Modern Practical Medicine, April 2024, Vol.36, No.4

·诊治分析·

情绪调节困难、父母养育效能感及社会同伴排斥对青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为的影响

刘鹏，裴思乐，吴凯然

【关键词】 抑郁症；青少年；非自杀性自伤；情绪调节困难；父母养育效能感；社会同伴排斥
doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.04.012
【中图分类号】 R749.4 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)04-0466-04

青少年脑结构、代谢组学、内分泌、压力调节、情感调节等多项机制均与成人不同，在受到外界各种因素影响时易出现心理问题。相关研究显示[1]，青少年抑郁发病率高达4%～8%，不但是青少年身心损害、致残及死亡事件的重要原因之一，还可能会延续整个青少年乃至成年期，对患者生活、学习、工作及社会交往等方面造成严重影响[2]。非自杀性自伤行为（non-suicidal self-injury，NSSI）在青少年抑郁患者中较为常见，且具有多种表现形式，如撞墙、灼伤、割腕、针扎、撕咬、破坏伤口愈合等[3]。本研究选取了情绪调节困难、父母养育效能感及社会同伴排斥3个研究因素，旨在探讨上述社会心理因素对患儿发生NSSI的影响，为采取更加全面有效的干预措施提供参考，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 样本量预评估 本研究样本池青少年抑郁患者预实验NSSI发生率为44.29%（31/70）。参考温州医科大学附属康宁医院以往接诊量数据以及10%的样本删失，预估样本量约为270例，其中存在非自杀性自伤行为的青少年抑郁症患者约为120例。本研究采用多因素分析的方式，主要研究因素包括情绪调节困难、父母养育效能感及社会同伴排斥3项。另外纳入研究的其他因素11项，内容涵盖患者人口学资料、家庭情况、学习生活情况及抑郁相关情况。由于样本量限制，结合EPV-10原则[4]，最终纳入回归方程的评估指标不能高于12项。

作者单位： 325000 浙江省温州，温州医科大学附属康宁医院
通信作者： 刘鹏，Email：liu12pue@163.com

1.2 样本选取 选取2021年5月至2023年5月于温州医科大学附属康宁医院就诊的青少年抑郁症患者292例，剔除非知情同意及研究资料采集不全的患者17例，最终纳入研究样本275例。以精神障碍诊断与统计手册第五版（the diagnostic and statistical manual of mental disorders-5，DSM-5）中NSSI的判定标准[5]，将患者分为抑郁联合NSSI组114例和单纯抑郁组161例。抑郁联合NSSI组男40例，女74例；年龄13～17岁，中位年龄15.0（14.0，16.0）岁。单纯抑郁组男78例，女83例；年龄13～17岁，中位年龄15.0（14.0，16.0）岁。本研究获得温州医科大学附属康宁医院医学伦理委员会批准，所有研究对象及法定代理人均同意参加本研究并签署书面知情同意书。

纳入标准：（1）符合国际疾病分类10（international classification of diseases-10，ICD-10）中抑郁发作的诊断标准[6]；（2）无精神类疾病既往史；（3）年龄＞12～＜18岁；（4）研究资料全。排除标准：（1）不符合样本采集疾病诊断标准者；（2）既有其他精神类疾病史者；（3）合并其他器官、系统严重疾病及功能障碍者。

1.3 方法

1.3.1 NSSI评估

1.3.1.1 评估人员及场所 由精神卫生专业医师，以冷静、关怀的态度对患者（部分研究内容针对监护人）进行系统评估。评估前向患者清晰说明NSSI定义，在患者因年龄因素对量表评估意图理解不足时，评估人员需提供必要的无诱导性解释。

1.3.1.2 定性评估 （1）将NSSI作为评估实体；（2）

并非以自杀为目的；(3)以往 12 个月内NSSI发生次数≥5 次；(4)NSSI 发生动机围绕调节社会交往、减轻负向情绪及提升正向情绪等方面；(5) NSSI 发生与以下部分因素相关：①自伤行为对情绪存在改善作用，②自伤行为自控力下降，③持续自伤意念，④自伤行为不被社会所接受，⑤自伤带来严重的机体与社会关系损害，⑥自伤行为与特殊疾病或药物作用无关。

1.3.1.3 定量评估 采用渥太华自伤量表（ottawa self-injury inventory，OSI）[7]对患者的自伤行为进行评定，量表共 28 个条目（包含 1 项开放性条目）。该量表在评估 NSSI 动机方面存在优势，Cronbach's α 系数可达 0.91。

