

抑郁障碍青少年健康危险行为潜在类别与童年期虐待类型的关联

任高跃^{1,2}, 詹雨欣¹, 张瑾¹, 张慧¹

(1. 哈尔滨医科大学 护理学院, 黑龙江 哈尔滨 150081;

2. 西安交通大学第一附属医院 心血管内科, 陕西 西安 710049)

【摘要】 目的 分析抑郁障碍青少年健康危险行为(health risk behaviors, HRBs)的潜在类别及其与童年期虐待的关系, 为制订针对性干预措施提供依据。**方法** 2021年7月至2022年9月, 采用便利抽样法选取大庆市某精神专科医院收治的413名抑郁障碍青少年为研究对象, 采用患者健康问卷抑郁量表、童年期虐待量表-简版、青少年自我伤害问卷、贝克自杀意念量表中文版、网络成瘾量表、中国青少年健康相关行为调查问卷及匹兹堡睡眠质量指数量表对其进行调查。运用潜在剖面分析抑郁障碍青少年健康危险行为, 二元 Logistic 回归分析健康危险行为类别与童年期虐待的关联。**结果** 抑郁障碍青少年健康危险行为分高危风险行为组(52.00%)和不良生活方式组(48.00%); 经历情感虐待的抑郁障碍青少年出现在“高危风险行为组”的风险增加3.71倍。**结论** 抑郁障碍青少年健康危险行为存在不同类别, 经历情感虐待者出现在“高危风险行为组”的风险更高。未来应根据抑郁障碍青少年特征及童年期虐待经历, 开展针对性的群组干预。

【关键词】 抑郁障碍; 青少年; 童年期虐待; 健康危险行为; 潜在剖面分析

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.05.015

【中图分类号】 R471 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)05-0063-05

Association Between Latent Classes of Health Risk Behaviors and Childhood Maltreatment Types in Adolescents with Depressive Disorder

REN Gaoyue^{1,2}, ZHAN Yuxin¹, ZHANG Jin¹, ZHANG Hui¹ (1.School of Nursing, Harbin Medical University, Harbin 150081, Heilongjiang Province, China; 2.Department of Cardiovascular Medicine, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710049, Shanxi Province, China)

Corresponding author: ZHANG Hui, Tel: 0459-2796760

【Abstract】 Objective To analyze the latent classes of health risk behaviors among adolescents with depressive disorders and their relationship with childhood maltreatment, so as to provide evidence for targeted interventions. **Methods** The convenience sampling was used to select a total of 413 adolescents with depressive disorder from a psychiatric specialty hospital in Daqing city from July 2021 to September 2022. The Patient Health Questionnaire-9, Childhood Trauma Questionnaire-Short Form, Adolescent Self-Harm Questionnaire, Beck Scale for Suicide Ideation-Chinese Version, Young Diagnostic Questionnaire, Chinese Adolescent Health-Related Behavior Questionnaire, and Pittsburgh Sleep Quality Index were used for investigation. Latent profile analysis was applied to analyze health risk behaviors of adolescents with depressive disorder, and binary logistic regression analysis was used to explore the association between the categories of health risk behaviors and childhood maltreatment. **Results** The health risk behaviors of adolescents with depressive disorder were divided into the high-risk behavior group (52.00%) and the unhealthy lifestyle group (48.00%). Adolescents who experienced emotional abuse had 3.71-fold higher odds of belonging to the high-risk behavior group. **Conclusions** There are different categories of health risk behaviors among adolescents with depressive disorder. Adolescents who have experienced emotional abuse are at a higher risk of being in the “high-risk behavior group”. In the future, targeted group interventions should be carried out according to the characteristics of adolescents with depressive disorder and their experiences of childhood abuse.

【Key words】 depressive disorder; adolescent; childhood maltreatment; health risk behavior; latent profile analysis

【收稿日期】 2024-07-19 **【修回日期】** 2025-04-23

[Mil Nurs, 2025, 42(05): 63-67]

【基金项目】 国家社会科学基金(22BRK009); 哈尔滨医科大学大庆校区教师发展基金(JFCX202102)

