

童年家庭功能障碍对老年人抑郁倾向的影响贡献、累积效应与作用机制

杜本峰^{1,2,3*} 耿蕊³ 穆跃瑄³ 郝昕³ 王静文³

1. 中国人民大学公共健康与疾控交叉学科重大创新平台 中国人民大学人口与发展研究中心 北京 100872

2. 河南省社会科学院 河南郑州 450000

3. 中国人民大学社会与人口学院 北京 100872

【摘要】目的:探讨童年家庭功能障碍与老年人抑郁倾向的关系及相对贡献,累积效应、作用机制。方法:依据中国健康与养老追踪调查2014、2018年数据,使用Shapley值分解方法,分析老年人抑郁倾向在生命早期阶段的重要影响因素,利用中介和调节效应分析,研究成年期社会经济地位、童年家庭功能障碍与老年期抑郁倾向之间的关系。结果:童年女抚养人长期卧病、女抚养人身体残疾、女抚养人精神失常、被母亲打、被父亲打、父母经常吵架、父亲打母亲对老年人抑郁倾向均产生正向影响;童年女抚养人长期卧病对老年人抑郁倾向的相对贡献程度最大,其次是童年父亲打母亲,再次是童年女抚养人精神失常;童年家庭功能障碍对老年人抑郁倾向存在累积效应,童年家庭功能障碍的种类数越多,老年的抑郁倾向越严重;童年家庭功能障碍种类数可以通过社会经济地位影响老年人抑郁倾向的程度;随着受教育年限的增加,童年家庭功能障碍种类数对老年人抑郁情绪的影响将会弱化。结论:老年人时期心理健康水平与其童年家庭功能的正常发挥与否密不可分,因此,有必要对遭遇家庭功能障碍处境的儿童提供有效的帮扶措施。

【关键词】童年家庭功能障碍;抑郁倾向;影响贡献;累积效应;作用机制

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.01.009

Childhood family dysfunction and depression in the elderly: Impact contribution, cumulative effect and influence mechanism

DU Ben-feng^{1,2,3}, GENG Rui³, MU Yue-xuan³, HAO Xin³, WANG Jing-wen³

1. Major Innovation Platform for the Interdisciplinary Subject of Public Health and Disease Control, Population and Development Research Center, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. Henan Academy of Social Sciences, Zhengzhou Henan 450000, China

3. School of Sociology & Population Studies, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】 Objective: To explore the impact of childhood family dysfunction to the elderly depression tendency, and its relative contribution, cumulative effect and mechanisms. Methods: Based on the data of China Health and Retirement Longitudinal Survey in 2014 and 2018, Shapley value decomposition method was used to identify the key impact factors of the elderly depression tendency in people's early life stage. Mediation and moderating effect analysis were used to study the relationship among adult socioeconomic status, childhood family dysfunction and the elderly depression tendency. Results: long-term bedridden, physical disability and mental disorder of female caregiver, parent's violent treatment, witnessing frequent quarrel between parents, and domestic violence of father towards mother during one's childhood all had positive effects on the elderly depression tendency. Long-term bedridden of childhood female caregiver had the greatest contribution to the elderly depression tendency, which was followed by the wit-

* 基金项目:国家自然科学基金项目(71974194);国家社科重点项目(21AZD073)

作者简介:杜本峰(1963年—),男,博士,教授,主要研究方向为健康影响评估、健康教育与健康促进。E-mail:dubenfeng@ruc.edu.cn

通讯作者:耿蕊。E-mail:gengrui_2015@163.com

ness of domestic violence of father towards mother, and then the mental disorder of childhood female caregiver. A cumulative effect of childhood family dysfunction was found on the elderly depression tendency: the more types of childhood family dysfunctions experienced, the more serious the elderly depression tendency. The number of types of family dysfunction in childhood can affect the degree of the elderly depression tendency via socioeconomic status. Furthermore, an increase in the number of years of education would weaken the impact of the number of childhood family dysfunction types on the elderly depression tendency. Conclusions: Ensuring the normal functioning of childhood family should be key to improving the mental health of the elderly. It is recommended that effective assistance should be provided to children experiencing family dysfunctions, so as to alleviate their future depression tendency in the elderly.

