



我国中年人生活方式与抑郁症状的关联探索

滕敏杰^{1,2}, 魏 骅^{1,2}, 陶群山^{1,2}

1. 安徽中医药大学医药经济管理学院, 2. 数据科学与中医药创新发展安徽省哲学社会科学重点实验室,
安徽 合肥 230012

摘要:文章基于中国健康与养老追踪调查(CHARLS) 2020数据,探讨我国中年人生活方式与抑郁倾向的关系,为促进心理健康提供政策依据。结果表明,每晚睡眠6至9小时、每周工作4至5天、年收入适中的中年人,抑郁水平较低;而自评健康状况不佳、每月不上网、文化程度低以及非在婚的中年人抑郁倾向相对较高;性别和年龄存在调节作用。应倡导和践行健康生活方式,保证高质量睡眠时长,实施优化工作周制度;完善社会保障体系,提供经济援助和职业再培训,提高个人年收入;坚持整体身心健康观,实施精准关怀,以提升我国中年人的心理健康水平。

关键词:生活方式; 中年人; 抑郁

中图分类号:C913.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)05-477-007

doi:10.7655/NYDXBSS240281

2021年全国卫生健康大会上,心理健康问题得到极大重视,会议明确指出加强心理健康服务体系建设,提高全民心理健康素养的必要性。同时,“健康中国2030”规划纲要也将心理健康作为实现全民健康的重要内容之一。“十四五”时期我国正进入中度人口老龄化社会,中年期作为向老年过渡的重要阶段,该阶段的心理健康对于实现积极老龄化具有决定性作用。此外,抑郁是心理健康领域中的一个关键负面因素,因此探索中年人抑郁倾向是实现积极老龄化的关键前瞻性角度。生活方式是个体与一定社会条件相互作用而形成的活动形式和行为特征,外显为个体的生活状态及其所表现的活动、兴趣和态度的模式^[1]。我国中年人面临着职业、家庭、社会角色的多重压力^[2],这些压力与生活方式紧密相连,共同影响着中年人的抑郁倾向。中年人的心理健康和生活方式不仅关乎个体幸福感和生活质量,也直接影响国家的社会稳定^[3]和经济发展^[4]。

研究显示,中年人抑郁的影响因素主要有性别、健康自评、文化程度、年龄、是否上网和工作等。

叶海春等^[5]发现我国中老年女性抑郁症状较严重,需要从提高受教育水平、促进城市化、改善身体健康状况等方面入手。叶海春等^[6]发现健康自评、文化程度、年龄和是否工作等是中年女性抑郁倾向的影响因素。尹平等^[7]认为抑郁倾向高的中年人往往会遭遇更高水平的中年危机。抑郁症状严重影响心理健康,而关于中年人心理健康的影响因素,主要集中在社会经济特征、认知储备水平和社会政策变化方面。最早是国外学者Takala研究中年人心理健康与丧偶和离婚、收入、教育之间的关系^[8],通过与老年人群体比较,发现中年人的心理健康水平更低^[9]。此外,Colombo等^[10]对于严重感染新冠病毒的中年人心理健康研究还发现一个可能的保护因素,即个人的认知储备(cognitive reserve, CR)水平。张向葵等^[11]发现社会政策变化对城镇中年人心理健康产生积极的影响,良好的生活方式对健康有着积极而深远的影响,能够显著提升生活质量并预防多种疾病。王念芬等^[12]发现生活行为方式与农村老年人听觉记忆功能相关。司明舒等^[13]探讨了生活行为方式因素对中国城市老年人心理健康的影响。

基金项目:安徽省高校优秀科研创新团队(2022AH010039)

收稿日期:2024-06-28

作者简介:滕敏杰(2000—),女,江苏连云港人,硕士研究生在读,研究方向为卫生政策与药事管理;魏骅(1966—),男,安徽无为,教授,硕士生导师,研究方向为卫生政策管理、药事管理,通信作者,1284658563@qq.com。

