

# 童年创伤与青少年非自杀性自伤： 自尊与抑郁的链式中介作用

宋京瑶, 李振阳, 谭剑, 庞辉\*

重庆市长寿区精神卫生中心心理科, 重庆

收稿日期: 2026年3月17日; 录用日期: 2026年4月11日; 发布日期: 2026年4月21日

## 摘要

目的: 探讨青少年童年创伤经历、自尊水平、抑郁症状与非自杀性自伤行为(NSSI)的相关性及其内部心理机制, 为NSSI预防干预提供依据。方法: 采用分层随机抽样, 随机选取重庆市5所中学, 使用自编人口统计量表、青少年自我伤害问卷、童年期创伤问卷(CTQ)、自尊量表(SES)、抑郁自评量表(SDS)评估NSSI行为、童年创伤、自尊水平及抑郁症状。运用Spearman相关分析探讨变量间关系, 并通过链式中介模型(童年创伤为自变量, 自尊和抑郁为中介变量, NSSI为因变量)检验中介效应。结果: 童年创伤与自尊呈显著负相关( $r = -0.310, P < 0.001$ ), 与抑郁( $r = 0.318, P < 0.001$ )、NSSI ( $r = 0.267, P < 0.001$ )呈显著正相关; 自尊与NSSI呈负相关( $r = -0.310, P < 0.001$ ), 抑郁与NSSI呈正相关( $r = 0.318, P < 0.001$ )。中介分析显示: 童年创伤对NSSI存在直接效应。自尊和抑郁在二者间起链式中介作用, 总中介效应占总效应的54.9%。其中三条路径显著: 1) 童年创伤→自尊→非自杀性自伤行为(效应值 =  $-0.0139$ , 占比22.82%); 2) 童年创伤→抑郁→非自杀性自伤行为(效应值 =  $-0.0074$ , 占比12.15%); 3) 童年创伤→自尊→抑郁→非自杀性自伤行为(效应值 =  $-0.0122$ , 占比20.03%)。结论: 童年创伤可通过降低自尊水平和加剧抑郁症状的链式机制, 增加青少年NSSI风险。自尊和抑郁在童年创伤与NSSI间存在显著的链式中介效应。临床干预中应重视对青少年童年创伤史的早期筛查, 针对低自尊与抑郁症状开展整合式心理干预, 以阻断“创伤-自尊降低-抑郁加重-自伤行为”的恶性链条, 提升NSSI的临床治疗效果。

## 关键词

自尊, 抑郁, 童年创伤, 非自杀性自伤, 中介效应

# Childhood Trauma and Adolescent Non-Suicidal Self-Injury: The Chain Mediating Roles of Self-Esteem and Depression

Jingyao Song, Zhenyang Li, Jian Tan, Hui Pang\*

\*通讯作者。

文章引用: 宋京瑶, 李振阳, 谭剑, 庞辉. 童年创伤与青少年非自杀性自伤: 自尊与抑郁的链式中介作用[J]. 临床医学进展, 2026, 16(4): 3856-3863. DOI: 10.12677/acm.2026.1641654

Department of Psychology, Chongqing Mental Health Center, Changshou District, Chongqing

