

· 自杀与自伤专题 ·

心境障碍患者童年虐待在情绪反应与自杀风险关系中的调节作用

王路 刘君 屈燕花 邹海欧

100144 北京协和医学院护理学院(王路、屈燕花、邹海欧); 100088 首都医科大学附属北京安定医院抑郁症治疗中心五区(刘君)

通信作者: 邹海欧, Email: haiou5275@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.09.004

【摘要】目的 探讨心境障碍患者童年虐待在情绪反应和自杀风险关系间的调节作用, 为针对心境障碍患者的自杀预防和干预提供科学的指导。**方法** 连续纳入首都医科大学附属北京安定医院和北京回龙观医院住院的心境障碍患者 323 例 [平均年龄 (30.01 ± 11.85) 岁], 采用情绪反应性量表(ERS, 包括情绪敏感性、情绪强度和情绪持续性 3 个分量表)、童年不良经历国际版问卷(ACE-IQ) 中的虐待和忽视维度、自杀行为问卷-修订版(SBQ-R) 进行调查。对心境障碍患者情绪反应与自杀风险的相关性采用 Spearman 相关分析, 再进一步采用多元线性回归分析, 模型中变量筛选采用进入和后退的逐步回归法。采用中介变量为类别变量的中介模型对童年虐待在情绪反应与自杀风险之间的中介效应进行检测, 并采用分层回归分析方法对童年虐待在情绪反应和自杀风险关系中的调节作用进行检验。**结果** 伴与不伴童年虐待的心境障碍患者在情绪敏感性、情绪强度、情绪持续性得分和 SBQ-R 得分上的差异均具有统计学意义 [分别为 13(9, 16) 分比 5(4, 6) 分、10(7, 12) 分比 4(3, 5)、5(2, 8) 分比 3(1, 4)、 (11.33 ± 3.91) 分比 (4.18 ± 1.43) 分, 均 $P < 0.01$]; SBQ-R 得分与情绪敏感性、情绪强度和情绪持续性得分均呈正相关 ($r=0.714 \sim 0.917$, 均 $P < 0.01$); 回归分析显示, 情绪敏感性、情绪强度和情绪持续性与自杀风险密切相关 ($\beta=0.107 \sim 0.650$, 均 $P < 0.01$), 童年虐待调节了情绪敏感性 ($\beta=0.097$, $P < 0.001$)、情绪持续性 ($\beta=0.068$, $P < 0.05$) 与自杀风险之间的关系。**结论** 心境障碍患者情绪反应水平越高, 自杀风险越大, 童年虐待在心境障碍患者情绪敏感性、情绪持续性与自杀风险关系中起调节作用。

【关键词】 心境障碍; 情绪反应; 自杀风险; 童年虐待; 调节作用

Moderating effect of childhood abuse on the relationship between emotion reactivity and suicide risk in patients with mood disorders

Wang Lu, Liu Jun, Qu Yanhua, Zou Haiou

School of Nursing, Peking Union Medical College, Beijing 100144, China (Wang L, Qu YH, Zou HO); Ward 5, Depression Therapy Center, Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China (Liu J)

Corresponding author: Zou Haiou, haiou5275@163.com

【Abstract】Objective To explore the moderating effect of childhood abuse on the relationship between emotion reactivity and suicide risk in patients with mood disorders, and to provide scientific guidance for suicide prevention and intervention in patients with mood disorders. **Methods** A total of 323 patients with mood disorders [mean age (30.01 ± 11.85) years] enrolled in Beijing Anding Hospital Capital Medical University and Beijing Huilongguan Hospital were investigated by the Emotion Reactivity Scale (ERS, including emotional sensitivity, emotional intensity, emotional persistence), the abuse & neglect subscale of the Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire (ACE-IQ), and the Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R). Spearman correlation analysis was used to analyze the correlation between emotion reactivity and suicide risk in patients with mood disorder, and then multiple linear regression analysis was used. Stepwise regression method was used to screen variables in the model. The mediating effect of childhood abuse on emotion reactivity and suicide risk was tested by using a mediating model with mediating variables as categorical variables. Hierarchical regression analysis was used to test the moderating role of childhood abuse in the relationship between emotion reactivity and suicide risk. **Results** The differences in scores of emotional sensitivity, emotional intensity, emotional persistence and scores of SBQ-R between patients with and without childhood abuse were statistically significant [13(9, 16) vs. 5(4, 6), 10(7, 12) vs. 4(3, 5), 5(2, 8) vs. 3(1, 4), (11.33 ± 3.91) vs. (4.18 ± 1.43) , all $P < 0.01$]; The score of SBQ-R was positively correlated with the scores of emotional sensitivity, emotional

intensity and emotional persistence ($r=0.714-0.917$, all $P < 0.01$). Regression analysis showed that emotional sensitivity, emotional intensity and emotional persistence were closely related to suicide risk ($\beta=0.107-0.650$, all $P < 0.01$). Childhood abuse moderated the relationship between emotional sensitivity ($\beta=0.097$, $P < 0.001$), emotional persistence ($\beta=0.068$, $P < 0.05$) and suicidal risk. **Conclusions** Patients who have higher level of emotion reactivity tend to have higher suicide risk. Childhood abuse may have moderating effect on the relationship between emotional sensitivity, emotional persistence, and suicidal risk.