响。王晓慧等^[14]基于2018年中国老年健康影响因素跟踪调查数据,发现生活方式类别对农村老年人的生命质量有显著正向影响。

综上,不难看出学术界对中年人抑郁症状的研究较少考虑生活方式的影响,并且生活方式因素的研究对象主要是老年群体,对于我国中年人群抑郁症状与生活方式关系的研究尚显不足,尤其缺乏基于大样本、代表性数据进行实证分析。中国健康与养老追踪调查(China Health and Retirement Longitudinal Study, CHARLS)作为一项全国性的纵向研究项目,旨在收集45岁及以上中老年人家庭和个人的高质量微观数据^[15],为研究中国人口老龄化问题提供了宝贵的数据资源。在全球化和城市化进程中,中年人群作为社会中坚力量^[16],担负着社会连续性的关键枢纽作用,发挥着承前启后的复合功能。因此,本文基于CHARLS 2020年的调查数据探讨我国中年人抑郁倾向的现状,并分析生活方式相关因素如何影响其抑郁症状。

一、资料和方法

(一)数据来源

CHARLS的基线调查于2011—2012年实施,覆盖中国大陆除西藏以外的所有县级行政区域,该调查采用概率比例规模抽样(probability proportional to size, PPS)方法,确保了样本的代表性。本研究以我国最新最具全国代表性的中老年人普查资料为基础,该数据于2023年11月16日公布。每一轮CHARLS调查都由北京大学生物医学伦理委员会通过,本次现场调查方案的伦理批准号为:IRB00001052-11015。依据世界卫生组织(WHO)划定的年龄层,45~<60岁为中年人,为了丰富样本量并增强数据分析的信服力,本研究将60岁纳入中年人群体,从2020年CHARLS中筛选年龄45~60岁的中年人群样本,共计9 058例。为使分析结果稳健可靠,剔除关键变量缺失值或异常数据后,最终纳入分析的样本数量为6 426例。

(二)变量设定

研究选取个人“抑郁症状”作为被解释变量,该变量以连续数值的形式进行编码。为评估参与者的抑郁状况,本研究采用CHARLS问卷中包含10个条目的简版流调中心抑郁量表(center for epidemiological studies depression scale, CES-D-10)^[17]进行抑郁症状评估。该量表回答选项涵盖四个层次,参照Gardner等^[18]的研究,采用Likert 4级评分,依次为“很少或根本没有”赋值0分、“不太多”赋值1分、“有时或有一半时间”赋值2分、“大多数时间”赋值3分。该量表的Cronbach's $\alpha=0.78$ ^[19],具有良好的信效度。被调查者的评分与其抑郁症状之间成正相

关,即评分较低者反映了较低的抑郁症状倾向乃至正常心理状态,而评分较高者则反映较为严重的抑郁症状和较低的心理健康水平。同时,选取“生活方式”作为解释变量,其衡量标准基于受访者对“是否吸烟、睡眠时长、工作时间”等相关问题的回答,这三个指标均以分类数据的形式呈现。借鉴叶欣^[20]、Slatcher^[21]等研究,添加以下三类控制变量,分别为健康状况(自评健康)、社会经济特征(是否接入互联网、是否参加过职业培训、个人年收入)以及人口统计学特征(性别、年龄、婚姻、受教育水平)(表1)。

表1 变量的类别、名称及说明

变量类别/变量名称	变量说明
因变量	
抑郁症状	连续性变量, CES-D量表, 得分越高, 抑郁程度越高
自变量	
生活方式	
是否吸烟	是=1; 否=2
睡眠时长	<6小时=1; >9小时=2; 6~9小时=3
每周工作天数	0~3天=1; 4~5天=2; 6~7天=3
控制变量	
健康特征	
自评健康状况	很好=1; 较好=2; 一般=3; 不好=4; 很不好=5
社会经济特征	
是否可以宽带上网	是=1; 否=2
是否参加过职业培训	是=1; 否=2
个人年收入	5万元以下=1; 5万~12万元=2; 12万元以上=3
人口学特征	
性别	男性=1; 女性=2
年龄	45~50岁=1; 51~55岁=2; 56~60岁=3
婚姻	在婚=1; 非在婚=2
受教育水平	小学及以下=1; 中学=2; 大学及以上=3

(三)统计分析方法

通过Stata 17.0对CHARLS数据库进行数据整理,过程中进行严格的质量控制,旨在识别并排除逻辑上的错误以及异常值。本文的被解释变量为连续变量,符合正态分布(偏度为0.875,峰度为0.242,均小于1),同时研究的样本量为大样本,远超过100例,其分布根据中心极限定理可视为正态分布^[22]。参考朱珂^[23-25]等的研究,选取OLS模型为基准模型,采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析;对于定量数据,使用均值 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,分类数据采用频数(%)呈现。运用 t 检验和方差分析(ANOVA)进行组间比较。此外,为探究变量间的关

