

云南省景洪市儿童青少年抑郁、焦虑与自杀行为的影响因素及关联性分析

王秋燕, 陈龙凤, 陈志光, 杨宁涛, 许传志
(昆明医科大学公共卫生学院, 云南 昆明 650500)

[摘要] **目的** 探究云南景洪市儿童青少年抑郁、焦虑和自杀行为的现状及其影响因素, 分析自杀行为与抑郁、焦虑症状之间的关联, 并提出切实可行的预防控制措施。**方法** 采用横断面调查设计, 于2023年12月通过两阶段随机整群抽样方法, 抽取云南景洪市6014名10~17岁在校学生为调查对象。使用患者健康问卷抑郁量表(patient health questionnaire-9, PHQ-9)、广泛性焦虑障碍量表(generalized anxiety disorder, GAD-7)、自杀行为问卷修订版(suicidal behaviors questionnaire revised, SBQ-R)评估心理健康状况, 结合自编问卷收集个人、家庭、学校相关信息。采用卡方检验、二元 Logistic 回归分析抑郁、焦虑的影响因素, 并探究自杀行为与抑郁、焦虑的关联。**结果** 共回收有效问卷5857份, 有效应答率为97.4%; 男性占49.3%, 女性占50.7%。抑郁焦虑症状总检出率分别为17.7%和10.5%。单因素分析发现, 抑郁症状在不同性别、年级、是否转过学、家庭常住人口数、父母患病、父母婚姻状况、家庭收入是否稳定、父母外出务工特征人群中的分布存在差异($P < 0.05$)。焦虑症状在不同性别、家庭常住人口数、父母患病、父母婚姻状况、家庭收入是否稳定、父母外出务工特征人群中的分布存在差异($P < 0.05$)。多因素分析显示, 女性($OR = 3.194$, 95%CI: 2.741 ~ 3.720)、初中($OR = 1.85$, 95%CI: 1.435 ~ 2.385)、高中($OR = 2.055$, 95%CI: 1.550 ~ 2.724)、有转学经历($OR = 1.318$, 95%CI: 1.084 ~ 1.603)、父亲患病($OR = 1.611$, 95%CI: 1.327 ~ 1.956)、母亲患病($OR = 1.701$, 95%CI: 1.352 ~ 2.141)、父母离异($OR = 1.290$, 95%CI: 1.033 ~ 1.612)、父母再婚($OR = 1.658$, 95%CI: 1.314 ~ 2.092)、家庭无稳定收入来源($OR = 1.348$, 95%CI: 1.004 ~ 1.809)是抑郁症状发生的危险因素。住校($OR = 0.814$, 95%CI: 0.681 ~ 0.973)、家庭常住人口较多(2~4人、 ≥ 5 人)($OR_1 = 0.647$, 95%CI: 0.483 ~ 0.867; $OR_2 = 0.693$, 95%CI: 0.497 ~ 0.966)、父亲未外出务工($OR = 0.755$, 95%CI: 0.575 ~ 0.990)是抑郁症状发生的保护因素。女性($OR = 2.688$, 95%CI: 2.230 ~ 3.240)、父亲患病($OR = 1.692$, 95%CI: 1.345 ~ 2.129)、父母离异($OR = 1.450$, 95%CI: 1.094 ~ 1.922)是焦虑症状发生的危险因素。家庭常住人口较多(2~4人)($OR = 0.676$, 95%CI: 0.478 ~ 0.956)是焦虑症状发生的保护因素。抑郁和焦虑均是儿童青少年自杀计划和自杀企图的独立危险因素。**结论** 云南省景洪市儿童青少年抑郁、焦虑症状检出率高于全国平均水平; 性别、年级、就读方式、转学经历、父母婚姻和健康状况、家庭有无稳定收入、家庭常住人口数是主要影响因素; 抑郁、焦虑症状可显著增加儿童青少年自杀风险。

[关键词] 青少年; 心理健康; 少数民族; 抑郁; 焦虑; 自杀

[中图分类号] R181.2+2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2026)06-0064-12

Risk Factors and Correlation of Depression, Anxiety and Suicidal Behaviors Among Children and Adolescents in Jinghong City, Yunnan Province

WANG Qiuyan, CHEN Longfeng, CHEN Zhiguang, YANG Ningtao, XU Chuazhi
(School of Public Health, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

[Abstract] **Objective** To explore the current status and influencing factors of depression, anxiety, and

[收稿日期] 2026-04-10

[基金项目] 昆明医科大学研究生创新基金(2025S168)

[作者简介] 王秋燕(1999~), 女, 云南保山人, 在读硕士研究生, 主要从事流行病与卫生统计学研究工作。

[通信作者] 许传志, E-mail: xuchzhi@126.com

suicidal behaviors among children and adolescents in Jinghong City, Yunnan Province, analyze the correlation between suicidal behaviors and symptoms of depression and anxiety, and propose practical prevention and control measures. **Methods** A cross-sectional study was conducted in December 2023 using two-stage random cluster sampling to recruit 6,014 school-attending students aged 10 ~ 17 years from Jinghong, Yunnan Province. Psychological health status was assessed using the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), and Suicidal Behaviors Questionnaire Revised (SBQ-R). Personal, family, and school-related information was collected using a self-designed questionnaire. Chi-square tests and binary logistic regression analysis were employed to identify risk factors for depression and anxiety, and to explore the associations between suicidal behaviors and these conditions. **Results** A total of 5,857 valid questionnaires were collected with a response rate of 97.4%; 49.3% were male and 50.7% were female. The overall detection rates of depression and anxiety symptoms were 17.7% and 10.5%, respectively. Univariate analysis revealed significant differences in depression symptoms across different genders, grades, school transfer history, household population size, parental illness, parental marital status, household income stability, and parental migration patterns ($P < 0.05$). Anxiety symptoms showed significant differences across gender, household population size, parental illness, parental marital status, household income stability, and parental migration patterns ($P < 0.05$). Multivariate analysis identified female gender ($OR = 3.194$, 95%CI: 2.741 ~ 3.720), junior high school ($OR = 1.85$, 95%CI: 1.435 ~ 2.385), senior high school ($OR = 2.055$, 95%CI: 1.550 ~ 2.724), history of school transfer ($OR = 1.318$, 95%CI: 1.084 ~ 1.603), paternal illness ($OR = 1.611$, 95%CI: 1.327 ~ 1.956), maternal illness ($OR = 1.701$, 95%CI: 1.352 ~ 2.141), parental divorce ($OR = 1.290$, 95%CI: 1.033 ~ 1.612), parental remarriage ($OR = 1.658$, 95%CI: 1.314 ~ 2.092), and unstable family income ($OR = 1.348$, 95%CI: 1.004 ~ 1.809) as risk factors for depression. Boarding school residence ($OR = 0.814$, 95%CI: 0.681 ~ 0.973), larger household size (2 ~ 4 persons, ≥ 5 persons) ($OR_1 = 0.647$, 95%CI: 0.483 ~ 0.867; $OR_2 = 0.693$, 95%CI: 0.497 ~ 0.966), and father not engaged in migrant work ($OR = 0.755$, 95%CI: 0.575 ~ 0.990) were protective factors against depression. Female gender ($OR = 2.688$, 95%CI: 2.230 ~ 3.240), paternal illness ($OR = 1.692$, 95%CI: 1.345 ~ 2.129), and parental divorce ($OR = 1.450$, 95%CI: 1.094 ~ 1.922) were risk factors for anxiety. Larger household size (2 ~ 4 persons) ($OR = 0.676$, 95%CI: 0.478 ~ 0.956) was a protective factor against anxiety. Both depression and anxiety were independent risk factors for suicide planning and suicide attempts among children and adolescents. **Conclusion** The detection rate of depression and anxiety symptoms among children and adolescents in Jinghong, Yunnan exceed the national average. Gender, grade level, school enrollment type, school transfer history, parental marital and health status, household income stability, and household population size are major influencing factors. Depression and anxiety symptoms significantly increase suicide risk in children and adolescents.

