

[28] Altenburg W A, ten Hacken N H, Bossenbroek L, et al. Short-and long-term effects of a physical activity counselling programme in COPD: a randomized controlled trial[J]. Respir Med, 2015, 109(1):112-121.

[29] 陈旭, 杨晓芸, 刘淑敏, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者生活质量调查及干预对策[J]. 中国全科医学, 2017, 20(27):3431-3436.

[30] 张春霞. COPD 患者肺康复运动的知行现状[J]. 中华护理教育, 2021, 18(4):373-376.

[31] 王品, 赵玉, 张彦奇, 等. 应对方式在 2 型糖尿病患者希望水平与益处发现间的中介效应[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15):74-76, 85.

[32] 李耀霞, 杨巧红, 邱玮瑜, 等. 中青年首次急性心肌梗死患者疾病应对方式的质性研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(24):2992-2997, 3012.

[33] 陈宝川, 李红, 林榕, 等. 永久性肠造口患者疾病获益感的正念认知干预[J]. 护理学杂志, 2022, 37(11):66-70.

[34] 王静, 刘维, 李菲菲, 等. 书写表达对青年乳腺癌患者自我效能、躯体症状及心理健康的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(7):973-978.

[35] 程芳, 孟爱凤, 羊丽芳, 等. 同伴教育对永久性结肠造口患者术后早期社会心理适应的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(2):106-108.

(本文编辑 吴红艳)

青少年抑郁症患者非自杀性自伤心理体验的质性研究

高月红^{1,2}, 徐旭娟¹, 陈芸², 丁雅琴², 戴伟华², 施佳佳², 缪海燕²

摘要:目的 探讨青少年抑郁症患者非自杀性自伤的心理体验,为采取针对性干预提供参考。方法 采用目的抽样法,选取 15 例经历过非自杀性自伤的青少年抑郁症患者进行半结构深入访谈,采用 Colaizzi 7 步分析法分析、归纳、提炼资料。结果 经历非自杀性自伤行为的青少年抑郁症患者的心理体验可以归纳为 4 个主题:来自学校的不良刺激长期蓄积,自我调节能力不足;来自家庭的关爱呵护不足,负性情绪无法释放;自伤前思想封闭拒绝交流,寻求帮助路径不畅;自伤后负性情绪得以释放,享受快感难以自制。结论 青少年抑郁症患者容易发生非自杀性自伤行为,需要学校提供良好的支持教育,家庭营造舒心的氛围,双方共同为青少年提供有效的心理支持,以避免非自杀性自伤的发生,促进青少年的身心健康。

关键词:青少年; 抑郁症; 心理体验; 社会污名; 校园暴力; 学习压力; 质性研究

中图分类号:R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.14.091

A qualitative study on the psychological experience of non-suicidal self-injury in adolescents with depression

Gao Yuehong, Xu Xujuan, Chen Yun, Ding Yaqin, Dai Weihua, Shi Jiajia, Miu Haiyan. Institute of Nursing, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001, China

Abstract: Objective To explore the psychological experience of non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents with depression, and to provide reference for taking targeted intervention measures. **Methods** A purposive sampling method was used to select 15 adolescents with depression who had experienced NSSI for semi-structured in-depth interviews. Colaizzi 7-step analysis method was used to analyze, summarize and extract the data. **Results** The psychological experience of adolescents with depression who have experienced NSSI can be summarized into four themes: long-term accumulation of adverse stimuli from school and insufficient self-regulation ability; Inadequate care and attention from their family and inability to release their negative emotions; thought imprisonment, communication refusal and unsmooth of help seeking path before NSSI; negative emotions released and the pleasure is hard to control by themselves after NSSI. **Conclusion** Adolescents with depression are prone to NSSI, so schools need to provide good support education, families need to create a comfortable atmosphere, both parties jointly provide effective psychological support for teenagers, in order to avoid the occurrence of NSSI and promote adolescents' physical and mental health.

