

抑郁症患者认知功能的影响因素及其与人格特征、应对方式之间的相关性研究

王聪慧¹, 陈雄¹, 王娟², 艾春启^{1*}

¹十堰市太和医院(湖北医药学院附属医院)心理卫生中心, 湖北 十堰

²湖北医药学院人文学院, 湖北 十堰

Email: *465488293@qq.com

收稿日期: 2021年4月19日; 录用日期: 2021年5月19日; 发布日期: 2021年5月27日

摘要

目的: 研究基本的人口学变量对抑郁症患者认知功能的影响, 进一步了解抑郁症患者在认知功能受损下的人格特征的特点以及日常处理问题的应对方式, 并分析三者间的相关性。方法: 采用抑郁自评量表(SDS)的评分作为纳入标准, 总分超过60即中度抑郁以上, 以及功能失调性状况量表总分高于130作为标准, 符合两个标准方才纳入。应用艾森克人格问卷简式量表(EPQ-RSC)和简易应对方式问卷(SCSQ)来研究抑郁症病患认知功能受损下的人格特征和应对方式。总共接受问卷调查113人, 最后纳入75人。应用SPSS软件进行分析, 对人口学变量采用独立样本t检验, 有多组水平的进行单因素方差分析。在对人格特征、应对方式与抑郁症认知功能进行相关性研究中, 采用Pearson相关性分析。采用多元回归分析来预测人格特征和应对方式对于抑郁症认知功能损害的影响。结果: 认知功能的影响因素有年龄、性别、生源地、是否独生、受教育程度($P > 0.05$)均无显著统计学差异。人格特征中神经质维度与抑郁症认知功能损害正相关($\gamma = 0.438; P < 0.05$), 内外倾性维度与抑郁症认知功能损害负相关($\gamma = -0.335; P < 0.05$); 应对方式积极方式与抑郁症认知功能损害负相关($\gamma = -0.415; P < 0.05$), 消极应对方式与抑郁症认知功能损害正相关($\gamma = 0.299; P < 0.05$)。结论: 人口学变量对抑郁症患者的认知功能影响不大, 人格特征和应对方式与抑郁症认知功能有着密切关系, 神经质、消极方式和积极方式会对抑郁症认知功能产生显著影响并有预测作用。

关键词

抑郁症, 认知功能, 影响因素, 人格特征, 应对方式

A Study on the Influence Factors of Cognitive Function and Their Correlation with Personality Characteristics and Coping Styles in Patients with Depression

*通讯作者。

文章引用: 王聪慧, 陈雄, 王娟, 艾春启. 抑郁症患者认知功能的影响因素及其与人格特征、应对方式之间的相关性研究[J]. 国际神经精神科学杂志, 2021, 10(2): 80-87. DOI: 10.12677/ijpn.2021.102011

Conghui Wang¹, Xiong Chen¹, Juan Wang², Chunqi Ai^{1*}

¹Department of Mental Health Center, Shiyan Taihe Hospital (Affiliated Hospital of Hubei University of Medicine), Shiyan Hubei

²College of Humanities, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

Email: *465488293@qq.com

Received: Apr. 19th, 2021; accepted: May 19th, 2021; published: May 27th, 2021

Abstract

Objective: To study the impact of basic demographic variables on the cognitive function of patients with depression, to further understand the personality characteristics of patients with depression with impaired cognitive function and the coping style of daily dealing with problems, and to analyze the correlation among them. **Methods:** The score of self-rating Depression Scale (SDS) was used as the inclusion criteria, with a total score of more than 60 indicating moderate depression and a total score of more than 130 as the criteria. Inclusion criteria were only met when the two criteria were met. Eysenck Personality Questionnaire (EPQ-RSC) and Simple Coping Style Questionnaire (SCSQ) were used to study the personality characteristics and coping styles of depressed patients with impaired cognitive function. A total of 113 people were surveyed, and 75 were finally included. SPSS software was used for analysis, independent sample T test was used for demographic variables, and one-way ANOVA was performed for multiple groups of levels. Pearson correlation analysis was used in the correlation study of personality characteristics, coping style and cognitive function of depression. Multiple regression analysis was used to predict the effects of personality traits and coping styles on cognitive impairment of depression. **Results:** Factors influencing cognitive function include age, gender, place of origin, one-child or not, and education level ($P > 0.05$); there was no significant statistical difference. Neuroticism was positively correlated with cognitive impairment in depression ($\gamma = 0.438$; $P < 0.05$); the extraverted dimension was negatively correlated with cognitive impairment of depression ($\gamma = -0.335$; $P < 0.05$); positive coping styles were negatively correlated with cognitive impairment in depression ($\gamma = -0.415$; $P < 0.05$), negative coping style was positively correlated with cognitive impairment of depression ($\gamma = 0.299$; $P < 0.05$). **Conclusion:** Demographic variables have little influence on the cognitive function of patients with depression. Personality characteristics and coping styles are closely related to the cognitive function of depression. Neuroticism, negative and positive ways have significant influence and predictive effect on the cognitive function of depression.