[**Key words**] Adolescent; Mental health; Ethnic minority; Depression; Anxiety; Suicide

青少年时期是身心快速发展的关键阶段, 同时也是心理健康问题的高发期。世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 数据显示, 全球约七分之一的 10 ~ 19 岁青少年存在心理障碍, 此类障碍占该年龄段疾病总负担的 15%, 其中抑郁、焦虑及行为障碍是导致青少年致病致残的主要因素^[1]。研究证实, 焦虑和抑郁是青少年非自杀性自伤行为的独立危险因素, 若未能得到及时有效干预, 将显著增加自杀风险^[2-3]。《中国国民心理发展报告》显示, 2020 年我国青少年抑郁检出率为 24.6%, 重度抑郁检出率为 7.4%, 且随年龄增长呈上升趋势^[4]。近年来, 抑郁症发病呈

现低龄化趋势, 已成为危害青少年身心健康最为严重的心理障碍之一^[5]。国外一项元分析纳入 1989 年至 2022 年间发表的 96 项研究, 结果发现儿童青少年轻度至重度、中度至重度和重度抑郁的合并患病率分别为 21.3%、18.9% 和 3.7%^[6]。抑郁症是所有自杀事件中最常见的诊断^[7-8], 且焦虑青少年产生自杀念头的概率是非焦虑青少年的 2.756 倍^[9]。因此, 了解抑郁和焦虑的影响因素, 提出针对性的预防措施对预防儿童青少年自杀行为至关重要。

自杀行为是全球死亡和残疾的主要原因, 属于严重的全球公共卫生问题。而青少年时期作为

个体心理和生理迅速走向成熟而又尚未完全成熟的一个过渡时期,尤其心理发展错综复杂,使得青春期成为人生中最具挑战性的时期之一^[10],这段时间也是出现自杀行为风险最大的时期^[11]。自杀行为有不同的表现形式,其中自杀计划(suicidal plan)是指个体不仅考虑过自杀,而且计划过如何实施自杀,但未付诸实际行动^[12]。而自杀企图(suicidal attempt)也叫做自杀未遂或者自杀尝试,是指一种以结束自己生命为目的但并未成功死亡的故意行为^[13]。董永海等^[14]针对我国中学生自杀相关行为发生率开展的 Meta 分析结果显示,我国中学生自杀计划和自杀企图的现患率分别为 7.3% 和 2.7%。

我国是统一的多民族国家,汉族人数众多,少数民族在宗教信仰、文化习俗、生活方式上与汉族存在差异。一项关于傣族的心理健康研究指出,傣族群众抑郁检出率明显低于汉族群众,其中傣族信教者抑郁水平显著低于傣族不信教者及汉族不信教者,在傣族聚居地区,宗教信仰对傣族居民的心理健康起到了很重要的心理调适作用^[15]。刘钰等^[16]的研究用 SCL-90 量表测量结果得出少数民族在总分、恐怖、焦虑、抑郁、躯体化、人际敏感等维度得分均高于汉族,少数民族显露出更多的心理问题,需重点关注。当前,国内关于青少年抑郁和焦虑的研究多集中于高校大学生和中学生群体,针对少数民族聚居地区,特别是包含小学生年龄段的儿童青少年的研究较少。《2022 年青少年心理健康状况调查报告》指出,西部及农村地区青少年的心理健康风险显著偏高^[17]。云南省作为我国西部重要的民族聚居区,其西南部的西双版纳更是少数民族文化交汇的核心区域之一。本研究通过调查西双版纳州景洪市 10~17 岁在校学生,明确该地区儿童青少年的抑郁、焦虑现状及其影响因素,为降低儿童青少年心理健康风险、实施早期自杀预防干预,具有重要的现实意义。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取云南省西双版纳州景洪市 10~17 周岁在校儿童青少年为研究对象,调查时间为 2023 年 12 月 18 日至 29 日。纳入标准:(1)年龄 10~17 周岁;(2)自愿参与并签署知情同意;(3)具有基本的汉语阅读理解能力。排除标准:(1)有重大精神类疾病患者;(2)不具备基本的汉语阅读理解能

力者;(3)无法配合调查者。本研究数据为景洪市儿童青少年人群人口学特征和心理健康状况的问卷调查信息,研究方案已通过昆明医科大学医学伦理委员会审查批准(KMMU2020MEC047)。所有数据的采集、存储及分析过程均严格遵循医学伦理规范,切实保障研究对象的隐私安全及数据匿名化处理。

1.2 样本量计算

通过查阅文献报道结果,将青少年自杀行为发生率预设为 2.7%^[14],容许误差 $\delta=1.0\%$,统计显著水准 $\alpha=0.05$,考虑 95% 置信区间,则 Z 值取 1.96,据此根据简单随机抽样样本含量计算公式可得:

$$N = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{\delta^2} \approx 515$$

考虑到现场调查存在拒访情形,设定保守的访问成功率为 85%,则调整后的样本含量为: $n=515/0.85 \approx 606$;由于多阶段整群抽样的效率比简单随机抽样的效率低,因此将设计效应(design effect)值设置为 2 进行调整,最终的样本含量为: $n=606 \times 2 \approx 1212$,即本次研究最少需要调查 1212 人,本研究实际纳入 6014 例样本。

1.3 研究方法

1.3.1 抽样方法 采用两阶段分层整群抽样:第一阶段,根据景洪市小学、初中、高中学校类型分层后,在每一层随机抽取相应数量的学校(景洪市共有小学 16 所、初中 10 所、高中 7 所,本次抽取小学 2 所、初中 4 所、高中 2 所);第二阶段,在抽中的学校中,将每个年级的班级编号,使用随机数法抽取 2~3 个班级。本次研究对象为 10~17 岁儿童青少年,因此小学生仅抽取 5~6 年级。

1.3.2 调查工具 一般情况调查表:沿用本课题组原有问卷结构,信效度经多年儿童青少年心理健康调查验证^[18-20],包含个人基本信息、家庭环境、学校环境、心理状态等多个维度,题目部分改编自成熟问卷。人口学特征包括:姓名、性别、学校、年级、班级、出生日期、民族、现居住地。一般特征包括:就读方式、是否转过学、是否独生子女、父母婚姻状况、父母健康状况、父母外出务工情况、家庭收入等。

抑郁症状的评估采用患者健康问卷抑郁量表(patient health questionnaire-9, PHQ-9),该量表包括 9 个条目,每个条目得分范围为 0~3 分,总分为 0~27 分^[21]。根据量表得分,将抑郁症状分

为无抑郁(0~4分)、轻度抑郁(5~9分)、中度抑郁(10~14分)、中度至重度抑郁(15~19分)和重度抑郁(20~27分)。在本研究中, PHQ-9的Cronbach's α 系数为0.898, 当总分 ≥ 10 分是抑郁症状阳性筛查的临界值^[22]。

