

# 2019 年湖南省 65 岁以上老年人抑郁现状 及影响因素分析

刘意, 谢美, 付中喜, 殷蕾, 金东辉

湖南省疾病预防控制中心, 湖南 长沙 410005

**摘要:** **目的** 了解湖南省 65 岁以上老年人抑郁流行特征, 为开展老年人心理关爱工作提供参考。 **方法** 采用方便抽样方法抽取湖南省 14 个市州 42 个区/县 52 个社区/村 13 362 名 65 岁以上老年人, 采用 PHQ-9 问卷进行抑郁症状筛查, 评定抑郁现状, 并分析其影响因素。 **结果** 2019 年湖南省 65 岁以上老年人抑郁检出率为 8.79%, 不同性别、年龄、文化程度、居住方式、与子女、老伴和关系、慢性病患病情和参加休闲娱乐活动抑郁检出率差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。多因素 logistic 回归分析结果显示, 身体健康 ( $OR = 0.509, 95\% CI: 0.410 \sim 0.633$ )、常参加娱乐及休闲活动 ( $OR = 0.789, 95\% CI: 0.636 \sim 0.980$ )、与老伴关系满意 ( $OR = 0.710, 95\% CI: 0.567 \sim 0.890$ )、与子女关系满意 ( $OR = 0.717, 95\% CI: 0.588 \sim 0.874$ )、与朋友关系满意 ( $OR = 0.711, 95\% CI: 0.590 \sim 0.858$ )、文化程度高中及以上 ( $OR = 0.719, 95\% CI: 0.602 \sim 0.860$ )、男性 ( $OR = 0.790, 95\% CI: 0.690 \sim 0.903$ )、居住城市是湖南省  $\geq 65$  岁老年人抑郁发生的保护因素。 **结论** 2019 年湖南省抑郁症状检出率处于较低水平, 应进一步关注农村、患病、女性等重点老年人群。

**关键词:** 抑郁; 老年人; 影响因素

中图分类号: R161.7 文献标识码: A 文章编号: 1006-3110(2021)08-0952-04 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2021.08.014

## Current status of depression and its influencing factors in the elderly aged over 65 years in Hunan Province, 2019

LIU Yi, XIE Xian, FU Zhong-xi, YIN Lei, JIN Dong-hui

Hunan Provincial Center for Disease Control and Prevention, Changsha, Hunan 410005, China

Corresponding author: JIN Dong-hui, E-mail: 942019814@qq.com

**Abstract:** **Objective** To understand the characteristics of prevalence of depression among senior citizens aged over 60 years in Hunan Province, and to provide a basis for conducting psychological care in the elderly. **Methods** A convenience sampling method was used to select 13,362 senior citizens aged over 60 years from 52 communities/villages in 42 districts of 14 cities or

