

recovery from depression[J]. Gerontologist, 2018, 58(5):813-824.

[43] Svensson B, Hansson L. Mental health first aid for the elderly:a pilot study of a training program adapted for helping elderly people[J]. Aging Ment Health, 2017, 21(6):595-601.

[44] Gallagher-Thompson D, Tzuang M, Hinton L, et al. Effectiveness of a fotonovela for reducing depression and stress in Latino dementia family caregivers[J]. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2015, 29(2):146-153.

[45] Unger J B, Cabassa L J, Molina G B, et al. Evaluation of a fotonovela to increase depression knowledge and reduce stigma among Hispanic adults[J]. J Immigr Minor Health, 2013, 15(2):398-406.

(本文编辑 韩燕红)

青少年非自杀性自伤的护理研究进展

章薇¹, 胡德英², 丁小萍³, 彭笑¹, 陈莹⁴, 滕芬², 吴明娥³

Nursing of adolescents with non-suicidal self-injury: a review Zhang Wei, Hu Deying, Ding Xiaoping, Peng Xiao, Chen Ying, Teng Fen, Wu Ming'e

摘要:非自杀性自伤是全球性重大公共卫生问题之一,本文对青少年非自杀性自伤流行病学现状、影响因素、评估方法及护理干预措施进行综述,旨在为青少年非自杀性自伤的相关研究及临床干预提供参考,降低青少年再自伤及自杀风险。

关键词:青少年; 非自杀性自伤; 自杀风险; 自杀意念; 评估方法; 护理干预; 综述文献

中图分类号:R473.72;B844.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.07.109

非自杀性自伤(Non-Suicidal Self-Injury, NSSI)是指实施者在没有自杀意图的情况下,重复、故意、直接伤害自己身体并对自身组织造成不同程度损伤的一系列不被社会认可的行为,如割腕、针刺、烫伤、撕咬、撞击等^[1]。非自杀性自伤的发生机制尚未阐明,自伤虽不致死,但极具危险性,其自杀风险是普通人群的 50~100 倍^[2]。目前非自杀性自伤已被作为一个独立的精神卫生问题列入《精神障碍诊断和统计手册》第 5 版中,是当前全球性重大公共卫生问题之一^[3]。非自杀性自伤多见于青少年群体,1989~2018 年全球青少年非自杀性自伤发生率为 19.5%^[4],我国青少年非自杀性自伤发生率为 27.4%^[5]。目前对非自杀性自伤的研究多以学校、社区或精神卫生医院为主要研究场所,且多重点关注其危险因素,对其保护因素关注不够。综合医院急诊科、手外科等是非自杀性自伤患者接受医疗救治活动的重要场所^[6-7],但综合医院护理人员对非自杀性自伤的认识不够,常将非自杀性自伤认定为自杀^[8],故提高护理人员对非自杀性自伤的认知,以降低非自杀性自伤患者再自伤及自杀风险至关重要。本研究对非自杀性自伤流行病学特征、影响因素、评估方法及护理干预措施进行综述,旨在帮助护理人员提升对非自杀性自伤的认识及干预能力,提高护理质量。

1 非自杀性自伤和自杀的区别与联系

非自杀性自伤和自杀存在本质区别,主要表现在

以下 3 个方面。①行为动机:为最主要区别,非自杀性自伤患者往往无死亡意图,主要通过伤害自己以摆脱精神痛苦;而自杀患者有较明确的死亡意图,意图通过结束生命摆脱精神痛苦。②行为认知:非自杀性自伤患者认知普遍正常,认为问题有多种解决办法,其中一种就是自伤;而自杀患者存在严重认知障碍,认为自杀是唯一的解决办法。③实施原因:非自杀性自伤患者存在情绪管理和调节障碍,认为通过自伤能有效缓解紧张情绪;而自杀患者自觉绝望和无助,认为生活看不到希望^[9]。

非自杀性自伤和自杀之间又有一定的关联性。非自杀性自伤是发生自杀的重要预测因素之一。Mars 等^[3]发现,评估非自杀性自伤患者的药物使用、自伤、睡眠、人格特质和暴露自我伤害等因素,可能有助于确定患者未来的自杀风险,且 21%有非自杀性自伤和自杀意念的青少年后期企图自杀,而无上述行为及意念的青少年仅 1%,因此,早期识别并针对性干预非自杀性自伤对预防患者自杀至关重要。