联性,所有分类变量都被转换为虚拟变量,并一同逐步纳入线性回归模型中进行稳健性回归。最后,通过普通最小二乘法(OLS)模型分组回归展开异质性分析,并添加交互项辨析性别对抑郁症状的调节作用。在所有统计检验中,显著性水平设定为 $\alpha=0.05$ 。

二、结 果

(一)我国中年人的抑郁状况

在对6 426例中年人群的抑郁症状评估中,平均得分为(7.93±6.21)分,以10分作为抑郁程度严重的分界线^[26],结果表明中年人的抑郁程度相对较严重。通过*t*检验和方差分析,发现在是否吸烟、睡眠时长、每周工作天数、自评健康状况、是否每月上网、职业培训经历、个人年收入、性别、年龄、婚姻状况以及教育水平等方面,我国中年人群的抑郁状况存在显著的统计学差异($P<0.05$,表2)。

(二)生活方式对中年人抑郁状况的影响因素分析

为深入探究生活方式与我国中年人抑郁状况的关系,将中年人抑郁症状设定为因变量,以生活方式为自变量,运用逐步多重线性回归分析(Stepwise法)进行数据处理。在模型构建中,变量的纳入标准设定为*P*值小于或等于0.05,而剔除标准为 β 值大于或等于0.10。同时,为控制可能的混杂变量,本研究还逐步添加人口统计学特征、健康状况和社会经济特征等因素。模型1中纳入生活方式因素,并控制人口学特征,结果表明,每晚睡眠时长6小时及以上,并且每周工作至少6天的中年人群,通常展现出更为良好的心理健康状况。相比之下,51~60岁女性中年人群的抑郁倾向相对较高。此外,婚姻状态为在婚,受教育水平达到中学或更高学历的中年人显示出较高的心理健康水平,表现出较低的抑郁倾向。在模型1的基础上,模型2进一步纳入自评健康状况作为控制变量,分析结果显示,自评健康状况为较好、一般、不好和很不好的中年人群在抑郁症状方面的表现较为不佳。相较于模型1,每周工作6至7天这个变量并未显示出显著性。其他变量对抑郁状况的影响与模型1中的结果相比,并无明显变化。在模型2的基础上,模型3增加了对社会经济因素的控制,结果显示,那些每月不上网的中年人在抑郁症状方面的表现更为不利,而个人年收入在5万~12万元的心理健康状况更好。与模型2相比,年龄为51~55岁和没有参加过职业培训这两个变量无显著差异。其他变量对心理健康的影响与模型2中观察到的效果相比,没有显著差异。

模型1中纳入是否吸烟、睡眠时长、每周工作天数的生活方式因素并控制性别、年龄、婚姻和受教

表2 不同特征中年人的抑郁症状得分均值比较(分, $\bar{x}\pm s$)

变量	人数	抑郁状况得分	<i>t/F</i>	<i>P</i>
整体	6 426	7.93±6.21		
是否吸烟			-8.733	<0.001
是	1 947	6.94±5.76		
否	4 479	8.35±6.35		
睡眠时长			256.401	<0.001
<6小时	1 962	10.47±6.71		
>9小时	151	7.37±6.15		
6~9小时	4 313	6.79±5.60		
每周工作天数			12.361	<0.001
0~3天	1 051	8.79±6.44		
4~5天	1 547	7.86±6.09		
6~7天	3 828	7.72±6.17		
自评健康状况			303.785	<0.001
很好	977	4.83±4.57		
较好	949	5.31±4.70		
一般	3 300	8.06±5.76		
不好	881	11.38±6.71		
很不好	319	14.31±7.51		
是否每月上网			-10.773	<0.001
是	4 101	7.29±5.96		
否	2 325	9.05±6.47		
是否参加过职业培训			-3.011	0.003
是	199	6.62±5.83		
否	6 227	7.97±6.22		
个人年收入			70.894	<0.001
5万元以下	5 917	8.19±6.26		
5万~12万元	439	4.89±4.55		
12万元以上	70	4.37±3.76		
性别			-17.309	<0.001
男	3 308	6.65±5.69		
女	3 118	9.28±6.45		
年龄			23.192	<0.001
45~50岁	1 988	7.27±5.88		
51~55岁	2 667	7.94±6.16		
56~60岁	1 771	8.65±6.56		
婚姻			-7.543	<0.001
在婚	6 033	7.75±6.09		
非在婚	393	10.58±7.26		
受教育水平			158.783	<0.001
小学及以下	3 469	9.11±6.47		
中学教育	1 974	6.95±5.73		
大学及以上	983	5.70±5.16		

