

健康教育联合有氧运动对青少年抑郁症的干预效果

韩利¹, 张红¹, 郭虹²

1.武汉市精神卫生中心护理部,湖北 430000;2.华中科技大学同济医学院附属同济医院

【摘要】 目的 探讨健康教育联合有氧运动对青少年抑郁症的干预效果,为改善青少年抑郁症状提供参考。**方法** 采用方便抽样法,抽取武汉市精神卫生中心接诊的 84 例青少年抑郁症患者,根据患者就诊先后顺序分为两组(各 42 例),对照组进行常规的健康宣教,实验组增加情绪智力团体健康教育,并配合中等强度有氧运动。对比两组患者干预前后的抑郁状态、情绪智力水平及 5-羟色胺(serotonin, 5-HT)、皮质醇、去甲肾上腺素(norepinephrine, NE)水平。**结果** 干预前,两组的汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)、社会功能缺陷筛选量表(Social Disability Screening Schedule, SDSS)评分比较,差异均无统计学意义(t 值分别为 0.62, 1.02, P 值均 >0.05)。与干预前相比,实验组干预后的 HAMD、SDSS 评分明显降低(t 值分别为 9.62, 10.05, P 值均 <0.05),且实验组干预后的 HAMD、SDSS 评分均低于对照组(t 值分别为 -6.95, -7.32, P 值均 <0.05)。实验组干预后的情绪知觉、自我情绪管理、他人管理评分及总分均较干预前明显升高(t 值分别为 6.54, 7.21, 5.33, 6.60, P 值均 <0.05)。实验组干预后的情绪知觉、自我情绪管理、他人管理评分及总分均高于对照组(P 值均 <0.05)。与干预前相比,实验组干预后的血浆 5-HT、NE 水平均明显升高,皮质醇水平降低(t 值分别为 4.62, 5.36, -16.54, P 值均 <0.05),并且实验组干预后的 5-HT、NE 水平均高于对照组,皮质醇水平低于对照组(t 值分别为 15.25, 8.74, -26.54, P 值均 <0.05)。**结论** 对青少年抑郁症患者实施情绪智力团体健康教育,并配合有氧运动,能够有效降低 5-HT 水平,提高皮质醇水平,提升患者的情绪智力,缓解其抑郁情绪。

【关键词】 健康教育;运动活动;抑郁;精神卫生;干预性研究;青少年

【中图分类号】 B 844.2 G 807 G 479 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2020)06-0859-05

Intervention effect of health education combined with aerobic exercise on adolescent depression/HAN Li*, ZHANG Hong, GUO Hong. * Department of Nursing, Wuhan Mental Health Center, Wuhan(430000), China

【Abstract】 Objective To explore the intervention effect of health education combined with aerobic exercise on adolescent depression, and to provide a reference for depression prevention of adolescents. **Methods** A total of 84 adolescent patients with depression in Wuhan Mental Health Center were selected by convenient sampling method. They were divided into two groups according to the order of patients visits ($n=42$). The control group received routine health education. The experimental group received group health education of emotional intelligence, and cooperated with moderate intensity aerobic exercise. The changes of depression, emotional intelligence and serotonin (5-HT), cortisol and norepinephrine (NE) levels before and after intervention were compared between the two groups. **Results** Before intervention, there was no significant difference in scores of Hamilton Depression Scale (HAMD) and Social Disability Screening Schedule (SDSS) between the two groups ($t=0.62, 1.02, P>0.05$). The scores of HAMD and SDSS in the experimental group were significantly lower than those before intervention ($t=9.62, 10.05, P<0.05$). The scores of HAMD and SDSS in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($t=-6.95, -7.32, P<0.05$). The scores and total scores of emotional perception, self-management and other management in the experimental group after intervention were significantly higher than those before intervention ($t=6.54, 7.21, 5.33, 6.60, P<0.05$). The scores of emotion perception, self-management, others' management and total scores in the experimental group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). compared with before intervention, the levels of 5-HT and NE in the experimental group after intervention were significantly higher, the levels of cortisol were significantly lower ($t=4.62, 5.36, -16.54, P<0.05$), and the level of 5-HT and NE in the experimental group was significantly higher than that in the control group, and the level of cortisol was significantly lower than that in the control group ($t=15.25, 8.74, -26.54, P<0.05$). **Conclusion** The implementation of emotional intelligence group health education and aerobic exercise can effectively reduce the level of 5-HT, improve the level of cortisol, enhance the emotional intelligence of adolescents with depression, and alleviate their depressive mood.

