

述情障碍对抑郁症患者严重程度的影响： 认知情绪调节的中介作用

江飞雪¹, 郭艳梅^{2*}, 刘芮彤¹, 杨佳莹¹

¹承德医学院心理学系, 河北 承德

²河北省第六人民医院临床心理科, 河北 保定

收稿日期: 2026年3月10日; 录用日期: 2026年4月3日; 发布日期: 2026年4月20日

摘要

目的: 探讨抑郁症患者抑郁情绪、述情障碍和认知情绪调节的关系。方法: 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、述情障碍量表(TAS-26)和认知情绪调节问卷中文版(CERQ-C)对142名住院以及门诊患者进行调查。结果: 述情障碍能显著正向预测非适应性认知情绪调节策略($\beta = 0.152, p < 0.05$), 并显著负向预测适应性认知情绪调节策略($\beta = -0.212, p < 0.01$)。在控制述情障碍后, 非适应性认知情绪调节策略和适应性认知情绪调节策略均能显著预测抑郁情绪($\beta = 0.077, p < 0.05$; $\beta = -0.073, p < 0.05$)。述情障碍对抑郁情绪的直接效应未达到统计学显著水平($\beta = 0.056, p = 0.062$), 但总间接效应显著, 效应值为0.027, 95% CI [0.008, 0.054]。具体而言, 通过非适应性认知情绪调节策略的间接效应为0.012, 95% CI [0.000, 0.030]; 通过适应性认知情绪策略的间接效应为0.016, 95% CI [0.002, 0.036]。两条间接路径的效应量差异不显著($\beta = -0.004, 95\% CI [-0.028, 0.018]$)。结论: 非适应性认知情绪调节策略和适应性认知情绪调节策略在述情障碍与抑郁情绪之间起并行中介作用, 述情障碍主要通过这两类策略的间接路径影响抑郁情绪。

关键词

述情障碍, 适应性认知情绪调节策略, 非适应性认知情绪调节策略, 抑郁

The Effect of Alexithymia on Depression Severity in Patients with Depression: The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation

Feixue Jiang¹, Yanmei Guo^{2*}, Ruitong Liu¹, Jiaying Yang¹

¹Department of Psychology, Chengde Medical University, Chengde Hebei

²Department of Clinical Psychology, The Sixth People's Hospital of Hebei Province, Baoding Hebei

*通讯作者。

文章引用: 江飞雪, 郭艳梅, 刘芮彤, 杨佳莹(2026). 述情障碍对抑郁症患者严重程度的影响: 认知情绪调节的中介作用. *心理学进展*, 16(4), 286-294. DOI: 10.12677/ap.2026.164200

Abstract

Objective: To explore the relationships among depressive mood, alexithymia, and cognitive emotion regulation in patients with depression. **Methods:** A total of 142 hospitalized and outpatient patients were assessed using the Hamilton Depression Scale (HAMD-17), the Toronto Alexithymia Scale (TAS-26), and the Chinese version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-C). **Results:** Alexithymia significantly and positively predicted the use of maladaptive cognitive emotion regulation strategies ($\beta = 0.152, p < 0.05$) and significantly and negatively predicted the use of adaptive cognitive emotion regulation strategies ($\beta = -0.212, p < 0.01$). After controlling for alexithymia, both maladaptive and adaptive cognitive emotion regulation strategies significantly predicted depressive mood ($\beta = 0.077, p < 0.05$; $\beta = -0.073, p < 0.05$, respectively). The direct effect of alexithymia on depressive mood was not statistically significant ($\beta = 0.056, p = 0.062$), but the total indirect effect was significant, with an effect size of 0.027, 95% Bootstrap CI [0.008, 0.054]. Specifically, the indirect effect through maladaptive cognitive emotion regulation strategies was 0.012, 95% CI [0.000, 0.030], and the indirect effect through adaptive cognitive emotion regulation strategies was 0.016, 95% CI [0.002, 0.036]. The difference in effect sizes between the two indirect pathways was not significant ($\beta = -0.004, 95\% \text{ CI } [-0.028, 0.018]$). **Conclusion:** Both maladaptive and adaptive cognitive emotion regulation strategies serve as parallel mediators in the relationship between alexithymia and depressive mood, in the relationship between alexithymia and depressive mood, indicating that alexithymia primarily influences depressive mood through these indirect pathways.

