

# The Status of Depression and Its Related Factors among Eldly: Taking Guangdong Province as an Example

Yongmei Hou\*#, Jingwen Mai

Department of Psychology, School of Humanity and Administration, Guangdong Medical University, Dongguan Guangdong  
Email: #2184456621@qq.com

Received: May 6<sup>th</sup>, 2020; accepted: May 22<sup>nd</sup>, 2020; published: May 29<sup>th</sup>, 2020

---

## Abstract

**Objective:** To explore the status of depression of eldly, and analyze its possible influencing factors. **Method:** Totally 1510 eldly (776 males, 734 females) from 5 cities in Guangdong Province were selected by stratified random sampling and conducted with geriatric depression scale (GDS), social support rating scale (SSRS), mini-mental state examination (MMSE) and a self-edited questionnaire on the general information and life condition of eldly. **Results:** The total score of GDS was  $10.20 \pm 6.37$ . The total score and the scores of the 3 dimensions of objective support, subject support, the use of support in SSRS were  $30.79 \pm 5.51$ ,  $9.24 \pm 2.37$ ,  $19.38 \pm 4.95$  and  $9.22 \pm 2.15$ , respectively. Multivariable binary Logistic regression showed that developed or backward regional economy, female, high education level, unmarried, widowed, poor health, monthly pension less than 2500 Yuan, unsatisfactory social support were the risk factors on the depressive symptoms in the elderly (OR = 1.067 - 20.224,  $P = 0.000 - 0.778$ ), and upper regional economy, having children, married, living with spouse or children, monthly pension more than 2500 Yuan and satisfactory social support, engaging in other professions rather than civil servants before retirement were the protective factors on the depressive symptoms in the elderly (OR = 0.035 - 0.849,  $P = 0.000 - 0.476$ ). **Conclusion:** It suggested that depression was one of the most common mental diseases among eldly. Social support, personal economic ability and life adaptability may be related factors of the depression in eldly.

## Keywords

Eldly, Depression, Related Factors, Multivariable Binary Logistic Regression

---

\*第一作者。

#通讯作者。

# 老年人抑郁的现状及其影响因素 ——以广东省为例

侯永梅<sup>\*#</sup>, 麦静雯

广东医科大学人文与管理学院心理学系, 广东 东莞  
Email: #2184456621@qq.com

收稿日期: 2020年5月6日; 录用日期: 2020年5月22日; 发布日期: 2020年5月29日

## 摘要

目的: 了解老年人抑郁的现状, 分析其主要的影响因素。方法: 采用分层随机抽样法, 选取广东省5个城市的1510名老年人(男性776名, 女性734名), 使用老年抑郁量表(geriatric depression scale, GDS)、社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)、简明精神状态量表(mini-mental state examination, MMSE)、老年人一般个人情况和生活状况调查表为工具, 对他们进行调查。结果: 本组的GDS的总分为(10.20 ± 6.37)、SSRS的总分和客观支持、主观支持和社会支持的利用度的得分分别为(30.79 ± 5.51)、(9.24 ± 2.37)、(19.38 ± 4.95)和(9.22 ± 2.15)。多元二项Logistic回归分析结果显示, 地区经济发达或经济落后、女性、高学历、未婚、丧偶、健康状况不良、每月退休金2500元以下、社会支持水平不够满意是老年抑郁的危险因素(OR = 1.067~20.224, P = 0.000~0.778), 经济水平中上的地区、有子女、与配偶或子女一起生活、退休金高于2500元、获得满意的社会支持、退休前从事公务员以外的其他职业等6项是老年抑郁的保护因素(OR = 0.035~0.849, P = 0.000~0.476)。结论: 抑郁是老年人常见的心理障碍, 社会支持、个人的经济状况和生活适应能力可能是老年人抑郁的影响因素。

## 关键词

老年人, 抑郁, 影响因素, 多元二项Logistic回归

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

进入 21 世纪, 人口老龄化成为全球性问题, 中国的人口老龄化形势更加严峻。根据《2018 年中国国民经济和社会发展统计公报》, 截止 2018 年, 我国 60 岁及以上人口达 2.48 亿, 65 岁及以上人口达 1.67 亿(占总人口的 11.9%), 老龄化水平达到 17.17% [1]。老年人的精神健康问题也日益引起社会各界的重视[2] [3]。

