

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXXX—XXXX

儿童青少年非自杀性自伤干预规范

Specification for psychological intervention of nonsuicidal selfinjury
of children and adolescents

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX XX XX 发布

XXXX XX XX 实施

广西标准化协会 发 布

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由南宁市第五人民医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：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。

本文件主要起草人：方晖、郑丹丹、范喜英、陆强、雷黎、黄淑津、磨丽莉、何梅、黄英明、罗惠芳、夏春梅、车红英、廖有兴、罗启全、刘世钧、曾镇涛。

儿童青少年非自杀性自伤干预规范

1 范围

本文件界定了儿童青少年非自杀性自伤的术语和定义，规定了儿童青少年非自杀性自伤的基本要求、干预流程、干预实施的内容。

本文件适用于儿童青少年非自杀性自伤干预。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

非自杀性自伤 nonsuicidal selfinjury, NSSI

个体在无自杀动机的情况下直接对自身组织的故意伤害的行为。

注：一年内发生多次，该行为或其结果引起有临床意义的痛苦，或妨碍人际、学业或其他重要功能方面。

4 基本要求

4.1 总体要求

干预计划应考虑到个人的年龄、性别、文化背景、自伤的功能和心理状态等因素。认识到儿童青少年的NSSI行为背后都有其独特的原因和需求。促进与家庭、学校、社会团体、医疗机构的积极互动，建立一个支持系统，增强患者的社会支持网。

4.2 家庭

4.2.1 家庭成员应共同努力营造一个温馨、和谐、支持性的家庭环境，减少冲突和矛盾，增强彼此之间的情感联系。

4.2.2 如儿童青少年 NSSI 行为已经比较严重或持续存在，家长应及时寻求专业心理咨询或治疗机构的帮助。通过专业的评估和干预措施，帮助孩子解决心理问题并减少 NSSI 行为的发生。

4.3 学校

4.3.1 学校需要建立一个全面的支持系统，包括建立专业的心理健康团队，应有专业的心理咨询师，开展多种形式的心理咨询与辅导工作，为学生提供必要的心理咨询和干预服务。教职员工需要接受关于 NSSI 行为的专业培训，识别自伤行为并了解基本的干预措施。

4.3.2 定期进行风险评估，识别有 NSSI 行为风险的学生，并根据具体情况制定个性化的干预计划。

4.4 社会

建立和完善社会社区心理服务和支持体系，通过媒体、网络、社区等多种渠道，广泛宣传NSSI行为的危害性和预防的重要性，提高公众对此类行为的认知和理解；建立专业的心理服务机构，提供专业的心理咨询、心理评估、心理治疗等服务，他们能针对NSSI行为提供有效的干预和治疗，创造一个支持性和理解的社会环境。

4.5 医疗机构

- 4.5.1 具备心理学、精神医学、临床社会工作或咨询心理学等心理健康相关领域执业证书的医生、护士、心理治疗师等，完成涵盖儿童和青少年心理健康、NSSI 行为、危机干预、家庭治疗等领域的培训并获得相应合格证书。
- 4.5.2 具有在儿童和青少年心理健康领域工作的经验，特别是自伤、情绪障碍、焦虑、创伤等问题的干预经验。能制定合适的干预计划并具备危机干预的能力，可在必要时提供即时支持。

5 干预流程

非自杀性自伤干预流程见图1。

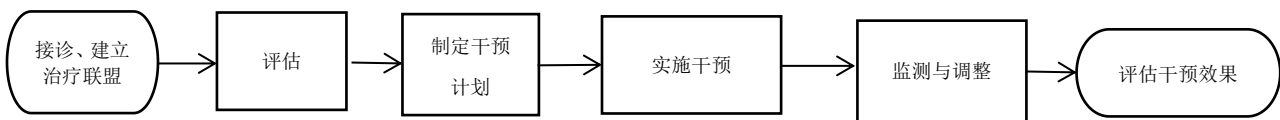


图 1 非自杀性自伤干预流程图

6 干预实施

6.1 建立治疗联盟

第一次会面中，建立信任和理解的基础，查看评估结果。确立治疗关系：通过显示同理心、非评判性态度和支持，促进治疗联盟的建立。

6.2 评估

6.2.1 自杀行为的评估

首先进行是否为自杀的评估。若为自杀行为，则应进行专业的精神科治疗，包括服药、住院治疗等。若非自杀行为，且仅为首次出现这种行为，可寻求心理咨询或心理治疗的帮助，教授儿童青少年学会如何正确的处理自己的情绪或表达自己的需求等。而若儿童青少年已长期出现了NSSI行为，则应专业的精神科医生介入，进行心理治疗或精神科治疗。

6.2.2 自伤行为的评估

按以下顺序进行自伤行为评估：

- a) 通过与儿童青少年的临床访谈，首先了解其自伤的，包括生物因素、心理因素、家庭因素、社会因素和环境因素。
- b) 其次，根据儿童青少年的自伤行为严重程度，结合其自伤史、自杀风险、是否合并其他心理障碍诊断以及社会功能受损程度将其自伤行为分为轻度、中度或重度水平。

- c) 再次，收集儿童青少年实施自伤行为的原因，如自我惩罚、快感体验、不良模仿、吸引别人注意与潜在心理疾病等方面。
- d) 最后，评估自伤行为给其带来的后果及影响。