【Key words】 Mood disorders; Emotion reactivity; Suicide risk; Childhood abuse; Moderating effect

心境障碍又称情感性精神障碍,指由各种原因引起的以显著而持久的情感或心境改变为临床特征的一组疾病,可分为抑郁障碍、双相情感障碍等几类亚型^[1]。在疾病、环境等因素影响下,心境障碍患者自杀事件屡有发生,研究显示,抑郁障碍这一特殊群体位居可能会发生自杀的群体中的首位^[2];同样地,双相情感障碍患者亦是实施自杀行为的另一大常见群体,全球约有43%的双相情感障碍患者有自杀意念,21%有自杀计划,16%在过去1年实施过自杀行为^[3],这使心境障碍患者的自杀预防问题成为医疗工作者和研究人员的重要任务。

情绪反应是指情绪体验的强度、持续时间和广度^[4]。情绪反应水平较高的个体对外界的压力多会产生适应不良,继而通过采取负面措施应对压力^[5]。国内外研究证实,存在高度紧张、不稳定的负面情绪和低效的调节策略的个体报告了大量的负面问题,如自杀行为等^[6-7]。因此,情绪反应可能是影响个体自杀风险的重要因素^[8],即情绪反应水平越高,自杀风险越大。但是,并非每个情绪反应水平高的个体都会导致高自杀风险,事实上,可能存在某些特定的因素会影响个体的情绪反应,从而或多或少地影响自杀风险。其中一个潜在的因素是童年虐待,其可能影响情绪反应和自杀风险之间的关系。有研究亦表明^[9-10],存在童年虐待经历的个体对后来的生活事件更敏感,更易采取自杀等负面应对措施。为此本研究假设,童年虐待可能影响心境障碍患者情绪反应和自杀风险之间的关系。现阶段,国内外关于心境障碍患者情绪反应与自杀风险联系的研究十分有限,且对于二者关系中调节变量的研究更是缺乏。因此本研究旨在探讨心境障碍患者情绪反应与自杀风险的关系,并检验童年虐待在情绪反应与自杀风险中的调节效应,以期降低心境障碍患者的自杀风险提供实证依据。

一、对象与方法

1. 研究对象: 回顾性纳入2019年10月至2020年1月在首都医科大学附属北京安定医院和北京回

龙观医院住院的心境障碍患者为研究对象。纳入标准:(1)符合《国际疾病分类第十版》(ICD-10)心境障碍诊断标准,并由2名及以上精神疾病专科主治或以上医师明确诊断;(2)年龄18~60岁;(3)病情稳定,意识清楚;(4)患者知情同意。排除标准:(1)伴有其他精神疾病者;(2)既往有脑部器质性疾病、神经系统疾病伴精神发育迟滞智力低下者;(3)存在眼盲、耳聋等沟通障碍者;(4)伴有恶性肿瘤、急危重症者。

2. 研究程序: 本研究获得北京协和医学院伦理委员会批准(批准号:2019-18-K7)。首先,由研究人员进行现场调查,发放问卷前由研究人员向研究对象解释研究目的、程序和意义,取得其知情同意后签署同意书,并要求研究对象如实填写问卷,若研究对象有疑问之处,研究者一对一地在一旁给予其解释和说明,问卷当场回收。

3. 研究工具:(1)情绪反应性量表(Emotion Reactivity Scale, ERS)。ERS由Nock等^[4]编制,用于测量个体情绪反应的特质水平。杨丽等^[11]于2018年将其翻译为中文版。ERS的Cronbach's α 系数为0.70~0.92,重测信度为0.48~0.60。ERS共计21个条目,包括3个分量表,分别为情绪敏感性(10个条目)、情绪强度(7个条目)和情绪持续性(4个条目)。采用Likert 5级评分法,每个条目的回答从“完全不符合”到“完全符合”共5个等级,条目赋值依次为0~4分。分数越高,表明个体的情绪反应水平越高。(2)自杀行为问卷-修订版(Suicide Behaviors Questionnaire-Revised, SBQ-R)。SBQ-R由Osman等^[12]编制,是一种评估个体自杀风险的工具,用来评估个体的既往自杀意念、1年内自杀意念、自杀威胁性、未来自杀企图,包含4个条目。SBQ-R总分为3~18分,得分越高表示自杀风险越强。其中文版已由赵久波^[13]进行翻译,证实具有可靠的信效度。本研究中,问卷的内部一致性信度为0.70。(3)童年不良经历国际版问卷(Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire,

