

自杀未遂青少年自杀污名体验的质性研究

王晓宁¹, 缪群芳², 仇凌晶¹, 赵月琰¹

摘要:目的 深入了解自杀未遂青少年患者的污名化体验,为帮助自杀未遂青少年患者心身康复提供参考。方法 采用解释性现象学研究方法,选取2022年3~12月有自杀未遂经历的15例青少年患者进行半结构式访谈,使用Colaizzi 7步分析法提炼主题。结果 共提炼出3个主题和9个亚主题,即自我污名负性情绪体验(羞耻与自责,绝望与愤怒),公众污名负性体验(家人不理解加深羞耻和愤怒,老师、同学反应和期待有落差,网友言语冲击感受失落),负性体验后的消极应对(自我表露意愿低,产生再自杀想法,回避专业帮助,回避正常人际交往)。结论 自杀未遂青少年有强烈的自我污名负性情绪和公众污名负性情绪,由此产生消极应对。因此,应积极调整自杀未遂青少年对污名的片面认知,改善其应对污名的方式,促进自杀未遂青少年身心的康复,防止再自杀的发生。

关键词:青少年; 自杀未遂; 自杀污名; 污名化; 污名体验; 心理体验; 消极应对; 质性研究

中图分类号:R473.72;{G445} **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.11.010

Qualitative research on stigma experience of adolescents who attempted suicide Wang Xiaoning, Miu Qunfang, Chou Lingjing, Zhao Yueyan. School of Nursing, Hangzhou Normal University, Hangzhou 311121, China

Abstract: **Objective** To deeply understand the stigma experience of adolescents with suicide attempts, so as to provide reference for psychosomatic rehabilitation of these adolescents. **Methods** Using hermeneutic phenomenological approach, we selecte 15 adolescent patients who had attempted suicide during March and December 2022 for semi-structured interviews. Colaizzi's seven-step analysis method was used to extract themes. **Results** A total of 3 themes and 9 sub-themes were extracted, namely, negative emotional experience of self-stigma (shame and self-blame, despair and anger), negative experience of public stigma (family members' misunderstandings deepened shame and anger, feeling a gap between the feedback of teachers and classmates and adolescents' own expectations, feeling dejected by netizens' verbal abuses), negative coping after negative experience (poor intention of self-disclosure, re-suicidal thoughts, avoidance of professional help, avoidance of normal interpersonal interactions). **Conclusion** Adolescents with suicide attempts have strong negative emotions of self-stigma and public stigma, which lead to negative coping. Therefore, we should actively adjust the one-sided perception of stigma among adolescents with suicide attempts, improve their ways of coping with stigma, promote physical and mental rehabilitation of adolescents with suicide attempts, and prevent the occurrence of re-suicide.

Key words: adolescent; attempted suicide; stigma of suicide; stigmatization; stigmatization experience; psychological experience; negative coping; qualitative research

自杀未遂是指个体具有结束自己生命的意愿,但没有导致死亡的一种自杀方式^[1]。最新研究表明,非致命性自杀未遂后1年的自杀率为2.8%,5年的自杀率为5.6%,10年的自杀率为7.4%^[2]。据调查,中国每100名青少年中就有3人有过自杀未遂行为,青少年自杀未遂率为0.94%~9.01%^[3]。相关研究指出,自杀未遂幸存者是自杀的高风险人群^[4-6],超过80%的自杀未遂者在1年内会再次尝试自杀^[7],而导致其再自杀的主要原因之一是自杀污名^[8]。自杀污名是指公众对经历自杀行为的人所持有的负面态度^[9]。污名抑制了自杀未遂青少年主动寻求帮助,导致青少年不能有效预防后续自杀行为。对自杀未遂的污名极大地削弱了青少年身心康复的信心,不利于从自杀未遂事件中恢复过来,影响其回归正常生活的

