

接纳承诺疗法对高中生心理健康的影响

陈盈^{1,3}, 胡茂荣², 赖雄^{2,3}, 徐静^{2,3}

1. 茂名职业技术学院思政部, 广东 525000; 2. 南昌大学第一附属医院心身医学科; 3. 南昌大学体育与教育学院

【摘要】 目的 探讨接纳承诺疗法对高中生心理健康水平的干预效果, 为丰富高中生心理健康的干预方法提供参考。**方法** 2017 年 10—11 月, 采用 12 项一般健康问卷 (General Health Questionnaire-12, GHQ-12) 和抑郁—焦虑—应激自评量表简版 (Depression Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21) 对从南昌某中学整群抽取的 543 名高中生进行问卷调查, 根据纳入与排除标准筛选出 20 名高中生随机分配至干预组 (10 名) 与对照组 (10 名), 干预组接受每周 1 次 (每次约 1.5 h) 共持续 8 周的接纳承诺疗法团体干预, 对照组不作处理。采用接纳与行动问卷第 2 版 (Acceptance and Action Questionnaire-2nd Edition, AAQ-II)、认知融合分问卷 (Cognitive Fusion Questionnaire-Fusion, CFQ-F)、生活满意感量表 (Satisfaction With Life Scale, SWLS)、积极情绪量表 (Positive Affect Scale, PAS)、GHQ-12 和 DASS-21 对两组进行前测和后测。**结果** 干预后, 干预组 AAQ-II、CFQ-F、GHQ-12、DASS-21 的后测得分均低于前测 (t 值分别为 2.91, 2.47, 4.91, 4.42, P 值均 <0.05), PAS 的后测得分高于前测 ($t = -5.27$, $P < 0.01$), 对照组以上量表前后测得分差异均无统计学意义 (t 值分别为 -1.25, -0.09, -0.16, -0.69, -0.81, P 值均 >0.05)。干预后, 干预组的有症状但满足者全部改善为完全健康者, 2 名困扰者分别改善为健康者和有症状但满足者; 对照组的 8 名有症状但满足者中 4 名发展为健康者, 3 名恶化为困扰者, 1 名维持为有症状但满足状态不变, 2 名困扰者没有得到改善。**结论** 接纳承诺疗法能有效提升高中生的心理灵活性和积极情绪、缓解一般心理困扰和负性情绪, 促进心理健康水平的提高。

【关键词】 精神卫生; 干预性研究; 学生; 治疗结果

【中图分类号】 B 844.2 G 444 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2019)04-0550-05

Effects of acceptance and commitment therapy on mental health of high school students: based on the dual-factor model of mental health/CHEN Ying*, HU Maorong, LAI Xiong, XU Jing. * Maoming Polytechnic, Maoming(525000), Guangdong Province, China

【Abstract】 Objective Based on the dual-factor model of mental health, this study aims to explore the effects of acceptance and commitment therapy on the mental health of high school students. **Methods** During Oct. to Nov. 2017, General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) and Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) was administered among 543 high school students from a middle school in Nanchang. According to the inclusion and exclusion criteria, 20 high school students were screened and were randomly assigned to the intervention group and control group, respectively. The intervention group received one intervention (1.5 h) per week for 8 weeks. The control group did not receive the intervention. Pre-and post-intervention assessment were conducted using the Acceptance and Action Questionnaire-2nd Edition (AAQ-II), the Cognitive Fusion Questionnaire-Fusion (CFQ-F), the Satisfaction With Life Scale (SWLS), the Positive Affect Scale (PAS), the GHQ-12, and the DASS-21. **Results** After intervention, the post-test scores of AAQ-II, CFQ-F, GHQ-12, and DASS-21 in the intervention group significantly decreased ($t = 2.91, 2.47, 4.91, 4.42, P < 0.05$) and the post-test score on PAS significantly increased ($t = -5.27, P < 0.01$). There were no statistical changes in AAQ-II, CFQ-F, GHQ-12, and DASS-21 scores in the control group after intervention ($t = -1.25, -0.09, -0.61, -0.69, -0.81, P > 0.05$). **Conclusion** Acceptance and commitment therapy can effectively improve the psychological flexibility and positive emotions, as well as alleviate general psychological distress and negative emotions, and promote the improvement of mental health of high school students.