Keywords

Alexithymia, Adaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies, Maladaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies, Depression

Copyright © 2026 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

抑郁症是临床上常见的精神障碍，全球患病率呈现上升趋势，患者存在复发风险高(Shorey et al., 2021)，高治疗负担的问题(穆弘杰等, 2025)。中国卫生调查显示，我国成年抑郁症患病率为 3.4% (江笑寒, 曾智, 2024)，截至 2022 年国内 28 万自杀人群中，就有 40% 为抑郁症患者(张剑, 徐敬兰, 2024)，这凸显了对抑郁症进行有效干预的紧迫性和重要性。

相关研究表明约 30%~50% 的抑郁症患者存在述情障碍(Alexithymia)，表现为描述和识别自身情感困难(Hemming et al., 2019)，尤其在难治性抑郁症中更常见。述情障碍是一种以表现为难以识别和描述自身情绪、缺乏想象力、倾向于关注外部事件而非内心体验的人格特质。这种情感认知与表达上的缺陷，常以躯体疼痛的形式表现，掩饰了情绪的变化，导致情绪压抑，加重抑郁情绪(Meza-Concha et al., 2017)。研究指出述情障碍者存在情绪认知、加工缺陷，在处理应激性生活事件过程中，述情障碍者常表现出情绪调节上的困难，较少采取积极认知调节方式(蚁金瑶等, 2009)。

有研究表明，认知情绪失调同样是抑郁症状出现的危险因素之一(Berking & Wupperman, 2012)，情绪

失调的个体在面临事件变化时常使用不恰当的认知情绪调节策略(D'Agostino et al., 2017), 进而导致抑郁情绪加重(Berking et al., 2014)。认知情绪调节策略指的是人们如何通过有意识地思维和认知过程来管理、评估和应对自身情绪的方式, 尤其是负面情绪(Garnefski et al., 2001), 侧重于认知层面的主动处理过程。研究一致表明, 消极认知策略与焦虑、抑郁症状之间存在稳定的正相关关系(Dallabona et al., 2012; 刘文等, 2018)。横断面研究证实, 非适应性策略与抑郁症状呈正相关(Zagaria et al., 2023), 而纵向研究也发现, 在心理治疗过程中, 减少回避性策略、增加参与性策略, 能够预测抑郁情绪的减轻(Daros et al., 2023)。

综上所述, 述情障碍与认知情绪调节均是影响抑郁情绪的重要因素, 且二者之间可能存在内在联系。然而, 目前探讨述情障碍如何通过不同的认知情绪调节策略影响抑郁情绪的实证研究, 尤其在临床抑郁症患者中仍相对有限。因此, 本研究旨在以临床抑郁症患者为对象, 通过构建并行中介模型, 探讨述情障碍是否通过适应性及非适应性认知情绪调节策略的中介作用, 间接影响抑郁情绪的严重程度, 以期为深入理解抑郁症的心理病理机制及临床干预提供新的实证依据。

2. 对象与工具

2.1. 对象

选取 2025 年 1 月到 2026 年 1 月在河北省精神卫生中心心理门诊及住院治疗的成年抑郁症患者共 142 例, 年龄为(29.12±9.18)岁, 其中女性 108 例(76.1%)、男性 34 例(23.9%), 高中及以下 74 名(52.1%), 本科及以上(47.9%)。入组标准:(1) 符合《精神障碍诊断与统计手册(第五版)》(*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, DSM-5*)中抑郁症的诊断标准, 由两名主治医师做出临床诊断。(2) 年龄 ≥ 18 岁, 右利手。(3) 自愿参与本研究, 且签署书面知情同意书。(4) 无重大躯体疾病或精神活性物质依赖。

