

# 1989-2011 年臺灣五十歲以上 中老年男女性憂鬱指數差距的發展

黃芳誼

## 壹、緒論

臺灣人口老化急遽發展與長期照護資源有限使得老年健康議題不斷受到關注，在眾多老年疾病中，號稱健康殺手的憂鬱症乃是老年生、心理健康發展的危險因子之一，也成為政府在人口老化與長期照護資源政策擬定的重大挑戰。各國文獻顯示高齡者的憂鬱指數長期以來不只影響老年的腦部發展，亦與高齡失智及生理健康息息相關。鑑於男女性老年憂鬱指數對成功老化與否以及晚年生、心理疾病發展有直接關聯，尤其對平均餘命較長與多處於喪偶狀態的女性更甚，但目前少有研究探究臺灣男女性中老年憂鬱指數變化的發展，也鮮少研究分析各國男女性中老年的憂鬱指數差距變遷，及其與臺灣情況的比較，故本文聚焦於過去臺灣三十年來的男女性中老年憂鬱指數差距的變革，並試圖回答四個問題：一、臺灣近三十餘年來中老年男性與女性之憂鬱指數變化各是為何？二、臺灣 1989-2011 年間，中老年男女性憂鬱指

數差距是增加或減少？三、臺灣中老年男女性憂鬱指數差距是隨著年紀增加而上升或下降？四、臺灣中老年男女性憂鬱指數差距之變化與各國發展趨勢有何異同？

## 一、男女性憂鬱指數之差距

憂鬱症是一種在老年很普遍的疾病，其影響著老年生活品質與健康狀況。許多文獻證實從青春期的成年期，女性獲得憂鬱症的人數是男性的兩倍 (Bebbington, 1998; Girgus, Yang, & Ferri, 2017; Hopcroft & Bradley, 2007; Jorm, 1987; Piccinelli & Wilkinson, 2000)。有研究認為是導致這個現象產生主要是生理因素，由於青春期的女性賀爾蒙分泌過多，容易造成女性情緒動盪與憂鬱 (Altemus, 2006)。不過，有更多文獻指出這種情況與生理無關 (Bebbington, 1998; Jorm, 1987; Piccinelli & Wilkinson, 2000)，即便是已經停經的婦女，其憂鬱指數依舊比男性更高 (Bebbington, 1998; Jorm, 1987)。

## 二、男女性憂鬱指數差距的影響因子

近年有越來越多的文獻發現女性比男性更為憂鬱主要是因為社會心理經濟因子條件差異導致。由於女性低社經地位使其容易在生活上面臨更多的狀況，故而比男性憂鬱 (Acciai & Hardy, 2017; Back & Lee, 2011; Jeon, Jang, Rhee, Kawachi, & Cho, 2007; Murata, Kondo, Hirai, Ichida, & Ojima, 2008; Van de Velde, Bracke, & Levecque, 2010)。此外，受雇不穩定 (Van de Velde et al., 2010)、較高機率遭逢經濟逆境 (Bebbington, 1998; Kessler & McLeod, 1984; Maciejewski, Prigerson, & Mazure, 2001)，傳統父權下，女性不僅缺乏自主性 (Hopcroft & Bradley, 2007)，在性別刻板印象與性別角色扮演的壓抑、家務育兒與婚姻問題、較長的守寡歲月等各種狀況均易使得女性比男性承擔更多痛苦與不安 (Inaba et al., 2005; Jang et al., 2009)。再者，生命歷程中從青少年到成年，長年累積的不平等、壓抑、憤怒、與焦慮，產生一種累積性不利 (cumulative disadvantage)，也會使得女性憂鬱指數更高 (Alvarado, Zunzunegui, Břland, Sicotte, & Tellechea, 2007)。此外，健康因素亦為主因之一。女性雖然活得比較久，但身心障礙比率與病痛孱弱程度比男性要高許多，生命中身心障礙與病痛佔據的時間也比男性還要久，這些健康危險因子均是導致晚年女性比男性更為憂鬱的主因 (Acciai & Hardy, 2017; Alvarado, Zunzunegui, Břland, Sicotte, & Tellechea, 2007; Tiedt, 2010)。

## 三、男女性憂鬱指數差距隨年齡增加的變化類型

儘管文獻在女性比男性更為憂鬱方面已有共識，但這個在憂鬱指數上的性別差距是否會隨著年齡增加或縮減在學界仍未有定論。本文將相關文獻歸納成四種類型，第一為減少類型。乃指男女性憂鬱指數差距隨年齡上升而縮減。有研究認為由於女性到晚年會停經，女性賀爾蒙變化使得女性憂鬱指數不再那麼高，因此，憂鬱指數中女高男低的差距也會降低 (Bebbington, 1998; Jorm, 1987)。此外，也有學者指出老年男性因為健康大不如前、貧窮、婚姻狀態不穩定等等都是使差距減少的主因 (Girgus et al., 2017; Leach, Christensen, Mackinnon, Windsor, & Butterworth, 2008)。具體來說，長年抽煙、酗酒等不良生活習慣累積在老年時造成健康快速崩壞或突然惡化，會讓男性憂鬱指數驟然上升，而憂鬱指數的性別差距因此減少 (Barefoot, Mortensen, Helms, Avlund, & Schroll, 2001; Tiedt, 2010; Girgus, Yang, & Ferri, 2017)。更者，男性到老年遭逢被解雇、退休、經濟條件變差 (Kim & Moen, 2002; Verropoulou & Tsimbos, 2007)，或是因為離婚、守寡也會使男性其比成年時期更為憂鬱 (Jang et al., 2009)。此類型具體代表的國家眾多，如美國與日本 (Inaba et al., 2005)、及英國 (Singleton, Bumpstead, O' Brien, Lee, & Meltzer, 2003) 等。

