

抑郁障碍青少年非自杀性自伤行为影响因素探讨

李 婕, 马忠义, 孙 旭*

山东省戴庄医院精神科, 山东 济宁

收稿日期: 2024年7月30日; 录用日期: 2024年9月2日; 发布日期: 2024年9月12日

摘 要

目的: 探讨抑郁障碍青少年非自杀性自伤行为的影响因素。方法: 选取2022年6月至2023年12月在本院住院诊断抑郁障碍伴有NSSI的青少年30名, 作为研究组。另外选取同时期本院住院诊断抑郁障碍不伴有NSSI的青少年30名, 作为对照组。两组均给予一般情况调查表、艾森克人格问卷、儿童期虐待创伤问卷、家庭环境量表调查。比较两组存在的差异, 分析青少年非自杀性自伤行为患者心理社会因素。结果: 住院病历中抑郁障碍伴NSSI青少年男女比例严重失调, 女性人数明显高于男性人数(女性占78.3%)。最常见的自伤方式是故意用玻璃小刀等划伤自己的皮肤(11.32%), 最少见自伤方式是故意用打火机、烟头等来把自己的皮肤烫伤、烧伤, 故意在没有生命危险的情况下触电, 其它方式主要是吞药(过量服用药物)。两组在文化水平上有统计学意义($P < 0.05$), 初中生更易出现NSSI。两组在性格、既往史、年龄、住院次数、病程、家族史方面差异无统计学意义。Logistic回归分析显示神经质、精神质、矛盾性、情感虐待、躯体虐待、性虐待、亲密度、掩饰性为青少年NSSI行为的独立影响因素, 有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 抑郁障碍青少年非自杀性自伤的方式多样, 抑郁障碍伴非自杀性自伤青少年女性人数明显高于男性人数, 初中生占比最高。神经质、精神质、童年期虐待、矛盾性为抑郁障碍青少年NSSI的危险因素, 亲密度、掩饰性为抑郁障碍青少年NSSI的保护因素。

关键词

抑郁障碍, 非自杀性自伤, 影响因素, 青少年

Factors Influencing Non-Suicidal Self-Injury Behavior in Adolescents with Depressive Disorders

Jie Li, Zhongyi Ma, Xu Sun*

Department of Psychiatry, Daizhuang Hospital, Jining Shandong

*通讯作者。

文章引用: 李婕, 马忠义, 孙旭(2024). 抑郁障碍青少年非自杀性自伤行为影响因素探讨. 心理学进展, 14(9), 248-259.
DOI: 10.12677/ap.2024.149643

Abstract

Objective: To investigate the influencing factors of non-suicidal self-injury behavior in adolescents with depressive disorders. **Methods:** A total of 30 adolescents with depressive disorders with NSSI who were hospitalized in our hospital from June 2022 to December 2023 were selected as the study group. In addition, 30 adolescents who were hospitalized in our hospital and diagnosed with depressive disorder without NSSI were selected as the control group. Both groups were given the General Situation Questionnaire, the Eysenck Personality Questionnaire, the Childhood Abuse Trauma Questionnaire, and the Family Environment Scale. The differences between the two groups were compared, and the psychosocial factors of adolescent patients with non-suicidal self-injury behavior were analyzed. **Results:** The proportion of males and females with depressive disorder and NSSI in the inpatient records was seriously imbalanced, and the number of females was significantly higher than that of males (78.3% female). The most common way of self-injury is to deliberately scratch one's skin with a glass knife (11.32%), the least common way to self-harm is to deliberately use a lighter, cigarette butt, etc. to burn or burn one's skin, deliberately electrocution without life-threatening circumstances, and other ways are mainly swallowing drugs (overdose). The two groups were statistically significant at the cultural level ($P < 0.05$), Junior high school students have the highest proportion of NSSI. There were no significant differences between the two groups in personality, past history, age, number of hospitalizations, course of disease and family history. Logistic regression analysis showed that neuroticism, psychoticism, ambivalence, emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, intimacy and concealment were independent influencing factors of NSSI behavior in adolescents, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusions:** There are many ways of non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorders, and the number of adolescents with depressive disorder and non-suicidal self-injury is significantly higher than that of males, and the proportion of junior high school students is the highest. Neuroticism, psychoticism, childhood abuse, and ambivalence were risk factors for NSSI in adolescents with depressive disorders, and intimacy and concealment were protective factors for NSSI in adolescents with depressive disorders.

Keywords

Depressive Disorder, Non-Suicidal Self-Injury, Influencing Factors, Adolescent

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

抑郁障碍是最常见的精神障碍之一，是指各种原因引起的以显著而持久的心境低落为主要临床特征的一类心境障碍。临床上主要表现为心境低落，与其处境不相称，可以从闷闷不乐到悲痛欲绝，甚至发生木僵，部分患者会出现明显的焦虑和运动性激越，严重者可以出现幻觉、妄想等精神病性症状，部分患者存在自伤、自杀行为，甚至因此死亡。

青少年时期是个体身体、心理迅速发育的重要时期，此阶段的青少年遇事较敏感，对青春期的问题、学习情况、同学及家人关系处理经验不足，易发生抑郁障碍(李玖玲，陈星，赵春华等，2016)，青少年抑

