

乡村中学生非自杀性自伤行为的状况及其学校静观干预研究

梁晓¹, 王宇², 李永奇³, 李书诚³, 刘衔华^{3*}

¹南华大学附属第二医院, 湖南 衡阳

²衡阳县滨江学校, 湖南 衡阳

³衡阳师范学院教育科学学院, 湖南 衡阳

收稿日期: 2025年4月13日; 录用日期: 2025年5月6日; 发布日期: 2025年5月12日

摘要

本研究旨在探讨乡村中学生非自杀性自伤行为(NSSI)的状况, 并检验学校静观方案干预NSSI的效果。本研究招募了2609名乡村中学生(平均年龄 14.93 ± 1.65)参与NSSI现状调查。招募了30名乡村初一学生参与静观干预实验, 实验组16名学生接受为期12周的静观干预, 对照组14名学生不接受实验干预。采用中学生自我伤害行为调查问卷对被试的NSSI进行评估。结果显示: 1) 乡村中学生的自伤频次和自伤程度的得分以及自伤阳性检出率和重点关注率都显著高于城镇中学生, 且在年级、身体健康状况、学业成绩上存在显著差异, 但在性别、是否独生子女、是否留守上的差异不显著。2) 实验组后测结果在自伤频次、自伤程度上显著低于前测结果和对照组的后测结果; 实验组自伤阳性检出率的后测结果显著低于前测结果; 实验组重点关注率的后测结果显著低于前测结果和对照组的后测结果。本研究结果表明, 乡村中学生是NSSI的高危群体, 高中(尤其是高一、高三)、身体健康状况差、学业成绩优秀或落后是乡村中学生NSSI的易感性因素; 学校静观干预方案可以有效地缓解乡村中学生的NSSI, 可在学校心理健康教育中进行应用和推广。

关键词

非自杀性自伤行为, 乡村中学生, 静观干预, 准实验设计

Research on the Status of Non-Suicidal Self-Injury among Rural Middle School Students and School-Based Mindfulness Intervention

*通讯作者。

文章引用: 梁晓, 王宇, 李永奇, 李书诚, 刘衔华. 乡村中学生非自杀性自伤行为的状况及其学校静观干预研究[J]. 国际神经精神科学杂志, 2025, 14(2): 9-18. DOI: 10.12677/ijpn.2025.142002

Xiao Liang¹, Yu Wang², Yongqi Li³, Shucheng Li³, Xianhua Liu^{3*}

¹The Second Affiliated Hospital, University of South China, Hengyang Hunan

²Hengyang Binjiang School, Hengyang Hunan

³College of Educational Science, Hengyang Normal University, Hengyang Hunan

Received: Apr. 13th, 2025; accepted: May 6th, 2025; published: May 12th, 2025

Abstract

This study aimed to explore the status of non-suicidal self-injury (NSSI) among rural middle school students and examine the effectiveness of a school-based mindfulness intervention on NSSI. The study recruited 2609 rural middle school students (average age 14.93 ± 1.65) to participate in a survey on NSSI. Thirty rural seventh-grade students were recruited to participate in a mindfulness intervention experiment, with 16 students in the experimental group receiving an 12-week mindfulness intervention and 14 students in the control group not receiving the experimental intervention. The Middle School Self-Injury Behavior Questionnaire was used to assess NSSI. The results showed that: 1) Compared to urban middle school students, rural middle school students had significantly higher scores for frequency and severity of self-injury, as well as higher rates of positive detection and special attention for self-injury. There were significant differences of NSSI in grade level, physical health status, and academic performance, but not in gender, whether the only-one child, and whether left-behind children. 2) Post-test results for the experimental group were significantly lower than pre-test results and post-test results of the control group in terms of frequency and severity of self-injury; post-test results for the positive detection rate of self-injury in the experimental group were significantly lower than pre-test results; post-test results for the special attention rate of self-injury in the experimental group were significantly lower than pre-test results and post-test results of the control group. The findings of this study indicated that rural middle school students are a high-risk group for NSSI, with high school students (especially first-year students and seniors), those with poor physical health, and those with excellent or poor academic performance being more susceptible to NSSI. The school-based mindfulness intervention program can effectively alleviate rural middle school students' NSSI and can be applied and promoted in school mental health education.

