

社會經濟狀況、一般健康狀態、健康行為與 社區成年民眾憂鬱情緒的關係

劉嘉年*

目標：分析影響台灣成年民眾憂鬱情緒的社會經濟狀況、一般健康狀態、與健康行為因素。**方法：**採橫斷式研究，以2002年國民健康局「台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查」中20歲以上受訪者為研究對象，憂鬱測量以「台灣人憂鬱量表」之總分 ≥ 19 分為「憂鬱情緒」者，並以邏輯式迴歸分析影響憂鬱情緒的因素。**結果：**有效樣本共23,466人，依據20~44歲、45~64歲、與65歲以上老人以及男、女分成六組，其憂鬱情緒比率分別為3.4%、5.4%、3.0%、5.5%、5.5%、10.2%。各組的憂鬱情緒主要受到一般健康狀況所影響，自覺健康狀況不好、有慢性疼痛、日常活動功能有困難、罹患慢性病種類越多者其憂鬱情緒比率較高。20~44歲與45~64歲男性的憂鬱情緒容易受到社會經濟因素所影響，特別是月所得因素，男性的月所得越高者其憂鬱情緒的比率越低；20~44歲組女性的憂鬱情緒僅受到婚姻狀態的影響。在健康行為方面，20~44歲組男、女性有規律運動者其憂鬱情緒比率較低；吸菸與飲酒行為對於女性較具影響力，特別是20~44歲與65歲以上女性的憂鬱情緒與吸菸行為顯著相關。**結論：**一般健康狀況因素與憂鬱情緒密切相關，而社會經濟與健康行為因素僅對於特定性別或年齡層具有影響力，因此，建議預防憂鬱的政策需要有多面向的策略。(台灣衛誌 2009；28(4)：300-311)

關鍵詞：憂鬱情緒、台灣人憂鬱量表、社會經濟狀況、一般健康狀態、健康行為

前 言

憂鬱症被世界衛生組織列為二十一世紀的三大疾病之一，與癌症、愛滋病共列。根據估計，到2010年憂鬱症將成為導致全球人類失能疾病的第二位，同時也是已開發國家中對社會產生最多負擔的疾病[1]。世界衛生組織的健康調查針對60國共計245,404人的分析指出，相對於心絞痛、關節炎、氣

喘、與糖尿病的常見慢性疾病，憂鬱對於身體健康的危害最大[2]。台灣地區憂鬱症的年盛行率估計為4~5%，政府於2000年~2002年間每年治療成年憂鬱症患者所支出的全民健保醫療費用平均為1.166億美元(約為38.71億新台幣)[3]，且在台灣自殺死亡者中約有87%的人生前患有憂鬱症[4]，由此可見憂鬱症問題的嚴重性。

憂鬱症往往與人口特質、社經狀況、健康狀態、以及健康行為有關。在人口特質與社經狀況方面，年齡是預測憂鬱症狀的重要因素，老年人的憂鬱症比率較高，且老年女性憂鬱症的比率又比老年男性為高[5-10]；社經狀況不佳、月所得較少、或沒有職業者其憂鬱比率較高[6,7,11]；從未結

國立空中大學生活科學系

*通訊作者：劉嘉年

聯絡地址：台北縣蘆洲市中正路172號

E-mail: christin@nou.edu.tw

投稿日期：98年3月5日

接受日期：98年7月30日

婚與不再婚者的憂鬱比率也較已婚者為高[5,10,11]。身體健康狀況也與憂鬱症有顯著相關，自覺身體健康不佳者容易有憂鬱的傾向[5,6,9,11-14]；有身體疾病或是慢性疾病種類越多者較容易憂鬱[2,7,8,12,15,16]，Kilzich等人的研究更指出女性罹患心臟病、高血壓、與腎臟疾病者的憂鬱比率較高，而男性罹患風濕病與呼吸道疾病者憂鬱比率較高[14,17]；認知功能受損[14]以及日常生活功能受損的老人其憂鬱比率也較高[5,6,11,13-15]；視力與聽力有障礙者的憂鬱傾向也較高[6,11]；研究也顯示，無論已開發或開發中國家，精神疾病皆與慢性疼痛有關[18]，跨國性的研究指出罹患背部與頸部慢性疼痛者，其成為重度憂鬱症患者的比率是沒有疼痛問題者的2.3倍[19]。健康行為方面，研究顯示美國成年民眾有憂鬱問題者傾向為吸菸、肥胖、久坐不動、與大量飲酒者[20]；健康行為中的吸菸變項尤其與憂鬱有關，現在吸菸者與已戒菸者的憂鬱比率明顯較不吸菸者為高[21-23]；而缺乏運動者的憂鬱比率也較高[11,24]，建立規律的運動習慣無論對一般人或是罹患憂鬱症者，都有助於減輕其憂鬱的症狀[25-26]。

目前國內文獻對於憂鬱影響因素的探討主要以老年人為主[8,9,12-15]，且多為局部地區的分析[8,9,13,15]，或是強調不同憂鬱程度的求助行為[10]，缺乏全國性的調查以及對於憂鬱與健康行為關係的探討。Lee & Jones[27]、鍾文慎等人[28]、與糠明珊[29]分別使用2001年「台灣地區國民健康訪問調查」以及「台灣地區社會變遷調查」第四期第一次的資料，進行全國性成年民眾的「心理健康」影響因素分析，發現所得、職業、規律運動[27]、年齡、性別、自覺健康功能、日常生活功能、失業[28]、全家月收入與家庭支持度[29]對於心理健康的影響，但上述三項研究並未進行不同性別與年齡層的探究，且僅有Lee & Jones[27]的分析中考量到健康行為的因素。上述三個研究皆以一般心理健康狀態為依變項，而非以憂鬱症狀為分析主軸。由於，從公共衛生的立場探討預防憂鬱症時，需要明確的目標，若能以具憂