2 非自杀性自伤的流行病学特征

2.1 流行概况 由于评估工具、抽样方法、样本人群的差异,不同研究对非自杀性自伤的检出率不尽相同。Swannell 等^[10]报道,全球青少年非自杀性自伤终身患病率为 17.2%。美国对 61 767 名青少年的流行病学调查报告,非自杀性自伤年检出率约 7.3%^[11]。奥地利、德国和瑞士三国共 1 339 名青少年的调查报告发现,非自杀性自伤的 6 个月患病率为 7.6%~14.6%^[12]。我国青少年非自杀性自伤的发生率高于西方,一项对中国大陆中学生非自杀性自伤流行特征的 Meta 分析报告,总检出率为 27.4%^[5]。非自杀性自伤常发生于青春期早期和中期,并持续到成年早期,进入成年期后随着年龄的增长而逐渐减

作者单位:1. 长江大学医学部护理系(湖北 荆州,434000);2. 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部;3. 华中科技大学同济医学院护理学院;4. 咸宁市中心医院护理部
章薇:女,硕士在读,主管护师
通信作者:胡德英, hudeying2006@126.com
科研项目:国家自然科学基金面上项目(71673100)
收稿:2021-11-08;修回:2021-12-28

少^[13]。非自杀性自伤平均初发年龄为12~14岁,住院非自杀性自伤患者以20~29岁最常见^[14]。非自杀性自伤整体发生率女性显著高于男性^[15-16],Morgan等^[15]对英国16 912例儿童和青少年自伤患者展开为期12个月的跟踪调查显示,女性非自杀性自伤年发生率较男性高,其中16岁及以下少女的发生率最高。一项对我国香港地区6 212名青少年流行病学调查发现,女性非自杀性自伤者占比68.5%^[17]。

2.2 行为特征 非自杀性自伤发生征兆的常见不良情绪表现为恐惧、悲伤、羞愧、紧张及沮丧,这些情绪导致自伤的严重程度各不相同^[9]。非自杀性自伤最常见的方式为割腕(71.2%),挠抓(32.7%)、撞墙(26.9%)、破坏伤口愈合(19.2%)、撕咬(15.4%)、烧灼(13.5%)、皮肤摩擦粗糙的表面(13.5%)、在身体上雕刻(9.6%)、针扎(7.7%)、吞咽物品(7.7%)、拽头发(5.8%)、拧(3.8%)等,且57.7%的青少年会选择2种以上的自伤方式^[18]。当非自杀性自伤患者反复采取以上自伤方式来缓解不良情绪后,往往会固着成瘾,沉溺于自我伤害的“快感”中,在面对不良情绪时会采取同样的不良应对方式。

3 非自杀性自伤影响因素

青少年非自杀性自伤的发生通常是多种危险因素相互作用的结果,而保护因素可确定潜在的适应力,降低短期和长期非自杀性自伤风险。

3.1 危险因素 青少年非自杀性自伤的危险因素主要包括家庭、社会、学校、个体及人口学等方面^[19]。①家庭因素:父母的教养方式对青少年的心智发育起着举足轻重的作用^[20],其中冷漠拒绝、过分干涉、专制、否认、惩罚等与青少年时期的非自杀性自伤行为显著相关^[21]。②社会因素:社交媒体Instagram平台上的帖子9%~66%为自伤/自杀相关内容^[22],使青少年很容易接触自伤/自杀内容,而其模仿和学习能力很强但识别力弱,故极易习得自伤/自杀方法。③精神心理因素:抑郁障碍、冲动性人格及边缘性人格障碍等精神心理疾病患者的非自杀性自伤发生率极高,其中抑郁障碍是非自杀性自伤行为的主要危害因素^[23]。Huang等^[24]对5 879名高一学生进行研究发现,冲动性人格、女性、低自尊、学习成绩差及抑郁等因素是青少年自伤的重要危险因素,而冲动和自伤之间的关联在男生中尤其突出。④童年期虐待:童年期虐待和性虐待与自伤行为呈正相关。Titelius等^[25]对53名青少年住院患者进行研究发现,儿童躯体和情感虐待与非自杀性自伤频率显著相关,且情绪失调在儿童虐待与非自杀性自伤关系中起中介作用。⑤负性生活事件:是中学生发生非自杀性自伤的危险因素,负性生活事件得分较高的学生更容易发生非自杀性自伤行为^[26]。

