



安徽省农村老年人抑郁症状及影响因素研究

荣 健, 戈艳红, 陈贵梅, 丁 宏

安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032

摘要:该研究以安徽省农村老年人为研究对象,分析农村老年人抑郁症状现状并探索可改进的危险因素,为老年人抑郁防治决策工作提供参考依据。采用多阶段随机抽样、入户调查的方法,使用一般人口学资料调查表、老年抑郁量表(geriatric depression scale, GDS)对安徽省3 349名农村常住老年人(≥ 60 岁)进行问卷调查。结果显示,样本老年人抑郁症状检出率为52.9%,其中,贫困组和非贫困组老年人分别为62.3%、47.6%;GDS得分为 (12.40 ± 7.09) 分,贫困组 $[(14.05 \pm 6.93)$ 分]高于非贫困组 $[(11.47 \pm 7.01)$ 分]。Logistic回归分析结果显示,贫困、高年龄、女性、文盲/半文盲、无职业状态、非独居、患慢性疾病种数越多、一年内住过院和两周内有身体不适抑郁检出率高;相较于务农的老年人,外出务工和个体经营者抑郁症状检出率低。贫困组和非贫困组老年人抑郁症状影响因素存在差异。安徽省农村老年人抑郁症状检出率较高,贫困老年人抑郁症状检出率高于非贫困老年人,抑郁症状与多种因素有关,对此应引起更多关注,给予老年人更多心理干预。

关键词:老年人;农村;抑郁症状;安徽省

中图分类号: C913.6

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2021)01-029-007

doi: 10.7655/NYDXBSS20210107

随着中国经济增长和人口结构改变,人口老龄化进程发展迅速。2018年国家统计局数据显示,我国60岁及以上老年人口数达24 949万,占总人口比例为17.9%^[1]。预测到2050年,我国60岁及以上老年人口将占总人口的35.1%^[2]。且由于我国人口老龄化具有城乡倒置的特点,相较于城市,农村经济条件落后,老龄化水平更高^[3]。随着老龄人口的迅速增长,与高龄相关的心理疾病也日益被重视。抑郁症是老年人常见的心理疾病之一^[4],长期的抑郁可能会造成严重的后果,据统计全球每年由于抑郁症自杀死亡的人数高达80万^[5]。此外,世界卫生组织关于全球性疾病负担评估报告预测显示,到2020年,抑郁症将成为全球第二大致残原因^[6]。如何提高农村老年人群心理健康水平成为医务工作者以及卫生部门一项重要的工作内容,是实现“健康老龄化”目标的重要保证,也是实现“健康中国”

国家战略的必由之路。然而,有效防治抑郁症的前提是抑郁症患病及影响因素的识别。为此,本研究以安徽省农村老年人为研究对象,分析抑郁症状检出率及影响因素,并就不同经济状况老年人进行组别分析,探讨其影响因素的异质性,为卫生部门有效防治老年抑郁提供依据。

一、对象和方法

(一)调查对象

本研究采用多阶段随机抽样方法,于2017年6月—2018年4月,在安徽省皖北、皖中和皖南地区各随机抽取1个县,每个县随机抽取2个乡镇,每个乡镇随机选取3个村,共计18个村为调查现场。在每个调查现场基于贫困户清单随机抽取50户贫困户(贫困家庭户:以2013年农民人均纯收入2 736元的国家农村扶贫标准为识别标准^[7])为调查户。同

基金项目:安徽省高校人文社会科学研究项目“精准扶贫视角下安徽省贫困人群医保制度安排研究”(SK2018A0165)

收稿日期: 2020-04-03

作者简介:荣健(1994—),男,安徽六安人,硕士研究生在读,研究方向为卫生政策与管理;丁宏(1967—),男,安徽含山人,博士,教授,硕士生导师,研究方向为卫生政策与管理,通信作者,dinghong2003@126.com。

