

# 生命历程中的性别化社会角色与心理健康

熊雅婕 齐亚强

**【摘要】**心理健康是健康资本和生活质量的重要方面,其突出的性别差异已成为当前推进健康中国建设和实现男女平等的重要研究议题。文章从性别化社会角色与生命历程的视角出发,利用 2012~2020 年中国家庭追踪调查数据考察了中国成年人心理健康的性别差异及其变化轨迹,探讨了性别角色在其中的影响。研究发现,女性的心理健康状况显著较差,这一健康劣势在很大程度上与工作和婚姻对两性心理健康的回报不同有关。在已婚人群中,性别化的家务劳动分工对心理健康的性别差异提供了重要解释:在工作和家庭角色叠加的情形下,平衡工作与妻职、母职的困境明显增加了已婚女性的抑郁症状得分。两性心理健康的差异贯穿整个成年期,女性的心理健康劣势持续累积,在老年期仍在不断强化。

**【关键词】**心理健康 抑郁症状 性别差异 社会角色 生命历程

**【作者】**熊雅婕 马里兰大学帕克分校社会学系,博士研究生;齐亚强 中国人民大学社会学系,教授。

## 一、引言

《“健康中国 2030”规划纲要》指出,“健康是促进人的全面发展的必然要求,是经济社会发展的基础条件”。长期以来,党和国家高度重视人民健康。随着公共卫生和健康事业的发展,全国人口平均预期寿命持续大幅提升,从新中国成立之初不到 40 岁的水平增长至 2022 年的 78.2 岁。在生理健康持续改善的同时,民众的心理健康风险日益突出。截至 2017 年底,全国已登记在册的严重精神障碍患者达 581 万人,且这一数字还在逐年升高<sup>①</sup>。有研究指出,中国抑郁症患者中超过六成为女性(Huang 等,2019)。不难看出,心理健康问题的性别差异突出,这在客观上要求科学研究和健康促进应重视心理健康的性别差异。系统评估当前中国居民的心理健康状况、探究两性心理健康的差异及其成因,不仅是推进健康中国建设、实现全民健康覆盖的应有之义,而且对促进男女平等、增

<sup>①</sup> 《健康中国行动(2019—2030 年)》, [https://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content\\_5409694.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm), 2023 年 8 月 25 日访问。

进女性福祉具有重要的意义。

目前关于中国居民心理健康性别差异的研究,大多使用截面数据进行相对“静态”的分析(Li 等,2022;Xue 等,2021),很少有研究考察相应性别差异如何随生命历程发展变化。事实上,在生命历程中,个体从单身到结婚乃至离婚或丧偶,从进入职场到退休,就业、婚姻、为人父母等社会角色转变必然伴随着资源、权利、机会等因素的交织变化,由此决定了心理健康的不同发展轨迹。由于社会结构性因素以及传统性别观念的影响,两性在就业、婚姻、为人父母等社会角色中承受的精神压力和获得的心理回报均有显著差异(Rosenfield 等,2013)。忽视这些差异及其在生命历程中的发展变化,不利于全面把握男性和女性真实的生活境况及其健康效应,也可能掩盖人生各阶段社会角色对两性心理健康的异质性影响。

鉴于此,本文使用中国家庭追踪调查数据,将性别化的社会角色和生命历程视角相结合,分析中国成年居民心理健康的性别差异及其动态演变趋势。具体研究问题包括:(1)中国成年男女的心理健康状况存在什么样的差异?(2)生命历程中的工作、家庭等社会角色及其不同组合如何影响两性心理健康?(3)心理健康的性别差异以及性别化社会角色的影响在生命历程中如何变化?本文的研究发现有助于深入理解当前中国居民心理健康的性别差异、发展变化及其影响机制,对加强心理健康促进和有效干预、推动实现惠及全人群和全生命周期的健康中国战略目标具有参考意义。

## 二、文献综述与研究假设

### (一) 心理健康的性别差异

世界多数国家的调查研究表明,心理健康呈现重要的性别差异。2019 年全球疾病负担研究(Global Burden of Disease Study,GBD)显示,临床诊断中女性抑郁症发病率约相当于男性的 1.5 倍。不少国家的社会调查也表明,女性比男性汇报的抑郁症状更多(Hyde 等,2020);针对中国居民的实证研究揭示了类似的性别差异。例如,Li 等(2022)利用中国健康与养老追踪调查数据考察了中国老年人抑郁症状的性别差异,研究指出,遭受抑郁困扰的女性比男性大约多五成。由此可见,无论是确诊或自报的心理健康状况,女性相对于男性均处于更为不利的境况。基于此,本文提出研究假设 1:与男性相比,中国成年女性的心理健康状况显著更差。

### (二) 社会角色与两性心理健康

关于心理健康状况及其性别差异的成因,已有研究进行了大量探讨。实证研究结果表明,婚姻和工作可以有效改善个人的心理健康状况(Carr 等,2010),但无论作为配偶还是劳动者,女性从中获得的心理健康回报显著少于男性(Simon,2002)。类似地,为人父母对女性心理健康状况具有更为不利的影响(李婷、范文婷,2016)。为系统了解不

同社会角色对两性心理健康状况的影响,本文分别从配偶身份、父母身份和劳动者身份3种主要社会角色出发梳理既有研究发现,在此基础上进一步探讨多重角色叠加对两性心理健康的作用。最后,本文引入生命历程的研究视角,分析心理健康状况的动态轨迹在不同社会角色之间的差异。

### 1. 配偶身份

对处在婚姻关系中的个体而言,家务分工和亲密关系中的权力分配状况直接影响其心理健康。有研究表明,尽管整体而言婚姻关系中性别分工存在平等化趋势,不过多数社会中女性仍承担绝大部分家务劳动(Altintas 等,2016),过多的家务负担降低了女性的主观幸福感(Mencarini 等,2012)。从婚姻权力来看,妻子在家庭财产支配和内外事务决策中多扮演从属角色,其自主权和对生活的掌控感往往不及丈夫,为维持健康的亲密关系有可能付出更多的情感努力(Bernard,1972)。这些心理和情感资源的消耗有可能降低女性在婚姻中获得的心理健康回报,拉大男女两性心理健康的差距。

