

• 心理护理 •

父母对青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为心理体验的质性研究

高月红¹, 徐旭娟², 丁雅琴¹, 李红娇³

摘要:目的 探讨父母对青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为的心理感受,为制定针对性家庭干预措施提供参考。方法 对15名经历过非自杀性自伤行为的住院青少年抑郁症患者的父母进行访谈,采用Colaizzi 7步分析法分析、归纳、提炼主题。结果 青少年抑郁症患者父母对孩子非自杀性自伤行为的心理体验归纳为5个主题:自伤前部分重心聚焦工作,忽视孩子情感需求;暴露初期言语过激无法自己,抱怨自责情感脆弱;治疗前期内心焦虑思绪徘徊,害怕暴露不愿求医;治疗期无奈降低自身期望,努力改变迎合孩子;恢复期思想矛盾抉择困难,担心孩子未来成长。结论 青少年抑郁症患者父母对孩子非自杀性自伤行为心理体验复杂,家庭因素对青少年的行为有重要影响,应引导父母给孩子提供正确的家庭支持。

关键词:非自杀性自伤; 青少年; 抑郁症; 父母; 心理体验; 质性研究; 家庭护理; 心理健康

中图分类号:R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.13.096

Parents' psychological experience of non-suicidal self injury behavior in adolescents with depression: a qualitative study

Gao Yuehong, Xu Xujuan, Ding Yaqin, Li Hongjiao. Department of Nursing, Nantong Fourth People's Hospital, Nantong 226005, China

Abstract: **Objective** To explore parents' psychological experience of non-suicidal self injury(NSSI) behaviors in adolescents with depression, and to provide a reference for developing targeted family intervention measures. **Methods** The parents of 15 hospitalized adolescents with depression who had experienced NSSI behaviors were interviewed, and the themes were analyzed, summarized and refined by the Colaizzi's 7-step analysis. **Results** The parents' psychological experience of NSSI behaviors in adolescents with depression were summarized into five themes: before self-injury, some of them focused on their work and ignored their children's emotional needs; at the initial stage of exposure, they were unable to control themselves to speak excessively, and complained, felt self-blame and emotional fragile; at the early stage of treatment, they were anxious and wandering, afraid of being exposed and unwilling to seek medical treatment; at the stage of treatment, they had no choice but to lower their own expectations and tried hard to make changes to cater for their children; and at the stage of recovery, their thoughts were contradictory, they had difficulty in making a decision, and worried about the children's future growth at the same time. **Conclusion** Parents of adolescents with depression have complicated psychological experience of their children's NSSI behaviors, and family factors have an important influence on adolescents' behavior, so parents should be guided to provide correct family support to their children.

Keywords: non-suicidal self injury; adolescent; depression; parents; psychological experience; qualitative research; family care; psychological health

非自杀性自伤(Non-suicidal Self Injury, NSSI)是指在无自杀意念的情况下,直接、故意地伤害自己身体器官或组织,不被社会认可且不会导致死亡的行为^[1]。NSSI行为在我国青少年中的检出率在5.4%~23.2%,患有抑郁障碍的青少年发生NSSI的比例高达44.0%~61.2%^[2]。研究发现,家庭环境功能障碍包括家庭冲突、亲子关系不和谐、父母情感表达不当等与NSSI相关^[3]。家庭对于青少年抑郁症患者NSSI行为有着直接或间接的影响。有学者

采用访谈形式关注青少年抑郁症患者对NSSI行为的真实感受和内心独白^[4-5],但对其父母的关注不足。本研究聚焦遭受NSSI折磨的青少年抑郁症患者父母,采用现象学研究方法,通过对发生过NSSI行为的青少年抑郁症患者父母进行深度访谈,了解其真实心理感受、内心体验及应对方式。旨在为制定及实施针对有NSSI行为的青少年抑郁症患者家庭干预措施提供理论支撑,避免及减少青少年抑郁症患者的NSSI行为,从而促进青少年抑郁症患者的身心健康。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,抽取2023年4—5月在南通市第四人民医院住院的青少年抑郁症患者父母作为研究对象。纳入标准:①为青少年抑郁症患者的父母。其照护的青少年抑郁症患者年龄11~18岁^[6],符合《ICD-11精神与行为障碍分类:临床描述与诊断要点》抑郁症诊断标准^[7],符合NSSI诊断标