1.3.2 主要社会心理因素评估

1.3.2.1 情绪调节评估 采用情绪调节困难量表（difficulties in emotion regulation scale，DERS）[8]评估患者情绪调节困难程度，该量表包含 6 个维度（36 个条目），分别为情绪知觉、情绪接受、冲动控制、情绪理解、目标行为及策略使用。每个条目以 linkert 5 级评分法，得分越高提示患者情绪调节困难程度越严重。

1.3.2.2 父母养育效能感评估 采用父母养育效能感量表（parenting sense of competence scale，PSOC）[9]评估患者家长的育儿胜任力，量表共包含满足感与效能感 2 个维度（共 17 个条目），以 linkert 6 级评估的方式，总分在 17 ～ 102 分，得分越高提示患者父母养育效能感越强，该量表Cronbach's α系数可达0.80。

1.3.2.3 社会同伴排斥情况评估 采用社会同伴排斥量表（social peer rejection scale，SPR）[10]评估患者社会同伴排斥程度，该量表包含 4 个维度（忽视、谴责、侮辱和躯体攻击），共 21 个条目。采用 linkert 5 级评分法，分数越高提示患者社会同伴排斥程度越严重，该量表 Cronbach's α系数高达 0.92。

1.3.3 其他因素评估 采用一般资料问卷收集患者其他研究因素，包括患者人口学资料（性别、年龄、户籍性质），患者家庭及学习情况（独生子女、学习情况、家庭模式和家庭月收入），抑郁症相关情况（精神类疾病家族史、抑郁病程、抑郁药物使用以及抑郁心理治疗）。家庭模式的划分中，核心家庭模式是指家庭结构为父母和孩子；主干家庭模式则为外/祖父母、父母和孩子；而流动家庭模式的孩子，则长期由夫妻一方抚养，或由祖父母（外祖父母）代养[11]。

1.4 统计方法 采用SPSS 13.0统计软件进行处理，正态分布的计量资料以均数±标准差表示，非正态分布的计量资料以 M（P_{25}，P_{75}）表示，组间比较采用Mann-Whitney U检验；计数资料以例数（%）表示，两组比较采用χ^2 检验；影响因素分析采用Logistic回归分析。$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 青少年抑郁症患者合并NSSI情况 本研究青少年抑郁症患者发生 NSSI 114 例，发生率为 41.45%。患者第 1 次中位自伤年龄 14.00（14.00，15.00）岁。以往 1 个月内自伤频率为“至少 1 次”的占 57.02%，而“每周 1 次”和“每日都有”的分别占 16.67%（19 例）和 6.14%（7 例）。自伤多见发生部位为上臂或臂肘 22 例（19.30%），膝盖以上的腿部 15 例（13.16%），嘴内 15 例（13.16%）。首次自伤想法多来源于网站（42.11%），现实生活中听到（24.56%），影视剧（22.81%）。自伤原因主要：释放无法承受的压力 29.82%，体验刺激与快感 14.04%，按照自己内心的想法或受到他人指示 9.65%。70.18%（80 例）的患者表示自伤后情绪得到释放。NSSI 后寻求治疗的患者仅为 20.18%（23 例）。合并 NSSI 的抑郁症青少年在实施自伤行为后，33.33%的患者表示自伤冲动具有侵入性或攻击性。自伤青少年抑郁症患者中隐匿行为导致无人知晓的占 73.68%（84 例）；其余 30 例中告知行为的对象多选择朋友（50.00%），其次为心理医生（20.00%）和家庭成员（16.67%）。

2.2 两组主要社会心理因素比较 3 组 DERS 评分、PSOC 评分和 SPR 评分差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$），见表 1。

2.3 两组其他研究因素比较 两组性别、独生子女、家庭模式、精神疾病家族史、抑郁病程、抗抑郁药物使用及抑郁症心理治疗差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$），见表 2。

2.4 青少年抑郁症患者发生NSSI的影响因素分析 将 DERS 评分、PSOC 评分、SPR 评分、性别、独生子女、家庭模式、精神疾病家族史、抑郁病程、抗抑郁药使用及抑郁症心理治疗纳入二元 Logistic 回归模型。经 Hosmer-Lemeshow 检验得到，χ^2=14.30，$P > 0.05$，说明模型拟合水平尚可。青少年抑郁症患者

DERS 评分、PSOC 评分和 SPR 评分仍旧对 NSSI 的发生具有影响，其他影响因素还包括主干型家庭模式、精神类疾病家族史、抑郁病程及抑郁药物使用，见表 3。

