

中学生非自杀性自伤流行现状及影响因素分析

庞辉^{1,2}, 李振阳², 谭剑², 宋京瑶², 况利^{1*}

¹重庆医科大学附属第一医院精神科, 重庆

²重庆市长寿区精神卫生中心心理科, 重庆

收稿日期: 2025年3月7日; 录用日期: 2025年4月7日; 发布日期: 2025年4月22日

摘要

目的: 本研究旨在探索中学生非自杀性自伤流行现状及影响因素分析, 为深入研究非自杀性自伤的干预措施提供新思路。方法: 本研究采用分层随机整群抽样方式, 选取重庆市长寿区、綦江区的5所中学, 以班级为单位进行整群抽样调查。采用自制一般信息调查问卷评估青少年的人口学资料和基本情况, 采用青少年自我伤害问卷、童年期创伤问卷(Childhood Trauma Questionnaire, CTQ)、自尊量表(Self-Esteem Scale, SES)分别评估中学生的非自杀性自伤行为情况、童年创伤情况及自尊水平。结果: 共发放问卷3316份, 剔除数据缺失、重复作答等无效问卷后, 回收3186份, 问卷回收有效率96.08%。中学生非自杀性自伤行为检出率为17.83%; 中学生女性NSSI的发生率高于男性($\chi^2 = 22.761, P < 0.01$)、有吸烟史的青少年NSSI发生率高于无吸烟史的青少年($\chi^2 = 31.227, P < 0.01$)、有酗酒史的青少年NSSI发生率高于无酗酒史的青少年($\chi^2 = 97.045, P < 0.01$)、有网络成瘾史的青少年NSSI发生率高于无网络成瘾史的青少年($\chi^2 = 92.239, P < 0.01$)、父亲教育年限($\chi^2 = 12.234, P < 0.01$)和母亲教育年限($\chi^2 = 13.957, P < 0.01$)越低, 青少年NSSI发生率越高。家庭教育方式($\chi^2 = 91.571, P < 0.01$)差异具有统计学意义。Logistic回归分析, 结果发现青少年有饮酒史(OR = 2.795, $P = 0.000$)、网络成瘾(OR = 0.339, $P = 0.000$)史及其家庭教育方式(专断型)(OR = 1.912, $P = 0.003$)、家庭教育方式(忽视型)(OR = 3.788, $P = 0.000$)是青少年出现非自杀性自伤行为的独立危险因素。结论: 中学生NSSI行为的检出率为17.83%, 与自尊水平呈负相关, 与童年创伤经历呈正相关, 女性、文化程度、吸烟、酗酒、网络成瘾及(专断型 + 忽视型)家庭教育方式为青少年NSSI发生的独立危险因素。

关键词

中学生, 非自杀性自伤, 流行现状, 影响因素

Analysis of the Current Epidemiological Status and Influencing Factors of Non-Suicidal Self-Injury among Middle School Students

*通讯作者。

文章引用: 庞辉, 李振阳, 谭剑, 宋京瑶, 况利(2025). 中学生非自杀性自伤流行现状及影响因素分析. *心理学进展*, 15(4), 509-518. DOI: 10.12677/ap.2025.154234

Hui Pang^{1,2}, Zhenyang Li², Jian Tan², Jingyao Song², Li Kuang^{1*}

¹Psychology Department of the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing

