

• 心理护理 •  
• 论 著 •

# 情绪调节策略对抑郁障碍青少年非自杀性自伤行为的影响

丁寒琴, 杨帆, 何夏君

**摘要:**目的 评价情绪调节策略对抑郁障碍青少年非自杀性自伤行为的干预效果。方法 将有非自杀性自伤史的抑郁障碍青少年90例按随机数字表法分为对照组和观察组各45例。对照组按精神科常规护理实施安全性评估与管理,观察组以面对面形式进行以情绪调节策略为主导的短期住院干预,每周2次,每次1h,共7次。结果 观察组干预后3个月自伤频次、对身体最严重的伤害程度显著低于对照组,适应性认知情绪调节策略评分显著高于对照组,非适应性认知情绪调节策略评分显著低于对照组(均 $P < 0.01$ )。结论 以情绪调节策略为主导的短期住院干预有利于提升抑郁障碍青少年的认知情绪调节能力,减少自伤行为。

**关键词:**青少年; 抑郁障碍; 情绪调节策略; 非自杀性自伤行为; 护理安全; 护理管理

**中图分类号:**R47;R395.1 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.08.062

**Effect of emotional regulation strategy on non-suicidal self-injury behavior of adolescents with depressive disorder** Ding Hanqin, Yang Fan, He Xiajun, Guangdong Mental Health Center, Guangdong Provincial People's Hospital, Guangdong Academy of Medical Sciences, Guangzhou 510120, China

**Abstract: Objective** To evaluate the intervention effect of emotional regulation strategy on non-suicidal self-injury (NSSI) behavior of adolescents with depressive disorder. **Methods** A total of 90 adolescents with depressive disorder and a history of NSSI were divided into a control group and an intervention group using a random number table, with 45 cases in each group. The control group received routine safety assessment and management, while the intervention group received short-term hospitalization intervention dominated by emotional regulation strategy in the form of face to face sessions, twice a week, 1 hour each session, stretching 7 times. **Results** Three months after the intervention, the frequency of NSSI and the most serious physical injury in the intervention group were significantly lower than those in the control group, the scores of adaptive cognitive emotional regulation strategy were significantly higher than those in the control group, while the scores of non-adaptive cognitive emotional regulation strategy were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.01$  for all). **Conclusion** The short-term hospitalization intervention dominated by emotional regulation strategy is beneficial to improve the cognitive and emotional regulation ability of adolescents with depressive disorder, and reduce their NSSI behavior.

**Key words:** adolescents; depressive disorder; emotional regulation strategy; non-suicidal self-injury behavior; nursing safety; nursing management

青少年抑郁障碍及其导致的不良后果已成为青少年第三大死亡原因<sup>[1]</sup>,其发病率为2%~8%<sup>[2]</sup>。研究表明,29.7%的抑郁障碍患者伴有非自杀性自伤(下称自伤)行为<sup>[3]</sup>。自伤是指个体在没有自杀意图的情况下,采取一系列的直接、故意、反复伤害自己身体不具致死性或致死性较低的行为<sup>[4]</sup>。自伤是一种与情绪紧密相关的行为<sup>[5]</sup>。自伤不被社会接纳、认可,且严重影响患者的社会功能。情绪调节困难对青少年的自伤行为具有正向预测能力<sup>[6]</sup>。情绪调节策略是指在情绪产生的不同阶段个体会采取一些惯用的方式来调控自己产生何种情绪、如何体验和表达情绪<sup>[7]</sup>。改善不良认知情绪调节方式是预防和治疗情绪问题的关键<sup>[8]</sup>。本研究对抑郁障碍青少年实施以情绪调节策略为主导的短期住院干预,取得了较满意的效果,报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选取2019年3月至2020年3月在广东省人民医院精神科住院的抑郁障碍青少年为研究对象。纳入标准:符合青少年抑郁障碍诊断标准<sup>[9]</sup>;年龄12~18岁;在没有自杀意图下故意实施自我损害行为,预期这些伤害只能导致轻度或中度的躯体损伤;在过去1年内,至少有1次自伤行为,如切割、抓伤、自我撞击、咬伤等;初中以上文化程度;住院天数 $\geq 21$  d;知情,同意参与本研究。排除标准:门诊治疗;并存躁狂症、自闭症、智力障碍或边缘型人格障碍;合并躯体疾病等器质性病变。共纳入患者96例,按随机数字表法分为观察组和对照组各48例。研究过程中6例脱落(3例不愿参与随访,3例无法取得联系),最终两组各45例完成研究。两组一般资料比较,见表1。

