

· 学术交流 ·

抑郁障碍患者人格特征与父母教养方式、自身防御方式的相关性

梁光利 万礼霞 李海玲 左晓伟 李波 王成东

221004 徐州市东方人民医院鉴定科(梁光利、李海玲、左晓伟、李波、王成东); 221009 徐州市中心医院心理科(万礼霞)

通信作者: 万礼霞, Email: justdoi0086@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.03.006

【摘要】 目的 探讨抑郁障碍患者人格特征与父母教养方式、自身防御方式的关系。方法 将徐州市东方人民医院2016年8月至2019年7月收治的60例抑郁障碍患者作为观察组,并选择60名健康志愿者为对照组,向两组受试者发放明尼苏达多项个性调查表(MMPI)、父母教养方式评价量表(EMBU)、防御方式问卷(DSQ),分析抑郁障碍患者人格特征与父母教养方式、自身防御方式的关系。结果 MMPI量表评分中,观察组疑病、抑郁、癔症、精神病态、妄想狂、精神衰弱评分均高于对照组($t=12.949$ 、 15.893 、 20.349 、 7.188 、 6.863 、 5.391 , $P < 0.05$); EMBU量表评分中,观察组父母情感温暖与理解因子分低于对照组($t=3.126$ 、 3.096 , $P < 0.05$),父母惩罚与严厉因子分、拒绝与否认因子分、父亲过度保护因子分、母亲过分干涉与保护因子分均高于对照组($t=3.256$ 、 3.661 、 4.622 、 3.744 、 4.225 、 2.832 , $P < 0.05$); DSQ评分中,观察组不成熟防御机制评分高于对照组($t=4.938$, $P < 0.05$),成熟防御机制评分低于对照组($t=3.423$, $P < 0.05$)。相关性分析显示,抑郁障碍患者抑郁、精神病态、精神衰弱与其父母惩罚与严厉因子分、拒绝与否认因子分、父亲过度保护因子分、母亲过分干涉与保护因子分呈正相关($r=0.304 \sim 0.348$, $P < 0.05$),疑病、抑郁与父母情感温暖与理解因子分呈负相关($r=-0.322 \sim -0.344$, $P < 0.05$);抑郁障碍患者抑郁、精神病态、妄想狂、精神衰弱与其不成熟防御机制评分呈正相关($r=0.303 \sim 0.334$, $P < 0.05$),疑病、抑郁、癔症与其成熟防御机制评分呈负相关($r=-0.305 \sim -0.309$, $P < 0.05$);抑郁障碍患者父母惩罚与严厉因子分、拒绝与否认因子分、父亲过度保护因子分、母亲过分干涉与保护因子分与其不成熟防御机制呈正相关($r=0.393 \sim 0.418$, $P < 0.05$),与其成熟防御机制呈负相关($r=-0.385 \sim -0.407$, $P < 0.05$);父母情感温暖与理解与其不成熟防御机制呈负相关($r=-0.404$ 、 -0.416 , $P < 0.05$),与其成熟防御机制呈正相关($r=0.412$ 、 0.422 , $P < 0.05$)。结论 抑郁障碍患者人格特征与父母教养方式(父母情感温暖与理解、惩罚与严厉、拒绝与否认、父亲过度保护、母亲过分干涉与保护)、自身防御方式(不成熟防御机制)具有相关性。

【关键词】 抑郁障碍; 人格特征; 父母教养方式; 自身防御方式

基金项目: 徐州市科技局重点研发计划(KC17180)

Relationship between personality characteristics and parenting styles, self-defense styles in patients with depressive disorders

Liang Guangli, Wan Lixia, Li Hailing, Zuo Xiaowei, Li Bo, Wang Chengdong
Identification Department, Dongfang People's Hospital, Xuzhou 221004, China (Liang GL, Li HL, Zuo XW, Li B, Wang CD); Psychiatry Department, Central Hospital of Xuzhou City, Xuzhou 221009, China (Wan LX)

