

## · 抑郁症专题 ·

## 优势认知行为治疗对青少年抑郁症患者自尊的影响

宋红静 贺方 马婕 张建 张欣 张云淑

071000 保定, 河北省精神卫生中心 河北省第六人民医院临床心理科(宋红静、贺方、马婕、张建), 儿少精神科(张欣), 院长办公室(张云淑)

通信作者: 张云淑, Email: yunshucoffee@sina.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2023.07.002

**【摘要】目的** 探讨优势认知行为治疗(SBCBT)对青少年抑郁症患者自尊水平的干预效果。**方法** 选取2019年8月至2021年6月在河北省第六人民医院门诊就诊及住院的89例青少年抑郁症患者为研究对象, 随机分为联合治疗组( $n=44$ )与舍曲林组( $n=45$ )。舍曲林组给予药物治疗, 联合治疗组在舍曲林组的治疗基础上给予8次SBCBT干预。在治疗前及治疗6周后采用自尊量表(SES)、17项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)比较两组患者的自尊水平、抑郁情况和焦虑情况。对SES评分差值与HAMD-17评分差值进行相关性分析。**结果** 治疗6周后, 联合治疗组的SES评分高于治疗前( $F=189.91, P<0.001$ ), HAMD-17、HAMA评分低于治疗前( $F=833.48, 86.94$ ; 均 $P<0.01$ ); 联合治疗组的SES评分高于对照组( $F=13.94, P<0.01$ ), 而HAMD-17、HAMA评分均低于对照组( $F=57.98, 4.66$ ; 均 $P<0.05$ )。联合治疗组患者治疗前后SES评分差值为( $5.2 \pm 3.6$ )分, 与HAMD-17差值( $12.2 \pm 5.4$ )分呈正相关( $r=0.26, P<0.05$ ), 与HAMA总分差值( $11.6 \pm 13.6$ )分不存在相关性( $r=0.047, P>0.05$ )。**结论** 优势认知行为治疗能够改善青少年抑郁症患者的焦虑抑郁情绪, 提升其自尊水平。

**【关键词】** 抑郁; 青少年; 优势认知行为治疗; 自尊

**基金项目:** 保定市科技计划项目(1951ZF099)

**The effect of strengths-based cognitive behavioral therapy on self-esteem in adolescent patients with depression** Song Hongjing, He Fang, Ma Jie, Zhang Jian, Zhang Xin, Zhang Yunshu

Department of Clinical Psychology, Hebei Provincial Sixth People's Hospital, Mental Health Center of Hebei Province, Baoding 071000, China (Song HJ, He F, Ma J, Zhang J); Psychiatry Department of Children & Adolescents, Hebei Provincial Sixth People's Hospital, Mental Health Center of Hebei Province, Baoding 071000, China (Zhang X); President Office, Hebei Provincial Sixth People's Hospital, Mental Health Center of Hebei Province, Baoding 071000, China (Zhang YS)

Corresponding author: Zhang Yunshu; Email: yunshucoffee@sina.com

**【Abstract】Objective** To explore the effect of the strengths-based cognitive behavioral therapy (SBCBT) model on self-esteem in adolescent patients with depression. **Methods** A total of 89 adolescent patients with depression, who were treated in the outpatient department or hospitalized in Hebei Provincial Sixth People's Hospital from August 2019 to June 2021 were selected as research subjects. All the subjects were randomly divided into the combined treatment group ( $n=44$ ) and the sertraline group ( $n=45$ ). The sertraline group was given drug treatment, and the combined treatment group was given 8 SBCBT interventions on the basis of the sertraline group. Self-Esteem Scale (SES), Hamilton Depression Scale-17 (HAMD-17), and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) were measured at baseline and 6 weeks after intervention to evaluate the level of self-esteem, depression and anxiety. Correlation between SES score difference and HAMD-17 score difference were analyzed. **Results** After the 6-week of intervention, the SES scores of the combined treatment group were significantly higher than those before treatment ( $F=189.91, P<0.001$ ), and the scores of HAMD-17 and HAMA were lower than those before treatment ( $F=833.48, 86.94; P<0.01$ ); The scores of SES in the combined treatment group were higher than those in the control group ( $F=13.94, P<0.01$ ), while the scores of HAMD-17 and HAMA were lower than those in the control group ( $F=57.98, 4.66; P<0.05$ ). The difference in SES scores between pre- and post-treatment for patients in the combined treatment group was ( $5.2 \pm 3.6$ ) points, which was positively correlated with the difference in HAMD-17 ( $12.2 \pm 5.4$ ) points ( $r=0.26, P<0.05$ ), and did not correlate with the difference in HAMA total score ( $11.6 \pm 13.6$ ) points ( $r=0.047, P>0.05$ ). **Conclusions** It suggests that SBCBT

