



青少年抑郁障碍病人非自杀性自伤与童年期心理创伤相关性研究

张勤, 胡淑文, 曹小梅, 莫大明, 陈彬彬, 钟慧

引用本文:

张勤,胡淑文,曹小梅,莫大明,陈彬彬,钟慧. 青少年抑郁障碍病人非自杀性自伤与童年期心理创伤相关性研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2023, 48(4): 502-506.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2023.04.020>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

青少年抑郁障碍病人注意偏向特点

Characteristics of attention bias in adolescents with major depression disorder

蚌埠医学院学报. 2022, 47(10): 1427-1430 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.10.021>

伴与不伴躯体化症状青少年抑郁障碍病人白细胞介素水平研究

Interleukin level in adolescent depressive disorders with and without somatic symptoms

蚌埠医学院学报. 2023, 48(2): 256-259 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2023.02.028>

抑郁症的躯体不适与神经质、注意偏向和被束缚的关联研究

Relationship between somatic discomfort and neuroticism, attentional bias and TORAWARE in depression

蚌埠医学院学报. 2022, 47(5): 668-671 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.05.028>

心理弹性与创伤性颅脑损伤后精神障碍的相关性研究

Study on the correlation between psychological resilience and psychogeny after traumatic brain injury

蚌埠医学院学报. 2021, 46(11): 1639-1642 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.11.035>

合并睡眠障碍的反流性食管炎临床特征分析

Clinical characteristics of reflux esophagitis with sleep disorder

蚌埠医学院学报. 2022, 47(9): 1185-1188 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.09.007>

青少年抑郁障碍病人非自杀性自伤 与童年期心理创伤相关性研究

张 勤, 胡淑文, 曹小梅, 莫大明, 陈彬彬, 钟 慧

[摘要] **目的:**探讨青少年抑郁障碍病人非自杀性自伤行为(NSSI)与其童年期心理创伤之间关系。**方法:**选取70例符合DSM-5诊断标准的青少年抑郁障碍病人,依据有无NSSI,分为NSSI组和非NSSI组各35例,并选择性别、年龄和受教育程度与之匹配的正常青少年35人作为健康对照组。通过渥太华自伤量表、童年创伤问卷(CTQ)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)进行临床症状评估。**结果:**NSSI组情感虐待、情感忽视及CTQ量表总分评分均高于非NSSI组,且2组上述3个评分及躯体虐待评分均高于健康对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$),两抑郁障碍亚组间差异均无统计学意义($P > 0.05$);NSSI组性虐待、躯体忽视评分均高于健康对照组($P < 0.01$)。NSSI组非自杀性自伤频率与CTQ中情感忽视评分、HAMD量表认知障碍评分均呈正相关关系($P < 0.05$)。**结论:**青少年抑郁障碍病人NSSI与童年期心理创伤存在相关。

[关键词] 抑郁障碍;青少年;非自杀性自伤;童年期心理创伤

[中图分类号] R 749.4

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2023.04.020

Study on the correlation between non-suicidal self-injury and childhood psychological trauma in adolescents with depression

ZHANG Qin, HU Shu-wen, CAO Xiao-mei, MO Da-ming, CHEN Bin-bin, ZHONG Hui

(Department of Child and Adolescents, Affiliated Psychological Hospital of Anhui Medical University,
Anhui Mental Health Center, Hefei Fourth People's Hospital, Hefei Anhui 230022, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the relationship between non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents with depression and their childhood psychological trauma. **Methods:** Seventy adolescent patients diagnosed with depressive disorder according to DSM-5 diagnostic criteria were selected. According to the presence or absence of NSSI, they were divided into depression with NSSI group and non-NSSI group, with 35 patients in each group. And 35 normal adolescents matched with gender, age and education level were used as the healthy control group. The Ottawa self-injury scale, the childhood trauma questionnaire (CTQ) and the Hamilton Depression Scale (HAMD-24) were used to evaluate the clinical symptoms. **Results:** The scores of emotional abuse, emotional neglect and total score of CTQ in NSSI group were higher than those in non-NSSI group, and the above three scores and physical abuse scores in the two groups were higher than those in the healthy control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). The scores of sexual abuse and physical neglect in NSSI group were higher than those in healthy control group ($P < 0.01$). The frequency of non-suicidal self-harm was positively correlated with emotional neglect scores and cognitive impairment scores of HAMD scale in NSSI group ($P < 0.05$).

