

• 科研论著 •

儿童青少年焦虑障碍与抑郁障碍 NSSI 特点对比研究

孙扬¹, 黄燕欢¹, 孙海明¹, 余鑫铭², 倪花³, 张骁晨¹, 李玲¹, 程文红^{1,4}, 刘文敬¹

1. 上海交通大学医学院附属精神卫生中心儿少科, 上海 200030; 2. 滁州市第二人民医院儿童青少年心理科;

3. 徐汇区精神卫生中心儿少科; 4. 上海交通大学附属第一人民医院医学心理科

摘要: **目的** 研究儿童青少年焦虑障碍和抑郁障碍患者非自杀性自伤(NSSI)行为的特点,为临床干预提供理论基础。**方法** 采用方便抽样方法,自2019年10月—2023年10月在上海市精神卫生中心儿童青少年心理咨询门诊抽样135例有自伤行为的受试者进行调查。使用渥太华自我伤害问卷测量自伤方式和动机,儿童抑郁筛查量表,儿童焦虑性情绪筛查量表,父母养育方式,童年创伤问卷,中学生应对方式问卷测量焦虑抑郁症状水平、养育环境及应对特点。采用独立样本 t 检验和 χ^2 检验比较两组间差异。**结果** 共计135名9~17岁被试,其中焦虑障碍伴NSSI者37人,抑郁障碍伴NSSI者98人。相比于焦虑障碍组,儿童青少年抑郁障碍伴NSSI组更多的自伤部位为手臂($\chi^2=4.22, P=0.04$)。抑郁障碍伴NSSI组切割方式检出率显著高于焦虑组($\chi^2=4.92, P=0.03$),焦虑障碍伴NSSI组啃咬指甲的方式显著高于抑郁障碍伴NSSI组($\chi^2=5.11, P=0.02$)。相比于焦虑障碍伴NSSI组,抑郁障碍伴NSSI患者的自伤动机中更多为了感觉寻求($P<0.05$)。抑郁障碍伴NSSI组儿童青少年在童年期经历更多的情感忽视/虐待、躯体忽视/虐待($P<0.05$),更少感受到父亲和母亲的情感温暖($P<0.05$),更少使用问题解决应对方式($P<0.05$)。**结论** 焦虑障碍和抑郁障碍伴NSSI儿童青少年自伤部位和自伤动机特点不同,干预时需要设计针对性方案。

关键词: 焦虑障碍; 抑郁障碍; 青少年; 非自杀性自伤

中图分类号:R749 文献标识码:A 文章编号:1008-6579(2025)07-0715-06 doi:10.11852/zgetbjzz2024-0244

Characteristics of non-suicidal self-injury in children and adolescents with anxiety and depressive disorders

SUN Yang¹, HUANG Yanhuan¹, SUN Haiming¹, YU Xinming², NI Hua³, ZHANG Xiaochen¹,LI Ling¹, CHENG Wenhong^{1,4}, LIU Wenjing¹

1. Department of Child and Adolescent Psychiatry, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China;

2. Department of Child and Adolescent Psychiatry, Chuzhou Second People's Hospital;

3. Department of Child and Adolescent Psychiatry, Shanghai Xuhui Mental Health Center; 4. Department of Psychological Medicine, Shanghai General Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine

Corresponding authors: LIU Wenjing, E-mail: liuwenjing323wj@126.com;

CHENG Wenhong, E-mail: chengwhb@aliyun.com

Abstract: **Objective** To explore the characteristics of non-suicidal self-injury (NSSI) behaviors in children and adolescents with anxiety disorders and depressive disorders, in order to provide a theoretical basis for clinical interventions.

Methods From October 2019 to October 2023, 135 subjects were investigated through convenience sampling method from the Child and Adolescent Psychological Counseling Clinic at the Shanghai Mental Health Center between October 2019 and October 2023. The Ottawa Self-Injury Questionnaire was used to measure self-injury methods and motivations. The Children's Depression Inventory, the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, the Parental Bonding Instrument, the Childhood Trauma Questionnaire, and the Coping Style Questionnaire for Middle School Students were employed to assess levels of anxiety and depression, parenting environment, and coping characteristics. Independent sample t -tests and chi-square tests were used to compare differences between the two groups. **Results** A total of 135 participants

基金项目: 科技创新 2030(2022ZD0209100); 徐汇区卫生健康委员会重要疾病联合攻关项目(XHLHGG202106); 上海市卫生健康委员会技术标准项目(23DZ2203100); 上海市卫生健康委员会卫生行业临床研究专项(20214Y0162); 上海市精神卫生中心飞翔计划人才项目(2024-FX-04); 上海市教委科研创新计划(2021-01-07-00-02-E0086); 上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划(2023—2025年)重点学科建设项目(GWVI-11.1-33)