【Key words】 Childhood family dysfunction; Depression tendency; Impact contribution; Cumulative effect; Influence mechanism

2017 年世界卫生组织 (WHO) 报告数据显示, 抑郁症患病率随年龄增长而变化, 年龄在 60 ~ 64 的老年人是罹患抑郁的高危人群, 患病率高达 13%; 全球疾病负担评估报告显示 2020 年抑郁成为第二大疾病负担源, 而我国抑郁症的患病人群已有 9 000 万之多, 6.6% 受心理健康困扰的老年人检查出了残疾。^[1]

从家庭生态学理论看, 早期家庭功能障碍会影响生命历程的发展, 尤其是当多重功能障碍同时出现时。随着时间的推移, 童年不良经历或不利的生活环境所引发的累积劣势可以通过不同的社会或生物机制对终生的心理健康产生影响^[2], 目前尚不清楚童年家庭功能障碍对老年人抑郁倾向的影响和作用机制。

综上, 本研究关注儿童在 0 ~ 17 岁期间家庭功能障碍与老年期抑郁倾向的联系, 分析童年家庭功能障碍与老年人抑郁倾向的独特关联和作用机制, 从起点公平的视角了解诱发老年人抑郁症状的不利因素, 为从多维度改善晚年心理健康提供科学依据。

1 理论基础与研究假设

家庭生态学理论提示家庭作为生态系统中微观系统的重要组成部分, 童年的家庭功能障碍与内化和外化症状有可靠的联系^[3-4], 经历的生命历程轨迹对生物系统具有长期和潜在的不可逆影响, 进而导致不同的健康结果^[5]。累积劣势理论认为随着时间的推移, 初始健康优势或劣势会在生命历程中形成累积效应, 形成群体健康较为稳定的差异。^[6] 据此, 本研究提出假设 1: 童年家庭功能障碍与老年期抑郁倾向相关联; 假设 2: 童年家庭功能障碍累积与老年

期抑郁倾向相关联。

生命历程理论的关键期模型认为早期逆境对老年健康的影响大于个体成年后逆境的影响。途径模型表明社会经济地位等是联系早期暴露与后期健康的重要中介。^[7] 风险积累模型表明不同生命阶段的有害暴露会对个体健康造成累积损害。^[8] 风险积累机制认为多个生命阶段的劣势协同影响健康。社会流动性模型预测生命早期逆境会被后期环境所修正。^[9] 据此, 本研究提出假设 3: 老年人社会经济地位在童年家庭功能障碍累积与老年抑郁倾向之间的关系中起到中介作用; 假设 4: 老年人社会经济地位调节童年家庭功能障碍累积对老年人抑郁倾向的影响大小。

2 数据与方法

2.1 数据来源

研究所用数据来源于 2018 年中国健康与养老追踪调查 (China Health and Retirement Longitudinal Survey, CHARLS) 和 CHARLS 于 2014 年开展的居民生命历程调查数据。CHARLS 的调查问卷囊括了个体及其家庭的各方面信息, 主要包括个人基本信息、家庭结构和经济支持、健康状况、工作、退休和养老金、收入、消费、资产以及社区基本情况等; 2014 年的居民生命历程调查包括受访者早年的基本信息、家庭信息、教育、健康、财富和工作史等内容。此研究使用 2014 年 CHARLS 生命历程调查数据作为基础, 获取了受访者关于童年家庭功能障碍的 11 个变量, 并与 2018 年数据进行匹配, 对缺失数据进行删除处理。

2.2 变量设置

本研究的因变量是抑郁倾向,指受访者存在抑郁特征和情绪的可能性。抑郁作为以长时间的情绪低落为特征的心理障碍,主要表现为心情低落、悲观、消极厌世,严重影响个体的身体健康和社会功能的实现。抑郁倾向采用 CHARLS 2018 年调查问卷中的 10 项流行病学调查抑郁量表(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CESD-10)进行测量。该量表共涵盖 10 个项目,每个项目设有 4 个等级选项。10 个项目包含了 8 个负面问题与 2 个正面问题,对正面问题进行反向计分,抑郁倾向得分越高说明受访者在近一周内的抑郁倾向越严重。该量表各项得分与总分的克伦巴赫 α 系数(Cronbach's α)为 0.735,说明具有良好的内部一致性,信度较高。

