

# 抑郁症状对低龄老年人主观幸福感影响： 主观收入水平的调节作用

张嘉伊<sup>1#</sup>，周树彤<sup>2#</sup>，李树芳<sup>3</sup>，陈一鸣<sup>4</sup>，贾紫阳<sup>5</sup>，王洋洋<sup>6</sup>，张明晓<sup>7</sup>，葛蒲<sup>8</sup>，白倩<sup>9,\*</sup>

(1. 福州大学人文社会科学学院, 福建 福州 350000, 2. 山东中医药大学卫生管理学院, 山东 济南 250355, 3. 山东第一医科大学第二附属医院, 山东 泰安 271000, 4. 河北中医药大学护理学院, 河北 石家庄 050200, 5. 郑州大学护理与健康学院, 河南 郑州, 450001, 6. 洛阳市中心医院, 河南 洛阳 471000, 7. 潍坊护理职业学院, 山东 潍坊, 262500, 8. 北京中医药大学管理学院, 北京, 102400, 9. 天津中医药大学, 天津 301617)

**摘要:** 目的: 检验主观收入水平在低龄老年人抑郁症状和主观幸福感中的调节作用。方法: 基于中国家庭追踪调查(CFPS) 2022年数据, 筛选3666名60-74岁低龄老年人作为研究对象。开展描述性统计、单因素分析与多重线性回归分析探究主观幸福感的关联因素, 采用Hayes的PROCESS程序检验主观收入水平在抑郁症状和主观幸福感关系之间的调节效应。结果: 总样本中, 抑郁症状对低龄老年人主观幸福感具有显著负向影响( $B=-0.148, P<0.001$ ); 主观收入水平的调节效应显著( $B=0.052, P<0.001$ ), 中低主观收入水平群体中抑郁症状的负面影响更强( $B=-0.164, P<0.001$ ), 高主观收入水平群体中该影响相对较弱( $B=-0.112, P<0.001$ )。结论: 抑郁症状显著削弱低龄老年人的主观幸福感, 主观收入水平在二者关系中发挥显著调节作用, 高主观收入水平可缓冲抑郁症状的负面影响。应系统开展低龄老年人抑郁筛查与心理干预; 通过提升社会保障质量, 增强其主观收入感知。

**关键词:** 低龄老年人; 抑郁症状; 主观幸福感; 主观收入水平

DOI: doi.org/10.70693/rwsk.v2i4.402

## 1 引言

人口老龄化已成为21世纪中国社会发展的重要特征<sup>[1]</sup>。据国家统计局数据, 截至2025年末, 中国60岁及以上老年人口已达3.2亿, 占全国总人口的23.02%。低龄老年人作为老年群体中的“中坚力量”, 身体机能相对完好, 其生活质量与主观福祉不仅关系到个体晚年幸福, 更对家庭和谐与社会稳定具有重要影响<sup>[2]</sup>。

主观幸福感作为反映老年群体生活质量的核心指标, 整合了个体对生活的认知评价与情感体验<sup>[3]</sup>, 其影响因素复杂多元。心理健康状况与经济状况作为两大核心维度, 在影响老年人主观幸福感中发挥着重要作用<sup>[4,5]</sup>。抑郁症状作为老年群体最常见的心理障碍之一, 其患病率在低龄老年群体中呈上升趋势<sup>[6]</sup>。而主观收入水平作为个体对经济状况的主观感知与评价, 涵盖了与参照群体的比较、经济安全感等心理层面的认知, 更能反映经济资源对主观幸福感的实际影响<sup>[7]</sup>。此外, 资源补偿理论指出个体拥有的各类资源能够相互补偿, 缓冲风险因素带来的

**作者简介:** 张嘉伊(2006—), 女, 本科在读, 研究方向为社会学;

周树彤(2002—), 女, 硕士研究生在读, 研究方向为中医药政策、健康管理与卫生经济;

李树芳(1990—), 女, 本科, 主管护师, 研究方向为老年健康与慢性病管理;

陈一鸣(2002—), 男, 硕士研究生在读, 研究方向为老年健康与慢性病管理;

贾紫阳(2002—), 女, 硕士研究生, 研究方向为临床专科护理, 骨科护理;

王洋洋(1989—), 女, 本科, 主管护师, 研究方向为护理学;