Keywords

Depression, Cognitive Function, Influencing Factors, Personality Traits, Coping Styles

Copyright © 2021 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

据统计, 目前全球已确诊抑郁症的人数在 3 亿左右, 得病比率上涨了 18%, 预测至 2020 年抑郁症将会成为致死和致残的重大因素[1]。有研究显示大约有百分之九十左右的抑郁症病患会有不同层面的认知损伤, 这种损伤可能会长期存在[2]。目前对抑郁症的病因研究主要集中在两方面, 从病理生理学的角度

看, 应激事件的发生造成病患直接承受的压力过大, 情感体验过激, 但以低落为主; 从生物学的角度来看, 抑郁症患者的大脑中枢发生了变化[3]。目前对于抑郁症病患认知功能损伤影响因素的讨论, 大多集中在单一维度, 还没有更加具体的结论。而认知功能的损害不会因为抑郁症患者得到治疗而消失, 有可能会继续存在。抑郁症本身会给患者带来一系列痛苦体验, 再加上认知功能的损伤, 会对病患的学习能力、家庭生活和社会交往带来严重的伤害。了解病患的认知影响因素, 改善认知, 增加他们的预后康复希望, 使之早日能够回归社会。

抑郁易感性得到了学者们的重视, 作为疾病产生的内在根源, 在一定条件具备的情况下会引发抑郁症状, 而抑郁的易感性与认知有着密不可分的关系。既往研究[4] [5]表明, 抑郁症认知功能的损害可能会给患者带来对日常任务不能很好地执行、对于回忆和再认不能辨别、注意力是否能集中以及反应时间延迟这一系列临床表现, 这都会对病患的生产和生活带来困扰。病患在社会生活中, 由于没有合适的应对方式、没有强大的心理支撑、没有健全的人格, 使病患处于没有期望、悲观等不良情绪中, 进一步加大了抑郁症患者认知功能的损。目前针对认知功能的损害的治疗方案也越来越多, 但很多治疗在影响因素上的考虑都只包括单一基本的人口学资料, 对于人格特征、应对方式这两个因素的研究比较少。研究他们之间的相关性, 对日后的治疗方案提供了一定的方向。

2. 研究方法

2.1. 研究对象

对2020年4月至2020年12月在我院门诊首诊或既往有确诊本次复发的患者进行为期一周网络观察, 通过网络发布问卷, 最终纳入75名抑郁症患者。纳入标准: 主动来我院就诊, 且抑郁自评量表的评分大于60分; 功能失调性态度问卷评分大于130分。排除标准: 1) 共病其他精神疾病, 如重性精神疾病及物质滥用史者; 2) 诊断明确的神经系统疾病及严重或不稳定的躯体疾病。

所有受试者本人及家属均明白本研究的目的, 自愿参加本研究并签署知情同意书。本研究通过十堰市太和医院伦理委员会的审核批准。

2.2. 研究工具

人口学资料: 包括年龄、性别、出生地来源、是否独生, 受教育水平这五个因素。

抑郁症状评定: 采用抑郁自评量表(SDS), 该量表的信效度在研究中心得到了较好的检验[6]。该测量工具有20个题目, 一半为反向计分题, 统计用四级评分标准, 自己评价一周内的一些情绪特征。总分乘以1.25取整数, 得到标准分, 其中标准分越高, 则表示抑郁症状越严重。本研究由于研究对象的特殊性, 所以纳入的标准严格, 只纳入中度抑郁和重度抑郁的人群, 也将就是标准分大于等于60。功能失调性态度评定: 采用功能失调性态度问卷(DAS), DAS分为八个因子结构, 从多个角度构建认知结构。该测评工具有40道题, 其中10题为反向计分, 七级评分标准。纳入标准为测评分数大于130, 分数越高表明认知失调越严重, 该量表具有较好的信效度[7]。

