人格特质、心理弹性、应对方式对舍曲林治疗女性青少年首发抑郁障碍效果的影响

黄乾坤[1],舒燕萍[2*],岳 雅[2]

(1. 宜昌市精神卫生中心,三峡大学精神卫生研究所,湖北 宜昌 443000;
2. 贵州省第二人民医院,贵州 贵阳 550000
*通信作者:舒燕萍,E-mail:syp789789789@163.com)

【摘要】 **背景** 青少年抑郁障碍患病率较高,女性患病率高于男性,且女性的抑郁症状更重。舍曲林常用于青少年抑郁障碍治疗,但仅部分患者有效,目前对女性青少年抑郁障碍患者使用舍曲林治疗效果进行预测的研究有限。**目的** 探讨人格特质、心理弹性、应对方式与女性青少年首发抑郁障碍患者使用舍曲林治疗效果的关系,以期为女性青少年首发抑郁障碍的治疗提供参考。**方法** 选取2019年2月—2021年1月于贵州省第二人民医院就诊的、符合《国际疾病分类(第10版)》(ICD-10)抑郁障碍诊断标准的112例女性青少年首发抑郁障碍患者为研究对象。患者均接受4周舍曲林治疗。采用大五人格简式量表(NEO-FFI)、青少年心理弹性量表(RSCA)、中学生应对方式量表(CSSMSS)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)以及汉密尔顿抑郁量表17项版(HAMD-17)进行评定。采用Logistic回归分析探讨舍曲林对女性青少年首发抑郁障碍治疗效果的影响因素。**结果** 神经质人格(β=-0.115,95% *CI*:0.807~0.984)可负向预测舍曲林对女性青少年首发抑郁障碍的治疗效果;宜人性人格(β=0.129,95% *CI*:1.025~1.264)和RSCA评分(β=0.062,95% *CI*:1.004~1.128)可正向预测其治疗效果。**结论** 高神经质、低宜人性、低心理弹性可能是舍曲林对女性青少年首发抑郁障碍治疗效果欠佳的危险因素。

【关键词】 女性;青少年;抑郁障碍;人格特质;心理弹性;应对方式

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

微信扫描二维码
听独家语音释文
与作者在线交流

中图分类号:R749.4 文献标识码:A doi:10.11886/scjsws20230911001

Influence of personality traits, resilience and coping style on the efficacy of sertraline treatment in female adolescents with first-episode depressive disorder

Huang Qiankun[1], *Shu Yanping*[2*], *Yue Ya*[2]

(1. *Yichang Mental Health Center*, *Institute of Mental Health*, *Three Gorges University*, *Yichang* 443000, *China*;
2. *Guizhou Second People's Hospital*, *Guiyang* 550000, *China*
**Corresponding author*: *Shu Yanping*, *E-mail*: *syp*789789789@163.*com*)

【**Abstract**】 **Background** Depressive disorders are prevalence among adolescents, with a higher incidence in females compared to males, often accompanied by more severe depressive symptoms. Sertraline is commonly prescribed for adolescent depressive disorder, however, its efficacy is only evident in certain patients. Currently, there is limited research on predicting the therapeutic efficacy of sertraline in female adolescents with depressive disorder. **Objective** To explore the relationship between personality traits, psychological resilience, coping style and the clinical efficacy of sertraline treatment in female adolescents with first-episode depressive disorder, in order to provide references for the treatment of this population. **Methods** A total of 112 female adolescent patients with first-episode depressive disorder, meeting the diagnostic criteria of the International Classification of Diseases (tenth edition) (ICD-10), and undergoing a 4-week treatment regimen with sertraline, were selected from the Second People's Hospital of Guizhou Province from February 2019 to January 2021. General demographic questionnaire, NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI), Resilience Scale for Chinese Adolescents (RSCA), Coping Style Scale for Middle School Students (CSSMSS), Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale-17 item (HAMD-17) were used for assessment. Logistic regression analysis was used to investigate the factors influencing the clinical efficacy of sertraline in the treatment of female adolescents with first-episode depressive disorder. **Results** Neuroticism (β=-0.115, 95% *CI*: 0.807~0.984) could negatively predicted the therapeutic efficacy of sertraline in female adolescents with first-episode depressive disorder, whereas agreeableness

