

心智化家庭治疗对青少年抑郁障碍患者抑郁症状及非自杀性自伤行为的影响

韩利¹, 王娟¹, 张小梅¹, 石艳¹, 唐中玉^{1*}, 梅翠红²

(1. 武汉市精神卫生中心, 湖北 武汉 430000;

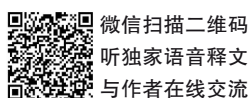
2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院, 湖北 武汉 430030

*通信作者: 唐中玉, E-mail: 532547998@qq.com)

【摘要】 背景 青少年抑郁障碍患病率高,且患者多伴有非自杀性自伤(NSSI)行为。改善青少年抑郁障碍患者病情已成为临床关注的重点。**目的** 探讨心智化家庭治疗(MBFT)对青少年抑郁障碍患者抑郁症状及NSSI行为的影响,为促进青少年抑郁障碍患者康复提供参考。**方法** 于2022年1月—12月选取武汉市精神卫生中心收治的符合《国际疾病分类(第10版)》(ICD-10)抑郁障碍诊断标准的90例青少年抑郁障碍患者为研究对象,采用随机数字表法分为研究组($n=44$)和对照组($n=46$)。两组均接受常规干预,研究组在此基础上接受为期8周、每周1次、每次60 min的MBFT干预。分别于干预前和干预第1、2、4、8周末,对两组患者进行汉密尔顿抑郁量表24项版(HAMD-24)、自我效能感量表(GSES)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)以及渥太华自我伤害调查表(OSI)评定。**结果** 重复测量方差分析结果显示,干预前和干预第1、2、4、8周末,两组HAMD-24评分($F=69.621、15.428、29.623, P$ 均 <0.05)、OSI总评分($F=176.642、37.682、21.873, P$ 均 <0.05)、GSES评分($F=215.236、57.421、27.857, P$ 均 <0.05)和PSQI评分($F=268.541、61.863、33.867, P$ 均 <0.05)的时间主效应、组别主效应以及组别与时间的交互效应均有统计学意义。单独效应分析显示,干预第2、4、8周末,研究组和对照组HAMD-24评分($t=5.567、8.645、6.233, P$ 均 <0.01)、OSI总评分($t=3.675、11.817、9.632, P$ 均 <0.01)、GSES评分($t=23.462、31.709、12.750, P$ 均 <0.01)、PSQI评分($t=9.664、22.457、9.333, P$ 均 <0.01)差异均有统计学意义。**结论** MBFT可能有助于改善青少年抑郁障碍患者的抑郁症状、NSSI行为和睡眠质量,提升其自我效能感。

【关键词】 青少年;抑郁障碍;MBFT;自我效能感;非自杀性自伤行为;睡眠质量

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20230712001

Effect of mentalization-based family therapy on depressive symptoms and non-suicidal self-injury behavior in adolescents with major depressive disorder

Han Li¹, Wang Juan¹, Zhang Xiaomei¹, Shi Yan¹, Tang Zhongyu^{1*}, Mei Cuihong²

(1. Wuhan Mental Health Center, Wuhan 430000, China;

2. Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

*Corresponding author: Tang Zhongyu, E-mail: 532547998@qq.com)

【Abstract】 **Background** The major depressive disorder has high prevalence among adolescents, and non-suicidal self-injury (NSSI) behaviors frequently occur among patients, therefore, major depressive disorder in adolescents has become the researching focus. **Objective** To explore the effect of mentalization-based family therapy (MBFT) on depressive symptoms and NSSI behavior in adolescents with major depressive disorder, and to provide references for the rehabilitation of major depressive disorder in adolescents. **Methods** A total of 90 adolescent patients with major depression disorder who met the diagnostic criteria of International Classification of Diseases, 10th edition (ICD-10) for depressive disorders and attended Wuhan Mental Health Center from January to December 2022 were selected, and were assigned into study group ($n=44$) and control group ($n=46$) using random number table method. All participants received routine intervention, based on this, study group added a 60-minute MBFT intervention once a week for 8 weeks. Before the intervention and at the end of 1st, 2nd, 4th and 8th week, the two groups were assessed using Hamilton Depression

