

绝对收入、相对收入与老年人抑郁状况的影响研究

赵 淼

上海工程技术大学, 上海

收稿日期: 2022年8月13日; 录用日期: 2022年9月7日; 发布日期: 2022年9月15日

摘 要

老年人口的不断增加, 这一群体受到越来越多人的关注, 而老年人的心理问题也随之迎来了极大的关注热潮。本文使用了中国健康与养老追踪调查报告2013期的部分数据, 将收入分为绝对收入与相对收入, 通过分析采用Probit概率模型来考察收入对老年人抑郁的影响。结果发现, 中国老年人抑郁情况总体较差, 收入对于老年人的抑郁状况有显著的负向作用, 且相对收入更容易引起老年人抑郁。因此, 要降低老年人患抑郁症的可能性, 改变老年人晚年心态, 要以改善老年人的经济水平为重点, 尤其要重点关注患有慢性病、自理活动能力弱、女性、独居等身心脆弱的老年人, 家庭成员要积极履行赡养这些老人的责任和义务, 同时, 政府机关及国家相关保障部门要坚持不断改革完善与老年人福利相关的各项社会保障政策及制度, 为老年人安度晚年创造良好的生活环境和氛围。

关键词

绝对收入, 相对收入, 老年人, 抑郁

Study on the Relationship between Absolute Income, Relative Income and Depression in the Elderly

Miao Zhao

Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Aug. 13th, 2022; accepted: Sep. 7th, 2022; published: Sep. 15th, 2022

Abstract

With the continuous increase of the elderly population, more and more people pay attention to

this group, and the psychological problems of the elderly also usher in a great upsurge of attention. This paper uses part of the data of China Health and endowment tracking survey report in 2013, divides income into absolute income and relative income, and examines the impact of income on depression of the elderly by using Probit probability model. The results show that the depression of the elderly in China is generally poor. Income has a significant negative effect on the depression of the elderly, and the relative income is more likely to cause the depression of the elderly. Therefore, to reduce the possibility of the elderly suffering from depression and change the mentality of the elderly in their later years, it is necessary to focus on improving the economic level of the elderly, especially on the elderly suffering from chronic diseases, weak self-care ability, women, living alone and other physically and mentally vulnerable elderly people. Family members should actively fulfill their responsibilities and obligations to support these elderly people. At the same time, government agencies and relevant national security departments should adhere to the continuous reform and improvement of various social security policies and systems related to the welfare of the elderly, so as to create a good living environment and atmosphere for the elderly to spend their twilight years.

Keywords

Absolute Income, Relative Income, Elderly, Depression

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中国作为目前世界上老龄化最严重的社会主义国家之一，老年人口数量在总人口中占据了巨大的份额。2020年进行的第七次全国人口普查的最新权威数据显示，我国户籍中65岁以上的老年人数量占了总人口比重的13.50%，人口总数达到了19,064万人。与2010年的老年人数量相比，这一比重提高了5.44个百分点。老年人作为社会弱势群体，其心理状态更应引起重视。老龄化的加剧，患抑郁症的老年人越来越多，其中65岁及以上老年人的自杀率在所有的年龄段人群中最高，其中有50%~70%的老年人是因为抑郁自杀，抑郁症成为了老年人常见的精神疾病之一。研究表明，收入能够帮助改善老年人的身心健康，进而提高其生活质量。因此，需要深入研究收入对老年人抑郁水平的影响机制，以通过合理的干预措施改善低收入人群的生活状况，从而降低老年人抑郁症状的发生率。

2. 文献综述

2.1. 老年人抑郁

抑郁症作为一种严重的、易复发的精神及心理疾病，在日常生活中较为常见，而老年群体是严重抑郁症的多发人群。研究发现，15%的老年人会发生抑郁，75%的老年人会因为抑郁而自杀，可见，中国老年人抑郁情况总体较差。根据2005年发行的中国人口调查的权威数据，老年人患抑郁症存在严重的城乡异质性，城市中患有中度及重度抑郁的老年人约为15%，在农村中这一比例将近30%，可见老年人患抑郁症的可能性极大，尤其在落后的农村地区，老年人的心理健康值得我们深切关注。根据现有研究发现，导致老年人抑郁的因素十分繁琐且复杂多样，收入水平、主观经济地位、听力情况以及家庭支持等都会影响老年人的心理健康，进而影响抑郁症的发生率。

