

重庆市城乡老年人精神卫生状况及其影响因素比较分析*

李 远, 谭小林[△], 程 雪, 汪 波, 周建初, 曹国兴, 张代江, 文 晏, 赵 科

(重庆市精神卫生中心老年科 401147)

【摘要】 目的 比较分析重庆市城乡老年人的精神卫生状况及其影响因素。**方法** 采用多级分层随机抽样方法,抽取 60 岁及以上的重庆市城乡常住人口 1 845 人进行调查;以精神病筛选表、乙醇依赖筛查量表、老年认知评定问卷(ECAQ)、老年抑郁量表(GDS)筛选出可疑精神病阳性者,并根据 DSM-IV 和 CCMD-3 诊断标准进行复查诊断;对无精神病者,应用症状自评量表(SCL-90)、日常生活能力量表(ADL)、社会支持评定量表(SSRS)、艾森克人格问卷简式量表(EPQ-RSC)进行心理测试。**结果** (1)精神病筛选阳性率为 23.04%,现患病率为 18.43%,分别诊断为乙醇所致精神障碍(9.21%)、心境障碍(4.34%)、器质性精神障碍(4.06%)、精神分裂症及其他精神病性障碍(0.81%)等。城乡患病率差异有统计学意义(机构:19.11%与 8.24%, $\chi^2=10.79$;家庭:15.11%与 21.83%, $\chi^2=7.88$,均 $P<0.01$)。(2)1 398 名非精神病老人中,总体心理健康问题检出率为 13.73%,其中农村组的 SCL-90、GDS 及 ECAQ 筛查阳性率均显著高于城市组(17.17%与 10.06%, $\chi^2=14.27$;38.23%与 16.42%, $\chi^2=337.73$;13.43%与 4.44%, $\chi^2=943.20$,均 $P<0.05$)。(3)40%的城乡老年人生活活动能力不同程度下降,城市组有明显障碍者多于农村组(9.58%与 5.15%, $P<0.05$)。(4)回归分析显示,神经质及认知水平分别对城市老年人的心理健康及生活能力影响最明显,养老方式与农村老年人心理健康及生活活动能力均密切相关。**结论** 城乡老年人的心理健康状况及日常生活活动能力均有明显差异,分别实施针对性心理社会干预及加快农村养老体制改革措施,有助于提高整个老年群体生活质量。

【关键词】 老年人; 养老方式; 心理健康; 日常生活活动能力; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.003 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)19-2503-03

Status and influencing factors of mental health in urban and rural elderly in Chongqing* LI Yuan, TAN Xiao-lin[△], CHENG Xue, WANG Bo, ZHOU Jian-chu, CAO Guo-xing, ZHANG Dai-jiang, WEN Yan, ZHAO Ke (Division of Elderly, Mental Health Center of Chongqing, Chongqing 401147, China)

【Abstract】 Objective To compare and analyze health status of urban and rural old people, and its influencing factors. **Methods** Multi-stage stratified random sampling method was used to investigate 1 845 people at least 60 years old in urban and rural resident population of Chongqing. Suspicious psychosis patients were screened out by Psychiatric Screening Table, MAST, ECAQ, GDS, and rechecked according to DSM-IV and CCMD-3. For non-psychiatric patients, psychological tests by SCL-90, ADL, SSRS and EPQ-RSC were utilized. **Results** (1) Psychiatric screening positive rate was 23.04%, with current prevalence of 18.43%, including alcohol-induced mental disorders (9.21%), mood disorders (4.34%), organic mental disorders (4.06%), schizophrenia and other psychotic disorders (0.81%). Significant difference between urban and rural prevalence (agency: 19.11% vs. 8.24%, $\chi^2=10.79$; family: 15.11% vs. 21.83%, $\chi^2=7.88$, $P<0.01$). (2) In 1 398 non-psychotic elderly, the detection rate of overall mental health problems was 13.73%, and SCL, GDS and ECAQ positive screening rate in rural group was significantly higher than urban group (17.17% vs. 10.06%, $\chi^2=14.27$; 38.23% vs. 16.42%, $\chi^2=337.73$; 13.43% vs. 4.44%, $\chi^2=943.20$, $P<0.05$). (3) The activity of 40% of urban and rural older were decreased to varying degrees. Urban group was significantly impaired than rural group (9.58% vs. 5.15%, $P<0.05$). (4) Regression analysis showed that neuroticism and cognitive levels were the most obvious influencing factors on older people's mental health and urban life skills respectively. Pension way was closely associated with both mental health and living ability of rural elderly. **Conclusion** There might be significant differences between urban and rural old people on mental health status and activities of daily living. Targeted psychosocial interventions and accelerating rural pension reform measures might be contribute to improve the quality of life in elderly.

