

问题的解决需要国家加快校园欺凌的立法进程,完善留守儿童权益保护机制,同时还应该建立政府、社会、社区、家庭和学校防治留守儿童校园欺凌联动机制,切实有效地开展各种留守儿童校园欺凌防治活动,从而推动校园和谐,促进留守儿童身心健康发展^[19]。

4 参考文献

- [1] 赵景欣,杨萍,赵喜佳,等.早期青少年的同伴侵害与抑郁:自尊和性别的调节作用[J].中国特殊教育,2016(1):70-75.
- [2] 董会芹.同伴侵害与儿童问题行为:自尊的调节作用[J].中国临床心理学杂志,2015,13(2):281-284.
- [3] CARBONE-LOPEZ K, ESBENSEN F A, BRICK B T. Correlates and consequences of peer victimization: gender differences in direct and indirect forms of bullying[J]. Youth Viol Juven Just, 2010, 8(4): 332-350.
- [4] 魏叶美,范国睿.社会学理论视域下的校园欺凌现象分析[J].教育科学研究,2016(2):20-23,46.
- [5] ESLEA M, MENESINI E, MORITA Y, et al. Friendship and loneliness among bullies and victims: data from seven countries[J]. Aggress Behav, 2004, 30(1): 71-83.
- [6] 杨书胜,耿淑娟,刘冰.我国校园欺凌现象 2006—2016 年发展状况[J].中国学校卫生,2017,38(3):458-460.
- [7] 国务院.关于加强农村留守儿童关爱保护工作的意见[EB/OL]. [2017-10-18]. <http://www.mca.gov.cn/article/yw/shgzzyfw/fg-wj/201602/20160200880164.shtml>.

- [8] 杨宇琦.西部地区留守儿童校园欺凌的法律介入[J].教学与管理,2018(5):4-6.
- [9] 陈婉华.小学校园欺凌现状调查及对策研究[D].广州:广州大学,2017.
- [10] 王轩.中小校园欺凌行为的调查研究:以 H 市中小学为例[D].哈尔滨:黑龙江大学,2017.
- [11] 吴方文,宋映泉,黄晓婷.校园欺凌:让农村寄宿生更“受伤”:基于 17841 名农村寄宿制学校学生的实证研究[J].中小学管理,2016(8):8-11.
- [12] 刘雪可,闫巧.农村中小校园欺凌现状及规避策略研究[J].当代教育科学,2017(11):68-72.
- [13] 郑茹,王宏伟,李伟民,等.北方某城市中小学欺凌行为流行现状[J].中国学校卫生,2018,39(1):76-80.
- [14] 乔毅娟,周一,季成叶,等.中国 18 省市城市中学生欺侮行为流行现状分析[J].中华流行病学杂志,2009,30(5):444-447.
- [15] 张鑫,常树丽.深圳市宝安区初中生受欺负现状及原因分析[J].现代预防医学,2016,43(7):1210-1212.
- [16] 何进军.中小校园欺凌方式与特点研究[J].健康心理学杂志,2002,10(3):188-190.
- [17] 南平市中级人民法院课题组.关于校园欺凌现状及预防的调查报告[J].福建法学,2017(3):3-7.
- [18] 陈奕桦,谭蕾.残疾学生校园欺凌研究现状[J].中国学校卫生,2018,39(2):314-317.
- [19] 王玉香.农村留守青少年校园欺凌问题的质性研究[J].中国青年研究,2016(12):63-68.

收稿日期:2018-03-07;修回日期:2018-06-05

内观认知疗法对有留守经历大学生心理健康干预效果评价

张丽萍

青岛农业大学学生工作部(处),山东 266109

【文献标识码】 A

【中图分类号】 B844.2 G 448

【文章编号】 1000-9817(2018)09-1407-03

【关键词】 干预性研究;心理疗法;健康促进;学生

近年来,我国大学生的心理健康问题日趋突出,对大学生自己、家庭和社会都产生一定影响^[1]。有研究显示,有留守经历大学生由于其特殊的成长经历,存在不同程度的心理问题,如人际交往闭锁、自我评价低、情绪不稳定、抑郁水平高、心理发展不平衡等^[2]。“留守”指父母一方或双方从农村地区流动至其他地区,子女则留在户籍所在地,由父亲或母亲单独照顾或其他人照顾^[3]。内观认知疗法(naikan cognitive therapy, NCT)是一种心理保健疗法^[4],已经有研究将其应用于网瘾大学生自我认知与自我评价的干

