

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2024.05.031

❖ 护理 ❖

# 心智化家庭疗法对抑郁症患者自我效能感、抑郁程度和自杀意念的影响

蔡晓青, 卫萍, 陈钰晓, 郭永芳

(上海交通大学医学院附属精神卫生中心闵行院区精神科, 上海 闵行 201108)

**【摘要】目的:** 探讨心智化家庭疗法对抑郁症患者自我效能感、抑郁程度和自杀意念的影响。**方法:** 选取103例抑郁症患者, 按照干预方法不同分为对照组( $n=51$ )和观察组( $n=52$ )。对照组予以常规干预; 观察组予以心智化家庭疗法, 两组患者均干预12周。比较两组患者干预前后自我效能感[情绪调节自我效能感量表(RESE)]、抑郁程度[汉密顿抑郁量表(HAMD)24项及抑郁自评量表(SDS)]、自杀意念[Beck自杀意念自评量表中文版(BSI-CV)]、应对方式[简易应对方式量表]及家庭功能[家庭亲密度与适应性量表(FACESII-CV)]的变化。**结果:** 干预后, 两组患者RESE量表各维度评分及总分均上升, 且观察组高于对照组( $P<0.05$ ); 两组患者HAMD及SDS量表评分均下降, 且观察组低于对照组( $P<0.05$ ); 两组患者BSI-CV量表各维度及总分均下降, 且观察组低于对照组( $P<0.05$ ); 两组患者积极应对方式维度评分均上升, 且观察组高于对照组( $P<0.05$ ); 两组患者消极应对方式维度评分均下降, 且观察组低于对照组( $P<0.05$ ); 两组患者FACESII-CV量表总分及各维度评分均上升, 且观察组高于对照组( $P<0.05$ )。**结论:** 心智化家庭疗法可提升抑郁症患者自我效能感, 改善抑郁程度, 降低自杀意念, 且有利于改善其应对方式, 提升其家庭功能。

**【关键词】** 心智化家庭疗法; 抑郁症; 自我效能感; 抑郁程度; 自杀意念; 家庭功能

**【中图分类号】** R473.5 **【文献标志码】** A

## Effect of mental family therapy on self-efficacy, depression and suicidal ideation in patients with depression

CAI Xiao-qing, WEI Ping, CHEN Yu-xiao, GUO Yong-fang

(Department of Psychiatry, Minhang District, Affiliated Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 201108, China)

**【Abstract】Objective:** To explore the effect of mental family therapy on self-efficacy, depression and suicidal ideation in patients with depression. **Methods:** According to the different ways of intervention, 103 depression patients were divided into control group ( $n=51$ ) and observation group ( $n=52$ ). Routine intervention, routine intervention combined with mental family therapy were given respectively. The two groups were intervened for 12 weeks. The changes of self-efficacy [emotion regulation self-efficacy scale (RESE)], depression degree [24 items of Hamilton depression scale (HAMD) and self-rating depression scale (SDS)], suicidal ideation [Beck suicide ideation self-rating scale Chinese version (BSI-CV)], coping style [simple coping style scale] and family function [family cohesion and adaptability scale (FACESII-CV)] before and after intervention were compared between the two groups. **Results:** The total score of RESE scale and the scores of each dimension in the two groups increased after intervention ( $P<0.05$ ), and the observation group were higher comparing with the control group ( $P<0.05$ ). The scores of HAMD and SDS in the two groups decreased ( $P<0.05$ ), and the observation group was lower than the control group ( $P<0.05$ ). The total score of BSI-CV scale and the scores of each dimension in the two groups decreased ( $P<0.05$ ), and the observation group was lower than the control group ( $P<0.05$ ). The scores of positive coping style in both groups increased ( $P<0.05$ ), and the observation group were higher comparing with the control group ( $P<0.05$ ). The scores of negative coping style dimension in both groups decreased ( $P<0.05$ ), and the observation group were higher comparing with the control group ( $P<0.05$ ). The total score of FACESII-CV scale and the scores of each dimension in the two groups increased ( $P<0.05$ ), and the observation group were higher comparing with the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Mentalized family therapy can improve the self-efficacy of patients with depression, improve depression, reduce suicidal ideation, and help to improve their coping style and improve their family function.

