团体标准《儿童青少年非自杀性自伤风险评估规范》（征求意见稿）编制说明

一、任务来源、起草单位

根据《广西标准化协会关于下达2024年第四十八批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2024〕315号）文件精神，由南宁市第五人民医院提出，南宁市第五人民医院、玉林市退役军人医院(玉林市第四人民医院)、百色市第二人民医院、防城港市精神病医院、钦州市精神病医院、北海市合浦精神病医院等单位共同起草的团体标准《儿童青少年非自杀性自伤风险评估规范》（项目编号：2024-4801），已获立项。

二、制定标准的必要性和意义

非自杀性自伤（NSSI）是指个体在无自杀动机的情况下直接对自身组织的故意伤害，这种行为不被社会所认可，具有反复性、蓄意性、间断性等特点。非自杀性自伤（NSSI）在人群中常首发于青少年早期，中位年龄段为13-14岁。国内1项针对全国青少年非自杀性自伤（NSSI）的流行病学调查（n=15 623）发现其检出率为12.2%。尽管实证研究中报告的非自杀性自伤（NSSI）检出率较高，但最近有研究表明，非自杀性自伤（NSSI）实施者可能向同伴、亲友以及医疗卫生专业人员等隐瞒这种行为。非自杀性自伤（NSSI）不仅对青少年的躯体造成伤害，还严重影响着青少年的心理健康。

青少年非自杀性自伤越来越成为一个备受关注的公共卫生问题。在《柳叶刀·区域健康（西太平洋）》上发表的研究曾估计，每5名中国儿童青少年中，就有约1名曾实施过非自杀性自伤行为。《自然·精神卫生》也曾发表一项全国性调查显示，到我国精神专科医院就医的10-19岁患者中，14.3%伴有临床意义的非自杀性自伤症状。有大量研究表明，非自杀性自伤是自杀未遂和自杀死亡的重要危险因素。有非自杀性自伤的人群在1年内自杀未遂的风险可能升高3-6倍。这种关联在女性、有抑郁症状的患者、边缘人格障碍患者或心境障碍患者中尤其明显。在世界上，约10%的青少年群体既有自杀未遂也有非自杀性自伤行为经历；在我国，据估计约2.8%的青少年同时有这两种经历。这种关联还存在“剂量效应”，即非自杀性自伤的频率超过一定的临界值后会增加未来自杀未遂的可能性。中国学者针对6个城市的2万余名中学生的研究发现，自报12个月内的非自杀性自伤频率和严重程度与中学生自杀意念或自杀未遂的报告率均呈正比：当非自杀性自伤频率是5~10次时，其有自杀意念或自杀未遂的概率相较于非自杀性自伤频率在5次以下的学生增加约4倍；当非自杀性自伤频率达到10次以上时，其有自杀意念或自杀未遂的概率增加约5.5倍。因此，非自杀性自伤和自杀未遂是彼此独立，但又有大量重叠的两类自伤行为。非自杀性自伤代表的是在情绪调控能力和痛苦耐受力不足情况下的非适应性行为。自杀未遂代表的是逃避痛苦和结束生命。非自杀性自伤不是一种轻度的自杀未遂，而是独立于自杀未遂的一种自我伤害行为。但是，我们不能忽视青少年的非自杀性自伤。一个孩子可能某次自伤行为属于非自杀性自伤，另一次自伤行为却属于自杀行为；也有可能个体虽然具有强烈的自杀意念，但是其每次的自伤行为都不是以结束生命为目的。因此，亲友在照护这类青少年时，往往会误判孩子的情况。而专业人士的帮助会降低非自杀性自伤转化为自杀行为的风险。医生和心理治疗师会综合评估患者的既往自伤行为、精神症状表现、家族史、应激事件、支持环境、社会功能等，个体化地综合评估其自杀风险。由于非自杀性自伤人群往往共病抑郁障碍（约59.0%）、双相障碍（18.5%）、人格障碍（约10.8%，尤其是边缘型人格障碍）等精神障碍，精神科医生会明确是否有精神障碍诊断，决定是否采取药物治疗。

