

青少年抑郁患者自我伤害的影响研究

陈育萌, 胡琪钰, 边红艳*

延安大学医学院, 陕西 延安

收稿日期: 2025年6月11日; 录用日期: 2025年7月4日; 发布日期: 2025年7月14日

摘要

青少年早期作为个体身心发育的关键阶段, 该时期的健康发展可正向预测成年后积极的心理健康水平、良好的社会适应能力, 以及更高层次的学业成就与职业成功。这一阶段青少年的生理和心理经历急剧变化, 身份认同困惑达到峰值, 抑郁易感性显著提升。同时, 由于缺乏独立解决问题的能力、心理发育尚未成熟且获得的社会支持较为匮乏, 使其成为自我伤害, 导致非自杀性自伤行为(NSSI)的敏感高发群体。因此, 青少年早期是识别、干预及预防抑郁与NSSI行为的关键阶段。个体成长发展受多重环境系统的交互影响, 其中家庭因素是诸多风险因素与青少年NSSI行为之间的重要调节变量, 可通过多种形式对NSSI行为的发生产生影响, 并对个体日后生活产生深远作用。本文将从青少年NSSI与家庭环境的相关理论、家庭环境对青少年的影响机制及干预策略等方面展开系统综述, 以期为早期识别青少年NSSI行为并实施精准化干预提供理论参考与实践方向。

关键词

青少年抑郁, 非自杀性自伤, 家庭因素

A Study of the Influence of Self-Harm in Adolescent Depressed Patients

Yumeng Chen, Qiyu Hu, Hongyan Bian*

Medical School of Yan'an University, Yan'an Shaanxi

Received: Jun. 11th, 2025; accepted: Jul. 4th, 2025; published: Jul. 14th, 2025

Abstract

Early adolescence is a critical stage of physical and mental development. Healthy development during this period positively predicts positive mental health, good social adjustment, and higher academic

*通讯作者。

文章引用: 陈育萌, 胡琪钰, 边红艳. 青少年抑郁患者自我伤害的影响研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 777-788.
DOI: 10.12677/acm.2025.1572054

achievement and career success in adulthood. During this stage, adolescents experience dramatic physiological and psychological changes, including peak identity confusion and significantly increased depression susceptibility. The lack of independent problem-solving skills, immature psychological development, and limited social support make adolescents a sensitive and high-prevalence group for self-harm, leading to non-suicidal self-injurious behavior (NSSI). Therefore, early adolescence is a critical stage for identifying, intervening in, and preventing depressive and NSSI behaviors. Individual growth and development are influenced by the interaction of multiple environmental systems, among which family factors are important moderating variables between many risk factors and NSSI behaviors in adolescents. These factors can influence the occurrence of NSSI behaviors through multidimensional pathways and have a profound effect on individuals' later lives. This paper will conduct a systematic review of theories related to NSSI in adolescents and the family environment, as well as the mechanisms through which the family environment influences adolescents. The goal is to provide theoretical references and practical directions for the early identification of NSSI in adolescents and the implementation of precise interventions.

Keywords

Adolescent Depression, Nonsuicidal Self-Injury, Family Factors

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 研究背景与意义

青春期作为个体发展的重要期,这个时期会有神经、生理、情绪及行为的显著变化[1]。同时,青少年面对学业压力、情绪波动或人际困扰时,其心理承受能力相对有限,应对突发危机或意外事件的策略往往不足且较为单一。因此,他们更容易采取诸如非自杀性自伤(Non-Suicidal Self-Injury, NSSI)等适应不良的应对策略,使得该时期成为 NSSI 行为的高敏感与高发阶段[2]。非自杀性自伤是指不带有任何自杀目的的、故意采取的一系列改变或者直接伤害自己身体组织的不被社会接纳认可的行为。NSSI 包括但不限于用利器划伤四肢,用双手砸玻璃,烧伤、烫伤、抓伤、咬伤、用针刺自己的皮肤、组织或毛发,以及酗酒、绝食或药物滥用等故意自我伤害的行为[3]。生态系统理论指出,个体的成长和发展会受到多个环境系统的影响(如人际关系、家庭氛围、学校环境)[4],在众多与青少年 NSSI 相关的风险因素中,家庭因素扮演着关键调节角色,能够从多维度影响 NSSI 行为的发生,并对青少年长期生活产生深刻影响[5][6]。具体而言,家庭环境在青少年 NSSI 行为的起始、持续与消退阶段均具有重要作用[7]。目前,国内关于家庭环境因素与 NSSI 相关性的总结归纳较少,故本研究对家庭环境因素与 NSSI 的相关性进行综述,以便了解研究现状,为更多家庭有效应对青少年 NSSI 行为及构建相应的家庭干预策略提供依据。

2. 青少年抑郁症与非自杀性自伤行为的概述

2.1. 抑郁症与 NSSI 的定义与特征

抑郁症(或称抑郁障碍)是一种患病率高、临床治愈率较高但治疗接受度低且复发率高的精神疾患,核心表现为持续情绪低落、兴趣丧失及精力不足。情绪低落具有稳定性与弥漫性,患者常自述“高兴不起来”,对日常活动(如社交、娱乐、工作)丧失热情;快感缺失导致个体无法从既往喜爱的事物中体验愉悦,即使处于积极情境也难以产生情绪波动。部分青少年患者可能以易激惹替代典型的悲伤情绪,表现为烦

躁、愤怒或攻击性增强。抑郁症伴随躯体症状群，常见表现为食欲改变(亢进或减退)、体重波动、睡眠障碍(入睡困难、早醒或嗜睡)、疲劳乏力及慢性疼痛(如头痛、背痛)。生理节律紊乱显著，如睡眠周期异常(早醒后无法再入睡)、情绪呈现“晨重夜轻”规律，即清晨症状加重，傍晚有所缓解。这些躯体症状不仅降低患者生活质量，还可能掩盖心理问题，导致误诊或漏诊[8]。患者主动减少社交活动，回避亲友聚会，甚至长期闭门不出；工作或学习效率大幅下降，难以完成日常任务。精神运动性迟滞表现为动作缓慢、言语减少、反应迟钝；部分患者则出现精神运动性激越，如坐立不安、反复踱步、无法保持安静。值得注意的是，该病的发病年龄近年来呈现下降趋势[9]，青少年抑郁症患者数量持续上升，对其身心健康构成严重威胁[10]。

