

· 论 著 ·

童年期创伤和心理弹性与青少年非自杀性自伤
关联性研究[☆]高媛媛* 王冉* 李娜* 王岚* 赵天宇* 赵晓川* 卢文婷* 焦艳明* 张聪敏* 李宁*
王金成* 王学义*[⊗]

【摘要】目的 探讨童年期创伤和心理弹性对青少年非自杀性自伤行为(non-suicidal self-injury, NSSI)的影响。**方法** 纳入158例首发青少年心境障碍患者,根据有无NSSI行为,将其分为伴NSSI组($n=94$)和不伴NSSI组($n=64$)。采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)、童年期创伤问卷(childhood trauma questionnaire, CTQ-SF)、心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)评估抑郁焦虑情绪、童年期创伤经历及心理弹性水平。**结果** 伴NSSI组与不伴NSSI比较,发病年龄小[(16.17±1.67)岁 vs. (16.73±1.37)岁],文化程度初中及以下(30.9% vs. 15.6%)、留守经历(48.9% vs. 29.7%)、学校欺凌(46.8% vs. 25.0%)、自杀意念(85.1% vs. 37.5%)、自杀未遂史(29.8% vs. 6.3%)者更多,HAMD评分(27.99±5.94 vs. 24.19±5.19)、HAMA评分(18.02±5.94 vs. 15.45±4.99)、CTQ总分(48.43±15.40 vs. 41.97±9.75)、情感虐待分值(12.77±6.06 vs. 10.19±4.06)、情感忽视分值(11.40±5.34 vs. 9.14±3.55)更高,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。不伴NSSI组心理弹性总分(39.83±10.27 vs. 28.66±12.75)、坚韧性(19.59±4.92 vs. 12.28±6.47)、力量性(12.03±3.98 vs. 9.99±4.67)、乐观性(8.98±2.97 vs. 6.47±3.73)评分高于伴NSSI组($P<0.05$)。logistic回归分析显示,留守经历($OR=4.494$, 95% CI : 1.192~16.940)、学校欺凌($OR=5.983$, 95% CI : 1.329~26.945)、自杀意念($OR=13.225$, 95% CI : 2.908~60.146)、自杀未遂史($OR=16.769$, 95% CI : 1.845~152.379)、HAMD评分($OR=1.264$, 95% CI : 1.046~1.626)、情感虐待($OR=1.327$, 95% CI : 1.093~1.612)、坚韧性($OR=0.468$, 95% CI : 0.266~0.823)与青少年心境障碍患者NSSI行为的关联有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 留守经历、校园欺凌、自杀意念及自杀未遂、情感虐待、抑郁程度、心理弹性可能与青少年心境障碍患者NSSI行为相关联。

【关键词】 青少年 心境障碍 非自杀性自伤 儿童期虐待 心理弹性 留守 欺凌 抑郁 自杀

【中图分类号】 R749.4

【文献标识码】 A

A study on the correlation between childhood trauma, resilience and non-suicidal self-injury in adolescents.
GAO Yuanyuan, WANG Ran, LI Na, WANG Lan, ZHAO Tianyu, ZHAO Xiaochuan, LU Wenting, JIAO Yanming, ZHANG Congmin, LI Ning, WANG Jincheng, WANG Xueyi. Department of Psychiatry, the First Hospital of Hebei Medical University; Hebei Institute of Mental Health, Shijiazhuang 050031, China. Tel: 0311-87155506.

【Abstract】 Objective To explore association between childhood trauma, resilience and non-suicidal self-injury in adolescents. **Methods** One hundred and fifty-eight first-episode adolescent patients with mood disorders were selected and divided into NSSI group ($n=94$) and non-NSSI group ($n=64$) based on presence or absence of NSSI. The Hamilton depression scale (HAMD), Hamilton anxiety scale (HAMA), childhood trauma questionnaire (CTQ-SF) and

doi:10.3969/j.issn.1002-0152.2024.08.005

[☆] 河北省省级科技计划资助(编号:21377711D);河北省引进外国智力项目(编号:YZ202306);河北省精神心理疾病临床医学研究中心项目(编号:199776245D);河北省医学科学研究课题(编号:20201141)

^{*} 河北医科大学精神卫生中心,河北省精神心理疾病临床医学研究中心,河北省精神卫生研究所,河北省心理健康评估与干预技术创新中心(石家庄 050031)

[⊗] 通信作者(E-mail: ydywxy@163.com)

Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) were used to evaluate the depression and anxiety symptoms, childhood trauma and resilience. **Results** There were more cases of younger age (16.17 ± 1.67 vs. 16.73 ± 1.37), lower education level (30.9% vs. 15.6%), left behind experience (48.9% vs. 29.7%), school bullying (46.8% vs. 25.0%), suicide ideation (85.1% vs. 37.5%) and history of attempted suicide (29.8% vs. 6.3%) in the group with NSSI compared to those without NSSI. The HAMD score (27.99 ± 5.94 vs. 24.19 ± 5.19), HAMA score (18.02 ± 5.94 vs. 15.45 ± 4.99), CTQ total score (48.43 ± 15.40 vs. 41.97 ± 9.75), emotional abuse score (12.77 ± 6.06 vs. 10.19 ± 4.06), and emotional neglect score (11.40 ± 5.34 vs. 9.14 ± 3.55) were higher in the group with NSSI, and the differences between the two groups were significant ($P<0.05$). The total scores of psychological resilience (39.83 ± 10.27 vs. 28.66 ± 12.75), resilience (19.59 ± 4.92 vs. 12.28 ± 6.47), strength (12.03 ± 3.98 vs. 9.99 ± 4.67), and optimism (8.98 ± 2.97 vs. 6.47 ± 3.73) in the group without NSSI were higher than those in the group with NSSI ($P<0.05$). Logistic regression analysis showed that left behind experience ($OR=4.494$, 95%CI: 1.192-16.940), school bullying ($OR=5.983$, 95%CI: 1.329-26.945), suicidal ideation ($OR=13.225$, 95%CI: 2.908-60.146), history of attempted suicide ($OR=16.769$, 95%CI: 1.845-152.379), HAMD ($OR=1.264$, 95%CI: 1.046-1.626), emotional abuse ($OR=1.327$, 95%CI: 1.093-1.612), and resilience ($OR=0.468$, 95%CI: 0.266-0.823) were significantly associated with adolescent mood disorders with NSSI ($P<0.05$). **Conclusion** Left behind experience, campus bullying, suicidal ideation and attempted suicide, emotional abuse, degree of depression, and psychological resilience may be associated with NSSI behavior in adolescents with mood disorders.

【Keywords】 Adolescent Mood disorder Non-suicidal self-injury Childhood abuse Resilience Left behind Bullying Depression Suicide

非自杀性自伤行为(non-suicidal self-injury, NSSI)多始于青春期,并且是进一步自杀意念、自杀未遂和自杀死亡的危险因素^[1],已成为全球青少年精神卫生问题关注的焦点。美国一项调查^[2]显示,6万青少年儿童中NSSI检出率约为7.3%。NSSI的发生可能与留守经历^[3]、童年期创伤^[4]、校园欺凌^[5]等多维因素有关。目前研究证实NSSI行为实施后个体可获得短暂的愉悦感^[6],为寻求这种“快感”体验,个体反复自伤自残,形成类似于强迫或物质成瘾的行为模式^[7],甚至导致自杀行为的风险增加^[8-9]。心理弹性是个体在面对逆境或负性事件时维持良好心态的复原能力^[10]。良好的心理弹性可以缓冲不愉快事件对情绪的影响^[11]。本研究拟探讨门诊或住院的青少年心境障碍患者NSSI行为发生的相关因素,以提高对这一特殊群体的早期识别和干预,减少NSSI行为的发生。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2021年4月至2023年6月就诊于河北医科大学第一医院精神卫生中心住院或门诊的青少年心境障碍患者。纳入标准:①年龄12~18岁;②符合《国际疾病与相关健康问题统计分类

第10版》(*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10th version, ICD-10)心境障碍发作期的诊断标准,包括双相障碍、抑郁障碍及未特定的心境障碍诊断;③首次发病,未接受过药物治疗。排除标准:①合并严重的躯体疾病;②合并其他精神疾病。根据《精神障碍诊断与统计手册第5版》中NSSI行为的标准,将患者分为伴NSSI组和不伴NSSI组。

本研究获得河北医科大学第一医院医学伦理委员会批准(批准号:20190478)。所有研究对象及监护人签署知情同意书。

1.2 研究方法 2名高年资主治医师使用简明国际神经精神访谈对患者进行诊断和分组,由经过统一培训的住院医师在门诊或住院1周内对患者一对一指导并填写纸质调查问卷。

1.2.1 一般资料调查表 包括性别、年龄、文化程度、留守经历、遭受欺凌事件、父母婚姻状态、家庭教养模式、自杀意念和自杀未遂史。

1.2.2 量表评估 采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD-17)^[12]和汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA-14)^[13]评估患者最近1周的抑郁、焦虑症状。童年期创伤问卷-简