作者简介: 孙扬(1978—),女,主治医师,学士学位,主要研究为儿童青少年情绪障碍特点及干预。

通信作者: 刘文敬, E-mail: liuwenjing323wj@126.com; 程文红, E-mail: chengwhb@aliyun.com

aged 9 to 17 were included, with 37 having anxiety disorders accompanied by NSSI and 98 having depressive disorders accompanied by NSSI. Compared to the anxiety disorder group, the depressive disorder group with NSSI exhibited more detection rates of self-injury on the arms ($\chi^2 = 4.22$, $P = 0.04$). The rate of cutting as a method of self-injury was significantly higher in the depressive disorder group with NSSI than in the anxiety disorder group ($\chi^2 = 4.92$, $P = 0.03$), while nail-biting was significantly more common in the anxiety disorder group with NSSI than in the depressive disorder group with NSSI ($\chi^2 = 5.11$, $P = 0.02$). Compared to the anxiety disorder group with NSSI, the depressive disorder group with NSSI had a higher motivation for sensation-seeking ($P < 0.05$). The depressive disorder group with NSSI also experienced more emotional neglect/abuse and physical neglect/abuse during childhood, felt less emotional warmth from both parents, and used problem-solving coping strategies less frequently ($P < 0.05$). **Conclusions** Children and adolescents with anxiety disorders and depressive disorders accompanied by NSSI exhibit different characteristics in terms of self-injury locations and motivations. Therefore, targeted intervention plans should be designed.

Keywords: anxiety disorder; depressive disorder; adolescent; non-suicidal self-injury

焦虑抑郁障碍是儿童青少年较为突出的心理健康问题之一,中国最新一项在校中学生大型流行病学调查结果发现抑郁障碍检出率 3.0%,焦虑障碍 4.7%^[1]。在患有焦虑抑郁症的儿童青少年中非自杀性自伤(non-suicidal self-injury, NSSI)行为是突出的伴随症状^[2]。NSSI 是指个体不以死亡为目的,故意破坏或者伤害自己的身体组织,且不为社会文化认可的行为。美国精神病学学会修订的《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5)拟定了 NSSI 的诊断标准,定义为过去 1 年中,在没有自杀意图的情况下至少有 5d 发生过故意伤害自己的行为。

NSSI 通常首次出现在青春早期,13~15 岁是高峰期^[3-5],前期国内对中学生研究发现 NSSI 检出率为 21.7%~22.37%^[6-7],焦虑抑郁症状检出率也较高^[7-8],尤其是住院环境下的儿童青少年^[9]。需要重视对这类人群的早期干预。青少年 NSSI 行为干预的疗效并不理想^[10],了解青少年 NSSI 的动机是成功实施干预的重要手段。既往对社区或学校 NSSI 人群研究发现,儿童青少年实施动机的主要原因包括缓解情绪、改善人际关系、自我惩罚以及获得感觉刺激^[11-12],最常见的自伤方式为搔抓、咬和击打^[6]。既往研究主要探讨自伤与焦虑和抑郁症状之间的关系,发现抑郁在 NSSI 的发生和持续中起到重要作用^[13-14],当个体受到外部刺激且经历严重抑郁情绪时,可能会采取 NSSI 行为来缓解抑郁^[15],焦虑与自伤之间存在正相关^[16],重度焦虑被认为是 NSSI 的重要因素^[17]。目前尚未检索到比较儿童青少年焦虑障碍和抑郁障碍 NSSI 行为特点的研究,尚不清楚患有焦虑和抑郁障碍的儿童青少年的 NSSI 特点。本研究对伴有 NSSI 行为的焦虑抑郁障碍儿童青少年进行问卷调查,比较其 NSSI 的特点及动机差异,为临床干预提供理论依据及参考。

1 对象和方法

1.1 对象 本研究采用方便抽样方法,招募 2019

年 10 月—2023 年 10 月在上海交通大学医学院附属精神卫生中心儿少科就诊存在 NSSI 的患者,年龄 9~17 岁。

焦虑障碍或抑郁障碍伴 NSSI 组入组标准:1)符合国际疾病分类 10(International Classification of Diseases, ICD-10)中社交焦虑障碍或广泛性焦虑障碍或抑郁障碍诊断标准,且由 2 名主治医师及以上职称精神科医师确诊;2)过去 1 年内在没有自杀意图的情况下至少存在 5 次以上故意伤害自己的行为;3)能够理解问卷内容并配合完成;4)受试者及家长书面知情同意并自愿参加(伦理号:2022-74)。排除标准:1)合并神经系统疾病及严重躯体疾病;2)神经发育障碍;3)存在其他器质性疾病或药物引起的抑郁障碍;4)存在物质滥用或依赖;5)近一月有自杀未遂史。共发放问卷 136 份,收回 136 份,有效问卷 135 份,有效率 99.3%,男性 13 人,女性 122 人,焦虑障碍 37 人,抑郁障碍 98 人,儿童 19 人,青少年 116 人。

