

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

徐慧琼¹, 万宇辉^{1,2}, 许韶君^{1,2}

1.安徽医科大学公共卫生学院儿少卫生与妇幼保健学系,合肥 230032;2.人口健康与优生安徽省重点实验室

【文献标识码】 A

【中图分类号】 G 444 C 913.4

【文章编号】 1000-9817(2019)02-0314-04

【关键词】 自我伤害行为;精神卫生;青少年

非自杀性自伤行为(non-suicidal self-injury, NSSI)是一种不以自杀为目的、直接地、故意伤害自己身体,而不被社会和文化所认可的行为,包括割伤、烧伤、打伤、烫伤、咬伤自己等多种形式^[1-2]。自杀行为是因为社会心理冲突而产生的一种蓄意终止自己生命、有目的、有计划的自我毁灭行为^[3]。NSSI 和自杀行为是青少年致残和死亡的主要原因,现已成为影响青少年身心健康的重大公共卫生问题,两者紧密关联。国内外诸多研究证实了青少年 NSSI 和自杀行为的统计学关联^[4-5],但对于两者关联的理论解释尚存在争议。本文对近年来青少年 NSSI 和自杀行为关联研究的主要理论模型进行综述,为深入开展提供理论依据。

1 网关理论模型

Brausch 等^[6]提出网关理论模型,主要内容是:NSSI 和自杀行为是一个连续性的自我伤害行为,NSSI 是自杀行为的一个重要危险因素和单向预测因子,发生先于自杀行为,当 NSSI 频率和严重程度逐渐增加时,会进一步导致更严重的自我伤害即自杀。该理论还认为,NSSI 和自杀是同一类行为的不同表现形式,从而解释了两者的共病性。

该模型得到了多个研究的验证。Guvendeger 等^[7]分析了 2 667 名儿童和青少年的调查数据,结果显示,NSSI 者自杀未遂的发生率为 32.3%,无 NSSI 者自杀未遂的发生率为 8.9%,差异有统计学意义。Grandclerc 等^[8]研究显示,NSSI 预测自杀行为,NSSI 的频

率、方法、持续时间、死亡意图与自杀行为发生率相关,70%的 NSSI 者至少有过 1 次自杀未遂,55%曾有过多次自杀行为。Brackman 等^[9]在研究报告中也证实了自杀未遂的频率和 NSSI 的频率呈正相关。Paul 等^[10]对 13 396 名大学生进行网络调查研究,在控制性别和心理病理症状等混杂因素后,自杀行为的发生风险与 NSSI 的频率呈曲线相关。也有学者发现,在调整抑郁症、家庭功能障碍、心境障碍和边缘型人格障碍(borderline personality disorder, BPD)等危险因素之后,NSSI 仍是自杀行为发生的独立预测因素^[11-14]。Ougrin 等^[15]研究提示,NSSI 者一般比自杀者的年龄更小,NSSI 往往发生在自杀行为之前。Muehlenkamp 等^[16]研究也表明,NSSI 最常见于青春期早期,平均年龄在 13 岁,而自杀未遂发生的平均年龄为 15 岁^[17]。

但也有研究对这一理论提出质疑,Andrewes 等^[18]在调整抑郁、冲动和人际关系等问题之后,发现 NSSI 的频率和严重程度与自杀未遂的频率并关联无统计学意义。目前关于 NSSI 与自杀行为之间的纵向研究相对缺乏,大多仅限于住院或门诊护理的青少年,也限制了对网关理论的验证。

2 自杀获得能力和疼痛耐受理论模型

该模型由 Joiner^[19]提出,主要内容是:克服恐惧和痛苦是个体实施自杀行为的前提,而 NSSI 是个体增加自杀能力的一种方式,反复实施 NSSI 会降低个体对死亡的恐惧感,增加疼痛耐受力,进而提高自杀获得能力和自杀行为的风险。该理论与网关理论均指出 NSSI 发生在自杀行为之前,可以预测自杀行为,但强调 NSSI 只是增加自杀获得能力的许多方法之一,如物质滥用(毒品、酒精)和童年期虐待经历同样可能增加个体的自杀获得能力^[20-21]。此外,NSSI 增加个体自杀的能力,但并不足以直接导致自杀的发生,在并发应激性生活事件同时缺乏有效社会支持的条件才可能导致自杀^[21]。

该理论也获得许多研究的证实。Blasco-Fontecilla 等^[22]认为,NSSI 是一种成瘾行为,中枢神经系统内源性阿片类物质的释放会缓解自伤者的疼痛感,使个体对疼痛产生耐受性。Brackman 等^[9]提出有 NSSI 史的