排除标准: ① 伴发精神发育迟滞者; ② 存在酗酒、药物滥用或药物依赖史者; ③ 合并脑器质性疾病、严重躯体疾病者; ④ 经临床研究者评估, 存在其他不适合参与本研究情况的被试者。

2.2. 工具

2.2.1. 一般资料调查表

该问卷为自编问卷主要包括人口学资料, 如姓名、性别、年龄、文化程度、职业等。

2.2.2. 多伦多述情障碍量表(Toronto Alexithymia Scale-26, TAS-26)

TAS-26 由 TAYLOR 等于 1984 年编制, 用于述情障碍或情感表达困难的评估, 共 26 个条目, 四个维度: 缺乏描述情感能力、缺乏认识和区分情绪与躯体感受能力、外向型思维、缺乏幻想(吴小婷等, 2021)。采用 1~5 级计分, 分数越高表示述情障碍程度越高(赵朝奔等, 2023)。

2.2.3. 认知情绪调节问卷中文版(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Chinese, CERQ-C)

采用朱熊兆(朱熊兆等, 2007)修订的认知情绪调节问卷(CERQ), 共 36 条目, 采用 1~5 级计分, 涵盖自我责难、接受、沉思、积极重新关注、重新关注计划、积极重新评价、理性分析、灾难化、责难他人等 9 个维度。本研究将其归纳为两个高阶维度: 适应性认知情绪调节策略(包括积极重新关注、重新关注计划、积极重新评价、理性分析)和非适应性认知情绪调节策略(包括自我责难、沉思、灾难化、责难他人; 接受条目根据理论与数据情况酌情归类)。问卷采用 1~5 级计分。本研究中, 适应性策略维度的 Cronbach's α 系数为 0.726, 非适应性策略维度为 0.705。

2.2.4. 汉密尔顿抑郁量表 Hamilton Rating Scale for Depression-17, HAMD-17)

汉密尔顿抑郁量表 17 项(Hamilton Rating Scale of Depression, HAMD)评分由 Hamilton 于 1960 年编制

(Leentjens et al., 2000), 在临床上广泛用于评定抑郁症状态, 该量表由 17 个项目组成。根据总分可将抑郁严重程度划分为: ≤ 7 分为正常, 8~16 分为轻度抑郁, 17~23 分为中度抑郁, ≥ 24 分为重度抑郁。

2.3. 统计方法

采用 SPSS 27.0 统计软件进行数据分析, 对述情障碍、适应性/非适应性认知情绪调节策略及抑郁情绪等连续变量进行描述性统计与 Pearson 相关分析, 采用 Process 程序中的 Model 4 检验认知情绪调节策略在述情障碍与抑郁情绪间的中介作用, 为减少多重共线性影响, 对所有连续预测变量进行了标准化处理。采用偏差校正的 Bootstrap 法重复抽样 5000 次, 以估算间接效应的 95% 置信区间。若置信区间不包含 0, 则表明中介效应显著。以上分析均以 $p < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 研究对象人口学统计

142 例患者年龄为 (29.12 ± 9.18) 岁, 其中女性 108 例(76.1%)、男性 34 例(23.9%), 未婚 71 例(50%), 汉族 139 例(97.9%), 居住地为农村的 94 例(66.2%)。具体资料见表 1。

Table 1. Demographic characteristics of the study subjects (N = 142)

表 1. 研究对象人口学统计(N = 142 例)

项目	例数(%)	项目	例数(%)
性别		婚姻状况	
男	34 (23.9)	未婚	71 (50.0)
女	108 (76.1)	已婚	66 (46.5)
年龄(岁)		再婚/离异/丧偶	5 (3.5)
18~25	56 (39.4)	职业	
26~35	46 (32.4)	农民	31 (21.8)
36~45	31 (21.8)	工人/服务员	19 (13.4)
≥ 46	9 (6.3)	专业技术人员	18 (12.7)
民族		个体户	14 (9.9)
汉族	139 (97.9)	无业/失业	20 (14.1)
少数民族	3 (2.1)	学生	34 (23.9)
受教育程度		家庭妇女	6 (4.2)
小学	4 (2.8)		
初中	33 (23.2)		
高中/中专	37 (26.1)		
大专	24 (16.9)		
本科	40 (28.2)		
研究生以上	4 (2.8)		