Corresponding author: Wan Lixia, Email: justdoi0086@126.com

【Abstract】 Objective To analyze the relationship between personality characteristics and parenting styles, self-defense styles in patients with depressive disorders. **Methods** A total of 60 patients with depressive disorders who were admitted to Dongfang People's Hospital of Xuzhou from August 2016 to July 2019 were selected as the research subjects, and 60 healthy volunteers were selected as controls. Minnesota multiphasic personality inventory (MMPI), Egnä minnen av bamdoms uoofostran (EMBU) and Defense Style Questionnaire (DSQ) were used to analyze the relationship between personality characteristics and parenting

styles, self-defense styles of patients with depressive disorders. **Results** The hypochondriasis, depression, hysteria, psychopathy, paranoia and athopia scores of the observation group were higher than those of the control group in MMPI ($t=12.949, 15.893, 20.349, 7.188, 6.863, 5.391; P < 0.05$). In EMBU, the scores of parents' emotional warmth and understanding of the observation group were lower than those of the control group ($t=3.126, 3.096, P < 0.05$), while the scores of parental punishment and strictness, rejection and denial, father's excessive protection, mother's excessive interference and protection were all higher than those of the control group ($t=3.256, 3.661, 4.622, 3.744, 4.225, 2.832; P < 0.05$). In DSQ, the immature defense mechanism score of the observation group was higher than that of the control group ($t=4.938, P < 0.05$), while the mature defense mechanism score was lower than that of the control group ($t=3.423, P < 0.05$). Depression, psychopathy and athopia of patients with depressive disorders were positively correlated with scores of parental punishment and strictness, rejection and denial, father's excessive protection, and mother's excessive interference and protection ($r=0.304-0.348, P < 0.05$). Hypochondriasis and depression were negatively correlated with scores of parental emotional warmth and understanding ($r=-0.322-0.344, P < 0.05$). Depression, psychopathy, paranoia and athopia were positively correlated with the immature defense mechanism score ($r=0.303-0.334, P < 0.05$). Hypochondriasis, depression and hysteria were negatively correlated with the mature defense mechanism score ($r=-0.305-0.309, P < 0.05$). The scores of parental punishment and strictness, rejection and denial, father's excessive protection, and mother's excessive interference and protection were positively correlated with the immature defense mechanism ($r=0.393-0.418, P < 0.05$), and were negatively correlated with the mature defense mechanism ($r=-0.385-0.407, P < 0.05$). Parental emotional warmth and understanding were negatively correlated with the immature defense mechanism ($r=-0.404, -0.416, P < 0.05$), and were positively correlated with mature defense mechanism ($r=0.412, 0.422, P < 0.05$). **Conclusions** The personality characteristics of patients with depressive disorders are related to their parenting styles (parental emotional warmth and understanding, punishment and strictness, rejection and denial, father's excessive protection, and mother's excessive interference and protection) and self-defense styles (immature defense mechanism).

【Key words】 Depressive disorders; Personality characteristics; Parenting style; Self-defense style

Fund program: Science and Technology Project of Zhangjiakou (1921058D)

抑郁障碍是心境障碍的主要类型之一,主要临床表现为明显而持久的心境低落。抑郁障碍的发生与多种因素有关,包括生物学因素、心理因素和社会因素等。随着人们对抑郁障碍认识的加深,发现其发生、发展及转归和患者家庭及其本身防御方式有密切关联^[1-2]。正确的父母教养方式和自身成熟防御机制可以使人心身保持健康的状态,而父母教养方式不当、自身防御方式不成熟可能是患者发生抑郁障碍的重要因素^[3-4]。本次研究以抑郁障碍患者为研究对象,分析其人格特征与父母教养方式、自身防御方式的关系,以期更好地揭示抑郁障碍发生和发展机制,为临床抑郁障碍患者行心理干预提供依据。

一、对象与方法

1. 研究对象: 选择徐州市东方人民医院2016年8月至2019年7月收治的85例抑郁障碍住院患者, 纳入标准: (1) 符合国际疾病分类第10版精神与行为障碍分类(ICD-10)抑郁障碍诊断标准^[5]; (2) 患者及家属均知情同意。排除标准: (1) 合并其他精神疾病, 如精神分裂症等; (2) 传染性疾病; (3) 非初诊患者, 已服用过抗抑郁药物; (4) 有脑损伤

