DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2025128

· 心理卫生 ·

父母教养方式及抑郁情绪与青少年噩梦障碍的关联

祝绮莎[1], 赵圆[2], 陈秋霞[2], 胡俊[3], 徐鸥[4]

1.杭州市西湖区疾病预防控制中心(杭州市西湖区卫生监督所)传染病防制科, 浙江 310013;
2.浙江大学医学院附属精神卫生中心/杭州市第七人民医院社会心理服务部;
3.杭州市西湖区疾病预防控制中心(杭州市西湖区卫生监督所)办公室;4.杭州市儿童医院临床心理科

【摘要】 目的 探究噩梦障碍青少年的父母教养方式及抑郁情绪之间的关系, 为制定有效的家庭干预措施和心理辅导提供科学依据。**方法** 2023 年 1 月—2024 年 8 月, 纳入杭州市各城区医院/社区或初高中招募的 176 名健康志愿者及杭州市第七人民医院收治的 90 名青少年噩梦障碍患者作为研究对象, 采用噩梦经历问卷(NEQ)、家庭关系问卷(FRQ)、抑郁自评量表(PVP)对其进行测评。组间量表得分及定性资料比较采用 t 检验和 χ^2 检验, 采用 Pearson 相关和多元线性回归(逐步法)探究 PVP 与 NEQ 或 FRQ 之间的相关性, 采用 Process 模型验证探究 NEQ/FRQ/PVP 之间的中介效应。**结果** 噩梦障碍组在噩梦频率、NEQ 4 个因子(生理影响、负性情绪、意义解释、恐怖刺激)和 PVP 得分(24.86±18.89, 10.12±3.67, 19.01±3.51, 17.02±3.31, 15.14±3.26, 14.02±4.38)均高于健康对照组(2.34±1.04, 6.49±2.18, 17.63±4.76, 13.91±4.24, 12.40±4.49, 9.39±3.28)(t 值分别为 15.79, 10.11, 2.43, 6.09, 5.14, 27.46, P 值均<0.05)。噩梦障碍组一般依恋、母亲鼓励得分均低于健康对照组(7.22±2.81, 16.39±3.28)(t 值分别为-5.53, -4.95);母亲虐待、母亲控制、父亲自由释放和父亲控制得分(8.23±1.80, 13.11±3.73, 18.36±3.37, 12.04±3.29)均高于健康对照组(6.07±1.85, 8.48±3.80, 15.15±2.51, 9.47±3.03)(t 值分别为 6.70, 8.96, 5.90, 7.04)(P 值均<0.01)。Pearson 相关分析结果显示, 噩梦障碍组 PVP 得分与负性情绪、噩梦频率、母亲虐待和母亲控制得分均呈正相关(r 值分别为 0.14, 0.63, 0.26, 0.51, P 值均<0.05)。多元线性回归分析结果显示, 用 FRQ 得分预测 NEQ 得分, 噩梦障碍组中调整 R^2=0.01~0.59, 母亲虐待可以预测生理影响(β=0.33), 母亲控制可以预测负性情绪、恐怖刺激和噩梦频率(β 值分别为 0.29, 0.30, 0.79);父亲自由释放可以预测负性情绪(β=0.26), 父亲控制可以预测负性情绪和噩梦频率(β 值分别为 0.22, 0.45)(P 值均<0.05)。中介效应分析显示, 在噩梦障碍组中, PVP 得分是 FRQ 母亲控制与 NEQ 负性情绪间的中介变量。**结论** 虐待、控制和忽视等不良家庭教养方式以及抑郁情绪可能是诱发青少年噩梦障碍的关键因素。

【关键词】 法定监护人;教育;抑郁;噩梦障碍;精神卫生;青少年
【中图分类号】 G 78　B 844.2　R 179　**【文献标识码】** A　**【文章编号】** 1000-9817(2025)04-0539-05

Associations of parenting style and depressive symptoms with nightmare disorder in adolescents/*ZHU Qisha**, *ZHAO Yuan, CHEN Qiuxia, HU Jun, XU Ou.* **Department of Infectious Disease Prevention and Control of Xihu District Center for Disease Control and Prevention (Xihu District Health Supervision Institute), Hangzhou* (310013), *Zhejiang Province, China*