非自杀性自伤已被作为一个独立的精神卫生问题列入美国《精神障碍诊断与统计手册》第5版(American diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition, DSM-5)的诊断草案中[11]。在以往的研究中，与NSSI相似的自伤行为被称为自伤行为、蓄意自伤、自毁行为、自残行为等。在国外，NSSI最普遍的形式包括切割、撞击、烧伤、抓伤和咬伤等，而国内研究则显示，中国青少年更倾向选择咬伤、抠抓皮肤以及用力拉扯头发作为前三位常见的自伤方式[12]。这些行为因无需复杂工具、徒手即可执行，易于实施，故常被罹患抑郁障碍的青少年用于情绪宣泄或感受躯体痛苦[13]。诸如“掐伤”和“抓伤”等行为常在皮肤表面留下清晰痕迹(如划痕、瘀斑)，这些可见的伤痕不仅具有视觉显著性，对个体而言更可能承载复杂的心理意义：一方面，它们可能提供一种心理慰藉或释放感，成为通过躯体痛苦暂时转移或缓解心理不适的自我调节方式；另一方面，伤痕亦可视为一种非言语的沟通媒介，无声地传递着个体深层次的痛苦与绝望。当言语表达困难时，这种借助身体印记展现情感煎熬的方式，可能隐含着寻求外界关注、理解与关怀的深层需求[14]。因此，理解自伤行为背后的复杂情感与心理机制至关重要。它不仅是自我伤害，更是个体面对难以言说的内心痛苦时发出的求助信号。在相关量表上得分较高的青少年更易出现NSSI，而抑郁焦虑水平低则与NSSI的终止相关[15]。伴有NSSI的抑郁障碍青少年对压力的感知更为敏感，进而导致更严重的负面情绪，促使其采用NSSI行为来缓解这些情绪。另一方面，存在情绪调节困难的个体，可能将NSSI作为一种应对策略来管理难以忍受的事件及情绪体验，这可能导致部分个体反复实施NSSI[16]。

2.2. 青少年 NSSI 的流行病学数据

多项国外研究显示抑郁障碍作为NSSI的独立危险因素，其症状可作为预测NSSI行为的重要指标[17]。全球每年约有五分之一的青少年可能发生NSSI行为，不断有学者研究估计全球NSSI行为的流行率，相关研究结果提示全球范围内的NSSI流行率在逐渐上升[18]。一项研究显示2010~2021年间全球青少年NSSI行为发病率平均水平为22.0% [19]，从地区分布来看，东亚与北美地区青少年NSSI报告率相对较高。美国青少年健康纵向研究(Add Health)数据表明，12~18岁群体中23.4%的青少年曾有过自伤行为。欧洲地区的流行病学研究显示，北欧国家NSSI年患病率约为14.7%，而南欧国家则为10.2%，可能与社会文化对情绪表达的包容性差异相关[20]。Thippaiah等人的研究显示在中国、印度、土耳其等国家中，青少年NSSI行为的流行率为11.0%~33.8% [21]。研究表明不论在发达国家还是发展中国家，NSSI行为都是非常严重的公共卫生问题。

中国青少年NSSI流行率同样处于较高水平。研究显示，2022年我国多中心流行病学调查显示，中学生NSSI发生率为19.3%，其中女性(22.1%)显著高于男性(16.5%) [22]。部分纵向研究表明，国内青少年NSSI发生率呈上升趋势：2012年前中学生流行率约22.7%，2012~2016年升至31.4% [23]。苟双玉等人的研究结果显示：2015年之前青少年NSSI行为流行率约为20.7%，2015年至2022年间青少年NSSI行为流行率约为22.5% [24]。流行病学研究表明，NSSI遍及所有年龄段的个体。NSSI首次发生的高峰集

中在 13~15 岁, 追踪研究表明, 10~12 岁群体 NSSI 年发生率约为 8.6%, 至 16-18 岁上升至 21.5% [25]。15%到 25%的青少年报告一生中至少参与过一次 NSSI, 6%到 7%的青少年在过去一年中至少报告过一次自伤。

2.3. NSSI 与自杀行为的区分

为清晰界定不含自杀意念的自伤行为与自杀行为的差异, 2007 年“国际自伤研究协会”提出“Non-suicidal Self-injury”(非自杀性自伤, NSSI)的概念[26]。2013 年发布的《精神疾病诊断与统计手册 - 第五版》(DSM-5)进一步将 NSSI 与自杀行为障碍(Suicidal behavior disorder)明确区分, 并将其作为独立症状纳入“需深入研究”条目[27]。尽管部分学者认为这种区分存在人为分类偏差, 但随着研究深入, 越来越多证据显示两者存在本质差异: NSSI 较自杀行为更为普遍, 仅约三分之一自伤青少年会实施自杀[28], 且其造成的躯体损伤程度更低。更关键的是多数 NSSI 实施者并无结束生命的意图, 研究表明此类青少年的自杀意念水平显著低于未遂自杀群体[29]。尽管 NSSI 并非必然预示自杀, 但两者可能在同一个体中共存, 且研究证实 NSSI 是自杀行为的重要预测指标[30]。二者的核心区别在于行为意图: NSSI 的自伤行为本质上是一种“情绪调节策略”, 例如部分青少年通过割腕缓解内心冲突, 其行为逻辑是“通过身体疼痛转移心理痛苦”; 而自杀行为的核心是“对生存意义的否定”, 如服用过量药物者往往伴随“活着无意义”的认知偏差[31]。在行为功能方面, NSSI 常表现为重复性、习惯性行为(如每周多次自伤), 且行为实施后个体通常会产生暂时的情绪缓解; 自杀行为则更具“终极性”, 其实施往往伴随对“问题无解”的绝对化认知(如“唯有死亡能摆脱困境”)。在自伤方式上, NSSI 具有方法多样性、低致死性、高重复性特征, 与未遂自杀的单一高风险方式形成对比[32]。

