

· 论 著 ·

抑郁症大五人格特质和童年期创伤与
自杀意念关联研究[☆]储召松* 王欣* 程宇琪* 许秀峰* 张芳芳* 沈宗霖*[⊗]

【摘要】目的 探究大五人格特质、童年期创伤、生活事件等因素对抑郁症患者自杀意念的影响。方法 采用病例对照研究设计,纳入127例有自杀意念(有自杀意念组)和44例无自杀意念(无自杀意念组)的首发未服药抑郁症患者及185名健康对照(对照组)。采用大五人格量表简化版(neuroticism extraversion openness five-factor inventory, NEO-FFI)、童年期创伤问卷-简版(childhood trauma questionnaire-short form, CTQ-SF)和生活事件单位(life event unit, LEU)分别评估被试的人格特质、童年期创伤经历和生活事件。结果 NEO-FFI中,有、无自杀意念组的神经质得分高于对照组(42.87 ± 8.04 vs. 37.98 ± 8.42 vs. 30.16 ± 6.25),外向性(31.02 ± 6.32 vs. 34.11 ± 6.83 vs. 40.29 ± 5.37)、宜人性(38.60 ± 5.92 vs. 40.36 ± 6.49 vs. 44.79 ± 4.68)和责任感(38.98 ± 7.16 vs. 40.89 ± 6.66 vs. 44.09 ± 5.66)得分低于对照组($P < 0.01$);此外,有自杀意念组的开放性得分低于对照组(33.01 ± 5.07 vs. 34.62 ± 4.41 , $P < 0.01$);有自杀意念组的神经质得分高于无自杀意念组($P < 0.01$),外向性得分低于无自杀意念组($P < 0.01$)。CTQ-SF中,有自杀意念组的情感虐待(7.94 ± 3.37 vs. 6.36 ± 1.94)、躯体虐待(6.31 ± 2.23 vs. 5.75 ± 1.84)、性虐待(5.69 ± 1.25 vs. 5.38 ± 1.33)、情感忽略(12.10 ± 5.22 vs. 8.81 ± 3.87)、躯体忽略(9.09 ± 3.72 vs. 7.52 ± 2.58)得分和CTQ-SF总分(41.13 ± 11.78 vs. 33.82 ± 8.60)均高于对照组($P < 0.05$);无自杀意念组的情感忽略得分(11.11 ± 5.17 vs. 8.81 ± 3.87)和CTQ-SF总分(37.66 ± 9.95 vs. 33.82 ± 8.60)高于对照组($P < 0.01$);有自杀意念组的CTQ-SF总分高于无自杀意念组($P < 0.05$)。LEU中,有、无自杀意念组LEU总分高于对照组(69.65 ± 5.27 vs. 70.34 ± 5.50 vs. 66.64 ± 1.82 , $P < 0.05$)。logistic回归分析显示,抑郁症患者出现自杀意念与HAMD-17总分($OR = 1.399$, $P < 0.001$)、神经质人格($OR = 1.096$, $P = 0.042$)、躯体虐待($OR = 1.523$, $P = 0.012$)有关联。结论 严重的抑郁症状、高神经质和童年期躯体虐待经历可能是抑郁症患者出现自杀意念的危险因素。

【关键词】抑郁症 自杀意念 人格 神经质 身体虐待 症状评估 危险因素

【中图分类号】R749.4

【文献标识码】A

Association between big five personality traits, childhood trauma and suicidal ideation in major depressive patients. CHU Zhaosong, WANG Xin, CHENG Yuqi, XU Xiufeng, ZHANG Fangfang, SHEN Zonglin. Department of Psychiatry, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Yunnan Province Clinical Research Center for Mental Health, Kunming 650032, China. Tel: 0871-65324888.

