

家庭参与式绘画治疗对心境障碍青少年的影响研究

陈娟¹, 徐莲英², 黄闻¹, 刘蕾¹, 严亚杰¹, 杨德英¹, 王世洁¹

摘要:目的 探索家庭参与式绘画治疗对心境障碍青少年情绪调节及亲子关系的干预效果。方法 将 70 例心境障碍青少年按照病区分为对照组和观察组各 35 例, 对照组进行常规治疗护理, 观察组给予家庭参与式绘画治疗干预, 共 8 次。比较两组干预前和干预后的情绪调节与亲子关系。结果 观察组干预后情绪调节量表重新评价维度得分, 青少年心理韧性量表的情绪控制、积极认知和家庭支持维度得分, 父母依恋量表信任、沟通维度和总分显著高于对照组, 情绪调节量表表达抑制维度得分显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 家庭参与式的绘画治疗可改善心境障碍青少年的情绪调节能力, 增进亲子依恋度, 改善家庭关系。

关键词: 青少年; 心境障碍; 绘画治疗; 家庭参与; 情绪调节; 亲子关系; 心理韧性; 父母依恋

中图分类号: R473.74 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.18.093

The effects of family-engaged art therapy on adolescents with mood disorders

Chen Juan, Xu Lianying, Huang Wen, Liu Lei, Yan Yajie, Yang Deying, Wang Shijie. Department of Pediatric Psychology, Affiliated Psychological Hospital, Anhui Medical University, Hefei 230022, China

Abstract: **Objective** To explore the effects of family-engaged art therapy on emotion regulation and parent-child relationships in adolescents with mood disorders. **Methods** Seventy adolescents with mood disorders were divided into two groups: a control group ($n=35$) receiving conventional treatment and care, or an observation group ($n=35$) receiving family-engaged art therapy intervention for a total of 8 sessions. Emotion regulation and parent-child relationships were compared between the two groups before and after the intervention. **Results** After the intervention, the observation group showed significantly higher score in the reappraisal dimension and lower score in the expression inhibition dimension of the Emotion Regulation Scale compared with the control group (both $P < 0.05$). The observation group also demonstrated significantly higher scores in the dimensions of affect control, positive thinking, and family support in the Resilience Scale for Chinese Adolescents, as well as in the dimensions of trust and communication, and total score of the Inventory of Parent and Peer Attachment, compared with the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Family-engaged art therapy can improve emotion regulation ability of adolescents with mood disorders, and also enhance parent-child attachment and family relationships.

Key words: adolescents; mood disorder; painting therapy; family engagement; emotion regulation; parent-child relationship; psychological resilience; parental attachment

心境障碍(Mood Disorders)又称情感性精神障碍,是由多种原因引起的显著而持久的心境改变,可分为抑郁障碍和双相情感障碍 2 类亚型^[1]。心境障碍是青少年常见的心理健康问题,全球心境障碍被列为 10~24 岁人群的高发疾病之一^[2]。青少年心境障碍患病率高于成人,终身患病率约为 14%~18%^[3]。心境障碍对青少年同伴关系、家庭关系和身体机能方面都会产生诸多问题^[4]。药物治疗对心境障碍部分有效,但由于多种原因,心境障碍青少年的社会功能恢复和服药依从性有限,而这些情况单纯依靠药物难以解决^[5],对于该类患者,辅以有效的心理干预十分重要。绘画治疗是表达性艺术疗法的形式之一,该疗法使用绘画作为沟通媒介,在作画过程中可触及自我意识、了解内心

