

# 童年创伤与积极应对方式关系的元分析

韩晓红<sup>1,2\*</sup>, 罗维维<sup>3</sup>, 杨忠萍<sup>2</sup>, 陈穆彦<sup>1</sup>

<sup>1</sup>贵州中医药大学, 贵州 贵阳

<sup>2</sup>贵州师范大学, 贵州 贵阳

<sup>3</sup>贵州工业职业技术学院, 贵州 贵阳

Email: \*hanxh05@163.com

收稿日期: 2020年8月27日; 录用日期: 2020年9月7日; 发布日期: 2020年9月16日

## 摘要

目的: 本研究主要探讨中国人童年创伤中重要的三个维度与积极应对方式之间的关系。方法: 主要采用元分析通过文献筛选到21项研究共17,521个样本人数进行探讨。涉及到的主要问卷包含童年期创伤经历问卷(CTQ-SF)或者儿童心理虐待与忽视量表(CPANS)、简易应对方式。结果: 中国人童年创伤的情感忽视、情感虐待和躯体虐待维度均与积极应对方式呈显著负相关; 报告质量和样本类型在中国人童年创伤的情感忽视、情感虐待和躯体虐待维度上与积极应对方式关系中起调节作用。而样本类型中发现, 随着年龄的增长, 中国人童年创伤三个维度与积极应对方式的效应量逐渐减少, 经历过童年创伤的青少年相较于成年人表现出更弱的积极应对。结论: 也就是说, 青少年时期, 存在童年创伤的个体更不会采取积极应对方式; 大学生阶段其次; 而成人阶段, 从年龄角度出发虽然有部分与大学生群体重合, 但是成人更多接触社会, 在社会的磨砺之后, 心理韧性变强, 即使曾经经历了童年创伤, 也会更多地采取积极应对方式对待生活, 这与个体应对策略的多元化和成熟化有关。同时从人本主义的角度出发, 这一结果印证了人是自由的个体, 具有发展、成长、发挥其积极潜能的内在需求, 具有自我实现的倾向; 随着社会经历的增多, 会以更积极乐观的态度看待生命, 从环境中寻找到问题的解决方案。

## 关键词

情感忽视, 情感虐待, 躯体虐待, 积极应对方式, 元分析

# Relationship between Trauma and Positive Coping Styles: A Meta-Analysis

Xiaohong Han<sup>1,2\*</sup>, Weiwei Luo<sup>3</sup>, Zhongping Yang<sup>2</sup>, Muyan Chen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

<sup>2</sup>Guizhou Normal University, Guiyang Guizhou

<sup>3</sup>Guizhou Industry Polytechnic College, Guiyang Guizhou

Email: \*hanxh05@163.com

\*通讯作者。

Received: Aug. 27<sup>th</sup>, 2020; accepted: Sep. 7<sup>th</sup>, 2020; published: Sep. 16<sup>th</sup>, 2020

## Abstract

**Objective:** This meta-analysis was designed to explore the relationship between three dimensions of Chinese Trauma and positive coping styles. **Method:** A total of 17,521 samples were selected from 21 studies by means of meta-analysis and literature review. The main questionnaires involved included the Childhood Traumatic Experience Questionnaire (CTQ-SF) or the Child Psychological Abuse and Neglect Scale (CPANS) and simple coping style. **Result:** It found a moderate negative between emotional neglect and positive coping styles, the same as emotional abuse and physical abuse to positive coping styles. The correlation between Chinese Trauma and positive coping styles was regulated by report quality and types of subjects. What's more, the effect size between Chinese Trauma and positive coping styles is decreasing along with age increase in the types of subjects analysis, namely, adults show more positive coping style than adolescents. **Conclusion:** That is to say, the adolescences with childhood trauma will not take positive coping styles. And we can see that the adult groups show more positive coping style when they are baptized by society and their mental resilience becomes stronger. Even if they have experienced childhood trauma, they would take more positive coping ways to deal with trouble, which is related to the diversification and maturation of individual coping strategies. At the same time, from the perspective of humanism, this result confirms that humans are untrammelled individuals, who have internal desires for development, growth and exerting their positive potential, and have a tendency to self-actualization. They will have a more positive and optimistic attitude to life and find solutions to problems from the environment with the increasing of social experience.

