

功能失调性态度与青少年抑郁症状的关系： 负性自动思维和积极应对方式的作用路径

侯雅婷¹, 阎丹峰², 江李梅³, 孙振杰¹, 那 龙^{1,2*}

(1. 山西医科大学精神卫生学院, 山西 太原 030001;

2. 太原市精神病医院, 山西 太原 030045;

3. 山西医科大学人文社会科学学院, 山西 太原 030001

*通信作者: 那 龙, E-mail: nalong5216@163.com)

【摘要】 背景 青少年抑郁障碍患病率呈上升趋势。既往已有功能失调性态度、负性自动思维、积极应对方式与抑郁症状之间两两关系的研究,但功能失调性态度、负性自动思维和积极应对方式三者之间的内在联系对抑郁症状的影响尚不清楚。**目的** 探讨功能失调性态度对青少年抑郁症状的影响,并考查负性自动思维与积极应对方式在其中的作用路径,为对青少年抑郁障碍患者进行干预提供参考。**方法** 纳入2022年10月1日—2023年10月31日太原市精神病医院收治的、符合《国际疾病分类(第10版)》(ICD-10)抑郁发作诊断标准的青少年患者162例。采用抑郁自评量表(SDS)、功能失调性态度量表(DAS)、简易应对方式问卷(SCSQ)中的积极应对方式分量表以及自动思维问卷(ATQ)对患者进行评定。采用Pearson相关分析考查各量表评分的相关性,使用Process 3.4.1中的模型6检验负性自动思维和积极应对方式在功能失调性态度与青少年抑郁症状之间的作用路径。**结果** 共148例青少年抑郁障碍患者完成有效问卷调查,有效问卷回收率为91.36%。功能失调性态度对抑郁症状的直接效应值为0.423,效应量为63.32%。负性自动思维和积极应对方式分别是功能失调性态度与抑郁症状之间的独立作用路径,效应值分别为0.156、0.045,分别占总效应的23.35%、6.74%;同时,负性自动思维与积极应对方式是功能失调性态度与抑郁症状之间的链式作用路径,效应值为0.044,占总效应的6.59%。**结论** 功能失调性态度既可以直接影响青少年抑郁障碍患者的抑郁症状,也可以通过负性自动思维与积极应对方式的独立作用路径或链式作用路径影响青少年抑郁障碍患者的抑郁症状。

【关键词】 青少年;抑郁障碍;功能失调性态度;负性自动思维;积极应对方式;中介效应

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫码二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20231209001

Relation between dysfunctional attitude and depressive symptoms in adolescents: the acting path of negative automatic thoughts and positive coping style

Hou Yating¹, Yan Danfeng², Jiang Limei³, Sun Zhenjie¹, Na Long^{1,2*}

(1. School of Mental Health, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China;

2. Taiyuan Psychiatric Hospital, Taiyuan 030045, China;

3. College of Humanities and Social Sciences, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

*Corresponding author: Na Long, E-mail: nalong5216@163.com)

【Abstract】 **Background** The prevalence of depressive disorder in adolescents is on the rise. There have been studies on the pairwise relations between dysfunctional attitude, negative automatic thoughts, positive coping style and depressive symptoms in the past. However, the impact of the intrinsic relations among dysfunctional attitude, negative automatic thoughts and positive coping style on depressive symptoms is still unclear. **Objective** To explore the influence of dysfunctional attitude on adolescent depressive symptoms and examine the action path of negative automatic thoughts and positive coping style on it, in order to provide references for intervention for adolescent patients with depressive disorder. **Methods** This study involved 162 adolescent patients with depressive disorder, who met the diagnostic criteria for depressive episodes in the International Classification of Diseases, 10th edition (ICD-10) and received treatment in Taiyuan Psychiatric Hospital from October 1, 2022 to October 31, 2023. These patients were evaluated using Self-rating Depression Scale (SDS), Dysfunction Attitude Scale (DAS), Positive Coping Style Subscale in Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) and Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ). Pearson correlation analysis was adopted to examine the correlation among scores of scales above. Model 6 in Process 3.4.1 was adopted to test the acting path of negative automatic thoughts and positive coping style between dysfunctional attitude and adolescent