自变量为童年家庭功能障碍。童年家庭功能障碍包括父母的身体和心理状况、教养方式,夫妻之间的关系质量等导致的家庭功能的全部或部分缺失。童年家庭功能障碍的界定通过童年时期(0~17岁)

女抚养人长期卧病、女抚养人身体残疾、女抚养人精神失常、男抚养人长期卧病、男抚养人身体残疾、男抚养人精神失常、被母亲打、被父亲打、父母经常吵架、父亲打母亲、母亲打父亲等 11 个指标评定,对 11 种童年逆境分别创建独立变量,有上述情况定义为 1,无上述情况定义为 0。童年家庭功能障碍总分值越高遭受的童年逆境越多。

中介变量为社会经济地位。社会经济地位是指个人或群体的社会位置,本研究采用个体受教育年限对社会经济地位进行测量。将原始数据中的文化程度转换为受教育年限,转换方法为:0 = 不识字,3 = 私塾/扫盲班,6 = 小学,9 = 初中,12 = 高中/中专,15 = 大专及以上。

控制变量为社会人口学特征、社会经济状况、健康状况和社会活动参与情况等。其中社会人口学特征包括性别、年龄;社会经济状况包括城乡;健康状况包括自评健康状况和工具性日常生活自理能力(Instrumental Activities of Daily Living, IADL);社会活动参与情况包括是否参与社会活动。

表 1 变量描述统计表

变量	均值	标准差	备注
抑郁倾向	0.343	0.475	2018 年 CES-D 9 量表得分,连续变量,取值范围 0~30
女抚养人是否长期卧病	0.132	0.339	是=1;否=0
女抚养人是否身体残疾	0.028	0.164	是=1;否=0
女抚养人是否精神失常	0.03	0.172	是=1;否=0
男抚养人是否长期卧病	0.082	0.275	是=1;否=0
男抚养人是否身体残疾	0.029	0.167	是=1;否=0
男抚养人是否精神失常	0.016	0.126	是=1;否=0
是否被母亲打	0.043	0.203	是=1;否=0
是否被父亲打	0.031	0.172	是=1;否=0
父母是否经常吵架	0.555	0.497	是=1;否=0
父亲是否打母亲	0.21	0.407	是=1;否=0
母亲是否打父亲	0.056	0.229	是=1;否=0
家庭功能障碍得分	1.201	1.179	连续变量,1~8
受教育年限	5.133	4.236	连续变量,0~8
性别	0.466	0.499	男=1;女=0
年龄	62.343	10.139	连续变量,45-109
城乡	0.807	0.394	1=农村;0=城镇社区
自评健康状况	2.962	1.023	很好=1;好=2;一般=3;不好=4;很不好=5
IADL	0.247	0.431	具备=1;不具备=0
社会活动参与	0.525	0.499	参与=1;不参与=0

2.3 实证方法与基本模型

本研究利用 CHARLS 数据,采用 reg 回归模型研究童年家庭功能障碍对老年人抑郁倾向的影响: $y_i = \alpha_0 + \alpha_1 x_i + \alpha_i M_i + \mu_i$ 。其中, y_i 是老年人抑郁倾向, x_i 是童年家庭功能障碍, M_i 表示社会人口学特征、社会经济状况、健康状况和社会活动参与情况等层面的控制变量, μ_i 为随机扰动项。构建童年家庭功能障碍种类数对老年人抑郁累积效应的基本方程: $y_i = \alpha_0 + \alpha_1 x + \alpha_i M_i + \mu_i$ 。其中, y_i 是老年人抑郁倾向, x 是童年家庭功能障碍种类数。

