

创伤后应激障碍与社会环境因素交互作用的研究进展

黄元一¹, 欧阳刘宇¹, 张恒¹, 高讴欧¹, 邓欣宇¹, 夏泽延¹, 连涌杰², 余鸿璋^{2*}

¹海军军医大学心理系, 上海

²海军军医大学基础医学院, 上海

收稿日期: 2025年10月18日; 录用日期: 2025年11月21日; 发布日期: 2025年12月4日

摘要

创伤后应激障碍(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)是创伤事件、个体易感素质与社会环境长期交互作用的产物, 社会环境作为关键“外部调节器”, 对其发生与预后具有“双刃剑”效应。本文基于社会生态学框架, 系统梳理了不同层面社会环境因素与PTSD的关联及作用路径: 微观层面, 家庭功能通过影响神经内分泌系统发育塑造个体创伤易感性, 社会支持则通过调节相关神经与生理系统发挥作用; 中观层面, 社区环境的客观特征与主观感知、社会网络结构等, 直接影响个体创伤后的应对行为与资源获取效率; 宏观层面, 文化规范通过意义建构与求助行为规范产生影响, 社会经济地位则通过资源可及性与应激暴露形成双重作用, 且其影响存在代际传递性。同时, 本文整合了基于社会环境的干预证据, 包括家庭中心干预、社区支持网络构建、文化适应性干预及社会政策优化等策略。此外, 文章明确了当前研究在因果推断、跨层次机制解析、干预精准性及特殊人群与新兴创伤类型关注等方面的局限, 并指出了未来研究方向, 为构建多层次PTSD防治体系提供了科学依据。

关键词

创伤后应激障碍, 社会环境, 社会支持, 家庭功能, 社区资源

Research Progress on the Interaction Mechanisms between Post-Traumatic Stress Disorder and Social Environmental Factors

Yuanyi Huang¹, Liuyu Ouyang¹, Heng Zhang¹, Ouou Gao¹, Xingyu Deng¹, Zeyan Xia¹, Yongjie Lian², Hongzhang Yu^{2*}

¹Department of Psychology, Navy Medical University, Shanghai

²Basic Medical School, Navy Medical University, Shanghai

*通讯作者。

文章引用: 黄元一, 欧阳刘宇, 张恒, 高讴欧, 邓欣宇, 夏泽延, 连涌杰, 余鸿璋(2025). 创伤后应激障碍与社会环境因素交互作用的研究进展. *心理学进展*, 15(12), 52-61. DOI: 10.12677/ap.2025.1512627

Abstract

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is the product of long-term interactions between traumatic events, individual susceptibility, and the social environment. As a key “external regulator,” the social environment has a “double-edged sword” effect on the occurrence and prognosis of PTSD. Based on the social-ecological framework, this paper systematically sorts out the associations and action paths between social environmental factors at different levels and PTSD: at the micro level, family functioning shapes individual trauma susceptibility by influencing the development of the neuroendocrine system, while social support exerts its role by regulating relevant neural and physiological systems; at the meso level, the objective characteristics and subjective perceptions of the community environment, as well as social network structures, directly affect individuals’ coping behaviors and resource acquisition efficiency after trauma; at the macro level, cultural norms influence through meaning construction and help-seeking behavior norms, and socioeconomic status exerts a dual effect through resource accessibility and stress exposure, with its impact showing intergenerational transmission. Meanwhile, this paper integrates evidence of interventions based on the social environment, including family-centered interventions, construction of community support networks, culturally adaptive interventions, and optimization of social policies. In addition, the paper identifies the limitations of current research in terms of causal inference, cross-level mechanism analysis, intervention precision, and attention to special populations and emerging trauma types, and points out future research directions, providing a scientific basis for constructing a multi-level PTSD prevention and treatment system.

Keywords

Post-Traumatic Stress Disorder, Social Environment, Social Support, Family Functioning, Community Resources

Copyright © 2025 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

创伤后应激障碍(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)作为一种与极端创伤事件紧密关联的精神障碍,其核心症状包括侵入性创伤回忆、持续性回避、负性认知与情绪改变及警觉性增高等,全球终生患病率约为3.9%,在暴露于创伤事件的高危人群中可升至20%~30% (Al-Saadi et al., 2024)。传统研究多聚焦于创伤事件的客观强度与个体心理特质对 PTSD 的影响,而忽视了社会环境作为“外部调节器”的关键作用。近年来,社会生态学模型的引入揭示了 PTSD 是创伤事件、个体易感素质与社会环境长期交互作用的结果,其中社会环境因素可通过改变创伤的神经编码过程、调节应激反应阈值及重塑康复资源可及性,显著影响疾病的发生与预后(Adrien et al., 2024)。社会环境对 PTSD 的影响呈现“双刃剑”特征,积极社会环境可通过增强前额叶皮层对杏仁核的调控能力,降低 PTSD 发生率(杨罗东等, 2025);而不利社会环境则可能通过放大创伤的威胁感知,加剧症状慢性化(贾珍珍, 2025)。根据社会因果关系理论,有利的社会支持可能具有保护作用,而不利的社会条件,如低社会支持、小网络、社会孤立或低社会经济地位,可能会增加 PTSD 的风险。(Johansen et al., 2022)个人与社会环境之间的关系既取决于社会环境本

