

青少年非自杀性自伤的危险因素及防范护理

张 薇

内蒙古自治区第三医院（脑科医院） 内蒙古呼和浩特 010010

【摘要】目的 探讨青少年非自杀性自伤的危险因素及防范护理。方法 随机挑选某中学 2021 年 1 月-2022 年 1 月的 80 名无自伤行为学生作为无自伤组，将有自伤行为的 80 例学生作为自伤组，对两组学生进行流调中心用抑郁量表、自尊量表、网络成瘾量表、自制基本情况量表、家庭环境简式量表、儿童焦虑型情绪障碍筛查表评分，对比无自伤组和自伤组学生的危险单因素分析，多因素 Logistic 回归分析。结果 在性别、年纪、学年、考试成绩、家庭子女数量、家庭地址、双亲学历方面，两组对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；受校园霸凌、流调中心用抑郁量表、家庭环境简式量表、自尊量表、网络成瘾量表、儿童焦虑型情绪障碍筛查表，两组对比（ $P<0.05$ ）；多因素 Logistic 回归分析显示校园霸凌、网络成瘾量表、抑郁量表、家庭环境简式量表、儿童焦虑型情绪障碍筛查表、自尊量表是青少年非自杀性自伤的独立危险因素（ $P<0.05$ ）。结论 非自杀性自伤在 12-17 岁年龄段学生中较常见，非自杀性自伤发生同校园霸凌、抑郁情绪、家庭环境、焦虑症状、自尊情况、网络成瘾相关，可依据以上因素采用防范护理措施，减少 12-17 岁年龄段学生非自杀性自伤行为发生率。

【关键词】青少年；非自杀性自伤；危险因素；防范护理

非自杀性自伤与自杀是不一样的，患者并不会蓄意自杀，也没有立即自杀的想法，但是患者会经常反复自残，在身体相同的部位制造出多个伤口，伤口通常有新伤也有旧伤^[1-2]，受伤位置通常是在容易隐藏，但是自己非常容易接触到的地方（例如，前臂及大腿的前部）^[3-4]。这种行为经常反复发生，导致受伤处形成大面积瘢痕^[5-6]。尽管非自杀性自伤缺乏直接致死性，但是自杀未遂和自杀的长期风险会随着非自杀性自伤的时间增加而上升，因此，对非自杀性自伤不应该掉以轻心^[7-8]。本文探讨非自杀性自伤的防范护理和危险因素，现探讨结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机挑选某中学 2021 年 1 月-2022 年 1 月的 80 名无自伤行为学生作为无自伤组，将有自伤行为的 80 例学生作为自伤组，无自伤组：男学生 36 例，女学生 44 例，年龄 13-17 岁，平均年龄（ 15.34 ± 1.52 ）岁；自伤组：男学生 37 例，女学生 43 例，年龄 12-17 岁，平均年龄（ 15.27 ± 1.25 ）岁。对比无自伤组和自伤组学生的性别、年龄， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

防范护理如下：①加强心理健康护理教育：护理人员需要及时给予非自杀性自伤青少年关注及支持，同时加强对他们的心理健康教育。②创建筛查评估护理系统：护理人员需要创建能够立刻在青少年中筛查非自杀性自伤人员的系统，在教育工作者和监护人中长期开展青少年非自杀性自伤预防、识别等相关培训，定期对青少年发放非自杀性自伤调查问卷。通过调查问卷确定有非自杀性自伤倾向或已经实施自伤的青少年，立即施行科学、有效的防范护理和治疗措施。③护理人员协助改善非自杀性自伤高危人群的家庭社会环境，使非自杀性自伤青少年的情绪逐渐恢复稳定、心态恢复正常，帮助青少年解决遇到的困难和麻烦，告知非自杀性自伤的危害，对自伤行为进行治疗和疏导。④切实加强非自杀性自伤青少年的心理护理：护理人员需要对非自杀性自伤青少年的心理问题和关系冲突进行干预，面对面的、有针对性的进行心理疏导，帮助青少年找出非自杀性自伤的原因，针对原因进行解决，同时耐心的、科学的引导青少年正确的认识自己、评价自我，最终达到接纳自己、实现自

我，让自己的身心和谐统一。⑤护理人员可以通过家访、电访非自杀性自伤青少年，对于曾经发生过非自杀性自伤的青少年，监护人和护理人员都需要严加看护，保证所处环境的安全，对于刀具、玻璃、剪刀、针等危险品要严格管理。⑥护理人员需要教会非自杀性自伤青少年正确处理自己的负面心理，积极乐观、理性的应对矛盾和冲突，遇到自己无法解决的问题时不要硬抗，要求助成年人。

