

• 临床研究 •

青少年抑郁症患者自杀态度、意念及其与家庭环境的关系

赵娟娟, 熊祖平, 王昆, 唐新龙

皖西卫生职业学院附属医院精神科, 安徽 六安 237000

摘要: **目的** 调查青少年抑郁症患者自杀态度、意念, 并分析其与家庭环境的关系, 旨在为临床治疗青少年抑郁症并降低其自杀率提供相关依据。**方法** 选取 2019 年 3 月—2021 年 10 月六安地区确诊的 376 例青少年抑郁症患者作为研究对象设为病例组, 另选取 376 例正常青少年设为对照组。采用自杀态度调查问卷(QSA)、Beck 自杀意念评估量表(BSS)、家庭环境量表(FES-CV)对两组青少年的自杀态度、自杀意念及家庭环境进行调查, 并采用 Logistic 回归分析法分析青少年抑郁症患者自杀态度、意念的影响因素。采用 Pearson 相关性检验分析青少年抑郁症患者自杀态度、意念与家庭环境的相关性。**结果** 病例组的 QSA、BSS 量表得分高于对照组($t=43.352, 96.527, P<0.001$); 病例组 FES-CV 量表中的亲密度、情感表达、知识性、娱乐性得分低于对照组($t=25.487, 14.573, 22.160, 18.906, P<0.001$), 矛盾性得分高于对照组($t=30.311$), 差异有统计学意义($P<0.001$)。Logistic 回归分析显示, 年龄 20~25 岁($OR=2.016, 2.261$)、病情重度($OR=2.115, 2.192$)、成长环境为城市($OR=2.442, 2.557$)均为青少年抑郁症患者对自杀持积极态度、自杀意念强的危险因素($P<0.05$)。病例组的 QSA、BSS 量表得分与 FES-CV 量表中的亲密度、情感表达、知识性、娱乐性得分均呈负相关(QSA: $r=-0.891, -0.933, -0.788, -0.698$, BSS: $r=-0.901, -0.832, -0.725, -0.637, P<0.05$), 与矛盾性得分呈正相关($r=0.848, 0.883, P<0.05$)。**结论** 青少年抑郁症患者的自杀态度、意念均高于正常青少年, 年龄、病情、成长环境均为青少年抑郁症患者自杀态度、意念的影响因素, 且患者自杀态度、意念与家庭环境密切相关。

关键词: 青少年; 抑郁症; 自杀态度; 自杀意念; 家庭环境

中图分类号: R749.4 文献标识码: A 文章编号: 1008-6579(2024)03-0334-05 doi:10.11852/zgetbjzz2023-1047

Suicide attitude, ideation and their relationship with family environment in adolescents with depression

ZHAO Juanjuan, XIONG Zuping, WANG Kun, TANG Xinlong

Department of Psychiatry, Affiliated Hospital of Wanxi Health Vocational College,
Lu'an, Anhui 327000, China

Corresponding author: TANG Xinlong, E-mail: 250263168@qq.com

Abstract: **Objective** To investigate the suicidal attitude, ideation of adolescent patients with depression, and to analyze their relationships with family environment, in order to provide evidence for the clinical treatment of adolescent depression and to reduce the suicide rate. **Methods** Totally 376 adolescents diagnosed with depression in Lu'an area from March 2019 to October 2021 were selected as the case group, and 376 normal adolescents were selected as the control group. The suicide attitude questionnaire (QSA), Beck scale for suicide ideation (BSS) and family environment scale (FES-CV) were used to investigate the suicide attitude, suicidal ideation and family environment of adolescents in two groups. Logistic regression analysis was used to analyze the influencing factors of suicide attitude and ideation of adolescent depression patients. Pearson correlation test was used to analyze the correlations between suicidal attitude, ideation and family environment of adolescent patients with depression. **Results** The scores of QSA and BSS in the case group were significantly higher than those in the control group ($t=43.352, 96.527, P<0.001$). The scores of intimacy, emotional expression, knowledge and entertainment in FES-CV of the case group were lower than those of the control group ($t=25.487, 14.573, 22.160, 18.906$), the score of contradiction was higher than that of the control group ($t=30.311$), and the differences were statistically significant ($P<0.001$). Logistic regression analysis showed that age of 20 - 25 years old ($OR=2.016, 2.261$), severe illness ($OR=2.115, 2.192$), dwelling in city ($OR=2.442, 2.557$) were all risk factors for suicidal attitude and ideation in adolescent depression patients ($P<0.05$). The scores of QSA and BSS in the case group