Received: March 17, 2026; accepted: April 11, 2026; published: April 21, 2026

## Abstract

**Objective:** To explore the relationship between childhood trauma experiences, self-esteem, depressive symptoms, and non-suicidal self-injury (NSSI) among adolescents, and to examine the underlying psychological mechanism, thereby providing empirical evidence for the prevention and intervention of NSSI. **Methods:** A stratified random sampling method was employed to select five secondary schools in Chongqing. Participants were assessed using a self-designed demographic questionnaire, the Adolescent Self-Harm Scale, the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), the Self-Esteem Scale (SES), and the Self-Rating Depression Scale (SDS) to measure NSSI behaviors, childhood trauma, self-esteem, and depressive symptoms, respectively. Spearman correlation analysis was used to examine the relationships among the variables. A chain mediation model (with childhood trauma as the independent variable, self-esteem and depression as mediators, and NSSI as the dependent variable) was conducted to test the mediation effects. **Results:** Childhood trauma was significantly negatively correlated with self-esteem ( $r = -0.310, P < 0.001$ ), and significantly positively correlated with depression ( $r = 0.318, P < 0.001$ ) and NSSI ( $r = 0.267, P < 0.001$ ). Self-esteem was negatively correlated with NSSI ( $r = -0.310, P < 0.001$ ), while depression was positively correlated with NSSI ( $r = 0.318, P < 0.001$ ). Mediation analysis revealed a direct effect of childhood trauma on NSSI. Self-esteem and depression served as chain mediators between childhood trauma and NSSI, with the total indirect effect accounting for 54.9% of the total effect. Three specific indirect pathways were significant: 1) childhood trauma  $\rightarrow$  self-esteem  $\rightarrow$  NSSI (effect size =  $-0.0139$ , accounting for 22.82% of the total effect); 2) childhood trauma  $\rightarrow$  depression  $\rightarrow$  NSSI (effect size =  $-0.0074$ , accounting for 12.15%); and 3) childhood trauma  $\rightarrow$  self-esteem  $\rightarrow$  depression  $\rightarrow$  NSSI (effect size =  $-0.0122$ , accounting for 20.03%). **Conclusion:** Childhood trauma may increase the risk of NSSI among adolescents through a chain mechanism involving decreased self-esteem and exacerbated depressive symptoms. Self-esteem and depression play a significant chain mediating role in the relationship between childhood trauma and NSSI. In clinical practice, attention should be paid to the early screening of childhood trauma history in adolescents, and integrated psychological interventions targeting low self-esteem and depressive symptoms should be implemented to interrupt the vicious chain of "trauma-decreased self-esteem-worsened depression-self-injurious behavior", thereby improving the clinical efficacy of NSSI treatment.

## Keywords

Self-Esteem, Depression, Childhood Trauma, Non-Suicidal Self-Injury, Mediating Effect

Copyright © 2026 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. 引言

非自杀性自伤(Non-Suicidal Self-Injury, NSSI)是指个体在无自杀意图的情况下,故意、直接地对自己身体组织造成伤害的行为,如切割、灼烧、抓挠等。青少年期是NSSI的高发期,在我国青少年群体中也

呈逐年上升趋势[1]。NSSI 不仅给青少年带来躯体伤害,还与一系列心理健康问题及远期自杀风险密切相关,已成为全球性的公共卫生问题。因此,深入探讨青少年 NSSI 的成因及心理机制,对于制定有效的预防和干预策略至关重要。大量研究证实,童年创伤经历(包括情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视和躯体忽视)是 NSSI 的重要远端风险因素[2]。抑郁是 NSSI 的另一关键近端风险因素[3]。当个体长期处于创伤后的抑郁心境中,缺乏有效的情绪调节策略时,自伤可能成为一种快速、有效的“情绪解药”。为此,本研究进一步探讨青少年童年创伤经历与非自杀性自伤行为的关联性,构建“创伤经历-自尊水平-情绪失调-行为外显”的中介模型,揭示童年创伤经历通过自尊水平波动与抑郁症状表达作用于 NSSI 的多重路径机制,为深入研究青少年 NSSI 的发生机制及干预措施提供新思路。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 样本量计算

基于横断面研究样本量计算公式,欲估计总体率,采用公式  $n = [ta^2P(1 - P)]/d^2$ 。其中,  $n$  为样本例数,  $P$  为估计率,  $d$  为允许误差,  $a$  取 0.05,  $ta = 1.96$ , 近似为 2。设  $d = rP$  ( $r$  为  $P$  的许误差系数  $r = 0.1$ ), 公式变换为  $n = (4/0.12) [(1 - P)/P] = 400 \times [(1 - P)/P]$ 。结合既往研究发现青少年 NSSI 行为检出率为 17.2% [5]。可知,  $P = 17.2\%$ , 即本研究的预期检出率不低于 17.2%,  $1 - P = 82.9\%$ , 则样本量  $n = 400 \times [(1 - P)/P]$ 。考虑 10% 无应答, 应纳入样本量为 2118 人。

### 2.2. 研究对象

2022 年 10 月至 2023 年 10 月,在重庆市长寿区与綦江区随机选取 5 所中学作为研究对象。采用分层整群抽样方法,以学校为单位进行分层,每所学校内按年级划分为三个层级;在各年级层中,运用计算机生成随机数字表法,独立抽取 5 个自然班级,最终共纳入 75 个班级构成调查样本。

