

独生和非独生抑郁障碍青年患者的社会功能差异及影响因素

许晨曦 刘志芬 王祎坤 杨春霞 李霞 张克让

030001 太原,山西医科大学(许晨曦、王祎坤); 030001 太原,山西医科大学第一医院精神卫生科(许晨曦、刘志芬、王祎坤、杨春霞、张克让); 030001 太原,山西武警总医院精神卫生科(李霞)

通信作者:张克让, Email: atomsxmu@vip.163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.12.001

【摘要】 目的 探讨独生和非独生抑郁障碍青年患者的社会功能差异及影响因素。方法 收集 82 例符合 DSM-IV 抑郁发作患者(年龄 ≤ 44 岁)的一般人口学资料,采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、疾病家庭负担量表(FBSD)及自编一套问卷进行调查和评估。结果 非独生组在社会功能缺陷总分、父母职能、家庭内活动过少的得分[分别为(11.06 ± 4.04)分, 0.00(0.00, 2.00)分, 1.00(1.00, 2.00)分]均高于独生组,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。逐步回归分析提示父亲受教育程度、是否有子女、家庭结构、家庭成员躯体健康可能是社会功能主要影响因素。结论 非独生抑郁障碍患者的社会功能损伤可能比独生抑郁障碍患者更为严重,父亲受教育程度、是否有子女、家庭结构、家庭成员躯体健康可能是其影响因素。

【关键词】 抑郁障碍; 独生子女; 社会功能

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81471379, 81601193); 山西省回国留学人员科研资助项目(2015-100); 2015 年山西省基础研究项目青年科技研究基金(2015021204)

Social function difference and influencing factor analysis of the only child and non-only child depression patients in youth Xu Chenxi, Liu Zhifen, Wang Yikun, Yang Chunxia, Li Xia, Zhang Kerang Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China (Xu CX, Wang YK); Psychiatry Department, the First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China (Xu CX, Liu ZF, Wang YK, Yang CX, Zhang KR); Psychiatry Department, Shanxi Armed Police Hospital, Taiyuan 030001, China (Li X)
Corresponding author: Zhang Kerang, Email: atomsxmu@vip.163.com

【Abstract】 **Objective** To explore the social function difference and influence factors of the only child and non-only child depression patients in youth. **Methods** The general demographic profile of 82 patients who met the criteria of depressive episode of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) were collected. Hamilton Depression Scale (HAMD-17), Social Disability Screening Schedule (SDSS), Family Burden Scale-Disease (FBSD) and a self-designed questionnaire were applied in the investigation. **Results** The scores of non-only child group in total social function defect, parent function and too little activity in the family were (11.06 ± 4.04), 0.00(0.00, 2.00) and 1.00(1.00, 2.00), which were all higher than those of the only child group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Stepwise regression analysis indicated that father's education level, whether have child, family structure, health of family members may be the main influencing factors of social function. **Conclusions** The social function impairment in non-only child patients with depressive disorder may be more severe than only child patients. Father's education level, whether have child, family structure, health of family members may be the main influencing factors of social function.

【Key words】 Depressive disorder; Only child; Social function

Fund programs: National Natural Science Foundation of China (81471379, 81601193); Scientific Research Subsidy Project for Returned Overseas Students in Shanxi Province (2015-100); Youth Science and Technology Research Fund of Shanxi Basic Research Project in 2015 (2015021204)

抑郁障碍通常表现为心境(情绪)低落、兴趣缺乏、乐趣丧失且伴有认知、社会功能以及意志活动不同程度的改变,是一种常见的精神类疾病。截至2012年,全球有超过3.5亿的抑郁障碍患者,其中至少20%的患者有过自杀倾向,给社会和家庭带来了沉重的负担。社会功能是个体履行日常活动及完成其社会角色、与他人及社会正常交往的能力,也是反映抑郁严重程度及预测预后的指标之一。随着对抑郁障碍的深入了解,临床治愈不再仅仅指临床症状的缓解,越来越多的学者认为恢复患者社会功能同样具有重要意义^[1-2],影响社会功能的因素有很多方面,本研究探讨独生和非独生抑郁障碍青年患者社会功能缺陷程度的差异及影响因素,帮助我们进一步了解生育方式和家庭环境对抑郁障碍患者的影响,也为临床治愈抑郁障碍患者及帮助其社会功能恢复提供可行性参考。

