·心理护理·

自杀未遂青少年家庭照顾者照护体验质性研究的 Meta 整合

周雪林，王佳琳，安梓淇，马吉意，邓李梅，邱依杰

摘要：目的 系统评价和整合自杀未遂青少年家庭照顾者照护体验的质性研究，深入了解自杀未遂青少年家庭照顾者照护过程中的心理感受、照护困境及支持需求，为构建家庭支持性护理干预提供依据。**方法** 系统检索并筛选中英文数据库中公开发表的自杀未遂青少年家庭照顾者照护体验的质性研究，检索时限自建库至 2026 年 3 月。采用 JBI 质性研究质量评价标准对纳入文献进行质量评价，运用汇集性整合方法对结果进行归纳整合。**结果** 共纳入 15 篇文献，提炼出 38 个研究结果，总结归纳成 10 个类别，汇集成 4 个整合结果，即照顾者急性心理冲击与持续性情感创伤，复杂情境下的多重照护负担，获取支持的阻碍因素，危机后的适应与积极转变。**结论** 自杀未遂青少年家庭照顾者长期承受心理创伤与照护压力，其支持需求未得到充分关注。护理人员应动态评估照顾者的心理体验与照护需求，构建分阶段的家庭支持体系，通过心理疏导、技能指导及同伴支持等干预促进照顾者适应与家庭功能恢复。

关键词：青少年； 自杀未遂； 家庭照顾者； 心理创伤； 照护压力； 质性研究； Meta 整合

中图分类号：R47；R395.6 **DOI：**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.20.081

Caregiving experiences among family caregivers of adolescents with suicide attempts: a meta-synthesis of qualitative studies

Zhou Xuelin, Wang Jialin, An Ziqi, Ma Jiyi, Deng Limei, Qiu Yijie. School of Nursing, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China

Abstract: Objective To systematically review qualitative studies on the caregiving experiences of family caregivers of adolescents with suicide attempts, to gain an in-depth understanding of their psychological experiences, caregiving dilemmas and support needs, so as to provide a reference for developing family-centered supportive nursing interventions. **Methods** Qualitative studies on the caregiving experiences of family caregivers of adolescents who attempted suicide were searched in Chinese and English databases, from database inception to March 2026. The quality of the included studies was appraised using the JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research and the findings were synthesized through the meta-aggregation approach. **Results** A total of 15 studies were included, yielding 38 findings from which 10 categories were summarized and 4 synthesis results were obtained: acute psychological shock and persistent emotional trauma among caregivers, multifaceted caregiving burdens in complex circumstances, barriers to accessing support, and adaptation and positive transformation following the crisis. **Conclusion** Family caregivers of adolescents who attempted suicide experience persistent psychological trauma and caregiving stress, while their support needs remain insufficiently addressed. Nurses should dynamically assess caregivers' psychological experiences and caregiving needs, establish a stage-specific family support system, and promote caregivers' adaptation and restoration of family functioning through psychological counseling, skills training, and peer support.

Keywords: adolescents; attempted suicide; family caregivers; psychological trauma; caregiving stress; qualitative research; meta-synthesis

自杀及自杀相关行为是全球青少年健康的重大公共卫生问题。世界卫生组织数据显示，自杀是全球 15～29 岁人群的第三大死亡原因[1]。青少年处于生理、心理和社会角色快速发展阶段，易受学业、家庭环境及社会关系等多重因素的影响[2]。青少年自杀未遂是导致其再次自杀的重要危险因素[3]，而家庭照顾者在青少年自杀未遂后的康复阶段发挥着关键支持作用[4]。既往研究表明，照顾者在照护过程中会经历强烈的负面情绪体验，同时面临沉重的照护压力与家庭功能失衡[5]，这不仅影响照顾者自身身心健康，也可能对青少年的康复及再次自杀风险产生不利影响[6]。目前，国内外对自杀未遂青少年家庭照顾者的质性研究逐渐增多，但研究结果较为分散，且受文化背景与研究情境的影响，不同研究之间存在一定异质性，尚缺乏对照顾者体验的系统整合与深入分析，不利于形成针对性的家庭支持策略与护理干预方案。因此，本研究采用 Meta 整合研究方法，对自杀未遂青少年家庭照顾者照护体验的质性研究进行系统整合，以深入了解其心理感受、照护困境及支持需求，为构建家庭导向的护理支持策略提供参考。

