

• 论 著 •

# 农村老年慢性病患者抑郁症状的影响因素研究

吴绍峰<sup>1,2</sup>, 王素珍<sup>1,2</sup>, 朱秀媛<sup>2</sup>, 李静<sup>1,2</sup>, 冯美菱<sup>1,2</sup>, 章德林<sup>1,2</sup>

1.江西中医药大学中医药与大健康发展研究院, 江西 南昌 330004; 2.江西中医药大学, 江西 南昌 330004

**摘要:** **目的** 了解我国农村老年慢性病患者抑郁症状的影响因素, 为农村老年慢性病患者抑郁防治提供依据。 **方法** 通过中国老年健康影响因素跟踪调查 (CLHLS) 数据库, 收集2018年调查对象中至少患有1种慢性病的≥65岁农村居民的基本情况、健康状况和生活方式等资料, 采用流调中心抑郁量表 (CES-D-10) 评估抑郁症状; 采用多因素 logistic 回归模型分析抑郁症状的影响因素。 **结果** 纳入农村老年慢性病患者 5 146 例, 其中男性 2 373 例, 占 46.11%; 女性 2 773 例, 占 53.89%。检出抑郁症状 1 396 例, 检出率为 27.13%。多因素 logistic 回归分析结果显示, 有≥2 个子女 ( $OR=0.614$ , 95% $CI$ : 0.387~0.975)、独居 ( $OR=1.450$ , 95% $CI$ : 1.192~1.764)、生活满意度 (一般,  $OR=1.933$ , 95% $CI$ : 1.651~2.264; 低,  $OR=5.366$ , 95% $CI$ : 3.488~8.254)、自评健康状况 (一般,  $OR=2.697$ , 95% $CI$ : 2.284~3.185; 差,  $OR=5.338$ , 95% $CI$ : 4.262~6.685)、工具性日常生活活动能力失能 ( $OR=1.592$ , 95% $CI$ : 1.328~1.908)、睡眠时间 (正常,  $OR=0.502$ , 95% $CI$ : 0.429~0.586; 过长,  $OR=0.494$ , 95% $CI$ : 0.405~0.603)、锻炼 ( $OR=0.721$ , 95% $CI$ : 0.607~0.856)、看电视 ( $OR=0.787$ , 95% $CI$ : 0.664~0.933) 和进行园艺活动 ( $OR=0.781$ , 95% $CI$ : 0.626~0.975) 是农村老年慢性病患者抑郁症状的影响因素。 **结论** 农村老年慢性病患者抑郁症状检出率为 27.13%; 子女数量、居住方式、生活满意度、健康状况、睡眠时间、锻炼、看电视和园艺活动与农村老年慢性病患者抑郁症状的发生有关。

**关键词:** 老年人; 抑郁; 慢性病; 农村

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

文章编号: 2096-5087 (2023) 04-0277-05

## Influencing factors of depressive symptoms among rural elderly patients with chronic diseases

WU Shaofeng<sup>1,2</sup>, WANG Suzhen<sup>1,2</sup>, ZHU Xiuyuan<sup>2</sup>, LI Jing<sup>1,2</sup>, FENG Meiling<sup>1,2</sup>, ZHANG Delin<sup>1,2</sup>

1.Institute of Traditional Chinese Medicine and Health Development, Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang, Jiangxi 330004, China; 2.Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang, Jiangxi 330004, China

**Abstract: Objective** To investigate the influencing factors of depressive symptoms among rural elderly patients with chronic diseases in China, so as to provide insights into depression prevention and control among the rural elderly patients with chronic diseases. **Methods** The basic demographics, health status, and lifestyle of rural residents at ages of 65 years and older who had at least one chronic disease were retrieved from The Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS) database in 2018, and participants' depressive symptoms were assessed with The Center for Epidemiological Studies Depression-10 (CES-D-10) scale. Factors affecting the depressive symptoms were identified with a multivariable logistic regression model. **Results** Totally 5 146 rural elderly patients with chronic diseases were enrolled, including 2 373 men (46.11%) and 2 773 women (53.89%). The prevalence of depressive symptoms was 27.13%. Multivariable logistic regression analysis identified having two and more children ( $OR=0.614$ , 95% $CI$ : 0.387-0.975), living alone ( $OR=1.450$ , 95% $CI$ : 1.192-1.764), life satisfaction (general,  $OR=1.933$ , 95% $CI$ : 1.651-2.264; low,  $OR=5.366$ , 95% $CI$ : 3.488-8.254), self-assessed health status (general,  $OR=2.697$ , 95% $CI$ : 2.284-3.185; poor,  $OR=5.338$ , 95% $CI$ :