郁障碍及其导致的不良后果已成为青少年第三大死亡原因(龚云, 肖泽萍, 杜亚松, 2011)。在临床中发现抑郁障碍青少年常常伴有划伤皮肤、故意用针或钉子扎出血、用头撞击某物、故意烧伤皮肤、烫伤皮肤等非自杀性自伤行为, 研究表明 29.7%的抑郁障碍患者伴有非自杀性自伤行为(顾怀婷, 刘跟义, 李品, 2018)。非自杀性自伤行为(non-suicidal self-injury, NSSI)是个体在无意识障碍和自杀意图的情境下刻意、重复地伤害自己的身体, 但不具有致命性的一种行为(Muehlenkamp et al., 2012), 与正常自伤、自杀行为不同, NSSI 行为是通过故意伤害自己身体而达到缓解消极、负性情绪为目的。NSSI 是抑郁障碍患者较常伴发的行为, 其发生与难以调节的消极情绪、负性生活事件等密切相关。对于伴有抑郁障碍的青少年来说, 个体生理、心理迅速成长, 身体、心理正处于不成熟时期, 学习、生活压力比较大, 应对负性情绪等事件能力不足, 且受网络不良行为模式的影响, 对待问题容易出现偏执、片面的理解, 更容易采取这种不成熟的应对方式来缓解焦虑, 应对生活中的不如意。

NSSI 广泛存在于伴有抑郁障碍的青少年群体中, 并且被认为是自杀行为的最佳预测因子之一(刘婉, 万字辉, 陶芳标, 2016), 有研究显示 NSSI 人群的自杀风险是普通人群的 66 倍(Kharsati & Bhola, 2016), 且有研究发现(Perini, Gustafsson, Hamilton et al., 2019), 伴有 NSSI 行为的抑郁症患者极少采用寻求他人帮助、调节负面情绪等积极性应对方式处理问题, 大多数患者存在自责、放弃解决问题等情况, 从而导致患者消极、悲观, 生活绝望, 缺乏动力。因此抑郁障碍青少年 NSSI 危险因素的早期识别及干预对于降低抑郁障碍青少年的自杀率、身心健康有着极其深远的意义, 同时这也是整个社会急需解决的重大问题。

既往的研究多集中于对在校学生的筛查, 对于临床中伴有抑郁障碍的青少年人群调查及研究国内外报道很少。关于 NSSI 危险因素的研究由来已久, 研究显示教育不良、家庭危机是诱发青少年心理行为问题的首要原因(秦秀清, 2009), 家庭环境是青少年抑郁障碍非自杀性自伤行为的重要影响因素(Motamedi, 2020)。本研究旨在对住院患者中抑郁障碍青少年 NSSI 的行为特征及其影响因素进行探讨, 为尽早地对抑郁障碍青少年 NSSI 影响因素的识别及干预提供临床数据, 期望降低抑郁障碍青少年的 NSSI, 从而降低自杀率, 促进青少年心理健康的发展。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

选取 2022 年 6 月至 2023 年 12 月就诊于山东省戴庄医院的住院患者, 诊断抑郁障碍, 伴有 NSSI 的青少年 30 例作为研究组(自伤组)。另选取同时期就诊于山东省戴庄医院的住院患者, 诊断抑郁障碍不伴有 NSSI 的抑郁障碍青少年 30 例作为对照组。家长均知情同意, 受检者自愿参与研究, 且签署知情同意书。纳入标准: 1) 精神科主治医师及以上医师确诊, 符合《精神与行为障碍分类临床描述与诊断要点(ICD-10)》中的抑郁障碍的诊断标准, 符合《精神障碍诊断与统计手册(DSM-5)》中的非自杀性自伤的建议诊断标准; 2) 年龄在 12~20 周岁之间; 3) 同意参与本自伤并能完成各种检测。排除标准: 1) 患者诊断双相情感障碍、孤独症、精神发育迟滞等重性精神障碍, 患者存在自伤、自杀命令性幻听; 2) 模仿性自伤。

2.2. 研究方法

2.2.1. 一般情况调查表

包含年龄、性别、文化、病程、家族史、既往史、病前性格特点等资料。

2.2.2. 非自杀性自伤行为量表

该问卷由郑莺编制后又经冯玉不断改良, 该量表共包括 15 个条目, 自伤次数等级为 4 个级别: 0 次、1 次、2~4 次和 5 次及以上; 量表中对身体伤害的程度分为 5 个层级, 无、轻度、中度、重度和极重度(冯

玉, 2008)。该量表被证实有良好的信度和效度, 同时也是国内研究非自杀性自伤行为的常用评估工具, 在本研究中, 我们使用此量表作为 NSSI 的筛查工具。

2.2.3. 艾森克人格问卷(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)

由英国心理学家艾森克编制(刘协和, 1984), 我国学者陈仲庚修订。该量表共包含 4 个维度, 分别为内外向、神经质、精神质和掩饰性, 精神质 T 分 > 61.5 表示有精神质, 反之则代表无精神质, 神经质 T 分 > 61.5 表示有神经质, 反之则代表无神经质。内外向 T 分 > 61.5 表示外向性格, T 分 < 38.5 表示内向性格, $38.5 \leq T \text{ 分} \leq 61.5$ 则代表中性性格(性格偏中性, 既不外向也不内向), 该量表在我国人群中具有较好的信效度且已被广泛用于临床。

2.2.4. 儿童期虐待创伤问卷(Childhood Trauma Questionnaire, CTQ-SF)