Key words: adolescent; depression; psychological experience; social stigma; school violence; learning stress; qualitative study

非自杀性自伤(Non-suicidal Self Injury, NSSI)是指在没有自杀意念的情况下,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]。据统计,全球有 14%~15% 的青少年至少实施过 1 次非自杀性自伤行为^[2]。既往研究显示,患有抑郁障碍的青少年发生非自杀性自伤的比例高达 56.01%~67.80%^[3-4]。伴非自杀性自伤行为会使抑郁症患者的自杀风险增加 7 倍以上^[5]。抑郁症患者往往性格内向,不轻易表达自己内心所想,而采用非自杀性自伤方式达到情感释放目的。学者对非自杀性自伤的研究人群多为青少年,多关注影响因素、评估工具及护理干预方法^[6]。本研究通过对伴有非自

作者单位:1. 南通大学附属医院护理研究所(江苏 南通, 226001);2. 南通市第四人民医院护理部

高月红:女,硕士在读,副主任护师

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)

收稿:2023-02-06;修回:2023-04-02

杀性自伤行为的青少年抑郁症患者进行半结构深度访谈,了解其心理体验,为制定个性化、行之有效的护理干预措施提供理论支撑。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,抽取 2022 年 9—11 月在南通市第四人民医院儿少精神科病房住院的存在自伤行为的青少年抑郁症患者。纳入标准:①年龄 11~18 岁^[7],有一定沟通能力,能正确阅读和表达;②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^[8],排除其他精神疾病;③符合美国精神病协会编制的《美国精神障碍诊断和统计手册》第 5 版中非自杀性自伤的诊断标准^[9],自伤 5 次以上。经医护人员联合评估,病情已趋于稳定。排除标准:①有酒精和药物滥用;②有严重躯体疾病;③听力异常或者视力异常;④存在自杀行为(跳楼、自缢、吞服大剂量药物等明显自杀行为及以死亡为目的的自我伤害行为)者。本研究的所有受访者均为自愿参与,患者与家属均已签署知情同意书。访谈至 15 例伴非自杀性自伤行为的青少年抑郁症患者时资料达到饱和。男 3 例,女 12 例;年龄 12~17 岁,平均 14.07 岁;第 1 次自伤年龄 9~15 岁,平均 12.33 岁;目前就读年级:小学 1 例,初中 10 例(含休学 1 例),高中 4 例;居住地位于城市 4 例,农村 11 例;自伤方式包括小刀划皮肤、头撞墙、拔头发、手打墙、乱抓自己、针扎或捶打自己、咬自己、刮皮肤出血、将异物刺入皮下、戳开伤口、用绳子勒手腕、捶打自己致出现瘀斑等。本研究通过南通市第四人民医院伦理委员会审批(2022-k016)。

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 参考相关文献,课题组成员(精神科主任医师 1 名、副主任医师 3 名、主任护师 1 名)充分讨论后初步拟订访谈提纲。再根据 4 名精神科副主任医师、2 名精神科主任护师、4 名精神科护士长的咨询结果进行修改。通过对 4 例伴非自杀性自伤行为的青少年抑郁症患者的预访谈结果进一步优化,修订形成正式访谈提纲。主要包括以下内容:①什么事件触发了你第 1 次发生自伤行为? ②在你发生自伤行为前后通过什么渠道寻求过帮助? ③你的自伤行为有其他人知道吗? 他们当时有什么反应? ④能用几个词语来形容自伤当时的感受吗? ⑤自伤行为后对你的生活、学习有哪些影响? ⑥你知道什么办法可以让自伤行为不再发生吗?

