

2014 年上海市浦东新区社区老人抑郁的影响因素及社会支持状况的现况调查

朱娜, 秦虹云, 张明

上海市浦东新区精神卫生中心, 上海 200124

摘要: **目的** 调查 2014 年上海市浦东新区老年抑郁症的影响因素及社会支持状况的现况调查, 为社区老年抑郁症的预防和康复干预提供依据。 **方法** 2014 年采用自编一般状况调查表、社会支持量表及 17 项汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 等测量工具对 2014 年上海市浦东新区 828 名 50 岁以上老人进行调查。 **结果** 通过家庭一般状况等因素的调查显示年龄及文化程度对老年抑郁情绪的影响差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 抑郁组和对照组在社会支持总分、客观支持、支持利用度差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 在主观支持上差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 通过偏相关性分析, 排除年龄及文化程度等影响因素, HAMD 与社会支持总分、客观支持、主观支持、利用度的相关性无统计学意义 ($r = -0.041, -0.077, -0.114, 0.016$, 均 $P > 0.05$)。 **结论** 2014 年上海市浦东区社区老人的抑郁情绪受年龄、文化程度、社会支持情况等因素影响, 剔除年龄及文化程度的影响, 抑郁的轻重程度与社会支持状况无明显相关。改善老人社区文化氛围, 特别是提高自身文化修养, 可有效改善其抑郁情绪, 提高生活质量。

关键词: 抑郁情绪; 社区; 老人; 社会支持量表; 汉密尔顿抑郁量表

中图分类号: R395.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3110(2017)07-0804-04 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.07.011

Cross-sectional study on influencing factors of depression and status of social support in the elderly in Pudong New Area, Shanghai, 2014

ZHU Na, QIN Hong-yun, ZHANG Ming

Shanghai Pudong New Area Mental Health Center, Shanghai 200124, China

Corresponding author: QIN Hong-yun, E-mail: qinhongyun07@163.com

Abstract: **Objective** To investigate the influencing factors of depression and the status of social support among the elderly in Pudong New Area, Shanghai in 2014 so as to provide a basis for depression prevention and rehabilitation interventions in the community elderly. **Methods** The self-designed questionnaire about general information, Social Support Rating Scale (SSRS) and Hamilton Depression Rating Scale (HAMD-17) were used to investigate 828 elderly participants aged 50 years and above in Pudong New Area, Shanghai in 2014. **Results** The survey of general family condition showed that age and educational background had statistically significant effects on the senior citizens' depressive emotion ($P < 0.01$). No statistically significant differences were found in the total score of social support, objective support and utilization of support between the depression group and the control group ($P > 0.05$), but there was a statistically significant difference in the subjective support between the two groups ($P < 0.05$). Partial correlation analysis showed that no statistically significant difference was found in the correlation between HAMD and the total score of social support, objective support, subjective support and utilization of the SSRS ($r = -0.041, r = -0.077, r = -0.114, r = 0.016$, all $P > 0.05$) when the influencing factors, age and educational background were excluded. **Conclusions** Depression of the community elderly in Pudong New Area in Shanghai in 2014 is affected by age, educational background, social support and other factors. Excluding the impact of age and educational background, no obvious correlation is observed between the degree of depression and the status of social support. Improving the cultural atmosphere of the elderly community, especially improving their own cultural cultivation, can effectively alleviate their depression and improve their quality of life.