冲突,并在体验创作的乐趣中改善认知和情绪^[6]。家庭作为青少年社会化的第一场所,家庭关系尤其是亲子关系对青少年的身心健康和社会能力发展有直接影响^[7]。研究显示,针对心境障碍青少年采取家庭心理治疗可能比个人心理治疗更占优势^[8]。当前以家庭为视角对心境障碍青少年进行艺术治疗的研究开展较少,本研究采用家庭参与式团体绘画疗法对心境障碍青少年进行干预,取得较好成效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取便利抽样法,选取 2021 年 12 月至 2022 年 12 月我科 2 个病区住院的心境障碍青少年,为防止病例沾染,甲病区患者设为观察组,同期乙病区患者设为对照组。纳入标准:①年龄 12~18 岁;②由 2 名临床医生确诊并符合美国精神病协会编制的《精神障碍诊断和统计手册第 5 版》(DSM-5)心境障碍标准^[9];③当前处于疾病恢复期;④既往未参加类似研究;⑤近 3 个月内未接受过无抽搐电休克治疗;⑥自愿参与并签署知情同意书。家属纳入标准:①患者父亲或母亲,为患者住院期间主要照顾者;②自愿参与并签署知情同意书。患者及家属排除标准:①伴有重型躯体疾病、脑器质性疾病、智力发育迟滞、听觉或视觉障

作者单位:安徽医科大学附属心理医院(安徽省精神卫生中心,合肥市第四人民医院)1. 儿童青少年心理科 2. 护理部(安徽合肥,230022)

陈娟:女,硕士,副主任护师

通信作者:徐莲英, xulianying6504@126.com

科研项目:合肥市第四人民医院科研项目(HFSY202105);安徽医科大学基金项目(2022xkj323)

收稿:2023-04-20;修回:2023-06-25

碍、人格障碍等情况。采用两样本均数比较公式^[10]计算样本量： $n1=n2=2[(\mu_\alpha+\mu_\beta)\sigma/\delta]^2$ 。选取 14 例符合纳入与排除标准的患者随机分为两组各 7 例行预试验，以青少年韧性量表为估算指标： $\sigma=6.73, \delta=5.8$ ，按双侧 $\alpha=0.05, \beta=0.10$ ，查表得 $\mu_\alpha=1.96, \mu_\beta=1.28$ ，考虑脱落率 20%，计算样本量每组 35 例，共 70 例。本研

究已通过安徽省精神卫生中心伦理委员会批准实施 [HSY-IRB-YNKT-XLY(2021005)]。干预过程中观察组 5 例自动出院或中途脱落(有 2 次未参加绘画治疗课程视为脱落)，对照组 4 例自动出院脱落，最终完成研究观察组 30 例，对照组 31 例。两组患者及家属一般资料比较，见表 1。

表 1 两组患者及家属一般资料比较

组别	例/人数	患者性别(例)		患者年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	患者文化程度(例)		独生子女(例)		入院前主要生活者(人)		
		男	女		初中	高中	是	否	父亲和母亲	父亲或母亲	祖父母
对照组	31	9	22	15.29±1.72	13	18	7	24	10	8	13
观察组	30	8	22	15.40±1.48	12	18	7	23	12	9	9
统计量		$\chi^2=0.042$		$t=0.267$	$\chi^2=0.069$		$\chi^2=0.005$		$\chi^2=0.925$		
P		0.837		0.790	0.849		0.944		0.621		

组别	例/人数	陪护家长(人)		家长文化程度(人)		家长职业(人)			居住地(人)		家庭月收入(人)			
		父亲	母亲	高中及以下	大专及以上	职工	农民	个体经营	无业	农村	城市	<5 000 元	5 000~元	>10 000 元
对照组	31	10	21	25	6	18	5	5	3	10	21	6	12	13
观察组	30	10	20	23	7	15	4	6	5	9	21	8	10	12
统计量		$\chi^2=0.008$		$\chi^2=0.144$						$\chi^2=0.036$		$Z=-0.417$		
P		0.929		0.704			0.841			0.849		0.677		

1.2 干预方法

1.2.1 成立干预小组 小组共 4 名护士接受过国家职业资格培训鉴定实验基地举办的绘画心理分析师课程培训，考核合格并获得结业证书。其中 1 名副主任护师(大科护士长)负责课程的设计与质量控制；3 名主管护师负责课程实施；另有 1 名护理研究生负责招募人员及辅助，上述人员均非患者所在科室工作人员(即不在科室给患者提供直接护理)。2 名患者所在科室精神科医生负责诊断及病情评估，2 名护士负责量表收集，以上人员不知晓患者分组并且不参与绘画治疗干预。

