·卫生政策与管理·

主观经济状况对我国老年人心理健康影响的实证研究

胡韵[1,3,4]，鲁子宇[2]，尹文强[1,3,4]，宋瑞琦[1,3,4]，宋雅蕾[1,3,4]，杜悦[1,3,4]，马鹏慧[1,3,4]，牟琳[1,3,4]，黄冬梅[1,3,4]
1.山东第二医科大学 管理学院，山东 潍坊 261053；2.青岛市疾病预防控制中心
3.“健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心，山东 潍坊 261053；
4.健康相关重大社会风险预警协同创新中心，山东 潍坊 261053

摘要：目的　探究主观经济状况对老年人心理健康的影响，为改善老年人心理健康提供依据。**方法**　基于中国家庭追踪调查 2022 年数据，采用描述性分析、单因素方差分析、Spearman 相关分析、多元线性回归及异质性分析进行研究。**结果**　自评经济困难、一般、良好者依次占比为 24.94%、42.48%、32.58%；不同主观经济状况老年人的抑郁水平与生活满意度均存在显著差异（$P<0.001$）。主观经济状况与抑郁水平显著负相关（$r=-0.126$，$P<0.001$），与生活满意度显著正相关（$r=0.322$，$P<0.001$）。与自评经济困难的老年人相比，经济一般者抑郁水平显著降低（$B=-0.568$，$P=0.002$）、生活满意度显著提升（$B=0.179$，$P<0.001$）；经济良好者抑郁水平显著降低（$B=-0.430$，$P=0.037$）、生活满意度提升更显著（$B=0.456$，$P<0.001$）。异质性分析结果显示，主观经济状况对抑郁水平的负向影响在 60～64 岁，≥75 岁老年人中显著；对生活满意度的正向影响在各年龄段均显著，其中 65～69 岁群体最突出，≥75 岁群体仅经济良好时效应显著。**结论**　高主观经济状况能显著降低老年人的抑郁水平、提升生活满意度，且该影响存在明显的群体异质性。需强化老年人的经济保障，缓解其生活压力，进而改善心理健康状况，助力积极老龄化推进。

关键词：老年人；主观经济状况；心理健康
中图分类号：R161.7　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1003-8507（2026）11-2038-06
DOI：10.20043/j.cnki.MPM.202511428

An empirical study on the impact of subjective economic status on the mental health of the elderly in China

HU Yun*, LU Zi-yu, YIN Wen-qiang, SONG Rui-qi, SONG Ya-lei, DU Yue, MA Peng-hui, MOU Lin, HUANG Dong-mei
School of Management, Shandong Second Medical University, Weifang, Shandong 261053, China

Abstract: Objective To explore the impact of subjective economic status on the mental health of the elderly and provide a basis for improving their mental health. **Methods** Based on the data from the China Family Panel Studies in 2022, this study was conducted using descriptive analysis, one-way ANOVA, Spearman correlation analysis, multiple linear regression, and heterogeneity analysis. **Results** The proportions of participants who self-rated their economic status as difficult, average, and good were 24.94%, 42.48%, and 32.58%, respectively. There were significant differences in depression levels and life satisfaction among the elderly with different subjective economic statuses ($P<0.001$). Subjective economic status was significantly negatively correlated with depression levels ($r=-0.126$, $P<0.001$), and significantly positively correlated with life satisfaction ($r=0.322$, $P<0.001$). Compared with the elderly who self-rated their economic status as difficult, those with an average economic status had significantly lower depression levels ($B=-0.568$, $P=0.002$), and significantly higher life satisfaction ($B=0.179$, $P<0.001$). Those with a good economic status had significantly lower depression levels ($B=-0.430$, $P=0.037$), and significantly higher life satisfaction ($B=0.456$, $P<0.001$). The results of the heterogeneity analysis showed that the negative impact of subjective economic status on depression levels was significant among the older adults aged 60-64 years and ≥75 years. The positive impact on life satisfaction was significant in all age groups, with the most prominent effect among older adults aged 65-69 years and a significant effect among those aged ≥75 years only when economic status was good. **Conclusion** A high subjective economic status can significantly reduce depression levels and improve life satisfaction among the elderly, and this impact shows significant group heterogeneity. It is necessary to strengthen the economic security of the elderly, alleviate their life pressure, and thereby improve their mental health status to promote active aging.