1.2.2 资料收集方法 本研究在患者住院治疗期间进行,事先与患者取得良好沟通。采用半结构深入访谈方式,提前和受访者约好时间,收集资料选择在安静、舒适、私密性强的会谈室进行。访谈前承诺严格

遵循保密原则,为保护隐私利用编码代替患者姓名。首先向研究对象阐述研究目的、内容和意义,知情同意后访谈。经访谈对象同意后录音,并做好访谈笔记。访谈过程中,注意观察受访者的面部表情、语调和情绪变化,鼓励受访者充分表达自己的感受,及时采用提问、反问、澄清等访谈技巧。如信息模糊进一步追问澄清。患者访谈时间 30~40 min。访谈结束后,研究者及时将录音资料转换为文本资料,并与访谈笔记相结合进行整理,将资料内容反馈给受访者进行核实。

1.2.3 资料分析方法 将患者的访谈资料导入 ATLAS.TI 9.0 软件进行资料管理和分析,对于患者访谈内容保留个体观点与陈述完整性的同时,分析和探究患者的心理体验,从表述中感知所呈现的现象,提升分析的可信度。采用 Colaizzi 七步分析法^[10]对资料进行分析整理。

2 结果

2.1 主题 1:来自学校的不良刺激长期蓄积,自我调节能力不足

2.1.1 学业压力影响显著 患者每天面对繁重的学习任务,经历频繁的考试,往往有沉重的心理负担,继而通过自伤行为得到情绪宣泄。大多数患者谈到自己自伤原因会提到学业压力太大,只是想找个发泄途径。N1:“小学成绩不好,特别是数学,回来每天挨爸爸妈妈骂,朋友同学也会嘲笑,有种不想回家的感觉。”N3:“我们班上的孩子都特别用功,回家还做很多课外习题,我觉得自己也尽力了,但是就是不如别人。”N6:“我自伤的主要原因是学习压力大,成绩不好时父母就要骂我,我就特别不想去学校,不想学习。”

2.1.2 师生歧视自尊受挫 老师在和学生的相处中往往忽视对成绩差的学生们的关爱,不经意流露出让孩子觉得不平等的行为和情绪。N4:“班主任对成绩好的孩子偏心一点。一直把我安排在教室两边的位置,一个学期没有在中位置待过,上课看白板时反光也看不见什么。”N5:“有些成绩好的孩子也经常犯些错误,比如课间打闹、上课说话,但是老师都不会怪他们。”N9:“有些同学老是取笑我,对我进行言语攻击,我汇报老师,老师也不管,因为他们学习成绩比较好。”

2.1.3 校园暴力无力应对 部分患者长期遭受校园暴力,身心受到严重打击。N11:“我小学时遭受校园暴力、校园欺凌,几个男同学在我的椅子上涂胶水,拽我头发,打我致鼻出血,牙齿还掉了一颗,现在都没长,我一想起来就会浑身发抖。”N14:“上了初一,就有男同学无缘无故地揍我,课间在教室里揍了好几回,

然后推我,我摔倒在地,接着又踢我。”

2.1.4 心理疏导收效甚微 在学校,教师往往更关注学生的成绩,对于学生心理问题重视程度不够。N4:“学校上过心理辅导课,但是理论性太强,觉得对自己没有什么帮助,我也不想寻求帮助,觉得都没有用。”N14:“心理学课上讲过缓解压力方法,但都是理论性的,记得不是很清楚。”

2.2 主题 2:来自家庭的关爱呵护不足,负性情绪无法释放

2.2.1 父母负性言语刺激 父母对孩子期望值普遍过高,希望孩子达到设定的目标,为了面子、自尊,过分要求孩子。当孩子的某些行为违背父母意愿时,父母会情绪失控,言行举止会对孩子造成一定伤害。N3:“我偷偷买了手机,被妈妈发现了,当时家里人特别生气,一直骂我。”N8:“我爸老刺激我,对我说学习反正不好,还上这个学干什么呢?我真正不去上学,他又说死了也要去上学。”N9:“妈妈脾气很暴躁,经常语言攻击,说吃药怎么没把你吃死,你要再割腕我就用菜刀帮你割。爸爸就知道赌钱,赌输了回来说打骂我,我都不想回家。”