儿童期虐待创伤问卷(赵幸福, 张亚林, 李龙飞等, 2005)由 Bernstein 等于 1998 年编制完成, 是全球目前公认测量儿童期虐待的最有效工具之一。该量表的中文版于 2004 年由赵幸福、张亚林和李龙飞共同修订。儿童期虐待创伤问卷共有 28 个条目, 各条目采用 5 级评分, 1 分 - 从不; 2 分 - 偶尔; 3 分 - 有时; 4 分 - 经常; 5 分 - 总是。每个分量表在 5~25 分之间, 总分在 25~125 分之间, 问卷内部一致性良好, α 系数为 0.77。包含虐待和忽视两个大的维度。虐待又分为情感虐待、躯体虐待、性虐待, 忽视又分为情感忽视和躯体忽视, 共含 5 个维度, 将量表各维度所含题目最高得分作为此维度的得分, 并把维度得分大于或等于 3 的被视为在该维度上有受虐经历, 整个问卷版的 Cronbach 系数为 0.64; 重测信度(2 个月)为 0.75 [13]。

2.2.5. 家庭环境量表

家庭环境量表中文版(FES-CV)(王向东, 王希林, 马弘, 1993)由费立鹏等人于 1991 年在美国心理学家 MoSSRH 编制的“家庭环境量表(FES)”的基础上修订改写而成。该量表含有 10 个分量表, 分别评价 10 个不同的家庭社会和环境特征, 在很多西方国家, FES 已广泛应用于描述不同类型正常家庭的特征和危机状态下的家庭状况, 评价家庭干预下的家庭环境变化, 以及对家庭环境与家庭生活的其他方面进行比较: 1) 亲密度, 即家庭成员之间互相承诺、帮助和支持的程度; 2) 情感表达, 即鼓励家庭成员公开活动, 直接表达情感的程度; 3) 矛盾性, 也就是家庭成员之间公开表露愤怒、攻击和矛盾的程度; 4) 独立性, 即家庭成员的自尊、自信和自主程度; 5) 成功性, 是将一般性活动, 如上学和工作变为成就性或竞争性活动的程度; 6) 知识性, 即对政治、社会、智力和文化活动的兴趣大小; 7) 娱乐性, 即参与社交和娱乐活动的程度; 8) 道德宗教观, 即对伦理、宗教和价值观的重视程度; 9) 组织性, 即安排家庭活动和责任时有明确的组织和结构的程度; 10) 控制性, 即使用固定家规和程序来安排家庭生活的程度。

2.3. 质量控制

诊断由 2 位精神科主治医师确诊, 取得青少年及其监护人完全知情同意后进行调查。采用统一指导语, 并帮助患者解析较难理解的问题。问卷现场回收并审查, 排除应答选项中存在逻辑错误或漏填项多于 1 项的调查问卷。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验。计数资料以例数或百分比表示, 采用 χ^2 检验。影响因素采用 logistic 回归分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组一般情况比较

共发放问卷 71 份, 将其分为自伤组和对照组, 其中有效问卷 60 份, 有效率为 84.5%。两组年龄、性别、既往史、家族史、住院次数、病程比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。教育程度方面差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

Table 1. Comparison of clinical characteristics between the control group and the self-injury group
表 1. 对照组与自伤组临床特征比较

类别	对照组(n = 30)	自伤组(n = 30)	Z, t, χ^2	P-value
性别				
男	8	4		
女	21	26		
未知	1	0		
年龄	16 $\pm$ 2 岁	15 $\pm$ 2 岁		
教育程度				0.006
小学	2	1		
初中	12	24		
高中	9	5		
大专	7	0		
病程(年)	2.3 $\pm$ 2.2 年	1.9 $\pm$ 1.3 年		0.742
住院次数				0.663
1 次	20	20		
2 次	7	9		
3 次	2	1		
4 次	1	0		
既往史				0.246
有	0	2		
无	30	28		
家族史				0.549
有	3	2		
无	27	27		
未知	0	1		

3.2. 抑郁障碍青少年的自伤方式

自伤组青少年的自伤方式中最常见的 3 种依次为: 第一条故意用玻璃小刀等划伤自己的皮肤(11.32%), 第 9 条故意用手捶打墙、玻璃或其他较硬的东西(8.96%), 第 5 条故意地把自己的皮肤刮或擦出血(8.96%)。最少见的 3 种自伤方式依次为: 第 3 条故意用打火机、烟头等来把自己的皮肤烫伤、烧伤(2.83%), 第 12

条故意在没有生命危险的情况下触电(2.83%),第 15 条故意在手里点火或触摸火焰(3.3%)。其中补充条目(其他的自伤方式发生率为 3.77% (均为)。详见表 2。

Table 2. Clinical characteristics of patients in the self-injury group (n, %, n = 212)
表 2. 自伤组患者临床特征(n, %, n = 212)

