

劳动参与缓解老年抑郁症状的影响研究

白 玥

(浙江工商大学 公共管理学院, 浙江 杭州 310018)

摘 要:在中国积极老龄化的政策背景下,老年人的劳动参与得到鼓励。劳动参与是否更加有利于抑制老年人抑郁症状的发生,从而促进其精神健康,正逐渐引起社会关注。利用2015年中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据,对老年人劳动参与影响其抑郁症状抑制或改善的程度进行分析。研究认为,第一,性别、婚姻状况、受教育程度等人口和社会因素对老年人抑郁症状的影响呈现统计显著性;第二,劳动参与对老年人抑郁症状呈现负向影响。与非劳动参与相比,从事劳动参与的老年人抑郁症状水平较低;第三,劳动参与在性别分层上具有影响差异,对女性抑郁症状的影响高于男性。最后,文章针对劳动参与对老年人抑郁症状的影响及其差异进行了讨论,并指出今后需要进一步研究的问题。

关键词:积极老龄化;劳动参与;抑郁症状;老年人

中图分类号:C915 **文献标志码:**A **文章编号:**1009-1505(2020)05-0144-11

DOI:10.14134/j.cnki.cn33-1337/c.2020.05.014

一、引 言

在现阶段,世界人口老龄化进程不可逆转,中国社会的老龄化程度也日益严重。目前,国内60周岁及以上人口占总人口的比重高达17.9%,^①预计到2050年,老年人口总量将超过4亿,老龄化水平将达到30%^[1]。人口老龄化引发的社会问题正日益凸显。党的十九大报告提出“实施健康中国战略”,其中特别指出,中国老年群体正面临的身心健康问题具有特殊性和挑战性。过去几十年来,全球抑郁症和抑郁症状的患病率一直上升,是导致残疾的主要原因,也是全球疾病负担的主要因素^[2]。有研究表明,在65岁以上的人群中,抑郁症的患病率为10%~15%^[3],比痴呆症更常见。将抑郁症状作为精神健康的有效指标,能够从总体上较为准确地衡量和把握老年人的精神健康状态。

由于对人口老龄化社会经济负担的担忧,人们将更多注意力放在了物质赡养上,而对老年人的精神心理需求关注不够^[4]。与传统相悖的现象是,一般认为老年人退出劳动力市场、终止劳动过程后便

收稿日期:2020-01-12

基金项目:浙江省哲学社会科学规划项目“积极老龄化视阈下的老年人力资源再开发研究”(2019Z52ZJGS053)

作者简介:白玥,女,浙江工商大学公共管理学院讲师,人口学博士,主要从事人口与劳动参与和老年人精神健康研究。

^①来自2018年中国国家统计局发布数据。

乐于安享晚年,精神健康状况将获得较大改善,而事实并非如此。大量关于老年人的研究指出,大部分人退休感觉良好,认为精神状况得到改善、幸福增加^[5]。相比工作而言,退休后老年人的身体健康和生活满意度都有一定程度的增加,尤其脑力劳动者表现更为明显^[6]。但现实却出乎意料,很多老年人在退休前经常表现出提前退休、享受闲暇的意愿,而在真正退休后,却对退休前的劳动状态十分怀念。原因在于,退休老年人减少了与工作相关的身心活动或社交网络等带来的社会接触,导致抑郁情绪滋生,不利于身心健康^[7]。这种现象具有两面性:一方面,老年人精神健康存在较大的潜在风险。即将退休或已经退休的老年人,正处于社会角色转换与劳动参与过渡阶段,不少老年人缺乏相应的调整能力,开始减少社会参与活动,出现社会隔离,极易产生抑郁症状,并与慢性病共同作用产生恶性循环。严重抑郁者甚至会增加自杀风险,给老年人的精神健康带来极大威胁和挑战^[8];另一方面,老年人退休后进行劳动参与的可能性大大增加。这主要是由于老年劳动力具有特殊性。首先,老年劳动力的丧失表现为一个逐步发生的过程。人均预期寿命的逐渐提高,客观上延缓了个体劳动力的老化速度,使得部分老年人仍然具有劳动能力。其次,不同于青壮年劳动力为解决经济、社会等需求从事劳动参与的强制性,老年群体经历了生育、教育和就业等生命事件以后,经济、社会压力逐渐减少。劳动参与作为老年群体退休后可供选择的社会参与方式之一,具有非强制性和自愿性。可见,退休并不意味着完全退出劳动。大多数低龄老年人在退休后,依然保持着较健康的身体和充沛的精力,同时又具有丰富的知识和工作经验,仍可作为一支重要的劳动力储备队伍,为经济和社会建设贡献自己的力量。

因此,研究劳动参与对老年人抑郁症状的影响具有重要现实意义。在中国目前所处的老龄化社会中,劳动参与对老年人抑郁症状产生怎样的影响,从事劳动参与能否缓解老年人的抑郁症状,以及缓解程度及其差异如何?本文通过实证分析,试图对以上问题作出初步回答。

二、文献回顾

随着年龄增长,老年人身体健康状况开始恶化,认知功能下降,各类社会资源也逐渐丧失。有学者指出,抑郁症状会加速老年人认知功能减退的进程^[9],也会阻碍日常生活活动能力的提高^[10]。因此,老年人抑郁症状高于其他年龄段群体,到高龄时更有明显增加趋势^[11],抑郁症则是与老年人自杀相关的最重要精神疾病^[12]。可见,抑郁症状严重危害老年人的精神健康,已经构成其生活质量的潜在威胁因素,并与多种疾病相联系。在没有采取治疗的情况下,抑郁症甚至会成为一种慢性疾病,导致老年人的高发病率和死亡率^[13]。