【Abstract】 **Objective** To investigate the effects of the Big Five personality traits, childhood trauma and life events on suicidal ideation (SI) in patients with major depressive disorder (MDD). **Methods** One hundred twenty-seven first-episode unmedicated MDD patients with SI, 44 first-episode unmedicated MDD patients without SI and 185 healthy controls were included in this study. The neuroticism extraversion openness five-factor inventory (NEO-FFI), the

doi:10.3969/j.issn.1002-0152.2023.07.003

[☆] 国家自然科学基金(编号:82260277);国家自然科学基金(编号:81660237);云南省精神心理疾病临床医学研究中心(编号:0105679005);云南省高层次卫生计划技术人才培养经费(编号:H-2018090);省基础研究计划(昆医联合专项)(编号:2019FE001(-144))

* 昆明医科大学第一附属医院精神科,云南省精神心理疾病临床医学研究中心(昆明 650032)

[⊗] 通信作者(E-mail:shenzl1987@163.com)

childhood trauma questionnaire-short form (CTQ-SF) and the life event unit (LEU) were used to assess personality traits, childhood trauma experiences and life events, respectively. **Results** In the NEO-FFI, neuroticism scores were higher in the group with and without SI than in the control group (42.87 ± 8.04 vs. 37.98 ± 8.42 vs. 30.16 ± 6.25), and extraversion (31.02 ± 6.32 vs. 34.11 ± 6.83 vs. 40.29 ± 5.37), agreeableness (38.60 ± 5.92 vs. 40.36 ± 6.49 vs. 44.79 ± 4.68) and conscientiousness (38.98 ± 7.16 vs. 40.89 ± 6.66 vs. 44.09 ± 5.66) scores were lower than in the control group ($P < 0.01$). In addition, openness scores were lower in the group with SI than in the control group (33.01 ± 5.07 vs. 34.62 ± 4.41 , $P < 0.01$). Neuroticism scores were higher and extraversion scores were lower in the group with SI than in the group without SI ($P < 0.01$). In the CTQ-SF, emotional abuse (7.94 ± 3.37 vs. 6.36 ± 1.94), physical abuse (6.31 ± 2.23 vs. 5.75 ± 1.84), sexual abuse (5.69 ± 1.25 vs. 5.38 ± 1.33), emotional neglect (12.10 ± 5.22 vs. 8.81 ± 3.87), physical neglect (9.09 ± 3.72 vs. 7.52 ± 2.58) and total CTQ-SF scores (41.13 ± 11.78 vs. 33.82 ± 8.60) were higher in the group with SI than in the control group ($P < 0.05$). Emotional neglect (11.11 ± 5.17 vs. 8.81 ± 3.87) and total CTQ-SF (37.66 ± 9.95 vs. 33.82 ± 8.60) scores were higher in the group without SI than in the control group ($P < 0.01$). And total CTQ-SF scores were higher in the group with SI than in the group without SI ($P < 0.05$). In LEU, total LEU score was higher in the group with and without SI than in the control group ($P < 0.05$). Logistic regression analysis showed that the presence of SI in MDD patients was associated with total HAMD-17 score ($OR = 1.399$, $P < 0.001$), neuroticism ($OR = 1.096$, $P = 0.042$) and physical abuse ($OR = 1.523$, $P = 0.012$). **Conclusion** Severe depressive symptoms, high neuroticism and childhood physical abuse may be risk factors for the emergence of SI in MDD patients.

【Key words】 Major depressive disorder Suicidal ideation Personality Neuroticism Physical abuse Symptom assessment Risk factors

自杀是严重的公共健康问题,全球每年约有80万人死于自杀,其中抑郁症是自杀死亡的首要原因^[1]。自杀意念是抑郁症常见临床表现之一,meta分析显示中国抑郁症患者自杀意念发生率高达48.18%^[2]。有研究提示,童年期创伤^[3]、生活事件^[4]、人格特质^[5]、抑郁和焦虑症状严重程度^[6-7]等可能与抑郁症自杀意念相关。然而,多数研究只探讨了单个因素对自杀意念的影响,而忽略了其他因素对研究结果的潜在影响。此外,许多研究由于缺乏健康对照组,难以与健康人群进行横向比较,导致研究结果的可靠性受到影响。因此,本研究对首发未服药抑郁症患者和健康对照进行探究,综合分析童年期创伤、负性生活事件、人格特质、抑郁和焦虑症状严重程度等因素与抑郁症自杀意念的关系,为降低抑郁症患者的自杀风险提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用病例对照研究设计。抑郁症患者来自2011年12月至2014年10月昆明医科大学第一附属医院精神科门诊。纳入标准:①符合《精神障碍诊断与统计手册第四版》(Diagnostic and

Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, DSM-IV)重性抑郁障碍的诊断标准,由2位主治医师以上职称的医师使用DSM-IV轴I诊断用定式临床检查手册(患者版)(structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders, patient version, SCID-I/P)进行筛查;②首次抑郁发作,未经系统的抗抑郁药物治疗(包括不规律使用镇静催眠类药物);③17项汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression rating scale, HAMD-17)总分 ≥ 18 分;④年龄18~60岁;⑤汉族。排除标准:①合并严重躯体疾病,包括炎症性疾病和自身免疫性疾病等;②当前或者既往患有神经系统疾病或有脑外伤;③合并其他精神疾病或目前存在精神病性症状者;④有物质滥用史;⑤正在接受无抽搐电休克治疗、经颅磁刺激治疗或系统心理治疗者。共入组177例患者,其中6例因童年期创伤和生活事件数据缺失被剔除,最终171例纳入分析。

对照组同期在社区和学校招募。入组标准:①与患者组年龄和性别相匹配;②汉族;③使用DSM-IV轴I障碍定式临床检查手册(非患者版)(SCID-I/NP)和SCID-II进行评估,目前和既往都不

存在任何轴 I 或轴 II 的精神障碍;④无精神疾病家族史。排除标准:①患有严重躯体疾病;②当前或既往患有神经系统疾病或有脑外伤;③有物质滥用史。共入组 185 名对照。

本研究通过昆明医科大学伦理委员会批准。所有被试签署知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 一般资料收集与患者分组 采用自编病例报告表收集被试一般资料,包括性别、年龄、受教育年限等,并使用 HAMD-17 和汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA) 评估患者抑郁和焦虑症状。患者入组后,根据 HAMD-17 条目 3 “自杀”的评分情况进行分组,若“得分 ≥ 1 分”则为有自杀意念组,否则为无自杀意念组^[8]。分组后,有自杀意念组 127 例患者,无自杀意念组 44 例患者。

1.2.2 社会心理因素评估 采用张明园版生活事件量表中的生活事件单位 (life event unit, LEU) 评估生活事件的严重程度^[9]。采用大五人格量表简化版 (neuroticism extraversion openness five-factor inventory, NEO-FFI) 评估人格特质,该量表包括神经质、外向性、开放性、宜人性及责任感 5 个维度^[10]。采用童年创伤问卷简化版 (childhood maltreatment questionnaire-short form, CTQ-SF) 评估童年期创伤经历,包括情感虐待、情感忽略、躯体虐待、躯体忽略和性虐待维度^[11]。

1.3 统计学方法 使用 SPSS 21.0 进行统计分析。年龄、受教育年限、HAMD-17、HAMA、LEU 总分、NEO-FFI 各维度得分、CTQ-SF 各维度得分和总分符合正态分布,采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较采用单因素方差分析或独立样本 t 检验,两两比较采用 LSD 法;病程为非正态分布,使用 $M(Q_L, Q_U)$ 描述,组间比较

使用 Mann-Whitney U 检验;性别采用频数描述,组间比较采用 χ^2 检验。以分组作为因变量 (1=有自杀意念组, 0=无自杀意念组), 性别、年龄、受教育年限、病程、HAMD-17 总分、HAMA 总分、LEU 总分、NEO-FFI 和 CTQ-SF 各维度得分作为自变量纳入多因素 logistic 回归,分析抑郁症患者出现自杀意念的危险因素,变量筛选采用 enter 法。检验水准 $\alpha=0.05$, 双侧检验。