基金项目: 安徽省 2020 年度高校科学研究项目(KJ2020B006)

作者简介: 赵娟娟(1977-), 女, 安徽人, 本科学历, 主要研究方向为青少年抑郁。

通信作者: 唐新龙, E-mail: 250263168@qq.com

were negatively correlated with the scores of intimacy, emotional expression, knowledge and entertainment in FES-CV (QSA: $r = -0.891, -0.933, -0.788, -0.698$, BSS: $r = -0.901, -0.832, -0.725, -0.637$, $P < 0.05$), but they were positively correlated with the score of contradiction ($r = 0.848, 0.883$, $P < 0.05$). **Conclusions** The suicidal attitude, ideation of adolescents with depression are higher than those of normal adolescents. Age, illness and growth environment are all influencing factors for suicidal attitudes and ideation in adolescent depression patients, of which the suicide attitude, ideation of patients are closely related to family environment.

Keywords: adolescent; depression; suicidal attitude; suicidal ideation; family environment

抑郁症作为一种常见的精神障碍性疾病,临床多表现为患者思维迟缓、心境低落、意志活动减退等,病情严重者甚至会发生自杀行为,对患者的生命安全造成威胁^[1]。青少年时期为个人成长的关键期,但因为此阶段的特殊性,处于该阶段的青少年易受到家庭、学习、学校等多方面的压力,若无有效排解途径,负面情绪长期积压,则易导致青少年抑郁症的发生^[2]。作为公认的公共卫生问题,自杀已成为青少年死亡的主要原因之一,已有研究发现,抑郁症会增加青少年的自杀风险,青少年抑郁症患者的自杀率为其他青少年人群的 30 倍以上^[3];而随着对青少年抑郁症患者自杀行为的进一步研究,发现其自身的自杀态度和自杀意念对自杀行为的发生具有重要影响,调查研究显示约有 70% 的抑郁症患者出现过自杀意念,且多数患者对自杀行为持理解和宽容的态度^[4-5]。另家庭作为个体融入社会的基本单位,在青少年的成长中起着重要的作用,良好、稳固的家庭环境能促进青少年身心的健康发展,且已有研究证实,家庭环境与青少年抑郁症的康复和复发关系密切^[6]。近年来,社会各界对青少年抑郁症愈发重视,且随着患者比例的不断上升,围绕青少年抑郁症的相关研究也逐渐增加。但青少年抑郁症患者自杀态度、意念是否与家庭环境有关尚需进一步探讨。鉴于此,本研究通过调查 2019 年 3 月—2021 年 10 月安徽省六安地区确诊的 376 例青少年抑郁症患者自杀态度、意念,并分析其与家庭环境的关系,旨在为临床治疗青少年抑郁症并降低其自杀率提供相关依据。

1 对象和方法

1.1 对象 采用便利抽样法选取 2019 年 3 月—2021 年 10 月六安地区确诊的 376 例青少年抑郁症患者作为研究对象,纳入病例组;另选取六安地区 376 例正常青少年作为对照组。纳入标准:1)病例组均由六安地区下设综合医院精神科(心理科)或专科医院确诊为抑郁症^[7];2)年龄 14~25 岁;3)病例组问卷调查前未进行抗抑郁治疗;4)对照组均为精神状况正常的青少年;5)两组青少年及其家属均知

情并同意配合。排除标准:1)存在严重的躯体或脑部器质性病变;2)存在严重沟通、认知障碍;3)近一个月内经历重要家庭成员去世、车祸等意外打击;4)存在危重病症、恶性肿瘤等会影响青少年内心状况的疾病;5)合并有精神发育迟滞、精神分裂等其他精神障碍疾病;6)为酒精、药物等外物所致的精神障碍。本研究已通过皖西卫生职业学院附属医院伦理委员会审核(伦理审批号:LAEY-2020-010)。