【作者简介】 任高跃, 硕士, 护士, 电话: 0459-2796760

【通信作者】 张慧, 电话: 0459-2796760

青少年健康危险行为(health risk behaviors, HRBs)是指直接或间接损害青少年健康、完整状态

甚至终身生活质量的行为^[1]。联合国儿童基金会报告指出,约 70.00% 的青少年过早死亡与其青春期出现的健康危险行为相关,且 HRBs 呈现聚集共存分布^[2-3]。抑郁障碍青少年常伴自伤自杀、网络成瘾、睡眠障碍等危险行为,故 HRBs 发生率更高,聚集现象和程度更重^[3-7]。以往研究多关注健康 HRBs 聚集特点,针对抑郁障碍 HRBs 聚集特征有待深入探究。多项研究^[4,8-9]证实,童年期虐待 (childhood abuse, CA) 是抑郁障碍 HRBs 的关键影响因素,经历 1 种或多种 CA 的个体出现睡眠问题、自伤及自杀的风险显著升高,且经历躯体、情感及性虐待的青少年更容易出现自杀行为,可见不同类型 CA 与青少年健康危险行为聚集存在不同的关联效应。因此本研究旨在探讨抑郁障碍 HRBs 潜在类别及与童年期虐待不同类型间的关联,为制订针对性的群组干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2021 年 7 月至 2022 年 9 月,采用便利抽样法选择于大庆市某精神专科医院儿童青少年心理科住院或门诊就诊的抑郁障碍青少年为研究对象。纳入标准:(1)年龄 12~18 岁;(2)经精神科医生诊断符合国际疾病分类 (international classification of diseases 10th edition, ICD-10) 抑郁障碍;(3)自知力正常,自愿参与,监护人签署知情同意书。排除标准:(1)合并其他精神或严重躯体疾病;(2)急性期发作。样本量根据 $n = (Z\alpha/\delta)^2 \times \pi(1-\pi)$ 公式,我国青少年至少存在一个健康危险行为的发生率 53.00%~81.00%^[1],取 $\pi = 53.00\%$, $\alpha = 0.05$, $Z\alpha = 1.96$,容许误差 $\delta = 0.10\pi$,样本量为 $N = 341$,按 10.00% 缺失率,最终样本量 375 例。本研究获校伦理审查委员会批准 (HMUDQ20240326001)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括年龄、性别、家族抑郁史及学习成绩等,其中学习成绩分为优秀、中等、较差 (参照研究对象最近一次期中或期末考试成绩,排名在班级前 20.00% 为优秀,后 20.00% 为较差,其余则为中等)。

1.2.1.2 患者健康问卷抑郁量表 (patient health questionnaire-9, PHQ-9) 由 Spitzer 等^[10]于 1999 年编制,用于评估近 2 周的抑郁情况,共 9 个条目。采用 Likert 4 级评分法,总分 0~27 分,0~4 分没有抑郁、5~9 分轻度抑郁、10~14 分中度抑郁、≥15 分重度抑郁,分数越高代表抑郁程度越严重。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.90。

1.2.1.3 童年期虐待量表简版 (childhood trauma ques-

tionnaire-short form, CTQ-SF) 由 Bernstein 等^[11]于 2003 年编制,用于评估个体童年期虐待经历,包括躯体忽视、情感忽视、性虐待、情感虐待、躯体虐待等 5 个维度,共 28 个条目。采用 Likert 5 级评分法,躯体虐待 ≥10 分、性虐待 ≥8 分、情绪虐待 ≥13 分、躯体忽视 ≥10 分、情绪忽视 ≥15 分代表存在相应虐待经历,总分 25~125 分,分数越高代表童年期虐待越严重。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.89。

1.2.1.4 健康危险行为测评工具 参照季成叶^[1]

《中国青少年健康相关/危险行为调查综合报告 2005》分类标准并结合抑郁障碍 HRBs 特点,选择非自杀性自伤行为、自杀意念、自杀危险行为、睡眠问题、不健康饮食、吸烟、饮酒、网络成瘾作为本研究的健康危险行为。(1)青少年自我伤害问卷:由郑莺^[12]于 2006 年编制,用于评估个体自伤行为频次,共 18 个条目。采用 Likert 4 级评分法,总分 0~54 分,分数越高代表自我伤害越严重。本研究中该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.94。(2)贝克自杀意念量表中文版 (Beck scale for suicide ideation-chinese version, BSI-CV):由 Beck 等^[13]于 1979 年编制,用于评估个体近 1 周自杀意念和自杀倾向,包括自杀意念和自杀倾向 2 个维度共 19 个条目,总分 0~38 分,分数越高代表越危险。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.98。(3)网络成瘾量表 (young diagnostic questionnaire, YDQ):由 Young^[14]于 1998 年编制,用于评估个体网络上瘾程度,共 8 个条目,采用 2 点计分法,总分 0~8 分,分数越高代表网络成瘾越严重。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.84。(4)中国青少年健康相关行为调查问卷:由季成叶^[1]于 2005 年编制,用于评估个体不健康饮食 (12 个条目)、吸烟 (1 个条目)、饮酒行为 (1 个条目),共 14 个条目,饮食异常项越多、吸烟饮酒频次越高代表越严重。本研究中该问卷的重测信度为 0.79。(5)匹兹堡睡眠质量指数量表 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI):由 Buysse 等^[15]于 1989 年编制,用于评估个体近 1 个月的睡眠问题,共 18 个条目。采用 Likert 4 级评分法,总分 0~21 分,分数越高代表睡眠问题越多。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.77。

