

首发精神分裂症和抑郁症患者症状严重程度与儿童期创伤、心理弹性及社会支持的相关性分析

高媛媛 王金成 赵晓川 王岚 李宁 王冉 王朝敏 卢文婷 王学义

050031 石家庄, 河北医科大学第一医院精神卫生中心 河北省精神心理疾病临床医学研究中心 河北省精神卫生研究所 河北省精神心理健康评估与干预技术创新中心 河北省脑老化与认知神经科学实验室 河北省脑科学与精神心理疾病重点实验室

通信作者: 王学义, Email: ydywxy@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2023.01.009

【摘要】目的 探讨首发精神分裂症和抑郁症患者症状严重程度与儿童期创伤、心理弹性及社会支持的关系。**方法** 采用方便抽样法, 选取2019年12月至2022年1月在河北医科大学第一医院精神卫生中心住院和门诊就诊的91例首发精神分裂症患者、121例抑郁症患者为精神分裂症组和抑郁症组。同期选取在我院进行体检的110名健康人为对照组。采用阳性与阴性症状量表(PANSS)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、儿童期创伤问卷(CTQ)、心理弹性量表(CD-RISC)及社会支持量表(SSRS)进行测评。采用Spearson相关分析精神分裂症患者、抑郁症患者症状严重程度与童年期创伤、心理弹性、社会支持的相关性。**结果** 精神分裂症组患者的PANSS评分为 (90.70 ± 12.36) 分, CTQ总分为39(32, 46)分, CD-RISC总分为31(24, 37)分, SSRS评分为30(24, 34)分。抑郁症组患者的HAMD评分为 (19.60 ± 3.92) 分, CTQ总分为37(33, 45)分, CD-RISC总分为36(28, 42)分, SSRS评分为31(27, 35)分。对照组的CTQ总分为35(31, 40)分, CD-RISC总分为44(40, 48)分, SSRS评分为33(27, 40)分。3组受试者的CTQ总分和情感忽视、躯体虐待维度评分比较, 差异有统计学意义($Z=13.183, 8.486, 10.947; P < 0.05$)。3组受试者的SSRS评分、CD-RISC总分及坚韧性、力量性、乐观性维度评分比较, 差异有统计学意义($Z=9.586, 96.975, 63.131, 40.765, 77.894; P < 0.01$)。精神分裂症患者的PANSS评分、抑郁症患者的HAMD评分与情感忽视维度评分、躯体虐待维度评分、CTQ总分呈正相关($r=0.278, 0.283, 0.210, 0.248, 0.272, 0.209; P < 0.05$)。精神分裂症患者的PANSS评分与CD-RISC总分和各维度评分、SSRS评分呈负相关($r=-0.617, -0.424, -0.471, -0.598, -0.316; P < 0.01$)。抑郁症患者的HAMD评分与CD-RISC总分、坚韧性维度评分、乐观性维度评分、SSRS评分呈负相关($r=-0.427, -0.235, -0.799, -0.236; P < 0.01$)。**结论** 首发精神分裂症和抑郁症患者儿童期经历过情感忽视、躯体虐待, 且缺乏心理弹性及社会支持, 疾病的严重程度与心理弹性及社会支持功能呈负相关。

【关键词】 精神分裂症; 抑郁症; 童年创伤; 心理弹性; 社会支持

基金项目: 河北省卫健委医学科学研究课题(20201141); 河北省精神心理疾病临床医学研究中心项目(199776245D); 河北省引进国外智力项目(YZ202204)

Correlation analysis of childhood trauma, psychological resilience and social support in patients with first-episode schizophrenia and depression Gao Yuanyuan, Wang Jincheng, Zhao Xiaochuan, Wang Lan, Li Ning, Wang Ran, Wang Chaomin, Lu Wenting, Wang Xueyi