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2023.04.001

**基金项目:** 国家中医药管理局委托项目 (GZY-GCS-2019-021); 国家科技部 2020 年度创新方法工作专项 (2020IM010500); 江西省药品监督管理局科技项目 (2021KY12); 江西省高校人文社科重点研究基地项目 (JD20076)

**作者简介:** 吴绍峰, 硕士研究生在读**通信作者:** 章德林, E-mail: delin5186@sina.com

4.262–6.685), disability in instrumental activities of daily living ( $OR=1.592$ , 95% $CI$ : 1.328–1.908), sleep duration (normal,  $OR=0.502$ , 95% $CI$ : 0.429–0.586; too long,  $OR=0.494$ , 95% $CI$ : 0.405–0.603), exercise ( $OR=0.721$ , 95% $CI$ : 0.607–0.856), watching TV ( $OR=0.787$ , 95% $CI$ : 0.664–0.933), and gardening activities ( $OR=0.781$ , 95% $CI$ : 0.626–0.975) as factors affecting depressive symptoms among rural elderly patients with chronic diseases. **Conclusions** The prevalence of depressive symptoms was 27.13% among rural elderly patients with chronic diseases. Number of children, living style, life satisfaction, health status, sleep duration, exercise, watching TV, and gardening activities are associated with the development of depressive symptoms among rural elderly patients with chronic diseases.

**Keywords:** elderly; depression; chronic diseases; rural area

当前,我国已进入深度老龄化社会,老年慢性病患者超过 1.8 亿,占老年人口的 75%<sup>[1-2]</sup>。慢性病普遍治疗周期长、难彻底治愈、需长期服药,是老年人失能、残障的主要原因<sup>[3]</sup>。老年慢性病患者经济和生活负担较重,易出现情绪低落和孤独感,诱发抑郁症等心理问题,增加认知障碍和自杀的发生风险<sup>[4-5]</sup>。有研究表明,农村在经济发展、社会保障和卫生条件等方面均处于劣势地位,老年人抑郁情况相对于城市更加严重<sup>[6]</sup>。目前有关老年慢性病患者抑郁症状研究主要集中于城区<sup>[7-9]</sup>,对农村关注不足。本研究旨在了解我国农村老年慢性病患者抑郁症状的影响因素,为农村老年慢性病患者抑郁防治提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 研究资料来源于中国老年健康影响因素跟踪调查项目 (Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey, CLHLS) 数据库。该项目于 1998 年启动,纳入全国 22 个省 (直辖市、自治区) 500 多个调查点的  $\geq 65$  岁人群为研究对象,总样本量为 15 874 人,调查高血压、糖尿病、心脑血管疾病、肺结核、支气管炎及肺炎、白内障和恶性肿瘤等 24 种常见慢性病的患病情况。

### 1.2 方法

**1.2.1 样本选择** 本研究选取 CLHLS 项目 2018 年调查样本中居住在农村、至少患有 1 种慢性病的  $\geq 65$  岁人群为调查对象,排除基本情况、健康状况、社会经济地位、生活方式、社会保障和抑郁症状信息不完整者。

**1.2.2 相关变量筛选** 通过 CLHLS 数据库收集: (1) 基本情况,包括性别、年龄、婚姻状况、受教育年限、家庭年收入、生活满意度、子女数量和居住类型。生活满意度由调查对象自评。(2) 健康状况,包括自评健康状况、日常生活活动能力 (activity of daily living, ADL)、工具性日常生活活动能力 (instrumental activity of daily living, IADL)。ADL 包括洗澡、穿衣、如厕、室内活动、控制大小便和吃饭 6