作者单位：成都中医药大学护理学院（四川 成都，610075）
通信作者：王佳琳，wangjialin@cdutcm.edu.com
周雪林：女，硕士在读，学生，15284169829@163.com
收稿：2026-05-25；修回：2026-07-15

1 资料与方法

1.1 文献纳入和排除标准 纳入标准：基于 PICoS

准则确定文献纳入标准。研究对象(Population,P)为自杀未遂青少年的主要照顾者,青少年年龄10～24岁[7]。感兴趣的现象(Phenomenon of Interest,I)为照顾者的照护体验,包括情感反应、照护负担、应对方式及支持需求等。情境(Context,Co)为照顾者在医院急救/住院期间及出院后居家康复等不同阶段的全程照护经历。研究类型(Study design,S)为现象学研究、描述性质性研究、扎根理论等质性研究。排除标准:文献数据不完整或无法获取全文;重复发表;混合方法研究中质性资料无法分离;非中英文文献;综述、会议等。

1.2　文献检索策略　采用主题词和自由词相结合的方式检索文献。计算机检索PubMed、Web of Science、Embase、CINAHL、PsycINFO、中国生物医学文献服务系统、中国知网、万方数据知识服务平台及维普网,获取自建库至2026年3月发表的关于自杀未遂青少年家庭照顾者照护体验的质性研究。中文检索词:自杀未遂,自杀企图,蓄意自杀,自残;青少年,青少年时期,初中生,高中生,未成年人,中学生,子女;照顾者,照护者,父母,父亲,母亲,家属;质性研究,描述性质性研究,定性研究,现象学研究,现象学,扎根理论,经历,心理体验,真实体验。英文检索词:attempted suicide,parasuicide,suicide attempt*,suicid*,attempt*,self-harm,self harm,self injur*,self-poisoning,non-fatal suicidal behavior;adolescent,young adult,adolescen*,teen*,youth*,young adult*,young people;caregiver*,care giver*,carer*,parent*,mother*,father*,guardian*;qualitative research,qualitative stud*,phenomenolog*,grounded theory,ethnograph*,lived experience*,in-depth interview*,semi-structured interview*,focus group*,thematic analysis,narrative*。中英文检索策略见附件1。

1.3　文献筛选和资料提取　将检索到的文献导入EndNote21.0软件,由2名经过系统评价方法学培训的研究者依据纳入与排除标准独立进行文献筛选与资料提取,完成后交叉核对。筛选前,2名研究者以随机抽取的20篇文献进行预筛选,经讨论确认对纳入与排除标准的理解一致后进入正式筛选。存在争议时由第3名研究者介入进行讨论后共同决定是否纳入。文献提取资料内容包括作者、发表年份、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象和研究结果。

1.4　文献质量评价　由2名接受过循证护理知识培训的研究者采用JBI质性研究质量评价工具[8]对纳入文献独立完成方法学质量评价。该评价工具包含10个条目,每个条目均以"是""否""不清楚"进行评价。若2名研究者出现意见分歧,由第3名研究者参与讨论并最终达成一致。根据符合程度将研究分为3个等级:全部条目符合为A级;部分条目符合为B级;条目均不符合为C级。本研究最终纳入质量等级为A级或B级的研究进行Meta整合。

1.5　Meta整合方法　采用JBI循证卫生保健中心质性研究汇集性整合法[9]对结果进行分析和整合。研究者对文献进行反复阅读并深刻理解文献内涵,对研究结果进一步分类、总结,形成新的概念型类别,再将概念型类别归纳为整合结果。本研究已在PROSPERO平台注册(CRD420261292439)。

2　结果

2.1　文献筛选与质量评价结果　检索获得相关文献1 248篇,去除重复文献后获得973篇文献,阅读标题和摘要后排除文献948篇,阅读全文复筛后排除文献10篇(研究对象不符3篇,感兴趣的现象不符5篇,无法获取全文1篇,非中英文1篇),最终纳入文献15篇[10-24],文献筛选流程见附件2。纳入文献中1篇文献[23]质量评价为A级,14篇文献[10-22,24]质量等级为B级。纳入文献基本特征见表1。