【Key words】 Health education; Motor activity; Depression, Mental health; Intervention studies; Adolescent

【作者简介】 韩利(1972-),女,湖北武汉人,大学本科,副主任护师,主要研究方向为精神科护理、护理管理、心理护理和心理教育。

【通讯作者】 郭虹, E-mail: hl-lhy@163.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.06.016

抑郁症是临床常见的心理情绪障碍疾病,是一种以负性情绪为主的症候群,临床症状主要为悲观失望、情绪低落、兴趣减退等,有较高的自杀率和复发率^[1]。调查显示,全球范围内罹患抑郁症的人数超过 3.5 亿,预计到 2020 年,全球由抑郁症造成的功能残

疾人数将仅次于心血管疾病,成为危害人类健康的第二大疾病^[2]。近年来,抑郁症的临床发病率有明显的低龄化发展趋势,罹患抑郁症的青少年人数逐年增多^[3]。抑郁症已成为危害广大青少年身心健康最为严重的一种心理障碍。从生理学层面来看,抑郁症的发生与大脑神经递质功能低下密切相关,中枢神经部位的单胺类神经递质浓度异常是导致抑郁症的主要原因。5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)、皮质醇是中枢神经系统中的三种重要单胺递质,其是参与人体神经活动的重要物质,其水平高于或低于正常值范围可导致情绪不稳、思维迟钝、意志消沉等躯体症状。监测 5-HT、NE、皮质醇水平变化,可为临床评估抑郁程度提供客观依据。因此,临床在青少年抑郁症早期,对其采取有效的干预措施,对于促进其心理健康,降低自残、自杀率具有重大意义。现有研究已证实,体育锻炼是一种有效的心理治疗手段,能有效促进个体心理健康,消除心理疾病^[4]。情绪智力是个体适应性地知觉、理解、调节和利用自己及他人情绪的能力,研究认为加强情绪智力方面的健康教育,对于抑郁症治疗有显著成效^[5]。本文通过探讨健康教育联合有氧运动对青少年抑郁症的干预效果,为改善青少年抑郁症状提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样法,于 2018 年 6—8 月抽取武汉市精神卫生中心接诊的青少年抑郁症患者共 84 例作为研究对象。纳入标准:符合《国际疾病分类》^[6]制定的抑郁症诊断标准;年龄 12~17 岁;病情稳定;患者对本研究知情同意,并签署了知情同意书。排除标准:有严重脑部器质性疾病史者;有严重躯体疾病史者;有其他精神活性物质和非依赖性物质所造成的抑郁;伴有突出的精神病性症状群;近 1 个月内接受过抽搐电休克治疗;沟通能力差,无法配合完成心理评估者。根据患者就诊的先后顺序分为两组(各 42 例),对照组男生 22 例,女生 20 例,年龄 13~17 岁,平均年龄(15.05 ± 1.78)岁;实验组男生 19 例,女生 23 例,年龄 12~16 岁,平均年龄(15.32 ± 1.07)岁。两组患者的性别、年龄比较,差异均无统计学意义(χ^2/t 值分别为 0.24, 0.05, P 值均 > 0.05)。本研究通过了武汉市精神卫生中心伦理学审查,参与者均知情同意。

1.2 方法 两组患者均接受临床常规治疗(疗程 2 个月),服用抗抑郁药物艾司西酞普兰片(浙江金华康恩贝生物制药有限公司,国药准字 H20130105)和舍曲林片(上海衡山药业有限公司,国药准字 H20051279)。艾司西酞普兰初始滴定剂量为 5 mg/d,最高滴定剂量为 20 mg/d;舍曲林初始滴定剂量 50

mg/d,最高滴定剂量 200 mg/d。

在临床常规治疗基础上,对照组患者接受常规健康宣教,责任护士负责实施,宣教内容主要包括:抑郁症相关知识、心理疏导、安全教育、用药指导等,采用床边宣教模式。住院期间,责任护士要随时解答患者遇到的健康问题。实验组患者在对照组基础上,增加情绪智力团体健康教育,并配合中等强度有氧运动。