版(childhood trauma questionnaire, CTQ-SF)^[14]评估童年遭受情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视、躯体忽视的创伤经历。心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)^[15]评估患者逆境中的抗挫折能力,该量表包括坚韧性、力量性、乐观性3个维度。

1.3 统计学方法 采用SPSS 26.0进行分析。年龄、各量表评分使用 $\bar{x}\pm s$ 描述,组间比较采用独立样本 t 检验。性别、文化程度、留守、学校欺凌、父母婚姻状态、家庭教养模式、自杀意念、自杀未遂史采用频数(百分比)描述,组间比较采用 χ^2 检验。以伴与不伴NSSI为因变量,将性别、年龄、文化程度、留守、学校欺凌、父母婚姻状态、家庭教养模式、自杀意念、自杀未遂史、HAMD、HAMA、CD-RISC及CTQ-SF作为自变量,采用多因素logistic回归(enter法)分析NSSI行为的相关因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 临床资料 纳入伴NSSI心境障碍患者94例,不

伴NSSI患者64例。伴NSSI组患者的年龄($t=2.704, P=0.027$)、文化程度($\chi^2=4.748, P=0.029$)低于不伴NSSI组。两组比较,留守经历($\chi^2=5.826, P=0.016$)、学校欺凌($\chi^2=7.688, P=0.006$)、自杀意念($\chi^2=38.359, P<0.001$)、自杀未遂史($\chi^2=13.060, P<0.001$)差异有统计学意义,性别、父母婚姻、家庭教养模式两组差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

2.2 临床症状、心理弹性及童年期创伤 与不伴NSSI组相比,伴NSSI组抑郁程度重($t=1.254, P<0.001$)、焦虑程度重($t=2.061, P=0.005$)。CD-RISC中,伴NSSI组心理弹性总分($t=4.880, P<0.001$)以及坚韧性($t=6.277, P<0.001$)、力量性($t=1.288, P=0.005$)、乐观性($t=6.145, P<0.001$)分值低于不伴NSSI组。CTQ中,伴NSSI组的CTQ总分($t=8.890, P=0.002$)以及情感虐待($t=16.678, P=0.002$)、情感忽视($t=8.472, P=0.002$)评分高于不伴NSSI组患者,而躯体虐待、性虐待、躯体忽视差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

Tab.1 General information of two groups

表1 两组患者一般资料

组别	n	性别(女)	年龄(岁)	文化程度 ²⁾		留守 ²⁾		学校欺凌 ²⁾	
				初中及以下	高中及以上	是	否	是	否
伴NSSI组	94	73(77.7%)	16.17±1.67 ¹⁾	29(30.9%)	65(69.1%)	46(48.9%)	48(51.1%)	44(46.8%)	50(53.2%)
不伴NSSI组	64	45(70.3%)	16.73±1.37	10(15.6%)	54(84.4%)	19(29.7%)	45(70.3%)	16(25.0%)	48(75.0%)

组别	父母婚姻		家庭教养模式				自杀意念 ²⁾		自杀未遂史 ²⁾	
	已婚	离异、丧偶	权威型	民主型	溺爱型	忽视型	是	否	是	否
伴NSSI组	76(80.9%)	18(19.1%)	27(28.7%)	24(25.5%)	11(11.7%)	32(34.1%)	80(85.1%)	14(14.9%)	28(29.8%)	66(70.2%)
不伴NSSI组	53(82.8%)	11(17.2%)	22(34.3%)	23(35.9%)	6(9.4%)	13(20.4%)	24(37.5%)	40(62.5%)	4(6.3%)	60(93.7%)

注:NSSI为非自杀性自伤。1)与不伴NSSI组比较,经独立样本 t 检验, $P<0.05$;2)伴NSSI组与不伴NSSI组比较,经 χ^2 检验, $P<0.05$ 。

Tab.2 Comparison of clinical symptoms, psychological resilience, and childhood trauma between two groups

表2 两组临床症状、心理弹性及童年期创伤的比较

组别	n	HAMD	HAMA	CD-RISC			
				CD-RISC总分	坚韧性	力量性	乐观性
伴NSSI组	94	27.99±5.94 ¹⁾	18.02±5.94 ¹⁾	28.66±12.75 ¹⁾	12.28±6.47 ¹⁾	9.99±4.67 ¹⁾	6.47±3.73 ¹⁾
不伴NSSI组	64	24.19±5.19	15.45±4.99	39.83±10.27	19.59±4.92	12.03±3.98	8.98±2.97