3. 家庭环境对青少年 NSSI 的影响机制

Bronfenbrenner (1992)的生态系统理论中提到, 家庭作为青少年身心发展的重要场所, 在其成长进程中占据核心地位, 家庭关系失调、亲子互动不良等因素, 已被证实是引发青少年抑郁、社交焦虑等情绪障碍的重要因素。一项元分析表明: 家庭环境是青少年焦虑与抑郁症状发展及干预的关键背景, 而营造促进青少年身心健康与社会性发展的环境, 正是家庭的基本功能之一[33]。近几年的国内外研究中, 家庭因素(即父母教养方式、家庭环境状况等)对青少年个体发展及其心理特征产生的影响被逐渐重视。不良的家庭环境、父母不合理的教养方式可能是青少年抑郁的危险因素[34] [35]。父母在养育子女的过程中会传达一系列的情感态度、行为、价值观等, 因此父母教养方式被认为是重要的家庭环境影响因素。关于青少年抑郁的研究中也发现抑郁症状与负性生活事件(如家庭暴力)和家庭环境有着紧密的关联, 经历负性生活事件的青少年可能面临更高抑郁发作的可能[36]。家庭功能(family function)指家庭系统中成员之间情感联系、家庭规则、家庭沟通以及应对外部事件的有效性, 该理论更强调家庭作为完整系统的整体性[37]。多项研究证实, 家庭功能失调可预测非自杀性自伤(NSSI)行为的发生, 而健全的家庭功能则能显著降低 NSSI 风险, 减少问题行为, 促进青少年健康成长[38]。若青少年在家庭中缺乏有效互动, 无法获得情感支持与尊重, 导致家庭功能受损, 易通过 NSSI 行为寻求关注, 进而加剧此类行为的发生频率。有研究表明, 家庭功能障碍与不良生活事件是行为成瘾的风险因素, 其中不良生活事件可诱发 NSSI, 而良好的家庭功能则起到保护作用, 家庭功能的良好发挥对青少年的抑郁和社交焦虑均有显著的负向影响[39]。

3.1. 父母教养方式与 NSSI 的关联

作为家庭环境的核心要素, 父母教养方式对青少年 NSSI 的影响日益受到关注。父母教养方式指的是父母在教育、抚养子女过程中, 所呈现出态度、情感与行为模式的综合体现, 是相对稳定的亲子互动进

程[40]。Baumrind 将父母教养方式分为权威型、放任型和专制型[41]。Maccoby 与 Martin 则基于反应性与要求性两个维度,将父母教养方式细分为忽视型、溺爱型、权威型与专制型四种类型[42]。国内学者蒋奖等人进一步将父母教养方式划分为拒绝、过度保护和情感温暖三个维度[43]。

受中国传统观念、社会经济地位影响,许多来自传统家庭、教育程度不高、社会地位较低或收入有限的父母,更倾向采用专制型教养方式[44]。Wang 等[45]对大陆父母心理攻击、体罚和严重身体虐待的流行率和普遍性进行了研究,50%的父母对子女实施过严厉管教措施。在中国传统观念影响下,似乎对孩子采取专制型的严厉教养是父母对孩子的关心和关爱,俗语“打是亲,骂是爱”“不打不成器”等也是这种意思。然而研究表明,专制型教养易使孩子性格走向极端,或缺乏独立与主见,或叛逆偏激[46]。专制型教养方式还与青少年社会适应不良、物质滥用、心理问题、学业成绩低下、自杀行为[47]等密切相关。King 等[48]对 17399 名 12~17 岁的青少年开展研究,发现经历专制型教养的青少年更易出现抑郁症状。父母尊重孩子的想法和感受,鼓励其独立思考和表达,同时给予适当的指导和支持,这种民主型教养方式有利于青少年形成良好的自我认同和情绪调节能力,减少 NSSI 的发生。研究表明,采用民主型教养方式的家庭中,青少年的 NSSI 行为发生率相对较低。

随着青少年 NSSI 发生率逐年上升,因父母消极教养引发的悲剧不断涌现[49],越来越多学者聚焦于父母教养方式对青少年 NSSI 的作用机制。针对 2689 名中学生,Cheng 等[50]研究发现报告 NSSI 的学生消极教养方式出现频率高,严厉惩罚、过度干涉、拒绝否认等专制教养方式得分显著偏高。父母过度宠爱孩子,对其行为缺乏必要的约束和引导,这可能导致青少年在成长过程中缺乏挫折教育和自我约束能力,一旦遇到困难和挫折,容易产生情绪失控,同时由于缺乏正确的应对策略,可能选择自伤行为作为一种自我安慰或逃避现实的方式。既往 Meta 分析研究发现不良亲子关系是 NSSI 发生的重要危险因素,经历父母忽视、严厉惩罚等不良亲子关系的青少年,发生 NSSI 的风险是正常青少年的 1.59 倍[51]。此外,父母教养方式在孩子青春期发展中作用不同。James 等[52]研究发现,母亲的批评对青少年 NSSI 影响大于父亲。James 提出在受到严厉批评后,女生比男生更易发生 NSSI。可见,父母的角色不同、与男生和女生的所联结而成的亲子关系不同,都是影响青少年 NSSI 的不可忽视的因素。如自尊、自我效能感、情绪稳定性等在父母教养方式与 NSSI 之间起到中介作用。积极的父母教养方式有助于提高青少年的自尊和自我效能感,使其能够更好地应对生活中的压力和挑战,减少自伤行为的发生。而消极的教养方式可能导致青少年自尊心受损、自我效能感降低,情绪变得不稳定,进而增加 NSSI 的可能性。青少年处于叛逆期,身心发展均尚不成熟,需要父母的正确教育和引导,越来越多悲剧事件的发生提醒我们必须关注父母教养方式。

3.2. 家庭创伤与代际传递

一些青少年在童年期经历了各种形式的创伤,如家庭暴力、虐待、忽视、亲人离世、等,这些创伤性经历可能对他们的心理状况产生严重影响。家庭暴力暴露是指儿童青少年在家庭环境中目击或亲身经历暴力行为。从概念范畴看,家庭暴力通常指成年亲密伴侣间的暴力行为,而家庭成员暴露于核心成员的躯体暴力或情感暴力中[53]。张亚林指出,家庭暴力是对家庭成员实施伤害、摧残、压迫等行为,包括殴打、人格侮辱、身体伤害等[54]。与传统家庭暴力强调施害与受害双方的直接性(如儿童作为暴力亲历者)不同,“暴露”更侧重儿童青少年在家庭中的多重经历——当一方成年人通过暴力行为控制另一方时,儿童可能以目睹、听闻或间接感知的方式卷入[55]。多数学者认为,家庭暴力暴露包括儿童看到、听到、直接参与或遭受家庭成员的身体侵犯[56]。童年期创伤指父母、监护人或其他年长者对儿童施以躯体暴力和性暴力造成儿童躯体与情感的伤害甚至导致死亡,或者对儿童的日常照顾、情感需求、生活监护、医疗和教育的忽视现象[57]。童年期创伤经验不仅在当时对儿童造成直接的或短期的伤害,更重要的是影响