is beneficial to improve the anxiety and depression of adolescent patients with depression, and enhancing the level of self-esteem.

**【Key words】** Depression; Adolescent; Strengths-based cognitive behavioral therapy; Self-esteem

**Fund Program:** Science and Technology Program of Baoding City (1951ZF099)

抑郁是青少年时期常见的心理问题, 24.6%的青少年存在不同程度的抑郁风险, 其中7.4%属于重度抑郁风险群体, 甚至出现自残和自杀行为, 严重影响青少年的成长健康和生活质量, 为社会和家庭带来了较大的负担<sup>[1]</sup>。

自尊是指个体在社会化过程中获得的有关自我价值的积极评价与体验<sup>[2]</sup>。高水平的自尊是心理健康的一项基本特征, 可以缓冲负面事件对个体的影响<sup>[3]</sup>, 其发展状况与青少年的抑郁、焦虑呈负相关<sup>[4]</sup>, 自尊对抑郁有预测作用<sup>[5]</sup>。自尊水平高的个体较自尊水平低的个体拥有更多的积极情绪体验, 主观幸福感与生活满意度更高<sup>[6]</sup>。既往研究发现, 有效训练可以提高个体的自尊水平<sup>[7-8]</sup>, 而且通过提高自尊水平可以预防或减轻抑郁情绪<sup>[7,9]</sup>。

优势认知行为治疗(strengths-based cognitive behavioral therapy, SBCBT)旨在帮助精神疾病康复患者确定个人目标, 并利用自身优势和资源打造属于自己的心理健康复元之路<sup>[10]</sup>。2017年Victor等<sup>[11]</sup>对Padesky和Mooney四阶段模型进行验证, 发现SBCBT组的自尊得到提升。2019年Wong等<sup>[10]</sup>提出了SBCBT七阶段干预模型, 并在重性精神疾病康复期患者中进行初步检验, 结果显示, 参与者的整体心理健康功能有较大的改善。尽管Wong等<sup>[10]</sup>的研究提出了一个相对清晰的SBCBT操作模型, 但是该研究纳入的研究对象不包含青少年群体。因此, 本研究探讨SBCBT对青少年抑郁症患者自尊的干预效果, 旨在为帮助抑郁症青少年患者康复提供新的思路。

### 一、对象与方法

1. 研究对象: 选取2019年8月至2021年6月在河北省第六人民医院门诊就诊及住院的青少年抑郁症患者为研究对象。纳入标准: (1)符合ICD-10中抑郁发作、复发性抑郁障碍的诊断标准<sup>[12]</sup>, 由2名主治医师及以上职称的精神科医师共同诊断; (2)HAMD-17评分为7~<24分<sup>[13]</sup>; (3)年龄16~23岁, 初中及以上受教育程度; (4)无智力缺陷, 能够配合完成问卷评分; (5)自愿参与本研究, 患者或其监护人签署知情同意书。排除标准: (1)合并严重躯体疾病, 难以完成SBCBT治疗; (2)有明显的自杀倾向或者HAMD-17的条目3评分 $\geq 3$ 分<sup>[13]</sup>; (3)合并严重精神运动性

