

认知疗法提升恶劣心境障碍大学生心理韧性个案研究

王平

(苏州大学教育学院, 苏州 215021)

【摘要】 目的:初步探索认知疗法对提升恶劣心境障碍大学生心理韧性的效果。方法:1例恶劣心境障碍大学生接受连续9周、每周一次的认知治疗。采用青少年心理韧性量表、抑郁自评量表、焦虑自评量表和领悟社会支持量表在干预前、干预后和干预后3个月对患者分别实施测评,并收集患者的主观报告。结果:患者经过干预后,心理韧性水平提高,同时抑郁、焦虑水平下降。自我报告治疗后社会支持感提高,生活满意度提高,其效果在干预结束后三个月内的跟踪期间仍保持稳定。结论:认知治疗对有效地提升恶劣心境障碍患者的心理韧性存在一定的可能性,但未来仍需更多的实证研究来证实。

【关键词】 认知治疗;心理韧性;恶劣心境障碍;大学生;个案

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2013)02-0334-05

Effects of Cognitive Therapy on Resilience for One College Student with Dysthemic Disorder

WANG Ping

Education School of Soochow University, Suzhou, 215021

【Abstract】 **Objective:** To investigate the effects of cognitive therapy on resilience for one college student with dysthemic disorder. **Methods:** A dysthemic disorder college student received the 9 week and 9 time cognitive therapy. The Self Rating Depression Scale(SDS), Self Rating Anxiety Scale(SAS), Perceived Social Support Scale(PSSS) and Resilience Scale for Chinese Adolescents (RSCA) developed by Hu Yueqin et al were completed pre and post treatment and at a 3 month follow up. **Results:** Data indicated that RSCA and PSSS were significantly increased, emotion related scores in SDS, SAS were significantly reduced from pre to post intervention, and better life and self satisfaction were reported by the student. These improvements maintained at 3 month follow up. **Conclusion:** Cognitive therapy may be helpful to increase resilience for dysthemic disorder patients, however, more empirical studies are needed in the future of this area.

【Key words】 Cognitive therapy; Resilience; Dysthemic disorder; College student; Case study

心理韧性的研究始于20世纪70年代心理学家和精神病学家对高危儿童群体的研究^[1]。美国心理学会将心理韧性定义为“面对逆境、创伤、悲剧、威胁或重大压力事件后的良好适应,也称经历困难后的复原能力或反弹力”^[2]。Davidson认为心境障碍患者不能从负性事件中快速地恢复过来^[3,4],长期以抑郁心境体验为主^[5],表现出低心理韧性特点,情绪反应僵化、缺乏认知灵活性^[6]。研究表明个体出现心境障碍病理性症状的重要原因是情绪调节困难或异常^[3,4,7]。

根据Tugade等人提出心理韧性的双重加工理论,即心理韧性涉及两类加工过程,即积极情绪与消极情绪,自动加工与控制加工^[8]。高心理韧性个体具有积极情绪性,能从困境中体验到积极情绪,并能以此作为应对的心理资源;自动与控制加工过程则揭示高心理韧性个体能够根据应激事件的性质(长期的,还是短暂的),灵活地采用自动或有意的积极情绪调节策略从负性事件中恢复。Waugh等人研究也

表明,情绪灵活性是心理韧性的重要成分^[9]。高心理韧性个体的情绪灵活性表现为:①能够较好地整合主观预期与实际需要之间的关系,即根据实际需要调整自己的情绪反应;②情绪的表达与抑制的灵活转换,即能够根据环境灵活地进行情绪的生理响应与抑制;③在行为反应上,即对一类刺激的反应不会泛化到另一类刺激上。可见,高心理韧性者在遭遇负性事件后关键的是能从负性事件中看到积极成分,从而使自己能迅速地脱离负性事件,从而使情绪得到改善;其次要尽可能地缩小负性事件的影响,不能将负性事件扩展到其他工作与生活领域。

国外关于孤独症患儿父母复原力的研究^[10]和美国宾西法尼亚大学的心理韧性干预项目研究表明^[11],干预可以改变人们的认知,提升情绪调节能力,继而提高人们解决问题的能力。此外,综观现有的恶劣心境障碍治疗发现,目前主要以药物治疗为主,偶见心理治疗与药物联合治疗,但二者均以改善情绪为治疗目标^[12,13]。对门诊抑郁病人的随访研究发现,认知治疗至少是和三环类抗抑郁药同样有效^[14]。本研究初步尝试通过认知治疗协助患者对负性事件进行认