Keywords

Non-Suicidal Self-Injury, Rural Middle School Students, Mindfulness-Based Intervention, Quasi-Experimental Design

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

非自杀性自伤(Non-Suicidal Self-Injury, NSSI)是指不以自杀为目的、直接且故意伤害自身身体组织且不被社会或文化认可的行为[1]。青少年是 NSSI 的高发人群, 首发年龄常见于 12~14 岁, 15~16 岁达高峰。青少年 NSSI 是自杀的重要预测因素, 可显著增加自杀风险。2019 年全球疾病负担数据显示, NSSI 是导致 10~24 岁青少年全球伤残调整寿命年的第三大原因[2], 造成巨大的社会经济负担, 已成为目前亟需解决的重要公共卫生问题。《健康中国行动 2023 年工作要点》指出, 要开展青少年心理健康服务, 开

展生命教育、自护教育和心理咨询,持续开展青春自护和健康守护行动。

由于 NSSI 的界定、测量方法及研究对象缺乏一致性,青少年 NSSI 报告率差异较大,但研究报告显示青少年 NSSI 在全球范围内的发生率整体上呈逐年上升趋势。我国青少年 NSSI 发生率为 10%~57%,城市中学生 NSSI 发生率为 7.9~31.2%,乡村中学生 NSSI 发生率为 2.3%~38.3%,初中生的检出率高于高中生,呈逐渐上升趋势[3]-[5]。有研究报告,乡村初中生总体 NSSI 发生率为 30.2%,留守初中生自伤发生率明显高于非留守初中生[6],乡村中学生偶尔自伤行为的报告率为 15.0%,反复自伤报告率为 7.3%,总体自伤报告率则达到了 22.3% [7]。乡村中学生报告近一年内有自伤行为史为 28.57%,其中经常自伤行为(≥ 5 次以上)发生率为 11.52% [8]。

尽管 NSSI 的普遍存在和潜在的严重性,但很少有实证研究支持的治疗干预措施[9]。一些改进的疗法已经显示出了希望,包括行为疗法[10]、解决问题疗法[11]、心理动力疗法[12],表达疗法如声音运动疗法,采用声音表达和身体运动练习组设置鼓励自我表达和管理负面情绪[13]。然而,改良疗法要么产生了较差的结果,要么没有重复研究支持[14]。

然而,最近以静观为基础的辩证行为疗法的研究[15]显示了改善的质量和良好的结果,这证明该疗法可能代表了 NSSI 治疗的新选择。静观被描述为一个过程,其中一个人的注意力被有意地集中在当下,以一种接受和不受评判的方式[16]。静观为基础的干预(Mindfulness-Based Intervention, MBI)作为青少年 NSSI 的一种非特定性心理干预技术,目前应用于广泛的人群,包括但不限于那些被诊断患有精神疾病的人和寻求减压的个人[17]。为了促进对改变的接受,这些技术适用于社区和住院临床环境,迄今为止被认为是 NSSI 的最有效的干预措施之一。目前有明确的证据基础证明 MBI 在各种精神病理中的疗效,以及有明显的迹象表明,这也可能转化为使用 MBI 治疗 NSSI。Wupperman 等人认为,练习静观可以作为一种防止 NSSI 的保护因素。通过使用 MBI,个体可以学会认识到自己 NSSI 的冲动,并将这种失调的行为视为一种可能的反应,同时意识到更具适应性和适当的应对机制。通过练习静观技巧,最初灌输用于管理 NSSI 的分心技巧可以被更有适应性的适应技能所取代[18]。

基于此,本研究拟探讨乡村中学生的 NSSI 状况,并采用学校静观干预方案对乡村中学生的 NSSI 进行干预实验,以检验静观技术对乡村中学生的 NSSI 干预效果,为静观技术对 NSSI 的作用提供新的实证依据,并为乡村中学生的 NSSI 干预提供有效的方法。本研究的基本假设: 1) 乡村中学生的 NSSI 显著高于城镇中学生,且在性别、年级、是否独生子女、是否留守、身体健康状况、学业成绩等方面存在显著差异; 2) 学校静观干预方案可以有效缓解乡村中学生的 NSSI。

2. 研究对象与方法

2.1. 研究对象

本研究分两阶段进行。第一阶段的调查研究采用网络问卷调查方式,共收取了有效问卷 2609 份,其中乡村中学生 1305 名,城镇中学生 1304 名。第二阶段的干预实验,招募到 30 名非自杀性自伤行为阳性检出的乡村初一学生,根据自愿原则,参与实验组或对照组。本研究获得了所有被试、被试的监护人、学校的知情同意。

2.2. 研究方法

2.2.1. 评估工具

本研究采用冯玉修订的中学生自我伤害行为调查问卷[19]。该问卷共有 18 个条目,如“故意用玻璃、小刀等划伤自己的皮肤”、“故意用头撞击某物,以致出现瘀伤”。从行为发生的次数和对身体的伤害程度两个维度进行评估。发生次数的评估: 0 表示发生次数为 0 次,1 表示为 1 次,2 表示 2~4 次,3 表示

