青少年抑郁障碍患者校园欺凌与非自杀性自伤行为的关系：自尊和述情障碍的作用路径

刘丽萍，张 敏，陈滢伊，许冰岚，杜 蕾，徐昭媛*

（哈尔滨市第一专科医院，黑龙江 哈尔滨 150056

*通信作者：徐昭媛，E-mail：crbjskx@163.com）

【摘要】 背景 青少年抑郁障碍患者非自杀性自伤（NSSI）行为的发生率较高，校园欺凌被认为是其重要的风险因素之一。既往研究表明，自尊和述情障碍与校园欺凌和NSSI行为密切相关，但自尊和述情障碍在校园欺凌与NSSI行为之间的作用路径尚不清楚。**目的** 探讨述情障碍和自尊在校园欺凌与青少年抑郁障碍患者NSSI行为之间的作用路径，以期为青少年抑郁障碍患者NSSI行为的干预提供参考。**方法** 选取2023年7月—2024年10月于哈尔滨市第一专科医院就诊的青少年抑郁障碍患者335例。采用自编问卷、青少年非自杀性自伤行为评定问卷中的行为问卷（ANSAQ-B）、特拉华欺负受害量表（学生卷）（DBVS-S）中文版、Rosenberg自尊量表（RSES）、多伦多述情障碍量表（TAS-26）进行评定。采用Pearson相关分析检验各量表评分之间的相关性。在控制性别、抑郁症状首发年龄后，采用R 4.4.2中的“mediation”包分析述情障碍和自尊在校园欺凌与青少年抑郁障碍患者NSSI行为之间的作用路径。**结果** 青少年抑郁障碍患者DBVS-S评分、TAS-26评分与ANSAQ-B评分均呈正相关（r=0.408、0.417，P均<0.01）；RSES评分与ANSAQ-B评分呈负相关（r=-0.300，P<0.01）。回归分析结果显示，校园欺凌、述情障碍可以正向预测青少年抑郁障碍患者NSSI行为（B=0.212、0.333，P均<0.01），自尊可以负向预测NSSI行为（B=-0.368，P<0.01）。述情障碍是校园欺凌与NSSI行为之间的作用路径，间接效应值为0.040（95% CI：0.018~0.069），效应量为17.17%。校园欺凌通过自尊对NSSI行为的间接效应无统计学意义（95% CI：-0.004~0.039）。**结论** 校园欺凌可以直接影响抑郁障碍青少年的NSSI行为，也可以通过述情障碍间接影响NSSI行为。

【关键词】 青少年；校园欺凌；非自杀性自伤行为；述情障碍；自尊

开放科学（资源服务）标识码（OSID）：

微信扫描二维码
听独家语音释文
与作者在线交流

中图分类号：R749.4 **文献标识码**：A doi：10.11886/scjsws20241119002

Relationship between school bullying and non-suicidal self-injury behaviors in adolescents with depressive disorders: the pathways of self-esteem and alexithymia

Liu Liping, *Zhang Min*, *Chen Yingyi*, *Xu Binglan*, *Du Lei*, *Xu Zhaoyuan**

（*The First Psychiatric Hospital of Harbin*, *Harbin* 150056, *China*

**Corresponding author*: *Xu Zhaoyuan*, *E-mail*: *crbjskx*@163.*com*）

【Abstract】 Background Non-suicidal self-injury (NSSI) behaviors are common among adolescents with depressive disorders, and school bullying is recognized as a major risk factor. Previous research has shown that self-esteem and alexithymia are closely associated with both school bullying and NSSI. However, the mediating roles of self-esteem and alexithymia in the link between school bullying and NSSI are unclear. **Objective** To explore the mediating roles of alexithymia and self-esteem in the relationship between school bullying and NSSI behaviors in adolescents with depressive disorders, in order to inform intervention strategies targeting NSSI in this population. **Methods** A total of 335 adolescents diagnosed with depressive disorders and treated at the First Psychiatric Hospital of Harbin from July 2023 to October 2024 were enrolled. Assessments included a self-developed demographic questionnaire, Adolescent Non-suicidal Self-injury Assessment Questionnaire-Behavior (ANSAQ-B), Delaware Bullying Victimization Scale-Student (DBVS-S), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), and 26-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-26). Pearson correlation analysis was used to examine the relationship among variables. Controlling for gender and age at onset of depressive symptoms, mediation analysis was performed using the "mediation" package in R 4.4.2. **Results** Scores on DBVS-S and TAS-26 were positively correlated with ANSAQ-B score (r=0.408, 0.417, P<0.01), while RSES scores were negatively