1.2.2 干预措施 对照组给予常规治疗和护理，不参加任何与艺术治疗有关的心理治疗活动。观察组在常规治疗护理基础上，患者与家属共同参与团体绘画治疗课程。每期绘画治疗课程共 8 次，每周 2 次，每次 6~8 例患者及其家属共同组成团体，招募时告知患者及家属无需绘画基础，亲子均需进行绘画。选择舒适安静的治疗环境，提供绘画材料，包括美术本(每人 1 册)、涂色卡、水彩笔、铅笔及彩色铅笔、油画棒、轻黏土等。每次课程开始前由治疗师进行主题引导，以抱持、积极关注的态度对待团体成员，使用倾听、放松、开放式提问与封闭式提问、鼓励、探讨、自由联想、参与性概况及适当的自我暴露等技术，治疗师在此过程中充当“引导者”和“观察者”，对绘画过程不进行直接指导，鼓励患者在绘画过程中充分联想和积极想象，并通过分享与思考联系现实并促进领悟。具体课程见表 2。

1.2.3 过程与结果评估 课程开始前，治疗团队通过量表评估患者，每期课程中治疗师引导患者与父母进行亲子互动交流，治疗师主要观察亲子互动频率、话题及亲子在绘画中体现的信息。每期课程结束后及时整理记录，评估课程是否达到预期目标。单次课程结束后治

疗师通过“小贴士”形式对患者画作进行一对一的积极性总结，并在下次课程中发放。课程全部结束后，治疗团队评估患者通过绘画治疗带来的积极改变。

1.3 评价方法

干预前及课程结束后(干预后)对两组进行问卷调查。

1.3.1 情绪调节问卷(Emotion Regulation Scale, ERS) 由王力等^[11]编制，采用 Likert 7 级评分(1~7 分)，共 2 个维度：表达抑制(7 个条目)和重新评价(7 个条目)，每个维度测量对快乐、愤怒、恐惧、悲伤、厌恶 5 种情绪的调节。某维度得分越高，提示患者常用该策略调节情绪。原量表在中国青少年人群中的 Cronbach's α 系数为 0.77，本次研究 Cronbach's α 系数为 0.703。

1.3.2 青少年心理韧性量表 由胡月琴等^[12]编制，采用 Likert 5 级评分(1~5 分)，共 5 个维度：目标专注(5 个条目)、情绪控制(6 个条目)、积极认知(4 个条目)、家庭支持(6 个条目)和人际协助(6 个条目)。得分越高提示心理韧性越强。原量表 Cronbach's α 系数为 0.85，本次研究该量表 Cronbach's α 系数为 0.915。

1.3.3 父母和同伴依恋量表(Inventory of Parent and Peer Attachment, IPPA) 由 Armsden 等^[13]编制，张迎黎等^[14]翻译并修订。本次研究选择父母依恋分量表，共 3 个维度：信任(10 个条目)、沟通(9 个条目)和疏离(6 个条目)。采用 Likert 5 级评分，“完全不符合”至“完全符合”依次计 1~5 分，疏离维度反向计分，得分越高提示亲子疏离感越低。总分越高提示亲子依恋程度越高。原量表 Cronbach's α 系数为 0.886，本次研究 Cronbach's α 系数为 0.910。

1.4 统计学方法 数据使用 SPSS25.0 软件分析。

计数资料采用频数及构成比描述,计量资料符合正态分布采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,不符合采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述,组间比较采用 t 检验、 χ^2 检验、Fisher 精确概率法或非参数检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