特征	例数	构成比	累计例数	累计百分比
划伤	24	11.32	24	11.32
揭开伤口阻止愈合	16	7.55	40	18.87
烧、烫伤	6	2.83	46	21.7
刺字	7	3.30	53	25
刮、擦出血	19	8.96	72	33.96
刺进皮肤、插进指甲	13	6.13	85	40.09
撞击致淤伤	15	7.08	100	47.17
拔头发	15	7.08	115	54.25
手锤墙、玻璃等硬物	19	8.96	134	63.21
用手猛烈乱抓达到流血、伤痕	18	8.49	152	71.7
针或钉扎身体致出血	10	4.72	162	76.42
故意触电	6	2.83	168	79.25
让自己或别人捶打、咬伤致瘀伤	18	8.49	186	87.74
用绳子或其他东西勒自己	11	5.19	197	92.92
手里点火或触摸火焰	7	3.30	204	96.23
其他	8	3.77	212	100

3.3. 两组在家庭环境、虐待创伤、人格特质各维度比较

根据独立样本 T 检验结果表明,不同组别在亲密度,矛盾性,情感虐待,躯体虐待,性虐待,躯体忽视,精神质,神经质,掩饰性得分上差异显著(P < 0.05)。见表 3。

Table 3. The two groups were compared in terms of family environment, abuse trauma, and personality traits
表 3. 两组在家庭环境、虐待创伤、人格特质各维度比较

(a)											
组别	例数	亲密度	情感表达	成功性	矛盾性	道德	组织性	独立性	知识性	娱乐性	控制性
试验组	30	5.13 ± 3.026	4 ± 2.068	5.03 ± 2.157	4.63 ± 2.526	4.37 ± 1.608	4.67 ± 2.309	5.17 ± 1.895	3.73 ± 2.243	4 ± 2.828	3.53 ± 2.315
对照组	30	6.53 ± 2.285	4.93 ± 1.893	5.37 ± 1.974	3.47 ± 1.889	4.73 ± 1.78	5.77 ± 2.7	5.07 ± 2.518	3.97 ± 1.974	4.93 ± 2.227	3.8 ± 2.124
t		2.022	1.824	0.624	-2.026	0.837	1.696	-0.174	0.428	1.42	0.465
P		0.048	0.073	0.535	0.048	0.406	0.095	0.863	0.67	0.161	0.644
(b)											
组别	例数	情感虐待		躯体虐待		性虐待		情感忽视		躯体忽视	
试验组	30	11.97 ± 6.105		8.17 ± 4.871		6.07 ± 1.66		12.27 ± 6.883		9.27 ± 4.193	

续表

对照组	30	7.2 ± 2.696	5.3 ± 0.702	5.17 ± 0.592	10.43 ± 4.584	7.3 ± 2.938
t		-3.912	-3.19	-2.798	-1.214	-2.104
P		0	0.003	0.008	0.23	0.04
(c)						
组别	例数	精神质 P	内外向 E	神经质 N	掩饰性 L	
试验组	30	62.17 ± 14.895	46.13 ± 15.993	57 ± 10.222	44.63 ± 8.024	
对照组	30	51.83 ± 10.866	48.17 ± 15.508	46.67 ± 12.13	49.17 ± 8.619	
t		-3.07	0.5	-3.568	2.109	
P		0.003	0.619	0.001	0.039	

3.4. 青少年抑郁障碍患者 NSSI 行为的多因素 Logistic 回归分析

以各量表维度作为自变量, 是否有 NSSI 行为作为因变量, 进行多因素 logistic 回归分析。结果显示亲密度、掩饰性、矛盾性、情感虐待、躯体虐待、性虐待、躯体忽视、精神质、神经质各组之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。神经质、精神质、童年期虐待、矛盾性为抑郁障碍青少年 NSSI 的危险因素, 亲密度、掩饰性为抑郁障碍青少年 NSSI 的保护因素。见表 4。

Table 4. Binary logistic regression analysis of each factor
表 4. 各因素二元 logistic 回归分析

	B	标准误差	瓦尔德	自由度	显著性	Exp(B)	EXP(B)的 95% 置信区间	
							下限	上限
精神质 P	0.047	0.025	3.464	1	0.063	1.048	0.998	1.1
神经质 N	0.068	0.03	5.186	1	0.023	1.07	1.01	1.135
掩饰性 L	-0.017	0.038	0.201	1	0.654	0.983	0.912	1.06
亲密度	-0.049	0.179	0.076	1	0.783	0.952	0.67	1.352
矛盾性	0.154	0.186	0.688	1	0.407	1.167	0.81	1.68
情感虐待	0.22	0.11	4.003	1	0.045	1.246	1.004	1.546
躯体虐待	0.522	0.346	2.276	1	0.131	1.685	0.856	3.317
性虐待	0.37	0.378	0.962	1	0.327	1.448	0.691	3.035
躯体忽视	0.112	0.195	0.331	1	0.565	1.119	0.764	1.639

4. 讨论

4.1. 抑郁障碍青少年 NSSI 的行为特征

研究发现, 住院病历中抑郁障碍伴 NSSI 青少年男女比例严重失调, 女性人数明显高于男性人数, 这与李莉(李莉, 唐麟, 2024)等人研究报告基本一致。国外有研究报道, 女性青少年 NSSI 发生率是男性青少年的 1.5~3 倍(Wilkinson, Oiu, Neufeld et al., 2018), 男性倾向于采取策略来解决问题, 女性往往采取情绪调节来应对, 女性的情绪调节效果不如男性, 女性更容易出现焦虑、抑郁, 容易引起 NSSI 的发生。有研究发现青春期的女性更容易出现焦虑、抑郁等负性情绪, 女性更依赖于 NSSI 来释放负性情绪。这也与

