

医学生自我调节定向与抑郁焦虑症状和自杀风险之间的关系

杨雪岭^{1,2}, 杨彩燕¹, 陈佩儀¹, 孙熙原¹, 王优^{1,2}

1.南方医科大学公共卫生学院心理学系,广东 广州 510515;2.南方医科大学珠江医院精神心理科

【摘要】 目的 探讨医学生自我调节定向与抑郁焦虑症状和自杀风险之间的关系,为提高医学生心理健康水平和预防自杀提供参考。方法 采用便利抽样法,抽取某医科大学的新生 2 251 名,采用调节定向问卷(Regulatory Focus Questionnaire,RFQ)、贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory, BDI)、贝克焦虑量表(Beck Anxiety Inventory, BAI)、贝克绝望量表(Beck Hopelessness Scale, BHS)、心理痛苦量表(Psychache Scale, PAS)和自杀行为问卷(Suicide Behaviors Questionnaire-Revised, SBQ)进行横断面调查。结果 大学新生的抑郁症状检出率高达 20.4%,焦虑症状检出率为 11.2%,有抑郁-焦虑共病症状的大学生自杀风险增高 5.85 倍。女生比男生的预防定向得分更高,焦虑症状和自杀风险也更高(t 值分别为 4.84, 2.18, 5.57, P 值均 <0.05)。以预防定向为主要调节风格的大学生在抑郁焦虑症状和自杀风险得分上均高于以促进定向为主要调节风格者,且差异的效应量为中等以上($Cohen's d$ 值均 >0.50)。结论 自我调节定向对情绪健康具有重要影响。追求促进目标有利于情绪健康,追求预防目标则更有可能与抑郁焦虑情绪和更高的自杀风险相关。

【关键词】 抑郁;学生,医科;焦虑;自杀;精神卫生

【中图分类号】 B 844.2 G 444 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2020)09-1354-04

Relationship among self-regulatory focus with depression, anxiety symptoms and suicidal risks/YANG Xueling^{*}, YANG Caiyan, CHEN Peiyi, SUN Xiyuan, WANG You. ^{*} Department of Psychology, School of Public Health, Southern Medical University, Guangzhou (510515), China

【Abstract】 Objective To explore the relationship among self-regulatory focus and depression, anxiety symptoms and suicidal risks of medical college students. **Methods** A total of 2 251 freshmen were recruited from a medical university by convenience sampling method. A cross-sectional questionnaire survey using Regulatory Focus Questionnaire (RFQ), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Hopelessness Scale (BHS), Psychache Scale (PAS), and Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) was conducted. **Results** The prevalence rate of freshmen's depression symptoms was as high as 20.4%, the prevalence rate of anxiety symptoms was 11.2%, and the risk of suicide increased by 5.85 times among students with depression-anxiety comorbid symptoms. Girls reported higher prevention focused scores than boys, as well as higher anxiety symptoms and suicidal risks($t=4.84, 2.18, 5.57, P<0.05$). College students with a prevention focused self-regulation style had significantly higher scores on depression, anxiety symptoms and suicidal risks than those with a promotion focused regulatory style, the effect sizes of the differences were moderate or large ($Cohen's d>0.50$). **Conclusion** Self-regulatory focus plays an important role in emotional health. The pursuit of promotion goals is beneficial to mental health, while the pursuit of prevention goals is more likely to be associated with depression, anxiety symptoms and a higher risk of suicide.

【Key words】 Depression; Students, medical; Anxiety; Suicide; Mental health

据 WHO 统计,2015 年全球抑郁症发病率为 4.4%,焦虑症发病率为 3.6%^[1]。全球抑郁症患者人数达 3.22 亿,焦虑症患者达 2.64 亿^[1]。在 2005—2015 年间,抑郁症发病人数增长了 18.4%,焦虑症增长了 14.9%^[1]。抑郁症与焦虑症共病率高,不但给患者带来更大的痛苦,还使治疗难度增加^[2]。一项跨 24

个国家、涉及 7 402 045 人的调查发现,45.7%的抑郁症患者同时患有焦虑障碍^[3]。60%~70%的广泛性焦虑症患者在终生中曾经有过抑郁症发作^[4]。抑郁症和焦虑症有一些共同的症状表现,包括易疲乏、易激惹、注意力集中困难以及睡眠障碍^[5],提示两者具有某些共同的心理病理基础。

