

# 青少年心境障碍患者自伤自杀行为与家庭因素的关系

孟庆鹏 周丹娜 杨丽娟 尹力 王丹

100088 首都医科大学附属北京安定医院急诊科(孟庆鹏), 成瘾病房(周丹娜), 抑郁症治疗中心(杨丽娟、王丹), 护理部(尹力); 100088 北京, 首都医科大学附属北京安定医院 国家精神疾病医学中心 国家精神心理疾病临床医学研究中心(孟庆鹏、周丹娜、杨丽娟、尹力、王丹)

通信作者: 王丹, Email: wangdandoc@ccmu.edu.cn

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2025.02.007

**【摘要】** 目的 探讨青少年心境障碍患者发生自伤自杀行为的家庭影响因素。方法 选取2020年12月—2021年12月在首都医科大学附属北京安定医院住院治疗的137例青少年心境障碍患者为研究对象。采用一般资料调查表、青少年非自杀性自伤行为问卷(ANSAQ)、巴瑞特冲动性人格量表(BIS)、家庭功能评定量表(FAD)、简式父母教养方式问卷中文版(s-EMBU)评估患者的非自杀自伤性行为、冲动性人格特征、家庭功能存在的问题、父母教养方式的质量。根据患者过去1年是否有自伤自杀行为, 将患者分为无自伤自杀组( $n=46$ )和自伤自杀组( $n=91$ )。采用二项Logistic回归分析探讨导致自伤自杀行为的影响因素。结果 自伤自杀组 $\leq 16$ 岁患者占比高于无自伤自杀组, 差异有统计学意义( $\chi^2=3.967$ ,  $P=0.046$ ); 与无自杀自伤组相比, 自伤自杀组患者BIS运动冲动性 $[(29.44 \pm 7.23)$ 分比 $(24.96 \pm 7.06)$ 分]、s-EMBU拒绝维度母亲和父亲 $[(11.52 \pm 5.08)$ 分比 $(9.53 \pm 3.36)$ 分,  $(11.08 \pm 4.51)$ 分比 $(9.50 \pm 3.81)$ 分]得分高, 差异有统计学意义( $t=3.436, 2.380, 1.989$ ;  $P < 0.05$ ); 与无自伤自杀组相比, 自伤自杀组BIS认知冲动性和无计划冲动性[分别为 $(29.84 \pm 7.84)$ 分比 $(34.02 \pm 8.08)$ 分,  $(27.64 \pm 8.94)$ 分比 $(31.93 \pm 8.54)$ 分]、FAD总的功能因子 $[(28.59 \pm 3.14)$ 分比 $(29.96 \pm 3.15)$ 分]、s-EMBU情感关怀维度父亲和母亲[分别为 $(17.03 \pm 5.80)$ 分比 $(19.18 \pm 5.07)$ 分,  $(18.33 \pm 5.52)$ 分比 $(20.33 \pm 4.73)$ 分]得分低, 差异有统计学意义( $t=-2.902, -2.682, -2.385, -2.082, -2.083$ ; 均 $P < 0.05$ )。二项Logistic回归分析结果显示, 家族史阳性( $OR=3.061$ ,  $95\%CI=1.086 \sim 8.632$ )、BIS运动冲动性因子评分高( $OR=1.090$ ,  $95\%CI=1.028 \sim 1.156$ )、FAD总的功能因子( $OR=0.861$ ,  $95\%CI=0.749 \sim 0.990$ )和s-EMBU情感关怀-父亲评分低( $OR=0.914$ ,  $95\%CI=0.846 \sim 0.987$ )是青少年心境障碍患者发生自伤自杀行为的影响因素(均 $P < 0.05$ )。结论 家族史阳性、性格冲动、父亲对孩子的情感接纳与支持差、家庭功能差的青少年心境障碍患者可能容易发生自伤自杀行为。

**【关键词】** 青少年; 心境障碍; 自伤; 自杀; 家庭因素

**基金项目:** 首都医科大学科研培育基金项目(PYZ22158); 国家临床重点专科建设项目(3-2-2021-PT40)

## Relationship between self-injury suicide behavior and family factors in adolescents with mood disorders

Meng Qingpeng, Zhou Danna, Yang Lijuan, Yin Li, Wang Dan

Emergency Department, Beijing An Ding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China (Meng QP); Addiction Ward, Beijing An Ding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China (Zhou DN); Depressive Disorder Treatment Center, Beijing An Ding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China (Yang LJ, Wang D); Nursing Department, Beijing An Ding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China (Yin L); Beijing An Ding Hospital, Capital Medical University & National Center for Mental Disorders & National Clinical Research Center for Mental Disorders, Beijing 100088, China (Meng QP, Zhou DN, Yang LJ, Yin L, Wang D)

