

# 长沙市 263 名养老机构老年人抑郁现状 及影响因素分析

肖华丽<sup>1</sup>, 胡雅<sup>2</sup>, 周金艳<sup>1</sup>, 秦月兰<sup>1</sup>

1. 湖南师范大学附属第一医院/湖南省人民医院, 湖南 长沙 410005; 2. 中山大学肿瘤防治中心, 广东 广州 510060

**摘要:** **目的** 调查和分析长沙市 263 名养老机构老年人抑郁症状水平及其影响因素。 **方法** 采用便利抽样, 选取 2020 年 10 月—2021 年 1 月长沙市 6 家养老机构 263 例老年人, 用老年抑郁评定量表(GDS-5)评估养老机构老年人抑郁症状水平, 并运用自制的一般资料问卷、匹兹堡睡眠质量指数量表、SF-12 简明健康调查量表收集与抑郁相关的因素, 用  $\chi^2$  检验和 logistic 回归分析抑郁症状的影响因素。 **结果** 长沙市 263 名养老机构老年人抑郁症状检出率为 34.98% (92/263), 睡眠质量差 ( $OR=1.661, 95\%CI: 1.029 \sim 2.683$ ) 是养老机构老年人抑郁症状的危险因素, 参加智能训练 ( $OR=0.601, 95\%CI: 0.421 \sim 0.860$ ) 和生活质量高 ( $OR=0.151, 95\%CI: 0.078 \sim 0.291$ ) 是养老机构老年人抑郁症状的保护因素。 **结论** 养老机构老年人的抑郁症状检出率水平较高, 应加强对养老机构老年人的心理评估, 鼓励参加智能训练和提高生活质量, 有针对性地预防抑郁症状的发生。

**关键词:** 老年人; 养老机构; 抑郁症状; 心理健康

**中图分类号:** R473.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)05-0589-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.05.018

人口老龄化已经成为我国的一个重要问题, 我国 2019 年国民经济和社会发展统计公报显示, 截止到 2019 年底, 我国 65 岁以上的老年人口占总人口的 12.6%<sup>[1]</sup>。近年来, 国家加大了对社会养老的支持力度, 民政部 2019 年民政事业发展统计公报显示, 截至 2019 年底, 全国共有各类养老机构和设施 20.4 万个, 养老床位合计 775.0 万张, 比上年增长 6.6%<sup>[2]</sup>。老年人最常见的抑郁症状表现为睡眠障碍、疲乏、精神运动性迟滞、对生活缺乏兴趣<sup>[3]</sup>, 严重影响着老年人的生活质量, 并增加了医疗资源的消耗。抑郁是养老机构老年人最常见的心理问题之一, 不仅可降低老年人的生活质量, 还能影响疾病的转归, 甚至导致自杀意念的产生<sup>[4]</sup>。研究表明, 养老机构老年人抑郁症状的发生率是其他场所老年人的 4~5 倍<sup>[5]</sup>, 我国机构化养老起步较国外晚, 养老机构能够给予入住老年人专业、及时的生活照料, 满足其基本生理需求, 但在提供心理辅导和情感支持方面还有待加强。因此, 关注养老机构老年人的抑郁症状水平及其影响因素, 对改善其心理健康状况具有重要的现实意义<sup>[6]</sup>。本研究旨在探讨长沙市养老机构老年人抑郁症状水平及其影响因素, 为养老机构对有抑郁症状的人群进行及时干预提供依

据和建议, 以达到老年人晚年生活质量优化及社会健康老龄化的目的。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采取便利抽样的方法, 选取 2020 年 10 月—2021 年 1 月在长沙市 6 家养老机构中符合标准的老年人作为研究对象。研究对象纳入标准: ①60 周岁及以上; ②入住养老机构一个月及以上; ③能进行正常言语交流; ④知情同意且自愿加入本研究。排除标准: ①患有精神疾病的老年人; ②患有躯体严重疾病或正处于疾病急性发作时期。本研究采用问卷调查法。

**1.2 样本量** 据孙振球主编、人卫出版社出版的 2014 版《医学统计学》<sup>[7]</sup>, 多因素研究的样本量计算为其研究变量的 10~20 倍, 本研究变量的影响因素共计 22 个, 考虑 15% 的无效问卷。故本研究所需的最大样本量为:  $N = (22 \times 10) / (1 - 15\%) = 259$ , 本次最终纳入的样本量共计 263 例。