时,在贫困户的邻居中抽取75户非贫困户调查户。抽取的贫困户和非贫困户家庭常住老年人均为调查对象。纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②在当地长期居住达1年以上;③无认知缺陷与语言交流障碍且愿意参与本次调查;④调查期间未外出。实际调查农村贫困户900户和非贫困户1350户,共计调查 ≥ 60 岁老年人3491人,获得有效问卷3349份,其中贫困老年人1206人,非贫困户老年人2143人,有效应答率95.93%(3349/3491)。

(二)调查工具

1. 一般人口学资料调查表

在咨询专家以及查阅文献的基础上,根据研究目的自行设计。主要包括年龄、性别、文化程度、职业状态、居住方式、患慢性疾病种数、一年内是否住过院、两周内是否身体不适、经济来源、家庭外出打工人数等。

2. 老年抑郁量表(geriatric depression scale, GDS)

GDS由Brink等(1982年)创制,专用于60岁及以上老年人抑郁症状的筛查,目前已被广泛应用于世界各国^[2-3]。该量表由30个条目组成,包含以下症状:情绪低落,活动减少,易激怒,退缩,痛苦的想法,对过去、现在与将来的消极评价等,每个条目都是一句问话,要求受调查者回答“是”或“否”。30个条目中1、5、7、9、15、19、21、27、29、30条目采用反序计分(回答“否”得1分,表示抑郁存在,回答“是”得0分),其他20个条目采用正序计分(回答“是”得1分,表示抑郁存在,回答“否”得0分),总得分为0~30分。既往研究证实GDS量表评估中国60岁及以上老年人抑郁具有高敏感性(70.6%)和高特异性(70.1%),能够敏感地检查老年抑郁患者所特有的躯体症状,既往研究表明该量表中文版在中国老年人群中的信度为0.890,效度为0.824^[8]。在本研究中样本老年人GDS得分 ≥ 11 分被视为患有抑郁症状^[9]。

(三)调查方法

本研究不涉及任何利益冲突。调查前对调查员(5名医学类研究生)进行统一培训,包括对本研究目的、意义、调查方法和调查量表条目解释等。研究遵循《赫尔辛基宣言》原则,现场调查时遵循知情同意、隐私保护及自愿原则,采取匿名形式进行。调查活动在当地村委会和乡村医生的协助下,对符合本研究纳入标准的老年人采用面对面询问的方式进行问卷调查。鉴于被调查农村老年人文化程度多数较低,加上视力下降等客观原因的影响,在征得老年人同意后,由调查员逐条口述问卷内容,避免使用有引导性和个人倾向性的词语,并将一些过于书面化的术语转化成当地语言或口头语言,由老年人回答,调查员填写,问卷当场检查收回。

(四)统计学方法

运用EpiData 3.1软件建立数据库,由经过统一培训的研究人员进行双重数据录入并检错,使用SPSS 22.0分析数据。采用频数和百分比描述调查样本的人口学特征。采用 t 检验、方差分析、 χ^2 检验比较贫困和非贫困两组调查样本不同人口学特征抑郁症状差异。采用Logistic回归分析抑郁症状的可能影响因素。多因素分析中采用强迫纳入法纳入全部自变量,双尾 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

二、结果

(一)基本情况

共计调查3349人,其中贫困组和非贫困组老年人分别为1206人、2143人。调查样本平均年龄(71.17 \pm 7.09)岁,其中贫困组老年人(71.74 \pm 7.12)岁,高于非贫困组老年人[(70.84 \pm 7.04)岁]。两组调查样本男女比例基本一致,贫困组文盲/半文盲比例(69.0%)和无职业状态比例(71.0%)高于非贫困组(分别为64.5%、60.2%)。74.0%的老年人患有慢性疾病,贫困组老年人患2种和3种及以上慢性病比例高于非贫困组。19.7%的老年人独居,在调查前一年中有住院经历和调查前两周内有身体不适的比例分别为31.7%、63.5%,贫困组(39.5%、68.6%)均高于非贫困组(27.4%、60.6%)。贫困组老年人经济来源主要为政府低保或五保补助(27.9%),非贫困组主要为外出打工(29.4%)。家庭无外出打工人员比例为57.5%,贫困组(65.0%)高于非贫困组(53.3%)。