基金项目:2019年度贵阳市科技计划项目(项目名称:贵州省青少年抑郁症精准诊疗科技创新平台,项目编号:筑科合同[2019]9-3-1号)

(β=0.129, 95% *CI*: 1.025~1.264) and RSCA score (β=0.062, 95% *CI*: 1.004~1.128) could positively predict its therapeutic efficacy. **Conclusion** High neuroticism, low agreeableness and low psychological resilience may be the risk factors for the poor therapeutic effect of sertraline in the treatment of female adolescents with first-episode depressive disorder. [Funded by 2019 Guiyang Science and Technology Program (number, Zhuke Contract [2019]9-3-1)]

【Keywords】 Female; Adolescents; Depressive disorder; Personality traits; Psychological resilience; Coping style

近年来,抑郁障碍已成为影响儿童青少年身心健康的重要因素[1],患病率逐年上升[2]。《2022年国民抑郁症蓝皮书》显示,青少年抑郁障碍患病率为15%~20%,18岁以下抑郁障碍人数占抑郁障碍总人数的30%,青少年罹患抑郁障碍不仅会损害其社会功能,影响学业成绩、人际关系及生活质量,甚至可能导致自伤自杀等[3-4]。流行病学调查结果显示,女性青少年罹患抑郁障碍的风险高于男性,女性患病率是男性的2倍[5],且女性的抑郁症状更严重。有研究提示,人格特质[6]、心理弹性[7]、应对方式[8]与抑郁障碍的发生发展密切相关,且存在性别差异[9-10]。然而,多数研究只探讨了单一因素对抑郁障碍的影响,忽略了其他潜在因素对研究结果的影响,且未考虑性别因素的干扰。

目前,青少年抑郁障碍的治疗方法主要包括心理治疗和药物治疗,但因心理治疗起效慢、治疗周期长、从业人员少等,心理治疗应用受限,药物治疗仍是最主要的治疗方法[11]。选择性5-羟色胺再摄取抑制剂是治疗青少年抑郁障碍的一线药物,其中舍曲林疗效较好、副作用小,被广泛应用于青少年抑郁障碍的临床治疗。但有研究表明,舍曲林仅能改善部分患者的抑郁症状[12-13]。故了解影响舍曲林治疗效果的潜在因素,可能对提高舍曲林的疗效具有重要意义。考虑到样本同质性、性别因素干扰、抑郁障碍对青少年的危害及医学伦理等问题,本研究仅选取12~18岁的女性青少年首发抑郁障碍患者为研究对象,采用自身前后对照,分析人格特质、心理弹性、应对方式对舍曲林治疗效果的影响,以期为治疗女性青少年抑郁障碍提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2019年2月—2021年1月于贵州省第二人民医院就诊的抑郁障碍患者为研究对象。样本量估算:采用计算公式$n=(U\alpha S)^2/\delta^2$进行估算[14],设定限制性水平α=0.05(双侧),U_α=1.96,容许误差δ^2=1。正式调查前,选取30例女性青少年首发抑郁障碍患者进行预实验,分别计算治疗前后汉密尔顿抑郁量表17项版(Hamilton Depression Scale-17 item, HAMD-17)总评分的标准差,取标准差的最大值*S*=4.59,得到理论样本量约为81例,考虑20%的无应答率,样本量至少为97例。

入组标准:①符合《国际疾病分类(第10版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)抑郁障碍诊断标准;②女性,年龄12~18岁;③入组前HAMD-17评分≥18分;④首次抑郁发作,且未服用任何抗抑郁药或抗精神病药物;⑤意识清晰,智力正常,能配合完成量表评定。排除标准:①合并严重躯体疾病者,如严重感染、自身免疫性疾病等;②合并神经系统疾病或脑外伤所致精神障碍者;③存在精神活性物质依赖或滥用所致精神障碍者;④合并精神分裂症、双相情感障碍、强迫症等其他精神障碍者。终止标准:①因个人原因无法完成研究、自动要求退出者;②对舍曲林过敏或服用舍曲林后出现严重不良反应者;③住院期间并发其他严重躯体疾病者;④因疗效欠佳,需更改治疗方案者。符合入组标准且不符合排除标准共116例,因患者主动退出、更改治疗方案等脱落4例,最终共112例完成本研究。所有入组患者和家属均签署知情同意书。本研究经贵州省第二人民医院伦理委员会批准,审批号:院伦理[2018]09号。

