

tiating and engaging in advance care planning: a qualitative study[J]. BMC Palliat Care, 2020, 19(1): 150.

[21] van Driessche A, Gilissen J, De Vleminck A, et al. The BOOST paediatric advance care planning intervention for adolescents with cancer and their parents: development, acceptability and feasibility[J]. BMC Pediatr, 2022, 22(1): 210.

[22] Torres B N, Rosario L, Shen M J. Latino advanced cancer patients' prognostic awareness and familial cultural influences on advance care planning engagement: a qualitative study [J]. Palliat Care Soc Pract, 2023, 17: 386490830.

[23] Patel M I, Ramirez D, Agajanian R, et al. Association of a lay health worker intervention with symptom burden, survival, health care use, and total costs among medicare enrollees with cancer[J]. JAMA Netw Open, 2020, 3(3): e201023.

[24] Gupta S, Harper A, Ruan Y, et al. International trends in the incidence of cancer among adolescents and young adults[J]. J Natl Cancer Inst, 2020, 112(11): 1105-1117.

[25] 宫伟利, 赵涓旭, 韩玉香, 等. 基于跨理论模型的预立医疗照护计划干预在晚期癌症患者中的应用效果研究[J]. 军事护理, 2023, 40(8): 14-17.

[26] 郭森, 吕利明, 薄纯圆, 等. 癌症患者预立医疗照护计划选择偏好的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(9): 125-129.

[27] 成文武, 王丽英. 预立医疗照护计划在我国实施的可行性探讨[J]. 医学与哲学, 2020, 41(22): 15-20.

[28] 张婷婷, 尹媛妮, 邱芳, 等. 游戏化用于预立医疗照护计划推广的研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(18): 110-113.

(本文编辑 宋春燕)

青少年非自杀性自伤体验质性研究的 Meta 整合

占金苹, 邹莉梅, 廖婧诗, 王晓蕾

摘要:目的 系统评价有关青少年非自杀性自伤真实体验与感受的质性研究, 为制定个性化干预方案提供参考, 帮助青少年回归家庭与社会。**方法** 检索中英文数据库从建库到 2023 年 6 月 1 日有关青少年非自杀性自伤体验的质性研究, 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心定性研究质量评价标准对纳入的研究进行评价, 运用 Meta 整合方法进行结果整合。**结果** 共纳入 13 项研究, 包含 226 名青少年, 提炼 42 个研究结果, 整合成 11 个新类别, 最终归纳为 3 个整合结果: 非自杀性自伤的导火索, 非自杀性自伤多维度体验, 对治疗与帮助的看法。**结论** 青少年非自杀性自伤的早期经历各异, 身心体验复杂。应加强对青少年非自杀性自伤的重视, 建立家庭-学校-医疗机构互助联络网, 做到信息共享、早期预防、联合应对, 促进青少年心理健康发展。**关键词:** 青少年; 非自杀性自伤; 体验; 质性研究; 系统评价; Meta 整合; 心理健康; 家庭功能
中图分类号: R473.74; B844.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.01.011

The lived experience of adolescents who engage in non-suicidal self-injury: a meta-synthesis Zhan Jinping, Zou Limei, Liao Jingshi, Wang Xiaolei. School of Nursing, Hangzhou Normal University, Hangzhou 311121, China

Abstract: **Objective** To critically appraise and synthesize qualitative evidence of non-suicidal self-injury (NSSI) experiences of adolescents, and to provide a reference for the development of personalized intervention program to help them return to family and society. **Methods** The literature search was conducted on domestic and international databases from inception up until 1 June 2023. Qualitative studies were considered for inclusion if they reported adolescent NSSI experiences and feelings, published in English or Chinese language, and met quality criteria following the Joanna Briggs Institute guidelines. A meta-aggregative approach was used to produce a comprehensive set of synthesized findings. **Results** A total of 13 studies involving 226 adolescents met the inclusion criteria. Forty-two research findings were extracted and integrated into 11 new categories, then 3 synthesized findings were generated: the triggers of NSSI; multi-dimensional experiences of NSSI; and views on treatment and help. **Conclusion** The early experiences of adolescents engaging in NSSI are varied and complex. More attention should be paid to adolescent NSSI, and cooperation among family, school and medical institution should be promoted, to achieve information sharing, early prevention, and cooperative response, thus to promote adolescents' mental health. **Keywords:** adolescents; non-suicidal self-injury; experience; qualitative research; system review; meta-synthesis; mental health; family function