焦虑症状的评估采用广泛性焦虑障碍量表(generalized anxiety disorder, GAD-7), 该量表包括7个条目, 每个条目得分范围为0~3分, 总分为0~21分^[23]。根据量表得分, 将焦虑症状分为无焦虑(0~4分)、轻度焦虑(5~9分)、中度焦虑(10~14分)和重度焦虑(15~21分)。在本研究中, GAD-7的Cronbach's α 系数为0.925, 将量表总分 ≥ 10 分设置为焦虑症状阳性筛查的临界值^[24]。

自杀计划和自杀企图是通过自杀行为问卷修订版(suicidal behaviors questionnaire revised, SBQ-R)确定的, 中文版本提供了良好的内部一致性^[25]。“在过去的一年中, 你有没有计划过结束自己的生命”问题中调查对象在5种回答(“从来没有”“很少”“有时”“常常”“很经常”)中选择“从来没有”, 则判断为自杀计划阴性, 反之为阳性; “过去一年中, 您有没有采取过结束自己的生命行为, 但没有成功”该题回答“从来没有”的调查对象为阴性, 反之为阳性。

1.3.3 调查方法和质量控制 本研究采用现场自填问卷方式开展调查。调查前对所有调查员进行统一培训, 调查时向研究对象充分说明研究目的与填写要求, 可对问卷内容进行解释, 但不得引导答题。问卷填写完毕后由质控员当场核查, 实行双人交叉审核, 确认无误统一编号, 妥善保管。所有问卷采用Epidata3.1软件进行数据双录入, 并进行一致性核查, 确保数据准确性。

1.4 统计学分析

采用SPSS 27.0软件进行数据统计分析。计数资料以频数(n)和构成比/率(%)进行描述。对于不同组间率的比较, 采用 χ^2 检验进行分析。为了分析焦虑、抑郁症状和自杀行为的影响因素, 以是否出现抑郁、焦虑、自杀计划、自杀企图为应变量, 分别进行二元Logistic回归分析, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况

本次共调查6014名学生, 有效问卷5857份, 有效应答率为97.4%。其中男性占49.3%, 女性占

50.7%; 汉族32.5%、傣族24.3%、哈尼族20.6%、其他民族22.6%; 60.5%的学生居住地在农村; 年级主要集中在初中(59.9%); 57.7%为住校生; 非独生子女为74.7%; 有转学经历的占13.3%, 见表1。

2.2 抑郁、焦虑症状检出率分析

卡方检验表明, 抑郁症状在不同性别、年级、独生子女、是否转过学、家庭常住人口、父母患病、父母婚姻状况、家庭收入来源、父母外出打工特征人群中的分布差异存在统计学意义($P < 0.05$)。焦虑症状在不同性别、家庭常住人口、父母患病、父母婚姻状况、家庭收入来源、父母外出打工特征人群中的分布差异存在统计学意义($P < 0.05$)。本研究结果显示, 儿童青少年抑郁和焦虑症状的总检出率分别为17.7%和10.5%, 见表1。

2.3 抑郁症状影响因素

2.3.1 人口学特征 女性学生出现抑郁症状的风险显著高于男性($OR = 3.194$, 95%CI: 2.741~3.720)。初中($OR = 1.85$, 95%CI: 1.435~2.385)和高中($OR = 2.055$, 95%CI: 1.550~2.724)学生出现抑郁症状的风险显著高于小学生。住校学生出现抑郁症状的风险显著低于走读学生($OR = 0.814$, 95%CI: 0.681~0.973)。有转学经历的学生出现抑郁症状的风险是未转学学生的1.3倍($OR = 1.318$, 95%CI: 1.084~1.603)。

2.3.2 家庭环境因素 家庭常住人口较多的家庭(2~4人、 ≥ 5 人), 其子女出现抑郁症状的风险显著降低($OR_1 = 0.647$, 95%CI: 0.483~0.867; $OR_2 = 0.693$, 95%CI: 0.497~0.966)。父亲和母亲患病的学生出现抑郁症状的风险分别是父母健康学生的1.6倍($OR = 1.611$, 95%CI: 1.327~1.956)和1.7倍($OR = 1.701$, 95%CI: 1.352~2.141)。父母离异($OR = 1.290$, 95%CI: 1.033~1.612)和父母再婚($OR = 1.658$, 95%CI: 1.314~2.092)的学生出现抑郁症状的风险显著增加。

2.3.3 家庭经济水平 家庭无稳定收入来源的学生发生抑郁的风险是家庭有稳定收入来源学生的1.3倍($OR = 1.348$, 95%CI: 1.004~1.809)。父亲未外出务工的学生出现抑郁症状的风险显著低于父亲外出务工的学生($OR = 0.755$, 95%CI: 0.575~0.990), 见表2。

2.4 焦虑症状影响因素

女生出现焦虑症状的风险显著高于男生($OR = 2.688$, 95%CI: 2.230~3.240)。家庭常住人口较多(2~4人)的家庭, 其子女出现焦虑症状的风险

表 1 人口学特征分布情况及抑郁焦虑症状影响因素单因素分析 [n(%), n = 5857]

Tab. 1 Sociodemographic characteristics and univariate analysis of factors associated with depressive and anxiety symptoms [n(%), n = 5857]

变量分组	n	抑郁症状检出(n = 1 039)	χ^2	P	焦虑症状检出(n = 616)	χ^2	P
性别			255.844	<0.001*		123.469	<0.001*
男	2 885	278(9.6)			173(6.0)		
女	2 972	761(25.6)			443(14.9)		
民族			3.160	0.368		2.488	0.477
汉族	1 901	340(17.9)			187(9.8)		
傣族	1 424	271(19.0)			152(10.7)		
哈尼族	1 208	199(16.5)			140(11.6)		
其他	1 324	229(17.3)			137(10.3)		
居住地							
城镇	2 313	400(17.3)	0.521	0.470	241(10.4)	0.039	0.843
农村	3 544	639(18.0)			375(10.6)		
年级							
小学	955	110(11.5)	44.307	<0.001*	84(8.8)	3.968	0.138
初中	3 510	620(17.7)			375(10.7)		
高中	1 392	309(22.2)			157(11.3)		
就读方式							
走读	2 476	430(17.4)	0.408	0.523	266(10.7)	0.232	0.630
住校	3 381	609(18.0)			350(10.4)		
独生子女							
是	1 481	290(19.6)	4.608	0.032*	168(11.3)	1.438	0.230
否	4 376	749(17.1)			448(10.2)		
是否转过学							
是	780	180(23.1)	17.567	<0.001*	97(12.4)	3.519	0.061
否	5 077	859(16.9)			519(10.2)		
家庭常住人口(人)							
0 ~ 1	313	86(27.5)	21.572	<0.001*	51(16.3)	11.848	0.003*
2 ~ 4	4 204	719(17.1)			425(10.1)		
≥5	1 340	234(17.5)			140(10.4)		
父亲健在							
是	5 759	1 016(17.6)	2.242	0.134	605(10.5)	0.053	0.818
否	98	23(23.5)			11(11.2)		
父亲患病							
是	831	225(27.1)	57.846	<0.001*	135(16.2)	33.763	<0.001*
否	5 026	814(16.2)			481(9.6)		
母亲健在							
是	5 815	1 030(17.7)	0.395	0.530	611(10.5)	0.087	0.799
否	42	9(21.4)			5(11.9)		
母亲患病							
是	506	154(30.4)	61.171	<0.001*	79(15.6)	15.279	<0.001*
否	5 351	885(16.5)			537(10.0)		
父母婚姻状况							
在婚	4 619	735(15.9)	54.323	<0.001*	444(9.6)	21.312	<0.001*
离异	640	146(22.8)			86(13.4)		
再婚	478	131(27.4)			73(15.3)		
丧偶	120	27(22.5)			13(10.8)		
家庭收入来源							
有稳定收入	5 568	965(17.3)	12.890	<0.001*	573(10.3)	6.145	0.013*
低保或他人帮助	289	74(25.6)			43(14.9)		
父亲外出打工							
是	409	97(23.7)	10.764	0.001*	57(13.9)	5.462	0.019*
否	5 448	942(17.3)			559(10.3)		
母亲外出打工							
是	219	52(23.7)	5.622	0.018*	34(15.5)	6.062	0.014*
否	5 638	987(17.5)			582(10.3)		

