

DOI: 10.14188/j.1671-8852.2025.0153

文章编号 1671-8852(2026)03-0369-07

青少年心境障碍患者非自杀性自伤 与父母教养方式的相关性

韩露¹ 季文赛² 刁亮³ 戴媛媛⁴

¹青岛市市立医院 山东 青岛 266011;

²海军第九七一医院 山东 青岛 266072;

³青岛市市南区教育保障中心 山东 青岛 266073;

⁴芜湖市第四人民医院 安徽 芜湖 241000

摘要 目的:探索青少年心境障碍患者非自杀性自伤(NSSI)与父母教养方式的关系。方法:方便抽样抽取芜湖市第四人民医院就诊的青少年心境障碍患者,使用青少年非自杀性自伤行为评定问卷、父母教养方式评价量表进行问卷调查。结果:频发NSSI患者组父亲严厉惩罚分数高于非频发组($P<0.05$);频发NSSI患者组父亲过度保护、母亲过度保护与干涉、父亲拒绝否认、母亲拒绝否认、母亲严厉惩罚分数高于非频发组($P<0.01$);父亲拒绝否认、母亲过度保护与干涉、母亲拒绝否认、母亲严厉惩罚与NSSI得分呈显著正相关($P<0.01$);父亲过度保护与NSSI得分呈正相关($P<0.05$)。父亲拒绝否认、母亲过度保护与干涉是NSSI行为的独立危险因素($P<0.05$)。结论:父亲拒绝否认、母亲过度保护与干涉可能与青少年心境障碍出现NSSI行为密切相关。

关键词 非自杀性自伤;父母教养方式;青少年;精神卫生

中图分类号 R749.94

文献标志码 A

Correlation between non-suicidal self-injury and parental rearing styles in adolescents diagnosed with mood disorders

HAN Lu¹, JI Wensai², DIAO Liang³, DAI Yuanyuan⁴

¹Qingdao Municipal Hospital, Qingdao 266011, Shandong, China;

²The 971st Hospital of the People's Liberation Army Navy, Qingdao 266072, Shandong, China;

³Qingdao Shinan District Education Support Center, Qingdao 266073, Shandong, China;

⁴Wuhu Fourth People's Hospital, Wuhu 241000, Anhui, China

Abstract

Objective: To explore the relationship between non-suicidal self-injury (NSSI) and parental rearing styles in adolescents with mood disorders. **Methods:** A convenience sampling method was employed to select adolescent patients with mood disorders receiving treatment at Wuhu Fourth People's Hospital. Participants completed the Adolescent Non-Suicidal Self-Injury Behavior Assessment Questionnaire and the Parental Rearing Style Evaluation Scale. **Results:** The frequent NSSI group scored significantly higher on paternal harsh punishment compared to the non-frequent NSSI group ($P<0.05$). Moreover, the frequent NSSI group exhibited significantly elevated scores on paternal overpro-

课题来源:芜湖市卫生健康委科研项目(编号:WHWJ2021y066)。

作者简介:韩露,女,1987—,医学硕士,副主任医师,主要从事精神卫生疾病的研究,E-mail:hanlu870416@163.com。

通信作者:戴媛媛,E-mail:yuanyandai0703@163.com。

tection, maternal overprotection/interference, paternal rejection/denial, maternal rejection/denial, and maternal harsh punishment, relative to the non-frequent NSSI group (all $P < 0.01$). Positive correlations were observed between NSSI scores and scores for paternal rejection/denial, maternal overprotection/interference, maternal rejection/denial, and maternal severe punishment ($P < 0.01$), as well as between NSSI scores and paternal overprotection ($P < 0.05$). Multivariate analysis identified paternal rejection/denial and maternal overprotection/interference as independent risk factors for NSSI behavior ($P < 0.05$). **Conclusion:** Paternal rejection/denial and maternal overprotection/interference may be closely associated with NSSI behavior in adolescents with mood disorders, serving as significant risk factors for such behavior.