希望和过程。研究表明,相比精神疾病污名,自杀未遂带来的污名后果影响更大^[10]。目前,国内对青少年精神疾病如抑郁症污名的质性研究较多,但未发现针对青少年自杀污名的质性研究,而自杀未遂这一特殊群体,在自杀行为实施获救后有非常复杂的情绪体验,很难用现有的量表评定去深入了解这一特殊人群的心理过程。因此本文通过现象学的研究方式,深入了解自杀未遂青少年患者的污名体验,为防止青少年再自杀的干预措施提供建议。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究通过医院伦理委员会批准(2022E2-KS-093)。采用目的抽样法选取2022年3~12月浙江省某三级甲等综合医院儿童青少年心理健康联合门诊就诊的自杀未遂青少年为研究对象。纳入标准:符合世界卫生组织对青少年的年龄界定(10~19岁);符合自杀未遂定义;至少经历1次自杀未遂行为;有良好的沟通交流能力,并自愿参与本研究。排除标准:患有严重精神分裂症或认知障碍无法参与研究者。剔除标准:访谈中途退出者。研究样本

作者单位:杭州师范大学 1. 护理学院 2. 临床医学院(浙江 杭州, 311121)

王晓宁:女,硕士在读,学生

通信作者:缪群芳,m18668071616@163.com

收稿:2023-01-20;修回:2023-03-28

量以信息饱和^[11]为原则。本研究共访谈 15 例患者,受访者均自愿参与。受访者均无肢体残疾,其他资料见表 1。

表 1 受访者的一般资料(n=15)

| 编号 | 性别 | 年龄 (岁) | 疾病 诊断 | 促发 事件 | 自杀 方式 | 自杀 次数 |
|-----|----|-----------|----------|-----------|----------|----------|
| N1 | 女 | 14 | 抑郁症 | 讨厌父亲 | 服药 | 2 |
| N2 | 女 | 15 | 抑郁症 | 曾被欺凌留下阴影 | 割腕 | 1 |
| N3 | 男 | 14 | 强迫症 | 和父母吵架 | 跳楼 | 2 |
| N4 | 女 | 16 | 抑郁症 | 家族中有近亲自杀 | 割腕 | 1 |
| N5 | 女 | 15 | 抑郁症 | 男同学的语言攻击 | 跳窗 | 1 |
| N6 | 男 | 16 | 强迫症 | 父亲胃癌去世 | 跳楼 | 1 |
| N7 | 女 | 18 | 重度焦虑症 | 很冲动,突然的想法 | 服药 | 1 |
| N8 | 女 | 15 | 双相情感障碍 | 父母重男轻女 | 服药 | 2 |
| N9 | 男 | 16 | 抑郁症 | 觉得活着没意思 | 割腕 | 2 |
| N10 | 男 | 17 | 抑郁症 | 自己不想活了 | 服药 | 3 |
| N11 | 女 | 14 | 焦虑症 | 父亲不关心自己 | 跳楼 | 1 |
| N12 | 男 | 16 | 心境障碍 | 父亲因病去世 | 服药 | 1 |
| N13 | 女 | 17 | 强迫症 | 与父母关系不和 | 服药 | 1 |
| N14 | 女 | 16 | 焦虑症 | 觉得活着没希望 | 割腕 | 1 |
| N15 | 女 | 15 | 抑郁症 | 和老师起了争执 | 服药 | 1 |

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲

在文献研究基础上根据研究目的初步拟定访谈提纲,再根据 1 名临床精神心理科主任医师、1 名副主任医师、2 名精神科护士、1 名心理治疗师的咨询结果进行修改,并通过 2 例自杀未遂青少年的预访谈结果进一步优化访谈内容。最终确定的访谈提纲包括:你怎么看待过去经历的这场危机?这场经历之后你的感受和体会是什么?这件事之后周围人(家人、老师、同学等)对你的态度有什么变化?这些变化对你的心态或日常生活产生了什么影响?你采取了什么方式应对?