Keywords: The elderly; Subjective economic status; Mental health

---

基金项目：山东省自然科学基金（ZR2022MG043）
作者简介：胡韵（2001—），女，硕士在读，研究方向：卫生管理与政策研究
通信作者：黄冬梅，E-mail：hdongm@126.com

随着我国人口老龄化进程加速，截至 2024 年末，我国 60 岁及以上人口首次突破 3 亿人，占全国人口的 22.0%，预计到 2035 年将突破 4 亿[1]。心理健康作为老年人生活质量的核心维度，日益成为社会关注的焦点。世界卫生组织的全球疾病负担项目表明，抑郁为最常见的心理健康问题之一[2]，不仅影响自身的生活质量，还关联家庭照料负担与社会公共服务资源配置[3]。《中国健康与退休报告》显示，中国 60 岁以上人口中约有 33.1%处于抑郁症的高风险中[4]。因此，改善老年人心理健康，提升其整体福祉，是推进健康中国战略，实现积极老龄化的核心环节与关键路径[5]。

近年来社会经济发展、居民物质生活改善，但发展不均衡使部分群体产生相对剥夺感。部分老年人收入保障不足、劳动能力减弱，实际获得感未同步提升。虽然多数老年人纳入医保，但城乡差异、退休金较低等因素加剧其心理脆弱性。因此，关注老年人的主观获得感具有重要现实意义。过往研究发现，经济因素是老年人生活保障与医疗资源获取能力的关键变量，目前对经济因素的研究多关注客观条件，如收入水平及职业类型。国外研究显示，主观经济状况对于心理健康的预测效果，强于以收入为标准的客观经济[6-7]。国内对于主观经济影响心理健康的研究，多聚焦于学生群体或城市劳动者[8-9]，对于老年人心理健康的探讨不足。因此本研究基于 2022 年家庭追踪调查数据，以抑郁水平和生活满意度衡量心理健康，探究主观经济状况对我国老年人心理健康的影响。

1　数据与方法

1.1　数据来源　本研究基于 2022 年中国家庭追踪调查（China Family Panel Studies，CFPS）数据（伦理审查编号：IRB00001052-14010）。CFPS 采用多阶段分层抽样方法，覆盖全国 25 个省份[10]。原始数据共包含 27 001 个样本，其中 60 岁及以上老年样本为 6 860 个，经匹配家庭经济数据库并进行筛选后，最终得到有效样本 4 155 个。筛选标准：（1）年龄在 60 岁及以上；（2）所有变量无缺失值及异常值。

1.2　变量选取

1.2.1　因变量　本研究采用抑郁量表和生活满意度共同衡量心理健康[11-12]，从负面情绪与积极主观体验双维度综合衡量老年人心理健康状况。抑郁量表选取“我感到情绪低落”“我觉得做任何事都很费劲”“我的睡眠不好”“我感到孤独”“我感到悲伤难过”“我感觉生活无法继续”，将选项“几乎没有”到“大多数时候有”依次赋值 1～4 分。对“我感到愉快”“我生活快乐”的选项反向赋值。所有条目得分相加后，量表总分范围为 8～32 分，其赋值越高表明抑郁程度越大、心理健康状况越差[13]；生活满意度题目采用 5 等级计分法，从“很不满意”至“非常满意”分别计 1～5 分，赋值越高表明满意度越高、心理健康状况越好。

1.2.2　自变量　本研究的自变量为主观经济状况，通过问卷中“您给自己收入在本地的位置打几分？”衡量，原始得分为 1～5 分，对应“很低”“低”“一般”“高”“很高”；为便于后续分析，进一步分为三类：经济困难（1～2 分）、经济一般（3 分）、经济良好（4～5 分）。