(1) 情绪智力团体健康教育。①成立健康教育小组:由 1 名心理治疗专家、2 名精神卫生科护士长、3 名责任护士组成。心理治疗专家有着丰富的团体心理干预及护理教育或护理研究工作经验,负责审核健康教育方案,同时监督、指导健康教育工作的开展。护士长负责对健康教育方案进行修订和管理落实;责任护士均取得国家二级咨询师资质,参与健康教育方案的制定,并负责健康教育活动的实施,以及实验数据的收集与整理。②制定情绪智力团体健康教育方案:健康教育小组成员在查阅大量文献资料的基础上,结合临床经验,并以情绪智力理论、心理学及护理学相关理论为指导,制定情绪智力团体健康教育方案。方案紧密围绕情绪智力的感知情绪、理解情绪、利用情绪、管理情绪 4 个维度展开,共设 4 个主题内容,每个主题内容均经课题组反复讨论确认。方案灵活采用各种健康宣教形式,如知识讲解、游戏互动、分享讨论、技能训练等,以保证学习过程的有效性和趣味性。见表 1。③实施团体健康教育:由责任护士主持开展健康教育,心理治疗专家现场督导。每周选定 2 d,组织患者及家属在医院活动室参与情绪智力团体健康教育。将患者分成 4 组,每组 10~11 人,每次邀请一组参加,每次活动围绕一个主题,时间 80~90 min。活动后,健康教育小组成员要及时做好活动记录,详细记录患者的活动表现、反馈等信息。所有患者均顺利完成 4 次情绪智力团体健康教育。

(2) 有氧运动。有氧运动方式选择健身跑,运动强度控制在最大心率的 70%~80%(最大心率 = $220 - \text{年龄}$),每次运动时间 40~50 min,每周运动 4~5 次,4 周为 1 疗程,共 2 个疗程。

1.3 观察指标 (1)汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[7]。评估患者的抑郁程度。量表由 Hamilton 编制,共 24 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“无症状”到“极重”依次计 0~4 分,总分 ≥ 25 分为严重抑郁,20~24 分为轻中度抑郁,8~19 分为轻度抑郁, < 8 分为无抑郁。量表经广泛检验,具有较高的信效度。(2)社会功能缺陷筛选量表(Social Disability Screening Schedule, SDSS)^[8]。评估患者社会功能缺陷。量表来源于世界卫生组织制定的功能缺陷评定量表,由我国 12 地区精神疾病流行写作组翻译并修订,量表包含 10 个条目,采用 3 级评分法,从“无异常或仅有极轻微缺陷”到

“严重功能缺陷”依次计 1~3 分,总分越高表明社会功能缺陷越严重。量表在精神病人评估中具有良好的信效度。(3) 情绪智力量表 (Emotional intelligence Scale, EIS)^[9]。评估患者情绪智力水平,量表由 Schutte 等编制,由情绪知觉、自我情绪管理、他人管理、情绪利用 4 个维度共 33 个条目组成,采用 Likert 5 级评分法,从“很不符合”到“很符合”依次计 1~5 分,

评分越高表明情绪智力水平越高。EIS 中文版经检验,Cronbach α 系数为 0.84。(4) 血液指标。干预前后,分别采集患者的空腹静脉血 3 mL,使用高速离心机离心 10 min,转速 3 000 r/min,离心后保留血浆待检。采用放射免疫法测定血浆 5-羟色胺 (serotonin, 5-HT)、去甲肾上腺素 (norepinephrine, NE)、皮质醇水平,试剂盒由天津天硕生物制品有限公司提供。