The Mental Health Center, the First Hospital of Hebei Medical University, Hebei Clinical Medical Research Center for Mental and Psychological Diseases, Institute of Mental Health, Hebei Technical Innovation Center for Mental Health Assessment and Intervention, Hebei Brain Ageing and Cognitive Neuroscience Laboratory, Hebei Key Laboratory of Brain Science and Psychiatric-Psychologic Disease, Shijiazhuang 050031, China

Corresponding author: Wang Xueyi, Email: ydywxy@163.com

【Abstract】Objective To explore the relationship between childhood trauma, psychological resilience and social support, and the severity of symptoms in patients with first-episode schizophrenia and

depression. **Methods** A total of 91 first-episode schizophrenic patients and 121 first-episode depressive patients in the inpatient department and outpatient of the Mental Health Center of the First Hospital of Hebei Medical University from December 2019 to January 2022 were selected as the research subjects. At the same time, a total of 110 health controls were recruited as control group from the patients for physical examination in our hospital. All subjects were assessed by Positive and Negative Symptom Scale (PANSS), Hamilton Depression Scale (HAMD), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and Social Support Rate Scale (SSRS). Spearson correlation was used to analyze the correlation between the severity of symptoms of schizophrenia and depression patients and childhood trauma, psychological resilience and social support. **Results** The scores of PANSS, CTQ, CD-RISC and SSRS in schizophrenia group were (90.70 ± 12.36) , 39 (32, 46), 31 (24, 37) and 30 (24, 34), respectively. The scores of HAMD, CTQ, CD-RISC and SSRS in depression group were (19.60 ± 3.92) , 37 (33, 45), 36 (28, 42) and 31 (27, 35), respectively. The scores of CTQ, CD-RISC and SSRS in the control group were 35 (31, 40), 44 (40, 48) and 33 (27, 40), respectively. The differences of total score of CTQ and the scores of emotional neglect and physical abuse among the three groups were statistically significant ($Z=13.183, 8.486, 10.947; P < 0.05$). The differences of SSRS score, CD-RISC total score, tenacity, strength and optimism scores among the three groups were statistically significant ($Z=9.586, 96.975, 63.131, 40.765, 77.894; P < 0.01$). The PANSS score of schizophrenia group and the HAMD score of depression group were positively correlated with the emotional neglect dimension score, the physical abuse dimension score and the total CTQ score ($r=0.278, 0.283, 0.210, 0.248, 0.272, 0.209; P < 0.01$). The PANSS score of schizophrenia group was negatively correlated with the total score and all dimension scores of CD-RISC, and the SSRS score ($r=-0.617, -0.424, -0.471, -0.598, -0.316; P < 0.01$). The HAMD score of depression patients was negatively correlated with the CD-RISC total score, tenacity dimension score, optimism dimension score and SSRS score ($r=-0.427, -0.235, -0.799, -0.236; P < 0.05$). **Conclusions** First-episode schizophrenic and depressive patients have experienced emotional neglect and physical abuse in childhood, and lack of resilience and social support. The severity of the disease is negatively related to resilience and social support.

【Key words】 Schizophrenia; Depression; Childhood trauma; Resilience; Social support

Fund programs: Medical Science Key Research Program from Department of Health of Hebei Province (20201141); Project of Clinical Medical Research Center of Mental and Psychological Diseases in Hebei Province (199776245D); Introduce Foreign Intellectual Projects of Finance Department in Hebei Province (YZ202204)

