DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2025255

·心理卫生·

# 家庭经济条件和亲子关系与青少年抑郁症状的关系

廖晓婷,黄炯丽,邹增丽,李忠友,李海

广西中医药大学公共卫生与管理学院,南宁 530200

**【摘要】 目的** 分析家庭经济条件与青少年抑郁症状的关系,探讨同伴关系与自我满意度的链式中介作用及亲子关系的调节效应,为青少年抑郁症状防控提供参考依据。**方法** 数据来源于“国家人口健康科学数据中心”中的青少年健康主题数据库,共纳入 11 277 个样本,采用问卷调查法获取家庭经济条件、同伴关系、自我满意度及亲子关系和抑郁症状等信息。使用 Spearman 相关分析各变量间相关性,采用分层线性回归分析家庭经济条件和亲子关系对抑郁症状得分的影响,采用 Process 宏程序检验同伴关系和自我满意度在两者间的链式中介效应和亲子关系的调节效应。**结果** 青少年抑郁症状检出率为 24.2%。不同家庭经济条件和居住地的青少年抑郁症状检出率差异均有统计学意义($\chi^2$ 值分别为 210.12,4.18,$P$ 值均<0.05);有抑郁症状的青少年同伴关系、自我满意度及亲子关系得分均低于无抑郁症状青少年($t$ 值分别为27.76,42.43,31.12,$P$ 值均<0.05)。家庭经济条件与青少年抑郁症状得分呈负相关($B=-0.12$),亲子关系与抑郁症状得分呈负相关($B=-0.02$),引入亲子关系后家庭经济条件负向效应削减($B=-0.08$)($P$ 值均<0.01)。家庭经济条件通过同伴关系($B=2.07$)和自我满意度($B=3.88$)的链式中介路径对抑郁症状产生影响;亲子关系调节此路径,高质量亲子关系时家庭经济条件对同伴关系的影响较弱($B=0.15$),低质量亲子关系增强家庭经济条件对同伴关系的正向效应($B=1.15$)($P$ 值均<0.01)。**结论** 家庭经济条件对青少年抑郁症状存在直接效应和链式中介效应,高质量亲子关系可起到保护性调节作用。对经济困难家庭更需通过协同提升亲子关系以降低青少年的抑郁症状风险。

**【关键词】** 亲子关系;经济状况;回归分析;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)08-1111-05

**Association of family economic status and parent-child relationship with depressive symptoms in adolescents**

LIAO Xiaoting, HUANG Jiongli, ZOU Zengli, LI Zhongyou, LI Hai

*School of Public Health and Management, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning* 530200, *Guangxi Zhuang Autonomous Region, China*

**【Abstract】 Objective** To analyse the influence path of family economic status on adolescent depressive symptoms, and to explore the chained mediation role of peer relationship and self-satisfaction, as well as the moderating effect of the parent-child relationship, so as to provide a theoretical basis for the prevention and control of adolescent depressive symptoms. **Methods** Data were obtained from the Database of Youth Health (DYH) in the National Population Health Science Data Center, and a total of 11 277 samples were included. Questionnaires were used to obtain information on family economic status, peer relationship, self-satisfaction, parent-child relationship and depressive symptoms. Spearman correlation analysis was used to examine correlations among variables. Hierarchical linear regression analysis was used to analyze effects of family economic status and parent-child relationship on depressive symptom scores. The Process macro program was adopted to test the chained mediating effects of peer relationship and self-satisfaction and the moderating effect of parent-child relationship. **Results** The prevalence rate of depressive symptoms among adolescents was 24.2%. The prevalence rates of depressive symptoms significantly differed among adolescents with different family economic status and places of residence($\chi^2=210.12$, 4.18, both $P<0.05$). Adolescents with depressive symptoms had significantly lower scores on peer relationship, self-satisfaction, and parent-child relationship compared to those without depressive symptoms ($t=27.76$, 42.43, 31.12, all $P<0.05$). Family economic status were negatively correlated with adolescent depressive symptom scores ($B=-0.12$, $P<0.05$). Parent-child relationship was negatively correlated with depressive symptom scores ($B=-0.02$, $P<0.05$). After introducing the parent-child relationship, the negative effect of family economic conditions was reduced ($B=-0.08$, $P<0.01$). Family economic conditions affected depressive symptoms through the chained mediating pathway involving peer relationship ($B=2.07$) and self-satisfaction ($B=3.88$) (both $P<0.05$). The parent-child relationship moderated this pathway: under conditions of high-quality parent-child relationship, the effect of family economic status on peer relationships was weaker ($B=0.15$); under low-quality parent-child relationship, the positive effect of family economic status on peer relationships was enhanced ($B=$