表 2 家庭参与式团体绘画治疗课程设置

阶段	主题	课程目的	课程安排
建立关系	融入团体	①介绍课程设置,治疗师与团体互相了解,达成治疗共识;②获得初始绘画体验,学习课程开展形式;③开启亲子初步互动,打破既往亲子关系中低获得感	①课程介绍(20 min):介绍治疗团队人员、活动目的及课程设置、参与方法;②热身游戏——官兵抓小偷(10 min):亲子作为搭档,分别选 1 支油画棒,一方先在 A3 画纸上画线,另一方在后用线条追逐,画笔不能离开画纸,以后者追到前者线条为结束,共设 2 轮;③主题绘画——静心曼陀罗(20 min):每人发放曼陀罗图形卡片模板涂色,涂色完毕,闭上眼睛,在轻音乐中对卡片内容进行回忆、冥想;④分享与思考(20 min):随机邀请组员分享画作;亲子交换卡片,邀请组员描述自己对父母/孩子画作的积极感受;⑤治疗师总结(5 min):绘画治疗的魅力
探索自我	认识自我	①促进组员相互了解,增强凝聚力,活跃氛围;②增加亲子亲密度;③促进自我探索与自我整合;④发掘自我优势,探索自我价值,增强自信	①热身游戏——猜猜我是谁(20 min):用便利贴写下自我特征描述,治疗师随机抽取,其他组员根据描述猜测;②主题绘画——现在的我和理想的我(20 min):用彩笔画出符合当下自我状态的自画像与理想自我的自画像各 1 幅;③分享与思考(20 min):随机抽取组员结合画作描述自我优点;亲子间交换画作,描述对方画作中父母/孩子的优点,并提出对其的希望;④治疗师总结(5 min):每个人都是独一无二的个体
	识别情绪	①帮助患者有效释放不良情绪;②帮助患者进一步认知自我情绪;③引导家长进一步了解患者内心情绪和想法,增进交流和亲密度	①热身游戏——随意涂(10 min):用铅笔在画册上随意画出线条,并根据治疗师节奏引导,加快涂鸦速度和力度,涂满画纸;②主题绘画——情绪宫格画(30 min):将画纸分为 8 格,用彩笔描绘代表自己喜、乐、惊、厌、怒、哀、恐、怨 8 种情绪,作画内容不限;③分享与思考(20 min):随机选取患者,引导患者说出画作内容背后的意义,鼓励患者向家长展示情绪;④治疗师总结(5 min):生活中的多种情绪要如何识别与面对
表达情绪	情感调节	①借助投射,感知压力;②帮助患者以积极态度调节压力;③帮助患者使用积极方式与父母倾诉	①热身游戏——哈哈镜(20 min):使用彩笔画 1 面哈哈镜,镜中画一个让自己厌烦的人;②主题绘画——爬山图(20 min):指导组员思考当前需要解决的问题,将它拟定为山,并画出自己爬山的样子,写一句想对爬山者说的话;③分享与思考(20 min):随机选择患者分享画作内容,并让其家长读出画作中书写的话,并谈谈自身感悟;④治疗师总结(5 min):如何积极应对压力
	感受当下	①以绘画形式了解自我的不完美和个人的应对防御方式;②通过亲子反馈促进自我悦纳;③学会用更加成熟的眼光去看待创伤和压力	①黏土游戏——丑丑的我(20 min):使用轻黏土捏出 1 个丑丑的自己;②主题绘画——雨中人(20 min):使用彩笔画 1 个在雨中的自己;③分享与思考(20 min):随机选择患者分享画作,如画作中有防雨措施(如雨伞、树等),则重点引导组员分享,并让其家长谈谈对画作的感受;④治疗师总结(5 min):悦纳不完美
家庭关系	亲子对话	①增加亲子亲密接触;②把握家庭关系,帮助父母了解孩子心中的家庭问题;③通过分享不同的家庭关系,获得启发	①热身游戏——大手拉小手(20 min):亲子作为搭档,一人将手放在画纸上,另一人用油画棒在纸上勾勒对方手掌形状,后双方互换,在同一张纸上再次作画,结束后在画作中共同绘出装饰元素;②主题绘画——家庭动态图(20 min):使用彩笔画出自己家庭中的所有人正在从事某件事或活动的场景;③分享与思考(20 min):随机选择组员分享画作内容;④治疗师总结(5 min):亲子沟通的重要性
	畅想未来	①评估当下生命力状态,帮助父母了解孩子成长困境;②灌注希望,指导患者面向未来;③促进亲子互相鼓励,加强理解	①热身游戏——希望纸飞机(20 min):每人折 1 个纸飞机,并用彩色铅笔在上面随意作画,写下自己的愿望,并一起放飞;②主题绘画——一棵树和有生命力的树(20 min):先不加任何引导,要求组员随意画 1 棵树;后引导组员画 1 棵有生命力的树;③分享与思考(20 min):随机选择组员分享画作内容;④治疗师总结(5 min):家庭对于青少年成长的重要意义
展望发展	新的起点	①所有患者与家属通过共画一幅画,加强亲子沟通;②用清晰的未来画面激励当下	①主题绘画:美好的生活(35 min):引导组员说出向往的美好生活并在长轴画纸中画出;通过携手添加元素,让每个组员的画串联在一起,构成长幅完整画作;②分享课程收获(20 min):引导每例患者说出课程收获;③结束与告别(10 min)