精神分裂症和抑郁症是常见的精神疾病。遗传基因和不良的环境因素是引起大脑功能异常的主要因素。神经素质-应激模型认为,童年期创伤是心理社会应激的一种刺激,能够影响人格的发育,导致敏感孤独、缺乏安全和信任感等,在某个时期可能诱发精神分裂症和抑郁症^[1-2]。流行病学研究表明,童年期暴露在情感、躯体虐待和忽视中会增加成年期患精神分裂症和抑郁症的风险^[3-5]。我国的一项研究调查显示,抑郁症患者童年期创伤的发生率为48.8%,其中躯体忽视、情感忽视、情感虐待的发生率较高^[6]。童年期遭受创伤可能意味着家庭支持系统缺陷,家庭成员之间的不良互动和消极的亲子关系可以导致抑郁情绪、社交回避等^[7-8]。心理弹性是指个体应对逆境、创伤、威胁或其他负性生活事件时的反弹能力^[9],良好的心理弹性可以缓冲压力事件对心理健康的影响^[10]。

目前,多数研究在健康受试者或者大学生群体中做相关问题的调查,而针对首发精神分裂症和抑郁症患者的儿童期创伤、心理弹性及社会支持系统

进行分析的研究较少。因此,本研究探索不同疾病人群儿童期创伤、心理弹性、社会支持的差异以及与疾病严重程度的相关性,旨在为精神分裂症和抑郁症的全程综合治疗提供依据。

一、对象与方法

1. 研究对象:采用方便抽样法,选取2019年12月至2022年1月于河北医科大学第一医院门诊就诊或者住院的首发精神分裂症或抑郁症的患者为精神分裂症组和抑郁症组。纳入标准:(1)年龄18~45岁;(2)汉族;(3)符合ICD-10精神分裂症或抑郁症的诊断标准;(4)首次发病,未服用任何治疗药物,无冲动行为能配合评估。排除标准:合并其他精神障碍。

同期选取在我院健康查体中心进行体检的健康人群为对照组。纳入标准:(1)年龄18~45岁;(2)汉族;(3)无精神疾病史。本研究通过河北医科大学第一医院伦理委员会审查(批准号:20190478),且患者本人或者其法定监护人自愿参与本研究并签署知情同意书。

2. 研究工具:(1)一般情况调查表^[11]。包括性别、年龄、家庭月收入、出生地。(2)阳性与阴性症状

量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)^[12]。用于评估精神分裂症患者阳性症状、阴性症状和一般精神病理症状,每个条目采用7级评分法,评分越高表示疾病程度越严重。(3)HAMD^[13]。其由Hamilton于1960年编制,以交谈与观察的方式进行评估,是临床中评定抑郁严重程度常用的量表,包括17个条目。(4)儿童期创伤问卷(Childhood Trauma Questionnaire, CTQ)。其由Bernstein和Fink^[14]编制,用于评定16岁以前的创伤经历,共28个条目,包括情感虐待、情感忽视、性虐待、躯体虐待、躯体忽视5个维度。每个条目采用1(从不)~5分(总是)的5级评分法,评分越高表明儿童期创伤经历越多。本研究采用中文版CTQ,其在精神障碍患者中有良好的信效度^[15-16]。(5)心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)。该量表由美国心理学家Connor和Davidson^[17]编制,用于测评个体在逆境中的适应能力,内容包括坚韧性、力量性、乐观性3个维度,每个条目采用0(从不)~4分(一直)的5级评分法,评分越高表明心理弹性水平越好。2007年Yu和Zhang^[18]对此量表进行翻译修订,中文版CD-RISC的内部一致性检验结果为0.91。(6)社会支持评定量表(Social Support Rate Scale, SSRS)^[19]。该量表用于测量个体的社会关系,包括客观支持,主观支持和支持利用度3个分量表,共10个条目,采用4级或多级评分法。中文版SSRS具有良好的效度和信度^[19]。

3. 资料收集方法:由2名高年资主治医师使用简明国际神经精神访谈对患者进行诊断,由统一培训的调查员指导填写纸质调查问卷。在医生的指导下由患者自行填写纸质问卷,并当场收回问卷核实其完整性。共发放问卷342份,回收有效问卷322份,问卷有效回收率为94.15%。

4. 统计学方法:采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析。正态分布的计量资料用均数 ± 标准差