利用 Shapley 分解方法衡量自变量对于因变量的影响差距,将童年家庭功能障碍导致的老年抑郁倾向得分的差异进行量化,童年家庭功能障碍对老年抑郁倾向的贡献可以分解为 $S_{x_i} = \frac{1}{|\theta(K)|} \times \sum_{\theta \in \theta(K)} MC(x_i, \theta)$ 。其中 K 是自变量的结合, θ 是自变量的一组排列, $\theta(K)$ 是 K 的所有组合排序, $MC(x_i, \theta)$ 是变量 x_i 在 θ 中的边际贡献。

除了对于童年家庭功能与老年抑郁倾向关系的探索,研究还使用逐步检验法检查在此关系中受教育年限的中介作用,并以交互项深入分析教育年限的调节作用。

3 研究结果

3.1 童年家庭功能障碍对老年人抑郁倾向的影响与贡献

为了估计童年家庭功能障碍对老年人抑郁倾向的影响,本研究构建了 3 个多元回归模型(表 2)。模型 1 将表征童年家庭功能障碍的变量纳入,分析童年家庭功能障碍的不同方面对老年人抑郁倾向的影响。模型 2 纳入了社会经济地位变量,分析童年家庭功能障碍与老年人抑郁倾向的关系。模型 3 进一步纳入控制变量观测童年家庭功能障碍对老年人抑郁倾向的影响变化。

模型 1 的分析结果显示童年女抚养人长期卧病、女抚养人身体残疾、女抚养人精神失常、男抚养人长期卧病、男抚养人身体残疾、被母亲打、父亲打母亲的老年人比没有出现上述情况的老年人的抑郁倾向平均得分分别高 1.593、1.717、1.792、0.971、0.643、1.072、1.330 分($P < 0.05$)。

模型 2 中受教育年限与老年抑郁倾向呈显著负相关,随着受教育年限的增加,老年人抑郁倾向的平

均得分低 0.324 分;童年父母经常吵架的老年人相较没有上述情况的老年人的抑郁倾向平均得分高 0.361($P < 0.001$);同时男抚养人身体残疾对老年人抑郁倾向的影响不再显著;童年女抚养人长期卧病、女抚养人身体残疾、女抚养人精神失常、男抚养人长期卧病、被母亲打、父亲打母亲对老年人抑郁倾向的偏回归系数均有所降低,说明老年人受教育年限的提高降低了童年家庭功能障碍对老年人抑郁倾向的影响。

模型 3 在纳入其他控制变量后,童年女抚养人长期卧病、女抚养人身体残疾、女抚养人精神失常、被母亲打、父亲打母亲,受教育年限对老年人抑郁倾向的偏回归系数均有所降低,童年父母经常吵架对老年人抑郁倾向的偏回归系数有所升高;童年男抚养人长期卧病对老年人抑郁倾向的影响不再显著;童年被父亲打对老年人抑郁倾向的影响由不显著变为显著,童年被父亲打的老年人相较没有上述情况的老年人的抑郁倾向平均得分高 0.663($P < 0.01$)。假设 1 得到证实。

表 2 童年家庭功能障碍对老年人抑郁倾向影响的估计结果

	模型 1	模型 2	模型 3
女抚养人是否长期卧病	1.593 *** (0.176)	1.373 *** (0.172)	0.801 *** (0.158)
女抚养人是否身体残疾	1.717 *** (0.370)	1.404 *** (0.362)	0.794 ** (0.332)
女抚养人是否精神失常	1.792 *** (0.392)	1.579 *** (0.384)	1.357 *** (0.352)
男抚养人是否长期卧病	0.971 *** (0.217)	0.704 *** (0.212)	0.258 (0.194)
男抚养人是否身体残疾	0.643 * (0.360)	0.563 (0.352)	0.326 (0.323)
男抚养人是否精神失常	0.758 (0.545)	0.507 (0.533)	0.258 (0.488)
是否被母亲打	1.072 *** (0.308)	0.964 *** (0.301)	0.552 ** (0.275)
是否被父亲打	0.545 (0.366)	0.377 (0.358)	0.663 ** (0.328)
父母是否经常吵架	-0.026 (0.125)	0.361 *** (0.123)	0.375 *** (0.114)
父亲是否打母亲	1.330 *** (0.164)	1.105 *** (0.161)	0.855 *** (0.148)
母亲是否打父亲	0.005 (0.276)	0.140 (0.270)	0.343 (0.248)