1.2 方法

1.2.1 病例组基本资料 对病例组患者的基本情况进行调查,内容包括患者的年龄、性别、病程、抑郁症家族史、成长环境等。

1.2.2 自杀态度调查 采用自杀态度调查问卷(Questionnaire of Suicide Attitude, QSA)^[8]评价,该问卷分为自杀行为性质认识(F1)、对自杀者态度(F2)、对自杀者家属态度(F3)、对安乐死态度(F4)四大模块,共 29 个条目,采用 5 级评分(部分条目为反向计分),5 分表示完全赞同、1 分表示完全不赞同,得分越高,说明青少年对自杀越宽容。该量表总分以 72.5 分为分界值,得分 ≥ 72.5 分表示该青少年对自杀持宽容、理解、认可、肯定等积极态度。该量表 F1、F2、F3、F4 的 Cronbach's α 系数分别为 0.709、0.639、0.537、0.835。

1.2.3 自杀意念调查 采用 Beck 自杀意念评估量表(Beck Scale for Suicide Ideation, BSS)^[9]评价,该量表共 21 项,每项 0~2 分,得分越高,说明青少年自杀意念越强,且该量表前 5 项为筛选项,仅在第 4 或 5 项得分不为 0(即有自杀意念)时继续后续项目调查。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.944。

1.2.4 家庭环境调查 采用家庭环境量表(Family Environment Scale-Chinese version, FES-CV)^[10]评价,该量表分为亲密度、情感表达、矛盾性、独立性、成功性、知识性、娱乐性、道德宗教观、组织性及控制性十大模块,每个模块 9 个条目,共 90 个条目,选择“是”为 1 分,选择“否”为 2 分,得分越高,表示该方面的家庭环境越突出。该量表在正常青少年群体中的 Cronbach's α 系数为 0.712,在存在心理障碍青

少年群体中的 Cronbach's α 系数为 0.741。

1.3 质量控制 调查开始时使用统一导语向两组青少年说明本次研究的目的、意义、量表填写的方法及注意事项等内容,采用匿名方式让两组青少年独立完成填写并当场回收。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 24.0 分析数据,计数资料用例数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计量资料间的相关性采用 Pearson 相关性分析;采用 Logistic 回归分析法分析青少年抑郁症患者自杀态度、意念的影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象的一般资料 病例组和对照组性别、

年龄对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 病例组和对照组一般资料比较
Tab. 1 Comparison of general information between case group and control group

组别	例数	性别(例,%)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)
		男	女	
病例组	376	165(43.88)	211(56.12)	18.62 $\pm$ 2.37
对照组	376	157(41.76)	219(58.24)	18.38 $\pm$ 2.83
χ^2/t 值		0.348 ^a		1.261 ^b
P 值		0.555		0.208

注:^a χ^2 值,^b t 值。

2.2 病例组与对照组的自杀态度、意念情况对比 两组问卷有效回收率均达 100.00%。病例组的 QSA、BSS 量表得分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 病例组和对照组 QSA、BSS 量表得分结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)
Tab. 2 Comparison of QSA and BSS scores between case group and control group (point, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BSS	QSA				总分
			F1	F2	F3	F4	
病例组	376	22.75 $\pm$ 4.33	25.83 $\pm$ 4.54	28.21 $\pm$ 4.54	15.25 $\pm$ 2.33	14.29 $\pm$ 2.46	83.58 $\pm$ 13.87
对照组	376	1.17 $\pm$ 0.21	15.46 $\pm$ 2.46	16.75 $\pm$ 3.25	8.04 $\pm$ 1.33	7.25 $\pm$ 1.21	47.50 $\pm$ 8.25
t 值		96.527	38.942	39.800	52.111	49.795	43.352
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 病例组与对照组的的家庭环境情况比较 两组 FES-CV 量表中的独立性、成功性、道德宗教观、组织性、控制性得分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);病例组 FES-CV 量表中的亲密度、情感表达、知识性、娱乐性得分均低于对照组,矛盾性得分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 病例组和对照组 FES-CV 量表得分结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)
Tab. 3 Comparison of scores of FES-CV scales between case group and control group(points, $\bar{x} \pm s$)

