·青少年抑郁障碍专题·

青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为的相关因素探讨

李传亮 纪菊英 刘羽 周蓉 刘康 汪卫华
233000 蚌埠医科大学研究生院(李传亮、汪卫华); 213000 常州,联勤保障部队第九〇四医院全军精神医学中心心理科(纪菊英、刘羽、周蓉、刘康、汪卫华)
通信作者:汪卫华,Email:wwh7105@163.com
DOI:10.3969/j.issn.1009-6574.2024.10.004

【摘要】 **目的** 探讨伴非自杀性自伤(NSSI)青少年抑郁症患者的心理学相关影响因素。**方法** 选取2022年5月—2023年11月在联勤保障部队第九〇四医院常州医疗院区心理科住院的127例青少年抑郁症患者为研究对象,根据有无NSSI行为将患者分无NSSI组(n=59)和NSSI组(n=68)。采用儿童期创伤问卷(CTQ-SF)、自尊量表(SES)、特质应对方式问卷(TCSQ)、青少年心理韧性量表和防御方式问卷(DSQ)等评估患者的童年虐待、自尊水平、应对方式、心理韧性和防御机制等心理学因素。采用多因素Logistic回归分析青少年抑郁症患者发生NSSI行为的影响因素。**结果** 单因素分析结果显示,两组患者的情感虐待、躯体虐待、情感忽视、躯体忽视、消极应对、自尊量表总分、情绪控制、家庭支持、心理韧性总分、成熟防御机制心理学特质得分比较,差异均有统计学意义(t=−6.741、−2.204、−3.991、−2.861、−5.665、3.826、2.223、4.580、4.058、4.501;均$P<0.05$)。多因素Logistic回归分析显示,情感虐待(OR=1.273, 95%CI: 1.080~1.501, P=0.004)、消极应对(OR=1.129, 95%CI: 1.032~1.236, P=0.008)是青少年抑郁症患者伴NSSI行为的危险因素,而家庭支持(OR=0.825, 95%CI: 0.691~0.984, P=0.033)和成熟防御机制(OR=0.918, 95%CI: 0.866~0.972, P=0.003)是青少年抑郁症患者伴NSSI行为的保护因素。**结论** 青少年抑郁症患者的NSSI行为发生率较高,家庭支持和成熟防御机制是该行为的保护因素,而情感虐待和消极应对则为危险因素。

【关键词】 青少年; 抑郁症; 非自杀性自伤; 相关因素
基金项目: 军队心理卫生应用性科研课题(12XLZ108)

Related factors of non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorder

Li Chuanliang, Ji Juying, Liu Yu, Zhou Rong, Liu Kang, Wang Weihua
Graduate School, Bengbu Medical University, Bengbu 233000, China (Li CL, Wang WH); Department of Psychology, Military Psychiatric Center, the 904th Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Changzhou 213000, China (Ji JY, Liu Y, Zhou R, Liu K, Wang WH)
Corresponding author: Wang Weihua, Email: wwh7105@163.com

【**Abstract**】 **Objective** To explore the psychological factors influencing non-suicidal self-injury (NSSI) in depressive disorder adolescents. **Methods** From May 2022 to November 2023, 127 adolescents with depressive disorder admitted to the Department of Psychology of the 904th Hospital (Changzhou Branch) of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army were selected as participants. Patients were divided into non-NSSI group (n=59) and NSSI group (n=68) based on the occurrence of NSSI. Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF), Self-Esteem Scale (SES), Trait Coping Style Questionnaire (TCSQ), Adolescent Resilience Scale, and Defense Style Questionnaire (DSQ) were used to assess psychological factors such as childhood abuse, self-esteem, coping styles, psychological resilience, and defense mechanisms in patients. Multivariate Logistic regression was used to analyze the influencing factors of NSSI in adolescents with depressive disorder. **Results** Univariate analysis showed that there were statistically significant differences in emotional abuse, physical abuse, emotional neglect, physical neglect, negative coping, total SES, emotional control, family support, total psychological resilience, and mature defense mechanism psychological trait scores between the two groups of patients (t=−6.741, −2.204, −3.991, −2.861, −5.665, 3.826, 2.223, 4.580, 4.058, 4.501; all $P<0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that emotional abuse [OR=1.273, 95%CI (1.080, 1.501), P=0.004] and negative coping [OR=1.129, 95%CI (1.032, 1.236), P=0.008] were risk factors