迟滞或激越; (4)合并其他精神病性障碍或伴精神病性症状、精神活性物质依赖或滥用、精神发育迟滞等。本研究共纳入94例患者, 其中男性30例, 女性64例。随机分为联合治疗组及舍曲林组, 其中联合治疗组45例, 舍曲林组49例。本研究已获得河北省第六人民医院医学伦理委员会审查批准[伦理编号:冀精伦审(科)201918号]。

2. 随机分组方法: 采用单中心、随机、平行对照临床研究方法, 由中心负责随机化的人员(不参与纳入被试)登录中央随机系统获得随机号, 形成随机分配表。将随机分配表上确定的联合治疗组和舍曲林组标记为A和B。

3. 干预方法: (1)舍曲林组。参照青少年抑郁防治指南予以舍曲林治疗<sup>[14]</sup>, 根据《精神疾病临床用药指南》<sup>[15]</sup>, 结合患者的身高、体重及临床经验设定治疗起始剂量为50 mg/d, 根据患者对药物的耐受性及效果调整药物剂量, 每2~3天加25 mg至第7天加量到100 mg/d, 或第4~5天一次性加量到100 mg/d, 并保持这一剂量到研究结束。有睡眠障碍者临时予以扎来普隆5~15 mg对症治疗, 疗程为6周。(2)联合治疗组。在舍曲林组的基础上给予SBCBT治疗。SBCBT方案设计以Wong等<sup>[10]</sup>提出的SBCBT七阶段模型为基础, 即灌输希望和动力, 识别需求, 改进目标, 探索内部和外部资源, 制订任务、策略和计划, 确定个人和环境障碍, 参与持续的评估。由1名任务负责人及2名经验丰富的认知行为疗法治疗师, 在SBCBT七阶段模型的基础上, 结合青少年追求自我发展、追求自我价值实现以及希望得到社会的尊重和接纳的特点, 制订出标准化、程序化的SBCBT操作手册。SBCBT治疗由3名具有心理和精神疾病治疗经验、经过认知行为疗法培训的主治及以上职称医师担任。治疗前对治疗师进行SBCBT手册培训, 经过考核合格后, 按照统一的方案进行治疗。每例患者随机匹配1名医师在医院的心理治疗室进行个体SBCBT治疗。治疗开始的前2周每周进行2次, 后4周每周进行1次, 每次1 h, 共8次。每次会谈的主题及所用到的具体认知行为治疗技术见表1。

4. 研究工具: (1)自尊量表(Self-Esteem Scale, SES)<sup>[16]</sup>。该量表为自评量表, 由Rosenberg于1965年

表1 优势认知行为治疗的主题与内容

会谈次数	主题	主要内容与相关技术
第1次	灌输希望和动力	1. 建立关系: 愿意去倾听患者的故事, 尊重与理解患者的感受, 并予以恰当的回答 2. 动机性访谈: 识别与理解“优势” 3. 了解患者的个性
第2次	激发改变的动力	检测生活中的功能失调反应: 情景自我分析练习; 识别消极的自动化想法; 情绪温度计
第3次	识别需求(评估)	1. 帮助患者了解他(她)的反应模式: 基于事件的探索, 绘制功能失调的认知循环图 2. 确定患者的兴趣和愿望: 生活优先级游戏
第4次	制订治疗目标	1. 确定短期和长期目标: 个人优势评估表; 头脑风暴、拼图游戏; 生活目标制订表 2. 评估目标的相对重要性及其实现的可行性
第5次	发掘内部优势和外部资源	确定患者的内部和外部资源: 个人优势评估表; 通过“人生大事回顾”练习, 总结过去的成功经验; 内部和外部资源清单
第6次	为实现目标而设定任务、策略和计划	1. 优先考虑的目标: 鼓励患者参与方案的制订和执行; 处理负面情绪的5个步骤(呼吸数一数、思维停一停、自我反问、转移注意力、应对卡) 2. 通过暴露/行为实验建立成功经验: 验证/赋能
第7次	识别在实现目标过程中存在的个人或环境障碍	1. 创造新的经验来改变功能失调的认知模式和行为反应: 开发和分享新体验 2. 识别生活中僵化的、功能失调的价值观和规则: 事件图表/探索过去不成功的经历; 成本和收益分析 3. 改写功能失调的信念或规则
第8次	总结收获与展望未来	1. 复习和巩固所学知识 2. 强化优势与改变: “旧我、新我”游戏; 优点清单/存钱罐技巧 3. 讨论在未来如何继续应用