1.2 评定工具

采用自编调查问卷收集女性青少年首发抑郁障碍患者的基本信息,包括患者的年龄、受教育程度、家庭居住地、是否为独生子女以及父母受教育程度和婚姻状况。

采用HAMD-17[15]评定抑郁症状。该量表包含焦虑、体重、认知障碍、日夜变化、阻滞、睡眠障碍、绝望感7个因子,大部分条目采用0~4分5级评分,少部分条目采用0~2分2级评分,总评分为各条目评分之和,总评分范围0~52分,总评分越高表明抑郁症状越严重。以HAMD-17评分减分率判断临床疗效,减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%,HAMD-17评分减分率≥50%者为有效组,<50%者为无效组。本研究中,该量表Cronbach's α系数为0.745。

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale,HAMA)[16]评定焦虑症状。该量表共14个条目,采用0(无)~4分(极重度)5级评分,总评分为各条目评分之和,总评分范围0~56分,总评分越高表明焦虑症状越严重。HAMA总评分≥29分为可能有严重焦虑,21~28分为肯定有明显的焦虑,14~20分为肯定有焦虑,7~13分为可能有焦虑,<7分为无焦虑症状。本研究中,该量表Cronbach's α系数为0.930。

采用大五人格简式量表(NEO Five-Factor Inventory,NEO-FFI)[17]评定人格特质。该量表共60个条目,包含神经质、外倾性、开放性、宜人性和严谨性5个因子。各条目采用1(非常不符合)~5分(非常符合)5级评分,各因子评分范围12~60分,因子评分越高表明该项人格特质越明显。本研究中,该量表各因子Cronbach's α系数分别为0.770、0.780、0.630、0.720和0.740。总量表Cronbach's α系数为0.870。

采用青少年心理弹性量表(Resilience Scale for Chinese Adolescent,RSCA)[18]评定心理弹性水平。该量表共27个条目,包含目标专注、情绪控制、积极认知、家庭支持和人际协助5个因子。各条目采用1(非常不符合)~5分(非常符合)5级评分,总评分范围27~135分,总评分越高表明心理弹性越好。本研究中,该量表Cronbach's α系数为0.830。

采用中学生应对方式量表(Coping Style Scale for Middle School Students,CSSMSS)[19]评定应对方式。该量表共36个条目,包含指向问题应对方式和指向情绪应对方式2个分量表。指向问题应对方式包含问题解决、寻求支持、合理解释3个因子;指向情绪应对方式包含忍耐、逃避、发泄情绪、幻想否认4个因子。各条目采用1(不采用)~4分(经常采用)4级评分,总评分为各分量表中各因子评分之和,分量表评分越高表明采取该应对方式的频率越高。本研究中,该量表Cronbach's α系数为0.890。

1.3 评定方法与质量控制

调查开始前,对2名研究员进行量表一致性培训,包括统一指导语、问卷评分标准以及试验过程中的注意事项。调查开始时,研究员向患者说明此次研究的目的及问卷填写方式,评估形式为现场填写纸质问卷或手机扫描问卷星二维码填写电子问卷。问卷填写限时30 min,填写完成后当场回收纸质问卷或提交电子问卷。研究人员检查问卷完整性及逻辑性,对作答时间过短、填写不完整及规律性作答的答卷予以剔除。

1.4 治疗方法

患者均接受为期4周的盐酸舍曲林(曲优,50 mg/片,万特制药有限公司,生产批次20080019)治疗,起始剂量50 mg/d,1周内逐渐加至100 mg/d,后期根据患者病情决定是否增至150~200 mg/d。