5次及以上。伤害程度的评估：0表示无伤害，1表示轻度，2表示中度，3表示重度，4表示极重。首先计算自我伤害频次的均值和自我伤害程度的均值，再计算自我伤害的水平为自伤频次与程度的乘积，用累积总分评估个体是否存在自伤行为，累加得分为0则属于无自伤行为；累加得分大于或等于1都属于有自伤行为。应用于临床筛查时，任何一项频次 ≥ 1 ，程度 \geq 轻度，都视为阳性检出，其中频次 $\geq 2\sim 4$ ，程度 \geq 中度，为重点关注对象。该问卷的Cronbach's α 为0.85 [19]，本研究中的Cronbach's α 为0.97。

2.2.2. 研究设计

本研究分两阶段进行。第一阶段为调查研究，采用方便取样法通过线上和线下招募被试。第二阶段为干预实验研究，采用准实验对照干预实验设计，采用方便取样法线下招募被试，在干预实验中根据被试自愿进行分组。

2.2.3. 学校静观干预方案

学校静观干预方案以静观自我关怀训练手册[20]和静观进校园课程[21]为蓝本，结合了乡村中学生的特点，构建了一套学校静观训练课程。该静观课程包括8个单元：静观简介、玩转注意力、汇聚散乱的心、自我的关怀、慈爱的礼物、在浪漫关系中处理争执、友善的艺术、拥抱生活。由已接受过该课程培训的老师在多媒体教室进行团体授课，每周一次，每次时长为45分钟，期间，授课导师采用讲解、示范、演练、分享、讨论、反馈等方式进行传授。每周一至周五，每天由授课导师助理(已接受过8周静观基础训练和本静观课程训练)引领实验组被试做相应主题的日常静观练习一次，时长为10~15分钟。除了集体练习之外，鼓励实验组学生在其他时间进行静观自我练习。对照组被试暂不接受静观干预，也没有接受其他形式的心理健康干预，保持正常的生活和学习，但在实验结束后，根据自愿原则，可参加课题组提供的后续静观训练课程或心理辅导。期间，因放假和考试原因，延期了4周，在间隔未授课的星期，安排实验组学生每天进行静观自修。在干预前一天，对两组被试进行前测心理评估；在第12周干预结束后，随即对两组被试进行后测心理评估。

2.2.4. 统计学处理

本研究使用全信息最大似然估计技术处理缺失/不完整数据，采用 t 检验、方差分析、 χ^2 检验分析进行统计分析。 $p < 0.05$ 被认为具有统计学意义。采用SPSS软件25.0进行数据处理。

3. 结果与分析

3.1. 被试的一般人口学资料

本研究第一阶段调查研究共招募到了2814名中学生，删除有明显反应偏向的被试后，最终有效被试2609名，有效率92.71%，其中乡村中学生1305名，城镇中学生1304名。乡村中学生和城镇中学生两组被试在性别、年龄、年级、是否独生子女方面不存在显著差异($p > 0.05$)，但在身体健康和学业成绩上差异显著($p < 0.05$)。第二阶段干预实验研究，募招乡村中学有阳性检出的初一30名，其中16人愿意参加实验组，14人同意参加对照组。实验组与对照组在性别、年龄、是否独生、身体健康、学业等方面的差异均不显著($p > 0.05$)。被试的人口学信息见表1。

3.2 乡村中学生非自杀性自伤行为的状况分析

3.2.1. 乡村中学生与城镇中学生非自杀性自伤行为差异分析

t 检验结果显示，乡村中学生的自伤频次、自伤程度和自伤累积总分上的得分都显著高于城镇中学生($p < 0.01$)。 χ^2 检验结果显示，乡村中学生的自伤阳性检出率(58.01%)和重点关注率(25.52%)也都显著高于城镇中学生(32.59%, 11.20%) ($p < 0.01$)。见表2。

