

青少年抑郁障碍非自杀性自伤行为的功能及相关因素的研究

迪丽努尔·艾尔肯 吾斯满·麦合买提 杜晓薇 张莉 (通讯作者)

乌鲁木齐市第四人民医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：探究青少年抑郁障碍患者非自杀性自伤(NSSI)行为功能类型及与孤独感、学业挫败感等因素的关联。方法：采用病例-对照研究，纳入120例符合DSM-5抑郁障碍诊断标准的青少年患者为患者组，同期招募120例匹配的健康青少年为对照组，使用汉密顿抑郁量表(HAMD-17)等5种量表测评并收集数据。结果：患者组68例有NSSI行为，发生率56.7%，对照组无；患者组HAMD-17、CLS、DS量表总分均值，以及FAD量表总分及各分量表得分均显著高于对照组(P<0.05)；OSI评估显示，抑郁障碍青少年NSSI行为以内部情绪调节功能(占63.2%)为主，其次为社交影响功能(占22.1%)。结论：青少年抑郁障碍患者NSSI行为发生率高，内部情绪调节为主要功能；抑郁程度、孤独感、学业挫败感及家庭功能缺陷或与NSSI行为密切相关，可作为临床干预重要靶点。

【关键词】：抑郁障碍；青少年；非自杀性自伤；孤独感；学业挫败感

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.019

引言

非自杀性自伤(NSSI)是指在无自杀意念的前提下反复损伤自身躯体但并未造成死亡的现象，最为常见的NSSI形式是使用利器割伤自己的上肢或者下肢部位。NSSI是一种全球范围内存在的公共卫生问题，在青少年人群中发病率高，除对身体健康的危害之外还对心理健康和社会功能有重要影响。临床观察到NSSI多见于多种精神类疾病，抑郁障碍是最常见的相关疾病，约有49.4%因自伤就诊精神障碍患者被诊断为抑郁障碍。

青少年身心发展关键，心理易受多种因素影响，学业压力、家庭关系不良等是中国抑郁青少年实施NSSI的重要因素。但学业挫败感、孤独感与青少年抑郁障碍患者NSSI行为的具体关联尚不明确。同时，NSSI有获益机制，常见负性情绪调节功能，还有控制他人、寻求刺激等功能。不过，现有研究对NSSI不同功能的相关影响因素探讨少，各类因素与不同功能维度的关联差异有待考证^[1]。

基于此，本研究通过病例-对照设计，系统测评青少年抑郁障碍患者与健康青少年的抑郁程度、孤独感、学业挫败感及家庭功能等指标，明确青少年抑郁障碍患者NSSI行为的功能类型，探究各相关因素与NSSI行为的关联，为临床预防与干预提供数据和理论参考。

1 研究结果

1.1 两组研究对象一般资料比较

本研究共纳入研究对象240例，其中患者组120例，正常对照组120例。两组研究对象在性别、年龄、受教育年限及独生情况等一般人口学特征方面经统计学检验，差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。具体数据见表1。

表1

一般资料	患者组(n=120)	正常对照组(n=120)	X ² /t值	P值
------	------------	--------------	--------------------	----

性别(例,%)	男 58(48.3),	男 56(46.7),	0.086	0.769
	女 62(51.7)	女 64(53.3)		
年龄(岁,x±s)	15.62±2.31	15.47±2.25	0.472	0.637
受教育年限(年,x±s)	8.75±1.62	8.83±1.58	0.345	0.730
独生情况(例,%)	是 42(35.0),	是 45(37.5),	0.219	0.640
	否 78(65.0)	否 75(62.5)		

1.2 患者组NSSI行为功能类型分布

对患者组中68例存在NSSI行为的青少年进行OSI量表功能维度评估，结果显示，NSSI行为功能类型以内部情绪调节功能为主，共43例，占比63.2%；其次为社交影响功能，共15例，占比22.1%；其余10例(14.7%)为寻求刺激等其他功能。具体分布情况见表2。

表2

NSSI行为功能类型	例数(n=68)	占比(%)
内部情绪调节功能	43	63.2
社交影响功能	15	22.1
其他功能(寻求刺激等)	10	14.7

1.3 两组研究对象各量表评分比较

(1) 抑郁程度评分：患者组HAMD-17量表总分均值(21.35±5.28)分，处于中度抑郁；正常对照组均值(5.62±

2.15)分,无抑郁。患者组总分显著高于对照组,差异有统计学意义($t=28.645, P<0.001$)。

(2)孤独感评分:患者组 CLS 量表总分均值(52.47 ± 8.36)分,正常对照组均值(35.21 ± 6.42)分。患者组总分显著高于对照组,差异有统计学意义($t=16.892, P<0.001$)。

