

以依恋和人格为中心的个体特征对抑郁症治疗影响的研究

——基于潜在剖面分析

申鑫雨¹, 栗克清^{2*}

¹承德医学院心理学系, 河北 承德

²河北省第六人民医院, 河北 保定

收稿日期: 2025年3月20日; 录用日期: 2025年5月19日; 发布日期: 2025年5月31日

摘 要

本研究基于依恋与人格理论, 探讨抑郁症患者的个体心理特征分类及其对治疗缓解过程的影响。以139例住院抑郁症患者为研究对象, 采用潜在剖面分析(LPA)整合成人依恋、人格特质(艾森克问卷)、应对方式、心理弹性及人际交往能力等多维指标, 识别出三类异质性亚组: 高风险组(42.4%)、中风险组(44.6%)和低风险组(13.0%)。结果显示, 高风险组以高神经质、精神质及消极应对为特征, 治疗依从性较低; 中风险组以依恋焦虑和低心理弹性为核心, 治疗中期症状改善滞后; 低风险组因高外倾性、心理弹性及人际能力优势, 症状缓解最快。重复测量方差分析表明, 低风险组在治疗末期汉密尔顿抑郁量表(HAMD)得分显著低于高风险组($p < 0.05$)。研究提示, 整合依恋、人格及心理社会功能的分类模型可优化抑郁症精准干预策略, 如针对高风险组强化情绪调节与团体治疗, 对中风险组引入依恋聚焦疗法。未来需结合纵向数据与跨文化样本验证分类稳定性, 并探索其神经机制。

关键词

抑郁症, 成人依恋, 人格特质, 潜在剖面分析, 心理弹性

A Study on the Impact of Individual Characteristics Centered on Attachment and Personality in the Treatment of Depression —Based on Latent Profile Analysis

Xinyu Shen¹, Keqing Li^{2*}

*通讯作者。

文章引用: 申鑫雨, 栗克清(2025). 以依恋和人格为中心的个体特征对抑郁症治疗影响的研究. *心理学进展*, 15(5), 662-670. DOI: 10.12677/ap.2025.155342

¹Department of Psychology, Chengde Medical University, Chengde Hebei²The Sixth People's Hospital in Hebei Province, Baoding HebeiReceived: Mar. 20th, 2025; accepted: May 19th, 2025; published: May 31st, 2025

Abstract

This study, based on attachment and personality theories, explores the classification of individual psychological characteristics of patients with depression and their impact on the treatment remission process. A total of 139 inpatients with depression were recruited as research subjects. Latent profile analysis (LPA) was employed to integrate multidimensional indicators, including adult attachment, personality traits (Eysenck Personality Questionnaire), coping styles, psychological resilience, and interpersonal skills, to identify three heterogeneous subgroups: high-risk group (42.4%), moderate-risk group (44.6%), and low-risk group (13.0%). The results showed that the high-risk group was characterized by high neuroticism, psychoticism, and negative coping, with lower treatment adherence; the moderate-risk group was marked by attachment anxiety and low psychological resilience, with delayed symptom improvement in the middle of treatment; the low-risk group, due to its high extraversion, psychological resilience, and interpersonal strengths, achieved the fastest symptom relief. Repeated-measures analysis of variance indicated that the low-risk group had significantly lower scores on the Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) at the end of treatment compared to the high-risk group ($p < 0.05$). The study suggests that a classification model integrating attachment, personality, and psychosocial functioning can optimize precision intervention strategies for depression, such as strengthening emotion regulation and group therapy for the high-risk group, and introducing attachment-based therapy for the moderate-risk group. Future research needs to verify the stability of the classification using longitudinal data and cross-cultural samples and explore its neurobiological mechanisms.

