



人口学刊
Population Journal
ISSN 1004-129X, CN 22-1017/C

《人口学刊》网络首发论文

题目：亲子关系与童年逆境对中老年人健康的影响研究
作者：李建新，曹桂祥
DOI：10.16405/j.cnki.1004-129X.2025.04.007
收稿日期：2025-02-23
网络首发日期：2025-06-30
引用格式：李建新，曹桂祥. 亲子关系与童年逆境对中老年人健康的影响研究[J/OL]. 人口学刊. <https://doi.org/10.16405/j.cnki.1004-129X.2025.04.007>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

亲子关系与童年逆境对 中老年人健康的影响研究

李建新^{A,B}, 曹桂祥^B

(A. 北京大学 中国社会与发展研究中心; B. 北京大学 社会学系, 北京 100871)

【摘要】 生命历程理论将健康影响因素的研究视域拓展至生命早期阶段, 解决中老年人健康问题需要溯源至个体生命早期事件及其发生情境。既有童年逆境健康研究对于经历逆境主体及逆境发生情境关注较少, 忽略了童年逆境发生的复杂性。事实上, 童年逆境并非简单的刺激-反应结果, 而是具体社会情境中生成的动态关系性建构, 其效应取决于逆境施加者和承受者之间的互动关系以及个体对逆境的意义诠释。基于此, 本文在生命历程理论上引入家庭代际关系的矛盾性范式, 结合中国家庭教养传统, 还原童年逆境兼具文化敏感性和情境性的丰富内涵; 同时, 从因果关系的复杂性出发, 构建童年亲子关系和童年逆境的组合变量, 对童年逆境的丰富内涵进行更准确的测量。本文使用中国健康与养老追踪调查 (CHARLS) 2014年和2018年的数据, 在控制个体的人口学特征、个人和家庭社会经济特征以及生活方式特征条件下, 系统探究中国情境下亲子关系和童年逆境对中老年人身体、心理和自评三维健康结果的影响。研究发现: 不同亲子关系与童年逆境组合对中老年人健康产生不同的影响, 总体呈现出童年逆境越少的组合健康结果越好的梯度效应, 符合“剂量-反应”结果; 但同时发现在同一逆境组合下, 关系良好的组合健康结果更好; 甚至在较多逆境但关系良好组合中的健康结果要优于较少逆境但关系不好的组合, 揭示出亲子关系对于童年逆境影响的缓冲作用。这种结果具有统计意义上的稳健性。进一步的异质性分析表明该影响在不同年龄、性别与户籍群体之间存在显著差异。在年龄维度上, 表现为年龄的创伤愈合效应, 即相对于中年人, 童年逆境和关系质量对老年人健康的影响更小。在性别维度上, 表现为相对于女性, 男性对于关系更加敏感, 良好关系对于健康的改善效果更大。在户籍维度上, 童年逆境和亲子关系对农村户籍群体的健康影响显著, 而对城镇户籍群体则不具统计意义, 反映出城乡代际关系及其互动模式的结构性差异。本文强调在中国情境下理解童年逆境的内涵需要考虑其文化背景与家庭互动关系, 主张将关系性视角纳入童年逆境研究框架, 并不断优化测量策略, 更全面地揭示童年逆境对中老年人健康的长期影响。

【关键词】 生命历程; 中国情境; 亲子关系; 童年逆境; 中老年人健康

【中图分类号】 C913.6

【文献标志码】 A

doi: 10.16405/j.cnki.1004-129X.2025.04.007

【文章编号】 1004-129X(2025)04-0098-15

【收稿日期】 2025-02-23

【基金项目】 教育部人文社会科学重点研究基地重大项目: 中国人口长期均衡发展关键问题研究 (22JJD840001)

【作者简介】 李建新 (1962-), 男, 新疆伊宁人, 北京大学中国社会与发展研究中心研究员, 北京大学社会学系教授; 曹桂祥 (1997-), 男, 河北唐山人, 北京大学社会学系博士研究生。



一、引言

生命历程理论为我们理解生命早期事件与中老年人健康结果之间的关系提供了重要启示。不少实证研究证明生命早期的不幸经历会对中老年人健康产生负面影响。^[1-2]关于这一结果的解释,大多在给定童年逆境的前提下,聚焦中间路径,强调童年逆境这一客观事实如何通过中间的动态过程最终对结果产生影响,如社会学领域的“累积优势/劣势”假说。^[3]然而,对过程的强调也许会忽略对事件本身发生时的复杂性(如事件情境和事件主体及其关系)的关注。事实上,从生命历程理论框架出发,美国学者埃尔德主要指出了四个分析原则,“一定时空的生活(Historical Time and Place)^①”“生命的时间性(the Timing of Lives)”“相互关联的生活(Linked or Interdependent Lives)”和“人的主观能动性(Human Agency in Choice Making)”,^[4]其中对于空间、人际关系和能动性的原则提示我们,不仅要关注事件发生的时间和过程,还要关注事件发生的情境以及情境中人的社会性。

童年逆境具有文化敏感性和情境性,文化环境和具体情境的异质性会影响童年逆境的外部效度,进而影响童年逆境对于健康的作用机制。已有研究大多基于客位视角对童年逆境进行解读,认为童年逆境是外在于个体主观意识的客观事实,而忽略了实际上大多数的逆境是在家庭中发生的,是在与父母的互动过程中发生的。^[5]因此,理解童年逆境首先要理解家庭及其内部关系。家庭是个体社会化的第一环境,特别是在深受儒家文化传统影响的中国社会当中,为了家庭的和谐、团结和继替,父母承担抚育子女的责任,子女则有履行孝老敬亲的义务,从而形成了以“顺亲”和“无违”为核心的孝道观念,因此亲子关系呈现出一种基于权威性家庭结构的不平等模式。^[6-7]父母出于教养的目的,可能会采取严教的方式管教子女,子女基于社会伦理和孝道观念选择顺从。^[8]不过,在子女顺从背后,父母这种“严”与“教”相结合的教养方式可能会导向相反的理解。一种理解为父母对自己的伤害,另一种理解为父母对自己的关爱,不同的理解可能使得教养方式对个体健康产生不同影响。

因此,若要全面理解童年逆境对于我国中老年人健康的影响,首先要理解中国语境下“逆境”的内涵。这需要我们回到家庭内部,关注亲子关系及其互动,从而准确理解和测量“逆境”对于个体的意义。与以往研究侧重点不同,本研究尝试将童年逆境置于家庭代际关系和中国传统教养方式的范畴之中,通过纳入个体童年期亲子关系并构建组合变量,反映家庭亲子关系与童年逆境之共生性,呈现中国文化环境下童年逆境的丰富内涵,在此基础上讨论亲子关系与童年逆境不同组合如何影响个体的长期健康结果。

二、相关文献与研究设计

(一)生命历程理论下童年逆境对健康的影响研究

生命历程理论最早受到生活史研究的启发,其后伴随纵贯数据的出现,埃尔德初步形成了如何在流动的时间和变动的情境中思考个人生活与发展的分析框架,即生命历程理论。^[4]生命历程(Life Course)是指一种社会界定的并按年龄分类的事件和角色模式,这种模式受到文化和社会结构历史性变化的影响。在生命历程理论指导下,健康研究逐渐从共时性研究转向对生命历程的关注,并进