²Psychology Department of Chongqing Changshou Mental Health Center, Chongqing

Received: Mar. 7th, 2025; accepted: Apr. 7th, 2025; published: Apr. 22nd, 2025

Abstract

Objective: This study aims to explore the epidemiological status and influencing factors of non-suicidal self-injury (NSSI) among middle school students, providing new insights for in-depth research on intervention measures for NSSI. **Methods:** Using stratified random cluster sampling, this study selected five middle schools in Changshou and Qijiang districts of Chongqing, and conducted cluster sampling surveys with classes as the unit. A self-designed general information questionnaire was used to assess the demographic information and basic situation of adolescents. The Adolescent Self-harm Inventory, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), and Self-Esteem Scale (SES) were employed to evaluate NSSI behavior, childhood trauma, and self-esteem levels among middle school students, respectively. **Results:** A total of 3316 questionnaires were distributed, and after excluding invalid questionnaires due to missing data or repeated responses, 3186 questionnaires were recovered, with an effective recovery rate of 96.08%. The detection rate of NSSI behavior among middle school students was 17.83%. The incidence of NSSI among female students was higher than that among male students ($\chi^2 = 22.761, P < 0.01$). Adolescents with a history of smoking had a higher incidence of NSSI than those without ($\chi^2 = 31.227, P < 0.01$). Similarly, adolescents with a history of alcohol abuse had a higher incidence of NSSI than those without ($\chi^2 = 97.045, P < 0.01$). Adolescents with a history of internet addiction also had a higher incidence of NSSI than those without ($\chi^2 = 92.239, P < 0.01$). Lower educational attainment of both the father ($\chi^2 = 12.234, P < 0.01$) and mother ($\chi^2 = 13.957, P < 0.01$) was associated with a higher incidence of NSSI among adolescents. There were statistically significant differences in family education styles ($\chi^2 = 91.571, P < 0.01$). Logistic regression analysis revealed that a history of alcohol consumption (OR = 2.795, $P = 0.000$), internet addiction (OR = 0.339, $P = 0.000$), and authoritative (OR = 1.912, $P = 0.003$) or neglectful (OR = 3.788, $P = 0.000$). **Conclusion:** The prevalence rate of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) behavior among middle school students is 17.83%. This behavior is negatively correlated with self-esteem levels and positively correlated with childhood trauma experiences. Female gender, educational attainment, smoking, alcohol abuse, internet addiction, as well as a combination of authoritative and neglectful parenting styles, represent independent risk factors for the occurrence of NSSI among adolescents.

Keywords

Middle School Students, Non-Suicidal Self-Injury, Epidemic Status, Influencing Factor

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

青少年非自杀性自伤(Non-Suicidal Self-Injury, NSSI)行为已成为全球公共卫生领域的重要议题。这种行为指个体在没有明确自杀意图的情况下,故意伤害自身身体且不被社会认可的行为,常见形式包括割伤、撞击、烫伤等(De Luca et al., 2023)。随着社会压力与心理问题的加剧, NSSI 在中学生群体中呈现高

发态势, 12~16岁为高发人群(Fong et al., 2021)。Brunner等学者针对欧洲青少年群体的跨国流行病学调查显示(Brunner et al., 2014), 非自杀性自伤(NSSI)终生患病率达27.6%, 值得注意的是, 不同国家/地区间流行率存在显著差异(17.1%~38.6%)。中国研究显示, 中学生NSSI检出率为5.4%~23.18%, 且具有隐蔽性、反复性和高自杀风险关联性——70%的NSSI青少年存在自杀意念, 增加其自杀风险(Wang et al., 2022)。NSSI的流行与多重影响因素交织相关。从个体层面看, 情绪调节缺陷、高冲动性、童年创伤经历(如情感忽视、躯体虐待)是核心诱因(Guo et al., 2024)。现有研究多流行现状结论不等, 可能与地域差异、测评工具、人群特征等相关。为此, 有必要进一步系统分析中学生NSSI的流行现状及多维度影响因素, 对早期识别、精准干预及降低自杀风险具有紧迫的现实意义。

2. 对象与方法

2.1. 样本量计算

基于横断面研究样本量计算公式, 欲估计总体率, 采用公式 $n = [ta^2P(1-P)]/d^2$ 。其中, n 为样本例数, P 为估计率, d 为允许误差, a 取0.05, $ta = 1.96$, 近似为2。设 $d = rP$ (r 为 P 的许误差系数, $r = 0.1$), 公式变换为 $n = (4/0.12) [(1-P)/P] = 400 \times [(1-P)/P]$ 。结合既往研究发现青少年NSSI行为检出率为17.2%。可知, $P = 17.2%$, 即本研究的预期检出率不低于17.2%, $1 - P = 82.9%$, 则样本量 $n = 400 \times [(1-P)/P]$ 。考虑10%无应答, 最终样本量为2118人。