ACE-IQ)。ACE-IQ由WHO^[14]于2016年编制,用于评估个体18岁之前的不良经历,Ho等^[15]已将其翻译为中文版,Cronbach's α 系数为0.83。ACE-IQ共29个条目,包括虐待和忽视、家庭功能不全和家庭外暴力3个维度,13类童年不良经历,总分0~13分(每类童年不良经历计1分),得分越高,受试者所经历的童年不良经历越多。本研究选择了ACE-IQ中的虐待和忽视这一维度去分析参与者的童年虐待和忽视经历,该量表的复测信度良好,组内相关系数为0.78~0.90。ACE-IQ有二元计分法(是/否)和频率计分法(是/否、4级评分和5级评分)。与Ho等^[15]一样,本研究采用频率计分法进行分析,即基于各类型虐待的不同性质和定义分析虐待和忽视这一维度(包含5各类型)中任意一种或以上类型童年虐待的发生与否。本研究中,虐待和忽视这一维度的内部一致性信度为0.72。

4. 统计学方法:将所有问卷进行回收,后由研究人员进行统一编码,使用SPSS 23.0软件进行数据录入与处理。首先,采用Harman单因子检验法^[16]检验共同方法偏差;其次,对伴童年虐待组及不伴童年虐待组的情绪反应得分和SBQ-R得分进行对比。符合正态分布的计量资料以均数和标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;非正态分布的计量资料以中位数和四分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,组间比较采用非参数检验。对心境障碍患者情绪反应和自杀风险的相关性采用Spearman相关分析,再进一步采用多元线性回归分析,模型中变量筛选采用进入和后退的逐步回归法。采用Iacobucci^[17]提出的中介变量为类别变量的中介模型对童年虐待在情绪反应与自杀风险之间的中介效应进行检测,并采用分层回归分析对童年虐待在情绪反应和自杀风险关系中的调节作用进行检验,即基于回归分析中情绪反应各维度与自杀风险均显著相关(均 $P < 0.01$),参照调节效应的检验标准^[18],首先将童年虐待变量(有/无)做虚拟化处理,同时将情绪反应各维度进行

中心化处理;其次,按照调节效应分析的分层回归原理,第一步,童年虐待和情绪反应各个维度对自杀风险的回归分析;第二步进行童年虐待 \times 情绪反应各个维度的交互项对自杀风险的回归分析,若加入交互项后发生了显著的变化或交互项对自杀风险的回归显著,则说明童年虐待在情绪反应与自杀风险之间存在调节效应。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

共发放问卷328份,回收后删除无效问卷,有效问卷323份,有效率98.47%,323例患者中,女202例,男121例;年龄18~60岁,平均 (30.01 ± 11.85) 岁;抑郁障碍175例,双相情感障碍148例;患病时间 ≤ 3 年者194例,复发次数 ≤ 3 次者231例;伴童年虐待者168例,不伴童年虐待者155例。

1. 共同方法偏差检验:采用Harman单因子检验法^[16]检验共同方法偏差,未旋转情况下探索性因子分析发现16个特征值 > 1 的因子,并且第1个公因子解释的变异量为19.64%,小于临界值标准40%。结果表明,共同方法偏差对本研究的影响可被排除。

2. 心境障碍患者情绪反应与自杀风险各维度的特点:各变量的描述统计见表1。结果显示,伴童年虐待的患者在情绪反应、SBQ-R得分上差异均具有统计学上意义(均 $P < 0.05$)。

3. 心境障碍患者情绪反应与自杀风险各维度之间的相关分析、回归分析:见表2、3。由表2可见,心境障碍患者的情绪反应各维度与自杀风险SBQ-R得分均存在显著正相关(均 $P < 0.01$)。多元线性逐步回归分析结果显示,情绪反应中的情绪敏感性、情绪强度和情绪持续性3个维度均与SBQ-R得分显著相关(均 $P < 0.01$),见表3。

4. 童年虐待的中介作用:首先建立如下三个回归方程:(1) $Y=i+cX+e_1$;(2) $M=i+aX+e_2$;(3) $Y=i+c'X+bM+e_3$;构建模型后,通过计算 a 的 Z 分数 Z_a , b 的 Z 分数 Z_b ,计算出 $Z_{a \cdot b}$ 和 σZ_{ab} ,然后检验中介效应的显著