表 1 情绪智力团体健康教育方案

次数	主题	活动目标	内容安排
1	情绪感知	彼此认识;初步认识情绪智力理论;学会识别和表达情绪	(1) 热身:患者在优美的音乐声中随意走动,相互打招呼,彼此认识;(2) 知识讲解:讲解情绪及情绪智力相关理论;身体与情绪的关系;积压的情绪如何通过身体发出预警;(3) 练习:教会患者通过穴位按摩的方法来释放情绪
2	情绪管理	学习情绪疗法理论知识;掌握情绪管理技巧;增强自信	(1) 热身:关注自己的呼吸节奏,快速调节情绪;(2) 知识讲解:合理情绪疗法 (antecedent belief consequence, ABC);(3) 练习:让所有患者说出自己的 3 个优点,或让他人说出自己的 3 个优点
3	情绪理解	了解家庭成员的沟通模式;了解家庭功能对情绪的影响	(1) 热身:绘制家庭图,呈现家庭成员沟通模式;(2) 知识讲解:原生家庭概述;家庭对情绪的影响;如何理解情绪;(3) 练习:通过表演的形式,情境再现家庭沟通状态,通过表演感知情绪的原因及后果,学会情绪理解;家庭成员手拉手,闭眼回想一件让自己最感动的事情
4	情绪利用	学会驾驭情绪;学会利用情绪解决问题	(1) 热身:围成圈,主持人说出一个特性,具有该特性的患者表演节目;(2) 知识讲解:利用情绪的必要性;情绪的强大力量;利用情绪促进思维的方法;(3) 练习:情境再现家庭成员闹矛盾场景,由患者觉察情绪线索,并利用情绪做出决定;家庭成员手拉手,说出每个人身上的 5 个优点,并给出 5 个期望改进的建议

1.4 统计学方法 使用 EpiData 3.1 数据库录入原始数据,运用 SPSS 20.0 软件进行处理,计数资料以百分率 (%) 表示,数据比较采用 χ^2 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,数据比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后两组被试 HAMD、SDSS 评分比较 实验组与对照组被试干预前的 HAMD [(21.59 $\pm$ 2.03) (20.06 $\pm$ 1.75) 分]、SDSS [(16.35 $\pm$ 2.35) (17.16 $\pm$ 2.48) 分] 评分比较,差异均无统计学意义 (t 值分别为 0.62, 1.02, P 值均 > 0.05);干预后实验组的 HAMD [(15.65 $\pm$ 3.02) 分]、SDSS [(8.07 $\pm$ 2.34) 分] 评分降低 (t 值分别为 9.62, 10.05, P 值均 < 0.05),干预后对照组的 HAMD

(18.78 $\pm$ 2.20) 分,SDSS (13.25 $\pm$ 1.87) 评分也较干预前降低 (t 值分别为 3.25, 4.85, P 值均 < 0.05),并且实验组干预后的 HAMD、SDSS 评分均低于对照组 (t 值分别为 -6.95, -7.32, P 值均 < 0.05)。

2.2 干预前后两组被试 EIS 评分比较 两组干预前的 EIS 各维度评分及总分比较,差异均无统计学意义 (P 值均 > 0.05);干预后实验组的情绪知觉、自我情绪管理、他人管理评分及总分均较干预前明显升高 (t 值分别为 6.54, 7.21, 5.33, 6.60, P 值均 < 0.05)。对照组干预前后的 EIS 各维度评分及总分差异均无统计学意义 (t 值分别为 0.05, 0.14, 1.06, 1.11, 2.34, P 值均 > 0.05)。实验组干预后的情绪知觉、自我情绪管理、他人管理评分及总分均高于对照组 (P 值均 < 0.05)。见表 2。

表 2 干预前后实验组与对照组被试 EIS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

干预前后	组别	人数	统计值	情绪知觉	自我情绪管理	他人管理	情绪利用	总分
干预前	实验组	42		3.56 $\pm$ 0.52	3.25 $\pm$ 0.63	3.42 $\pm$ 0.80	3.62 $\pm$ 0.41	3.36 $\pm$ 0.53
	对照组	42		3.47 $\pm$ 0.41	3.26 $\pm$ 0.54	3.45 $\pm$ 0.77	3.65 $\pm$ 0.39	3.40 $\pm$ 0.44
			t 值	0.02	-0.14	-1.02	-0.96	-0.87
			P 值	0.69	0.31	0.06	0.09	0.10
干预后	实验组	42		3.82 $\pm$ 0.45 *	3.62 $\pm$ 0.54 *	3.71 $\pm$ 0.55 *	3.62 $\pm$ 0.44	3.66 $\pm$ 0.37 *
	对照组	42		3.51 $\pm$ 0.39	3.31 $\pm$ 0.63	3.54 $\pm$ 0.36	3.64 $\pm$ 0.36	3.49 $\pm$ 0.32
			t 值	4.95	5.96	9.62	-1.02	6.85
			P 值	0.01	< 0.01	< 0.01	0.07	< 0.01