### 2. 父母身份

从父母身份来看,性别角色规范往往将养育子女的责任集中在女性身上;母亲相对于父亲而言,更容易因照料压力而出现心理健康损耗。以往研究显示,母亲在育儿分工中比父亲承担更多日常照料和学习辅导的责任(许琪,2021);父亲对孩子的陪伴较短,且更多是以游戏和休闲活动的形式进行(Musick 等,2016);与父亲相比,母亲更有可能因子女教养等活动安排而面临日程冲突(Lareau 等,2008)。此外,由于家庭照料大多涉及高强度的“情感劳动”(emotional labor),由此增加了出现愤怒、倦怠等情绪困扰的风险(Hochschild,1983),心理压力和健康损耗因此而增大。因此,父职和母职身份可能产生不同的健康效应。

### 3. 劳动者身份

在劳动力市场中,女性面临工作职责和性别期望不协调以及由此衍生的性别歧视的可能性更大。传统性别观念中,家庭以外公共领域的事务总是与男性联系在一起,由于传统性别观念的遗留影响,职业女性有可能遭到或明或暗的贬抑,如工作能力被贬低、受到孤立或忽视(Eagly 等,2011)。这些社会性的惩罚在经年累月的沿袭中被结构化,部分构成了职场性别歧视的社会文化基础,成为女性追求职业发展道路上的阻碍,并危害其心理健康。既往研究表明,职业的性别隔离现象长期存在,女性相较于男性更多从事不稳定、低技能和低薪酬的职业(Rosenfield 等,2013;李汪洋、谢宇,2015)。在职场中到达一定级别后,女性比男性更有可能面临“玻璃天花板效应”(glass ceiling effect),难以晋升到组织高层。这些不利的职场因素可能损害职业女性的心理健康。据此,本文提出假设2:与男性相比,女性从家庭和职场主要社会角色中得到的心理健康回报相对更小。

#### 4. 多重社会角色

家庭和职场社会角色对心理健康具有重要影响,且这些社会角色在生命历程中往往相互交织、叠加出现,因此,女性能否兼顾工作和家庭领域的双重角色成为性别研究和社会关注的重大现实议题。Gove等(1977)最早研究指出,有未成年子女的职场女性比男性报告更多的抑郁症状。角色理论认为,社会角色交叠对女性心理健康的负面影响不仅来自双重身份对应的双重负担,还与角色不兼容产生的自我认知冲突有关。从生活实践来看,职业女性在参与社会劳动的同时,往往还承担着私人领域多数家务劳动和子女照料等责任;这就使得不少职业女性常常在完成有偿劳动后继续上“第二轮班”(Hochschild等,1989),频繁面临在“时间挤压”(time squeeze)中处理多线程任务(Offer等,2011),这些因素均可能导致焦虑或抑郁情绪。从内在的身份认同来看,由于“男主外,女主内”的传统性别分工观念依然盛行,任何打破传统性别框架的行为都可能引起个体在道德或价值观方面的冲突,造成心理压力。“贤妻良母”的社会期望有可能使职业女性认为自己未花足够的时间打理家务、照料孩子,不是称职的妻子和母亲,这种角色偏离带来的内疚感会增加女性的消极心理体验。相反,对职业男性来说,参与社会劳动符合家庭及社会期望,不会产生自我认知冲突,因而有益于心理健康(Simon,2014)。据此,本文提出假设3:当工作和家庭角色叠加时,女性比男性更有可能受到不利的心理健康影响。

### (三) 生命历程视角下的两性心理健康

#### 1. 心理健康性别差异的变化轨迹

全面理解心理健康的性别差异还需要引入生命历程的视角。已有研究显示,心理健康的性别差异因年龄而异;但具体到年龄对性别差异影响的方向,现有研究结论存在分歧。有研究认为抑郁症状的性别差异随着年龄增长而扩大(Leupp,2017;Zhang等,2021),也有学者指出,抑郁状况的性别差异在老年阶段会逐渐缩小甚至消失(van't Veer-Tazelaar等,2008)。

针对心理健康的性别差异随年龄扩大的论断,累积劣势理论提供了解释框架。该理论认为,早期优势或劣势的影响会在生命历程中不断累积,从而扩大群体间资源分配的差异(O'Rand,2002)。具体到心理健康的性别差异,该理论推断,女性早期在教育、收入、社会资本等方面的劣势以及遭受的歧视性经历带来的不利健康影响都将随着生命历程的发展而不断累积,导致两性心理健康的差距随年龄不断扩大(Pearlin等,2005)。由此,在生命历程中,男性持续维持乃至扩大其心理健康优势。

与累积劣势理论相对的是性别相似性假说(Hyde,2014)。该假说认为,两性在大多数心理特征上都是相似的,异质性主要存在于两性群体内部不同背景或情境因素的塑



造作用;在不同的交往情境和文化背景中,两性的心理健康差距会相应变化。由此推断,随着进入老年阶段后两性逐步从各种社会角色中退出,心理健康的性别差距会逐渐缩小甚至消失。

以上两种理论观点都得到了部分实证研究的支持,不过既有的经验研究大多集中于西方社会。在少数针对中国样本的考察中,Lei 等(2014)利用截面数据研究发现,45 岁及以上的中老年群体中,女性抑郁症状随年龄增长的趋势比男性更加陡峭。这可能与较早出生队列中性别差距更大有关系,也可能反映真实的年龄效应。Zhang 等(2021)利用追踪调查数据对 16~69 岁中国居民的考察也发现,抑郁症状的性别差距随年龄推移而增大。据此推断,累积劣势理论似乎更能够为中国居民心理健康的性别差异提供解释。基于此,本文提出假设 4:女性相对于男性的心理健康劣势随年龄增长而扩大。

## 2. 不同社会角色中心理健康性别差异的变化趋势

生命历程视角并非纯粹的年龄轴线,而是与特定社会角色背后的结构、制度、规范相交织的历时推演。在职场中,随年龄增长的工作资历、地位、薪酬以及社会资本通常对心理健康具有正向作用,因而,工作角色的心理健康回报可能随时间不断累加(McDonald 等,2010)。不过,结合前文讨论的原因,女性从工作角色中获得的累积心理健康回报可能不及男性(Munasinghe 等,2008;Pudrovska 等,2014)。

在家庭角色中,有研究指出,步入老年后夫妻双方的角色通常会趋于平等(Hagedoorn 等,2006)。这是因为随着年龄的增长,尤其是在职场的工作强度减弱后,老年男性的生活重心往往转向家庭,婚姻关系对男性的重要性变得更加突出(Carr 等,2014)。相比之下,老年女性在角色负担和冲突减少后,其心理健康劣势也随年龄增长而缩小。据此,本文提出,假设 5:随着年龄的增长,就业相关的工作角色会扩大心理健康的性别差异;假设 6:随着年龄的增长,与配偶身份、父母身份相关的心理健康性别差异将缩小。