Table 1. Demographic information of the participants
表 1. 被试人口学信息

变量	乡村中学生			城镇中学生		差异检验
	干预实验(n = 30)		差异检验	横断面调查 (n = 1305)	横断面调查 (n = 1304)	
	实验组 (n = 16)	对照组 (n = 14)				
性别						
男	7	7	$\chi^2 = 0.117$	738	710	$\chi^2 = 1.169$
女	9	7		567	594	
年龄(M ± SD)	12.38 ± 0.62	12.07 ± 0.48	$t = 1.490$	14.93 ± 1.65	14.88 ± 1.66	$t = 0.687$
年级						
初一	16	14		192	200	
初二				183	187	
初三				173	179	$\chi^2 = 0.839$
高一				265	258	
高二				278	263	
高三				214	217	
是否独生子						
是	1	2	$\chi^2 = 0.536$	119	140	$\chi^2 = 1.908$
否	15	12		1186	1164	
身体健康状况						
优良	9	8	$\chi^2 = 0.002$ $p > 0.05$	671	715	$\chi^2 = 8.028^*$
一般	7	6		563	545	
差	0	0		71	44	
学业状况						
上游	0	0	$\chi^2 = 0.268$ $p > 0.05$	76	109	$\chi^2 = 10.012^{**}$
中游	10	10		791	813	
下游	6	4		438	382	

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, 下同。

Table 2. Differences test of NSSI between rural and urban middle school students
表 2. 乡村中学生与城镇中学生 NSSI 的差异检验

	自伤频次	自伤程度	自伤累积总分	阳性检出人数 n (%)	重点关注人数 n (%)
乡村学生 (n = 1305)	0.41 ± 0.62	0.29 ± 0.60	12.20 ± 28.97	757 (58.01)	333 (25.52)
城镇学生 (n = 1304)	0.18 ± 0.38	0.01 ± 0.28	3.93 ± 12.69	425 (32.59)	146 (11.20)
	$t = 11.496^{**}$	$t = 10.517^{**}$	$t = 9.437^{**}$	$\chi^2 = 170.029^{**}$	$\chi^2 = 89.246^{**}$

3.2.2. 乡村中学生非自杀性自伤行为的人口差异分析

性别差异 t 检验结果显示, 乡村中学生在自伤频次、自伤程度和自伤累积总分上的性别差异都无统计学意义($p > 0.05$)。 χ^2 检验结果显示, 乡村中学生的自伤阳性检出率和重点关注率, 男生分别为 56.23%、26.15%, 女生分别为 60.32%、24.69%, 无显著的性别差异($p > 0.05$)。见表 3。

Table 3. Demographic differences test of NSSI of rural middle school students

表 3. 乡村中学生非自杀性自伤行为的人口学差异检验

		自伤频次	自伤程度	自伤累积总分	阳性检出人数 n (%)	重点关注人数 n (%)
性别	男生(n=738)	0.42 ± 0.65	0.31 ± 0.67	13.35 ± 32.73	415 (56.23)	193 (26.15)
	女生(n=567)	0.40 ± 0.56	0.28 ± 0.50	10.70 ± 23.13	342 (60.32)	140 (24.69)
		$t = 0.608$	$t = 1.337$	$t = 1.640$	$\chi^2 = 2.196$	$\chi^2 = 0.360$
年级	初一(n=192)	0.23 ± 0.44	0.15 ± 0.41	5.81 ± 19.68	106(55.21)	25(13.02)
	初二(n=183)	0.19 ± 0.35	0.10 ± 0.23	3.48 ± 8.81	93 (50.82)	20(10.93)
	初三(n=173)	0.44 ± 0.48	0.27 ± 0.42	10.87 ± 21.07	101 (58.38)	52(30.06)
	高一(n=265)	0.67 ± 0.76	0.51 ± 0.76	22.05 ± 36.49	177 (66.79)	117(44.15)
	高二(n=278)	0.37 ± 0.68	0.28 ± 0.74	12.49 ± 35.91	110 (39.57)	52(18.71)
	高三(n=214)	0.50 ± 0.61	0.34 ± 0.60	13.88 ± 28.47	138 (64.49)	67(31.31)
		$F = 19.951^{**}$	$F = 14.022^{**}$	$F = 12.023^{**}$	$\chi^2 = 80.678^{**}$	$\chi^2 = 103.801^{**}$
是否独生子女	是 (n=119)	0.42 ± 0.63	0.34 ± 0.73	13.92 ± 33.21	71 (59.66)	37(31.09)
	否 (n=1186)	0.41 ± 0.61	0.29 ± 0.59	12.03 ± 28.52	686 (57.84)	296(24.96)
		$t = 0.126$	$t = 0.915$	$t = 0.681$	$\chi^2 = 0.147$	$\chi^2 = 2.141$
是否留守学生	留守学生 (n=886)	0.41 ± 0.61	0.30 ± 0.62	12.42 ± 30.13	525 (59.26)	236(26.64)
	非留守学生 (n=419)	0.43 ± 0.63	0.28 ± 0.56	11.73 ± 26.38	232 (55.37)	97(23.15)
		$t = 0.518$	$t = 0.421$	$t = 0.404$	$\chi^2 = 1.763$	$\chi^2 = 2.477$
身体健康状况	优良(n=671)	0.29 ± 0.51	0.19 ± 0.46	7.77 ± 22.10	335 (49.93)	122(18.18)
	一般(n=563)	0.49 ± 0.62	0.33 ± 0.57	13.51 ± 26.43	363 (64.48)	174(30.91)
	差(n=71)	0.99 ± 0.96	0.94 ± 1.27	43.72 ± 64.36	59 (83.10)	37(52.11)
		$F = 51.333^{**}$	$F = 55.288^{**}$	$F = 54.597^{**}$	$\chi^2 = 46.014^{**}$	$\chi^2 = 54.021^{**}$
学业成绩	上游(n=76)	0.52 ± 0.86	0.47 ± 1.02	22.01 ± 52.43	43 (56.58)	18(23.68)
	中游(n=791)	0.34 ± 0.51	0.22 ± 0.41	8.66 ± 18.31	428 (54.11)	174(22.00)
	下游(n=438)	0.52 ± 0.71	0.39 ± 0.75	16.89 ± 36.94	286 (65.30)	141(32.20)
		$F = 13.027^{**}$	$F = 15.236^{**}$	$F = 16.380^{**}$	$\chi^2 = 14.554^{**}$	$\chi^2 = 15.557^{**}$