Key Words Non-Suicidal Self-Injury; Parental Rearing Style; Adolescent; Mental Health

非自杀性自伤行为(non-suicidal self-injury, NSSI)指的是一种不以自杀为目的的刻意自伤行为,这种行为涉及直接且故意地对自己身体组织造成伤害,而且不被社会普遍接受^[1]。常见的自伤方式包括切割肌肤、用高温物品烫烙、用力拉扯头发或猛烈撞击身体等^[2]。《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》(DSM-5)已将其收录在附录中,并强调需要对其进行更深入的研究。这一举措暗示着,未来NSSI有可能被视为一种独立的精神障碍^[3]。

青少年的NSSI仍然是全世界一个重大的公共卫生问题。最近的一项系统回顾和荟萃分析^[4]发现,全球12~18岁青少年NSSI的流行率为17.2%,女性发病率(19.7%)高于男性(14.8%)。青少年心境障碍主要包含抑郁发作和双相情感障碍两种亚型,此群体的NSSI发生风险显著高于一般人群。近年来,青少年心境障碍的发病率越来越高,而NSSI已成为此类患者发泄不良情绪的重要途径之一,且常会导致较严重的后果^[5]。研究^[6]发现,虽然NSSI的最终目的不是自杀,但其自杀风险远高于普通人群,是自杀行为发生的重要危险因素之一。

青少年NSSI的相关危险因素较为复杂,研究^[7]认为并不是由某个单一因素导致,而是在家庭教养方式等后天因素和与遗传有关的神经生物学因素综合作用的结果。目前,针对非自杀性自伤行为危险因素的研究仍处于初步探索阶段。有关研究^[8-10]揭示,大学生的自我伤害行为与他们的成长过程、与父母的关系、家庭环境、应对挑战的方式、社交关系以及个性特点等因素有着紧密的联系。女性、独生子女、网络成瘾和消极的养育方式、幻觉、童年创伤、边缘人格是青少年NSSI的预测因子^[11-12]。

本研究的目标是探究青少年心境障碍患者中非自杀性自伤行为的当前状况,同时深入分析父母的教育方法与青少年非自杀性自伤行为的关系。

本研究为预测和预防青少年心境障碍患者的非自杀性自伤行为提供重要的参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料收集 2022年5月—2023年10月,研究对象为安徽省芜湖市第四人民医院就诊的青少年心境障碍患者。经过筛选,本研究对118名符合条件的青少年患者进行了临床访谈并收集问卷,但因1例数据不完整被剔除,最终纳入分析的样本量为117例。样本中包括29名男生(24.8%)和88名女生(75.2%)。纳入标准如下:(1)由两名主治医师及以上级别的医生根据DSM-5诊断为心境障碍;(2)年龄范围为13~18岁;(3)患者具备一定的阅读能力,配合度较高,能够完成量表评估;(4)在研究目的明确告知后,受试者或其法定监护人自愿签署知情同意书。排除标准包括:(1)合并其他重性精神疾病、严重神经系统疾病或严重躯体疾病的患者;(2)存在严重听力或语言障碍的患者;(3)精神检查不配合或拒绝参与实验的患者。本研究已获得医院伦理委员会批准(编号:[2021]-KY-06),所有入组患者及其监护人均知情并同意参与。

1.2 方法

1.2.1 一般情况调查 采用自制的调查问卷,收集青少年心境障碍患者的个人信息,包括性别、年龄、年级、是否独生子女、对成绩是否满意、居住地(城镇、农村)、家庭收入、家庭结构、校园欺凌等。

1.2.2 NSSI行为的判定 参照徐慧琼等^[13]设计的青少年NSSI评定问卷进行判定,根据该量表的计分方法计算NSSI得分。在进行相关和回归检验时使用的是NSSI得分作为因变量,该变量为连续型变量,可应用多重线性回归进行分析。本研究根据受试者过去1年内NSSI行为的发生情况和频率,