基金项目:2022年湖北省自然科学基金项目(项目名称:基于移动医疗的青少年精神障碍患者非自杀性自伤动态管理模式与应用,项目编号:2022CFB483)

Scale-24 item (HAMD-24), General Self-Efficacy Scale (GSES), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Ottawa Self-injury Inventory (OSI). **Results** The repeated measures analysis of variance reported a statistical main effect of time, main effect of group, and interaction effect between time and group at the baseline and the end of 1st, 2nd, 4th and 8th week of treatment in HAMD-24 score ($F=69.621, 15.428, 29.623, P<0.05$), OSI score ($F=176.642, 37.682, 21.873, P<0.05$), GSES score ($F=215.236, 57.421, 27.857, P<0.05$) and PSQI score ($F=268.541, 61.863, 33.867, P<0.05$). Individual effect analysis discovered a statistical difference between study group and control group at the end of 2nd, 4th and 8th week of treatment in HAMD-24 score ($t=5.567, 8.645, 6.233, P<0.01$), OSI score ($t=3.675, 11.817, 9.632, P<0.01$), GSES score ($t=23.462, 31.709, 12.750, P<0.01$) and PSQI score ($t=9.664, 22.457, 9.333, P<0.01$). **Conclusion** MBFT may improve depressive symptoms, NSSI behavior, sleep quality and self-efficacy in adolescents with major depressive disorder. [Funded by 2022 Natural Science Foundation Project of Hubei Province (number, 2022CFB483)]

【Keywords】 Adolescents; Major depressive disorder; MBFT; Self-efficacy; Non-suicidal self-injury behavior; Sleep quality

抑郁障碍是临床常见的精神障碍之一,青少年抑郁障碍患病率为15%~20%,主要表现为情绪或心境低落,并发思维迟缓、焦虑、睡眠障碍与厌食等^[1-2],且患者出现非自杀性自伤(Non-suicidal self-injury, NSSI)行为的风险较高^[3-4]。青少年抑郁障碍病理机制复杂,其发病与遗传、家庭环境以及儿童期心理虐待等因素相关^[5-7]。抑郁障碍严重影响青少年学习与生活,给家庭和社会带来沉重负担^[8-11]。目前,针对青少年抑郁障碍患者的干预方法较多,包括辩证行为治疗、多家庭团体技能训练模式、萨提亚模式心理护理、线上与线下结合的萨提亚家庭治疗、团体心理干预、优势认知行为治疗等^[12-16],均取得较好干预效果,且以上研究均指出,青少年抑郁障碍的干预重点在于心理调节以及家庭干预。

心智化家庭治疗(mentalization-based family therapy, MBFT)是一种聚焦于培养心智化能力的家庭治疗方法,通过向患者的家庭成员解释干预模型及心智化本质,使其了解心智化如何帮助其家庭解决问题^[17]。既往关于 MBFT 的研究主要集中于 MBFT 对青少年抑郁障碍患者焦虑抑郁症状、母亲心智化能力、亲子关系的影响及其作用机制^[18]。本研究进一步探讨 MBFT 对青少年抑郁障碍患者抑郁症状、自我效能感、NSSI 行为及睡眠质量的影响,以期为青少年抑郁障碍患者的康复提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

于2022年1月—12月,选取武汉市精神卫生中心收治的青少年抑郁障碍患者为研究对象。纳入标准:①符合《国际疾病分类(第10版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)中抑郁障碍的诊断标准;②年龄12~18岁;③患者和家属

知情并签署知情同意书。排除标准:①合并先天性疾病者;②具有自杀倾向者;③存在智力异常、语言障碍及听力障碍、表达障碍等无法沟通者;④存在外伤及脑部疾病者;⑤近期参与其他研究者。符合纳入标准且不符合排除标准共90例,采用随机数字表法分为研究组($n=44$)和对照组($n=46$)。3例患者自愿退出本研究,最终共87例患者完成研究,其中研究组43例、对照组44例。本研究经华中科技大学同济医学院附属同济医院伦理委员会批准(伦理审批号:KY20220402)。

1.2 干预方法

研究组和对照组均接受药物治疗、物理治疗、随访、健康宣教等常规干预。研究组在此基础上接受为期8周、每周1次、每次60 min的MBFT干预。干预团队由精神科儿科病区主任医师1名、护理研究生2名、精神科专科护士2名、心理治疗师2名、社工1名、危机干预专家2名组成。医护人员均须在精神科工作5年及以上。

