

童年中晚期抑郁的发展及其与问题行为的并发: 一项两年追踪研究*

苏志强¹ 王 钢² 刘传星³ 张大均⁴

(1. 长江师范学院教师教育学院, 重庆 408100; 2. 成都学院师范学院, 成都 610106;
3. 四川省教育科学研究所, 成都 610225; 4. 西南大学心理学部, 重庆 400715)

摘 要: 采用儿童抑郁量表和问题行为量表对 771 名小学 3、4 年级儿童进行了 2 年追踪调查, 考察了童年中晚期抑郁的发展轨迹及其性别差异, 并探讨了童年期中晚期抑郁与问题行为的并发。结果表明: (1) 童年中晚期抑郁的发展轨迹为非线性曲线, 其随着时间的推移而逐步下降, 但在童年晚期阶段, 呈现出逐步上升趋势; (2) 童年中晚期抑郁的发展轨迹, 在初始水平和发展速度上均不存在显著的性别差异; (3) 童年中晚期抑郁的发展, 常伴随着问题行为的并发。

关键词: 抑郁; 问题行为; 并发; 追踪研究

分类号: B844

1 问题提出

儿童抑郁是一项较为常见的心理健康问题, 对儿童的学业、社会和行为发展等方面均有着明显的消极影响 (Kelvin, 2016; Kösters, Chinapaw, Zwaan-swijk, Van, & Koot, 2015; Seligman, Goza, & Ollendick, 2005)。现有的一项元分析研究表明, 中国儿童青少年临床抑郁流行率的合并值为 15.4% (李玖玲, 陈星, 赵春华, 徐勇, 2016)。而非临床水平的抑郁症状比例更高, 一项针对中国西部地区 10657 名儿童青少年的调查表明, 12 岁以下儿童抑郁的盛行率能达到 21.8% (Wang et al., 2016)。

儿童期抑郁并不是一种短暂的发展性现象, 而是一种真实的情感障碍, 并可进一步发展成为临床障碍 (Kovacs, 1985)。在抑郁的生理基础、症状表现和严重程度等方面, 儿童抑郁与成年人抑郁既有相同之处, 也存在一定的不同。就相同之处而言, 在抑郁的严重程度, 儿童与成人一样可以达到重度抑郁障碍的诊断标准 (Korcak et al., 2016)。在一些生理指标上, 同成年人一样, 儿童抑郁的发生也与免疫系统的失调有关 (Delany et al., 2016), 也常常伴随有迷走神经活动的减少 (Koenig, Kemp, Beauchaine, Thayer, & Kaess, 2016)。而在具体的

心理功能上, 儿童抑郁也同样会出现执行功能的受损等状况 (Kavanaugh et al., 2016)。就不同之处而言, 在生理机制上, 一些研究认为儿童抑郁的神经生理基础可能不同于成年人 (Lewis et al., 2016), 例如抑郁成年人和青少年的脑电图 (Electroencephalogram, EEG) 睡眠模式特征并没有在抑郁儿童群体中出现 (Goetz et al., 1983; Lahmeyer, Poznanski, & Bellur, 1983)。抑郁儿童的下丘脑-垂体-肾上腺轴 (The hypothalamic-pituitary-adrenal axis, HPA) 活动, 荷尔蒙增长、血清素受体的反应性也与成年人有所不同 (Zalsman et al., 2006)。在抑郁成因上, 有学者认为不同年龄阶段的个体, 环境和基因因素所起的作用也存在较大差异 (Thapar & McGuffin, 1994)。而在童年期抑郁的的发作中, 环境因素有着更为重要的作用 (Harrington, 2001)。在症状表现上, 成人抑郁与儿童抑郁也有着很大差异, 除了不愉快感和无望感等内在心理感受, 抑郁儿童还会表现出更多的隐匿性症状 (Kaslow, Rehm, & Siegel, 1984; Lack & Green, 2009)。因而, 考察童年期抑郁的发展特征, 有着重要的理论和实践意义。

1.1 童年期抑郁的发展

儿童期抑郁的发展是一个连续体 (Wesselhoeft, Heiervang, Kragh-Sørensen, Juul, & Bilenberg,

* 基金项目: 长江师范学院科研资助项目 (2017KYQD45); 四川省哲学社会科学重点研究基地“四川少年儿童组织与思想意识教育研究中心”重大项目《少年儿童心理素质的内隐观研究》(16SZSJYZ-01)。

通讯作者: 王 钢, E-mail: 943359807@qq.com

2016)。许多学者认为,抑郁起始于童年中期(Epkins & Seegan, 2015; Scanlon & Epkins, 2015),而自儿童期到青少年期,抑郁有着较大的增长幅度,且在整个成年期保持着较高水平的盛行率(Lakdawalla, Hankin, & Mermelstein, 2007)。相关的实证调查也证实了这种说法,儿童期临床抑郁的发生率在0.4%~2.5%之间(Birmaher et al., 1996),而在12岁时大约有5.0%的个体达到临床抑郁水平,到17岁时则急剧增长到17.0%(Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2016)。从现有的调查数据来看,抑郁在群体层面上的盛行率确实呈线性增长的趋势。但在抑郁的个体发展层面上,对于青少年的研究发现,此时期内抑郁总体呈一种“U”型的发展曲线(Ge, Conger, & Elder, 2001; Garber, Keiley, & Martin, 2002),且青少年阶段的抑郁存在着不同的发展亚类型(Olino, Stepp, Keenan, Loeber, & Hipwell, 2014; Rodriguez, Moss, & Audrain-McGovern, 2005; 侯金芹, 陈祉妍, 2016)。对于童年期抑郁的发展而言, Hankin 和 Abramson (2001) 认为抑郁在儿童阶段还没有完全显现,且大多数儿童的抑郁会自然消退(Kovacs, Feinberg, Crouse-Novak, Paulauskas, & Finkelstein, 1984)。Dekker 等人(2007)的研究已证实,童年期的抑郁确实存在着不同的发展类型。而就总体的发展趋势, Kim 和 Cicchetti (2006) 的研究表明, 6~11岁儿童的抑郁呈线性的发展趋势。但来自横断调研的研究却表明,在2~12年級的群体中, 4~6年级学生的抑郁发病率最低(Wang et al., 2016)。这说明在童年中晚期阶段,抑郁的纵向发展可能并非是一种线性的发展趋势。鉴于这种结论上的差异,本研究拟采用纵向追踪的研究设计,来探讨童年中晚期儿童抑郁的发展轨迹,以期对童年中晚期抑郁的早期干预提供实证参考。

