

抑郁症患者与非抑郁症人群中儿童期虐待与社会支持的关系

周佳 肖乐 胡昌清 丰雷

100088 首都医科大学附属北京安定医院 国家精神心理疾病临床医学研究中心 精神疾病诊断与治疗北京市重点实验室

通信作者: 丰雷, Email: flxlm@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.08.005

【摘要】目的 研究抑郁症患者与非抑郁症人群中儿童期虐待与社会支持的关系。**方法** 本研究采用非匹配的病例对照研究,对2014年1月至2017年12月北京安定医院符合入排标准的研究对象进行研究,共连续纳入224例抑郁症患者及214例非抑郁症人群。采用调查问卷(自编)收集研究对象的基本信息(年龄、性别、婚姻状态、教育水平、工作状态、吸烟史及体质量指数)、疾病史、精神疾病家族史;采用儿童期虐待问卷中文版(CTQ-SF)评估研究对象16岁前的经历;采用社会支持评定量表(SSRS)评估研究对象在过去生活状态中获得的社会支持情况,包含客观支持、主观支持和支持利用3个维度。采用单因素分析对抑郁症患者与非抑郁症人群进行基本资料、CTQ-SF及SSRS评分的比较,采用多因素Logistic回归分析影响成年期患者抑郁发生的因素。**结果** 抑郁症患者中有儿童期虐待经历者(93例,41.52%)多于非抑郁症人群(51例,23.8%),差异有统计学意义($\chi^2=15.51, P<0.01$)。多因素Logistic回归分析显示,儿童期虐待是成年期抑郁的重要危险因素($OR=2.030, 95\%CI: 1.302 \sim 3.164$)。抑郁症患者社会支持总分 $[(32.33 \pm 7.45)$ 分]、主观支持 $[8(6, 10)$ 分]、客观支持 $[17(14, 21)$ 分]及支持利用度得分 $[6(5, 8)$ 分]均低于非抑郁症人群[分别为 (36.79 ± 6.24) 、 $9(7, 11)$ 、 $20(17, 23)$ 、 $8(6, 9)$ 分],差异均有统计学意义(均 $P<0.01$)。抑郁症患者中,有儿童期虐待者社会支持得分 $[(30.41 \pm 7.99)$ 分]、主观支持得分 $[7(5, 9)$ 分]、客观支持得分 $[(16.57 \pm 4.78)$ 分]均低于无儿童期虐待经历者[分别为 (33.70 ± 6.76) 、 $9(7, 10)$ 、 (18.53 ± 4.35)],差异均有统计学意义(均 $P<0.01$);非抑郁症人群中,有儿童期虐待者主观支持得分 $[8(6, 10)$ 分]低于无儿童期虐待经历者 $[9(7, 11)$ 分],差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 儿童期虐待是成年期抑郁症及获得社会支持的重要影响因素。

【关键词】 儿童期虐待; 抑郁症; 社会支持; 病例对照研究

基金项目: 首都卫生发展科研专项(首发2020-2-1171);北京市医院管理局“青苗”计划专项经费资助(QML20181904);北京市属医院科研培育计划项目(PX2020073)

Relationship between childhood abuse and social support in depressed patients and non-depressed people

Zhou Jia, Xiao Le, Hu Changqing, Feng Lei

The National Clinical Research Center for Mental Disorders & Beijing Key Laboratory of Mental Disorders, Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China

Corresponding author: Feng Lei, Email: flxlm@126.com

【Abstract】Objective To explore the relationship between childhood abuse and social support in depressed and non-depressed people. **Methods** In this study, non matched case-control study was used to study the subjects who met the inclusion criteria in Beijing Anding Hospital from January 2014 to December 2017. A total of 224 patients with depression and 214 patients without depression were enrolled. The basic information (age, gender, marital status, education level, work status, smoking history and body mass index), disease history and family history of mental illness were collected by questionnaire (self-made). The Chinese version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF) was used to evaluate the menstrual status before the age of 16. Social support rating scale (SSRS) was used to evaluate the social support of the subjects in their past life state, including three dimensions: objective support, subjective support and support utilization. Univariate analysis was used to compare the basic data, CTQ-SF and SSRS scores between depression patients and non depression patients. Multivariate logistic regression analysis was used to analyze the factors influencing the