【基金项目】 江苏省高校哲学社会科学项目:社会转型中弱势群体的心理成长与社会支持研究(SK20600211);江苏省体育局体育科技项目(ST12001204)

知重构,并找寻负性事件中的积极意义,以摆脱负性事件的纠缠与萦绕,从而增强恶劣心境障碍患者情绪应对的灵活性,以达到提升其心理韧性和自我满意度的目的。

1 对象与方法

1.1 对象

从临床心理咨询个案中筛选出恶劣心境障碍患者 4 名,以自愿为原则,其中一名患者治疗动机强烈,愿意作为本研究的干预对象。

1.1.1 干预对象的一般情况 Y,男,汉,21 岁,大学三年级,独生子。个头中等,体型偏胖。衣着干净整洁、得体,言语不多,谈吐有教养,懂事、成熟、稳重。学习成绩一般。来咨询前,暑假在某金融机构技术服务部实习一个半月。

1.1.2 干预对象的主要症状与问题 近 4 年来 Y 大部分时间都感到“情绪低落、心情郁闷、压抑”,当“情绪低落”时“特别容易疲乏、头晕、记忆力差”,在日常学习、工作和生活中经常表现出“做决定时优柔寡断、自我评价低。这样的状态让 Y 对自己越来越不满意,大部分时间总是郁郁寡欢、高兴不起来,感觉很痛苦、很累和烦恼。

1.2 方法

1.2.1 认知治疗干预目标 在初诊接待时,患者和治疗师共同商定咨询总体目标是提高其心理韧性水平、缓解其抑郁心境体验。心理韧性水平提高具体包括改善其消极认知特点、提升情绪控制能力、社会支持主观感受能力、客观社会支持获得能力以及目标设定和专注能力。

1.2.2 诊断与评估工具 ①恶劣心境障碍诊断:根据 DSM-IV 的恶劣心境诊断标准,患者需要符合恶劣心境障碍中症状标准、病程标准、鉴别诊断标准和社会功能标准。②心理评估工具:青少年心理韧性量表^[15],由胡月琴等人编制,共 27 题,5 级计分,包含目标专注、情绪控制、积极认知、家庭支持和人际协助五个维度,分数越高心理韧性水平越高。抑郁自评量表^[16],由 Zung 编制,共 20 题,4 级计分,分数越高抑郁情绪越严重。焦虑自评量表^[16],共 20 题,4 级计分,分数越高焦虑水平越高。感悟社会支持量表^[16],由 Zimet 等编制,共 12 题,7 级计分,分数越高,感受到的社会支持越高。在干预前、干预后和跟踪期(干预后 3 个月),由患者根据实际情况在咨询室填写 4 份量表。

1.2.3 认知治疗干预过程 根据认知治疗理论模型

的基本观点^[17],夸大的或有偏差的思维方式常常维持或加剧了抑郁、焦虑等压力状态。恶劣心境障碍患者通常戴着有色眼镜看一切,治疗师的任务便是帮助患者认识到其思维的特异模式,并通过证据和逻辑的应用进行矫正。认知治疗模型特别强调“情绪中的认知”和“图式加工”的重要作用^[18]。认知治疗过程通常包括三个典型阶段^[19]:首先通过检查患者导致不良情绪的认知假设;其次,治疗师帮助患者搜集相矛盾的证据来考查其假设的不合理性;最后帮助患者建立适应良好的合理认知,巩固治疗效果。每周四下午对个案进行一次认知治疗,每次约 50-60 分钟,持续进行 9 周的心理咨询和治疗。