1.2 方法 采用横断面调查自评问卷进行数据采集。

1.2.1 一般资料调查表 自制调查表,包括人口学资料如性别、年龄、身高、体重、父母婚姻状况、是否独生子女等。

1.2.2 儿童焦虑性情绪筛查量表 儿童焦虑性情绪筛查量表(The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, SCARED)由 Birmaher^[18]于 1977 年编制并修订的用于筛查儿童焦虑症状的一个量表。该表适用于 7~18 岁儿童、青少年的焦虑情绪筛查,共有 41 个项目,由 5 个因子,包括躯体化/惊恐、广泛性焦虑、分离性焦虑、社交恐怖及学校恐怖。采用 Likert3 级评分,按 0 到 2 分计分,0 分表示没有这个问题,1 分表示有时有问题,2 分表示经常有,分数越高说明存在焦虑障碍的可能,当总分 ≥ 23 分即有焦虑障碍的可能。该量表中文版具有良好的效度和信度。国内王凯等^[19]报道各分量表 Cronbach's α 系数为 0.43~0.89 之间,各项目与分量表相关系数为 0.43~0.71,重测信度为 0.51~0.82。

1.2.3 儿童抑郁障碍自评量表 儿童抑郁障碍自评量表(Depression Self-rating Scale for Children, DSRSC)由 Birlleson 于 1981 年编制,2003 年由我国中南大学附属湘雅二医院苏林雁教授等修订,并制定了全国城市儿童常模。该量表包括 18 个条目,每个条目按照没有(0)、有时(1)、经常(2)三级评分,DSRSC ≥ 15 分表示存在抑郁。适用于 8~18 岁儿童青少年自评抑郁障碍,Cronbach's α 系数为 0.73,重测信度为 0.65,分半信度为 0.72^[20]。

1.2.4 渥太华自我伤害调查表 渥太华自我伤害调查表(Ottawa self-injury inventory, OSI)是由 Cloutier 等在 the Queen's Self-Injury Questionnaire (Epstein Personal Communication, 1998)的基础上根据文献的全面回顾和临床经验修订而来。内容包括自伤想法来源、自伤频率、自伤部位、自伤动机、成瘾特征、抵制自伤的方法、寻求治疗等各方面,是较为全面评估自伤的工具。该量表能较好地反映关于 NSSI 动机的理论,具有内部情绪调节、社交影响、外部情绪调节和寻求刺激 4 个动机因子。4 种动机得分越高,表示以该因素为 NSSI 实施动机的可能性越高^[21]。该量表中文版信效度较好,该量表 Cronbach's α 系数为 0.91。

1.2.5 简式父母教养方式问卷 简式父母教养方式问卷(Short- Egna Minnen av Barndoms Uppfostran-own memories of parental rearing practices in childhood, S-EMBU)共 21 个条目,包含母情感温暖、拒绝和过度保护 3 个因子分。采用 Likert 4 点计分方式进行评分,从“从不”到“总是”,得分越高表明儿童越倾向认为父母越偏向该维度的教养方式。情感温暖维度的 Cronbach's α 系数为 0.87,父母拒绝维度的 Cronbach's α 系数为 0.80,父母过度保护维度的 Cronbach's α 系数为 0.72^[22]。

1.2.6 儿童期创伤问卷 儿童期创伤问卷(Childhood Trauma Questionnaire-Short Form, CTQ)由

Bernstein 等^[23]编制,用于测量个体 16 岁之前的创伤经历。赵幸福等^[23]对该量表进行了修订。CTQ 共 28 个条目,包括情感虐待、性虐待、情感忽视、躯体忽视和躯体虐待 5 个分量表。采用 1(从不)~5(总是)5 点评分,得分越高代表创伤经历越严重。本量表中文版 Cronbach's α 系数为 0.837^[23]。

1.2.7 中学生应对方式问卷 中学生应对方式问卷(Cope Styles Scale for Middle School Students, CSS)由陈树林等^[24]编制,适用年龄范围为 12~18 岁。该量表由“指向问题的应对”和“指向情绪的应对”两个分量表组成,分量表分别包括“问题解决”、“寻求社会支持”和“积极的合理化的解释”3 个因子和“忍耐”、“逃避”、“发泄情绪”和“幻想否认”4 个因子。全量表的 Cronbach's α 系数为 0.92,分半信度是 0.88,重测信度为 0.89。

1.3 质量控制 在被试完成测验后立即对采集到的问卷逐份进行检查,对于个别缺失值进行询问和补充,以保障数据质量。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件分析数据。正态分布的连续变量以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组之间比较采用 t 检验。计数资料以例数(%)表示,两组之间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ (双侧)。

2 结 果

2.1 研究对象的基本特征 焦虑障碍伴 NSSI 组和抑郁障碍伴 NSSI 组被试年龄差异无统计学意义(14.46 ± 2.05 vs. 13.79 ± 1.85 , $t=1.75$, $P=0.08$)。焦虑障碍伴 NSSI 组社交焦虑因子分显著高于抑郁障碍伴 NSSI 组($t=2.23$, $P=0.03$),抑郁障碍伴 NSSI 组 DSRSC 总分显著高于焦虑障碍伴 NSSI 组($t=3.02$, $P=0.003$)。儿童组和青少年组 SCARED 总分及 5 个因子分差异均无统计学意义($P<0.05$),DSRSC 总分差异亦无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 儿童青少年焦虑障碍伴 NSSI 及抑郁障碍伴 NSSI 组 SCARED 总分及因子分、DSRSC 总分比较($\bar{x} \pm s$)
Tab. 1 Comparison of total score of SCARED and DSRSC between anxiety disorder and depressive disorder in children and adolescents with NSSI($\bar{x} \pm s$)