**作者简介:** 刘意(1989-), 女, 硕士, 研究方向: 慢性病预防与控制。

**通信作者:** 金东辉, E-mail: 942019814@qq.com。

- [7] Hong KH, Choi JP, Hong SH, et al. Predictors of mortality in Middle East respiratory syndrome (MERS) [J]. Thorax, 2018, 73(3):286-789.
- [8] Chan TY, Miu KY, Tsui CK, et al. A comparative study of clinical features and outcomes in young and older adults with severe acute respiratory syndrome [J]. J Am Geriatr Soc, 2004, 52(8):1321-1325.
- [9] Smits SL, de Lang A, van den Brand JMA, et al. Exacerbated innate host response to SARS-COV in aged non-human primates [J]. PLoS Pathog, 2010, 6(2):e1000756.
- [10] Opal SM, Girard TD, Ely EW. The immunopathogenesis of sepsis in elderly patients [J]. Clin Infect Dis, 2005, 41(Suppl 7):S504-S512.
- [11] Lian J, Jin X, Hao S, et al. Analysis of epidemiological and clinical features in older patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) out of Wuhan [J]. Clin Infect Dis, 2020, 71(15):740-747.
- [12] Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-COV-2 [J]. Nature Microbiol, 2020, 5(4):536-544.
- [13] Ferrario CM, Jessup J, Chappell MC, et al. Effect of angiotensin-converting enzyme inhibition and angiotensin II receptor blockers on cardiac angiotensin-converting enzyme 2 [J]. Circulation, 2005, 111(20):2605-2610.
- [14] Klimas J, Olvedy M, Ochodnicka-MackowiCOVa K, et al. Perinatally administered losartan augments renal ACE2 expression but not cardiac or renal Mas receptor in spontaneously hypertensive rats [J]. J Cell Mol Med, 2015, 19(8):1965-1974.
- [15] Henry BM, Vikse J. Clinical characteristics of COVID-19 in China [J]. N Engl J Med, 2020, 382:1859-1862.
- [16] Xu Z, Shi L, Wang YJ, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome [J]. Lancet Respir Med, 2020, 8(4):420-422.
- [17] Bruns S, Kinemeyer O, Hasenberg M, et al. Production of extracellular traps against Aspergillus fumigatus in vitro and in infected lung tissue is dependent on invading neutrophils and influenced by hydrophobin RodA [J]. PLoS Pathog, 2010, 6(4):e1000873.
- [18] 龚子龙, 石清红, 吴越, 等. 8 例新型冠状病毒肺炎死亡病例临床特征分析 [J]. 实用预防医学, 2020, 27(9):1032-1036.

收稿日期: 2020-07-15

prefectures in Hunan Province. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) was used to screen depression symptom and assess the current status of depression, and the influencing factors were analyzed. **Results** The detection rate of depression in the elderly aged over 65 years in Hunan Province was 8.79%. There were statistically significant differences in the detection rate of depression among the elderly with different gender, age, educational background, way of living, relationship with their children, spouse and friends, prevalence of chronic diseases and participating in recreational activities (all  $P < 0.05$ ). Multivariate logistic regression analysis showed that the protective factors against depression among the elderly aged 65 years and above in Hunan Province were physical quality ( $OR = 0.509$ , 95%  $CI: 0.410-0.633$ ), often taking part in recreational activities ( $OR = 0.789$ , 95%  $CI: 0.636-0.980$ ), having a satisfactory relationship with spouse ( $OR = 0.710$ , 95%  $CI: 0.567-0.890$ ), having a satisfactory relationship with their children ( $OR = 0.717$ , 95%  $CI: 0.588-0.874$ ), having a satisfactory relationship with friends ( $OR = 0.711$ , 95%  $CI: 0.590-0.858$ ), having an educational background of high school and above ( $OR = 0.719$ , 95%  $CI: 0.602-0.860$ ), the male ( $OR = 0.790$ , 95%  $CI: 0.690-0.903$ ) and living in cities. **Conclusion** The detection rate of depression symptom in Hunan Province in 2019 was low. It is necessary to pay more attention to the rural, unhealthy and female elderly.

**Keywords:** depression; the elderly; influencing factor

由于人群生育率下降和寿命延长等因素,人口老龄化已成为一种趋势。中国是世界上人口最多的国家,2015 年 65 岁及以上人口比例达 9.6%<sup>[1]</sup>,正面临人口快速老龄化的巨大挑战,规模大、速度快且未富先老<sup>[2]</sup>。老年人随着年龄的继续增长,其个体的生理功能,社会参与度甚至收入的下降,包括心理等健康状况亦会不可避免受到影响。有研究<sup>[3]</sup>表明我国有相当一部分老年人存在精神健康问题,抑郁为主要表现,而抑郁会对老年人的认知功能和生活质量产生极大的负面影响<sup>[4]</sup>。本研究欲通过分析湖南省 13 362 名 65 岁以上老年人心理健康状况调查数据,以了解本省老年人的抑郁流行状况特征并探索其影响因素,为开展老年人心理关爱工作提供参考。

