

# 非自杀性自伤青少年及其父母应对方式与心理弹性关系的主客体互倚模型

张涛<sup>1</sup> 付月<sup>1</sup> 吴冬梅<sup>1,2</sup>

**【摘要】目的** 探讨非自杀性自伤 (Non-suicidal self-injury, NSSI) 青少年及其父母的应对方式对其心理弹性的主、客体效应。**方法** 2025年1月—7月, 选取成都市2所三甲医院儿少科383对NSSI青少年及其父母为研究对象, 采用简易应对方式问卷评估积极应对和消极应对方式、青少年心理弹性量表和中文版心理弹性量表评估心理弹性, 分析两者交互关系。**结果** NSSI青少年及其父母积极应对方式均正向预测自身心理弹性 ( $\beta=0.247, \beta=0.319$ , 均  $P<0.001$ ), 消极应对方式均负向预测自身心理弹性 ( $\beta=-0.286, \beta=-0.270$ , 均  $P<0.001$ ), 主体效应明显; 青少年积极应对方式正向预测父母心理弹性 ( $\beta=0.289, P<0.001$ ), 父母积极应对方式正向预测青少年心理弹性 ( $\beta=0.293, P<0.001$ ); 父母消极应对方式与青少年心理弹性负相关 ( $\beta=-0.259, P<0.001$ ), 但青少年消极应对方式对父母心理弹性影响不显著 ( $\beta=-0.008, P=0.871$ )。**结论** NSSI青少年及其父母的应对方式和心理弹性存在交互影响, 护理人员可从家庭系统视角出发构建干预方案, 改善二者心理健康状况。

**【关键词】**主客体互倚; 非自杀性自伤; 青少年; 父母; 应对方式; 心理弹性

【中图分类号】R749.99 【文献标识码】A 【文章编号】1673-2952(2026)01-0286-05

## Actor-partner interdependence model of relationship between coping styles and psychological resilience in adolescents with nonsuicidal selfinjury and their parents

ZHANG Tao, FU Yue, WU Dongmei. School of Nursing, Chengdu Medical College, Chengdu 610500, China

**【Abstract】Objective** To explore the actor and partner effects of coping styles on resilience among non-suicidal self-injury (NSSI) adolescents and their parents. **Methods** From January to July 2025, a total of 383 pairs of NSSI adolescents and their parents were selected from the Pediatrics and Adolescent Department of two tertiary hospitals in Chengdu. The Simplified Coping Style Questionnaire was used to assess positive and negative coping styles, while the Resilience Scale for Adolescents and the Chinese version of the Connor-Davidson Resilience Scale were used to evaluate resilience. The interactive relationship between coping styles and resilience was analyzed. **Results** Positive coping styles of both NSSI adolescents and their parents positively predicted their own resilience ( $\beta=0.247, \beta=0.319$ , all  $P<0.001$ ), while negative coping styles negatively predicted their own resilience ( $\beta=-0.286, \beta=-0.270$ , all  $P<0.001$ ), showing significant actor effects. Adolescents' positive coping styles positively predicted parents' resilience ( $\beta=0.289, P<0.001$ ), and parents' positive coping styles positively predicted adolescents' resilience ( $\beta=0.293, P<0.001$ ). Parents' negative coping styles were negatively correlated with adolescents' resilience ( $\beta=-0.259, P<0.001$ ), but the effect of adolescents' negative coping styles on parents' resilience was not significant ( $\beta=-0.008, P=0.871$ ). **Conclusion** There is an interactive influence between coping styles and resilience among NSSI adolescents and their parents. Nurses can construct intervention programs from a family systems perspective to improve the mental health status of both groups.

**【Key words】** Actor - Partner interdependence model; NonSuicidal SelfInjury; Adolescents; Parents; Coping styles; Psychological resilience