身的质量,也取决于个人对周围其他人传达的信息的感知和理解。有研究利用荟萃分析方法评估 PTSD 患者社会认知改变的证据,发现相对于创伤暴露组和健康对照组,PTSD 组的社会认知表现存在持续的较大缺陷(Stevens et al., 2019)。这些发现促使学界从单纯的“个体病理模型”转向“社会-个体交互模型”,重新审视社会环境在 PTSD 防治中的核心价值。然而,社会环境影响 PTSD 的分子机制、跨文化差异及干预靶点的精准性仍需要进一步探究。本文基于社会生态学框架,系统梳理社会环境因素与 PTSD 的关联,解析其内在作用路径,并整合基于社会环境的干预证据,为构建多层次 PTSD 防治体系提供科学依据。

2. 微观社会环境

微观社会环境作为个体创伤后接触最直接的系统,其功能状态可通过早期发育编程与即时应激缓冲两条路径影响 PTSD 进程。家庭功能与社会支持的质量不仅是 PTSD 的独立保护因素,更能调节个体基因与创伤事件的交互效应。

2.1. 家庭功能

家庭作为个体最早接触的社会系统,其功能完整性通过影响神经内分泌系统发育,塑造个体的创伤易感性。父母的心理化能力是儿童心理健康和发展的一个重要因素。(Meijer et al., 2023)。神经影像学研究揭示其机制在于长期家庭压力可导致儿童海马体体积缩小,杏仁核过度活化,使个体在遭遇创伤时更易产生过度警觉与侵入性记忆。如果照顾者(如父母)与孩子之间的关系是冷漠和疏远的,孩子在成年后出现更严重的 PTSD 症状。这种冷漠和疏远的依恋关系会影响孩子建立温暖和支持性的人际关系的能力,从而增加他们患 PTSD 的风险(Gunter et al., 2020)。有研究表明对母亲的依恋与儿子和女儿的创伤后应激障碍和抑郁有关,积极和温暖的依恋与减少创伤后应激障碍诊断及其症状群有关(Gunter et al., 2020)。创伤事件发生后的家庭功能则直接影响 PTSD 的康复轨迹。对地震幸存者的追踪研究发现,灾后 6 个月内家庭凝聚力评分每提高 1 分,1 年后 PTSD 症状缓解率增加 12%(敬鹏等, 2022)。家庭功能的保护作用体现在情感缓冲、实际支持和意义重构三个层面(王文超等, 2022)。相反,创伤后家庭沟通障碍会使 PTSD 慢性化风险升高,尤其在儿童群体中表现显著(王文超等, 2018)。为了缓解 PTSD,应更加注重提高亲子沟通质量,减少青少年的负面认知(Zhou et al., 2021)。家庭在退伍军人创伤后应激障碍的治疗和康复过程中也扮演着多重关键角色,退伍军人是否接受治疗常被视为“家庭层面的决策”。家庭成员通过鼓励、劝说甚至共同讨论,直接推动患者参与治疗。退伍军人寻求治疗的主要动机是缓解 PTSD 症状对家庭关系的破坏(如婚姻危机、亲子关系紧张)。一名患者提到,症状是“摧毁婚姻”,而治疗是为了“保护家庭”(Shepherd-Banigan et al., 2023)。

2.2. 社会支持

社会支持作为微观社会环境的核心要素,其与 PTSD 的关系呈现“类型特异性”与“时序动态性”特征。相关性分析显示,社会支持水平与 PTSD 症状呈显著负相关($r = -0.28, p < 0.001$)。这表明,社会支持越强,PTSD 症状越轻,社会支持不仅作为外部资源直接缓冲压力,还通过促进积极的求助行为(“支持利用度”)来帮助个体应对逆境(Zeng et al., 2023)。社会支持的多维结构包括情感支持、工具支持、信息支持及同伴支持。其中,情感支持对 PTSD 的保护效应最强,而工具支持的作用受文化背景调节(Teixeira & Pereira, 2016)。从时序角度看,创伤发生前的社会支持储备可降低 PTSD 发生率,而创伤后的支持质量则决定症状缓解速度,早期创伤后的社会支持(社会环境因素)能够通过特定的神经机制,纵向地缓冲 PTSD 症状的发展。一项研究表明,在飓风灾害前拥有 5 个以上亲密支持者的个体,灾后 PTSD 发生率显著低于支持者不足 2 人的个体(Klašnja et al., 2023);创伤后 1 个月内获得高质量情感支持的幸存者,其 6

个月时 PTSD 缓解的可能性增加 2.3 倍(DIMITROV L et al., 2019)。值得注意的是,“支持匹配度”比支持总量更关键,遭受性暴力的女性更需要非评判性的情感支持,而失业创伤者则更受益于职业信息支持,不匹配的支持可能产生“支持负担”,反而使 PTSD 症状加重(王祖煜等, 2021)。