项目	NSSI 类型				年龄组			
	抑郁障碍伴 NSSI 组($n=98$)	焦虑障碍伴 NSSI 组($n=37$)	t 值	P 值	儿童组 ($n=19$)	青少年组 ($n=116$)	t 值	P 值
SCARED 总分	50.28 $\pm$ 18.90	52.27 $\pm$ 15.6	0.570	0.570	46.58 $\pm$ 22.40	51.53 $\pm$ 17.20	1.110	0.270
分离性焦虑	7.45 $\pm$ 3.64	7.95 $\pm$ 3.21	0.720	0.470	7.11 $\pm$ 3.99	7.67 $\pm$ 3.46	0.650	0.520
社交焦虑	9.32 $\pm$ 3.40	10.84 $\pm$ 3.34	2.230	0.030	9.79 $\pm$ 4.28	9.72 $\pm$ 3.83	0.070	0.950
学校恐怖	5.74 $\pm$ 2.18	5.65 $\pm$ 2.20	0.230	0.820	4.58 $\pm$ 2.87	5.91 $\pm$ 2.00	1.940	0.070
躯体化/惊恐	15.51 $\pm$ 7.47	14.51 $\pm$ 6.53	0.710	0.480	13.63 $\pm$ 8.31	15.50 $\pm$ 7.06	1.040	0.300
广泛性焦虑	12.24 $\pm$ 5.09	13.32 $\pm$ 3.80	1.170	0.240	11.47 $\pm$ 5.84	12.72 $\pm$ 4.60	1.050	0.300
DSRSC 总分	28.82 $\pm$ 5.05	25.19 $\pm$ 6.09	3.020	0.003	26.00 $\pm$ 6.70	27.54 $\pm$ 5.56	0.960	0.340

2.2 儿童青少年焦虑抑郁障碍伴 NSSI 自伤部位、频度及动机比较 相比于焦虑障碍伴 NSSI 组,儿童青少年抑郁障碍伴 NSSI 组更多的自伤部位为手臂($P<0.05$),最常用的自伤方式中切割以及用力啃咬指甲或伤害指甲在两组间差异有统计学意义($P<0.05$)。相比于儿童组,青少年组最常见的伤

害部位为手臂($P=0.01$),最常用的自伤方式两组差异均无统计学意义($P>0.05$)。自伤动机方面,抑郁障碍伴 NSSI 组及青少年组均在感觉寻求方面显著高于相应对照组($P<0.05$)。见表 2。焦虑障碍伴 NSSI 组与抑郁障碍伴 NSSI 组自伤频度差异无统计学意义($\chi^2=7.73, P=0.10$)。见表 3。

表 2 儿童青少年焦虑障碍伴 NSSI 及抑郁障碍伴 NSSI 组自我伤害部位、自我伤害方式及动机比较(例,%)
Tab. 2 Comparison of locations and methods as well as self-harm motivation between anxiety disorders and depressive disorders in children and adolescents with NSSI (n, %)

项目		NSSI 类型				年龄组			
		抑郁障碍伴 NSSI 组 (<i>n</i> =98)	焦虑障碍伴 NSSI 组 (<i>n</i> =37)	χ^2/t 值	<i>P</i> 值	儿童组 (<i>n</i> =19)	青少年组 (<i>n</i> =116)	χ^2/t 值	<i>P</i> 值
部位 方式	手臂	90(91.8)	29(78.4)	4.22 ^a	0.04	13(68.4)	106(91.4)	6.65 ^a	0.01
	手	75(76.5)	29(78.4)	0.05 ^a	0.82	14(73.6)	90(77.6)	0.06 ^a	0.80
	脸	11(11.2)	6(16.2)	0.58 ^a	0.45	2(10.5)	15(12.9)	0.60 ^a	0.81
	其他部位	52(53.1)	20(54.1)	0.01 ^a	0.92	8(42.1)	64(55.2)	0.28 ^a	0.60
	切割	81(82.7)	24(64.9)	4.92 ^a	0.03	13(68.4)	92(79.3)	1.12 ^a	0.29
	搔抓	32(32.7)	16(43.2)	1.32 ^a	0.25	7(36.8)	41(35.3)	0.02 ^a	0.90
	击打	30(30.6)	13(35.1)	0.25 ^a	0.62	4(21.1)	39(33.6)	0.68 ^a	0.41
	啃咬	21(21.4)	9(24.3)	0.13 ^a	0.72	3(15.8)	27(23.3)	0.18 ^a	0.67
	刺伤身体部位	11(11.2)	5(13.5)	0.14 ^a	0.71	1(5.3)	15(12.9)	1.10 ^a	0.30
	烫伤	4(4.1)	0(0.0)		0.58 ^c	0(0.0)	4(3.4)		1.00 ^c
	撞头	31(31.6)	13(35.1)	0.15 ^a	0.70	4(21.1)	40(34.5)	0.80 ^a	0.37
	拔头发	20(20.4)	5(13.5)	0.89 ^a	0.35	5(26.3)	20(17.2)	0.39 ^a	0.53
	用力啃咬指甲或伤害指甲	11(11.2)	10(27.0)	5.11 ^a	0.02	3(15.8)	18(15.5)	0.001 ^a	0.98
	防止伤口愈合	31(31.6)	10(27.0)	0.10 ^a	0.76	3(15.8)	38(32.8)	2.47 ^a	0.12
	其他	3(3.1)	2(5.4)	0.02 ^a	0.90	2(10.5)	3(2.6)	2.13 ^a	0.14
动机	外部情绪调节 ($\bar{x}\pm s$)	21.98±8.01	21.68±8.58	0.19 ^b	0.85	19.72±7.32	22.03±8.52	1.09 ^b	0.28
	社交影响 ($\bar{x}\pm s$)	5.59±5.93	6.11±5.31	0.50 ^b	0.62	4.50±3.28	5.67±6.26	0.78 ^b	0.44
	感觉寻求 ($\bar{x}\pm s$)	7.39±5.33	5.00±4.50	2.41 ^b	0.02	3.00±2.99	7.05±5.84	2.88 ^b	<0.01
	内部情绪调节 ($\bar{x}\pm s$)	7.70±4.14	8.16±4.25	0.57 ^b	0.57	7.06±4.75	7.78±4.66	0.61 ^b	0.54