Conclusions: There is variable correlation between NSSI self-injury behaviors in adolescents with depression and childhood psychological trauma.

[Key words] depressive disorder; adolescent; non-suicidal self-injury; childhood trauma

非自杀性自伤行为(non-suicidal self-injury, NSSI)指的是个体反复直接、故意损害身体组织,但并不打算造成自杀死亡的行为,NSSI行为包括切割、抓挠皮肤,用香烟或打火机燃烧、烙印、烫伤,敲

击自己或其他硬物敲打四肢、头部和拉头发等^[1],且这种行为不被社会认可^[2],目前美国精神障碍诊断与统计手册第5版(DSM-5)已将NSSI纳入了需要进一步关注和研究的课题。一项研究^[3]提出,青春期是NSSI的高发时期,NSSI作为适应不良个体的一种应对策略,在临床人群中更容易出现,尤其是情绪调节能力和应对能力较差的抑郁症病人。据统计全球青少年中NSSI的患病率高达17%^[4],在临床上,青少年抑郁症病人中伴有NSSI高达44.8%^[5]。WANG等^[6]观察到,抑郁症病人自伤易损性的增加似乎与不良的童年经历相关。在生命的

[收稿日期] 2022-02-15 [修回日期] 2023-03-04

[基金项目] 安徽省重点研究和开发计划项目(1804h08020251);安徽医科大学科研基金项目(2019xkj202)

[作者单位] 安徽医科大学附属心理医院,安徽省精神卫生中心,安徽省合肥市第四人民医院 儿童青少年心理科,230022

[作者简介] 张 勤(1970-),女,主管护师。

[通信作者] 钟 慧,硕士研究生导师,主任医师。E-mail:313956777

@ qq.com

前 16 年内的任何时间发生的每种类型的童年虐待经历,尤其是在持续暴露的情况下,都与 NSSI 行为显著相关^[7-8]。自伤行为在青少年中是一种反复出现的现象,虽然它不会造成致命性的危险,但它已日渐成为青少年严重的公共健康问题,严重影响着青少年的心理健康。既往有自伤经历的青少年中伴有自杀意念的占 70% 以上,而且在重复自伤行为的青少年中,自杀的概率比没有自伤行为的青少年高 10 倍^[9]。既往研究^[10]提示抑郁障碍、不良的家庭关系均是青少年 NSSI 的重要原因,童年创伤与抑郁障碍的研究已经得到广泛研究^[11],NSSI 与抑郁障碍发病机制重叠,抑郁障碍是 NSSI 行为发生的危险因素之一,同时 NSSI 是抑郁障碍的预测因子之一^[12]。近年来,抑郁症病人的 NSSI 行为越来越受到关注,尽管一些研究表明 NSSI 行为与抑郁症之间存在高度相关性和共病性,但不能认为两者之间存在因果关系^[13]。本研究旨在通过分析童年创伤在青少年抑郁障碍伴与不伴 NSSI 两者间的差异及相关性,为青少年抑郁障碍病人 NSSI 的有效干预提供相关基础。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用顺序入组方式,选取 2019 年 9 月至 2021 年 4 月于安徽医科大学附属心理医院儿童青少年科住院治疗的青少年抑郁症病人(病例组)作为研究对象。纳入标准:(1)符合 DSM-5 中抑郁症诊断标准,经由 2 名主治医师确诊;(2)汉族,右利手;(3)年龄 13~18 岁;(4)无明显听力和视力障碍。排除标准:(1)严重的躯体疾病或者脑部器质性疾病;(2)共病其他精神障碍;(3)随访 1 个月内出现躁狂。病例组共纳入 70 例,均在住院第一周内完成一般资料的收集及自伤评估。同期招募合肥市 2 所普通中学的健康青少年学生作为健康对照组。纳入标准:(1)汉密尔顿抑郁量表 24 项(HAMD-24)总分 < 8 分;(2)无神经精神疾病家族史;(3)无自杀行为或家族史;(4)无重大躯体疾病;(5)无明显听力和视力障碍。排除标准:与病例组相同。健康对照组共纳入 35 名。本研究经安徽医科大学附属心理医院伦理委员会审核批准(编号:HSY-IRB-PJ-XJJ-ZH002),所有受试者及其家属均了解研究内容和目的,同意并签署知情同意书。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料问卷 研究对象由 2 名主治或以上职称精神科医生进行诊断筛选,随后由经过专门培训的精神科护士向受试者及其家长充分说明参与

