



中国当代心理学文库

教育部社会科学委员会教育学心理学部推荐

抑郁症家庭功能 及心理社会影响因素研究

THE STUDY ON FAMILY FUNCTIONING AND PSYCHO-SOCIAL INFLUENCING FACTORS IN PATIENTS
WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER

王继堃◎著

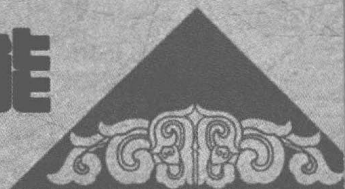


中国出版集团



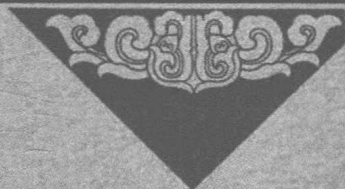
世界图书出版公司

抑郁症家庭功能 及心理社会影响因素研究



STUDY ON FAMILY FUNCTIONING AND PSYCHO-SOCIAL INFLUENCING FACTORS IN PATIENT
WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER

王继堃◎著



中国出版集团

世界图书出版公司

广东·上海·西安·北京

图书在版编目(CIP)数据

抑郁症家庭功能及心理社会影响因素研究 / 王继堃著.
— 广州 : 世界图书出版广东有限公司, 2016. 2
ISBN 978 - 7 - 5192 - 0768 - 7

I. ①抑… II. ①王… III. ①家庭功能 - 影响 - 抑郁症 - 治疗②社会心理 - 影响 - 抑郁症 - 治疗
IV. ①R749.405

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 033237 号

抑郁症家庭功能及心理社会影响因素研究

策划编辑 汪 玲
责任编辑 王颖萱
封面设计 汪 玲
出版发行 世界图书出版广东有限公司
地 址 广州市新港西路大江冲 25 号
电 话 020 - 84459702
印 刷 虎彩印艺股份有限公司
规 格 880mm × 1230mm 1/32
印 张 5.125
字 数 160 千
版 次 2016 年 2 月第 1 版 2016 年 2 月第 1 次印刷
ISBN 978 - 7 - 5192 - 0768 - 7/B · 0133
定 价 18.00 元

版权所有,翻印必究

《中国当代心理学文库》

编委会

(按姓氏笔画排序)

方晓义	白学军	张 卫
张文新	张 明	李 红
沈模卫	连 榕	周宗奎
周晓林	周爱保	苗丹民
胡竹菁	郭本禹	郭永玉
聂衍刚	游旭群	彭运石

目 录

第1章 家庭和家庭研究概论	1
1.1 研究背景	1
1.2 抑郁症和家庭功能	5
1.2.1 家庭功能的定义	6
1.2.2 抑郁症患者的家庭功能	7
1.2.3 家庭功能影响患者的预后	10
1.2.4 循环因果关系	11
1.2.5 中国的抑郁症患者家庭功能	12
1.2.6 抑郁症的家庭功能研究方向	14
1.3 家庭研究	14
1.3.1 家庭的概念	14
1.3.2 家庭发展的现代趋势	15
1.3.3 家庭研究的方法	16
1.3.4 家庭研究的层次	16
1.3.5 Olson 的家庭功能模式(Olson's Circumplex Model) ...	17
1.3.6 生态学理论与家庭功能	19
1.3.7 McMaster 家庭功能评价模式	20
第2章 McMaster 家庭功能模式工具初步研究	23
2.1 家庭功能量表的初步研究	24
2.1.1 引言	24

2.1.2	对象和方法	25
2.1.3	结果	27
2.1.4	小结	28
2.2	McMaster 临床评价量表的初步评价	29
2.2.1	引言	29
2.2.2	对象和方法	30
2.2.3	结果	32
2.2.4	小结	35
2.3	病例分析	36
2.3.1	简介	36
2.3.2	访谈过程	38
2.3.3	访谈资料的分析	38
2.3.4	病例分析	38
2.3.5	讨论	52
第3章	实证研究	53
3.1	对象和方法	53
3.1.1	研究对象	53
3.1.2	研究步骤	54
3.1.3	研究工具	55
3.1.4	统计分析	57
3.1.5	医学伦理学	57
3.2	一般人口学特征	57
3.2.1	抑郁症患者及家属一般信息	57
3.2.2	社区对照家庭的一般信息	59
3.2.3	抑郁症患者与社区对照的一般资料比较	60
3.3	抑郁症和社区对照个体研究	60
3.3.1	抑郁症与社区对照的家庭功能比较	60
3.3.2	抑郁症与社区对照的生活质量	63