项内容,选项包括不需要帮助、需要一定帮助、完全需要帮助,6 项内容均选择“不需要帮助”定义为 ADL 正常,否则为失能。IADL 包括能否独自串门、独自买东西、独自做饭、独自洗衣服、连续步行 1 km、提起约 5 kg 重物、连续蹲下站起 3 次和独自乘坐公共交通工具出行 8 项内容,选项包括能、有一定困难、不能,8 项内容均选择“能”定义为 IADL 正常,否则为失能。(3) 生活方式,包括睡眠时间、吸烟、饮酒、锻炼、看电视和园艺活动 6 项内容。睡眠时间  $< 6$  h/d 定义为睡眠时间过短,  $6 \sim < 9$  h/d 为睡眠时间正常,  $\geq 9$  h/d 为睡眠时间过长<sup>[10]</sup>。参照 CLHLS 项目要求,吸烟指现在吸烟;饮酒指现在饮酒;锻炼指经常进行运动锻炼;园艺活动指参与或从事花卉、蔬菜、果树等栽培。(4) 社会保障,包括干部离退休制度和定期体检。干部离退休制度指干部离退休后基本政治待遇不变,生活待遇略为从优。**1.2.3 抑郁症状评估** CLHLS 项目采用流调中心抑郁量表 (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, 10-item version, CES-D-10) 评估抑郁症状, Cronbach's  $\alpha$  为 0.798<sup>[11]</sup>。该量表包括 7 个正向问题和 3 个反向问题,共 10 个条目,选项包括很少或从不、有时、经常、总是,分别赋分 0、1、2、3 分。各条目分值相加得到总分,总分 0~10 分表示无抑郁症状,总分  $\geq 10$  分表示有抑郁症状。描述性分析不同特征农村老年慢性病患者抑郁症状检出情况,以及这些变量与抑郁症状的关系。

**1.3 统计分析** 采用 SPSS 26.0 软件统计分析。抑郁症状影响因素的单因素分析采用  $\chi^2$  检验,多因素分析采用 logistic 回归模型。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 最终纳入 5 146 例研究对象资料,其中男性 2 373 例,占 46.11%;女性 2 773 例,占 53.89%。65~<75 岁 1 478 例,占 28.72%;75~<90 岁 2 064 例,占 40.11%; $\geq 90$  岁 1 604 例,占 31.17%。受教育年限  $< 6$  年 3 926 例,占 76.29%。无

配偶 2 510 例，占 48.78%。家庭年收入<5 万元 3 819 例，占 74.21%。有≥2 个子女 4 787 例，占 93.02%。与家人同住 4 172 例，占 81.07%。患≥ 2 种慢性病 1 548 例，占 30.08%，排名前三的病种分别为高血压，1 791 例占 34.80%；心脏病，582 例占 11.31%；白内障，453 例占 8.80%。

2.2 农村老年慢性病患者抑郁症状检出率 检出抑郁症状 1 396 例，检出率为 27.13%。其中，女性老

年慢性病患者抑郁症状检出率高于男性；≥90 岁、受教育年限<6 年、无配偶、无子女、养老机构居住、家庭年收入<5 万元、生活满意度低、自评健康状况差、ADL 失能、IADL 失能、睡眠时间过短、不吸烟、不饮酒、不锻炼、不看电视、不进行园艺活动、不享受干部离退休制度和定期体检的老年慢性病患者抑郁症状检出率相对较高，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 农村老年慢性病患者抑郁症状的单因素分析

Table 1 Univariable analysis of depressive symptoms among rural elderly patients with chronic diseases