2.2　Meta整合结果

共提炼出38个研究结果,将相似结果归纳整合形成10个类别,汇集成4个整合结果。

2.2.1　整合结果1:照顾者急性心理冲击与持续性情感创伤

2.2.1.1　类别1:急性心理冲击与应激反应　青少年自杀未遂对照顾者而言是严重的急性应激事件,面对突发的自杀行为,照顾者易陷入极度失衡的心理应激状态。在认知层面表现为强烈的困惑、不解("她为什么会毫不犹豫地买毒液自己喝下去了"[19])。在情感层面,呈现崩溃("我整个人是木的,像行尸走肉,欲哭无泪的感觉,是崩溃"[10])、绝望与躯体化痛苦("我的心脏疼得厉害,以至于我都不敢深呼吸"[11])。部分照顾者伴有愤怒情绪("我还是会觉得很生气"[10])。在此阶段,照顾者情绪调节功能受损,表现为弥漫而持续的应激状态,短期内难以恢复常态化的心理机能("这件事过后我整个人都变得有些失常了"[12])。

2.2.1.2　类别2:持续性负性情绪体验　急性应激期过后,照顾者会陷入持久而复杂的负性情绪体验。在指向过去的自身负面情绪中,照顾者常陷入内疚("我的内心感受,就是那种深深的内疚感"[17])、自责("我对孩子做了什么让她对自己的生活感到如此糟糕"[12]),并反复反思自身在青少年成长中的责任。在指向未来的警觉性情绪中,对青少年再次自杀的恐惧成为核心("一直心怀恐惧,担心下一次自杀企图会得逞"[24]),同时伴有焦虑("我担心可能会再次出现类似情况"[22])与深切的无力感("我感到一种深深的无助感和不安感,要是无法救回怎么办"[16])。部分照顾者因缺乏应对策略("没有多少文化,我也不知道

该怎么办”[10]）而加剧了对青少年未来的悲观预期（“出现这个事情之后，他未来的生活怎么办”[20]）。此类持续性的情感创伤造成照顾者长期的心理负担，严重影响其自身生活质量与照护效能。

表 1　纳入文献的基本特征

作者	发表年份	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	研究结果
刘净雯等[10]	2025	中国	现象学研究	15 名母亲，3 名父亲	自杀未遂抑郁症青少年照顾者照护体验及应对方式	4 个主题：冲击突然、多重创伤；照护挑战、复杂艰辛；尝试采取多样应对方式；仍然缺乏有效应对策略
Huang 等[11]	2025	中国	描述性质性研究	4 名母亲，5 名父亲，1 名姐妹，1 名哥哥	服毒自杀未遂青少年主要照顾者的心理体验和情绪状况	4 个主题：照顾者复杂情绪波动；家庭社会压力以及负面情绪体验；适应和应对；专业心理咨询的需求
Cao 等[12]	2025	澳大利亚	现象学研究	8 名母亲，1 名父亲	自杀未遂青少年照顾者的真实体验和需求	3 个主题：创伤情感经历；不确定性；父母授权
Mameneh 等[13]	2025	伊朗	描述性质性研究	22 名母亲	自杀未遂青少年照顾者照护体验与挑战	2 个主题：生活在心理创伤环境中；面临文化和社会僵局
Carquet 等[14]	2025	法国	现象学研究	8 名母亲，5 名父亲	自杀未遂青少年照顾者的照护体验和需求	3 个主题：父母和家庭平衡的破坏；进一步重塑家庭的支持；追求住院后新平衡的构建
Weissinger 等[15]	2024	美国	描述性质性研究	16 名母亲，1 名祖母，1 名父亲	自杀未遂后青少年照顾者角色转变的真实体验	3 个主题：照顾者角色转变；障碍因素；寻求途径获得帮助
Wang 等[16]	2024	中国	现象学研究	7 名母亲，4 名父亲，2 名祖母，1 名姐姐	青少年自杀未遂后家庭照顾者的经历和需求	4 个主题：负面情绪体验；照护挑战；应对未知的需求；缺乏支持途径
Weissinger 等[17]	2023	美国	描述性质性研究	16 名母亲，1 名祖母，1 名父亲	家长对青少年自杀危机的感受及其对自身和家庭的影响	5 个主题：创伤经历；生活在恐惧之中；孤独并寻求联系；持久的影响；一种新常态
O′Gara 等[18]	2022	美国	描述性质性研究	10 名父亲	父亲在女儿自杀未遂后的心理体验	3 个主题：关系动态变化；父亲作为保护者角色；复杂情绪反应和行为
Ye 等[19]	2021	中国	现象学研究	8 名母亲，3 名父亲	青少年服毒自杀未遂后家长的经历	3 个主题：违背期望；负罪感；自我成长
Doyle 等[20]	2021	美国	扎根理论	40 名母亲	了解母亲对其青少年因自杀未遂住院的反应	4 个主题：母亲的情绪困扰；母亲的应对、需求和支持；母亲认为需要加强监测；改善母子关系
Nygaard 等[21]	2019	丹麦	描述性质性研究	12 名母亲，7 名父亲	青少年自杀未遂后父母的照护体验与心理感受	3 个主题：关系变化面临挑战；不同的应对反应与应对策略；团结感
Ngwane 等[22]	2019	南非	现象学研究	10 名母亲	青少年自杀未遂后母亲的生活体验和心理社会支持需求	2 个主题：心理健康服务需求；社会支持需求
Buus 等[23]	2014	丹麦	描述性质性研究	9 名母亲，6 名父亲	自杀未遂青少年父母的经历以及如何应对心理社会负担	2 个主题：情绪反应和压力；家庭关系与社会心理冲击
Daly[24]	2005	美国	现象学研究	6 名母亲	有自杀未遂行为青少年的母亲的生活经历	6 个主题：作为母亲的不足；最终的拒绝；在斗争中的孤独感；斗争中的无力和无助；谨慎的养育方式；保持情感距离

