

· 论 著 ·

重性抑郁发作患者威胁型和剥夺型儿童期创伤与
功能失调性态度的关联性分析[☆]侯皓^{*△} 罗丹[△] 康丽君^{*} 马思梦^{*} 刘忠纯^{*} 杨冰香^{*△◎}

【摘要】目的 基于逆境和精神病理维度模型(dimensional model of adversity and psychopathology, DMAP)探索重性抑郁发作患者的威胁型和剥夺型儿童期创伤与功能失调性态度的关联。方法 收集 970 例重性抑郁发作患者资料,根据简版儿童期创伤问卷(childhood trauma questionnaire, CTQ-SF)评分将患者分为无创伤组(426 例)、仅威胁组(86 例)、仅剥夺组(210 例)、混合组(248 例),采用功能失调性态度量表(dysfunctional attitudes scale, DAS)评估患者的认知歪曲情况,DAS 得分大于所有受试者得分的上四分位数定义为高认知歪曲。采用多因素 logistic 回归分析探究患者威胁型和剥夺型创伤与功能失调性态度的关联。结果 无创伤组、仅威胁组、仅剥夺组、混合组整体高认知歪曲者比例存在统计学差异(19.25% vs. 30.23% vs. 20.00% vs. 35.89%, $P < 0.001$),且各维度高认知歪曲比例均存在统计学差异($P < 0.001$)。多因素 logistic 回归分析显示,威胁型创伤与整体高认知歪曲呈正关联($OR = 2.031, P < 0.001$),且威胁型创伤与 DAS 中脆弱性($OR = 1.709, P < 0.001$)、吸引与排斥($OR = 2.088, P < 0.001$)、完美化($OR = 2.321, P < 0.001$)、强制性($OR = 1.765, P = 0.001$)、寻求赞许($OR = 1.837, P < 0.001$)、依赖性($OR = 1.554, P = 0.006$)、自主性态度($OR = 1.864, P < 0.001$)等 7 个维度高认知歪曲呈正关联,剥夺型创伤仅与认知哲学维度高认知歪曲呈正关联($OR = 1.495, P = 0.015$)。结论 重性抑郁发作患者的儿童期创伤与功能失调性态度紧密相关,威胁型创伤与整体及除认知哲学外的维度高认知歪曲正相关,而剥夺型创伤仅与认知哲学维度高认知歪曲正相关。

【关键词】重性抑郁发作 抑郁情绪 儿童期创伤 功能失调性态度 认知歪曲 情感虐待 躯体虐待

【中图分类号】R749.4

【文献标识码】A

Analysis of the association between threat and deprivation childhood traumas and dysfunctional attitudes in patients with major depressive episode. HOU Hao, LUO Dan, KANG Lijun, MA Simeng, LIU Zhongchun, YANG Bingxiang. Department of Psychiatry, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430064, China. Tel: 027-68788685.

【Abstract】 **Objective** This study aims to explore the associations between threat and deprivation childhood traumas and dysfunctional attitudes among patients with major depressive episode, based on the dimensional model of adversity and psychopathology (DMAP). **Methods** Data from 970 patients with major depressive episode were collected and categorized based on the childhood trauma questionnaire-short form (CTQ-SF) scores into no trauma (426), threat-only (86), deprivation-only (210), and mixed groups (248). Cognitive distortions were assessed using the dysfunctional attitudes scale (DAS), with scores above the upper quartile indicating significant distortions. Multifactorial logistic regression analysis was employed to examine the association between threat and deprivation and dysfunctional attitudes. **Results** There were significant differences in the proportion of cognitive distortions among the no trauma, threat-only, deprivation-only, and mixed groups (19.25% vs. 30.23% vs. 20.00% vs. 35.89%, $P < 0.001$), with differences across all

doi:10.3969/j.issn.1002-0152.2024.06.006

[☆] 国家自然科学基金项目(编号:72174152);国家重点研发计划(编号:2018YFC1314600);湖北省青年拔尖人才培养计划;中央高校基本科研业务费专项资金(编号:2042022kf1218, 2042022kf1037)