Keywords

Depression, Adult Attachment, Personality Traits, Latent Profile Analysis, Psychological Resilience

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Open Access

1. 引言

抑郁症作为一种全球性的精神卫生问题,其患病率逐年攀升。世界卫生组织(WHO)统计显示,全球约有 3.8%的人口受抑郁症困扰,其中约半数患者对现有治疗方案反应不佳(World Health Organization, 2017)。COVID-19 爆发以来,2020 年全球重度抑郁患者增加了 28%,其中,女性重度抑郁患者的发病率达到了男性的两倍。年轻人更容易受到重度抑郁的影响,重度抑郁在 20~24 岁的人群中到达顶峰(Santomauro et al., 2021)。

抑郁症的治疗效果可能与个体心理特征紧密相关。研究表明,精神障碍与人格特质存在密切关联,譬如,掩饰性人格的抑郁症患者有更重的心理压力(郭刚军, 马慧, 2022),神经质与精神障碍存在着极强的相关性(Kotov et al., 2010),艾森克人格理论强调神经质(Neuroticism)与外向性(Extraversion)等维度对心理健康的预测作用。依恋理论自 Bowlby 提出以来,逐渐成为理解人际互动与心理适应的重要理论框架。

成人依恋指成人对其童年依恋经历的回忆和再现，以及当前对此依恋经历的评价，也指个体与目前同伴的持续和长久的情感联系(Bartholomew, 1990)，成人依恋模式与精神疾病密切相关，成人依恋模式是影响个体情绪调节、社会适应及治疗反应的核心因素(Mikulincer & Shaver, 2016)。成人依恋模式通过影响个体的情绪调节策略与社会支持感知，与抑郁症的发生和维持密切相关(Marganska et al., 2013)。

研究表明，高依恋焦虑或回避的个体更易陷入负性认知循环，且对心理治疗的依从性较低。高神经质个体常表现出情绪不稳定性，而低外向性则与社交退缩相关，二者均可能加剧抑郁症状(Kendler et al., 2006)。然而，现有研究多孤立探讨依恋或人格的单一作用，忽视了二者交互作用在抑郁症治疗过程中的潜在影响。

心理弹性与应对方式作为压力适应的关键变量，对抑郁症的发展轨迹也发挥重要作用。研究表明，青少年抑郁症患者的心理弹性在家庭功能与非自杀性自伤行为中起部分中介作用(李婷婷等, 2025)，良好的心理弹性是自杀行为的保护因素(高媛媛等, 2024)。心理弹性较高的个体能更有效地调动资源应对逆境，从而降低抑郁复发的风险(Southwick et al., 2014)。积极应对策略(如问题解决)与消极应对策略(如回避)的平衡，也被证实与治疗反应显著相关(Carver & Connor-Smith, 2010)。此外，人际交往能力通过影响社会支持网络的构建，间接作用于抑郁症状的缓解(Cacioppo & Cacioppo, 2014)。然而，上述变量间复杂的交互关系尚未在抑郁症群体中得到系统性整合，尤其缺乏基于个体异质性的分类研究。

现有研究多采用以变量为中心的分析方法，难以全面揭示异质性患者群体的分类特征及其对治疗结局的差异化影响。本研究以个体的成人依恋类型、人格特质、特质应对方式、心理弹性和人际交往能力作为个体心理特征的考察维度，结合潜在剖面分析(Latent Profile Analysis, LPA)方法，探讨抑郁症患者的个体特征分类及其与治疗缓解过程的关系，以期为精准化干预提供理论依据。