表 1　两组主要社会心理因素比较　　分

组别	DERS 评分	PSOC 评分	SPR 评分
抑郁联合 NSSI 组（n=114）	120.39±12.70	61.00（55.75，66.00）	62.00（52.00，71.00）
单纯抑郁组（n=161）	105.27±10.53	69.00（63.00，73.50）	45.00（37.00，54.00）
U 值	8.84	7.25	8.79
P 值	＜0.05	＜0.05	＜0.05

注：NSSI 为非自杀性自伤行为，DERS 为情绪调节困难量表，PSOC 为父母养育效能感量表，SPR 为社会同伴排斥量表

表 2　两组间人口学、家庭、学习和疾病相关因素比较

项目		抑郁联合 NSSI 组（n=114）	单纯抑郁组（n=161）	χ^2（U）值	P 值
人口学特征					
性别[例（%）]	男	40（35.09）	78（48.45）	4.86	＜0.05
	女	74（64.91）	83（51.55）		
年龄（岁）		15.0（14.0，16.0）	15.0（14.0，16.0）	（0.57）	＞0.05
户籍[例（%）]	城市	47（41.23）	76（47.20）	0.96	＞0.05
	农村	67（58.77）	85（52.80）		
家庭与学习情况					
独生子女[例（%）]	是	62（54.39）	68（42.24）	3.95	＜0.05
	否	52（45.61）	93（57.76）		
学习情况[例（%）]	较好	23（20.18）	44（27.33）	2.28	＞0.05
	一般	63（55.26）	76（47.20）		
	较差	28（24.56）	41（25.47）		
家庭模式[例（%）]	核心模式	40（35.09）	81（50.31）	6.51	＜0.05
	主干模式	36（31.58）	42（26.09）		
	流动模式	38（33.33）	38（23.60）		
家庭月收入[例（%）]	＜5 000 元	28（24.56）	34（21.12）	0.66	＞0.05
	5 000 ～ 10 000 元	68（59.65）	97（60.25）		
	＞10 000 元	18（15.79）	30（18.63）		
疾病相关情况					
精神疾病家族史[例（%）]	是	57（50.00）	58（36.02）	5.36	＜0.05
	否	57（50.00）	103（63.98）		
抑郁病程（个月）		12.00（9.00，15.00）	11.00（8.00，13.00）	（1.97）	＜0.05
抗抑郁药物使用[例（%）]	是	22（19.30）	50（31.06）	4.77	＜0.05
	否	92（80.70）	111（68.94）		
抑郁症心理治疗[例（%）]	是	45（39.47）	69（42.86）	4.75	＜0.05
	否	69（60.53）	92（57.14）		

注：NSSI 为非自杀性自伤行为

表 3　影响青少年抑郁患者 NSSI 的多因素分析

变量	β值	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI
DERS 评分	0.133	0.024	31.600	＜0.05	1.142	1.090 ～ 1.196
PSOC 评分	－0.177	0.036	24.468	＜0.05	0.838	0.781 ～ 0.899
SPR 评分	0.111	0.019	33.922	＜0.05	1.117	1.076 ～ 1.160
家庭模式（2）[a]	1.313	0.531	6.123	＜0.05	3.718	1.314 ～ 10.521
精神类疾病家族史	0.912	0.441	4.284	＜0.05	2.489	1.050 ～ 5.901
抑郁病程	0.260	0.070	13.776	＜0.05	1.297	1.131 ～ 1.489
抑郁药物使用	－2.201	0.726	9.196	＜0.05	0.111	0.027 ～ 0.459
常量	－13.677	3.516	15.129	＜0.05	—	—

注：NSSI 为非自杀性自伤行为，DERS 为情绪调节困难量表，PSOC 为父母养育效能感量表，SPR 为社会同伴排斥量表。a 为家庭模式选项的赋值情况，1=核心是家庭，2=主干式家庭，3=流动式家庭

3　讨论

我国抑郁症患者人数达 9 500 万左右，其中＜18 岁人群占比 30.28%[12]，严重影响青少年身心健康。第六次人口普查相关聚类分析指出，我国发展中地区及高流动人口背景下的青少年 NSSI 的发生率较高[13]。本研究患者中 NSSI 发生率为 41.45%，其中以往 1 个月内发生自伤行为≥1 次患者占总数的 57.0%。自伤部位多发生于上臂或臂肘（19.30%）、膝盖以上的腿部（13.16%）及嘴内（13.16%）等部位。NSSI 行为的核心目的是为了缓解负面情绪，有相当一部分青少年被访者在描述其 NSSI 行为时，存在抵制人际风险，创造良好状态以满足社交需求的意图[14]。抑郁联合 NSSI 青少年中 70.18%表示自伤后情绪得到释放。自伤主要原因：释放无法承受的压力（29.82%）、体验刺激与快感（14.04%）和按照自己内心的想法或受到他人指示（9.65%）。