育水平的人口学特征,模型2在模型1的基础上,控制健康状况因素,各项变量系数均表现出显著性且系数值较大,模型所解释的总变异比例由原来的14.6%增长到24.8%,表明自评健康对中年人抑郁状况有着重要的影响。模型3基于模型2增加是否每月上网、个人年收入等社会经济特征的控制,变量系数表现出显著性,调整后 R^2 由0.248增长到0.251,说明社会经济特征能够影响我国中年人的心理健康状态。模型1所解释的总变异比例为14.6%,而在模型3中,这一比例增加至25.1%(表3)。

表3 生活方式与中年人抑郁症状的逐步回归分析结果(β)			
因素	模型1	模型2	模型3
是否吸烟(vs.是)			
否	-0.127	-0.123	-0.105
睡眠时长(vs.<6小时)			
>9小时	-3.053***	-2.375***	-2.480***
6~9小时	-3.158***	-2.446***	-2.439***
每周工作天数(vs.0~3天)			
4~5天	0.095	0.157	0.221
6~7天	-0.440 [*]	-0.221	-0.207
性别(vs.男)			
女	1.938***	1.636***	1.578***
年龄(vs.45~50岁)			
51~55岁	0.591**	0.337 [*]	0.264
56~60岁	1.313***	0.944***	0.763***
婚姻(vs.在婚)			
非在婚	1.901***	1.884***	1.865***
受教育水平(vs.小学及以下)			
中学教育	-1.552***	-1.259***	-1.110***
大学及以上	-2.667***	-2.145***	-1.748***
自评健康状况(vs.很好)			
较好		0.635 [*]	0.647**
一般		2.797***	2.777***
不好		5.394***	5.348***
很不好		8.062***	8.002***
是否每月上网(vs.是)			0.557***
否			
是否参加过职业培训(vs.是)			-0.631
否			
个人年收入(vs.5万元以下)			
5万~12万元			-0.960***
12万元以上			-1.105
常量	9.666***	6.540***	7.010***
调整后R ²	0.146	0.248	0.251

*: $P<0.05$; **: $P<0.01$; ***: $P<0.001$ 。

(三)异质性分析

以上的分析结果表明,生活方式相关因素可以影响我国中年人的抑郁状况,但不同中年群体性别和年龄不同,因而生活方式对其抑郁症状影响也会存在差异。考虑到性别和年龄的差异,本文从中年人性别和年龄两个维度,利用分组回归分析生活方式对不同特征中年人抑郁症状的影响,同时纳入交

互项分析当分组回归均显著时,不同性别组间的相关关系,以辨识性别对抑郁症状的调节作用。

结果显示,性别分组回归均显著,女性睡眠时长的系数绝对值更大(表4),纳入交互项分析后(表5),性别和睡眠时长的交互项系数显著,且系数为负,表明性别在生活方式对中年人抑郁症状方面存在调节作用,即较长的睡眠时长与较低的抑郁状况负相关性在女性中更为明显。从表4还可以看出,对于45~55岁的中年人,睡眠时长在6小时以上,抑郁倾向更低,心理健康水平越高;45~50岁的中年人,每周工作至少4天具有显著性,而51~55岁,每周工作至少6天表现出显著性;对于56~60岁的中年人,只有睡眠时长为6~9小时这个变量具有统计学意义。这表明不同年龄的中年人生活方式对抑郁症状的影响也存在显著差异。

三、讨论与建议

本文根据2020年CHARLS的全国性数据,综合分析生活方式因素与我国中年人群抑郁症状的关系,揭示生活方式对其抑郁倾向的显著影响。研究结果表明,纳入调查的6 426例中年人的心理健康状况平均得分为(7.93±6.21)分。以10分为抑郁的临界值^[26],这意味着整体上参与者的抑郁倾向有待降低,标准差表明参与者的得分在平均值周围有较大的变异,反映中年人不同个体在应对生活压力和心理挑战方面的多样性。具体而言,每晚睡眠时长维持在6~9小时、每周工作4~5天、受教育水平高和年收入适中的中年人群,其抑郁倾向较低。另外,那些自评健康状况不佳、每月不上网以及婚姻状况为非在婚,其抑郁水平相对较高。由此可见,生活方式、健康状况、社会经济因素与人口学特征会对中年人心理健康产生重要影响。