表1 伴童年虐待与不伴童年虐待的心境障碍患者情绪反应、自杀风险的比较(分)

组别	例数	情绪敏感性 $[M(P_{25}, P_{75})]$	情绪强度 $[M(P_{25}, P_{75})]$	情绪持续性 $[M(P_{25}, P_{75})]$	SBQ-R($\bar{x} \pm s$)
全体	323	8(4, 13)	6(6, 10)	5(2, 8)	7.90 \pm 4.66
伴童年虐待	168	13(9, 16)	10(7, 12)	8(5, 10)	11.33 \pm 3.91
不伴童年虐待	155	5(4, 6)	4(3, 5)	3(1, 4)	4.18 \pm 1.43
t/Z 值		13.93	13.51	13.33	22.15
P 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

注:SBQ-R 自杀行为问卷-修订版

表2 心境障碍患者情绪反应与自杀风险的相关分析(*r*值)

项目	情绪敏感性	情绪强度	绪持续性	SBQ-R
情绪敏感性	1			
情绪强度	0.829 ^a	1		
情绪持续性	0.755 ^a	0.714 ^a	1	
SBQ-R	0.917 ^a	0.858 ^a	0.779 ^a	1

注: SBQ-R 自杀行为问卷-修订版; ^a*P* < 0.01

表3 心境障碍患者情绪反应与自杀风险的回归分析

因变量	预测变量	<i>B</i> 值	<i>S.E.</i>	β 值	<i>t</i> 值
	常量	-0.160	0.184	-	-0.874
SBQ-R	情绪敏感性	0.603	0.033	0.650	18.521 ^a
	情绪强度	0.265	0.036	0.242	7.350 ^a
	情绪持续性	0.129	0.036	0.107	3.558 ^a

注: SBQ-R 自杀行为问卷-修订版; $R^2=0.888$, $\Delta R^2=0.886$, $F=12.660$, $P < 0.001$; ^a*P* < 0.01; - 无数据

性。对方程1分析采用线性回归发现,情绪反应的系数 $B_c=0.17$,标准误为0.013, $t=13.03$, $P < 0.01$;对方程2分析采用Logistic回归发现,情绪反应的系数 $B_a=0.05$,标准误为0.011, $P < 0.01$;对方程3分析采用线性回归发现,情绪反应的系数 $B_c=0.15$,标准误为0.013, $P < 0.01$; $B_b=2.41$,标准误为0.498, $P < 0.01$ 。接下来通过计算 $Z_{\text{mediation}}=Z_{a \cdot b}/\sigma Z_{ab}$ 来检验中介效应的显著性。结果发现 $Z_{\text{mediation}}=0.96 < 1.96$,表明中介路径不显著。

5. 童年虐待的调节作用:见表4。由表4可知,情绪敏感性和情绪持续性对自杀风险的回归模型中加入交互项后,两交互项对自杀风险的预测作用显著($t=4.017$, $P < 0.01$; $t=2.075$, $P < 0.05$),且两 R^2 的变化显著($\Delta R^2=0.006$, $P < 0.01$; $\Delta R^2=0.004$, $P < 0.05$)。为深入揭示童年虐待与情绪敏感性、情绪持续性的交互效应,本研究进行了简单斜率检验,并取伴或不伴童年虐待和情绪敏感性、情绪持续性高

于或低于平均数1个标准差的值绘制交互效应图(图1、2)。结果表明,不伴童年虐待组的自杀风险随着情绪敏感性和情绪持续性水平的上升而上升(simple slope=0.51, $t=8.50$, $P < 0.01$; simple slope=0.41, $t=4.51$, $P < 0.01$);伴童年虐待组的自杀风险亦随着情绪敏感性和情绪持续性水平的升高而呈明显的上升趋势(simple slope=0.78, $t=26.28$, $P < 0.01$; simple slope=0.63, $t=11.80$, $P < 0.01$),伴童年虐待心境障碍患者的情绪敏感性和情绪持续性对自杀风险的影响更显著。

