

童年逆境对老年人抑郁的影响研究

李 月¹, 陆杰华²

(1. 中国人口与发展研究中心, 北京 100081; 2. 北京大学 社会学系, 北京 100871)

【摘要】文章基于中国健康与养老追踪调查(CHARLS)面板数据研究童年逆境对老年人抑郁的影响机理。研究发现童年时期严重的躯体或情感虐待、父母关系差、家庭社会经济地位低、经历重大创伤等四类童年逆境均会显著提高老年人抑郁的发生风险。研究显示在童年时期父母偶尔的打骂不会严重影响儿童身心发展,但经常打骂则可能会产生长期负面影响;父母关系差对儿童虽然不是实质性伤害,但也会造成长期且深远的影响,其负面影响超过了躯体或情感虐待;家庭社会经济地位低是负面影响最大的逆境事件,童年时期社会经济地位低可能通过累积劣势机制对个体整个生命历程产生影响;经历重大创伤可能提高老年抑郁风险,但其影响小于童年时期社会经济地位低、父母关系差等因素。童年逆境对老年人抑郁的影响存在显著的“剂量-反应”效应,逆境事件越多老年人受抑郁影响的风险越高。分性别来看,长期逆境状况对女性的影响大于男性,而重大创伤对男性的长期影响更大。分城乡来看,四类童年逆境事件对农村样本均有显著影响,但仅家庭社会经济地位因素对于城镇样本有影响,表明社会经济地位可能是十分重要的中间机制。

【关键词】童年逆境;童年虐待;老年抑郁;“剂量-反应”效应

【中图分类号】C913.6

【文献标识码】A

doi:10.16405/j.cnki.1004-129X.2020.04.005

【文章编号】1004-129X(2020)04-0056-14

【收稿日期】2019-11-15

【基金项目】国家社会科学基金青年项目:老年人口健康状况变动趋势与未来健康照料需求研究(19CRK007)

【作者简介】李 月(1986-),女,河北保定人,中国人口与发展研究中心人口数据实验部助理研究员;

陆杰华(1960-),男,辽宁沈阳人,北京大学社会学系教授,中国社会与发展研究中心研究员。

一、引言

心理学研究证明童年时期的不幸经历对个体成长可能会有负面影响且该影响会持续到青少年和成年时期,对个体的精神健康产生长期而深远的影响。^[1-2]早期研究更多关注童年时期虐待问题。随着研究的深入,学界对童年时期不幸经历的考察扩展到了童年逆境。童年逆境包括家庭暴力、性虐待等虐待事件,还包括被忽视、情感逆境、父母关系较差、社会经济地位低、经历重大创伤等。虽然童年时期逆境造成的直接伤害可能小于虐待,但这一问题更为普遍,儿童承受这些不幸的时间越长,受到的影响可能也更为深远。生命历程研究已证实个体健康是整个生命过程累积的结果,童年时期的经历可能影响个体生命后期的健康状况。关注儿童时期经历对个体长期健康的影响,对于认识个



体健康决定因素、提高国民健康素质具有重要意义。

二、文献综述

1. 童年逆境与精神健康

研究表明童年逆境对个体精神健康会有持久的影响。^[3-5]童年逆境与个体成年后的情感障碍、焦虑、药物滥用(Substance use disorders)之间有显著的相关性,童年逆境与这些疾病之间的相关性没有显著的差别,表明童年逆境可能是多种成年后精神疾病的共同起源。^[3]除儿童自身经历的各种事件外,父母间的关系以及父母的精神状况对个体也可能产生长期的负面影响。Gilbert 等指出儿童目睹父母间的暴力行为也应被视为童年虐待,其研究表明家长之间的暴力行为与儿童精神疾病的关系可能还要大于其他逆境事件。^[6]还有证据表明童年时期经常受到父母语言虐待(Verbal abuse)的精神后遗症可能与遭受性虐待和目睹家庭暴力的有害影响相当。^[7]Varese 等搜集了 1980-2011 年被权威数据库收录的研究童年逆境(包括性虐待、躯体虐待、情感/心理虐待、被忽视、父母离世、受到欺凌)与精神疾病的文献,其元分析(Meta-analysis)结果显示有童年逆境的个体患精神疾病的概率是没有童年逆境个体的 2.78 倍,患精神疾病的个体中经历过童年逆境的概率是其他人群的 2.72 倍,^[8]这些都证实了童年时期逆境对个体发生精神疾病具有长期的负面影响。

2. 童年逆境与抑郁

作为最常见的精神疾病之一,抑郁与童年逆境、童年虐待之间的关系吸引了众多学者的关注。Bifulco 等对童年经历和成年女性抑郁的关系进行了长达 20 年的系列研究,通过与被访者的深度访谈以及调查数据,研究显示在排除其他影响因素后,那些在童年时期有过被忽视或被虐待经历的妇女成年后患抑郁的风险要提高一倍,被虐待的次数越多在成年时期患抑郁症的风险就越高,这些经历严重伤害了被访女性的自我价值感、破坏了其对人际关系的态度。^[4]Patten 等利用长期追踪数据验证了童年时期逆境与个体成年后患重度抑郁有很强的相关性。^[9]Mclaughlin 等的研究表明对于有 3 项或更多童年逆境事件经历的人,在经历压力事件后,会使其抑郁发生的比例提高 27.3%,而没有童年逆境经历的人抑郁发生比仅提高了 14.8%。^[10]研究也指出经历童年逆境事件数量越多越可能提高个体成年后的抑郁风险。^[5]^[11-12]对于童年时期逆境对个体抑郁风险的影响过程,有研究发现大多数童年逆境经历只与成人精神疾病的第一次发作有关,但与该疾病的进程无关。^[13-14]也有研究显示童年虐待经历会使青少年抑郁发生风险提高 3 倍,但控制其他不利条件后该影响会减小;此外,在成年人中,即使在控制其他因素后,该影响并未发生变化,据此作者指出童年的不幸经历对个体精神状态影响具有很高的复杂性,可能需从整个生命历程的角度对其进行考察。^[15]