depression symptoms. **Results** A total of 148 adolescent patients with depressive disorder completed an effective questionnaire survey, with a response rate of 91.36%. The direct effect value of dysfunctional attitude on depressive symptoms was 0.423 and the effect size was 63.32%. Negative automatic thoughts and positive coping style affected as acting path between dysfunctional attitude and depressive symptoms, with effect values of 0.156 (accounting for 23.35% of the total effect) and 0.045 (accounting for 6.74% of the total effect) respectively. Meanwhile, negative automatic thoughts and positive coping style affected as a chain reaction pathway between dysfunctional attitude and depressive symptoms, with an effect value of 0.044, accounting for 6.59% of the total effect. **Conclusion** Dysfunctional attitude can not only directly affect the depressive symptoms of adolescent patients with depressive disorder, but also affect the depressive symptoms of adolescent patients with depressive disorder through the independent path or chain path of negative automatic thoughts and positive coping style.

【Keywords】 Adolescents; Depressive disorder; Dysfunctional attitude; Negative automatic thoughts; Positive coping style; Mediating effect

青少年抑郁障碍的发病率高且呈上升趋势^[1-2]。青少年行为模式受认知水平、情绪特点等因素的影响^[3]。既往研究表明,存在抑郁症状的青少年发生犯罪、物质滥用、非自杀性自伤甚至自杀等危险行为的风险更高^[4]。贝克的抑郁认知理论^[5]认为,抑郁的认知模型包括浅层的负性自动思维和深层的功能失调性态度。功能失调性态度是个体对自身、周围环境及未来的歪曲认知,常不易被个体察觉。负性事件会激活个体的功能失调性态度,产生能意识到的负性自动思维^[6]。功能失调性态度是导致抑郁的核心要素^[7-8]。也有研究认为,负性自动思维可能是导致抑郁症状更直接的原因^[9]。因此,功能失调性态度和负性自动思维在抑郁症状中的具体作用需进一步阐明。

只有在应激事件激活的前提下,功能失调性态度才起作用。而面对应激事件时,不同的个体会采取不同的应对方式^[10]。应对方式可调节创伤事件与负性自动思维之间的关系^[11]。抑郁程度低的青少年更多采用积极应对方式,通过认知调控或适应周围不良环境以减少负性情绪^[12-13],而消极应对方式是导致抑郁的危险因素^[14]。但目前关于功能失调性态度、负性自动思维和积极应对方式三者之间的内在联系如何影响抑郁症状尚不清楚。故本研究提出以下假设。假设 1:负性自动思维是功能失调性态度与抑郁症状之间的作用路径;假设 2:积极应对方式是功能失调性态度与抑郁症状之间的作用路径;假设 3:负性自动思维与积极应对方式是功能失调性态度与抑郁症状之间的链式作用路径。本研究以青少年抑郁障碍患者为研究对象,探究功能失调性态度与抑郁症状的关系,并考查负性自动思维与积极应对方式在二者之间的链式作用路径,以期丰富青少年抑郁障碍患者的认知行为模式理论,并为相关心理干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2022 年 10 月 1 日—2023 年 10 月 31 日太原市精神病医院收治的青少年抑郁障碍患者为研究对象。纳入标准:①年龄 13~18 岁;②由两名主治医师及以上职称的精神科医师进行诊断,并符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)抑郁发作诊断标准。排除标准:①合并其他精神障碍;②存在精神活性物质滥用史;③患有严重躯体疾病或其他器质性损伤。符合纳入标准且不符合排除标准共 162 例。共发放问卷 162 份,回收有效问卷 148 份,有效问卷回收率为 91.36%。本研究经太原市精神病医院医学伦理委员会批准,审批编号:快(2023007)。研究对象及家长均签署知情同意书。

1.2 评定工具

采用自编问卷收集患者的一般资料,包括年龄、性别、是否为独生子女、受教育程度、居住地以及父母是否离异。

采用抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[15]评定患者的抑郁症状。SDS 共 20 个条目,采用 1~4 分 4 级评分,各条目评分之和为总粗分,总粗分乘以 1.25 后取整数部分,即为量表总评分,总评分越高表明抑郁症状越严重。SDS 评分 <53 分为无抑郁,53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,≥73 分为重度抑郁。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.811。