【Abstract】 Objective To explore the relationship between parenting styles and depressive symptoms in adolescents with nightmare disorder, so as to provide a scientific basis for formulating effective family intervention measures and psychological counseling. **Methods** From January 2023 to August 2024, 90 adolescents diagnosed with nightmare disorder and admitted to Hangzhou Seventh People's Hospital, along with 176 healthy controls from the urban areas of Hangzhou, were recruited as participants in the study. All participants were assessed using the Nightmare Experience Questionnaire (NEQ), Family Relationship Questionnaire (FRQ), and Plutchik-van Praag Self-report Depression Scale (PVP). The *t*-test and *Chi*-square test were conducted to compare two groups. Pearson correlation and stepwise multiple linear regression were employed to explore the correlations between PVP and NEQ or FRQ. The Process model was used to testing the mediating effects among NEQ/FRQ/PVP. **Results** The nightmare disorder group had higher scores in nightmare frequency, the four factors of NEQ (physical effect, negative emotion, meaning interpretation, horrible stimulation), and PVP than the healthy control group (24.86±18.89, 10.12±3.67, 19.01±3.51, 17.02±3.31, 15.14±3.26, 14.02±4.38; 2.34±1.04, 6.49±2.18, 17.63±4.76, 13.91±4.24, 12.40±4.49, 9.39±3.28) (t=15.79, 10.11, 2.43, 6.09, 5.14, 27.46, P<0.05). The nightmare disorder group reported significantly lower scores in FRQ general attachment and maternal encouragement than the healthy control group (7.22±2.81, 16.39±3.28) (t=-5.53, -4.95). In contrast, they exhibited significantly higher scores in maternal abuse, maternal dominance, paternal freedom release, and paternal dominance than the healthy

【基金项目】 浙江省医药卫生科技计划面上项目(2021KY253);杭州市卫生科技计划项目(A20210433)
【作者简介】 祝绮莎(1992-),女,浙江武义人,硕士,主管医师,主要研究方向为儿童青少年精神心理问题。
【通信作者】 徐鸥,E-mail:hz0102@126.com

control group (8.23±1.80, 13.11±3.73, 18.36±3.37, 12.04±3.29; 6.07±1.85, 8.48±3.80, 15.15±2.51, 9.47±3.03) (t=6.70, 8.96, 5.90, 7.04, P<0.01). The results of Pearson correlation analysis showed that, in the nightmare disorder group, the PVP score was positively correlated with negative emotion, nightmare frequency, maternal abuse, and maternal dominance score (r=0.14, 0.63, 0.26, 0.51, P<0.05). The results of multiple linear regression analysis showed that when using FRQ score to predict NEQ score, the adjusted R^2 in the nightmare disorder group was 0.01−0.59. Mother abuse could prediced physical effect (β=0.33); maternal dominance significantly predicted negative emotion, horrible stimulation, and nightmare frequency (β=0.29, 0.30, 0.79); paternal freedom release could predict negative emotion (β=0.26), paternal dominance predicted both negative emotion and nightmare frequency (β=0.22, 0.45) (P<0.05). Mediation analysis further revealed that, in the nightmare disorder group, PVP scores served as a mediating variable between FRQ and NEQ. **Conclusion** Abusive, controlling, and neglectful family upbringing styles as well as depression maybe are key factors that may contribute to the development of nightmare disorder among adolescents.

【**Keywords**】 Legal guardians; Education; Depression; Nightmare disorder; Mental health; Adolescent

