

非自杀性自伤青少年父母连带内在病耻感的质性研究

李培清¹, 缪群芳², 周海芳³, 宁函艺¹, 徐鑫雨¹

摘要:目的 探讨非自杀性自伤青少年父母连带内在病耻感的状况,为改善其心理健康提供参考。方法 采取解释性现象学研究方法,于 2024 年 10—12 月选取 18 名非自杀性自伤青少年父母进行半结构式访谈,运用 Colaizzi 7 步法对访谈资料进行分析。结果 确定 3 个主题和 10 个亚主题,即初期认知冲突(不理解、震惊、愧疚感和自责);连带内在病耻感的表现(习得性无助、情绪耗竭、过度警觉、羞耻感内化);连带内在病耻感的消极应对(被动接纳、隐瞒与保密、社交退缩)。结论 非自杀性自伤青少年父母存在复杂的连带内在病耻感体验,医护人员需帮助父母提高认知水平、心理弹性和积极应对能力,并呼吁全社会正视青少年非自杀性自伤行为,有助于减轻父母的连带内在病耻感,积极应对污名化,从而为非自杀性自伤青少年心理康复提供更好的家庭支持。

关键词:青少年; 非自杀性自伤; 父母; 连带内在病耻感; 认知冲突; 习得性无助; 情绪耗竭; 过度警觉

中图分类号:R47;R395.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.17.077

Qualitative research on the affiliate stigma experienced by parents of adolescents with non-suicidal self-injury

Li Peiqing, Miao Qunfang, Zhou Haifang, Ning Hanyi, Xu Xinyu.

School of Public Health and Nursing, Hangzhou Normal University, Hangzhou 311121, China

Abstract: **Objective** To conduct an in-depth exploration of the status of affiliate stigma among parents of adolescents with non-suicidal self-injury (NSSI), providing a reference for improving parents' mental health. **Methods** An interpretative phenomenological research approach was adopted. Eighteen parents of adolescents with NSSI were recruited for semi-structured interviews between October and December 2024. Interview data were analyzed using Colaizzi's 7-step method. **Results** Three main themes and ten sub-themes were identified: initial cognitive dissonance (lack of understanding, shock, guilt and self-blame), manifestations of affiliate stigma (learned helplessness, emotional exhaustion, hypervigilance, internalized shame), negative coping with affiliate stigma (passive acceptance, concealment and secrecy, social withdrawal). **Conclusion** Parents of adolescents with NSSI experience complex affiliate stigma. Healthcare professionals need to help parents improve their cognitive level, psychological resilience, and positive coping abilities. There is also a need to call on society to acknowledge adolescent NSSI behavior seriously. These measures can help alleviate parents' affiliate stigma, enable them to cope positively with stigmatization, and thereby provide better family support for the psychological rehabilitation of adolescents with NSSI.

Keywords: adolescents; non-suicidal self-injury; parents; affiliate stigma; cognitive dissonance; learned helplessness; emotional exhaustion; hypervigilance

非自杀性自伤(Non-Suicidal Self-Injury, NSSI)行为是指个体在没有自杀意图的情况下,反复、直接、故意伤害自己的身体器官或组织,不被社会认可且不会导致死亡的行为^[1]。最新调查数据显示,我国青少年病人 NSSI 行为发生率为 51%^[2]。青少年自伤行为具有成瘾特点^[3],由于其反复损伤行为,易出现瘢痕组织增生且伤口大多裸露在皮肤表面,易引发关注。研究表明,对精神疾病患者和照顾者的污名化反应较为常见^[4]。NSSI 不仅会危害个体的身心健康,还会影响照顾者的生活和情绪^[5]。连带内在病耻感(Affiliate Stigma)是指照顾者与患者存在某种特定关联而经历社会其他群体的偏见和歧视,并产生消极自我评价和负面情绪^[6]。家庭照顾者的情感支持对

