

從社會因素的角度分析香港舊區長者的精神健康狀況

The psychological well-being of elderly Chinese living in older urban districts of Hong Kong: a social perspective

CW Lam 林昭寰¹ PhD, RSW, KK Ho 何家騏² MPhil,
KS Wong 黃強生³ RSW

【撮要】背景資料：調查香港舊區內長者(尤其是獨居長者)的精神健康狀況，分析相關因素，了解長者的健康、家庭及朋友聯繫、生活習慣、經濟來源及利用社區服務等情況，探討他們對社會服務的需要，並提出建議。方法：訪問員在深水埗及紅磡這兩個主要舊區訪問60歲或以上的長者，並利用《老人憂鬱量表》(GDS-15)和《一般健康問卷》(GHQ-12)兩份問卷的「簡略版」作為評估量表。結果：調查成功訪問了468名長者，收回資料完備問卷共397份。按《老人憂鬱量表》(GDS-15)和《一般健康問卷》(GHQ-12)的指數計算，受訪者比起其他同類型研究的受訪者，憂鬱傾向較高，部分更需要接受進一步的心理健康評估。受訪者的憂鬱傾向與其是否獨居、住屋類別、財政狀況、家庭支援等各項社會因素的關係相當明顯。結論：研究建議政府投入更多資源，一方面提供適當的支援服務，例如加強「長者支援服務隊」的外展工作，深入舊區接觸零散的長者，針對需要提供服務。另一方面，應加強有關研究，掌握長者的真正需要。

ABSTRACT **Background.** This study into the physical and mental health of elderly Chinese living in older urban districts of Hong Kong was done to ascertain their need for social services. Health status and its links to support from family and friends, daily habits, source of income, and usage of social services were determined. **Methods.** Elderly people aged 60 years or above, living in two older urban districts of Hong Kong (Sham Shui Po and Hung Hom), were interviewed using abbreviated versions of the Geriatric Depression Scale (GDS-15) and the General Health Questionnaire (GHQ-12). **Results.** A total of 468 elderly people were interviewed and 397 sets of questionnaires were completed and analysed. Compared with their counterparts living in other areas, elderly Chinese living in older urban districts of Hong Kong were at higher risk of suffering from poor mental health due to their relatively deprived social conditions. Depression among the respondents correlated significantly with their social conditions, including their cohabitants, type of housing, financial status, and family support. **Conclusion.** More resources are needed to provide support, such as the setting up of more outreaching 'support teams for the elderly people' for those living in older urban districts. More research should also be done to study the needs of and problems faced by the urban elderly so that social workers can be well-informed and culturally competent to help this disadvantaged group.

¹ 香港大學社會工作及社會行政學系助理教授

² 香港大學社會工作及社會行政學系研究計劃主任(2001-02)

³ 註冊社工

【通訊】林昭寰博士，香港大學社會工作及社會行政學系；電郵: cwlam@hku.hk

【關鍵詞】長者；憂慮；長者評估；健康狀況；心理健康；生活質素；問卷；社會支援

¹ Assistant Professor, Department of Social Work and Social Administration, University of Hong Kong, Hong Kong

² Research Coordinator, Department of Social Work and Social Administration, University of Hong Kong, Hong Kong (2001-02)

³ Registered Social Worker, Hong Kong

Correspondence to: Dr CW Lam, Department of Social Work and Social Administration, University of Hong Kong, Hong Kong.
E-mail: cwlam@hku.hk

Key words: Aged; Anxiety; Geriatrics assessment; Health status; Mental health; Quality of life; Questionnaires; Social support