本研究多因素分析显示，DERS 评分、PSOC 评分、SPR 评分、主干型家庭模式、精神类疾病家族史、抑郁病程及抑郁药物使用是 NSSI 发生的影响因素（均 $P < 0.05$）。青少年抑郁症患者情绪调节越困难，其发生 NSSI 的风险越高，DERS 评分每升高 1 分，其 NSSI 风险提升为原来的 1.142 倍，与以往研究结果一致[15]。父母养育效能感的提高有助于降低 NSSI 发生率，PSOC 评分每升高 1 分，患者 NSSI 降为原来的 0.838。社会环境对青少年抑郁症患者的包容性对其自伤行为也具有一定作用，SPR 评分每升高 1 分，患者自伤风险提升为原来的 1.117 倍。另外，主干式家庭模式、具有精神类疾病家族史及抑郁病程较长的青少年抑郁症患者，其发生自伤的风险均会提高，具有以上特征的患者应予以重点关注。使用抗抑郁药物可在显著降低自伤风险，因此，应根据患儿病情进行合理且足疗程的药物治疗。

综上所述，情绪调节困难，父母养育效能低以及同伴排斥情况严重的青少年抑郁症患者，更具有 NSSI 倾向，应根据评估结果有侧重的关注与干预。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

参　考　文　献

[1] MILLER L, CAMPO J V. Depression in adolescents[J].N Engl J Med,2021,385(5): 445-449.

[2] 罗娟,吉晓燕,王桂梅,等.青少年抑郁影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(18):2433-2437.

[3] 呼亚丽,李琳波,樊晓芬,等.青少年非自杀性自伤评估和管理策略的最佳证据总结[J].中华现代护理杂志,2023,29(17):2260-2267.

[4] 刘慧丽,吕彦函,王晓晓,等.老年患者腹腔镜泌尿系肿瘤根治术后慢性疼痛的影响因素[J].北京大学学报(医学版),2023,55(5):851-856.

[5] ZETTERQVIST M .The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: A review of the empirical literature[J].Child Adolesc Psychiatry Ment Health,2015,9(1):31.

[6] KRAWCZYK P, ŚWIĘCICKI Ł. ICD-11 vs. ICD-10 - a review of updates and novelties introduced in the latest version of the WHO international classification of diseases[J].Psychiatr Pol,2020,54(1):7-20.

[7] 杜庆贵,茅荣杰,徐阿红,等.120 例青少年非自杀性自伤的特征分析[J].上海预防医学,2023,35(12):1242-1245,1252.

[8] 杨佳欣,田于胜,欧建君,等.个体及家庭因素对情绪障碍青少年非自杀性自伤行为的影响[J].中华精神科杂志,2023,56(4):276-283.

[9] 李夏,王聪,孙晓敏.哮喘患儿父母三手烟暴露知信行与照顾者积极感受和养育效能感的相关性研究[J].中华现代护理杂志,2023,29(15):1974-1980.

[10] 左甜甜,王康程,胡宇飞,等.童年创伤与同伴环境对青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为的预测作用[J].中华精神科杂志,2022,55(4):272-280.

[11] 王雨,周胜蓝,温敬冬,等.过渡期儿童青少年糖尿病患者参与健康照护意向现状及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2023,39(20):1554-1561.

[12] 江笑寒,曾智.中国儿童青少年抑郁症疾病负担变化趋势分析[J/OL].中国预防医学杂志, [2024-04-11] .http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.4529.R.20231018.1635.002.html.

[13] 段成荣,吕利丹,王宗萍,等.我国流动儿童生存和发展:问题与对策-基于 2010 年第六次全国人口普查数据的分析[J].南方人口,2013,28(4):44-55,80.

[14] 谭荧.科学引文的情感类型识别研究[D].武汉:华中师范大学,2020.

[15] GROMATSKY M A, WASZCZUK M A, PERLMAN G, et al. The role of parental psychopathology and personality in adolescent non-suicidal self-injury[J]. J Psychiatr Res,2017,85:15-23.

收稿日期：2023-12-30

（本文编辑：孙海儿）