根据国际自伤协会(International Society for the Study Self-Injury, ISSS)2018 年更新的非自杀性自伤行为(Non-Suicidal Self-Injury, NSSI)的定义, 是指在没有自杀意图的情况下, 故意对自己的身体造成损伤的行为, 包括切割皮肤、捶打身体、撞击硬物等, 且该行为不被社会文化所认可^[1]。尽管 NSSI 没有明确的

作者单位: 杭州师范大学护理学院(浙江 杭州, 311121)
占金苹: 女, 硕士在读, 学生, zhanjinping66@163.com
通信作者: 王晓蕾, wxlwmm@126.com
收稿: 2023-08-08; 修回: 2023-10-19

自杀意图,但显示出与自杀有密切的关联,Ribeiro等^[2]对纵向调查研究的荟萃分析发现,无论是在医疗机构还是在社区,NSSI都提高了日后企图自杀的风险,NSSI患者1年内的自杀风险是一般人群的66倍^[3]。青少年是NSSI高发人群^[4]。2018年一项Meta分析显示,我国中学生人群样本中NSSI检出率高达22.37%(95%CI:18.84%~25.70%)^[5],NSSI现已成为我国青少年的公共卫生课题之一。以往的研究多聚焦于青少年NSSI发生率^[6],相关因素识别^[7]等,较少涉及青少年NSSI内心体验。近年来,越来越多的定性研究深入探讨了青少年NSSI的经历与心理体验,但纳入的青少年样本在性别、地域和社会文化背景等方面各异,因此,对研究结果的系统整合有助于更全面了解青少年NSSI的真实体验和感受,从而为促进其心理健康发展,制定针对性干预策略提供参考。本研究最初的研究方案已在国际系统综述注册平台(PROSPERO)预先注册,注册号:CRD42023426121。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 计算机检索中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献数据库、PubMed、Web of Science、Embase、EBSCO、Cochrane Library 9个数据库,检索青少年NSSI的经历及心理体验的质性研究,检索时限为建库至2023年6月1日。采取主题词和自由词相结合的方式进行检索,中文检索词为:青少年,青年,少年,未成年,年轻人,学生,初中生,高中生,中学生,大学生,高校学生;非自杀性自伤,自伤,自伤行为,自我伤害行为,自残;质性研究,现象学,扎根理论,民族志,人种学,体验,感受,态度,认知。英文检索词及检索策略以PubMed为例,检索式如图1。

1.2 文献纳入与排除标准 ①纳入标准。研究对象(Population,P):NSSI青少年(根据青少年的最新定义是指年龄在10~24岁^[8]);感兴趣的现象(Interest of Phenomena,I):青少年NSSI经历的真实体验;情境(Context,Co):青少年NSSI的亲身经历;研究类型(Study Design,S):质性研究,包括描述性质性研究、现象学研究、扎根理论、民族志、人种学等。②排除标准。文献中自残的定义未明确表明无自杀意念或自杀企图;无法获取全文且非中英文文献;重复发表或数据不全的文献;质量评价为C级的文献。

1.3 文献筛选和资料提取 由2名研究人员独立进行文献的筛选和资料提取。借助EndNoteX9文献管理软件去除重复文献后,再通过阅读题目和摘要,剔除与本研究主题无关的文献,接着阅读全文确定最终纳入研究的文献。在文献的筛选过程中,当双方意见发生分歧时,与第3名研究人员讨论解决。研究人员仔细阅读全文后进行资料提取,内容包括作者、国家、

