

家庭环境与农村居民自杀及自杀未遂的关联

龚明月 吴涧蓝 童永胜

100096 北京大学回龙观临床医学院 北京回龙观医院北京心理危机研究与干预中心 世界卫生组织心理危机预防研究与培训合作中心

通信作者:童永胜, Email: timystong@pku.org.cn

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2023.02.008

【摘要】目的 探讨我国农村居民自杀及自杀未遂的影响因素以及与其家庭环境的关系。**方法** 在内蒙古自治区开鲁县、陕西省眉县、河北省丰宁县及四川省崇州市4个农业县中,选取于2008年1月至2011年3月自杀死亡和自杀未遂的农村居民为自杀组($n=151$)和自杀未遂组($n=118$),并在3个县(除河北省丰宁县)中采用分层随机抽样选取健康居民为健康对照组($n=140$)。收集受试者的一般资料,对受试者本人(除自杀组)及知情人进行访谈,访谈过程中采用家庭亲密性与适应性量表、家庭分工量表评估受试者的家庭环境。采用Logistic回归分析农村居民自杀及自杀未遂的影响因素。**结果** 单因素分析显示,健康对照组在家庭事务决定、夫妻关系、家庭亲密性、家庭适应性4个方面得分分别为3.5(1.3, 5.3)、11.0(10.0, 11.9)、61.3(57.0, 65.5)、53.0(49.9, 55.5)分,均高于自杀组的2.6(0, 4.7)、10.0(8.5, 11.0)、56.0(50.6, 60.8)、47.0(42.1, 50.9)分和自杀未遂组的1.8(0, 4.4)、10.0(8.5, 11.0)、55.0(49.9, 60.5)、47.0(42.0, 50.5)分,差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$)。Logistic回归分析显示,家庭适应性良好与夫妻关系良好均是农村居民自杀[$OR(95\%CI)=0.12(0.04 \sim 0.37), 0.11(0.03 \sim 0.36)$]和自杀未遂[$OR(95\%CI)=0.08(0.03 \sim 0.22), 0.13(0.04 \sim 0.41)$]的保护因素($P < 0.01$)。**结论** 改善家庭环境有助于降低我国农村居民自杀和自杀未遂的风险。

【关键词】 自杀; 自杀未遂; 农村; 家庭环境

基金项目:北京市医院管理中心临床医学发展专项(ZYLX202130);北京市医院管理中心“登峰”计划专项项目(DFL20221701);北京市高层次公共卫生技术人才建设项目(2022-2-027)

Association between family environment and suicide and attempted suicide in rural residents in China

Gong Mingyue, Wu Jianlan, Tong Yongsheng

Peking University Huilongguan Clinical Medical School, Beijing Suicide Research and Prevention Center, Beijing Huilongguan Hospital, WHO Collaborating Center for Research and Training in Suicide Prevention, Beijing 100096, China

Corresponding author: Tong Yongsheng, Email: timystong@pku.org.cn

【Abstract】Objective To explore the influencing factors of suicide and attempted suicide among rural residents in China and its relationship with their family environment. **Methods** In Kailu County, Inner Mongolia Autonomous Region, Meixian County, Shaanxi Province, Fengning County, Hebei Province and Chongzhou City, Sichuan Province, rural residents who committed suicide and attempted suicide from January 2008 to March 2011 were selected as suicide group ($n=151$) and attempted suicide group ($n=118$). In 3 counties (except Fengning County, Hebei Province), healthy residents were selected as health control group by stratified random sampling ($n=140$). Demographic data of the 3 groups of cases were collected. Interviews were conducted to the subjects themselves (except the suicide group) and the insiders. The family environment of subjects was assessed with Family Intimacy and Adaptation Scale and Family Position and Housework Allocation Scale during the interviews. Logistic regression was used to analyze the influencing factors of suicide and attempted suicide among rural residents. **Results** Single factor analysis showed that the scores of family affairs decision, marital relationship, family intimacy, family adaptability in healthy control group were 3.5(1.3, 5.3), 11.0(10.0, 11.9), 61.3(57.0, 65.5) and 53.0(49.9, 55.5), respectively, all higher than those of suicide group 2.6(0, 4.7), 10.0(8.5, 11.0), 56.0(50.6, 60.8) and 47.0(42.1, 50.9) and attempted suicide group 1.8(0, 4.4), 10.0(8.5, 11.0), 55.0(49.9, 60.5) and 47.0(42.0, 50.5). The differences were statistically significant ($P < 0.01$). The results of binomial Logistic regression analysis showed that after controlling for variables such as gender, age, education

level and mental illness, good family adaptability and good marital relationship were protective factors for suicide [$OR(95\%CI)=0.12(0.04-0.37)$, $0.11(0.03-0.36)$] and attempted suicide [$OR(95\%CI)=0.08(0.03-0.22)$, $0.13(0.04-0.41)$] ($P < 0.05$). **Conclusions** Improving family environment can reduce the risk of suicide and suicide attempts among rural residents in China.

