



亲人的力量： 中国城市亲属关系与 精神健康研究

The Power of Kinship:
An Empirical Study of Kinship and
Mental Health in Urban China

孙薇薇 著

中国社会科学出版社



亲人的力量： 中国城市亲属关系与 精神健康研究

The Power of Kinship:
An Empirical Study of Kinship and
Mental Health in Urban China

孙薇薇 著

中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

亲人的力量：中国城市亲属关系与精神健康研究/孙薇薇著. —北京：
中国社会科学出版社，2014. 10
ISBN 978 - 7 - 5161 - 5015 - 3

I. ①亲… II. ①孙… III. ①家庭关系—关系—心理—健康—
研究—中国 IV. ①C913. 11②R395. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 244328 号

出版人 赵剑英
策划编辑 郭沂纹
责任编辑 郭沂纹 安芳
责任校对 李莉
责任印制 王超

出版 中国社会科学出版社
社址 北京鼓楼西大街甲 158 号(邮编 100720)
网址 <http://www.csspw.cn>
中文域名:中国社科网 010-64070619
发行部 010-84083685
门市部 010-84029450
经销 新华书店及其他书店

印刷 北京君升印刷有限公司
装订 廊坊市广阳区广增装订厂
版次 2014 年 10 月第 1 版
印次 2014 年 10 月第 1 次印刷

开本 710 × 1000 1/16
印张 15.75
插页 2
字数 283 千字
定价 48.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书,如有质量问题请与本社联系调换
电话:010-64009791
版权所有 侵权必究

国家社科基金后期资助项目

出版说明

后期资助项目是国家社科基金设立的一类重要项目，旨在鼓励广大社科研究者潜心治学，支持基础研究多出优秀成果。它是经过严格评审，从接近完成的科研成果中遴选立项的。为扩大后期资助项目的影响，更好地推动学术发展，促进成果转化，全国哲学社会科学规划办公室按照“统一设计、统一标识、统一版式、形成系列”的总体要求，组织出版国家社科基金后期资助项目成果。

全国哲学社会科学规划办公室

我们生活在一个陌生人的世界。
正因如此，至亲的支持更是弥足珍贵。

——巴瑞·威尔曼

序 言

从社会学观点来看，一个社会能否有秩序地运作和能否稳定地发展，在相当程度上取决于从悠久的历史过程中发展出来的种种社会制度，包括政治、经济、教育、家庭、宗教、医疗卫生、娱乐体育和文化艺术等制度。其中以家庭制度最为基要。古往今来，无论是封建社会、资本主义社会或社会主义社会，个人与其家庭都维持深切的关系。每个人通常是出生于一个家庭中，获得家人的培育和爱护，长大后自立家庭，生儿育女和照顾老年父母，最后在家人陪同下离世。在中国社会，家庭及亲属的关系尤其重要；它对个人的职业转变和地域流动，以及对社会的政治动态和经济发展，都有举足轻重的影响。

在传统中国社会，近亲属固然重要，远亲属的关系也备受重视。1949年新中国成立以后，大力推动社会主义制度，家庭组织依然屹立不倒。然而，中国开始推行改革开放政策以后，全国各地社区产生了巨大变化，尤其是现代化和都市化的趋势甚为显著。各行各业和各阶层民众争相采纳现代思潮和建立现代设施，各地的城镇也争相扩大地域和增加人口。城市的急速现代化，大大改变了城市居民的生活。有两项问题是值得关注的。

首先，城市生活的急速现代化是否会导致家庭制度与亲属关系的巨大改变？例如，近亲属关系和远亲属关系是否对个人有不同的重要性，而且差距显著？在近亲属群中，夫与妻、父母与其年轻子女、成年子女与其父母以及兄弟姐妹之间的日常交往和互相支持，是否有所不同？从民众的日常谈话与大众传媒的报道中，大家都会感觉当今城市家庭日趋小型化，呈现核心的组织，而且社会功能也随之减弱，导致问题丛生，例如夫妇冲突、分居或离婚、两代矛盾、儿童和老人缺乏适当照顾，以及青少年反叛行为等问题层出不穷。

其次，是城市居民的生活素质，尤其是情绪问题。自改革开放以来，中国城市生活发生了很大变化，工商业的发展和人口的增加，使企

2 亲人的力量

业与企业之间以及人与人之间的竞争越来越激烈，大家讲求功利，人情冷漠。城市居民受到的精神压力越来越大，情绪疾病的问题也就越来越严重和越来越需要政府、民间团体和学术界关注。我们要问：当今中国城市居民的情绪问题，是否确实变得很严重？他们能否从家庭中获得温暖的情意和有效的支持，以解决他们面临的种种困难和社会压力呢？