基金项目：黑龙江省卫生健康委科研项目（项目名称：青少年非自杀性自伤风险预测模型构建及CBT干预研究，项目编号：20230303090154）

correlated (r=−0.300, P<0.01). Regression analysis showed that school bullying and alexithymia significantly positively predicted NSSI behaviors (B=0.212, 0.333, P<0.01), while self-esteem negatively predicted NSSI behaviors (B=−0.368, P<0.01). Alexithymia was found to mediate the relationship between school bullying and NSSI behaviors, with an indirect effect of 0.040 (95% *CI*: 0.018~0.069), account for 17.17% of the total effect. The indirect effect through self-esteem was not statistically significant (95% *CI*: −0.004~0.069). **Conclusion** Exposure to school bullying and high levels of alexithymia are important predictors of NSSI behavior in adolescents with depressive disorders, and school bullying may indirectly influence NSSI behavior through alexithymia. [Funded by Scientific Research Project of Health Commition of Heilongjiang Province, (number, 20230303090154]

【Keywords】 Adolescents; School bullying; Non-suicidal self-injury; Alexithymia; Self-esteem

我国6~16岁青少年抑郁障碍发病率约2%[1]。约44.8%的青少年抑郁障碍患者存在非自杀性自伤(non-suicidal self-injury, NSSI)行为[2]。NSSI行为是指不以结束生命为目的、故意、反复地伤害自己的行为。与不伴NSSI行为的青少年抑郁障碍患者相比,伴NSSI行为的患者症状更重,预后更差[3]。

既往研究显示,校园欺凌是青少年抑郁障碍患者出现NSSI行为的风险因素,受欺凌程度越严重,NSSI行为出现的频率越高[4]。受欺凌会加重青少年的无助绝望感,影响其心理健康和社交,导致其采取不当的应对方式缓解负性情绪[5]。述情障碍与抑郁、焦虑等负性情绪和自伤、自杀等不良行为有关[6-7]。根据经验回避理论,当个体存在情感调节缺陷时,倾向于将NSSI行为作为一种情绪管理策略。这种倾向在抑郁状态下会进一步增强。述情障碍与NSSI行为呈正相关,个体的述情障碍水平越高,出现NSSI行为的风险越高[8]。欺凌受害者往往会感到被排斥,不自信且自我怀疑,自尊心受损。低自尊水平是有自伤史或自杀倾向群体共有的特征之一。研究表明,与无NSSI行为的青少年抑郁障碍患者相比,伴NSSI行为的青少年抑郁障碍患者自尊水平往往更低[9]。现有研究多聚焦于青少年NSSI行为的风险因素与作用机制,如探讨NSSI行为与述情障碍、童年创伤、校园欺凌之间的关系[10-12]以及情绪相关变量作为校园欺凌影响NSSI行为的作用路径,如应对策略和情绪调节是校园欺凌影响NSSI行为的中介因素[13];述情障碍和反刍思维在校园欺凌与NSSI之间存在链式中介效应[14]。然而,校园欺凌、述情障碍、自尊与青少年抑郁障碍患者NSSI行为之间的作用路径尚不清楚。本研究旨在探讨校园欺凌、述情障碍、自尊与青少年抑郁障碍患者NSSI行为的潜在机制,并假设校园欺凌可正向预测青少年抑郁障碍患者的NSSI行为,述情障碍和自尊是校园欺凌和NSSI行为间的作用路径。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究为横断面研究,选取于2023年7月—2024年10月在哈尔滨市第一专科医院就诊的青少年抑郁障碍患者为研究对象。根据研究项目涉及的18个变量的10~15倍计算样本量[15],考虑10%~20%的无效率,得出所需最低样本量为198。纳入标准:①符合《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5)抑郁障碍诊断标准;②过去一年中存在NSSI行为且行为发生频率≥5次(非同日);③年龄12~18岁;④能够理解问卷内容,可独立完成测评。排除标准:①合并其他精神疾病者;②存在自杀意念及行为者;③患有严重躯体疾病者。符合入组标准且不符合排除标准共343例。共发放并回收问卷343份,其中有效问卷335份,有效问卷回收率为97.67%。本研究经哈尔滨市第一专科医院医学伦理委员会批准(IRB2023-019),所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 评定工具