2.2.2 父母忽视校园欺凌 遭受校园欺凌的学生一般都会向家长倾诉被欺负的事实,很多家长因忙于工作,思想上并没有重视,往往认为校园欺凌事件是同学间开玩笑,并未找寻合适途径去解决,封闭了患者表露自己的途径。N4:“我会和妈妈讲一些同桌欺负我的事情,我妈让我能让就让。”N14:“我妈老认为是孩子之间小打小闹的,没什么事情,也就没有多管。”

2.3 主题 3:自伤前思想封闭拒绝交流,寻求帮助路径不畅

2.3.1 思想封闭拒绝交流 青少年抑郁症患者大多性格内向,不善于表露自己的情感,在面临突发事件或者长期压力无法释放时,都不愿意向自己的父母或身边亲密的人诉说。N7:“我不愿意和爸妈说,之前也和他们讲过,但是爸爸妈妈都不理睬,我也不愿意说了,性格就变得孤僻了,感觉自己被全世界隔绝了。”N11:“家里就我和外公一起生活,他否认我说的话,说这么点儿小事,过去就过去了,我很难过啊,我也很伤心。”

2.3.2 寻求帮助路径不畅 部分患者在实施非自杀性自伤前也试图寻求过帮助,但并没有达到预期效果,或者根本就没有想过寻求帮助,认为根本没有用。N7:“我找过学校心理老师 2 次,老师让我换个朋友圈,但是不行,没用。我也在网络上寻找朋友帮助,但是都不管用。”N8:“我也曾经想通过互联网寻求帮助,我也会在百度上搜症状,但是做心理咨询都需要钱的,我就放弃了。”

2.4 自伤后负性情绪得以释放,享受过程难以自制

2.4.1 负性情绪得以释放 青少年抑郁症患者往往承受着心理上无法缓解的痛楚,通过身体上的疼痛来释放压力及悲观情绪,自伤后患者表述伤后舒服,畅快。N1:“自伤前我非常急躁,伤后情绪得以发泄,之后非常轻松,情绪一释放,就感受不到疼了。”N6:“割皮肤之后有一种释放,很高兴,看见流血后有种赎罪的感觉。觉得有一点疼,但是疼的感觉很好。”N11:“我一想起过去伤心的事就浑身发抖。就喝酒抽烟,把酒瓶子砸碎了,往手上去割。这样子我会感觉得到了释放,很舒服。”

2.4.2 负性感受明显增加 部分患者自伤后暂时释放不良情绪,但是随之而来的是对学习造成一定的影响,出现更重的心理负担。N7:“自伤后我上课老想着这事,手臂无力,手抖腿抖,上课发呆,无法集中注意力,浑身无力,头晕。胸口疼,呼吸会急促点。”N8:“上课老想着割手的事,听课也听不进,老师讲的课也听不懂,有时候有点晕。”

2.4.3 短暂快感导致成瘾 部分患者自知自伤行为不好,伤痕露在外面给同学、老师、亲戚们看了会难为情,但却没有信心阻止自伤行为发生。部分患者认为自伤行为让自己非常舒服,反而更想继续下去。N9:“我不想阻断它,它能让我感觉到快乐,这是其他办法所不能达到的。”N14:“有这么好的办法能让自己心情愉悦,又有什么理由去干预呢,我觉得没必要。”

3 讨论

非自杀性自伤行为是由个人、家庭和社会共同作用的结果^[9]。青少年时期是性格养成相对稳定又具有可塑性的关键阶段。研究显示,当青少年主观上感知到的来自家人、朋友和他人的支持越少其自杀意念越强^[11]。根据青少年人格和心理状况选择适宜的心理干预措施,通过医院、家庭、学校、社区的干预和引导,可以有效减少中、小学生自伤行为的发生。