作者单位:1.南通市第四人民医院护理部(江苏南通,226005);
2.南通大学附属医院护理研究所;3.南通大学公共卫生学院
高月红:女,硕士在读,副主任护师,1428594185@qq.com
通信作者:徐旭娟,2205434494@qq.com
科研项目:南通市卫生健康委员会科研课题(指令性)(MS2022080);南通市社会民生科技计划指令性课题(MS2023023)
收稿:2024-02-07;修回:2024-04-18

准^[8]。②意识清楚,具备一定表达沟通能力,能准确表达内心感受。排除标准:①诊断为精神疾病;②有酒精和药物滥用;③有严重躯体疾病;④听力异常。本研究访谈人数以访谈资料无新主题出现、信息饱和为原则。最终纳入 15 名青少年抑郁症父母,编号为 P1-P15。其中父亲 5 人,母亲 10 人;年龄 35~50 (40.94±4.64)岁;小学 4 人,初中 8 人,高中 2 人,本科 1 人;工人 11 人,驾驶员 1 人,职员 2 人,教师 1 人。患儿中男 4 例,女 11 例;抑郁症确诊时间为 1~35 个月,中位时间 13.00 个月;自伤次数 2~17 (9.60±4.63)次。本研究已通过研究者所在医院伦理委员会审查[通四院伦理(2022)号]。

1.2 方法

1.2.1 访谈者条件 本研究中访谈者获有心理咨询师证,并经过正规、系统的质性访谈培训,具备较为丰富的质性研究访谈经验。具有一定沟通能力,访谈前与访谈对象建立良好的信任关系,访谈中能够把控全局,使整个访谈按照提纲顺利开展。避免可能影响访谈资料收集的干扰因素,保证获得的资料全面、客观、准确。

1.2.2 确定访谈提纲 访谈前查阅相关文献,了解 NSSI 行为的家庭影响因素,结合前期研究基础,与课题组精神科专家充分讨论后初步拟订访谈提纲。根据 5 名精神科主任/副主任医师、4 名精神科主任/副主任护师、4 名精神科护士长的反馈结果进行修改,通过对 3 名伴 NSSI 行为的青少年抑郁症患者父母的预访谈结果进一步优化,提炼形成正式的访谈提纲。考虑到患者住院时间一般为 30~45 d,父母的想法、观点在患者疾病不同时期会有所改变,故将访谈安排在 3 个时间点进行。入院时(入院 3 d 内)访谈提纲:①您觉得孩子发生自伤行为的主要原因有哪些?②您怎么知道孩子发生自伤行为的,当知道孩子发生自伤行为后您当时的反应是怎样的?③当知道孩子自伤行为之后,您采取什么方法解决问题的?治疗期(入院 5~10 d)访谈提纲:①针对孩子的自伤行为,您认为您能够为孩子做些什么?②您觉得和孩子之间相处模式有什么问题吗?③您有什么需要医护人员帮助的地方吗?出院前(出院前 5 d 患者疾病恢复期)访谈提纲:①您知道什么办法可以让孩子不再发生自伤行为吗?②出院后您给孩子的规划是什么?