北京是中国的一个迅速现代化的大城市。本书的作者孙薇薇博士以北京作为研究基地，尝试了解上述的问题。她从社会学的角度和以科学的方法分析了大量的抽样调查数据，第一，准确地测量和揭露城市居民的精神健康问题，尤其是大家所关心和日益流行的抑郁症状；第二，理解和呈现当今城市家庭和亲属关系的结构和支持功能；第三，分析和验证不同的家庭组织和亲属关系如何为个人提供不同的情感性和工具性支持，因而对其精神健康有不同的保护作用。由于资料繁多和问题复杂，孙博士采用多变项回归的统计分析方法，简单而清楚地勾画出精神健康与多种社会现象之间的错综复杂关系。

孙博士所采用的抽样数据相当稳实和丰富，所采用的定量分析和实证方法也十分合适和有效，值得大家重视和参考。至于文献的综述，具有全面性和系统性，使人容易明白和比较古今中外同类研究的结果。更重要的是，孙博士依据其北京研究的结果，提出了许多精辟的见解，应有助于改善中国各地城镇居民的精神健康和家庭生活。

李沛良

香港中文大学 社会学系 荣休讲座教授

香港中文大学 伍宜孙书院院长

2013年3月

目 录

第一章 导 论	(1)
一 研究的源由	(1)
二 本书的理论关注和现实意义	(6)
三 本书的主要内容	(9)
第二章 精神健康与社会关系的研究回顾	(11)
第一节 精神健康的概念及研究范式	(11)
一 精神健康的概念:从疾病到健康	(11)
二 精神健康的社会学研究范式	(15)
三 精神健康的测量与操作化	(17)
第二节 社会关系与精神健康	(22)
一 社会关系与健康研究的历史起源	(22)
二 社会网络与精神健康	(25)
三 社会支持与精神健康	(29)
四 网络、支持与精神健康	(37)
第三节 亲属关系与精神健康	(41)
一 亲属在个人网络中的位置及特征	(41)
二 亲属关系与精神健康	(48)
三 中国人的亲属关系与精神健康	(52)
第四节 社会人口特征与精神健康的相关研究	(64)
第三章 研究架构与研究设计	(74)
第一节 研究设计	(74)
一 研究设计	(74)
二 主要分析指标的操作性测量	(75)

2 亲人的力量

第二节 研究框架及研究模型	(82)
一 研究框架	(82)
二 研究问题及关注	(82)
三 分析方法与统计模型	(86)
第四章 北京成年居民心理健康状况的一般特征	(88)
第一节 北京成年居民社会人口特征与心理健康概况	(88)
一 北京成年居民抑郁症状测量概况	(88)
二 调查显示的北京成年居民社会人口特征	(91)
三 心理健康状况与社会人口特征的相关分析	(92)
第二节 解释与讨论	(100)
第五章 北京居民的亲属网络及支持状况分析	(103)
第一节 北京成年居民亲属网络结构的基本特征	(103)
一 婚姻	(103)
二 父母	(106)
三 兄弟姐妹	(108)
四 成年子女	(111)
五 远亲属网络	(112)
第二节 北京成年居民对亲属支持源之选择	(113)
一 概况	(113)
二 工具性支持与情感性支持	(114)
第三节 解释与讨论	(121)
第六章 亲属网络与心理健康	(123)
第一节 亲属网络结构对心理健康的影响	(123)
一 婚姻关系	(123)
二 父母	(126)
三 兄弟姐妹	(136)
四 成年子女	(143)
五 其他近亲属网络、远亲属网络与心理健康	(150)
第二节 解释与讨论	(154)
一 婚姻关系:配偶	(154)
二 亲缘关系:父母、兄弟姐妹、成年子女	(158)

第七章 亲属支持与精神健康	(161)
第一节 支持源之选择与精神健康的相关分析	(162)
一 预期支持源与精神健康	(162)
二 工具性支持与精神健康	(164)
三 情感性支持与精神健康	(170)
四 其他近亲属/扩展亲属支持与精神健康	(176)
第二节 解释与讨论	(177)
一 分析结果概述	(177)
二 解释与讨论	(179)
第八章 亲属关系与精神健康:社会网络的支持论验证	(184)
一 亲属关系的网络特征与亲属支持的相关分析	(185)
二 亲属网络与精神健康:亲属支持的中介作用分析	(187)
三 解释与讨论	(195)
第九章 结语、反思及讨论	(199)
一 资料分析下的基本研究结果	(199)
二 理论的验证与思考	(201)
三 基于现实的思考	(205)
四 本研究的贡献、局限及未来的方向	(210)
参考文献	(215)
后记	(232)