鬱情緒者為對象，可以及早預防與處理，因此，針對台灣不同性別與年齡層的民眾，分析其憂鬱情緒的影響因素有其必要性。

衛生署國民健康局為監測國民健康現況及變化趨勢，以建立全國與各縣市衛生保健指標的基線資料，分別於2001年、2002年與2005年辦理三次國民健康調查，未來預定以每四年為間隔，固定辦理此項調查。其中，2002年國民健康局的「台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查」特別針對國民健康促進知識、態度與行為現況，以及未實行各種預防保健行為之原因進行調查，其資料具有縣市與全國代表性，而在心理健康方面的問卷，2001年與2005年「國民健康訪問調查」使用「自覺健康狀態量表(The 36-Item Short Form Health Survey, SF-36)」中有關心理健康構面的題目作為資料來源；2002年的「台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查」則使用「台灣人憂鬱量表」進行測量，因此，後者可以提供憂鬱情緒之全國性調查資料。

本研究目的在分析不同性別與年齡層的台灣成年民眾，其憂鬱情緒與社會經濟、一般健康狀態、以及健康行為的關係，並以2002年的「台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查」中「台灣人憂鬱量表」的資料，作為憂鬱情緒的測量結果，以期了解各年齡層的憂鬱情緒影響因素並提出相關政策建議。

材料與方法

一、研究樣本

本研究資料來源為2002年國民健康局的「台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查」所收集的資料。此調查係以台灣地區各縣市年滿十五歲以上之本國籍人口為研究母體，調查對象根據戶籍登記資料，採「三段系統隨機抽樣法」，在每一縣市內先抽出樣本鄉鎮地區，被選中之鄉鎮地區再抽出樣本鄰，被選鄰之每一鄰內再以系統隨機抽取四個樣本個案；而台北市與高雄市的抽樣設計與台灣地區各縣市不同，將此二大直轄市

的每一區均分別視為一獨立母群，採「二段系統隨機抽樣法」，先抽選樣本鄰，被選鄰內每一鄰再以系統隨機抽取四個樣本個案。問卷由受過專業訓練的訪員進行面對面的家訪，並有輔導員進行問卷調查的品質監控，詳細的抽樣調查與調查方法可參見國健局網站，調查訪問期間為2002年10月至2003年3月，共完訪26,755人，完成率達81.92%。調查所收集的內容包含受訪者的基本背景特徵、健康狀態、常見慢性疾病之知識、態度與日常保健及遵醫囑行為狀況、醫療服務利用情形、健康行為、飲食模式、憂鬱情緒、以及其他與保健業務推動的相關問題。

本研究以調查之完訪樣本中年齡大於(含)20歲以上成年民眾為研究對象，共計24,492人，在刪除未完訪與受分析題目回覆不完整者之後，分析樣本為23,466人。並依照年齡與性別分成20~44歲男性、20~44歲女性、45~64歲男性、45~64歲女性、≥65歲老年男性、與≥65歲老年女性六組進行分析。

二、變項定義

本研究的憂鬱情緒以及影響因素之變項，皆包含於「台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查」的問卷之中，變項內容說明如下：

1. 憂鬱情緒：以董氏基金會的「台灣人憂鬱量表」，詢問受訪者18題有關憂鬱的情形或感覺之出現頻率。回答一週內發生頻率為「沒有或極少」者該題為0分，回答「有時候」者為1分，「時常」為2分，「常常或總是」為3分。合計總分在8分以下者代表「心情穩定」，9~14分為「心情浮動」，15~18分為「心情沉重」，≥19分以上為「憂鬱情緒」，其中總分在19分以上者被視為具有憂鬱情緒，建議需尋求專業諮商輔導或醫療協助。台灣人憂鬱量表係經文榮光等人參酌台灣人文化後發展出的問卷，適用於社區居民的憂鬱程度篩檢，其信度Cronbach's α 係數為0.90，而將具憂鬱情緒判定在19分以上的敏感度

是0.89，準確度是0.92[30]。因此，本研究以總分合計19分以上作為憂鬱情緒的切點，以進行影響因素的分析。

2. 社會經濟狀況：包含教育程度、籍貫、宗教、婚姻狀態、職業、月所得，教育程度分成國小以下、國/高中、與大專及以上三組；籍貫分成閩南人、外省/客家人、與原住民/其他三組；宗教分成有、無宗教兩組；婚姻狀態分成未婚、已婚/有偶/同居、與離婚/分居/喪偶三組；職業與月所得變項依據年齡有不同的分組，20~64歲分為農林漁礦牧業、藍領、與白領三組，65歲以上老人分為有、無職業兩組；20~64歲之月所得分為無所得、15,000元以內、15,000~39,999元、40,000~59,999元、與60,000元以上五組，65歲以上老人分為無所得、<5,000元、與≥5,000元三組。
3. 一般健康狀態：包含自覺健康狀況、罹患慢性疾病的種類、日常活動功能、與慢性疼痛問題。自覺健康狀況是指個人對自己的健康作整體性的評估，本研究則是依據受訪者回答問題「一般來說，您認為您目前的健康狀況是如何？」的答案，分成自覺健康好(含普通)與不好兩組；罹患慢性疾病是依據病人回答是否罹患高血壓、高血脂、中風、糖尿病、心臟病、氣喘、腎臟病、與骨質疏鬆症八種疾病分成無慢性病、罹患1~2種疾病、≥3種疾病三組，並以醫師告知為原則；日常活動功能(activity of daily living, ADL)，分別訪問受訪者獨自做六項日常生活活動(洗澡、穿脫衣服、吃飯、上下床、室內走動、與上廁所)會不會有困難，若受訪者有一項回答「很困難」或「完全做不到」則為ADL有困難者；慢性疼痛指受訪者在關節疼痛、頸部疼痛、下背痛(與腰痛)、或坐骨神經痛四種慢性疼痛項目中，任一項回答為「常常會痛」則歸為有疼痛問題者。
4. 健康行為：主要為吸菸、飲酒、嚼檳榔、與運動四個變項，吸菸與嚼檳榔都分成不

吸菸或不嚼食、現在吸菸與現在嚼食、以及已戒除三組；飲酒分成不喝酒、淺酌、以及微醺與爛醉三組；運動則依據年齡分為20~44歲與45~64歲組的不運動、每週運動1~2次、與每週運動3次以上三組，以及65歲以上老人的有、無運動兩組。