2.2. 对象

本研究于2022年10月至2023年10月期间, 在重庆市长寿区和綦江区的5所中学开展。研究设计采用分层随机整群抽样方法, 按年级将学校分为三层, 利用计算机随机数字表在每层中随机抽取5个班级, 形成整群调查样本。所有参与调查的学生均在充分了解研究目的、内容及潜在风险后, 自愿并获得了其老师、家长的知情同意。本研究方案已事先获得重庆医科大学附属第一医院伦理委员会的批准, 确保了研究的合规性和伦理性。

2.2.1. 纳入标准

- ① 在校初中生;
- ② 身体健康, 无严重躯体疾病;
- ③ 既往无精神疾病史;
- ④ 自愿参加本项调查;
- ⑤ 学校和家长知情同意。

2.2.2. 排除标准

- ① 患有双相情感障碍、精神分裂症、抑郁发作、精神发育迟滞等精神疾病;
- ② 患有癫痫、重度及危重度哮喘、心脏病等严重躯体疾病;
- ③ 学生本人不愿参与调查;
- ④ 学生家长不同意学生参与调查。

2.3. 研究评估工具

2.3.1. 一般情况调查问卷

研究者自编一般信息调查问卷, 内容包括性别、年级、吸烟习惯、饮酒习惯、父母的教育背景、家庭经济状况以及父母的教育方式等内容。

2.3.2. 童年期创伤问卷

童年期创伤问卷(Childhood Trauma Questionnaire, CTQ)由Bermstein DP等人在1994年编制, 是一份包含28个条目的问卷。从“不到”到“总是”按1~5分进行评分。该问卷分为情感虐待(Emotional Abuse, EA)、情感忽视(Emotional Neglect, EN)、性虐待(Sexual Abuse, SA)、躯体虐待(Physical Abuse, PA)和躯体忽视(Physical Neglect, PN)。每个分量表的评分标准为: EA > 13分、EN > 15分、SA ≥ 28分、PA ≥ 10分、

PN \geq 10 分。只要任何一个虐待类型的评分达到以上标准,即被视为有童年创伤经历(Humphreys et al., 2020)。

2.3.3. 青少年自我伤害问卷

NSSI 行为评估采用了郑莺等专门编制的青少年自我伤害问卷,对参与者的自我伤害行为进行了深入调查。问卷根据自伤行为的频率和严重程度进行计分,分值范围在 0~5 分之间。若参与者的得分 \geq 1 分,即判定其存在自伤行为。这一评估工具为我们提供了关于青少年自伤行为的量化数据,有助于更准确地了解和分析这一现象(郑莺, 2006)。

2.3.4. 自尊量表

自尊量表(Self-Esteem Scale, SES) (Ozakar Akca et al., 2021)是由 Morris Rosenberg 于 1965 年设计的心理评估工具,包含 10 个条目,采用四级评分制度,从 1 (非常不符合)到 4 (非常符合),该量表总分范围在 10 到 40 分之间,得分越高表示自尊程度越高。一般来说,总分高于 25 分被认为是高自尊,而总分低于 15 分则可能表示低自尊。

2.4. 研究方法

2.4.1. 问卷调查

对重庆市长寿区、綦江区在校学生进行问卷调查。因共发放问卷 3316 份,因数据缺失、重复作答等原因剔除无效问卷后,回收 3186 份,问卷回收有效率 96.08%。

