

· 抑郁症专题 ·

伴自杀未遂的儿童青少年抑郁症患者的家庭功能特点

向红宇 王欣 马星宇 雷蕾 殷莉

610041 成都, 四川大学华西医院精神科(向红宇、殷莉); 610041 成都, 四川大学华西公共卫生学院预防医学系(向红宇、王欣、马星宇、雷蕾)

通信作者: 殷莉, Email: yli009@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.05.005

【摘要】目的 探索伴自杀未遂的儿童青少年抑郁症患者的家庭功能特点。**方法** 2019年1月至2020年1月招募来自四川大学华西医院门诊、住院部11~18岁的66例儿童青少年抑郁症伴自杀未遂的患者(抑郁症伴自杀未遂组)及75例儿童青少年抑郁症不伴自杀未遂的患者(抑郁症不伴自杀未遂组),通过张贴广告至社会及学校招募70名健康儿童青少年(健康对照组)。采用贝克抑郁量表对病例组进行抑郁严重程度评分;使用家庭一般情况调查表、家庭功能评定量表(FAD)对3组对象的家庭一般情况及家庭功能的七个维度进行调查并进行组间比较。采用多元有序Logistic回归方法对儿童青少年抑郁症伴自杀未遂的影响因素进行分析。**结果** 儿童青少年抑郁症伴自杀未遂组与抑郁症不伴自杀未遂组贝克抑郁量表得分差异无统计学意义[35.00(28.00, 42.00)比34.0(27.00, 41.00), $Z=1.310$, $P=0.190$]。与健康对照组比较,儿童青少年抑郁症伴自杀未遂组情感反应因子[18.00(15.00, 19.50)分比15.00(13.00, 17.00), $Z=-4.741$, $P<0.01$]、沟通因子[25.00(22.50, 28.00)分比21.00(19.00, 23.00)分, $Z=-5.310$, $P<0.01$]、角色因子[31.00(28.00, 34.00)分比28.00(26.00, 30.00)分, $Z=-4.434$, $P<0.01$]、情感介入因子[16.00(14.00, 19.00)分比13.00(12.00, 15.00)分, $Z=-4.426$, $P<0.01$]、行为控制因子[22.00(20.00, 23.00)分比20.00(18.00, 22.00)分, $Z=-3.451$, $P=0.002$]、问题解决因子[15.00(12.00, 17.00)分比13.00(12.00, 14.50)分, $Z=-3.404$, $P=0.002$]、总体功能[32.00(27.00, 35.00)分比25.00(23.00, 28.00), $Z=-5.337$, $P<0.001$]。情感反应评分高($OR=1.150$, $95\%CI: 1.036 \sim 1.278$, $P=0.009$)、家庭不和睦($OR=5.912$, $95\%CI: 2.319 \sim 15.090$, $P<0.01$)、健康状况很差($OR=6.360$, $95\%CI: 1.964 \sim 20.594$, $P=0.002$)、母亲本科及以上学历($OR=5.392$, $95\%CI: 1.539 \sim 18.900$, $P=0.008$)是儿童青少年抑郁症自杀未遂的相关因素。**结论** 抑郁伴自杀未遂的儿童青少年抑郁症患者家庭功能较差,且家庭功能差是儿童青少年抑郁症出现自杀未遂行为的相关因素。

【关键词】 抑郁症; 家庭功能; 自杀未遂; 儿童青少年**基金项目:** 国家自然科学基金(81801357); 四川省科技厅科技培训项目(2020JDKP0013); 成都市科技局重点研发支撑计划技术创新研发项目(2019-YF05-00284-SN)

- [29] Myung W, Lim SW, Woo HI, et al. Serum cytokine levels in major depressive disorder and its role in antidepressant response[J]. *Psychiatry Investig*, 2016, 13(6): 644-651. DOI: 10.4306/pi.2016.13.6.644.
- [30] Kohler CA, Freitas TH, Maes M, et al. Peripheral cytokine and chemokine alterations in depression: a meta-analysis of 82 studies[J]. *Acta Psychiatr Scand*, 2017, 135(5): 373-387. DOI: 10.1111/acps.12698.
- [31] Kanda H, Tateya S, Tamori Y, et al. MCP-1 contributes to macrophage infiltration into adipose tissue, insulin resistance, and hepatic steatosis in obesity[J]. *J Clin Invest*, 2006, 116(6): 1494-1505. DOI: 10.1172/JCI26498.
- [32] Slavich GM, Sacher J. Stress, sex hormones, inflammation, and major depressive disorder: Extending Social Signal Transduction Theory of Depression to account for sex differences in mood disorders[J]. *Psychopharmacology (Berl)*, 2019, 236(10): 3063-3079. DOI: 10.1007/s00213-019-05326-9.
- [33] Vargas KG, Milic J, Zacciragic A, et al. The functions of estrogen receptor beta in the female brain: a systematic review[J]. *Maturitas*, 2016, 93: 41-57. DOI: 10.1016/j.maturitas.2016.05.014.