研究的目的和意义,使用自制问卷对其进行人口学资料及临床资料的收集,包括姓名、性别、年龄;家庭情况:如住址、联系人、联系电话;学历、受教育年限;疾病诊断、病程、首次就诊时间、疾病发作次数、住院次数、既往和现状用药情况;家族史;有无合并其他脑部疾病或脑外伤史;有无药物或酒精依赖或滥用史。所有参与评估的研究人员均接受了一致性培训。

1.2.2 NSSI 的评估 使用 DSM-5 定义的 NSSI 评估标准进行分类,评估标准包括以下 6 点:(1)在过去的 1 年内, ≥ 5 d 发生没有自杀意图的自伤行为,预期只能造成轻度或中度的躯体损伤。(2)个体从事自我伤害行为时有以下一种或多种期望:从负性的感觉或认知状态中获得缓解;解决人际交往困难;诱发正性的情感状态。(3)这些故意的自我伤害行为至少与下列一项相关:人际关系困难或负性的感觉或想法;有一段时间沉溺于难以控制的故意行为;难以控制的自伤想法频繁发生。(4)这种自伤行为不被社会认可,也不局限于揭疮痍或咬指甲。(5)该行为或其结果引起有临床意义的痛苦,或妨碍人际、学业或其他重要功能方面。(6)该行为并不只是发生在精神病性发作、谵妄或中毒的状况中,不能通过其他躯体疾病或精神疾病进行解释^[14]。经证实具有以上行为的研究对象纳入伴 NSSI 组,不具有以上行为纳入不伴 NSSI 组。

1.2.3 量表评定工具

1.2.3.1 中文版渥太华自伤量表 该量表由一系列独立的分量表组成,用于评估 NSSI 行为的意图和频率、发起和实施 NSSI 行为的动机以及成瘾和其他 NSSI 行为特征^[15]。该量表因子分包括内在情绪管理、社会影响、外在情绪管理、寻求刺激和成瘾特征。重测信度系数均 > 0.400,功能分量表的内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.952,其 4 个因子的内部一致性 Cronbach's α 系数范围为 0.637~0.896。

1.2.3.2 HAMD-24 该量表由 Hamilton 于 1960 年制定,由 24 个项目组成,其中大部分条目采用 0~4 分的 5 级评分^[16]。该量表包括焦虑/躯体化、认知障碍、体质量、睡眠、日夜变化、阻滞、绝望感 7 个因子分。总分 > 35 分表示严重抑郁;21~35 分表示轻、中度抑郁;8~20 分可能存在抑郁;< 8 分无抑郁症状。分数越高,抑郁症状越严重,该量表具有较好的信效度,在我国临床工作和科学研究中得到广泛应用。

1.2.3.3 儿童期创伤问卷(Childhood Trauma Questionnaire, CTQ) 该量表由 28 个项目组成,包

括情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视和躯体忽视 5 个因子分,采用 1~5 分的 5 级评分,总分越高,经历的创伤程度越严重^[17]。该量表 Cronbach's α 系数为 0.780,在青少年人群中有一定的适用性。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验、 t 检验、方差分析和 q 检验,以及 Pearson 相关性分析。

2 结果

2.1 一般资料比较 结果显示,NSSI 组、非 NSSI 组及健康对照组在性别、年龄以及受教育年限方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1)。

表 1 3 组研究对象一般资料的比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	年龄/岁	受教育年限/年	男	女
健康对照组	35	15.20 \pm 1.55	9.17 \pm 1.54	17	18
NSSI 组	35	15.23 \pm 1.80	9.17 \pm 1.78	11	24
非 NSSI 组	35	15.23 \pm 1.59	9.23 \pm 1.59	19	16
F	—	0.00	0.01	2.44*	
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	
$MS_{组内}$	—	2.725	2.668	—	