2.4.2. 质量控制

问卷设计圆满完成后,随即进行了预测试,细致评估了问卷的措辞、语义清晰度及潜在歧义,并据此对问卷进行了全面修订与校对,最终确定了正式问卷版本。为确保数据收集的高质量,问卷调查人员接受了统一培训,并使用标准化的指导语进行问卷发放。问卷调查结束后,两名专业工作人员利用 EpiData 软件严谨录入数据。在数据整理与录入阶段,四名调查员负责复核数据,并将其准确无误地录入 Excel 表格。整个过程中,我们严格筛除了无效问卷,并对缺失值和异常值进行详尽的检查与处理,从而确保了数据集的完整性、准确性和高度可靠性。

2.5. 统计方法

使用 SPSS24.0 进行数据分析,计量资料若满足正态性,采用均数 \pm 标准差描述, T 检验或者方差分析检验差异;若不满足正态性,采用中位数和四分位数间距描述,秩和检验分析差异。定性资料采用频数和频率描述,卡方检验或者 Fisher 确切概率法分析,等级资料采用秩和检验分析。对于正态分布型计数资料,计算 Pearson 相关系数,非正态计数资料计算 Spearman 相关系数。本研究以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 调查对象人口学特征及 NSSI、童年创伤分布

本研究共纳入中学生 3186 人,其中男性有 954 人,占 29.94%,女性有 2232 人,占 70.76%;初中生 956 人,占 29.69%,高中生 2240 人,占 70.31%;有吸烟史为 251 人,占 7.88%,无吸烟史为 2935 人,占 92.12%;有酗酒史为 542,占 17.01%,无酗酒史为 2644 人,占 82.99%;独生子女为 726 人,占 22.79%,非独生子女为 2460 人,占 77.21%;有网络成瘾为 429 人,占 13.47%,无网络成瘾为 2757,占 86.53%;父亲教育年限 \leq 9 年为 2237 人,占 70.21%,父亲教育年限(9~12)年为 679 人,占 21.32%,父亲教育年限 $>$ 12 年为 270 人,占 8.47%;母亲教育年限 \leq 9 年为 2342 人,占 73.51%,母亲教育年限(9~12)年为

578 人, 占 18.14%, 母亲教育年限 > 12 年为 266 人, 占 8.35%; 家庭教育方式(权威型)为 1274 人, 占 39.99%, 家庭教育方式(专断型)为 455 人, 占 14.12%, 家庭教育方式(放纵型)为 1325 人, 占 41.59%, 家庭教育方式(忽视型)为 132 人, 占 4.14%; 有非自杀性自伤行为为 568 人, 占 17.83%, 无非自杀性自伤行为为 2618 人, 82.17 人; 有童年创伤为 1714 人, 占 53.80%, 无童年创伤为 1472 人, 占 46.20%。见表 1。

Table 1. Analysis of general demographic characteristics and positive rates of NSSI and childhood trauma among middle school students

表 1. 中学生人口学特征及 NSSI、童年创伤分布

一般人口学统计学变量		人数(n)	构成比(%)
性别	男	954	29.94
	女	2232	70.06
年级	初中	946	29.69
	高中	2240	70.31
吸烟	有	251	7.88
	无	2935	92.12
酗酒	有	542	17.01
	无	2644	82.99
独生子女	是	726	22.79
	否	2460	77.21
网络成瘾	有	429	13.47
	无	2757	86.53
父亲受教育年限	≤9	2237	70.21
	9~12	679	21.32
	>12	270	8.47
母亲受教育年限	≤9	2342	73.51
	9~12	578	18.14
	>12	266	8.35
家庭教育方式	权威型	1274	39.99
	专断型	455	14.12
	放纵型	1325	41.59
	忽视型	132	4.14
非自杀性自伤行为	有	568	17.83
	无	2618	82.17
童年创伤	有	1714	53.80
	无	1472	46.20

3.2. 中学生 NSSI 行为在不同人口学特征检出率的差异

中学生非自杀性自伤行为在性别($\chi^2 = 22.761, P < 0.01$)、吸烟($\chi^2 = 31.227, P < 0.01$)、酗酒($\chi^2 = 97.045,$