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

两组住院期间均接受药物治疗和物理治疗,对照组给予精神科常规护理,安全性评估与管理包括自杀自伤风险评估和管理、正念减压练习疏导,当患者出现自伤意图或行为时给予限制措施。观察组在对照组基础上,加入以情绪调节策略为主导的短期住院干预,具体如下。

作者单位:广东省人民医院/广东省医学科学院/广东省精神卫生中心(广东 广州, 510120)

丁寒琴:女,本科,主管护师

通信作者:杨帆,deathrubby@126.com

科研项目:广东省医学科学技术基金项目(A2019166);广州市科技计划项目(201904010326)

收稿:2020-11-18;修回:2020-12-30

表 1 两组一般资料比较

| 组别  | 例数 | 性别(例)          |    | 年龄<br>(岁, $\bar{x} \pm s$ ) | 住院次数<br>[ $M(P_{25}, P_{75})$ ] | 学历(例)     |    |      | 病程<br>[年, $M(P_{25}, P_{75})$ ] |
|-----|----|----------------|----|-----------------------------|---------------------------------|-----------|----|------|---------------------------------|
|     |    | 男              | 女  |                             |                                 | 初中        | 高中 | 大专以上 |                                 |
| 对照组 | 45 | 11             | 34 | 15.11±2.11                  | 2.0(1.0, 2.0)                   | 24        | 19 | 2    | 1.0(0.5, 2.0)                   |
| 观察组 | 45 | 10             | 35 | 15.13±1.87                  | 1.0(1.0, 2.0)                   | 16        | 28 | 1    | 1.0(0.6, 2.0)                   |
| 统计量 |    | $\chi^2=0.062$ |    | $t=0.048$                   | $Z=0.227$                       | $Z=1.485$ |    |      | $Z=0.519$                       |
| P   |    | 0.803          |    | 0.962                       | 0.821                           | 0.137     |    |      | 0.604                           |

  

| 组别  | 例数 | 自伤方式(例) |    |    |    |      | 自伤原因(例) |       |      |      |      |      |      |
|-----|----|---------|----|----|----|------|---------|-------|------|------|------|------|------|
|     |    | 割伤      | 撞击 | 烫伤 | 咬伤 | 服药过量 | 心情差     | 学习压力大 | 恋爱问题 | 放松心情 | 逃避上学 | 家庭困扰 | 精神症状 |
| 对照组 | 45 | 35      | 4  | 2  | 3  | 1    | 26      | 4     | 3    | 5    | 2    | 2    | 3    |
| 观察组 | 45 | 36      | 6  | 0  | 1  | 2    | 28      | 1     | 1    | 10   | 3    | 1    | 1    |
| 统计量 |    | —       |    |    |    |      | —       |       |      |      |      |      |      |
| P   |    | 0.550   |    |    |    |      | 0.454   |       |      |      |      |      |      |

**1.2.1.1 成立干预小组** 干预小组由 1 名心理治疗师、1 名主治医师、1 名精神科专科护士、2 名精神科护士(获得国家二级心理咨询师,参加过认知行为治疗培训并考核合格)组成。精神科专科护士为组长,负责实施干预,主治医师负责疾病相关信息支持,心理治疗师对认知情绪疗法干预过程进行全程督导,精神科护士为助手,负责对每次干预过程进行记录。