## 三、数据与方法

### (一) 数据

本文使用中国家庭追踪调查(China Family Panel Studies, CFPS)2012、2016、2018 和 2020 年<sup>①</sup>共 4 期数据进行分析。CFPS 是由北京大学中国社会科学调查中心实施的一项全国性、综合性的家庭户概率抽样追踪调查,该调查自 2010 年起每两年实施一轮追访,收集了被访家庭户中所有家庭成员的个人社会经济特征、健康状况等丰富的信息。鉴于

<sup>①</sup> 关于该调查的详细介绍可参见 CFPS 项目官网。本文未将 2010 和 2014 年的调查数据纳入分析,主要原因是这两年的调查问卷中心理健康模块使用的是凯斯勒心理疾患量表(Kessler 6 Rating Scale, K6),而非 CES-D 量表;为避免量表更换对分析结果的影响,本文将分析数据限于其余年份的调查。

低龄和高龄人群的心理健康特征及其影响机制明显不同,为尽可能减小样本中未观测的异质性,本文选取考察期初(2012 年)25~75 周岁的样本作为分析对象,利用这些样本在后续历次调查中的观测记录作为分析数据。由于分析样本中部分个体中途退出调查,本文的分析数据为非平衡面板结构,2012、2016、2018 和 2020 年的有效样本量分别为 26 328 人、21 571 人、19 368 人和 13 623 人,总计 80 890 条有效观测记录。

## (二) 变量

本文关注的被解释变量为被访者的抑郁症状。作为最常见的心理疾病之一,抑郁症是健康损耗最严重的非致命疾病,患有抑郁症不仅会影响正常的工作和生活,情况严重时还可能导致自杀(World Health Organization, 2017)。因此,系统考察中国成年居民的抑郁症状及其性别差异,能够了解并改善两性的心理健康提供依据。变量的具体测量使用国际上通用的流调中心抑郁量表(Center for Epidemiologic Studies-Depression, CES-D)<sup>①</sup>,该量表要求被访者对过去一周内出现抑郁相关症状的频率进行自评,对各题项得分进行加总可以得到综合的抑郁症状得分。本文使用上述各次调查均收集的 CES-D8 量表信息构建综合抑郁症状得分,其取值范围为 8~32 分,分值越大代表抑郁倾向越高。

本文的核心解释变量包括被访者的性别、年龄及主要社会角色。结合上文的讨论,主要社会角色从 3 个方面考虑:(1)工作角色,使用被访者当前的“在业状况”衡量,1=在业,0=失业或退出劳动力市场;(2)配偶角色,使用“婚姻状况”来衡量,1=已婚有偶,0=未婚/离异/丧偶;(3)父母角色,本文聚焦于抚养、陪伴和教育子女等典型的父母角色对心理健康的影响,考虑到低龄儿童对父母角色投入的需求更高,本文将“有低龄(12 岁及以下的)子女同住”的父母赋值为 1,否则为 0。为考察不同年龄段子女对父母心理健康的影响,后文的稳健性检验进一步针对父母角色的不同操作化测量进行分析。

除上述核心解释变量外,本文在模型分析中还考虑了被访者的出生队列、受教育程度、父母最高学历以及居住地类型等可能产生混淆效应的控制变量。其中,控制出生队列的目的在于分离队列差异以外的年龄效应。出生队列的操作化方式是根据被访者的出生年份构建 5 个同期群,分别为 1937~1949 年、1950~1959 年、1960~1969 年、1970~1979 年和 1980~1987 年的出生队列。此外,已有研究显示,个人社会经济地位和家庭背景对抑郁症状具有重要影响,且存在显著的性别差异(Rosenfield 等, 2013),因此本文将本人受教育程度和父母最高学历分别作为个人社会经济地位和家庭背景的代理变量加以控制。其中,受教育程度以受教育年限衡量;父母最高学历采用分类测量,分为文盲/半文盲、小学、初中、高中和大专及以上共 5 类。考虑到城乡二元社会结构的重要影响,

① 有关测量的具体信息可参见 CFPS 相关技术报告 <http://www.issp.pku.edu.cn/cfps/docs/20201028165326806875.pdf?CSRFT=ES24-UK0P-II0Q-3BA7-RHT8-XWN7-8543-BBMR>。

本文将居住地类型纳入模型,城镇赋值为 1,农村为 0。

(三) 分析方法

本文使用的分析方法为成长曲线模型(growth curve model)。该模型主要用于分析追踪调查数据,从而在考虑个体异质性的基础上研究个体特征随时间变化的轨迹,该方法为分离心理健康随年龄变化趋势和队列差异提供了可能。成长曲线模型允许面板数据结构非平衡,其模型设定通常将追踪数据视为嵌套结构:第一层为个体的重复观测,用以拟合其时变特征的变动趋势;第二层拟合个体特征的差异性影响。本文的成长曲线模型中,第一层拟合的是被访者的心理健康状况随年龄及生命历程中主要角色变化的轨迹:

$$Depression_{it} = \beta_{0i} + \beta_{1i}Age_{it} + \beta_{2i}Age_{it}^2 + \beta_{3i}Role_{it} + \beta_{4i}Age_{it} \times Role_{it} + \beta_p P_{it} + \varepsilon_{it}$$

其中,  $Depression_{it}$  指个体  $i$  在时间  $t$  的抑郁症状得分,  $Age_{it}$  和  $Role_{it}$  分别为个体  $i$  在时间  $t$  的年龄及其主要社会角色,  $P_{it}$  代表各时变控制变量,  $\varepsilon_{it}$  表示个体在不同测量时点的随机误差,服从均值为 0、方差为  $\sigma^2$  的正态分布。