【Key words】 Suicide; Suicide attempt; Rural area; Family environment

Fund programs: Project of Beijing Municipal Hospital Management Center Clinical Medicine Development (ZYLX202130); Special Project of "Deng Feng" Plan of Beijing Municipal Hospital Management Center (DFL20221701); Beijing High-level Public Health Technical Talents Construction Project (2022-2-027)

自杀是严重的公共卫生和心理、社会问题之一,全球每年大约有70万人因自杀死亡^[1]。尽管目前我国总体自杀率下降,但农村地区自杀率仍高于城市^[2],我国农村居民的自杀未遂例数约为自杀死亡的10倍^[3],农村依然是我国自杀预防的重点地区。

自杀行为受诸多危险因素的影响^[2,4-5]。我国农村地区超过90%的自杀行为诱因是负性生活事件,常见的是家庭矛盾冲突、生活事件等问题^[6]。家庭环境是指家庭的社会环境特征在人际关系维度上的综合,是家庭经济收入、家庭成员的家庭地位、家庭成员之间的关系及感情交流的总和,是社会环境的组成部分^[6-8]。家庭的功能包括为家庭成员提供生活物质基础和情感^[8-9]。情感功能主要体现家庭成员情感联系、对外界事件应对和适应的能力,通常用家庭亲密度和家庭适应性等来评估^[8]。

既往研究显示,家庭环境因素与自杀行为存在较强关联^[10]。目前,虽然有关我国自杀和自杀未遂与家庭环境关联的研究不少,但两者之间的关系仍存在诸多疑问。如在自杀率相对较高的农村地区,夫妻矛盾是自杀的主要诱因^[11],家庭环境依然是自杀行为(自杀死亡和自杀未遂)的保护因素吗?鉴于自杀和自杀未遂人群是两个交叉又有所不同的群体^[12],自杀和自杀未遂与家庭环境的关联是否有所不同?是否有某些家庭环境特点更容易导致自杀死亡的结局?另外,鉴于个体对家庭环境的评价具有主观性,而且容易受到个人情绪或者经历的影响,如果采用他评的方式调查家庭环境,关于自杀行为与家庭环境的关联是否会有不同的结论?

因此,本研究采用病例对照研究方法,选取我国4个农村地区的自杀死亡、自杀未遂及健康对照样本,结合自评和2名知情人他评方式,探讨我国农村地区家庭环境与自杀及自杀未遂的关系,旨在从家庭环境方面提出可行的自杀预防干预策略。

一、对象与方法

1. 研究对象:从内蒙古自治区开鲁县、陕西省眉县、河北省丰宁县及四川省崇州市4个以农业为

主县级市的中国疾病预防控制中心死因报告系统和综合医院自杀行为登记系统中,选取发生在2008年1月至2011年3月的自杀死亡者纳入自杀组。纳入标准为年龄 ≥ 18 岁。排除标准为经访谈确定并非因自杀而死亡的案例,以及重复登记的案例^[13]。

在4个县级市中,选取2008年1月至2011年3月因自杀行为就医的年龄 ≥ 18 岁的自杀未遂者纳入自杀未遂组。排除标准:(1)误服或重复记录的自杀未遂者;(2)在离开医院到访谈期间因各种原因而死亡;(3)无法联系;(4)拒绝访谈或因无法交流而不能配合访谈。

于2009年7月至2011年7月,采用多阶段分层随机抽样法,将3个县级市(丰宁县中途退出)按照经济和地理特征划分为3个区,按照人口比例分配拟抽取的健康居民人数;然后在每个区中用随机数字抽取若干社区或村,按人口比例抽取一定数量的家庭,再从入选的家庭中随机抽取1名健康常住居民纳入健康对照组^[14]。纳入标准为年龄 ≥ 18 岁。排除标准:(1)有严重躯体问题不能完成访谈;(2)有严重精神疾病或其他问题导致不能正常交流;(3)拒绝参加本研究。

