

青少年非自杀性自伤患者家庭主要照顾者内在病耻感的网络分析



张 婷¹, 刘 娇², 陈亚萍³, 吴冬梅⁴

1. 四川卫生康复职业学院健康人文研究中心 (四川自贡 643000)
2. 成都市第五人民医院护理部 (成都 610000)
3. 成都市第四人民医院护理部 (成都 610000)
4. 四川省人民医院护理部 (成都 610000)

【摘要】目的 探讨青少年非自杀性自伤 (NSSI) 患者家庭主要照顾者内在病耻感的核心要素及其内部关联, 为制定针对性的干预措施提供参考。**方法** 采用横断面调查设计, 使用一般资料调查表和精神疾病内在病耻感量表对成都市第四人民医院住院青少年 NSSI 患者的主要照顾者进行调查。采用 R 4.4.2 软件, 通过图形最小绝对收缩与选择算子、扩展贝叶斯信息准则构建内在病耻感网络模型, 并进行中心性指标分析和性别亚组网络不变性检验。**结果** 共纳入 374 名照顾者, 其内在病耻感总分为 (55.99 ± 10.89) 分。网络分析发现“被忽视”“无法过上美好、有意义的生活”“逃避社交”“被歧视”为病耻感网络的核心要素。性别亚组分析显示照顾者内在病耻感网络结构和整体连接强度无显著性别差异。**结论** 青少年 NSSI 患者主要照顾者内在病耻感的核心特征为社会支持的缺失、对未来生活的负面预期及社交回避。应关注该群体的心理健康, 构建家庭和社会的支持性环境, 促进青少年及家庭的健康发展。

【关键词】 非自杀性自伤; 青少年; 主要照顾者; 内在病耻感; 网络分析

【中图分类号】 R395.6 **【文献标识码】** A

Network analysis of internalized stigma in primary caregivers of adolescents with non-suicidal self-injury

ZHANG Ting¹, LIU Jiao², CHEN Yaping³, WU Dongmei⁴

1. Health Humanities Research Center, Sichuan Health Rehabilitation Vocational College, Zigong 643000, Sichuan Province, China

2. Nursing Department, The Fifth People's Hospital of Chengdu, Chengdu 610000, China

3. Nursing Department, The Fourth People's Hospital of Chengdu, Chengdu 610000, China

4. Nursing Department, Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu 610000, China

Corresponding author: WU Dongmei, Email: wudongmei_2001@163.com

【Abstract】Objective This study aim to explore the core elements and internal correlations of the internalized stigma among the primary caregivers of adolescents with non-suicidal self-injury (NSSI), to provide references for formulating targeted intervention measures.

DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202508120

基金项目: 四川省科技厅科普培训项目 (2024JDKP0029); 中华护理学会科研项目 (ZHKY202308); 自贡市社科联青年发展专项课题 (2025QF32); 自贡市卫健委高层次人才科技孵化项目 (WJW-GCCRC005); 四川卫生康复职业学院校级科研团队项目 (CWKY-TD24-10)

通信作者: 吴冬梅, 博士, 主任护士, 博士研究生导师, Email: wudongmei_2001@163.com

Methods A cross-sectional survey design was adopted. The general information questionnaire and the Internalized Stigma of Mental Illness scale were used to investigate the primary caregivers of adolescents with NSSI who were hospitalized at The Fourth People's Hospital of Chengdu. Using R 4.4.2 software, a network model of internalized stigma was constructed through the graphical least absolute shrinkage and selection operator and the extended Bayesian information criterion, and central index analysis and gender subgroup network invariance test were conducted. **Results** A total of 374 caregivers were collected. The total score of the primary caregivers' internalized stigma was (55.99 ± 10.89) points. Network analysis revealed that "being neglected", "unable to lead a good and meaningful life", "avoiding social interaction", and "being discriminated against" were the core elements. Gender subgroup analysis showed no significant differences in the network structure and overall connection strength of internalized stigma. **Conclusion** The core characteristics of the internalized stigma among the primary caregivers of adolescents with NSSI are the lack of social support, negative expectations for the future, and social avoidance. Attention should be paid to the mental health of this group, and a supportive environment for family and society should be constructed to promote the healthy development of adolescents and their families.