年级差异方差分析结果显示, 乡村中学生在自伤频次、自伤程度和自伤累积总分上的得分的年级差异显著($p < 0.01$)。LSD 事后结果显示, 在自伤频次得分上, 高一>高三、高二、初三>初一、初二, 高三>高二; 在自伤程度和自伤累积总分的得分上, 高一>高三、高二、初三>初一、初二。 χ^2 检验结果显示, 乡村中学生的自伤阳性检出率和重点关注率的年级差异也都显著($p < 0.01$); 自伤阳性检出率从高到低依

次为高一、高三、初三、初一、高二；重点关注率从高到低依次为高一、高三、初三、高二、初一、初二。见表 3。

是否独生子差异 t 检验结果显示，乡村中学生在自伤频次、自伤程度和自伤累积总分上的得分的是否独生子差异都无统计学意义($p > 0.05$)。 χ^2 检验结果显示，乡村中学生的自伤阳性检出率和重点关注率，独生子分别为 59.66%、31.09%，非独生子分别为 57.84%、24.96%，无显著的是否独生子差异($p > 0.05$)。见表 3。

是否留守差异 t 检验结果显示，乡村中学生在自伤频次、自伤程度和自伤累积总分上的得分是否留守差异都无统计学意义($p > 0.05$)。 χ^2 检验结果显示，乡村中学生的自伤阳性检出率和重点关注率，留守学生分别为 59.26%、26.64%，非留守学生分别为 55.37%、23.15%，无显著的是否留守差异($p > 0.05$)。见表 3。

身体健康状况差异方差分析结果显示，乡村中学生在自伤频次、自伤程度和自伤累积总分上的得分的身体健康状况差异显著($p < 0.01$)，LSD 事后结果显示，身体健康状况在非自杀性自伤行为三个因子上得分，差>一般>优良。 χ^2 检验结果显示，乡村中学生的自伤阳性检出率和重点关注率的身体健康状况差异也都显著($p < 0.01$)；身体健康状况在自伤阳性检出率和重点关注率从高到低依次为差(83.10%、52.11%)、一般(64.48%、30.91%)优良(49.93%、18.18%)。见表 3。

学业成绩差异方差分析结果显示，乡村中学生在自伤频次、自伤程度和自伤累积总分上的得分的学业成绩差异显著($p < 0.01$)，LSD 事后结果显示，学业成绩上游和下游水平的被试在非自杀性自伤行为三个因子上得分显著高于中游水平的学生。 χ^2 检验结果显示，乡村中学生的自伤阳性检出率和重点关注率的学业成绩差异也都显著($p < 0.01$)；学业成绩在自伤阳性检出率和重点关注率从高到低依次为下游(65.30%、32.20%)、上游(56.58%、23.68%)、中游(54.11%、22.00%)。见表 3。