采用自编问卷收集患者的基本资料,包括性别、年龄、抑郁症状首发年龄、居住地、居住方式、是否为独生子女、有无留守经历、精神疾病家族史。

采用青少年非自杀性自伤行为评定问卷[16]中的行为问卷(Adolescent Non-suicidal Self-injury Assessment Questionnaire-Behavior, ANSAQ-B)评定非自杀性自伤行为。ANSAQ-B共12个条目,采用0~4分5级评分,总评分范围0~48分,总评分越高表明自伤行为越严重。本研究中,该量表Cronbach's α系数为0.922。

采用特拉华欺负受害量表(学生卷)(Delaware Bullying Victimization Scale-Student, DBVS-S)中文版[17]评定青少年校园环境中遭受欺负的状况。该量表共12个条目,包含言语欺负、身体欺负以及社

会/关系欺负3个维度。采用1~6分6级评分，总评分范围12~72分，总评分越高表明遭受欺凌的程度越重，总评分>12分表示存在欺凌经历。本研究中，该量表Cronbach's α系数为0.943。

采用Rosenberg自尊量表（Rosenberg Self-Esteem Scale，RSES）[18]评定自尊水平。该量表共10个条目，采用1~4分4级评分，总评分范围10~40分，总评分越高表明自尊水平越高。本研究中，该量表Cronbach's α系数为0.794。

采用多伦多述情障碍量表（26-item Toronto Alexithymia Scale，TAS-26）[19]评定述情障碍严重程度。该量表共26个条目，采用1~5分5级评分，总评分范围26~130分，总评分越高表明述情障碍越严重。本研究中，该量表Cronbach's α系数为0.631。

1.3 评定方法与质量控制

进行量表评定的1名精神科医生和2名心理测评师均经过一致性培训，通过问卷星平台进行调查。患者在安静环境下扫描问卷二维码填写问卷，每个IP仅能作答一次。由1名数据管理员从后台导出数据，并进行整理，剔除作答存在矛盾、作答时间<10 min的问卷。

1.4 统计方法

采用R 4.4.2和SPSS 25.0进行统计分析。计数资料以[n(%)]表示。采用Shapiro-Wilk法进行正态性检验，符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示。采用Pearson相关分析检验各量表评分之间的相关性。采用加权最小二乘法拟合线性回归模型。采用R 4.4.2中的"mediation"包进行中介模型拟合；采用Bootstrap法重复抽样1 000次，检验中介效应，95% *CI*不包含0，表明中介效应显著。使用Harman单因子法进行共同方法偏差检验。检验水准α=0.05。

2 结　果

2.1 共同方法偏差检验

共提取到13个特征值>1的因子，第一个因子对总体变异的解释率为19.60%，小于临界值40%，可认为本研究不存在严重的共同方法偏差。

2.2 青少年抑郁障碍患者人口学资料

共335例患者完成本研究，其中男性73例（21.79%），女性262例（78.21%）；年龄（15.20±1.57）岁，抑郁症状首发年龄（13.64±1.84）岁；居住地为城镇264例（78.81%），农村71例（21.19%）；与家人同住321例（95.82%），集体宿舍12例（3.58%），独居2例（0.60%）；独生子女206例（61.49%），非独生子女129例（38.51%）；有留守经历123例（36.72%），无留守经历212例（63.28%）；精神疾病家族史阳性41例（12.24%），精神疾病家族史阴性294例（87.76%）。