家庭环境	病例组($n=376$)	对照组($n=376$)	t 值	P 值
亲密度	4.79 $\pm$ 0.92	6.83 $\pm$ 1.25	25.487	<0.001
情感表达	4.33 $\pm$ 0.83	5.33 $\pm$ 1.04	14.573	<0.001
矛盾性	5.08 $\pm$ 0.96	3.25 $\pm$ 0.67	30.311	<0.001
独立性	5.04 $\pm$ 0.92	4.96 $\pm$ 0.92	1.192	0.234
成功性	5.29 $\pm$ 0.83	5.37 $\pm$ 1.04	1.166	0.244
知识性	2.92 $\pm$ 0.58	4.04 $\pm$ 0.79	22.160	<0.001
娱乐性	3.46 $\pm$ 0.67	4.50 $\pm$ 0.83	18.906	<0.001
道德宗教观	4.83 $\pm$ 0.83	4.92 $\pm$ 0.83	1.487	0.137
组织性	4.71 $\pm$ 0.67	4.79 $\pm$ 0.71	1.589	0.112
控制性	3.11 $\pm$ 0.50	3.17 $\pm$ 0.58	1.519	0.129

2.4 抑郁症青少年自杀态度、意念的影响因素 年龄在 20~25 岁、重度抑郁、成长在城市的抑郁症患者 QSA、BSS 量表得分高于年龄在 14~19 岁、轻/中度抑郁、成长在农村的患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

根据单因素分析结果,将年龄(14~19 岁=0, 20~25 岁=1)、病情(轻/中=0,重=1)、成长环境(农村=0,城市=1)作为自变量赋值,另将自杀态度(QSA 量表得分 <72.5 分=0,量表得分 ≥ 72.5 分=1)和自杀意念(BBS 量表第 4 或 5 项得分为 0=0,量表第 4 或 5 项得分不为 0=1)分别作为因变量,纳入到 Logistic 回归模型中,同时控制性别、抑郁症家族史等协变量分析,结果显示年龄 20~25 岁、病情重度、成长环境为城市均为青少年抑郁症患者对自杀持积极态度、自杀意念强的危险因素($P < 0.05$)。见表 5。

2.5 病例组的自杀态度、意念与家庭环境的相关性 病例组的 QSA、BSS 量表得分与 FES-CV 量表中的亲密度、情感表达、知识性、娱乐性得分均呈负相关($P < 0.05$),与矛盾性得分呈正相关($P < 0.05$)。见表 6。

表 4 不同临床资料患者的 QSA、BSS 量表得分结果比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Tab. 4 Comparison of QSA and BSS scores of patients with different clinical data ($\bar{x} \pm s$, points)

变量	分组	例数	BSS 得分	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	QSA 得分	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
年龄(岁)	14~19	174	20.77±3.96	8.212	<0.001	75.73±12.46	10.113	<0.001
	20~25	202	24.46±4.65			90.30±15.08		
性别	男	165	22.46±4.26	1.156	0.248	82.86±12.17	0.883	0.378
	女	211	22.98±4.38			84.14±15.20		
病情	轻/中度	298	21.45±4.26	11.379	<0.001	80.96±13.55	7.154	<0.001
	重度	78	27.72±4.60			93.59±15.09		
抑郁症家族史	无	282	22.56±4.39	1.473	0.142	83.22±13.72	0.872	0.384
	有	94	23.32±4.15			84.66±14.32		
成长环境	城市	232	23.19±4.44	2.503	0.013	85.44±14.31	3.293	0.001
	农村	144	22.04±4.15			80.59±13.16		

表 5 青少年抑郁症患者自杀态度、意念的多因素 Logistic 回归分析

Tab. 5 Multivariate Logistic regression analysis of suicide attitude and ideation of adolescent depression patients

