

# 青少年抑郁障碍患者心理社会学特征

任传波,姜季妍,董黎明

(大连市第七人民医院,辽宁 大连 116023)

**【摘要】** **目的** 探讨青少年抑郁障碍患者的心理社会学特点。**方法** 收集符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10)抑郁障碍诊断标准的 96 例青少年抑郁症患者。所有患者均未经治疗,且均为首次就诊。正常对照组按性别、年龄等一般特征与病例组进行 1:1 匹配。采用自编一般资料调查表、艾森克人格问卷(EPQ)、家庭环境量表中文版(FES-CV)、父母教养方式评价量表(EMBU)、青少年生活事件量表(ASLEC)和抑郁自评量表(SDS)进行测评。**结果** 病例组 EPQ 的神经质(N)维度评分高于对照组,内外向(E)维度评分低于对照组( $P < 0.01$ );病例组中独立性、亲密度、知识性、娱乐性、情感表达、成功性评分均较对照组低,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );父母情感温暖与理解因子评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。**结论** 青少年抑郁障碍可能与其成长环境、父母因素、人格、应激生活事件、社会支持、同伴关系等有关。

**【关键词】** 青少年;抑郁障碍;心理社会特征

中图分类号:B844.3

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2017.05.013

## Psychosocial characteristics of adolescents with depression

Ren Chuanbo, Jiang Jiyan, Dong Liming

(The 7<sup>th</sup> People's Hospital of Dalian, Dalian 116023, China)

**【Abstract】** **Objective** To explore the psychosocial characteristics and relationships of adolescents with depression. **Methods** 96 adolescents who were diagnostic with International Classification of Diseases, tenth edition(ICD-10) were selected as the depression groups. All patients were without treatment before and were treated for the first time. The normal control group was matched with the depression group by gender and age. Self-made general condition questionnaire, Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), Family Environment Scale - Chinese Version (FES - CV), Egma Minnen av Bardnosnauppforstran (EMBU), Adolescent Self-rating Life Events Check List (ASLEC), Self-rating Depression Scale (SDS) were used to assess them. **Results** The neuro-dimension (N) score of EPQ in depression group was higher than that of the control group, and the internal and external (E) dimensions were lower than the control group ( $P < 0.01$ ). In the depression group, the independence, closeness, knowledge, entertainment, emotional expression and success rate were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.01$ ). The scores of parents' emotional warmth and understanding factors were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Adolescent depressive disorder may be related to upbringing, parental factors, personality, stressful life events, social support, peer relationship and so on.

**【Keywords】** Adolescent; Depressive disorder; Psychosocial characteristics

研究显示,抑郁障碍的发病呈低龄化趋势,65%的青少年都有一次或多次较为严重的抑郁情绪<sup>[1-3]</sup>,青少年自杀最大的危险因素是抑郁症<sup>[4]</sup>。因此本研究对青少年抑郁障碍的相关危险因素进行探讨,为制定有效干预措施提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

连续收集 2014 年 1 月 - 2015 年 11 月在大连市第七人民医院门诊首次就诊的青少年抑郁症患者为病例组。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)抑郁障碍诊断标准;②年龄

12~17 岁。排除标准:严重躯体疾病、器质性精神障碍、精神分裂症、双相情感障碍及青少年行为问题。符合入组标准且不符合排除标准共 96 例。根据病例组年龄、性别等一般特征进行 1:1 匹配选出对照组。入组标准:①抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评分 < 53 分;②年龄 12~17 岁。排除标准:①严重躯体疾病;②存在精神病史。符合入组标准且不符合排除标准共 96 例。研究对象均被告知本研究目的,经家属及本人同意,并签订知情同意书。

### 1.2 方法

由经过统一培训的专业心理测评人员对入组的青少年及其父母进行调查,缺失数据需在 1 周内补齐。测评工具:①自编一般资料调查表,包括一般状

况、家庭因素等内容;②艾森克人格问卷(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ);③家庭环境量表中文版(Family Environment Scale - Chinese Version, FES - CV),采用费立鹏等修订的中文版;④父母教养方式评价量表(Egma Minnen av Bardndosnaupp-forstran, EMBU),采用岳冬梅等修订的中文版;⑤青少年生活事件量表(Adolescent Self - rating Life Events Check List, ASLEC),对近 6 个月的生活事件的频度、强度进行自评;⑥SDS。

### 1.3 统计方法

使用 SPSS 17.0 进行统计分析。两组正态定量资料比较采用独立样本 *t* 检验,并进行方差齐性检验。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结 果

