

行为功能评估在青少年非自杀性自伤行为护理中的应用研究

温金兰, 潘润德, 黄从雯, 陆红, 梁芳, 范冬梅, 毛燕

广西壮族自治区脑科医院, 广西 柳州 545005

DOI:10.61369/MRP.2026060033

摘 要 : 本研究旨在探讨基于行为功能评估的护理干预对青少年非自杀性自伤 (NSSI) 行为的临床效果。选取 180 例存在非自杀性自伤行为的青少年为研究对象, 采用基于行为功能评估的护理干预模式, 联合基础护理与针对性心理护理, 每周干预 3 次, 连续干预 4 周, 每次 45 分钟。采用青少年非自杀性自伤行为功能评估量表、汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD), 比较干预前后研究对象自伤行为、焦虑抑郁情绪及自我控制能力的变化, 分析不同性别青少年非自杀性自伤行为的差异。结果显示, 基于行为功能评估的护理干预可有效改善青少年非自杀性自伤行为及焦虑抑郁情绪, 提升其自我控制能力; 女性青少年自伤风险更高。该干预模式可在临床护理中推广应用。

关 键 词 : 行为功能评估; 青少年; 非自杀性自伤; 护理干预; 焦虑; 抑郁

Research on the Application of Behavioral Function Assessment in the Nursing Care of Non-suicidal Self-injury Behaviors among Adolescents

Wen Jinlan, Pan Runde, Huang Congwen, Lu Hong, Liang Fang, Fan Dongmei, Mao Yan

Brain Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Liuzhou, Guangxi 545005

Abstract : This study aimed to investigate the clinical effect of nursing intervention based on behavioral function assessment on adolescents with non-suicidal self-injury (NSSI) behavior. A total of 180 adolescents with NSSI behavior were enrolled in this study. The nursing intervention model based on behavioral function assessment was adopted, combined with basic nursing and targeted psychological nursing, the intervention was conducted 3 times a week for 4 consecutive weeks, with each session lasting 45 minutes. By using the Adolescent Non-Suicidal Self-Injury Behavior Function Assessment Scale, Hamilton Anxiety Scale (HAMA), and Hamilton Depression Scale (HAMD), the changes in self-injury behavior, anxiety and depression, and self-control ability before and after the intervention were compared, and the differences in NSSI behavior among adolescents of different genders were analyzed. The results showed that nursing intervention based on behavioral function assessment could effectively improve adolescents' NSSI behavior, anxiety and depression, and enhance their self-control ability. Female adolescents had a higher risk of self-injury, and this intervention model could be popularized and applied in clinical nursing.

Keywords : behavioral function assessment; adolescents; non-suicidal self-injury; nursing intervention; anxiety; depression

引言

近年来, 全球青少年抑郁发生率持续上升, 已成为公共卫生领域的重要问题。在我国, 青少年心理健康问题日益突出, 非自杀性自伤 (NSSI) 检出率亦呈上升趋势。多项流行病学研究证实, 非自杀性自伤在抑郁障碍青少年中具有较高共病率, 且与多种不良预后显著相关。

当前临床护理模式主要以药物治疗及常规心理支持为主, 在应对非自杀性自伤行为时, 往往难以探寻行为背后的深层原因, 导致干预效果有限, 复发率居高不下。在此背景下, 越来越多研究表明, 非自杀性自伤并非单纯的情绪宣泄, 而是个体用以缓解内心痛苦、应对外界压力的一种功能性行为策略。因此, 将行为功能评估理念引入护理实践, 有助于突破传统干预的局限, 推动护理模式从症状管理向功能分析转变。

