童年逆境对四川省老年人中医生命质量的影响*

曹浩林[1] 姚依松[2] 孙鸣均[2] 何景波[2] 刘 熳[2] 李慧文[2] 张甜欣[2] 司俊霄[2△] 李莉敏[2]

【提 要】 **目的** 探讨经历不同的童年逆境数量和类别对四川省老年人中医生命质量的影响。**方法** 于2024年7月采用随机数表法抽取四川省内8个区(县),并进行配额抽样,最终纳入研究样本1119份。采用中医生命质量评价量表(Chinese medicine life quality evaluation scale,CQ-11D)、社会支持评定量表(social support rating scale,SSRS)和健康生态学模型(health ecology model,HEM)五大维度自编问卷进行调查,通过中医健康效用值评价四川省老年人健康水平,采用逐步多重线性回归分析童年逆境对四川省老年人中医生命质量的影响。**结果** 四川省老年人经历童年逆境类别中最常见的是父母未接受过正式教育、童年忍饥挨饿和童年被迫休学,分别占81.1%、59.9%和36.1%。回归结果显示,童年父母卧病在床、童年被迫休学、童年经常被父母等家庭成员忽视、童年父母关系差、童年逆境数量是四川省老年人中医生命质量的影响因素($P<0.05$)。不同的逆境类别对四川省不同性别和居住地的老年人中医生命质量的影响存在差异($P<0.05$)。**结论** 童年逆境数量和类别是四川省老年人中医生命质量的危险因素,二者对四川省老年人中医生命质量的影响在不同性别和居住地上存在差异。

【关键词】 老年人 中医生命质量 童年逆境 健康生态学
【中图分类号】 R181 【文献标志码】 A **DOI** 10.11783/j.issn.1002-3674.2026.03.013

据统计,中国约50%的中老年人患有慢性病[1],高达78%的中老年人存在慢性病共病[2],61.06%的老年人遭受长期疼痛且37.51%的老年人身患抑郁[3]。中国老年人中存在着广泛的亚健康状况,老年健康问题日益突出。童年逆境与老年人的健康状况密切相关,童年经历逆境往往增加老年人患慢性病[4]和抑郁等疾病风险[5],对老年人产生较大健康损失,但国内针对童年逆境与老年健康的研究较少,且主要集中在老年慢性病等特定疾病维度,缺乏整体评价童年逆境对老年人健康的影响[6]。国外对童年逆境的研究成果较为丰富,但我国老年人经历了复杂的社会变迁,特殊的文化和经济背景使得国外的研究结论并不完全适用于我国老年人。而中医生命质量评价量表(Chinese medicine life quality evaluation scale,CQ-11D)可以通过计算健康效用值综合评价老年人的健康水平,且相较于国外的六维健康调查简表第一版和三水平五维健康量表,可能更加贴近我国老年人群的健康偏好[7]。因此,本研究关注四川省老年人在0~17岁期间经历的童年逆境不同类别和数量对中医生命质量的影响,并利用健康生态学模型将童年逆境对生命质量的影响与其他社会影响因素区分,并探究不同人群亚组中二者的关系,为相应干预措施的制定和研究提供参考依据。

对象与方法

1. 研究对象

本研究采用随机数表法,抽取四川省内8个区(县),并按照性别及区域人口数进行配额抽样。根据Kendall样本量估算方法,取所研究工具变量数目的5~10倍,并考虑无效问卷再扩大20%样本量,预计样本量为1068名,最终纳入有效问卷1119份。本研究纳入标准为:年龄≥60周岁;有能力完成调查;四川省内常住人口;知情同意且自愿参加本研究;研究纳入内容填写完整。