【Key words】 old people; pension way; mental health; activities of daily living; influencing factors

研究老年人的心理健康及其影响因素对如何提高老年人的生活质量具有重要的指导意义。国内已有一些学者对城市

和农村老年人的心理健康状况分别进行了研究,但有关城乡对照研究较少^[1-2]。为此,作者尝试采用问卷调查,就城乡统筹形

* 基金项目:重庆市卫生局医学科研计划资助项目(2010-2-336)。 △ 通讯作者, E-mail:tanxiaolincq@sina.com。

势下的重庆市老年人群精神卫生状况进行初步研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究资料来源于 2010 年 12 月至 2011 年 3 月在重庆市进行的精神卫生流行病学现场调查,具体实施方案与全国其他地区精神障碍流行病学调查方法一致^[3]。研究对象纳入标准:(1)有正式户口登记,在重庆市居住大于或等于 2 年,到被调查日期为止,年龄大于或等于 60 岁。(2)自愿参与本调查。(3)排除严重听力、视力障碍及其他无法获得完整资料者。实际见面检查 1 845 例,访视率 92.25%(1 845/2 000),其中城市 855 例,农村 990 例;男 952 例,女 893 例;年龄 60~95 岁,平均(71.73±8.89)岁。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般情况调查表:内容包括性别、年龄、文化、婚姻、是否独居、有无子女、亲子关系、居住地、养老方式、生活事件、慢性病、经济收入等 12 项。(2)老年认知评定问卷(ECAQ)^[4]:是一种 10 项量表,满分为 10 分。5 分或以下为阳性,6 分或以上为阴性。该量表的敏感性(85.35%)、特异性(91.5%)和明确预示值(82.8%)较高。(3)老年抑郁量表(GDS)^[5]:具有较好的信度和效度,重测信度为 0.85,GDS 与 SDS 相关为 0.84^[6]。其 30 个条目代表了老年抑郁的核心。量表统计量为总分,得分范围为 0~30 分。0~10 分,正常;11~20 分,轻度抑郁;21~30 分,中、重度抑郁。(4)日常生活能力量表(ADL)^[7]:共有 14 项,由躯体生活自理量表 6 项和工具性 ADL 8 项组成。采用 1~4 级评分,总分范围 14~56 分,以 2 项或以上功能丧失(4 分),或总分超过 22 分为分界值,其在痴呆诊断中的敏感性为 82.5%,特异性为 89.1%,重测信度为 0.502($P<0.01$),和 MMSE、BDS 相关性良好($r=0.45$ 和 0.44)。(5)症状自评量表(SCL-90):包含 90 个项目及 10 个主要的症状维度(躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性症状、其他),采用 1~5 分的 5 级评分,总分 90~450 分。根据国际通用标准,总分超过 160 分或阳性项目数超过 43 项或任一因子分超过 2 分,可考虑为筛查阳性^[7]。各症状效度系数为 0.77~0.99($P<0.01$)。

1.2.2 调查方法 按总体阳性率(P)取 5%,允许误差(d)取 20%, α 取 0.05,根据公式 $n=t^2PQ/d^2$ 计算,样本含量为 1 825 例,估计失访率 10%,确定调查样本量为 2 000 例。在重庆市 40 个区县中,采用多级分层随机抽样方法,选择 2 个主城区、2 个郊县为典型调查区,以城乡居民小组为基本抽样单位,由统一培训后的精神卫生专业人员按抽样登记表入户,采取 1 户 1 人进行调查。首先填写一般情况调查表,分别应用精神病筛选表^[8]、乙醇依赖筛查量表^[7]、ECAQ、GDS,筛选出可疑精神病阳性者,并采用 CCMD-3 及 DSM-IV 标准进行疾病诊断^[9-10],对无精神病者依次用 SCL-90、ADL 评定心理健康及日常生活能力,用社会支持评定量表(SSRS)评估个体的社会支持水平^[5],用修订艾森克人格问卷简式量表(EPQ-RSC)评估个体的性格特征^[11]。