**【Key words】** Mentalized family therapy; Depression; Self-efficacy; Degree of depression; Suicidal ideation; Family function

基金项目: 上海市青年科技启明星计划项目(22YF1439100)

作者简介: 蔡晓青(1989-), 女, 护师。E-mail: 334545669@qq.com

抑郁症是以显著而持久的心境低落为主要特征的精神障碍<sup>[1]</sup>。数据<sup>[2]</sup>显示,我国抑郁症的终身患病率高达 3.4%。抑郁症不仅影响患者正常人际交往、学习工作及生活质量,严重时患者会产生自杀意念,威胁患者生命安全<sup>[3]</sup>。药物是抑郁症的常用治疗手段<sup>[4]</sup>,但单纯药物治疗难以达到理想效果,结合心理干预可帮助患者正确认知疾病、及时缓解焦虑、紧张等负性心理,进而更好地配合药物治疗<sup>[5]</sup>。心智化家庭疗法是一种聚焦于培养心智化能力的家庭干预方法,即聚焦于患者内心状态并采取有效措施提高患者理解自身和他人内心状态的能力,进而改善患者心理状态和临床症状<sup>[6]</sup>。国外研究<sup>[7]</sup>显示,相对于常规疗法,心智化家庭疗法可显著改善青少年抑郁症患者人格特质和临床症状,降低自伤自残发生率。但目前心智化家庭疗法国内的研究报道较少,因此,本研究欲探讨此心理干预方式对抑郁症患者的临床应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 7 月至 2023 年 8 月上海交通大学医学院附属精神卫生中心收治的 103 例抑郁症患者为研究对象。纳入标准:(1)符合抑郁症的相关诊断<sup>[8]</sup>;(2)年龄 $\geq 18$ 岁;(3)首次发病,住院患者;(4)至少接受过 6 年正规教育,沟通、理解力正常。排除标准:(1)存在意识障碍或其他精神疾病;(2)合并严重心、肝、肾或脑疾病;(3)存在酗酒或药物滥用者;(4)既往有服用精神相关药物者;(5)合并神经系统疾患或智力发育障碍者。根据干预方式不同分为对照组( $n=51$ )和观察组( $n=52$ )。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。本研究通过本院医学伦理委员会审查,所有患者及家属均知情同意。

表 1 两组患者一般资料比较 [ $\bar{x} \pm s, n(\%)$ ]

组别	性别		年龄(岁)	病程(月)	文化程度		
	男	女			初中以下	初中~高中	高中以上
对照组( $n=51$ )	29(56.86)	22(43.14)	35.67 $\pm$ 6.98	11.68 $\pm$ 3.73	12(23.53)	19(37.25)	20(39.22)
观察组( $n=52$ )	33(63.46)	19(36.54)	36.12 $\pm$ 7.11	11.83 $\pm$ 3.94	14(26.92)	22(42.31)	16(30.77)
$t/\chi^2$ 值	0.468		0.324	0.198	0.808		
$P$ 值	0.494		0.747	0.843	0.668		

### 1.2 方法

对照组患者给予常规干预给予常规干预,如疾病知识讲解、药物治疗、日常生活干预等。观察组患者在常规干预基础上实施心智化家庭疗法,具体如下,(1)组建心智化家庭干预小组:含主治医师 1 名、责任护士 6 名及临床心理师 1 名,由科室护士长担任组长。干预前,组长组织小组成员进行培训,包括抑郁症疾病相关知识、治疗方法、疾病预后、心智

化家庭疗法的理论基础、背景、国外应用现状等,培训后进行理论与实操考核,考核通过后方可参与本研究。(2)方案设计:要求家庭主要照护者参加(如父母、子女、配偶等),在每周固定时间进行心智化家庭疗法,1 次/周,1.5 h/次,若因临时有事不能在固定时间参加,则需与责任护理另约时间干预,共干预 12 周。见表 2。