编制,用于评定被试的自尊水平。SES包含10个条目,每个条目评1(非常符合)~4分(很不符合),第1、2、4、6、7、8个条目为正向计分,第3、5、9、10个条目为反向计分,总分10~40分,评分越高代表自尊水平越高。本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.85。(2)HAMD-17<sup>[13]</sup>。该量表用于评定被试的抑郁程度,包含17个条目,其中9个条目评0(无症状)~4分(极重度),8个条目评0(无症状)~2分(重度),总分0~54分,分值越高抑郁程度越严重。(3)HAMA<sup>[17]</sup>。该量表用于评定被试的焦虑程度,包含14个条目,每个条目评0(无症状)~4分(极重),总分0~56分,评分越高焦虑程度越严重。

5. 质量控制方法:采用疗效评估者盲法评估,2名未参与SBCBT干预工作、经过量表一致性培训的精神科医师作为独立评估者对两组患者进行评估,评估者不参与研究设计,不了解患者分组及治疗情况。评估时间为治疗前及治疗6周后。2名评估者的一致性评分为85.3%。两组患者均按要求于测查室完成评估。

6. 统计学方法:采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析。采用Shapiro-Wilk法对计量资料进行正态分布检验,符合正态分布的计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述;计数资料采用频数、百分数(%)描述。采用独立样本t检验或 $\chi^2$ 检验比较两组患者治疗前的一般资料和量表评分。采用2(分组:联合治疗组、舍曲林组) $\times$ 2(时间:治疗前、治疗6周后)

两因素重复测量方差分析检验两组患者自尊水平与焦虑、抑郁情绪的差异。若交互作用差异有统计学意义,进一步进行简单效应分析。对两组各量表总分差值(干预后-治疗前)进行线性相关分析,探究自尊的改变与负性情绪改善情况的关系。双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

1. 两组青少年抑郁症患者一般资料及治疗前抑郁、焦虑情况比较:治疗期间,联合治疗组患者中因出现躁狂症状更改诊断而脱落1例,舍曲林组脱落4例。最终联合治疗组44例患者,舍曲林组45例患者完成研究。两组患者的性别、年龄、治疗前HAMD-17评分及治疗前HAMA评分比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$ ),具有可比性,见表2。

2. 两组青少年抑郁症患者治疗前后自尊、抑郁、焦虑情况比较:SES评分的时间主效应、组别主效应、组别和时间交互效应均有统计学意义( $P < 0.05$ )。简单效应分析结果显示,两组患者治疗前的SES评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );两组患者治疗6周后的SES评分均高于治疗前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );联合治疗组治疗6周后的SES评分高于舍曲林组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。HAMD-17及HAMA评分的时间主效应、组别主效应、组别和时间交互效应均有统计学意义( $P < 0.05$ )。简单效应分析结果显示,治疗前两组患者的HAMD-17及HAMA评分比较,差异无统计

表2 两组青少年抑郁症患者一般资料及治疗前抑郁、焦虑情况比较

组别	例数	性别[例(%)]		年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	治疗前HAMD-17评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	治疗前HAMA评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )
		男	女			
联合治疗组	44	14(31.8)	30(68.2)	17.0 ± 0.4	21.1 ± 2.2	26.8 ± 11.9
舍曲林组	45	14(31.1)	31(68.9)	16.9 ± 0.3	21.5 ± 2.1	23.7 ± 10.6
$\chi^2/t$ 值		0.14		0.24	-0.66	-1.02
P值		0.709		0.810	0.508	0.310