(收稿日期: 2020-04-13)

(本文编辑: 赵金鑫)

Study on characteristics of family function in children and adolescents with major depressive disorder and suicide attempt

Xiang Hongyu, Wang Xin, Ma Xingyu, Lei Lei, Yin Li

Psychiatry Department, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610041, China (Xiang HY, Yin L)

Major of Preventive Medicine, West China School of Public Health, Sichuan University, Chengdu 610041, China (Xiang HY, Wang X, Ma XY, Lei L)

Corresponding author: Yin Li, Email: yli009@163.com

【Abstract】 Objective To explore the characteristics of family function in children and adolescents with major depressive disorder(MDD) and suicide attempt(SA). **Methods** From January 2019 to January 2020, 66 children and adolescents aged from 11 to 18 years with MDD and SA were recruited from the outpatient department and inpatient department of West China Hospital of Sichuan University (MDD with SA group) and 75 children and adolescents with MDD without SA (MDD without SA group). 70 healthy children were recruited from the society and schools by posting advertisements (healthy control group). The severity of depression was assessed by Beck Depression Inventory. Family general condition scale and Family Assessment Device (FAD) scale were used to investigate general family function and the seven dimensions of family function. Multiple logistic regression was used to analyze the influencing factors of children and adolescents with MDD and SA. **Results** There was no significant difference in the score of Beck Depression Inventory between MDD with SA group and MDD without SA group [35.00(28.00, 42.00) vs 34.0(27.00, 41.00), $Z=1.310, P=0.190$]. Compared with the healthy control group, the results of MDD with SA group were as follows: the emotional response factor [18.00(15.00, 19.50) vs 15.00(13.00, 17.00), $Z=-4.741, P < 0.01$], communication factor [25.00(22.50, 28.00) vs 21.00(19.00, 23.00), $Z=-5.310, P < 0.01$], role factor [31.00(28.00, 34.00) vs 28.00(26.00), $Z=-4.434, P < 0.01$], emotional intervention factors [16.00(14.00, 19.00) vs 13.00(12.00, 15.00) score, $Z=-4.426, P < 0.01$], behavior control factor [22.00(20.00, 23.00) vs 20.00(18.00, 22.00), $Z=-3.451, P=0.002$], problem solving factor [15.00(12.00, 17.00) vs 13.00(12.00, 14.50), $Z=-3.404, P < 0.01$], general function factor [32.00(27.00, 35.00) vs 25.00(23.00, 28.00), $Z=-5.337, P < 0.01$]. High affective responsiveness score ($OR=1.150, 95\%CI=1.036-1.278, P=0.009$), family disharmony ($OR=5.912, 95\%CI=2.319-15.090, P < 0.01$), poor health status ($OR=6.360, 95\%CI=1.964-20.594, P=0.002$) and mother's education background (Bachelor degree or above) ($OR=5.392, 95\%CI=1.539-18.900, P=0.008$) were the related factors of SA in children and adolescents with MDD. **Conclusions** Children and adolescents with MDD and SA often have poor family function, which is related to MDD and SA.

【Key words】 Major depressive disorder; Family function; Suicide attempt; Children and adolescents**Fund programs:** National Natural Science Foundation of China (81801357); Science and Technology Training Project of Sichuan Science and Technology Department (2020JDKP0013); Technology Innovation Research and Development Project of Key Research and Development Support Plan of Chengdu Science and Technology Bureau (2019-YF05-00284-SN)

抑郁症是儿童青少年群体常见的精神疾病,根据美国疾病预防控制中心数据,儿童青少年人群抑郁障碍患病率为2.1%~8.1%^[1]。国内相关研究报告儿童青少年抑郁症状检出率为13.6%~42.3%^[2-3]。自杀是抑郁症的常见症状,研究表明,70%以上的抑郁症患者存在自杀意念^[4],抑郁症患者自杀行为的发生率为20%~31%^[4-6]。对于健康人群的流行病学调查发现,自杀未遂的中学生存在家庭功能失调^[7]。但在抑郁症伴自杀者的家庭功能研究方面,过去的研究多针对伴自杀意念者而很少针对伴自杀未遂者,且多选择成人作为研究对象^[8-9]。家庭功能作为儿童青少年心理成长的一个重要因素,在心理疾病的发生发展中发挥着重要作用,其功能好坏是否与儿童青少年抑郁症患者自杀未遂行为有关亟待探讨。因此,本研究探索儿童青少年抑郁症伴自杀未遂与不伴自杀未遂患者的家庭功能区别,研究