2.2.1.3　类别 3：身份认同困境　青少年自杀未遂事件深刻影响着照顾者对自身角色的认知，部分照顾者会陷入身份认同困境（“我一定是个失败的母亲”[24]），他们将青少年的痛苦与自杀行为归因于自身教养不足（“我好像伤害到了他，让他活得这么痛苦、压抑，甚至出现自杀行为，其实自己还挺失败的”[10]），并认定自身对青少年的问题负有不可推卸的责任（“孩子就是这样成长起来的，责任完全在我身上”[14]），进而诱发全盘的自我否定（“我好像什么都做得不对”[23]）。在此背景下，照顾者的亲子管教行为逐渐陷入矛盾与失衡。一方面他们因愧疚而试图通过包容与补偿来避免刺激青少年，另一方面又因恐惧管教不当而不敢施加必要引导（“我知道她抽烟不对，但我很矛盾，不知道如何正确引导”[16]）。这种“想管不敢管”的角色冲突，使照顾者在亲子互动中表现出明显的犹豫、退让与无力感（“作为父母，我连保护她安全的职责都没有做到”[17]）。

2.2.2　整合结果 2：复杂情境下的多重照护负担

2.2.2.1　类别 4：长期高负荷照护导致的身心耗竭　青少年自杀未遂后，照顾者为防止其再次发生自杀行为，长期处于高度警觉状态（“我害怕让她离开我的视线范围”[20]），并由此承受持续性的照护负荷。在生理层面，持续的警觉与照护导致身体疲惫（“我每天都觉得特别累”[24]）与睡眠严重不足（“我的孩子不好，我也

不敢睡觉”[20])。在心理层面,长期照护加剧了照顾者的情绪耗竭与心理压力(“她病情持续这么长时间了,我也真的是心理快到极限了”[10])。并且高强度照护还持续挤压照顾者原有的社会与个人生活。部分照顾者为维持对青少年的持续关注,被迫减少社交活动(“我下班后就直接回家,要让他在我的视线范围内”[23]),甚至中断工作(“我肯定没法工作了。我得留在这儿照顾她”[11])。此外,长期治疗与照护支出也进一步加重了家庭经济负担(“每天拿出数千美元来支付费用”[15])。这种持续性的高警觉照护不断消耗照顾者的身心资源,使其长期处于身心透支状态。