occurrence of depression in adult patients. **Results** The number of depressive patients with childhood abuse (93 cases, 41.52%) was more than that of non depression patients (51 cases, 23.8%), the difference was statistically significant ($\chi^2=15.51, P < 0.01$). Multivariate logistic regression analysis showed that childhood abuse was an important risk factor for adult depression ($OR=2.030, 95\%CI: 1.302-3.164$). The total score of social support (32.33 ± 7.45), subjective support [8(6, 10)], objective support [17(14, 21) score] and support utilization score [6(5, 8)] of depression patients were lower than those of non depression group [$(36.79 \pm 6.24), 9(7, 11), 20(17, 23), 8(6, 9)$, respectively], and the differences were statistically significant ($P < 0.01$). The scores of social support (30.41 ± 7.99), subjective support [7(5, 9)], objective support [(16.57 ± 4.78)] in depression patients with childhood abuse were lower than those without childhood abuse [$(33.70 \pm 6.76), 9(7, 10), (18.53 \pm 4.35)$], and the differences were statistically significant ($P < 0.01$). In non depression patients, the score of subjective support of the patients with childhood abuse [8(6, 10)] was lower than that of the patients without childhood abuse [9(7, 11)], the difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusions** Childhood abuse is an important risk factor affecting depression and social support in adulthood.

【Key words】 Childhood abuse; Depression; Social support; Case-control study

Fund programs: The Capital's Funds for Health Improvement and Research (2020-2-1171); The Beijing Municipal Administration of Hospitals Incubating Program (QML20181904); Beijing Municipal Administration of Hospitals Incubating Program (PX2020073)

儿童期虐待是一个值得重视并普遍存在的公共社会问题,对个体的躯体健康和心理发展会造成短期及长期的影响^[1-2]。研究表明,儿童期虐待与成年后精神疾病,尤其抑郁症的发病风险密切相关^[3-6]。社会支持被认为是保护儿童免受不良早期经历影响的保护因素之一^[7]。但是抑郁症患者与非抑郁症受试者中儿童期虐待与社会支持的关系是否相同,目前尚未有明确的结论。本研究采用非匹配的病例对照研究,旨在比较抑郁症患者与非抑郁症人群中儿童期虐待与社会支持的关系。

一、对象与方法

1. 研究对象:前瞻性连续纳入2014年1月至2017年12月北京安定医院门诊或住院的抑郁症患者,同时以在周围社区招募的形式入组非抑郁症受试者,对有意向的受试者签署知情同意书并进行筛选,符合研究标准的研究对象纳入本研究并进行信息收集。本研究方案经首都医科大学附属北京安定医院伦理委员会审核批准(伦理号:2014-65),每位受试者在研究开始前均签署知情同意书。

抑郁症患者纳入标准:(1)年龄18~55岁,男女不限;(2)符合美国《精神障碍诊断与统计手册》第4版(DSM-IV)^[8]抑郁障碍诊断标准,且患者健康问卷抑郁量表(patient health questionnaire-9, PHQ-9) ≥ 5 分;(3)首发或复发均可;(4)有一定读写能力,能完成问卷调查;(5)患者本人或法定监护人签署知情同意书。排除标准:(1)既往或现患有精神病性障碍、酒精或药物依赖、明确诊断的认知损害;(2)患有严重躯体疾病,如严重心脑血管疾病、呼吸系统疾病和肝、肾疾病及恶性肿瘤等;(3)有严重自杀倾向者;

(4)正参与其他研究的患者。

非抑郁症受试者纳入标准:(1)年龄18~55岁;(2)不符合美国《精神障碍诊断与统计手册》第4版(DSM-IV)抑郁障碍诊断标准;(3)签署知情同意书。排除标准:(1)既往或当前患有精神疾病;(2)患有严重躯体疾病,如严重心脑血管疾病、呼吸系统疾病和肝、肾疾病及恶性肿瘤等;(3)正参与其他研究。