## 1 对象与方法

1.1 对象 湖南省 14 个市州 42 县市(区)52 个社区(村)13 362 名 65 岁及以上常住居民。纳入标准:具有一定规模的街道或乡镇、社区常住 65 岁及以上居民。

### 1.2 方法

1.2.1 抽样方法 采用方便抽样的方法。按照全省各县(区)、街道或乡镇的人口数,在 14 个市(州)选取合适的县(区)、街道或乡镇,抽中的社区(村)所有年满 65 岁及以上的老年人均纳入调查。

1.2.2 调查方法 采取集中或入户的方法统一对社区老年人进行心理健康状况调查,内容包括基本信息(社会人口学基本特征、家庭支持、社会参与、与子女朋友关系、日常生活爱好、慢病患病情况、老化态度、心理韧性等),采用病人健康问卷(PHQ-9)评估抑郁心理健康状况。调查时充分尊重老年人个人意愿并获得知情同意。

1.2.3 变量定义 ①PHQ-9 主要用于筛查、辅助诊

断抑郁症状,并评估抑郁的严重程度,共有 9 项,采用 0~3 分 4 级评分,主要统计指标为总分,分数越高、表明抑郁程度越严重。总分 0~4 分为一般,没有临床诊断意义;5~9 分判定为轻度抑郁, $\geq 10$  分是中度及以上抑郁<sup>[5]</sup>。②社会人口学特征相关变量:“文盲”指受教育年限小于 5 年;高中文化程度指教育年限 $\geq 9$  年。③社会支持相关变量:“娱乐及休闲活动”包括唱歌、跳舞、打牌、下棋、书法、绘画、锻炼身体、旅游、看电视、读书、看报、上网、种花、养宠物、散步等。④疾病种类包括高血压、心脏病、冠心病、糖尿病、脑血管病(含中风)、慢性支气管炎、癌症、肾脏疾病(不包括肿瘤或癌)、肝脏疾病(除脂肪肝、肿瘤或癌外)、胃肠炎或其他消化道疾病、结核病、类风湿、关节炎、颈腰椎病、生殖系统疾病、前列腺疾病、泌尿系统疾病、青光眼或白内障、骨质疏松、情感及精神方面问题、神经类疾病(如老年痴呆症、脑萎缩、帕金森症)、耳聋等。“娱乐及休闲活动”和所患疾病种类均由被调查对象自报结果。

1.2.4 质量控制 包括调查方案、现场调查和数据整理三个部分。调查方案质控:严格按照中国疾病预防控制中心慢病中心下发的《老年人心理关爱项目工作手册》培训;现场质量控制:调查过程中由课题组成员担任督导员负责现场指导和答疑;数据收集质量控制:课题组成员对收回的纸质问卷进行题项遗漏和逻辑错误核查。

1.2.5 统计学分析 统计描述和统计分析均使用 SAS 9.4 软件,根据变量类型对样本数据进行数据的清洗和分析。组间比较采用 $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义,多因素 logistic 回归探讨抑郁与各因素的关系。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

2.1 老年人基本情况特征 本次共调查 17 233 人,有效问卷 13 362 份,年龄范围 65~105 岁,平均年龄 72.28 岁,男性 44.96% (6 007 人)、女性 55.04% (7 355 人),文盲比例为 29.16% (3 896 例)、小学和初中比例为 37.42% (5 000 例)、高中及以上学历比例为 33.42% (4 466 人),独居 1 362 人,占比 10.19%;与儿女关系满意 11 864 人,占比 88.79%;与老伴关系满意 1 015 人,占比 7.60%;与朋友关系满意 1 554 人,占比 11.63%;身体健康 2 993 人、占比 9.60%;几乎不参加休闲娱乐活动 974 人,占比 7.29%,见表 1。