^① 在1994年文章中,埃尔德将其概括为“the Interplay of Human Lives and Historical Time”。本文认为1998年的提法是对1994年的拓展,但不能忽略的是interplay,即过去对现在的作用,才产生了二者之间的关系。

一步回溯到生命早期事件对成年期健康的影响。

当前童年逆境和中老年人健康的相关研究主要包含两个方面,一方面是从实证角度探讨了不同性质、数量、组合的童年逆境和中老年人健康结果之间的不同联系。不同性质的童年逆境研究结果显示:体罚、殴打、窒息等身体虐待的逆境经历不仅会对儿童的身体造成直接伤害,也会导致长期的健康结果,如肥胖、头痛、糖尿病、心脑血管疾病等身体疾病。^[9-10]情感类逆境(如贬低、指责、歧视或嘲笑)主要通过作用于儿童的认知、情感发展和神经系统发挥作用,会导致个体养成不好的行为习惯,如酗酒、吸毒等,^[11-12]进而对健康产生负面影响。不同数量的童年逆境主要探讨不同类型童年逆境的累积对中老年人健康的影响。美国学者费利蒂等对童年逆境的类型数量和成年期的健康结果进行评估,发现童年逆境类型数量和健康结果之间存在“剂量-反应”效应,^[1]即童年逆境类型数量越多,健康后果越严重。^[13]也有研究发现除类型数量的线性关系外,还存在等级关系,即童年逆境得分等级越高,健康风险也会逐级增加。^[14]不同组合的童年逆境是指通过潜类别的方法对个体的主要童年逆境类型进行分组合,评估其对中老年人健康的影响,从而更综合地呈现童年逆境对健康结果的影响。^[15]

另一方面是从机制角度探讨童年逆境对中老年人健康的影响路径,主要包括生物性和社会性两种机制。生物性机制是指潜伏期模型,以“胎儿起源假说”为代表,认为孕期及婴儿早期等关键发展期的一系列影响因素直接作用于中老年人健康。英国学者戈弗雷等研究发现女性孕期的风险行为,如吸烟或者较差的营养状况会导致新生儿低体重风险,从而对成人健康造成影响。^[16]社会性机制是指路径模型,认为童年逆境可以通过心理和社会资源间接作用于中老年人健康。心理路径认为经历过不良经历可能会带来人类感知和情绪变化,从而引发生理应激反应的激活,而这种应激反应如果长时间被激活,将对人类的生物功能有害。^[17]社会资源路径以累积学说为代表。美国学者费拉罗等人提出累积不平等理论,通过风险、资源、认知轨迹和个人能动性的互动建立社会过程和个体发展之间的联系,从而更好解释个体健康的累积过程。^[3]

(二)中国家庭的代际关系与传统教养方式

家庭是个体成长发展过程中最早接触的社会环境,同时也是童年逆境发生最多的场所。有研究表明80%的童年逆境是在家庭当中由父母或监护人造成的。^[5]在西方个体本位和重视儿童的传统中,^[18]童年逆境的发生违背了代际平等和自由的原则,故而被视为对子女的伤害。但在家庭本位和强调顺亲无为的中国社会,童年逆境的发生可能并不简单地意味着代际关系的破坏,也不一定妨碍家庭的团结和继替。^{[8][19]}

家庭代际关系的研究主要存在两种研究范式:一种侧重家庭团结,一种侧重家庭冲突。其中,家庭团结范式被证明在跨文化的代际关系研究中具有较强的解释力,^[20]而对家庭冲突的研究往往是在团结范式下开展的,即团结的另一面是冲突。^[21]但随着代际关系研究的深入,有学者认为家庭团结的研究范式由于其规范性基础,无法回应家庭关系中“爱恨交织的复杂性”,^[22]低水平的团结并不意味着疏离和冲突,而可能是二者并存的情形。因此,他们主张用矛盾性(Ambivalence)代替家庭团结范式对家庭代际关系进行研究。^[21]这一观点为童年逆境在家庭内发生提供了可能的替代性解释,父母对孩子施加的逆境行为不能简单理解为消极的家庭关系,而有可能是消极家庭关系和积极家庭关系并存。同时,父母对孩子施加的逆境行为一定程度反映了社会层面对于亲子关系的规范性要求,正如费孝通在《生育制度》中提到的,“在一个抚育是父母的责任的社会中,父母就得代表社会来征服孩



子不合于社会的本性,因之生物和社会的冲突一化而为施教者和被教者之间的冲突,再化而为亲子间的冲突。”^[23]因此,在中国式父母子的三角结构关系中,不仅存在着体恤痛痒的生理性抚育,即“慈”的一面,更有着呵斥鞭策的社会性抚育,即“严”的一面。这种严慈交织的亲子关系勾连的不仅是亲子一体的代际传承,更是社会与个人一体的社会继替,从而沉淀为中国家庭代际关系的典型特征。也正是在这种家庭代际关系下,形成了父母教养子女的特定方式。

中华人民共和国成立以来,我国在政治、经济、文化等领域发生巨大变革,带动了家庭教养方式的变迁和发展,呈现出由传统向现代(尤其是以西方教育观念为基本取向)的嬗变。尽管传统家庭教养方式愈加难以适应中国现代化发展的需要,但仍不能否认其在过去家庭育人过程中的重要性,特别是对改革开放之前出生人群的成长与发展产生了重要影响,而且还在持续地通过文化传承和代际传递的方式影响着现代家庭教养理念。其中,严教是中国传统家庭教养理念的基本取向。这种源于严慈交织亲子关系的教养理念,本质是一种代际不平等的权威式家庭结构。^[8]在这种结构下,父慈子孝变成了重孝轻慈,父母管束严苛,从而有效维护父权权威。^[7]家训作为家庭教养理念的主要载体,其内容和价值取向也间接反映了我国传统社会所看重的家庭教养理念。^[24]梳理历代传世家训内容,发现中国传统家训具有强烈的惩戒取向,但这并非崇尚打骂,而是强调严慈结合,根据孩子发展阶段和特点进行教育。^[25]教养内容道德化是中国传统家庭教育的另一特征。由于我国古代社会是伦理型社会,故家庭教养会自觉将伦理道德作为子女教育的重要内容。伦理道德以儒家经典为主要内容,强调三纲五常、长幼尊卑等伦理规范和道德秩序,同时包括勤俭治家、与人为善、孝敬父母等品德教育。^[25]不同于西方家庭教养理念中的自由与平等,中国传统家庭教养理念和内容生长于自身的文化脉络之中,也因此形塑了异于西方的代际关系,二者之间相互作用,从而深刻影响了父母与孩子之间的互动。教养理念的严教取向和教养内容的道德化作为传统家庭教养的两个重要特征,让童年逆境在中国家庭中呈现不同于西方的内涵。尽管“棍棒出孝子”“不打不成器”等教养方式与当前教养理念相违背,甚至被认为是传统家庭教养方式中的糟粕部分,但对其理解不能简单依据西方标准,而是需要考虑中国的文化情境和家庭代际关系的复杂性。