2.3 各量表评分及相关分析

青少年抑郁障碍患者ANSAQ-B评分为（16.14±10.89）分，DBVS-S评分为（27.75±16.21）分，TAS-26评分为（85.14±9.25）分；RSES评分为（21.77±5.69）分。Pearson相关分析结果显示，青少年抑郁障碍患者DBVS-S评分与TAS-26、ANSAQ-B评分呈正相关（r=0.259、0.408，P均<0.05），与RSES评分呈负相关（r=-0.118，P<0.05）；TAS-26评分与ANSAQ-B评分呈正相关（r=0.417，P<0.01），RSES评分与ANSAQ-B评分呈负相关（r=-0.300，P<0.01）。

2.4 青少年抑郁障碍患者NSSI行为影响因素的多元线性回归

数据满足线性、正态和独立性（P=0.236），无多重共线性（VIF≈1），但存在异方差（P=0.018）。采用加权最小二乘法处理后，以NSSI行为为因变量，以校园欺凌、述情障碍、自尊为自变量建立多元线性回归模型。结果显示，校园欺凌（B=0.212）、述情障碍（B=0.333）正向预测青少年抑郁障碍患者的NSSI行为，自尊（B=-0.368）负向预测青少年抑郁障碍患者的NSSI行为（P均<0.01）。见表1。

表1 NSSI行为影响因素的多元线性回归分析

Table 1 Multiple linear regression analysis of factors influencing NSSI behavior

预测变量	*B*	*SE*	*β*	*t*	VIF
常量	-10.449	5.612	-	-1.862	-
校园欺凌	0.212	0.031	0.319	6.776[a]	1.073
自尊	-0.368	0.092	-0.191	-3.997[a]	1.123
述情障碍	0.333	0.056	0.292	5.919[a]	1.187

注：[a]*P*<0.01

2.5 作用路径分析

回归分析结果显示，校园欺凌正向预测青少年抑郁障碍患者的NSSI行为，采用江艇[20]提出的两步法以校园欺凌为自变量，述情障碍为中介变量，NSSI行为为因变量进行作用路径分析。将校

园欺凌作为自变量，述情障碍作为因变量进行线性回归分析，结果显示，校园欺凌正向预测述情障碍（β=0.126，P<0.01）。见表2。进一步查阅文献显示，青少年抑郁障碍患者的述情障碍水平和NSSI行为存在相关关系，且述情障碍是发生NSSI行为的危险因素，述情障碍水平较低的青少年，NSSI的发生风险更低[8,21]。初步认为述情障碍是校园欺凌和NSSI行为间的作用路径。使用Bootstrap法，重复抽样1 000次，控制性别和抑郁症状首发年龄的混杂影响进行检验。结果显示，以述情障碍为作用路径的95% *CI*不包含0，表明述情障碍是校园欺凌和NSSI行为间的作用路径，间接效应值为0.040（95% *CI*：0.018~0.069），效应量为17.25%。见表3、图1。

同理，采用两步法以校园欺凌为自变量，自尊为中介变量，NSSI行为为因变量进行作用路径分析。将校园欺凌作为自变量，自尊作为因变量进行线性回归分析，结果显示，校园欺凌负向预测自尊（β=−0.035，P<0.01）。见表2。进一步查阅文献显示，我国重度抑郁障碍青少年NSSI行为的发生风险较高，低自尊水平是NSSI行为的危险因素[22-23]。初步认为自尊是校园欺凌和NSSI行为之间的作用路径。使用Bootstrap法重复抽样1 000次，控制性别和抑郁症状首发年龄的混杂影响进行检验，结果显示，该路径的95% *CI*包含0，间接效应（β=0.014，95% *CI*：−0.004~0.039）无统计学意义。见表4。