噩梦是一种可以引起个体强烈负性情绪的梦境体验,这类梦境不仅能够引发个体强烈的恐惧与焦虑情绪,还能够促使个体从睡眠状态中迅速觉醒,进而快速恢复定向与警觉[1]。噩梦在青少年群体中较为普遍,中国一项流行病学调查显示,45.2%的青少年表示在过去 1 个月中至少做过 1 次噩梦,7.9%的青少年表示至少每周做 1 次噩梦[2]。青少年时期是情感和心理发展的关键时期,也是抑郁情绪的高发阶段,而抑郁症是青少年最常见的心理健康问题之一[3]。抑郁症会增加青少年的自杀风险,自杀意念和态度与家庭环境密切相关[4]。父母教养方式是亲子互动的核心要素,对青少年的人格塑造、情感发展以及社会适应能力等方面具有深远且持久的影响。有研究表明,合理、科学的父母教养方式会促使青少年积极面对生活和学习中的挑战;不良的父母教养方式会导致青少年低睡眠质量以及焦虑抑郁水平升高[5-6]。以上研究表明,父母教养方式对青少年的身心健康具有举足轻重的作用。本研究旨在深入探究家庭教养方式和噩梦障碍青少年抑郁情绪之间的关系,为制定有效的家庭干预措施以及加强心理健康教育提供科学依据和理论基础。

1 对象与方法

1.1 *对象* 2023 年 1 月—2024 年 8 月,选取杭州市第七人民医院收治的 90 名青少年噩梦障碍患者为研究对象,并从杭州市各城区医院、社区或初、高中招募 176 名健康志愿者。健康对照组男生 84 名,女生 92 名,平均年龄(16.45±1.11)岁;噩梦障碍组男生 47 名,女生 43 名,平均年龄(16.61±1.14)岁。两组患者在性别分布、年龄上差异均无统计学意义(χ^2/t 值分别为 0.49, −1.08, P 值均>0.05)。患者纳入标准:(1)符合精神障碍诊断与统计手册(第五版)(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, DSM-5)中噩梦障碍的诊断标准[1];(2)年龄为 15~18 周岁;(3)近 1 个月未服用精神类药物;(4)自愿接受问卷调查。排除标准:(1)有严重认知功能障碍的患者;(2)不能完成或拒绝填写问卷的患者;(3)近期服用过影响睡眠药物的患者。所有被试对本研究均知情同意并签署知情同意书,研究已通过杭州市第七人民医院伦理委员会批准(批号:2023 年伦审第 008 号)。

1.2 *方法*

1.2.1 噩梦经历问卷(Nightmare Experience Questionnaire, NEQ)[7] 该问卷主要应用于一般人群噩梦经历特征,包含生理影响、负性情绪、意义解释、恐怖刺激 4 个因子,每个因子各 5 题,共 20 个条目。生理影响评估噩梦对被试造成生理上的影响程度;负性情绪评估噩梦对被试造成恐惧、悲伤、无助等情绪;意义解释评估被试对噩梦场景的关注程度以及解释倾向;恐怖刺激评估噩梦场景的恐怖程度。采用 5 级评分(“1=非常不像我”~“5=非常像我”),每个因子得分 5~25 分,量表总分 20~100 分,分数越高表示噩梦经历对被试的影响越大。该问卷具有较好的信度和效度,其内部一致性系数为 0.65~0.85。另外,附加的条目要求被试对于自身的噩梦频率进行估计,统一换算为次/年。

1.2.2 家庭关系问卷(Family Relationship Questionnaire, FRQ)[8] 该问卷主要评估 16 周岁左右青少年父母教养方式的核心特征,共 43 个条目,包含 9 个因子,分别为一般依恋(5 题):得分为 5~25 分,评估被试对父母及家庭的依恋程度;母亲鼓励(5 题):得分为 5~25 分,评估母亲对被试的关爱、支持和鼓励程度;母亲虐待(5 题):得分为 5~25 分,评估母亲对被试身体或者精神上的虐待或者伤害;母亲自由释放(5 题):得分为 5~25 分,评估母亲对被试日常生活或学习中给予的自由程度;母亲控制(4 题):得分为 4~20 分,评估母亲对被试生活或学习中的干预和控制程度。父亲鼓励(5 题):得分为 5~25 分,评估父亲对被试的关爱、支持和鼓励程度;父亲虐待(5 题):得分为 5~25 分,评估父亲对被试身体或者精神上的虐待或者伤害;父亲自由释放(5 题):得分为 5~25 分,评估父亲对被试日常生活或学习中给与的自由程度;父亲控制(4 题):得分为 4~20 分,评估父亲对被试生活或学习