第二為增加類型。這是指憂鬱指數的性別差距隨年紀變大而驟增。由於生命歷程中累積性不利 (cumulative disadvantage

in life course)，在逐漸變老的同時，使得原本不憂鬱的男性越不憂鬱，但已有憂鬱症的女性卻加速惡化其病情。因為女性從青少年荷爾蒙變動劇烈的憂鬱、到成年遭受職場性別歧視與薪資不平等、中年因育兒中斷工作年資、家務繁瑣或傳統家庭性別角色期待造成各種壓力、晚年女性貧窮與守寡等，不斷累積的負面情緒與病徵促使女性憂鬱指數隨年齡驟增 (Alvarado et al., 2007; Boyd et al., 2015; Dahl & Birkelund, 1997; Krause, N, 1999; Weissman et al., 1993)。相對於男性生命歷程累積不利的速率較女性來的更為緩慢 (Weissman et al., 1993)，女性的累積不利則是從青少年延展到退休，故而男女憂鬱指數差距的發展呈現等比速率的擴大 (Mirowsky, 1996)，換言之，女性憂鬱指數增加速度隨年齡變高而急遽上升，但是男性憂鬱指數並未顯著提高，該過程使得男女憂鬱指數差距不斷隨年齡增加而拉大。其代表國家如韓國 (Jang et al., 2009)、加拿大 (Wu et al., 2012)、1990 年代的英國 (Macintyre, Hunt, & Sweeting, 1996)、或一些男女不平等嚴重的開發中國家 (Hopcroft & Bradley, 2007)。

第三為先上升後減緩類型，此乃屬於前兩種的合併類型，在青壯年與中年

時期，女性憂鬱指數惡化情況比男性嚴重許多，性別憂鬱指數差距不斷上升，但在晚年，基於男性憂鬱指數上升或是女性憂鬱指數減緩使得性別憂鬱指數差距漸次縮小，其典型代表是 Mirowsky 所研究的 1990 年代美國男女性憂鬱指數差距從 18 歲一直擴大到 67 歲，而後逐漸變小，到了八十歲的時候，男女憂鬱指數之差距大幅縮小 (Barefoot et al., 2001; Mirowsky, 1996)。另外，舉凡二十世紀末的加拿大 (Weissman et al., 1993)、或俄國 (Oksuzyan, Shkolnikova, Vaupel, Christensen, & Shkolnikov, 2014) 等亦屬於該類。第四類型為零差距類型，乃指在老年時期男女憂鬱指數並未有差距。像是今日重視男女平等的丹麥 (Oksuzyan et al., 2014)、希臘 (Van de Velde et al., 2010)、日本 (Tiedt, 2010; Murata et al., 2008; Tiedt, 2013)、美國 (Tiedt, 2013)，其高齡男女憂鬱指數差距極小。最末，仍有數篇文獻認為男女憂鬱指數差距在年齡變化未有清晰的發展趨勢，如韓國 (Back & Lee, 2011; Lee et al., 2017) Jeon et al., 2007)、加拿大 (Wu et al., 2012) 等。其前四種具有清楚發展脈絡的類型，詳細文獻如表 1 所示。

表 1 男女憂鬱差距隨年齡變化之相關文獻

差距隨年齡增加先上升後下降	差距很小	差距隨年齡增加而提高	差距隨年齡增加而降低
美國 (Mirowsky, 1996)	丹麥 (Oksuzyan et al., 2014)	開發中 29 個國家 (Hopcroft & Bradley, 2007)	歐美 (Barefoot, Mortensen, Helms, Avlund, & Schroll, 2001)
俄羅斯 (Oksuzyan et al., 2014)	希臘 (Van de Velde et al., 2010)	美國 (Macintyre et al., 1996)	希臘 (Verropoulou & Tsimbos, 2007)

差距隨年齡增加先上升後下降	差距很小	差距隨年齡增加而提高	差距隨年齡增加而降低
數國 (Weissman et al., 1993)	日本 (Tiedt, 2010)	日本 (Tiedt, 2013)	美國、日本 (Inaba et al., 2005)
加拿大 (Wu, Schimmele, & Chappell, 2012)	美國 (Tiedt, 2013)	各國文獻回顧 (Girgus et al., 2017)	各國文獻回顧 (Girgus et al., 2017)
	韓國鰥夫與寡婦 (Jang et al., 2009)	跨國 (Seedat et al., 2009)	澳洲 (Leach et al., 2008)
	日本 (Murata et al., 2008)	韓國 (Jang et al., 2009)	美國 (Nolen-Hoeksema & Aldao, 2011)
			西班牙 (Thomsen, Mehlsen, Viidik, Sommerlund, & Zachariae, 2005)
			英國 (Singleton et al., 2003)
			美國 (Bebbington, 1998)

本文鑑於過去關於男女憂鬱指數隨年齡增加的文獻未有所定論，加上比起眾多文獻聚焦於男女憂鬱指數差距隨年齡增加而下降或上升，在男女憂鬱指數差距隨著時間而變化的文獻相較相當稀少，目前亦尚未有文獻探究臺灣男女憂鬱指數發展是否朝向目前歐美國家差距縮小的趨勢，或是像開發中國家一般，走向差距擴大的局面。故而本文欲探究男女憂鬱指數差距隨年齡與時間的變化，藉由 1989-2011 年老年身心健康調查資料庫進行分析，希冀了解臺灣究竟在過去二、三十年來男女憂鬱指數差距呈現縮小或是擴張的情形？此外，臺灣在男女憂鬱指數差距隨年齡增加而變化的狀況究竟屬於何種類型？由於臺灣處於劇烈變動的社會中，短短數十年從開發中走向已開發國家發展，了解臺灣人

