第 35 卷 第 4 期 石河子大学学报:自然科学版 Vol.35 No.4
2017 年 8 月 Journal of Shihezi University:Natural Science Aug. 2017

DOI:10.13880/j.cnki.65-1174/n.2017.04.014 文章编号:1007-7383(2017)04-0473-06

石河子地区住院老年慢病患者抑郁状况及影响因素分析

雷骏,马利*,余玉善,徐雅,麻超

(石河子大学医学院预防医学系,新疆 石河子 832002)

摘要:为了解石河子地区住院老年慢病患者抑郁状况及其主要的影响因素。本研究采用整群抽样的方法,于 2015 年 9-12 月间对石河子地区 2 家三级医院老干科共 302 名住院老年慢病患者进行调查。采用人口学特征量表、老年人抑郁量表(GDS-15)、老年人基本生活能力量表(ADL-BI)、老年人使用器械日常生活的能力量表(IADL)、老年人身体健康状况量表。运用 χ^2 检验和 Logistic 回归分析住院老年慢病患者抑郁状况及其影响因素。结果显示,石河子地区住院老年慢病患者抑郁的患病率为 27.15%(82/302)。单因素分析的结果显示抑郁组与非抑郁组在罹患慢病种数、ADL 等级、IADL 等级、听力状况、营养状况的住院老年慢病患者抑郁症状方面差异有统计学意义。Logistic 回归结果显示同时患 6 种以上慢病、IADL 严重依赖、听力状况差、营养不良的住院老年慢病患者患抑郁风险的 OR (95%CI) 值分别为 2.23(1.24-3.88)、5.36(1.59-18.09)、2.39(1.15-4.95)、2.08(1.05-4.13)。由此可知,罹患慢病种数、IADL 等级、听力状况及营养状况为石河子地区住院老年慢病患者抑郁的主要影响因素。应早期关注并给予积极有效的干预措施,从而降低抑郁症状的患病率,提高住院老年慢病患者的生活质量。

关键词:住院老年人;慢病患者;抑郁状况;因素分析

中图分类号:R994.4 **文献标志码**:A

Prevalence and related factors of depressive symptoms among aged chronic inpatients in Shihezi district

Lei Jun, Ma Li*, Yu Yushan, Ma Chao, Xu Ya

(Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Shihezi University, Shihezi, Xinjiang 832002, China)

Abstract: The aim of this study was to explore the prevalence and related factors for depression symptoms among elderly chronic inpatients in Shihezi, China. A total of 302 elderly inpatients in 2 tertiary hospitals were recruited by convenience sampling methods. They were investigated by the general information questionnaire. Geriatric depression scale-15 (GDS-15), Barthel index, Instrumental Activities of Daily Living, Physical health status of the elderly. Chi-square, and multivariate unconditional logistic regression were used to identify the predictors of depression symptoms. The results showed that the prevalence of depression symptoms was 27.15% (82/302). Compared in hospitalized elderly patients from chronic diseases, normal IADL, good hearing, and normal nutritional status, generally status of suffering from 6 kinds of chronic diseases, IADL-dependent, poor hearing, malnutrition were risks for in and hospitalized elderly chronic inpatients. The OR (95% CI) values were 2.23(1.24-3.88), 5.36 (1.59-18.09), 2.39 (1.15-4.95) and 2.08 (1.05-4.13).The conclusion is that number of chronic diseases, IADL rating, hearing status and nutritional status as depressive factors of senile patients in Shihezi District. Interventions should be taken to decrease the incidence of depression and to improve the quality of life in Chronic inpatients.