采用功能失调性态度量表(Dysfunction Attitude Scale, DAS)^[16]评定患者潜在的、深层的认知图式。DAS 共 40 个条目,8 个维度,各条目采用 1~7 分 7 级评分,评分越高表明功能失调性认知图式程度越深。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.940。

采用简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)^[17]中的积极应对方式分量表评定患者的应对方式。该分量表共 12 个条目,采用 0~3 分 3 级评分,总评分范围 0~36 分,总评分越高表明个体越倾向于采取积极的应对方式。本研究中,该分量表 Cronbach's α 系数为 0.887。

采用自动思维问卷(Automatic Thoughts Questionnaire, ATQ)^[18]评定患者近一周消极想法的出现频率。ATQ 共 30 个条目,采用 1~5 分 5 级评分,总评分越高表明负性自动思维出现频率更高,即负性自动思维程度越严重。本研究中,该问卷 Cronbach's α 系数为 0.994。

1.3 评定方法及质量控制

由经过一致性培训的两名研究者在安静且舒适的房间内,进行资料收集和问卷评定。采用统一指导语说明填写要求和注意事项。问卷填写耗时 45 min,填写完成后当场收回,剔除作答不全、存在明显规律作答的问卷。

1.4 统计方法

采用 SPSS 25.0 进行统计分析。计数资料以 $[n(\%)]$ 表示。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 Pearson 相关分析考查各量表评分的相关性。使用 Process 3.4.1 中的模型 6 进行作用路径分析,采用 Bootstrap 法检验中介效应的显著性,重复抽取 5 000 次,计算 95% CI ,95% CI 不包括 0,说明路径成立。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 共同方法偏差检验

将所有测量题项纳入因子分析中,KMO 检验结果为 $KMO>0.8$,Bartlett 球形度检验结果 $P<0.01$,表明可采用 Harman 单因子检验法。未经旋转得到特征值大于 1 的第一个因子解释的变异量为 34.29%,小于临界值 40%,故本研究不存在严重的共同方法偏差。

2.2 一般资料

148 例青少年抑郁障碍患者年龄 13~18 岁 $[(16.46 \pm 2.44)$ 岁];男生 57 例(38.51%),女生 91 例(61.49%);独生子女 49 例(33.11%),非独生子女 99 例(66.89%);初中生 57 例(38.51%),高中生 91 例(61.49%);父母未离异 119 例(80.41%),父母离异 29 例(19.59%);城镇 82 例(55.41%),农村 66 例(44.59%)。

2.3 不同特征的青少年抑郁障碍患者各量表评分比较

不同性别的青少年抑郁障碍患者 DAS、ATQ、SCSQ 积极应对方式分量表以及 SDS 评分比较,差异均有统计学意义 ($t=2.573、4.069、-3.807、4.565, P<0.05$ 或 0.01);不同受教育程度的患者 DAS、ATQ、SCSQ 积极应对方式分量表以及 SDS 评分比较,差异均有统计学意义 ($t=2.476、2.079、-3.559、4.206, P<0.05$ 或 0.01)。见表 1。

表 1 不同特征的青少年抑郁障碍患者各量表评分($\bar{x} \pm s$,分)

Table 1 Scores of each scale of adolescent patients with depressive disorder with different characteristics