1.2 童年期抑郁发展的性别差异

童年期抑郁发展的性别差异,是考察抑郁发展特征的一项重要内容。但所得结论却随着研究的深入而有所不同。早期的一些研究者认为,由于男生比女生出现更多的归因风格偏差,因而男生在儿童期要比女生出现更多的抑郁症状(Nolen-Hoeksema, Girgus, & Seligman, 1991)。与之相反,有学者发现外在动机较高的儿童比内在动机高的儿童更容易出现抑郁情绪,而女生比男生具有更高的外在动机,所以女生的抑郁程度要显著高于男生(Boggiano & Barrett, 1992)。但现在多数研究者认为,抑郁在童

年期阶段不存在性别差异(Kelvin, 2016; Goodyer, 2010)。只有到了青少年早期,女生抑郁的盛行率才开始高于男生(Kaufman, Martin, King, & Charney, 2001),这种性别比能达到2:1(Rushton, Forcier, & Schectman, 2003; Axelson & Birmaher, 2001),且抑郁的这种差异会一直持续到成年阶段(Nolen-Hoeksema, 1991)。此外,现有的学者多认为13岁左右是抑郁出现显著性别差异的一个分界点(Hankin & Abramson, 2001),且许多研究致力于考察在此阶段内抑郁发生性别差异的原因(Essau, Lewinsohn, Seeley, & Sasagawa, 2010; Eberhart, Shih, Hammen, & Brennan, 2006)。但目前的研究却发现,抑郁性别差异出现的时间点在不断的推进。有研究证实在10岁之前,男女生的抑郁发生率相同,但是在10岁之后,抑郁的发生率在男女生群体中均呈现不平稳的变化(Wang et al., 2016)。因而有必要采用长时程追踪的研究设计,来探讨童年中晚期男女生抑郁的性别差异,尤其是在纵向的发展速度上是否存在性别差异等问题。

1.3 童年期抑郁发展的并发症

童年期抑郁的重要特征之一就是其相关的并发症要高于成年期。童年期常见的抑郁并发症包括焦虑和品行问题等(Anagnostopoulos, 2008)。现有的研究多关注抑郁与焦虑并发的成因(Ollendick, Seligman, Goza, Byrd, & Singh, 2003; Seligman & Ollendick, 1998)和干预(Martinsen, Kendall, Stark, & Neumer, 2016; Epkins, 2016)等内容。而对于抑郁和问题行为的并发, Chen 和 Simonsmorton (2009)就两者的成因总结了三种情况:一是认为欺凌、破坏财产等有害行为会引起社会拒绝,进而导致个体的抑郁症状。二是认为品行问题和抑郁症状有共同的病原,比如儿童期受虐经历,或者高的亲子冲突会导致品行问题与抑郁症状的并发和持续。三是认为抑郁的症状是较为复杂的,而问题行为则是抑郁的一种特定表现类型(Harrington, Rutter, & Fombonne, 1996)。值得注意的是,以往研究对于抑郁和问题行为并发的探讨,多集中于青少年群体(Ruchkin, Sukhodolsky, Vermeiren, Koposov, & Schwab-Stone, 2006; Wiesner, Kim, & Capaldi, 2005)。鉴于童年中晚期抑郁与其他年龄段抑郁在生理特征、成因和症状表现上均有较大不同,因而有必要探究童年中晚期抑郁和问题行为的并发。

实际上,在儿童的不同发展阶段,抑郁会呈现出不同的特点。相对于抑郁感觉的口头表达,儿童抑

郁的症候更多的是通过躯体症状和问题行为来表达 (Anagnostopoulos, 2008)。且与问题行为的高并发率,常常使得儿童期的抑郁与成人期有着很大的差异 (Waters & Storm, 1985)。在抑郁研究的早期, Cytryn 和 Mcknew (1972) 提出了一套针对儿童抑郁的经典体系。这个体系包括隐匿性抑郁 (Masked Depression) 这一概念,即抑郁可能以行为问题的方式出现,包括过度活动、攻击性、注意缺陷、学业失败和躯体主诉等。而在对儿童抑郁的界定中,有学者就将攻击行为、学校表现的改变、躯体主诉等症状考虑了进来 (Weinberg, Rutman, Sullivan, Penick, & Dietz, 1973)。现有的一些研究也证实,在一些青少年群体 (Chen & Simonsmorton, 2009) 和抑郁的临床群体 (Kovacs & Devlin, 1998; McGee et al., 1990) 中,确实存在有抑郁和各项问题行为的并发。但少有研究在童年群体中,考察抑郁与问题行为的并发。且值得注意的是,相对于内在问题,儿童的外在问题 (比如破坏性行为) 更容易被表达出来,进而导致我们对于内在问题的忽略 (Lack & Green, 2009)。因而考察童年中晚期抑郁和问题行为的并发,对于儿童抑郁的早期干预有着重要的实践启示。

总之,童年中晚期的抑郁具有较高的发生率,自身也与成年人的抑郁有着较大不同,且是抑郁干预的重要窗口阶段。因而,本研究试图探讨童年中晚期抑郁的发展轨迹、性别差异及其并发症,以期有助于我们有针对性地开展儿童抑郁的干预和识别工作。

2 研究方法

2.1 被试

本研究为一项儿童社会性发展追踪调查的一部分。被试为四川达州某小学 (A 校) 和广州中山某小学 (B 校) 的 3、4 年级学生。共进行了两年追踪,以间隔 6 个月的频率进行数据采集,共得到了 5 波数据。在初次施测之前,由班主任在家长会上向学生家长宣讲了此次追踪调查,并征得了家长同意。初次施测的对象为小学 3~4 年级学生,发放问卷 1167 份,回收有效问卷 1116 份,其中 A 校和 B 校的学生人数分别为 592 人和 524 人,三、四年级学生分别为 556 人和 560 人,男、女生分别为 578 人和 538 人,被试的平均年龄为 9.60 ± 0.67 岁。由于转学、辍学等原因,原被试中有 85.03% 的学生 (949 人) 参与了第二次调查,其中 A 校和 B 校的学生人数分别为 515 人和 434 人,四、五年级学生分别为 436 人

