

·全科调查·

青少年抑郁症患者自我伤害倾向及相关因素调查分析

许冬琴 严焕然 叶猛飞

[摘要] **目的** 探讨青少年抑郁症患者自我伤害倾向,并分析其影响因素。**方法** 收集96例青少年抑郁症患者的临床资料,统计青少年抑郁症患者自我伤害倾向发生情况,并采用多因素logistic回归分析影响青少年抑郁症患者发生自我伤害倾向的相关危险因素。**结果** 96例青少年抑郁症患者中伴自我伤害倾向者39例(研究组),占40.62%,其中存在自杀意念者14例,存在非自杀性自伤行为者25例;不伴自我伤害倾向者57例(对照组),占59.38%。多因素logistic回归分析结果显示,家庭形态、被校园暴力、父母教养方式、抑郁程度、倍克-拉范森躁狂量表(BRMS)评分及青少年生活事件量表(ASLEC)评分是影响青少年抑郁症患者自我伤害倾向的独立因素(OR 分别为1.62、1.44、1.84、1.61、1.64、1.65, P 均 <0.05)。**结论** 家庭形态、被校园暴力、父母教养方式、抑郁程度、BRMS评分及ASLEC评分是影响青少年抑郁症患者出现自我伤害倾向的相关因素,社会相关机构、家庭及校园需重视青少年抑郁症患者自我伤害行为。

[关键词] 青少年; 抑郁症; 自我伤害倾向; 危险因素

Investigation of self-harm tendency and related factors analysis in adolescents with depression XU Dongqin, YAN Huanran, YE Mengfei. Department of Pediatric Psychiatry, the Seven People's Hospital of Shaoxin, Shaoxin 312000, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the situation of self-harm tendency of adolescents with depression, and analyze its influencing factors. **Methods** The clinical data of 96 cases of adolescent depression were collected. The incidence of self-injury tendency in adolescent depression patients was counted. And the multivariate logistic regression analysis was used to analyze the related risk factors of self-injury tendency in adolescent depression patients. **Results** Among the 96 adolescent depression patients, 39 cases were with self-harm tendency (research group), accounting for 40.62%. Among them, 14 had suicidal ideation and 25 had non suicidal self injuring behaviors. Totally 57 cases without self-harm tendency (control group), accounting for 59.38%. The results of multivariate logistic regression analysis showed that family morphology, school violence, parenting style, depression degree, BRMS score and ASLEC score were independent factors affecting the self-harm tendency of adolescents with depression ($OR=1.62, 1.44, 1.84, 1.61, 1.64, 1.65, P<0.05$). **Conclusion** Family form, school violence, parental rearing style, degree of depression, BRMS score and ASLEC score are related factors that affect the self-harm tendency of adolescent depression patients. Social related institutions, families and schools need to pay attention to the self-harm behavior of adolescent depression patients.

[Key words] adolescents; depression; self-harm tendency; risk factors

相关数据资料显示,我国青少年抑郁症发病率

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.006.018

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2020KY332)

作者单位:312000 浙江绍兴,绍兴市第七人民医院儿童精神科

约为4%~8%,是导致其自杀死亡的重要疾病之一^[1~3]。青少年抑郁症患者自我伤害包括自杀与非自杀性自伤行为,伴非自杀性自伤行为者可高达44.8%^[4]。相关报道指出,伴非自杀性自伤行为者自杀风险会增加至7倍以上^[5]。及早识别青少年抑郁

症患者存在自我伤害倾向的危险因素,就可早期进行有效防范,对预防青少年自杀具有重要意义。鉴于此,本次研究通过收集相关资料,以探讨青少年抑郁症患者自我伤害倾向及影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集绍兴市第七人民医院2020年10月至2022年5月收治的96例青少年抑郁症患者的临床资料,其中男性40例、女性56例;年龄10~18岁,平均年龄为(15.25±1.26)岁。纳入标准为:①符合抑郁症诊断标准^[6];②均为首次发病,年龄≤18岁;③可与医护人员进行良好交流;④无精神分裂症;⑤汉密尔顿抑郁量表17项总评分≥17分。排除标准为:①存在其他脏器恶性疾病;②临床资料丢失或缺损;③药物滥用或依赖;④伴精神障碍、双相情感障碍等其他疾病;⑤神经系统病变或存在脑器质性损伤。