3.3.3	抑郁症与社区对照的社会支持	64
3.3.4	抑郁症与社区对照的家庭功能、社会支持和生活质量的关系	65
3.3.5	小结	77
3.4	抑郁症和社区对照的家庭研究	77
3.4.1	抑郁症患者家庭与社区对照家庭的家庭功能比较 ...	77
3.4.2	小结	87
3.5	不同性别抑郁症的研究	87
3.5.1	男、女抑郁症与社区对照的个体研究	87
3.5.2	抑郁症患者家庭与对照家庭的社会支持	90
3.5.3	男、女抑郁症患者家庭与对照家庭的家庭功能、社会支持和生活质量的关系	91
3.5.4	男、女抑郁症患者家庭的家庭功能	97
3.5.5	小结	98
第4章	不同类型抑郁症患者家庭的家庭功能研究	99
4.1	亲子关系家庭抑郁症患者的家庭功能	99
4.1.1	抑郁症患者家庭与社区对照家庭的家庭功能	99
4.1.2	抑郁症患者家庭与社区对照家庭的生活质量	100
4.1.3	抑郁症患者家庭与社区对照家庭的社会支持	100
4.1.4	抑郁症患者与社区对照的家庭功能、社会支持和生活质量	101
4.1.5	抑郁症患者与社区对照的家庭研究	103
4.1.6	小结	104
4.2	夫妻关系家庭抑郁症患者的家庭功能	105
4.2.1	抑郁症患者家庭与社区对照的家庭功能	105
4.2.2	抑郁症患者家庭与社区对照家庭的生活质量	105
4.2.3	抑郁症患者家庭与对照家庭的社会支持	106
4.2.4	抑郁症患者与对照家庭的家庭功能、社会支持和生活	

质量	107
4.2.5 抑郁症患者与社区对照的家庭研究	108
4.2.6 小结	114
第5章 讨论	115
5.1 McMaster 家庭功能评价量表和临床评价量表	115
5.2 抑郁症患者的家庭功能研究	117
5.2.1 抑郁症患者与社区正常对照的家庭功能研究	117
5.2.2 抑郁症患者家庭与社区正常对照家庭的家庭功能的研究	121
5.2.3 男、女抑郁症患者家庭功能研究	124
5.3 不同类型的抑郁症患者家庭功能	130
5.3.1 亲子关系抑郁症患者家庭的家庭功能研究	130
5.3.2 夫妻关系抑郁症患者家庭的家庭功能研究	131
5.5 创新、不足、未来研究方向	133
5.5.1 本研究的创新	133
5.5.2 本研究的不足	133
5.5.3 本课题今后的工作	133
结 论	134
参考文献	135
附录 A 英文缩写 - 中文全称对照	147
附录 B 家庭功能评价量表(FAD)	148
附录 C 社会支持量表	151
附录 D 生活质量量表	153

第1章 家庭和家庭研究概论

1.1 研究背景

抑郁症是一个重要的精神卫生问题,不仅对患者本人,也给患者的家庭带来精神痛苦和许多不良影响。另外,Hu 等人(2007)发现,抑郁症也给社会带来巨大的经济负担,包括治疗费用、照料者花费、劳动力损失等直接和间接的经济损失。研究发现,普通人群中约有 16% 在一生中某个时候会体验一次抑郁发作^①。抑郁症导致的劳动力丧失在美国每年损失 440 亿美元^②。

Phillips 等在中国四个省开展的流行病学调查发现,情感障碍的患病率为 6.1%,焦虑障碍的患病率为 5.6%;情感障碍女性高发于男性;边远地区的患病率高于城市;抑郁症患者是自杀的高危人群^③。抑郁症在中国已经成为一个负担非常重的疾病,而有效的治疗可以减轻抑郁所带来的疾病负担。因此,研究影响抑郁症发生、发展和康复的影响因素对于改善患者预后,减轻家庭负担和社会负担具有重要的意义。

Rice 等人(2006)、Silberg 等人(2010)发现,抑郁症的发病和发展过程受到生物学因素(如基因)和环境因素的影响,而且生物学因素与环境因素之间存在相互作用。Rice 等人(2006)研究了抑郁症状的基因-环境交互作用模式,结果显示在家庭冲突严重的家庭成员中,基因在抑郁症

①Breslau, J., Kendler, K. S., Su, M., et al. 2005. Lifetime risk and persistence of psychiatric disorders across ethnic groups in the United States [J]. *Psychological medicine*, 35(3): 317 ~ 327.

