

本文引文格式:陈艳玲,顾琼,刘竞秀,等.情绪调节及社会支持与青少年抑郁症状和自伤行为的关联[J].右江民族医学院学报,2026,48(2):268-272.

【论著与临床报道】

情绪调节及社会支持与青少年抑郁症状和自伤行为的关联

陈艳玲,顾琼,刘竞秀,张俊杰

(安徽中医药大学心理咨询中心,安徽 合肥 230012)

摘要:目的 从预防和干预视角,探讨情绪调节策略及社会支持与青少年非自杀性自伤行为(NSSI)的关联,为青少年心理健康维护和调适寻找方案。方法 选取安徽省和河南省2700名中学生进行自评式调查。调查工具为情绪调节问卷(ERQ)、青少年社会支持问卷、简版流调中心用抑郁量表(CES-D10)和9条目修订版自我伤害问卷(DSHI-9r)。采用多分类 Logistic 回归分析检验情绪调节策略、社会支持与青少年抑郁症状和 NSSI 的关联。结果 在2627份有效问卷中,青少年抑郁症状的检出率为15.80%,有 NSSI 经历检出率为31.63%。在有抑郁症状青少年中,半年内有反复自伤行为(≥ 5 次)的检出率为51.11%。回归分析显示,女生对仅有抑郁症状和抑郁症状伴反复自伤行为均正向关联(P 均 < 0.05);认知重评分数、社会支持总分对仅有抑郁症状、仅有反复自伤行为和抑郁症状伴反复自伤行为均负向关联(P 均 < 0.001);表达抑制分数对仅有抑郁症状、仅有反复自伤行为和抑郁症状伴反复自伤行为均正向关联(P 均 < 0.001)。结论 有抑郁症状青少年的 NSSI 需要被重视,提高认知重评策略的使用及社会支持水平可以预防和干预青少年抑郁症状和 NSSI。

关键词:非自杀性自伤;抑郁症状;情绪调节策略;社会支持;青少年

中图分类号:R749

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2026)02-0268-05

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2026.02.018

Emotion regulation, social support, and their associations with depressive symptoms and nonsuicidal self-injury in adolescents

CHEN Yanling, GU Qiong, LIU Jingxiu, ZHANG Junjie

(Psychological Counseling Center, Anhui University of
Chinese Medicine, Hefei 230012, Anhui, China)

Abstract: **Objective** From the perspective of prevention and intervention, this study explored the associations between emotion regulation strategies, social support, and nonsuicidal self-injury (NSSI) in adolescents, aiming to identify solutions for maintenance and adjustment of adolescents' mental health. **Methods** A self-report survey was conducted among 2700 middle school students in Anhui and Henan provinces. The survey instruments included the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), the Adolescent Social Support Questionnaire, short forms of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D10), and Deliberate Self-Harm Inventory-revised 9-item version (DSHI-9r). Multinomial logistic regression analysis was used to examine the associations between emotion regulation strategies, social support, and depressive symptoms and NSSI in adolescents. **Results** Among the 2627 valid questionnaires, the detection rate of depressive symptoms in adolescents was 15.80%, and the detection rate of those with NSSI experience was 31.63%. Among adolescents with depressive symptoms, the detection rate of repeated self-injurious behavior (≥ 5 times) within six months was 51.11%. Regression analysis revealed that being female was positively associated with both de-

基金项目:安徽省社会科学创新发展研究课题(2024CX139、2024CX138);安徽省高等学校科学研究重点项目(2022AH050456)

第一作者:陈艳玲,博士,副教授,研究方向:心理健康教育与心理咨询、心理社会流行病学,E-mail:lichenyangling@163.com

通讯作者:张俊杰,副教授,研究方向:心理健康教育与心理咨询,E-mail:zhangjj1981@163.com

pressive symptoms alone and depressive symptoms accompanied by repeated self-injurious behavior (both $P < 0.05$). Cognitive reappraisal scores and total social support scores were negatively associated with depressive symptoms alone, repeated self-injurious behavior alone, and depressive symptoms accompanied by repeated self-injurious behavior (all $P < 0.001$). Expressive suppression scores were positively associated with depressive symptoms alone, repeated self-injurious behavior alone, and depressive symptoms accompanied by repeated self-injurious behavior (all $P < 0.001$). **Conclusion** NSSI in adolescents with depressive symptoms warrants attention. Enhancing the use of cognitive reappraisal strategies and improving social support levels can help prevent and intervene in depressive symptoms and NSSI in adolescents.