(二)抑郁症状水平及现状

本次调查样本抑郁症状均值为(12.40 \pm 7.09)分,抑郁症状检出率为52.9%,其中,贫困组和非贫困组老年人抑郁症状均值分别为(14.05 \pm 6.93)分、(11.47 \pm 7.01)分,抑郁症状检出率分别为62.3%、47.6%。不同人口学特征老年人抑郁症状检出情况比较发现,农村贫困组和非贫困组中不同年龄、性别、文化程度、职业状态、患慢性疾病种数、一年内是否住过院、两周内是否有身体不适及经济来源的调查对象,抑郁症状检出率和得分差异均有统计学意义($P < 0.05$),不同家庭外出打工人数的老年人抑郁症状检出率和得分差异均无统计学意义($P > 0.05$,表1、2)。

(三)抑郁症状影响因素 Logistic 回归分析

以GDS老年抑郁量表得分为因变量(<10分赋值“1”, ≥ 11 分赋值“2”),以年龄、性别、文化程度、职业状态、居住方式、患慢性疾病数(种)、一年内是否住院、两周内是否身体不适、经济来源及家庭外出打工人数为自变量,采用二元Logistic回归分析。结果显示,贫困、年龄较高、女性、文盲/半文盲、无职业

状态、非独居、患慢性疾病种数较多、一年内住过院和两周内有身体不适者抑郁症状检出率高;相较于经济来源为务农的老年人,外出务工和个体经营者抑郁症状检出率低。

贫困组和非贫困组老年人抑郁症状影响因素存在差异。具体来说,贫困组老年人中,年龄 ≥ 80 岁组抑郁症状相对60~69岁组检出率高;女性、无职业

状态、非独居、一年内住过院、两周内有身体不适的老年人抑郁症状检出率高。非贫困组老年人中,年龄较大、女性、文盲/半文盲、无职业状态、患两种及以上慢性疾病、一年内住过院和两周内有身体不适的抑郁症状检出率高;相较于经济来源为务农的老年人,外出务工、子女赡养和个体经营者抑郁症状检出率低(表3)。

表1 安徽省农村贫困老年人抑郁症状得分水平及检出率

变量	人数	GDS均分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]	<i>t</i> 值/ <i>F</i> 值	<i>P</i> 值	检出人数 [<i>n</i> (%)]	χ^2 值	<i>P</i> 值
合计	1 206	14.05 \pm 6.93			751(62.3)		
年龄(岁)			8.74	< 0.001		27.16	< 0.001
60~69	504	13.54 \pm 7.24			287(56.9)		
70~79	509	13.87 \pm 6.72			313(61.5)		
≥ 80	193	15.81 \pm 6.38			151(78.2)		
性别			61.07	< 0.001		40.84	< 0.001
男性	645	12.63 \pm 6.79			348(54.0)		
女性	561	15.68 \pm 6.73			403(71.8)		
文化程度			22.45	< 0.001		10.23	< 0.001
文盲/半文盲	832	14.67 \pm 6.91			543(65.3)		
小学及以上	374	12.65 \pm 6.78			208(55.6)		
职业状态			57.25	< 0.001		34.62	< 0.001
无	856	14.99 \pm 6.86			578(67.5)		
有	350	11.74 \pm 6.57			173(49.4)		
居住方式			0.07	0.80		0.02	0.88
独居	257	13.95 \pm 6.70			159(61.9)		
非独居	949	14.07 \pm 6.99			592(62.4)		
患慢性疾病种数			6.32	< 0.001		11.85	0.01
0	258	12.87 \pm 7.00			144(55.8)		
1	445	13.64 \pm 6.77			267(60.0)		
2	307	15.04 \pm 6.97			205(66.8)		
≥ 3	196	14.96 \pm 6.85			135(68.9)		
一年内是否住过院			30.11	< 0.001		16.66	< 0.001
是	476	15.38 \pm 6.84			330(69.3)		
否	730	13.17 \pm 6.85			421(57.7)		
两周内是否有身体不适			25.83	< 0.001		17.85	< 0.001
是	827	14.72 \pm 6.87			548(66.3)		
否	379	12.56 \pm 6.83			203(53.6)		
经济来源			3.25	0.01		12.73	0.01
务农	279	13.68 \pm 6.91			171(61.3)		
外出务工	270	13.65 \pm 6.70			155(57.4)		
子女赡养	87	16.14 \pm 6.60			66(75.9)		
政府低保或五保补助	337	14.53 \pm 6.92			222(65.9)		
个体经营或其他	233	13.46 \pm 7.21			137(58.8)		
家庭外出打工人数			2.35	0.07		3.81	0.28
0	784	14.08 \pm 6.87			495(63.1)		
1	175	13.85 \pm 7.00			107(61.1)		
2	171	13.29 \pm 7.13			97(56.7)		
≥ 3	76	15.79 \pm 6.78			52(68.4)		