1.2.2 资料收集方法

通过半结构式访谈法,在访谈前,研究者向受访对象详细说明访谈的目的、意义、收集资料方法、研究结果处理方式等,并向受访者强调自愿和保密原则。访谈地点设立在门诊的心理治疗室,保证访谈过程中不受干扰。因访谈内容相对敏感,同时考虑到受访对象的特殊性,访谈全程由精神科医生陪同。当受访者情绪有变化时,立即停止访谈并给予专业的心理支持。为保证访谈的公正性,在访谈的过程中不对访谈对象进行任何价值判断及不出现任何诱导性语言。征得受访对象同意后,全程访谈同步录音,每次访谈时间为 45~60 min。为保护受访对象隐私,研究结果采用匿名方式呈现,姓名以编号 N1~N15 代替。

1.2.3 资料分析方法

访谈结束后 24 h 内由访谈者将访谈内容录音转录为文字资料,由 2 名研究人员连续反复分析同一份资料,并将结果与原始资料不断比较对照,分析解释资料的合理性、逻辑性,从而提高资料的可信程度。分析时尽量避免加入研究者自身的理论与经验,实现悬置^[12],不断反省、体会、寻找资料中的主题,以达到质量控制的目的。借助 Nvivo 1.2 软件进行分类编码,并采用 Colaizzi 7 步分析

法^[13]进行资料分析。

2 结果

2.1 主题一:自我污名负性情绪体验

2.1.1 羞耻与自责

自杀未遂后,受访者有强烈的自我污名感,无法面对外界的指责与批判,认为自己让家人和朋友失望了,对自己做出自杀行为感到羞耻并自责。N4:“我每天像一只见不得人的蜗牛,蜷缩在自己的世界里。”N7:“我觉得我这样做有些愚蠢,我好羞愧,所有人都知道我自杀了,我觉得很丢人。”N13:“我对不起父亲,让他失望了,不知道以后该怎么面对他。”N15:“我很后悔选择了自杀,这的确很不负责任。”

2.1.2 绝望与愤怒

自杀行为没有达成青少年想象中的摆脱困境的目的,因此事件引发周围人的应对可能会让青少年更加受挫。N1:“在自杀事件之后,没有人对我有多一份关心,我觉得活着真的没意思。”N9:“在我自杀后,很多亲戚来看我,我真是觉得好气,是来看笑话的吧!”N13:“别人认为我选择自杀是一种自私的表现,我知道我做的不对,但是所有人都对我指手画脚,我实在忍受不了。”

2.2 主题二:公众污名负性体验

2.2.1 家人不理解加深羞耻和愤怒

受访者在经历自杀未遂后,面对家人的指责与骂声,感到不被理解,他们无法将自己的感受传达给家人,孤独和无助感得不到缓解,在这种情况下,加深了受访者的羞耻与愤怒。N2:“其实父亲不赞成我来看医生的,他觉得很丢人,说是‘家丑不可外扬’;父母因为我自杀的事情非常伤心,我不敢再去提起这件事情。”N5:“妈妈知道后很生气地骂我,觉得我太自私了,不管她的死活。”N14:“妈妈说我自杀是来获取父亲的关注和同情,因为我是单亲。”还有部分受访者表示想与父母谈心,但并未成功。N1:“自杀是一个很敏感的话题,父母从来都没有当着我的面谈论我自杀的事情。”N4:“我尝试着跟父母聊我自杀的事情,但是好像跟他们讲了也没用,他们根本不理解我。”

2.2.2 老师、同学的反应和期待有落差

几名受访者谈论到回归学校后,老师对自己的态度冷漠,缺乏情感支持,得不到老师的信任与理解,自己很沮丧。N11:“班主任没有像之前一样时不时询问我的学习情况,每次从我的桌子边路过也不会理我。”N12:“老师转头就把自杀的事情告诉了同学们,让大家引以为戒。”有受访者表示自杀未遂之后同学都远离自己,对此很失望。N9:“我在教室里哭,也不会有同学关心我为什么哭,感觉被孤立了。”N13:“下课后,我想跟同学聊聊天,但好像别人都不待见我,我根本插不上话。”