### 2.1 一般资料

病例组:男生 42 例,女生 54 例;年龄 12 ~ 17 岁,平均(12.83 ± 4.38)岁;家庭关系和睦 22 例,家庭关系差(父母经常吵架或父母分居)56 例;父母离

异 18 例。对照组:男生 42 例,女生 54 例;年龄 12 ~ 17 岁,平均(12.58 ± 4.15)岁;家庭关系和睦 61 例,家庭关系差(父母经常吵架或父母分居)27 例;父母离异 8 例。

### 2.2 两组 EPQ 评分比较

两组 EPQ 中神经质(N)、内外向(E)维度评分比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组 EPQ 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组 别	EPQ 评分			
	P	E	N	L
病例组(n=96)	50.24 ± 10.61	38.95 ± 9.56	74.49 ± 10.21	50.78 ± 9.18
对照组(n=96)	40.35 ± 9.15	55.67 ± 10.86	40.54 ± 9.38	42.08 ± 9.54

注:EPQ,艾森克人格问卷;P,精神质;E,内外向;N,神经质;L,掩饰性

### 2.3 两组 FES - CV 评分比较

病例组独立性、亲密度、知识性、娱乐性、情感表达、成功性评分均较对照组低,差异均有统计学意义( $P$ 均  $< 0.01$ )。见表 2。

表 2 两组 FES - CV 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组 别	FES - CV 评分									
	亲密度	情感表达	矛盾性	独立性	成功性	知识性	娱乐性	道德宗教	组织性	控制性
病例组(n=96)	5.68 ± 2.45	4.21 ± 1.86	4.21 ± 2.23	4.54 ± 1.62	5.23 ± 1.92	4.41 ± 1.82	2.54 ± 2.04	5.06 ± 1.52	4.23 ± 1.74	3.96 ± 1.56
对照组(n=96)	7.86 ± 1.92	5.25 ± 1.64	2.82 ± 1.92	5.78 ± 1.63	6.52 ± 1.82	5.64 ± 2.05	4.64 ± 2.35	5.24 ± 1.61	4.67 ± 1.62	4.12 ± 1.48
<i>t</i>	-6.008	-5.142	4.215	-5.266	-4.676	-4.547	-6.324	-0.124	-1.254	-0.215
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05

注:FES - CV,家庭环境量表中文版

### 2.4 两组 EMBU 评分比较

病例组父母情感温暖与理解评分低于对照组,母

亲惩罚与严厉、拒绝与否认因子、拒绝与否认和父亲情感温暖与理解、惩罚与严厉、拒绝与否认、过分保护因子评分均高于对照组( $P$ 均  $< 0.01$ )。见表 3。

表 3 两组 EMBU 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组 别	母亲					
	情感温暖与理解	惩罚与严厉	过分干涉与保护	偏爱被试	拒绝与否认	-
病例组(n=96)	48.15 ± 7.02	12.59 ± 3.89	37.08 ± 4.64	9.46 ± 2.54	12.48 ± 3.47	-
对照组(n=96)	50.98 ± 7.18	9.01 ± 3.56	32.69 ± 4.15	9.69 ± 2.36	10.46 ± 3.28	-
<i>t</i>	-3.488	4.256	4.589	0.765	-4.269	-
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	-
组 别	父亲					
	情感温暖与理解	惩罚与严厉	过分干涉	偏爱被试	拒绝与否认	过分保护
病例组(n=96)	46.08 ± 6.58	19.54 ± 6.54	21.58 ± 3.34	10.12 ± 2.78	10.12 ± 2.18	10.29 ± 2.88
对照组(n=96)	50.02 ± 6.42	14.45 ± 3.48	21.01 ± 3.67	9.98 ± 2.32	6.99 ± 2.69	8.65 ± 2.78
<i>t</i>	-4.258	-4.259	1.208	0.320	5.245	6.264
<i>P</i>	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01

注:EMBU,父母教养方式评价量表

## 2.5 病例组 ASLEC 评分

病例组 ASLEC 总评分为(50.73 ± 12.98)分,各因子评分:人际关系(F1)为(10.38 ± 3.96)分,学习压力(F2)为(10.26 ± 4.52)分,受惩罚(F3)为(12.68 ± 4.15)分,丧失(F4)为(5.28 ± 1.29)分,健康适应(F5)为(8.19 ± 2.28)分,其他包括厌学、恋爱不顺或失恋、与人吵架、遭父母打骂等四个项目(F6)为(8.14 ± 3.46)分。高强度事件依次为:学习负担重、人际关系、生活习惯明显变化、升学压力、考试失败或不理想,高频事件依次为:学习负担重、考试失败或不理想、被人误会或错怪、生活习惯明显变化、人际关系。