预、贫困大学生自卑感的干预、单亲医学生心身症状的干预,并取得了良好效果^[5-7]。本研究应用内观认知疗法对某高校 48 名留守经历大学生心理健康进行评估和干预,以便为留守经历大学生心理健康教育提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2016 年 9—12 月,根据读大学前父母双方或一方外出打工,与父母分开居住>6 个月^[8]为留守标准,采用志愿者招募的方式招募青岛农业大学有留守经历大学生志愿者 100 名,按照随机数法分为内观认知组和对照组,干预过程中有 8 人先后脱落,最终进入分析的志愿者 92 名,其中内观认知组 48 名,男生 19 名,女生 29 名;大一学生 17 名,大二学生 16 名,大三学生 15 名。平均年龄(19.76±2.15)岁。对照组 44 名,男生 18 名,女生 26 名;大一学生 16 名,大二学生 14 名,大三学生 14 名。平均年龄(20.14±1.96)岁。2 组调查对象性别、年龄、年级差异均无统计学意义(P

【作者简介】 张丽萍(1979—),女,山东潍坊人,硕士,讲师,主要研究方向为大学生心理咨询。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2018.09.038

均值 >0.05),具有可比性。调查对象按要求均签署知情同意书。

1.2 研究工具

1.2.1 青少年心理韧性量表(Resilience Scale for Chinese Adolescents, RSCA)^[9] 包括情绪控制、积极认知、人际协助、家庭支持、目标专注等 5 个维度 27 个条目,每个条目采用 Likert 的 5 级评分,从“完全不符合”到“完全符合”分别计 1~5 分,得分越高,表示心理韧性越高。

1.2.2 领悟社会支持评定量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)^[10] 包括家庭支持、朋友支持、其他支持等 3 个分量表 12 个条目,采用 7 级计分法,从“完全不同意”到“完全同意”分别计 1~7 分,总分由 3 个分量表分数相加,得分越高表示社会支持程度越高。

1.2.3 中国大学生心理健康量表(Chinese College Students Mental Health Scale, CCSMHS)^[11] 由教育部“大学生心理健康测评系统”课题组编制,包含躯体化、自卑、抑郁、焦虑、偏执、强迫、冲动、依赖、社交退缩、社会攻击、精神病倾向、性心理障碍等 12 个维度,采用 Likert 5 级评分,从“没有”到“总是”分别计 1~5 分,得分越高说明受试者的心理症状越明显。

1.3 研究方法

1.3.1 干预方法 对照组采取学校组织的团体心理辅导(包括团体互动训练、人际交往训练、自我认知训练、情绪宣泄训练等),干预组采取内观认知疗法。由 9 名接受内观认知疗法培训的专业心理教师或者心理

学研究生担任指导者,每人负责 5~6 名内观者,内观时间为 7 d,在安静和有遮断的环境中进行。

1.3.2 干预内容 按照与内观指导者协商确定的对象、内容和主题进行回忆。第 1~6 d,以个人成长每 3~5 年为 1 个阶段,回忆对象按照最亲近的人、次亲近的人、第三亲近的人、次讨厌的人、最讨厌的人,以内观三主题“对方为我做的,我为对方做得,我给对方添的麻烦”,回忆发生过的具体的事件。第 7 d,开展以贝克认知理论为指导的认知治疗,在内观疗法的基础上,认知并纠正自己的非理性认知和自我中心主义。

1.3.3 评估方法 2 组调查对象在心理干预前进行一次问卷测试,干预结束后间隔 2 周,采用同样的问卷对 2 组调查对象进行第 2 次测试。调查前统一培训调查员,统一调查方法和指导用语,问卷由学生独立、匿名填写后当场收回。

1.4 统计分析 采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计分析,主要采用描述性分析、*t* 检验等统计学方法,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后 2 组调查对象 RSCA 各维度得分比较 干预前,2 组调查对象 RSCA 各维度得分差异均无统计学意义(P 值均 >0.05)。干预后,干预组调查对象的目标专注、情绪控制、积极认知、家庭支持、人际协助得分均高于对照组,差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。见表 1。

表 1 干预前后 2 组大学生 RSCA 各维度得分比较($\bar{x} \pm s$)