1.5 统计方法

采用SPSS 26.0进行统计分析。符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验,不符合正态分布的计量资料以[$M(P_{25},P_{75})$]表示,组间比较采用Kruskal-Wallis检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用χ^2检验。以HAMD-17评分减分率为因变量,以单因素分析中P<0.1的因素为自变量,采用Logistic回归分析,探讨一般人口学因素、人格特质、心理弹性、应对方式对舍曲林治疗女性青少年首发抑郁障碍效果的影响。检验水准α=0.05。

2 结 果

2.1 一般资料及HAMD-17评分

在112例女性青少年抑郁障碍患者中,年龄(14.66±1.79)岁;初中生66人(58.93%),高中生46人(41.07%);父亲受教育程度为初中及以下73人(65.18%),母亲受教育程度为初中及以下77人(68.75%);家庭居住地为城市63人(56.25%),农村49人(43.75%);独生子女30人(26.79%),非独生子女82人(73.21%);父母婚姻状况:离异、丧偶或其他34人(30.36%),已婚78人(69.64%);治疗前HAMD-17评分为(27.78±3.64)分,治疗第4周末HAMD-17评分为(15.33±4.89)分。

2.2 两组一般资料及各量表评分比较

女性青少年首发抑郁障碍患者使用舍曲林治疗第4周末,无效组71例(63.39%),有效组41例(36.61%)。两组患者的父母婚姻状况(χ^2=5.398,P<0.05)、神经质(Z=-5.391,P<0.01)、外倾性(t=-5.365,P<0.01)、宜人性(t=-5.781,P<0.01)、RSCA评分(t=-8.229,P<0.01)以及CSSMSS中的指向问题应对方式分量表评分(t=-5.575,P<0.01)差异均有统计学意义。见表1。

2.3 回归分析

以治疗第4周末舍曲林治疗是否有效作为因变量(是=1,否=0),以差异分析中$P<0.1$的因素[是否为独生子女(是=0,否=1)、父母婚姻状况(离异、丧偶或其他=0,已婚=1)、治疗前HAMA评分(14~20分=0,21~28分=1)、神经质(实际值)、外倾性(实际值)、宜人性(实际值)、RSCA评分(实际值)和CSSMSS中指向问题应对方式评分(实际值)]为自变量,进行Logistic回归分析。Hosmer-Lemeshow检验χ^2/df=5.412/8,$P>0.05$。结果显示,神经质人格评分(β=-0.115,95% CI:0.807~0.984)对舍曲林治疗女性青少年抑郁障碍患者的效果具有负向预测作用,宜人性人格评分(β=0.129,95% CI:1.025~1.264)和RSCA评分(β=0.062,95% CI:1.004~1.128)具有正向预测作用。见表2。

表1 两组患者一般资料及各量表评分比较

Table 1 Comparison of general information and scores on various scales between two groups

项目		无效组(n=71)	有效组(n=41)	$\chi^2/t/Z$	P
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)		14.58±1.83	14.80±1.75	-0.645	0.520
受教育程度[n(%)]	初中	43(60.56)	23(56.10)	0.214	0.644
	高中	28(39.44)	18(43.90)		
父亲受教育程度[n(%)]	初中及以下	49(69.01)	24(58.54)	2.986	0.225
	高中或中专	16(22.54)	9(21.95)		
	大专及以上	6(8.45)	8(19.51)		
母亲受教育程度[n(%)]	初中及以下	45(63.38)	32(78.05)	2.685	0.261
	高中或中专	16(22.54)	5(12.20)		
	大专及以上	10(14.08)	4(9.75)		
家庭居住地[n(%)]	城市	36(50.70)	27(65.85)	2.424	0.119
	农村	35(49.30)	14(34.15)		
是否为独生子女[n(%)]	是	23(32.39)	7(17.07)	3.111	0.078
	否	48(67.61)	34(82.93)		
父母婚姻状况[n(%)]	离异、丧偶或其他	27(38.03)	7(17.07)	5.398	0.020
	已婚	44(61.97)	34(82.93)		
治疗前HAMA评分[n(%)]	14~20分	43(60.56)	32(78.05)	3.592	0.058
	21~28分	28(39.44)	9(21.95)		
NEO-FFI评分(分)	神经质评分	51.00(47.00,54.00)	42.00(32.50,49.50)	-5.391	<0.010
	外倾性评分	27.23±6.71	34.44±7.10	-5.365	<0.010
	开放性评分	34.59±7.24	36.80±8.06	-1.495	0.138
	宜人性评分	35.90±5.24	42.39±6.48	-5.781	<0.010
	严谨性评分	32.00(28.00,38.00)	34.00(29.50,38.50)	-1.046	0.295
RSCA评分(分)		61.34±14.31	83.98±13.52	-8.229	<0.010
CSSMSS评分(分)	指向问题应对方式分量表评分	37.00(33.00,44.00)	51.00(42.50,60.00)	-5.575	<0.010
	指向情绪应对方式分量表评分	45.77±7.53	43.17±9.83	1.573	0.119

