

## 家庭、人际关系、童年创伤对首发青少年抑郁症非自杀性自伤行为的影响\*

卢佳慧, 方平, 张丹璇, 吴燕燕, 张瑜, 谢海岩<sup>△</sup>

(浙江大学医学院附属第四医院精神卫生科, 义乌 322000)

**摘要** **目的:**探讨家庭、人际关系、童年创伤对首发青少年抑郁症非自杀性自伤(NSSI)行为的影响。**方法:**纳入110例首发青少年抑郁症患者,根据DSM-5将患者分为伴NSSI组( $n=57$ )和不伴NSSI组( $n=53$ )。采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、人际关系综合诊断量表、儿童期创伤问卷评估患者情绪、人际及其他心理症状。采用Pearson相关分析法分析人际关系、儿童期创伤、焦虑、抑郁之间的关系。采用二元logistic回归分析NSSI的独立危险因素。通过Bootstrap方法评估中介效应。**结果:**两组性别、父母感情、与父母关系、与同学关系等方面比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ )。伴NSSI组交谈、交际、待人接物3个因子评分及总分,情绪虐待、性虐待、情绪忽视、躯体忽视评分及SAS和SDS评分均高于不伴NSSI组(均 $P<0.05$ )。Pearson相关分析显示,伴NSSI组交谈维度与情绪虐待、情绪忽视、躯体忽视均呈正相关关系( $r$ 分别为0.345、0.273、0.297,均 $P<0.05$ ),不伴NSSI组情绪虐待与SDS评分、SAS评分呈正相关关系( $r$ 分别为0.302、0.290,均 $P<0.05$ )。Logistic回归分析显示,与父母关系、交际维度、性虐待均为NSSI的独立危险因素。抑郁在交际方面与NSSI行为之间存在中介效应。**结论:**伴NSSI青少年抑郁症患者可能经历更多童年创伤及不良的家庭人际关系,更不擅长处理人际关系和情绪问题;抑郁在交际方面与NSSI行为之间存在一定的间接效应,起到中介调节作用。

**关键词** 青少年抑郁症;非自杀性自伤;家庭关系;人际关系;童年创伤

中图分类号:R749.4 文献标志码:A 文章编号:1005-930X(2023)10-1663-07

DOI:10.16190/j.cnki.45-1211/r.2023.10.011

## Influence of family, interpersonal relationships and childhood trauma on non-suicidal self-injury in adolescents with first-episode depression

Lu Jiahui, Fang Ping, Zhang Danxuan, Wu Yanyan, Zhang Yu, Xie Haiyan. (Department of Mental Health, the Fourth Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine, Yiwu 322000, China)

**Abstract** **Objective:** To explore the influence of family, interpersonal relationships and childhood trauma on non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents with first-episode depression. **Methods:** A total of 110 adolescent patients with first-episode depression were enrolled. According to DSM-5, the patients were divided into a group with NSSI ( $n=57$ ) and a group without NSSI ( $n=53$ ). Self-Dating Depression Scale (SDS), Self-Dating Anxiety Scale (SAS), Comprehensive Diagnostic Scale for Interpersonal Relationships and Childhood Trauma Questionnaire were used to evaluate the emotional, interpersonal and other psychological symptoms of patients. Pearson correlation analysis was used to analyze the relationship between interpersonal relationships, childhood trauma, anxiety and depression. Binary logistic regression was used to analyze the independent risk factors of NSSI. Me-

diation effects were evaluated through Bootstrap method. **Results:** There were statistically significant differences in gender, parental affection, and relationships with parents and classmates between the two groups (all  $P<0.05$ ). In the group with NSSI,

\*基金项目:浙江省自然科学基金公益研究计划项目(No. LGF20H090013);浙江省教育厅抗疫专项项目(No. 2020-176)

