青少年心境障碍患者非自杀性自伤行为与自我病耻感的关系：自尊、社交回避与苦恼的链式作用路径

陶甜美[1]，蒋　巧[1]，罗　佳[2,3*]

（1. 芜湖市第四人民医院，安徽　芜湖　241000；
2. 首都医科大学附属北京安定医院，国家精神心理疾病临床医学研究中心，
北京市精神疾病诊断与治疗重点实验室，北京　100088；
3. 首都医科大学人脑保护高精尖创新中心，北京　100069
*通信作者：罗　佳，E-mail：luojia_0210@163.com）

【摘要】 **背景**　青少年非自杀性自伤（NSSI）行为是全球性的严峻公共卫生问题，而自我病耻感是阻碍青少年寻求专业帮助的关键因素，但目前国内针对伴有NSSI行为的青少年心境障碍患者自我病耻感的研究相对有限。**目的**　探讨伴NSSI行为的青少年心境障碍患者自我病耻感的影响因素以及自尊、社交回避与苦恼在NSSI行为与自我病耻感之间的链式作用路径，以期为此类患者自我病耻感的识别与干预提供参考。**方法**　连续选取2022年11月—2023年11月在芜湖市第四人民医院治疗的、符合《国际疾病分类（第10版）》（ICD-10）抑郁障碍或双相障碍抑郁发作诊断标准的青少年患者为研究对象（n=220）。采用青少年非自杀性自伤行为评定问卷（ANSAQ）中的行为量表、精神疾病自我病耻感量表（ISMI）、自尊量表（SES）、社交回避与苦恼量表（SADS）进行评定。采用Pearson相关分析伴NSSI行为的青少年心境障碍患者各量表评分之间的相关性。采用多元线性回归分析探索伴NSSI行为的青少年心境障碍患者自我病耻感的影响因素。采用SPSS宏程序Process 3.0的模型6检验自尊、社交回避与苦恼在NSSI行为与自我病耻感之间的链式作用路径。**结果**　共204例（92.73%）青少年心境障碍患者完成有效问卷调查，其中伴NSSI行为者153例（75.00%）、不伴NSSI行为者51例（25.00%）。伴NSSI行为组ISMI和SADS总评分均高于不伴NSSI行为组（t=-5.187、-4.564，P<0.01），伴NSSI行为组SES总评分低于不伴NSSI行为组（t=4.478，P<0.01），差异均有统计学意义。伴NSSI行为的青少年心境障碍患者ISMI总评分与SADS总评分、ANSAQ行为量表评分均呈正相关（r=0.644、0.316，P均<0.01），与SES总评分呈负相关（r=-0.724，P<0.01）。多元线性回归分析结果显示，NSSI行为严重程度（β=0.132，P<0.05）、社交回避与苦恼（β=0.309，P<0.01）可正向预测自我病耻感，自尊水平（β=-0.493，P<0.01）可负向预测自我病耻感。自尊、社交回避与苦恼在NSSI行为与自我病耻感之间起部分中介作用，效应值为0.237（95% CI：0.103~0.374），效应量为55.89%；其中NSSI行为→自尊→自我病耻感的间接效应值为0.163（95% CI：0.069~0.273）；NSSI行为→自尊→社交回避与苦恼→自我病耻感的间接效应值为0.063（95% CI：0.020~0.119）。**结论**　青少年心境障碍患者的NSSI行为既可以直接影响自我病耻感，也可通过自尊的独立作用路径或自尊、社交回避与苦恼的链式作用路径影响自我病耻感。

【关键词】 青少年；心境障碍；自我病耻感；非自杀性自伤；链式中介效应

开放科学（资源服务）标识码（OSID）：微信扫描二维码 听独家语音释文 与作者在线交流

中图分类号：R749.4　　文献标识码：A　　doi：10.11886/scjsws20241127002

Relationship between non-suicidal self-injury behavior and self-stigma in adolescents with mood disorder: the chained mediation role of self-esteem and social avoidance/distress

Tao Tianmei[1], *Jiang Qiao*[1], *Luo Jia*[2,3*]

（1. *Wuhu Fourth People's Hospital*, *Wuhu*　241000, *China*;
2. *The National Clinical Research Center for Mental Disorders & Beijing Key Laboratory of Mental Disorders*, *Beijing Anding Hospital*, *Capital Medical University*, *Beijing*　100088, *China*;
3. *Advanced Innovation Center for Human Brain Protection*, *Capital Medical University*, *Beijing*　100069, *China*
**Corresponding author: Luo Jia*, *E-mail*: *luojia*_0210@163.*com*）