一、理论基础与研究意义

（一）理论基础

非自杀性自伤（NSSI）是指个体在无自杀意图的情况下，故意、有意识地对自身身体造成伤害的行为^[1]。该行为具有反复性、故意性与间歇性等特点，常见表现包括使用锐器划伤肢体、自击致伤、烧灼皮肤及毛发等组织，其中以刀具、玻璃等物品切割皮肤最为常见^[2]。相关研究数据显示，存在非自杀性自伤行为的个体通常会采用多种自伤方式，约 64% 的个体会同时使用两种及以上手段。非自杀性自伤是预测后续自杀意念、自杀行为及长期心理功能障碍的重要危险因素^[3]。该行为多发于青春早期，青少年为高发人群，普通青少年群体中非自杀性自伤检出率为 14.8% ~ 21.7%，而住院青少年精神疾病患者中该比例可达 40% ~ 80%^[4]。近年来，相关评估工具与系统评价标准不断完善并逐步规范^[17,19]。

行为功能评估是针对问题行为的系统性分析方法，其核心逻辑是通过界定行为发生的前因与后果，阐释维持该行为的强化机制与功能属性，例如逃避应激源、获得社会关注或满足感官需求等。目前该方法在青少年情绪与行为障碍的临床干预中已得到广泛验证。考虑到青少年情绪调节能力尚处于发展阶段，常通过外显行为表达难以言说的内心冲突，行为功能评估可为护理团队提供结构化的问题解决思路，通过解读非自杀性自伤行为背后的潜在动机与心理需求，帮助护理人员制定更具针对性与个体化的干预方案。

（二）研究目的与意义

本研究核心目的在于验证基于行为功能评估的护理干预模式，在降低伴非自杀性自伤行为的抑郁障碍青少年自伤频率、缓解抑郁症状及优化情绪调节方面的有效性。理论层面，本研究有助于夯实精神科护理向循证实践、精准个体化方向转型的学术基础；实践层面，研究成果可为一线护理人员提供可操作的评估框架与干预范式，从源头遏制非自杀性自伤行为的发生与复发，进而显著提升该群体的整体护理预后与服务质量。

二、资料与方法

（一）研究对象

本研究共纳入研究对象 180 例，其中男 23 例，女 157 例；年龄 10 ~ 23 岁，平均年龄（15.37 ± 2.27）岁；受教育年限 4 ~ 16 年，平均（8.55 ± 2.68）年。

纳入标准：年龄 10 ~ 23 岁；符合非自杀性自伤诊断标准^[4]；无明确自杀意念；意识清晰，可配合各项评估与调查。

排除标准：合并心、肝、肾等重要脏器严重功能障碍；合并恶性肿瘤等严重躯体疾病；存在认知功能障碍、精神发育迟滞或意识不清；临床资料不全或无法配合干预与随访。

样本量依据既往青少年非自杀性自伤护理干预研究的效应量（Cohen's $d=0.5$ ）估算，设定 $\alpha=0.05$ ，检验效能（ $1-\beta$ ）

=0.80，最低所需样本量为 156 例。考虑研究过程中可能出现的失访情况，将样本量扩大至 180 例，以保证研究结果的可靠性与统计学效能。

（二）评估方法

采用《青少年非自杀性自伤行为功能评估量表》评定自伤行为功能类型；分别于入院及出院时采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）进行评估。

（三）干预方法

1. 基础护理

所有研究对象均接受标准化精神科常规护理，包括严密监测生命体征、意识状态及自伤动态；排查锐器、易燃等危险物品，消除安全隐患；执行医嘱并监督服药，通过细致的用药宣教提升依从性；维持规律作息与合理饮食，协助个人卫生以满足基本生理需求；同步与家属沟通病情进展，获取家庭支持。

2. 心理护理

在基础护理之上，建立良好的护患治疗性关系，逐步提升青少年心理应对能力，帮助其树立积极的生活态度，从根本上减少非自杀性自伤行为的发生。具体措施如下：

营造安全支持性环境，建立良好治疗关系。护理人员以真诚、尊重、接纳的态度与研究对象沟通，主动倾听其内心痛苦、困惑与需求；打造安全舒适温馨的住院环境（如开展心理剧、趣味游戏等），缓解社交隔离，逐步建立信任稳定的护患关系；引导研究对象正确认识自伤行为，了解其危害，树立改变自伤行为的意愿。