研究方法、研究对象、感兴趣的现象、研究场所及主要的研究结果。

1. self-injurious behavior[mesh]
2. "behavior, self-injurious" [tiab] OR "self injurious behaviOR" [tiab] OR "self-injurious behaviors"[tiab]OR "intentional self injury * "[tiab] OR "self injury, intentional" [tiab]OR "intentional self harm" [tiab] OR "self harm,intentional" [tiab] OR "nonsuicidal self injury * "[tiab] OR "self injury, nonsuicidal" [tiab] OR "deliberate self-harm" [tiab] OR "delibe-rate self harm "[tiab] OR "self-harm, deliberate" [tiab] OR "self-injury" [tiab] OR "self injury" [tiab] OR "non-suicidal self injury * "[tiab] OR "non suicidal self injury" [tiab] OR "self injury, non-suicidal" [tiab] OR "self harm" [tiab] OR "harm, self [tiab] OR "self-destructive behavior * "[tiab] OR "behavior, self-destructive" [tiab] OR "self destructive beha-vior"[tiab]
3. # 1OR # 2
4 "adolescent"[mesh]
5. "adolescent"[title] OR "adolescents" [title] OR "adolescence" [title] OR "teens" [title] OR "teen" [title] OR "teenager" [title] OR "teena-gers" [title] OR "youth" [title] OR "youths" [title] OR "juvenile"[title] OR "students" [mesh] OR "students"[title]
6. # 4OR # 5
7 "qualitative research"[mesh]
8. "qualitative research"[title]OR "ethnographic"[title]OR "phenomeno-logical research"[title] OR "grounded theory"[title]OR "hermeneutics"[ti-tle]OR "experiences"[title]OR "emotions"[title]OR "feelin gs"[title]OR "attitude"[title]OR "perceptions"[title]
9. # 7OR # 8
10. # 3and # 6and # 9

图1 PubMed的检索式

1.4 纳入文献的质量评价 由2名受过循证方法学培训的研究人员采用澳大利亚JBI循证卫生保健中心定性研究质量评价标准^[9]对纳入的文献进行独立评价,当双方意见发生分歧时,由第3名研究人员介入判断。该评价共包含10个条目,每个条目均以“是”“否”“不清楚”“不适用”来评价。A级为满足所有条目的评价标准;B级为部分条目满足;C级为所有条目不满足。

1.5 资料分析方法 采用澳大利亚JBI循证卫生保健中心推荐的汇集性整合方法^[10]对结果进行Meta整合,即收集研究结果的主题、隐含意义和分类,并根据其含义进一步整合和总结,使其更具针对性、说服力和概括性,最后将各个类别进行归纳整合,形成主题结果。

2 结果

2.1 文献检索结果 通过计算机初步获得文献1965篇,经过逐层仔细筛选后最终纳入文献13篇^[11-23],其中4篇^[11,14,16,23]现象学研究,5篇^[12,17,20-22]解释性现象学研究,1篇^[18]描述性质性研究,1篇^[13]叙事分析研究,1篇^[15]扎根理论研究,1篇^[19]未说明具体方法学。

2.2 纳入文献的基本特征和质量评价结果 纳入的13篇文献,青少年总数为226人,女181人,男35人;年龄12~24岁。纳入文献的基本特征见表1,方法学质量评价结果1篇^[20]A级,其余^[11-19,21-23]均为B级。

