

·调查研究·

老年人的心理健康与日常生活活动能力、社会支持的横断面调查研究*

庄晓伟¹ 陈玉明¹ 刘寒¹ 李霞²

摘要

目的:了解社区老年人的心理健康、日常生活活动能力(Activities of daily living, ADL)和社会支持现状,为探索针对性的社区心理干预方法和心理健康服务模式提供参考。

方法:运用整群随机抽样方法,对静安区600名60岁以上社区老年人进行横断面调查研究,采用记忆障碍自评表(AD8)、焦虑自评量表(SAS)、老年抑郁量表(GDS)、社会支持评定量表(SSRS)、ADL能力量表对老年人的心理健康、ADL能力和社会支持状况进行评估,预警老年人的心理健康问题,了解老年人心理健康状况与ADL能力、社会功能状况的相关性。

结果:600位社区老年人纳入研究,平均年龄72.49±9.55岁。不同性别、年龄、文化程度、退休前职业性质的老年人的心理健康状况差异具有显著性意义($P < 0.05$);老年人的心理健康状况与ADL能力、社会支持之间呈显著正相关($P < 0.01$);年龄和文化程度是老年人ADL能力和社会支持的影响因素($P < 0.05$),性别和退休前职业性质对老年人的ADL能力和社会支持状况无影响($P > 0.05$)。

结论:文化程度低、退休前从事体力劳动的高龄老年女性的心理健康状况相对较差,文化程度低的高龄老年人的ADL能力下降明显,社会支持体系不健全。因此,应针对性地加强心理健康宣教力度,探索有效的社区干预方法和服务模式,预防心理疾病的发生。

关键词 老年人;心理健康;ADL能力;社会支持;横断面调查

中图分类号:R592,R195,R493 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2017)-10-1162-05

随着全世界老龄化趋势的加重,老龄化问题不断突出。在精神健康方面,老年痴呆、抑郁、焦虑等心理疾病的发病率不断增高^[1-2],正日益威胁着老年人的身心健康和生存质量。心理健康状况是对个人生活的整体评价,老年人的不良心理状态会引起各种躯体疾病,疾病又反过来影响着心理状态,从而导致恶性循环,对健康极为不利^[3]。静安区位于上海市中心,《2014年上海市老年人口和老龄事业监测统计信息》显示静安区户籍人口中,60岁及以上老年人口(6.48万人)占本地区总人口比例达32.4%,在全市老龄化程度最高,超过我国2050年老年人口比例的预测值(29.7%)^[4],这给老年人的疾病预防保健工作带来巨大挑战。本研究结合静安区老龄化特点,通过量表评估预警老年人的主要心理问题,并探讨其与社会支持、日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力的关系,以进一步制定干预决策,针对性地改善老年人的心理健康状况,减少和延缓某些心理疾病的发生。

1 资料与方法

1.1 研究对象

运用整群随机抽样方法获得研究对象,首先在静安区的73个居委会中随机抽取6个居委会,然后在6个居委会中随机按比例抽取60岁及以上社区老年人共600人,签署知情同意书,排除视听障碍、理解能力差的老年人;于2015年10月至11月期间完成全部调查评估,每套调查问卷由一般人口学资料和专业评估量表两部分组成,大约需时20min;600份调查问卷全部收回,现场进行逻辑检查和质控,600份问卷全部有效,纳入研究;其中,男295人(49.2%),女305人(50.8%),平均年龄72.49±9.55岁(60—99岁);文化程度:文盲24人(4.0%),小学76人(12.7%),初中172人(28.7%),高中或中专171人(28.5%),大专73人(12.2%),大学或以上84人(14.0%);80岁及以上高龄老年人163人(27.2%),60—79岁低龄老年人437人(72.8%);全部调查问卷由上海市静安区精神卫生中心医务人员和上海大学社会学院在校研究生

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.10.016

*基金项目:2014年上海市卫生和计划生育委员会青年课题(20144Y0188)