从现有实证研究来看,童年期积极的亲子关系(或代际关系)已被证明对个体的身体和心理健康具有正向作用。^[26]但对童年逆境的研究,大多数学者将童年家庭关系(主要指父母关系)而非亲子关系作为童年逆境的指标之一,考察其对于健康的影响,没有将其作为情境性因素,也没有考虑亲子关系和童年逆境的复杂关系。有少部分西方研究关注了亲子关系对童年逆境健康结果可能产生的影响,发现尽管父母会对孩子施加暴力行为,但父母与孩子之间依然可以保持紧密的亲子关系,而且亲子关系的质量会影响童年逆境的结果。如美国学者法伯等人对44位哺乳期的母亲进行了6年的跟踪,发现尽管母亲在孩子成长过程中会对孩子施加暴力,但仍有超过一半的孩子与母亲保持较好的亲子关系。^[27]加拿大学者谢佛等人也对不同亲子关系状态下经历家庭暴力的个体进行分析,发现积极亲子关系下经历童年逆境的健康结果与消极亲子关系下经历童年逆境的健康结果存在显著差异。^[28]

通过回顾生命历程理论及其实证结果,可以发现尽管童年逆境健康研究已经从实证和机制两个方面进行了翔实的讨论,但既有研究多建立在个体生物性假设基础上,倾向于将童年逆境作为刺激-反应的结果,即经历童年逆境的个体被动接受且被动反应,由此认为童年逆境的负面作用具有普遍性。然而,这一视角忽略了个体具有的社会属性。实际上,童年逆境既非单纯的被动承受,也非仅限于应激反应的生物性过程,而是具体社会情境中生成的动态关系性结果,其效应取决于逆境施加者

和承受者之间的互动关系以及对于逆境赋予的意义。基于这一认识,本文重新审视并运用基于埃尔德生命历程理论所强调的“一定时空的生活”“人的主观能动性”和“相互联系的生活”原则,将家庭作为童年逆境的主要发生场域,亲子关系作为关键的社会关系维度纳入分析框架之中。本文认为发生于家庭内部、代际的童年逆境并不是独立于外在的客观事实,而是内生于宏观社会结构和微观家庭代际关系的互构产物。剥离社会情境和社会关系而孤立讨论童年逆境的健康后果既不能全面呈现童年逆境的丰富内涵,也可能无法全面反映童年逆境对健康的影响。在方法上,本文尝试从测量角度回应童年逆境所具有的复杂性和共生性,^[29]通过构建亲子关系和童年逆境的共生变量,将家庭代际关系纳入童年逆境与健康关系的研究视野,力图呈现我国家庭文化和教养实践下亲子互动和逆境经历的交织状态,进而以更加符合我国文化环境和个体成长经验的方式,回答兼具时间性和社会性的童年逆境如何影响个体长期的健康结果。

三、数据、变量及方法

(一)数据来源

本文基于中国健康与养老追踪调查(China Health and Retirement Longitudinal Study,简称“CHARLS”)提供的数据开展研究工作。CHARLS是由北京大学国家发展研究院主持、北京大学中国社会科学调查中心执行的,具有全国代表性的大型长期追踪调查项目。该数据的基线调查开始于2011年,基于分层多阶段抽样方法,对45岁及以上中老年人群进行了调查,样本覆盖除西藏之外的中国大陆30个省(区、市)150个县区的450个村、居,调查应答率超过80%。该调查每两年追踪一次,现已公布五期数据。同时,项目于2014年进行了“中国中老年生命历程调查”专项调查,收集了受访者的生命历程数据。为更好地平衡追踪样本留存和调查时效性,本文主要使用2018年的追踪数据及2014年生命历程专项调查数据。2018年数据中人口特征数据库包含样本19 816条,2014年生命历程专项调查数据中家庭信息数据库包含样本11 628条,经过数据清洗与合并,剩余有效样本7 904条。

(二)变量测量

1. 因变量

本研究参考世界卫生组织在其《世界卫生组织组织法》序言中对于健康的定义,^[30]沿袭老龄健康研究传统,从身体、心理和自评3个维度测量中老年人的健康状况。身体健康使用日常生活自理能力(Activity of Daily Living,简称“ADL”)进行测量,包括行走、穿衣、洗澡、吃饭、上下床、如厕和控制大小便6个方面。每个方面都有“没有困难”“有困难但仍可以完成”“有困难,需要帮助”和“无法完成”4个选项,如果受访者全部选择“没有困难”则判定为身体健康良好,赋值为1,任何一项存在困难则赋值为0,表示身体健康受损。

心理健康使用调查问卷中的抑郁量表简表(CES-D10)进行测量,包括10个问题,其中2个为积极问题,8个为消极问题,每个问题包含“很少或者根本没有”“不太多”“有时或者有一半的时间”和“大多数时间”4个选项。积极陈述的选项依次赋值为1、2、3、4,对于消极问题进行反向赋值,4个选项依次赋值为4、3、2、1。分数越高,抑郁水平越低,心理健康水平越高。

自评健康是一个被广泛使用的主客观综合性健康测量指标,并且一定程度上反映了社会和文化背景的影响。^[31-32]在问卷中,健康自评分为“很好”“好”“一般”“不好”和“很不好”5个级别。本研究将其转化为二分类变量,把“很好”“好”“一般”合并为自评健康状况好,赋值为1,把“不好”和“很不好”



合并为自评健康状况差,赋值为0。

2. 自变量

本文将童年打骂这两种基本管教方式和早期亲子关系构建为一个综合变量,用以反映家庭亲子之间的“爱恨”关系。

为反映童年打骂这种基本家庭管教方式,同时结合既有研究中关于童年逆境的测度经验和数据可得性要求,本文选用身体逆境和情感逆境。其中身体逆境在问卷中的测量是“抚养人有没有打过你”,选项包括“经常”“有时”“很少”和“没有”。根据研究需要和已有研究经验,本文合并“经常”“有时”为经历身体逆境,赋值为1,

其他判定为未经历身体逆境,赋值为0。情感逆境在问卷中的测量是“抚养人对你是否严厉”,选项包括“非常严厉”“有点严厉”“不太严厉”“完全不严厉”。本文合并“非常严厉”和“有点严厉”为经历情感逆境,赋值为1,其他判定为未经历情感逆境,赋值为0。如果说童年打骂反映的是怎么管教,那么亲子关系则反映的是管教的动机和管教的结果^①。这一概念不仅反映出个体对亲子互动的总体评价,同样能反映个体对于家长管教行为的认识和理解。童年期亲子关系对应问卷中“您怎么样评价您小时候跟您女性抚养人的关系”“您怎么样评价您小时候跟您男性抚养人的关系”2个问题,选项包括“特别好”“很好”“好”“一般”和“不好”5个等级。参考前人研究,将“一般”“不好”合并为关系不好,赋值为1,将其他3个选项合并为关系好,赋值为0。

为实现本文的研究目的,将上述2个变量组合构建成一个

表1 变量描述性统计(N=7 904)