本研究选取性别、年龄、现居住地、婚姻状况、受教育程度、自评社会地位和自评健康、是否上网、是否有医疗保险、家庭年总收入作为控制变量[14]。其中自评社会地位题目为“您给自己在本地的社会地位打几分（填写 1～5 分）”，将 1～2 分定为低层组、3 分为中层组、4～5 分为高层组。

1.3　统计分析方法　本研究运用 SPSS 27.0 软件，采用描述性分析呈现老年人主观经济状况与心理健康的现状，运用单因素方差分析比较不同主观经济状况老年人心理健康的组间差异，通过 Spearman 相关性分析探究两者关系，利用多元线性回归分析探究主观经济状况对心理健康的影响，同时采用异质性分析检验该影响在不同子群体中的差异。检验水准 α=0.05。

2　结　果

2.1　研究对象基本特征　本研究调查对象的平均年龄为（68.23±5.96）岁。主观经济状况方面，自评经济困难、一般、良好的老年人分别为 1 035（24.94%）、1 763（42.48%）和 1 352 人（32.58%）。见表 1。

表 1　调查对象基本情况

Table 1　Basic information of the survey respondents

变量	分类	频数	占比（%）
性别	女 =0	1 958	47.12
	男 =1	2 197	52.88
年龄（岁）	60～64=0	1 232	29.65
	65～69=1	1 400	33.69
	70～74=2	900	21.66
	≥75=3	623	14.99
现居住地	乡村 =0	2 063	49.65
	城镇 =1	2 092	50.35
婚姻状况	不在婚 =0	676	16.27
	在婚 =1	3 479	83.73
受教育程度	小学及以下 =0	2 357	56.73
	初中及以上 =1	1 798	43.27
自评社会地位	低层 =0	633	15.23
	中层 =1	1 618	38.94
	高层 =2	1 904	45.82
自评健康	不健康 =0	1 026	24.69

（续表）

变量	分类	频数	占比(%)
	一般 =1	578	13.91
	比较健康 =2	1 666	40.10
	很健康 =3	442	10.64
	非常健康 =4	443	10.66
主观经济状况	经济困难 =0	1 035	24.94
	经济一般 =1	1 763	42.48
	经济良好 =2	1 352	32.58
是否有医保	否 =0	314	7.56
	是 =1	3 841	92.44
是否上网	否 =0	2 697	64.91
	是 =1	1 458	35.09
家庭年总收入(元)	≤15 000=0	840	20.22
	15 120 ~ 40 000=1	963	23.18
	40 300 ~ 65 760=2	693	16.68
	66 000 ~ 108 000=3	839	20.19
	110 000 ~ 2 000 000=4	820	19.74

2.2　我国老年人心理健康现状的描述性分析　单因素方差分析发现，不同主观经济状况老年人的抑郁水平存在显著差异（F=45.42，P<0.001），主观经济状况越好，抑郁水平越低。经济困难、经济一般、经济良好的抑郁水平平均分分别为（14.92 ± 4.872）、（13.46 ± 4.225）、（13.32 ± 4.424）。生活满意度方面，组间差异具有统计学意义（F=240.62，P<0.001），主观经济状况越好，生活满意度越高。经济困难、经济一般、经济良好的生活满意度平均分分别为（1.51 ± 0.659）、（1.78 ± 0.438）、（1.93 ± 0.289）。见表 2。

表 2　我国老年人心理健康的描述性分析（$\bar{x} \pm s$）

Table 2　Descriptive analysis of mental health of the elderly in China（$\bar{x} \pm s$）

分组	抑郁水平	生活满意度
经济困难	14.92 ± 4.872	1.51 ± 0.659
经济一般	13.46 ± 4.225	1.78 ± 0.438
经济良好	13.32 ± 4.424	1.93 ± 0.289
总样本	13.78 ± 4.506	1.76 ± 0.492
组间比较（F 值）	45.42***	240.62***

