

# 2713名大学生自伤行为及其与自杀心理行为的关联研究

苏普玉 郝加虎 黄朝辉 陶芳标

**【摘要】目的** 了解大学生自伤行为的流行状况及其主要影响因素,探讨自伤行为与自杀心理行为的关系。**方法** 采取整群方便抽样的方法,对安徽省安庆市和巢湖市4所高校2713名大学生进行问卷调查,拟合多因素logistic回归模型探讨各种类型自伤行为的主要影响因素, $\chi^2$ 检验分析有无各类自伤行为青少年自杀心理行为的差异。**结果** 2713名大学生最近半年内高致命性、组织损伤性、无肉眼可见损伤性、潜在损伤性、心理伤害性自伤行为报告率分别为1.9%、5.5%、15.3%、21.2%和17.0%;总体自伤行为报告率为31.3%,其中73.1%的自伤行为者具有反复性( $\geq 3$ 次)。引发大学生自伤行为的前三位原因为:学习问题(43.1%)、恋爱问题(25.0%)和与他人矛盾(23.9%)。抑郁量表得分增高是各类自伤行为的危险因素,情感辨别不能因子得分增高分别是除高致命性自伤行为外其他类型自伤行为的危险因素,自尊得分增高是除高致命性自伤行为外其他类型自伤行为的保护因素。有各种不同类型自伤行为者其自杀心理行为的报告率均显著高于无自伤行为者( $P$ 值均 $< 0.05$ ),且趋势性 $\chi^2$ 检验显示,随着自伤行为类型对机体组织损伤严重性的增加,其各种自杀心理行为的报告率也随之增加( $P$ 值均 $< 0.01$ )。**结论** 2713名大学生近1/3最近半年内有自伤行为,且多具有反复性;抑郁得分和情感辨别不能得分增高是多种类型自伤行为的危险因素,而自尊得分增高则是多种类型自伤行为的保护因素;青少年自伤行为与自杀心理行为关系密切。

**【关键词】** 自伤;自杀;大学生;流行病学

**An investigation on self-harm episodes and their relationship with suicidal psychology and behaviors in 2713 college students** SU Pu-yu, HAO Jia-hu, HUANG Zhao-hui, TAO Fang-biao. Department of Maternal and Child Health Care, Anhui Medical University, Hefei 230032, China  
Corresponding author: TAO Fang-biao, Email: fbtao@126.com

This work was supported by a grant from the Higher Education Department of Anhui Provincial Natural Science Research Project (No. KJ2010B392)

**【Abstract】 Objective** To investigate the episodes and influencing factors on self-harm and to explore the relationship between self-harm episodes and suicidal psychology and behaviors in college students. **Methods** Four universities were selected using cluster sampling method in Anqing city and Chaohu city. Totally, 2713 college students completed this survey. Data were analyzed by Pearson Chi-square and logistic regression. **Results** In the last six months, rates of highly lethal self-harm, less lethal self-harm with visible tissue damage, self-injury without visible tissue damage, self-harmful behaviors with latency damage, other self-harmful behaviors with menticide were 1.9%, 5.5%, 15.3%, 21.2% and 17.0% respectively. The total rate of self-harm was 31.3%. 73.1% of the students with self harmful experiences had the above mentioned behaviors more than 3 times in the last six months. The top 3 reasons for taking self-harm actions were: having learning problems (43.1%), failed love affairs (25.0%) and having conflicts with others (23.9%). There were different influencing factors among different kinds of self-harm episodes. Depression was the risk factor of self-harm. The higher score of having high self-esteem was the protective factor of all kinds of self-harm actions except highly lethal ones. Higher score of difficulties in identifying feelings was one of the risk factors. The rates of suicidal psychology and behaviors in students with self-harm were significantly higher than those in students without those behaviors. Result from linear  $\chi^2$  test indicated that the graveness of tissue damage of self-harm was higher along with the rates of suicidal psychology and behaviors ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Among 2713 college students, about 1/3 adolescents having experienced self-harm in the last 6 months, many with repeated ones. Depression and difficulties in identifying feelings were the two risk factors while self-esteem was the protective factor related to most of the self-harm cases.