史; (5) 有智力障碍; (6) 有视力及听力障碍; (7) 生物学因素所致抑郁障碍, 如神经内分泌、神经再生等。研究经医院伦理委员会批准(批准文号: XZXY-LJ-20200416-012)。患者或家属自愿签署知情同意书, 最终纳入符合标准的抑郁障碍患者60例为观察组, 于同期在门诊选择60名健康志愿者(均为于本院体检的健康人群)为对照组。两组性别、年龄、文化程度、父母文化程度比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 见表1。

2. 方法: 向两组受试者发放明尼苏达多项个性调查表(MMPI)^[6]、父母教养方式评价量表(EMBU)^[7]、防御方式问卷(DSQ)^[8]。MMPI调查表共有566个问题, 分为疑病、抑郁、癔症、精神病态、男性-女性化、妄想狂、精神衰弱、精神分裂、轻躁狂和社会内向10个临床量表, 以及疑问、说谎、诈病和校正4个效度量表。EMBU中文修订版有66个条目, 各条目评分分为4个等级, 依次是从不、偶尔、经常和总是, 对应1、2、3和4分, 整个量表为11个因子分, 父亲因子分、母亲因子分分别为6个、5个。DSQ问卷包含88个条目, 分为不成熟防御机制、成熟防御机制、中间型防御机制和掩饰因子4类, 评分为1~9级, 分值

表1 两组研究对象一般资料比较

项目	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	χ^2/t 值	P值
性别(例)				
男	27	30	0.301	0.583
女	33	30		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	19.48 \pm 3.14	20.16 \pm 3.25	1.166	0.246
文化程度(例)				
初中及以下	9	7	0.467	0.792
高中及专科	30	29		
本科及以上	21	24		
父亲文化程度(例)				
初中及以下	11	10	0.397	0.820
高中及专科	35	33		
本科及以上	14	17		
母亲文化程度(例)				
初中及以下	13	10	0.484	0.785
高中及专科	32	34		
本科及以上	15	16		

越高表示采用该类防御机制的频度越大。所有测试均在统一指导下由受试者根据实际情况予以笔答。

3. 统计学方法: 采用SPSS 20.0软件进行统计学分析。计量资料符合正态分布采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 两组间比较采用独立样本t检验; 计数资料用例(%)表示, 组间比较行 χ^2 检验。抑郁障碍

患者人格特征与父母教养方式、自身防御方式的相关性采用Pearson相关性分析。均为双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组研究对象MMPI评分比较: 见表2。观察组疑病、抑郁、癔症、精神病态、妄想狂、精神衰弱评分均高于对照组($P < 0.05$), 男性-女性化、精神分裂、轻躁狂和社会内向评分与对照组比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2. 两组研究对象EMBU评分比较: 见表3。观察组父母情感温暖与理解因子分低于对照组($P < 0.05$), 父母惩罚与严厉因子分、拒绝与否认因子分、父亲过度保护因子分、母亲过分干涉与保护因子分均高于对照组($P < 0.05$), 其他因子分与对照组比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

3. 两组研究对象DSQ评分比较: 见表4。观察组不成熟防御机制评分高于对照组($P < 0.05$), 成熟防御机制评分低于对照组($P < 0.05$), 其他防御方式评分与对照组比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

4. 抑郁障碍患者MMPI与EMBU的相关性分析: 见表5。抑郁障碍患者抑郁、精神病态、精神衰弱与其父母惩罚与严厉因子分、拒绝与否认因子分、父亲过度保护因子分、母亲过分干涉与保护因子分呈

表2 两组研究对象MMPI评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疑病	抑郁	癔症	精神病态	男性-女性化	妄想狂	精神衰弱	精神分裂	轻躁狂	社会内向
观察组	60	71.35 \pm 8.74	67.92 \pm 8.53	78.46 \pm 10.12	54.71 \pm 7.25	48.10 \pm 6.89	56.58 \pm 8.43	54.22 \pm 7.38	48.16 \pm 7.91	46.93 \pm 7.32	47.08 \pm 7.54
对照组	60	52.14 \pm 7.46	45.37 \pm 6.93	47.35 \pm 6.15	45.90 \pm 6.13	50.64 \pm 7.37	47.25 \pm 6.31	47.38 \pm 6.49	45.59 \pm 6.82	44.42 \pm 7.05	45.85 \pm 7.28
t值		12.949	15.893	20.349	7.188	1.950	6.863	5.391	1.906	1.913	0.909
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.054	<0.001	<0.001	0.059	0.058	0.365