抑郁是老年人常见的精神障碍, 国外的发病率为 7.6%~30% [2] [4] [5], 国内的发病率为 6.5%~63.5% [6]-[11]。其中, 医院住院老年人群抑郁检出率为 27.3%~36.9% [6] [12]。抑郁会增大老年人心血管、内分泌、消化、神经等多个系统慢性或重性疾病的风险[12]-[17], 增加就医和用药的几率[18], 也会提高死亡或自杀的风险(70%的老年人自杀的原因是抑郁) [19]。老年抑郁的病因复杂, 躯体症状突出, 容易与躯体

疾病混淆,加之老年人有其自身的躯体和心理状况以及生活环境,也会导致他们的抑郁显示出不典型性、变异性大、症状多样化的特点[16],造成误诊和漏诊;另一方面,由于对抑郁的认识不足,加之精神疾病的污名效应,使得多数的患者不愿意就诊,造成老年抑郁患者的精神科就诊率不到 20% [20]。

老年抑郁的病因是多方面的,有神经系统功能衰退的作用[15],有躯体疾病的影响[15] [16] [21] [22],也有等人口学因素,例如性别,年龄,婚姻,个人收入水平、教育水平以及家庭经济状况等[23],还有生活事件、应对方式[24]、社会支持[22]等心理社会因素。

总的来说,既往文献已经对老年人抑郁的现状(发病率)和影响因素做了广泛的探讨,对进一步研究提供了基础。但是既往研究也存在以下不足:1) 多以某一社区或某一城市的老年人为研究对象,取样较为局限,代表性不强。2) 大多侧重于身体健康状况或者某些人口学因素、社会因素(主要是社会支持)对老年抑郁的影响,未能将这三方面因素的作用综合起来。

基于上述分析,本研究拟采用分层随机抽样法,使用 GDS 对老年人的抑郁进行大样本的流行病学调查,同时就人口学因素、身体健康状况和心理因素对老年人抑郁的影响进行评估,分析其中主要的影响因素,以期对老年人抑郁的研究和引导工作提供参考。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 对象

#### 2.1.1. 样本量估算

使用 G\*Power 3 计算最小样本量[25]。我们采用老年人抑郁的患病率来计算样本量。既往研究表明,国内老年人抑郁的发病率为 6.50%~63.50% [6]-[11],其检验效应值为中等水平,即  $d$  值为 0.50~0.80 [26]。本研究设定效应值  $d = 0.70$ ,统计检验力  $1 - \beta = 0.80$ ,一类错误概率  $\alpha = 0.05$ ,求得调查所需的最小样本量为 786 名。由于存在 20%的可能失访率,确定最小的样本量为 943 名。

#### 2.1.2. 取样

采用分层随机抽样法,在 2018 年 1 月~2018 年 3 月从深圳、东莞、珠海、汕尾、河源等 5 个城市选取老年人共 1600 名。其中养老院住院老人和居家老人各 800 名。纳入标准:60 岁以上,精神和智力正常,养老院住院老人在养老院生活的时间超过半年。排除标准:老年痴呆、严重躯体疾病、精神障碍及其他原因不能完成评定量表者。实际见面 1578 人,访视率达 98.6%。排除精神障碍、简易精神状态检查量表(MMSE)筛查为阳性者 13 人(0.8%)和因严重听、视力障碍难以回答问题者 33 人(2.1%)以及自称不适,不愿配合调查者 46 (2.9%),共 1510 人完成各项调查,调查有效率为 94.4%。其中东莞 404 名,深圳 450 名,珠海 234 名,汕尾 216 名,河源 206 名;养老院住院老人 766 名(男性 395 名,女性 371 名),居家老人 744 名(男性 388 名,女性 356 名);平均年龄( $67.4 \pm 8.76$ )岁,其中 60~70 岁者 762 人,70~80 岁者 642 人,80~90 岁者 106 人;未婚 114 人、丧偶 652 人、在婚且配偶健在 744 人;平均受教育( $9.51 \pm 3.78$ )年;文盲 181 人,小学学历 516 人,初中学历 445 人,高中或中专 234 人,大专或本科 101 人,硕士及硕士以上 33 人;城镇 815 人、农村 695 人;独居者 72 人,与配偶一起生活 490 人,与子女一起生活 182 人,住养老院者 766 人;主要经济来源为退休金者 656 人,主要经济来源为积蓄者 418 人,主要经济来源为子女提供者 228 人,主要经济来源为家庭其他成员者 136 人,主要经济来源为低保者 38 人,主要经济来源为商业保险者 34 人。