注:HAMD-17,汉密尔顿抑郁量表17项版;HAMA,汉密尔顿焦虑量表;NEO-FFI,大五人格简式量表;CSSMSS,中学生应对方式量表;RSCA,青少年心理弹性量表

表2 舍曲林对女性青少年首发抑郁障碍治疗效果的影响因素

Table 2 Influencing factors of treatment effect of sertraline in female adolescents with first-episode depressive disorder

项目	参照	β	SE	$Wald\ \chi^2$	P	OR	95% CI
是否为独生子女	非独生子女	0.207	0.732	0.08	0.778	1.230	0.293~5.158
父母婚姻状况	婚姻稳定	1.038	0.694	2.236	0.135	2.824	0.724~11.015
治疗前HAMA评分	21~28分	0.277	0.765	0.131	0.717	1.319	0.295~5.909
NEO-FFI神经质评分		-0.115	0.051	5.154	0.023	0.891	0.807~0.984
NEO-FFI外倾性评分		0.003	0.061	0.003	0.958	1.003	0.889~1.132
NEO-FFI宜人性评分		0.129	0.053	5.839	0.016	1.138	1.025~1.264
RSCA评分		0.062	0.030	4.359	0.037	1.064	1.004~1.128
CSSMSS中指向问题应对方式分量表评分		0.045	0.037	1.462	0.227	1.046	0.972~1.126

注:HAMA,汉密尔顿焦虑量表;NEO-FFI,大五人格简式量表;RSCA,青少年心理弹性量表;CSSMSS,中学生应对方式量表

3 讨 论

本研究结果显示，神经质人格可负向预测舍曲林治疗女性青少年首发抑郁障碍的效果，宜人性人格可正向预测治疗效果。人格特质与青少年抑郁障碍的发生发展密切相关，既往研究显示，高神经质、低外倾性、低开放性、低宜人性、低严谨性的个体出现抑郁症状的风险较高[20-23]。本研究进一步提示，人格特质或许可预测舍曲林对女性青少年首发抑郁障碍的治疗效果，与 Bucher 等[24]研究结果一致，可能是因为高神经质的个体往往情绪欠稳定，更易体验到心理压力、产生冲动行为，进而出现焦虑和抑郁情绪，并倾向于采用消极的应对方式；高宜人性个体表现出高亲和性，往往更能接受医师的诊疗意见，服药依从性更好，故治疗效果更好。

本研究结果显示，心理弹性对舍曲林治疗女性青少年首发抑郁障碍的效果具有正向预测作用。心理弹性是积极心理学研究的重点，反映个体面对创伤和逆境等的复原能力[25]。既往研究表明，心理弹性是青少年抑郁障碍的保护性因素，可降低其出现抑郁情绪的风险[26-27]。石绪亮等[28]研究结果显示，提高心理弹性水平对改善抑郁症状具有积极作用，与本研究结果一致。心理弹性水平较高的个体常具有积极、乐观等特征，倾向于采取积极的应对方式，更容易获得社会支持，适应能力更强，进而缓解负性情绪。

综上所述，高神经质、低宜人性、低心理弹性可能是女性青少年首发抑郁障碍患者使用舍曲林治疗效果欠佳的危险因素。本研究局限性：未设置平行对照，女性青少年首发抑郁障碍患者使用舍曲林治疗的效果是否完全与神经质、宜人性、心理弹性相关，判断依据略显不足；其次，样本量较小、观察时间较短、未进行随访，远期预测作用不明确。未来可开展多中心、大样本的随机对照研究，并延长随访时间，进一步探讨舍曲林对女性青少年首发抑郁障碍治疗效果的影响因素。