*P < 0.05。

表 2 抑郁焦虑症状影响因素的二元 Logistic 回归分析
Tab. 2 Binary logistic regression analysis of factors influencing depression and anxiety symptoms

变量分组	抑郁症状			焦虑症状		
	<i>B</i>	<i>OR</i> (95% <i>CI</i>)	<i>P</i>	<i>B</i>	<i>OR</i> (95% <i>CI</i>)	<i>P</i>
性别						
男		1.000			1.000	
女	1.161	3.194(2.741 ~ 3.720)	<0.001*	0.989	2.688(2.230 ~ 3.240)	<0.001*
民族						
汉族		1.000			1.000	
傣族	0.081	1.085(0.882 ~ 1.335)	0.441	0.117	1.124(0.870 ~ 1.453)	0.370
哈尼族	-0.149	0.862(0.697 ~ 1.065)	0.168	0.173	1.189(0.925 ~ 1.528)	0.177
其他	-0.086	0.917(0.751 ~ 1.120)	0.397	0.054	1.056(0.827 ~ 1.349)	0.663
居住地						
城镇		1.000			1.000	
农村	0.005	1.005(0.838 ~ 1.205)	0.959	-0.007	0.993(0.796 ~ 1.240)	0.953
年级						
小学		1.000			1.000	
初中	0.615	1.85(1.435 ~ 2.385)	<0.001*	0.224	1.251(0.934 ~ 1.676)	0.133
高中	0.720	2.055(1.550 ~ 2.724)	<0.001*	0.137	1.146(0.821 ~ 1.600)	0.422
就读方式						
走读		1.000			1.000	
住校	-0.206	0.814(0.681 ~ 0.973)	0.024*	-0.183	0.832(0.668 ~ 1.037)	0.102
独生子女						
是		1.000			1.000	
否	-0.084	0.919(0.775 ~ 1.091)	0.335	-0.046	0.955(0.776 ~ 1.176)	0.666
是否转过学						
否		1.000			1.000	
是	0.276	1.318(1.084 ~ 1.603)	0.006*	0.154	1.166(0.916 ~ 1.485)	0.213
家庭常住人口(人)						
0 ~ 1		1.000			1.000	
2 ~ 4	-0.436	0.647(0.483 ~ 0.867)	0.004*	-0.391	0.676(0.478 ~ 0.956)	0.027*
≥5	-0.366	0.693(0.497 ~ 0.966)	0.031*	-0.328	0.720(0.485 ~ 1.069)	0.103
父亲健在						
是		1.000			1.000	
否	0.072	1.075(0.416 ~ 2.779)	0.882	0.100	1.105(0.346 ~ 3.530)	0.866
父亲患病						
否		1.000			1.000	
是	0.477	1.611(1.327 ~ 1.956)	<0.001*	0.526	1.692(1.345 ~ 2.129)	<0.001*
母亲健在						
是		1.000			1.000	
否	-0.036	0.965(0.303 ~ 3.070)	0.952	0.100	1.105(0.346 ~ 3.530)	0.866
母亲患病						
否		1.000			1.000	
是	0.531	1.701(1.352 ~ 2.141)	<0.001*	0.267	1.306(0.983 ~ 1.734)	0.065
父母婚姻状况						
在婚		1.000			1.000	
离异	0.255	1.290(1.033 ~ 1.612)	0.025*	0.192	1.212(0.927 ~ 1.585)	0.160
再婚	0.506	1.658(1.314 ~ 2.092)	<0.001*	0.372	1.450(1.094 ~ 1.922)	0.010*
丧偶	0.413	1.511(0.565 ~ 4.045)	0.411	0.102	1.108(0.328 ~ 3.739)	0.869
家庭收入来源						
有稳定收入		1.000			1.000	
低保/他人帮助	0.299	1.348(1.004 ~ 1.809)	0.047*	0.237	1.267(0.892 ~ 1.801)	0.187
父亲外出打工						
是		1.000			1.000	
否	-0.282	0.755(0.575 ~ 0.990)	0.042*	-0.223	0.800(0.579 ~ 1.107)	0.178
母亲外出打工						
是		1.000			1.000	
否	-0.054	0.947(0.662 ~ 1.356)	0.767	-0.202	0.817(0.542 ~ 1.234)	0.337

**P* < 0.05。

显著降低($OR = 0.676$, $95\%CI: 0.478 \sim 0.956$)。父亲患病的学生出现焦虑症状的风险是父亲健康学生的 1.7 倍($OR = 1.692$, $95\%CI: 1.345 \sim 2.129$)。父母离异的学生出现焦虑症状的风险显著增加($OR = 1.450$, $95\%CI: 1.094 \sim 1.922$), 见表 2。

2.5 儿童青少年自杀行为影响因素

以是否存在自杀计划/自杀企图为因变量, 将社会人口学及家庭特征纳入二元 Logistic 回归模型进行多因素分析, 结果见表 3。女性($OR = 3.865$, $95\%CI: 3.354 \sim 4.454$)、有转学经历($OR = 1.558$, $95\%CI: 1.299 \sim 1.869$)、父亲患病($OR = 1.642$, $95\%CI: 1.364 \sim 1.977$)、父母离异($OR = 1.418$, $95\%CI: 1.154 \sim 1.744$)、父母再婚($OR = 1.840$, $95\%CI: 1.479 \sim 2.289$)是儿童青少年自杀计划的独立危险因素; 高中($OR = 0.661$, $95\%CI: 0.518 \sim 0.843$)、住校($OR = 0.800$, $95\%CI: 0.675 \sim 0.948$)、父亲外出打工($OR = 0.607$, $95\%CI: 0.473 \sim 0.780$)是儿童青少年自杀计划的保护因素。

女性($OR = 4.307$, $95\%CI: 3.492 \sim 5.313$)、有转学经历($OR = 1.791$, $95\%CI: 1.420 \sim 2.260$)、父亲患病($OR = 1.790$, $95\%CI: 1.404 \sim 2.282$)、父母离异($OR = 1.355$, $95\%CI: 1.030 \sim 1.783$)、父母再婚($OR = 1.894$, $95\%CI: 1.442 \sim 2.488$)、父母丧偶($OR = 11.663$, $95\%CI: 1.439 \sim 94.518$)是儿童青少年自杀企图的独立危险因素; 与小学组相比, 高中阶段发生自杀企图的更低, ($OR = 0.369$, $95\%CI: 0.260 \sim 0.525$)。

