

·论著·

探究青少年抑郁障碍患者的童年创伤、 父母教养方式及家庭功能

刘丽芳, 全军, 李水英, 张倬秋

作者单位
四川大学华西医院
心理卫生中心
成都 610041
基金项目
四川省卫生和计划
生育委员会科研课
题(No.17PJ083)
收稿日期
2018-12-25
通讯作者
刘丽芳
liulifanghuaxi@
126.com

摘要 目的:探究青少年抑郁障碍患者的童年创伤、父母教养方式及家庭功能。**方法:**选择青少年抑郁障碍患者96例为研究组,另选择年龄、性别与研究组相匹配的健康青少年96例为对照组。采用儿童期创伤问卷简化版(CTQ-SF)、父母教养方式评价量表(EMBU)、家庭功能评定量表(FAD)对2组进行问卷评估。**结果:**研究组的情感虐待($t=4.6154, P=0.0000$)、情感忽视($t=4.0670, P=0.0001$)因子评分及CTQ-SF总分($t=5.2431, P=0.0000$)明显高于对照组($P<0.05$)。研究组母亲情感温暖与理解关心($t=-2.1265, P=0.0348$)、父亲情感温暖与理解关心($t=-3.0984, P=0.0022$)评分低于对照组($P<0.05$)。研究组母亲拒绝否认($t=2.7257, P=0.0070$)、母亲惩罚严厉($t=2.7204, P=0.0071$)、父亲惩罚严厉($t=3.2322, P=0.0014$)和父亲拒绝与否认($t=3.7895, P=0.0002$)评分高于对照组($P<0.05$)。研究组的问题解决($t=3.0227, P=0.0029$)、沟通($t=3.0006, P=0.0031$)、角色($t=3.3780, P=0.0009$)、情感反应($t=3.9031, P=0.0001$)、情感介入($t=4.8471, P=0.0000$)、行为控制($t=3.6788, P=0.0003$)及总的功能($t=5.7201, P=0.0000$)的因子评分高于对照组($P<0.05$)。**结论:**青少年抑郁障碍患者存在更多的童年创伤,父母教养方式及家庭功能都存在一定问题。

关键词 青少年;抑郁障碍;童年创伤;父母教养方式;家庭功能

中图分类号 R741;R749.7+9 文献标识码 A DOI 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2019.09.004

刘丽芳, 全军, 李水英, 等. 探究青少年抑郁障碍患者的童年创伤、父母教养方式及家庭功能[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14(9): 444-446, 468.

The Childhood Trauma, Parenting Style and Family Function in Adolescents with Depression

LIU Li-fang, QUAN Jun, LI Shui-ying, ZHANG Zhuo-qiu. The Mental Health Center of West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610041, China

Abstract Objective: To explore childhood trauma, parenting styles, and family functions in adolescents with depression. **Methods:** A total of 96 adolescents with depressive disorder were enrolled as the study group, another 96 healthy adolescents matched with the age and gender were enrolled as the control group. The two groups were assessed by the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form(CTQ-SF), the Egma Minnen Bardndoms uppforstran (EMBU), the Family assessment device(FAD). **Results:** The scores of the emotional abuse factor ($t=4.6154, P=0.0000$), emotional neglect factor ($t=4.0670, P=0.0001$) and total scores of CTQ-SF ($t=5.2431, P=0.0000$) in the study group were significantly higher than those in the control group. The score of mother's emotional warmth and understanding care ($t=-2.1265, P=0.0348$), father's emotional warmth and understanding care ($t=-3.0984, P=0.0022$) in the study group were lower than those in the control group. The score of mother refused and denied ($t=2.7257, P=0.0070$), the mother punishes severely ($t=2.7204, P=0.0071$), the father punishes severely ($t=3.2322, P=0.0014$), and the father refuses and denies ($t=3.7895, P=0.0002$) in the study group were higher than those in the control group. The factor scores of problem solving ($t=3.0227, P=0.0029$), communication ($t=3.0006, P=0.0031$), roles ($t=3.3780, P=0.0009$), affective responsiveness ($t=3.9031, P=0.0001$), affective involvement ($t=4.8471, P=0.0000$), behavior control ($t=3.6788, P=0.0003$) and general functioning ($t=5.7201, P=0.0000$) in the study group were significantly higher than those in the control group. **Conclusion:** The Adolescent patients with depressive disorder have more childhood trauma. Their parental rearing style and family function have certain problems.