**1.2.1.2 制订干预方案** 通过查阅文献<sup>[10-13]</sup>,结合《认知治疗技术》《团体心理治疗理论与实践》<sup>[14-15]</sup>,咨询专家及临床实践的基础上,拟定情绪调节策略干预方案;制作“情绪调节”公众号,运用香港青山医院精神健康学院研发的情绪处理锦囊视频(健康生活知识、处理情绪贴士、情绪量表、辨别及配对情绪、逻辑推理游戏及谜语)处理情绪困境。选取 10 例有自伤

史的青少年抑郁障碍患者进行预试验,结合预试验结果修订并完善干预方案,见表 2。

**1.2.1.3 干预方案实施** 通过一对一、面对面的形式对患者实施干预。于患者入院后 1 周内开始第 1 次干预,干预方案每周 2 次,每次 1 h,每次 1 个主题,共 7 次。每次干预前 1 d 与患者预约,干预前 10 min 对患者进行情绪评估,由于自伤风险很高,严密观察患者情绪起伏,评估患者情绪困扰水平。

**1.2.2 评价方法** ①认知情绪调节问卷。采用董光恒等<sup>[16]</sup>修订的问卷,共 36 个条目,采用 5 级计分法,从“完全不符合”到“完全符合”依次赋 1~5 分。包括 9 个分量表(各 4 个条目),分为适应性认知情绪调节策略(接受、积极重新关注、重新关注计划、积极重新评价、理性分析)及非适应性认知情绪调节策略(自我

表 2 情绪调节策略干预方案

| 主题            | 内容  | 方法   |
|---------------|---|--|
| 识别特定的情绪       | 通过“给情绪命名”“识别与情绪相关的思维”“你注意到情绪导致的感受、思维是什么”“这些感受和思维对你意味着什么”等指导患者识别情绪。  | 设计情绪记录表写下日期、时间、遇到的事情、引发的情绪、思维,指导并要求患者用语言表达情绪。作业:分析写出导致不良情绪的原因  |
| 认识思维、情绪、行为的关系 | 引导患者陈述情绪及对事件的感受,如“我注意到,当你谈及痛苦情绪的时候”“你选择采用自伤行为来释放情绪”“你认为伤害自己能给自己带来什么”“你认为这样的行为好吗”鼓励患者自我评价,为患者提供表达感受及立场的机会。 | 书面发泄,引导患者详细回忆描述事件,在这个事件中,你体验到什么感受或情绪?回顾这个事件,你有什么想法?这个事件的哪部分让你感到最痛苦?为什么?写下这个事件,你有什么感觉?作业:列出一些可影响情绪的行为。                                      |
| 询问情绪带来的直接行为   | 尝试将注意集中在这个主题的情境上。“当你关注这个情绪的时候,注意你身体里的任何感觉,注意你的情绪感受、呼吸、身体感觉,会使你想说什么、问什么、做些什么”指导患者调节心理压力。                   | 自我察觉练习,保持身体挺直,闭双眼,问自己此刻的想法、情绪及身体反应;接着将注意力完全集中在呼吸上,自然地呼吸,协助达到安稳状态;将注意力扩展至整个身体,包括姿势、面部表情。作业:留意自己的反应,理解接纳自己的情绪,但不要付诸行动,问问自己感到怎样的不适、这种不适传递了什么? |
| 认知重评          | 引导患者描述情绪对身体感觉、生活、学习、人际关系的影响,帮助患者从认知上改变情绪体验,以一种新的方式看待事件,从而使患者更有控制感。  | 设计自动想法记录表,包含事件、情绪及自动想法,从中找出负面情绪背后的自动想法,用理性、合乎现实的想法取代,改变负面情绪背后的认知。作业:我若相信这个自动想法对我会有什么影响?  |
| 人际互动          | 自伤患者具有强烈的社会孤立感,帮助患者使用人际支持。  | 建立情绪支援网络,找到自伤补偿的方式。鼓励患者在治疗以外的时间与已康复的患者接触,患者之间彼此交流,减少自伤意念。作业:分享驾驭情绪的学习及练习情况。  |