预防青少年 NSSI 行为有重要意义^[7],父母作为最重要的家庭照顾者,了解父母的连带内在病耻感状况是必要的。目前对于青少年和儿童父母的连带内在病耻感研究多为量性研究,且集中于自闭症等儿童中,较少关注到 NSSI 青少年父母。因此,本研究对 NSSI 青少年父母进行深度访谈,了解其连带内在病耻感的状况,试图捕捉和理解这种复杂情绪,为后续提供相关干预措施和支持体系的建设提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,2024 年 10—12 月在杭州师范大学附属医院儿童青少年心理门诊选取 NSSI 青少年父母作为研究对象。纳入标准:①为 NSSI 青少年的亲生父母;②父母理解力正常,能表达自身感受。排除标准:因语言障碍、精神障碍等原因导致无法清晰地表达自己的想法和感受者。所有参与者在访谈前签署知情同意书并了解研究目的。研究方案经杭州师范大学附属医院伦理委员会批准[2024(E2)-KS-179]。样本量以资料饱和且无新编码

作者单位:1. 杭州师范大学公共卫生与护理学院(浙江 杭州, 311121);2. 杭州师范大学附属医院临床医学院;3. 杭州市中医院护理部

通信作者:缪群芳, m18668071616@163.com

李培清:女,硕士在读,学生, l19858542479@163.com

收稿:2025-04-09;修回:2025-06-20

和新主题出现为标准^[8],最终共访谈 18 名父母,用编码 Z1~Z18 代替,其一般资料见表 1。

表 1 非自杀性自伤青少年及父母的一般资料(n=18)

编号	父母一般信息					青少年一般信息				
	角色	年龄(岁)	文化程度	职业	居住地	性别	年龄(岁)	病程	自伤行为	疾病诊断
Z1	母亲	34	高中	个体经营	城市	男	12	6 月余	割手、拧胳膊	抑郁症
Z2	父亲	48	初中	农民	农村	女	13	3 月余	割手	抑郁症
Z3	母亲	62	大专	无业	城市	女	13	1 年余	割手	抑郁症
Z4	母亲	39	中专	兼职	农村	男	14	6 月余	咬手、揪头发	焦虑症
Z5	父亲	43	初中	无业	城市	女	14	1 年余	割手	抑郁症
Z6	父亲	45	本科	个体经营	城市	男	14	2 年余	割手	心境障碍
Z7	母亲	40	初中	职员	城市	女	14	4 月余	抠手、咬指甲	焦虑症
Z8	父亲	50	本科	老师	城市	女	15	6 年余	割手	心境障碍
Z9	母亲	41	本科	无业	农村	女	15	1 年余	拧手指	焦虑症
Z10	父亲	40	小学	农民	农村	女	15	1 年余	割手	抑郁症
Z11	母亲	44	硕士	会计	城市	男	16	3 年余	划腿	抑郁症
Z12	母亲	41	初中	职员	城市	女	16	6 月余	割手	抑郁症
Z13	父亲	48	高中	个体经营	城市	女	17	4 年余	割手	心境障碍
Z14	母亲	51	本科	职员	城市	女	17	2 年余	割手	抑郁症
Z15	母亲	51	高中	职员	农村	男	17	6 月余	割手、掐脖子	心境障碍
Z16	父亲	47	高中	个体经营	城市	女	18	1 年余	割手	抑郁症
Z17	母亲	48	初中	无业	农村	男	18	6 月余	割手	抑郁症
Z18	父亲	40	小学	农民	农村	女	19	3 月余	撞墙、割手	抑郁症

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 通过查阅文献和研究目的制订初步的访谈提纲,再经过课题组讨论和专家咨询(包括 1 名精神心理科副主任医师、1 名精神科主任护师、1 名心理咨询师)进行修改,并选取 2 名 NSSI 青少年父母进行预访谈,根据访谈结果进一步完善和调整提纲。最终确定访谈提纲为:①当您得知孩子生病并且出现自伤行为的时候,您和家人最初的感受和反应是什么?②孩子患病一段时间后,您有什么样的变化(情绪、感知等)?③自伤行为发生在别的孩子和自己孩子身上,您有什么样不同的感受(情绪、感知等)?④您觉得外界(家人、朋友、老师、同学、医护人员)是怎么看待孩子这种情况的?⑤面对外界的态度和看法,您会有哪些消极的感受?您是如何应对的?⑥您希望外界如何看待这件事?您希望获得什么样的帮助?