2.2.2.2　类别5:亲子沟通障碍与关系疏离　沟通困难是照顾者照护过程中普遍面临的重要问题。青少年不愿与照顾者交流内心感受(“我最担心的是孩子不愿向我敞开心扉,存在沟通障碍”[16]),而照顾者则迫切希望通过沟通了解其心理状态并给予帮助(“他要是能多听我说几句,情况又会不同了”[15])。这种沟通需求与意愿的不一致,使亲子互动逐渐陷入受阻状态(“我发现很难让他开口和我说话,这太荒谬了”[19]),部分青少年甚至表现出明显的情绪疏离与拒绝交流(“他喜怒无常,不想和我说话,把我拒之门外”[20]),最终加剧紧张的亲子关系(“这让我们关系很紧张,我很沮丧”[22])。

2.2.2.3　类别6:家庭系统内的冲突与功能失衡　长期照顾压力使照顾者将更多注意力集中于自杀未遂的青少年(“现在的首要任务是改善他的状态”[21]),家庭资源与情感关注逐渐向其倾斜。部分照顾者坦言对其他子女的关照减少(“他的弟弟我也不管了”[10]),家庭内部关系因此趋于紧张。并且与伴侣在应对方式、责任归因与情感表达等方面出现分歧(“一开始我们很团结,但之后就开始互相指责:你是不是说错话了”“我觉得你不该那样做”[23]),夫妻矛盾加深(“我和丈夫之间的矛盾升级到了离婚的程度”[13]),进而影响家庭整体氛围(“这是一个对整个家庭影响很大的问题”[13]),使家庭内部关系长期处于紧张与失衡状态。

2.2.3　整合结果3:获取支持的阻碍因素

2.2.3.1　类别7:个体应对技能与知识的匮乏　部分照顾者在长期的压力下,因缺乏有效的情绪调节与应对策略,选择消极的情感疏离作为自我保护(“我不再和她说话,我不想和她说话”[14])。多数照顾者在青少年自杀未遂后意识到必须采取行动支持,但缺乏相关专业知识,难以将意愿转化为有效行动(“我尝试使他满意,但我不知道该怎么做”[20]),主要表现为照顾者缺乏识别青少年自杀预警信号(“他情绪太多变了,我看不懂他”[20])、无法进行情绪安抚(“这不是我能控制的”[13])及有效沟通(“我和他说话,他总是不耐烦”[10])的技能,从而产生强烈的专业照护需求(“我需要懂的人告知我当孩子情绪变化时应该怎么做”[12])。

2.2.3.2　类别8:外部支持系统不足　照顾者虽有强烈的求助意愿,但现实中存在外部支持的多重缺失与阻碍。部分照顾者受限于医疗信息的法律限制(“医生告知我女儿已经12岁了,所以不能讨论她的诊断情况”[15])或精神卫生资源的短缺(“我联系了有精神科医生的诊所,但没有一个愿意为我的女儿看病”[13]),难以获取青少年病情的关键信息与专业治疗。并且照顾者不仅担心社会公众的道德评判(“众多人员的聚集让人感到不安和不适”[15])、还害怕亲友的回避与污名化排斥(“这件事带有极大的污名化因素,与亲戚不想谈论此事”[24])、邻居的议论(“她不愿外出的行为受到众多邻居的影响”[16])以及职场的隐性歧视(“我无法向我的雇主告知我的孩子因自杀企图而入院治疗的事”[11]),迫使照顾者选择封锁消息(“我没有告诉任何人,但它还是深深地伤害了我”[22]),社交圈逐步萎缩(“自从孩子病了,我基本上就不联系朋友了”[10]),情感宣泄渠道被切断(“什么都是我自己主导,我无法宣泄我的不安”[17]),最终陷入孤立无援的困境。