3.3. 乡村中学生非自杀性自伤行为的干预效果分析

方差分析检验结果显示，除了自伤程度的前后测主效应和自伤频次的交互效应不显著外($p > 0.05$)，乡村中学生的自伤频次、自伤程度和自伤累积总分的组别主效应、前后测主效应和交互效应都显著($p < 0.01$)。简单效应检验结果显示，实验组后测结果在自伤频次、自伤程度和自伤累积总分上显著低于前测结果和对照组的后测结果($p < 0.01$)，而实验组和对照组的前测结果间以及对照组的前后测结果间在自伤频次、自伤程度和自伤累积总分的差异不显著($p > 0.05$)。 χ^2 检验结果显示，乡村中学生的自伤阳性检出率构成总体上无显著差异($p > 0.05$)，两组被试的前测结果、后测结果间以及对照组的前后测结果间也无显著差异($p > 0.05$)，而实验组的后测结果(68.75%)显著低于前测结果(100%) ($p < 0.05$)。乡村中学生的自伤重点关注率构成总体上差异显著($p < 0.05$)，两组被试的前测结果无显著差异($p > 0.05$)，而实验组的后测结果(6.25%)显著低于前测结果(43.75%)和对照组的后测结果(57.14%) ($p < 0.05$)。见表 4。

4. 讨论

4.1. 乡村中学生非自杀性自伤行为的状况

本研究的目的之一在于了解乡村中学生 NSSI 的状况，以此为对 NSSI 的预防和干预提供实证依据。本研究结果显示，乡村中学生 NSSI 检出率为 58.01%，重点关注率为 25.52%，明显高于城镇中学生的 32.59%和 11.20%，且在发生频次和身体伤害程度上也明显高于城镇中学生。本研究提示乡村中学生 NSSI 比城镇中学生要严重，是 NSSI 的高危群体。

本研究也探讨了乡村中学生 NSSI 的人口学特征。1) 在性别上，男生 NSSI 的检出率为 56.23%，略低于女生分别为 60.32%，而男生的重点关注率 26.15%，则略高于女生的 24.69%，但未表现出显著的

Table 4. Analysis of intervention results for NSSI in rural middle school students**表 4.** 乡村中学生非自杀性自伤行为的干预结果分析

		自伤频次	自伤程度	自伤累积总分	阳性检出人数 n (%)	重点关注人数 n (%)
实验组 (n = 16)	前测	0.49 ± 0.25	0.31 ± 0.16	10.56 ± 5.44	16 (100)	7 (43.75)
	后测	0.24 ± 0.27	0.14 ± 0.14	3.56 ± 3.65	11 (68.75)	1 (6.25)
		$t = 2.710^*$	$t = 3.052^{**}$	$t = 4.274^{**}$	$\chi^2 = 5.926^*$	$\chi^2 = 6.000^*$
对照组 (n = 14)	前测	0.51 ± 0.16	0.32 ± 0.16	11.43 ± 5.14	14 (100)	6 (42.86)
	后测	0.46 ± 0.28	0.33 ± 0.17	11.86 ± 7.38	13 (92.86)	8 (57.14)
		$t = 0.299$	$t = 0.188$	$t = 0.178$	$\chi^2 = 1.037$	$\chi^2 = 0.571$
		t 前测组间 = 0.234 t 后测组间 = 2.310*	t 前测组间 = 0.209 t 后测组间 = 3.278**	t 前测组间 = 0.466 t 后测组间 = 3.981**	χ^2 后测组间 = 2.712	χ^2 前测组间 = 0.002 χ^2 后测组间 = 9.209**
		F 组别 = 3.743* F 前后测 = 5.800* F 交互 = 2.682	F 组别 = 5.983* F 前后测 = 3.465 F 交互 = 4.613*	F 组别 = 10.315** F 前后测 = 5.326* F 交互 = 6.806*	$\chi^2 = 2.411$	$\chi^2 = 4.019^*$

性别差异,且在发生频次和身体伤害程度上的差异也不明显。本研究结果与马玉巧的研究结果基本一致[8],而胡燕等人发现男生的NSSI发生率高于女生[4]。2)在年级上,高中生NSSI的总体检出率、重点关注率、发生频次和身体伤害程度都显著高于初中生。其中,高一学生的NSSI明显比其他年级严重,其次是高三和初三,高二、初二、初一则相对较轻。3)在是否独生子女上,独生子女与非独生子女在NSSI的检出率、重点关注率、发生频次和身体伤害程度都没有明显差异,支持了张烨的研究结果[22]。4)在是否留守上,留守学生在NSSI的检出率、重点关注率虽然略高于非留守学生,但无统计学意义,且在发生频次和身体伤害程度也没有明显差异。这与徐志伟的研究结果不一致[6]。5)在身体健康状况上,本研究发现,乡村中学生不同的身体健康状况在NSSI的检出率、重点关注率、发生频次和身体伤害程度方面差异明显,身体健康差的学生NSSI要比身体健康状况一般的学生严重,而身体健康状况一般的学生要比身体健康状况优良的学生严重,换言之,身体健康状况越差,NSSI就越严重。6)在学业成绩上,本研究发现,乡村中学生不同的学业成绩水平在NSSI的检出率、重点关注率、发生频次和身体伤害程度方面差异明显,学业成绩下游和上游水平学生的NSSI都比中游水平学生严重。本研究部分佐证了徐志伟研究结果,即成绩落后的乡村初中生NSSI发生率较高[6]。总而言之,本研究结果表明,乡村中学生NSSI与年级、身体健康状况、学业成绩等人口学因素有密切关系,高中(尤其是高一、高三)、身体健康状况差、学业成绩优秀或落后是乡村中学生NSSI的易感性因素。