* 示 χ^2 值

表 2 3 组 CTQ 评分及 HAMD 评分的比较 ($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	情感虐待	躯体虐待	性虐待	情感忽视	躯体忽视	CTQ 总分	HAMD 总分
健康对照组	35	6.37 \pm 1.75	5.43 \pm 0.85	5.09 \pm 0.37	8.54 \pm 2.48	7.37 \pm 1.97	33.80 \pm 4.90	—
NSSI 组	35	13.20 \pm 3.98**	7.51 \pm 3.12**	6.65 \pm 2.82**	16.97 \pm 4.47**	9.86 \pm 2.85**	54.20 \pm 11.11**	24.94 \pm 9.43
非 NSSI 组	35	11.17 \pm 3.97***	7.20 \pm 2.34**	5.89 \pm 1.43	12.50 \pm 5.09***	8.43 \pm 2.83	44.69 \pm 10.64***	21.94 \pm 9.29
F	—	37.18	8.35	6.40	36.26	8.36	46.34	1.33 Δ
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05
$MS_{组内}$	—	11.576	5.303	3.374	17.330	6.677	86.831	—

Δ 示 t 值; q 检验;与健康对照组比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与 NSSI 组比较 # $P < 0.05$, ### $P < 0.01$

3 讨论

既往研究^[18]表明童年不良历史是导致 NSSI 的原因之一,身体虐待和情感忽视与成人精神障碍的联系最强,当同时测试这些因素时,在青少年群体中对于它们的特异性仍有很多未知。本研究以精神科住院青少年抑郁障碍以及健康青少年为研究对象,探讨了在自我报告的童年创伤不同分型与 NSSI 之间的潜在作用。建立在先前的研究和发展性精神病理学理论的基础上,该理论认为童年期心理创伤会导致慢性情绪失调,从而加剧自伤行为。一项针对中国 10~20 岁年轻人调查结果显示,近 12 个月的自伤行为发生率为 26.1%,研究发现 NSSI 行为总体发生率高,持续时间长,且有反复发生的趋势^[19],除童年期情感忽视外,童年期虐待及其亚型与非自杀性自伤密切相关,一项荟萃分析^[20]认为童年

2.2 童年创伤及 HAMD 评分情况比较 NSSI 组在情感虐待、情感忽视和 CTQ 总分评分均高于非 NSSI 组,NSSI 组、非 NSSI 组在情感虐待、情感忽视、躯体虐待、CTQ 总分评分均高于健康对照组;NSSI 组在性虐待、躯体忽视评分均高于健康对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。NSSI 组、非 NSSI 组在躯体虐待、HAMD 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 2)。

2.3 NSSI 组非自杀性自伤频率与 CTQ、HAMD 评分的相关性分析 NSSI 组的非自杀性自伤频率与 CTQ 中情感忽视评分、CTQ 总分呈正相关关系($r = 0.350, 0.278, P < 0.05$),与 HAMD 中认知障碍因子分呈正相关关系($r = 0.315, P < 0.05$),与情感虐待、躯体虐待、性虐待、躯体忽视、焦虑/躯体化、体质量、日夜变化、阻滞、睡眠障碍、绝望感、HAMD 总分均无相关性($r = 0.176, -0.023, 0.110, 0.129, 0.061, 0.168, -0.063, 0.156, 0.091, 0.138, 0.196, P > 0.05$)。

创伤对自伤和自杀企图均是重要的危险因素之一。

本研究结果显示,与健康青少年对照组相比,抑郁组在情感忽视、情感虐待、躯体虐待、CTQ 总分评分均较高,提示情感忽视、情感虐待、躯体虐待和童年创伤增加了青少年抑郁障碍病人自伤行为发生风险,与国内外相关研究^[21-23]结果一致。既往研究表明,青少年抑郁障碍病人存在更多的童年创伤^[24],而且童年创伤与青少年抑郁障碍发病有关^[25],童年创伤可引起更严重的抑郁以及更早的抑郁发作。与非 NSSI 组相比,NSSI 组在情感忽视、躯体忽视、CTQ 总分得分更高,近期研究^[26]发现自伤组青少年生活事件量表得分均高于无自伤组,儿童情感虐待被认为是自伤的重要危险因素。儿童情感虐待涉及一种重复的行为模式,包括对儿童的批评、威胁、责备、羞辱或侮辱,甚至网络暴力^[27]。NOCK^[28]的综合模型提出,情感虐待经历可能会干扰儿童调节强烈的负