讨论 本研究结果表明,童年虐待和情绪反应均是影响心境障碍患者自杀风险的重要变量。一方面,心境障碍患者的童年受虐待经历与其自杀风险密切相关,与此相一致的是,相关研究^[19-21]表明,心境障碍患者存在童年受虐待经历,则其发生自杀行为的风险更高。童年虐待作为一种慢性应激会严重影响个体的身心发展和适应能力,降低个体的情绪调节能力^[22],而心境障碍患者其本身的情绪调节能力就弱,这使他们在面临压力时自我调节不足^[23],容易长时间受负性情绪所困扰,因而加剧了患者采取自杀以达到释放负性情绪目的的可能性。另一方面,情绪反应亦可与心境障碍患者的自杀风险显著相关,即心境障碍患者情绪反应得分越高,其自杀风险越高,这与Nock等^[4]研究结果一致,显示个体应对压力所产生的高水平负面情绪反应与自杀想法和行为有关。个体的情绪反应水平反映了其在应对压力时情绪体验的强度、持续时间和广度^[5],若个体面对压力时产生的情绪反应较强烈、持续时间长且波及范围广,那这种高水平的情绪反应势必对个体产生不良影响,促使个体采取自杀等负性应对策略。事实上,情绪反应对自杀风险的影响在心境障碍患者中更为显著,因为此类患者相比一般人群经

表4 童年虐待在情绪反应和自杀风险关系中的调节效应分析

因变量	步骤	自变量	ΔR^2 值	<i>B</i> 值	<i>S.E.</i>	β 值	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
SBQ-R	第一步	童年虐待	0.873 ^a	1.767	0.274	0.190	6.446	< 0.01
	第二步	情绪敏感性		0.730	0.027	0.786	26.699	< 0.01
		交互项(童年虐待 × 情绪敏感性)	0.006 ^a	0.270	0.067	0.097	4.017	< 0.01
SBQ-R	第一步	童年虐待	0.770 ^a	3.245	0.351	0.348	9.237	< 0.01
	第二步	情绪强度		0.661	0.042	0.597	15.826	< 0.01
		交互项(童年虐待 × 情绪强度)	0.001	0.114	0.121	0.036	0.945	0.34
SBQ-R	第一步	童年虐待	0.723 ^a	4.306	0.358	0.462	12.042	< 0.01
	第二步	情绪持续性		0.576	0.046	0.476	12.401	< 0.01
		交互项(童年虐待 × 情绪持续性)	0.004 ^b	0.220	0.106	0.068	2.075	0.04

注: SBQ-R 自杀行为问卷-修订版; ^a*P* < 0.01, ^b*P* < 0.05

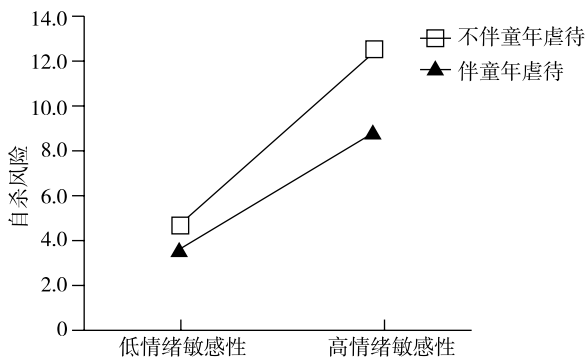


图1 童年虐待在心境障碍患者情绪敏感性与自杀风险之间的调节效应

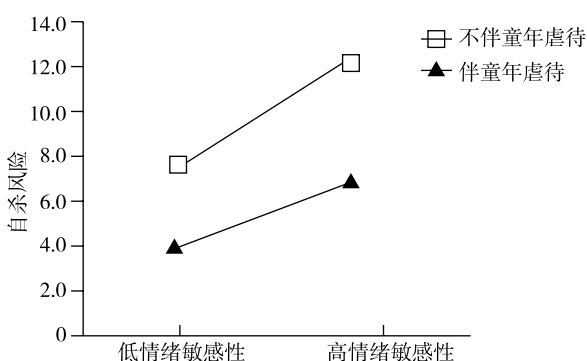


图2 童年虐待在心境障碍患者情绪持续性与自杀风险之间的调节效应

历了更大的压力和负性情绪反应^[24]。

本研究调节效应分析结果显示,童年虐待在心境障碍患者情绪反应(情绪敏感性和情绪持续性)与自杀风险之间的关系起调节作用,对于伴童年虐待经历的心境障碍患者来说,情绪敏感性和情绪持续性得分越高,其自杀风险增加更显著。换言之,童年虐待能够强化情绪敏感性和情绪持续性对心境障碍患者的自杀风险效应,这与Shapero等^[5]的研究结果一致。Hammen等^[25]和Shapero等^[26]研究亦分别证实了个体早期的负性经历会改变其今后应对负性生活事件的反应,使个体对这类负性事件更敏感,易受其长期影响。不同于上述研究结果,本研究发现,童年虐待在情绪强度对自杀风险的影响中的调节作用无统计学意义。情绪敏感性和情绪持续性指情绪化的倾向和持续时间^[4],易受到童年虐待这一事件的潜移默化的影响,以致个体在长期发展过程中形成相对固定的性格特质和情绪反应^[27],因此童年虐待可以调节这两个情绪反应的重要特点与自杀的关系;而情绪强度是一种短期的、不稳定的情绪反应特点^[4],更易受到近期负性事件的影响而