注: * $p < 0.05$ 。

3.2. 共同方法偏差检验

采用 Harman 单因素检验方法对所有题目进行计算和检验, 结果显示, 特征根大于 1 的因子一共有 25 个, 旋转前得到的第一个主成分占因子总载荷的 9.017%, 未超过 40% 的临界值, 说明该研究中的问卷

调查结果不存在严重的共同方法偏差问题(Podsakoff et al., 2003; 周浩, 龙立荣, 2004)。

述情障碍、非适应性认知情绪调节策略与抑郁情绪呈正相关($p < 0.05$)；适应性认知情绪调节策略与述情障碍、抑郁情绪呈负相关($p < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Correlation matrix of alexithymia, cognitive emotion regulation strategies, and depression (r)

表 2. 述情障碍、认知情绪调节策略与抑郁情绪的相关矩阵(r)

变量	HAMD	TAS	Posti	Nege	TAS-26 维度因子			
					因子 I	因子 II	因子 III	因子 IV
HAMD	—							
TAS	0.233***	—						
Posti	-0.12	-0.207*	—					
Nege	0.173*	0.174*	0.234***	—				
因子 I	0.179*	0.760***	-0.074	0.257***	—			
因子 II	0.152	0.726***	-0.003	0.389***	0.728***	—		
因子 III	-0.047	0.116	-0.122	-0.333***	-0.328***	-0.377***	—	
因子 IV	0.208*	0.496***	-0.297***	-0.054	0.043	-0.006	0.182***	—

注: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ 。

3.3. 中介效应分析

述情障碍对抑郁情绪具有显著的正向预测作用。述情障碍对抑郁情绪的总效应为 0.083 ($p < 0.05$)。在引入并行中介变量后, 分析揭示了双重情绪路径。述情障碍对适应性认知情绪调节策略有负向预测作用($\beta = -0.212, p < 0.05$), 述情障碍对非适应性认知情绪调节策略有正向预测作用($\beta = 0.152, p < 0.05$)。适应性认知情绪调节策略对抑郁症患者的抑郁情绪有负向预测作用($\beta = -0.073, p < 0.05$), 非适应性认知情绪调节策略对抑郁症患者的抑郁情绪有正向预测作用($\beta = 0.077, p < 0.05$)见表 3。

Table 3. Regression analysis of cognitive emotion regulation strategies in alexithymia and depressive mood (N = 142)

表 3. 认知情绪调节策略在述情障碍与抑郁情绪间的回归分析(N = 142 例)

预测变量	适应性认知情绪调节策略		非适应性认知情绪调节策略		抑郁情绪	
	β 值	t 值	β 值	t 值	β 值	t 值
述情障碍	-0.212	-2.613**	0.152	2.091*	0.056	1.879
适应性认知情绪调节策略	—	—	—	—	-0.073	-2.407*
非适应性认知情绪调节策略	—	—	—	—	0.077	2.251*
R ² 值	0.047		0.03		0.112	
F 值	6.828		4.374		5.803	

注: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; — 无数据。

述情障碍显著负向预测适应性认知情绪调节策略的使用($\beta = -0.212, p < 0.05$), 而适应性策略的减少又直接关联更高的抑郁得分($\beta = -0.073, p < 0.05$)。该路径的间接效应值为 0.016, 95% CI [0.003, 0.035]不包含 0, 表明中介效应显著。述情障碍通过增强消极情绪影响抑郁情绪, 构成情绪激活路径。述情障碍显著正向预测非适应性认知情绪调节策略的使用($\beta = 0.152, p < 0.05$), 而非适应性策略的增多则正向预测抑郁情绪($\beta = 0.077, p < 0.05$)。此路径的间接效应为 0.012, 95% CI [0.000, 0.031], 其置信区间下限为 0, 在