3.1 提供良好的学校支持教育 ①有效缓解学习压力。学校应提供宽松的学习环境,使患者能够有放松的心态去投入学习。经常开展丰富多采的文体活动,鼓励学生相互之间倾诉,不良的情绪得以释放。老师应注意自身言谈举止,避免对患者造成不良刺激。②老师给予关爱理解。老师在与孩子的相处中,避免出现对非自杀性自伤行为鄙视的态度、不利的言行。Park 等^[12]对非自杀性自伤的普遍污名进行研究,表露对象更有可能对非自杀性自伤表露采取消极反馈。老师要了解非自杀性自伤的相关知识,改变自身对心理疾病的态度,及早发现青少年的心理问题并进行正确引导,使其能够正视自身疾病,寻求解决之道。社会支持、父子依恋、母子依恋及同伴依恋是中学生非自杀性

自伤行为的保护因素。较好的社会支持及亲子依恋质量可以负向预测非自杀性自伤行为^[13]。老师要注重环境建设,为学生提供和谐、舒适的氛围。真心实意地去理解、支持学生,学会用欣赏的眼光看学生,避免出现生硬的语言给学生心灵造成二度创伤。关注同伴团体,消除一些不平等的“灰色领域”,帮助学生建立及维系好同学之间的关系,发挥同龄人的支持作用,以构建青少年个体成长所需要的更大包容和柔性关怀。③杜绝校园暴力。建议校园成立杜绝校园欺凌行为管理小组,设置监管体系。完善管理制度,开展法制教育,进行反面教材事例分析。定期举办预防校园欺凌伤害的主题教育班会。对特殊人群重点关注,加强重点人群的思想道德教育。关注校园暴力事件,及时化解各类矛盾,加强跟踪。④重视学生心理干预。对学生进行全方位的心理健康教育,培养学生具备过硬的心理素质,使其具备健全的人格,保持乐观的情绪。研究出一套适合学生的心理健康课程,使学生易于接受、理解并实施。多渠道拓展心理援助领域,采取心理辅导系列讲座、团队心理疏导等方式让学生充分参与心理干预活动。

3.2 营造舒心的家庭氛围 ①给予更多关爱理解。在家庭里,孩子需要的是父母的关心、照顾和关注。家长对孩子冷漠无情、不管不问,孩子会感受到被忽视、被抛弃,容易产生消极的情绪,自伤行为发生的危险系数增高^[14]。父母应给予孩子更多的关爱、情感支持和正确的引导,采取积极的教养方式,努力营造民主和谐温馨的家庭氛围。站在孩子的角度去思考问题,倾听孩子的诉求,理解孩子的意愿,对于孩子遭受的暴力行为要及时与学校进行沟通,避免对孩子进行反复的恶性刺激。②宽容接受孩子缺点。父母要摆正心态,避免对孩子有不切实际的要求,以宽容、关爱的心去对待孩子、接纳孩子、正视孩子的缺点,接受孩子的不完美。积极努力与孩子一同培养兴趣与爱好,增加亲子互动时间,让孩子感受到父母给予的爱,让孩子在健康、快乐的环境中度过青春期。③父母积极回应自伤。国外研究发现,表露对象对非自杀性自伤表露的积极反馈能促进其进一步表露,这对后续的干预治疗提供巨大的帮助^[15]。自伤后获得了高水平情绪支持的个体未来更有可能再次表露,表明积极的情感表露体验的重要性和实用性。对非自杀性自伤自我表露对象的积极回应包括同情和提供情感支持,与个体讨论其感觉,并鼓励个体寻求专业支持^[16]。父母应主动接受针对非自杀性自伤的心理教育。知道孩子自伤行为之后,首先要稳定自己的情绪,调整好心态,充分给予理解。要和孩子表达自己的难过、伤心,同时将自己做得不好的地方向孩子道歉,表达自