图表目录

图 2-1	社会网络影响健康的概念模型图	(24)
图 2-2	社会关系的理论框架	(38)
图 3-1	本书的研究架构图	(82)
图 4-1	不同年龄组下,北京居民抑郁得分均值的性别差异	(97)
表 2-1	在心理健康文献中社会网络属性的分类学	(27)
表 3-1	本书所涉及的变项	(81)
表 4-1	中国版本 22 项 CES-D 量表的信度分析	(88)
表 4-2	北京市人口的抑郁症状概况	(90)
表 4-3	本次调查所显示的北京市居民社会人口特征	(91)
表 4-4	抑郁得分的社会人口特征及两者的相关分析	(93)
表 4-5	6 个年龄组各组人数分布	(94)
表 4-6	比较 6 个年龄组下抑郁得分的回归分析	(94)
表 4-7	比较 4 个年龄组下抑郁得分的回归分析	(95)
表 4-8	比较 2 个年龄组的人数百分表	(95)
表 4-9	不同年龄组下,抑郁水平的性别差异分析	(96)
表 4-10	不同性别下,各年龄组人群的抑郁得分概况	(98)
表 4-11	不同年龄组下,不同教育程度人群的抑郁水平的 差异分析	(99)
表 4-12	性别分组后,不同教育程度人群的抑郁水平的 差异分析	(99)
表 5-1	北京市居民婚姻状况与性别概况	(103)
表 5-2	50 岁及以上老年人群中,性别与婚姻之间的 相关分析	(104)
表 5-3	教育水平与婚姻状况的条件关系表	(105)
表 5-4	教育程度与是否正常婚姻状态的相关分析	(105)
表 5-5	父母在世情况与年龄的条件关系表	(106)

2 亲人的力量

表 5-6	与父母是否共同居住情况与年龄、性别的条件关系表	(107)
表 5-7	与父亲和母亲交往频率的条件关系表	(108)
表 5-8	兄弟姐妹数量与年龄的条件关系表	(109)
表 5-9	与最亲近兄弟姐妹居住距离的概况	(110)
表 5-10	与兄弟姐妹居住情况与年龄的条件关系表	(110)
表 5-11	年龄、教育水平与成年子女数量的条件关系表	(111)
表 5-12	在过去 1 个月中,人们是否与远亲有联系的概况	(113)
表 5-13	六种支持类型中,不同支持源的选择百分表	(113)
表 5-14	不同近亲属作为预期工具性支持源的百分表	(115)
表 5-15	不同近亲属作为预期情感性支持源的百分表	(115)
表 5-16	人们求助配偶工具性支持的年龄差异及性别差异	(116)
表 5-17	人们求助父母工具性支持的年龄差异、性别及教育程度差异	(117)
表 5-18	人们求助成年子女工具性支持的年龄差异及性别差异	(117)
表 5-19	人们求助兄弟姐妹工具性支持的年龄差异及性别差异	(118)
表 5-20	人们求助子女情感性支持的年龄差异及性别差异	(118)
表 5-21	人们求助父母情感性支持的年龄差异、性别及教育程度差异	(119)
表 5-22	人们求助配偶情感性支持的年龄差异及性别差异	(119)
表 5-23	人们求助兄弟姐妹情感性支持的年龄差异及性别差异	(120)
表 5-24	36 岁以上居民,求助子女工具性支持与婚姻状况的相关分析	(120)
表 5-25	36 岁以上居民,求助子女情感性支持与婚姻状况的相关分析	(121)
表 6-1	比较不同婚姻状况下抑郁得分的回归分析	(123)
表 6-2	控制社会人口变项比较不同婚姻状况下抑郁得分的相关分析	(124)
表 6-3	婚姻状况与社会人口变项对抑郁得分的互动效果分析	(125)
表 6-4	比较父母是否在世情况下抑郁得分的回归分析	(126)
表 6-5	年龄分组后,比较父母在世情况下抑郁得分的回归分析	(127)