2. 研究对象与研究方法

2.1. 研究对象

本研究以河北省第六人民医院 2024 年 3 月至 10 月收治的住院抑郁症患者为样本群体，所有参与者均符合首次确诊抑郁障碍且病程大于等于 14 天的基本条件。研究严格遵循伦理规范，受试者及其家属在充分知情前提下自愿签署参与同意文件。依据专家组论证与基线数据调研，设定如下筛选标准：纳入标准：第一，经 ICD-10 诊断为抑郁障碍且为首次发作；第二，年龄介于 18 至 50 周岁；第三，入院首次评估汉密尔顿抑郁量表得分高于 17 分；第四，无药物过敏记录；第五，受教育水平达初中及以上；第六，患者及监护人双重知情确认。排除标准：第一，存在躁狂/轻躁狂发作史；第二，入组前 14 天接受过抗抑郁药物治疗；第三，符合难治性抑郁症临床诊断；第四，伴发精神病性症状或物质滥用史；第五，存在器质性病变或肝肾功能异常等躯体健康问题；第六，处于妊娠期或哺乳期的女性；第七，合并精神分裂症等重性精神障碍；第八，因急性抑郁症状(如强烈自杀倾向、严重意志活动减退)导致评估受限。最终，共收被试 192 人，中途脱落被试 45 人，被试脱落率为 23.43%，剔除 8 份无效数据，最终回收有效数据 139 份，有效率 72.40%。被试的人口学变量统计结果见表 1。

Table 1. Sociodemographic variables statistical table (n = 139)
表 1. 人口学变量统计表(n = 139)

变量	项目	频率	百分比
性别	男	65	46.80%
	女	74	53.20%

续表

年龄	18~20	1	0.70%
	20~24	6	4.30%
	25~29	50	36.00%
	30~34	28	20.10%
	35~39	33	23.70%
	40~44	14	10.10%
	45~50	7	5.00%
学历	初中及以下	20	14.40%
	高中或中专	47	33.80%
	大学或大专	58	41.70%
	硕士及以上	14	10.10%
婚姻状况	未婚	30	21.60%
	已婚	68	48.90%
	离异	41	29.50%

2.2. 研究方法

2.2.1. 亲密关系经历量表

采用李同归和加藤和生(2006)修订的亲密关系经历量表(Experiences in Close Relationships Inventory, ECR)中文版测量抑郁症患者的成人依恋。共 36 个项目, 包含依恋焦虑和依恋回避两个维度, 每个维度包含 18 个题目。该量表采用 7 点计分, 1 点代表“完全不赞同”, 7 点代表“完全赞同”。得分越高代表受测者依恋焦虑或依恋回避的程度越高。依据费舍尔线性判别公式, 可以将成人依恋分为安全型、专注型、冷漠型和恐惧型四种类型。本研究中, 2 个维度的 Cronbach’s α 系数分别为 0.90、0.89。

2.2.2. 艾森克人格问卷

艾森克人格问卷(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)是由 H. J.艾森克编制的人格自陈量表, 共计 88 个项目。龚耀先(1983)编制的《艾森克人格问卷手册》为国内人格测评提供了标准化工具。该问卷基于艾森克的三维人格理论, 该理论认为人格分为三个基本维度: 外向性(Extraversion, E)、神经质(Neuroticism, N)和精神质(Psychoticism, P)。包含四个量表: E (外向性)、N (神经质)、P (精神质)以及 L (说谎或自身隐蔽, 即效度量表)。

2.2.3. 特质应对方式问卷

特质应对方式问卷(Trait Coping Style Questionnaire, TCSQ)是由姜乾金等人(2001)编制的心理自评量表, 用于评估个体在面对生活事件时的应对方式。共 20 个项目。该问卷分为两个主要维度: 积极应对和消极应对, 每个维度包含 10 个条目。该量表采用 5 点计分, 1 代表“肯定不是”, 5 代表“肯定是”。积极应对的常模为(21.25 $\pm$ 7.13), 消极应对的常模为(30.26 $\pm$ 8.74)。该问卷可以反映被试面对负性情境时的积极和消极的态度及行为特征。本研究中, 积极应对的 Cronbach’s α 系数为 0.71, 消极应对的 Cronbach’s α 系数为 0.70。

2.2.4. 心理弹性量表

采用心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)的中文版(于肖楠, 张建新, 2007)评估个体在应对压力、挑战和逆境时的适应和恢复能力, 共 25 个项目。该量表采用五点计分, 0 代表“很不

符合”, 4 代表“很符合”, 得分越高代表被试心理弹性越好。得分 60 分以下为心理弹性水平较差, 61~69 分为心理弹性水平一般, 70~79 分为心理弹性水平良好, 大于等于 80 分为心理弹性水平优秀。本研究中, 该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.89。