日后的社会心理发展。国外研究表明,儿童在场目睹父母暴力的现象较为普遍[58]。现有研究表明,成长于家庭暴力环境的青少年更易出现暴力倾向、恐惧情绪及反社会行为。在具有家庭暴力史的家庭里,即使一个家长表面上担心孩子的安全,但实际上孩子仍有受到家庭暴力的风险。在一项调查中,26%的母亲和18%的父亲曾表示,在他们分开之前对方曾在身体上伤害过他们。且这些人中的大多数表示,他们发生语言或暴力冲突时都有女子在场[59]。青少年暴露于家庭暴力中,无论是亲历还是目睹,均可能诱发暴力行为与反社会倾向;尤其目睹父母暴力对儿童行为问题的影响具有长期性和隐蔽性,需在后续研究中予以重点关注。

4. 家庭因素与其他影响因素的交互作用

4.1. 家庭与同伴影响的比较

根据 Schulz 等人的研究,随着青少年成长,同龄人互动频率显著增加,成为其社会化进程中的关键环境要素。从关系建构模型视角看,同伴关系作为个体自主建立与维系的人际资源,与亲子、师生等垂直关系存在本质差异,其核心特征是平等主体间的平行互动[60]。值得注意的是,家庭作为青少年早期接触最紧密的环境,对其同伴关系发展具有基础性影响。儿童与他人所进行的社交行为模式大多是从家长及其它家庭成员那里观察来的,并且这种社交行为模式可能会对他们在青春期与同伴进行交流方式有一定的影响。

家庭与同伴因素并非独立作用于青少年非自杀性自伤行为,而是呈现动态交互关系。高晨晖等指出,在青少年时期,父母教养方式通过多种方式影响青少年同伴关系,和谐的亲子互动能提升孩子的社交胜任力,促进积极同伴关系的建立[61]。反之,频繁的婚姻冲突易导致青少年社交退缩或攻击性增强,进而增加不良同伴交往风险。当家庭环境不良,如家庭关系紧张、父母教养方式不当,青少年可能会在同伴关系中寻求情感补偿。若此时他们又遭遇不良同伴的影响,如同伴的教唆、鼓励自伤行为,那么青少年发生非自杀性自伤行为的风险就会显著增加。在缺乏温暖和支持的家庭中成长的青少年,可能在同伴交往中表现出过度敏感、自卑或攻击性,这使得他们难以建立良好的同伴关系,从而增加了自伤行为的发生概率[62]。

当亲子关系出现问题,青少年可能会过度依赖同伴支持。一旦同伴支持不足或同伴关系出现问题,他们就容易陷入心理困境,增加自伤行为的风险。在一个和谐、温暖的家庭中,父母能够引导孩子正确认识和表达情绪,帮助他们学会积极的情绪调节策略。而同伴关系则为青少年提供了实践情绪调节策略的平台。当青少年在同伴交往中遇到问题时,他们会运用从家庭中学到的情绪调节策略来应对。如果家庭和同伴因素都不利于青少年情绪调节能力的发展,如家庭缺乏情绪教育、同伴关系紧张,那么青少年在面对负面情绪时就更容易出现情绪失调,进而通过自伤行为来缓解情绪痛苦。

此外,良好的同伴关系可能与青少年积极的发展结果有关。例如,积极的同伴依恋可以帮助个体形成良好的心理素质,增强个体对社会文化的适应性,当个体遇到困难时,积极的同伴依恋能够给予个体及时及有效的帮助,减少青少年的情绪的行为问题。同时,同伴关系质量可能对青少年问题行为有显著的预测作用。如果个体与同伴之间的互相支持、关怀与团结程度越高,则该个体外在行为问题的发生率就可能越低[63],相反,如果个体与其同伴的关系质量较差时,那么他们问题行为的发生率就会增加。如果学生在学校生活里能收获较为正向和积极的友谊,那么他们就不太可能与他人产生打架、斗殴等暴力行为。

4.2. 社会经济地位的调节作用

家庭社会经济地位指家庭获取财富、权力、社会地位等有价值资源的层级排名。作为反映家庭环境

的关键指标,其对青少年生活满意度的影响已得到诸多研究证实[64]。家庭压力模型认为,家庭经济压力会加剧父母的情绪困扰,进而引发更多夫妻冲突,而父母冲突又会减少有效的养育行为,最终影响子女的心理健康[65]。在此理论框架下,父母冲突被视为家庭社会经济地位影响青少年生活满意度的中介变量。已有研究为此提供了间接证据:一方面,较低的社会经济地位会降低婚姻满意度并增加婚姻冲突;另一方面,父母冲突与青少年生活满意度呈显著负相关[66]。家庭社会经济地位对个体情绪发展的影响体现在多个层面。相关研究表明,低社会经济地位家庭往往难以提供充足的物质与精神资源支持,由于经济压力较大,父母的负性情绪会相应增加,这会使孩子感知到较高的心理压力,且长期缺乏有效缓解途径,进而易引发焦虑、抑郁等负性情绪,降低生活满意度,阻碍身心健康发展[67]。同时,经济困难家庭的心理保护能力较弱,当面临负性事件时,低社会经济地位个体对压力、抑郁、焦虑及自杀等风险因素的易感性更高,更易出现情绪障碍与心理疾病[68]。

在心理学领域,家庭社会经济地位对个体心理功能的重要性已被广泛认可,家庭经济状况成为预测个体心理健康的重要指标。研究发现,父母社会经济地位、青少年主观社会经济地位均与青少年心理健康问题呈显著负相关[69]。从发展视角看,儿童期低家庭社会经济地位不仅影响当下的心理健康,还与成年后的健康状况存在因果关联。低社会经济地位父母因金融资本匮乏、教育与职业地位较低,难以提供优越的物质条件与积极的育儿行为,从而增加了青少年出现情绪问题的风险[65]。