## Keywords

Emotional Neglect, Emotional Abuse, Physical Abuse, Positive Coping Style, Meta-Analysis

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

心理健康关注于家庭教育和环境对于孩子成长的影响，尤其是早期家庭经历对孩子的心理韧性、性格塑造等方面影响深远。随着社会文明发展，早期教育越来越受重视，研究者们提出一些成年后的心理疾病，多源自于儿童时期的不适或者创伤经历，并且随着成长过程中无法自愈也未寻求到合适疏导，危及心理健康。因此对于童年创伤经历的了解，更能有助于父母在早期教育中警惕如何关注子女身心健康。

童年创伤的研究可追溯到1962年 Kempe 等人的儿童虐待问题相关研究，2003年 Jongsma 根据1994年版的《心理障碍诊断与统计手册》，对童年创伤的概念进行了界定，主要包含：童年期个体曾经受到情感、性和躯体虐待；个体躯体和情感上遭受到父母的忽视；由于父母忽视所带来的生活混乱；来自于父母的施压，个体常常情绪压抑；出现与早期不幸遭遇有关的恐惧、抑郁、焦虑、愤怒等负性情绪；由于这些负性情绪导致的不良社会应对问题，例如人格的变化、消极应对、心因性障碍等情况(Jongsma & Peterson, 2003)。而之后的相关研究区分了儿童虐待和心理虐待，从司法的角度出发，儿童虐待的界定为身体上可见或医学鉴定的躯体伤害，强调结果；但看不见的伤痛才是最严重的，美国儿童虐待专业协会提出，儿童虐待中更应包含心理虐待，表现为监护人向儿童传递的无价值、不被喜欢等负性情绪和信息

行为,认为开始于童年期的心理和身体虐待,致使创伤的产生并延续影响到成年,成为一种需要被治愈的心理疾病。在国外童年期创伤经历的临床诊断中,通常包括缺乏父母童年陪伴、家庭环境或关系混乱、家庭经济结构不稳定、监护人滥用药物、教养方式苛刻、暴力等导致儿童成长中逐渐发展出焦虑、抑郁、恐惧、人格不健全、反社会等不良应对方式(彭薇,2017)。我国关于童年创伤的研究较晚,主要将影响童年创伤的影响因素归为监护人、个体本身、家庭环境和社会环境。有研究证明,良好的家庭环境可以促进儿童身心健康的良性发展,而父母的教养方式和共情能力又会为孩子的身心健康创造出良好的家庭氛围(张天阳,吴相雷,杨冉等,2019)。相对地,监护人对于儿童的施虐会影响儿童对于他人行为的理解能力(杨世昌,张亚林,郭果毅等,2003)。语言发育迟缓、学校表现更差的儿童更容易遭受到厌烦情绪和打骂,而这些经历过受虐的儿童在社交能力中表现更不符合社会规范,或者易怒,或者低沉(杨玉凤,2006; Weiler & Widom, 1996)。家庭暴力、家庭经济情况、家庭教养氛围都会影响童年创伤事件发生的概率,一项长达二十多年的追踪研究显示,经历过童年期创伤的孩子在成年后患有精神类疾病的风险显著高于没有童年创伤经历的儿童(马韵,2003)。而社会对于儿童权益的保护,社会经济水平的发展程度也会影响发生率(韩玉珠,2015)。测量工具方面,其一是1998年Bernstein编制的儿童期虐待问卷(CTQ-SF),包含情感虐待、情感忽视、躯体虐待、躯体忽视和性虐待5个维度,该问卷被广泛使用,具有良好信效度(Bernstein & Fink, 1998)。其二是本土化后,潘辰和邓云龙编制的心理虐待和忽视量表(CPANS),分为心理虐待和忽视两个分量表,其中心理虐待分量表包括责骂、恐吓和干涉;忽视分量表包括情感忽视、教育忽视和躯体忽视(邓云龙,潘辰,唐秋萍,2007)。