神经机制研究证实,社会支持通过调节下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴与交感神经系统功能发挥作用。成功的认知行为治疗或药物干预可降低皮质醇水平,长期应激或焦虑状态下,HPA 轴可能呈现功能亢进或功能耗竭(如皮质醇水平异常),而社会支持可能通过降低应激反应减弱 HPA 轴的过度激活(Bandelow et al., 2017)。实验显示,观看亲密支持者照片可使创伤暴露者的皮质醇峰值降低,同时增强背外侧前额叶皮层对杏仁核的抑制性连接(李吉鑫等, 2021)。这解释了为何高社会支持个体在创伤后更少出现过度警觉与侵入性症状,其神经环路更易维持应激反应的动态平衡。

3. 中观社会环境

中观社会环境通过资源可及性、社会规范与集体效能感,影响个体创伤后的应对行为与康复资源获取。社区作为连接个体与宏观社会的中间系统,其混乱程度与支持性资源的配置直接决定 PTSD 干预的“最后一公里”效果。

3.1. 社区环境

社区的客观特征与主观感知共同构成创伤康复的“外部土壤”。社区混乱度可使 PTSD 发生率升高,这一效应在低收入群体中更为显著(周宵等, 2017)。原因在于混乱的社区环境会持续激活个体的威胁探测系统,使创伤后的警觉性症状难以缓解;同时基础设施破坏会阻碍 PTSD 患者获取及时治疗,导致症状慢性化(颜婵, 胡伟兰, 2022)。一项地震后的研究表明,社区医疗资源恢复延迟 6 个月以上的区域,幸存者 PTSD 慢性化率是资源及时恢复区域的 2.1 倍(杨玲等, 2022)。社区集体效能感则是重要的保护因素。集体效能感高的社区中,创伤事件后的互助行为发生率显著高于低集体效能感社区,而这种互助可使个体 PTSD 症状严重程度降低(张雨欢等, 2022)。集体效能的作用路径包括促进创伤信息透明沟通、组织集体应对活动、建立非正式支持网络(李雪燕等, 2022)。此外,社区的文化包容性可降低求助行为的羞耻感,使专业治疗利用率提高(陈林等, 2021)。

3.2. 社会网络

个体的社会网络结构通过决定创伤后资源的可及性,影响 PTSD 的发展。社会网络规模与 PTSD 风险呈负相关,网络规模 ≥ 5 人的个体,创伤后 PTSD 发生率显著低于网络规模 ≤ 2 人的个体(王祖煜等, 2021)。但网络质量比规模更重要,高密度但高冲突的网络反而会使 PTSD 症状加重(罗莉等, 2021)。社会网络的桥梁角色对 PTSD 康复至关重要。拥有桥梁角色联系人的 PTSD 患者,获取专业心理服务的可能性增加,这是因为桥梁角色能打破信息壁垒,传递患者原本无法接触的康复资源(譙浩, 2025)。一项在难民群体中的研究发现,与本地居民建立联系的幸存者,其 PTSD 缓解率显著高于仅依赖难民内部网络的个体,前者更易获得语言支持与文化适应指导(周宵等, 2017)。社会网络分析显示,网络中存在“积极反馈者”可使群体内 PTSD 症状的“传染性”降低,其分享的应对经验能重塑其他成员的自我效能感(郜聪慧等, 2025)。

4. 宏观社会环境

宏观社会环境通过塑造创伤的意义建构、求助行为规范及资源分配公平性,对 PTSD 产生广泛而持久的影响。有统计学分析表明,工作岗位和创伤后应激障碍之间存在显著的相互作用。(Gu et al., 2022)文化不仅决定个体如何解读创伤事件,更定义了社会对创伤受害者的接纳程度,而社会经济地位则通过资

源获取能力与应激暴露频率，加剧 PTSD 的健康不平等。

4.1. 文化规范

文化通过三个核心维度影响 PTSD，即创伤事件的文化定义、情绪表达规则和康复的文化实践。有研究调查了 737 名来自墨西哥、厄瓜多尔、德国、希腊和俄罗斯的一般民众，采用潜在类别分析(LCA)探索人们对 PTSD 病因的信念类型，结果发现不同文化背景的个体对 PTSD 的病因存在显著差异(Meyer et al., 2022)。跨文化研究显示，在强调“个人控制命运”的个体主义文化中，创伤后的自责情绪更强烈，PTSD 的侵入性症状更突出(周宵等, 2015)；而在集体主义文化中，创伤被视为“家庭或社区的共同经历”，虽可增强社会支持，但也可能因“维护集体声誉”的压力抑制个体求助行为(范方等, 2011)。文化污名化是影响 PTSD 康复的关键制约因素。在将精神疾病视为“道德缺陷”的文化中，PTSD 患者的治疗参与率显著低于文化包容地区(熊琳等, 2024)。研究表明拉丁裔青年的终生焦虑/情绪障碍发生率(38.95%)高于非拉丁裔白人青年(Brabeck et al., 2022)。一项研究发现，在中东文化背景影响下，男性表达创伤后情绪痛苦会被视为“软弱”，导致男性 PTSD 患者的治疗延迟时间平均达 18 个月(杜夏雨等, 2025)。相反，某些文化特有的疗愈实践可通过激活文化认同感，增强 PTSD 干预效果(王建平等, 2007)。