Key words adolescents; depression; childhood trauma; parenting style; family function

我国青少年抑郁障碍的发生率逐年增高^[1]。2005年冯正直对我国中学生抑郁症状的流行病学调查发现,重点中学学生抑郁症状检出率为40.4%,普通中学学生抑郁症状检出率为44.8%^[2]。青少年是国家建设和建设未来的主要力量,抑郁严重威胁青少年健

康成长^[3]。近来大家逐渐意识到抑郁障碍的发生、发展及转归除生物学因素外,还与社会心理因素,尤其家庭密切相关^[4]。家庭是一个人出生后最早接触到的场所,可满足人类生活成长的需求,也是人们精神支持的发源地,会影响每个人生理、心理的发展^[5]。有

研究显示,父母婚姻冲突是影响青少年情绪问题发生的关键因素^[6]。赵桐等^[7]研究显示,父母的心理控制与青少年抑郁显著相关。苗甜等^[8]的研究也显示,父母粗暴的养育方式与青少年抑郁有相关性。魏杰等^[9]的综述指出,家庭结构、父母教养方式、家庭气氛等会影响大学生的抑郁情绪,同时也指出目前仍缺乏系统性视角的研究。张晓娟^[10]也指出,我国很多家长忙于工作,在教养子女过程中,往往只注意子女有形的身体生长和智力开发,而忽视了子女正常的心理需求,缺乏亲子沟通,过分保护或严厉都是造成孩子出现情绪问题的潜在危险因素。在临床实践中笔者也深有感触,孩子的心理问题不单是孩子的问题,而是折射出一个家庭的问题。目前国内关于青少年抑郁障碍影响因素的探讨,主要分别从童年创伤、父母教养方式和家庭环境等单方面进行研究,很少综合上述三个方面进行探讨。故本研究将从青少年抑郁障碍患者的童年创伤、父母教养方式和家庭环境多角度去探究,希望引起大众关注青少年心理健康的家庭成长环境。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年1月至2017年12月在四川大学华西医院心理卫生中心,采用方便抽样的方法招募青少年抑郁障碍患者96例为研究组,男41例,女55例;年龄(14.36 ± 3.14)岁;受教育(7.74 ± 3.03)年;父亲受教育(10.34 ± 3.52)年,母亲受教育(10.73 ± 3.46)年。纳入标准:符合《国际疾病分类(第10版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)中抑郁障碍的诊断标准,并由主治及以上职称医师通过临床访谈确诊;年龄12~18岁;能配合完成相关问卷的填写;获得患者及监护人的知情同意。排除标准:伴其他精神疾病;既往有脑器质性疾病、神经系统疾病或精神发育迟滞。同时在附近学校和社区招募与研究组患者在年龄、性别、受教育程度相匹配的健康青少年96例为对照组,男41例,女55例;年龄(14.40 ± 3.11)岁;受教育(7.93 ± 3.07)年;父亲受教育(11.27 ± 3.17)年,母亲受教育(11.06 ± 3.31)年。2组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

由经过统一培训的精神科护士进行评估,使用统一的指导语,给予被试充分的时间填写问卷,并由评估员当场收回检查其问卷的完成情况。

1.3 评估工具

1.3.1 基本资料 包括姓名、年龄、出生年月、性别、受教育程度、父母婚姻状态、父母受教育程度等基本人口学资料。

1.3.2 儿童期创伤问卷简化版(Childhood Trauma Questionnaire-Short Form, CTQ-SF) 采用我国赵幸福^[11]翻译的中文版本,共28个条目,分为25个临床条目和3个效度条目,主要用于回顾性评估患者儿童期被虐待和被忽视的经历,每个条目都以“在我成长过程中……”开始,采用1~5分的5级评分,其中第2、5、7、13、19、26和28是反向计分。该问卷可以分为情感虐待、情感忽视、性虐待、躯体忽视、躯体虐待五个维度,得分越高儿童期虐待越严重。