1. 老年人抑郁症状缘由。压力和心理社会资源在老年人抑郁中起着至关重要的作用。心理社会资源被定义为内外部环境中直接阻止负面结果或调解压力对结果影响的因素^[14],掌控感和社会支持等心理社会资源被认为是抵御抑郁的保护因素^[15],年龄在60岁至84岁、掌控程度较高的老年人抑郁症状水平较低^[16]。而心理社会逆境如经济贫困、残疾、孤立、迁移、照顾和丧亲等会导致生理变化,进一步增加老年人对抑郁的易感性,使原本就十分脆弱的老年人容易引发抑郁^[17]。

2. 老年人劳动参与和抑郁症状的关系。结合积极老龄化视角,本文从活动理论、角色理论和生命历程理论出发,诠释劳动参与对老年人抑郁症状的影响。为了更好地了解衰老过程,人们发展了多种理论。最初由 Havighurst 等人在1961年提出的“活动理论”(Activity Theory),是20世纪60年代初概述成功衰老的主要理论之一,与主张晚年逐渐脱离社会角色的“脱离理论”形成鲜明对比。该理论认为,持续的活动水平和社会互动是幸福和健康老龄化的关键,老年人保持社会活跃时,衰老过程会延迟,生活质量会提高^[18]。到了70年代,在活动理论基础上,Lemon, Bengtson 和 Peterson 提出了社会互动的中介过程,探讨活动如何促进适应和预期结果,认为通过角色参与,更高的活动水平可以促进更高的生活满意度。目前,活动理论仍然是老年人研究领域的主题,并为连续性理论、成功老龄化等相关理论的

扩展提供基础。

在个人生命历程中,劳动参与作为生产性老龄化的一种基本活动形式,是个人控制、自我认同、经济资源和社会联系的核心^[19],也是一个人社会身份的重要体现。因此,虽然退休在一定程度上能够减缓压力和角色过载等造成的抑郁症状程度,但退出工作角色也意味着对生活控制感的降低^[20],表现为老年人失去知觉控制、产生身体功能障碍,从而导致更高的抑郁发生率^[21]。因此,劳动参与是影响成人衰老过程的重要活动,对老年人精神健康的累积影响亟待重视。

关于老年人劳动参与和抑郁症状关系方面的研究,现阶段主要有三种观点。第一种观点认为,老年人经历生命事件的复杂性相对较低,因而他们比青年年龄组的压力小,不容易发生抑郁症状^[22]。有学者发现,突然、过早或被迫退休的工人抑郁症状会增加,而那些“按时”退休并自愿退休的工人,其抑郁症状与不退休相比并无差异^[23]。这是由于,就业和劳动参与在一定程度上增加劳动力的压力,产生常见的精神障碍,如抑郁症和焦虑症,是工作年龄人群生活质量受损的重要原因^[24],而退休则减缓了压力,不容易增加抑郁症状。第二种观点认为,老年人比年轻人更容易出现抑郁症状^[25]。有学者发现,处于退休年龄的男性在没有进行劳动参与的情况下,比那些从事劳动参与并取得报酬的退休年龄男性抑郁程度更高^[26]。第三种观点综合考虑了劳动参与和其他影响因素的多重综合影响,认为对于老年人来说,身体健康^[27]、心理健康^[28]以及其他因素如社会经济地位、工作特点和工作状态变化情况都对抑郁症状都起到重要作用^[29],从事社会地位较高的职业,还有利于预防抑郁症状的产生。

3. 不同因素作用下老年人劳动参与对抑郁症状的影响。首先,有关年龄、性别、婚姻等状况的影响。第一,随着年龄的增长,就业状况和婚姻状况在很大程度上影响抑郁症状变动。有学者发现,劳动力市场和家庭角色状态以及收入消减了60岁及以上人群抑郁症状的增加趋势^[21]。第二,抑郁症状具有性别差异。针对韩国的一项研究发现,中年男性的抑郁症状最低,而失业的中年女性具有最高的抑郁症状^[30]。第三,身心健康状况方面的影响。老年人晚年的抑郁症往往与身体疾病共存^[31],并影响人的工作能力。个人身体健康不佳既可能阻止他们工作,也可能导致抑郁程度的增加。因此,越来越多的学者认为,健康是工作与退休相对效用的进一步决定因素^[32],健康状况增加了老年人劳动参与的可能性^[27]。西方发达国家关于老年人就业状况和心理健康之间关系的研究都强调退休或失业的影响,研究发现,早期退休的男性比工作中的男性更可能患有精神障碍^[33]。45—74岁男性群体的工作与更好的心理健康有关^[34]。可见,心理健康作为一种个人资源,对劳动力晚年的生产能力有显著影响^[28]。

其次,个人特征、就业类型的影响。从职业类型来看,失业者、兼职工人、管家和退休人员的抑郁症状程度高于全职工人^[21]。工作角色对个人的影响还部分取决于该个体生活过程以及角色的规范性,如工作特点、压力、声望等方面,导致劳动参与对抑郁症状的影响产生显著差异。几项研究表明,抑郁症状的发生和持续,在压力较大^[35]、低技能工作中^[36]更为普遍。此外,拥有较高社会经济地位的工人在退休后能够获得心理健康福利,而较低社会经济地位工人的心理健康状况在退休后并没有获得改善^[37]。

最后,国内相关研究主要集中于,一是以幸福感、生活满意度为衡量标准的精神健康与老年人就业的关系。有学者发现,退休后老年人再就业和幸福感有着较为明显的正相关关系^[38],且有研究检验了中国老年人就业与生活满意度之间的关系^[19];二是老年人社会参与和心理健康方面的关系。老年人社会参与和身心健康之间存在紧密联系^[39],提升社会参与活动在一定程度上有助于降低抑郁程度^[40]。

