

青少年抑郁症患者自杀行为的影响因素研究

戴立磊 杜晖 李芬 邹韶红 杨玉清

448000 湖北省荆门市第二人民医院临床心理科(戴立磊、杜晖、李芬); 830000 乌鲁木齐, 新疆维吾尔自治区人民医院临床心理科(邹韶红、杨玉清)

通信作者: 杨玉清, Email: 455592269@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2022.10.006

【摘要】目的 探讨家庭及其他因素对青少年抑郁症患者自杀行为的影响。**方法** 选取于2020年6月至2021年12月在荆门市第二人民医院儿童青少年心理科住院的126例青少年抑郁症患者进行横断面调查,根据近6个月内是否有自杀行为分为自杀组($n=76$)及非自杀组($n=50$)。采用一般情况调查表、患者健康问卷抑郁症状群量表(PHQ-9)、自杀意念自评量表(SIOSS)、家庭亲密度与适应性评定量表(FACES II -CV)对两组患者的一般资料、抑郁程度、自杀意念、家庭分型进行比较。采用Spearman相关分析患者自杀行为与一般资料、PHQ-9、SIOSS、FACES II -CV评分的相关性。采用二元Logistic回归模型对患者自杀行为的影响因素进行分析。**结果** 自杀组饮酒者占40.8%(31/76),有精神疾病家族史者占27.6%(21/76),分别高于非自杀组的20.0%(10/50)、12.0%(6/50),差异有统计学意义($P < 0.05$)。自杀组患者PHQ-9评分、SIOSS总分、绝望因子评分及睡眠因子评分高于非自杀组[19.0(15.0, 21.8)分比15.0(10.8, 19.0)分、15.0(14.0, 16.8)分比13.0(11.0, 15.0)分、12.0(10.3, 12.0)分比10.0(7.8, 12.0)分、3.0(2.0, 3.0)分比2.0(1.0, 3.0)分],家庭亲密度评分低于非自杀组[50.5(43.3, 57.0)分比57.5(48.8, 65.5)分],差异均有统计学意义($P < 0.05$)。自杀组患者中极端型家庭占67.1%(51/76),高于非自杀组的44.0%(22/50),差异有统计学意义($P < 0.05$)。患者自杀行为与家庭亲密度呈负相关($r = -0.224, P < 0.05$),与PHQ-9评分、SIOSS总分、绝望因子评分、睡眠因子评分、饮酒、有精神疾病家族史呈正相关($r = 0.346, 0.373, 0.361, 0.324, 0.206, 0.217, 0.186; P < 0.05$)。二元Logistic回归分析显示,饮酒($OR = 3.066, 95\%CI = 1.184 \sim 7.941$)、家庭适应性高($OR = 1.126, 95\%CI = 1.034 \sim 1.227$)、PHQ-9评分高($OR = 1.197, 95\%CI = 1.087 \sim 1.317$)是青少年抑郁症患者自杀行为的危险因素($P < 0.05$),家庭亲密度高是自杀行为的保护因素($OR = 0.878, 95\%CI = 0.813 \sim 0.948$)。**结论** 青少年抑郁症患者自杀行为发生率较高,家庭分型更多见于“僵硬-松散”的极端型家庭,有饮酒行为、严重抑郁、家庭关系不良者更容易自杀。

【关键词】 抑郁症; 青少年; 自杀; 家庭分型; 影响因素

基金项目: 荆门市科技计划项目(2021YFYB044); 湖北省重点研发计划项目(YFDJK2022000168); 荆门市科学技术研究与开发计划项目(2022YDKY024)

Study on the influencing factors of suicidal behavior in adolescents with depression Dai Lilei, Du Hui, Li Fen, Zou Shaohong, Yang Yuqing

Department of Clinical Psychology, Jingmen NO.2 People's Hospital, Jingmen 448000, China (Dai LL, Du H, Li F); Department of Clinical Psychology, Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital, Urumqi 830000, China (Zou SH, Yang YQ)