1.2.3 资料收集方法 采用半结构深入访谈方式,提前与父母约好时间。收集资料选择在安静、隔音效果好、舒适、私密性强的心理咨询室内进行。访谈前告知受访者会严格遵循保密原则,为保护隐私利用编码代替父母的姓名。阐述研究目的、意义,取得受访者的理解和支持,并签署知情同意书,让其能够心无杂念地接受访谈。每次访谈时间为 30~60 min,经受访者同意后进行录音,并做好访谈笔记。访谈过程中,注意使用共情艺术,让受访者感受到被理解与尊

重。从而让受访者能够充分表达自己的感受,将提问、反问、澄清等访谈技巧贯穿于整个访谈过程中。如信息模糊,进一步追问澄清。

1.2.4 资料分析方法 研究者在访谈结束后及时将录音资料转换为文本资料,与访谈笔记相结合进一步整理。将访谈资料导入 ATLAS.TI 9.0 软件进行管理和分析。采用 Colaizzi 7 步资料分析方法^[9]提炼主题,最后将具体内容反馈给受访者进行核实。

2 结果

2.1 自伤前:部分重心聚焦工作,忽视孩子情感需求

2.1.1 孩子异常改变未能重视 自伤前患者往往情绪、行为上有所改变,但是父母并没有引起重视,对于患者的异常表现未能采取有效应对措施。P1:“以前孩子很活泼,话也比较多,忽然发现她不怎么说话了,当时觉得孩子大了话少是正常现象,没有进一步沟通。”P6:“以前和我关系比较亲近,但自从我有想生二胎的想法,女儿就一直反对,我们也没有过多去关心、解释,后来她弟弟出生之后,她就话很少,有时问起事情也不愿搭理。”P7:“自从我和她爸离婚后,孩子就变得不愿意去上学,说怕别人笑话她,也不愿意去外面,天天待在家里。我也没有很重视,因为上班很忙,只想着给她吃饱就好了。”

2.1.2 孩子内心需求未能满足 自伤前患者遭受到一些不平等待遇,当他们向父母求助时,父母忙于自己的工作,往往很少与孩子进行思想上的互动。P3:“有孩子欺负她我是知道的,但是我平时工作比较忙,有时候忙 12 个小时还要上夜班,我就没有再问。”P5:“女儿回家也告诉我有人欺负她,我当时认为是孩子之间小打小闹,没什么事情,也就没有多管。”P6:“女儿也和我讲了一些同桌的事情,我是想能让就让,总是安慰她,没想到最后发展成这样。”

2.1.3 父母过激言行反复刺激 当孩子行为不如家长意愿时,父母不能控制自己的情绪,以打骂来解决问题。P3:“之前发现她老是偷着玩手机,就没收了,哪知道她自己偷偷买了一部,还上网充钱玩游戏,我知道了控制不住,把手机摔坏了,女儿就自己关在房间里面,也不开门。”P7:“我有时候不能控制自己,看到孩子不认真作业,或者成绩考得不好时我就会大骂,事后我又有点后悔。”P11:“疫情期间有次上网课,她在睡觉,被我发现后狠狠打了,后来孩子就不再理我。”P14:“他爸爸就知道赌钱,赌输了回来就打骂孩子,孩子说都不想回家。”

2.2 暴露初期:言语过激无法自己,抱怨自责情感脆弱

2.2.1 父母无法控制内心情绪 得知孩子自伤之后,父母往往不能控制自己的情绪,对孩子有过激言行。P8:“老师告诉我这件事之后,我当时情绪很激动,说你想死你就早点去死,割这么浅有什么用。”P10:“我当时知道这个事情,我没有办法控制自己,我

说以后你就多划点,死了拉倒。”P15:“我的脾气很不好,有时候说话可能不太照顾孩子感受,说得难听,会说你要死你就去死啊,留着有什么用。”

2.2.2 抱怨自责,后悔关心不够 父母冷静下来,会渐渐理解孩子的痛苦,回忆自己对孩子的所作所为,又觉得很对不起孩子。P2:“孩子前期其实已经有了自伤苗头,都怪我当初没当一回事,只是关注自己工作了,现在想想好后悔,还是要把时间还给孩子。”P9:“我其实有一次已经发现孩子垃圾筒里面有张带血的面纸,我也没想到那么多,还是我关心不够啊。”P13:“平时骂孩子也习惯了,没想到她这么脆弱,用伤害自己来解决问题,想想自己真不该啊,还是要控制自己的情绪。”