$P < 0.01$)、网络成瘾($\chi^2 = 92.239, P < 0.01$)、父亲教育年限($\chi^2 = 12.234, P < 0.01$)、母亲教育年限($\chi^2 = 13.957, P < 0.01$)、家庭教育方式($\chi^2 = 91.571, P < 0.01$)差异具有统计学意义。其中,女生、酗酒、有网络成瘾、家庭教育方式为忽视型方面中学生 NSSI 检查率高。在年级($\chi^2 = 0.715, P = 0.398$)、独生子女($\chi^2 = 0.893, P = 0.344$)方面差异无统计学意义。见表 2。

Table 2. The differences in the detection rates of NSSI behaviors among middle school students with different demographic characteristics

表 2. 中学生 NSSI 行为在不同人口学特征检出率的差异

一般人口学统计学变量		总人数(n)	NSSI [n (%)]		X ²	P
			有	无		
性别	男	954	124 (13.00)	830 (87.00)	22.761	<0.01
	女	2232	444 (19.89)	1778 (80.11)		
年级	初中	946	177 (18.77)	769 (81.13)	0.715	0.398
	高中	2240	391 (17.46)	1849 (82.54)		
吸烟	有	251	81 (17.46)	170 (17.46)	31.227	<0.01
	无	2935	487 (16.59)	2248 (73.41)		
酗酒	有	542	182 (33.58)	360 (66.42)	97.045	<0.01
	无	2644	386 (14.60)	2258 (73.60)		
独生子女	是	726	138 (19.01)	588 (80.99)	0.893	0.344
	否	2460	430 (17.48)	2030 (82.52)		
网络成瘾	有	429	153 (35.66)	276 (64.34)	92.239	<0.01
	无	2757	415 (15.05)	2342 (84.95)		
父亲受教育年限	≤9	2237	431 (19.27)	1806 (80.73)	12.234	<0.01
	9~12	679	105 (15.46)	574 (84.54)		
	>12	270	32 (11.85)	238 (88.15)		
母亲受教育年限	≤9	2342	453 (19.34)	1889 (80.66)	13.957	<0.01
	9~12	578	77 (13.32)	501 (86.68)		
	>12	266	38 (16.81)	228 (83.19)		
家庭教育方式	权威型	1274	259 (20.33)	1015 (79.67)	91.571	<0.01
	专断型	455	111 (24.40)	344 (75.60)		
	放纵型	1325	149 (11.25)	1176 (88.75)		
	忽视型	132	49 (37.12)	83 (62.88)		

3.3. 中学生 NSSI 行为危险因素的二元 Logistic 回归分析

以中学生 NSSI 行为为因变量,以性别、吸烟、酗酒、网络成瘾、父亲教育年限、母亲教育年限、家庭教育方式为自变量进行 Logistic 回归分析,结果发现饮酒史($OR = 2.795, P = 0.000$)、网络成瘾($OR = 0.339, P = 0.000$)、家庭教育方式(专断型) ($OR = 1.912, P = 0.003$)、家庭教育方式(忽视型) ($OR = 3.788, P = 0.000$)是中学生出现非自杀性自伤行为的独立危险因素。见表 3。

Table 3. Binary Logistic regression analysis of risk factors of NSSI behaviors in middle school students
表 3. 中学生 NSSI 行为危险因素的二元 Logistic 回归分析

变量	B	SE	Wald X ²	Sig	OR	95% CI
常量	0.279	0.326	0.731	0.393	1.321	
性别	0.794	0.119	0.991	0.320	2.212	1.750~2.794
吸烟史	0.181	0.181	0.991	0.320	1.198	0.839~1.709
饮酒史	1.028	0.133	60.020	0.000	2.795	2.155~3.625
网络成瘾	-1.083	0.122	78.245	0.000	0.339	0.266~0.430
父亲受教育年限(≤9)						
9~12	-0.356	0.233	2.334	0.127	0.700	0.433~1.106
>12	-0.345	0.245	1.972	0.160	0.708	0.483~1.153
母亲受教育年限(≤9)						
9~12	-0.292	0.222	1.735	0.188	0.747	0.483~1.153
>12	0.060	0.244	0.060	0.806	1.062	0.658~1.714
家庭教育方式(权威型)						
专断型	0.617	0.206	8.948	0.003	1.912	1.237~2.777
放纵型	0.437	0.225	3.774	0.052	1.548	0.996~2.405
忽视型	1.332	0.213	39.162	0.000	3.788	2.496~5.748