和 513 人,男、女生分别为 493 人和 456 人;原被试中有 78.94% 的学生 (881 人) 参与了第三次调查,其中 A 校和 B 校的学生人数分别为 486 人和 395 人,四、五年级学生分别为 418 人和 463 人,男、女生分别为 454 人和 427 人;原被试中有 75.90% 的学生 (847 人) 参与了第四次调查,其中 A 校和 B 校的学生人数分别为 468 人和 379 人,五、六年级学生分别为 403 人和 444 人,男、女生分别为 432 人和 415 人;原被试中有 66.07% 的学生 (771 人) 的学生参与了第五次调查,其中 A 校和 B 校的学生人数分别为 419 人和 352 人,五、六年级学生分别为 355 人和 416 人,男、女生分别为 371 人和 400 人。最终所得样本量共计 771 人,初始测量为三年级群体学生五次施测的年龄跨度在 9.21 ± 0.62 到 11.21 ± 0.62 之间,初始测量为四年级群体学生五次施测年龄跨度在 9.96 ± 0.51 到 11.96 ± 0.51 之间,两个群组总体所处的年龄范围,能够较好的反映童年中晚期阶段儿童抑郁和问题行为的发展状况。采样卡方检验的方式考察了两所学校的被试流失率差异,结果表明后四次施测的卡方值依次 $2.80 (df=1, p=0.09 > 0.05)$ 、 $3.44 (df=1, p=0.06 > 0.05)$ 、 $0.065 (df=1, p=0.79 > 0.05)$ 和 $2.41 (df=1, p=0.12 > 0.05)$,这说明在后四次的施测中,两所学校被试的流失率不存在显著差异,流失率较为同步。同时,将最终所得样本与初次施测样本进行卡方检验和 t 检验,结果发现流失被试与保留被试在性别 ($\chi^2 (1) = 2.89, p=0.09 > 0.05$)、年龄 ($\chi^2 (4) = 7.39, p=0.12 > 0.05$)、抑郁 ($t (1111) = 0.15, p=0.88 > 0.05$) 和问题行为 ($t (1111) = -1.67, p=0.10 > 0.05$) 上均不存在显著差异,说明本研究中流失被试为非结构性流失。

2.2 测量工具

2.2.1 儿童抑郁量表

儿童抑郁量表 (Children Depression Scale, CDS) 是 Fendrich, Weissman 和 Warner 等于 1990 年根据流行病学研究中心的儿童抑郁量表 (CES-DC) 编制,主要用于测查 6~23 岁的儿童、青少年和青年的抑郁。共包括 20 个项目,量表采用四级计分,从 0 “没有”到 3 “总是”。该量表为一个维度,涉及到抑郁的六个主要症状,包括抑郁心境、感到内疚/没有价值感、无助感/绝望、精神活动迟滞、没有食欲和睡眠困扰 (汪向东, 王希林, 马弘, 1999)。本研究中,该量表五次施测的内部一致性信度分别为 0.86、0.89、0.90、0.90、0.90。

2.2.2 问题行为问卷

该量表选取了 Achenbach 和 Edelbrock 于 1987 年编制的儿童行为核查表(青少年)反社会行为分量表中的部分项目,以及方晓义、李晓铭和董奇(1996)修订的问题行为量表中的部分项目进行测查。共计 12 个题项,采用四点计分方式,“没有”、“很少有”、“有时有”、“经常有”用 1~4 表示。将所有项目相加,分数越高代表儿童的问题行为越多。已有实证研究表明该量表具有较高的信效度(苏志强,张大均,邵景进,2015)。本研究中该量表五次施测的内部一致性信度分别为 0.79、0.82、0.84、0.84、0.82。

2.3 施测程序

2014 年 6 月,对广州市中山市某小学和四川省达州市某小学的 3~4 年级学生进行第一次问卷调查。施测前,对所有主试进行指导语和施测注意事项方面的培训。正式施测由 8 名心理学专业研究生对被试进行集体施测,完成问卷过程中,被试所遇到的任何不理解的问题均可向主试提出,施测完成后当场收回所有问卷。2014 年 12 月、2015 年 6 月份和 12 月份,以及 2016 年 6 月份,采用第一次的施测流程和方式,对参与第一次施测的 3~4 年级学生进行了后四次施测。

2.4 统计方法

采用 SPSS 16.0 和 Mplus 7.4 进行数据的管理和分析。首先,采用潜发展模型的方式考察了童年中晚期抑郁的发展轨迹。其次,采用多组潜发展模型的方式探讨了发展轨迹的“队列效应”和性别差异。最后,采用多变量潜发展模型的方式分析了童年中晚期抑郁和问题行为的并发。本研究对最终样本的抑郁和问题行为进行了正态性检验。结果发现,五次施测中抑郁的峰度值(Kurtosis, Ku)依次为 0.69、0.82、0.82、0.67、0.77,偏度值(Skewness, Sk)依次为 0.72、0.93、1.02、0.99 和 1.06;五次施测中问题行为的峰度值依次为 5.95、9.77、8.25、7.33 和 4.84,偏度值依次为 2.09、2.43、3.18、2.38 和 2.02。鉴于抑郁和问题行为在五次施测中均存在非正态分布,参照王济川、王小倩和姜宝法(2011)的建议,本研究拟采用稳健极大似然估计法(Maximum likelihood robust estimator, MLR)进行模型估计,该方法适用于非正态数据。数据处理前,采用 Harman 单因子检验法对五次施测的共同方法偏差进行检验。具体方法为采用验证性因素分析方法,设定公因子数为 1。检验结果表明,五个模型拟合结果各

指标依次为($\chi^2/df=5.01、6.29、7.68、8.17$ 和 7.72 ; CFI = 0.61、0.61、0.62、0.59 和 0.62; TLI = 0.58、0.57、0.59、0.56 和 0.59; SRMR = 0.08、0.08、0.09、0.10 和 0.09; RMSEA = 0.08、0.09、0.10、0.10 和 0.09),可以看出五个模型对应的各项拟合指标均较差。因而,本研究不存在严重的共同方法偏差。

3 结果

3.1 童年中晚期儿童抑郁的发展轨迹

采用稳健极大似然估计法,考察童年中晚期抑郁的发展轨迹。首先,本研究构建了童年中晚期抑郁的无条件线性模型。其次,构建了童年中晚期抑郁的二阶潜发展模型。最后,构建了童年中晚期抑郁的分段线性模型。初步的观察数据检视结果表明,可将抑郁的发展过程分为两段:自初始测量到 6 个月后的第二次测量阶段的快速下降,以及随后的缓慢降低。最后所得的三个模型拟合指标如下表所示:

表 1 童年中晚期抑郁的三个潜发展模型拟合指标($n=771$)