3. 生物学影响机制

抑郁症的病因迄今尚不清楚,但已证明生物、心理、社会环境等诸多因素共同导致了抑郁症的发病过程。随着生物医学技术的快速发展,越来越多的研究证实童年逆境可能通过影响大脑发育进而影响个体抑郁发生风险。研究表明童年逆境会使青少年长期处于提心吊胆的状态,常年高压状态对人体内的皮质醇水平(Cortisol level)的改变尤为重要,久而久之,自然会影响到还未发育完善的大脑。^[16]一项横跨神经科学、分子生物学、基因学、发展心理学、流行病学、社会学以及经济学的跨学科综合性报告显示儿童期不幸经历带来的有害压力(Toxic stress)会在青少年正在生长发育中的大脑结构上留下持久的印记,从而对成年后的心理健康带来有害影响。^[17]2019 年的一项最新研究也证实了该发现,

在被确诊为抑郁症的患者当中,有童年创伤史的患者与没有童年创伤史的患者相比,在功能性脑联结上呈现了不一样的特征。^[18]除影响大脑发育外,还有研究发现那些早期社会经济地位较低的健康成年人中具有一种防御型的表型,其特征在于抗糖皮质激素信号传递,这将引发过度的肾上腺皮质和炎症反应。虽然这些反应在自身受到威胁时能够起到适应调节的功能,但从长期来看,这些反应模式可能会对身体造成不利影响,最终导致慢性老年疾病。^[19]Wieland等的研究也发现有童年虐待经历的老年人样本更可能受到压力和压力事件的负面影响,这些老年人的下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)出现了失调。由此可见童年逆境很可能通过生物影响机制对个体产生持续且长久的影响。^[20]

4. 社会学影响机制

随着对健康研究的逐渐深入,越来越多的证据显示需要从生命历程的视角看待个体健康。早年经历是人们整个生命周期发展的基础,也是解释个体健康状况的重要起点。^[21]生命周期理论包含两种假说,一种是社会起源假说,认为早期不幸经历对健康有着持续的负面影响,无论童年后社会经济地位如何变化都不会抵消该影响;另一种是发展干扰假说,认为成年期的经历,比如教育、职业地位等资源的获得对早年的健康影响有重要的调节作用,甚至能够抵消早年的负面影响。^[22]关于童年逆境对个体抑郁的长期影响当前还没有一致的结论。早期逆境经历可能会改变个体的压力反应机制,使个体在整个生命周期内对压力反应都更为敏感,^[23]逆境经历会造成个体成年后的心理脆弱性,从而对压力承受力较弱,^[24]童年逆境还可能会使个人形成抑郁的个性特征,而该特征会持续整个一生。^[25]还有学者将生命历程理论与累积劣势理论相结合,研究显示早期不幸经历可能会导致个人在成年时期有更差的社会经济地位,获得社会支持的可能性更低,从而使个人受抑郁影响的风险更高。^[26-27]但也有学者指出应重视个人能动性在应对早期逆境方面发挥的作用,有些人可能面临着极大的劣势,但通过充分利用资源、付出非凡的努力等也能够拥有幸福的生活。^[28]因此,人们如何理解他们所经历的不幸事件是解释童年逆境与生命后期健康状况的关键。^[29]

5. 对已有研究的评述

虽然当前对童年逆境和抑郁的关系已有丰富讨论,但仍有很多问题有待解答。首先,当前较多研究关注童年逆境对青少年或成年人抑郁发生的影响,然而童年逆境可能会对个体心理特征、性格发展造成负面影响,这些特征一旦形成将很难改变。因此,童年时期逆境的影响可能会持续到老年阶段,进而增加老年人抑郁发生的风险,但当前学界对此相关研究还较少。其次,当前关于童年逆境的研究大多是基于欧美等国家的调查数据。由于国情、文化等的差异,无论在童年逆境的测量还是影响机制等方面,基于欧美等国家的研究发现并不完全适用于我国。因此,有必要结合我国国情,基于我国的样本对童年逆境和老年抑郁之间的关系进行实证研究。在此基础上,本文重点聚焦童年时期逆境对我国老年人抑郁的影响机理,尝试回答以下几个问题:第一,童年逆境是否会提高老年人抑郁发生风险?不同类型的童年逆境事件对抑郁的长期影响是否存在不同之处?第二,童年逆境对老年人抑郁的影响是否存在“剂量-反应”关系?第三,童年逆境对老年人抑郁的影响在不同特征的人群中是否存在差异?

三、数据及方法

1. 数据

本文采用中国健康与养老追踪调查(China Health and Retirement Longitudinal Survey, CHARLS)



数据。CHARLS 调查涵盖了全国 28 个省(自治区、直辖市)的 150 个县、450 个社区(村),是具有全国代表性的大型调查项目。CHARLS 的问卷设计参考了美国健康与退休调查(HRS)等较为成熟的国际大型调查项目,不仅保证了问卷设计的科学性,也具有国际可比性,为本研究提供了良好的数据支持。^[30]本文采用 CHARLS 当前已进行的四次调查,分别为 2011 年基期调查、2013 年和 2015 年追踪调查以及 2014 年“中国中老年生命历程调查”专项调查。童年逆境变量数据来自 2014 年专项调查,将三次跟踪调查与 2014 年调查匹配获得样本的童年逆境信息。童年逆境为本文的核心变量,因此删除了未参加 2014 年专项调查的样本并筛选年龄为 60 岁及以上的样本,最终得到 7 283 个有效样本。此外,为检验结果的稳健性,本文用不同年份调查数据的组合进行了测试,发现使用不同周期数据得到的结论比较类似,验证了本文结论的稳健性。

2. 变量

老年抑郁是本文的核心因变量。采用流调中心抑郁量表 10 道题目的简表(CES-D10)对样本抑郁状况进行测量。流调中心抑郁量表(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)及 CES-D10 简表在国际上广泛应用于对普通人群进行抑郁症状的筛查,其信度和效度都得到了较好验证。^[31]CES-D10 通过询问被访者 10 道相关题目测量其抑郁状况^①,得分在 0~30 分,当前普遍采用 10 分作为界分点,若被访者得分大于等于 11 分即可认为有“轻度”或“显著”的抑郁症状,本文即采用这一界分点。此外,抑郁得分表示样本的抑郁症状程度,因此,本文也将抑郁得分视为连续变量进行研究。对根据 CHARLS 调查得到的抑郁得分进行检验,在 2011 年、2013 年和 2015 年该量表的 Cronbach 系数分别为 0.838 1、0.804 1 和 0.820 3,表明量表的内部一致性很好。