1.3 统计学处理 用 SPSS17.0 软件进行。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验或方差分析;计数资料采用频数进行统计描述,采用 χ^2 检验。统计采用双侧检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 精神病患者临床诊断类别及患病分布特点 在见面检查

的 1 845 例老人中,有 425 例精神病筛选为阳性(23.04%),经复查 340 例符合各种精神病诊断,现患病率为 18.43%(340/1 845)。其中城市患病率为 17.19%(147/855),农村患病率为 19.49%(193/990),城乡差异有统计学意义($\chi^2=2.67, P=0.203$);但城市机构显著高于农村机构(19.11%与 8.24%, $\chi^2=10.79, P=0.001$),城市家庭显著低于农村家庭(15.11%与 21.83%, $\chi^2=7.88, P=0.005$)。诊断类别包括乙醇所致精神障碍 170 例(9.21%)、心境障碍 80 例(4.34%)、阿尔茨海默病 37 例(2.01%)、脑血管病所致精神障碍 27 例(1.46%)、精神分裂症及其他精神病性障碍 15 例(0.81%)、帕金森病所致精神障碍 5 例(0.27%)、癫痫所致精神障碍 3 例(0.16%)、躯体疾病所致精神障碍 2 例(0.11%)、脑外伤所致精神障碍 1 例(0.05%)。其中乙醇所致精神障碍农村患者显著多于城市患者(11.41%与 6.67%, $\chi^2=12.36, P=0.000$),心境障碍患者农村显著少于城市(1.11%与 8.07%, $\chi^2=53.56, P=0.000$)。

2.2 正常老年人心理健康状况及影响因素

2.2.1 SCL-90 评定结果及影响因素 对未诊断精神病患者(1 505 例)完成现场调查后,经过验收和核对,检出不合格问卷 107 份,实际共有 1 398 例老年人答卷合格(合格率为 92.89%),其中城市 676 例(48.35%),农村 722 例(51.65%)。在 1 398 例正常老人中,SCL-90 评分 90~199 分,平均(109.18±15.48)分,显著低于全国成年居民常模(129.96±8.76)^[7]。SCL-90 筛查阳性 192 例(13.73%,192/1 398),其中农村组阳性率明显高于城市组[(17.17%,124/722)与(10.06%,68/676), $\chi^2=14.27, P=0.000$]。以 SCL-90 评分为应变量(Y),以一般情况的 12 项因素及 ECAQ 评分、GDS 评分、ADL 评分、SSRS 评分及 EPQ-RSC 四个分量表评分等 20 项因素为自变量(X_i)进行多元逐步回归分析。当 $\alpha=0.05$ 时,有 13 项被选入回归方程,决定系数(R^2)=40.2%,差异有统计学意义($F=20.658, P=0.000$)。主要因素按其回归贡献值大小依次为神经质(高分差)、有无子女(有者差)、生活事件(有者差)、SSRS 评分(低支持者差)、养老方式(机构养老差)、慢性病(有者差)、经济收入(收入高者差)、ADL 评分(生活能力低者差)、性别(女性差)、有无配偶(无配偶差)、精神质(高分差)、内外向(内向差)及 ECAQ 评分(低智力者差)。神经质及养老方式分别对城乡老年人的心理健康影响最明显。