Key words: elderly inpatients; chronic disease; depressive symptoms; analysis of influencing factors

收稿日期:2017-03-29

基金项目:科技支疆计划项目(2014AB042),石河子大学高层次人才科研启动资金项目(RCSX201304)

作者简介:雷骏(1990-),男,硕士研究生,专业方向为社会医学与卫生事业管理。

*通信作者:马利(1968-),女,主任护师,从事卫生事业管理研究,e-mail:Mali7273@aliyun.com。

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

近些年来随着我国经济的快速发展、科技进步以及医疗水平的不断提高,我国人口的老龄化速度逐渐加快,人口年龄结构逐渐由年轻型转变为老年型。石河子地区为典型的移民城市,人口老龄化的问题也日益凸显。建国初期,为了支援西部建设,政府组织大量中青年从内地各省市来到新疆,在经过两个人口增长高峰(1954-1961年和1963-1974年)后,石河子地区人口机械快速增长。目前,第一及第二代军垦人都已经步入老年人行列,石河子地区人口老龄化呈现"高速化"、"阶段性"的特点[1]。

随着我国人口老龄化速度的加快,疾病谱和死亡谱也发生了明显的变化。慢性非传染性疾病已成为现阶段威胁人类健康的主要公共卫生问题之一,而老年人则是慢病的的主要罹患人群[2]。慢病患者至少具有下列1种特性,即:长期患病;因病致残;病因是不可逆的病理变化;因病况不同,需要不同的医疗照顾及指导;因病况差异需不同的康复训练[3]。有研究表明,抑郁是影响老年人健康及生活质量的重要问题,尤其是对于患有慢病而迁延不愈的老年人而言往往伴有抑郁。国外有研究表明躯体疾病患者心理障碍发生率明显高于其他人群[4],而且在较重躯体疾病的基础上合并的抑郁障碍会严重影响躯体疾病的预后和转归[5-6]。住院老年患者伴发抑郁,会削弱机体对疾病的调节机能,影响老年患者对治疗的依存性和躯体疾病的治疗效果,从而直接影响其疾病的康复。本研究调查石河子地区住院老年慢病患者抑郁状况及其影响因素,为提高住院老年慢病患者精神健康状况和生活质量提供决策参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

本研究根据石河子地区老年人慢病的发病率76.40%,按照统计学样本量计算公式,误差d选取为0.05,可信系数t选取为95%,计算出本次研究的样本含量为277人,考虑到调查过程中无应答的情况,将样本量扩大10%,故所需样本量为302人。采用整群抽样的方法,于2015年9月-12月,对新疆石河子地区两家三级医院老干科全部住院患者进行调查。调查中排名前六位的疾病为冠心病、脑梗塞、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、慢性胃炎,白内障。患者纳入标准:(1)患有心脑血管疾病、慢性阻塞性肺疾患和糖尿病等慢性非传染性疾病1种或以上;(2)意识清醒能正确回答问题,且愿意配合;(3)年龄>60岁;(4)病程>1年。排除标准:(1)器质性精神障碍;(2)精神活性物质和非成瘾物质所致抑郁;(3)经解释后拒绝参加者。

1.2 调查方法

调查人员经过专业的培训后,于患者住院后1周内完成调查。调查前,首先征得石河子地区2家三级医院老干科的同意,调查员每天进入科室,查阅病历,严格选择研究对象。其次对选定的对象及家属详细的介绍本研究的目的、意义,在患者充分同意参加本次研究后,填写知情同意书。采用访问式问卷进行调查,由调查员询问患者回答的方式来填写问卷。问卷填毕立即收回,研究者当场检查问卷的有效性,若有漏填及错填项目,请患者及时修正,确定问卷合格后方可收回。由课题组自行设计调查问卷,调查前由专家小组测评心理健康状况、躯体功能状况以及身体健康状况量表的内容效度指数分别为0.82、0.81、0.84,预调查的结果显示克朗巴赫α系数(Cronbach's alpha)分别为0.81、0.83、0.85。问卷内容包括:(1)人口经济学状况;(2)心理健康状况;(3)躯体功能状况;(4)身体健康状况。

