

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.14.013
网络首发 https://kns.cnki.net/kcms2/detail/50.1097.R.20230308.1210.004.html(2023-03-09)

伴非自杀性自伤行为抑郁症患者的相关影响因素分析^{*}

刘兴兰¹,周小艳^{1△},黄雪萍¹,彭祖来²,薛 毅¹,吴清培¹

(1. 重庆市精神卫生中心金紫山院区心理科 401147;2. 重庆市精神卫生中心医务科 401147)

[摘要] **目的** 分析伴非自杀性自伤行为抑郁症患者的相关影响因素。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2022 年 5 月该中心门诊和住院的 200 例抑郁症患者为研究对象,根据是否有非自杀性自伤行为分为研究组(111 例,有非自杀性自伤行为)和对照组(89 例,无非自杀性自伤行为)。采用自制问卷、贝克抑郁量表第 2 版中文版(BDI-Ⅱ-C)、儿童期创伤问卷(CTQ)、Barratt 冲动性量表(BIS-11)及父母教养方式量表(EMBU)对患者进行评估。**结果** 研究组自伤次数 0~3 次 20 例(18.0%),>3~10 次 32 例(28.8%),>10 次 59 例(53.2%)。两组年龄、性别、发作形式、住院次数、首次发病年龄、受教育程度比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组儿童期创伤率为 87.4%,对照组为 93.3%,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组 CTQ 中情感虐待、躯体虐待、情感忽视维度评分,BIS-11 总分和各维度评分,以及 EMBU 中父亲情感温暖、父亲惩罚、母亲情感温暖、母亲拒绝否认、母亲惩罚严厉维度评分比较,差异有统计意义($P<0.05$)。二元 logistic 回归分析发现性别、年龄、住院次数、情感虐待、无计划冲动性是抑郁症患者非自杀性自伤行为的影响因素($P<0.05$)。**结论** 应对伴非自杀性自伤行为的抑郁症患者进行有针对性的干预。

[关键词] 非自杀性自伤;抑郁症;儿童期创伤;冲动性;父母教养方式

[中图法分类号] R749.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2023)14-2154-05

Analysis on related influencing factors of depressive patients with non-suicidal self-injury behavior^{*}

LIU Xinglan¹,ZHOU Xiaoyan^{1△},HUANG Xueping¹,PENG Zulai²,XUE Yi¹,WU Qingpei¹

(1. Department of Psychology, Jinzi Mountain Branch Hospital of Chongqing Municipal Mental Health Center, Chongqing 401147, China; 2. Department of Medical Affairs, Chongqing Municipal Mental Health Center, Chongqing 401147, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the related influencing factors of depressive patients with non-suicidal self-injury behavior. **Methods** Two hundreds patients with depressive disorder in the outpatient department and inpatient department of this hospital from January 2020 to May 2022 were selected as the research subjects and divided into the research group (11 cases, having non-suicidal self-injury behavior) and control group (89 cases, without non-suicidal self-injury behavior) according to whether having non-suicidal self-injury behavior. The self-made questionnaire, 2nd Chinese edition of Baker Depression Scale (BDI-Ⅱ-C), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) and Parenting Style Scale (EMBU) were adopted to conduct the assessment on the patients. **Results** The self-injury times in the research group was 0—3 times in 20 cases (18.0%), >3—10 times in 32 cases (28.8%) and >10 times in 59 cases (53.2%). The age, sex, onset form, hospitalization times, first onset age and educational degree had the statistical differences between the two groups ($P<0.05$). The trauma rate during childhood period in the research group was 87.4%, which in the control group was 93.3%, and the difference was not statistically significant ($P>0.05$). The scores in the dimensions of emotional abuse, physical abuse and emotion neglect in CTQ, BIS-11 total score and each dimension score and scores in the dimensions of father emotion warmth, father punishment, mother emotion warmth, mother refuse deny and mother punishment rigor in EMBU had statistical differences

^{*} 基金项目:重庆市科卫联合医学科研项目(2021MSXM286)。 作者简介:刘兴兰(1988—),主治医生,硕士,主要从事临床精神病学及精神药理学研究。 △ 通信作者,E-mail:269402743@qq.com。

between the two groups ($P<0.05$). The binary logistic regression analysis found that the sex, age, hospitalization times, emotion abuse and non-plan impulsions were the influencing factors of non-suicidal self-injury behavior in the patients with depression. **Conclusion** The targeted intervention should be carried out to the depressive patients with non-suicidal self-injury behavior.