**【基金项目】** 广西中医药大学高层次公共卫生人才培育创新团队资助项目(2022A009);广西中医药大学桂派杏林拔尖人才项目(2022C010);广西中医药大学校级教育教学改革与研究项目(2023B033,2024C020)

**【作者简介】** 廖晓婷(2002- ),女,广西南宁人,在读本科。

**【通信作者】** 李忠友,E-mail:lzy303@126.com;李海,E-mail:34257040@qq.com

1.15) (both $P<0.01$). **Conclusions** Family economic status exert both direct and chain-mediating effects on adolescent depression, and high-quality parent-child relationship can play a protective moderation role. For economically disadvantaged families, it is critical to synergistically enhance parent-child relationship and social support in order to reduce depression risk among adolescents.

**【Keywords】** Parent-child relations; Economic status; Regression analysis; Adolescent

据报道,全球人口中约 3.8%(约 2.8 亿)受抑郁症困扰,且呈现年轻化趋势[1]。《2022 年国民抑郁症蓝皮书》显示[2],我国 50%的抑郁症患者为在校学生,其中 18 岁以下占总抑郁症人数的 30%。与抑郁症相比,抑郁症状的检出率通常更高[3],研究证实,若青少年时期出现抑郁症状,其后续发展为抑郁症的风险高达 67%[4]。随着 2021 年教育部“将抑郁症筛查纳入学生健康体检”政策[5]及《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025 年)》[6]的推进,青少年抑郁防治已被列为国家公共卫生优先事项。

青少年抑郁症状的发生与发展是多因素作用的结果,包括家庭层面和个体层面。家庭层面,经济压力可通过父母参与不足、亲子沟通质量下降等路径加剧青少年抑郁风险[7],同伴关系作为青少年重要的社会联结,其通过社会支持感知、归属感获得等机制影响情绪健康[8];个体层面,自尊[9]、自我效能感[10]等心理构念通过调节认知评价过程缓冲抑郁风险。然而,现有研究存在局限:(1)多聚焦单一因素[11]或部分变量的简单交互[12-13],对“家庭环境-个体认知-社会支持”多路径的链式中介机制探索不足;(2)对自我认知的考察多限于自尊、自我效能等单一心理构念,缺乏对更具综合性的自我满意度[14]的探讨。为此,本研究整合家庭、人际、心理状态多维度变量,探讨青少年抑郁症状防控的关键路径,为青少年抑郁症状防控提供参考依据。

## 1 对象与方法

1.1 对象 研究数据来源于国家人口健康科学数据中心(Population Health Data Archive, PHDA),获批“青少年健康主题数据库”(Database of Youth Health, DYH)[15]使用权限并通过远程分析平台进行数据分析。该调查采用概率比例规模抽样(probability-proportional-to-size sampling, PPS)的抽样方法,对山东省 17 座城市 186 所学校 12~18 岁青少年(2015—2021 年)开展问卷调查和体质测试,涵盖生理、心理健康指标及健康相关行为数据。剔除缺失值和异常值后,最终 11 277 名具有完整研究数据的 15~18 岁青少年纳入研究。其中男生占比 48.1%(5 420 名),以居住地在“城镇”(7 580 名,67.2%)、家庭经济条件中等水平(8 529 名,75.6%)、寄宿生(8 333 名,73.9%)占比较大。该调查由山东大学研究团队组织开展,项目经过山东大学伦理委员会审批(批号:20180517),参与者在调查前均签署知情同意书。