2.2.5. 人际交往能力评估问卷

人际交往能力评估问卷(中文版) (秦子冰等, 2003)共 40 个项目。该问卷是美国加利福尼亚大学洛杉矶分校的心理学家编制的《人际交往能力问卷》的中文版本, 该问卷分为五个维度: 主动交往、适当拒绝、自我表达、冲突管理和情感支持。该问卷采用五点计分, 1 表示“做不到”, 5 表示“非常擅长”, 各项得分越高表示该项能力越强。本研究中, 该问卷总的 Cronbach's α 系数为 0.87。

2.2.6. 汉密尔顿抑郁量表

汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)是临床上常用的评定抑郁状态的最常用的量表, 本研究采用 17 项版本。

选择经过三级查房确诊为抑郁症且符合入组条件的患者作为研究被试。在患者住院期间, 依据治疗指南调整用药。患者刚入院时, 患者住院两周后, 住院四周后, 共进行 3 次汉密尔顿抑郁评定, 该评定过程由两名临床医生进行, 要求两名医生的汉密尔顿评定一致性 Kappa 值达到 0.90 以上。治疗两周后进行成人依恋评估、艾森克人格问卷评估、特质应对方式评估、心理弹性评估以及人际交往能力评估。

2.3. 统计处理

本研究使用 SPSS27.0 进行描述性统计、相关分析以及共同方法偏差检验, 使用 Mplus8.3 进行潜在剖面分析(LPA), 确定以依恋和人格为中心的个体特征的潜在类别以及拟合模型, 具体地, 模型检验指标包括: 信息评价指标(AIC)、贝叶斯信息准则(BIC)和样本校正的 BIC (aBIC)、模型分组的熵(Entropy)、似然比检验(LMRT)和基于 Bootstrap 方法的似然比检验, 然后基于潜在分组评估不同潜在类别的抑郁治疗状况。

3. 结果

3.1. 共同方法偏差检验

由于本研究中量表数据来源于被试的自我报告, 可能存在共同方法偏差。采用 Harman 单因子检验法进行共同方法偏差检验。结果表明, 未经旋转得到 5 个特征根大于 1 的因子, 第一个因子可以解释的变异为 29.057% (<40%), 因此共同方法偏差对本研究的结果并未造成较大的影响。

3.2. 各变量描述性统计及相关分析

采用皮尔逊积差相关进行相关分析, 最终结果详见表 2。

Table 2. Descriptive statistics and correlation coefficient matrix of each variable
表 2. 各变量的描述统计与相关系数矩阵

数量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
依恋回避	--												
依恋焦虑	-0.009	--											
E 量表	-0.094	-0.029	--										

续表

P 量表	0.098	-0.052	-0.062	--									
N 量表	0.188*	-0.041	-0.140	-0.119	--								
消极应对	0.039	-0.118	-0.087	0.074	0.086	--							
积极应对	-0.115	-0.063	-0.066	0.054	0.061	-0.072	--						
心理弹性	-0.303**	-0.183*	0.101	-0.126	-0.240**	-0.139	0.006	--					
主动交往	-0.478**	0.173*	0.211*	-0.068	-0.112	-0.049	0.064	0.267**	--				
适当拒绝	-0.546**	0.159	0.205*	-0.154	-0.174*	-0.159	0.078	0.195*	0.428**	--			
自我表达	-0.517**	0.273**	0.218**	-0.183*	-0.100	-0.076	-0.005	0.204*	0.552**	0.475**	--		
冲突管理	-0.403**	0.087	0.161	-0.156	-0.156	-0.078	0.061	0.303**	0.366**	0.405**	0.481**	--	
情感支持	-0.508**	0.173*	0.155	-0.117	-0.090	-0.127	0.072	0.285**	0.386**	0.517**	0.630**	0.415**	--
M	3.496	3.662	40.240	52.910	59.670	32.750	20.660	46.320	15.300	19.700	18.200	22.250	19.440
SD	0.762	0.844	7.937	9.410	8.310	7.697	6.033	16.150	2.931	4.312	4.369	3.518	4.750