注: HAMD-17 汉密尔顿抑郁量表; HAMA 汉密尔顿焦虑量表

学意义( $P > 0.05$ ); 治疗6周后, 两组患者的HAMD-17及HAMA评分均低于治疗前, 联合治疗组患者的HAMD-17及HAMA评分低于舍曲林组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组青少年抑郁症患者治疗前后SES、HAMD-17、HAMA评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SES评分	HAMD-17评分	HAMA评分
联合治疗组	44			
治疗前		22.3 ± 3.7	21.1 ± 2.2	26.8 ± 11.9
治疗6周后		28.3 ± 4.0	5.3 ± 1.4	8.4 ± 5.3
舍曲林组	45			
治疗前		20.4 ± 3.7	21.5 ± 2.1	23.7 ± 10.6
治疗6周后		24.8 ± 3.8	12.8 ± 5.3	18.8 ± 10.4
$F_{\text{时间效应}}$ 值		189.91	833.48	86.94
$P_{\text{时间效应}}$ 值		<0.001	<0.001	<0.001
$F_{\text{组别效应}}$ 值		13.94	57.98	4.66
$P_{\text{组别效应}}$ 值		<0.001	<0.001	0.015
$F_{\text{交互效应}}$ 值		3.94	72.25	29.32
$P_{\text{交互效应}}$ 值		0.017	<0.001	<0.001

注: SES 自尊量表; HAMD-17 汉密尔顿抑郁量表; HAMA 汉密尔顿焦虑量表

3. 自尊与抑郁、焦虑情绪变化的相关性: 联合治疗组患者治疗前后SES评分差值为(5.2 ± 3.6)分, 与HAMD-17总分差值[(12.2 ± 5.4)]分呈正相关( $r=0.26$ ,  $P=0.014$ ); HAMA总分差值为(11.6 ± 13.6)分, 与SES评分差值不存在相关性( $r=0.047$ ,  $P=0.663$ )。

**讨论** 青少年时期是自尊发展的关键时期, 具有不稳定性及可塑性的特点, 青少年易受到各种内在和外在因素的影响, 对自我认识 and 自我评价发生偏差进而导致抑郁。本研究结果显示, 经过6周治疗后, 联合治疗组与舍曲林组的自尊水平均高于治疗前, 且治疗6周后联合治疗组的自尊水平高于舍曲林组, 与Victor等<sup>[11]</sup>在大学生群体中的研究结果一致, 说明抑郁症青少年的自尊水平可以通过SBCBT治疗而获得提高和改善<sup>[8]</sup>。

分析原因, 一方面, 出现抑郁的青少年受症状

影响, 对自我评价存在歪曲认知, 自我感觉较为糟糕, 对自身价值的评价较低, 容易陷入无助与绝望中; 加之青少年抑郁症患者可能认同公众对抑郁障碍及患者的“标签化”“污名化”, 进一步强化自我污名感, 形成了相对于“健康人”的边缘身份, 导致青少年患者有着较为强烈的病耻感、自卑感, 从而造成自尊和自我效能感较低<sup>[18]</sup>。SBCBT治疗师通过“人生大事回顾”“个人优势评估表”等帮助青少年抑郁症患者发掘自身的优点和正面评价, 发现自身闪光点, 通过探寻生活事件的积极意义, 鼓励患者重新认识自我、接纳自我; 通过“制订生活目标”鼓励患者参与决策和选择, 使其感受到更多的被“尊重”, 增强患者的价值感, “病耻感”逐步降低, 自我认同感提升, 使患者形成更加积极的自我概念。另一方面, 由于社会大众对精神障碍患者的恐惧和排斥, 精神障碍患者常处于非友好环境, 患者与社会、家庭的关系弱化, 获得的正式、非正式支持力量不足, 进而强化了患者的自我否定、自我逃避、自我贬低等负面行为, 患者将无能感内化, 自尊、自信感下降。而SBCBT鼓励患者明晰家属对自身的看法, 澄清家属对自身的期待, 帮助患者在亲密关系的角度更全面地认识自我。重要他人的认同使患者获得归属感, 促使自我接纳和认可, 进而影响自我评价提升自尊。