2 结果

2.1 一般情况和 LEU 得分 3 组在性别和年龄上差异无统计学意义 ($P>0.05$), 受教育年限 ($F=14.933$, $P<0.001$) 和 LEU 总分 ($F=29.936$, $P<0.001$) 的差异有统计学意义,其中有、无自杀意念组的受教育年限高于对照组 ($P<0.05$), LEU 总分高于对照组 ($P<0.05$), 两组患者间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。有、无自杀意念组病程、HAMA 总分的差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有自杀意念组的 HAMD-17 总分高于无自杀意念组 ($P<0.001$)。见表 1、2。

2.2 NEO-FFI 得分 3 组在神经质 ($F=119.427$, $P<0.001$)、外向性 ($F=95.686$, $P<0.001$)、开放性 ($F=4.930$, $P=0.008$)、宜人性 ($F=52.178$, $P<0.001$) 和责任感 ($F=24.894$, $P<0.001$) 得分上差异有统计学意义。两两比较显示:有、无自杀意念组患者的神经质得分高于对照组 ($P<0.001$), 外向性、宜人性和责任感得分低于对照组 ($P<0.01$); 有自杀意念组患者的开放性得分低于对照组 ($P=0.003$); 有自杀意念组的神经质得分高于无自杀意念组 ($P<0.001$), 外向性得分低于无自杀意念组 ($P=0.003$)。见表 2。

2.3 CTQ-SF 得分 3 组在情感虐待 ($F=12.492$, $P<0.001$)、躯体虐待 ($F=3.544$, $P=0.030$)、情感忽略

表 1 一般资料

组别	n	性别		年龄 (岁)	受教育年限 (年)	病程 (月)	HAMD-17 总分	HAMA 总分
		男	女					
有自杀意念组	127	39	88	35.09 $\pm$ 10.30	11.91 $\pm$ 4.30 ¹⁾	6.0 (2.0, 13.0)	24.42 $\pm$ 4.79 ²⁾	22.65 $\pm$ 6.23
无自杀意念组	44	13	31	35.61 $\pm$ 9.52	12.32 $\pm$ 4.02 ¹⁾	5.5 (2.0, 15.0)	20.95 $\pm$ 3.22	21.23 $\pm$ 5.21
对照组	185	59	126	35.24 $\pm$ 11.72	14.49 $\pm$ 4.32	-	-	-

注: HAMD-17, 17 项汉密尔顿抑郁量表; HAMA, 汉密尔顿焦虑量表。1) 与对照组比较, 经单因素方差分析, LSD- t 检验, $P<0.05$; 2) 与无自杀意念组比较, 经独立样本 t 检验, $P<0.05$ 。

($F=20.483, P<0.001$)、躯体忽略($F=9.911, P<0.001$)得分和CTQ-SF总分($F=20.245, P<0.001$)上差异有统计学意义。两两比较显示:有自杀意念组患者的情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽略、躯体忽略得分和CTQ-SF总分均高于对照组($P<0.05$);无自杀意念组的情感忽略得分($P=0.003$)和CTQ-SF总分($P<0.001$)高于对照组;有自杀意念组的CTQ-SF总分高于无自杀意念组($P=0.026$)。见表2。

2.4 抑郁症自杀意念的相关因素分析 logistic回归分析显示,抑郁症患者出现自杀意念与HAMD-17总分($OR=1.399, P<0.001$)、神经质人格($OR=1.096, P=0.042$)、躯体虐待($OR=1.523, P=0.012$)有关联。见表3。

3 讨论

大量研究表明自杀意念与严重的抑郁症状相关^[6]。本研究结果与先前研究结论一致,不仅发现有自杀意念组HAMD-17总分高于无自杀意念组,而且多因素logistics回归分析显示抑郁症状严重程度是产生自杀意念最显著的危险因素。

根据自杀的人际心理理论,人格可能是自杀意念的潜在决定因素^[5]。本研究发现相对于无自杀意念组,有自杀意念组抑郁症患者的神经质得分更高,外向性得分更低。这与先前利用艾森克人格问卷研究的结果一致^[12]。神经质是指面对焦虑、抑郁、愤怒等负面情绪的敏感性和情绪波动性,外向性是指社交中的自信、温暖、合群等积极体验^[13]。