组 别	DAS 评分	ATQ 评分	积极应对方式分量表评分	SDS 评分
性别				
女生($n=91$)	173.67 \pm 39.12	103.90 \pm 35.18	15.55 \pm 7.85	75.10 \pm 10.30
男生($n=57$)	156.61 \pm 39.45	79.47 \pm 36.12	20.58 \pm 7.78	67.39 \pm 9.47
是否为独生子女				
是($n=49$)	171.92 \pm 39.73	94.63 \pm 38.53	16.47 \pm 7.78	72.17 \pm 12.08
否($n=99$)	164.72 \pm 40.11	94.42 \pm 36.99	17.99 \pm 8.36	72.11 \pm 9.93
受教育程度				
初中($n=57$)	177.21 \pm 41.90	102.47 \pm 38.28	14.58 \pm 7.63	76.54 \pm 10.94
高中($n=91$)	160.77 \pm 37.62	89.49 \pm 36.12	19.31 \pm 8.01	69.37 \pm 9.52
父母是否离异				
否($n=119$)	165.29 \pm 41.63	91.88 \pm 37.24	15.21 \pm 7.39	71.38 \pm 10.67
是($n=29$)	174.52 \pm 31.99	105.21 \pm 36.65	18.04 \pm 8.29	75.22 \pm 10.16
居住地				
城镇($n=82$)	168.52 \pm 39.89	92.99 \pm 36.86	16.99 \pm 8.22	72.59 \pm 11.02
农村($n=66$)	165.33 \pm 40.36	96.36 \pm 38.21	18.11 \pm 8.14	71.55 \pm 10.22
t_1	2.573 ^a	4.069 ^b	-3.807 ^b	4.565 ^b
t_2	1.031	0.032	-1.066	0.032
t_3	2.476 ^a	2.079 ^a	-3.559 ^b	4.206 ^b
t_4	-1.114	-1.733	1.686	-1.754
t_5	0.481	-0.545	-0.827	0.589

注:DAS,功能失调性态度量表;ATQ,自动思维问卷;SDS,抑郁自评量表; t_1 ,不同性别的患者各量表评分比较; t_2 ,是否为独生子女的患者各量表评分比较; t_3 ,不同受教育程度的患者各量表评分比较; t_4 ,父母是否离异的患者各量表评分比较; t_5 ,不同居住地的患者各量表评分比较;^a $P<0.05$,^b $P<0.01$

2.4 相关分析

患者 DAS 评分与 ATQ 评分和 SDS 评分均呈正相关 ($r=0.753, 0.668, P$ 均 <0.01), DAS 评分与 SCSQ 积极应对方式分量表评分呈负相关 ($r=-0.526, P<0.01$); ATQ 评分与 SDS 评分呈正相关 ($r=0.617, P<0.01$), 与 SCSQ 积极应对方式分量表评分呈负相关 ($r=-0.545, P<0.01$); SCSQ 积极应对方式分量表评分与 SDS 评分呈负相关 ($r=-0.504, P<0.01$)。

2.5 作用路径分析

以功能失调性态度为自变量, 抑郁症状为因

变量, 将性别和年级纳入控制变量进行作用路径分析。

结果显示: ①功能失调性态度对抑郁症状的直接效应值为 0.423, 占总效应的 63.32%; ②负性自动思维是功能失调性态度与抑郁症状之间的作用路径, 效应值为 0.156, 占总效应的 23.35%; ③积极应对方式是功能失调性态度与抑郁症状之间的作用路径, 效应值为 0.045, 占总效应的 6.74%; ④负性自动思维和积极应对方式是功能失调性态度与抑郁症状之间的链式作用路径, 效应值为 0.044, 占总效应的 6.59%。见表 2、表 3、图 1。

表 2 变量之间的路径系数

Table 2 Path coefficient between variables

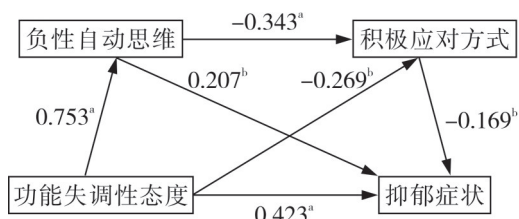
结果变量	预测变量	模型拟合指标			路径系数指标				
		R	R ²	F	β	SE	t		
抑郁症状	功能失调性态度	0.668	0.446	196.218 ^a	0.668	0.047	10.871 ^a		
负性自动思维	功能失调性态度	0.753	0.566	190.615 ^a	0.753	0.035	13.806 ^a		
积极应对方式	功能失调性态度	0.573	0.328	35.400 ^a	-0.269	0.108	-2.600 ^b		
	负性自动思维				-0.343				
抑郁症状	功能失调性态度	0.704	0.495	47.088 ^a	0.423	0.089	4.600 ^a		
	负性自动思维				0.207			0.097	2.215 ^b
	积极应对方式				-0.169				