<sup>△</sup>通信作者, E-mail: 8015138@zju.edu.cn

收稿日期:2023-05-06

scores for the three factors of conversation, communication, and interpersonal relationships, as well as the total score, and scores for emotional abuse, sexual abuse, emotional neglect, and physical neglect, as well as SAS and SDS scores, were higher than those in the group without NSSI (all  $P < 0.05$ ). Pearson correlation analysis showed that in the group with NSSI, talking dimension was positively correlated with emotional abuse, emotional and physical neglect ( $r = 0.345, 0.273$ , and  $0.297$ , respectively, all  $P < 0.05$ ), and emotional abuse was positively correlated with SDS score and SAS score ( $r = 0.302, 0.290$ , respectively, all  $P < 0.05$ ). Logistic regression analysis showed that relationship with parents, communication dimension, and sexual abuse were independent risk factors for NSSI. There were mediating effects between depression and NSSI in communication. **Conclusion:** Adolescent depression patients with NSSI may experience more childhood trauma and poor family interpersonal relationships, and are less adept at handling interpersonal and emotional issues. Depression plays an indirect role in the relationship between interpersonal communication and NSSI, serving as a mediating moderator.

**Keywords** adolescent depression; non-suicidal self-injury; family relationships; interpersonal relationships; childhood trauma

青少年抑郁症患病率约为8.0%~23.9%<sup>[1-2]</sup>,此类患者因情绪稳定性差、缺乏有效的情绪调节能力,容易发生冲动自杀自伤行为,以非自杀性自伤(non-suicidal self-injury, NSSI)行为多见,尤其在遭受学业、家庭、同伴关系等压力时,会尝试通过NSSI行为改变自己的情感、认知或社会经验<sup>[3]</sup>。青少年抑郁和NSSI存在稳定的高相关性和高共病性,青少年自伤行为可能是抑郁症的潜在自杀死亡预测因素之一<sup>[4]</sup>。伴或不伴NSSI青少年抑郁症患者的临床特征、治疗敏感性、预后等可能存在差异<sup>[5]</sup>。而首发青少年抑郁症患者需要得到更多关注,因为首发患者治疗效果关系到青少年抑郁症患者的远期预后、社会功能恢复、人格基础完善等。反复的NSSI行为会进一步影响青少年抑郁症患者的生命安全及治疗效果。

研究显示,童年创伤的个体表现出更多的心理困扰、快感缺失和抑郁情绪,终身自杀意念和自杀未遂率均较高<sup>[6]</sup>。抑郁人际关系理论提出,成长中个体经历越多负性人际体验,越可能形成更为消极的自我评价和认知图式,增加抑郁情绪,为了能即刻降低当前抑郁水平,个体会随之提高NSSI行为的频率<sup>[7]</sup>。鉴于童年创伤、人际关系、NSSI行为与抑郁症之间的特殊关系,本研究通过探讨首发青少年

抑郁症患者的NSSI行为与成长背景、人际关系、童年伤害及情绪症状的关系,以及家庭背景、人际关系、创伤对青少年抑郁症患者的影响,旨在识别青少年抑郁症患者发生NSSI行为的危险因素,以更有效地降低该人群自杀风险,并寻找更好的个性化治疗策略,从而改善预后,促进社会功能恢复。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用顺序入组方式,选取2021年12月至2022年10月在浙江大学医学院附属第四医院门诊就诊患者。使用病例对照研究的样本量估算公式:

$$n = \frac{(z_{\alpha} \sqrt{2pq} + z_{\beta} \sqrt{p_0q_0 + p_1q_1})^2}{(p_1 - p_0)^2}, \text{估计相对危险值约为4,}$$

该年龄段人群中有NSSI行为人群约占20%,要求 $\alpha = 0.05, \beta = 0.1$ ,计算样本量每组约51人,总样本量102人,考虑到数据缺失的可能,设置15%脱落率,所需样本 $n = 102 / (1 - 0.15) = 120$ ,实际排除缺项等无效数据患者10例,入组患者110例。

入组标准:(1)符合《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》(diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition, DSM-5)中抑郁障碍的诊断标准;(2)年龄12~18岁,均为首次发病,无精神

类药物使用史;(3)能配合完成相关调查问卷和心理测量;(4)患者及其法定监护人知情同意。排除标准:(1)合并其他如精神分裂症等精神障碍;(2)合并严重躯体或脑部器质性病变;(3)有自杀行为未遂者;(4)酗酒、药物滥用及成瘾史;(5)器质性疾病和药物引起的继发抑郁。