注:^a χ^2 值,^bt 值,^cFisher 检验。

表 3 儿童青少年焦虑障碍伴 NSSI 组和抑郁障碍伴 NSSI 组自伤频度比较(例,%)
Tab. 3 Comparison of frequency of self-harm between anxiety disorders and depressive disorders in children and adolescents with NSSI(n, %)

组别	例数	至少 5 次	每月至少 1 次	每周至少 1 次	几乎每天
焦虑障碍伴 NSSI 组	37	4(10.8)	21(56.8)	10(27.0)	2(5.4)
抑郁障碍伴 NSSI 组	98	9(9.3)	34(34.7)	41(41.8)	14(14.3)

2.3 儿童青少年焦虑抑郁障碍伴 NSSI 童年创伤比较 相比于焦虑障碍伴 NSSI 组,抑郁障碍伴 NSSI 儿童青少年报告经历更多的情感忽视/虐待、躯体忽视/虐待、性虐待($P<0.05$)。儿童组和青少年组在童年创伤维度差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 4。

2.4 儿童青少年焦虑抑郁障碍伴 NSSI 应对方式及养育方式比较 相比于焦虑障碍伴 NSSI 组,抑郁障碍伴 NSSI 组更少使用问题解决的应对方式,抑郁障碍组情感温暖得分显著低于焦虑障碍组,差异有统计学意义($P<0.05$);儿童组和青少年组在

应对方式、父母养育方式维度差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 5。

3 讨论

本研究发现儿童青少年焦虑障碍伴 NSSI 与抑郁障碍伴 NSSI 的自伤方式和动机不同,抑郁障碍组比焦虑障碍组更倾向于伤害手臂,更多使用切割的自伤方式,而焦虑障碍伴 NSSI 组较多使用用力啃咬指甲或伤害指甲。自伤动机最显著的特征是为了缓解情绪,但抑郁障碍伴 NSSI 相比于焦虑障碍伴 NSSI 者更多为了感觉寻求,青少年相比于儿童

表 4 儿童青少年焦虑障碍伴 NSSI 及抑郁障碍伴 NSSI 组童年创伤比较($\bar{x} \pm s$)

Tab. 4 Comparison of childhood trauma between anxiety disorders and depressive disorders in children and adolescents with NSSI($\bar{x} \pm s$)

项目	NSSI 类型				年龄组			
	抑郁障碍伴 NSSI 组($n=98$)	焦虑障碍伴 NSSI 组($n=37$)	t 值	P 值	儿童组($n=19$)	青少年组($n=116$)	t 值	P 值
躯体忽视	10.69±4.26	8.84±2.92	2.430	0.020	10.17±4.82	10.24±3.89	0.070	0.950
情感忽视	17.33±5.01	14.19±5.09	3.170	0.002	15.83±5.58	16.58±5.10	0.570	0.570
性虐待	6.36±3.33	5.27±1.02	2.890	0.005	7.17±4.87	5.85±2.48	1.790	0.080
躯体虐待	8.82±4.85	6.92±3.01	2.730	0.008	6.78±2.90	8.54±4.68	1.550	0.120
情感虐待	13.82±8.38	10.95±4.51	2.880	0.005	12.39±5.86	13.14±5.30	0.540	0.600

表 5 儿童青少年焦虑障碍伴 NSSI 及抑郁障碍伴 NSSI 组应对方式及养育方式比较($\bar{x} \pm s$)

Tab. 5 Comparison of coping strategies and parenting styles between anxiety disorders and depressive disorders in children and adolescents with NSSI($\bar{x} \pm s$)