口男女憂鬱指數的發展，更可成為日後東亞國家男女憂鬱指數發展局勢的縮影。

基於下列三個理由，本文主張臺灣男女差距憂鬱指數會隨年齡加大，且隨時間演變而逐漸縮小。影響臺灣男女憂鬱指數的因素甚多，首先從 1989 年到 2011 年將近三十年來，儘管歷經政治民主化、解嚴、經濟發展快速、女權提高、婦女受教育機會增加、與健保制度建立，受僱率從 1961 年男性 86.37 % 與女性 35.81% 到 2009 年男性 66.40 % 與女性 49.62% (Lu, 2012)，顯見女性在社經地位與自主性大幅提升。然而，女性在薪資、職權、社會地位、性別角色、家庭任務分工、育兒、傳統文化的壓力束縛上，依然普遍處於弱勢的情形，傳統父權社會的壓力始終對於女性心理健康產生負面影響。加上本研究樣本在

1989-2011 間為年齡五十歲以上之老人，該樣本女性受到的教育仍舊處於平均低於小學階段，且大多為家庭主婦。故推知女性樣本比起男性之生命發展歷程仍處於累積性不利，從年幼時教育低落、到中年的受僱率低、社會角色的母職與妻職承擔壓力大、接著貧困老年、處於守寡歲月較長等等，在在影響男女憂鬱指數差距不斷隨年齡擴大。

其次，壽命延長、死亡率降低、人口變動產生的疾病壓縮或擴張、身心障礙比率壓縮或擴張之變化也會改變男女憂鬱指數差距的發展。臺灣 65 歲以上老人在 2000 年到 2002 年間男性比女性仍有 46.4% 更低的機率會在自評健康上呈現差或是極差的狀況。而且男女均因壽命延長而經歷了身心障礙率擴張且與身心障礙相處時間變長的情況 (Chang, 2013)，尤其是女性的死亡率降低比男性快一點 (Wang & Lee, 2009)，而鑑於女性身心障礙罹患率比男性更早、發病率較高、且與疾病伴隨的時間較久，使得晚年女性憂鬱症更可能惡化速度比男性來的越早、越長。

更者，關於健保建立也會影響臺灣男女憂鬱指數的發展。健保在 1996 年施行後，促使原本沒有職業附加的健保的女性得以獲得健康保險，也因此能在心理疾病的門診就醫機會增多，不過，究竟健康保險到底能否促進健康，目前仍有爭議。眾多研究顯示健保只是增加就醫機會，但並未讓整體人口死亡率降低 (Chen et al., 2007; Keng & Sheu, 2013; Wen, Tsai, & Chung, 2008)，不過亦有研究持相反見解 (Chang, 2012)，認為健保對健康有所助益，特別是低教育背景與女性 (Keng & Sheu, 2013)。因此，本文認為由於臺灣健保的實施，讓貧困、低教育背景的憂鬱症

女性能獲得就醫，導致女性的憂鬱指數下降或不再惡化，也促使男女性憂鬱指數差距從 1989-2011 年間逐漸減少，尤其是年輕世代的女性在獲得健保後，對其健康促進的效益更深。

本研究認為儘管臺灣女性教育、受僱率、經濟地位提升，但是女性仍面臨各職場新挑展、性別角色刻板、性別歧視、家庭傳統壓力、男女薪資差距大、受僱機會少、職業生涯受育兒而中斷且短暫，累積性不利 (cumulative disadvantage) 使得女性憂鬱指數隨年齡變的更差的情況，性別憂鬱指數差距會呈現擴張的發展，此外，在時代進步後，女性逐漸有較多的自主性與較高的社經地位、健保照護，女性的憂鬱指數應有所改善，所以男女憂鬱指數差距應有所下降。因此，故研究假設為 (1) 男女憂鬱指數差距隨著年齡增加而逐步加大，(2) 男女性憂鬱指數差距會隨著時代進步而逐漸縮小，尤其是年輕世代。

## 貳、研究方法

### 一、研究工具

本研究使用 1989、1993、1996、1999、2003、2011 年中老年身心社會生活狀況 (TLSA) 長期追蹤調查的六波資料，與其後續追蹤資料庫 2000、2006 年社會環境與生物標記之老年研究 (the Social Environment and Biomarkers of Aging Study, SEBAS)，該調查以面訪問卷為資料，以臺灣地區 (不含山地鄉) 民國 77 年底滿 60 歲以上之戶籍登記人口為抽樣母群，採分層多階段隨機抽樣方法抽選樣本。因樣本世代之年齡組成隨追蹤年數遞增，另於 1996 年及 2003 年依照基線調查之抽樣方法，加抽低年齡層之補充樣

本，而 2005 年之後則新增一組 50 歲以上之樣本。本文將每一波串聯成橫切面資料研究，分析臺灣 50 歲以上老年男女性從

1989-2011 年間，憂鬱指數隨年齡與時間的變化發展。該資料庫的訪談調查人數與完訪率如表 2 所示。

表 2 資料人數統計

西元	世代別	代號	各調查年 樣本年齡	完訪案數	累計 死亡案數	無法完成 數	完訪率
1989	一	B	60 歲以上	4,049	--	363	91.8%
1993	一	B	64 歲以上	3,155	582	312	91.0%
1996	一	B	67 歲以上	2,669	1,047	333	88.9%
	二	A	50-66 歲	2,462	9	570	81.2%
1999	一	B	70 歲以上	2,310	1,486	253	90.1%
	二	A	53-69 歲	2,130	110	222	90.6%
2000	一	B	74 歲以上	445	--	--	--
	二	A	57-73 歲	578	--	--	--
2003	一	B	74 歲以上	1,743	2,133	173	91.0%
	二	A	57-73 歲	2,035	253	174	92.1%
	三	C	50-56 歲	1,599	4	423	79.1%
2006	一	B	74 歲以上	276	--	--	--
	二	A	57-73 歲	481	--	--	--
	三	C	50-56 歲	527	--	--	--
2011	一	B	74 歲以上	804	--	--	--
	二	A	57-73 歲	1,616	--	--	--
	三	C	50-56 歲	1,307	--	--	--