($\bar{x} \pm s$)表示。非正态分布的计量资料用中位数及四分位数 [$M(P_{25}, P_{75})$]表示,组间比较采用Kruskal-Wallis H 检验。计数资料用频数、百分数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。精神分裂症患者的PANSS评分、抑郁症患者的HAMD评分与CTQ、CD-RISC、SSRS评分之间的相关性分析采用Spearson相关分析法。双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 3组受试者的一般资料和量表得分情况:共纳入322例受试者,其中91例精神分裂症患者,121例抑郁症患者,110名健康对照者。3组受试者的年龄、性别、家庭月收入 and 出生地比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。精神分裂症组患者的PANSS评分为(90.70 ± 12.36)分,抑郁组患者的HAMD评分为(19.60 ± 3.92)分。

2. 3组受试者儿童期创伤情况:3组受试者的CTQ总分和情感忽视、躯体虐待维度评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两两比较结果显示,抑郁症组情感忽视评分高于对照组,精神分裂症组躯体虐待评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3. 3组受试者心理弹性及社会支持情况:3组受试者SSRS评分、CD-RISC总分及各维度评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两两比较结果显示,对照组SSRS评分、CD-RISC总分和各维度评分高于精神分裂症组和抑郁症组,差异有统计学意义($P < 0.05$);抑郁症组SSRS评分、CD-RISC总分和各维度评分高于精神分裂症组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

4. 首发精神分裂症和抑郁症患者的症状严重程度与儿童期创伤、心理弹性、社会支持的相关性分析:精神分裂症患者的PANSS评分、抑郁症患者的HAMD评分与CTQ总分及情感忽视、躯体虐待维度评分均呈正相关($P < 0.05$),与CD-RISC总分及各维度评分、SSRS评分呈负相关($P < 0.05$),见表4。

表1 精神分裂症组、抑郁组及对照组一般资料比较

组别	例数	年龄[岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	性别[例(%)]		家庭月收入[例(%)]		出生地[例(%)]	
			男	女	≤ 2 000元	> 2 000元	农村	城镇
精神分裂症组	91	30(23, 40)	31(34.1)	60(65.9)	56(61.5)	35(38.5)	38(41.2)	53(58.2)
抑郁组	121	27(22, 34)	43(35.5)	78(64.5)	73(60.3)	48(39.7)	33(27.3)	88(72.7)
对照组	110	27(20, 33)	35(31.8)	75(68.2)	70(63.6)	40(36.4)	35(31.8)	75(68.2)
Z/ χ^2 值		5.387	0.359		0.270		5.027	
P值		0.068	0.836		0.874		0.081	

表2 精神分裂症组、抑郁症组和对照组的CTQ评分比较[分, $M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	情感虐待	情感忽视	性虐待	躯体虐待	躯体忽视	总分
精神分裂症组	91	8(5, 10)	10(7, 13)	5(5, 5)	6(5, 10) ^a	7(5, 9)	39(32, 46)
抑郁症组	121	7(5, 11)	10(9, 13) ^a	5(5, 5)	5(5, 8)	7(6, 10)	37(33, 45)
对照组	110	7(5, 9)	10(7, 11)	5(5, 5)	5(5, 7)	7(5, 9)	35(31, 40)
Z值		5.451	8.486	5.472	10.947	1.214	13.183
P值		0.066	0.014	0.065	0.004	0.545	0.001

注: CTQ 儿童期创伤问卷; ^a与对照组比较, $P < 0.05$

表3 精神分裂症组、抑郁症组及对照组 CD-RISC 和 SSRS 评分比较[分, $M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	CD-RISC				SSRS 评分
		坚韧性	力量性	乐观性	总分	
精神分裂症组	91	12(10, 18) ^a	10(9, 12) ^a	5(3, 8) ^a	31(24, 37) ^a	30(24, 34) ^a
抑郁症组	121	18(12, 21) ^{ab}	12(10, 15) ^{ab}	7(5, 10) ^{ab}	36(28, 42) ^{ab}	31(27, 35) ^{ab}
对照组	110	20(18, 22)	14(12, 15)	10(8, 11)	44(40, 48)	33(27, 40)
Z值		63.131	40.765	77.894	96.975	9.586
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.008