2. 研究方法:(1)筛选阶段。使用工具包括知情同意书、筛查问卷。工作内容:①由经过培训的调查员与研究对象签署知情同意书;②由经过培训的精神科医师采用简明国际神经精神障碍访谈检查M.I.N.I. (Mini-International Neuropsychiatric Interview, M.I.N.I.)和筛查问卷(自编)完成研究对象的评估与确认。(2)评估阶段。①采用调查问卷(自编)收集研究对象的基本信息(年龄、性别、婚姻状态、教育水平、工作状态、吸烟史^[9]及体质指数)、疾病史、精神疾病家族史。②采用赵幸福等引进的儿童期虐待问卷中文版(Childhood Trauma Questionnaire-Short Form CTQ-SF)评估研究对象16岁前的经历^[10-11]。量表可分为情感虐待、躯体虐待、性虐待、躯体忽视和情感忽视5个维度。根据CTQ量表手册至少经历一种维度的虐待可认为有儿童期虐待经历。采用肖水源等编制的10条目社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)^[12-13]评估研究对象在过去生活状态中获得的社会支持情况,共10个条目,包含客观支持、主观支持和支持利用3个维度,总分为各条目得分之和,得分为12~83分,得分越高表示获得的社会支持程度越高。

家族史分为一代和二代亲属家族史;婚姻状态:

已婚、未婚、离婚/丧偶/再婚;受教育水平:高中及以下、大学及以上;工作状态:全职/兼职工作、退休/待业/家庭主妇;体质指数:低BMI(BMI < 18.5 kg/m²)、正常BMI(BMI 18.5 ~ 23.9 kg/m²)、肥胖或超重(BMI > 23.9 kg/m²)。

3. 统计学方法:采用SAS 9.4软件进行统计学分析。采用Shapiro-Wilk方法对计量资料进行正态性检验。正态分布的计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,非正态分布的计量以中位数和四分位数 [$M(P_{25}, P_{75})$]表示,组间比较采用独立样本 t 检验或Wilcoxon秩和检验。分类资料以例数和百分比表示,比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法检验。采用多因素 Logistic 回归分析影响成年期抑郁症发生的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 基本情况:纳入受试者438例,其中抑郁症患者224例,非抑郁症受试者214例。抑郁症患者PHQ-9得分为5~27分,中位评分为16(11, 24)分;

非抑郁症受试者PHQ-9得分为0~6分,中位评分为2(1, 6)分,两组得分差异有统计学意义($Z = -12.22, P < 0.01$)。抑郁症患者中有儿童期虐待经历93例(41.52%),非抑郁症受试者中51例(23.83%),两组差异有统计学意义($\chi^2 = 15.51, P < 0.01$)。

抑郁症患者与非抑郁症受试者间年龄、家族史、婚姻状态、教育水平、工作状态、吸烟史及体质指数差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。抑郁症患者和非抑郁症受试者中有儿童期虐待与无儿童期虐待患者间基本资料差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。见表1、2。

2. 抑郁症患者与非抑郁症受试者CTQ-SF评分比较:抑郁症患者与非抑郁症受试者除躯体虐待、性虐待分值 > 8分外,CTQ-SF评分总分及其他因子评分及评分界值患者比例差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$);抑郁症患者中至少一种虐待或忽视的比例两组差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表3。