3.2 保护因素

3.2.1 个人因素 主要包括自信、价值观、业余爱好、解决问题的技能和社会能力等。Williamson

等^[27]对593名退伍军人进行电话采访发现,积极向上的价值观和良好的业余爱好是其免受自伤的重要因素。文小桐^[28]对900名初中生调查发现,学习成绩越好的学生通常学习越认真、更主动,这种良好的内循环使得学生更加自信,从而降低焦虑情绪,避免自伤行为。陈小龙^[29]对2 700名初中或高中生调查发现,遭遇欺凌后向父母求助意愿越高的学生,非自杀性自伤发生率越低。

3.2.2 家庭因素 父母的陪伴有助于青少年养成正确认知和自信的形成。完整的家庭结构是非自杀性自伤最重要的保护因素,而不同家庭类型的青少年非自杀性自伤发生率不同,其中核心家庭和联合家庭者非自杀性自伤发生率显著低于其他家庭类型者^[30]。此外,父母文化程度高、与父母关系和谐及家庭经济状况良好也是非自杀性自伤的重要保护因素^[31],因为父母文化程度决定儿童早期家庭教育的环境,对其成长起着决定性的影响。

3.2.3 社会因素 社会支持主要通过缓冲个体的极端压力,防止发生自伤行为。Xu等^[32]研究发现,良好的社会支持与缺乏社会支持的青少年相比,非自杀性自伤发生率降低了26%。Wan等^[33]对中国14 820名学生(10~20岁)调查发现,社会支持是非自杀性自伤的独立保护因素。为了提升学生的社会支持度,学校可通过加强学生人际交往技能培训,提高学生获得社会支持的能力。

4 非自杀性自伤评估工具

《8岁以上儿童和青少年的自伤:长期管理》^[34]临床指南建议,青少年自伤患者的风险评估重点包括以下几个方面:①当前和过去自伤的方法、频率和自杀意图;②任何精神疾病和抑郁症与自伤的关系;③个人和社会背景及自伤前的特定危险因素,如不愉快的情感状态;④可能增加或减少与自伤相关的保护因素和危险因素;⑤个人在自伤前成功的限制或避免自伤行为的应对策略;⑥可能的威胁性关系(如虐待或忽视);⑦直接和长期风险。针对指南的风险评估要点,目前综合医院常用的评估工具主要有以下量表或问卷。

4.1 自伤功能评定量表(Function Assessment of Self Mutilation, FASM) 由Lloyd^[35]研制,主要评估自伤频率、方法、功能及行为特征等,量表由3部分组成,第1部分包含11种自伤行为(如割伤、故意打自己、拽头发等),条目选项为“否、是”,如果回答是,则尚需进一步询问:“大概多久一次、是否接受过治疗”,如患者有过上述自伤行为,则还需进一步询问:“是否有自杀想法,自伤前考虑多久、自伤前是否饮酒、自伤过程中疼痛程度、首次自伤的年龄及自伤的持续时间”。第2部分包含22种自伤动机,可分为内部正强化、内部负强化、外部正强化和外部负强化4个主要功能模式,评估自残动机和原因,条目选项为“从不、很少、有时、经常”,依次计0~3分。第3部分

包含 11 种朋友的自伤行为,与第 1 部分评估条目相同。Izadi-Mazidi 等^[36]采用 FASM 对 646 名高中生进行调查,验证性因子分析 FASM 的 4 个因子模型,支持 FASM 的结构效度。该工具可作为非自杀性自伤特征的衡量标准,对自伤评估和治疗具有重要意义。