综上所述,国内外现有文献对于老年人劳动参与和心理健康方面展开了大量研究,主要结论如下:一是老年人在心理、社会环境的作用下,有较大风险比青年人更容易引发抑郁症状;二是老年人抑郁症状受多种因素共同影响,包括人口、经济和社会等因素;三是在劳动参与方面,工作状态及变化、工作特点、职业类型等对老年人抑郁症状存在不同程度的影响。与西方相比,国内研究相对较少涉及

劳动参与对抑郁症状的影响,特别是针对老年群体而展开的研究。因此,本文拟采用2015年中国健康与养老追踪调查数据,重点剖析劳动参与对老年人抑郁症状的影响及差异,有利于探索老年人实现就业的现实途径,促进其精神健康水平和生活质量的提升,有效应对老龄化挑战。

三、研究方法

(一) 样本与数据

结合中国健康与养老追踪调查数据,本文将研究对象界定为60岁及以上的老年人,重点考察不同性别、年龄和劳动参与对抑郁症状的影响及差异。所采用数据来自2015年中国健康与养老追踪调查(China Health and Retirement Longitudinal Study,简称CHARLS),该调查是一套代表中国45岁及以上老年人家庭和个人的高质量微观数据。CHARLS全国基线调查于2011年开展,每两年追踪一次,曾于2011年、2013年、2014年(“中国老年生命历程调查”专项)和2015年分别在全国28个省(自治区、直辖市)的150个县、450个社区(村)开展调查访问,至2015年全国追访时,其样本已覆盖总计1.24万户家庭中的2.3万名受访者。本文选取其中60岁及以上老年人作为样本,共6189个。

(二) 变量

1. 因变量:抑郁症状。本文将抑郁症状作为多元回归分析的因变量。基于抑郁症和抑郁症状是两个完全不同的概念,须严格加以区分。WHO将抑郁症定义为一种常见的精神障碍,而抑郁症状则是抑郁症在身体、情绪方面不同程度的表现,是对生活事件的正常暂时反应,也表现为一种由躯体疾病以及药物和治疗副作用带来的症状。

CHARLS数据采用流调用抑郁自评量表(Center for Epidemiologic Studies-Depression, CES-D)来测量老年人抑郁症状。CES-D由美国国立精神卫生研究所于1977年编制,较广泛地应用于流行病学调查中。此量表更适用于一般人群调查而非抑郁症病人,因为它评价的是抑郁症状,并非为整个抑郁症候群即抑郁症^[41]。10项CES-D量表为包括10道针对受访者前一周内有关抑郁情绪感觉及行为的一组问题,将10道问题得分分别相加后计算总分,用来描述个体的抑郁症状。由于量表中每个频度的赋值为1—4,因此它是一个取值介于1至40之间的变量,得分越高,表示抑郁程度越严重。有研究表明,10项CES-D量表具有较高的信效度值,其内部一致性信度 α 系数达到0.9以上,能有效地测量老年人群的抑郁水平^[42],利用这10个症状条目比利用CES-D量表完整条目更能准确地预测抑郁症状。根据标准计算的抑郁得分如果在20分及以上,则被认为有抑郁症状^[43]。

2. 自变量:劳动参与。世界劳工组织曾将劳动就业界定为“至少一小时的带薪工作行为”,^①国内学者将劳动就业者定义为“过去一周从事了至少一个小时的有酬工作或者暂时离开工作岗位的人”^[44]。对于老年人来说,暂时离开工作岗位的可能性较小,且由于身体条件、时间和精力等因素的限制,老年人作为劳动力参与社会经济活动具有特殊性,即在劳动时间、劳动形式和类型方面有相对较大的灵活性和弹性。劳动参与这个概念可以相对更好地反映老年人就业与参与社会经济活动的程度。因此,本文采用“上周至少工作一小时(有酬工作)”来反映老年人是否参与劳动,回答为“是”=1,“否”=0。

3. 控制变量:人口、社会经济特征。(1)人口特征变量。主要包括年龄、性别、婚姻状况和健康自评状况。其中,对性别变量赋值为“男性”=1,“女性”=0;将年龄变量分为五组:60—64岁,65—69岁,70—74岁,75—79岁,80岁及以上;将婚姻状况进行合并后分为两类并赋值:“分居、丧偶等”=0,“已婚

^①根据世界劳工组织(ILO)1982年通过的关于“就业”的国际标准。

(配偶健在并共同居住) = 1; 将是否失能赋值为“是” = 1, “否” = 0; 将健康状况自评变量值中的“健康状况非常好”“健康状况比较好”“健康状况一般”合并为“健康”, 并赋值为1, “健康状况比较差”“健康状况非常差”合并为“不健康”, 赋值为0。(2) 社会经济特征。基于2011年个体问卷中关于教育程度变量的基线数据与2015年追踪得到的数据相结合, 对发生变动的部分个案数据进行更新, 处理与合并后分为四类: “小学及以下、初中、高中、大学及以上”; 将收入水平变量取自然对数; 退休状态变量则分为两类: “已退” = 1, “未退” = 0。

(三) 模型和方法

首先, 采用描述性统计方法分析调查对象基本特征及抑郁症状水平; 其次, 采用 X^2 检验进行抑郁症状单因素方差分析, 探讨人口、社会经济特征与抑郁症状之间的关系; 再次, 将抑郁症状作为因变量, 以劳动参与作为自变量, 以人口学和社会经济特征作为控制变量, 采用多元线性回归分析统计方法, 分别考察模型中各因素对于抑郁症状的影响和作用程度。其中模型1仅考虑人口学因素对于抑郁症状的影响, 模型2加入社会经济因素, 模型3为劳动参与对抑郁症状的影响; 最后, 采用性别分层的方法, 分别运用多元线性回归统计方法, 阐述不同性别的老年人劳动参与对其抑郁症状的影响作用。