儿童青少年抑郁症自杀未遂患者的家庭功能特点,以期儿童青少年抑郁症的自杀预防提供线索。

一、对象与方法

1.研究对象:2019年1月至2020年1月招募来自四川大学华西医院门诊、住院部11~18岁的66例儿童青少年抑郁症伴自杀未遂的患者及75例儿童青少年抑郁症不伴自杀未遂的患者,通过张贴广告至社会及学校招募70名健康儿童青少年。

抑郁症伴自杀未遂病例组纳入标准:(1)年龄11~18岁;(2)符合美国精神障碍诊断与统计手册IV(DSM-IV)中抑郁症的诊断标准^[10];(3)小学在读或小学以上文化程度;(4)自愿参加本研究;(5)符合自杀未遂:自杀未遂定义为通过医师对患者及家属的询问来确认患者曾有以主动结束自己生命为目的,但未导致死亡的行为^[11]。排除标准:(1)患其他精神障碍;(2)有重大躯体疾病;(3)酒精及毒品使用。

抑郁症不伴自杀未遂病例组纳入标准:(1)年龄11~18岁;(2)符合DSM-IV中抑郁症的诊断标准;(3)小学在读或小学以上文化程度;(4)自愿参加本研究;(5)病程中无以结束生命为动机的自杀未遂行为。排除标准:(1)患其他精神障碍;(2)有重大躯体疾病;(3)酒精及毒品使用。

健康对照组纳入标准:(1)年龄11~18岁;(2)小学在读或小学以上文化程度;(3)无任何精神障碍及躯体疾病;(4)自愿参加本研究。排除标准:(1)有重大躯体疾病;(2)酒精及毒品使用;(3)神经系统疾病或损伤史;(4)自杀未遂史。本研究方案经四川大学华西医院伦理委员会审查批准通过(2015年审265号“抑郁症自杀相关特征研究”)。

2. 研究方法:采用横断面研究,对儿童青少年抑郁症伴自杀未遂的患者、儿童青少年抑郁症不伴自杀未遂的患者和健康儿童青少年进行问卷调查。共发放问卷211份,收回有效问卷205份,有效回收率为97.16%。其中,抑郁症不伴自杀未遂组发放问卷75份,收回有效问卷74份,有效回收率98.67%;抑郁症伴自杀未遂组发放问卷66份,收回有效问卷65份,有效回收率98.48%;健康对照组发放问卷70份,收回有效问卷65份,有效回收率92.86%。使用贝克抑郁量表对病例组进行抑郁严重程度评分^[12]。使用学龄儿童(6~18岁)情感障碍和精神分裂症问卷Kiddie-Sads终生版(Kiddie-Sads-Present and Lifetime Version, K-SADS-PL)对所有被试者进行半定式精神检查^[13]。所有诊断经过至少两名有主治医师职称以上的精神科医师确诊,两名医师之间的诊断一致率>85%。

自制一般情况问卷收集一般情况,包括人口统计学资料和家庭特征资料^[7]。家庭特征资料包括:(1)有血缘关系亲属是否有自杀行为;(2)主要抚养人是否常更换(≥ 2 次计为经常更换);(3)主要抚养人是否对成长有很大影响(由被试者主观进行判断是否有很大影响);(4)自感健康状况:分为好、一般和很差^[14];(5)是否患过重大疾病(对个体有生命威胁或产生严重功能影响的疾病);(6)是否遭遇过重大挫折:如父母离异、亲人离世、受到过性侵犯或性虐待、患过严重身体疾病等^[15];(7)家庭类型:分为核心家庭(仅与父母同住)、大家庭(与父母、祖父母等,不仅只与父母同住)、未和父母居住和离异单亲家庭(只与双亲之一同住);(8)自感家庭是否和睦:分为家庭和睦(家庭成员之间相处融洽、长幼互亲,

家庭氛围祥和)、不清楚和家庭不和睦(家庭成员之间关系紧张,经常吵架)三个选项^[16];(9)父母学历。

采用家庭功能评定量表(Family Assessment Device, FAD)^[17]测定家庭系统各方面的功能,FAD包含60个条目,由沟通、角色、情感反应、情感介入、行为控制、问题解决、总体功能7个分量表组成,从非常同意到完全不同意分别计1~4分(部分条目需反向计分),得分越高则表明家庭功能在该因子上表现越差^[18]。