2. 童年逆境的判定

通过询问四川省老年人在0~17岁期间,是否经历过"父母死亡、父母身体/精神残疾、父母长期卧病[8]、父母关系差、忍饥挨饿、父母心理素质较差[9]、父母未接受过正式教育、经常被他人虐待、被迫休学、经常被父母等家庭成员忽视[10]、父母离异[11-12]"等11个指标评定童年逆境。父母死亡包括父母一方或者双方死亡。经常被他人虐待指的是经常被家人、亲友、同学、老师等长时间接触人群语言刺激和暴力殴打。父母关系差指的是父母之间存在长时间情感冷漠、肢体暴力和语言冲突。父母心理素质较差对应题项为"您的父母在您童年期是否经常存在遇到事情容易烦躁发脾气、人多时不敢发言或发言结巴、思想悲观或害怕与人交流、做事缺乏恒心且遇到困难容易退缩、缺乏主见、参加重要活动前容易焦虑不安、缺乏自信等现象"。选择"是"计1分,选择"否"计0分,总分为0~11分。童年逆境数量通过童年逆境的总数进行测量,分值越高则童年逆境越多。

* 基金项目:四川省哲学社会科学高水平研究团队学术研究专项(SC24T009);四川中医药发展研究中心资助项目(STDQN202402);南充市社科联青年项目(NC24C003);中国老年学和老年医学学会项目(CAGG2025095)

1.南充市中医医院骨伤二科(637000)
2.川北医学院四川省基层卫生事业发展研究中心
△通信作者:司俊霄,E-mail:sijunxiao@nsmc.edu.cn

3. 测量工具

（1）中医生命质量评价量表

该量表由朱文涛等[13]编制，包括“形神同俱-形”和“形神同俱-神”2个维度共11个条目，各条目包含四个水平。该量表可计算中医生命质量健康效用值，其取值范围为-0.868~1，健康效用值越高代表生命质量越好。研究中该问卷Cronbach's α为0.86，因子分析KMO值为0.886，Bartlett's球形检验χ^2=4308.313，P<0.001。

（2）社会支持评定量表（social support rating scale，SSRS）

该量表由肖水源[14]编制，包括客观支持、主观支持、对社会支持的利用度3个维度共10个条目。该量表得分范围为12~66分，总分≤22分为低水平，23~44分为中水平，≥45分为高水平。该量表的Cronbach's α为0.89~0.94，重测信度为0.92，该问卷信效度较好。

4. 控制变量

采用健康生态学模型（health ecology model，HEM）“个人特质、行为与生活方式、人际关系网络、工作与生活环境、政策环境”5个维度选取控制变量。系统检索相关研究文献后，采用excel表格进行文献筛选与指标池建立，通过词频统计与组内讨论选取可能影响四川省老年人健康相关生命质量的18个控制变量包括：①个人特质指标：性别、居住地、BMI值、民族、慢性病、家族史、学历；②行为与生活方式指标：是否饮酒、锻炼、口味；③人际关系网络指标：婚姻、家庭关系、居住方式、社会支持水平；④工作与生活条件指标：工作类型（农业/非农业）、月收入；⑤政策环境指标：医疗保险、养老保险。

5. 统计处理

应用SPSS 23.0软件统计分析，经过正态性检验后发现健康效用值不符合正态分布（P<0.05），故采用中位数和四分位距$M(P_{25},P_{75})$对健康效用值进行描述性统计，使用Mann-Whitney检验进行两样本组间比较，Kruskal-Wallis检验进行多样本组间比较。单因素分析结果通过了Bonferroni多重比较校正。将单因素分析具有统计学意义的变量作为自变量，健康效用值作为因变量，健康生态学5维度变量作为控制变量，采用多重线性回归模型进行多因素分析，检验水准α=0.05。

结　果

1. 研究对象基本特征描述

本研究中女性居多，占比53.1%；初中及以下学历居多，占比80.3%；居住农村居多，占比55%；患有慢性病居多，占比81.7%；农民居多，占比55.0%；平均个人月收入1001~3000元居多，占比51.2%，详见表1。