^{*} 武汉大学人民医院 精神科(武汉 430064)

[△] 武汉大学 护理学院 精神心理与智慧护理研究中心

[◎] 通信作者(E-mail:00009312@whu.edu.cn)

dimensions ($P \leq 0.001$). Multifactorial logistic regression revealed a positive correlation between threat and overall cognitive distortions ($OR=2.031$, $P < 0.001$), and specific positive correlations with dimensions such as vulnerability ($OR=1.709$, $P < 0.001$), appeal and repulsion ($OR=2.088$, $P < 0.001$), perfectionism ($OR=2.321$, $P < 0.001$), compulsivity ($OR=1.765$, $P = 0.001$), approval seeking ($OR=1.837$, $P < 0.001$), dependency ($OR=1.554$, $P=0.006$), and autonomous attitudes ($OR=1.864$, $P < 0.001$). In contrast, deprivation was only positively correlated with the cognitive philosophy dimension ($OR=1.495$, $P=0.015$). **Conclusion** Childhood trauma is closely associated with dysfunctional attitudes in patients with major depressive episode. Threat correlates positively with cognitive distortions in all dimensions except cognitive philosophy, whereas deprivation correlates only with the cognitive philosophy dimension.

【Keywords】 Major depressive episode Depression Childhood trauma Dysfunctional attitude Cognitive distortion Emotional abuse Physical abuse

功能失调性态度是指因个体在儿童期经历负性生活事件而逐渐积累形成的消极信念,其影响个体对自我、周围事物及未来的态度和看法,是抑郁症状发生的重要原因之一^[1]。童年期创伤(adverse childhood experiences, ACE)是指16岁以前经历的创伤性事件^[2]。以往研究已经证明ACE的特定类型(如躯体虐待或情感忽视)和累积风险(ACE的累积数量)与功能失调性态度之间存在正相关关系^[1,3]。然而,逆境和精神病理维度模型(dimensional model of adversity and psychopathology, DMAP)认为,类型复杂的ACE可分为威胁型和剥夺型创伤两个维度,威胁维度包括对身体完整性构成威胁的经历,剥夺维度包括缺乏预期的认知刺激的经历^[4]。从该角度出发,可深入揭示ACE影响精神病理症状的潜在机制^[5]。然而,威胁型与剥夺型创伤与功能失调性态度的关系尚未明确。本研究从DMAP角度探究重性抑郁发作患者的威胁型、剥夺型创伤经历与功能失调性态度的关联,为理解创伤暴露后精神病理症状的发生、发展机制及制定干预措施提供实证依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用横断面研究设计。重性抑郁发作(major depressive episode, MDE)患者来自于2019年4-12月武汉大学人民医院精神科门诊及住院部。纳入标准:①由2位精神科医生进行简明国际神经精神访谈(mini-international neuropsychiatric interview, MINI),符合《精神障碍诊断与统计手册

第五版》(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition, DSM-5) MDE 诊断标准;②18~55岁。排除标准:①患有其他精神疾病;②存在严重的身体疾病、颅脑损伤、物质依赖或滥用;③妊娠或哺乳期妇女。

本研究共纳入970例MDE患者,其中男性234例,女性736例,年龄18~55岁,平均年龄(24.63 ± 5.39)岁。所有患者签署知情同意书。本研究获武汉大学人民医院伦理委员会批准。