童年逆境是本文的主要自变量。从年龄划分来看,当前文献对童年逆境的测量大多是指被访者在 17 岁及之前的经历,本文也采用了这一标准。^[32]不同的学者对童年逆境的测量有所不同。Yang 等利用七个变量、三类逆境对其进行测量,分别为:人生创伤,包括在“饥荒”年份或其下一年份出生、在 16 岁之前母亲或父亲死亡;社会经济地位,包括父母文化程度均为文盲、童年期间没有上学;健康状况,包括健康状况差、身体残疾。^[33]Yang 等从三个方面测量童年逆境:儿童虐待或被忽视,包括父母的躯体虐待、母亲的情感忽视;抚养人特征,包括父母精神健康状况、父母关系、父母在被访者 17 岁之前是否死亡;童年期社会经济地位,包括父亲的受教育水平、父亲的职业、是否有充足的食物。^[34]Mclaughlin 等对童年逆境的测量包括情感虐待、躯体虐待、被忽视、非意愿的性行为。^[10]总的来看,童年逆境有多种表现形式,从个体遭遇来看,可能包括受到躯体虐待、情感虐待、性虐待等;从家庭关系来看,可能包括父母离婚或分居、父母关系差、父母间的家庭暴力;从社会经济地位来看,可能包括家庭经济状况差、父母失业以及父母受教育程度低;此外,还可能包括个体在童年时期健康状况差、躯体残疾以及经受自然灾害或饥饿、遭遇家庭成员的死亡等创伤经历。

然而,当前关于童年逆境的研究大多来自西方国家,对童年逆境的测量可能无法完全适用于我国。首先,西方研究中较为重视的“被忽视”(Neglect)这一因素可能不适用于我国。“被忽视”考察儿童的衣食、营养、医疗等方面的需求能否得到满足,但由于本文的研究对象大多出生在新中国成立之前或初期,在他们的童年时期,我国人民生活水平普遍较低,无论儿童还是成年人的这些需求都不一

^① 对于 CHARLS 中相关问题的缺失情况,当缺失值大于 2 个时,则将该样本剔除,当缺失值小于或等于 2 个时,根据该样本其他题目得分的平均数补齐缺失值。



表1 控制变量基本描述性统计(%)

变量	2011年 (N=4 386)	2013年 (N=5 518)	2015年 (N=5 781)
年龄(均值)	67.59	67.86	68.10
女性	47.94	47.68	49.01
出生时为农业户口类型	90.78	90.47	90.64
父亲的职业为农业	83.73	82.85	82.70
父母双方均为文盲	64.48	63.86	62.46
工具性日常活动能力差	38.87	39.18	40.52
患慢性病情况			
无慢性病	24.65	32.86	25.15
有一种慢性病	29.82	30.41	28.40
有两种慢性病	27.71	20.41	20.29
有三种及以上慢性病	23.83	16.33	26.17
认知能力			
得分最高的 1/3	26.93	27.84	26.94
得分中等的 1/3	46.73	47.41	47.89
得分最低的 1/3	26.34	24.75	25.17
未婚	21.11	20.57	21.22
无子女同住	59.71	59.10	62.95
吸烟	32.10	31.91	28.59
喝酒	31.53	33.48	33.59
睡眠质量差	20.98	20.03	20.15
教育程度			
文盲	34.09	32.98	30.94
小学	46.29	46.10	45.37
初中及以上	19.61	20.91	23.69
工作类型			
农民	72.89	72.89	71.27
政府部门/事业单位/NGO工作	12.31	18.18	15.78
企业/私企工作	14.80	8.93	12.95
农业户口或之前为农业户口	77.41	75.82	76.47

注:认知能力包括认知状况得分、情景记忆能力得分及画图能力三部分,共计21分,最小值为0分,最大值为21分,参考Huang等人的研究方法,根据认知能力得分将样本分为三类,0-7分、8-14分、15-21分。^[35]

差问题,使得估计结果的有效性提高。本文所采用的模型如下:

$$y_{it} = \beta x_{it} + \delta z_i + u_i + \varepsilon_{it}$$

$$(i = 1, 2, \dots, n; t = 1, 2, \dots, T)$$

其中, x_{it} 为个体随时间变化的特征, z_i 为个体不随时间变化的特征。由于面板数据包含被访

定能够完全得到满足,因此本文未考虑此因素。其次,儿童性虐待方面的数据十分缺乏,因此,本文暂未考虑这一因素。综合以上分析,本文以西方相关研究为基础,结合我国实际国情,从以下四个方面对童年逆境进行测量,包括在儿童时期经历躯体或情感虐待、父母关系差、家庭社会经济地位低、经历重大创伤。

本文控制变量包括六个模块,分别为童年时期的人口学特征、家庭社会经济地位、健康状况、家庭支持、行为习惯、社会经济地位,具体包括年龄、性别、出生时的户口类型、父母的受教育程度、父亲的职业类型、工具性日常活动能力、患慢性病情况、认知能力、是否已婚、是否与子女同住、是否吸烟、是否喝酒、睡眠质量是否良好、教育程度、退休前工作类型、户口类型(见表1)。

3. 研究方法

由于本文的核心自变量童年逆境信息仅在 CHARLS 2014 年专项调查中涉及,其他年份数据(2011年、2013年、2015年)中的童年逆境信息均来自2014年专项调查,故在三期面板数据中,同一样本的童年逆境信息均保持不变,结合数据特征,本文选择使用随机效应模型。随机效应模型还能够有效处理模型中存在的异方



者两期或以上的数据,模型中的扰动项由两部分构成,分别为个体不随时间变化的扰动项 u_i ,以及随个体和时间而变化的扰动项 ϵ_{it} 。

本文的因变量为老年人抑郁状况。如前文所述,根据界分点对其进行划分能够考察样本是否有抑郁症状,将抑郁得分作为连续型变量能够考察样本的抑郁程度,二者从不同方面考察了样本的抑郁状况,因此本文将采用这两种分析策略,分别采用随机效应 Logit 模型和随机效应广义最小二乘法回归模型进行研究。