1.3.3 父母教养方式评价量表(Egma Minnen Bardndoms uppforstran, EMBU) 该量表由Perris等编制,1993年我国岳冬梅等^[12]修订为中文版,采用1~4分的4级评分,共有11个因子,其中母亲教养方式有5个因子:母亲情感温暖与理解关心(MF1)、母亲过度干涉过度保护(MF2)、母亲拒绝否认(MF3)、母亲惩罚严厉(MF4)和母亲偏爱被试(MF5);父亲教养方式有6个因子:父亲情感温暖与理解关心(FF1)、父亲惩罚严厉(FF2)、父亲过分干涉(FF3)、父亲偏爱被试(FF4)、父亲拒绝与否认(FF5)和父亲过度保护(FF6)。

1.3.4 家庭功能评定量表(Family assessment device, FAD) 该量表共60个条目,每个条目设有4个选项:“很像我家”、“像我家”、“不像我家”、“完全不像我家”,分别计1、2、3、4分,部分条目采用反向计分。可以测量家庭系统的7个方面的家庭功能:即问题解决(PS)、沟通(CM)、角色(RL)、情感反应(AR)、情感介入(AI)、行为控制(BC)及总的功能(GF)。得分越高,说明家庭功能越不佳^[13]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0软件进行统计学分析,计量资料以(均数±标准差)表示,独立样本 t 检验,计数资料以百分比表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组CTQ-SF评分比较

研究组的情感虐待、情感忽视因子评分及总分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),2组的性虐待、躯体忽视、躯体虐待因子评分差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

2.2 2组的EMBU评分比较

研究组MF1、FF1评分低于对照组,差异有统计学

意义($P<0.05$),研究组MF3、MF4、FF2、FF5评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 2组的FAD评分比较

研究组PS、CM、RL、AR、AI、BC及GF的因子评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

3 讨论

本研究发现青少年抑郁症患者在童年创伤中情感虐待、情感忽视及总分明显高于对照组,2组在性虐待、躯体忽视、躯体虐待上差异无统计学意义。情感虐待是指父母对孩子没有躯体上的伤害,但会经常批评、拒绝、贬低和轻视孩子;情感忽视是指在父母在精神方面对孩子的不关心和照顾,平时与孩子之间的交流很少;躯体虐待是指父母对孩子躯体方面的惩罚;躯体忽视是指父母在躯体方面对孩子不关心和照顾,比如不为孩子准备合适的衣服、不给孩子提供饮食等^[4]。现在很多家庭父母工作都比较忙,自己工作压力也很大,他们可能会尽量满足孩子们在物质方面的需求,却忽略孩子们的情感需求。宫翠凤等^[4]的研究也显示,童年创伤对青少年心理健康影响非常大,与青少年罹

患抑郁发作有密切关系。精神分析学家弗洛伊德曾指出,各种神经症症状几乎无一例外都可追溯到童年创伤经历^[6]。从心理学角度来说,有童年创伤经历的青少年,在儿童期形成意义模糊的概念并“积存”起来,长大后这些积存的概念被激活并赋予它新的意义,导致通常会有归咎于自己不好,认为自己倒霉,自责自罪、内疚的负性思维^[7]。

本研究中2组在父母教养方式方面也有较大差异,研究组父母亲情感温暖与理解关心评分低于对照组,研究组父母亲拒绝否认、父母亲惩罚严厉评分高于对照组。青少年时期是自我同一性发展与建立的时期,父母的教养方式对此有重要的影响^[8]。如果父母经常对孩子表达情感温暖,对孩子表示肯定,孩子也会肯定自己、信任外部世界,但孩子如果总是被父母拒绝、否定、惩罚、严厉批评,孩子就会出现自我否认,感觉自己无用,产生无助感,并对他人、对社会产生回避行为^[9]。何兴鑫等^[9]的研究也发现,母亲惩罚严厉会增加子女成年早期抑郁障碍的发生。

本研究也发现,青少年抑郁障碍患者在多个家庭功能方面明显差于对照组,问题解决、沟通、角色、情感

表1 2组的CTQ-SF评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	情感虐待	情感忽视	性虐待	躯体忽视	躯体虐待	总分
对照组	96	7.69±2.51	9.47±4.19	5.71±1.92	7.08±2.57	6.21±1.98	36.14±7.37
研究组	96	9.43±2.71	11.98±4.36	5.97±2.03	7.72±2.69	6.75±2.23	42.14±8.45
t值		4.6154	4.0670	0.9117	1.6855	1.7742	5.2431
P值		<0.0001	0.0001	0.3631	0.0935	0.0776	<0.0001