### 2.2. 工具

#### 2.2.1. 老年抑郁量表(Geriatric Depression Scale, GDS) [27]

由 Brink 等(1982)编制。用于老年抑郁的筛查。30 个条目,包括情绪低落、活动减少、易激惹、退缩

痛苦的想法, 以及对过去、现在与将来的消极评价。采用“是”与“否”两点评价。每项表示抑郁的回答得 1 分。最高分 30, 一般来说, 0~10 分为正常(无抑郁), 11~20 分为轻度抑郁, 21~30 分为中重度抑郁。在本研究中, 该量表的 Cronbach'  $\alpha$  系数为 0.887。

### 2.2.2. 社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS) [28]

由肖水源等(1987)编制, 用于对所获得的社会支持及其利用情况的评定。10 个条目, 分为 3 个维度: 客观支持(即所接受到的实际支持)、主观支持(即所能体验到的或情感上的支持)、对支持的利用度(即对各种社会支持的主动利用, 包括倾诉方式、求助方式和参加活动的情况)。得分越高, 说明社会支持程度越高。一般来说, 总分 < 20 为获得较少的社会支持, 20~30 为获得一般的社会支持, >30 为获得满意的社会支持。在本研究中, 该量表的 Cronbach'  $\alpha$  系数为 0.903, 各维度的 Cronbach'  $\alpha$  系数为 0.834~0.875。

### 2.2.3. 简明精神状态量表(Mini-Mental State Examination, MMSE) [29]

又称简易精神状态检查表。由 Folstein 等(1975)编制, 张明圆(2003)修订为中文版, 主要用于对定向、记忆、语言、计算和注意的测定。共 5 个条目, 包括时间与地点定向、语言(复述、命名、理解指令)、心算、即刻与短时听觉词语记忆、视结构模仿。最高分 30, 分界值为文盲组  $\leq 17$  分、小学组  $\leq 20$  分、中学组或以上  $\leq 24$  分, 得分低于分界值则存在认知功能障碍。该量表信效度、特异性及灵敏度均较高。在本研究中, 该量表的 Cronbach'  $\alpha$  系数为 0.813。

### 2.2.4. 自编的老年人个人一般情况和生活状况调查表

包括性别、年龄、婚姻状态、养老方式、受教育水平、退休前职业、经济收入、有无子女、有无医保、娱乐消费等 27 项。

## 2.3. 资料的收集和整理

对参与调查的研究人员进行统一培训, 统一调查流程和量表的评定标准, 经过一致性检验(Kappa = 0.81~0.90), 达到心理测量的要求。

采用入户见面的检查方式, 由调查员发放问卷, 请老年人自行填写; 对文盲或其他原因不能独立完成问卷者, 由调查员按统一的方式宣读问题, 再根据回答作客观的记录。

对问卷各维度完全缺失或缺失率  $\geq 50\%$  的问卷直接剔除, 对有效问卷的缺失进行推估填补。利用 Epidata3.0 软件进行数据录入, 分别由两位研究人员对同一资料进行独立录入, 进行统一的逻辑检查, 以确保资料的准确性。

## 2.4. 统计方法

从 Epidata3.0 导出数据至 SPSS 20.0 软件进行统计分析, 主要的统计方法有描述性统计、 $\chi^2$  检验和多元二项 Logistic 回归分析等。

## 2.5 伦理许可

本研究程序和研究内容符合中华医学会伦理委员会所制定的伦理学标准, 并获得该委员会的批准。

# 3. 结果

## 3.1. 描述性统计

本组的 GDS 得分为(10.20  $\pm$  6.37), SSRS 总分为(30.79  $\pm$  5.51)。表明本组老年人普遍存在轻度以上的抑郁, 他们获得较为满意的社会支持, 见表 1。

**Table 1.** Descriptive statistics of GDS and SSRS scores (n = 1510)**表 1.** GDS 和 SSRS 得分的描述性统计(n = 1510)

部分	$X \pm s$	Min	Max
GDS 得分	10.20 ± 6.37	2.00	26.00
SSRS 总分	30.79 ± 5.51	18.00	44.00
客观支持	9.24 ± 2.37	4.00	13.00
主观支持	19.38 ± 4.95	8.00	26.00
支持利用度	9.22 ± 2.15	4.00	13.00