四、实证分析

(一) 劳动参与和抑郁症状水平的描述性分析

本研究的6189名60岁及以上的老年人中, 抑郁症状患病率为36.3%, 平均得分为 18.6 ± 6.6 。随着年龄的增长, 老年人抑郁症状得分及其患病率呈现先升后降趋势。主要表现为, 60—64岁组老年人抑郁症状的平均水平(18.3 ± 6.7)最低, 80岁及以上组的患病率(33.4%)最低, 而70—74岁组抑郁症状的平均水平和患病率最高, 分别为 19.1 ± 6.9 和38.8%; 男性75—79岁组抑郁症状水平最高(18.0 ± 6.1), 70—74岁组抑郁症状患病率最高(31.5%); 女性70—74岁组抑郁症状水平及患病率最高, 分别为 20.8 ± 7.5 和49.6%。单因素分析结果中, 除了年龄变量以外, 不同性别、婚姻状况、教育程度、健康状况、失能、收入、退休和劳动参与状况的老年人抑郁症状水平之间的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。其中, 女性的抑郁症状高于男性; 分居、丧偶等状况等老年人抑郁症状水平高于已婚状况; 文盲抑郁症状水平最高(20.5 ± 7.1), 患病率高达48.1%, 大学及以上教育程度老年人抑郁症状最低(15.5 ± 4.7), 患病率仅为16.8%; 此外不健康的抑郁症状水平高于健康状况; 失能老年人抑郁症状水平高于非失能; 收入水平为5000元以下者抑郁症状水平和患病率最高, 30000元以上者最低; 未退休老年人抑郁症状水平高于已退休; 从事劳动参与老年人的抑郁症状水平低于非劳动参与者。

(二) 多元因素影响分析

1. 抑郁症状多元因素影响。将老年人总体抑郁症状水平作为因变量, 劳动参与作为自变量, 人口特征、社会经济特征作为控制变量, 考察不同因素对抑郁症状的影响, 特别是劳动参与的影响和作用。如表1所示, 在模型1中, 年龄变量中的60—64岁组不具有统计显著性($P > 0.05$), 其他人口学因素都具有统计显著性; 模型2中, 加入社会因素影响之后, 各年龄组、失能状况和收入对抑郁症状的影响不具有统计显著性($P > 0.05$), 性别、婚姻状况、健康自评状况、是否退休和教育程度具有统计显著性; 模型3中, 失能与收入被排除模型之外, 65—69岁组呈现统计显著性, 其他年龄组及教育程度未表现出统计显著性。劳动参与、性别、70—74岁组、婚姻状况、健康自评状况和是否退休对老年人抑郁症状影响也具有统计显著性。

表1 劳动参与对老年人抑郁症状影响

变量	模型1	模型2	模型3
	人口	社会经济	劳动参与
性别(参照:女性)	-0.167***	-0.076**	-0.158***
婚姻状况(参照:分居、丧偶等)	-0.063***	-0.193***	-0.041***
年龄(参照:80岁及以上)	60-64	0.023	0.010
	65-69	0.046**	0.064**
	70-74	0.091***	0.007
	75-79	0.053***	-0.090
健康自评状况(参照:不健康)	-0.350***	-0.253***	-0.350***
失能(参照:非失能)	0.106***	0.064	
收入		-0.168	
是否退休(参照:否)		0.010***	-0.134***
教育(参照:小学及以下)	初中		-0.047***
	高中		-0.060***
	大学及以上		-0.010***
上周至少工作一小时(参照:否)			-0.022***

资料来源:通过对2015年“中国健康与养老追踪调查”数据进行统计分析得到。表中数值为标准化系数。 $*P < 0.05$, $**P < 0.01$, $***P < 0.001$ 。

如表1所示,各影响因素作用如下:

(1)人口因素。老年人口特征对抑郁症状的影响作用主要表现在:一是性别影响,模型3中性别的标准化系数为-0.158,表明女性的抑郁症状水平高于男性。在传统社会角色和刻板印象的影响下,该年龄段女性被赋予更多社会期望,参与多种社会活动如劳动参与、家务和照顾家庭(父母、子孙)等,在她们承担多重社会角色并出现角色交叉的同时,时间、精力难以兼顾,导致其产生较大压力进而增加抑郁症状风险。尤其对于临近退休年龄而尚未退休的老年女性来说,照顾家庭与劳动参与的矛盾更为凸显;二是婚姻状况影响,模型3标准化系数为-0.041,表明分居或丧偶等状态的老年人抑郁症状水平显著高于已婚、同居等状态的老年人;三是健康自评状况影响,模型3标准化系数为-0.350。可见,老年人自身健康评价程度越高,其抑郁症状水平越低,反之亦然。

(2)社会因素。老年人社会经济特征对抑郁症状水平的作用主要表现在受教育程度和退休状态的影响,失能和收入并无统计显著性。第一,受教育程度影响。如表1中模型2所示,受教育程度对抑郁症状存在负向影响,并具有统计显著性。与小学、文盲等较低教育程度水平相比,受教育程度的提高有利于降低抑郁症状水平;第二,退休对抑郁症状的影响。如模型3所示,处于退休状态的老年人,其抑郁症状与未退休状态相比相对较低,标准化系数为-0.134。从一定意义上说,退休的确有利于缓解老年劳动力的压力,从而缓解抑郁症状水平。