表1　老年人在控制变量中分布情况

变量	类别	N（人）	百分比（%）	变量	类别	N（人）	百分比（%）
性别	男	525	46.9	口味	口味偏咸	142	12.7
	女	594	53.1		偏甜	59	5.3
居住地	农村	615	55.0		喜食辣椒	127	11.3
	城市	504	45.0		喜食生冷	5	0.4
BMI（kg/m^2）	偏瘦（<18.5）	94	8.4		清淡	484	43.3
	正常（18.5~23.9）	805	71.9		没有偏好	302	27.0
	超重（24.0~27.9）	202	18.1	家庭关系	不和睦	14	1.3
	肥胖（≥28.0）	18	1.6		一般	237	21.2
民族	汉族	1079	96.4		和睦	868	77.6
	少数民族	40	3.6	居住方式	居家独居	98	8.8
慢性病	有	914	81.7		配偶两人居住	502	44.9
	无	205	18.3		与子女居住	218	19.5
慢性病家族史	有	164	14.7		与其他亲友居住	12	1.1
	无	955	85.3		养老院独居	99	8.8
学历	未接受教育	296	26.5		全家共同居住	172	15.4
	小学	383	34.2		其他居住方式	18	1.6
	初中	219	19.6	社会支持水平	低水平	27	2.4
	高中	136	12.2		中水平	783	70.0
	专科及以上	85	7.6		高水平	309	27.6
饮酒	是	234	20.9	职业	农民	615	55.0
	否	885	79.1		非农民	504	45.0
锻炼频次	0次/周	88	7.9	个人月收入（元）	≤1000	336	30.0
	1~2次/周	353	31.5		1001~3000	573	51.2
	3~5次/周	357	31.9		3001~5000	164	14.7
	5次以上/周	321	28.7		≥5001	46	4.1
婚姻	未婚	31	2.8	医疗保险	有	937	83.7
	已婚	898	80.3		无	182	16.3
	离异	21	1.9	养老保险	有	818	73.1
	丧偶	169	15.1		无	301	26.9

2. 四川省老年人健康效用值和童年逆境分布的组间差异

四川省老年人的中医健康效用值在性别上存在显著差异（P<0. 05），男性的中医生命质量水平要显著高于女性，详见表 2。童年逆境类别和数量分布在不同居住地间存在显著差异（P<0. 05），父母未接受过正式教育、经历童年被迫休学和经常被父母等家庭成员忽视的农村老年人人数大于城市老年人，详见表 3。

表 2 不同性别和居住地老年人健康效用值的组间差异

类目	自变量	健康效用值 $M(P_{25}, P_{75})$	Z	P
性别	男	0. 918(0. 814,0. 960)	−2. 912	0. 004
	女	0. 884(0. 765,0. 942)		
居住地	农村	0. 895(0. 792,0. 953)	−0. 122	0. 903
	城市	0. 917(0. 784,0. 953)		

表 3 不同性别和居住地老年人童年逆境分布的组间差异

童年逆境类别	性别				居住地			
	男性(%)	女性(%)	χ^2值	P值	农村(%)	城市(%)	χ^2值	P值
童年时父母死亡	17. 5	18. 2	0. 082	0. 774	16. 7	19. 2	1. 634	0. 201
父母身体/精神残疾	6. 7	6. 2	0. 089	0. 766	7. 2	5. 6	1. 007	0. 316
童年时父母长期卧病	11. 0	10. 4	0. 108	0. 742	11. 7	9. 5	1. 147	0. 284
童年时父母关系差	15. 8	14. 5	0. 385	0. 559	15. 8	14. 3	0. 311	0. 577
忍饥挨饿	61. 0	58. 9	0. 478	0. 489	61. 8	57. 5	1. 577	0. 209
父母心理素质较差	16. 6	13. 0	2. 901	0. 089	15. 6	13. 5	0. 761	0. 383
父母未接受过正式教育	82. 3	80. 1	0. 843	0. 359	83. 7	78. 0	7. 246	0. 007
经常被他人虐待	3. 6	5. 1	1. 364	0. 243	5. 4	3. 2	2. 957	0. 086
童年被迫休学	35. 0	37. 0	0. 478	0. 489	40. 0	31. 3	8. 613	0. 003
经常被父母等家庭成员忽视	11. 6	14. 8	2. 466	0. 116	16. 1	9. 9	8. 677	0. 003
父母离异	4. 6	3. 9	0. 339	0. 561	4. 1	4. 4	0. 104	0. 747
经历一种童年逆境	23. 6	26. 8	2. 212	0. 697	25. 2	25. 4	7. 283	0. 122
经历二种童年逆境	23. 6	23. 1			22. 8	24. 0		
经历三种童年逆境	17. 3	16. 0			15. 4	18. 1		
经历四种及以上童年逆境	16. 0	16. 8			19. 0	13. 3		