2.6 自杀行为与抑郁、焦虑症状的关联

2.6.1 自杀计划与抑郁、焦虑症状的关联 模型 1 纳入自杀计划与抑郁的共同影响因素: 性别、年级、就读方式、转学经历、父亲患病、父母婚姻状况、父亲外出打工。结果显示, 在控制了混杂因素后, 儿童青少年自杀计划的发生与抑郁的关联显著($OR = 10.516$, $95\%CI: 8.920 \sim 12.396$), 即抑郁症状阳性的青少年发生自杀计划的风险约是非抑郁个体的 10.5 倍。

模型 2 纳入自杀计划与焦虑的共同影响因素: 性别、父亲患病、父母婚姻状况, 鉴于年级作为儿童青少年焦虑相关的重要临床特征, 即使其单因素分析结果无统计学意义($P > 0.05$), 仍将其强制纳入多因素 Logistic 回归模型中进行混杂因素校正, 以减少潜在偏倚。分析结果显示, 在控制了混杂因素后, 儿童青少年自杀计划的发生与焦虑的关联显著($OR = 9.036$, $95\%CI: 7.432 \sim 10.986$), 即焦虑症状阳性的青少年发生自杀计划的风险约是非焦虑个体的 9.0 倍。

模型 3 同时纳入了抑郁、焦虑和可能的混杂因素。分析结果显示, 在同时控制抑郁、焦虑及其他混杂因素后, 儿童青少年自杀计划的发生与抑郁、焦虑的关联仍显著, 其中抑郁($OR = 6.938$, $95\%CI: 5.718 \sim 8.419$)、焦虑($OR = 2.556$, $95\%CI: 2.011 \sim 3.250$), 提示抑郁和焦虑均是儿童青少年自杀计划的独立危险因素, 且在共同存在时, 二者对自杀计划的影响仍保持稳定, 见表 4。

2.6.2 自杀企图与抑郁、焦虑症状的关联 模型 1 纳入自杀企图与抑郁的共同影响因素: 性别、年级、转学经历、父亲患病、父母婚姻状况。分析结果显示, 在控制了混杂因素后, 儿童青少年自杀企图的发生与抑郁的关联显著($OR = 11.286$, $95\%CI: 9.223 \sim 13.810$), 即抑郁症状阳性的青少年发生自杀企图的风险约是非抑郁个体的 11.3 倍。

模型 2 纳入自杀企图与焦虑的共同影响因素: 性别、年级(具有重要临床意义, 强制纳入模型)、父亲患病、父母婚姻状况。分析结果显示, 在控制了混杂因素后, 儿童青少年自杀企图的发生与焦虑的关联显著($OR = 8.182$, $95\%CI: 6.649 \sim 10.067$), 即焦虑症状阳性的青少年发生自杀企图的风险约是非焦虑个体的 8.2 倍。

模型 3 同时纳入了抑郁、焦虑和混杂因素。分析结果显示, 在同时控制抑郁、焦虑及其他混杂因素后, 儿童青少年自杀企图的发生与抑郁、焦虑的关联仍显著, 其中抑郁($OR = 7.567$, $95\%CI: 5.941 \sim 9.638$)、焦虑($OR = 2.223$, $95\%CI: 1.720 \sim 2.874$), 提示抑郁和焦虑均是儿童青少年自杀企图的独立危险因素, 且在共同存在时, 二者对自杀企图的影响仍保持稳定, 见表 5。

3 讨论

3.1 人口学特征变量对少数民族地区儿童青少年抑郁和焦虑症状的影响

本研究发现, 女性呈现抑郁与焦虑的双重高风险, 显著高于男性, 研究结果与吕敬惠等^[26]一致, 房燕娜等^[27]的研究结果指出我国儿童青少年男性抑郁检出率为 7.30%, 女性为 9.23%。可能与女性青春情绪敏感性更高、社会文化因素以及传统教育观念等因素有关^[26-28], 所以学校心理辅导老师要更多关注女学生的心理动态, 尽早实施心理干预措施。初中、高中群体抑郁风险显著高于小学, 与前期研究结果一致^[29], 随着年龄的增长青少年抑郁的检出率呈现上升趋势^[24], 可能与升学压力和同伴竞争加剧相关。2023 年云南省

表 3 儿童青少年自杀行为影响因素的二元 Logistic 回归分析
Tab. 3 Binary Logistic regression analysis of influencing factors of suicidal behaviors in children and adolescents

变量分组	自杀计划			自杀企图		
	<i>B</i>	<i>OR</i> (95% <i>CI</i>)	<i>P</i>	<i>B</i>	<i>OR</i> (95% <i>CI</i>)	<i>P</i>
性别						
男		1.000			1.000	
女	1.352	3.865 (3.354 ~ 4.454)	<0.001*	1.460	4.307 (3.492 ~ 5.313)	<0.001*
民族						
汉族		1.000			1.000	
傣族	-0.058	0.944 (0.779 ~ 1.145)	0.558	0.083	1.087 (0.835 ~ 1.414)	0.536
哈尼族	-0.165	0.848 (0.698 ~ 1.032)	0.099	0.066	1.068 (0.820 ~ 1.391)	0.626
其他	-0.106	0.900 (0.748 ~ 1.081)	0.260	0.033	1.033 (0.801 ~ 1.332)	0.801
居住地						
城镇		1.000			1.000	
农村	-0.138	0.871 (0.738 ~ 1.029)	0.105	-0.067	0.935 (0.745 ~ 1.175)	0.567
年级						
小学		1.000			1.000	
初中	0.021	1.021 (0.833 ~ 1.252)	0.841	-0.103	0.902 (0.685 ~ 1.188)	0.463
高中	-0.414	0.661 (0.518 ~ 0.843)	<0.001*	-0.996	0.369 (0.260 ~ 0.525)	<0.001*
就读方式						
走读		1.000			1.000	
住校	-0.223	0.800 (0.675 ~ 0.948)	0.010*	-0.015	0.985 (0.780 ~ 1.243)	0.897
独生子女						
是		1.000			1.000	
否	0.051	1.053 (0.897 ~ 1.235)	0.529	0.000	1.000 (0.806 ~ 1.241)	0.999
是否转过学						
否		1.000			1.000	
是	0.443	1.558 (1.299 ~ 1.869)	<0.001*	0.583	1.791 (1.420 ~ 2.260)	<0.001*
家庭常住人口(人)						
0 ~ 1		1.000			1.000	
2 ~ 4	-0.268	0.765 (0.572 ~ 1.023)	0.071	-0.353	0.703 (0.484 ~ 1.020)	0.063
≥5	-0.163	0.849 (0.614 ~ 1.175)	0.325	-0.162	0.850 (0.560 ~ 1.291)	0.446
父亲患病						
否		1.000			1.000	
是	0.496	1.642 (1.364 ~ 1.977)	<0.001*	0.582	1.790 (1.404 ~ 2.282)	<0.001*
母亲患病						
否		1.000			1.000	
是	0.171	1.186 (0.937 ~ 1.502)	0.155	0.217	1.243 (0.913 ~ 1.691)	0.167
父母婚姻状况						
在婚		1.000			1.000	
离异	0.350	1.418 (1.154 ~ 1.744)	<0.001*	0.304	1.355 (1.030 ~ 1.783)	0.030*
再婚	0.610	1.840 (1.479 ~ 2.289)	<0.001*	0.639	1.894 (1.442 ~ 2.488)	<0.001*
丧偶	1.459	4.301(0.522 ~ 35.421)	0.175	2.456	11.663(1.439 ~ 94.518)	0.021*
家庭收入来源						
有稳定收入		1.000			1.000	
低保/他人帮助	0.205	1.227 (0.916 ~ 1.644)	0.171	0.135	1.144 (0.780 ~ 1.680)	0.491
父亲外出打工						
是		1.000			1.000	
否	-0.499	0.607 (0.473 ~ 0.780)	<0.001*	-0.218	0.804 (0.574 ~ 1.125)	0.203
母亲外出打工						
是		1.000			1.000	
否	0.164	1.178 (0.832 ~ 1.668)	0.355	0.131	1.140 (0.716 ~ 1.815)	0.582