注: ^a $P<0.01$, ^b $P<0.05$

表 3 基于 Bootstrap 法中介效应显著性检验

Table 3 Significance test of mediation effect based on Bootstrap method

路 径	效应值	SE	95% CI	效应量
总效应	0.668	0.047	0.562~0.748	-
直接效应	0.423	0.089	0.248~0.596	63.32%
总间接效应	0.245	0.071	0.112~0.388	36.68%
功能失调性态度→负性自动思维→抑郁症状	0.156	0.074	0.019~0.318	23.35%
功能失调性态度→积极应对方式→抑郁症状	0.045	0.030	0.001~0.116	6.74%
功能失调性态度→负性自动思维→积极应对方式→抑郁症状	0.044	0.024	0.001~0.097	6.59%



注: ^a $P<0.01$, ^b $P<0.05$

图 1 变量之间的作用路径

Figure 1 Interaction path between variables

3 讨 论

本研究中, 女性青少年抑郁障碍患者的抑郁症状比男性更严重, 与既往研究结果一致^[19], 可能是因为女性青少年有更强烈的负性情绪体验^[20]。女性青少年功能失调性态度和负性自动思维程度

更严重, 采用积极应对方式的倾向更低, 可能由于青春期女生具有更多的消极归因风格^[21]; 面对应激事件, 女生多采取以情绪为中心的应对方式, 而男生多采取以问题解决为中心的应对方式^[22]。此外, 青春期女性更易受外貌的影响, 对自我的负性评价更多, 从而更易发展出较高程度的功能失调性态度^[23]。

本研究结果显示, 与高中生相比, 初中生抑郁症状更严重、功能失调性态度程度更高。既往研究也表明, 存在抑郁症状的儿童和青少年功能失调性态度随着年龄的增长而减轻^[24]。青春期早期的个体身心发展不平衡, 面对问题容易产生歪曲和极端错误的认知^[25]。此现象也符合自我表征理论, 即青春期早期的个体缺乏自我整合能力, 可能面临更多

的矛盾和冲突。

本研究表明,功能失调性态度可直接预测青少年抑郁障碍患者的抑郁症状严重程度,负性自动思维是功能失调性态度与抑郁症状之间的作用路径,假设 1 成立,与既往研究结果一致^[26]。负性自动思维是由功能失调性认知导致的,如果采取有效的心理治疗,如认知行为治疗中挑战负性自动思维等干预技术,可能有助于增强青少年抑郁障碍患者的思维灵活性,减轻功能失调性态度对抑郁症状的影响。然而,有研究显示,功能失调性态度、负性自动思维与抑郁症状三者之间成环状关系,互为因果^[27]。未来可通过相关研究设计进一步探究各变量之间的关系。

本研究结果表明,积极应对方式是功能失调性态度与抑郁症状之间的作用路径,假设 2 成立,与既往研究结果一致^[28]。根据“应激理论”,应激源激活功能失调性态度后,积极应对方式作为应对资源,有助于保护个体的心理健康,减少抑郁等应激反应^[29]。采取寻求他人帮助、与他人倾诉、尝试做出改变等积极应对方式,有助于降低抑郁症状严重程度。

本研究显示,负性自动思维与积极应对方式是功能失调性态度与抑郁症状之间的链式作用路径,假设 3 成立。此结果符合认知易感性-应激理论^[30],该理论模型强调抑郁症状是个体认知易感因素和应激事件的共同作用所致。青少年的功能失调性态度和消极归因等认知易感因素可预测抑郁症状的发生^[31],而积极应对方式反映个体面对应激源时的应对水平。

综上所述,功能失调性态度既可以直接影响青少年抑郁障碍患者的抑郁症状,也可以通过负性自动思维与积极应对方式的独立作用路径或链式作用路径影响抑郁症状。本研究局限性:①横断面研究无法明确变量间的因果关系;②样本来源单一;③采用自评问卷调查,不能排除主观自我报告导致的回忆偏倚;④该中介分析可能存在内生性问题导致估计偏误,目前也很难找到可靠的工具变量来处理此问题,但此分析结果或许可以提供一点启示,负性自动思维、积极应对方式可能是青少年抑郁障碍患者功能失调性态度影响抑郁症状的独立路径或链式路径,但不足以确定有无其他作用路径,未来需进一步探索影响抑郁症状的认知行为模型。