注：*** 代表 P<0.001。

2.3　主观经济状况和我国老年人心理健康的相关性分析　Spearman 相关性分析结果显示，主观经济状况与抑郁水平的关系呈显著负相关，主观经济状况与生活满意度的关系呈显著正相关。见表 3。

表 3　主观经济状况和我国老年人心理健康的 Spearman 相关性分析

Table 3　Spearman correlation analysis between subjective economic status and mental health of the elderly in China

变量	Spearman 相关系数	P 值
抑郁水平	–0.126	<0.001
生活满意度	0.322	<0.001

2.4　主观经济状况对我国老年人心理健康影响的回归分析　经检验，所有自变量和控制变量的方差膨胀因子（variance inflation factor,VIF）值均小于 5，容忍度均高于临界值 0.1[15]，表明不存在多重共线性。分别以抑郁水平和生活满意度为因变量建立多元线性回归模型。结果显示，两个模型均具有统计学显著性（抑郁模型：F=45.85，P<0.001，R^2=0.190，调整 R^2=0.185；生活满意度模型：F=40.75，P<0.001，R^2=0.167，调整 R^2=0.163）。

回归分析显示，与自评“经济困难”的老年人相比，自评“经济一般”的老年人抑郁水平显著降低（B=–0.568，P=0.002），自评“经济良好”的老年人抑郁水平也显著降低（B=–0.430，P=0.037），且“经济一般”组抑郁水平的降低幅度大于“经济良好”组；其他特征中，年龄越大，抑郁水平呈显著降低趋势。男性、城镇居住、初中及以上学历、在婚、自评社会地位更高、自评健康更好、经常上网以及家庭年总收入更高的老年人，抑郁水平均显著更低。

与自评“经济困难”的老年人相比，自评经济“一般”（B=0.179，P<0.001）、“良好”（B=0.456，P<0.001）的生活满意度均显著增高，且经济良好组的增高幅度更显著。其他特征中，年龄≥75 岁、自评社会地位更高、自评健康更好的老年人，生活满意度显著更高；性别、居住地、受教育程度、婚姻状况、医保、上网情况及家庭年总收入对生活满意度均无显著影响。见表 4。

2.5　主观经济状况对我国老年人心理健康影响的异质性分析　结果显示，在不同年龄分组中，主观经济状况对抑郁水平的影响具有异质性。主观经济状况的负向影响在 60 ~ 64 岁组（经济一般 B=–1.227，P<0.001；经济良好 B=–0.901，P=0.019）和≥75 岁组（经济一般 B=–1.083，P=0.045）中更为显著。

生活满意度异质性分析中，主观经济状况对各年龄段老年人的生活满意度均呈显著正向影响（P<0.05），其对 65 ~ 69 岁组（经济良好 B=0.564，P<0.001）的影响最为突出，对≥75 岁组（经济良好 B=0.209，P=0.039）的影响相对较弱，且该群体仅经济良好状态下的正向影响显著。见表 5。

3　讨　论

单因素方差分析和回归分析均显示，老年人主观经济状况越好，抑郁水平越低，这与 Lee 等[16]的研究结果一致。良好的经济感知能够减少老年人在生活与医疗支出上的顾虑，进而缓解负面情绪[17]。同时，主观经济状况越好的老年人，生活满意度越高，这是因为较高的主观经济状况能够减少生活资源匮乏的感知[18]，增强生活保障信心，从而对心理健康产生积极影响。

表 4　主观经济状况对我国老年人心理健康的回归分析

Table 4　Regression analysis of subjective economic status on mental health of the elderly in China