Corresponding author: Wang Dan, Email: wangdandoc@ccmu.edu.cn

**【Abstract】 Objective** To explore the family influencing factors of self-injury suicide behavior in

adolescents with mood disorders. **Methods** From December 2020 to December 2021, 137 adolescents with mood disorders in Beijing Anding Hospital, Capital Medical University were selected for the study. The General Information Questionnaire, Adolescent Non-Suicidal Self-Injury Assessment Questionnaire (ANSAQ), Barratt Impulsiveness Scale (BIS), Family Assessment Device (FAD), and Short-Egna Minnenav Barndoms Uppfostran (s-EMBU) were used to assess the patients' non-suicidal self-injury behaviors, impulsive personality traits, problems with family functioning, and quality of parenting style. Patients were categorized into no-suicidal self-injury group ( $n=46$ ) and self-injury suicide group ( $n=91$ ) based on whether or not they had self-injury suicide behavior in the past year. Factors influencing self-injury suicide behavior were analyzed using binomial Logistic regression. **Results** There were more patients  $\leq 16$  years of age in self-injury suicide group than in no-suicidal self-injury group, and the difference was statistically significant ( $\chi^2=3.967, P=0.046$ ). Compared with no-suicidal self-injury group, patients in self-injury suicide group had higher BIS motor impulsivity scores  $[(29.44 \pm 7.23)$  vs.  $(24.96 \pm 7.06)]$ , s-EMBU rejection subscale maternal and paternal scores  $[(11.52 \pm 5.08)$  vs.  $(9.53 \pm 3.36)$ , and  $(11.08 \pm 4.51)$  vs.  $(9.50 \pm 3.81)]$  with statistically significant differences ( $t=3.436, 2.380, 1.989; P < 0.05$ ). Compared to no-suicidal self-injury group, self-injury suicide group had lower BIS cognitive impulsivity and unplanned impulsivity scores  $[(29.84 \pm 7.84)$  vs.  $(34.02 \pm 8.08)$ ,  $(27.64 \pm 8.94)$  vs.  $(31.93 \pm 8.54)]$ , FAD total functioning factor scores  $[(28.59 \pm 3.14)$  vs.  $(29.96 \pm 3.15)]$ , and s-EMBU emotional warmth subscale paternal and maternal scores  $[(17.03 \pm 5.80)$  vs.  $(19.18 \pm 5.07)$ , and  $(18.33 \pm 5.52)$  vs.  $(20.33 \pm 4.73)]$ , and the differences were statistically significant ( $t=-2.902, -2.682, -2.385, -2.082, -2.083; P < 0.05$ ). Binomial Logistic regression showed that positive family history [ $OR=3.061, 95\%CI(1.086, 8.632)$ ], high BIS motor impulsivity factor score [ $OR=1.090, 95\%CI(1.028, 1.156)$ ], total FAD functional factors [ $OR=0.861, 95\%CI(0.749, 0.990)$ ], and low s-EMBU emotional warmth-paternal score [ $OR=0.914, 95\%CI(0.84, 0.987)$ ] were influencing factors for self-injury suicide behavior in adolescents with mood disorders, and the differences were statistically significant (all  $P < 0.05$ ). **Conclusions** Adolescents with positive family history, impulsive personalities, fathers with poor emotional acceptance and support for their children, and poor family function may be prone to self-injury suicide behavior.

**【Key words】** Adolescent; Mood disorders; Self-injury; Suicide; Family factors

**Fund programs:** Research Incubation Project of Capital Medical University (PYZ22158); National Clinical Key Specialty Construction Project (3-2-2021-PT40)

自伤自杀行为是全球性的青少年健康行为问题<sup>[1-2]</sup>,自伤行为还是导致发生自杀行为的危险因素<sup>[3]</sup>。全球青少年自伤比例约为17.2%<sup>[4]</sup>,我国青少年自伤发生率约为27.4%<sup>[5]</sup>。自伤自杀与精神障碍密切相关,青少年心境障碍(mood disorder, MD)患者的自杀风险是健康人群的30倍<sup>[6]</sup>,伴自伤行为的MD患者,其自杀行为发生率较高<sup>[7]</sup>。超过80%自杀未遂的青少年患MD<sup>[8]</sup>。因此,识别和理解青少年MD患者自伤自杀行为的风险因素较为重要。

国内研究表明,青少年MD患者发生自伤行为可能与情感虐待经历有关<sup>[9]</sup>,也有可能和家庭功能障碍相关<sup>[10]</sup>。家庭对青少年的心理健康发展起着重要作用,良好的家庭功能可以减轻童年创伤后青少年的抑郁症状和自伤行为<sup>[11]</sup>。青少年自伤自杀的危险因素可能与性格基础、父母教养方式、家庭环境、负性生活经历等因素相关<sup>[12-13]</sup>。高冲动性和攻击性的青少年更易发生自伤行为<sup>[14]</sup>,家庭功能不良尤其是父母抚养缺失、父母过度控制或消极对待的青少年更易发生自杀自伤行为<sup>[15-16]</sup>。然而现有研究主要关注健康青少年群体,对于青少年MD患者的心理及家庭情况深入探讨较少。本研究分析