2.2. 收入与老年人抑郁

经济收入在影响老年人心理健康的因素中占据了重要位置。有 40% 的居民表明经济问题在一定程度上会影响他们的健康, 从而出现抑郁、沮丧等心理健康问题(O'Neil *et al.*, 2005) [1]。胡洪曙等学者通过 2005 年的 CLHLS 的数据指出收入不平等会通过间接影响老年人的健康从而对老年人的主观幸福感产生负面作用。在家庭养老模式仍为主流的背景下, 家庭成员相比朋友能提供更为稳定的收入来源, 对于农村老年人而言, 2/3 的老年人都是通过子女的经济支持来安度晚年, 代际支持对老年人的心理健康有着十分重要的影响(Zuelo *et al.*, 2014; Chen X. *et al.*, 2000; 张翼, 2013) [2] [3] [4]。夏艳玲等学者通过 2013 年的 CHARLS 的数据指出储蓄、公共养老金以及预期的养老经济支持能够明显降低老年人抑郁, 从微观角度分析了收入对于老年人抑郁的作用[5]。

3. 数据与方法

3.1. 数据来源

本文选取的模型数据主要来自于中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据库, 通过对 2013 年的调查数据进行筛选, 将所有 60 岁及 60 岁以上的中国老年人作为研究对象。中国健康与养老追踪调查项目开始执行于 2011 年, 这一数据库从家庭和个人两个层面上系统地集合了我国 45 岁以上中老年人的生活高质量数据。此项调查一共覆盖了中国的 150 个县和 450 个村, 总共涉及了 1.7 万人口。考虑到文章的研究对象为 60 岁及 60 岁以上的老年群体, 对样本的缺失值和极端值进行处理分析后, 总共得到有效样本 4963 个。

3.2. 变量设定

3.2.1. 自变量

本文的自变量为老年人的收入水平, 将其分为绝对收入和相对收入。老年人的绝对收入是通过个人储蓄、子女的代际转移, 养老金以及高龄老人补贴的加总来衡量。其中, 个人储蓄主要包括老年夫妻双方的现金和银行存款, 对于一个家庭来说, 其财富都是由家庭成员共同生产, 财产也是共同管理和经营的, 尤其对于老年家庭来说, 由于其收入来源较少, 财产也有限, 很难对每个人所创造的财富进行综合区分, 因此个人储蓄只能通过夫妻二人所持有的现金总额和在银行的小额存款之和进行测量。子女的代际转移费用是指老年人的子女每年给赡养的老年人提供的各项现金费用和生活物品的总和, 不应当包括老年人转移给子女的部分。养老金则主要指国家每个月发放给老年人的一次性养老金。高龄老人补贴是指国家对于 60 岁以上老年人发放的一种补贴, 年龄越大, 补贴越多。对于一些高龄、独居、失能的老人来说, 他们的收入水平较低, 收入来源较少, 生活比较困难, 不能像很多城镇职工一样领取养老金, 晚年生活得不到保障, 只能靠政府的补贴提供支持, 为了确保数据的稳定性和准确性, 对这一值进行对数取值。相对收入是通过老年人对“与本县/市/区人们的平均生活水平相比, 您觉得自己的生活水平是好很多、好一些、差不多、差一些, 还是差很多?”这一问题的回答进行分类, 分为差、一般和好三个类别。

3.2.2. 因变量

本文的被解释变量是老年人的抑郁状况, 文章通过采用 CES-D 量表来测量老年人的抑郁状况。10 项 CES-D 量表包括“我因一些小事而烦恼”“我很难集中精力”“我感到情绪低落”“我觉得做任何事都费劲”“我感到害怕”“我感到孤独”“我的睡眠不好”“我觉得无法继续我的生活”“我对未来充满希望”和“我很愉快”10 个题目, 每个题目分别对应 4 个选项, 选项分别为“很少或者根本没有”“不太多”“有时或者说有一半的时间”以及“大多数的时间”。然后, 对 4 个选项进行赋值, 将负向情绪