基金项目：芜湖市第四人民医院2022年科研项目（项目名称：青少年心境障碍患者病耻感与抑郁情绪、社会支持、童年期虐待的相关性研究，项目编号：kjxm202203）

【Abstract】 **Background** Non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents is a serious global public health issue. Self-stigma is identified as a key factor hindering adolescents from seeking professional psychological help, while only a few studies have dealt with the self-stigma in adolescents with mood disorder exhibiting NSSI behavior. **Objective** To investigate the influencing factors of self-stigma among adolescents with mood disorder who exhibit NSSI behavior, and to examine the chained mediation role of self-esteem and social avoidance/distress in the relationship between NSSI behavior and self-stigma, with the aim of providing references for the detection and intervention of self-stigma in such patients. **Methods** A total of 220 consecutive adolescent patients with mood disorder who met "the International Classification of Diseases, Tenth Edition"(ICD-10) diagnostic criteria for depressive disorder or depressive episode of bipolar disorder and attended the Fourth People's Hospital of Wuhu from November 2022 to November 2023 were recruited. The Adolescent Non-suicidal Self-injury Assessment Questionnaire (ANSAQ), Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) Scale, Self-Esteem Scale (SES), and Social Avoidance/Distress Scale (SADS) were employed to assess the participants. Correlation among variables was evaluated using Pearson's correlation coefficient. Multivariate linear regression analysis was utilized to identify the factors influencing self-stigma among adolescent patients with mood disorder exhibiting NSSI. The proposed mediating hypotheses were tested using Model 6 in the SPSS Process macro (version 3.0). **Results** Valid responses were received from 204/220 (92.73%) participants, including 153 cases with NSSI and 51 cases without NSSI. The NSSI (vs. no NSSI) group reported significantly higher scores on ISMI and SADS (t=-5.187, -4.564, P<0.01), and lower scores on SES (t=4.478, P<0.01). In the NSSI group, the total score of ISMI demonstrated a positive correlation with the total score of SADS and the behavioral questionnaire score in ANSAQ (r=0.644, 0.316, P<0.01), and a negative correlation with the total score of SES (r=-0.724, P<0.01). Multivariate linear regression analysis revealed that NSSI severity (β=0.132, P<0.05) and social avoidance/distress (β=0.309, P<0.01) were found to be positive predictors of the self-stigma, whereas self-esteem (β=-0.493, P<0.01) was a significant negative predictor of the self-stigma. Additionally, self-esteem and social avoidance/distress partially mediated the relationship between NSSI and self-stigma, with a mediating effect of 0.237 (95% CI: 0.103~0.374), which constituted 55.89% of the total effect. The mediating effect included two paths: NSSI behavior→self-esteem→self-stigma (effect size was 0.163, 95% CI: 0.069~0.273) and NSSI behavior→self-esteem→social avoidance/distress→self-stigma (effect size was 0.063, 95% CI: 0.020~0.119). **Conclusion** The severity of NSSI can affect self-stigma in adolescents with mood disorders either directly through mediating self-esteem or indirectly through the chained mediation path of self-esteem and social avoidance/distress. [Funded by Scientific Research Projects of Wuhu Fourth People's Hospital in 2000(number,kjxm202203)]

【Keywords】 Adolescent; Mood disorder; Self-stigma; Non-suicidal self-injury; Chained mediation effect

青少年非自杀性自伤(non-suicidal self-injury, NSSI)行为是全球性的公共卫生问题。荟萃分析显示,2024年全球10~19岁青少年NSSI行为检出率高达17.7%[1],2022年我国青少年抑郁障碍患者NSSI行为检出率为51%[2],2024年我国青少年双相障碍患者NSSI行为检出率为78.3%[3]。在伴NSSI行为的青少年群体中,接受专业治疗的比例仅为10%~50%[4],自我病耻感是影响其求助的阻碍因素之一。

自我病耻感是指个体感知并认同外界对自身的消极社会态度,并将其内化形成的负性自我认知[5]。NSSI行为是指个体在没有自杀意图的情况下,通过切割、烧伤、捶打、抓伤等方式故意伤害自身身体组织、且不被社会文化所认可的行为[6]。NSSI行为与人类自我保护、避免疼痛的本能存在偏差,故易受到社会污名化[7]。青少年阶段是个体自我认同的关键时期,当NSSI行为被贴上"危险""病态""自控力差"等标签时,青少年更易产生较高水平的自我病耻感[8],并可能面临更严重的抑郁、社交焦虑和回避行为,进而阻碍其寻求帮助[9]。当青少年遭遇歧视或存在负性情绪时,更可能通过NSSI行为调节情绪[10]。