模型第二层考察其他非时变的个体特征对第一层模型中参数的影响:

$$\text{截距参数: } \beta_{0i} = \gamma_{00} + \gamma_{01}Gender_i + \gamma_X X_i + \mu_{0i}$$

$$\text{斜率参数: } \beta_{1i} = \gamma_{10} + \gamma_{11}Gender_i + \mu_{1i}$$

$$\beta_{3i} = \gamma_{30} + \gamma_{31}Gender_i$$

$$\beta_{4i} = \gamma_{40} + \gamma_{41}Gender_i$$

其中,  $\gamma_{01}$  和  $\gamma_X$  分别为性别和其他非时变控制变量(如出生队列、受教育程度等)对第一层模型中截距  $\beta_{0i}$  的影响。 $\gamma_{11}$  为性别和年龄的交互项<sup>①</sup>系数,反映心理健康的性别差异随年龄变化的趋势;类似地,  $\gamma_{31}$  是性别与社会角色的交互效应,体现不同社会角色对两性心理健康影响的差异;  $\gamma_{41}$  表示性别、年龄与社会角色的三维交互项系数,检验不同角色的男性和女性心理健康差异如何随年龄变化。 $\mu_{0i}$  和  $\mu_{1i}$  分别是截距和斜率的随机效应,同样服从均值为 0 的正态分布。

四、分析结果

(一) 描述性统计结果

利用前文介绍的数据,表 1 以 2012 年调查时分析样本的分布特征为例,展示了主要变量的描述性统计结果。平均而言,男性的抑郁症状得分比女性低约 1 分。分析样本中,男女被访者的年龄分布差异不大,均值均在 48 岁左右。被访者的受教育年限均值为 6.34 年,男性被访者比女性平均多接受约 1.72 年教育。考察期初大约 45% 的被访者居住在城镇地区,女性的相应比例(46.22%)略高于男性(44.48%)。从社会角色来看,男女

① 笔者也检验了年龄的二次项与性别的交互项效应,但系数在统计上不显著,故在后续分析中未保留。

表 1 分析样本在考察期初(2012 年)的主要特征

变 量	均值 / 百分比		
	总样本(N=26328)	女性(N=13397)	男性(N=12931)
抑郁症状得分	13.27(3.92)	13.77(4.05)	12.77(3.72)
年龄	47.97(13.06)	47.75(12.88)	48.19(13.23)
受教育年限	6.34(4.97)	5.50(5.08)	7.22(4.69)
居住地类型(城镇=1)	45.36%	46.22%	44.48%
婚姻状况(已婚有偶=1)	89.91%	89.99%	89.83%
有低龄子女同住(是=1)	26.41%	26.16%	26.66%
在业状况(在业=1)	75.05%	67.89%	82.46%
出生年份			
1937~1949 年	15.89%	14.94%	16.90%
1950~1959 年	22.14%	22.06%	22.22%
1960~1969 年	25.39%	26.09%	24.67%
1970~1979 年	21.75%	22.27%	21.22%
1980~1987 年	14.82%	14.63%	14.99%

注:括号中数值为变量的标准差。

被访者中均有近九成处于已婚状态;26.41%的被访者有低龄子女同住;男女被访者的工作角色差异明显,女性在业的比例(约 68%)明显低于男性(82.46%)。这一方面表明中国职业女性规模庞大,另一方面,受传统性别观念、角色分工、劳动力市场性别歧视等因素的影响,女性在业率仍与男性有较大差距。

(二) 成长曲线模型分析结果

1. 心理健康的性别差异

为了系统检验中国成年居民心理健康的性别差异、在生命历程中的变化轨迹和影响机制,本文拟合成长曲线模型,结果如表 2 所示。模型 1 显示,在控制了年龄和出生队列后,被访者的心理健康仍存在显著的性别差异,男性比女性抑郁症状得分低约 0.896 分。这一结果支持了本文假设 1,也与以往基于西方国家调查数据的研究结论一致。模型 2 在模型 1 的基础上加入了年龄和性别的交互项,结果显示,心理健康的性别差异依然显著,且随年龄呈显著的扩大趋势。从模型系数来看,在本文考察的年龄范围内,最年轻(25 岁)的男性抑郁症状得分比同龄女性低 0.269(0.406-0.027×25)分,相应差距随年龄增长而不断扩大。关于心理健康性别差异随年龄变化的具体讨论,将留待下文“生命历程中的两性心理健康”部分详细展开。

2. 社会角色与两性心理健康

在模型 2 的基础上,模型 3 至模型 5 依次加入被访者的在业状况、婚姻状况和有低龄子女同住的情况 3 个社会角色变量及其与性别的交互项,以检验前文讨论的 3 种主要社会角色对心理健康性别差异的影响。结果显示,不论性别,在业和已婚有偶的状态均对个人抑郁症状得分有显著的抑制效应,这从一个侧面展示了工作和婚姻对个体心理健康的积极效应。不过,模型 3 中在业状况和性别的交互项系数显示,在业者中抑郁症状得分的性别差距更大,男性得分显著更低。这可能反映了工作对男性的心理健康回报高于女性的事实,由此导致两性的抑郁症状得分差距拉大。模型 4 中婚姻状况对抑郁症



表 2 成年居民抑郁症状得分的成长曲线模型拟合结果

变 量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5	模型 6	模型 7	模型 8
性别(男性 =1)	-0.896*** (0.039)	0.406*** (0.144)	0.977*** (0.175)	0.193 (0.182)	0.299 (0.191)	1.429*** (0.298)	-0.801** (0.357)	0.377* (0.211)
性别 × 年龄		-0.027*** (0.003)	-0.025*** (0.003)	-0.012*** (0.003)	-0.021*** (0.004)	-0.033*** (0.005)	0.011 (0.007)	-0.022*** (0.004)
在业状况			-0.116** (0.049)			-0.194 (0.186)		
在业状况 × 性别			-0.537*** (0.077)			-1.051*** (0.318)		
婚姻状况				-1.396*** (0.082)			-1.014*** (0.291)	
婚姻状况 × 性别				-0.413*** (0.113)			0.787** (0.378)	
有低龄子女同住					-0.090 (0.058)			-0.481* (0.287)
有低龄子女同住 × 性别					-0.036 (0.079)			-0.428 (0.359)
在业状况 × 性别 × 年龄						0.009 (0.006)		
婚姻状况 × 性别 × 年龄							-0.027*** (0.007)	
有低龄子女同住 × 性别 × 年龄								0.009 (0.008)
样本量	27962	27962	25452	25452	25452	25452	25452	25452
观测记录数	80890	80890	73506	73509	73509	73506	73509	73509