青少年MD患者自伤自杀的临床特征和家庭环境因素,以期患者的早期干预和治疗提供参考依据。

### 一、对象与方法

1.研究对象:选取2020年12月—2021年12月于首都医科大学附属北京安定医院住院治疗且诊断为MD的137例青少年患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄13~19岁;(2)符合ICD-10中的MD诊断标准,处于发作期(包括抑郁障碍、未特定的心境障碍以及双相障碍的抑郁发作、躁狂发作、混合发作)<sup>[17]</sup>;(3)能理解和填写评估量表;(4)患者及其法定监护人自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准:(1)存在严重兴奋或违拗,不能配合完成研究者;(2)既往有脑部器质性疾病、神经系统疾病、精神发育迟滞者;(3)合并其他精神障碍者。将过去1年内有自伤和(或)自杀行为的91例患者纳入自伤自杀组,无自伤和(或)自杀行为的46例患者纳入无自伤自杀组。本研究已获得首都医科大学附属北京安定医院伦理委员会批准[伦理批号:(2020)科研第(115)号]。

2.研究工具:(1)一般资料调查表。包括性别、年龄、吸烟、饮酒、是否是独生子女、受教育程度、体重指数(body mass index, BMI)(低体重:  $BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$ ;正

常:  $18.5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 24.0 \text{ kg/m}^2$ ; 超重及肥胖  $\text{BMI} \geq 24.0 \text{ kg/m}^2$ 、父母是否离异、精神疾病家族史、疾病诊断、近1年是否有自伤自杀行为、冲动性人格特征、家庭功能情况、父母教养方式。(2) 青少年非自杀性自伤行为问卷(Adolescent Non-suicidal self-injury Assessment Questionnaire, ANSAQ)。ANSAQ由万宇辉等<sup>[18]</sup>编制,用于评估我国青少年非自杀性自伤行为。本问卷强调评估过去一年故意伤害自己的行为,这些行为可能引起流血、刮伤或疼痛。问卷包含12个条目,每个条目对应一种自伤行为和发生频率,累计各种自伤行为频率 $\geq 5$ 次被界定为伴有非自杀性自伤行为<sup>[19]</sup>。本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.891。(3) 自制自杀未遂调查表。本研究定义自杀未遂为过去12个月内是否曾经有过1次及以上的自杀意图,并且已采取相应行为但未能成功的自我伤害行为。不包括自杀意念及自杀计划。为了判断是否存在自杀意图,可以询问患者:“在过去12个月内,你是否有过为了结束生命而故意伤害自己的行为,比如过量服药或割腕?”如果回答“是”,则可以将其归类为自杀未遂<sup>[20]</sup>。(4) 巴瑞特冲动性人格量表(Barratt Impulsiveness Scale, BIS)<sup>[21]</sup>。该问卷用于评估个体的冲动性人格特征的情况,中文版BIS由北京心理危机研究与干预中心翻译修订。中文版BIS包含运动冲动性、认知冲动性和无计划冲动性3个分量表,共30个条目,每个条目采用Likert 5级评分法,总分为30~150分。每个子分量表的分数是其包含项目得分的总和,分数为0~50分,得分越高冲动性越强。本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.860。(5) 家庭功能评定量表(Family Assessment Device, FAD)<sup>[22]</sup>。该问卷用于评定家庭系统各方面功能。FAD分为问题解决、沟通、角色、情感反应、情感介入、行为控制、总的功能7个因子,共60个条目,每个条目采用4级计分法,分数越高表明家庭功能存在问题越大。本研究中该量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.860。(6) 简式父母教养方式问卷中文版(Short-Egna Minnen Beträffande Uppfostran, s-EMBU)<sup>[23]</sup>。该问卷用于评估父母教养方式质量。s-EMBU包含父亲和母亲2个独立部分,每个部分均包含21个问题,涉及拒绝、情感关怀和过度干涉3个维度。每个条目采用4级计分法,1~4分表示“从不”到“总是”。本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.786。

3. 质量控制方法: 研究者向受试者阐明调查的目的和重要性,受试者自评量表填写时间为20~

30 min。问卷填写结束后,研究者审核问卷,任何遗漏或不符合规范的回答都在现场得到纠正后,现场回收问卷。数据处理阶段,使用EpiData3.1软件进行双重录入,并执行严格的数据核查和校正。

4. 统计学方法: 采用SPSS 23.0软件进行统计分析。计数资料以例数、百分数(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。采用Kolmogorov-Smirnov法进行正态性检验,符合正态分布的计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述,两组间比较采用独立样本 $t$ 检验。采用二项Logistic回归分析青少年MD患者有自伤自杀行为的影响因素,采用向前引入法进行逐步回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

1. 两组患者一般资料比较: 自伤自杀组 $\leq 16$ 岁的患者占比高于无自伤自杀组,首次发病年龄低于无自伤自杀组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者的性别、受教育年限、是否是独生子女、BMI、精神疾病家族史、疾病诊断、父母是否离异比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$ )。见表1。