本研究已通过北京回龙观医院伦理委员会审核批准,并获得受访者签署的书面知情同意书。

2. 研究工具:(1)一般情况调查表。包括年龄、性别、受教育程度、婚姻状况、家庭居住情况、家庭人均年收入、是否有精神疾病、自杀方法。精神疾病信息由培训合格的精神科医生使用DSM-IV-TR临床定式访谈调查自杀未遂组、健康对照组研究对象和3组研究对象的2名知情人,评估研究对象在发生自杀行为前是否符合DSM-IV轴I精神障碍诊断^[15]。(2)家庭分工量表。该量表为自编量表,用于了解自杀组和自杀未遂组自杀行为发生前1年,以及健康对照组近1年内的家庭分工情况。量表分为2个部分,第1部分为家庭事务决定,涵盖家庭财产管理及开销情况、孩子升学就业情况等方面,包含7个条目;第2部分为家务承担,涵盖家庭日常家务、照顾

老人孩子等方面,包含9个条目。若受试者在自杀行为发生前3个月或访谈前3个月住集体宿舍,则不询问第2部分,相应数据按缺失处理。如果有条目不适合,计时给予权重处理,保证不同受试者之间具有可比性。得分越高表明家庭事务决定权越大或承担的家务越多。家庭事务决定分量表的Cronbach's α 系数为0.68~0.79,家务承担分量表的Cronbach's α 系数为0.86~0.92。自杀行为发生前1年或访谈前1年研究对象已婚,则继续询问夫妻双方的家庭地位(4个条目)以及夫妻关系(3个条目),包括夫妻之间的开销、实权、应酬、承担家务的相对比重,以及谈话频率和愉快程度等问题(时间限于婚姻存续期间)。家庭地位总分0~8分,夫妻关系总分3~12分,得分越高表明地位越高或夫妻关系越好。(3)家庭亲密度和适应量表^[16]。该量表用于了解研究对象在自杀行为发生前3个月或访谈前3个月的家庭亲密度和适应性情况。该量表包括夫妻版本和家庭版本2个版本,根据受试者家庭情况选择,2个版本涵盖的内容基本一致。若受试者在自杀发生前3个月或访谈前3个月内独居、住集体宿舍、外出且很少与家人来往,或与未满12岁的家庭成员共同居住,则无需询问该量表内容,相应数据按缺失处理。该量表包括亲密度和适应性2个分量表,分别由16、14个条目组成,采用Likert 5级评分法,从“不是”到“总是”分别评1~5分,相应条目得分相加后得到分量表得分,得分越高代表家庭亲密度或适应性越高。总量表的Cronbach's α 系数为0.75~0.86,亲密度分量表的Cronbach's α 系数为0.53~0.75,适应性分量表的Cronbach's α 系数为0.61~0.81。

3. 资料收集和质量控制方法:由培训合格的调查员独立访谈每名受试者的2名知情人(自杀行为发生前6个月基本同吃住的家属、熟悉其情况的亲友各1名),同时访谈健在的自杀未遂组和健康对照组受试者。将2名知情人的访谈信息合并,命名为知情人访谈信息。采用阳性采信原则诊断精神疾病,即任何1名知情人的访谈结果符合某疾病诊断,则在知情人访谈信息中记为该名受试者有精神疾病。通过计算算术平均数合并2名知情人访谈时得到的量表得分。若仅有1名知情人提供了相应信息,则该名知情人访谈信息记为最终知情人提供信息;若2名知情人没有提供信息,则按缺失数据处理,将存在缺失的数据剔除后进行分析。对仍健在的受试者的访谈数据单独分析。

4. 统计学方法:采用SPSS 18.0统计学软件进行数据分析。计数资料采用频数、百分数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。经正态分布检验后,所有计量资料均为非正态分布,采用中位数和四分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,两组间比较采用Mann-Whitney U 检验,多组间比较采用Kruskal Wallis H 检验。采用二项Logistic回归分析自杀未遂的影响因素,采用多项Logistic回归分析自杀未遂和自杀的影响因素。在多因素回归分析时,将性别、年龄、受教育程度、工作状况和家庭人均年收入5个变量作为控制变量纳入方程(不考虑其是否有统计学意义),婚姻状况变量因其与家庭环境变量强相关而不纳入方程,其他变量用后退法(backward)筛选,量表得分按照整体样本分布的3等分原则转换成3分类变量代入方程。双侧检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