1 上海市静安区精神卫生中心,上海静安区,200040; 2 上海市精神卫生中心

作者简介:庄晓伟,女,主治医师;收稿日期:2016-02-22

一对一完成,调查员经过统一培训并合格。

1.2 测评工具

1.2.1 记忆障碍自评表(8-item ascertain dementia, AD8)^[5-6]:共8个条目,询问记忆、定向、判断和功能水平,评估患者过去几年中因认知问题导致的改变。能够有效而可靠地鉴别认知正常者和痴呆个体,即使是在痴呆的极早期阶段。回答“是,有变化”达2项者被评定为有记忆功能障碍。

1.2.2 焦虑自评量表(self-rating anxiety Scale, SAS)^[7]:共20个项目,共分4级:没有或很少时间;小部分时间;相当多时间;绝大部分或全部时间。正向评分题,依次评为1、2、3、4。反向评分题,则评分4、3、2、1。将20个项目的各个得分相加得总粗分,评分50分以上诊断为焦虑,分值越高,焦虑越明显。

1.2.3 老年抑郁量表(geriatric depression scale, GDS)^[8]:GDS共30题,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、现在和将来的消极评价。该量表具有较好的信度和效度,可敏感的表达老年抑郁者的躯体症状和感受,采用“是”、“否”回答,总计30分,分数越高说明抑郁程度越高。0—10分无抑郁,11—20分为轻度抑郁,21—30分为中重度抑郁。

1.2.4 社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)^[9]:问卷共10个条目,包括客观支持、主观支持和支持的利用度三个维度。总分为10个条目计分之和,客观支持分为2、6、7条评分之和,主观支持分为1、3、4、5条评分之和,对支持的利用度为8、9、10条之和,总评分和各分量表评分越高,社会支持程度越好。测验结果可以作为影响因素引入心理障碍、疾病的成因研究中。

1.2.5 ADL力量表(activity of daily living, ADL)^[10]:该量表共有14项,由躯体生活自理量表(PSMS)6项(如厕、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡)和工具性ADL力量表(IADLS)8项(打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自理财务)。该量表评分为4级:①自己完全可以做;②有些困难;③需要帮助;④根本无法完成。总分>14分有不同程度的功能下降,单项分1分为正常,2—4分为功能下降,凡有2项或2项以上≥3分,或总分≥22分为功能有明显障碍。

1.3 统计学分析

运用Epidata3.0双遍录入及核查数据,建立数据库;运用SPSS17.0统计分析。其中,心理健康状况的发生率采用描述性分析;ADL能力的组间比较采用 t 检验;心理健康状况、ADL能力、社会支持状况之间的相关关系采用相关分析;心理健康状况的组间差异比较采用 χ^2 检验;ADL能力状况和社会支持状况的影响因素采用多元线性逐步回归分析,在进行多元线性回归分析过程中,对分类无序自变量采用哑变量进

行编码,以女性、大学或以上、脑力劳动为参照水平。

2 结果

2.1 老年人心理健康状况

记忆障碍、抑郁、焦虑倾向老年人比例分别为11.3%、10.8%、9.3%,见表1。不同性别的老年人的心理健康状况存在显著性差异($P < 0.05$),女性的记忆功能、抑郁、焦虑状态评分均高于老年男性;不同年龄段的老年人心理健康状况存在显著性差异($P < 0.05$),80岁及以上高龄老年人的记忆功能、抑郁、焦虑症状评分显著高于60—79岁低龄老年人;退休前从事不同职业性质的老年人的心理健康状况存在显著性差异($P < 0.05$),退休前从事脑力劳动的老年人具有较好的心理健康水平;不同文化程度老年人的心理健康状况存在显著性差异($P < 0.05$),文化程度高的老年人具有较好的心理健康水平,见表2。

2.2 老年人ADL能力状况

老年人的心理健康状况与ADL能力的相关分析结果显示,老年人的记忆障碍、焦虑抑郁与其ADL能力呈显著正相关($P < 0.01$),即老年人的心理健康状况越好,其ADL能力越好;记忆障碍、焦虑与抑郁之间也存在显著正相关。见表3。

以ADL力量表总分为因变量,性别、年龄、文化程度、退休前职业性质为自变量进行多元线性逐步回归分析,分析结果显示年龄和文化程度进入回归方程($P < 0.05$),即老年人的年龄、文化程度是其ADL能力的影响因素,随着年龄的增加其ADL能力下降,文盲、初中文化水平的老年人与大学或以上学历的老年人相比,其ADL能力较差,见表4。