表2 安徽省农村非贫困老年人抑郁症状得分水平及检出率

变量	人数	GDS均分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]	t值/F值	P值	检出人数 [n(%)]	χ^2 值	P值
合计	2 143	11.47±7.01			1 021(47.6)		
年龄(岁)			26.96	< 0.001		36.43	< 0.001
60~69	1 031	10.57±6.62			436(42.3)		
70~79	823	11.74±7.18			406(49.3)		
≥80	289	13.94±7.23			179(61.9)		
性别			110.00	< 0.001		66.20	< 0.001
男性	1 003	9.83±6.45			384(38.3)		
女性	1 140	12.92±7.17			637(55.9)		
文化程度			85.50	< 0.001		57.80	< 0.001
文盲/半文盲	1 383	12.48±6.97			743(53.7)		
小学及以上	760	9.64±6.71			278(36.6)		
职业状态			61.93	< 0.001		32.38	< 0.001
无	1 290	12.41±7.23			679(52.6)		
有	853	10.06±6.42			342(40.1)		
居住方式			5.76	0.02		2.40	0.12
独居	403	12.26±7.45			206(51.1)		
非独居	1 740	11.29±6.90			815(46.8)		
患慢性疾病种数			29.79	< 0.001		57.43	< 0.001
0	612	9.71±6.25			228(37.3)		
1	786	11.40±7.07			369(46.9)		
2	450	12.35±7.10			241(53.6)		
≥3	295	13.98±7.266			183(62.0)		
一年内是否住过院			83.04	< 0.001		54.81	< 0.001
是	587	13.74±7.20			356(60.6)		
否	1 556	10.62±6.74			665(42.7)		
两周内是否有身体不适			129.60	< 0.001		90.67	< 0.001
是	1 298	12.80±7.01			726(55.9)		
否	845	9.43±6.50			295(34.9)		
经济来源			14.70	< 0.001		51.21	< 0.001
务农	584	12.37±7.15			315(53.9)		
外出务工	630	10.94±6.33			291(46.2)		
子女赡养	308	13.43±7.46			179(58.1)		
政府低保或五保补助	36	12.39±8.45			20(55.6)		
个体经营或其他	585	10.06±6.89			216(36.9)		
家庭外出打工人数			1.58	0.19		2.36	0.50
0	1 143	11.38±7.21			535(46.8)		
1	309	11.26±6.78			148(47.9)		
2	401	11.30±6.59			188(46.9)		
≥3	290	12.30±7.01			150(51.7)		

三、讨 论

(一)老年人抑郁症状现况

本研究显示,安徽省农村老年人抑郁症状检出率为52.9%,高于既往研究结果。He等^[10]对中国农村留守老年人调查结果结果为抑郁患病率36.94%,另一项

对中国社区老年人调查结果结果为抑郁患病率18.1%^[11]。本研究抑郁症状检出率高的原因可能是近年来中国城市化的发展迅速,农村青年劳动力涌向城市地区,削弱了家庭对老年人养老的物质支持和精神支持。同时发现,贫困老年人抑郁症状检出率(62.3%)高于非贫困老年人(47.6%),这与Fang等^[12]研究结