注：模型 1 和模型 2 控制了年龄及其平方、出生队列，模型 3 至模型 8 的控制变量包括年龄及其平方、出生队列、受教育年限、居住地类型、父母学历。受篇幅所限，相应控制变量和随机效应的估计结果未展示，感兴趣的读者可联系作者索取。\*、\*\* 和 \*\*\* 分别表示在 10%、5% 和 1% 的水平上显著，括号内数值为标准误，下表同。

状得分的影响也呈现出类似的性别差异：已婚有偶的男性从婚姻中获得的心理健康回报比女性更多，由此使得有配偶的两性心理健康差距比无配偶者更大。这些结果从工作身份和配偶身份的角度为本文假设 2 提供了经验支持。

与假设 2 不一致的是，有低龄子女同住的被访者抑郁症状得分相对更低，但在纳入其与性别的交互项后不再显著，且交互项系数在统计上也不显著。可能的解释是，父母身份往往伴随着更多的情感满足和积极心理感受，足以抵消子女照料负担对其心理健康的不利效应。综合来看，父母角色对个人的心理健康具有积极影响，对两性心理健康差异则没有显著影响。

为了探究不同社会角色叠加对男女心理健康差异的影响,本文在考虑所有控制变量的基础上加入各角色组合<sup>①</sup>的虚拟变量与性别的交互项,重新拟合模型进行统计检验。为便于结果解读,图1以不同社会角色组合的男女在40岁时的情况为例,展示了基于模型拟合结果的抑郁症状得分预测值。由图1可见,本文关注的工作—家庭冲突对女性抑郁的影响尤为显著:在业妻子比在业丈夫抑郁症状得分更高,心理健康状况更差;而在业无配偶群体和不在业已婚父母中,抑郁症状得分的性别差距均不显著。这和本文假设3基本相符,即与男性相比,工作和家庭角色的叠加会给女性带来更不利的心理健康影响。

### 3. 生命周期中的两性心理健康

针对不同社会角色对心理健康的影响如何在生命历程中发展变化,本文在控制所有控制变量和解释变量主效应的基础上检验性别、社会角色组合与年龄

的交互项效应。为了便于结果解读,本文主要讨论基于模型拟合结果预测的抑郁症状得分。作为对比,本文同时展示了基于模型2(图2)、模型6(图3)、模型7(图4)和模型8(图5)的预测结果,依次呈现性别差异随年龄变化的总体趋势,以及工作、婚姻和父母角色对相应性别差异变化的调节作用。最后,图6展示的是主要的角色组合对抑郁症状得分性别差异随年龄变化的调节作用。

具体来看,图2显示,在本文考察的年龄范围内,抑郁症状得分的性别差异随年龄增长而显著扩大。在控制队列等差异后,女性抑郁症状得分的预测值从25岁的11.60分上升至80岁的15.50分,增幅约3.90分;与之相比,男性抑郁症状得分不仅初值较

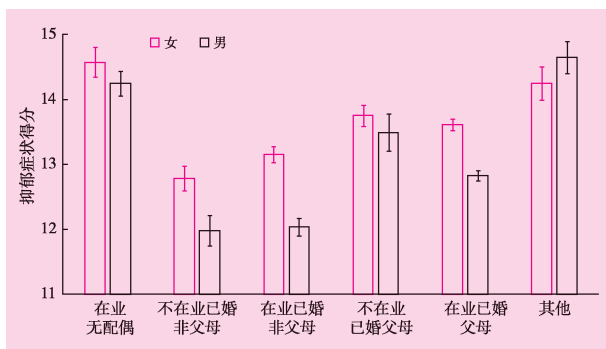


图1 不同角色组合的男女被访者在40岁时的抑郁症状得分预测值及95%置信区间

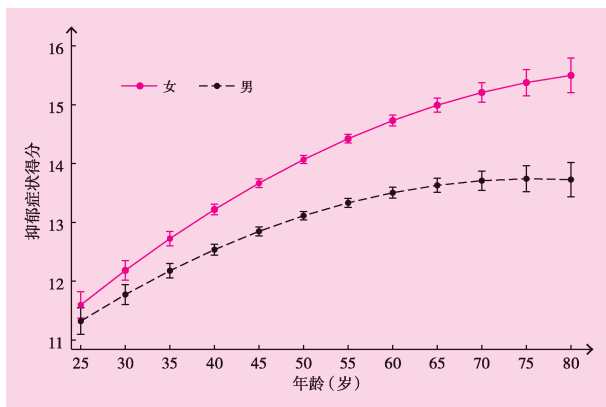


图2 抑郁症状得分的性别差异

① 分析样本中,不在业无配偶、不在业无配偶有子女、在业无配偶有子女的比例很低,合计仅约5%,为保证拟合结果稳健,分析过程中将这3类合并为“其他”。

低,而且在生命历程中增加的幅度也较小,仅约 2.42 分。这与本文假设 4 一致,表明受累积劣势的影响,女性相对于男性抑郁症状得分的差距在生命历程中持续扩大,其心理健康劣势突出。

图 3 至图 5 分别从工作、配偶和父母身份出发,展示了社会角色对心理健康性别差异随年龄扩大趋势的调节效应。由图 3 可见,相对于不在业者而言,在业群体抑郁症状得分的性别差异在老年期略有扩大,尽管模型 6(见表 2)中相应系数并不显著。这一结果并未支持假设 5 提出的工作角色对两性心理健康差异随年龄扩大的调节作用。图 4 显示,在非已婚有偶的群体中,两性的抑郁症状得分均更高,但相应性别差距并不显著;相反,在已婚有偶的人群中,抑郁症状得分的性别差距从 25 岁时的 0.65 分扩大至 80 岁时的 1.52 分。这与假设 6 不符,说明配偶角色在心理健康的性别差异中发挥了更为突出的作用,且随生命历程推移而不断累积和扩大;尽管老年期已婚有偶的男性的抑郁症状得分明显下降,但女性下降幅度并不明显,以致已婚有偶的女性相对于男性的心理健康劣势仍在扩大。最后,图 5 显示,父母角色对心理健康性别差异随年龄扩大的趋势没有显著的影响。

图 6a 至图 6d 以仅在业、仅已婚有偶、在业已婚非父母和在业已婚父母 4 种角色组合为例,直观展示了社会角色叠加对抑郁症状得分的性别差距随年龄扩大的调节作用。由图中预测结果可见,仅在业(非已婚有偶、无子女)者抑郁症状的性别差异不显著(图 6a);仅已婚有偶者抑郁症状的性别差异随年龄逐渐扩大,由不显著变为高度显著(图 6b);