(续)

	模型 1	模型 2	模型 3
受教育年限		-0.324*** (0.014)	-0.130*** (0.015)
性别			-1.380*** (0.110)
年龄			-0.018*** (0.006)
城乡			0.871*** (0.140)
自评健康状况			1.897*** (0.054)
IADL			3.254*** (0.140)
社会活动参与			-0.284*** (0.107)
_cons	7.691*** (0.091)	9.442*** (0.115)	3.592*** (0.465)
Obs	12 457.000	12 457.000	12 002.000
R ²	0.029	0.072	0.249
调整 R ²	0.027	0.071	0.248

注:括号内为标准误;* $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$ 。

从童年家庭功能障碍各因素对老年人抑郁倾向的相对贡献程度来看:童年女抚养人长期卧病对老年人抑郁倾向的相对贡献程度最大(29.44%),其次是童年父亲打母亲(23.39%),再次是童年女抚养人精神失常(10.94%)。

表 3 童年家庭功能障碍各因素的 Shapley 值分解结果

变量	相对贡献度(%)
女抚养人长期卧病	29.44
女抚养人身体残疾	9.41
女抚养人精神失常	10.94
男抚养人长期卧病	9.25
男抚养人身体残疾	2.05
男抚养人精神失常	3.21
被母亲打	5.37
被父亲打	2.91
父母经常吵架	1.74
父亲打母亲	23.39
母亲打父亲	2.29

3.2 童年家庭功能障碍种类对老年人抑郁倾向累积效应

研究利用家庭功能障碍得分分析家庭功能障碍的种类数累积效应,依次构建了三个多元回归模型,具体结果见表 4。模型 4 仅纳入了在 0~17 岁之间经历的家庭功能障碍的种类数,结果显示童年家庭功能障碍得分正向预测老年人抑郁倾向 ($P <$

0.001);模型 5 纳入了受教育年限变量后,这种正向预测作用仍显著 ($P < 0.001$);模型 6 在纳入其他的控制变量后,正向预测作用依然显著 ($P < 0.001$),但童年家庭功能障碍得分对老年人抑郁倾向的偏回归系数有所降低。童年家庭功能障碍得分越高,老年人的抑郁倾向越严重。假设 2 得到证实。

表 4 童年家庭功能障碍得分对老年人抑郁倾向的回归结果

	模型 4	模型 5	模型 6
童年家庭功能障碍得分	0.801*** (0.049)	0.778*** (0.048)	0.593*** (0.044)
受教育年限		-0.336*** (0.013)	-0.133*** (0.015)
性别			-1.385*** (0.109)
年龄			-0.017*** (0.006)
城乡			0.880*** (0.140)
自评健康状况			1.895*** (0.054)
IADL			3.274*** (0.140)
社会活动参与			-0.291*** (0.107)
_cons	7.452*** (0.083)	9.401*** (0.112)	3.460*** (0.460)
Obs	12 457.000	12 457.000	12 002.000
R ²	0.021	0.068	0.248
调整 R ²	0.021	0.068	0.248

注:括号内为标准误;* $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$ 。

3.3 社会经济地位在童年家庭功能障碍对老年抑郁倾向中介与调节作用

根据生命历程理论,随着时间的推移,由童年的不利条件引发的累积压力会通过各种社会和生物机制对终身心理困扰产生正向影响。社会和精神病学的一个关键问题是教育是否有中介作用,即童年的劣势是否影响教育水平,而教育水平又反过来对成年后的心理痛苦产生影响。研究采用逐步回归法进行中介效应的检验流程,模型 7 的研究结果显示童年家庭功能障碍得分对老年人抑郁倾向的总效应 c 显著,回归系数 $c = 0.610$,具有统计学意义 ($t = 13.74, P < 0.001$);模型 8 的研究结果显示家庭功能障碍得分对受教育年限的回归系数 a 显著,回归系数 $a = -0.112$,具有统计学意义 ($t = -4.33,$