中的干预和控制程度。采用 5 级评分(“1=非常不像我”~“5=非常像我”),总分 43~215 分,分数越高表示该教养方式对被试的影响越大。该问卷具有较好的信度和效度,各因子内部一致性系数为 0.62~0.84。

1.2.3　抑郁自评量表(Plutchik-van Praag Self-report Depression Scale, PVP)　采用 Plutchik 等[9]开发的量表,主要用于一般人群抑郁的筛查及程度评估。该问卷共 34 个条目,条目计分方式为 0~2,总分 0~68 分,得分越高表明被试抑郁倾向越高。其中,得分<20 分为正常,20~25 分提示被试可能存在抑郁倾向;>25 分提示被试可能存在抑郁。该问卷具有较好的信度和效度,且被证实在中国文化中使用有效,其内部一致性系数为 0.85~0.94[10]。

1.3　质量控制　调查人员为医务人员,接受统一培训。调查问卷要求被试在调查员的指导下在安静的房间内独立填写,并在完成后立即交回。问卷按照统一方式进行编码后用 EpiData 3.1 软件双人录入,保证数据的准确性和可靠性。

1.4　统计学分析　采用 SPSS 27.0 软件进行数据分析。计量资料经正态性检验符合正态分布,采用($\bar{x}\pm s$)描述,两组年龄、NEQ, FRQ, PVP 得分比较采用 t 检验;计数资料采用 n(%)表示,两组性别差异分析采用 χ^2 检验。探究 PVP 与 NEQ 或 FRQ 之间的相关性采用 Pearson 相关,探究 FRQ 与 NEQ 之间的关系采用多元线性回归(逐步法),探究 NEQ、FRQ、PVP 之间的中介效应采用 Process 模型验证。检验水准 $\alpha=0.05$。

2　结果

2.1　两组青少年 NEQ、FRQ 和 PVP 得分情况　噩梦障碍组噩梦频率[(24.86±18.89)次/年]高于健康对照组[(2.34±1.04)次/年],差异有统计学意义($t=15.79$, $P<0.01$)。NEQ 中,噩梦障碍组在生理影响、负性情绪、意义解释、恐怖刺激各因子上得分均高于健康对照组,差异均有统计学意义(P 值均<0.01)。FRQ 中,噩梦障碍组在一般依恋、母亲鼓励得分上均低于健康对照组;在母亲虐待、母亲控制、父亲自由释放和父亲控制得分上均高于健康对照组,差异均有统计学意义(P 值均<0.01)。PVP 中,噩梦障碍组的得分高于健康对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1　噩梦障碍组与健康对照组 NEQ、FRQ 和 PVP 得分比较($\bar{x}\pm s$)

Table 1　Comparison of NEQ, FRQ, and PVP scores between nightmare disorder group and healthy control group($\bar{x}\pm s$)

组别	人数	NEQ				FRQ								PVP
		生理影响	负性情绪	意义解释	恐怖刺激	一般依恋	母亲鼓励	母亲虐待	母亲自由释放	母亲控制	父亲鼓励	父亲虐待	父亲自由释放	父亲控制	
噩梦障碍组	90	10.12±3.67	19.01±3.51	17.02±3.31	15.14±3.26	14.72±4.52	14.02±4.38	8.23±1.80	18.22±2.24	13.11±3.73	12.30±2.67	8.30±2.18	18.36±3.37	12.04±3.29	14.02±4.38
健康对照组	176	6.49±2.18	17.63±4.76	13.91±4.24	12.40±4.49	17.22±2.81	16.39±3.28	6.07±1.85	17.06±2.54	8.48±3.80	13.17±4.45	7.91±1.43	15.15±2.51	9.47±3.03	9.39±3.28
t 值		10.11	2.43	6.09	5.14	-5.53	-4.95	6.70	1.96	8.96	-1.71	2.22	5.90	7.04	27.46
P 值		<0.01	0.02	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.26	<0.01	0.09	0.35	<0.01	<0.01	<0.01