## 1.3 调查工具与方法

**1.3.1 调查工具** (1) 一般资料问卷: 该问卷由研究者根据课题的研究目的及内容, 通过文献回顾、预调查、前期访谈自行编制, 包括社会人口学资料及健康相关资料。①社会人口学资料: 年龄、性别、家属探望频次、受教育程度、社会活动、婚姻状况、入住时间、退休收入、机构类型; ②健康相关资料: 体育活动、智能训练、社会活动、体质指数 (body mass index, BMI)、患慢

**基金项目:** 湖南省创新型省份建设专项经费资助 (2019SK2142)

**作者简介:** 肖华丽 (1997-), 女, 硕士在读, 主要从事呼吸及老年护理研究工作。

**通信作者:** 周金艳, E-mail: 864718436@qq.com。

性病情况、多重用药、辅助器使用情况、自评健康状况共 17 项内容。

(2) 老年抑郁评定量表 ( Geriatric Depression Scale-5, GDS-5 ):老年抑郁量表 ( Geriatric Depression Scale, GDS) 1999 年由刘平引入我国,老年抑郁评定量表在 GDS-15 的基础上删减而成<sup>[8]</sup>,较 GDS-15 而言,筛查效果类似,但更简便、省时。该量表共计 5 个条目,肯定回答计 1 分,否定回答则不得分,其中第 1 个条目为反向计分,其余条目均为正向计分。量表得分范围为 0~5 分,分数越高,说明抑郁状况越严重,得分在 2 分及以上者可推断其有抑郁症状。刘杰等<sup>[9]</sup>对中文版 GDS 进行了信效度的研究,结果显示 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.846,重测信度为 0.812。

(3) 匹兹堡睡眠质量指数量表 ( Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI ):该量表于 20 世纪末由美国匹茨堡大学学者编制而成,后经国内学者刘贤臣等<sup>[10]</sup>于 1996 年将其汉化,并进行信效度检验,测得 Cronbach's  $\alpha$  为 0.842,重测信度为 0.829,表明它可用于国内人群的睡眠质量评估。量表由睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍 7 个维度组成,按照 0~3 等级对各个成分进行计分,累积各成分得分为总分,总分范围为 0~21 分。得分在 7 分以上提示存在睡眠障碍,得分越高,表明睡眠质量越差。

(4) SF-12 简明健康调查量表 ( Medical Outcomes Study 12 - Item Short - Form Health Survey, SF - 12 ): SF-12 量表是美国波士顿健康教育研究所研制的普适性简明健康相关生命质量量表 SF-36 量表的简化版本,王海棠等<sup>[11]</sup>测得 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.828,效度良好。共有 12 个条目,8 个维度。包括总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力、社会功能、情感职能。可以评价生理情况和心理情况。量表总分为各维度得分之和,总分范围为 0~100 分,分值越高,说明调查对象主观感觉越好、越健康,生活质量越高。

1.3.2 调查方法 在取得养老机构相关负责人的配合并征得被调查者的知情同意后,由经统一培训合格的调查员进行现场一对一的问卷调查,问卷由研究者填写,收集资料的时间每次控制在 20 min,以老年人不感到疲劳为准。

1.4 质量控制 问卷发放前对所有调查者进行统一培训,使用统一的指导语,确保调查者对于同一问卷条目能够解释一致,减少信息偏倚。录入数据时使用双人录入,二次核对的方法,确保录入数据的准确无误。