模型	χ^2	df	CFI	TLI	SRMR	RMSEA
线性潜发展模型	69.37	10	0.96	0.955	0.07	0.09
二阶潜发展模型	11.85	6	0.99	0.99	0.02	0.04
分段线性潜发展模型	21.52	7	0.98	0.98	0.03	0.05

从以上指标中可以看出,相对于线性潜发展模型和分段线性潜发展模型,二阶潜发展模型的各项拟合指标有着更好的表现。因而本研究选择二阶潜发展模型来拟合童年中晚期抑郁的发展轨迹。其中,截距发展因子的估计均值为 $\eta_0 = 17.85$,说明基线调查时童年中晚期抑郁的分值平均为 17.85;线性斜率因子估计值为负($\eta_1 = -2.40, p < 0.001$),二阶斜率因子估计值为正($\eta_2 = 0.34, p < 0.001$),表明童年中晚期抑郁的发展曲线为下降的非线性曲线,随着时间的推移呈现上升趋势。

3.2 童年中晚期抑郁发展轨迹的“队列效应”和性别差异

此外,鉴于本研究采用的是固定样本群组序列的追踪设计,初始样本包括三、四年级两个群组,因而需要对所得结论进行“队列效应”检验。采用多组潜发展模型(Multi-group latent growth curve modeling, LGM)的方式,首先构建了三和四年级的组态模型,在该模型中,设定各项潜发展因子参数跨组变化,所得组态模型的各项拟合指标 χ^2/df 、CFI、TLI、SRMR、RMSEA 分别为 16.14/12、0.99、0.99、0.03、0.03,各项拟合指标均有较好表现。其次构建了限

制模型,在限制模型中,模型的起始均值、线性斜率因子和二阶斜率因子均被设定为等值,所得限制模型的各项拟合指标 χ^2/df 、CFI、TLI、SRMR、RMSEA 分别为: 21.34/15、0.99、0.99、0.04、0.03。最后,通过比较限定模型与非限定模型的差异,来检验该潜发展模型是否存在跨组不变性。所得结果表明,两个模型的卡方之间没有显著差异 [$\Delta\chi^2 = 5.21$, $df = 3$, $p = 0.16 > 0.05$]。这表明所得的二阶潜发展模型具有跨组不变性。参照同样的方法,本研究考察了童年中晚期抑郁二阶潜发展模型的性别差异。结果表明,设定的组态模型各项拟合指标 χ^2/df 、CFI、TLI、SRMR、RMSEA 分别为 20.33/12、0.99、0.99、0.03、0.04,限制模型的各项拟合指标 χ^2/df 、CFI、TLI、SRMR、RMSEA 分别为 23.60/15、0.99、0.99、0.03、0.04,卡方差异检验的结果表明, [$\Delta\chi^2 = 3.26$, $df = 3$, $p = 0.35 > 0.05$]。这说明所得童年中晚期抑郁二阶潜发展模型不存在显著的性别差异。

3.3 童年中晚期抑郁与问题行为的并发

在以往的横断调研中,多采用潜在类别分析(黎亚军,2015)和回归分析(董会芹,刘倩,张文新,2014)来考察不同变量间的共发。在纵向数据的分析中,本研究拟采用平行发展过程的多结局测量潜发展模型,来分析童年中晚期抑郁与问题行为的并发,该模型可以确定两个结局测量的发展轨迹关系(Muthén & Muthén, 2012)。本研究首先采用模型比较的方式确定了童年中晚期问题行为的发展轨迹,共设定了线性、二阶和分段线性三个潜发展模型,各模型的拟合指标如表 2 所示。可以看出,相对于其他拟合指标,二阶潜发展模型有着更好的表现,因而本研究选定二阶潜发展模型来拟合童年中晚期问题行为的发展轨迹。

表 2 童年中晚期问题行为的三个潜发展模型拟合指标($n = 771$)

模型	χ^2	DF	CFI	TLI	SRMR	RMSEA
线性潜发展模型	37.21	10	0.91	0.91	0.08	0.06
二阶潜发展模型	7.86	6	0.99	0.99	0.02	0.02
分段线性潜发展模型	14.66	9	0.98	0.98	0.04	0.03

其次,构建了童年中晚期抑郁和问题行为的平行发展轨迹潜发展模型。鉴于在探讨童年期抑郁和问题行为的并发时,许多学者(Anagnostopoulos, 2008; Cytryn & Mcknew, 1972; Weinberg et al., 1973)均认为童年期的问题行为可能是抑郁本身的一种症状表达,因而本研究将童年中晚期抑郁和问题行为的平行发展潜发展模型设定为因果模型,即

以童年中晚期抑郁的发展轨迹来预测问题行为的发展轨迹。在该模型中,分别用抑郁和问题行为的五次测量数据,来估计两个变量各自的初始截距、线性斜率和二阶曲线斜率,并设定三个因子之间两两相关。同时,设定抑郁初级截距到问题行为初始截距、线性斜率和二阶曲线斜率的路径,抑郁线性斜率到问题行为线性斜率和二阶曲线斜率的路径,以及抑郁二阶曲线斜率到问题行为二阶曲线斜率的路径,以此模型来考察童年中晚期抑郁和问题行为的并发。结果表明,模型的各项拟合指标 χ^2/df 、CFI、TLI、SRMR、RMSEA 分别为 66.10/31、0.98、0.97、0.03、0.04。因而可以得出,所设定的模型能够较好的反映童年中晚期抑郁和问题行为之间的并发关系。具体如下图 1 所示:

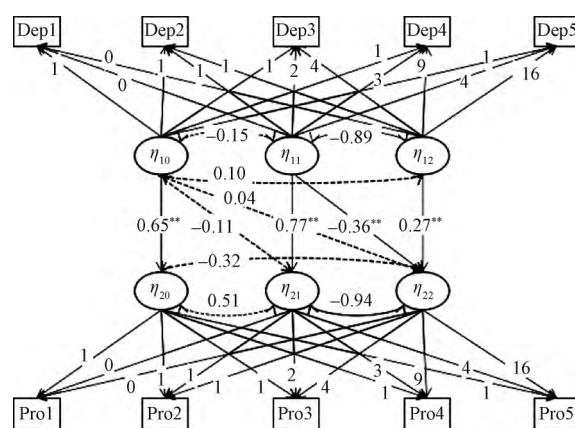


图 1 童年中晚期抑郁与问题行为的平行发展轨迹 LGM 模型

注: Dep 表示 Depression(抑郁), Pro 表示 Problem behavior(问题行为); η_{10} 表示抑郁的初始截距, η_{11} 表示抑郁的线性斜率, η_{12} 表示抑郁的二阶曲线斜率; η_{20} 表示问题行为的初始截距, η_{21} 表示问题行为的线性斜率, η_{22} 表示问题行为的二阶曲线斜率。