变量	抑郁水平				生活满意度			
	B	$s_{\bar{x}}$	*t* 值	*P* 值	*B*	$s_{\bar{x}}$	*t* 值	*P* 值
主观经济状况(参照:经济困难)								
经济一般	−0.568	0.180	−3.16	0.002	0.179	0.038	4.77	<0.001
经济良好	−0.430	0.207	−2.08	0.037	0.456	0.040	11.29	<0.001
性别(参照:女)								
男	−0.753	0.132	−5.69	<0.001	−0.030	0.026	−1.17	0.240
年龄(岁,参照:60 ~ 64)								
65 ~ 69 岁	−0.351	0.163	−2.16	0.031	0.050	0.032	1.55	0.120
70 ~ 74 岁	−0.716	0.184	−3.90	<0.001	0.071	0.038	1.89	0.059
≥75 岁	−0.772	0.216	−3.57	<0.001	0.127	0.042	3.05	0.002
现居住地(参照:乡村)								
城镇	−0.881	0.142	−6.23	<0.001	0.018	0.027	0.67	0.504
受教育程度(参照:小学及以下)								
初中及以上	−0.487	0.146	−3.32	0.001	−0.024	0.028	−0.84	0.403
婚姻状况(参照:不在婚)								
在婚	−1.305	0.198	−6.59	<0.001	0.055	0.028	−0.84	0.403
自评社会地位(参照:低层)								
中层	−0.514	0.214	−2.40	0.016	0.229	0.048	4.74	<0.001
高层	−0.973	0.226	−4.30	<0.001	0.491	0.049	9.97	<0.001
自评健康(参照:不健康)								
一般	−1.755	0.233	−7.54	<0.001	−0.023	0.045	−0.62	0.602
比较健康	−2.693	0.181	−14.86	<0.001	0.114	0.035	3.30	0.001
很健康	−3.428	0.236	−14.51	<0.001	0.232	0.045	5.11	<0.001
非常健康	−3.720	0.235	−15.80	<0.001	0.361	0.044	8.14	<0.001
是否有医保(参照:否)								
是	−0.156	0.255	−0.61	0.542	0.056	0.050	1.12	0.262
是否上网(参照:否)								
是	−0.455	0.137	−3.32	0.001	−0.028	0.028	−1.00	0.319
家庭年总收入(元,参照:≤15 000)								
15 120 ~ 40 000	−0.558	0.214	−2.61	<0.001	0.013	0.040	0.32	0.748
40 300 ~ 65 760	−1.048	0.224	−4.68	<0.001	0.063	0.045	1.41	0.158
66 000 ~ 108 000	−0.845	0.219	−3.86	<0.001	0.060	0.042	1.42	0.156
110 000 ~ 2 000 000	−1.280	0.226	−5.67	<0.001	0.080	0.042	1.88	0.060

表 5　异质性分析结果

Table 5　Results of heterogeneity analysis

年龄分组(岁)	主观经济状况	抑郁水平		生活满意度	
		B	*P* 值	*B*	*P* 值
60 ~ 64	经济一般	−1.227	<0.001	0.279	<0.001
	经济良好	−0.901	0.019	0.470	<0.001
65 ~ 69	经济一般	−0.373	0.242	0.187	0.004
	经济良好	−0.374	0.293	0.564	<0.001
70 ~ 74	经济一般	0.311	0.375	0.159	0.050
	经济良好	0.593	0.158	0.479	<0.001
≥75	经济一般	−1.083	0.045	0.034	0.733
	经济良好	−1.105	0.050	0.209	0.039

注:控制变量包括性别、年龄、现居住地、婚姻状况、受教育程度、自评社会地位、自评健康、是否上网、是否有医疗保险、家庭年总收入。

异质性分析显示,主观经济状况对抑郁水平的影响仅在 60 ~ 64 岁退休初期与≥75 岁高龄群体中显著。前者受退休角色转换影响，心理状态相对敏感；后者则因生理机能下降、医疗支出增加,经济压力带

来的情绪影响更为突出。中间年龄段老年人因适应退休生活、心理健康风险未集中爆发，经济因素的影响被弱化。在生活满意度维度，主观经济状况对各年龄段均有显著正向影响，其中对 65～69 岁群体影响最突出，对≥75 岁群体影响较弱且仅经济良好时显著，原因是高龄群体生活需求重心转向健康保障，对物质改善的感知敏感度下降，仅经济状况满足核心需求时才会提升生活满意度。