$P < 0.001$); 模型 9 的研究结果显示在控制受教育年限和其他控制变量后童年家庭功能障碍得分对老年人抑郁倾向的回归系数 c' 显著, 回归系数 $c' = 0.593$, 具有统计学意义 ($t = 13.40, P < 0.001$); 受教育年限

对老年人抑郁倾向的回归系数 b 显著, 回归系数 $b = -0.133$, 具有统计学意义 ($t = -9.08, P < 0.001$)。至此检验中介效应显著, 假设 3 成立。

表 5 老年人社会经济地位、童年家庭功能障碍得分与抑郁倾向的关系

	模型 7 抑郁情绪	模型 8 受教育年限	模型 9 抑郁情绪	模型 10 抑郁情绪
童年家庭功能障碍得分	0.610 *** (0.044)	-0.112 *** (0.026)	0.593 *** (0.044)	0.696 *** (0.071)
受教育年限			-1.385 *** (0.109)	-1.384 *** (0.109)
性别	-1.686 *** (0.105)	2.354 *** (0.061)	-0.017 *** (0.006)	-0.017 *** (0.006)
年龄	-0.003 (0.006)	-0.107 *** (0.003)	0.880 *** (0.140)	0.884 *** (0.140)
城乡	1.375 *** (0.129)	-3.751 *** (0.077)	1.895 *** (0.054)	1.894 *** (0.054)
自评健康状况	1.908 *** (0.054)	-0.092 *** (0.031)	3.274 *** (0.140)	3.265 *** (0.140)
IADL	3.399 *** (0.140)	-0.932 *** (0.079)	-0.291 *** (0.107)	-0.291 *** (0.107)
社会活动参与	-0.407 *** (0.106)	0.869 *** (0.062)	-0.133 *** (0.015)	-0.109 *** (0.019)
交互项				-0.020 * (0.011)
_cons	1.611 *** (0.414)	14.072 *** (0.237)	3.460 *** (0.460)	3.327 *** (0.466)
Obs	12 002	13 528	12 002	12 002
R ²	0.243	0.319	0.248	0.248
调整 R ²	0.242	0.318	0.248	0.248

注: 括号内为标准误; * $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$ 。

为检验中介效应进一步利用非参数百分位 Bootstrap 法 ($N = 5\ 000$), 检验结果显示童年家庭功能障碍对老年人抑郁情绪的直接效应为 0.593, 结果显著 ($z = 12.590, P < 0.001, 95\%$ 置信区间为 $[0.500, 0.684]$); 童年家庭功能障碍通过受教育年限对老年人

抑郁倾向影响的间接效应为 0.017, 结果显著 ($z = 4.030, P < 0.001, 95\%$ 置信区间为 $[0.009, 0.026]$)。童年家庭功能障碍对老年人抑郁情绪影响的总效应为 $0.017 + 0.593 = 0.610$, 中介效应在总效应中的占比为 $2.718\% (0.017/0.610 * 100\%)$ 。

表 6 利用 Bootstrap 法进行中介效应检验结果

	Coef.	Std. Err.	z	P	95% 置信区间	
间接效应	0.017	0.004	4.030	<0.001	0.009	0.026
直接效应	0.593	0.047	12.590	<0.001	0.500	0.684

模型 10 显示了受教育年限在童年家庭功能障碍得分与老年人抑郁情绪之间的调节效应 (表 5)。结果显示: 童年家庭功能障碍得分对老年人抑郁情绪的影响显著为正 ($Coef. = 0.696, P < 0.001$), 主效

应显著; 童年家庭功能障碍得分与受教育年限交互项的系数显著为负 ($Coef. = -0.020, P < 0.05$), 这说明随着受教育年限的增加, 童年家庭功能障碍得分对老年人抑郁情绪的影响将会弱化, 假设 4 成立。

