

中国城乡老年人抑郁症状及其影响因素差异的分析

杨展 陈饶 胡晓 任晓晖

610041 成都,四川大学华西公共卫生学院健康与社会行为学系

通信作者:任晓晖, Email:renxiaoohui@scu.edu.cn

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2017.08.018

【摘要】目的 分析我国城乡地区老年人抑郁症状的现状、差异及影响因素。**方法** 数据源自2013年中国健康与养老全国追踪调查(CHARLS),调查采用抑郁自评量表(CES-D)得分评定抑郁症状,运用二分类logistic回归模型分析影响因素。**结果** 老年人抑郁症状的平均得分为(8.3±5.9)分,抑郁症状发生率为26.8%。城市老年人抑郁症状发生率(16.4%)低于农村(30.0%)。男性、自评健康好、无慢性病、社会活动参与积极的城乡老年人抑郁症状发生相对较低($P<0.05$)。年龄和饮酒状况是农村老年人特有的抑郁症状影响因素,月收入水平是城市老年人特有的抑郁症状的影响因素。 ≥ 75 岁的农村老年人抑郁症状发生率相对较低($P<0.05$),戒酒的农村老年人抑郁症状发生率较高($P<0.05$)。月收入最高水平的城市老年人抑郁症状发生率相对较低($P<0.05$)。**结论** 我国城乡老年人抑郁症状发生率较高,且农村高于城市。城乡老年人抑郁症状发生影响因素存在异同。

【关键词】 老年人; 抑郁; 城乡差异

基金项目:国家自然科学基金(71473171)

Factors that related to the depressive symptoms among elderly in urban and rural areas of China Yang Zhan, Chen Rao, Hu Xiao, Ren Xiaohui

Department of Health Related Social and Behavioral Science, West China School of Public Health, Sichuan University, Chengdu 610041, China

Corresponding author: Ren Xiaohui, Email: renxiaoohui@scu.edu.cn

【Abstract】 Objective The aim of this research was to study the prevalence and differences of depressive symptoms and related factors in elderly in both urban and rural areas so as to develop relative strategies on this issue. **Methods** Ten-question-version of the Center Epidemiologic Studies-Depression scale (CES-D) was applied to score the depressive status. Data used in this research was from the 2013 China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). Binary logistic regressions method was applied to examine the influential factors related to depression symptoms. **Results** In the elderly population, the mean score on depressive symptoms was 8.3 ± 5.9 , with a prevalence as 26.8%. The incidence rates on ‘Elderly depression’ in urban and rural areas were 16.4% and 30.0% respectively. The prevalence of depressive symptoms was relatively low ($P<0.05$) with protective factors including: being male, status related to self-rated health, without chronic diseases, active participation in social activities etc. noticed, among elderly in both urban and rural areas. Age and alcohol consumption appeared factors that influencing the depressive symptoms of the elderly in rural areas, while the average income was an influencing factor on the elderly in urban areas. Incidence of depression was relatively low in age ≥ 75 years group in rural areas. However, elderly in the rural areas with abstinence of alcohol intake showed higher incidence of depressive symptoms ($P<0.05$). Incidence of depression was relatively low ($P<0.05$) among elderly with high income in the urban areas. **Conclusions** Incidence of depression appeared high among the elderly and even higher in the rural areas. Strategies would include the following points: to strengthen the construction of urban-rural integration, improving and strengthening the rural pension insurance system, upgrading the urban social assistance for low-income elderly, strengthening the psychological consultation service of primary medical institutions and actively developing the three-tier levels related to the prevention of chronic diseases.