1.2 研究方法 由经过专业培训的精神科临床医生及研究生收集患者自填问卷。

1.2.1 患者基本情况 包括年龄、性别、婚姻状况、受教育程度、职业状况。

1.2.2 儿童期创伤 采用简版儿童期创伤问卷(childhood trauma questionnaire-short form, CTQ-SF)^[6]评估患者16岁前的ACE情况。CTQ-SF量表分为5个维度:情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视和躯体忽视。评分采用Likert 5级评分法(1~5分),分数越高表明创伤程度越严重。该量表已被证明具有良好的信效度^[7]。在本研究中,该量表的Cronbach's α 系数为0.918。本研究根据DMAP模型^[4]以及PUETZ等^[8]的方法,将威胁维度概念化为躯体虐待(躯体虐待维度 ≥ 10 分)、情感虐待(情感虐待维度 ≥ 13 分)和性虐待(性虐待维度 ≥ 8 分);将剥夺维度概念化为躯体忽视(躯体忽视维度 ≥ 10 分)和情感忽视(情感忽视维度 ≥ 15 分)。不存在任何创伤定义为无创伤组;存在任意威胁维度的创伤,且不存在剥夺维度创伤定义为仅威胁组;存在

任意剥夺维度的创伤,且不存在威胁维度创伤定义为仅剥夺组;威胁维度与剥夺维度创伤同时存在定义为混合组。

1.2.3 认知歪曲 采用功能失调性态度量表(dys-functional attitudes scale, DAS)评估患者的认知歪曲情况^[9]。该量表共包括40个条目,分为8个维度(脆弱性、吸引与排斥、完美化、强制性、寻求赞许、依赖性、自主性态度、认知哲学维度),各条目采用Likert 7级评分法,分数越高,认知歪曲越严重。该量表已被证明具有良好的信效度^[1],本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.927。因DAS总分及各维度得分不满足正态分布,采用四分位数法对DAS总分(整体)及各维度得分进行认知歪曲程度划分^[10],得分 $\leq$ 上四分位数(75%四分位数)定义为低认知歪曲,得分 $>$ 上四分位数定义为高认知歪曲。

1.3 统计学方法 采用EpiData 3.1进行问卷的双录入,使用SPSS 23.0进行统计分析。各组中认知歪曲程度者使用 $n(\%)$ 描述,多组间比较采用 χ^2 检验,事后检验两两比较使用Bonferroni校正。以整体及各维度是否存在高认知歪曲为因变量(0=低认知歪曲,1=高认知歪曲),以是否存在威胁型和剥夺型创伤为自变量(0=无,1=有),控制社会人口学资料,采用多因素二元logistic回归探究威胁型和剥夺型创伤与功能失调性态度的关联,变量筛选方法选择向前逐步法。检验水准 $\alpha=0.05$,双侧检验。

2 结果

2.1 社会人口学特征 970例MDE患者中,426例(43.92%)无创伤经历(无创伤组),86例(8.87%)仅暴露于威胁型经历(仅威胁组),210例(21.65%)仅暴露于剥夺型经历(仅剥夺组),248例(25.57%)同时暴露于威胁型和剥夺型经历(混合组)。4组间性别($\chi^2=18.420, P<0.001$)、职业状态($\chi^2=9.655, P=0.022$)差异存在统计学意义,年龄、婚姻状况、受教育程度差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

2.2 功能失调性态度特征 无创伤组、仅威胁组、仅剥夺组与混合组的整体高认知歪曲比例差异存在统计学意义($\chi^2=27.447, P<0.001$),各维度高认知歪曲比例组间差异存在统计学意义($P<0.05$)。事后检验发现:与仅威胁组相比,无创伤组和仅剥夺组在完美化和自主性态度维度高认知歪曲比例较低($P<0.05$);与仅剥夺组相比,混合组在DAS总分以及脆弱性、吸引与排斥、完美化、强制性、自主性态度维度高认知歪曲比例较高($P<0.05$);此外,仅威胁组在完美化与自主性态度维度认知歪曲比例相对于仅剥夺组高($P<0.05$);最后,与混合组相比,无创伤组和仅剥夺组在DAS总分及脆弱性、吸引与排斥、完美化、强制性、自主性态度维度高认知歪曲比例较低,且无创伤组在寻求赞许、认知哲学维度高认知歪曲比例也较低,差异存在统计学意义($P<0.05$)。见表2。