(一)保证高质量睡眠时长,实施优化工作周制度

睡眠时长6~9小时和每周工作4~5天有助于降低我国中年人的抑郁倾向。生活方式因素中,与睡眠时长<6小时的中年人相比,睡眠时长在6~9小时以及9小时以上的心理健康状况更好。睡眠时长过短或者过长可能引起抑郁症病理特征之一的慢性低度炎症^[27],睡眠时间过短可导致认知水平受损^[28],综

表4 分组OLS模型结果					
因素	男	女	45~50岁	51~55岁	56~60岁
睡眠时长(vs.<6小时)					
>9小时	-2.076***	-3.539***	-2.697**	-4.354***	-1.799
6~9小时	-2.818***	-3.994***	-3.730***	-3.644***	-3.409***
每周工作天数(vs.0~3天)					
4~5天	-0.462	-0.071	-1.671***	-0.468	0.212
6~7天	-0.732 [*]	-0.586 [*]	-1.503***	-0.907**	-0.383

*: $P<0.05$; **: $P<0.01$; ***: $P<0.001$ 。

表5 性别交互项OLS模型结果

因素	回归系数(β)	标准误(SE)
性别×每周工作天数	0.031	0.235
性别×睡眠时长	-0.556**	0.214
性别×每周工作天数×睡眠时长	-0.007	0.063

**：P<0.01。

合来看最佳睡眠时长为6~9小时。与美国睡眠医学会和睡眠研究学会的成人推荐睡眠量7~9小时^[29]不同,本研究依据我国中年人睡眠情况选取6~9小时进行研究^[13],6~9小时的弹性作息时间有利于中年人的身心健康。此外,现代社会竞争激烈,中年人往往面临着供子女上学的经济压力和失业的社会风险,从而更容易产生焦虑抑郁情绪,进而导致睡眠质量不佳,影响其心理健康。一份有稳定收入来源的工作能够降低其经济负担,有效降低抑郁倾向。但每周工作时间过长会增加个体的负面情绪,不仅会降低专注程度和工作效率,也会导致个体参与劳动的积极性下降^[30],进而加重抑郁倾向。工作时间短会导致个体经历较低的工作参与度和职业成就感,同时较短的工作时间可能与工作不稳定性相关,增加经济压力,从而对心理健康产生负面影响。中国社会科学院在2018年发布的《休闲绿皮书:2017—2018年中国休闲发展报告》中提出,在我国劳动生产率达到一定水平的前提下,自2030年起全国可以实行4天工作制。这表明在学术和政策研究层面,优化工作周制度已经被讨论和考虑,为本文从实证分析的角度去验证最佳工作时长为每周4~5天的科学性做了铺垫。根据表3可知,每周工作4~5天均未表现出显著性,但模型3个人年收入5万~12万元显著,这些收入的来源是工作,综合来看,我国中年人在保持健康的心理状态下,最佳工作时间为每周4~5天。

中年人应倡导和践行健康的生活方式,保证高质量睡眠时长,国家或者企业实施优化工作周制度。由于心理健康在农村老年人睡眠质量和生活质量之间起到中介作用^[31],睡眠品质差通常伴随着焦虑、急躁、抑郁等心理障碍,进而对生活质量造成负面影响。在当前这个充满喧嚣与物质追求的社会中,中年人面临着失业和家庭压力,也应当倡导和践行健康的生活方式,尽可能培养每天6~9小时的高质量睡眠习惯,以便更好地滋养身心、恢复精力。每周工作时长尽量控制在4~5天,实施优化工作周制度以确保充足的休息时间;国家应该加强劳动法规的执行,确保合理工作时长,避免过度工作,并对违反工作时间规定的企业实施严格监管与处罚。