注: M 为平均数, SD 为标准差; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ 。

3.3. 以依恋和人格为中心的个体特征的潜在剖面

以被试的依恋回避、依恋焦虑、艾森克人格问卷(E 量表、P 量表、N 量表)的标准化得分、积极应对、消极应对、心理弹性以及人际交往能力的五个分量表(主动交往、适当拒绝、自我表达、冲突管理、情感支持)得分作为外显变量,建立潜在剖面模型。潜在剖面模型拟合指标的评价标准主要有:第一,信息评价指标(AIC, BIC, aBIC)越小越好;第二,以 Entropy 指数表示分类精确程度,其取值范围介于 0 到 1 之间,越接近 1 表明分类越精确。0.8 以上表示分类准确性超过 90%,0.6 以下表明有超过 20%的个体存在分类错误;第三,似然比指标(LMR, BLRT),明显的 LMR、BLRT 值表明 k 个类别的模型优于 $k-1$ 个类别的模型;第四,分组中人数最少的组,其人数应该大于总人数的 5%。结果表明,从 2 类别依此增加到 4 类别的检验过程中,2 类别 3 类别的 LMR 和 BLRT 两个指标均显著,3 类别的 Entropy 指数最佳。因此,本研究选择 3 个潜剖面为最佳模型,具体指标详见表 3。

Table 3. Summary table of latent profile analysis fit information

表 3. 潜在剖面分析拟合信息汇总表

数量	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMR (p)	bLRT (p)	Class proportions
1	10570.44	10646.73	10564.47				
2	10277.2	10394.58	10268.03	0.924	0.0037	<0.001	0.69/0.30
3	10188.21	10346.67	10175.83	0.934	0.0219	<0.001	0.42/0.44/0.13
4	10133.56	10333.11	10117.97	0.915	0.1809	<0.001	0.22/0.42/0.25/0.10

根据被试三个潜剖面在依恋回避、依恋焦虑、艾森克人格问卷(E 量表、P 量表、N 量表)、积极应对、消极应对、心理弹性以及人际交往能力的五个分量表上的应答特点,第一类被试在精神质、神经质和消极应对上的得分最高,在外倾性和人际交往能力各分量表上的得分最低,可以命名为高风险组,占总体的 42.4%,第二类被试在依恋焦虑上得分最高,在积极应对和心理弹性上得分最低,可以命名为中风险组,占总体的 44.6%,第三类被试在外倾性、心理弹性、人际交往能力各分量表上的得分最高,在依恋回

避、精神质、神经质和消极应对上的得分最低，可以命名为低风险组，占总体的 13.0%。各分组在量表上的平均得分详见表 4。

Table 4. Proportion and measurement indicator characteristics (means) of each latent class
表 4. 各潜在类别被试比重及测量指标特征(平均值)

组别	高风险组	中风险组	低风险组
依恋回避	3.845	3.469	2.466
依恋焦虑	2.955	4.424	3.360
E 量表	38.644	39.969	46.310
P 量表	55.291	52.401	47.015
N 量表	60.998	59.381	56.374
消极应对	34.596	31.763	30.140
积极应对	20.984	20.219	21.122
心理弹性	44.545	42.872	63.611
主动交往	13.700	15.577	19.516
适当拒绝	17.184	20.674	24.475
自我表达	14.981	18.944	26.034
冲突管理	20.885	22.248	26.649
情感支持	16.463	20.210	26.389

3.4. 不同特征个体的抑郁发展过程差异

经检验，不同潜在组别的三次评估结果具有方差齐性。根据 Mauchly 球形度检验 $p = 0.506 > 0.05$ ，看主体内效应检验 - 假设球形度结果，组别的主效应显著，时间的主效应显著，组别和时间的交互作用显著(结果见表 5)。