【Keywords】 Non-suicidal self-injury; Adolescents; Primary caregivers; Internalized stigma; Network analysis

非自杀性自伤 (non-suicidal self-injury, NSSI) 是指个体在无意死亡下, 重复且有意对自身身体或组织造成损害的行为^[1]。该行为不符合社会规范, 在青少年群体中尤为突出且近年发生率呈明显上升趋势^[2-3]。一项针对中国青少年的 Meta 分析显示, NSSI 检出率高达 21.9%^[4], 凸显其已成为不容忽视的公共卫生问题。NSSI 行为因违背社会对自我保护的普遍期望而受到广泛污名化, 患者常产生负面的自我认知和感受, 进而将其内化形成内在病耻感^[5-6]。值得注意的是, 这种病耻感不仅限于患者本人, 更延伸至其主要照顾者, 通常为父母或其他密切关系的家庭成员^[7]。青少年 NSSI 患者照顾者内在病耻感不仅损害其自身心理健康与生活质量, 更可能成为阻碍青少年及时获得专业帮助的关键屏障^[8]。已有研究指出, 照顾者病耻感可能进一步干扰患者的治疗进程与效果, 激化家庭内部矛盾, 削弱家庭功能与社会支持利用能力, 甚至影响家庭整体的抗逆力^[9]。然而, 目前研究多聚焦于 NSSI 患者本身的情绪调节或身份认同等因素, 对主要照顾者内在病耻感的内在结构与核心要素仍缺乏深入探讨。因此, 厘清青少年 NSSI 患者主要照顾者内在病耻感的内在结构对于发展针对性干预策略、改善患者预后及家庭功能具有重要现实意义。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用横断面调查设计, 通过便利抽样方法, 对 2022 年 8 月至 2023 年 5 月在成都市第四人民医院住院的青少年 NSSI 患者的主要照顾者开展问卷调查。纳入标准: ①其照顾的患者年龄为 12~19 岁, 符合《精神障碍诊断与统计手册 (第 5 版)》中关于 NSSI 的诊断标准; ②年龄 ≤ 60 岁, 照顾患者时间 ≥ 3 个月/年^[10], 且半年内承担主要照顾任务; ③小学及以上文化程度, 能理解量表内容, 沟通无障碍; ④知情同意, 自愿参与本研究。排除标准: ①其照顾的患者合并严重躯体疾病, 如多器官功能衰竭等; ②自身有严重躯体疾病、精神障碍或物质 (药物) 依赖; ③ 3 个月内家庭发生与患者 NSSI 无关的重大生活创伤事件 (如重要亲人去世等)。研究遵循知情同意、保密和不伤害、不批判等原则, 已通过成都市第四人民医院伦理委员会审查 (批号: [2022] 伦理字 (71) 号), 获中国临床试验注册号 (ChiCTR2300072081)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表

采用自行设计的一般资料调查表, 主要包括研究对象的性别、年龄、居住地、民族、子女个

数、文化程度、婚姻、职业、家庭月收入、对疾病的了解程度、家庭结构、照顾患者近一月 NSSI 次数等。

1.2.2 精神疾病内在病耻感量表

精神疾病内在病耻感量表 (Internalized Stigma of Mental Illness Scale, ISMI) 由 Ritsher 等^[11]于 2003 年编制,李强等^[12]汉化,主要用于评估精神疾病患者及照顾者的内在病耻感,适用于精神疾病领域。量表共 29 个条目,包括疏离感、刻板印象认同、歧视体验、社交退缩和抵抗污名 5 个维度。按 Likert 4 级评分,得分越高内在病耻感越重,其中抵抗污名维度为反向计分。标准化得分为各维度总分除以该维度条目总数。该量表可从多个维度评估病耻感情况,既往在精神疾病患者研究中测得该量表 Cronbach's α 系数为 0.94,校标关联效度系数为 0.66^[13],本研究中量表 Cronbach's α 为 0.91,信效度良好。

1.3 问卷调查与质量控制

调查前征得医院及科室相关负责人的同意和支持。调查时间为青少年 NSSI 患者出院当日,调查场所为病区环境安静、光线适宜区域。经系统培训后的研究人员采用统一的指导语介绍研究目的、内容、意义与具体要求,在取得研究对象知情同意后,由研究者下发电子问卷调查码。当调查对象遇到不理解的条目时,可向研究者咨询,研究者按统一指导语指导。若调查对象因视力或其他因素无法使用电子问卷填写,则由研究人员逐条阅读。问卷题目均为必答题,以确保收集数据的完整性。在问卷收集完成后进行再次审查。无效问卷判定标准为:①问卷作答呈现一定规律性;②不符合前后条目逻辑关系的问卷。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 29.0 软件进行统计描述,检验水准采用双侧 $\alpha=0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。符合正态分布的计量资料采用均数和标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,不符合正态分布的计量资料采用中位数和四分位数 [$M (P_{25}, P_{75})$] 表示;计数资料采用频数及百分比 ($n, \%$) 表示。采用 R 4.4.2 软件的 qgraph 包构建内在病耻感的网络模型,布局算法采用 Fruchterman-Reingold 法,让连接紧密的节点在图中彼此靠近,优化网络结构的视觉呈现,具体步骤如下:运用图形最小绝对收缩与选择算子 (least absolute shrinkage and selection

operator, Lasso)、扩展贝叶斯信息准则 (extended Bayesian information criterion, EBIC) 估计网络结构,使用 centralityPlot 函数构建网络中心性指标^[14]。采用 bootnet 包通过自举法 ($nBoots=1\ 000$, $nCores=8$) 计算相关稳定性 (correlation stability, CS) 系数,CS 系数高于 0.25 表明网络较为稳定^[15]。通过 NetworkComparisonTest 包进行性别亚组网络模型比较,包括网络不变性检验、全局强度不变性检验等。