3. 影响成年期抑郁症发生因素的多因素 Logistic

表1 抑郁症患者及非抑郁症受试者基本情况比较

项目	非抑郁症受试者($n=214$)	抑郁症患者($n=224$)	$\chi^2/t/Z$ 值	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	31.57 ± 9.72	35.42 ± 10.22	-4.04	< 0.01
18 ~ 40岁 [例(%)]	167(78.04)	152(67.86)	5.73	0.017
41 ~ 55岁 [例(%)]	47(21.96)	72(32.14)		
男性 [例(%)]	75(35.05)	91(40.63)	1.45	0.229
一代亲属家族史 [例(%)]				
无	209(97.66)	201(89.73)	11.51	< 0.01
有	5(2.34)	23(10.27)		
二代亲属家族史 [例(%)]				
无	210(98.13)	205(91.52)	9.62	0.002
有	4(1.87)	19(8.48)		
婚姻状态 [例(%)]				
已婚	99(46.48)	140(62.78)		
未婚	110(51.64)	70(31.39)	20.47	< 0.01
离婚/丧偶/再婚	4(1.88)	13(5.83)		
受教育水平 [例(%)]				
高中及以下	52(24.30)	108(48.21)	27.00	< 0.01
大学及以上	162(75.70)	116(51.79)		
工作状态 [例(%)]				
全职/兼职工作	191(94.55)	185(82.96)	13.97	< 0.01
退休/待业/家庭主妇	11(5.45)	38(17.04)		
吸烟史 [例(%)]				
无	182(85.05)	157(70.09)	14.00	< 0.01
有	32(14.95)	67(29.91)		
体质指数 [例(%)]				
低体质指数	19(8.88)	12(5.36)		
正常体质指数	139(64.95)	128(57.14)	7.41	0.025
肥胖或超重	56(26.17)	84(37.50)		

表2 有儿童期虐待及无儿童期虐待者基本情况比较

项目	非抑郁症受试者				抑郁症患者			
	无儿童期虐待 (n=163)	有儿童期虐待 (n=51)	χ^2/Z 值	P值	无儿童期虐待 (n=131)	有儿童期虐待 (n=93)	χ^2/Z 值	P值
年龄[岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	27(24, 38)	31(25, 41)	2.03	0.043	33(28, 45)	32(26, 43)	-1.08	0.282
18~40岁[例(%)]	130(79.75)	37(18.56)	1.18	0.278	88(67.18)	64(68.82)	0.07	0.796
41~55岁[例(%)]	33(20.25)	14(27.45)			43(32.82)	29(31.18)		
男性[例(%)]	56(34.36)	19(37.25)	0.14	0.705			0.59	0.443
一代亲属家族史[例(%)]								
无	160(98.16)	49(96.08)	-	0.595	116(88.55)	85(91.40)	0.48	0.489
有	3(1.84)	2(3.92)			15(11.45)	8(8.60)		
二代亲属家族史[例(%)]								
无	161(98.77)	49(96.08)	1.54	0.215	118(90.08)	87(93.55)	0.85	0.358
有	2(1.23)	2(3.92)			13(9.92)	6(6.45)		
婚姻状态[例(%)]								
已婚	71(43.83)	28(54.90)			87(66.41)	53(57.61)		
未婚	88(54.32)	22(43.14)	1.97	0.374	36(27.48)	34(36.96)	2.26	0.324
离婚/丧偶/再婚	3(1.85)	1(1.96)			8(6.11)	5(5.43)		
受教育水平[例(%)]								
高中及以下	38(23.31)	14(27.45)	0.36	0.548	64(48.85)	44(47.31)	0.05	0.820
大学及以上	125(76.69)	37(72.55)			67(51.15)	49(52.69)		
工作状态[例(%)]								
全职/兼职工作	144(94.12)	47(95.92)	0.23	0.629	111(84.73)	74(80.43)	0.71	0.401
退休/待业/家庭主妇	9(5.88)	2(4.08)			20(15.27)	18(19.57)		
吸烟史[例(%)]								
无	141(86.50)	41(80.39)	1.14	0.286	93(70.99)	64(68.82)	0.12	0.726
有	22(13.50)	10(19.61)			38(29.01)	29(31.18)		
体质指数[例(%)]								
低体质指数	15(9.20)	4(7.84)			6(4.58)	6(6.45)		
正常体质指数	106(65.03)	33(64.71)	0.12	0.940	73(55.73)	55(59.14)	0.87	0.647
肥胖或超重	42(25.77)	14(27.45)			52(39.69)	32(34.41)		