表 1 湖南省 65 岁以上老人抑郁检出率情况比较

特征		调查人数	抑郁检出例数	检出率(%)	$\chi^2$ 值	P 值
性别					23.42	0.001
	男	6 007	449	7.47		
	女	7 355	725	9.86		
地区					44.32	0.001
	城市	9 958	780	7.83		
	农村	3 404	394	11.57		
年龄(岁)					61.25	0.001
	65~	9 204	706	7.67		
	75~	3 586	379	10.57		
	85~	572	89	15.56		
文化程度					100.47	0.001
	文盲	3 896	479	12.29		
	小学和初中	5 000	421	8.42		
	高中及以上	4 466	274	6.14		
居住方式					12.74	0.001
	独居	1 362	155	11.38		
	非独居	12 000	1 019	8.49		
宗教信仰					3.54	0.06
	无	12 592	1 092	8.67		
	有	770	82	10.65		
和儿女的关系					85.38	0.001
	不满意	1 283	195	15.20		
	满意	11 864	947	7.98		
	无子女	215	32	14.88		
和老伴的关系					86.17	0.001
	不满意	1 015	150	14.78		
	满意	9 149	675	7.38		
	无老伴	3 198	349	10.91		
和朋友的关系					76.58	0.001
	不满意	1 554	204	13.13		
	满意	10 741	830	7.73		
	无朋友	1 067	140	13.12		
慢性病患病情况					247.95	0.001
	健康	2 993	119	3.98		
	患一种疾病	4 601	342	7.43		
	患两种疾病	3 361	334	9.94		
	患三种以上	2 407	379	15.75		
参加休闲娱乐活动情况					130.49	0.001
	几乎不参加	974	150	15.40		
	参加一种	3 007	335	11.14		
	参加两种	4 823	432	8.96		
	参加三种以上	4 558	257	5.64		

2.2 65 岁以上老人抑郁的检出率 正常人群占 91.21%、轻度抑郁为 7.36%、中重度抑郁为 1.43%。不同性别、不同年龄、不同文化程度、城乡、居住方式、与儿女、老伴、朋友关系、身体健康状况、参加休闲娱乐活动之间的差异有统计学意义,见表 1。

2.3 65 岁以上老人抑郁情绪影响因素的 logistic 回归分析 以是否抑郁(无=0;有=1)作为因变量,以性

别、年龄、城乡、居住方式、与儿女的关系、和老伴的关系、与朋友的关系、身体健康状况、参加休闲娱乐活动为自变量,进行多因素 logistic 回归分析,各因素赋值情况见表 2。结果显示,身体健康、常参加娱乐及休闲活动、与老伴、子女、朋友关系满意、文化程度高中及以上、男性、居住在城市是湖南省  $\geq 65$  岁老年人抑郁发生的保护因素,见表 3。

表 2 65 岁以上老年人抑郁多因素 logistic 回归自变量赋值情况

因素	赋值情况
地区	1=城市,2=农村
年龄(岁)	1=65~75;2=75~85;3=85~
性别	1=男,2=女
文化程度	1=文盲,2=小学和初中,3=高中及以上
居住方式	1=独居,2=非独居
和老伴关系是否满意	1=不满意,2=满意,3=无子女
和儿女关系是否满意	1=不满意,2=满意,3=无子女
和朋友关系是否满意	1=不满意,2=满意,3=无朋友
身体健康状况	0=健康,1=患一种疾病,2=患两种疾病,3=患三种以上疾病
是否参加休闲活动	0=基本没有,1=参加一种活动,2=参加两种活动,3=参加三种以上活动