表3 安徽省农村老年人抑郁症状影响因素 Logistic 回归分析结果

变量	总样本		贫困老年人		非贫困老年人	
	OR(95%CI)	P值	OR(95%CI)	P值	OR(95%CI)	P值
年龄(岁)						
60~69	1.000		1.000		1.000	
70~79	1.198(1.020~1.408)	0.028	1.097(0.838~1.437)	0.499	1.269(1.036~1.554)	0.022
≥80	2.044(1.598~2.616)	<0.001	2.418(1.590~3.678)	<0.001	1.853(1.356~2.532)	<0.001
性别						
男性	1.000		1.000		1.000	
女性	1.711(1.455~2.011)	<0.001	1.982(1.510~2.602)	<0.001	1.571(1.281~1.926)	<0.001
文化程度						
文盲/半文盲	1.000		1.000		1.000	
小学及以上	0.762(0.643~0.902)	0.002	0.936(0.704~1.244)	0.648	0.689(0.557~0.852)	0.001
职业状态						
无	1.000		1.000		1.000	
有	0.590(0.494~0.705)	<0.001	0.601(0.445~0.813)	0.001	0.578(0.462~0.722)	<0.001
居住方式						
独居	1.000		1.000		1.000	
非独居	1.265(1.038~1.542)	0.020	1.451(1.044~2.016)	0.027	1.121(0.872~1.441)	0.371
患慢性疾病数量(种)						
0	1.000		1.000		1.000	
1	1.165(0.964~0.408)	0.115	1.005(0.718~1.407)	0.975	1.239(0.981~1.563)	0.072
2	1.329(1.069~1.652)	0.010	1.191(0.817~1.738)	0.363	1.416(1.081~1.856)	0.012
≥3	1.554(1.205~2.003)	0.001	1.178(0.764~1.815)	0.458	1.790(1.304~2.456)	<0.001
一年内是否住过院						
是	1.000		1.000		1.000	
否	0.651(0.552~0.767)	<0.001	0.669(0.512~0.874)	0.003	0.626(0.507~0.773)	<0.001
两周内是否有身体不适						
是	1.000		1.000		1.000	
否	0.591(0.504~0.693)	<0.001	0.694(0.525~0.917)	0.010	0.547(0.449~0.665)	<0.001
经济来源						
务农	1.000		1.000		1.000	
外出务工	0.573(0.450~0.730)	<0.001	0.687(0.446~1.060)	0.090	0.529(0.394~0.709)	<0.001
子女赡养	0.821(0.615~1.095)	0.179	1.359(0.742~2.487)	0.320	0.688(0.490~0.966)	0.031
政府低保或五保补助	0.788(0.579~1.074)	0.131	1.020(0.689~1.510)	0.922	0.808(0.381~1.716)	0.579
个体经营或其他	0.485(0.387~0.608)	<0.001	0.732(0.491~1.090)	0.124	0.397(0.301~0.525)	<0.001
家庭外出打工人数						
0	1.000		1.000		1.000	
1	1.153(0.909~1.462)	0.240	1.089(0.728~1.629)	0.679	1.173(0.872~1.578)	0.292
2	1.095(0.858~1.396)	0.466	0.981(0.638~1.510)	0.931	1.135(0.844~1.526)	0.402
≥3	1.233(0.939~1.620)	0.131	1.506(0.844~2.689)	0.166	1.170(0.853~1.604)	0.330
是否贫困						
是	1.000		—		—	
否	0.627(0.529~0.743)	<0.001	—	—	—	—

果一致。贫困老年人经济状况较差容易导致消极地对待生活,影响其心理健康,甚至可能会产生恶性循环。

(二)老年人抑郁症状影响因素

抑郁症状影响因素分析发现,抑郁症状检出率随着年龄的增加而升高,这与其他学者的研究结果一致^[13]。可能与随着年龄的增长,老年人身体机能下降,但压力却逐渐上升有关。女性抑郁症状检出

率高于男性,与Bossola等^[14]的研究结果一致。原因可能是女性在年老时,失去了传统家庭主妇角色,尤其是丈夫早逝的女性老年人,往往独自一人,增加了患抑郁症的可能性。文化程度低、无职业老年人抑郁症状检出率高,这与孔宪焜等^[15]研究结果一致。可能是由于文化水平低的老年人,在知识储备和社会资源方面也较差、自我保健意识较低,且在遭遇负性生活事件时不能够调整自己的情绪。