3. 童年逆境与四川老年人健康效用值关系的单因素分析

结果显示不同特征的童年父母死亡、童年父母身体/精神残疾、童年父母长期卧病、童年父母关系差、童年忍饥挨饿、童年父母心理素质较差、童年父母未接受过正式教育、童年时期经常被他人虐待、童年被迫休学、童年经常被父母等家庭成员忽视以及不同童年逆境数量的老年人健康效用值存在差异（P<0. 05），详见表 4。

4. 童年逆境及数量对四川省老年人中医生命质量的影响

将单因素分析中具有统计学意义的变量（P<0. 05）纳入多重线性回归模型中，并将健康生态学模型五维度中的变量作为控制变量。结果显示，经历童年时父母长期卧病、被迫休学、经常被父母等家庭成员忽视、父母关系差的老年人中医生命质量要显著低于没有这些经历的老年人。与未经历童年逆境的老年人相比，经历一种童年逆境的老年人中医生命质量健康效应值下降 0. 118，经历两种童年逆境的老年人中医生命质量健康效应值下降 0. 178，经历三种童年逆境的老年人中医生命质量健康效应值下降 0. 206，经历四种及以上童年逆境的老年人中医生命质量健康效应值下降 0. 285（P<0. 05），详见表 5。

5. 童年逆境及数量对不同性别的四川老年人中医生命质量的影响

将单因素分析具有统计学意义的变量（P<0. 05）纳入多重线性回归模型中，并将健康生态学模型五维度中的变量作为控制变量。结果显示，童年经历父母卧病在床、被迫休学显著影响女性老年人的中医生命质量水平。童年经历经常被父母等家庭成员忽视、被迫休学、父母关系差显著影响男性老年人中医生命质量水平（P<0. 05），见表 6。随着童年逆境数量的增加，老年人中医生命质量水平也显著降低，见图 1。

6. 童年逆境及数量对不同居住地的四川老年人中医生命质量的影响

将单因素分析中具有统计学意义的变量（P<0. 05）纳入多重线性回归模型中，并将健康生态学模型五维度中的变量作为控制变量。逐步回归结果显示，童年经常被父母等家庭成员忽视、经常被他人虐待会显著影响农村老年人的中医生命质量水平（P<0. 05）。童年父母关系差则会显著影响城市老年人的中医生命质量水平。城乡老年人中医生命质量水平均受童年时父母长期卧病、被迫休学、童年逆境数量的影响（P<0. 05），见表 7。随着童年逆境数量的增加不同居住地的老年人中医生命质量水平也显著降低，见图 1。