2. 自伤自杀组与无自伤自杀组患者各量表评分比较: 两组BIS总分、FAD总分、s-EMBU总分、FAD中1~6因子得分、s-EMBU过度干涉维度得分比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$ )。自伤自杀组BIS运动冲动得分高于无自伤自杀组,差异有统计学意义( $P=0.001$ );自伤自杀组BIS认知冲动、无计划冲动得分低于无自伤自杀组,差异有统计学意义( $P=0.004, 0.008$ );自伤自杀组FAD中总的功能因子得分低于无自伤自杀组,差异有统计学意义( $P=0.018$ );自伤自杀组s-EMBU中情感关怀维度父亲、母亲得分低于无自伤自杀组,差异有统计学意义(均 $P=0.039$ );自伤自杀组s-EMBU中拒绝维度母亲、父亲得分高于无自伤自杀组,差异有统计学意义( $P=0.019, 0.049$ )。见表2。

3. 青少年MD患者有自伤自杀行为影响因素二项Logistic回归分析: 以是否有自伤自杀行为作为因变量(无自伤自杀行为=0,有自伤自杀行为=1),以年龄、性别、诊断、受教育程度、创伤事件、家族史、首次发作年龄、吸烟、饮酒、病程、BIS各分量表、FAD各因子、s-EMBU各维度作为自变量,先将各个自变量与因变量逐一分析,以 $P < 0.1$ 为自变量剔除标准,将单因素分析中有统计学意义的变量作为独立变量纳入二项Logistic回归模型进一步分析。结果显示,精神疾病家族史阳性、BIS-运动冲动性因子、

表1 两组青少年心境障碍患者一般资料比较

项目	自伤自杀组 (n=91)	无自伤自杀 组(n=46)	$\chi^2/t$ 值	P值
年龄[例(%)]				
> 16岁	39(42.86)	28(60.87)	3.967	0.046
≤ 16岁	52(57.14)	18(39.13)		
首次发病年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	13.96 ± 1.93	14.70 ± 2.29	1.991	0.049
性别[例(%)]				
男	39(42.86)	26(56.52)	2.290	0.130
女	52(57.14)	20(43.48)		
受教育年限[例(%)]				
> 10年	41(45.05)	26(56.62)	1.608	0.205
≤ 10年	50(54.95)	20(43.48)		
是否是独生子女[例(%)]				
是	45(49.45)	20(43.48)	0.437	0.509
否	46(50.55)	26(56.52)		
体重指数[例(%)]				
低体重	15(16.48)	7(15.22)	2.142	0.343
正常	42(46.15)	27(58.70)		
超重及肥胖	34(37.37)	12(26.08)		
精神疾病家族史[例(%)]				
无	10(10.99)	33(71.74)	6.525	0.011
有	81(89.01)	13(28.26)		
父母离异[例(%)]				
是	20(21.98)	13(28.26)	0.660	0.417
否	71(78.02)	33(71.74)		
疾病诊断[例(%)]				
抑郁障碍	37(40.66)	11(23.91)	4.004	0.135
双相情感障碍	36(39.56)	25(54.35)		
心境障碍未特定	18(19.78)	10(21.74)		

FAD-总的功能、s-EMBU-父亲情感关怀是青少年MD患者有自伤自杀行为的影响因素( $P < 0.05$ ), 见表3。

**讨论** 本研究比较了近1年有自伤自杀行为的青少年MD患者与无自伤自杀行为患者的临床特征, 结果显示年龄≤ 16岁、家族史阳性、性格冲动、父亲对孩子的情感接纳与支持差、家庭功能差是青少年MD患者发生自伤自杀的正向关联因素。

本研究结果显示, 自伤自杀组年龄≤ 16岁的患者占比高于无自伤自杀组, 与既往研究结果一致。Wang等<sup>[24]</sup>发现在青少年中自伤发作频率随发病年龄的降低而升高。相关研究显示, 我国初中生自伤12个月患病率为30.4%、高中生为27.6%、大学生为11.8%, 初中生患病率高于大学生及高中生<sup>[25]</sup>。可能的原因为自伤的高峰期出现在青少年早期即14~15岁, 这个阶段的青少年往往更倾向于采用消极的情绪宣泄应对处理负面情绪<sup>[26]</sup>。此外, 患者发

生自伤的年龄越小以及自伤行为持续的时间越久, 自杀的风险越大<sup>[27]</sup>。早期患有MD的儿童及青少年具有较高的自杀风险, 同时增加住院率, 导致严重的功能残疾<sup>[8]</sup>。这也与临床中起病年龄越早, 自伤自杀行为越严重, 预后越差的情况相一致。