然而,不同文化程度对贫困组老年人抑郁症状检出率没有影响,可能原因是多数贫困老年人文化程度不高,使得在心理方面感觉没有差异。而文化程度低还可能会影响老年人的就业,导致无职业的老年人在经济上也较差,本研究发现经济状况较差的老年人抑郁患病率相对较高也证实了这一点。

本研究发现,不同居住方式的农村老年人在抑郁症状检出率上没有差异。而其他学者的研究表明独居老年人抑郁患病率高于其他居住方式的老年人^[16-17]。原因可能是,一方面,农村地区社区单元较小,居住集中,日常生活中邻里交流密切,独居与非独居日常生活方式没有较大差异;另一方面,尽管家庭赡养是中国农村地区的主要形式,但自2015年我国政府建立农村老年人养老政策以来,无论是独居和非独居农村老年人,其基础生活都得到了有效保障。

调查前一年内住院、两周内有身体不适的老年人抑郁症状检出率高,与宋爱芹^[18]和史创等^[19]研究结果一致。可能是由于老年人身体的不适对其心理方面产生一定程度的消极影响。分析发现,患两种及以上慢性疾病的老年人,抑郁症状检出率高,但对于贫困组老年人没有影响,与卢怡帆^[20]的研究结果不一致。慢性疾病病程长且不易恢复,需要经常住院治疗,长期的医疗费用不仅增加了家庭经济负担,还增加了老年人的心理负担,长此以往导致了抑郁症状的发生或加重。而政府对贫困老年人,在慢性疾病诊疗方面有一定的津贴,减轻了其心理压力。外出务工和个体经营的老年人,相对于务农的老年人抑郁症状检出率较低。可能是由于务农的老年人经济收入较低。家庭外出务工人数的不同对抑郁症状检出率没有影响,可能是虽然外出务工人数多,但是日常生活等各种费用也会增长,对老年人的养老并不能给予充足的物质支持。

综上,安徽省农村地区老年人抑郁症状与多种因素相关。本研究结果对于安徽省乃至中国农村老年人健康促进和健康保护具有一定的积极意义。相关部门要重视基层老年人群心理健康,在医疗保健服务中引入老年诊所,提供心理咨询服务,对于高危群体早发现早诊断早治疗,从而提高农村老年人心理健康水平,促进“健康老龄化”“健康中国2030”等战略目标的实现。

参考文献

- [1] 国家统计局. 国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. [2021-01-11]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201902/t20190228_1651265.html
- [2] SIVERTSEN H, BJØRKLØF G H, ENGEDAL K, et al. Depression and quality of life in older persons: a review [J]. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 2015, 40(5/6): 311-339
- [3] CORRELL C U, DETRAUX J, DE LEPELEIRE J, et al. Effects of antipsychotics, antidepressants and mood stabilizers on risk for physical diseases in people with schizophrenia, depression and bipolar disorder [J]. *World Psychiatry*, 2015, 14(2): 119-136
- [4] 许瑞雪,毛可,王莉达,等. 农村老年人日常生活活动能力现状[J]. *中国老年学杂志*, 2019, 39(23): 5837-5840
- [5] LENZE E J, MULSANT B H, BLUMBERGER D M, et al. Efficacy, safety, and tolerability of augmentation pharmacotherapy with aripiprazole for treatment-resistant depression in late life: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial [J]. *Lancet*, 2015, 386(111): 2404-2412
- [6] GONDA X, POMPILI M, SERAFINI G, et al. The role of cognitive dysfunction in the symptoms and remission from depression [J]. *Ann Gen Psychiatry*, 2015, 14(1): 27
- [7] 国务院扶贫开发领导小组办公室. 国务院扶贫办关于印发《扶贫开发建档立卡工作方案》的通知[EB/OL]. [2021-01-11]. http://www.cpad.gov.cn/art/2014/4/11/art_624_14224.html
- [8] CHAN A C. Clinical validation of the geriatric depression scale (GDS): Chinese version [J]. *J Aging Health*, 1996, 8(2): 238-253
- [9] DONG Q, LIU J J, ZHENG R Z, et al. Obesity and depressive symptoms in the elderly: a survey in the rural area of Chizhou, Anhui province [J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2013, 28(3): 227-232
- [10] HE G, XIE J F, ZHOU J D, et al. Depression in left-behind elderly in rural China: prevalence and associated factors [J]. *Geriatr Gerontol Int*, 2016, 16(5): 638-643
- [11] LI N, CHEN G, ZENG P, et al. Prevalence of depression and its associated factors among Chinese elderly people: a comparison study between community-based population and hospitalized population [J]. *Psychiatry Res*, 2016(243): 87-91
- [12] FANG M, MIRUTSE G, GUO L, et al. Role of socioeconomic status and housing conditions in geriatric depression in rural China: a cross-sectional study [J]. *BMJ Open*, 2019, 9(5): e024046
- [13] 郭卫红,丁宏. 安徽省农村居民焦虑情况及影响因素研究[J]. *中华疾病控制杂志*, 2016, 20(1): 101-103
- [14] BOSSOLA M, DI STASIO E, ANTOCICCO M, et al. Functional impairment is associated with an increased risk of mortality in patients on chronic hemodialysis [J]. *BMC Nephrol*, 2016, 17(1): 72