续表 2 情绪调节策略干预方案

| 主题         | 内容  | 方法  |
|------------|---|---|
| 行为抑制       | 帮助患者抑制将要发生或正在发生的自伤行为,协助患者应对情绪带来的自伤行为,注意患者的感觉。 | 提高处理问题的能力,列出引发负面情绪的问题,运用有效解决问题的 5 步骤:认清自己正面对什么问题;想想有什么解决方法;比较每种解决方法的优劣(短期和长期的);选取最有效的解决方法并实施;定时检讨,若方法不合适,改用其他方法。作业:尝试分析引发负面情绪的问题。 |
| 学习适应性的替代行为 | 在日常生活中练习正念技能、情绪调节技能,避免自伤短期缓解情绪,长期伤害身体。        | 解除自伤行为发生的行为功能模型方法:通过深呼吸或其他身心松弛练习(学习公众号上的音频支持材料,播放情绪处理锦囊视频),控制情绪反应;提升正面情绪活动。作业:写下 5 项喜欢而又能提升正面情绪的活动。                               |

责备、沉思、灾难化和责备他人),各分量表评分越高表明个体在面对负性事件时越倾向于使用此种认知情绪调节方式。②近 3 个月自伤频次及对身体最严重的伤害程度。“无”对皮肤没有任何损伤,“轻度”局部组织轻微伤,“中度”局部损伤需要处理,“重度”需要使用医疗措施,“极重度”需要住院治疗<sup>[17]</sup>。由精神科专科护士在患者入院时(干预前)及出院后 3 个月(干预后)评价以上指标,干预后在电话及微信家庭随

访时收集资料。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS22.0 软件进行 *t* 检验、 $\chi^2$  检验、Fisher 精确概率法及秩和检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 两组干预前后认知情绪调节得分比较** 见表 3。

**2.2 两组干预前后 3 个月自伤频次及对身体最严重的伤害程度比较** 见表 4。

表 3 两组干预前后认知情绪调节得分比较

分,  $\bar{x} \pm s$

| 时间  | 组别       | 例数 | 自我责备       | 接受         | 沉思         | 积极重新关注     | 重新关注计划     |
|-----|----------|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 干预前 | 对照组      | 45 | 13.51±2.11 | 15.22±3.18 | 15.04±3.00 | 9.80±3.95  | 12.71±3.94 |
|     | 观察组      | 45 | 12.82±2.21 | 15.71±2.64 | 14.80±3.17 | 9.93±3.89  | 12.91±3.23 |
|     | <i>t</i> |    | 1.537      | -0.812     | 0.307      | -0.157     | -0.263     |
|     | <i>P</i> |    | 0.065      | 0.211      | 0.378      | 0.436      | 0.398      |
| 干预后 | 对照组      | 45 | 13.04±2.29 | 15.64±2.58 | 14.60±2.87 | 10.20±3.73 | 13.13±3.65 |
|     | 观察组      | 45 | 10.69±3.10 | 18.04±1.48 | 11.78±3.74 | 13.11±4.03 | 16.22±2.62 |
|     | <i>t</i> |    | 4.177      | -5.413     | 4.127      | -3.543     | -4.628     |
|     | <i>P</i> |    | 0.000      | 0.000      | 0.000      | 0.001      | 0.000      |

  

| 时间  | 组别       | 例数 | 积极重新评价     | 理性分析       | 灾难化        | 责备他人       |
|-----|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 干预前 | 对照组      | 45 | 9.89±4.04  | 12.87±2.70 | 14.47±3.57 | 11.42±3.92 |
|     | 观察组      | 45 | 10.18±3.76 | 13.78±2.74 | 13.84±3.84 | 10.22±3.91 |
|     | <i>t</i> |    | -0.255     | -1.569     | 0.768      | 1.454      |
|     | <i>P</i> |    | 0.398      | 0.061      | 0.222      | 0.076      |
| 干预后 | 对照组      | 45 | 10.09±4.00 | 13.09±2.87 | 14.11±3.51 | 10.89±3.86 |
|     | 观察组      | 45 | 13.53±4.10 | 15.44±2.85 | 11.47±3.70 | 8.09±3.58  |
|     | <i>t</i> |    | -4.099     | -3.980     | 3.551      | 3.568      |
|     | <i>P</i> |    | 0.000      | 0.000      | 0.001      | 0.001      |