4.2. 社会经济地位

社会经济地位(SES, 通常以收入、教育、职业衡量)通过“累积劣势模型”影响 PTSD，低 SES 个体不仅更易暴露于创伤事件，且创伤后的康复资源更匮乏，形成“高暴露 - 低修复”的双重负担(王文超等, 2018)。据报道，被迫流离失所者的 PTSD 和心理健康合并症发生率更高(Conventry et al., 2020)。

教育水平作为 SES 的核心指标，通过认知储备与健康素养影响 PTSD。接受高等教育的创伤幸存者，其 PTSD 发生率显著低于小学教育水平者，原因在于较高的教育水平可增强个体的认知重评能力，同时提高对心理治疗的理解与依从性(柯雄, 杜军, 2017)。职业地位则通过工作稳定性与社会认同发挥作用，创伤后失业者的 PTSD 慢性化风险是职业稳定者的 2.4 倍，其中工作带来的“社会角色价值感”缺失是关键中介因素(朱波等, 2018)。

社会经济地位对 PTSD 的影响存在代际传递性。使用孟德尔随机化的调查显示贫困与包括 PTSD 在内的多种心理疾病有相互作用(Marchi et al., 2024)。在小时候没有受到虐待但生活在贫困地区的成年人中，会出现更多的创伤后应激障碍症状(Ravi et al., 2023)。临床和临床前证据表明，去甲肾上腺素能信号传导的失调与 PTSD 的病理生理学有关。表观遗传学研究发现，贫困环境可导致儿童糖皮质激素受体基因甲基化水平升高，使 HPA 轴对创伤的反应性增强，这种表观遗传标记可持续至成年期，增加 PTSD 易感性(李雪燕等, 2022)。

5. 基于社会环境的 PTSD 干预策略

针对社会环境因素影响的干预是打破 PTSD“创伤 - 社会孤立 - 症状恶化”恶性循环的关键。这些策略通过增强社会支持网络、改善家庭功能、优化社区资源及消除文化障碍，从多个层面为 PTSD 患者提供康复支持。现有研究已证实，社会环境干预可使 PTSD 症状严重程度降低，且效果的持久性优于单纯的个体治疗(王文超等, 2018)。

5.1. 家庭为中心的干预

家庭治疗通过改善沟通模式与增强情感支持，成为 PTSD 干预的重要手段。认知行为家庭治疗聚焦于纠正家庭中的“创伤相关负性互动”，研究显示其可使家庭成员的支持行为增加，患者 PTSD 症状评分降低(贾珍珍, 2025)。针对儿童 PTSD 的家庭干预，通过训练父母的情绪调节能力，可使儿童的闯入性

症状减少,同时降低家庭冲突水平(王姜雪等,2025)。

家庭叙事疗法则通过共同重构创伤故事,促进意义整合。经历地震创伤的家庭中,参与叙事疗法的家庭成员,其集体效能感评分提高,患者的回避症状缓解率显著高于个体治疗组(陈依婷等,2025)。值得注意的是,家庭干预需考虑文化背景,在强调“家长权威”的文化中,采用“家庭领袖参与决策”的干预模式,可使脱落率降低(杨玲等,2022)。

5.2. 社区支持网络构建

社区层面的干预通过整合资源与增强集体效能,扩大 PTSD 干预的覆盖面。社区互助团体可使成员的社会支持评分提高,PTSD 缓解率显著提升,其效果与团体的凝聚力正相关。社区资源导航通过培训“导航员”协助患者链接医疗、住房等资源,使低收入 PTSD 患者的服务利用率提高,症状缓解速度加快(全彤等,2021)。社区动员策略可通过增强社区认同,降低 PTSD 慢性化风险。在暴力频发社区实施的“社区警务 + 心理服务”联动模式,使居民的安全感评分提高,PTSD 发生率降低(陈琳等,2021)。此外,基于社区的“创伤知情”培训,如对教师、社工进行 PTSD 识别与支持技能培训,可使社区内 PTSD 早期识别率提升,为患者争取宝贵的干预时间(王祖煜等,2021)。

5.3. 文化适应性干预

文化适应性干预通过调整干预内容与形式,使其符合特定文化的价值观与实践习惯,从而提高 PTSD 治疗的可接受性。针对拉丁裔 PTSD 患者的“墨西哥裔家庭疗法”,将传统的“家庭忠诚”价值观融入治疗,使干预参与率从 42% 提升至 78%,症状缓解率达 53% (李雪燕等,2022)。在非洲文化中,结合部落长老仪式的团体干预,通过将现代心理治疗与传统疗愈实践结合,可使 PTSD 患者的文化认同感增强,治疗依从性提高(Teixeira & Pereira, 2016)。文化去污名化运动是长期改善 PTSD 康复环境的关键,通过社区教育,如戏剧、纪录片,纠正对创伤受害者的偏见,可使公众对 PTSD 的接纳度提高,间接促进患者求助行为(陈德巧,陈巍,2025)。如印度针对性暴力幸存者的社区宣传项目,使女性 PTSD 患者的治疗寻求率显著上升(梁一鸣等,2020)。