表2 2组的EMBU评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	MF1	MF2	MF3	MF4	MF5
对照组	96	51.90±9.11	33.72±5.95	12.19±4.93	11.87±3.75	9.81±3.72
研究组	96	49.16±8.74	35.07±6.43	14.11±4.83	13.49±4.47	9.76±3.97
t值		-2.1265	1.5099	2.7257	2.7204	0.0900
P值		0.0348	0.1327	0.0070	0.0071	0.9283

组别	FF1	FF2	FF3	FF4	FF5	FF6
对照组	48.68±8.84	16.20±4.48	20.51±4.82	9.62±3.41	9.13±3.59	9.84±2.73
研究组	44.74±8.78	18.71±6.15	21.40±4.73	9.51±3.47	11.08±3.54	10.17±2.61
t值	-3.0984	3.2322	1.2913	0.2215	3.7895	0.8561
P值	0.0022	0.0014	0.1982	0.8249	0.0002	0.3930

表3 2组FAD评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	PS	CM	RL	AR	AI	BC	GF
对照组	96	2.14±0.28	2.16±0.29	2.17±0.25	2.21±0.37	2.18±0.31	2.28±0.31	2.12±0.27
研究组	96	2.26±0.27	2.29±0.31	2.31±0.32	2.43±0.41	2.39±0.29	2.45±0.33	2.36±0.31
t值		3.0227	3.0006	3.3780	3.9031	4.8471	3.6788	5.7201
P值		0.0029	0.0031	0.0009	0.0001	<0.0001	0.0003	<0.0001

- [12] 杜怀文, 洪芳, 毕璐洁, 等. 阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中效果观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2018, 32: 297-290.
- [13] 张英, 何世铭, 廖维靖, 等. 作业疗法结合肌电生物反馈疗法对脑卒中偏瘫患者上肢功能及日常生活活动能力的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34: 170-171.
- [14] 侍永伟, 周仁华, 徐建红, 等. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗对急性缺血性脑卒中患者血小板聚集率的影响[J]. 血栓与止血学, 2017, 23: 379-381.
- [15] 宋海英, 牛向宏. 阿司匹林在有脑出血史缺血性脑卒中复发患者中的预防应用[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2016, 13: 133-135.
- [16] 洪霞, 刘国韬, 袁衬容. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑卒中的效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20: 1752-1755.

- [17] Stearns SC, Bemard SL, Fasiel SB, et al. The economic implications of self-care: the effect of lifestyle, functional adaptations, and medical self-care among a national sample of Medicare beneficiaries [J]. Am J Public Health, 2014, 90: 1608-1612.
- [18] 郑永亮, 王芳, 王娟, 等. 309例急性脑卒中患者发病原因的分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18: 1291-1293.
- [19] 尚丽霞, 梁振湖, 张红蕾. 炎性因子在醒脑静注射液治疗急性缺血性脑卒中疗效评估中的意义分析[J]. 中国中医急症, 2014, 23: 2305-2306.
- [20] 许明明, 倪白云, 夏加琴. 阿司匹林联合氯吡格雷对急性缺血性脑卒中患者临床疗效及血清FIB Hcy水平的影响[J]. 河北医学, 2017, 23: 558-561.

(本文编辑:王晶)

(上接第446页)

反应、情感介入、行为控制及总的功能评分显著高于对照组。Olson^[20]认为家庭功能是指家庭成员之间的情感联系、家庭沟通、家庭规则以及应对外部事件的有效性。“问题解决”是指家庭解决问题的能力;“沟通与交流”是指家庭成员之间以一种直接和清晰的方式交换信息;“家庭角色”是指家庭任务是否被清晰、平等地分配给家庭成员;“情感反应”是指家庭成员产生适当情感的能力;“情感介入”是指家庭成员在多大程度上感兴趣及看中彼此之间的活动和关心;“行为控制”是指维持行为纪律和标准的家庭风格^[6]。陈青等^[21]研究显示,青少年抑郁障碍患者和父母对亲子关系及家庭功能地存在感知差异,家庭成员之间角色不清,情感投入过多或过少,忽视内心感受都是导致子女出现抑郁情绪的相关因素。