同时，非自杀性自伤的治疗还要重视心理干预。在循证的心理治疗方面，辩证行为疗法和认知行为疗法等都能够改善青少年的情绪和非自杀性行为。由于青少年的精神障碍问题、非自杀性自伤问题与既往或者正在经历的童年期创伤关系密切，因此在心理治疗后期，有必要考虑是否应该开展针对创伤经历的心理干预。此外，家庭、学校、社会应该为有非自杀性自伤的青少年提供更多的支持，开展心理健康教育，减少校园欺凌、对精神障碍和自杀的污名化、父母关系矛盾等危险因素。

经编制组前期调研调查显示，广西区内需要进行非自杀性自伤风险评估及心理干预儿童青少年人群大概占比40.50%，儿童青少年非自杀性自伤的风险评估/心理干预在广西各家精神专科医院（南宁市第五人民医院、广西脑科医院、玉林市第四人民医院、广西医科大学附属第一医院、广西区人民医院、南宁市社会福利医院、梧州市第二人民医院、南宁市第一人民医院、南宁市社会福利医院、桂林市社会福利医院等）均有应用，但评估人员要求、评估方法、评估工具、评估方式尚未达成共识，效果欠理想。

通过制定广西地方标准《儿童青少年非自杀性自伤风险评估规范》，以标准为抓手，统一规范儿童青少年非自杀性自伤风险评估涉及的术语和定义、评估原则、评估人员要求、评估方法、评估内容及要求等要求，用标准化和规范化将更好的指导儿童青少年非自杀性自伤风险评估工作，对促进医疗机构工作职能社会化、精细化、效益化发展，有助于完善医疗机构儿童青少年非自杀性自伤风险评估标准化体系，尽快建立统一完善的儿童青少年非自杀性自伤风险评估操作体系，对促进儿童青少年非自杀性自伤风险评估操作专业化具有重要意义。

三、主要起草过程

**（一）成立标准编制工作组**

团体标准《儿童青少年非自杀性自伤风险评估规范》项目任务下达后，南宁市第五人民医院、玉林市退役军人医院（玉林市第四人民医院）、百色市第二人民医院、防城港市精神病医院、钦州市精神病医院、北海市合浦精神病医院等单位成立了标准编制工作组，制定了起草编写方案与进度安排，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体标准编制工作由起草单位相关人员配合完成。

为了明确标准编制的任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。编制工作组下设三个组，分别是资料收集组、草案编写组、标准实施组。

资料收集组负责国内外有关儿童青少年非自杀性自伤风险评估相关文献资料的查询、收集和整理工作，查阅前期对儿童青少年非自杀性自伤风险评估的有关研究情况和目前科学界儿童青少年非自杀性自伤风险评估的研究进展；

草案编写组负责起草标准草案及后续征求意见稿和标准编制说明、送审稿及编制说明等编写工作，包括后期召开征求意见会、网上征求意见，以及标准的不断修改和完善。

标准实施组负责团体标准《儿童青少年非自杀性自伤风险评估规范》发布后，组织相关医院、事业单位开展标准宣贯培训会，对标准进行详细解读，让相关人员了解标准，并根据标准对儿童青少年非自杀性自伤风险评估进行规范化操作，并对标准实施情况进行总结分析，不断对团体标准提出修正意见。

**（二）收集整理文献资料**

标准编制工作组收集了国内有关儿童青少年非自杀性自伤风险评估的相关资料。主要有：

[1]宋妍,张玲,伍世斌等.伴自伤自杀行为的青少年抑郁症患者负性生活事件发生情况与抑郁水平的关系[J].广西医学,2023,45(01):67-70.

[2]黄淑津,朱晓茜,蒙天等.儿童少年抑郁症住院患者非自杀性自伤回顾性分析[J].大众科技,2022,24(02):97-100.