表3 两组研究对象EMBU评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	父亲					
		过度保护	偏爱被试	情感温暖与理解	过分干涉	拒绝与否认	惩罚与严厉
观察组	60	10.75 \pm 2.96	9.86 \pm 3.14	46.25 \pm 6.17	20.51 \pm 3.29	9.98 \pm 2.25	19.14 \pm 5.63
对照组	60	8.59 \pm 2.63	10.38 \pm 2.95	50.12 \pm 7.34	19.45 \pm 3.18	8.06 \pm 2.30	16.17 \pm 4.27
t值		4.225	0.935	3.126	1.794	4.622	3.256
P值		<0.001	0.352	0.002	0.075	<0.001	0.002
组别	例数	母亲					
		过分干涉与保护	偏爱被试	情感温暖与理解	惩罚与严厉	拒绝与否认	
观察组	60	36.05 \pm 5.49	10.52 \pm 2.87	47.18 \pm 6.42	13.67 \pm 3.55	12.51 \pm 3.38	
对照组	60	33.27 \pm 5.26	11.03 \pm 2.75	51.09 \pm 7.38	11.25 \pm 3.69	10.28 \pm 3.14	
t值		2.832	0.994	3.096	3.661	3.744	
P值		0.005	0.322	0.002	<0.001	<0.001	

表4 两组研究对象DSQ评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	不成熟 防御机制	成熟 防御机制	中间型 防御机制	掩饰 因子
观察组	60	4.10 ± 0.92	4.29 ± 0.85	4.53 ± 0.71	5.02 ± 0.96
对照组	60	3.41 ± 0.57	4.85 ± 0.94	4.28 ± 0.83	5.36 ± 0.99
t值		4.938	3.423	1.773	1.910
P值		<0.001	0.001	0.079	0.059

正相关($P < 0.05$), 疑病、抑郁与父母情感温暖与理解因子呈负相关($P < 0.05$)。

5. 抑郁障碍患者MMPI与DSQ的相关性分析: 见表6。抑郁障碍患者抑郁、精神病态、妄想狂、精神衰弱与其不成熟防御机制呈正相关($P < 0.05$), 疑病、抑郁、癔症与其成熟防御机制呈负相关($P < 0.05$)。

6. 抑郁障碍患者EMBU与DSQ的相关性分析: 见表7。抑郁障碍患者父母惩罚与严厉因子分、拒绝与否认因子分、父亲过度保护因子分、母亲过分干涉与保护因子分与其不成熟防御机制呈正相关($P < 0.05$), 与其成熟防御机制呈负相关($P < 0.05$); 父母情感温暖与理解与其不成熟防御机制呈正相关($P < 0.05$), 与其成熟防御机制呈负相关($P < 0.05$)。

讨论 相关调查显示, 抑郁障碍患者终身自杀率可达15%^[9], 且青少年群体中, 抑郁障碍发生率呈上升趋势, 发病年龄也向更小发展, 其终身患病率可高达20%^[10]。目前关于抑郁障碍的发病机理暂无确切结论, 一般认为社会心理因素是抑郁障碍发生的重要影响因素, 而有关社会心理因素包含多个方面, 如父母教养方式、自身防御方式、社会支持不佳、应激性生活事件等。本研究主要探讨父母教养方式、自身防御方式对抑郁障碍患者人格特征的影响。对抑郁障碍患者人格特征进行分析, 显示其疑病、抑郁、癔症、精神病态、妄想狂、精神衰弱评分均高于对照组, 提示抑郁障碍患者多存在这些人格特征。郑鸿伟等^[11]研究也表示, 抑郁障碍患者