对象与方法

1. 研究对象: 选取2017年11月—2018年1月在山西省5家三级甲等医院(其中3家综合性医院、2家精神专科医院)就诊的门诊及住院患者。入选标准: (1)符合DSM-IV抑郁发作诊断标准。(2)年龄 \leq 44岁。(3)同意参加本课题研究并签署知情同意书。排除标准: (1)既往或目前有脑器质性或严重躯体器质性疾病者。(2)存在精神活性物质和非成瘾物质所致抑郁障碍者。(3)认知严重受损、身体活动障碍、存在交流障碍或文化程度等原因不能完成问卷者。

共纳入82例抑郁障碍患者,其中男性33例,女性49例,根据是否有兄弟姐妹分为独生抑郁障碍组和非独生抑郁障碍组。独生抑郁障碍组34例,平均(26.62 \pm 6.52)岁,非独生抑郁障碍组48例,平均(28.75 \pm 8.15)岁。

2. 研究工具: (1)自编问卷包括患者一般资料情况: 性别, 年龄, 婚姻状态, BMI, 职业, 与谁生活在一起, 子女情况, 工作性质, 家庭月收入, 独立程度, 家庭排行, 家族史, 父亲受教育程度, 母亲受教育程度, 家庭结构情况(主要分为核心家庭、大家庭、单亲家庭、父母之一很少在家或两地分居), 家庭关怀总分, 儿童期虐待总分, 服药依从性总分, 功能失调性态度问卷(Dysfunctional Attitudes Scales, DAS)总分等。(2)社会功能缺陷筛选表(Social Disability Screening Schedule, SDSS)主要用于评定抑郁障碍患者社会功能受损情况, 共10个项目, 每项评分0~2分, 0分为无异常或极轻微功能缺陷, 1分为

有轻度功能缺陷, 2分为严重功能缺陷, 总分 \geq 2分者为社会功能有缺陷^[3]。(3)汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)是临床上评定抑郁障碍患者抑郁程度可靠、有效的常用量表^[4-5], 主要由17个项目组成, 大部分项目采用0~4分的5级评分法, 可归为7类因子结构: 焦虑/躯体化、体重、认知障碍、日夜变化、迟缓、睡眠障碍、绝望感, 每次测评需15~20 min。(4)疾病家庭负担量表(Family Burden Scale, FBS)由印度学者Pai等编制且已汉化的中文版疾病家庭负担量表, 用于评定疾病给家庭带来的负担, 主要由24个项目组成, 分为家庭经济负担、家庭日常活动、家庭休闲娱乐活动、家庭关系、家庭成员躯体健康和家庭成员心理健康6个维度, 分数越高其家庭负担越重^[6]。以上量表均由医院在职专业评估师进行评估, 评估前进行相关一致性培训, 且患者在院期间按时服药, 服药依从性良好, 保证数据性的真实、可靠。

3. 统计学方法: 采用SPSS 17.0统计学软件, 其中一般人口学资料采用 t 检验或 χ^2 检验, 两组社会功能缺陷总分采用 t 检验, 社会功能各因子分差异比较使用秩和检验, 最后采用多因素逐步回归分析方法, 以SDSS总分为因变量, 将可能影响的因素作为自变量带入模型, 对社会功能影响因素进行分析($\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$), 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 独生和非独生抑郁障碍组一般资料比较: 见表1。两组在年龄、性别、文化程度、婚姻状态、BMI、HAMD评分、FBS评分方面差异均无统计学意义。

2. 独生和非独生抑郁障碍组社会功能比较: 见表1、2。两组在SDSS总分、父母职能、家庭内活动过少方面差异有统计学意义($P < 0.05$), 其余方面差异无统计学意义。

3. 影响抑郁障碍患者社会功能因素分析: 见表3。结果显示父亲受教育程度、是否有子女、家庭结构、家庭成员躯体健康是社会功能的影响因素。

讨 论

抑郁障碍是临床常见的精神疾病之一, 截止到目前, 抑郁障碍已经成为严重影响人类生活的重要疾病之一, 而且重度抑郁障碍因其病情反复、治疗花费相对较多, 额外的负担不仅加重了患者自杀意念, 还给家庭和社会带来了沉重的负担^[7]。有国