张明晓(1997—), 女, 硕士, 助教, 研究方向为中药分析, 药物质量评价;

葛蒲(1997—), 男, 博士研究生在读, 研究方向为健康管理;

白倩(1994—), 女, 哲学博士, 研究方向为卫生经济评估、老年人健康管理、医疗保障。

**通讯作者:** 白倩

#表示共同第一作者, \*表示通讯作者

负面影响<sup>[8]</sup>。主观收入水平较高的老年人可通过获取更多健康服务等途径，缓解抑郁症状对主观幸福感的侵蚀。

当前研究多聚焦于抑郁症状与主观幸福感的直接关系，既未能充分揭示抑郁程度的连续变化对主观幸福感的梯度影响，也未补充主观收入水平调节效应的实证证据<sup>[9-11]</sup>。鉴于此，本研究依托 CFPS 2022 年全国代表性数据，系统检验主观收入水平在抑郁症状与主观幸福感关系中的调节机制，为构建老年服务政策提供依据，助力推进积极老龄化战略实施。

## 2 数据与方法

### 2.1 数据来源

本研究数据来源于中国家庭追踪调查 (China Family Panel Studies, CFPS) 2022 年调查数据。CFPS 由北京大学中国社会科学调查中心实施，采用多阶段、分层、概率比例抽样方法，覆盖全国 25 个省 (市、自治区)，样本具有良好的全国代表性与可靠性<sup>[12]</sup>。调查内容涵盖家庭人口学特征、经济状况、健康状况、心理健康等多个维度，为研究低龄老年人主观幸福感的影响因素提供了丰富的数据支撑。

本研究的纳入标准为：(1) 年龄在 60-74 岁之间；(2) 核心变量 (抑郁症状、主观收入水平、主观幸福感) 与控制变量 (性别、年龄、教育程度等) 无缺失值。经筛选与清洗，最终得到 3666 个有效样本。

### 2.2 变量定义

#### 2.2.1 因变量：主观幸福感

采用 CFPS 核心问卷中的主观幸福感条目测量，该条目为单题项连续变量，受访者根据自身主观感受评分，范围为 0-10 分，得分越高表示主观幸福感越强。

#### 2.2.2 自变量：抑郁症状

采用流调中心抑郁量表简化版 (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-8, CES-D 8) 测量受访者的抑郁症状程度，信效度良好<sup>[13]</sup>。该量表共包含 8 个条目，涵盖情绪低落、兴趣减退、睡眠障碍等核心抑郁症状，采用李克特 4 级评分法：“几乎没有 (<1 天)”计 0 分、“有些时候 (1-2 天)”计 1 分、“经常有 (3-4 天)”计 2 分、“大多数时候有 (5-7 天)”计 3 分。其中，条目 D “我感到愉快”和条目 F “我生活快乐”为反向计分条目，将所有条目得分相加得到抑郁总分，总分范围为 0-24 分，得分越高表明抑郁症状越严重。本研究将抑郁总分作为连续变量纳入分析，以更精准地揭示抑郁程度对主观幸福感的梯度影响。本研究采用的 8 条目 CES-D 8 量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.771，对于条目数较少的简版量表而言，该结果表明其在本研究样本中具备理想的内部一致性信度。

#### 2.2.3 调节变量：主观收入水平

采用 CFPS 问卷中的单一条目测量：“您觉得您家的收入水平在当地处于什么位置？”，选项分为 5 级：1=远低于平均、2=低于平均、3=平均水平、4=高于平均、5=远高于平均。为便于分析调节效应，将其重编码为二分变量：中低主观收入水平 (1-3 分) 与高主观收入水平 (4-5 分)。

#### 2.2.4 控制变量

一般特征：性别 (1=男性，0=女性)、年龄 (连续变量，单位：岁)、教育程度 (0=文盲/半文盲，1=小学，2=初中，3=高中/中专/技校/职高，4=大专及以上)；城乡属性 (1=城镇，0=农村)。

健康特征：自评健康状况 (0=不健康，1=一般，2=比较健康，3=很健康，4=非常健康)、有无慢病 (1=有，0=无)。

### 2.3 统计分析方法

使用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。采用频数、百分比描述分类变量的分布特征，采用均数±标准差描述连续变量的集中趋势与离散程度。采用独立样本 t 检验和方差分析比较分类变量在主观幸福感上的差异。采用