变量	百分比/均值	变量	百分比/均值
身体逆境(是=1)	28.49	身体健康(好=1)	75.11
来自男抚养人	15.86	心理健康	30.04
来自女抚养人	24.15	年龄	62.79
情感逆境(是=1)	66.43	性别(男=1)	39.80
来自男抚养人	57.10	婚姻状况(已婚有伴侣=1)	80.20
来自女抚养人	58.26	户口(非农业=1)	18.50
与抚养人关系(不好=1)	23.61	出生队列	
与男抚养人	20.07	1949年及之前	26.85
与女抚养人	17.62	1950年到1959年	39.49
关系*童年逆境(6分类)		1960年及之后	33.67
不好*身体和情感	8.45	受教育水平	
好*身体和情感	15.13	文盲	47.65
不好*身体或情感	9.65	小学	23.29
好*身体或情感	38.11	初中	19.90
不好*无	5.50	高中及以上	9.16
好*无	23.15	家庭人均消费对数	6.45
关系*身体逆境(4分类)		个人资产对数	8.11
不好*有	10.06	父母最高受教育水平	
好*有	18.43	文盲	56.93
不好*无	13.55	小学	34.30
好*无	57.96	初中及以上	8.77
关系*情感逆境(4分类)		医疗保险(有=1)	97.35
不好*有	16.50	吸烟(否=1)	62.69
好*有	49.94	喝酒(否=1)	70.94
不好*无	7.11	锻炼(是=1)	90.18
好*无	26.45	重男轻女(是=1)	11.22
自评健康(好=1)	64.47		

① 本文不对童年逆境和亲子关系之间的因果关系进行讨论。而是假设相对于长期健康结果而言,童年逆境与亲子关系同时存在。

综合的共生变量。为更好地呈现童年逆境可能存在的混合复杂情况但又不失可测量的简洁性,本研究首先将童年打骂形成3个分组,分别是“无逆境”(0种)、“经历身体或情感逆境”(1种)以及“经历身体和情感逆境”(2种)。然后将其与亲子关系进行组合,形成3×2共6个组别,分别是“关系不好*身体和情感逆境”“关系好*身体和情感逆境”“关系不好*身体或情感逆境”“关系好*身体或情感逆境”“关系不好*无逆境”“关系好*无逆境”。同时为保证结果稳健性,本研究还补充分析特定类型的童年逆境与亲子关系的组合,即分别用身体逆境和情感逆境与亲子关系进行组合,因此形成了2×2共4个分组,分别是“关系不好*有逆境”“关系好*有逆境”“关系不好*无逆境”和“关系好*无逆境”。

3. 控制变量

控制变量主要考虑可能会对自变量和因变量同时产生影响的混淆变量。本文选取的控制变量包括人口学特征、个人和家庭社会经济特征以及生活方式特征。人口学特征包括年龄、性别、婚姻状况、户籍和队列。队列曾进行5年一组设置,后因为组间无显著性差异后简化为10年一组。个人社会经济特征包括受教育水平、个人资产、医疗保险状况,家庭经济特征包括父母最高受教育水平和家庭人均消费^①,其中个人资产和家庭人均消费进行对数化处理。生活方式特征包括吸烟、喝酒、锻炼。另外还控制了父母重男轻女观念。表1呈现了本研究主要变量的描述性统计结果。

(三)方法

在方法选择上,本文根据因变量的类型和分布,对于身体健康和自评健康选择 Logistic 回归进行分析,对于心理健康选择多元线性回归进行分析。具体模型如下:方程(1)为 Logisitic 回归模型, Y_i 表示个体*i*的身体健康或自评健康, $rel*adv_i$ 是由童年亲子关系和童年逆境构成的核心自变量, X_{ki} 为个体*i*对应的第*k*个控制变量($k=2, \dots, j$),包括受访者的年龄、性别、婚姻状况、户籍、受教育水平、个人资产、医疗保险状况、家庭人均消费、父母最高受教育水平、家庭人均消费、生活方式特征, j 为解释变量之和。方程(2)为多元线性回归模型, Y_i 表示个体*i*的心理健康,其他变量与方程(1)相同, ε_i 是误差项,服从均值为0、方差为 σ^2 的正态分布。

$$\ln\left(\frac{P(Y_i = 1)}{1 - P(Y_i = 1)}\right) = \alpha + \beta_1(rel*adv_i) + \sum_{k=2}^j \beta_k X_{ki} \quad (1)$$

$$Y_i = \alpha + \beta_1(rel*adv_i) + \sum_{k=2}^j \beta_k X_{ki} + \varepsilon_i, \quad \varepsilon_i \sim N(0, \sigma^2) \quad (2)$$

在分析思路,本文首先讨论亲子关系与混合类别童年逆境的组合是否会影响中老年人健康结果,其次使用单一类别童年逆境和亲子关系组合进行稳健性检验,最后根据子女年龄、性别和城乡进行分样本回归,讨论不同亲子关系和童年逆境组合的健康结果是否存在异质性。同时,为了检验不同关系条件下童年逆境的健康结果是否存在差异,本文分别采用不同参照组进行检验。以上统计结果均采用 Stata17 软件进行分析。

四、主要研究结果

(一)亲子关系与童年逆境组合的健康结果

表2呈现了亲子关系与混合类型童年逆境组合对于中老年人健康的影响。总体上,不论是身体

^① 本文使用个人资产和家庭人均消费(不包括医疗消费)而非收入来测量家庭经济特征,主要是考虑老年人退休后收入可能会受到影响,无法有效反映家庭经济状况。



健康、心理健康还是自评健康结果均呈现出随童年逆境数量减少而不断改善的趋势,这和已有研究中童年逆境“剂量-反应”效应结果一致。^{[1][13]}但如果结合亲子关系会发现不同关系质量下,童年逆境的健康结果存在差异。在模型(1)身体健康的回归结果中,虽然相对于参照组“关系不好且同时经历身体和情感逆境”,其他组别的健康发生比随逆境数量减少而不断增大,但只有“关系好且身体或情感逆境”和“关系好且无逆境”组别存在显著差异,身体健康发生比分别提高 20% 和 32%。在关系不好的组别中,身体健康随童年逆境数量下降而改善的情况不显著。在模型(2)心理健康的回归结果中,相对于参照组,其他组均显著改善了心理健康水平。但在相同逆境条件下,关系质量好的组别的心理健康水平显著改善更多,甚至相对于“关系不好且无逆境”的组别,“关系好且身体或情感逆境”组别的系数上升更多,心理健康更好。在模型(3)自评健康的回归结果中,相对于参照组,其他组别均显著提高了自评健康的发生比(关系不好且无逆境组除外)。同一逆境条件下,相对于关系不好的组别,关系好的组别的自评健康发生比更大。通过对上述 3 个维度健康结果的检验,可以发现在已有“剂量-反应”效应结果的基础上,不同亲子关系和童年逆境组合的健康结果之间存在差异。对于关系好但经历逆境的组别,健康大多显著改善,而对于关系不好的组别,改善效果可能相对减弱^①。这种差异反映了中国情境下童年逆境所具有的文化意涵。在中国文化中,亲子关系具有矛盾性,一方面父母爱护自己的子女,为其提供生理性抚育和情感性支持;但另一方面,父母对子女有社会性期望,对子女的社会性发展负有责任,会在子女偏离社会规范的情况下进行强制性约束。这种具有矛盾性的组合不同于西方语境下单向负面的童年逆境,而是具有一定的积极内涵,也因此对健康产生了差异化的影响。