for the occurrence of NSSI in adolescents with depressive disorder, while family support [*OR*=0.825, 95%*CI* (0.691, 0.984), *P*=0.033] and mature defense mechanisms [*OR*=0.918, 95%*CI* (0.866, 0.972), *P*=0.003] were protective factors for NSSI in adolescents with depressive disorder. **Conclusions** The incidence of NSSI is relatively high in adolescents with depressive disorder, and family support and mature defense mechanisms are protective factors for this behavior, while emotional abuse and negative coping are risk factors.

【**Key words**】 Adolescent; Depressive disorder; Non-suicidal self-injury; Related factors

Fund program: Applied Research Project on Military Mental Health (12XLZ108)

非自杀性自伤(non-suicidal self-injury, NSSI)指无自杀意图的、不受社会认可的、故意的、自我造成的身体组织破坏[1]。NSSI可致内源性阿片肽增多,阿片肽调节负面情绪或压力,进而诱发积极的感觉体验,缓解抑郁状态,因此自伤实施个体很少主动就医[2-3]。有研究显示精神疾病患者发生NSSI的风险较高[4-5],NSSI也可能会导致自杀未遂[6-7]。NSSI行为通常高发于青少年人群,一项关于NSSI的回顾性研究表明,NSSI在青春期中期呈高峰患病率[8]。青少年NSSI行为在全球普遍存在,其发生率呈逐年增长趋势[9]。

青春期作为自我意识整合及自我身份认同的关键时期,更有可能出现NSSI行为[10]。青春期是生长发育的特殊阶段,因大脑处于发育阶段而导致冲动和情绪反应性水平升高[11],受社会传染、神经生物学背景、童年时期情绪失调和不良经历等多种因素的影响[12]。我国有关青少年抑郁症患者NSSI的心理学因素的研究仍较少。既往只有少量关于童年期虐待、应对方式、焦虑抑郁等单因素分析报道[13-14]。基于此,本研究对伴NSSI青少年抑郁症患者的童年虐待、自尊、特质应对方式、心理韧性、防御机制等多方面心理学因素进行综合分析,评估其影响因素,旨在丰富临床实践研究数据,为青少年抑郁症的NSSI提供有价值的临床相关干预和治疗方向。

一、对象与方法

1.研究对象:按住院顺序纳入2022年5月—2023年11月在联勤保障部队第九〇四医院常州医疗院区心理科住院就诊的127例青少年抑郁症患者为研究对象。纳入标准:符合DSM-5抑郁症诊断标准[15],年龄14~18岁,智能正常,理解力良好,患者及家属知情同意参与研究。排除标准:合并其他精神障碍、伴有其他严重躯体疾病或脑器质性疾病、严重自伤行为,以及有严重酗酒和药物滥用、成瘾史。研究对象由精神科副主任医师以上人员明确诊断,并根据DSM-5的NSSI评估标准[15],将其分无NSSI组(n=59)和NSSI组(n=68)。该研究获得联勤保障部队第九〇四医院伦理委员会批准(编号:2020-008)。