表2 各变量的回归分析

Table 2 The regression analysis of various variables

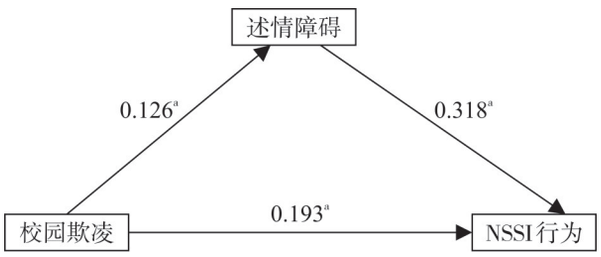
结果变量	预测变量	整体拟合指数		回归系数显著性	
		R^2	F	β	t
NSSI行为	校园欺凌	0.265	39.850	0.233	7.206[a]
述情障碍	校园欺凌	0.127	16.090	0.126	4.893[a]
NSSI行为	校园欺凌	0.330	40.670	0.193	6.077[a]
	述情障碍			0.318	5.652[a]
自尊	校园欺凌	0.042	4.854	−0.035	−1.791
NSSI行为	校园欺凌	0.311	37.150	0.219	6.936[a]
	自尊			−0.415	4.650[a]

注：[a]P<0.01

表3 述情障碍的中介效应的Bootstrap检验

Table 3 Bootstrap test of the mediating effect of alexithymia

效应类型	效应值	95% *CI*	效应量
总效应	0.233	0.163~0.297	−
直接效应	0.193	0.126~0.255	82.83%
间接效应	0.040	0.018~0.069	17.17%



注：[a]P<0.01，NSSI非自杀性自伤

图1 述情障碍在校园欺凌与NSSI行为中的作用路径

Figure 1 Mediation path of alexithymia in the relationship between school bullying and NSSI behviors

表4 自尊的中介效应的Bootstrap检验

Table 4 Bootstrap test of the mediating effect of self-esteem

效应类型	效应值	95% *CI*	效应量
总效应	0.233	0.156~0.303	−
直接效应	0.219	0.147~0.289	93.99%
间接效应	0.014	−0.004~0.039	6.01%

3 讨 论

本研究结果显示，青少年抑郁障碍患者NSSI行为与述情障碍和校园欺凌呈正相关，与自尊呈负相关；述情障碍是校园欺凌与NSSI之间的作用路径，但自尊作为其间的作用路径无统计学意义，研究假设部分成立。

本研究结果显示，青少年抑郁障碍患者DBVS-S评分与TAS-26评分呈正相关，与既往研究结果一致[14,24]。校园欺凌对青少年的情绪功能存在双重损害：一方面，受害者常将压抑情绪作为短期策略来应对欺凌；另一方面，长期受欺凌者更易出现情绪识别与表达能力受损，持续加剧述情障碍的严重程度。本研究结果显示，青少年抑郁障碍患者DBVS-S评分与RSES评分呈负相关，与既往研究结果一致[25]。自尊是通过个人与其社会环境之间的互动逐渐形成的，并受到亲子关系和同伴关系等多种因素的影响，长期受欺凌易使个体出现消极的自我认知，容易产生自我否定和自我怀疑[26]。本研究结果显示，述情障碍与NSSI行为呈正相关，述情障碍可以正向预测青少年抑郁障碍患者的NSSI行为，与既往研究结果一致[8,27]。自伤的情绪调节模型认为，述情障碍水平较高的患者更易通过自伤来表达无法用言语描述的情绪[28]，从而寻求解脱并缓解负性情绪[29]。

本研究结果显示，校园欺凌与青少年抑郁障碍患者NSSI行为呈正相关，校园欺凌是青少年抑郁障碍患者出现NSSI行为的影响因素，与Wen等[30]研究结果一致。遭受校园欺凌的青少年抑郁障碍患者