Key words: nonsuicidal self-injury; depressive symptoms; emotion regulation strategies; social support; adolescents

非自杀性自伤 (nonsuicidal self-injury, NSSI) 已成为青少年日益严重的心理行为问题。NSSI 是指在没有自杀意图的情况下实施的故意破坏身体组织的自我伤害行为^[1]。青少年半年内至少有一次自伤行为的比例高达 40% 左右^[2], 儿童和青少年 12 个月 NSSI 的患病率高达 19.5%^[3]。青少年自伤行为与抑郁呈线性增长趋势^[4], 在患有重度抑郁症的青少年中, NSSI 的报告率为 48.2%^[5]。NSSI 在行为上虽然不以自杀为目的, 但其与自杀意念、自杀企图或自杀行为的增加均有关联^[1,6], 危害青少年的生命安全。

情绪调节被定义为试图改变自我或他人的情绪, 属于适应性功能的重要组成部分^[7], 提高情绪调节技能已被纳入临床干预范畴^[8]。青少年期是情绪调节策略发展的动态时期, 调节能力可以得到显著提高, 也可以因调节困难而出现精神病理学问题^[9]。青少年 NSSI 与情绪调节缺陷相关联^[10]。体验回避模型认为当某些人经历强烈的负面情绪时, 不良的情绪调节技能会促使他们避免这些情绪, 从而导致使用自伤行为来缓解^[11]。许多青少年报告 NSSI 可以在短期内实现有效的情绪调节功能, 但这种结果又会增加青少年参与 NSSI 的冲动, 导致自杀意念的增加^[12]。提升青少年的情绪调节能力能有效缓解 NSSI^[13-14], 这为预防和干预青少年 NSSI 提供了思路和方法。社会支持, 也是一个人在需要时受到社交网络成员的爱、重视和支持, 研究发现青少年 NSSI 和抑郁症状与较低的社会支持有关^[15], 提高社会支持可以减少青少年 NSSI 的发生^[16-17]。为了制定更有效的青少年抑郁、NSSI 的心理预防和辅导方案, 本研究拟从整合视角, 探讨情绪调节策略中的认知重评和表达抑制以及社会支持与青少年抑郁症状、NSSI 的关系, 以期对青少年抑郁和 NSSI 采取主动预防措施, 而不仅是在抑郁和自伤发生后的被动应对。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用方便抽样法, 于 2024 年 5 月~11 月在安徽省 3 个地区和河南省 1 个地区, 共选取 8

所初级中学作为研究对象。以班级为单位, 进行现场纸质问卷调查, 共调查 2 700 名初中生。所有研究对象均签署知情同意书, 该研究已获得安徽中医药大学神经病学研究所附属医院医学伦理委员会批准[审批号: 2025-SYSFY-07]。本研究共回收有效问卷 2 627 份, 有效回收率 97.30%。男生 53.29% (1 400/2 627), 女生 46.71% (1 227/2 627), 平均年龄 (13.81 ± 0.90) 岁; 与父母或一方居住者 63.84% (1 677/2 627), 不与父母或一方居住者 35.33% (928/2 627), 另有 22 名未填写此项, 占 0.8%; 7 年级学生 42.60% (1 119/2 627), 8 年级学生 33.00% (867/2 627), 9 年级学生 24.40% (641/2 627)。

1.2 调查工具

1.2.1 Gross & John 情绪调节问卷 (Emotion Regulation Questionnaire, ERQ)^[18] 评定青少年的认知重评和表达抑制 该问卷由 10 个条目组成, 每个条目从 1 级 (完全不符合) 到 7 级 (完全符合) 评分, 前 6 个条目为认知重评维度, 后 4 个条目为表达抑制维度, 每个维度得分越高表示使用该种策略的倾向性越高。ERQ 在青少年研究中内部一致性系数和效度较好^[18]。本研究中认知重评维度的 Cronbach's α 系数为 0.87; 表达抑制维度的 Cronbach's α 系数为 0.83。

1.2.2 青少年社会支持量表^[19] 评定青少年社会支持情况 该量表共由 17 个条目组成, 每个条目从 1 级 (完全不符合) 到 5 级 (完全符合) 评分, 量表总分越高说明社会支持越高。青少年社会支持量表在中学生研究中应用广泛且内部一致性系数较好^[20-21]。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.95。