【Key words】 Mental health; Intervention studies; Students; Treatment outcome

【基金项目】 国家重点研发计划项目 (2016YFC1306805)。

【作者简介】 陈盈 (1994—), 女, 湖南衡阳人, 硕士, 助教, 主要研究方向为青少年心理健康。

【通讯作者】 胡茂荣, E-mail: maron13@126.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.04.020

随着社会经济文化的高速发展与生活节奏的加快, 高中生的心理健康问题与社会文化环境的关系空前密切, 如离婚率高、升学压力大、就业难等社会因素均会对高中生的心理健康产生威胁^[1]。传统的心理干预方法仅强调对个体自身问题症状的消除, 而不引

导个体改变应对问题的方式,很难完全满足当代高中生的心理需求。

基于后现代思潮的认知行为疗法第三浪潮而兴起的接纳承诺疗法(acceptance and commitment therapy, ACT)认为,心理症状是对外部环境和内部心理事件产生的正常应激反应^[2],因此痛苦是普遍存在的,个体应带着痛苦采取与自我价值方向相一致的行为^[3],否则心理症状将持续存在。ACT 的治疗目标并非消除心理症状,而是建构个体的心理灵活性,即提高个体接触当下,并能基于现实环境和事件、根据个人的价值改变或坚持某些行为的能力^[4],弥补传统心理干预方法的不足。

在积极心理学背景下兴起的心理健康双因素模型(dual-factor model of mental health, DFM)认为,心理健康不只是心理疾病的消除或高水平主观幸福感的拥有,而是两者相结合的更完全状态^[5]。DFM 主张心理健康评估应同时包括消极心理健康指标(如抑郁、焦虑等精神病理学指标)和积极心理健康指标(如主观幸福感等积极心理体验)^[6],据此可将个体的心理健康状况分为完全健康者、易感者、有症状但满足者、困扰者 4 类^[7]。本研究旨在基于 DFM 理论基础,通过探讨 ACT 对高中生心理健康水平的干预效果,来丰富 ACT 和 DFM 对高中生心理健康的干预研究。

1 对象与方法

1.1 对象 2017 年 10—11 月,采用整群抽样方法对南昌某中学高中二年级 600 名学生发放问卷(问卷首页附有知情同意说明),剔除无效问卷后,回收有效问卷 543 份,有效回收率为 90.5%,其中男生 242 名,女生 301 名;年龄范围 14~19 岁,平均(15.99±0.49)岁。对被试学生按照如下条件进行筛选:(1)有一定心理症状[12 项一般健康问卷(GHQ)^[8]≥3 分];(2)抑郁、焦虑或压力任一情绪维度达到轻中度^[9][9 分<抑郁(DASS-D)<21 分或 7 分<焦虑(DASS-A)<15 分或 14 分<压力(DASS-S)<26 分]。经筛查符合标准的学生共 40 名。通过一对一面谈排除不适合进行 ACT 团体干预者,排除标准:(1)有自杀风险;(2)近 3 个月内服用过精神类药物或接受过心理治疗;(3)不愿参加本研究,或不能保证连续 8 周参加研究。最终 20 名学生符合入组条件,年龄范围 15~17 岁,平均年龄(15.95±0.61)岁。随机分配 10 名至干预组(女生 8 名,男生 2 名;农村 6 名,城市 4 名;独生子女 4 名,非独生子女 6 名;文科 10 名),10 名至对照组(女生 6 名,男生 4 名;农村 2 名,城市 8 名;独生子女 6 名,非