干预准备:充分告知患者、患者父母及兄弟姐妹等家庭成员本研究的目的、流程与方法。签署知情同意书,评估疾病状况并建立电子档案。干预实施:①向青少年患者及患者父母、兄弟姐妹等家庭成员解释干预模型,讲解每次家庭治疗的焦点问题,针对家庭成员的特点,帮助每个家庭成员培养自身心智化能力,并讲解心智化如何帮助青少年解决问题。②应用反事实与假设,鼓励家庭成员进行思维游戏;治疗师鼓励家庭成员交流自身心理状态,并讲解这些状态如何影响家庭成员互动与行为。每次干预后,每名家庭成员进行自我总结,并确定努力方向,表达其今后期待。

1.3 评定工具

采用自编调查表收集青少年抑郁障碍患者的

基本资料,包括年龄、性别、病程、受教育年限、居住地和药物使用情况。

采用汉密尔顿抑郁量表 24 项版(Hamilton Depression Scale-24 item, HAMD-24)^[19]评定抑郁症状严重程度。HAMD-24 大部分条目采用 0~4 分 5 级评分,少数条目采用 0~2 分 3 级评分。总评分范围 0~64 分,总评分越高,表明抑郁症状越严重。总评分<8 分表示无抑郁,8~20 分表示可能存在抑郁,21~35 分表示中度抑郁,>35 分表示重度抑郁。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.914。

采用渥太华自我伤害调查表(Ottawa Self-injury Inventory, OSI)评定患者 NSSI 行为^[20]。该量表共 28 个条目,包含自我伤害严重性与自我伤害尝试两个维度,各条目采用 1 分=是、0 分=否或者 0~4 分 5 级评分,自我伤害的严重性评分范围 0~92 分,自我伤害尝试评分范围 0~27 分,总评分范围 0~119 分,总评分越高,表明患者 NSSI 行为越严重。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.952。

采用自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)^[21]评定自我效能感。该量表共 10 个条目,采用 1~4 分 4 级评分,总评分范围 0~40 分,总评分越高,表明自我效能感越高。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.894。

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[22]评定睡眠质量。该量表共 18 个条目,包含主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能 7 个因子,各因子评分范围 0~3 分,总评分范围 0~21 分,总评分越高,表明睡眠质量越差。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.944。

1.4 评定方法与质量控制

分别在干预前和干预第 1、2、4、8 周末对患者进行 HAMD-24、OSI、GSES 以及 PSQI 评定。由 2 名经过一致性培训的医护人员担任评定人员,评定人员不清楚患者是否接受 MBFT 干预。每次评定均在独立、安静的心理咨询室进行,耗时约 40~60 min,作答完成后立即提交,并由评定人员进行检查,避免遗漏。数据录入应用双人独立录入方法,并核对原始数据。

1.5 统计方法

采用 SPSS 26.0 进行统计分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。符合正态分布的计量资

料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,采用重复测量方差分析比较两组干预前后各量表评分的差异。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 两组一般资料比较

研究组共 43 例,其中男性 20 例(46.51%),女性 23 例(53.49%);年龄 (16.13 ± 0.67) 岁;病程 (1.19 ± 0.25) 年;受教育年限 (9.12 ± 0.35) 年;居住地:城市 34 例(79.07%),农村 9 例(20.93%);服用氟西汀 13 例(30.23%),米氮平 14 例(32.56%),舍曲林 16 例(37.21%)。

对照组共 44 例,其中男性 22 例(50.00%),女性 22 例(50.00%),年龄 (16.10 ± 0.69) 岁;病程 (1.21 ± 0.28) 年;受教育年限 (9.10 ± 0.37) 年;居住地:城市 34 例(77.27%),农村 10 例(22.73%);服用氟西汀 13 例(29.55%),米氮平 15 例(34.09%),舍曲林 16 例(36.36%)。

两组患者性别、年龄、病程、受教育程度、居住地以及服药情况差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