本研究结果显示, 治疗6周后, 两组患者的HAMD-17、HAMA评分均低于治疗前, 联合治疗组HAMD-17、HAMA评分低于舍曲林组, 说明两组干预方式都可以有效改善青少年抑郁症患者的负性情绪, 而接受SBCBT干预患者的负性情绪减轻更明显。本研究进一步分析了青少年抑郁症患者的自尊水平与抑郁、焦虑情绪之间的关系, 结果显示, 自尊与抑郁呈负相关, 即个体的自尊提高越多, 抑郁情绪改善得越多, 与既往研究结论基本一致<sup>[4]</sup>。

联合治疗组患者负性情绪减少可能与患者经过SBCBT干预后自尊得到提升有关。抑郁的自尊理论

认为,低自尊个体往往更关注消极后果,表现出明显地对负性信息的注意偏向以及对正性信息的注意缺乏<sup>[19]</sup>,个体会责备自己并怀疑自己的能力,自我否定感和失败感增强,自我价值感降低,长期的低自尊会加重个体的负面情绪<sup>[20]</sup>。在SBCBT干预中的“强化优势与改变”“旧我、新我”技术能够帮助患者打破消极认知模式循环,学习识别生活中僵化的、功能失调的价值观、规则、核心信念,使患者客观、全面、发展地看待自我,逐步建立“积极认知”的习惯,提升个体的自尊水平,从而产生积极的体验,缓解抑郁、焦虑情绪。

综上所述,本研究为SBCBT提高我国青少年抑郁症患者自尊的有效性提供了初步证据,验证了通过提高自尊改善抑郁情绪是可行的。SBCBT将青少年抑郁患者视为有优势的个体,认同其潜能,同时关注患者的亲密关系,协助患者建立健康的社会支持和人际关系,消除自卑心理,从习得性无助到相信自身有能力去做一些事情,从而更好地回归社会。但本研究存在一些局限性:(1)本研究的样本量偏小,应在继续扩大样本量的基础上对SBCBT的治疗效果与自尊进行中介效应分析;(2)本研究仅进行了单次后测的随机对照临床设计,无法评估SBCBT对青少年抑郁患者自尊及负性情绪的远期效果,未来的研究可以进一步干预;(3)本研究设计只选取了未合并精神病性症状的青少年抑郁症患者,对SBCBT干预本土化进行了尝试,未来将会进一步对伴精神病性症状的重性抑郁发作患者进行SBCBT干预,检验SBCBT干预操作模式的可行性和有效性。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 文章撰写与修改为宋红静、贺方,文章构思为张欣,研究实施为贺方、张欣,数据分析、数据解释为贺方,文献检索、筛选、文章审校为马婕、张建,选题指导为张云淑