【基金项目】中华护理学会科研课题 (编号: ZHKY202308)。

【作者工作单位】1. 成都医学院护理学院 (成都, 610500); 2. 四川省医学科学院·四川省人民医院 (电子科技大学附属医院) 护理部。

【第一作者简介】张涛 (1992.04-), 女, 四川成都人, 在读硕士, 主管护师, 研究方向: 精神护理。

【通信作者】吴冬梅 (Email: wudongmei\_2001@163.com)。

非自杀性自伤 (Non-suicidal self-injury, NSSI) 是不被社会文化认可且无自杀意图的自伤行为<sup>[1]</sup>。青少年 NSSI 的全球患病率为 17%~18%<sup>[2]</sup>。心理弹性是指个体在逆境中的适应和应对能力,弹性较低的青少年更易出现 NSSI 行为。此外, NSSI 行为给家庭带来负面影响,其父母心理弹性通常较低,常伴焦虑、抑郁等<sup>[3]</sup>。心理弹性与个体应对方式相关,积极应对方式有助于提升心理弹性,消极应对则可能削弱<sup>[4]</sup>。家庭系统理论认为家庭成员间情感和行为习惯高度互依,父母的应对方式可影响 NSSI 青少年的心理和情绪状态,青少年的应对方式亦反作用于父母<sup>[5]</sup>。既往研究以青少年个体为单位,忽视青少年与父母之间可能存在的双向交互作用。因此,本研究基于主客体互倚模型 (Actor-Partner Interdependence Model, APIM),探究 NSSI 青少年及其父母应对方式对心理弹性产生的影响<sup>[6]</sup>。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

本研究采用 G·power3.1 软件配对 t 检验模块进行样本量测算,预调查计算的差值均数 (MD<sub>d</sub>)=0.70,差值标准差 (SD<sub>d</sub>)=3.2,检验水准  $\alpha=0.05$ ,检验效能  $1-\beta=0.9$ ,并考虑 20% 的无效问卷,最终计算出样本量至少 239 对。

采取便利抽样方法,于 2025 年 1 月—7 月选取成都市 2 所三甲医院儿少科 383 对 NSSI 青少年及其父母作为研究对象,采用问卷法进行横断面研究。青少年纳入标准:①符合 DSM-5 中 NSSI 的诊断标准;②年龄 10~19 周岁;③意识清楚,具备正常的理解能力,能独立完成问卷;④自愿参加本调查,家长知情同意。父母其中一方纳入标准:①承担主要照护任务或照顾耗费时间最多的一方 (父亲或母亲);②意识清楚,具备正常的理解能力,能独立完成问卷;③自愿参加本调查,知情同意。青少年及其父母一方排除标准:①有严重视、听功能障碍;②语言沟通交流障碍,不能配合。③父母一方存在严重精神障碍疾病。

本研究经成都市第四人民医院伦理委员会 [2024] 伦审字 (95) 号审批通过。

### 1.2 调查工具

#### 1.2.1 一般资料调查问卷

在阅读文献和采纳专家建议的基础上由研究者自行设计。问卷内容包括:青少年一般资料 (年龄、性别、受教育年限、父亲年龄、母亲年龄、出生地、

家庭类型、是否独生子女、是否合并其他精神障碍) 和父母其中一方一般资料 (年龄、性别、文化程度、居住地、婚姻状况、工作类型、月收入、是否与子女同住)。

#### 1.2.2 简易应对方式问卷

由解亚宁等<sup>[7]</sup>编制,用来测量 NSSI 青少年及其父母的应对方式,分为积极应对和消极应对两个维度,共 20 个条目。积极应对总分为 0~36 分,消极应对总分为 0~24 分。NSSI 青少年积极和消极应对方式 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.908、0.873,父母积极和消极应对方式 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.891、0.858。

#### 1.2.3 心理弹性量表中文版

由于肖楠等<sup>[8]</sup>汉化,用来测量父母的心理弹性,包含 3 个维度,共 25 个条目。总分 0~100 分,得分越高,说明心理弹性越好。父母心理弹性的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.869。

#### 1.2.4 青少年心理弹性量表

由胡月琴等<sup>[9]</sup>编制,用来测量青少年的心理弹性,包含 5 个维度,共 27 个条目。总分为 27~135 分。得分越高,说明心理弹性越好。青少年心理弹性的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.870。

### 1.3 资料收集方法

采用线上问卷和现场问卷相结合的方式收集。由研究者向 NSSI 青少年及其父母说明研究的目的和意义、填写方法及注意事项,在取得知情同意后指导其独立作答,同一对父母及青少年采用同一编号。共发放问卷 411 组 (1 对 NSSI 青少年及其父母为 1 组),剔除 28 对无效问卷后,回收有效问卷 383 组,有效回收率为 93.20%。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 进行统计分析,计数资料以频数和百分比 (%) 描述,符合正态分布的计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 描述,采用配对 t 检验比较 NSSI 青少年及其父母的各量表得分,采用 Pearson 相关分析初步探索青少年及其父母应对方式 (积极/消极) 与双方心理弹性的相关关系,为后续 APIM 模型的变量纳入提供依据;基于相关分析的初步关联证据,采用 Mplus 7.0 建立 APIM 模型,进一步检验 NSSI 青少年及其父母应对方式 (积极/消极) 对自身及对方心理弹性的影响;采用双侧检验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 调查对象一般资料

本研究最终纳入有效配对样本为 383 对。NSSI 青少年的年龄平均为  $(15.02 \pm 2.03)$  岁, 父母年龄平均为  $(43.39 \pm 7.96)$  岁。