#### 2.2.1. 纳入标准

① 正式注册的在校初中生;② 无影响认知功能的严重躯体疾病(如癫痫、先天性心脏病等);③ 获得学生本人、监护人及所在学校的书面知情同意。

#### 2.2.2. 排除标准

① 依据 DSM-5 诊断标准,排除确诊双相情感障碍、精神分裂症谱系障碍等;② 学生本人明确表示拒绝参与,或监护人未签署知情同意书者;③ 存在视觉/听觉障碍等可能影响问卷填答的生理缺陷者。

### 2.3. 研究评估工具

#### 2.3.1. 一般人口学资料调查问卷

研究者自编一般信息调查问卷,内容包括自编问卷收集性别、年级、吸烟饮酒史、父母学历、家庭经济状况及教养方式等基础信息。

#### 2.3.2. 童年期创伤问卷

童年期创伤问卷(Childhood Trauma Questionnaire, CTQ) [4],共包含 28 条目量表,1~5 级评分。该问卷分为五个分量表,分别评估情感虐待(Emotional Abuse, EA)、情感忽视(Emotional Neglect, EN)、性虐待(Sexual Abuse, SA)、躯体虐待(Physical Abuse, PA)和躯体忽视(Physical Neglect, PN)。每个分量表的评分标准为:EA > 13 分、EN > 15 分、SA ≥ 28 分、PA ≥ 10 分、PN ≥ 10 分。任何一个分量表评分达到以上标准,则被认为存在童年创伤经历。

### 2.3.3. 青少年自我伤害问卷

采用郑莺等[5]编制量表评估 NSSI 行为, 依据行为频率和严重程度计分(0~5 分), 参与者的得分  $\geq 1$  分  $\geq 1$  分判定存在自伤行为。

### 2.3.4. 自尊量表

自尊量表(Self-esteem scale, SES) [6]是由 Morris Rosenberg 编制, 包含 10 个条目, 1~4 级评分(总分 10~40 分), 总分越高, 自尊程度越高, 反之则自尊程度越低。

### 2.3.5. 宗宗氏抑郁自评量表(SDS)

宗氏抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS) [7]由 Zung 于 1965 年编制, 包含 20 个条目, 采用 1~4 分 4 级评分标准, 总分范围为 20 至 80 分, 分数越高表明抑郁症状越严重。SDS 具有较高的信效度。

### 2.3.6. 网络成瘾量表(IAT)

网络成瘾量表(Internet Addiction Test, IAT) [8]由 Young 于 1998 年编制, 是国际上广泛使用的评估个体网络成瘾程度的自评工具, 共包含 20 个条目, 5 级评分标准, 分数越高表明网络成瘾程度越严重, 网络正常使用界限分为 20~49 分, IAT 总分  $\geq 50$  分被认为存在网络成瘾。

## 2.4. 统计方法

本研究采用 Excel 2019 软件双人录入数据, 采用软件 SPSS 29.0 进行数据分析。分类变量以频数(n)及构成比(%)表示, 采用 Pearson 卡方检验比较; 计量资料采用均值 $\pm$ 标准差表示, 符合正态分布采用 t 检验进行组间比较; 不符合正态分布用中位数(四分位数间距)表示, 采用 Mann-Whitney U 检验进行组间比较。采用 Spearson 相关分析探讨 NSSI 与各个变量之间的相关性, 采用 Logistic 回归分析中学生 NSSI 行为和童年创伤的影响因素。运用 AMOS 24.0 构建结构方程模型检验中介效应, 结合 SPSS 29.0 的 PROCESS 插件(Model 4)通过 Bootstrap 法(5000 次抽样)量化童年创伤与 NSSI 行为的直接/间接路径效应。

## 3. 研究结果

### 3.1. 中学生 NSSI 行为与临床症状及童年创伤的相关分析

采用 Spearman 相关分析中学生 NSSI 行为与童年创伤、自尊的相关分析结果显示, 中学生 NSSI 总分与自尊水平( $r = -0.310, P < 0.001$ )呈负相关, 与 SDS ( $r = 0.318, P < 0.001$ )、IAT ( $r = 0.207, P < 0.001$ )及 CTQ ( $r = 0.267, P < 0.001$ )及 PA ( $r = 0.222, P < 0.001$ )、EA ( $r = 0.292, P < 0.001$ )、SA ( $r = 0.132, P < 0.001$ )、EN ( $r = 0.164, P < 0.001$ )、PN ( $r = 0.146, P < 0.001$ )呈正相关。见表 1。