将其分为两组:发生NSSI行为且次数达到或超过3次的被归为研究组(即频发NSSI组),而未发生NSSI行为或发生次数少于3次的则归为对照组(非频发NSSI组)。其中研究组63人,对照组54人。

1.2.3 自杀 采用经过汉化处理的三道简化题目来分别评估青少年的自杀意念、自杀企图以及实际的自杀行为^[14]。被试者需要对每个问题作出“是”或“否”的明确回答:“你曾经是否认真考虑过自杀或杀死自己?”“你是否有过为了自杀而制定详细计划?”“在人生中是否真的去尝试杀死自己?”

1.2.4 父母教养方式评价量表(EMBU) EMBU是一个评估个体如何感知父母教养方式的量表^[15]。该量表最初由瑞典Umea大学的PERRSI等^[16]在1980年开发。之后在1993年,岳冬梅等^[15]对该量表进行了中文版的修订,以适应中国文化背景。该量表包括父亲和母亲两个教养方式分量表,采用四级评分制,从“从不”至“总是”。通过将各维度分数累加并除以条目数量得出均分,均分高低反映父母采用该教养方式的频繁程度。经过修订的EMBU量表显示出优异的信度和效度,本研究中的Cronbach's $\alpha=0.88^{[17]}$ 。

1.3 质量控制 在正式调查前,对调查员进行专业培训,以确保标准统一,并增强他们对问卷的熟悉度。在现场调查期间,质控核查员对问卷进行质量检查,确认填写的完整性和准确性,同时质量监督员将全程监控调查流程,以便及时识别并处理问题。调查完成后,统一回收问卷进行二次审核。严格控制调查问卷质量,剔除不合格的问卷。

1.4 统计学方法 使用SPSS 26软件处理数据。计数资料以例数(构成比)[例(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间差异通过 t 检验或方差分析评估。变量间的相关性采用Pearson相关分析。以青少年心境障碍患者NSSI得分为因变量,筛选Pearson分析中显著差异的变量为自变量,进行多元线性回归分析。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 性别:男生29名(24.79%),女生88名(75.21%);学历:小学7名(5.98%),初中学生61名(52.14%),高中学生48名(41.03%),大学学生1名(0.85%);经历校园欺凌62名(52.99%);自杀意念,企图和行为:认真考虑过自杀或杀死自己

100名(85.47%);有过为了自杀而制定详细计划80名(68.38%);在人生中真的去尝试杀死自己82名(70.09%)。

2.2 两组NSSI行为青少年的一般人口学资料比较 调查对象中,两组NSSI行为人群在性别、是否经历校园欺凌、是否认真考虑过自杀或杀死自己、是否有过为了自杀而制定详细计划、在人生中是否真的去尝试杀死自己有差异。NSSI的发生率上存在性别差异:女性显著多于男性($P<0.01$)。频发NSSI组经历校园霸凌比例更高($P<0.05$);频发NSSI组认真考虑过自杀或杀死自己、有过为了自杀而制定详细计划、在人生中真的去尝试杀死自己比例明显高于偶发NSSI组($P<0.01$)。见表1。

2.3 各NSSI行为组的父母教养方式得分比较 频发NSSI患者组父亲严厉惩罚分数高于非频发组($P<0.05$);频发NSSI患者组父亲过度保护、母亲过度保护与干涉、父亲拒绝否认、母亲拒绝否认、母亲严厉惩罚分数高于非频发组($P<0.01$)。见表2。

2.4 父母教养方式与NSSI相关分析结果 采用Pearson相关,将所有被试的父母教养方式得分进行相关性分析,结果表明:父亲拒绝否认、母亲过度保护与干涉、母亲拒绝否认、母亲严厉惩罚与NSSI得分呈显著正相关($P<0.01$);父亲过度保护与NSSI得分呈正相关($P<0.05$)。见表3。