1.2 方法

1.2.1 一般资料收集 采用本院自制的信息资料调查表收集患者人口学、环境信息。人口学信息包括性别、年龄、情绪因素(采用汉密尔顿抑郁量表评估患者抑郁程度,轻度抑郁8~20分,中度抑郁21~35分,重度抑郁>35分)及冲动行为[采用倍克-拉范森躁狂量表(Bech-Rafaelsen mania rating scale, BRMS)评估冲动行为,该量表分数范围0~44分,分数越高即患者越躁狂越冲动]。环境信息包括:①家庭、学校及社会环境:是否寄宿、家庭形态(分核心与非核心家庭,核心家庭指与父母居住,非核心家庭指与父母、祖父母居住)、父母婚姻状况等;自评学习成绩,包括优秀、一般与较差;在校是否受到过恶意取笑、孤立、威胁等校园暴力;是否感觉孤独。②父母教养的方式包括温暖与支持、过分干涉与保护、惩罚与严厉、拒绝与否认。当父母其中一方出现不良教养方式则选择该不良教养方式。③应激性时间频率及强度:采用青少年生活事件量表(adolescent self-rating life events check list, ASLEC)进行评估。该量表共包括6个维度、27个项目。采用5级评分法,分数越高,表示患者受不良事件影响更加严重。

1.2.2 自我伤害倾向评估 采用中文版Beck自杀意念量表第4、5条界定:任何一条回答“弱”或“中等强度”即认为有自我伤害倾向,两个条目均回答没有,则无自我伤害倾向。非自杀性自伤行为包括搔抓、击打、啃咬、切割、妨碍伤口愈合、拔头发等,存

在以上其中一项则判定为有自我伤害倾向。

1.3 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行分析,正态分布计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验;以是否有自我伤害倾向为因变量,采用logistic进行多因素回归分析其影响因素。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 青少年抑郁症患者自我伤害倾向发生情况 96例青少年抑郁症患者中伴自我伤害倾向者39例(研究组),占40.62%,其中存在自杀意念者14例,存在非自杀性自伤行为者25例(搔抓9例、击打7例、啃咬5例、切割3例、其他1例);不伴自我伤害倾向者57例(对照组),占59.38%。

2.2 两组一般资料情况比较见表1

表1 两组一般资料情况比较/例(%)

因素		研究组 (n=39)	对照组 (n=57)
性别	男	18(46.15)	22(38.60)
	女	21(53.85)	35(61.40)
学历	初中	17(43.59)	20(35.09)
	高中	22(56.41)	37(64.91)
寄宿	是	23(58.97)	31(54.39)
	否	16(1.03)	26(45.61)
家庭形态	核心家庭	11(28.21)	41(71.93)
	非核心家庭	28(71.79)	16(28.07)
父母婚姻状况	离异或丧偶	12(30.77)	19(33.33)
	已婚	27(69.23)	38(66.67)
被校园暴力	是	24(61.54)	12(21.05)
	否	15(38.46)	45(78.95)
感觉孤独	是	15(38.46)	21(36.84)
	否	24(61.54)	36(63.16)
父母教养方式	温暖与支持	4(10.25)	32(56.14)
	过分干涉与保护	11(28.21)	9(15.78)
	惩罚与严厉	12(30.77)	8(14.04)
	拒绝与否认	12(30.77)	8(14.04)
自评学习成绩	优秀	18(46.15)	27(47.37)
	一般	10(25.64)	16(28.07)
	较差	11(28.21)	14(24.56)
抑郁程度	轻度	7(17.94)	31(54.39)
	中度	16(41.03)	16(28.07)
	重度	16(41.03)	10(17.54)

由表1可见,研究组家庭形态以非核心家庭居多,被校园暴力占比较高,父母教养方式以过分干涉与保护、惩罚与严厉或拒绝与否认为主,患者抑郁程度多为中、重度;对照组家庭形态则以核心家庭居多,被校园暴力占比低,父母教养方式以温暖与支持为主,患者抑郁程度多为轻度(χ^2 分别=17.83、16.19、20.93、13.64, P 均 <0.05)。但两组在性别、学历、是否感觉孤独、自评学习成绩上比较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=0.54、0.70、0.02、0.17, P 均 >0.05)。

2.3 两组BRMS评分、ASLEC评分比较见表2

表2 两组BRMS评分、ASLEC评分比较/分

组别	BRMS评分	ASLEC评分
研究组	27.69 $\pm$ 5.02*	52.31 $\pm$ 2.65*
对照组	19.56 $\pm$ 4.58	41.63 $\pm$ 2.09

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,研究组BRMS评分、ASLEC评分明显高于对照组(t 分别=19.87、22.03, P 均 <0.05)。