Pearson 相关分析检验连续变量（如年龄、抑郁总分）与主观幸福感的相关性；通过多重线性回归分析低龄老年人主观幸福感的关联因素。采用 Hayes 的 PROCESS 程序检验主观收入水平的调节效应，并对调节效应进行简单斜率分析。通过共线性检验（方差膨胀因子 VIF）判断模型是否存在多重共线性问题，用德宾-沃森（D-W）统计量检验模型残差的自相关性。所有统计检验均为双侧检验，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

### 3 结果

#### 3.1 描述性统计

共纳入 3666 名低龄老年人，其中农村样本 1873 人，占 51.09%；城镇样本 1793 人，占 48.91%。性别分布中男性 1915 人，占 52.24%；女性 1751 人，占 47.76%。年龄均值为 66.400 岁，中位数为 66.000 岁。教育程度以文盲/半文盲（32.95%）和初中（26.05%）为主，大专及以上学历教育程度仅占 3.25%。自评健康状况以比较健康为主（39.80%），不健康者占 24.69%；慢病患者 1125 人，占 30.69%。

抑郁总分均值为  $5.804 \pm 4.483$ ，25.18% 的受访者处于抑郁状态（总分  $\geq 9$  分）；主观幸福感均值为  $7.624 \pm 2.174$ ，整体处于中等偏上水平；主观收入水平方面中低自评为主，占 68.74%，详见表 1 和表 2。

表 1 连续变量描述性统计

变量	类别/赋值	均数 $\pm$ 标准差
主观幸福感	连续变量 (0-10 分)	$7.624 \pm 2.174$
抑郁总分	连续变量 (0-24 分)	$5.804 \pm 4.483$
年龄	连续变量 (岁)	$66.400 \pm 4.105$

#### 3.2 老年人抑郁症状与主观收入水平对其主观幸福感影响

##### 3.2.1 各变量的单因素分析

单因素分析结果显示，不同常住地、慢病患者状况、抑郁状态、自评健康状况和主观收入水平的低龄老年人主观幸福感得分有统计学差异 ( $P < 0.05$ )，详见表 2。

表 2 受访者一般情况及不同特征受访者主观幸福感单因素分析

变量	类别	n (%)	主观幸福感 (Mean $\pm$ SD)	t/F	P 值
性别	男性	1915 (52.24%)	$7.681 \pm 2.094$	1.681	0.093
	女性	1751 (47.76%)	$7.560 \pm 2.258$		
常住地	城镇	1793 (48.91%)	$7.742 \pm 2.029$	3.234	0.001
	农村	1873 (51.09%)	$7.510 \pm 2.299$		
有无慢病	是	1125 (30.69%)	$7.429 \pm 2.235$	-3.546	<0.001
	否	2541 (69.31%)	$7.710 \pm 2.141$		
是否抑郁状态	是	923 (25.18%)	$6.582 \pm 2.498$	-15.451	<0.001
	否	2743 (74.82%)	$7.974 \pm 1.932$		
教育程度	文盲/半文盲	1208 (32.95%)	$7.546 \pm 2.413$	0.849	0.494
	小学	772 (21.06%)	$7.610 \pm 2.129$		
	初中	955 (26.05%)	$7.716 \pm 2.067$		
	高中/中专/技校/职高	612 (16.69%)	$7.645 \pm 1.960$		
	大专及以上学历	119 (3.25%)	$7.647 \pm 1.754$		
自评健康状况	不健康	905 (24.69%)	$6.935 \pm 2.408$	52.219	<0.001
	一般	500 (13.64%)	$7.432 \pm 2.046$		
	比较健康	1459 (39.80%)	$7.705 \pm 2.025$		
	很健康	393 (10.72%)	$8.178 \pm 1.941$		

主观收入水平	非常健康	409 (11.16%)	8.557 ± 1.981		
	低自评	2520 (68.74%)	7.315 ± 2.157	-13.252	<0.001
	高自评	1146 (31.26%)	8.301 ± 2.055		

Pearson 相关分析结果显示, 抑郁总分与主观幸福感呈显著负相关 ( $r=-0.344, P<0.001$ ), 即抑郁症状越严重, 主观幸福感越低, 详见表 3。