2.2.3 内心复杂情感反复交织 父母得知孩子自伤之后无法控制情绪,对孩子言语攻击,但是平静之后,自己又认为做得不应该,矛盾情绪纠缠着自己。P4:“看到孩子自伤,又很愤怒,心想我把一切都弄好了,只要她能够专心学习就够了,结果还做这些没用的事情,不由自主地控制不住要发脾气,但是发了之后自己又很后悔,有时候只能默默流泪。”P5:“孩子生病了,我很担心,有时候想想自己都流泪,想自己为什么老对孩子发火,但是真的遇到事儿了,自己又克制不了自己。”P12:“孩子生病后,我又要带着看病,又要工作,觉得压力很大,也没有发泄途径,感觉自己都要倒了。”

2.3 治疗前期:内心焦虑思绪徘徊,害怕暴露不愿求医

2.3.1 害怕,担心无法医治 父母发现孩子自伤行为之后,除了情绪失控之外,随之而来的是担心、害怕。P3:“孩子用刀片划手好久了,她会不会划重了,会不会大出血导致死亡啊!”P8:“孩子一有不开心的事情就自伤,这个病到底能不能好啊!”P11:“看到孩子一次一次伤害自己,其实我自己的心比刀割还严重,恨不得帮她挨痛。”

2.3.2 无法正视,害怕就医 抑郁症的父母普遍存在连带病耻感。父母不希望自己家中的不幸让其他人知道,在得知孩子自伤之后往往不愿通过正规途径治疗。P3:“知道孩子自伤后,我就想着把一些工具都收起来,不让她有机会自伤,不想去医院,被邻居、朋友知道了要笑话的。”P4:“不想去医院看,万一给人知道了就戴帽子了,我就看广告找了家心理咨询中心,花了3 000元,也没什么效果。”P9:“一开始我并不想带她去医院,还是不想承认孩子有精神病。”

2.4 治疗期:无奈降低自身期望,努力改变迎合孩子

2.4.1 无奈降低自身期望 当父母知道孩子的自伤行为之后,由惊讶、怜惜、愤怒到无奈、接受。父母对孩子的期望值一降再降,关注点由学习成绩转到身体康复上来,此时唯一的希望就是孩子身体健康。P7:“孩子回家后我就给她休学,不能再刺激她了,等好了再说吧。”P8:“现在我已经不求孩子成绩怎么好了,我唯一的要求就是孩子健康。”P10:“我现在只要孩子能

够有什么心里话和我讲,学习就先放放吧,不能提到成绩了,我怕他又会反复。”

2.4.2 努力改变自己迎合孩子 自伤发生后,父母认识到事情的严重性,希望做出一些改变能够让孩子尽快康复。P6:“等女儿出院了,我就全身心陪她,不去上班了,孩子都不好了,上班还有什么意义啊!”P9:“女儿本身就比较脆弱,现在发生了这个事情,我其实也很难受,我现在就努力改变自己,有些话想好了再说,避免再激激到她。”P10:“我现在只有多陪陪孩子,尽量满足他的要求。”

2.4.3 渴望建立良好亲子关系 随着自伤事件的自我接受,父母亲想要走进孩子内心世界,但是孩子与父母亲之间有隔阂,不愿和父母表达自己的内心感受。P6:“女儿什么话也不肯和我说,我现在只要她愿意和我讲一点点,我就很开心了。”P12:“我现在什么话也不能说,一说就嫌我烦,我都不知道他在想什么,我很难过,想和他有个好的沟通,但是总是做不到。”P13:“我都不知道女儿在想些什么,她每天就把自己关在房间里,什么事情也不和我讲。”