2.4 影响青少年抑郁症患者自我伤害倾向的危险因素分析见表3

表3 影响青少年抑郁症患者自我伤害倾向的多因素logistic回归分析

因素	β	SE	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
家庭形态	0.48	0.14	9.13	<0.05	1.62(1.23~2.15)
被校园暴力	0.53	0.19	10.65	<0.05	1.44(1.16~2.50)
父母教养方式	0.61	0.20	10.96	<0.05	1.84(1.24~2.73)
抑郁程度	0.47	0.16	11.69	<0.05	1.61(1.16~2.23)
BRMS评分	0.49	0.15	8.96	<0.05	1.64(1.22~2.21)
ASLEC评分	0.50	0.17	10.65	<0.05	1.65(1.17~2.32)

由表3可见,家庭形态、被校园暴力、父母教养方式、抑郁程度、BRMS评分及ASLEC评分是影响青少年抑郁症患者自我伤害倾向的独立因素(P 均 <0.05)。

3 讨论

抑郁症是青少年最常见的精神障碍之一^[7,8]。相关研究显示,随着抑郁症病情的进展,患者更易出现自残、自杀等自我伤害倾向^[9]。本研究发现,96例青少年抑郁症患者中约40.62%的患者会出现自我伤害倾向,与既往研究结果报道基本一致,且高于成年抑郁症患者^[10]。考虑其原因可能是青少年自我情绪调节能力较差,在面对严重抑郁情绪时多通过

自我伤害来缓解负面情绪^[11]。国外研究显示,自我伤害行为可通过增加内源性阿片类物质水平浓度产生短暂的愉悦感,但无法从根本上解决青少年情绪问题,反而还会增加患者皮肤瘢痕、人际关系紧张等新问题,进一步增加其负面情绪,出现恶性循环,最终导致其自杀^[12,13]。

本次研究经多因素logistic回归分析发现:家庭形态、被校园暴力、父母教养方式、抑郁程度、BRMS评分及ASLEC评分均是影响青少年抑郁症患者发生自我伤害倾向的独立因素。分析其原因在于:具有冲动行为的青少年抑郁症患者可能存在行为先于意识,从而发生自我伤害行为。既往研究显示,冲动水平高的青少年抑郁症患者可能为了直接快速调节情绪而自我伤害^[14,15]。但Hosozawa等^[16]研究指出,冲动性与青少年抑郁症患者自我伤害行为无关,与本研究结果不符,可能与对冲动性测量方式不同、纳入样本量不同等因素有关。家庭形态与父母教养方式对青少年人格特征的塑造会造成极大的影响,而畸形的教养方式及家庭功能不良均会影响青少年行为控制能力、应对方式选择及社交认知等,从而导致青少年抑郁症患者不良情绪加重,出现自我伤害倾向^[17,18]。人际关系是青少年抑郁症患者主要压力来源之一,校园暴力会导致其过度关注环境负性消息、极度缺乏安全感,从而采取回避退缩等消极策略^[19]。这种方式会让青少年抑郁症患者产生更多负面情绪,同时还可能让其采取极端措施应对外部压力。同时校园暴力会让受害者产生自卑、羞耻等心理,导致脑部神经递质、激素分泌异常,下丘脑-垂体-肾上腺轴功能被扰乱,增加青少年自我伤害行为的发生风险^[20]。相关报道显示,不良生活事件发生会导致青少年抑郁症患者产生控制感不足的体验,夸大环境威胁,缺乏足够心理资本应对环境压力,从而采取消极方式处理事件的概率会增高。而已有研究证实,消极应对是青少年抑郁症患者发生自我伤害行为的独立危险因素^[21]。本研究与上述报道相符。此外,抑郁程度越严重者其情绪负担亦更重,方晓萍等^[22]研究亦指出,中、重度抑郁症患者发生自杀或非自杀性行为的风险是轻度抑郁症患者的2倍。本研究发现,中、重度青少年抑郁症患者出现自我伤害倾向的风险会明显增高,这与周晓璇等^[23]研究结果相一致,因为抑郁程度越严重的患者情绪负担会更高,自我伤害的频率及严重性亦更大。

综上所述,家庭形态、被校园暴力、父母教养方式、抑郁程度、BRMS评分及ASLEC评分是影响青少年抑郁症患者出现自我伤害倾向的相关因素,需重视患者自我伤害行为发展情况,早期防治,降低自我伤害发生率。本次研究不足在于样本量较小、代表性不足,青少年抑郁症患者自我伤害倾向的形成和发展是一个复杂的过程,涉及生物、心理、社会等多个层面的因素,本次研究虽重点观察了相关因素与自我伤害倾向间的联系,但可能仍然忽略了某些潜在的重要因素,譬如青少年人格特质、重大生活事件等,故研究结论仍然需要在未来进行深入探讨、验证。