**P* < 0.05。

表 4 自杀计划与抑郁、焦虑关系的多因素 Logistic 回归分析

Tab. 4 Multivariate Logistic regression analysis of associations between suicide plans and depression and anxiety

变量	多因素模型1 OR(95%CI)	多因素模型2 OR(95%CI)	多因素模型3 OR(95%CI)
性别: 女(参考: 男)	2.987(2.562 ~ 3.482)	3.329(2.874 ~ 3.856)	2.974(2.548 ~ 3.471)
年级(参考: 小学)			
初中	0.732(0.590 ~ 0.910)	0.733(0.610 ~ 0.880)	0.741(0.596 ~ 0.922)
高中	0.404(0.309 ~ 0.528)	0.459(0.368 ~ 0.574)	0.414(0.316 ~ 0.542)
就读方式: 住校(参考: 走读)	0.769(0.648 ~ 0.912)		0.763(0.643 ~ 0.906)
转学经历: 有(参考: 无)	1.554(1.271 ~ 1.900)		1.591(1.301 ~ 1.945)
父亲患病: 是(参考: 否)	1.399(1.148 ~ 1.706)	1.572(1.303 ~ 1.897)	1.382(1.130 ~ 1.690)
父母婚姻状况(参考: 在婚)			
离异	1.338(1.074 ~ 1.667)	1.504(1.222 ~ 1.850)	1.342(1.075 ~ 1.675)
再婚	1.671(1.309 ~ 2.134)	1.923(1.531 ~ 2.416)	1.684(1.318 ~ 2.152)
丧偶	1.035(0.443 ~ 2.421)	1.230(0.541 ~ 2.796)	1.013(0.424 ~ 2.417)
父亲外出打工: 否(参考: 是)	0.633(0.488 ~ 0.820)		0.635(0.489 ~ 0.824)
抑郁: 是(参考: 否)	10.516(8.920 ~ 12.396)		6.938(5.718 ~ 8.419)
焦虑: 是(参考: 否)		9.036(7.432 ~ 10.986)	2.556(2.011 ~ 3.250)

表 5 自杀企图与抑郁、焦虑关系的多因素 Logistic 回归分析

Tab. 5 Multivariate Logistic regression analysis of association between suicide attempts and depression and anxiety

变量	多因素模型1 OR(95%CI)	多因素模型2 OR(95%CI)	多因素模型3 OR(95%CI)
性别: 女(参考: 男)	2.905(2.323 ~ 3.632)	3.487(2.809 ~ 4.329)	2.876(2.296 ~ 3.603)
年级(参考: 小学)			
初中	0.618(0.478 ~ 0.799)	0.782(0.613 ~ 0.999)	0.623(0.481 ~ 0.806)
高中	0.208(0.148 ~ 0.292)	0.313(0.226 ~ 0.433)	0.215(0.153 ~ 0.303)
转学经历: 有(参考: 无)	1.645(1.276 ~ 2.122)		1.704(1.318 ~ 2.202)
父亲患病: 是(参考: 否)	1.442(1.120 ~ 1.857)	1.583(1.238 ~ 2.024)	1.392(1.077 ~ 1.800)
父母婚姻状况(参考: 在婚)			
离异	1.242(0.934 ~ 1.652)	1.359(1.031 ~ 1.791)	1.233(0.924 ~ 1.647)
再婚	1.636(1.209 ~ 2.213)	1.946(1.460 ~ 2.596)	1.663(1.226 ~ 2.254)
丧偶	0.843(0.265 ~ 2.687)	0.984(0.312 ~ 3.104)	0.789(0.242 ~ 2.577)
抑郁: 是(参考: 否)	11.286(9.223 ~ 13.810)		7.567(5.941 ~ 9.638)
焦虑: 是(参考: 否)		8.182(6.649 ~ 10.067)	2.223(1.720 ~ 2.874)

中学生抑郁症状流行的影响因素研究提出,应重点关注女生和初、高中阶段人群^[30]。住校生抑郁风险低于走读生,可能与集体生活提供的同伴支持和教师关怀有关,感知更多同伴支持的青少年报告心理问题的概率要比同龄人低^[31],学生感知老师的关怀行为有助于降低学生抑郁水平^[32]。转学经历增加抑郁风险,个体在适应新环境的过程中,会伴随出现心理健康水平下降的现象^[33],学校应动员老师和同学帮助转学生树立身份归属感。

3.2 家庭环境因素和经济水平对儿童青少年抑郁和焦虑水平的影响

本研究发现,家庭环境 and 经济水平对子女的抑郁焦虑风险有显著影响。父母离异/再婚显著增

加子女抑郁和焦虑风险,与任晓虹^[34]研究结果一致,而父母参与对学生心理健康有显著正向的直接作用^[35],经历亲子分离的儿童受到父母的关心和照顾更少,其罹患抑郁的风险更高^[36]。景洪市大量父母长期外出务工导致的亲子分离,以及两地分居、父母离婚带来的家庭结构不稳定,进一步削弱了家庭支持力度,使得此类儿童青少年的心理问题风险更为突出。常住人口<2人的家庭子女抑郁和焦虑风险显著增加,提示单亲家庭^[37]和留守儿童^[38]心理问题更为严峻,凸显家庭支持系统的重要性,家庭成员要给予青少年积极关注与足够的情感支持。根据《中国国民心理健康发展报告(2021—2022)》,中国国民的抑郁检出率随

收入降低而增加^[39]。本研究结果显示,家庭无稳定收入来源显著增加青少年抑郁风险,家庭经济压力会对青少年的情绪问题产生负面影响,低收入家庭青少年因资源匮乏,情绪调节与社会性发展能力较弱,其情绪问题的发生率显著高于普通家庭^[40]。父亲未外出务工降低抑郁风险,父亲教养投入的增加对孩子心理健康水平有积极影响^[41],父亲在场可能通过情感支持或减少母亲养育压力发挥保护作用,而父母外出务工会使留守儿童的自尊水平显著降低从而提高其焦虑水平^[42]。父母患病使子女抑郁焦虑风险显著增加,生病的父母情绪波动比较大,对孩子心理冲击力强,可能会改变父母教养方式和忽略孩子情感需求直接影响子女的精神状态^[43]。一项关于云南边境民族地区中小學生心理的研究也指出,是否是独生子女和留守儿童,与儿童青少年心理健康水平密切相关,需重点关注离异家庭、留守儿童和边境农村贫苦地区学生的心理健康状况^[44]。