2.5 NSSI影响因素的多元线性回归分析 以青少年心境障碍患者的NSSI得分为因变量,将Pearson相关分析中显著相关的变量作为自变量,将性别、是否经受过校园欺凌作为控制变量,构建多元线性回归模型进行分析。结果显示,女性性别、父亲拒绝否认、母亲过度保护与干涉是NSSI行为的独立危险因素($P<0.05$)。方差膨胀因子(VIF)值为1~5通常认为存在中等程度的多重共线性,但这种共线性对模型的影响相对较小。见表4。

3 讨论

在当今社会,青少年NSSI日益受到研究者的广泛关注。研究表明,NSSI并非由单一因素引发,而是由神经生物学、外部环境以及个体心理因素等多方面的相互作用所导致。本研究旨在探讨青少年心境障碍患者中NSSI行为与多种因素之间的关联性。

本研究显示,非频发NSSI组和频发NSSI组都是女性多于男性,此研究与国外报道^[18]相吻合,即

表 1 两组 NSSI 行为青少年的一般人口学资料比较

[例(%)]

项目	非频发 NSSI (n=54)	频发 NSSI (n=63)	χ^2	P	项目	非频发 NSSI (n=54)	频发 NSSI (n=63)	χ^2	P
性别			8.073	0.004	是否经历校园欺凌			6.042	0.014
男	20(37.0)	9(14.3)			是	22(40.7)	40(63.5)		
女	34(63.0)	54(85.7)			否	32(59.3)	23(36.5)		
年龄			3.875	0.144	朋友个数			1.084	0.781
<13岁	6(11.1)	4(3.4)			0个	10(18.5)	9(14.3)		
13~16岁	31(57.4)	47(74.6)			1~2个	27(50.0)	33(52.4)		
>16岁	17(31.5)	12(19.0)			3~5个	16(29.6)	18(28.6)		
学历			2.532	0.469	6个或6个以上	1(1.9)	3(4.8)		
小学及以下	4(7.4)	3(4.8)			对形体及容貌态度			0.532	0.466
初中	25(46.3)	36(57.1)			满意	17(31.5)	16(25.4)		
高中	25(46.3)	23(36.5)			不满意	37(68.5)	47(74.6)		
大学及以上	0(0.0)	1(1.6)			家庭结构			2.861	0.414
住校情况			1.832	0.176	核心家庭	27(50.0)	34(54.0)		
是	15(27.8)	25(39.7)			主干家庭	11(20.4)	6(9.5)		
否	39(72.2)	38(60.3)			联合家庭	4(7.4)	6(9.5)		
长期居住地			3.305	0.069	其他家庭	12(22.2)	17(27.0)		
城市	38(70.4)	34(54.0)			家庭月收入			4.232	0.121
农村	16(29.6)	29(46.0)			<5 000元	14(25.9)	25(39.7)		
是否为独生子女			0.118	0.731	5 000~10 000元	25(46.3)	29(46.0)		
是	24(44.4)	30(47.6)			>10 000元	15(27.8)	9(14.3)		
否	30(55.6)	33(52.4)			新型冠状病毒感染影响			0.407	0.816
自评学习成绩			6.089	0.107	增加 NSSI 频率	17(31.5)	20(31.7)		
优	5(9.3)	8(12.7)			对 NSSI 无影响	34(63.0)	41(65.1)		
良	19(35.2)	11(36.7)			减少 NSSI 频率	3(5.6)	2(3.2)		
中	21(38.9)	25(39.7)			是否认真考虑过自杀或杀死自己			18.412	<0.001
差	9(16.7)	19(30.2)			是	38(70.4)	62(98.4)		
对成绩是否满意			0.004	0.948	否	16(29.6)	1(1.6)		
是	14(25.9)	16(25.4)			是否有过为了自杀而制定详细计划			22.61	<0.001
否	40(74.1)	47(74.6)			是	25(46.3)	55(87.3)		
是否参与校园欺凌			0.002	0.966	否	29(53.7)	8(12.7)		
是	7(13.0)	8(12.7)			在人生中是否真的去尝试杀死自己			23.02	<0.001
否	47(87.0)	55(87.3)			是	26(48.1)	56(88.9)		
					否	28(51.9)	7(11.1)		