1.3 调查工具

1.3.1 人口经济学状况

年龄、性别、民族、居住方式、文化程度、婚姻状况以及医保类型。

1.3.2 老年人抑郁量表

采用经我国学者唐丹[7]进行信效度检验后的简版老年抑郁量表(Geriatric Depression Scale-15,GDS-15)。被调查者以"是"或"否"进行作答,是记"1"分,否记"0",总分为15分,大于等于8分提示为抑郁症状[8]。

1.3.3 老年人日常生活量表

老年人日常生活量表主要由基本生活能力量表(Activities of Daily Living,ADL);参考Barthel指数评定量表[9](Barthel Index,BI)和使用器械日常生活能力量表(Instrumental Activities of Daily Living,IADL)组成。ADL-BI主要由进食、洗澡、穿衣、大小便控制、如厕、椅转移、平地上行走和上下楼梯共10项组成,用来反映老年人基本的日常生活能力,分为完全自理、轻度功能缺陷、中度功能缺陷、严重功能缺陷、和极严重功能缺陷,总分为100分[10]。IADL主要由使用交通工具、做饭、服药、洗衣、打电话、理财、购物、做家务共8项组成,用来反映老年人日常使用器械的生活能力,总分为8分,分数越高说明老人日常使用器械的能力越强。

1.3.4 身体健康状况量表

包括躯体功能状况、营养状况及疼痛状况。躯体功能状况包括视力状况、听力状况。总分为3分,得分越高说明老年人各功能越好。营养状况总分为14分,0-7分提示营养不良、8-11分提示有营养状况不

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

良的风险、12-14 分表明营养状况正常。疼痛状况由调查对象对自己身体的疼痛程度打分，总分 10 分，0 分代表根本不疼痛、10 分代表非常疼痛。

1.4　质量控制

调查前对调查员进行统一培训，调查结束后量表现场收回，并检查调查问卷是否存在错误及缺漏，及时纠正和补缺，保证调查资料的准确性和完整性，并对问卷进行随机式复查，剔除不合格问卷。数据采用双录入，全程进行质量控制。

1.5　统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析，进行描述性统计分析并将其结果进行 χ^2 检验。根据单因素分析的结果，将调查对象是否为抑郁作为因变量（否 =0，是 =1）进行二元 Logistic 回归分析，检验水准 α =0.05。

2　结果与分析

2.1　石河子地区住院老年慢病患者的基本情况

本次调查共有 302 人，其中男性 119 人（39.40%），女性 183 人（60.60%）；平均年龄（73.28± 2.13）岁，其中 60-70 岁的有 101 人（33.44%），71-80 岁的有 154 人（51.10%），81-90 岁的有 44（15.56%）；主要以汉族为主；在婚的老年人有 209 人（69.20%）；有 48 人（15.89%）的住院老年患者独居；非文盲的老年人有 144 人（47.68%）；有 259 人（85.76%）的住院老年患者为职工医保（表 1）。

表 1　石河子地区住不同人口学特征间住院老年慢病患者抑郁状况　n=302

Tab.1 Depression status of elderly inpatients with different demographic characteristics in Shihezi

变量名	总例数	抑郁患者/%	χ^2	P
年龄				
60–70	101	26（25.74%）		
71–80	154	41（26.62%）	0.61	0.738
81–90	47	15（31.91%）		
性别				
男性	119	30（25.21%）	0.38	0.541
女性	183	52（28.41%）		
民族				
汉族	293	79（26.96%）	0.00	0.966
维、回、哈族	9	3（33.33%）		
文化程度				
文盲	158	45（28.48%）	0.30	0.587
非文盲	144	37（25.69%）		
居住方式				
独居	48	12（25.00%）	0.13	0.861
非独居	254	70（27.55%）		
婚姻状况				
在婚	209	55（26.31%）	0.24	0.624
离异/丧偶	93	27（29.03%）		
医保类型				
职工医保	259	68（26.25%）	1.52	0.239
居民医保	43	14（32.55%）		