5.4. 社会政策与资源优化

宏观层面的政策干预通过减少健康不平等,降低 PTSD 的社会负担。提高低收入群体的医疗保障覆盖率,可使 PTSD 需要治疗但未接受治疗的比率显著下降(周宵等,2017)。针对战乱地区的“社区重建 + 心理支持”综合政策,应提高初级卫生保健提供者对移民和难民的社会心理状况的认识,以改善文化敏感护理(Jobst et al., 2020)。职场支持政策也对 PTSD 康复至关重要。实施“创伤后重返工作”计划的企业,员工 PTSD 症状缓解速度加快,工作保留率提高(刘浚禹等,2024)。此外,将 PTSD 筛查纳入常规医疗服务,可使早期干预率提升,显著缩短症状持续时间(刘志平等,2025)。

6. 研究局限与未来方向

尽管社会环境因素对 PTSD 的影响已得到广泛证实,但当前研究仍存在几点核心局限,既因果推断的挑战、跨层次机制的模糊性及干预的精准性不足。这些局限限制了我们对社会环境与 PTSD 交互作用的深入理解,也制约了有效干预策略的开发。

6.1. 因果推断与混淆因素控制

多数研究依赖横断面设计或回顾性报告,难以确定社会环境与 PTSD 的因果方向。社会支持与 PTSD 的负相关可能是“反向因果”的结果,即 PTSD 症状本身会导致社会退缩,进而减少社会支持(王文超等,

2018)。即使是纵向研究,也难以完全排除共同混淆因素,如个体的社交技能同时影响社会支持质量与 PTSD 易感性(贾珍珍, 2025)。未来需采用交叉滞后模型与孟德尔随机化方法,利用与社会支持相关的遗传变异作为工具变量,验证社会环境因素对 PTSD 的独立效应(陈小花等, 2025)。

6.2. 跨层次机制的解析不足

社会环境如何通过生物路径影响 PTSD 的分子机制仍不清晰。现有研究多停留在“社会因素至神经影像学改变”的宏观层面,缺乏对中间环节的探索,如表观遗传修饰、肠道菌群变化。比如家庭功能障碍如何通过改变儿童 HPA 轴的表观遗传调控影响成年后 PTSD 易感性,其具体的时间窗口与剂量阈值尚未明确(李吉鑫等, 2015)。未来需结合基因组、表观基因组、代谢组等技术与社会网络分析,构建“社会环境 - 生物标记 - PTSD 症状”的多尺度关联模型(谢玉磊等, 2024)。

6.3. 干预的文化适应性与精准性

现有干预策略多基于西方文化开发,在非西方文化中的适用性有限。例如,强调“情绪表达”的认知行为疗法在强调“情绪克制”的东亚文化中效果减弱(周宵等, 2017)。此外,干预缺乏对个体社会环境特征的精准匹配,同一社区中,高社会网络整合度患者可能更受益于团体治疗,而社会孤立者则需要个体化导航服务(周宵等, 2016)。未来需发展“社会表型”分类系统,结合机器学习算法,根据个体的社会支持水平、文化背景及社区资源可及性,匹配最优干预方案(汤俊杰等, 2020)。

6.4. 特殊人群与新兴创伤类型的关注不足

对难民、留守儿童等特殊人群的社会环境研究仍显薄弱,而这些群体往往面临多重社会环境风险(Oleimat et al., 2023)。对于军人来说,在部署期之外获得的社会支持($r = -0.36$)与 PTSD 的负相关性大于在部署期间获得的支持($r = -0.26$),尽管在控制协变量后显著性变为趋势水平($p = .09$)。这表明战后回归平民生活的适应期是社会干预的黄金窗口。在此阶段提供强有力的社会支持,对于防止 PTSD 慢性化至关重要(Blais et al. 2021)。此外,2022 年 COVID-19 大流行对全球医护人员(HCW)的心理健康和福祉产生了深远影响。在中国,在大流行期间,医护人员被巨大的患者对医院护理的需求所淹没(Mehta et al., 2021)。在伊朗进行的横断面研究和一项综合综述表明,COVID-19 引起的创伤后应激障碍(PTSD)与医护人员的职业倦怠有关。虚拟社区支持是否能替代实体社会支持缓解 PTSD,其效果是否存在差异,仍待探究(陈依婷等, 2025)。未来需扩大研究样本的多样性,关注新型创伤的社会环境交互模式。