参考文献

[1] 杨春，张瑞. 抑郁障碍青少年自伤行为影响因素分析[J]. 中国学校卫生，2021，42(6)：879-882.
Yang C，Zhang R. Associated factors of non-suicidal self-injury behavior in adolescents with depression disorder [J]. Chinese Journal of School Health，2021，42(6)：879-882.

[2] Malhi GS，Mann JJ. Depression [J]. Lancet，2018，392 (10161)：2299-2312.

[3] 韩利，王娟，张小梅，等. 心智化家庭治疗对青少年抑郁障碍患者抑郁症状及非自杀性自伤行为的影响[J]. 四川精神卫生，2023，36(6)：491-496.
Han L，Wang J，Zhang XM，et al. Effect of mentalization-based family therapy on depressive symptoms and non-suicidal self-injury behavior in adolescents with major depressive disorder[J]. Sichuan Mental Health，2023，36(6)：491-496.

[4] 刘创，李媚珍，李秀红. 抑郁障碍青少年自杀行为预测因素研究进展[J]. 中国学校卫生，2023，44(2)：316-320.
Liu C，Li MZ，Li XH. Research progress on predictors of suicidal behavior in adolescents with depressive disorder [J]. Chinese Journal of School Health，2023，44(2)：316-320.

[5] Bone JK，Lewis G，Lewis G. The role of gender inequalities in adolescent depression [J]. Lancet Psychiatry，2020，7 (6)：471-472.

[6] Puyané M，Subirà S，Torres A，et al. Personality traits as a risk factor for postpartum depression：a systematic review and meta-analysis[J]. J Affect Disord，2022，298(Pt A)：577-589.

[7] 周晓璇，叶海森. 青少年抑郁症患者心理弹性与父母养育方式、自我接纳程度相关性分析[J]. 精神医学杂志，2021，34 (4)：304-307.
Zhou XX，Ye HS. Correlations between resilience and parental parenting style，self-acceptance in adolescent patients with depression[J]. Journal of Psychiatry，2021，34(4)：304-307.

[8] 苏苗苗，谢雯. 抑郁症患者总体幸福感与社会支持和应对方式的相关性[J]. 四川精神卫生，2020，33(2)：146-149.
Su MM，Xie W. Correlation between general well-being，social support and coping style of patients with depression[J]. Sichuan Mental Health，2020，33(2)：146-149.

[9] Costa PT，Terracciano A，McCrae RR. Gender differences in personality traits across cultures：robust and surprising findings [J]. J Pers Soc Psychol，2001，81(2)：322-331.

[10] 刘陈陵，孙斌，贾亚菲，等. 武汉市某高校学生心理健康素养与积极应对方式之间的关系[J]. 医学与社会，2022，35(12)：80-84，92.
Liu CL，Sun B，Jia YF，et al. Relationship between mental health literacy and positive coping styles among students in a university in Wuhan[J]. Medicine and Society，2022，35(12)：80-84，92.

[11] 张晓席，赛庆志，王运良. 青少年抑郁的研究进展[J]. 中国实用神经疾病杂志，2016(2)：126-127.
Zhang XX，Sai QZ，Wang YL. Research progress of adolescent depression [J]. Chinese Journal of Practical Nervous Diseases，2016(2)：126-127.

[12] 向娇娇，洪素，冉柳毅，等. 舍曲林对首发重度抑郁症青少年患者血清炎症因子的影响研究[J]. 四川大学学报(医学版)，2023，54(2)：310-315.
Xiang JJ，Hong S，Ran LY，et al. Effect of sertraline on serum cytokine levels in adolescents with first-episode major depressive disorder[J]. Journal of Sichuan University (Medical Sciences)，2023，54(2)：310-315.

[13] 任俊赏，蒲澜. 高频重复经颅磁刺激联合舍曲林治疗儿童青少年抑郁发作的临床对照研究[J]. 四川精神卫生，2022，35 (2)：153-156.