1.5 统计学分析 问卷原始数据采用 Excel 进行录

入,并由双人进行核对校正。使用 SPSS 26.0 统计软件进行统计描述和统计分析,计数资料用率、构成比来描述,计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用单因素  $\chi^2$  检验和多因素 logistic 回归分析养老机构老年人抑郁的危险因素和保护因素,OR 及其 95% CI 大于 1 表示是抑郁的危险因素,在 0~1 之间表示是抑郁的保护因素。所有的假设检验以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 本次调查的 263 名老年人中,男性 76 名 (28.90%),女性 187 名 (71.10%);年龄 60~69 岁 14 名 (5.32%),70~89 岁 203 名 (77.19%),90~100 岁 46 名 (17.49%);BMI < 18.5 有 35 名 (13.31%),18.5~23.99 有 153 名 (58.17%),24~27.99 有 64 名 (24.33%),28~32 有 11 名 (4.18%);文化程度为文盲有 28 名 (10.65%),小学有 57 名 (21.67%),初中 49 名 (18.63%),高中/中专 69 名 (26.24%),大专及以上 60 名 (22.81%);退休金 5 000 元以下 222 名 (84.41%),5 000 元及以上 41 名 (15.59%);婚姻情况为已婚 52 名 (19.77%),丧偶 204 名 (77.57%),离婚 5 名 (1.90%);入住养老公寓 1 年以下 87 名 (33.08%),1~3 年 78 名 (29.66%),3 年以上 98 名 (37.26%);所在养老机构类型为救助型 109 名 (41.44%),福利型 125 名 (47.53%),市场型 29 名 (11.03%)。

2.2 抑郁症状检出率 长沙市 263 例养老机构老年人抑郁症状水平检出率为 34.98% (92/263)。抑郁的单因素分析结果显示文化程度、参加体育活动、参加智能训练、参加社会活动、自评健康状况、睡眠质量、生活质量对养老机构老年抑郁症状的产生有影响,差异有统计学意义,见表 1。

表 1 抑郁症状的单因素分析

项目	分类	人数 (构成比)	抑郁组 (n=92)	不抑郁组 (n=171)	$\chi^2$ 值	P 值
性别	男	28.90	27	49	0.014	0.906
	女	71.10	65	122		
年龄 (岁)	60~	5.32	6	8	2.386	0.303
	70~	77.19	66	137		
	90~100	17.49	20	26		
BMI 分组	<18.5	13.31	18	17	5.352	0.148
	18.5~	58.17	48	105		
	24~	24.33	23	41		
	28~32	4.18	3	8		
退休金 (元)	<5 000	84.41	81	141	1.419	0.234
	≥5 000	15.59	11	30		

续表 1						
项目	分类	人数 (构成比)	抑郁组 (n=92)	不抑郁组 (n=171)	$\chi^2$ 值	P 值
婚姻状况	未婚	0.76	2	0	6.952	0.073
	已婚	19.77	13	39		
	丧偶	77.57	76	128		
	离婚	1.90	1	4		
文化程度	文盲	10.65	16	12	11.220	0.024
	小学	21.67	24	33		
	初中	18.63	17	32		
	高中/中专	26.24	17	52		
	大专及以上	22.81	18	42	1.881	0.390
	<1	33.08	35	52		
	1~3	29.66	27	51		
	>3	37.26	30	68		
养老机构类型	救助型	41.44	30	79	4.572	0.102
	福利型	47.53	50	75		
	市场型	11.03	12	17		
	3 种以内	98.48	91	168	0.178	0.673
用药数	3 种以上	1.52	1	3		
	6 种以内	96.58	89	165	0.011	0.916
	6 种以上	3.42	3	6		
是否跌倒	是	61.22	62	99	2.272	0.132
	否	38.78	30	72		
参加体育活动	从不	46.77	60	63	31.133	0.000
	偶尔	14.07	17	20		
	经常	39.16	15	88		
参加智能训练	从不	33.46	50	38	29.564	0.000
	偶尔	16.35	14	29		
	经常	50.19	28	104		
参加社会活动	不参加	34.98	45	47	19.414	0.000
	1~3 次/月	27.38	26	46		
	4~6 次/月	14.07	12	25		
	每月 6 次以上	23.57	9	53		
自评健康状况	良好	30.04	27	52	14.215	0.001
	一般	44.87	30	88		
	差	25.10	35	31		
辅助器使用	是	47.91	53	83	1.846	0.174
	否	51.71	39	87		
家属探望频次	3~5 次/周	9.89	8	18	0.987	0.611
	1~2 次/周	64.26	57	112		
	0 次/周	25.86	27	41		
睡眠质量	正常	17.11	8	37	25.316	0.000
	一般	23.19	10	51		
	差	59.70	74	83		
生活质量	低	45.25	73	46	66.416	0.000
	高	54.75	19	125		
合并症严重程度	轻	39.16	30	73	2.552	0.110
	重	60.84	62	98		