在能够解释抑郁症和焦虑症高共病率的心理病理模型中,调节定向理论(regulation focused theory)具有较强的解释力,并日渐受到研究者的关注^[6-9]。该理论提出了 2 套自我调节的动机和目标表征系统:促进定向系统(promotion focused system)和预防定向系统(prevention focused system)^[10-11]。2 个系统互相依存,交互影响,共同构成个体的自我调节系统^[7]。前

【基金项目】 国家自然科学基金项目(31800928);广东省自然科学基金项目(2018A0303130044);教育部人文社会科学基金项目(17YJCZH219)。

【作者简介】 杨雪岭(1978—),女,广东广州人,博士,副教授,主要研究方向为青少年心理健康。

【通讯作者】 王优, E-mail: wangyoupsy@foxmail.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.09.020

者涉及与促进需要相关的自我调节,更关注结果中的潜在收益;后者涉及与预防需要相关的自我调节,更关注结果中的潜在损失。2 个自我调节系统的功能紊乱可能会导致一系列精神问题,包括心境障碍和焦虑症状^[7]。本研究旨在探索自我调节定向与抑郁焦虑症状和自杀风险之间的关系,深化对抑郁-焦虑共病的心理病理机制的理解,报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2018 年 10—12 月,整群抽取广州市南方医科大学的所有在读新生作为研究对象。该医科大学面向全国招生,样本具有一定的代表性。参照流行病学样本量估计方法,计算出所需样本量约 2 300 人。调查以班级为单位进行集体测评,实际共调查 2 389 人,收回有效问卷 2 251 份,有效率为 94.2%。其中男生 759 名(33.7%),女生 1 492 名(66.3%)。年龄 16~23 岁,平均(18.37±0.73)岁。2 177 名(96.7%)为汉族,729 名(32.4%)为独生子女;811 名(36.0%)来自农村,1 140 名(64.0%)来自城镇。本研究经过南方医科大学医学伦理委员会审批。调查采用匿名的方式,并获得学生的知情同意。所有的调查员经过统一培训,问卷填写后现场收回,并检查问卷的完整性和有效性。有效的问卷当场发放礼品作为回报。

1.2 工具

1.2.1 调节定向问卷(Regulatory Focus Questionnaire, RFQ)中文版^[12] 由 Higgins 等^[13](1997)编制。该量表通过让被试回答过去在应该型任务和理想型任务中成功的频率,测量一般动机定向。优点主要在于测量意图相对隐晦,能尽可能降低被试的社会赞许效应。由 10 个题目组成,5 点计分(1=从不,5=总是),含 2 个维度:促进定向和预防定向。分数越高代表个体成功使用该调节定向的程度越高。分别计算促进定向和预防定向维度总分,据此对个体的调节定向风格进行分组。将促进定向维度总分 $>(\bar{x}+s)$,同时预防定向维度总分 $<(\bar{x}-s)$ 者界定为以促进定向为主要调节风格(促进定向组);将预防定向维度总分 $>(\bar{x}+s)$,同时促进定向维度总分 $<(\bar{x}-s)$ 界定为以预防定向为主要调节风格(预防定向组)。本研究该问卷的 Cronbach α 系数为 0.70。

1.2.2 贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory, BDI-II)中文版^[14] 包括 21 个条目,采用 0~3 级评分,分数越高提示抑郁症状越严重。总分 0~13 分为无抑郁,14~19 分为轻度抑郁,20~28 分为中度抑郁,29~63 分为重度抑郁。本研究该量表的 Cronbach α 系数为 0.90。

1.2.3 贝克焦虑量表(Beck Anxiety Inventory, BAI)中文版^[15] 包括 21 个条目,采用 0~3 级评分,分数越

高提示焦虑症状越严重。总分 0~14 分为无焦虑,15~25 分为轻度焦虑,26~35 分为中度焦虑, ≥ 36 分为重度焦虑。本研究该量表的 Cronbach α 系数为 0.91。