Corresponding author: Yang Yuqing, Email: 455592269@qq.com

【Abstract】Objective To explore the influence of family and other factors on suicidal behavior of adolescent depression patients. **Methods** A cross-sectional survey was conducted on 126 adolescent depression patients hospitalized in the Department of Child and Adolescent Psychology of Jingmen NO.2 People's Hospital from June 2020 to December 2021. The patients were divided into suicide group ($n=76$) and non-suicide group ($n=50$) according to whether they had committed suicide in the past 6 months. The general information questionnaire, Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Self-Rating Idea of Suicide Scale (SIOSS), the Chinese version of Family Adaptability and Cohesion Scale, Second Edition (FACES II -CV) were applied to compare general information, depression degree, suicidal ideation and family classification. Spearman was used to analyze the correlation between suicidal behavior and general data, PHQ-9, SIOSS, and FACES II -

CV scores. Binary Logistic regression model was used to analyze the influencing factors of suicidal behavior.

Results The drinking rate and family history of mental illness in the suicide group [40.8% (31/76), 27.6% (21/76)] were significantly higher than those in the non-suicide group [20.0% (10/50), 12.0% (6/50)], and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The scores of PHQ-9, SIOSS total score, despair and sleep factor in the suicide group were higher than those in the non-suicide group [19.0 (15.0, 21.8) vs 15.0 (10.8, 19.0); 15.0 (14.0, 16.8) vs 13.0 (11.0, 15.0); 12.0 (10.3, 12.0) vs 10.0 (7.8, 12.0); 3.0 (2.0, 3.0) vs 2.0 (1.0, 3.0)], and the family cohesion score was lower than that in the non-suicide group [50.5 (43.3, 57.0) vs 57.5 (48.8, 65.5)], and the differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). In the suicide group, the rate of extreme family [67.1% (51/76)] was significantly higher than that of the non-suicide group [44.0% (22/50)], and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). The suicidal behavior was negatively correlated with family intimacy ($r = -0.224$, $P < 0.05$), and positively correlated with PHQ-9 score, SIOSS total score, despair factor score, sleep factor score, drinking behavior, and having family history of mental illness ($r = 0.346, 0.373, 0.361, 0.324, 0.206, 0.217, 0.186$; $P < 0.05$). Binary Logistic regression analysis showed that alcohol consumption ($OR = 3.066$, $95\%CI = 1.184-7.941$), high family adaptability ($OR = 1.126$, $95\%CI = 1.034-1.227$), high PHQ-9 score ($OR = 1.197$, $95\%CI = 1.087-1.317$) were the risk factors for suicidal behavior of adolescent depression patients ($P < 0.05$), and high family intimacy was the protective factor for suicidal behavior ($OR = 0.878$, $95\%CI = 0.813-0.948$). **Conclusions** Adolescent depression patients have a higher incidence of suicidal behavior. Family classifications are more common in "rigid-loose" extreme families. Alcoholic behavior, severe depression, and poor family relationships are more likely to commit suicide.

【Key words】 Depressive disorder; Adolescent; Suicide; Family classifications; Influencing factor

Fund programs: Science and Technology Planning Program of Jingmen (2021YFYB044); Key Research and Development Plan Project of Hubei Provincial (YFDJK2022000168); Jingmen Science and Technology Research and Development Plan Project (2022YDKY024)

据《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%,与10余年前相当,随着年龄的增长,抑郁的检出率呈现上升趋势^[1]。抑郁症以情感症状、认知症状及躯体症状为主要临床表现,严重者出现自伤自杀行为。青少年抑郁症患者出现自伤自杀的风险较高,其自伤自杀行为的出现与多种因素有关,其中家庭因素占重要地位^[2-3]。家庭分型是依据家庭成员之间的沟通和交流方式、情感联系及家庭成员在不同处境下做出相应改变的能力等进行分类,在成人抑郁症的研究中发现不同家庭分型影响抑郁的发病及自杀行为的出现^[4-5]。青少年与成人所处的人生阶段不同,青少年思维方式、情绪管理能力及行为模式更多受到家庭的影响。本研究对首发青少年抑郁症患者的家庭分型进行研究,探讨其自杀行为背后的家庭问题。