3. 统计学方法:本研究采用EpiData 3.1建立数据库,并进行双人录入,应用SPSS 21.0统计软件进行数据分析。对研究对象人口学资料进行描述性统计,计数资料以例数和百分比表示,组间比较采用多组独立样本比较的 χ^2 检验(单元格期望数 < 5 者采用Fisher精确检验);不符合正态分布的计量资料以中位数及四分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,组间比较采用Kruskal-Wallis H 秩和检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。 χ^2 检验后采用Bonferroni法进行每两组间的事后两两比较的多重比较校正, $P_i = P/n$ (n 为分割次数), $P_i < 0.05/n$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 研究对象的基本情况:健康对照组70例,男25例,女40例;年龄11~17岁,中位年龄15(14, 16)岁。抑郁症不伴自杀未遂组74例,男15例,女59例;年龄12~17岁,中位年龄15(13, 16)岁。抑郁症伴自杀未遂组65例,男18例,女47例;年龄12~17岁,中位年龄14.00(13.50, 16.00)岁。3组年龄($Z=0.920$, $P=0.116$)、性别($\chi^2=5.635$, $P=0.059$)差异均无统计学意义。

抑郁症不伴自杀未遂组与抑郁症伴自杀未遂组的贝克抑郁量表得分分别为35(28, 42)、34(27, 41)分,组间差异无统计学意义($Z=1.310$, $P=0.190$)。

2. 3组研究对象的FAD差异:见表1。3组家庭功能7个维度差异均有统计学意义($P < 0.05$),与健康对照组比较,抑郁症不伴自杀未遂组在沟通($Z=-3.985$, $P < 0.01$)、角色($Z=-3.627$, $P=0.001$)、情感介入($Z=-2.830$, $P=0.014$)、行为控制($Z=-3.019$, $P=0.008$)、总体功能($Z=-3.345$, $P=0.002$)5个因子得分更高,抑郁症伴自杀未遂组在沟通($Z=-5.310$, $P < 0.01$)、角色($Z=-4.434$, $P < 0.01$)、情感反应($Z=-4.741$, $P < 0.01$)、情感介入($Z=-4.426$, $P < 0.01$)、行为控制($Z=-3.451$, $P=0.002$)、问题解决($Z=-3.404$, $P=0.002$)、总体功能($Z=-5.337$, $P < 0.01$)7个因子

得分更高; 抑郁症伴自杀未遂组在情感反应因子的得分高于抑郁症不伴自杀未遂组($Z=-2.500, P=0.037$)。

3. 家庭一般情况对抑郁伴自杀未遂影响的单因素分析: 见表2。3组儿童青少年在健康状况、是否遭遇重大挫折、家庭是否和睦、父亲学历和母亲学历等因素方面的差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。与健康对照组比较, 抑郁症不伴自杀未遂组和抑郁症伴自杀未遂组的健康状况很差的人更多($\chi^2=11.847, 13.298, P=0.002, 0.001$), 遭遇重大挫折的比例更高($\chi^2=7.202, 13.778, P=0.007, 0.002$), 家庭更不和睦($\chi^2=14.897, 33.456, P$ 值为 $0.001, < 0.01$), 父亲学历、母亲学历差异均有统计学意义(父亲学历: $\chi^2=14.167, 13.241, P=0.002, 0.003$; 母亲学历: $\chi^2=20.684, 14.497, P$ 值为 $< 0.01, 0.002$)。抑郁症伴自杀未遂组相比于抑郁症不伴自杀未遂组家庭更不和睦($\chi^2=8.742, P=0.013$)。

4. 儿童青少年抑郁伴自杀的影响因素的有序 Logistic 回归分析: 见表3。以儿童青少年是否患有抑郁症及是否抑郁伴自杀作为因变量(赋值: 健康对照组=0, 抑郁症不伴自杀未遂组=1, 抑郁症伴自杀未遂组=2), 将单因素分析中差异有统计学意义及临床有意义且排除具有多重共线性的因素, 即年龄、性别、父亲学历、母亲学历、健康状况、家庭是否和睦、情感反应、是否遭遇过重大挫折等8项因素, 纳入多元有序 Logistic 回归分析。经模型似然比检验, 该回归模型差异有统计学意义($\chi^2=83.299, P < 0.01$), 模型平行线检验中, 显著性值为0.242, 说明使用有序回归模型进行该研究可行, 回归结果有较强的解释意义。结果显示, 与低情感反应评分儿童青少年相比, 高情感反应评分者发生抑郁自杀的危险性是1.150倍; 与家庭和睦儿童青少年相比, 家庭不和睦者发生抑郁自杀的危险性是5.912倍; 与健康状况很好的儿童青少年相比, 健康状况差者发生抑郁自