表 1 纳入文献的基本特征

文献责任者	国家	研究方法	研究对象	样本量	感兴趣的现象	主要结果
Bheamadu 等 ^[11]	南非	现象学研究	青春期自残的大学生	12	揭示青少年自我伤害行为的本质	3 个主题:生物体验;心理体验;社会体验
Chen 等 ^[12]	中国	解释性现象学研究	自我伤害的青少年	22	探讨青少年对 NSSI 的看法和感受,了解青少年 NSSI 的复杂性	4 个主题:第 1 次自残的经历;自伤的方式;早期识别和干预;对治疗的认知
Hill 等 ^[13]	英国	叙事分析研究	自残的青少年	6	了解自伤青少年的生活经历,以检查他们试图自伤和生活经验的意义	3 个主题:缺乏他人的理解;沟通困难;把愤怒放在心里
Lesniak ^[14]	美国	现象学研究	切割自残的中学女生	6	探索青春期女性所经历的切割自残的真实体验	9 个主题:童年创伤;感觉被抛弃;作为局外人;厌恶自我;默默地尖叫;释放压力;感觉活着;感到羞愧;对自己和他人充满希望
Masana 等 ^[15]	菲律宾	扎根理论研究	NSSI 青少年	20	了解青少年在进行 NSSI 时、蓄意自伤行为的动态过程	4 个主题:毁灭阶段;挣扎的凤凰;震撼阶段:凤凰的陨落;分离阶段:凤凰涅槃;新兴阶段:凤凰重生
Moyer 等 ^[16]	美国	现象学研究	自残的学生	6	探讨自残经历及对青少年的意义	6 个主题:第 1 次自伤;脑袋里的录音机;一种处理生活状况和情绪的方法;内疚、羞耻和后悔的感觉;不想伤害他人;他们希望怎样被对待
彭建燕等 ^[17]	中国	解释性现象学研究	NSSI 青少年	19	了解 NSSI 青少年抑郁症患者使用切割工具自伤时的真实体验和感受	5 个主题:外界干扰下滋生的自伤意念;思绪万千中的自伤行为;痛并快乐着的自伤体验;万里挑一的自伤工具;有爱、有责任,自伤行为有所减少
Rissanen 等 ^[18]	芬兰	描述性质性研究	非临床自残青少年	70	从非临床样本自残青少年的角度描述自残	2 个主题:自残的内外部因素;自残行为与后果
尚超娜等 ^[19]	中国	未说明具体方法	康复期伴 NSSI 的心境障碍青少年患者	11	探讨心境障碍青少年患者在实施 NSSI 时的心理体验和内心感受	4 个主题:NSSI 前存在负性情绪,渴望得到理解与支持;NSSI 后出现获益感,希望得到关注与爱护;父母及家庭给予的压力较大,得到的心理支持不足;缺乏负性情绪的应对策略,渴望专业人员的帮助
Tan 等 ^[20]	马来西亚	解释性现象学研究	NSSI 大学生	7	了解自伤大学生与自伤相关的感受、动机和经历	4 个主题:情绪失调;自伤作为情绪调节策略;消极的自我认知;与自伤的不良后果作斗争
Tillman 等 ^[21]	美国	解释性现象学研究	NSSI 中学女生	6	了解中学女生参与 NSSI 的动机、方法、自我伤害的感知后果,以及寻求 NSSI 治疗的态度	7 个主题:自残史;自残的原因;自残的后果;对自我和自残的看法;他人对自残的反应;寻求自我伤害的帮助;专业人士应该了解的关于自残的知识
Wong 等 ^[22]	中国	解释性现象学研究	NSSI 女大学生	7	女大学生对 NSSI 的主观体验	4 个主题:在紧张的情况下陷入困境;与消极的自我价值作斗争;应对痛苦;对自伤的矛盾情绪
张小梅等 ^[23]	中国	现象学研究	有 NSSI 的青少年精神障碍患者	18	了解青少年精神障碍患者住院期间 NSSI 的心理感受	4 个主题:难以应对的负性情绪;受症状支配;自我矛盾心理;求助动力不足

2.3 Meta 整合结果

通过对纳入文献反复研读、归纳、总结后,提炼 42 个结果,整理成 11 个类别,最终综合为 3 个整合结果。

2.3.1 整合结果 1:NSSI 的导火索

2.3.1.1 类别 1:家庭功能失调 家庭环境是导致青少年 NSSI 的重要因素,如父母关系不和谐(“我记得我妈妈和她的一个姐姐在电话里说她希望我爸爸死了。这让我很受伤,我觉得我的父母彼此都不爱对方”^[11])、离婚(“嗯,父母离婚了……我不能把愤怒发泄在别人身上,我拿自己出气”^[16])、父母一方死亡或健康状况不佳(“9 岁时,父亲去世我感觉被遗弃了”^[14]),促使青少年进行 NSSI。同时,与父母交流沟通少(“因为妈妈做生意的原因对我比较疏忽,相处

得比较少,2015 年之后几乎没有交流,妈妈光顾着上班”^[19])、父母的不理解(“他们总以为我是装病,都不信我,那我划开我的肉总该信了吧”^[17])以及父母的语言暴力(“我爸爸对我太严厉了,他对我说了一些刻薄的话‘这样的成绩,你怎么不去死,成绩这么差,怎么好意思活在这个世上?’这让我非常难过”^[12]),也使青少年情绪崩溃,从而实施 NSSI。另外,部分家庭“重男轻女”、贬低女性的现象(“我猜我父亲把我当儿子而不是女儿来抚养的”^[20]“我认为父母重男轻女,我讨厌弟弟,想弄死他,父母不太关注我,我用这种方式家长能注意到我”^[19]),使更多的女性青少年选择 NSSI。