2 结果

2.1 一般情况

本研究共发放问卷 385 份,回收 378 份,其中有效问卷 374 份,有效问卷回收率 97.14%。青少年 NSSI 住院患者的主要照顾者以女性居多 (63.64%),平均年龄 (43.70 ± 5.60) 岁,其中 36~45 岁者居多 (54.81%),超过一半的照顾者居住在城市 (53.48%)。80% 为核心家庭和主干家庭,其照顾的患者近一月 NSSI 次数 2 次及以上者有 304 人,超过 5 次者占 49.46%,详见表 1。

2.2 照顾者内在病耻感现状

青少年 NSSI 住院患者主要照顾者内在病耻感总分为 (55.99 ± 10.89) 分。内在病耻感各维度经标准化处理后得分由高到低依次为抵抗污名 (2.22 ± 0.44) 分、疏离感 (2.06 ± 0.59) 分、社交退缩 (1.93 ± 0.47) 分、歧视体验 (1.78 ± 0.54) 分和刻板印象认同 (1.72 ± 0.48) 分,详见附件表 1。

2.3 照顾者内在病耻感网络分析

将 ISMI 各条目作为节点,对青少年 NSSI 住院患者主要照顾者内在病耻感进行网络分析,结果如图 1 所示。该网络共 29 个节点,理论连边为 406 条,非零连边为 169 条。条目间正向连接以蓝色线条表示,负向连接以红色线条表示,连边越粗表示节点关系越紧密。

上述网络中心性指标 (包括强度中心性、紧密度中心性和中介中心性) 结果如图 2 所示。对其进行稳定性检验,结果显示强度中心性指标 CS 系数为 0.594 (0.516, 0.671),具有较好的稳定性,详见附件图 1。照顾者内在病耻感网络中强度最高的节点为“人们忽略我、不重视我”,其次是“无法过上美好、有意义的生活”“逃避社交场面是为了保护我的家人或朋友免受尴尬”“人们歧视我”。

表1 青少年NSSI住院患者主要照顾者的基本情况

Table 1. Basic information of the primary caregivers of adolescent NSSI inpatients

组别	例数	百分比 (%)	组别	例数	百分比 (%)
性别			高中	92	24.60
男	136	36.36	大学及以上	69	18.45
女	238	63.64	婚姻状况		
年龄 (岁)			已婚	298	79.68
≤35	29	7.75	离异	53	14.17
36~45	205	54.81	再婚	20	5.35
46~55	134	35.83	丧偶	3	0.80
≥56	6	1.61	职业		
居住地			单位职工	187	50.00
农村	82	21.93	个体	67	17.91
城镇	92	24.60	农民	63	16.84
城市	200	53.48	退休	6	1.60
民族			无	51	13.65
汉族	344	91.98	家庭月收入 (元)		
其他	30	8.02	<3 000	54	14.44
子女个数 (个)			3 000~5 000	113	30.21
1	155	41.44	5 001~10 000	111	29.68
2	201	53.75	>10 000	96	25.67
3	15	4.01	疾病了解程度		
4	3	0.80	完全不了解	33	8.82
文化程度			了解一部分	241	64.44
小学	62	16.58	了解很多	89	23.80
初中	151	40.37	完全了解	11	2.94