以上研究表明，改善老年人心理健康需构建综合干预路径。政府应重点关注经济困难群体，通过养老金和困难补贴增强其安全感[19]。对 60～64 岁退休适应期老年人，给予生活引导和心理支持，对≥75 岁高龄群体加强医疗救助和照护。社区可以通过文体活动、志愿服务等丰富老年人的精神文化生活。此外，社区医院可以常态化开展抑郁情绪筛查与疏导，优化针对老年人的健康服务[20]，在丰富精神生活的同时稳固其生活满意度。

本研究也存在局限性：一是本研究未纳入老年人长期经济波动与心理健康变化的追踪信息；二是未涵盖地域文化、代际支持模式等潜在影响因素，可能存在未观测混杂效应。未来研究可依托长期追踪调查数据，结合多维度客观指标与差异化情境变量开展深入分析。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 牟玲玲，周稳海，王重润，等. 深化金融体制改革的战略思考与路径选择 [J]. 河北大学学报: 哲学社会科学版，2025，50(3)：1-30.
Mu LL, Zhou WH, Wang CR, et al. Strategic thinking and path selection for deepening the reform of the financial system [J]. Journal of Hebei University (Philosophy and Social Science), 2025, 50(3): 1-30.(In Chinese)

[2] Collaborators GMD. Global, regional, and National burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories,1990-2019:a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet Psychiatry, 2022, 9(2): 137-150.

[3] 霍晓鹏，李洋，赵亚芳，等. 社区认知衰弱老年人抑郁现状及影响因素分析[J]. 实用老年医学，2025，39(5)：477-481.
Huo XP, Li Y, Zhao YF, et al. Current status and influencing factors of depression in the community elderly with cognitive frailty [J]. Practical Geriatrics, 2025, 39(5): 477-481.(In Chinese)

[4] Yang HL, Zhang S, Zhang WC, et al. Volunteer service and Well-Being of older People in China [J]. Front Public Health, 2022, 10: 777178.

[5] 杨鑫怡，李新瑜，朱礼华，等. 老年人抑郁状况影响因素分析——基于中国健康与养老追踪调查 (CHARLS) 的实证研究[J]. 中国农村卫生事业管理，2025，45(6)：444-450.
Yang XY, Li XY, Zhu LH, et al. Analysis of influencing factors of depressive symptoms in older adults: an empirical study based on the China health and retirement longitudinal study (CHARLS) [J]. Chinese Rural Health Service Administration, 2025, 45 (6): 444-450.(In Chinese)

[6] Prati G. The reciprocal relationships between economic status and mental health: Investigating the between-person and within-person effects in a three-wave longitudinal study [J]. Journal of Affective Disorders, 2024, 366: 16-24.

[7] Sultana MS, Khan AH, Hossain S, et al. The association between financial hardship and mental health difficulties among adult wage earners during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: findings from a cross-sectional analysis [J]. Frontiers in Psychiatry, 2021, 12: 635884.

[8] 周佳惠. 大学新生主观社会经济地位对抑郁的影响:自尊的中介作用[J]. 心理技术与应用，2019，7(8)：455-461.
Zhou JH. Subjective socioeconomic status effects on depression of freshmen: the mediating effect of self-esteem [J]. Psychology: Techniques and Applications, 2019, 7(8): 455-461.(In Chinese)

[9] 程菲，李树茁，悦中山. 中国城市劳动者的社会经济地位与心理健康 ——户籍人口与流动人口的比较研究[J]. 人口与经济，2018(6)：42-52.
Cheng F, Li SZ, Yue ZS. Socioeconomic status and mental health among laborers in urban China: a comparative study of native and non-native residents[J]. Population & Economics, 2018(6): 42-52. (In Chinese)

[10] 曹祎，武昱，苏彬彬，等. 中老年人睡眠时长、就寝时段与抑郁症状的相关性分析 [J]. 中华疾病控制杂志，2024，28(11)：1250-1256, 1280.
Cao Y, Wu Y, Su BB, et al. Sleep duration and bedtime in relation to depressive symptoms among older adults [J]. Chinese Journal of Disease Control & Prevention, 2024, 28 (11): 1250-1256, 1280.(In Chinese)