表 4 两组干预前后 3 个月自伤频次及对身体最严重的伤害程度比较

例

| 时间  | 组别       | 例数 | 近 3 个月自伤频次 |        |          |         | 对身体最严重的伤害程度 |    |    |        |     |
|-----|----------|----|------------|--------|----------|---------|-------------|----|----|--------|-----|
|     |          |    | 从不         | 每月 1 次 | 每月 2~4 次 | 每月 ≥5 次 | 无           | 轻度 | 中度 | 重度     | 极重度 |
| 干预前 | 对照组      | 45 | 0          | 10     | 16       | 19      | 0           | 34 | 7  | 3      | 1   |
|     | 观察组      | 45 | 0          | 6      | 18       | 21      | 0           | 33 | 8  | 2      | 2   |
|     | <i>Z</i> |    |            |        | -0.760   |         |             |    |    | -0.238 |     |
|     | <i>P</i> |    |            |        | 0.447    |         |             |    |    | 0.812  |     |
| 干预后 | 对照组      | 45 | 19         | 8      | 11       | 7       | 22          | 15 | 7  | 1      | 0   |
|     | 观察组      | 45 | 34         | 7      | 3        | 1       | 34          | 11 | 0  | 0      | 0   |
|     | <i>Z</i> |    |            |        | -3.544   |         |             |    |    | -2.956 |     |
|     | <i>P</i> |    |            |        | 0.000    |         |             |    |    | 0.003  |     |

### 3 讨论

本研究结果显示,干预后观察组适应性情绪调节策略评分显著高于对照组,且非适应性情绪调节策略评分显著低于对照组(均  $P < 0.01$ ),表明以情绪调节策略为主导的短期住院干预有利于提升抑郁障碍青少年的认知情绪调节能力。既往研究表明,情绪调节策略有利于青少年积极情绪调节模式的形成,能有效改善患者认知情绪调节能力<sup>[18-19]</sup>。当观察组患者出现情绪调节困难时,能快速从干预方案中获得处理负性情绪的方法,以积极的方式体验情绪和处理情绪,增强了患者用语言表达情绪、自我察觉、人际情感支持、问题解决及控制情绪反应的能力。同时形成了正确的情绪调节方式,更能采取理性和积极的态度应对情绪,从而改善患者的认知情绪调节能力。

表 4 结果显示,干预后 3 个月观察组自伤行为频次及对身体最严重的伤害程度显著低于对照组(均  $P < 0.01$ ),表明以情绪调节策略为主导的短期住院干预有利于减少患者的自伤行为,与 Gratz 等<sup>[20]</sup>对人格障碍患者自伤行为的研究结果相似。本研究在综合医院精神科开放式病房实施干预,开放式病房患者更容易获得自伤使用的武器。为避免患者自伤,传统的做法是入住封闭式病房、杜绝患者与外界接触及实施保护性约束等,但些措施容易激发患者不满、自尊受损,且环境限制解除后患者易重复出现自伤行为。研究表明,负性生活事件和情绪难以调节可能是自伤行为发生的主要影响因素<sup>[21]</sup>。本研究情绪调节策略干预方案结合单个主题的特点和优势,如人际互动主题主要矫正情感体验和修正认知;认知重评团体辅导对情绪调节策略有改善作用<sup>[22]</sup>;行为抑制主题侧重于提高引发负性情绪问题的处理能力;学习适应性的替代行为主题提高良性行为的使用,全面改善了患者的不良情绪和应对方式。说明以情绪调节策略为主导的短期住院干预有利于提升患者的认知情绪调节能力,提高其处理负性生活事件的能力,进而显著减少青少年的自伤行为。

