.7 \pm 12.7)岁,其中女性 339 人(48.9%),教育程度初中及以下 61.9%、高中及以上 38.1%。月收入少于 3 000 的占 47.2%,多于 3 000 的占 52.8%。患有慢性病的照料者 60%。睡眠时间小于 7 h 占 28.4%,小于 8 h 占 33.8%,8 h 及以上 37.8%。在护理情况方面,照料者每天护理时间 <2 h 占 25.5%,护理时间 2~5 h 350 人(50.5%), >5 h 166 人(24.0%)。老年人平均年龄为(69.6 \pm 8.7)岁,其中女性 340 人(49.1%),老人患病年数小于 3 年占 34.2%,3~6 年占 34.7%,6 年及以上占 31.5%。老人完全能自理的占 52.5%。照料者 SDS 得分平均值为(50.39 \pm 12.962),其中 SDS 得分 ≥ 53 分(轻度以上抑郁症状)359 人(51.8%)。见表 1。

表 1 人口统计学变量特征和抑郁症状得分

变量	例数	构成比(%)	SDS 得分($\bar{x}\pm s$)
1. 照料者一般情况			
性别			
男	354	51.1	49.80 \pm 13.097
女	339	48.9	51.01 \pm 12.811
年龄(岁)			
<40	276	39.8	53.09 \pm 12.182 * *
40~45	184	26.6	48.10 \pm 13.339
>45	233	33.6	49.00 \pm 13.044
文化程度			
初中及以下	429	61.9	51.78 \pm 12.367 * *
高中及以上	264	38.1	48.14 \pm 13.600
收入(元)			
$<3\ 000$	327	47.2	49.90 \pm 13.212
$\geq 3\ 000$	366	52.8	50.83 \pm 12.737
慢性病			
有	416	60.0	53.11 \pm 11.968 * *
无	277	40.0	46.30 \pm 13.341
睡眠时间(h)			
<7	197	28.4	52.68 \pm 12.357 *
<8	234	33.8	49.96 \pm 13.606
≥ 8	262	37.8	49.06 \pm 12.635
与老人关系			
配偶	75	10.8	49.00 \pm 11.368
女儿	141	20.3	52.56 \pm 13.133
儿子	244	35.2	49.23 \pm 13.612
其他亲属	233	33.6	50.74 \pm 12.521
2. 客观护理资料			
护理时间(h)			
<2	177	25.5	46.62 \pm 12.849 * *
2~5	350	50.5	52.48 \pm 12.195
>5	166	24.0	50.02 \pm 13.761
生活帮助			
一点也不需要	218	31.5	46.36 \pm 14.084 * *
偶尔需要	255	36.8	51.20 \pm 12.166
常常需要或总是需要	220	31.7	53.44 \pm 11.680
家务帮助			
一点也不需要	152	21.9	47.33 \pm 14.345 * *
偶尔需要	306	44.2	50.36 \pm 12.772
常常需要或总是需要	235	33.9	52.41 \pm 11.886
交通帮助			
一点也不需要	180	26.0	46.97 \pm 14.300 * *
偶尔需要	267	38.5	50.95 \pm 12.531
常常需要或总是需要	246	35.5	52.29 \pm 11.922
健康帮助			
一点也不需要	189	27.3	47.73 \pm 14.006
偶尔需要	258	37.2	49.70 \pm 12.858
常常或总是需要	246	35.5	53.17 \pm 11.699 * *
3. 老人情况			
性别			
男	353	50.9	52.18 \pm 12.291 * *
女	340	49.1	48.54 \pm 13.392
老人年龄(岁)			
<70	349	50.4	41.24 \pm 10.001
≥ 70	344	49.6	39.38 \pm 10.664 *
老人患病年数(年)			
<3	237	34.2	51.58 \pm 12.675 * *
<6	238	34.3	48.18 \pm 12.977
≥ 6	218	31.5	51.52 \pm 12.999 * *
老人自理能力			
完全不能自理或半自理	329	47.5	53.25 \pm 11.849 * *
完全能自理	364	52.5	47.81 \pm 13.391