四、研究结果

1. 童年逆境对老年抑郁影响的初步相关分析

本文对样本的童年逆境经历与有抑郁症状的比例进行了初步相关分析(见表2)。对于所有童年逆境类型,有逆境经历的群体有抑郁症状的比例均更高且组间差异均在 1% 的水平下显著,表明有过童年逆境经历的群体更可能有抑郁症状。对于按严重程度划分的童年逆境,随着逆境经历严重程度的提高,样本群体有抑郁症状的比例也随之升高。例如,对于是否被抚养人打过,回答从没有的样本有抑郁症状的比例为 29.32%,回答很少的为 30.39%,回答有时或经常的为 35.59%。

总的来看,初步相关分析结果显示童年时期逆境经历与老年人是否有抑郁症状有显著相关性,有童年逆境经历的群体有更高的抑郁症状发生比例,随着逆境经历严重程度的增加,老年人有抑郁症状的比例也随之增加。但这一关系可能受到老年人其他特征

表 2 样本基本特征分布状况(%)

变量	老年人口 占比	有抑郁症状 的比例	P-value
躯体或情感虐待			
抚养人有没有打过你			
从没有	44.57	29.32	***
很少	28.94	30.39	
有时或经常	26.48	35.59	
抚养人对你是否严厉			
完全不严厉	18.78	30.32	***
不太严厉	21.43	27.61	
有点严厉或非常严厉	59.79	32.93	
父母关系差			
父母是否经常吵架?			
从来都没有	52.57	29.42	***
很少	27.74	31.87	
有时候或经常	19.69	35.79	
您的父母是否打过对方?			
从来都没有	80.30	29.69	***
很少	12.60	36.31	
有时候或经常	7.10	41.10	
家庭社会经济地位低			
相比其他普通家庭,家庭经济状况如何?			
跟他们一样或比他们好	60.52	27.23	***
比他们差一点	15.25	32.90	
比他们差很多	24.23	40.79	
是否有一段时间吃不饱饭			
否	23.28	25.52	***
是	76.72	33.16	
抚养人有一方长期卧病在床			
没有	81.73	29.10	***
有一方抚养人	15.09	39.93	
有两方抚养人	3.18	49.47	
经历重大创伤			
父亲去世			
否	87.19	30.88	***
是	12.81	34.79	
母亲去世			
否	89.73	30.87	***
是	10.27	35.82	
经历大饥荒			
否	81.47	29.57	***
是	18.53	39.35	

注:P-value表示不同童年经历的样本群体间有抑郁症状的比例是否存在显著性差异;*P<0.1,**P<0.05,***P<0.01。

的影响,以下将在控制其他变量的情况下进一步考察童年逆境与老年人抑郁之间的关系。

2. 不同类型童年逆境对老年抑郁的影响效应

本文利用随机效应 Logit 模型考察童年逆境因素对老年人抑郁的影响(见表3)。可以看到当仅控制人口特征变量时(模型1),躯体或情感虐待中有时或经常被抚养人打有显著影响,父母关系差中父母是否经常打对方具有显著影响,家庭社会经济地位偏低和经历重大创伤的各变量均对样本是否患抑郁症状有显著影响。对于按照严重程度划分的逆境事件,随着严重程度的提升,样本患抑郁症状的风险也随之相应增加。在依次加入样本的童年时社会经济地位、身体健康、家庭支持、生活方式、社会经济地位等控制变量后(限于篇幅,未列出各子模型,模型2为全模型),童年逆境变量的显著性基本保持不变,仅抚养人是否严厉和父母是否经常吵架由不显著变为显著。在控制其他变量后,童年逆境变量的作用系数均有不同程度的下降,表明童年时期逆境对老年人抑郁症状的影响能够部分被控制变量所解释。其中,加入身体健康状况控制变量后,童年逆境变量系数均有较大程度下降,表明老年人健康状况对其抑郁症状具有重要影响。此外,本文还考察了童年逆境对老年人抑郁得分的影响,如表3中模型3所示,童年逆境对抑郁得分的影响与上述发现基本一致。以下将对各类童年逆境的影响机理进行详细分析。

表3 童年逆境对老年人抑郁影响的随机效应模型结果

变量	模型1	模型2	模型3
躯体或情感虐待			
抚养人有没有打过你(从没有=0)			
很少	1.067(0.092)	1.084(0.084)	0.182(0.144)
有时或经常	1.457*** (0.133)	1.347*** (0.110)	0.557*** (0.153)
抚养人对你是否严厉(完全不严厉=0)			
不太严厉	0.907(0.099)	1.008(0.099)	-0.074(0.181)
有点严厉或非常严厉	1.165(0.110)	1.219*(0.103)	0.268*(0.158)
父母关系差			
父母是否经常吵架?(从来都没有=0)			
很少	1.075(0.091)	1.139*(0.087)	0.270*(0.142)
有时候或经常	1.044(0.106)	1.165*(0.107)	0.278(0.172)
您的父母是否打过对方?(从来都没有=0)			
很少	1.476*** (0.160)	1.372*** (0.133)	0.536** (0.185)
有时候或经常	1.552** (0.220)	1.326*(0.168)	0.719** (0.242)
家庭社会经济地位低			
相比其他普通家庭,家庭经济状况如何?(一样或更好=0)			
比他们差一点	1.451*** (0.141)	1.275** (0.111)	0.367*(0.164)
比他们差很多	2.099*** (0.177)	1.597*** (0.120)	0.943*** (0.144)
是否有一段时间吃不饱饭(否=0)			
	1.509*** (0.130)	1.460*** (0.114)	0.592*** (0.141)
抚养人有一方长期卧病在床(没有=0)			
有一方抚养人	1.668*** (0.156)	1.371*** (0.115)	0.946*** (0.161)
有两方抚养人	2.837*** (0.535)	1.944*** (0.326)	1.602*** (0.331)
经历重大创伤			