5. 其他：主要為居住狀況並分為居住安排與居住地兩個變項，居住安排分為獨居、與親友住、以及與外人住三組；居住地則分為居住在直轄市、縣/省轄市、與鄉/鎮三組。

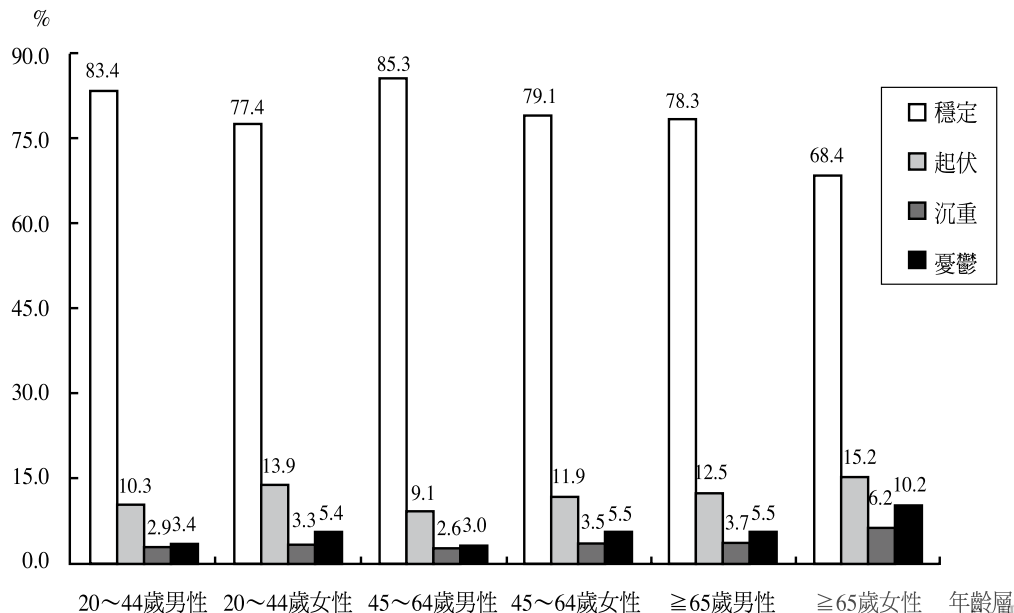
三、統計分析

憂鬱情緒的分布情形以百分比呈現，在分析憂鬱情緒與其影響因素時則以雙變項Chi-square進行檢定，再將雙變項分析中呈現顯著相關的變項($p < 0.05$)加入logistic regression模式中，以檢視各年齡與性別分組中最具影響力的因素。本研究採用SAS 8.2版軟體進行資料的處理與分析。

結 果

圖一呈現20歲以上成年民眾憂鬱情緒的分布。各年齡層女性其憂鬱情緒的比率皆較男性為高，而各年齡分組中，65歲以上女性的憂鬱情緒比率最高佔10.2%，其次依序為65歲以上男性與45~64歲女性(5.5%)、20~44歲女性(5.4%)、20~44歲男性(3.4%)、與45~64歲男性(3.0%)。

表一呈現各分組中不同特質憂鬱情緒者之人數、比率、以及雙變項檢定的結果。成年男性的憂鬱情緒與所有的一般健康狀態變項呈現相關，自覺健康狀態不佳、慢性病種類越多、有慢性疼痛、日常活動功能有困難者其憂鬱情緒的比率較高；20~44歲與45~64歲組之無職業、離婚/分居/喪偶、與沒收入的男性其憂鬱比率最高，20~44歲組之無宗教信仰者與65歲以上無職業者的憂鬱比率較高；健康行為方面，除了45~64歲組的吸菸變項與65歲以上的檳榔變項之外，其餘健康行為變項皆與男性憂鬱情緒有關，其中沒



圖一 台灣成年民眾性別與年齡別的憂鬱情緒分布

表一 成年男性憂鬱人數及其影響因素的雙變項分析

變項		憂鬱人數(%)			20~44歲 (n=6,546)			45~64歲 (n=3,442)			≥65歲 (n=1,948)		
		n	%	X ²	n	%	X ²	n	%	X ²	n	%	X ²
教育程度	國小以下	10	5.1	2.1	49	3.4	2.6	70	5.3	3.7			
	國/高中	135	3.5		41	3.1		32	7.0				
	大專及以上	78	3.2		14	2.1		5	3.2				
籍貫	閩南人	155	3.2	5.4	82	3.1	0.2	63	5.2	4.6			
	外省/客家	57	3.9		20	2.9		40	5.4				
	原住民/其他	11	6.0		2	2.5		4	14.8				
宗教	無宗教	64	4.7	9.2**	13	3.8	0.8	12	4.1	1.3			
	有宗教	159	3.1		91	2.9		95	5.7				
職業 ^a	無	66	5.1	18.4***	67	6.9	65.2***	94	6.0				
	農林漁礦牧	2	0.8		4	1.0		13	3.4	4.0*			
	藍領	72	3.0		13	1.5							
	白領	83	3.2		20	1.7							
婚姻狀況	未婚	112	3.9	9.5**	6	3.9	18.4***	5	6.3	1.8			
	已婚/有偶/同居	97	2.8		79	2.6		75	5.1				
	離婚/分居/喪偶	14	5.8		19	7.3		27	6.8				
月所得 ^a	沒收入	37	5.5	22.5***	47	8.9	82.2***	22	6.3				
	15,000元以內	38	4.6		25	3.3		21	4.6	1.2			
	15,000~39,999元	102	3.5		22	1.9		64	5.6				
	40,000~59,999元	33	2.2		6	1.2							
	60,000元以上	13	2.1		4	0.8							
自覺健康狀況	好	172	2.8	168.3***	42	1.4	179.3***	26	1.9	105.4***			
	不好	51	16.5		62	12.6		81	13.4				
慢性病種類	無	164	2.9	52.8***	33	1.6	63.5***	21	2.7	25.1***			
	1-2種	52	6.2		50	4.2		58	6.4				
	≥3種	7	19.4		21	11.2		28	10.3				
慢性疼痛	無疼痛	155	2.6	130.7***	54	1.8	107.0***	52	3.3	70.0***			
	有疼痛	68	11.6		50	10.6		55	14.1				
日常活動功能	沒困難	220	3.4	10.5**	97	2.8	70.2***	90	4.8	68.7***			
	有困難	3	17.7		7	35.0		17	30.4				
吸菸	不吸菸	56	2.5	9.4**	23	2.1	5.0	25	4.3	12.4**			
	現在吸菸	149	4.0		63	3.6		28	4.1				
	已戒菸	18	3.0		18	3.1		54	8.0				
飲酒	不喝酒	84	3.4	8.8*	60	3.9	7.3*	83	6.4	7.3*			
	淺酌	82	2.9		34	2.3		20	3.4				
	微醺/爛醉	57	4.7		10	2.5		4	7.3				
檳榔	不嚼食	100	2.9	6.6*	45	2.3	11.1**	84	5.5	2.0			
	現在嚼食	68	4.2		20	3.3		3	2.8				
	已戒除	55	3.8		39	4.6		20	6.4				
運動 ^a	沒運動	130	4.1	10.9**	57	3.9	6.3*	49	7.8	9.6**			
	1-2次/週	58	3.2		14	2.2		58	4.4				
	≥3次/週	35	2.3		33	2.5							
居住安排	獨居	18	4.4	1.5	12	6.0	8.4*	8	3.6	1.8			
	與親友	194	3.4		89	2.8		95	5.7				
	與外人住	11	2.9		3	6.4		4	6.3				
居住地	鄉/鎮	83	2.9	13.9**	47	3.0	1.8	54	5.6	0.6			
	直轄市	45	5.6		20	3.9		13	6.0				
	縣/省轄市	95	3.3		37	2.7		40	5.2				