因此,本研究该结果提示伴有自杀意念抑郁症患者常表现焦虑、抑郁、愤怒、情绪不稳定、自卑和喜爱孤独,这与自杀高危人群的特征一致^[14]。然而在多因素logistic回归模型中,并未发现外向性与自杀意念有关,但高神经质水平仍与自杀意念有关,这与既往对女性抑郁症患者的研究结果一致^[15],提示高神经质是抑郁症患者出现自杀意念的危险因素。高神经质与抑郁症患者的绝望状态、孤独感和冲动行为相关^[16-18],而后者又会增加患者的自杀风险^[19-20]。此外,具有高神经质水平者其健康相关的生活质量差^[21],对生活满意度低^[22],因此容易采取自杀等消极应对策略。这些因素可能是高神经质导致抑郁症患者出现自杀意念的潜在机制。

与健康对照相比,有自杀意念组的5种童年创伤得分以及CTQ-SF总分都更高,而无自杀意念组仅情感忽略得分和CTQ-SF总分高于对照组。同时有自杀意念组的CTQ-SF总分高于无自杀意念组。这提示有自杀意念的抑郁症患者常遭遇更加普遍、严重的童年期创伤,这与先前研究结果一致^[3]。躯体虐待是指对儿童或青少年利用暴力手段进行的身体上的伤害行为,它不仅会造成身体损伤,还会产生长期的心理创伤。与国外MCHOLM等^[23]研究结果一致,本研究发现儿童期躯体虐待经历与患者的自杀意念密切相关。值得注意的是,MCHOLM等^[23]研究只纳入了躯体虐待,而在本研究logistic回归模型中还包括其他类型的童年期创伤、

表2 LEU、NEO-FFI和CTQ-SF得分

组别	n	LEU 总分	NEO-FFI				
			神经质	外向性	开放性	宜人性	责任感
有自杀意念组	127	69.65±5.27 ¹⁾	42.87±8.04 ¹²⁾	31.02±6.32 ¹²⁾	33.01±5.07 ¹⁾	38.60±5.92 ¹⁾	38.98±7.16 ¹⁾
无自杀意念组	44	70.34±5.50 ¹⁾	37.98±8.42 ¹⁾	34.11±6.83 ¹⁾	33.23±4.70	40.36±6.49 ¹⁾	40.89±6.66 ¹⁾
对照组	185	66.64±1.82	30.16±6.25	40.29±5.37	34.62±4.41	44.79±4.68	44.09±5.66

组别	n	CTQ-SF					
		情感虐待	躯体虐待	性虐待	情感忽略	躯体忽略	CTQ 总分
有自杀意念组	127	7.94±3.37 ¹⁾	6.31±2.23 ¹⁾	5.69±1.25 ¹⁾	12.10±5.22 ¹⁾	9.09±3.72 ¹⁾	41.13±11.78 ¹²⁾
无自杀意念组	44	7.07±3.60	5.66±1.68	5.34±0.71	11.11±5.17 ¹⁾	8.48±3.06	37.66±9.95 ¹⁾
对照组	185	6.36±1.94	5.75±1.84	5.38±1.33	8.81±3.87	7.52±2.58	33.82±8.60

注:LEU,生活事件单位;NEO-FFI,大五人格量表简化版;CTQ-SF,童年期创伤问卷-简版。1)与对照组比较,经单因素方差分析LSD-*t*检验, $P<0.05$;2)与无自杀意念组比较,经单因素方差分析LSD-*t*检验, $P<0.05$ 。