自我病耻感会阻碍青少年自我认同、独立性和自主性的发展[11],降低其自尊水平[12]。研究表明,低自尊与社交焦虑及回避[13]、NSSI行为密切相关[14]。长期、反复的NSSI行为形成的可见疤痕可能加剧青少年的自我厌恶和羞耻体验[15],进一步加重社会污名和自我病耻感[16],并对青少年的人际交往产生持久的负面影响[17]。本研究假设:青少年心境障碍患者的NSSI行为可能导致其自我病耻感水平更高,自我病耻感受自尊水平、社交回避与苦恼程度的影响,且自尊和社交回避与苦恼可能是NSSI行为与自我病耻感之间的链式作用路径。本研究通过探讨NSSI行为与自我病耻感之间的关系,并分析自尊、社交回避与苦恼的链式作用路径,以期为对伴NSSI行为的青少年心境障碍患者自我病耻感的识别和干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

连续选取2022年11月—2023年11月在芜湖市第四人民医院治疗的青少年心境障碍患者为研究对象。根据公式 $n=Z^2_{\alpha/2}P(1-P)/\delta^2$ 计算样本量，设定检验水准为双侧 $\alpha=0.05$，$Z_{\alpha/2}=1.96$，参考现有心境障碍患者自我病耻感的检出率，P 为29%[18]，允许误差 δ 设定为7%，计算出所需最小样本量为161。入组标准：①年龄12~22岁；②符合《国际疾病分类（第10版）》（International Classification of Diseases，tenth edition，ICD-10）抑郁障碍（抑郁发作和复发性抑郁障碍）或双相障碍抑郁发作诊断标准，由2名精神科主治医师以上人员明确诊断；③患者及家属同意参与本研究。排除标准：①兴奋躁动或违拗患者；②有严重自杀意念或自杀企图/行为者；③合并脑器质性疾病或智能障碍者。符合入组标准且不符合排除标准共220例。共发放并回收问卷220份，其中有效问卷204份，有效问卷回收率为92.73%。本研究通过芜湖市第四人民医院伦理委员会审批，伦理批件号：[2022]-KY-16。

1.2 评定工具

采用自编问卷收集患者的基本资料，包括年龄、性别、是否为独生子女、居住地、是否休学、父母婚姻状况以及诊断。

采用青少年非自杀性自伤行为评定问卷（Adolescent Non-suicidal Self-injury Assessment Questionnaire，ANSAQ）中的行为量表[19]评定患者NSSI行为严重程度。行为量表共12个条目，用于评估12种自伤行为的发生频率，采用0~4分5级评分，各条目评分之和为行为量表评分，评分越高表明青少年NSSI行为越严重。本研究中，ANSAQ行为量表的Cronbach's α 系数为0.920。

采用精神疾病自我病耻感量表（Internalized Stigma of Mental Illness Scale，ISMI）[20-21]评定患者对病耻感的主观感受。该量表共29个条目，包含疏离、刻板印象认同、歧视经历、社会退缩和病耻感抵抗5个因子。各条目采用1~4分4级评分，病耻感抵抗因子的5个条目为反向计分条目。ISMI总评分为各条目评分之和，总评分越高表明自我病耻感水平越高。本研究中，该量表Cronbach's α 系数为0.832。

采用自尊量表（Self-Esteem Scale，SES）[22-23]评定自尊水平。该量表共10个条目，采用1~4分4级评分，总评分范围10~40分，总评分越高表明自尊水平越高。本研究中，该量表Cronbach's α 系数为0.860。

采用社交回避与苦恼量表（Social Avoidance and Distress Scale，SADS）[24]评定回避社会交往的倾向及社交苦恼的感受。该量表共28个条目，包含社交回避和社交苦恼2个分量表。以“是”或“否”作答，回答“是”计1分，回答“否”计0分，部分条目为反向计分条目。总评分为各条目评分之和，总评分越高表明社交回避行为和社交困恼程度越严重。本研究中，该量表Cronbach's α 系数为0.822。