注: CD-RISC 心理弹性量表; SSRS 社会支持评定量表; ^a与对照组比较, $P < 0.05$; ^b与精神分裂症组比较, $P < 0.05$

表4 首发精神分裂症和抑郁症患者的症状严重程度与儿童期创伤、心理弹性、社会支持的相关性分析

项目	PANSS		HAMD	
	r值	P值	r值	P值
CTQ	0.210	0.046	0.209	0.022
情感忽视	0.278	0.008	0.248	0.006
躯体虐待	0.283	0.007	0.272	0.003
CD-RISC	-0.617	<0.001	-0.427	<0.001
坚韧性	-0.424	<0.001	-0.235	0.009
力量性	-0.471	<0.001	-0.121	0.187
乐观性	-0.598	<0.001	-0.799	<0.001
SSRS	-0.316	0.002	-0.236	0.009

注: CTQ 儿童期创伤问卷; CD-RISC 心理弹性量表; SSRS 社会支持评定量表; PANSS 阳性和阴性症状量表; HAMD 汉密尔顿抑郁量表

讨论 童年期遭受精神创伤可导致成年后个体的人格特点、认知模式、防御方式等发生改变, 而且是抑郁症或青少年心境障碍患者非自杀性自伤行为的易感因素^[20-21]。儿童期发生创伤事件会导致低自尊, 进而有可能出现自卑自责、情绪低落、敏感多疑、自罪妄想等症状。本研究结果显示, 精神分裂症组和抑郁症组患者的情感忽视、躯体虐待维度评分及CTQ总分与对照组比较, 差异有统计学意义, 而且精神分裂症组以躯体虐待更为突出, 抑郁症组则以情感忽视更为突出。Larsson等^[22]的研究提示, 在精神分裂症患者中, 最常见的早年创伤亚型是情感忽视, 其次是躯体虐待和躯体忽视, 这可能与各国的文化背景、教育模式有关。Qin等^[23]对166例

重性抑郁障碍患者的调查研究显示, 情感忽视和躯体忽视是儿童期创伤常见的亚型, 在回归模型中发现情感忽视与低社会支持有关。本研究纳入精神分裂症和抑郁症患者的年龄为18~45岁, 避免了高龄患者回忆童年创伤的偏倚。

Yu等^[24]的研究表明, 个体遭受过的儿童期创伤对心理弹性水平有负向预测作用。心理弹性是体现个体在面对逆境和创伤事件后仍能够保持良好心态的复原能力^[25]。心理弹性良好的个体在面对负性生活事件时会采取积极的态度去思考和解决问题, 减少应激事件对生理心理的影响; 积极的认知有助于个体走出困境, 减少抑郁、焦虑等情绪。本研究结果显示, 精神分裂症患者的心理弹性、社会支持评分低于对照组, 症状严重程度与心理弹性、社会支持呈负相关, 表明精神分裂症的心理弹性和获得的社会支持较差。Şenormanci等^[26]的研究证实, 精神分裂症患者稳定期的PANSS评分、一般精神病理学得分、抑郁情绪、冲动和攻击性与心理韧性呈负相关, 与本研究结果一致。心理弹性良好的精神分裂症患者在面对同等程度的应激事件时, 能够减少恐惧、猜疑等, 可作为精神分裂症患者发展和预后的一个预测因子。一项有关精神分裂症谱系障碍的心理弹性对社会心理功能影响的研究提示, 心理弹性越高, 患者的社会心理功能越好^[27]。良好的社会支持也是促进精神分裂症患者康复和症状稳定、功能恢复的关键因素^[28]。本研究结果显示, 首发精神分裂症患者获得社会支持的能力较抑郁症患者更