1.2 方法 本研究家庭经济条件测量来源于 DYH 中的家庭情况数据,采用 5 级评分(1=“差”至 5=“好”),得分越高表示家庭越富裕。性别(1=男性,2=女性)、居住地(1=城镇,2=农村)、民族(1=汉族,2=其他民族)及是否寄宿(1=是,2=否)来源于个人情况数据。同伴关系、自我满意度及亲子关系的测量通过儿童青少年生活质量量表(Quality of Life Scale for Children and Adolescents, QLSCA)[16]获得,该量表由华中科技大学儿少卫生教研室研发,覆盖 7~18 岁青少年群体,共有 13 个维度,分别组成社会心理功能、生理心理健康、生活环境及生活质量满意度 4 个核心因子。本研究从中选取了 3 个维度:“同伴关系”(5 个条目,原始初分范围 5~20)、“自我满意度”(6 个条目,原始初分范围 6~24)及“亲子关系”(4 个条目,原始初分范围 4~16)。量表条目采用 4 级评分(1=“从不这样”至 4=“总是这样”),部分题目反向计分,各维度计算原始初分后,依据全国常模将其转换标准分进行后续分析。各维度标准分越高表明生活质量越好。量表的 Cronbach α 系数为 0.89,各维度重测信度为 0.55~0.77,信、效度良好。抑郁症状采用 90 项症状自评量表(Symptom Checklist-90, SCL-90)进行评定,该量表共有 90 个条目,包含 10 个因子,采用 5 级评分(1=“没有”至 5=“严重”),其中有 13 个条目用于抑郁因子的测量。参照量表使用手册及我国中学生常模研究[17],以抑郁因子得分≥2 分作为存在抑郁症状的判定标准。该量表中的抑郁因子在中学生群体中的 Cronbach α 系数为 0.82,重测信度为 0.90[18],具有良好的信、效度。

1.3 质量控制 数据采集由经统一培训考核的体育教师按标准流程执行,采用电子与纸质问卷相结合方式。数据处理阶段,使用 Python 对数据进行匿名化脱敏、缺失值标记及逻辑一致性校验,有效保障了规范性与可靠性。

1.4 统计学分析 运用 SPSS 26.0 软件进行统计学分析,服从正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)描述,用 $t$ 检验或方差分析进行组间比较;计数资料采用频数和率描述,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。使用 Spearman 秩相关分析探究家庭经济条件、同伴关系、自我满意度、抑郁症状及亲子关系间的相关性,采用分层线性回归分析探究亲子关系和家庭经济条件对青少年抑郁症状的影响。通过 SPSS 宏程序 Process 构建链式中介模型,并验证亲子关系是否在中介路径中发挥调节作用。中介效应的显著性通过 Bootstrap 法(重复抽样 5 000 次)进行验证,以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

## 2　结果

2.1　青少年抑郁症状检出特征　研究对象总体抑郁症状检出率为 24.2%（2 728 名）。不同家庭经济条件、居住地的青少年抑郁症状检出率差异均有统计学意义（$P$ 值均<0.05），见表 1。有抑郁症状青少年的同伴关系、自我满意度及亲子关系得分（52.77±11.43，106.56±25.19，36.77±10.17）均低于无抑郁症状青少年（59.52±9.80，128.59±23.10，43.29±9.32）（$t$ 值分别为 27.76，42.43，31.12，$P$ 值均<0.01）。