自变量	因变量	β 值	S_e 值	Wald χ^2 值	OR 值	95% CI 值	<i>P</i> 值
年龄 20~25 岁	自杀态度	0.701	0.267	6.893	2.016	1.546~2.562	0.010
	自杀意念	0.816	0.279	8.554	2.261	1.768~2.812	0.001
病情重度	自杀态度	0.749	0.276	7.364	2.115	1.728~2.681	0.005
	自杀意念	0.785	0.277	8.031	2.192	1.750~2.706	0.002
成长环境为城市	自杀态度	0.893	0.297	9.040	2.442	1.806~2.967	<0.001
	自杀意念	0.939	0.302	9.668	2.557	1.861~3.019	<0.001

表 6 病例组 QSA、BSS 量表得分与 FES-CV 量表得分的相关性

Tab. 6 Correlation between QSA, BSS scores and FES-CV scores of the case group

FES-CV	BSS		QSA	
	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值
亲密度	-0.901	<0.001	-0.891	<0.001
情感表达	-0.832	0.001	-0.933	<0.001
矛盾性	0.883	<0.001	0.848	<0.001
独立性	0.311	0.086	0.297	0.093
成功性	-0.227	0.133	-0.351	0.078
知识性	-0.725	0.008	-0.788	0.004
娱乐性	-0.637	0.014	-0.698	0.010
道德宗教观	-0.319	0.089	-0.303	0.091
组织性	-0.285	0.108	-0.294	0.103
控制性	-0.177	0.248	-0.152	0.261

3 讨论

3.1 抑郁症流行病学概述 抑郁症多由悲观人格特质及外界压力诱发^[11],严重的抑郁症患者常产生无用、无助及无望感,进而诱发自杀意念甚至产生自杀行为,调查显示,约有 15% 的重度抑郁症患者最终死于自杀^[12]。流行病学显示,青少年抑郁症的患病率正在逐年上升且发病年龄越来越小,并且约有 15%~20% 的青少年抑郁症患者终身患病,预后复发率也高达 40%~70%^[13]。目前,社会及心理因素对青少年抑郁症影响的相关研究越来越多,但各影响因素间的关系仍有待大量探讨。因此,本研究特

对六安地区青少年抑郁症患者自杀态度、意念进行调查,并分析其与家庭环境的关系,以期为临床优化青少年抑郁症的治疗方案及预防患者自杀提供理论依据。

3.2 抑郁症青少年自杀态度、意念及家庭环境情况

调查结果显示,病例组的 QSA、BSS 量表得分高于对照组,提示青少年抑郁症患者的自杀意念高于正常青少年,且对自杀行为更为理解和宽容。Holman 等^[14]研究表明,抑郁症患者的自杀风险较大,自杀意念较高。青少年抑郁症患者随着病情的发展会逐渐对生活丧失兴趣、认为自己没有希望、对自己感到无能为力等,此时自杀已经成为一种能摆脱痛苦的合乎逻辑的行为,他们会自觉弱化自杀痛苦,增强自杀合理性,并最终付诸行动。另调查发现,病例组 FES-CV 量表中的亲密度、情感表达、知识性、娱乐性得分低于对照组,矛盾性得分高于对照组,提示青少年抑郁症患者的家庭环境相比与正常青少年的家庭缺乏亲密度、情感表达、知识性和娱乐性,且矛盾性更大。Da silva 等^[15]研究报道,家庭环境是影响抑郁症发生和复发的重要因素之一。受我国传统文化的影响,部分父母不善于直接向子女表达情感,且与子女间亲密表现不多、共同娱乐较少,甚至伴有矛盾冲突,此类家庭的青少年遇到问题或困难时多选择独自承受,使负面情绪无法及时纾解,长此以往,严重影响青少年健康人格养成,并可能会导致抑郁症发生。