疑病、抑郁、癔症、精神病态人格较为突出。

父母作为个体成长过程中的主要引导者, 其教养方式对子女性格和行为会产生重大影响。Sijtsema等^[12]学者调查分析发现, 父母的温暖和拒绝与子女青春期发生抑郁症有密切关联, 青春期前以温暖方式对待子女, 其子女青春期发生抑郁症的比率明显较小, 而采用拒绝方式对待子女, 其子女青春期容易出现抑郁症状。本次结果显示, 观察组父母情感温暖与理解因子分低于对照组, 父母惩罚与严厉因子分、拒绝与否认因子分、父亲过度保护因子分、母亲过分干涉与保护因子分均高于对照组, 与施杰等^[13]研究结果相符, 提示父母教养方式如惩罚与严厉、拒绝与否认等可能会促使子女发生抑郁障碍, 父母情感温暖和理解能够降低子女发生抑郁障碍的风险, 而惩罚、严厉、拒绝、否认、过度干涉等教养方式会增加其子女发生抑郁的可能性。将抑郁障碍患者与健康对照组存在差异的人格特征与其父母教养方式行相关性分析, 结果显示抑郁障碍患者抑郁、精神病态、精神衰弱与其父母惩罚与严厉、拒绝与否认、父亲过度保护、母亲过分干涉与保护各因子分呈正相关, 疑病、抑郁与父母情感温暖与理解因子分呈负相关。这是因为理解子女, 向其表达情感温暖, 能够给予子女信心, 帮助其肯定自我, 同时也会使其对外部世界的信任感增加。而长期拒绝、否认、过度干涉等容易使子女出现自我否认、无助、自卑、情绪压抑、自我价值感低下等, 容易形成疑病、抑郁、精神病态、精神衰弱等人格特征, 回避现实世界, 自我封闭^[14]。

防御机制是个体面对各类挫折时产生的习惯性适应行为, 其方式可能与精神障碍存在一定联系^[15]。张淑芳等^[16]研究表示, 抑郁障碍患者的抑郁与其运用躯体化的防御方式有关。本次结果显示, 观察组不成熟防御机制评分高于对照组, 成熟防御机制

表5 抑郁障碍患者MMPI与EMBU的相关性分析(r值)

MMPI	EMBU(父亲因子分)				EMBU(母亲因子分)			
	过度保护	情感温暖与理解	拒绝与否认	惩罚与严厉	过分干涉与保护	情感温暖与理解	惩罚与严厉	拒绝与否认
疑病	0.125	-0.322 ^a	0.122	0.117	0.185	-0.326 ^a	0.131	0.156
抑郁	0.304 ^a	-0.339 ^a	0.337 ^a	0.318 ^a	0.307 ^a	-0.344 ^a	0.322 ^a	0.348 ^a
癔症	0.146	-0.095	0.134	0.106	0.163	-0.101	0.128	0.137
精神病态	0.310 ^a	-0.104	0.311 ^a	0.314 ^a	0.305 ^a	-0.099	0.307 ^a	0.316 ^a
妄想狂	0.118	-0.082	0.095	0.123	0.144	-0.093	0.122	0.128
精神衰弱	0.312 ^a	-0.147	0.329 ^a	0.305 ^a	0.313 ^a	-0.125	0.330 ^a	0.345 ^a

注: ^a $P < 0.05$

表6 抑郁障碍患者MMPI与DSQ的相关性分析(*r*值)

MMPI	DSQ	
	不成熟防御机制	成熟防御机制
疑病	0.148	-0.319 ^a
抑郁	0.334 ^a	-0.312 ^a
癔症	0.093	-0.305 ^a
精神病态	0.315 ^a	-0.168
妄想狂	0.303 ^a	-0.157
精神衰弱	0.327 ^a	-0.163

注:^a*P* < 0.05

表7 抑郁障碍患者EMBU与DSQ的相关性分析(*r*值)

EMBU	DSQ	
	不成熟防御机制	成熟防御机制
父亲因子分		
过度保护	0.412	-0.388 ^a
情感温暖与理解	-0.404 ^a	0.412 ^a
拒绝与否认	0.393	-0.385 ^a
惩罚与严厉	0.405 ^a	-0.398
母亲因子分		
过分干涉与保护	0.418 ^a	-0.407
情感温暖与理解	-0.416 ^a	0.422
惩罚与严厉	0.401	-0.403
拒绝与否认	0.397	-0.400