(3)劳动参与因素。劳动参与对抑郁症状水平的影响为负向,具有统计显著性。在劳动参与方面,上周工作至少一小时的老年人,其抑郁症状水平相对较低,标准化系数为-0.022。这表明从事劳动参与有利于降低抑郁症状水平,并缓解老年人抑郁症状。

2. 劳动参与对抑郁症状影响的性别差异。采用性别分层的方法,以抑郁症状作为因变量,以劳动参与作为自变量,将人口、社会经济因素作为控制变量,运用多元线性回归统计方法,分析不同性别的老年人劳动参与对抑郁症状的影响作用。如表2所示,劳动参与对于抑郁症状的影响存在显著的性别差异,各因素对抑郁症状的影响表现为女性高于男性。

第一,婚姻状况对女性的影响程度高于男性。与分居、丧偶等状况相比,处于已婚、配偶健在等状况有利于缓解抑郁症状水平,且对女性的影响作用高于男性。在劳动参与对抑郁症状影响的模型中,女性标准化系数为-0.082,男性为-0.054,都具有统计显著性;第二,健康自评对抑郁症状的负向影

响也呈现出女性高于男性,并具有统计显著性;第三,在教育程度方面,大学教育程度仅对于男性抑郁症状的影响具有统计显著性,对于女性的影响不具有统计显著性,而初中、高中教育程度对女性抑郁症状的降低作用高于男性。这也与女性受教育程度普遍低于男性有关;第四,退休状态对于女性抑郁症状的影响程度高于男性,具有统计显著性,女性标准化系数为 -0.092 ,男性为 -0.081 ;第五,劳动参与对于抑郁症状的影响程度,也呈现出女性高于男性,并具有统计显著性。即上周至少工作一小时的女性,对自身抑郁症状水平的降低程度高于男性,标准化系数为 -0.050 。

表2 劳动参与对老年人抑郁症状影响的性别差异

自变量	劳动参与	
	男性	女性
婚姻状况(参照:分居、丧偶等)	-0.054^{**}	-0.082^{***}
健康自评情况(参照:不健康)	-0.350^{***}	-0.375^{***}
教育程度(参照:小学以下)初中高中大学	-0.059^{***}	-0.087^{***}
	-0.058^{**}	-0.086^{***}
	-0.061^{***}	-0.035
是否退休(参照:否)	-0.081^{***}	-0.092^{***}
上周至少工作一小时	-0.047^{***}	-0.050^{***}

资料来源:通过对2015年“中国健康与养老追踪调查”数据进行统计分析得到。表中数值为标准化系数。 $*P < 0.05$, $**P < 0.01$, $***P < 0.001$ 。

五、结论与展望

(一) 结论

本文从积极老龄化视角出发,基于活动理论、角色理论和生命历程理论,运用 CHARLS 数据,在控制人口、社会经济特征变量影响的基础上,解释并检验了老年人劳动参与对抑郁症状的影响,并对性别分组进行子样本回归。研究结果表明:(1)劳动参与对老年人抑郁症状的影响在性别、婚姻状况、健康自评状况、受教育程度和退休状态等方面呈现显著影响差异;(2)劳动参与对老年人抑郁症状产生显著影响,与非劳动参与老年人相比,从事劳动参与的老年人抑郁症状水平显著较低;(3)劳动参与对老年人抑郁症状的影响在性别方面呈现显著异质性,对女性的影响作用大于男性。

目前,国内外对老年人参与社会活动的理论主要包括脱离理论和活动理论。其中活动理论认为持续的活动水平和社会互动是幸福和健康老龄化的关键,参与活动是健康衰老的主要途径。本文研究结论与活动理论更为契合,用活动理论检验并解释了劳动参与对改善老年人抑郁症状水平具有积极影响,认为老年人持续参与社会经济活动,有助于缓解其抑郁症状,提高生活质量。退休有利于减缓老年人的社会压力,然而由于老年人劳动参与具有弹性和非强制性,因此退休后从事劳动参与可进一步改善抑郁症状。老年人从事劳动参与有助于实现社会角色的平衡,有利于其社会关系的恢复与重建,使老年人保持“活跃”的积极状态参与社会生活,即一方面延续了退休前自我实现的社会角色,增强自身价值感,另一方面在一定程度上平衡了来自日常生活中的各种压力事件,增强对生活的自我控制感,提高身心健康水平,增加老年人福祉。因此,老年人持续进行劳动参与并不意味着不退休、一直延续之前的劳动就业,而是需要在退休后进行社会角色的过渡及转换。退休与持续进行劳动参与并不矛盾,是个体生命历程中不同阶段的社会参与行为选择。由此可见,在老年人晚年生活中,应扩展老年人社会参与的机会,促进参与角色的多元化。而社会参与所附的意义,是活动与生活满意度之间关系的一个重要中介^[45-46]。在社会参与具有一定活动意义的前提下,老年人从事劳动参与等社会性活动将有助于其持续的活动和参与,提升其生命质量。

此外,值得进一步探讨的问题是,年龄和性别在劳动参与对抑郁症状方面的影响差异。

首先,劳动参与对老年人抑郁症状影响的年龄差异并不显著。在老年人群中,年龄因素的影响作用被弱化,并未表现出统计显著性。该结论与现有研究一致,在针对英国^[47]和澳大利亚^[26]进行的全国性横断面研究中,也没有观察到劳动参与年龄和抑郁之间的必然联系,这主要与复杂社会经济环境下抑郁症状和劳动参与的队列效应有关。中国老年劳动力受到现代化冲击较强,在进入现代快速工业化社会时经历了较大的瓶颈和障碍,表现为知识和技能的相对落后。旧有体制发生变动导致下岗失业与再就业的变化,产生劳动力市场参与状态与社会角色的变动。从生命历程来说,许多老年人处于职业生涯或收入高峰期阶段,特别是50—64岁这个年龄段的劳动力,同时承载着工作和家庭照顾的责任,二者角色经常无法兼顾^[48],导致一部分人选择了提前退休。