2.2.3 网友言语冲击感受失落

虚拟的网络世界会对自杀未遂的人群产生多方面负性反应。很多受访者表示,浏览到网上很多陌生人对自杀群体的愤骂,

自己感觉能够得到帮助的希望很渺茫。N3：“我习惯上网浏览相关帖子，但看到的都是对自杀人群的污蔑。”N6：“我本来想着网上寻求帮助应该没人会知道真实的自己，但很多网友对自杀人群持负面态度，都说自杀的人太懦弱，后来我就没在敢想这件事了。”N8：“看到评论里网友说我们这种人就是自尊心太强，心理素质太差，没担当，其实看到这些说法，我心里很不舒服。”N13：“看着网上的犀利评论，就算是匿名我也不敢把我的事情发到网上，因为我知道我现在的状态根本承受不了任何人对自己的评价。”

2.3 主题三：负性体验后的消极应对

2.3.1 自我表露意愿低 受访者考虑了潜在的负面后果，由于害怕受到他人羞辱，大部分受访者选择保密自杀事件，然而，也有一些人愿意有选择性地向信任的朋友或者有类似经历的人披露信息。N2：“我想他们一旦知道，会以不同的方式看待我，带着有色眼镜看我。”N5：“在大家眼里自杀是一个忌讳的话题，如果我告诉了别人，人家一定会贬低我，我只是告诉了我非常信任的人。”N7：“对于我自杀未遂的事情，我没有主动告诉任何人，包括我最要好的朋友，我害怕她看不起我。”N10：“我自杀不止一次了，我宁愿去网上找相似经历的人倾诉，也不会告诉我身边的任何人。”

2.3.2 产生再自杀想法 披露自杀事件后带来更多的污名，使受访者陷入再自杀的思维模式中。几名受访者表示，在听到他人对自己的恶意描述时，自己总是控制不住地产生再自杀想法。N4：“听到别人对自己的闲言碎语，我心情变得更加糟糕，会有再次自杀的念头。”N6：“有同学总是对我说：‘你怎么没死成？’我真的恨他，他怎么可以这样说我，我一度陷入再自杀的念头中。”N11：“身边人大声谈论自己自杀的事情，让我感觉内心很不舒服，有很多次冒出同样的想法：‘还是死了算了’。”

2.3.3 回避专业帮助 污名是阻碍青少年求助的主要因素^[6]，为了避免自杀未遂给自己带来的伤害与标签，受访者表示不愿意主动寻求心理护理人员的帮助。N8：“我回学校后很不自在，学校里有心理咨询师，我有想过告诉心理老师这件事，让她帮帮我，但我还是没迈出那一步，被她知道后，会不会把我的事情告诉其他同学，我很担心。”N10：“其实我还是不想来看心理医生的，会担心别人嘲笑我，我宁愿自己承受。”N14：“我不想找医生的原因是害怕带来的负面事情会越来越多，怕更多人知道，别人会怎么看我和我的家人。”

2.3.4 回避正常人际交往 自杀未遂后，受污名影响，受访者在学校和社区中被孤立排斥，在同学面前无法解释自己的困境，表示对重新建立良好的社交没有信心。N3：“从那以后，我再也没有去小区楼下玩，我特别不想在楼道里碰到邻居或者在马路上碰到熟

悉的人，我不知道该怎么面对。”N9：“之前我有一个特别要好的朋友，但是这件事（自杀未遂）之后她再也没跟我联系过。”N10：“当同学们笑着问我为什么要自杀，我不知道如何解释，只好远离他们。”