父母对男孩和女孩的不同的养育方式有关,不同的教养方式导致女性更加关注自己的身体和状态,女性情感更加脆弱,导致她们比男性更容易发生抑郁障碍及 NSSI,这可能是女性患病率高于男性的原因。以及传统的认知观念多认为抑郁障碍为生活诸多不顺所致,男性坚韧的品质能克服抑郁障碍,导致男性就诊的患者明显低于女性。性别成为抑郁障碍患者实施 NSSI 的危险因素,但本研究单因素分析结果显示,虽然各组女性占比明显高于男性,但两组患者性别差异无统计学意义,这可能与本研究纳入样本量较少有关。

从自伤组文化水平上看,初中生的 NSSI 所占比最高,这与当前关于 NSSI 的研究中的中国中学生 NSSI 的检出率在 36%~57%之间相符合(江光荣, 2011),同时表明当前初中学生中 NSSI 不只是存在于某个同学身上的行为问题,而是一个应当引起家长、老师、学校共同关注的心理健康问题。初中学生其心智极不成熟,很容易因为一时的好奇心而去尝试 NSSI,且初中学习压力大,家庭期望值高,加之目前网络的不良影响,网站一些不良引导,更容易使中学生之间相互效仿。NSSI 本身是一种极具危险性的行为,不慎就可能导致自杀的结局。因此我们首先应当重视对初中学生 NSSI 的行为,如若发现有学生存在 NSSI,应当及时与家长进行沟通,家校合作,共同促进学生乐观成长,维护其身心健康。

从自伤行为方式上看,自伤组青少年的自伤方式中最常见的 3 种依次为:第一条故意用玻璃小刀等划伤自己的皮肤(11.32%),第 9 条故意用手捶打墙、玻璃或其他较硬的东西(8.96%),第 5 条故意把自己的皮肤刮或擦出血(8.96%)。最少见的 3 种自伤方式依次为:第 3 条故意用打火机、烟头等来把自己的皮肤烫伤、烧伤(2.83%),第 12 条故意在没有生命危险的情况下触电(2.83%),第 15 条故意在手里点火或触摸火焰(3.3%)。其它主要以吞药为主要方式。这与 Saraff (Saraff & Pepper, 2014)等的研究中个体的自伤方式也为刀割、用力抓自己、击自己、干扰伤口愈合等结果基本一致。既往研究,中国学生常见的 NSSI 形式包括抓、打、咬、剪,切割也被报道为中国青少年中最常见的 NSSI 方法(65.0%~95.7%),此外,大约一半的现有文章报道,抓挠和咬人的 NSSI 方法在女性中更为普遍,而敲打的方法在男性中更为普遍,女性和男性进行 NSSI 的方式存在差异。通过与自伤组患者访谈,发现青少年抑郁障碍患者实施 NSSI 行为最常见的想法是想减轻麻木感或空虚感,想逃避自己不想做的讨厌事,想停止不快感觉,想放松等,大部分患者自伤的目的是缓解不良的情绪,事件发生时无疼痛感,反而感觉心身放松,情绪缓解后仍不能认识自伤行为的严重性及必要性。

本研究中,在内外向性格方面对非自杀性自伤行为无显著差异,与王甘(王甘, 谢鹏, 宋红丽, 2023)等人的研究不完全相符,其研究认为外向性是 NSSI 的保护因素,情绪不稳定是 NSSI 的危险因素。

4.2. 自伤组与对照组的差异性比较

NSSI 行为在青少年群体中的发生率较高,并且发生机制较为复杂,受到多种因素的影响。部分临床研究认为,青少年 NISS 行为的发生主要受到神经生物学、环境、心理等因素影响,并且存在自卑、易冲动的青少年更容易发生 NSSI 行为(温宇娇, 徐一凡, 乔丹等, 2020)。同时有研究认为 NSSI 的发生与青少年儿童时期的遭遇有密切的关联,负性生活事件以及不和谐的人际关系均可增加 NSSI 的风险(Lan, Kee, Hapsah et al., 2022)。

在童年期虐待创伤的比较上,结果显示自伤组与对照组间情感虐待、躯体虐待、性虐待、躯体忽视存在显著差异。童年期虐待创伤属于早期的不良生活事件,是指能操纵儿童、对其身心健康、自尊造成不可逆的伤害行为,为个体早期的不良经历,对个体的生长发育会产生很多不良影响,不仅会增加个体患精神疾病的风险,还会影响精神症状的严重程度。最常见的童年创伤是情感、身体和虐待,以及情感或身体上的忽视和欺凌,遭受其中一种情况会损害大脑,以各种疾病的形式造成身体和心理后果。在情感虐待的情况下,最常见的创伤与人群中最普遍的疾病有关,如焦虑症、强迫症、抑郁症等。童年期虐