7. 结论

社会环境作为 PTSD 发生与康复的关键调节器,其作用远超单纯的“外部背景”,而是通过与个体生物系统、心理特征的动态交互,深刻塑造创伤的神经编码与症状轨迹。从微观的家庭支持到宏观的文化规范,社会环境因素通过“可及性资源 - 应激反应调节 - 意义建构”的三级路径,可以降低 PTSD 的发病风险。现有证据表明,优化社会环境可使 PTSD 的群体负担降低,其效益可持续至干预后数年。未来研究的核心任务是突破“描述性关联”的局限,通过因果推断方法验证社会环境因素的独立效应,借助多组学技术解析“社会 - 生物”交互的分子机制,并开发基于文化背景与个体社会特征的精准干预方案。只有将 PTSD 防治从“个体治疗”扩展至“社会生态系统改造”,才能真正实现对这一复杂疾病的有效控制,最终减少创伤对个体与社会的长期损害。

作者声明

本文无实际或潜在的利益冲突。

基金项目

装备综合研究自主项目(ZB2024B17), 海军军医大学社科培育基金(2024SK021), 学员创新实践能力孵化基地课题(FH2024356)。

参考文献

- 陈德巧, 陈巍(2025). 具身认知视角下的创伤后应激障碍. *医学与哲学*, 46(9), 45-49+55.
- 陈林, 黄惠桥, 张丽艳, 邓岚, 李小红, 陶品月(2021). 新冠肺炎患者创伤后成长现状与应激障碍及社会支持的相关性分析. *岭南急诊医学杂志*, 26(4), 395-397.
- 陈小花, 杨慧, 邢柏(2025). 铁状态与创伤后应激障碍因果关联的两样本双向孟德尔随机化研究. *中国急救医学*, 45(3), 185-191.
- 陈依婷, 陈垚, 廖格格, 陈博, 甄瑞(2025). 受欺凌青少年创伤后应激障碍的发生率及其影响因素. *杭州师范大学学报(自然科学版)*, 24(2), 138-145.
- 杜夏雨, 赛力古·亚力坤, 袁洁莹, 任志洪(2025). 创伤后应激障碍的网络化心理干预及起效机制. *心理科学进展*, 33(1), 123-135.
- 范方, 耿富磊, 张岚, 朱清(2011). 负性生活事件、社会支持和创伤后应激障碍症状: 对汶川地震后青少年的追踪研究. *心理学报*, 43(12), 1398-1407.
- 郇聪慧, 吴贝贝, 郭明红(2025). 管理关怀感知在急诊科护士心理复原力与创伤后应激障碍中的中介作用. *现代医药卫生*, 41(4), 921-926.
- 贾珍珍(2025). 创伤后应激障碍患者的心理护理模式及效果观察. *中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生*, (4), 117-120.
- 敬鹏, 邓琳, 王城, 赵丹, 方家洁, 邹智全(2022). 儿童意外损伤的创伤后应激障碍相关因素分析. *中华灾害救援医学*, 10(5), 246-249.
- 柯雄, 杜军(2017). 震后远期青少年创伤后应激障碍与社会支持的关系研究. *中国全科医学*, 20(22), 2788-2792.
- 李吉鑫, 胡敏, 胡媛媛, 孟瑶, 张桂青(2025). 创伤后应激障碍模型小鼠海马和前额叶皮质髓鞘碱性蛋白表达变化. *中华行为医学与脑科学杂志*, 34(2), 97-103.
- 李雪燕, 邵倩茜, 胡新林(2022). 新冠肺炎疫情创伤的社会性维度与循证实践干预. *社会工作*, (2), 13-24+105-107.
- 梁一鸣, 郑昊, 刘正奎(2020). 震后儿童创伤后应激障碍的症状网络演化. *心理学报*, 52(11), 1301-1315.
- 刘浚禹, 汪健健, 罗园, 赵丽萍, 刘芷静(2024). 叙事暴露疗法在儿童和青少年创伤后应激障碍患者中应用效果的 Meta 分析. *四川精神卫生*, 37(2), 179-186.
- 刘志平, 褚兆珍, 陈祺, 白建英, 马京华, 王孟迪(2025). 基于 Citespace 分析癌症患者创伤后应激障碍研究热点及发展趋势. *中西医结合护理*, 11(1), 46-55.
- 罗莉, 曹琳, 许骏, 胡荣, 阮连国, 王夏(2021). 社会支持对新确证 HIV 感染者/AIDS 患者抑郁合并创伤后应激障碍的影响. *中华行为医学与脑科学杂志*, 30(4), 310-314.
- 譙浩(2025). 消防指战员创伤后应激障碍(PTSD)的成因、影响与干预策略. *今日消防*, 10(3), 128-130.
- 汤竣杰, 陈兴栋, 毛敏, 冯爽, 黄华, 王海燕, 李森, 龙在云, 鲁秀敏, 王永堂(2020). 特殊环境下创伤后应激障碍的流行病学及干预策略. *中华诊断学电子杂志*, 8(2), 90-94.
- 全彤, 贺广秀, 李素华(2021). 眼外伤患者创伤后应激障碍症状特征及社会心理因素. *中国健康心理学杂志*, 29(7), 996-1001.
- 王建平, 王玉龙, 谢伟, 杨智辉(2007). 价值观对蓄意创伤受害者创伤后应激障碍症状的影响. *心理学报*, 39(5), 873-879.
- 王姜雪, 吴纤, 曾小朵, 向兵, 杨梅, 周峰, 谢新艳, 曾婧(2025). 留守中学生创伤后应激障碍的流行特征及影响因素. *中华疾病控制杂志*, 29(2), 164-170+223.
- 王文超, 伍新春, 周宵(2018). 青少年创伤后应激障碍和创伤后成长的状况与影响因素——汶川地震后的 10 年探索. *北京师范大学学报(社会科学版)*, (2), 51-63.
- 王文超, 原昊, 伍新春(2022). 灾后中小學生创伤后应激障碍和抑郁症状的共存模式. *心理学报*, 54(12), 1503-1527.
- 王祖煜, 郭超, 崔文(2021). 地震幸存者创伤后应激障碍产生原因及社会工作干预策略探讨. *中华灾害救援医学*, 9(3),