[Key words] non-suicidal self-injury; depression; childhood trauma; impulsiveness; parenting style

非自杀性自伤通常被定义为没有自杀意图的、故意的自我伤害身体,除公认的行为(如穿孔等)^[1]。国外儿童青少年非自杀性自伤的终身患病率和年患病率分别为22.1%和19.5%^[2]。我国初高中学生非自杀性自伤患病率为22.37%,一生中自伤发生率为14.5%,6~24个月的自伤发生率为23.3%^[3]。自伤除了本身具有危险性外,还可能是未来自杀行为的危险因素^[4]。近年来,青少年的非自杀性自伤行为已成为一个亟待解决的公共卫生问题。抑郁与自伤行为呈正相关,且抑郁明显正向预测自伤行为^[5]。临床上,不少确诊为抑郁症的患者伴有非自杀性自伤行为,目前的研究多侧重于在社会层面(如学校、社区)筛选样本,本研究旨在探讨伴非自杀性自伤行为的抑郁症患者的相关影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月至2022年5月本中心门诊和住院的200例抑郁症患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄13~25岁,性别不限;(2)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)抑郁症的诊断标准,有非自杀性自伤行为;(3)自愿参与研究并获得知情同意书,未成年人还需获得监护人的知情同意书;(4)沟通无障碍,能独立或在协助下完成问卷。排除标准:(1)患有除抑郁症外的其他种类精神疾病,如精神分裂症、双相情感障碍、精神发育迟滞等;(2)患有严重的躯体疾病、脑器质性疾病等;(3)近2周内严重自杀企图及自杀未遂行为;(4)经研究者判断,遵从研究要求的能力差或其他不能完成研究者。根据是否有非自杀性自伤行为分为研究组(111例,有非自杀性自伤行为)和对照组(89例,无非自杀性自伤行为)。本研究通过伦理委员会批准[2020伦审医字第(021)号]。

1.2 方法

采用以下量表对研究对象进行评估。(1)自制问卷:收集性别、年龄、受教育程度、家庭组合方式、居住地、首次发病年龄、住院次数等。(2)贝克抑郁量表第2版中文版(Chinese version of the beck depression inventory-II, BDI-II-C)^[6]:评估过去2周内抑郁症状的严重程度,包含21个条目,每个条目为0~3级评分,总分0~63分,该量表在我国青少年中具有良好的信度和效度。(3)儿童期创伤问卷(childhood trauma questionnaire,

CTQ)^[7]:共28个条目,每个条目为1~5级评分,共5个维度。只要满足情感虐待≥13分,情感忽视≥15分,性虐待≥8分,躯体虐待≥10分,躯体忽视≥10分其中1项即为中重度的童年创伤者,本研究视为有童年创伤;而同时满足维度情感虐待<13分,躯体虐待<10分,性虐待<8分,情感忽视<15分,躯体忽视<10分的患者视为不伴任何形式的童年创伤。(4)Barratt冲动性量表(Barratt impulsiveness scale, BIS-11)^[8]:共30个条目,包括运动冲动性、认知冲动性、无计划冲动性3个维度。每个条目得分1~5分,但无计划和认知冲动性维度的条目均为反向计分条目。得分越高,冲动性越强。(5)父母教养方式量表(egna minnen av barndoms uppfostran, EMBU)^[9]:共66题,每个题目下又分为父亲和母亲2个条目,父亲的养育方式包括父亲情感温暖、父亲惩罚、父亲过分干涉、父亲偏爱被试、父亲拒绝否认和父亲过度保护6个方面,母亲养育方式包括母亲情感温暖、母亲过分干涉、母亲拒绝否认、母亲惩罚严厉和母亲偏爱被试5个方面。采用1~4级评分,第20、50、56题反向计分,其余皆为正向计分。

