

## · 诊治分析 ·

# 失独者抑郁情绪状况及影响因素分析

李琳,于小月,姚晓萍,张涛,赵婉毅,张宴萍

【关键词】 失独者;心理健康;抑郁自评量表;社会支持

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.03.028

【中图分类号】 R749.4 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)03-0379-03

超过了生育年龄(即 50 岁及以上)或没有生育可能的夫妇,独生子女因疾病、意外或其他原因死亡,永远失去独生子女的父母称为失独者<sup>[1]</sup>。预计 2050 年失独家庭将达到 450 万左右<sup>[2]</sup>。与孩子健康的父母相比,失独者更容易出现冠心病、肿瘤等躯体疾病;焦虑症、抑郁症等精神疾病,损害着失独者的躯体和心理健康<sup>[3]</sup>。有研究表明,父母在失去孩子后会经历长期的抑郁<sup>[4]</sup>,出现自责、愧疚、生活没有动力,心情持续低落,无愉快感等,产生自杀观念、冲动,甚至行为。因此,关注和改善失独者的抑郁情绪显得非常重要。国外较早开展丧亲领域的研究,我国对失独者抑郁情绪的研究相对较少。本研究通过调查失独者的抑郁情绪并分析其影响因素,为识别和改善抑郁情绪、提高心理健康水平提供参考,现报道如下。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用问卷调查的方式调查上海市某区失独者 730 人,调查对象入选标准:(1)独生子女死亡家庭;(2)计划生育特殊家庭人员,具有认知及表达能力。排除标准:(1)已确诊痴呆及由其他明确病因(血管性、脑外伤、癫痫等)引起的认知功能障碍;(2)处于精神障碍疾病急性期或其具有其他严重精神疾病;(3)生活不能自理、理解困难或其他原因无法配合者。共计回收有效问卷 708 份,有效回收率 97.00%。本研究获得上海市金山区精神卫生中心伦理委员会批准,所有调查对象均同意参加本研究并签署书面知情同意书。

基金项目: 金山区卫健系统重点扶持专科建设项目(JSCZK202101)

作者单位: 201515 上海,上海市金山区精神卫生中心

通信作者: 张宴萍,Email:zhangyanping919@163.com

情同意书。

1.2 调查工具 问卷内容主要包括一般情况调查表、抑郁自评量表(self rating depression scale, SDS)和领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS)3 部分。

(1) 一般情况调查表:包括所属街镇、姓名、性别、出生日期及文化程度等。(2) SDS 量表:由 20 个题目组成,采用 1~4 分评分法,部分题目反向计分后求和得到总分,乘以 1.25 后得到标准分,SDS 标准分 < 53 分为无抑郁,53~62 分轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,≥73 分为重度抑郁<sup>[5]</sup>。(3) PSSS 量表:由 12 个条目组成,采用 1~7 分评分法,各条目得分相加为总分,总分越高,说明个体感受到的社会支持越高。12~36 分为低支持状态,37~60 分为中间支持状态,61~84 分为高支持状态<sup>[6]</sup>。

1.3 统计方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用 t 检验,多组间比较采用方差分析;定性资料以率表示。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 一般情况 本次有效调查 708 人,其中男 357 人(50.4%),女 351 人(49.6%);平均年龄(66.3±7.4)岁,51~60 岁 167 人(23.6%),61~70 岁 376 人(53.1%),71 岁及以上 165 人(23.3%);文化程度:小学及以下 359 人(50.7%),初中 251 人(35.5%),高中及以上 98 人(13.8%)。

2.2 失独者 SDS 得分情况 失独者 SDS 评分为(41.6±11.4)分,轻度及以上抑郁情绪 137 人,占 19.4%,患有轻度及以上抑郁情绪的女性 81 人,占 23.1%;轻度及以上抑郁情绪的男性 56 人,占 15.7%。

### 2.3 不同人口学特征分组失独者 SDS 得分比较

女性 SDS 得分高于男性, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。将年龄分为 51~60 组、61~70 组、71 岁及以上组, 不同年龄失独者 SDS 得分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。将受教育程度分为小学及以下组、初中组、高中及以上组, 不同受教育阶段失独者 SDS 得分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。将失独年限分为 10 年以内组、11~20 年组、20 年以上组, 不同年限失独者 SDS 得分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。独居与否失独者的 SDS 得分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。将社会支持状态分为高社会支持状态组、中间支持状态组、低支持状态组, 不同社会支持状态失独者的 SDS 得分差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 低社会支持状态 SDS 得分最高, 见表 1。