表 1 两组患者一般资料比较

项目	独生抑郁障碍组(n=34)	非独生抑郁障碍组(n=48)	t/χ ² 值	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	26.62 ± 6.52	28.75 ± 8.15	-1.247	0.216
性别(例)				
男	17	16	2.299	0.129
女	17	32		
文化程度(例)				
小学	1	4	8.028	0.155
初中	3	12		
高中	10	16		
大专	10	10		
大学	9	6		
研究生	1	0		
婚姻(例)				
未婚	21	25	0.757	0.384
已婚	13	23		
BMI(例)				
偏瘦	8	5	2.677	0.262
正常	15	23		
超重	11	20		
HAMD 分(分, $\bar{x} \pm s$)	19.91 ± 7.65	21.20 ± 9.86	-0.621	0.537
FBS 分(分, $\bar{x} \pm s$)	17.42 ± 8.47	17.26 ± 10.11	0.079	0.938
SDSS 总分(分, $\bar{x} \pm s$)	9.24 ± 3.99	11.06 ± 4.04	-2.028	0.046

表 2 两组患者 SDSS 各因子分比较 [分, $M(P_{25}, P_{75})$]

项目	独生抑郁障碍组(n=34)	非独生抑郁障碍组(n=48)	Z 值	P 值
职业和工作	1.00(0, 2.00)	1.50(0, 2.00)	-1.735	0.083
婚姻职能	0(0, 1.00)	0(0, 1.00)	-0.978	0.328
父母职能	0(0, 1.00)	0(0, 2.00)	-2.123	0.034
社会性退缩	1.50(1.00, 2.00)	2.00(1.00, 2.00)	-0.668	0.504
家庭外的社会活动	1.50(1.00, 2.00)	2.00(1.00, 2.00)	-1.550	0.121
家庭内活动过少	1.00(1.00, 2.00)	1.00(1.00, 2.00)	-2.096	0.036
家庭职能	1.00(0.75, 2.00)	1.00(1.00, 2.00)	-1.331	0.183
个人生活自理	0(0, 1.00)	1.00(0, 1.00)	-0.209	0.835
对外界的兴趣和关心	1.00(0.75, 1.25)	1.00(1.00, 2.00)	-0.964	0.335
责任心和计划性	1.00(0.75, 2.00)	1.00(1.00, 1.00)	-0.068	0.946

表 3 抑郁障碍患者社会功能影响因素的逐步回归分析

项目	B 值	S.E.	t 值	P 值
常量	14.756	2.059	7.166	< 0.001
父亲受教育程度	-1.253	0.274	-4.572	< 0.001
是否有子女	-1.925	0.886	-2.173	0.036
家庭结构	1.249	0.488	2.161	0.037
家庭成员躯体健康	1.187	0.549	2.161	0.037

外研究表明 13 ~ 18 岁青少年抑郁障碍总患病率为 5.6%, 其中女性患病率为 5.9%, 男性患病率为 4.6%^[8],

我国王熙等^[9]在 2013 年通过大样本数据研究表明, 我国青少年抑郁障碍总检出率为 14.8%, 其中男性为 15.35%, 女性为 14.34%, 农村高于城市, 男性高于女性。随着患病人数的增多和对疾病的了解加深, 有关青年期抑郁障碍临床治愈患者已经成为全世界亟待解决的难题。抑郁障碍患者的生活质量和社会功能随着病情发展明显下降, 目前抑郁障碍治疗目标不仅局限于对病情的评估和缓解发作期临床症状, 还包括相关残余症状的治疗、社会功能的恢复及患者预后的改善^[10]。

我国改革初期实行计划生育政策, 有关独生子女的讨论从未停止过, 根据国家统计局 2005 年公布的人口抽样调查数据显示, 我国 0 ~ 30 岁独生子女数量约为 1.58 亿^[11], 在这庞大的特殊群体背后, 不乏相当数量的独生抑郁障碍患者, 对其研究就显得尤为重要。抑郁障碍与社会功能两者间有密切关联^[1], 已经得到了大多数学者的一致认同, 而且社会功能受损还是抑郁障碍复发的重要危险因素^[12]。有关抑郁障碍患者社会功能的影响因素众多, 其中包括: 人口学因素、疾病相关因素、心理因素、社会因素以及治疗方式等^[13]。有研究发现独生子女和非独生子女在心理健康、人格特征、情绪适应等方面均存在差异^[14-16], 这也导致独生子女成长过程中遇事心理应激能力及患病、康复与非独生子女间存在着差异, 这些差异对抑郁障碍患者社会功能损伤及恢复必定会产生一定影响。