己的感受,使家庭具备修复孩子创伤的功能。与孩子谈论预防非自杀性自伤的途径,使孩子掌握阻止非自杀性自伤行为的有效干预方法,有效帮助孩子避免非自杀性自伤行为。④社区参与家庭干预。非自杀性自伤与家庭环境有着密切的关系,对自伤行为的干预要以家庭为单位进行。交换系统培训是目前较为有效的一种干预模式,它从最初只针对抑郁症患者父母的教育培训,发展为父母及兄弟姐妹同时参与的干预模式,家庭治疗模式的交换系统培训在患者心理健康程度、症状、家庭凝聚力和青少年抑郁症患者积极性方面都有显著作用^[17]。社区或医务人员为主导者,可以开展交换系统培训,深入家庭了解并解决矛盾冲突点,起到调解作用,提升家庭凝聚力,使家庭成员毫无保留、敞开心扉地进行深入交流,从而让青少年抑郁症患者能够表达内心所想,释放压力。

3.3 青少年应注重自身自信心培养与提升 ①自尊可以被理解为对自我的一般性、全局性判断^[18]。Ca-wood等^[19]研究得出,青少年自伤行为与自尊有关,自尊水平越低越可能出现自伤行为。青少年的自尊心是在生活与实践中形成的,要在不断地实践中认识到自己的存在和自己的力量,从而产生自豪感和自尊感。青少年自主从事一些学习和社会实践活动,获得实际体验,锻炼实际能力从而提高自尊水平。平时勇于展示自己的特长,重拾自信。②勇于表达情感。个体长期压制某种思维,会逐渐消耗其自我控制资源,进而出现情绪调节困难^[20]。青少年抑郁症群体大多属于内向性格,当发生自伤行为后,鉴于非自杀性自伤通常伴随羞耻感,会隐瞒自伤行为,这对疾病的恢复非常不利。青少年平时有困惑时应主动找同伴、老师、家长诉说,以合适的途径找寻解决问题的方法,让不良情绪得以宣泄。

3.4 构建社会保障体系 ①构建心理防护体系。社会应关注青少年非自杀性自伤,重点采取教育引导措施,注重应对能力培养,安排科学合理的心理健康教育课程,成立心理干预工作室,做好相关疏导工作^[21]。医疗机构建立心理咨询中心,与其建立信任、接纳、尊重、不批判的咨询关系,训练、鼓励青少年抑郁症患者表达自己的要求、想法、心理感受。②设立线上表露中心。国外研究发现,青少年更倾向在网络进行自伤表露。如Sutherland等^[22]进行定性分析发现,在线上向陌生人表露自伤比向所亲近的人倾诉更容易。因为线上寻求帮助可以获得志同道合者的支持和认可,减少社会孤立^[23]。有研究者认为,线上自我表露可能具有情绪宣泄成分,这能分散因非自杀性自伤冲动升高的注意力^[24]。目前国内尚未开发相关线上表露中心,未来教育机构、医疗机构可以联合开

设线上表露中心,为患者提供更安全、可靠、值得信赖的表露渠道。③重视开展生命教育。青少年正处于自我同一性和角色混乱的阶段,是生命意义形成的重要时期^[25]。抑郁症伴自伤行为的青少年不明晰个人生命意义,甚至产生无意义感。生命无意义感容易导致个体走向自伤甚至自杀^[26]。因此,要对青少年进行生命教育,帮助其建立良好的人生观、世界观、价值观,让每个人都成为“我自己”,实现“我之为我”的生命价值。积极引导青少年抑郁症患者追寻生命存在的价值感,在生活和学习中体验到爱与被爱,去感受生命的价值和意义。

4 结论

抑郁症患者的自杀风险较高,有自伤行为的青少年抑郁症患者具有更高的自杀风险,应当成为首要关注和干预的群体。本研究走进青少年抑郁症伴非自杀性自伤患者的内心世界,探讨目前国内青少年抑郁症患者发生非自杀性自伤行为的心理体验,并提炼出4个主题。青少年抑郁症患者迫切需要学校提供良好的支持教育,家庭营造舒心的氛围,学校、家庭、社会提供有效的心理支持,帮助领悟生命价值,以期避免非自杀性自伤的发生,促进青少年的身心健康。本次研究纳入的农村患者居多,可能存在生活背景不同导致的偏倚。

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): 21-22.