- 876-881.
- 谢玉磊, 林静旖, 邓旭, 罗万红, 王寅旭, 张军卫(2024). 重复经颅磁刺激治疗创伤后应激障碍的研究进展. *神经损伤与功能重建*, 19(10), 600-604.
- 熊琳, 成叶, 周敖, 吴杨(2024). 创伤后应激障碍的研究进展. *重庆医学*, 53(4), 623-627+640.
- 颜婵, 胡祎兰(2022). 新型冠状病毒肺炎疫情一线护士创伤后应激障碍与社会支持的相关性研究. *护理实践与研究*, 19(1), 37-41.
- 杨玲, 张文慧, 曹华, 汪志君, 张云飞, 王显(2022). 社会支持在消防员创伤后应激障碍与心理健康中的中介效应分析. *职业卫生与应急救援*, 40(2), 171-174+237.
- 杨罗东, 李浩浩, 孟瑶, 胡敏, 邢文龙, 蒋良, 张桂青(2025). 创伤后应激障碍患者创伤事件 2 个月后大脑活动改变. *中国心理卫生杂志*, 39(4), 301-307.
- 张雨欢, 张娜, 赵磊(2022). 创伤后截肢患者不同时间应激障碍和社会支持纵向调查. *齐鲁护理杂志*, 28(12), 128-130.
- 周宵, 伍新春, 曾旻, 田雨馨(2016). 青少年的情绪调节策略对创伤后应激障碍和创伤后成长的影响: 社会支持的调节作用. *心理学报*, 48(8), 969-980.
- 周宵, 伍新春, 王文超, 田雨馨(2017). 社会支持、创伤后应激障碍与创伤后成长之间的关系: 来自雅安地震后小学生的追踪研究. *心理学报*, 49(11), 1428-1438.
- 周宵, 伍新春, 袁晓娇, 陈杰灵, 陈秋燕(2015). 青少年的创伤暴露程度与创伤后应激障碍的关系——核心信念挑战、主观害怕程度和侵入性反刍的作用. *心理学报*, 47(4), 455-465.
- 朱波, 任宝玲, 高惠玲, 吕爱莉(2018). 三甲医院急诊护士述情障碍、社会阻抑对创伤后应激障碍的影响. *职业与健康*, 34(19), 2684-2688.
- Adrien, V., Bosc, N., Peccia Galletto, C., Diot, T., Claverie, D., Reggente, N. et al. (2024). Enhancing Agency in Posttraumatic Stress Disorder Therapies through Sensorimotor Technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e58390. <https://doi.org/10.2196/58390>
- Al-Saadi, L. S., Chan, M. F., Al Sabahi, A., Alkendi, J., Al-Mashaikhi, N., Sumri, H. A. et al. (2024). Prevalence of Anxiety, Depression, and Post-Traumatic Stress Disorder among Omani Children and Adolescents Diagnosed with Cancer: A Prospective Cross-Sectional Study. *BMC Cancer*, 24, Article No. 518. <https://doi.org/10.1186/s12885-024-12272-z>
- Bandelow, B., Baldwin, D., Abelli, M., Bolea-Alamanac, B., Bourin, M., Chamberlain, S. R. et al. (2017). Biological Markers for Anxiety Disorders, OCD and PTSD: A Consensus Statement. Part II: Neurochemistry, Neurophysiology and Neurocognition. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 18, 162-214. <https://doi.org/10.1080/15622975.2016.1190867>
- Blais, R. K., Tirone, V., Orlowska, D., Lofgreen, A., Klassen, B., Held, P. et al. (2021). Self-Reported PTSD Symptoms and Social Support in U.S. Military Service Members and Veterans: A Meta-Analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 12, Article 1851078. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1851078>
- Brabeck, K. M., Cardoso, J. B., Chen, T., Bjugstad, A., Capps, R., Capoverde, E. et al. (2022). Discrimination and PTSD among Latinx Immigrant Youth: The Moderating Effects of Gender. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14, 11-19. <https://doi.org/10.1037/tra0001126>
- Coventry, P. A., Meader, N., Melton, H., Temple, M., Dale, H., Wright, K. et al. (2020). Psychological and Pharmacological Interventions for Posttraumatic Stress Disorder and Comorbid Mental Health Problems Following Complex Traumatic Events: Systematic Review and Component Network Meta-Analysis. *PLOS Medicine*, 17, e1003262. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003262>
- Gu, J., Song, J., Wang, J., Liu, T., Zhan, J., Yan, W. et al. (2022). Stigmatization Related COVID-19 and PTSD among Chinese Graduates. *BMC Psychiatry*, 22, Article No. 439. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04073-0>
- Gunter, H. N., O'Toole, B. I., Dadds, M. M., & Catts, S. V. (2020). Family Emotional Climate in Childhood and Risk of PTSD in Adult Children of Australian Vietnam Veterans. *Psychiatry Research*, 294, Article 113509. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113509>
- Jobst, S., Windeisen, M., Wuensch, A., Meng, M., & Kugler, C. (2020). Supporting Migrants and Refugees with Posttraumatic Stress Disorder: Development, Pilot Implementation, and Pilot Evaluation of a Continuing Interprofessional Education for Healthcare Providers. *BMC Medical Education*, 20, Article No. 311. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02220-3>
- Johansen, V. A., Milde, A. M., Nilsen, R. M., Breivik, K., Nordanger, D. Ø., Stormark, K. M. et al. (2022). The Relationship between Perceived Social Support and PTSD Symptoms after Exposure to Physical Assault: An 8 Years Longitudinal Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 37, NP7679-NP7706. <https://doi.org/10.1177/0886260520970314>
- Klašnja, S., Hausmeister, I. K., Kavčič, M., Masten, R., & Kitanovski, L. (2023). Paediatric Medical Traumatic Stress in Children with Cancer and Their Parents: Difference in Stress Levels Due to Illness and Treatment Factors. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 16, 579-587. <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00521-5>