本研究显示, 精神疾病家族史阳性是青少年MD患者发生自伤自杀的危险因素。一项为期2.5年的追踪研究表明, 相比没有自伤行为的青少年, 那些有自伤行为的青少年群体中, 父母患有抑郁症的比例达到了29%, 相比之下, 后者父母的抑郁症比例仅为11%。母亲的抑郁状况与青少年的自伤行为之间存在着关联<sup>[28]</sup>, Wilcox等<sup>[29]</sup>的研究结果与该研究结果相似。分析原因可能是当孩子遇到困难或是情绪问题时, 因父母自身情绪低落、焦虑烦躁等很难为孩子提供有效的支持和帮助, 同时孩子会模仿父母处理情绪或是解决问题的错误方式。因此, 对于精神疾病家族史阳性的青少年MD患者应给予重视, 降低其发生自伤自杀行为的危险。

既往研究显示, 高冲动性青少年更容易受到挫折并进行危险行为, 是自杀发生的危险因素<sup>[30]</sup>。Huang等<sup>[31]</sup>发现BIS-11中追求刺激、缺少自控能力指数与自杀相关。张培等<sup>[32]</sup>对168例14~25岁MD住院患者进行回顾性分析发现, 青年MD患者发生自伤的危险因素为高暴力冲动性, 与本研究结果一致。青少年个体若表现出强烈的运动冲动性, 理性思考不足, 面对困境和挫败时, 他们的心理适应性和抗压性相对较弱, 这可能导致产生如焦虑、抑郁、愤怒等消极情绪。青少年MD患者多伴有明显的上述消极情绪, 当无法应对时可能会产生消极观念。他们发现自伤能快速舒缓负面情绪, 因此自伤行为被青少年MD患者视为应对情绪困扰时一种常见的解决策略<sup>[33]</sup>。在临床工作中应尽早识别并尽快缓解青少年MD患者的消极情绪, 以期能降低其自伤风险。

既往研究表明, 家庭功能从多个层面影响青少年的自伤行为, 并对其未来生活产生深远影响<sup>[34-35]</sup>, 家庭功能越好, 青少年发生自伤行为越少<sup>[11, 36]</sup>。方钟明等<sup>[10]</sup>的研究显示, 良好的家庭功能有助于减少青少年MD患者的自伤行为, 与本研究结果一致。在青少年的成长环境中父母发挥着重要的作用, 不良的教养方式可能会影响青少年的身心发展。本研究发现父亲对孩子的情感接纳与支持越差, 青少年MD患者越容易发生自伤自杀行为, 这与Thomassin等<sup>[37]</sup>的研究结果一致。分析原因可能是父亲的角色大多

表2 自伤自杀组与无自伤自杀组青少年心境障碍患者各量表评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	BIS				FAD		
		总分	运动冲动性	认知冲动性	无计划冲动性	总分	问题解决	沟通
自伤自杀组	91	86.93 ± 13.41	29.44 ± 7.23	29.84 ± 7.84	27.64 ± 8.94	149.51 ± 12.78	13.99 ± 3.33	20.39 ± 2.91
无自伤自杀组	46	90.91 ± 15.31	24.96 ± 7.06	34.02 ± 8.08	31.93 ± 8.54	152.87 ± 15.81	13.09 ± 3.34	21.15 ± 3.52
<i>t</i> 值		1.558	3.436	-2.902	-2.682	-1.321	1.487	-1.343
<i>P</i> 值		0.122	0.001	0.004	0.008	0.189	0.139	0.182

  

组别	例数	FAD				s-EMBU父亲		
		角色	情感反应	情感介入	行为控制	总的功能	总分	拒绝
自伤自杀组	91	29.63 ± 4.10	15.20 ± 2.45	18.35 ± 3.77	23.26 ± 2.86	28.59 ± 3.14	46.21 ± 8.20	11.08 ± 4.51
无自伤自杀组	46	29.80 ± 3.54	15.85 ± 2.40	19.57 ± 3.72	23.46 ± 2.85	29.96 ± 3.15	46.21 ± 7.50	9.50 ± 3.81
<i>t</i> 值		0.241	-1.471	-1.775	-0.369	-2.385	0.000	1.989
<i>P</i> 值		0.810	0.144	0.078	0.713	0.018	1.000	0.049

  

组别	例数	s-EMBU父亲		s-EMBU母亲			
		情感关怀	过度干涉	总分	拒绝	情感关怀	过度干涉
自伤自杀组	91	17.03 ± 5.80	18.09 ± 4.12	49.39 ± 8.66	11.52 ± 5.08	18.33 ± 5.52	19.54 ± 4.65
无自伤自杀组	46	19.18 ± 5.07	17.37 ± 4.09	48.43 ± 8.06	9.53 ± 3.36	20.33 ± 4.73	18.55 ± 4.50
<i>t</i> 值		-2.082	0.939	0.616	2.380	-2.083	1.171
<i>P</i> 值		0.039	0.349	0.539	0.019	0.039	0.244