1.2.3 简版流调中心用抑郁量表 (Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D10)^[22] 评定青少年的抑郁症状 该量表由 10 个条目组成, 每个条目从 0 级 (没有或很少时间有) 到 3 级 (绝大多数或全部时间有) 评分, 总分范围 0~30 分。本研究按照 14 分作为截断值, 当总分 ≥ 14 分时认为有抑郁症状^[22]。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.83。

1.2.4 自伤行为量表-9 条目修订版(Deliberate Self-Harm Inventory-revised 9-item version, DSHI-9r)^[2,23] 评定青少年在过去 6 个月内是否故意从事了 9 种不同类型的非自杀性自伤行为中的任何一种 每个条目评分范围从 0(从未有)到 6(超过 5 次)7 级评分,总分范围 0~54 分。本研究根据以往文献把半年内报告至少 5 次(≥ 5 次)自伤行为的定义为反复非自杀性自伤^[23]。中文版 DSHI-9r 在我国青少年研究中可靠性较好^[24-25]。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.87。

1.3 调查方法 将知情同意书,一般人口学调查表(包括性别、年龄、年级、是否与父母或一方居住等)和心理调查问卷装订成册,以班级为单位,由班主任进行现场纸质问卷调查,并当场回收。调查前先对班主任

进行培训。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 软件分析数据。正态分布计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述,采用 t 检验,若为非正态分布以 [$M(P_{25} \sim P_{75})$] 描述,采用曼-惠特尼 U 检验;计数资料以例数(n)、百分率(%)表示,采用 χ^2 检验;多分类 Logistic 回归分析检验数据之间的关联,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 研究变量的人口学差异比较 女生表达抑制分数、抑郁症状总分和 NSSI 总分显著高于男生;与父母(或一方)居住者的认知重评分数、社会支持总分显著高于不与父母(或一方)居住者,与父母(或一方)居住者的表达抑制分数、抑郁症状总分和 NSSI 总分显著低于不与父母(或一方)居住者。见表 1。

表 1 青少年 NSSI、抑郁症状、认知重评、表达抑制及社会支持分数的人口学差异

单位:分

变量	n	认知重评分数	表达抑制分数	社会支持总分	抑郁症状总分	NSSI 总分
性别						
女	1 227	26.50 \pm 7.46	15.61 \pm 6.17	62.54 \pm 15.72	8.60 \pm 5.91	0.00(0.00~2.00)
男	1 400	26.98 \pm 8.12	14.65 \pm 6.36	62.95 \pm 15.75	7.26 \pm 5.24	0.00(0.00~1.00)
t/Z		-1.576 ^a	3.922	-0.661	6.089 ^a	6.435
P		0.115	<0.001	0.508	<0.001	<0.001
与父母或一方居住						
是	1 677	27.25 \pm 7.76	14.85 \pm 6.25	64.09 \pm 15.29	7.50 \pm 5.45	0.00(0.00~1.00)
否	928	25.94 \pm 7.75	15.56 \pm 6.33	60.44 \pm 16.11	8.56 \pm 5.75	0.00(0.00~2.00)
t/Z		4.109	-2.792 ^a	5.642 ^a	-4.583 ^a	-2.185
P		<0.001	0.005	<0.001	<0.001	0.029

注:①表内 NSSI 总分以 [$M(P_{25} \sim P_{75})$],其余以计量资料数据($\bar{x} \pm s$)表示;②a 代表 t' 值。22 人未填写是否与父母或一方居住,统计中已按缺失数据去除。

2.2 有无抑郁症状的青少年 NSSI 检出情况及差异比较 本研究中,青少年抑郁症状的检出率为 15.80% (415/2 627);半年内有 1~4 次非自杀性自伤行为的检出率为 16.60% (436/2 627)、有 5 次及以上非自杀性自伤行为(反复自伤)的检出率为 15.07% (395/2 627),有 NSSI 经历的达 31.63%。在有无抑郁症状中,青少年非自杀性自伤经历分布差异显著($\chi^2 = 547.351, P < 0.001$)。见表 2。

表 2 青少年有无抑郁症状和 NSSI 检出率及差异比较

抑郁症状	n	NSSI 检出率		
		无	1~4 次	≥ 5 次 (反复自伤)
无	2 212	1679(75.90)	350(15.82)	183(8.27)
有	415	117(28.19)	86(20.72)	212(51.11)
χ^2			547.351	
P			<0.001	