### 3.2. GDS 和 SSRS 的得分分布

本组的 GDS 总分为(10.20 ± 6.37), 0~10 分(无抑郁者)784 人(51.9%), 11~20 分(轻度抑郁者) 582 人(38.6%), 20~30 分(中重度抑郁者)144 人(9.5%); SSRS 总分为(30.79 ± 5.51), 0~19 分(社会支持较低) 40 人(2.6%), 20~29 分(社会支持一般) 552 人(36.6%), 30 分以上(获得满意的社会支持) 918 人(60.8%)。

### 3.3. GDS 得分影响因素的单因素分析

卡方检验显示, 来源地(df = 4,  $\chi^2 = 11.391$ ,  $P = 0.003$ )、性别(df = 1,  $\chi^2 = 10.269$ ,  $P < 0.001$ )、受教育水平(df = 4,  $\chi^2 = 34.945$ ,  $P < 0.001$ )、退休前职业(df = 5,  $\chi^2 = 14.516$ ,  $P = 0.006$ )、有无子女(df = 1,  $\chi^2 = 7.334$ ,  $P = 0.004$ )、婚姻状态(df = 2,  $\chi^2 = 279.513$ ,  $P < 0.001$ )、居住方式(df = 3,  $\chi^2 = 404.918$ ,  $P < 0.001$ )、生活自理情况(df = 4,  $\chi^2 = 352.630$ ,  $P < 0.001$ )、健康状况(df = 3,  $\chi^2 = 211.458$ ,  $P < 0.001$ )、睡眠质量(df = 1,  $\chi^2 = 15.870$ ,  $P < 0.001$ )、主要经济来源(df = 5,  $\chi^2 = 17.215$ ,  $P = 0.004$ )、退休金档次(df = 5,  $\chi^2 = 33.034$ ,  $P < 0.001$ )、月收入档次(df = 4,  $\chi^2 = 12.214$ ,  $P = 0.016$ )、每月消费额度(df = 3,  $\chi^2 = 12.256$ ,  $P = 0.007$ )、平时活动(df = 5,  $\chi^2 = 46.889$ ,  $P < 0.001$ )、娱乐场所(df = 5,  $\chi^2 = 87.127$ ,  $P < 0.001$ )、消费原因(df = 3,  $\chi^2 = 19.458$ ,  $P < 0.001$ )、最需要增加的福利项目(df = 3,  $\chi^2 = 8.930$ ,  $P = 0.030$ )、最大的期望(df = 3,  $\chi^2 = 3.822$ ,  $P = 0.003$ )、生活不便之处(df = 4,  $\chi^2 = 106.938$ ,  $P < 0.001$ )、获得的社会支持的水平(df = 2,  $\chi^2 = 229.805$ ,  $P < 0.001$ )等 21 项对 GDS 得分的影响具有统计学意义; 年龄段(df = 2,  $\chi^2 = 1.401$ ,  $P = 0.496$ )、消费途径(df = 5,  $\chi^2 = 9.309$ ,  $P = 0.097$ )、交通工具(df = 2,  $\chi^2 = 1.239$ ,  $P = 0.538$ )、有无宗教(df = 1,  $\chi^2 = 0.573$ ,  $P = 0.449$ )、有无医保(df = 1,  $\chi^2 = 0.140$ ,  $P = 0.709$ )、医药费的主要来源(df = 4,  $\chi^2 = 7.270$ ,  $P = 0.122$ )等 6 项对 GDS 得分的影响无统计学意义。

### 3.4. 回归分析

#### 3.4.1. 变量赋值

对单因素分析中对 GDS 总分有显著性影响的 21 项变量(人口学变量和心理社会变量)的可能情况(备选答案)进行赋值, 结果如表 2。

**Table 2.** Variable assignments**表 2.** 变量赋值

项目	选项及赋值
1.来源地	0 = 东莞, 1 = 深圳, 2 = 珠海, 3 = 汕尾, 4 = 河源
2.性别	0 = 男, 1 = 女
3.年龄段	0 = 60~70 岁, 1 = 70~80 岁, 2 = 80~90 岁
4.受教育水平	0 = 小学及以下, 1 = 初中, 2 = 高中及中专, 3 = 大专或本科, 4 = 硕士及以上
5.退休前职业	0 = 公务员, 1 = 事业单位干部, 2 = 企业员工, 3 = 个体工商户, 4 = 农民, 5 = 其他
6.是否有子女	0 = 有, 1 = 无