注:与干预前比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 干预前后两组被试血浆 5-HT、NE 及皮质醇水平比较 两组干预前的 5-HT、NE、皮质醇评分比较,差异均无统计学意义(P 值均 >0.05);与干预前相比,干预后实验组的 5-HT、NE 水平均升高,皮质醇水平均降低(t 值分别为 4.62, 5.36, -16.54, P 值均 <0.05),对照组干预后的 5-HT、NE、皮质醇水平差异均无统计学意义(t 值分别为 0.63, 0.71, 1.01, P 值均 >0.05),并且实验组干预后的 5-HT、NE 水平均高于对照组,皮质醇水平低于对照组(P 值均 <0.05)。见表 3。

表 3 干预前后实验组与对照组被试血浆 5-HT、NE 及皮质醇水平比较($\bar{x} \pm s$)

干预前后	组别	人数	统计值	5-HT ($\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)	NE ($\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)	皮质醇 ($\text{nmol} \cdot \text{L}^{-1}$)
干预前	实验组	42		20.46 $\pm$ 2.44	23.36 $\pm$ 2.34	662.60 $\pm$ 90.74
	对照组	42		20.58 $\pm$ 2.36	23.17 $\pm$ 3.05	659.58 $\pm$ 101.82
			t 值 P 值	-0.02 0.16	0.15 0.62	0.32 0.24
干预后	实验组	42		22.06 $\pm$ 4.32 *	26.69 $\pm$ 3.55 *	458.82 $\pm$ 69.44 *
	对照组	42		20.70 $\pm$ 3.85	23.29 $\pm$ 4.14	632.81 $\pm$ 89.80
			t 值 P 值	15.25 <0.01	8.74 <0.01	-26.54 <0.01

注:与干预前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

有临床研究指出,个体的情绪智力水平与其情绪的稳定程度、人际关系及自我监控均有着密切联系,情绪智力水平越高,其情绪越稳定,人际交往能力越强,自我监控水平越高^[10]。国外有研究指出,个体情绪智力的 4 个维度中,不论哪个维度出现问题,都可能引发抑郁、焦虑等情绪问题^[11]。提示情绪智力与抑郁症的发生密切相关,临床可从提高患者情绪智力水平方面着手干预。有临床研究证实^[12],规律性的运动能够促进个体心理健康,有效减轻个体的消极反应,同时增加积极反应,起到改善情绪的作用。本研究联合采用了情绪智力团体健康教育和有氧运动对青少年抑郁症患者进行干预,结果显示实验组患者干预后的 HAMD、SDSS 评分均明显降低,且均低于对照组。表明情绪智力团体健康教育联合有氧运动能够有效减轻青少年抑郁症患者的抑郁程度,与相关报道结论相符^[13]。其原因主要有两方面:一方面通过开展情绪智力健康教育,能够使患者了解情绪智力的相关理论知识,认识到情绪智力和抑郁症的发生密切相关,从而帮助患者更好地感知情绪。在情绪智力健康教育主题活动中,注重患者情绪急救技能的训练,并在活动中指导患者如何正确地处理负性情绪,帮助及时疏导抑郁、焦虑等负性情绪,避免负性情绪的过度积累。情绪智力健康教育引导患者制定新型的家庭沟通模式,让患者能够以旁观者的角度理解他人情绪,从而有效地利用这种情绪感受来减少和解决家庭矛盾,营

造一个更和谐的家庭环境,减少外源性刺激^[14]。另一方面,有氧运动能够有效分散个体对挫折、焦虑、忧虑情绪的注意力,从而使其消极情绪得到一定程度的缓解,并且在有氧运动过程中也能够使个体的负性情绪得到较好的宣泄,使其情绪更加平稳^[15]。结果还显示实验组干预后的情绪知觉、自我情绪管理、他人管理评分及总分均高于对照组。表明青少年抑郁症患者通过情绪智力团体健康教育,其情绪智力水平得到了显著提升,进一步验证了情绪智力团体健康教育的有效性。但是实验组干预前后情绪利用维度评分无明显变化,可能是因为情绪利用反映的是个体对情绪的驾驭能力,以及利用情绪来解决问题和培养创造性的能力,个体需要及时找到情绪线索,从而做出更好的决定。该项能力的培养是一个长期的过程,本次研究中的情绪智力健康教育干预时间较短,所以在情绪利用维度未能体现出明显的效果。