干预前后	组别	人数	统计值	目标专注	情绪控制	积极认知	家庭支持	人际协助
干预前	对照组	44		18.27±3.53	19.97±4.37	16.76±2.79	22.97±3.84	20.75±4.31
	干预组	48		18.56±3.21	20.42±4.16	16.29±2.35	23.46±3.50	21.18±4.24
			<i>t</i> 值	0.413	0.506	0.876	0.640	0.482
			<i>P</i> 值	0.681	0.614	0.383	0.524	0.631
干预后	对照组	44		18.75±3.71	20.56±3.86	17.23±3.07	23.47±3.82	21.04±4.58
	干预组	48		21.07±3.96*	22.64±3.41*	19.08±3.69*	25.29±4.46*	23.37±5.09*
			<i>t</i> 值	2.893	2.744	2.601	2.093	2.300
			<i>P</i> 值	0.005	0.007	0.011	0.039	0.024

注: * 干预组干预前与干预后比较, $P < 0.05$ 。

2.2 干预前后 2 组调查对象 PSSS 各维度得分比较 结果显示,干预前,2 组被试 PSSS 各维度得分差异均无统计学意义(P 值均 >0.05)。干预后,干预组学生的家庭支持得分、朋友支持得分、其他支持得分均高于对照组,差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。见表 2。

2.3 干预前后 2 组调查对象 CCSMHS 各维度得分比较 干预前,2 组学生 CCSMHS 各维度得分差异均无统计学意义(P 值均 >0.05)。干预后,除偏执、强迫、社交攻击外,干预组被试的躯体化、抑郁、焦虑、依赖、社交退缩、性心理障碍、精神病倾向得分均低于对照

组,差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。见表 3。

表 2 干预前后 2 组大学生 PSSS 各维度得分比较($\bar{x} \pm s$)

干预前后	组别	人数	统计值	家庭支持	朋友支持	其他支持
干预前	对照组	44		19.75±3.46	20.79±3.53	16.54±4.84
	干预组	48		20.42±3.71	21.54±3.67	16.39±5.13
			<i>t</i> 值	0.894	0.997	0.144
			<i>P</i> 值	0.374	0.321	0.886
干预后	对照组	44		20.62±3.53	21.04±4.16	17.01±4.70
	干预组	48		22.87±4.15*	22.93±3.73*	18.96±4.31*
			<i>t</i> 值	2.788	2.298	2.076
			<i>P</i> 值	0.006	0.024	0.041

注: * 干预组干预前与干预后比较, $P < 0.05$ 。

表 3 干预前后 2 组大学生 CCSMHS 各维度得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

干预前后	组别	人数	统计值	躯体化	抑郁	焦虑	偏执	强迫	依赖
干预前	对照组	44		48.15±4.52	47.97±4.76	47.43±5.47	47.54±5.95	48.57±6.14	47.78±6.35
	干预组	48		47.93±4.83	48.39±4.39	47.17±5.28	47.75±6.12	48.39±6.37	48.03±6.62
			<i>t</i> 值	0.23	0.44	0.23	0.17	0.14	0.18
			<i>P</i> 值	0.82	0.66	0.82	0.87	0.89	0.85
干预后	对照组	44		47.72±4.13	47.46±4.45	47.11±4.23	47.12±4.30	48.29±5.27	48.03±5.75
	干预组	48		46.14±3.31*	45.81±3.26*	45.35±3.46*	46.48±3.73	47.33±4.81	45.66±4.92
			<i>t</i> 值	2.03	2.04	2.19	0.76	1.99	2.13
			<i>P</i> 值	0.05	0.04	0.03	0.45	0.36	0.04
干预前后	组别	人数	统计值	自卑	冲动	社交攻击	社交退缩	性心理障碍	精神病倾向
干预前	对照组	44		48.18±5.74	46.57±6.26	47.39±5.86	48.24±6.57	48.06±5.72	47.39±6.16
	干预组	48		47.89±5.93	46.98±6.52	47.57±6.11	48.49±6.73	47.95±6.45	47.17±6.64
			<i>t</i> 值	0.24	0.31	0.14	0.18	0.09	0.16
			<i>P</i> 值	0.81	0.76	0.89	0.86	0.93	0.87
干预后	对照组	44		47.46±5.47	45.81±5.26	47.28±5.23	48.14±6.17	47.52±5.36	47.24±5.42
	干预组	48		45.25±4.39	43.63±4.24	46.21±5.07	45.49±5.25	45.28±4.45	45.16±4.21
			<i>t</i> 值	2.15	2.20	1.99	2.22	2.19	2.07
			<i>P</i> 值	0.04	0.03	0.32	0.03	0.03	0.04