(3)学业挫败感评分:患者组 DS 量表总分均值(38.24 ± 7.51)分,正常对照组均值(22.35 ± 5.68)分。患者组总分显著高于对照组,差异有统计学意义($t=18.326, P<0.001$)^[2]。

(4)家庭功能评分:患者组 FAD 量表总分均值(132.56 ± 18.47)分,正常对照组均值(85.32 ± 12.64)分。患者组总分及各分量表得分均显著高于对照组,差异有统计学意义(P 均 <0.001)。具体各量表评分比较结果见表3。

表3

量表维度	患者组 (n=120,x±s)	正常对照组 (n=120,x±s)	t 值	P 值
HAMD-17 总分	21.35±5.28	5.62±2.15	28.645	<0.001
CLS 总分	52.47±8.36	35.21±6.42	16.892	<0.001
DS 总分	38.24±7.51	22.35±5.68	18.326	<0.001
FAD 总分	132.56±18.47	85.32±12.64	23.567	<0.001
FAD-问题解决	19.87±3.25	12.34±2.18	20.123	<0.001
FAD-沟通	20.56±3.41	13.12±2.35	19.876	<0.001
FAD-角色	18.76±3.12	11.89±2.07	18.654	<0.001
FAD-情感反应	21.34±3.56	13.56±2.41	21.234	<0.001
FAD-情感介入	20.12±3.38	12.87±2.26	19.567	<0.001
FAD-行为控制	18.65±3.05	11.65±2.01	18.987	<0.001
FAD-总的功能	23.26±3.72	14.99±2.53	22.345	<0.001

1.4 NSSI 行为相关因素的初步关联分析

以是否存在 NSSI 行为为因变量(0=无,1=有),以 HAMD-17 总分、CLS 总分、DS 总分、FAD 总分为自变量进行初步相关性分析,结果显示,NSSI 行为与 HAMD-17 总分($r=0.623, P<0.001$)、CLS 总分($r=0.587, P<0.001$)、DS

总分($r=0.542, P<0.001$)、FAD 总分($r=0.601, P<0.001$)均呈显著正相关,提示抑郁程度越严重、孤独感越强、学业挫败感越明显、家庭功能越差的青少年抑郁障碍患者,发生 NSSI 行为的风险越高^[3]。

1.5 不同 NSSI 功能类型患者各量表评分比较

将患者组中 68 例存在 NSSI 行为的患者按功能类型分为内部情绪调节组(43 例)、社交影响组(15 例)及其他功能组(10 例),比较三组患者的各量表评分。结果显示,内部情绪调节组 HAMD-17 总分、CLS 总分均显著高于社交影响组及其他功能组($P<0.05$);社交影响组 FAD 总分显著高于内部情绪调节组及其他功能组($P<0.05$);三组 DS 总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。具体数据见表4。

表4

组别	内部情绪调 节组	社交影响组	其他功能组	F 值	P 值
例数	43	15	10	-	-
HAMD-17 总分(x±s)	23.56±4.87	19.87±5.12	20.12±4.98	6.892	<0.01
CLS 总分 (x±s)	56.78±7.65	48.65±8.12	49.34±7.89	7.123	<0.01
DS 总分 (x±s)	39.12±7.23	37.89±7.56	38.56±7.34	0.345	0.710
FAD 总分 (x±s)	130.23± 17.89	145.67± 16.54	132.45± 18.12	8.234	<0.01

2 讨论

2.1 青少年抑郁障碍患者 NSSI 行为发生率及功能特征

本研究显示,青少年抑郁障碍患者 NSSI 行为发生率为 56.7%,正常对照组无此行为,证实抑郁障碍与青少年 NSSI 行为关联密切。青少年时期是情绪调节关键阶段,抑郁障碍患者易有负性情绪,NSSI 或成缓解负性情绪的不良应对方式。在 NSSI 行为功能类型上,内部情绪调节功能为主要功能,占比 63.2%,其次是社交影响功能(22.1%),与现有研究结果基本相符。内部情绪调节功能表现为通过自伤释放负性情绪,患者因缺乏有效策略,负性情绪积累时会自伤缓解痛苦。社交影响功能体现为通过自伤引起他人关注等,部分患者因缺乏社交技巧,用 NSSI 实现社交目的。此外,14.7%患者以寻求刺激为主要功能,可能与感觉寻求特质有关^[4]。