从以上的模型中可以看出,抑郁的初始截距可以显著正向预测问题行为的初始截距($\beta = 0.65$, $p < 0.001$),这说明在初始阶段具有较高抑郁水平的儿童,同样具有较高水平的问题行为。抑郁的线性斜率可以显著正向预测问题行为的线性斜率($\beta = 0.77$, $p < 0.001$),同时抑郁的二阶曲线斜率也可以显著正向预测问题行为的二阶曲线斜率($\beta = 0.27$, $p < 0.001$),这说明在童年期中晚期阶段存在抑郁和问题行为的并发,即童年中晚期抑郁的发展为下降的非线性曲线,其随着时间的推移呈现出上升的趋势,而伴随着抑郁的这种曲线变化,儿童的问题行为也呈现出下降的非线性曲线,并随着时间的推移同样呈现出上升的趋势。

4 讨论

采用群组追踪时间序列设计,本研究考察了童年中晚期抑郁的发展轨迹、性别差异及其并发症。结果表明,童年中晚期抑郁的发展轨迹呈非线性的发展趋势,且童年中晚期抑郁的发展轨迹在初始水平和发展速率上,不存在显著的性别差异。童年中晚期抑郁的发展轨迹可以显著预测问题行为的发展轨迹。

4.1 童年中晚期抑郁的发展轨迹

本研究发现,童年中晚期抑郁的发展轨迹为非线性曲线,其随着时间的推移而逐步下降,但在童年晚期阶段,呈现出逐步上升趋势。这与以往研究中的结论相类似(尹慧芳,徐改玲,甄龙,杨桂伏,韩通世,2012)。已有的大规模横断调研就发现,童年期个体的抑郁得分呈“U”型的分布状况。在童年期抑郁的病因学探讨中,行为遗传学的研究表明,儿童期的抑郁主要受到环境的影响(Rice, Harold, & Thapar, 2002),Nolen-Hoeksema, Girgus 和 Seligman (1992)的研究就证实,在儿童早期阶段,相对于内在的认知因素,负性生活事件可以更为显著预测儿童的抑郁。实际上,儿童的负性生活事件会随着年龄的增长而逐步增多(俞国良,陈诗芳,2001),这可能使得在童年中期阶段,儿童的抑郁呈现出较高的水平。但本研究发现,自童年中期开始,儿童的抑郁开始呈现显著的下降。按照素质-压力理论的观点,个体的认知素质在抑郁的发生发展中有着重要的作用(Beck, 1983),虽然抑郁的认知易感性理论在儿童阶段的适用性还在不断争论,如有学者认为只有到了童年晚期和青少年期,认知素质的调节作用才会显现(Abela et al., 2011; Cole et al., 2008),但确有研究已表明,在五年级时,一些认知素质已能够调节负性生活事件和抑郁之间的关系(Gibb & Alloy, 2006)。因而,可能是由于童年中期个体认知素质的不断发展,减少了负性生活事件对儿童情绪的冲击,从而使其抑郁水平出现了明显的下降。在青春期阶段,源于遗传(侯金芹,陈祉妍,李新影,杨小冬,张建新,2012)等生理因素和心理的变化(Elinoff & Chafouleas, 2001),个体的抑郁水平会出现快速上升(Birmaher et al., 1996),这已成为不争的事实。而与这种变化趋势相一致,本研究也证实了在童年晚期阶段,儿童的抑郁开始有所回升。既然抑郁的发生发展是多种因素共同作用的结果(Kelvin, 2016),本研究的结果又表明,童年中晚

期抑郁的发展轨迹呈非线性发展。因为童年中晚期阶段抑郁的“下降期”可能是抑郁预防的黄金时期,有序的干预可以有效的减少抑郁对个体身心发展所造成的各种伤害。

4.2 童年中晚期抑郁发展轨迹的性别差异

研究结果表明,童年中晚期的抑郁在初始水平、线性斜率因子和二阶斜率因子上,均不存在显著的性别差异。该研究结论与横断研究结论相类似(Kaufman et al., 2001; Kelvin, 2016)。按照 Beck 的认知易感性应激模型,抑郁的发生是个体自身认知素质和外在环境刺激相互作用的结果(邹涛,姚树桥,2006),在童年期抑郁的成因中,现有的研究证实外在的环境因素是导致儿童抑郁的主导因素(Harrington, 2001),而只有到了童年中晚期阶段,认知素质才开始起作用(Gibb & Alloy, 2006)。就外在环境刺激而言,现有的研究已证实儿童期个体所经历的生活压力,在负性事件数量和负性压力值上均不存在显著的性别差异(俞国良,陈诗芳,2001)。就内在认知素质而言,早期的学者认为成人所具有的与抑郁有关的负性认知能力,抑郁儿童可能并不具备(Garber, Weiss, & Shanley, 1993)。但现有的研究发现,在抑郁的差异出现之前,认知易感性因素的差异已经出现,只是在儿童阶段,抑郁认知易感性因素的差异还没有变得稳定和特质化,因而无法导致抑郁出现性别差异(Cole et al., 2009)。总体而言,可能是缘于在外在环境因素和内在认知素质上均没有性别差异的存在,才使得童年中晚期的抑郁在初始水平、线性斜率和二阶斜率因素上均不存在显著的性别差异。

4.3 童年中晚期抑郁与问题行为的并发

结果表明,童年中晚期抑郁的初始截距和发展速率均可以显著预测问题行为的初始水平和发展速率,这说明童年中晚期问题行为的出现,是伴随抑郁水平的不断变化而变化的。内隐的抑郁和外显的问题行为虽然分属于不同的症状类别,但考察抑郁和问题行为的并发却有着重要的理论和实践意义(Chen & Simonsmorton, 2009)。以往的研究发现,内化问题(如焦虑和社会退缩等)对于外化问题的发展具有保护作用(Kerr, Tremblay, Pagani, & Vitaro, 1997; Mesman, Bongers, & Koot, 2001),那些经历过内化问题的个体,通常不会做出一些失范或危险的行为,而这种行为倾向使得儿童在以后的发展中会远离外化的问题行为(Schwartz, Snidman, & Kagan, 1996)。可能是缘于童年期抑郁的特殊性,