**【Key words】** Self-harm; Suicide; College student; Epidemiology

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2010.11.015

基金项目:安徽省教育厅高校省级自然科学研究项目(KJ2010B392)

作者单位:230032 合肥,安徽医科大学公共卫生学院儿少卫生与妇幼保健学系

通信作者:陶芳标, Email: fbtao@126.com

自伤行为(self-harm)作为一种缓解压力和负面情绪的不良行为模式广泛存在于青少年中<sup>[1]</sup>。广义自伤行为指所有自我实施的、造成躯体实在或潜在损伤的行为,通常不考虑行为的目的、企图或对机体造成损伤的程度,只关注行为本身是否对机体造成一定的伤害。广义的自伤行为包含自杀、自残、一般自伤行为和具有潜在危害的自伤行为等<sup>[2]</sup>。狭义自伤行为指常见、造成组织明显损伤、不是以结束生命为目的的自伤行为。由于对自伤行为的界定不同以及调查的自伤行为方式和项目数不同,不同研究自伤行为的发生率差异较大<sup>[3,4]</sup>。严重的自伤行为可以导致死亡<sup>[5]</sup>,具有自杀危险性<sup>[6,7]</sup>。为此开展了本项调查。

### 对象与方法

1. 研究对象:2009年12月,采用整群方便抽样的方式选择研究对象,抽取安徽省安庆市和巢湖市4所高校在校大学生,在知情同意后,共调查2756人,合格样本为2713份(合格率为98.4%),其中男生773名(28.5%)、女生1940名(71.5%);医学类高校生1357人(50.0%)、综合类高校生971人(35.8%)、师范类高校生385人(14.2%);平均年龄(19.4±1.5)岁。

#### 2. 调查工具:

(1)自伤行为问卷:本研究的自伤行为是广义的自伤行为,指自己对自己施加的、能引起生理或心理伤害的所有行为。问卷参考国内外相关文献<sup>2,8</sup>,在对42名大学生进行结构式访谈和专家咨询的基础上编制而成。共31条项目,包括5种自伤行为类型:①高致命性自伤行为(传统自杀行为方式的自伤行为):主要指传统自杀行为方式的自伤行为,具有高致命性,共7项,包括上吊(自缢)、故意从高处(如高楼等)跳下、故意服毒(如除草剂等)、故意割破自己的血管(如腕部、颈部等部位血管)、故意用电击伤自己、故意投河、故意过量服药。②造成组织损伤的自伤行为(自残行为方式的自伤行为):指造成机体组织肉眼可见损伤的自伤行为,共7项,包括故意割伤自己(非血管)、故意烧伤或烫伤自己、故意咬伤自己、故意抓伤自己、故意割伤或划伤自己、故意用针或尖物刺扎自己、故意阻碍自己伤口愈合。③无肉眼可见损伤的自伤行为(狭义自伤行为):指造成机体组织实质性的损伤,但损伤不易被肉眼发觉的自伤行为,共6项,包括故意打自己、故意用头或拳头撞击墙或硬物、故意掐自己、故意用力搓揉自己、故意拽自己头发、故意屏气或用物体堵住自己呼吸道

使自己窒息。④具有潜在危害的自伤行为:指对机体组织或生命具有潜在危害的自伤行为,共8项,包括故意进行强烈运动(非体育课或体育比赛)、故意拒绝生活必需品、故意拒绝治疗或拒食、故意鲁莽行为(如故意撞车等)、故意过量酗酒(非他人劝酒)、故意过量吸烟(吸烟量明显多于平常)、故意过量暴食(非饥饿)、故意过分熬夜(非学习、恋爱、娱乐等目的)。⑤造成心理伤害的自伤行为:指对机体组织无损伤,但对自我心理产生伤害的自伤行为,共3项,包括故意封闭自己(迫使自己减少或不与外界接触)、自己挖苦或辱骂/侮辱自己、自己贬低或鄙视自己。调查最近半年(6个月)内,调查对象每种行为发生的次数。该问卷对89名医学高校生间隔一周进行重测的相关系数为0.863。