表 3 Pearson 相关分析结果

	年龄	抑郁总分	主观幸福感
年龄	1		
抑郁总分	-0.029	1	
主观幸福感	0.054**	-0.344***	1

注: \*表示  $P<0.05$ , \*\*表示  $P<0.01$ , \*\*\*表示  $P<0.001$ 。

### 3.2.2 多重线性回归结果

如表 4 所示, 抑郁总分对主观幸福感呈显著负向影响 ( $B=-0.148, P<0.001$ ), 即抑郁症状越严重, 主观幸福感越低; 主观收入水平对主观幸福感具有显著正向影响 ( $B=0.825, P<0.001$ ); 年龄对主观幸福感有显著正向影响 ( $B=0.020, P=0.013$ ); 自评健康状况对主观幸福感存在显著正向效应 ( $B=0.223, P<0.001$ ), 值得注意的是, 慢病对主观幸福感呈现显著正向影响 ( $B=0.236, P=0.002$ ), 具体机制见讨论。总样本线性回归模型整体显著,  $F(8, 3657) = 94.368, P < 0.001$ , 说明模型具有统计学意义。Durbin-Watson 值为 1.859, 接近 2, 提示残差序列独立性良好, 无明显自相关问题; 各变量的方差膨胀因子 (VIF) 均小于 1.3, 远低于 10 的临界值, 表明自变量间不存在严重的多重共线性问题。

表 4 多重线性回归结果

变量	B	标准误	$\beta$	t	P	VIF
抑郁总分	-0.148	0.008	-0.305	-18.662	<0.001	1.181
年龄	0.020	0.008	0.039	2.472	0.013	1.082
教育程度	-0.023	0.031	-0.013	-0.760	0.447	1.243
自评健康状况	0.223	0.029	0.130	7.695	<0.001	1.250
性别 (参照组: 女性)	-0.127	0.069	-0.029	-1.851	0.064	1.103
常住地 (参照组: 农村)	0.106	0.069	0.024	1.544	0.123	1.102
有无慢病 (参照组: 无)	0.236	0.076	0.050	3.108	0.002	1.146
主观收入水平 (参照组: 中低主观收入水平)	0.825	0.072	0.176	11.414	<0.001	1.047

注: B 为非标准化系数,  $\beta$  为标准化系数, VIF 为方差膨胀因子。

### 3.3 调节效应分析结果

纳入抑郁总分与主观收入水平的交互项, 结果显示交互项系数显著为正 ( $B=0.052, P=0.001$ ), 说明主观收入水平的调节效应显著。此时, 抑郁总分的主效应仍显著为负 ( $B=-0.164, P<0.001$ ), 主观收入水平的主效应显著为正 ( $B=0.835, P<0.001$ )。

表 5 调节效应分析结果 (N=3666)

变量	B	标准误	t	P	95%CI
抑郁总分	-0.164	0.009	-17.641	<0.001	[-0.182, -0.146]
主观收入水平 (参照组: 中低主观收入水平)	0.835	0.072	11.567	<0.001	[0.694, 0.977]
抑郁总分*主观收入水平	0.052	0.016	3.273	0.001	[0.021, 0.083]

简单斜率分析结果显示, 中低主观收入水平群体中, 抑郁总分每增加 1 分, 主观幸福感下降 0.164 分 ( $B=-0.164, P<0.001, 95\%CI: -0.182\sim-0.146$ ); 高主观收入水平群体中, 抑郁总分每增加 1 分, 主观幸福感下降 0.112 分 ( $B=-0.112,$

$P < 0.001$ , 95%CI: -0.139~-0.086), 表明高主观收入水平显著缓冲了抑郁症状对主观幸福感的负面影响, 详见表6和图1。

表6 简单斜率分析结果

调节变量 (主观收入水平)	<i>B</i>	标准误	<i>t</i>	<i>P</i>	95%CI
中低水平	-0.164	0.010	-17.641	<0.001	[-0.182, -0.146]
高水平	-0.112	0.014	-8.307	<0.001	[-0.139, -0.086]