可能会因为欺凌带来的身体及心灵伤害进一步加重内心的痛苦。根据体验-回避模型理论[31]，个体出现NSSI行为是为了回避不愿面对的消极体验或缓解负性情绪。青少年抑郁障碍患者在实施NSSI行为后，负性情绪得以缓解，这种结果进一步强化了NSSI行为。

本研究结果显示，述情障碍是校园欺凌与青少年抑郁障碍患者NSSI行为之间的作用路径。校园欺凌除可能直接影响青少年抑郁障碍患者的NSSI行为[32]，也可能通过述情障碍影响青少年抑郁障碍患者的NSSI行为。校园欺凌经历作为一种创伤性应激事件，可以预测受害者随后发生的一系列不良社会心理后果和行为障碍。NSSI认知-情绪模型[33]认为，若个体在感知、理解和区分情绪方面存在问题，且未能采用适当的情绪调节策略，则可能产生NSSI行为。述情障碍可能是青少年应对欺凌压力的一种心理保护机制[34]，当其经历校园欺凌后，述情障碍既可作为一种原发症状出现，也可作为因遭受欺凌而产生的一种内化应对机制，导致患者情绪表达失效，最终通过NSSI行为释放痛苦。

本研究结果显示，自尊作为校园欺凌与青少年抑郁障碍患者发生NSSI行为的作用路径不成立。研究指出，自尊水平较低的青少年可能更倾向于内化问题（如抑郁），而非外化问题（如NSSI）[9]。因此，自尊的作用路径可能更倾向于加重抑郁症状，而非直接引发NSSI行为。另外，自尊的测量工具和方法可能存在偏差，导致其与NSSI的关联性被错误估计。

综上所述，校园欺凌可以直接影响青少年抑郁障碍患者的NSSI行为，也可以通过述情障碍间接影响其NSSI行为。本研究局限性：①横断面研究，无法推论变量间的因果关系；②该中介分析可能存在内生性问题导致估计偏误，目前很难找到可靠的工具变量来处理此问题，但此分析结果或许可以提供一点启示，述情障碍可能是青少年抑郁障碍患者校园欺凌与NSSI行为之间的作用路径，但不足以确定有无其他作用路径。

参考文献

[1] Li F, Cui Y, Li Y, et al. Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: diagnostic data from detailed clinical assessments of 17,524 individuals[J]. J Child Psychol Psychiatry, 2022, 63(1): 34-46.

[2] 沈晓玲，董再全，罗珊霞，等. 伴非自杀性自伤行为青少年抑郁症患者述情和家庭教育方式研究[J]. 神经疾病与精神卫生，2020，20(2)：101-105.
Shen XL, Dong ZQ, Luo SX, et al. A study on parenting style and alexithymia of depressive adolescent with non-suicidal self-injury behavior[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2020, 20(2): 101-105.

[3] Peng B, Wang R, Zuo W, et al. Distinct correlation network of clinical characteristics in suicide attempters having adolescent major depressive disorder with non-suicidal self-injury [J]. Transl Psychiatry, 2024, 14(1): 134.

[4] 申红，陈兆红，季金杰. 青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为发生风险预测模型的构建与应用[J]. 当代护士，2024，31(17)：135-139.
Shen H, Chen ZH, Ji JJ. Construction and application of risk prediction model for non-suicidal self-injury in adolescents with depression [J]. Modern Nurse, 2024, 31(17): 135-139.

[5] 许颖，石惠妹，兰泽波，等. 校园被欺凌对青少年抑郁的影响：有调节的中介模型[J]. 心理月刊，2024，19(21)：97-100，104.
Xu Y, Shi HM, Lan ZB, et al. The effect of bullying victimization on adolescent depression: a moderatedmediation mode[J]. Psychological Monthly, 2024, 19(21): 97-100, 104.

[6] Farhoumandi N, Zarean M, Nasiri M, et al. Somatization mediates the structural relationship of alexithymia with anxiety and depression[J]. Iran J Psychiatry, 2022, 17(2): 144-153.