表4　不同童年逆境与四川老年人健康效用值关系的单因素分析

自变量	人数[n(%)]	$M(P_{25}, P_{75})$	Z/χ^2值	P
童年时父母死亡			−3.556	<0.001
是	200(17.9)	0.848(0.700,0.931)		
否	919(82.1)	0.918(0.811,0.953)		
童年时父母身体/精神残疾			−4.064	<0.001
是	72(6.4)	0.826(0.716,0.914)		
否	1047(93.6)	0.918(0.793,0.953)		
童年时父母长期卧病			−6.338	<0.001
是	120(10.7)	0.831(0.643,0.903)		
否	999(89.3)	0.918(0.799,0.954)		
童年时父母关系差			−5.264	<0.001
是	169(15.1)	0.841(0.700,0.918)		
否	950(84.9)	0.918(0.805,0.954)		
童年忍饥挨饿			−5.572	<0.001
是	670(59.9)	0.874(0.766,0.931)		
否	449(40.1)	0.918(0.835,0.964)		
父母心理素质较差			−5.557	<0.001
是	164(14.7)	0.841(0.700,0.918)		
否	955(85.3)	0.918(0.799,0.954)		
父母未接受过正式教育			−2.910	0.004
是	908(81.1)	0.884(0.784,0.943)		
否	211(18.9)	0.918(0.820,0.961)		
童年时期经常被他人虐待			−4.627	<0.001
是	49(4.4)	0.762(0.654,0.883)		
否	1070(95.6)	0.917(0.793,0.953)		
被迫休学			−7.889	<0.001
是	404(36.1)	0.848(0.723,0.925)		
否	715(63.9)	0.918(0.835,0.961)		
经常被父母等家庭成员忽视			−5.696	<0.001
是	149(13.3)	0.835(0.660,0.918)		
否	970(86.7)	0.918(0.806,0.954)		
父母离异			−1.745	0.081
是	47(4.2)	0.858(0.730,0.925)		
否	1072(95.8)	0.915(0.792,0.953)		
童年逆境数量			58.004	<0.001
0种	205(18.4)	0.931(0.845,0.967)		
1种	283(25.3)	0.918(0.835,0.960)		
2种	261(23.3)	0.888(0.793,0.931)		
3种	186(16.6)	0.858(0.725,0.931)		
4种及以上	184(16.4)	0.816(0.667,0.918)		

表5　童年逆境对老年人中医健康效用值的回归结果

自变量	B	SE	β	t	P	VIF	R^2	调整后R^2
童年时父母长期卧病	0.059	0.015	0.107	4.051	<0.001	1.045	0.264	0.253
被迫休学	0.056	0.010	0.157	5.526	<0.001	1.205		
经常被父母等家庭成员忽视	0.050	0.014	0.099	3.614	<0.001	1.130		
童年父母关系差	0.033	0.013	0.070	2.559	0.011	1.104		
经历一种童年逆境	−0.046	0.015	−0.118	−3.144	0.002	2.070	0.257	0.245
经历二种童年逆境	−0.072	0.015	−0.178	−4.718	<0.001	2.116		
经历三种童年逆境	−0.095	0.016	−0.206	−5.878	<0.001	1.825		
经历四种及以上童年逆境	−0.131	0.017	−0.285	−7.891	<0.001	1.931		

注：将健康生态学模型5个维度的变量作为控制变量纳入模型，控制变量VIF值均小于10。

表 6 不同性别老年人医健康效用值的逐步回归分析

性别	自变量	*B*	*SE*	*β*	*t*	*P*	VIF	R^2	调整后 R^2
女性	童年时父母长期卧病	0. 067	0. 021	0. 118	3. 246	0. 001	1. 062	0. 281	0. 263
	被迫休学	0. 063	0. 014	0. 176	4. 591	<0. 001	1. 177		
	童年逆境数量	−0. 026	0. 004	−0. 251	−6. 537	<0. 001	1. 191	0. 279	0. 263
男性	经常被父母等家庭成员忽视	0. 076	0. 020	0. 146	3. 731	<0. 001	1. 090	0. 283	0. 268
	被迫休学	0. 056	0. 014	0. 161	4. 025	<0. 001	1. 142		
	童年父母关系差	0. 039	0. 018	0. 086	2. 209	0. 028	1. 087		
	童年逆境数量	−0. 017	0. 004	−0. 172	−4. 286	<0. 001	1. 115	0. 253	0. 240