注：- 无数据

回归分析结果：以是否发生成年期抑郁为因变量，将年龄(≤ 40 岁=0, > 40 岁=1)、性别(1=男, 0=女)、儿童期虐待(0=无, 1=有)、一代亲属家族史(0=无, 1=有)、二代亲属家族史(0=无, 1=有)、婚姻状况(1=已婚, 2=未婚, 3=离婚/丧偶/再婚)、受教育水平(0=高中及以下, 1=大学及以上)、工作状态(0=全职/兼职工作, 1=退休/事业/家庭主妇)、吸烟史(1=有, 0=无)、体质指数(1=低体质量, 2=正常体质量, 3=肥胖或超重)分别赋值作为自变量, 进行Logistic回归多因素分析。结果显示, 儿童期虐待经历、一级家族史、二级家族史、高中及以下受教育水平、退休/事业/家庭主妇、有吸烟史等是成年期抑郁的危险因素, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表4。

4. 抑郁症患者与非抑郁症受试者中儿童期虐待对社会支持的影响：有儿童期虐待的抑郁症患者社会支持总分低于无儿童期虐待经历的抑郁症患者，

差异有统计学意义($P < 0.01$)。有儿童期虐待的抑郁症患者主观支持、客观支持的分值及正常比例均低于无儿童期虐待经历的抑郁症患者, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。有儿童期虐待的非抑郁症受试者社会支持总分低于无儿童期虐待经历的抑郁症患者, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。有儿童期虐待的非抑郁症受试者主观支持的分值及正常比例均低于无儿童期虐待经历的非抑郁症受试者, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表5。

5. 抑郁症患者与非抑郁症受试者社会支持情况：抑郁症患者SSRS量表总分、主观支持、客观支持及支持利用度得分及正常比例均低于非抑郁症受试者, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$)。见表6。

讨论 世界卫生组织将儿童期虐待定义为对儿童有义务抚养、监管及有操纵权的人做出的足以对儿童的健康、生存、生长发育及尊严造成的实际或

表3 抑郁症患者与非抑郁症受试者儿童期虐待的CTQ-SF评分比较

项目	非抑郁症受试者(n=214)	抑郁症患者(n=224)	$\chi^2/t/Z$ 值	P值
CTQ-SF总分[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	31(26, 36)	34(29, 45)	-4.71	< 0.01
情感虐待[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	5(5, 6)	6(5, 9)	-3.49	< 0.01
躯体虐待(分, $\bar{x} \pm s$)	5.35 ± 1.01	5.78 ± 1.99	-1.68	0.092
性虐待[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	5(5, 5)	5(5, 5)	-5.71	< 0.01
情感忽视[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	8(5, 10)	10(7, 15)	-3.88	< 0.01
躯体忽视[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	6(5, 9)	7(5, 10)	-4.71	< 0.01
情感虐待分值≥13分[例(%)]	3(1.40)	21(9.38)	13.43	< 0.01
躯体虐待分值>10分[例(%)]	1(0.47)	13(5.80)	10.07	0.002
性虐待分值>8分[例(%)]	6(2.80)	15(6.70)	3.63	0.057
情感忽视分值>10分[例(%)]	23(10.75)	63(28.13)	20.94	< 0.01
躯体忽视分值>15分[例(%)]	36(16.82)	65(29.02)	9.17	0.002
至少一种虐待或忽视[例(%)]	51(23.83)	93(41.52)	15.51	< 0.01

注: CTQ-SF 儿童期虐待问卷中文版

表4 影响成年期抑郁症发生因素的多因素 Logistic 回归分析结果

参数	B值	标准误	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
常数	-2.032	0.397	26.235	< 0.001	-	-
儿童期虐待	0.354	0.113	9.765	0.002	2.030	1.302 ~ 3.164
一级家族史	0.592	0.261	5.147	0.023	3.269	1.175 ~ 9.095
二级家族史	0.701	0.294	5.686	0.017	4.068	1.284 ~ 12.890
受教育水平	-0.367	0.118	9.610	0.002	0.480	0.302 ~ 0.763
工作情况	0.473	0.193	6.021	0.014	2.578	1.210 ~ 5.491
吸烟史	0.311	0.133	5.445	0.020	1.864	1.105 ~ 3.145