1.3 评定方法和质量控制

由2名经过一致性培训的中级心理治疗师在安静的访谈室进行量表评定。使用统一指导语，说明填写要求和注意事项。量表评定耗时约20 min，填写完成后现场收回。并由1名质控人员核查数据，剔除存在错填、漏填和明显逻辑错误的问卷。

1.4 统计方法

采用SPSS 25.0进行统计分析。计数资料以[n(%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验。采用Kolmogorov-Smirnov检验进行正态性检验，符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验。采用Pearson相关分析检验伴NSSI行为的青少年心境障碍患者各量表评分之间的相关性。采用多元线性回归分析探索伴NSSI行为者自我病耻感的影响因素。采用Process 3.0的模型6进行作用路径分析，检验自尊以及社交回避与苦恼在青少年NSSI行为与自我病耻感之间的链式作用路径。采用Bootstrap重复抽样5 000次检验中介效应。检验水准 α=0.05，双侧检验。

2 结 果

2.1 基本资料

青少年心境障碍患者年龄12~22岁[(16.00±2.55)岁]；男生50例(24.51%)，女生154例(75.49%)；独生子女99例(48.53%)，非独生子女105例(51.47%)；城镇126例(61.76%)，农村78例(38.24%)；休学112例(54.90%)，未休学92例(45.10%)；父母婚姻和谐98例(48.04%)，父母婚姻不和谐106例(51.96%)；抑郁障碍126例(61.76%)，双相情感障碍78例(38.24%)。

根据《精神障碍诊断与统计手册（第5版）》（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders，

fifth edition，DSM-5）中NSSI行为的诊断标准[25]，在204名青少年心境障碍患者中，伴NSSI行为者153例（75.00%），不伴NSSI行为者51例（25.00%）。

2.2 伴/不伴NSSI行为的青少年心境障碍患者基本资料及各量表评分比较

伴NSSI行为组与不伴NSSI行为组的性别、年龄、父母婚姻状况以及诊断比较，差异均有统计学意义（P<0.05或0.01）；两组是否为独生子女、居住地以及是否休学比较，差异均无统计学意义（P均>0.05）。伴NSSI行为组ISMI总评分、ANSAQ行为量表评分、SADS总评分均高于不伴NSSI行为组（t=-5.187、-12.020、-4.564），SES总评分低于不伴NSSI行为组，差异均有统计学意义（P均<0.01）。见表1。

表1 伴或不伴NSSI行为的青少年心境障碍患者基本资料及各量表评分比较

Table 1 Comparison of basic data and scale scores between NSSI and no NSSI groups in adolescents with mood disorder

项目	伴NSSI行为组（n=153）	不伴NSSI行为组（n=51）	χ^2/t	P
性别[n(%)]			4.274	0.039
男生	32(20.92)	18(35.29)		
女生	121(79.08)	33(64.71)		
年龄[n(%)]			30.972	<0.010
12~13岁	28(18.30)	5(9.80)		
14~17岁	101(66.01)	18(35.29)		
18~22岁	24(15.69)	28(54.90)		
是否为独生子女[n(%)]			0.530	0.467
是	72(47.06)	27(52.94)		
否	81(52.94)	24(47.06)		
居住地			0.028	0.868
城镇	95(62.09)	31(60.78)		
农村	58(37.91)	20(39.22)		
是否休学[n(%)]			2.640	0.104
是	89(58.17)	23(45.10)		
否	64(41.83)	28(54.90)		
父母婚姻状况			5.892	0.015
和谐	66(43.14)	32(62.75)		
不和谐	87(56.86)	19(37.25)		
诊断[n(%)]			4.677	0.031
抑郁障碍	101(66.01)	25(49.02)		
双相障碍	52(33.99)	26(50.98)		
ISMI总评分（$\bar{x}\pm s$，分）	77.29±13.55	65.88±13.76	-5.187	<0.010
SES总评分（$\bar{x}\pm s$，分）	19.69±5.13	23.39±5.04	4.478	<0.010
SADS总评分（$\bar{x}\pm s$，分）	22.89±5.39	18.29±8.25	-4.564	<0.010
ANSAQ行为量表评分（$\bar{x}\pm s$，分）	18.82±10.40	2.22±1.50	-12.020	<0.010

注：ISMI，精神疾病自我病耻感量表；SES，自尊量表；SADS，社交回避与苦恼量表；ANSAQ，青少年非自杀性自伤行为评定问卷

2.3 相关分析

伴NSSI行为组ISMI总评分与SADS总评分、ANSAQ行为量表评分均呈正相关（r=0.644、r=0.316，P均<0.01），与SES总评分呈负相关（r=-0.724，P<0.01）；SES总评分与SADS总评分、ANSAQ行为量表评分均呈负相关（r=-0.635、-0.265，P均<0.01）；SADS总评分与ANSAQ行为量表评分呈正相关（r=0.171，P<0.05）。