参考文献

- 1 魏学忠,陈红磊.青少年抑郁症患者父母心理健康素养现状及影响因素分析[J].护理管理杂志,2022,22(2):139-143.
- 2 Townsend ML, Jain A, Miller CE, et al. Prevalence, response and management of self-harm in school children under 13 years of age: A qualitative study[J]. School Mental Health, 2022, 25(4):1-10.
- 3 Loncar H, Wilson DK, Sweeney AM, et al. Associations of parenting factors and weight related outcomes in African American adolescents with overweight and obesity[J]. J Behav Med, 2021, 36(3):545-553.
- 4 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.
- 5 宋莎莎,赖诗敏,杨淑娟,等.受艾滋病影响的凉山州青少年抑郁症状影响因素及其交互作用分析[J].预防医学情报杂志,2021,37(1):96-103.
- 6 Imm P, Grogan B, Diallo O. Self-harm injury hospitalisations: An analysis of case selection criteria[J]. Inj Prev, 2021, 27(S1):i49-i55.
- 7 操军,陈小容,况利,等.青年抑郁症患者脑功能网络连接与自杀未遂行为的相关性研究[J].中华精神科杂志,2020,53(4):300-306.
- 8 Pearson RM, Campbell A, Howard LM, et al. Impact of dysfunctional maternal personality traits on risk of offspring depression, anxiety and self-harm at age 18 years: A population-based longitudinal study[J]. Psychol Med, 2018, 48(1):50-60.
- 9 陈咏梅,范明明.开封市中学生抑郁状况及影响因素分析[J].中国学校卫生,2021,42(10):1520-1523.
- 10 王雯,俞明明,汪青松.青年脑卒中患者抑郁状态相关因素分析及生活质量调查研究[J].安徽医学,2018,39(10):1216-1218.
- 11 张丽丽,杨松,张歆玮,等.儿童青少年抑郁症自杀及相关影响因素研究[J].神经疾病与精神卫生,2021,21(4):254-258.
- 12 Klein AM, De Voogd L, Wiers RW, et al. Biases in attention and interpretation in adolescents with varying levels of anxiety and depression[J]. Cognit Emot, 2018, 28(4):323-329.
- 13 Tørmoen AJ, Myhre M, Walby FA, et al. Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents[J]. Eur J Public Health, 2020, 30(4):688-692.
- 14 Epstein S, Roberts E, Sedgwick R, et al. School absenteeism as a risk factor for self-harm and suicidal ideation in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2020, 29(9):1175-1194.
- 15 李瑞华,罗锦秀,王彦芳.首发抑郁症患者的人格特质、认知功能变化及影响因素[J].山东医药,2019,59(21):11-14.
- 16 Hosozawa M, Sacker A, Cable N. Timing of diagnosis, depression and self-harm in adolescents with autism spectrum disorder[J]. Autism, 2021, 25(1):70-78.
- 17 萧素媚,杨海晨,曾志强,等.住院抑郁障碍患者自杀风险倾向状况及其影响因素分析[J].现代临床护理,2018,17(4):12-17.
- 18 周勤,赵后锋,耿德勤,等.青少年首发抑郁症患者血清超敏C反应蛋白水平与病情相关性研究[J].临床精神医学杂志,2021,31(4):267-270.
- 19 Islam MI, Yunus FM, Kabir E, et al. Evaluating risk and protective factors for suicidality and self-harm in Australian adolescents with traditional bullying and cyberbullying victimizations[J]. Am J Health Promot, 2022, 36(1):73-83.
- 20 郭鑫,杨敏,朱冬琴.青少年抑郁症患者照顾者生活质量与照顾者负担的相关性[J].中国心理卫生杂志,2018,32(4):329-334.
- 21 Carpio LD, Rasmussen S, Paul S. A Theory-based longitudinal investigation examining predictors of self-harm in adolescents with and without bereavement experiences[J]. Front Psychol, 2020, 11:1153.
- 22 方晓萍,徐健能,唐锦津,等.抑郁症初诊患者症状自评量表及其相关因素调查分析[J].山西医药杂志,2021,50(1):11-14.
- 23 周晓璇,叶海森.青少年抑郁症患者心理弹性与父母养育方式、自我接纳程度相关性分析[J].精神医学杂志,2021,34(4):304-307.

(收稿日期 2023-10-09)

(本文编辑 葛芳君)