(二)稳健性检验

表 3 为使用单一类别童年逆境替代混合类别童年逆境进行稳健性检验的回归结果,总体上与混合类别童年逆境的结果相似。在身体健康维度,经历童年身体逆境的个体在不同组合之间不存在显著性区别,说明身体逆境可能对中老年人身体健康的影响不大,这与以往研究单一类别逆境对身体

表 2 亲子关系与童年逆境组合的健康结果回归分析(N=7 904)

	模型(1) 身体健康	模型(2) 心理健康	模型(3) 自评健康
参照组:关系不好*身体和情感逆境			
关系好*身体和情感逆境	0.992 (0.112)	0.951*** (0.312)	1.240** (0.127)
关系不好*身体或情感逆境	1.216 (0.152)	1.095*** (0.342)	1.284** (0.144)
关系好*身体或情感逆境	1.199* (0.122)	1.656*** (0.280)	1.345*** (0.123)
关系不好*无逆境	1.245 (0.180)	1.563*** (0.399)	1.058 (0.137)
关系好*无逆境	1.320** (0.142)	2.362*** (0.297)	1.453*** (0.142)
控制变量		控制	
LR chi2/F test	481.580***	31.250***	391.130***
Pseudo R ² /R ²	0.054	0.084	0.038

注:括号内数值为标准误;***P<0.01,**P<0.05,*P<0.1;身体健康和自评健康为 Logistic 回归,心理健康为多元线性回归。Logistic 回归结果已转换为发生比结果;下表同。

^① 本文也将参照组更换为“关系不好*身体或情感逆境”“关系不好*无逆境”进行回归分析,结果基本一致。考虑篇幅限制,未在文中报告。有兴趣的读者可以联系笔者获取。

健康的结果类似。^[33]在经历情感逆境的组合中,没有经历逆境个体的身体健康发生比会显著提高,经历逆境个体的身体健康发生比没有显著差异。这说明童年逆境对身体健康存在“剂量-反应”效应,但亲子关系的不同组合对身体健康影响不大。在心理健康维度,不论身体逆境还是情感逆境的组合均存在显著性差异,且同一逆境条件下,关系好的组合对于健康的改善作用显著高于关系不好的组合,甚至在身体逆境模型中,“关系好且有逆境”比“关系不好且无逆境”组合对于健康的作用更大。在自评健康维度,在情感逆境组合中,关系好的组别均能显著改善自评健康,关系不好的组合则没有显著改善自评健康结果。

表3 亲子关系与单一类别童年逆境组合的健康结果回归分析(N=7 904)

	身体健康		心理健康		自评健康	
	模型(4) 身体逆境	模型(5) 情感逆境	模型(6) 身体逆境	模型(7) 情感逆境	模型(8) 身体逆境	模型(9) 情感逆境
参照组:关系不好*有逆境						
关系好*有逆境	0.970 (0.101)	1.030 (0.079)	0.781*** (0.285)	0.828*** (0.210)	1.164 (0.109)	1.160** (0.080)
关系不好*无逆境	1.038 (0.116)	1.225* (0.149)	0.720** (0.305)	0.956*** (0.328)	1.087 (0.108)	0.992 (0.106)
关系好*无逆境	1.086 (0.101)	1.210** (0.106)	1.458*** (0.255)	1.549*** (0.238)	1.300*** (0.109)	1.226*** (0.097)
情感逆境(无=0)	0.843*** (0.050)		-0.772*** (0.158)		0.960 (0.051)	
身体逆境(无=0)		0.914 (0.057)		-0.684*** (0.169)		0.901* (0.051)
控制变量				控制		
LR chi2/F test	481.420***	481.190***	32.730***	32.740***	386.640***	386.870***
Pseudo R ² /R ²	0.054	0.054	0.084	0.084	0.038	0.038

(三)异质性分析

在前述表2平均效应的基础上,本文进一步从受访者年龄、性别和户籍3个维度进行异质性分析,通过分样本回归的方式考察不同亲子关系与童年逆境组合的健康结果是否在以上3个维度存在区别。

图1呈现了中、老年人^①在不同组合中健康结果的异质性。对于身体健康而言,不论是中年人还是老年人,结果大多不显著。说明在身体健康维度,中老年人并未直接受到童年逆境与亲子关系的影响。在心理健康维度,中老年人均表现出相对参照组而言明显的健康改善,而且可以较为清晰地看到同一逆境条件下,关系好的组别比关系不好的组别系数更大,说明心理更健康。但相对老年人,中年人更加受到关系的影响,表现为关系好的组别的心理健康结果更好。在自评健康维度,相对于参照组,中年人的其他组别均显著改善了自评健康,而老年人只在关系好且无逆境组别显著。尽管

① 此处中老年人年龄分界为60岁。结合数据的年龄特征,中年人年龄范围为45~59岁,老年人为60岁及以上。



中、老年两个人群的系数没办法进行直接比较,但通过系数变动范围和显著性仍能发现相对中年人,老年人组别之间的变动性更小。这可能是年龄的治愈效应,^[34]即随着年龄的增长以及经历更多的社会角色,可能更加理解和宽容父母的做法,与父母发生契合的联系,^[23]从而使得发生在生命早期的逆境事件和亲子关系对健康的影响逐渐减弱,特别是在个人的主观健康上(如心理健康和自评健康)表现得比较明显。

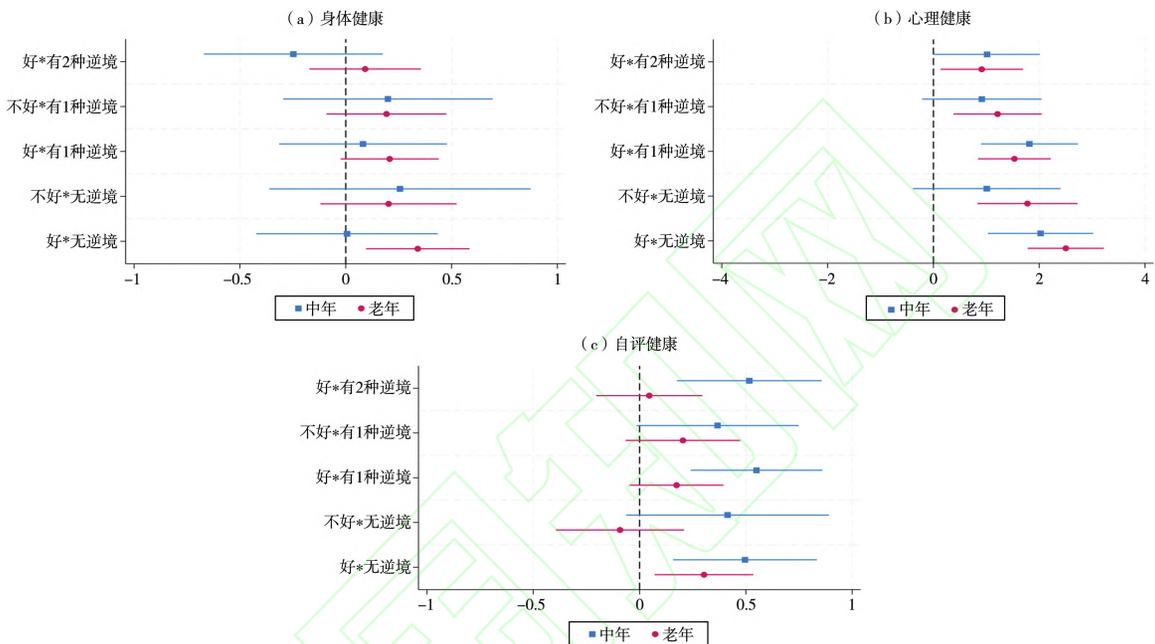


图1 亲子关系与童年逆境组合的健康结果的年龄异质性

注:参照组为不好*有2种逆境;图中点表示回归系数,横线表示其95%置信区间。由于图形旨在展示组间效应方向及显著性差异,而非具体系数大小,因此未对Logistic回归系数进行指数化转换。置信区间与零参照线的相对位置用于判断显著性:若置信区间未穿过零轴,表示该组在5%显著性水平下统计显著,即与参照组存在显著性差异;下图同。