4.2 渥太华自伤调查表(Ottawa Self-injury Inventory, OSI) 该量表包括 4 个功能因素(内部情绪管理、社会影响、外部情绪管理、寻求刺激)和成瘾特征因素。其评定内容包括自伤的发生和频率,开始和停止自伤的动机,类型和功能以及潜在成瘾特征的深度测量。自伤功能因素包含 31 个条目,成瘾特征因素包含 7 个条目,计分为 0~4。Nixon 等^[37]采用 OSI 对住院青少年患者评估验证,功能因素模型拟合优度的指标显示每个因子之间产生了显著的相关性,除了外部情绪调节因子外,每个因子得分越高,自伤频率越高。成瘾特征的 Cronbach's α 系数为 0.84,成瘾特征得分越高与频繁的非自杀性自伤行为呈正相关。OSI 不仅可提供非自杀性自伤的相关功能和特征的信息资料,还可以帮助选择更具体的治疗方案。张芳等^[38]对 OSI 进行汉化,中文版 OSI 的功能因素和成瘾特征的 Cronbach's α 系数为 0.952 和 0.824,适合作为非自杀性自伤行为的评估工具。

4.3 青少年非自杀性自伤行为评定问卷(Adolescent Self-harm Behavior Questionnaire, ASHBQ) 由万宇辉等^[39]针对我国青少年编制,包括 2 部分,第 1 部分为行为问卷,包含 12 个条目,分为 2 个维度(不明显组织损伤和明显组织损伤的自伤行为),采用 5 级计分法,从“没有”到“总是”依次计 0~4 分。第 2 部分为功能问卷,包含 19 个条目,分为 3 个维度(利己社交、自我负强化及情绪表达),采用 5 级计分法,从“完全不符合”到“完全符合”依次计 0~4 分。行为问卷和功能问卷 Cronbach's α 系数为 0.921、0.905。采用 FASM 为校标,该问卷与 FASM 得分的相关系数 $r=0.859$,表明 ASHBQ 适合作为我国青少年自伤行为和功能的评估工具。

5 非自杀性自伤护理干预

《8 岁以上儿童和青少年的自伤:长期管理》^[34]临床指南建议,护理人员应与患者及家属共同制订中长期护理和风险管理计划。目前,非自杀性自伤主要的干预方式包括药物干预、物理干预及心理干预,而已有证据推荐使用心理干预为患者提供希望,从而实现长期护理目标,主要包括以下 4 种干预方式。

5.1 认知行为疗法(Cognitive Behavior Therapy, CBT) 自伤主要是由于不合理的思维模式或特定技能(如情绪调节和问题解决)缺陷所造成,CBT 是通过帮助非自杀性自伤患者识别自己的歪曲信念和负性自动思维,并用实际行动来挑战这些歪曲信念和负性自动思维,以改善负性情绪。Kaess 等^[40]研发了针

对青少年自伤行为的手册化 CBT 计划,为期 4 个月以上干预,8~12 次,包括常见的 CBT 成分,如解决问题和应对技能训练。对 37 名青少年干预 6 个月后,非自杀性自伤频率下降了 50%,尤其对自杀意念和解决问题障碍的非自杀性自伤患者有显著效果。CBT 疗程短,适宜制订短期护理计划和长期目标。护理人员应与自伤患者建立一种信任、支持和参与式的良好护患关系,始终对患者秉持非批判性的积极态度和同理心,引导患者提高沟通质量,重点在于倾听、尊重、信任、真诚、及时回应患者担忧。在干预过程中系统地观察、评估和了解患者自伤的诱因,根据不同的诱因给予针对性护理干预,通过干预方法转移患者的痛苦和改变行为^[41]。如情绪调节障碍,通过辅助 CBT 帮助患者转移注意力来缓解不良情绪,从而降低自残行为。