- Marchi, M., Alkema, A., Xia, C., Thio, C. H. L., Chen, L., Schalkwijk, W. et al. (2024). Investigating the Impact of Poverty on Mental Illness in the UK Biobank Using Mendelian Randomization. *Nature Human Behaviour*, 8, 1771-1783. <https://doi.org/10.1038/s41562-024-01919-3>
- Mehta, S., Machado, F., Kwizera, A., Papazian, L., Moss, M., Azoulay, É. et al. (2021). COVID-19: A Heavy Toll on Health-Care Workers. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9, 226-228. [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(21\)00068-0](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(21)00068-0)
- Meijer, L., Franz, M. R., Deković, M., van Ee, E., Finkenauer, C., Kleber, R. J. et al. (2023). Towards a More Comprehensive Understanding of PTSD and Parenting. *Comprehensive Psychiatry*, 127, Article 152423. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152423>
- Meyer, C., Kampisiou, C., Triliva, S., Knaevelsrud, C., & Stammel, N. (2022). Lay Causal Beliefs about PTSD and Cultural Correlates in Five Countries. *European Journal of Psychotraumatology*, 13, Article 2029333. <https://doi.org/10.1080/2008198.2022.2029333>
- Oleimat, A. S., Jones, C., & Hayter, M. (2023). Middle Eastern Refugee Children and Adolescents Mental Health: A Systematic Review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32, 687-703. <https://doi.org/10.1111/inm.13088>
- Ravi, M., Powers, A., Rothbaum, B. O., Stevens, J. S., & Michopoulos, V. (2023). Neighborhood Poverty Prospectively Predicts PTSD Symptoms Six-Months Following Trauma Exposure. *Mental Health Science*, 1, 213-221. <https://doi.org/10.1002/mhs2.35>
- Shepherd-Banigan, M., Shapiro, A., Sheahan, K. L., Ackland, P. E., Meis, L. A., Thompson-Hollands, J. et al. (2023). Mental Health Therapy for Veterans with PTSD as a Family Affair: A Qualitative Inquiry into How Family Support and Social Norms Influence Veteran Engagement in Care. *Psychological Services*, 20, 839-848. <https://doi.org/10.1037/ser0000742>
- Stevens, J. S., & Jovanovic, T. (2019). Role of Social Cognition in Post-Traumatic Stress Disorder: A Review and Meta-Analysis. *Genes, Brain and Behavior*, 18, e12518. <https://doi.org/10.1111/gbb.12518>
- Teixeira, R. J., & Pereira, M. G. (2016). Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Family Functioning in Adult Children Facing Parental Cancer: A Comparison Study. *Research and Theory for Nursing Practice*, 30, 212-228. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.30.3.212>
- Zeng, F., John, W. C. M., Sun, X., & Wang, Y. (2023). COVID-19-Associated Impact and Post-Traumatic Stress Symptoms 39 Days after Pandemic in a Sample of Home-Quarantined Chinese College Students: The Mediating Effecting of Past Stressful Events, Psychological Resilience, and Social Support. *BMC Psychiatry*, 23, Article No. 379. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04906-6>
- Zhou, X., Zhen, R., & Wu, X. (2021). Insecure Attachment to Parents and PTSD among Adolescents: The Roles of Parent-Child Communication, Perceived Parental Depression, and Intrusive Rumination. *Development and Psychopathology*, 33, 1290-1299. <https://doi.org/10.1017/s0954579420000498>