5-HT、NE 等单胺递质是人体进行神经活动和体液调节的重要物质,其中枢神经活动中发挥着多重作用。5-HT 水平降低可引起情绪不稳、食欲下降、易暴躁冲动等抑郁症生理症状^[16]。本次研究结果显示,实验组患者干预后的血浆 5-HT、NE 水平均升高,皮质醇水平降低,且与对照组比较差异均有统计学意义。与李秋利等^[17]的报道结论相符,表明 5-HT、NE 水平低下和皮质醇水平升高可能是抑郁症发生的生理基础,通过有氧运动和情绪智力健康教育有效缓解患者的抑郁情绪后,其 5-HT、NE 水平也随之上调,皮质醇水平随之下调。提示抑郁状态的改善可能与运动引起的单胺类神经递质增加和皮质醇减少有关,但其详细的生理作用机制还有待进一步研究证实。

综上所述,对青少年抑郁症患者实施情绪智力团体健康教育,并配合有氧运动,能够有效增加单胺类神经递质水平,降低皮质醇浓度,提升患者的情绪智力水平,缓解抑郁情绪,具有重要的应用价值。

4 参考文献

- [1] 施慎逊,黄悦勤,陈致宇,等. 抑郁症、强迫症及进食障碍研究新进展[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(S2): 4-6.
- [2] REYNOLDS R C, PATEL V. Screening for depression: the global mental health context. [J]. World Psychiatry, 2017, 16(3): 316-317.
- [3] 刘灵伊,胡海娇,刘志刚. 青少年心理气质人格特征调查及聚类研究[J]. 中国校医, 2018, 32(4): 259-261.
- [4] 逯小龙,王坤. 课外体能锻炼对大学生心理资本心理健康及社会适应能力的影响[J]. 中国学校卫生, 2019, 40(3): 392-395.
- [5] 马爱民,颜军,傅建,等. 体育锻炼促进心理健康的心理机制研究[J]. 唐山师范学院学报, 2018, 40(6): 109-114.

(下转第 866 页)

划,与孙丽萍等^[12]研究结果一致。除吸烟在抑制言语表达维度上差异无统计学意义外,吸烟和饮酒在父母心理控制各维度得分均高于不吸烟和不饮酒的学生。有研究表明,较高的心理控制更容易导致子女出现问题性物质使用行为^[13]。因此减少父母心理控制也有助于预防子女物质成瘾。父母心理控制不同维度在是否网络成瘾上差异均有统计学意义,有网络成瘾行为的学生父母心理控制水平高于非网络成瘾者。适当的父母监管及行为控制可减少青少年网络使用^[14],但心理控制会增加网络成瘾风险,与有关研究结果一致^[15]。父母可以在行为上约束子女上网行为,但不建议采取心理控制。

Spearman 相关分析结果显示,父母心理控制程度与吸烟、饮酒、网络成瘾行为呈正相关,进一步证实了父母心理控制对健康危险行为的预测性。国外研究也表明,青少年问题行为受父母心理控制的影响^[16]。总之,父母教养方式应该引起社会的关注和重视,家长应避免采取心理控制的教养方式,多给予子女积极鼓励和引导,加强沟通交流。

4 参考文献

[1] 何风雪.中学生的父母心理控制及与其心理健康的关系研究[D].重庆:西南大学,2010.

[2] 陈云祥,李若璇,刘翔平.父母心理控制、自主支持与青少年外化问题行为:控制动机的中介作用[J].中国临床心理学杂志,2018,26(5):981-986.

[3] 陈晓,丁玲,高鑫.父母控制与初中生抑郁、危险行为的关系:神经质的中介效应[J].中国健康心理学杂志,2016,24(5):780-784.

[4] 张萍,王志博.父母心理控制对体育类大学生网络攻击行为的影响:疏离感的中介作用[J].哈尔滨体育学院学报,2019,37(4):6-

11.

[5] 张珊珊,张野.父母心理控制与非自杀性自伤行为的关系:校园欺凌的中介作用[J].中华疾病控制杂志,2019,23(4):459-463.

[6] 潘菁,王怡,曹承建,等.杭州市城乡中学生伤害发生现状及影响因素分析[J].中国社会医学杂志,2011,28(2):103-105.