ADL量表单项分统计结果显示,工具性ADL能力IADLS(打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自理经济)下降的老年人比例较高;躯体生活自理能力PSMS(上厕所、进食、穿衣、梳洗、行走、洗澡)下降的老年人比例较小,见表5。男性的PSMS比女性下降明显,高龄老年人的总体ADL能力、IADLS及老年人的PSMS均较低龄老年人明显下降,退休前不同职业性质的ADL能力、IADLS及PSMS差异无显著性意义($P > 0.05$),见表6。相关分析结果显示IADLS与PSMS之间呈显著正相关(Pearson相关系数=0.81, $P < 0.01$)。

表1 老年人记忆功能障碍、抑郁、焦虑症状、ADL能力障碍发生比例

项目	例数(n=600)	百分比(%)
记忆障碍倾向	68	11.3
有焦虑倾向	56	9.3
有抑郁倾向	65	10.8
轻度	50	8.3
中重度	15	2.5
ADL能力有明显障碍	83	13.8

表2 老年人心理健康状况的组间比较

项目	记忆障碍		焦虑				抑郁					
	无记忆障碍	有记忆障碍	χ^2	<i>P</i>	无焦虑	有焦虑	χ^2	<i>P</i>	无抑郁	有抑郁	χ^2	<i>P</i>
性别			5.91	0.02			10.48	0.00			9.87	0.00
男	271	24			279	16			275	20		
女	261	44			265	40			260	45		
年龄			68.21	0.00			43.01	0.00			29.34	0.00
60—79岁	416	21			417	20			408	29		
≥80岁	116	47			127	36			127	36		
文化程度			40.27	0.00			41.69	0.00			35.27	0.00
文盲	17	7			17	7			17	7		
小学	54	22										
初中	153	19										
高中或中专	162	9										
大专	68	5										
大学或以上	78	6										
职业性质			5.91	0.02			12.30	0.00			8.29	0.00
脑力劳动	271	24			280	15			274	21		
体力劳动	261	44			264	41			261	44		

2.3 老年人社会支持状况

老年人的心理健康状况与社会支持状况相关分析结果显示,老年人的记忆障碍、抑郁与社会支持状况具有显著负相关性,说明记忆障碍或抑郁越严重的老年人的社会支持状况越差;记忆障碍、抑郁、焦虑之间呈显著正相关,即老年人的记忆障碍越严重,其焦虑、抑郁症状也越严重,见表7。

分别以社会支持量表总分为因变量,性别、年龄、文化程度、职业性质为自变量进行多元线性逐步回归分析,结果显示年龄和文化程度是老年人社会支持状况的影响因素($P < 0.05$),年龄越小、文化程度越高的老年人的社会支持状况越好;退休前的职业性质对老年人的社会支持状况没有影响($P > 0.05$,见表8)。

表3 老年人的心理健康状况与ADL能力的相关分析(n=600)

	ADL能力	记忆障碍	焦虑	抑郁
ADL能力				
Pearson相关性	1	0.28 ^①	0.44 ^①	0.57 ^①
显著性(双侧)		0.00	0.00	0.00
记忆障碍				
Pearson相关性	0.28	1	0.36 ^①	0.34 ^①
显著性(双侧)	0.00		0.00	0.00
焦虑				
Pearson相关性	0.44 ^①	0.36 ^①	1	0.52 ^①
显著性(双侧)	0.00	0.00		0.00
抑郁				
Pearson相关性	0.57 ^①	0.34 ^①	0.52 ^①	1
显著性(双侧)	0.00	0.00	0.00	

①在0.01水平(双侧)上显著相关

表4 老年人ADL能力影响因素的多元线性逐步回归分析

自变量	非标准化系数		标准系数 β	<i>t</i>	<i>P</i>	β 的95.0%置信区间		共线性统计量	
	β	标准误差				下限	上限	容忍度	方差膨胀因子
性别				0.72	0.47			0.99	1.01
年龄	0.39	0.03	0.47	12.79	0.00	0.33	0.45	0.97	1.04
文化程度									
文盲	-5.26	1.04	-0.20	-5.04	0.00	-7.31	-3.22	1.00	1.00
小学				-1.11	0.27			0.80	1.25
初中	-1.52	0.65	-0.09	-2.34	0.02	-2.80	-0.25	0.97	1.04
高中或中专				0.33	0.74			0.91	1.10
大专				-0.91	0.36			0.93	1.07
职业性质				0.93	0.35			1.00	1.00

