团体标准《儿童青少年非自杀性自伤心理干预规范》

（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心理干预规范》（项目编号：2024-4802），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，但干预人员要求、干预方式、干预内容及要求等尚未达成共识，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心理干预规范》，以标准为抓手，统一规范儿童青少年非自杀性自伤心理干预涉及的术语和定义、人员要求、干预方法、干预内容及要求等要求，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心理干预工作，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心理干预标准化体系，尽快建立统一完善的儿童青少年非自杀性自伤心理干预操作体系，对促进儿童青少年非自杀性自伤心理干预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心理干预规范》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心理干预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心理干预的有关研究情况和目前科学界儿童青少年非自杀性自伤心理干预的研究进展；

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心理干预规范》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心理干预进行规范化操作，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心理干预的相关资料。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.

[3] 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.

[4] Walsh B. Clinical assessment of self‐injury: A practical guide[J]. Journal of clinical psychology, 2007, 63(11): 1057-1068.

[5] 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.

[6] 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.

**（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、规定了干预原则、人员要求、干预流程、干预实施的内容。

**（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心理干预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心理干预的要求，并在目前儿童青少年非自杀性自伤心理干预实际操作的基础上，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心理干预规范》（草案）。

2024年10月～12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心理干预的要点，掌握了儿童青少年非自杀性自伤心理干预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心理干预规范》（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心理干预现状，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心理干预进行总结起草的，符合工作实际，有利于儿童青少年非自杀性自伤心理干预的实施与推广，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心理干预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心理干预现实情况的同时，还考虑到了儿童青少年非自杀性自伤心理干预的需要，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心理干预的指导。

**（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心理干预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心理干预”“儿童青少年非自杀性自伤”“非自杀性自伤心理干预”“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心理干预规范》的核心技术和创新点在于：1、给出了儿童青少年非自杀性自伤心理干预的基本要求，明确了实施干预的起点和主体不仅在于医疗机构，应该建立家庭、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。2、给出了系统的干预流程，包括接诊、建立治疗联盟、评估、制定干预计划、实施干预、监测与调整、评估干预效果的主要流程，以达到规范干预的效果。给出了轻度的心理治疗以及中重度的药物治疗和物理联合治疗等方法。本文件主要内容及依据来源说明如下：

**（一）术语和定义**

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。主要是一年内发生多次，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。

1. **基本要求**

总体要求：干预不仅仅局限于医疗机构，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。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。

家庭：1.理解与识别：家长需要理解孩子的行为背后可能的心理需求，识别孩子可能的非自杀性自伤行为的迹象，如身上出现的伤痕、情绪波动大等。2.沟通与支持：与孩子建立信任关系，以平等、尊重的态度与孩子沟通，倾听孩子的声音，避免责备和辱骂，提供足够的情感支持。3.心理调适：家长需要正视自己的情绪，避免过度自责，必要时寻求专业支持，如心理咨询或治疗，以更好地应对孩子的非自杀性自伤行为。4.家庭氛围与康复环境：营造良好的家庭氛围，提供温馨、支持的环境，制定孩子的康复计划，并与学校和社会合作，共同为孩子的康复提供支持。

预防与干预：加强心理健康教育，培养积极的应对方式，及时干预与治疗，建立支持系统，为孩子的康复提供全面的支持和帮助。

学校：学校老师应当加强心理知识的学习，了解青少年的心理特点，学校老师不应只关注孩子的学习成绩，应德智体美劳全面发展。

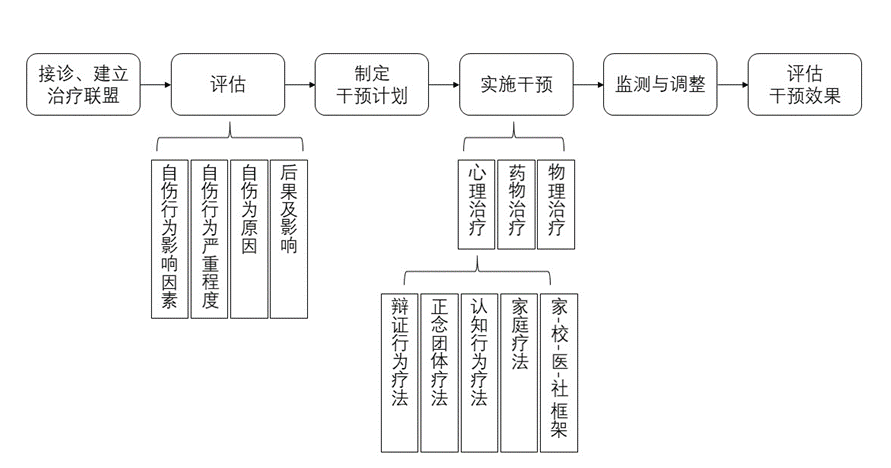
学校：学校是青少年长期所处的一个重要环境，也是实施干预必不可少的主体。学校需要建立一个全面的支持系统，包括建立专业的心理健康团队，应有专业的心理咨询师，开展多种形式的心理咨询与辅导工作，为学生提供必要的心理咨询和干预服务。教职员工需要接受关于NSSI行为的专业培训，识别自伤行为并了解基本的干预措施。定期进行风险评估，建立筛查评估系统，定期发放调查问卷，如《生活事件量表》、《自杀态度与心理健康问卷》，确定高危人群，以便采取快捷有效的防范措施识别有NSSI行为风险的学生，并根据具体情况制定个性化的干预计划。如有异常行为，应及时与家长沟通，前往心理咨询或精神心理科就诊。