表 3 65 岁以上老人抑郁情绪影响因素 logistic 回归分析结果

影响因素	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P 值	OR 值(95%CI)
地区					
城市					1.000
农村	0.19	0.07	7.24	0.007	1.214(1.051~1.403)
年龄(岁)					
65~					1.000
75~	0.19	0.07	6.91	0.008	1.201(1.045~1.379)
85~	0.57	0.13	18.53	0.001	1.758(1.358~2.276)
性别					
男					1.000
女	0.24	0.07	12.16	0.001	1.266(1.107~1.448)
文化程度					
文盲					1.000
小学和初中	-0.19	0.08	6.13	0.01	0.828(0.713~0.961)
高中及以上	-0.33	0.09	13.12	0.001	0.719(0.602~0.860)
居住方式					
独居					1.000
非独居	-0.19	0.11	3.03	0.08	0.825(0.665~1.025)
与子女关系					
不满意					1.000
满意	-0.33	0.10	10.81	0.01	0.717(0.588~0.874)
无子女	0.21	0.22	0.89	0.3442	1.236(0.797~1.916)
与老伴关系					
不满意					1.000
满意	-0.34	0.11	8.87	0.001	0.710(0.567~0.890)
无老伴	-0.88	0.34	6.58	0.01	0.414(0.211~0.812)
与朋友关系					
不满意					1.000
满意	-0.34	0.09	12.71	0.001	0.711(0.590~0.858)
无朋友	-0.10	0.12	0.67	0.41	0.904(0.710~1.152)
慢性病患病情况					
健康					1.000
患一种疾病	0.67	0.11	37.12	0.001	1.963(1.580~2.439)
患两种疾病	0.99	0.11	78.89	0.001	2.703(2.171~3.366)
患三种以上	1.55	0.11	192.14	0.001	4.722(3.791~5.881)
参加娱乐活动情况					
几乎不参加					1.000
参加一种	-0.24	0.11	4.59	0.03	0.789(0.391~0.980)
参加两种	-0.42	0.11	14.90	0.001	0.659(0.533~0.814)
参加三种以上	-0.84	0.12	50.19	0.001	0.431(0.341~0.544)
常数项	-2.71	0.45	35.86	0.001	

3 讨 论



目前国内对老年人抑郁情绪的研究较多,但研究结果差异很大<sup>[6]</sup>,本研究结果显示,2019 年湖南省 65 岁以上老年人的抑郁情绪检出率为 8.8%,其中轻度抑郁占 7.4%,低于杨展等<sup>[7]</sup>26.8%的研究结果。以上结果差异可能与调查使用的测量工具、研究设计、遗传背景、社会经济学水平、社会文化环境等因素密切相关<sup>[8]</sup>。一篇关于抑郁量表的系统综述表明,PHQ-9 的筛查量表的灵敏度为 0.88(95%CI:0.85~0.91),特异度为 0.89(95%CI:0.82~0.94),证明 PHQ-9 可作为抑郁筛查的初筛工具<sup>[9]</sup>。

多因素 logistic 回归结果显示,年纪越大的老年人越容易产生抑郁情绪。老年人的失能、疾病带来的经济负担和躯体痛苦是造成心理健康的直接影响,慢性疾病的数量和严重程度等会加大患抑郁症的风险<sup>[10]</sup>。女性老年人更容易产生抑郁情绪,与已有研究结果基本一致<sup>[3]</sup>。其原因可能为女性老年人受中国传统文化因素的影响,社会、家庭地位及文化程度相对较低。受教育程度越高越不容易抑郁,可能是大脑经过较多的训练,其认知能力相对较高,而认知能力与抑郁情绪的调节有着密切的关系<sup>[10]</sup>。城市的抑郁水平低于农村,老年人的抑郁情绪存在城乡差距,与孔宪焜等<sup>[11]</sup>的研究结果一致,提示城市资源可降低老年人的抑郁情绪,为促进老年人身心健康,要加强农村公共服务建设,老年人积极参与与休闲娱乐活动,通过改善心理健康、提高个人获得社会支持等降低患抑郁症的风险。研究发现,参与的活动项目越多,患抑郁症的可能性越小,与李月等<sup>[12-13]</sup>研究结论一致。老年人身体健康与否对抑郁情绪也有重要影响,研究结果显示患疾病数量对抑郁有显著影响,有身体疾病的老年人较健康老年人更容易抑郁,与阎红等<sup>[14-15]</sup>的研究结果一致,提示要积极开展社区老年人心理健康教育,鼓励组建老年人兴趣小组活动,倡导老年人走出家门,开展以唱歌、扭秧歌、广场舞、棋牌等内容的组织活动,促进他们的心理健康。