根据DSM-5对NSSI建议诊断标准,将研究对象分为伴NSSI组( $n=57$ )和不伴NSSI组( $n=53$ ),对两组进行相关心理测量。本研究已取得浙江大学医学院附属第四医院医学伦理委员会批准(编号:k2022003),所有研究对象及其监护人均知晓研究内容及目的,同意并签署知情同意书。

## 1.2 研究工具

1.2.1 一般情况调查表 采用自编一般情况调查表收集入组者性别、年龄、受教育年限、是否独生子女、是否住校、父母感情、家庭收入、学习成绩、与同学和父母关系等资料。

1.2.2 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS) 于1965年由Zung编制,共包括20个项目,按症状出现频度分为4个等级,评估被试者过去1周抑郁主观感受,总分越高表明抑郁程度越重。

1.2.3 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)

于1971年由Zung编制,共包括20个项目,按症状出现频度分为4个等级,评估被试者过去1周焦虑主观感受,总分越高表明焦虑程度越重。

1.2.4 人际关系综合诊断量表 由郑日昌教授编制,该量表由28个条目组成,选“是”1分、“否”0分,涉及交谈、交际、待人接物与异性朋友交往4个维度,每维度包括7个小项。总分和各维度得分越高,表示受困扰程度越严重。该量表Cronbach's alpha系数为0.801,内在信度较好。

1.2.5 儿童期创伤问卷 由美国纽约临床心理学

家Bernstein等编制,中国版已被证实具有良好的信度和效度,问卷共28个条目(条目10、16、22为效度条目),评估受试者童年期5种创伤经历,包括躯体虐待、性虐待、情绪虐待、躯体忽视和情绪忽视。该量表采用5级评分法,每个因子分值5~25分,总分25~125分。该量表Cronbach's alpha系数为0.67。

## 1.3 统计学方法

应用SPSS 23.0统计软件进行数据分析,计量资料组间以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料用百分率(%)表示,率的比较采用 $\chi^2$ 检验;采用二元logistic回归分析探究差异有统计学意义的单变量对NSSI的独立风险;采用Pearson相关分析检验因子间相关性,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。使用Amos 26.0软件对数据进行中介效应分析,并通过Bootstrap方法来评估中介效应的显著性。

# 2 结 果

## 2.1 两组一般资料比较

110例抑郁障碍患者中,男43例,女67例,均为汉族,伴NSSI组57例,不伴NSSI组53例。两组性别、父母感情、与父母关系、与同学关系等一般资料比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

## 2.2 两组人际关系综合诊断量表、儿童期创伤问卷、SDS和SAS评分比较

两组因性别存在差异,故以性别为协变量,采用协方差分析比较。伴NSSI组人际关系综合诊断量表中交谈、交际、待人接物3个因子评分及总分均高于不伴NSSI组(均 $P < 0.05$ );儿童期创伤问卷中,伴NSSI组情绪虐待、性虐待、情绪忽视、躯体忽视评分均高于不伴NSSI组(均 $P < 0.05$ ),SAS和SDS评分亦高于不伴NSSI组( $P < 0.05$ ),见表2。