统计上达到边缘显著水平。两条路径共同构成的总间接效应为 0.027, 95% CI [0.008, 0.054]), 具有统计显著性, 约占总效应的 32.5%。在控制情绪中介变量后, 述情障碍对抑郁情绪的直接效应为 0.056 ($p > 0.05$), 结果不显著。见表 4、图 1。

Table 4. Bootstrap test of mediation effects for cognitive emotion regulation strategies (effect sizes and 95% CI)

表 4. 认知情绪调节策略中介效应的 Bootstrap 检验(效应值与 95% CI)

作用路径	效应值	效应占比	95% CI
总间接效应	0.027	32.50%	[0.008, 0.054]
路径 1: 述情障碍→适应性认知情绪调节策略→抑郁程度	0.016	19.30%	[0.003, 0.035]
路径 2: 述情障碍→非适应性认知情绪调节策略→抑郁程度	0.012	14.50%	[0.000, 0.031]

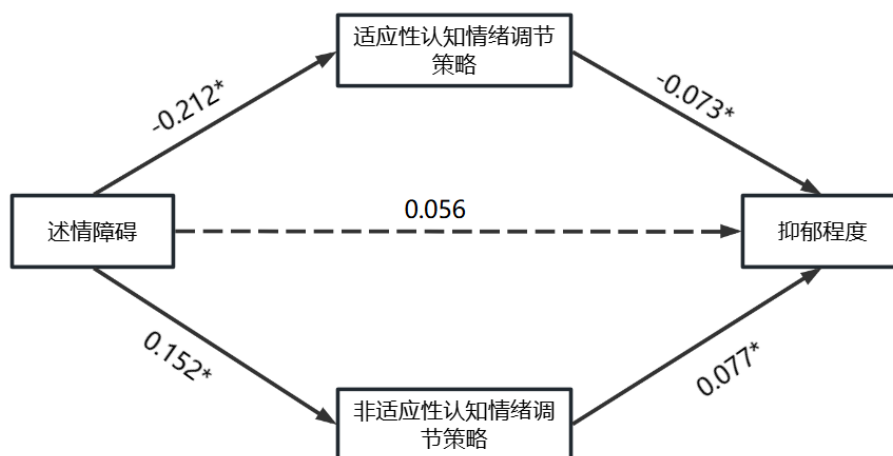


Figure 1. Mediation model diagram

图 1. 中介效应模型图

4. 讨论

中国精神卫生调查(China Mental Health Survey, CMHS)显示, 我国各类精神障碍(老年痴呆除外)的终生患病率达 16.6%, 12 个月患病率为 9.3%, 其中心境障碍位居第二, 终生患病率为 7.4%, 抑郁症占 6.8% (黄俊捷等, 2025)。抑郁症患者社会功能受损显著, 约 83.6% 的患者存在不同程度的功能损害, 近 1/3 报告重度或极重度功能受限(Lu et al., 2021)。既往研究表明, 认知功能损伤是抑郁症的核心症状之一(Rock et al., 2014), 其削弱了个体对情绪信息的加工与调节能力, 促使个体更多采用回避或消极的应对策略(刘小恩等, 2019), 并进一步加剧认知资源耗竭, 形成恶性循环。相关研究指出, 述情障碍反映了情绪认知与加工能力的不足, 而非适应性认知情绪调节策略(如沉思)可能是个体应对这一缺陷的无效方式, 并反过来加重认知负荷(张春雨等, 2011)。既往研究发现, 抑郁个体更易表现出以情绪识别困难为核心特征的述情障碍特质(Miscioscia et al., 2022)。