(二)提供经济援助和职业再培训,完善社会保障研究得出每月上网和适中年收入的中年人抑

郁倾向更低。分析原因包括:互联网作为现代社会重要的信息和社交平台,能够促进中年人的社会参与和社会融入^[32],丰富其社会生活和精神生活,增强社会支持感^[33],有效提升中年人身心健康水平。与未接入互联网的中年人相比,中年网民心理健康程度更高。在探讨中年人群抑郁症状与个人年收入水平的关系时,研究显示适中的收入水平与较低的抑郁倾向相关联。经济安全感是心理健康的重要基础,能够减轻个体的焦虑和压力,从而促进心理健康^[34]。适中的个人年收入能够为个体提供足够的经济资源,满足基本生活和精神需求,提供稳定感和安全感^[35],从而有助于维持较好的心理状况。另外,高收入个体会有更高的期望和社会压力^[36],这也会导致抑郁倾向上升。因此,从降低抑郁倾向的角度看,中年人群的年收入达到5万~12万元时,处于一个相对有利的位置,能够实现生活和工作的较好平衡,为个体提供足够的经济资源应对生活中的挑战,同时避免过高收入可能带来的额外压力。

完善社会保障体系,为失业或工作不稳定的中年人提供必要的经济援助和职业再培训服务,增强其社会适应能力和增加个人年收入,助力实现更加美好的生活。经济援助能够为失业或工作不稳定的中年人群提供临时性的生活保障,缓解其经济压力,帮助他们渡过难关。同时,职业再培训能够提升中年人群的职业技能和就业竞争力,增强其在劳动力市场中的立足点,实现再就业。另外,社会保障体系的完善,不仅能够增强中年人群的社会适应能力,还能够提高其年收入,提高生活质量。这对于实现积极老龄化,构建和谐社会具有重要意义。国家应继续完善社会保障体系,为更多中年人群提供多方位的支持和帮助,助力他们实现更加美好的生活梦想。

(三)坚持整体身心健康观,实施精准关怀

研究结果显示,非在婚、自评健康较差和文化程度低的女性中年人抑郁倾向更高。在社会人口学方面,非在婚状态的中年人表现出较高的抑郁水平,这与张玉芳等^[37]的研究结论类似。在婚的中年人因为其有配偶,个人能够得到更多的情感慰藉,心理健康程度较高,说明婚姻对降低抑郁倾向具有积极作用^[34]。教育程度较高的个体通常具备更开阔的知识视野^[38],在生活环境中更有效地吸收和掌握优质的医疗卫生健康知识,这使得他们在应对心理压力方面具有更强的自我调节能力,拥有更低的抑郁倾向。相反,教育水平较低的中年人可能面临资源匮乏的困境,包括社会和经济资源的不足,这增加他们遭遇心理障碍的风险,进而影响到维持心理健康的能力。男性的心理健康状况好于女性,从生物学角度来看,性别差异在大脑结构和神经递质

系统方面的存在,可能影响情绪调节和应对压力的机制^[39]。此外,更年期是女性生命周期中的一个自然过渡阶段,通常发生在45~55岁,这一时期伴随着卵巢功能的逐渐减退和激素水平的显著变化^[40]。中年女性在更年期会经历一系列生理和心理症状,这些症状可能对她们的抑郁水平产生显著影响^[41]。在健康状况方面,自评健康较差的城市中年人表现出较高的抑郁水平。注重身心的整体观是指身与心是不可分割的整体,身体健康与心理健康之间存在共生关系,相互促进、彼此滋养^[42]。身体健康状况好的中年人因其更少受到疾病带来的健康负担的影响,往往心理健康状况更好。

鼓励城市中年人参与适当的有氧运动和均衡饮食,坚持整体的身心健康观,针对非在婚的中年群体,应进行精准识别和重点帮扶。鼓励城市中年人定期参与适当的有氧运动并维持均衡饮食,提升身体健康水平,同时关注心理健康,通过社区和工作场所的心理支持服务,提高生活品质。在社区设立教育资源中心和开展社区文化活动,提供图书、学习材料和学习空间,方便中年人就近学习,以增强其社会交往和参与程度,缓解内心的心理压力和焦虑情绪,进而提高心理健康水平。另外,采取多部门协作的方式,实施包括健康教育、环境改善、社会支持网络建设等在内的综合性干预措施,以全面提升中年人的心理健康状况。