## Continued

7.婚姻状态	0 = 已婚, 配偶健在; 1 = 未婚; 2 = 丧偶
8.居住方式	0 = 独居, 1 = 与配偶同住, 2 = 与子女同住, 3 = 住养老院
9.自理情况	0 = 自理, 1 = 由保姆照顾, 2 = 由配偶照顾, 3 = 由子女照顾, 4 = 养老院照顾, 5 = 其他
10.健康状况	0 = 很好, 1 = 一般, 2 = 不太好, 3 = 很差
11.睡眠质量	0 = 很好, 1 = 一般, 2 = 不太好, 3 = 很差
12.主要经济来源	0 = 退休金, 1 = 积蓄, 2 = 子女提供, 3 = 家庭其他成员提供, 4 = 低保, 5 = 商业保险
13.退休金档次	0 = 1000 元以内, 1 = 1001~1500 元, 2 = 1501~2000 元, 3 = 2001~2500 元, 4 = 2501~3000 元, 5 = 3001 元及以上
14.月收入档次	0 = 1000 元以内, 1 = 1001~1500 元, 2 = 1501~2000 元, 3 = 2001~2500 元, 4 = 2501~3000 元, 5 = 3001 元及以上
15.每月消费额度	0 = 1000 元以内, 1 = 1001~1500 元, 2 = 1501~2000 元, 3 = 2001~2500 元, 4 = 2501~3000 元, 5 = 3001 元及以上
16.最常用的交通方式	0 = 坐公交车, 1 = 打的, 2 = 子女接送, 3 = 骑小三轮, 4 = 步行
17.最主要的日常活动	0 = 娱乐休闲, 1 = 照顾孙子, 2 = 学习, 3 = 继续工作, 4 = 做义工, 5 = 看病, 6 = 其他
18.最主要的娱乐场所	0 = 公园, 1 = 小区, 2 = 街道, 3 = 老年活动室, 4 = 家里, 5 = 老年大学, 6 = 其他地方
19.最需要增加的福利项目	0 = 交通, 1 = 旅游, 2 = 医疗, 3 = 伙食费, 4 = 其他
20.生活的不便来源	0 = 经济能力, 1 = 健康状况, 2 = 孤独感, 3 = 社会忽视, 4 = 其他
21.获得的社会支持	0 = 较低, 1 = 一般, 2 = 满意

## 3.4.2. 老年抑郁影响因素的多元二项 Logistic 回归分析

以 GDS 总分为因变量(赋值: 无 = 0, 有 = 1), 以表 2 中的 21 项变量为自变量, 进行多元二项 Logistic 回归分析。结果显示(见表 3), 经济发达或经济落后地区、女性、高学历、未婚、丧偶、健康状况不良、每月退休金 2500 元以下、社会支持水平不够满意是老年抑郁的危险因素( $OR = 1.067\sim 20.224$ ,  $P = 0.000\sim 0.778$ ), 经济水平中上的地区、有子女、与配偶或子女一起生活、退休金高于 2500 元、获得满意的社会支持、退休前从事公务员以外的其他职业等 6 项是老年抑郁的保护因素( $OR = 0.035\sim 0.849$ ,  $P = 0.000\sim 0.476$ )。

**Table 3.** Multivariate binomial Logistic regression analysis of the main influencing factors of GDS total score

**表 3.** GDS 总分的主要影响因素的多元二项 Logistic 回归分析

自变量	B	SE	Wald $\chi^2$ 值	P 值	OR (95%CI)
来源地			16.637	0.002	
东莞					1.000
深圳	0.784	0.226	12.032	0.001	2.191 (1.407~3.413)
珠海	-0.164	0.230	0.508	0.096	0.849 (0.541~1.332)
汕尾	0.065	0.241	0.072	0.038	1.067 (0.665~1.711)
河源	0.188	0.218	0.741	0.029	1.207 (0.787~1.852)
性别			14.033	0.000	
男					1.000
女	0.563	0.150	14.033	0.000	1.756 (1.308~2.357)