项目	调查 例数	检出抑郁 症状例数	检出率/ %	$\chi^2$ 值	$P$ 值	项目	调查 例数	检出抑郁 症状例数	检出率/ %	$\chi^2$ 值	$P$ 值
性别				35.840	<0.001	差	639	372	58.22		
男	2 373	548	23.09			ADL				46.867	<0.001
女	2 773	848	30.58			正常	4 379	1 111	25.37		
年龄/岁				26.300	<0.001	失能	767	286	37.29		
65 ~	1 478	329	22.26			IADL				145.303	<0.001
75 ~	2 064	586	28.39			正常	2 049	368	17.96		
≥90	1 604	482	30.05			失能	3 097	1 029	33.23		
受教育年限/年				71.004	<0.001	睡眠时间				184.235	<0.001
<6	3 926	1 180	30.06			过短	1 856	710	38.25		
6 ~ 11	1 097	197	17.96			正常	2 307	461	19.98		
>11	123	20	16.26			过长	983	226	22.99		
婚姻状况				52.368	<0.001	吸烟				11.969	0.001
无配偶	2 510	831	33.11			否	4 216	1 187	28.15		
有配偶	2 636	566	21.47			是	930	210	22.58		
子女数量				25.829	<0.001	饮酒				25.072	<0.001
0	102	50	49.02			否	4 306	1 228	28.52		
1	257	63	24.51			是	840	169	20.12		
≥2	4 787	1 284	26.82			锻炼				78.618	<0.001
居住类型				70.097	<0.001	否	3 592	1 105	30.76		
与家人同住	4 172	1 028	24.64			是	1 554	292	18.79		
独居	892	337	37.78			看电视				95.450	<0.001
养老机构	82	32	39.02			否	1 263	477	37.77		
家庭年收入/元				33.283	<0.001	是	3 883	920	23.69		
<5 万	3 819	1 092	28.59			进行园艺活动				50.240	<0.001
≥5 万	1 327	305	22.98			否	4 321	1 256	29.07		
生活满意度				463.933	<0.001	是	825	141	17.09		
高	3 632	698	19.22			享受干部离退休制度				21.213	<0.001
一般	1 369	589	43.02			否	4 482	1 266	28.25		
低	145	110	75.86			是	664	131	19.73		
自评健康状况				656.296	<0.001	定期体检				27.141	<0.001
好	2 473	305	12.33			否	3 805	960	25.23		
一般	2 034	720	35.40			是	1 341	437	32.59		

2.3 农村老年慢性病患者抑郁症状影响因素的多因素 logistic 回归分析 以抑郁为因变量（0=否，1=是），以单因素分析中差异有统计学意义的变量为自变量进行多因素 logistic 回归分析。结果显示，子女数量、居住类型、生活满意度、自评健康状况、IADL、睡眠时间、锻炼、看电视和进行园艺活动是农村老年慢性病患者抑郁症状的影响因素。见表 2。

表 2 农村老年慢性病患者抑郁症状影响因素的多因素 logistic 回归分析

Table 2 Multivariable logistic regression analysis of factors affecting depressive symptoms among rural elderly patients with chronic diseases

变量	参照组	$\beta$	$s\bar{x}$	Wald $\chi^2$ 值	P值	OR值	95%CI
子女数量							
1	0	-0.522	0.286	3.332	0.068	0.593	0.339 ~ 1.039
≥2		-0.488	0.236	4.282	0.039	0.614	0.387 ~ 0.975
居住类型							
独居	与家人同住	0.372	0.100	13.831	<0.001	1.450	1.192 ~ 1.764
养老机构		0.342	0.262	1.699	0.192	1.408	0.842 ~ 2.353
生活满意度							
一般	高	0.659	0.081	66.899	<0.001	1.933	1.651 ~ 2.264
低		1.680	0.222	58.474	<0.001	5.366	3.488 ~ 8.254
自评健康状况							
一般	好	0.992	0.085	136.826	<0.001	2.697	2.284 ~ 3.185
差		1.675	0.115	212.678	<0.001	5.338	4.262 ~ 6.685
IADL							
失能	正常	0.465	0.092	25.356	<0.001	1.592	1.328 ~ 1.908
睡眠时间							
正常	过短	-0.690	0.079	76.016	<0.001	0.502	0.429 ~ 0.586
过长		-0.705	0.102	48.219	<0.001	0.494	0.405 ~ 0.603
锻炼							
是	否	-0.327	0.088	13.946	<0.001	0.721	0.607 ~ 0.856
看电视							
是	否	-0.239	0.087	7.646	0.006	0.787	0.664 ~ 0.933
进行园艺活动							
是	否	-0.247	0.113	4.764	0.029	0.781	0.626 ~ 0.975
常量		-0.613	0.461	1.771	0.183	0.542	