杀的危险性是6.360倍; 与母亲小学学历的儿童青少年相比, 母亲本科及以上学历者发生抑郁自杀的危险性是5.392倍。情感反应评分高、家庭不和睦、健康状况很差、母亲本科及以上学历是儿童青少年抑郁症自杀未遂的相关危险因素。

讨论 儿童青少年情感反应差、家庭不和睦、健康状况差、母亲学历高等因素与儿童青少年抑郁症患者自杀有关。这与其他研究在儿童青少年抑郁症患者中的发现类似^[16, 19], 本研究进一步表明其与自杀未遂有关, 将这一领域的研究继续推进一步。潜在机制可能是健康状况、家庭功能差作为一种创伤性经历对儿童青少年的童年造成一定的恶性影响, 这些童年创伤性经历不仅会导致儿童青少年抑郁增加, 而且增加儿童青少年自杀行为的风险^[20-22]。

本研究结果表明, 儿童青少年抑郁症伴自杀未遂组情感反应因子评分明显高于抑郁症不伴自杀未遂组。既往研究表明, 成人抑郁症伴自杀未遂者的家庭成员间情感介入因子分较高, 与本研究结论相同^[9]。本研究结果表明, 儿童青少年抑郁症患者具有与成人抑郁症患者家庭功能相同的特点。儿童青少年抑郁症患者家庭成员间对愉悦、愤怒、悲伤等情绪的表达不顺畅, 情感交流受阻、情感宣泄渠道缺乏, 当儿童青少年遭遇负性生活事件时往往不能很好地独立处理, 若无法向家庭成员寻求足够的帮助, 儿童青少年抑郁症患者更容易选择自杀以逃避困境^[23]。本研究结果还表明, 儿童青少年抑郁症伴自杀未遂组的家庭更不和睦, 其总体家庭功能及家庭功能的各方面均差于健康对照组, 说明儿童青少年抑郁症伴自杀未遂组存在普遍而严重的家庭功能紊乱, 加强有助于改善家庭功能的干预措施是未来的研究方向。

健康状况差与儿童青少年抑郁症自杀未遂有相关性, 既往研究表明, 抑郁症合并甲状腺疾病、癫痫发作及肝病的患者其疾病负担增加、自杀率增加,

表1 3组研究对象FAD分量表评分比较 [分, $M(P_{25}, P_{75})$]

项目	健康对照组(n=65)	抑郁症不伴自杀未遂组(n=74)	抑郁症伴自杀未遂组(n=65)	H_c 值	P值
沟通	21.00(19.00, 23.00)	24.00(21.00, 27.00) ^a	25.00(22.50, 28.00) ^a	30.310	< 0.01
角色	28.00(26.00, 30.00)	30.00(28.00, 32.00) ^a	31.00(28.00, 34.00)	22.105	< 0.01
情感反应	15.00(13.00, 17.00)	16.00(14.00, 18.00)	18.00(15.00, 19.50) ^{ac}	22.482	< 0.01
情感介入	13.00(12.00, 15.00)	15.00(12.00, 17.00) ^b	16.00(14.00, 19.00) ^a	20.000	< 0.01
行为控制	20.00(18.00, 22.00)	22.00(20.00, 23.00) ^a	22.00(20.00, 23.00) ^a	14.000	< 0.01
问题解决	13.00(12.00, 14.50)	14.00(12.00, 15.00)	15.00(12.00, 17.00) ^a	11.692	< 0.01
总体功能	25.00(23.00, 28.00)	28.50(26.00, 33.00) ^a	32.00(27.00, 35.00) ^a	28.964	< 0.01

注: FAD 家庭功能评定量表; 与健康对照组比较, ^a $P < 0.01$, ^b $P < 0.05$; 与抑郁症不伴自杀未遂组比较, ^c $P < 0.05$

表2 3组研究对象家庭一般情况比较[例(%)]