Key words: depression; community; the elderly; Social Support Rating Scale; Hamilton Depression Rating Scale

研究^[1]表明上海地区老年抑郁情绪可受性别、年龄、文化、婚姻、居住情况、劳动模式、社会支持状况等

基金项目: 上海市卫生和计划生育委员会资助项目 (2014LP04 8B)

作者简介: 朱娜 (1987-), 女, 安徽蚌埠人, 学士, 住院医师, 主要从事精神卫生临床工作。

通信作者: 秦虹云, E-mail: qinhongyun07@163.com。

因素的影响, 其中, 社会支持对情绪改善有很大影响。社会支持是指建立在社会网络机构上的各种社会关系对个体的主观和或客观的影响力^[2]。抑郁症作为危害老年健康最常见的心理问题之一, 严重影响其生活质量和躯体功能, 重视老人抑郁情绪对改善身心健康具有重要意义。本研究结合当地生活经济状况, 开展探讨抑郁情绪与一般状况、社会支持状况等因素的关系。

旨在了解和探索抑郁情绪可能的影响因素及社区老人的社会支持状况,为制定老年抑郁症的社区防治对策提供依据,及早发现危险因素,为早期干预提供帮助。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2014 年采用整群随机抽样方法在上海市浦东新区 28 家街镇随机各抽取了 1 个居村委,对年龄在 50~89 岁,并且具有常住户籍老年居民,共 828 名进行面对面的调查,进行自编一般状况调查表、17 项汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 及社会支持评定量表 (SSRS) 筛查。本调查经老年人本人及监护人同意,并签署知情同意书;结合 HAMD 量表及 SSRS 量表筛查确定本研究入组标准:(1)社区老人年龄≥50 岁;(2)能独立完成相关测试或在工作人员的帮助下完成测试;排除标准:(1)排除由其他原因引起的抑郁情绪,如脑炎、肿瘤、手术后、精神障碍、甲状腺功能低下以及滥用药物等;(2)排除严重视力、听力、语言障碍等不能配合完成评估测验的被试;(3)排除严重躯体疾病、精神发育迟滞、人格障碍、无酒或其他物质依赖或滥用;(4)排除有严重自杀企图者或严重冲动行为者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 本研究引用的社会支持量表是由肖水源于 1990 年根据使用情况进行了修订后的量表,具有较好的信度和效度^[3]。采用 17 项汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)^[3] 总分能较好地反映病情的严重程度,总分超过 7 分,存在抑郁症状 (抑郁组);小于 7 分,则无抑郁症状 (对照组)。自编个人资料问卷:包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、职业、照料情况等。

1.2.2 调查方法 经过统一培训的调查人员采用一对一的问答方式协助纳入入组标准的社区老人填写调查表。HAMD 量表由经过培训的调查人员根据病人的主诉进行现场评定。

1.3 数据处理 本研究对所收集的材料进行整理,采用 SPSS17.0 软件进行数据分析。采用 *t* 检验、卡方检验、偏相关分析等统计方法进行数据的统计分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 浦东新区入组老年患者一般情况 本次共调查了上海浦东新区 828 名社区老人,平均年龄为 (69.5±6.9) 岁。其中男性 271 人 (32.7%),女性 557 人 (67.3%);婚姻状况:无配偶 117 人 (14.1%),有配偶 711 人 (85.9%),文化程度:文盲 97 人 (11.72%),小学 236 人 (28.5%),初中 329 人 (39.73%),高中以上 166 人 (20.05%);照料模式:独居 159 人 (19.2%),核

心家庭 403 人 (48.7%),主干家庭 261 人 (31.5%),缺失 5 人 (0.6%);职业:脑力劳动 212 人 (25.6%),体力劳动 615 人 (74.3%),缺失 1 人 (0.1%);经 17 项汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 筛查, HAMD≥7 分为抑郁组为 96 人 (11.6%), HAMD<7 分为对照组共 732 人 (88.4%)。

2.2 浦东新区入组老人抑郁情绪与各因素关系 见表 1。社区老年抑郁情绪在性别、婚姻状态、居住情况、劳动模式上差异无统计学意义 ($P>0.05$);文化程度对老年抑郁情绪的影响差异有统计学意义 ($P<0.01$),调查显示文盲和高中以上文化的老人较小学、初中文化程度者更容易罹患抑郁。抑郁组平均年龄 (70.95±7.265) 显著高于对照组 (69.29±6.803),提示年龄越大越容易患抑郁,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1 抑郁组与对照组人口学特征各因素比较