作者整理自行政院衛生福利部國民健康署與各數據庫，虛線為資料庫設計者未提供相關資訊的部分

## 二、研究變量

本研究使用的變量包括（1）性別：男女性，（2）流行病學研究中心之憂鬱量表（CES-D）在各波資料中原為連續變項，共有十道題目：我不想吃東西、我的胃口很差、我覺得情緒低落、我覺得我做每件事情都很吃力、我覺得傷心、我睡眠不安寧、我提不起勁、我覺得孤獨、我覺得其他人不友善、我很快樂、我很享受生活，每道從 0-3 分少過 1 日、持續 1-2 日、持續 3-4 日、持續 5-7 日，共計 30 分。本

文透過 T 檢定進行比較歷年男女憂鬱指數平均值的差異有無顯著，如表 5 所示。再者，根據過去文獻建議將 10 分定為分節點 (Chang & Weng, 2013)，十分以下為未有憂鬱傾向，十分以上具有憂鬱傾向，因此本文另建立一個二分變項，以卡方考驗了解各年齡層具有憂鬱傾向的人口比例有無顯著差異，如表 3、表 4、圖 2、圖 3 所示（3）年代：1989-2011 年共八波。（4）年齡：共區分為六組，50-60，61-65，66-70，71-75，76-80，80 以上。

表 3 男性憂鬱症 (%) 比例與年齡群組之卡方考驗

年齡 / 時間	50-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81	卡方值 (P 值)	人數
1989	--	12.6	11.86	14.92	18.34	20	8.6 (.07)	2312
1993	--	--	16.54	14.54	16.99	16.16	1.85 (.76)	2790
1996	9.56	14.33	16.75	16.63	15.51	18.9	21.27 (.00)	2760
1999	7.68	10.68	16.63	14.06	17.46	28	46.39 (.000)	3580
2000	10.14	14.12	12.16	12.31	17	13.73	2.63 (.76)	590
2003	8.97	9.34	12.45	14.21	11.42	12.95	10.69 (.058)	2761
2006	6.72	5.33	5.95	15.87	15.22	22.47	24.69 (.00)	679
2011	5.06	9.02	7.72	12.24	15.43	11.98	16.81 (.005)	1820

表 4 女性憂鬱症 (%) 比例與年齡群組之卡方考驗

年齡 / 時間	50-60	61-65	66-70	71-75	76-80	80+	卡方值 (P 值)	人數
1989	--	25.14	22.48	25.84	26.7	30.14	2.86 (.58)	1737
1993	--	--	21.54	25.68	30.85	29.73	8.2 (.04)	2167
1996	17.27	21.61	22.76	33.5	30.97	43.38	72.31 (.00)	2371
1999	14.33	20.86	25.42	27.87	27.37	32.67	41.3 (.00)	2931
2000	15.89	20.25	24.24	17.19	29.69	13.51	6.88 (.23)	433
2003	10.56	22.82	19.57	21.92	28.85	24.54	76.37 (.00)	2616
2006	14.62	12.94	14.52	18.84	32	34.33	22 (.00)	605
2011	6.14	10.59	14.56	27.27	24.5	27.48	79.86 (.00)	1907

### 三、資料分析

本研究將八波資料串聯成橫切面材料研究，運用描述性統計、卡方考驗、T 檢定，分析臺灣 50 歲以上老年男女性從 1989-2011 年間，憂鬱指數隨年齡的變化發展。該資料庫的訪談調查人數與完訪率如表 2 所示。本研究在 1996，1999，2000 年這三波將兩個世代的觀察值合併進行分析，而後最新的三波亦將三個世代觀察值合併進行分析。

## 參、研究結果

### 一、女性憂鬱傾向隨年齡增加的速度比男性快

表 3 顯示歷年男性隨著年齡增加憂鬱

指數逐漸惡化，僅有在 1993 年與 2000 年年齡與男性憂鬱指數人數分配上沒有顯著的關聯， $p$  值大於 0.05。表 4 呈現歷年女性亦隨著年齡增加憂鬱指數逐漸惡化，唯獨在 1989 年與 2000 年時，年齡與女性憂鬱指數人數分配上沒有顯著相關。從兩表中可知，不管是男性或女性，均會隨著年齡增加而變得更为憂鬱。從表 3 看來，在 2011 年，50-60 歲有 5.06% 的男性具有憂鬱傾向，但到了 70 歲以後，則高過 10% 以上的男性有憂鬱傾向，約增加兩倍。就表 4 而言，50-60 歲有 6.14% 的女性具有憂鬱傾向，但到了 70 歲以上，則超過四分之一的比率女性人口罹患憂鬱傾向，約增加四倍機率。顯示歷年女性隨年齡而變得憂鬱的傾向均比男性更為嚴重。