注：除性别外，将健康生态学模型 5 个维度的其余变量作为控制变量纳入模型，控制变量 VIF 值均小于 10。

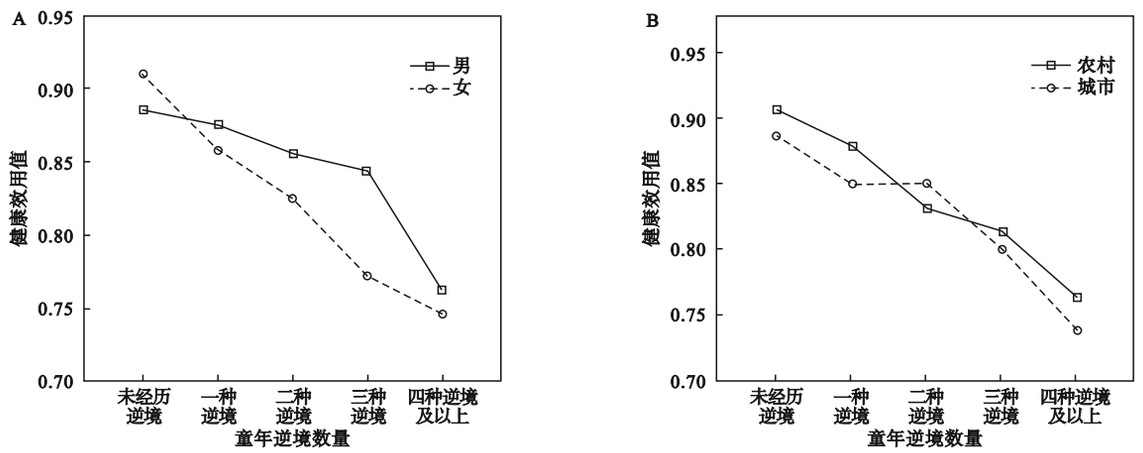


图 1 不同性别（A）和居住地（B）老年人童年逆境数量与健康效用值趋势图

表 7 不同居住地老年人中医健康效用值的逐步回归分析

居住地	自变量	*B*	*SE*	*β*	*t*	*P*	VIF	R^2	调整后 R^2
农村	经常被父母等家庭成员忽视	0. 064	0. 017	0. 141	3. 838	<0. 001	1. 119	0. 273	0. 258
	童年时父母长期卧病	0. 054	0. 018	0. 104	2. 936	0. 003	1. 039		
	经常被他人虐待	0. 111	0. 027	0. 151	4. 163	<0. 001	1. 096		
	被迫休学	0. 029	0. 013	0. 085	2. 275	0. 023	1. 165		
	童年逆境数量	−0. 021	0. 003	−0. 228	−6. 001	<0. 001	1. 157	0. 243	0. 232
城市	童年时父母长期卧病	0. 063	0. 023	0. 104	2. 708	0. 007	1. 075	0. 330	0. 305
	被迫休学	0. 078	0. 016	0. 205	4. 975	<0. 001	1. 224		
	童年父母关系差	0. 051	0. 020	0. 101	2. 596	0. 010	1. 092		
	童年逆境数量	−0. 022	0. 005	−0. 199	−4. 873	<0. 001	1. 162	0. 304	0. 281

注：除居住地外，将健康生态学模型 5 个维度的其余变量作为控制变量纳入模型，控制变量 VIF 值均小于 10。

讨 论

本研究对四川省 1119 名 60 岁及以上老年人进行了横断面调查，并通过健康生态学模型控制了中医生命质量的其他影响因素，探讨童年逆境对四川省老年人中医生命质量的影响。四川省老年人经历最多的 3 种童年逆境是童年父母未接受过正式教育（81. 1%）、童年忍饥挨饿（59. 9%）和童年被迫休学（36. 1%），这与国外研究[15]不同。对四川省老年人中医生命质量影响程度最大的是童年遭受被迫休学，其次分别是童年期父母卧病在床、经常被父母等家庭成员忽视和父母关系差。不同性别和居住地中影响中医生命质量的童年逆境类别和影响程度存在差异。此外，童年逆境的数量越多，四川省老年人的中医生命质量越低，这与现有研究结论相似[16]。