整个咨询过程分成三个阶段。

第一阶段,也即第一次咨询。初步建立咨访关系,收集临床资料,初步形成恶劣心境障碍诊断。具体诊断依据如下。

从抑郁体验来看,患者在过去的四年中多数日子里,无论在学习上、实习工作中、还是生活中,大部分时间感到压抑、沮丧、难过、高兴不起来。一天的大部分时间有主观抑郁心境体验的天数比没有抑郁心境的天数多,符合 DSM-IV 对恶劣心境诊断的 A 标准;从抑郁时的其他症状来看,患者在抑郁时,经常描述自己头晕、易疲劳、想睡觉、精力不足、记忆力差,自我评价过低、做事决断能力差、不果断的症状,符合恶劣心境障碍诊断 B 标准;从病程来看,患者的症状自从高三出现后一直持续存在,从来没有出现过 A 症状或 B 症状消失长达两个月以上,符合恶劣心境障碍诊断 C 标准;从临床咨询和患者自我报告来看,患者从没有出现重性抑郁发作,即不可能将其症状归为慢性重性抑郁障碍,重性抑郁障碍的部分缓解;也没有躁狂发作、混合发作、轻躁狂发作,也不符合环形心境障碍标准,且症状并不是由于慢性精神病性障碍所致,也不是由于服用某种特殊物质而出现的生理效应,经检查没有躯体疾病,排除躯体性情况所带来的生理效应;根据排除诊断标准,符合恶劣心境诊断标准的 D、E、F、G 标准;从临床收集到的资料来看,患者产生了明显的痛苦烦恼,总是感觉到很烦、很累、很痛苦;从社会功能来看,患者的社会功能基本正常,但自我对社会功能非常不满意,自我报告生活满意度很低。

第二阶段,咨询实施阶段,即第 2-8 次咨询,共包括三个子阶段。

第一个子阶段,即第 2-3 次咨询。引导患者理解其抑郁心境的形成过程。

本阶段主要通过现象学方法,让患者呈现其抑郁情绪经历,在治疗师的协助下让患者理解其抑郁情绪的形成过程与其认知有关。治疗师请患者列举其中一次抑郁情绪出现的经历。患者在咨询室中列举一次在实习单位“工作任务没能按计划高质量地完成”时出现抑郁情绪体验。下面是治疗师与患者的部分重要对话摘录(Y-患者,C-治疗师):

Y:自从上次没有按时高质量地完成领导交给我的任务后,我一直心情不好,做事没效率,生活规律也乱了。

C:听起来,你对这件事的结果特别在意。你当时的想法是什么?

Y:嗯。当领导说“让我再好好改进”时,我想领导一定失望极了,肯定会认为我以后什么事都做不好了。

接着,治疗师对患者进行心理引导,让其领悟“情绪”与“想法”的关系,不同的想法会引起不同的情绪。为了帮助患者进一步认识到“事件”、“想法”“情绪”和“行为应对”之间的关系,觉察其抑郁情绪的形成过程。治疗师要求患者将其他引起其抑郁情绪的负性事件作为家庭作业,帮助患者认清其抑郁心境与其认知的关系。根据对家庭作业的检查,在治疗师的协助下患者发现其遇到负性生活事件时有三种典型表现:首先是对事件消极、僵化的个人化解释,并表现出夸张的个人化反应;其次是在意别人的评价;最后是对事件发展结果作出糟糕至极的消极预期。

第二个子阶段,即第4-6次咨询。根据引起患者抑郁心境的生活事件澄清其不合理认知图式。下面是治疗师协助患者澄清其不合理认知图式的重要对话的摘录:

C:你从哪里获得“领导一定失望极了”这样肯定的结论?

Y:我感觉到的。领导对我那么有信心,给我那么好的机会,我却做成这个样子。我真不是一个好员工。我真没用,辜负了领导的期望,以后肯定再也没有机会了,觉得自己真的好失败。

C:你相信自己不是一个好员工,是个没用的人,是个失败的人,用0-100来打分,大概是多少分?

Y:领导肯定这么认为的。如果我打分,我认为是100分……

接着利用成本-效益分析技术帮助考查其不合理认知图式的收益和代价,让患者进一步坚定放弃

不合理认知的信念。表1是患者针对其“如果我不能按时高质量地完成工作任务,我就不是个好员工,我很没用、好失败。”不合理认知的成本-效益分析表。

通过成本-效益分析后,患者发展出新的想法“首先完成基本工作要求,有时间再完善”,并且认为自己要“更少地关注领导对自己工作的完美性评价”。接着通过对新的适应性想法进行成本-效益分析。具体见表2。

表1 想法“如果我不能按时高质量地完成工作任务,我就不是个好员工,我很没用、好失败。”成本效益分析表

好处	坏处
没有真正的好处,都是自欺欺人的假相	我更焦虑 我没法集中精力阅读相关资料 我更觉得自己不能胜任工作 我更不自信 我的自尊心下降 我更不确定到底做到什么程度老板才能满意 让我不敢开始做,总是处于准备状态,等时间到了,只能草率交差或拖延交任务的期限 领导更不喜欢我

表2 想法“更少地关注领导对其工作完美性评价”的成本-利益分析表

好处	坏处
我会更多心思花在工作任务上 我会更少地焦虑 我会更多地有自尊 我会更自信 我会更愿意表达工作上的困难 我会更能接受自己向同事请教如何解决问题 我得到同事更多的帮助和支持	可能会出现对自己的要求越来越低