1.2.2 资料收集方法 本研究通过面对面的半结构化访谈收集信息。在访谈前与青少年父母建立信任关系,详细告知他们研究目的和方法。访谈在医院门诊的心理咨询室进行,以确保舒适、安静的环境。在访谈过程中,观察并记录受访者的表情和肢体行为。研究人员保持中立,避免诱导,不表达个人意见;对于不明确的感觉或看法,研究者主动澄清和确认。告知被访者访谈内容全程录音并获得他们的同意;密切观察受访者的情绪,如果情绪波动明显立即停止访谈,提供专业支持,情绪缓解后根据情况继续或结束访谈。访谈时间 30~45 min。

1.2.3 资料分析方法 访谈结束后 24 h 内将录音内容转录为文本资料,由 2 名研究员进行复核、分析。借助 Nvivo15.0 软件进行分类编码,并结合 Colaizzi 7 步分析法^[9]进行资料分析。分析时尽量避免融入研究者自身的理论与经验,实现悬置^[10],通过反省、体会、寻找资料中的主题,以达到质量控制的目的,并将整理后的资料返回给受访者进行确认。在分析过程中,研究人员通过撰写反思日记来强化质量控制。

2 结果

2.1 初期认知冲突

2.1.1 不理解 大多数父母表示,在没有接触到 NSSI 的青少年之前,甚至认为是孩子的模仿行为,认为其他青少年的自伤行为会“传播”或存在潜在的社会危害。Z2:“我和她妈妈都不能理解她为什么要割手。”Z12:“我觉得她现在这样都是跟她朋友学的,因为她朋友这样割手。”Z14:“其实我有一点害怕但是又心疼他们这些孩子。我害怕他们不仅伤害自己也去伤害别人。”还有部分父母因不能够理解孩子自伤的行为而忽视了孩子的求助信号。Z4:“一开始孩子手上出现那种小伤痕我问过他,但他说就是不小心蹭的,所以我们也没往生病那方面想。”Z7:“孩子爸爸认为孩子是紧张才去抠手,是没有病的。”

2.1.2 震惊 然而,当自伤行为发生在自己孩子身上时,父母的情感发生了显著变化,他们感到非常震惊,孩子的外在表现与自伤行为存在较大反差,给父母带来了巨大的情感冲击。Z5:“我就感觉很惊讶。平时我也看不出来,她是属于外向型的一个小女孩。

我也不知道她这样做是为了时尚,还是为了别的什么。”Z13:“她自己在网上买了 10 把刀。我看到很惊讶,我看到她自己偷偷割手,我汗毛都立起来了。”Z16:“她平时真的很乖的,学习都不用我们担心,看到她割手我都感觉跟做梦一样,这个打击真的太突然了。”

2.1.3 愧疚感和自责 大部分父母在就诊时通过医护人员的健康教育才了解到自伤的真正原因。对此,父母认为是自己的失职,导致孩子不愿意跟他们袒露心声,产生挫败感和内疚感。这种情绪深深扎根在父母的心中,使其自我价值感降低。尤其是对于母亲而言,这种内疚感尤为强烈。Z4:“一开始的时候我也不相信,我儿子真的会得病?他只是揪头发而已,我有时候也会抓自己头发,我就是不相信。我现在后悔了,我当时就应该带他看病。我真的非常自责。”Z6:“也怪我,天天忙着做生意。有时候孩子想找我说话,我都敷衍他几句。大概就是那时候孩子就有点不对劲了。”Z15:“他这次割手我都没有看到。还是老师跟我说了我才知道,怪我平时不跟他交流,我真的挺不称职的。”此外也有父母认为是自己给孩子施加了太多压力,将孩子的自伤行为归咎于自己。Z1:“我们每次都会跟他说只有成绩好才能怎么怎么样,给他太大的压力了。他只要每次到考试前就开始焦虑拧自己胳膊,我现在很后悔,为什么要给他这么大压力。”Z13:“我给她的压力太大了,看到她手上全是伤疤我也很难受,也怪自己为什么这么看重成绩。”