前言

根據政府資料顯示，65歲或以上的長者佔香港人口的比例，從1991年的9%上升至2001年的11%，並預期會在2031年增至24%^[1]。隨着人口老化，政府將要應付日益龐大的社會服務需求。此外，在2000年12月推行《強制性公積金法例》以前，340萬勞動人口中只有約三分之一具有一定程度的退休保障^[2]，其餘七成若果沒有足夠儲蓄，退休後的生活令人憂慮。由於香港並沒有退休保障，而強制性公積金在剛開始的十年內又未能發揮退休保障的功效，以致長者成為香港貧困人口的一個主要組別，長者人口中有15%的老人需要倚賴社會福利署發放的綜合社會保障援助(以下簡稱“綜援”)維持生活，佔綜援個案一半以上^[3]。這些貧困的長者多居住在舊區，據人口統計資料顯示，各舊區65歲以上的人口比例比整體數字高出1至4%不等^[4]。舊區的長者教育水平低下，年青時是體力勞動者，收入微薄，退休後沒有足夠的儲蓄維持起碼的生活水平^[5]。兒女在婚後或已遷離，他們在區內的社會網絡可能已經變得支離破碎^[5]。

香港的舊區包括灣仔、深水埗、九龍城、油麻地和旺角。在香港工業發展早期，這些地區由於鄰近工業區，就業機會充足，吸引了大量人口居住。1980年代開始，工業北移內地，加上經濟衰退，使區內不少居民陷於失業的困境，也使這些地區失去了商業上的吸引力。經濟能力較好的居民不斷外移遷居，私人發展商無意投資，而政府也沒有加快重建或大力改善社區設施，結果，舊區日漸破落，生活條件愈來愈差，鄰舍關係日趨淡薄，成為了市區的貧民區。有調查發現，舊區77%的居民需要與兩個以至更多的家庭共住一個單位，甚至由十個以上的家庭分租一個面積只有一百平方公尺的單位^[6]。

雖然居住條件不理想，但不少長者並沒有搬遷，因為區內有他們習慣的社會網絡，而且生活開支也負擔得來^[7]。然而，居住環境日差，長者難免要承受較大的心理壓力，精神健康受到影響。

不少研究以受訪者呈現多少憂鬱症狀作為精神健康狀況的指標。本地研究也證明，長者憂鬱與其心理狀態，如生活滿足感^[8]、自我健康評價^[9]呈負面聯繫。1995年的一項研究指出，香港長者的精神健康狀況普遍欠佳，雖然獨居長者的比率只有大約11%，但當中的15%在接受初步評估後，發現有憂鬱的症狀，而70歲以上的長者，更有高達29.2%的男性及41.1%的女性發現有憂鬱傾向。該項研究亦發現長者的憂鬱症狀與身體狀況、年齡、社會聯繫、運動習慣以至經濟狀況等都有直接關

係，並證實患有慢性疾病(如曾中風或患上癌症)、獨居的、年齡較大(尤以70歲以上)的、健康較差的長者，憂鬱傾向較高^[10]。其後對居住在老人院的長者以及老人社區中心會員所作的研究，都得到類似的研究結果^[11-16]。

然而，從社會角度全面審視香港長者精神健康的研究並不多見，也沒有研究特別針對舊區長者的需要和情況探討分析。鑑於香港現時對於居住在舊區、生活環境極差的獨居長者，無論在服務還是研究，都匱乏不足，筆者與多年來在舊區推行服務的香港房屋政策評議會，在2001年7月合作進行本項研究，探討舊區長者的精神健康狀況，作為日後進一步探討問題的基礎。研究目的包括：

1. 了解舊區長者，尤其是獨居長者的精神健康狀況，並分析相關因素。
2. 了解舊區長者的身體健康、家庭和朋友的聯繫、生活習慣、經濟來源及使用社區服務等情況。
3. 了解舊區長者對社會服務的需要，並提出需要增加的服務建議。

研究方法

問卷設計

調查問卷分為兩部分：第一部分共31題，詢問受訪者的個人基本資料、身體狀況、家庭及朋友網絡、使用社區服務的情況、經濟狀況等。第二部分由兩份心理健康量表組成，分別是《老人憂鬱量表》(簡略版)(Geriatric Depression Scale, GDS-15)以及《一般健康問卷》(簡略版)(General Health Questionnaire, GHQ-12)。