②Wang, P. S., Simon G, Kessler, R. C. 2003. The economic burden of depression and the cost-effectiveness of treatment [J]. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(1): 22 ~ 33.

③Phillips, M. R., Zhang, J., Shi, Q., et al. 2009. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001 - 2005: an epidemiological survey[J]. *The Lancet*, 373(9680): 2041 ~ 2053.

的发病中起到了重要作用。Restifo 等人(2009)发现从环境因素看,最重要的影响因素是家庭因素,家庭因素与抑郁症病因、治疗、康复和预后密切相关。例如,Sarmiento 等人(2009)也发现,家庭环境对于儿童和成人的行为和情绪有重要影响,家庭功能在抑郁症的发生、发展和预后中也有重要作用。家庭功能的损害(Keitner 等,2010)定义为,家庭成员不能完成他们认为重要的事情,不能适应改变的环境,不能满足家庭系统中个体的需要。Cuffe 等人(2005)和 Yap 等人(2007)发现,家庭功能对儿童的情绪发展有重要影响,同时可以预测其成年时的情感障碍。例如,有抑郁症家族史的儿童处于家庭冲突的环境中时,更易罹患抑郁症。Weinstock 等人(2006)发现,无论在抑郁症发作的急性期还是缓解期,抑郁症患者家庭的家庭功能都运作不良。Miller 等人(1986)、Friedmann 等人(1997)、Keitner 等人(1987、1990)发现,有抑郁症患者的家庭不能很好地履行家庭的家庭功能,导致婚姻冲突、亲子关系冲突等问题,从而影响家庭成员的心理健康。另一方面,家庭功能的运作不良,也对抑郁症患者的病程和预后有不良影响。而家庭治疗有利于改善抑郁症患者的家庭功能,从而促进抑郁症的康复,减轻抑郁症患者的家属负担。

除了家庭功能之外,其他心理社会因素例如社会支持和生活质量对于抑郁症的康复也有重要影响。例如,Cohen 等人(1985)发现,积极的社会支持和健康的家庭功能共同促进和改善抑郁症的康复。因为社会支持也是一个影响心理健康的重要因素,良好的社会支持可以保护和抵消应激对于个体的不良影响^①。良好的社会支持对抑郁症状有改善作用,并且可以改善抑郁症的预后^②。Bosworth 等人(2008)发现,不良的社会支持是抑郁症预后不良的预测因素。此外,Rapaport 等人(2005)、Goldberg 等人(2005)、Trompenaars 等人(2006)发现,抑郁症患者常常比健康对照感受到较低的生活质量。并且认为,评估抑郁症不仅应该包括症状,还应该包

①Morris, R. K., Morris, E. E. Contextual evaluation of social adversity in the management of depressive disorder [J]. Advances in Psychiatric Treatment, 2000, 6(6): 423 ~ 431.

②Akhtar, A., Rahman, A., Husain, M., et al. Multidimensional scale of perceived social support: Psychometric properties in a South Asian population [J]. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 2010, 36(4): 845 ~ 851.