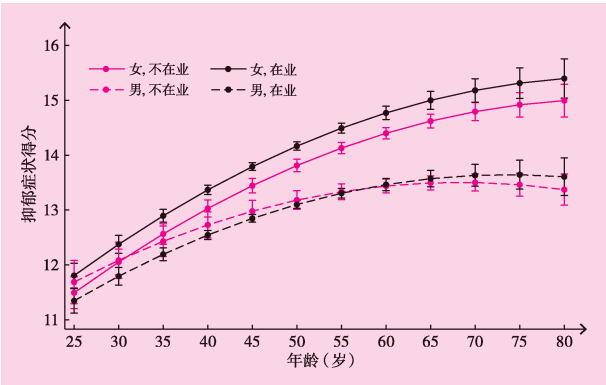


图 3 工作角色与抑郁症状得分的性别差异

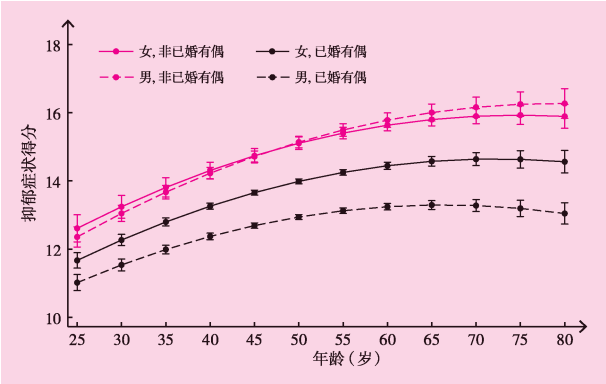


图 4 婚姻状况与抑郁症状得分的性别差异

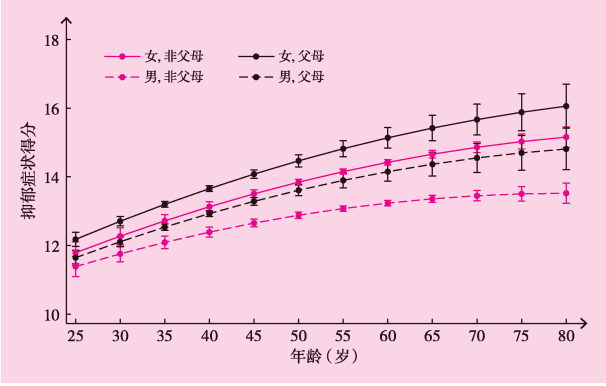


图 5 父母角色与抑郁症状得分的性别差异

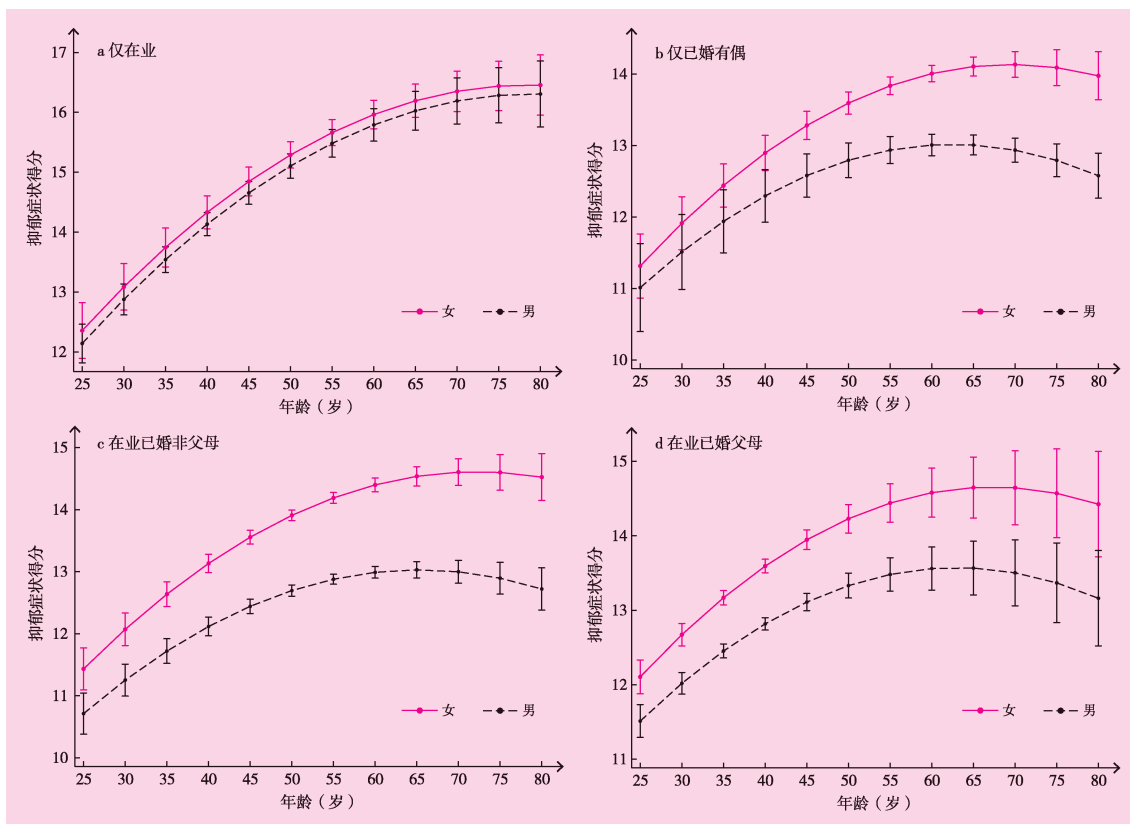


图6 不同角色叠加情形下抑郁症状得分的性别差异变化趋势

在业已婚有偶的人群中,抑郁症状的性别差异持续保持显著(图6c和图6d),这表明生命历程中工作和婚姻双重角色显著扩大了两性的心理健康差距,印证了工作—家庭冲突对女性心理健康的特殊不利效应。

### (三) 稳健性检验

在考察社会角色对心理健康的因果效应时,选择性偏误可能导致估计结果失真。现实中,心理健康水平较高的个体往往有更多的机会,也更倾向于参加工作、结婚以及生育。此外,心理健康可能具有状态延续性,即抑郁症状不仅受当前社会角色的影响,也与既往心理状态有关。针对上述问题,本文在原模型的基础上纳入前一期的抑郁症状得分作为控制变量。结果显示,在控制前一期心理健康状况后,就业和婚姻依然对心理健康有稳健的正向作用,二者与性别的交互项系数也依然显著,印证了前文研究结论的稳健性。