在潜在组别主效应的两两比较中，不存在显著性差异；在时间点主效应的两两比较中，三次测量两两之间均存在显著差异。接下来做简单效应分析，首先固定潜在分组，第一组中三个时间点两两之间均存在显著差异，第二组中三个时间点两两之间均存在显著差异，第三组中三个时间点两两之间均存在显著差异。固定时间点，第一次测量中不同组别不存在显著差异，第二次测量中不同组别不存在差异显著，第三次测量中不同组别存在边缘显著差异，分别对三个时间点进行两两比较，第一组和第三组之间均存在边缘显著差异($p = 0.06$)，即低风险组和高风险组存在显著差异。

Table 5. ANOVA table for latent groups and three Hamilton assessment scores
表 5. 潜在组别和汉密尔顿三次得分方差分析表

	高风险组	中风险组	低风险组	F	p
入院值	31.86 ± 3.43	31.56 ± 3.71	32.89 ± 3.44	0.966	0.383
两周后	24.93 ± 5.31ac	24.18 ± 4.47ac	21.06 ± 5.74acAB'	4.142	0.018
四周后	17.24 ± 4.30ab	16.42 ± 3.93ab	11.72 ± 4.59abAB	12.248	<0.001
F	223.922	252.690	145.540		

续表

<i>p</i>	<0.001	<0.001	<0.001
<i>n</i>	59	62	18
整体检验			
组间(<i>F, p</i>)	6.385, 0.002		
时间(<i>F, p</i>)	488.006, <0.001		
交互(<i>F, p</i>)	5.628, <0.001		

注：a 表示与入院值比较， $p < 0.05$ ；b 表示与两周后比较， $p < 0.05$ ；c 表示与四周后比较 $p < 0.05$ ；A 表示与高风险组比较， $p < 0.05$ ；B 表示与中风险组比较， $p < 0.05$ ；B'表示边缘显著；两两比较均经 Bonferroni 校正。

4. 讨论

4.1. 不同潜在类别的特征与治疗反应

本研究通过潜在剖面分析将抑郁症患者划分为三类异质性亚组，其心理特征与治疗反应呈现显著差异。高风险组(42.4%)的核心问题集中在高神经质、精神质和消极应对策略上，这类患者对负性情绪的高度敏感性可能导致其陷入“情绪 - 认知”的恶性循环，进而阻碍症状缓解。此外，低外倾性和人际能力不足进一步限制了其社会支持的获取，使得治疗依从性降低。中风险组(44.6%)则以突出的依恋焦虑和低心理弹性为标志，这类患者对治疗关系的过度依赖可能干扰治疗进程，而心理弹性不足则削弱了其应对压力的能力，导致治疗中期症状改善滞后。相比之下，低风险组(13.0%)凭借高外倾性、心理弹性优势及较强的人际能力，在治疗中表现出最快的症状缓解速度，提示多维保护性因素的协同作用可能为抑郁恢复提供关键动力。

从治疗进程来看，所有组别在三次评估中均呈现症状减轻趋势，但不同潜在类别的改善速度与最终疗效差异显著。低风险组在治疗结束时的 HAMD 评分显著低于高风险组，这一结果凸显了早期识别患者心理特征的重要性。对于高风险患者，尽管药物干预可部分缓解症状，但其心理社会功能的缺陷(如人际疏离、消极应对)可能成为长期预后的主要障碍。因此，单纯依赖药物治疗可能不足以实现全面康复，需结合心理干预以修正适应不良的认知与行为模式。中风险组的治疗挑战则在于如何缓解依恋焦虑并提升心理弹性，例如通过增强医患信任或引入适应性训练，可能有助于缩短治疗反应延迟期。