生物学论断中曾提及人类一半以上的疾病都与应激存在相关性。应激指突然发生的外界情况变化所引发的情绪状态。导致应激的原因有身体、心理和社会文化等方面。为面对应激情况个体缓解应激源和心理健康所采取的反应强度和性质就会构成应对行为方式。最早关于应对方式的研究是Freud的防御机制理论,防御机制一般以压抑、否认、升华、投射和合理化的形式应对自我、本我、超我三者之间的矛盾,一旦矛盾无法解决或维持三者的平衡,个体将面临心理问题。后续的研究中,对应对方式的概念进行了深入探讨。应对方式指个体面对压力源或者挫折困难时采取的行为和认知方式,应对方式可以调节心理应激过程中的承受强度和看待角度(廖友国,2014)。以往研究中有观点认为应对方式是动态过程,而不是单一的行为动作,并且个体差异导致问题的解决方式出现差异性,而现实与自我能力的矛盾会加剧个体差异,导致个体面对同一事件时采取不同的认知和行为应对方式。目前我国对于应对方式的研究在概念界定、理论支持、测量和影响因素中呈现多元化发展。问卷编制当中,肖计划最早结合中国国情开展应对方式的本土化研究,编制了适合中国被试群体的应对方式问卷(黄希庭,余华,郑涌等,2000;肖计划,许秀峰,1996)。黄希庭则在此基础上开始针对被试群体的特征编制和改善中学生的应对方式量表(肖计划,许秀峰,1996)。陈树林在前人研究基础上,考虑与环境的交互作用,编制了指向问题和指向情绪的两种应当方式(解亚宁,1998)。为更加便于操作,在保证信效度的基础上,解亚宁编制了含积极应对和消极应对两个方面的简易应对方式问卷,共20题(解亚宁,1998)。总之,应对方式作为一种重要的心理资源,对于反映身心健康具有重要意义。

国内关于童年创伤经历和应对方式的研究中发现,个体心理的发展轨迹是环环相扣的,早期的情感或者身体上的创伤经历都会引发心理或生理上的不适问题。而不适问题的出现,如果没有得到正确的疏导,就会产生消极的社会应对方式。例如,周永红的研究中指出,积极的应对方式有助于个体幸福感的获取,两者得分显著正相关,相反,消极应对方式则不能(周永红,2016);侯艳飞的研究进一步指出,大学生的消极应对方式与虐待经历有关(侯艳飞,赵静波,杨雪岭,2011;杨立宝,2011)。同时,有研究中发现,童年期诸如责骂、恐吓、干涉等心理虐待、情感忽视和躯体忽视都会影响其应对方式,且与消极应对方式呈负相关(孔思又,2019);如果儿童期遭受的创伤越严重,那么青春期对应激环境越容易产生消

极应对方式(孙双涛, 牛威, 闫同军等, 2013)。而抑郁症患者, 如果遭受过童年创伤经历, 较于非经历的其他抑郁症患者, 虽然积极应对方式上无显著差异, 但却表现出更强的消极倾向(黄庆玲, 雍那, 胡华等, 2015)。综述中可发现, 关于童年期创伤经历的研究多关注消极应对方式的相关性, 但心理健康更应关注积极的意义, 所以, 在中国社会文化之下, 童年创伤经历和积极应对方式的关系如何, 值得进一步探讨。元分析则可以对以往多项研究成果进行整理分析, 有助于避免单一研究的样本和统计问题, 得出定量结果, 帮助研究者客观看到两者的关系, 对其进行全面整合和建构。