2.2　石河子地区住院老年慢病患者躯体健康状况

调查中石河子地区住院老年慢病患者 ADL-BI 的平均得分为 96± 11.7 分，有 240 人（79.47%）ADL-BI 自理，住院老年慢病患者 IADL 的平均得分为 6.2± 1.9 分，仅有 90 人（29.80%）IADL 正常；住院老年慢病患者患者视力平均得分为 1.2± 1.2 分，仅有 54 人（17.88%）视力良好；住院老年慢病患者患者听力的平均得分为 2.1± 1.2 分，有 161 人（53.31%）听力良好；住院老年慢病患者患者营养评估的平均得分为 12± 1.9 分，有 211 人（69.86%）营养状况正常；所有住院老年慢病患者患者全部患有疼痛，其中有 276 人（91.39%）患有疼痛并影响睡眠；有 23（7.61%）的住院老年慢病患者患有轻微的疼痛。患一种慢病的老人有 52 人（17.21%），患有 2-5 种合并症的老年患者有 240 人（79.48%），患 6 种以上慢病的老年患者有 10 人（3.31%）（表 2）。

表 2　石河子地区不同健康状况间住院老年慢病患者抑郁状况　n=302

Tab.2 Depression in hospitalized elderly patients with different health status in Shihezi

变量名	总例数	抑郁患者/%	χ^2	P
患慢性病种数				
单病种	52	10（19.23%）		
2–3 种慢性病	112	30（26.78%）	7.32	0.021
4–5 种慢性病	128	38（29.68%）		
>6 种慢性病	10	4（40.0%）		
ADL 等级				
极严重功能缺陷	4	4（100%）		
严重功能缺陷	5	4（80.0%）		
中度功能缺陷	11	5（45.45%）	31.44	<0.001
轻度功能缺陷	42	19（45.23%）		
ADL 自理	240	50（20.83%）		
IADL 等级				
严重依赖	38	26（68.42%）		
中度依赖	45	14（31.11%）	41.87	<0.001
轻度依赖	129	29（22.48%）		
正常	90	13（14.44%）		
视力等级				
视力差	209	63（30.14%）	3.99	0.136
视力较差	39	10（25.64%）		
视力良好	54	9（16.66%）		
听力等级				
听力差	95	37（38.94%）		
听力较差	46	13（28.26%）	11.02	0.012
听力良好	161	32（19.87%）		
营养等级				
营养不良	11	8（72.72%）		
有营养风险	80	33（41.25%）	25.94	<0.001
正常营养状况	211	41（19.43%）		
疼痛等级				
轻微疼痛	276	73（26.44%）	1.81	0.183
疼痛影响睡眠	26	9(34.61%)		

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

2.3 石河子地区住院老年慢病患者抑郁状况单因素分析

被调查的302名石河子地区住院老年慢病患者中,抑郁得分的均值为3.64±3.43分,调查中提示抑郁的有82人,占27.15%。石河子地区住院老年慢病患者抑郁组与非抑郁组之间,在罹患慢病种数、ADL等级、IADL等级、听力状况、营养状况的住院老年人抑郁症状方面差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 石河子地区住院老年慢病患者抑郁状况的二元Logistic回归分析

以石河子地区住院老年患者是否抑郁为因变量,以单因素分析有意义的因素为自变量进行二元logistic分析,变量赋值见(表3)。以单因素分析有意义的因素:罹患慢病种数(单病种=1、2-3种=2、4-5种=3、>6种=4),ADL等级(极严重功能缺陷=1、严重功能缺陷=2、中度功能缺陷=3、轻度功能缺陷=4、ADL自理=5),IADL等级(严重依赖=1、中度依赖=2、轻度依赖=3、正常=4),听力等级(听力差=1、听力较差=2、听力良好=3),营养等级(营养不良=1、不良风险=2、营养状况=3)作为自变量进行二元Logistic回归分析(α入=0.05,α出=0.01)。二元Logistic回归结果显示,患6种以上慢病(OR=2.23,95%CI:1.24-3.88),IADL严重依赖(OR=5.36,95%CI:1.59-18.09),听力差(OR=2.39,95%CI:1.15-4.95),营养不良(OR=2.08,95%CI:1.05-4.13)为住院老年慢病患者抑郁的危险因素(表4)。