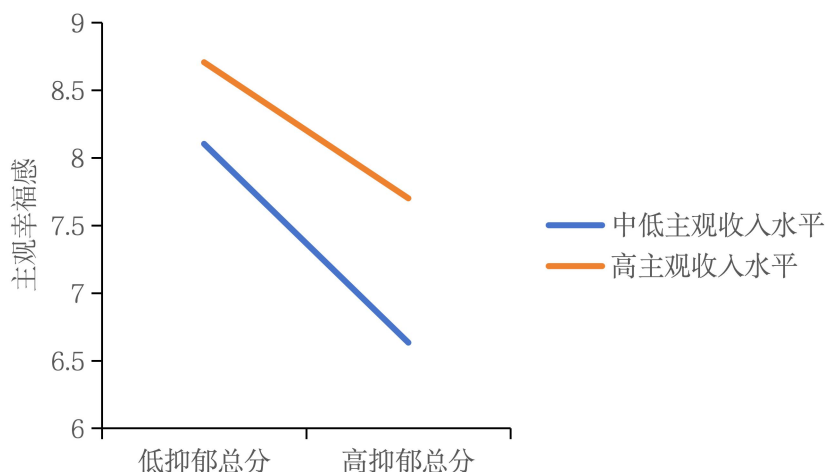


图1 低龄老年人主观幸福感与抑郁症状的简单斜率分析图

## 4 讨论

### 4.1 低龄老年人主观幸福感的关联因素分析

多重线性回归结果表明, 年龄和自评健康状况均对主观幸福感具有显著正向影响。随着年龄的增长, 个体情绪调节与共情能力不断成熟, 有能力应对各类负性事件, 进而提升主观幸福感水平<sup>[14]</sup>。此外, 本研究发现自评健康状况越好, 主观幸福感越强, 与张嘉琪等学者的研究结论一致<sup>[15]</sup>, 进一步证实良好的健康状况是提升低龄老年人主观幸福感的重要支撑。

本研究还发现, 多重线性回归分析中, 患慢病对主观幸福感存在显著正向影响。而单因素分析显示其总效应为负向, 这表明慢病可能主要通过降低自评健康间接损害幸福感, 与隋欣等人的研究结论一致<sup>[16]</sup>。控制自评健康等因素后, 其直接效应转为正向, 这可能是由于慢性病患者常伴随更多医疗关注与社会支持, 从而提升了主观幸福感。

### 4.2 抑郁症状对低龄老年人主观幸福感的主效应

抑郁症状对低龄老年人主观幸福感具有显著负向影响, 表明抑郁症状的出现会直接侵蚀老年人的积极心理体验, 降低其主观幸福感水平, 这与既往研究结论一致<sup>[17]</sup>。同时本研究将抑郁症状作为连续变量纳入分析, 进一步发现这种影响呈现明显的梯度特征, 即 CES-D 8 量表总分每增加 1 分, 主观幸福感显著下降 0.148 分, 更精准地揭示了“抑郁程度越高, 幸福感越低”的线性关系, 说明即使是亚健康水平的抑郁症状也会损害低龄老年人主观幸福感。这提示在基层老年健康管理中, 不应仅仅关注达到临床诊断标准的重度抑郁患者, 对于处于亚临床或轻度情绪低落状态的低龄老年人, 早期心理干预同样可产生显著效益。

低龄老年人虽身体机能相对较好, 但仍面临退休适应、角色转变、慢病困扰等多重压力, 这些压力因素与抑郁症状相互叠加, 进一步加剧了对主观幸福感的负面影响。从心理机制来看, 首先, 抑郁症状会引发持续的情绪低落、兴趣减退等负面情绪体验, 直接降低个体对生活的积极评价。其次, 抑郁会损害认知功能, 导致注意力不集中、思维迟缓, 影响个体对生活事件的认知加工, 使其更易产生负性认知偏差<sup>[18]</sup>。此外, 社会参与是提升老年

人主观幸福感的重要途径, 抑郁症状会减少社会参与行为, 导致社交隔离, 使老年人的主观幸福感进一步降低<sup>[19]</sup>。

#### 4.3 主观收入水平的调节效应

研究证实, 主观收入水平在低龄老年人抑郁症状与主观幸福感之间发挥显著调节作用。在中低主观收入水平群体中, 抑郁症状对主观幸福感的负面影响更强, 而在高主观收入水平群体中该影响较弱, 说明较高的主观收入水平能够缓冲抑郁症状的冲击。该结论与资源补偿理论观点相一致<sup>[20]</sup>, 即个体在衰老过程中会面临内生性资源的持续损耗(如抑郁), 而可自主支配的外源性资源(如收入)可通过补偿性策略, 缓冲资源流失带来的负向影响, 维持个体福祉水平的稳定。