[2] Andover M S. Non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adults[J]. *Psychiatry Res*, 2014, 219(2): 305-310.

[3] 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, 25(12): 1783-1785.

[4] 文炳龙,吴柳,杨春娟,等. 青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为危险因素分析[J]. *吉林医学*, 2023, 35(2): 219-222.

[5] 沈晓玲,董再全,罗珊霞,等. 伴非自杀性自伤行为青少年抑郁症患者述情和家庭教育方式研究[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2020, 20(2): 101-133.

[6] 章薇,胡德英,丁小萍,等. 青少年非自杀性自伤护理研究进展[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(7): 109-111.

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

[8] 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.

[9] Battle D E. diagnostic and statistical manual of mental disorders[J]. *Codas*, 2013, 25(2): 191-192.

[10] 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.

[11] 徐慧,王萍,刘小群,等. 山东省青少年领悟社会支持在网络受欺凌与自杀意念间的中介作用[J]. *医学与社会*, 2021, 34(7): 72-76.

[12] 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.

[13] 郭雅如,黄云衡,林艳静,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): 817-819.

[14] 张利佳. 青少年非自杀性自伤行为的功能评估量表修订及相关因素研究[D]. 漳州: 闽南师范大学, 2015.

[15] Brook A, Michael S. The development of a measure to assess social reactions to self-injury disclosure[J]. *Article*, 2021, 28(1): 225-237.

[16] Lewis S P, Seko Y. A double-edged sword: a review of benefits and risks of online nonsuicidal self-injury activities[J]. *J Clin Psychol*, 2016, 72(3): 249-262.

[17] Lewis A J, Bweto M D, Skewes J, et al. Adolescent depressive disorders and family based interventions in the family options multicenter evaluation: study protocol for a randomized controlled trial[J]. *trial*, 2013, 14(1): 1-11.

[18] Forbes C M, McCoy A B, Hsi R S. Clinician versus nomogram predicted estimates of kidney stone recurrence risk[J]. *J Endourol*, 2021, 35(6): 847-852.

[19] Cawood C D, Huprich S K. Lateado Lescentnonsuicidal self-injury: the roles of coping style, self-esteem, and personality pathology[J]. *J Pers Disord*, 2011, 25(6): 765-781.

[20] 陈程,陈方方,汪莲籽,等. 大学生情绪失调和特质愤怒在童年期虐待与攻击行为间的链式中介作用[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2021, 30(7): 621-623.

[21] 杨春燕,蒋丹莉,李秀玲,等. 贵州省初中生非自杀性自伤行为现状与影响因素研究[J]. *现代预防医学*, 2020, 47(13): 2359-2361.

[22] Sutherland O, Dawczyk A, De Leon K, et al. Self-compassion in online accounts of nonsuicidal self-injury: an interpretive phenomenological analysis[J]. *Couns Psychol Q*, 2014, 27(4): 409-433.

[23] Fulcher J A, Dunbar S, Orlando E, et al. Selfharm on Instagram: understanding online communities surrounding non-suicidal self-injury through conversations and common properties among authors[J]. *Digit Health*, 2020, 6: 2055207620922389.

[24] Hasking P A, Heath N L, Kaess M, et al. Position paper for guiding response to non-suicidal self-injury in schools[J]. *Sch Psychol Int*, 2016, 37(6): 644-663.

[25] 舒婉,朱春莹,缪群芳,等. 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.

[26] 王晓娜,朱国庆. 基本心理需要理论视角下青少年生命意义感的提升路径[J]. *现代中小学教育*, 2021, 37(9): 73-76.