项目	NSSI 类型				年龄组			
	抑郁障碍伴 NSSI 组($n=66$)	焦虑障碍伴 NSSI 组($n=37$)	t 值	P 值	儿童组($n=19$)	青少年组($n=84$)	t 值	P 值
应对方式								
问题解决	15.3±5.14	17.38±4.86	2.010	0.048	17.25±5.88	15.91±5.10	0.940	0.350
寻求社会支持	15.27±5.13	16.54±5.337	1.180	0.240	15.44±6.15	15.83±5.13	0.270	0.790
积极合理化的解释	10.55±3.89	10.49±33.08	0.079	0.940	10.19±3.69	10.68±3.67	0.490	0.620
忍耐	11.24±2.44	111.84±2.77	1.130	0.260	11.81±3.08	11.34±2.52	0.660	0.510
逃避	9.86±2.60	10.76±2.74	1.640	0.100	9.44±2.56	10.31±2.68	1.210	0.230
发泄情绪	9.39±2.80	10.08±3.88	0.960	0.340	9.94±3.66	9.55±3.13	0.440	0.660
否认幻想	12.30±33.55	13.51±4.53	1.400	0.170	12.63±5.12	12.72±3.75	0.090	0.930
父亲养育方式								
拒绝	15.61±7.71	12.84±6.99	1.810	0.070	14.75±6.17	14.55±7.83	0.100	0.920
情感温暖	18.36±7.35	22.16±7.01	2.940	0.004	21.06±9.04	19.94±7.39	0.540	0.590
过度保护	23.44±6.91	22.16±5.24	0.980	0.330	23.06±5.05	23.02±6.56	0.020	0.980
母亲养育方式								
拒绝	13.94±7.65	14.05±7.13	0.750	0.940	15.56±6.63	13.67±7.59	0.940	0.350
情感温暖	20.59±7.64	23.76±7.74	2.060	0.040	22.81±7.78	21.78±7.77	0.490	0.630
过度保护	24.64±7.64	29.95±13.91	0.190	0.850	24.81±4.89	24.64±6.74	0.100	0.920

注:32 名抑郁障碍伴 NSSI 的青少年未完成应对方式问卷及父母养育方式问卷。

也在感觉寻求维度更显著。此外,抑郁障碍伴 NSSI 者经历更多创伤,感受到更少父母的情感温暖及使用较少的问题解决。

3.1 焦虑抑郁障碍儿童青少年最常用的自伤方式存在差异 本研究发现儿童青少年焦虑障碍和抑郁障碍伴 NSSI 者最常使用的自伤方式为切割,这与社区人群的结果不一致。社区人群最常用的自伤方式为搔抓^[6,25],如海南一项研究发现中学生最常用的自伤方式为搔抓^[6],前期对在校中学生的研究结果也发现最常用的自伤方式为搔抓 40.9%,咬 31.6%和击打 24.7%^[6]。这进一步提示,对于抑郁障碍儿童青少年人群需要更加关注切割方式的自伤,切割方式的 NSSI 行为可能提示儿童青少年正在经历不良情绪问题,且切割更容易出现严重的不良后果,风险更大。另外,焦虑障碍伴 NSSI 组使用较多啃咬指甲或伤害指甲的方式,既往研究发现啃咬指甲在有心理健康问题的儿童中比较常见^[26],焦虑障碍的儿童青少年可能以这种方式缓解压力和焦

虑情绪^[27]。本研究发现儿童青少年最常见的自伤部位为手臂,这与既往研究结果一致^[6]。手臂是容易使用衣服遮蔽的身体部位,对儿童青少年人群进行临床身体检查时需要关注手臂部位。

3.2 焦虑障碍与抑郁障碍儿童青少年的自伤动机存在差异 抑郁障碍伴 NSSI 组及青少年组报告更高的感觉寻求,感觉寻求是一种人格特质^[28],主要包括风险寻求和体验寻求两部分,风险寻求是指一个人为了获得新奇的体验而愿意冒险,体验寻求是指个体对新奇体验的偏好,高感觉寻求与自伤的频度和发生率呈正相关^[29]。既往研究发现感觉寻求与抑郁症状严重程度正相关^[30],自伤儿童青少年有较高的感觉寻求^[31]。提示在进行心理干预过程中尤其需要注重抑郁症伴 NSSI 者及青少年的感觉寻求动机,使用其他适应性的感觉寻求替代自伤方式。

3.3 焦虑障碍与抑郁障碍伴 NSSI 儿童青少年的童年创伤程度及应对方式存在差异 抑郁障碍伴 NSSI 组儿童青少年报告经历了更多的创伤事件,包

括情感忽视和情感虐待、躯体忽视和躯体虐待,以及性虐待。既往研究发现童年创伤事件是自伤的危险因素^[32],任一类型的童年创伤增加 NSSI 行为的风险为 2.7~6.1 倍^[33]。儿童青少年抑郁症患者经历其创伤事件越多,其自伤越频繁^[34]。抑郁障碍伴有 NSSI 组儿童青少年更少使用问题解决的应对方式,更少感受到来自父母的情感温暖。研究发现缺乏情感温暖是儿童青少年自伤的危险因素^[25,35-36],且缺乏情感温暖的儿童青少年更容易出现情绪问题^[37]。提示在儿童青少年抑郁障碍,尤其是伴有 NSSI 者的心理干预过程中,不仅仅需要强化问题解决的能力,同时也需要强化父母干预,增加来自父母双方的情感温暖。