1.3 观察指标

①流调中心用抑郁量表：主要评估学生过去一周的抑郁情况，共 20 个条目，采取 0-3 分的四级评分法，总分为 0-60 分，以 20 分作为分界值。②家庭环境简式量表：主要评估学生家庭环境，共 10 个项目，总分 90 分。③儿童焦虑型情绪障碍筛查表：包含五个因子，41 条项目。五个因子，按照 0-2 分的三级计分法，没有问题 0 分，有时有 1 分，经常有 2 分，总分 23 分为分界值。④自尊量表：主要评估学生自尊情况，共 10 个条目，总分范围 10-40 分。⑤网络成瘾量表：主要评估学生是否网络成瘾和成瘾程度，共 20 个条目，采用 0-5 分的六级评分法，以 50 分为分界值，50-79 分为中度网络成瘾，80-100 分为重度网络成瘾。⑥自制基本情况量表：主要包括学生的性别、年纪、学年、考试成绩、家庭子女数量、家庭地址、双亲学历、亲属关系、同学关系、社会关系、师生关系、1 年里在学校是否遇到过校园欺凌等。⑦渥太华自伤量表：主要调查学生在 1 年内是否存在无自杀目的的自伤行为（用力咬自己、用头撞墙、对自己的头发用力抓扯、用力抓挠自己、使用锋利物割刺自己、烫伤自己、使自己窒息、捆绑自己、滥用药品、吃对身体有害的东西、做冒险动作、做危险动作、危险行为），同时询问学生的自伤行为发生次数。

1.4 统计学方法

本文出现全部数据用 SPSS20.0 软件进行分析，计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，使用 t 检验；计数资料以百分数[n (%)]表示，使用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ ，代表有统计学意义。

2 结果

2.1 青少年非自杀性自伤的危险单因素分析

在性别、年纪、学年、考试成绩、家庭子女数量、家庭地址、双亲

学历、亲属关系、同学关系方面，两组对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；受校园霸凌、流调中心用抑郁量表、家庭环境简式量表、自尊量表、网络成瘾量表、儿童焦虑型情绪障碍筛查表，两组对比（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 青少年非自杀性自伤的危险单因素分析

单因素	无自伤组（n=80）	自伤组（n=80）	$\chi^2/Z/t$	P
性别	男	41（51.25）	42（52.50）	0.042 0.310
	女	39（48.75）	38（47.50）	
年龄（岁）	12-14 岁	50（62.5）	48（60.0）	0.210 0.214
	15-17 岁	30（37.50）	32（40.00）	
年级	初中	49（61.25）	48（60.0）	0.011 0.442
	高中	31（38.75）	32（40.00）	
学习成绩	优	34（42.50）	32（40.00）	0.472 0.110
	良	39（48.75）	36（45.00）	
	差	8（10.00）	11（13.75）	
独生子女	是	46（57.50）	47（58.75）	0.121 0.311
	否	34（42.50）	32（40.00）	
居住地	农村	38（47.50）	39（48.75）	0.021 0.414
	城镇	42（52.50）	41（51.25）	
父母文化程度	初中及以下	39（48.75）	36（45.00）	0.211 0.240
	高中或中专	24（30.00）	25（31.25）	
	大专及以上	15（18.75）	16（20.00）	
受校园霸凌	有	9（11.25）	56（70.00）	71.202 0.001
	无	71（88.75）	24（30.00）	
流调中心用抑郁量表		12.11 ± 0.07	21.12 ± 0.06	75.212 0.002
家庭环境简式量表		25.11 ± 0.08	11.12 ± 0.10	78.111 0.004
儿童焦虑型情绪障碍 筛查表		10.21 ± 1.02	21.01 ± 0.03	79.210 0.003
自尊量表		14.12 ± 1.02	12.06 ± 0.05	80.132 0.002
网络成瘾量表		26.11 ± 0.07	43.21 ± 1.01	82.121 0.001

2.2 多因素 Logistic 回归分析

多因素 Logistic 回归分析显示校园霸凌、网络成瘾量表、流调中心用抑郁量表、家庭环境简式量表、儿童焦虑型情绪障碍筛查表、自尊量表是青少年非自杀性自伤的独立危险因素（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 多因素 Logistic 回归分析