4 结论

本研究基于累积劣势理论、家庭生态学理论和生命历程理论,提出童年家庭功能障碍对老年人抑郁倾向影响的研究假设,具体包括童年家庭功能障碍和童年家庭功能障碍种类数均对老年人抑郁倾向产生影响,并且老年人社会经济地位在童年家庭功能障碍累积得分与老年抑郁倾向之间的关系中起到中介作用,老年人社会经济地位调节童年家庭功能障碍累积得分对老年人抑郁倾向的影响大小,采用CHARLS2014年和2018年数据进行假设检验,研究的主要结论如下:

4.1 童年家庭功能障碍影响老年人的抑郁情绪

研究发现童年女抚养人长期卧病、女抚养人身体残疾、女抚养人精神失常、被母亲打、被父亲打、父母经常吵架、父亲打母亲对老年人抑郁倾向均产生正向的影响。童年女抚养人长期卧病对老年人抑郁倾向的相对贡献程度最大(29.44%),其次是童年父亲打母亲(23.39%),再次是童年女抚养人精神失常(10.94%)。

4.2 童年家庭功能障碍对老年人抑郁倾向累积效应影响显著

童年家庭功能障碍累积得分对老年人抑郁倾向具有显著的正向预测作用,说明童年家庭功能障碍对老年人抑郁倾向存在累积效应,童年家庭功能障碍的种类数越多,老年的抑郁倾向越严重。

4.3 童年家庭功能障碍种类数通过社会经济地位的中介作用影响老年人抑郁倾向的程度

研究结果也证实了受教育年限在童年家庭功能障碍累积得分与老年人抑郁情绪之间的调节效应,随着受教育年限的增加,童年家庭功能障碍累积得分对老年人抑郁情绪的影响将会弱化。

5 建议

本研究发现童年家庭功能障碍影响老年人的抑郁倾向,提示晚年健康差异的根源在于童年的逆境,“健康家庭”作为健康中国建设的重要子单元,以家庭为单位的父母身体和心理状况、教养方式,夫妻关系质量不仅是影响儿童健康发展的核心因素,更是助推健康中国实现的重要源动力。及时发现并识别功能障碍家庭,采取综合帮扶措施并制定家庭发展规划,建立安保和安全预警机制切实保障儿童免受

虐待,减少早期生活逆境的暴露是有效解决晚年健康差异、实现健康老龄化的关键环节。

5.1 建立安保和安全预警机制,采取切实的保护方案使儿童免受虐待

从童年家庭功能障碍的各因素可以发现,不管是童年被母亲打还是被父亲打,都使老年人的抑郁倾向平均得分更高,提示儿童虐待代表了一种致病的环境^[10],伴随儿童虐待而来的发展后遗症不仅会在婴儿期、儿童期和青春期导致不良后果,而且往往会引发贯穿一生的负面发展连锁反应^[11]。涉及核心家庭的近端环境会破坏经历过虐待的儿童的典型生理和心理发展过程^[12],建议建立安保和安全预警机制,采取切实的保护方案使儿童免受虐待。

5.2 关注女性抚养人权益,重视家庭暴力行为,做好社会救扶工作

研究发现,相较于童年女抚养人长期卧病、身体残疾、精神失常对老年人抑郁倾向均产生影响,童年男抚养人长期卧病、身体残疾、精神失常等身体和精神状况均不对老年人抑郁倾向产生影响。提示在中国文化背景下,在幼童阶段,女性抚养人更多的承担照顾孩子的责任,与孩子相处的时间相对更长,女性抚养人的身体和精神状况对孩子发展的影响也更为深远;同样的相较于童年父亲打母亲对老年人抑郁倾向的影响,童年母亲打父亲对老年人的抑郁情绪不产生影响,在调查样本中父亲打母亲的比例为20.97%,母亲打父亲的比例为5.56%,提示父亲打母亲这一现象更为多见,也更易对孩子心理产生不好的影响。提示研究者、政策制定者、社区服务者切实关注青少年女性抚养人的身体和精神健康,做好社会救扶工作,同时关注家庭暴力行为,维护儿童女性抚养人的生理和心理安全。