教授有效的情绪调节技巧与应对策略。针对情绪识别与表达缺陷开展阶梯式技能训练，引导患者对情绪进行分类标注，建立语言表达渠道以替代自伤宣泄；教授深呼吸放松、渐进性肌肉放松等身心放松技术；根据个体情况制定应激应对方案，指导患者在遭遇学业或人际压力时，运用问题解决策略替代自伤行为^[6]。情绪调节与压力应对能力是青少年非自杀性自伤的重要保护因素^[7]。

提升社会情绪学习能力，帮助青少年建立积极人际关系与社交技能。通过角色扮演、团体动力等技巧，引导研究对象学习有效沟通方式与人际交往礼仪，主动与他人交流；鼓励患者主动表达情感需求，建立积极健康的同伴及亲子关系，减少孤独感与疏离感，降低自伤诱因。

增强青少年自我效能感，使其更好应对生活压力与挑战。护理人员根据研究对象年龄、性格及爱好制定合理目标与计划，在其完成目标、取得进步时及时给予肯定与鼓励，积累成功体验，逐步提升自我认同感与自我效能感^[8]；引导患者进行现实检验，客观评价自身优缺点，消除病耻感与自卑心理；通过案例分享、心理疏导增强应对逆境的心理韧性，实现从被动干预到主动康复的转变。辩证行为疗法与认知控制训练对提升非自杀性自伤患者的自我调节能力亦具有积极作用^[9,16]。

（四）观察指标

采用青少年非自杀性自伤行为功能评估量表，比较干预前后自

伤次数、自伤程度、自我伤害、对他人伤害及自我控制等维度得分，评估自伤行为严重程度与功能类型变化；于出院时采用 HAMA、HAMD 量表评估并比较干预前后焦虑、抑郁水平的改善情况。

三、结果

（一）不同性别自伤次数、自伤程度及自伤方式比较

不同性别自伤行为发生情况及严重程度比较详见表 1。

表 1 自伤行为发生情况及严重程度比较

组别	自伤次数	自伤程度	自我伤害	他人伤害	自我控制
男（n=23）	14.95 ± 9.39	8.91 ± 6.79	10.47 ± 6.55	0.47 ± 0.84	3.04 ± 2.58
女（n=157）	21.40 ± 13.11	17.74 ± 10.90	15.60 ± 6.49	1.08 ± 1.83	1.97 ± 2.08
t	2.901	5.311	3.507	2.668	1.895
P	0.006	0.000	0.002	0.010	0.069

（二）干预前后自伤次数、自伤程度及自伤方式比较

干预前后自伤相关指标变化情况见表 2。

表 4 干预前后抑郁评分比较

组别	躯体化	体重	认知障碍	日夜变化	迟滞	睡眠障碍	绝望感	抑郁总分
干预前	3.06 ± 2.72	0.11 ± 0.31	3.36 ± 3.29	0.20 ± 0.46	3.93 ± 2.75	2.36 ± 2.12	2.47 ± 2.82	15.48 ± 12.27
干预后	2.03 ± 0.75	0.13 ± 0.34	2.00 ± 0.85	0.39 ± 0.49	2.48 ± 1.06	1.74 ± 0.68	1.81 ± 0.70	10.58 ± 2.33
t	3.457	0.247	3.860	1.915	4.434	2.569	2.198	3.899
P	0.002	0.806	0.000	0.062	0.000	0.011	0.030	0.000

四、讨论

本研究围绕行为功能评估护理干预在青少年非自杀性自伤中的应用效果展开，结合不同性别 NSSI 相关指标差异及干预前后各观察指标变化，深入探讨该护理干预模式的临床价值与作用机制，为青少年非自杀性自伤临床护理干预提供理论依据与实践参考。近期研究表明，认知功能与非自杀性自伤之间可能存在一定关联^[13]。

相关研究显示，青少年非自杀性自伤的诱发因素涉及环境条件、家庭氛围、社会环境、个体特质等多个方面，此类患者的核心需求多为宣泄累积的负性情绪^[10]。但青少年因自身认知偏差，难以坦然接纳负性情绪的产生，易受外界环境影响与引导，最终选择极端方式释放内心负性情绪。