本阶段中治疗师主要运用垂直下降技术帮助患者寻找其不合理的个人化认知图式“我是一个失败者”,利用对不合理认知的成本-效益分析技术,帮助患者坚定放弃不合理信念的决心。

第三个子阶段,即第7-8次咨询。帮助患者检验其不合理认知图式并与其辩论,并发展合理的认知图式,最后讨论如何采用问题导向策略解决问题,提升患者自我满意度。本阶段主要通过让患者与“我不是个好员工”的不合理信念进行证据检查和辩论。下面是治疗师与患者重要对话摘录:

Y:老师,你不知道,一起进去实习的几个人都想做这个,但最终领导将这个项目交给我了。当初老板交任务给我时就说“这次全看你了”。

C:哦,那你领导选择将项目交给你的原因是什么?

Y:可能我过去做事情还可以吧!

C:可以说一说吗?

Y:我自从进入这家实习单位时,为单位做了好几个项目,效果都不错。其实也没什么,不值得说的。

C:你是说,能做这个项目是老板根据你过去的出色完成任务而做的决定。

Y:应该算是吧!

C:那你认为过去你是一个好员工吗,是个没用的人吗,是个失败者吗?

Y:我想过去应该是一个好员工吧,成功谈不上,但也不是一个失败者吧!

C:那是否可以这么理解,在你心目中的好员工就是必须每一次都按时高质量地完成任务?

Y:当然应该是这样啊!

C:嗯,你的确不是一个好员工,这么重要的机会都没抓住,让老板以后怎么放心将重要任务交给你呀?你真够没用的,好失败呀!

Y:如果过去都完成,这一次没高质量地完成就说我不是好员工好像不太公平,说我是失败者好像也不太合适?

C:哪里不太公平,不太合适?

Y:不能因为一次过错,就全部否定过去取得的成绩啊!谁能每一次都交上完美答卷啊?如果这样,那所有的人都是不好的员工!

C:这一次非常重要啊!

Y:我没有按时高质量完成也有客观的原因的呀!我不能按时完成是因为我想把工作做得更好,我对工作质量要求更高。

C:按照你最初的理解,想把工作做得更好和对工作质量要求更高的员工都不是好员工了?

Y:(笑)。我常常这样认为,自己做到的部分就不值得一提,而对于未做到的部分,那就是我失败的明证。我觉得对待一个任务结果要根据原因区别对待,不能一棍子打死。

C:现在你还相信自己不是一个好员工的程度如何,请在 0-100 之间打分。

Y:至多 20 分吧!

C:能说说由 100 分变成 20 分的理由吗?

Y:因为开始只是我个人感觉而已,而且我只把工作结果分成两种:好与不好。但事实上更客观的是应该还有“做得不够好”这一中间标准。另外,领导让我再“好好改进”可能意味着他相信我可以做得更好,或许领导从我已经完成的任务中发现我有潜力做得更好,或者是领导从我的工作中受到启发产生新想法,或领导通过向上级汇报后,上级领导

又有新的要求,这并不代表我做的不好。我暂时只能想这么多可能性,也许还有其他可能性(笑)。

C:所以,以后如果再面对类似这种情况时,你可以选择的其他应对方式是什么?

Y:我要及时与领导沟通,了解领导的想法,并争取得到领导支持,争取按时高质量地完成任务。也就是要注重目标取向,而不是首先想到领导会如何消极评价我……

整个咨询过程中,患者觉察到自己面对“领导让其好好改进工作”这个事实时,就感到很抑郁,其中不合理信念“我不是个好员工”、“我是个失败者”。整个咨询过程中,治疗师让其区别“感觉”与“事实”,并引导其考查自己“工作做得好”与“工作做得不好”的标准,患者自我觉察到其对工作结果评价的两个极端,并增加了“工作做得不够好”这一中间标准。接着,通过让患者做自己的辩护律师的方法为“我不是个好员工”进行辩护,辩护后检查患者对自己不合理信念的相信程度,并发展出合理的认知图式,从而得从负性事件中恢复。通过新的适应性合理假设,患者觉得自己是一个领导值得信任和培养的好员工,轻松、愉悦和自信顿生,抑郁体验几乎缓解。

第三阶段,结束阶段,即第 9 次咨询。总结来访者整个咨询过程,并和来访者一起展望未来可能遇到的抑郁心境,并检查来访者将会怎样应对。通过检查来访者可以更积极、灵活地认知和面对未来可能引起抑郁心境的生活事件,表现出高心理韧性者的一些特点,也显示出其能够自行缓解生活事件引起的抑郁心境。