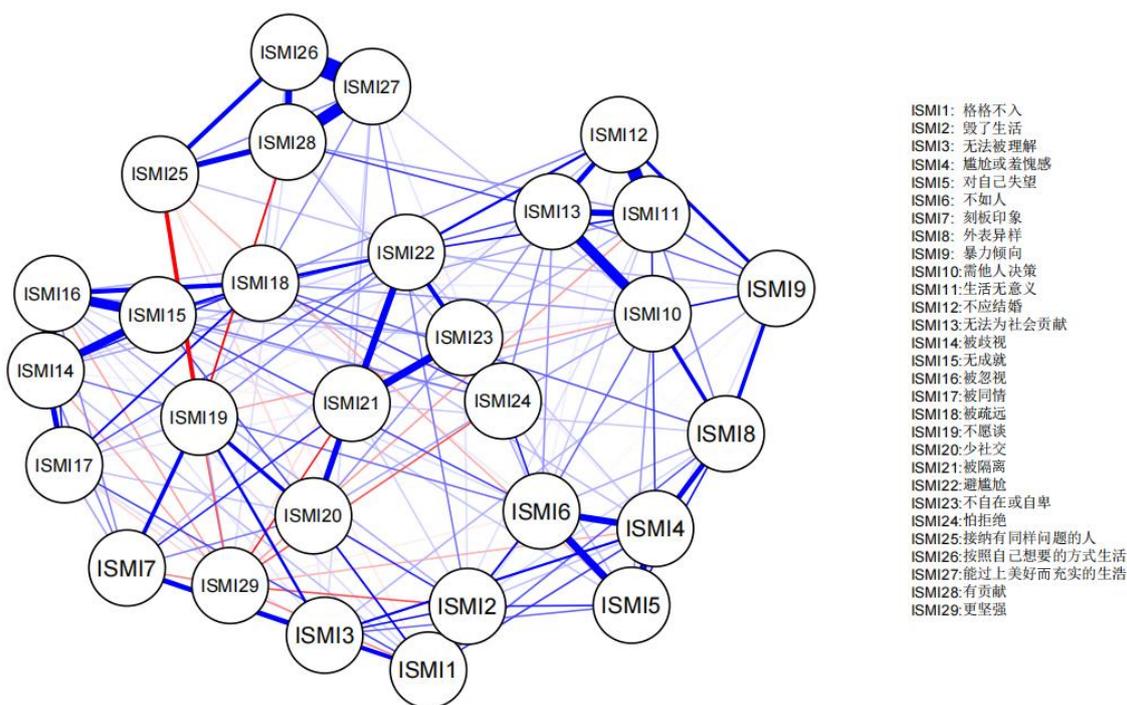


图1 青少年NSSI住院患者主要照顾者内在病耻感网络图

Figure 1. Network diagram of the internalized stigma of the primary caregivers of adolescent NSSI inpatients

2.4 照顾者内在病耻感网络性别亚组分析

考虑不同性别照顾者内在病耻感可能存在异质性，进行性别亚组比较。采用网络不变性检验进行全局性检验，考虑网络中所有边的权重，发现差异无统计学意义 ($P=0.743$)，即不同性别亚组的网络结构具有不变性。对全局强度不变性检验发现不同性别亚组的全局网络强度亦具有不变

性 ($P=0.653$)，可以认为不同亚组的网络结构和整体连接强度基本相似。图 3-A、3-B 分别为男性、女性主要照顾者内在病耻感网络图，图 4 和附件图 2 分别为性别亚组网络节点中心性指标及 CS 系数。结果提示女性主要照顾者内在病耻感网络节点稳定性较好，女性网络强度 CS 系数为 0.361 (0.282, 0.437)，男性则为 0.206 (0.125, 0.287)。

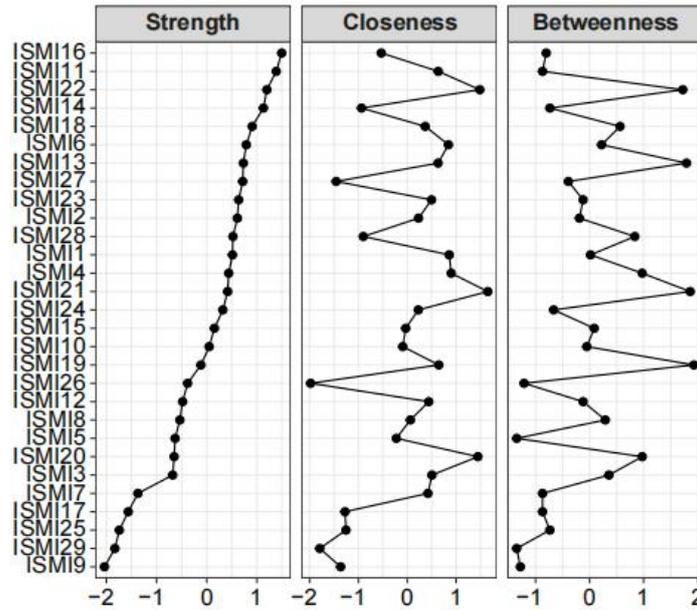


图2 青少年NSSI住院患者主要照顾者内在病耻感网络节点中心性指标

Figure 2. Centrality indicators of the internalized stigma network nodes of the primary caregivers of adolescent in NSSI inpatients