6.3 制定干预计划

6.3.1 目标设定

目标应具体、可量化，按以下要求进行：

- e) 共同制定干预目标：与个体合作确定干预的具体目标，包括减少或停止自伤行为、发展健康的应对策略和改善生活质量；
- f) 短期和长期目标：设定既切实又可达成的短期目标，以及长远的恢复目标。

6.3.2 方法选择、时间安排

应选择适合儿童青少年的特点和需要的方法，时间安排应合理且具有灵活性。同时，干预计划还应充分考虑儿童青少年的意愿和选择，尊重其自主权。

6.4 实施干预

6.4.1 心理治疗（轻度）

6.4.1.1 辩证行为疗法

识别并改变消极思维模式，帮助个体找到更合适的应对压力的方式，包括个体和团体治疗。主要从情绪调节、痛苦容纳力、正念以及人际技巧4个方面发挥作用，将青少年对痛苦情绪的无法容纳的态度转为接受。

6.4.1.2 正念团体干预

实际的心理治疗过程中，正念干预以8周团体课程的形式，提高参与者的情绪接纳水平、降低痛苦回避程度、减少破坏性的情绪驱动行为并提高认知灵活性。

6.4.1.3 认知行为疗法

通过改变儿童青少年关于非自杀性自伤的不合理的认知或信念、减少自伤的行为表现来改善情绪，以达到治疗目标。

6.4.1.4 家庭疗法

与儿童或青少年以及家庭成员的联合治疗，包括协商目标、探索自伤行为中的情节、家庭成员之间的沟通、解决问题、讨论发展性问题及其对家庭的影响。提高家庭成员对NSSI的理解，教育其如何提供适当的支持。改善家庭沟通，解决可能诱发NSSI行为的家庭功能问题。

6.4.1.5 “家-校-医-社”整体干预

在以“减少与消除儿童青少年NSSI行为”为治疗目标的基础上，家庭、学校、医疗机构、社工部门四方朝着共同目标通力协作，各司其职，在更大的框架下实现环境协同干预。

6.4.1.6 健康教育

6.4.1.6.1 避免让患者接触到致死方式，避免让患者接触到枪械、锐器、药物、高楼大厦、桥梁、可能导致窒息的物件及家居中的潜在毒物等。

6.4.1.6.2 制定书面的安全计划包括一系列危险信号（如，消极想法、抑郁心境、自伤行为）的清单，应对策略（如，外出散步、锻炼、与亲朋好友社交），以及 24 小时危机援助热线、急诊等。

6.4.1.6.3 父母可以通过积极帮助孩子解决现实的困扰，如睡眠较差、校园欺凌等，减少孩子在精神上的痛苦，而减少家庭内的冲突、改善与孩子之间的关系等努力，为孩子创造良好的家庭环境，以此减少孩子出现 NSSI 行为或其它心理问题的土壤。

6.4.2 药物治疗（中重度）

6.4.2.1 不作为非自杀性自伤行为的单一治疗策略，如儿童青少年的 NSSI 行为为高风险或同时共病抑郁障碍、焦虑障碍等情感障碍、精神障碍时，可联合心理治疗。

6.4.2.2 常用的药物有抗焦虑药、抗抑郁药，镇静催眠药等，具体药物治疗方案需要精神科医生进行评估及制定。

6.4.3 物理治疗（中重度）

在多模态的干预方案设计中，共病抑郁障碍、焦虑障碍等情感障碍、精神障碍则考虑物理治疗进行辅助治疗，包括重复经颅磁刺激、经颅电刺激与电休克疗法等。

6.5 监测与调整

6.5.1 建立档案记录：对所接诊的儿童青少年建立档案记录，有专人负责管理，进行日常管理、协调与持续质量评价心理干预质量。应保护患者隐私，不泄露患者信息。

6.5.2 定期评估监测：定期检查干预目标的进展情况，评估已经采取的策略的效果。定期对儿童青少年的 NSSI 行为进行监测，了解其变化情况。

6.5.3 调整治疗计划：根据监测结果，及时调整干预措施，保持其有效性。如发现非自杀自伤行为有加重趋势或出现新的问题，应及时调整干预计划，加强支持和关注。

6.5.4 预防复发：制定个性化的安全计划，包括识别触发因素、早期警告信号和应对策略。教育儿童青少年如何识别和利用可用的资源，包括求助热线、社会支持网络和专业人员。

6.5.5 妥善处理投诉，定期收集患者反馈意见，核实、分析与整改。

6.5.6 及时总结 NSSI 干预中的典型案例，积极开展科内及医院间反馈和交流、督导。

6.6 评估干预效果

在实施心理干预一段时间后，应对其效果进行评估。评估可采用量化和质性方法相结合的方式，如采用自评量表、观察法等评估工具进行效果评估，为进一步调整干预措施提供依据。

参 考 文 献

- [1] 查彩慧, 欧婉杏. 青少年非自杀性自伤的识别和干预[J]. 中国儿童保健杂志, 2024, 32(7): 697-699.
 - [2] Walsh B. Clinical assessment of self - injury: A practical guide[J]. Journal of clinical psychology, 2007, 63(11): 1057-1068.
 - [3] Linehan M M, Korslund K E, Harned M S, et al. Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis[J]. JAMA psychiatry, 2015, 72(5): 475-482.
 - [4] Heath N L, Carsley D, De Riggi M E, et al. The relationship between mindfulness, depressive symptoms, and non-suicidal self-injury amongst adolescents[J]. Archives of Suicide Research, 2016, 20(4): 635-649.
-