注: -无数据

表5 抑郁症患者与非抑郁症受试者中儿童期虐待对社会支持的影响

项目	非抑郁症受试者(n=214)				抑郁症患者(n=224)			
	无儿童期虐待(n=163)	有儿童期虐待(n=51)	$\chi^2/t/Z$ 值	P值	无儿童期虐待(n=131)	有儿童期虐待(n=93)	$\chi^2/t/Z$ 值	P值
社会支持量表总分[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	37.45 ± 6.23	34.71 ± 5.84	2.78	0.006	33(29, 38)	30(24, 36)	-3.47	< 0.01
主观支持分值[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	9(7, 11)	8(6, 10)	-2.44	0.015	9(7, 10)	7(5, 9)	-4.05	< 0.01
客观支持分值[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	20.25 ± 3.65	19.20 ± 4.53	1.51	0.136	18(15, 22)	16(13, 19)	-3.35	< 0.01
支持利用度分值[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	7(6, 9)	8(7, 10)	-1.44	0.149	6(5, 8)	8(7, 9)	0.48	0.630
社会支持总分 ≥ 20分[例(%)]	163(100.00)	51(100.00)	-	-	129(98.47)	90(96.77)	0.72	0.396
主观支持分值>8分[例(%)]	92(56.44)	18(35.29)	6.95	0.008	67(51.15)	27(29.03)	10.92	0.001
客观支持分值>19分[例(%)]	90(55.21)	23(45.10)	1.60	0.207	57(43.51)	23(24.73)	8.36	0.004
支持利用度分值>7分[例(%)]	94(57.67)	24(47.06)	1.77	0.184	37(28.24)	30(32.26)	0.42	0.518

注: -无数据

潜在的伤害行为,包括躯体虐待、情感虐待、性虐待、忽视和剥夺^[14]。本研究结果显示,抑郁症患者和非抑郁症受试者中分别有41.52%和23.83%患者有至少一种儿童期虐待经历,与文献报道的总体水平基本一致^[2]。但是与其他发达国家相比,我国针对未成年保护的相关法律仍需进一步完善,明确法律责任,提高可操作性,加强对儿童青少年的保护。本研究中,虽然抑郁症患者及非抑郁症受试者的人口

学特征存在差异,但是在分析阶段采用多因素分析进行了控制,以进一步探讨儿童期虐待与成年期抑郁的相关性。

儿童期虐待对个体的认知、情感、行为、自我意识和人格等发展具有不良影响^[15-16],从而进一步影响感知并获得社会支持以保持心理健康的能力。儿童虐待是重要家庭环境应激因素,家庭环境和父母的教养方式影响了青少年的焦虑及抑郁水平,对于

表6 抑郁症患者与非抑郁症受试者社会支持的差异

项目	非抑郁症受试者(n=214)	抑郁症患者(n=224)	$\chi^2/t/Z$ 值	P 值
社会支持量表总分(分, $\bar{x} \pm s$)	36.79 ± 6.24	32.33 ± 7.45	6.80	0.002
主观支持分值[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	9(7, 11)	8(6, 10)	3.10	< 0.01
客观支持分值[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	20(17, 23)	17(14, 21)	5.29	< 0.01
支持利用度分值[分, $M(P_{25}, P_{75})$]	8(6, 9)	6(5, 8)	6.33	< 0.01
社会支持总分 ≥ 20分[例(%)]	214(100.00)	219(97.77)	4.83	0.028
主观支持分值 > 8分[例(%)]	110(51.40)	94(41.96)	3.92	0.048
客观支持分值 > 19分[例(%)]	113(52.80)	80(35.71)	12.97	< 0.01
支持利用度分值 > 7分[例(%)]	118(55.14)	67(29.91)	28.55	< 0.01