注:^a*P* < 0.05

评分低于对照组,提示抑郁障碍患者在应对挫折和问题时,多采用不成熟防御机制,将抑郁障碍患者与健康对照组存在差异的人格特征与其自身防御方式行相关性分析,结果显示抑郁障碍患者抑郁、精神病态、妄想狂、精神衰弱与其不成熟防御机制评分呈正相关,疑病、抑郁、癔症与其成熟防御机制评分呈负相关,与以往研究^[17]相符。这意味着抑郁障碍患者在面对问题时,首先选择逃避而不是积极解决问题,同时不向外界发泄自身的愤怒,压抑情绪,而不成熟的防御机制又会加重抑郁障碍患者人格发展,造成恶性循环。

本研究结果还显示,抑郁障碍患者父母惩罚与严厉因子分、拒绝与否认因子分、父亲过度保护因子分、母亲过分干涉与保护因子分与其不成熟防御机制呈正相关,与其成熟防御机制呈负相关;父母情感温暖与理解与其不成熟防御机制呈正相关,与其成熟防御机制呈负相关,与刘红霞等^[18]研究结果相符。父母情感温暖与理解可给予子女信心和力量,会促进子女以成熟防御机制应对问题,而其惩罚与严厉、拒绝与否认、过分干涉等负面教养方式会使子女容易自我否定,缺乏主见和产生强烈自卑

感,容易养成依赖性,促使子女以不成熟防御机制对待问题。

综上所述,抑郁障碍患者人格特征与父母教养方式、自身防御机制具有相关性,其中父母情感温暖与理解因子与抑郁障碍患者人格特征中的疑病、抑郁呈负相关,父母惩罚与严厉、拒绝与否认、父亲过度保护、母亲过分干涉与保护与抑郁障碍患者人格特征中的抑郁、精神病态、精神衰弱呈正相关,自身防御方式中的不成熟防御机制抑郁障碍患者抑郁、精神病态、妄想狂、精神衰弱存在正相关性,疑病、抑郁、癔症与其成熟防御机制评分呈负相关。本次研究尚存在不足之处,研究样本量较小,可能会导致结果存在一定偏倚,在后期的进一步研究中可扩大样本量,以提高结果准确性和可靠性。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 试验设计、论文撰写为梁光利、万礼霞,研究实施、资料收集为万礼霞、李海玲、左晓伟,论文修订为李波、王成东,梁光利审校

参 考 文 献

- [1] 王艳婷,张俊霞.维吾尔及汉族青少年抑郁症患者父母养育方式及应对方式的对照研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(2):179-180.
- [2] 郑郭娜,黄晓琴.青少年抑郁症患者父母教养方式和生理事件分析[J].中国学校卫生,2014,35(10):1506-1508. Zheng GY, Huang XQ. Relationship between parental rearing style and life events of adolescent depression[J]. Chin J Sch Health, 2014, 35(10): 1506-1508.
- [3] 谢艳红,李映娟,王相兰,等.家庭治疗联合药物治疗对首发青少年抑郁症的效果[J].新乡医学院学报,2015,32(6):543-545. DOI: 10.7683/xxxyxb.2015.06.019. Xie YH, Li YJ, Wang XL, et al. Effect of family therapy combined with antidepressants on the first-onset adolescent depression[J]. Journal of Xinxiang Medical College, 2015, 32(6): 543-545.
- [4] 王金东,崔红梅,郑占杰,等.老年抑郁症患者防御方式和人格特征研究[J].精神医学杂志,2014,27(3):182-184. DOI: 10.3969/j.issn.1009-7201.2014.03.007. Wang JD, Cui HM, Zheng ZJ, et al. Defense style and personality characteristics of patients with senile depression[J]. J Psychiatry, 2014, 27(3): 182-184.
- [5] 陈晓丽,宋玉萍,孙宏伟,等.抑郁情绪对冠心病患者干扰抑制功能的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2016,25(11):1002-1005. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2016.11.009. Chen XL, Song YP, Sun HW, et al. Effects of depression on interference suppression function in patients with coronary heart disease[J]. Chin J Behav Med & Brain Sci, 2016, 25(11): 1002-1005.
- [6] 高引莉,苏掌权,鲁晓波,等.伴强迫症状的精神分裂症与强迫症MMPI调查对照分析[J].精神医学杂志,2016,29(4):263-266. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9346.2016.04.007.