组别	CTQ-SF					
	CTQ-SF总分	情感虐待	躯体虐待	性虐待	情感忽视	躯体忽视
伴NSSI组	48.43±15.40 ¹⁾	12.77±6.06 ¹⁾	9.98±4.32	5.61±1.77	11.40±5.34 ¹⁾	8.62±4.02
不伴NSSI组	41.97±9.75	10.19±4.06	8.83±3.88	5.50±1.52	9.14±3.55	8.31±3.69

注:NSSI为非自杀性自伤;HAMD为汉密尔顿抑郁量表;HAMA为汉密尔顿焦虑量表;CD-RISC为心理弹性量表;CTQ-SF为童年期创伤问卷。1)与不伴NSSI组比较,经独立样本 t 检验, $P<0.05$ 。

2.3 NSSI行为的影响因素 logistic 回归分析结果显示,青少年心境障碍患者中,留守经历($OR=4.494, 95\%CI: 1.192\sim 16.940$)、学校欺凌($OR=5.983, 95\%CI: 1.329\sim 26.945$)、自杀意念($OR=13.225, 95\%CI: 2.908\sim 60.146$)、自杀未遂史($OR=16.769, 95\%CI: 1.845\sim 152.379$)、HAMD 评分($OR=1.264, 95\%CI: 1.046\sim 1.626$)、情感虐待($OR=1.327, 95\%CI: 1.093\sim 1.612$)、坚韧性($OR=0.468, 95\%CI: 0.266\sim 0.823$)与NSSI行为有关联。见表3。

3 讨论

meta 分析显示,青少年NSSI行为12个月检出率为19.5%,终身检出率为22.1%^[16]。本研究发现青少年心境障碍患者NSSI行为检出率为57.59%,略高于钟怡等^[17]在青少年门诊患者NSSI的检出率(40.0%),可能与本研究纳入部分住院患者的疾病严重程度较重有关。另外,本研究纳入未经相关治疗的首发患者,提高了研究的可靠性。

既往研究表明,留守(尤其是双亲均在外务工)青少年自伤行为发生率高于非留守青少年^[18]。本研究发现留守经历与青少年心境障碍患者NSSI行为正相关,与既往研究结论一致^[19]。因此在外务工的父母需要积极关注孩子的情感需求,减少NSSI的发生。遭受情感虐待的青少年在面对应激事件时更易自我否定、自我怀疑、自我伤害^[20]。本研究结果提示情感虐待与青少年NSSI行为正相关,这与既往的研究结论一致^[21-22]。AHOUANSE 等^[23]研究提示父母的情感支持可以缓冲情感虐待青少年

自杀行为的产生。因此,对童年时期遭受情感虐待的青少年给予心理支持可在很大程度上减少NSSI的发生。

既往研究显示遭受校园欺凌会导致抑郁、焦虑问题的产生^[24-25],且遭受欺凌程度越高越容易发生NSSI行为^[26]。本研究发现,校园欺凌对青少年心境障碍患者NSSI行为有显著影响,与汪丽娜等^[27]研究结论一致。青少年遭受校园欺凌后容易形成消极的自我评价、自信心缺乏。同时本研究结果显示青少年心境障碍患者遭受学校欺凌比遭受父母虐待更容易发生NSSI,与LEREYA 等^[28]研究结论一致。因此需要高度重视青少年的学校欺凌现象,及早给予干预。

本研究回归分析显示自杀意念、自杀未遂史与NSSI行为正相关,与GEORGIADES 等^[29]研究结论一致。而钟怡等^[17]调查未发现其相关性,结论不一致性可能与本研究为横断面调查,无法就自杀意念、自杀未遂与NSSI进行因果判断。今后需要前瞻性大样本研究对NSSI的发生机制及相关因素做进一步探讨,从而制定更有效的预防措施。PLENER 等^[30]meta 分析显示,抑郁症状是青少年NSSI行为的重要预测因子。本研究结果显示青少年的抑郁水平与NSSI行为呈正相关,与国内学者研究结论一致^[31-32]。因此,早期识别抑郁症状及消极想法可能有利于减少自伤行为发生。