图2呈现了男性与女性在不同组合中健康结果的异质性。对于身体健康而言,男性不同组别之间不存在显著性差异,而女性除关系好且经历2种逆境组别外,其他组别大多显著但系数差异较小,说明对于女性而言,健康结果的改善更多是童年逆境减少所致。在心理健康维度,相对于参照组,男、女两性在其他组别的系数大多显著,而且同一逆境条件下,关系好的组别比关系不好的组别的系数更大。在男性中,关系好的组别的心理健康改善效果相对更多,这体现了关系对于男性而言更能改善心理健康结果。在自评健康维度,相对于参照组,男性关系好的组别均显著,女性在关系不好但逆境减少的组别也显著。这可能是由于女性更善于发展社交资源,使得她们可以寻求家庭关系以外的社会支持,^[35]从而关系差异并不明显,但对于童年逆境的减少比较敏感。而男性和父母沟通相对女性更少,且应对策略上不如女性灵活,所以关系的改善对其健康结果影响更大。

图3呈现了城乡户籍人口在不同组合中健康结果的异质性。可以发现不同户籍人口在不同健康维度具有系统性差异,即相对于参照组,农村人口的各组别系数大多显著提高,而城镇人口在各组别均不显著,说明童年逆境和亲子关系对于农村人口健康的影响更大,这一方面可能是由于城乡之

间教养方式存在的差异。对于农村而言,更多保留传统社会具有不平等性的亲子关系以及教养理念,且亲子关系相对而言较为疏离,^[36]所以关系的改善和童年逆境的减少均能改善其健康水平。但对于城镇而言,不断趋向平等与民主的亲子关系和更加现代的教养方式减弱了逆境和关系的影响,所以造成的健康结果差异也比较小。另一方面可能是由于城镇人口的健康水平更好,因此受到童年逆境和亲子关系的影响相对较小。