表 6-6	父母共同居住与抑郁得分的回归分析/社会人口因素与“共同居住”对抑郁得分的互动效果分析	(128)
表 6-7	与父亲居住距离及与母亲居住距离的条件百分表	(130)
表 6-8	比较不同父母居住距离对抑郁得分的相关分析	(130)
表 6-9	年龄分组后,与父母不同居住距离对抑郁得分回归分析	(131)
表 6-10	性别分组后,与父母不同居住距离对抑郁得分的回归分析	(132)
表 6-11	教育水平分组后,与父母不同居住距离对抑郁得分的回归分析	(133)
表 6-12	比较与父母交往频率差异与抑郁得分的回归分析	(133)
表 6-13	年龄分组下,比较与父母不同交往频率对抑郁得分的回归分析	(134)
表 6-14	性别分组后,比较与父母不同交往频率对抑郁得分的回归分析	(135)
表 6-15	教育水平分组后,比较与父母不同交往频率对抑郁得分的回归分析	(135)
表 6-16	兄弟姐妹数量对抑郁得分的回归分析	(136)
表 6-17	比较不同兄弟姐妹居住距离对抑郁得分的回归分析	(137)
表 6-18	年龄分组后,比较不同兄弟姐妹居住距离对抑郁得分的回归分析	(138)
表 6-19	性别分组后,比较不同兄弟姐妹居住距离对抑郁得分的回归分析	(139)
表 6-20	与最亲近兄弟姐妹交往频率对抑郁得分的回归分析	(140)
表 6-21	年龄分组下,兄弟姐妹交往频率对抑郁得分的回归分析	(141)
表 6-22	性别分组后,与兄弟姐妹交往频率对抑郁得分的回归分析	(142)
表 6-23	教育水平分组后,与兄弟姐妹交往频率对抑郁得分的回归分析	(142)
表 6-24	成年子女数目对抑郁得分的相关分析	(143)
表 6-25	与最亲近之成年子女是否同住,对抑郁得分的回归分析	(144)
表 6-26	年龄分组后,与最亲近之成年子女是否同住对抑郁得分的回归分析	(145)

4 亲人的力量

表 6-27	性别分组后,与最亲近之成年子女是否同住对抑郁得分的回归分析	(145)
表 6-28	与最亲近之成年子女的居住距离对抑郁得分的回归分析	(146)
表 6-29	年龄分组后,与最亲近之成年子女居住距离对抑郁得分的回归分析	(147)
表 6-30	性别分组后,与最亲近之成年子女居住距离对抑郁得分的回归分析	(147)
表 6-31	和最亲近成年子女的交往频率对抑郁得分的回归分析	(148)
表 6-32	年龄分组后,成年子女交往频率对抑郁得分的回归分析	(148)
表 6-33	性别分组后,与成年子女交往频率对抑郁得分的回归分析	(149)
表 6-34	不同婚姻状态下,与成年子女交往频率对抑郁得分的回归分析	(150)
表 6-35	近亲属网络规模对抑郁得分回归分析	(151)
表 6-36	50 岁以下居民与外祖父母是否联系,对抑郁得分的回归分析	(151)
表 6-37	50 岁及以上居民与孙辈是否联系,对抑郁得分的回归分析	(152)
表 6-38	居民与叔伯姨姑舅是否联系,对抑郁得分的回归分析	(152)
表 6-39	居民与堂(表)兄弟姐妹是否联系,对抑郁得分的回归分析	(153)
表 6-40	居民与配偶的兄弟姐妹是否联系,对抑郁得分的回归分析	(153)
表 6-41	居民与配偶父母是否联系,对抑郁得分的回归分析	(154)
表 6-42	年龄与婚姻状况的条件关系表	(155)
表 6-43	过去一年内,有无分居/离婚/失恋频次表	(156)
表 6-44	过去一年内,有无配偶去世频次表	(156)
表 6-45	样本中不同婚姻状况人群的百分表	(157)
表 7-1	三类工具性支持中,选择不同支持源对抑郁得分的回归分析	(163)