2.2.2 GDS 评定结果及影响因素 正常老年人 GDS 评分 0~26 分,平均(7.29±5.11)分。GDS 筛查阳性共计 387 例(27.68%),其中轻度(11~20 分)379 例,中重度(21~30 分)8 例;农村 276 例(38.23%),城市 111 例(16.42%),城乡差异有统计学意义($\chi^2=337.73, P=0.000$)。以上述 20 项因素为自变量(X_i),经多元逐步回归分析,当 $\alpha=0.05$ 时,有 14 项被选入回归方程, $R^2=53.4%$ ($F=113.408, P=0.000$)。主要因素按贡献值大小依次为神经质(高分重)、居住地(农村重)、ADL 评分(高分重)、ECAQ 评分(低智力者重)、有无子女(有子女重)、内外向(内向重)、SSRS 评分(低支持者重)、文化(低文化者重)、生活事件(有者重)、慢性病(有者重)、掩饰性(低掩饰性者重)、精神质(高分重)、养老方式(机构养老者重)、性别(女性重)。城乡比较,神经质对城市老年人的 GDS 得分影响最明显,养老方式则对农村老年人的 GDS 得分影响最明显。

2.2.3 影响老年人认知筛查的多因素分析 正常老年人 ECAQ 评分 4~10 分,平均(8.00±1.56)分,其中,≤5 分(筛

查阳性)127 例(9.08%), ≥6 分 1271 例(90.92%)。农村小于或等于 5 分 97 例(13.43%), 城市小于或等于 5 分 30 例(4.44%), 城乡差异有统计学意义($\chi^2 = 943.20, P < 0.05$)。仍以上述 20 项因素为自变量(X_i), 当 $\alpha = 0.05$ 时, 有 11 项被选入回归方程, $R^2 = 24.6\%$, 主要影响因素依次为居住地(农村认知低)、GDS 评分(抑郁重者认知低)、ADL 评分(生活能力低者认知低)、SSRS 评分(支持低者认知低)、养老方式(家庭养老认知低)、年龄(年高者认知低)、内外向(倾外向者认知低)、掩饰性(掩饰性低者认知低)、有无子女(有子女者认知低)、神经质(高神经质者认知低)、生活事件(有生活事件者认知低)。生活能力及养老方式分别对城乡老年人 ECAQ 得分的影响最明显。

2.2.4 老年人日常生活活动能力及影响因素 健康老年人 ADL 评分 14~55 分, 平均(17.73 ± 5.73)分。ADL 评定正常者 836 例(59.80%), 有明显障碍者 206 例(14.74%), 居中者 356 例(25.46%)。其中农村组有明显障碍者显著低于城市组(5.15%与 9.58%, $P < 0.05$)。以 ADL 评分为应变量(Y), 上述 20 项因素为自变量(X_i), 当 $\alpha = 0.05$ 时, 有 10 项被选入回归方程, $R^2 = 37.7\%$, 主要因素依次为 GDS 评分(分高者生活能力差)、养老方式(机构养老者差)、年龄(高龄者差)、ECAQ 评分(分低者差)、SSRS 评分(支持分低者差)、居住地(住农村者差)、掩饰性(掩饰性高者差)、文化(低文化者差)、慢性病(有慢性病者差)、是否独居(非独居者差)。城乡比较, 认知因素对城市老年人 ADL 得分的影响最明显, 养老方式对农村老人 ADL 得分的影响最明显。

3 讨论

本研究结果显示, 城乡总体精神患病率相似, 但从临床诊断类别及患病分布特点来看, 城乡老年人不同养老方式下患病率有明显差异。农村老年人文化较低, 对乙醇依赖的认识水平不足, 社交娱乐活动较少, 生活相对封闭等因素, 可能是导致农村乙醇所致精神障碍发生率较高的主要原因。其次, 城市养老机构中心境障碍发生率更高, 原因可能与入住年龄较高、躯体病较多、生活活动能力较低等因素有关系^[12]。本研究发现, 在非精神病群体中, 农村老年人的抑郁症状发生率及严重程度均高于城市老年人, 此与中国老年人口抑郁症状的调查分析结果一致^[13]。

农村老年人的心理健康问题检出率较高, 可能有其复杂的社会心理方面因素。既往研究发现, 影响农村老年人心理健康状况的最重要因素是农村老年人经济问题^[14]。本研究结果表明, 养老方式因素与农村老年人的心理健康关系最密切, 此与文献^[15]的研究结果有所不同, 可能与调查范围及调查工具的差异有一定关系。调查发现, 虽然大部分农村老年人基本生活养老金问题得到解决, 但家庭老年人的晚年照料问题目前难以有效解决, 传统家庭支持模式与社会化养老间的矛盾依然存在。