二、结果

1. 3组受试者的一般资料比较:自杀组纳入151例受试者,自杀未遂组纳入118例受试者,健康对照组纳入140名受试者。3组受试者的性别、婚姻状态、年龄、受教育程度、家庭人均年收入、有无精神疾病、自杀方法比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2. 3组家庭分工量表、家庭亲密度和适应量表评分比较:健康对照组受试者的家庭事务决定、家庭地位、夫妻关系、家庭亲密度、家庭适应性得分高于自杀未遂组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。自杀组、自杀未遂组和健康对照组知情人的家庭分工量表、家庭亲密度和适应量表评分比较,差异有统计学意义($P<0.01$),见表3。

3. 农村居民自杀和自杀未遂影响因素的Logistic回归分析:二项Logistic回归分析显示,年龄大、家庭人均年收入高、家庭亲密度分量表评分中等和家庭适应性分量表评分高是农村居民自杀未遂的保护因素($OR<1, P<0.05$),见表4。多项Logistic回归分析显示,家庭适应性高和夫妻关系良好均是自杀和自杀未遂的保护因素($OR<1, P<0.05$),家庭地位高是自杀的危险因素($OR>1, P<0.05$),见表5。

讨论 本研究对我国4个农业县的自杀、自杀未遂患者以及健康对照者,结合自评和他评(知情人通过访谈提供信息)方式进行了分析,探讨了家庭成员亲密度、夫妻关系、家庭适应性及家庭地位与我国农村居民自杀及自杀未遂的关联,发现家庭亲密度和适应性良好、夫妻关系良好均是自杀和自杀未遂的保护因素,能够降低自杀和自杀未遂的风险。

表1 3组受试者的一般资料比较[例(%)]

项目	自杀组(n=151)	自杀未遂组(n=118)	健康对照组(n=140)	χ^2 值	P值
女性	68(45.0)	78(66.1)	65(46.4)	14.04	0.001
婚姻状态					
已婚	99(65.6)	105(89.0)	124(88.6)	32.28	< 0.001
离异、未婚、丧偶	52(34.4)	13(11.0)	16(11.4)		
年龄(岁)					
18~29	19(12.5)	28(23.7)	11(7.9)	41.57	< 0.001
30~44	41(27.2)	49(41.5)	38(27.1)		
45~59	42(27.8)	33(28.0)	56(40.0)		
≥60	49(32.5)	8(6.8)	35(25.0)		
受教育程度					
文盲	36(23.8)	9(7.6)	17(12.1)	21.43	< 0.001
小学	66(43.7)	46(39.0)	53(37.9)		
初中及以上	49(32.5)	63(53.4)	70(50.0)		
工作状况					
农民	85(56.3)	85(72.0)	92(65.8)	8.54	0.074
上班工作	27(17.9)	16(13.6)	24(17.1)		
退休/无业	39(25.8)	17(14.4)	24(17.1)		
家庭人均年收入(元)					
< 3 875(低收入)	62(41.1)	41(34.8)	31(22.1)	15.87	0.003
3 875~7 200(中等收入)	45(29.8)	43(36.4)	46(32.9)		
> 7 200(高收入)	44(29.1)	34(28.8)	63(45.0)		
有精神疾病 ^a	-	54(46.6)	11(8.4)	46.19	< 0.001
有精神疾病 ^b	104(68.9)	41(34.7)	5(3.6)	133.66	< 0.001
自杀方法					
服用农药	88(58.3)	82(69.5)	-	36.81	< 0.001
服用治疗药	5(3.3)	23(19.5)	-		
其他	58(38.4)	13(11.0)	-		

注：^a为访谈受试者本人获得的数据，自杀未遂缺失2例，健康对照缺失9名；^b为访谈受试者知情人获得的信息；-无数据

表2 自杀未遂组和健康对照组受试者家庭分工量表、家庭亲密度和适应量表评分比较[分, $M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	家庭事务决定	家务承担	家庭地位	夫妻关系	家庭亲密度量表	家庭适应性分量表
自杀未遂组	115	2.3(0, 5.3)	6.4(1.5, 7.9)	4.0(3.0, 5.0) ^b	9.0(6.5, 11.0) ^b	53.0(44.0, 62.0) ^d	44.0(35.0, 50.0) ^d
健康对照组	131	4.2(0, 7.0)	4.5(1.5, 7.5) ^a	5.0(4.0, 6.0) ^c	11.0(9.0, 12.0) ^c	59.0(54.0, 65.0) ^e	51.0(46.0, 55.0) ^e
Z值		-2.58	-1.49	-2.48	-4.94	-5.12	-5.86
P值		0.010	0.135	0.013	< 0.001	< 0.001	< 0.001