- [15] 孔宪焜,肖巧玲,李娟. 老年抑郁症状相关因素的城乡比较[J]. 中国心理卫生杂志,2018,32(8):648-655
- [16] 谢丽琴,周俊. 不同居住方式的农村老年人抑郁状况研究[J]. 长沙民政职业技术学院学报,2015,22(1):13-15
- [17] KANEKO Y, MOTOHASHI Y, SASAKI H, et al. Prevalence of depressive symptoms and related risk factors for depressive symptoms among elderly persons living in a rural Japanese community: a cross-sectional study [J]. Community Ment Health J,2007,43(6):583-590
- [18] 宋爱芹,梁亚军,王文军,等. 老年人抑郁症状与慢性病及日常生活活动能力的关联性研究[J]. 中华健康管理学杂志,2013,7(3):182-185
- [19] 史创,张音,李印赞. 北京市农村地区老年人抑郁及焦虑多元回归分析[J]. 中国健康心理学杂志,2019,27(6):805-812
- [20] 卢怡帆. 中国农村老年人群抑郁及其影响因素研究[D]. 济南:山东大学,2014

(本文编辑:姜鑫)

Investigation on depressive symptoms and influencing factors of the elderly in rural areas of Anhui Province

RONG Jian, GE Yanhong, CHEN Guimei, DING Hong

School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

Abstract: This study took the rural elderly in Anhui Province as the research object, analyzed the current situation of depressive symptoms and explored the risk factors, which provided a reference basis for the decision-making work. The method of multi-stage random sampling and household survey was used, 3 349 rural elderly (≥ 60 years old) in Anhui were investigated by general demographic and geriatric depression scale (GDS). The results showed that the prevalence of depressive symptoms was 52.9%, among which 62.3% and 47.6% were in poor group and non-poor group, respectively; GDS score was 12.40 ± 7.09 , and the poor group (14.05 ± 6.93) was higher than the non-poor group (11.47 ± 7.01). Logistic regression analysis showed that the detection rate of depression with poverty, increasing age, female, illiterate/semi-illiterate, no occupational status, not living alone, more kinds of chronic diseases, having lived in hospital within one year and having physical discomfort within two weeks was higher; compared with the farming elderly, the detection rate of depressive symptoms of migrant workers and self-employed workers was lower. There were differences in the influencing factors of depression symptoms between the poor group and non-poor group. The prevalence of depressive symptoms of rural elderly in Anhui Province was higher, the prevalence of depressive symptoms in the poor elderly was higher than that in non-poor elderly. Depressive symptoms were related to many factors, which should be paid more attention and given more psychological intervention to the elderly.

Key words: the elderly; rural area; depressive symptom; Anhui Province