【Key words】 Elderly; Depression; Difference of urban and rural area

Fund program: National Natural Science Foundation of China (71473171)

抑郁情绪是老年人常见的精神障碍,其发生率处于较高水平。居住养老院的白种老年人抑郁症状检出率为14%~42%^[1]。2000—2012年我国社区老年人抑郁情绪检出率为22.8%^[2]。目前鲜有对城乡老年人抑郁症状差异的研究报道。为此本文比较城乡老年人抑郁症状不同的影响因素,为促进老年人心理健康和预防抑郁症状的发生提供依据。

资料与方法

1. 数据来源:使用2013年中国健康与养老追踪调查(China Health and Retirement Longitudinal Study,CHARLS)数据^[3]。该数据由北京大学国家发展研究院发布,调查覆盖全国28个省级行政单位150个县级单位450个村级居委会。调查采用多阶段抽样,在县级和村级行政单位抽样阶段采取PPS抽样。调查方法采用面对面访谈法。根据研究目的,选取≥60岁城乡老年人抑郁调查数据进行分析,剔除缺失值,有效样本3 827例。城市926例,其中东部279例,中部319例,西部328例;农村2 901例,其中东部894例,中部966例,西部1 041例,城乡样本来源地区差异无统计学意义($\chi^2=0.427, P>0.05$)。

2. 研究内容:自变量包括社会人口学特征(年龄、性别、婚姻状况)、社会经济状况(月收入、受教育程度)、其他抑郁相关的因素(自评健康、社会活动度、生活满意度、吸烟、饮酒、是否患慢性病)。自评健康询问方式为:“您觉得您健康状况是很好、好、一般、不好还是很差?”;社会活动度询问方式为:“过去一个月,您每隔多长时间会做志愿者或慈善活动、照顾病/残疾人,给家人、朋友或邻居提供帮助、接受教育或参加培训,与朋友往来、去娱乐社交或者其他类型俱乐部,参加社团组织的活动、炒股、上网?差不多每天,差不多每周、不经常或从来没有?”;生活满意度询问方式为:“总体看,您对自己的生活是否感到满意?是极其满意,非常满意,比较满意,不太满意,还是一点也不满意?”。本研究将老年人分为60~74岁和≥75岁年龄组;将月收入排序后平均分为最高、较高、中等、较低和最低收入组。

3. 抑郁症状评定:采用抑郁自评量表(CES-D)10条目简易抑郁量表测量老年人心理健康状况^[4]。该量表具有较高的信效度,经内部一致性分析发现,老年人Cronbach's α 系数为0.813,因子分析对量表结构效度检验结果显示,10条目CES-D量表可以分为消极和积极两因子结构,两因子间相关系数为0.56,认为可以有效地测量CHARLS数据中老年人

的抑郁水平^[5]。根据标准计算抑郁得分,4个等级依次计为0、1、2、3分,其中2个积极情绪选项为反向计分,即3、2、1、0分,该量表10条目合计得分在0~30分之间,≥10分可认为有抑郁症状^[4]。

4. 统计学分析:对调查对象基本情况采用描述性分析,组间比较采用 χ^2 检验;多因素分析采用二分类logistic回归模型,统计检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

结 果

1. 基本情况:共3 827名老年人纳入分析。城市老年人平均年龄(68.9±6.59)岁,女性占56.9%,低龄老年人占79.6%,在婚者占80.3%,受教育程度为初中及以上者占50.1%,自评健康为一般和不好者占71.8%,从不吸烟者占72.5%,从不饮酒者占60.5%,对生活基本上满意者占65.6%,从不进行社会活动者占30.5%,最高收入组占68.3%,慢性病患病比例为75.9%;农村老年人平均年龄(68.3±6.43)岁,女性占63.4%,低龄老年人占82.5%,在婚者占77.7%,受教育程度为文盲者占46.6%,自评健康为一般和不好者占67.3%,从不吸烟者占70.8%,从不饮酒者占64.0%,对生活基本上满意者占57.6%,从不进行社会活动者占50.4%,最低收入组占38.7%,慢性病患病比例为74.1%(表1)。

2. 城乡老年人抑郁发生率:城乡老年人抑郁症状平均得分(8.3±5.9)分,城市老年人平均得分为(6.7±5.1)分,农村老年人平均得分为(8.9±6.0)分。城乡老年人抑郁症状发生率为26.8%,城市老年人抑郁症状发生率为16.4%,农村老年人抑郁症状发生率为30.0%,城市老年人抑郁症状发生率低于农村老年人($\chi^2=66.381, P<0.001$)。