## Continued

受教育程度			40.565	0.000	
小学及以下					1.000
初中	1.113	1.081	1.059	0.303	3.044 (0.366~25.345)
高中及中专	1.146	1.321	0.752	0.386	3.145 (0.236~41.914)
大专或本科	1.623	0.355	20.948	0.000	5.066 (2.529~10.149)
硕士及以上	3.007	0.554	29.506	0.000	20.224 (6.834~59.849)
退休前职业			12.845	0.025	
公务员					1.00
事业单位干部	-0.525	0.670	0.614	0.046	0.591 (0.159~2.199)
企业职工	-0.316	1.150	0.075	0.034	0.729 (0.077~6.945)
个体工商户	-1.486	1.185	1.572	0.041	0.226 (0.022~2.310)
农民	-1.383	1.187	1.357	0.013	0.251 (0.024~2.571)
其他职业	-1.195	1.197	0.996	0.038	0.303 (0.029~3.163)
有无子女			5.275	0.022	
有					1.000
无	0.418	0.182	5.275	0.022	1.519 (1.063~2.171)
婚姻状况			6.039	0.049	
在婚配偶健在					1.000
未婚	0.661	0.278	5.635	0.018	1.936 (1.122~3.340)
丧偶(或离婚)	0.786	0.392	4.013	0.045	2.195 (1.017~4.737)
居住方式			83.680	0.000	
独居					1.000
与配偶同住	-2.739	0.473	33.494	0.000	0.065 (0.026~0.163)
与子女同住	-3.342	0.528	39.980	0.000	0.035 (0.013~1.000)
住养老院	-0.066	0.361	0.034	0.855	0.936 (0.461~1.899)
健康状况			121.882	0.000	
很好					1.000
一般	1.606	0.391	16.861	0.000	1.212 (0.73~2.432)
不太好	2.040	0.395	26.650	0.000	1.530 (0.93~3.282)
很差	3.698	0.418	78.121	0.000	3.251 (1.511~6.654)
每月退休金			23.325	0.000	
1000元以下					1.000
1000~1500元	1.357	0.309	19.330	0.000	3.885 (2.122~7.114)
1500~2000元	0.599	0.602	0.989	0.032	1.820 (0.559~5.928)
2000~2500元	0.585	0.823	0.505	0.047	1.794 (0.358~8.995)
2500~3000元	-0.309	1.281	0.058	0.039	0.734 (0.060~9.043)
3000元以上	-1.870	1.090	2.941	0.009	0.454 (0.018~1.306)
社会支持等级			88.156	0.000	
较低					1.000
一般	1.175	0.505	5.416	0.020	3.237 (1.204~8.705)
满意	-0.291	0.495	0.345	0.000	0.748 (0.283~1.974)
常量	1.463	1.282	1.302	0.024	4.318

## 4. 讨论

本组的 SSRS 总分为(30.79 ± 5.51)。本组的 GDS 得分为(10.20 ± 6.37), 抑郁的发生率为 48.1%, 其中轻度抑郁占 80.2%, 与既往文献的结果一致[6]-[11] [22]。提示抑郁是老年人常见的心理障碍, 他们获得较为满意的社会支持。

本研究发现, 经济发达或经济落后地区、女性、高学历、未婚、丧偶、健康状况不良、退休金 1001~2500 元、社会支持水平不够满意等 8 项是老年抑郁的危险因素, 经济水平中上的地区、有子女、与配偶或子女一起生活、退休金高于 2500 元、获得满意的社会支持、退休前从事公务员以外的其他职业等 6 项是老年抑郁的保护因素。

老年抑郁的发生率存在地区差异[6]-[11], 可能是由于各地的经济发展水平和生活方式不同。经济发达地区生活节奏快、生活压力大, 年轻人大多工作忙碌, 无暇陪伴家人, 老人大多成了“空巢老人”, 孤独感较强, 容易产生抑郁; 经济落后地区的年轻人大多在外地打工, 一年到头才回家一、两次, 每次回家 10 来天。其余的时间里, 老人也大多成了“空巢老人”, 容易产生抑郁。

本组的女性老人比男性老人更加容易产生抑郁, 与既往文献的结果一致[8] [9] [23]。提示情绪调节的能力存在性别差异, 可能是由于性激素分泌和社会阅历的不同所致。各种激素水平在男性和女性体内水平是有差异的, 这种差异会导致抑郁的发生、发展和预后存在着明显的生物易感性和病理生理的差异。例如, 雌激素水平与负面情绪之间存在负相关[30]。绝经后, 雌性激素的分泌迅速减少, 容易产生情绪问题(如抑郁)。男性的情绪也受睾酮的制约, 在 40 岁以后, 睾酮的分泌一直处于缓慢减少的状态, 因此, 男性的情绪波动不明显。另一方面, 男性的社会阅历和生活内容一般比女性更为丰富, 更能调节情绪、适应新环境和新生活[31]。

健康状况不良是老年抑郁的危险因素, 与既往研究结果一致[7] [8] [10] [11] [22]。提示生理机能对心理健康起着重要的影响。健康状况不良易使个体产生(包括生理机能和社会功能的)丧失感。由于老年的健康问题大多是衰老的结果, 对此个体所能起的作用有限(有时甚至无能为力), 因而容易导致抑郁。