1.2.2 资料收集与质量控制 采用微信电子问卷调查,为保证调查数据完整性,设置问卷所有题目为必答项,通过甄选题项双人仔细核查问卷,剔除规律填写或填写逻辑有误 (由反向计分条目识别) 等问卷。本研究共发放问卷 436 份,回收有效问卷 413 份,有效回收率为 94.70%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 26.0 主成分分析将标

准化的各健康危险行为量表得分转化为数值型变量^[16]。通过 Mplus 7.4 进行潜在剖面分析(latent profile analysis, LPA),模型拟合指标有赤池信息准则(Akaike information criterion, AIC)、贝叶斯信息准则(Bayesian information criterion, BIC)、调整贝叶斯信息准则(adjust Bayesian, aBIC)、熵(entropy)、罗蒙代尔鲁本校正似然比(Lo-mendell-rubin adjusted likelihood ratio test, LMRT)和 Bootstrap 的似然比值(Bootstrap likelihood ratio test, BLRT)。其中, AIC、BIC、aBIC 越小拟合越好; Entropy 越接近 1, 准确率越高; LMRT 与 BLRT 具有统计学意义($P<0.05$)表明类别模型最优。组间比较采用 χ^2 检验, 二元 Logistic 回归分析童年期虐待类型和健康危险行为类别的关联。以 $P<0.05$ 或 $P<0.01$

表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抑郁障碍青少年健康危险行为潜在剖面分析结果 本研究共纳入 413 名抑郁障碍青少年, 其中男生 58 名(14.00%)、女生 355 名(86.00%), 平均年龄(15.90 ± 1.41)岁。LPA 结果显示, 模型 2 和 3 拟合指数可接受, 根据模型每个类别不应少于 50 人^[17]且考虑最简和临床可解释性的原则, 选择 2 分类模型。见表 1。抑郁障碍 HRBs 潜在剖面特征分布见图 1, 类别 1 在非自杀性自伤、自杀意念、自杀危险及睡眠障碍行为上条件概率较高, 命名为高危风险行为组, 占比 52.00%($n=214$)。类别 2 在网络成瘾、不健康饮食、吸烟及饮酒行为上的条件概率较高, 命名为不良生活方式组, 占比 48.00%($n=199$)。

表 1 抑郁障碍青少年健康危险行为潜在剖面模型拟合指数

模型	<i>k</i>	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMRT(<i>P</i>)	BLRT(<i>P</i>)	类别概率
1	—	4684.17	9400.33	9464.71	9413.94	—	—	100.00
2	—	4145.83	8341.65	8442.24	8362.91	0.95	0.00	0.48/0.52
3	—	3890.13	7848.26	7985.05	7877.16	0.96	0.00	0.47/0.45/0.08
4	—	3708.71	7503.42	7676.42	7539.98	0.94	0.10	0.42/0.34/0.15/0.08
5	—	3637.87	7379.74	7588.95	7423.95	0.95	0.03	0.01/0.39/0.34/0.18/0.08