2.2 父母连带内在病耻感的表现

2.2.1 习得性无助 NSSI 行为大多存在于抑郁症的青少年,其治疗的过程具有长期性。长期与青少年相处,父母反复目睹青少年发生自伤行为,当父母多次尝试帮助孩子但没有效果时,他们会认为自己无法阻止青少年发生自伤行为,从而陷入一种无力感。Z2:“我试过各种方法让她不要伤害自己,但她还是会割。我也跟她沟通几次了,沟通不了的。”Z6:“我看着他很痛苦,控制不住就割手,但是我又帮不上他什么忙,无能为力,就像打在棉花上一样。”Z15:“看到他一次次伤害自己,我真的感到很无助,我不知道该如何帮助他。”

2.2.2 情绪耗竭 长时间的情绪积压和心理压力使许多父母感到疲惫不堪。父母不仅要面对青少年自伤行为带来的冲击,还要承担照顾过程中的各种压力,如经济压力、心理压力和照护压力等。长期处于高压状态下,父母的身心健康会受到严重影响。Z2:“因为这个病天天陪着,怕她想不开又伤害自己,还要应付亲戚对她的关心,我其实很想跟他们说孩子患病的情况,但是我说不出口。而且家里还有各种开销,压力比较大。我心里也觉得很累。”Z11:“我都要发疯掉了。从他发病到现在,说心里话,我都要得抑郁症了,我都想不开。”

2.2.3 过度警觉 为防止青少年自伤行为的发生,父母需时刻关注青少年的行为,他们不仅需要担心青少年的身心安全,应对各种突发状况,如青少年的情绪波动时出现自杀、偷偷伤害自己等行为,还要避免引发周围人的关注。导致父母长期处于高压的状态,变得高度警惕。Z4:“他现在不去上学,我每次上班都要找借口出去和他打电话,问他的情况,就怕他一不小心又伤害自己。”Z6:“我天天担心他会做出那种割手腕的极端行为,我和他出去的时候我都很低调的,都依着他,避免他忽然发脾气。”Z13:“前几个晚上我都不怎么睡觉,经常起来看她,一晚上要起六七次。我就怕她又割自己。”

2.2.4 羞耻感内化 大部分父母不仅担心孩子的声誉受损,还会因为孩子的疾病而觉得羞耻,担心招致非议或异样眼光,而影响家庭的声誉和自己在社交场合的“面子”。Z1:“我不会把孩子的情况跟别人讲。因为很多人不了解,怕人家拿那种人(精神病患者)看待。”Z13:“我不敢把孩子有割手的行为和别人说,一个是担心‘拆牌子’(丢脸),第二个是之前我的一个小孩也是这样的病(抑郁症),我有心理创伤。”Z16:“因为我在农村长大,觉得孩子割手、打自己的行为出现在我家,会让别人说三道四。自己的面子也下不去。”

2.3 连带内在病耻感的消极应对

2.3.1 被动接纳 面对青少年自伤的事实,父母们经历了从震惊、否认到被动接纳的心理过程。他们一开始不相信孩子会做出伤害自己的行为,否认孩子患病。但是随着医生的确诊,父母们不得不接受孩子的病情。Z5:“我看到她手臂上的伤就像在做梦一样,但也不得不接受,因为事情已经发生了。”Z10:“我去过好多次医院,一开始医生建议我去精神科看看,但是我不信,后来确诊了我才相信。”也有父母表示随着时间的推移,他们表示可以接受外界不好的声音。Z12:“刚开始他们都说因为我才导致孩子这样我还会很难过,现在我已经麻木了。”Z16:“我现在管不了别人怎么说,我只求她能健康,不要再伤害自己了。”