括评估患者的社会功能,例如生活质量。Mendlowicz 等人(2000)、Rapaport 等人(2005)认为,当评估患者的生活质量时,应该重视患者的主观感受,对于许多日常活动的生活满意度也应该作为生活质量的指标。对抑郁症患者生活质量特征的理解,有助于改善治疗的方法。

西方国家关于抑郁症的婚姻和家庭研究已经有很多。西方的家庭理论及研究结果也影响着中国的家庭和家庭研究。但是,在中国大陆关于抑郁症的家庭功能、社会支持和生活质量的关系研究还很少。并且,西方已经非常成熟的家庭研究和理论是否适用于中国大陆也需要进行详细的探讨。Shek(2002)支持西方理论应用于中国家庭实践,然而如何把西方的研究成果应用于中国家庭,仍需要进一步的探讨。吕乐平(2007)认为,近六十多年来,特别是20世纪80年代以来,随着城市化和现代化的发展,以及市场经济的发展,中国社会发生着巨大的社会文化变迁,家庭的结构和功能随之也发生着很大的改变。中国社会目前正处于转型时期,从过去传统的大家庭逐渐转变为以核心家庭为主的家庭模式。而二十世纪五六十年代,美国社会从传统社会转向工业化时代,改变了家庭的形态和发展模式。如今中国社会也正经历这样一个转型时期,因此美国对于家庭研究的成果及结论对于当代中国的家庭研究具有一定的借鉴意义。

Koyama 等人(2004)认为,患者对家庭功能的主观评价可能受到其抑郁情绪的影响。既往对于抑郁症的家庭功能研究一般只观察了家庭中个人的观点,然而在一个家庭中不同家庭成员对于同一问题的观点和看法可能是不一样的。因此 Shek(2006)认为,当对抑郁症患者家庭进行评估时,有必要了解不同家庭成员对同一问题的看法,并且同时采用客观的评价方法来探索其家庭功能,以全面了解整个家庭的情况。通过评定者采用系统的方法可以更清楚地发现家庭如何应对抑郁,同时提供有用的信息帮助家庭应对生活中的危机和应激。对于抑郁症在多大程度上影响家庭功能的运作,以及这种不良功能的运作是否受到文化因素的影响还不确定。理解这些关系较好的方法是对抑郁症患者家庭采用自评和他评相结合,在不同的文化背景下研究抑郁症患者的家庭功能。

中国社会自改革开放以来经历了巨大的变化。所有这些正在发生的

变化,例如改革开放,独生子女政策的执行等,给中国的家庭带来了需要不断调整的动态适应过程。采用综合的研究方法来评估、研究精神疾病的家庭并采取家庭干预,改善患者的预后及减轻家庭成员的负担,在当代的中国显得非常必要。抑郁症和家庭功能研究可以为中国的抑郁症患者家庭提供关于家庭与心理健康的思考,以及为临床医生对有心理问题的家庭提供家庭干预的借鉴和参考。大量研究证明,家庭结构和功能与成员的心理状况存在相互影响。精神卫生工作者在临床实践中观察到家庭功能与家庭成员个体心理问题紧密相关。因此有必要对抑郁症患者及非抑郁症患者家庭的家庭功能进行比较研究,探索影响家庭成员心理健康的社会心理文化因素,从而有助于精神卫生工作者采取综合的干预方式治疗抑郁症患者。研究抑郁症、家庭功能、社会支持和生活质量的关系,可以应用于抑郁症患者的预防、干预和治疗,具有重要的临床意义。

国内目前尚无由临床医生使用的评估家庭功能的客观评价量表,因此,本研究引进 McMaster 家庭功能评价模式,以家庭为研究单位,探讨了 McMaster 家庭功能评价模式(包括受试自行填写的主观评价量表和临床医生半结构式访谈的客观评价量表)在上海地区抑郁症患者家庭以及社区正常对照家庭中的应用;并且比较了上海抑郁症患者与美国的抑郁症患者的家庭功能,以及比较上海社区对照家庭与美国正常社区对照家庭的家庭功能。期望采用比较成熟的家庭功能的评价方法,从家庭系统来理解抑郁症和家庭功能,为临床工作者提供家庭功能研究和评价的工具和方法。

下文将分为三个部分:第一部分为文献回顾和评论,包括家庭和心理健康、家庭和家庭功能研究的方法和现状,以及对本研究使用研究工具—家庭功能量表和 McMaster 临床评定量表的综述;第二部分为实证研究部分,包括家庭功能量表和 McMaster 临床评价量表的实证再评估;抑郁症患者家庭和社区正常对照家庭的分类比较;美国和中国上海抑郁症患者的家庭功能比较,以及美国和中国的健康对照家庭的家庭功能比较;第三部分为讨论部分,包括对 McMaster 家庭功能模式评价工具在上海抑郁症人群中使用的讨论,抑郁症患者家庭和正常对照家庭的家庭功能、社会支持和生活质量比较的讨论,家庭功能的跨文化研究的讨论。