3.4 本研究的局限性 本研究存在以下局限性:尽管将被试首要诊断作为分组标准,但焦虑障碍和抑郁障碍均存在较多的共病,样本中焦虑组有较高的抑郁症状,抑郁障碍组有较高的焦虑症状。此外,样本中女性居多,可能无法代表男性的样本情况。最后,本研究限定了 NSSI 行为的频度,但未统计自伤的数量,自伤的数量也是非常有意义的因子,在今后的研究中需要关注自伤的数量。

参考文献

- [1] Li FH, Cui YH, Li Y, et al. Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: Diagnostic data from detailed clinical assessments of 17,524 individuals[J]. J Child Psychol Psychiatry, 2022, 63(1): 34-46.
- [2] Chartrand H, Sareen J, Matthew T, et al. Suicide attempts versus nonsuicidal self-injury among individuals with anxiety disorders in a nationally representative sample[J]. Depress Anxiety, 2012, 29(3): 172-179.
- [3] Steinhoff A, Ribeaud D, Kupferschmid S, et al. Self-injury from early adolescence to early adulthood: Age-related course, recurrence, and services use in males and females from the community [J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2021, 30(6): 937-951.
- [4] Plener PL, Schumacher TS, Munz LM, et al. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of the literature[J]. Borderline Personal Disord Emot Dysregul, 2015, 2:2.
- [5] Liu WJ, Hu ZS, Liu Z, et al. Age- and sex-dependent increase in self-harm among adolescents with mental health problems in East China during COVID-19 related society-wide isolation[J]. Front Public Health, 2023, 11: 1129123.
- [6] Zhang F, Cloutier PF, Yang HM, et al. Non-suicidal self-injury in Shanghai inner bound middle school students[J]. Gen Psychiatr, 2019, 32(4): e100083.
- [7] Lang JJ, Yao YS. Prevalence of nonsuicidal self-injury in Chinese middle school and high school students: A meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(42): e12916.
- [8] Wang L, Liu J, Yang Y, et al. Prevalence and risk factors for non-suicidal self-injury among patients with depression or bipolar disorder in China [J]. BMC Psychiatry, 2021, 21(1): 389-389.
- [9] Kipoulas E, Berzengi A, Kyriakopoulos M, et al. Prevalence and clinical correlates of self-harm and suicidality during admission of children in a mental health inpatient unit[J]. Eur Psychiatry, 2020, 64(1): e1.
- [10] Witt KG, Hetrick SE, Rajaram G, et al. Interventions for self-harm in children and adolescents [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2021, 3(3): CD013667.
- [11] Taylor PJ, Jomar K, Dhingra K, et al. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury[J]. J Affect Disord, 2018, 227: 759-769.
- [12] Wu B, Zhang H, Chen J, et al. Potential mechanisms of non-suicidal self-injury (NSSI) in major depressive disorder: A systematic review[J]. Gen Psychiatr, 2023, 36(4): e100946.
- [13] Jiang YQ, Ren YX, Liu T, et al. Rejection sensitivity and adolescent non-suicidal self-injury: Mediation through depressive symptoms and moderation by fear of self-compassion[J]. Psychol Psychother, 2021, 94(2): 481-496.
- [14] Tang WC, Lin MP, Wu JYW, et al. Mediating role of depression in the association between alexithymia and nonsuicidal self-injury in a representative sample of adolescents in Taiwan[J]. Child Adol PsychMen, 2022, 16(1): 43.
- [15] Nock MK. Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury [J]. Curr Dir Psychol Sci, 2009, 18(2): 78-83.
- [16] Yao ZD, Pang L, Xie J, et al. The relationship between social anxiety and self-injury of junior high school students: Mediation by intolerance of uncertainty and moderation by self-esteem[J]. Front Public Health, 2023, 11: 1046729.
- [17] McEvoy D, Brannigan R, Cooke L, et al. Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews[J]. J Psychiatr Res, 2023, 168: 353-380.
- [18] Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, et al. The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics [J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1997, 36: 545-553.
- [19] 王凯, 苏林雁, 朱焱, 等. 儿童焦虑性情绪障碍筛查表的中国城市常模 [J]. 中国临床心理学杂志, 2002, 10(4): 33-35.
- [20] 王凯, 苏林雁, 朱焱, 等. 儿童抑郁障碍自评量表的中国城市常模 [J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(8): 35-37.
- [21] Su LY, Wang K, Zhu Y, et al. Norm of the depression self-rating scale for children in Chinese urban children [J]. Chin Ment Health J, 2003, 17(8): 35-37. (in Chinese)

(下转第 777 页)