**表 1**　不同人口学特征青少年抑郁症状检出率比较

**Table 1**　Comparison of depression symptom detection rates in adolescents with different demographic characteristics

| 人口学指标 | 选项 | 人数 | 抑郁症状人数 | $\chi^2$ 值 | $P$ 值 |
|---|---|---|---|---|---|
| 家庭经济条件 | 差 | 386 | 173（44.8） | 210.12 | <0.01 |
| | 较差 | 1 489 | 497（33.4） | | |
| | 一般 | 8 529 | 1 835（21.5） | | |
| | 较好 | 685 | 153（22.3） | | |
| | 好 | 188 | 70（37.2） | | |
| 性别 | 男 | 5 420 | 1 275（23.5） | 2.53 | 0.11 |
| | 女 | 5 857 | 1 453（24.8） | | |
| 居住地 | 城镇 | 7 580 | 1 790（23.6） | 4.18 | 0.04 |
| | 农村 | 3 697 | 938（25.4） | | |
| 民族 | 汉族 | 11 086 | 2 617（24.1） | 3.39 | 0.07 |
| | 其他民族 | 191 | 57（29.8） | | |
| 是否寄宿 | 是 | 8 333 | 2 048（24.6） | 2.60 | 0.11 |
| | 否 | 2 944 | 680（23.1） | | |

**注：**（）内数字为检出率/%。

2.2　家庭经济条件和亲子关系与青少年抑郁症状的相关性分析　Spearman 相关分析显示，青少年家庭经济条件、同伴关系、自我满意度、亲子关系两两间均呈正相关，与抑郁症状得分之间均呈负相关（$P$ 值均<0.01）。见表 3。

**表 2**　青少年家庭经济条件、抑郁症状与生活质量相关分析（$r$ 值，$n$=112 77）

**Table 2**　Correlations among family economic status, depressive symptoms and quality of life in adolescents（$r$, $n$=11 277）

| 变量 | 家庭经济条件 | 抑郁症状 | 同伴关系 | 自我满意度 |
|---|---|---|---|---|
| 抑郁症状 | −0.12 | | | |
| 同伴关系 | 0.09 | −0.30 | | |
| 自我满意度 | 0.16 | −0.49 | 0.58 | |
| 亲子关系 | 0.09 | −0.32 | 0.53 | 0.52 |

**注：**$P$ 值均<0.01。

2.3　家庭经济条件及亲子关系与青少年抑郁症状得分的线性回归分析　线性回归分析模型 1 纳入了性别、年龄、居住地、是否寄宿、家庭经济条件变量，结果显示，女性青少年的抑郁症状得分更高（$B$=0.07，95% $CI$=0.04～0.09）；家庭经济条件越好，抑郁症状得分越低（$B$=−0.12，95%$CI$=−0.15～−0.10）（$P$ 值均<0.01）。模型 2 在模型 1 基础上纳入了亲子关系变量，结果显示，亲子关系得分越高（$B$=−0.02，95% $CI$=−0.03～−0.02）、家庭经济条件越好（$B$=−0.08，95% $CI$=−0.10～−0.06），青少年抑郁症状得分越低；居住在城镇的青少年抑郁症状得分高于农村青少年（$B$=0.03，95%$CI$=0.01～0.06）；女性青少年的抑郁症状得分更高（$B$=0.15，95%$CI$=0.13～0.18）；年龄越大，抑郁症状得分越高（$B$=0.02，95% $CI$=0.00～0.03）（$P$ 值均<0.05）。

2.4　同伴关系和自我满意度在家庭经济条件对抑郁症状影响中的链式中介效应　家庭经济条件对同伴关系（$B$=2.067，95%$CI$=1.753～2.379）和自我满意度（$B$=3.875，95%$CI$=3.284～4.466）具有正向预测作用，对抑郁症状得分（$B$=−0.036，95% $CI$=−0.055～−0.016）具有负向预测作用；同伴关系正向预测自我满意度（$B$=1.510，95%$CI$=1.475～1.544），负向预测抑郁症状得分（$B$=−0.003，95%$CI$=−0.004～−0.001）；自我满意度对抑郁症状得分（$B$=−0.012，95% $CI$=−0.013～−0.011）具有负向预测作用（$P$ 值均<0.05）。家庭经济条件对抑郁症状的影响存在 3 条中介路径：同伴关系的独立中介（$B$=−0.01，占比 4.51%）、自我满意度的独立中介（$B$=−0.05，占比 37.07%）以及“同伴关系→自我满意度”的链式中介（效应值=−0.04，占比 29.82%）。3 条路径的总间接效应占比为 71.39%，每条路径的 95% $CI$ 均不包含零，均有统计学意义。见表 3。