2.2　两组青少年 PVP 与 NEQ 或 FRQ 的相关性分析　在健康对照组中,PVP 得分与 NEQ 中的负性情绪及 FRQ 中的母亲控制均呈正相关(r 值分别为 0.27, 0.21, P 值均<0.05)。噩梦障碍组中,PVP 得分与 NEQ 中的负性情绪和噩梦频率、FRQ 中的母亲虐待和母亲控制均呈正相关(r 值分别为 0.14, 0.63, 0.26, 0.51, P 值均<0.05)。

2.3　青少年 FRQ 对 NEQ 的预测分析　多元线性回归分析结果显示,用 FRQ 得分预测 NEQ 得分,噩梦障碍组中的调整 $R^2=0.01\sim0.59$, FRQ 中的母亲虐待可以预测 NEQ 的生理影响($\beta=0.33$, 95% $CI=0.12\sim0.45$),母亲控制可以预测负性情绪($\beta=0.29$, 95% $CI=0.19\sim0.39$)、恐怖刺激($\beta=0.30$, 95% $CI=0.11\sim0.43$)和噩梦频率($\beta=0.79$, 95% $CI=0.57\sim0.95$),父亲自由释放可以预测负性情绪($\beta=0.26$, 95% $CI=0.20\sim0.38$),父亲控制可以预测负性情绪($\beta=0.22$, 95% $CI=0.13\sim0.37$)和噩梦频率($\beta=0.45$, 95% $CI=0.29\sim0.51$)(P 值均<0.05)。

2.4　青少年 FRQ、NEQ、PVP 之间的中介模型　在控制性别、年龄后,以 FRQ 得分为自变量、NEQ 得分为因变量、PVP 得分为中介变量进行中介效应分析,结果显示,FRQ 对 NEQ 的总效应有统计学意义(总效应值为 0.38, 95% $CI=0.12\sim0.66$),母亲控制对负性情绪的直接效应有统计学意义(效应值=0.26, 95% $CI=0.02\sim0.45$),占总效应的 69.84%;抑郁情绪的中介效应有统计学意义(效应值=0.11, 95% $CI=0.04\sim0.28$),占总效应的 30.16%。

3　讨论

本研究发现,青少年噩梦障碍患者报告了更高噩梦频率,与既往的研究一致[11-14]。噩梦障碍的神经病理机制研究提示,噩梦障碍患者存在感受能力增强和情绪调节能力受损的特点,尤其对恐惧情绪最为明显[15]。有研究发现,噩梦经历会引发个体对噩梦内容产生浓厚兴趣,进而更倾向于主动探寻噩梦背后的意义;个体寻求噩梦意义的解释与噩梦发生频率密切相关,反映了噩梦障碍患者会更频繁地对噩梦进行反刍[8,16-17],这解释了噩梦障碍患者更倾向于探索噩梦背后意义的原因。

相比健康对照组,青少年噩梦障碍患者在母亲虐待、母亲控制、父亲自由释放和父亲控制上得分更高,在一般依恋和母亲鼓励上得分更低。表明不良的父

母教养方式和依恋模式可能与青少年较高的噩梦频率和强度有关。具体来说,童年期的经历如母亲的虐待、控制以及缺乏鼓励,父亲的过度控制或冷漠态度,可能是造成青少年频繁出现噩梦的原因之一。噩梦障碍患者报告更高的抑郁水平,且噩梦频率越高,抑郁水平越高,与前期的研究结果一致[18-20]。

本研究发现,父母教养方式可以预测青少年噩梦障碍患者的噩梦经历。既往研究表明,儿童时期遭受虐待与青少年时期出现焦虑、抑郁、躯体症状呈正相关[21],且父母控制程度越高,抑郁症状越严重[22-23]。一项对 116 名 12~17 岁的青少年父母教养方式和青少年抑郁之间关系的问卷调查研究发现,控制型父母教养方式与青少年抑郁症状呈正相关[24]。控制型父母对孩子要求更为严格,并在孩子的生活、学习等各个方面过度干预且施加较大压力,一旦孩子的行为偏离他们设定的期望时,这类父母往往更擅长于通过各种惩罚手段来纠正孩子的行为偏差[25]。更为宽松的父母教养方式可能预示着孩子具有更高的抑郁程度以及更差的心理健康水平[26-27];忽视型父母教养方式可能意味着对孩子缺乏关注,最终导致孩子缺乏生理或情感上的支持[28]。以上研究解释了不良的父母教养方式会对青少年身心产生不良影响,进而可能会导致青少年噩梦障碍的发生。本研究还发现,抑郁情绪在 FRQ 中母亲控制和 NEQ 中负性情绪之间起到中介作用,与前期研究结果一致[29],进一步证明神经认知模型中关于负性情绪对噩梦产生影响的理论假设,为噩梦的形成机制提供了有力的实证支持。