3 讨论

3.1 重视自杀未遂青少年自我负性污名情绪体验，鼓励正确应对 20世纪60年代社会学家戈夫曼^[14]最早提出了污名这个概念，指个体具有某种社会不期望的、耻辱的特征，而被贴上贬低性、侮辱性的标签，比如精神疾病患者、自杀患者等。研究表明，污名带来的影响比自杀本身更可怕^[9]。本研究发现，自杀未遂青少年对自杀行为有强烈的羞耻反应。污名给青少年带来困扰，使其处于消极的情绪状态。负性情绪限制了青少年的社交机会，抑制了自杀未遂青少年寻求帮助的想法。由于害怕他人的负面反应，为规避可能出现的污名风险，大多数受访者对于自杀事件采取了回避的行为，包括对自杀事件保密、社交退缩、低求助。Sherman提出的自我肯定理论^[15]认为当个体遭遇心理威胁或处于威胁的环境中时，采用自我肯定干预是很有效的手段。自杀未遂青少年患者处于污名威胁的环境中，对自我价值认可度低，因此，护理人员应帮助自杀未遂青少年患者肯定自我生命价值、提升自我信念感并鼓励积极应对，为此有效缓解污名带来的低水平自我效能感。同时，国外研究表明，改变自杀未遂者的错误认知，是消除自杀根源的重要措施^[9]。护理人员应帮助自杀未遂青少年群体正确看待自杀污名，增强青少年的自杀素养（自杀相关的知识和信念）^[16]，使其悲观情绪得到应有的宣泄，积极寻求心理医生的帮助，使他们能够理智地面对他人的负面反应，有强大的内心去应对之后的学习生活。

3.2 减轻公众污名带来的负性情绪体验，发挥家庭、学校、社会的支持作用 自杀未遂后的患者会面对自杀污名带来的压力，面临很多负面心理和社会后果。自我概念理论提出，因自己的污名特征而被他人诋毁、歧视的经历，会影响个体的自我感知和自我评价，使个体产生消极的自我概念^[17]。在本研究中，自杀未遂青少年不被他人理解，感到绝望；得不到来自家庭、学校的支持，没有归属感；对改善自己的处境没有希望，感觉自己的存在是他人的负担，有再次自杀的想法。受污名影响的自杀未遂青少年群体迫切需要来自各方面的理解与支持。一方面，医护人员应增强青少年的自我概念，协助青少年正确面对他人污名，提高自我肯定能力，鼓励家庭成员关心爱护青少年，发挥家庭支持的作用，学校也应建立健全青少年同辈支持网络和心理辅导系统。另一方面，应营造良好的社会文化环境，开展针对自杀未遂青少年的反污名活动，提高人们对自杀未遂青少年患者的理解，避免不利于自杀未遂青少年患者的氛围形成。

3.3 构建青少年自杀未遂心理康复体系,防止再自杀 法国一项生存树研究分析表明,自杀未遂后前 6 个月是再自杀和随后自杀的特别高危时期^[4]。本研究中大部分受访者在自杀未遂后表露再自杀的意念高,并表示有多次自我伤害的行为。受访者均有精神疾病,他们面临着双重污名,即精神疾病污名和自杀污名。有研究表明,面对污名的叠加,39%自杀未遂患者不愿意寻求心理帮助,并通过隐瞒自杀行为来减少污名带给自己的伤害^[18],这阻碍了康复的进程,而心理问题未得到解决将进一步增加再自杀的风险。国外一项青少年自杀未遂研究中^[19],没有向任何人透露自杀企图的未遂者比那些向至少 1 个人透露自杀企图的人有更大的自杀意念。因此,促进自杀未遂青少年心理康复,披露自杀意念,对预防再自杀至关重要。其次,为预防自杀未遂青少年再自杀,青少年父母、老师、同学、医护人员等应学会识别自杀未遂青少年言谈举止或生活环境中的警示讯息,例如情绪感受、行动或事件、改变以及预兆等方面的警示^[20],及时给予心理护理,帮助自杀未遂患者度过心理危机。研究表明,自杀知识与污名化态度呈现负相关,自杀知识不足,会增加自杀污名^[16]。因此传播自杀知识有助于减少社会中的自杀污名化。在本研究中,青少年自杀未遂者周围人对自杀持负面态度,严重影响青少年患者心理康复,因此,医护人员等应积极宣传自杀相关知识,提高人们对自杀的正确认知。

4 小结

本研究显示,自杀未遂青少年患者有强烈的污名负性情绪反应,在面对自杀带来的公众污名时采取消极逃避的态度应对,同时家庭、学校未给予理解与支持。因此,为促进青少年自杀未遂者的心理康复与防止再自杀行为的发生,父母、学校、医护人员、社会各界应通力合作,建立有效联动机制,针对自杀未遂者构建反污名及促进心理康复的方案,为自杀未遂青少年患者创造良好的恢复环境。

参考文献:

[1] Adam K S. Attempted suicide[J]. *Psychiatr Clin North Am*, 1985, 8(2): 183-201.