男性老年人中医生命质量高于女性，但二者在童年逆境分布上并不显著，在控制其他变量后童年逆境对女性的影响大于男性，这与其他研究结论相似[17]。本研究中，女性主要受童年父母卧病在床的影响，男性主要受“经常被父母等家庭成员忽视和童年父母关系差”的影响，这种差异可能源自传统性别观念，鼓励男性具有竞争性而女性情绪化[18]。事实上，传统家庭中存在性别不平等，女性通常更依赖与父母的亲密关系，而父母对于男性的经济投入更多[19]。因此，在面对父母卧病在床时女性可能面临更大的情感伤害，而男性受家庭情感忽视的影响，可能会造成其在人际关系和情感竞争中的不利地位。值得注意的是，男性较女性而言，对于人际情感不太敏感[20]，在面对同样人际困境时，男性较女性可能健康损失更少。女性较男性而言，更加重视人际关系的维护，在面对情感困境

时更倾向寻求社会支持，可以更好地消解不良情绪影响[21]。

尽管城乡老年人在童年逆境的分布上存在差异，但在生命质量上的差异并不显著，这或许说明童年被迫休学对居住在城市的老年人的影响大于农村老年人，且大于“经常被父母等家庭成员忽视”因素对农村老年人的影响，从而弥补了生命质量上的差距。经常被父母等家庭成员忽视和经常被他人虐待会影响农村老年人生命质量，这可能是由于农村老年人较城市老年人父母文化水平低以及家人疏离更容易让他们敏感和遭受他人的欺凌[22-23]。这种差异产生的原因主要是城乡经济水平不同，城市由于经济发展水平较高，提供给高学历人才的机会更多，这种由于被迫休学产生的机会丧失，在20世纪六七十年代表现得尤为明显。此外，由于经济水平的提高，对教育的重视程度与日俱增，父母越来越重视子女成长，孩子被虐待和忽视的程度较农村更低。

与现有研究[24]不同，本研究中童年是否父母离异对四川省老年人健康水平的影响并不显著，这可能由于父母离异主要通过父母关系差的形式表现。值得注意的是，父母离异并不一定是老年健康的负面因素，对于家庭虐待和亲人忽视可能是保护因素。因此，对于童年父母离异是否影响老年人健康水平还需进一步探讨。同时，本研究在控制了其他变量后童年逆境对四川省老年人中医生命质量的影响依然显著，说明童年逆境对四川省老年人的健康影响独立于其他变量。因此，加强未成年人的关爱保护，促进未成年人健康成长，对于老年健康水平提高具有重要意义。

本研究探讨了不同性别和居住地的四川省老年人中医生命质量受童年逆境的影响程度，验证了童年逆境对我国传统中医视角下老年人健康水平的影响。本文也存在一定的局限，横断面研究无法推断变量间因果关系，有必要开展纵向队列研究。所有变量均为自我报告，可能存在回忆偏差。童年逆境类别繁多，分组变量设定有待继续深化，未来可进一步研究不同类别的老年人中医生命质量及其他视角的生命质量受童年逆境的影响差异。

参 考 文 献

[1] 刘贝贝,田庆丰,郭金玲. 我国中老年人群慢性病患病现状及共病模式分析[J]. 医学与社会,2022,35(8):58-61.

[2] 司俊霄,姚依松,何景波,等. 老年慢性病患者生命质量现状及影响因素研究[J]. 卫生经济研究,2024,41(4):39-42.

[3] 王瑞琪,赵庆华,黄欢欢,等. 我国28个省份老年人疼痛与抑郁症状现状及相关性研究[J]. 中华护理教育,2023,20(1):103-108.

