

· 论著 ·

多元Logistic回归分析青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为的危险因素

杨丽君* 钱国红

郑州市第九人民医院心理四病区 (河南 郑州 450052)

【摘要】目的 探讨青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为的危险因素及防护措施,为临床防治提供参考和依据。**方法** 采集2017年5月-2023年2月于郑州市第九人民医院进行治疗的55例青少年抑郁症患者的临床资料,根据是否存在非自杀性自伤行为分为存在非自杀性自伤行为组(23例)与不存在非自杀性自伤行为组(32例)。比较两组患者抑郁评分,采用单因素分析两组患者的临床资料,对其中差异有统计学意义的变量采用多因素Logistic回归分析,筛选出青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为的危险因素。**结果** 存在非自杀性自伤行为组患者负性情绪、负性自尊、快感缺乏、效率低下、人际问题评分及总评分均高于不存在非自杀性自伤行为组($P<0.05$)。单因素分析显示,存在非自杀性自伤行为组学习压力较大、经历过校园霸凌、家庭关系较差、合并焦虑、重度抑郁患者占比显著高于不存在非自杀性自伤行为组($P<0.05$)。多因素Logistic回归分析结果显示,学习压力较大、经历过校园霸凌、家庭关系较差、合并焦虑、重度抑郁均为青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为的危险因素($OR=2.34, 2.22, 2.04, 1.41, 1.75, P<0.05$)。**结论** 学习压力较大、经历过校园霸凌、家庭关系较差、合并焦虑、重度抑郁均为青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为的危险因素,可针对上述因素制定相关临床措施,预防青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为。

【关键词】 抑郁症; 青少年; 非自杀性自伤行为; 危险因素

【中图分类号】 R749.4

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.2.014

Multiple Logistic Regression Analysis of Risk Factors for Non Suicidal Self Injury Behavior in Adolescent Depression Patients

YANG Li-jun*, QIAN Guo-hong.

The Fourth Psychological Ward of the Ninth People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou 450052, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the risk factors and protective measures for non suicidal self injury behavior in adolescent depression patients, and to provide reference and basis for clinical prevention and treatment. **Methods** The clinical data of 55 patients with adolescent depression who were treated in the Ninth People's Hospital of Zhengzhou from May 2017 to February 2023 were collected. According to whether there were non suicidal self injurious behaviors, they were divided into the group with non suicidal self injurious behaviors (23 cases) and the group without non suicidal self injurious behaviors (32 cases). Compare the depression scores of two groups of patients, use univariate analysis to analyze the clinical data of the two groups of patients, and use multivariate logistic regression analysis to screen out the risk factors for non suicidal self injury behavior in adolescent depression patients. **Results** Patients with non suicidal self injury behavior had higher negative emotions, negative self-esteem, lack of pleasure, low efficiency, interpersonal problem scores, and overall scores than those without non suicidal self injury behavior ($P<0.05$). Univariate analysis showed that the proportion of patients with non suicidal self injury behavior who had higher learning pressure, experienced campus bullying, poor family relationships, combined anxiety, and severe depression was significantly higher than the group without non suicidal self injury behavior ($P<0.05$). The results of multivariate logistic regression analysis showed that high learning pressure, experience of campus bullying, poor family relationships, combined anxiety, and severe depression were all risk factors for non-suicidal self harm behavior in adolescent depression patients ($OR=2.34, 2.22, 2.04, 1.41, 1.75, P<0.05$). **Conclusion** High learning pressure, experience of campus bullying, poor family relationships, combined anxiety, and severe depression are all risk factors for non suicidal self injury behavior in adolescent depression patients. Relevant clinical measures can be developed to prevent non suicidal self injury behavior in adolescent depression patients based on these factors.

Keywords: Depression; Teenagers; Non Suicidal Self Injury Behavior; Risk Factor

青少年抑郁症是儿童时期发生的精神障碍性疾病,患者可出现情绪低落、情感淡漠、失眠等症状,严重时可出现自残、自杀的行为;治疗方法包括心理、药物、物理治疗等。抑郁症是一种精神疾病,不是简单的情绪低落,与成年人相比,青少年抑郁基本上就是抑郁和青春期特点的叠加;青春期是青少年心理卫生问题的首个高发时期,但家庭和社会往往忽视了中学生的心理健康^[1-2]。青少年的情绪本就不稳定,再加之抑郁的影响,则会变得更加情绪化,产生典型的极端、破坏和冒险行为,如酗酒、打架斗殴、飙车等缓解情绪^[3]。非自杀式自伤是一种有意的、无自杀企图的自伤行为,在青少年中较为常见的行为,是其用来处理痛苦、逃避问题的途径,青少年的大脑和神经系统并未完全发育成熟,容易出现情绪不稳定、冲动、难以沟通,并且更容易寻求刺激性与危险性行为^[4-5]。找到自伤者进行自伤行为的独特的内在因素,理解自伤的潜意识驱动力、情绪的意义,尝试建立新的情绪调节方式,获得更有弹性的情绪调节能力是青少年抑郁症患者