2.2 两组 HAMD-24 评分比较

干预前和干预第 1、2、4、8 周末,两组 HAMD-24 评分的时间主效应、组别主效应以及组别与时间的交互效应均有统计学意义($F=69.621$ 、 15.428 、 29.623 , P 均<0.05)。

单独效应分析显示,干预第 2、4、8 周末,研究组和对照组 HAMD-24 评分差异均有统计学意义($t=5.567$ 、 8.645 、 6.233 , P 均<0.01)。见表 1。

2.3 两组 OSI 评分比较

干预前和干预第 1、2、4、8 周末,两组 OSI 总评分的时间主效应、组别主效应以及组别与时间的交互效应均有统计学意义($F=176.642$ 、 37.682 、 21.873 , P 均<0.05)。

单独效应分析显示,干预第 2、4、8 周末,研究组和对照组 OSI 总评分差异均有统计学意义($t=3.675$ 、 11.817 、 9.632 , P 均<0.01)。见表 2。

2.4 两组 GSES 评分比较

干预前和干预第 1、2、4、8 周末,两组 GSES 评分的时间主效应、组别主效应以及组别与时间的交互效应均有统计学意义($F=215.236$ 、 57.421 、 27.857 , P 均<0.05)。

单独效应分析显示,干预第 2、4、8 周末,研究组和对照组 GSES 评分差异均有统计学意义($t=23.462, 31.709, 12.750, P$ 均 <0.01)。见表 3。

2.5 两组 PSQI 评分比较

干预前和干预第 1、2、4、8 周末,两组 PSQI 评分的时间主效应、组别主效应以及组别与时间的交互效应均有统计学意义($F=268.541, 61.863, 33.867, P$ 均 <0.05)。

单独效应分析显示,干预第 2、4、8 周末,研究组和对照组 PSQI 评分差异均有统计学意义($t=9.664, 22.457, 9.333, P$ 均 <0.01)。见表 4。

3 讨 论

本研究结果显示,干预第 2、4、8 周末,研究组 HAMD-24 评分均低于对照组,表明 MBFT 可能有助于改善青少年抑郁障碍患者的抑郁症状,可能是因为 MBFT 可以帮助青少年更好地感受、理解自身及他人,积极面对生活与学习。心智化是指可理解自我以及他人心理状态的一种能力,也是指可感受自己并感受他人、理解他人的想法和感受的一种心理过程。心智化属于较大的综合性能力,包含多种不同社会认知功能,如正念、元认知、反思功能、共情能力以及述情能力等^[23]。MBFT 可通过提高青少年抑郁障碍患者的心智化水平,改善其抑郁症状。

表 1 两组 HAMD-24 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 1 Comparison of HAMD-24 score between two groups

| 组 别 | HAMD-24 评分 | | | | |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 干预前 | 干预第 1 周末 | 干预第 2 周末 | 干预第 4 周末 | 干预第 8 周末 |
| 研究组($n=43$) | 20.42±2.19 | 17.65±1.48 | 14.00±1.01 | 11.65±0.59 | 9.84±1.00 |
| 对照组($n=44$) | 20.45±2.26 | 18.23±1.52 | 15.23±1.05 | 13.02±0.86 | 11.34±1.23 |
| t | 0.042 | 1.803 | 5.567 | 8.645 | 6.233 |
| P | 0.967 | 0.075 | <0.010 | <0.010 | <0.010 |

注:HAMD-24,汉密尔顿抑郁量表 24 项版

表 2 两组 OSI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 2 Comparison of OSI score between two groups

| 组 别 | OSI 总评分 | | | | |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 干预前 | 干预第 1 周末 | 干预第 2 周末 | 干预第 4 周末 | 干预第 8 周末 |
| 研究组($n=43$) | 25.86±4.86 | 21.65±2.15 | 17.96±2.00 | 11.65±1.56 | 9.23±2.16 |
| 对照组($n=44$) | 25.83±4.83 | 22.12±2.63 | 19.56±2.06 | 16.23±2.02 | 14.82±3.15 |
| t | 0.029 | 0.911 | 3.675 | 11.817 | 9.632 |
| P | 0.977 | 0.365 | <0.010 | <0.010 | <0.010 |