2.3.1.2 类别 2:个人创伤经历 童年的虐待(“小时候遭受了叔叔婶婶的身体虐待……”^[14])、学校的

霸凌(“他们经常接近我并且骚扰我,我真的很害怕,我讨厌去学校……”^[20])、性暴力(“有一次我去找我男朋友,他让我喝了很多酒,我喝醉了,然后他强奸了我。1周后,他说想向我道歉,但他却再次强奸了我”^[18]),部分青少年经历了流产、朋友的自杀(“嗯,在我以前住的地方,有个朋友……他最终自杀了……大约1个月前,我流产了,我不知道是什么原因造成的”^[13]),以及患有精神疾病或是其他疾病的经历(“我13岁时得了哮喘,我在某些方面是个特别的女孩,我不能做我自己……”^[18]),使青少年利用 NSSI 来应对创伤经历带来的负性体验。

2.3.1.3 类别3:社会层面打击 学业困难(“我被学校的任务压得喘不过气来,我想过退学,因为我受不了”^[15]),情窦初开而爱情失利(“我不知道我们为什么分开……我的内心感到巨大的痛苦……我的前男友伤了我的心”^[22]),以及同伴关系恶化(“之前我和我的朋友闹翻了,这意味着我真的没有可以交谈的人了”^[13]),使青少年遭受打击陷入情感困境而发生 NSSI。

2.3.1.4 类别4:个人消极认知 部分青少年表示当其遇到挫折时,会责怪或批评自己,而非客观地解决问题,表现出自卑(“我是劣等人……虽然我在学习上付出了很多努力,但我还是比不上他们”^[22]);自我厌恶(“我太胖了,我讨厌自己,我不喜欢自己的身体”^[14]);并自诉孤独和不安全感(“我与每个人隔绝了,与我父母也是……当我难受时我不想打扰任何人”^[18]);还会感到无助,而进行自我惩罚(“我讨厌自己说了这些话或这样做了,所以我就打自己、撞墙来伤害自己……”^[20])。

2.3.1.5 类别5:外界环境影响 青少年涉世未深心智不成熟,在面临打击、情绪崩溃时,朋友的怂恿(“我同父异母哥哥的朋友推荐给我的,他说,你为什么不去割伤自己,感觉很棒”^[16]),网络媒体的侵蚀(“很多惊悚电影里都展示了用刀割伤手臂的画面”^[12]),“他们看起来很酷……我用刀子割伤了手”^[12]),以及宗教问题(“我自残,因为我是撒旦崇拜者”^[18]),均可促其实施 NSSI。

2.3.2 整合结果2:NSSI多维度体验

2.3.2.1 类别1:NSSI前的挣扎与恐慌 NSSI前,部分青少年会存在思想斗争,表现出不知所措与恐慌(“第1次自伤时我特别害怕,怕痛,怕身上有痕迹父母及周围人看到,斗争了半天才动手”^[17])。

2.3.2.2 类别2:NSSI时的麻木与空白 NSSI时,所有的负性情绪突然减弱,随之而来的无力感,使青少年感到大脑放空且麻木(“我失去了知觉……我感觉自己漂浮在空中”^[15])。

2.3.2.3 类别3:NSSI后的复杂体验 ①正向体验。NSSI被认为是一种可靠的应对方式,可以释放负面情绪让青少年平静下来(“自伤后我的情绪恢复正常,

我会说,‘我现在很好’,然后我就可以去睡觉了”^[20])。此外,部分青少年表示身体上的疼痛可以感觉自己还活着(“看见血流出来瞬间觉得自己恢复了生命力”^[17]),可以让自身忘记精神上的痛苦(“我咬伤自己引起身体疼痛来分散自己的焦虑和紧张”^[22]),可以达到控制自己的目的(“外部的力量给你施加了无法控制的压力,但你可以控制自伤的过程,感觉很好,因为你可以控制流血的量和疼痛的程度”^[11])。②负性体验。部分青少年会感到后悔(“每次我都感到内疚,这是事后唯一的感受”^[16]),把 NSSI 看作是一种错误且毫无意义的行为(“NSSI 是一种有害的行为,我只感觉到了疼痛”^[22]),并涌现出羞耻感让其逃避现实(“他们看到我的伤痕,肯定会嘲笑我……我要避开他们”^[15]),甚至会导致反复 NSSI(“我觉得我沉迷于自伤”^[18])。③矛盾体验。部分青少年出现认知失调,一方面认为 NSSI 可以宣泄情感,另一方面又认为它是消极可耻的(“每当我情绪激动时,第一个想法就是,‘你可以这样做,之后你会感觉更好’,但另一方面,这就像天使和魔鬼一样,互相争斗”^[20])。④希望体验。还有一些青少年 NSSI 后仍表示对未来充满希望并怀揣梦想(“希望成为一名儿童心理学家,帮助那些需要帮助的人”^[14])。