本研究主要采集独生和非独生抑郁障碍患者作为研究对象, 收集相关可能影响因素, 结果发现非独生子女的社会功能缺陷总分高于独生子女, 即非独生子女社会功能受损较为严重, 本研究结论与史闻等^[17]的研究结论相一致。另外, 本研究最后逐步回归结果发现父亲受教育程度、是否有子女、家庭结构、家庭成员躯体健康可能是社会功能的影响因素, 这与国内外研究一致^[18-19]。父母通常是孩子的第一个人生启迪老师, 父母对孩子的一生都会产生重要的影响, 而随着相关研究增多, 产妇产后初期抑郁患病率较高, 且多伴随不良的情绪状态。影响产妇抑郁的因素有家庭/社会支持不足、无法适应产后角色转变和自我适应等方面^[20], 而患抑郁障碍的母亲对孩子的发育将带来更多的负面影响, 包括儿童智力发育、身体发育及儿童情绪^[21-22]。这也提示我们保护围产期女性心理健康对儿童成长具有重要意义。而父亲在家庭职能中通常起决定性作用, 父亲受教育程度在一定程度上决定了家庭经济、文

化层次、生活环境及孩子的成长教育方式,对孩子的心理健康也起着至关重要的作用。不同的家庭结构对儿童成长发育也会产生一定的影响^[23-24],其中单亲、离异、父母一方长期在外的家庭结构模式与核心家庭的儿童在性格发育、心理健康水平等方面具有明显差异性。积极的家庭气氛、良好的家庭关系和家庭支持都可以减弱青少年抑郁症状的不利影响,是抑郁障碍患者的保护因素,也可大大降低预后复发的风险^[25-27],这些都是抑郁障碍患者社会功能受到影响的可能理论原因。

本研究还发现家庭成员躯体健康也是影响社会功能的可能影响因素。相关研究显示,抑郁障碍患者由于病情反复发作、病程漫长、治疗费用增加、自杀等行为都导致了其家庭承担了巨大的负担,而且抑郁障碍患者患病后缺乏家庭有效支持,这也间接加重患者病情,从而影响患者社会功能^[28-29];另一方面,抑郁障碍患者的直接照料者则会出现更多的负面情绪,更容易患上精神疾病,甚至出现自杀、自伤,对其社会功能、生活质量都会造成严重的影响^[29],这与本研究结果家庭成员健康是影响社会功能因素的结论相一致。

另外,本研究逐步回归结果未出现HAMD分数,这与马莎等^[30]的研究有所不同,而且大多数学者认为两者具有相关性,分析其可能原因,本研究主要探讨独生子女和非独生子女抑郁障碍患者社会功能间的关联,已将两组可能引起社会功能差异的其他可能性因素进行控制,其中抑郁程度是社会功能的密切相关因素^[1],通过控制变量、选筛,将两组的HAMD分数控制在差异没有统计学意义的范围内($P=0.537$),进一步减少结果可能出现的偏倚和误差。而且抑郁障碍患者社会功能影响因素众多,是一个多因素复合导致的现象,研究中不能完全控制所有的影响因素,这也导致回归结果未得出此结论,未来将做进一步的各方面影响因素研究。

本研究进一步为临床抑郁障碍患者家庭心理治疗提供了相关的理论依据,也为临床治愈和恢复抑郁障碍患者社会功能提供可行性参考。不足之处,局限于山西省,由于地域及文化差异,独生子女数量较少,导致样本数量较少,无法进一步深入研究,今后可选择多区域联合调查,减少误差和偏倚。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 研究资料收集及数据录入为许晨曦、王伟坤,研究设计为刘志芬、杨春霞、李霞、张克让,论文撰写为许晨曦,论文修订为刘志芬、杨春霞、张克让,审校为刘志芬