鉴于本文使用的数据为非平衡面板数据,追踪调查中样本的流失可能导致各期样本在核心特征上存在一定差异。为检验相应样本选择性流失的影响,本文使用完全跟踪的子样本重新拟合模型,对比模型结果与非平衡面板数据的拟合结果。对比结果表明,模型中关键变量的系数方向及大小均无明显变化,本文研究结论高度稳健。



另外,本文对父母角色的测量使用“是否与低龄(12岁及以下)子女同住”,这一测量方式对于衡量父母角色可能存在一定的片面性。为检验相应测量对研究发现的影响,本文将父母角色重新操作化为“与18岁及以下子女同住”和“有子女”两种,然后分别拟合模型进行稳健性检验。结果表明,在前一种测量方式下,父母角色(即与18岁及以下的子女同住)会显著改善个人的心理健康状况;后一种测量方式对应的父母角色(即有子女)显著拉大了两性的心理健康差距。与前文研究结论相对照,这一发现可能揭示了不同年龄的子女对父母角色投入的需求不同,因而对两性心理健康的作用也有所差异。

(四) 补充分析

为进一步探究婚姻对扩大两性心理健康差异的作用机制,本文利用CFPS2016数据对家务劳动时长进行了补充分析<sup>①</sup>。结果显示,已婚男性和女性在家务劳动分工上更加不平等。与单身者相比,已婚女性每周从事家务劳动的小时数明显更多,已婚男性做家务劳动的时间则更少;已婚男女家务劳动时长的差距比单身男女的差距多约5小时。

本文以家务劳动时长作为中介变量,分析已婚群体中心理健康性别差异的影响机制。表3显示,家务劳动时长与抑郁症状得分显著正相关,在纳入家务劳动时长为中介变量后,模型中性别变量的系数有所减小,但仍显著。这些结果表明,家务劳动的性别分工部分解释了已婚男性和女性心理健康的突出差异。

表3 家务劳动时长对已婚群体抑郁症状性别差异的影响机制分析(N=17763)

	抑郁症状得分	家务劳动时长	抑郁症状得分
性别(男性=1)	-0.833*** (0.061)	-9.378*** (0.181)	-0.709*** (0.065)
家务劳动时长			0.013*** (0.003)
R <sup>2</sup>	0.040	0.168	0.042

注:所有模型均控制了年龄及其平方、受教育年限、居住地类型和父母学历。

五、结论与讨论

本文使用中国家庭追踪调查数据,将工作和家庭中的主要社会角色嵌入生命历程视角,通过拟合成长曲线模型考察了心理健康状况的性别差异及其变动轨迹。主要结论如下:(1)与男性相比,中国女性居民心理健康状况存在显著劣势,且这一劣势贯穿整个成年期的生命历程。受累积效应的影响,女性相对于男性的心理健康劣势在老年期仍在扩大。这一发现提示,社会心理健康促进和服务体系建设应当重点关注老年人尤其是老年女性的心理健康问题。(2)心理健康状况的性别差异与工作和婚姻对两性的差异化

① CFPS 仅在 2016 年的调查中同时收集了家务劳动时数和 CES-D 这两个指标,能够支撑本部分的分析。CFPS 2016 对在业被访者分别收集了工作日和休息日的家务劳动时数,本研究通过“工作日家务劳动时数×5+休息日家务劳动时数×2”估算“周家务劳动时数”;对不在业被访者,本文使用“日均家务劳动时长×7”计算“周家务劳动时数”。

影响有关。总体来看,已婚和在业状态均显著降低了两性的抑郁症状得分,但女性从中获得的心理健康收益显著少于男性。换言之,工作和婚姻扩大了女性相对于男性的心理健康劣势。(3)兼顾工作、家庭双重角色负担的女性比男性抑郁症状得分更高。这可能是因为在职女性受“贤妻良母”传统性别期望的影响,比男性更多地经历工作—家庭角色冲突,因而遭受更多的抑郁情绪困扰。这些发现揭示了心理健康性别差异如何在社会角色中被塑造和强化,为从职场和家庭等领域出发促进心理健康性别平等提供了依据。

考虑到心理健康对个体生存与发展的深远影响,本研究的发现具有重要的启示。首先,中国女性在心理健康方面的劣势很大程度上反映了其经济生产和家庭生活等领域面临的结构性障碍。要推进性别平等、改善女性心理健康状况,一方面要消除女性特别是已婚女性在劳动力市场的性别歧视,尊重女性追求个人事业和家庭发展的愿望,帮助其更好地兼顾和平衡事业发展与家庭生活。另一方面,努力营造和谐、平等的家庭发展环境,支持夫妻双方共同决策家庭事务、共同承担家庭责任。其次,本研究发现,中国居民的抑郁症状随年龄增长而明显加剧。在人口老龄化程度日益加深的背景下,相关卫生部门应积极开展老年人心理健康评估,为有需要者提供高质量的心理咨询、心理治疗等干预;家庭和社会也应对老年人的心理健康提供更多关注和支持,丰富老年人的精神文化生活,使其真正做到老有所乐、老有所为。

本文还存在一些不足。首先,受数据可得性的限制,本文关于心理健康性别差异的考察主要基于调查收集的抑郁量表信息,相应测量并非临床诊断,也可能并不反映心理健康的其他方面,因而本文研究发现的对外部有效性还有待后续研究进一步检验。其次,本文使用的追踪调查数据时间跨度仅八年,这一相对较短的追踪周期可能并不能充分地捕捉个体在生命历程中不同生活阶段和社会角色的变化,这为从统计上将年龄趋势和角色变化、队列效应分离出来带来了挑战。因此,后续研究仍有待使用更长时间跨度的追踪数据进一步探讨生命历程中心理健康性别差异的变化轨迹。

参考文献:

1. 李汪洋、谢宇(2015):《中国职业性别隔离的趋势:1982~2010》,《社会》,第6期。
2. 李婷、范文婷(2016):《生育与主观幸福感——基于生命周期和生命历程的视角》,《人口研究》,第5期。
3. 许琪(2021):《女性受教育程度对育儿分工的影响——基于第三期中国妇女社会地位调查数据的实证研究》,《妇女研究论丛》,第6期。
4. Altintas E., Sullivan O.(2016), Fifty Years of Change Updated: Cross-National Gender Convergence in Housework. *Demographic Research*. 35(1):455-470.
5. Bernard J.(1972), *The Future of Marriage*. New Haven, CT: Yale University Press.
6. Carr D., Freedman V.A., Cornman J.C., et al.(2014), Happy Marriage, Happy Life? Marital Quality and Subjective Well-being in Later Life. *Journal of Marriage and Family*. 76(5):930-948.