【基金项目】 国家自然科学基金项目(81773453);安徽医科大学博士研究资助项目(XJ201521)。

【作者简介】 徐慧琼(1993-),女,安徽合肥人,在读硕士,主要研究方向为青少年发育与行为。

【通讯作者】 许韶君, E-mail: xushaojun@ahmu.edu.cn。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.02.045

个体对死亡的恐惧程度更低,并且能够更长时间的忍受痛苦,NSSI 增加了自杀发生的前提条件^[23]。Mitchell 等^[24]调整性别后的研究结果显示,痛苦或挑衅的经历是获得自杀能力的一个重要危险因素,两者呈正相关。Ribeiro 等^[20]发现,经历过痛苦事件的个体会获得更高的自杀能力水平以及更大的疼痛耐受力和疼痛阈值,NSSI 可能是个人对自己生活相关的恐惧和痛苦变得脱敏的一种方式。

但是,个体采取 NSSI 和自杀行为的方式往往不同,且易习惯某种自伤方式,在 Brausch 等^[25]研究中,NSSI 最常用的方法是切割,而自杀未遂最常见的方式是过量服用药物^[26]。Van Orden 等^[21]表示,人们对不同伤害手段引起疼痛的耐受性不同,自伤引起的个体疼痛耐受性的增加并不意味着获得自杀能力的增加。可能某些个体本身对疼痛就有较高的耐受能力,比一般人群更倾向于进行痛苦和挑衅的行为,而并非是通过反复 NSSI 来增加疼痛耐受性,但是该假设只能通过人群队列研究来检验^[27]。

3 第三变量理论模型

该模型由 Hamza 等^[28]提出,认为 NSSI 与自杀行为之间的关联只是表象,两者存在共同的危险因素,它们可能是“第三变量”(如精神障碍、物质滥用、虐待、心理应激和生物学因素等)引起的不同行为问题。

据统计,在自杀患者(自杀未遂、自杀死亡)中,90%患有精神障碍,在青少年 NSSI 住院样本中,87%诊断有精神病^[29]。Andrewes 等^[18]在 107 名 BPD 青少年研究中发现,在过去 1 年内,75.7%有过 NSSI,66.4%有过自杀未遂,两者发生率均较高,但 NSSI 可能不会增加自杀行为的风险,而是由于患有精神障碍(如 BPD)导致 NSSI 和自杀行为的风险增加。Guvenderger 等^[7]调查结果显示,使用大麻和可卡因者自杀未遂风险分别增加 2.996 和 1.565 倍,多物质使用与 NSSI 和自杀未遂均相关,躯体虐待、性虐待和忽视经历也会增加两者的发生风险。另一个常见的第三变量是心理应激,NSSI 或自杀行为者的绝望感、冲动性和抑郁症状比没有任何自伤行为者更严重^[30-31]。此外,NSSI 和自杀也存在共同的生物学基础,如 5-羟色胺能系统功能异常或血清素转运蛋白(5-HTT)功能障碍等^[32-33]。

该理论也有一定的局限性,虽然 NSSI 和自杀未遂者有着相似的心理和行为特征,但是在自杀未遂者中这些特征更突出,其心理健康问题(愤怒、冲动和无助感等)更严重^[34]。NSSI 的个体在控制年龄、性别、社会经济地位以及自杀行为的其他危险因素(抑郁症、绝望、家庭功能障碍、边缘型人格障碍、创伤后应激和

儿童虐待史)之后,自杀行为的风险仍然增加^[35],如果 NSSI 和自杀行为之间的关联是由于存在共同的危险因素,那么两者在相关因素程度上的差异应该有限。

4 综合模型

尽管以上 3 种模型对 NSSI 和自杀行为之间的关联提出了不同的解释,但目前尚未形成统一的理论。Hamza 等^[28]提出了一个综合模型,系统阐述了 NSSI 和自杀行为之间的关联,扩展了理论的发展,见图 1。