^a 表示20~44歲與45~64歲組和≥65歲組在職業、月所得、與運動三個變項的細分組不同。

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表一 成年女性憂鬱人數及其影響因素的雙變項分析(續)

變項		憂鬱人數(%)			20~44歲 (n=6,174)			45~64歲 (n=3,467)			≥65歲 (n=1,889)		
		n	%	X ²	n	%	X ²	n	%	X ²	n	%	X ²
教育程度	國小以下	24	5.4	1.1	148	6.7	15.9***	180	10.5	2.3			
	國/高中	190	5.7		39	4.1		10	6.6				
	大專及以上	120	5.0		7	2.3		2	10.5				
籍貫	閩南人	250	5.4	3.8	154	5.8	14.7***	159	10.9	4.4			
	外省/客家	67	4.9		26	3.8		28	7.3				
	原住民/其他	17	8.2		14	12.7		5	10.4				
宗教	無宗教	75	6.0	1.2	9	3.5	2.2	6	5.5	2.8			
	有宗教	259	5.3		185	5.8		186	10.5				
婚姻狀況	未婚	121	6.0	17.4***	5	6.3	10.5**	1	7.7	1.1			
	已婚/有偶/同居	182	4.7		140	5.0		91	9.5				
	離婚/分居/喪偶	31	9.9		49	8.4		100	10.9				
職業 ^a	無	112	5.7	1.8	139	7.0	17.4***	179	10.4	1.3			
	農林漁礦牧	3	3.8		8	4.4		13	7.7				
	藍領	84	5.7		23	3.5							
	白領	135	5.1		24	3.8							
月所得 ^a	沒收入	73	5.5	0.4	70	6.4	17.8**	67	11.7	2.7			
	15,000元以內	53	5.7		81	7.2		65	10.1				
	15,000~39,999元	161	5.3		31	3.4		60	8.9				
	40,000~59,999元	35	5.2		7	3.6							
	60,000以上	12	5.2		5	3.5							
自覺健康狀況	好	248	4.3	258.4***	74	2.6	282.0***	44	3.6	173.6***			
	不好	86	24.1		120	19.9		148	22.8				
慢性病種類	無	261	4.8	42.1***	50	2.7	137.9***	31	5.4	25.1***			
	1-2種	70	10.4		90	6.6		106	11.1				
	≥3種	3	16.7		54	20.1		55	15.3				
慢性疼痛	無疼痛	201	3.8	205.1***	74	2.8	160.7***	59	4.8	109.6***			
	有疼痛	133	15.8		120	14.4		133	20.1				
日常活動功能	沒困難	333	5.4	3.0	188	5.5	31.0***	162	9.0	64.2***			
	有困難	1	25.0		6	37.5		30	36.1				
吸菸	不吸菸	251	4.6	95.1***	179	5.4	7.4*	172	9.7	8.2*			
	現在吸菸	68	15.5		13	11.3		14	18.9				
	已戒菸	15	6.5		2	6.3		6	16.2				
飲酒	不喝酒	203	4.8	38.7***	145	5.3	8.1*	182	10.7	6.0*			
	淺酌	111	7.5		43	6.3		9	5.0				
	微醺/爛醉	20	13.4		6	15.4		1	12.5				
檳榔	不嚼食	298	5.0	46.9**	178	5.4	6.8*	183	10.1	1.0			
	現在嚼食	8	7.9		7	8.0		4	9.1				
	已戒除	28	17.2		9	11.8		5	15.2				
運動 ^a	沒運動	210	6.6	23.6***	98	7.2	10.7**	110	14.1	22.3***			
	1-2次/週	81	5.0		25	4.2		82	7.4				
	≥3次/週	43	3.1		71	4.7							
居住安排	獨居	20	8.8	9.9**	13	9.6	4.4	28	12.1	4.9			
	與親友	292	5.1		178	5.5		154	9.6				
	與外人住	22	8.2		3	4.5		10	17.5				
居住地	鄉/鎮	110	4.4	10.0**	84	5.7	1.1	103	11.6	0.5			
	直轄市	64	7.0		22	4.6		23	10.2				
	縣/省轄市	160	5.8		88	5.8		66	9.9				