3 讨论

本研究表明上海市静安区社区老年人有记忆障碍、抑郁、焦虑症状的比例分别为11.3%、10.8%、9.3%,低于北京、天津、广东等地的研究结果^[11-13]。高龄、文化程度低、退休前从事体力劳动的老年女性的心理健康状况相对较差,其

ADL能力下降明显,社会支持体系不健全。

3.1 老年人记忆功能状态分析

在本研究中,老年人的记忆功能与性别、年龄、文化程度、退休前职业性质有关,与其他研究结论一致^[14]。记忆老化表现为阶段性,80岁及以上老年人的记忆障碍明显比

表5 ADL能力量表单项统计结果 (n=600)

项目	频率(人)(2—4分) 功能下降	百分比 (%)
做家务	115	19.2
自己做饭	110	18.3
购物	106	17.7
洗自己的衣服	96	16.0
自己搭乘公共汽车(知道乘哪一路车,并能独自去)	93	15.5
管理个人钱财	79	13.2
行走	72	12.0
洗澡	68	11.3
打电话	57	9.5
吃药(能记住按时服药,并能正确服药)	56	9.3
定时如厕	44	7.3
吃饭	40	6.7
洗漱	38	6.3
穿脱衣服	35	5.8

表6 老年人ADL能力的组间比较

项目	ADL能力 量表总分	躯体生活 自理分	工具性ADL 能力分
性别			
男	16.69±7.01	6.67±2.61	10.02±4.84
女	17.93±8.98	7.19±3.46	10.74±5.86
	<i>t</i> =-1.89, <i>P</i> =0.06	<i>t</i> =-2.08, <i>P</i> =0.04	<i>t</i> =-1.65, <i>P</i> =0.10
年龄			
60—79岁	15.04±4.13	6.25±1.43	8.79±2.91
80岁及以上	23.44±12.01	8.77±4.99	14.67±7.70
	<i>t</i> =-8.74, <i>P</i> =0.00	<i>t</i> =-6.34, <i>P</i> =0.00	<i>t</i> =-9.52, <i>P</i> =0.00
职业性质			
脑力劳动	16.89±7.36	6.83±2.85	10.06±4.84
体力劳动	17.74±8.73	7.04±3.29	10.70±5.87
	<i>t</i> =-1.29, <i>P</i> =0.20	<i>t</i> =-0.82, <i>P</i> =0.41	<i>t</i> =-1.46, <i>P</i> =0.14

表7 老年人的心理健康状况与社会支持状况的相关分析 (n=600)

	社会支持	记忆障碍	焦虑	抑郁
社会支持				
Pearson相关性	1	-0.20 ^①	0.02	-0.37 ^①
显著性(双侧)		0.00	0.58	0.00
记忆障碍				
Pearson相关性	-0.20 ^①	1	0.36 ^①	0.34 ^①
显著性(双侧)	0.00		0.00	0.00
焦虑				
Pearson相关性	0.02	0.36 ^①	1	0.52 ^①
显著性(双侧)	0.58	0.00		0.00
抑郁				
Pearson相关性	-0.37 ^①	0.34 ^①	0.52 ^①	1
显著性(双侧)	0.00	0.00	0.00	

①在0.01水平(双侧)上显著相关

60—79岁的老年人严重,女性、文化程度低的老年人记忆功能衰退明显。本研究显示记忆功能障碍与ADL能力呈显著正相关且存在交互作用。有记忆功能障碍的老年人的ADL能力明显下降。因此,在日常生活中老年人及其家属均应转

变传统观念,应注重老年人生活能力的培养,增强生活自理能力的锻炼,做些力所能及的事情,尽量做到生活自理,在必要时再给予辅助。同时老年人也应注重认知功能训练,经常读书、看报,学习新事物,多思考,规划生活,参加体育锻炼,从而促进脑功能的锻炼。