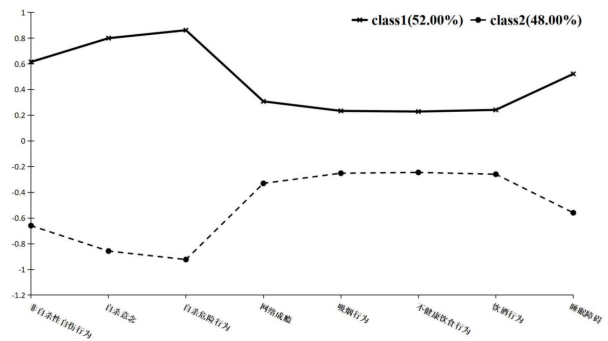


图 1 抑郁障碍青少年健康危险行为潜在类别条件概率分布图

2.2 抑郁障碍青少年健康危险行为潜类别的人口统计学特征 结果显示, 年龄、是否独生子女、母亲抑郁史、抑郁程度、年级、学习成绩及各类型童年期虐待在抑郁障碍青少年 2 个健康危险行为亚组间存在差异(均 $P<0.05$), 而性别、民族、现居住地、父亲抑郁史、是否首次用药、父母文化水平、家庭结构及人均月收入无统计学意义(均 $P>0.05$)。相比不良生活方式组, 12~15 岁、独生子女、母亲有抑郁史、抑郁为重度、非毕业班、学习成绩较差、遭受各类型童年虐待的抑郁障碍青少年在高危风险行为组中占比更高。见表 2。

表 2 抑郁障碍青少年不同健康危险行为潜类别的人口统计学特征

项目	高危风险行为组 (<i>n</i> =214)	不良生活方式组 (<i>n</i> =199)	χ^2	<i>P</i>
年龄(岁)			9.77	<0.01
12~15	81(37.28)	47(23.62)		
16~18	133(62.67)	152(76.33)		
是否独生子女			12.57	<0.01
是	109(50.93)	67(33.67)		
否	105(49.07)	132(66.33)		
母亲抑郁史			9.63	<0.01
有	41(19.16)	17(8.54)		
无	173(80.84)	182(91.46)		
抑郁程度			229.69	<0.01
无	1(0.47)	42(21.11)		
轻度	27(12.62)	116(58.30)		
中度	42(19.63)	38(19.10)		
重度	144(67.80)	3(1.50)		
年级			8.56	<0.01
毕业班	57(26.63)	80(40.20)		
非毕业班	157(73.37)	119(59.80)		
学习成绩			18.43	<0.01
优秀	37(17.29)	29(14.57)		
中等	111(51.87)	141(70.85)		
较差	66(30.84)	29(14.58)		
躯体忽视			5.96	0.02
有	132(61.68)	99(49.75)		
无	82(38.32)	100(50.25)		
情感虐待			90.50	<0.01
有	111(51.87)	17(8.54)		
无	103(48.13)	182(91.46)		
情感忽视			12.67	<0.01
有	131(61.21)	87(43.72)		
无	83(38.79)	112(56.28)		

续表 2

项目	高危风险行为组 (n=214)	不良生活方式组 (n=199)	χ^2	P
躯体虐待			20.39	<0.01
有	51(22.72)	15(22.73)		
无	163(46.97)	184(53.03)		
性虐待			17.76	<0.01
有	36(81.82)	8(18.18)		
无	178(48.24)	191(51.76)		

2.3 抑郁障碍青少年童年期虐待类型与健康危险

表 3 抑郁障碍青少年童年期虐待类型与健康危险行为潜类别的二元 Logistic 回归分析

虐待类型	模型 1			模型 2			模型 3		
	OR	95%CI	P	OR	95%CI	P	OR	95%CI	P
躯体忽视									
有	0.79	0.48~1.32	0.37	0.88	0.51~1.51	0.63	0.92	0.44~1.91	0.82
无	1.00			1.00			1.00		
情感虐待									
有	9.84	5.28~18.35	<0.01	8.51	4.44~16.32	<0.01	3.71	1.55~8.87	<0.01
无	1.00			1.00			1.00		
情感忽视									
有	1.35	0.81~2.23	0.25	1.51	0.88~2.61	0.14	1.36	0.66~2.81	0.41
无	1.00			1.00			1.00		
躯体虐待									
有	1.11	0.52~2.40	0.78	1.04	0.46~2.33	0.93	0.56	0.19~1.67	0.30
无	1.00			1.00			1.00		
性虐待									
有	2.06	0.82~5.15	0.12	2.02	0.79~5.15	0.14	2.67	0.77~9.25	0.12
无	1.00			1.00			1.00		

3 讨论

3.1 抑郁障碍青少年健康危险行为潜类别 抑郁障碍 HRBs 存在 2 个类别:高危风险行为组和不良生活方式组。高危风险行为组在非自杀性自伤、自杀意念、自杀危险行为及睡眠障碍存在聚集特征,可能因本组重度抑郁者多,抑郁加重会损伤个体认知功能,使其更关注环境中负性信息,以进行额外的认知处理,通过影响个体的情绪强度和健康,使其搜索和识别负性记忆,进而采取高风险行为^[18]。自我疗愈致病模型认为抑郁障碍个体更倾向通过健康危险行为改善负性情绪,同时负性情绪负强化过程又会不断增加个体健康危险行为^[19]。不良生活方式组呈现网络成瘾、不健康饮食、吸烟饮酒聚集特征,抑郁反应风格理论认为存在抑郁情绪的个体因努力尝试改变目前不愉快的情绪体验,更可能将注意力转换到中立或愉悦的行为上,如采取喝刺激性饮料、玩游戏或吸烟饮酒来缓解抑郁情绪^[20-21]。因此,护理人员针对高危风险行为组青少年抑郁情绪变化,及时进行心理护理,预防高危风险行为发生;对不良生活方式组的青少年通过培养兴趣爱好转移注意力,纾解情绪,促进健康行为。