2 结果

2.1 两组患者干预前后情绪调节问卷得分比较 见表3。

表3 两组患者干预前后情绪调节问卷得分比较 分, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	表达抑制		重新评价	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	32(27,36)	31(26,36)	23(17,30)	24(19,34)
观察组	30	31(28,34)	27(23,29)	22(18,24)	29(26,35)
Z		-0.159	-2.573	-0.838	-2.379
P		0.874	0.010	0.402	0.017

2.2 两组患者干预前后青少年心理韧性量表得分比较 见表4。

2.3 两组患者干预前后父母依恋量表得分比较 见表5。

3 讨论

3.1 家庭参与式绘画治疗有助于改善心境障碍青少年情绪调节能力 心境障碍青少年情绪调节能力较成人患者弱^[15], 调节策略局限^[16], 因此需通过有效心理干预改善其情绪调节能力。观察组在绘画治疗干预后情绪调节量表的表达抑制维度得分显著下降, 重

新评价维度得分显著提高, 且青少年心理韧性量表中情绪控制和积极认知维度得分均显著改善, 提示绘画治疗有利于促进患者使用积极的情绪调节模式。心境障碍青少年的负性情绪或创伤体验可能由于心智发展不全和社会阅历不足较难清晰表达, 而绘画的表达方式具有隐藏性, 画作图案、笔触轻重、笔画方向、画面大小、颜色搭配和空间分配等细节都传递着患者的情绪情感与意识动机, 治疗师可通过画作整合患者潜意识, 提炼常规客观检查难以获得的信息, 发现患者隐蔽的内心冲突, 并帮助患者把毁灭性能量变成建设性能量^[17], 有助于进一步临床干预。本次研究设计以相关理论和实践研究为架构, 借鉴严虎^[18]的《绘画分析与心理治疗手册》及王晨光^[19]基于青少年抑郁症患者的团体绘画课程实践, 并针对心境障碍青少年人格特征^[20]和其家庭治疗积极因素^[21], 探讨课程可行性。课程设置按照循序渐进原则, 前期引导患者通过画作更直观地觉察当下情绪和心理状态, 以及自己惯用的应对方式和效果, 后期帮助患者重新觉察和内省自我, 宣泄潜意识中压抑的不良情绪和内心冲突, 因此绘画治疗不仅有诊断功能, 也兼具疗愈功能。对于部分自我暴露程度低的患者, 也可聆听他人的情感体验, 获得感悟和正性认知。