综上所述,虐待、控制和忽视等不良家庭教养方式以及抑郁情绪,均可能对青少年噩梦障碍的发生具有重要影响。这些发现为未来识别青少年可能存在的心理健康问题以及干预具有重要意义,也能为将来制定有效的家庭干预措施以及加强心理健康教育提供重要的科学依据和理论基础。本研究存在一定的局限性:首先,研究为横断面研究,不能推断因果关系;其次,在问卷调查中存在部分回顾性调查内容,容易产生回忆偏移。在未来的研究中,需进一步开展纵向研究以提升结果精确性。

利益冲突声明 所有作者声明无利益冲突。

参考文献

[1] American Psychiatric Organization. Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. 5th ed. Washington D.C.: American Psychiatric Association, 2013: 404-405.

[2] LIU X C, LIU Z Z, LIU B P, et al. Nightmare frequency and psychopathological problems in a large sample of Chinese adolescents[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2022, 57(4): 1-12.

[3] 董晓杰,王鹏,马俊华,等.青少年抑郁症患者人格特征与非自杀性自伤行为的相关性分析[J].实用医学杂志,2024,40(20):2848-2853.
DONG X J, WANG P, MA J H, et al. Correlation analysis between personality traits and non suicidal self injury behavior in adolescent depression patients[J]. J Pract Med, 2024, 40(20): 2848-2853. (in Chinese)

[4] 赵娟娟,熊祖平,王昆,等.青少年抑郁症患者自杀态度、意念及其与家庭环境的关系[J].中国儿童保健杂志,2024,32(3):334-338,343.
ZHAO J J, XIONG Z P, WANG K, et al. Suicide attitude, ideation and their relationship with family environment in adolescents with depression[J]. Chin J Child Health Care, 2024, 32(3): 334-338, 343. (in Chinese)

[5] 张雪,赵天琪,朱珍珍.父母教养对儿童和青少年情绪调节的影响[J].辽宁师范大学学报(社会科学版),2023,46(5):67-73.
ZHANG X, ZHAO T Q, ZHU Z Z. Influence of parenting on emotion regulation in children and adolescents[J]. J Liaoning Norm Univ (Soc Sci Ed), 2023, 46(5): 67-73. (in Chinese)

[6] ISABEL M, NIEVESFÁTIMA O, NIEVES Á G, et al. Parental educational practices and life satisfaction: the role of positive affect and agreeableness in adolescents[J]. Psychol Res Behav Manage, 2023, 16: 119-131.

[7] CHEN W, XU Y, ZHU M, et al. Development of a Structure-validated Nightmare Experience Questionnaire (NEQ) in Chinese university students[J]. J Psychiatry, 2014, 17(6): 1-6.

[8] CHEN L, XU K, FU L, et al. Development of a Structure-validated Family Relationship Questionnaire (FRQ) with Chinese university students[J]. Bull Menninger Clin, 2015, 79(3): 232-254.

[9] PLUTCHIK R, PRAAG H M V. Interconvertability of five self-report measures of depression[J]. Psychiatry Res, 1987, 22(3): 243-256.

[10] WANG W, CAO M, ZHU S, et al. Zuckerman-Kuhlman's Personality Questionnaire in Patients with major depression[J]. Soc Behav Pers, 2002, 30(8): 757-764.