一、对象与方法

1. 研究对象:采用横断面研究方法,选取2020年6月至2021年12月在荆门市第二人民医院儿童青少年心理科住院的患者为研究对象。入组标准:(1)由2名精神科医师明确诊断,符合ICD-10中的心境障碍-抑郁发作的诊断标准;(2)年龄11~18岁。排除标准:(1)有严重器质性疾病史;(2)因其他精神活性物质所致抑郁;(3)合并严重认知功能障碍;(4)合并视力、听力障碍;(5)沟通、理解能力较差以致心理评估难以完成。所有患者或其监护人自愿参加本研

究,并签署知情同意书。本研究已通过荆门市第二人民医院医学伦理委员会审批(批件号:2021005)。

2. 研究工具:(1)一般情况调查表。包括患者的年龄、性别、文化程度、身高、体重、吸烟史、饮酒史、家庭居住地、家庭经济状况、精神疾病家族史、家庭结构、近6个月内是否有过自杀行为等。自杀行为定义为患者具有自杀的主观意图,有故意的自我毁灭性行为,同时自杀意念自评量表(Self-Rating Idea of Suicide Scale, SIOSS)评分 ≥ 12 分,6个月内有自杀行为但并未成功^[6]。(2)患者健康问卷抑郁症状群量表(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)。PHQ-9用于评价受试者2周内的抑郁情绪,其包含9个条目,评分 < 4 分为没有抑郁情绪,5~9分为轻度抑郁,10~14分中度抑郁,15~19分为中重度抑郁,20~27分为重度抑郁^[7]。(3)SIOSS。该量表包括绝望、乐观、睡眠、掩饰4个因子,共26个条目,总分为3个因子评分之和,总分越高自杀意念越高^[8]。(4)家庭亲密度与适应性评定量表中文版(the Chinese version of Family Adaptability and Cohesion Scale, Second Edition, FACES II -CV)。该量表从2个维度进行家庭功能的测评,一是家庭亲密度,即家庭成员之间的沟通、交流方式及情感联系;二是家庭适应性,即家庭体系随家庭处境不同和家庭不同发展阶段遇到的问题不同而进行相应改变的能力^[9]。根据家庭亲密度评分分为松散(≤ 55.9 分)、自由(56.0~63.9分)、亲密(64.0~71.9分)、缠结(≥ 72.0 分)

4个等级;根据家庭适应性评分分为无规律(≥ 57.1 分)、灵活(51.0~57.0分)、有规律(44.8~50.9分)、僵硬(≤ 44.7 分)4个等级;将以上等级交叉组合为16种家庭类型并综合为极端型(无规律/僵硬-松散/缠结)、中间型(无规律/僵硬-自由/亲密、灵活/有规律-松散/缠结)和平衡型(灵活/有规律-自由/亲密)。

3. 统计学方法:采用SPSS 22.0软件进行数据统计分析。计量资料经正态检验后不符合正态分布,采用中位数和四分位数 [$M(P_{25}, P_{75})$]表示,组间比较采用非参数检验。计数资料采用频数、百分数(%),组间比较采用 χ^2 检验。采用Spearman相关分析患者自杀行为与一般资料、PHQ-9、SIOSS、FACES II-CV评分的相关性。采用二元Logistic回归模型对患者自杀行为的影响因素进行分析。双侧检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者一般资料比较:共纳入126例患者,其中76例(60.3%)患者近6个月内有自杀行为,按照是否有自杀行为分为自杀组($n=76$)及非自杀组($n=50$)。两组患者饮酒行为、精神疾病家族史比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2. 两组患者PHQ-9、FACES II-CV、SIOSS评分比较:自杀组患者PHQ-9评分、SIOSS总分及绝望、睡眠因子评分均高于非自杀组,FACES II-CV家庭亲密度维度评分低于非自杀组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