2.研究方法:由经过培训的精神科住院医师进行相应评估和量表的测评。所有参与评估的人员均进行一致性培训。

采用的调查量表:(1)一般资料调查问卷:采用自制调查问卷(包含年龄、性别、文化程度、是否独生子女)、HAMD-17和HAMA进行一般资料收集。(2)儿童期创伤问卷(The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form, CTQ-SF):由Bernstein和Fink[16]编制完成,赵幸福等[17]修订,可有效反映青少年童年虐待,由5个维度(身体虐待、情感虐待、性虐待、情感忽视和身体忽视)构成,共28个条目,使用1~5分的5级评分法,评分越高虐待的严重程度越高,该量表总的Cronbach's α系数及各维度的Cronbach's α系数均>0.76。(3)自尊量表(Self-Esteem Scale, SES):由Rosenberg[18]于1965年编制,汪向东等[19]修订,用于反映患者的自尊水平,共10个条目,使用1~4分的4级评分法,总分10~40分,评分越高自尊程度越高,该量表在本研究中的Cronbach's α系数为0.87。(4)特质应对方式问卷(Trait Coping Style Questionnaire, TCSQ)为姜乾金和祝一虹[20]编制,用于调查患者对平日里遇到的各种困难和不愉快的应对方式,分为积极应对和消极应对两个临床分量表,共20个条目,使用1~5分的5级评分法,分值越高则意味着遇到困难时更倾向于选择积极或消极应对方式,该量表总的Cronbach's α系数及各维度的Cronbach's α系数均>0.85。(5)青少年心理韧性量表:由胡月琴和甘怡群[21]编制,用于评估我国青少年群体心理韧性。由5个维度(积极认知、目标专注、家庭支持、情绪控制和人际协助)构成,共27个条目,使用1~5分的5级评分法,总分27~135分,分值越高其心理韧性越高,该量表总的Cronbach's α系数及各维度的Cronbach's α系数均>0.73。(6)防御方式问卷(Defense Style Questionnaire, DSQ):由Bond等[22]于1983年编制,路敦跃等[23]修订,用于评估患者较

完整的防御机制，由4个维度(成熟防御机制、中间型防御机制、不成熟防御机制和掩饰度因子)构成，共88个项目，使用1～9分的9级评分法，分值越高则表示使用某类防御机制的频度越大，其掩饰度则越小。该量表总的Cronbach's α 系数及各维度的Cronbach's α 系数均＞0.80。

3.统计学方法：采用SPSS 25.0软件进行统计分析。计数资料用频数和百分数(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验，采用Kolmogorv-Smirnov法进行正态性检验，正态分布的计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，非正态分布的计量资料用中位数及四分位数[$M(P_{25}, P_{75})$]表示，组间比较采用独立样本 t 检验或Mann-Whitney U 检验。将有无NSSI作为因变量，对所有因素进行单因素分析，再将单因素分析中差异有统计学意义的因素作为自变量，使用多因素Logistic回归筛选出NSSI发生的影响因素。$P<0.05$ 表示差异有统计学意义，双侧检验。

二、结果

1.两组患者一般资料比较：两组患者年龄、性别、文化程度、是否为独生子女、HAMD-17评分和HAMA评分比较，差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)，具有可比性。见表1。

2.青少年抑郁症伴NSSI的心理学特质单因素分析：两组患者性虐待、积极应对、目标专注、积极认知、人际协助、不成熟防御机制、中间型防御机制、掩饰度因子评分比较，差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)；而情感虐待、躯体虐待、情感忽视、躯体忽视、消极应对、自尊量表总分、情绪控制、家庭支持、心理韧性总分、成熟防御机制评分比较，差异均有统计学意义(均 $P>0.05$)。见表2。

表1 两组青少年抑郁症患者一般资料比较

项目	无NSSI组(n=59)	NSSI组(n=68)	$t/\chi^2/Z$值	P值
年龄(岁，$\bar{x} \pm s$)	15.81±1.46	15.59±1.28	0.927	0.356
性别[例(%)]				
男	20(47.6)	22(52.4)	0.034	0.854
女	39(45.9)	46(54.1)		
文化程度[例(%)]				
初中	36(45.0)	44(55.0)	0.184	0.668
高中	23(48.9)	24(51.1)		
独生子女[例(%)]				
是	23(45.1)	28(54.9)	0.063	0.801
否	36(47.4)	40(52.6)		
HAMD-17评分[分，$M(P_{25}, P_{75})$]	30.0(27.0, 34.0)	30.0(27.0, 32.0)	−0.597	0.551
HAMA评分(分，$\bar{x} \pm s$)	24.56±5.19	26.06±4.70	−1.708	0.090

注：HAMD 17项汉密尔顿抑郁量表；HAMA 汉密尔顿焦虑量表；NSSI 非自杀性自伤

3.影响青少年抑郁症NSSI发生的多因素Logistic回归分析：多因素Logistic回归分析显示，家庭支持和成熟防御机制是青少年抑郁症患者发生NSSI的保护因素，而情感虐待和消极应对是青少年抑郁症患者发生NSSI的危险因素(均 $P<0.05$)。见图1。

表2 两组青少年抑郁症患者心理量表评分比较(分，$\bar{x} \pm s$)