- Ment Health J, 2015, 36(3):320-336.
- [41] Røhder K, Aarestrup AK, Væver MS, et al. Efficacy of a randomized controlled trial of a perinatal adaptation of COS-P in promoting maternal sensitivity and mental wellbeing among women with psychosocial vulnerabilities[J]. PLoS ONE, 2022, 17(12):e0277345.
- [42] Kimmel M, Cluxton-Keller F, Frosch E, et al. Maternal experiences in a parenting group delivered in an urban general pediatric clinic[J]. Clin Pediatr (Phila), 2016, 56(1):13-19.
- [43] Slade A. Attachment and adult psychotherapy: Theory, research, and practice[C]//Cassidy J, Shaver PR. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2016:759-779.
- [44] Lee L, Griffiths C, Glossop P, et al. The boomerangs parenting program for aboriginal parents and their young children[J]. Australas Psychiatry, 2010, 18(6):527-533.
- [45] Koponen AM, Kalland M, Autti-Ramo I. Caregiving environment and socio-emotional development of foster-placed FASD-children[J]. Child Youth Serv Rev, 2009, 31:1049-1056.
- 收稿日期:2024-05-13 修回日期:2024-09-08 本文编辑:杨媛媛
-
- (上接第 720 页)
- [21] 张芳, 程文红, 肖泽萍, 等. 渥太华自我伤害调查表中文版信效度研究[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2015, 35(3): 460-464.
- Zhang F, Cheng WH, Xiao ZP, et al. Study on reliability and validity of Chinese version of Ottawa self-injury inventory[J]. J Shanghai Jiaotong Univ (Med Sci), 2015, 35(3): 460-464. (in Chinese)
- [22] 蒋奖, 鲁峥嵘, 蒋苾菁, 等. 简式父母教养方式问卷中文版的初步修订[J]. 心理发展与教育, 2010, 26(1): 94-99.
- Jiang J, Li ZR, Jiang BJ, et al. Revision of the Short-form Egna Minnen av Barndoms Uppfostran for Chinese[J]. Psychol Dev and Educ, 2010, 26(1): 94-99. (in Chinese)
- [23] 赵幸福, 张亚林, 李龙飞, 等. 中文版儿童期虐待问卷的信度和效度[J]. 中国临床康复, 2005, 9(20): 105-107.
- Zhao XF, Zhang YL, Li LF, et al. Reliability and validity of the Chinese version of childhood trauma questionnaire [J]. Chin J Clin Rehabil, 2005, 9(20): 105-107. (in Chinese)
- [24] 陈树林, 郑全全, 潘健男, 等. 中学生应对方式量表的初步编制[J]. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(4): 211-214, 237.
- Chen SL, Zheng QQ, Pan JN, et al. Preliminary Development of Coping Style Scale for Middle School Students[J]. Chin J Clin Psychol, 2000, 8(4): 211-214, 237. (in Chinese)
- [25] Ma S, Su ZX. Current status of nonsuicidal injuries and associated factors among junior high school students in Hainan province, China: A cross-sectional study[J]. BMC Psychol, 2023, 11(1): 199.
- [26] Ghanizadeh A. Association of nail biting and psychiatric disorders in children and their parents in a psychiatrically referred sample of children [J]. Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 2008, 2(1): 13.
- [27] Siddiqui JA, Qureshi SF. Onychophagia (Nail Biting): an overview[J]. Indian J Ment Health, 2020, 7(2): 97-104.
- [28] Egal A, Jakubiec L, Lambert L, et al. Ordealie, sensation-seeking and impulsivity. Critical analysis of definitions[J]. Encephale, 2022, 48(2): 163-170.
- [29] Konrad B, Rowan AH. The downside of being openminded: The positive relation between openness to experience and nonsuicidal self-injury[J]. Suicide Life Threat Behav, 2023, 53(2): 282-288.
- [30] Ortin A, Lake AM, Kleinman M, et al. Sensation seeking as risk factor for suicidal ideation and suicide attempts in adolescence[J]. J Affect Disord, 2012, 143(1-3): 214-222.
- [31] Kentopp SD, Conner BT, Fetterling T, et al. Sensation seeking and nonsuicidal self-injurious behavior among adolescent psychiatric patients[J]. Clin Child Psychol Psychiatry, 2021, 26(2): 430-442.
- [32] Xie XY, Liu JF, Gong X, et al. Relationship between childhood trauma and nonsuicidal self-injury among adolescents with depressive disorder: Mediated by negative life events and coping style [J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2023, 19: 2271-2281.
- [33] Duke NN, Pettingell SL, McMorris BJ, et al. Adolescent violence perpetration: Associations with multiple types of adverse childhood experiences [J]. Pediatrics, 2010, 125(4): e778-86.
- [34] Shao C, Wang XM, Ma QY, et al. Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression[J]. Ann Palliat Med, 2021, 10(9): 9607-9613.
- [35] Ran HL, Fang D, Donald AR, et al. Impulsivity mediates the association between parenting styles and self-harm in Chinese adolescents [J]. BMC Public Health, 2021, 21(1): 332.
- [36] Liu Y, Xiao YY, Ran HL, et al. Association between parenting and non-suicidal self-injury among adolescents in Yunnan, China: A cross-sectional survey[J]. PeerJ, 2020, 8: e10493.
- [37] Gorostiaga A, Aliri J, Balluerka N, et al. Parenting styles and internalizing symptoms in adolescence: A systematic literature review [J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(17): 3192.
- 收稿日期:2024-05-11 修回日期:2025-02-18 本文编辑:杨媛媛