RUSSELL 等^[33]研究的自杀整合-意志-动机模型提示,挫败感可预测NSSI的发生。本研究结果提示,伴NSSI的青少年心境障碍患者心理弹性差,

Tab.3 Logistic regression analysis of NSSI related risk factors

表3 logistic 回归分析 NSSI 的相关因素

变量	B	标准误	Wald χ^2	P	OR	95%CI
留守	1.503	0.677	4.926	0.026	4.494	1.192~16.940
学校欺凌	1.789	0.768	5.430	0.020	5.983	1.329~26.945
自杀意念	2.582	0.773	11.164	0.001	13.225	2.908~60.146
自杀未遂史	2.820	1.126	6.271	0.012	16.769	1.845~152.379
HAMD	0.234	0.096	5.909	0.015	1.264	1.046~1.526
情感虐待	0.283	0.099	8.151	0.004	1.327	1.093~1.612
坚韧性	-0.759	0.288	6.959	0.008	0.468	0.266~0.823

注:HAMD为汉密尔顿抑郁量表。

尤其是坚韧度评分低对NSSI行为有显著影响。因此对心理弹性差的个体需要给予抗挫训练,改善歪曲认知,以帮助其面对压力事件时保持情绪稳定。

综上所述,本研究发现留守经历、校园欺凌、自杀意念、自杀未遂史、抑郁程度重、情感虐待及坚韧性差对青少年心境障碍患者NSSI行为有显著影响。本研究属于单中心横断面研究,样本量较小,量表评估存在回忆偏倚与掩饰倾向,未对NSSI进行定量评估,未对家庭经济状况、父母婚姻冲突、遗传因素等进行综合分析。将来需要多中心、大样本的纵向队列研究,进一步探索青少年心境障碍患者NSSI行为相关影响因素。

参 考 文 献

- [1] 张雯晴,张婷,杨松谕,等.反刍思维和抑郁在青少年抑郁障碍患者非自杀性自伤与自杀意念间的链式中介作用[J].中华行为医学与脑科学杂志,2022,31(5):425-430.
- [2] YOO E H, EUM Y, ROBERTS J E, et al. Association between extreme temperatures and emergency room visits related to mental disorders: A multi-region time-series study in New York, USA[J]. *Sci Total Environ*, 2021, 792: 148246.
- [3] GANDHI A, LUYCKX K, GOOSSENS L, et al. Association between non-suicidal self-injury, parents and peers related loneliness, and attitude towards aloneness in Flemish adolescents: An empirical note[J]. *Psychol Belg*, 2018, 58(1): 3-12.
- [4] CHENG F, SHI L, WANG S, et al. The relationship between childhood traumatic experience and suicidal tendency in non-suicidal self-injury behavior patients[J]. *BMC Psychiatry*, 2023, 23(1): 401.
- [5] HEERDE J A, HEMPHILL S A. Are bullying perpetration and victimization associated with adolescent deliberate self-harm? A meta-analysis[J]. *Arch Suicide Res*, 2019, 23(3): 353-381.
- [6] XIA Z, YANG J, WANG J, et al. Optimizing rice near-infrared models using Fractional Order Savitzky - Golay Derivation (FOSGD) combined with Competitive Adaptive Reweighted Sampling (CARS)[J]. *Appl Spectrosc*, 2020, 74(4): 417-426.
- [7] HIMELEIN-WACHOWIAK M, GIORGI S, KWARTENG A, et al. Getting "clean" from nonsuicidal self-injury: Experiences of addiction on the subreddit r/selfharm[J]. *J Behav Addict*, 2022, 11(1):128-139.
- [8] NGUNE I, HASKING P, MCGOUGH S, et al. Perceptions of knowledge, attitude and skills about non-suicidal self-injury: A survey of emergency and mental health nurses[J]. *Int J Ment Health Nurs*, 2021, 30(3): 635-642.
- [9] SHE R, MO P K H, CAI Y, et al. Mental health service utilisation among transgender women sex workers who are at risk of mental health problems in Shenyang, China: An application of minority stress theory[J]. *Health Soc Care Community*, 2022, 30(4): e981-e993.
- [10] KLEIM B, KALISCH R. Who stays healthy? The problem of predicting resilience[J]. *Nervenarzt*, 2018, 89(7): 754-758.
- [11] FENWICK-SMITH A, DAHLBERG E E, THOMPSON S C. Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs[J]. *BMC Psychol*, 2018, 6(1): 30.
- [12] WILLIAMS J B. A structured interview guide for the Hamilton depression rating scale[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 1988, 45(8): 742-747.
- [13] ZHU C, ZHANG Y, WANG T, et al. Vitamin D supplementation improves anxiety but not depression symptoms in patients with vitamin D deficiency[J]. *Brain Behav*, 2020, 10(11): e1760.
- [14] 傅文青,姚树桥,于宏华,等.儿童期创伤问卷在中国高校大学生中应用的信效度研究[J].中国临床心理学杂志,2005,13(1):40-42.
- [15] YU X N, ZHANG J X. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) with Chinese people[J]. *Soc Behav Personal*, 2007, 35(1): 19-30.
- [16] LIM K S, WONG C H, MCINTYRE R S, et al. Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: A meta-analysis[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(22): 4581.
- [17] 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):520-526.
- [18] WANG Y, ZHANG M, CHEN H. Self-injury among left-behind adolescents in rural China: The role of parental migration and parent-child attachment[J]. *Front Psychol*, 2019, 9: 2672.
- [19] WANG Q, WANG H, LIU X. Loneliness, non-suicidal self-injury, and friendship quality among Chinese left-behind adolescents: The role of parent-child cohesion[J]. *J Affect Disord*, 2020, 271: 193-200.
- [20] BROWN R C, HEINES S, WITT A, et al. The impact of child maltreatment on non-suicidal self-injury: Data from a representative sample of the general population[J]. *BMC Psychiatry*,