3.3 儿童青少年自杀行为与抑郁、焦虑的关联

抑郁、焦虑症状与儿童青少年自杀相关行为呈显著正相关,证实情绪障碍是引发青少年自杀计划、自杀未遂等行为的重要诱因,与现有研究结论相契合^[45]。青少年心境障碍患者的自杀未遂、抑郁障碍患者的自杀意念,均与抑郁、焦虑症状密切相关^[46-48]。同时抑郁与焦虑症状呈显著相关且存在明显共病现象^[49],二者作用效应的重叠性使得共同纳入模型后与自杀相关行为的关联强度降低,但剔除重叠效应后,仍能各自独立诱发儿童青少年自杀相关行为^[50]。抑郁焦虑共病者面临更高的自杀风险,与无抑郁焦虑共病症状的大学生相比,存在抑郁焦虑共病症状的大学生自杀风险升高 5.85 倍^[51]。

3.4 少数民族地区儿童青少年心理健康研究应该侧重共性问题

本研究结果显示,景洪市儿童青少年抑郁焦虑症状总检出率分别为 17.7%、10.5%,该检出率显著低于胡韦菊^[52](2024 年)在珠海市报告的检出率(抑郁:26.3%,焦虑:18.9%)。另一项覆盖全国 32 个省份、采用与本研究相同量表和截断值的研究显示,≤17 岁儿童青少年群体中,抑郁症状检出率为 12.98%,焦虑症状检出率为 1.05%^[53],本研究的检出率高于全国水平,但是低于云南平均水平。穆晓东等^[30]的研究结果显示,云南省中学生抑郁症状检出率为 28.18%。黄莹等^[54]的研究指出云南少数民族地区中学生抑郁症状检出率为 22.6%,但各民族检出率差异较大,哈尼族、

彝族均高于全国最高水平。

本研究数据显示,该地区不同民族学生抑郁焦虑风险无显著统计学差异。但是在一项边疆少数民族学生心理健康研究结果中指出,傣族学生在 SCL-90 量表抑郁部分的得分均高于同时参与的哈尼族、彝族和壮族学生^[55]。胡金连等^[56]学者关于云南 7 个民族的青少年心理健康调查结果显示,重度焦虑情绪检出率达 30.3%,傣族严重程度排名第二。这可能与调查地景洪市的特点相关:作为多民族混居旅游城市,其高度城市化、民族文化适应与融合程度较深,可能弱化了民族背景本身作为独立风险或保护因素的作用。表明在高度城市化且多民族交融地区,关注家庭、经济、学校等共性决定因素,可能比强调民族差异更利于制定普适性心理干预策略。

建议重点关注离异或再婚、父母患病及经济不稳定家庭的子女心理状态,通过父母参与、社区支持网络构建及经济援助强化家庭支持功能。学校层面应重点监测高年级学生及转校生群体,将住校模式中有益的同伴支持经验推广至走读生管理,借助团体活动、心理辅导增强学生社会联结与心理韧性,并定时开展心理健康筛查。政策层面需将支持家庭稳定性、保障基本经济安全、增加就业岗位及加强父母健康管理纳入青少年心理健康促进体系,推动各方协同干预。

本研究基于横断面调查,存在以下局限:(1)无法推断因果关系及动态变化;(2)样本仅限当地在校学生,结果外推性有限;(3)依赖自我报告且未纳入民族文化、学校心理健康服务等变量,机制探究不够全面。结合景洪市多民族特点及儿童青少年心理健康需求,未来研究可侧重两点:一是开展纵向追踪并扩大样本范围,覆盖西双版纳州多地区、多民族及非在校群体,以明确因果关系并提升结果外推性;二是补充潜在影响因素(如民族文化)并设计针对性干预方案,探究交互作用机制并提供实际操作指导。

综上所述,本研究以云南省西双版纳州景洪市 10~17 岁在校儿童青少年为研究对象,通过横断面调查结合多因素分析,探究其抑郁、焦虑症状的流行现状和影响因素,结合调研数据与统计分析结果得出以下结论:景洪市儿童青少年抑郁焦虑症状检出率高于全国水平,与《2022 年青少年心理健康状况调查报告》结果一致。女生的抑郁焦虑症状检出率显著高于男生。性别、年级、住校、转学经历、父母婚姻状况、父母健康状况、家庭收入来源、家庭常住人口数和父亲外出务工

均是该地区儿童青少年抑郁焦虑症状发生的影响因素,且抑郁和焦虑是儿童青少年发生自杀行为的独立危险因素。在西双版纳州景洪市这一多民族聚居但高度城市化和文化交融的背景下,不同民族背景本身并未构成独立的风险或保护因素。本研究有助于有关部门提出切实可行的对策,帮助儿童青少年保持健康积极的心理状态,对早期自杀预防也具有极其重要的意义。

[参考文献]

- [1] World Health Organization. Adolescent mental health[EB/OL]. (2023-11-17) [2025-07-23]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- [2] 钱婷,张丽霞,吴雅萍. 青少年非自杀性自伤的危险因素分析及防范对策[J]. *基层医学论坛*, 2022, 26(23): 120-123.
- [3] 苗懿,李隽逸,黄佩姗,等. 不同因素对青少年抑郁障碍非自杀性自伤行为的影响[J]. *中山大学学报(医学科学版)*, 2025, 46(1): 123-131.
- [4] 陈祉妍,傅小兰,张侃,等. 中国国民心理健康发展报告(2019~2020)[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2021: 143-164.
- [5] 陶然,纪文博,张惠敏. 青少年抑郁症研究新进展[J]. *武警医学*, 2015, 26(2): 109-112.
- [6] Lu B, Lin L, Su X. Global burden of depression or depressive symptoms in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2024, 354: 553-562.
- [7] Kann L, Kinchen S A, Williams B I, et al. Youth risk behavior surveillance—United States, 1999[J]. *J Sch Health*, 2000, 70(7): 271-285.
- [8] Brent D A. Assessment and treatment of the youthful suicidal patient[J]. *Ann N Y Acad Sci*, 2001, 932(1): 106-131.
- [9] Bal ́ azs J, Mikl ́ o si M, Kereszt ́ e ny ́ A, et al. Adolescent subthreshold-depression and anxiety: Psychopathology, functional impairment and increased suicide risk[J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2013, 54(6): 670-677.
- [10] Wadolowska L, Hamulka J, Kowalkowska J, et al. Prudent-active and fast-food-sedentary dietary-lifestyle patterns: The association with adiposity, nutrition knowledge and sociodemographic factors in Polish teenagers—The ABC of healthy eating project[J]. *Nutrients*, 2018, 10(12): 1988.
- [11] Ahmad N, Cheong S M, Ibrahim N, et al. Suicidal ideation among Malaysian adolescents[J]. *Asia Pac J Public Health*, 2014, 26(5): 63S-69S.
- [12] Yang L S, Zhang Z H, Sun L, et al. Prevalence of suicide attempts among college students in China: A meta-analysis[J]. *PLoS One*, 2015, 10(2): e0116303.
- [13] Beck A T, Davis J H, Frederick C J, et al. Classification and nomenclature[M]. Washington: U. S. Government Printing Office, 1972: 7-12.
- [14] 董永海,刘芸,刘磊,等. 中国中学生自杀相关行为报告率的 Meta 分析[J]. *中国学校卫生*, 2014, 35(4): 532-536.
- [15] 马定松,秦竹,陈平,等. 傣族、汉族群众抑郁状况比较研究及原因分析[J]. *云南中医学院学报*, 2012, 35(1): 20-22+40.
- [16] 刘钰,崔建爱,张海清. 多民族地区专科学校新生心理健康调查分析[J]. *心理月刊*, 2023, 18(10): 197-199+202.
- [17] 中国网心理中国. 2022 年青少年心理健康状况调查报告[EB/OL]. (2023-08-10) [2025-07-23]. http://psy.china.com.cn/2023-08/10/content_42459520.htm.
- [18] 王思凡. PHQ-9 和 GAD-7 对不同特征儿童青少年抑郁及焦虑症状初筛时的最佳截断值研究[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2024.
- [19] 梁雪萌. 童年期虐待和自杀相关风险: 性格正念的中介作用[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2024.
- [20] 车玉三. 儿童期虐待与青少年自杀相关行为: 心理韧性的中介作用[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2023.
- [21] Spitzer R L. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD The PHQ primary care study[J]. *Jama*, 1999, 282(18): 1737.
- [22] Manea L, Gilbody S, McMillan D. A diagnostic meta-analysis of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) algorithm scoring method as a screen for depression[J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2015, 37(1): 67-75.
- [23] Spitzer R L, Kroenke K, Williams J B W, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7[J]. *Arch Intern Med*, 2006, 166(10): 1092-1097.
- [24] Zheng M, Guo X, Chen Z, et al. Association between interpersonal relations and anxiety, depression symptoms, and suicidal ideation among middle school students[J]. *Front Public Health*, 2023, 11: 1053341.
- [25] Huen J M Y, Yip P S F, Osman A, et al. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) and its Chinese version (C-SBQ-R): Further validity testing using the