1.2 抑郁症和家庭功能

有人说一个抑郁症患者最喜欢的愿望,就是自己出现了真正的疾病——某些可以确认的疾病,可以证明他们的担忧,为抱怨合理化。

于是这个疼痛病症患者的故事,变成了一个配合这个疼痛而重组的家庭故事。当一个家庭开始调整去支持其中一人的病症时,通常不容易发现何时应该适可而止。

《回家》^①——米纽琴等

关注与家庭有关的研究主要有以下原因:基因和环境所致的易感性均影响抑郁症的发生,有利的环境因素可以预防抑郁发生。Keitner 等人(1990)认为,抑郁症的发病与家庭功能运作不良有关。认知和人际关系理论认为早期亲子关系是抑郁症发生的一个易感性因素。Sander 等人(2005)认为,直接干预早期的人际关系可以预防这一易感性因素,或者改变导致抑郁症状持续的不良人际关系模式。

Rice 等人(2006)认为,家庭环境和家庭功能是个体生活与发展的一个重要影响因素,当有易感素质的个体处于不良家庭环境(例如家庭冲突明显)时,个体就更易罹患抑郁症;另一方面,Cummings 等人(2005)、Sander 等人(2005)认为,如果有一位家庭成员患了抑郁症,也会影响其他家庭成员的心理健康,并且不利于整个家庭的健康发展。与抑郁症相关的主要家庭因素如下:①家庭成员个体:每一家庭成员所具有的特质会对患者造成直接影响;②亚系统:包括亲子关系(如依恋模式、父母的养育方式、亲子冲突)和婚姻关系(如婚姻冲突);③家庭功能和家庭环境:家庭成员之间的相互作用,以及各个亚系统之间的关系(如配偶关系对亲子关系的影响);④宏观因素:是指影响个体及家庭的经济、政治、文化和社会因素(如社会和经济地位对家庭功能的影响)。以下主要针对抑郁症和家庭功能之间的关系进行综述。

^①《回家》,萨尔瓦多·米纽琴、麦克·尼克著,刘琼璘、黄汉耀等译,231页,希望出版社,2010。

1.2.1 家庭功能的定义

家庭功能就是家庭对于人类的功用和效能,或者说家庭对于人类生存和社会发展能起到哪些作用。家庭的功能是多方面的,能满足人和社会的多种需求。关注家庭功能的研究是因为家庭功能对于每一个个体的人格发展和性格形成都很重要,以及对于家庭,社区的生活质量以及整个社会的健康发展很重要。20 世纪初,西方许多学者看到家庭发生的变化,由于巨大的社会变化,认为家庭逐渐失去了许多功能,例如教育、安全、宗教。因此,情感、伴侣活动和交流成为最主要的家庭功能。在美国和许多快速工业化和城市化的国家,与巨大的社会经济变化相伴随的是传统家庭生活功能的变化。

社会学家龙冠海(1986)认为,家庭功能分为:生物的功能,如性欲的满足,生育传种,小孩的保护和老人的照料;心理的功能,如个人各种心理态度及行为之养成,人性及人格的发展,情感的发泄,爱情的培植与表现,精神的安慰等;经济的功能,家庭本来是一个最小的经济组织单位,为生产、分配及消费的场所,个人的食衣住莫不依赖之;政治的功能,家庭单位是一个小型政府,家长为统治者;教育的功能,家庭可称为人类最初和最小的学校;娱乐的功能,家庭可视为人类最初的娱乐场所,是家庭分子共同从事娱乐活动的地方;宗教的功能,家庭可以说是人类最初的教堂。