- 2018, 18(1): 181.
- [21] CHRIST C, DE WAAL M M, DEKKER J J M, et al. Linking childhood emotional abuse and depressive symptoms: The role of emotion dysregulation and interpersonal problems[J]. *PLoS One*, 2019, 14(2): e0211882.
- [22] 赵天宇, 于鲁璐, 卢文婷, 等. 青少年女性非自杀性自伤行为及相关因素[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2022, 48(6): 354-359.
- [23] AHOANSE R D, CHANG W, RAN H L, et al. Childhood maltreatment and suicide ideation: A possible mediation of social support[J]. *World J Psychiatry*, 2022, 12(3): 483-493.
- [24] MACALLI M, ORRI M, TZOURIO C, et al. Contributions of childhood peer victimization and/or maltreatment to young adult anxiety, depression, and suicidality: A cross-sectional study[J]. *BMC Psychiatry*, 2021, 21(1): 354.
- [25] LIU J, BULLOCK A, COPLAN R J, et al. Developmental cascade models linking peer victimization, depression, and academic achievement in Chinese children[J]. *Br J Dev Psychol*, 2018, 36(1): 47-63.
- [26] BALDWIN J R, ARSENEAULT L, CASPI A, et al. Adolescent victimization and self-injurious thoughts and behaviors: A genetically sensitive cohort study[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2019, 58(5): 506-513.
- [27] 汪丽娜, 孙扬, 李玲. 上海地区青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为现状及影响因素研究[J]. *华南预防医学*, 2023, 49(8): 995-999.
- [28] LEREYA S T, COPELAND W E, COSTELLO E J, et al. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: Two cohorts in two countries[J]. *Lancet Psychiatry*, 2015, 2(6): 524-531.
- [29] GEORGIADES K, BOYLAN K, DUNCAN L, et al. Prevalence and correlates of youth suicidal ideation and attempts: Evidence from the 2014 Ontario child health study[J]. *Can J Psychiatry*, 2019, 64(4): 265-274.
- [30] PLENER P L, SCHUMACHER T S, MUNZ L M, et al. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of the literature[J]. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*, 2015, 2: 2.
- [31] 何强, 王康程, 杨楹, 等. 青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为与功能及其相关因素[J]. *中国心理卫生杂志*, 2023, 37(1): 41-46.
- [32] 杨佳欣, 田于胜, 欧建君, 等. 个体及家庭因素对情绪障碍青少年非自杀性自伤行为的影响[J]. *中华精神科杂志*, 2023, 56(4): 276-283.
- [33] RUSSELL K, RASMUSSEN S, HUNTER S C. Does mental well-being protect against self-harm thoughts and behaviors during adolescence? A six-month prospective investigation[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(18): 6771.

(收稿日期:2024-04-08 录用日期:2024-08-27)

(责任编辑:肖雅妮)

根据国际医学期刊编辑委员会 (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) 建议, 作者身份的确定需同时符合以下标准:

- 1) 对研究工作的思路或设计有重要贡献, 或者为研究获取、分析或解释数据;
- 2) 起草研究论文或者在重要智力性内容上对论文进行修改;
- 3) 对将要发表的版本作最终定稿;
- 4) 同意对研究工作各个方面承担责任以确保与论文任何部分的准确性或诚信有关的问题得到恰当的调查和解决。

未满足全部4条标准者应被致谢。