3 讨 论

选取 CLHLS 项目 2018 年调查的 5 146 例农村老年慢性病患者资料分析，结果显示抑郁症状检出率为 27.13%，高于刘丹丹等<sup>[12]</sup> 同样采用 CLHLS 项目 2018 年数据分析得出的农村老年人抑郁症状检出率 22.06%，提示患慢性病可能增加老年人抑郁症状发生风险。多因素 logistic 回归分析结果显示，子女数量、居住类型、生活满意度、自评健康状况、IADL、睡眠时间、锻炼、看电视和进行园艺活动是农村老年慢性病患者抑郁症状的影响因素。

独居的农村老年慢性病患者抑郁症状发生风险较高，这可能是因为独居老年人缺少家人照料和陪伴，慢性病并发症和长期服药导致健康状况下降，渴望关怀的心理需求得不到满足，易产生抑郁症状<sup>[13]</sup>。而在多子女的农村家庭，老年慢性病患者可以得到更多的经济支持和情感支持，疾病负担减轻，从而降低了抑郁症状发生风险。提示应健全农村老年慢性病患者心理危机干预网络，建立自身、亲友、医生相结合的老年心理援助体系<sup>[14]</sup>，同时鼓励农村老年慢性病患者积极参加社会活动，促进其心理健康。

自评健康状况一般和差、IADL 失能是农村老年



慢性病患者抑郁症状的危险因素。自评健康状况的主观感受,在一定程度上体现了老年人的心理健康程度,由于慢性病往往病程长、不能根治,容易使患者产生消极情绪,引发抑郁症状<sup>[15]</sup>。IADL是老年人维持社会活动的基础,当处于失能状态时,老年人与外界交流减少,逐渐产生悲观情绪,失去对晚年生活的希望,增加抑郁症状发生风险<sup>[16-17]</sup>。此外,失能还会加重家庭照护和经济负担,使老年慢性病患者处于身心双重痛苦之中,进而引发抑郁。目前我国慢性病补助病种主要为重症慢性病,报销类目的比例均有一定限制,因此,建议完善医保政策,争取覆盖更多病种,以减轻慢性病患者的经济负担。针对自评健康状况不好和 IADL 失能的老年人定期开展心理健康评估,为出现抑郁症状的患者提供心理干预服务。

保证睡眠时间、看电视、锻炼和进行园艺活动有助于降低农村老年慢性病患者抑郁症状发生风险。HUANG 等<sup>[18]</sup>研究发现,老年慢性病患者普遍存在失眠、睡眠不足、睡眠节律紊乱等问题,易导致抑郁症状。看电视、进行园艺活动等休闲活动可以帮助慢性病患者调节负面情绪,提升幸福感<sup>[19-20]</sup>。体育锻炼可诱导成年海马神经发生及神经营养因子表达增加,达到类似药物治疗抑郁的效果<sup>[21]</sup>。提示应广泛开展心理健康教育活动,鼓励农村老年慢性病患者保持健康的生活方式,如定期进行体育锻炼和园艺活动,提高生活质量,降低老年人抑郁症状发生风险,更好地促进健康老龄化。