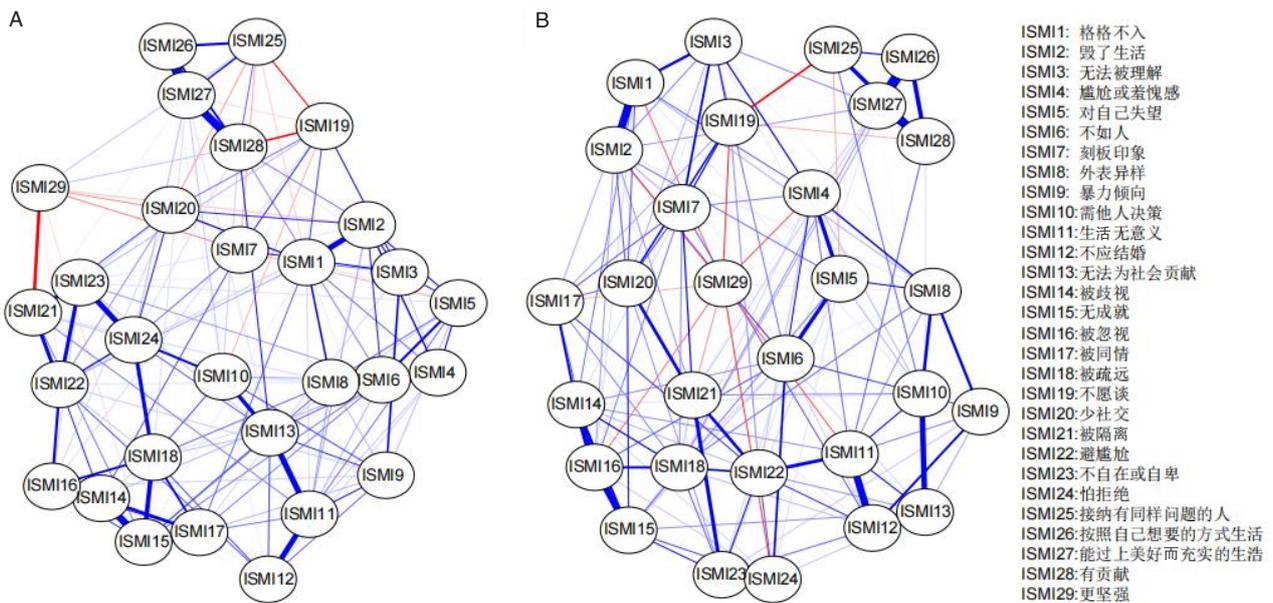


图3 不同性别青少年NSSI住院患者主要照顾者内在病耻感网络图

Figure 3. Network diagram of the internalized stigma of primary caregivers of adolescents NSSI inpatients of different genders

注：A.男性照顾者内在病耻感网络图；B.女性照顾者内在病耻感网络图；连边越粗表示节点关系越紧密，正向连接以蓝色线条表示，负向连接以红色线条表示。

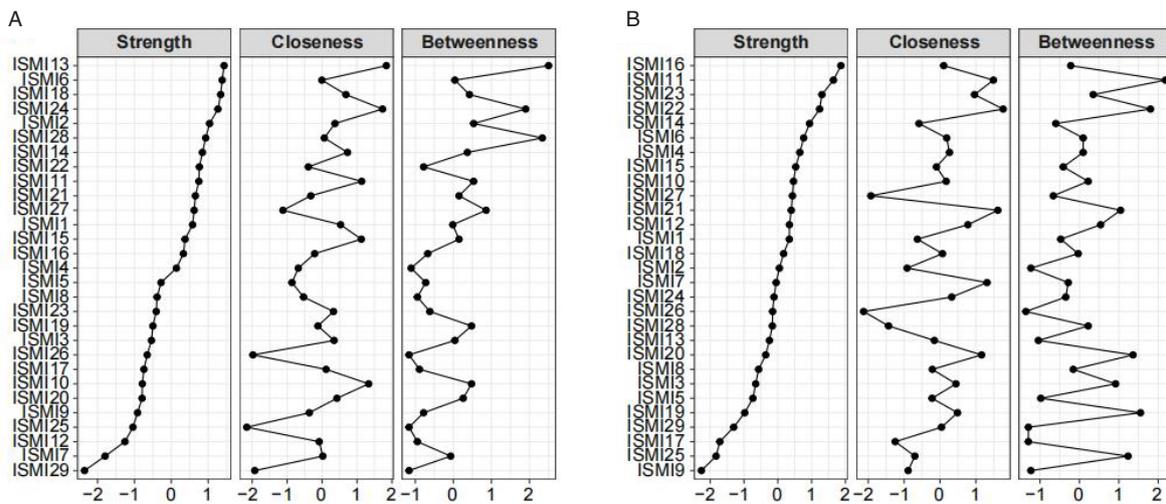


图4 不同性别青少年NSSI住院患者主要照顾者内在病耻感网络节点中心性指标

Figure 4. Centrality indicators of the internalized stigma network nodes of the primary caregivers of adolescents NSSI inpatients of different genders

注：A.男性照顾者内在病耻感网络节点中心性指标；B.女性照顾者内在病耻感网络节点中心性指标。

3 讨论

本研究基于网络分析方法，探索青少年NSSI住院患者主要照顾者病耻感内部条目之间的关联，发现其核心节点为“人们忽略我、不重视我”“无法过上美好、有意义的生活”“我逃避社交场面是为了保护我的家人或朋友免受尴尬”“人们歧视我”，且通过亚组分析发现男女主要照顾者之间网络结构和整体连接强度基本相似，可为开发有效而精确的学校、社会及专业心理治疗干预措施提供参考。