待创伤会使儿童青少年在心理上产生持续的自卑感和羞耻感,当其长期处于这种状态时会使脑内的 5-羟色胺功能降低,促进冲动行为和攻击行为的形成(肖亚男, 2009)。童年期创伤经历对青少年的心理健康会产生长期的负面作用,这些负性事件可能导致儿童青少年形成负性的自我认知,增加抑郁情绪和自伤行为的风险。此外,童年期创伤经历还可能导致青少年形成不安全的依恋模式,缺乏有效的社交支持和情感安全感,可能进一步增加出现自伤行为的可能性。Yates (2004)在发展精神病理学框架中提出,个体在适应环境的积极性方面,会发展五种能力——动机能力、态度能力、工具能力、情感能力和人际能力,儿童期创伤虐待经历会阻碍这些能力的发展,反而促使他们发展出一种新的补偿策略——自伤。Nock (2010)认为儿童期虐待经历作为自伤的危险因素,不仅会诱发 NSSI 行为,还可能导致日后情绪调节和人际交往的异常,在受到不利环境和某些触发因素的情况下,可能会以自伤行为作为应对手段。Thomassin 等(Thomassin, Shaffer, Madden et al., 2016)研究发现童年期的情感虐待与自伤行为直接相关,而一项对医学生的研究发现(刘裕兴, 聂光辉, 梁好, 2020),医学生儿童期创伤与其自杀意念直接有关。胡谦(胡谦, 李如蓝, 夏仲, 2023)等人研究显示,儿童期创伤,能直接预测 NSSI。在非自杀性自伤行为中,情感虐待与忽视、躯体忽视检出率较高,儿童期情感虐待包括对儿童施加批评、威胁、羞辱、责备等等,有时也可表现为反复表明儿童个体无价值,不被爱护,由于儿童情感虐待常常不会造成严重的即时伤害,因此长期以来学者们对情感虐待的关注度不如躯体虐待、性虐待,然而,情感虐待是最常见的儿童期虐待类型之一,国内学者的研究显示中小学生儿童期情感虐待发生率已经超过了躯体虐待和。这可能与目前我国经济迅猛发展有关,随着社会经济迅速发展和教育水平的提高,社会、学校均认识到体罚孩子的行为不可取,故躯体虐待较少。但是传统的教育理念深入人心,现在的儿童青少年的父母大部分是七零八零后,小时候吃饱穿暖是最大的生活问题,所以家长多关注孩子吃好穿好、良好的学习环境、舒适的家庭条件,生活的压力迫使家长拼命地工作,努力地赚钱,认为物质条件好了,孩子就会幸福了,从而忽视了对孩子的情感需求。本研究与张苑(张苑, 董丽, 2024)的研究不完全一致,其研究发现自伤组、对照组在性虐待评分上无显著性差异,国外研究(肖亚男, 陶芳标等, 2008)表明,有性虐待经历的女生更易发生自伤行为和自杀行为,环境功能模型认为,遭受虐待的家庭环境诱发了个体的自伤行为,情绪管理功能模型认为,自伤是一种减轻急性不良情绪或情感唤醒的策略。

目前国内外关于人格特质与 NSSI 的报道并不多见,本研究发现自伤组与对照组在艾森克人格问卷方面精神质、神经质、掩饰性上存在显著差异,未发现两组在内外向方面有显著差异,对照组掩饰性得分高于自伤组,自伤组精神质、神经质得分高于对照组,与李燕婷(李燕婷, 韩柏, 王彦芳, 2023)研究结果一致,多项研究也显示神经质、精神质的青少年发生 NSSI 的风险高(Buelens, Luyckx, Verschueren et al., 2020; Tschan, Peter-Ruf, Schmid et al., 2017)。人格是个人带有倾向性的、本质的、比较稳定的心理特征的总和(张建人, 周彩萍, 黄涛等, 2022),人格对青少年的情绪方面有着显著地影响,一项前瞻性的研究表明人格特征对 NSSI 行为有重要的预测作用(Gromatsky, He, Perlman et al., 2020)。精神质意味着古怪、孤僻、缺乏人类情感,不关心他人,进攻、仇视他人,缺乏是非感和社会化概念,麻木、残忍、以自我为中心,难以适应外部环境,做事不顾危险,遇到不良刺激时常常采取偏激和极端的处理方式,更容易发生自伤行为。神经质是指个体在遇到刺激的时候情绪稳定性差,遇事更容易出现焦虑、抑郁等情绪,在处理人际关系中很难控制和自己的情绪,不会思考其行为的后果,或者无其他解决方式的情况下容易选择 NSSI 作为缓解负面情绪的方式。而掩饰性代表一种稳定的人格功能。

本研究显示家庭环境中的亲密度、矛盾性两组之间存在显著差异性,对照组亲密度得分高于自伤组,自伤组矛盾性得分高于对照组。亲密度表示家庭环境中家庭成员之间互相承诺、帮助和支持的程度较高,彼此之间互助互爱、感情深厚。矛盾性指家庭成员之间关系紧张,公开表露愤怒、攻击情绪以及相互之间矛盾对立的程度比较高,家庭不是很和睦。家庭功能和家庭环境对抑郁障碍患者的自伤行为有一定影