表 2 心智化家庭疗法具体干预措施

阶段	时间	主题	干预措施
第一阶段	第 1 周	建立关系, 心理教育	①建立信任关系,了解患者发病原因、诱因、家庭关系。 ②向患者及家属讲解心智化家庭疗法的干预过程,通过举例、视频播放等方式讲解心智化的概念、核心及培养技巧;建立家庭支持系统。
第二阶段	第 2~11 周	心智化练习, 觉察内在状态	①鼓励家属及时识别患者心智化思维;当患者表现出对某种事物的兴趣和关注时,家属要及时识别并展现出一种愿意理解和分享的态度,表现出一种我不太确信这种想法是否正确,但我想了解。 ②鼓励家属及患者尝试识别自身感受,并引导其表达未被识别时的感受;鼓励家庭成员彼此分享内心感受,并讨论家庭成员的内心感受是如何相互影响的,锻炼其反思能力和共情能力。 ③引导家庭成员进行心智化训练,如某个患者害怕演出,家庭成员讨论如何面对恐惧;讨论工作难题、亲密关系等,让成员表达期待、内疚及不安等情绪,引导其思考和讨论。
第三阶段	第 12 周	总结	①引导家庭成员分享 12 周彼此的变化,表达感受。 ②讨论未来的方向。

### 1.3 观察指标

分别于干预前(入组时)及干预后(干预12周)评估以下指标:(1)自我效能感:以情绪调节自我效能感量表(regulatory emotional self-efficacy, RESE)<sup>[9]</sup>评估。该量表有12个条目,3个维度,每个条目按照1~5赋分。分值越高,表明调节该情绪的自我效能感越强。(2)抑郁程度:以汉密顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)24项<sup>[10]</sup>及抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)<sup>[11]</sup>评估。前者由经培训的评定者统一为患者进行评定,条目采取0~5或0~2赋分,共7个因子结构,各因子得分相加为总分。其中,<8分为正常;8~20分为可能有轻度抑郁;21~35分为中度抑郁症状;>35分为严重抑郁症状。后者包含20个条目,每个条目按照1~4评分,条目总分×1.25取整数部分为标准分。<53分为正常;53~62分为轻度抑郁;63~72分为中度抑郁;>73分为重度抑郁。(3)自杀意念:以Beck自杀意念自评量表中文版(beck scale for suicide ideation-chinese version, BSI-CV)<sup>[12]</sup>评估。该量表有26个条目,每个条目按照0~2赋分,自杀意念总分0~10分;自杀危险性总分0~38分。分值越高,表明自杀意念及自杀危险性

越高。(4)应对方式:以简易应对方式量表<sup>[13]</sup>评估,该量表有20个条目,2个维度,每个条目按照0~3赋分。分值越高,表明对应维度的应对方式越多。(5)家庭功能:以家庭亲密度与适应性量表(family adaptability and cohesion scale, FACESII-CV)<sup>[14]</sup>评估。该量表包括2个方面,即亲密度与适应性,共30个条目,每个条目按照1~4赋分。分值越高,表明家庭功能越好。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS 24.0软件进行数据处理与分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )描述,组间比较用独立样本 $t$ 检验,组内比较用配对样本 $t$ 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 描述,组间比较用独立样本 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者自我效能感比较

干预前,两组患者RESE量表总分及各维度评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组患者RESE量表总分及各维度评分均上升( $P < 0.05$ ),且观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者RESE量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	积极情绪效能感		生气/易怒情绪效能感		沮丧/痛苦情绪效能感		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组( $n=51$ )	10.68 ± 2.37	13.35 ± 3.43*	9.68 ± 1.89	11.97 ± 2.23*	8.39 ± 1.72	10.36 ± 2.18*	28.75 ± 5.77	35.68 ± 7.33*
观察组( $n=52$ )	10.12 ± 2.26	16.88 ± 4.11*	9.76 ± 1.97	13.87 ± 2.99*	8.42 ± 1.77	12.64 ± 2.51*	28.30 ± 5.69	43.39 ± 8.31*
$t$ 值	1.227	4.728	0.210	3.650	0.087	4.918	0.399	4.990
$P$ 值	0.223	<0.001	0.834	<0.001	0.931	<0.001	0.691	<0.001