3.2 老年人抑郁状态分析

本研究显示老年人抑郁症状的发生率为10.8%,低于张军等^[15]对广东省300名60岁及以上老年人抑郁症状发生率(15.6%)及杨雪莹等^[16]对天津市60岁及以上的665名老年人的调查结果(37%);本研究轻度、中重度抑郁症状的检出率分别为8.3%、2.5%,均低于于华林等^[17]对济南社区老年人的研究结果(26.8%、5.0%);其中高龄老年人较老龄老年人更易发生抑郁症状且抑郁症状更为严重;老年女性抑郁的发生率高于老年男性;文化程度高的老年人的抑郁症状较文化程度低的老年人的发生率低,与刘宏军等^[18]的研究结果一致。

3.3 老年人焦虑状态分析

本研究显示老年人焦虑症状的发生率为9.3%,低于李怀荣等^[19]对云南社区老年人的调查(26%)及赵民等^[20]对牡丹江市老年人焦虑情绪发生率(20.8%);其中高龄老年女性的焦虑症状较老龄老年男性严重,与邱扶东等^[21]对上海市老年人的焦虑状况研究结论一致。在衰老过程中,记忆力尤其近记忆力明显减退,定向力也发生障碍,认知能力、抽象理解能力均下降,加之与外界接触减少,易产生焦虑。家庭结构的变化,老年人独居生活,生活起居和情感需求得不到满足,加上躯体疾病原因,致使老年人易产生焦虑、抑郁等负性情绪。离退休后的老年人由于社会角色发生改变,生活内容和节律发生很大变化,特别是遇到孤单、面临死亡压力时,极易产生紧张恐惧心理,导致焦虑失调。

3.4 老年人ADL能力分析

本研究显示部分老年人的工具性ADL能力与躯体生活自理能力明显下降且工具性ADL能力衰退更明显。老年女性的躯体生活自理能力较老年男性差,高龄老年人的ADL能力较老龄老年人差,文化水平低的老年人的ADL能力较差。老年人退休前职业性质不同其ADL能力差异无显著性。研究发现老年人的ADL能力与记忆功能有关^[22],ADL能力减退使老年人对生活缺少主动性,不关心周围事物,导致注意功能改变,影响语言功能,老年人身体活动能力下降或活动范围受限,使他们视觉和听觉接收的外界信息和肢体感觉、运动信息等均减少,导致抽象思维能力下降。本研究表明老年人的记忆障碍、焦虑、抑郁与其ADL能力呈显著正相关,记忆障碍、焦虑、抑郁症状越严重,其ADL能力下降越明显。因此,老年人应注重ADL能力的培养及心理健康状况的保持与调节,从而促进ADL能力与心理健康状况的双重改善。

表8 社区老年人的社会支持状况影响因素的多元线性逐步回归分析

自变量	非标准化系数		标准系数 β	t	P	β 的95.0%置信区间		共线性统计量	
	β	标准误差				下限	上限	容忍度	方差膨胀因子
性别				0.20	0.84			0.95	1.06
年龄	-0.24	0.05	-0.26	-6.57	0.00	-0.31	-0.17	0.93	1.08
文化程度									
小学	-5.97	1.07	-0.23	-5.58	0.00	-8.07	-3.87	0.94	1.06
初中	-2.15	0.79	-0.11	-2.73	0.01	-3.69	-0.60	0.94	1.06
高中或中专	4.14	0.81	0.22	5.12	0.00	2.55	5.72	0.82	1.22
大专	3.34	1.09	0.13	3.08	0.00	1.21	5.47	0.87	1.15
大学或以上	2.24	1.01	0.09	2.21	0.03	0.25	4.22	0.89	1.13
职业性质				1.39	0.17			0.57	1.76

3.5 社会支持系统分析

本研究表明老年人的社会支持系统功能水平与其认知障碍和抑郁呈显著负相关关系,社会支持系统功能水平越高的老年人的记忆功能障碍、抑郁症状的发生率越低,与其他研究结论一致^[9]。由此可见,支持体系对心理健康具有正面影响,与人的整体精神状态密切相联,对于处于压力状态下的个体所承受的压力具有有益的缓冲作用,能够有效地降低个体在应激过程中的抑郁等痛苦水平,能够提供积极的情绪体验和稳定的社会性回报,给生活提供可预测性和稳定性以及自我价值的确定性,并能产生积极的心理状态,如归属感、安全感等,从而避免心理问题的发生。