独生子女 4 名;理科 2 名,文科 8 名)。在干预前召开知情同意会,与所有成员签署知情同意书。此研究经过南昌大学学术委员会的审查并批准。

1.2 研究工具

1.2.1 心理灵活性评估问卷 (1)接纳与行动问卷第 2 版(Acceptance and Action Questionnaire-2nd Edition, AAQ-II)^[10]。根据 ACT 理论中的接纳维度开发而来,曹静等修订中文版本,共 7 个项目,采用 1(从未)~7(总是)点计分,分数越高表示经验性回避水平越高,心理灵活性越低。该量表的 Cronbach α 系数为 0.88, KMO 值为 0.89,信、效度良好。(2)认知融合分问卷中文版(Cognitive Fusion Questionnaire-Fusion, CFQ-F)^[11]。根据 ACT 理论中的认知解离维度编制而成,张维晨等修订中文版本,共 9 个项目,采用 1(明显不符)~7(明显符合)点计分,分数越高表示认知融合程度越严重,心理灵活性越低。该量表的 Cronbach α 系数为 0.93, KMO 值为 0.95,信、效度良好。

1.2.2 积极心理体验评估量表 (1)生活满意感量表(Satisfaction With Life Scale, SWLS)^[12]。由 Diener 等编制,该量表包括 5 个条目,采用 1(非常不同意)~7(非常同意)点计分,总得分越高表示生活满意度越高。该量表的 Cronbach α 系数为 0.81, KMO 值为 0.81,信、效度良好。(2)积极情绪量表(Positive Affect Scale, PAS)^[13]。选自 Watson 等编制的积极消极情绪量表中的积极情绪分量表,由 10 个条目组成,采用 5 点计分法,从 1(几乎没有)~5(极其多),总得分越高表示积极情绪越明显。该量表的 Cronbach α 系数为 0.87, KMO 值为 0.90,信、效度良好。

1.2.3 消极心理症状评估量表 12 项一般健康问卷(General Health Questionnaire-12, GHQ-12)^[8]由 12 个项目组成,本研究采用 GHQ-12 标准计分法,选择备选项(1)或(2)计 0 分,选择(3)或(4)计 1 分,总分范围 0~12 分,分值越高表示心理健康状况越差,其中 3 分为切分值。该量表的 Cronbach α 系数为 0.85, KMO 值为 0.90,信、效度良好。

1.2.4 情绪状况评估量表 抑郁—焦虑—应激自评量表简版(Depression Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21)为袭栩等^[9]修订的 DASS-21 简体中文版,共包含 21 个条目,抑郁(DASS-D)、焦虑(DASS-A)和压力(DASS-S)3 个分量表各含 7 个条目,均采用从 0(不符合)~3(总是符合)计分,将各分量表得分乘以 2,即为该分量表的分值,分值越高代表越具有该种情绪。该量表的 3 个分表的 Cronbach α 系数分别为 0.77, 0.74, 0.75, 总量表的 Cronbach α 系数为 0.89,