4.3. 文化差异的跨家庭影响

家庭关系作为个体社会关系体系中的核心构成,其质量可通过家庭亲密度这一关键指标加以衡量[70]。从概念来看,家庭亲密度表示的是家庭成员在面临困境或危机时,其认知与情感层面的凝聚程度,包含情感亲密度与认知亲密度双重属性,着重体现个体在家庭范围中从容应对问题的能力与群体凝聚力。当前学界关于家庭亲密度的研究已覆盖多个领域,涉及学生学业表现、心理健康状态、心理幸福感及行为问题等方面,其中尤以学生心理健康水平、患者家庭关系特征及幸福感相关研究最为集中。既有研究表明,家庭亲密度的影响因素呈现多源性特征:家庭经济收入水平、父母受教育程度及教养方式等均对亲密度水平产生显著作用,而性别与年龄因素的影响则未呈现统计学意义上的显著性[71]。以中学生为对象的研究表明,家庭亲密度对其学业成绩、心理健康、幸福感、自尊水平及生命意义感等方面均存在显著影响,具体而言,良好的家庭亲密度可有效缓解抑郁与焦虑情绪。反之,疏离的家庭关系易导致个体安全感缺失,在迷茫状态下更易滋生自卑感、无助感等消极心理[72]。刘世宏等人研究发现家庭亲密度较低的青少年在学校环境中更易出现行为适应与学业表现问题;王莹滢等人[73]的研究则拓展了理论视角,提出家庭亲密度不仅直接作用于心理幸福感,还可通过生命意义感的中介效应实现正向预测。张宝敏[74]的研究中显示,家庭亲密度能负向预测中学生非自杀性自伤行为,且情绪调节自我效能感在该作用路径中发挥部分中介功能。家庭亲密度较低的家庭中,成员之间的情感联系较弱,缺乏有效的沟通和支持,当孩子面临压力或挫折时,无法从家庭中获得足够的情感慰藉和帮助,就可能通过自伤的方式来缓解内心的痛苦和压力。家庭亲密度较低的家庭中,成员之间的情感联系较弱,缺乏有效的沟通和支持,当孩子面临压力或挫折时,无法从家庭中获得足够的情感慰藉和帮助,就可能通过自伤的方式来缓解内心的痛苦和压力[75]。

5. 家庭干预与预防策略

家庭治疗(Family-based therapy, FBT)一种以家庭为核心的干预模式,通过心理教育、沟通技能训练及问题解决策略等手段,有针对性地优化家庭功能,进而提升青少年的问题解决能力与情绪调控水平。青少年非自杀性自伤(NSSI)行为的发生多与负性情绪密切相关,而家庭层面的干预有助于青少年实现有效

的情感表达与情绪调节,在预防和减少 NSSI 行为方面具有重要意义。Pineda 等[76]一项针对父母的家庭治疗研究(Resourceful adolescent parent program, RAP-P)显示,通过强化家庭教育、改善养育方式并降低家庭冲突与压力水平,能够减少青少年 NSSI 行为的发生频次,该研究还指出,相较于针对青少年的家庭治疗模式,RAP-P 疗法具有更高的治疗依从性。另有研究强调,在为存在 NSSI 行为的青少年选择治疗方案时,家庭因素是不容忽视的关键变量,其在 NSSI 行为的预防与治疗过程中均发挥着显著作用[77]。另外,基于依恋的家庭治疗(Attachment-based family therapy, ABFT),通过运用一系列以过程为导向、以情感为核心的干预技术,调整个体的认知行为模式,改善家庭关系(尤其是父母与青少年的亲子关系),提升家庭整体功能,增强青少年的应对能力与环境适应能力,从而降低 NSSI 等风险行为的发生概率[78]。① 早期识别与干预。家长应提高对青少年心理健康问题的敏感度,学习抑郁及非自杀性自伤行为的早期识别知识。当发现青少年出现情绪低落、兴趣减退、行为异常等症状时,及时与孩子沟通,并寻求专业心理咨询师的帮助,进行早期干预,防止问题恶化。② 营造健康家庭氛围。家庭应注重营造温暖、和谐、民主的家庭氛围。家庭成员之间相互尊重、信任和支持,减少家庭冲突。通过共同参与家庭活动、分享生活点滴,增强家庭归属感和幸福感,为青少年提供良好的成长环境,降低抑郁和自伤行为的发生风险。③ 加强心理健康教育。家长自身应主动学习心理健康知识,提升对青少年心理发展特点的认识。同时,在家庭中开展心理健康教育,帮助青少年了解情绪管理、压力应对等方法,培养其积极乐观的心态和良好的心理素质。例如,通过阅读心理健康书籍、观看相关教育视频等方式,引导青少年正确认识和处理心理问题。④ 建立家庭支持网络。家庭可以与学校、社区等建立紧密联系,形成支持网络。当青少年出现心理健康问题时,能够及时获得多方帮助和支持。例如,家长与学校老师保持密切沟通,了解青少年在学校的学习和生活情况;积极参与社区组织的心理健康活动,获取更多专业资源和支持。

6. 总结

随着社会的不断发展和家庭结构的逐步调整,青少年 NSSI 作为一个日益凸显的公共健康问题受到了广泛关注。自伤行为不是由单一因素引起的,而是个人、环境和生物因素相互作用的结果。家庭是一个不可拆分的整体系统,它就像是人身体的不同部分,每一个环节都不是独自发挥作用的。家庭功能与家庭环境因素对于非自杀性自伤的影响已经得到了国内外研究的证实,潜在的家庭风险对青少年的成长有负面影响。研究发现,父母对孩子的反应,如不尊重、批评或忽视,可以显著预测青少年自伤行为的发生。石云鹏等[79]发现,非自杀性自伤与不良的父母教养方式呈正相关。