**（三）研讨确定标准主体内容**

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制工作组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容为术语和定义、规定了评估原则、评估人员要求、评估流程、评估内容及要求。

**（四）立项、调研及形成草案、征求意见稿**

2024年7月～8月，标准编制工作组查阅了大量的国内文献资料，进行了广泛实地调研工作，查阅了大量的国内外文献资料，经编制组反复讨论，对儿童青少年非自杀性自伤风险评估的实践情况进行系统总结，形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2024年8月～9月，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关儿童青少年非自杀性自伤风险评估的要求，并在目前儿童青少年非自杀性自伤风险评估实际操作的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《儿童青少年非自杀性自伤风险评估规范》（草案）。

2024年10月～11月，标准编制工作组再次开展讨论会，并实际征多家相关单位的内部意见，通过收集反馈了大量意见，标准编制工作组多次召开会议，对标准草案进行了反复修改和研究讨论，明确儿童青少年非自杀性自伤风险评估的要点，掌握了儿童青少年非自杀性自伤风险评估的基本情况以及内容，最终形成了团体标准《儿童青少年非自杀性自伤风险评估规范》（征求意见稿）及其编制说明。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

**（一）编制原则**

**1、实用性原则**

本标准是在充分收集国内外相关资料和文献、调研分析儿童青少年非自杀性自伤风险评估现状，结合起草单位前期研究工作取得的研究成果及积累的实践经验，并借鉴国内儿童青少年非自杀性自伤风险评估进行总结起草的，符合工作实际，有利于儿童青少年非自杀性自伤风险评估的实施与推广，具有可操作性和实用性。

**2、协调性原则**

本文件编写过程中注意了与儿童青少年非自杀性自伤风险评估相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

**3、规范性原则**

本文件严格按照GB/T 1.1—2020《标准化工作规范 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

**4、前瞻性原则**

本文件在兼顾当前区内儿童青少年非自杀性自伤风险评估现实情况的同时，还考虑到了儿童青少年非自杀性自伤风险评估的需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对儿童青少年非自杀性自伤风险评估的指导。

**（二）编制依据**

本标准严格按照GB/T 1.1—2020《标准化工作规范 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规则起草，标准主要内容依据起草单位在儿童青少年非自杀性自伤风险评估过程中的实践经验确定。

**（三）与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况**

本标准与相关法律法规、强制性标准协调一致，无冲突。

经查阅，截至目前，国内暂无与“儿童青少年非自杀性自伤风险评估”“儿童青少年非自杀性自伤”“非自杀性自伤风险评估”“非自杀性自伤”相关的国家标准、行业标准、地方标准及团体标准。广西和其他省均没有这方面的地标，属于标准空白。

五、主要条款的说明

团体标准《儿童青少年非自杀性自伤风险评估规范》的核心点在于：明确进行儿童青少年非自杀性自伤风险评估必备的要求，包括评估原则、评估人员要求、评估流程，一目了然地指导接下来的评估工作以及内容要求。评估主要通过测验、访谈、观察等方法，对儿童青少年的心理状况进行评估。本标准能够提供规范的儿童青少年自杀性自杀风险评估方法，避免个人主观操作，以规范评估过程涉及的所有环节，让评估过程以及结果更客观。

**（一）术语和定义**

非自杀性自伤（nonsuicidal selfinjury，NSSI）是指没有自杀意图的直接和故意的身体伤害，是一系列反复、故意、直接地伤害自己身体，且不会导致死亡的行为，最常见始于10岁早期且持续多年，常见的方式有用刀片、削眉刀、针、笔尖、指甲、指甲钳或其他锋利物品划伤、刺伤手臂、大腿等身体多处皮肤。研究表明，NSSI在青少年群体中的发生率较高。

**（二）评估原则**

1.保密原则

遵循保密原则可以增强来访者对咨询师的信任。在心理咨询过程中，保密是基本的原则，它确保了来访者能够在一个安全的环境中分享自己的感受和经历，这对于有效的咨询是至关重要的。在评估非自杀性自伤风险时，保密原则使得来访者更愿意开放地讨论自伤行为和相关的情绪问题。这种披露是评估和干预的前提，有助于专业人士更准确地了解个体的风险评估，并制定相应的干预措施。

2.全面性原则

NSSI的发生不仅受到个体内部因素（如生物、心理、遗传因素）的影响，还受到外部环境（如家庭、学校、社会因素）的影响。全面评估需要考虑这些因素的相互作用。NSSI的风险存在个体差异，且具有一定的波动性。全面评估有助于识别和管理高风险个体，预防复发和提高干预的有效性。

3.客观性原则

遵循客观性原则有助于确保评估的准确性和科学性，避免主观偏见对评估结果的影响。客观性原则要求评估者在进行风险评估时，基于事实和数据作出判断，而不是基于个人情感或先入为主的观点。这有助于减少误判，确保评估结果能真实反映儿童青少年的实际情况。