人格特征评定: 艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC), 该测评工具分为四个结构, 分别是精神质(P): 正向计分10, 14, 22, 31, 39, 反向计2, 6, 18, 26, 28, 35, 43; 外倾性(E): 正向计分3, 7, 11, 15, 19, 23, 32, 36, 41, 44, 48 反向计分27; 神经质(N): 正向计分1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 30, 34, 38, 42, 46, 反向计分: 无; 掩饰量表(L): 正向计分4, 16, 45, 反向计分8, 12, 20, 24, 29, 33, 37, 40, 47, 该量表具有较好的信效度[8]。该测量工具计分为单项计分, 选“是”加一分, 选“否”计0分, 分越高, 在该维度有些人格特征就越明显。

应对方式评定: 简易应对方式问卷(SCSQ)由20个题目组成, 涉及人们在日常生活中经常可能采取的措施。该测量工具分为两个维度, 取前12题的平均分来评估积极因子。消极维度与之相同, 题目是后面

剩下的部分。评估方法主要是通过计分,统计用 0~3 的四级评分法,总分越高,那么相对的因子倾向越明显,该量表的信效度得到了较好的验证[9]。

2.3. 研究程序

采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计量数据用独立样本 t 检验或单因素方差分析,用平均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)描述,相关性分析用 Pearson 相关系数分析,预测变量影响用多元回归分析。

3. 结果与分析

3.1. 抑郁症患者认知功能的影响因素

本次实际接收问卷的有 114 名人员,其中有效问卷 75 份。在有效问卷中,11~16 岁的青春期人员有 7 名,17~25 岁的青少年有 57 名,26~34 岁的青年期有 11 名,经单因素方差分析,组间无显著差异($F = 1.921, P > 0.05$)。在有效问卷中,男生有 30 名,女生 45 名,经独立样本 t 检验,无显著差异($t = 0.669, P > 0.05$)。在城市长大的有 36 名,在乡村成长的有 39 名,经独立样本 t 检验,差异不显著($t = 0.211, P > 0.05$)。在有效问卷中,独生子女有 34 名,非独生子女有 41 名,经独立样本 t 检验,不具有显著差异($t = 0.840, P > 0.05$)。分析受教育水平,小学有 1 名,中学及以上有 18 名,专科及以上有 56 名,经单因素方差分析,没有显著差异($F = 0.299, P > 0.05$)。

年龄、性别、生源地、是否独生以及受教育程度对抑郁症认知功能均无显著影响,具体可见表 1。

Table 1. Influencing factors of cognitive function in patients with depression

表 1. 抑郁症患者认知功能的影响因素

因素		<i>n</i>	DAS	<i>F</i> 或 <i>t/P</i>
年龄	11~16	7	189.86 \pm 37.078	1.921/0.154
	17~25	57	194.88 \pm 29.054	
	26~34	11	213.09 \pm 30.596	
性别	男	30	199.97 \pm 31.767	0.669/0.506
	女	45	195.16 \pm 29.643	
出生地	城市	36	196.31 \pm 33.755	0.211/0.834
	农村	39	197.79 \pm 27.349	
独生子女	是	34	200.32 \pm 30.156	0.840/0.404
	否	41	194.39 \pm 30.692	
文化程度	小学	1	187	0.299/0.743
	中学及中专	18	201.61 \pm 34.721	
	大专及以上	56	195.80 \pm 29.322	

3.2. 抑郁症患者认知功能与 EPQ-RSC、SCSQ 评分的相关性

抑郁症患者认知功能评分 DAS 与人格特征中神经质评分成正相关($\gamma = 0.438, P < 0.05$),与外倾性评分成负相关($\gamma = -0.335, P < 0.05$);抑郁症患者认知功能评分 DAS 与应对方式中积极应对成负相关($\gamma = -0.415, P < 0.05$),与消极应对成正相关($\gamma = 0.299, P < 0.05$),具体可见表 2。