3. 城乡老年人抑郁症状影响因素分析:单因素分析显示,农村老年人抑郁症状发生率在吸烟、饮酒、年龄、婚姻状况的差异有统计学意义($P<0.05$)。从不吸烟的农村老年人抑郁症状发生率最高(32.2%);戒酒的农村老年人抑郁症状发生率高于从不饮酒和目前饮酒的老年人;60~岁组的农村老年人抑郁症状发生率高于≥75岁组;离异和丧偶的农村老年人抑郁症状发生率较高,分别是44.4%和37.6%。无论城乡地区,老年人抑郁症状在性别、自评健康、生活满意度、社会活动度、文化程度、月收入、是否有慢性病等方面的差异均有统计学意义($P<0.05$)。女性抑郁症状发生率高于男性;自评健康状况差的老年人抑郁症状发生率高于自评健康状况好的老年人;生活满意度越低,抑郁症状发生率越

表1 3 827名城乡老年人基本特征

变量	城市	农村	合计
性别			
男	399(43.1)	1 055(36.4)	1 454(38.0)
女	527(56.9)	1 846(63.4)	2 373(62.0)
年龄组(岁)			
60~	737(79.6)	2 393(82.5)	3 130(81.8)
≥75	189(20.4)	508(17.5)	697(18.2)
婚姻状况			
在婚	744(80.3)	2 253(77.7)	2 997(78.3)
离异	16(1.7)	18(0.6)	34(1.0)
丧偶	164(17.7)	604(20.8)	768(20.0)
未婚	2(0.2)	26(0.9)	28(0.7)
文化程度			
文盲	117(12.6)	1 351(46.6)	1 468(38.4)
小学	345(37.3)	1 272(43.8)	1 617(42.2)
初中及以上	464(50.1)	278(9.6)	742(19.4)
自评健康状况			
很好	44(4.8)	92(3.2)	136(3.6)
好	104(11.2)	280(9.7)	384(10.0)
一般	346(37.4)	853(29.4)	1 199(31.3)
不好	319(34.4)	1 099(37.9)	1 418(37.1)
很不好	113(12.2)	577(19.9)	690(18.0)
吸烟状况			
吸烟	121(13.1)	527(18.2)	648(16.9)
戒烟	134(14.5)	320(11.0)	454(11.9)
从不吸	671(72.5)	2 054(70.8)	2 725(71.2)
饮酒状况			
饮酒	266(28.7)	706(24.3)	972(25.4)
戒酒	100(10.8)	339(11.7)	439(11.5)
从不饮	560(60.5)	1 856(64.0)	2 416(63.1)
生活满意度			
极满意	42(4.5)	103(3.6)	145(3.8)
非常满意	210(22.7)	740(25.5)	950(24.8)
基本满意	607(65.6)	1 670(57.6)	2 277(59.5)
不太满意	56(6.0)	302(10.4)	358(9.4)
不满意	11(1.2)	86(3.0)	97(2.5)
社会活动度			
每天	235(25.4)	642(22.1)	877(22.9)
每周	155(16.7)	305(10.5)	460(12.0)
偶尔	254(27.4)	493(17.0)	747(19.5)
从不	282(30.5)	1 461(50.4)	1 743(45.5)
月收入			
最低组	30(3.2)	1 122(38.7)	1 152(30.1)
较低组	28(3.0)	514(17.7)	542(14.2)
中等组	21(2.3)	588(20.3)	609(15.9)
较高组	215(23.2)	560(19.3)	775(20.2)
最高组	632(68.3)	117(4.0)	749(19.6)
患慢性病			
是	703(75.9)	2 149(74.1)	2 852(74.5)
否	223(24.1)	752(25.9)	975(25.5)

注:括号外数据为人数,括号内数据为构成比(%)

高,对生活不满意的农村老年人抑郁症状发生率高达79.1%;社会活动越不积极的老年人抑郁症状发生率高于每天进行社会活动的老年人,从不活动的老年人抑郁症状发生率城乡分别为23.4%和32.2%;