Ren JS, Pu L. Clinical controlled study of high-frequency repeated transcranial magnetic stimulation combined with sertraline in the treatment of depression in children and adolescents[J]. Sichuan Mental Health, 2022, 35(2): 153-156.

[14] 黄悦勤. 医学科研中随机误差控制和样本量确定[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(11): 874-880.
Huang YQ. Random error control and sample size determination in medical research[J]. Chinese Mental Health Journal, 2015, 29(11): 874-880.

[15] 赵靖平, 郑延平. Hamilton抑郁量表的信度和效度[J]. 中国心理卫生杂志, 1992, 6(5): 214-216, 238.
Zhao JP, Zheng YP. Reliability and validity of Hamilton Depression Scale [J]. Chinese Mental Health Journal, 1992, (5): 214-216, 238.

[16] Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating [J]. British Journal of Medical Psychology, 1959, 32(1): 50-55.

[17] 姚若松, 梁乐瑶. 大五人格量表简化版(NEO-FFI)在大学生人群的应用分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(4): 457-459.
Yao RS, Liang LY. Analysis of the application of Simplified NEO-FFI to undergraduates [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2010, 18(4): 457-459.

[18] 胡月琴, 甘怡群. 青少年心理韧性量表的编制和效度验证[J]. 心理学报, 2008, 40(8): 902-912.
Hu YQ, Gan YQ. Development and psychometric validity of the Resilience Scale for Chinese adolescents[J]. Acta Psychologica Sinica, 2008, 40(8): 902-912.

[19] 陈树林, 郑全全, 潘健男, 等. 中学生应对方式量表的初步编制[J]. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(4): 211-214, 237.
Chen SL, Zheng QQ, Pan JN, et al. Preliminary development of Coping Style Scale for middle school students [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2000, 8(4): 211-214, 237.

[20] Li Y, He L, Zhuang K, et al. Linking personality types to depressive symptoms: a prospective typology based on neuroticism, extraversion and conscientiousness [J]. Neuropsychologia, 2020, 136: 107289.

[21] Allen TA, Carey BE, McBride C, et al. Big five aspects of personality interact to predict depression[J]. J Pers, 2018, 86(4): 714-725.

[22] 王静函, 陈海滔, 许皓, 等. 人格特质和社会支持对青少年抑郁特质和抑郁状态的影响[J]. 神经疾病与精神卫生, 2023, 23(4): 280-286.
Wang JH, Chen HT, Xu H, et al. Effects of personality traits and social support on depressive trait and depressive state in adolescents [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2023, 23(4): 280-286.

[23] 王婷, 李乔晟, 刘皓冉, 等. 人格特征、城乡差异与抑郁症状变化的关系[J]. 北京大学学报(医学版), 2023, 55(3): 385-391.
Wang T, Li QS, Liu HR, et al. Urban-rural differentials in the relationship between personality traits and changes in depressive symptoms[J]. Journal of Peking University (Health Sciences), 2023, 55(3): 385-391.

[24] Bucher MA, Suzuki T, Samuel DB. A meta-analytic review of personality traits and their associations with mental health treatment outcomes[J]. Clin Psychol Rev, 2019, 70: 51-63.

[25] Lazarus RS. From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks[J]. Annu Rev Psychol, 1993, 44: 1-21.

[26] Xiao Y, Wang Y, Chang W, et al. Factors associated with psychological resilience in left-behind children in southwest China[J]. Asian J Psychiatr, 2019, 46: 1-5.

[27] Süss H, Ehlert U. Psychological resilience during the perimenopause[J]. Maturitas, 2020, 131: 48-56.

[28] 石绪亮, 乔小飞, 赵小军, 等. 初中生抑郁症状的异质性发展轨迹及其与心理弹性和不安全依恋的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 2023, 31(4): 955-959.
Shi XL, Qiao XF, Zhao XJ, et al. Developmental trajectories of depressive symptoms and its relationship with resilience and insecure attachment[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2023, 31(4): 955-959.

(收稿日期:2023-09-11)
(本文编辑:吴俊林)