表3 抑郁症自杀意念的多因素 logistic 回归分析

自变量	<i>B</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>	Wald χ^2	<i>P</i>
性别	0.033	1.034	0.396~2.695	0.005	0.946
年龄	-0.027	0.974	0.927~1.023	1.127	0.288
受教育年限	-0.116	0.890	0.783~1.012	3.169	0.075
病程	-0.015	0.985	0.956~1.015	0.924	0.336
HAMD-17	0.336	1.399	1.190~1.646	16.460	<0.001
HAMA	-0.101	0.904	0.815~1.002	3.710	0.054
LEU 总分	-0.096	0.909	0.807~1.023	2.499	0.114
神经质	0.091	1.096	1.003~1.196	4.143	0.042
外向性	-0.054	0.947	0.870~1.032	1.549	0.213
开放性	0.027	1.027	0.928~1.137	0.266	0.606
宜人性	-0.009	0.991	0.913~1.076	0.043	0.836
责任感	0.045	1.046	0.973~1.124	1.467	0.226
情感虐待	-0.067	0.936	0.772~1.133	0.463	0.496
躯体虐待	0.420	1.523	1.097~2.114	6.318	0.012
性虐待	0.406	1.501	0.896~2.515	2.375	0.123
情感忽略	-0.033	0.967	0.847~1.104	0.241	0.624
躯体忽略	0.001	1.001	0.837~1.197	<0.001	0.994

注：HAMD-17, 17 项汉密尔顿抑郁量表；HAMA, 汉密尔顿焦虑量表；LEU, 生活事件单位。

人格特质等因素,进一步说明了躯体虐待经历可能是抑郁症患者出现自杀意念的独立危险因素。此外,本研究结果发现有、无自杀意念组相对健康对照均表现出更多负性生活事件,而患者组间却无显著差异,提示负性生活事件可能会影响抑郁症的发生发展^[24],而与自杀意念无关,这与回归分析结果一致。负性生活事件与自杀意念的关系尚无一致结论,有的研究认为两者密切相关^[4],而也有研究并未发现两者存在关联^[25],造成结果不一致的原因可能与纳入样本的心理韧性和社会支持水平的异质性等有关^[26]。

总之,本研究发现严重的抑郁症状、高神经质人格和童年期躯体虐待经历是抑郁症患者出现自杀意念的危险因素,这些因素在抑郁症自杀风险评估和干预中需要重点关注。本研究也存在一定局限性。首先,研究样本量较小,尤其是无自杀意念组。其次,由于早期研究设计的缺陷,本研究中有、无自杀意念组划分仅依赖 HAMD-17 条目 3 得分,其严谨性可能较 Beck 自杀意念量表等专业测量表低。此外,大五人格理论是基于西方文化背景研究提出的,因此 NEO-FFI 在中国社会环境中的适

用性仍具有争议性。最后,本研究为横断面研究,尚不能明确抑郁症患者自杀意念与人格特质等因素之间的因果关系。

参 考 文 献

[1] BACHMANN S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective[J]. Int J Environ Res Public Health, 2018, 15(7): 1425.

[2] 张艳, 胡德英, 丁小萍, 等. 中国抑郁症患者自杀意念发生率的 meta 分析[J]. 护理学杂志, 2022, 37(9): 103-106.

[3] OLGIATI P, FANELLI G, SERRETTI A. Clinical correlates and prognostic implications of severe suicidal ideation in major depressive disorder[J]. Int Clin Psychopharmacol, 2023, 38(4): 201-208.

[4] 陈晶, 盛梅青, 袁琼, 等. 老年抑郁症患者自杀意念与生活事件、家庭功能及多导睡眠图参数的关系研究[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(18): 3588-3591, 3600.

[5] BAERTSCHI M, COSTANZA A, CANUTO A, et al. The function of personality in suicidal ideation from the perspective of the interpersonal-psychological theory of suicide[J]. Int J Environ Res Public Health, 2018, 15(4): 636.

[6] GIJZEN M W M, RASING S P A, CREEMERS D H M, et al. Suicide ideation as a symptom of adolescent depression. A network analysis[J]. J Affect Disord, 2021, 278: 68-77.

[7] MOLLER C I, BADCOCK P B, HETRICK S E, et al. Predictors of suicidal ideation severity among treatment-seeking young people with major depressive disorder: The role of state and trait anxiety[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2023: 48674221144262.

[8] 储召松, 李文昱, 和梦鑫, 等. 血脂水平及血脂综合指标与抑郁障碍患者自杀意念、临床特征的关系[J]. 临床精神医学杂志, 2022, 32(1): 13-16.

[9] 张明园, 樊彬, 蔡国钧, 等. 生活事件量表:常模结果[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1987, 13(2): 70-73.