### 3.2. 自尊、抑郁在童年创伤与 NSSI 行为间的中介作用

本研究 Spearman 相关分析显示, 结果显示自尊、抑郁、童年创伤与 NSSI 行为间存在显著的相关性 ( $P < 0.05$ )。采用 Hayes 编制的 SPSS 宏程序 PROCESS 插件进行链式中介效应分析, 在模型 6 的条件下, 分析抑郁症状和自尊在童年创伤与 NSSI 行为间的链式多重中介机制。通过偏差校正 Bootstrap 法对中介路径进行验证性分析, 结果表明, 自尊和抑郁症状在童年创伤与 NSSI 行为间存在中介效应, 中介效应值为 0.0335。具体而言, 中介效应包含以下三条路径: 路径 1: 童年创伤 - 自尊 $\rightarrow$ NSSI 行为, 效应值为 0.0139, 效应占比 22.82%; 路径 2: 童年创伤 - 抑郁症状 $\rightarrow$ NSSI 行为, 效应值 0.00741, 效应占比 12.15%; 路径 3: 童年创伤 - 自尊 - 抑郁症状 $\rightarrow$ NSSI 行为, 效应值 0.0122, 效应占比 20.03%。这三条路径的 95% 置信区间均不包含 0, 三条路径的中介效应均达到显著水平。除此之外, 对比中介效应(2~3)发现, Bootstrap

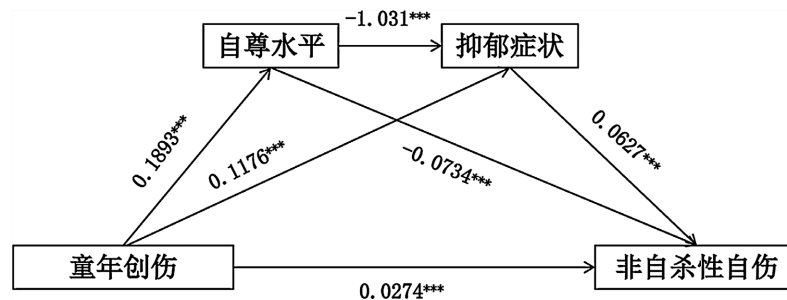
**Table 1.** Correlation analysis of NSSI behaviors among middle school students and childhood trauma  
**表 1.** 中学生 NSSI 行为与临床症状及童年创伤的相关分析

项目	NSSI	SES	CTQ	EA	PA	SA	EN	PN	IAT	SDS
NSSI	1									
SES	-0.310**	1								
CTQ	0.267**	-0.483**	1							
EA	0.292**	-0.438**	0.597**	1						
PA	0.222**	-0.283**	0.494**	0.540**	1					
SA	0.132**	-0.216**	0.388**	0.351**	0.374**	1				
EN	0.164**	-0.327**	0.595**	0.281**	0.240**	0.176**	1			
PN	0.146**	-0.285**	0.623**	0.276**	0.275**	0.217**	0.745**	1		
IAT	0.207**	-0.327**	0.201**	0.408**	0.286**	0.226**	0.110**	0.100**	1	
SDS	0.318**	-0.630**	0.427**	0.381**	0.296**	0.228**	0.427**	0.426**	0.226**	1

注: 非自杀性自伤行为(NSSI)、情感虐待(Emotional Abuse, EA)、情感忽视(Emotional Neglect, EN)、性虐待(Sexual Abuse, SA)、躯体虐待(Physical Abuse, PA)和躯体忽视(Physical Neglect, PN); \*P < 0.05, \*\*P < 0.01。

**Table 2.** The mediating effects of self-esteem and depression between childhood trauma and non-suicidal self-injury (NSSI): a dual-mediation model  
**表 2.** 自尊、抑郁在童年创伤与 NSSI 行为间的中介效应