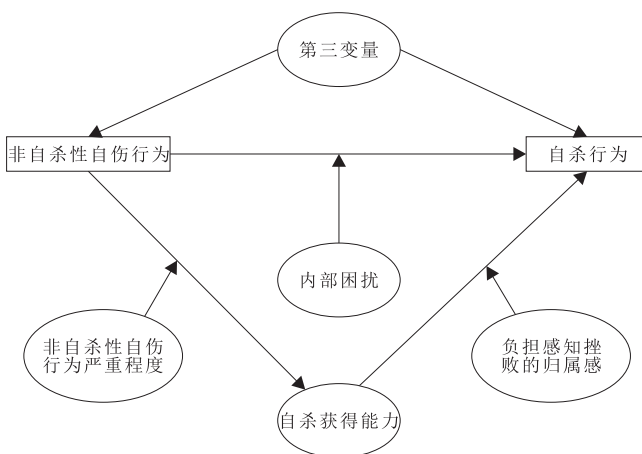


图1 非自杀性自伤行为与自杀行为关联的综合模型

综合模型在前 3 个模型的基础上提出部分新的理论。首先,不同于网关理论,该模型指出个体精神心理问题调节了 NSSI 与自杀行为的关联。如 Zetterqvist 等^[36]研究表示,NSSI 合并自杀行为者相对单纯 NSSI 者有更明显的抑郁、绝望和消极症状。其次,与第三变量理论不同,综合模型认为在控制年龄、性别、种族、社会经济地位、抑郁症和儿童虐待史等混杂因素之后,NSSI 仍是自杀行为的独立影响因素。此外,NSSI 的严重程度可以调节 NSSI 与自杀获得能力之间的联系,NSSI 越严重,与自杀的关联越强。有研究显示,有明显组织损伤者(如割伤)较轻微自伤行为者(如抓头发)更有可能发生自杀行为^[3,37]。该模型还提出,认知负担和挫折归属感调节自杀获得能力与自杀行为之间的联系,在自杀欲望较高的个体中,自杀获得能力和自杀行为之间存在更显著的关联^[21]。

5 小结

本文总结了近年来较为常见的 4 种解释 NSSI 和自杀行为关联的理论模型,但两者关联的解释较为复杂,仍有许多其他的理论。如有学者认为,NSSI 和自杀者是 2 类不同的人群,个体通过 NSSI 来转移不愉快的情绪,改善人际冲突以及获得高水平的社会支持,并且 NSSI 会引起各种生理效应(如内源性阿片类或副交感神经系统的变化),从而作为调节负面情绪的

一种方式,可减少自杀发生,只有在应激水平较高、个体无法有效应对时才会伴随或导致自杀行为的发生^[38-40]。

此外,上述模型还存在以下不足:首先,现有的研究多为横断面调查,回忆性偏倚难以避免,也无法有效验证 NSSI 与自杀行为的因果关系,今后需建立前瞻性队列研究以及干预研究进一步证实两者之间的关联;其次,Paul 等^[10]表示,NSSI 的功能可能是自杀行为的重要预测因子,准确地评价 NSSI 功能有助于深入分析 NSSI 与自杀行为的关系,但目前的研究多关注 NSSI 行为而忽视了对 NSSI 功能的评价。总体而言,后期仍需在研究中充分论证各模型理论的合理性,进一步深入对 NSSI 和自杀行为的认识。