4.个性化原则

儿童青少年非自杀性自伤（NSSI）风险评估遵循个性化原则的重要性在于，每个儿童和青少年的成长环境、心理状态、家庭背景等都有所不同，这些因素会直接影响自伤行为的发生和发展。个性化原则确保了评估能够针对性地考虑每个个体的具体情况，从而更准确地识别风险因素和采取有效的干预措施。

**（三）****人员要求**

评估人员主要依据区内外南宁市第五人民医院的实际情况、考察、进行多方面讨论确定，对评估人员的组成、资质进行相应的要求。主要也考虑到了掌握相关的心理健康知识；具有相关从业资格证书，具备满足评估需要的职业素质和专业服务能力。非自杀自伤评估人员要求。

1.专业知识

非自杀自伤评估人员应具备相关的专业知识，包括但不限于心理学、精神病学、社会工作等领域。具备心理学、精神医学、临床社会工作、儿童青少年心理健康、护理或相关领域的从业资格，或接受过非自杀性自伤风险评估专业培训并获得相应合格证书。同时需要了解非自杀自伤行为的成因、表现和后果，以及相关干预措施和治疗方法。此外，他们还应该了解相关的法律法规和伦理规范，以确保评估工作的合法性和专业性。

2.临床经验

评估人员应具备一定的临床经验，能够处理各种复杂的非自杀自伤行为案例。他们需要了解不同年龄段、性别、文化背景下的非自杀自伤行为特点，并能够根据实际情况制定合适的评估方案。此外，他们还应该具备对危机状况的快速反应和处理能力，以确保评估过程的安全性和有效性。

3.沟通能力

评估人员应具备良好的沟通能力，能够与当事人建立信任关系，并获取准确的信息。他们需要使用适当的语言和表达方式，理解当事人的情感和需求，并能够给予积极的回应和支持。此外，他们还应该具备良好的倾听技巧，以及在必要时提供适当的心理疏导。

4.观察能力

评估人员应具备敏锐的观察能力，能够注意细节并发现潜在的非自杀自伤风险。他们需要关注当事人的行为、言语、情绪等方面的变化，并能够分析其背后的原因和意义。此外，他们还应该具备对环境因素的敏感性，以便及时发现和应对潜在的危险因素。

5.心理韧性

评估人员应具备较好的心理韧性，能够应对工作中可能出现的压力和挑战。他们需要具备冷静、理性、坚韧的品质，以及处理复杂问题的能力和应对紧急状况的应变能力。此外，他们还应该了解自己的情绪和心态，并能够进行自我调节和管理。

1. **评估流程**

监测和复评

实施评估

评估结果判断

接诊

建立沟通与信任

制定干预策略

建立档案记录

评估流程主要是明确进行服务必备的步骤，一目了然地指导接下来的评估工作以及内容要求。评估主要通过测验、访谈、观察等方法，对儿童青少年的心理状况进行评估。不同的评估项目所使用的方法不尽相同，如技能性项目采用操作、观察等方法，知识性项目采用测验、访谈等方法，适应性项目采用访谈、观察等方法。评估者在评估时须严格按照此评估方法，避免个人主观操作，以规范评估过程涉及的所有环节，让评估过程以及结果更客观。

（六）评估内容与要求

**1.建立沟通与信任**

接诊后，可以通过双方自我介绍，拉进与儿童或青少年患者的心理距离，避免其产生抵触心理，建立良好信任关系。评估开始前，首先建立一个安全、尊重和理解的环境，以增强儿童或青少年的信任感和舒适度。解释评估的目的、过程以及保密性原则，确保他们理解并同意参与。从某种意义上讲，实施NSSI的个体正在发出绝望的求助信号，需要得到关切及支持性的回应，其中一种有效的回应方式就是提供共情。除了表达关切及同情之外，共情还包括识别及分享患者的情绪。通过共情，我们也可以考虑哪些话可以对儿童或青少年患者说，哪些话不适合说，进而避免沟通中的阻抗。