本研究结果显示，女性在自伤次数、自伤程度、自我伤害及对他人伤害方面得分均高于男性，与已有研究结果一致 [1,3,5]。这可能与情绪调节、心理特质及压力应对方式存在性别差异有关。已有研究对伴非自杀性自伤行为的青少年抑郁危险因素及性别差异进展进行了系统综述与总结^[11]。自我控制水平无明显性别差异，提示其并非主要影响因素。

基于行为功能评估的护理干预在改善青少年非自杀性自伤及相关情绪问题方面效果显著。干预后，研究对象自伤频率、行为严重程度、自我及他人伤害风险均明显降低，自我控制能力亦显著提升。该结果证实，通过系统识别自伤诱发因素与内在功能

表 2 干预前后自伤次数及自伤程度比较

组别	自伤次数	自伤程度	自我伤害	他人伤害	自我控制
干预前	20.57 ± 12.86	16.61 ± 10.86	14.95 ± 6.70	1.01 ± 1.74	2.11 ± 2.17
干预后	0.70 ± 0.69	0.64 ± 0.60	5.38 ± 2.10	0.64 ± 0.60	2.96 ± 2.05
t	20.493	19.537	15.249	2.153	2.122
P	0.000	0.000	0.000	0.033	0.040

（三）干预前后焦虑评分比较

干预前后焦虑评分变化情况见表 3。

表 3 干预前后焦虑评分比较

组别	精神性焦虑	躯体性焦虑	焦虑总分
干预前	1.01 ± 0.75	0.43 ± 0.59	1.45 ± 1.27
干预后	0.71 ± 0.31	0.28 ± 0.14	1.00 ± 0.33
t	3.217	2.345	3.253
P	0.002	0.020	0.001

（四）干预前后抑郁评分比较

干预前后抑郁评分变化情况见表 4。

（包括情绪调节、社会强化等），并据此开展针对性情绪训练、替代行为指导及诱因控制，可帮助青少年建立健康的情绪表达与压力应对方式，从根本上减少自伤行为的发生与复发。家庭参与式疗法对提升非自杀性自伤行为干预效果具有积极作用^[12]。

在情绪改善方面，该干预同样效果显著，研究对象汉密尔顿焦虑、抑郁量表大部分维度评分均明显下降，提示该模式不仅可改善外在自伤行为，还能有效缓解内在焦虑抑郁情绪。这与干预中注重心理支持、情绪调节训练及社会情绪能力培养密切相关。通过营造安全包容的治疗氛围、建立稳定护患关系，青少年可更好地宣泄负性情绪；同时，社交能力与自我效能的提升有助于减少孤独感与情绪失衡，进一步降低情绪驱动自伤风险。治疗依从性与家庭支持是维持长期干预效果的两大关键因素^[20]。

本研究中体重及昼夜变化维度改善不明显，可能与干预时长有限、样本量偏小及青少年身体状况个体差异较大有关。未来研究可适当延长干预时间、扩大样本量，并针对躯体症状开展更精准的个体化干预，进一步提升整体干预效果。脑功能影像学证据也支持心理治疗对非自杀性自伤的长期疗效^[18]。

五、青少年非自杀性自伤护理建议

结合本研究结果与临床护理实践，针对青少年非自杀性自伤提出以下护理建议：鉴于非自杀性自伤发生率及情绪反应存在显著性别差异，应对女性青少年实施针对性干预，重点加强情绪调

节训练，建立强化型治疗联盟，以应对其特定易感因素。

推广行为功能评估的临床应用。护理人员需熟练运用评估工具，精准识别自伤行为前因与后果，制定个体化干预方案，并着重训练青少年情绪调节、压力应对及行为替代技能。加强对家属的健康指导，引导其营造包容支持的家庭氛围，减少不良家庭因素对青少年的影响。建议建立长期随访机制，实施阶段性心理监测与支持，保障护理干预的连续性，最终促进患者实现稳定康复。