3. 两组患者家庭分型比较:自杀组患者中,9例(11.8%)处于平衡型家庭,14例(18.4%)处于中间型家庭,53例(9.8%)处于极端型家庭;非自杀组患者中,5例(10.0%)处于平衡型家庭,22例(44.0%)处于中间型家庭,23例(46.0%)处于极端型家庭。两组患者3种家庭分型比较,差异有统计学意义($\chi^2=8.222, P=0.012$)。自杀组极端型家庭患者多于非自杀组,其中“僵硬-松散”的极端型家庭患者占67.1%(51/76),高于非自杀组的44.0%(22/50),差异有统计学意义($P < 0.05$)。“僵硬-松散”的极端型家庭在青少年抑郁症患者家庭分型中更多见,占57.9%(73/126)。

4. 青少年抑郁症患者自杀行为与PHQ-9、SIOSS、FACES II-CV评分及一般资料的相关性:青少年抑郁症患者自杀行为与家庭亲密度呈负相关($r=-0.224, P < 0.05$),与PHQ-9评分、SIOSS总分、绝望因子评分、睡眠因子评分、饮酒、有精神疾病家族史呈正相关($r=0.346, 0.373, 0.361, 0.324, 0.206, 0.217, 0.186; P < 0.05$)。

表1 两组青少年抑郁症患者一般资料比较

项目	自杀组 ($n=76$)	非自杀组 ($n=50$)	Z/ χ^2 值	P值
年龄[岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	15.0(13.0, 16.0)	15.0(14.0, 16.0)	-0.821	0.412
体重指数[kg/m^2 , $M(P_{25}, P_{75})$]	20.4(17.9, 22.0)	19.2(18.1, 22.4)	-0.386	0.699
性别[例(%)]				
男	17(22.4)	11(22.0)	0.002	0.961
女	59(77.6)	39(78.0)		
文化程度[例(%)]				
初中	40(52.6)	20(40.0)	3.034	0.219
高中	33(43.4)	25(50.0)		
其他	3(4.0)	5(10.0)		
家庭居住地[例(%)]				
城市	48(63.2)	27(54.0)	1.050	0.306
农村	28(36.8)	23(46.0)		
吸烟[例(%)]				
是	14(18.4)	4(8.0)	2.675	0.102
否	62(81.6)	46(92.0)		
饮酒[例(%)]				
是	31(40.8)	10(20.0)	5.938	0.015
否	45(59.2)	40(80.0)		
独生子女[例(%)]				
是	42(55.3)	30(60.0)	0.276	0.599
否	34(44.7)	20(40.0)		
精神疾病家族史 [例(%)]				
有	21(27.6)	6(12.0)	4.377	0.036
无	55(72.4)	44(88.0)		
家庭结构[例(%)]				
原生	52(68.4)	41(82.0)	3.484	0.175
重组	12(15.8)	3(6.0)		
单亲	12(15.8)	6(12.0)		
家庭经济状况 [例(%)]				
较差	19(25.0)	14(28.0)	0.307	0.858
中等	49(64.5)	32(64.0)		
较好	8(10.5)	4(8.0)		

5. 青少年抑郁症患者自杀行为影响因素的二元Logistic回归分析:以青少年抑郁症患者自杀行为作为因变量,以单因素分析中的所有变量作为自变量,纳入二元Logistic回归模型分析。结果显示,饮酒、家庭适应性高、PHQ-9评分高是患者自杀行为的危险因素($OR > 1, P < 0.05$),家庭亲密度高是自杀行为的保护因素($OR < 1, P < 0.05$),见表3。

讨论 抑郁症是生物学因素与环境因素共同作用的疾病,青春期是青少年生理、思维方式、社会角色和地位转变的时期^[10],对环境因素的变化较为敏感,容易出现心理问题。

表2 两组青少年抑郁症患者PHQ-9、FACES II -CV、SIOSS评分比较[分, $M(P_{25}, P_{75})$]