[7] 肖霄.家庭因素对大学生心理健康的影响及对策研究[J].读与写(教育教学刊),2019,16(10):43-47.

[8] 李铭.大学生家庭义务感、父母期望与未来取向的关系研究[D].南京:南京师范大学,2017.

[9] REID A, HALGUNSETH L C, ESPINOSA-HERNÁNDEZ G, et al. Cultural values and romantic relationship satisfaction in Mexican adolescents: the moderating effects of parental psychological control and gender[J]. J Adolesc, 2019, 12(77): 118-128.

[10] 王钢,刘衍玲,张大均.重庆市高中生心理控制源与父母教养方式的相关研究[J].中国学校卫生,2006,27(4):1064-1065.

[11] XU X, DAI D Y, LIU M, et al. Parental psychological control and academic functioning in Chinese high school students: a short-term longitudinal study[J]. Br J Dev Psychol, 2020, 38(1): 90-107.

[12] 孙丽萍,田微微,边玉芳.父母心理控制的发展趋势及青少年抑郁、焦虑的影响:一项三年追踪研究[J].中国临床心理学杂志,2018,26(4):730-735.

[13] KATELYN F, ARON M, LAUREN M. Parental psychological control and adolescent problematic outcomes: a multidimensional approach[J]. J Child Fam Stud, 2020, 29(3): 195-207.

[14] 甘雄,李蒙蒙.青少年网络游戏成瘾越轨同伴交往师生关系与父母网络监管的关系[J].中国学校卫生,2019,40(6):927-929.

[15] YAN W, LI Y, SUI N. The relationship between recent stressful life events, personality traits, perceived family functioning and internet addiction among college students[J]. Stress Health, 2014, 30(1): 3-11.

[16] MARTIJN V, PATRICIA B, HILDE C, et al. Investigating the interplay between adolescent personality, parental control, and externalizing problem behavior across adolescence[J]. J Res Pers, 2019, 8(81): 176-186.

收稿日期:2020-02-23;修回日期:2020-04-06

+++++

(上接第 862 页)

[6] 世界卫生组织. 国际疾病分类:第一卷[M]. 北京:人民卫生出版社,1984:66-69.

[7] BECH P, ALLERUP P, GRAM L F, et al. The Hamilton Depression Scale: evaluation of objectivity using logistic models.[J]. Acta Psychiatr Scand, 2010, 63(3):290-299.

[8] 李毅,胡拾妮,高欢,等.精神障碍患者社会功能缺损评定量表的信效度分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2011,20(5):468-470.

[9] 刘少鹏,邓璐璐.情绪智力量表中文版在护理专业学生中应用的信效度研究[J].中国实用护理杂志,2014,30(1):67-69.

[10] 曾昱,胡鹏.留守初中生的人际主动、情绪智力、自尊与积极适应的关系[J].中国心理卫生杂志,2017,31(4):295-300.

[11] SZCZYGLIE D, MIKOLAJCZAK M. Why are people high in emotional intelligence happier? They make the most of their positive emotions [J]. Person Indiv Differ, 2017, 117:177-181.DOI:10.1016/j.paid.2017.05.051.

[12] 陈栋,袁艳,杨宏,等.红色体育运动干预对高中生身体素质和心

理健康的影响[J].中国学校卫生,2018,39(2):284-286.

[13] 张海音,余如英.体育运动团体心理咨询改善大学新生抑郁情绪的实证研究[J].温州大学学报(社会科学版),2017,30(2):93-99.

[14] 白雪皎,李素萍,赵娟,等.情绪智力团体健康教育在成年早期抑郁症患者中的应用研究[J].中华护理教育,2017,14(8):599-603.

[15] 张晶.社会情绪学习对儿童青少年情绪智力的影响探析:基于心理健康教育视角[J].开封教育学院学报,2018,38(3):187-188.

[16] 李显,姚建平,封银曼,等.老年抑郁与脑内单胺类神经递质关系的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(18):148-151.

[17] 李秋利,关尚一,尹龙.体育锻炼对抑郁女大学生抑郁状态、单胺递质的影响研究[J].中国现代医学杂志,2014,24(8):86-90.

收稿日期:2019-12-09;修回日期:2020-02-23