表4 两组患者干预前后青少年心理韧性量表得分比较 分, $M(P_{25}, P_{75})/\bar{x} \pm s$

时间	组别	例数	目标专注	情绪控制	积极认知	家庭支持	人际协助	总分
干预前	对照组	31	14.71±4.80	13(10,18)	12(10,15)	16.48±5.84	12(10,19)	71.94±3.71
	观察组	30	13.27±3.06	13(11,15)	11(10,13)	15.33±3.54	13(11,15)	66.33±9.41
	t/Z		-1.395	-0.718	-1.164	-0.927	-0.253	-1.357
	P		0.168	0.743	0.245	0.357	0.800	0.180
干预后	对照组	31	13.97±4.56	14(10,18)	12(9,15)	15.87±5.76	14(11,20)	72.23±18.69
	观察组	30	15.33±3.60	17(15,18)	14(12,16)	18.70±3.13	17(14,19)	81.70±10.87
	t/Z		1.295	-2.045	-2.062	2.372	-1.548	2.412
	P		0.200	0.041	0.039	0.021	0.112	0.011

表5 两组患者干预前后父母依恋量表得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前				干预后			
		信任	沟通	疏离	总分	信任	沟通	疏离	总分
对照组	31	20.45±5.78	20.42±6.85	29.58±8.03	70.45±18.47	20.61±5.51	21.16±7.08	30.29±7.41	72.06±17.92
观察组	30	21.10±4.47	21.40±4.65	28.17±5.11	70.67±11.68	25.03±3.49	26.70±4.32	32.27±5.16	84.00±11.03
t		0.489	0.652	-0.817	0.054	3.729	3.676	1.205	3.119
P		0.627	0.517	0.417	0.957	<0.001	0.001	0.233	0.003

3.2 家庭参与式绘画治疗有助于增进患者亲子亲密度 相关研究显示, 心境障碍患者家庭功能受损率达69.5%^[22]。家庭功能对患者病情发展及预后发挥着关键作用^[23], 不良家庭关系无益于患者情绪、认知以及社会功能的改善^[24]。依恋理论认为, 安全稳定的亲子依恋关系有利于青少年形成积极的认知和行为方式, 低水平亲子依恋关系是青少年心境障碍发生和发展的风险因素^[25], 因此, 高互动的父母积极教养行为

有利于降低心境障碍青少年的疾病症状^[26]。本次研究中观察组在8次绘画干预后父母依恋量表信任、沟通维度、总分和青少年心理韧性量表中家庭支持维度得分均有显著提高, 提示绘画治疗在促进患者亲子依恋度方面具有一定的可行。青少年患者由于认知经验不足与青春期特性, 往往因父母对其生活、学习干预而产生认知偏差, 与父母产生隔阂^[26]。本次课程以家属参与为特色, 部分合作绘画项目需亲子在意见一

致的前提下共同绘制,因此画作中也融入了亲子共通的情绪情感,这种方式更易于患者接受,介入模式较患者独自参与也更加稳固,亲子间既能感受合作的乐趣,又能在沟通中加深亲密关系,也能进一步意识到家庭的和谐需要亲子共同努力,增加其处理家庭不良问题的信心。分享过程中不同家庭的画作也可间接让其他家庭意识到亲子交往的不同模式,从而获得积极启示。

4 结论

家庭参与式绘画干预能够有效地帮助心境障碍青少年改善自身情绪,同时也对增加患者亲子亲密度和信任关系、促进亲子沟通与互动起到积极作用,有利于帮助患者心理康复。该方法操作简单,具有趣味性,参与度高,适用范围广,患者获益性好。本次研究也有以下不足:患者父亲参与本次干预的比例较小,父亲缺位是否会影响干预效果有待于进一步探究。青少年心理韧性量表中的目标专注和人际协作维度,及父母依恋量表的疏离维度干预结果无统计学意义,可能本次课程设置中以家庭为重点,未主要针对专注力和人际交往能力进行干预,同时心境障碍青少年的亲子疏离程度较一般同龄人更为严重,相关课程内容应适当增加,提示后续研究中可进一步开展相关干预。

参考文献:

[1] 马凌悦,向倩,周颖,等.心境障碍及其治疗与生物节律相关性的研究现状[J].中国临床药理学杂志,2019,35(14):1533-1536.

[2] Gore F M, Bloem P J, Patton G C, et al. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis[J]. Lancet, 2018, 377(9783): 2093-2102.