参考文献

- [1] Li F, Cui Y, Li Y, et al. Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: diagnostic data from detailed clinical assessments of 17, 524 individuals [J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2022, 63(1): 34-46.
- [2] Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. 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.
- [3] 马海燕, 俞国良. 重大危机事件中青少年的认知特点与心理干预: 以新冠肺炎疫情为例 [J]. *南京社会科学*, 2021(11): 76-82.
Ma HY, Yu GL. Cognitive characteristics and psychological intervention of adolescents in major crisis events: take the COVID-19 outbreak as an example [J]. *Nanjing Journal of Social Sciences*, 2021(11): 76-82.
- [4] 吴慧攀, 干敏雷, 尹小俭, 等. 青少年抑郁症状影响因素研究进展 [J]. *中国学校卫生*, 2023, 44(5): 786-790.
Wu HP, Gan ML, Yin XJ, et al. Research progress on influencing factors of depressive symptoms in adolescents [J]. *Chinese Journal of School Health*, 2023, 44(5): 786-790.
- [5] Beck AT. A 60-year evolution of cognitive theory and therapy [J]. *Perspect Psychol Sci*, 2019, 14(1): 16-20.
- [6] Mohammadkhani P, Bagheri M, Dobson KS, et al. Negative thoughts in depression: a study in Iran [J]. *Int J Psychol*, 2020, 55(1): 83-89.
- [7] 李武, 胡春风, 李龙飞, 等. 缓解期单相与双相抑郁障碍患者功能失调性态度及认知应对策略比较 [J]. *四川精神卫生*, 2019, 32(6): 510-513.
Li W, Hu CF, Li LF, et al. Comparative study on the dysfunctional attitudes and cognitive coping strategies between bipolar and unipolar depression patients in remission [J]. *Sichuan Mental Health*, 2019, 32(6): 510-513.
- [8] Liu B, Sun J, Qin X, et al. State-dependent and trait-like characteristics of dysfunctional attitudes in patients with major depressive disorder [J]. *Front Psychiatry*, 2020, 11: 645.
- [9] Lamberton A, Oei TPS. A test of the cognitive content specificity hypothesis in depression and anxiety [J]. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 2008, 39(1): 23-31.
- [10] 廖友国. 中国人应对方式与心理健康关系的元分析 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2014, 22(5): 897-900.
Liao YG. Relationship between coping style and mental health: a meta-analysis [J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2014, 22(5): 897-900.
- [11] 刘剑波, 龚靖波, 杨听雨, 等. 儿童期创伤应对方式自动思维与大学生抑郁特质间的关系 [J]. *中国学校卫生*, 2020, 41(4): 547-550.
Liu JB, Gong JB, Yang TY, et al. Relationship between childhood trauma and depressive traits in college students and the influence of coping style and automatic thinking [J]. *Chinese Journal of School Health*, 2020, 41(4): 547-550.
- [12] 方菁, 王雅婷, 肖水源, 等. 简易应对方式问卷在青少年中的