因素	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
校园霸凌	0.13	0.15	3.11	0.01	1.21	2.01-7.32
流调中心用抑郁量表	0.04	0.10	2.14	0.01	1.01	1.05-4.85
家庭环境简式量表	0.10	0.32	3.31	0.01	2.02	2.11-8.09
儿童焦虑型情绪障碍筛查表	0.24	0.43	3.10	0.01	1.22	2.31-6.58
自尊量表	0.12	0.22	2.12	0.02	1.31	2.42-7.69
网络成瘾量表	0.22	0.22	0.45	0.01	1.43	2.24-8.15

3 讨论

非自杀性自伤患者在第一年的自杀风险大约是普通人的 66 倍，10.9%至少有过一次自杀未遂，即这些孩子可能面临着远高于常人的自杀风险^[9-10]。

本文研究结果显示，在性别、年纪、学年、考试成绩、家庭子女数量、家庭地址、双亲学历、亲属关系、同学关系、社会关系、师生关系、

1 年里在学校是否遇到过校园欺凌等方面，两组对比差异无统计学意义；受校园霸凌、流调中心用抑郁量表、家庭环境简式量表、自尊量表、网络成瘾量表、儿童焦虑型情绪障碍筛查表，两组对比差异具有统计学意义；多因素 Logistic 回归分析显示校园霸凌、网络成瘾量表、流调中心用抑郁量表、家庭环境简式量表、儿童焦虑型情绪障碍筛查表、自尊量表是青少年非自杀性自伤的独立危险因素。说明非自杀性自伤在 12-17 岁年龄段学生中较常见，非自杀性自伤发生同校园霸凌、抑郁情绪、家庭环境、焦虑症状、自尊情况、网络成瘾相关，可依据以上因素采用防范护理措施，减少 12-17 岁年龄段学生非自杀性自伤行为发生率。究其原因：青少年非自杀性自伤的危险因素：①青少年非自杀性自伤是青少年消极应对问题和冲突的一种方式，而负性情绪属于消极应对的具体表现。②沉溺于网络的青少年更容易受到不良网络信息的影响，且他们会通过相关网页或论坛获取自杀相关信息。③遭受校园欺凌的青少年，会在此类压力事件的刺激后无法通过自己能力解决的情况下产生压迫的主观感受，对心理造成较大冲击，促使其采取病态的行为来缓解或消除压迫感。④青少年的家庭环境都会严重影响青少年的身理和心理的健康发育，当其遇到挫折或压力时，会选择用自我伤害的方式来感受自我存在感，以此释放和调节情绪。

综上所述，非自杀性自伤发生同校园霸凌、抑郁情绪、家庭环境、焦虑症状、自尊情况、网络成瘾相关，可依据以上因素采用防范护理措施，减少 12-17 岁年龄段学生非自杀性自伤行为发生率。

参考文献：

[1]刘宗辉.疼痛应对方式在童年期虐待与青少年非自杀性自伤行为关联中的中介作用[J].护理实践与研究, 2020, 17（21）：21-23.

[2]马双双, 万宇辉, 张诗晨, 等.心理病理症状、应对方式及冲动控制在童年期虐待与中学生非自杀性自伤行为关联中的中介作用[J].卫生研究, 2018, 47（4）：530-535.

[3]马双双.童年期虐待与中学生自伤行为的关联研究:心理病理症状、应对方式及冲动控制的中介作用[D].安徽医科大学, 2018, 20（01）：135-136.

[4]徐慧琼, 万宇辉, 许韶君.青少年非自杀性自伤行为与自杀行为关联的理论模型研究进展[J].中国学校卫生, 2019, 40（2）：314-317.

[5]林丽华, 甘明星, 郭治斌, 等.心理虐待与忽视对青少年非自杀性自伤行为的影响:有调节的中介效应[J].中国临床心理学杂志, 2020, 28（6）：1140-1143.

[6]姜小庆.婺源县农村高中生非自杀性自伤行为流行现状及其危险因素研究[D].南昌大学, 2019, 13（02）：213-214.

[7]操小兰, 文丝莹, 刘剑波, 等.深圳市中学生非自杀性自伤行为检出率及相关危险因素调查[J].四川精神卫生, 2019, 32（5）：449-452.

[8]沈晓玲, 董再全, 罗珊霞, 等.伴非自杀性自伤行为青少年抑郁症患者述情和家庭教育方式研究[J].神经疾病与精神卫生, 2020, 20（2）：101-105.

[9]胡旺, 殷映群, 邹仪瑄, 等.江西省初中生与高中生非自杀性自伤行为特征及影响因素比较[J].现代预防医学, 2019, 46（2）：305-309, 331.

[10]唐寒梅.中学生情绪行为问题和亲子依恋对校园欺凌与非自杀性自伤关系的影响研究[D].南昌大学, 2018.