5.2 辩证行为疗法(Dialectical Behavior Therapy, DBT) 是在传统认知行为疗法基础上发展出的新型方法,以帮助非自杀性自伤患者掌控压迫性情绪,加强非自杀性自伤患者在不失去控制或做出破坏性行为的情况下处理困扰的能力。Walton 等^[42]对 83 例非自杀性自伤患者进行为期 14 个月的 DBT,包括每周的个人治疗(1 h)、小组技能培训(2.5 h)及下班后的电话指导。此外,每天 8:30~22:00 可咨询治疗师,旨在支持和协助治疗。结果显示,干预后非自杀性自伤发生率显著减少,尤其对反复非自杀性自伤边缘性人格障碍和抑郁症患者,可降低自残频率。DBT 疗程较长,适合制订中长期护理计划和长期目标。护理人员主要开展辅助治疗,重点让患者及家属充分参与治疗和护理决策,改善患者治疗依从性,并尽可能保持治疗关系的连续性,使治疗发挥最大作用。通过协助患者学习 DBT 技能和减少适应不良行为的方式,使其面对危机时能正确应对,从而有效降低自伤行为。同时,为患者及家属提供预防自伤的相关支持组织和网站,让患者获得更多科学的救助渠道。

5.3 家庭疗法(Family Based Therapy, FBT) 家庭及社会环境均对患者非自杀性自伤产生影响,其中家庭环境起主导作用^[43]。良好的家庭及社会支持系统对个体身心成长发育极其重要,可感受来自家庭及社会的情感支持或行为帮助,这种氛围下患者的适应能力更强,面临困难时更加自信和积极面对,从而减少非自杀性自伤的发生^[31]。Cottrell 等^[44]对 415 名青少年进行 FBT 治疗,共 8 个疗程,每月 1 次,每次 1.25 h,并分别在治疗后第 6 个月、12 个月、18 个月对患者使用 FASM、儿童抑郁评估量表、家庭问卷等评估,结果显示,FBT 对改善自伤青少年的情绪和行为问题有显著、积极的作用。且 FBT 主要对缺乏家庭支持的非自杀性自伤患者有显著效果,而对情绪调节困难者效果不佳。因此,对于情绪调节困难者应结合其他心理疗法辅助干预。FBT 有助于预防青少年非自杀

性自伤行为的发生,且患者出院后最终回归家庭环境中,故护理人员需为家属提供预防自伤的教育和技能指导,指导其与患者建立有效的沟通方式,密切关注患者的动态变化,及时予以情感支持。同时,鼓励患者参与社交活动,改变人际交往模式,建立良好的人际关系,使其获得良好的家庭及社会支持。

5.4 团体辅导疗法 (Group Counseling Therapy, GCT) 是指以团体为对象的情境下,设计使用辅导策略,通过团体成员的互动促使个体观察、学习、体验,从而认识自我、探讨自我、接纳自我及自我调整和改善人际关系,帮助个体在思维、情感和行为等方面做出根本性改变。李金澄^[45]对6名初中生进行GCT治疗,为期1个月,共8次,每周2次,每次2h,结果显示,GCT有效减少了青少年非自杀性自伤行为,且1个月后的追踪表明效果仍显著。GCT建团初期的信任感极其重要,护理人员应活跃气氛,鼓励每个成员自我介绍和分享感受及预期目标,为团体活动提供方向。在GCT治疗中,应通过成员商讨解决问题的方式,建立团体内部的联系和反馈机制,激励成员习得合理的情绪表达和负性情绪应对方法^[46]。GCT可充分调动成员的积极性,并让成员的归属感与爱得到极大满足,释放成员的焦虑情绪,从而减少自伤行为。

