

青少年非自杀性自伤背后的心理干预需求

任泉

绵阳市第三人民医院（四川省精神卫生中心）心理综合科

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14871

[摘要] 目的：探究青少年非自杀性自伤行为的心理干预需求，为制定有效干预措施提供依据。方法：选取2024年1—12月于我院心理门诊，因非自杀性自伤就诊的100例青少年，随机分为对照组与实验组，各50例。对照组采用常规心理护理，实验组基于青少年自伤特点与心理状况。结果：护理后，实验组自伤行为频率与严重程度评分低于对照组（ $P<0.05$ ），SCL-90各因子及自杀意念量表得分更低（ $P<0.05$ ），心理护理需求满足度更高（ $P<0.05$ ）。结论：个性化心理护理能更好满足青少年非自杀性自伤患者心理需求，显著改善自伤行为与心理状态，具重要应用价值。

[关键词] 青少年；非自杀性自伤；心理护理需求

中图分类号：R749.9 文献标识码：A

The need for psychological intervention behind adolescent non-suicidal self-injury

Quan Ren

Psychological Comprehensive Department, Third People's Hospital of Mianyang City (Sichuan Provincial Mental Health Center).

Abstract: Objective: To explore the psychological intervention needs of adolescents with non-suicidal self-injury (NSSI) behavior, and to provide a basis for formulating effective intervention measures. Methods: A total of 100 adolescents who visited the psychological clinic of our hospital due to NSSI from January to December 2024 were selected and randomly divided into a control group and an experimental group, with 50 cases in each group. The control group received routine psychological care, while the experimental group received personalized psychological care based on the characteristics of adolescent self-injury and their psychological status. Results: After nursing, the frequency and severity scores of self-injury behavior in the experimental group were lower than those in the control group ($P<0.05$); the scores of each factor of the Symptom Checklist-90 (SCL-90) and the suicide ideation scale were also lower ($P<0.05$); and the satisfaction with the fulfillment of psychological care needs was higher ($P<0.05$). Conclusion: Personalized psychological care can better meet the psychological needs of adolescents with NSSI, significantly improve their self-injury behavior and psychological state, and has important application value.

Keywords: adolescents; non-suicidal self-injury; psychological nursing needs

引言

青少年处于身心发展关键期，前额叶皮层未成熟，面对学业、人际及自我认同等压力时，情绪调节能力较弱，易产生焦虑、抑郁等情绪。据WHO数据，全球10%-15%青少年存在心理健康问题，我国约20%青少年有明显情绪或行为障碍^[1]。非自杀性自伤指无自杀意图却故意伤害自身组织，如割伤、撞击等，近年发生率上升，成全球性公共卫生问题^[2]。国内调查显示，中学生非自杀性自伤终身发生率达17%-30%，部分城市更高。该行为不仅伤害身体，还伴抑郁等情绪问题，增加未来自杀风险，故了解其心理干预需求并制定策略意义重大。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1—12月我院心理门诊100例非自杀性自伤青少年，随机分对照组和实验组各50例。纳入标准：12-18周岁，近3个月自伤 ≥ 2 次，沟通能力正常，监护人知情同意。排除严重精神病、认知障碍、躯体疾病致继发性自伤及近期重大创伤未缓解者。对照组男23例、女27例，年龄12-18岁，平均（15.2 \pm 1.8）岁；实验组男21例、女29例，年龄13-17岁，平均（15.5 \pm 1.6）岁。两组性别、年龄等资料比较， $P>0.05$ ，具可比性。

1.2 实验方法

对照组实施常规心理护理，包括向青少年及监护人普及

Clinical Application Research of Nursing Care

非自杀性自伤行为相关知识,如自伤行为的表现形式、危害、常见原因等;提供一般性心理支持,鼓励青少年表达内心感受;给予简单的情绪调节建议,如深呼吸、听音乐等。实验组在常规心理护理基础上,实施个性化心理护理方案:首先,由专业心理评估师运用多种评估工具,如青少年自伤行为评估量表、儿童青少年症状自评量表等,对青少年的自伤行为特点、心理状态、家庭环境及社会支持状况进行全面深入评估。根据评估结果,为每位青少年制定个性化心理护理计划。开展一对一心理疏导,心理治疗师运用认知行为疗法、人本主义疗法等,帮助青少年识别和改变负面思维模式与行为习惯,引导其正确认识和应对自身情绪问题,挖掘自身内在资源与优势。同时,邀请监护人参与家庭治疗,重点改善亲子沟通模式,修复家庭关系,调整家庭教养方式,营造和谐、支持性的家庭氛围。组织青少年参加情绪管理训练小组,通过理论讲解、案例分析、角色扮演、小组讨论等形式,教授青少年情绪识别、情绪表达、情绪调节等技巧。开展社交技能培训,内容涵盖人际交往礼仪、沟通技巧、冲突解决策略等,提升青少年的社交能力,改善其人际关系。

1.3 观察指标

1.3.1 自伤行为改善情况:采用青少年自伤行为评估量表,从自伤行为频率、严重程度、自伤方式多样性等维度进行评估,得分越高表示自伤行为越严重。

1.3.2 心理状态评估:运用症状自评量表(SCL-90)^[3]。

1.3.3 心理护理需求满足程度:通过自行设计的心理护理需求调查问卷^[4]。

1.4 研究统计学统计

用SPSS 22.0这个专门统计数据的软件来分析。数据是具体数值,就用平均数再加上或者减去标准差的方式,写成(x±s)形式。想要得知两组这种数据有没有差别,就用t检验和x²检验来分析。如果P这个数值小于0.05,那就说明这两组数据的差别是有意义的。