注:* $P<0.05$,* * $P<0.01$ 。

2.2 抑郁症状在照料者的基本情况、护理情况及老年人基本情况上的比较 本研究发现照料者抑郁症状在照料者的年龄、文化程度、慢性病、睡眠时间、护理时间、生活、家务、交通、健康帮助、老年人性别、患病年数、生活自理能力上差异有统计学意义($P<0.05$),在性别、收入、婚姻状况、与老人亲属关系、护理期限、老年人年龄上差异无统计学意义($P>0.05$)。年龄小于 40 岁者的照料者抑郁症状得分显著高于其他年龄组。文化程度为初中及以下的照料者抑郁症状得分显著高于高中及以上。患有慢性病的照料者的抑郁症状得分显著高于未患病者。睡眠时间少于 7 h 组照料者抑郁症状得分明显高于其他组。每天花费少于 2 h 照顾老人组抑郁症状得分显著低于其他组。在生活帮助、家务帮助和交通帮助上一点也不需要帮助的老年人的照料者的抑郁症状得分明显低于其他组,在健康帮助上常常需要或者总是需要帮助的老年人的照料者抑郁得分明显高于其他组。

2.3 照料者的基本情况、护理情况、老年人基本情况和抑郁症状的相关性 以相关分析(Pearson's correlation)连续变量和抑郁症状的相关性。结果发现照料者的年龄、自尊维度和社会支持与抑郁症状呈显著的负相关关系($P<0.05$)。健康问题、时间安排受打扰、经济问题、家庭支持缺乏与抑郁症状呈显著的正相关($P<0.05$)。见表 2。

表 2 抑郁症状的相关分析(r)

	SDS	年龄	老人年龄	健康问题	自尊维度	时间安排受打扰	经济问题
SDS	1						
年龄	-0.089 *	1					
老人年龄	-0.073	0.274 **	1				
健康问题	0.490 **	-0.078 *	-0.083 *	1			
自尊维度	-0.213 **	0.058	0.030	-0.376 **	1		
时间安排受打扰	0.263 **	-0.037	-0.034	0.384 **	0.227 **	1	
经济问题	0.205 **	-0.106 **	-0.066	0.361 **	-0.181 **	0.257 **	1

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

2.4 抑郁症状的影响因素 采用分层回归的方法,分析抑郁症状的影响因素,第一步将照料者一般情况(年龄、性别、文化程度、月收入、慢性病、睡眠时间、亲属关系)放入回归模型中,第二步将老人一般情况(年龄、性别、患病年数、自理能力)放入回归模型中,第三步将客观护理情况(护理时间、生活帮助、家务帮助、交通帮助、健康帮助)放入回归模型中,第四部将照料者反应(自尊维度、时间安排受打扰、经济问题、家庭支持缺乏)放入回归模型中,第五步将社会支持放入回归模型中。结果见表 3,照料者一般情况、老年人一

般情况、护理情况、压力值、社会支持对抑郁症状总变异的解释力分别为 12.5%、3.3%、1.1%、16.3%、6.0%。照料者反应可以解释 16.3%抑郁症状的总变异,为抑郁症状最主要的危险因素。在第五步的结果中,照料者的年龄($\beta = -0.118$, 95% CI : $-0.220 \sim -0.056$)、慢性病($\beta = -0.155$, 95% CI : $-0.454 \sim -0.178$)、生活帮助($\beta = 0.116$, 95% CI : $0.006 \sim 0.285$)、健康问题($\beta = 0.259$, 95% CI : $0.178 \sim 0.341$)、家庭支持缺乏($\beta = 0.133$, 95% CI : $0.056 \sim 0.210$)、社会支持($\beta = -0.299$, 95% CI : $-0.371 \sim -0.227$)对抑郁症状有显著的影响。照料者的年龄越大,其抑郁症状的发生率越低。患有慢性病的照料者比未患有慢性病的照料者的抑郁症状发生率更高。照料者的生活帮助越多,抑郁症状的发生率越高。随着健康问题、家庭支持缺乏得分增加,其抑郁症状的发生率增加。随着社会支持分数的增加,抑郁症状的发生率降低,社会支持是抑郁症状的保护性因素。