因此,根据本次调查结果,在社区心理健康宣传教育和心理疾病防治工作中,重点关注高龄、文化程度低、社会支持程度差的高危老年人群,并探索针对性的预防措施,在社区健康教育中帮助老年人转变认识,消除传统观念,督促老年人加强ADL能力锻炼,做力所能及的事情;同时在社区为老服务中不断丰富老年人的社区活动,帮助其构建社会支持体系,提高老年人的社会支持程度,从而消除或减缓心理疾病的发生和发展。

参考文献

[1] 郭宗君,于焕清,邢昂,等.老年痴呆患者生活高危因素探讨[J].中国老年学杂志,2011,31(17):3228—3230.
 [2] 郭爱妹,Daniel W, Lai L.老年人抑郁症状的城乡比较研究[J].山东师范大学学报(人文社会科学版),2011,56(1):106—110.
 [3] 王静,尹世玉,张凌慧.老年人心理健康的研究现状[J].现代护理,2006,12(28):2671—2672.
 [4] 萧振禹.老年人的价值与社会共享[M].北京:中国劳动社会保障出版社,2000.393—405.
 [5] 陈晓春,潘晓东.神经科查体及常用量表速查手册[M].北京:化学工业出版社,2013.124—125.
 [6] Galvin JE, Sadowsky CH. Sadowsky. Practical Guidelines for the Recognition and Diagnosis of Dementia[J].J Am

Board Fam Med,2012,25(3):367—82.
 [7] 戴晓阳.常用心理评估量表手册[M].北京:人民军医出版社,2012.153—156.
 [8] 汪向东,王希林,马弘.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,1999.217—219.
 [9] 戴晓阳.常用心理评估量表手册[M].北京:人民军医出版社,2012.90—94.
 [10] Lawton, Brody.ADL能力量表(ADL)[J].中国微侵袭神经外科杂志,2006,11(11):516.
 [11] 房金涛,李文秀,刘学,等.北京市海淀区老年人焦虑抑郁状况及其影响因素[J].中国健康心理学杂志,2015,23(3):447—450.
 [12] 杨雪莹,李永成,王淑惠,等.天津市老年人抑郁调查及其影响因素分析[J].中国老年学杂志,2007,27(19):1921—1924.
 [13] 曾耀群,谭杏珍,苏素芬.广东省清远市清城区老年抑郁症的发生及其影响因素分析[J].社区医学杂志,2014,12(10):37—38.
 [14] 谢皎,高艳斌.社区老年人认知功能及其影响因素的相关性[J].中国老年学杂志,2010,30(24):3759—3760.
 [15] 张军,尤黎明,周英.对社区老年人抑郁预测因子的调查分析[J].中华护理杂志,2004,39(6):456—458.
 [16] 杨雪莹,李永成,王淑惠,等.天津市老年人抑郁调查及其影响因素分析[J].中国老年学杂志,2007,27(19):1921—1924.
 [17] 于华林,高峰强.社区老年人抑郁状况的个体与团体相关因素研究[J].山东师范大学学报(人文社会科学版),2009,54(225):65—68.
 [18] 刘宏军,孟琛,汤哲.北京老年人抑郁症状5年预后分析[J].世界医学杂志,2003,7(1):53—54.
 [19] 李怀荣,杨雪梅,李荣珍.60岁以上老年人焦虑、抑郁状况调查[J].医药与保健,2009,17(10):27—28.
 [20] 赵民,洪军.牡丹江市老年人焦虑障碍的流行病学调查及对照研究[J].医学信息,2010,23(11):355—356.
 [21] 邱扶东.上海老年人焦虑及其影响因素研究[J].心理科学,2001,24(5):627—628.
 [22] 刘学员,阳丽华,赵蕾,等.ADL能力对老年人身心健康的影响[J].中国老年学杂志.2009,29(1):92—94.