2.5 恢复期:思想矛盾抉择困难,担心孩子未来成长

出院前,当看到孩子能够正常生活,在选择是否上学问题上有纠结。P4:“现在看女儿也蛮好的,我想让她回去上学,如果不上学又要拖半年,而且这半年也不知道在家里干什么。”P6:“现在治好了,回去上学亲戚朋友都还不知道,如果不上学的话,大家也知道了,但是如果上学我又担心受刺激了怎么办,会不会越来越严重。”

3 讨论

3.1 提高公众对自伤的正确认识,引导父母正视孩子疾病 NSSI表露后得到的积极反馈能使个体获得帮助、情感支持,宣泄隐瞒NSSI的压力,减轻社会孤立,促进个体与同质群体的交流沟通,提高群体认同,抑制自伤冲动。国外研究表明,基于公众对NSSI的普遍污名,表露对象更有可能对NSSI表露采取消极反馈,进而阻碍NSSI的表露,造成加重自伤、诱发自杀的意念^[10]。因此,减少NSSI社会污名,使父母能够正确认识到自伤行为,从理解孩子的角度出发,帮助孩子解决心理问题,从而避免孩子自伤行为再次发生。可以通过社区广播、学校课堂、企业培训等教育途径提高公众对心理健康和心理疾病的认知,媒体、网络过滤带有消极和歧视性质的负面信息,对带歧视字眼的报道予以批评和反驳,强调NSSI群体的权利和尊严,从而消除歧视偏见,让大众更了解NSSI群体,理解他们,尊重他们的人格和自由,促进社会的包容性和同情心。父母正确认识NSSI行为,以稳定情绪对处理孩子NSSI行为。

3.2 理解父母的情感变化,提供有效的心理支持 抑郁症是一种常见的精神疾病,治疗周期较长,复发率高,长期与抑郁症患者接触,对家属来说是一种严

重的“应激”，带来不良影响，甚至提高罹患精神疾病的风险^[11]。当知道孩子自伤之后，很多家长感到无能为力、不知所措，同时又因为承受较大的经济压力，很容易出现各种心理问题。在不同时期，父母的心理变化和情感需求有所改变。在患儿入院初期，医护人员与患者父母建立良好的护患关系，向父母普及抑郁症及 NSSI 的相关知识，使家长对疾病能有一定的认识，正视疾病，减少思想上的负担。从而建立战胜疾病的信心，能够更好地配合医护人员进行干预治疗。在治疗期，医护人员用心耐心倾听父母的诉求，解除父母的疑惑，给家长分享成功治愈的个案，减轻家长的心理压力，给予心理疏导。

3.3 搭建家庭与患者的关系桥梁，维系良好的亲子关系 家庭交流和冲突等家庭功能环境是影响青少年自伤行为发生的重要因素^[3]。通过改善家庭环境功能水平，增加家庭成员之间的交流频率、减少家庭之间的冲突与矛盾，减轻父母对孩子的严厉程度，可以预防青少年 NSSI 行为的发生^[12]。大部分受访者反映与孩子沟通交流障碍，孩子不愿意与家长交流。医护人员需在院内及院外给予支持，协助搭建良好关系桥梁。在患者入院后，与患者一起回忆与父母在一起的快乐时光，让患者说出 1~2 件自己印象深刻的事情。帮助家长一起创造机会重温当年幸福时光，让患者能够感受到被爱。指导家长与孩子正确沟通的方法，从理解、尊重孩子的角度出发，真正给予孩子关爱。同时指导家长记录情绪日记，内容包括与孩子的快乐瞬间以及冲突事件，每天进行分析，进一步做好沟通。出院后医护人员对在家庭中反馈的问题给予帮助，帮助维系良好的亲子关系。