2.3.3 整合结果3:对治疗与帮助的看法

2.3.3.1 类别1:怀疑与否定 医护人员不恰当的治疗(“医生看了一眼,评估不到3分钟,就要求我住院”^[12]),父母和学校的不重视(“老师看着伤口什么也没说,他们懒得问”^[16]),使一些青少年对获取帮助产生质疑并表示不需要帮助(“我没有寻求过帮助……我不需要医护人员帮助”^[23])。

2.3.3.2 类别2:害怕与逃避 因担心在接受帮助过程中受到额外的惩罚,部分 NSSI 青少年选择了逃避(“我有点担心护士会约束我”^[23]),甚至害怕寻求专业帮助,担心自己的 NSSI 会被误解^[21]。

2.3.3.3 类别3:渴望与希冀 尽管有质疑和害怕,但仍有青少年表示渴望得到专业的帮助(“我想得到医护人员的帮助,但我不敢说,希望医生护士能够开导我一下……”^[23]),希望得到信赖的人的支持来停止 NSSI(“有一次我在宿舍里试图撞墙,我最好的朋友看到后说‘如果你再这样做,我也会这么做’,让我很感动”^[12])。

3 讨论

3.1 青少年 NSSI 的导火索各有不同,需针对性了解与预防 本研究发现,青少年在采用 NSSI 作为不健康的应对方式前,往往都有来自家庭、学校以及生活方面负性事件的影响,这与 Wang 等^[24]研究结果一致。在中国的文化背景下,有留守经历的青少年更易实施 NSSI^[25],应关注特殊家庭背景的青少年,解决青少年情感支持不足的问题。此外,一项队列研究发

现,童年创伤经历评分越高,16 岁时自伤的风险就越高^[26]。因此,护理人员在进行体格检查时发现受伤的青少年,不应仅仅关注伤口,要进行风险评估,能够准确识别是否被虐待,做好青少年心理健康的维护,早期预防,从源头上杜绝 NSSI。此外,护理人员应针对性了解 NSSI 患者的个人经历,而非将其简单归为同一类;应了解其各自的触发因素,用心倾听给予针对性的心理干预,循序渐进改善青少年的心理健康问题。

3.2 NSSI 对青少年身心造成多样体验,需加强关注与引导 本研究发现,青少年 NSSI 的身心体验多维而又复杂,具有双面性,与 Stänicke 等^[27]研究结果一致。一方面由于青少年自我效能不足,在无法应对负性情绪时,NSSI 作为应对机制具有情绪调节功能^[28],帮助其暂时性从精神痛苦中解脱出来。然而,短期的积极体验可能会造成 NSSI 的反复性,从长期来看会导致更加不利的结果。有研究证实,反复自残是自杀的最强风险因素^[29]。另一方面,青少年 NSSI 后产生的内疚自责与污名化体验,社会孤立感增强,从而隐藏 NSSI,降低了获取帮助的可能性^[30]。因此,对青少年 NSSI 患者需要进行长期管理干预,改变其生活方式和消极认知,提高情绪调节功能;同时,还需要为青少年的自我表露创造环境,如线上咨询平台、热线电话等,使 NSSI 青少年能早日获得帮助,恢复心理健康。