4.2. 乡村中学生非自杀性自伤行为的学校静观干预效果

本研究另一个主要目的是检验学校静观干预方案对乡村中学生NSSI的干预效果。不断积累的实证研究提示,以静观为基础的干预方法对健康危险行为具有明显干预和预防作用[23][24],被认为是NSSI的最有效的干预措施之一[18]。既往研究主要将静观技术应用于精神病人的NSSI预防和干预中,较少应用于普通群体。近年来,随着静观技术的影响越来越大,静观技术开始走进校园,作为青少年儿童心理健康教育的技术和方法加以应用和推广,但也极少针对青少年儿童NSSI这一单一的健康危险行为加以应用和研究。本研究在既往研究的基础上,根据NSSI的特点和乡村中学学校和学生的具体情况,设计了一套学校静观干预方案,针对NSSI阳性的学生开展了为期12周的干预实验研究。结果表明,通过为期12周的静观干预,实验组学生后测结果在自伤频次、自伤程度和自伤累积总分上显著低于前测结果和对照组的前后测结果,说明严重程度显著下降了。实验组后测的NSSI阳性检出率和重点关注率也要明显低

于前测结果和对照组的前后测结果。这些统计分析结果表明学校静观干预方案对乡村中学生 NSSI 的干预不仅具有显著的统计学意义, 而且具有明显的临床效果, 这为 Rees 等人的研究[17]和 Argento 等人的研究[25]提供了新的实证依据。

5. 结论

概而言之, 尽管本研究尚存方便取样、干预实验样本量小、准实验设计、未能进行追踪评估等不足之处, 但作为一项前瞻性的研究, 可以初步得出以下结论: 乡村中学生是 NSSI 的高危群体, 高中(尤其是高一、高三)、身体健康状况差、学业成绩优秀或落后是乡村中学生 NSSI 的易感性因素; 学校静观干预方案可以有效地缓解乡村中学生的 NSSI, 可在学校心理健康教育中进行应用和推广。但是, 本研究作为前瞻性的初步研究, 在应用本学校静观干预方案时尚须保持科学谨慎的态度, 因为通过对本研究中的个案分析, 实验组中有 NSSI 加重的学生和对照组中有 NSSI 自发减轻的学生, 这需要后续的研究和实践来改善学校静观干预方案或更好地控制干扰变量。

基金项目

中国教育发展基金会、国家心理健康和精神卫生防治中心、教育部学生服务与素质发展中心联合创办的“向阳花心理健康促进行动”中小学心理健康工作研究课题(XS24A018)。