(2)多伦多述情障碍量表(Toronto Alexithymia Scale, TAS-20):使用袁勇贵等翻译的TAS-20,本量表共20个条目,包括3个因子:难以识别自己的情感因子(7项)、难以描述自己的情感因子(5项)、外向性思维因子(8项)。各因子得分越高表示述情障碍越严重,该量表在我国人群中应用具有很好的信度和效度<sup>[9]</sup>。

(3)自评抑郁量表(Self-rating Depression Scale, SDS):采用William WK Zung编制的抑郁自评量表(1965),该量表共20个条目,按1~4四级评分,得分越高表明抑郁症状越为严重<sup>[10]</sup>。

(4)特质应对方式问卷:特质应对方式问卷由积极应对和消极应对2个维度组成,包括20个项目。积极应对维度由10个项目组成,消极应对方式由10个项目组成。每个项目评定采取五级评分:从不=1,很少=2,有时=3,经常=4,总是=5。人群测试表明积极应对评分越高时,心理问题或症状分低;而消极应对评分高时,心理问题或症状评分也高<sup>[10]</sup>。

(5)自尊问卷:采用Rosenberg(1965)编制的自尊评定量表<sup>[10]</sup>,共10个项目,按完全符合、非常符合、符合、不太符合、完全不符合进行1~4级评分。总得分越高则自尊程度越高。

(6)多维学生生活满意度量表(Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale, MSLSS):使用Huebner<sup>[11]</sup>编制的多维学生生活满意度量表,根据调查对象特点选择该量表其中朋友(9个项目)、学校(8个项目)、自我(7个项目)3个维度的项目。每个项目按从不这样认为、有时这样认为、常常这样认为、多数情况下这样认为、总是这样认为1~5级评分。总分越高说明该青少年的生活满意度水平越

高<sup>[11]</sup>。使用该量表对 89 名医学高校生进行重测显示,多维学生生活满意度得分的 Pearson 相关系数为 0.886。

(7) 自杀心理行为: 调查研究对象最近半年内以结束自己生命为目的的自杀心理行为, 包括: 自杀意念、自杀计划、自杀准备、自杀未遂。

(8) 变量赋值: 包括性别(1=男, 2=女)、学校类型(1=医学, 2=综合, 3=师范)、是否为独生子女(1=是, 1=否)、年龄(岁)、自己对自己要求(1=偏低, 2=中等, 3=偏高)、父母对自己的期望值(1=偏低, 2=中等, 3=偏高)、自己与母亲的关系(1=较差, 2=一般, 3=较好)、自己与父亲的关系(1=较差, 2=一般, 3=较好)、自评性格类型(1=偏内向, 2=中性, 3=偏外向)、自评学习成绩(1=偏差, 2=中等, 3=偏好)、自评学习负担(1=偏轻, 2=中等, 3=偏重)、自己与班级同学关系(1=较差, 2=一般, 3=较好)、自己与寝室同学关系(1=较差, 2=一般, 3=较好)、遇到困难时向父母/亲人寻求帮助情况(1=从不, 2=有时, 3=经常)、遇到困难时向同学/朋友寻求帮助情况(1=从不, 2=有时, 3=经常)等。

3. 质量控制: 根据自愿调查的原则进行无记名调查。避免相互干扰, 所有参加学生按照考试的形式独立就座, 辅导员老师在台前维持秩序, 但不进行巡视, 鼓励参加者完整地填写调查表, 约需 15 min。问卷答完后由学生自己将其投入一个密封信箱内, 并由调研员当场收回。

4. 统计学分析: 资料采用 EpiData 3.0 软件由专人录入, 录入时针对各项目设置核对文件。使用 SPSS 13.0 软件包进行统计分析, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 对行列表资料含有理论频数  $< 5$  者采用蒙特卡罗模拟方法 (Monte Carlo) 计算确切概率值。使用多因素 logistic 回归模型拟合是否有各种类型的自伤行为与可能的影响因素之间的关系, 采用逐步法筛选有统计学意义的影响因素并评价其效应。变量入选的标准为  $P < 0.1$ , 变量保留的标准为  $P < 0.05$ 。