《老人憂鬱量表》(GDS-30)於1982年建立，由30條是非題組成，由於容易理解和使用，適合認知能力較遜的老人，所以廣為西方學者採用以評估長者的憂鬱傾向^[17,18]。1986年，有學者編製了只有15條問題的《老人憂鬱量表》(簡略版)^[19]，其研究效果和準確度亦得到廣泛接納。中文版由香港學者翻譯而成，用以評估香港長者的精神健康狀況，而研究證實，以這份量表評估華人長者的憂鬱傾向同樣有效^[17,18]。有學者指出，由於華人長者的性格較為被動，不願表達個人感受，《老人憂鬱量表》(簡略版)甚至比傳統的會面方式更有效地發現有問題的個案，在長者的精神健康出現嚴重問題前(例如發展成為有自殺傾向)，交由社工及心理醫生跟進處理^[20,21]。

《一般健康問卷》在1972年建立^[22]，共有題目

表 1
受訪者年齡及性別分佈

年齡 (年歲)	男性	女性	總數
60-64	16.5%	8.6%	12.8%
65-74	54.7%	38.4%	47.1%
75-84	25.0%	40.0%	32.0%
85 或以上	3.8%	13.0%	8.1%
總計	212 (53%)	185 (47%)	397 (100%)

60條，要求受訪者從四個答案中擇其一，完成問卷後計算積分以初步評估精神健康狀況。只有 12 條問題的簡略版，較原來的問卷簡單，並得到驗證為有效^[23]。受訪者較易從簡略版的 12 條是非題中選取答案，所以，採用這個版本評估長者精神健康更為有效^[24,25]。

本調查對象以長者為主，礙於一般的教育水平較低，所以採用簡略版為評估量表初步評估長者，藉此探索社區內精神健康問題的嚴重程度。鑑於近期有研究指出，在評估同一批受訪者的精神健康狀況時，GDS-15 所得的結果比 GHQ-12 的更準確^[24]，而本調查亦發現後者不及前者那般敏銳，與大部分因素不能產生有效的相關數據。因此，本報告的分析以《老人憂鬱量表》(GDS-15)問卷的數據為主。

抽樣方法

本調查採用了「目標性」的抽樣方法 (purposive sampling method)，在深水埗及紅磡這兩個主要舊區，由訪問員親自訪問 468 名 60 歲以上的長者。當中約 100 多名受訪者曾接受香港房屋政策評議會的服務，由訪問員上門訪問；另外約 100 名為深水埗區一所老人中心的會員，資料在他們每週聚會之後接受訪問獲得；餘下約 270 人，則在聽取區議員及社工的意見後，在區內老人家的十個熱門「聚腳點」接觸訪問。完成問卷調查後，按嚴謹的標準，挑選資料完備的問卷作分析。

結果

本調查最後取得有效問卷 397 份。受訪長者的年齡分佈及男女比例列於表 1。數據顯示，達六成的受訪長者居於區內私人樓宇的獨立或分租單位，而獨居的更佔受訪者總數的 45%。

調查所用的 GDS-15 問卷的可靠性 (reliability) 數值 (alpha) 為 0.83，而各項目的關聯比率 (item total correlation) 介乎 0.25 至 0.97 之間 (平均值為 0.55)。GHQ-12 問卷的準確度為 0.82，各項目的關聯比率介乎 0.37 至 0.76 之間 (平均值為

0.58)。這些數字顯示，本研究的準確度和可靠性令人滿意。

我們發現，居於舊區內的長者「平均憂鬱量值」達 5.23，遠較過往同類研究的數據為高。在《一般健康問卷》中得 7 分或以上的長者佔 24.7%，而個人憂鬱量值達到有問題程度 (總分達 8 分或以上)，需要進一步評估的個案，更佔受訪長者的 29.7% (表 2)。雖然研究時間和方法不同，但粗略比較之下，顯然要比起過去在沙田區 (12.9%)，以及在北京市 (14.9%) 同類研究^[11,24,26]得到的數據高出很多 (表 3)。本調查集中訪問居於舊區私人樓宇的長者，相對新市鎮住在公屋的長者，他們的生活環境明顯較差，因此，我們認為，調查對象的居住環境不同應為促成差距的一個主因。調查亦證實，長者的個人健康、經濟、居住環境及社交網絡等會直接影響他們的心理健康狀況。