\*  $P < 0.05$ ,与同组干预前比较。

### 2.2 两组患者抑郁程度比较

干预前,两组患者HAMD及SDS量表评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组患者HAMD及SDS量表评分均下降( $P < 0.05$ ),且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

### 2.3 两组患者自杀意念比较

干预前,两组患者BSI-CV量表评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组患者BSI-CV量表各维度评分及总分均下降( $P < 0.05$ ),且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表5。

### 2.4 两组患者应对方式比较

干预前,两组患者简易应对方式量表评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组患

者积极应对方式维度评分均上升( $P < 0.05$ ),且观察组高于对照组( $P < 0.05$ );两组患者消极应对方式维度评分均下降( $P < 0.05$ ),且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表6。

表4 两组患者HAMD及SDS量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	HAMD		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组( $n=51$ )	22.45 ± 4.33	18.19 ± 3.34*	66.48 ± 5.42	52.24 ± 4.37*
观察组( $n=52$ )	23.06 ± 4.61	15.67 ± 2.87*	66.81 ± 5.58	48.13 ± 3.91*
$t$ 值	0.692	4.110	0.304	5.032
$P$ 值	0.491	<0.001	0.762	<0.001

\*  $P < 0.05$ ,与同组干预前比较。

表 5 两组患者 BSI-CV 量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	自杀意念		自杀危险性		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 ( $n=51$ )	7.22 ± 2.38	5.37 ± 2.11 *	26.12 ± 4.64	19.34 ± 3.36 *	33.34 ± 5.69	24.71 ± 4.73 *
观察组 ( $n=52$ )	7.31 ± 2.44	3.89 ± 1.64 *	25.83 ± 4.71	15.67 ± 2.84 *	33.14 ± 5.41	19.56 ± 3.58 *
<i>t</i> 值	0.189	3.979	0.314	5.991	0.183	6.238
<i>P</i> 值	0.850	<0.001	0.754	<0.001	0.855	<0.001

\*  $P < 0.05$ , 与同组干预前比较。

表 6 两组患者简易应对方式量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	积极应对方式		消极应对方式	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 ( $n=51$ )	19.48 ± 3.56	23.63 ± 4.68 *	18.47 ± 3.88	15.61 ± 2.64 *
观察组 ( $n=52$ )	19.12 ± 3.42	26.99 ± 5.37 *	18.59 ± 4.06	12.15 ± 2.13 *
<i>t</i> 值	0.523	3.383	0.153	7.327
<i>P</i> 值	0.602	0.001	0.879	<0.001

\*  $P < 0.05$ , 与同组干预前比较。

表 7 两组患者 FACESII-CV 量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	亲密度		适应性		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 ( $n=51$ )	36.49 ± 5.67	44.68 ± 7.69 *	33.34 ± 5.24	40.31 ± 7.33 *	69.83 ± 10.36	84.99 ± 12.34 *
观察组 ( $n=52$ )	37.13 ± 6.04	49.51 ± 8.86 *	32.93 ± 5.14	45.17 ± 8.25 *	70.06 ± 10.57	94.68 ± 14.82 *
<i>t</i> 值	0.554	2.952	0.285	3.158	0.112	3.602
<i>P</i> 值	0.581	0.004	0.776	0.002	0.911	0.001

\*  $P < 0.05$ , 与同组干预前比较。

### 3 讨论

药物是治疗抑郁症的主要手段,但药物具有副作用,长期使用会有依赖性,且仅靠药物难以改变患者家庭支持系统和患者面对挫折的能力,不利于其疾病稳定,易导致复发<sup>[15]</sup>。本研究对抑郁症患者实施心智化家庭疗法取得较好的临床效果。