^a 表示20~44歲與45~64歲組和≥65歲組在職業、月所得、與運動三個變項的細分組不同。

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

運動者的憂鬱比率較高；居住狀況方面，20～44歲組居住在鄉鎮者、45～64歲組與親友同住者的憂鬱比率最低。女性憂鬱情緒除了20～44歲組的日常活動功能變項之外，與其他的一般健康狀態變項呈現相關，自覺健康狀態不佳、慢性病種類越多、有慢性疼痛、日常活動功能有困難者其憂鬱情緒的比率較高；在社會經濟變項方面，45～64歲女性其教育程度在國小以下、原住民或其他籍貫、離婚/分居/喪偶、無職業、月所得在15,000元以內者之憂鬱情緒比率最高，而20～44歲組中離婚/分居/喪偶的女性其憂鬱比率較高；在健康行為方面，除了65歲以上老年女性的檳榔變項之外，現在吸菸、喝酒微醺/爛醉、已戒除檳榔、與沒運動者的憂鬱比率較高；至於居住狀況，20～44歲女性住在鄉鎮以及與親人同住者的憂鬱比率最低。

表二呈現調整憂鬱情緒影響因素後的結果，20～44歲組中，男性有宗教者的憂鬱情緒比率較無宗教者為低，勝算比(odds ratio)是0.80；從事農林漁礦牧者較無職業者的憂鬱情緒比率低(OR=0.46)；月所得在40,000～59,999元與60,000元以上者的憂鬱情緒比率較無所得者低(OR=0.71與OR=0.65)；女性已婚/有偶/同居者比未婚者的憂鬱情緒比率為低(OR=0.85)。在一般健康狀態方面，男、女兩性自覺健康狀況不好者其憂鬱情緒比率較自覺健康狀況好者為高(OR=1.84、1.99)，罹患1～2種慢性疾病者其憂鬱情緒比率較無慢性病患者為高(OR=1.30、1.77)；兩性有疼痛問題者其憂鬱情緒比率皆是無疼痛問題的1.79倍。健康行為方面，男、女每週運動在三次以上者其憂鬱情緒比率較不運動者低(OR=0.74、0.72)，女性現在吸菸者的憂鬱情緒比率較不吸菸者高(OR=1.45)；飲酒習慣為淺酌者其憂鬱情緒比率較不喝酒高(OR=1.22)；已戒除檳榔者的憂鬱情緒比率較不嚼食者高(OR=1.23)；居住狀況方面，男、女居住在直轄市者皆較在鄉/鎮者的憂鬱情緒比率為高(OR=1.38、1.25)。

45～64歲男性從事農林漁礦牧者的憂鬱情緒比率較低(OR=0.51)；月所得越高者其憂鬱情緒比率越低，15,000元以內、15,000

～39,999元、40,000～59,999元、與60,000元以上者的勝算比是無所得者的0.75、0.69、0.55、0.45。男、女兩性自覺健康狀況不好、罹患1～2種、3種以上慢性疾病、有慢性疼痛問題者其憂鬱情緒比率皆較高(男性OR=1.86、1.36、1.52、1.82；女性OR=2.18、1.28、1.68、1.73)，男性日常生活功能有困難者的憂鬱情緒也較高(OR=1.84)；45～64歲女性飲酒習慣為淺酌、微醺/爛醉者其憂鬱情緒比率較高(OR=1.26、1.95)。65歲以上男、女兩性自覺健康狀況不好、有慢性疼痛問題、日常活動功能有困難者其憂鬱情緒比率皆較高(男性OR=2.08、1.75、1.82，女性OR=2.23、1.68、1.60)，此外，老年男性罹患1～2種慢性病者其憂鬱情緒比率是沒有慢性疾病者的1.32倍；而老年女性現在吸菸者的憂鬱情緒比率較高(OR=1.52)，每週有運動者的憂鬱情緒比率較低(OR=0.84)。

討 論

本研究呈現出台灣成年民眾以65歲以上老人的憂鬱情緒比率最高，且女性憂鬱情緒比率也比男性為高的情形。而在分析憂鬱情緒的影響因素發現，無論年齡與性別分組，一般健康狀態對憂鬱情緒的影響力最為普遍，特別是「自覺健康狀態」與「慢性疼痛」的變項最能預測憂鬱情緒；0～44歲與45～64歲組的男性最容易受到社會經濟變項所影響，特別是月所得因素，男性的月所得越高者其憂鬱情緒的比率越低，至於20～44歲組女性的憂鬱情緒僅受到婚姻狀態的影響；在健康行為方面，20～44歲組男、女性有規律運動者，其憂鬱情緒比率較低，而20～44歲與65歲以上老年女性的憂鬱情緒則與吸菸有關。

本研究的限制有二，首先，本研究是採橫斷性的調查資料進行分析，並非長期追蹤的結果，因此只能呈現各變項與憂鬱情緒的相關性，而非因果關係。第二是本研究受限於分析次級資料，無法分析社會支持對憂鬱情緒的調節作用以及充分反映老年人的社會經濟狀態，過去研究指出社會支持