2.4 伴NSSI行为者自我病耻感的影响因素

以自我病耻感为因变量，以与自我病耻感存在相关性的变量（SES总评分、ANSAQ行为量表评分、SADS总评分）为自变量进行多元线性回归分析。结果显示，回归方程显著（F=73.652，P<0.01），D-W=1.895，残差符合独立性，且残差符合方差齐性和正态性；所有自变量容差值均>0.1，可认为纳入变量不存在多重共线性，数据模型符合多元线性回归分析的条件。

NSSI行为严重程度（β=0.132，P<0.05）、社交回避与苦恼（β=0.309，P<0.01）可正向预测ISMI总评分，自尊水平（β=-0.493，P<0.01）可负向预测自我病耻感。以上变量共同解释自我病耻感58.90%的变异。见表2。

表2 伴NSSI行为者自我病耻感的影响因素

Table 2 Influencing factors of self-stigma among adolescents with NSSI behavior

项目	B	β	t	P
常量	81.923	-	11.692	<0.010
SES总评分	-1.302	-0.493	-7.166	<0.010
SADS总评分	0.776	0.309	4.950	<0.010
ANSAQ行为量表评分	0.172	0.132	2.454	0.015

注：SES，自尊量表；SADS，社交回避与苦恼量表；ANSAQ，青少年非自杀性自伤行为评定问卷

2.5 伴NSSI行为者自尊、社交回避与苦恼在NSSI行为与自我病耻感之间链式作用路径

采用Bootstrap法对伴NSSI行为组的自尊、社交回避与苦恼在NSSI行为与自我病耻感之间的中介效应进行分析。控制性别和年龄后，以NSSI行为为自变量，自我病耻感为因变量，自尊、社交回避与苦恼为中介变量。结果显示，NSSI行为严重程度可正向预测自我病耻感（B=0.187，P<0.01）。在间接作用路径中，路径1：NSSI行为→自尊→自我病耻感95% CI不包含0，间接效应值为0.163（95% CI：0.069~0.273）；路径2：NSSI行为→社交回避与苦恼→自我病耻感95% CI包含0，社交回避与苦恼在

NSSI行为与自我病耻感之间的作用路径无统计学意义；路径3：NSSI行为→自尊→社交回避与苦恼→自我病耻感，95% *CI* 不包含0，说明NSSI行为可通过自尊和社交回避与苦恼的链式中介效应预测自我病耻感，间接效应值为0.063（95% *CI*：0.020~0.119）。见表3、表4、图1。

表3 自尊与社交回避与苦恼在非自杀自伤行为和自我病耻感间中介效应的检验

Table 3 Mediation effect of self-esteem and social avoidance/distress on the relationship between NSSI behavior and self-stigma

结果变量	预测变量	R^2	*B*	*SE*	*t*	*P*	95% *CI*
自尊	NSSI行为	0.073	-0.123	0.040	-3.067	<0.010	-0.202~-0.044
社交回避与苦恼	NSSI行为	0.413	0.015	0.037	0.423	0.673	-0.054~0.083
	自尊		-0.673	0.068	-9.817	<0.010	-0.808~-0.537
自我病耻感	NSSI行为	0.600	0.187	0.072	2.597	<0.010	0.045~0.331
	自尊		-1.323	0.183	-7.219	<0.010	-1.695~-0.961
	社交回避与苦恼		0.756	0.171	4.431	<0.010	0.419~1.093
自我病耻感	NSSI行为	0.101	0.424	0.104	4.069	<0.010	0.218~0.630

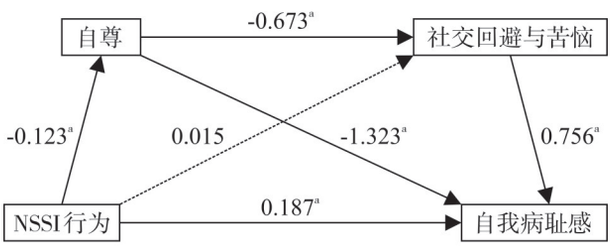
注：NSSI，非自杀性自伤

表4 总效应、直接效应及间接效应分解表

Table 4 Total, direct and indirect effects

路径	效应值	*SE*	95% *CI*	效应量
NSSI行为→自尊→自我病耻感	0.163	0.052	0.069~0.273	38.44%
NSSI行为→社交回避与苦恼→自我病耻感	0.011	0.025	-0.039~0.062	2.59%
NSSI行为→自尊→社交回避与苦恼→自我病耻感	0.063	0.025	0.020~0.119	14.86%
直接效应	0.187	0.072	0.045~0.331	44.11%
间接效应	0.237	0.068	0.103~0.374	55.89%
总效应	0.424	0.104	0.218~0.630	-