响,当家庭功能缺陷时,患者遇到应激事件时缺乏家庭成员的支持易出现自杀观念,从而激发自伤行为(Steinhoff, Ribeaud, Kupferschmid et al., 2021)。有自伤行为的青少年家庭冲突较多,家庭成员之间情感交流和积极沟通较少,父母在互动中往往会出现对孩子过度控制的情况(唐世爱,罗吕峡等, 2023; 刘才睿, 刘珍珍, 刘宝鹏等, 2022),这些都是家庭功能不良的突出表现。研究发现单亲、离异、重组家庭以及留守儿童彼此之间缺乏关爱,支持性差,会增加青少年 NSSI 的发生率(Young, Sproeber, Groschwitz et al., 2014; Victor, Hipwell, Stepp et al., 2019),家庭结构不完整无法给予青少年更多的情感支持,不能形成更为健全的人格,也是发生 NSSI 的易感性因素。研究显示家庭亲密度对 NSSI 也有着显著的影响,提升家庭亲密度有助于缓解抑郁障碍患者的 NSSI。父母的养育方式对抑郁障碍患者 NSSI 的产生也是一个重要因素,合适的父母教养方式能使儿童青少年拥有更加成熟的性格和稳定的情绪,使他们更擅长与人交往、交流,在遇到挫折和压力时也更能采取合适的应对方式,而不恰当的教养方式使青少年与人沟通交往能力下降,情绪更加不稳定,在面对不良情绪时,可能采取更加极端的方式来解决,比如实施 NSSI 行为。有研究发现(毛毳,李媛媛,厉萍, 2020),积极的父母教养方式是 NSSI 的保护因素,而消极的父母教养方式则能增加 NSSI 行为的发生。有 NSSI 行为的青少年往往与父母之间信任少、沟通少、疏远多,对于父母的心理及行为控制,他们往往比无 NSSI 行为的青少年更敏感,幸福感和父母满意度较低。相关研究表明,善于建立良好人际关系的青少年,往往更能够体验到积极的情绪感受,内心世界更为丰富有趣,也是阻碍青少年 NSSI 行为的有利因素。

4.3. 研究不足

由于样本量少的问题,未对社会支持、冲动性、应对方式、人际关系、生活事件、睡眠情况等资料进行收集,未能对影响病人自杀自伤的因素进行全面的分析与探讨。其次,抑郁障碍青少年 NSSI 的危险因素与生物、心理、社会因素密切相关,本试验仅在心理和社会家庭层面进行分析,对其生物学因素考虑较少,临床上部分抑郁障碍患者随着病情的发展后期可能发展为双相障碍,这一问题尚未得到很好的解决。最后,本试验属于横向研究,缺乏对样本的纵向研究,且缺乏对抑郁障碍青少年非自杀性自伤行为治疗方面的探讨,无法判定青少年抑郁症自伤行为与危险因素的因果关系,对 NSSI 的预后及转归有所不足。在今后的研究中,可以更多地从生物学的角度进行探讨,并对患者进行长期的随访,为抑郁障碍青少年 NSSI 的预防和治疗提供更科学的依据。

基金项目

2021 年济宁市重点研发项目,项目编号 2021YXNS041。

参考文献

- 冯玉(2008). 青少年自我伤害行为与个体情绪因素和家庭环境因素的关系. 硕士学位论文, 武汉: 华中师范大学.
- 龚云, 肖泽萍, 杜亚松(2011). 儿童青少年抑郁症影像学研究进展. *国际精神病学杂志*, 38(1), 23-27.
- 顾怀婷, 刘根义, 李品(2018). 大学生非自杀性自伤行为与抑郁、述情障碍的相关性. *中国健康心理学杂志*, (1), 6-9.
- 胡谦, 李如蓝, 夏仲(2023). 青少年抑郁症患者儿童期创伤与非自杀性自伤行为的关系反刍思维和述情障碍的链式中介作用. *临床精神医学杂志*, 33(5), 395-398.
- 江光荣(2011). 自伤行为研究: 现状、问题与建议. *心理科学进展*, 19(6), 861-873.
- 李玖玲, 陈星, 赵春华, 等(2016). 中国儿童青少年抑郁症状流行率的 Meta 分析. *中国儿童保健杂志*, 24(3), 295-298.
- 李莉, 唐麟(2024). 成年抑郁患者非自杀性自伤行为及其动机的影响因素. *实用医学杂志*, 40(4), 466-470.
- 李燕婷, 韩柏, 王彦芳(2023). 青少年抑郁症住院病人非自杀性自伤行为现状及危险因素的分析. *安徽医药*, 27(10), 1975-1980.