基于此,父母在与青少年互动过程中,需增加积极教养方式的投入,减少消极教养方式的参与,以有效降低青少年自伤行为的发生机率。父母教养方式中的情感温暖与理解,以及惩罚、过分干涉、拒绝否认和过度保护等维度,均与青少年心理病理症状得分存在相关性,并能显著预测心理病理症状的总体水平。从积极层面来看,父亲的情感温暖与理解可增强子女心理弹性,积极教养方式有助于构建良好亲子关系,促使青少年形成求助意识,提升社会适应能力,进而维持良好心理健康状态,降低非自杀性自伤行为的发生风险。这意味着积极教养方式可帮助青少年从父母处习得更有效的情绪调节策略,使父母对孩子的支持及参与减少孩子情绪与行为异常的发生[80]。从消极层面来看,惩罚、严厉、拒绝等教养方式会加剧青少年的焦虑、抑郁情绪,父亲的过度干涉则会削弱子女的情绪控制能力[81],此类消极教养方式不仅导致青少年负性情绪累积,长期不当教养更会阻碍其社会功能与情绪调试能力的发展[82],个体为缓解心理不适而引发非自杀性自伤行为。

呼吁社会更多的关注青少年的自伤行为,并了解其背后的家庭因素对其产生的影响。提醒在家庭教育中,应更多地陪伴、理解孩子,重视孩子的情绪状况,培养其情绪的控制与调试能力,防范自伤行为的发生。

参考文献

- [1] Patton, G.C., Sawyer, S.M., Santelli, J.S., Ross, D.A., Afifi, R., Allen, N.B., et al. (2016) Our Future: A Lancet Commission on Adolescent Health and Wellbeing. *The Lancet*, **387**, 2423-2478. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00579-1)
- [2] Masselink, M., Van Roekel, E. and Oldehinkel, A.J. (2017) Self-esteem in Early Adolescence as Predictor of Depressive Symptoms in Late Adolescence and Early Adulthood: The Mediating Role of Motivational and Social Factors. *Journal of Youth and Adolescence*, **47**, 932-946. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0727-z>
- [3] Halicka, J. and Kiejna, A. (2018) Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) and Suicidal: Criteria Differentiation. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, **27**, 257-261. <https://doi.org/10.17219/acem/66353>
- [4] Bronfenbrenner, U. (2000) Ecological Systems Theory. American Psychological Association.
- [5] Janiri, D., Doucet, G.E., Pompili, M., Sani, G., Luna, B., Brent, D.A., et al. (2020) Risk and Protective Factors for Childhood Suicidality: A US Population-Based Study. *The Lancet Psychiatry*, **7**, 317-326. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30049-3](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30049-3)
- [6] 梁楷利, 胡蜀萍, 李玉星, 等. 中小學生非自傷性自傷行為家庭環境因素分析[J]. 現代預防醫學, 2021, 48(2): 304-307.
- [7] Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P. and Martin, G. (2013) Longitudinal Analysis of Adolescent NSSI: The Role of Intrapersonal and Interpersonal Factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **42**, 885-896. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9837-6>
- [8] 張道龍. 精神障礙診斷與統計手冊(DSM-5 中文版) [M]. 第5版. 北京: 大學出版社, 2015.
- [9] 馬曉華. 阿立哌唑聯合舍曲林治療青少年抑鬱症的臨床療效觀察[J]. 中國醫藥指南, 2019, 17(29): 95-96.
- [10] Lee, B., Shin, E., Song, I. and Chang, B. (2022) Depression in Adolescence and Brain-Derived Neurotrophic Factor. *Frontiers in Molecular Neuroscience*, **15**, Article 947192. <https://doi.org/10.3389/fnmol.2022.947192>
- [11] Mars, B., Heron, J., Klonsky, E.D., Moran, P., O'Connor, R.C., Tilling, K., et al. (2019) Predictors of Future Suicide Attempt among Adolescents with Suicidal Thoughts or Non-Suicidal Self-Harm: A Population-Based Birth Cohort Study. *The Lancet Psychiatry*, **6**, 327-337. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30030-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30030-6)
- [12] 胡旺, 殷映群, 鄒儀瑄, 等. 江西省初中生與高中生非自傷性自傷行為特徵及影響因素比較[J]. 現代預防醫學, 2019, 46(2): 305-309, 331.
- [13] Nock, M., Joinerjr, T., Gordon, K., Lloydrichardson, E. and Prinstein, M. (2006) Non-Suicidal Self-Injury among Adolescents: Diagnostic Correlates and Relation to Suicide Attempts. *Psychiatry Research*, **144**, 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- [14] Klonsky, E.D. (2007) The Functions of Deliberate Self-Injury: A Review of the Evidence. *Clinical Psychology Review*, **27**, 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- [15] 陳慧, 周建松. 非自傷性自傷行為的成癮特徵研究進展[J]. 中華精神科雜誌, 2022, 55(1): 64-68.
- [16] 孔令玲, 鮑顯含, 徐雯雯, 等. 初中生非自傷性自傷與負性生活事件的關係及相關因素[J]. 中國心理衛生雜誌, 2023, 37(5): 405-410.
- [17] Ose, S.O., Tveit, T. and Mehlum, L. (2021) Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) in Adult Psychiatric Outpatients—A Nationwide Study. *Journal of Psychiatric Research*, **133**, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.11.031>
- [18] Wang, C., Zhang, P. and Zhang, N. (2020) Adolescent Mental Health in China Requires More Attention. *The Lancet Public Health*, **5**, e637. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30094-3](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30094-3)
- [19] Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D. and Huang, X. (2022) Global Prevalence and Characteristics of Non-Suicidal Self-Injury between 2010 and 2021 among a Non-Clinical Sample of Adolescents: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, **13**, Article 912441. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>
- [20] Gholamrezaei, M., De Stefano, J. and Heath, N.L. (2015) Nonsuicidal Self-Injury across Cultures and Ethnic and Racial Minorities: A Review. *International Journal of Psychology*, **52**, 316-326. <https://doi.org/10.1002/ijop.12230>
- [21] Mannekote Thippaiah, S., Shankarapura Nanjappa, M., Gude, J.G., Voyiaziakis, E., Patwa, S., Birur, B., et al. (2020) Non-Suicidal Self-Injury in Developing Countries: A Review. *International Journal of Social Psychiatry*, **67**, 472-482. <https://doi.org/10.1177/0020764020943627>
- [22] Aggarwal, S., Patton, G., Reavley, N., Sreenivasan, S.A. and Berk, M. (2017) Youth Self-Harm in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review of the Risk and Protective Factors. *International Journal of Social Psychiatry*, **63**, 359-375. <https://doi.org/10.1177/0020764017700175>
- [23] 韓阿珠, 徐耿, 蘇普玉. 中國大陸中學生非自傷性自傷流行特徵的 Meta 分析[J]. 中國學校衛生, 2017, 38(11): 1665-1670.