治愈的关键^[6]。本研究旨在探讨青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为的危险因素及防护措施,为临床防治提供参考和依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2017年5月-2023年2月于郑州市第九人民医院进行治疗的55例青少年抑郁症患者的临床资料,根据是否存在非自杀性自伤行为分为存在/不存在非自杀性自伤行为组(23/32例)。本研究经院内医学伦理委员会审核批准。

纳入标准:与《中国抑郁障碍防治指南》^[7]中的描述相符;首次发病;临床资料完整。排除标准:合并其他精神障碍;有药物滥用史;存在其他器质性疾病。

1.2 方法 采用儿童抑郁量表^[8]评估患者的抑郁程度,量表包括负性情绪、负性自尊等5个因子,共27个条目,总分54分,分值越高则抑郁程度越严重。采集患者基线数据,包括性别、年龄、病

【第一作者】杨丽君,女,主管护师,主要研究方向:精神科护理,心理护理。E-mail: fuwenwen20@126.com

【通讯作者】杨丽君

程、年级、学习压力、寄宿情况、是否经历过校园霸凌、是否为独生子女、家庭关系、是否为单亲家庭、生活地区、是否有留守经历等，对上述资料进行单因素分析，根据分析结果对差异有统计学意义的变量行多因素Logistic回归分析，以筛选出青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为的独立危险因素。

1.3 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件分析数据，以[例(%)]表示计数资料，采用 χ^2 检验；采用多因素Logistic回归分析筛选青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为的危险因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抑郁评分 存在非自杀性自伤行为组患者负性情绪、负性自

尊、快感缺乏、效率低下、人际问题评分及总评分均高于不存在非自杀性自伤行为组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

2.2 青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为的单因素分析 单因素分析显示，存在非自杀性自伤行为组学习压力较大、经历过校园霸凌、家庭关系较差、合并焦虑、重度抑郁患者占比显著高于不存在非自杀性自伤行为组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

2.3 青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为的多因素Logistic回归分析 多因素Logistic回归分析结果显示，学习压力较大、经历过校园霸凌、家庭关系较差、合并焦虑、重度抑郁均为青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为的危险因素 ($OR = 2.34、2.22、2.04、1.41、1.75, P < 0.05$)，见表3。

表1 两组患者抑郁评分比较[例(%)]

组别	例数	负性情绪	负性自尊	快感缺乏	效率低下	人际问题	总分
存在非自杀性自伤行为组	23	8.53±3.21	4.72±1.67	8.94±3.11	6.02±1.75	2.93±1.51	32.33±9.74
不存在非自杀性自伤行为组	32	5.37±2.63	3.31±1.88	6.96±3.18	4.51±1.66	1.94±1.27	21.86±8.82
χ^2 值		4.007	2.872	2.299	3.253	2.634	4.157
P值		0.000	0.006	0.026	0.002	0.011	0.000

表2 青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为的单因素分析

因素	存在非自杀性自伤行为组(n=23)	不存在非自杀性自伤行为组(n=32)	χ^2 值	P值
性别	男	12(52.17)	17(53.13)	0.005
	女	11(47.83)	15(46.87)	
年龄(岁)		15.28±2.32	15.31±2.29	0.048
病程(月)		16.63±3.52	16.58±3.46	0.052
年级	初中	10(43.48)	14(43.75)	0.000
	高中	13(56.52)	18(56.25)	
学习压力	一般	9(39.13)	25(78.13)	8.621
	较大	14(60.87)	7(21.87)	
寄宿情况	是	16(69.56)	21(65.63)	0.094
	否	7(30.44)	11(34.37)	
经历校园霸凌	是	17(73.91)	8(25.00)	12.913
	否	6(26.09)	24(75.00)	
独生子女	是	8(34.78)	12(37.50)	0.043
	否	15(63.22)	20(62.50)	
家庭关系	一般	9(39.13)	22(68.75)	4.773
	较差	14(60.87)	10(31.25)	
单亲家庭	是	11(47.83)	20(62.50)	1.172
	否	12(52.17)	12(37.50)	
生活地区	城市	12(52.17)	19(59.38)	0.282
	农村	11(47.83)	13(40.62)	
留守经历	有	13(56.52)	23(71.88)	1.395
	无	10(43.48)	9(28.12)	
合并焦虑	是	16(69.56)	12(37.50)	5.505
	否	7(30.44)	20(62.50)	
抑郁程度	轻度	3(13.04)	17(53.13)	11.463
	中度	7(30.44)	9(28.12)	
	重度	13(56.52)	6(18.75)	