注: BIS 巴瑞特冲动性人格量表; FAD 家庭功能评定量表; s-EMBU 简式父母教养方式问卷

表3 青少年心境障碍患者自伤自杀行为影响因素的二项 Logistic 回归分析

变量	回归系数	标准误	Wald $\chi^2$ 值	OR值	95%CI	<i>P</i> 值
精神疾病家族史	1.119	0.529	4.475	3.061	1.086 ~ 8.632	0.034
BIS-运动冲动性	0.086	0.030	8.417	1.090	1.028 ~ 1.156	0.004
FAD-总的功能	-0.150	0.071	4.444	0.861	0.749 ~ 0.990	0.035
s-EMBU-父亲情感关怀	-0.090	0.039	5.227	0.914	0.846 ~ 0.987	0.022

注: BIS 巴瑞特冲动性人格量表; FAD 家庭功能评定量表; s-EMBU 简式父母教养方式问卷

表现为忽视与否定、冷漠拒绝、严厉惩罚等,很容易引起青少年强烈的负性情绪与情绪调节障碍,因此会增加自伤自杀的风险。值得注意的是,家庭中的亲子交流是决定家庭功能的关键因素之一,父母对孩子的感情表达和沟通方式深刻影响着他们的行为认知和情绪管理,这对青少年的自伤行为有直接且显著的影响<sup>[38]</sup>。如果家长无法有效地表达情感或表达方式不当,他们可能会提供较少的情感支持,从而使得青少年在面对问题时倾向于选择极端行为<sup>[39]</sup>。因此良好的家庭功能可能会降低青少年MD患者的自伤自杀的风险,提醒父母需要关注此类青少年的情感需求,帮助其学会面对负性情绪的调节方法,减少自杀自伤行为。

本研究存在一定的局限性:首先,本研究样本量较小,所有样本均来自同一家精神专科三甲医院,不能代表不同地区青少年心境障碍患者。其次,研究采用横截面设计,可能会受到回忆偏差的影响,故其揭示的因果关系并不清晰,尚需更多来自

前瞻性研究的证据。最后,本研究对青少年自伤自杀行为的家庭影响因素探究不全面,也未探讨作用机制,尽管两者存在密切的联系,未来仍需更多的研究进一步阐述两者如何相互影响,为青少年提供完整、系统的预防措施,以减少其自杀自伤行为的发生。

**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** 试验构思与设计为王丹、尹力,研究实施、资料收集为孟庆鹏、周丹娜、王丹,论文撰写、文献收集为孟庆鹏,论文修订、审核为王丹、杨丽娟

参 考 文 献

[1] Cullen KR, Schreiner MW, Klimes-Dougan B, et al. Neural correlates of clinical improvement in response to N-acetylcysteine in adolescents with non-suicidal self-injury [J]. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2020, 99: 109778. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2019.109778.

[2] McManus S, Gunnell D, Cooper C, et al. Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact in England, 2000-14: repeated cross-sectional surveys of the general population [J].