### 2.2 NSSI 青少年及其父母应对方式与心理弹性得分的比较

结果显示, NSSI 青少年积极应对方式得分和心理弹性水平得分低于父母, 而消极应对方式要高于父母, 见表 1。

表1 NSSI青少年及父母应对方式与心理弹性得分(N=383, 分,  $\bar{x} \pm s$ )

名称	青少年	父母	t	P
积极应对方式	1.054±0.569	1.810±0.569	-17.831	<0.001
消极应对方式	1.444±0.826	1.317±0.683	2.248	0.025
心理弹性	1.450±0.404 <sup>a</sup>	2.236±0.531	-24.333	<0.001

注: "a" 因青少年与父母心理弹性原始量表评分原则及条目数不同, 表中青少年得分通过线性变换可与父母得分直接比较

### 2.3 NSSI 青少年及其父母应对方式与心理弹性的相关性分析

Pearson 相关分析显示, NSSI 青少年积极应对方式与其及父母心理弹性显著相关, NSSI 青少年消极应对方式与其自身心理弹性显著相关; NSSI 青少年父母应对方式(积极/消极)与其及青少年心理弹性显著相关, 见表 2。

### 2.4 NSSI 青少年及其父母应对方式与心理弹性的 APIM 分析

运用 APIM 的理论构建结构方程模型, 分析 NSSI 青少年及其父母应对方式(积极/消极)对自身及对方心理弹性得分的关系模型。该模型为饱和模型, 卡方与自由度均为零。积极应对方式与心

理弹性的 APIM 结果显示, NSSI 青少年及其父母的积极应对方式均可正向预测自身的心理弹性水平 ( $\beta=0.247, P<0.001; \beta=0.319, P<0.001$ ); 同时两者也均可正向预测对方的心理弹性水平 ( $\beta=0.289, P<0.001; \beta=0.293, P<0.001$ ), 具体见图 1。

消极应对方式与心理弹性的 APIM 结果显示, NSSI 青少年及其父母的消极应对方式均可负向预测自身的心理弹性水平 ( $\beta=-0.286, P<0.001; \beta=-0.270, P<0.001$ ); 同时父母的消极应对方式可负向预测对方的心理弹性水平 ( $\beta=-0.259, P<0.001$ ), 具体见图 2。

## 3 讨论

本研究中 NSSI 青少年及其父母积极、消极应对得分与 WANG 等的研究结果相当<sup>[10]</sup>; 相比于健康人群, NSSI 青少年积极应对与心理弹性得分较低, 而消极应对得分较高。NSSI 青少年父母消极应对及心理弹性水平呈中等偏上。NSSI 青少年大多伴随情绪问题, 在遭遇困难时缺少适应和应对能力, 故通过 NSSI 行为来表达痛苦<sup>[5]</sup>。NSSI 青少年父母也同样承受着巨大的身心压力, 甚至产生焦虑和抑郁等症状<sup>[3]</sup>。但由于家庭责任, NSSI 青少年父母通常会更坚韧<sup>[11]</sup>。

在主体效应方面, NSSI 青少年及父母积极应对得分与自身心理弹性得分正相关, 消极应对得分与自身心理弹性得分负相关, 与以往研究结果一致<sup>[12]</sup>。积极应对行为, 如向朋友倾诉等能带来正向体验, 父母养育子女自我效能感会更高, 青少年也容易建立非自伤信念的坚定信心; 消极应对常与个体病耻感强化、悲观认知形成相关<sup>[13]</sup>。

在客体效应方面, NSSI 青少年及父母积极应对能正向预测对方心理弹性, 而父母消极应对能负向预测青少年心理弹性。王玉龙等<sup>[14]</sup> 研究指出, 父母

表2 NSSI青少年及父母应对方式与心理弹性的相关性分析(r值, N=383)

	父母消极应对方式	青少年消极应对方式	父母积极应对方式	青少年积极应对方式	青少年心理弹性	父母心理弹性
父母消极应对方式	1					
青少年消极应对方式	-0.054	1				
父母积极应对方式	-0.091	-0.041	1			
青少年积极应对方式	0.172**	-0.113*	-0.062	1		
青少年心理弹性	-0.244**	-0.272**	0.278**	0.229**	1	
父母心理弹性	-0.269**	0.006	0.301**	0.269**	0.189**	1