表3 青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为的多因素Logistic回归分析

因素	β 值	SE值	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI值
学习压力较大	0.852	0.342	6.21	0.013	2.34	1.20-4.58
经历过校园霸凌	0.796	0.275	8.38	0.004	2.22	1.29-3.80
家庭关系较差	0.714	0.212	11.34	0.001	2.04	1.35-3.09
合并焦虑	0.346	0.171	4.09	0.043	1.41	1.01-1.98
重度抑郁	0.557	0.232	5.76	0.016	1.75	1.11-2.75

3 讨论

大多数青少年的心理发展还不够成熟，表现在处理人际关

系、调节情绪、调节自尊的能力的不足，导致其在遇到压力和困难时，无法以建设性的方式缓解痛苦，逐渐转变成持续存在的抑郁^[9-10]。青少年抑郁症相对于成人抑郁症更为复杂，临床症状也不如成年人典型，青少年生理、心理、情绪管理等方面多变，不同个体抑郁症症状差别较大。非自杀性自伤是一种通过对身体的伤害缓解心理痛苦的发泄方式，表现为割伤、抓伤、撞伤、烧伤等多种行为，与多种精神疾病也息息相关，包括抑郁发作、双相情感障碍等^[11-12]。

本研究结果显示，学习压力较大、经历过校园霸凌、家庭关系较差、合并焦虑、重度抑郁均为青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为的危险因素。青少年在尚未成熟的年龄，需要面对来自父母的期许、老师的要求、朋辈的竞争，往往发现自己“令人

失望”，且由于社会对青少年的价值评断标准单一，常见“唯成绩论”，青少年作为一个立体的人，其他方面价值被忽视和排斥，再加上常见的打压式教育、传统文化中对“谦虚”的过分强调，使青少年无法看到自己的优势，产生强烈的无价值感和低自尊，便可能对自己持有种种负面评价，并通过自伤来惩罚、损毁自己，缓解羞耻、愧疚和自我厌恶^[13]；经历过虐待与霸凌者会逐渐以自伤作为重要的防御机制，用身体疼痛来抵御情绪痛苦，或用自我伤害的方式来转移或表达对他人的愤怒，有时自伤也会成为自我惩罚的手段，用以抵抗内心深处对无法接受的想法与感受的内疚感^[14]；高中时期父母步入了中年，父母在工作、婚姻、家庭等方面都有了更大的负担，再加上青少年的自我意识与自主性越来越强，他们对自己的看法也越来越不同，在家庭中也开始发生了一些权力之争，一些家庭因为没有做好应对这些变化而陷入了家庭矛盾的高峰，家庭气氛不融洽也会对青少年的心理健康和人格的形成造成不利的影^[15]；随着身体和心理的发展，青少年再次对自己在团体中的地位和人际关系状况有了更多的重视，他们开始重视自己在同性朋友中的地位，也开始对自己在同辈中的地位、在其他异性心目中的印象等方面进行了更多的思考，从而再次面临着同伴间的竞争与友情的权衡问题，同时，在青春期激素分泌旺盛的时候，也因为缺乏人际经历和心理上的不成熟，很难掌握好这个平衡点，从而导致了人际压力和心理冲突，产生焦虑情绪^[16]；考试失利、校园霸凌、同伴关系受挫等，均会对青少年的认知、情绪、人格发展产生影响，面对多种压力时，多数青少年缺乏目的和目的，没有找到奋斗的动机，对自己的前途充满了困惑，对现在的生活缺乏意义，当青少年无法获得支持、内心情感无法合理抒发时，将会加重青少年的抑郁、低自尊，更易引发非自杀性自伤行为^[17-18]。

针对上述危险因素，可实施以下预防措施：(1)提供舒适的睡眠环境，青少年抑郁症患者通常会出现睡眠障碍，保证充足的休息与睡眠对患者来说尤为重要，应尽量安排患者住朝阳的卧室，得到充足的阳光照射，每周翻晒床铺，为患者营造放心、舒心的睡眠环境；(2)提供良好的饮食，青少年抑郁症患者由于长期受病折磨，需消耗大量的营养和能量，虽整体饮食以清淡为主，但要多注意补充维生素、蛋白质等，可选择多进食高钙、高镁、高碳水化合物食物；(3)日常注意避免诱发因素，青少年抑郁症患者情绪不稳定，对于外在刺激较为敏感，谈话时应避免“抑郁”、“矫情”等关键词，以共情与关心为主，以免引发患者激惹；(4)加强防范，定时定量给药，服药时应当从一旁监督，防止患者拒绝服药或者过量服药，从而造成不良后果；(5)联合音乐与绘画疗法，可播放中国古典音乐抚慰心灵，如高山流水、太极、云水禅心等，或西方古典音乐，如莫扎特的钢琴曲等，由于抑郁症患者不愿意与人沟通交流，而绘画可以规避患者语言压力，对患者内心进行投射，传递丰富的内涵；(6)帮助患者培养人生兴趣，兴趣是推动人做事情的动力，鼓励患者进行社交活动，使患者在群体社交活动中完成兴趣，如插花、打球等运动性活动；(7)指导家属陪伴，家属在生活中积极陪伴和支持抑郁症患者，是患者没有放弃自己的唯一保障，也是患者走出抑郁的关键，嘱父母以朋友的身份陪伴青少年患者多出门散心，耐心重建具有信任感的亲子关系，恢复良性沟通，参与适当的社交活动，体现自我价值，帮助患者减轻抑郁症状，树立战胜抑郁的信心^[19-20]。