- [24] 苟双玉, 杜美杰, 刘晓容, 等. 中国青少年非自杀性自伤检出率的 Meta 分析[J]. 现代预防医学, 2023, 50(2): 263-271.
- [25] Muehlenkamp, J.J., Claes, L., Havertape, L. and Plener, P.L. (2012) International Prevalence of Adolescent Non-Suicidal Self-Injury and Deliberate Self-Harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, **6**, Article No. 10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- [26] International Society for the Study of Self-Injury (2007) Definition of Non-Suicidal Self-Injury.
- [27] American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. American Psychiatric Association.
- [28] Nock, M.K., Green, J.G., Hwang, I., McLaughlin, K.A., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., *et al.* (2013) Prevalence, Correlates, and Treatment of Lifetime Suicidal Behavior among Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*, **70**, 300-310. <https://doi.org/10.1001/2013.jamapsychiatry.55>
- [29] Huang, X., Ribeiro, J.D. and Franklin, J.C. (2020) The Differences between Individuals Engaging in Nonsuicidal Self-Injury and Suicide Attempt Are Complex (vs. Complicated or Simple). *Frontiers in Psychiatry*, **11**, Article 239. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00239>
- [30] Ribeiro, J.D., Franklin, J.C., Fox, K.R., *et al.* (2016) Self-Injurious Thoughts and Behaviors as Risk Factors for Future Suicide Ideation, Attempts, and Death: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychological Medicine*, **46**, 225-236.
- [31] Park, Y. and Ammerman, B.A. (2023) For Better or Worse?: The Role of Cognitive Flexibility in the Association between Nonsuicidal Self-Injury and Suicide Attempt. *Journal of Psychiatric Research*, **158**, 157-164. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.12.040>
- [32] Andover, M.S., Pepper, C.M. and Gibb, B.E. (2007) Self-Mutilation and Coping Strategies in a College Sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, **37**, 238-243. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.2.238>
- [33] Gorostiaga, A., Aliri, J., Balluerka, N. and Lameirinhas, J. (2019) Parenting Styles and Internalizing Symptoms in Adolescence: A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **16**, Article 3192. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173192>
- [34] Cole, D.A., Martin, N.C., Sterba, S.K., Sinclair-McBride, K., Roeder, K.M., Zerkowicz, R., *et al.* (2014) Peer Victimization (and Harsh Parenting) as Developmental Correlates of Cognitive Reactivity, a Diathesis for Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, **123**, 336-349. <https://doi.org/10.1037/a0036489>
- [35] 王文靖, 傅一笑. 青少年抑郁症患者家庭环境因素的影响效应研究进展[J]. 四川精神卫生, 2023, 36(2): 175-180.
- [36] Xia, H., Han, X., Cheng, J., Liu, D., Wu, Y. and Liu, Y. (2022) Effects of Negative Life Events on Depression in Middle School Students: The Chain-Mediating Roles of Rumination and Perceived Social Support. *Frontiers in Psychology*, **13**, Article 781274. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.781274>
- [37] Olson, D.H. and Gorall, D.M. (2003) Circumplex Model of Marital and Family Systems. In: Walsh, F., Ed., *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity (3rd Edition)*, The Guilford Press, 514-548.
- [38] Michelson, D. and Bhugra, D. (2012) Family Environment, Expressed Emotion and Adolescent Self-Harm: A Review of Conceptual, Empirical, Cross-Cultural and Clinical Perspectives. *International Review of Psychiatry*, **24**, 106-114. <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.657613>
- [39] Ferro, M.A. and Boyle, M.H. (2014) The Impact of Chronic Physical Illness, Maternal Depressive Symptoms, Family Functioning, and Self-Esteem on Symptoms of Anxiety and Depression in Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **43**, 177-187. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9893-6>
- [40] Darling, N. and Steinberg, L. (1993) Parenting Style as Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin*, **113**, 487-496. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.113.3.487>
- [41] Baumrind, D. (1971) Current Patterns of Parental Authority. *Developmental Psychology*, **4**, 1-103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- [42] Maccoby, E. and Martin, J. (1983) Socialization in the Context of the Family: Parent-Child Interaction. In: Mussen, P.H., Ed., *Handbook of Child Psychology: Vol. 4. Socialization, Personality, and Social Development*, Wiley, 1101.
- [43] 蒋奖, 鲁峥嵘, 蒋苾菁, 等. 简式父母教养方式问卷中文版的初步修订. 心理发展与教育, 2010, 26(1): 94-99.
- [44] 王一涵, 刘华锦. 专制型家庭教养方式中存在的问题与缓解对策[J]. 文科爱好者(教育教学), 2020(6): 244-246.
- [45] Wang, M. and Liu, L. (2014) Parental Harsh Discipline in Mainland China: Prevalence, Frequency, and Coexistence. *Child Abuse & Neglect*, **38**, 1128-1137. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.016>
- [46] 王丽, 傅金芝. 国内父母教养方式与儿童发展研究[J]. 心理科学进展, 2005, 13(3): 298-304.
- [47] King, K.A., Vidourek, R.A. and Merianos, A.L. (2016) Authoritarian Parenting and Youth Depression: Results from a National Study. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, **44**, 130-139.