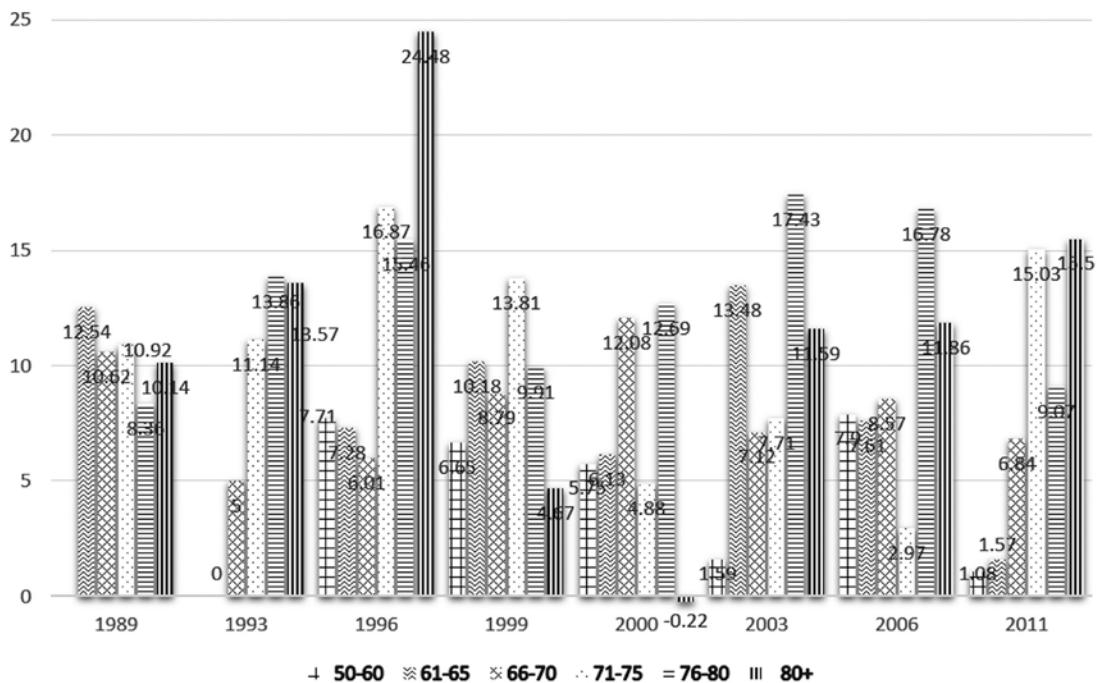


圖 1 1989-2011 年各年齡層男女性憂鬱症罹患人數差距百分比

1989-2011年 各年齡層男性憂鬱症人數比例 (%)

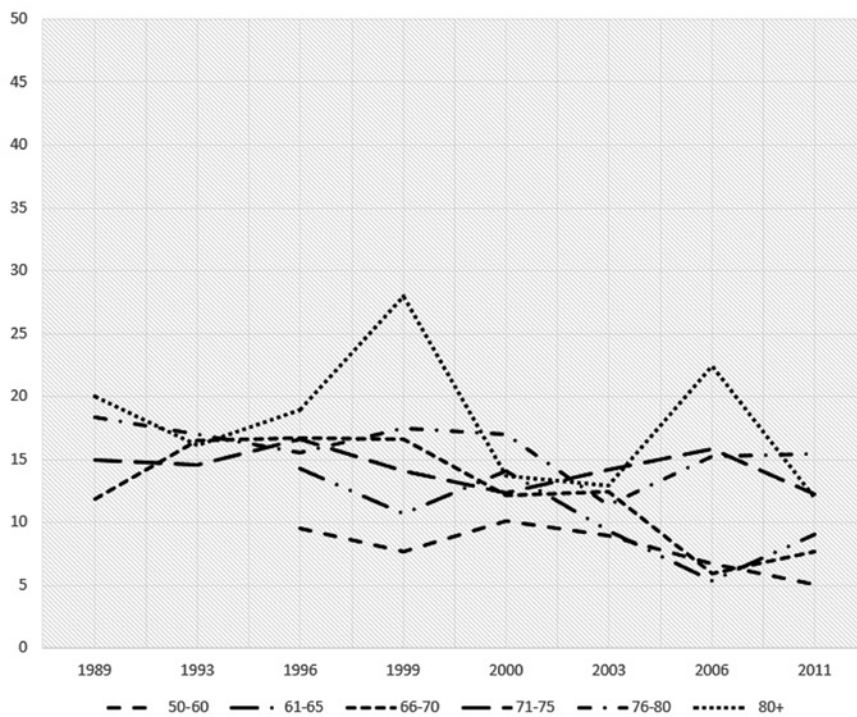


圖 2 1989-2011 年男性各年齡層患有憂鬱症比例之發展

1989-2011年各年齡層女性憂鬱症人數比例 (%)

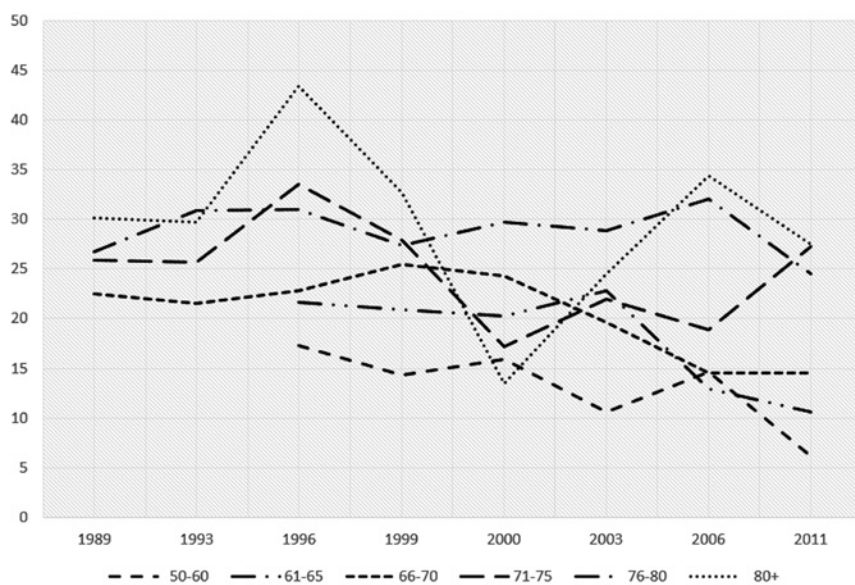


圖 3 1989-2011 年女性各年齡層患有憂鬱症比例之發展

## 二、男女老年憂鬱指數平均分數之差距 歷年來持平發展

根據表 5 顯示，如果將流行病學研究中心之憂鬱量表（CES-D）在各波資料中原為連續變項，共有十道題目，其分數相加，共計 30 分，在從平均歷年男女憂鬱指數之平均數進行比較可知，從 1989 年男女憂鬱指數平均數差距，女性顯著高於男性 1.84 分，而從 1993 年到 2000 年，男女憂鬱指數平均數差距從 1.91、1.84、1.92 分約略降到 1.41 分左右，下降主因是因為女性憂鬱指數平均分數逐年下降，而 2011 年男女憂鬱指數平均數差距回到 1.69 分。基本上，歷年女性憂鬱指數平均數都顯著比男性高，隨著時代進步，憂鬱指數的性別差距並未有什麼改變。不過，男女憂鬱指數各自皆有逐年縮小的趨勢。