差,所以充分调动社会、家庭等支持系统,有可能会增加患者战胜精神疾病的信心,促进患者主动回归社会。

抑郁症患病率逐年上升且有低龄化发展趋势,多数患者伴有自伤自杀行为,这可能与童年期的不良经历、心理弹性、社会支持获取能力等因素有关。从恩朝等^[29]对3 230名青少年进行研究,结果显示,心理弹性与自杀意念显著相关。因此,增强心理弹性有助于减少青少年的自残自伤和自杀意念发生率。本研究结果显示,抑郁情绪的严重程度与情感忽视、躯体虐待呈正相关,与Mandelli等^[30]的荟萃分析结果类似,该研究表明情感虐待、情感忽视、躯体虐待与严重的抑郁情绪存在相关性($OR=2.78$ 、 2.75 、 1.98),进一步分析发现,与其他类型的儿童期创伤相比,情感虐待和情感忽视与抑郁症的相关性最强,而躯体虐待可能是抑郁症的非特异性风险因素。本研究结果证实,抑郁症组患者的心理弹性和社会支持均较对照组差,且抑郁的严重程度与坚韧、乐观、社会支持呈负相关,与苏皓园等^[31]和丁丽丽等^[32]的研究结果大致相同。严重抑郁症患者的心理弹性水平较低,害怕直接面对生活中的困境,容易采取逃避、退缩、不寻求社会支持等不成熟的应对方式,在面对同等强度的应激事件时,明显表现为抑郁、焦虑、恐惧等情绪反应,同时伴随心慌、气短、出汗、阵发性血压升高等生理反应,不仅影响疾病的恢复和预后,而且还会增加家庭照料者的精神和经济负担。

本研究进一步分析了精神分裂症和抑郁症患者的童年期创伤以及心理弹性、社会支持获取能力的差异,提示对童年期遭受过虐待或忽视的患者制订针对性的治疗策略,要提高其心理弹性水平和对社会支持的获取能力,鼓励患者建立应对生活逆境的能力,增强社会适应能力。本研究纳入的健康对照组受试者也有一定的童年期不良经历,但未发生任何精神疾病,这可能与良好的生活习惯、支持系统、抗压能力等有关。

本研究存在的不足:仅为横断面研究,样本量偏少,使用方便抽样法,代表性弱。虽然本研究发现童年期创伤、心理弹性、社会支持与精神分裂症和抑郁症患者症状之间有一定关联,但无法确定其因果关系,今后将进一步扩大样本量,研究经历童年期创伤导致精神疾病的生物学机制,同时对相似患者有针对性地给予早期心理干预并进行动态性随访评估。

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 研究构思与设计为高媛媛、王岚、王金成,研究实施、资料收集为赵晓川、李宁、王朝敏、王冉、卢文婷,统计分析、论文撰写为高媛媛,王学义审核