注：NSSI，非自杀性自伤



注：[a]*P*<0.01，NSSI，非自杀性自伤

图1 链式作用路径模型图

Figure 1 Chained mediation model

3 讨 论

本研究结果表明，伴NSSI行为的青少年心境障碍患者ISMI总评分高于不伴NSSI行为者，且ISMI总评分与ANSAQ行为量表评分呈正相关。提示伴NSSI行为的青少年心境障碍患者自我病耻感水平较高，且自我病耻感水平越高NSSI行为严重程度可能越高。既往研究表明，NSSI行为遗留的疤痕会导致自伤者对自身身体形象产生更多的负面评价，引发负性自我认知和更高水平的自我病耻感[15,26-27]。此外，公众对伴NSSI行为的个体遗留的疤痕存在偏见，将其与威胁性、不可控性、暴力倾向及社会适应不良等负面特质相关联，从而疏远伴NSSI行为的个体[16]。Batejan等[28]研究表明，无NSSI行为的同伴可能将NSSI行为看作是一种操纵、控制他人或寻求关注的行为。以上原因都可能使伴NSSI行为的青少年面临更多的社会排斥，进而形成较高水平的自我病耻感。自我病耻感不仅影响个体的身份认同和人际交往[11,29]，还会诱发强烈的羞耻感、无价值感、自责和孤独感。根据经验回避理论模型[30]，当心境障碍患者存在痛苦情绪时，往往通过NSSI行为缓解负性情绪，这种应对方式会负强化NSSI行为，反复的NSSI行为增加了个体的痛觉阈值，当再次出现负性情绪时，个体需要通过更多或更严重的NSSI行为才能达到缓解情绪的效果。随着NSSI行为的持续和加剧，患者往往出现更多的自我批评和厌恶，自我效能感和自尊水平降低，并产生更严重的自我病耻感。

本研究结果显示，NSSI行为的严重程度可以通过自尊水平影响伴NSSI行为的青少年心境障碍患者的自我病耻感。既往研究表明，NSSI行为会削弱青少年的自我价值感，导致更低的自尊水平及更高的疏离感水平[14,31]。以上结果与耻辱回避的自尊模型理论[32]一致，该理论认为，自尊丧失是个体出现自我病耻感的主要社会心理因素，也是导致出现与污名相关回避行为的重要因素。个体的自尊水平越低，越容易内化外界的负面评价，导致刻板印象认同，增加自我病耻感；高自尊水平的个体对自己有更积极的看法，对外界负面信息的关注较少，且能从外界获得有效支持，更能抵制病耻感内化[33]。提高患者的自尊水平[34]、促进积极的自我身份认同[35]可能有助于减轻病耻感。

本研究中，NSSI行为可通过社交回避与苦恼和

自尊的链式作用路径间接影响伴NSSI行为青少年心境障碍患者的自我病耻感水平。既往研究表明，自尊水平较低的青少年在人际互动中呈现较低的自我概念清晰性，并伴有较高的社交焦虑症状[13,36]。这些个体往往无法准确地自我认知，也无法对外界信息进行客观评估。由于对遭受歧视和偏见的担忧，患者更倾向于主动避免社交活动。这种社交回避与苦恼进一步强化了患者的孤立感和歧视知觉，而青少年的歧视知觉能负向预测学校适应能力[37]，进一步影响其社会功能，如学业成绩、人际关系等，从而形成一个负性反馈循环，导致更高的病耻感水平。