注:OSI,渥太华自我伤害调查表

表 3 两组 GSES 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 3 Comparison of GSES score between two groups

| 组 别 | GSES 评分 | | | | |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 干预前 | 干预第 1 周末 | 干预第 2 周末 | 干预第 4 周末 | 干预第 8 周末 |
| 研究组($n=43$) | 20.43±3.70 | 21.36±1.12 | 27.23±0.57 | 30.65±0.68 | 33.26±2.22 |
| 对照组($n=44$) | 20.46±3.65 | 21.02±1.00 | 24.65±0.45 | 25.14±0.92 | 26.54±2.67 |
| t | 0.038 | 1.494 | 23.462 | 31.709 | 12.750 |
| P | 0.970 | 0.139 | <0.010 | <0.010 | <0.010 |

注:GSES,自我效能感量表

表 4 两组 PSQI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 4 Comparison of PSQI score between two groups

| 组 别 | PSQI 评分 | | | | |
|---------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
| | 干预前 | 干预第 1 周末 | 干预第 2 周末 | 干预第 4 周末 | 干预第 8 周末 |
| 研究组($n=43$) | 14.18±2.06 | 11.56±2.00 | 8.23±0.78 | 6.02±0.48 | 4.52±1.16 |
| 对照组($n=44$) | 14.23±2.11 | 12.12±2.04 | 10.15±1.05 | 8.56±0.57 | 7.23±1.52 |
| t | 0.112 | 1.293 | 9.664 | 22.457 | 9.333 |
| P | 0.911 | 0.200 | <0.010 | <0.010 | <0.010 |

注:PSQI,匹兹堡睡眠质量指数量表

本研究表明,干预第2、4、8周末,研究组 OSI 总评分均低于对照组。青少年抑郁障碍患者长期处于抑郁状态,容易出现自伤行为,MBFT 有助于减少青少年抑郁障碍患者的 NSSI 行为,分析其原因,可能是 MBFT 通过提升青少年抑郁障碍患者的心智化能力,增强心理承受能力,使其学会接纳自我,更好地面对生活与学习中的压力,增强抗压能力,进而减少 NSSI 行为^[24]。

本研究结果显示,干预第2、4、8周末,研究组 GSES 评分均高于对照组,表明 MBFT 可能有助于提升青少年抑郁障碍患者的自我效能感。究其原因,可能是 MBFT 提升了青少年抑郁障碍患者的心智化能力,使青少年的心理状态更好,自信水平提升,更从容地应对学习与生活中的问题,自我效能感也相应提升。

本研究结果显示,干预第2、4、8周末,研究组 PSQI 评分均低于对照组,表明 MBFT 可能有助于改善青少年抑郁障碍患者的睡眠质量。青少年抑郁障碍患者的心理健康水平较低,容易陷入极端的思维,过度思考及忧心忡忡的状态导致睡眠质量较差,MBFT 有助于改善青少年抑郁障碍患者的负性情绪,减少极端行为,帮助其恢复正常的生活作息,睡眠质量相应改善。

综上所述,MBFT 可能有助于改善青少年抑郁障碍患者的抑郁症状、减少 NSSI 行为、提升自我效能感以及改善睡眠质量。本研究局限性:①样本量较小;②未进行长时间随访,无法了解 MBFT 的长期效应。未来可进行大样本、多中心的纵向研究,进一步探讨 MBFT 对青少年抑郁障碍患者的影响。