的 8 个题目选项分别赋值为“0”“1”“2”“3”，对负向情绪的 2 个题目选项进行反向化取值编码，对每个样本的分值进行加总，算出抑郁得分，将等于或高于 10 分的老年人定义为患抑郁症，赋值为 1，小于 10 则表示无抑郁症，赋值为 0，将老年人的抑郁状况作为二分类变量。

3.2.3. 控制变量

本文的控制变量主要分为两类：第一类是社会个人特征变量，主要包括了老年人的性别、年龄、婚姻状况、户口状态以及受教育程度，个人特征变量多表现为二分类变量。其中，年龄作为一种连续型的个人特征变量，文章选择的研究对象为我国 60 岁及 60 岁以上的老年人群体；性别分为男和女；婚姻状况包括在婚和不在婚，不在婚涵盖已婚，但因为工作等原因暂时没有跟配偶在一起居住、分居、从未结婚、离异、丧偶。受教育程度包括未受过教育(文盲)、未读完小学，但能够读、写、私塾、小学毕业、初中毕业、高中毕业、中专(包括中等师范、职高)毕业、大专毕业、本科毕业以及硕士毕业。户口状态分为农村和城市，居民户口统一划入农村户口，其他符合条件的人群则划分为城市户口。第二类是健康类变量，主要包括慢性病和日常生活自理能力。慢性病是指患有高血压、血脂异常、糖尿病等在内的 14 种慢性病一种以上，将其作为二分类变量，有一种以上慢性病赋值为 1，没有慢性病赋值为 0。日常生活自理能力是通过使用 ADL 量表 13 个项目进行得分的加总，这 13 个项目包括行走 1000 米、久坐后站起、爬楼梯、下蹲、向上伸展手臂、提 10 斤重物、拾硬币、穿衣、洗澡、吃饭、下床、上厕所、控制大小便。对 13 个项目的四个选项分别进行赋值，将“没有困难”“有困难，但可以完成”“有困难，要帮助”和“无法完成”赋值为 0、1、2、3，对每个样本的得分进行加总，作为日常生活自理能力的代替，这一变量为连续变量，取值范围为 0~39，分值越高，说明日常生活的自理能力越弱，反之，日常生活自理能力越强。具体的变量设置与数据情况见表 1。

Table 1. Variable definition and descriptive statistical analysis

表 1. 变量定义与描述性统计分析

变量类型	变量名称	变量定义	均值	标准差
因变量	是否抑郁	0 = 不抑郁, 1 = 抑郁	0.4654443	0.4988547
自变量	绝对收入	老年人晚年收入, 取对数	3.318413	0.7994958
	相对收入	生活水平	1.304856	0.5227113
控制变量	性别	0 = 男, 1 = 女	0.5722345	0.4948045
	年龄	老年人的实际年龄	73.09913	8.278423
	受教育程度	1 = 未受过教育(文盲); 2 = 未读完小学, 但能够读、写; 3 = 私塾; 4 = 小学毕业; 5 = 初中毕业; 6 = 高中毕业; 7 = 中专(包括中等师范、职高)毕业; 8 = 大专毕业; 9 = 本科毕业; 10 = 硕士毕业	2.991336	1.873177
	婚姻状况	0 = 不在婚, 1 = 在婚	0.8107999	0.3917069
	户口	0 = 城市, 1 = 农村	0.7995164	0.4004026
	生活自理能力	ADL 得分	4.576264	5.174346
	是否患慢性病	0 = 否, 1 = 是	0.7634495	0.4250068

3.3. 模型构建

本文采用 CES-D 量表测量数据构造了老年人是否抑郁的二值变量，0 代表无抑郁症，1 代表有抑郁

症。由于本文的自变量收入即绝对收入和相对收入均是连续变量，因变量是二元变量，本文采用 Probit 概率模型进行统计分析，以此来分析主要解释变量收入对我国老年人抑郁状况的内在影响机制。模型表达式为：

$$\text{Probit}(Y) = \beta_{i0} + P_j\beta_{i1j} + L_j\beta_{i2j} + S_j\beta_{i3j} + \varepsilon_i$$