本研究以临床抑郁症患者为对象, 通过并行中介模型检验了认知情绪调节策略在述情障碍与抑郁情绪间的中介作用。主要统计结果表明, 述情障碍对抑郁情绪的直接效应未达到统计学显著水平($\beta = 0.056$, $p = 0.062$), 但其总间接效应显著($\beta = 0.027$, 95% CI [0.008, 0.054]), 约占总效应(0.083)的 32.5%。这一结果提示, 在抑郁症患者中, 述情障碍可能并非直接影响抑郁情绪, 而是通过两类认知情绪调节策略的间接路径发挥作用。直接效应接近显著性水平($p = 0.062$), 提示可能存在部分未被完全中介的剩余效应, 或受到样本量等因素的影响, 未来研究可进一步探讨其他潜在的中介机制。

在并行中介路径中, 路径 1 (述情障碍→非适应性认知情绪调节策略→抑郁程度) 显示出显著的正向中介效应。述情障碍水平较高的个体更倾向于采用沉思、灾难化等非适应性认知情绪调节策略, 而这些策略可显著预测抑郁程度的升高。该结果与既往研究一致, 进一步支持非适应性认知情绪调节策略是抑郁症的重要危险因素之一(Sakakibara & Kitahara, 2016)。述情障碍虽不能直接预测抑郁程度, 但可通过强化非适应性认知情绪调节策略的使用, 间接增加抑郁风险, 构成负性情绪激活路径(Preece et al., 2021)。路径 2 (述情障碍→适应性认知情绪调节策略→抑郁程度) 显示出显著的负向中介效应。与路径 1 相比, 其效应量略大, 提示伴有述情障碍的抑郁症患者在认知层面可能表现为适应性认知情绪调节策略的使用不足或抑制。根据情绪加工模型(Emotional Processing Model)理论(Bell & Naugle, 2008), 个体可能通过抑制情绪加工过程以避免情绪困扰。由于述情障碍患者对自身情绪体验的识别与理解能力受限, 其更可能忽视积极的认知调节方式, 转而依赖非适应性策略, 从而加重抑郁程度。

从文化心理学的视角来看, 本研究在中国文化背景下开展的结论具有特定的情境意义。中国社会强调集体主义与情绪内敛, 情绪表达的抑制有时被视为一种成熟与自控的表现(刘影等, 2016)。在此文化规范下, 个体可能更倾向于压抑或回避情绪体验, 这一模式与述情障碍的核心特征(如难以识别和描述情绪)存在一定程度的重叠。同时, 文化背景也可能影响个体对认知情绪调节策略的选择。例如, 适应性策略中的“积极重新评价”在强调“和为贵”“顺其自然”的文化语境中可能更易被接纳; 而非适应性策略中的“自我责难”则可能与儒家文化中强调自省的价值观念产生交互(李廷睿, 侯玉波, 2012), 从而加剧抑郁风险。近期跨文化研究也发现, 中美个体在情绪调节策略的使用上存在显著差异(Chen et al., 2024)。因此, 未来的干预研究需考虑文化因素如何塑造述情障碍的表达方式以及个体对情绪调节策略的偏好, 以提升干预的本土化适配性。

本研究表明, 述情障碍并不直接影响抑郁程度, 而是通过适应性和非适应性认知情绪调节策略的并行中介作用间接影响抑郁程度。该结果提示, 在临床干预中, 针对伴有述情障碍的抑郁症患者, 仅提升其情绪识别能力(如情绪词汇训练)可能不足以产生理想效果(许荣等, 2017)。相较之下, 干预其习惯化的认知情绪调节模式, 减少非适应性策略的使用并促进适应性策略的形成, 可能是更为关键且有效的干预方向。

本研究存在若干局限性。首先, 样本存在性别比例失衡且均来自单一医疗机构, 可能限制了研究结论的普适性。未来研究应采用多中心抽样, 并匹配性别比例, 以验证本研究模型在不同亚群中的稳定性。其次, 本研究为横断面设计, 难以严格推断述情障碍、认知情绪调节策略与抑郁情绪之间的因果关系。未来可通过纵向追踪或实验干预研究进一步检验变量间的动态关系与因果路径。此外, 本研究仅考察了认知情绪调节策略的中介作用, 未来研究可进一步纳入其他潜在中介变量, 如反刍思维、社会支持、情绪表达抑制等, 以更全面地揭示述情障碍影响抑郁情绪的多重路径, 并为临床干预提供更多靶点。