6 参考文献

- [1] LEONG C H, WU A M, POON M M. Measurement of perceived functions of non-suicidal self-injury for Chinese adolescents[J]. Arch Suic Res, 2014, 18(2): 193-212.
- [2] ZETTERQVIST M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature[J]. Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 2015, 9(1): 31.
- [3] STEWART J G, ESPOSITO E C, GLENN C R, et al. Adolescent self-injurers: comparing non-ideators, suicidal ideators, and suicidal attempters[J]. J Psychiatr Res, 2017, 84: 105-112.
- [4] LIU Z Z, CHEN H, BO Q G, et al. Psychological and behavioral characteristics of suicide attempts and non-suicidal self-injury in Chinese adolescents[J]. J Affect Disord, 2018, 226: 287-293.
- [5] HAWTON K, BERGEN H, COPER J, et al. Suicidal following self-harm: findings from the multicentre study of self-harm in England, 2000-2012[J]. J Affect Disord, 2015, 175: 147-151.
- [6] BRAUSCH A M, GUTIERREZ P M. Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents[J]. J Youth Adolesc, 2010, 39(3): 233-242.
- [7] GUVENDEGER D N, ZAHMACIOGLU O, CIFTCI DEMIRCI A, et al. Association of suicide attempts and non-suicidal self-injury behaviors with substance use and family characteristics among children and adolescents seeking treatment for substance use disorder[J]. Subst Use Misuse, 2017, 52(5): 604-613.
- [8] GRANDCLERC S, DeLABROUHE D, SPODENKIEWICZ M, et al. Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: a systematic review[J]. PLoS One, 2016, 11(4): e0153760.
- [9] BRACKMAN E H, MORRIS B W, ANDOVER M S, et al. Predicting risk for suicide: a preliminary examination of non-suicidal self-injury and the acquired capability construct in a college sample[J]. Arch Suic Res, 2016, 20(4): 663-676.
- [10] PAUL E, TSYPES A, EIDLITZ L, et al. Frequency and functions of non-suicidal self-injury: associations with suicidal thoughts and behaviors[J]. Psychiatry Res, 2015, 225(3): 276-282.
- [11] WILKINSON P, KELVIN R, ROBERTS C, et al. Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the adolescent depression antidepressants and psychotherapy trial (A-DAPT)[J]. Am J Psychiatry, 2011, 168(5): 495-501.
- [12] CHESIN M S, GALFAVY H, SONMEZ C C, et al. Nonsuicidal self-injury is predictive of suicide attempts among individuals with mood disorders[J]. Suic Life Threat Behav, 2017, 47(5): 567-579.
- [13] BURKE T A, JACOBUCCHI R, AMMERMAN B A. Identifying the relative importance of non-suicidal self-injury features in classifying suicidal ideation, plans, and behavior using exploratory data mining[J]. Psychiatry Res, 2018, 262: 175-183.
- [14] ANDOVER M S, GIBB B E. Non-suicidal self-injury, attempted suicide, and suicidal intent among psychiatric inpatients[J]. Psychiatry Res, 2010, 178(1): 101-105.
- [15] OUGRIN D, ZUNDEL T, KRYIAKOPOULOS M, et al. Adolescents with suicidal and nonsuicidal self-harm: clinical characteristics and response to therapeutic assessment[J]. Psychol Assess, 2011, 24(1): 11-20.
- [16] MUEHLENKAMP J J, CLAES L, HAVERTAPE L, et al. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm[J]. Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 2012, 6(1): 10.
- [17] NOCK M K, GREEN J G, HWANG I, et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement[J]. JAMA Psychiatry, 2013, 70(3): 300-310.
- [18] ANDREWES H E, HULBERT C, COTTON S M, et al. Relationships between the frequency and severity of non-suicidal self-injury and suicide attempts in youth with borderline personality disorder[J]. Early Interv Psychiatry, 2017. doi: 10.1111/eip.12461.
- [19] JOINER T. Why people die by suicide[M]. Cambridge MA: Harvard University Press, 2005.
- [20] RIBEIRO J D, VAN ORDEN K, JOINER T E. Fearlessness about death: the psychometric properties and construct validity of the revision to the acquired capability for suicide scale[J]. Psychol Assess, 2014, 26(1): 115-126.
- [21] VAN ORDEN K A, WITTE T K, CUKROWICZ K C, et al. The interpersonal theory of suicide[J]. Psychol Rev, 2010, 117(2): 575-600.
- [22] BLASCO-FONTECILLA H, FERNANDEZ-FERNANDEZ R, COLINO L, et al. The additive model of self-harming (Non-suicidal and suicidal) behavior[J]. Front Psychiatry, 2016, 7(4): 8.
- [23] STGERMAIN S A, HOOLEY J M. Aberrant pain perception in direct and indirect non-suicidal self-injury: an empirical test of Joiner's interpersonal theory[J]. Compr Psychiatry, 2013, 54(6): 694-701.
- [24] MITCHELL S M, CUKROWICZ K C, van ALLEN J, et al. Moderating role of trait hope in the relation between painful and provocative events and acquired capability for suicide[J]. Crisis, 2015, 36(4): 249-256.
- [25] BRAUSCH A M, WILLIAMS A G, COX E M. Examining intent to die and methods for nonsuicidal self-injury and suicide attempts[J]. Suic Life Threat Behav, 2016, 46(6): 737-744.
- [26] GROSCWITZ R C, KAESSE M, FISCHER G, et al. The association of non-suicidal self-injury and suicidal behavior according to DSM-5 in adolescent psychiatric inpatients[J]. Psychiatry Res, 2015, 228(3): 454-461.
- [27] FRANKLIN J C, HESSEL E T, PRINSTEIN M J, et al. Clarifying the role of pain tolerance in suicidal capability[J]. Psychiatry Res, 2011, 189(3): 362-367.
- [28] HAMZA C A, STEWART S L, WILLOUGHBY T. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: a review of the literature and an integrated model[J]. Clin Psychol Rev, 2012, 32