注：^a1名缺失；^b14例缺失；^c16名缺失；^d8例缺失；^e11名缺失

表3 3组受试者知情人提供的家庭分工量表、家庭亲密度和适应量表评分比较[分, $M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	家庭事务决定	家务承担	家庭地位	夫妻关系	家庭亲密度量表	家庭适应性分量表
自杀组	151	2.6(0, 4.7)	1.9(0, 6.5)	4.5(3.5, 6.0) ^b	10.0(8.5, 11.0) ^b	56.0(50.6, 60.8) ^e	47.0(42.1, 50.9) ^e
自杀未遂组	118	1.8(0, 4.4)	5.5(1.7, 7.5)	4.0(2.5, 5.0) ^c	10.0(8.5, 11.0) ^c	55.0(49.9, 60.5)	47.0(42.0, 50.5)
健康对照组	140	3.5(1.3, 5.3)	2.6(1.3, 7.1) ^a	4.0(3.5, 5.0) ^d	11.0(10.0, 11.9) ^d	61.3(57.0, 65.5) ^f	53.0(49.9, 55.5) ^f
H值		11.89	16.82	11.41	43.30	57.25	85.81
P值		0.003	< 0.001	0.003	< 0.001	< 0.001	< 0.001

注：^a1名缺失；^b38例缺失；^c12例缺失；^d16名缺失；^e15例缺失；^f6名缺失

本研究结果显示，自杀、自杀未遂风险的下降与家庭成员之间的亲密程度和家庭适应性相关。家庭成员亲密程度高、家庭整体适应性好的患者，生活中的焦虑等不良心理问题更容易得到排解^[8]。

既往关于夫妻关系与自杀行为的研究结果显示，夫妻关系良好是自杀和自杀未遂的保护因素^[17-18]。夫妻之间的积极有效沟通，有利于建立和维持夫妻亲密关系，有利于维持工作、家庭和谐^[18]。然而，

表4 农村居民自杀未遂影响因素的二项 Logistic 回归分析

变量	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	OR值	95%CI	P值
女性	0.61	0.44	1.95	1.85	0.78 ~ 3.94	0.163
年龄	-1.38	0.30	21.65	0.25	0.14 ~ 0.45	<0.001
受教育程度	-0.09	0.19	0.23	0.91	0.63 ~ 1.33	0.634
工作状态(以“农民”为参照)						
上班工作	-1.26	0.71	3.11	0.28	0.07 ~ 1.15	0.078
退休/无业	-0.04	0.64	0	0.97	0.28 ~ 3.36	0.956
家庭人均年收入	-0.53	0.27	3.81	0.59	0.35 ~ 1.00	0.051
患精神疾病	0.91	0.19	23.36	2.49	1.72 ~ 3.60	<0.001
家庭亲密度分量表[以“低(16.0~52.0分)”为参照]						
中(53.0~60.0分)	-1.38	0.53	6.71	0.25	0.09 ~ 0.71	0.010
高(61.0~80.0分)	-0.97	0.61	2.55	0.38	0.12 ~ 1.25	0.110
家庭适应性分量表[以“低(14.0~43.0分)”为参照]						
中(44.0~52.0分)	-1.00	0.53	3.58	0.37	0.13 ~ 1.04	0.059
高(53.0~70.0分)	-1.61	0.66	5.92	0.20	0.05 ~ 0.73	0.015