1.3 统计学处理

采用SPSS25.0统计软件进行分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验;不符合正态分布的计量资料以 $[M(Q_1, Q_3)]$ 表示,比较采用Wilcoxon秩和检验;计数资料以例数和率表示,比较采用 χ^2 检验;采用二元logistic回归分析影响因素。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基本情况

研究组自伤次数0~3次20例(18.0%),>3~10次32例(28.8%),>10次59例(53.2%)。两组年龄、性别、发作形式、住院次数、首次发病年龄、受教育程度比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组一般资料比较

项目	研究组 ($n=111$)	对照组 ($n=89$)	$t/\chi^2/Z$	P
年龄 $[M(Q_1, Q_3), \text{岁}]$	17(15, 19)	20(17, 23)	4.56	<0.001
性别 $[n(\%)]$			7.35	0.009
男	20(18.0)	31(34.8)		
女	91(82.0)	58(65.2)		
独生子女 $[n(\%)]$			1.92	0.166

续表 1 两组一般资料比较				
项目	研究组 (<i>n</i> =111)	对照组 (<i>n</i> =89)	<i>t</i> / χ^2 / <i>Z</i>	<i>P</i>
否	73(65.8)	50(56.2)		
是	38(34.2)	39(43.8)		
原生家庭[<i>n</i> (%)]			0.86	0.354
否	26(23.4)	26(29.2)		
是	85(76.6)	63(70.8)		
居住地[<i>n</i> (%)]			0.50	0.558
城镇	92(82.9)	77(86.5)		
农村	19(17.1)	12(13.5)		
发作形式[<i>n</i> (%)]			8.48	0.004
首发	56(50.5)	63(70.8)		
复发	55(49.5)	26(29.2)		
住院次数($\bar{x}\pm s$,次)	1.05±0.73	0.47±0.69	5.64	<0.001
首次发病年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	14.55±3.41	17.28±3.50	5.55	<0.001
受教育程度[<i>n</i> (%)]			3.60	<0.001
初中	29(26.1)	10(11.2)		
高中	49(44.1)	32(36.0)		
大学及以上	33(29.7)	47(52.8)		
BDI-II C 评分($\bar{x}\pm s$,分)	26.85±7.81	25.26±9.16	1.32	0.189

2.2 CTQ、BIS-11、EMBU 评分比较

研究组儿童期创伤率为 87.4%,对照组为 93.3%,差异无统计学意义($\chi^2=1.89,P=0.169$)。两组 CTQ 中情感虐待、躯体虐待、情感忽视维度评分,BIS-11 总分和各维度评分,以及 EMBU 中父亲情感温暖、父亲惩罚、母亲情感温暖、母亲拒绝否认、母亲惩罚严厉维度评分比较,差异有统计意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组 CTQ、BIS-11、EMBU 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
项目	研究组 (<i>n</i> =111)	对照组 (<i>n</i> =89)	<i>t</i>	<i>P</i>
CTQ				
情感虐待	13.08±4.89	9.99±3.75	5.06	<0.001
躯体虐待	9.17±4.76	7.17±3.17	3.56	<0.001
性虐待	6.91±3.54	6.30±2.37	1.45	0.150
情感忽视	13.40±4.75	15.48±4.82	0.69	0.002
躯体忽视	10.91±2.77	11.16±2.27	0.68	0.498
BIS-11	55.14±15.66	48.46±13.84	3.16	0.002
无计划冲动性	63.60±20.11	55.22±18.35	3.04	0.003
认知冲动性	50.74±17.47	45.73±17.27	2.03	0.044
运动冲动性	51.08±17.90	44.41±15.19	2.80	0.006
EMBU				
父亲情感温暖	40.58±11.23	43.94±10.85	2.15	0.033
父亲惩罚	24.41±7.76	20.84±6.24	3.52	<0.001
父亲过分干涉	21.77±6.15	21.40±5.88	0.43	0.667
父亲偏爱被试	9.31±3.74	10.16±3.97	1.56	0.121
父亲拒绝否认	12.31±4.52	11.40±4.14	1.46	0.147
父亲过度保护	13.72±4.52	13.12±3.66	1.03	0.303
母亲情感温暖	41.84±10.19	44.85±11.28	1.98	0.049
母亲过分干涉	37.58±10.34	35.46±9.44	1.50	0.137
母亲拒绝否认	17.60±6.66	15.30±5.48	2.68	0.009
母亲惩罚严厉	18.90±5.69	15.72±4.79	4.29	<0.001
母亲偏爱被试	9.18±3.59	10.24±4.19	1.92	0.057