组别	例数	PHQ-9评分	FACES II -CV评分		SIOSS评分			总分
			家庭亲密度维度	家庭适应性维度	绝望因子	乐观因子	睡眠因子	
自杀组	76	19.0(15.0, 21.8)	50.5(43.3, 57.0)	31.0(27.0, 40.5)	12.0(10.3, 12.0)	1.0(1.0, 3.0)	3.0(2.0, 3.0)	15.0(14.0, 16.8)
非自杀组	50	15.0(10.8, 19.0)	57.5(48.8, 65.5)	34.0(28.0, 42.3)	10.0(7.8, 12.0)	1.5(0, 4.0)	2.0(1.0, 3.0)	13.0(11.0, 15.0)
Z值		3.871	-3.088	-1.608	3.604	0.994	2.162	3.874
P值		<0.001	<0.001	0.108	<0.001	0.320	0.031	<0.001

注: PHQ-9 患者健康问卷抑郁症状群量表; FACES II -CV 家庭亲密度与适应性评定量表; SIOSS 自杀意念自评量表

表3 青少年抑郁症患者自杀行为影响因素的二元Logistic回归分析

变量	β 值	SE值	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
常量	0.111	1.450	0.006	0.939	1.117	-
饮酒	1.120	0.486	5.324	0.021	3.066	1.184 ~ 7.941
家庭亲密度	-0.130	0.039	110.160	<0.001	0.878	0.813 ~ 0.948
家庭适应性	0.119	0.043	7.499	0.006	1.126	1.034 ~ 1.227
PHQ-9评分	0.179	0.049	13.501	<0.001	1.197	1.087 ~ 1.317

注: PHQ-9 患者健康问卷抑郁症状群量表; - 无数据; 本表只展示有统计学意义的数值

本研究结果显示, 青少年抑郁症患者中有自杀行为者占60.3%, 高于何现萍等^[3]52.4%的研究结果。自杀组27.6%的患者有精神疾病家庭史, 高于无自杀组, 差异有统计学意义, 与刘力慧等^[11]在成人抑郁症患者中研究的结果(22.3%)相近, 表明青少年抑郁症患者的自杀行为与精神疾病家庭史存在关联。

饮酒是青春期常见的行为问题, 青少年中尝试饮酒者达52.8%, 正在饮酒率为24.9%, 男生高于女生^[12]。而饮酒行为的出现与青少年的自伤行为有关, 饮酒年龄越早, 发生自伤的风险越高, 而且大量饮酒是出现自伤及反复自伤的高危因素^[13-14]。青少年自伤是自杀行为的危险因素, 反复的自伤更容易出现自杀行为^[15]。本研究结果显示, 自杀组患者的饮酒行为发生率高于无自杀组, 差异有统计学意义, 且自杀行为与饮酒行为呈正相关, 饮酒行为是青少年抑郁症患者自杀的危险因素。究其原因, 抑郁症的自杀风险与抑郁程度呈正相关^[16], 严重抑郁患者更容易采取酒精麻痹的方式发泄不良情绪, 而酒精的使用又能强化患者冲动行为, 降低控制能力^[17], 在酒精的驱使下, 患者更容易出现自杀行为。

有自杀意念的成人抑郁症患者抑郁程度越严重, 家庭亲密度越差^[16], 这种情况在本研究的青少年抑郁症患者中同样存在, 与没有自杀行为的患者相比, 有自杀行为的青少年抑郁症患者绝望感更强, 睡眠更差。家庭功能差的青少年容易出现自杀行为^[18], 与本研究结果一致。本研究结果显示, 家庭亲密度高是青少年抑郁症患者自杀行为的保护因素, 抑郁程度高、家庭适应性高是自杀行为的危险因素。家庭是青少年最早接触的场合之一, 良好的家庭环境是个