参考文献

- [1] 姚珂珂,董强利.青少年抑郁障碍与基因多态性的研究进展[J].中国当代儿科杂志,2023,25(3):328-332.
Yao KK, Dong QL. Recent research on the association between depressive disorder and gene polymorphisms in adolescents[J]. Chinese Journal of Contemporary Pediatrics, 2023, 25(3): 328-332.
- [2] 孙茜,李玉龙,叶兰仙,等.青少年非自杀性自伤风险因素和发病机制的研究进展[J].新医学,2023,54(1):17-21.
Sun Q, Li YL, Ye LX, et al. Research progress on risk factors and pathogenesis of NSSI among adolescents[J]. New Medicine, 2023, 54(1): 17-21.
- [3] 李畅,张迎黎.青少年抑郁障碍患者非自杀性自伤行为诊断性预测模型的建立及验证[J].四川精神卫生,2023,36(1):12-18.
Li C, Zhang YL. Establishment and verification of a diagnostic prediction model for non-suicidal self-injury behaviors in adolescents with depressive disorder[J]. Sichuan Mental Health, 2023, 36(1): 12-18.
- [4] Wang L, Zheng D, Liu L, et al. Relationship between SIRT1 gene and adolescent depressive disorder with nonsuicidal self-injury behavior: based on gene methylation and mRNA expression[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(31): e26747.
- [5] 刘向明,刘情情,刁艳云,等.青少年抑郁障碍自杀未遂患者父母的生活质量及影响因素[J].中国健康心理学杂志,2022,30(1):18-21.
Liu XM, Liu QQ, Diao YY, et al. Quality of life of parents of adolescents with depression and attempted suicide and its influencing factors [J]. China Journal of Health Psychology, 2022, 30(1): 18-21.
- [6] 高放,陈先云,温贤秀,等.青少年抑郁障碍与家庭环境及遗传的相关性研究进展[J].实用医院临床杂志,2022,19(2):187-190.
Gao F, Chen XY, Wen XX, et al. Research progress on the correlation between depression disorder and family environment and heredity in adolescents [J]. Practical Journal of Clinical Medicine, 2022, 19(2): 187-190.
- [7] 赵林,方慧,王志广,等.儿童期心理虐待对青少年抑郁障碍的影响:宽恕倾向的中介效应[J].国际精神病学杂志,2022,49(3):465-468.
Zhao L, Fang H, Wang ZG, et al. Correlation of child psychological maltreatment and major depressive disorder in adolescence: mediating effects of forgiveness [J]. Journal of International Psychiatry, 2022, 49(3): 465-468.
- [8] 黄方琼,刘铁榜.首次住院的青少年抑郁障碍患者非自杀性自伤行为与冲动性的关系[J].四川精神卫生,2022,35(2):132-136.
Huang FJ, Liu TB. Association between non-suicidal self-injury behavior and impulsivity in adolescent patients with depressive disorder in the first hospitalization [J]. Sichuan Mental Health, 2022, 35(2): 132-136.
- [9] 项心明,马亚荣,张杰,等.青少年抑郁障碍患者与双相情感障碍患者睡眠特征及其对自杀风险的影响[J].四川精神卫生,2022,35(6):543-549.
Xiang XM, Ma YR, Zhang J, et al. Sleep characteristics and their impact on suicide risk among adolescents with depressive disorder and bipolar disorder [J]. Sichuan Mental Health, 2022, 35(6): 543-549.
- [10] 辛博,王朝敏,李娜,等.有非自杀性自伤行为首发儿童青少年抑郁障碍患者的大脑自发神经活动特点[J].神经疾病与精神卫生,2022,22(1):13-17,封3.
Xin B, Wang CM, Li N, et al. Study of spontaneous neural activities in first-episode of childhood and adolescent depressive disorder with non-suicidal self-injury [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2022, 22(1): 13-17, Seal 3.
- [11] 张雯晴,张婷,杨松谕,等.反刍思维和抑郁在青少年抑郁障碍患者非自杀性自伤与自杀意念间的链式中介作用[J].中华行为医学与脑科学杂志,2022,31(5):425-430.
Zhang WQ, Zhang T, Yang SY, et al. A chain mediating model of rumination and depression between non-suicidal self-injury