**2.实施评估**

开展访谈评估，收集儿童或青少年患者基本信息，包括一般资料（姓名、性别、年龄、民族、籍贯、学历层次）；主诉（主要症状、就诊的主要原因）；现病史（实施相关因素、演变过程等）；个人史（个人性格特点、兴趣爱好、成长经历、近期是否经历重大事件、身边朋友是否有人实施自伤）；家族史（家庭结构、父母的职业和性格特点、经济状况、社会地位、家庭成员间关系、成长过程中的特殊事件、精神疾病）等。还可以询问了解NSSI发生的开始的时间、频度、地点、方式、部位、严重程度、可能的诱发因素及动机等。有研究表示，询问自伤行为的相关问题并不会增加自伤想法或行为的可能性，甚至不会导致个体痛苦程度的增加。应同时评估可能引起NSSI的其他问题，如焦虑、抑郁等，以便对受访者的心理状态有全面掌握，逐步深入讨论以解决问题。

其次开展量表评估，使用标准化的评估工具如《自杀/自伤风险评估及防范记录表》来更系统地了解自伤行为及其背景因素，评估个体的心理健康状况。根据文献阅读和编制组讨论，将青少年非自杀性自伤行为分为2个维度:(1)无明显组织损伤的自伤行为:指个体实施的自伤行为没有造成明显、严重的身体组织损伤，如掐伤、抓伤、拽头发等行为;(2)有明显组织损伤的自伤行为:指个体实施的自伤行为可能会造成大量出血、划痕及其他的组织损伤，如割伤、烧伤、在皮肤上刻字或符号等。青少年非自杀性自伤功能分为3个维度:(1)利己社交:指个体实施NSSI的目的是为了创造良好的状态或满足社交需要;(2)自我负强化:缓解或从某种不好的状态中解脱出来;(3)情绪表达:实施NSSI是为了表达自我情绪感受。

**4.评估结果判断、制定干预策略**

实施评估后，需要出具评估报告，详细记录儿童或青少年患者的行为特征、发生频率、具体自伤方式等，帮助医生或心理治疗师进行准确诊断，并制定有效的干预计划。

根据评估报告给出的结果和风险等级，制定个性化的干预计划。干预计划可包括心理治疗、家庭治疗、药物治疗、学校和社区支持等多方面的措施。心理治疗，提供情绪和情感支持，引导青少年选择安全合理的宣泄方式，减少或避免极端行为。引导青少年正确认识诱发自伤行为的负面情绪，通过正念的方式有意识地专注此时此刻的想法、感受，从负面情绪中分离出来；家庭治疗，将情况告知其父母或监护人，创造和谐的家庭氛围，关注孩子的同伴关系；学校和社区支持，与班主任、心理教师、德育主任和家长等保持紧密联系和沟通，共同关注青少年的心理健康。

**5.建立档案记录**

对所接诊的儿童青少年建立档案记录。应有专人负责管理，进行日常管理、协调与持续质量评价评估质量。严格患者隐私保护，不应泄露患者信息。妥善处理投诉，定期收集患者反馈意见，核实、分析与整改。及时总结非自杀性自伤风险评估中的典型案例，积极开展科内及医院间反馈和交流。

**6.监测和复评**

监测和自评儿童青少年的NSSI行为可以帮助早期发现和干预，从而防止病情恶化。对儿童青少年的NSSI行为进行长期的追踪和评估对于评估治疗效果和调整干预策略也是非常重要的，定期监测进展情况和个体的反应，调整干预措施以应对新的挑战或需求。根据需要进行复评，以确保干预效果，并支持长期的恢复和发展。

**六**、重大意见分歧的处理依据和结果

本标准研制过程中无重大分歧意见。

七、实施标准的措施

**（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组**

本标准发布后，成立以主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

**（二）组织开展标准宣贯培训**

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训PPT课件和标准核心技术明白书，并按标准宣贯培训计划深入各市县相关机构，对相关技术人员开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让相关技术人员掌握标准核心技术内容，助力标准实施落地，促进医疗卫生事业健康发展。

**（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息**

标准起草小组深入各市县相关机构技术人员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

**（四）开展标准实施效果评估**

标准实施满2年，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

八、其他应当说明的事项

无。

九、自我承诺

本标准内容与各项指标不低于强制性标准要求。

团体标准《儿童青少年非自杀性自伤风险评估规范》

标准编制工作组

2024年12月11日