1.2.4 贝克绝望量表(Beck Hopelessness Scale, BHS)中文版^[16] 由 Beck^[17](1988)编制,常用于抑郁人群中对自杀风险的评估。包含 20 个条目,采用 0,1 两级计分,总分 0~20 分,得分越高表示绝望程度越高。分为对未来的感觉、动机丧失、未来期望 3 个维度。本研究该量表的 Cronbach α 系数为 0.77。

1.2.5 心理痛苦量表(Psychache Scale, PAS)中文版^[18] 由 Holden 等(2001)编制,共 13 个条目,采用 Likert 1~5 分 5 点计分,总分 13~65 分,分数越高表示心理痛苦的程度越高^[19],可作为自杀风险评估的指标。秦佑凤(2008)对该量表进行了修订,在大学生样本中具有较好的信、效度。本研究该量表的 Cronbach α 系数为 0.92。

1.2.6 自杀行为问卷(Suicide Behaviors Questionnaire-Revised, SBQ-R)中文版^[20] 由 Osman 等^[21](2001)编制,共 4 个条目,总分 3~18 分,分数越高表示自杀风险越高。条目 1 询问终生自杀意念和自杀尝试(1~4 分),条目 2 询问过去 12 个月内的自杀意念频率(1~5 分),条目 3 询问自杀企图的威胁程度(1~3 分),条目 4 询问未来实施自杀行为的可能性(0~6 分)。普通人群的自杀高危划界分为总分 ≥ 7 分。本研究该量表的 Cronbach α 系数为 0.72。

1.3 统计方法 使用 SPSS 20.0 进行统计分析,计数资料采用(均数±标准差)表示。采用 OR 值估计抑郁焦虑症状与自杀风险之间的关联强度,组间比较采用独立样本 *t* 检验,采用 Pearson 相关分析考察调节定向与抑郁、焦虑症状及自杀风险之间的相关关系,效应量采用 Cohen's *d*(0.2 代表较小,0.5 代表中等,0.8 代表较大效应量)^[22]。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 共同方法偏差 对本研究中所有的问卷条目进行因素分析,以检验可能存在的共同方法偏差,结果显示,未经旋转的主成分因素分析中特征值大于 1 的因子共有 17 个,累积解释率为 52.79%,抽取的第 1 个因子解释了总变异的 22.98%,低于 40%的临界值,说明不存在严重的共同方法偏差。

2.2 医学生抑郁焦虑症状、自杀风险检出率及其性别差异 2 251 名受试者中,1 792 名(79.6%)无抑郁症状,266 名(11.8%)有轻度抑郁症状,145 名(6.4%)有中度抑郁症状,48 名(2.1%)有重度抑郁症状,抑郁症状的总体检出率为 20.4%;1 998 名(88.8%)无焦虑症状,211 名(9.4%)有轻度焦虑症状,33 名(1.5%)有中度焦虑症状,9 名(0.4%)有重度焦虑症状,焦虑症状的总体检出率为 11.2%。同时存在轻度及以上程度的

抑郁和焦虑症状者共 143 名 (6.4%)。1 785 名 (79.3%) 自杀风险较低 (SBQ 总分 < 7 分), 466 名 (20.7%) 自杀风险较高 (SBQ 总分 \geq 7 分)。存在抑郁焦虑共病症状的医学生比非共病者有更高的自杀风

险 ($OR=5.85, 95\%CI=4.13\sim 8.29$)。如表 1 所示, 女生比男生的预防定向总分、焦虑症状和自杀风险更高 (P 值均 < 0.05)。

表 1 不同性别医学生抑郁焦虑症状自杀风险得分比较 ($\bar{x}\pm s$)

性别	人数	促进定向总分	预防定向总分	BDI 总分	BAI 总分	BHS 总分	PAS 总分	SBQ 总分
男	759	21.39 \pm 3.53	14.83 \pm 2.31	7.95 \pm 7.94	6.07 \pm 6.48	5.07 \pm 3.43	20.78 \pm 6.64	4.71 \pm 2.09
女	1 492	21.25 \pm 3.45	15.31 \pm 2.24	8.32 \pm 7.57	6.73 \pm 6.83	5.21 \pm 3.25	20.70 \pm 6.10	5.25 \pm 2.26
合计	2 251	21.30 \pm 3.47	15.15 \pm 2.27	8.20 \pm 7.70	6.51 \pm 6.72	5.16 \pm 3.31	20.73 \pm 6.29	5.07 \pm 2.22
t 值		0.88	-4.84	-1.08	-2.18	-0.97	0.30	-5.57
P 值		0.38	<0.01	0.28	0.03	0.33	0.76	<0.01