组别	例数	儿童期创伤问卷					特质应对方式问卷		自尊量表
		情感虐待	躯体虐待	性虐待	情感忽视	躯体忽视	积极应对	消极应对	
无NSSI组	59	10.19±4.10	8.00±3.75	6.63±3.12	13.95±4.78	8.78±3.04	24.63±6.70	33.83±7.73	23.17±6.74
NSSI组	68	15.69±4.98	9.66±4.62	7.00±3.59	17.50±5.19	10.71±4.33	22.94±6.43	40.19±4.75	19.18±4.99
t值		−6.741	−2.204	−0.620	−3.991	−2.861	1.446	−5.665	3.826
P值		＜0.001	0.029	0.536	＜0.001	0.005	0.152	＜0.001	＜0.001

组别	例数	青少年心理韧性量表					
		目标专注	情绪控制	积极认知	家庭支持	人际协助	心理韧性总分
无NSSI组	59	14.51±4.25	14.05±4.42	11.80±3.25	16.85±4.92	15.10±5.46	72.31±13.32
NSSI组	68	13.04±4.50	12.35±4.18	10.79±3.65	13.37±3.61	13.26±6.19	62.82±13.97
t值		1.877	2.223	1.623	4.580	1.761	4.058
P值		0.063	0.028	0.107	＜0.001	0.081	＜0.001

组别	例数	防御方式问卷			
		不成熟防御机制	成熟防御机制	中间型防御机制	掩饰度因子
无NSSI组	59	170.25±47.35	38.05±10.47	193.00±32.62	53.95±15.45
NSSI组	68	179.59±31.36	30.21±9.17	184.19±31.30	58.06±13.25
t值		−1.325	4.501	1.551	−1.614
P值		0.188	＜0.001	0.123	0.109

注：NSSI 非自杀性自伤

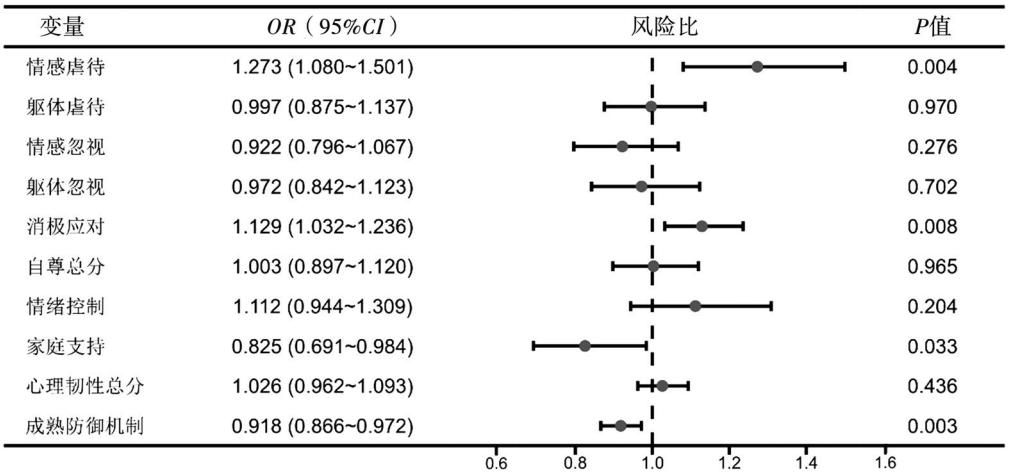

图1 青少年抑郁症患者伴非自杀性自伤影响因素的Logistic回归分析森林图

讨论 本研究通过对伴和不伴有NSSI行为的两组青少年抑郁症患者的抑郁、焦虑情况分析发现，两组HAMD-17及HAMA评分比较，差异无统计学意义，即抑郁症状的严重程度与NSSI行为没有明显的相关性，与钟怡等[14]的观点相一致。可能的原因为NSSI行为本质上不同于消极自杀行为，患者虽然在情绪低落焦虑的情形下易出现NSSI，但同时NSSI行为也是患者释放、缓解压力的一种手段。