### 参 考 文 献

- [1] 陈祉妍,明志君,王雅蕊,等. 2020年中国青少年心理健康素养现状[M]//傅小兰,张侃,陈雪峰,等. 中国国民心理健康发展报告(2019~2020).北京:社会科学文献出版社,2021:143-164.
- [2] 杨丽珠,张丽华. 3~9岁儿童自尊结构研究[J].心理科学,2005,28(1):23-27. DOI:10.3969/j.issn.1671-6981.2005.01.006. Yang LZ, Zhang LH. A study on the structure of self-esteem in children aged from 3 to 9 [J]. Journal of Psychological Science, 2005, 28(1): 23-27.
- [3] Serafin L, Strzaska-Kliś Z, Kolbe G, et al. The relationship between perceived competence and self-esteem among novice nurses - a cross-sectional study[J]. Ann Med, 2022, 54(1): 484-494. DOI: 10.1080/07853890.2022.2032820.
- [4] 高爽,张向葵,徐晓林.大学生自尊与心理健康的元分析:以中国大学生为样本[J].心理科学进展,2015,23(9):1499-1507. DOI:10.3724/SP.J.1042.2015.01499. Gao S, Zhang XK, Xu XL. A Meta-analysis of the relationship between self-esteem and mental health: the sample of Chinese college students[J]. Advances in Psychological Science, 2015, 23(9): 1499-1507.
- [5] 姚强,徐寰宇,吉园依,等.四川南部农村中学生心理健康与心理弹性自尊间的关系[J].中国学校卫生,2017,38(10):1503-1506. DOI:10.16835/j.cnki.1000-9817.2017.10.019. Yao Q, Xu HY, Ji YY, et al. Multiple group analysis of the relationship among mental health, resilience and self-esteem in middle school students of different gender from rural area in Sichuan Province[J]. Chin J Sch Health, 2017, 38(10): 1503-1506.
- [6] 李放,查嫣芸,梁宏宇,等.中职生自我概念清晰度、社会支持、自尊与主观幸福感的关系[J].中国心理卫生杂志,2017,31(11):896-901. DOI:10.3969/j.issn.1000-6729.2017.11.012. Li F, Zha YY, Liang HY, et al. Relationship among self-concept clarity, social support, self-esteem and subjective well-being in secondary vocational school students[J]. Chinese Mental Health Journal, 2017, 31(11): 896-901.
- [7] 张雅文,张琪,庞芳芳,等.认知行为团体与自助干预模式对大学生自尊及心理健康的干预[J].中国临床心理学杂志,2021,29(5):1099-1103. DOI:10.16128/j.cnki.1005-3611.2021.05.043. Zhang YW, Zhang Q, Pang FF, et al. The effect of group and self-help cognitive behavioral intervention on the self-esteem and mental health among college students[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2021, 29(5): 1099-1103.
- [8] Kolubinski DC, Frings D, Nikčević AV, et al. A systematic review and meta-analysis of CBT interventions based on the Fennell model of low self-esteem[J]. Psychiatry Res, 2018, 267: 296-305. DOI:10.1016/j.psychres.2018.06.025.
- [9] Dinger U, Ehrental JC, Nikendei C, et al. Change in self-esteem predicts depressive symptoms at follow-up after intensive multimodal psychotherapy for major depression[J]. Clin Psychol Psychother, 2017, 24(5): 1040-1046. DOI:10.1002/cpp.2067.
- [10] Wong F, Yu R, Chan V. A strength-based cognitive behaviour therapy approach to recovery: from trapped to liberated self[M]. Oxford: Taylor & Francis Ltd, 2019: 36-120.
- [11] Victor PP, Teismann T, Willutzki U. A pilot evaluation of a strengths-based CBT intervention module with college students[J]. Behav Cogn Psychother, 2017, 45(4): 427-431. DOI:10.1017/S1352465816000552.
- [12] 世界卫生组织. ICD-10精神与行为障碍分类临床描述与诊断要点[M].范肖东,汪向东,于欣,等.译.北京:人民卫生出版社,1994.
- [13] 汤毓华.汉密顿抑郁量表[J].中国心理卫生杂志,1999(增刊):220-224.
- [14] 季建林.中国抑郁障碍防治指南修订与抑郁障碍的规范治疗[J].中华行为医学与脑科学杂志,2015,24(4):292-293. DOI:10.3760/ema.j.issn.1674-6554.2015.04.002.
- [15] 张本,付玉忠.精神疾病临床用药指南[M].赤峰:内蒙古科学技术出版社,2008:7.
- [16] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册:增订版[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:318-320.
- [17] 汤毓华,张明园.汉密顿焦虑量表(HAMA)[J].上海精神医学,1984,2(2):61-64.