## 3 讨 论

青少年正处在身心发育的特殊时期,在心理发展过程中被称作“心理断乳期”,现实和理想的矛盾常会导致负面情绪的产生,心理发育还不健全,容易受外在因素影响,从而出现抑郁情绪,可能发展成抑郁障碍。研究显示,个性中具有较为明显神经质的个体易发生抑郁<sup>[5-7]</sup>。本研究结果显示,青少年抑郁症患者 EPQ 的 N 维度评分高于对照组、E 维度评分低于对照组,提示具有内向、情绪不稳定等个性特点的青少年更容易出现抑郁症状<sup>[8]</sup>。

家庭环境是影响青少年成长的重要因素,既往研究表明家庭环境是导致青少年抑郁障碍的因素之一<sup>[9]</sup>,尤其是父母教养方式<sup>[10-13]</sup>,本研究结果提示青少年抑郁障碍患者的父母存在过度保护、惩罚、拒绝与否认、过分干涉等养育方式,这与闫珉等<sup>[14-16]</sup>的研究结果一致。这样的教养方式容易使孩子产生自我评价过低等负性思维,在此基础上遇到应激事件很有可能出现抑郁发作。

既往研究表明,应激事件也是导致青少年出现抑郁发作的重要因素<sup>[17]</sup>。本研究结果显示,学习压力和人际关系是青少年抑郁障碍患者的主要压力,由于青少年心理发育不完善,不能合理处理应激事件,当其面对诸多学习压力及人际关系问题时,必然会产生诸多心理问题,而抑郁发作就是结果之一,这与唐登华等<sup>[18]</sup>对 70 例青少年抑郁障碍患者心理社会学影响因素的研究结果基本一致。

## 参考文献

[1] Lewinsohn PM, Hops H, Roberts RE, et al. Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students[J]. J Abnorm

Psychol, 1993, 102(1): 133-144.

[2] 吴丹丹, 赵兆, 陈一心. 儿童情绪障碍的研究进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2014, 22(3): 275-277.

[3] Human LJ, Dirks MA, DeLongis A, ET AL. Congruence and incongruence in adolescents' and parents' perceptions of the family: using response surface analysis to examine links with adolescents' psychological adjustment[J]. J Youth Adolesc, 2016, 45(10): 2022-2035.

[4] Spence SH, Sawyer MG, Sheffield J, et al. Does the absence of a supportive family environment influence the outcome of a universal intervention for the prevention of depression? [J]. Int J Environ Res Public Health, 2014, 11(5): 5113-5132.

[5] 李萌萌, 蔡娜娜, 温志华, 等. 青少年抑郁障碍的社会心理因素研究综述[J]. 学理论, 2013, 644(2): 94-95.

[6] 舒明跃. 儿童青少年抑郁症[J]. 国外医学(精神病学分册), 2004, 31(3): 129-132.

[7] 张少丽, 董继承. 家庭治疗对青少年抑郁疗效及社会功能的改善作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(5): 417-419.

[8] 朱丽君, 孙燕, 张红玲, 等. 抑郁症患者儿童期不良家庭环境与人格的相关性研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(4): 425-427.

[9] 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(12): 2083-2086.

[10] 刘桂兰, 韩国玲, 马林山, 等. 中学生抑郁障碍患者的家庭环境和生活事件特点[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(2): 136-137.

[11] Baker CN, Hoerger M. Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: evidence from a retrospective cohort study[J]. Pers Individ Dif, 2012, 52(7): 800-805.

[12] 温子玉, 于敬杰, 杨建立. 抑郁症患者生活事件、特质应对方式、父母教养方式及社会支持情况研究[J]. 四川精神卫生, 2014, 27(3): 214-217.

[13] Sijtsema JJ, Oldehinkel AJ, Veenstra R, et al. Effects of structural and dynamic family characteristics on the development of depressive and aggressive problems during adolescence. The TRAILS study[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2014, 23(6): 499-513.

[14] 闫珉. 抑郁症与正常人父母教养方式对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2002, 12(2): 95-96.

[15] 王高华, 唐记华, 王晓萍, 等. 抑郁障碍青少年父母教养方式、应对方式归因风格及其相关性研究[J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(2): 123-124.

[16] 杨帆, 高维佳, 冯哲, 等. 青少年焦虑障碍的临床特征及社会心理学影响因素[J]. 中华精神科杂志, 2013, 46(3): 147-152.

[17] 李玉霞. 青少年抑郁、焦虑情绪与其相关因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(3): 415-417.

[18] 唐登华, 潘成英, 漆红. 70 例青少年抑郁障碍心理社会学影响因素探讨[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(7): 468-470.

(收稿日期:2017-10-09)

(本文编辑:吴俊林)