其中 Y 表示被解释变量老年人的抑郁状况； P_j 表示解释变量老年人的收入水平，包括相对收入和绝对收入； L_j 是指老年人的主要个人特征变量包括其性别、年龄、婚姻状况、受教育程度以及户口状况； S_j 主要指老年人的健康变量包括是否患有慢性病和生活自理能力两类。 ε_i 为随机扰动项。

4. 实证分析

4.1. 基准结果分析

收入对老年人抑郁状况的 Probit 模型结果见表 2。本次分层回归分析一共涉及了 3 个模型。模型 1 表示绝对收入对于老年群体抑郁状况的基准回归，模型 2 表示的是相对收入对老年人抑郁状况的回归结果，模型 3 是在绝对收入和相对收入的共同作用下对老年人抑郁状况的分析结果。

Table 2. Probit regression results of depression in the elderly
表 2. 老年人抑郁的 Probit 回归结果

变量	模型 1	模型 2	模型 3
绝对收入	-0.0851*** (0.0249)		-0.0712*** (0.0250)
相对收入		-0.2318*** (0.0368)	-0.2057*** (0.0379)
性别	0.1501*** (0.0407)	0.1691*** (0.0396)	0.1594*** (0.0408)
年龄	-0.0191*** (0.0025)	-0.0184*** (0.0025)	-0.0183*** (0.0025)
户口	0.2666*** (0.0536)	0.2337*** (0.0516)	0.2338*** (0.0541)
婚姻	-0.1516*** (0.0498)	-0.1519*** (0.0486)	-0.1518*** (0.0499)
受教育程度	-0.0363*** (0.0121)	-0.0347*** (0.0117)	-0.0317*** (0.0122)
是否患慢性病	0.1777*** (0.0453)	0.1855*** (0.0438)	0.1724*** (0.0454)
自理能力	0.0606*** (0.0041)	0.0613*** (0.0039)	0.0597*** (0.0041)

注：* $p < 0.1$ ，** $p < 0.05$ ，*** $p < 0.01$ 。

从表 2 的回归结果来看，收入对于老年人晚年生活的抑郁状况有显著的负向影响。模型 1 的结果是将老年人的绝对收入水平作为解释变量对老年人的抑郁状况进行回归，绝对收入的系数为负，两者具有

显著的负向关系并在 1% 的水平下显著, 即老年人收入水平越高, 发生抑郁的可能性就越低。收入水平的对数每增加 1 个单位, 老年人晚年发生抑郁症的可能性就下降 0.0851 个单位。模型 2 的结果是将老年人的相对收入作为解释变量对老年人的抑郁状况进行回归, 相对收入的系数为负, 两者具有显著的负向关系并在 1% 的水平下显著, 即老年人的相对收入水平越高即老年人的生活水平评价越高, 其发生抑郁的可能性就越低。从模型 1 和模型 2 的结果对比来看, 相对收入的系数大于绝对收入的系数, 说明相对收入对老年人抑郁的影响作用更显著。这与胡洪曙和夏艳玲等的观点一致。模型 3 是在绝对收入和相对收入的共同作用下研究老年人的抑郁状况, 两者均在 1% 的水平下负向影响老年人的抑郁状况, 说明绝对收入越高, 相对收入越好, 老年人发生抑郁的可能性就越低。