## 三、中年晚期（50-65 歲）男女憂鬱症 人數比例差距逐年縮小

從圖 1 可知，自 1993 年起，隨著年紀越高，男女憂鬱症人數比例差距逐漸加大，僅在 2000 年 80 歲以上族群因為樣本數過少而形成幾乎無差距的情況。大致上，2011 年代表整體趨勢的發展，其在 65 歲以下的中年晚期男女憂鬱症人數比例差距已經落到歷年新低，而對 76-80 歲族群而言，在 2011 年亦是過去近二十年的新低。不過，就 66-70 歲族群而言，2011 年男女憂鬱症人數比例差距與其他年發展類似，而對 71-75 歲與 80 歲以上的族群，男女憂鬱症人數比例差距在 2011 年又重回到僅次於 1996 年的新高狀態。因此，從 1993 年到 2011 年間，中年晚期男女憂鬱症人數比例差距大致隨著時代進步而下降。

表 5 1989-2011 年男女憂鬱指數 T 檢定

年代	男性	女性	T 值	P 值
1989	5.84 (.10)	7.66 (.14)	-10.55	0.00
1993	5.95 (.13)	7.86 (.18)	-8.46	0.00
1996	5 (.11)	6.84 (.14)	-10.08	0.00
1999	4.55 (.12)	6.47 (.15)	-10.12	0.00
2000	2.57 (.16)	3.98 (.24)	-4.78	0.00
2003	4.06 (.099)	5.58 (.12)	-9.69	0.00
2006	4.36(.21)	5.47 (.25)	-3.38	0.00
2011	3.78 (.13)	5.47 (.15)	-8.67	0.00

註：第二、三欄為男女性憂鬱指數平均數與標準誤

#### 四、65 歲以上老人憂鬱症男女人數比例差距歷年變化甚微

透過圖 2 與圖 3 窺知，具有憂鬱症男性人數在歷年間的變動呈現較為扁平的變化，但是女性憂鬱人數比例上下降幅度卻很大，很明顯地男性在 50-60 歲、61-65 歲、與 66-70 歲該三個年齡層的群體中，從 1989 年到 2011 年，具有憂鬱症年輕老年男性與女性人數分布逐漸下降，而且女性下降比例比男性幅度較大。又，不論男性或女性的憂鬱症人數分佈，就 70-80 歲之間的老年而言，從 1989 年到 2011 年，呈現平穩發展，人數比例幾乎沒有改變。而具有憂鬱症 80 歲以上老老人女性人數比例，從 1996 到 2000 年曾有大幅下降的趨勢，但隨後又逐年上升，到 2006 年又回到與 1989 年當時人數一樣的比例。此外，具有憂鬱症 80 歲以上老老人男性人數比例則是大致持平的發展，僅有在 1999 年與 2006 年有過兩次高峰點。

#### 肆、討論與結論

透過表 3 與表 4 可知臺灣男女憂鬱指數差異隨年齡變化的情況與當前日本與美國 (Inaba et al., 2005) 的發展相反，在整體老年男女性憂鬱指數差異變化上，臺灣是屬於第二類男女憂鬱差距隨年齡而拉大類型，與韓國、1990 年代的英國 (Macintyre et al., 1996)、開發中國家 (Hopcroft & Bradley, 2007) 較為接近。而且從圖 2 與圖 3 可見這種差距變大的情況，主要是由於女性憂鬱症罹患人數隨著年齡層攀升而變得更多、而男性憂鬱症罹患人數在每個

年齡層上升幅度平均較少，顯示女性憂鬱指數受到生命歷程累積性不利影響比男性更為深遠。

如果更仔細區分各年齡層男女差距的變化，臺灣也與第三類型先上升後趨緩相近。根據圖 1 顯示，臺灣老年男女性的憂鬱症人數差距變化，除了 1989、1996、2011 年三波以外，男女性的憂鬱症人數差距在 70-80 歲之間達到最高，80 歲以上人數差距有變小但仍顯著的趨勢。該狀況與 Oksuzan (2014) 等學者的俄國莫斯科樣本結果略為接近，其男女憂鬱指數差距隨年齡增加，但在 75 歲之後男女就沒有憂鬱指數差距。此外，臺灣的情況比起 Mirowsky (1996) 研究的 1990 年代的美國樣本，其男女憂鬱症差距在 67 歲之後逐漸從擴張變成收斂的年齡點要更晚十年。不過大致也與歐美文獻指出的在 80 歲以上男女憂鬱指數差距會逐漸收斂有相近趨勢 (Barefoot et al., 2001; Mirowsky, 1996)。

再者，男女憂鬱指數差異在 1989-2011 年間平穩發展，如表 5 所示，儘管男女的憂鬱指數從 1989-2000 年之間曾有大幅降低，接著該指數又在 2000-2006 年間又逐年提升，而男性在 2006-2011 年間的憂鬱指數再次下降，但女性則持平發展。從圖 2 與圖 3 各年齡層的分佈，男性比女性的憂鬱指數在各年幅度波動不大，各年齡層間距也較小許多，且中年晚期男女性憂鬱指數之差距比起老年男女憂鬱指數之差距在各年下降幅度更大，這應與年輕世代比老年世代更受到疾病壓縮、死亡率壓縮與壽命延長之影響有關 (Cutler, Ghosh,