Table 2. Correlation of cognitive function with EPQ-RSC and SCSQ in depression
表 2. 抑郁症认知功能与 EPQ-RSC、SCSQ 评分的相关

项目	$\bar{x} \pm s$	DAS	
		γ	P
N	10.84 ± 1.896	0.438	0.000
P	4.41 ± 2.034	-0.010	0.935
L	3.61 ± 2.750	-0.141	0.227
E	3.13 ± 3.260	-0.335	0.003
积极应对	14.05 ± 5.788	-0.415	0.000
消极应对	12.93 ± 4.855	0.299	0.009

3.3. 人格特征、应对方式对抑郁症患者认知功能的预测作用

在人格特征、应对方式对抑郁症患者认知功能进行的多元回归分析中，因变量为抑郁症患者认知功能，预测变量是精神质、外倾性、神经质、掩饰性、积极应对和消极应对。方程模型 $P < 0.05$ ，说明该回归方程有使用价值。 R^2 为 0.487，说明预测变量可以解释因变量 48.7% 的变化。其中应对方式中积极方式 $t = -4.648$, $P < 0.05$ ，说明对认知功能有着显著的负向影响，消极方式 $t = 4.717$, $P < 0.05$ ，说明对认知功能有着显著的正向影响，人格特征中的神经质 $t = 2.507$, $P < 0.05$ ，对认知功能有着显著的正向影响。详见表 3。

Table 3. Multiple regression analysis of personality characteristics and coping style on cognitive function of patients with depression

表 3. 人格特征、应对方式对抑郁症患者认知功能的多元回归分析

因变量预测变量	R	R^2	F	P	b	SE	β	t	p
抑郁方程模型	0.698	0.487	10.73	0.00
症患精神质	-1.8	1.45	-0.12	-1.278	0.206
者认外倾性	-1.4	0.86	-0.15	-1.679	0.098
知功神经质	4.03	1.61	0.252	2.507	0.015
能掩饰性	0.50	1.05	0.046	0.481	0.632
消极应对	-2.4	0.53	-0.47	-4.648	0.000
积极应对	2.77	0.58	0.443	4.717	0.000

4. 讨论

4.1. 人口学资料对抑郁症认知功能的无显著影响

本研究显示年龄对抑郁症认知功能无显著影响。根据以往研究[10] [11] [12]显示，随着年龄的增长，抑郁症认知功能障碍中的执行功能会出现明显的损害。本研究可能是受到研究对象的局限、抑郁认知功能的判定标准、研究工具的影响。网络本身有一定的群体性，年轻人较多，老年人偏少，所以收集到的老年人样本量不够。以及以往研究所用的抑郁症患者认知功能测评上更多地使用智力量表来测量，本研究使用的测量工具更加着重在失调性态度上，需要进行进一步的相关研究证实其两者之间的关系。抑郁症患者认知功能在性别和出生地上无显著统计学差异与既往研究相符[13]。既往研究对独生子女和文化程

度这两影响因素上做单独研究, 本研究的结果是两影响因素均对抑郁症认知功能没有显著影响, 但以后研究可以从社会支持这一角度对独生子女这一影响因素进行研究。

4.2. 人格特征和应对方式中均有因子与抑郁症认知功能相关

之前往相关研究[14]表明, 抑郁症病患的认知功能与正常人对比存在明显的人格差异, 存在明显的情绪不稳、敏感冲动、抑制自我情绪和不善于表达情感, 本研究结果发现在人格特征维度中, 认知功能损害越严重神经质在日常任务中倾向越明显神经质, 病患会出现明显的情感过激、焦虑以及消沉, 以及神经质越明显的人越可能发生抑郁症的认知功能损害。神经质人格会干扰人们在日常生活中各项活动的表现, 同时神经质人格经常会出现焦虑的想法, 焦虑经常占据患者大脑, 使得认知功能不能正常的周转[15]。在人格特征的维度中, 内倾性特征越明显, 抑郁症患者的认知损害就会越严重。内倾性表示, 孤僻、不善于社交活动、沉浸在自己的悲观世界、刻板会在抑郁症患者身上出现, 并且影响到认知功能。戴媛媛等人[16]研究显示, 神经质性人格是抑郁症认知功能损害的危险性因素, 而外倾性人格是保护性因素。与本研究人格特征的相关结果相一致。与既往研究[17]有差别的是精神质与抑郁症认知功能损害没有相关关系。由于研究工具的不足, 本研究采取的 EPQ-RSC 量表在进行信效度验证的时候, 精神质的信度指标勉强合格, 在与原量表对比分析时, 两者的相关性也不高。如果想进一步验证精神质与抑郁症患者认知功能之间的相关性, 需要更换信度和效度更加高的测量工具。