表1 两组一般资料比较

| 项目                      | 伴NSSI组(n=57) | 不伴NSSI组(n=53) | $\chi^2/t$ | P     |
|-------------------------|--------------|---------------|------------|-------|
| 性别,n(%)                 |              |               | 4.27       | 0.039 |
| 男                       | 17(29.82)    | 26(49.06)     |            |       |
| 女                       | 40(70.18)    | 27(50.94)     |            |       |
| 年龄/岁, $\bar{x}\pm s$    | 15.11±1.45   | 15.45±1.56    | 1.21       | 0.229 |
| 受教育年限/年, $\bar{x}\pm s$ | 9.07±1.45    | 9.36±1.80     | 0.92       | 0.359 |
| 是否独生子女,n(%)             |              |               | 1.89       | 0.596 |
| 是                       | 15(26.32)    | 11(20.75)     |            |       |
| 否                       | 42(73.68)    | 42(79.25)     |            |       |
| 是否住校,n(%)               |              |               | 2.84       | 0.092 |
| 是                       | 36(63.16)    | 25(47.17)     |            |       |
| 否                       | 21(36.84)    | 28(52.83)     |            |       |
| 父母感情,n(%)               |              |               | 8.15       | 0.017 |
| 好                       | 14(24.56)    | 17(32.08)     |            |       |
| 一般                      | 25(43.86)    | 31(58.49)     |            |       |
| 不好                      | 18(31.58)    | 5(9.43)       |            |       |
| 与父母关系,n(%)              |              |               | 13.20      | 0.001 |
| 好                       | 6(10.53)     | 21(39.62)     |            |       |
| 一般                      | 43(75.44)    | 29(54.72)     |            |       |
| 不好                      | 8(14.03)     | 3(5.66)       |            |       |
| 与同学关系,n(%)              |              |               | 7.98       | 0.018 |
| 好                       | 9(15.79)     | 20(37.74)     |            |       |
| 一般                      | 40(70.17)    | 25(47.17)     |            |       |
| 不好                      | 8(14.04)     | 8(15.09)      |            |       |
| 学习成绩,n(%)               |              |               | 3.94       | 0.140 |
| 好                       | 3(5.26)      | 9(16.98)      |            |       |
| 一般                      | 32(56.14)    | 25(47.17)     |            |       |
| 不好                      | 22(38.60)    | 19(35.85)     |            |       |

表2 两组人际关系综合诊断、儿童期创伤问卷、SDS和SAS评分比较

| 项目       | 分, $\bar{x}\pm s$ |               |       |       |
|----------|-------------------|---------------|-------|-------|
|          | 伴NSSI组(n=57)      | 不伴NSSI组(n=53) | F     | P     |
| 人际关系综合诊断 |                   |               |       |       |
| 交谈方面     | 5.93±1.39         | 4.87±1.69     | 10.46 | 0.002 |
| 交际方面     | 6.14±1.11         | 5.13±1.71     | 11.95 | 0.001 |
| 待人接物方面   | 3.39±1.69         | 2.66±1.37     | 4.27  | 0.041 |
| 异性交往方面   | 2.37±1.72         | 2.43±1.85     | 0.46  | 0.498 |
| 总分       | 17.83±3.64        | 15.09±4.41    | 9.20  | 0.003 |
| 儿童期创伤问卷  |                   |               |       |       |
| 情绪虐待     | 12.14±4.54        | 9.57±3.63     | 8.35  | 0.005 |
| 躯体虐待     | 6.93±2.98         | 7.30±3.33     | 0.16  | 0.687 |
| 性虐待      | 6.37±2.74         | 5.42±1.31     | 4.09  | 0.046 |
| 情绪忽视     | 15.37±4.75        | 12.30±5.41    | 9.83  | 0.002 |
| 躯体忽视     | 9.75±4.21         | 8.17±3.18     | 4.52  | 0.036 |
| SDS评分    | 75.49±10.20       | 68.79±12.61   | 8.27  | 0.005 |
| SAS评分    | 65.38±11.35       | 59.30±13.30   | 6.16  | 0.015 |

2.3 两组人际关系问卷、儿童期创伤问卷、SDS和SAS之间的相关性

伴NSSI组人际关系中的交谈方面与情绪虐待( $r=0.345,P=0.009$ )、情绪忽视( $r=0.273,P=0.040$ )、躯体忽视( $r=0.297,P=0.025$ )呈正相关关系。不伴NSSI组情绪虐待与SDS评分( $r=0.302,P=0.028$ )、SAS评分( $r=0.290,P=0.035$ )呈正相关关系。

2.4 NSSI的危险因素分析

将表1、表2中差异有统计学意义的变量纳入二分类logistic回归分析,结果显示:与父母关系、交际方面、性虐待均为NSSI的独立危险因素(均 $P<0.05$ ),见表3。

2.5 与父母的关系、交际方面、性虐待与非自杀性自伤行为的中介效应分析

将与父母关系、交际方面、性虐待作为自变量,抑郁作为中介变量,NSSI行为作为因变量。与父母的关系、交际方面和性虐待均与NSSI行为有直接的

效应关系(均 $P<0.05$ ),抑郁在交际方面与NSSI行为之间存在中介效应(95%  $CI: 0.003\sim 0.067, P<0.05$ ),间接效应占总效应的20.60%,但在与父母的关系和性虐待方面抑郁的中介效应不显著,见表4~表6。同时通过AMOS软件对构建的中介效应