2.3.2 隐瞒与保密 大部分父母在面对青少年 NSSI 行为时,会策略性地选择隐瞒部分或全部病情,同时会根据不同的社交对象选择不同的表达方式。Z3:“我们跟她的爷爷奶奶也只说孩子生病。因为他们也不懂,而且这种事情乡下会传的很快的。”Z8:“我只是说带姐姐看病,我没有跟他说姐姐什么病。因为他年纪还小,我怕他乱说。”Z9:“现在只有她叔叔是知道的,家里老人不敢跟他们讲,就怕他们多想,再加上他奶奶在农村的,如果说万一知道了,那些同村人不就知道了吗?”Z18:“有时候邻居看到孩子很憔悴就会问怎么回事,我都说孩子学习累到了。不敢跟邻居多交流孩子的情况,怕她知道孩子生病了。”

2.3.3 社交退缩 父母会因为青少年自伤情况而出现社交意愿降低的现象,试图通过减少与外界的联系

来逃避负面评价和反复的解释。Z5:“看到别人家小孩都过得好好的,只有我家这样,感觉格格不入,也不想把孩子的事情变成别人的谈资。所以每次别人叫我出去,我都是能避就避。”Z9:“我每次去我妈妈家,他们都说是我对她(女儿)太凶了,是我的原因。我现在都不想去我妈家了。”Z13:“有时候人家会叫我们去参加酒席,然后他们就会问我女儿怎么不来,我每次都含糊过去,次数多了我也不想去了,解释起来很麻烦。”

3 讨论

3.1 提高疾病认知水平,纠正父母认知偏差 本研究发现,NSSI青少年父母在接触和应对青少年自伤行为的初期,普遍经历了认知冲突的过程,主要表现为从不理解、震惊到愧疚与自责,与张小梅等^[11]结果一致。有研究显示,愧疚感越多,连带内在病耻感水平就越高^[12],可能由于父母缺乏对相关精神疾病的了解,且大众对精神疾病普遍存在刻板印象,导致父母出现认知偏差,不能及时发现青少年出现自伤行为。这些认知偏差不仅阻碍了父母对NSSI的识别与应对,也进一步加重了其愧疚与自责。归因理论认为,认知归因或刻板印象会导致情绪反应和行为反应^[13]。因此,有必要帮助父母正确认识NSSI行为,提高父母的认知水平,纠正认知偏差,减轻其内化的羞耻感。医护人员可以采用认知行为疗法^[14]或信息-知识-信念-行为干预^[15]帮助父母重构认知观念,使其了解NSSI产生的原因、危害以及应对方法,改变不合理的认知,进而改善父母的心理状态,重建对疾病的认知。此外,国家多部门联合发布的《健康中国行动——儿童青少年心理健康行动方案(2019—2022年)》^[16]指出,要形成学校、社区、家庭、媒体、医疗卫生机构等联动的心理健康服务模式。全社会要加强对NSSI行为的宣传教育,普及相关心理健康知识,提高父母及公众对自伤行为的认识,有助于减轻父母的连带内在病耻感^[17]。

3.2 提升父母的心理弹性,减轻内在病耻感 本研究结果发现,NSSI青少年父母在长期照护过程中普遍会出现连带内在病耻感,这不仅体现在情感层面,如习得性无助、情绪耗竭和羞耻感内化,还表现在行为层面,如过度警觉,与Townsend等^[18]的结果相似。有研究发现,良好的心理弹性有助于缓解病耻感的影响,可作为缓冲或保护性因素来减少连带内在病耻感所带来的不良后果^[19]。因此,提高父母的心理弹性尤为重要。医护人员应重视父母的心理感受,可从积极心理学视角开展心理干预^[20],实施针对性的心理干预措施,如正念疗法、接受承诺疗法等干预方式帮助父母接纳负面情绪,提高其心理弹性,缓解连带内在病耻感。此外,也需要多角度挖掘NSSI青少年父母的其他心理社会资源,如从他人的经验中学习或寻