注: \*  $P<0.05$ , \*\*  $P<0.001$ 。

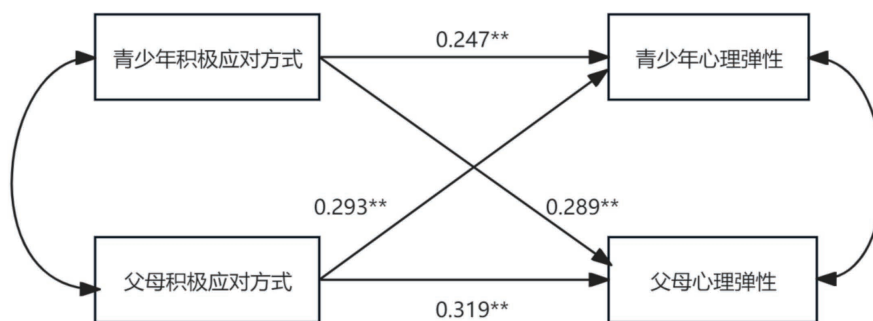


图1 NSSI青少年及父母积极应对方式与心理弹性的APIM

注:\*\*  $P < 0.001$ 。

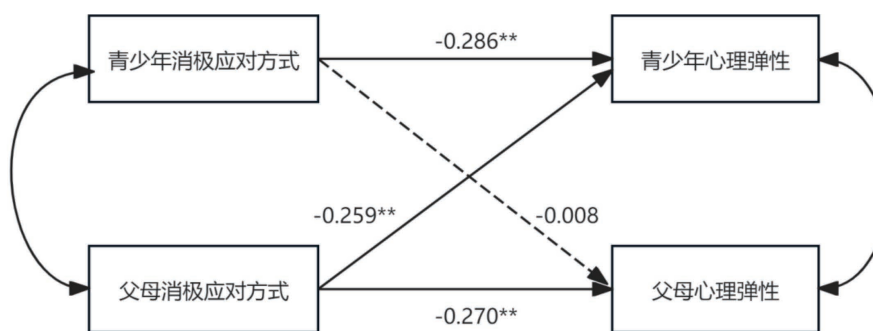


图2 NSSI青少年及父母消极应对方式与心理弹性的APIM

注:\*\*  $P < 0.001$ , 实线表示显著路径, 虚线表示不显著路径。

的言谈举止和应对方式对子女具有引导作用, 容易被青少年内化, 同时青少年积极应对也能不断鼓舞父母。当青少年以积极姿态应对困境, 可缓解父母教养压力。父母积极应对, 如调整沟通方式, 有助于营造稳定的家庭环境<sup>[15]</sup>; 而消极应对易成为子女的新压力源。

研究发现, NSSI 青少年消极应对与父母心理弹性无显著相关, 考虑为父母外部支持系统相对完整, 可以较好地应对子女的负面情绪<sup>[11]</sup>。综上, NSSI 青少年及父母应被视为整体, 通过制定积极有效的干预措施, 为父母和青少年提供积极情感支持, 鼓励积极应对, 提高心理弹性水平。本研究为横断面研究, 对影响关系的探究效能有限, 不能做出因果推断, 未来可采用纵向研究, 进一步探索应对方式与心理弹性的相互关联。

参考文献

[1] 刘茜, 寻广磊. 青少年抑郁障碍患者伴非自杀性自伤行为的研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(6): 1684-1687.  
 [2] Liu RT, Walsh RFL, Sheehan AE, et al. Prevalence and correlates of suicide and nonsuicidal self-injury in children: a systematic review and meta-analysis[J]. JAMA Psychiatry, 2022, 79(7): 718-726.

[3] Xia Q, Zhang Y, Huang XH. Psychological well-being and associated factors among parents of adolescents with non-suicidal self-injury: a cross-sectional study[J]. Front Psychiatry, 2023, 14: 1253321.  
 [4] Okechukwu FO, Ogba KTU, Nwifo JI, et al. Academic stress and suicidal ideation: moderating roles of coping style and resilience[J]. BMC Psychiatry, 2022, 22(1): 546.  
 [5] 杨克飞, 袁秋雨, 张文俊, 等. 非自杀性自伤行为青少年的应付方式和父母养育方式[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(4): 1110-1115.  
 [6] 徐鑫铭, 朱莉, 李燕, 等. 父母教养方式与亲子关系: 基于主客体互倚模型的分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2022, 30(6): 1423-1427, 1432.  
 [7] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(2): 114-115.  
 [8] Yu XN, Zhang JX. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (cd-risc) with Chinese people[J]. Soc Behav Pers, 2007, 35(1): 19-30.  
 [9] 胡月琴, 甘怡群. 青少年心理韧性量表的编制和效度验证[J]. 心理学报, 2008, 40(8): 902-912.  
 [10] Wang Y, Huang CQ, Zhang HH, et al. Correlation among psychological resilience, social support, and coping style in patients with complicated hepatolithiasis[J]. Front Behav Neurosci, 2022, 16: 939512.