## 结 果

1. 自伤行为报告率: 表 1 显示, 2713 名调查对象中, 最近半年内高致命性、组织损伤性、无肉眼可见损伤性、潜在损伤性、心理伤害性自伤行为的报告率分别为 1.9%、5.5%、15.3%、21.2% 和 17.0%, 至少有一种自伤行为的报告率为 31.3%。其中组织损伤性报告率女生高于男生, 无肉眼可见损伤性、潜在损伤性、总体自伤行为的报告率均表现为男生高于女生,

差异均有统计学意义 ( $P$  值均  $< 0.05$ )。表 1 还显示, 随着自伤行为类型对机体组织损伤的减轻, 报告最近半年内发生 3 次以上的比例具有上升趋势, 即对机体组织损伤相对较轻的自伤行为类型更具有反复性。最近半年内报告具有自伤行为的 875 名青少年中, 有 73.1% (640/875) 报告发生 3 次及以上。

表 1 不同类型自伤行为在不同性别大学生中的分布

自伤行为类型 (次数)	男 (n=773)	女 (n=1940)	合计 (n=2713)	$\chi^2$ 值	P 值
高致命性				0.641	0.795
0	757(97.9)	1905(98.2)	2662(98.1)		
1~2	10(1.3)	25(1.3)	35(1.3)		
$\geq 3$	6(0.8)	10(0.5)	16(0.6)		
组织损伤性				6.312	0.043
0	744(96.2)	1820(93.8)	2564(94.5)		
1~2	16(2.1)	67(3.5)	83(3.1)		
$\geq 3$	13(1.7)	53(2.7)	66(2.4)		
无肉眼可见损伤性				12.273	0.002
0	625(80.9)	1672(86.2)	2297(84.7)		
1~2	65(8.4)	123(6.3)	188(6.9)		
$\geq 3$	83(10.7)	145(7.5)	228(8.4)		
潜在损伤性				18.943	0.000
0	557(74.6)	1560(80.4)	2137(78.8)		
1~2	79(10.2)	198(10.2)	277(10.2)		
$\geq 3$	117(15.1)	102(9.4)	299(11.0)		
心理伤害性				4.432	0.109
0	663(81.9)	1619(83.5)	2252(83.0)		
1~2	59(7.6)	165(8.5)	224(8.3)		
$\geq 3$	81(10.5)	156(8.0)	237(8.7)		
总体				13.194	0.001
0	486(62.9)	1352(69.7)	1838(67.7)		
1~2	70(9.1)	165(8.5)	235(8.7)		
$\geq 3$	217(28.1)	423(21.8)	640(23.6)		

注: 括号外数据为人数, 括号内数据为构成比 (%)

2. 自伤行为主要原因: 在最近半年内报告具有自伤行为的 875 名青少年中, 报告因学习问题、恋爱问题、与他人矛盾、家庭矛盾、无缘无故、经济问题、躯体疾病、其他原因而实施自伤行为的比例分别为 43.1% (377/875)、25.0% (219/875)、23.9% (209/875)、14.3% (125/875)、13.4% (117/875)、5.5% (48/875)、2.7% (24/875) 和 6.5% (57/875)。

3. 影响因素分析: 将各种类型自伤行为影响因素的单因素分析中  $P < 0.1$  的变量, 纳入各种类型自伤行为影响因素的多因素 logistic 逐步回归模型, 保留标准为  $P < 0.05$ 。结果见表 2。