面情绪的能力,如愤怒、悲伤、恐惧或羞愧,不适当地使用自伤来管理这些情绪。最近的研究^[29]结果认为情感虐待是最常见的儿童虐待形式,是隐形伤疤,是儿童虐待中的极大的童年虐待形式,与再受害发生率和创伤后应激障碍症状严重程度相关。一项荟萃分析研究^[19],遭受过童年情感虐待的参与者的自伤行为比没有情感虐待历史的参与者高 3.03 倍,在童年遭遇情感忽视个体,由于其情感需求没有得到满足,因此无法体会和感受他人的积极或者消极情绪,且高水平的童年期情感忽视与女性青少年出现抑郁、自杀意念、计划自杀、暴力^[30]、饮酒过量、吸烟、饮食行为异常等健康相关危险行为的相对增加有关^[31]。此外,根据 YATES^[32]的发展精神病理学理论,童年创伤经历特别是童年虐待,会削弱动机、态度、工具、心理、情感和/或关系能力水平上的积极适应,消极适应策略如自伤可能会被发展用来解决同时代和未来的发展问题。本研究中 NSSI 组、非 NSSI 组在躯体虐待方面无明显差异,但与健康青少年相比评分更高;2019 年的一项我国农村地区青少年躯体虐待与 NSSI 研究^[21]结果显示认为随着躯体虐待程度加重,非自杀性自伤的发生风险增加;2020 年一项关于 14 500 名的中学生童年创伤与 NSSI 问卷调查^[33]显示,高水平各种形式的童年期虐待均与中学生 NSSI 的增加有关,经历过躯体忽视和虐待的中学生会增加 NSSI 的风险;但也有研究支持 NSSI 是童年创伤各亚型的综合作用,童年忽视史增加了 NSSI 的危险,而躯体和性虐待更有可能增加自杀未遂的危险。

不同类型的童年创伤对 NSSI 自伤频率的影响是不同的,其中 NSSI 组自伤频率与情感忽视相关,本研究结果与既往研究不一致,GU 等^[34]研究认为儿童情感虐待与青少年自伤呈正相关,家庭情绪环境的失效可能导致情绪反应的增加和对这种反应的管理能力的丧失,自伤被用来调节个体的消极情绪,是一种应对发展问题的补偿性管理策略。儿童期遭受情感忽视可能会增加 NSSI 行为的风险,MARTIN 等^[35]探讨了依恋心理状态与童年经历在 NSSI 之间的作用,发现早期护理经历的心不在焉的状态作为一种机制可能参与其中,个体对早期经历的专注状态的高度情绪化和沉思倾向可能是自伤行为的触发因素,特别是在与调节与童年虐待或忽视有关的情绪困扰能力缺陷相结合的情况下。值得注意的是,青少年抑郁病人认知障碍与 NSSI 频率有显著相关性,研究者们^[36]从功能性磁共振成像、脑电图、事件

相关电位、行为遗传学等技术多视角综述了 NSSI 的认知神经与遗传学机制,研究表明 NSSI 的发生主要源于自我控制问题,青少年的风险行为(包括 NSSI)受情绪控制系统和认知控制系统的交互影响,携带 Val/Val 基因型且经历高水平童年创伤的个体,其中央前回与颞中回的节点相似性显著降低,从而削弱了大脑可塑性。DEMERS 等^[37]的研究也同样指出经历过童年创伤的成人个体差异可能是由认知-情感脑电环路支持的情绪分散背景下抑制控制的变化引起的,在与任务无关的负性情绪刺激下,早期逆境后的复原力与加强注意和行为调节有关,这提示暴露于儿童期虐待可能会破坏冲动控制和情绪调节的神经系统发育。