- 刘才睿, 刘珍珍, 刘宝鹏, 等(2022). 父母严厉管教与青少年非自杀性自伤行为的关系. *中国心理卫生杂志*, 36(11), 950-954.
- 刘婉, 万宇辉, 陶芳标(2016). 青少年非自杀性自伤行为评估方法研究进展. *中国公共卫生*, 32(4), 478-481.
- 刘协和(1984). 艾森克个性问卷及艾森克个性理论. *中华精神科杂志*, 17(1), 53-55.
- 刘裕兴, 聂光辉, 梁好(2022). 医学生儿童期创伤与自杀意念: 述情障碍和反刍思维的链式中介作用. *中国临床心理学杂志*, 30(3), 683-687.
- 毛鑫, 李媛媛, 厉萍(2020). 高中生父母教养方式与非自杀性自伤的关系: 性别的调节作用. *山东大学学报(医学版)*, 58(1), 100-105.
- 秦秀清(2009). 从 525 例次咨询个案看青少年心理问题现状. *上海教育科研*, 1(3), 33-35.
- 唐世爱, 罗吕峡, 等(2023). 青少年非自杀性自伤行为的心理探究. *心理月刊*, 17(18), 86-100.
- 王甘, 谢鹏, 宋红丽(2023). 青少年非自杀性自伤行为现状及其社会心理因素. *心理月刊*, 18(18), 48-51.
- 王向东, 王希林, 马弘(1993). *心理卫生评定量表手册*(pp. 93-98). 中国心理卫生杂志社.
- 温宇娇, 徐一凡, 乔丹, 等(2020). 青少年非自杀性自伤行为的社会心理因素解释模型及干预研究. *国际精神病学杂志*, 47(5), 885-888.
- 肖亚男, 陶芳标, 等(2008). 童年期虐待与青少年自我伤害行为关系. *中国公共卫生*, 24(9), 1028-1030.
- 肖亚男(2009). *童年期虐待经历与青少年自我伤害行为的研究*. 硕士学位论文, 合肥: 安徽医科大学.
- 张建人, 周彩萍, 黄涛, 等(2022). 亲子依恋与留守初中生自立人格的关系: 一个链式中介模型. *中国临床心理学杂志*, 30(2), 408-413.
- 张苑, 董丽(2024). 青少年抑郁障碍患者童年创伤、心理灵活性与非自杀性自伤行为的关系. *当代护士*, 31(13), 127-131.
- 赵幸福, 张亚林, 李龙飞, 等(2005). 中文版儿童期虐待问卷的信度和效度. *中国临床康复*, 9(20), 105-107.
- Buelens, T., Luyckx, K., Verschueren, M., Schoevaerts, K., Dierckx, E., Depestele, L. et al. (2020). Temperament and Character Traits of Female Eating Disorder Patients With(out) Non-Suicidal Self-injury. *Journal of Clinical Medicine*, 9, Article 1207. <https://doi.org/10.3390/jcm9041207>
- Gromatsky, M. A., He, S., Perlman, G., Klein, D. N., Kotov, R., & Waszczuk, M. A. (2020). Prospective Prediction of First Onset of Nonsuicidal Self-Injury in Adolescent Girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59, 1049-1057. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.08.006>
- Kharsati, N., & Bhola, P. (2016). Self-Injurious Behavior, Emotion Regulation, and Attachment Styles among College Students in India. *Industrial Psychiatry Journal*, 25, 23-28. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.196049>
- Lan, Z., Pau, K., Md Yusof, H., & Huang, X. (2022). The Effect of Emotion Regulation on Non-Suicidal Self-Injury among Adolescents: The Mediating Roles of Sleep, Exercise, and Social Support. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 1451-1463. <https://doi.org/10.2147/prbm.s363433>
- Motamedi, V. (2020). Family Environment on Emotional, Social, and Academic Adaptation of Adolescents: A Study of Middle School Students. *Journal of Education and Learning (EduLearn)*, 14, 550-557. <https://doi.org/10.11591/edulearn.v14i4.16629>
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International Prevalence of Adolescent Non-Suicidal Self-Injury and Deliberate Self-Harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, Article No. 10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Perini, I., Gustafsson, P., Hamilton, P., Kämpe, R., Mayo, L., Zetterqvist, M. et al. (2019). T57. Social Interaction Processing in Adolescents with Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Behavior. *Biological Psychiatry*, 85, S150-S151. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.03.380>
- Saraff, P. D., & Pepper, C. M. (2014). Functions, Lifetime Frequency, and Variety of Methods of Non-Suicidal Self-Injury among College Students. *Psychiatry Research*, 219, 298-304. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.044>
- Steinhoff, A., Ribeaud, D., Kupferschmid, S., Raible-Destan, N., Quednow, B. B., Hepp, U. et al. (2021). Self-injury from Early Adolescence to Early Adulthood: Age-Related Course, Recurrence, and Services Use in Males and Females from the Community. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 937-951. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01573-w>
- Thomassin, K., Shaffer, A., Madden, A., & Londino, D. L. (2016). Specificity of Childhood Maltreatment and Emotion Deficit in Nonsuicidal Self-Injury in an Inpatient Sample of Youth. *Psychiatry Research*, 244, 103-108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.050>

-
- Tschan, T., Peter-Ruf, C., Schmid, M., & In-Albon, T. (2017). Temperament and Character Traits in Female Adolescents with Nonsuicidal Self-Injury Disorder with and without Comorbid Borderline Personality Disorder. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11, Article No. 4. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0142-3>
- Victor, S. E., Hipwell, A. E., Stepp, S. D., & Scott, L. N. (2019). Parent and Peer Relationships as Longitudinal Predictors of Adolescent Non-Suicidal Self-Injury Onset. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13, Article No. 1. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0261-0>
- Wilkinson, P. O., Qiu, T., Neufeld, S., Jones, P. B., & Goodyer, I. M. (2018). Sporadic and Recurrent Non-Suicidal Self-Injury before Age 14 and Incident Onset of Psychiatric Disorders by 17 Years: Prospective Cohort Study. *The British Journal of Psychiatry*, 212, 222-226. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.45>
- Yates, T. M. (2004). The Developmental Psychopathology of Self-Injurious Behavior: Compensatory Regulation in Posttraumatic Adaptation. *Clinical Psychology Review*, 24, 35-74. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.10.001>
- Young, R., Sproeber, N., Groschwitz, R. C., Preiss, M., & Plener, P. L. (2014). Why Alternative Teenagers Self-Harm: Exploring the Link between Non-Suicidal Self-Injury, Attempted Suicide and Adolescent Identity. *BMC Psychiatry*, 14, Article No. 137. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-14-137>