续表 3

变量	模型 1	模型 2	模型 3
父亲去世(否=0)	1.369 ^{**} (0.154)	1.252 [*] (0.140)	0.120(0.198)
母亲去世(否=0)	1.323 [*] (0.164)	1.343 [*] (0.165)	0.341(0.217)
经历大饥荒(否=0)	1.567 ^{***} (0.138)	1.207 [*] (0.095)	0.598 ^{***} (0.151)
年龄(均值)	1.009(0.006)	0.967 ^{***} (0.005)	-0.069 ^{***} (0.010)
性别(男性=0)	0.305 ^{***} (0.022)	0.533 ^{***} (0.043)	-1.110 ^{***} (0.145)
出生时的户口类型(非农业=0)		1.197(0.180)	0.022(0.258)
父亲的职业为农业(否=0)		1.027(0.106)	0.024(0.186)
父母双方均为文盲(否=0)		1.051(0.070)	0.053(0.123)
工具性日常生活无法自理(否=0)		0.362 ^{***} (0.021)	-2.305 ^{***} (0.100)
患慢性病情况(无慢性病=0)			
有一种慢性病		1.532 ^{***} (0.118)	0.761 ^{***} (0.126)
有两种慢性病		1.983 ^{***} (0.167)	1.437 ^{***} (0.142)
有三种及以上慢性病		3.635 ^{***} (0.313)	2.623 ^{***} (0.148)
认知能力得分(得分最高的 1/3=0)			
得分中等的 1/3		0.635 ^{***} (0.046)	-1.049 ^{***} (0.128)
得分最低的 1/3		0.372 ^{***} (0.036)	-2.066 ^{***} (0.142)
婚姻状态(已婚=0)		0.658 ^{***} (0.048)	-1.075 ^{***} (0.134)
是否与子女同住(是=0)		1.134 [*] (0.064)	0.143(0.095)
吸烟(否=0)		1.334 ^{***} (0.101)	0.405 ^{**} (0.131)
喝酒(否=0)		0.925(0.062)	-0.172(0.113)
睡眠质量差(好=0)		0.359 ^{***} (0.023)	-2.322 ^{***} (0.114)
教育程度(文盲=0)			
小学		1.233 ^{**} (0.095)	0.419 ^{**} (0.144)
初中及以上		1.062(0.118)	-0.037(0.196)
工作类型(农民=0)			
政府部门/事业单位/NGO 工作		0.648 ^{***} (0.068)	-0.585 ^{***} (0.163)
企业/私企工作		0.677 ^{***} (0.068)	-0.804 ^{***} (0.161)
农业户口或之前为农业户口(否=0)		0.692 ^{***} (0.070)	-0.770 ^{***} (0.173)
常数项	0.097 ^{***} (0.039)	7.401 ^{***} (3.273)	16.059 ^{***} (0.789)
样本量	14 328	14 079	14 079

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

在躯体或情感虐待方面,有时或经常被抚养人打会使老年人患抑郁症状的风险显著增加 34.7%,抚养人有点严厉或非常严厉能够使老年人有抑郁症状的风险显著增加 21.9%,很少被抚养人打或抚养人不太严厉则均没有显著影响。由此可见,在童年时期父母偶尔的打骂不会严重影响儿童身心发展,但经常打骂则可能会产生长期负面影响。这可能与我国社会经济发展阶段性有一定关系。当前处于老年阶段的人群在其童年时期家庭的孩子数量普遍较多,且仍处于新中国成立前后的变迁时期,多数父母对待子女可能偶尔会有打骂等现象,这也是当时社会生活的一种常态,因此对儿童的影响不大。

在父母关系差方面,父母很少、有时候或经常吵架的系数均在10%的统计水平上显著,二者分别可能使老年人有抑郁症状的风险增加13.9%、16.5%;父母很少、有时候或经常打对方也会使老年人有抑郁症状的风险分别显著增加37.2%、32.6%,表明父母间较差的关系会对儿童产生长期的负面影响。以往研究较少关注父母关系差对儿童的影响,本文却发现虽然父母关系差对儿童不是实质性伤害,但也会对儿童造成长期且深远的影响。究其原因,若父母经常吵架或打架,必然会使家庭长期笼罩在紧张和压抑的氛围中,儿童作为弱势群体很难摆脱这种氛围的影响,长此以往,必然会对儿童身心发展产生不利影响,可能使儿童变得十分内向,或者形成十分偏激的性格。以往研究也表明了这一点,如Gauthier等研究指出,与父母保持情感和身体上的亲密关系对儿童有极为重要的意义,情感上无法得到满足会使儿童丧失这一重要的情感支持来源,让儿童产生心理上被抛弃的感觉,这一缺失对儿童的心理功能以及儿童与他人建立私人关系的能力有很大的破坏作用。^[36]Gilbert等的研究也表明家长之间的暴力行为与儿童精神疾病的关系可能要大于其他逆境事件。^[6]

在家庭社会经济地位低方面,各变量均在5%的统计水平上具有显著影响且社会经济地位较低的影响要大于其他逆境事件。在加入控制变量后,早期社会经济地位的影响会有较大幅度下降,但仍是影响最大的童年逆境事件。具体来看,家庭经济状况比其他普通家庭差一点或差很多分别可能使老年人有抑郁症状的风险显著增加27.5%、59.7%,这验证了逆境的严重程度越高其影响就越大;这也体现在抚养人是否长期卧床变量上,当有一方抚养人长期卧床时,老年人有抑郁症状的风险显著增加37.1%,当两方抚养人均长期卧床时,老年人有抑郁症状的风险将大幅增加94.4%;此外,有一段时间吃不饱饭的逆境经历将使老年人有抑郁症状的比例提高46.0%。童年时期较低的社会经济地位可能会形成累积劣势,包括使个体在童年时期的营养健康无法保障、无法获得良好的受教育机会、更容易产生消极、悲观情绪等,这会进一步影响个体的就业、收入水平等,导致个体在成年后的社会经济地位也较低,成年期较低的社会经济地位将显著提高个体的抑郁发生风险。^[37]

在经历重大创伤方面,童年时期父亲或母亲去世分别可能使老年人有抑郁症状的风险增加25.2%、34.3%,经历大饥荒可能使老年人有抑郁症状的风险增加20.7%。总的来看,经历重大创伤具有显著影响,但其影响要小于童年时期社会经济地位低、父母关系差等因素。这一发现可能与人们的普遍认识有一定差异。不过,被调查老年人口在儿童时期大多生活在中国传统式的大家庭里,即使遭遇父母离世或大饥荒等重大创伤,其兄长及姐姐或所在的大家族会承担起主要的抚养义务,而且这些家庭的重大变故由所有家人共同承担,因此对儿童个体产生的影响可能较小。^[33]