文盲和小学文化程度的老年人抑郁症状发生率高于初中及以上文化程度的老年人;低收入人群的抑郁症状发生率高于高收入人群;患有慢性病的老年人抑郁症状发生率高于不患慢性病的老年人(表2)。

多因素分析显示,月收入是城市老年人发生抑郁症状的影响因素($P<0.05$)。城市老年人最低收入组抑郁症状发生率高于最高收入组($OR=2.757$, $P<0.05$)。年龄、饮酒状况是农村老年人发生抑郁症状的影响因素($P<0.05$)。60~岁组抑郁症状发生率高于≥75岁组($OR=1.550$, $P<0.001$);戒酒的老年人抑郁症状发生率高于从不饮酒者($OR=1.402$, $P<0.05$)。见表3。无论城乡地区,性别、自评健康、慢性病患病情况、社会活动度都是老年人发生抑郁症状的影响因素($P<0.05$)。女性抑郁症状发生率高于男性;自评健康状况差的老年人抑郁症状发生率高于自评健康好的老年人;患慢性病的老年人抑郁症状发生率高于不患慢性病的老年人;从不进行社会活动的老年人抑郁症状发生率高于每天进行社会活动的老年人。

讨 论

本文中国老年人抑郁症状发生率为26.8%,与国内同样使用CES-D量表测量结果相似^[6]。无论城乡地区,男性、自评健康好、无慢性病、社会活动参与积极的老年人抑郁症状发生率相对较低($P<0.05$)。女性抑郁症状发生率高于男性,抑郁症状的发生率在不同年龄、种族或国家均表现为女性高于男性^[6-7]。自评健康状况是老年人对自身健康状况的主观感受,很大程度上取决于老年人的心理状况,自评健康越好的老年人,对自身健康越自信,越容易采取积极的态度面对生活。本文慢性病对抑郁症状发生具有影响。Hackett等^[8]、Weinger和Lee^[9]的研究显示,糖尿病、中风、关节炎都是抑郁症状的危险因素。国内研究显示,老年人患慢性躯体疾病以及慢性病可在一定程度上导致或者加重精神症状^[10]。社会活动度是抑郁症状的保护因素,可能是因为社会活动有利于老年人良好的情绪体验维持,宗教类社会活动的组织有益于老年人的身体健康^[11]。

本文结果还显示,年龄和饮酒状况是农村老年人抑郁症状特有的影响因素,月收入是城市老年人抑郁症状特有的影响因素。农村老年人随着年龄增大,抑郁症状发生率降低,与化前珍等^[12]报道的结果类似。刘建峰^[13]研究显示,农村地区60~74岁老年人有53.1%参加劳动,≥75岁有12.6%在劳动,但在