参 考 文 献

- [1] Dunn TW, Vittengl JR, Clark LA, et al. Change in psychosocial functioning and depressive symptoms during acute-phase cognitive therapy for depression[J]. *Psychol Med*, 2012, 42(2): 317-326. DOI: 10.1017/S0033291711001279.
- [2] McIntyre RS, Lee Y, Mansur RB. Treating to target in major depressive disorder: response to remission to functional recovery[J]. *CNS Spectr*, 2015, 20 Suppl 1: 20-30, quiz 31. DOI: 10.1017/S1092852915000826.
- [3] 张明园.精神科评定量表手册[M].2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998:48,162-165.
- [4] Carneiro AM, Fernandes F, Moreno RA. Hamilton depression rating scale and montgomery-asberg depression rating scale in depressed and bipolar I patients: psychometric properties in a Brazilian sample[J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2015, 13: 42. DOI: 10.1186/s12955-015-0235-3.
- [5] Lee CP, Liu CY, Hung CI. Psychometric evaluation of a 6-item Chinese version of the Hamilton Depression Rating Scale: Mokken scaling and item analysis[J]. *Asia Pac Psychiatry*, 2017, 9(3). DOI: 10.1111/appy.12287.
- [6] 中国行为医学科学编辑委员会.行为医学量表手册[M].2版.北京:中华医学电子音像出版社,2005:97-98.
- [7] Mrazek DA, Hornberger JC, Altar CA, et al. A review of the clinical, economic, and societal burden of treatment-resistant depression: 1996-2013 [J]. *Psychiatr Serv*, 2014, 65(8): 977-987. DOI: 10.1176/appi.ps.201300059.
- [8] Jane Costello E, Erkanli A, Angold A. Is there an epidemic of child or adolescent depression[J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2006, 47(12): 1263-1271. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2006.01682.x.
- [9] 王熙,孙莹,安静,等.中国儿童青少年抑郁症状性别差异的流行病学调查[J].*中华流行病学杂志*, 2013, 34(9): 893-896. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2013.09.008.
Wang X, Sun Y, An J, et al. Gender difference on depressive symptoms among Chinese children and adolescents[J]. *Chin J Epidemiol*, 2013, 34(9): 893-896.
- [10] Fava GA, Ruini C, Belaise C. The concept of recovery in major depression[J]. *Psychol Med*, 2007, 37(3): 307-317. DOI: 10.1017/S0033291706008981.
- [11] 翟振武,张现苓,靳永爱.立即全面放开二胎政策的人口学后果分析[J].*人口研究*, 2014, 38(2): 3-17.
Zhai ZW, Zhang XL, Jin YA. Demographic Consequences of an Immediate Transition to a Universal Two-child Policy[J]. *Population Research*, 2014, 38(2): 3-17.
- [12] Vittengl JR, Clark LA, Thase ME, et al. Longitudinal social-interpersonal functioning among higher-risk responders to acute-phase cognitive therapy for recurrent major depressive disorder[J]. *J Affect Disord*, 2016, 199: 148-156. DOI: 10.1016/j.jad.2016.04.017.
- [13] 刁凯丽,曲海涛,马辉,等.抑郁症患者心理社会功能恢复的影响因素[J].*中华行为医学与脑科学杂志*, 2017, 26(5): 476-480. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2017.05.020.
Diao KL, Qu HT, Ma H, et al. Influencing factors of the recovery of psychosocial functioning with depressed patients[J]. *Chin J Behav Med & Brain Sci*, 2017, 26(5): 476-480.
- [14] 张小远,俞守义,赵久波,等.独生子女与非独生子女大学生