調查的主要結果，大致可從「社區網絡」及「社會服務」兩方面論述。

社區網絡方面，問卷設有兩條問題了解長者與家人的聯繫。結果顯示，有親屬而獨居的長者憂鬱傾向較高。按照長者家庭狀況分成四組 (表 4)，利用統計方法分析 (one-way analysis of variance [ANOVA])，發現有其他親人的獨居長者 (C 組：「獨居，有親屬」)，比起與家人同住的長者 (D 組：「非獨居，有親屬」)，憂鬱指數較高 ($F=2.16$, $df=217$, $p<0.05$)。

調查又詢問長者有事時會否求助。我們將長者的答案分成三組加以分析，數據顯示，住在舊區的獨居長者，當需要別人幫忙，大多依靠朋友、鄰居或社會服務機構的工作人員，而非親屬 (表 5)。整體來說，兩成長者寧願找沒有血緣關係的人，如朋友、鄰居及鄉里等幫忙，亦不會「麻煩」沒有同住的家人。有 20 位受訪者表示「有事時沒人可找」。值得注意的是，超過 30% 的受訪者表明，不會主動找別人幫忙解決個人問題。

研究進一步發現，有事不會求助的長者，憂鬱傾向較高；遇事會找家人幫忙的長者，儘管有憂鬱

表 2
《老人憂鬱量表》(GDS-15) 及 《一般健康問卷》(GHQ-12) 所得分數分佈

所得分數	累積百分比	
	《老人憂鬱量表》* %	《一般健康問卷》† %
0	6.0	11.1
1	21.2	27.5
2	33.2	43.3
3	43.1	53.4
4	51.1	63.0
5	56.7	70.0
6	64.5	75.3
7	70.3	80.6
8	76.3	86.6
9	83.1	92.9
10	88.4	95.7
11	92.2	98.5
12	94.2	100.0
13	97.5	-
14	99.5	-
15	100.0	-

* 《老人憂鬱量表》(GDS-15)得 8 分或以上者為需要進一步評估的個案

† 《一般健康問卷》(GHQ-12)得 7 分或以上者為需要進一步評估的個案

表 3
同一問卷於不同時段、地區所獲得的數據比較

	《老人憂鬱量表》 GDS-15				《一般健康問卷》 GHQ-12	
	本研究	香港 沙田區 ²⁴	中國 北京市 ²⁶	香港 老人院舍 ¹¹	本研究	香港 沙田區 ²⁴
憂鬱量值	5.23	3.33	3.90	3.31	4.02	3.22
標準差	3.91	3.28	3.00	3.76	3.36	2.59
可靠性*	0.84	0.82	0.80	不適用	0.82	0.75
問題個案所佔百分比†	29.7%	12.9%	14.9%	10.8%	24.7%	11.5%

* 可靠性以 Cronbach Alpha 量度

† 問題個案(problem cases)按照《老人憂鬱量表》(GDS-15)評估指引，受訪長者的憂鬱量值達 8 分或以上，即初步評定為具有憂鬱傾向，需要由心理學專家或精神科醫生進一步跟進。在《一般健康問卷》(GHQ-12)的調查中，得 7 分或以上的長者，初步評定為精神健康有問題，需要接受進一步評估^[24]

表 4
《老人憂鬱量表》GDS-15 與受訪者家庭網絡

受訪者家庭網絡	個案數目	《老人憂鬱量表》GDS-15	
		平均數	標準差
(A)獨居，無親屬	73	5.57	4.15
(B)非獨居，無親屬	57	5.72	3.57
(C)獨居，有親屬	107	5.66	4.04
(D)非獨居，有親屬	160	4.60	3.78
總計	397	5.24	3.93

傾向，其可能性較其餘各組的為低。這種關聯在 (A1)、(B1)及(C1)項中均得到統計分析(Tukey HSD post hoc test, $p < 0.05$) 的證明(表6)。由上述分析可見，長者的親屬和社交網絡(鄰居、街坊)，對其精神健康發揮著積極正面的影響。由