Tab.1 Sociodemographic characteristics of MDE patients
表1 MDE患者的社会人口学特征

组别	n	年龄		性别 ¹⁾		婚姻状况	
		≤30岁	>30岁	男	女	无配偶	有配偶
无创伤组	426	376 (88.26%)	50 (11.74%)	117 (27.46%)	309 (72.54%)	300 (70.42%)	126 (29.58%)
仅威胁组	86	78 (90.70%)	8 (9.30%)	12 (13.95%)	74 (86.05%)	53 (61.63%)	33 (38.37%)
仅剥夺组	210	187 (89.05%)	23 (10.95%)	63 (30.00%)	147 (70.00%)	139 (66.19%)	71 (33.81%)
混合组	248	233 (93.95%)	15 (6.05%)	42 (16.94%)	206 (83.06%)	168 (67.74%)	80 (32.26%)
组别		受教育程度			职业状态 ²⁾		
		高中及以下	大学/大专	硕士及以上	无业	有业	
无创伤组		17 (3.99%)	338 (79.34%)	71 (16.67%)	352 (82.63%)	74 (17.37%)	
仅威胁组		4 (4.65%)	74 (86.05%)	8 (9.30%)	73 (84.88%)	13 (15.12%)	
仅剥夺组		23 (10.95%)	165 (78.57%)	22 (10.48%)	155 (73.81%)	55 (26.19%)	
混合组		19 (7.66%)	215 (86.69%)	14 (5.65%)	207 (83.47%)	41 (16.53%)	

1)4组间比较,经 χ^2 检验, $P<0.01$;2)4组间比较,经 χ^2 检验, $P<0.05$ 。

Tab.2 DAS scores of MDE patients with different trauma types
表2 不同创伤类型的MDE患者的DAS评分情况

组别	n	DAS总分		脆弱性		吸引与排斥	
		低认知歪曲	高认知歪曲	低认知歪曲	高认知歪曲	低认知歪曲	高认知歪曲
无创伤组	426	344 (80.75%)	82 (19.25%) ¹⁾	337 (79.11%)	89 (20.89%) ¹⁾	367 (86.15%)	59 (13.85%) ¹⁾
仅威胁组	86	60 (69.77%)	26 (30.23%)	64 (74.42%)	22 (25.58%)	67 (77.91%)	19 (22.09%)
仅剥夺组	210	168 (80.00%)	42 (20.00%) ¹⁾	163 (77.62%)	47 (22.38%) ¹⁾	179 (85.24%)	31 (14.76%) ¹⁾
混合组	248	159 (64.11%)	89 (35.89%)	164 (66.13%)	84 (33.87%)	177 (71.37%)	71 (28.63%)

组别	完美化		强制性		寻求赞许	
	低认知歪曲	高认知歪曲	低认知歪曲	高认知歪曲	低认知歪曲	高认知歪曲
无创伤组	347 (81.46%)	79 (18.54%) ¹⁾²⁾	355 (83.33%)	71 (16.67%) ¹⁾	360 (84.51%)	66 (15.49%) ¹⁾
仅威胁组	58 (67.44%)	28 (32.56%) ³⁾	66 (76.74%)	20 (23.26%)	65 (75.58%)	21 (24.42%)
仅剥夺组	183 (87.14%)	27 (12.86%) ¹⁾	175 (83.33%)	35 (16.67%) ¹⁾	175 (83.33%)	35 (16.67%)
混合组	165 (66.53%)	83 (33.47%)	174 (70.16%)	74 (29.84%)	183 (73.79%)	65 (26.21%)