2.2.4　整合结果4:危机后的适应与积极转变

2.2.4.1　类别9:意义重构与积极转化　危机事件发生后,部分照顾者会通过信仰依托(“我有信仰,这是我的精神支柱”[10])、行动转移(“我参加活动,让自己保持忙碌”[20])等方式进行自我调适,逐渐接受现状(“我选择了接受这种状况,生活中没有哪种情况是永恒不变的”[22])。并在认知层面上从望子成龙、望女成凤的育儿观念转向对孩子身心健康的珍视和对其自主意愿的尊重(“我认为孩子能健康成长就足够了”[11];“只希望他可以开心地活下去”[14])。并且照顾者的自我身份定位从控制转向陪伴见证,使亲子关系出现积极变化(“他现在开始说爱我了”[20])。同时部分照顾者把个人创伤经验转化为利他性的社会行动,通过分享自身经历、提供同伴支持(“这就是我现在的处境,帮助支持其他有类似经历的人……这样他们就不必从零开始,因为这很可怕”[17]),在助人过程中重建自我效能感与生活的意义感(“我们肯定得有活下去的理由,哪怕只是有某种可能性也好”[19]),体现了照顾者在极度困境中实现的心理成长与角色升华。

2.2.4.2　类别10:主动应对与支持资源重建　部分照顾者将内在转变转化为具体行动,主动构建多元化的积极应对策略。在个体层面,照顾者通过自学非暴力沟通与情绪急救技能(“主动在网上查询资料,向专家咨询服务”[15])、主动控制自身情绪反应(“我已经在慢慢控制我的脾气了”[10])以及对家庭环境的风险防范改造(“我把家中的利器都藏起来了”[16]),逐步重建对生活的掌控感。在人际层面,积极营造良好的家庭环境(“我们家现在都是有什么话好好商量”[23]),主动寻求亲友的情感支持(“我每天都和朋友聊天……这

样能让我感觉好一点”[20]），并通过线上互助小组向有经验的照顾者沟通学习（“我的一个朋友曾经历过这种情况，她和她的孩子一起分享了他们的经历”[15]），逐步构建起有效的同伴支持网络。

3 讨论

本研究发现自杀未遂青少年家庭照顾者的照护体验呈现动态演化特征。照顾者在危机发生后经历急性心理冲击、长期照护压力及求助受阻等多重困境，部分照顾者随着时间推移逐渐实现积极适应与意义重构。提示护理人员应从动态发展的视角关注照顾者需求，并提供阶段性支持。

3.1 早期识别并干预照顾者持续性心理创伤及角色认同危机 本研究发现，自杀未遂青少年家庭照顾者在事件发生后普遍经历震惊、情绪失衡等急性心理冲击，以及内疚、无助等持续性的负性情绪体验，部分照顾者还出现明显的角色认同危机。可能是因为自杀未遂事件的突发性与高危性，易打破照顾者原有的安全感与控制感，进而诱发强烈的心理应激反应。而受传统家庭责任观念影响，部分照顾者倾向于将青少年自杀行为视为自身教养失败，这种归因模式使急性应激反应迁延为持续性的情感创伤与高度警觉状态。因此，护理人员应将照顾者持续性心理创伤及角色认同危机纳入随访重点并实施分层干预。在青少年病情稳定后持续评估其心理创伤，建立连续性心理支持路径以降低创伤慢性化风险[25]；同时采用家庭参与式护理[26]，通过沟通指导减少自责与角色内疚，并促进家庭共同参与照护决策与分工，帮助照顾者重建父母角色认知与照护信心，促进家庭功能恢复。

3.2 构建连续性支持体系以缓解照顾者多重压力 本研究发现，照顾者在长期照护过程中持续承受生理、心理、家庭及社会等多维度压力，这与相关研究结果[27]类似。这种压力不仅表现为照顾者自身的身心耗竭，还会进一步影响亲子沟通及家庭关系，甚至导致家庭功能失衡。尽管多数照顾者存在明显的支持需求，但由于缺乏识别自杀预警信号、危机应对及有效沟通等照护技能，以及存在病耻感、社会污名及专业支持资源可及性不足等，限制了其主动求助与社会支持利用。长期的高负荷照护与支持缺失相互作用，使照顾者容易长期陷于孤立和无助状态。因此，护理人员应加强对照顾者长期照护负担及支持需求的动态评估，在个体层面通过健康教育、危机应对培训及沟通指导提升其照护能力[28]；在系统层面建立医院—社区—家庭协同的连续性支持模式[29]，并通过同伴支持、家庭参与及资源转介等措施减轻其照护压力，促进家庭功能恢复与长期适应。