女性青少年 NSSI 的发生率是男性青少年的 1.5 至 3 倍。这可能与性别差异在应对压力和负面情绪时的应对方式有关^[19]。研究^[20]表明,男性在遭遇挑战时,往往采取策略性的解决手段来应对问题,而女性则倾向于运用情绪调节的方式来处理困境。然而,女性在情绪调节方面的效果通常不如男性,她们更容易陷入焦虑、抑郁等负面情绪,进而增加 NSSI 行为的风险。本研究显示,频发 NSSI 组经历校园欺凌比例更高。这与既往研究^[21-22]相符,欺凌受害与 NSSI 的频率之间存在正相关,欺凌是 NSSI 的一个核心风险因素^[23]。与未参与欺凌的同龄人相

比,涉及欺凌的学生更容易受到 NSSI 和心理症状的影响^[24]。研究^[25]显示,曾受欺凌的个体可能会通过 NSSI 行为来求助、自我惩罚或释放压力。对青少年而言,遭受欺凌是一个重要的压力来源,这通常会导致他们在学校或社会适应上遇到困难,从而提高了发生 NSSI 行为的风险^[26]。本研究发现,频发 NSSI 组在认真考虑自杀、制定详细自杀计划以及实际尝试自杀的比例上,显著高于非频发 NSSI 组。这一结果与以往的研究相吻合^[27],表明青少年频发出现的 NSSI 行为常常与自杀意念、自杀企图以及实际自杀行为并存。

表 2 各 NSSI 行为组的父母教养方式得分比较 ($\bar{x}\pm s$)/分

项目	非频发 NSSI (<i>n</i> =54)	频发 NSSI (<i>n</i> =63)	<i>t</i>	<i>P</i>
父亲情感温暖 与理解	41.93±9.20	39.32±10.05	1.455	0.148
父亲严厉惩罚	21.72±7.24	25.29±9.01	−2.332	0.021
父亲过度干涉	20.80±4.47	22.29±5.71	−1.551	0.124
父亲拒绝否认	11.52±3.56	14.11±4.37	−3.478	0.001
父亲过度保护	12.67±3.42	14.60±4.12	−2.738	0.007
父亲偏爱被试	10.19±3.11	9.43±3.18	1.297	0.197
母亲情感温暖 与理解	43.72±10.45	42.46±10.17	0.661	0.510
母亲过度保护 与干涉	36.48±7.68	43.33±9.49	−4.246	<0.001
母亲拒绝否认	15.44±5.75	19.00±6.08	−3.231	0.002
母亲严厉惩罚	15.48±5.78	18.81±7.05	−2.762	0.007
母亲偏爱被试	10.19±2.76	9.98±2.93	0.380	0.705

表 3 父母教养方式与 NSSI 相关分析结果

编号及项目	1	2	3	4	5	6	7
1.NSSI得分	1						
2.父亲严厉惩罚	0.127	1					
3.父亲拒绝否认	0.348**	0.721**	1				
4.父亲过度保护	0.215*	0.475**	0.079	1			
5.母亲过度保护	0.397**	0.352**	0.514**	0.645**	1		
6.母亲拒绝否认	0.332**	0.500**	0.697**	0.510**	0.745**	1	
7.母亲严厉惩罚	0.278**	0.510**	0.572**	0.497**	0.656**	0.831**	1