组别	人数	抑郁组 (n=96)	对照组 (n=732)	χ^2/t 值	<i>P</i> 值
年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)		70.95±7.26	69.29±6.80	-2.228	0.026 *
性别 (n, %)				0.108	0.742
男	271	30 (11.07)	241 (88.93)		
女	557	66 (11.85)	491 (88.15)		
婚姻状态 (n, %)				0.2	0.655
无配偶	117	15 (12.82)	102 (87.18)		
有配偶	711	81 (11.39)	630 (88.61)		
居住情况 (n, %)				1.216	0.544
独居	159	20 (12.58)	139 (87.42)		
核心家庭	403	41 (10.17)	362 (89.83)		
主干家庭	261	33 (12.64)	228 (87.36)		
文化程度 (n, %)				12.46	0.006 **
文盲	97	21 (21.65)	76 (78.35)		
小学	236	25 (10.59)	211 (89.41)		
初中	329	29 (8.81)	300 (91.19)		
高中以上	166	21 (12.65)	145 (87.35)		
劳动模式 (n, %)				1.796	0.18
脑力劳动	212	30 (14.15)	182 (85.85)		
体力劳动	615	66 (10.73)	549 (89.27)		

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

2.3 浦东新区社区老人社会支持评定量表各因子评分比较 见表 2。浦东新区老人的社会支持状况的调查提示在客观支持、支持的利用度、支持总分上抑郁组均低于对照组,但差异无统计学意义 ($P>0.05$),主观支持分明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 2 抑郁组与对照组中社会支持各因子评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

维度	抑郁组 (n=96)	对照组 (n=732)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
客观支持	9.13±2.692	9.24±2.400	0.409	0.683
主观支持	23.93±3.853	25.53±4.895	3.558	0.001 **
利用度	7.46±1.858	7.72±2.171	1.257	0.211
总分	37.08±6.984	38.67±7.600	1.935	0.053

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

2.4 HAMD 与社会支持各因子的相关性分析 通过偏相关分析,剔除年龄及文化程度等因素的影响, HAMD 与社会支持量表的总分、客观支持、主观支持、支持利用度均无明显相关,差异无统计学意义 ($r =$

-0.041、-0.077、-0.114、0.016, 均 $P>0.05$), 表明抑郁轻重程度与社会支持状况无明显相关性。

3 讨论

3.1 文化程度和年龄对抑郁情绪的影响 抑郁情绪的病因尚不明确,受多种因素的影响,社会支持状况亦参与其中。本调查老年抑郁情绪的发生率与国内外的一些报道一致,在 10%~23% 之间^[4-5],但低于吴海苏等^[6]的调查研究显示 2006 年上海市 60 岁以上的老年患有抑郁障碍已达 266 万,占全市常住人口的 19.6%。

本调查研究发现浦东新区社区老人文盲及高中以上文化更易患抑郁,小学及初中文化水平抑郁发生率反而低,差异有统计学意义($P<0.05$)。考虑可能由于文盲老人自身教育水平的限制,生活单调,缺乏多种消遣方式以发泄心中的郁闷,久之易发生抑郁;至于高中以上文化程度者,可能与老人生活在上海国际性大都市,可获得很多最新的信息,加之文化程度高更容易掌握高科技产品,很多老人学会使用互联网等便捷方式去阅读学习获取更多信息,思想深度高,对生活要求高,较难得到心理满足,抑郁情绪难以排解。宋爱芹等^[7]对济宁市老人的调查结果与本文大致相同,其调查 500 名老年人中小学及以下文化的抑郁症发生率明显高于中学及以上人群,但中大专及以上人群重度抑郁发生率高。苏桦等^[8]的研究也显示独居、初中及高中或中专文化程度、低生活费支出(<2 000 元/月)的深圳福田区空巢老人的抑郁情绪检出率较高。但王建芳等^[9]研究表明文化程度较高的空巢老人经常阅读学习获取更多信息、满足其归属等精神需求致抑郁发生率较低。