## 2. 对象及方法

### 2.1. 文献检索

本研究为元分析, 所以研究对象主要为文献, 利用中国知网、万方的数据库, 涵盖硕博论文、期刊类别进行文献检索收集相关材料。检索词设定为“应对方式”、“儿童创伤”、“童年创伤”、“情感忽视”、“情感虐待”、“躯体虐待”。文献纳入标准: 首先为实证研究, 含数据分析。其次, 研究工具为童年期创伤经历问卷(CTQ-SF)或者儿童心理虐待与忽视量表(CPANS), 简易应对方式问卷。再则, 由于童年期创伤经历研究较少, 再加之问卷类型主要包括两类, 所以主要提取主要的三个维度进行探讨。也即是, 文献中报告应对方式各因子与童年期创伤经历三个维度(情感忽视、情感虐待和躯体虐待)间的相关系数。最后, 重复发表的数据只选取一次为准。

通过多次筛选, 剩下满足标准的文献 21 篇。样本总量 17,521 人, 最大样本量 9704 人, 最小样本量 54 人, 均明确报告样本性别, 男性 7991 人, 女性 9530 人。两者相关性的研究和论文发表年限集中于近十年, 文献种类主要来源于学位论文, 研究对象集中于青少年和成年人(见表 1)。

Table 1. Basic information of selected research literature

表 1. 筛选的研究文献基本信息

变量名称	类别	研究数	样本量	变量名称	类别	研究数	样本量
测量工具	简易应对问卷	21	17,521	发表年代	2011	1	448
	CTQ-SF	18	16,285		2013	4	870
	CPANS	3	1236		2015	3	1624
报告质量	学位论文	8	13,529	2016	3	1336	
	普通期刊	9	1803	2018	4	11,232	
	核心期刊	4	2189	2019	6	2011	
样本类型	大学生	9	3769				
	青少年	5	12,252				
	成人	5	707				
	新兵	1	505				
	服刑人员	1	288				

### 2.2. 变量编码

测量工具分为“简易应对方式问卷”“童年期创伤经历问卷(CTQ-SF)”或者“儿童心理虐待与忽视量表(CPANS)”; 报告质量分为学位论文、普通期刊和核心期刊三类; 样本类型涵盖大学生、青少年、成人、新兵和服刑人员; 发表年代集中于 2010 年之后的研究。根据早期的童年期创伤经历量表, 应包含五个维度, 分别是躯体忽视、情感忽视、躯体虐待、情感虐待和性虐待。随着社会经济的发展, 和伦理



道德观念的发展, 该量表进行了修订, 更侧重于探究童年期的心理虐待和忽视, 其中, 心理虐待分量表包括责骂、恐吓和干涉 3 个维度; 忽视分量表包括情感忽视、教育忽视和躯体忽视。故而, 在提取相关因子时, 本研究主要探究情感忽视、躯体虐待、情感虐待三个因子, 分别和积极应对方式的相关性。

### 2.3. 数据处理

运用 Excel 2010 版进行文献数据的收集、录入和编码。然后运用 CMA3.0 软件进行元分析。计算过程中, 先将原始相关系数转换成相对的 Fisher Z 分数, 然后再转换成相关系数  $r$  以便于呈现数据结果。运用  $Q$  检验对数据进行同质性检验, 当各研究同质时, 采用固定效应模型, 异质则用随机效应模型。计算合并效应数值后, 借助于漏斗图、Rosenthal's Classic Fail-safe N 检验和 Egger's 检验出版偏倚。

## 3. 结果

### 3.1. 异质性检验

异质性指系统评价中不同研究间的变异。本研究对主要选取的观察关系(积极应对方式分别对情感忽视、躯体虐待、情感虐待)进行异质性分析。结果如表 2 所示, 各研究间的  $Q$  检验均显著( $P < 0.001$ )表明元分析各效应值均为异质。根据 Higgins 对异质性的判断标准, 如果 I-squared 大于 75% 则说明异质性高, 而本研究中 I-squared 介于 89%~94% 之间, 表明效应量的真实变异情况较好(肖计划, 许秀峰, 1996)。Tau-squared 则说明总变异存在组间误差的影响。因此, 各效应值间是异质的。