- Gao YL, Su ZQ, Lu XB, et al. A comparative study of MMPI in schizophrenic patients with obsessive compulsive symptoms and patients with obsessive-compulsive disorder[J]. *J Psychiatry*, 2016, 29(4): 263-266.
- [7] 陈璐, 张凤春, 尹慧, 等. 神经质在父母教养方式与中学生抑郁症状间的中介效应[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2018, 27(3): 261-265. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2018.03.015.
- Chen L, Zhang FC, Yin H, et al. Mediating effects of neurotic personality between parental rearing patterns and depressive symptom in middle-school students[J]. *Chin J Behav Med & Brain Sci*, 2018, 27(3): 261-265.
- [8] 庞宇, 曾光, 范丰梅, 等. “自疑HIV感染者”心理健康水平的影响因素分析[J]. *中华疾病控制杂志*, 2015, 19(7): 667-670. DOI: 10.16462/j.cnki.zhjbkz.2015.07.006.
- Pang Y, Zeng G, Fan FM, et al. Influential factors on psychological levels in suspecting of being infected by HIV[J]. *Chin J Dis Control Prev*, 2015, 19(7): 667-670.
- [9] 冯正直, 刘可愚. 抑郁症过度概括化自传体记忆[J]. *重庆医学*, 2017, 46(25): 3457-3459. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2017.25.001.
- [10] 叶福平. 青少年抑郁症患者父母的心理特点和护理干预[J]. *实用临床医药杂志*, 2014, 18(6): 112-113. DOI: 10.7619/jcmp.201406040.
- [11] 郑鸿伟, 张亚莉, 王灵君, 等. 明尼苏达多相个性测验结果在抑郁症和焦虑症患者中个性特性差异的应用研究[J]. *安徽医药*, 2015, 19(1): 95-97. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2015.01.025.
- [12] Sijtsema JJ, Oldehinkel AJ, Veenstra R, et al. Effects of structural and dynamic family characteristics on the development of depressive and aggressive problems during adolescence. The TRAILS study[J]. *Eur Child & Adolesc Psychiatry*, 2014, 23(6): 499-513. DOI: 10.1007/s00787-013-0474-y.
- [13] 施杰, 王建女, 石银燕, 等. 青少年抑郁障碍人格与父母教养方式、家庭环境的相关性研究[J]. *中华全科医学*, 2016, 14(12): 2083-2086. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2016.12.035.
- Shi J, Wang JN, Shi YY, et al. Correlation study between parenting styles, family environment and depressive personality disorder in adolescents[J]. *Chinese Journal of General Practice*, 2016, 14(12): 2083-2086.
- [14] 李梦婕, 郭正军, 孙丽君, 等. 父母教养方式、负性自动思维及应对方式对初中生抑郁情绪的影响[J]. *精神医学杂志*, 2017, 30(4): 270-273. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9346.2017.04.008.
- Li MJ, Guo ZJ, Sun LJ, et al. The influence of parental rearing style, negative automatic thoughts and coping style on depression in junior middle school students[J]. *J Psychiatry*, 2017, 30(4): 270-273.
- [15] 吴彦敏, 刘明. 医学生与文科生心理特征差异及带教问题[J]. *中国医刊*, 2014, 49(5): 103-106. DOI: 10.3969/j.issn.1008-1070.2014.05.042.
- [16] 张淑芳, 向东方, 张娟, 等. 急性期抑郁症患者的抑郁与防御的关系[J]. *解放军预防医学杂志*, 2016, 34(3): 193.
- [17] 艾霞, 刘华清, 张东. 强迫性障碍患者防御方式与人格特征的关系[J]. *临床精神医学杂志*, 2014, 24(1): 51-53.
- Ai X, Liu HQ, Zhang D. Relationship of defense style and personality characteristics in patients with obsessive-compulsive disorder[J]. *J Clin Psychiatry*, 2014, 24(1): 51-53.
- [18] 刘红霞, 柳群方, 王秋玲, 等. 独生子女情感障碍患者心理防御机制与人格特征及父母教养方式的研究[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2012, 12(6): 557-560. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2012.06.005.
- Liu HX, Liu QF, Wang QL, et al. Study on correlation of the one-child affective disorder with patients' psychological defense mechanisms, personality characteristics, and parenting styles[J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2012, 12(6): 557-560.

(收稿日期: 2020-02-03)

(本文编辑: 赵金鑫)