6 小结

本文阐述非自杀性自伤和自杀的区别与联系,分析非自杀性自伤的流行病学特征、影响因素、评估方法及护理干预措施,护理人员应据此早期识别非自杀性自伤患者,寻求保护性因素,应对危险因素,采取针对性干预措施降低非自杀性自伤患者再自伤及自杀风险。护理人员应关注青少年非自杀性自伤群体,深入认识非自杀性自伤的规律性现象及发生机制,参与到多学科团队中,提高对非自杀性自伤患者的护理水平。国家、社会、家庭及个人应构建及完善非自杀性自伤预防管理体系,共同降低我国青少年非自杀性自伤的发生。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 刘宝鹏. 自我伤害后的重复行为、自杀及其他死因的发生率及相关因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2020.
- [3] Mars B, Heron J, Klonsky E D, et al. Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study[J]. Lancet Psychiatry, 2019, 6(4): 327-337.
- [4] Lim K S, Wong C H, McIntyre R S, et al. Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: a meta-analysis[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(22): 4581.
- [5] 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.
- [6] Geulayov G, Casey D, Bale L, et al. Suicide following presentation to hospital for non-fatal self-harm in the multicentre study of self-harm: a long-term follow-up study[J]. Lancet Psychiatry, 2019, 6(12): 1021-1030.
- [7] Park H Y, Kim Y C, Park S C, et al. Comparison of the demographic and wound characteristics of non-suicidal and suicidal self-wrist cutting injuries[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(8): e19298.
- [8] Rayner G, Blackburn J, Edward K L, et al. Emergency department nurse's attitudes towards patients who self-harm: a meta-analysis[J]. Int J Ment Health Nurs, 2019, 28(1): 40-53.
- [9] Halicka J, Kiejna A. Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: criteria differentiation[J]. Adv Clin Exp Med, 2018, 27(2): 257-261.
- [10] Swannell S V, Martin G E, Page A, et al. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression[J]. Suicide Life Threat Behav, 2014, 44(3): 273-303.
- [11] Taliaferro L A, Muehlenkamp J J. Risk factors associated with self-injurious behavior among a national sample of undergraduate college students[J]. J Am Coll Health, 2015, 63(1): 40-48.
- [12] Plener P L, Fischer C J, In-Albon T, et al. Adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) in German-speaking countries: comparing prevalence rates from three community samples[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2013, 48(9): 1439-1445.
- [13] Adrian M, Zeman J, Erdley C, et al. Trajectories of non-suicidal self-injury in adolescent girls following inpatient hospitalization[J]. Clin Child Psychol Psychiatry, 2019, 24(4): 831-846.
- [14] Zetterqvist M, Perini I, Mayo L M, et al. Nonsuicidal self-injury disorder in adolescents: clinical utility of the diagnosis using the clinical assessment of nonsuicidal self-injury disorder index[J]. Frontiers in Psychiatry, 2020, 11: 8.
- [15] Morgan C, Webb R T, Carr M J, et al. Incidence, clinical management, and mortality risk following self harm among children and adolescents: cohort study in primary care[J]. BMJ, 2017, 359: j4351.
- [16] Roberts E, Joinson C, Gunnell D, et al. Pubertal timing and self-harm: a prospective cohort analysis of males and females[J]. Epidemiol Psychiatr Sci, 2020, 29: e170.
- [17] You J, Leung F. The role of depressive symptoms, family invalidation and behavioral impulsivity in the occurrence and repetition of non-suicidal self-injury in Chinese adolescents: a 2-year follow-up study[J]. J Adolesc, 2012, 35(2): 389-395.
- [18] Saraff P D, Pepper C M. Functions, lifetime frequency, and variety of methods of non-suicidal self-injury among college students[J]. Psychiatry Res, 2014, 219(2): 298-