结构方程模型进行拟合分析,结果显示:抑郁在与父母关系、交际方面、性虐待中的中介模型拟合度指数分别为0.898、0.921、0.885(参考值 $GFI>0.900$ )。

表3 NSSI的危险因素logistic回归分析结果

| 项目     | $\beta$ | $SE$  | $Wald$ | $P$   | $OR$   | $OR(95\% CI)$ |        |
|--------|---------|-------|--------|-------|--------|---------------|--------|
|        |         |       |        |       |        | 下限            | 上限     |
| 性别     | -0.855  | 0.596 | 2.057  | 0.151 | 0.425  | 0.132         | 1.368  |
| 父母感情   | 0.090   | 0.455 | 0.039  | 0.843 | 1.095  | 0.449         | 2.669  |
| 与同学关系  | -0.156  | 0.485 | 0.103  | 0.748 | 0.856  | 0.331         | 2.215  |
| 与父母关系  | 2.308   | 0.674 | 11.734 | 0.001 | 10.055 | 2.684         | 37.665 |
| 情绪虐待   | -0.097  | 0.081 | 1.433  | 0.231 | 0.908  | 0.774         | 1.064  |
| 性虐待    | 0.542   | 0.184 | 8.657  | 0.003 | 1.720  | 1.198         | 2.467  |
| 情绪忽视   | 0.053   | 0.086 | 0.382  | 0.537 | 1.054  | 0.891         | 1.247  |
| 躯体忽视   | 0.067   | 0.104 | 0.414  | 0.520 | 1.069  | 0.872         | 1.312  |
| 交谈方面   | 0.118   | 0.234 | 0.252  | 0.616 | 1.125  | 0.711         | 1.780  |
| 交际方面   | 0.642   | 0.296 | 4.708  | 0.030 | 1.899  | 1.064         | 3.391  |
| 待人接物方面 | 0.366   | 0.209 | 3.065  | 0.080 | 1.443  | 0.957         | 2.174  |
| SAS标准分 | -0.009  | 0.033 | 0.079  | 0.779 | 0.991  | 0.929         | 1.057  |
| SDS标准分 | 0.056   | 0.039 | 2.054  | 0.152 | 1.058  | 0.979         | 1.143  |
| 常量     | -15.015 | 3.356 | 20.016 | 0.000 | 0.000  |               |        |

表4 抑郁在与父母关系和NSSI中的中介效应的Bootstrap分析

| 影响路径                | 效应值   | 95% $CI$ |       | $P$   | 效应占比/% |
|---------------------|-------|----------|-------|-------|--------|
|                     |       | 下限       | 上限    |       |        |
| 与父母关系→抑郁→NSSI(间接效应) | 0.021 | -0.024   | 0.083 | 0.291 | 7.30   |
| 与父母关系→抑郁(直接效应)      | 0.268 | 0.127    | 0.404 | 0.001 | 92.70  |
| 与父母关系→NSSI(总效应)     | 0.288 | 0.132    | 0.425 | 0.001 | 100.00 |

表5 抑郁在交际方面和NSSI中的中介效应的Bootstrap分析

| 影响路径               | 效应值   | 95% $CI$ |       | $P$   | 效应占比/% |
|--------------------|-------|----------|-------|-------|--------|
|                    |       | 下限       | 上限    |       |        |
| 交际方面→抑郁→NSSI(间接效应) | 0.023 | 0.003    | 0.067 | 0.024 | 20.60  |
| 交际方面→抑郁(直接效应)      | 0.088 | 0.016    | 0.145 | 0.021 | 79.40  |
| 交际方面→NSSI(总效应)     | 0.111 | 0.052    | 0.162 | 0.001 | 100.00 |