本研究的局限性:本研究对自伤行为的频率进行回顾性自评方式收集相关数据,存在回忆偏倚;一些个体报告表明,他们在完成评估之前已经停止了自伤。此外,这是一项横断面调查,无法对青少年抑郁障碍病人与童年创伤经历及当前 NSSI 的因果进行判断。尽管自伤行为具有异质性,但本研究仅包括了对自伤行为频率的评估,缺乏对 NSSI 的发生时间的评估。尽管存在这些限制,但这是为数不多的青少年抑郁障碍病人童年期心理创伤进行评估的现有项目之一,并对青少年的 NSSI 频率和不同类型的童年创伤进行了测量。未来的研究应该优先考虑前瞻性研究设计,以研究自伤的起源,特别是考虑到病因学理论中对早期经验的强烈强调,增加对童年期心理创伤的关注是有必要的,积极制定更有效的预防以及干预措施。

综上所述,当前研究结果支持童年创伤与 NSSI 之间有关,情感忽视、认知障碍是 NSSI 高频率的一个重要风险因素。由于儿童期创伤的表现形式相对隐蔽,未来对儿童期创伤的早期识别和干预仍是 NSSI 防治的关键环节。

[参 考 文 献]

- [1] LENGEL GJ, AMMERMAN BA, WASHBURN JJ. Clarifying the definition of nonsuicidal self-injury [J]. *Crisis*, 2022, 43 (2): 119.
- [2] PLUHAR E, LOIS RH, BURTON ET. Nonsuicidal self-injury in adolescents: current developments to help inform assessment and treatment [J]. *Curropin Pediatr*, 2018, 30 (4): 483.
- [3] GUERREIRO DF, CRUZ D, FRASQUILHO D, et al. Association between deliberate self-harm and coping in adolescents: a critical review of the last 10 years' literature [J]. *Arch Suicide Res*, 2013, 17 (2): 91.
- [4] SWANNELL SV, MARTIN GE, PAGE A, et al. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review,