2.3 二元 logistic 回归分析

将差异有统计学意义的参数纳入 logistic 回归方程,结果显示性别、年龄、住院次数、情感虐待、无计划冲动性是抑郁症患者非自杀性自伤行为的影响因素($P<0.05$),见表 3。

表 3 二元 logistic 回归分析						
项目	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i> χ^2	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>	<i>P</i>
性别(女 <i>vs.</i> 男)	−0.84	0.41	4.21	0.43	0.19~0.96	0.040
年龄	−0.22	0.06	12.83	0.80	0.71~0.91	<0.001
住院次数	0.79	0.28	7.84	2.20	1.27~3.81	0.005
情感虐待	0.13	0.04	8.84	1.14	1.04~1.24	0.003
无计划冲动性	0.02	0.01	5.73	1.03	1.01~1.05	0.017
常量	1.47	1.46	1.02	4.35		0.313

−2 倍对数似然值为 189.57, R^2 为 0.331,Hosmer and Lemoshow 检验的 P 值为 0.781,拟合指数为 74.2%。

3 讨 论

非自杀性自伤行为可以作为一种症状出现在各种类型的精神疾病中,如抑郁症、边缘性人格障碍等。SERRA 等^[10]研究发现,伴有非自杀性自伤行为的抑郁症患者自杀意念、情绪失调、抑郁症状及焦虑症状均明显高于不伴有非自杀性自伤行为的抑郁症患者。

情绪调节、非自杀性自伤行为与抑郁症患者的自杀风险存在相关性,自伤水平越高,自杀风险越高,情绪调节对自伤、自杀风险的间接影响明显^[11]。因为不良的情绪调节可能通过干扰认知和行为抑制控制而出现不好的适应性反应,加重负性厌恶的情绪状态,从而增加自杀的风险^[12]。

研究组年龄小于对照组,年龄每增长 1 岁,出现非自杀性自伤行为的概率将降低 20%左右,低龄与抑郁症患者的自伤风险增加有关^[13]。两组女性所占比例均明显高于男性,且研究组女性达 82.0%,与以前的研究结果类似,女性出现非自杀性自伤行为比男性高 2.85 倍^[14],女性性别是自伤行为的危险因素^[15],在制订有关干预措施时需要考虑到性别的差异性。研究组绝大多数有多次自伤行为,有自伤行为患者的住院次数高于无自伤行为,且住院次数越多的患者发生自伤行为的风险增加 1.2 倍左右。有研究发现^[16]约 1/3 的青少年在至少 2 次评估中有自伤行为,43%有自伤行为的青少年在 13~20 岁至少住过 1 次综合医院,22%的 17~20 岁自伤青少年被送入精神病院,13~20 岁有自伤行为者至少使用了 1 次精神卫生服务,其使用服务的主要原因是抑郁、自伤或自杀念头。