3.4 构建完善的家庭干预模式，多措并举防止自伤发生 家庭或环境的功能失调是 NSSI 的原因，无效的家庭环境会无意中强化 NSSI 行为。家庭成员全程参与患者疾病的治疗，能对患者起到督促、陪伴的作用^[13]。因此构建家庭干预模式，鼓励家长给予孩子陪伴和精心照护，积极引导孩子正向思维。当患者入院后，成立家庭干预小组，融入到患者家庭系统中，干预小组成员认真耐心倾听每个家庭成员的想法，设法解除家庭成员之间的防御，起到中间调和作用。激发家庭成员进行深入沟通及互动，以青少年为中心，分析互动中存在的问题，对其进行心理疏导，缓解心理压力^[14]。小组成员根据具体情况讨论制定个性化干预方案，并指导家长一起实施。出院后，小组成员跟踪了解干预方案实施情况，及时调整方案。

4 结论

家庭作为青少年成长过程中最重要的外部环境，在青少年身心发展中起着至关重要的作用。良好的家庭环境能在一定程度上预防和减少青少年 NSSI 等风险行为的发生，并可能成为未来早期干预工作的重要途径。本研究深入了解抑郁症伴 NSSI 行为青

少年父母的内心世界，阐述目前国内青少年抑郁症患者父母面对 NSSI 行为的感触、困境、无奈，并提炼出父母内心体验的 5 个主题。社会应通过多途径消除对 NSSI 行为的社会歧视，关注父母的心理健康，帮助维系良好的亲子关系，共创完善的家庭干预模式，从家庭角度出发给青少年抑郁症患者以舒心、愉悦的家庭氛围，提供有效的干预措施，避免再次发生 NSSI 行为，促进家庭幸福美满。本研究对象高学历人员占比较少，可能会对结果产生一定的偏差，今后研究在选取病例时要兼顾每个层次学历人员。

参考文献：

[1] Ghinea D, Fuchs A, Parzer P, et al. Psychosocial functioning in adolescents with non-suicidal self-injury: the roles of childhood maltreatment, borderline personality disorder and depression[J]. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*, 2021, 8(1): 21.

[2] 李振阳, 班晨, 宋京瑶, 等. 伴非自杀性自伤的青少年抑郁症患者的自杀意念[J]. *中国健康心理学杂志*, 2021, 29(12): 1783-1786.

[3] Shao C, Wang X, Ma Q, et al. Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression[J]. *Ann Palliat Med*, 2021, 10(9): 9607-9613.

[4] 舒婉, 朱春莹, 缪群芳. 抑郁症伴自伤行为青少年对生死认知的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(18): 83-86.

[5] 尚超娜, 王剑英, 宋涛, 等. 伴非自杀性自伤行为心境障碍青少年患者心理体验的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(7): 827-834.

[6] 苏林雁. *儿童精神医学*[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2014: 52.

[7] 世界卫生组织. ICD-11 精神与行为障碍分类: 临床描述与诊断要点[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 28-29.

[8] Chao C L, Manita J. DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. New York: John Wiley & Sons, Ltd, 2013: 1-3.

[9] 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.

[10] Park Y, Ammerman B A. How should we respond to non-suicidal self-injury disclosures?: an examination of perceived reactions to disclosure, depression, and suicide risk[J]. *Psychiatry Res*, 2020, 293: 113430.

[11] 黄发妮, 郭伟, 贺定翠, 等. 心理干预对抑郁症患者家属心理状况的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2018, 45(2): 347-349.

[12] 梁楷利, 胡蜀萍, 李玉星, 等. 中小學生非自杀性自伤行为家庭环境因素分析[J]. *中国预防医学*, 2021, 48(2): 304-307.

[13] 薛毅, 周小艳, 范征莉, 等. 家庭参与式接纳和承诺疗法在青少年非自杀性自伤患者中的应用[J]. *重庆医学*, 2022, 51(7): 1131-1134.

[14] 梁连仲, 李柳香, 叶娥明. “情绪宣泄坊”构建联合亲情支持心理干预在青少年抑郁症中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 29(9): 85-87.

(本文编辑 吴红艳)