综上所述，学习压力较大、经历过校园霸凌、家庭关系较

差、合并焦虑、重度抑郁均为青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为的危险因素，可针对上述因素制定相关临床措施，预防青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为。

参考文献

- [1]沈晓玲,董再全,罗珊霞,等.非自杀性自伤行为青少年抑郁症患者述情和家庭教育方式研究[J].神经疾病与精神卫生,2020,20(2):101-105.
- [2]李利利.压力管理方案对抑郁症患者病情控制、应对方式的影响[J].罕少疾病杂志,2021,28(1):81-83.
- [3]徐莉,赵锦涵,金子雄,等.青少年抑郁症患者非自杀性自伤的相关因素[J].昆明医科大学学报,2022,43(5):58-64.
- [4]蒲涛,许莉,蒲涛青等.不同严重程度抑郁症患者SPECT/CT脑血流灌注显像特点分析[J].中国CT和MRI杂志,2022,20(08):24-27.
- [5]刘浩,黄雪萍,周小艳,等.伴非自杀性自伤行为的青少年抑郁症患者知觉压力与应对方式的特征及关系研究[J].中国现代药物应用,2023,17(9):45-49.
- [6]杨柳,刘玉山,吴宁渤,等.青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为风险预测模型的构建与评估[J].精神医学杂志,2022,35(5):486-491.
- [7]李凌江,马辛.中国抑郁障碍防治指南[M].2版.北京:中华医学电子音像出版社,2015:16-44.
- [8]吴文峰,卢永彪,谭芙蓉,等.儿童抑郁量表中文版在中小中学生中的信效度[J].中国心理卫生杂志,2010,24(10):775-779.
- [9]段登艾,张勇辉,王维,等.儿童期虐待对青少年首发抑郁症患者非自杀性自伤行为的影响[J].昆明医科大学学报,2023,44(3):120-124.
- [10]Beames J R,Lingam R,Boydell K,et al.Protocol for the process evaluation of a complex intervention delivered in schools to prevent adolescent depression: the Future Proofing Study[J].BMJ Open,2021,11(1):e042133.
- [11]王西林,程道猛,吴秋霞.青少年抑郁症患者非自杀性自伤的影响因素分析[J].中国卫生标准管理,2022,13(18):72-76.
- [12]Claes L,Muehlenkamp J,Vandereycken W,et al.Comparison of non-suicidal self-injurious behavior and suicide attempts in patients admitted to a psychiatric crisis unit[J].Personality and Individual Differences,2010,48(1):83-87.
- [13]罗海波.青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为现状及风险因素的回溯性分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(5):119-121.
- [14]王奇,祁娜,王一同,等.校园欺凌对青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为的影响[J].精神医学杂志,2022,35(2):176-180.
- [15]向均怡,金柳茵,钱红等.人际关系对青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为的影响[J].神经损伤与功能重建,2022,17(8):444-448.
- [16]张帅,范晓莉,李士龙,等.青少年抑郁症患者出现非自杀性自伤行为的影响因素分析[J].保健医学研究与实践,2022,19(3):6-9.
- [17]何强,王康程,杨檀,等.青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为与功能及其相关因素[J].中国心理卫生杂志,2023,37(1):41-46.
- [18]Anestis M D,Pennings S M,Lavender J M,et al.Low distress tolerance as an indirect risk factor for suicidal behavior: Considering the explanatory role of non-suicidal self-injury[J].Comprehensive Psychiatry,2013,54(7):996-1002.
- [19]李振阳,班晨,宋京瑶,等.伴非自杀性自伤的青少年抑郁症患者的自杀意念[J].中国健康心理学杂志,2021,29(12):1783-1786.
- [20]席杨,高海燕,朱永兴,等.药物联合认知行为治疗青少年伴非自杀性自伤抑郁症的效果观察[J].中国社区医师,2023,39(5):31-33.

(收稿日期:2023-11-25)

(校对编辑:姚丽娜)