[4] Yang L, Hu Y, Silventoinen K, et al. Adverse Childhood Experiences and trajectories of multimorbidity in mid-late life: China health and longitudinal retirement study [J]. J Epidemiol Community Health, 2021, 75(6): 593-600.

[5] Xiang X, Wang X. Adverse Childhood Experiences and major depression in later life: A competing-risks regression analysis [J]. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2021, 36(1): 215-223.

[6] 刘瑞平,李建新. 童年逆境对我国中老年人健康的多重影响：单一、累积和组合效应[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版),2021,38(3):57-70.

[7] 王葳,谢诗桐,周佳孟,等. 基于慢性病患者的中医生命质量评价量表、六维健康调查简表第一版和三水平五维健康量表结果比较研究[J]. 中国全科医学,2023,26(25):3096-3103.

[8] 刘瑞平,李建新. 童年逆境对中老年人健康的影响：基于死亡选择性处理的研究[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版),2022,39(6):66-75.

[9] Sun M, Zhang N, Zhang Y, et al. Exploring the mediating factors linking adverse childhood experiences to traditional Chinese quality of life among older adults: a multi-factorial analysis [J]. Frontiers in Public Health, 2025, 13: 1598440.

[10] 李月,陆杰华. 童年逆境对老年人抑郁的影响研究[J]. 人口学刊,2020,42(4):56-69.

[11] 耿蕊,杜本峰. 中国老年人童年逆境与健康结果的关联分析[J]. 中国卫生统计,2022,39(3):376-380.

[12] 杜本峰,耿蕊,李炜洁. 童年逆境类别及其累加与中老年期抑郁倾向[J]. 中国健康心理学杂志,2022,30(1):12-17.

[13] 朱文涛,高海亮,张梦培,等. 中医生命质量评价量表(CQ-11D)解读[J]. 中国药物经济学,2022,17(5):16-20.

[14] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志,1994(2)：98-100.

[15] Jia H, Lubetkin EI. Ranking the Ten Adverse Childhood Experiences: Long-Term Consequences to Health-Related Quality of Life [J]. American Journal of Preventive Medicine, 2024, 67(2): 265-273.

[16] Lin L, Wang HH, Lu C, et al. Adverse childhood experiences and subsequent chronic diseases among middle-aged or older adults in China and associations with demographic and socioeconomic characteristics[J]. JAMA Network Open, 2021, 4(10): e2130143.

[17] Hu B. Adverse Childhood Experiences and healthy ageing: a study of the Chinese older population [J]. European Journal of Ageing, 2021, 18(4): 523-535.

[18] 黄池. 传统性别观念及其对我国女性学历水平的影响[J]. 现代教育科学,2010(2):88-89.

[19] 李婷,钟晓慧,靳永爱. 一碗水端不平？中国家庭双向代际支持的性别悖论[J]. 社会学评论,2024,12(1):96-117.

[20] 刘波,徐何慕青,魏华. 穷养儿富养女？父母物质惩罚对青少年抑郁的影响及其性别差异[J]. 中国临床心理学杂志,2024,32(3):571-574.

[21] 唐丹,乔欣,邓雨萌. 鳏与寡对老年人抑郁水平的影响：社会网络的调节作用[J]. 心理发展与教育,2021,37(6):889-896.

[22] 贾勇宏,吴恩慈. 农村留守儿童校园欺凌的个体影响因素研究：基于logistic回归的实证分析[J]. 当代教育科学,2021(8):69-76.

[23] 王润南,李瑞,王智勇,等. 大连市中学生遭受校园欺凌现状及影响因素分析[J]. 中国学校卫生,2021,42(10):1512-1515.

[24] 谢宇东,方亚,曾雁冰. 中国45岁以上居民童年期不良经历发生情况及其对健康状况影响[J]. 中国卫生统计,2023,40(3):341-344.

（责任编辑：林美艺）