求情感上的支持以及进行有效的家庭沟通等^[20]。医护人员也可借鉴Krysinska等^[21]开发的应对自伤手册,制订符合我国NSSI青少年的健康教育手册,建立网络平台等为NSSI父母提供多方学习资源。然而Crowe等^[22]通过访谈证实,如果外界存在的污名是压倒性的,那么它将限制个体心理弹性的正常作用,会削弱父母对自我的肯定,可能加剧其负面情绪与羞耻体验。因此,在提升父母个体心理弹性的同时,也需要呼吁社会正视NSSI,为父母营造一个更加包容和理解的社会环境。

3.3 鼓励父母采用积极的应对方式,正视内在病耻感 本研究显示,面对青少年NSSI行为,大部分父母会采用被动接纳、隐瞒与保密及社交退缩等消极的方式来应对内在病耻感,与何旭斌等^[23]结果相似。可能因为在宏观层面上,NSSI青少年的家庭面临社会支持不足、传统文化的影响等问题。在中国传统文化中,外界将父母与孩子进行“捆绑”评价^[24],家庭耻辱可能更加明显。在微观层面上,家庭成员在与周围人的互动中,经历了负面态度和歧视性反应^[25]。研究显示,采用积极应对方式的父母连带内在病耻感较低^[26]。因此,提升父母的积极应对能力尤为关键。医护人员应协助NSSI青少年父母学习并制订更有针对性、有效的应对策略,以减少污名的负面后果^[25],例如积极重新解释、接受压力源等。此外,与亲密的人和医务人员建立协作和支持关系在应对和调整方面起着至关重要的作用^[27],如建立家庭治疗小组,协助青少年家庭调动家庭优势和潜能促进其积极应对困境^[28],鼓励父母自我反思,协助其优化家庭教养模式、提高家庭功能、促进家庭成员之间的情感联系,构建青少年心理健康支援网络体系^[29],以提升应对NSSI的能力。

4 结论

本研究显示,NSSI青少年父母的连带内在病耻感较为复杂,需要父母、专业人员、公众及社会等多层次的共同努力:提高父母认知水平、心理弹性和应对能力,积极应对污名化,减轻其内在病耻感,同时呼吁社会正视NSSI行为,帮助父母建立一个和谐的家庭环境和宽容的社会氛围,有助于父母更好应对污名,帮助青少年更好的康复。然而,本研究样本仅来自单一医院且均为父母角色,未涉及其他照顾者(如其他家庭成员)的视角,可能存在地域和研究视角单一等限制。同时,未来有必要进行多中心调查或加入定量分析等,以进一步验证研究结果的可靠性。

参考文献:

- [1] Zetterqvist M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature[J]. Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 2015, 9(1): 31.
- [2] 徐子尧,黄亚玲,朱光强,等. 中国青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为发生率的Meta分析[J]. 四川精神卫