3. 童年逆境对老年抑郁影响的“剂量-反应”效应

文章检验了童年逆境对老年人抑郁影响的“剂量-反应”效应,其中自变量为样本经历的童年逆境数量。如前文所述,四类童年逆境变量均根据若干逆境经历进行测量,在计算童年逆境数量时,若被访者有各类逆境事件中的一项即认为有该类逆境事件。最后,将四类逆境事件相加得到童年逆境的“剂量”变量。仍采用随机效应模型进行分析。

如表4所示,童年时期逆境对老年人抑郁的影响存在显著的“剂量-反应”效应,童年逆境数量越多,老年人有抑郁症状的风险就越大,逆境事件数量每增加一个会使老年人患抑郁症状的风险提高49.0%,使抑郁得分增加0.715个单位,童年逆境对个体抑郁的“剂量-反应”效应也曾被诸多文献所证实。^[11-12]Bjorkenstam等人最新的研究发现童年逆境与青少年和成年早期的自杀风险有很强相关性,该研究基于瑞典的548 721个登记数据,结果显示有一项童年逆境经历得到的风险发生比系数数值为

1.1,有两项的系数值为1.9,有三项及以上的系数值为2.6。^[38]可能是因为经历的逆境事件越多越将加深对儿童心理健康、个性发展的负面影响,不同逆境事件的负面影响也会相互叠加,更加严重地影响儿童的心理功能和个性特征的健康发展。

表4 童年逆境对老年人抑郁影响的“剂量-反应”效应模型结果

	抑郁作为二分变量		抑郁作为连续型变量	
	基础模型(模型4)	全模型(模型5)	基础模型(模型6)	全模型(模型7)
童年逆境数量	1.688*** (0.066)	1.490*** (0.052)	0.949*** (0.071)	0.715*** (0.063)
常数项	0.091*** (0.035)	9.529*** (4.077)	5.797*** (0.718)	16.391*** (0.767)
样本量	14 493	14 221	14 493	14 221

注:基础模型中控制了年龄、性别变量,全模型中控制变量同表3中的模型2;括号内数值为标准误;* $P < 0.1$, ** $P < 0.05$, *** $P < 0.01$ 。

4. 童年逆境对老年抑郁的影响在不同人群中的差异分析

在得到总效应的基础上,文章进一步分析了童年逆境对老年人抑郁的影响在不同性别、户口类型人群中的异质性(全部调查样本中,童年出生时的户口类型与老年时期的相比变动很小)。该影响存在一定的性别差异和城乡差异(见表5)。从性别差异来看,父母是否打过对方、有段时间吃不饱饭、抚养人长期卧病在床对女性的影响要大于男性;母亲去世或经历大饥荒对男性有显著影响,而对女性的长期影响则不显著。总的来看,长期逆境状况可能对女性的影响要大于男性,而重大创伤对男性的长期影响要更大。这可能表明男性和女性应对压力的反应有所不同,女性对短期内的重大压力可能承受能力更强,而男性对长期逆境状况的承受能力相对更强。

从城乡差异来看,四类童年逆境因素中,仅家庭社会经济地位对城镇样本的影响十分显著,其他三类或是影响较小或是没有显著影响,而对于农村样本,四类童年逆境因素均有显著的负面影响,由此可见童年逆境因素对农村样本的影响要更大。这从一个侧面表明社会经济地位是童年逆境对老年抑郁影响十分重要的中间机制。城镇户口居民的社会经济地位整体相对较高,因此除家庭社会经济地位低因素外,其余童年逆境变量对老年抑郁大多没有显著影响。

五、结论与讨论

本研究利用全国性的大型追踪调查数据,从多个角度探究了童年逆境对老年人抑郁的影响机理。当前我国学界围绕早期经历对当前健康影响的研究仍有不足,本文一定程度上丰富了该领域的研究。童年逆境作为重要的生命历程事件,可能对个体一生产生长期负面影响,加强对其长期效应的分析对于我们全面认识健康决定因素具有重要意义。

本文研究验证了童年时期逆境经历会显著增加老年人抑郁发生风险。模型结果表明严重的躯体或情感虐待、父母关系差、家庭社会经济地位低、经历重大创伤等童年逆境经历都会显著提高老年人有抑郁症状的风险及其抑郁得分。从各类童年逆境影响的差异来看,父母关系差的影响要大于躯体或情感虐待,这是以往研究中较少提及的,这提示我们要更加关注父母关系对儿童的长期影响。儿童期家庭社会经济地位偏低的影响在四类逆境事件中是最大的,表明社会经济地位因素可能是影响个体心理健康最为重要的因素。童年逆境对老年人抑郁的影响存在显著的“剂量-反应”效应,而



且逆境事件严重程度越高其负面影响也越大。此外,童年逆境对老年人抑郁的影响存在性别差异和城乡差异。女性对短期内的重大压力可能承受能力更强,而男性对长期逆境状况的承受能力相对更强。四类童年逆境事件对农村样本均有显著影响,但对于城镇样本,仅家庭社会经济地位因素的影响十分显著,这表明社会经济地位可能是童年逆境影响老年人抑郁十分重要的中间机制。

表5 童年逆境对老年人抑郁的影响在不同人群中的差异

变量	男性 模型8	女性 模型9	城镇 模型10	农村 模型11
躯体或情感虐待				
抚养人有没有打过你(从没有=0)				
很少	1.193(0.140)	0.992(0.104)	1.139(0.221)	1.090(0.093)
有时或经常	1.445*** (0.173)	1.299** (0.148)	1.418* (0.288)	1.339*** (0.119)
抚养人对你是否严厉(完全不严厉=0)				
不太严厉	1.291(0.202)	0.855(0.109)	0.808(0.211)	1.048(0.110)
有点严厉或非常严厉	1.429*** (0.194)	1.112(0.120)	0.877(0.210)	1.296*** (0.116)
父母关系差				
父母是否经常吵架?(从来都没有=0)				
很少	1.097(0.122)	1.192* (0.126)	1.246(0.225)	1.109(0.093)
有时候或经常	1.139(0.154)	1.196(0.149)	1.115(0.238)	1.150(0.116)
您的父母是否打过对方?(从来都没有=0)				
很少	1.281* (0.171)	1.443*** (0.205)	1.879** (0.489)	1.313*** (0.136)
有时候或经常	0.982(0.188)	1.681*** (0.286)	1.637(0.509)	1.293* (0.178)
家庭社会经济地位低				
相比其他普通家庭,家庭经济状况如何?(一样或更好=0)				
比他们差一点	1.353** (0.172)	1.191(0.143)	1.640** (0.338)	1.188* (0.114)
比他们差很多	1.617*** (0.176)	1.573*** (0.163)	1.467* (0.303)	1.600*** (0.128)
是否有一段时间吃不饱饭(否=0)	1.264** (0.149)	1.651*** (0.172)	1.543** (0.286)	1.427*** (0.123)
抚养人有一方长期卧病在床(没有=0)				
有一方抚养人	1.317** (0.165)	1.416*** (0.160)	1.033(0.224)	1.442*** (0.131)
有两方抚养人	1.844** (0.445)	2.016*** (0.472)	6.276*** (3.139)	1.658*** (0.292)
经历重大创伤				
父亲去世(否=0)	1.224(0.186)	1.295(0.216)	0.797(0.245)	1.354*** (0.163)
母亲去世(否=0)	1.444** (0.248)	1.287(0.225)	0.924(0.323)	1.397*** (0.183)
经历大饥荒(否=0)	1.357*** (0.154)	1.076(0.117)	1.320(0.281)	1.194** (0.100)
样本量	7 259	6 820	3 316	10 763