### 3 讨论

本研究结果显示 19.4% 的失独者存在轻度及以上抑郁症状, 失独者经受较大打击和变故后心理健康水平不容乐观, 帮助他们积极面对负性情绪, 正确认识并做出合理反应显得十分重要。本研究结果显示与男性失独者相比, 女性失独者抑郁情绪更严重, 与国内外的研究结果一致<sup>[7-8]</sup>, 产生这一结果可能与女性激素水平、心理应激反应不同等因素有关。本研究结果显示不同年龄、不同受教育程度、不同失独年限、独居的失独者 SDS 得分差异均无统计学意义 (均  $P > 0.05$ ), 与先前的研究结果一致<sup>[9-10]</sup>。

本研究结果显示失独者感受到社会支持水平越低, SDS 得分越高, 抑郁程度越严重; 感受到社会支持水平越高, SDS 得分越低, 抑郁程度越轻。这提示良好的社会支持有利于健康的心理状态。林萍等<sup>[11]</sup>研究也表明社会支持良好促使个体产生积极影响。亲人的离开导致人际沟通环境和家庭生活环境变化, 社会支持系统失衡, 社会支持越差, 抑郁症状越严重<sup>[12]</sup>, 因此帮助失独者重塑社会支持系统对改善其抑郁情绪意义重大。为改善失独者的抑郁情绪, 可以建立互帮互助网络, 完善互助机制, 中年人帮助长者, 良性循环, 形成失独群体互相帮助的良好氛围, 解决生活中遇到的实际困难的同时也在助人的过程中获得自我效能感<sup>[13]</sup>, 积极开展心理治疗给予有效的社会支持, 亦有助于改善失独者抑郁情绪<sup>[14-15]</sup>。

表 1 不同人口学特征分组失独者 SDS 得分比较

| 指标      | SDS 评分      | F(t) 值 | P 值    |
|---------|-------------|--------|--------|
| 性别      |             | (2.41) | < 0.05 |
| 男       | 40.56±10.95 |        |        |
| 女       | 42.62±11.83 |        |        |
| 年龄(岁)   |             | 1.89   | > 0.05 |
| 51~60   | 40.74±11.75 |        |        |
| 61~70   | 41.32±11.24 |        |        |
| 71 岁及以上 | 43.04±11.48 |        |        |
| 受教育程度   |             | 0.57   | > 0.05 |
| 小学及以下   | 41.65±11.29 |        |        |
| 初中      | 41.93±11.85 |        |        |
| 高中及以上   | 40.48±10.92 |        |        |
| 失独年限    |             | 0.20   | > 0.05 |
| 10 年以内  | 41.86±11.11 |        |        |
| 11~20 年 | 41.29±11.33 |        |        |
| 20 年以上  | 41.39±12.64 |        |        |
| 独居      |             | (1.36) | > 0.05 |
| 是       | 40.56±11.79 |        |        |
| 否       | 41.92±11.31 |        |        |
| 社会支持状态  |             | 48.04  | < 0.05 |
| 高社会支持状态 | 56.64±10.99 |        |        |
| 中间支持状态  | 45.75±10.02 |        |        |
| 低支持状态   | 39.06±11.04 |        |        |

本研究不足之处在于仅对上海某区失独人群进行调查, 样本可能不足以代表整个失独群体的心理健康状况。同时, 由于本研究是一项横断面研究, 未来可以进一步探索失独者抑郁情绪与其影响因素之间的因果效应。

综上所述, 失独群体中可重点关注女性情绪抑郁的问题, 有关部门应结合其情绪特点提供及时的心理危机干预或心理健康服务。同时, 鼓励失独者通过家人、社区工作人员、建立互助群体网络等形式获得更多的情感支持, 提高失独者的心理健康状态, 改善生活质量。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

### 参 考 文 献

- [1] 柳志艳. 勇敢地生活下去: 呼唤社会关注失独者群体[J]. 学理论, 2012(20):57-58.
- [2] 王广州. 中国失独妇女总量、结构及变动趋势计算机仿真研究[J]. 人口与经济, 2016(5):1-11.
- [3] YIN Q, SHANG Z, ZHOU N, et al. An investigation of physical and mental health consequences among Chinese parents who lost their only child[J]. BMC Psychiatry, 2018, 18(1):45.
- [4] ZETUMER S, YOUNG I, SHEAR M K, et al. The impact of losing a child on the clinical presentation of complicated grief[J]. J Affect Disord, 2015, 170:15-21.