- 生,2022,35(4):331-336.
- [3] 苏颖芮,周洛慧,柳绪珍,等.非自杀性自伤行为成瘾的研究进展[J].临床精神医学杂志,2024,34(2):153-156.
- [4] Mak W W S, Cheung R Y M. Psychological distress and subjective burden of caregivers of people with mental illness: the role of affiliate stigma and face concern[J]. Community Ment Health J,2012,48(3):270-274.
- [5] 郭雅如,黄云衡,林艳婷,等.非自杀性自伤行为影响因素及相关研究[J].中华疾病控制杂志,2021,25(7):817-822,836.
- [6] Corrigan P W, Watson A C, Miller F E. Blame, shame, and contamination: the impact of mental illness and drug dependence stigma on family members[J]. J Fam Psychol,2006,20(2):239-246.
- [7] 方钟明,陈静,蒙衡,等.童年创伤和家庭功能对青少年心境障碍患者自伤行为的影响[J].神经损伤与功能重建,2023,18(3):136-139,153.
- [8] 倪平,陈京立,刘娜.护理研究中量性研究的样本量估计[J].中华护理杂志,2010,45(4):378-380.
- [9] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志,2019,34(11):90-92.
- [10] Lopez K A, Willis D G. Descriptive versus interpretive phenomenology: their contributions to nursing knowledge[J]. Qual Health Res,2004,14(5):726-735.
- [11] 张小梅,张红,王娟,等.伴非自杀性自伤行为的青少年精神障碍患者家庭照顾者照护体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2023,38(9):64-67.
- [12] Kaggwa M M, Najjuka S M, Mamun M A, et al. Involvement and burden of informal caregivers of patients with mental illness: the mediating role of affiliated stigma[J]. BMC Psychiatry,2023,23(1):72.
- [13] Corrigan P W. Mental health stigma as social attribution: implications for research methods and attitude change[J]. Clin Psychol:Sci Pract,2000,7(1):48.
- [14] 娄凤艳,郑佳明,潘乾坤,等.认知行为对青少年非自杀性自伤患者负面情绪及行为的影响[J].河北医药,2024,46(9):1365-1368.
- [15] 马静,薛娟,康莹.基于信息-知识-信念-行为的护理干预模式对行 PICC 置管术胃肠道肿瘤患者康复的影响[J].海南医学,2019,30(17):2300-2303.
- [16] 国家卫生健康委,中宣部,中央文明办,等.关于印发健康中国行动——儿童青少年心理健康行动方案(2019—2022 年)的通知[EB/OL]. (2019-12-27)[2025-04-12]. https://www.gov.cn/xinwen/2019-12/27/content_5464437.htm.
- [17] Salleh N S, Abdullah K L, Yoong T L, et al. Parents' experiences of affiliate stigma when caring for a child with autism spectrum disorder (ASD): a meta-synthesis of qualitative studies[J]. J Pediatr Nurs,2020,55:174-183.
- [18] Townsend M L, Miller C E, Matthews E L, et al. Parental response style to adolescent self-harm: psychological, social and functional impacts[J]. Int J Environ Res Public Health,2021,18(24):13407.
- [19] Ji B, Jiang X, Luo Y. Autistic children's age difference in affiliate stigma and resilience of their parents in China: a cross-sectional study[J]. Arch Psychiatr Nurs,2022,39:7-12.
- [20] 岑伊贝妮,董超群,吴燕红,等.孤独症儿童父母照顾负担及疾病认知的影响机制分析[J].护理学杂志,2023,38(4):75-78.
- [21] Krysinska K, Curtis S, Lamblin M, et al. Parents' experience and psychoeducation needs when supporting a young person who self-harms[J]. Int J Environ Res Public Health,2020,17(10):3662.
- [22] Crowe A, Averett P, Glass J S. Mental illness stigma, psychological resilience, and help seeking: what are the relationships? [J]. Ment Health Prev,2016,4(2):63-68.
- [23] 何旭斌,宦宗素,杜娜,等.青少年非自杀性自伤主要照顾者真实体验质性研究的 Meta 整合[J].护理学报,2024,31(1):46-51.
- [24] 梅越,高兴慧,李鹏,等.孤独症儿童父母连带污名对亲子关系的影响:心理弹性的中介作用与家庭嘈杂度的调节作用[J].中国健康心理学杂志,2024,32(1):13-19.
- [25] Yin M, Li Z, Zhou C. Experience of stigma among family members of people with severe mental illness: a qualitative systematic review[J]. Int J Ment Health Nurs,2020,29(2):141-160.
- [26] 尼罗帕,艾力帕提·太来提,王敏囡,等.孤独症谱系障碍患儿家长病耻感与应对方式和社会支持的相关性分析[J].四川精神卫生,2023,36(4):354-358.
- [27] Shi Y, Liu S, Wang J, et al. Stigma experienced by patients with epilepsy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies[J]. Epilepsy Behav,2021,118:107926.
- [28] 范亚荣,康凤英,和美清,等.家庭韧性视角下青少年抑郁症患者家庭应对的质性研究[J].护士进修杂志,2024,39(21):1-13.
- [29] 丁寒琴,杨帆,何夏君.情绪调节策略对抑郁障碍青少年非自杀性自伤行为的影响[J].护理学杂志,2021,36(8):62-65.

(本文编辑 赵梅珍)