其次,劳动参与对老年人抑郁症状影响的性别差异显著。相对于男性而言,女性的抑郁症状水平更高。很大原因是由于体制改革过程造成大量女工下岗分流的结果,导致女性灵活就业人员相对增多。因此,女性可获得的许多工作并非固定职位,虽然客观上有助于缓解老年女性失业的压力,但在一定程度上却阻碍了女性参与劳动力市场的行为,造成劳动参与障碍,从而使老年女性的抑郁症状增加。此外,中国传统“男主外女主内”的社会角色对于老年女性的社会期望相对较高,她们既要参与劳动力市场的社会经济活动,还要负责照顾家庭,包括配偶、子孙的生活,承担多种社会角色。而老年男性劳动力的抑郁症状,较大可能是由于失业、工作压力增加和低技能工作经验在一生中累积的负面精神健康影响^[49]。另外,这部分老年人的养老金相对较低,退休后缺乏经济保障,进而影响劳动参与和老年抑郁症状的关系。

最后,从性别分层看,劳动参与对抑郁症状的影响呈现性别差异,表现为女性劳动参与对抑郁症状的影响作用高于男性。社会规范所形成的性别角色,在个体生命历程中产生性别分化。第一,虽然女性抑郁症状比男性高,但失去工作角色对男性精神健康的威胁比女性更大。如果选择不继续工作,部分老年人将面临经济困境,这也是中国老年人口保持较高劳动参与率的原因之一;第二,社会迅速发展推动了女性劳动参与,并引入了新的规范来管理家庭劳动分工,为女性劳动参与提供了一定的机会。第三,中国传统社会中男尊女卑、重男轻女的传统规范,在现阶段社会环境中对人口经济活动仍有影响,表现为传统父权社会规范的文化影响。男性承担养家糊口的社会角色,一旦发生社会角色缺失,非劳动参与的老年男性比同龄老年女性面临更大的精神健康挑战,易增加抑郁症状风险。

(二) 未来展望

在过去的二十年里,中国人口迅速老化,引起人们对如何满足日益增长的老年人口健康和长期护理需求的担忧。劳动参与作为生产性老龄化的一种基本形式,是个人控制、自我认同、经济资源和社会联系的重要社会经济活动,也是影响劳动力衰老过程、身心健康程度的重要因素。因此,老年人口劳动参与的环境、职业特征等对其晚年健康的累积和急性影响亟待重视与关注。考虑到劳动力老化的现状趋势,人口老龄化社会必须保持生产力,意味着在延长人口预期寿命的基础上,提高老年人身心健康程度,促进社会生产性活动的积极参与,提升老年人精神健康水平。因此,本文提出以下未来展望。

1. 建立一个更全面的生产性-积极老龄化框架。为应对老龄化人口的挑战,结合生命历程理论,将老年人劳动参与及再就业作为老龄化社会的一种积极选择,突出其作为经济和社会重要资源的社会角色,减少老年人参与社会经济活动的阻碍,并提供相应支持。运用生产性老龄化框架,促进老年人从事劳动参与、志愿活动、家庭照顾等生产性活动,充分发挥老年人资源优势的同时,满足和支持其多重社会角色的实际需要,有利于改善身心健康水平,并增强老龄化社会的生产能力。

2. 注重老年早期抑郁症状的专业方法干预。第一,构建老年抑郁症状干预与预警机制。分级进行干预和介入,及早筛查并发现老年轻度抑郁的症状,并加强对中、重度抑郁症状的预防与干预,包括帮助其获得相关行为技能,避免或缓解抑郁症状;加强老年人自身环境生态系统的补偿功能建设,阻止

或促进抑郁症状和综合症的改善和发展。干预目的是减少抑郁症的症状,防止自杀意念或症状复发,改善认知和功能状态,帮助患者发展必要的技能,以应付其残疾或心理社会逆境。第二,加强公共卫生与保健对抑郁症状的专业干预。目前对于老年人抑郁症状的关注有待于进一步加强,现阶段还缺乏必要的重视和相关的专业干预。根据世界卫生组织报告,抑郁症是一种可以在初级保健中可靠诊断和治疗的疾病,^①因而大多数患有抑郁症的老年人都可以在初级保健机构接受治疗。但目前的初级保健医生很少诊断出抑郁症,且当他们诊断出抑郁症时,往往会提供不适当的治疗,从而产生阻碍充分诊断和治疗的障碍,包括医生不愿讨论情绪问题、时间限制和医学共病、诊断复杂化等。

3. 改善退休政策、构建老年劳动参与及就业支持计划。20世纪70和80年代,国际社会采取了鼓励老年人提前退出劳动力市场即提前退休的社会政策,并对其劳动参与进行限制。然而,随着人口老龄化趋势的日益严峻,人们对这种退休政策的看法发生变化,虽然退休对那些工作生活压力较大的人在心理和精神上是有益的,但提前退休也可能对老年人幸福感产生负面影响。因此,一些国家开始针对协调老年人有偿劳动和照顾角色的问题而提出“支持老年工人的工作和护理”等公共政策,力图通过改善环境支持,以鼓励老年人劳动参与并推动健康老龄化进程^[50]。很多国家已经采取一系列支持性社会政策促进老年人持续进行劳动参与,如日本政府试图通过鼓励老年人工作更长时间,来解决人口老龄化问题,同时采取持续培训,保证老年人的生产效率;美国将支持性就业、职业治疗或康复作为一种干预方式,来促进老年精神病患的精神健康恢复。