此，我們可以理解，在重建舊區的時候，雖然搬遷後的居住環境可望得到改善，許多長者卻不願意離開原來居住的地區。

受訪者的居所大致可分為三類：24.9%的受

表 5
受訪者主要求助對象*

求助對象		求助緣由			
		A1 解決日常生活困難	B1 處理緊急事故	C1 聊天/ 傾心事	D1 就診
(A+)不會找或沒有人可找 [†]	獨居	40.0	35.0	62.8	35.6
	非獨居	29.5	23.5	37.8	35.5
(B+)家人或親屬 [‡]	獨居	24.4	26.7	15.0	8.9
	非獨居	59.0	63.6	54.8	38.2
(C+)朋友 / 鄰居 / 鄉里 [§]	獨居	35.6	38.3	22.2	55.6
	非獨居	11.5	12.9	7.4	26.3

* 受訪者中，獨居的佔 180 名，而非獨居的佔 217 名

[†] 由兩項組成：(A)不會找人幫忙及(G)想找，但沒人可找

[‡] 由兩項組成：(B)家人(C)親戚

[§] 由三項組成：(D)朋友、工友或鄉里，(E)鄰居及(F)服務機構人員

表 6
《老人憂鬱量表》(GDS-15)求助對象與求助原因的關係

		(A+) 不會找或沒人可找	(B+) 家人或親屬	(C+) 朋友 / 鄰居 / 鄉里	(D+) 全部 (表 5 沒有這一項)	F value (df=2, 394) p<0.005	Tukey HSD post hoc test p<0.05
(A1)解決日常生活困難	M*	5.83	4.49	5.72	5.23	5.46	B+<A+, C+
	SD [†]	4.01	3.62	4.12	3.91		
(B1)處理緊急事故	M	5.96	4.52	5.72	5.23	6.02	B+<A+, C+
	SD	3.86	3.72	4.13	3.91		
(C1)聊天 / 傾心事	M	6.32	3.89	5.09	5.23	12.00	B+<A+,C+; C+<A+
	SD	3.83	3.57	3.93	3.91		

* M= 平均值

[†] SD= 標準差

表 7
《老人憂鬱量表》(GDS-15)受訪者的居所類別*

	個案數目	平均值	標準差
(A)私人樓宇 (單位獨住或與家人居住)	99 (24.9%)	4.35	3.56
(B)私人樓宇 (單位與別人合住)	144 (36.3%)	5.85	3.90
(C)公屋單位	145 (36.3%)	5.28	4.06
(D)無回答	9 (2.3%)	不適用	
總計	397	5.26	3.91

* F=4.35 (2, 385), p<0.05; Tukey HSD post hoc test, B>A at 0.05 level

訪長者自己或與家人居於私人樓宇的獨立單位，36.3%與別人合住於私人樓宇的單位，36.5%則居於公屋單位。統計分析(ANOVA)發現，與住在獨立套房或與家人居住的長者比較，在舊區居於合租單位的長者(即分租房間、床位或板間房的長者)，精神健康較差(表 7)。參考訪問員的觀察報告後，我們估計這可能與居所人多擠迫，或與非親屬人士易生摩擦，從而令長者產生孤獨感有關。

問卷亦調查了長者利用社會服務的狀況。調查顯示，23.4%的受訪者在空閒時寧願逗留在家，亦不願外出閒逛；達 42.6%的長者愛到公園「落腳」；只有 13.6%選擇到老人中心參加活動。調查

員亦發現一個趨勢，男性長者不喜歡到福利機構的老人中心。有些受訪者表示，不喜歡到福利機構是因為覺得「麻煩」、不自由，而且其他參加者「十分嘍叨，多是非」。因此，他們寧願到公園閒坐、談天，甚至觀看別人聚賭，也不願參加福利機構提供的活動。我們亦發現，舊區長者的社區疏離感極為嚴重，不了解福利制度的運作，不知道社區有何資源可以利用，即使知道，亦不會主動求助。65.5%(260 人)的長者表示，在過去三個月內未曾參加過任何福利機構或地區團體所舉辦的活動，或者使用過服務。不過，在本調查的統計分析亦未能證明利用社會服務的程度和憂鬱量值之間有顯著的關係。

表 8
《老人憂鬱量表》(GDS-15) 受訪者生活費主要來源

	個案數目	平均值	標準差
(A)工作收入或個人儲蓄	99 (24.9%)	4.54	3.85
(B)家人供養	126 (31.7%)	4.58	3.56
(C)社署綜援	151 (38.0%)	6.03	4.07
(D)其他	14 (2.3%)	6.64	3.20
(E)無回答	7 (1.8%)	不適用	
總計	397	5.21	3.89