4. 自伤行为与自杀心理行为的关系: 表 3 显示, 有无不同类型自伤行为为青少年, 其自杀心理行为的报告率差异均有统计学意义 ( $P$  值均  $< 0.05$ ), 均表现为有自伤行为组高于无自伤行为组。结果还显示, 随着自伤行为类型对机体组织损伤严重性的增加, 其各种自杀心理行为的报告率也随之增加 (自杀意念、自杀计划、自杀准备、自杀未遂的趋势性  $\chi^2$  检验值分别为 18.513、14.228、11.220 和 28.097,  $P$  值均  $< 0.01$ )。

表2 自伤行为影响因素的多因素 logistic 回归分析[OR值(95%CI)]

影响因素	自 伤 行 为					总体
	高致命性	组织损伤性	无肉眼可见损伤性	潜在损伤性	心理伤害性	
学校类型(参照=医学)						
综合	-	-	0.531(0.373 ~ 0.755) <sup>a</sup>	0.604(0.459 ~ 0.794) <sup>a</sup>	0.693(0.515 ~ 0.932) <sup>a</sup>	0.584(0.461 ~ 0.740) <sup>a</sup>
师范	-	-	0.996(0.671 ~ 1.479)	1.287(0.937 ~ 1.767)	1.471(1.045 ~ 2.071) <sup>a</sup>	1.177(0.881 ~ 1.573)
性别(参照=男)						
女	-	-	0.616(0.448 ~ 0.847) <sup>a</sup>	0.618(0.477 ~ 0.800) <sup>a</sup>	-	0.630(0.499 ~ 0.796) <sup>a</sup>
年龄(岁)	-	0.834(0.728 ~ 0.955) <sup>a</sup>	-	-	-	-
对自己要求(参照=偏低)						
中等	-	-	-	-	0.926(0.600 ~ 1.430)	-
偏高	-	-	-	-	1.456(1.031 ~ 2.368) <sup>a</sup>	-
与父亲关系(参照=较差)						
一般	-	-	-	0.458(0.228 ~ 0.917) <sup>a</sup>	0.704(0.342 ~ 1.449)	0.956(0.481 ~ 1.897)
较好	-	-	-	0.398(0.200 ~ 0.790) <sup>a</sup>	0.479(0.235 ~ 0.977) <sup>a</sup>	0.717(0.364 ~ 0.991) <sup>a</sup>
自评学习成绩(参照=偏差)						
中等	-	-	0.608(0.427 ~ 0.865) <sup>a</sup>	-	0.700(0.506 ~ 0.969) <sup>a</sup>	0.751(0.572 ~ 0.988) <sup>a</sup>
偏好	-	-	0.591(0.354 ~ 0.986) <sup>a</sup>	-	0.551(0.347 ~ 0.875) <sup>a</sup>	0.646(0.446 ~ 0.937) <sup>a</sup>
向父母/亲人寻求帮助(参照=从不)						
有时	-	-	-	0.455(0.245 ~ 0.842) <sup>a</sup>	-	0.547(0.302 ~ 0.990) <sup>a</sup>
经常	-	-	-	0.462(0.251 ~ 0.852) <sup>a</sup>	-	0.474(0.263 ~ 0.855) <sup>a</sup>
消极应对得分	-	-	-	1.032(1.006 ~ 1.059) <sup>a</sup>	1.082(1.051 ~ 1.114) <sup>a</sup>	1.039(1.015 ~ 1.063) <sup>a</sup>
积极应对得分	0.922(0.864 ~ 0.983) <sup>a</sup>	-	-	-	0.963(0.937 ~ 1.990) <sup>a</sup>	-
自尊心表得分	-	0.925(0.859 ~ 0.995) <sup>a</sup>	0.919(0.874 ~ 0.966) <sup>a</sup>	0.917(0.880 ~ 0.956) <sup>a</sup>	0.893(0.854 ~ 0.934) <sup>a</sup>	0.920(0.887 ~ 0.955) <sup>a</sup>
抑郁量表得分	1.110(1.050 ~ 1.172) <sup>a</sup>	1.070(1.038 ~ 1.103) <sup>a</sup>	1.022(1.003 ~ 1.043) <sup>a</sup>	1.038(1.020 ~ 1.057) <sup>a</sup>	1.032(1.012 ~ 1.052) <sup>a</sup>	1.025(1.010 ~ 1.040) <sup>a</sup>
情感辨别不能因子得分	-	1.081(1.032 ~ 1.132) <sup>a</sup>	1.083(1.049 ~ 1.118) <sup>a</sup>	1.048(1.021 ~ 1.076) <sup>a</sup>	1.058(1.028 ~ 1.089) <sup>a</sup>	1.074(1.048 ~ 1.100) <sup>a</sup>
朋友满意度得分	-	-	-	0.953(0.920 ~ 0.984) <sup>a</sup>	-	-
学校满意度得分	-	-	-	0.971(0.944 ~ 0.999) <sup>a</sup>	-	-