因此,未来需要公共政策和就业政策领域对老年人抑郁症状进行积极关注,促进老年人积极参与社会活动,包括促进老年劳动参与,对其进行多主体、多元化干预,使老年人口社会化进程得以持续发展,进而提升老年人的福祉。本文局限性在于,由于数据资料的限制,不能把老年人劳动参与类型进行细致分类;由于老年人的就业生涯止于退休行为的发生,因此本文所采用的样本仅包括目前从事劳动参与的老年人,而对于退休后正在找寻工作的老年人,由于统计资料难以获取以及口径的限制,并没有包括在内,在后续研究中将对其进行进一步探索。

参考文献:

- [1]全国老龄工作委员会办公室. 中国人口老龄化发展趋势预测研究报告[J]. 中国妇运, 2007(2): 15-18.
- [2]FRIEDRICH M J. Depression Is the Leading Cause of Disability Around the World[J]. JAMA, 2017, 317(15): 1517-1523.
- [3]KATONA C L. The Epidemiology of Depression in Old Age; The Importance of Physical Illness[J]. Clinical Neuropharmacology, 1992, 32(15): 281-288.
- [4]周绍斌. 老年人的精神需求及其社会政策意义[J]. 市场与人口分析, 2005(6): 68-72.
- [5]HOWARD J H, RECHNITZER P A, CUNNINGHAM D A, et al. Change in Type A Behavior a Year after Retirement[J]. Gerontologist, 1986, 26(6): 643-649.
- [6]GORRY A, GORRY D, SLAVOV S. Does Retirement Improve Health and Life Satisfaction? [J]. Health Economics, 2018, 27(12): 2067-2086.
- [7]GRIP A D, LINDEBOOM M, MONTIZAAN R. Shattered Dreams: The Effects of Changing the Pension System Late in the Game[J]. The Economic Journal, 2012, 122(559): 1-25.
- [8]CONWELL Y, DUBERSTEIN P R, CAINE E D. Risk Factors for Suicide in Later Life[J]. Biological Psychiatry, 2002, 52(3): 193-204.
- [9]BARNES D, YAFFE K. The Projected Impact of Risk Factor Reduction on Alzheimer's Disease Prevalence[J]. The Lancet Neurology, 2011, 10(9): 819-828.
- [10]张振香, 林蓓蕾, 陈颖, 等. 社区脑卒中患者抑郁与日常生活活动能力的相关性研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013(2): 12-14.

^①世界卫生组织报告, 2012年。

- [11] FISKE A, GATZ M, PEDERSEN N L. Depressive Symptoms and Aging: The Effects of Illness and Non-Health-Related Events[J]. *Journals of Gerontology*, 2003, 58(6): 320-328.
- [12] CATTELL H, JOLLEY D J. One Hundred Cases of Suicide in Elderly People[J]. *British Journal of Psychiatry*, 1995, 166(4): 451-457.
- [13] COPELAND J R, DAVIDSON I A, DEWEY M E, et al. Alzheimer's Disease, Other Dementias, Depression and Pseudodementia: Prevalence, Incidence and Three-year Outcome in Liver Pool[J]. *British Journal of Psychiatry*, 1992, 161(2): 230-239.
- [14] ENSEL W M, LIN N. The Life Stress Paradigm and Psychological Distress[J]. *Journal of Health and Social Behavior*, 1991, 32(4): 321-341.
- [15] BADGER T A. Depression, Psychological Resources, and Health-Related Quality of Life in Older Adults 75 and Above[J]. *Journal of Clinical Geropsychology*, 2001, 7(3): 189-200.
- [16] PEARLIN L I, LIEBERMAN M A, MENAGHAN E G, et al. The Stress Process[J]. *Journal of Health and Social Behavior*, 1981, 22(4): 337-356.
- [17] ALEXOPOULOS G S. Depression in the Elderly[J]. *The Lancet*, 2005, 365: 1961-1970.
- [18] HAVIGHURST R J. Successful Aging[J]. *The Gerontologist*, 1961, 1(1): 8-13.
- [19] TANG F Y, CHEN H J, ZHANG Y L, et al. Employment and Life Satisfaction Among Middle-and Old-Aged Adults in China[J]. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 2018, 25(4): 1-8.
- [20] DRENTEA P. Retirement and Mental Health[J]. *Journal of Aging and Health*, 2002, 14(2): 167-194.
- [21] MIROWSKY J, ROSS C E. Age and Depression[J]. *Journal of Health and Social Behavior*, 1992, 33(3): 187-205.
- [22] ALDWIN C M, SUTTON K J, CHIARA G, et al. Age Differences in Stress, Coping, and Appraisal: Findings from the Normative Aging Study[J]. *The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 1996, 51(4): 179-188.
- [23] SZINOVACZ M E, DAVEY A. Honeymoons and Joint Lunches: Effects of Retirement and Spouse's Employment on Depressive Symptoms[J]. *The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 2004, 59(5): 233-245.
- [24] MATHERS C D, LONCAR D. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030[J]. *Plos Medicine*, 2006, 3(11): 2011-2030.
- [25] BLAZER D G. Psychiatry and the Oldest Old[J]. *American Journal of Psychiatry*, 2000, 157(12): 1915-1924.
- [26] BUTTERWORTH P, GILL S C, RODGERS B, et al. Retirement and the Mental Health of Older Australians: Analysis of the National Survey of Mental Health and Wellbeing[J]. *Social Science and Medicine*, 2006, 62(5): 1179-1191.
- [27] 童玉芬, 廖宇航. 健康状况对中国老年人劳动参与决策的影响[J]. *中国人口科学*, 2017(6): 105-116.
- [28] HSIAO H Y, XU L, CHI I, et al. Does Productive Role Occupancy Prevent Depression among Older Rural Chinese Adults? A Latent Difference Score Analysis[J]. *Aging and Mental Health*, 2013, 18(1): 51-58.
- [29] CHRIST S L, LEE D J, FLEMING L E, et al. Employment and Occupation Effects on Depressive Symptoms in Older Americans: Does Working Past Age 65 Protect Against Depression? [J]. *The Journals of Gerontology B Psychological Sciences and Social Sciences*, 2007, 62(6): 399-403.
- [30] JANG S N, CHO S I, CHANG J, et al. Employment Status and Depressive Symptoms in Koreans: Results From a Baseline Survey of the Korean Longitudinal Study of Aging[J]. *The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 2009(64): 677-683.
- [31] BLAZER D G. Depression in Late Life: Review and Commentary[J]. *The Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 2003, 58(3): 249-265.
- [32] CURRIE J, MADRIAN B C. Chapter 50 Health, Health Insurance and the Labor Market[J]. *Handbook of Labor Economics*, 1999, 45(3): 3309-3416.
- [33] CASTLES F G. Leaving the Australian Labor Force: An Extended Encounter with the State[J]. *Governance*, 2010, 10(2): 97-121.
- [34] VILLAMIL E, HUPPERT F A, MELZER D. Low Prevalence of Depression and Anxiety is Linked to Statutory Retirement Ages rather than Personal Work Exit: A National Survey[J]. *Psychological Medicine*, 2006, 36(7): 999-1009.
- [35] WANG J. Work Stress as a Risk Factor for Major Depressive Episode(s)[J]. *Psychological Medicine*, 2005, 35(6): 865-871.