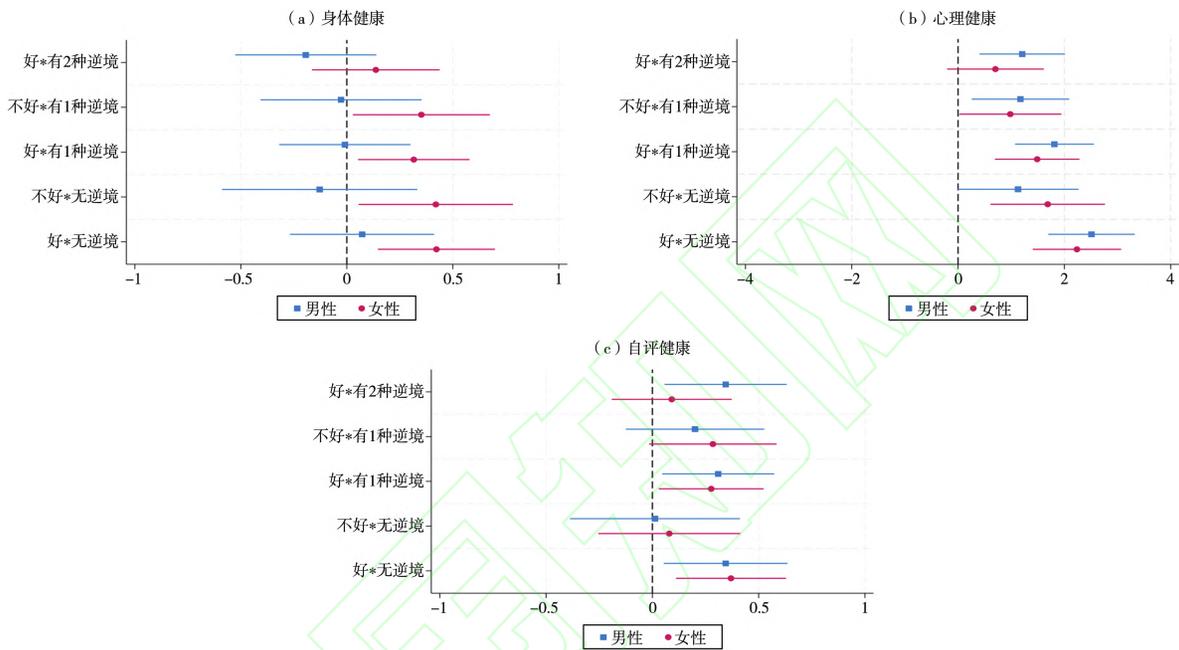


图2 亲子关系与童年逆境组合的健康结果的性别异质性

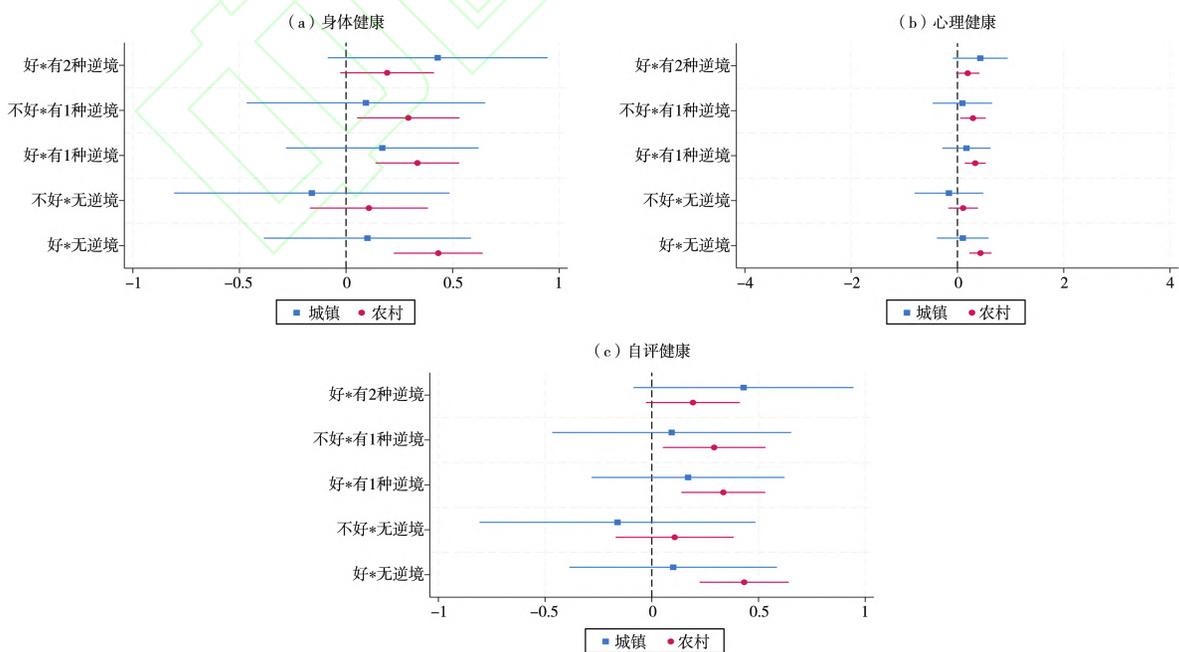


图3 亲子关系与童年逆境组合的健康结果的户籍异质性



五、结论与讨论

生命历程理论的启发不仅在于时间性,更在于社会性。已有童年逆境研究大多从时间性维度出发,将影响健康的因素从近端推到远端,并以实证方式进行验证,从而为我们理解生命早期事件的长期健康结果提供洞见。然而,对于时间性的强调不能忽视社会性,即事件发生在具体的人、关系和情境当中。童年逆境并非一种外在于个体的客观事实,而是在特定的文化环境和家庭互动中发生的主客观互构结果。特别是在中国传统家庭教育理念下,童年逆境到底具有什么意涵需要进一步厘清。为此,本文一方面从理论层面引入家庭代际关系的矛盾性范式,结合中国家庭教养传统,还原童年逆境兼具文化敏感性和情境性的丰富意涵;另一方面,本文从因果关系的复杂性出发,通过建立童年亲子关系和童年逆境的组合变量,对童年逆境的丰富内涵进行更准确的测量,从而更好地识别因果关系。在二者基础上,分析不同亲子关系与童年逆境的组合对中老年人健康结果的影响。

研究发现:第一,不同亲子关系和童年逆境组合具有不同健康结果。本文通过考察童年逆境在身体健康、心理健康和自评健康三个维度的健康结果,发现不同童年逆境与亲子关系组合的健康结果不同,总体呈现出童年逆境越少的组合健康结果越好,符合“剂量-反应”结果;但同时发现,在同一逆境组合下,关系好的组合健康结果更好;甚至在较多逆境但关系好组合中的健康结果要优于较少逆境但关系不好的组合。这种结果在混合类型逆境和单一类型逆境上均适用。第二,不同童年逆境和亲子关系组合的健康结果存在年龄、性别和户籍异质性。在年龄上表现为年龄的愈合效应,即相对于中年人,童年逆境和关系质量对老年人健康的影响更小。在性别上表现为相对于女性,男性对于关系更加敏感,好的关系对于健康的改善效果更大。在户籍上表现为城乡的系统性差异,即相对于城镇人口全部不显著,农村人口对于亲子关系和童年逆境更加敏感。

本文将亲子关系和童年逆境置于家庭代际关系和传统教养方式的范畴进行讨论,无意美化童年逆境或忽视其对个体长期健康结果的影响,而是在已有童年逆境相关研究的基础上,尝试更加完整地诠释童年逆境在家庭当中的意涵并考察其健康结果。从结构论的角度看,童年逆境的发生具有必然性,它反映了个体在社会化过程中人类本性和社会规范的冲突在亲子关系上的投射,也反映了生理性抚育和社会性抚育相互叠加的复杂性。^[23]事实上,在心理学领域也有诸多关于亲子关系的讨论,其中较为一致的结论是相对于专制型和宽松型亲子关系,权威型亲子关系更有利于子女成长。而权威型亲子关系就是“既提出要求,又积极回应”。^[37]这与本文的研究结果具有一致性,即童年逆境的发生不是孤立的,而是可能与抚养人的教养动机共同存在。所以童年逆境的长期健康结果不只是简单随逆境变化而变化,而且还在不同情境下具有差异性影响。因此,尽管我们越来越提倡亲子之间要平等与自由,但仍要考虑子女的发展阶段,并施以相适应的教养方式。同时,我们也要承认中国有自身相对稳定的文化传统,在此基础上也形成了一套对于社会成员的衡量标准和教养方式。对此,我们既要选择性地继承,也要创新性地扬弃。

本文是关系视角下对童年逆境的长期健康结果的初步探讨,在研究内容和方法上均存在有待提升之处。在研究内容上,本文主要聚焦亲子关系,未来可进一步拓展至家庭关系(如兄弟姐妹关系)和非家庭关系(如邻里关系、童年友谊等)。在方法上,尽管本文已根据现有理论和数据可及性尝试对关键混淆变量进行控制,以缓解内生性问题,但由于理论认识和测量局限,研究中仍可能存在不可观测因素导致的内生性问题。此外,本文所讨论的机制存在不明晰之处,即由于童年到老年之间存



在较长的时空间隔,中间可能会存在影响童年逆境对晚年健康影响的若干机制,由于数据限制和现有研究进展,无法对其进行充分说明。再者,本文也面临健康选择性的可能挑战,即经历过童年逆境且健康水平较差的个体会在进入老年队列之前提前退出,导致老年健康结果高估,从而对估计童年逆境的健康结果产生影响。未来研究可以在以上方面进行更深入的研究探讨。

【参考文献】

- [1] Felitti V J, Anda R F, Nordenberg D, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study [J]. American Journal of Preventive Medicine, 1998, 14(4): 245-258.
- [2] Gilbert L K, Breiding M J, Merrick M T, et al. Childhood Adversity and Adult Chronic Disease: An Update from Ten States and the District of Columbia, 2010 [J]. American Journal of Preventive Medicine, 2015, 48(3): 345-349.
- [3] Ferraro K F, Kelley-Moore J A. Cumulative Disadvantage and Health: Long-term Consequences of Obesity? [J]. American Sociological Review, 2003, 68(5): 707-729.
- [4] Elder Jr G H. The Life Course as Developmental Theory [J]. Child Development, 1998, 69(1): 1-12.
- [5] Gilbert R, Widom C S, Browne K, et al. Burden and Consequences of Child Maltreatment in High-Income Countries [J]. The Lancet, 2009, 373(9657): 68-81.
- [6] 费孝通. 费孝通文集(第四卷) [M]. 北京: 群言出版社, 1999.
- [7] 杨国枢. 中国人的心理 [M]. 江苏: 江苏教育出版社, 2006.
- [8] 周晓虹. 孝悌传统与长幼尊卑: 传统中国社会的代际关系 [J]. 浙江社会科学, 2008(5): 77-82.
- [9] Goodwin R D, Hoven C W, Murison R, et al. Association between Childhood Physical Abuse and Gastrointestinal Disorders and Migraine in Adulthood [J]. American Journal of Public Health, 2003, 93(7): 1065-1067.
- [10] Afifi T O, Enns M W, Cox B J, et al. Population Attributable Fractions of Psychiatric Disorders and Suicide Ideation and Attempts Associated with Adverse Childhood Experiences [J]. American Journal of Public Health, 2008, 98(5): 946-952.
- [11] Young S Y, Hansen C J, Gibson R L, et al. Risky Alcohol Use, Age at Onset of Drinking, and Adverse Childhood Experiences in Young Men Entering the US Marine Corps [J]. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 2006, 160(12): 1207-1214.
- [12] Springer K W, Sheridan J, Kuo D, et al. Long-term Physical and Mental Health Consequences of Childhood Physical Abuse: Results from a Large Population-based Sample of Men and Women [J]. Child Abuse & Neglect, 2007, 31(5): 517-530.
- [13] 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(4): 56-69.
- [14] Dube S R, Anda R F, Felitti V J, et al. Adverse Childhood Experiences and Personal Alcohol Abuse as an Adult [J]. Addictive Behaviors, 2002, 27(5): 713-725.
- [15] 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(3): 57-70.
- [16] Godfrey K M, Barker D J P. Fetal Nutrition and Adult Disease [J]. The American Journal of Clinical Nutrition, 2000, 71(5): 1344S-1352S.
- [17] Kelly-Irving M, Delpierre C. A Critique of the Adverse Childhood Experiences Framework in Epidemiology and Public Health: Uses and Misuses [J]. Social Policy and Society, 2019, 18(3): 445-456.
- [18] 许烺光, 彭凯平, 刘文静. 美国人与中国人: 两种生活方式比较 [M]. 北京: 华夏出版社, 1989.