- Lancet Psychiatry, 2019, 6(7): 573-581. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30188-9.
- [ 3 ] Castellví P, Lucas-Romero E, Miranda-Mendizábal A, et al. Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: a systematic review with meta-analysis [ J ]. J Affect Disord, 2017, 215: 37-48. DOI: 10.1016/j.jad.2017.03.035.
- [ 4 ] Wolff JC, Thompson E, Thomas SA, et al. Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-analysis [ J ]. Eur Psychiatry, 2019, 59: 25-36. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2019.03.004.
- [ 5 ] 韩阿珠, 徐耿, 苏普玉. 中国大陆中学生非自杀性自伤流行特征的Meta分析 [ J ]. 中国学校卫生, 2017, 38(11): 1665-1670. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2017.11.019.
- Han AZ, Xu G, Su PY. A Meta-analysis of characteristics of non-suicidal self-injury among middle school students in Chinese mainland [ J ]. Chinese Journal of School Health, 2017, 38(11): 1665-1670.
- [ 6 ] Serra G, De Crescenzo F, Maisto F, et al. Suicidal behavior in juvenile bipolar disorder and major depressive disorder patients: Systematic review and meta-analysis [ J ]. J Affect Disord, 2022, 8(311): 572-581. DOI: 10.1016/j.jad.2022.05.063.
- [ 7 ] 王丹, 王雪, 吴涵, 等. 青少年非自杀性自伤患者自杀未遂与HPT轴和HPA轴功能改变的研究 [ J ]. 首都医科大学学报, 2024, 45(1): 68-74. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7795.2024.01.012.
- Wang D, Wang X, Wu H, et al. Relationship of HPA axis and HPT axis impairment with suicide attempts in non-suicidal self-injury adolescents [ J ]. Journal of Capital Medical University, 2024, 45(1): 68-74.
- [ 8 ] 袁晓菲, 刘梦琪, 吴元贞, 等. 青少年心境障碍患者自杀未遂的影响因素分析 [ J ]. 首都医科大学学报, 2024, 45(1): 81-87. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7795.2024.01.014.
- Yuan XF, Liu MQ, Wu YZ, et al. The influencing factor analysis of attempted suicide in adolescent patients with mood disorders [ J ]. Journal of Capital Medical University, 2024, 45(1): 81-87.
- [ 9 ] 王丹, 李畅, 王威, 等. 儿童期虐待对青少年心境障碍患者非自杀性自伤行为的影响 [ J ]. 神经疾病与精神卫生, 2022, 22(2): 83-88. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2022.02.002.
- Wan D, Li Y, Wang W, et al. Impact of childhood maltreatment on non-suicidal self-injury in adolescents with mood disorder [ J ]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2022, 22(2): 83-88.
- [ 10 ] 方钟明, 陈静, 蒙衡, 等. 童年创伤和家庭功能对青少年心境障碍患者自伤行为的影响 [ J ]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18(3): 136-139, 153. DOI: 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20220763.
- Fang ZM, Chen J, Meng H, et al. Effect of childhood trauma and family function on self-injury in adolescents with mood disorder [ J ]. Neural Injury and Functional Reconstruction, 2023, 18(3): 136-139, 153.
- [ 11 ] Cassels M, van Harmelen AL, Neufeld S, et al. Poor family functioning mediates the link between childhood adversity and adolescent nonsuicidal self-injury [ J ]. J Child Psychol Psychiatry, 2018, 59(8): 881-887. DOI: 10.1111/jcpp.12866.
- [ 12 ] 李振阳, 王皋茂, 何现萍, 等. 青少年非自杀性自伤行为研究进展 [ J ]. 国际神经精神科学杂志, 2020, 9(4): 7. DOI: 10.12677/IJPN.2020.94009.
- Li ZY, Wang GM, He XP, et al. Research Progress on Non-Suicidal Self-Injury Behavior of Adolescents [ J ]. International Journal of Psychiatry and Neurology, 2021, 23(9): 938-943.
- [ 13 ] 从恩朝, 蔡亦蕴, 王韵, 等. 青少年抑郁情绪及自杀意念与父母教养方式之间的关联研究 [ J ]. 中国当代儿科杂志, 2021, 23(9): 938-943. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2105124.
- Cong EZ, Cai YY, Wang Y, et al. Association of depression and suicidal ideation with parenting style in adolescents [ J ]. Chin J Contemp Pediatr, 2021, 23(9): 938-943.
- [ 14 ] 周馨雨, 潘其兰, 金雪琪. 青少年非自杀性自我伤害行为影响因素研究综述 [ J ]. 心理学进展, 2022, 12(4): 9. DOI: 10.12677/AP.2022.124175.
- Zhou XY, Pan QL, Jin XQ. A review of the influencing factors of non-suicidal self-injury among the adolescent [ J ]. Advances in Psychology, 2022, 12(4): 1464-1472.
- [ 15 ] Victor SE, Hipwell AE, Stepp SD, 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). DOI: 10.1186/s13034-018-0261-0.
- [ 16 ] Gonzalez-Blanks A, Bridgewater JM, Yates TM. Statistical approaches for highly skewed data: evaluating relations between maltreatment and young adults' non-suicidal self-injury [ J ]. J Clin Child Adolesc Psychol, Division 53, 2020, 49(2): 147-161. DOI: 10.1080/15374416.2020.1724543.
- [ 17 ] Organization WH. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research [ J ]. Clinical Descriptions & Diagnostic Guidelines Geneva, 1993. DOI: 10.1002/j.2051-5545.2011.tb00022.x.
- [ 18 ] 万宇辉, 刘婉, 郝加虎, 等. 青少年非自杀性自伤行为评定问卷的编制及其信效度评价 [ J ]. 中国学校卫生, 2018, 39(2): 170-173. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2018.02.005.
- Wan YH, Liu W, Hao JH, et al. Development and evaluation on reliability and validity of Adolescent Non-suicidal Self-injury Assessment Questionnaire [ J ]. Chinese Journal of School Health, 2018, 39(2): 170-173.
- [ 19 ] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 [ M ]. Washington DC: American Psychiatric Association, 2013: 191.
- [ 20 ] Mars B, Heron J, Klonsky E, et al. Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study [ J ]. The Lancet Psychiatry, 2019, 6(4): 327-337. DOI: 10.1016/s2215-0366(19)30030-6.
- [ 21 ] 安静, 黄悦勤, 童永胜, 等. 冲动性人格特质与自杀意念强度和自杀倾向的关系 [ J ]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(5): 352-356. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2016.05.006.
- An J, Huang YQ, Tong YS, et al. Relation of impulsivity to intensity of suicide ideation and suicide risk [ J ]. Chinese Mental Health Journal, 2016, 30(5): 352-356.
- [ 22 ] Cong CW, Tan SA, Nainee S, et al. Psychometric Qualities of the McMaster Family Assessment Device-General Functioning Subscale for Malaysian Samples [ J ]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(4): 2440. DOI: 10.3390/ijerph19042440.
- [ 23 ] 谢爱, 蔡太生, 刘家禧. 父母教养方式对超重/肥胖青少年暴食行为的影响: 自尊的中介作用 [ J ]. 中国临床心理学杂志, 2016, 24(5): 837-840. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2016.05.015.