组别	依赖性		自主性态度		认知哲学	
	低认知歪曲	高认知歪曲	低认知歪曲	高认知歪曲	低认知歪曲	高认知歪曲
无创伤组	341 (80.05%)	85 (19.95%)	353 (82.86%)	73 (17.14%) ¹⁾²⁾	358 (84.04%)	68 (15.96%) ¹⁾
仅威胁组	65 (75.58%)	21 (24.42%)	62 (72.09%)	24 (27.91%) ³⁾	73 (84.88%)	13 (15.12%)
仅剥夺组	173 (82.38%)	37 (17.62%)	181 (86.19%)	29 (13.81%) ¹⁾	173 (82.38%)	37 (17.62%)
混合组	179 (72.18%)	69 (27.82%)	180 (72.58%)	68 (27.42%)	184 (74.19%)	64 (25.81%)

注:DAS,功能失调性态度量表。1)与混合组比较,经 χ^2 检验,Bonferroni校正, $P<0.05$;2)与仅威胁组比较,经 χ^2 检验,Bonferroni校正, $P<0.05$;3)与仅剥夺组比较,经 χ^2 检验,Bonferroni校正, $P<0.05$ 。

2.3 儿童期创伤与功能失调性态度的关联 多因素 logistic 回归分析结果显示,威胁型创伤与整体高认知歪曲呈正相关($OR=2.031, P<0.001$),且威胁型创伤与脆弱性($OR=1.709, P<0.001$)、吸引与排斥($OR=2.088, P<0.001$)、完美化($OR=2.321, P<0.001$)、强制性($OR=1.765, P=0.001$)、寻求赞许($OR=1.837, P<0.001$)、依赖性($OR=1.554, P=0.006$)、自主性态度($OR=1.864, P<0.001$)7个维度高认知歪曲呈正相关。剥夺型创伤仅与认知哲学维度($OR=1.495, P=0.015$)高认知歪曲呈正相关。见表3。

3 讨论

本研究发现威胁型创伤是整体及除认知哲学外的各维度高认知歪曲的危险因素,而剥夺型创伤是认知哲学维度高认知歪曲的危险因素。

本研究的结果与针对特定类型的ACE与功能失调性态度关联的研究具有一定相似性,即以虐待(尤其是情感虐待)为特征的ACE比忽视存在更大的影响^[1, 11-12]。童年时期生活在以人身安全受损为

Tab.3 Multifactor logistic regression analysis of the association between threat and deprivation and dysfunctional attitudes
表3 威胁型和剥夺型儿童期创伤与功能失调性态度关联的多因素 logistic 回归分析结果

因变量	自变量	B	SE	Wald χ^2	OR (95%CI)	P
整体	威胁型创伤	0.708	0.154	21.094	2.031(1.501~2.747)	<0.001
脆弱性	威胁型创伤	0.536	0.152	12.400	1.709(1.268~2.303)	<0.001
吸引与排斥	威胁型创伤	0.736	0.170	18.816	2.088(1.497~2.912)	<0.001
完美化	威胁型创伤	0.842	0.159	27.900	2.321(1.698~3.172)	<0.001
强制性	威胁型创伤	0.568	0.164	11.941	1.765(1.279~2.436)	0.001
寻求赞许	威胁型创伤	0.608	0.166	13.479	1.837(1.328~2.541)	<0.001
依赖性	威胁型创伤	0.441	0.159	7.666	1.554(1.137~2.123)	0.006
自主性态度	威胁型创伤	0.622	0.165	14.228	1.864(1.349~2.575)	<0.001
认知哲学	剥夺型创伤	0.402	0.166	5.873	1.495(1.080~2.068)	0.015

注:各logistic回归模型控制年龄、性别、受教育程度、婚姻状况、职业状态。

特征的威胁环境中,可能造成孩子的负性注意偏向以及对威胁线索过度敏感,这可能会使其形成歪曲的认知图式以应对外界信息,并产生对自己、世界和未来的负性自动思维,进而可能发展成为抑郁^[13-14]。此外,威胁型创伤与情绪调节能力存在关联^[15],而情绪调节能力与认知模式存在关联^[16-17]。根据认知情绪调节理论,当遇到负性生活事件时,