7. Carr D., Springer K.W.(2010), Advances in Families and Health Research in the 21st Century. *Journal of Marriage and Family*. 72(3):743-761.
8. Eagly A.H., Wendy W.(2011), Social Role Theory. *Handbook of Theories in Social Psychology*. 2:458-476.
9. Gove W.R., Geerken M.R.(1977), The Effect of Children and Employment on the Mental Health of Married Men and Women. *Social Forces*. 56(1):66-76.
10. Hagedoorn M., et al.(2006), Does Marriage Protect Older People from Distress? The Role of Equity and Recency of Bereavement. *Psychology and Aging*. 21(3):611-620.
11. Hochschild A.R.(1983), *The Managed Heart: Notes on the Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: University of California Press.
12. Hochschild A., Machung A.(1989), *The Second Shift: Working Parents and the Revolution at Home*. New York: Viking Press.
13. Huang Y., Wang Y., Wang H., et al. (2019), Prevalence of Mental Disorders in China: A Cross-Sectional Epidemiological Study. *The Lancet Psychiatry*. 6(3):211-224.
14. Hyde J.S.(2014), Gender Similarities and Differences. *Annual Review of Psychology*. 65(1):373-398.
15. Hyde J.S., Mezulis A.H.(2020), Gender Differences in Depression: Biological, Affective, Cognitive, and Socio-cultural Factors. *Harvard Review of Psychiatry*. 28(1):4-13.
16. Lareau A., Weininger E.B.(2008), Time, Work, and Family Life: Reconceptualizing Gendered Time Patterns Through the Case of Children's Organized Activities. *Sociological Forum*. 23(3):419-454.
17. Lei X., Sun X., Strauss J., et al.(2014), Depressive Symptoms and SES among the Mid-Aged and Elderly in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study National Baseline. *Social Science & Medicine*. 120:224-232.
18. Leupp K.(2017), Depression, Work and Family Roles, and the Gendered Life Course. *Journal of Health and Social Behavior*. 58(4):422-441.
19. Li H., Liu X., Zheng Q., et al.(2022), Gender Differences and Determinants of Late-Life Depression in China: A Cross-Sectional Study Based on CHARLS. *Journal of Affective Disorders*. 309:178-185.
20. McDonald S., Mair C.A.(2010), Social Capital across the Life Course: Age and Gendered Patterns of Network Resources. *Sociological Forum*. 25(2):335-359.
21. Mencarini L., Sironi M.(2012), Happiness, Housework and Gender Inequality in Europe. *European Sociological Review*. 28(2):203-219.
22. Munasinghe L., Reif T., Henriques A.(2008), Gender Gap in Wage Returns to Job Tenure and Experience. *Labour Economics*. 15(6):1296-1316.
23. Musick K., Meier A., Flood S.(2016), How Parents Fare: Mothers' and Fathers' Subjective Well-Being in Time with Children. *American Sociological Review*. 81(5):1069-1095.
24. Offer S., Schneider B.(2011), Revisiting the Gender Gap in Time-Use Patterns: Multitasking and Well-Being among Mothers and Fathers in Dual-Earner Families. *American Sociological Review*. 76(6):809-833.
25. O'Rand A.M.(2002), Cumulative Advantage Theory in Life Course Research. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*. 22(1):14-30.
26. Pearlin L.I., Schieman S., Fazio E.M., et al.(2005), Stress, Health, and the Life Course: Some Conceptual Per-

spectives. *Journal of Health and Social Behavior*. 46(2):205–219.

27. Pudrovska T., Karraker A. (2014), Gender, Job Authority, and Depression. *Journal of Health and Social Behavior*. 55(4):424–441.

28. Rosenfield S., Mouzon D. (2013), Gender and Mental Health. In: Aneshensel C.S., Phelan J. C., and Bierman, A. (eds.) *Handbook of the Sociology of Mental Health*. Springer, Dordrecht. 277–296.

29. Simon R.W. (2002), Revisiting the Relationships among Gender, Marital Status, and Mental Health. *American Journal of Sociology*. 107(4):1065–1096.

30. Simon R.W. (2014), Twenty Years of the Sociology of Mental Health; The Continued Significance of Gender and Marital Status for Emotional Well-Being. In: Johnson R., Turner R., and Link B. (eds.) *Sociology of Mental Health*. Springer, Cham. 21–51.

31. van't Veer-Tazelaar P.J., van Marwijk H.W.J., Jansen A.P.D., et al. (2008), Depression in Old Age (75+), the PIKO Study. *Journal of Affective Disorders*. 106(3):295–299.

32. World Health Organization (2017), Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. World Health Organization.

33. Xue Y., Lu J., Zheng X., et al. (2021), The Relationship between Socioeconomic Status and Depression among the Older Adults: The Mediating Role of Health Promoting Lifestyle. *Journal of Affective Disorders*. 285:22–28.

34. Zhang Y., Zhao M. (2021), Gender Disparities and Depressive Symptoms over the Life Course and across Cohorts in China. *Journal of Affective Disorders*. 295(1):620–627.

### Gendered Social Roles and Mental Health in Life Course

Xiong Yajie    Qi Yaqiang

**Abstract:** Mental health is an important element of public health capital and individuals' life quality. The prominent gender gap in mental health invites systematic research. This study investigates the gender inequality in mental health using the China Family Panel Studies (CFPS) conducted in 2012, 2016, 2018, and 2020. Results suggest that female adults are significantly disadvantaged in mental health in China, which is largely attributable to the gendered roles of employment and marriage. Among married adults, the unequal labor division of household chores explains to a large extent the gender difference in mental health. The dilemma of balancing work with family roles as wife and mother significantly increases the depression of married women under the situation of overlapping work and family roles. Moreover, gender inequality in mental health shows a steady enlargement throughout life course, and women's disadvantage in mental health is further reinforced by the persistent disadvantage cumulation in old age.

**Keywords:** Mental Health; Depression; Gender Difference; Social Roles; Life Course

(责任编辑:牛建林)