2.3 自我调节定向与抑郁焦虑症状、自杀风险之间的相关分析 促进定向和预防定向呈正相关 ($r=0.20$)。促进定向总分与抑郁、焦虑症状和自杀风险之间均呈负相关, 且相关系数较高 (0.30~0.65)^[23]。预防定向总分与抑郁、焦虑症状和自杀风险之间也呈负相关, 但相关系数较低 (0.19~0.26)。抑郁症状和焦虑症状之间的相关系数达 0.58。BDI 与 BHS、PAS 得分相关高达 0.68 和 0.70, 与自杀行为得分相关达到 0.45。见表 2。

表 2 医学生自我调节定向与抑郁焦虑症状自杀风险之间的相关系数 (r 值, $n=2\ 251$)

变量	预防定向总分	BDI 总分	BAI 总分	BHS 总分	PAS 总分	SBQ 总分
促进定向总分	0.20	-0.58	-0.40	-0.65	-0.51	-0.30
预防定向总分		-0.24	-0.22	-0.23	-0.26	-0.19
BDI 总分			0.58	0.68	0.70	0.45
BAI 总分				0.43	0.62	0.37
BHS 总分					0.56	0.38
PAS 总分						0.48

注: P 值均 < 0.01。

2.4 不同调节定向风格医学生抑郁焦虑症状、自杀风险差异 有 32 人的调节定向风格为促进定向为主, 29 人为预防定向为主。独立样本 t 检验结果显示, 以预防定向为主要自我调节风格者在抑郁焦虑症状和自杀风险得分上均高于以促进定向为主要自我调节风格者 (P 值均 < 0.05)。见表 3。

表 3 不同调节定向风格医学生抑郁焦虑症状和自杀风险得分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	人数	BDI 总分	BAI 总分	BHS 总分	PAS 总分	SBQ 总分
促进定向组	32	5.91 \pm 4.83	5.16 \pm 4.81	3.38 \pm 1.62	19.47 \pm 4.82	5.31 \pm 1.89
预防定向组	29	17.69 \pm 10.54	9.93 \pm 10.00	9.52 \pm 3.78	26.03 \pm 9.56	6.41 \pm 2.44
合计	61	8.20 \pm 7.70	6.51 \pm 6.72	5.16 \pm 3.31	20.73 \pm 6.29	5.07 \pm 2.22
t 值		-5.70	-2.41	-8.39	-3.43	-1.98
P 值		<0.01	0.02	<0.01	<0.01	0.05
Cohen's d 值		1.44	0.61	2.11	0.86	0.50

3 讨论

本研究发现, 大学新生的抑郁症状检出率高达 20.4%, 焦虑症状检出率达 11.2%, 抑郁和焦虑症状的

检出率和国内以大学生为研究对象的研究基本一致^[24]。自杀风险的检出率为 20.7%, 略高于国内在大学生样本中采用相同研究工具得到的结果^[25]。原因可能是大学新生存在较大的适应压力。值得注意的是, 相对于非抑郁焦虑症状共病者, 存在抑郁焦虑共病症状的大学生自杀风险增高 5.85 倍。提示针对大学新生的心理健康教育和心理健康干预非常必要, 同时出现抑郁和焦虑症状的大学生需要得到更多的重视。

调查还发现, 与男生相比, 女生预防定向得分更高, 同时焦虑症状和自杀风险也更高。意味着调节定向风格存在性别差异, 在继往研究中发现女性比男性更容易焦虑, 同时也更容易产生自杀意念^[26]。相关分析发现, 调节定向与情绪健康有密切的关系。具体来说, 促进定向和预防定向得分越高, 个体的抑郁、焦虑症状和自杀风险得分越低。表明不管是促进定向还是预防定向的成功使用均有利于情绪健康; 反之, 促进定向和预防定向的自我调节失败与更高水平的抑郁焦虑症状和自杀风险有关。