本研究纳入了童年虐待、自尊、特质应对方式、心理韧性、防御机制等多种心理特质以综合分析青少年抑郁症NSSI的影响因素。本研究结果显示，情感虐待、消极应对、家庭支持和成熟防御机制为青少年抑郁症患者NSSI发生的影响因素。情感虐待通过使用情感来批评、尴尬、羞辱、责备或以其他方式操纵和控制他人，往往会对青少年抑郁症患者心理产生消极影响。这一研究结果与既往研究对青少年心境障碍儿童期虐待与NSSI关系的报道相一致[24]。Zhang等[25]在探讨心境障碍患者NSSI与童年创伤影响时也发现，情感虐待是青少年抑郁症患者NSSI发生的危险因素，且发现情感虐待与自伤的相关性最强。以上研究与本研究结果一致，进一步强调了情感虐待对NSSI的发生有显著影响。此外，本研究结果显示家庭支持是青少年抑郁症患者NSSI发生的保护因素。相关研究发现，良好的家庭功能对童年创伤后青少年NSSI的风险可能具有降低作用[26]。据此推测，良好的家庭功能可能通过减弱情感虐待和加强家庭支持，从而降低青少年抑郁症患者NSSI的发生。本研究结果显示消极应对为青少年抑郁症患者NSSI发生的危险因素。青少年患者心理发育不成熟，缺乏自我调节能力，遇事往往会采取消极应对的方式，而消极应对不利于个体减缓紧张的心理，从而不能起到解决问题、保护心理健康的作用。既往多项研究也发现伴NSSI的青少年抑郁症患者倾向于采取消极应对方式[13, 27-28]。Linehan认为NSSI是一种应对压迫性情绪的自毁行为，并创建了辩证行为疗法，且有越来越多的循证证据证实辩证行为疗法对NSSI非常有效[29-31]。

值得注意的是，本研究结果显示成熟防御机制可影响青少年抑郁症患者NSSI的发生。成熟防御机制是指人们在面对挫折和焦虑时启动的自我保护机制[32-34]。成熟防御机制可以帮助个体理解NSSI行为的根源和动机、帮助个体有效管理负面情绪。通过理解NSSI行为的动机、有效管理情绪、寻找替代性的行为方式以及建立积极的自我认知和自尊，个体可以逐步减少和摆脱NSSI行为。有学者认为，防御机制是另一个核心心理动力学概念，被认为是人格组织和概念的基础[35]。防御机制可以被理解为人格结构的一部分，它们被认为是一种无意识的自我功能，用来保护有意识的心灵免受影响。弗洛伊德提出精神障碍患者可能具有特殊的防御机制，既往有研究报道，不成熟型心理防御机制是青少年抑郁障碍患者发生NSSI的危险因素[36]，但在本研究中并未发现不成熟型心理防御机制与NSSI的发生存在显著相关性，并发现成熟防御机制可影响其发生，形成成熟的防御机制有助于降低NSSI的发生。

综上所述，青少年抑郁症患者伴NSSI行为，可能与情感虐待、消极应对、家庭支持和成熟防御机

制相关。深入研究这些因素的影响,有助于更好地理解和干预青少年抑郁症患者的NSSI行为。因此,鼓励参与社会集体活动、获得社会支持,加强与家庭和朋友的沟通,改善解决困难的方式,维持积极向上的生活状态及形成成熟的防御机制将有助于降低NSSI的发生。但本研究为横断面研究,无法对这些因素与NSSI发生进行因果的判断。其次,本研究为单中心小样本研究,研究结论仍需大样本、多中心研究进行验证。在未来的研究中,可以进一步开展青少年抑郁症患者NSSI行为的大规模队列研究,并进行长期随访,发现影响NSSI发生的相关因素,为患者提供更好的临床干预措施,降低NSSI发生率,减轻社会和家庭负担。

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 数据收集和分析、论文撰写为李传亮,协助试验执行、数据整理和技术支持为纪菊英、刘羽、周蓉、刘康,研究设计与构思、文章修订为汪卫华

参 考 文 献

[1] Aggarwal S, Patton G, Reavley N, et al. Youth self-harm in low- and middle-income countries: systematic review of the risk and protective factors[J]. Int J Soc Psychiatry, 2017, 63(4): 359-375. DOI: 10.1177/0020764017700175.

[2] Shao C, Wang X, Ma Q, et al. Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression[J]. Ann Palliat Med, 2021, 10(9): 9607-9613. DOI: 10.21037/apm-21-1951.