- [19] 李振阳,王皋茂,班晨,等.青少年非自杀性自伤现状及危险因素研究进展[J].国际精神病学杂志,2021,48(4):586-589.
- [20] 张珊珊,张野.父母心理控制与非自杀性自伤行为的关系:校园欺凌的中介作用[J].中华疾病控制杂志,2019,23(4):459-463.
- [21] Geulayov G, Casey D, McDonald K C, et al. Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the Iceberg model of self-harm): a retrospective study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2018, 5(2):167-174.
- [22] Picardo J, McKenzie S K, Collings S, et al. Suicide and self-harm content on Instagram: a systematic scoping review[J]. *PLoS One*, 2020, 15(9):e238603.
- [23] Ose S O, Tveit T, Mehlum L. Non-suicidal self-injury (NSSI) in adult psychiatric outpatients — a nationwide study[J]. *J Psychiatr Res*, 2021, 133:1-9.
- [24] Huang Y, Liu H, Tsai F, et al. Correlation of impulsivity with self-harm and suicidal attempt: a community study of adolescents in Taiwan[J]. *BMJ Open*, 2017, 7(12):e017949.
- [25] Titelius E N, Cook E, Spas J, et al. Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and non-suicidal self-injury[J]. *J Aggress Maltreat Trauma*, 2018, 27(3):323-331.
- [26] Xin M, Yang X, Liu K, et al. Impact of negative life events and social support on nonsuicidal self-injury among Chinese middle school students[J]. *Am J Mens Health*, 2020, 14(4):1557988320937124.
- [27] Williamson A K, Riendeau R P, Stolzmann K, et al. An exploratory analysis of self-reported protective factors against self-harm in an enrolled veteran general mental health population[J]. *Mil Med*, 2019, 184(11-12):e738-e744.
- [28] 文小桐.江西省农村初中生焦虑情绪现状与影响因素分析[D].南昌:南昌大学,2020.
- [29] 陈小龙.中学生求助行为的特征及其与校园欺凌和非自杀性自伤的关联研究[D].南昌:南昌大学,2019.
- [30] 马玉巧.农村中学生非自杀性自伤行为现状及其影响因素研究[D].武汉:华中科技大学,2016.
- [31] 郭雅如,黄云衡,林艳婷,等.非自杀性自伤行为影响因素及相关研究[J].中华疾病控制杂志,2021,25(7):817-822.
- [32] Xu H, Song X, Wang S, et al. Mediating effect of social support in the relationship between childhood abuse and non-suicidal self-injury among Chinese undergraduates: the role of only-child status[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(20):4023.
- [33] Wan Y, Chen R, Ma S, et al. Associations of adverse childhood experiences and social support with self-injurious behaviour and suicidality in adolescents[J]. *Br J Psychiatry*, 2019, 214(3):146-152.
- [34] National Institute for Health and Care Excellence. Self-harm in over 8s: long-term management [EB/OL]. (2011-11-23)[2021-10-25]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg133>.
- [35] Lloyd E E. Self-mutilation in a community sample of adolescents[D]. Baton Rouge: Louisiana State University, 1997.
- [36] Izadi-Mazidi M, Yaghubi H, Mohammadkhani P, et al. Assessing the functions of non-suicidal self-injury: factor analysis of functional assessment of self-mutilation among adolescents[J]. *Iran J Psychiatry*, 2019, 14(3):184-191.
- [37] Nixon M K, Levesque C, Preyde M, et al. The Ottawa Self-Injury Inventory: evaluation of an assessment measure of nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of adolescents[J]. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2015, 9:26.
- [38] 张芳,程文红,肖泽萍,等.渥太华自我伤害调查表中文版信效度研究[J].上海交通大学学报(医学版),2015,35(3):460-464.
- [39] 万宇辉,刘婉,郝加虎,等.青少年非自杀性自伤行为评定问卷的编制及其信效度评价[J].中国学校卫生,2018,39(2):170-173.
- [40] Kaess M, Edinger A, Fischer-Waldschmidt G, et al. Effectiveness of a brief psychotherapeutic intervention compared with treatment as usual for adolescent nonsuicidal self-injury: a single-centre, randomised controlled trial[J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2020, 29(6):881-891.
- [41] Toftthagen R, Talseth A G, Fagerstrom L. Mental health nurses' experiences of caring for patients suffering from self-harm[J]. *Nurs Res Pract*, 2014, 2014:905741.
- [42] Walton C J, Bendit N, Baker A L, et al. A randomised trial of dialectical behaviour therapy and the conversational model for the treatment of borderline personality disorder with recent suicidal and/or non-suicidal self-injury: an effectiveness study in an Australian public mental health service[J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2020, 54(10):1020-1034.
- [43] 赵天新,钟意娟,魏莹娟,等.非自杀性自伤青少年的情绪调节策略和家庭功能研究[J].中国儿童保健杂志,2021,29(9):946-950.
- [44] Cottrell D J, Wright-Hughes A, Collinson M, et al. A pragmatic randomised controlled trial and economic evaluation of family therapy versus treatment as usual for young people seen after second or subsequent episodes of self-harm: the Self-Harm Intervention-Family Therapy (SHIFT) trial[J]. *Health Technol Assess*, 2018, 22(12):1-222.
- [45] 李金澄.基于情绪管理的团体辅导对青少年自伤的干预研究[D].长沙:湖南师范大学,2016.
- [46] 丁寒琴,杨帆,何夏君.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[J].护理学杂志,2021,36(8):62-65.