效应类型	Effect	Boot SE	95%置信区间		效应占比
			LLCI	ULCI	
直接效应	-0.0274	0.0038	-0.0347	-0.0200	44.99%
总间接效应	0.0335	0.0030	0.0280	0.397	55.01%
童年创伤→自尊→NSSI	0.0139	0.0028	0.0085	0.0197	22.83%
童年创伤→抑郁→NSSI	0.0074	0.0012	0.0052	0.0099	12.15%
童年创伤→自尊→抑郁→NSSI	0.0122	0.0016	0.0093	0.0156	20.03%
对比间接效应(1~2)	0.0065	0.0035	-0.0002	0.0135	-
对比间接效应(1~3)	0.0016	0.0036	-0.0055	0.0088	-
对比间接效应(2~3)	-0.0049	0.0015	-0.0080	-0.0022	-



**Figure 1.** The pathway diagram of self-esteem and depression in the relationship between childhood trauma and NSSI behavior  
**图 1.** 自尊、抑郁在童年创伤与 NSSI 行为的关系路径图

95%置信区间不包含0, 抑郁的中介作用显著大于自尊→抑郁的中介作用(-0.0049); 对比间接效应(1~2)、间接效应(1~3)不显著。据此构建了自尊和抑郁症状在童年创伤与 NSSI 行为间的链式中介效应路径图。见表2, 图1。

## 4. 讨论

本研究构建并检验了一个链式中介模型, 探讨了童年创伤与青少年 NSSI 行为的关系, 以及自尊和抑郁在其中的作用机制。结果支持了所有研究假设, 揭示了童年创伤不仅直接增加 NSSI 风险, 还通过三条间接路径发挥作用, 其中“自尊→抑郁”的链式中介路径尤为关键。

研究结果显示, 青少年非自杀性自伤(NSSI)行为的发生频率或严重程度与自尊水平总分呈显著负相关, 即个体自尊水平越低, 其出现自伤行为的风险越高。该发现与既往多项研究结论相符, 提示低自尊个体更倾向于借助自伤行为来调节负性情绪或缓解内在的自我贬低感[9]。赵天新等[10]指出, 低自尊青少年在面对情绪困扰时, 因自我价值感薄弱, 更易将自伤行为作为应对策略。此外, 自尊水平的下降可能进一步损害个体的情绪调节能力, 从而强化其对自伤行为的依赖。从临床干预的角度来看, 提升自尊水平应成为青少年 NSSI 心理治疗的重要目标之一。当前临床实践中, 认知行为疗法(CBT)和辩证行为疗法(DBT)已被广泛应用于 NSSI 的干预, 其中 DBT 尤为强调通过情绪调节训练与自我认同重建来增强个体的自我价值感。针对低自尊青少年的团体心理辅导、正念训练及积极心理干预等措施, 亦显示出在降低自伤行为频率、改善情绪调节能力方面的初步疗效。因此, 在临床工作中, 应重视对 NSSI 青少年自尊水平的系统评估, 并将其作为制定个性化治疗方案的重要切入点。尽管本研究未将网络成瘾(IAT)纳入链式中介模型, 但其与 NSSI、抑郁、童年创伤均呈显著正相关( $r = 0.207 \sim 0.226, P < 0.001$ ), 提示网络成瘾可能作为潜在的风险共变量或调节变量存在。网络成瘾可能通过加剧情绪调节困难、削弱现实人际关系支持、强化回避型应对方式等机制, 间接增强童年创伤对 NSSI 的影响。未来研究可进一步探讨其在“创伤-心理资源耗竭-行为失代偿”链条中的位置, 或作为独立中介变量纳入模型验证。