注: **P*<0.05, ***P*<0.01。

本研究显示,父亲过度保护、父亲拒绝否认、母亲过度保护与干涉、母亲拒绝否认、母亲严厉惩罚与 NSSI 得分呈正相关。进一步的研究发现,女性性别、父亲拒绝否认、母亲过度保护与干涉是 NSSI 行为的独立危险因素。BAETENS 等^[28]对社区的研究发现:NSSI 行为和教养行为之间存在相关性。由此可以看出家庭教养方式对青少年的非自伤性

自杀行为有着重要的影响。父母过度保护导致孩子的抗挫折能力较差,遇事更容易用消极逃避的方式处理。父亲拒绝否认导致孩子有较低的自尊,受到情绪攻击时更容易伤害自己。有研究^[29]显示,青少年自伤者比非自伤者有着更低的自尊水平,低自尊群体更可能产生如自我厌恶、自我贬低和羞耻感等负面情绪,他们可能会认为自己应该受到惩罚,因此更容易引发 NSSI 行为。更有研究^[30]显示,在青少年重度抑郁症患者中,自尊是 NSSI 最显著的因素。自尊在防范 NSSI 中起着至关重要的作用^[31]。不当的教养方式让青少年感受到更多的负面情绪,长期负面情绪则影响青少年的社交能力和情绪调节能力的发展。为了缓解情绪和心理上的压力,个体可能会采取非自杀性自伤行为。此行为可能是为了发泄情绪或寻求解脱感,尤其是当消极情绪水平高时,个体更倾向于采用自我伤害的方式来发泄。提示改善父母教养方式,采取积极的教养方式是有效预防 NSSI 行为的途径。

综上所述,父母养育方式在青少年非自杀性自伤行为形成发展中起着重要的作用,三者之间密切相关。为了降低青少年非自杀性自伤行为的风险,父母应该更多地采用积极的教养方式,不过度干涉、不严苛否认,尽量保持情绪稳定,适度学习育儿知识,创建一个温馨、和睦的环境,以促进青少年的人格健康成长。当然,本研究也有不足,本研究的样本限定为年龄 13~18 岁、正在接受住院治疗的青少年心境障碍患者,且样本量偏少,对于数据的分析可能存在偏倚。通过横断面调查,还无法确定父母教养方式与 NSSI 行为之间的因果联系;所获数据源自参与者的自我陈述,由于可能存在对早期童年经历回忆的偏差以及耻辱感对结果的影响,仅凭横断面调查无法准确判断各因素之间的因果关系。未来研究应结合纵向研究和考虑其他潜在影响因

表 4 青少年心境障碍患者 NSSI 影响因素的多元线性回归分析

模型	未标准化系数 (<i>B</i>)	<i>t</i>	<i>P</i>	95% <i>CI</i>		共线性统计 <i>VIF</i>
				下限	上限	
常量	2.975	0.751	0.454	−4.879	10.830	/
性别	−5.668	−3.074	0.003	−9.322	−2.013	1.065
是否经历校园欺凌	−2.401	−1.487	0.140	−5.602	0.800	1.092
父亲拒绝否认	0.561	2.020	0.046	0.011	1.112	2.276
母亲过度保护与干涉	0.406	2.794	0.006	0.118	0.694	3.056
母亲拒绝否认	−0.117	−0.398	0.692	−0.698	0.465	5.456
母亲严厉惩罚	−0.017	−0.079	0.937	−0.435	0.401	3.308
父亲过度保护	−0.422	−1.512	0.134	−0.976	0.131	1.997

注: $R^2=0.244$ 。

素,以进一步完善假设模型。这为深入探究青少年心境障碍患者的非自杀性自伤行为奠定了科学基础,并为制定精准的预防和干预策略提供了有力的理论支撑。



开放科学(资源服务)标识码(OSID):