情绪调节自我效能感是个体对自身情绪调节与维持的自信程度,是影响患者人格、行为及心理健康的重要因素<sup>[16]</sup>。本研究中,相较于对照组,观察组干预后 RESE 量表总分及各维度评分更高。抑郁症患者常存在持续的悲观情绪,对事物的看法较悲观,自我评价感低。而心智化家庭疗法通过家庭成员间互动、分享及反思,可增强成员间信任感、归属感,进而打破患者遇到问题只愿沉浸在个人模式中的状态,改变其自我认知,走出困境,促进其人格自我整合,增强其情绪调节自我效能感。既往研究<sup>[17]</sup>显示,心智化水平越强,青少年家长心理弹性及共情能力越高。此与本研究结果相似。

本研究中,观察组干预后 HAMD 及 SDS 评分均低于对照组。由此表明,心智化家庭疗法可降低抑郁症患者抑郁程度。分析原因可能是,心智化家庭疗法帮助患者和家庭成员不断觉察和识别自身内心

### 2.5 两组患者家庭功能比较

干预前,两组患者 FACESII-CV 量表评分比较,差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预后,两组患者 FACESII-CV 量表各维度评分及总分均上升 ( $P < 0.05$ ),且观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 7。

状态,并鼓励患者及家属学会通过语言和肢体表达自身情绪和需求,如不满、愤懑等负性情绪,需要被理解、接纳的情感,引导小组成员不断打开心扉,促进成员间关系改善,并通过表达自身情绪与反思自身行为慢慢去理解、接纳他人情绪和行为,促进其负性情绪释放,以更合理的方式面对自身疾病和挫折。杨济丹等<sup>[18]</sup>研究显示,心智化干预可改善未成年暴力犯攻击、抑郁等特征,降低其攻击行为,此与本研究结果一致。

自杀意念是指一个人有伤害或杀死自己的心理活动和动机,是患者打算自杀但未采取或实现此目的的外显行为,抑郁症患者自杀意念发生率较高<sup>[19]</sup>。本研究中,观察组干预后 BSI-CV 量表总分及自杀意念、自杀危险性维度评分均低于对照组。由此表明,心智化家庭疗法可进一步减轻抑郁症患者自杀意念与自杀危险性。分析原因可能是:首先,心智化家庭疗法可促进家庭成员间相互理解、支持,促进其内心情感表达,可减轻抑郁症患者心理困扰,减轻其自杀意念。Zhang 等<sup>[20]</sup>研究显示,减轻抑郁症患者负性情绪,可减轻其自杀意念。其次,心智化家庭疗法可使全脑链接更加活跃,利于其信息及认知功能整合,进而减轻青少年抑郁障碍患者焦虑、抑郁等负性情绪,降低其自杀意念。此与 Vieira 等<sup>[21]</sup>

研究结果一致。

本研究还显示,相较于对照组,观察组干预后积极应对方式评分更高,消极应对方式评分更低;FACESII-CV量表总分及亲密度、适应性维度评分均高于对照组。由此表明,心智化家庭疗法可促使患者在面对疾病和治疗时采取积极应对方式,且可增强其家庭功能。积极应对方式指患者采取积极态度和行为应对压力、挫折等;而消极应对方式是患者采取屈服、逃避等消极方式应对压力、挫折。心智化家庭疗法鼓励家庭成员及时表达及分享自身情绪,在遇到问题时鼓励其适当进行自我调节与反思,以积极心态面对挑战。杨艳<sup>[22]</sup>研究显示,抑郁症患者家庭功能有待提高,提升抑郁症患者家庭功能可提高其服药依从性,进而改善患者预后。心智化家庭疗法注重家庭每个成员心智化能力培养,引导和构建心智化互动模式,增强亲子关系,提升家庭功能。