* F=5.11 (df=3, 386), p<0.05; Tukey HSD post hoc test, C>A, B at 0.05 level

調查發現，依靠社署綜援生活的長者，遠較自食其力(依靠工作收入或個人積蓄)或家人供養的長者，更有憂鬱的傾向(表8)。引申的一個疑問是：為甚麼長者接受政府提供綜援維持生活，精神健康狀態卻不能同時提高？

討論

我們認為社交網絡(鄰居、街坊)在長者的日常生活中，對其精神健康狀況發揮了積極正面的作用，但是，假如居所人多擠迫(尤其是分租的板間房)，住客之間易生矛盾，令長者(尤其獨居長者)產生孤獨感。因此，我們建議政府在重建舊區，發出重建及安置程序通知之前，首先應加強諮詢和安撫的工作，避免給長者添加不必要的焦慮。此外，在編安置受影響的居民時，應確保有足夠的資源，優先照顧長者的意願，並提供獨立自足的單位給予受影響的長者。

按香港社會服務聯會的資料，目前全港共有214間「長者活動中心」，每間服務3000名60歲以上的長者^[27]。由於長者活動中心分佈廣泛，理論上應可與長者保持密切聯繫。然而，從本調查可見的情況是，不少男性長者寧願到公園閒坐，也不喜歡到老人中心。按1999年的統計，「長者活動中心」男女會員的比例是1:3，與本調查的觀察所得吻合，反映現有社會服務未能配合男性長者的需要和興趣。

此外，全港亦有37間「長者綜合服務中心」，每間服務約25 000名60歲以上的長者。中心附設「長者支援服務隊」，通過外展工作，找尋區內獨居老人和極需照顧的長者，為他們提供社區網絡和支援服務，同時培養長者義工，推動「老有所為」的理念^[27]。面對一般長者不主動利用社會服務的態度，長者支援服務隊的工作策略顯然是可取而有為的。與此同時，我們又必須指出，長者綜合服務中心由於照顧的地區範圍廣大，服務隊往往不能接觸散落在區內各處的長者。我們建議改為在全港211間長者活動中心設立服務隊，讓外展工作深入

區內各公園、街市、街頭角落，全面接觸長者，掌握他們的意見和需要，提供適當的支援服務。此外，透過長者支援服務隊的穿梭協調，再結合長者活動中心的戶內活動與外展服務，引導區內長者參與多元化的活動，這對長者的精神健康將有積極正面的影響。

特區政府與安老服務機構應就老人生活及服務多作有系統的調查研究，不斷檢討，提供建議，提高長者服務的水平，推動香港繼續朝著「老有所為、老有所屬」的方向發展。

致謝

香港房屋政策評議會；電訊盈科(PCCW)贊助研究經費；梅錦榮博士(香港大學社會工作及社會行政學系副教授)授權本研究使用中文《老人憂鬱量表：簡略版》(GDS-15)。

參考文獻

1. Press release on May 7, 2002. Census and Statistics Department website: www.info.gov.hk/censtatd/eng/press/population/pop_proj2031/pop_proj2031_index.html. Accessed 28 October 2002.
2. 強制性公積金計劃管理局 (2004) <http://www.mpfa.hk>. Accessed 4 January 2004.
3. Social Welfare Department. <http://www.info.gov.hk/swd>. Accessed 2 January 2004.
4. Press release on August 31, 2001. Census and Statistics Department website: www.info.gov.hk/censtatd/eng/press/population/pop_0601/pop_0601_t1_index.html. Accessed 28 October 2002.
5. 莫泰基(1999)香港減貧政策探索。香港：三聯書店(香港)有限公司。
6. 蘇毅朗，葉肖萍，車慧玲，林昭寰(2001)深水埗區重建對區內居民的影響研究報告。香港：房屋政策評議會香港房屋政策評議會。
7. Tse SK, Kwok YW, Ng SS, Ng KS. The impact of literacy on the daily living behavior of senior citizens in Hong Kong. Proceedings of the Asia Pacific Regional Conference for the International Year of Older Persons; 1999 Apr 26-29.
8. Chi I, Boey KW. *A mental health and social support study of the old-old in Hong Kong* (Resource Paper Series, No. 22). Hong Kong: Department of Social Work, University of Hong Kong; 1994.