项目	健康对照组 (n=65)	抑郁症不伴自杀未遂组 (n=74)	抑郁症伴自杀未遂组 (n=65)	χ^2 值	P值
有血缘关系亲属是否有自杀行为					
是	3(4.62)	3(4.05)	7(10.77)	-	0.278 ^a
否	62(95.38)	71(95.95)	58(89.23)		
主要抚养人是否常更换				1.839	0.399
是	3(4.62)	8(10.81)	6(9.23)		
否	62(95.38)	66(89.20)	59(90.77)		
主要抚养人是否对成长有很大影响				2.040	0.361
是	53(81.54)	53(71.62)	51(78.46)		
否	12(18.46)	21(28.38)	14(21.54)		
自感健康状况				24.818	< 0.01
很好	30(46.15)	14(18.92)	14(21.54)		
一般	32(49.23)	55(74.32)	37(56.92)		
很差	3(4.62)	5(6.76)	14(21.54)		
是否患过重大疾病				1.274	0.529
是	5(7.69)	10(13.51)	8(12.31)		
否	60(92.31)	64(86.49)	57(87.69)		
是否遭遇过重大挫折				14.372	0.001
是	18(27.69)	37(50.00)	26(40.00)		
否	47(72.31)	37(50.00)	39(60.00)		
家庭类型				-	0.239 ^a
核心家庭	30(46.15)	44(59.46)	33(50.77)		
大家庭	17(26.15)	17(22.97)	20(30.77)		
未和父母居住	9(13.85)	3(4.05)	2(3.08)		
离异单亲	9(13.85)	10(13.51)	10(15.38)		
家庭是否和睦				39.305	< 0.01
是	46(70.77)	27(36.49)	16(24.62)		
否	2(3.08)	10(13.51)	22(33.85)		
说不清	17(26.15)	35(47.30)	27(41.54)		
父亲学历				20.356	0.002
小学	4(6.15)	4(5.40)	9(13.85)		
中学	51(78.46)	37(50.00)	31(47.69)		
大专	3(4.62)	12(16.22)	7(10.77)		
本科及以上学历	7(10.77)	21(28.38)	18(27.69)		
母亲学历				21.833	0.001
小学	13(20.00)	7(9.46)	8(12.31)		
中学	46(70.77)	35(47.30)	33(50.77)		
大专	3(4.62)	13(17.57)	8(12.31)		
本科及以上学历	3(4.62)	19(25.68)	16(24.62)		

注：^a为Fisher确切概率法

表3 影响儿童青少年抑郁症自杀未遂影响因素的多元有序Logistic回归分析

自变量	B值	S.E.	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
年龄	-0.138	0.093	2.206	0.137	0.817	0.727 ~ 1.045
女性	0.258	0.320	0.652	0.419	1.294	0.692 ~ 2.421
高情感反应	0.140	0.054	6.772	0.009	1.150	1.036 ~ 1.278
家庭不和睦	1.777	0.478	13.828	< 0.001	5.912	2.319 ~ 15.090
健康状况很差	1.850	0.599	9.520	0.002	6.360	1.964 ~ 20.594
父亲本科及以上学历	-0.809	0.740	1.195	0.274	0.445	0.104 ~ 1.900
母亲本科及以上学历	1.685	0.640	6.937	0.008	5.392	1.539 ~ 18.900
遭遇过重大挫折挫折	0.535	0.296	3.283	0.070	1.707	0.960 ~ 3.050

重大心血管事件使自杀意念翻倍^[14]。另外有研究表明,自感健康状况较差是中学生自杀意念、自杀计划和自杀未遂的共同危险因素^[24]。青少年身心亚健康状况对青少年自杀意念有独立的预测作用^[25]。

母亲本科及以上学历是儿童青少年抑郁伴自杀未遂的相关因素。有研究显示,自身文化程度高的父母,对自我及子女的要求均较高,这给子女带来一定的压力,增加自杀未遂的可能^[26]。同时,其对子女的理解、接受度相对较低,而对子女的强制、否定和指导更多,这种过度控制或过度保护可能对青少年的心理成长产生一定负向影响^[27]。

本研究所得结论可能对未来深入研究儿童青少年抑郁症患者自杀行为提供理论依据,临床上应积极关注健康状况更差、家庭功能更差及母亲高学历的儿童青少年抑郁症患者的病情发展状况,有可能为减少儿童青少年抑郁症患者自杀行为发生提供有限的证据支持。

本研究存在一定局限性,本研究样本量较小,且无法准确获得被调查儿童青少年亲属自杀行为的相关资料,这可能是本研究与张玉琦等^[28]研究在有血缘关系亲属是否有自杀行为因素的结论不同的原因,其研究认为遗传因素在决定抑郁症自杀行为的易患性上起到重要作用。本研究为横断面研究,难以说明家庭相关因素影响儿童青少年抑郁症患者自杀未遂行为的时间顺序和因果关系,需进一步开展队列研究以验证。同时,纳入研究儿童青少年抑郁症患者仅来自四川大学华西医院一所医院的门诊及住院部,可能存在一定的选择偏倚。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无任何相关利益冲突

作者贡献声明 论文撰写、绘制图表为向红宇、雷蕾,提供分析工具为向红宇,文献调研与整理、数据分析为王欣、马星宇,试验设计、论文修订及数据收集为殷莉

参 考 文 献

[1] Perou R, Bitsko RH, Blumberg SJ, et al. Mental health surveillance among children—United States, 2005—2011 [J]. *MMWR Suppl*, 2013, 62(2): 1-35.