## 参考文献

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 中华人民共和国 2021 年国民经济和社会发展统计公报 [EB/OL]. [2023-02-22]. [http://www.stats.gov.cn/xxgk/sjfb/zxfb2020/202202/t20220228\\_1827971.html](http://www.stats.gov.cn/xxgk/sjfb/zxfb2020/202202/t20220228_1827971.html).
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 健康中国行动推进委员会办公室 2019 年 7 月 29 日新闻发布会文字实录 [EB/OL]. [2023-02-22]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s7847/201907.shtml>.
- [3] 黄雄昂, 林坚, 姜琇峰, 等. 社区老年人失能状况调查及影响因素分析 [J]. 预防医学, 2016, 28 (6): 541-545.
- [4] 王雪辉. 中国慢性病老年群体脆弱性评价及特征研究 [J]. 东北大学学报 (社会科学版), 2023, 25 (1): 96-105.
- [5] 周鑫, 潘玲玲, 方亚. 老年人心理社会因素与抑郁症状发生风险关系 [J]. 中国老年学杂志, 2019, 39 (16): 4092-4094.
- [6] 陈晴, 刘鲁蓉. 城乡老年慢性病患者抑郁状况及影响因素分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36 (2): 111-115.
- [7] 陈向宇, 钟节鸣, 郭丽花, 等. 社区管理糖尿病患者抑郁、焦虑状况及影响因素研究 [J]. 预防医学, 2019, 31 (7): 683-687.
- [8] 陈蕾, 伍成凯, 彭成, 等. 我国 45 岁以上中老年人慢性病与抑郁症状的关联研究 [J]. 医学与社会, 2021, 34 (10): 90-94.
- [9] 庄海林, 贾丽娜, 李丹, 等. 福州市社区老年慢性病患者抑郁症状现状及影响因素调查研究 [J]. 中国预防医学杂志, 2019, 20 (9): 803-807.
- [10] THEORELL-HAGLÖW J, BERGLUND L, JANSON C, et al. Sleep duration and central obesity in women: differences between short sleepers and long sleepers [J]. Sleep Med, 2012, 13 (8): 1079-1085.
- [11] 冯笑, 郭丽娜, 刘堃. 精简版流调中心抑郁量表在社区老年人中的信效度评价 [J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26 (10): 133-137.
- [12] 刘丹丹, 刘习羽, 刘慧敏, 等. 中国农村老年人抑郁现状及影响因素分析 [J]. 郑州大学学报 (医学版), 2021, 56 (5): 648-652.
- [13] FUKUNAGA R, ABE Y, NAKAGAWA Y, et al. Living alone is associated with depression among the elderly in a rural community in Japan [J]. Psychogeriatrics, 2012, 12 (3): 179-185.
- [14] 张田. 我国新兴家庭情境对老年人心理健康的影响: 兼谈“三助”结合老年心理援助体系的构建 [J]. 南京师大学报 (社会科学版), 2017 (6): 105-111.
- [15] LIU H, FAN X, LUO H, et al. Comparison of depressive symptoms and its influencing factors among the elderly in urban and rural areas: evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) [J/OL]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18 (8) [2023-02-22]. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083886>.
- [16] 张鲁玉, 鲁颀, 陈雪娇, 等. 河南省失能老年人抑郁现状及其影响因素分析 [J]. 中国公共卫生, 2021, 37 (11): 1602-1606.
- [17] 史亚楠, 官慧敏, 孙秋华. 老年轻度认知障碍患者抑郁情绪对工具性日常生活能力的影响 [J]. 预防医学, 2018, 30 (3): 221-225.
- [18] HUANG M, BLIWISE D L, HALL M H, et al. Association of depressive symptoms with sleep disturbance: a co-twin control study [J]. Ann Behav Med, 2022, 56 (3): 245-256.
- [19] 吴义姣. 沈阳市城乡老年人群抑郁症状现状及影响因素的比较研究 [D]. 沈阳: 中国医科大学, 2019.
- [20] WOOD C J, PRETTY J, GRIFFIN M. A case-control study of the health and well-being benefits of allotment gardening [J]. J Public Health, 2016, 38 (3): e336-e344.
- [21] 王泽军, 季浏, 褚昕宇. 运动抗抑郁作用的神经营养假说 [J]. 心理科学进展, 2010, 18 (9): 1458-1470.

收稿日期: 2022-12-16 修回日期: 2023-02-22 本文编辑: 徐文璐