在 NSSI 行为与抑郁症状及童年创伤经历的关系方面, 本研究显示二者均呈显著正相关。童年创伤可能通过多重路径增加 NSSI 的发生风险: 一方面, 创伤经历通过损伤神经可塑性及破坏依恋关系的双重机制驱动自伤行为, 在神经内分泌与认知情绪层面形成交互强化的恶性循环。与此同时, 创伤经历通过 HPA 轴功能抑制引发糖皮质激素信号紊乱, 进一步干扰前额叶-边缘系统的功能连接[11], 使个体在压力情境下更倾向于依赖原始情绪反应(如自伤行为)而非认知调节策略。上述神经损伤与心理社会机制之间存在动态交互作用: 不安全依恋通过增强个体对社会排斥的神经敏感性, 强化低自尊者的自我惩罚倾向, 而创伤经历又通过情绪调节缺陷进一步提升自伤风险[12]。通过上述机制提示, 针对伴有童年创伤史的 NSSI 青少年, 临床干预应注重神经生理与心理社会的整合干预。在药物治疗方面治疗基础上, 更需注重心理层面治疗, 创伤聚焦的认知行为疗法(TF-CBT)和眼动脱敏与再加工疗法(EMDR)可帮助个体重构创伤记忆、修复不安全依恋模式, 减少创伤相关的情绪激活。因此, 临床实践中应重视对青少年童年创伤史的早期筛查, 并结合神经生物学机制开展整合式干预。从理论层面看, 本研究所揭示的“童年创伤→自尊降低→抑郁加重→NSSI”链式路径, 与情绪调节理论和依恋理论具有高度一致性。情绪调节理论认为, 个体在缺乏有效情绪调节策略时, 易将 NSSI 作为缓解负性情绪的“替代性调节方式”; 而童年创伤恰恰破坏了情绪调节能力的正常发展, 低自尊则进一步削弱了个体对自我情绪的接纳与调节信心。依恋理论则指出, 童年创伤常伴随不安全依恋模式的形成, 个体倾向于通过自伤行为表达内心痛苦或寻求关系中的控制感。自尊与抑郁的链式中介作用, 可视为不安全依恋内化为负性自我认知与情绪障碍的心理路径。未来研究可进一步引入依恋风格、情绪调节策略等变量, 构建更完整的心理机制模型。

关于自尊在童年创伤与 NSSI 行为之间的中介作用, 本研究发现童年创伤可通过削弱个体自尊水平

间接增加自伤风险,进一步验证了“创伤-自尊-自伤”这一作用路径:童年创伤损害个体的积极自我认知,导致情绪调节能力下降,最终促成自伤行为的发生。童年创伤通过破坏个体的自我价值感与自我效能感,诱发低自尊状态,进而引发 NSSI 行为。低自尊个体倾向于将负性事件归因于自身不足,形成“自我惩罚”的心理模式,自伤行为则成为其释放自我厌恶情绪的一种方式[13]。自尊的中介作用揭示了心理社会层面的关键机制,低自尊个体容易陷入“创伤-失败预期-行为退缩”的循环,自伤行为成为其尝试重获控制感的扭曲方式,创伤经历亦削弱其在同伴关系中的自我定位能力,使其通过自伤行为来缓解社会排斥引发的自尊威胁。在抑郁的中介作用方面,本研究发现抑郁症状在童年创伤与 NSSI 行为之间发挥显著的独立中介效应,其作用强度高于自尊→抑郁的链式路径。该结果与近期一项 Meta 分析结论一致[14]:童年创伤通过激活 HPA 轴及炎症反应通路,加重抑郁症状,而抑郁个体的负性认知偏向(如灾难化思维)及问题解决能力缺陷则直接驱动自伤行为。在自尊与抑郁的链式中介效应方面,本研究证实童年创伤可通过“自尊降低→抑郁加重”的链式路径间接影响 NSSI 行为。这一结果支持“创伤-心理资源耗竭-行为失代偿”的理论框架:低自尊个体因自我价值感缺失,更易陷入抑郁情绪,而抑郁状态进一步削弱情绪调节能力,形成“低自尊-高抑郁-高自伤”的恶性循环[15]。

综上所述,本研究揭示了童年创伤通过降低自尊、加重抑郁的链式路径增加青少年 NSSI 风险,提示临床干预应从“创伤-自尊-抑郁-自伤”这一链条的多个节点入手,构建整合式、模块化的心理干预方案。具体而言,可借鉴创伤聚焦认知行为疗法(TF-CBT)与辩证行为疗法(DBT)的核心技术,设计如下阶段性干预路径:

(1) 创伤处理模块:针对存在明确童年创伤史的 NSSI 青少年,优先采用 TF-CBT 或眼动脱敏与再加工疗法(EMDR),帮助个体重构创伤记忆,修复负性核心信念(如“我是坏的”“我不值得被爱”),为自尊提升奠定基础。