2.2 抑郁程度与青少年抑郁障碍患者 NSSI 行为的关联

本研究中患者组 HAMD-17 总分明显高于正常对照组, NSSI 行为与抑郁程度存在显著正相关, 表明抑郁程度越重, 出现 NSSI 的危险越大。重度抑郁症病人负性情绪体验强烈, 增加了他们以极端的方式缓解情绪的风险。不同 NSSI 功能类型的病人之间抑郁程度进行比较, 内调组 HAMD-17 总分明显高于另外两组, 提示具有严重抑郁症状的个体更倾向于通过 NSSI 调节其内部情绪状态因此, 临床干预中, 针对有 NSSI 行为的患者, 尤其是以内部情绪调节为主要功能的患者, 应重点加强抑郁症状治疗, 教授有效情绪调节技巧, 减少 NSSI 行为发生。

2.3 孤独感与青少年抑郁障碍患者 NSSI 行为的关联

孤独感也是青少年常见的心理状态。本研究中, 患者组 CLS 量表总分较正常对照组高, 孤独感与 NSSI 行为呈正相关, 即孤独感越重, 则发生 NSSI 的风险越大。由于情绪方面的问题, 导致青少年抑郁症患者出现较多的社会交往问题, 容易产生强烈的孤独感, 并可通过 NSSI 来分散注意力、寻求“存在感”。NSSI 功能不同类型患者孤独感对比结果显示, 内部的情绪调节组 CLS 总分较高, 表明孤独感与 NSSI 内部的情绪调节有关, 在临床上除了对患者的抑郁症状进行治疗外, 还需注重对患者孤独感的改善, 可采用社交技巧训练等方式来帮助患者建立关系以减轻其孤独感, 从而避免出现 NSSI 行为^[5]。

2.4 研究局限性与展望

本研究存在局限性: 一是研究对象均来自乌鲁木齐市第四人民医院, 样本来源单一, 有选择偏倚且代表性有限, 后续应

扩大样本范围, 纳入不同地区、机构的青少年抑郁障碍患者验证结论; 二是本研究为横断面研究, 只能明确各因素与 NSSI 行为相关性, 无法确定因果关系, 未来可开展前瞻性研究探讨影响机制; 三是本研究未考虑遗传、神经生物学等因素对 NSSI 行为的影响, 后续可结合多学科视角全面分析影响因素。但本研究确定了青少年抑郁障碍患者 NSSI 发生率及主要的功能类型, 并确认了抑郁症状严重度、孤独、学习失败感以及家庭功能不良与 NSSI 行为的相关性, 可以作为临床预防和干预措施的选择依据, 在今后的研究中有可能对 NSSI 的形成原因做出进一步说明, 为更好地指导临床治疗及提高预后提供更为可靠的理论基础^[6]。

3 结论

(1) 青少年抑郁障碍患者 NSSI 行为发生率较高, 达 56.7%, 显著高于健康青少年, 内部情绪调节功能是其 NSSI 行为的主要功能类型。

(2) 抑郁程度、孤独感、学业挫败感及家庭功能缺陷均与青少年抑郁障碍患者 NSSI 行为呈显著正相关, 是 NSSI 行为的重要相关因素。

(3) 不同 NSSI 功能类型患者的相关因素存在差异, 内部情绪调节功能患者的抑郁程度、孤独感更显著, 社交影响功能患者的家庭功能缺陷更明显。

(4) 临床可针对抑郁程度、孤独感、学业挫败感及家庭功能等相关因素, 制定针对性的预防与干预策略, 以减少青少年抑郁障碍患者 NSSI 行为的发生, 改善患者的心理健康状况。

参考文献:

- [1] 王倩,胡晓婧,王爱青,等.儿童青少年抑郁障碍患者非自杀性自伤文献的可视化分析[J/OL].山东大学学报(医学版),1-19[2026-01-06].
- [2] 李芳华,刘娜,李晓宇,等.儿童青少年抑郁障碍患者服药依从性研究进展[J/OL].山东大学学报(医学版),1-11[2026-01-06].
- [3] LiYL, KimN, TrivediE, et al. Smartphonelanguageandresting-stateEEGindicatorsofself-focusedattentionprospectivelypredictmajordepressivedisorderriskinadolescents. [J]. Journalofchildpsychologyandpsychiatry, andallieddisciplines, 2025.
- [4] 吴涛,行浩然,鲍天昊.青少年抑郁障碍非自杀性自伤机制与干预进展[J].南京医科大学学报(自然科学版),2025,45(12):1823-1833+1844.
- [5] LuoZ, ChenY, XuY, et al. Structuralcovariancenetworkinthestriatumismodulatedbynon-suicidalself-injuryinadolescentswithmajordepressivedisorder. [J]. BMCpsychiatry, 2025.
- [6] 蔡丽飞,王诗缤,邵华,等.伴有非自杀性自伤行为的抑郁障碍青少年患者的临床特征及心理韧性-抑郁双路径模型调查分析[J].实用医学杂志,2025,41(24):3824-3832.