3.3 识别并激发照顾者的积极心理资源与适应潜能 本研究发现，部分照顾者在经历心理冲击与长期照护后，会逐渐表现出积极适应与自我调整。这种积极转变可能与照顾者对自杀事件、自我角色及亲子关系认知的重构有关[30]。部分照顾者逐渐由关注学业成绩与行为控制转向更加重视青少年的心理需求与身心健康，并在主动寻求支持、学习沟通技巧及参与同伴经验交流的过程中，逐渐恢复生活掌控感与照护信心。此类积极调整通常建立在长期痛苦体验与反复适应基础之上，并非所有照顾者均能够顺利实现，部分照顾者仍可能长期陷于高负荷照护与情绪困境之中。因此，护理人员在关注照顾者负担与心理风险的同时，也应重视其积极心理资源与适应潜能[31]，通过沟通技能指导、持续心理支持及积极意义建构等方式[32]，帮助照顾者增强心理韧性与家庭适应能力，促进其长期恢复与家庭功能重建。

4 小结

本研究通过 Meta 整合方法，系统分析了自杀未遂青少年家庭照顾者的照护体验。结果显示，照顾者普遍经历急性心理冲击与持续性情感创伤，长期承受多重照护压力，并面临专业支持不足、社会污名等多重求助阻碍。同时，部分照顾者在逆境中逐渐实现积极适应与意义重建。提示临床护理人员应动态评估照顾者的心理体验与支持需求，在青少年自杀未遂后的不同阶段提供针对性的心理支持、技能指导，以促进照顾者适应与家庭功能恢复。本研究纳入文献质量多为 B 级，且国外文献和女性照顾者占比较高，研究结果可能受文化背景与方法学差异的影响；未能对各纳入文献的文化背景及方法学特征进行亚组分析。未来研究应结合我国文化情境，进一步探讨自杀未遂青少年家庭照顾者的独特体验，开展高质量的纵向研究，并构建本土化的护理干预方案，以提升照顾者照护效能，并改善其身心状态。

附件 1 文献检索策略
附件 2 文献筛选流程
请用微信扫码查看

附件 1 文献检索策略　附件 2 文献筛选流程

参考文献：

[1] World Health Organization. Suicide[EB/OL]. (2025-03-25)[2025-07-09]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide.

[2] 张福艳，张雪芹，翟捷，等. 青少年抑郁症患者疾病感受与体验质性研究的 Meta 整合[J]. 护理学杂志，2025，40(16)：79-84.

[3] 章琪，和申，李华. 2022 年美国预防临床服务指南工作组《儿童和青少年抑郁症和自杀风险筛查推荐声明》解读[J]. 中国全科医学，2025，28(15)：1823-1830.

[4] 刘净雯，邓蕊. 青少年抑郁症照护者就医体验的质性研究[J]. 中国医学伦理学，2025，38(5)：588-595.

[5] 高月红，徐旭娟，丁雅琴，等. 父母对青少年抑郁症患者非

自杀性自伤行为心理体验的质性研究[J]. 护理学杂志，2024，39(13)：96-99.

[6] Lantto R，Lindkvist R M，Jungert T，et al. Receiving a gift and feeling robbed：a phenomenological study on parents′ experiences of brief admissions for teenagers who self-harm at risk for suicide[J]. Child Adolesc Psychiatry Ment Health，2023，17：127.

[7] Sawyer S M，Azzopardi P S，Wickremarathne D，et al. The age of adolescence[J]. Lancet Child Adolesc Health，2018，2(3)：223-228.

[8] The Joanna Briggs Institute. JBI critical appraisal tools[EB/OL]. [2026-03-20]. https：//jbi. global/critical-appraisal-tools.

[9] Lockwood C，Munn Z，Porritt K. Qualitative research synthesis：methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation[J]. Int J Evid Based Healthc，2015，13(3)：179-187.

[10] 刘净雯，邓蕊. 自杀未遂抑郁症青少年照护者照护体验及应对方式的质性研究[J]. 护理研究，2025，39(11)：1904-1910.

[11] Huang Z，Hao W，Wan J，et al. Psychological experiences of primary caregivers of adolescent and young adult patients who lived through a suicide attempt by poisoning in the emergency department：a qualitative study[J]. J Emerg Nurs，2025，51(3)：422-432.