**表 3**　青少年同伴关系和自我满意度在家庭经济条件对抑郁症状影响中的中介效应（$n$=11 277）

**Table 3**　Mediating effects of peer relationship and self-satisfaction between family economy status and depressive symptoms in adolescents（$n$=11 277）

| 路径 | 效应值（95%$CI$） | 标准误 | 占总效应比值/% |
|---|---|---|---|
| 家庭经济条件→抑郁症状 | −0.04（−0.06～−0.02） | 0.01 | 0.29 |
| 家庭经济条件→同伴关系→抑郁症状 | −0.01（−0.01～−0.00） | 0.00 | 4.51 |
| 家庭经济条件→自我满意度→抑郁症状 | −0.05（−0.06～−0.04） | 0.00 | 37.07 |
| 家庭经济条件→同伴关系→自我满意度→抑郁症状 | −0.04（−0.05～−0.03） | 0.01 | 29.82 |
| 总间接效应 | −0.09（−0.10～−0.08） | 0.01 | 71.39 |
| 总效应 | −0.12（−0.15～−0.10） | 0.01 | |

2.5　亲子关系在家庭经济条件和同伴关系间的调节作用　家庭经济条件与亲子关系的交互项有统计学意义（$B$=−0.05，$P$<0.01），即亲子关系削弱了家庭经济条件对同伴关系的正向影响，见表 4。在低亲子关系水平（$\bar{x}-s$），家庭经济条件对同伴关系的效应更强（$B$=1.15）；在高亲子关系水平（$\bar{x}+s$），家庭经济条件的作用减弱（$B$=0.15）（$P$ 值均<0.01）。

## 3　讨论

本研究青少年抑郁症状检出率为 24.2%，低于全球 2011—2020 年的时点患病率（37.0%）[19]，略高于冯月等[20] Meta 分析报告的 2015—2024 年我国儿童青少年抑郁症状患病率（23.3%），其差异可能缘于研究

对象处于升学高压环境及抑郁症状评估量表的异质性。

**表 4** 青少年亲子关系在家庭经济条件和同伴关系间的调节作用($n$=11 277)

**Table 4** Moderating effects of parent-child relationship and family economic status on peer relationships($n$=11 277)

| 预测变量 | 同伴关系 | | | 自我满意度 | | | 抑郁症状 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $B$ 值 | 标准误 | $t$ 值 | $B$ 值 | 标准误 | $t$ 值 | $B$ 值 | 标准误 | $t$ 值 |
| 性别 | −2.25 | 0.17 | −13.63** | −2.11 | 0.37 | −5.76** | 0.04 | 0.01 | 3.23** |
| 年龄 | 1.03 | 0.03 | 11.85** | −1.24 | 0.20 | −6.29** | 0.01 | 0.01 | 1.62 |
| 居住地 | 2.14 | 0.18 | 11.63** | −5.37 | 0.42 | −12.88** | 0.01 | 0.01 | 0.84 |
| 是否寄宿 | 1.01 | 0.19 | 5.19** | −5.57 | 0.44 | −1.29 | 0.02 | 0.01 | 1.17 |
| 家庭经济条件 | 0.74 | 0.14 | 5.37** | 3.88 | 0.30 | 12.85** | −0.04 | 0.01 | −3.60** |
| 同伴关系 | | | | 1.51 | 0.02 | 85.54** | −0.00 | 0.00 | −3.66** |
| 自我满意度 | | | | | | | −0.01 | 0.00 | −38.79** |
| 亲子关系 | 0.60 | 0.01 | 70.93** | | | | | | |
| 家庭经济条件×亲子关系 | −0.05 | 0.01 | −4.75** | | | | | | |
| $R^2$ 值 | 0.35 | | | 0.42 | | | 0.21 | | |
| $F$ 值 | 847.39** | | | 1 339.47** | | | 429.74** | | |