表2 城乡地区老年人抑郁症状影响因素的单因素分析

变量	城市				农村			
	抑郁组	正常组	χ^2 值	P值	抑郁组	正常组	χ^2 值	P值
性别			9.824	0.002 ^a			76.324	0.000 ^b
男	48(12.0)	351(88.0)			213(20.2)	842(79.8)		
女	104(19.7)	423(80.3)			658(35.6)	1 188(64.4)		
自评健康状况			63.828	0.000 ^b			181.168	0.000 ^b
很好	2(4.5)	42(95.5)			7(7.6)	85(92.4)		
好	5(4.8)	99(95.2)			44(15.7)	236(84.3)		
一般	38(11.0)	308(89.0)			190(22.3)	663(77.7)		
差	64(20.1)	255(79.9)			343(31.2)	756(68.8)		
很差	43(38.1)	70(61.9)			287(49.7)	290(50.3)		
吸烟状况			5.156	0.076			16.382	0.000 ^b
吸烟	25(20.7)	96(79.3)			132(25.0)	395(75.0)		
戒烟	14(10.4)	120(89.6)			77(24.1)	243(75.9)		
从不吸	113(16.8)	558(83.2)			662(32.2)	1 392(67.8)		
饮酒状况			1.881	0.390			8.353	0.015
饮酒	37(13.9)	229(86.1)			182(25.8)	524(74.2)		
戒酒	16(16.0)	84(84.0)			111(32.7)	228(67.3)		
从不饮	99(17.7)	461(82.3)			578(31.1)	1 278(68.9)		
生活满意度			60.477	0.000 ^b			284.547	0.000 ^b
极满意	3(7.1)	39(92.9)			15(14.6)	88(85.4)		
非常满意	18(8.6)	192(91.4)			161(21.8)	579(78.2)		
基本满意	99(16.3)	508(83.7)			442(26.5)	1 228(73.5)		
不太满意	26(46.4)	30(53.6)			185(61.3)	117(38.7)		
不满意	6(54.5)	5(45.5)			68(79.1)	18(20.9)		
社会活动度			14.619	0.002 ^a			13.253	0.004 ^a
每天	32(13.6)	203(86.4)			157(24.5)	485(75.5)		
每周	19(12.3)	136(87.7)			89(29.2)	216(70.8)		
偶尔	35(13.8)	219(86.2)			155(31.4)	338(68.6)		
从不	66(23.4)	216(76.6)			470(32.2)	991(67.8)		
年龄组(岁)			0.443	0.506			5.762	0.016
60~	124(16.8)	613(83.2)			741(31.0)	1 652(69.0)		
≥75	28(14.8)	161(85.2)			130(25.6)	378(74.4)		
文化程度			11.044	0.004 ^a			18.501	0.000 ^b
初中及以上	58(12.5)	406(87.5)			67(24.1)	211(75.9)		
小学	73(21.2)	272(78.8)			347(27.3)	925(72.7)		
文盲	21(17.9)	96(82.1)			457(33.8)	894(66.2)		
婚姻状况			6.376	0.095			25.032	0.000 ^b
在婚	112(15.1)	632(84.9)			632(28.1)	1 621(71.9)		
离异	3(18.8)	13(81.2)			8(44.4)	10(55.6)		
丧偶	36(22.0)	128(78.0)			227(37.6)	377(62.4)		
未婚	1(50.0)	1(50.0)			4(15.4)	22(84.6)		
月收入			14.002	0.007 ^a			32.205	0.000 ^b
最低组	9(30.0)	21(70.0)			379(33.8)	743(66.2)		
较低组	7(25.0)	21(75.0)			160(31.1)	354(68.9)		
中等组	6(28.6)	15(71.4)			181(30.8)	407(69.2)		
较高组	44(20.5)	171(79.5)			135(24.1)	425(75.9)		
最高组	86(13.6)	546(86.4)			16(13.7)	101(86.3)		
患慢性病			11.870	0.001 ^a			55.757	0.000 ^b
是	132(18.8)	571(81.2)			726(33.8)	1 423(66.2)		
否	20(9.0)	203(91.0)			145(19.3)	607(80.7)		