表 3 抑郁症状分层回归分析

变量	回归系数	标准化回归系数	标化系数 95% 置信区间	t 值	R ²	ΔR ²
截距	1.217		0.494~1.940	3.306		
1. 照料者一般情况					0.125	
性别	-0.022	-0.011	-0.185~-0.140	-0.269		
年龄	-0.138 **	-0.118 **	-0.220~-0.056	-3.301		
文化程度	-0.089	-0.043	-0.223~-0.045	-1.302		
月收入	0.063	0.031	-0.069~-0.194	0.934		
慢性病	-0.316 **	-0.155 **	-0.454~-0.178	-4.506		
睡眠时间	-0.016	-0.013	-0.094~-0.063	-0.392		
亲属关系其他 vs 配偶	-0.202	-0.095	-0.454~-0.050	-1.571		
亲属关系儿子 vs 配偶	-0.114	-0.055	-0.370~-0.141	-0.879		
亲属关系女儿 vs 配偶	0.044	0.018	-0.223~-0.311	0.322		
2. 老年人一般情况					0.158	0.033
性别	-0.099	-0.050	-0.223~-0.025	-1.567		
年龄	-0.013	-0.006	-0.145~-0.119	-0.191		
患病年数	0.050	0.040	-0.028~-0.127	1.253		
自理能力	-0.085	-0.042	-0.243~-0.073	-1.054		
3. 客观护理资料					0.169	0.011
护理时间	0.044	0.031	-0.051~-0.139	0.904		
生活帮助	0.145 *	0.116 *	0.006~-0.285	2.050		
家务帮助	-0.129	-0.095	-0.292~-0.034	-1.551		
交通帮助	-0.043	-0.033	-0.206~-0.120	-0.516		
健康帮助	-0.063	-0.050	-0.223~-0.096	-0.780		
4. 照料者反应					0.332	0.163
健康问题	0.259 **	0.259 **	0.178~0.341	6.258		
自尊维度	0.058	0.058	-0.021~-0.136	1.445		
时间安排受打扰	0.072	0.072	-0.011~-0.155	1.711		
经济问题	-0.038	-0.038	-0.108~-0.032	-1.066		
家庭支持缺乏	0.133 **	0.133 **	0.056~0.210	3.373		
5. 社会支持					0.392	0.060
社会支持	-0.299 **	-0.299 **	-0.371~-0.227	-8.148		

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

3 讨论

本研究中老年人照料者的抑郁症状患病率明显高

于中国健康人群 (24.13%)^[8] 和心脏病照料者 (31.0%)^[9], 这一现象同日本城市老年人照料者 (47%)^[10] 相似。抑郁症状的影响因素有照料者的年龄、是否具有慢性病、生活帮助、健康问题、家庭支持缺乏、社会支持。

照料者的年龄与抑郁症状呈显著的负相关, 年龄越小者越容易出现抑郁症状, 这一结果与国外 Sousa 等^[11] 报道的结果相同。可能是由于年轻人多为家庭的主要经济支柱, 正处于事业上升的关键时期, 照料病人分散了其大量的精力, 影响了经济收入与事业发展, 更容易出现负面的心理问题。随着照料者年龄的增大, 对老年人的病情也越来越熟悉, 能够接受老年人的病情变化并及时做出应对措施。

照料者的慢性病状态和健康问题 (HP) 是抑郁症状的危险因素, 患有慢性病和具有健康问题的照料者更容易产生抑郁症状, 这一现象与姜玉莲等^[12] 研究的结论相似。可能是由于照料者长期疾病的困扰, 体力和精力都低于正常人群, 加上过重的护理负担, 更容易出现疲劳和沮丧, 甚至使原有的疾病加重, 促使抑郁症状的发生。

照料者对老人的生活帮助与抑郁症状的发生率成显著的正相关。常常和总是需要生活帮助的老年人照料工作量较大, 看护更具体, 照料者不仅需要花费更多的时间, 而且要耗费更多的精力关注老人生活的每一方面, 限制了照料者个人的生活、社交活动, 这些限制加上照料者生理、心理、社会及经济上的影响, 产生一个高压环境。长期处在这种高压环境下, 特别容易造成情绪上的紧张、疲惫、焦虑、沮丧等, 进而导致抑郁症状的产生。