5.3 进行童年家庭功能障碍的综合干预措施,形成生命全周期的心理健康干预行动

研究证实童年家庭功能障碍对老年人抑郁倾向存在累积效应,童年家庭功能障碍种类数越多,老年的抑郁倾向越严重。先前的研究发现,加性或累积性指标是量化未来疾病风险和疾病发展轨迹的重要因素^[13],累积的童年家庭功能障碍与成年期的负面身心健康结果之间存在着强烈的剂量—反应关系^[14]。本研究的另一个研究结果揭示了童年家庭功能障碍种类数—社会经济地位—老年人抑郁倾向这一影响路径。童年家庭功能障碍对老年人抑郁倾向

的累积效应能够扩大不同受教育年限老年人的心理健康差距,受教育年限较长可能会减轻老年人童年家庭功能障碍对其晚年期心理健康的影响。童年处于不利地位的负担可以通过成年后条件的改善来抵消,因为这有可能减轻甚至逆转早期苦难的有害影响。向上流动的人通常在晚年比一生中经历社会经济劣势的人有更好的健康结果。^[15]在交互影响的情况下,多个生命阶段的社会经济地位协同影响健康,使得早期的社会经济地位的影响依赖于后期的社会经济地位。因此建议进行童年家庭功能障碍的综合干预措施,形成生命全周期、全过程的心理健康干预行动。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 世界卫生组织 (WHO). 精神卫生与老年人[EB/OL]. [2019-11-17]. <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
- [2] Sheikh M A, Abelsen B, Olsen J A. Education and health and well-being: direct and indirect effects with multiple mediators and interactions with multiple imputed data in Stata [J]. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2017, 71(5): 1037-1045.
- [3] Barber B K. Parental psychological control: Revisiting a neglected construct[J]. *Child Development*, 1996, 67(6): 3296-3319.
- [4] Grych H G, Harold T G, Miles J C. A Prospective Investigation of Appraisals as Mediators of the Link Between Interparental Conflict and Child Adjustment[J]. *Child Development*, 2003, 74(4): 1176-1193.
- [5] Yoav B S, Diana K. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives[J]. *International Journal of Epidemiology*, 2002(2): 285-293.
- [6] Dannefer D. Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory [J]. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2003, 58(6): 327-337.
- [7] Bruna G, Lynch J W, George D S. Childhood Socioeconomic Circumstances and Cause-specific Mortality in Adulthood: Systematic Review and Interpretation[J]. *Epidemiologic Reviews*, 2004(1): 7-21.
- [8] Kahn J R, Pearlin L I. Financial Strain over the Life Course and Health among Older Adults[J]. *Journal of Health & Social Behavior*, 2006, 47(1): 17-31.
- [9] Ferraro K F, Pylypiv S T. Aging and cumulative inequality: how does inequality get under the skin? [J]. *The Gerontologist*, 2009, 49(3): 333-343.
- [10] Dante C, Toth S L. Multilevel developmental perspectives on child maltreatment[J]. *Development & Psychopathology*, 2015, 27(4pt2): 1385-1386.
- [11] Masten A S, Cicchetti D. Developmental cascades[J]. *Development & Psychopathology*, 2010, 22(3): 491.
- [12] Cicchetti D, Lynch M. Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: consequences for children's development. [J]. *Psychiatry-in-terpersonal & Biological Processes*, 1993, 56(1): 96-118.
- [13] Hakulinen C, Pulkki-Råback L, Elovainio M, et al. Childhood Psychosocial Cumulative Risks and Carotid Intima-Media Thickness in Adulthood: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study[J]. *Psychosomatic Medicine*, 2015, 78(2): 171.
- [14] Kamiya Y, Doyle M, Henretta J C, et al. Depressive symptoms among older adults: The impact of early and later life circumstances and marital status [J]. *Aging & Mental Health*, 2013, 17(3): 349-357.
- [15] Stringhini S, Dugravot A, Kivimaki M, et al. Do different measures of early life socioeconomic circumstances predict adult mortality? Evidence from the British Whitehall II and French GAZEL studies [J]. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2011, 65(12): 1097-1103.

[收稿日期:2021-11-12 修回日期:2022-01-20]

(编辑 刘博)