综上,对抑郁症患者实施心智化家庭疗法可提升其自我效能感,明显改善其抑郁情绪和应对方式,减轻其自杀意念,提升其家庭功能。

#### 参考文献

- [1] Monroe SM, Harkness KL. Major depression and its recurrences: life course matters[J]. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2022, 18: 329 - 357.
- [2] 陈润滋, 吴霞民, 马宁. 中国 2009—2019 年的精神卫生政策与实施[J]. *中国心理卫生杂志*, 2020, 34(7): 555 - 560.
- [3] Bai S, Chang Q, Yao D, *et al.* The prevalence and risk factors for major depression and suicidal ideation in medical residents based on a large multi-center cross-sectional study using the propensity score-matched method[J]. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2022, 57(11): 2279 - 2291.
- [4] 胡昌清, 朱雪泉, 丰雷, 等. 中国抑郁障碍防治指南(第二版)解读: 药物治疗原则[J]. *中华精神科杂志*, 2017, 3(3): 172 - 174.
- [5] Cuijpers P, Karyotaki E, Eckshtain D, *et al.* Psychotherapy for depression across different age groups: a systematic review and meta-analysis[J]. *JAMA Psychiatry*, 2020, 77(7): 694 - 702.
- [6] 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.
- [7] Lysaker PH, Cheli S, Dimaggio G, *et al.* Metacognition, social cognition, and mentalizing in psychosis: are these distinct constructs when it comes to subjective experience or are we just splitting hairs? [J]. *BMC Psychiatry*, 2021, 21(1): 329.
- [8] 中国中西医结合学会神经科专业委员会. 抑郁症中西医结合诊疗专家共识[J]. *中国中西医结合杂志*, 2020, 40(2): 141 - 148.
- [9] 黄时华, 刘佩玲, 张卫, 等. 情绪调节自我效能感量表在初中生应用中的信效度分析[J]. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(2): 158 - 161.
- [10] 李文波, 许明智, 贾福军, 等. 汉密顿抑郁量表 6 项版本的临床应用[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2007, 33(2): 119 - 120.
- [11] 王征宇, 迟玉芬. 抑郁自评量表(SDS)[J]. *上海精神医学*, 1984(2): 71 - 72.
- [12] 王黎明, 申彦丽, 梁执群, 等. Beck 自杀意念量表中文版评价抑郁症患者的信、效度[J]. *中国健康心理学杂志*, 2012, 20(1): 159 - 160.
- [13] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 1998, 6(2): 114 - 115.
- [14] 张赛, 路孝琴, 杜蕾, 等. 家庭功能评价工具家庭亲密度和适应性量表的发展及其应用研究[J]. *中国全科医学*, 2010, 13(7): 725 - 728.
- [15] 金华, 张毅. 艾司西酞普兰联合感觉统合治疗抑郁症的疗效及其对患者神经功能因子的影响[J]. *川北医学院学报*, 2021, 36(10): 1342 - 1346.
- [16] Liu B, Yang T, Xie W. Emotional regulation self-efficacy influences moral decision making: a non-cooperative game study of the new generation of employees[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 19(23): 16360.
- [17] 李玖菊, 齐音, 张帆, 等. 心智化水平在青少年家长心理弹性与共情能力的中介作用[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2021, 21(11): 777 - 782.
- [18] 杨济丹, 吴明霞, 龙洲, 等. 短程心智化干预对未成年暴力犯干预效果研究[J]. *心理学进展*, 2020, 6(10): 1529 - 1541.
- [19] 张艳, 胡德英, 丁小萍, 等. 中国抑郁症患者自杀意念发生率的 Meta 分析[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(9): 103 - 106.
- [20] Zhang B, Fu W, Guo Y, *et al.* Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy against suicidal ideation in patients with depression: a systematic review and meta-analysis[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2022, 319: 655 - 662.
- [21] Vieira R, Faria AR, Ribeiro D, *et al.* Structural and functional brain correlates of suicidal ideation and behaviors in depression: a scoping review of MRI studies[J]. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 2023, 126: 110799.
- [22] 杨艳. 团体认知行为治疗对青少年双相抑郁患者抑郁症状、应对方式及家庭功能的影响[J]. *中华全科医学*, 2021, 19(10): 1669 - 1672, 1692.

(收稿日期: 2023 - 11 - 06

修回日期: 2023 - 12 - 26)