### 4 小结

本研究发现,以情绪调节策略为主导的短期住院干预有利于提升抑郁障碍青少年的认知情绪调节能力,减少患者的自伤行为。本研究患者来源于三甲综合医院精神科,不能全面反映各级别精神病专科医院患者自伤行为特点,研究结果推广受限。且本研究样本量偏小,干预及观察时间较短,有待下一步完善后进一步论证。

#### 参考文献:

[1] 龚云,肖泽萍,杜亚松. 儿童青少年抑郁症影像学进展[J]. 国际精神病学杂志,2011,18(1):23-27.  
 [2] Nardi B, Francesconi G, Catena-Dell'Osso M, et al. Adolescent depression: clinical features and therapeutic strategies [J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci,2013,17(11):1546-1551.  
 [3] 韩阿珠,徐耿,苏普玉. 中国大陆中学生非自杀性自伤流行特

征的 Meta 分析[J]. 中国学校卫生,2017,38(11):1665-1670.  
 [4] 张芳,程文红,肖泽萍. 青少年非自杀性自伤行为研究现状[J]. 中华精神科杂志,2014,47(5):308-311.  
 [5] 鲁婷,江光荣,于丽霞,等. 自伤者对不同情绪调节方式的注意偏向[J]. 中国临床心理学杂志,2015,23(3):431-434.  
 [6] 陶梦馨. 心理学视野下的青少年自伤行为[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(5):790-793.  
 [7] Gross J J. The emerging field of emotion regulation: an integrative review[J]. Rev Gen Psychol,1998,2(3):271-299.  
 [8] Klemanski D H, Curtiss J, McLaughlin K A, et al. Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression[J]. Cognit Ther Res,2017,41(2):206-213.  
 [9] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 张道龙,译. 北京:北京大学出版社,2015:161-164.  
 [10] Krantz L H, McMMain S, Kuo J R, et al. The unique contribution of acceptance without judgment in predicting nonsuicidal self-injury after 20-weeks of dialectical behavior therapy group skills training[J]. Behav Res Ther,2018,104:44-50.  
 [11] Mehlum L, Ramberg M, Tomoen A J, et al. Dialectical behavior therapy compared with enhanced usual care for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: outcomes over a one-year follow up[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry,2016,55(4):295-300.  
 [12] 陈钰. 辩证行为治疗简介[J]心理学通讯,2018,1(2):137-140.  
 [13] 梁旻璐,王纯,张培,等. 非自杀性自伤行为的辩证行为治疗[J]. 中国心理卫生杂志,2020,34(5):398-402.  
 [14] 罗伯特·莱希. 认知治疗技术[M]. 张黎黎,陈曦,译. 北京:中国轻工业出版社,2004:279-303.  
 [15] 欧文·亚隆. 团体心理治疗:理论与实践[M]. 李敏,李鸣,译. 北京:中国轻工业出版社,2010:365-377.  
 [16] 董光恒,朱艳新,杨丽珠. 认知情绪调节问卷中文版的应用[J]. 中国健康心理学杂志,2008,16(4):456-458.  
 [17] Plener P L, Schumacher T S, Munz L M, et al. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature[J]. Border Pers Dis Emot,2015,2(1):320-325.  
 [18] 李红娟,李洁,徐海婷,等. 青少年的抑郁情绪和认知情绪调节策略方式[J]. 中国心理卫生杂志,2019,33(1):47-51.  
 [19] Anniko M K, Boersma K, Tillfors M. Investigating the mediating role of cognitive emotion regulation in the development of adolescent emotion problems[J]. Nordic Psychol,2017,70(1):3-16.  
 [20] Gratz K L, Levy R, Tull M T. Emotion regulation as a mechanism of change in an acceptance-based emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality pathology[J]. J Cogn Psychother,2012,26(4):365-380.  
 [21] 王蕾. 大连市初中生自我伤害行为流行病学调查及相关分析[D]. 大连:大连医科大学,2011.  
 [22] 冯炎森,沈军,任柳. 认知重评团体辅导对失能老人护理人员焦虑抑郁的影响[J]. 护理学杂志,2018,33(1):79-82.