为更清晰地揭示调节定向风格对情绪健康的影响, 从所有大一学生中筛选了两类特殊的人群进行比较: 促进定向高分但预防定向低分的人 (第一类人群) 以及预防定向高分但促进定向低分的人 (第二类人群)。根据 Klenk 等 (2011)^[7] 的理论, 第一类人群在动机上更倾向于追求促进目标, 更关注结果中的潜在收益, 会将努力的目标聚焦于让好的、积极的结果发生, 促进目标的达成会产生幸福和喜悦的感受, 失败则会产生悲伤和失望的情绪; 第二类人群在动机上更倾向于追求预防目标, 更关注结果中的潜在风险, 会将努力的目标聚焦于阻止坏的、消极的结果发生。追求预防目标意味着阻止坏事发生, 使个体处于警觉的、预防负面结果发生的动机状态。因此, 当个体知觉到潜在的危险刺激和 (或) 避免消极结果失败时, 会产生焦虑和恐惧的情绪。在对两类特殊人群的情绪健康指标进行比较后发现, 追求促进目标更有利于情绪健康, 而追求预防目标则更有可能产生抑郁焦虑的情绪, 以及更高的心理痛苦水平和自杀风险。

本研究的发现为 Klenk 等^[7]的理论提供了支持证据。就个体在促进和预防定向系统激活的选择偏好而言,既存在由社会化而产生的个体差异,也受到当下情境的影响。任何一个系统激活频率的增加都会增加该系统相关目标和构念的易接近性,这又会继续增加该个体以一种与该系统一致的方式解读社会刺激的可能性,导致个体愈加可能在复杂或模糊的情境中注意到该系统的追求目标。在追求目标达成情况下所产生的积极情绪会进一步强化该系统的易激活性。在追求目标失败的情况下所产生的负性情绪,有可能使个体放弃当下该系统的目标,转而激活另一个系统的目标^[7]。因此,个体的调节定向风格会以一种交互作用的方式影响情绪体验,也可以用以解释本研究中第二类人群的心理健康水平低于第一类人群。

有综述研究指出,自我调节系统的功能失调,特别是有意意识的自我控制能力的下降,与情绪障碍的发生密切相关^[3]。长期的自我调节失败会导致自我谴责和自我否定,从而引发更多的负性情绪,增加罹患心境障碍的风险^[27]。自我控制训练不仅能够提高自我调节能力,还有助于改善负性情绪^[9,28]。基于以上证据,今后的研究需要进一步探索长期的自我调节失败与情绪障碍之间的因果关系,以及如何通过改善自我调节定向风格,从而改善抑郁和焦虑症状,降低自杀风险。