孩子的心理发展及成长发挥着至关重要的作用^[17-18]。儿童期虐待能够损害受害者的心理安全感,受害者为了对抗与缓解不安全感所造成的长期的基本焦虑,会本能地反复启动心理防御机制,并且造成受害者形成持久的情感痛苦,如抑郁、焦虑、自杀意念等^[19-20]。抑郁症是以显著而持久的心境低落为主要临床特征,主要表现有心境低落、思维迟缓、意志活动减退、认知功能损害,甚至悲观厌世,乃至有自杀行为,严重影响工作、学习、生活和社交^[21]。本研究多因素分析结果显示,儿童期虐待经历是成年期抑郁发生的危险因素,进一步说明儿童期虐待与抑郁症的相关性。

社会支持主要包括3个维度,主观支持是指个体感到在社会中被尊重、被支持、被理解的情绪体验或满意程度;客观支持是指实际的或可见的支持,包括物质上的直接援助和社会网络支持等;对社会支持的利用是指对社会支持主动寻求和充分运用的能力^[13]。儿童期虐待经历作为一种生活事件,与抑郁症发生之间存在众多的调节变量和中介因素^[4],社会支持作为社会心理资源可以提供保护人们免受诸如虐待等压力性生活事件相关的负面结果^[22]。受到的社会支持能提高个体感知到的自我防御能力,减少对压力事件严重性评价,从而降低压力情境的伤害。

本研究 SSRS 量表结果表明,抑郁症患者总体社会支持、主观支持、客观支持及支持的利用度均低于非抑郁症受试者,表明抑郁症患者普遍缺乏社会支持及利用社会支持的能力,应该给予他们更多的支持,并且提高他们充分利用社会支持的技能,从而有助于抑郁症的防治。同时无论是抑郁症患者还是非抑郁症受试者,有儿童期虐待经历者的主观支持均低于无儿童期虐待者。作为心智尚未成熟的儿童,受虐者可能会采取认同施虐者、逃避或是放任的应对策略,在经历被虐待的过程中不被支持和理

解的无助感,使他们更难于感受到周围的善意和尊重,也更不利于他们对身心伤害的防御。

本研究通过非匹配的病例对照研究,进一步发现儿童期虐待是成年期抑郁症及获得社会支持的重要影响因素。

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 论文构思框架、文献收集和撰写为周佳,数据收集为肖乐、胡昌清、项目设计及实施管理为丰雷

参 考 文 献

- [1] Gilbert R, Widom CS, Browne K, et al. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries[J]. Lancet, 2009, 373(9657): 68-81. DOI: 10.1016/s0140-6736(08)61706-7.
- [2] Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, et al. The prevalence of child maltreatment across the globe: review of a series of Meta-analyses[J]. Child Abuse Review, 2015, 24(1): 37-50. DOI: 10.1002/car.2353.
- [3] Zhong QY, Wells A, Rondon MB, et al. Childhood abuse and suicidal ideation in a cohort of pregnant Peruvian women[J]. Am J Obstet Gynecol, 2016, 215(4): 501.e1-501.e8. DOI: 10.1016/j.ajog.2016.04.052.
- [4] Herrenkohl TI, Jung H, Klika JB, et al. Mediating and moderating effects of social support in the study of child abuse and adult physical and mental health[J]. Am J Orthopsychiatry, 2016, 86(5): 573-583. DOI: 10.1037/ort0000136.
- [5] Poletti S, Colombo C, Benedetti F. Adverse childhood experiences worsen cognitive distortion during adult bipolar depression[J]. Compr Psychiatry, 2014, 55(8): 1803-1808. DOI: 10.1016/j.comppsy.2014.07.013.
- [6] Li M, D'Arcy C, Meng X. Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions[J]. Psychol Med, 2016, 46(4): 717-730. DOI: 10.1017/S0033291715002743.
- [7] Zhou J, Feng L, Hu C, et al. Associations among depressive symptoms, childhood abuse, neuroticism, social support, and coping style in the population covering general adults, depressed patients, bipolar disorder patients, and high risk population for depression[J]. Frontiers in Psychology, 2019, 10: 1321. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01321.
- [8] Chmielewski M, Clark LA, Bagby RM, et al. Method matters:

- Understanding diagnostic reliability in DSM-IV and DSM-5 [J].
J Abnorm Psychol, 2015, 124(3): 764-769. DOI: 10.1037/abn0000069.
- [9] Dogar O, Keding A, Gabe R, et al. Cytisine for smoking cessation in patients with tuberculosis: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial [J]. Lancet Glob Health, 2020, 8(11): e1408-e1417. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30312-0.
- [10] 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(20): 105-107. DOI: 10.3321/j.issn: 1673-8225.2005.20.052.
Zhao XF, Zhang YL, Li LF, et al. Reliability and validity of the Chinese version of childhood trauma [J]. Chinese journal of clinical rehabilitation, 2005, 9(20): 105-107.
- [11] David P, Ahluvalia T, Pogge D, et al. Validity of the childhood trauma questionnaire in an adolescent psychiatric population [J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1997, 36(3): 340-348. DOI: 10.1097/00004583-199703000-00012.
- [12] 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, 4(2): 98-100.
- [13] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 127-133.
- [14] World Health of organization (WHO). Report of me consolation on child abuse prevention [R]. Geneva: WHO, 1999: 29-31.
- [15] 朱相华, 王亚萍, 孙东鹏, 等. 儿童期虐待、大五人格对大学生抑郁症状影响的路径分析 [J]. 精神医学杂志, 2011, 24(6): 438-440. DOI: 10.3969/j.issn.1009-7201.2011.06.012.
Zhu XH, Wang YP, Sun DP, et al. Path analysis about the effects of childhood abuse and big five personality on depressive symptoms in college students [J]. Journal of Psychiatry, 2011, 24(6): 438-440.
- [16] Marieke JH, Sophie M, Iris EC. Childhood trauma as a neglected factor in psychotic experiences and cognitive functioning [J]. JAMA Psychiatry, 2016, 73(8): 875-876. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2016.0924.
- [17] 从恩朝, 吴彦, 朱益, 等. 儿童情感虐待与青少年焦虑的关系 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2017, 17(1): 41-44. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.01.012.
Cong EZ, Wu Y, Zhu Y, et al. Association between childhood emotional abuse and adolescent anxiety [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2017, 17(1): 41-44.
- [18] 沈晓玲, 董再全, 罗珊霞, 等. 伴非自杀性自伤行为青少年抑郁症患者述情和家庭教育方式研究 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2020, 20(2): 101-105. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.02.005.
Shen XL, Dong ZQ, Luo SX, et al. A study on parenting style and alexithymia of depressive adolescent with non-suicidal self-injury behavior [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2020, 20(2): 101-105.
- [19] 朱相华, 李娇, 乔娟, 等. 儿童期受虐大学生的情感痛苦特点及其心理复原力的影响因素 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2014, 14(6): 548-551. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2014.06.003.
Zhu XH, Li J, Qiao J, et al. Emotional distress of college students abused in childhood and influencing factors of resilience [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2014, 14(6): 548-551.
- [20] 朱相华, 乔娟, 赵娟, 等. 分离特质在儿童期虐待与医学生情感症状中的中介作用 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2016, 16(4): 421-424. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2016.04.013.
Zhu XH, Qiao J, Zhao J, et al. Medical students childhood abuse dissociative trait emotional symptoms path analysis [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2016, 16(4): 421-424.
- [21] Gilmer WS, Trivedi MH, Rush AJ, et al. Factors associated with chronic depressive episodes: a preliminary report from the STAR-D project [J]. Acta Psychiatr Scand, 2005, 112(6): 425-433. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2005.00633.x.
- [22] Nina A, Jane M, David W. Abuse, social support, and depression among HIV-positive heterosexual, bisexual, and lesbian women [J]. J Lesbian Stud, 2003, 7(4): 49-66. DOI: 10.1300/J155v07n04_04.

(收稿日期: 2020-07-03)

(本文编辑: 赵金鑫)