[11] 李然,朱晓昱,李景华,等.青少年噩梦影响因素分析[J].发育医学电子杂志,2023,11(6):411-415.
LI R, ZHU X Y, LI J H, et al. Analysis of the influencing factors of nightmares among adolescents[J]. J Dev Med (Electron Version). 2023, 11(6): 411-415. (in Chinese)

[12] 宋天贺.青少年抑郁症患者噩梦的临床特征研究[D].承德:承德医学院,2024.
SONG T H. Clinical characteristics of nightmares in adolescent depression patients[D]. Chengde: Chengde Medical University, 2024. (in Chinese)

[13] LIU R T, FRAZIER E A, CATALDO A M, et al. Negative life events and non-suicidal self-injury in an adolescent inpatient sample[J]. Arch Suicide Res, 2014, 18(3): 251-258.

[14] DOYLE L, TREACY M P, SHERIDAN A. Self-harm in young people: prevalence, associated factors, and help-seeking in school-going adolescents[J]. Int J Ment Health Nurs, 2015, 24(6): 485-494.

[15] 沈婵婵.不同状态下噩梦障碍患者的大脑活动性[D].杭州:浙江大学,2020.
SHEN C C. Cerebral activations of nightmare disorder patients in different conditions: from rest to task performing, from peace to emotional processing[D]. Hangzhou: Zhejiang University, 2020. (in Chinese)

[16] BELICKI K. The relationship of nightmare frequency to nightmare suffering with implications for treatment and research[J]. Dreaming, 1992, 2(3): 143-148.

[17] PIETROWSKY R, KÖTHE M. Personal boundaries and nightmare consequences in frequent nightmare sufferers[J]. Dreaming, 2003, 13

(4):245-254.

[18] HEDSTRM A K, BELLOCCO R, HSSJER O, et al. The relationship between nightmares, depression and suicide[J]. Sleep Med, 2021, 77:1-6.

[19] YANG X F, LIU Z Z, LIU S J, et al. Nightmare distress as a mediator between frequent nightmares and depressive symptoms in Chinese adolescents[J]. J Affect Disord, 2022, 296:363-369.

[20] 王子阳.频繁噩梦、噩梦困扰与青少年精神障碍患者抑郁症状的关系[D].济南:山东大学,2024.
WANG Z Y. Associations between frequent nightmares, nightmare distress and depressive symptoms in adolescent psychiatric patients[D]. Jinan: Shandong University, 2024. (in Chinese)

[21] 谢钱茹,黄晓曼,文雪,等.童年期虐待忽视与初中女生身心健康的关联[J].中国学校卫生,2024,45(11):1584-1588.
XIE Q R, HUANG X M, WEN X, et al. Association of childhood maltreatment with physical and mental health among junior high school girls[J]. Chin J Sch Health, 2024, 45(11):1584-1588. (in Chinese)

[22] 胡梓悦,李鹏声,郭蓝,等.深圳市中学生儿童期虐待与抑郁症状关系[J].中国公共卫生,2019,35(6):703-707.
HU Z Y, LI P S, GUO L, et al. Correlation between childhood maltreatment and depressive symptoms among middle school students in Shenzhen City[J]. Chin J Public Health, 2019, 35(6):703-707. (in Chinese)

[23] 吴元贞,罗杰,郑毅,等.儿童青少年抑郁情绪及自杀意念与父母教养方式及压力性生活事件的关联研究[J].临床精神医学杂志,2024,34(3):211-214.
WU Y Z, LUO J, ZHENG Y, et al. Association of depression and suicidal ideation with parenting style and stressful life events in adolescents[J]. J Clin Psychiatry, 2024, 34(3):211-214. (in Chinese)

[24] KLOMEK B A, KOREN K. The moderating role of parenting styles in adolescents' bullying and depression[J]. Adolesc Psychiatry, 2021, 11(1):25-34.

[25] FRANCIS A, PAI M S, BADAGABETTU S. Psychological well-being and perceived parenting style among adolescents[J]. Compr Child Adolesc Nurs, 2021, 44(2):134-143.

[26] BARTON A L, HIRSCH J K. Permissive parenting and mental health in college students: mediating effects of academic entitlement[J]. J Am Coll Health, 2016, 64(1):1-8.

[27] RINALDI M C, HOWE N. Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors[J]. Early Child Res Q, 2012, 27(2):266-273.