KMO 值为 0.93,信、效度良好。

1.3 研究方法

1.3.1 ACT 团体干预方案 干预方案的设计是针对

高中生的身心特点,结合 ACT 的病理与治疗模型,参照相关书籍编制完成^[14-15]。见表 1。

表 1 ACT 对高中生心理健康水平的团体干预方案大纲

单元主题	时间	活动目标	活动过程	ACT 技能
初识正念勇士	第 1 周	建立安全、融洽的团体氛围,明确团体目标。	团体简介;热身(萝卜蹲);介绍正念勇士;签订契约;结束活动。	关注当下
理解情绪	第 2 周	加强对情绪的了解,学会与情绪和平共处。	热身(心有千千结);正念呼吸;画出情绪;不要去想那只粉色大象;活动总结。	关注当下,认知解离
有用的缺角	第 3 周	促进自我接纳。	静观身体训练;欣赏视频《缺失的一角》;T 字谜游戏;接纳你的缺角;活动总结。	接纳
唠叨的头脑	第 4 周	学会使用认知解离技术来应对头脑中的诸多想法。	热身(食指的力量);谁成了狮子的午餐;为故事命名;随溪漂流的落叶;分享总结。	认知解离
澄清价值观	第 5 周	帮助学员澄清价值观。	姑娘与水手的故事;价值拍卖;秘密心愿;活动小结。	明确价值
友谊的奥秘	第 6 周	澄清关系价值观,改善人际关系。	人体雕塑;友谊价值观评估;发展与运用	明确价值,以己为景
勇士征途	第 7 周	鼓励成员为梦想努力,践行承诺。	正念呼吸;介绍内在成功;辩论赛《成功的关键》;制定行动计划;分享总结。	承诺行动
点亮心中的火花	第 8 周	总结活动,处理离别情绪,结束活动。	以正念的方式听音乐;分享成长变化;临别赠言;推荐书籍。	关注当下,承诺行动

1.3.2 实验设计 研究采用 2(前测、后测)×2(干预组、对照组)实验设计。干预组接受 ACT 团体干预,每周 1 次、每次约 1.5 h,共持续 8 周(2017 年 11 月—2018 年 1 月),团体领导者由 2 位有领导团体心理辅导经验且接受过 ACT 系统培训的心理学研究生担任(研究者为主要团体领导者,另一位为助手),并有 1 位临床心理学副教授和 1 位教学经验丰富的高中心理教师作为督导。对照组在此期间不接触与本次干预内容有关的任何内容。干预前后 1 周之内运用 SWLS,PAS,GHQ-12,DASS-21,AAQ-II 和 CFQ-F 对两组被试进行施测。

1.4 统计学处理 采用 Excel 15.41 进行数据录入与整理,SPSS 24.0 进行数据分析。根据积极心理体验和消极心理症状 2 个指标对学生心理健康状况进行分组,在主观幸福感方面,将生活满意度和积极情感标准分数相加为学生的主观幸福感总分,将全体被试的主观幸福感得分转换为 T 分,≤40 分者为低主观幸福感组,>40 分为高主观幸福感组^[16];在消极心理健康方面,GHQ-12 得分≥3 分者表示存在一定程度的心理困扰,为高症状组,<3 分者为低症状组。据此标准,学生的心理健康状况被分为完全健康者(心理困扰得分<3、主观幸福感 T 分>40)、易感者(心理困扰得分<3、主观幸福感 T 分≤40)、有症状但满足者(心理困扰得分≥3、主观幸福感 T 分>40)和困扰者(心理困扰得

分≥3、主观幸福感 T 分≤40)。采用的统计方法有独立样本 t 检验、方差分析和配对样本 t 检验,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 ACT 对心理灵活性的干预效果 在经验性回避和认知融合的程度,测试时间主效应均无统计学意义(F 值分别为 1.99,4.23,P 值均>0.05),组别主效应均有统计学意义(F 值分别为 11.05,5.12,P 值均<0.05),测试时间与组别的交互作用均有统计学意义(F 值分别为 9.15,4.62,P 值均<0.05)。简单效应分析发现,干预组的后测得分均低于前测(t 值分别为 2.91,2.47,P 值均<0.05),而对照组的前后测得分差异均无统计学意义(t 值分别为-1.25,-0.09,P 值均>0.05)。见表 2。

2.2 ACT 对心理健康状况的干预效果 在积极心理健康体验的指标之一生活满意度上,测试时间主效应有统计学意义(F=14.44,P<0.01),组别主效应无统计学意义(F=0.75,P=0.40),测试时间与组别的交互作用无统计学意义(F=1.98,P=0.18);在积极情绪上,测试时间主效应有统计学意义(F=17.56,P<0.01),组别主效应有统计学意义(F=9.12,P=0.01),测试时间与组别的交互作用有统计学意义(F=9.09,P=0.01)。简单效应分析发现,干预组的后测得分高

于前测($t=-5.27, P<0.01$),而对照组的前后测得分差异无统计学意义($t=-0.81, P=0.44$)。在消极心理症状指标上,测试时间、组别主效应均有统计学意义(F 值分别为 6.21, 5.85, P 值均 <0.05),测试时间与组别