[11] 李志光，丛凡超，贾仓仓. 数字融入对老年人健康水平的影响效应与作用机制[J]. 卫生经济研究，2025，42(12)：57-60.
Li ZG, Cong FC, Jia CC. The impact and mechanism of digital integration on the health level of older adults [J]. Health Economics Research, 2025, 42(12): 57-60.(In Chinese)

[12] 张强，李秀芳，侯云峰，等. 气候风险与中老年人心理健康——来自极端降水的证据[J]. 中国人口科学，2025(6)：77-92.
Zhang Q, Li XF, Hou YF, et al. ClimateRisk and mental health of Middle-Aged and elderly adults: evidence from extreme precipitation [J]. Chinese Journal of Population Science, 2025 (6): 77-92. (In Chinese)

[13] 鞠洪鑫，谭静，李晓纯，等. 网络使用对老年人认知功能的影响研究——基于抑郁和失能的链式中介作用[J]. 现代预防医学，2024，51(6)：1057-1062, 1134.
Ju HX, Tan J, Li XC, et al. Research on the impact of network use on cognitive function in the elderly:chain mediation based on depression and disability [J]. Modern Preventive Medicine, 2024, 51 (6): 1057-1062, 1134.(In Chinese)

[14] 滕敏杰，魏骅，陶群山. 我国中年人生活方式与抑郁症状的关联探索 [J]. 南京医科大学学报: 社会科学版，2024，24(5)：477-483.
Teng MJ, Wei H, Tao QS. Exploration of the association between lifestyle and depressive symptoms among middle-aged population in China [J]. Journal of Nanjing Medical University (Social Sciences),

（下转第 2059 页）

validity test of health empowerment scale for the elderly [J]. Chinese Primary Health Care, 2022, 36(6): 40–44.(In Chinese)

[11] Teng HL, Yen M, Fetzer S. Health promotion lifestyle profile–II: Chinese version short form [J]. Journal of Advanced Nursing, 2010, 66(8): 1864–1873.

[12] Qian L, Zhang SQ, Lin C, et al. Depression exacerbates myocardial ischemia–reperfusion injury in mice via CNR2 gene and MIF–AMPK signaling pathway [J]. International Journal of Cardiology, 2024, 416: 132505.

[13] Mu XD, Feng LL, Wang Q, et al. Decreased gut microbiome–derived indole–3–propionic acid mediates the exacerbation of myocardial ischemia/reperfusion injury following depression via the brain–gut–heart axis[J]. Redox Biology, 2025, 81: 103580.

[14] Liu ZH, Liu ZH, Zhou HX, et al. Increased sympathetic outflow induced by emotional stress aggravates myocardial ischemia–reperfusion injury via activation of TLR7/MyD88/IRF5 signaling pathway[J]. Inflammation Research, 2023, 72(5): 901–913.

[15] 曹双燕,刘回芬,邵战琴,等. 痛风患者服药依从性和健康赋权水平及其影响因素分析[J]. 广东医学,2024,45(1):45–49.
Cao SY, Liu HF, Shao ZQ, et al. State and related factors of medication compliance and health empowerment in gout patients[J]. Guangdong Medical Journal, 2024, 45(1): 45–49.(In Chinese)

[16] Chia F, Huang WY, Huang H, et al. Promoting healthy behaviors in older adults to optimize Health–Promoting lifestyle: an intervention study[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2023, 20(2): 1628.

[17] 苏义冬,莫懿晗,刘莉,等. 慢性心力衰竭患者 D 型人格与心理压力:应对方式和心理弹性的中介作用[J]. 解放军护理杂志,2022,39(3):19–23.
Su YD, Mo YH, Liu L, et al. Type D personality and psychological stress of chronic heart failure patients: mediating effect of coping style and resilience [J]. Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 2022, 39(3): 19–23.(In Chinese)

[18] Douma ER, Kop WJ, Kupper N. Associations between psychological factors and adherence to health behaviors after percutaneous coronary intervention: the role of cardiac rehabilitation [J]. Annals of Behavioral Medicine, 2024, 58(5): 328–340.