参考文献

- [1] Ghinea, D., Edinger, A., Parzer, P., Koenig, J., Resch, F. and Kaess, M. (2020) Non-Suicidal Self-Injury Disorder as a Stand-Alone Diagnosis in a Consecutive Help-Seeking Sample of Adolescents. *Journal of Affective Disorders*, **274**, 1122-1125. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.009>
- [2] GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators (2020) Global Burden of 369 Diseases and Injuries in 204 Countries and Territories, 1990-2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, **396**, 1204-1222. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30925-9)
- [3] 韩阿珠, 徐耿, 苏普玉. 中国大陆中学生非自杀性自伤流行特征的 Meta 分析[J]. 中国学校卫生, 2017, 38(11): 1665-1670.
- [4] 胡燕, 徐慧琼, 万宇辉, 苏普玉, 范引光, 叶冬青. 安徽省中学生非自杀性自伤行为现状及其影响因素[J]. 中华疾病控制杂志, 2020, 24(8): 923-928.
- [5] 尹慧芳, 徐浩林, 刘肇瑞, 张一娇, 秦丹妮, 黄悦勤. 青少年非自杀性自伤行为的理论模型研究(综述) [J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36(8): 707-713.
- [6] 徐志伟. 安徽省某农村地区初中生自伤行为及其影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽医科大学, 2011.
- [7] 孙莹, 陶芳标, 许韶君, 朱鹏, 黄琨, 苏普玉. 安徽省农村中学生自伤行为及其心理社会因素分析[J]. 中国学校卫生, 2008, 29(5): 424-427.
- [8] 马玉巧. 农村中学生非自杀性自伤行为现状及其影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2016.
- [9] Glenn, C.R., Franklin, J.C. and Nock, M.K. (2014) Evidence-Based Psychosocial Treatments for Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, **44**, 1-29. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.945211>
- [10] Lynch, T.R. and Cozza, C. (2009) Behavior Therapy for Nonsuicidal Self-Injury. In: Nock, M.K., Ed., *Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment, and Treatment*, American Psychological Association, 211-250. <https://doi.org/10.1037/11875-012>
- [11] Newman, C.F. (2009) Cognitive Therapy for Nonsuicidal Self-Injury. In: Nock, M.K., Ed., *Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment, and Treatment*, American Psychological Association, 201-219. <https://doi.org/10.1037/11875-011>
- [12] Levy, K.N., Yeomans, F.E. and Diamond, D. (2007) Psychodynamic Treatments of Self-Injury. *Journal of Clinical Psychology*, **63**, 1105-1120. <https://doi.org/10.1002/jclp.20418>
- [13] Martin, S., Martin, G., Lequertier, B., Swannell, S., Follent, A. and Choe, F. (2012) Voice Movement Therapy: Evaluation of a Group-Based Expressive Arts Therapy for Nonsuicidal Self-Injury in Young Adults. *Music and Medicine*, **5**,

- 31-38. <https://doi.org/10.1177/1943862112467649>
- [14] Orri, M., Gifuni, A.J., Ougrin, D., Boruff, J., Cipriani, A., Furukawa, T.A., *et al.* (2023) Psychosocial Interventions for the Prevention of Self-Harm Repetition: Protocol for a Systematic Review and Network Meta-Analysis. *BMJ Open*, **13**, e072289. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072289>
- [15] Linehan, M.M., Korslund, K.E., Harned, M.S., Gallop, R.J., Lungu, A., Neacsiu, A.D., *et al.* (2015) Dialectical Behavior Therapy for High Suicide Risk in Individuals with Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial and Component Analysis. *JAMA Psychiatry*, **72**, 475-482. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.3039>
- [16] Kabat-Zinn, J. (2003) Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, **10**, 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- [17] Rees, C.S., Hasking, P., Breen, L.J., Lipp, O.V. and Mamotte, C. (2015) Group Mindfulness Based Cognitive Therapy vs Group Support for Self-Injury among Young People: Study Protocol for a Randomised Controlled Trial. *BMC Psychiatry*, **15**, Article No. 154. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0527-5>
- [18] Wupperman, P. (2019) Treating Impulsive, Addictive, and Self-Destructive Behaviors: Mindfulness and Modification Therapy. Guilford Publications, Inc.
- [19] 冯玉. 青少年自我伤害行为与个体情绪因素和家庭环境因素的关系[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中师范大学, 2008.
- [20] 克里斯托弗·杰默. 静观自我关怀专业手册[M]. 北京: 机械工业出版社, 2023.
- [21] Kirk, D. (2020) Turning Outsourcing Inside-Out? The Case of the Mindfulness in Schools Project. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, **41**, 238-250. <https://doi.org/10.1080/01596306.2020.1722426>
- [22] 张焯. 某县中学生自伤行为现状及影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 芜湖: 皖南医学院, 2019.
- [23] Liu, X., Xiao, R., Tang, F. and Wu, S. (2021) Mindfulness-Based Intervention to Reduce Multiple Health Risk Behaviors in Chinese Undergraduates: A Randomized Controlled Trial. *Current Psychology*, **41**, 8996-9007. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01372-9>
- [24] Hosseinian, S. and Nooripour, R. (2019) Effectiveness of Mindfulness-Based Intervention on Risky Behaviors, Resilience, and Distress Tolerance in Adolescents. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, **8**, e93481. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.93481>
- [25] Argento, A., Simundic, A., Mettler, J., Mills, D.J. and Heath, N.L. (2020) Evaluating the Effectiveness of a Brief Mindfulness Activity in University Students with Non-Suicidal Self-Injury Engagement. *Archives of Suicide Research*, **26**, 871-885. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1841052>