3.3 建立家庭-学校-医疗机构互助联络网,为青少年的心理健康保驾护航 本研究发现,许多渴望帮助的青少年并未从家庭、学校及医院获取有效帮助。日本一项研究结果显示,青少年求助的对象越专业,得到的帮助越大^[31]。建议从 3 个方面提升青少年求助对象识别和管理 NSSI 的能力,为青少年的心理健康保驾护航。首先,父母作为青少年最信赖的人,由于缺乏 NSSI 相关知识,往往没有能力识别和管理青少年 NSSI^[32]。建议利用互联网、书籍、讲座等方式向青少年父母普及 NSSI 相关知识。同时,专业人员可以为青少年父母提供一些指导手册,向其宣教青少年 NSSI 的原因、触发因素、育儿策略及应对技能,并建立父母支持小组,助其识别和管理青少年 NSSI。其次,青少年大部分的时间都在学校度过,学校是提供青少年 NSSI 相关知识培训的理想场所。研究发现,以学校为基础的教育计划,可以有效地预防自杀意念和自杀企图^[33]。同样,学校也应该以 NSSI 为主题加强教师培训,启动 NSSI 教育计划,建立青少年 NSSI 支持系统。当教师知道青少年实施 NSSI 时,不可反应过度也不能漠不关心,更不能加以批判,应包容应对,合理干预,改善青少年的心理健康。最后,作为医疗机构的专业人士,是为青少年心理健康保驾护航的主力军,要具备丰富的知识与技能,为青少年的父母和学校提供专业的支持。研究证实,通过岗前教育和专业

继续教育计划可以提高医务人员在青少年卫生保健方面的知识及技能^[34]。医务人员应该加强青少年 NSSI 方面的岗前培训与继续教育,在治疗青少年 NSSI 时做到认真倾听,与青少年共情,提升青少年的复原力。医院-社区-家庭三位一体的管理模式在慢性病管理中的有效性已得到证实^[35]。青少年 NSSI 也需要长期管理,建议建立家庭、学校和医疗机构互助联络网,充分发挥三方面联动作用,做到信息共享、相互咨询,从各自的角度对青少年的问题进行探讨,全方位了解和支持青少年,促进其心理健康发展,使其早日回归家庭与社会。

4 结论

本研究通过 Meta 整合,从青少年的角度深入了解 NSSI 的真实体验和感受,全面阐述了青少年 NSSI 早期经历、自残时真实想法及后期治疗态度的全过程体验,为促进青少年心理健康发展提供参考。本研究未纳入灰色研究,且样本女性占比大,缺乏多样性。今后的定性研究应多纳入男性青少年。此外,纳入的研究质量评价仅 1 篇 A 级,其余均为 B 级,结果的确定性受到一定程度的影响。

参考文献:

[1] International Society for the Study Self-Injury. What is self-injury? [EB/OL]. [2023-07-11]. <https://www.itriples.org/what-is-nssi>.

[2] Ribeiro J D, Franklin J C, Fox K R, et al. Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies[J]. Psychol Med, 2016, 46(2): 225-236.

[3] Hawton K, Zahl D, Weatherall R. Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital[J]. Br J Psychiatr, 2003, 182: 537-542.

[4] 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.

[5] Lang J, Yao Y. Prevalence of nonsuicidal self-injury in Chinese middle school and high school students: a meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(42): e12916.

[6] Liu R T. The epidemiology of non-suicidal self-injury: lifetime prevalence, sociodemographic and clinical correlates, and treatment use in a nationally representative sample of adults in England[J]. Psychol Med, 2023, 53(1): 274-282.

[7] Gromatsky M A, He S, Perlman G, et al. Prospective prediction of first onset of nonsuicidal self-injury in adolescent girls[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2020, 59(9): 1049-1057.

[8] Sawyer S M, Azzopardi P S, Wickremarathne D, et al. The age of adolescence[J]. Lancet Child Adolesc Health,