参考文献

- 黄俊捷, 刘肇瑞, 张婷婷, 黄悦勤(2025). 中国精神卫生调查的跨世纪历程. *北京大学学报(医学版)*, 57(5), 868-874.
- 江笑寒, 曾智(2024). 中国儿童青少年抑郁症疾病负担变化趋势分析. *中国预防医学杂志*, 25(3), 379-384.
- 李廷睿, 侯玉波(2012). 儒家式应对的心理结构及其验证. *湖南师范大学教育科学学报*, 11(3), 11-18.
- 刘文, 张靖宇, 于增艳, 高爽(2018). 焦虑、抑郁与消极认知情绪调节策略关系的元分析. *中国临床心理学杂志*, 26(5), 938-943.
- 刘小恩, 李占江, 王长明, 汲鹏飞, 张秀军, 张晓龙, 李凌(2019). 抑郁症患者对阅下情绪加工的事件相关电位研究. *山西医科大学学报*, 50(6), 808-812.
- 刘影, 桑标, 龚少英, 丁雪辰, 潘婷婷(2016). 情绪表达抑制功能的文化差异. *心理科学进展*, 24(10), 1647-1654.

- 穆弘杰, 翟艳, 王杰, 苗立鹏, 任柯好, 吕军城(2025). 1990-2021年中国居民抑郁症疾病负担和变化趋势及预测. *现代预防医学*, 52(3), 406-411+435.
- 吴小婷, 储爱琴, 张海玲, 蒋燕(2021). 孤独感在社区老年慢性病患者述情障碍和抑郁间的中介效应研究. *中国全科医学*, 24(36), 4563-4568.
- 许荣, 袁秀洪, 唐秋萍(2017). 癌症患者述情障碍与负性情绪的关系: 侵袭性思维的中介作用. *中南大学学报: 医学版*, 42(12), 1401-1406.
- 蚁金瑶, 钟明天, 罗英姿, 凌宇, 姚树桥(2009). 述情障碍者的情绪认知与认知性调节特征. *中国心理卫生杂志*, 23(2), 118-122.
- 张春雨, 张进辅, 张静秋, 张莘平(2011). 述情障碍成因的认知及社会机制. *心理科学进展*, 19(3), 398-409.
- 张剑, 徐敬兰(2024). 92例抑郁症患者自杀的回溯性分析. *广东公安科技*, 32(2), 64-67.
- 赵朝奔, 王丽娜, 王淼, 马蔼丽, 乔冬冬(2023). 童年创伤对青少年抑郁障碍患者非自杀性自伤行为的影响: 述情障碍的中介作用. *山东医学高等专科学校学报*, 45(2), 86-88.
- 周浩, 龙立荣(2004). 共同方法偏差的统计检验与控制方法. *心理科学进展*, 12(6), 942-950.
- 朱熊兆, 罗伏生, 姚树桥, 等(2007). 认知情绪调节问卷中文版(CERQ-C)的信效度研究. *中国临床心理学杂志*, 15(2), 121-124+131.
- Bell, K. M., & Naugle, A. E. (2008). The Role of Emotion Recognition Skills in Adult Sexual Revictimization. *The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention*, 1, 93-118. <https://doi.org/10.1037/h0100459>
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion Regulation and Mental Health: Recent Findings, Current Challenges, and Future Directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25, 128-134. <https://doi.org/10.1097/ycp.0b013e3283503669>
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). Emotion Regulation Predicts Symptoms of Depression over Five Years. *Behaviour Research and Therapy*, 57, 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.03.003>
- Chen, S., Bi, K., Han, X., Sun, P., & Bonanno, G. A. (2024). Emotion Regulation Flexibility and Momentary Affect in Two Cultures. *Nature Mental Health*, 2, 450-459.
- D'Agostino, A., Covanti, S., Rossi Monti, M., & Starcevic, V. (2017). Reconsidering Emotion Dysregulation. *Psychiatric Quarterly*, 88, 807-825. <https://doi.org/10.1007/s1126-017-9499-6>
- Dallabona, L. F., Cunha, P. R. d., & Rausch, R. B. (2012). Inserção da área ambiental na matriz curricular do curso de Ciências Contábeis: Um estudo das IES da região Sul do Brasil—doi: 10.4025/enfoque.v31i3.15302. *Enfoque: Reflexão Contábil*, 31, 7-22. <https://doi.org/10.4025/enfoque.v31i3.15302>
- Daros, A. R., Wardell, J. D., & Quilty, L. C. (2023). Multilevel Associations of Emotion Regulation Strategy Use during Psychotherapy for Depression: A Longitudinal Study. *Journal of Affective Disorders*, 338, 107-118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.014>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00113-6)
- Hemming, L., Haddock, G., Shaw, J., & Pratt, D. (2019). Alexithymia and Its Associations with Depression, Suicidality, and Aggression: An Overview of the Literature. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article No. 203. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00203>