本研究中，主要照顾者感到“被人们忽视”是病耻感的核心节点之一，其与“被歧视”同属歧视体验维度，这一现象可能与社会对精神疾病的污名化密切相关。NSSI作为一种违反社会对自我保护期望的行为，容易引发与精神疾病相关的歧视^[16]。有研究发现，NSSI患者的利益相关者（如家庭成员）体验到的耻辱感可能高于普通精神病患者^[17]。在中国传统文化背景下，青少年在家庭中占据独特而重要的地位，该观念已根植于社会认知之中。中国主要照顾者普遍存在将子女与他人进行比较的倾向^[18-20]，这种社会比较行为可能导致NSSI患者照顾者强烈的挫败感、内疚感及耻辱感。此外，当子女出现偏离社会期望的行为（如NSSI）时，照顾者往往表现出显著的担忧和焦虑，同时也渴望获得相关专业支持。然而，研究显示精神疾病患者的家庭照顾者往往感

到自己的相关知识教育需求被忽视^[21]。既往针对NSSI相关“忽视”领域的研究多聚焦于患者本人被忽视的情景，其中包括父母对儿童青少年的忽视^[22-24]。但本研究显示，主要照顾者体验到的“被他人忽略、不重视”是其内在病耻感的核心，提示主要照顾者“被忽视的感受”可能因为其在内在病耻感中的核心作用而放大，影响和泛化到内在病耻感的其他方面。对主要照顾者社会忽视领域的研究有助于开展青少年NSSI患者及家庭系统的干预与支持。

“无法过上美好、有意义的生活”和“逃避社交场面是为了保护我的家人或朋友免受尴尬”是照顾者内在病耻感的重要节点。提示青少年NSSI患者照顾者生活体验和日常社交逃避对其内在病耻感其他方面具有重要影响。针对精神障碍住院患者的照顾者，面临耻辱、日常生活中断和人际关系变化等是其常见经历^[25]。在内在病耻感的“刻板印象认同”维度中，共有7个条目，包括对其外表、决策能力、婚姻、社会贡献等固有偏见或看法，但在住院NSSI患者主要照顾者群体中，疾病对美好、有意义生活的影响的刻板印象波及面可能更广泛。NSSI青少年患者的照顾者在照护过程中承担着多重责任，例如持续监测患者的情绪和行为状态变化、联系和陪同就医、提供情感支持和经济保障等，同时还必须实时应对患者的各类情绪和问题行为。研究显示NSSI患者照顾者更容易表

现出各种形式的客观和主观压力^[26-27]，长期而复杂的照护任务往往会给他们带来显著的负面体验，有研究显示青少年情绪或行为问题的主要照顾者生活质量较差^[28-29]。而对生活的看法，作为重要的调节变量可能会影响个体负担感知、挫败感和无望感以及其他情绪和行为问题^[30]，这可能是其在个体内在病耻感中处于重要地位的原因之一。值得注意的是，本研究还发现照顾者会因避免尴尬而逃避社交，这一现象在其内在病耻感机制中具有重要的解释意义。社交接触可能对减少病耻感具有积极影响^[31]，但良好的社会连结是心理健康的重要保护因素^[32-33]。社交回避可导致社会连结度降低、情感支持减少和社会资源的获取和利用度降低，加重内在病耻感。此外采用回避的应对方式可能导致更大的心理困扰和负担^[34]，这可能放大社交回避在个体内部心理要素中的影响。

在青少年 NSSI 行为问题中，目前的研究多以青少年为中心开展，包括与家庭、学校、社会等相关要素的相互作用。鉴于家庭在青少年成长中的重要作用，本研究聚焦青少年 NSSI 患者主要照顾者，以其内在病耻感内部各要素的关联为研究对象，以网络分析的方法探索其核心节点，发现被忽视感、被歧视、对未来美好生活的偏见和逃避社交为该人群内在病耻感的核心要素。本研究可为 NSSI 的预防和干预提供新的视角，特别是在家庭系统层面构建更具包容性和支持性的社会环境，从而减少主要照顾者的内在病耻感，促进青少年心理健康的发展。

本研究存在一定局限。首先，研究对象仅来自成都一家三甲精神专科医院住院患者的照顾者，其结论外推性存在一定局限。其次，本研究纳入的男性研究对象较少，可能导致男性主要照顾者网络中部分节点的强度稳定性不足，其内在病耻感网络结构特征是否不同于女性，尚需进一步探讨。再次，研究为横断面设计，虽探讨了变量的核心要素，但难以确定核心要素与病耻感之间的影响路径。因此，未来的研究应致力开展涵盖不同地域、不同级别医院的多中心、大样本调查，在扩大总体样本量的同时，注重性别、地域及医疗场景的均衡分布，并采用混合研究方法，使量化数据与质性分析相互印证与补充，进而从不同维度验证网络结构的普适性与稳健性，将研