的交互作用有统计学意义($F=7.62, P=0.01$)。简单效应分析发现,干预组的后测得分低于前测($t=4.91, P<0.01$),而对照组的前后测得分差异无统计学意义($t=-0.16, P=0.88$)。

表 2 干预前后干预组与对照组心理健康水平得分比较($\bar{x}\pm s$)

干预 前后	组别	人数	统计值	心理灵活性		积极心理体验		消极心	情绪状况			
				经验性回避	认知融合	生活满意度	积极情绪	理症状	压力	焦虑	抑郁	情绪总分
干预前	干预组	10		23.80±5.67	40.60±9.29	13.90±4.10	25.40±3.86	5.20±2.62	14.40±4.19	9.40±2.99	9.20±4.64	33.00±8.60
	对照组	10		25.90±5.11	44.60±8.07	14.70±2.91	23.80±4.89	4.90±1.60	17.20±5.43	8.80±3.01	8.80±4.64	34.80±9.15
			t 值	-0.87	-1.03	-0.50	0.81	0.31	-1.29	0.45	0.19	-0.45
			P 值	0.40	0.32	0.62	0.43	0.76	0.21	0.66	0.85	0.66
干预后	干预组	10		17.20±6.73	31.60±12.05	21.30±4.40	35.20±5.03	1.30±1.06	6.00±4.00	5.60±3.63	3.00±3.02	14.60±7.89
	对照组	10		28.30±4.42	44.80±9.16	18.10±5.86	25.40±6.64	5.10±3.32	16.40±7.17	10.80±4.54	12.00±7.06	39.20±15.38
			t 值	-4.36	-2.76	1.38	3.72	-3.45	-4.01	-2.83	-3.71	-4.50
			P 值	0.00	0.01	0.08	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01

2.3 ACT 对情绪状况的干预效果 在总分、焦虑和抑郁上,测试时间主效应均无统计学意义(F 值分别为 2.51, 0.54, 0.79, P 值均 >0.05),组别主效应均有统计学意义(F 值分别 44.86, 4.85, 8.19, P 值均 <0.05),交互作用均有统计学意义(F 值分别为 13.98, 5.61, 7.79, P 值均 <0.05)。简单效应分析发现,干预组的总分和抑郁分后测得分均低于前测(t 值分别为 4.42, 4.04, P 值均 $=0.00$),而对照组的总分、焦虑、抑郁前后测得分差异均无统计学意义(t 值分别为 -0.69, -1.15, -1.07, P 值均 >0.05)。在压力维度上,测试时间主效应有统计学意义($F=6.35, P=0.02$),组别主效应有统计学意义($F=18.22, P<0.01$),测试时间与组别的交互作用有统计学意义($F=4.33, P=0.05$)。简单效应分析发现,干预组的压力后测得分低于前测($t=4.39, P=0.00$),而对照组的前后测得分差异无统计学意义($t=0.26, P=0.80$)。

2.4 DFM 视角下高中生心理健康状况干预前后变化 干预前 2 组均由 8 名有症状但满足者和 2 名困扰者组成。接受干预后,干预组的有症状但满足者全部改善为完全健康者,2 名困扰者分别改善为健康者和有症状但满足者;而对照组的 8 名有症状但满足者中 4 名发展为健康者,3 名恶化为困扰者,1 名维持为有症状但满足状态不变,2 名困扰者没有得到改善。

3 讨论

本研究结果表明,干预组在接受 ACT 团体干预后,心理灵活性水平与心理健康水平得到提高,消极情绪得到改善;而对照组无明显变化,说明 ACT 团体干预对于提高高中生的心理健康水平有效可行。