注:各模型均加入了控制变量,控制变量同表3中的模型2;括号内数值为标准误;*P<0.1,**P<0.05,***P<0.01。

本文的研究对于公共政策制定具有一定的启示意义。首先,当前我国面临快速的人口老龄化,提高老年人口健康水平是应对人口老龄化的关键。加强对健康状况影响因素的认识是有效提高老年健康水平的基础。本文的研究显示童年逆境经历能够显著增加老年人抑郁发生风险。因此,应加



强对高风险老年群体的关注,积极采取预防措施,降低其抑郁发生风险。其次,本文的研究对评估儿童保护、儿童福利支持等项目具有重要的指导意义。个体健康是整个生命历程中不断累积的结果,儿童时期的经历会影响个体青少年时期、成年时期、直到老年时期的健康状况,做好儿童保护工作对提高全民健康水平具有深远影响。

本文仍存在一些不足之处。首先,本文所使用的童年逆境数据来自回溯性数据,由于距离样本的童年阶段时间较长,可能存在样本回顾的偏差问题,使本文得到的因果关系会受到一定影响。但另一方面,Patten等人同时利用追踪数据和回顾性数据进行的研究得到了类似的结果,一定程度上验证了使用回顾性数据进行研究的可信性。^[9]其次,童年逆境既可能通过生物机制对个体产生长期影响,也可能通过累积劣势机制影响个体成年后的社会经济地位、从而影响个体心理健康,本文对此的探究还存在不足。对影响机制的深入分析是未来进一步的研究方向。

【参考文献】

- [1] Sheeber L, Hops H, Alpert A, Davis B, Andrews J. Family Support and Conflict: Prospective Relations to Adolescent Depression[J]. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1997, (4): 333-344.
- [2] Collishaw S, Pickles A, Messer J, Rutter M, Shearer, Maughan B. Resilience to Adult Psychopathology Following Childhood Maltreatment: Evidence from a Community Sample[J]. *Child Abuse and Neglect*, 2007, (3): 211-229.
- [3] Kessler, Ronald C. The Effects of Stressful Life Events on Depression[J]. *Annual Review of Psychology*, 1997, (1): 191-214.
- [4] Bifulco A, Moran P. Wednesday's Child: Research into Women's Experience of Neglect and Abuse in Childhood, and Adult Depression[M]. London and New York: Routledge, 1998.
- [5] Chapman D P, Whitfield C L, Felitti V J, Dube S R, Edwards V J, Anda R F. Adverse Childhood Experiences and the Risk of Depressive Disorders in Adulthood[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2004, (2): 217-225.
- [6] Gilbert R E A. Burden and Consequences of Child Maltreatment in High-Income Countries[J]. *Lancet*, 2009, (373): 68-81.
- [7] Choi J, Jeong B, Rohan M L, Polcari A M, Teicher M H. Preliminary Evidence for White Matter Tract Abnormalities in Young Adults Exposed to Parental Verbal Abuse[J]. *Biological Psychiatry*, 2009, (3): 227-234.
- [8] Varese F, Smeets F, Drukker M, et al. Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-Analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-Sectional Cohort Studies[J]. *Schizophrenia Bulletin*, 2012, (4): 661-671.
- [9] Patten S B, Wilkes T C R, Williams J V A, et al. Retrospective and Prospectively Assessed Childhood Adversity in Association with Major Depression, Alcohol Consumption and Painful Conditions[J]. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 2015, (2): 158-165.
- [10] McLaughlin K A, Conron K J, Koenen K C, Gilman S E. Childhood Adversity, Adult Stressful Life Events, and Risk of Past-Year Psychiatric Disorder: A Test of the Stress Sensitization Hypothesis in a Population-Based Sample of Adults[J]. *Psychological Medicine*, 2010, (10): 1647-1658.
- [11] Afifi T O, Enns M W, Cox B J, Asmundso G J G, Stein M B, Sareen J. Population Attributable Fractions of Psychiatric Disorders and Suicide Ideation and Attempts Associated with Adverse Childhood Experiences[J]. *American Journal of Public Health*, 2008, (5): 946-952.
- [12] Trauelsen A M, Bendall S, Jansen J E, Nielsen H G L, Pedersen M B, Trier C H, et al. Childhood Adversity Specificity and Dose-Response Effect in Non-Affective First-Episode Psychosis[J]. *Schizophrenia Research*, 2015, (1): 52-59.