4 参考文献

- [1] WHO. Depression and other common mental disorders: global health estimates[M]. New York: World Health Organization, 2017.
- [2] CALKINS A, ROGERS A, CAMPBELL A, et al. Comorbidity of anxiety and depression[J]. J Clin Psychiatry, 2015, 66(8): 22-29.
- [3] KESSLER R C, SAMPSON N A, BERGLUND P, et al. Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys [J]. Epidemiol Psychiatr Sci, 2015, 24(3): 210-226.
- [4] ADAMS G C, BALBUENA L, MENG X F, et al. When social anxiety and depression go together: a population study of comorbidity and associated consequences [J]. J Affect Disord, 2016, 206: 48-54. DOI: 10.1016/j.jad.2016.07.031.
- [5] KALMBACH D A, ARNETT J T, SWANSON L M, et al. Reciprocal dynamics between self-rated sleep and symptoms of depression and anxiety in young adult women: a 14-day diary study[J]. Sleep Med, 2017, 33: 6-12. DOI: 10.1016/j.sleep.2016.03.014.
- [6] CARVER C S, JOHNSON S L, JOORMANN J. Serotonergic function, two-mode models of self-regulation, and vulnerability to depression: what depression has in common with impulsive aggression [J]. Psychol Bull, 2008, 134(6): 912-943.
- [7] KLENK M M, STRAUMAN T J, HIGGINS E T. Regulatory focus and anxiety: a self-regulatory model of GAD-Depression comorbidity [J]. Person Individ Diff, 2011, 50(7): 935-943.
- [8] VIETH A Z, STRAUMAN T J, KOLDEN G G, et al. Self-System Therapy (SST): a theory-based psychotherapy for depression [J]. Clin Psychol Sci Pract, 2003, 10(3): 245-268.
- [9] YANG X, ZHAO J, CHEN Y, et al. Comprehensive self-control training benefits depressed college students: a six-month randomized controlled intervention trial [J]. J Affect Disord, 2018, 226: 251-260. DOI: 10.1016/j.jad.2017.10.014.
- [10] 唐晓莉, 宋之杰. 调节定向视角下在线评论感知有用性的眼动研究 [J]. 心理科学, 2020, 43(1): 46-52.
- [11] DETLOFF A M, HARIRI A R, STRAUMAN T J. Neural signatures of promotion versus prevention goal priming: fMRI evidence for distinct cognitive-motivational systems [J]. Personal Neurosci, 2020, 3, E1. DOI: 10.1017/pen.2019.13.
- [12] 姚琦, 乐国安, 伍承聪, 等. 调节定向的测量维度及其问卷的信度和效度检验 [J]. 应用心理学, 2008, 14(4): 318-323.
- [13] HIGGINS E T, SHAH J, FRIEDMAN R. Emotional responses to goal attainment: strength of regulatory focus as moderator [J]. J Person Soc Psychol, 1997, 72(3): 515.
- [14] 杨文辉, 刘绍亮, 周经, 等. 贝克抑郁量表中文版在青少年中的信效度 [J]. 中国临床心理学杂志, 2014, 22(2): 240-245.
- [15] 郑健荣, 黄灿荣, 黄洁晶, 等. 贝克焦虑量表的心理测量学特性, 常模分数及因子结构的研究 [J]. 中国临床心理学杂志, 2002, 10(1): 4-6.
- [16] 孔媛媛, 张杰, 贾树华, 等. Beck 绝望量表中文版在青少年中使用的信度和效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(10): 686-689.
- [17] BECK A T, STEER R A, POMPILI M. BHS, Beck hopelessness Scale: manual [M]. San Antonio, TX: Psychological corporation, 1988.
- [18] 秦佑凤. 大学生完美主义、心理痛苦与自杀意念的关系研究 [D]. 武汉: 华中师范大学, 2008.
- [19] HOLDEN R R, MEHTA K, CUNNINGHAM E J, et al. Development and preliminary validation of a scale of psychache [J]. Canadian J Behav Sci, 2001, 33(4): 224-232.
- [20] 杨雪岭, 冯现刚, 崔粹天. 大学生的留守经历与心理韧性, 心理病理症状 [J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(3): 227-233.
- [21] OSMAN A, BAGGE C L, GUTIERREZ P M, et al. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples [J]. Assessment, 2001, 8(4): 443-454.
- [22] COHEN J. The t test for means. Statistical power analysis for the behavioral sciences [M]. 2nd. New York: Lawrence Erlbaum Associates, 1988: 20-27.
- [23] GIGNAC G E, SZODORAI E T. Effect size guidelines for individual differences researchers [J]. Person Individ Diff, 2016, 102: 74-78. DOI: 10.1016/j.paid.2016.06.069.
- [24] 程硕, 贾存显. 独生子女大学生与非独生子女大学生焦虑和抑郁症状的比较 [J]. 中国心理卫生杂志, 2019, 33(10): 783-787.
- [25] 滕姗, 赵久波, 张小远, 等. 大学生 2 年随访期间自杀意念与自杀尝试流行现状及影响因素分析 [J]. 中国学校卫生, 2018, 39(8): 1169-1172.
- [26] MCLEAN C P, ASNAANI A, LITZ B T, et al. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness [J]. J Psychiatr Res, 2011, 45(8): 1027-1035.
- [27] STRAUMAN T J, VIETH A Z, MERRILL K A, et al. Self-system therapy as an intervention for self-regulatory dysfunction in depression: a randomized comparison with cognitive therapy [J]. J Consul Clin Psychol, 2006, 74(2): 367-376.
- [28] 杨雪岭, 赵静波, 盛秋萍, 等. 自我控制能力训练对大学生抑郁症的改善作用 [J]. 中国心理卫生杂志, 2018, 32(2): 89-94.