高中生情绪常波动多变、反应强烈,情绪问题是影响学习及生活的一个重要心理因素,因此第 2 次活

动主题便为“理解情绪”,通过融入 ACT 中的关注当下和认知解离两大过程,帮助高中生加强对情绪的体验与理解。根据埃里克森提出的人格发展八阶段理论^[17],高中阶段学生的主要任务是建立自我同一性与防止角色混乱,在此阶段帮助青少年了解自我、认识自我并接纳自我对于促进其自我同一性的建立具有十分重要的意义,因此第 3 次以“有用的缺角”为主题的活动便旨在运用 ACT 中的接纳技术来促进高中生自我认知与接纳。第 5 次“澄清价值观”主题活动和第 7 次“勇士征途”主题活动融入 ACT 中明确价值与承诺行动两大过程,帮助高中生确立有价值的人生目标,引导其在目标的指引下积极投入实现有意义的人生实践中。第 6 次活动主题为“友谊的奥秘”,活动设计考虑到良好的人际关系尤其是同伴关系对高中生心理健康的重要影响,通过传授高中生运用 ACT 中的以己为景技术来帮助改善人际和发展友谊。

DFM 认为,可根据心理健康积极指标与消极指标的综合情况来预测处在不同心理健康状态下个体的心理健康功能及其发展趋势^[18]。完全健康者的心理状态最为稳定,学业和社会功能最好,是心理干预的最终目标;易感者虽然暂时没有检测出心理病理症状,但较低的主观幸福感水平与困扰组无差异,如果不及及时得到心理帮助,在未来容易出现心理问题;有症状但满足者虽有一定的心理症状,但主观幸福感水平较高,具有一定的自我修复能力,因此不接受心理干预也有自愈的可能;困扰者的心理社会功能最差,较低水平的积极心理体验如果不及及时得到心理帮助,很难自我修复^[19-20]。本研究中干预组在接受 ACT 干预后心理健康状况基本得到改善,有症状但满足者全部改善为健康者;对照组的有症状但满足者学生中部分心理健康得到改善发展为健康者,符合 DFM 的理论

假设,但也有部分恶化为困扰者。说明虽然有症状但满足者存在自我修复的可能性,但也不能完全任其自行发展,他们与困扰者一样需要接受心理帮助,以促进心理健康状况的良性发展。在为高中生提供心理服务的过程中,由于心理健康教育资源的有限性,可根据 DFM 理论对学生进行心理健康状况分类,以使心理健康教育资源的安排更为合理:(1)着重加强对于困扰者的心理干预;(2)重点关注有症状但满足者,鼓励自我愈合能力的充分发展,必要时应及时提供帮助,以防心理问题恶化;(3)易感者应提前进行预防性的心理健康知识的宣传教育,防止心理问题出现。

本研究结果显示,ACT 能有效改善高中生情绪问题和心理困扰,提升心理健康水平,是较为理想的干预方法。但本研究也存在一些不足:首先,由于客观条件限制,没有进行追踪测试,无法考查 ACT 干预的保持效应;其次,ACT 干预对高中生生活满意度的干预效果并不明显,说明生活满意度可能并不是一个有效的干预指标,可能存在其他的衡量指标;最后,本研究的干预对象均为有症状但满足者或困扰者,对于同样需要心理帮助的易感者并未涉及。以上问题尚需进一步探讨。

4 参考文献

[1] 俞国良,李天然,王勃.高中生心理健康的横断历史研究[J].教育研究,2016,37(10):113-122.

[2] 李新,吉阳,祝卓宏.大学生心理灵活性与心理健康相关研究[J].中国卫生统计,2015,32(2):313-316.

[3] 陈玥,祝卓宏.接纳承诺疗法治疗创伤后应激障碍综述[J].中国临床心理学杂志,2018,26(1):205-208.

[4] 陈盈,胡茂荣,何厚建,等.接纳承诺疗法在青少年心理健康促进中的应用与展望[J].医学与哲学,2017,38(10B):70-73.

[5] 王鑫强,张大均.心理健康双因素模型述评及其研究展望[J].中国特殊教育,2011,19(10):68-73.