参考文献

- [1] LEONG C H, WU A M S, POON M M. Measurement of perceived functions of non-suicidal self-injury for Chinese adolescents[J]. *Arch Suicide Res*, 2014, 18(2): 193-212.
- [2] SARAFF P D, PEPPER C M. Functions, lifetime frequency, and variety of methods of non-suicidal self-injury among college students[J]. *Psychiatry Res*, 2014, 219(2): 298-304.
- [3] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022: 822-838.
- [4] 王丹, 奚蕊, 王威, 等. 伴非自杀性自伤行为的青少年心境障碍患者自杀未遂发生现状及影响因素分析[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2022, 22(4): 287-293.
WANG D, XI R, WANG W, et al. Status and influencing factors of attempted suicide in adolescent mood disorder patients with non-suicidal self-injury[J]. *J Neuropsychiatr Ment Health*, 2022, 22(4): 287-293.
- [5] WAN Y H, 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.
- [6] 顾怀婷, 刘根义, 李晶. 大学生非自杀性自伤行为与抑郁、述情障碍的相关性[J]. *中国健康心理学杂志*, 2018, 26(1): 6-9.
GU H T, LIU G Y, LI J. Non-suicidal self-injury behaviors and their correlation with depression and alexithymia among college students[J]. *China J Health Psychol*, 2018, 26(1): 6-9.
- [7] 张敏, 郑新竹, 刘丽萍, 等. 青少年非自杀性自伤危险因素及治疗研究进展[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2024, 24(12): 863-870.
ZHANG M, ZHENG X Z, LIU L P, et al. Advance in the risk factors and treatment of non-suicidal self-injury in adolescents[J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2024, 24(12): 863-870.
- [8] 王三菊. 大学生自我伤害的相关因素调查分析[D]. 泰安: 泰山医学院, 2010: 26-33.
WANG S J. Investigation and analysis of factors related to self injury among college students[D]. Taian: Taishan Medical University, 2010: 26-33.
- [9] 闫敬, 朱翠珍, 司徒明镜, 等. 四川省 1 312 名中学生非自杀性自伤行为检出率及其危险因素研究[J]. *中华流行病学杂志*, 2012, 33(1): 46-49.
YAN J, ZHU C Z, SITU M J, et al. Study on the detection rate and risk factors regarding non-suicidal self-injurious behavior in middle school students[J]. *Chin J Epidemiol*, 2012, 33(1): 46-49.
- [10] MARTIN J, BUREAU J F, YURKOWSKI K, et al. Family-based risk factors for non-suicidal self-injury: Considering influences of maltreatment, adverse family-life experiences, and parent-child relational risk[J]. *J Adolesc*, 2016, 49: 170-180.
- [11] ZHU J H, QIAN R, ZHONG H, et al. Factors influencing the addiction characteristics of non-suicidal self-injurious behaviors in adolescents: A case-control study[J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13: 1033242.
- [12] SHEN G H, LI C H, RUAN Q N, et al. Assessing the contributions of gender, clinical symptoms, and psychometric traits to non-suicidal self-injury behaviors in Chinese adolescents: A nomogram approach[J]. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2024, 18(1): 139.
- [13] 徐慧琼, 万宇辉, 许韶君, 等. 中学生非自杀性自伤行为与自杀意念和自杀未遂的关联[J]. *中国心理卫生杂志*, 2019, 33(10): 774-778.
XU H Q, WAN Y H, XU S J, et al. Associations of non-suicidal self-injury with suicidal ideation and suicide attempt among middle school students[J]. *Chin Ment Health J*, 2019, 33(10): 774-778.
- [14] SILVERMAN M M, BERMAN A L, SANDDAL N D, et al. Rebuilding the tower of babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors[J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2007, 37(3): 264-277.
- [15] 岳冬梅, 李鸣皋, 金魁和, 等. 父母教养方式: EMBU 的初步修订及其在神经症患者的应用[J]. *中国心理卫生杂志*, 1993, 7(3): 97-101.
YUE D M, LI M G, JIN K H, et al. Preliminary revision of EMBU and its application in neurotic patients[J]. *Chin Ment Health J*, 1993, 7(3): 97-101.
- [16] PERRIS C, JACOBSSON L, LINDSTROM H, et al. Development of a new inventory assessing memories of parental rearing behaviour[J]. *Acta Psychiatr Scand*, 1980, 61(4): 265-274.
- [17] YANG A B. The impact of parental self-esteem, parental rearing behavior on the adolescent attachment to parents[J]. *Interpersona*, 2012, 5(suppl): 62-74.
- [18] WILKINSON P O, QIU T Y, NEUFELD S, et al. Sporadic and recurrent non-suicidal self-injury before age 14 and incident onset of psychiatric disorders by 17 years: Prospective cohort study[J]. *Br J Psychiatry*,