参考文献

- [1] 盛光华,高键. 生活方式绿色化的转化机理研究——以绿色消费为视角[J]. 西安交通大学学报(社会科学版), 2016, 36(4): 8-16
- [2] 苗国. 隐性啃老的中年危机: 夹心世代的代际互惠与青年自觉[J]. 中国青年研究, 2023(3): 30-39, 47
- [3] 陈会全. 社区心理健康服务体系建构探索——评《社区心理健康宣教实践探索》[J]. 中国高校科技, 2023(8): 108-109
- [4] 马继迁,李肖肖,张宏如. 人工智能应用对制造企业员工心理健康的影响——工作环境的中介作用[J]. 现代管理科学, 2023(3): 86-94
- [5] 叶海春,闫雅洁,王全. 中老年女性抑郁现状及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(36): 4574-4579
- [6] 叶海春,闫雅洁,黄倩,等. 我国中年与老年女性抑郁倾向及影响因素的比较分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(11): 2024-2030
- [7] 尹平,谢今朝,廖婧,等. 中年危机评分构建及其与认知、抑郁的关系[J]. 中华疾病控制杂志, 2023, 27(5): 562-568
- [8] TAKALA J, RÄKKÖLÄINEN V, SALMINEN J, et al. Mental health in the middle-aged population [J]. Acta Psychiatr Scand, 1979, 59(3): 294-305
- [9] TROLLOR J N, ANDERSON T M, SACHDEV P S, et al. Age shall not weary them: mental health in the middle-aged and the elderly [J]. Aust N Z J Psychiatry, 2007, 41(7): 581-589
- [10] COLOMBO B, FUSI G, CHRISTOPHER K B. The effect of COVID-19 on middle-aged adults' mental health: a mixed-method case-control study on the moderating effect of cognitive reserve [J]. Healthcare (Basel), 2024, 12(2): 163
- [11] 张向葵,柳杨,田录梅. 认知评价与心理控制感在中年人对社会政策变化感受与心理健康之间的作用[J]. 心理发展与教育, 2006, 22(4): 91-96
- [12] 王念芬,宋振玉,刘晓黎,等. 农村老年人生活行为方式、抑郁情绪与听觉记忆功能相关性研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2023, 49(8): 462-467
- [13] 司明舒,艾迪,黄泉,等. 生活行为方式对中国城市老年人心理健康的影响研究——基于CHARLS2018的实证研究[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(7): 552-556
- [14] 王晓慧,苗海民,张军彩. 农村老年人生活方式现状及其对生命质量的影响研究[J]. 中国健康教育, 2023, 39(5): 410-416
- [15] 李东旭,张苇乐,李汇波,等. 健康体检对慢性病患者住院服务利用的影响分析[J]. 现代预防医学, 2024, 51(6): 1036-1043, 1111
- [16] 罗利,黄敏儿. 情绪调节在特质与情绪间中介效应模型的年龄差异[J]. 心理学报, 2016, 48(11): 1455-1466
- [17] ANDRESEN E M, MALMGREN J A, CARTER W B, 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
- [18] GARDNER J, OSWALD A J. Money and mental wellbeing: a longitudinal study of medium-sized lottery wins [J]. J Health Econ, 2007, 26(1): 49-60
- [19] BOEY K W. Cross-validation of a short form of the CES-D in Chinese elderly [J]. Int J Geriatr Psychiatry, 1999, 14(8): 608-617
- [20] 叶欣. 中国丧偶老年人居住安排对心理健康的影响研究——基于CHARLS 2015全国追踪调查数据的分析[J]. 人口与发展, 2018, 24(5): 113-121
- [21] SLATCHER R B. Marital functioning and physical health: implications for social and personality psychology [J]. Social & Personality Psych, 2010, 4(7): 455-469
- [22] 于连龙,李裕倩,朱谦让,等. 2015年中国50岁及以上中老年人膳食支链氨基酸摄入状况[J]. 卫生研究, 2023, 52(2): 173-178
- [23] 朱珂,杨莹,杨小混,等. 恶性血液病患者抑郁发生率

及其影响因素的研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(31): 3631-3632

[24] 唐秋萍, 周甄会, 廖莎, 等. 依赖、自我批评人格特质与抑郁症状的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(3): 385-387

[25] 岳静玲, 杨宇飞. 唐山市更年期女性抑郁情绪影响因素调查分析[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(34): 5079-5082