与抑郁症青少年自伤行为相关的主要社会心理因素为童年虐待^[17]。本研究所有参与者绝大部分都遭受了中重度的童年期创伤,研究组情感虐待、躯体虐待评分高于对照组,有非自杀性自伤行为的抑郁症患者可能遭受了更严重的情感和躯体虐待,与既往研究结果一致^[18]。这可能与患者在童年和青少年时期经历了长期不利的生活刺激,导致沉默信息调节因子 2 相关酶 1(silent information regulator 2 related enzyme 1, SIRT1)基因启动子区 CpG5 位点的甲基化水平异常,从而导致自伤行为的发生、发展^[19]。

大部分自伤行为为冲动性^[20]。研究组 BIS-11 总分及 3 个维度评分均高于对照组,有非自杀性自伤行为的患者冲动性严重程度更高,无计划冲动性患者更容易出现非自杀性自伤行为,与大脑成熟导致的情绪反应和冲动有关。情绪调节失调和冲动合在一起,二者得分高可预测非自杀性自伤行为^[21],且冲动是青少年故意自伤行为的独立危险因素^[17]。有自伤行为的患者在执行任务时的反应时间更短,而较短的反应时间所反映的行为冲动与额叶功能障碍有关^[22],如额叶体积或灰质厚度的减少,导致边缘系统的抑制受限,从而出现冲动行为^[23]。

父母是青少年健康和发展的主要贡献者^[24]。一些父母特征与青少年的自伤行为存在关联^[25]。父母情感温暖低、惩罚、拒绝否认可能会使青少年感到自己不被关心、爱护、不安和沮丧,他们可能会利用自伤行为来缓解不愉快的情绪。消极的育儿方式与自伤行为、重复自伤和严重自伤行为有关^[26],而积极的育儿方式会减弱这种风险^[27]。虽然两组比较存在着差异,但进一步的回归分析发现所有的因子均未进入回归方程,可能与儿童期创伤的某些方面存在一定的重叠有关,可进一步扩大样本,细致区分不同的父母教

养方式的影响。

综上所述,伴非自杀性自伤行为抑郁症患者的相关影响因素可以帮助心理卫生从业者更加有效的识别、诊断和治疗。但本研究也存在一些不足:(1)本研究为病例对照研究,所有的变量都是通过研究对象的回忆所得,为主观评价,可能存在信息偏倚,导致夸大或减弱对既往经历的印象。(2)本研究选取在专科医院就诊的患者作为研究对象,在一些指标上可能高于一般人群,研究结果的适用范围有一定限制。(3)研究的样本量偏小,未对自伤的具体行为特征(如频率、时间)、抑郁的严重程度等进行分层分析。

参考文献

- [1] HALICKA J, KIEJNA A. Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: criteria differentiation [J]. *Adv Clin Exp Med*, 2018, 27: 257-261.
- [2] 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.
- [3] LANG J, YAO Y. Prevalence of nonsuicidal self-injury in Chinese middle school and high school students: a meta-analysis [J]. *Medicine*, 2018, 97: e12916.
- [4] NIXON M K, CLOUTIER P, JANSSON S M. Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey [J]. *CMAJ*, 2008, 178: 306-312.
- [5] LIAO C, GU X, WANG J, et al. The relation between neuroticism and non-suicidal self-injury behavior among college students: multiple mediating effects of emotion regulation and depression [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(5): 2885.
- [6] 杨文辉, 刘绍亮, 周烜, 等. 贝克抑郁量表第 2 版中文版在青少年中的信效度 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2014, 22(2): 240-245.
- [7] 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]. *中国临床康复*, 2005, 9(20): 105-107.
- [8] 李献云, 费立鹏, 徐东, 等. Barratt 冲动性量表中文修订版在社区和大学人群中应用的信效度 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2011, 19(8): 610-615.
- [9] 岳冬梅, 李鸣皋, 金魁和, 等. 父母教养方式: EM-BU 的初步修订及其在神经症患者的应用 [J].