根据表 2, 从控制变量看, 年龄在 1% 的显著性水平下显著为负, 说明年龄对老年人的抑郁状况有负向影响, 即年龄越大, 老年人患抑郁症的可能性越低, 这可能是因为随着年龄的增大, 老年人的思想和看待事物的角度发生了变化, 对待事物更透彻, 患抑郁症的可能性越低。相对于男性来说, 女性患抑郁症的可能性更高, 即男性比女性的晚年生活更开心, 这可能是因为受传统思想的影响, 女性对于家庭琐事和子女家庭关系的关心程度远高于男性, 女性比男性考虑的事情更全面和繁杂, 增加了女性患抑郁症的可能性。受教育程度在 1% 的显著性水平下显著为负, 说明受教育水平越高, 患抑郁症的可能性就越低。这可能是因为一方面, 受教育水平越高的老年人, 其接触的新知识和新事物较多, 看待事物较为深入, 另一方面, 受教育水平高的老年人, 在青年时期有较为稳定的工作和收入, 到了晚年, 有固定的收入来源, 生活质量和生活方式都优于受教育水平较低的老年人, 因此, 其患抑郁症的可能性较低。相比于不在婚的老年人来说, 在婚的老年人患抑郁症的可能性更低。对于在婚的老年人来说, 伴侣的陪伴能够显著改善老年人的主观幸福感, 降低老年人患抑郁症的风险。户口在 1% 的显著性水平下显著为正, 相比于城市户口来说, 拥有农村户口的老年人患抑郁症的可能性较低。首先, 农村山清水秀, 空气清新, 居住环境明显优于城市的喧嚣生活, 农村老年人的生活方式更加悠闲和惬意, 这与城市的快节奏和喧嚣形成了明显的对比, 居住在农村可以明显增加老年人的主观幸福感, 降低老年人患抑郁症的风险; 其次, 拥有农村户口的老年人, 国家会给予多种补贴, 社会救助与福利等措施较好, 加上居住在农村的老年人, 都拥有一块自己的土地, 可以自给自足, 种植绿色食品, 身体更加健康, 降低抑郁风险; 最后, 城市老人居住的是高楼大厦, 想出门散步都不是很方便, 而在农村就不受限制, 出门就是散步的地方, 加上邻里老友的陪伴, 民风淳朴, 老年人的身心更加愉悦, 使得农村老年人更不容易抑郁。作为连续变量的生活自理能力是通过 ADL 量表的 13 项活动进行测量。根据表 2 的回归结果, 老年人生活自理能力越差, 越容易抑郁。这是因为生活自理能力差的老年人身体不便, 对于社会活动融入程度低, 活动范围狭窄, 与外界接触极少, 导致信息量下降, 大脑的积极活动减少, 加上日常活动功能受损, 生活的各方面都需要子女或者其他亲友的支持, 这增加了老年人患抑郁症的风险。与健康的老年人相比, 患慢性病的老年人更易抑郁。患慢性病的老年人, 身体机能下降, 器官功能衰退, 肢体活动能力受限, 加上无法承担相应的社会角色, 使得老年人的心理压力较大, 影响身心健康, 加大了其患抑郁症的可能性。

4.2. 异质性分析

根据基准回归结果可知, 老年群体的抑郁状况存在明显的异质性, 为了进一步探讨收入水平对老年人抑郁状况的影响机制, 本文从户口分组对收入与老年人抑郁的关系进行分析研究。根据表 3 的分析结果, 绝对收入对老年人抑郁状况的影响存在明显的城乡差异, 对于农村老年人来说, 绝对收入对其抑郁的影响作用更显著, 说明相比于城市, 在农村地区提高老年人的经济收入更容易降低老年人抑郁的概率, 且在 5% 的水平下显著。相对收入对于老年人抑郁没有明显的城乡差异。

Table 3. Analysis results of Probit model of depression of the elderly grouped by urban and rural areas
表 3. 按照城乡分组的老年人抑郁的 Probit 模型分析结果

变量	农村	城市
绝对收入	-0.0730** (0.0282)	-0.0668 (0.0553)
相对收入	-0.1891*** (0.0438)	-0.2609*** (0.0767)
性别	0.1204*** (0.0456)	0.3264*** (0.0940)
受教育程度	-0.0327** (0.0141)	-0.0384 (0.0248)
婚姻状况	-0.1502*** (0.0549)	-0.1486 (0.1219)
年龄	-0.0203*** (0.0028)	-0.0095 (0.0060)
生活自理能力	0.0647** (0.0046)	0.0362** (0.0095)
是否患慢性病	0.1414*** (0.0495)	0.3196*** (0.1164)
样本量	3745	901

注: * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$ 。

5. 结论与讨论

本研究采用 Probit 概率模型, 利用 2013 年发布的 CHARLS 数据来分析收入对我国老年群体抑郁状况的影响, 进一步丰富了相关研究, 有利于了解不同收入水平对我国老年人心理健康的影响。基于上述分析, 得出以下研究结论:

第一, 中国老年人抑郁情况总体不容乐观, 根据有关数据, 我国有 47% 的老年人有抑郁症的表现。值得关注的是患有慢性病、身体失能、独居、女性、城市老年人群体, 其心理健康问题更为严重。老年人抑郁的异质性也较强, 不同受教育程度和年龄的老年人, 收入水平对抑郁的影响机制各不相同。受教育程度越低的老年人, 其更容易产生心理健康问题。与高龄老年人相比, 低龄老年人更可能患抑郁症。与男性相比, 女性更可能因为繁琐的家庭事务以及对子女家庭的担心程度导致抑郁症概率的增加。

第二, 收入水平对于老年人的抑郁状况有显著的负向作用, 即收入越高, 老年人患抑郁症的可能性越低。此外, 相对收入比绝对收入更容易导致老年人抑郁, 这可能是因为社会的不断发展, 人们对于自身的生活水平和生活质量关注力度加大, 使其对心理健康影响更显著。因此, 在宏观环境方面, 要从两个角度切入, 从而促进社会稳定。一方面, 提高老年人的收入, 实现福利分配均等化; 另一方面, 要尽可能消除社会歧视, 形成对老年人包容性更强的社会环境, 缩短收入差距。

总之, 要降低老年人患抑郁症的可能性, 应从以下几方面进行干预:

第一, 对老年人自身来说, 通过新闻媒体等各种途径对老年人的财务和心理素养进行提升, 帮助老年人形成更加合理以及正确的储蓄习惯, 早为自己的暮年生活做好准备。同时, 鼓励老年人积极参与社会活动, 提高其参与社会服务的积极性, 稳定社会关系, 对大数据时代下出现的新事物和新知识要勇于接纳和学习, 提高自己的社会融合度, 从而降低孤独感和失落感, 降低患抑郁症的风险。

第二,对老年人的家庭来说,老年人的子女要弘扬中华传统“孝”文化,积极依法履行自己赡养父母的法律责任和家庭义务,发挥好家庭在物质提供和精神需求两方面的引领与支撑作用。在传统思想影响下,大多数老年人都会选择家庭养老的方式,尽管出现了异地养老、机构养老等多种养老方式,但是当前的任何养老新方式都无法全面取代家庭养老模式的保障作用,特别是在当前我国家庭养老模式仍然为主流的社会情况下,老年人的心理健康仍然十分需要发挥家庭成员的保障作用。

第三,从政府层面出发,首先,对于收入水平较低的困难老年人,政府机关及其他相关部门要充分发挥好居民最低生活保障办法和各类社会救济制度的财政兜底等功能,保障此类人群的基本生活,促进社会秩序的稳定。其次,基本养老保险制度随着城乡覆盖范围的增加而日益扩大,养老金水平也随着区域经济的持续发展呈现出不断提高的趋势,显著提高了老年人的收入状况。但是,养老保险待遇在城乡之间和地区之间仍然存在显著差异,导致老年人收入水平的差距越来越大。因此,要完善养老保险制度,改善社会整体评价和心理健康。最后,健全老年人的福利设施,开办老年大学,对老年人进行社会新事物的教学,使其更好融入社会,发放老年人福利津贴,重点关注女性、独居以及生活自理能力差的老年人,营造老年平等的社会环境,提高老年人的社会融合度,促进社会稳定。

参考文献

- [1] O'Neill, B., Sorhaindo, B., Xiao, J.J. and Garman, E.T. (2005) Health, Financial Well-Being, and Financial Practices of Financially Distressed Consumers. *Consumer Interests Annual*, **51**, 80-82.
- [2] Zurlo, K.A., Hu, H. and Huang, C.C. (2014) The Effects of Family, Community, and Public Policy on Depressive Symptoms among Elderly. *Chinese Journal of Sociology*, **2**, 1-23. <https://doi.org/10.15640/jssw.v2n2a1>
- [3] Chen, X. and Silverstein, M. (2000) Intergenerational Social Support and the Psychological Well-Being of Older Parents in China. *Research on Aging*, **22**, 43-65. <https://doi.org/10.1177/0164027500221003>
- [4] 张翼. 中国老年人口的家庭居住, 健康与照料安排——第六次人口普查数据分析[J]. 江苏社会科学, 2013(1): 57-65.
- [5] 夏艳玲, 刘中华. 中国城乡老年人的经济福利对抑郁状况影响研究[J]. 调研世界, 2018(1): 17-24. <https://doi.org/10.13778/j.cnki.11-3705/c.2018.01.003>