**注**：** $P$<0.01。

本研究发现家庭经济条件、抑郁症状、同伴关系、自我满意度及亲子关系两两间存在关联，与既往研究[21-22]结论一致。分层线性回归分析结果表明，经济条件较差的青少年抑郁症状检出风险更高。过低的家庭经济条件可能导致资源分配不足、经济压力带来的心理负担或与他人比较感到自卑等[21]，从而增加抑郁症状的风险。引入亲子关系后，家庭经济条件的效应下降，表明亲子关系削弱了家庭经济条件对抑郁症状的负面影响，与 Yang 等[23]的研究结论相吻合。此外，居住地效应在引入亲子关系后有统计学意义，表明亲子关系可能调节城乡差异对青少年抑郁症状的影响，与 Zeng 等[24]的研究发现相吻合，提示良好的亲子关系一定程度上可以降低城乡差异造成的抑郁风险。

本研究显示，家庭经济条件可通过同伴关系、自我满意度的链式中介作用影响青少年抑郁症状。研究表明，低家庭经济水平通过限制青少年获取物质资源与社会参与机会，降低其社交优势导致同伴关系质量低下[25]。低质量的同伴关系又进一步通过负面社会反馈使得自尊受损或自我效能感下降[10]，进而降低自我满意度，最终形成增加抑郁症状风险的链式传导路径。此外，自我满意度在家庭经济条件和青少年抑郁症状中的独立中介作用有统计学意义，经济困难家庭的青少年可能因生活条件拮据产生自卑心理[21]，降低自我满意度，增加了抑郁症状风险。

调节效应检验表明，高质量亲子关系可减缓家庭经济条件对同伴关系的正向作用，从而削弱后续路径中抑郁症状发生的风险。《2024 年我国欠发达地区农村学生心理健康报告》指出，父母均外出的学生抑郁高风险率达 10.4%，高于父母在家的学生，且当亲子沟通缺失时，抑郁风险骤增 7 倍[26]。依据家庭系统理论，亲子关系能够调节外部压力对个体心理造成的渗透性损害[24]，亲子关系良好时，即使面临经济压力，父母的情感支持与积极沟通仍能够维护青少年的同伴关系质量[12]，通过阻断链式中介路径中的上游传导环节，削弱后续传导路径对青少年抑郁症状的负面影响。

本研究存在一定的局限性：研究为横断面设计，难以论证因果关联；样本仅为山东省青少年群体，代表性存在一定局限，结论推广受限。

**利益冲突声明** 所有作者声明无利益冲突。

## 参考文献

[1] 王刚, 田姗姗, 张玲, 等. 抑郁症近 10 年研究进展及热点问题[J]. 中华精神科杂志, 2025, 58(2): 94-102.
WANG G, TIAN S S, ZHANG L, et al. The key research progress and hot spots of major depressive disorder over the past decade[J]. Chin J Psychiatry, 2025, 58(2): 94-102. (in Chinese)

[2] 山东北斗教育研究院. 2022 年国民抑郁症蓝皮书[EB/OL]. (2023-09-25)[2025-08-20]. http://beidouedu.net/content.php? articleid=477.

[3] GOTLIB I H, JOORMANN J. Cognition and depression: current status and future directions[J]. Annu Rev Clin Psychol, 2010, 6(1): 285-312.

[4] KLEIN D N, SHANKMAN S A, LEWINSOHN P M, et al. Sub-threshold depressive disorder in adolescents: predictors of escalation to full-syndrome depressive disorders[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2009, 48(7): 703-710.