注:括号外数据为人数,括号内数据为构成比(%);^aP<0.01;^bP<0.001

60岁以后劳动能力下降,其生活压力加大,导致抑郁症状发生率升高,而到75岁后,家庭经济和生活压力转移到儿女身上,老年人本身的压力得到释放,

抑郁症状发生率随之降低。城市老年人60岁退休,每月仍有固定的收入来源,生活压力小于农村,因此出现抑郁症状的可能性较低。农村地区戒酒的老年

表3 城乡地区老年人抑郁症状logistic回归分析

变量	城市			农村		
	P值	OR值	95%CI	P值	OR值	95%CI
性别						
(男)						
女	0.040 ^a	1.813	1.029~3.196	0.000 ^b	2.327	1.754~3.087
自评健康状况						
(很差)	0.000 ^b			0.000 ^b		
很好	0.006	0.110	0.023~0.526	0.000 ^b	0.135	0.059~0.307
好	0.000 ^b	0.121	0.043~0.339	0.000 ^b	0.284	0.193~0.419
一般	0.000 ^b	0.274	0.155~0.483	0.000 ^b	0.358	0.279~0.460
差	0.005	0.465	0.273~0.790	0.000 ^b	0.505	0.403~0.633
吸烟状况						
(从不吸)	0.257			0.171		
吸烟	0.225	1.485	0.784~2.811	0.061	1.327	0.987~1.783
戒烟	0.521	0.792	0.389~1.613	0.547	1.111	0.788~1.566
饮酒状况						
(从不饮)	0.713			0.037 ^a		
饮酒	0.730	1.092	0.664~1.796	0.076	1.243	0.977~1.580
戒酒	0.414	1.326	0.673~2.612	0.022 ^a	1.402	1.050~1.872
生活满意度						
(不满意)	0.000 ^b			0.000 ^b		
极满意	0.010 ^a	0.085	0.013~0.558	0.000 ^b	0.056	0.026~0.124
非常满意	0.002	0.093	0.021~0.414	0.000 ^b	0.100	0.057~0.178
基本满意	0.018 ^a	0.183	0.044~0.749	0.000 ^b	0.126	0.072~0.219
不太满意	0.706	0.749	0.167~3.362	0.017 ^a	0.483	0.266~0.878
社会活动度						
(从不)	0.148			0.023 ^a		
每天	0.041 ^a	0.583	0.348~0.978	0.005	0.718	0.569~0.907
每周	0.096	0.594	0.322~1.097	0.658	0.935	0.694~1.260
偶尔	0.294	0.760	0.455~1.269	0.589	1.070	0.837~1.367
年龄组(岁)						
(≥75)						
60~	0.712	0.906	0.538~1.528	0.001	1.550	1.163~2.056
文化程度						
(文盲)	0.072			0.366		
初中	0.586	0.826	0.415~1.644	0.818	0.960	0.677~1.361
小学	0.326	1.378	0.727~2.609	0.165	0.868	0.711~1.060
婚姻状况						
(未婚)	0.472			0.002		
在婚	0.667	0.524	0.028~9.924	0.414	1.614	0.511~5.092
离异	0.682	0.506	0.019~13.146	0.274	2.367	0.506~11.072
丧偶	0.869	0.778	0.040~15.188	0.128	2.470	0.771~7.912
月收入						
(最高组)	0.354			0.083		
最低组	0.039 ^a	2.757	1.050~7.238	0.121	1.583	0.886~2.828
较低组	0.937	1.043	0.362~3.012	0.227	1.451	0.793~2.653
中等组	0.940	0.956	0.299~3.058	0.163	1.530	0.842~2.779
较高组	0.862	1.045	0.632~1.725	0.660	1.145	0.627~2.088
患慢性病						
(是)						
否	0.007	0.466	0.267~0.812	0.000 ^b	0.593	0.474~0.741

注:括号为对照组; ^aP<0.05; ^bP<0.001

人抑郁症状发生率高于从不饮酒者,可能与酒精戒断有关,50%~98%的嗜酒老年人在戒酒后短期内可出现抑郁症状^[14]。此外,老年人戒酒也有可能是

因为自身患病而被迫选择的行为^[15],患病加重老年人身体和经济上的双重负担,从而出现抑郁症状。城市地区最低收入组老年人抑郁症状发生率高于最高收入组,这可能因为城市地区最低收入组的老年人因为贫穷而面临的生活压力大于最高收入组。

本文存在局限性。横断面调查数据难以确定抑郁症状与相关危险因素的因果关系,生活满意度低、自评健康状况差、社会活动度不积极等影响因素也可能是出现抑郁症状后的临床表现。