究证据从初步关联推向有效干预，为制定精准的防治指南提供关键支撑。

附件见《医学新知》官网附录 (<https://yxxz.whuzhmedj.com/futureApi/storage/appendix/20208120.pdf>)

伦理声明：本研究已获成都市第四人民医院医学伦理委员会审批（批号：[2022]伦理字（71）号）

作者贡献：研究设计、论文撰写与修改：张婷；数据采集：刘娇、陈亚萍；统计分析：张婷、吴冬梅；论文审定：吴冬梅

数据获取：本研究中使用和（或）分析的数据可联系通信作者获取

利益冲突声明：无

致谢：不适用

参考文献

- 1 Cummings JAF. Nonsuicidal self-injury[J]. *Am J Nurs*, 2023, 123(6): 44-47.
- 2 De Luca L, Pastore M, Palladino BE, et al. The development of non-suicidal self-injury (NSSI) during adolescence: a systematic review and Bayesian Meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2023, 339: 648-659.
- 3 Tørmoen AJ, Myhre M, Walby FA, et al. Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among norwegian adolescents[J]. *Eur J Public Health*, 2020, 30(4): 688-692.
- 4 Paul, Howard A. Treating self-injury: a practical guide, by B. W. Walsh[J]. *Child & Family Behavior Therapy*, 2013, 35(3): 271-278.
- 5 Maggie L. 'We're not monsters ... we're just really sad sometimes': hidden self-injury, stigma and help-seeking[J]. *Heal Sociol Rev*, 2017, 27(1): 89-103.
- 6 Economou M, Bechraki A, Charitsi M. The stigma of mental illness: a historical overview and conceptual approaches[J]. *Psychiatriki*, 2020, 31(1): 36-46.
- 7 Meheli S, Banerjee D. Revisiting social stigma in non-suicidal self-injury: a narrative review[J]. *Consort Psychiatr*, 2022, 3(3): 6-19.
- 8 Curtis S, Thorn P, McRoberts A, et al. Caring for young people who self-harm: a review of perspectives from families and young people[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2018, 15(5): 950.
- 9 Hajizadeh A, Amini H, Heydari M, et al. How to combat stigma surrounding mental health disorders: a scoping review of the experiences of different stakeholders[J]. *BMC Psychiatry*, 2024, 24(1): 782.
- 10 张莎莎, 张芳, 孙丽华, 等. 癫痫患儿照顾者心理弹性与照顾负担的关系: 链式中介作用及其性别差异 [J]. *军事护理*, 2025, 42(8): 50-54. [Zhang SS, Zhang F, Sun LH, et al. The relationship between psychological resilience and caregiving burden in caregivers of children with epilepsy: Chain mediation effects and gender differences[J]. *Military Nursing*, 2025, 42(8): 50-54.]
- 11 Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure[J]. *Psychiatry Res*, 2003, 121(1): 31-49.
- 12 李强, 高文珺, 白炳清, 等. 心理疾病内化污名量表初步应用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2009, 17(2): 127-130. [Li Q, Gao WJ, Bai BQ, et al. Preliminary application of internalized stigma of mental illness scale[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2009, 17(2):