注: \*P<0.05; <sup>a</sup>P<0.001; “-”未进入方程变量

表3 有无不同类型自伤行为大学生自杀心理行为比较

自伤行为类型	自杀意念	自杀计划	自杀准备	自杀未遂
<b>高致命性</b>				
无(n=2662)	124(4.7)	32(1.2)	22(0.8)	7(0.3)
有(n=51)	24(47.1)	14(27.5)	10(19.6)	10(19.6)
χ <sup>2</sup> 值	174.431 <sup>*</sup>	206.256 <sup>*</sup>	151.439 <sup>*</sup>	300.740 <sup>*</sup>
<b>组织损伤性</b>				
无(n=2564)	106(4.1)	27(1.1)	21(0.8)	8(0.3)
有(n=149)	42(28.2)	19(12.8)	11(7.4)	9(6.0)
χ <sup>2</sup> 值	157.969 <sup>*</sup>	115.623 <sup>*</sup>	52.045 <sup>*</sup>	74.204 <sup>*</sup>
<b>无肉眼可见损伤性</b>				
无(n=2297)	82(3.6)	20(0.9)	14(0.6)	9(0.4)
有(n=416)	66(5.9)	26(6.3)	18(4.3)	8(1.9)
χ <sup>2</sup> 值	103.240 <sup>*</sup>	61.147 <sup>*</sup>	41.758 <sup>*</sup>	13.263 <sup>*</sup>
<b>潜在损伤性</b>				
无(n=2137)	64(3.0)	14(0.7)	12(0.6)	8(0.4)
有(n=576)	84(14.6)	32(5.6)	20(3.5)	9(1.6)
χ <sup>2</sup> 值	118.136 <sup>*</sup>	65.368 <sup>*</sup>	32.978 <sup>*</sup>	10.286 <sup>*</sup>
<b>心理伤害性</b>				
无(n=2252)	69(3.1)	13(0.6)	12(0.5)	9(0.4)
有(n=461)	79(17.1)	33(7.2)	20(4.3)	8(1.7)
χ <sup>2</sup> 值	146.935 <sup>*</sup>	99.434 <sup>*</sup>	47.545 <sup>*</sup>	10.964 <sup>*</sup>
<b>总体</b>				
无(n=1838)	33(1.8)	5(0.3)	8(0.4)	3(0.2)
有(n=875)	115(13.1)	41(4.7)	24(2.7)	14(1.6)
χ <sup>2</sup> 值	147.996 <sup>*</sup>	69.283 <sup>*</sup>	27.082 <sup>*</sup>	19.652 <sup>*</sup>

注: 括号外数据为人数, 括号内数据为构成比(%); \*P<0.001; <sup>a</sup>P<0.05

### 讨 论

本次调查显示,最近半年内高致命性、组织损伤性、无肉眼可见损伤性、潜在损伤性、心理伤害性自伤行为的自我报告率分别为1.9%、5.5%、15.3%、21.2%和17.0%,总体自伤行为报告率为31.3%。高于2008年报告的发生率(22.3%)<sup>[7]</sup>;与Whitlock等<sup>[4]</sup>