[12] Cao A，Melvin G A，Wu L，et al. Understanding the lived experience and support needs of parents of suicidal adolescents to inform an online parenting programme：qualitative study[J]. BJPsych Open，2025，11(2)：e61.

[13] Mameneh M，Salamat A，Pezaro S，et al. The challenges of mothers living with adolescents who have experienced suicide attempts：a qualitative analysis[J]. BMC Womens Health，2025，25(1)：616.

[14] Carquet A，Carretier E，Lachal J，et al. Qualitative study of the experience of parents whose adolescent has been hospitalized for a suicidal episode：reshaping，mobilizing，and adapting[J]. BMC Psychiatry，2025，25(1)：781-794.

[15] Weissinger G M，Bluteau-James V A，Mensinger J L. Parents′ role as care managers during and after adolescent suicide crises[J]. J Am Psychiatr Nurses Assoc，2024，31(6)：631-642.

[16] Wang X，Miu Q，Wang J，et al. Caregiving information needs of family caregivers of adolescent patients with suicide attempts：a qualitative study in China[J]. BMC Nurs，2024，23(1)：445.

[17] Weissinger G M，Evans L，van Fossen C，et al. Parent experiences during and after adolescent suicide crisis：a qualitative study[J]. Int J Ment Health Nurs，2023，32(3)：917-928.

[18] O′Gara J L，Gulbas L E，Suarez Bonilla G，et al. Father-daughter relationships among Latina adolescents who attempted suicide：an exploratory dyadic analysis[J]. Fam Process，2022，61(2)：890-905.

[19] Ye M，Hu Y，Xue Q，et al. Understanding and change—parents′ perspectives of their self-poisoning children：a phenomenological study[J]. Int Emerg Nurs，2021，59：101074.

[20] Doyle O，Weller B E，Goldston D B，et al. Coping in the aftermath of youth′s suicidal behaviors：a comparison of black mothers and white mothers[J]. Fam Relat，2021，70(1)：77-89.

[21] Nygaard L，Fleischer E，Buus N. Sense of solidarity among parents of sons or daughters who have attempted suicide：an in-depth interview study[J]. Issues Ment Health Nurs，2019，40(2)：133-139.

[22] Ngwane V E，Van Der Wath A E. The psychosocial needs of parents of adolescents who attempt suicide[J]. J Psychol Afr，2019，29(4)：375-382.

[23] Buus N，Caspersen J，Hansen R，et al. Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide[J]. J Adv Nurs，2014，70(4)：823-832.

[24] Daly P. Mothers living with suicidal adolescents：a phenomenological study of their experience[J]. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv，2005，43(3)：22-28.

[25] 郜志远，尚超娜，严芳，等. 心境障碍伴非自杀性自伤青少年照顾者不同阶段照顾困境的质性研究[J]. 中华护理杂志，2023，58(24)：3011-3017.

[26] Asare-Doku W，Osafo J，Akotia C S. The experiences of attempt survivor families and how they cope after a suicide attempt in Ghana：a qualitative study[J]. BMC Psychiatry，2017，17(1)：178.

[27] Micol V J，Arango A，King C A，et al. Stress in caregivers of youth hospitalized for suicide ideation or attempt[J]. Behav Ther，2025，56(1)：110-120.

[28] 刘一迪，康凤英，陈嘉美，等. 静观认知疗法团体干预在抑郁状态青少年家庭照顾者中的应用[J]. 护理学杂志，2026，41(5)：101-105.

[29] Kehoe M，Hopkins L，Whitehead R，et al. Integrated aftercare support for parents and carers following a child′s suicide attempt：a qualitative study[J]. J Child Adolesc Psychiatr Nurs，2025，38(2)：e70021.

[30] Juel A，Erlangsen A，Berring L L，et al. Re-constructing parental identity after parents face their offspring′s suicidal behaviour：an interview study[J]. Soc Sci Med，2023，321：115771.

[31] 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.

[32] 郑悦，许烨勍，王建玉，等. 自杀未遂病患与家属的信息沟通及家属的照顾能力研究[J]. 上海交通大学学报(医学版)，2018，38(3)：316-322.

（本文编辑　李春华）