表二 憂鬱影響因素之邏輯式迴歸分析

變項	20~44歲				45~64歲				≥65歲			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	odds	95%CI	odds	95%CI	odds	95%CI	odds	95%CI	odds	95%CI	odds	95%CI
教育程度	—	—	—	—	—	—	1.03 (0.83~1.28)	—	—	—	—	—
籍貫	—	—	—	—	—	—	0.69 (0.42~1.13)	—	—	—	—	—
宗教	—	—	—	—	—	—	0.86 (0.68~1.09)	—	—	—	—	—
職業	—	—	—	—	—	—	1.30 (0.86~1.96)	—	—	—	—	—
婚姻狀況	0.80 (0.69~0.94)*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
月所得	0.46 (0.22~0.96)*	—	—	—	0.51 (0.29~0.88)*	—	0.86 (0.58~1.27)	—	0.86 (0.63~1.18)	—	—	—
自覺健康狀況	0.94 (0.73~1.22)	—	—	—	0.73 (0.50~1.05)	—	0.88 (0.65~1.13)	—	—	—	—	—
慢性病症類	1.08 (0.84~1.40)	—	—	—	0.97 (0.68~1.38)	—	1.00 (0.75~1.35)	—	—	—	—	—
慢性疼痛	0.87 (0.74~1.02)	—	0.85 (0.74~0.98)*	—	1.17 (0.70~1.95)	—	0.70 (0.43~1.14)	—	—	—	—	—
日常活動功能	1.09 (0.80~1.50)	—	1.02 (0.81~1.29)	—	1.42 (0.82~2.46)	—	0.82 (0.49~1.36)	—	—	—	—	—
吸菸	0.99 (0.77~1.28)	—	—	—	0.75 (0.56~0.99)*	—	1.04 (0.86~1.27)	—	—	—	—	—
飲酒	0.88 (0.65~1.18)	—	—	—	0.69 (0.49~0.98)*	—	0.91 (0.69~1.20)	—	—	—	—	—
檳榔	0.71 (0.51~0.99)*	—	—	—	0.55 (0.33~0.91)*	—	1.17 (0.73~1.88)	—	—	—	—	—
運動	0.65 (0.43~0.98)*	—	—	—	0.45 (0.25~0.82)**	—	1.30 (0.73~2.29)**	—	—	—	—	—
居住安排	1.84 (1.51~2.24)**	—	1.99 (1.70~2.33)**	—	1.86 (1.47~2.35)**	—	2.18 (1.83~2.60)**	—	2.08 (1.61~2.68)**	—	2.23 (1.83~2.71)**	—
居住地	1.30 (1.09~1.55)**	—	1.17 (1.01~1.37)*	—	1.36 (1.08~1.72)*	—	1.28 (1.06~1.56)*	—	1.32 (1.01~1.74)*	—	1.16 (0.94~1.44)	—
	1.84 (1.13~3.00)*	—	1.17 (0.60~2.29)	—	1.52 (1.09~2.12)*	—	1.68 (1.33~2.13)**	—	1.27 (0.93~1.74)	—	1.09 (0.85~1.41)	—
	1.79 (1.50~2.13)**	—	1.79 (1.56~2.05)**	—	1.82 (1.47~2.26)**	—	1.73 (1.45~2.07)**	—	1.75 (1.41~2.17)**	—	1.68 (1.41~2.01)**	—
	0.93 (0.47~1.85)	—	—	—	1.84 (1.06~3.19)*	—	1.39 (0.80~2.41)	—	1.82 (1.28~2.59)**	—	1.60 (1.22~2.11)**	—
	1.19 (0.97~1.44)	—	1.45 (1.21~1.73)**	—	—	—	1.09 (0.75~1.59)	—	0.92 (0.69~1.24)	—	1.52 (1.07~2.17)*	—
	1.08 (0.81~1.45)	—	1.01 (0.75~1.36)	—	—	—	1.02 (0.47~2.23)	—	1.31 (0.99~1.69)	—	1.04 (0.63~1.73)	—
	0.91 (0.78~1.07)	—	1.22 (1.06~1.40)**	—	0.97 (0.77~1.23)	—	1.26 (1.03~1.53)*	—	0.87 (0.66~1.14)	—	0.70 (0.49~1.02)	—
	1.06 (0.87~1.29)	—	1.11 (0.82~1.48)	—	0.92 (0.64~1.34)	—	1.95 (1.11~3.45)*	—	1.39 (0.79~2.46)	—	1.04 (0.33~3.24)	—
	1.08 (0.89~1.32)	—	0.82 (0.54~1.24)	—	1.14 (0.85~1.53)	—	0.61 (0.36~1.01)	—	—	—	—	—
	1.01 (0.83~1.23)	—	1.23 (1.11~1.45)*	—	1.22 (0.97~1.55)	—	0.95 (0.61~1.49)	—	—	—	—	—
	0.98 (0.82~1.17)	—	0.94 (0.82~1.08)	—	0.85 (0.61~1.19)	—	0.87 (0.67~1.12)	—	—	—	—	—
	0.74 (0.61~0.90)**	—	0.72 (0.60~0.86)**	—	0.79 (0.62~1.00)	—	0.84 (0.71~1.01)	—	0.87 (0.70~1.08)	—	0.84 (0.71~1.01)*	—
	—	—	0.86 (0.65~1.13)	—	0.96 (0.64~1.45)	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	0.86 (0.60~1.22)	—	1.22 (0.55~2.73)	—	—	—	—	—	—	—
	1.38 (1.13~1.68)**	—	1.25 (1.04~1.49)*	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1.08 (0.93~1.27)	—	1.14 (0.99~1.31)	—	—	—	—	—	—	—	—	—

* 表示該變項在性別、年齡層分組的雙變項分析中未呈現顯著相關($p < 0.05$)，而未納入logistic regression模式。

** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

[6,9,12,14,28]與老人憂鬱有關，接受工具性支持越多者其憂鬱情形越嚴重，相反的，擁有情感性社會支持者其憂鬱程度越低，這部份因缺乏資料而未能分析；此外，本研究僅以「教育」、「職業」、「月所得」變項反映個人的社會經濟狀況，對於退休後的老年人不夠精確，相關研究曾以老年人自評社會經濟位階[7]與自覺財務是否充足夠用[6,14]的變項進行分析，則發現老人自評社會經濟狀態與憂鬱相關的情形，本研究所使用的資料因未加測量所以無法分析。

本研究顯示65歲以上老人憂鬱情緒比率較高的結果與過去研究發現一致[5-7]，其原因可能與老年人罹患生理疾病的比率較高，加上器官退化，社會參與較少，以及自我價值的不肯定等身心因素有關。至於一般健康狀態與憂鬱情緒的探討方面，除了呼應過去研究所強調的自覺健康狀態之外[5,6,9,11,12,14,15]，本研究更同時指出「自覺健康狀態」與「慢性疼痛」變項，對於預測各性別與年齡層憂鬱情緒的重要性。自覺健康狀況與各分組憂鬱情緒的顯著相關，顯示受試者對自己生理健康狀況的評估會影響其憂鬱情緒，而憂鬱情緒也可能透過心理壓力機制而影響生理健康；而慢性疼痛問題由於會影響個人安適狀態、維持獨立生活的能力、以及其社會關係[31,32]，也對憂鬱情緒具有重要影響力。日常活動功能主要影響老年人以及45~64歲男性的憂鬱情緒問題，由於日常活動功能有困難時，往往需要他人在生活中提供協助，可能會因為自我控制感與自尊的低落，造成憂鬱的問題，此外，在對65歲以上老人憂鬱情緒的預測方面，日常生活功能的變項比慢性疾病的變項更為顯著，顯示老人憂鬱情緒與其隨著老化而逐漸加重的依賴程度有關[5]。