2 结 果

经过认知治疗,患者自我报告其对待挫折事件有了多角度思考的认知方式,心情不再这么糟糕了;临床量表测量结果和治疗师的观察都表明患者的总体心理韧性水平增强了,积极认知、情绪控制和人际协助变化显著,而目标专注和家庭支持有所改变,但不明显。从患者自我报告和治疗师的评估,通过认知治疗,患者对自我、压力、他人和人际认知等从消极悲观转向积极乐观倾向明显,个人相关负性事件的刻板归因风格显著改变,认知灵活性有所提升;相应地,情绪的自我调节能力、社会支持的主观感受亦有所增强,人际沟通与寻求人际支持的主动性显著增强。根据 3 个月的追踪访谈结果,患者的治疗效果保持较稳定。该患者干预前、干预后和跟踪期的具体测量结果见表 3。

表 3 1 例恶劣心境障碍患者在干预前、
干预后、追踪期各量表评分情况

量表	干预前	干预后	追踪期 (干预后三个月)	干预前后 减分率(%)
抑郁自评量表	57	37	35	35.09
焦虑自评量表	59	35	34	40.68
领悟社会支持量表	35	63	65	-80.00
心理韧性量表	54	97	93	-79.63

3 讨 论

本研究初步发现认知治疗能有效提升恶劣心境障碍大学生的心理韧性、降低其抑郁、焦虑情绪和提升其领悟社会支持。根据认知疗法对抑郁症患者治疗有效性的治疗原理和实践,我们认为认知治疗之所以能够提升恶劣心境障碍患者的心理韧性可能存在以下四点原因:首先,认知治疗帮助恶劣心境障碍患者从个人经历的、印象深刻的负性事件归因入手,增强其觉察恶劣心境来源于对负性事件的消极、歪曲、不合理的认知倾向,特别是患者无论在什么情境下都一成不变地使用内部、稳定和整体的刻板归因风格,这直接导致患者丧失改变动机,逐步形成刻板的行为应对风格^[19]。因此,通过认知治疗纠正了患者负性认知偏差,使其抑郁、焦虑情绪得到改善,提高了其情绪调节能力,从而提高了心理韧性^[20]。其次,认知治疗帮助患者对其不合理认知进行成本-效益分析、对不合理认知信念进行辩论和追踪,让患者更加客观地觉察其刻板归因是其焦虑、抑郁情绪的重要原因。通过治疗师与患者共同探查其对负性生活事件的僵化归因和自我负性认知的坏处,并通过对不合理认知信念进行数量化和具体化技术处理,启动了患者主动自我调节的愿望,增强了其自主控制压力情境的动机,挖掘、激发了自身的积极力量。具体表现在尝试对压力情境进行多角度、乐观和可控性认知,帮助患者学会客观地认知负性压力事件,提高认知灵活性,找到调节情绪的有效认知方式,从而摆脱了负性情绪的纠缠。第三,通过认知治疗,帮助恶劣心境障碍患者逐步发展合理、积极乐观的认知能力,而积极乐观是心理韧性的又一重要维度^[15,19]。第四,认知治疗中,有效的治疗关系成为患者的重要社会支持资源,帮助患者学会如何获得有效的支持及心理求助的积极体验;同时,认知治疗中患者与治疗师建立的专业治疗关系,有助于患者学会准确地认知人际关系及其性质,增加获得客观社会支持的途径与经验,增强对社会支持的主观感受力,这些将成为其社会生活中寻求人际关系和获得社会支持的重要基础。

Tugade 等人认为高心理韧性比低心理韧性个体更善于使用情绪调节来应对困境^[21]。Vaugh 等人研究表明^[9]:在自动情绪调节方面,高心理韧性者能快速自动调节情绪,并使情绪反应恢复到基线水平;在有意情绪调节方面,高心理韧性个体常采用积极认知评估情绪调节策略。因此,认知治疗对患者的心理韧性水平的提高,可能是由于认知偏差的纠正,合理认知的构建,从而使其焦虑、抑郁情绪得到比较明显的缓解;也可能是因为情绪调节能力的提升而使心理韧性得到提高,从而,削弱了负性生活事件对抑郁的负面影响^[22]。蔡琳等对抑郁性障碍患者的研究也表明,积极认知关注和积极重新评价与其抑郁和焦虑的情感症状呈负相关^[23],而高心理韧性者通常表现为积极认知关注和积极重新评价,从而使其抑郁和焦虑情绪症状得到缓解。另外,根据已有研究结果,恶劣心境障碍患者的社会支持缺失是阻碍其康复的重要因素^[24]。Friborget 等人的研究表明,高心理韧性个体通过使用社会支持来提高其应对能力,降低其压力感^[25]。患者在治疗师的有效支持下,转变了“我是个失败者”等消极认知,增强了与其领导沟通和求助的勇气和动机,降低了其压力感,增强了其支持感,从而缓解了焦虑、抑郁情绪。然而,由于本研究只是对一个特定个案的研究,因此认知治疗提升恶劣心境障碍患者心理韧性的有效性结果仍需要更多的实证研究进一步提供支持。