[26] LEI X Y, SUN X T, STRAUSS J, et al. Depressive symptoms and SES among the mid-aged and elderly in China: evidence from the China health and retirement longitudinal study national baseline[J]. Soc Sci Med, 2014, 120: 224-232

[27] 汪树锋, 陈锐, 卢高磊, 等. 睡眠时长和肌力对中老年人抑郁症状的联合作用[J]. 现代预防医学, 2024, 51(1): 118-122, 132

[28] MA Y, LIANG L, ZHENG F, et al. Association between sleep duration and cognitive decline[J]. JAMA Network Open, 2020, 3(9): e2013573

[29] 曾维德, 陆飞宇, 吴扬, 等. 睡眠状况与抑郁的关联性研究[J]. 现代预防医学, 2023, 50(22): 4194-4200

[30] 王树森, 秦宇, 朱志凯. 空气污染对中老年劳动供给时间的影响——基于生命周期理论的研究[J]. 中央财经大学学报, 2023(7): 68-83

[31] 刘松, 张贝贝, 丁宏. 睡眠质量对农村老年人生命质量的影响: 心理健康的中介效应与跌倒风险的调节作用[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2024, 24(1): 43-48

[32] 范从波, 温勇. 互联网使用对中老年人健康的影响研究[J]. 西北人口, 2023, 44(3): 80-92

[33] 丁元竹. 智能生态生成中的人类网络演化与变迁: 动力与理论探索——由 ChatGPT 引发的思考[J]. 电子政务, 2023(6): 24-37

[34] 郑何阳. 家庭社会经济地位、生活方式与居民心理健康——基于 CGSS2021 的实证分析[J]. 心理学进展, 2023, 13(7): 3037-3044

[35] 路锦非. 社会救助中的民众获得感、幸福感、安全感研究——基于上海浦东新区的实证调查[J]. 社会科学辑刊, 2022(3): 60-70

[36] 黄嘉文. 相对收入、社区参与和中国城市居民幸福获得的二元路径模式[J]. 社会学评论, 2015, 3(3): 68-81

[37] 张玉芳, 邹凌燕. 城市中老年人心理健康状况研究[J]. 护理学杂志, 2010, 25(1): 21-23

[38] 孙维. 减税降费新形势下降低企业人工成本的挑战及对策[J]. 地方财政研究, 2019(3): 41-46, 54

[39] 黄于飞, 陈旭, 史攀. 女大学生依恋取向与情绪调节策略的关系: 情绪调节目标的中介作用[J]. 西南大学学报(社会科学版), 2024, 50(2): 216-227

[40] 陈朝阳, 冉俊宁, 姚婷, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨二至丸治疗更年期综合征的作用机制[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(6): 1491-1495

[41] 金群, 张守亚, 杜志梅. 更年期女性心理健康相关影响多因素 Logistic 分析及心理健康指导干预机制[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(7): 1666-1669

[42] 洪晓彬, 李金坤, 祝捷, 等. 体育心理学课程思政的依据、资源与路径探索[J]. 体育学刊, 2024, 31(1): 110-117

(本文编辑: 姜 鑫)

Exploration of the association between lifestyle and depressive symptoms among middle-aged population in China

TENG Minjie^{1,2}, WEI Hua^{1,2}, TAO Qunshan^{1,2}

1. School of Medical Economics and Management; 2. Key Laboratory of Data Science and Innovation Development of Traditional Chinese Medicine, Philosophy and Social Sciences of Anhui Provincial, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230012, China

Abstract: Based on the data from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) 2020, this study investigated the correlation between lifestyle and depressive tendencies among the middle-aged population in China, aiming to provide a policy basis for promoting mental health. The findings indicated that middle-aged individuals with 6-9 hours of sleep per night, 4-5 days of work per week, and a moderate annual income have lower levels of depression. In contrast, those with poor self-rated health, infrequent internet use, lower levels of literacy, and non-marital status tend to have higher depressive tendencies. Additionally, gender and age were found to moderate these relationships. Therefore, the study promoted a healthy lifestyle, ensuring adequate sleep duration and quality and implementing an optimized workweek system. We advocated improving the social security system and providing financial assistance and vocational retraining to increase personal annual income. We also recommended adhering to a holistic view of physical and mental health to provide precise care for middle-aged individuals, thereby enhancing their mental health level.

Key words: lifestyle; middle-aged population; depression