即问题行为是童年期抑郁的一种症状表达(Anagnostopoulos, 2008; Cytryn & Mcknew, 1972), 内化问题的这种保护效应在抑郁这一内化问题上并不存在。相反, 童年中晚期所出现的抑郁会增加儿童出现问题行为的风险。此外, 有学者将抑郁和问题行为的并发看做是抑郁的某一特定类型(Harrington et al., 1996) 相比较单独的抑郁和问题行为, 抑郁和问题行为的并发在自身特征(Angold & Rutter, 1992) 和消极影响上(Chen & Simonsmorton, 2009) 均有所不同, 这说明在童年中晚期抑郁的干预和识别中, 需要我们慎重考察问题行为的并发和作用。

4.4 研究局限与展望

本研究的结论对于童年中晚期抑郁的干预和深入研究有着重要的参考意义, 但还存在以下不足: (1) 在被试的选择和评定方式上, 本研究主要采用的是方便取样和自评方式, 方便取样使得被试的代表性有所不足, 而在对抑郁的评定中, 不同的评定主体也会存在差异。因而未来的研究可考虑扩大样本量, 并采用多种评定方式相结合的方式, 来探讨童年中晚期抑郁的发展特点。(2) 在特征分析上, 本研究主要分析了个体层面上抑郁的发展特征, 但没有对群体层面的发展类型进行探讨。未来的研究可采用潜变量增长混合模型, 来分析不同类别个体的发展趋势。(3) 在并发症的探讨上, 本研究主要探讨了抑郁与问题行为的并发, 但抑郁的并发症可能并不仅限于问题行为。未来的研究可考虑考察其他的变量, 来进一步探索抑郁的并发症。

5 结论

本研究得出以下结论:

(1) 童年中晚期抑郁的发展轨迹为非线性曲线, 其随着时间的推移而逐步下降, 但在童年晚期阶段, 呈现出逐步上升趋势;

(2) 童年中晚期抑郁的发展轨迹, 在初始水平和发展速度上均不存在显著的性别差异;

(3) 童年中晚期抑郁的发展, 常伴随着问题行为的并发。

参考文献:

- Abela, J. R., Stolorow, D., Mineka, S., Yao, S., Zhu, X. Z., & Hankin, B. L. (2011). Cognitive vulnerability to depressive symptoms in adolescents in urban and rural Hunan, China: A multiwave longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(4), 765-778.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1987). *Manual for the ad-*

- olescents self-report and profile*. University of Vermont: Department of psychiatry.
- Anagnostopoulos, D. (2008). Depression in children and adolescents. *Annals of General Psychiatry*, 7(1), 1-2.
- Angold, A., & Rutter, M. (1992). Effects of age and pubertal status on depression in a large clinical sample. *Development & Psychopathology*, 4(1), 5-28.
- Axelsson, D. A., & Birmaher, B. (2001). Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Depression & Anxiety*, 14(2), 67-78.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In Clayton, R., & Barrett, J., *Treatment of depression: Old controversies and new approaches*. New York: Raven Press.
- Boggiano, A. K., & Barrett, M. (1992). Gender differences in depression in children as a function of motivational orientation. *Sex Roles*, 26(1-2), 11-17.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., et al. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1427-1439.
- Cole, D. A., Jacquez, F. M., Truss, A. E., Pineda, A. Q., Weitlauf, A. S., Tilghman-Osborne, C. E., et al. (2009). Gender differences in the longitudinal structure of cognitive diatheses for depression in children and adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1312-1326.
- Cole, D. A., Ciesla, J. A., Dallaire, D. H., Jacquez, F. M., Pineda, A. Q., Lagrange, B., et al. (2008). Emergence of attributional style and its relation to depressive symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 117(1), 16-31.
- Cytryn, L., & Mcknew, D. H. Jr. (1972). Proposed classification of childhood depression. *American Journal of Psychiatry*, 129(2), 149-155.
- Chen, R., & Simonsmorton, B. (2009). Concurrent changes in conduct problems and depressive symptoms in early adolescents: A developmental person-centered approach. *Development & Psychopathology*, 21(1), 285-307.
- Delany, F. M., Byrne, M. L., Whittle, S., Simmons, J. G., Olsson, C., Mundy, L. K., et al. (2016). Depression, immune function, and early adrenarche in children. *Psychoneuroendocrinology*, 63, 228-234.
- Dekker, M. C., Ferdinand, R. F., Van Lang, N. D. J., Bongers, I. L., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2007). Developmental trajectories of depressive symptoms from early childhood to late adolescence: Gender differences and adult outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), 657-666.
- Eberhart, N. K., Shih, J. H., Hammen, C. L., & Brennan, P. A. (2006). Understanding the sex difference in vulnerability to adolescent depression: An examination of child and parent characteristics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(4), 495-508.
- Elinoff, M. J., & Chafouleas, S. M. (2001). Helping students overcome depression and anxiety: A practical guide. *Psychology in the*