体健康成长的必要保证, 父母的管教方式、家庭环境等家庭因素对青少年心理健康有重大影响^[19-22]。青春期的青少年与成人在生理、思维、社会角色上存在差异^[10]: (1) 青春期人体发育明显加快, 性器官发育, 激素分泌不稳定, 容易引起情绪变化; (2) 青春期个体认知或思维模式改变, 开始从绝对观念转向相对观念, 开始质疑父母, 而这种质疑容易激怒父母并引起亲子冲突; (3) 青春期个体的社会角色和社会地位逐步改变, 对各种事情开始有初次尝试, 开始被父母当成年人看待, 但同时父母对青春期个体的自我控制能力和责任心的要求也会变高。以上3种变化需父母在管教方式、沟通方式、情感联系上做出相应改变, 重新建立新的亲子关系。

针对成人抑郁症患者的研究表明, 有自杀意念的患者更多见于极端型家庭^[4], 与本研究对青少年抑郁症患者研究的结果相似。本研究结果显示, “僵硬-松散”的极端型家庭是青少年抑郁症患者发生自杀行为最多的类型, 这类家庭的家庭亲密度及家庭适应性评分均较低, 家庭成员之间缺乏情感交流或者沟通效果差, 情感连接不紧密, 父母或监护人不能为青少年提供有效的家庭支持, 父母的管教方式没有跟随青少年心理、生理的逐渐成熟而做出相应的改变, 没有建立新的亲子关系, 青少年在遇到困境时难以从家庭中获得有效的理解与支持, 进而导致不良情绪滋生、蔓延, 在与不良情绪的对抗中, 容易产生消极想法或行为。

综上所述, 青少年抑郁症患者发生自杀行为的风险高, 饮酒对自杀行为有促进作用, 良好的家庭氛围、和谐的亲子关系可以降低自杀风险, 在青少

年抑郁症自杀行为的干预中,父母参与的家庭治疗必不可少。

本研究存在不足之处:家庭亲密度与适应性的调查仅从青少年方面进行,未对其父母进行调查,父母双方对家庭关系评价是否与青少年评价一致仍有待研究。本研究纳入的样本量较小,同时未纳入健康对照组,未能进一步分析自杀次数与家庭分型之间的关系,需继续扩大样本量深入探讨。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 文章撰写为戴立磊,研究设计为杜晖,数据收集与整理为李芬,技术支持与文章审阅为邹韶红,数据分析为杨玉清