20~44歲、45~64之間的男性最容易受到社會經濟變項所影響，其可能原因為此年齡層的男性是社會主要的生產者，其所承受的家庭、社會與成就壓力較其他人口族群為大，所以容易受到社會經濟因素影響，特別是兩組男性皆呈現月所得越高者其憂鬱情緒比率越低的情形，可能與月所得越高者

其財力或因應壓力的資源較為充足有關。而居住在直轄市的20~44歲組的年輕男性與女性，其憂鬱情緒比率較住在鄉/鎮者為高的原因，可能與都會區生活步調較快以及工作競爭壓力較大有關。至於20~44歲組女性呈現已婚/有偶/同居者較未婚者的憂鬱情緒比率為低的情形，顯示單身女性可能因為缺乏伴侶的支持而容易出現憂鬱的問題，或是因為憂鬱情緒而較難進入婚姻，一般而言，婚前憂鬱者比不憂鬱者在婚後較能獲得家庭支持，而使婚姻對心理健康產生效益[33]。值得注意的是，老年人與各年齡層女性的憂鬱情緒都不受到月所得變項的影響。

在健康行為與憂鬱情緒相關的分析方面，20~44歲女性的憂鬱情緒問題容易受到吸菸、飲酒與檳榔的影響，其中以吸菸行為的影響力最為顯著，且65歲以上老年女性的憂鬱情緒也與吸菸行為有關，而45~64歲女性的憂鬱情緒則與飲酒行為呈現輕度相關。國外研究顯示，女性曾經與現在吸菸者出現憂鬱的機率較男性為大[21]，其原因與女性在面對負向情緒(negative effect)與壓力時，有較高的機率會以吸菸行為來因應[34]。此外，在運動行為方面，對於20~44歲的男、女性以及65歲以上女性，其每週運動三次以上或是有從事運動者較不憂鬱，由於運動時會釋放腦內啡讓人產生輕鬆感，因此有助於減少憂鬱情緒，特別對於20~44歲的青壯年在心理上更有助益。

在政策建議方面，本研究分析「台灣人憂鬱量表」所篩選出具有憂鬱情緒的民眾，是需要專業諮詢或醫療協助的對象，建議主管單位在規劃預防憂鬱的策略時應考量以這些民眾為介入的目標。此外，本研究發現身體健康狀態是影響各年齡層憂鬱情緒的重要因素，因此建議在進行預防憂鬱的宣導時，應強調維持身體健康的重要性。由於社會經濟因素中的月所得變項與20~44歲與45~64歲組男性的憂鬱情緒有關，顯示收入因素對於男性心理健康的重要性，特別是台灣在2008年底發生全球性金融風暴之後，曾經歷相當時間的經濟不景氣，失業率與所得的降低預期會對心理產生不良的影響，因此，政

府除了持續釋出工作機會與輔導就業之外，應加強對失業民眾的心理調適與促進心理健康的工作。在健康行為方面，有鑒於本研究發現女性吸菸與憂鬱情緒相關以及青壯年規律運動者的低憂鬱情緒傾向，在健康促進的政策上，建議對有意戒菸的女性加強有關因應負面情緒與壓力的衛教，以避免因為憂鬱情緒而影響其成功戒菸的機會，且政府應積極鼓勵民眾建立規律的運動習慣，以作為避免憂鬱的策略之一[24-26]。在未來研究方面，本研究發現20~44歲與45~64歲組男性容易受到個人的社會經濟因素所影響，且年輕族群(20~44歲組)的兩性都受到居住地的都市或鄉村型態所影響，建議未來研究可針對此一族群，進一步分析其居住社區的整體社會經濟指標與個人憂鬱的關係。

致 謝

本研究感謝行政院衛生署國民健康局提供「台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查」的資料供研究使用，文中任何闡釋或結論並不代表行政院衛生署國民健康局之立場。

參考文獻

1. WHO: The World Health Report 2001- Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: WHO, 2000.
2. Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet* 2007;**370**:851-8.
3. Chan AL, Yang TC, Chen JX, Yu LH, Leung HW. Cost of depression of adults in Taiwan. *Int J Psychiatry Med* 2006;**36**:131-5.
4. Cheng AT. Mental illness and suicide. A case-control study in east Taiwan. *Arch Gen Psychiatry* 1995;**52**:594-603.
5. Anstey KJ, von Sanden C, Sargent-Cox K, Luszcz MA. Prevalence and risk factors for depression in a longitudinal, population-based study including individuals in the community and residential care. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007;**15**:497-505.
6. Chi I, Yip PS, Chiu HF, et al. Prevalence of depression

- and its correlates in Hong Kong's Chinese older adults. *Am J Geriatr Psychiatry* 2005;**13**:409-16.
7. Wong SY, Mercer ST, Woo J, Leung J. The influence of multi-morbidity and self-reported socio-economic standing on the prevalence of depression in an elderly Hong Kong population. *BMC Public Health* 2008;**8**:119-24.
8. 施春華、侯淑英、楊明仁、張麗珍、張自強、黃俊仁：社區老人憂鬱症狀的流行病學及活動參與介入之成效。實證護理 2005；**1**：29-34。
9. 呂淑好、林宗義：南部社區老人憂鬱症狀盛行率及相關因素研究。中華衛誌 2000；**19**：50-60。
10. 葉雅馨、林家興：台灣民眾憂鬱程度與求助行為的調查研究。中華心理衛生學刊 2006；**19**：125-48。
11. Blay SL, Andreoli SB, Fillenbaum GG, Gastal FL. Depression morbidity in later life: prevalence and correlates in a developing country. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007;**15**:790-9.
12. 江信男、林曼沛、柯慧貞：台灣地區老人的生理疾病多寡、自覺生理健康、社會支持度與憂鬱嚴重度。臨床心理學 2005；**2**：11-22。
13. 林怡君、余豎文、張宏哲：新店地區機構和非機構老人憂鬱情形及相關因素之調查。台灣家醫誌 2004；**14**：81-93。
14. Tsai YF, Yeh SH, Tsai HH. Prevalence and risk factors for depressive symptoms among community-dwelling elders in Taiwan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005;**20**:1097-102.
15. Chou KL, Chi I. Stressful events and depressive symptoms among old women and men: a longitudinal study. *Int J Aging Hum Dev* 2000;**51**:275-93.
16. Chong MY, Tsang HY, Chen CS, et al. Community study of depression in old age in Taiwan: prevalence, life events and socio-demographic correlates. *Br J Psychiatry* 2001;**178**:29-35.
17. Kilzieh N, Rastam S, Maziak W, Ward KD. Comorbidity of depression with chronic diseases: a population-based study in Aleppo, Syria. *Int J Psychiatry Med* 2008;**38**:169-84.
18. Tsang A, Von Korff M, Lee S, et al. Common chronic pain conditions in developed and developing countries: gender and age differences and comorbidity with depression-anxiety disorders. *J Pain* 2008;**9**:883-91.
19. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Lee S, et al. Mental disorders among persons with chronic back or neck pain: results from the World Mental Health Surveys. *Pain* 2007;**129**:332-42.
20. Strine TW, Mokdad AH, Dube SR, et al. The association of depression and anxiety with obesity and