[10] MCCRAE R R, COSTA P T. A contemplated revision of the neo five-factor inventory[J]. Pers Individ Dif, 2004, 36(3): 587-596.

[11] BERNSTEIN D P, STEIN J A, NEWCOMB M D, et al. Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma questionnaire[J]. Child Abuse Negl, 2003, 27(2): 169-190.

[12] 刘若楠, 沈小琴, 邹韶红, 等. 抑郁症自杀患者人格与应对方式的研究[J]. 新疆医学, 2019, 49(8): 754-756, 749.

[13] KANG W, STEFFENS F, PINEDA S, et al. Personality traits and dimensions of mental health[J]. Sci Rep, 2023, 13(1): 7091.

[14] JANG J M, PARK J I, OH K Y, et al. Predictors of suicidal

- ideation in a community sample: Roles of anger, self-esteem, and depression[J]. *Psychiatry Res*, 2014, 216(1): 74–81.
- [15] RAPPAPORT L M, FLINT J, KENDLER K S. Clarifying the role of neuroticism in suicidal ideation and suicide attempt among women with major depressive disorder[J]. *Psychol Med*, 2017, 47(13): 2334–2344.
- [16] BARYSHNIKOV I, ROSENSTRÖM T, JYLHÄ P, et al. State and trait hopelessness in a prospective five-year study of patients with depressive disorders[J]. *J Affect Disord*, 2018, 239: 107–114.
- [17] BUECKER S, MAES M, DENISSEN J J A, et al. Loneliness and the big five personality traits: A meta-analysis[J]. *Eur J Pers*, 2020, 34(1): 8–28.
- [18] SHARMA L, MARKON K E, CLARK L A. Toward a theory of distinct types of "impulsive" behaviors: A meta-analysis of self-report and behavioral measures[J]. *Psychol Bull*, 2014, 140(2): 374–408.
- [19] NIU L, JIA C, MA Z, et al. Loneliness, hopelessness and suicide in later life: A case-control psychological autopsy study in rural china[J]. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 2020, 29: e119.
- [20] MCHUGH C M, CHUN LEE R S, HERMENS D F, et al. Impulsivity in the self-harm and suicidal behavior of young people: A systematic review and meta-analysis[J]. *J Psychiatr Res*, 2019, 116: 51–60.
- [21] HUANG I C, LEE J L, KETHEESWARAN P, et al. Does personality affect health-related quality of life? A systematic review[J]. *PLoS One*, 2017, 12(3): e0173806.
- [22] TANKSALE D. Big five personality traits: Are they really important for the subjective well-being of indians? [J]. *Int J Psychol*, 2015, 50(1): 64–69.
- [23] MCHOLM A E, MACMILLAN H L, JAMIESON E. The relationship between childhood physical abuse and suicidality among depressed women: Results from a community sample[J]. *Am J Psychiatry*, 2003, 160(5): 933–938.
- [24] SHI J, HAN X, LIAO Y, et al. Associations of stressful life events with subthreshold depressive symptoms and major depressive disorder: The moderating role of gender[J]. *J Affect Disord*, 2023, 325: 588–595.
- [25] KOHN Y, ZISLIN J, AGID O, et al. Increased prevalence of negative life events in subtypes of major depressive disorder[J]. *Compr Psychiatry*, 2001, 42(1): 57–63.
- [26] SHILTON T, HERTZ-PALMOR N, MATALON N, et al. Contribution of risk and resilience factors to suicidality among mental health-help-seeking adolescent outpatients: A cross-sectional study[J]. *J Clin Med*, 2023, 12(5): 1974.

(收稿日期:2023-02-28)

(责任编辑:肖雅妮)

《中国神经精神疾病杂志》稿件系统的手机 APP 与小程序正式上线啦! 在手机上即可实现查稿、浏览过刊等功能, APP、小程序与网站(www.zgsjjs.com 或 www.zgsjjs.cn)稿件系统同步。打开微信扫描以下二维码即刻体验!



APP(iOS 系统不适用)



微信小程序