**Table 2.** Test results of effect value heterogeneity

**表 2.** 效应值异质性检验结果

结果变量	$k$	$Q$	Heterogeneity			Tau-squared			
			$df(Q)$	$P$	I-squared	Tau-squared	SE	Variance	Tau
因子 2	21	320.44	20	<0.001	93.76	0.03	0.02	0	0.16
因子 3	19	189.15	18	<0.001	90.48	0.02	0.01	0	0.13
因子 4	21	193.42	20	<0.001	89.66	0.02	0.01	0	0.12

注: 因子 2 为积极应对方式对情感忽视的关系; 因子 3 为积极应对方式对躯体虐待的关系; 因子 4 为积极应对方式对情感虐待的关系。文中下同。

### 3.2. 出版偏倚检验

漏斗图中三类关系基本分布于顶部, 围绕平均效果量对称散开, 表明存在出版偏倚的可能性较小。而 Classic Fail-safe N 的失安全系数分别为 2519、1244、1563, 说明样本具有代表性, 不存在发表偏差; 同时 Egger's Intercept 均与零差异不显著( $P < 0.05$ ), 进一步说明各指标均不存在发表偏差。结果如表 3 所示。

**Table 3.** Publication bias test results

**表 3.** 出版偏倚检验结果

结果变量	$k$	Classic Fail-safe N	FSR	Egger's Intercept	SE	下限	上限	$P$
因子 2	21	2519	-0.13	-4.39	1.01	-6.5	-2.29	4.37
因子 3	19	1244	-0.1	-3.38	0.86	-5.19	-1.57	3.94
因子 4	21	1563	-0.1	-3.49	0.76	-5.09	-1.9	4.58

### 3.3. 主效应检验

随机效应模型对效应值进行合并, 采用 95% 的置信区间发现积极应对方式与情感忽视的点估计值为

-0.239, 双侧检验  $Z = -6.519$ ,  $P < 0.001$ ; 积极应对方式与躯体虐待的点估计值为-0.191, 双侧检验  $Z = -5.971$ ,  $P < 0.001$ ; 积极应对方式与情感虐待的点估计值为-0.193, 双侧检验  $Z = -6.603$ ,  $P < 0.001$ ; 均达到显著负相关。

### 3.4. 调节效应检验

本研究主要讨论被试群体和报告质量对因子 2、3、4 的影响。由于文献中新兵和服刑人员仅各有一个样本, 所以以下主要探索青少年、成人和大学生三个群体的差异性, 具体如表 4 所示, 其中成人在因子 3 的类别下,  $Q$  值未显著; 也就是说明成人的积极应对方式和躯体虐待不产生相互影响。其余调节变量在不同类别下均显著, 说明青少年和大学生的积极应对方式与情感忽视、情感虐待和躯体虐待之间都会产生显著的负相关影响。而成人的积极应对方式与情感忽视和情感虐待之间产生显著的负相关。从表 4 中可观察到积极应对方式与童年创伤经历的调节作用不同, 效应值随年龄增长而减小, 青少年到成人的过程中效应值逐渐减少, 说明童年创伤经历会随时间推移而得到缓解, 但是越年幼, 伤害越大。

**Table 4.** Model analysis of the moderating effect of subjects on the relationship between positive coping style and childhood trauma experience