行为潜类别的关联 以抑郁障碍青少年健康危险行为潜在类别为因变量(不良生活方式组为参照组),采用二元 Logistic 回归分析,未控制协变量(模型 1),控制年龄、独生子女、母亲抑郁史、年级、学习成绩协变量(模型 2),进一步控制抑郁程度协变量(模型 3),3 个模型结果显示:经历情感虐待的抑郁障碍青少年出现在高危风险行为组的概率分别为未经历者的 9.84 倍、8.51 倍、3.71 倍(均 $P<0.01$)。见表 3。

3.2 抑郁障碍青少年童年期虐待类型与健康危险行为潜类别的关系 本研究发现,控制年龄、抑郁程度等变量后,经历情感虐待的抑郁障碍青少年出现在“高危风险行为组”的风险比未经历情感虐待者增加 3.71 倍,可见情感虐待是引发健康危险行为的关键,Kuzminskaitė 等^[22]研究发现,经历情感虐待的青少年易出现抑郁情绪;另有研究^[4,23]发现,70.71% 抑郁青少年会出现睡眠问题,情感虐待还可通过睡眠障碍和情绪失调导致自杀意念、甚至出现自杀行为,呈现聚集效应。童年期积极亲子互动在儿童情绪调节能力发展中至关重要,因儿童经历情感虐待,使其不能建立有效的情绪调节策略,情绪级联模型指出,个体因缺乏有效情绪调节策略,其负性情绪和反刍思维级联不断出现并互相强化,导致行为失调,促进自杀行为和睡眠障碍的发生^[23-24]。另外,情感虐待作为慢性应激会引起皮质醇和促炎细胞因子的释放与分泌,降低青少年情绪调节能力,减弱自我反思处理相关的网络连接,产生负面认知图式和负性自动思维,增加高风险行为的发生^[25-27]。本研究未发现其他虐待类型在两组中具有显著性,可能是因为健康危险行为和儿童期虐待经历的测量不同,调

查对象人口构成存在差异,虽有研究发现所有虐待类型会增加个体吸烟风险,躯体和性虐待会增加个体自伤行为,但本研究中男性比例较低,而男性吸烟率是女性的 7.49 倍。另外,本研究关注虐待类型和健康危险行为潜类别的关联,健康危险行为潜类别特征由各行为构成,并不聚焦在单一行为,而以往研究多关注对单一危险行为的关联。因此,护理人员应重视对抑郁障碍青少年童年期虐待的评估,掌握评估方法和技巧,了解虐待的过程和类型,特别关注童年期情感虐待,降低抑郁障碍青少年高危风险行为;此外还应加强童年期家庭养育者健康教育,教授养育技巧,促进积极养育行为,减少情感虐待发生,改善青少年心理健康。

4 小结

本研究识别出抑郁障碍青少年存在 2 个 HRBs 潜类别,且经历情感虐待的抑郁障碍青少年更易出现在“高危风险行为组”。护士应重点识别和关注高危风险行为组中的抑郁障碍青少年,并根据 HRBs 潜类别特征及不同类型 CA 的影响,及时进行针对性干预。本研究存在的局限性:(1)研究对象均来自大庆市某精神专科医院,研究结果外推性有限,且男女比例差异大,模型拟合结果受限;(2)本研究采用自我报告形式,存在回忆偏倚,且横断面研究不能推论变量间因果关系,同时未能考虑所有类型的健康危险行为。未来可纳入更全面的健康危险行为,开展多中心的纵向研究,探讨抑郁障碍青少年童年期虐待类型对健康危险行为的影响机制。