于2006年对美国3069名大学生中的调查结果接近(35%)。国内外相关自伤行为研究的报告率也存在着较大的差异<sup>[3,4]</sup>,差异的主要原因与不同研究者界定的自伤行为,以及所使用的自伤行为调查问卷存在较大差异有关,因而当前自伤行为的报告率不利于各国之间的比较。为了便于开展自伤行为的国际间比较,很多研究者一致认为在对自伤行为进行研究时,首先应描述自伤行为的方式,再对自伤行为的目的进行分类。这种研究方法要比调查前就给某自伤行为冠以自伤或自杀等的“帽子”更为现实、科学;因为很多自伤行为的意图往往是非常复杂的,即使同一种自伤行为其目的往往也是大不相同(如有的跳河者仅是为了引起别人的关注或威胁别人,而有的跳河者则是为了结束自己的生命),这种形式的研究也有利于各国研究结果之间的比较<sup>[2]</sup>。

很多研究表明自伤行为女性多于男性<sup>[12]</sup>。本次调查中仅有组织损伤性自伤行为的报告率女生高于男生,而无肉眼可见损伤性、潜在损伤性、总体自伤行为的报告率均表现为男生高于女生。大多数对自伤行为的研究仅是针对狭义的自伤行为进行调查,调查的内容与本次调查的组织损伤性自伤行为相近,而对广义的自伤行为进行全面调查的研究并不多见。本次调查显示,女生相对男生来说实施的自伤行为更加外显化,即更容易被发现,而男生实施的自伤行为更加隐蔽,即男生所实施的自伤行为更不

容易被发现。相关的研究也认为自伤行为在男性中往往也和女性一样常见,只不过自伤行为在男性中更不易被发现,而且男生也不愿意去报告自己的这些行为<sup>2</sup>。不同性别学生实施自伤行为的方式不同,这可能与不同性别本身的社会特征有关,因为在社会上总是要求男性要能够承受压力、挫折、失败等,因而在面对痛苦与困难时,男性为了避免被别人发现,更会去选择一些不易被发觉的缓解方式。因而男性的自伤行为更应引起关注。本次调查还显示,对机体组织损伤相对较轻的自伤行为更具有反复性,调查中有73.1%的自伤行为者报告最近半年内发生过3次及以上自伤行为,与Duffy<sup>1</sup>报道接近(78%)。

本研究在对实施自伤行为原因的调查中显示,学习问题(43.1%)、恋爱问题(25.0%)、与他人矛盾(23.9%)是引起自伤行为的主要原因,这与大学生生活的背景密切相关。医学院校以及师范类高校大学生的学习压力相对较大;当前大学生恋爱现象相当普遍,入学后的人际交往较为频繁,但自身人际交往经验和技巧相对贫乏,导致人际关系的矛盾亦会多见。因此在大学生中提高其自我学习能力、加强恋爱问题处理能力、锻炼人际交流能力对减少自伤行为的发生具有重要意义。

在各种类型自伤行为中,抑郁量表得分偏高均是报告具有自伤行为的危险因素,大量研究表明抑郁症状通常是自伤行为的先兆<sup>13</sup>;James<sup>14</sup> 2001年对150例住院的自伤患者研究表明,其中有70.7%患者具有抑郁障碍,而且47.2%为重性抑郁。自尊得分高和难以识别自己的情感因子得分高分别是除致命性自伤行为外其他类型自伤行为的保护因素和危险因素。自尊是人们对自我的价值、长处、重要性总体的情感上的评价,大量研究表明自尊评价得分越高不仅是一般心理卫生问题的保护因素,也是自伤行为的保护因素<sup>14</sup>;缺乏识别自己的情感能力青少年往往无法认识自己内心真实感受,从而无法表达自己的感受,只能通过无需用言语表达的方式来进行宣泄;有研究也显示,自伤青少年更多表现为具有述情障碍<sup>15</sup>。

本次调查显示,有各种不同类型自伤行为的青少年,其最近半年内自杀心理行为的报告率均高于无自伤行为的青少年,而且表现为随着自伤行为类型对机体组织损伤严重性的增加,其各种自杀心理行为的报告率也随之增加。国外的研究显示,有自伤行为的患者比一般人群具有极高的自杀危险性,而且这种危险性在自伤行为发后将会持续多年,尤其是在自伤行为实施后的12个月内<sup>16</sup>。Nock等<sup>16</sup>