表3 自变量赋值情况

Tab.3 Variable assignment

变量	赋值				
X1=性别	男=1	女=2			
X2=民族	汉=1	维、回、哈族=2			
X3=文化程度	文盲=1	非文盲=2			
X4=居住方式	独居=1	非独居=2			
X5=婚姻状况	在婚=1	离异/丧偶=2			
X6=医保类型	职工医保=1	居民医保=2			
X7=慢性病数	无慢性病=1	1-2种=2	3-6种=3	>6种=4	
X8=ADL等级	极严重功能缺陷=1	严重功能缺陷=2	中度功能缺陷=3	轻度功能缺陷=4	ADL自理=5
X9=IADL等级	严重依赖=1	中度依赖=2	轻度依赖=3	正常=1	
X10=视力等级	视力差=1	视力较差=2	视力良好=3		
X11=听力等级	听力差=1	听力较差=2	听力良好=3		
X12=营养等级	营养不良=1	营养不良风险=2	正常营养状况=3		
X13=疼痛等级	轻微疼痛=1	疼痛影响睡眠=2			

表4 石河子地区住院老年慢病患者抑郁状况的二元Logistic回归分析 n=302

Tab.4 Multi factor Logistic regression model of depression in hospitalized elderly in Shihezi

因素	B	S.E	Wals	P	OR(95%CI)
同时罹患慢性病种数					
对照(单病种)					1
>6种慢病	0.72	0.41	5.36	0.023	2.231(1.24-3.88)
IADL等级					
对照(IADL正常)					1
IADL严重依赖	1.68	0.62	7.31	0.007	5.36(1.59-18.08)
听力状况					
听力状况良好					1
对照(听力状况差)	0.87	0.37	5.45	0.020	2.39(1.15-4.95)
营养状况					
对照(正常营养状况)					1
营养不良	0.73	0.35	4.36	0.037	2.08(1.05-4.13)

3 讨论与结论

3.1 石河子地区住院老年慢病患者抑郁症状发生情况

随着现代医学模式的转变,健康的定义为健康不仅仅是没有疾病,而是心理健康、社会功能和身体健康三方面完美的融合[11]。张明园[12]等人的研究表明国内正常老年人抑郁症状的发生率为15.13%-22.52%之间。本次调查结果显示新疆石河子地区住院老年人抑郁的发生率为27.15%(82/320),明显高于正常老年人群。

3.2 石河子地区住院老年慢病患者抑郁症状发生有关的影响因素及护理

3.2.1 同时罹患慢病种数

有研究表明,抑郁情绪的发生和慢病患病情况

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

有关[13],这与本研究的结果一致。老年人长期忍受慢性疾病的折磨，再加之经济负担较重，疾病长久得不到治愈，致使老年人生活质量降低，就容易产生抑郁的情绪，抑郁的情绪障碍可使病情加重。积极改善情绪障碍将有利于病情的控制。因此，在临床护理中护理人员要以高度的责任心，详细了解病人既往的躯体情况及目前的病情、关心病人[14]。同时采取积极主动的措施与病人沟通，与病人建立良好的护患关系。针对住院老年抑郁患者,在积极治疗疾病的同时,医院应加强人文关怀,注意在工作中维持老年患者的情绪,鼓励老年患者多参与社会活动[15]。社区卫生服务机构加强对老年人抑郁情绪的筛查力度，建立完备的心理健康干预体系，加强高危人群心理卫生知识的宣讲,满足患者的心理服务需求。