- [19] 冯友兰. 贞元六书(上)[M]. 北京: 中华书局, 2014.
- [20] Lowenstein A. Solidarity–Conflict and Ambivalence: Testing Two Conceptual Frameworks and Their Impact on Quality of Life for Older Family Members[J]. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2007, 62(2): 100S–107S.
- [21] Connidis I A, McMullin J A. Ambivalence, Family Ties, and Doing Sociology[J]. *Journal of Marriage and the Family*, 2002, 64(3): 594–601.
- [22] Marshall V W, Matthews S H, Rosenthal C J. Elusiveness of Family Life: A Challenge for the Sociology of Aging[J]. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 1993(13): 39.
- [23] 费孝通. 费孝通文集(第五卷)[M]. 北京: 群言出版社, 1999.
- [24] 陈延斌, 田旭明. 中国家训学: 宗旨、价值与建构[J]. *江海学刊*, 2018(1): 216–221.
- [25] 佘双好. 我国古代家庭教育优良传统和方法探析: 从家训看我国古代家庭教育传统和方法[J]. *武汉大学学报(社会科学版)*, 2001(1): 116–122.
- [26] 吴念阳, 张东昀. 青少年亲子关系与心理健康的相关研究[J]. *心理科学*, 2004(4): 812–816.
- [27] Farber E A, Egeland B. Invulnerability among Abused and Neglected Children[C]//E J Anthony, B J Cohler (eds.). *The Invulnerable Child*. 1987: 253–288.
- [28] Schafer M H, Morton P M, Ferraro K F. Child Maltreatment and Adult Health in a National Sample: Heterogeneous Relational Contexts, Divergent Effects?[J]. *Child Abuse & Neglect*, 2014, 38(3): 395–406.
- [29] [美]查尔斯·C. 拉金. 比较方法: 超越定性与定量之争[M]. 上海: 格致出版社, 2022: 26–33.
- [30] World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as Adopted by the International Health Conference[J]. *Official Records of the World Health Organization*, 1946(2): 100.
- [31] 齐亚强. 自评一般健康的信度和效度分析[J]. *社会*, 2014(6): 196–215.
- [32] 曾毅, 顾大男. 老年人生活质量研究的国际动态[J]. *中国人口科学*, 2002(5): 61–71.
- [33] 刘瑞平. 童年逆境对中老年人健康的影响: 基于CHARLS数据的分析[D]. 北京: 北京大学, 2021.
- [34] Egeland B, Jacobvitz D, Sroufe L A. Breaking the Cycle of Abuse[J]. *Child Development*, 1998, 69(4): 1080–1088.
- [35] Grigsby T J, Rogers C J, Albers L D, et al. Adverse Childhood Experiences and Health Indicators in a Young Adult, College Student Sample: Differences by Gender[J]. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2020(27): 660–667.
- [36] 朱安新, 曹蕊. 当前中国家庭的亲子关系: 城乡和阶层差异模式[J]. *贵州社会科学*, 2019(7): 75–86.
- [37] Steinberg L, Lamborn S D, Dornbusch S M, et al. Impact of Parenting Practices on Adolescent Achievement: Authoritative Parenting, School Involvement, and Encouragement to Succeed[J]. *Child Development*, 1992, 63(5): 1266–1281.

[责任编辑 傅 苏]

A Study on the Impact of Parent–Child Relationships and Childhood Adversity on Health in Middle and Older Age

LI Jianxin^{A,B}, CAO Guixiang^B

(A. Center for Sociological Research and Development Studies of China, Peking University, Beijing, 100871, China;

B. Department of Sociology, Peking University, Beijing, 100871, China)

Abstract: The life course perspective expands the research horizon of health determinants to early life stages, suggesting that addressing health issues in middle and later adulthood requires tracing back to early



life events and their social contexts. Existing research on adverse childhood experiences (ACEs) and health often overlooks the complexity of adversity by paying insufficient attention to the individuals who experience adversity and the contexts in which it occurs. In fact, childhood adversity is not a simple stimulus-response process, but rather a dynamic relational construct shaped within specific social contexts. Its effects are contingent upon the interaction between the perpetrator and the recipient of adversity, as well as the individual's subjective interpretation of its meaning. Building on this insight, this study introduces the theoretical lens of intergenerational ambivalence within families, and incorporates traditional Chinese parenting practices to reconstruct the culturally sensitive and contextually embedded meanings of childhood adversity. Furthermore, in light of the complexity of causal mechanisms, we construct interaction variables combining childhood adversity with parent-child relationship quality to more accurately capture the multifaceted nature of ACEs. Using data from the 2014 and 2018 waves of the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS), this paper investigates the effects of childhood adversity and parent-child relationships on three dimensions of health in later life—physical, mental, and self-rated health—while controlling for demographic, socioeconomic, and lifestyle factors. The findings reveal that different combinations of childhood adversity and parent-child relationship quality have distinct impacts on later-life health. Overall, a gradient effect consistent with the "dose-response" pattern is observed: the fewer the adverse experiences, the better the health outcomes. However, within the same level of adversity, individuals with better childhood relationships report better health outcomes. Notably, individuals who experienced more adversity but had good relationships exhibit better health outcomes than those with fewer adverse experiences but poor relationships, suggesting a buffering effect of high-quality parent-child relationships. This pattern holds across different types of ACEs. Further heterogeneity analyses show significant differences across age, gender, and urban-rural groups. In terms of age, the effect of ACEs and relationship quality diminishes with age, indicating a potential "healing" effect over the life course. In terms of gender, men are more sensitive to relationship quality than women, and good relationships yield greater health benefits for men. In terms of residence, the effects of childhood adversity and parent-child relationships are significant among rural residents but not among urban residents, reflecting institutional and structural differences in intergenerational dynamics between rural and urban China. This study emphasizes the need to understand ACEs in the Chinese context through the lens of cultural background and family interaction. It advocates for the incorporation of relational perspectives into the study of childhood adversity and calls for improved measurement strategies to better reveal the long-term health impacts of early life experiences.

Key Words: Life Course, Chinese Context, Parent-Child Relationship, Childhood Adversity, Middle and Older Adult Health