3.3 影响抑郁症青少年自杀态度、意念的相关因素

调查分析显示,青少年抑郁症患者的年龄、病情、成长环境均能对其自杀态度、意念产生影响。既往研究报道^[16],年龄较大的抑郁症患者相关抑郁症状更为严重,可能是随着年龄的增长,患者所要面临的问题和困境越来越多,增加了患者遇到困难时产生的负面情绪。徐海婷等^[17]研究报道,病情严重程度可能为抑郁症患者自杀风险的危险因素,主要原因为重度抑郁与轻、中度抑郁相比,症状更为复杂和突出,重度抑郁的临床症状多会发展为交流障碍、自杀行为、幻觉或妄想、自知力缺乏等,这些症状多会对患者的自杀态度、意念产生影响。既往研究表明,生活环境会对抑郁症的康复和复发产生影响,城市生活节奏较快、邻里间交流来往较少、儿童间娱乐行为较少,这些外在条件多不利于抑郁症患者的康复;而农村的生活节奏相对舒缓、邻里间多是相处三代以上、大片的田地可供放松和玩耍,有利于缓解抑郁症患者的焦虑和紧张情绪,促进患者康复^[18]。此外,卢和丽等^[19]研究显示,有精神障碍家族史的抑郁症患者自杀行为比例高,但本研究结果中抑郁症家族史并非青少年抑郁症患者自杀态度、意念的影响因素,可能原因为多数青少年抑郁症患者的生活环境以校园为主,除父母外对家族中其他成员的接触较少,故家族中的抑郁症患者对其自杀态度、意念的影响较小。

3.4 抑郁症青少年自杀态度、意念与家庭环境的关系 此次研究中,病例组的自杀态度、意念与家庭环境中的亲密度、情感表达、知识性、娱乐性均呈负相关,与矛盾性呈正相关,提示青少年抑郁症患者的自杀态度、意念与家庭环境相关。既往研究报道,家庭功能差是抑郁症患者出现自杀行为的影响因素^[20]。对青少年抑郁症患者来说,当家庭环境越不和谐、矛盾越大时,患者在家庭环境中所遭受的精神打击就越大,越容易诱发其负面情绪;而当家庭成员关系亲密,能互相帮助和支持,成员间善于表达,能进行良好的交流和沟通,家庭成员对文化和娱乐活动兴趣浓厚时,患者则会受到更多来自家庭成员的关心和照顾,从而感到安全和放松,进而减弱了负面情绪对患者的影响。

综上,青少年抑郁症患者的自杀态度、意念评分均较正常青少年高,其中,年龄在 20~25 岁、重度抑郁、成长在城市的青少年抑郁症患者的自杀态度、意念评分高于年龄在 14~19 岁、轻/中度抑郁、成长在农村的患者,且患者的自杀态度、意念均与家庭环境密切相关。但本研究仍有一定的局限性,如何利用家庭环境来改善青少年抑郁症患者的自杀态度、意

念并未深入探讨,可在后续研究中重点讨论;另本研究采用便利抽样法对六安地区的青少年抑郁症患者进行调查,使结果可能存在一定的地域限制,故在后续研究中会进一步扩大样本量,使研究结论更具推广性。