4. 中学生 NSSI 行为与童年创伤、自尊的相关分析

采用 Spearman 相关分析中学生 NSSI 行为与童年创伤、自尊的相关分析结果显示, 中学生 NSSI 总分与 CTQ 总分($r=0.272, P<0.001$)呈正相关, 与自尊水平呈负相关($r=-0.299, P<0.001$)。同时与童年期创伤的各个因子(情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视、躯体忽视)均呈正相关, 相关系数范围为 $-0.166\sim 10.423, P$ 值均 <0.001 。见表 4。

Table 4. Correlation analysis of NSSI behaviors among middle school students and childhood trauma and self-esteem
表 4. 中学生 NSSI 行为与童年创伤、自尊的相关分析

项目	1	2	3	4	5	6	7	8
NSSI (1)	1							
SES (2)	-0.299**	1						
CTQ (3)	0.272**	-0.409**	1					
EA (4)	0.309**	0.417**	0.710**	1				
PA (5)	0.209**	0.243**	0.685**	0.667**	1			
SA (6)	0.111**	0.160**	0.582**	0.457**	0.597**	1		
EN (7)	0.138**	0.265**	0.420**	0.233**	0.148**	0.097**	1	
PN (8)	0.142**	0.207**	0.578**	0.291**	0.276**	0.197**	0.522**	1

注: 非自杀性自伤行为(NSSI)、情感虐待(Emotional Abuse, EA)、情感忽视(Emotional Neglect, EN)、性虐待(Sexual Abuse, SA)、躯体虐待(Physical Abuse, PA)和躯体忽视(Physical Neglect, PN); * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

5. 讨论

本研究发现,中学生非自杀性自伤行为(NSSI)的检出率为 17.83%,该检出率低于学者(蒋忠良, 2023)中学生中报告的 37.1%检出率,同时也低于韩阿珠(韩阿珠等, 2017)通过 Meta 分析得出的中国大陆中小学生 27.4%的检出率。然而,与英国社区青少年 15.5%的发生率相比(Morey et al., 2017),本研究结果略高,且与黄青(黄青, 2023)在大学生群体中报道的 17.52%发生率相近。尤为值得关注的是, Brunner 团队(Brunner et al., 2014)跨越欧洲 11 国的多中心研究揭示,青少年 NSSI 的终生患病率高达 27.6%,且该患病率在不同国家间存在显著波动(范围介于 17.1%至 38.6%),这进一步强调了该行为流行病学特征的跨文化异质性及复杂性。当前观测到的 NSSI 检出率在不同地域间存在的显著差异,可能归因于多种复杂因素的交织影响。首要因素在于方法学层面的差异,例如,抽样策略的不同选择(如基于社区与基于临床的样本选取)以及研究对象的特定属性(如年龄层次的划分、教育阶段的区别),这些因素都可能对研究结果的可比性构成挑战。其次,社会文化环境在塑造青少年对心理问题的认知、影响其求助行为模式以及症状的表达方式上发挥着重要作用,进而可能调节 NSSI 行为的检出率。评估手段的多样性,包括自评量表与临床访谈等不同评估工具的应用,以及诊断标准的设定差异(例如对行为频率、持续时间的界定标准),均可能导致检出率出现系统性偏差。尤为重要的是, NSSI 行为本身所具有的复杂表型特征,如行为动机的多样性和自伤手段的异质性,加之青少年这一特定群体正处于心理发展的关键阶段,进一步加剧了流行病学调查的难度和复杂性。