注:本表为对受试者本人提供的数据进行分析的结果;自杀未遂组107例,健康对照组120名;-无数据

表5 农村居民自杀未遂、自杀影响因素的多项 Logistic 回归分析

变量	自杀组与健康对照组比较			自杀未遂组与健康对照组比较			自杀组与自杀未遂组比较		
	P值	OR值	95%CI	P值	OR值	95%CI	P值	OR值	95%CI
女性	0.011	3.21	1.31 ~ 7.86	<0.001	5.82	2.51 ~ 13.48	0.100	0.55	0.27 ~ 1.12
年龄	0.017	0.52	0.30 ~ 0.89	<0.001	0.33	0.20 ~ 0.54	0.032	1.60	1.04 ~ 2.44
受教育程度	0.197	0.78	0.53 ~ 1.14	0.549	1.11	0.78 ~ 1.58	0.022	0.70	0.51 ~ 0.95
工作状态(以“农民”为参照)									
上班工作	0.472	1.52	0.48 ~ 4.78	0.494	0.69	0.24 ~ 2.00	0.098	2.21	0.87 ~ 5.62
退休/无业	0.650	0.74	0.21 ~ 2.67	0.246	0.48	0.14 ~ 1.65	0.371	1.53	0.60 ~ 3.92
家庭人均年收入	0.059	0.61	0.37 ~ 1.02	0.056	0.64	0.40 ~ 1.01	0.858	0.96	0.64 ~ 1.45
患精神疾病	<0.001	118.93	34.73 ~ 407.30	<0.001	27.52	8.10 ~ 93.48	<0.001	4.32	2.13 ~ 8.75
家庭地位[以“低(0~3.0分)”为参照]									
中(3.1~4.5分)	0.391	1.61	0.54 ~ 4.78	0.799	0.89	0.35 ~ 2.23	0.167	1.81	0.78 ~ 4.23
高(4.6~8.0分)	0.038	3.15	1.07 ~ 9.31	0.459	0.70	0.27 ~ 1.82	0.001	4.78	1.93 ~ 10.64
夫妻关系[以“低(3.0~9.0分)”为参照]									
中(9.1~11.0分)	<0.001	0.12	0.04 ~ 0.37	0.001	0.18	0.06 ~ 0.51	0.321	0.68	0.31 ~ 1.46
高(11.1~12.0分)	<0.001	0.11	0.03 ~ 0.36	<0.001	0.13	0.04 ~ 0.41	0.684	0.82	0.31 ~ 2.14
家庭适应性分量表[以“低(14.0~46.0分)”为参照]									
中(46.1~51.5分)	0.130	0.43	0.14 ~ 1.28	0.031	0.33	0.12 ~ 0.91	0.503	1.30	0.60 ~ 2.82
高(51.6~70.0分)	<0.001	0.12	0.04 ~ 0.39	<0.001	0.08	0.03 ~ 0.22	0.335	1.58	0.62 ~ 4.04

注:本表为对知情人受访提供的数据进行分析的结果;自杀组100例,自杀未遂组106例,对照组122例;-无数据

自杀未遂者的家庭功能表现出家庭亲密度及适应性差的特点^[19], 夫妻关系破裂造成的压力和支持的丧失是自杀的重要危险因素^[20-21]。家庭亲密度低、家庭适应性差的家庭也通常表现为夫妻关系不和睦、家庭成员关系紧张, 有更多的绝望感^[22], 增加相关个体发生自杀行为的可能性^[11, 16]。

既往研究表明, 自杀与自杀未遂有较多相同的危险和保护因素^[12, 23-24]。本研究结果也显示, 家庭适应性和亲密度良好、夫妻关系和谐均是自杀和自

杀未遂的保护因素。然而, 本研究结果显示, 家庭地位高是自杀的危险因素, 而且相比自杀未遂, 家庭地位高者自杀死亡风险更高。家庭地位高表面上可能意味着有更大的家庭事务决策权力, 但也意味着责任和担当^[25]。遇到家庭生活的各种困难时, 家庭地位高的人可能需要负更多的责任, 且需要承担解决问题的义务, 因此伴随着的还有自责、内疚等负面情绪体验, 尤其是面临生活中的各种困境的时候更加明显。如果家庭环境没有及时起到帮助和缓

冲作用,较高的家庭地位者自杀死亡的风险可能就更高。

关于家庭环境的评估,既往多采用本人填写量表的方式,容易受个人经历或者情绪反应的影响,主观性较强。因此若仅考虑受试者本人的访谈结果,缺少不同来源信息的互相印证,结果的可靠性和说服力欠佳。本研究采用由受试者知情人他评的方式来评价家庭环境,结果表明,家庭环境与自杀、自杀未遂存在关联,家庭环境能被其他知情人察觉,不同信息来源的结果一致性较好,无论是受试者本人(自杀未遂组及健康对照)接受访谈提供的信息,还是知情人(家属和其他亲友)提供的信息,都表明良好的家庭环境是自杀未遂和自杀的保护因素。

本研究采用了病例对照研究设计,自变量和因变量的时间先后顺序明确。每例受试者都选择2名知情人(家属和其他亲友各1名),以及健在的受试者本人接受了访谈,从不同信息途径获取数据互相印证,增强结果的可靠性。同时,本研究对家庭分工量表(家庭事务决定、家务承担)、家庭亲密度和适应性量表进行信度检验,得到检验结果提示内部一致性较好,可靠性较高。本研究采集了多个潜在的混杂变量数据,包括用DSM-IV轴I临床定式访谈对每个案例进行精神疾病诊断,采用Logistic回归模型进行数据分析,较好地控制了我国居民自杀行为的常见危险因素。