[3] Kirtley OJ, O'Carroll RE, O'Connor RC. The role of endogenous opioids in non-suicidal self-injurious behavior: methodological challenges[J]. Neurosci Biobehav Rev, 2015, 48: 186-189. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2014.11.007.

[4] Bentley KH, Cassiello-Robbins CF, Vittorio L, et al. The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: a meta-analytic review[J]. Clin Psychol Rev, 2015, 37: 72-88. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.02.006.

[5] Zobel SB, Bruno S, Torru P, et al. Investigating the path from non-suicidal self-injury to suicidal ideation: the moderating role of emotion dysregulation[J]. Psychiatry Investig, 2023, 20(7): 616-624. DOI: 10.30773/pi.2022.0338.

[6] Ribeiro JD, Franklin JC, Fox KR, et al. Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies[J]. Psychol Med, 2016, 46(2): 225-236. DOI: 10.1017/S0033291715001804.

[7] Stewart JG, Esposito EC, Glenn CR, et al. Adolescent self-injurers: comparing non-ideators, suicide ideators, and suicide attempters[J]. J Psychiatr Res, 2017, 84: 105-112. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2016.09.031.

[8] Plener PL, Schumacher TS, Munz LM, et al. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature[J]. Borderline Personality Disorder Emot Dysregul, 2015, 2: 2. DOI: 10.1186/s40479-014-0024-3.

[9] Liu ZZ, Chen H, Bo QG, et al. Psychological and behavioral characteristics of suicide attempts and non-suicidal self-injury in chinese adolescents[J]. J Affect Disord, 2018, 226: 287-293. DOI: 10.1016/j.jad.2017.10.010.

[10] Sourander A, Aromaa M, Pihlakoski L, et al. Early predictors of deliberate self-harm among adolescents. a prospective follow-up study from age 3 to age 15 [J]. J Affect Disord, 2006, 93(1/3): 87-96. DOI: 10.1016/j.jad.2006.02.015.

[11] Casey BJ, Heller AS, Gee DG, et al. Development of the emotional brain[J]. Neurosci Lett, 2019, 693: 29-34. DOI: 10.1016/j.neulet.2017.11.055.

[12] Brown RC, Plener PL. Non-suicidal self-injury in adolescence[J]. Curr Psychiatry Rep, 2017, 19(3): 20. DOI: 10.1007/s11920-017-0767-9.

[13] 刘璐璐,朱峰,陆心传,等.伴与不伴非自杀性自伤行为青少年抑郁障碍的焦虑、应对方式对比及相关性分析[J].国际精神病学杂志, 2021, 48(6): 980-983. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2021.06.006.
Liu LL, Zhu F, Lu XC, et al. Comparative analysis and correlation study on anxiety and coping styles of adolescent patients with depressive disorder with and without non suicidal self-injury behavior[J]. Journal of International Psychiatry, 2021, 48(6): 980-983.

[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): 520-526. DOI: 10.3760/cma.j.cn113661-20200107-00004.
Zhong Y, Yang YT, Zhang YL, et al. Childhood trauma experiences and their impact on non-suicidal self-injury in adolescents with first episode depressive disorder[J]. Chin J Psychiatry, 2020, 53(6): 520-526.

[15] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 [M]. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 2013: 191.

[16] Bernstein DP, Fink L. Childhood trauma questionnaire: a retrospective self-report manual[M]. San Antonio: The Psychological Corporation, Harcourt Brace & Company, 1998: 56-101.

[17] 赵幸福,张亚林,李龙飞,等.中文版儿童期虐待问卷的信度和效度[J].中国组织工程研究, 2005, 9(20): 105-107. DOI: 10.3321/j.issn: 1673-8225.2005.20.052.
Zhao XF, Zhang YL, Li LF, et al. Reliability and validity of the Chinese version of childhood trauma questionnaire [J]. Chinese Journal of Tissue Engineering Research, 2005, 9(20): 105-107.

[18] Rosenberg M. Society and the adolescent self-image[J]. Social Forces, 1965, 3(2): 1780-1790.

[19] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志, 1999: 130-131.

[20] 姜乾金,祝一虹.特质应对问卷的进一步探[J].中国行为医学科学, 1999, 8(3): 3. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.1999.03.003.
Jiang QJ, Zhu YH. Further explorations for a coping style questionnaire[J]. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science, 1999, 8(3): 3.