2 结果

2.1 自伤行为改善情况

表1 两组青少年护理前后自伤行为评估量表得分比较(x±s,分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	50	25.36±4.58	21.05±3.87
实验组	50	25.52±4.43	16.23±3.15
t 值	-	0.182	7.234
P 值	-	0.856	<0.05

护理后,两组得分均有所降低,且实验组得分显著低于对照组(P<0.05)。

2.2 心理状态评估

表2 两组青少年护理前后SCL-90各因子得分比较(x±s,分)

因子	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	t 值	P 值
躯体化	1.68±0.32	1.35±0.28	5.784	<0.05
强迫症状	1.85±0.35	1.52±0.30	6.321	<0.05
人际关系敏感	1.92±0.38	1.58±0.33	6.873	<0.05
抑郁	2.05±0.42	1.66±0.36	6.458	<0.05
焦虑	1.88±0.36	1.49±0.31	7.125	<0.05
敌对	1.76±0.34	1.41±0.29	6.987	<0.05
恐怖	1.55±0.30	1.23±0.25	6.234	<0.05
偏执	1.69±0.33	1.37±0.28	6.543	<0.05
精神病性	1.62±0.31	1.29±0.26	6.785	<0.05

护理后,实验组各因子得分均低于对照组(P<0.05)。

表3 两组青少年护理前后自杀意念量表得分比较(x±s,分)

组别	例数	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	50	15.36±3.25	12.58±2.87	4.653	<0.05
实验组	50	15.52±3.18	9.86±2.45	7.864	<0.05
t 值	-	0.256	6.237	-	-
P 值	-	0.798	<0.05	-	-

两组得分均下降,实验组得分显著低于对照组(P<0.05)。

2.3 心理护理需求满足程度

表4 两组青少年心理护理需求满意度比较(例,%)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
对照组	50	12	18	13	7	60%

Clinical Application Research of Nursing Care

实验组	50	20	22	6	2	84%
χ^2 值	-	-	-	-	-	6.483
P值	-	-	-	-	-	<0.05

由表4可知, 实验组心理护理需求满意度高于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

本研究结果显示, 个性化心理护理方案在改善青少年非自杀性自伤行为、调节心理状态及满足心理需求方面均优于常规护理。从自伤行为改善来看, 实验组护理后评分显著降低, 其核心机制在于个性化方案通过精准评估锁定自伤根源, 如情绪调节障碍、家庭互动问题等, 再通过一对一疏导与家庭治疗形成干预闭环。认知行为疗法帮助青少年重构应对策略, 减少“自伤缓解情绪”的负性循环, 而家庭治疗修复了情感支持系统, 这与研究中80%自伤青少年存在家庭沟通障碍的发现相呼应^[5-6]。

心理状态评估显示, 实验组SCL-90各因子及自杀意念得分更低, 印证了情绪管理与社交技能训练的协同效应。情绪管理训练使青少年掌握“觉察-表达-调节”技巧, 减少情绪积压; 社交技能提升则通过正向人际反馈增强归属感, 两者共同缓解焦虑、抑郁等负面情绪。此外, 实验组84%的满意度显著高于对照组, 表明个性化方案契合青少年对“被理解”“获支持”的深层心理需求, 突破了常规护理中标准化干预的局限^[7]。

需注意的是, 自伤行为改善存在个体差异, 提示未来干预需进一步结合神经发育特点优化方案, 同时强化家庭、学校、社区的联动机制, 构建长效支持系统。

4 结论

研究表明, 个性化心理护理方案能够显著改善青少年

非自杀性自伤行为, 有效缓解其心理问题, 提高心理护理需求满足度。在临床实践中, 针对青少年非自杀性自伤患者, 应重视全面心理评估, 依据评估结果制定并实施个性化心理护理方案, 为青少年提供全方位、专业化的心理护理服务。

[参考文献]

[1]郑梦瑶,何昌九,刘鑫,梁芳玲,杜荟.不同干预方式对青少年非自杀性自伤影响Meta分析[J].中国学校卫生,1-7.

[2]敖梦琴,罗丹,侯皓,李梦娜,杨冰香.父母教养方式的潜在类别与青少年非自杀性自伤行为的关联:情绪调节困难的中介作用[J].中国临床心理学杂志,2025,(02):254-260.

[3]徐西良,王佳云,李晓慧,武瑞芬,奚汇慧.父母亲密伴侣暴力暴露对初中生非自杀性自伤的影响:一个链式中介模型[J].心理月刊,2025,20(07):127-129.

[4]沈韵,李静,邹可,杨宽卫,舒燕萍,郑重.重复经颅磁刺激联合双相抑郁三联用药对减少女性青少年非自杀性自伤的疗效评估[J].生物医学工程学杂志,2025,42(02):288-292.

[5]武金红.隐藏在伤口背后的“秘密”——探究青少年非自杀性自伤行为心理动因[J].中学生博览,2024,(09):10-11.

[6]温敏.基于眼动技术对伴自伤或自杀行为青少年抑郁症患者的认知功能探究[D].华北理工大学,2023.

[7]刘羽.“问题管理加”策略干预青少年非自杀性自伤行为的个案研究[D].云南大学,2022.

[8]李晓虹,王聪.关注青少年心理健康——非自杀性自伤(NSSI)行为背后的“心痛”[J].心理与健康,2021,(02):6-8.

作者简介:

任泉(1989.12-),女,汉族,四川人,本科,主管护师,研究方向为精神护理学。