- unhealthy behaviors among community-dwelling US adults. *Gen Hosp Psychiatry* 2008;**30**:127-37.
21. Husky MM, Mazure CM, Paliwal P, McKee SA. Gender differences in the comorbidity of smoking behavior and major depression. *Drug Alcohol Depend* 2008;**93**:176-9.
22. Mykletun A, Overland S, Aarø LE, Liabø HM, Stewart R. Smoking in relation to anxiety and depression: evidence from a large population survey: the HUNT study. *Eur Psychiatry* 2008;**23**:77-84.
23. Wiesbeck GA, Kuhl HC, Yaldizli O, Wurst FM, WHO/ISBRA Study Group on Biological State and Trait Markers of Alcohol Use and Dependence. Tobacco smoking and depression—results from the WHO/ISBRA study. *Neuropsychobiology* 2008;**57**:26-31.
24. 張淑紅、蕭芝殷、吳思儀、張嫻純、林婉如：「運動與憂鬱症狀相關之研究」—以台大學生為例。《醫護科技學刊》2005；7：258-66。
25. de Moor MH, Boomsma DI, Stubbe JH, Willemsen G, de Geus EJ. Testing causality in the association between regular exercise and symptoms of anxiety and depression. *Arch Gen Psychiatry*. 2008;**65**:897-905.
26. Brosse AL, Sheets ES, Lett HS, Blumenthal JA. Exercise and the treatment of clinical depression in adults: recent findings and future directions. *Sports Med* 2002;**32**:741-60.
27. Lee MC, Jones AM. Understanding differences in income-related health inequality between geographic regions in Taiwan using the SF-36. *Health Policy* 2007;**83**:186-95.
28. 鍾文慎、張新儀、石曜堂、溫啟邦：國人自覺心理健康：2001年國民健康訪問調查結果。《台灣衛誌》2003；22：465-73。
29. 糠明珊：個人背景與社會支持對台灣成年人心理健康影響之探討。《中華家政學刊》2006；39：47-63。
30. Lee Y, Yang MJ, Lai TJ, Chiu NM, Chau TT. Development of the Taiwanese Depression Questionnaire. *Chang Gung Med J* 2000;**23**:688-94.
31. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006;**10**:287-333.
32. Elliott AM, Smith BH, Hannaford PC, Smith WC, Chambers WA. The course of chronic pain in the community: results of a 4-year follow-up study. *Pain* 2002;**99**:299-307.
33. Frech A, Williams K. Depression and the psychological benefits of entering marriage. *J Health Soc Behav* 2007;**48**:149-63.
34. Livson N, Leino EV. Cigarette smoking motives: factorial structure and gender differences in a longitudinal study. *Int J Addict* 1988;**23**:535-44.

The association of depressive symptoms with socioeconomic status, general health conditions, and health behaviors in community-dwelling adults

CHIA-NIEN LIU*

Objectives: Our aim was to investigate the relationships between depressive symptoms and socioeconomic status, general health conditions, and health behaviors in community-dwelling adults in Taiwan. **Methods:** This study selected a cross-sectional sample of adults aged 20 and over from the “National Survey on the Health Promotion Knowledge, Attitudes, and Behavior of Taiwanese Adults” in 2002, conducted by the Bureau of Health Promotion (BHP). Depressive symptoms were measured using the Taiwanese Depression Questionnaire (TDQ), and the total score of ≥ 19 was used to identify depressive symptoms. Analysis was conducted using Chi-square and logistic regression. **Results:** Of the total sample of 23,466 adults, 3.4% of men aged 20~44, 5.4% of women aged 20~44, 3.0% of men aged 45~64, 5.5% of women aged 45~64, 5.5% of men aged ≥ 65 , and 10.2% of women aged ≥ 65 had depressive symptoms. Poor general health conditions including poor self-rated health, chronic pain, difficulty in daily activities, and numbers of chronic diseases, were all strongly correlated with the presence of depressive symptoms in all six gender-age groups. Especially for men in the 20~44 and 45~64 age groups, depressive symptoms were associated with lower income level. For women aged 20~44, the only socioeconomic factor linked with depressive symptoms was marital status. Men and women aged 20~44 exercising regularly were less likely to have depressive symptoms. Depressive symptoms were associated with smoking and drinking behavior in women (especially in women aged 20~44 and aged ≥ 65). **Conclusions:** Depressive symptoms are strongly linked with general health conditions for all adults, and associated with socioeconomic factors and health behavior for specific gender and age groups. These findings suggest the need for a multidimensional approach to prevent depression. (*Taiwan J Public Health*. 2009;28(4):300-311)

Key Words: *depressive symptoms, Taiwan depression questionnaire, socioeconomic factors, general health conditions, health behaviors*

Department of Living Science, National Open University, No. 172, Chung-Cheng Rd., Lu Chow, Taipei, Taiwan.
R.O.C.

*Correspondence author. E-mail: christin@nou.edu.tw

Received: Mar 5, 2009 Accepted: Jul 30, 2009