- Xie A, Cai TS, Liu JX. Effects of parenting style on binge eating of overweight/obese adolescent: mediating role of self-esteem [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2016, 24(5): 837-840.
- [24] Wang YJ, Li X, Ng CH, et al. Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: a meta-analysis [J]. EClinicalMedicine, 2022, 46: 101350. DOI: 10.1016/j.eclinm.2022.101350.
- [25] Qu D, Wen X, Liu B, et al. Non-suicidal self-injury in Chinese population: a scoping review of prevalence, method, risk factors and preventive interventions [J]. Lancet Reg Health West Pac, 2023, 37: 100794. DOI: 10.1016/j.lanwpc.2023.100794.
- [26] 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其影响因素分析 [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 nonsuicidal self-injury [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2022, 22(4): 287-293.
- [27] Brager-Larsen A, Zeiner P, Klungsøyr O, et al. Is age of self-harm onset associated with increased frequency of non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescent outpatients [J]. BMC Psychiatry, 2022, 22(1): 58. DOI: 10.1186/s12888-022-03712-w.
- [28] Hankin BL, Abela JR. Nonsuicidal self-injury in adolescence: prospective rates and risk factors in a 2 year longitudinal study [J]. Psychiatry Res, 2011, 186(1): 65-70. DOI: 10.1016/j.psychres.2010.07.056.
- [29] Wilcox HC, Arria AM, Caldeira KM, et al. Longitudinal predictors of past-year non-suicidal self-injury and motives among college students [J]. Psychol Med, 2012, 42(4): 717-726. DOI: 10.1017/S0033291711001814.
- [30] O'Connor RC, Rasmussen S, Hawton K. Adolescent self-harm: a school-based study in Northern Ireland [J]. J Affect Disord, 2014, 159: 46-52. DOI: 10.1016/j.jad.2014.02.015.
- [31] Huang YH, Liu HC, Tsai FJ, et al. Correlation of impulsivity with self-harm and suicidal attempt: a community study of adolescents in Taiwan [J]. BMJ Open, 2017, 7(12): e017949. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-017949.
- [32] 张培, 梁旻璐, 王纯, 等. 心境障碍科青年人群住院患者非自杀性自伤行为的回顾性分析 [J]. 临床精神医学杂志, 2021, 31(2): 101-104. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2021.02.005.
- Zhang P, Liang ML, Wang C, et al. Retrospective analysis of the non-suicidal self-injury of the young hospitalized patients in the department of mood disorders [J]. Journal of Clinical Psychiatry, 2021, 31(2): 101-104.
- [33] 申彦丽. 抑郁症患者自杀意念影响因素研究 [D]. 太原: 山西医科大学, 2011.
- [34] Janiri D, Doucet GE, Pompili M, et al. Risk and protective factors for childhood suicidality: a US population-based study [J]. The Lancet Psychiatry, 2020, 7(4): 317-326. DOI: 10.1016/s2215-0366(20)30049-3.
- [35] 刘娇, 秦瑗, 吴冬梅. 青少年非自杀性自伤行为家庭影响因素及对策的研究进展 [J]. 职业与健康, 2023, 39(17): 2440-2443, 2448.
- Liu J, Qin Y, Wu DM. Research progress on family influencing factors and countermeasures of adolescent non-suicidal self-injury behavior [J]. Occupation and Health, 2023, 39(17): 2440-2443, 2448.
- [36] Tatnell R, Kelada L, Hasking P, et al. Longitudinal analysis of adolescent NSSI: the role of intrapersonal and interpersonal factors [J]. J Abnorm Child Psychol, 2014, 42(6): 885-896. DOI: 10.1007/s10802-013-9837-6.
- [37] Thomassin K, Shaffer A, Madden A, et al. Specificity of childhood maltreatment and emotion deficit in nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of youth [J]. Psychiatry Res, 2016, 244: 103-108. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.07.050.
- [38] 滕超, 周文林, 宋海东. 家庭因素与青少年非自杀性自伤关系的研究进展 [J]. 中国儿童保健杂志, 2022, 30(5): 535-539. DOI: 10.11852/zgetbjzz2021-1712.
- Teng C, Zhou WL, Song HD. Research progress on the relationship between family factors and adolescent non-suicidal self-injury [J]. Chinese Journal of Child Health Care, 2022, 5: 535-539.
- [39] Ammerman BA, Brown S. The mediating role of self-criticism in the relationship between parental expressed emotion and NSSI [J]. Curr Psychol, 2018, 37(1): 325-333. DOI: 10.1007/s12144-016-9516-1.

(收稿日期: 2024-05-14)

(本文编辑: 王影)

· 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。

本刊编辑部