综上所述,我国老年人总体抑郁症状发生率较高,农村老年人抑郁症状发生率远高于城市,应该高度重视农村老年人心理健康。

利益冲突 无

参 考 文 献

- Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review [J]. Acta Psychiatr Scand, 2006, 113 (5) : 372~387. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x.
- 聂晓璐,王红英,孙凤,等.2000—2012年中国社区人群老年期抑郁情绪检出率——系统综述和更新的Meta分析[J].中国心理卫生杂志,2013,27(11):805~814. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2013.11.002.
- Nie XL, Wang HY, Sun F, et al. Detection rate of depression among community-dwelling older adults in China: a systematic review and updated Meta-analysis of studies in 2000~2012 [J]. Chin Ment Health J, 2013, 27 (11) : 805~814. DOI: 10.3969/j.issn.1000~6729.2013. 11.002.
- 中国健康与养老追踪调查项目组.2013年全国追踪调查[DB/OL].中国健康与养老追踪调查项目组.[2015-11-18]. <http://charls.pku.edu.cn/zh-CN/page/data/2013-charls-wave2>.
- China Health and Retirement Longitudinal Study. CHARLS national baseline data 2013 [DB/OL]. China Health and Retirement Longitudinal Study. [2015-11-18]. <http://charls.pku.edu.cn/zh-CN/page/data/2013-charls-wave2>.
- Andresen EM, Malmgren JA, Carter WB, et al. Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) [J]. Am J Prev Med, 1994, 10 (2) : 77~84.
- 黄庆波,王晓华,陈功.10项简明抑郁自评量表在中国中老人群中的信效度[J].中国健康心理学杂志,2015,23(7):1036~1041. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2015.07.023.
- Huang QB, Wang XH, Chen G. Reliability and validity of 10-item CES-D among middle aged and older adults in China [J]. Chin J Health Psychol, 2015, 23 (7) : 1036~1041. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2015.07.023.
- 张迪,禤春裕,白波.北京市城市2个社区老年人抑郁症状的调查与分析[J].中国健康心理学杂志,2014,22 (10):1480~1482. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2014.10.016.
- Zhang D, Xuan CY, Bai B. Depression of the elderly from the urban community in Beijing [J]. Chin J Health Psychol, 2014, 22(10):1480~1482. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2014. 10.016.
- 曹裴娅,罗会强,侯利莎,等.中国45岁及以上中老年抑郁症状及影响因素研究[J].四川大学学报:医学版,2016,47(5):

- 763–767. DOI: 10.13464/j.scuxbyxb.2016.05.027.
- Cao PY, Luo HQ, Hou LS, et al. Depressive symptoms in the mid-and-old-aged people in China [J]. J Sichuan Univ : Med Sci Ed, 2016, 47(5):763–767. DOI: 10.13464/j.scuxbyxb.2016.05.027.
- [8] Hackett ML, Yapa C, Parag V, et al. Frequency of depression after stroke: a systematic review of observational studies [J]. Stroke, 2005, 36(6) : 1330–1340. DOI: 10.1161/01.STR.0000165928.19135.35.
- [9] Weinger K, Lee J. Psychosocial and psychiatric challenges of diabetes mellitus [J]. Nurs Clin North Am, 2006, 41(4) : 667–680. DOI: 10.1016/j.cnur.2006.07.002.
- [10] 何丽芳,廖淑梅,郑玉仁. 社区老年慢性病患者患病及卫生服务利用现状[J]. 护理学杂志,2008,23(7):78–80. DOI: 10.3969/j.issn.1001–4152.2008.07.038.
- He LF, Liao SM, Zheng YR. Prevalence of chronic diseases and the status of health care service utilization among the elderly with chronic disease [J]. J Nurs Sci, 2008, 23(7) : 78–80. DOI: 10.3969/j.issn.1001–4152.2008.07.038.
- [11] Croezen S, Avendano M, Burdorf A, et al. Social participation and depression in old age: a fixed-effects analysis in 10 European countries [J]. Am J Epidemiol, 2015, 182(2) : 168–176. DOI: 10.1093/aje/kwv015.
- [12] 化前珍,范珊红,尼春萍,等. 西安市部分社区老年人抑郁症状的流行病学调查[J]. 解放军护理杂志,2008,25(21):20–23.
- DOI: 10.3969/j.issn.1008–9993.2008.21.008.
- Hua QZ, Fan SH, Ni CP, et al. Epidemiological study on senile depression in urban communities of Xi'an city [J]. Nurs J Chin PLA, 2008, 25(21) : 20–23. DOI: 10.3969/j.issn.1008–9993.2008.21.008.
- [13] 刘建峰. 老年农民工人力资源开发研究[J]. 信阳农业高等专科学校学报, 2007, 17(1) : 29–31. DOI: 10.3969/j.issn.1008–4916.2007.01.010.
- Liu JF. Research on the human resource development of old rural workers [J]. J Xinyang Agric Coll, 2007, 17(1) : 29–31. DOI: 10.3969/j.issn.1008–4916.2007.01.010.
- [14] Saunders PA, Copeland JR, Dewey ME, et al. Heavy drinking as a risk factor for depression and dementia in elderly men. Findings from the Liverpool longitudinal community study [J]. Br J Psychiatry, 1991, 159(2) : 213–216. DOI: 10.1192/bjp.159.2.213.
- [15] van den Berg JF, Kok RM, van Marwijk HWJ, et al. Correlates of alcohol abstinence and at-risk alcohol consumption in older adults with depression: the NESDO Study [J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2014, 22(9) : 866–874. DOI: 10.1016/j.jagp.2013.04.006.