吴霜等<sup>[16]</sup>发现与家人和配偶同住的老年人的抑郁水平低于独居的老年人。本研究结果显示,湖南省 65 岁以上老年人的生活居住方式对其抑郁情绪的影响无统计学差异,结果的差异可能是由于本次调查的低龄老年人占比较高、老年人的主观幸福感等因素造成。

本研究的局限性:①本次研究未纳入的变量(例如经济因素、子女的数量、睡眠时间)可能对结果产生影响。②由于目前老年人抑郁情绪无统一的判定标

准,因此不同的调查采用的抑郁筛查量表不一,造成研究结果存在差异。③该研究为横断面研究,因果关系的推断能力较弱,需要前瞻性队列研究来验证。

综上所述,湖南省 65 岁及以上老年人抑郁与多个维度的因素存在关联,女性、受教育程度低、农村、与老伴、子女、朋友关系不满意、身体健康较差、基本没有休闲娱乐活动与较高的抑郁检出率相关,因此,应考虑加强心理健康教育、开展社区活动、全面提升社会支持,以改善和促进老年人心理健康状况。

## 参考文献

- [1] Feng Q, Yeung WJ, Wang Z, et al. Age of retirement and human capital in an aging China, 2015–2050 [J]. Eur J Popul, 2019, 35(1):29–62.
- [2] 葛延风,王列军,冯文猛,等.我国健康老龄化的挑战与策略选择[J].管理世界,2020,36(4):86–96.
- [3] 荣健,戈艳红,孟娜娜,等.2010—2019 年中国老年人抑郁患病率的 meta 分析[J].中国循证医学杂志,2020,20(1):26–31.
- [4] 张静,余林.老年抑郁与认知功能下降[J].中国健康心理学杂志,2020,28(11):1754–1760.
- [5] 刘洋,张伟波,葛聪聪,等.2015 年上海市初中生焦虑抑郁情绪现状调查[J].中国健康教育,2018,34(4):299–303.
- [6] 曹颖,王意君,吕莉霞,等.成都地区老年抑郁现状及相关因素分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2019,21(11):1182–1187.
- [7] 杨展,陈饶,胡晓,等.中国城乡老年人抑郁症状及其影响因素差异的分析[J].中华流行病学杂志,2017,38(8):1088–1093.
- [8] 余灿清,吕筠,陈怡平,等.中国慢性病前瞻性研究:中国 30~79 岁成年人抑郁发作的地区及人群分布特征[J].中华流行病学杂志,2015,36(1):52–56.
- [9] 孙晓艳,李怡雪,余灿清,等.中文版抑郁量表信效度研究的系统综述[J].中华流行病学杂志,2017,38(1):110–116.
- [10] Huang CQ, Wang ZR, Li YH, et al. Education and risk for late life depression: a meta-analysis of published literature [J]. Int J Psychiatry Med, 2010, 40(1):109–124.
- [11] 孔宪焜,肖巧玲,李娟.老年抑郁症状相关因素的城乡比较[J].中国心理卫生杂志,2018,32(8):648–655.
- [12] 李月,陆杰华,成前,等.我国老年人社会参与与抑郁的关系探究[J].人口与发展,2020,26(3):86–97.
- [13] 郭薇,周圣凡,韩金松,等.沈阳市 65 岁及以上社区老年人抑郁现状及影响因素分析[J].中华疾病控制杂志,2014,18(11):1024–1027.
- [14] 阎红,刘书文.慢性病老年人心理健康现状及影响因素[J].中国老年学杂志,2019,39(21):5366–5369.
- [15] 吴义娇,张天娇,郝无迪,等.2013 年沈阳市农村老年人抑郁症状现状及其影响因素分析[J].实用预防医学,2018,25(7):773–776.
- [16] 吴霜,张坊钰,臧召燕,等.中国老年人抑郁和生活满意度现状及影响因素分析[J].郑州大学学报(医学版),2019,54(1):88–92.