- 心理健康状态和素质的研究[J].南方医科大学学报, 2007, 27(4): 482-484. DOI: 10.3321/j.issn: 1673-4254.2007.04.057.
- Zhang XY, Yu SY, Zhao JB, et al. Comparison of mental health state and psychological capacities between college students with and without siblings[J]. Journal of Southern Medical University, 2007, 27(4): 482-484.
- [15] 戴伟民, 冯淑兰, 余兰琼, 等. 独生与非独生子女的 SCL-90 及 EPQ 对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(4): 256-257. DOI: 10.3321/j.issn: 1000-6729.2005.04.012.
- Dai WM, Feng SL, Yu LQ, et al. The Comparison of the Status of Mental Health of the Singleton and Non-singleton College Students[J]. Chinese Mental Health Journal, 2005, 19(4): 256-257.
- [16] 苑春永, 陈福美, 王耘, 等. 独生子女和非独生子女情绪适应的差异—基于倾向分数配对模型的估计[J]. 中国临床心理学杂志, 2013, 21(2): 296-299.
- Yuan CY, Chen FM, Wang Y, et al. A comparison of single and non-single child's emotion adjustment: an evaluation of propensity score matching method[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2013, 21(2): 296-299.
- [17] 史闻, 鲁淑红, 符士翔, 等. 重性抑郁障碍临床痊愈患者心理社会功能特征研究[J]. 临床精神医学杂志, 2013, 23(2): 99-101.
- Shi W, Lu SH, Fu SX, et al. Characteristic of psychosocial functioning in remitted patients with major depressive disorder[J]. Journal of Clinical Psychiatry, 2013, 23(2): 99-101.
- [18] Murdock KW, Pittman LD, Fagundes CP. Maternal and Paternal Predictors of Child Depressive Symptoms: An Actor-Partner Interdependence Framework[J]. J Child Fam Stud, 2018, 27(2): 559-568. DOI: 10.1007/s10826-017-0910-6.
- [19] East L, Jackson D, O'Brien L. Father absence and adolescent development: a review of the literature[J]. J Child Health Care, 2006, 10(4): 283-295. DOI: 10.1177/1367493506067869.
- [20] 吴海燕, 陈超梅, 张龙. 产后抑郁的影响因素调查及个体心理干预效果[J]. 四川精神卫生, 2018, 31(3): 255-258. DOI: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.03.015.
- Wu HY, Chen CM, Zhang L. Investigation on influencing factors of postpartum depression and effects of individual psychological intervention[J]. Sichuan Mental Health, 2018, 31(3): 255-258.
- [21] 王新佳, 张金佳, 刘晓红. 产后抑郁症对婴儿发育的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(10): 105-109. DOI: 10.3969/j.issn.1008-1070.2017.10.040.
- [22] Sutter-Dallay AL, Murray L, Dequae-Merchadou L, et al. A prospective longitudinal study of the impact of early postnatal vs. chronic maternal depressive symptoms on child development[J]. Eur Psychiatry, 2011, 26(8): 484-489. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2010.05.004.
- [23] Chen Q, DU W, Gao Y, et al. Analysis of Family Functioning and Parent-Child Relationship between Adolescents with Depression and their Parents[J]. Shanghai Arch Psychiatry, 2017, 29(6): 365-372. DOI: 10.11919/j.issn.1002-0829.217067.
- [24] Yang J, Hou X, Wei D, et al. Only-child and non-only-child exhibit differences in creativity and agreeableness: evidence from behavioral and anatomical structural studies[J]. Brain Imaging Behav, April, 2017, 11(2): 493-502. DOI: 10.1007/s11682-016-9530-9.
- [25] Klases F, Otto C, Kriston L, et al. Risk and protective factors for the development of depressive symptoms in children and adolescents: results of the longitudinal BELLA study[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2015, 24(6): 695-703. DOI: 10.1007/s00787-014-0637-5.
- [26] Du N, Ran MS, Liang SG, et al. Comparison of family functioning in families of depressed patients and nonclinical control families in China using the Family Assessment Device and the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales II[J]. Ann Clin Psychiatry, 2014, 26(1): 47-56. DOI: 10.1002/smr.517.
- [27] 从恩朝, 吴彦, 陈海莹, 等. 家庭环境因素与青少年抑郁情绪的相关性[J]. 神经疾病与精神卫生, 2018, 18(8): 564-567. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.08.008.
- Cong EC, Wu Y, Chen HY, et al. Correlation between family environment and depression in adolescents[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2018, 18(8): 564-567.
- [28] Ostman M, Wallsten T, Kjellin L. Family burden and relatives' participation in psychiatric care: are the patient's diagnosis and the relation to the patient of importance[J]. Int J Soc Psychiatry, 2005, 51(4): 291-301. DOI: 10.1177/0020764005057395.
- [29] 卢世臣, 李传平, 张淑爱. 抑郁症患者家庭功能和家庭成员生活质量的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(28): 3386-3388. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2011.28.014.
- Lu SC, Li CP, Zhang SA. Investigation on family function and the quality of life of care-givers of depression patients[J]. Chin J Mod Nurs, 2011, 17(28): 3386-3388.
- [30] 马莎, 张旭, 李竺君, 等. 首发与复发抑郁症患者社会功能状况及影响因素分析[J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26(1): 19-22.
- Ma S, Zhang X, Li ZJ, et al. Analysis of social functioning between first episode and recurrent depression patients and its influence factors[J]. Journal of Clinical Psychiatry, 2016, 26(1): 19-22.

(收稿日期: 2018-09-04)

(本文编辑: 戚红丹)