青少年非自杀性自伤是一个复杂且严重的心理问题，需要家庭、学校和社会共同努力来识别和干预。通过提高认识、建立支持系统、培养健康行为和寻求专业帮助等措施，我们可以有效地减少青少年非自杀性自伤行为的发生，保护他们的身心健康。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。

医疗机构：是提供专业帮助和心理干预治疗的主体，治疗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，对治疗人员的组成、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，具备满足心理干预需要的职业素质和专业服务能力。基本要求是需要具备心理学、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。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完成涵盖儿童和青少年心理健康、非自杀性自伤、危机干预、家庭治疗等领域的培训。

1. **干预流程**

心理干预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心理干预工作以及内容要求。



1. **干预实施**

1.接诊、建立治疗联盟

与儿童青少年建立信任关系是心理干预的重要基础。干预人员应通过耐心倾听、理解、支持和关注，与儿童建立互信关系，使其愿意分享自己的感受和经历。在建立信任关系的过程中，干预人员还应尊重儿童的意愿和选择，不强迫进行干预或提供不适当的帮助。规定了在第一次会面中，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。

2.评估

1.自杀行为的评估

由于非自杀性自伤行为与自杀行为具有一定的相似性，建议向专业的精神科医生寻求帮助，让医生来进行是否为自杀的评估。如果孩子确实是自杀行为，则需要进行专业的精神科治疗，包括服药、住院治疗等。如果孩子并非自杀行为，且仅为首次出现这种行为，我们可以寻求心理咨询或心理治疗的帮助，让孩子学会如何正确的处理自己的情绪或表达自己的需求等。而如果孩子已经长期出现了这种非自杀性自伤行为，则需要专业的精神科医生介入，进行心理治疗或精神科治疗。

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。

2.自伤行为的评估

了解非自杀自伤的原因是制定有效干预措施的关键。通过与儿童青少年的沟通，了解其自伤的动机、情绪状态、生活事件等方面的因素，有助于深入理解其非自杀自伤行为。此外，还需了解家庭、学校、社交环境等对儿童青少年的影响，以便全面分析其非自杀自伤行为的成因。

因此规定了按以下顺序进行自伤行为评估：

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。 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。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。最后，评估自伤行为给其带来的后果及影响。

1. 制定干预计划

在了解非自杀自伤原因的基础上，制定针对性的干预计划。目标设定：目标应具体、可量化。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；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。

方法选择、时间安排：为避免产生抵触和抗拒心理，使干预效果适得其反，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。

4.实施干预。主要参考查彩慧，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)

轻度的儿童青少年自伤行为以心理治疗为主要干预方法，中重度自伤行为则结合其共病的心理障碍情况考虑联合药物治疗与物理治疗。根据制定的干预计划，开始实施心理干预措施。措施可包括：辩证行为疗法、正念团体干预、认知行为疗法、家庭治疗、“家-校-医-社”框架下的整体干预、心理健康教育等。在实施过程中，要密切关注儿童青少年的反应和变化，及时调整干预措施以适应其需要。同时，还要与家庭、学校等建立合作关系，共同支持儿童青少年的心理干预过程。

**心理治疗：**辩证行为疗法对于非自杀性自伤行为的干预作用得到了实证研究结果的支持，是NSSI的首选干预方式，能有效降低自伤频率，辩证行为疗法（dialectical behavioral therapy，DBT）是指受到禅宗和辩证哲学的影响，基于循证实践，并根据研究和临床经验对CBT进行修改，在CBT的基础上发展而来的一种心理干预方法，强调正念练习和接受。DBT最初的目标对象为女性自杀患者，其中大部分符合DSM-3中BPD标准，在NSSI的心理治疗中有最多的证据支持。DBT的核心是对患者实施以接受和变化为导向的干预，以在接受现实和改变必须改变的行为间达到辩证的平衡为目标，包括辩证策略、核心策略、沟通策略、病例管理策略和结构策略5种治疗策略，有个人心理治疗、团体技能训练、电话沟通和治疗师咨询小组会议4种治疗方式，通过4种团体技能训练（正念、情绪调节、痛苦忍耐和人际效能）改变行为并加强个体容忍困难或痛苦情绪的能力。因此规定了：该方法重点在于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。该疗法主要从情绪调节、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。

正念团体干预：正念水平的提高对于青少年的自伤行为减少具有积极的干预作用，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。

认知行为疗法（cognitive-behavior therapy，CBT）：是一种为改变人们不良思想、态度和行为的心理治疗形式，被推荐为治疗焦虑和抑郁的一线治疗方法，其目标人群包括儿童和青少年。CBT通过纠正患者的不良认知模式，加强行为技能训练，以达到缓解不良情绪和行为的目的。因此规定了：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。

家庭疗法：家庭治疗（family based therapy）：其治疗基础是青少年的NSSI行为可能与家庭教育、不良的亲子关系、童年受虐待等家庭功能障碍有关。家庭治疗通常指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。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。

“家-校-医-社”框架下的整体干预：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。

健康教育：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。制定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。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。

**药物治疗：**药物治疗一般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。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。

**物理治疗：**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。

5.监测与调整：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。定期评估监测：在实施心理干预过程中，应定期对儿童青少年的非自杀自伤行为进行监测，了解其变化情况。根据监测结果，及时调整干预措施，以保持其有效性。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。因此规定了：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。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。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。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.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进行，如采用自评量表、观察法等评估工具进行效果评估。评估结果将为进一步调整干预措施提供依据，以便更好地支持儿童青少年克服NSSI行为。

**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心理干预规范》

标准编制工作组

2024年12月31日