- [36] SANNE B, MYKLETUN A, DAHL A A, et al. Occupational Differences in Levels of Anxiety and Depression: The Hordaland Health Study[J]. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2003, 45(6): 628-638.
- [37] MEIN G. Is Retirement Good or Bad for Mental and Physical Health Functioning? Whitehall II Longitudinal Study of Civil Servants[J]. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2003, 57(1): 46-49.
- [38] 宋宝安, 于天琪. 城镇老年人再就业对幸福感的影响——基于吉林省老年人口的调查研究[J]. *人口学刊*, 2011(1): 42-46.
- [39] 杨风雷, 陈甸. 社会参与、老年健康与老年人力资源开发[J]. *劳动保障世界(理论版)*, 2012(1): 34-37.
- [40] 赵忻怡, 潘锦棠. 城市女性丧偶老人社会活动参与和抑郁状况的关系[J]. *妇女研究论丛*, 2014(2): 25-33.
- [41] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M], 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 200-202.
- [42] 黄庆波, 王晓华, 陈功. 10项流调中心抑郁自评量表在中国中老年人中的信效度[J]. *中国健康心理学杂志*, 2015(7): 1036-1041.
- [43] ANDRESEN E M, MALMGREN J A, CARTER W B, et al. Screening for Depression in Well Older Adults: Evaluation of a Short form of the CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) [J]. *American Journal of Preventive Medicine*, 1994, 10(2): 77-84.
- [44] 杜鑫. 劳动力参与行为的影响因素分析——以北京为例[J]. *经济理论与政策研究*, 2009(3): 99-111.
- [45] LONGINO C F, KART C S. Explicating Activity Theory: A Formal Replication[J]. *Journal of Gerontology*, 1982, 37(6): 713-722.
- [46] MENEZES V H. The Relation Between Everyday Activities and Successful Aging: A 6-Year Longitudinal Study[J]. *The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 2003, 58(2): 74-82.
- [47] MELZER D, BUXTON J, VILLAMIL E. Decline in Common Mental Disorder Prevalence in Men during the Sixth Decade of Life. Evidence from the National Psychiatric Morbidity Survey [J]. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2004, 39(1): 33-38.
- [48] ARKSEY H, KEMP P, GLENDINNING C. Combining Work and Care: Carers' Decision-making in the Context of Competing Policy Pressures[J]. *Social Policy and Administration*. 2008, 42(1): 1-18.
- [49] HEPWORTH S J. Moderating Factors of the Psychological Impact of Unemployment[J]. *Journal of Occupational Psychology*, 2011, 53(2): 139-145.
- [50] 李伟, 项莹. 老年人劳动参与、环境支持与健康水平的关系研究[J]. *现代预防医学*, 2016(15): 2777-2780.

The Effect of Labor Participation on Depressive Symptoms of the Elderly

BAI Yue

(School of Public Administration, Zhejiang Gongshang University, Hangzhou 310018, China)

Abstract: Under the background of China's active aging policy, the labor participation of the elderly is encouraged. Whether labor participation is more conducive to inhibit the occurrence of depression symptoms of the elderly and promote their mental health is gradually attracting social attention. Based on the data of China's health and elderly care follow-up survey (CHARLS) in 2015, this paper analyzes the influence of labor participation on depressive inhibition of the elderly. The results show that gender, marital status, education and other demographic and social factors have a statistically significant impact on the depressive symptoms of the elderly. Labor participation has a negative impact on the depressive symptoms of the elderly. Compared with non-labor participation, the level of depressive symptoms of the elderly who engaged in labor participation was lower. Labor participation had a different impact on gender diversity, and the impact of labor participation on depressive symptoms of the female was higher than that of the male. Finally, this paper discusses the influence and difference of labor participation on depressive symptoms of the elderly, and points out the problems for further study in the future.

Key words: active aging; labor participation; depressive symptoms; elderly



(责任编辑 彭何芬)