[6] 董文婷,熊俊梅,王艳红.心理健康双因素模型的中国高中生实证

调查[J].中国临床心理学杂志,2014,22(1):88-91.

[7] SULDO S M, SHAFFER E J. Looking beyond psychopathology: the dual-factor model of mental health in youth[J]. Sch Psychol Rev, 2008,37(37):52-68.

[8] SCHOUBROECK L V. The general health questionnaire: a psychometric analysis using latent trait theory[J]. Psychol Med, 1989,19(2):469-485.

[9] 龚栩,谢嘉瑶,徐蕊,等.抑郁-焦虑-压力量表简体中文版(DASS-21)在中国大学生中的测试报告[J].中国临床心理学杂志,2010,18(4):443-446.

[10] 曹静,吉阳,祝卓宏.接纳与行动问卷第二版中文版测评大学生的信效度[J].中国心理卫生杂志,2013,27(11):873-877.

[11] 张维晨,吉阳,李新,等.认知融合问卷中文版的信效度分析[J].中国心理卫生杂志,2014,28(1):40-44.

[12] DIENER E, EMMONS R A, LARSEN R J, et al. The satisfaction with life scale[J]. J Pers Assess, 1985,49(1):71-75.

[13] WATSON D, CLARK L A, TELLEGEN A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales[J]. J Pers Soc Psychol, 1988,54(6):1063-1070.

[14] HARRIS R. ACT,就这么简单!接纳承诺疗法简明实操手册[M].祝卓宏,张琦,曹慧,等,译.北京:机械工业出版社,2016:15-89.

[15] CIARROCHI J V, HAYES L, BAILEY A.走出心灵的误区(青少年版):如何激发内心的勇气和力量[M].杜素俊,谷裕,陈梦雪,译.上海:上海社会科学院出版社,2017:34-87.

[16] HUEBNER E S, HILLS K J. A dual-factor model of mental health: toward a more comprehensive understanding of youth functioning[J]. Am J Orthop, 2010,80(4):462-472.

[17] 戚光远.高中生自我同一性和问题行为的相关研究[D].大连:辽宁师范大学,2012.

[18] 谢璐.双因子模型下不同组别青少年心理健康动态性追踪研究[D].长沙:湖南师范大学,2017.

[19] 海曼,熊俊梅,龚少英,等.心理健康双因素模型指标的再探讨及稳定性研究[J].心理科学,2015(6):1404-1410.

[20] 熊猛,叶一舵,曾鑫.流动儿童心理健康的干预实验:基于心理健康双因素模型和教育干预的整合取向[J].心理学探新,2016,36(4):378-384.

收稿日期:2018-11-12;修回日期:2019-01-04

(上接第 549 页)

[26] BAETENS I, ANDREWS T, CLAES L, et al. The association between family functioning and NSSI in adolescence: the mediating role of depressive symptoms[J]. Fam Sci, 2015,6(1):330-337.

[27] 王月云,陆芳,聂绍发,等.医学与非医学专业大学生身心健康状况比较研究[J].中国社会医学杂志,2008,25(2):93-95.

[28] 徐志伟.安徽省某农村地区初中生自伤行为及其影响因素研究[D].合肥:安徽医科大学,2011.

[29] 邝立平,何秀梅,祖思萌,等.家庭不良教养方式对自伤行为的影响:完美主义的中介作用[J].中国特殊教育,2017(11):86-91.

[30] 王蕾.大连市初中生自我伤害行为流行病学调查及相关分析[D].

大连:大连医科大学,2011.

[31] LAW B M, SHEK D T. Self-harm and suicide attempts among young Chinese adolescents in HongKong: prevalence, correlates, and changes[J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2013,26(3 Suppl):S26-32.

[32] THOMASGARD M, METZ W P, EDELBROCK C, et al. Parent-child relationship disorders. Part I. parental overprotection and the development of the parent protection scale[J]. J Dev Behav Pediatr, 1995,16(4):244-250.

收稿日期:2018-10-29;修回日期:2019-01-19