[21] 胡月琴,甘怡群.青少年心理韧性量表的编制和效度验证[J].心理学报,2008,40(8):902-912.
Hu YQ, Gan YQ. Development and psychometric validity of the resilience scale for Chinese adolescents[J]. Acta Psychologica Sinica, 2008, 40(8): 902-912.

[22] Bond M, Gardner ST, Christian J, et al. Empirical study of self-related defense styles[J]. Arch Gen Psychiatry, 1983, 40: 333-338.

[23] 路敦跃,张丽杰,赵瑞,等.防御方式问卷初步试用结果[J].中国心理卫生杂志,1993,7(2):46-53.
Lu DY, Zhang LJ, Zhao R, et al. Report on preliminary application of defence style qustionnaire[J]. Chinese Mental Health Journal, 1993, 7(2): 46-53.

[24] Yue Y, Wang Y, Yang R, et al. Gender difference in the associations of childhood maltreatment and non-suicidal self-injury among adolescents with mood disorders[J]. Front Psychiatry, 2023, 14: 1162450. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1162450.

[25] Zhang Y, Hu Z, Hu M, et al. Effects of childhood trauma on nonsuicidal self-injury in adolescent patients with bipolar Ⅱ depression[J]. Brain Behav, 2022, 12(11): e2771. DOI: 10.1002/brb3.2771.

[26] 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): 51-64. DOI: 10.1016/S2215-0366(17)30469-8.

[27] 刘敏,杜巧荣,王禹辰,等.抑郁症患者人格、应对方式和抑郁严重程度的关系[J].中国健康心理学杂志,2020,28(6):801-805. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2020.06.001.
Liu M, Du QR, Wang YC, et al. Personality, coping style and severity of depression in patients with depression[J]. China Journal of Health Psychology, 2020, 28(6): 801-805.

[28] 马双双,万宇辉,张诗晨,等.心理病理症状、应对方式及冲动控制在童年期虐待与中学生非自杀性自伤行为关联中的中介作用[J].卫生研究,2018,47(4):530-535.
Ma SS, Wan YH, Zhang SC, et al. Mediating effect of psychological symptoms, coping styles and impulsiveness on the relationship between childhood abuses and non-suicidal self-injuries among middle school students[J]. Journal of Hygiene Research, 2018, 47(4): 530-535.

[29] Tebbett-Mock AA, Saito E, McGee M, et al. Efficacy of dialectical behavior therapy versus treatment as usual for acute-care inpatient adolescents[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2020, 59(1): 149-156. DOI: 10.1016/j.jaac.2019.01.020.

[30] McCauley E, Berk MS, Asarnow JR, et al. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: a randomized clinical trial[J]. JAMA Psychiatry, 2018, 75(8): 777-785. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2018.1109.

[31] Rizvi SL, Fitzpatrick S. Changes in suicide and non-suicidal self-injury ideation and the moderating role of specific emotions over the course of dialectical behavior therapy[J]. Suicide Life Threat Behav, 2021, 51(3): 429-445. DOI: 10.1111/sltb.12691.

[32] Nam JW, Ha JH, Choi E, et al. Mature defense mechanisms affect successful adjustment in young adulthood-adjustment to military service in South Korea[J]. Psychiatry Investig, 2019, 16(7): 484-490. DOI: 10.30773/pi.2018.11.07.

[33] Wang YL, Wang JR, Huang BL, et al. Changes in the psychological defense mechanism and clinical features of patients with OCD - A four-year follow-up study[J]. J Affect Disord, 2022, 317: 131-135. DOI: 10.1016/j.jad.2022.08.031.

[34] de Roten Y, Djillali S, Crettaz von Roten F, et al. Defense mechanisms and treatment response in depressed inpatients[J]. Front Psychol, 2021, 12: 633939. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.633939.

[35] Sarrar L, Goth K. Defense mechanisms reloaded in the light of impaired personality functioning: an attempt of clarification and simplification resulting in the DSQ-22-A for adolescents[J]. Front Psychiatry, 2022, 13: 866837. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.866837.

[36] 刘茜.伴与不伴NSSI行为的青少年抑郁障碍患者临床特征及应对方式比较[D].山东:山东大学,2023.

(收稿日期:2024-03-09)
(本文编辑:赵金鑫)