- 信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2018, 26(5): 905-909.
- Fang J, Wang YT, Xiao SY, et al. Reliability and validity of Simplified Coping Style Questionnaire among adolescents [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2018, 26(5): 905-909.
- [13] Wu Y, Yu W, Wu X, et al. Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students: a cross-sectional study[J]. BMC Psycholo, 2020, 8(1): 79.
- [14] Roohafza HR, Afshar H, Keshteli AH, et al. What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety?[J]. J Res Med Sci, 2014, 19(10): 944-949.
- [15] Zung WW, Brodie HK, Fabre L, et al. Comparative efficacy and safety of bupropion and placebo in the treatment of depression [J]. Psychopharmacology (Berl), 1983, 79(4): 343-347.
- [16] 蒋顺一, 郑述月, 陶亚晨. 环境敏感性对青少年抑郁的影响: 倾向性自我意识与功能失调性态度的链式中介作用[J]. 心理研究, 2023, 16(6): 560-569.
- Jiang SY, Zheng SY, Tao YC, et al. The effect of environmental sensitivity on depression adolescents' depression: the chain mediating effect of dispositional self-consciousness and dysfunctional attitude[J]. Psychological Research, 2023, 16(6): 560-569.
- [17] 尼罗帕, 艾力帕提·太来提, 王敏因, 等. 孤独症谱系障碍患儿家长病耻感与应对方式和社会支持的相关性分析[J]. 四川精神卫生, 2023, 36(4): 354-358.
- Niluopa, Ailipati Tailaiti, Wang MN, et al. Analysis of the correlation between stigma and coping styles and social support among parents of children with autism spectrum disorders [J]. Sichuan Mental Health, 2023, 36(4): 354-358.
- [18] Hollon SD, Kendall PC. Cognitive self-statements in depression: development of an automatic thoughts questionnaire [J]. Cognitive Therapy and Research, 1980, 4(4): 383-395.
- [19] Sun Y, Zhong Y, Sun W, et al. More prevalent and more severe: gender differences of depressive symptoms in Chinese adolescents [J]. Front Public Health, 2023, 11: 1167234.
- [20] Frost A, Hoyt LT, Chung AL, et al. Daily life with depressive symptoms: gender differences in adolescents' everyday emotional experiences[J]. J Adolesc, 2015, 43: 132-141.
- [21] Hyde JS, Mezulis AH, Abramson LY. The ABCs of depression: integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression[J]. Psychol Rev, 2008, 115(2): 291-313.
- [22] Matud MP. Gender differences in stress and coping styles [J]. Pers Individ Dif, 2004, 37(7): 1401-1415.
- [23] 崔丽霞, 史光远, 张玉静, 等. 青少年抑郁综合认知模型及其性别差异[J]. 心理学报, 2012, 44(11): 1501-1514.
- Cui LX, Shi GY, Zhang YJ, et al. A study of the integrated cognitive model of depression for adolescents and its gender difference[J]. Acta Psychologica Sinica, 2012, 44(11): 1501-1514.
- [24] Meiser S, Esser G. How dysfunctional are dysfunctional attitudes? A threshold model of dysfunctional attitudes and depressive symptoms in children and adolescents[J]. Cognit Ther Res, 2017, 41(5): 730-744.
- [25] 谢小敏, 李亚莉, 梁亚红, 等. 功能失调性态度在父母教养方式与青少年抑郁症状间的中介效应[J]. 护理学报, 2021, 28(13): 52-57.
- Xie XM, Li YL, Liang YH, et al. Mediating effect of dysfunctional attitude between parenting styles and depressive symptoms in adolescents[J]. Journal of Nursing, 2021, 28(13): 52-57.
- [26] Jugessur R, Zhang Y, Qin X, et al. Childhood maltreatment predicts specific types of dysfunctional attitudes in participants with and without depression [J]. Front Psychiatry, 2021, 12: 728280.
- [27] 钱丽菊. 中国文化背景下贝克抑郁认知理论的研究[D]. 南京: 南京医科大学, 2020.
- Qian LJ. Study on Beck's cognitive theory of depression in the context of Chinese culture [D]. Nanjing: Nanjing Medical University, 2020.
- [28] Zhao L, Sznajder K, Cheng D, et al. Coping styles for mediating the effect of resilience on depression among medical students in web-based classes during the COVID-19 pandemic: cross-sectional questionnaire study [J]. J Med Internet Res, 2021, 23(6): e25259.
- [29] Akbaba Turkoglu S, Essizoglu A, Kosger F, et al. Relationship between dysfunctional attitudes and childhood traumas in women with depression [J]. Int J Soc Psychiatry, 2015, 61(8): 796-801.
- [30] 肖晶. 大学生抑郁认知易感性-应激模型实证研究: 多时段追踪和大脑灰质密度的VBM分析[D]. 长沙: 中南大学, 2010.
- Xiao J. An empirical research on interpersonal high risk-stress model of college students' depression: longitude tracking and VBM analysis of brain gray matter density of MDD patients [D]. Changsha: Central South University, 2010.
- [31] Schweizer TH, Snyder HR, Young JF, et al. Prospective prediction of depression and anxiety by integrating negative emotionality and cognitive vulnerabilities in children and adolescents [J]. Res Child Adolesc Psychopathol, 2021, 49(12): 1607-1621.

(收稿日期:2023-12-09)

(本文编辑:陈霞)