3.2.2　躯体功能状况

本研究表明,IADL 严重依赖的住院老年人发生抑郁的危险是 IADL 自理住院老年人的 5 倍,IADL 自理能力越低，住院老年人患抑郁症的风险越大，这与韩国学者揭示的 DGS 与 IADL 等级成负相关一致[16]。老年人生活活动自理能力的改变会对抑郁情绪产生同期负面影响。老年人生活功能受损会导致抑郁的发生；住院老年人其日常生活活动功能障碍相比于处在健康期的老人的发生率更高,日常生活活动能力受损不仅影响着住院老年人的生存质量而且也和其抑郁的患抑郁的风险有很大的关系。因此，医院应该对住院的老年人进行日常生活能力评估，收集其日常生活活动能力的资料，根据住院老年人不同的情况，分别给予有针对性的护理，增强病患自我自理能力，预防和减轻其抑郁的发生。医院应成立“防治老年抑郁中心”,统筹协调全院各科室的人、财、物等资源。建立全院各科室的协调体系,尤其是加强老年人较为集中的科室(如老干科、中医科等) 与康复科、骨科、耳鼻喉等科室间的协作。在疾病的治疗期间，应由主管医生牵头联合其协作科室的医生共同制定治疗康复计划，将有利于疾病的治疗与康复。

3.2.3　听力状况

近年来我国老年人老年性耳聋的发病率逐步提高,听力受损乃至丧失的住院老年人多有对疾病的焦虑情绪及社交障碍而导致抑郁及焦虑状态。美国一项研究显示，在考虑了健康及其他因素的影响后，听力与抑郁显示负相关。听力状况差的老年慢病患者并非不能听到声音,而是难以听清他人的讲话内容，特别是噪声环境中更加明显。这常常引发老年人的压抑、焦虑心理和情绪,甚至出现易怒、狂躁等精神症状,生活质量严重下降。因此,我们应该给予患者正确的治疗和指导，包括听力检查、助听器试用服务、定制耳模及知识咨询服务，提高患者主动接受听力康复的积极性。且护理人员积极学习老年人交流模式，并为其制定老年听障患者及家属的日常交流指南或注意事项，同时提高院内、院外的交流质量,使得护理效果持续长久。

3.2.4　营养状况

营养不良的住院老年慢病患者在住院期间,咀嚼能力下降，对食物的敏感性下降导致食欲下降，消化系统功能减退,从而影响了进食量和营养素的摄入、消化、吸收和利用,降低了其抵制负面情绪的能力[17]。医院应该对入住的老年慢病患者进行营养状况筛查,重点关注营养不良的住院老年慢病患者，为这些老年人建立营养卫生及饮食习惯记录卡,进行连续监测,掌握其一般规律及特征。采取不同方法进行营养卫生健康教育,提高其营养知识水平,转变营养观念,树立良好的饮食营养习惯,促进老年人健康,降低住院老年慢病患者罹患抑郁的风险。

3.3　小结

本研究通过对石河子地区两家 3 级医院 302 例住院老年慢病患者抑郁症状的调查表明,抑郁症状患病率为 27.15%。同时罹患慢病种数、ADL 与 IADL 状况、听力状况以及营养状况是其影响因素。因此，医务人员应该重视其心理护理。能正确评估和识别易感人群。采取相应的护理措施。

参考文献：

[1] 杨晓煦,刘平,郭耘,等.石河子地区人口老龄化的现状、问题及其对策[J].石河子大学学报(自然科学版),2004,22(6):497-499.
Yang X X,Liu P,Guo Y,et al.The current situation, problems and Countermeasures of population aging in Shihezi [J].Journal of Shihezi University (Natural Science),2004,22(6):497-499.

[2] 张俊红,刘宇,肖顺贞,等.住院老年慢性病患者抑郁情绪与应对方式的研究[J].中华现代护理杂志,2006,12(17):1571-1573.
Zhang J H,Liu Y,Xiao S Z, et al.Study on depression and coping style of hospitalized elderly patients with chronic diseases[J].Chinese Journal of Modern Nursing,2006,12(17):1571-1573.