[2] 朱军红, 钟宝亮, 徐丽娟. 武汉地区7~17岁中小学生对抑郁症状的流行病学调查[J/CD]. *中华脑科疾病与康复杂志(电子版)*, 2013, 3(1): 35-39. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-123X.2013.01.009.

Zhu HJ, Zhong BL, Xu LJ. Depressive symptoms among 7-17-year-old students of primary and middle schools in Wuhan area: an epidemiological survey[J/CD]. *Chin J Brain Dis Rehabil (Electronic Edition)*, 2013, 3(1): 35-39.

[3] 冯正直, 张大均. 中学生抑郁症状的流行病学特征研究[J]. *中国行为医学科学*, 2005, 14(2): 11-13. DOI: 10.3760/cma.

j.issn.1674-6554.2005.02.005.

Feng ZZ, Zhang DJ. An epidemiological study on depressive symptoms in 2634 middle school students[J]. *Chinese Journal of Behavioral Medical Science*, 2005, 14(2): 11-13.

[4] Fawcett J, Scheftner W, Clark D, et al. Clinical predictors of suicide in patients with major affective disorders: a controlled prospective study[J]. *Am J Psychiatry*, 1987, 144(1): 35-40. DOI: 10.1176/ajp.144.1.35.

[5] Ma YJ, Wang DF, Yuan M, et al. The prevalence, metabolic disturbances and clinical correlates of recent suicide attempts in Chinese inpatients with major depressive disorder[J]. *BMC Psychiatry*, 2019, 19(1): 144. DOI: 10.1186/s12888-019-2131-6, 10.1186/s12888-019-2131-6.

[6] Dong M, Zeng LN, Lu L, et al. Prevalence of suicide attempt in individuals with major depressive disorder: a meta-analysis of observational surveys[J]. *Psychol Med*, 2019, 49(10): 1691-1704. DOI: 10.1017/S0033291718002301.

[7] 梁素改, 闫敬, 符雪垠, 等. 自杀未遂中学生家庭功能特征分析[J]. *中国学校卫生*, 2013, 34(1): 49-51. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2013.01.018.

Liang SG, Yan J, Fu XY, et al. Family function among middle school students with suicide attempt[J]. *Chin J Sch Health*, 2013, 34(1): 49-51.

[8] 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]. *Journal of Chinese Physician*, 2017, 19(2): 220-223.

[9] 何婉婷. 家庭环境与家庭功能对首发抑郁症患者自杀行为的影响[J]. *黑龙江医学*, 2017, 41(8): 785-786. DOI: 10.3969/j.issn.1004-5775.2017.08.030.

[10] Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR) [M]. Washington: APA, 1994.

[11] 辛立敏, 陈林, 杨甫德, 等. 伴焦虑症状抑郁患者自杀未遂的危险因素[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2015, 41(10): 613-617. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2015.10.007.

Xin LM, Chen L, Yang FD, et al. Risk factors of suicidal attempt in major depressive disorder patients with anxious characteristics [J]. *Chin J Nerv Ment Dis*, 2015, 41(10): 613-617.

[12] 杨文辉, 刘绍亮, 周焯, 等. 贝克抑郁量表第2版中文版在青少年中的信效度[J]. *中国临床心理学杂志*, 2014, 22(2): 240-245. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2014.02.018

Yang WH, Liu SL, Zhou T, et al. Reliability and Validity of Chinese Version of the Beck Depression Inventory- II in Chinese Adolescents[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2014, 22(2): 240-245.

[13] Kaufman J, Birmaher B, Brent D, et al. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children—Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1997, 36(7): 980-988. DOI: 10.1097/00004583-199707000-00021.

[14] 袁芳, 岑焕新, 元国平, 等. 中学生自杀相关行为及其影响因素研究[J]. *预防医学*, 2019, 31(3): 225-230, 235. DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2019.03.003.