- Schools* ,41(2) ,277 – 278.
- Epkins ,C. C. (2016) . Experiential avoidance and anxiety sensitivity: independent and specific associations with children's depression , anxiety , and social anxiety symptoms. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment* ,38(1) ,124 – 135.
- Epkins ,C. C. , & Seegan ,P. L. (2015) . Mother-reported and children's perceived social and academic competence in clinic-referred youth: unique relations to depression and/or social anxiety and the role of self-perceptions. *Child Psychiatry & Human Development* ,46(5) ,656 – 670.
- Essau ,C. A. , Lewinsohn ,P. M. , Seeley ,J. R. , & Sasagawa ,S. (2010) . Gender differences in the development course of depression. *Journal of Affective Disorders* ,127(1 – 3) ,185 – 190.
- Ge. X. , Conger ,R. D. , & Elder ,G. H. (2001) . Pubertal transition , stressful life events , and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms. *Developmental Psychology* ,37(3) ,404 – 417.
- Garber ,J. , Keiley ,M. K. , & Martin ,C. (2002) . Developmental trajectories of adolescents' depressive symptoms: Predictors of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* ,70(1) ,79 – 95.
- Garber ,J. , Weiss ,B. , & Shanley ,N. (1993) . Cognitions , depressive symptoms , and development in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology* ,102(1) ,47 – 57.
- Gibb ,B. E. , & Alloy ,L. B. (2006) . A prospective test of the hopelessness theory of depression in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* ,35(2) ,264 – 274.
- Goetz ,R. R. , Goetz ,D. M. , Hanlon ,C. , Davies ,M. , Weitzman ,E. D. , & Puig-Antich ,J. (1983) . Spindle characteristics in prepubertal major depressives during an episode and after sustained recovery: A controlled study. *Sleep* ,6(4) ,369 – 375.
- Goodyer ,I. M. (2010) . Depression in childhood and adolescence. In Cooper ,C. L. , Field ,J. , Goswami ,U. , Jenkins ,R. , & Sahakian ,B. J. , *Mental capital and wellbeing*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Hankin ,B. L. , & Abramson ,L. Y. (2001) . Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability transactional stress theory. *Psychological Bulletin* ,127(6) ,773 – 796.
- Harrington ,R. (2001) . Adolescent depression: same or different? *Archives of General Psychiatry* ,58(1) ,21 – 22.
- Harrington ,R. , Rutter ,M. , & Fombonne ,E. (1996) . Developmental pathways in depression: Multiple meanings , antecedents , and endpoints. *Development and Psychopathology* ,8(4) ,601 – 616.
- Kim ,J. , & Cicchetti ,D. (2006) . Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child Development* ,77(3) ,624 – 639.
- Kaslow ,N. J. , Rehm ,L. P. , & Siegel ,A. W. (1984) . Social-cognitive and cognitive correlates of depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology* ,12(4) ,605 – 620.
- Kaufman ,J. , Martin ,A. , King ,R. A. , & Charney ,D. (2001) . Are child – , adolescent – , and adult-onset depression one and the same disorder? *Biological Psychiatry* ,49(12) ,980 – 1001.
- Kavanaugh ,B. C. , Gaudet ,C. E. , Dupont-Frechette ,J. A. , Tellock ,P. P. , Maher ,I. D. , Haisley ,L. D. , et al. (2016) . Failure to maintain set as a predictor of childhood depression within a children's psychiatric inpatient sample. *Psychiatry Research* ,246 ,644 – 649.
- Kelvin ,R. (2016) . Depression in children and young people. *Paediatrics and Child Health* ,9(1) ,18 – 36.
- Kerr ,M. , Tremblay ,R. E. , Pagani ,L. , & Vitaro ,F. (1997) . Boys' behavioral inhibition and the risk of later delinquency. *Archives of General Psychiatry* ,54(9) ,809 – 816.
- Koenig ,J. , Kemp ,A. H. , Beauchaine ,T. P. , Thayer ,J. F. , & Kaess ,M. (2016) . Depression and resting state rate variability in children and adolescents—A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* ,46(46) ,136 – 150.
- Korczak ,D. J. , Ofner ,M. , Leblanc ,J. , Wong ,S. , Feldman ,M. , & Parkin ,P. C. (2016) . Major depressive disorder among pre-adolescent canadian children: Rare disorder or rarely detected? *Academic Pediatrics* ,17(2) ,191 – 197.
- K öters ,M. P. , Chinapaw ,M. J. , Zwaanswijk ,M. , Van ,M. F. , & Koot ,H. M. (2015) . Structure , reliability , and validity of the revised child anxiety and depression scale (RCADS) in a multi-ethnic urban sample of dutch children. *Bmc Psychiatry* ,15(1) ,1 – 8.
- Kovacs ,M. (1985) . The natural history and course of depressive disorders in childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* ,15(6) ,387 – 389.
- Kovacs ,M. , & Devlin ,B. (1998) . Internalizing disorders in childhood. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* ,39(1) ,47 – 63.
- Kovacs ,M. , Feinberg ,T. L. , Crouse-Novak ,M. A. , Paulauskas ,S. L. , & Finkelstein ,R. (1984) . Depressive disorders in childhood: I. A longitudinal prospective study of characteristics and recovery. *Archives of General Psychiatry* ,41(3) ,229 – 237.
- Lack ,C. W. , & Green ,A. L. (2009) . Mood disorders in children and adolescents. *Journal of Pediatric Nursing* ,24(1) ,13 – 25.
- Lahmeyer ,H. W. , Poznanski ,E. O. , & Bellur ,S. N. (1983) . Sleep in depressed adolescents: Comparison with age-matched controls. *American Journal of Psychiatry* ,140 ,1150 – 1153.
- Lakdawalla ,Z. , Hankin ,B. L. , & Mermelstein ,R. (2007) . Cognitive theories of depression in children and adolescents a conceptual and quantitative review. *Clinical Child & Family Psychology Review* ,10(1) ,1 – 24.
- Lewis ,C. P. , Nakonezny ,P. A. , Ameis ,S. H. , Vande Voort ,J. L. , Husain ,M. M. , Emslie ,G. J. , et al. (2016) . Cortical inhibitory and excitatory correlates of depression severity in children and adolescents. *Journal of Affective Disorders* ,190 ,566 – 575.
- Muthén ,L. K. , & Muthén ,B. O. (2012) . *Mplus User's Guide* (7th ed.) . Los Angeles ,CA: Muthén & Muthén.
- Martinsen ,K. D. , Kendall ,P. C. , Stark ,K. , & Neumer ,S. P. (2016) . Prevention of anxiety and depression in children: Acceptability and feasibility of the transdiagnostic emotion program. *Cognitive & Behavioral Practice* ,23(1) ,1 – 13.
- McGee ,R. , Feehan ,M. , Williams ,S. , Partridge ,F. , Silva ,P. A. , & Kelly ,J. (1990) . DSM-III disorders in a large sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psy-*