因为退休后的生活圈子缩小、生活内容减少、生活节奏减慢, 生理机能、社会地位和人际关系等方面都会出现很大的“丧失”, 使个体易于产生“离退休综合征” [22], 表现为抑郁和失落感。一般来说, 退休后学历高者、社会经济地位高者(如公务员)在社会地位和人际关系等方面的“丧失”更为明显, 他们也就更容易出现“离退休综合征”, 产生抑郁[8] [9] [10]。

无子女、未婚、丧偶(或离婚)、独居是老年抑郁的危险因素, 与既往文献的结果一致[7] [8] [9] [10] [11]。提示社会支持对心理健康起着重要的作用。与有子女、在婚且配偶健在、与配偶或子女一起居住或者养老院养老者相比, 无子女、未婚、丧偶(或离婚)、独居者所能获得的家庭支持(社会支持的最重要来源)更少, 更易产生抑郁。

既往研究发现, 月收入是老年抑郁的显著预测因素[8] [9]。本研究发现, 月收入对老年抑郁没有显著的预测作用, 退休金则是老年抑郁的显著预测因素, 与上述研究结果不一致。提示对老年人来说, 月收入和退休金的内涵和意义是不同的。月收入既包括退休金(如果当事人享受退休金待遇的话), 也包括子女、亲友提供的, 还包括社会福利, 所以月收入是不稳定的; 退休金与老人退休前的工作年限和职务级别有关, 是相对稳定的。相对而言, 对于劳动力和独立生活能力均逐渐减退的老人来说, 相对稳定的退休金作用更大。

与每月退休金 1000 元以下者相比, 每月退休金 1000~2500 元者更易于产生抑郁, 而每月退休金高于 2500 元者更加不易发生抑郁; 与获得较低的社会支持者相比, 获得的社会支持水平不够满意者更易于产生老年抑郁, 获得满意的社会支持水平者则更不易于产生老年抑郁, 与刘婷的研究结果一致[7] [22]。提



示退休金额度与老年人的抑郁、社会支持水平与老年人的抑郁之间不是直接的关系, 在退休金额度与老年人的抑郁之间、社会支持水平与老年人的抑郁之间可能存在调节变量, 例如社会保险制度或者个人期望等。