综上所述，青少年心境障碍患者的NSSI行为严重程度可以直接影响自我病耻感，也可通过自尊的独立作用路径或自尊和社交回避与苦恼的链式作用路径影响自我病耻感。本研究局限性：①横断面研究，无法推论变量间的因果关系；②使用问卷调查，可能存在社会期望偏差，特别是NSSI行为及自我病耻感依赖患者的报告意愿，未来可采用内隐测验的实验方法；③仅选择了一家医院的青少年心境障碍患者为研究对象，研究结果的外推性受限；④该中介分析可能存在内生性问题导致估计偏误，目前也很难找到可靠的工具变量来处理此问题，但此分析结果或许可以提供一点启示，自尊可能是NSSI行为与自我病耻感之间的独立路径，自尊和社交回避与苦恼可能是NSSI行为与自我病耻感之间的链式作用路径，但不足以确定有无其他作用路径。未来可进行多中心的纵向研究进一步探索NSSI行为对青少年心境障碍患者自我病耻感的影响。

参考文献

[1] Denton E, Álvarez K.The global prevalence of nonsuicidal self-injury among adolescents[J]. JAMA Netw Open. 2024, 7(6): e2415406.

[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.
Xu ZY, Huang YL, Zhu GQ, et al. Prevalence of non-suicidal self-injury behavior among Chinese adolescents with depression: a meta-analysis[J]. Sichuan Mental Health, 2022, 35(4): 331-336.

[3] Zhong R, Wang Z, Zhu Y, et al. Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among patients with bipolar disorder: a multicenter study across China[J]. J Affect Disord, 2024, 367: 333-341.

[4] Castellví P, Lucas-Romero E, Miranda-Mendizábal A, et al. Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: a systematic review with meta-analysis[J]. J Affect Disord, 2017, 215: 37-48.

[5] Corrigan PW, Rao D. On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change[J]. Can J Psychiatry, 2012, 57(8): 464-469.

[6] 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: 31.

[7] Meheli S, Banerjee D. Revisiting social stigma in non-suicidal self-injury: a narrative review[J]. Consort Psychiatr, 2022, 3(3): 6-18.

[8] 汪妤婕，汪玥，宋利，等.青少年心理健康病耻感研究进展[J].中国健康教育，2022，38(4)：344-347.
Wang YJ, Wang Y, Song L, et al. Research progress on adolescent mental health stigma[J]. Chinese Journal of Health Education, 2022, 38(4): 344-347.

[9] Wang L, Zou H, Yang Y, et al. Adolescents' attitudes toward non-suicidal self-injury (NSSI) and their perspectives of barriers to seeking professional treatment for NSSI[J]. Arch Psychiatr Nurs, 2023, 45: 26-35.

[10] Boyes ME, Wilmot A, Hasking PA. Nonsuicidal self-injury-related differences in the experience of negative and positive emotion[J]. Suicide Life Threat Behav, 2020, 50(2): 437-448.

[11] Moses T. Stigma and self-concept among adolescents receiving mental health treatment[J]. Am J Orthopsychiatry, 2009, 79(2): 261-274.

[12] Rose AL, Atkey SK, Flett GL, et al. Self-stigma and domains of well-being in high school youth: associations with self-efficacy, self-esteem, and self-criticism[J]. Psychol Schools, 2019, 56(8): 1344-1354.

[13] 李宁宁.自尊对大学生社交焦虑的影响：正性评价恐惧的中介作用[J].心理学进展，2024，14(9)：158-164.
Li NN. The effect of self-esteem on social anxiety of college students: the mediating effect of fear of positive evaluation[J]. Advances in Psychology, 2024, 14(9): 158-164.

[14] 谢煜相，段文静，羊姝，等.青少年自尊与非自杀性自伤关系的研究进展[J].实用临床医学，2024，25(5)：125-129.
Xie YX, Duan WJ, Yang S, et al. The relationship between self-esteem and non-suicidal self-injury in adolescents: a review[J]. Practical Clinical Medicine, 2024, 25(5): 125-129.

[15] Kendall N, MacDonald C, Binnie J. Blogs, identity, stigma and scars: the legacy of self-injury[J]. Ment Heal Rev J, 2021, 26(3): 258-278.

[16] Burke TA, Piccirillo ML, Moore-Berg SL, et al. The stigmatization of nonsuicidal self-injury[J]. J Clin Psychol, 2019, 75(3): 481-498.

[17] Staniland L, Hasking P, Boyes M, et al. Stigma and nonsuicidal self-injury: application of a conceptual frame work[J]. Stigma Health, 2021, 6(3): 312-323.

[18] Du N, Chong ESK, Wei D, et al. Prevalence, risk, and protective factors of self-stigma for people living with

depression: a systematic review and meta-analysis[J]. J Affect Disord, 2023, 332: 327-340.