注:表内计数资料数据用 [$n(\%)$] 表示。

2.3 青少年抑郁症状及反复 NSSI 的多分类 Logistic 回归模型分析 本研究把有无抑郁症状及反复自伤行为联合分类(0=无,1=仅有抑郁症状,2=仅有反复自伤行为,3=抑郁症状伴反复自伤行为)作为因变量,考查情绪调节策略及社会支持与其的关联。以性别(0=女,1=男)、与父母或一方居住(0=是,1=否)以及认知重评分数、表达抑制分数和社会支持总分作为自变量,进行多分类 Logistic 回归分析。设定进入回归方程的标准为 0.05,退出回归方程的标准为 0.10,模型拟合有效($\chi^2 = 744.53, P < 0.001$)。以无抑郁症状和无反复自伤行为作参考,其他分类与之比较。结果显示相较于男生,女生对仅有抑郁症状和抑郁症状伴反复自伤行为均正向关联(P 均 < 0.05);认知重评分数、社会支持总分对仅有抑郁症状、仅有反复自伤行为和抑郁症状伴反复自伤行为均负向关联(P 均 < 0.001);表达抑制分数对仅有抑郁症状、仅有反复自伤行为和抑郁症状伴反复自伤行为均正向关联(P 均 < 0.001);与父母或一方居住均无统计学意义。见表 3。

表 3 抑郁症状及反复 NSSI 的多分类 Logistic 回归模型分析

变量	仅有抑郁症状			仅有反复自伤行为			抑郁症状伴反复自伤行为		
	B	OR	95% CI	B	OR	95% CI	B	OR	95% CI
性别									
0(女)	0.41	1.50	1.09~2.06	0.30	1.35	0.99~1.85	0.92	2.51	1.79~3.52
1(男)									
与父母或一方居住									
0(是)	-0.22	0.8	0.58~1.10	-0.01	0.99	0.72~1.38	-0.09	0.91	0.65~1.27
1(否)									
认知重评分数	-0.05	0.95	0.92~0.97	-0.05	0.95	0.93~0.97	-0.08	0.92	0.90~0.94
表达抑制分数	0.13	1.13	1.10~1.17	0.08	1.08	1.05~1.11	0.14	1.15	1.11~1.18
社会支持总分	-0.06	0.94	0.93~0.96	-0.03	0.97	0.96~0.98	-0.07	0.93	0.92~0.94

3 讨论

本研究发现,在报告有抑郁症状的青少年中,半年内出现 NSSI 经历的达 71.81%,出现 5 次以上 NSSI 行为(反复自伤行为)经历的达 51.11%,与前人研究患有重度抑郁症的青少年报告有 NSSI 行为的占 48.2%^[5]基本一致,说明青少年 NSSI 行为,特别是反复自伤行为亟需关注。本研究结果显示有抑郁症状青少年 NSSI 检出率,尤其反复自伤行为经历的检出率显著高于无抑郁症状青少年,有抑郁症状青少年的自伤行为更为突出。以往纵向研究也发现,青少年抑郁能显著预测其后的 NSSI 行为^[4,26]。自伤的体验回避模型^[11]认为,自伤是一种不良的情绪调节策略,个体通过自伤行为来逃避或缓解难以忍受的负性情绪,如抑郁情绪。所以本研究的有抑郁症状青少年的 NSSI 行为频次更高,与 NSSI 通常用于降低不想要的情绪^[27]这一观点符合。

通过多分类 Logistic 回归模型分析,本研究发现认知重评和社会支持不论对仅有抑郁症状、仅有反复自伤行为经历,还是对抑郁症状伴有反复自伤行为经历均呈负向关联,具有保护性,而表达抑制是风险因素,与前人研究结果相似。以往研究发现认知重评策略的使用与青少年 NSSI 程度较低以及增长较慢相关^[28],认知重评也能显著预测抑郁症状的缓解^[29]。认知重评具有可塑性,可以在任何年龄教育和习得^[30],临床研究显示情绪调节疗法对青少年 NSSI 及其负性情绪(如抑郁)有效^[13]。情绪调节策略中的表达抑制虽被认为与青少年抑郁症状^[31]、NSSI 有关联^[10],但目前还缺乏有力的表达抑制使用与抑郁症状、NSSI 减少相关联的临床证据。社会支持对抑郁症具有独立的保护作用,尤其父母的支持对儿童青少年期抑郁最为重要^[32]。社会支持对重度抑郁症的发病和缓解均起到有利作用^[33]。不仅如此,高水平的社会支持还可以降低青少年 NSSI 发生^[16-17,34],以及通过调节抑郁的增长进而对青少年 NSSI 的增长产生影响^[4],说明增加社会支持可以作为预防和干预青少年 NSSI 的方法。