Ryan 等人(2005)提出,早期家庭功能的定义基本只涉及两个方面:养育孩子成为社会的一员,以及满足夫妻间的情感及性的需要。20 世纪后期,对家庭功能的研究扩展到经济功能、孕育后代、满足性的需要、社会化需要(特别是文化的代际传递)、社会地位、情感和交往的需要;后来又发展到情感、人际交往以及心理活动(包括人格发展)三个方面的功能。家庭功能的有效发挥,对于个体、家庭、集体、社区乃至社会的良性发展都有重要影响。因此对个体心理健康状况以及疾病(如抑郁症)的研究,需要审视其所处的家庭环境,并评价其家庭功能。王继堃等人(2012)认为,一个健康的家庭能够较好地履行其家庭功能,发挥其作为社会基本单元的积极作用;而一个不健康的家庭则恰恰相反,不能很好地履行其家庭功能,而且可能导致家庭成员产生心理疾病(如抑郁症)。

1.2.2 抑郁症患者的家庭功能

Miller 等人(1986)研究发现,精神疾病患者的家庭与正常家庭相比较,其家庭功能显著受损。在抑郁症、酒依赖及适应障碍患者的家庭中,抑郁症患者的家庭功能受损最严重,特别是在交流和情感卷入这两个方面。Miller 等人(1986)、Keitner 等人(1987)研究发现,抑郁症患者的家庭功能与正常对照家庭相比较,无论是在抑郁症的急性期还是缓解期,家庭功能都比较差。Keitner 等人(1993)有研究表明,抑郁发作期间的家庭环境与抑郁发作的首发时间、持续时间、病程、结局、缓解期和对治疗的反应有关。

Keitner 等人(1987、1997)研究发现精神疾病(精神分裂症、双相障碍、抑郁症、焦虑障碍、进食障碍、物质滥用和适应障碍)发作期患者家庭比正常对照家庭的家庭功能差。Saeki 等人(2002)发现,家庭中有一个重症抑郁患者的家庭与正常对照家庭比较,抑郁患者家庭的家庭功能明显运作不良,特别是在问题解决和交流方面。Trangkasombat(2006、2008)研究发现,抑郁症患者的家庭功能显著受损,损害持续时间较长。例如,在抑郁发作期,家庭成员之间在问题解决和交流这两个方面显著受损,即便在缓解期,其家庭成员之间的交流仍存在明显问题。另外,抑郁症患者对其他家庭成员的心理健康也有消极影响。

Epstein 等人(1978)研究发现,有效的交流是健康家庭功能的关键因素。Hooley 等人(2006)、McDermut 等人(2001)发现,不良的交流方式维持不良的家庭功能,导致抑郁症的缓解缓慢,并且增加抑郁症的复发风险;而家庭治疗可以支持家庭渡过危机,并且恢复健康的家庭功能。

1.2.2.1 父母亲抑郁

Hammen(1991)研究发现,父母亲抑郁的家庭通常处于婚姻冲突及亲子关系紧张中。Hammen(1988)和 Hammen 等人(1991)提出,家庭冲突的应激是儿童日后发展为抑郁症的预测因素。Tamplin 等人(1998)发现,在抑郁青少年的家庭中的家庭功能比对照组家庭功能差,家庭功能与母亲的精神健康有关。Stein 等人(2000)的研究发现,母亲的抑郁及其与儿童抑郁的相互作用对于亲子关系和家庭功能有负面的影响。Timko 等人(2009)的研究比较了抑郁父母与非抑郁父母的抑郁和非抑郁子女的

生活情况以及比较了抑郁父母的子女患抑郁症的危险因素。结果发现,父母亲抑郁增加了子女患抑郁症的风险。此外,抑郁父母亲的非抑郁子女,虽然没有罹患抑郁,但是也需要心理辅导,因为他们的社会功能也有一定的功能受损。Goodman 等人(1999)和 Garber 等人(2002)视婚姻冲突为抑郁父母影响儿童的家庭环境因素之一。Cummings 等人(2005)暴露于婚姻冲突与不安全的婚姻依恋中的儿童,能够感受到家庭的不稳定性和他们自己的健康受到了威胁。Hughes 等人(2008)前瞻性的研究以及报道父母亲的抑郁症状,预示着整个家庭系统的不良家庭功能,以及青少年的抑郁焦虑症状。