参考文献

- [1] Benasi G, Fava GA, Guidi J. Prodromal symptoms in depression: A systematic review[J]. *Psychother Psychosom*, 2021, 90(6):365-372.
- [2] Miller L, Campo JV. Depression in adolescents[J]. *N Engl J Med*, 2021, 385(5):445-449.
- [3] Pavani NPM, Anirudh G, Kothia NR, et al. Depression, suicidal ideation, and suicidal behaviors among dental students of Neo-state capital region in India[J]. *J Educ Health Promot*, 2021, 10:432.
- [4] Fukai M, Kim S, Yun YH. Depression and suicidal ideation: Association of physical, mental, social, and spiritual health status[J]. *Qual Life Res*, 2020, 29(10):2807-2814.
- [5] Kim H, Choi SH, Lee SE, et al. Variables affecting attitudes toward suicide among the adolescent population[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2021, 209(1):59-64.
- [6] Feng R, Bao W, Zhuo L, et al. Family conflict associated with intrinsic hippocampal-OFC connectivity in adolescent depressive disorder[J]. *Front Psychiatry*, 2022, 12:797898.
- [7] Greenberg J, Tesfazion AA, Robinson CS. Screening, diagnosis, and treatment of depression[J]. *Mil Med*, 2012, 177(8):60-67.
- [8] 肖水源,杨洪. 自杀态度问卷的编制及信度与效度研究(自杀系列研究之一)[J]. *中国心理卫生杂志*, 1999, 13(4):250-251.
Xiao SY, Yang H. The development, reliability and validity of suicide attitude questionnaire (one of the series of suicide studies)[J]. *Chin Ment Health J*, 1999, 13(4):250-251. (in Chinese)
- [9] Kliem S, Lohmann A, Mößle T, et al. German Beck Scale for Suicide Ideation (BSS): Psychometric properties from a representative population survey[J]. *BMC Psychiatry*, 2017, 17(1):389.
- [10] 刘丹,张志坤,傅茂笋,等. 中文版家庭环境量表的因子结构分析[J]. *中国行为医学科学*, 2008, 17(3):277-279.
Liu D, Zhang ZK, Fu MS, et al. Factor structure analysis of the Chinese family environment scale[J]. *Chin J Behav Med Sci*, 2008, 17(3):277-279. (in Chinese)
- [11] Diener MJ, Gottdiener WH, Keefe JR, et al. Treatment of depression in children and adolescents[J]. *Lancet Psychiatry*, 2021, 8(2):97.
- [12] Rihmer Z, Rihmer A. Depression and suicide-the role of underlying bipolarity [J]. *Psychiatr Hung*, 2019, 34(4):359-368.
- [13] Gutiérrez-Rojas L, Porras-Segovia A, Dunne H, et al. Prevalence and correlates of major depressive disorder: A systematic review[J]. *Braz J Psychiatry*, 2020, 42(6):657-672.

(下转第 343 页)

- [7] Zhu HP, Han YF, Sun YW, et al. Sleep-related factors and work-related injuries among farmers in Heilongjiang Province, People's Republic of China[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2014, 11(9):446-459.
- [8] Stallones L, Beseler C, Chen P. Sleep patterns and risk of injury among adolescent farm residents[J]. *Am J Prev Med*, 2006, 30:300-304.
- [9] Gardner W, Lucas A, Kolko DJ, Campo JV. Comparison of the PSC-17 and alternative mental health screens in an at-risk primary care sample[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2007, 46(5):611-618.
- [10] Jacobason JH, Pullmann MD, Parker EM, et al. Measurement based care in child welfare involved children and youth: Reliability and validity of the PSC-17[J]. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2019, 50(2):332-345.
- [11] Trafalis S, Giannini C, Joves J, et al. A pediatrician-friendly review of three common behavioral health screeners in pediatric practice: Findings and recommendations[J]. *Pediatr Investig*, 2021, 5(1):58-64.
- [12] Quach JL, Nguyen CD, Williams KE, et al. Bidirectional associations between child sleep problems and internalizing and externalizing difficulties from preschool to early adolescence[J]. *JAMA Pediatr*, 2018, 172(2):e174363.
- [13] Fuligni AJ, Arruda EH, Krull JL, et al. Adolescent sleep duration, variability, and peak levels of achievement and mental health[J]. *Child Dev*, 2018, 89(2):e18-e28.
- [14] Bayes DM, Bullock B. Sleep problems in school aged children: A common process across internalising and externalising behaviours? [J]. *Clocks Sleep*, 2020, 2(1):7-18.
- [15] 陈慧. 浅谈特殊儿童心理健康问题[J]. 佳木斯职业学院学报, 2020, 209(3):214-216.
- Chen H. Discussion on mental health problems of special children[J]. *J Juamjusi Education Institute*, 2020, 209(3):214-216. (in Chinese)
- [16] Fernandez MJ, Bourcstein E, Calhoun SE, et al. Natural history of insomnia symptoms in the transition from childhood to adolescence: Population rates, health disparities and risk factors[J]. *Sleep*, 2021, 44(3):zsaal87.
- [17] Narmandakh A, Roest AM, Jonge P, et al. The bidirectional association between sleep problems and anxiety symptoms in adolescents: A TRAILS report[J]. *Sleep Med*, 2020, 67:39-46.
- [18] 陈盈, 周海丽, 胡茂荣, 等. 高职大学生心理灵活性负性情绪与睡眠质量的关系[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(3):445-448.
- Chen Y, Zhou HL, Wu MY, et al. The relationship between mental flexibility negative emotion and sleep quality in higher vocational college students[J]. *Chin J Sch Health*, 2020, 41(3):445-448. (in Chinese)
- [19] Change W, Rolls ET, Grong WK, et al. Sleep duration, brain structure, and psychiatric and cognitive problems in children[J]. *Mol Psychiatry*, 2021, 26(8):3992-4003.
- [20] 丛皓, 郭菲, 陈祉妍. 青少年昼夜偏好类型及其与睡眠质量关系[J]. 中国公共卫生, 2019 35(10):1400-1403.
- Cong H, Guo F, Chen ZY. Relationship between morningness-eveningness and sleep quality among Chinese adolescents[J]. *Chin J Public Health*, 2019 35(10):1400-1403. (in Chinese)
- [21] 汪倩玲, 张新东, 伍晓艳, 等. 睡眠状况与儿童青少年心理行为问题关联研究[J]. 中华流行病学杂志, 2021, 42(5):859-865
- Wang QL, Zhang XD, Wu XY, et al. Sleep status associated with psychological and behavioral problems in adolescents and children[J]. *Chin J Epidemiol*, 2021, 42(5):859-865. (in Chinese)
- [22] 沈松, 刘利敏, 杜炜. 新冠疫情防控期间大学生心理问题影响睡眠质量的研究[J]. 山西青年, 2021, 21:167-168.
- Shen S, Liu LM, Du W. Study on the influence of mental problems to sleep quality of college students during the COVID-19 prevention and control period[J]. *Shanxi Youth*, 2021, 21:167-168. (in Chinese)