(收稿日期:2016-12-20)

(本文编辑:张林东)

中华流行病学杂志第七届编辑委员会成员名单

(按姓氏汉语拼音排序)

名誉总编辑	郑锡文(北京)					
顾问	曲成毅(山西)	王滨有(黑龙江)	乌正赉(北京)	张孔来(北京)	赵仲堂(山东)	庄辉(北京)
总编辑	李立明(北京)					
副总编辑	曹务春(北京)	冯子健(北京)	顾东风(北京)	何耀(北京)	贺雄(北京)	姜庆五(上海)
	汪华(江苏)	徐建国(北京)	詹思延(北京)			
编辑委员	毕振强(山东)	蔡琳(福建)	曹广文(上海)	曹务春(北京)	陈峰(江苏)	陈坤(浙江)
	陈可欣(天津)	陈维清(广东)	程锦泉(广东)	杜建伟(海南)	段广才(河南)	方向华(北京)
	冯子健(北京)	龚向东(江苏)	顾东风(北京)	郭志荣(江苏)	何耀(北京)	何剑峰(广东)
	贺雄(北京)	胡东生(广东)	胡国良(江西)	胡永华(北京)	胡志斌(江苏)	贾崇奇(山东)
	姜宝法(山东)	姜庆五(上海)	阚飙(北京)	康德英(四川)	李丽(宁夏)	李群(北京)
	李敬云(北京)	李俊华(湖南)	李立明(北京)	廖苏苏(北京)	刘静(北京)	刘民(北京)
	刘殿武(河北)	刘天锡(宁夏)	卢金星(北京)	陆林(云南)	栾荣生(四川)	罗会明(北京)
	吕繁(北京)	吕筠(北京)	马文军(广东)	孟蕾(甘肃)	米杰(北京)	潘凯枫(北京)
	祁禄(美国)	乔友林(北京)	邱洪斌(黑龙江)	仇小强(广西)	沈洪兵(江苏)	施榕(上海)
	施小明(北京)	时景璞(辽宁)	苏虹(安徽)	谭红专(湖南)	唐金陵(中国香港)	汪华(江苏)
	汪宁(北京)	王蓓(江苏)	王岚(北京)	王鸣(广东)	王定明(贵州)	王建华(天津)
	王全意(北京)	王素萍(山西)	吴凡(上海)	吴先萍(四川)	吴尊友(北京)	夏洪波(黑龙江)
	项永兵(上海)	徐飚(上海)	徐爱强(山东)	徐建国(北京)	许汴利(河南)	闫永平(陕西)
	严延生(福建)	杨维中(北京)	叶冬青(安徽)	于普林(北京)	于雅琴(吉林)	余宏杰(北京)
	俞敏(浙江)	詹思延(北京)	张瑜(湖北)	张博恒(上海)	张建中(北京)	张顺祥(广东)
	张作风(美国)	赵方辉(北京)	赵根明(上海)	赵亚双(黑龙江)	周宝森(辽宁)	周晓农(上海)
	朱谦(河南)	庄贵华(陕西)				