[19] 万宇辉, 刘婉, 郝加虎, 等. 青少年非自杀性自伤行为评定问卷的编制及其信效度评价[J]. 中国学校卫生, 2018, 39(2): 170-173.
Wan YH, Liu W, Hao JH, et al. Development and evaluation on reliability and validity of Adolescent Non-suicidal Self-injury Assessment Questionnaire[J]. Chinese Journal of School Health, 2018, 39(2): 170-173.

[20] 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.

[21] 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 Iinternalized Stigma of Mental Illness Inventory in patients with schizophrenia[J]. Journal of Clinical Psychiatry, 2012, 22(3): 166-168.

[22] Rosenberg M. Society and the adolescent self-image[J]. Social Forces, 1965, 3(2): 1780-1790.

[23] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 318-319.
Wang XD, Wang XL, Ma H, et al. Rating scales for mental health (revised edition)[M]. Beijing: Chinese Mental Health Journal Press, 1999: 318-319.

[24] 彭纯子, 范晓玲, 李罗初. 社交回避与苦恼量表在学生群体中的信效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(4): 279-281.
Peng CZ, Fan XL, Li LC. The validity and reliability of Social Avoidance and Distress Scale in Chinese students[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2003, 11(4): 279-281.

[25] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5[M]. Washington DC: American Psychiatric Association, 2013: 191.

[26] Nagy LM, Muehlenkamp JJ. Negative self-perceptions and severity of NSSI: testing the benefits and barriers model[J]. J Clin Psychol, 2024, 80(6): 1365-1376.

[27] Burke TA, Olino TM, Alloy LB. Initial psychometric validation of the non-suicidal self-injury scar cognition scale[J]. J Psychopathol Behav Assess, 2017, 39(3): 546-562.

[28] Batejan KL, Swenson LP, Jarvi SM, et al. Perceptions of the functions of nonsuicidal self-injury in a college sample[J]. Crisis, 2015, 36(5): 338-344.

[29] Leurent M, Ducasse D. Discrimination, stigma and identity: a literature review[J]. Encephale, 2023, 49(6): 632-639.

[30] Chapman AL, Gratz KL, Brown MZ. Solving the puzzle of deliberate self-harm: the experiential avoidance model[J]. Behav Res Ther, 2006, 44(3): 371-394.

[31] 许春杏, 张雨晴, 蒙永彩, 等. 青少年自尊与非自杀性自伤的关系: 疏离感的中介作用[J]. 心理月刊, 2024, 19(21): 28-31, 35.
Xu CX, Zhang YQ, Meng YC, et al. The relationship between self-esteem and non suicidal self injury: the mediating role of alienation in adolescents[J]. Psychological Monthly, 2024, 19(21): 28-31, 35.

[32] Abiri S, Oakley LD, Hitchcock ME, et al. Stigma related avoidance in people living with severe mental illness (SMI): findings of an integrative review[J]. Community Ment Health J, 2016, 52(3): 251-261.

[33] Nabors LM, Yanos PT, Roe D, et al. Stereotype endorsement, metacognitive capacity, and self-esteem as predictors of stigma resistance in persons with schizophrenia[J]. Compr Psychiatry, 2014, 55(4): 792-798.

[34] Langford K, McMullen K, Bridge L, et al. A cognitive behavioural intervention for low self-esteem in young people who have experienced stigma, prejudice, or discrimination: an uncontrolled acceptability and feasibility study[J]. Psychol Psychother, 2022, 95(1): 34-56.

[35] Hoter Ishay G, Wagner LJ, Meidan O, et al. Promoting positive self-identity of youths with mental disorders: collaboration between academia and a ministry of education[J]. Psychiatr Serv, 2024, 75(7): 713-716.

[36] 刘广增, 潘彦谷, 李卫卫, 等. 自尊对青少年社交焦虑的影响: 自我概念清晰性的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2017, 25(1): 151-154.
Liu GZ, Pan YG, Li WW, et al. Effect of self-esteem on social anxiety in adolescents: the mediating role of self-concept clarity[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2017, 25(1): 151-154.

[37] 龙燕棱, 孙小敏, 陈静, 等. 歧视知觉对中小学生学校适应的影响: 自尊的中介作用[J]. 心理学进展, 2023, 13(11): 4906-4912.
Long YL, Sun XM, Chen J, et al. The impact of perception of discrimination on school adaptation in primary and secondary school students: the mediating role of self-esteem[J]. Advances in Psychology, 2023, 13(11), 4906-4912.

(收稿日期:2024-11-27)
(本文编辑:陈 霞)