[2] Demesmaeker A, Chazard E, Hoang A, et al. Suicide mortality after a nonfatal suicide attempt: a systematic review and meta-analysis[J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2022, 56(6): 603-616.

[3] Hu J, Dong Y, Chen X, et al. Prevalence of suicide attempts among Chinese adolescents: a meta-analysis of cross-sectional studies[J]. *Compr Psychiatry*, 2015, 61: 78-89.

[4] Demesmaeker A, Chazard E, Vaiva G, et al. Risk factors for reattempt and suicide within 6 months after an attempt in the French ALGOS Cohort: a survival tree analysis[J]. *J Clin Psychiatry*, 2021, 82(1): 20m13589.

[5] 刘玉娥,胡德英,刘义兰,等.自杀未遂急诊患者再自杀风险干预研究进展[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(3): 102-105.

[6] 冯霞,刘莉,王晓洁,等.急诊科自杀未遂患者的简要自杀风险干预[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(1): 29-31.

[7] Bostwick J M, Pabbati C, Geske J R, et al. Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: even more lethal than we knew[J]. *Am J Psychiatry*, 2016, 173(11): 1094-1100.

[8] Mayer L, Rusch N, Frey L M, et al. Anticipated suicide stigma, secrecy, and suicidality among suicide attempt survivors[J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2020, 50(3): 706-713.

[9] Oexle N, Feigelman W, Sheehan L. Perceived suicide stigma, secrecy about suicide loss and mental health outcomes[J]. *Death Stud*, 2020, 44(4): 248-255.

[10] Sheehan L, Dubke R, Corrigan P W. The specificity of public stigma: a comparison of suicide and depression-related stigma[J]. *Psychiatry Res*, 2017, 256: 40-45.

[11] Grosseohme D H. Overview of qualitative research[J]. *J Health Care Chaplain*, 2014, 20(3): 109-122.

[12] Lopez K A, Willis D G. Descriptive versus interpretive phenomenology: their contributions to nursing knowledge[J]. *Qual Health Res*, 2004, 14(5): 726-735.

[13] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(11): 90-92.

[14] 欧文·戈夫曼. 污名-受损身份管理札记[M]. 宋立宏,译. 北京:商务印书馆, 2009: 1-6.

[15] Sherman D K, Cohen G L. The psychology of self-defense: self-affirmation theory [M]//Zanna M P. *Advances in experimental social psychology* Vol 38. San Diego, CA: Elsevier Academic Press, 2006: 183-242.

[16] Ludwig J, Dreier M, Liebherz S, et al. Suicide literacy and suicide stigma—results of a population survey from Germany[J]. *J Ment Health*, 2022, 31(4): 517-523.

[17] Swann W B Jr, Pelham B W, Krull D S. Agreeable fancy or disagreeable truth? Reconciling self-enhancement and self-verification[J]. *J Pers Soc Psychol*, 1989, 57(5): 782-791.

[18] McGillvray L, Rheinberger D, Wang J, et al. Non-disclosing youth: a cross sectional study to understand why young people do not disclose suicidal thoughts to their mental health professional[J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22(1): 3.

[19] Levi-Belz Y, Gavish-Marom T, Barzilay S, et al. Psychosocial factors correlated with undisclosed suicide attempts to significant others: findings from the adolescence SEYLE Study [J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2019, 49(3): 759-763.

[20] MacDonald M G. Suicide-intervention trainees' perceptions of awareness for warning signs of suicide[J]. *Psychol Rep*, 1999, 85(3 Pt 2): 1195-1208.