本研究结果显示青少年女性 NSSI 的发生率(19.89%)显著高于男性(13.00%),与既往研究一致。从神经内分泌机制的角度来看,青春期女性性激素的周期性波动对大脑功能有着深远的影响。特别是,这些性激素通过调节杏仁核-前额叶皮层这一关键神经环路,增强了女性对负性情绪的敏感性。以及进入青春期后,会经历一系列显著的身体和心理变化,尤其是性激素水平的变化,这些变化往往伴随着情绪的不稳定,如情绪低落、烦躁不安和易怒等。这些情绪变化不仅增加了女性青少年面对挑战时的心理压力,还可能成为触发 NSSI 行为的潜在因素。本研究还发现,具有吸烟、酗酒及网络成瘾史的青少年群体中,非自杀性自伤(NSSI)行为的发生率相较于无此类成瘾特征的控制组呈现出显著上升的趋势,这一发现为成瘾行为与 NSSI 之间存在的跨诊断关联性提供了进一步的实证支持。具体而言,成瘾物质(诸如尼古丁、酒精)及网络成瘾活动,均能通过激活中脑边缘的多巴胺传导路径,促使腹侧被盖区(VTA)至伏隔核(NAc)的神经环路发生敏化现象(Blasco et al., 2016)。

本研究明确证实,专断型与忽视型这两种家庭教育模式对中学生非自杀性自伤(NSSI)行为具有独立且显著的预测效力。在采用专断型家庭教育模式的家庭中,父母往往倾向于对子女实施严格的管控与高压的要求,同时忽视了情感上的沟通与理解。这种教育方式不仅可能加剧青少年的心理负担,还可能阻碍其自主性与创造力的发展,进而成为诱发 NSSI 行为的一个重要风险因素。另一方面,忽视型家庭教育模式则表现为父母对子女的情感需求与生活细节关注严重不足。在这种缺乏关爱与支持的家庭环境中,青少年往往感到被边缘化,其心理韧性因此受到削弱,从而增加了出现心理健康问题及 NSSI 行为的危险。这两种家庭教育模式均对青少年的心理健康构成了潜在威胁,提示我们需要更加关注家庭教育方式对孩子成长的影响,并采取相应的措施以促进青少年的心理健康发展。

本研究发现低自尊个体倾向于采用自伤行为作为一种手段,来调节负面情绪或减轻自我贬低的感觉。与既往研究一致(赵天新等, 2021),进一步指出,在遭遇情绪困扰时,低自尊的青少年更容易因为自我价值感的缺失,而将非自杀性自伤(NSSI)作为他们应对困境的一种策略。这些发现强调了低自尊状态在触发和维持 NSSI 行为中的重要作用,提示我们在预防和干预 NSSI 行为时,应特别关注个体的自尊水平及其相关的心理需求。NSSI 行为与童年创伤问卷(CTQ)总分及各个因子(情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视、躯体忽视)均呈显著正相关,可能归因于童年创伤通过多种复杂机制对 NSSI 行为的促成作用。

具体而言,早期的创伤经历往往能够扰乱个体的依恋模式,促使不安全型依恋(诸如恐惧型或先占型依恋)的形成。这种不安全的依恋模式,随后可能通过情绪调节能力的缺陷,进一步加剧了个体采取自伤行为的风险。此发现强调了童年创伤在理解 NSSI 行为发生机制中的重要性,并为相关预防和干预策略的制定提供了理论支撑。

本研究通过多维度分析框架系统探讨青少年非自杀性自伤行为(NSSI)的影响机制,发现青少年 NSSI 检出率为 17.83%,发现女性、低文化程度、吸烟酗酒、网络成瘾及“专断型 + 忽视型”复合教养模式为共同独立危险因素,且 NSSI 行为与自尊水平呈负相关,与童年创伤经历呈正相关。