- 2018, 212(4): 222-226.
- [19] BRESIN K, SCHOENLEBER M. Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis[J]. *Clin Psychol Rev*, 2015, 38: 55-64.
- [20] FOX K R, MILLNER A J, MUKERJI C E, et al. Examining the role of sex in self-injurious thoughts and behaviors[J]. *Clin Psychol Rev*, 2018, 66: 3-11.
- [21] WANG Y, WANG T W, WANG J S, et al. The school bullying victimization in adolescents with non-suicidal self-injury: The role of coping strategies and emotion regulation[J]. *Stress Health*, 2024, 40(6): e3506.
- [22] LIU Y, XU X Q, HUANG X D, et al. The mediating effects of school bullying victimization in the relationship between childhood trauma and NSSI among adolescents with mood disorders[J]. *BMC Pediatr*, 2024, 24(1): 524.
- [23] YANG W, LIAN K, CHENG Y Q, et al. Network analysis of adolescent non-suicidal self-injury subgroups identified through latent profile analysis[J]. *World J Psychiatry*, 2024, 14(12): 1936-1946.
- [24] DRUBINA B, KÖKÖNYEI G, VÁRNAI D, et al. Online and school bullying roles: Are bully-victims more vulnerable in nonsuicidal self-injury and in psychological symptoms than bullies and victims? [J]. *BMC Psychiatry*, 2023, 23(1): 945.
- [25] HAMZA C A, STEWART S L, WILLOUGHBY T. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model[J]. *Clin Psychol Rev*, 2012, 32(6): 482-495.
- [26] HAY C, MELDRUM R. Bullying victimization and adolescent self-harm: Testing hypotheses from general strain theory[J]. *J Youth Adolesc*, 2010, 39(5): 446-459.
- [27] FROST M, CASEY L, RANDO N. Self-injury, help-seeking, and the Internet: informing online service provision for young people[J]. *Crisis*, 2016, 37(1): 68-76.
- [28] BAETENS I, CLAES L, ONGHENA P, et al. The effects of nonsuicidal self-injury on parenting behaviors: A longitudinal analyses of the perspective of the parent [J]. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2015, 9: 24.
- [29] 许春杏, 王雅琴, 蒙永彩, 等. 自尊水平对青少年非自杀性自伤风险的影响[J]. *心理月刊*, 2024, 19(2): 36-39.
- XU C X, WANG Y Q, MENG Y C, et al. The effect of self-esteem level on the risk of non-suicidal self-injury in adolescents[J]. *Psychology Monthly*, 2024, 19(2): 36-39.
- [30] WANG Y, LIN J, ZHU Z Z, et al. Quantifying the importance of factors in predicting non-suicidal self-injury among depressive Chinese adolescents: A comparative study between only child and non-only child groups[J]. *J Affect Disord*, 2025, 369: 834-844.
- [31] ZOU H Y, TANG D F, CHEN Z Y, et al. The effect of social anxiety, impulsiveness, self-esteem on non-suicidal self-injury among college students: A conditional process model[J]. *Int J Psychol*, 2024, 59(6): 1225-1233.

(2025-02-22 收稿)
编辑 张峻