[5] 关于政协第十三届全国委员会第四次会议第 3839 号(教育类 344 号)提案答复的函[EB/OL]. (2021-11-04)[2025-05-12]. http://www.moe.gov.cn/jyb_xxgk/xxgk_jyta/jyta_twys/202111/t20211104_577685.html.

[6] 中华人民共和国教育部等十七部门关于印发《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025 年)》的通知[EB/OL]. (2023-05-11)[2025-05-12]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A17/moe_943/moe_946/202305/t20230511_1059219.html.

[7] QUAN X, LEI H, ZHU C, et al. Family income and child depression: the chain mediating effect of parental involvement, children's self-esteem, and group differences[J]. Children (basel, Switzerland), 2024, 11(4): 478.

[8] YANG Y, CHEN L, ZHANG L, et al. Developmental changes in associations between depressive symptoms and peer relationships: a four-year follow-up of Chinese adolescents[J]. J Youth Adolesc, 2020, 49(9): 1913-1927.

[9] HUANG X, HU N, YAO Z, et al. Family functioning and adolescent

depression: a moderated mediation model of self-esteem and peer relationships[J]. Front Psychol, 2022, 13:962147.

[10] LIU H, DOU K, YU C, et al. The relationship between peer attachment and aggressive behavior among Chinese adolescents: the mediating effect of regulatory emotional self-efficacy[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(13): 7123.

[11] LIN J, GUO W. The research on risk factors for adolescents' mental health[J]. Behav Sci, 2024, 14(4): 263.

[12] 胡义秋, 何震, 曾子豪, 等. 亲子关系对青少年抑郁的影响:认知灵活性和友谊质量的作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2023, 31(3): 682-687.
HU Y Q, HE Z, ZENG Z H, et al. Influence of parent-child relationship on adolescent depression: the roles of cognitive flexibility and friendship quality[J]. Chin J Clin Psychol, 2023, 31(3): 682-687. (in Chinese)

[13] SUN Y, WU K, WANG L, et al. From parents to peers! Social support and peer attachment as mediators of parental attachment and depression: a Chinese perspective[J]. J Affect Disord, 2025, 380: 203-211.

[14] CAO L, YU Q, FENG X, et al. The influence of physical exercise on achievement motivation among college students: the mediating roles of self-efficacy and life satisfaction[J]. Front Psychol, 2025, 16: 1529829.

[15] 山东大学.青少年健康主题数据库[DS].国家人口健康科学数据中心数据仓储 PHDA, 2021. https://doi.org/10.12213/11.A0031.202107.209.V1.0.

[16] 吴汉荣, 刘普林, 蒙衡. 儿少生活质量量表信效度分析及全国常模的制定[J]. 中国学校卫生, 2006, 27(1): 18-21.
WU H R, LIU P L, MENG H. Norm, reliability and validity of Children and Adolescents QOL Scale[J]. Chin J Sch Health, 2006, 27(1): 18-21. (in Chinese)

[17] 刘恒, 张建新. 我国中学生症状自评量表(SCL-90)评定结果分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(2): 88-90.
LIU H, ZHANG J X. Norm of Symptom Checklist (SCL-90) in Chinese middle school students[J]. Chin J Ment Health, 2004, 18(2): 88-90. (in Chinese)

[18] 陈树林, 李凌江. SCL-90 信度效度检验和常模的再比较[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2003, 29(5): 323-327.
CHEN S L, LI L J. Re-testing reliability, validity and norm applicatility of SCL-90[J]. Chin J Nerv Ment Dis, 2003, 29(5): 323-327. (in Chinese)

[19] SHOREY S, NG E D, WONG C H J. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: a systematic review and Meta-analysis[J]. Br J Clin Psychol, 2022, 61(2): 287-305.

[20] 冯月, 王芳. 2015—2024 年我国儿童青少年抑郁症状患病率的 Meta 分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2025, 27(5): 529-539.
FENG Y, WANG F. Meta analysis of the prevalence of depressive symptoms among children and adolescents in China from 2015 to 2024[J]. Chin J Contemp Pediatr, 2025, 27(5): 529-539. (in Chinese)

[21] NIU Y, GUO X, CAI H, et al. The relation between family socioeconomic status and depressive symptoms among children and adolescents in mainland China: a Meta-analysis[J]. Front Public Health, 2024, 11:1292411.