表6 抑郁在性虐待和NSSI中的中介效应的Bootstrap分析

| 影响路径              | 效应值   | 95% $CI$ |       | $P$   | 效应占比/% |
|-------------------|-------|----------|-------|-------|--------|
|                   |       | 下限       | 上限    |       |        |
| 性虐待→抑郁→NSSI(间接效应) | 0.003 | -0.009   | 0.016 | 0.566 | 5.50   |
| 性虐待→抑郁(直接效应)      | 0.046 | 0.009    | 0.076 | 0.019 | 94.50  |
| 性虐待→NSSI(总效应)     | 0.049 | 0.011    | 0.077 | 0.021 | 100.00 |

### 3 讨 论

《中国国民心理健康发展报告(2019—2020)》中显示我国青少年抑郁症患者检出率为24.6%,由于青少年冲动和情绪反应性水平较高,更易出现NSSI行为,该行为相较于抑郁障碍其他症状,更易被引起老师、监护人关注。本研究均为首发患者,可降低治疗及医源性因素对研究结果干扰,本研究女性多于男性,符合抑郁症流行病学特点,其中51.82%伴有NSSI,女性检出率高于不伴有NSSI组,可能女性情感表达更为突出,在出现负性情绪时更倾向使用NSSI行为调节。

本研究发现,伴NSSI患者父母感情不好、与父母关系不好、与同学关系不好的比例较高,通过人际关系量表研究,伴NSSI的患者量表总分及交谈、交际、待人接物3个因子得分均高于不伴NSSI组,且与父母关系、人际关系中的交际方面是NSSI行为的独立危险因素,与Kang等<sup>[8]</sup>研究结果相一致。不良家庭关系可能导致青少年亲密关系建立困难,在社交活动中,容易使自己处于被动境地,陷入情绪危机和孤独困窘状态<sup>[9]</sup>,从而出现抑郁情绪,同时可能因缺乏识别情绪和有效处理情绪技能,通过自伤方式调节情绪,减少不良人际关系造成的压力或紧张。黄垣成等<sup>[7]</sup>研究发现,青少年期同伴接纳能明显降低抑郁情绪和自伤行为风险,而父母控制却是其早期抑郁和自伤联合发展轨迹的危险因素。而童年期创伤是青少年生长发育中的压力源,是精神障碍发生和发展的重要影响因素,其对NSSI行为的预判和结局有着举足轻重的作用<sup>[10]</sup>。本研究发现,伴有NSSI患者童年期有更多创伤,性虐待为青少年抑郁症患者NSSI的独立危险因素。性虐待是对童年影响最大的创伤,会给个体带来不良记忆和负面情绪,破坏识别和表达情绪能力,而NSSI行为可能是一种情绪调节策略,能分散对性虐待的记忆<sup>[11]</sup>。本研究还发现,伴有NSSI的青少年患者焦虑、抑郁情绪更明显。有研究表明,NSSI患者对积极情绪的体验反应更弱,强度更低,时间更短<sup>[12]</sup>,经历负性情绪时,更难控制情绪且易冲动,更可能采取NSSI行为调节情绪和缓解紧张。

本研究发现,伴NSSI患者交谈方面与情绪虐

待、情绪忽视、躯体忽视存在正相关关系,在不伴有NSSI组情绪虐待与SAS评分、SDS评分存在正相关关系,结果提示有NSSI行为的患者,童年创伤可能通过对人际关系的影响,致使患者不善沟通和情绪表达,从而使用自伤行为来控制周围的人或某种局面,或者是为了引起别人的关注、帮助和理解<sup>[13]</sup>,而不伴有NSSI的患者随着童年期创伤的增加焦虑、抑郁情绪也越突出。研究显示,良好的社会支持能够降低有童年期虐待经历的人群罹患精神病的风险,对童年期虐待的不良结局具有缓冲作用,能使NSSI发生率降低26%<sup>[14]</sup>。本研究结果表明,抑郁在交际方面与NSSI之间可能存在一定的间接效应,起到中介调节作用,强调积极改善抑郁情绪,建立健康人际关系,切断NSSI行为的相关因素,从而减少NSSI行为发生。