9. Chan AC, Leung EM. Depression and physical health amongst the Chinese elderly in Hong Kong. *Hong Kong J Gerontol* 1995;9:49-55.
10. Chou KL, Chi I, Boey KW. Determinants of depressive symptoms among elderly Chinese living alone. *Clin Gerontol* 1999;20:15-27.
11. *A survey of dementia and depression among the elderly persons receiving residential care or social center services*. Hong Kong: Chinese Rhenish Church Hong Kong Synod, Welfare Department; 1999.
12. Mui AC. Depression among elderly Chinese immigrants: an exploratory study. *Soc Work* 1996;41:633-45.
13. Casado BL, Leung P. Migratory grief and depression among elderly Chinese American immigrants. *J Gerontol Soc Work* 2001;36:5-26.
14. Gee EM. Living arrangements and quality of life among Chinese Canadian elders. *Soc Indic Res* 2000;51:309-29.
15. Su SS, Conaway CW. Information and a forgotten minority: elderly Chinese immigrants. *Library and Information Service Review* 1995;17:69-86.
16. Harper BC. Some snapshots of death and dying among ethnic minorities. In: Manuel RC, editor. *Minority aging: sociological and social psychological issues*. Westport, CT: Greenwood; 1982:131-4.
17. Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema P, Adey M, Rose TL. Screening tests for geriatric depression. *Clin Gerontol* 1982;1:37-44.
18. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 1982-83;17:37-49.
19. Sheik JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, editor. *A guide to assessment and intervention*. New York: Haworth Press; 1986:165-73.
20. Lee HC, Chiu HF, Kwok WY, Leung CM, Kwong PK, Chung DWS. Chinese elderly and the GDS short form: a preliminary study. *Clin Gerontol* 1993;14:37-42.
21. Chiu HF, Lee HC, Chung WS, Kwong PK. Reliability and validity of the Cantonese version of the Mini-Mental State Examination—a preliminary study. *J Hong Kong Col Psychiatr* 1994;4(Suppl 2):S25-8.
22. Goldberg DP. *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press; 1972.
23. Chan DW, Chan TS. Reliability, validity, and the structure of the General Health Questionnaire in a Chinese context. *Psychol Med* 1983;13:363-71.
24. Boey KW, Chiu HF. Assessing psychological well-being of the old-old: a comparative study of GDS-15 and GHQ-12. *Clin Gerontol* 1998;19:65-75.
25. Chi I, Boey KW. *Validation of measuring instruments of mental health status of the elderly in Hong Kong* (Resource Paper Series, No. 7). Hong Kong: Department of Social Work, The University of Hong Kong; 1992.
26. Boey KW. The use of GDS-15 among the older adults in Beijing. *Clin Gerontol* 2000;21:49-60.
27. Hong Kong Council of Social Services website: http://www.hkcss.org.hk/el/er/c_ser.htm. Accessed 3 April 2005.

Hong Kong Association of Gerontology 20th Anniversary Event

Symposium on Advances in Aged Care

Date: 7 July 2006 (Friday)

Time: 9:00am – 12:45pm

Venue: Hall, Christian Family Service Centre, 3 Tsui Ping Road, Kwun Tong, Hong Kong

Programme:

Prof. Raymond Tallis (UK) - The Ultimate Aims of Medicine and the Future of Old Age

Prof. Sang Chul Park (South Korea) - Replace or Restore: Fundamental Quest in Aging Modulation

Mr. David Briggs (Australia) - Accreditation and the Quality Journey in Aged Care

Dr. John Tang (Taiwan) - 失智症社區宣傳教育方法及策略

Prof. Linda Lam (HK) - Early Detection of Cognitive Impairment in a Chinese Community

Registration form and details will be available in our website <http://www.hkag.org/>

For enquiry, please feel free to contact us (Phone: 852-2727 3250; Email: info@hkag.org).