- meta-analysis and meta-regression [J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2014, 44(3):273.
- [5] 沈晓玲,董再全,罗珊霞,等. 伴非自杀性自伤行为青少年抑郁患者述情和家庭教育方式研究[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2020, 20(2):101.
- [6] WANG L, LIU J, YANG Y, *et al.* Prevalence and risk factors for non-suicidal self-injury among patients with depression or bipolar disorder in China[J]. *BMC Psychiatry*, 2021, 21(1):389.
- [7] WAN Y, CHEN J, SUN Y, *et al.* Impact of Childhood Abuse on the Risk of Non-Suicidal Self-Injury in Mainland Chinese Adolescents[J]. *PLoS One*, 2015, 10(6):e0131239.
- [8] COHEN JR, THAKUR H. Developmental consequences of emotional abuse and neglect in vulnerable adolescents: a multi-informant, multi-wave study[J]. *Child Abuse Negl*, 2021, 111:104811.
- [9] LI X, ZHENG H, TUCKER W, *et al.* Research on relationships between sexual identity, adverse childhood experiences and non-suicidal self-injury among rural high school students in less developed areas of China[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(17):3158.
- [10] WANG Y, LAI J, HU C, *et al.* Non-suicidal self-harm is linked to suicidal thoughts in Chinese adolescents with mood disorders: a cross-sectional report[J]. *Zhejiang Univ Sci B*, 2021, 22(3):233.
- [11] 郭伟龙,柳进,李凌江. 伴童年创伤抑郁症:临床特点、生物学机制、治疗启示[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2020, 45(4):462.
- [12] 曹亚宁,杜亚松. 青少年非自杀性自伤与抑郁障碍关系的研究进展[J]. *中国健康心理学杂志*, 2021, 29(9):1437.
- [13] 黄垣成,赵清玲,李彩娜. 青少年早期抑郁和自伤的联合发展轨迹:人际因素的作用[J]. *心理学报*, 2021, 53(5):515.
- [14] 钟怡,杨亚婷,张叶蕾,等. 童年创伤对青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为的影响[J]. *中华精神科杂志*, 2020, 53(6):520.
- [15] 张芳,程文红,肖泽萍,等. 渥太华自我伤害调查表中文版信效度研究[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2015, 35(3):460.
- [16] 雷雨,刘伟,包黎. 抑郁症患者血清鸩尾素水平与认知功能的关系[J]. *精神医学杂志*, 2020, 33(4):281.
- [17] 张敏. 中文版儿童期虐待问卷信度及效度评价[J]. *中国公共卫生*, 2011, 27(5):669.
- [18] SALOKANGAS RKR, SCHULTZE-LUTTER F, SCHMIDT SJ, *et al.* Childhood physical abuse and emotional neglect are specifically associated with adult mental disorders[J]. *J Ment Health*, 2020, 29(4):376.
- [19] LIU RT, SCOPELLITI KM, PITTMAN SK, *et al.* Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-analysis[J]. *Lancet Psychiatry*, 2018, 5(1):51.
- [20] SERAFINI G, CANEPA G, ADAVASTRO G, *et al.* The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review[J]. *Front Psychiatry*, 2017, 8:149.
- [21] 陈雁如,张曼,郭宏达,等. 中国农村地区青少年忽视及躯体虐待经历与非自杀性自伤行为的关联[J]. *中国学校卫生*, 2019, 40(7):4.
- [22] PALMER L, PRINDLE J, PUTNAM-HORNSTEIN E. A population-based case control study of suicide among youth reported for abuse and neglect[J]. *Child Abuse Negl*, 2021, 117:105060.
- [23] SHARRATT K, MASON SJ, KIRKMAN G, *et al.* Childhood abuse and neglect, exposure to domestic violence and sibling violence: profiles and associations with sociodemographic variables and mental health indicators[J]. *J Interpers Violence*, 2023, 38(1/2):NP1141.
- [24] 刘丽芳,全军,李水英,等. 探究青少年抑郁障碍患者的童年创伤,父母教养方式及家庭功能[J]. *神经损伤与功能重建*, 2019, 14(9):444.
- [25] 程文红,刘漪,范娟,等. 青少年抑郁障碍患者的早期创伤史研究[J]. *中国心理卫生杂志*, 2007(5):326.
- [26] 徐梦蓉,刘树苗,陈洁,等. 抑郁障碍青少年生活事件,情绪症状与非自杀性自伤行为的关系[J]. *精神医学杂志*, 2020, 33(6):420.
- [27] 张蕾蕾,朱云娇,张志华. 安徽省高职学生网络欺凌与抑郁情绪的关联研究[J]. *蚌埠医学院学报*, 2020, 45(4):5.
- [28] NOCK MK. Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury[J]. *Curr Dir Psychol Sci*, 2009, 18(2):78.
- [29] GAMA CMF, PORTUGAL LCL, GONÇALVES RM, *et al.* The invisible scars of emotional abuse: a common and highly harmful form of childhood maltreatment[J]. *BMC Psychiatry*, 2021, 21(1):156.
- [30] 姚荣英,刘峰,庄蔚然,等. 皖北某地区小学高年级留守和非留守儿童攻击行为与父母依恋状况及其关系分析[J]. *蚌埠医学院学报*, 2015, 40(5):6.
- [31] 于卜一,陈晶琦,金怡晨,等. 女性青少年童年期情感忽视状况及其与健康相关危险行为的关联[J]. *中国儿童保健杂志*, 2016, 24(6):628.
- [32] YATES TM. The developmental psychopathology of self-injurious behavior: compensatory regulation in posttraumatic adaptation[J]. *Clin Psychol Rev*, 2004, 24(1):35.
- [33] 汪小燕,蒋志成,徐慧琼,等. 中学生童年期虐待与非自杀性自伤行为的关联[J]. *中国学校卫生*, 2020, 41(4):4.
- [34] GU H, MA P, XIA T. Childhood emotional abuse and adolescent nonsuicidal self-injury: The mediating role of identity confusion and moderating role of rumination[J]. *Child Abuse Negl*, 2020, 106:104474.
- [35] MARTIN J, RABY KL, LABELLA MH, *et al.* Childhood abuse and neglect, attachment states of mind, and non-suicidal self-injury[J]. *Attach Hum Dev*, 2017, 19(5):425.
- [36] 喻承甫,邓玉婷,李美金,等. 非自杀性自伤的认知神经与遗传学机制[J]. *华南师范大学学报(社会科学版)*, 2021(2):137.
- [37] DEMERS LA, HUNT RH, CICCHETTI D, *et al.* Impact of childhood maltreatment and resilience on behavioral and neural patterns of inhibitory control during emotional distraction[J]. *Dev Psychopathol*, 2021, 8:1.