参 考 文 献

- [1] Popovic D, Schmitt A, Kaurani L, et al. Childhood trauma in schizophrenia: current findings and research perspectives [J]. *Front Neurosci*, 2019, 13: 274. DOI: 10.3389/fnins.2019.00274.
- [2] Macedo BBD, Von Werne Baes C, Menezes IC, et al. Child abuse and neglect as risk factors for comorbidity between depression and chronic pain in adulthood [J]. *J Nerv Ment Dis*, 2019, 207(7): 538-545. DOI: 10.1097/NMD.0000000000001031.
- [3] Mørkved N, Winje D, Dovran A, et al. Childhood trauma in schizophrenia spectrum disorders as compared to substance abuse disorders [J]. *Psychiatry Res*, 2018, 261: 481-487. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.01.011.
- [4] Popovic D, Schmitt A, Kaurani L, et al. Childhood trauma in schizophrenia: current findings and research perspectives [J]. *Front Neurosci*, 2019, 13: 274. DOI: 10.3389/fnins.2019.00274.
- [5] Xie P, Wu K, Zheng Y, et al. Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation, and social support in patients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in southern China [J]. *J Affect Disord*, 2018, 228: 41-48. DOI: 10.1016/j.jad.2017.11.011.
- [6] Yang S, Cheng Y, Mo Y, et al. Childhood maltreatment is associated with gray matter volume abnormalities in patients with first-episode depression [J]. *Psychiatry Res Neuroimaging*, 2017, 268: 27-34. DOI: 10.1016/j.pscychresns.2017.07.005.
- [7] 鞠玉滕, 王汨, 廖梅, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情社区防控工作抑郁焦虑状态及相关因素分析 [J]. *中华精神科杂志*, 2020, 53(4): 275-281. DOI: 10.3760/ema.j.cn113661-20200228-00067.
- [8] Ju YM, Wang Q, Liao M, et al. Depression, anxiety and relevant factors in community workers fighting against COVID-19 [J]. *Chin J Psychiatry*, 2020, 53(4): 275-281.
- [9] Tillery R, Willard VW, Howard Sharp KM, et al. Impact of the parent-child relationship on psychological and social resilience in pediatric cancer patients [J]. *Psychooncology*, 2020, 29(2): 339-346. DOI: 10.1002/pon.5258.
- [10] Hornor G. Resilience [J]. *J Pediatr Health Care*, 2017, 31(3): 384-390. DOI: 10.1016/j.pedhc.2016.09.005.
- [11] Fenwick-Smith A, Dahlberg EE, Thompson SC. Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs [J]. *BMC Psychol*, 2018, 6(1): 30. DOI: 10.1186/s40359-018-0242-3.
- [12] 汪维, 王冉, 于鲁璐, 等. 饮酒风险和乙醛脱氢酶2基因多态性对认知功能的影响 [J]. *神经疾病与精神卫生*, 2022, 22(4): 258-264. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2022.04.006.
- [13] Wang W, Wang R, Yu LL, et al. The effects of drinking risk and aldehyde dehydrogenase 2 gene polymorphism on cognitive function [J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2022, 22(4): 258-264.
- [14] 司天梅, 杨建中, 舒良, 等. 阳性和阴性症状量表(PANSS, 中文版)的信、效度研究 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2004, 18(1): 45-47. DOI: 10.3321/j.issn: 1000-6729.2004.01.016.