本研究结果表明培养情绪调节策略中的认知重评使用,并增加社会支持可以作为青少年抑郁症状和

NSSI 的心理健康维护和调适的着手点。在心理健康教育和心理咨询中,心理健康教师和心理咨询师可以通过心理健康教育课程、心理团体辅导、家校共育活动,提高青少年认知重评策略的使用、提高同伴社会支持和父母社会支持水平,进而提升青少年的心理健康水平,预防不良事件的发生。本研究还存在一些局限,包括横断面研究设计阻碍了因果关系的确定性;方便抽样和样本来源的局限性也影响研究结果的外推性;数据均基于自我报告可能存在偏差等,因此未来研究还需要纵向、大样本、多地域抽样设计来解决这些局限。但是,本研究把情绪调节策略和社会支持整合在一起,探讨其与青少年抑郁症状和非自杀性自伤的关联,为非临床青少年的抑郁症状和 NSSI 的预防和干预策略制定,提供了思路。

参考文献:

- [1] VOSS C, HOYER J, VENZ J, et al. Non-suicidal self-injury and its co-occurrence with suicidal behavior: an epidemiological-study among adolescents and young adults[J]. *Acta Psychiatr Scand*, 2020, 142(6): 496-508.
- [2] BJÄREHED J, LUNDH L G. Deliberate self-harm in 14-year-old adolescents: how frequent is it, and how is it associated with psychopathology, relationship variables, and styles of emotional regulation? [J]. *Cogn Behav Ther*, 2008, 37(1): 26-37.
- [3] LIM K S, WONG C H, MCINTYRE R S, et al. Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: a meta-analysis[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(22): 4581.
- [4] 李金文, 白荣, 王雨萌, 等. 青少年抑郁与自伤行为的发展轨迹及其关系: 基于两年的追踪研究[J]. *心理发展与教育*, 2023, 39(3): 429-438.
- [5] LI Y L, WAN Z Y, GONG X, et al. The association between child maltreatment, cognitive reappraisal, negative coping styles, and non-suicidal self-injury in adolescents with major depressive disorder[J]. *BMC Psychiatry*, 2024, 24(1): 592.
- [6] ROBINSON K, GARISCH J A, WILSON M S. Nonsuicidal self-injury thoughts and behavioural characteristics: As-