**表 4.** 被试群体对积极应对方式与童年创伤经历维度关系调节效应的模型分析

调节变量	同质性分析			类别	$k$	效应值及 95%置信区间			双侧检验	
	$Q$ 组间	$df$	$P$			点估计	下限	上限	$Z$	$P$
青少年	122.99	4	0.000	因子 2	5	-0.08	-0.09	-0.06	-8.45	0.000
	99.97	4	0.000	因子 3	5	-0.07	-0.09	-0.05	-7.99	0.000
	106.60	4	0.000	因子 4	5	-0.07	-0.09	-0.06	-8.25	0.000
成人	14.36	4	0.006	因子 2	5	-0.14	-0.21	-0.06	-3.65	0.000
	0.73	3	0.867	因子 3	5	-0.28	-0.38	-0.18	-5.01	0.000
	14.73	4	0.005	因子 4	5	-0.17	-0.24	-0.10	-4.53	0.000
大学生	38.24	8	0.000	因子 2	9	-0.26	-0.29	-0.23	-16.35	0.000
	31.80	7	0.000	因子 3	8	-0.20	-0.23	-0.16	-11.50	0.000
	33.02	8	0.000	因子 4	9	-0.18	-0.21	-0.15	-11.21	0.000

**Table 5.** Model analysis of the moderating effect of report quality on the relationship between positive coping style and childhood traumatic experience

**表 5.** 报告质量对积极应对方式与童年创伤经历维度关系调节效应的模型分析

调节变量	同质性分析			类别	$k$	效应值及 95%置信区间			双侧检验	
	$Q$ 组间	$df$	$P$			点估计	下限	上限	$Z$	$P$
核心	27.25	3	0.000	因子 2	4	-0.31	-0.35	-0.26	-13.44	0.000
	26.83	3	0.000	因子 3	4	-0.21	-0.25	-0.16	-8.98	0.000
	28.24	3	0.000	因子 4	4	-0.18	-0.23	-0.14	-7.89	0.000
学位论文	162.65	7	0.000	因子 2	8	-0.09	-0.11	-0.07	-10.48	0.000
	104.05	5	0.000	因子 3	6	-0.07	-0.09	-0.06	-8.31	0.000
	110.23	7	0.000	因子 4	8	-0.08	-0.09	-0.06	-9.00	0.000
普刊	19.55	8	0.012	因子 2	9	-0.24	-0.28	-0.20	-11.21	0.000
	19.38	8	0.013	因子 3	9	-0.16	-0.20	-0.12	-7.42	0.000
	12.59	8	0.127	因子 4	9	-0.20	-0.24	-0.16	-9.39	0.127

报告质量的条件作用在因子 2、3、4 之间存在不同影响,如表 5 所示,当中得出学位论文的相关系数高于普通期刊和学位论文。而普刊在因子 4 的类别下, Q 值不显著,意味着积极应对方式和情感虐待在该类研究中相关性影响不足。说明该项研究随着课题的复杂性和时间的发展,越深入、多维度的探讨,越能获取高效应值。