2.3 抑郁症状检出率影响因素 将单因素分析中有统计学意义的变量纳入 logistic 回归分析模型进行多因素分析,变量赋值情况见表 2。结果显示,睡眠质量(差)是养老机构老年人抑郁症状的危险因素,参加智能训练(经常)、生活质量(高)是老年人抑郁症状的保护因素(均  $P<0.05$ ),见表 3。

表 2 变量赋值方式	
变量	赋值方式
文化程度	文盲=1,小学=2,初中=3,高中/中专=4,大专=5
参加体育活动	从不=1,偶尔=2,经常=3
参加智能训练	从不=1,偶尔=2,经常=3
参加社会活动	不参加=1,1~3 次/月=2,4~6 次/月=3,每月 6 次以上=4
自评健康状况	差=1,一般=2,良好=3
睡眠质量	差=1,一般=2,正常=3
生活质量	低=1,高=2

表 3 养老机构老年人抑郁症状影响因素的 logistic 回归分析					
因素	$\beta$	SE	P 值	OR 值	95%CI
参加智能训练	-0.508	0.182	0.005	0.601	0.421~0.860
睡眠质量	0.508	0.245	0.038	1.661	1.029~2.683
生活质量	-1.894	0.337	0.000	0.151	0.078~0.291

3 讨 论

养老机构老年人的抑郁症状检出率较高。本研究显示,长沙市 263 例养老机构老年人抑郁症状检出率为 34.98%,一项 meta 分析显示,养老院中老年人抑郁症状的发生率为 30%~48%。本结果高于中国四省 11 497 名 55 岁及以上人群抑郁症状发生率(9.5%)<sup>[12]</sup>,与温州市养老院老年人抑郁症状发生率(33.33%)持平<sup>[12]</sup>,可能原因:①老年人离开长期生活的家庭和家人,入住养老机构,其生活规律和环境发生很大改变,缺乏归属感,导致情绪低落;②老年阶段人的身体和心理特征均发生了重大的改变,身体功能减退、疾病频发、社会功能丧失、生活孤独单调等因素,使得老年人极易产生抑郁、焦虑和低落等负性情绪;③养老机构环境较封闭,子女看望频次少、时间短,老年人与社会和家人的交流过少,老年人会产生思念和孤独等负性情绪,加剧抑郁症状的发生。调查结果显示长沙市养老机构老年人的抑郁症状水平较高,应该积极预防并及时干预养老机构老年人的抑郁症状。

多元回归分析结果显示,睡眠质量差是养老机构老年人抑郁症状的危险因素,参加智能训练、生活质量高是老年人抑郁症状的保护因素。睡眠质量差与养老机构老年人抑郁症状呈正相关。睡眠障碍在老年人中很常见(24%),但有抑郁症状(52%)或重度抑郁症



(69%) 老年人的患病率是正常老年人的 2 倍以上<sup>[13]</sup>。有睡眠障碍的抑郁症状患者入睡时间需要更长,入睡后觉醒次数更多,睡眠时间更短,睡眠效率更低。越来越多的流行病学文献表明,夜间睡眠时间短是抑郁症状的独立危险因素<sup>[14]</sup>。睡眠能促进体力和能量恢复,睡眠质量越佳、活动越多,精神健康和活力越好,抑郁水平越低。研究表明,经常参加智能训练是养老机构老年人抑郁症状的保护因素,参加智能训练与养老机构老年人抑郁症状呈负相关。既往研究显示,老年人的认知功能会随年龄的增长而减退,随着年龄的增长,大脑不断萎缩、老化,多巴胺神经传递的有效性降低及其他慢性疾病,如高血压、糖尿病、功能性便秘等的出现会间接降低老年人的认知功能<sup>[15]</sup>。刘剑涛等<sup>[16]</sup>研究表明,认知功能的下降与老年抑郁成正相关,抑郁与认知障碍有共同的生理改变,如 HPA 轴的功能异常、额颞叶功能的减退、海马区结构的改变等。智力活动使大脑接受更多的认知刺激,增加大脑神经元的树突数目及皮质厚度,加强神经网络的突触连接,从而改善机体认知功能。因此,养老机构老年人应该多参加智能训练,锻炼大脑,延缓认知功能障碍的发生。研究表明,生活质量高是养老机构老年人抑郁症状的保护因素。老年人离开家庭,进入养老机构生活,对身体、心理、社会和环境领域的控制减少,无法行使其生理、心理和社会功能,控制的减弱与抑郁症状的增加有关<sup>[17]</sup>,所以养老机构老年人抑郁症状水平随着生活质量的降低而升高。