本研究存在的不足之处:(1)本研究采用回顾性访谈的方式,对于自杀未遂和自杀死亡患者,访谈时间距离自杀行为发生时间6~12个月,可能存在受访者回忆偏倚等情况。(2)由于自杀行为带来的耻辱感,自杀未遂患者或其知情人可能没有完全准确报告相关信息,存在“装好”或隐瞒的可能性,影响数据的准确性。(3)自杀未遂案例的获取依靠自杀行为医院报告系统,可能有一些自杀未遂案例没有被登记和被访谈,导致样本代表性存在系统误差。(4)研究样本仅来自4个省份的农业县,其中1个研究点中途退出,因此本研究结果在推广到其他地区应谨慎。(5)本研究为回顾性研究,需要进一步探索家庭环境是否影响自杀未遂的预后特征。(6)本研究数据采集时间较早,近10年来我国居民的家庭环境特征也许有一些变化,需要进一步探索本研究结果是否会随时间而改变。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 研究设计、课题实施与质控为童永胜,文章构思、论文撰写为龚明月、吴润蓝、童永胜,数据整理及统计学处理为龚明月、童永胜,论文修订为吴润蓝、童永胜

参 考 文 献

- [1] World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates[R]. Geneva: WHO, 2021.
- [2] Cai Z, Chen M, Ye P, et al. Socio-economic determinants of suicide rates in transforming China: a spatial-temporal analysis from 1990 to 2015 [J]. *Lancet Reg Health West Pac*, 2022, 19: 100341. DOI: 10.1016/j.lanwpc.2021.100341.
- [3] Tong Y, Phillips MR, Yin Y, et al. Relationship of the high proportion of suicidal acts involving ingestion of pesticides to the low male-to-female ratio of suicide rates in China[J]. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 2020, 29: e114. DOI: 10.1017/S2045796020000244.
- [4] 孙丛丛, 吴涵, 贾立娜, 等. 住院成年早期双相情感障碍患者自杀相关因素研究[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2022, 22(6): 428-431. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2022.06.009.
Sun CC, Wu H, Jia LN, et al. Study on suicide-related factors of inpatients with bipolar disorder in early adulthood[J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2022, 22(6): 428-431.
- [5] 王丹, 奚蕊, 王威, 等. 伴非自杀性自伤行为的青少年心境障碍患者自杀未遂发生现状及影响因素分析[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2022, 22(4): 287-293. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2022.04.011.
Wang D, Xi R, Wang W, et al. Status and influencing factors of attempted suicide in adolescent mood disorder patients with non-suicidal self-injury[J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2022, 22(4): 287-293.
- [6] Zhang J, Ma Z. Patterns of life events preceding the suicide in rural young Chinese: a case control study[J]. *J Affect Disord*, 2012, 140(2): 161-167. DOI: 10.1016/j.jad.2012.01.010.
- [7] Michalos, Alex C. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research[M]. Dordrecht: Springer Netherlands, 2014.
- [8] 邱梨红. 留守儿童友谊质量、家庭亲密度与适应性对自杀意念的影响[D]. 南京: 南京师范大学, 2017.
- [9] Sarour EO, El Keshky ME. Understanding extremist ideas: the mediating role of psychological well-being in the relationship between family functioning and extremism[J]. *Child Youth Serv Rev*, 2022, 136: 106420. DOI: 10.1016/j.chilyouth.2022.106420.
- [10] Hua P, Bugeja L, Maple M. A systematic review on the relationship between childhood exposure to external cause parental death, including suicide, on subsequent suicidal behaviour[J]. *J Affect Disord*, 2019, 257: 723-734. DOI: 10.1016/j.jad.2019.07.082.
- [11] 高士元, 费立鹏, 张艳萍, 等. 我国20个地区农村青年女性与男性自杀死亡者特征的比较[J]. *中华精神科杂志*, 2004, 37(4): 232-235. DOI: 10.3760/j.issn:1006-7884.2004.04.010.
Gao SY, Phillips MR, Zhang YP, et al. Comparison of suicide characteristics in young rural females and males in China[J]. *Chin J Psychiatry*, 2004, 37(4): 232-235.
- [12] DeJong TM, Overholser JC, Stockmeier CA. Apples to oranges? A direct comparison between suicide attempters and suicide completers[J]. *J Affect Disord*, 2010, 124(1/2): 90-97. DOI: 10.1016/j.jad.2009.10.020.