非童年虐待这一长期事件的影响,故其在情绪强度对自杀风险的影响中的调节作用不明显。

综上所述,本研究对心境障碍患者童年虐待、情绪反应和自杀风险三者之间关系的分析发现,童年虐待是心境障碍患者情绪反应(情绪敏感性和情绪持续性)与自杀风险之间的调节变量,为今后心境障碍患者童年虐待和自杀的相关研究提供了可借鉴的方向。同时也提示,在情绪敏感性和情绪持续性得分水平较高的情况下,伴童年虐待经历的心境障碍患者较不伴童年虐待经历者具有高自杀风险发展态势。因此,家庭、社会都应该从根源抓起^[28],加强对儿童的身心健康关注,降低童年虐待的发生率,同时医疗机构和社区基层人员要强化对心境障碍患者受虐经历的识别技能^[29],早期发现并干预,缓解童年虐待对心境障碍患者产生的负面影响。与此同时,面对童年虐待对心境障碍患者情绪敏感性和情绪持续性对自杀风险的影响,开发并强化心境障碍患者的情绪调节技能这一干预措施尤为重要^[30],它可以帮助患者尽快从消极情绪反应中恢复过来,降低情绪长期调节的可能性。

目前国内外对心境障碍患者情绪反应和自杀风险的研究较少,涉及童年虐待的更为缺乏。童年虐待是心境障碍患者心理健康的重要危险因素,在情绪反应(特别是情绪敏感性和情绪持续性)对自杀风险的影响中发挥调节作用。本研究存在一些不足之处:(1)横断面设计使目前的分析仅限于横向联系,且样本来源不均衡,这将在一定程度上影响结果的代表性和可推广性,今后可以开展纵向的、样本来源丰富的研究以进一步论证结果的可靠性;(2)研究开展前缺少对参与诊断的医师进行一致性培训,这可能对保证诊断的合理与一致性产生一定影响,今后在开展相关研究时要充分考虑诊断的一致性问题;(3)共同方法偏差检验结果虽然小于临界值标准,但仍存在共同方法偏差这一不足之处,未来可通过研究设计或者建立数学模型的方法来减少共同方法偏差的影响。另外,在降低心境障碍患者的自杀风险的干预中,不仅可以考虑通过视频、小册及微信公众号开展健康教育、松弛疗法、正念减压疗法、叙事治疗、情景模拟等各种干预提升其情绪调节能力^[31-33],减少因高水平情绪反应带来的负面行为,还需要加大对心境障碍患者童年虐待的重视和干预,减少因童年虐待所致的身心威胁,从而降低心境障碍患者的自杀风险。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文总设计、资料收集、撰写为王路,文献调研与整理、研究实施为王路、刘君,提供分析工具、数据整理为王路、屈燕花,研究设计、论文修订为邹海欧