[3] 陈敏丽.慢性病护理学[M].北京:科学技术文献出版社,1999.

[4] Wells K B,Golding J M,Burnam M A.Psychiatric disorder and limitations in physical functioning in a sample of the Los Angeles general population[J].American Journal of Psychiatry,1990,25(6):673-84.

[5] Barefoot J C,Helms M J,Mark D B,et al.Depression and

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

long-term mortality risk in patients with coronary artery disease[J].American Journal of Cardiology,1996,78(6):613-617.

[6] Glassman A H,Shapiro P A.Depression and the course of coronary artery disease [J].American Journal of Psychiatry,1998,155(1):4-11.

[7] 唐丹.简版老年抑郁量表(GDS-15)在中国老年人中的使用[J].中国临床心理学杂志,2013,21(3):402-405.
Tang D.Application of short form geriatric depression scale (GDS-15) in Chinese elderly[J].Chinese Journal of Clinical Psychology,2013,21(3):402-405.

[8] 郭爱妹,Daniel W 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.
Guo A M,Daniel W L.Comparative study on the urban and rural areas of depressive symptoms in the elderly[J].Journal of Shandong Normal University (Social Science),2011,56(1):106-110.

[9] Collin C,Wade D T,Davies S,et al.The barthel ADL index: a reliability study[J].International Disability Studies,1998,10(2):61-63.

[10] 淳雪丽,蒲丽辉,王英,等.住院老年患者抑郁症状现况及相关因素研究[J].现代预防医学,2016,43(8):25-30.
Chun X L,Pu L H,Wang Y et al,Prevalence and related factors of depressive symptoms among aged inpatients[J].Modern Preventive Medicine,2016,43(8):25-30.

[11] 刘婷婷,刘倩.老年抑郁症病人的护理对策[J].全科护理,2009,7(10):2751-2752.
Liu T T,Liu Q.Nursing countermeasure of senile depression patients [J].Chinese General Practice Nursing,2009,7(10):2751-2752.

[12] 张明园,任福民,樊彬,等.正常人群中的抑郁症状的调查和CES-D的应用[J].中华神经科杂志,1987,20(2):67-71.
Zhang M Y,Ren F M,Fan B.Investigation of depressive symptoms in normal population and application of CES-D [J].Chinese Journal of Neurology|Chin J Neurol,1987,20(2):67-71.

[13] 孙菲,汤哲,刘富荣,等.北京市城乡老年人常见慢性疾病对抑郁症状发病率的影响[J].首都医科大学学报,2008,29(3):283-287.
Sun F,Tang Z,Liu F R, et al.The influence of common chronic diseases on the incidence of depression in urban and rural elderly in Beijing [J].Journal of Capital Medical University,2008,29(3):283-287.

[14] 张巧贞. 老年精神病人住院期间常见问题的预防及护理[J].护理研究,2005,19(15):1334-1335.
Zhang Q Z. Prevention and nursing care of common problems in elderly patients with mental disorders[J].Chinese Nursing Research,2005,19(15):1334-1335.

[15] 李静然. 营口市老年住院患者的抑郁问题调研及措施探讨[J].中国初级卫生保健,2016,30(5):44-46
Li J R.Investigation and countermeasures on depression of elderly inpatients in Yingkou [J].Chinese Primary Health Care,2016,30(5):44-46

[16] E Ha R N,K Kim R N.Factors that influence activities of daily living in the elderly with probable dementia[J].Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing,2014,21(5):447-454.

[17] 何扬利,吴智勇,郑茵,等.住院老年人抑郁与营养不良的相关性研究[J].中华老年医学杂志,2011,30(2):148-149.
He Y L,Wu Z Y,Zhen Y,et al.Study on the relationship between depression and malnutrition in hospitalized elderly patients[J].Chinese Journal of Geriatrics,2011,30(2):148-149.

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net