长沙市 263 例养老机构老年人抑郁症状检出水平较高,影响因素复杂且多元化,已成为一个严重的公共卫生问题,重视对老年期抑郁症状的识别与干预已成为维护老年人心理健康的重中之重。这提示老年人要学会自我心理调节,当产生不愉快的情绪时及时与家人、朋友沟通、排解,多参加智能活动,比如读书、看报、练字等,增加生活中的乐趣和动力,减少孤独寂寞感,老年人应加强身体锻炼,增加社交活动,关注生活方式改变的干预措施是确定健康结局的基石。家庭里要发展和谐的人际关系和营造和睦的生活气氛,子女应该在生活上更加关心与照顾老人,减轻老年人群在身体和心理上的负担,避免身体健康问题与心理健康问题相互作用,产生恶性循环的不良影响。养老机构应采取有效措施改善老年人睡眠质量,引导老人进行适宜的日间锻炼,并开展形式多样的集体活动,丰富入住老人的日常生活,从而提高老人的精神活力,改善抑郁症状。

本研究存在一定局限性:仅选取了 6 所养老机构

的老年人,在研究对象的样本量、所在地区等人群的代表性方面存在一定的局限性;横断面调查数据难以确定抑郁症状与相关因素的因果关系。在今后的研究中,应采用纵向研究设计探讨抑郁症状与相关因素的因果关系。

#### 参考文献

- [1] 国家统计局. 中华人民共和国 2019 年国民经济和社会发展统计公报[Z]. 2020-02-28.
- [2] 中华人民共和国民政部. 2019 年民政事业发展统计公报[Z]. 2020-09-08.
- [3] Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in older adults[J]. *Annu Rev Clin Psychol*, 2009, 5(1):363-389.
- [4] 黄立群. 养老机构老年人生活质量轨迹及其预测因素[D]. 济南:山东大学, 2018.
- [5] Jongenelis K, Pot AM, Eisses AM, et al. Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study[J]. *J Affect Disord*, 2004, 83(2-3):135-142.
- [6] 钟懿珠, 高静, 柏丁兮, 等. 中国养老机构老年人抑郁症状检出率的 meta 分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 2020, 34(12):1006-1015.
- [7] 孙振球. 医学统计学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:244-255.
- [8] Hoyl MT, Alessi CA, Harker JO, et al. Development and testing of a five-item version of the Geriatric Depression Scale[J]. *J Am Geriatr Soc*, 1999, 47(7):873-878.
- [9] 刘杰, 王瑛, 王晓慧, 等. 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(1):39-41.
- [10] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. *中华精神科杂志*, 1996, 29(2):103-107.
- [11] 王海棠, 寿涓, 任利民, 等. SF-12 量表评价上海市社区老年人生命质量的信效度研究[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(9):1057-1061.
- [12] 陈基娜, 叶鑫武. 温州地区养老院老年抑郁状况调查及相关因素研究[J]. *实用预防医学*, 2021, 28(10):1157-1160.
- [13] Bao YP, Han Y, Ma J, et al. Cooccurrence and bidirectional prediction of sleep disturbances and depression in older adults: meta-analysis and systematic review[J]. *Neurosci Biobehav Rev*, 2017, 75(1):257-273.
- [14] 雷普超, 吴洋洋, 李玲玲, 等. 健康生态学视角下我国中老年慢性病患者抑郁的影响因素分析[J]. *现代预防医学*, 2021, 48(7):1253-1258.
- [15] Zhou L, Ma X, Wang W. Relationship between cognitive performance and depressive symptoms in Chinese older adults: the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS)[J]. *J Affect Dis*, 2021, 281(2):454-458.
- [16] 刘剑涛, 赖荫光, 张星, 等. 老年抑郁人群认知功能状况调查[J]. *国际精神病学杂志*, 2015, 42(5):29-32.
- [17] 王凡, 贺圣文, 金笑笑, 等. 养老机构老年人营养状况与生活质量相关性研究[J]. *实用预防医学*, 2017, 24(6):666-668.

收稿日期:2021-07-28