& Landrum, 2013)。

此外，年輕老年女性比年輕老年男性在健保施行、政治自由化、經濟進步、女性就業率急速提升後，其憂鬱指數減緩的幅度更大。根據過去文獻支持臺灣健保有助於貧窮者、女性、低教育程度者與健保施行前未有機會獲得健康保險者之健康 (Keng & Sheu, 2013; Wen et al., 2008; Chang, 2012)，約在 50-70 歲中年晚期者與年輕老人世代其受到健保對健康正面之影響遠比在健康上早已長期受到累積性不利的 70 歲以上中老年人與老老人要來得大許多。年輕老人在及早能得到醫療管道與進行治療之後，比起老老人，健保更有助於健康發展並使得憂鬱指數較小。

本文為首篇針對臺灣近二、三十年以來男女憂鬱指數差距隨年齡、時間發展變化的研究。根據本研究發現，近三十餘年來，臺灣中老年女性的憂鬱指數始終高於男性、男女憂鬱指數的差距隨著年紀增加而擴大。更者，從 1989 年到 2011 年，男女憂鬱指數差距改變甚微，只有中年晚期的男女指數差距有顯著的縮小。而這種男女憂鬱指數差距隨時代進步卻始終存在、且隨年齡增加而上升的情況，與二十世紀末的美國、韓國、俄羅斯、及一些開發中國家的情況較為接近。本研究不僅豐富了生命歷程理論中的累積性不利觀點，也透

過具體資料分析來了解男女在隨年齡與時代逐步發展憂鬱指數的差距速率不一。其次，本文有助於政策上提供建議。本研究認為女性中年老人（76-84 歲）與老老人（85 歲以上）因為喪偶、身體病痛、肢體障礙及身處於貧窮（The Feminization of Poverty）的情況比起男性老年人或是女性年輕老人（65-75 歲）在憂鬱程度還要嚴重許多，政府在心理衛生政策上宜針對這群 70 歲以上女性長者給予特殊的診斷治療與社會福利，並適時提供各種心理衛生醫療資源之協助。

儘管礙於篇幅限制未能進行將其他教育、經濟狀況等社會心理因子變項進行迴歸模型與長期追蹤資料分析，無法直接推估男女憂鬱指數差距具體的個別原因，但本文結合各波進行橫斷面資料分析，展現 1989 年至 2011 年男女憂鬱指數在年齡與時間之變化，並析論隨時代改變的社會環境對男女憂鬱指數的發展與性別憂鬱症人數比例差距的影響。未來研究宜進行長期縱貫型資料調查分析，了解男女個體社經地位的變化對其憂鬱指數影響的因果關聯性。

（本文作者為美國佛羅里達大學社會學博士）

**關鍵詞：**憂鬱指數、性別、老年、心理健康、生命歷程觀點

## 參考文獻

- Acciai, F., & Hardy, M. (2017). Depression in later life: A closer look at the gender gap. *Social Science Research*, 68, 163 – 175.

- Altemus, M. (2006). Sex differences in depression and anxiety disorders: potential biological determinants. *Hormones and Behavior*, 50(4), 534 – 538.
- Alvarado, B. E., Zunzunegui, M. V., Břland, F., Sicotte, M., & Tellechea, L. (2007). Social and gender inequalities in depressive symptoms among urban older adults of latin america and the Caribbean. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(4), S226-236.
- Back, J. H., & Lee, Y. (2011). Gender differences in the association between socioeconomic status (SES) and depressive symptoms in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(3), 140 – 144.
- Barefoot, J. C., Mortensen, E. L., Helms, M. J., Avlund, K., & Schroll, M. (2001). A longitudinal study of gender differences in depressive symptoms from age 50 to 80. *Psychology and Aging*, 16(2), 342 – 345.
- Bebbington, P. E. (1998). Sex and depression. *Psychological Medicine*, 28(1), 1 – 8.
- Boyd, A., Van de Velde, S., Pivette, M., Ten Have, M., Florescu, S., O’ Neill, S., EU-WMH investigators. (2015). Gender differences in psychotropic use across Europe: Results from a large cross-sectional, population-based study. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 30(6), 778 – 788.
- Chang, C. W. (2013). Health Expectation Changes and Gender Difference in Taiwan Elderly Population during 2000, 2005 and 2009. National Taiwan Chung Cheng University.
- Chang, K.-F., & Weng, L. J. (2013). Screening for depressive symptoms among older adults in Taiwan: Cutoff of a short form of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. *Health*, 5(03), 588.
- Chang, S. (2012). The effect of Taiwan’ s national health insurance on mortality of the elderly: revisited. *Health Economics*, 21(11), 1257 – 1270.
- Chen, L., Yip, W., Chang, M.-C., Lin, H.-S., Lee, S.-D., Chiu, Y.-L., & Lin, Y. H. (2007). The effects of Taiwan’ s National Health Insurance on access and health status of the elderly. *Health Economics*, 16(3), 223 – 242.
- Cutler, D. M., Ghosh, K., & Landrum, M. B. (2013). Evidence for Significant Compression of Morbidity In the Elderly U.S. Population (Working Paper No. 19268). National Bureau of Economic Research.
- Dahl, E., & Birkelund, G. E. (1997). Health inequalities in later life in a social democratic welfare state. *Social Science & Medicine* (1982), 44(6), 871 – 881.
- Girgus, J. S., Yang, K., & Ferri, C. V. (2017). The Gender Difference in Depression: Are Elderly Women at Greater Risk for Depression Than Elderly Men? *Geriatrics*, 2(4), 35.