【参考文献】

- [1] 季成叶.中国青少年健康相关/危险行为调查综合报告 2005[M].北京:北京大学出版社,2007:3-5.
- [2] 罗慧娟,高若伊,赵海,等.北京市中学生健康危险行为潜在类别分析[J].中国学校卫生,2023,44(10):1483-1487.
- [3] 徐涛,周县委,吕慧婕,等.贵州省农村初中生健康危险行为共存模式及影响因素分析[J].现代预防医学,2022,49(16):6-7.
- [4] PEI C, FAN C, LUO H, et al. Sleep problems in adolescents with depression: role of childhood trauma, alexithymia, rumination, and self-esteem[J]. J Affect Disord, 2023, 45(338): 83-91.
- [5] 王智雄,刘靖,李雪,等.青少年抑郁症患者的健康相关危险行为[J].中国心理卫生杂志,2021,35(4):300-305.
- [6] FU C, LI C, ZHENG X, et al. Relationship between personality and adolescent depression: the mediating role of loneliness and problematic internet use[J]. BMC Psychiatry, 2024, 24(1): 683-684.
- [7] 鲍丽萍,沈斌华,李业平,等.萨提亚模式心理护理对青少年抑郁障碍患者负性情绪和自尊的影响[J].解放军护理杂志,2022,39(3):66-69.
- [8] ANDERSSON H, ASPEQVIST E, DAHLSTROM O, et al. Emotional dysregulation and trauma symptoms mediate the relation-

ship between childhood abuse and nonsuicidal self-injury in adolescents[J]. Front Psychiatry, 2022, 13 (89): 70-81.

- [9] 路月英,杨探宇,乜欣红,等.青少年抑郁症患者童年创伤经历与健康相关危险行为的关系[J].现代医学,2023,51(5):625-630.
- [10] SPITZER R L, KROENKE K, WILLIAMS J B. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary care evaluation of mental disorders. patient health questionnaire[J]. JAMA, 1999, 282(18): 1737-1744.
- [11] BERNSTEIN D, STEIN J A, NEWCOMB M D, et al. Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma questionnaire[J]. Child Abuse Negl, 2003, 27(2): 169-190.
- [12] 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].武汉:华中师范大学,2006.
- [13] BECK A T, KOVACS M, WEISSMAN A. Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation[J]. J Consult Clin Psychol, 1979, 47(2): 343-352.
- [14] YOUNG K S. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder[J]. Cyberpsychol Behav, 1998, 1(3): 237-244.
- [15] BUYSSE D J, REYNOLD C R, MONK T H, et al. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [16] 代令华.大学生网络学习行为分析[D].延吉:延边大学,2021.
- [17] 王孟成.潜变量建模与 Mplus 应用.进阶篇[M].重庆:重庆大学出版社,2018:4-5.
- [18] 胡淑文.青少年抑郁障碍患者自杀意念相关的认知功能损伤特点及相关性研究[D].合肥:安徽医科大学,2022.
- [19] 张辉,李雪,李雅超,等.中国北方地区居民高危饮酒现状及其影响因素分析[J].中国公共卫生,2023,39(3):6-7.
- [20] 谢威士.抑郁对青少年尝试吸烟行为的影响:感觉寻求的中介作用和性别差异[J].周口师范学院学报,2022,39(2):99-103.
- [21] NOLEN S. Sex differences in unipolar depression: evidence and theory[J]. Psychol Bull, 1987, 101(2): 259-282.
- [22] KUZMINSKAITE E, VINKERS C H, MILANESCHI Y, et al. Childhood trauma and its impact on depressive and anxiety symptomatology in adulthood: a 6-year longitudinal study[J]. J Affect Disord, 2022, 44(312): 322-330.
- [23] JIANG L, SHI X, WANG Z, et al. Sleep problems and emotional dysregulation mediate the relationship between childhood emotional abuse and suicidal behaviors: a three-wave longitudinal study[J]. J Affect Disord, 2021, 43(295): 981-988.
- [24] SELBY E A, ANESTIS M D, JOINER T E. Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: emotional cascades[J]. Behav Res The, 2008, 46(5): 593-611.
- [25] KUZMINSKAITE E, PENNINX B, HARMELEN A L, et al. Childhood trauma in adult depressive and anxiety disorders: an integrated review on psychological and biological mechanisms in the NESDA cohort[J]. J Affect Disord, 2021, 43(283): 179-191.
- [26] WERFF V D, PANNEKOEK J N, TOL M J, et al. Resting-state functional connectivity in adults with childhood emotional maltreatment[J]. Psychol Med, 2013, 43(9): 1825-1836.
- [27] 钱丽菊.中国文化背景下贝克抑郁认知理论的研究[D].南京:南京医科大学,2020.

(本文编辑:沈园园)