- <https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1132870>
- [48] 从恩朝, 蔡亦蕴, 王韵, 等. 青少年抑郁情绪及自杀意念与父母教养方式之间的关联研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2021, 23(9): 938-943.
- [49] Cheng, F., Hu, C., Zhang, W., Xie, H., Shen, L., Wang, B., *et al.* (2022) The Influence of Parenting Style and Coping Behavior on Nonsuicidal Self-Injury Behavior in Different Genders Based on Path Analysis. *PeerJ*, **10**, e14507. <https://doi.org/10.7717/peerj.14507>
- [50] Fan, Y., Liu, J., Zeng, Y., Conrad, R. and Tang, Y. (2021) Factors Associated with Non-Suicidal Self-Injury in Chinese Adolescents: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, **12**, Article 747031. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.747031>
- [51] James, K.M. and Gibb, B.E. (2019) Maternal Criticism and Non-Suicidal Self-Injury in School-Aged Children. *Psychiatry Research*, **273**, 89-93. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.019>
- [52] 焦富勇. 第15届国际防止虐待忽视儿童会议介绍[J]. 中华儿科杂志, 2005(7): 551-554.
- [53] 李永峰, 任昊阳, 陈俐如, 等. 童年期目睹家庭暴力与大学生自伤和暴力行为的关联[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(4): 502-505, 509.
- [54] 张亚林. 论家庭暴力[J]. 中国行为医学科学, 2005(5): 385-387.
- [55] Edleson, J.L., Shin, N. and Johnson Armendariz, K.K. (2008) Measuring Children's Exposure to Domestic Violence: The Development and Testing of the Child Exposure to Domestic Violence (CEDV) Scale. *Children and Youth Services Review*, **30**, 502-521. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.11.006>
- [56] Jouriles, E.N., Norwood, W.D., McDonald, R., Vincent, J.P. and Mahoney, A. (1996) Physical Violence and Other Forms of Marital Aggression: Links with Children's Behavior Problems. *Journal of Family Psychology*, **10**, 223-234. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.2.223>
- [57] McTavish, J.R., MacGregor, J.C.D., Wathen, C.N. and MacMillan, H.L. (2016) Children's Exposure to Intimate Partner Violence: An Overview. *International Review of Psychiatry*, **28**, 504-518. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1205001>
- [58] Moylan, C.A., Herrenkohl, T.I., Sousa, C., Tajima, E.A., Herrenkohl, R.C. and Russo, M.J. (2009) The Effects of Child Abuse and Exposure to Domestic Violence on Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior Problems. *Journal of Family Violence*, **25**, 53-63. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9269-9>
- [59] 周宗奎, 孙晓军, 赵冬梅, 等. 同伴关系的发展研究[J]. 心理发展与教育, 2015, 31(1): 62-70.
- [60] 申晓梅. 家庭对幼儿同伴关系的影响研究——从人类发展生态学的视角分析[J]. 教育观察, 2020, 9(24): 31-32, 75-76.
- [61] 高晨晖, 曾祥岚. 中学生的同伴恐惧自卑与攻击性——同伴接纳的调节作用[J]. 教育学术月刊, 2018(2): 81-86.
- [62] 邹泓. 同伴关系的发展功能及影响因素[J]. 心理发展与教育, 1998(2): 39-44.
- [63] 张永欣, 周宗奎, 丁倩, 等. 班级同学关系与青少年外化问题行为: 自尊和亲子亲合的作用[J]. 心理发展与教育, 2018, 34(6): 732-741
- [64] 贾晓珊, 朱海东. 社会经济地位与儿童青少年心理健康关系的元分析[J]. 心理与行为研究, 2021, 19(5): 671-678.
- [65] Conger, R.D., Conger, K.J. and Martin, M.J. (2010) Socioeconomic Status, Family Processes, and Individual Development. *Journal of Marriage and Family*, **72**, 685-704. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x>
- [66] 朱雨纯, 张硕, 张新荷. 父母冲突频率与青少年生活满意度的关系: 青少年行为反应的中介作用[J]. 心理与行为研究, 2020, 18(5): 645-651.
- [67] Neppl, T.K., Senia, J.M. and Donnellan, M.B. (2016) Effects of Economic Hardship: Testing the Family Stress Model over Time. *Journal of Family Psychology*, **30**, 12-21. <https://doi.org/10.1037/fam0000168>
- [68] 程刚, 周亦佳, 夏英, 等. 家庭社会经济地位对班级同伴地位的影响: 心理素质的中介作用[J]. 西南大学学报(自然科学版), 2018, 40(6): 48-55.
- [69] Weinberg, D., Stevens, G.W.J.M., Duinhof, E.L. and Finkenauer, C. (2019) Adolescent Socioeconomic Status and Mental Health Inequalities in the Netherlands, 2001-2017. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **16**, Article 3605. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193605>
- [70] 魏灵真, 刘衍玲, 刘传星, 林杰, 王旭. 家庭亲密度对高中生心理健康的影响: 有调节的中介模型[J]. 心理与行为研究, 2021, 19(3): 361-367.
- [71] 辛自强, 池丽萍. 快乐感与社会支持的关系[J]. 心理学报, 2001(5): 442-447.
- [72] 胡兰, 汤晓宇. 大学生抑郁和家庭亲密度与适应性关系研究[J]. 上饶师范学院学报, 2012, 32(1): 91-94, 117.
- [73] 王莹滢, 郭成, 王亭月, 等. 家庭亲密度对中职生心理幸福感的影响: 心理韧性 with 生命意义的作用[J]. 西南大学

- 学报(自然科学版), 2023, 45(2): 12-19.
- [74] 张宝敏. 家庭亲密度与中学生非自杀性自伤(NSSI)行为的关系: 有调节的中介及萨提亚模式干预研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西师范大学, 2023.
- [75] 张雪倩. 青少年家庭亲密度与非自杀性自伤的关系[D]: [硕士学位论文]. 承德: 承德医学院, 2024.
- [76] Pineda, J. and Dadds, M.R. (2013) Family Intervention for Adolescents with Suicidal Behavior: A Randomized Controlled Trial and Mediation Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **52**, 851-862. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.015>
- [77] Westers, N.J. and Culyba, A.J. (2018) Nonsuicidal Self-Injury: A Neglected Public Health Problem among Adolescents. *American Journal of Public Health*, **108**, 981-983. <https://doi.org/10.2105/ajph.2018.304550>
- [78] Russon, J., Smithee, L., Simpson, S., Levy, S. and Diamond, G. (2021) *Family Process*, **61**, 230-245. <https://doi.org/10.1111/famp.12677>
- [79] 石云鹏, 刘伟方. 父母教养方式与非自杀性自伤行为的关系: 心理病理症状的中介作用[J]. 心理月刊, 2020, 15(19): 16-18.
- [80] 吴弦. 家庭教养方式对当代青少年情绪状态的影响作用研究[J]. 四川职业技术学院学报, 2020, 30(3): 33-39.
- [81] 汤银霞, 方红英, 杨菲菲, 等. 父母教养方式与 3-6 岁儿童情绪行为的关联[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(5): 700-703.
- [82] 陈奇, 桑悦赞, 王慧, 等. 初中生应对方式在父母教养方式和焦虑中的中介作用[J]. 中国卫生统计, 2018, 35(6): 843-845, 849.