- Hopcroft, R. L., & Bradley, D. B. (2007). The Sex Difference in Depression Across 29 Countries. *Social Forces*, 85(4), 1483 – 1507.
- Inaba, A., Thoits, P. A., Ueno, K., Gove, W. R., Evenson, R. J., & Sloan, M. (2005). Depression in the United States and Japan: Gender, marital status, and SES patterns. *Social Science & Medicine*, 61(11), 2280 – 2292.
- Jang, S. N., Kawachi, I., Chang, J., Boo, K., Shin, H. G., Lee, H., & Cho, S. (2009). Marital status, gender, and depression: analysis of the baseline survey of the Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA). *Social Science & Medicine* (1982), 69(11), 1608 – 1615.
- Jeon, G.-S., Jang, S.-N., Rhee, S.-J., Kawachi, I., & Cho, S. I. (2007). Gender differences in correlates of mental health among elderly Koreans. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(5), S323-329.
- Jorm, A. F. (1987). Sex differences in neuroticism: a quantitative synthesis of published research. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 21(4), 501 – 506.
- Keng, S.-H., & Sheu, S. J. (2013). The Effect of National Health Insurance on Mortality and the Ses – Health Gradient: Evidence from the Elderly in Taiwan. *Health Economics*, 22(1), 52 – 72.
- Kessler, R. C., & McLeod, J. D. (1984). Sex Differences in Vulnerability to Undesirable Life Events. *American Sociological Review*, 49(5), 620 – 631.
- Kim, J. E., & Moen, P. (2002). Retirement Transitions, Gender, and Psychological Well-Being: A Life-Course, Ecological Model. *The Journals of Gerontology: Series B*, 57(3), P212 – P222.
- Krause, N. (1999). Mental disorder in late life: Exploring the influence of stress and socio-economic status. In C. S. Aneshensel & J. C. Phelan (Eds.), *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 183 – 207).
- Leach, L. S., Christensen, H., Mackinnon, A. J., Windsor, T. D., & Butterworth, P. (2008). Gender differences in depression and anxiety across the adult lifespan: the role of psychosocial mediators. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(12), 983 – 998.
- Lee, J., Jang, S. N., & Cho, S. I. (2017). Gender differences in the trajectories and the risk factors of depressive symptoms in later life. *International Psychogeriatrics*, 29(9), 1495 – 1505.
- Lu, M.-L. (2012). *The Changing Status of Women in Taiwan: 1945-2010*.
- Maciejewski, P. K., Prigerson, H. G., & Mazure, C. M. (2001). Sex differences in event-

- related risk for major depression. *Psychological Medicine*, 31(4), 593 – 604.
- Macintyre, S., Hunt, K., & Sweeting, H. (1996). Gender differences in health: are things really as simple as they seem? *Social Science & Medicine* (1982), 42(4), 617 – 624.
- Mirowsky, J. (1996). Age and the Gender Gap in Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 37(4), 362 – 380.
- Murata, C., Kondo, K., Hirai, H., Ichida, Y., & Ojima, T. (2008). Association between depression and socio-economic status among community-dwelling elderly in Japan: the Aichi Gerontological Evaluation Study. *Health & Place*, 14(3), 406 – 414.
- Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). Gender differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51, 704 – 708.
- Oksuzyan, A., Shkolnikova, M., Vaupel, J. W., Christensen, K., & Shkolnikov, V. M. (2014). Sex differences in health and mortality in Moscow and Denmark. *European Journal of Epidemiology*, 29(4), 243 – 252.
- Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. Critical review. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 177, 486 – 492.
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., Kessler, R. C. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Archives of General Psychiatry*, 66(7), 785 – 795.
- Seney, M. L., & Sibille, E. (2014). Sex differences in mood disorders: perspectives from humans and rodent models. *Biology of Sex Differences*, 5.
- Singleton, N., Bumpstead, R., O' Brien, M., Lee, A., & Meltzer, H. (2003). Psychiatric morbidity among adults living in private households, 2000. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 15(1 – 2), 65 – 73.
- Thomsen, D. K., Mehlsen, M. Y., Viidik, A., Sommerlund, B., & Zachariae, R. (2005). Age and gender differences in negative affect—Is there a role for emotion regulation? *Personality and Individual Differences*, 38(8), 1935 – 1946.
- Tiedt, A. D. (2010). The gender gap in depressive symptoms among Japanese elders: evaluating social support and health as mediating factors. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 25(3), 239 – 256.
- Tiedt, A. D. (2013). Cross-National Comparisons of Gender Differences in Late-Life Depressive Symptoms in Japan and the United States. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(3), 443 – 454.

- Van de Velde, S., Bracke, P., & Levecque, K. (2010). Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. *Social Science & Medicine* (1982), *71*(2), 305 – 313.
- Verropoulou, G., & Tsimbos, C. (2007). Socio-demographic and health-related factors affecting depression of the Greek population in later life: an analysis using SHARE data. *European Journal of Ageing*, *4*(3), 171 – 181.
- Wang, D. M., & Lee, D. C. (2009). Rectangularization of the Survival Curve and Longer Life Expectancy During 1955 to 2005. *Journal of Population Studies*, 38.
- Weissman, M. M., Bland, R., Joyce, P. R., Newman, S., Wells, J. E., & Wittchen, H. U. (1993). Sex differences in rates of depression: cross-national perspectives. *Journal of Affective Disorders*, *29*(2 – 3), 77 – 84.
- Wen, C. P., Tsai, S. P., & Chung, W.-S. I. (2008). A 10-year experience with universal health insurance in Taiwan: measuring changes in health and health disparity. *Annals of Internal Medicine*, *148*(4), 258 – 267.
- Wu, Z., Schimmele, C. M., & Chappell, N. L. (2012). Aging and late-life depression. *Journal of Aging and Health*, *24*(1), 3 – 28.