- Leentjens, A. F. G., Verhey, F. R. J., Lousberg, R., Spitsbergen, H., & Wilmsink, F. W. (2000). The Validity of the Hamilton and Montgomery-Asberg Depression Rating Scales as Screening and Diagnostic Tools for Depression in Parkinson's Disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 644-649. [https://doi.org/10.1002/1099-1166\(200007\)15:7<644::aid-gps167>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/1099-1166(200007)15:7<644::aid-gps167>3.0.co;2-1)
- Lu, J., Xu, X., Huang, Y., Li, T., Ma, C., Xu, G. et al. (2021). Prevalence of Depressive Disorders and Treatment in China: A Cross-Sectional Epidemiological Study. *The Lancet Psychiatry*, 8, 981-990. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00251-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00251-0)
- Meza-Concha, N., Arancibia, M., Salas, F., Behar, R., Salas, G., Silva, H. et al. (2017). Towards a Neurobiological Understanding of Alexithymia. *Medwave*, 17, e6960-e6960. <https://doi.org/10.5867/medwave.2017.04.6960>
- Miscioscia, M., Angelico, C., Raffagnato, A., & Gatta, M. (2022). Psychopathological and Interactive-Relational Characteristics in Non-Suicidal Self-Injury Adolescent Outpatients. *Journal of Clinical Medicine*, 11, Article No. 1218. <https://doi.org/10.3390/jcm11051218>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J., & Podsakoff, N. P. (2003). Common Method Biases in Behavioral Research: A Critical Review of the Literature and Recommended Remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88, 879-903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>

- Preece, D. A., Mehta, A., Becerra, R., Chen, W., Allan, A., Robinson, K. et al. (2021). Why Is Alexithymia a Risk Factor for Affective Disorder Symptoms? The Role of Emotion Regulation. *Journal of Affective Disorders*, 296, 337-341. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.085>
- Rock, P. L., Roiser, J. P., Riedel, W. J., & Blackwell, A. D. (2014). Cognitive Impairment in Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychological Medicine*, 44, 2029-2040. <https://doi.org/10.1017/s0033291713002535>
- Sakakibara, R., & Kitahara, M. (2016). The Relationship between Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) and Depression, Anxiety: Meta-Analysis. *The Japanese Journal of Psychology*, 87, 179-185. <https://doi.org/10.4992/jjpsy.87.15302>
- Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. J. (2021). Global Prevalence of Depression and Elevated Depressive Symptoms among Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61, 287-305. <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>
- Zagaria, A., Vacca, M., Cerolini, S., Terrasi, M., Bacaro, V., Ballesio, A. et al. (2023). Differential Associations of Cognitive Emotion Regulation Strategies with Depression, Anxiety, and Insomnia in Adolescence and Early Adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, Article No. 5857. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105857>