- [13] Kessler R C, Magee W J. Childhood Adversities and Adult Depression: Basic Patterns of Association in a US National Survey[J]. *Psychological Medicine*, 1993, (3): 679–690.
- [14] Pollack M H, Otto M W, Sabatino S, et al. Relationship of Childhood Anxiety to Adult Panic Disorder: Correlates and Influence on Course[J]. *American Journal of Psychiatry*, 1996, (3): 376–381.
- [15] Brown J, Cohen P, Johnson J G, et al. Childhood Abuse and Neglect: Specificity and Effects on Adolescent and Young Adult Depression and Suicidality[J]. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1999, (12): 1490–1496.
- [16] Lupien S J, McEwen B S, Gunnar M R, Heim C. Effects of Stress throughout the Lifespan on the Brain, Behaviour and Cognition[J]. *Nature Reviews Neuroscience*, 2009, (6): 434–445.
- [17] Shonkoff J P, Andrew S G, et al. The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress[J]. *Pediatric Dentistry*, 2012, (2): 102–108.
- [18] Yu B, Chen X, Elliott A L, et al. Social Capital, Migration Stress, Depression and Sexual Risk Behaviors among Rural-to-Urban Migrants in China: A Moderated Mediation Modeling Analysis[J]. *Anxiety Stress & Coping*, 2019, (32): 362–375.
- [19] Miller G E, Chen E, Fok A K, Walker H, Kobor M S. Low Early-Life Social Class Leaves a Biological Residue Manifested by Decreased Glucocorticoid and Increased Proinflammatory Signaling[J]. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2009, (34): 14716–14721.
- [20] Welaard I, Schaakxs R, Comijs H C, Stek M L, Rhebergen D. The Influence of Childhood Abuse on Cortisol Levels and the Cortisol Awakening Response in Depressed and Nondepressed Older Adults[J]. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 2018, (19): 1–10.
- [21] Warren, J Robert. Does Growing Childhood Socioeconomic Inequality Mean Future Inequality in Adult Health?[J]. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 2016, (1): 292–330.
- [22] 石智雷, 吴志明. 早年不幸对健康不平等的长远影响: 生命历程与双重累积劣势[J]. *社会学研究*, 2018, (3): 170–196, 249–250.
- [23] Levine M E, Cole S W, Weir D R, Crimmins E M. Childhood and Later Life Stressors and Increased Inflammatory Gene Expression at Older Ages[J]. *Social Science & Medicine*, 2015, (130): 16–22.
- [24] Harkness K L, Bruce A E, Lumley M N. The Role of Childhood Abuse and Neglect in the Sensitization to Stressful Life Events in Adolescent Depression[J]. *Journal of Abnormal Psychology*, 2006, (4): 730–741.
- [25] Kasen S, Cohen P, Skodol A E, Johnson J G, Smailes E, Brook J S. Childhood Depression and Adult Personality Disorder: Alternative Pathways of Continuity[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2001, (3): 231–236.
- [26] Chen R, Wei L, Hu Z, Qin X, Copeland J R M, Hemingway H. Depression in Older People in Rural China[J]. *Archives of Internal Medicine*, 2005, (17): 2019–2025.
- [27] Hayward M D, Gorman B K. The Long Arm of Childhood: The Influence of Early-Life Social Conditions on Men's Mortality[J]. *Demography*, 2004, (1): 87–107.
- [28] Thoits, Peggy A. Personal Agency in the Stress Process[J]. *Journal of Health and Social Behavior*, 2006, (4): 309–323.
- [29] Surtees P G, Wainwright N W J. The Shackles of Misfortune: Social Adversity Assessment and Representation in a Chronic-Disease Epidemiological Setting[J]. *Social Science & Medicine*, 2007, (1): 95–111.
- [30] Zhao Y, Hu Y, Smith J P, Strauss J, Yang G. Cohort Profile: The China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS)[J]. *International Journal of Epidemiology*, 2014, (43): 61–68.
- [31] 章婕, 吴振云, 方格, 等. 流调中心抑郁量表全国城市常模的建立[J]. *中国心理卫生杂志*, 2010, (24): 139–143.
- [32] 顾彬彬. 教育学视域下的现代童年问题研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2012.

- [33] Yang F, Lou V W Q. Childhood Adversities, Urbanisation and Depressive Symptoms among Middle-Aged and Older Adults: Evidence from a National Survey in China[J]. *Ageing and Society*, 2015, (5): 1031–1051.
- [34] Yang L, Hu Y, Silventoinen K, Martikainen P. Childhood Adversity and Depressive Symptoms among Middle-Aged and Older Chinese: Results from China Health and Retirement Longitudinal Study[J]. *Ageing & Mental Health*, 2019, (1): 1–9.
- [35] Huang W, Zhou Y. Effects of Education on Cognition at Older Ages: Evidence from China's Great Famine[J]. *Social Science & Medicine*, 2013, (98): 54–62.
- [36] Gauthier L, Stollak G, Lawrence M, Aronoff J. Recall of Childhood Neglect and Physical Abuse as Differential Predictors of Current Psychological Functioning[J]. *Child Abuse and Neglect*, 1996, (7): 549–559.
- [37] 焦开山, 于小寒, 靳苗. 大学生精神健康差异形成的途径和机制[J]. *青年研究*, 2018, (6): 25–34, 95–96.
- [38] Björkenstam C, Kosidou K, Björkenstam E. Childhood Adversity and Risk of Suicide: Cohort Study of 548 721 Adolescents and Young Adults in Sweden[J]. *BMJ*, 2017, 357: 1334.

[责任编辑 韩淞宇]

Study of the Effect of Childhood Adversity on Depression among Chinese Older Adults

LI Yue¹, LU Jiehua²

(1. *China Population and Development Research Center, Beijing, 100081, China;*

2. *Department of Sociology, Peking University, Beijing, 100871, China)*

Abstract: Based on the China Health and Retirement Longitudinal Survey (CHARLS) panel data, this paper examined the influence mechanism of childhood adversity on depression among Chinese older adults. The results showed that severe physical or emotional abuse, poor parental relationship, low socioeconomic status, experiencing major trauma in childhood all can significantly increase the risk of depression among older adults. Studies showed that occasional beat and scold by parents during childhood does not seriously affect children's mental health, but frequent beat and scold may have long-term negative effects; Although not physically harmful, poor parental relationship can have long-term and profound effects on children, and the negative effects outweigh physical or emotional abuse; The negative effect of low socioeconomic status is the greatest, low socioeconomic status in childhood may have an impact on the whole life course of individuals through the mechanism of accumulated disadvantage; Experiencing a major trauma may increase the risk of depression in old age, but the effect is smaller than socioeconomic status and poor parental relationships in childhood. There is a “dose-response” effect between childhood adversity and elderly depression. By gender, long-term adversity affects women more than men, while major trauma affects men more. By region, all the four types of childhood adversity had significant effects on the rural samples, but only the family socio-economic status factor had an impact on the urban samples, indicating that socio-economic status may be a very important intermediate mechanism.

Key Words: Childhood Adversity, Childhood Abuse, Elderly Depression, “Does-Response” Effect