表 7-2	三类情感性支持中,选择不同支持源对抑郁得分的 回归分析	(164)
表 7-3	是否向配偶求助工具性支持对抑郁得分的回归分析	(165)
表 7-4	是否向父母求助工具性支持对抑郁得分的回归分析	(165)
表 7-5	是否向子女求助工具性支持对抑郁得分的回归分析	(166)
表 7-6	是否向兄弟姐妹求助工具性支持对抑郁得分的 回归分析	(166)
表 7-7	不同年龄组人群,是否向配偶求助工具性支持 对抑郁得分的回归分析	(167)
表 7-8	不同年龄组人群,是否向父母求助工具性支持 对抑郁得分的回归分析	(167)
表 7-9	不同年龄组人群,是否向子女求助工具性支持 对抑郁得分的回归分析	(168)
表 7-10	不同年龄组人群,是否向兄弟姐妹求助工具性支持 对抑郁得分的回归分析	(168)
表 7-11	36 岁以上处于不同婚姻状况人群,是否向成年子女求助 工具性支持对抑郁得分的回归分析	(170)
表 7-12	是否向配偶求助情感性支持对抑郁得分的回归分析	(171)
表 7-13	是否向父母求助情感性支持对抑郁得分的回归分析	(171)
表 7-14	是否向子女求助情感性支持对抑郁得分的回归分析	(172)
表 7-15	是否向兄弟姐妹求助情感性支持对抑郁得分的 回归分析	(172)
表 7-16	不同年龄组人群,是否向配偶求助情感性支持 对抑郁得分的回归分析	(173)
表 7-17	不同年龄组人群,是否向父母求助情感性支持 对抑郁得分的回归分析	(174)
表 7-18	不同年龄组人群,是否向子女求助情感性支持 对抑郁得分的回归分析	(174)
表 7-19	不同年龄组人群,是否向兄弟姐妹求助情感性支持 对抑郁得分的回归分析	(175)
表 7-20	36 岁以上处于不同婚姻状况人群,是否向成年子女求助 情感性支持对抑郁得分的回归分析	(175)
表 7-21	人们求助近亲属的次数对抑郁得分的回归分析	(176)
表 7-22	人们求助远亲属的次数对抑郁得分的回归分析	(177)

6 亲人的力量

- 表 8-1 “父母支持”状况与“父母网络特征”的净相关分析 (185)
- 表 8-2 “兄弟姐妹支持”状况与“兄弟姐妹网络结构特征”的
净相关分析 (186)
- 表 8-3 “成年子女支持”状况与“成年子女网络结构”的
净相关分析 (186)
- 表 8-4 抑郁得分的回归分析(控制变项:社会人口特征):父母
网络特征(居住距离)、父母工具性支持 (187)
- 表 8-5 抑郁得分的回归分析(控制变项:社会人口特征):父母
网络特征(居住距离)、父母情感性支持 (188)
- 表 8-6 抑郁得分的回归分析(控制变项:社会人口特征):父母
网络特征(交往频率)、父母工具性支持 (189)
- 表 8-7 抑郁得分的回归分析(控制变项:社会人口特征):父母
网络特征(交往频率)、父母情感性支持 (190)
- 表 8-8 抑郁得分的回归分析(控制变项:社会人口特征):兄弟姐妹
网络特征(交往频率)、兄弟姐妹工具性支持 (191)
- 表 8-9 抑郁得分的回归分析(控制变项:社会人口特征):兄弟姐妹
网络特征(交往频率)、兄弟姐妹情感性支持 (192)
- 表 8-10 抑郁得分的回归分析(控制变项:社会人口特征):成年子女
网络特征(交往频率)、子女工具性支持 (193)
- 表 8-11 抑郁得分的回归分析(控制变项:社会人口特征):成年子女
网络特征(交往频率)、子女情感性支持 (194)

第一章 导 论

一 研究的源由

一直以来，著名的医学人类学家阿瑟·克莱曼（Arthur Kleinman）教授关于中国精神疾病问题的研究在国内外学术界享有盛名，所引起的争论也是无数。而今天来看，这些研究却似乎有其更深远的意义。以一书举例 *Social Origins of Distress and Disease: Depression, Neurasthenia, and Pain in Modern China*^①，此书记录了20世纪80年代初克莱曼教授在湖南医学院长期的田野调查结果，特别对“文化大革命”期间及之后不久的一段时期内中国对于精神疾病的治疗、诊断以及涉及的各类社会问题进行了剖析，一个最重要的结论就是：那个时代的中国，并不是没有精神疾病，而是将精神疾病进行了中国特有的政治歧视和文化歧视，并以中国特有的方式对其进行了“污名化”（stigma），其直接后果就是，中国人从医生到患者都否认了精神疾病在中国的存在，无论是医学合法性还是道德合法性，而那时的精神疾病则以躯体化（身体疾病）的形式出现，并冠以了“精神衰弱”这样一个边缘但合乎政治形势和文化取向的名称。

此书对探索当今中国精神健康问题的研究者来说，最大的收获就是可以对精神健康问题在中国很长一段时间内不受关注的原因找到一丝线索，更对为何精神疾病在中国污名化如此严重的渊源获得一些启示。

在古代，不论是东方还是西方社会，都一度认为精神疾病的产生是

① Kleinman, A., J. M. Anderson, K. Finkler, R. J. Frankenberg and A. Young, "Social Origins of Distress and Disease: Depression, Neurasthenia, and Pain in Modern China." *Current Anthropology* 24, No. 5 (1986): 499-509.