- 127-130.]
- 13 杨琳, 宋立升, 曹雍华, 等. 精神疾病内在病耻感调查表在精神分裂症患者中的信度和效度 [J]. *临床精神医学杂志*, 2012, 22(3): 166-168. [Yang L, Song LS, Cao YH, et al. The reliability and validity of internalized stigma of mental illness inventory in patients with schizophrenia[J]. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2012, 22(3): 166-168.]
- 14 Friedman J, Hastie T, Tibshirani R. Sparse inverse covariance estimation with the graphical lasso[J]. *Biostatistics*, 2008, 9(3): 432-441.
- 15 Epskamp S, Borsboom D, Fried EI. Estimating psychological networks and their accuracy: a tutorial paper[J]. *Behav Res Methods*, 2018, 50(1): 195-212.
- 16 Staniland L, Hasking P, Boyes M, et al. Stigma and nonsuicidal self-injury: application of a conceptual framework[J]. *Stigma Health*, 2021, 6(3): 312-323.
- 17 Hamza CA, Robinson K, Hasking PA, et al. Educational stakeholders' attitudes and knowledge about nonsuicidal self-injury among university students: a cross-national study[J]. *J Am Coll Health*, 2023, 71(7): 2140-2150.
- 18 赵婕钰. 父母社会比较对初中生抑郁症状的影响机制及课程干预研究 [D]. 南昌: 江西师范大学, 2024. [Zhao JY. A study of the mechanisms and curriculum intervention of parental social comparison on depressive symptoms in middle school students[D]. Nanchang: Jiangxi Normal University, 2024.]
- 19 陈晓, 陶叶娟. 父母比较式教养及其与青少年自尊和抑郁的关系[J]. *中国健康心理学杂志*, 2016, 24(6): 907-912. [Chen X, Tao YJ. Comparative parenting style and its relationship with self-esteem and depression of adolescents[J]. *China Journal of Health Psychology*, 2016, 24(6): 907-912.]
- 20 Xing H, Yao M, Zhu W, et al. The role of perceived parent social comparisons in adolescent academic social comparison, self-efficacy, and self-handicapping: a person-centered approach[J]. *Curr Psychol*, 2023, 42(18): 15600-15615.
- 21 Tamizi Z, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, et al. Caregiving burden in family caregivers of patients with schizophrenia: a qualitative study[J]. *J Educ Health Promot*, 2020, 9(1): 12.
- 22 Liu RT, Scopelliti KM, Pittman SK, et al. Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review and Meta-analysis[J]. *Lancet Psychiatry*, 2018, 5(1): 51-64.
- 23 Ge Y, Xi X, Wang Z, et al. Parent-child communication and NSSI in depressed adolescents: the role of anxiety and emotional intelligence[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2025, 32(5): e70124.
- 24 廖钰铃. 情感忽视对高中生非自杀性自伤(NSSI)行为的影响及萨提亚模式干预研究 [D]. 南昌: 江西师范大学, 2024. [Liao YL. The effect of emotional neglect on non-suicidal self-injury (NSSI) behavior of high school students and the intervention study of Satir model[D]. Nanchang: Jiangxi Normal University, 2024.]
- 25 Weller BE, Faulkner M, Doyle O, et al. Impact of patients' psychiatric hospitalization on caregivers: a systematic review[J]. *Psychiatr Serv*, 2015, 66(5): 527-535.
- 26 Whitlock J, Lloyd-Richardson E, Fisseha F, et al. Parental secondary stress: the often hidden consequences of nonsuicidal self-injury in youth[J]. *J Clin Psychol*, 2018, 74(1): 178-196.
- 27 Kandsperger S, Madurkay J, Schleicher D, et al. Treatment motivation and burden of stress among parents of adolescents with non-suicidal self-injury presenting to a child and adolescent psychiatric emergency service[J]. *Psychopathology*, 2023, 56(1-2): 148-161.
- 28 刘向明, 刘情情, 刁艳云, 等. 青少年抑郁障碍自杀未遂患者父母的生活质量及影响因素 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2022, 30(1): 18-21. [Liu XM, Liu QQ, Diao YY, et al. Quality of life of parents of adolescents with depression and attempted suicide and its influencing factors[J]. *China Journal of Health Psychology*, 2022, 30(1): 18-21.]
- 29 Zhang Y, Yang M, Guo X, et al. Quality of life in family caregivers of adolescents with depression in China: a mixed-method study[J]. *Patient Prefer Adherence*, 2020, 14: 1317-1327.
- 30 Marco JH, Gallego-Hernández de Tejada B, Guillén V, et al. Meaning in life buffers the association between perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and frequency of non-suicidal self-injuries in Spanish adolescents[J]. *J Clin Med*, 2021, 10(21): 4867.
- 31 Frías VM, Fortuny JR, Guzmán S, et al. Stigma: the relevance of social contact in mental disorder[J]. *Enferm Clin (Engl Ed)*, 2018, 28(2): 111-117.
- 32 Samtani S, Mahalingam G, Lam BCP, et al. Associations between social connections and cognition: a global collaborative individual participant data Meta-analysis[J]. *Lancet Health Longev*, 2022, 3(11): e740-e753.
- 33 Newman MG, Zainal NH. The value of maintaining social connections for mental health in older people[J]. *Lancet Public Health*, 2020, 5(1): e12-e13.
- 34 Morris N, Moghaddam N, Tickle A, et al. The relationship between coping style and psychological distress in people with head and neck cancer: a systematic review[J]. *Psychooncology*, 2018, 27(3): 734-747.

收稿日期: 2025年08月21日 修回日期: 2025年11月13日
本文编辑: 桂裕亮 曹越

引用本文: 张婷, 刘娇, 陈亚萍, 等. 青少年非自杀性自伤患者家庭主要照顾者内在病耻感的网络分析[J]. 医学新知, 2026, 36(3): 297-304. DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202508120.
Zhang T, Liu J, Chen YP, et al. Network analysis of internalized stigma in primary caregivers of adolescents with non-suicidal self-injury[J]. *Yixue Xinzhi Zazhi*, 2026, 36(3): 297-304. DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202508120.