- [13] Tong Y, Phillips MR, Conner KR. DSM-IV Axis II personality disorders and suicide and attempted suicide in China[J]. Br J Psychiatry, 2016, 209(4): 319-326. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.151076.
- [14] 刘悦, 童永胜, 殷怡. 农村自杀及自杀未遂与社会支持和生活质量的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34(5): 408-415. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2020.5.005.
Liu Y, Tong YS, Yin Y. Relation of suicides and suicide attempts to social support and quality of life in rural China[J]. Chinese Mental Health Journal, 2020, 34(5): 408-415.
- [15] First MB, Spitzer RL, Gibbon M, et al. Structured clinical interview for DSM-IV -TR axis I disorders, research version, patient edition(SCID-I/P) [M]. New York: Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute, 2002.
- [16] 费立鹏, 沈其杰, 郑延平. “家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价[J]. 中国心理卫生杂志, 1991, 5(5): 198-202.
Fei LP, Shen QJ, Zheng YP. Preliminary evaluation of "Family Intimacy and Adaptability Scale" and "Family Environment Scale"[J]. Chinese Mental Health Journal, 1991, 5(5): 198-202.
- [17] 翁正, 刘庆桂. 农村自杀未遂者家庭环境, 亲密度及适应性的对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 118-150.
Weng Z, Liu QG. A comparative study on family environment, intimacy and adaptability of suicide attempters in rural areas[J]. Chinese Mental Health Journal, 1996, 10(4): 118-150
- [18] 付优, 史燕伟, 周殷, 等. 家庭支持型主管行为与配偶工作支持: 工作-家庭增益的中介作用和夫妻亲密度的调节作用[J]. 心理与行为研究, 2019, 17(5): 683-691.
Fu Y, Shi YW, Zhou Y, et al. Family supportive supervisory behavior and spouse work support: the mediating role of work-family gain and the moderating role of couple intimacy[J]. Studies of Psychology and Behavior, 2019, 17(5): 683-691.
- [19] 吕军城, 王莹莹, 卓来宝, 等. 急诊及住院自杀未遂者危险因素病例对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2019, 33(2): 81-86. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2019.02.001.
- Lyu JC, Wang YY, Zhuo LB, et al. A case-control study of risk factors based on emergency and hospital suicide attempters[J]. Chinese Mental Health Journal, 2019, 33(2): 81-86.
- [20] Tong Y, Chen F, Shu B. Spousal migration and married adults' psychological distress in rural China: the roles of intimacy, autonomy and responsibility[J]. Soc Sci Res, 2019, 83: 102312. DOI: 10.1016/j.ssres.2019.06.003.
- [21] Næss EO, Mehlum L, Qin P. Marital status and suicide risk: temporal effect of marital breakdown and contextual difference by socioeconomic status[J]. SSM Popul Health, 2021, 15: 100853. DOI: 10.1016/j.ssmph.2021.100853.
- [22] 杨华. 分化, 竞争与压力的不均衡分配: 对20世纪八九十年代农村已婚年轻妇女自杀的调查[J]. 北京工业大学学报(社会科学版), 2021, 21(4): 52-71. DOI: 10.12120/bjutsxb.202104052.
Yang H. Differentiation, competition and biased distribution of pressure - understanding on rural young women's suicide in 1980s-1990s [J]. Journal of Beijing University of Technology (Social Sciences Edition), 2021, 21(4): 52-71.
- [23] Zhang J, Sun L, Conwell Y, et al. Suicides and medically serious attempters are of the same population in Chinese rural young adults[J]. J Affect Disord, 2015, 176: 176-182. DOI: 10.1016/j.jad.2015.02.005.
- [24] Suresh Kumar PN. An analysis of suicide attempters versus completers in kerala[J]. Indian J Psychiatry, 2004, 46(2): 144-149.
- [25] 顾玮玮. 双重压力: 当代中国妇女家庭地位的新困境[J]. 常熟理工学院学报, 2009, 23(11): 42-45. DOI: 10.3969/j.issn.1008-2794.2009.11.009.
Gu WW. Double pressure: new dilemma of contemporary Chinese women's family status[J]. Journal of Changshu Institute of Technology, 2009, 23(11): 42-45.

(收稿日期: 2022-08-05)

(本文编辑: 赵金鑫)

· 消息 ·

《神经疾病与精神卫生》杂志关于启用新域名的通知

《神经疾病与精神卫生》杂志网站新版本已正式上线, 现已启用新域名(www.jnmh.cn), 原域名(www.ndmh.com)已停止使用。欢迎通过新域名访问我刊官方网站(<http://www.jnmh.cn/>)。如有疑问请致电: (010) 83191160、83191161。

《神经疾病与精神卫生》杂志社