#### 4. 讨论

该研究中主要讨论童年创伤经历中情感忽视、情感虐待和躯体忽视三个维度与积极应对方式的相关性。其中,积极应对方式与情感忽视成显著负相关( $r = -0.239$ );积极应对方式与躯体虐待成显著负相关( $r = -0.191$ );积极应对方式与情感虐待成显著负相关( $r = -0.193$ )。已有国外研究证明应对方式在应激和心理健康之间存在中介机制(Vollrath, Alnaes, & Torgersen, 1996; Brian, 1999),根据 Young 提出的早期适应不良图式观点,童年和青春期是形成自我认识和社会支持认知的关键期,当个体难以应对学习生活中的各种挫折或情景时,则会将已有形成的自我认识等认知图式泛化取代,以达到心理运行的平衡。一旦这样的图式在认知、情感和行为上出现功能不良,形成恶性的自动化思维会影响到个体对于自我和他人的觉知,产生心理问题;当再次面临困境时,会选择无意识回避,压抑负面情绪,弱化自己社会功能等情况(Young, 1999)。相关研究中也提到社会支持和应对方式在童年创伤与问题行为关系中有部分中介作用(肖家俊, 2018)。说明当个体遭受过童年创伤,个体越会在之后的行为中更加不采取积极方式处理问题;如果个体本身就有抑郁等症状,则会加剧个体的消极应对方式。这些都说明了童年创伤会影响应对方式的选择。本研究中主要探讨积极应对方式在于,相较于消极应对,在童年创伤中积极应对方式更容易出现差异性;而社会也应当更多地提倡积极应对压力源和困境的意义。童年创伤的研究经历国外到国内的发展过程,由于文化差异的因素,中国国情之下,童年创伤更多地强调情感忽视和虐待,所以本研究相关性中着重强调积极应对方式和童年创伤中情感忽视、情感虐待和躯体虐待的影响。从国内研究影响童年创伤的四个方面出发,首先建议监护人或者父母,应尽量多给予儿童关注、自信和积极反馈;家庭的教养最好采用民主方式,尊重孩子的个人想法和情感表达;同时,社会给予支持,关注童年创伤孩子的内心修复,社区教育中也可以加入心理疏导的内容,而孩子本身的成长,应给予他成长的空间,更多的包容。

元分析结果证实了报告质量和样本类型影响童年创伤的三个维度与积极应对方式的关系。学位论文由于内容更全面,因此在文献类型中效应值大于其他两种类型;另一方面,也可能是核心论文的样本量较少,导致核心期刊效应值小于学位论文。本研究的样本类型分为大学生、青少年、成人、新兵和服刑人员,由于新兵和服刑人员被试较特殊且均只有一个样本,故而排除在讨论之外。此外,本研究发现随着时间的推移,童年创伤带给应对方式的效应值影响是减小的。应对方式可以看作是个体处理内外部需求负荷所做出的行为和认知努力(Folkman & Lazarus, 1984),是一种动态的过程。儿童时期由于认知和身体的局限,多是被动接受的情况。一旦创伤经历被唤醒,自我控制和调节的能力不足。随着经验和阅历的增长,思维管理上敢于直面应激源并努力克服它,改变思维方式,花时间和自己相处,重构事件的发生和意义。情绪管理上通过认识的群体,帮助完善和增强社会支持的力量,使得个体的认知方式更为多样和全面,例如有研究表明,个体随着年龄的增长,应对策略越趋于多样化和成熟化,成熟的心态有利于采用积极的应对方式(和亮坤, 2012)。也就是说,青少年时期,存在童年创伤的个体更不会采取积极应对方式;大学生阶段其次;而成人阶段,从年龄角度出发虽然有部分与大学生群体重合,但是成人更多接触社会,在社会的磨砺之后,心理韧性变强,即使曾经经历了童年创伤,也会更多地采取积极应对方式对待生活。从人本主义的角度出发,这一结果印证了人是自由的个体,具有发展、成长、发挥其积极潜能的内在需求,具有自我实现的倾向;随着社会经历的增多,会更以积极乐观的态度看待生命,从环境中寻找到问题的解决方案。

本研究由于局限于中国文化背景下的童年创伤和积极应对方式关系分析,因此,收集到的文献较少,同时也注意到,近几年对于该话题的研究较多。之后的研究中,可以更多地关注童年创伤的纵向研究,以及中西方不同文化背景下的童年创伤差异的元分析比较,进一步讨论不同的教育背景是否对童年创伤和应对方式的相关性产生影响。