- culture, comprehension, and translation bias procedure[J]. Psychol Assess, 2022, 34(7): 704-710.
- [26] 吕敬惠, 袁愈新, 王冬. 新型冠状病毒肺炎疫情下大学生心理健康状况及影响因素分析[J]. 南方医科大学学报, 2020, 40(2): 171-176.
- [27] 房燕娜, 曹乾, 兰莹利. 中国儿童青少年抑郁现状及性别、城乡差异分析[J]. 中国预防医学杂志, 2023, 24(4): 380-387.
- [28] 黄梦圆, 章琴, 唐敏, 等. 安徽省某寄宿制学校初中生抑郁现状及其家庭影响因素研究[J]. 安徽预防医学杂志, 2022, 28(2): 101-106.
- [29] 王少君, 张薇, 德力格尔. 内蒙古自治区学生心理健康状况分析[J]. 中国学校卫生, 2022, 43(4): 578-581+585.
- [30] 穆晓东, 刘宏, 杨帆, 等. 2023年云南省中学生抑郁症状流行的影响因素[J]. 上海预防医学, 2026, 38(2): 108-115.
- [31] 张韞. 感知同伴支持对青少年早期自我概念的影响及其后效[D]. 上海: 华东师范大学, 2024.
- [32] 朱宇, 李静, 刘芳, 等. 学生感知老师关怀行为与抑郁的关联研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2024, 28(8): 982-987.
- [33] 刘文萍, 杨帆. 转学生心理健康水平影响机制的研究——来自中国教育追踪调查(CEPS)的经验证据[J]. 上海教育科研, 2020(2): 25-30.
- [34] 任晓虹, 岑雨, 罗静, 等. 父母婚姻状况对中学生消极情绪和非自杀性自伤行为的影响: 一项多中心横断面研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(14): 1708-1715.
- [35] 童星. 父母参与对初中生心理健康的影响: 有调节的中介效应[J]. 教育学术月刊, 2025(3): 86-93.
- [36] 刘恒, 周铁民, 张长路, 等. 亲子分离对留守儿童抑郁影响的研究进展[J]. 中国学校卫生, 2023, 44(10): 1592-1595+1600.
- [37] 侯威威, 鲁小华, 侯文鹏, 等. 单亲家庭大学生自杀风险影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2024, 40(4): 496-502.
- [38] 万国威. 我国农村留守儿童面临的风险及对策建议[J]. 人民论坛, 2025(4): 54-58.
- [39] 傅小兰, 张侃. 中国国民心理健康发展报告-2021~2022, 2021-2022[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2023.
- [40] 黎志华, 王湘湘, 徐亚楠, 等. 低收入家庭青少年情绪问题发展轨迹的异质性及其影响因素: 一项聚合交叉设计[J]. 中国临床心理学杂志, 2024, 32(6): 1233-1240.
- [41] 张晓蓓, 高逸文. 父母外出务工对农村留守儿童心理及行为的影响研究[J]. 长沙理工大学学报(社会科学版), 2025, 40(4): 143-154.
- [42] 申燕妮. 父母外出及返乡对留守儿童心理健康的影响[D]. 西安: 陕西师范大学, 2017.
- [43] 谢虹雅, 李秀玲, 王雯, 等. 贵州省12~16岁儿童青少年行为问题现况及相关因素[J]. 中国学校卫生, 2023, 44(2): 211-214+218.
- [44] 张顺军, 冉飞, 徐立宏, 等. 边境民族地区中小学生心理健康影响因素研究[J]. 数理医药学杂志, 2024, 37(6): 403-411.
- [45] 李二雷. 抑郁对自杀意图的影响: 自伤行为的中介作用[J]. 心理月刊, 2026, 21(3): 129-131.
- [46] 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.
- [47] 于晓蕾, 丁艳虹, 董强利, 等. 青少年抑郁障碍患者自杀意念与抑郁、焦虑症状、反刍思维及自我接纳的关系[J]. 医学新知, 2025, 35(7): 757-766.
- [48] 许琳苑, 赵华君, 李超, 等. 青少年抑郁患者自伤或自杀的心理特征和疼痛耐受[J]. 昆明医科大学学报, 2025, 46(1): 68-77.
- [49] 尚文, 杨明月, 倪珂, 等. 医学生焦虑、抑郁症状与情绪预期关系的网络分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2025, 33(6): 1230-1234+1195.
- [50] 余习德, 谢德新, 黄华翔, 等. 中职学生抑郁焦虑症状大规模调查及共病结构网络分析[J/OL]. 中国健康心理学杂志, 1-13[2026-06-01]. <https://link.cnki.net/urlid/11.5257.R.20251224.1012.002>.
- [51] 龙细连, 唐雅君, 黄守楨, 等. 抑郁、焦虑情绪对医学生自杀态度的共同影响: 基于网络分析的视角[C]//中国心理学会. 第二十六届全国心理学学术会议摘要集(七). 福建师范大学心理学院; 漳州卫生职业学院, 2025: 20-21.
- [52] 胡韦莉. 视屏时间与中学生抑郁焦虑症状的关联性研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2024.
- [53] 荣丽敏, 郑艺, 段熙明, 等. 2021和2022年中国居民抑郁和焦虑症状及其共患的相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2023, 37(12): 1023-1030.
- [54] 黄莹, 李燕, 杨国良, 等. 云南民族地区中学生抑郁症状流行特征分析[J]. 中国学校卫生, 2011, 32(9): 1121-1123.
- [55] 胡发稳, 李丽菊, 李锐, 等. 边疆地区少数民族贫困生心理健康与人格特点分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2006, 14(3): 261-263.
- [56] 胡金连, 张河川, 宋精玲, 等. 云南省7个民族青少年焦虑流行现状分析[J]. 中国学校卫生, 2009, 30(1): 42-43.