Yuan F, Cen HX, Yuan GP, et al. Risk factors for suicidal

- behaviors among middle school students[J]. *Prev Med*, 2019, 31(3): 225-230, 235.
- [15] 刘薇,何首杰,李十月,等.大学生不同时期不良经历与抑郁症的关系[J].*中国学校卫生*, 2017, 38(5): 686-688, 692. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2017.05.014.
Liu W, He SJ, Li SY, et al. Association of adverse experiences during different period with depressive disorder diagnosis among college students[J]. *Chin J Sch Health*, 2017, 38(5): 686-688, 692.
- [16] 郑利锋,杨开仁,谭素仙,等.青少年抑郁症状现状调查[J].*预防医学*, 2018, 30(4): 338-340, 344. DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2018.04.004
Zhen LF, Yang KR, Tan SX, et al. Prevalence of depressive symptoms among adolescents[J]. *Prev Med*, 2018, 30(4): 338-340, 344.
- [17] Ivan W. Miller, Christine E. Ryan, Gabor I. et al. The McMaster Approach to Families: theory, assessment, treatment and research[J]. *Journal of Family Therapy*, 2000, 22(2): 168-189. DOI: 10.1111/1467-6427.00145.
- [18] 李荣风,徐夫真,纪林芹,等.家庭功能评定量表的初步修订[J].*中国健康心理学杂志*, 2013, 21(7): 996-1000. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2013.07.003.
Li RF, Xu FZ, Ji LQ, et al. Revision of Family Assessment Device (FAD) [J]. *China Journal of Health Psychology*, 2013, 21(7): 996-1000.
- [19] 陈美英,曹素贞,陈玉妹.青少年抑郁障碍影响因素及其干预探讨[J].*重庆医学*, 2009, 38(7): 769-772. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2009.07.004.
Chen MY, Cao SZ, Chen YM. Affecting factors and effective intervention of adolescent with depressive disorders[J]. *Chongqing Medicine*, 2009, 38(7): 769-772.
- [20] 官翠凤,王惠萍,尉秀峰,等.童年期创伤性经历与青少年抑郁症的关系[J].*中国健康心理学杂志*, 2016, 24(7): 1076-1079. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2016.07.031.
Gong CF, Wang HP, Wei XF, et al. The Relationship between childhood traumatic experiences and adolescent depression[J]. *China Journal of Health Psychology*, 2016, 24(7): 1076-1079.
- [21] 凌宇,杨娟,钟斌,等.童年创伤经历与自尊对青少年抑郁的影响[J].*中国临床心理学杂志*, 2009, 17(1): 54-56. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2009.01.036.
Lin Y, Yang J, Zhong B, et al. Effects of childhood traumatic experience and self-esteem on adolescents' depression[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2009, 17(1): 54-56.
- [22] Itzhaky L, Gratch I, Galfalvy H, et al. Psychosocial risk factors and outcomes associated with suicide attempts in childhood: a retrospective study[J]. *J Psychiatr Res*, 2020, 125: 129-135. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.03.008.
- [23] 杜娜,梁素改,司徒明镜,黄颀.抑郁症患者家庭功能及其相关影响因素分析[J].*华西医学*, 2015, 30(2): 283-289.
- [24] Sanna L, Stuart AL, Pasco JA, et al. Suicidal ideation and physical illness: does the link lie with depression?[J]. *J Affect Disord*, 2014, 152-154.
- [25] 屠春雨,黄朝辉,方益荣,等.青少年学生自杀意念影响因素预测作用分析[J].*中国学校卫生*, 2011, 32(5): 562-567. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2011.05.023.
Tu CY, Huang CH, Fang YR. Analysis of predictors of suicidal ideation among school adolescents[J]. *Chin J Sch Health*, 2011, 32(5): 562-564, 567.
- [26] 齐凯,王俊,鲁玮,等.大学生自杀相关行为与不同家庭因素之间的关系研究[J].*皖南医学院学报*, 2017, 36(5): 493-496. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0217.2017.05.026.
Qi K, Wang J, Lu W, et al. Correlation study on the suicidal behavior and family factors in college students[J]. *J of Wannan Medical College*, 2017, 36(5): 493-496.
- [27] 易春丽,钱铭怡.家庭因素对青少年抑郁的影响[J].*中国临床康复*, 2006, 10(6): 130-132. DOI: 10.3321/j.issn: 1673-8225.2006.06.058.
Yi CL, Qian MY. Influence of family factors on adolescent depression [J]. *Chinese Journal of Clinical Rehabilitation*, 2006, 10(6): 130-132.
- [28] 张玉琦,李克,李桂林,等.抑郁症自杀行为遗传流行病学对照研究[J].*中国神经精神疾病杂志*, 2005, 31(1): 40-42. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2005.01.012.
Zhang YQ, Li K, LI GL, et al. A study on genetic epidemiology of suicidal behaviors in major depression[J]. *Chinese Journal of Nervous and Mental Diseases*, 2005, 31(1): 40-42.

(收稿日期: 2020-04-01)

(本文编辑: 赵金鑫)