[3] Kivuruusu O, Strandholm T, Karlsson L, et al. Outcome of depressive mood disorder among adolescent outpatients in an eight-year follow-up[J]. J Affect Disord, 2020, 266: 520-527.

[4] 陈立立. 绘画对有同伴关系问题焦虑倾向初中学生的治疗作用探究[D]. 重庆: 重庆师范大学, 2020.

[5] 翁永振. 实用临床精神病学[M]. 北京: 科学出版社, 2009: 35.

[6] 严虎, 陈晋东. 艺术治疗在精神疾病治疗中的前景[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(2): 143-144.

[7] Oppenheimer C W, Stone L B, Hankin B L. The influence of family factors on time to suicidal ideation onsets during the adolescent developmental period[J]. J Psychiatr Res, 2018, 104: 72-77.

[8] Hazell P. Updates in treatment of depression in children and adolescents[J]. Curr Opin Psychiatry, 2021, 34(6): 593-599.

[9] American Psychiatric Association. Diagnostic and statis-

tical manual of mental disorders(DSM-IV-TR)[M]. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2000: 466-469.

[10] 王铁成, 李建勋, 孙艳芳, 等. 老年脑卒中患者基于 IKAP 理论的口腔管理健康教育[J]. 护理学杂志, 2023, 38(2): 77-81.

[11] 王力, 陆一萍, 李中权. 情绪调节量表在青少年人群中的试用[J]. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(3): 236-238.

[12] 胡月琴, 甘怡群. 青少年心理韧性量表的编制和效度验证[J]. 心理学报, 2008, 40(8): 902-912.

[13] Armsden G, Greenberg M. The Inventory of Parent and Peer Attachment: individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence[J]. J Youth Adolesc, 1987, 16(5): 427-454.

[14] 张迎黎, 张亚林, 张迎新, 等. 修订版青少年依恋问卷中文版在初中生中应用的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(1): 66-70.

[15] 胡长春, 黄佳玲, 尚玉珊, 等. 青少年心境障碍患者非自杀性自伤行为的影响因素分析[J]. 浙江医学, 2022, 44(17): 1833-1836.

[16] 舒婉, 朱春莹, 缪群芳, 等. 抑郁症伴自伤行为青少年对生死认知的质性研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(18): 83-86.

[17] 徐朔. 绘画团体辅导对高中学生抑郁情绪的干预研究[D]. 石家庄: 河北师范大学, 2021.

[18] 严虎. 绘画分析与心理治疗手册[M]. 3 版. 长沙: 中南大学出版社有限责任公司, 2019: 56-98.

[19] 王晨光. 绘画治疗对大学生抑郁情绪的干预研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2017.

[20] 吴宝铮. 儿童青少年情绪障碍患者人格特征的研究[J]. 中国生育健康杂志, 2017, 28(6): 552-553, 564.

[21] 刘亮, 王艳波, 吴佳佳, 等. 青少年抑郁障碍患者对家庭治疗中起效因素的体验[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34(6): 475-481.

[22] 王路, 宇寰, 杨元, 等. 情绪反应性在心境障碍患者早年家庭功能不全与自杀风险间的中介效应[J]. 中国临床心理学杂志, 2021, 29(5): 1086-1089, 1081.

[23] 侯佳璐, 康凤英, 焦玉, 等. 童年创伤与青少年抑郁的关系: 社会支持和应对方式的中介作用[J]. 护理研究, 2022, 36(16): 2909-2913.

[24] 章薇, 胡德英, 丁小萍, 等. 青少年非自杀性自伤的护理研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(7): 109-113.

[25] Spruit A, Goos L, Weenink N, et al. The relation between attachment and depression in children and adolescents: a multilevel meta-analysis[J]. Clin Child Fam Psychol Rev, 2020, 23(1): 54-69.

[26] 徐健捷, 张一一, 林德堃, 等. 亲子依恋与儿童抑郁症状的关系: 儿童对环境的生物敏感性的作用及父母差异[J]. 心理学报, 2023, 55(3): 469-480.

(本文编辑 宋春燕)