参 考 文 献

- 1 李海垒,张文新. 心理韧性研究综述. 山东师范大学学报(人文社会科学版),2006,51(3):149-152
- 2 席居哲. 基于社会认知的儿童心理弹性研究. 华东师范大学博士论文,2006
- 3 Davidson RJ. Affective style, psychopathology, and resilience: Brain mechanisms and plasticity. *American Psychologist*, 2000, 55(11): 1196
- 4 Davidson RJ. Affective neuroscience and psychophysiology: Toward a synthesis. *Psychophysiology*, 2003, 40(5): 655-665
- 5 钱铭怡. 变态心理学. 第1版. 北京:北京大学出版社, 2006. 150-151
- 6 Davydov D, et al. Resilience and mental health. *Clinical psychology Review*, 2010, 30: 479-495
- 7 Goldin PR, McRae K, Ramel W, Gross JJ. The neural bases of emotion regulation: Reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological Psychiatry*, 2008, 63(6): 577
- 8 Tugade MM. Positive emotion and coping: Examining dual-process models of resilience. *Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping*, 2011. 186-199

高、低睡眠质量组的武警战士在社会支持总分、主观支持和对支持的利用度两个维度的得分上存在显著的差异,这从另一角度证明,社会支持状况与武警战士的睡眠质量密切相关。

1 刘云翔,徐建国.对军队专业运动员睡眠质量与心理健康

(收稿日期:2012-11-11)

- 状况的相关研究. 解放军体育学院学报, 1997, 16(1): 46-51
- 杨永勤. 浅谈高原睡眠障碍综合征防治. 西南军医, 2006, 8(1): 69-70
- 梁学军, 甘景梨, 赵兰民. 驻岛官兵应对方式、社会支持、个性特征与睡眠质量的相关研究. 中国民康医学, 2012, 24(2): 139-141
- 张玲. 失眠症患者睡眠质量与社会支持的相关分析. 广西医学, 2004, 26(3): 335-336
- Brummett BH, Babyak MA, Siegler IC, Vitaliano PP. Associations among perceptions of social support, negative affect, and quality of sleep in caregivers and noncaregivers. Health Psychology, 2006, 25(2): 220-225
- 张建人, 李熙奋. 湖南武警基层战士心理健康状况调查研究. 中国临床心理学杂志, 2008, 16(1): 83-85
- 崔红, 胡军生, 王登峰. 中国军人睡眠质量量表的编制. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(2): 134-136
- 肖水源. 社会支持评定量表的理论基础与研究应用. 临床医学杂志, 1994, 4-2
- 杨国愉, 冯正直, 夏本立, 等. 社会支持评定量表在军人群体中的信效度和常模. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(5): 309-312

- 18 钱铭怡. 心理咨询与心理治疗. 北京: 北京大学出版社, 1994. 178-180
- 19 Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 1989, 96: 358-372
- 20 张敏. 青少年情绪弹性对认知的影响. 上海师范大学博士学位论文, 2010
- 21 Tugade MM, Fredrickson BL. Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 2007, 8(3): 311-333
- 22 朱清, 范方, 郑裕鸿, 孙仕秀, 等. 心理弹性在负性生活事件和抑郁症状之间的中介和调节: 以汶川地震后的青少年为例. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(4): 514-517
- 23 蔡琳, 钟明洁, 朱熊兆, 唐秋萍, 等. 抑郁性障碍患者的症状表现与认知情绪调节方式的关系. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(2): 176-178
- 24 申连城. 社会支持对恶劣心境障碍患者心理压力影响研究. *中国医药指南*, 2012, 9(36): 273-275
- 25 Friberg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M, et al. Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 2006, 61(2): 213-219

(收稿日期:2012-09-25)