- [5] 纪建平,崔颖,李瑞娟,等.唐山地区失独者的抑郁情绪分布现状及其影响因素分析[J].中国当代医药,2019,26(19):180-183.
- [6] ZIMET G D, POWELL S S, FARLEY G K, et al. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support[J]. J Pers Assess, 1990, 55(3/4):610-617.
- [7] ZHANG H, SHANG Z, WU L, et al. Prolonged grief disorder in Chinese shidu parents who have lost their only child[J]. Eur J Psychotraumatol, 2020, 11(1):1726071.
- [8] 吴念伟,杨帆,夏静,等.我国中老年人抑郁现况及其影响因素分析[J].四川大学学报(医学版),2021,52(5):767-771.
- [9] 冉凌云,王小兰,孔虹倩,等.失独老年人心理健康状况及其影响因素分析[J].中国全科医学,2016,19(12):330-332.
- [10] 张宇迪,贾晓明.人口学特征与失独者心理健康的关系[J].中国健康心理学杂志,2020,28(4):552-557.
- [11] 林萍,苏铮,张京蕾,等.老年人心理健康状况调查及其影响因素分析[J].中国临床保健杂志,2022,25(3):355-358.
- [12] 徐莲莲,王金花,吴怀能,等.杭州市某区失独家庭心理健康状况,影响因素及预防对策[J].中国现代医生,2019,57(30):1-4,9.
- [13] 张雯,王安妮,郭玉芳,等.失独者自我效能感在社会支持和抑郁情绪间的中介作用[J].中南大学学报(医学版),2017,42(7):836-842.
- [14] 朱景新,陈丽云,余燕飞,等.团体认知行为治疗失独者焦虑、抑郁情绪的疗效研究[J].上海医药,2022(16):59-62.
- [15] 杭荣华,陶金花,吴明飞,等.心理咨询对失独者抑郁症状和孤独感的疗效观察[J].中国临床心理学杂志,2015,23(2):369-371.

收稿日期:2023-11-18

(本文编辑:孙海儿)

## 老年阿尔茨海默病伴抑郁患者抑郁程度、智能状态对日常生活活动能力的影响

蓝晨,陈丽玉,田楚辰,钟蓉

【关键词】 老年人;阿尔茨海默病;抑郁;抑郁程度;智能状态;日常生活活动能力

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.03.029

【中图分类号】 R749.1<sup>+</sup>6 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)0-0381-03

阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)是一种不可逆的渐进性神经功能退化疾病,临床主要表现有认知障碍、记忆力减退、生活能力下降等,且还会伴发精神症状,抑郁症状是AD患者的常见精神症状之一<sup>[1-2]</sup>。有研究显示:超过一半的AD患者伴有抑郁症状<sup>[3]</sup>。在我国,65岁以上的AD发病率超过3%,对患者身心健康及其家庭造成严重影响<sup>[4]</sup>。因此,本研究以老年AD伴发抑郁患者为研究对象,评估患者抑郁程度、智能状态对日常生活活动能力的影响,以期为更好的施加干预提供依据,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料 选取2022年2月至2023年5月丽水市第二人民医院收治的AD伴抑郁患者133例。

纳入标准:(1)符合《2018中国痴呆与认知障碍诊治

指南》中AD的诊断标准<sup>[5]</sup>,汉密顿抑郁量表(HAMD-24)评分>8分<sup>[6]</sup>;(2)年龄≥60岁。排除标准<sup>[7]</sup>:(1)合并心、肝、肺、肾等器官严重功能障碍者;(2)精神分裂症、情感障碍等疾病者;(3)AD除外的原因导致的认知障碍者;(4)恶性肿瘤、免疫系统疾病者。根据将日常活动能力量表(ADL)评分将患者分为正常略降组(14~<22分)和严重失能组(22~56分)。正常略降组75例,其中男41例,女34例;年龄61~84岁,平均(70.8±5.2)岁。严重失能组58例,其中男21例,女37例;年龄61~82岁,平均(72.8±5.1)岁。本研究获得浙江省丽水市第二人民医院医学伦理委员会批准,所有研究对象均同意参加本研究并签署书面知情同意书。

1.2 研究方法 (1)采用本院自制的《AD患者资料调查表》收集患者年龄、性别、体质指数(BMI)、受教育程度、经济主要来源、合并基础病(高血压、糖尿病、冠心病)、负性生活事件、主要照顾者及医疗费用自付比例。(2)采用HAMD-24评估患者抑郁程度,

基金项目:丽水市重点研发计划项目(2021ZDZF18)

作者单位:323000浙江省丽水,丽水市第二人民医院

通信作者:蓝晨,Email:lanchen0301@163.com