[28] 张雪琳,董强利,张兰.父母教养方式对青少年抑郁障碍影响的研究进展[J].精神医学杂志,2022,35(5):557-560.
ZHANG X L, DONG Q L, ZHANG L. Advances in research on the effects of parenting styles on adolescent depressive disorders[J]. J Psychiatry, 2022, 35(5):557-560. (in Chinese)

[29] 汪楚.家庭关系对噩梦障碍患者噩梦经历的影响[D].杭州:浙江大学,2020.
WANG C. Family relationship contribution to nightmare experience in nightmare disorder patients[D]. Hangzhou: Zhejiang University, 2020. (in Chinese)

收稿日期:2024-12-15　**修回日期**:2025-03-14　**本文编辑**:王苗苗

(上接第 538 页)

[40] TEJADA-GALLARDO C, BLASCO-BELLED A, ALSINET C. Impact of a school-based multicomponent positive psychology intervention on adolescents' time attitudes: a latent transition analysis[J]. J Youth Adolesc, 2022, 51(5):1002-1016.

[41] ANDERMO S, HALLGREN M, NGUYEN T T, et al. School-related physical activity interventions and mental health among children: a systematic review and Meta-analysis[J]. Sports Med Open, 2020, 6(1):25.

[42] 闫高慧,燕美琴,段爱旭,等.积极心理干预对青少年心理健康状况和睡眠质量的影响[J].军事护理, 2024,41(12):27-30,56.
YAN G H, YAN M Q, DUAN A X, et al. Effect of positive psychological intervention on adolescents' mental health and sleep quality[J]. Mil Nurs, 2024, 41(12):27-30,56. (in Chinese)

[43] RAQUE-BOGDAN T L, ASH-LEE S, MITCHELL J, et al. A group positive psychology intervention for cancer survivors and caregivers: a pilot study of activating happinessc[J]. J Psychosoc Oncol, 2020, 38(6):649-669.

[44] 段文杰,卜禾.积极心理干预是"新瓶装旧酒"吗?[J].心理科学进展, 2018,26(10):1831-1843.
DUAN W J, PU H. Positive psychology interventions: are they selling old wine in a new bottle? [J]. Adv Psychol Sci, 2018, 26(10):1831-1843. (in Chinese)

[45] PROCHASKA J O, DICLEMENTE C C. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change[J]. J Consult Clin Psychol, 1983, 51(3):390-395.

[46] 宦宗素,何旭斌,杜娜,等.青少年非自杀性自伤发病机制及治疗研究进展[J].中国学校卫生, 2023,44(4):636-640.
HUAN Z S, HE X B, DU N, et al. Progress in the pathogenesis and treatment of non-suicidal self-injury in adolescents[J]. Chin J Sch Health, 2023, 44(4):636-640. (in Chinese)

[47] ASARNOW J R, BERK M S, BEDICS J, et al. Dialectical behavior therapy for suicidal self-harming youth: emotion regulation, mechanisms, and mediators[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2021, 60(9):1105-1115.e1104.

[48] WENZEL A. Basic strategies of cognitive behavioral therapy[J]. Psychiatr Clin North Am, 2017, 40(4):597-609.

[49] 黄俭,程小伟,朱向阳,等.科拉奇分析法联合认知行为疗法在青少年非自杀性自伤行为中的应用及其对 Barratt 评分和 MOAS 的影响[J].实用医学杂志, 2022,38(3):360-365.
HUANG J, CHENG X W, ZHU X Y, et al. Colaizzi analysis combined with cognitive-behavior therapy for adolescent non-suicidal self-injury and its effect on Barratt score and MOAS[J]. J Pract Med, 2022, 38(3):360-365. (in Chinese)

[50] HAJEK G C, OEHLKE S M, PRILLINGER K, et al. Efficacy of mentalization-based therapy in treating self-harm: a systematic review and Meta-analysis[J]. Suicide Life Threat Behav, 2024, 54(2):317-337.

[51] CALVO N, GARCÍA-GONZÁLEZ S, PEREZ-GALBARRO C, et al. Psychotherapeutic interventions specifically developed for NSSI in adolescence: a systematic review[J]. Eur Neuropsychopharmacol, 2022, 58:86-98.

收稿日期:2024-09-23　**修回日期**:2025-03-10　**本文编辑**:王苗苗