2005年对2489例入院治疗的自伤患者进行平均5.2年的追踪,其中30例男性(2.9%)和24例女性(1.7%)最终因自杀而死亡。研究表明长期的、多样性的、缺乏痛感的自伤行为者容易出现自杀企图。本次调查也显示自伤行为与自伤相关心理行为显著相关,因而在青少年自杀心理行为的干预过程中因高度关注具有自伤行为的青少年,尤其是具有对机体损伤较大自伤行为的青少年。

本次调查对象的选择为方便整群抽样,未能按照大学生的学科分类、性别、年级等特征进行分层抽样,因而本次研究样本的代表性存在一定缺陷,尚需进一步扩大样本进行验证。

### 参 考 文 献

- [1] Duffy DF. Self-injury. *Psychiatry*, 2006, 5(8):263-265.
- [2] Skegg K. Self-harm. *Lancet*, 2005, 366(9495):1471-1483.
- [3] Hawton K, Rodham K, Evans E, et al. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *BMJ*, 2002, 325(7374):1207-1211.
- [4] Whitlock J, Eckenrode J, Silverman D. Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatr*, 2006, 117(6):1939-1948.
- [5] González WL, Padosch SA, Bratzke H, et al. An unusual case of thermal injuries with a hot glue gun: Deliberate self-harm or maltreatment? *Forensic Sci Int*, 2007, 167(1):53-55.
- [6] Hawton K, Zahl D, Weatherall R. Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *Br J Psychiatry*, 2003, 182:537-542.
- [7] Sun Y, Tao FB, Xu SJ, et al. Self-injurious behaviors and psychosocial factors among rural middle school students in Anhui province. *Chin J Sch Health*, 2008, 29(5):424-427. (in Chinese)
- [8] 孙莹,陶芳标,许韶君,等.安徽省农村中学生自伤行为及其心理社会因素分析. *中国学校卫生*, 2008, 29(5):424-427.
- [9] Ji CY. *Modern Child and Adolescent Health*. 2<sup>nd</sup>. Beijing: People's Medical Publishing House, 2010. (in Chinese)
- [10] 季成叶. *现代儿童青少年卫生学*. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2010.
- [11] Yuan YG, Shen XH, Zhang XR, et al. The reliability and validity of Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Sichuan Ment Health*, 2003, 16(1):25-27. (in Chinese)
- [12] 袁勇贵,沈鑫华,张向荣,等.多伦多述情障碍量表(TAS-20)的信度和效度研究. *四川精神卫生*, 2003, 16(1):25-27.
- [13] Wang XD, Wang XL, Ma H. Rating Scales for Mental Health (Updated Version). Beijing: Chinese Mental Health J Club, 1999:194-196, 120-122, 318-320. (in Chinese)
- [14] 汪向东,王希林,马弘. *心理卫生评定量表手册(增订版)*. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999:194-196, 120-122, 318-320.
- [15] Huebner ES. Manual for multidimensional students' life satisfaction scale (2001 version). Columbia: University of South Carolina: Department of Psychology, 2001:1-10.
- [16] Rodham K, Hawton K, Evans E, et al. Reasons for deliberate self-harm: comparison of self-poisoners and self-cutters in a community sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2004, 43(1):80-87.
- [17] Haw C, Hawton K, Houston K, et al. Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. *Br J Psychiatry*, 2001, 178(1):48-54.
- [18] James A. From self-harm to self-esteem. *Nurs Times*, 2003, 99(33):36-37.
- [19] Garisch JA, Wilson MS. Vulnerabilities to deliberate self-harm among adolescents: the role of alexithymia and victimization. *Br J Clin Psychol*, 2010, 49(Pt 2):151-162.
- [20] Nock MK, Joiner TE Jr, Gordon KH, et al. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res*, 2006, 144(1):65-72.

(收稿日期:2010-08-18)

(本文编辑:尹廉)