[7] Iskric A, Ceniti AK, Bergmans Y, et al. Alexithymia and self-harm: a review of nonsuicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempts[J]. Psychiatry Res, 2020, 288: 112920.

[8] Zhang B, Zhang W, Sun L, et al. Relationship between alexithymia, loneliness, resilience and non-suicidal self-injury in adolescents with depression: a multi-center study[J]. BMC Psychiatry, 2023, 23(1): 445.

[9] 苗懿，李隽逸，张燕，等. 亲子依恋、负性生活事件、自尊对青少年抑郁非自杀性自伤行为的影响[J/OL]. 西部医学，1-8. http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1654.R.20241125.1428.002.html.[2024-11-25]
Miao Y, Li JY, Zhang Y, et al. The influence of parent-child attachment, negative life events and self-esteem on non-suicidal self-injury behavior in adolescent depression [J/OL]. Medical Journal of West China, 1-8. http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1654.R.20241125.1428.002.html.[2024-11-25]

[10] Cao P, Peng R, Yuan Q, et al. Predictors of non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorder: the role of alexithymia, childhood trauma, and body investment[J]. Front Psychol, 2024,15:1336631.

[11] Esposito C, Bacchini D, Affuso G. Adolescent non-suicidal self-injury and its relationships with school bullying and peer rejection [J]. Psychiatry Res, 2019, 274: 1-6.

[12] He K, Chen L, Fan H, et al. Effects of rumination and emotional regulation on non-suicidal self-injury behaviors in depressed adolescents in china: a multicenter study[J]. Psychol Res Behav Manag, 2025, 18: 271-279.

[13] Wang Y, Wang T, Wang J, et al. The school bullying victimization in adolescents with non-suicidal self-injury: the

role of coping strategies and emotion regulation [J]. Stress Health, 2024, 40(6): e3506.

[14] Wen J, Xu Q, Jiang Y, et al. The effects of student bullying on non-suicidal self-injurious behavior in rural adolescents: the chain-mediated effects of alexithymia and ruminate thinking[J]. Front Psychol, 2024, 15: 1483408.

[15] 樊玉霞, 李岩, 贾丽霞, 等. 女性癌症病人自我倡权现状及影响因素研究[J]. 护理研究, 2023, 37(5): 897-903.
Fan YX, Li Y, Jia LX, et al. Status quo and influencing factors of self-advocacy rights in female cancer patients [J]. Chinese Nursing Research, 2023, 37(5): 897-903.

[16] 万宇辉, 刘婉, 郝加虎, 等. 青少年非自杀性自伤行为评定问卷的编制及其信效度评价[J]. 中国学校卫生, 2018, 39(2): 170-173.
Wan YH, Liu W, Hao JH, et al. Development and evaluation on reliability and validity of Adolescent Non-suicidal Self-injury Assessment Questionnaire[J]. Chinese Journal of School Health, 2018, 39(2): 170-173.

[17] 谢家树, 吕永晓, GEORGE G.BEAR, 等. 特拉华欺负受害量表(学生卷)中文版信、效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2015, 23(4): 594-596.
Xie JS, Lyu YX, George G.B, et al. Reliability and Validity of the Chinese version of Delaware Bullying Victimization Scale-Student [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2015, 23(4): 594-596.

[18] 闫艳,谢笑春,盖笑松,等.中国大中学生的罗森伯格自尊量表测评结果[J].中国心理卫生杂志,2021,35(10):863-868.
Yan Y, Xie XC, Gai XS, et al. Assessment results of the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) in middle school and college students in China [J]. Chinese Mental Health Journal, 2021,35(10):863-868.

[19] 夏朝云, 叶俊杰, 张建平. 述情障碍量表对488名大中专学生测试的初步报告(附与201名美国大学生的比较分析)[J]. 丽水师专学报, 1991, (4): 72-77.
Xia CY, Ye JJ, Zhang JP. A preliminary report on the testing of the Toronto Alexithymia Scale among 488 college and polytechnic students (with a comparative analysis of 201 American college students)[J]. Journal of Lishui teachers college, 1991, (4): 72-77.