这一调节效应的内在机制, 可分为经济安全感与社会资源两个核心层面。一方面, 较高的主观收入水平意味着更强的经济安全感, 老年人无需过度担忧医疗、养老等经济支出, 从而减少心理压力, 缓解抑郁症状带来的负面情绪<sup>[21]</sup>。另一方面, 主观收入水平较高的老年人更有能力参与社交活动、文化娱乐等, 丰富的社会参与能够提升自我价值感, 分散对负面情绪的注意力, 进而缓冲抑郁对幸福感的负面影响<sup>[22]</sup>。

#### 4.4 研究的优势、局限与未来方向

本研究的优势如下: 基于 CFPS 全国代表性数据, 采用主观收入水平反映个体对经济状况的主观评价, 而非客观收入绝对值, 包含了与参照群体的比较、对未来经济状况的预期等心理层面的因素, 更能体现经济资源对心理健康的实际影响。此外, 将抑郁症状作为连续变量纳入分析, 可以更好地揭示抑郁程度对幸福感的梯度影响。

本研究的局限性如下: 采用横断面数据, 无法推断因果关系; 主观幸福感、主观收入水平依赖单一题项测量, 可能存在测量误差; 未考虑社会支持、早期生活经历等变量, 可能遗漏重要关联因素。

未来可考虑采用纵向研究设计, 探究抑郁症状、主观收入水平与幸福感的长期动态关系; 并结合客观收入水平与主观收入水平, 分析二者交互作用; 同时纳入社会支持、早期生活经历等变量, 构建更全面的影响机制模型。

### 5 结论

抑郁症状对低龄老年人主观幸福感存在显著的负向影响, 主观收入水平在抑郁症状与主观幸福感之间起到显著的调节作用, 较高的主观收入感知能够有效缓冲抑郁症状对幸福感的负面影响。应系统开展低龄老年人抑郁筛查与心理干预; 注重提升自评健康感知与健全社会支持网络; 还可通过提升社会保障质量, 增强其主观收入感知。

#### 参考文献:

- [1] 刘慧君, 吴鹏. 中国经济发展、人口老龄化与健康老龄化服务的耦合协调性 [J]. 地理科学, 2025, 45(02): 278-289.
- [2] 衡元元. 上有老、下有小: “夹心层”低龄老年人代际挤压困境的形成及治理 [J]. 社会保障研究, 2025, (06): 72-86.
- [3] ORTEGA-GIL M, GARCIA A, ELHICHOU-AHMED C. The Effect of Ageing, Gender and Environmental Problems in Subjective Well-Being [J]. Land, 2021, 10(12).
- [4] 唐莉, 米拉依, 胡莹, 等. 老年人乐观人格与抑郁、主观幸福感的关系 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(05): 1195-1197.
- [5] 董芳, 郑晓, 肖淑娟, 等. 山西省不同慢性病患者状况下老年人主观幸福感及影响因素分析 [J]. 医学与社会, 2022, 35(11): 88-94.
- [6] 徐金燕, 曹秀清. 老年人认知衰退与抑郁的动态关系及社会参与的调节作用 [J]. 中国人口科学, 2025, 39(02): 29-44.
- [7] 李实, 张尉. 收入水平、不平等感知与主观福祉 [J]. 北京社会科学, 2023, (12): 106-121.
- [8] 王永丽, 卢海陵, 杨娜, 等. 基于资源分配观和补偿理论的组织公平感研究 [J]. 管理学报, 2018, 15(06): 837-846.
- [9] 张杰, 张静平, 李树雯, 等. 空巢老人心理弹性与焦虑抑郁情绪、主观幸福感的相关性 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(16): 4083-4085.
- [10] 车晓萍, 宋旭红, 李丽萍, 等. 原发性高血压患者抑郁、应对方式与主观幸福感的关系 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(03): 656-658.
- [11] 刘叶, 高广峰, 周亦凡, 等. 老年人群中视听障碍对主观幸福感的影响: 抑郁倾向的中介作用 [J]. 复旦学报

(医学版), 2024, 51(04): 558–565.

[12] 谢宇, 胡婧炜, 张春泥. 中国家庭追踪调查:理念与实践 [J]. 社会, 2014, 34(02): 1–32.