家庭支持缺乏 (FS) 是抑郁症状的危险因素, 随着 FS 的增加, 抑郁症状的发生率增加。家庭支持与抑郁症状发生有很大的关系, 相关研究发现, 拥有良好的家庭支持者, 其抑郁症状相对较轻, 恢复也较快; 相反, 家庭功能不良和缺乏家庭支持者, 其抑郁症状的病程会更长^[13]。家庭对每个人都起着不可替代的作用, 良好的家庭氛围能够舒缓照料者的不良情绪, 也能给照料者提供更多的帮助, 减轻其负担, 缓解压力。

社会支持是抑郁症状的保护性因素, 社会支持在人与人互动中, 将精神、物质、讯息提供给所需的人, 良好的社会支持作为减轻心理痛苦的缓冲剂, 能够帮助照料者更好地适应角色^[14], 其与照料者的抑郁症状呈负相关。这可能是因为社会支持可以通过“工具性”和“情绪性”两方面为照料者提供帮助: 一方面, “技能

类”的支持通过科普照料知识和认知干预的手段可以帮助照料者提供应对策略, 改善自身精神状况和生活质量; 另一方面, 情感上的支持有助于照料者减轻主观负担感受, 消除照料带来抑郁情绪^[15]。

综上, 社会各界在关注老年人的同时, 应多关心老年人照料者的身心健康, 对照料者出现的抑郁症状予以关注和治疗, 加强对照料者的社会支持, 提升老年人照料者心理健康水平, 进而提高老年人生活质量。

参考文献

- [1] Population Division. World population prospects: the 2015 revision, key findings and advance tables [R]. New York United Nations: Department of Economic & Social Affairs, 2015.
- [2] 牟新渝. 把握养老基调应对人口老龄化 [J]. 中国社会工作, 2017, 30(1): 30-31.
- [3] 李鹏, 林萍. 痴呆患者主要照料者焦虑抑郁状态的相关危险因素分析 [J]. 中华危重症医学杂志, 2016, 9(6): 404-406.
- [4] Emanuel EJ, Fairclough DL, Slutsman J, et al. Assistance from family members, friends, paid care givers, and volunteers in the care of terminally ill patients [J]. N Engl J Med, 1999, 341(13): 956-963.
- [5] 王征宇, 迟玉芬. 抑郁自评量表 (SDS) [J]. 上海精神医学杂志, 1984, 26(2): 71-72.
- [6] Given CW, Given B, Stommel M, et al. The Caregiver Reaction Assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments [J]. Res Nurs Health, 1992, 15(4): 271-183.
- [7] Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, et al. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support [J]. J Pers Assess, 1988, 52(1): 30.
- [8] 陈晶晶, 王珊珊, 王磊, 等. 健康体检人群焦虑抑郁状况调查分析 [J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(9): 1317-1320.
- [9] Hu X, Huang W, Su Y, et al. Depressive symptoms in Chinese family caregivers of patients with heart failure: a cross-sectional study [J]. Medicine (Baltimore), 2017, 96(13): e6480.
- [10] Matsuo K, Washio M, Arai Y, et al. Depression among caregivers of the frail elderly in urban Japan [J]. Psychiat Clin Neuros, 2000, 54(5): 553-557.
- [11] Sousa MF, Santos RL, Turró-Garriga O, et al. Factors associated with caregiver burden: comparative study between Brazilian and Spanish caregivers of patients with Alzheimer's disease (AD) [J]. Int Psychogeriatr, 2016, 28(8): 1363-1374.
- [12] 姜玉莲, 王东, 温秀莲, 等. 2015 年综合医院 564 例内科住院病人焦虑抑郁调查 [J]. 实用预防医学, 2016, 23(12): 1479-1481.
- [13] 程亚玲, 马海峰. 社会支持与抑郁障碍的相关性研究 [J]. 临床心身疾病杂志, 2017, 23(4): 103-104.
- [14] Khusaifan SJ, Keshky ME. Social support as a mediator variable of the relationship between depression and life satisfaction in a sample of Saudi caregivers of patients with Alzheimer's disease [J]. Int Psychogeriatr, 2017, 29(6): 1053.
- [15] 戴向唯, 朱心怡, 尹述飞, 等. 失能老年人照料者抑郁情绪的二因素模型 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(15): 3858-3861.

收稿日期: 2017-11-07