(2) 自尊重建模块:在创伤处理基础上,结合 DBT 中的“自我认同”训练、积极心理干预中的“优势识别”与“自我肯定”练习,提升青少年对自我价值的正向认知,增强情绪调节信心。

(3) 情绪调节与行为替代模块:针对抑郁症状显著者,强化 DBT 中的“痛苦耐受”与“情绪调节”技能训练,帮助个体建立自伤行为的替代策略(如冷刺激替代、情绪日记、社会支持激活等),阻断“抑郁-自伤”的强化循环。

通过上述模块化干预,可实现从创伤处理到行为改变的闭环干预,突破既往单一针对自伤行为或单一针对情绪症状的局限,形成“由因及果、环环相扣”的整合式干预路径。未来研究可进一步开展随机对照试验,验证该模块化方案在降低 NSSI 频率、改善自尊与抑郁症状方面的临床疗效。

## 声明

本研究已获得重庆市长寿区精神卫生中心伦理委员会审批(伦理号:CSMH211),调查前获得老师、家长和学生的知情同意,参与学生自愿参加。研究员对资料严格保密并仅用于学术研究。

## 基金项目

重庆市长寿区科技计划项目(CSKJ2025025);重庆市长寿区科技计划项目(CSKJ2025026)。

## 参考文献

- [1] Swannell, S.V., Martin, G.E., Page, A., Hasking, P. and St John, N.J. (2014) Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44, 273-303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- [2] 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.

- [3] Simone, A.C. and Hamza, C.A. (2020) Examining the Disclosure of Nonsuicidal Self-Injury to Informal and Formal Sources: A Review of the Literature. *Clinical Psychology Review*, **82**, Article 101907. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101907>
- [4] Humphreys, K.L., LeMoult, J., Wear, J.G., Piersiak, H.A., Lee, A. and Gotlib, I.H. (2020) Child Maltreatment and Depression: A Meta-Analysis of Studies Using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, **102**, Article 104361. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
- [5] 郑莺. 武汉市中学生自我伤害行为流行病学调查及其功能模型[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中师范大学, 2006.
- [6] Edet, B., Essien, E., Eleazu, F., Abang, R., Ochijele, E. and Daniel, F. (2024) The Relative Role of Family Affluence and Social Support on Depression and Selfesteem among Adolescents in Nigeria: A Cross-Sectional Study. *Acta Medica Academica*, **52**, 201-211. <https://doi.org/10.5644/ama2006-124.421>
- [7] Tian, Y., Hong, S., Huang, K., Yang, T. and Kuang, L. (2023) Validity and Reliability of Children's Depression Inventory among Primary School Students in Chongqing. *Journal of Army Medical University*, **45**, 272-277.
- [8] Young, K.S. (1998) Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology & Behavior*, **1**, 237-244. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>
- [9] 唐记华, 等. 童年创伤和家庭功能对青少年心境障碍患者自伤行为的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18(3): 136-139+153.
- [10] 赵天新, 钟意娟, 魏莹娟, 等. 非自杀性自伤青少年的情绪调节策略和家庭功能研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2021, 29(9): 946-950.
- [11] 李德阳, 王冬梅. 抑郁症患者童年创伤与非自杀性自伤行为的关系: 社会支持的中介作用[J]. 广州医科大学学报, 2022, 50(3): 45-53.
- [12] 赵朝奔, 王丽娜, 王淼, 等. 童年创伤对青少年抑郁障碍患者非自杀性自伤行为的影响: 述情障碍的中介作用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2023, 45(2): 86-88.
- [13] Chen, Y., Zhao, X., Liu, X., *et al.* (2024) Childhood Maltreatment and Non-Suicidal Self-Injury among Chinese Adolescents: A Moderated Mediation Model of Psychological Suzhi and Inferiority Complex. *Current Psychology*, **43**, 5661-5673. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04771-2>
- [14] Huang, X., Liu, R. and Kendler, K.S. (2023) Depression as a Mediator between Childhood Adversity and Non-Suicidal Self-Injury: A Genetically Informed Study. *Psychological Medicine*, **53**, 3456-3464.
- [15] Chen, Y., Zhang, L. and Wang, J. (2024) Efficacy of Self-Esteem Enhancement Programs in Reducing Non-Suicidal Self-Injury among Adolescents: A Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, **74**, 456-465.