[20] 江艇. 因果推断经验研究中的中介效应与调节效应[J]. 中国工业经济, 2022(5): 100-120.
Jiang T. Mediating effects and moderating effects in causal inference[J]. China Industrial Economics, 2022(5): 100-120.

[21] Bordalo F, Carvalho IP. The role of alexithymia as a risk factor for self-harm among adolescents in depression: a systematic review[J]. J Affect Disord, 2022, 297: 130-144.

[22] Wang Y, Lin J, Zhu Z, et al. Quantifying the importance of factors in predicting non-suicidal self-injury among depressive Chinese adolescents: a comparative study between only child and non-only child groups[J]. J Affect Disord, 2025, 369: 834-844.

[23] Liu Z, Wei Y, Yang Y, et al. Unveiling a novel clinical risk assessment model for identifying non-suicidal self-injury risks in depressed Chinese adolescents amidst the COVID-19 pandemic: insights from low self-esteem, internet use, and sleep disturbance[J]. Front Psychiatry, 2024, 14: 1259909.

[24] Guo X, Wu S, Dong W, et al. The effect of bullying victimization on adolescent non-suicidal self-injury: the mediating roles of alexithymia and self-esteem [J]. Psychol Res Behav Manag, 2024, 17: 783-797.

[25] Qi K, Hua L, Tong JN, et al. A study on sleep quality under the shadow of school bullying: the interwoven effects of depressed mood, low self-esteem, and negative parenting practices [J]. Acta Psychol (Amst), 2025, 253: 104717.

[26] 刘卓洋. 校园欺凌与初中生自杀意念的关系: 反刍思维和自尊的链式中介作用[D]. 天津: 天津师范大学, 2021.
Liu ZY. The relationship between school bullying and suicidal ideation in junior high school students: the chain mediating role of rumination and self-esteem [D]. Tianjin: Tianjin Normal University, 2021.

[27] Ying W, Shen Y, Ou J, et al. Identifying clinical risk factors correlated with addictive features of non-suicidal self-injury among a consecutive psychiatric outpatient sample of adolescents and young adults[J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2024, 274(2): 291-300.

[28] Raffagnato A, Angelico C, Valentini P, et al. Using the body when there are no words for feelings: alexithymia and somatization in self-harming adolescents [J]. Front Psychiatry, 2020, 11: 262.

[29] 谭汉超. 大学生内隐、外显自尊与述情障碍的关系研究[D]. 安徽: 安徽医科大学, 2013.
Tan HC. The relationships between implicit self-esteem, explicit self-esteem and alexithymia [D]. Anhui: Anhui Medical University, 2013.

[30] Wen X, Shu Y, Qu D, et al. Associations of bullying perpetration and peer victimization subtypes with preadolescent's suicidality, non-suicidal self-injury, neurocognition, and brain development[J]. BMC Med, 2023, 21(1): 141.

[31] Chapman AL, Gratz KL, Brown MZ. Solving the puzzle of deliberate self-harm: the experiential avoidance model [J]. Behav Res Ther, 2006, 44(3): 371-394

[32] Uzun Cicek A, Ucuz I, Sari SA, et al. Does involvement in peer bullying invite self-injury? : The association between peer bullying and self-injury in a clinical sample [J]. J Nerv Ment Dis, 2023, 211(2): 108-114.

[33] Hasking P, Whitlock J, Voon D, et al. A cognitive-emotional model of NSSI: using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure[J]. Cogn Emot, 2017, 31(8): 1543-1556.

[34] Xu Y, Ye Y, Zha Y, et al. School bullying victimization and post-traumatic stress symptoms in adolescents: the mediating roles of feelings of insecurity and self-disclosure [J]. BMC Psychol, 2023, 11(1): 31.

(收稿日期:2024-11-19)
(本文编辑:万秋容)