综上所述,伴NSSI首发青少年抑郁症患者可能经历更多童年创伤及不良的家庭人际关系,更不擅长处理人际关系和情绪问题,因此,减少童年期儿童创伤的发生,促进高水平社会支持,改善亲子关系,促进良好同伴关系,提高应对焦虑、抑郁等负性情绪能力,最终减少青少年抑郁障碍和NSSI行为的发生。本研究存在一些不足:如数据来自问卷填写,具有主观性;样本量相对较小,缺乏健康对照组。今后将扩大样本量,纳入健康人群和更多关联因素,进一步探讨青少年抑郁症NSSI的影响因素。

### 参考文献:

- [1] NAICKER K, GALAMBOS N L, ZENG Y, et al. Social, demographic, and health outcomes in the 10 years following adolescent depression[J]. The journal of adolescent health: Official publication of the society for adolescent medicine, 2013, 52(5):533-538.
- [2] WANG L F, FENG Z Z, YANG G Y, et al. Depressive symptoms among children and adolescents in western china: An epidemiological survey of prevalence and correlates[J]. Psychiatry research, 2016, 246:267-274.
- [3] TALIAFERRO L A, ALMEIDA J, AGUINALDO L D, et al. Function and progression of non-suicidal self-injury and relationship with suicide attempts: A qualitative investigation with an adolescent clinical sample[J]. Clinical child psychology and psychiatry, 2019, 24(4): 821-830.

- [4] VALENCIA-AGUDO F, BURCHER G C, EZPELETA L, et al. Nonsuicidal self-injury in community adolescents: A systematic review of prospective predictors, mediators and moderators[J]. *Journal of adolescence*, 2018, 65:25-38.
- [5] ROOTES-MURDY K, CARLUCCI M, TIBBS M, et al. Non-suicidal self-injury and electroconvulsive therapy: Outcomes in adolescent and young adult populations[J]. *Journal of affective disorders*, 2019, 250:94-98.
- [6] BEILHARZ J E, PATERSON M, FATT S, et al. The impact of childhood trauma on psychosocial functioning and physical health in a non-clinical community sample of young adults[J]. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 2020, 54(1):185-194.
- [7] 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): 515-526.
- HUANG Y C, ZHAO Q L, LI C N. The co-developmental trajectory of depression and self-injury in early adolescence: The role of interpersonal factors[J]. *Acta psychologica sinica*, 2021, 53(5):515-526.
- [8] KANG L J, LI R T, LIU H, et al. Nonsuicidal self-injury in undergraduate students with major depressive disorder: The role of psychosocial factors[J]. *Journal of affective disorders*, 2021, 290:102-108.
- [9] VICTOR S E, HIPWELL A E, STEPP S D, et al. Parent and peer relationships as longitudinal predictors of adolescent non-suicidal self-injury onset[J]. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 2019, 13:1.
- [10] 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):984-986.
- CHEN Y R, ZHANG M, GUO H D, et al. Association of neglect and physical abuse experiences with non-suicidal self-injury among adolescents in rural China[J]. *Chinese Journal of school health*, 2019, 40(7):984-986.
- [11] BOISJOLI C, HEBERT M. Importance of telling the unutterable: Alexithymia among sexually abused children[J]. *Psychiatry research*, 2020, 291:113238.
- [12] SLABBERT A, HASKING P, NOTEBAERT L, et al. The role of distress tolerance in the relationship between affect and NSSI[J]. *Archives of suicide research*, 2022, 26(2): 761-775.
- [13] ZETTERQVIET M, LUNDH L G, DAHLSTROM O, et al. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder[J]. *Journal of abnormal child psychology*, 2013, 41(5): 759-773.
- [14] BAIDEN P, STEWART S L, FALLON B. The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings[J]. *Child abuse & neglect*, 2017, 69:163-176.

本文引用格式:

卢佳慧, 方 平, 张丹璇, 等. 家庭、人际关系、童年创伤对首发青少年抑郁症非自杀性自伤行为的影响[J]. *广西医科大学学报*, 2023, 40(10): 1663-1669. DOI: 10.16190/j.cnki.45-1211/r.2023.10.011

LU J H, FANG P, ZHANG D X, et al. Influence of family, interpersonal relationships and childhood trauma on non-suicidal self-injury in adolescents with first-episode depression[J]. *Journal of Guangxi medical university*, 2023, 40(10): 1663-1669. DOI: 10.16190/j.cnki.45-1211/r.2023.10.011