- 中国心理卫生杂志,1993,7(3):97-101.
- [10] SERRA M, PRESICCI A, QUARANTA L, et al. Assessing clinical features of adolescents suffering from depression who engage in non-suicidal self-injury[J]. *Children*, 2022, 9(2): 201.
 - [11] WANG L, CUI Q, LIU J, et al. Emotion reactivity and suicide risk in patients with depression; the mediating role of non-suicidal self-injury and moderating role of childhood neglect[J]. *Front Psychiatry*, 2021, 12: 707181.
 - [12] NOCK M K, MENDES W B. Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2008, 76(1): 28-38.
 - [13] WANG L, LIU J, YANG Y, et al. Prevalence and risk factors for non-suicidal self-injury among patients with depression or bipolar disorder in China[J]. *BMC Psychiatry*, 2021, 21(1): 389.
 - [14] JEONG J Y, KIM D H. Gender differences in the prevalence of and factors related to non-suicidal self-injury among middle and high school students in South Korea[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(11): 5965.
 - [15] WANG Y J, LI X, NG C H, et al. Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: a meta-analysis[J]. *EClinical Medicine*, 2022, 46: 101350.
 - [16] STEINHOFF A, RIBEAUD D, KUPFERSCHMID S, et al. Self-injury from early adolescence to early adulthood: age-related course, recurrence, and services use in males and females from the community[J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2021, 30(6): 937-951.
 - [17] WEN Y, ZHANG X, XU Y, et al. Cognitive impairment in adolescent major depressive disorder with nonsuicidal self-injury: evidence based on multi-indicator ERPs[J]. *Front Hum Neurosci*, 2021, 15: 637407.
 - [18] HUANG C, YUAN Q, GE M, et al. Childhood trauma and non-suicidal self-injury among chinese adolescents: the mediating role of psychological sub-health[J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13: 798369.
 - [19] WANG L, ZHENG D, LIU L, et al. Relationship between SIRT1 gene and adolescent depressive disorder with nonsuicidal self-injury behavior: based on gene methylation and mRNA expression[J]. *Medicine*, 2021, 100(31): e26747.
 - [20] IZADI-MAZIDI M, YAGHUBI H, MOHAMMADKHANI P, et al. Assessing the functions of non-suicidal self-injury: factor analysis of functional assessment of self-mutilation among adolescents[J]. *Iran J Psychiatry*, 2019, 14(3): 184-191.
 - [21] GRATTA R, TULLY L, LESH T, et al. Exploring the role of emotion dysregulation and impulsivity on suicidal ideation and behavior within an early psychosis population [J]. *Schizophr Bull*, 2019, 45(2): S279.
 - [22] KIM J S, KANG E S, BAHK Y C, et al. Exploratory analysis of behavioral impulsivity, pro-inflammatory cytokines, and resting-state frontal eeg activity associated with non-suicidal self-injury in patients with mood disorder[J]. *Front Psychiatry*, 2020, 11: 124.
 - [23] GOSNELL S N, VELASQUEZ K M, MOLFE S E D L, et al. Prefrontal cortex, temporal cortex, and hippocampus volume are affected in suicidal psychiatric patients[J]. *Psychiatry Res Neuroimaging*, 2016, 256: 50-56.
 - [24] SZE M Y T, BA T, DAI A A. Psychoanalytic infant observation in China-The mental health of children separated from parents[J]. *Asia Pac Psychiatry*, 2021, 13(1): e12438.
 - [25] AABUTHNOTT A E, LEWIS S P. Parents of youth who self-injure: a review of the literature and implications for mental health professionals[J]. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2015, 9: 35.
 - [26] LIU Y, XIAO Y, RAN H, et al. Association between parenting and non-suicidal self-injury among adolescents in Yunnan, China: a cross-sectional survey[J]. *Peer J*, 2020, 8: e10493.
 - [27] VICTOR S E, HIPWELL A E, STEPP S D, et al. Parent and peer relationships as longitudinal predictors of adolescent non-suicidal self-injury onset [J]. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2019, 13: 1.