应对方式中的二因子都与抑郁症患者的认知功能具有相关关系, 病患在完成日常任务时会采取消极的处理方式, 责怪自己、无法面对事实、把事情合理化等方式, 采取积极方式的抑郁症患者认知功能损害的可能性更低, 而消极方式会使症状更加糟糕。当病患习惯了采用消极的处理方式, 那么会更多的默认这种习惯了的处理结构, 弱化积极方式在日常中应用, 形成恶性循环。所以要重视对抑郁症患者在日常中处理问题的方式, 鼓励其在面对应激状态时采用积极的应对方式, 同时加大社会支持来源, 帮助其解决不良情绪。

4.3. 人格特征和应对方式对于抑郁症认知功能的预测

在本研究中, 通过多元回归分析, 个体神经质越不稳定, 那么在患病中认知功能受到损害的影响越大。这与国外研究, 病理性人格特征对于抑郁症具有显著的预测作用结论是一致的[18]。通过分析病患神经质的特征, 在临床治疗中通过心理治疗, 改善病患的人格结构。但具体治疗方案, 还需要进一步研究。病患在日常生活中, 如果处理方式更多的是消极的, 可以预测其认知功能会进一步受到损害。在抑郁症认知功能的防治和治疗中, 都应该加强对应对方式的关注, 培训抑郁症患者正确的处理社会事件的能力。

侧重于某一项因素对与抑郁症认知功能的作用影响是当下的研究趋势, 但由于抑郁症认知功能的复杂性很多因素都是同时影响的, 本研究对于人格特征和应对方式与抑郁症患者认知功能的关系的理清, 对于抑郁症日后的预防、治疗和预后都指明了一个方向。同时认识到应对方式的影响作用, 用正确的方式让病患感到背后有支持, 慢慢恢复正常的社会交往, 提高生活幸福感和满足感, 降低患病率。在早期对于抑郁症患者的人格特征进行干预, 采取有效手段缓解认知损害, 提高康复率, 同时也告知在临床治疗中要重视人格特征的影响。由于网络研究的局限性, 样本数量不够大, 同时如果想做进一步追踪研究, 在网络世界的可能性也不大。由于问卷大多是自评问卷, 且在网络进行, 没有指导者, 可能会影响到测评分数的可靠性。在选取问卷的时候, 受到问卷题量的限制, 大多选的简式问卷, 忽略了许多因子, 没有得到进一步充分的分析。以及没有进一步的提出合适的治疗方案, 应用到日常治疗中。

人格特征中和应对方式与抑郁症患者认知功能具有相关关系,而且人格特征和应对方式中的一些因子对抑郁症患者认知功能具有显著的影响,本研究结果给抑郁症认知功能的预防和治疗都提供了新的思路,临床治疗中关注人格特征和应对方式,努力提高病患生活幸福感,降低抑郁症患者的发病率和提高预后。