- chiatry, 29(4), 611–619.
- Mesman, J., Bongers, I. L., & Koot, H. M. (2001). Preschool developmental pathways to preadolescent internalizing and externalizing problems. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 42(5), 679–689.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 405–422.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. (1991). Sex differences in depression and explanatory style in children. *Journal of Youth & Adolescence*, 20(3), 233–245.
- Ollendick, T. H., Seligman, L. D., Goza, A. B., Byrd, D. A., & Singh, K. (2003). Anxiety and depression in children and adolescents: A factor-analytic examination of the tripartite model. *Journal of Child & Family Studies*, 12(2), 157–170.
- Olino, T. M., Stepp, S. D., Keenan, K., Loeber, R., & Hipwell, A. (2014). Trajectories of depression and anxiety symptoms in adolescent girls: A comparison of parallel trajectory approaches. *Journal of Personality Assessment*, 96(3), 316–326.
- Rice, F., Harold, G. T., & Thapar, A. (2002). Assessing the effects of age, sex and shared environment on the genetic aetiology of depression in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1039–1051.
- Rushton, J. L., Forcier, M., & Schectman, R. M. (2003). Epidemiology of depressive symptoms in the national longitudinal study of adolescent health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(2), 199–205.
- Rodriguez, D., Moss, H. B., & Audrain-McGovern, J. (2005). Developmental heterogeneity in adolescent depressive symptoms: Associations with smoking behavior. *Psychosomatic Medicine*, 67(2), 200–210.
- Ruchkin, V., Sukhodolsky, D. G., Vermeiren, R., Kaposov, R. A., & Schwab-Stone, M. (2006). Depressive symptoms and associated psychopathology in urban adolescents: A cross-cultural study of three countries. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(2), 106–113.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2016). *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*. [Date file]. Available from Substance Abuse and Mental Health Services Administration Web site: <https://www.samhsa.gov>
- Scanlon, N. M., & Epkins, C. C. (2015). Aspects of mother's parenting independent and specific relations to children's depression, anxiety, and social anxiety symptoms. *Journal of Child & Family Studies*, 24(2), 249–263.
- Schwartz, C. E., Snidman, N., & Kagan, J. (1996). Early childhood temperament as a determinant of externalizing behavior in adolescence. *Development and Psychopathology*, 8(3), 527–537.
- Seligman, L. D., Goza, A. B., & Ollendick, T. H. (2005). Treatment of depression in children and adolescents. *Lancet*, 365(9383), 141–154.
- Seligman, L. D., & Ollendick, T. H. (1998). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: An integrative review. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 1(2), 125–144.
- Thapar, A., & McGuffin, P. (1994). A twin study of depressive symptoms in childhood. *British Journal of Psychiatry*, 165(165), 259–65.
- Wang, L., Feng, Z., Yang, G., Yang, Y., Wang, K., Dai, Q., et al. (2016). Depressive symptoms among children and adolescents in western china: An epidemiological survey of prevalence and correlates. *Psychiatry Research*, 246, 267–274.
- Wiesner, M., Kim, H. K., & Capaldi, D. M. (2005). Developmental trajectories of offending: Validation and prediction to young adult alcohol use, drug use, and depressive symptoms. *Development and Psychopathology*, 17(1), 251–270.
- Waters, B. G. H., & Storm, V. (1985). Depression in pre-pubertal children. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 19(1), 6–17.
- Weinberg, W. A., Rutman, J., Sullivan, L., Penick, E. C., & Dietz, S. G. (1973). Depression in children referred to an educational diagnostic center: Diagnosis and treatment. *Journal of Pediatrics*, 83(6), 1065–1072.
- Wesselhoeft, R., Heiervang, E. R., Kragh-Sørensen, P., Juul, S. M., & Bilenberg, N. (2016). Major depressive disorder and sub-threshold depression in prepubertal children from the Danish national birth cohort. *Comprehensive Psychiatry*, 70, 65–76.
- Zalsman, G., Oquendo, M. A., Greenhill, L., Goldberg, P. H., Kamali, M., Martin, A., et al. (2006). Neurobiology of depression in children and adolescents. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15(4), 843–868.
- 董会芹, 刘倩, 张文新. (2014). 幼儿说谎与问题行为、家庭功能的关系. *中国临床心理学杂志*, 22(1), 174–177.
- 方晓义, 李晓铭, 董奇. (1996). 青少年吸烟及其相关因素的研究. *中国心理卫生杂志*, 10(2), 77–80.
- 侯金芹, 陈祉妍. (2016). 青少年抑郁情绪的发展轨迹: 界定亚群组及其影响因素. *心理学报*, 48(8), 957–968.
- 侯金芹, 陈祉妍, 李新影, 杨小冬, 张建新. (2012). 青少年抑郁情绪的行为遗传学研究. *心理学报*, 44(10), 1329–1338.
- 黎亚军. (2015). 青少年网络受欺负与传统受欺负的共发性. *中国临床心理学*, 23(2), 346–349.
- 李玖玲, 陈星, 赵春华, 徐勇. (2016). 中国儿童青少年抑郁症状流行率的 Meta 分析. *中国儿童保健杂志*, 24(3), 295–298.
- 苏志强, 张大均, 邵景进. (2015). 社会经济地位与留守儿童社会适应的关系: 歧视知觉的中介作用. *心理发展与教育*, 31(2), 212–219.
- 汪向东, 王希林, 马弘. (1999). *心理卫生评定量表手册(增订版)*. 北京: 中国心理卫生杂志社.
- 王济川, 王小倩, 姜宝法. (2011). *结构方程模型: 方法与应用*. 北京: 高等教育出版社.
- 俞国良, 陈诗芳. (2001). 小学生生活压力、学业成就与其适应行为的关系. *心理学报*, 33(4), 344–348.

尹慧芳,徐改玲,甄龙,杨桂伏,韩通世. (2012). 儿童抑郁障碍自评量表的河南农村常模和信效度. *临床精神医学杂志*,22(5), 310-312.

邹涛,姚树桥. (2006). 抑郁认知易感性应激模式的研究: 起源、发展和整合. *心理科学进展*,14(5), 762-768.

The Development Trend of Depression and Its Concurrency with Problem Behaviors during Middle and Late Childhood: A Two-year Longitudinal Study

SU Zhiqiang¹ WANG Gang² LIU Chuanxing³ ZHANG Dajun⁴

(1. Faculty of Teacher Education, Yangtze Normal University, Chongqing 408100; 2. College of Teachers, Chengdu University, Chengdu 610106; 3. Sichuan Research Institute of Educational Science, Chengdu 610225; 4. Faculty of Psychology, Southwest university, Chongqing 400715)

Abstract: This study was conducted to explore the development trend of depression and the sex difference of this trend during Middle and Late Childhood. Besides, Comorbidity of depression and problem behaviors was also being explored in this research. 771 students in grades 3~4 were investigated by Children Depression Scale and Behavior Problem Scale in the time of 2 years. The results indicated as follows: (1) The developmental trajectory of depression during middle and late childhood was non-linear conversion, it is on the decline with the time passed by. However, child's depression showed an upward trend during the late of childhood. (2) The multi-group LGM analysis indicated the gender differences were not significant in the initial level and development speed of depression. (3) The development of depression during middle and late childhood was often accompanied by the problem behaviors.

Key words: depression; problem behaviors; co-occurrence; a longitudinal study