参 考 文 献

- [1] 陈祉妍,明志君,王雅芯,等. 2020年中国青少年心理健康素养现状[M]//傅小兰,张侃,陈雪峰,等. 中国国民心理健康发展报告(2019~2020).北京:社会科学文献出版社,2021:143-164.
- [2] 范勇.病例对照研究青少年自杀与心理社会危险因素[D].苏州:苏州大学,2010.
- [3] 何瑰萍.青少年抑郁症患者自杀行为与童年期虐待的研究[D].重庆:重庆医科大学,2021.
- [4] 秦碧勇,戴立磊,郑艳.抑郁症患者家庭功能与临床症状的相关性研究及对自杀意念的影响[J].中国医师杂志,2017,19(2):220-223. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1008-1372.2017.02.014.
Qin BY, Dai LL, Zheng Y. The relationship between family function and clinical symptom in depression and its effect on suicidal ideation[J]. J Chin Physician, 2017, 19(2): 220-223.
- [5] 刘若楠,戴立磊,邹韶红.不同家庭类型抑郁症患者自杀意念的差异性研究[J].四川精神卫生,2016,29(1):35-40. DOI: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.01.009.
Liu RN, Dai LL, Zou SH. Research of suicidal ideation of patients with depression in different family types[J]. Sichuan Mental Health, 2016, 29(1): 35-40.
- [6] 肖水源,周亮,徐慧兰.危机干预与自杀预防(二):自杀行为的概念与分类[J].临床精神医学杂志,2005,15(5):298-299. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2005.05.036.
- [7] Wang W, Bian Q, Zhao Y, et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2014, 36(5): 539-544. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2014.05.021.
- [8] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:142-149,220-223.
- [9] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:285-287.
- [10] 劳伦斯·斯坦伯格.青少年心理学[M].北京:机械工业出版社,2015:1-50.
- [11] 刘力慧,李斯妮,程奥博,等.抑郁症患者自杀与血脂等因素相关性[J].中国健康心理学杂志,2022,30(6):820-825.
Liu LH, Li SN, Cheng AB, et al. Relationship between suicide and blood lipid and other related factors in patients with depressive disorder[J]. China Journal of Health Psychology, 2022, 30(6): 820-825.
- [12] 归冰,何影,卢葳,等.青少年饮酒与自伤行为关系[J].中国学校卫生,2021,42(7):1052-1055. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2021.07.021.
- Gui B, He Y, Lu W, et al. Association of drinking behavior and self-injury behavior in adolescents[J]. Chinese Journal of School Health, 2021, 42(7): 1052-1055.
- [13] Few LR, Werner KB, Sartor CE, et al. Early onset alcohol use and self-harm: a discordant twin analysis[J]. Alcohol Clin Exp Res, 2015, 39(11): 2134-2142. DOI: 10.1111/acer.12889.
- [14] Martiniuk AL, Chen HY, Glozier N, et al. High alcohol use a strong and significant risk factor for repetitive self-harm in female and male youth: a prospective cohort study[J]. Am J Drug Alcohol Abuse, 2015, 41(5): 465-473. DOI: 10.3109/00952990.2015.1062023.
- [15] 邓荣,杨健.非自杀性自伤行为与自杀风险关系的纵向随访分析[J].国际精神病学杂志,2021,48(6):984-986. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2021.06.007.
Deng R, Yang J. A longitudinal study on the relationship between non suicidal self injury and suicide risk[J]. J Int Psychol, 2021, 48(6): 984-986.
- [16] 秦碧勇,戴立磊,汪键,等.抑郁症患者自杀风险与共病数量、抑郁程度的相关性研究[J].重庆医学,2016,45(13):1810-1812. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2016.13.028.
Qin BY, Dai LL, Wang J, et al. Correlation research of suicide risk and co-morbidity with depression degree in patients with depression[J]. Chongqing Medicine, 2016, 45(13): 1810-1812.
- [17] 冀东杰,李鹏飞,黄亮,等.酒精依赖与网络游戏成瘾男性的冲动性行为特征比较[J].中国药物依赖性杂志,2021,30(1):45-50. DOI: 10.13936/j.cnki.cjdd.2021.01.009.
Ji DJ, Li PF, Huang L, et al. Identification of the profiles of impulsive behaviors in internet game addicts and alcohol addicts[J]. Chinese Journal of Drug Dependence, 2021, 30(1): 45-50.
- [18] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.05.005.
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]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2020, 20(5): 326-332.
- [19] Cherenack EM, Tolley EE, Kaaya S, et al. Depression and sexual trauma among adolescent girls and young women in HIV-prevention research in Tanzania[J]. Matern Child Health J, 2020, 24(5): 620-629. DOI: 10.1007/s10995-020-02888-5.
- [20] Keyes KM, Hamilton A, Patrick ME, et al. Diverging trends in the relationship between binge drinking and depressive symptoms among adolescents in the U.S. from 1991 through 2018 [J]. J Adolesc Health, 2020, 66(5): 529-535. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2019.08.026.
- [21] 从恩朝,蔡亦蕴,王韵,等.青少年抑郁情绪及自杀意念与父母教养方式之间的关联研究[J].中国当代儿科杂志,2021,23(9):938-943. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2105124.
Cong EZ, Cai YY, Wang Y, et al. Association of depression and suicidal ideation with parenting style in adolescents[J]. Chin J Contemp Pediatr, 2021, 23(9): 938-943.
- [22] 李雪瑞,张玲,胡潇予,等.伴自伤行为的女性青少年抑郁障碍患者家庭功能与童年创伤经历的相关性[J].四川精神卫生,2020,33(4):321-325. DOI: 10.11886/scjsws20200602001.
Li XR, Zhang L, Hu XY, et al. Correlation between family function and childhood trauma in female adolescents with depressive disorder comorbidity self-injury behavior[J]. Sichuan Mental Health, 2020, 33(4): 321-325.

(收稿日期:2022-03-04)

(本文编辑:赵金鑫)