- sociations with suicidal thoughts and behaviours among community adolescents[J]. *J Affect Disord*, 2021, 282: 1247-1254.
- [7] GROSS J J. Emotion regulation: current status and future prospects[J]. *Psychol Inq*, 2015, 26(1): 1-26.
- [8] IWAKABE S, NAKAMURA K, THOMA N C. Enhancing emotion regulation[J]. *Psychother Res*, 2023, 33(7): 918-945.
- [9] SILVERS J A. Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development[J]. *Curr Opin Psychol*, 2022, 44: 258-263.
- [10] BRAUSCH A M, WOODS S E. Emotion regulation deficits and nonsuicidal self-injury prospectively predict suicide ideation in adolescents[J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2019, 49(3): 868-880.
- [11] CHAPMAN A L, GRATZ K L, BROWN M Z. Solving the puzzle of deliberate self-harm; the experiential avoidance model[J]. *Behav Res Ther*, 2006, 44(3): 371-394.
- [12] BRAUSCH A M, KALGREN T, LITTLEFIELD A. Onset and offset of nonsuicidal self-injury prospectively associates with emotion regulation and suicide ideation in adolescents[J]. *J Affect Disord*, 2025, 373: 412-419.
- [13] ATAIE S, GHARRAEE B, SHAHBOULAGHI F M. The effectiveness of emotion regulation therapy for adolescent females with nonsuicidal self-injury disorder: a mixed-method study[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2022, 210(6): 411-417.
- [14] MORTHORST B, RUBAEK L, LINDSCHOU J, et al. An Internet-based emotion regulation intervention versus no intervention for nonsuicidal self-injury in adolescents: study protocol for a feasibility trial[J]. *Pilot Feasibility Stud*, 2021, 7(1): 44.
- [15] YAO J Z, ZOU Y R, LUO Q Y, et al. Social support and depression mediate the relationship between childhood trauma and nonsuicidal self-injury[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2025, 32(1): e70030.
- [16] KELLERMAN J K, MILLNER A J, JOYCE V W, et al. Social support and nonsuicidal self-injury among adolescent psychiatric inpatients[J]. *Res Child Adolesc Psychopathol*, 2022, 50(10): 1351-1361.
- [17] XIN M Y, YANG X Y, LIU K, et al. Impact of negative life events and social support on nonsuicidal self-injury among Chinese middle school students[J]. *Am J Mens Health*, 2020, 14(4): 1557988320937124.
- [18] 陈维, 张谷吟, 田雪, 等. Gross-John 情绪调节问卷在中学生中的试用[J]. *中国心理卫生杂志*, 2020, 34(3): 206-211.
- [19] 叶悦妹, 戴晓阳. 大学生社会支持评定量表的编制[J]. *中国临床心理学杂志*, 2008, 16(5): 456-458.
- [20] 王旭, 刘衍玲, 林杰, 等. 亲子关系对中学生心理健康的影响: 社会支持和心理素质的链式中介作用[J]. *心理发展与教育*, 2022, 38(2): 263-271.
- [21] 谢朝阳, 杨灿, 李宇琪, 等. 社会支持类型与留守儿童具体领域社会适应的关系: 一个多重中介模型[J]. *中国健康心理学杂志*, 2023, 31(10): 1582-1588.
- [22] 熊戈. 简版流调中心用抑郁量表在我国青少年中的效度[D]. 长沙: 湖南师范大学, 2015.
- [23] BJÄREHED J, WÅNGBY-LUNDH M, LUNDH L G. Nonsuicidal self-injury in a community sample of adolescents: subgroups, stability, and associations with psychological difficulties[J]. *J Research Adolesc*, 2012, 22(4): 678-693.
- [24] GAO Y M, ZHENG M J, LIANG Y T, et al. Developmental cascades among self-harm, other-harm, and emotion dysregulation in adolescents: a longitudinal within-person analysis of gender differences[J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2025, 34(11): 3613-3627.
- [25] WEI Y, REN P, QIN X N, et al. Adolescent peer victimization and deliberate self-harm: a three-wave moderated mediation model[J]. *J Interpers Violence*, 2023, 38(1/2): NP565-NP587.
- [26] ZHU J J, ZHANG W, CHEN Y Y, et al. Joint trajectories of depression and rumination: experiential predictors and risk of nonsuicidal self-injury[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2024, 63(11): 1123-1133.
- [27] EDMONDSON A J, BRENNAN C A, HOUSE A O. Non-suicidal reasons for self-harm: a systematic review of self-reported accounts[J]. *J Affect Disord*, 2016, 191: 109-117.
- [28] VOON D, HASKING P, MARTIN G. Change in emotion regulation strategy use and its impact on adolescent nonsuicidal self-injury: a three-year longitudinal analysis using latent growth modeling [J]. *J Abnorm Psychol*, 2014, 123(3): 487-498.
- [29] DRYMAN M T, HEIMBERG R G. Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal[J]. *Clin Psychol Rev*, 2018, 65: 17-42.
- [30] MCRAE K, GROSS J J, WEBER J, et al. The development of emotion regulation: an fMRI study of cognitive reappraisal in children, adolescents and young adults[J]. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 2012, 7(1): 11-22.
- [31] 张少华, 桑标, 刘影, 等. 不同抑郁症状青少年日常情绪调节策略使用的差异[J]. *心理科学*, 2020, 43(6): 1296-1303.
- [32] GARIÉPY G, HONKANIEMI H, QUESNEL-VALLÉE A. Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries [J]. *Br J Psychiatry*, 2016, 209(4): 284-293.
- [33] CLEARY J L, FANG Y, ZAHODNE L B, et al. Polygenic risk and social support in predicting depression under stress[J]. *Am J Psychiatry*, 2023, 180(2): 139-145.
- [34] WANG Q Q, LIU X. Peer victimization and nonsuicidal self-injury among Chinese left-behind children: the moderating roles of subjective socioeconomic status and social support [J]. *J Interpers Violence*, 2021, 36(23/24): 11165-11187.

收稿日期: 2025-11-04; 修回日期: 2025-11-19

(本文编辑 覃黎黎)