## 参考文献

- [1] 国家统计局. 中华人民共和国 2018 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. [http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201902/t20190228\\_1651265.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201902/t20190228_1651265.html), 2019-02-28.
- [2] Soysal, P., Veronese, N., Thompson, T., et al. (2017) Relationship between Depression and Frailty in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ageing Research Reviews*, **36**, 78-87. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2017.03.005>
- [3] Li, L.L., Luo, H., Wang, Y.L., et al. (2017) Epidemiological Investigation and Analysis on Mental Health Status of 2787 Elderly People in Xi'an City. *Chinese Journal of Social Medicine*, **34**, 474-477.
- [4] Mohd Sidik, S., Mohd Zulkefli, N.A. and Mustaqim, A. (2015) Prevalence of Depression with Chronic Illness among the Elderly in a Rural Community in Malaysia. *Asia Pacific Family Medicine*, **2**, 196-199. <https://doi.org/10.1111/j.1444-1683.2003.00100.x>
- [5] Sjöberg, L., Karlsson, B., Atti, A.-R., et al. (2017) Prevalence of Depression: Comparisons of Different Depression Definitions in Population-Based Samples of Older Adults. *Journal of Affective Disorders*, **221**, 123-131. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.011>
- [6] Li, D., Zhang, D.J., Shao, J.J., et al. (2014) A Meta-Analysis of the Prevalence of Depressive Symptoms in Chinese Older Adults. *Arch Gerontol Geriatr*, **58**, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.07.016>
- [7] 刘婷, 王青丽, 邱源, 等. 宜昌城区老年人群焦虑抑郁调查及影响因素分析[J]. 长江大学学报(自然科学版), 2019, 16(3): 118-121.
- [8] 寇小君, 龚传鹏, 刘修军, 等. 武汉市社区老年人群焦虑、抑郁现状及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(10): 2530-2532.
- [9] 王晓燕, 戚燕. 江西省吉安市社区老年居民焦虑抑郁现状及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(6): 1463-1465.
- [10] 温金锁, 李新利. 宝鸡市农村社区老年抑郁情绪影响因素分析[J]. 健康教育与健康促进, 2015, 10(4): 184-186, 291.
- [11] 曹颖, 王意君, 吕莉霞, 等. 成都地区老年抑郁现状及影响因素分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 31(11): 138-142.
- [12] 韩进美, 王子云, 杨兰, 等. 中国医院来源老年人群抑郁检出率的 Meta 分析[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(5): 1117-1121.
- [13] Han, B., Page, E.E., Stewart, L.M., et al. (2015) Depression and Cognitive Impairment Following Recovery from Thrombotic Thrombocytopenic Purpura. *American Journal of Hematology*, **90**, 709-714. <https://doi.org/10.1002/ajh.24060>
- [14] Lauriola, M., Mangiacotti, A., D'Onofrio, G., et al. (2018) Late-Life Depression versus Amnesic Mild Cognitive Impairment: Alzheimer's Disease Incidence in 4 Years of Follow-Up. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, **46**, 140-153. <https://doi.org/10.1159/000492489>
- [15] Taylor, W.D. (2017) Lack of a role for Alzheimer's Disease Pathology in Late-Life Depression, or Just No Relationship with Amyloid? *American Journal of Psychiatry*, **174**, 197-198. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16111317>
- [16] 梁国栋, 刘广遐, 徐瑾, 等. 抗抑郁治疗对老年功能性消化不良疗效的影响[J]. 实用老年医学, 2018, 32(12): 1142-1145.
- [17] Vaughan, L., Corbin, A.L. and Goveas, J.S. (2015) Depression and Frailty in Later Life: A Systematic Review. *Clinical Interventions in Aging*, **10**, 1947-1958. <https://doi.org/10.2147/CIA.S69632>
- [18] Luo, H., Tang, J.Y., Wong, G.H., et al. (2015) The Effect of Depressive Symptoms and Antidepressant Use on Subsequent Physical Decline and Number of Hospitalizations in Nursing Home Residents: A 9-Year Longitudinal Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, **16**, 1048-1054. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.06.016>
- [19] Downer, B., Rote, S., Markides, K.S., et al. (2016) The Comorbid Influence of High Depressive Symptoms and Diabetes on Mortality and Disability in Mexican Americans Aged 75 and Above. *Gerontology and Geriatric Medicine*, **2**, undefined. <https://doi.org/10.1177/2333721416628674>
- [20] Karlsson, B., Johnell, K., Sigstrom, R., et al. (2016) Depression and Depression Treatment in a Population-Based Study of Individuals Over 60 Years Old without Dementia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, **24**, 615-623. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.03.009>
- [21] Celik, E., Cay, S., Sensoy, et al. (2016) Heart Failure Functional Class Associated with Depression Severity but Not

- Anxiety Severity. *Acta Cardiol Sin*, **32**, 55-61.
- [22] Ahn, S.N., Kim, S. and Zhang, H. (2017) Changes in Depressive Symptoms among Older Adults with Multiple Chronic Conditions: Role of Positive and Negative Social Support. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, **14**, 16. <https://doi.org/10.3390/ijerph14010016>
- [23] Mohd Sidik, S., Mohd Zulkefli, N.A. and Shah, S.A. (2015) Factors Associated with Depression among Elderly Patients in a Primary Health Care Clinic in Malaysia. *Asia Pacific Family Medicine*, **2**, 148-152. <https://doi.org/10.1046/j.1444-1683.2003.00080.x>
- [24] 殷怡, 袁嘉祺, 屈智勇. 老年抑郁症状与日常烦心事和应对方式的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34(1): 39-44.
- [25] Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G., et al. (2007) G\*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods*, **39**, 175-191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- [26] Cohen, J. (1992) Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, **1**, 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- [27] 汪向东, 王希林, 马弘(主编). 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 217-219.
- [28] 汪向东, 王希林, 马弘(主编). 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 127-131.
- [29] 张明园(主编). 精神科评定量表手册 2 版[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 184-188.
- [30] Bouali, S., Evrard, A., Chastanet, M., et al. (2003) Sex hormone-Dependent Desensitization of 5-HT<sub>1A</sub> Autoreceptors in Knockout Mice Deficient in 5-HT Transported. *European Journal of Neuroscience*, **18**, 2203-2212. <https://doi.org/10.1046/j.1460-9568.2003.02960.x>
- [31] Chang, S.H., Chen, M.C., Chien, N.H., et al. (2015) Gender Differences in the Relationship of Lifestyle and Depressive Symptoms among Taiwanese Older People. *Collegian* S132276961500027X.