- and suicidal ideation in adolescents with depressive disorder [J]. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science, 2022, 31(5): 425-430.
- [12] 陆璐, 巫静怡, 邱美慧, 等. 辩证行为治疗多家庭团体技能训练模式在青少年情绪障碍中的应用 [J]. 教育生物学杂志, 2023, 11(1): 7-13.
- Lu L, Wu JY, Qiu MH, et al. Application of multi-family skill training group model of dialectical behavior therapy to adolescents with emotional disorders [J]. Journal of Bio-Education, 2023, 11(1): 7-13.
- [13] 鲍丽萍, 沈斌华, 李业平, 等. 萨提亚模式心理护理对青少年抑郁障碍患者负性情绪和自尊的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(3): 66-69.
- Bao LP, Shen YH, Li YP, et al. Influence of Satir model for psychological care on negative emotions and self-esteem of adolescents with depressive disorder [J]. Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 2022, 39(3): 66-69.
- [14] 卢和丽, 蔡凤, 刘云, 等. 线上与线下结合的萨提亚家庭治疗对抑郁障碍青少年及其父母情绪的影响 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2022, 31(10): 893-898.
- Lu HL, Cai F, Liu Y, et al. Influence of online and offline Satir family therapy on emotions of adolescents with depressive disorder and their parents [J]. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science, 2022, 31(10): 893-898.
- [15] 王玉萍, 梁嘉权, 潘锦环, 等. 团体心理干预在抑郁障碍伴非自杀性自伤青少年患者中的应用 [J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(6): 121-126.
- Wang YP, Liang JQ, Pan JH, et al. Application of group psychological intervention in adolescent patients with depression disorder and non-suicidal self-injury [J]. Modern Nurse, 2022, 29(6): 121-126.
- [16] 贺方, 宋红静, 张欣, 等. 优势认知行为治疗对抑郁青少年心理弹性的干预 [J]. 中国临床心理学杂志, 2022, 30(6): 1468-1475.
- He F, Song HJ, Zhang X, et al. Intervention study of strengths-based cognitive behavioral therapy on resilience in adolescent with depression [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2022, 30(6): 1468-1475.
- [17] 李玖菊, 谭淑平, 赵艳丽, 等. 心智化家庭治疗对青少年抑郁障碍的疗效及相关脑区的影响 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2022, 31(1): 43-49.
- Li JJ, Tan SP, Zhao YY, et al. The effect of mentalization-based family therapy on adolescents with depressive disorder and its related brain regions [J]. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science, 2022, 31(1): 43-49.
- [18] 李玖菊. 心智化家庭治疗对青少年抑郁障碍的疗效评估及神经机制研究 [D]. 唐山: 华北理工大学, 2019.
- Li JJ. The Study of curative effect evaluation and neurological Mechanism of mentalization-based family therapy in adolescents with depressive disorder [D]. Tangshan: North China University of Science and Technology, 2019.
- [19] 沈显山, 吴建贤, 周云, 等. 汉密尔顿抑郁量表用于脑卒中后评定的最小可测变化值研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(4): 464-467.
- Shen XS, Wu JX, Zhou Y, et al. Minimal measurable changes in Hamilton Depression Scale for post-stroke assessment [J]. Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2020, 35(4): 464-467.
- [20] 张芳, 程文红, 肖泽萍, 等. 渥太华自我伤害调查表中文版信效度研究 [J]. 上海交通大学学报(医学版), 2015, 35(3): 460-464.
- Zhang F, Cheng WH, Xiao ZP, et al. Study on reliability and validity of Chinese version of Ottawa Self-injury Inventory [J]. Journal of Shanghai Jiao Tong University (Medical Science), 2015, 35(3): 460-464.
- [21] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究 [J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37-40.
- Wang CK, Hu ZF, Liu Y. Evidences for reliability and validity of the Chinese version of General Self-Efficacy Scale [J]. Chinese Journal of Applied Psychology, 2001, 7(1): 37-40.
- [22] Curcio G, Tempesta D, Scarlata S, et al. Validity of the Italian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) [J]. Neurosci, 2013, 34(4): 511-519.
- [23] 孙明霞, 周逸能, 陈李兰, 等. 盐酸哌甲酯联合心智化家庭治疗对注意缺陷多动障碍患儿临床疗效和社会功能的影响 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2022, 31(9): 840-845.
- Sun MX, Zhou YN, Chen LL, et al. Effect of methylphenidate hydrochloride combined with mentalization-based family therapy on clinical efficacy and social function in children with attention deficit hyperactivity disorder [J]. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science, 2022, 31(9): 840-845.
- [24] 朱日霞, 曾德宾, 林荫. MBFT 干预对抑郁障碍青少年心境状态和非自杀性自伤行为的影响 [J]. 贵州医科大学学报, 2023, 48(10): 1260-1266.
- Zhu RX, Zeng DB, Lin Y. Effect of MBFT intervention on mood state and non-suicidal self-mutilation behavior in adolescents with depressive disorder [J]. Journal of Guizhou Medical University, 2023, 48(10): 1260-1266.

(收稿日期: 2023-07-12)

(本文编辑: 吴俊林)