总之,孩子的问题反映的是一个家庭的问题,可以采用系统的家庭治疗给予针对性干预。家庭治疗是从整体的观念来分析家庭系统内所发生的各种现象,其中任何成员所表现的行为,都会受到其他成员的影响,因此,要改变孩子的问题,不能单从治疗孩子入手,更应该从整个家庭系统来分析。

参考文献

- [1] 邹敏, 王艳郁, 尹训宝. 青少年抑郁的多维归因模式比较研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25: 456-458, 462.
- [2] 冯正直, 张大均. 中学生抑郁症状的流行病学特征研究[J]. 中国行为医学科学, 2005, 14: 11-13.
- [3] 朱晓茜. 舍曲林联合认知训练治疗儿童青少年抑郁的临床观察[J]. 神经损伤与功能重建, 2016, 11: 233-235.

- [4] 张宇珊, 李欣, 王颖, 等. 青少年首发抑郁障碍病人家庭功能和家庭环境调查[J]. 护理研究, 2018, 32: 1953-1955.
- [5] Crethar HC, Snow K, Carlson J. It's all in the family: Family counseling for depressed children[J]. Fam J Alex Va, 2004, 12: 222-229.
- [6] 范航, 朱转, 苗灵童, 等. 父母婚姻冲突对青少年抑郁情绪的影响: 一个有调节的中介模型[J]. 心理发展与教育, 2018, 34: 481-488.
- [7] 赵桐, 刘晓飞. 父母心理控制与青少年抑郁水平: 应对方式的中介作用[J]. 中小学心理健康教育, 2018, 18: 11-14.
- [8] 苗甜, 王娟娟, 宋广文. 粗暴养育与青少年抑郁的关系: 一个有调节的中介模型[J]. 中国特殊教育, 2018, 25: 71-77.
- [9] 魏杰, 桑志芹. 大学生抑郁的家庭因素研究进展[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25: 1752-1756.
- [10] 张晓娟. 儿童青少年心理健康状况及其影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21: 959-961.
- [11] 赵幸福, 张亚林, 李龙飞, 等. 中文版儿童期虐待问卷的信度和效度[J]. 中国临床康复, 2005, 9: 105-107.
- [12] 崔荣宝, 杨曼, 刘亚. 男性服刑人员家庭教养方式与心理健康关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26: 1575-1578.
- [13] 李荣风, 徐夫真, 纪林芹, 等. 家庭功能评定量表的初步修订[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21: 996-1000.
- [14] 宫翠凤, 王惠萍, 尉秀峰, 等. 童年期创伤性经历与青少年抑郁症的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24: 1076-1079.
- [15] 车文博. 弗洛伊德文集(第一卷)[M]. 长春: 长春出版社, 1998: 22-210.
- [16] 李萍, 柳雨希, 陈西庆, 等. 童年创伤与青少年抑郁症的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23: 1078-1080.
- [17] 何兴鑫, 宋丽萍, 白雪姣, 等. 成年早期抑郁患者自我同一性与父母教养方式的关系研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11: 900-904.
- [18] 施杰, 王建女, 石银燕, 等. 青少年抑郁障碍人格与父母教养方式、家庭环境的相关性研究[J]. 中华全科医学, 2016, 14: 2083-2086.
- [19] 何兴鑫, 宋丽萍, 白雪姣, 等. 母亲惩罚严厉与成年早期抑郁障碍的关系: 心理弹性的调节作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24: 1731-1734.
- [20] Olson DH. Circumplex model of marital and family systems[J]. J Fam Ther, 2000, 22: 144-167.
- [21] 陈青, 杜文永, 高燕, 等. 青少年抑郁障碍患者与父母间的家庭功能及亲子关系分析(英文)[J]. 上海精神医学, 2017, 29: 365-372.
- [22] 姚峰. 家庭心理治疗在中国的文化契合性探究[J]. 重庆社会科学, 2018, 36: 57-64.

(本文编辑:王晶)