[13] O'HALLORAN A, KENNY R, KING-KALLIMANIS B. The latent factors of depression from the short forms of the CES-D are consistent, reliable and valid in community-living older adults [J]. *European Geriatric Medicine*, 2014, 5(2): 97–102.

[14] CHEN Y, PENG Y, FANG P. Emotional Intelligence Mediates the Relationship between Age and Subjective Well-Being [J]. *Int J Aging Hum Dev*, 2016, 83(2): 91–107.

[15] 张嘉琪, 刘钰曦, 区翠红, 等. 慢性病老年人主观幸福感影响因素分析 [J]. 中国健康教育, 2025, 41(07): 625–632.

[16] 隋欣, 王文超, 宫云娜, 等. 日常生活活动能力和抑郁在慢性病共病对空巢老人自评健康的链式中介效应 [J]. 现代预防医学, 2026, 53(01): 142–147.

[17] 何南芙, 李冉然, 陈怡冰, 等. 积极老龄化视角下老年人主观幸福感的影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(21): 5347–5351.

[18] 孙超凡, 安川, 令国兴, 等. 中国老年人不同健康状况轨迹与认知障碍风险的关联: 一项纵向队列研究 [J]. 中华疾病控制杂志, 2025, 29(10): 1162–1170.

[19] 张冲, 梁晓林. 健康状况在社会参与和老年人主观幸福感之间的作用分析 [J]. 医学与社会, 2023, 36(05): 91–96.

[20] BALTES P B, BALTES M M. *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences* [M]. Cambridge: Cambridge University Press. 1990: 1–34.

[21] 李燕, 刘坤, 孙晓杰. 山东省3县农村老年人与收入相关的健康不平等状况及影响因素 [J]. 山东大学学报(医学版), 2016, 54(06): 91–96.

[22] 朱亚鑫, 吴炜, 张怀文, 等. 老年人心理健康与社会支持的关系研究 [J]. 中国卫生统计, 2022, 39(05): 699–701+706.

## The Impact of Depressive Symptoms on Subjective Well-Being Among Young-Old Adults: The Moderating Role of Subjective Income Level

Zhang Jiayi<sup>1</sup>, Zhou Shutong<sup>2</sup>, Li Shufang<sup>3</sup>, Chen Yiming<sup>4</sup>, Jia ziyang<sup>5</sup>, Wang yangyang<sup>6</sup>, Zhang mingxiao<sup>7</sup>, Ge pu<sup>8</sup>, Bai qian<sup>9</sup>

*1 College of Humanities and Social Sciences, Fuzhou University, Fuzhou, China; 2 School of Health Management, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, China; 3 The Second Affiliated Hospital of Shandong First Medical University, Taian, China; 4 Department of Nursing, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, China; 5 School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou, China; 6 Luoyang Central Hospital, Luoyang, China; 7 Weifang Nursing Vocational College, Weifang, China; 8 School of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, China; 9 Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, China*

**Abstract:** OBJECTIVE: To examine the moderating effect of subjective income level on the relationship between depressive symptoms and subjective well-being among young-old adults. METHODS: Based on the 2022 data from the China Family Panel Studies (CFPS), 3,666 young-old adults aged 60–74 were selected as the study sample. Descriptive statistics, univariate analysis and multiple linear regression were conducted to explore the associated factors of subjective well-being. Hayes' PROCESS macro was used to test the moderating effect of subjective income level on the association between depressive symptoms and subjective well-being. RESULTS: In the total sample, depressive symptoms had a significant negative effect on the subjective well-being of young-old adults ( $B=-0.148$ ,  $P<0.001$ ). The moderating effect of subjective income level was significant ( $B=0.052$ ,  $P<0.001$ ). The negative impact of depressive symptoms was stronger in the low-to-medium subjective income group ( $B=-0.164$ ,  $P<0.001$ ) and relatively weaker in the high subjective income group ( $B=-0.112$ ,  $P<0.001$ ). CONCLUSION: Depressive symptoms significantly impair the subjective well-being of young-old adults, and subjective income level plays a significant moderating role in this relationship. A high level of subjective income can buffer the adverse effect of depressive symptoms. Systematic depression screening and psychological interventions should be carried out for young-old adults. Meanwhile, the quality of social security should be improved to enhance their subjective income perception.

**Keywords:** Young-old adults; Depression symptoms; Subjective well-being; Subjective income level