基金项目

2020 年度太和医院软科学项目(编号: 2020rkt07)。

参考文献

- [1] 邵传朕, 鲍纪雪, 许秀峰, 卢瑾. 首发抑郁症患者认知功能的影响因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2018, 32(10): 808-815.
- [2] Kahraman, T., Savci, S., Ozdogar, A.T., Gedik, Z. and Idiman, E. (2020) Physical, Cognitive and Psychosocial Effects of Telerehabilitation-Based Motor Imagery Training in People with Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Pilot Trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*, **26**, 251-260. <https://doi.org/10.1177%2F1357633X18822355>
- [3] Kiryk, A., Janusz, A., Zglinicki, B., Turkes, E., Knapska, E., Konopka, W., Lipp, H.-P. and Kaczmarek, L. (2020) IntelliCage as a Tool for Measuring Mouse Behavior—20 Years Perspective. *Behavioural Brain Research*, **388**, Article ID: 112620. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112620>
- [4] 贾娟. 作业疗法对改善老年抑郁症患者轻度认知功能障碍的临床效果观察[J]. 中国卫生工程学, 2020, 19(2): 236-237.
- [5] Zieger, W.A., Staiger, R.D., Egli, A., Freystätter, G., Bischoff-Ferrari, H.A. and Chocano-Bedoya, P.O. (2020) Corrigendum to “Association of Depression with Malnutrition, Grip Strength and Impaired Cognitive Function among Senior Trauma Patients” [J Affect Disord 2019 Mar 15; 247: 175-182]—Science Direct. *Journal of Affective Disorders*, **265**, 695. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.071>
- [6] Bagny, A., Rodriguez-Jimenez, R., Martinez-Gras, I., Sanchez-Morla E.M., Santos, J.L., Jimenez-Arriero, M.A. et al. (2012) Negative Symptoms and Executive Function in Schizophrenia: Does Their Relationship Change with Illness Duration. *Psychopathology*, **46**, 241-248. <https://doi.org/10.1159/000342345>
- [7] Baker, T.J. and Bichsel, J. (2006) Personality Predictors of Intelligence: Difference between Young and Cognitively Healthy Older Adults. *Personal Individual Difference*, **41**, 861-871. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.02.017>
- [8] 钱铭怡, 武国城, 朱荣春. 艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)的修订[J]. 心理学报, 2000, 32(3): 317-323.
- [9] 王端卫, 张敬悬. 简易应对方式问卷的因子分析[J]. 山东大学学报(医学版), 2004, 52(3): 96-100.
- [10] Grav, S., Hellzén, O. and Romil, D.U. (2011) Association between Social Support and Depression in the General Population: The HUNT Study, a Cross-Sectional Survey. *Journal of Clinical Nursing*, **21**, 111-120. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03868.x>
- [11] 左丽娜, 王艳, 张克让, 杜巧荣, 薛云珍. 发病年龄对重性抑郁障碍患者认知功能的影响研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2009, 17(7): 780-782.
- [12] Gruber, O., Zilles, D. and Kennel, J. (2011) A Systematic Experimental Neuropsychological Investigation of the Functional Integrity of Working Memory Circuits in Major Depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, **261**, 179-184. <https://doi.org/10.1007/s00406-010-0165-3>
- [13] Ivezic, E., Filipic, I., Filipic, I.S., Sucic, S., Gajsak, T., Milovac, Z., Penic, S.Z., Orgulan, I., Pozgaj, V. and Zarko, B. (2019) Personality Traits and Antidepressant Effects of Deep Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (DTMS). *L'Encéphale*, **45**, S83. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.04.050>
- [14] 李瑞华, 罗锦秀, 王彦芳. 首发抑郁症患者的人格特质、认知功能变化及影响因素[J]. 山东医药, 2019, 59(21): 11-14.
- [15] Deepashini, H., Siti Zamratol-Mai, S.M., Wan, S.I., Suzana, S. and Wong, L.Y. (2020) The Impact of Sensory Impairment on Cognitive Performance, Quality of Life, Depression, and Loneliness in Older Adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, **35**, 358-364. <https://doi.org/10.1002/gps.5237>
- [16] 戴媛媛, 冯玉, 吉峰, 杨志寅. 抑郁症患者注意功能与应付方式及抑郁症状的关系[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(4): 311-313.
- [17] 刘敏, 杜巧荣, 王禹辰, 王纪智, 王俊彦, 孙宁. 抑郁症患者人格、应对方式和抑郁严重程度的关系[J]. 中国健康

心理学杂志, 2020, 28(6): 801-805.

- [18] Abdi, R. and Pak, R. (2019) The Mediating Role of Emotion Dysregulation as a Transdiagnostic Factor in the Relationship between Pathological Personality Dimensions and Emotional Disorders Symptoms Severity. *Personality and Individual Differences*, **142**, 282-287. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.09.026>