本调查中抑郁组与对照组比较,年龄越大的社区老人更容易患抑郁情绪($P<0.05$),可能高龄老人的躯体情况越来越差,疾病带来的身体及心理巨大压力,加之高龄老人的子女年龄大多亦已近中老年,子女自身的家庭负担较重而照顾力不从心,老人长期对亲情的需求及来自周围人对自身的关注得不到满足,易产生抑郁情绪。王建芳等^[9]研究表明 80 岁以上老人抑郁的分值及发生率均明显增高,其抑郁发生率高达 66.67%。

本研究也发现老年女性、无亲属陪伴、从事脑力劳动老人抑郁发生率稍高,但差异无统计学意义。这与国内一些学者研究结果不同,可能与样本量小,加之生活在上海一线城市,有一定地域差异性。无亲属陪伴的老人因上海生活压力较大,高昂的房价迫使居住环境的拥挤,社交范围小,很多老人和子女分居,鲜有亲

友看望或陪伴,遇到心事无人倾诉,无法及时采取合理的“宣泄”方式,情感脆弱,更易引发抑郁症状。大多脑力劳动老人可能属于中高收入人群,拥有更多的物质上的援助和社会网络、团体关系等客观的资源,对生活质量要求更高,精神需求无法满足,易罹患抑郁。这一结论与国内一些学者观点大致一致,吴海苏等^[6]研究发现在婚老人的抑郁症的患病率明显低于非在婚者(离异、未婚、丧偶等)的患病率。谢丽琴等^[10]研究发现,没有亲属陪伴的空巢老人中 72.9% 的老人存在轻度抑郁明显高于非空巢老人。国内一些学者仇剑峯等^[11]调查结果却显示低收入、低文化者较易发生心理疾患。老年女性因生理因素如更年期导致体内雌激素减少更容易产生抑郁、焦虑,陈辰等^[12]临床研究发现女性抑郁症患者雌二醇含量较正常女性明显降低。

3.2 社会支持各因素对老人情绪的影响 本研究发现抑郁组的社会支持各因素分数均偏低,可见患抑郁的老人没有得到社会家庭的充分支持,这可能与社会支持系统缺乏抑郁症相关知识的了解有关,也可能由于患者本身性格因素所致。其中主观支持对抑郁情绪影响显著($P<0.05$),表明增强老人社会支持的主观感受性,有利于抑郁情绪的改善。本研究与郭文斌等^[13]研究结果一致,抑郁症者并不缺少客观社会支持,而是对社会支持的主观感知度低,对社会支持资源的利用度不够。但对患有抑郁情绪的老人来讲,周伟东等^[14]研究认为社会支持并非越多越好,过多的社会支持会使其缺少“获得”的满足体验及对自身的掌控感,会使病人产生无用感,反而会加重老人的抑郁情绪。

3.3 HAMD 与社会支持各因素的相关关系分析 采用偏相关分析排除年龄及文化程度的影响,HAMD 与社会支持各因素相关性差异无统计学意义($P>0.05$),表明老人抑郁情绪轻重程度与社会支持无统计学意义的相关性。张迎黎和李鹤展^[15]研究表明抑郁症状的好转与主观支持和对支持的利用度呈正相关,与客观支持无相关关系。Symister 等^[16]也报道了轻度抑郁症患者的抑郁程度与社会支持呈负相关。本研究与此略有差异,可能是研究样本性别比例不平衡,女性是男性的 3 倍;其次缺少对躯体疾病及其治疗、家庭经济状况和居住环境等混杂因素的分层,导致结果偏倚。