[22] BARENDSE M E A, FLANNERY J, CAVANAGH C, et al. Longitudinal change in adolescent depression and anxiety symptoms from before to during the COVID-19 pandemic[J]. J Res Adolesc, 2023, 33(1): 74-91.

[23] YANG D, HU S, LI M. The influence of family socioeconomic status on adolescents' mental health in China[J]. Inter J Environ Res Public Health, 2022, 19(13): 7824.

[24] ZENG J, XU Y. Family socioeconomic status and adolescent depression in urban and rural China: a trajectory analysis[J]. SSM-Population Health, 2024, 25: 101627.

[25] LI J, WANG J, LI J Y, et al. Family socioeconomic status and mental health in Chinese adolescents: the multiple mediating role of social relationships[J]. J Public Health (Oxford, England), 2022, 44(4): 823-833.

[26] 中国科学院心理研究所.2024 年我国欠发达地区农村学生心理健康报告[EB/OL]. (2025-04-28)[2025-05-17]. https://mp.weixin.qq.com/s/zZcxqBcvzRssDQDKZcPz4A.

**收稿日期**:2025-05-26　**修回日期**:2025-07-31　**本文编辑**:顾璇

(上接第 1110 页)

[15] 王倪,张慧,黄飞,等.在中学开展结核菌潜伏感染者预防性治疗的可行性研究[J].疾病监测,2017,32(1):43-47.
WANG N, ZHANG H, HUANG F, et al. Feasibility study of preventive treatment for patients with latent tuberculosis infection in secondary schools[J]. Dis Surveil, 2017, 32(1): 43-47. (in Chinese)

[16] 王展,李忠奇,丁晓艳,等.江苏省学生结核潜伏感染者预防性治疗意愿现状及其影响因素[J].中国热带医学,2024,24(3):244-251.
WANG Z, LI Z Q, DING X Y, et al. Preventive treatment intention of students with latent tuberculosis infection in Jiangsu Province and its influencing factors[J]. China Trop Med, 2024, 24(3): 244-251. (in Chinese)

[17] LI Y, ZHENG Y H, LU L P, et al. Acceptance of chemo-prophylaxis for latent tuberculosis infection among high school/college student contacts of tuberculosis patients in Shanghai, China[J]. Biomed Environ Sci, 2018, 31(4): 317-321.

[18] 玛依沙·达肯,陈阳贵,李德洋,等.2021—2022 年乌鲁木齐市肺结核家庭密切接触者预防性治疗意愿的影响因素分析[J].预防医学情报杂志,2023,39(8):918-925.
MAYISHA D K, CHEN Y G, LI D Y, et al. Analysis of factors influencing the willingness of close household contacts of tuberculosis to receive preventive treatment in Urumqi City from 2021 to 2022[J]. J Prev Med Inf, 2023, 39(8): 918-925. (in Chinese)

[19] 李源,赵炫,刘洁,等.2016—2020 年淄博市学生结核潜伏感染现状及预防性服药情况分析[J].现代预防医学,2022,49(11):1987-1991,1998.
LI Y, ZHAO X, LIU J, et al. Analysis of the status of latent tuberculosis infection and prophylactic drug taking among students in Zibo City from 2016 to 2020[J]. Mod Prev Med, 2022, 49(11): 1987-1991, 1998. (in Chinese)

[20] SHARMA N, BASU S, KHANNA A, et al. The intention to receive tuberculosis preventive therapy in adult household contacts of pulmonary TB patients in Delhi, India[J]. J Infect Dev Countr, 2022, 16(2): 298-304.

**收稿日期**:2025-02-11　**修回日期**:2025-04-12　**本文编辑**:汤建军