参 考 文 献

- [1] 马凌悦, 向倩, 周颖, 等. 心境障碍及其治疗与生物节律相关性的研究现状[J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 35(14): 1533-1536. DOI: 10.13699/j.cnki.1001-6821.2019.14.032.
Ma LY, Xiang Q, Zhou Y, et al. Progress in association between pathogenesis and treatment of mood disorder and circadian rhythms[J]. Chin J Clin Pharmacol, 2019, 35(14): 1533-1536.
- [2] Zubrick SR, Hafekost J, Johnson SE, et al. The continuity and duration of depression and its relationship to non-suicidal self-harm and suicidal ideation and behavior in adolescents 12-17 [J]. J Affect Disord, 2017, 220: 49-56. DOI: 10.1016/j.jad.2017.05.050.
- [3] O'Donovan C, Garnham JS, Hajek T, et al. Antidepressant monotherapy in pre-bipolar depression; predictive value and inherent risk[J]. J Affect Disord, 2008, 107(1/3): 293-298.
- [4] Nock MK, Wedig MM, Holmberg EB, et al. The emotion reactivity scale: development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors[J]. Behav Ther, 2008, 39(2): 107-116. DOI: 10.1016/j.beth.2007.05.005.
- [5] Shapero BG, Farabaugh A, Terechina O, et al. Understanding the effects of emotional reactivity on depression and suicidal thoughts and behaviors: Moderating effects of childhood adversity and resilience[J]. J Affect Disord, 2019, 245: 419-427. DOI: 10.1016/j.jad.2018.11.033.
- [6] McLaughlin KA, Kubzansky LD, Dunn EC, et al. Childhood social environment, emotional reactivity to stress, and mood and anxiety disorders across the life course[J]. Depress Anxiety, 2010, 27(12): 1087-1094. DOI: 10.1002/da.20762.
- [7] 吴晓薇, 罗兴伟, 李欢欢, 等. 认知情绪调节在大学生生活事件与自杀意念关系的中介效应[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2016, 25(3): 257-261. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2016.03.014.
Wu XW, Luo XW, Li HH, et al. Mediation effect of cognitive emotion regulation on relationship between life events and suicide ideation among college students[J]. Chin J Behav Med & Brain Sci, 2016, 25(3): 257-261.
- [8] Erbuto D, Innamorati M, Lamis DA, et al. Mediators in the association between affective temperaments and suicide risk among psychiatric inpatients[J]. Psychiatry, 2018, 81(3): 240-257. DOI: 10.1080/00332747.2018.1480251.
- [9] Kendler KS, Kuhn JW, Prescott CA. Childhood sexual abuse, stressful life events and risk for major depression in women[J]. Psychol Med, 2004, 34(8): 1475-1482. DOI: 10.1017/s003329170400265x.
- [10] Harkness KL, Bruce AE, Lumley MN. The role of childhood abuse and neglect in the sensitization to stressful life events in adolescent depression[J]. J Abnorm Psychol, 2006, 115(4): 730-741. DOI: 10.1037/0021-843X.115.4.730.
- [11] 杨丽, 侯洁, 刘新春, 等. 情绪反应性量表中文版的信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2018, 26(2): 264-267. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2018.02.012.
- Yang L, Hou J, Liu XC, et al. Reliability and validity of the emotion reactivity scale in Chinese undergraduates[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2018, 26(02): 264-267.
- [12] Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, et al. The suicidal behaviors questionnaire-revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples[J]. Assessment, 2001, 8(4): 443-454.
- [13] 赵久波. 生活意义感及认知因素对医学生自杀意念的影响研究[D]. 广州: 第一军医大学, 2006.
- [14] World Health Organization (WHO). Adverse childhood experiences international questionnaire(ACE-IQ) [EB/OL]. (2020-02-18) [2020-03-09]. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/.
- [15] Ho GWK, Chan ACY, Chien WT, et al. Examining patterns of adversity in Chinese young adults using the Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire (ACE-IQ) [J]. Child Abuse Negl, 2019, 88: 179-188. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.11.009.
- [16] Podsakoff PM, MacKenzie SB, Lee JY, et al. Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies[J]. J Appl Psychol, 2003, 88(5): 879-903.
- [17] Iacobucci D. Mediation analysis and categorical variables: The final frontier[J]. J Consum Psychol, 2012, 22(4): 582-594.
- [18] 温忠麟, 侯杰泰, 张雷. 调节效应与中介效应的比较和应用[J]. 心理学报, 2005, 37(2): 268-274.
- [19] Schönfelder A, Hallensleben N, Spangenberg L, et al. The role of childhood abuse for suicidality in the context of the interpersonal theory of suicide: An investigation in German psychiatric inpatients with depression[J]. J Affect Disord, 2019, 245: 788-797. DOI: 10.1016/j.jad.2018.11.063.
- [20] Xie P, Wu K, Zheng Y, et al. Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation, and social support in patients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in southern China[J]. J Affect Disord, 2018, 228: 41-48. DOI: 10.1016/j.jad.2017.11.011.
- [21] Erten E, Funda Uney A, Saatçioğlu Ö, et al. Effects of childhood trauma and clinical features on determining quality of life in patients with bipolar I disorder[J]. J Affect Disord, 2014, 162: 107-113. DOI: 10.1016/j.jad.2014.03.046.
- [22] Choi JY, Oh KJ. Cumulative childhood trauma and psychological maladjustment of sexually abused children in Korea: Mediating effects of emotion regulation[J]. Child Abuse Negl, 2014, 38(2): 296-303. DOI: 10.1016/j.chiabu.2013.09.009.
- [23] Miller AB, Eisenlohr-Moul T, Giletta M, et al. A within-person approach to risk for suicidal ideation and suicidal behavior: examining the roles of depression, stress, and abuse exposure[J]. J Consult Clin Psychol, 2017, 85(7): 712-722. DOI: 10.1037/ccp0000210.
- [24] Ha T, van Roekel E, Iida M, et al. Depressive symptoms amplify emotional reactivity to daily perceptions of peer rejection in adolescence[J]. J Youth Adolesc, 2019, 48(11): 2152-2164. DOI: 10.1007/s10964-019-01146-4.
- [25] Hammen C, Henry R, Daley SE. Depression and sensitization to stressors among young women as a function of childhood adversity[J]. J Consult Clin Psychol, 2000, 68(5): 782-787.
- [26] Shapero BG, Black SK, Liu RT, et al. Stressful life events and

depression symptoms: the effect of childhood emotional abuse on stress reactivity[J]. J Clin Psychol, 2014, 70(3): 209-223. DOI: 10.1002/jclp.22011.