收稿日期:2023-11-15 修回日期:2024-01-26 本文编辑:杨媛媛

(上接第 338 页)

- [14] Holman MS, Williams MN. Suicide risk and protective factors: A network approach[J]. *Arch Suicide Res*, 2022, 26(1):137-154.
- [15] Da Silva AHS, De Freitas LA, Shuhama R, et al. Family environment and depressive episode are associated with relapse after first-episode psychosis[J]. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2021, 28(6):1065-1078.
- [16] Kautzky A, Bartova L, Fugger G, et al. Age as a moderating factor of treatment resistance in depression[J]. *Eur Psychiatry*, 2023, 66(1):e35.
- [17] 徐海婷, 刘嫣然, 吕婧, 等. 未治疗抑郁障碍患者自杀风险与认知情绪调节策略的关系[J]. 四川精神卫生, 2020, 33(1):44-48.
- Xu HT, Liu YR, Lyu J, et al. Association between suicide risk and cognitive emotion regulation strategies in untreated depressive disorder patients[J]. *Sichuan Ment Health*, 2020, 33(1):44-48. (in Chinese)
- [18] Hartley K, Perazzo J, Brokamp C, et al. Residential surrounding greenness and self-reported symptoms of anxiety and depression in adolescents[J]. *Environ Res*, 2021, 194:110628.
- [19] 卢和丽, 唐俊, 黄泽文, 等. 抑郁症自杀行为简易预测模型构建及其预测价值研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(26):3247-3252.
- Lu HL, Tang G J, Huang ZW, et al. Development and value evaluation of a simple prediction model of suicidal behavior in depressive disorder[J]. *Chin Gen Pract*, 2020, 23(26):3247-3252. (in Chinese)
- [20] 向红宇, 王欣, 马星宇, 等. 伴自杀未遂的儿童青少年抑郁症患者的家庭功能特点[J]. 神经疾病与精神卫生, 2020, 20(5):326-332.
- Xiang HY, Wang X, Ma XY, et al. Study on characteristics of family function in children and adolescents with major depressive disorder and suicide attempt[J]. *J Neur Ment Health*, 2020, 23(26):3247-3252. (in Chinese)

收稿日期:2023-10-16 修回日期:2023-11-30 本文编辑:王悦