- (6):482-495.
- [29] BLASCO-FONTECILLA H, BACA-GARCIA E, COURTET P, et al. Horror vacui: emptiness might distinguish between major suicide repeaters and nonmajor suicide repeaters; a pilot study [J]. *Psychother Psychosom*, 2015, 84(2):117-119.
- [30] JAMES S, REDDY S P, ELLAHEBOKUS A, et al. The association between adolescent risk behaviours and feelings of sadness or hopelessness; a crosssectional survey of South African secondary school learners [J]. *Psychol Health Med*, 2017, 22(7):778-789.
- [31] WANG L, HE C Z, YU Y M, et al. Associations between impulsivity, aggression, and suicide in Chinese college students [J]. *BMC Public Health*, 2014, 14(1):551.
- [32] SUDOL K, MANN J J. Biomarkers of suicide attempt behavior; towards a biological model of risk [J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2017, 19(6):31.
- [33] YEY W, HO P S, MA K H, et al. Incongruent reduction of serotonin transporter associated with suicide attempts in patients with major depressive disorder; a positron emission tomography study with 4-[18F]-ADAM [J]. *Int J Neuropsychopharmacol*, 2015, 18(3):pyu065.
- [34] ONG S H, TAN A C Y, LIANG W Z. Functions of nonsuicidal self-injury in Singapore adolescents; implications for intervention [J]. *Asian J Psychiatr*, 2017, 28:47-50.
- [35] KLONSKY E D, MAY A M, GLENN C R. The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples [J]. *J Abnorm Psychol*, 2013, 122(1):231-237.
- [36] ZETTERQVIST M, LUNDH L G, SVEDIN C G. A comparison of adolescents engaging in self-injurious behaviors with and without suicidal intent; self-reported experiences of adverse life events and trauma symptoms [J]. *J Youth Adolesc*, 2013, 42(8):1257-1272.
- [37] VICTOR S E, KLONSKY E D. Correlates of suicide attempts among self-injurers: a meta-analysis [J]. *Clin Psychol Rev*, 2014, 34(4):282-297.
- [38] 万宇辉, 高荣, 陶芳标, 等. 大学生故意自伤行为与自杀行为的相关性研究 [J]. *中华流行病学杂志*, 2012, 33(5):474-477.
- [39] TURNER B J, COBB R J, GRATZ K L, et al. The role of interpersonal conflict and perceived social support in nonsuicidal self-injury in daily life [J]. *J Abnorm Psychol*, 2016, 125(4):588-598.
- [40] MCKENZIE K C, GROSS J J. Nonsuicidal self-injury: an emotion regulation perspective [J]. *Psychopathology*, 2014, 47(4):207-219.

收稿日期:2018-08-16;修回日期:2018-10-04

国内外儿童青少年健康素养测评工具研究

姚海燕, 潘小炎, 滕红艳, 臧慧

广西医科大学信息与管理学院, 南宁 530021

【文献标识码】 A

【中图分类号】 R 179 R 193

【文章编号】 1000-9817(2019)02-0317-04

【关键词】 健康教育; 儿童; 青少年

提升国民健康素养水平是一项长期的工程, 必须从儿童青少年时期抓起。本文通过列举国内外具有代表性的儿童青少年健康素养测评工具, 并对测评工具的内容进行对比概述, 以借鉴先进理念, 为制定科学的儿童青少年(3~19岁人群)健康素养测评工具提供参考。

1 儿童青少年健康素养

健康素养是指个人获取、理解、处理基本的健康

信息和服务, 并做出适当卫生保健决策的能力^[1]。Nutbeam^[2]将健康素养从低到高分分为功能性健康素养、交互性健康素养及批判性健康素养。我国《首次中国居民健康素养调查报告》指出, 健康素养是指个人获取和理解健康信息, 并运用这些信息维护和促进自身健康的能力^[3]。针对儿童青少年健康素养的特定概念, 国内外目前还没有做出统一的界定。

2008 年国家发布《中国公民健康素养—基本知识与技能(试行)》, 并针对 15~69 岁人群制订了统一的中国公民健康素养调查问卷, 为我国健康素养研究工作确定了指导方针。儿童青少年正处于身心健康快速发展的关键时期, 保障这一时期的健康对未来发展尤为重要^[4]。2018 年《教育部办公厅关于开展“师生健康中国健康”主题健康教育的活动的通知》^[5]指出, 要在全校园和广大师生中牢固树立“健康第一”理念, 关注生命全周期、健康全过程, 提高学生健康素养。将儿童青少年的健康素养提升到战略高度。

当前儿童青少年的健康状况并不乐观, 肥胖、近视、营养膳食不合理、体育锻炼缺乏以及心理健康等问题严重威胁着该人群的健康。2009 年的调查结果显示, 国内 15~25 岁年龄组人群具有健康素养的比例

【基金项目】 广西高等教育本科教学改革工程重点项目 (2017JGZ118)。

【作者简介】 姚海燕(1992-), 女, 广西河池人, 在读硕士, 主要研究方向为高等医学教育管理、社会医学与卫生事业管理。

【通讯作者】 潘小炎, E-mail: 1049235691@qq.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.02.046