日常生活功能损害是老年人较突出的健康问题之一, 被调查者中 40% 的老年人不同程度功能下降, 城市老年人表现更突出, 此与陈静等^[16]报告的结果相近。老年人日常生活活动能力下降不仅与抑郁情绪密切相关, 而且与养老方式、高龄、认知功能障碍、社会支持低、躯体多病等多种因素相关^[17-18]。因此, 根据实地调查结果, 特对今后老年精神卫生工作提出几点建议: (1) 建立户籍健康档案, 尤其加强乙醇所致精神障碍患者

的监控, 减少肇事肇祸。(2) 加强心理健康知识培训, 定期筛查老年抑郁、乙醇依赖及老年痴呆等心理问题, 做到早诊断、早治疗。(3) 针对城乡差异及不同养老结构实施针对性心理社会干预策略, 包括心理辅导、家庭治疗及行为干预等。

(志谢: 重庆市精神卫生中心罗英茂、廖春梅、赵晋、陈非、陈黎明、刘涛、程柯翔、张骁、李聪、廖慧黠、胡殷勤、朱红、江里静、杨萍、王小娜、赵新民、傅惊鸿等医护人员协助调查和统计资料)

参考文献

- [1] 蒋伯钧, 赵立明, 马立芳, 等. 上海黄浦区某社区城市老年人心理健康干预效果评价[J]. 中国行为医学科学, 2005, 14(10): 932-933.
- [2] 王玲凤, 傅根跃. 农村老年人心理健康状况的调查分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(2): 128-129.
- [3] 李献文, 王志青, 费立鹏. 社区人群精神障碍患病率调查方法[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(3): 191-194.
- [4] 周建初. 发展中国家筛选老年人认知损害的一种问卷[J]. 国外医学老年医学分册, 1993, 14(1): 40.
- [5] 汪向东, 王希林, 马弘. 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: 127-219.
- [6] 何晓燕, 肖水源, 张德杏. 老年抑郁量表在中国农村社区老年人中的信度和效度[J]. 中国临床心理学杂志, 2008, 16(5): 473-475.
- [7] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 17-227.
- [8] 张维熙, 沈渔邨, 李淑然. 中国七个地区精神疾病流行病学调查[J]. 中华精神科杂志, 1998, 31(2): 69.
- [9] 中国精神科学会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(CCMD-3) [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001.
- [10] 颜文伟. 美国精神障碍诊断与统计第 4 版(DSM-IV) [J]. 上海精神医学, 1994, 6(增刊): 10-54.
- [11] 钱铭怡, 武国城, 朱荣春, 等. 艾森克人格问卷筒式量表中国版(EPQ-RSC)的修订[J]. 心理学报, 2000, 32(3): 317-323.
- [12] 刘丽杰, 贺新艳. 老年慢性病患者的抑郁状况调查及护理[J]. 心血管康复医学杂志, 2005, 14(3): 290-291.
- [13] 伍小兰, 李晶, 王莉莉. 中国老年人口抑郁症状分析[J]. 人口学刊, 2010(5): 43-47.
- [14] 刑华燕, 常青, 沈键, 等. 河南农村老年人心理健康状况调查[J]. 中国老年学杂志, 2005, 25(5): 506-507.
- [15] 孙颖心, 王佳佳. 不同养老方式老年人心理健康状况的研究[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(4): 376-377.
- [16] 陈静, 张黎明, 高莉. 武汉市城区老年人日常生活能力及其影响因素研究[J]. 中华老年医学杂志, 2007, 26(1): 63-64.
- [17] 徐晓明, 徐勇. 社区老年人日常生活能力及影响因素研究[J]. 中外医疗, 2010, 29(10): 80.
- [18] 张莹, 陈长香, 李丹, 等. 老年人日常生活能力与认知功能的相关性研究[J]. 护理研究, 2008, 22(34): 3130-3131.