个体将基于各自的认知模式和认知应对策略采取不同的情绪调节方法^[18]。认知模式可能在威胁型创伤与情绪调节能力中扮演中介作用,即当个体早期遭遇威胁型创伤,更可能发展出歪曲的认知模式,在随后生活中遇到负性生活事件时更可能采取不良认知调节策略,进而增加抑郁风险^[19]。因此,对以威胁型儿童期创伤为特征的重性抑郁障碍患者使用辩证行为治疗,改善其不合理的认知,可能是一个有潜力的治疗方案^[20]。

本研究还发现剥夺型创伤仅与认知哲学维度的高认知歪曲存在关联。认知哲学维度衡量的认知为“在追求目标过程中遇到了障碍,会感到厌烦”,是一种目标导向性不良的认知模式^[9]。根据DMAP模型,以缺乏认知刺激为特征的剥夺型创伤更可能损害个体的执行功能(包括抑制控制、工作记忆、认知灵活性等方面),而抑制控制和认知灵活性是目标导向的行为控制和自我控制中必不可少的认知功能^[21]。具体来说,经历剥夺型创伤的个体可能会出现执行功能下降,损害抑制控制、认知灵活性等功能,进而导致个体多方面目标导向相关的能力受损,如注意力控制能力下降,目标设置和规划能力受损,整合不同来源的信息并调整适应性行为能力下降,抵抗竞争干扰的能力降低等^[22-23]。对剥夺型儿童期创伤为特征的重性抑郁障碍患者使用认知行为治疗要重点针对认知哲学的歪曲,同时需要关注患者的认知功能情况,必要时考虑联合使用提升认知功能的药物和物理治疗^[24]。

本研究也存在一些局限性。首先,横断面研究无法确定ACE与功能失调性态度的因果关联。其次,ACE的回顾式评估可能会带来回忆偏倚。再次,尽管本研究收集了较大样本,但样本来自单中心,样本代表性存在限制,后续需要开展多中心研究以提高人群的代表性。此外,本文中设计的两个维度仅包括传统研究中典型的创伤经历,忽视了其他可能是威胁和剥夺维度的创伤经历,如暴力暴露、低家庭刺激等方面的创伤,后续的研究需要对创伤经历进行更全面的评估并构建全面的DMAP