六、 结论

综上所述，针对性护理干预对青少年非自杀性自伤具有显著积极作用。但青少年心理问题成因复杂多样，个体差异明显，仍

有待进一步深入研究。未来需开展大样本、长期随访研究，深入探索多元化护理模式，持续优化临床护理实践，有效降低青少年自伤发生率，为青少年身心健康成长提供有力保障。风险预测模型的建立有助于实现早期识别与精准干预^[15]。

参考文献

[1]徐梦然,刘树美,陈静,等.抑郁障碍青少年生活事件、情绪症状与非自杀性自伤的关系[J].精神病学杂志,2020,33(6):420-423.

[2]陈燕,李秋菊.1035名大学生非自杀性自伤行为及相关心理特征分析[G]//中华医学会第十次全国精神医学学术会议论文集.南京:中华医学会,2012:269.

[3]江金兰,李丽云,李紫怡,等.青少年非自杀性自伤持续与终止的预测因素[J].心理科学进展,2022,30(7):1536-1545.

[4]Li X Y, Chen F Y, Lin Y X, et al. Research on the relationships between psychological problems and school bullying and non-suicidal self-injury among rural primary and middle school students in developing areas of China[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020, 17(10): 3371.

[5]Klonsky E D, Muehlenkamp J J. Self-injury: a research review for the practitioner[J]. Journal of Clinical Psychology, 2007, 63(11): 1045-1056.

[6]雷金平,蒋丽,姜天可,等.抑郁障碍青少年非自杀性自伤相关因素研究[J].心理月刊,2025,20(20):58-60.

[7]曾馨,陈明珠,王燕,等.100例情绪障碍青少年非自杀性自伤现状及影响因素调查[J].中国医学创新,2025,22(36):156-160.

[8]李金艳,郭畅.青少年非自杀性自伤的功能、影响因素及干预对策[J].中小学心理健康教育,2024(1):11-17.

[9]王燕.辩证行为疗法对非自杀性自伤青少年心理问题干预效果的多维评估[D/OL].南充:川北医学院,2022.

[10]薛燕,周小燕,范志兰,等.家庭参与式接纳与承诺疗法在青少年非自杀性自伤中的应用[J].重庆医学,2022,51(7):1131-1134.

[11]舒晓燕,付宝莲,王超.青少年抑郁患者非自杀性自伤影响因素研究进展[J].心理月刊,2025,20(24):215-217+221.

[12]戚文艳,苗庆芳,沈世超,等.家庭疗法干预青少年非自杀性自伤的对照研究[J].全科医学临床与教育,2025,23(11):985-988.

[13]贾晓宇.抑郁障碍合并非自杀性自伤儿童青少年认知功能与心理行为问题的相关性研究[D/OL].青岛:青岛大学,2024.

[14]何倩,王康程,杨燕,等.青少年抑郁患者非自杀性自伤行为及其功能与相关因素[J].中国心理卫生杂志,2023,37(1):41-46.

[15]杨莉,刘玉山,吴南滨,等.青少年抑郁患者非自杀性自伤风险预测模型的构建与评价[J].精神病学杂志,2022,35(5):486-491.

[16]张晨婧.非自杀性自伤患者认知控制功能特征及辩证行为疗法的作用[D/OL].南京:南京师范大学,2022.

[17]宋佳怡,王光明,庞慧,等.青少年非自杀性自伤评估的系统评价[J].国际精神病学杂志,2022,49(1):11-13+22.

[18]李洪洲,匡兰.辩证行为疗法治疗非自杀性自伤疗效研究进展——来自脑功能影像学的证据[J].四川精神卫生,2021,34(3):280-284.

[19]刘薇,万宇辉,陶芳标,等.青少年非自杀性自伤评估方法研究进展[J].中国公共卫生,2016,32(4):478-481.

[20]毕慧敏,王艳波,寸建忠,等.儿童青少年情绪障碍治疗依从性研究进展[J].临床心身疾病杂志,2024,30(1):120-123.