[27] Infuma FJ, Rivers CT, Reich J, et al. Childhood trauma and personal mastery: their influence on emotional reactivity to everyday events in a community sample of middle-aged adults[J]. PLoS One, 2015, 10(4): e121840. DOI: 10.1371/journal.pone.0121840.

[28] Thurston H, Bell JF, Induni M. Community-level adverse experiences and emotional regulation in children and adolescents[J]. J Pediatr Nurs, 2018, 42: 25-33. DOI: 10.1016/j.pedn.2018.06.008.

[29] Zeanah CH, Humphreys KL. Child abuse and neglect[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2018, 57(9): 637-644. DOI: 10.1016/j.jaac.2018.06.007.

[30] Holmqvist Larsson K, Andersson G, Stern H, et al. Emotion regulation group skills training for adolescents and parents: A pilot study of an add-on treatment in a clinical setting[J]. Clin Child Psychol Psychiatry, 2020, 25(1): 141-155. DOI: 10.1177/1359104519869782.

[31] 王焱, 王玉花. 正念减压疗法在失眠患者中应用效果的 Meta 分析[J]. 神经疾病与精神卫生, 2019, 19(5): 486-491. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.05.013.

Wang Y, Wang YH. Meta-analysis of the effects of mindfulness-based stress reduction therapy in insomnia patients[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2019, 19(5): 486-491.

[32] 费俊峰, 赵兆. 叙事治疗视角下的心理健康教育[J]. 医学与哲学, 2017, 38(3A): 52-55. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2017.03a.12.

Fei JH, Zhao Z. The Psycho-education in the Perspective of Narrative Therapy[J]. Medicine and Philosophy, 2017, 38(5): 52-55.

[33] 周衍芳, 宋崇升, 王蕾蕾, 等. 松弛疗法在失眠障碍中的应用进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2017, 17(1): 60-62. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.01.017.

Zhou YF, Song CS, Wang LL, et al. Research progress of relaxation therapy in insomnia disorder[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2017, 17(1): 60-62.

(收稿日期: 2020-03-09)
(本文编辑: 赵金鑫)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊文稿中缩略语的书写要求

在本刊发表的学术论文中, 已被公知公认的缩略语在摘要和正文中可以不加注释直接使用(表1); 不常用的和尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者, 若为中文可于文中第1次出现时写明全称, 在圆括号内写出缩略语, 如: 流行性脑脊髓膜炎(流脑); 若为外文可于文中第1次出现时写出中文全称, 在圆括号内写出外文全称及其缩略语, 如: 阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)。若该缩略语已经公知, 也可不注出其英文全称。不超过4个汉字的名词不宜使用缩略语, 以免影响论文的可读性。西文缩略语不得拆开转行。

表1 《神经疾病与精神卫生》杂志常用缩略语

缩略语	中文全称	缩略语	中文全称	缩略语	中文全称
CNS	中枢神经系统	CSF	脑脊液	GABA	γ-氨基丁酸
IL	白细胞介素	AD	老年痴呆症(阿尔茨海默病)	PD	帕金森病
MRI	磁共振成像	CT	电子计算机断层扫描	DSA	数字减影血管造影
PCR	聚合酶链式反应	EEG	脑电图	MR	磁共振
HE	苏木素-伊红	BDNF	脑源性神经营养因子	PET	正电子发射计算机断层显像
SOD	超氧化物歧化酶	ELISA	酶联免疫吸附剂测定	CRP	C反应蛋白
MMSE	简易精神状态检查	NIHSS	美国国立卫生研究院卒中评分	TIA	短暂性脑缺血发作
TNF	肿瘤坏死因子	WHO	世界卫生组织	HAMD	汉密尔顿抑郁量表
HAMA	汉密尔顿焦虑量表	PANSS	阳性与阴性症状量表	rTMS	重复经颅磁刺激
5-HT	5-羟色胺	SSRIs	选择性5-羟色胺再摄取抑制剂	MoCA	蒙特利尔认知评估量表
PTSD	创伤后应激障碍	ICD-10	国际疾病分类第十版	DSM	美国精神障碍诊断与统计手册
CCMD-3	中国精神障碍分类与诊断标准第3版				