维度体系。最后,本研究主要从心理学和认知科学的角度对结果进行解释,但这并不能完全解释威胁和剥夺带来的影响,后续的研究需要对其中的生物学机制进行深入研究。

参 考 文 献

- [1] 崔雅莲,蒙培培,张云巧,等. 重性抑郁障碍患者儿童期虐待与功能失调性态度相关性[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2022, 48(7): 426-430.
- [2] LEMOULT J, HUMPHREYS K L, TRACY A, et al. Meta-analysis: Exposure to early life stress and risk for depression in childhood and adolescence[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2020, 59(7): 842-855.
- [3] 李武,胡春风,李龙飞,等. 单相与双相抑郁症患者童年虐待、认知偏差及认知情绪调节的比较[J]. 临床精神医学杂志, 2018, 28(5): 329-331.
- [4] SCHÄFER J L, MCLAUGHLIN K A, MANFRO G G, et al. Threat and deprivation are associated with distinct aspects of cognition, emotional processing, and psychopathology in children and adolescents[J]. Dev Sci, 2023, 26(1): e13267.
- [5] NING K, GONDEK D, PEREIRA S M P, et al. Mediating mechanisms of the relationship between exposure to deprivation and threat during childhood and adolescent psychopathology: Evidence from the Millennium Cohort Study[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2024, 33(6): 1907-1920.
- [6] 赵幸福,张亚林,李龙飞,等. 中文版儿童期虐待问卷的信度和效度[J]. 中国临床康复, 2005, 9(20): 105-107.
- [7] PARK J Y, LEE C W, JANG Y, et al. Relationship between childhood trauma and resilience in patients with mood disorders [J]. J Affect Disord, 2023, 323: 162-70.
- [8] PUETZ V B, VIDING E, GERIN M I, et al. Investigating patterns of neural response associated with childhood abuse v. childhood neglect[J]. Psychol Med, 2020, 50(8): 1398-1407.
- [9] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 232-233.
- [10] 杨艳雯. T2DM患者DPN的患病情况及相关危险因素分析[D]. 石河子: 石河子大学, 2022.
- [11] 蒲欣. 青少年抑郁症患者自动思维、功能失调性态度与童年创伤及父母教养方式的相关性研究[D]. 济南: 山东大学, 2018.
- [12] 吴韦玮. 伴童年创伤抑郁症的认知功能和认知模式研究[D]. 长沙: 中南大学, 2013.
- [13] 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.
- [14] BECK A T, RUSH A J, SHAW B F, et al. Cognitive therapy of depression[M]. New York: Guilford Publications Inc, 2024.
- [15] HELENIAK C, KING K M, MONAHAN K C, et al. Disruptions in emotion regulation as a mechanism linking community violence exposure to adolescent internalizing problems[J]. J Res Adolesc, 2018, 28(1): 229-244.
- [16] GERGES S, HALLIT S, MALAEB D, et al. Maladaptive cognitive schemas as predictors of disordered eating: Examining the indirect pathway through emotion regulation difficulties[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(18): 11620.
- [17] 罗芊懿. 童年创伤对抑郁症及双相抑郁患者认知模式、情绪调节的影响[D]. 广州: 广州医科大学, 2021.
- [18] GARNEFSKI N, KRAAIJ V, SPINHOVEN P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems[J]. Pers Individ Dif, 2001, 30(8): 1311-1327.
- [19] MORRIS M C, KOUROS C D, FOX K R, et al. Interactive models of depression vulnerability: The role of childhood trauma, dysfunctional attitudes, and coping[J]. Br J Clin Psychol, 2014, 53(2): 245-263.
- [20] 魏丹. 基于辩证行为疗法的情绪调节团体技能训练对抑郁症患者的干预研究[D]. 北京: 中国医学科学院, 2023.
- [21] 梁楚琪. 认知控制一般性或特异性: 来自于颜色的比例一致性效应的实验证据[D]. 广州: 广州大学, 2022.
- [22] LAMBERT H K, KING K M, MONAHAN K C, et al. Differential associations of threat and deprivation with emotion regulation and cognitive control in adolescence[J]. Dev Psychopathol, 2017, 29(3): 929-940.
- [23] JOHNSON D, POLICELLI J, LI M, et al. Associations of early-life threat and deprivation with executive functioning in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis[J]. JAMA Pediatr, 2021, 175(11): e212511.
- [24] 王晓妮, 陈宏盛, 王玉萍. 基于自我控制训练的 GCBT 在青少年抑郁障碍患者中的干预效果[J]. 国际医药卫生导报, 2023, 29(21): 3070-3076.
- (收稿日期: 2024-02-24 录用日期: 2024-06-27)
(责任编辑: 肖雅妮)

我刊对病例报告摘要的要求: 病例报告的摘要为报道性摘要, 300字以内为宜。可参考以下6个要素: 简要病史, 主要症状体征, 诊断, 治疗, 临床转归, 以及明本报告的意义或者特殊性。突出中心内容; 不得简单重复题名、引言、结论, 不宜有大量关于研究背景的描述, 应避免出现主观性极强的描述; 不用非公知公用的符号和术语, 不能用引文, 缩略语、简称、代号在首次出现时必须加以说明, 不用图表、公式、化学结构等。