4.2. 理论意义与临床启示

传统研究多采用单一变量(如依恋类型或人格维度)划分患者群体，但本研究表明，整合依恋、人格、心理弹性和人际能力的多维模型更能反映抑郁症的异质性。例如，中风险组虽非典型“高风险”，但其依恋焦虑与低心理弹性的组合仍可能导致治疗延迟反应。这一发现提示抑郁症的治疗需要综合多维度特征制定干预策略。此外，低风险组的成功缓解提示，提升心理弹性和人际技能可能是预防复发的关键靶点。

基于潜在类别特征，临床实践可采取分层干预方案。对于高风险组：重点在干预神经质与消极应对。推荐采用辩证行为疗法(DBT)训练情绪调节技能，并结合团体治疗改善人际疏离；对于中风险组，要着重针对依恋焦虑，可以引入依恋聚焦疗法(AFT)增强安全感；同时通过正念训练提升心理弹性；对于低风险组，要巩固现有优势，如通过社会技能训练进一步强化人际支持网络，并监测复发风险。

4.3. 研究局限与未来方向

本研究样本均来自同一医院的住院患者，且排除了难治性抑郁症与共病精神障碍者，可能限制结果

的外部效应。此外, 数据主要依赖自评量表, 尽管共同方法偏差检验显示影响较小(29.057%), 但仍需结合客观指标(如生理参数)验证结论。未来可以从以下方向深化研究, 第一, 延长随访时间, 观察不同潜在类别的长期预后差异; 第二, 强化机制探索: 采用神经影像技术等揭示心理弹性与依恋的神经基础; 第三, 推进跨文化比较: 检验分类模型在不同文化背景、城乡生活不同区域抑郁症患者的稳定性。

参考文献

- 高媛媛, 王冉, 任若佳, 王岚, 李娜, 赵天宇, 王学义(2024). 负性生活事件及心理弹性对青少年抑郁症患者自杀行为的影响. *神经疾病与精神卫生*, 24(9), 629-634.
- 龚耀先(1983). *艾森克人格问卷手册*. 湖南医学院出版社.
- 郭刚军, 马慧(2022). 大学生抑郁情绪与人格的关系: 应对方式的中介和调节效应. *中国健康心理学杂志*, 30(3), 426-431.
- 姜乾金, 祝一虹, 李丹阳(2001). 特质应对方式问卷的编制与信效度检验. *中国行为医学科学*, 10(1), 1-3.
- 李婷婷, 程乐, 钟蓉(2025). 青少年抑郁症患者家庭功能对其非自杀性自伤行为的影响: 自我效能感、心理弹性的中介效应. *中国健康心理学杂志*, 33(3), 351-357.
- 李同归, 加藤和生(2006). 亲密关系经历量表中文版的信效度研究. *中国临床心理学杂志*, 14(4), 399-402.
- 秦子冰, 王梅萍, 李雪莹(2003). 人际交往能力问卷中文版的信效度分析. *中国心理卫生杂志*, 17(1), 23-33.
- 于肖楠, 张建新(2007). 心理弹性量表中文版在青少年中的信效度研究. *中国临床心理学杂志*, 15(5), 444-446.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178. <https://doi.org/10.1177/0265407590072001>
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8, 58-72. <https://doi.org/10.1111/spc3.12087>
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>
- Kendler, K. S., Gatz, M., Gardner, C. O., & Pedersen, N. L. (2006). Personality and Major Depression: A Swedish Longitudinal, Population-Based Twin Study. *Archives of General Psychiatry*, 63, 1113-1120. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.10.1113>
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking "Big" Personality Traits to Anxiety, Depressive, and Substance Use Disorders: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 136, 768-821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult Attachment, Emotion Dysregulation, and Symptoms of Depression and Generalized Anxiety Disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83, 131-141. <https://doi.org/10.1111/ajop.12001>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M. et al. (2021). Global Prevalence and Burden of Depressive and Anxiety Disorders in 204 Countries and Territories in 2020 Due to the COVID-19 Pandemic. *The Lancet*, 398, 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02143-7)
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience Definitions, Theory, and Challenges: Interdisciplinary Perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, Article No. 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- World Health Organization (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. World Health Organization.