- Si TM, Yang JZ, Shu L, et al. The reliability, validity of PANSS and its implication [J]. Chinese Mental Health Journal , 2004, 18(1): 45-47.
- [13] Williams JB. A structured interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale [J]. Arch Gen Psychiatry, 1988, 45(8): 742-747. DOI: 10.1001/archpsyc.1988.01800320058007.
- [14] Bernstein D, Fink L. Childhood trauma questionnaire: a retrospective self-report-manual [M]. NCS Pearson: San Antonio, 1998.
- [15] 傅文青, 姚树桥, 于宏华, 等. 儿童期创伤问卷在中国高校大学生中应用的信效度研究 [J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(1): 40-42. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3611.2005.01.012.
- Fu WQ, Yao SQ, Yu HH, et al. Initial reliability and validity of childhood questionnaire (CTQ-SF) applied in Chinese college students [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2005, 13(1): 40-42.
- [16] Jiang WJ, Zhong BL, Liu LZ, et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form for inpatients with schizophrenia [J]. PLoS One, 2018, 13(12): e0208779. DOI: 10.1371/journal.pone.0208779.
- [17] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) [J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76-82. DOI: 10.1002/da.10113.
- [18] Yu XN, Zhang JX. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people [J]. Soc Behav Personal, 2007, 35(1): 19-30. DOI: 10.2224/sbp.2007.35.1.19.
- [19] 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.
- [20] 王蕾蕾, 宋崇升, 石超, 等. 童年期创伤与抑郁症的关系 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(5): 476-480. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2019.05.018.
- Wang LL, Song CS, Shi C, et al. The relationship between childhood trauma and depression [J]. Chin J Behav Med & Brain Sci, 2019, 28(5): 476-480.
- [21] 王丹, 奚蕊, 王威, 等. 伴非自杀性自伤行为的青少年心境障碍患者自杀未遂发生现状及影响因素分析 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2022, 22(4): 287-293. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2022.02.002.
- Wang D, Xi R, Wang W, et al. Status and influencing factors of attempted suicide in adolescent mood disorder patients with non-suicidal self-injury [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2022, 22(4): 287-293.
- [22] Larsson S, Andreassen OA, Aas M, et al. High prevalence of childhood trauma in patients with schizophrenia spectrum and affective disorder [J]. Compr Psychiatry, 2013, 54(2): 123-127. DOI: 10.1016/j.comppsy.2012.06.009.
- [23] Qin XM, Wang M, Lu XW, et al. Childhood emotional neglect is associated with low social support in Chinese patients with major depressive disorder [J]. Front Psychiatry, 2021, 12: 781738. DOI: 10.3389/fpsy.2021.781738.
- [24] Yu M, Huang L, Mao J, et al. Childhood maltreatment, automatic negative thoughts, and resilience: the protective roles of culture and genes [J]. J Interpers Violence, 2022, 37(1/2): 349-370. DOI: 10.1177/0886260520912582.
- [25] Kleim B, Kalisch R. Who stays healthy? The problem of predicting resilience [J]. Nervenarzt, 2018, 89(7): 754-758. DOI: 10.1007/s00115-018-0551-z.
- [26] Şenormancı G, Güçlü O, Şenormancı Ö. Resilience and associated factors in schizophrenia [J]. Turk Psikiyatri Derg, 2022, 33(1): 1-10. DOI: 10.5080/ut5738.
- [27] Wambua GN, Kilian S, Ntlantsana V, et al. The association between resilience and psychosocial functioning in schizophrenia: a systematic review and Meta-analysis [J]. Psychiatry Res, 2020, 293: 113374. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113374.
- [28] Fan CH, Hsu SC, Hsiao FH, et al. The association of social support and symptomatic remission among community-dwelling schizophrenia patients: a cross-sectional study [J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(8): 3977. DOI: 10.3390/ijerph18083977.
- [29] 从恩朝, 吴彦, 蔡亦蕴, 等. 青少年自杀意念与家庭环境和心理弹性之间的关联研究 [J]. 中国当代儿科杂志, 2019, 21(5): 479-484. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2019.05.016.
- Cong EZ, Wu Y, Cai YY, et al. Association of suicidal ideation with family environment and psychological resilience in adolescents [J]. Chin J Contemp Pediatr, 2019, 21(5): 479-484.
- [30] Mandelli L, Petrelli C, Serretti A. The role of specific early trauma in adult depression: a Meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression [J]. Eur Psychiatry, 2015, 30(6): 665-680. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2015.04.007.
- [31] 苏皓园, 化振, 王宝安, 等. 抑郁症患者心理弹性及相关因素的研究 [J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(1): 75-77, 87. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2022.19.008.
- Su HY, Hua Z, Wang BA, et al. The research of resilience and related factors in depression patients [J]. Journal of International Psychiatry, 2019, 46(1): 75-77, 87.
- [32] 丁丽丽, 巩新华, 李承杰, 等. 120例抑郁症患者心理弹性水平、社会支持及生活质量现状 [J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(11): 1601-1604. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2019.11.001.
- Ding LL, Gong XH, Li CJ, et al. Analysis of resilience level, social support and quality of life in 120 patients with depression [J]. China Journal of Health Psychology, 2019, 27(11): 1601-1604.

(收稿日期: 2022-09-28)

(本文编辑: 赵金鑫)