本研究通过全面的多维度分析框架,深入探究了青少年非自杀性自伤行为(NSSI)的影响机制。研究结果显示,青少年中 NSSI 的检出率高达 17.83%。进一步分析揭示,女性性别、较低的文化程度、吸烟及酗酒行为、网络成瘾倾向,以及“专断型与忽视型”并存的复合家庭教育模式,均为 NSSI 行为的显著独立风险因素。此外,研究还发现,青少年的自尊水平与 NSSI 行为呈负相关关系,而童年创伤经历则与 NSSI 行为呈现出正相关关联。这些发现不仅深化了我们对 NSSI 行为复杂成因的理解,也为制定针对性的预防与干预策略提供了科学依据。

基金项目

重庆市长寿区科技计划项目(CSKJ2024043);重庆市长寿区科技计划项目(CSKJ052);重庆市长寿区科技计划项目(CSKJ054)。

参考文献

- 韩阿珠,徐耿,苏普玉(2017). 中国大陆中学生非自杀性自伤流行特征的 Meta 分析. *中国学校卫生*, 38(11), 1665-1670.
- 黄青(2023). 童年创伤经历对大学生非自杀性自伤行为的影响及萨提亚成长模式干预研究. 硕士学位论文,南昌:江西师范大学.
- 蒋忠良(2023). 初中生非自杀性自伤行为现状及其与个体和环境因素的关系. 硕士学位论文,济南:山东大学.
- 赵天新,钟意娟,魏莹娟,等(2021). 非自杀性自伤青少年的情绪调节策略和家庭功能研究. *中国儿童保健杂志*, 29(9), 946-950.
- 郑莺(2006). 武汉市中学生自我伤害行为流行病学调查及其功能模型. 硕士学位论文,武汉:华中师范大学.
- Blasco-Fontecilla, H., Fernández-Fernández, R., Colino, L., Fajardo, L., Perteguer-Barrio, R., & de Leon, J. (2016). The Addictive Model of Self-Harming (Non-Suicidal and Suicidal) Behavior. *Frontiers in Psychiatry*, 7, Article No. 8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00008>
- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W. et al. (2014). Life-Time Prevalence and Psychosocial Correlates of Adolescent Direct Self-Injurious Behavior: A Comparative Study of Findings in 11 European Countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 337-348. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12166>
- De Luca, L., Pastore, M., Palladino, B. E., Reime, B., Warth, P., & Menesini, E. (2023). The Development of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) during Adolescence: A Systematic Review and Bayesian Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 339, 648-659. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.091>
- Fong, Z. H., Loh, W. N. C., Fong, Y. J., Neo, H. L. M., & Chee, T. T. (2021). Parenting Behaviors, Parenting Styles, and Non-Suicidal Self-Injury in Young People: A Systematic Review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27, 61-81. <https://doi.org/10.1177/13591045211055071>
- Guo, X., Wang, L., Li, Z., Feng, Z., Lu, L., Jiang, L. et al. (2024). Factors and Pathways of Non-Suicidal Self-Injury in Children: Insights from Computational Causal Analysis. *Frontiers in Public Health*, 12, Article ID: 1305746. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1305746>
- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child Maltreatment and Depression: A Meta-Analysis of Studies Using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 102, Article ID: 104361. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
- Morey, Y., Mellon, D., Dailami, N., Verne, J., & Tapp, A. (2017). Adolescent Self-Harm in the Community: An Update on Prevalence Using a Self-Report Survey of Adolescents Aged 13-18 in England. *Journal of Public Health*, 39, 58-64. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw010>

- Ozakar Akca, S., Oztas, G., Karadere, M. E., & Yazla Asafov, E. (2021). Childhood Trauma and Its Relationship with Suicide Probability and Self-Esteem: A Case Study in a University in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58, 1839-1846. <https://doi.org/10.1111/ppc.12997>
- Wang, R., Yang, R., Ran, H., Xu, X., Yang, G., Wang, T. et al. (2022). Mobile Phone Addiction and Non-Suicidal Self-Injury among Adolescents in China. *PeerJ*, 10, e14057. <https://doi.org/10.7717/peerj.14057>