综上所述,社区老人情绪受主观及客观环境多种因素的影响,年龄、文化程度及社会支持中的主观支持对抑郁情绪影响显著。应加强社区精神卫生知识的宣传,提高老人对抑郁情绪的认识,同时给予充分的社会支持,增强主观感受,有利于抑郁情绪的改善,对老人的心身健康有很大帮助。本调查研究数据与国内一些

学者观点有差异,考虑可能与上海当地经济文化及生活环境有关,存在一定的局限性和地域性差异,样本量较小,部分观点并不具有总体的代表性。部分患者出于隐私等考虑,回答中很可能存在隐瞒,导致本调查抑郁发病率低于其他学者研究的数据,此次调查研究中老年女性患有抑郁人数明显多于男性,可能与女性老人的特殊生理情况及躯体健康状况有关。本研究并未涉及老年的生理因素及躯体疾病对抑郁症及社会支持系统的影响,在以后的调查研究中有待进一步探讨。

参考文献

- [1] 彭慧. 上海市社区老年抑郁症现患及影响因素研究[D]. 上海:复旦大学, 2009.
- [2] Maleekic K, Demaraym K. Measuring perceived social support, development of the child and adolescents social support scales [J]. Psychol Schools, 2002, 39(1): 1-18.
- [3] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 127-131.
- [4] 于欣. 老年抑郁症的研究现状[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(3): 181.
- [5] 贾西津, 李淑然. 老年期痴呆与抑郁的流行病学及其方法学[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(2): 94-96.
- [6] 吴海苏, 徐勇, 朱惠仙, 上海市社区老年抑郁患病率调查[J]. 中

国民康医学, 2007, 19(6): 411-413.

- [7] 宋爱芹, 翟景花, 郭立燕, 等. 济宁市老年人口抑郁症状影响因素 Logistic 回归分析[J]. 济宁医学院学报, 2011, 34(5): 351-353.
- [8] 苏桦, 张丹霞, 董时广, 等. 2014 年深圳市福田区空巢老人抑郁孤独情绪状况及影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2016, 23(8): 942-946.
- [9] 王建芳, 周建红, 马修强. 社区空巢老人抑郁状况的影响因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(1): 19-22.
- [10] 谢丽琴, 张静平, 焦娜娜. 农村空巢老人抑郁状况与社会支持、应对方式关系的研究[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(19): 2515.
- [11] 仇剑釜, 王祖承, 谢斌. 上海市社区居民心理健康状况调查[J]. 上海精神医学, 2006, 18(1): 65-68.
- [12] 陈辰, 徐维平, 魏伟. 抑郁症的神经内分泌学研究进展[J]. 山东医药, 2008, 48(1): 110-111.
- [13] 郭文斌, 姚树桥, 卢永红, 等. 抑郁症患者生活事件及社会支持特征的研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 10(1): 37-39.
- [14] 周伟东, 陆福山. 生活事件、社会支持、父母养育方式及防御方式在抑郁症发病中的作用[J]. 当代医学, 2008, 8(1): 21-23.
- [15] 张迎黎, 李鹤展. 社会支持与抑郁症的相关性分析[J]. 中国临床康复, 2003, 30(7): 4108-4109.
- [16] Symister P, Friend R. The influence of social support and problematic support on optimism and depression in chronic illness: a prospective study evaluating self-esteem as a mediator [J]. Health Psychol, 2003, 22(2): 123-191.