- 2018,2(3):223-228.
- [9] JBI. Checklist for Qualitative Research[EB/OL]. [2023-07-11]. https://jbi.global/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_Qualitative_Research.pdf.
- [10] Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation[J]. *Int J Evid Based Healthc*, 2015, 13(3):179.
- [11] Bheamadu C, Fritz E, Pillay J. The experiences of self-injury amongst adolescents and young adults within a South African context[J]. *J Psychol Afr*, 2012, 22(2):263-268.
- [12] Chen R, Wang Y, Liu L, et al. A qualitative study of how self-harm starts and continues among Chinese adolescents[J]. *BJPsych Open*, 2020, 7(1):e20.
- [13] Hill K, Dallos R. Young people's stories of self-harm: a narrative study[J]. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 2012, 17(3):459-475.
- [14] Lesniak R G. The lived experience of adolescent females who self-injure by cutting[J]. *Adv Emerg Nurs J*, 2010, 32(2):137-147.
- [15] Masana L P, Reyes M E S, Delariarte C F. Uncovering the mystery of non-suicidal self-injury among selected Filipino adolescents: a grounded theory approach[J]. *Psychol Stud*, 2021, 66(2):117-128.
- [16] Moyer M, Nelson K W. Investigating and understanding self-mutilation: the student voice[J]. *Prof Sch Couns*, 2007, 11(1):42-48.
- [17] 彭建燕, 吴冬梅, 湛青云, 等. 青少年抑郁症患者非自杀性自伤体验的质性研究[J]. *中国学校卫生*, 2023, 44(2):242-245, 250.
- [18] Rissanen M L, Kylmä J, Laukkanen E. Descriptions of self-mutilation among Finnish adolescents: a qualitative descriptive inquiry[J]. *Issues Ment Health Nurs*, 2008, 29(2):145-163.
- [19] 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.
- [20] Tan S C, Tam C L, Bonn G. Feeling better or worse? The lived experience of non-suicidal self-injury among Malaysian university students[J]. *Asia Pac J Couns Psychother*, 2019, 10(1):3-20.
- [21] Tillman K S, Prazak M, Obert M L. Understanding the experiences of middle school girls who have received help for non-suicidal self-injury[J]. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 2018, 23(4):514-527.
- [22] Wong S L, Chung M C. The subjective experience of non-suicidal self-injury among female Chinese university students[J]. *Nord J Psychiatry*, 2022, 76(1):18-28.
- [23] 张小梅, 韩利, 张红, 等. 青少年精神障碍患者非自杀性自伤体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(2):71-74.
- [24] Wang Y J, Li X, Ng C H, et al. Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: a meta-analysis[J]. *E Clinical Medicine*, 2022, 46:101350.
- [25] 王玉龙, 袁燕, 张家鑫. 消极情绪与留守青少年自伤: 家庭功能与情绪表达的调节作用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2017, 25(1):75-78, 81.
- [26] Russell A E, Heron J, Gunnell D, et al. Pathways between early-life adversity and adolescent self-harm: the mediating role of inflammation in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children[J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2019, 60(10):1094-1103.
- [27] Stănicke L I, Haavind H, Gullestad S E. How do young people understand their own self-harm? A meta-synthesis of adolescents' subjective experience of self-harm[J]. *Adolescent Res Rev*, 2018, 3(2):173-191.
- [28] 周梦雪. 留守儿童亲子依恋与非自杀性自伤行为的关系: 情绪调节自我效能感的中介作用[D]. 长沙: 湖南科技大学, 2021.
- [29] Zahl D L, Hawton K. Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: long-term follow-up study of 11 583 patients[J]. *Br J Psychiatry*, 2004, 185(1):70-75.
- [30] Simone A C, Hamza C A. Examining the disclosure of nonsuicidal self-injury to informal and formal sources: a review of the literature[J]. *Clin Psychol Rev*, 2020, 82:101907.
- [31] Watanabe N, Nishida A, Shimodera S, et al. Help-seeking behavior among Japanese school students who self-harm: results from a self-report survey of 18,104 adolescents[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2012, 8:561-569.
- [32] Fu X, Yang J, Liao X, et al. Parents' attitudes toward and experience of non-suicidal self-injury in adolescents: a qualitative study[J]. *Front Psychiatry*, 2020, 11:651.
- [33] Pistone I, Beckman U, Eriksson E, et al. The effects of educational interventions on suicide: a systematic review and meta-analysis[J]. *Int J Soc Psychiatry*, 2019, 65(5):399-412.
- [34] Ramjan L M, Maneze D, Krstevska E, et al. Educational programs to improve nurses' knowledge, attitude, and practice in adolescent and young adult health: an integrative review[J]. *Nurse Educ Today*, 2022, 118:105510.
- [35] 汪春燕, 尹梅, 张静, 等. 基于“互联网+”的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式在消化性溃疡患者中的应用[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(15):96-98, 106.

(本文编辑 宋春燕)