## 基金项目

贵州省教育厅高校人文社会科学研究(项目编号 2019zc094)。

## 参考文献

- 邓云龙, 潘辰, 唐秋萍(2007). 儿童心理虐待与忽视量表的初步编制. *中国行为医学科学*, 16(2), 175-177.
- 韩玉珠(2015). 儿童虐待、心里复原力、应对方式及社会适应的关系研究. 武汉: 中南民族大学.
- 和亮坤(2012). *上海市高中生应对方式、社会支持与心理健康的关系*. 上海: 上海师范大学.
- 侯艳飞, 赵静波, 杨雪岭(2011). 大学生情感虐待与创伤后应激障碍、社会支持及应对方式的关系. *现代预防医学*, 38(3), 504-506.
- 黄庆玲, 雍那, 胡华, 杨祥英, 杜莲, 蒙华庆(2015). 抑郁症患者应对方式与童年受虐经历的关系[J]. *重庆医学*, 2(44), 613-615.
- 黄希庭, 余华, 郑涌, 杨家忠, 王卫红(2000). 中学生应对方式的初步研究. *心理科学*, 23(1), 1-5.
- 解亚宁(1998). 简易应对方式量表信度和效度的初步研究. *中国临床心理学杂志*, (2), 114-115.
- 孔思又(2019). 童年期心理虐待与忽视对香港青年身心健康及应对方式的影响研究. 南京: 南京中医药大学.
- 廖友国(2014). 中国人应对方式与心理健康关系的元分析. *中国临床心理学杂志*, 22(5), 897-900.
- 马韵(2003). 儿童虐待: 一个不容忽视的全球问题. *青年研究*, (4), 19-24.
- 彭薇(2017). 儿童期创伤经历对抑郁易感人格的影响: 早期适应不良图式的中介效应研究. 武汉: 华中师范大学.
- 孙双涛, 牛威, 闫同军, 等(2013). 儿童期虐待对新兵社会支持及应对方式的影响. *精神医学杂志*, 26(6), 435-438.
- 肖计划, 许秀峰(1996). 青少年学生的应付方式与精神健康水平的相关研究. *中国临床心理学杂志*, 4(1), 53-55.
- 肖家俊(2018). 童年创伤与青少年问题行为: 社会支持与应对方式的中介作用. 海口: 海南师范大学.
- 杨立宝(2011). 大学生应对方式与幸福感的相关研究. *中国健康心理学杂志*, 19(4), 463-465.
- 杨世昌, 张亚林, 郭果毅, 等(2003). 受虐儿童的父母教养方式探讨. *实用儿科临床杂志*, 18(1), 16-17.
- 杨玉凤(2006). 关注儿童健康, 防止虐待与忽视. 载于 *第二届国际妇幼保健学术会议暨: 全国妇幼保健学术大会*(页 136-139). 北京: 中华预防医学会.
- 张天阳, 吴相雷, 杨冉, 等(2019). 大学新生共情能力与父母教养方式的关系. *中国学校卫生*, 40(4), 601-605.
- 周永红(2016). 童年创伤经历与研究生主观幸福感的关系: 应对方式的中介作用. *中国临床心理学杂志*, 24(3), 509-513.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A Retrospective Self-Report Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Brian, L. P. (1999). Stress-Buffering Factors Related to Adolescent Coping: A Path Analysis. *Adolescence*, 34, 715-734.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1984). *Stress, Appraisal and the Coping Process*. New York: Springer.
- Jongsma Jr., A. E., & Peterson, L. M. (2003). *Adolescent Psychotherapy Treatment Planner* (4th ed.). John Wiley & Sons.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F. et al. (1962). The Battered-Child Syndrome. *Harefuah*, 181, 17. <https://doi.org/10.1001/jama.1962.03050270019004>
- Vollrath, M., Alnaes, R., & Torgersen, S. (1996). Differential Effects of Coping in Mental Disorders. A Prospective Study in Psychiatric Outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 125-135. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199603\)52:2<125::AID-JCLP2>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199603)52:2<125::AID-JCLP2>3.0.CO;2-T)
- Weiler, B. L., & Widom, C. S. (1996). Psychopathy and Violent Behavior in Abused and Neglected Young Adults. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 6, 253-271. <https://doi.org/10.1002/cbm.99>
- Young, J. E. (1999). Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach (Rev. ed.). *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 17, 143. <https://doi.org/10.1037/h0095564>