收稿日期: 2016-12-01

(接 796 页)

清除单核细胞增生李斯特菌、金黄色葡萄球菌和硕大利什曼原虫等速度减慢一致。这可能是由于 LIGHT 信号通路缺失使得机体不能有效激活 T 细胞, 从而导致机体不能迅速启动有效的抗感染免疫应答有关。这也与 LIGHT KO 小鼠肺组织病理损伤更严重结果相吻合。

本研究结果显示, 在 Cps 呼吸道感染过程中, LIGHT 信号通路缺失可影响机体抗 Cps 感染免疫作用和肺组织炎性病理损伤。

参考文献

- [1] Stenzel T, Pestka D, Choszcz D. The prevalence and genetic characterization of *Chlamydia psittaci* from domestic and feral pigeons in Poland and the correlation between infection rate and incidence of pigeon circovirus[J]. Poult Sci, 2014, 93(12): 3009-3016.
- [2] Haag-Wackernagel D, Magnino S, Geigenfeind I. Chlamydial infections in feral pigeons in Europe: Review of data and focus on public health implications[J]. Vet microbiol, 2009, (1-2): 54-67.
- [3] Cheung TC. Modulation of T cell proliferation through the LIGHT-HVEM-BTLA cosignaling pathway[J]. Recent patents on DNA & gene sequences, 2009, 3(3): 177-182.
- [4] Musicki K, Briscoe H, Britton WJ, et al. LIGHT contributes to early but not late control of *Mycobacterium tuberculosis* infection[J]. Int Immunol, 2010, 22(5): 353-358.
- [5] Randall LM, Amante FH, Zhou Y, et al. Cutting edge: selective blockade of LIGHT-lymphotoxin beta receptor signaling protects mice from experimental cerebral malaria caused by *Plasmodium berghei* ANKA[J]. J Immunol, 2008, 181(11): 7458-7462.
- [6] Stanley AC, de Labastida Rivera F, Haque A, et al. Critical roles for LIGHT and its receptors in generating T cell-mediated immunity during

Leishmania donovani infection [J]. PLoS Pathog, 2011, 7(10): e1002279.

- [7] Harrop JA, McDonnell PC, Brigham-Burke M, et al. Herpesvirus entry mediator ligand (HVEM-L), a novel ligand for HVEM/TR2, stimulates proliferation of T cells and inhibits HT29 cell growth[J]. J Biol Chem, 1998, 273(42): 27548-27556.
- [8] Harrop JA, Reddy M, Dede K, et al. Antibodies to TR2 (herpesvirus entry mediator), a new member of the TNF receptor superfamily, block T cell proliferation, expression of activation markers, and production of cytokines[J]. J Immunol, 1998, 161(4): 1786-1794.
- [9] Krause P, Zahner SP, Kim G, et al. The tumor necrosis factor family member TNFSF14 (LIGHT) is required for resolution of intestinal inflammation in mice [J]. Gastroenterology, 2014, 146(7): 1752-1762.
- [10] Xu G, Liu D, Okwor I, et al. LIGHT Is critical for IL-12 production by dendritic cells, optimal CD4⁺ Th1 cell response, and resistance to *Leishmania major* [J]. J Immunol, 2007, 179(10): 6901-6909.
- [11] Heo SK, Ju SA, Lee SC, et al. LIGHT enhances the bactericidal activity of human monocytes and neutrophils via HVEM [J]. J Leukocyte Biol, 2006, 79(2): 330-338.
- [12] Wang J, Lo JC, Foster A, et al. The regulation of T cell homeostasis and autoimmunity by T cell-derived LIGHT [J]. J Clin Invest, 2001, 108(12): 1771-1780.
- [13] 陈丽丽, 孙源彬, 徐莎, 等. LIGHT 信号通路在鼠原体生殖道感染中的作用[J]. 微生物学报, 2015, 55(4): 365-373.
- [14] Dutow P, Fehlhaber B, Bode J, et al. The complement C3a receptor is critical in defense against *Chlamydia psittaci* in mouse lung infection and required for antibody and optimal T cell response [J]. J Infect Dis, 2014, 209(8): 1269-1278.
- [15] Ehlers S, Holscher C, Scheu S, et al. The lymphotoxin β receptor is critically involved in controlling infections with the intracellular pathogens *Mycobacterium tuberculosis* and *Listeria monocytogenes* [J]. J Immunol, 2003, 170(10): 5210-5218.

收稿日期: 2017-01-12