Bouma 等人(2008)、Du Rocher 等人(2004)、Foster 等人(2008)的研究发现,如果父亲或母亲患抑郁症,那么,这样的家庭经常会处于婚姻冲突及亲子关系紧张的状态中,家庭功能受损,不利于儿童青少年的健康成长,可能导致儿童青少年罹患抑郁。其中,母亲抑郁对儿童心理健康的影响更为突出。由于母亲患了抑郁症,与儿童一起玩的时间会减少,也更容易对儿童发脾气,体罚或者训斥儿童,导致儿童产生抑郁,不利于儿童的健康成长。Chang 等人(2004)发现,父母亲任何一方或双方均罹患抑郁症是儿童日后发展为抑郁症的预测因素。Du Rocher 等人(2004)研究发现,父母亲的抑郁症状与其相互间的关系模式有关,包括愤怒增加、婚姻冲突、口角、防御、退缩和辱骂,因而患抑郁症的父母更有可能表现出愤怒和悲伤。

有抑郁症家族史的儿童在家庭冲突的环境中,更易罹患抑郁症。Kob-linsky 等人 2006 年对城市非裔美国学龄前儿童家庭的研究显示,不良的养育方式及母亲的抑郁是儿童抑郁焦虑等内化症状和行为问题等外显症状的预测因素。而在家庭冲突少的家庭中,儿童较少出现行为紊乱等问题。

Pilowsky 等人(2006)的二十年对抑郁父母和非抑郁父母及子女的随访研究发现,父母亲的抑郁与家庭的不和谐有关,并且是子女抑郁障碍和焦虑障碍的一个危险因素。家庭的不和谐因素可能是非抑郁父母的子女患抑郁障碍和物质滥用的一个危险因素。

Cummings 等人(2005)的研究认为,父母的抑郁症状与婚姻冲突、不安全的婚姻依恋等问题有关。Low 等人(2005)发现,父母亲的婚姻冲突与亲子冲突有关,从而导致青少年的内化症状(抑郁或者焦虑)。母亲的

婚姻冲突与儿童的内化症状直接相关,然而父亲的婚姻冲突在父子冲突中与内化症状没有直接相关。

1.2.2.2 青少年抑郁

Jacobvitz 等人(2004)的研究结果发现,疏离的家庭模式(家庭成员间缺乏温暖、亲情、眼神交流或情感反应),以及缠结的家庭模式(父母之一与孩子过度的亲密,或者父母缺乏权威)是儿童患抑郁症的一个危险因素。男孩和女孩对这种家庭模式的反应不同:在缠结的家庭模式中的女孩比男孩更容易发展出抑郁症状。2岁时的家庭的缠结或疏离预示着7岁时的抑郁症状,故这一研究结果支持家庭因素在抑郁症状发展中的作用。Pergadia 等人(2006)提出,家庭环境可以影响个人的人格特征,从而影响个人是否采取积极的应对方式。Jin 等人(2009)的研究认为,和谐的家庭环境有利于改善人格特征,家庭治疗的干预可以有效缓解中国青年人的抑郁。

家庭功能的健康与青少年的自杀意念成负相关。香港 Chan 等人(2009)的一项研究显示,在家庭中交流、和谐和父母对青少年的关心,可以导致青少年自杀意念的减少。Shek(2004)也提出,当青少年遭遇问题时,他们需要来自父母的情感支持。因此,父母的关心与青少年的心理健康和心理适应有重要关系。此外,Shek(2006)的研究发现,父母的控制是另一个青少年自杀意念的预测因素。青少年追求自由、平等、独立是可以理解的。父母的心理控制与青少年的心理健康成负相关,父母的心理控制越大,青少年出现自杀观念的概率越高。Wong 等人(2002)、Fotti 等人(2006)提出,父母的冲突是青少年自杀观念的一个预测因素。传统上,中国人强调“家和万事兴”,回避个人关系冲突和培养相互关系的和谐。Ho(1981)、Hsu(1985)提出,儒家思想强调社会 and 家庭的和谐。Liang(1974)提出,儒家思想也强调顺从和尊重权威。Shek(1998)提出,因此,在家庭中公开的冲突,特别是亲子冲突,会导致对青少年的应激,影响他们的心理健康(如希望感、对生活的满意度),从而增加他们的自杀意念。

Lee(2006)等人提出,家庭功能的各个维度,包括和谐、适应性、交流等都与青少年的心理健康状况有关系。一些研究发现,青少年的自杀意念与家庭功能不良、家庭不和谐、家庭环境恶劣、家庭僵化、家庭冲突、家