[19] Lin C, Zhu X, Wang X, et al. The impact of perceived social support on chronic disease self–management among older inpatients in China: The chain–mediating roles of psychological resilience and health empowerment[J]. BMC Geriatrics, 2025, 25(1): 284.

[20] 钱玉霞,徐蓓,从爱华. 恶性淋巴瘤化疗病人疾病不确定感对健康促进行为的影响: 心理韧性和健康赋权的链式中介作用[J]. 蚌埠医学院学报,2024,49(11):1532–1538.
Qian YX, Xu B, Cong AH. Effect of the disease uncertainty on health promotion behavior in malignant lymphoma patients treated with chemotherapy: the chain mediating role of mental resilience and health empowerment [J]. Journal of Bengbu Medical College, 2024, 49(11): 1532–1538.(In Chinese)

[21] Park M, Bui LK, Kim J, et al.Developing an online health community platform for facilitating empowerment in chronic disease prevention and health promotion [J]. Computers, Informatics, Nursing: CIN, 2024, 42(6): 421–429.

[22] Remm S, Halcomb E, Hatcher D, et al. Understanding relationships between general self–efficacy and the healthy ageing of older People: An integrative review[J]. J Clin Nurs, 2023, 32(9/10): 1587–1598.

[23] Chen Q, Liang CG, Zhao Y, et al. The mediating role of coping styles in illness perception and self–management in patients with obstructive sleep apnea[J]. Sleep Medicine, 2024, 113: 349–356.

[24] Fang SH, Mushtaque I. The moderating role of health literacy and health promoting behavior in the relationship among health anxiety, emotional regulation, and cyberchondria[J]. Psychology Research and Behavior Management, 2024, 17: 51–62.

收稿日期:2025–08–21

(上接第 2042 页)

2024, 24(5): 477–483.(In Chinese)

[15] 师红强,刘钰曦,马万瑞,等. 基于有序 logistic 回归与决策树方法的老年慢性病者获得感影响因素分析[J]. 中国卫生统计,2024,41(3):387–392, 397.
Shi HQ, Liu YX, Ma WR, et al. Analysis of influencing factors on the sense of gain for elderly chronic patients based on ordered logistic regression and decision tree methods [J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2024, 41(3): 387–392, 397.(In Chinese)

[16] Lee J, Allen J.Economic inequality and mental health in older adults: Exploring new dimensions of economic well–being[J]. World Journal of Psychiatry, 2025, 15(7): 107489.

[17] 张琦,曾雁冰,高广颖,等. 中老年糖尿病患者抑郁状况及影响因素研究[J]. 中国社会医学杂志,2024,41(1):54–58.
Zhang Q, Zeng YB, Gao GY, et al. The depression status and influencing factors of middle–aged and elderly diabetic patients[J]. Chinese Journal of Social Medicine, 2024, 41(1): 54–58.(In Chinese)

[18] 蒋浩琛,高嘉敏. 主观评价相对贫困与老年人心理健康、生活满意度的实证研究及政策思考[J]. 人口与发展,2021,27(5):24–35.
Jiang HC, Gao JM. Empirical research on subjective relative poverty, mental health and Life satisfaction of the elderly [J]. Population and Development, 2021, 27(5): 24–35.(In Chinese)

[19] 马青山,廖智柳. 老有所乐:高龄津贴与高龄老年人心理健康[J]. 人口与发展,2025,31(3):40–50.
Ma QS, Liao ZL. Well–Being in old age: Old–Age allowance and mental health of older People[J]. Population and Development, 2025, 31(3): 40–50.(In Chinese)

[20] 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.
He NF, Li RR, Chen YB, et al. Influencing factors of subjective well–being of the elderly from the perspective of active aging [J]. Chinese Journal of Gerontology, 2024, 44 (21): 5347–5351. (In Chinese)

收稿日期:2025–11–25