注: * 干预组干预前与干预后比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

心理韧性具体表现为个体能有效控制负性情绪, 积极地对待逆境和挫折, 当个体遇到困难时, 能调动最大的资源集中解决困难, 是一个积极的适应动态过程^[9]。研究显示, 儿童期的留守经历不利于个体发展成良好的心理韧性, 来自父母和同伴的社会支持显著减少, 导致个体产生社会交往的退缩、不安全的依恋关系以及人际交往中的认知偏差^[12-13]。调查显示, 实施内观认知疗法干预后, 干预组调查对象的 RSCA 各维度得分差异均有统计学意义, 说明内观认知疗法能有效提高留守经历大学生的心理韧性。

有研究显示, 良好的社会支持和应对方式能提高大学生的社会适应能力, 增强个体主观幸福感, 促进大学生的心理健康^[8, 14]。领悟社会支持强调个体的自我感受和自我理解, 与个体的身心健康、社会功能呈正相关。实施内观认知疗法干预后, 干预组学生的 PSSS 各维度得分差异均有统计学意义, 与张勇辉等^[7]的研究一致。说明内观认知疗法能提高留守经历大学生的领悟社会支持水平, 可能原因是内观认知疗法使调查对象能感受到亲人、朋友对自己的关爱, 从而获取他人的融合感, 有效改善个体的领悟社会支持水平。

在研究显示, 有留守经历的大学生更容易出现身心症状, 如躯体化、抑郁、焦虑、依赖、社交退缩、偏执、强迫、社交攻击、性心理障碍、精神病倾向^[3, 8]。本调查显示, 除偏执、强迫、社交攻击外, 干预组调查对象的躯体化、抑郁、焦虑、依赖、社交退缩、性心理障碍、精神病倾向得分均低于对照组, 差异均有统计学意义, 说明内观认知疗法能改善留守经历大学生的社会心理水平。

本研究创新点是采用内观认知疗法在留守经历大学生中开展心理健康干预, 为留守经历大学生心理

健康教育提供依据。也存在以下不足之处: 本研究为单中心研究, 且由于经费、时间限制, 纳入的样本量较少, 可能影响到结果的外推, 在以后的研究中有待于扩大样本量, 提高说服力。此外, 有待于进行远期效果评价的研究。

4 参考文献

- [1] 赵国香, 张玲, 曾禄贤, 等. 儿童期留守经历、应对方式与大学生幸福感的关系[J]. 中华疾病控制杂志, 2013, 17(7): 636-638.
- [2] 刘海霞, 王玖, 林林, 等. 高校有留守经历大学生心理健康状况调查[J]. 中国卫生统计, 2015, 32(4): 636-638.
- [3] 杨雪玲, 冯现刚, 崔梓天. 大学生的留守经历与心理韧性、心理病理症状[J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(3): 227-233.
- [4] 毛富强. 内观认知疗法研究进展[R]. 北京: 第七届全国卫生心理学学术大会, 2014.
- [5] 孔艳玲, 张少波. 内观认知疗法对网瘾大学生自我认知与自我评价的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(11): 1750-1752.
- [6] 柳雷. 贫困大学生自卑感内观认知疗法干预研究[D]. 天津: 天津医科大学, 2013.
- [7] 张勇辉, 刘宏伟, 毛富强, 等. 单亲医学生心身症状及内观认知疗法干预效果分析[J]. 中国学校卫生, 2012, 33(3): 350-352.
- [8] 温义媛, 曾建国. 留守经历大学生社会支持、应对方式与社会适应关系[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(5): 719-720.
- [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] 汪向东, 王希林, 马弘. 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: 31-32.
- [11] 郑日昌, 邓丽芳, 张忠华, 等. 中国大学生心理健康量表[J]. 心理与行为研究, 2005, 3(2): 102-108.
- [12] 何芙蓉, 刘巧兰, 周欢, 等. 四川省南部农村留守初中生心理弹性影响因素分析[J]. 中国学校卫生, 2011, 32(2): 164-165.
- [13] STEVENSON J. The treatment of the long-term sequelae of child abuse[J]. J Child Psychol Psychiatry, 1999, 40(1): 89-111.
- [14] 何冬丽. 留守经历大学生社会支持及其与主观幸福感的关系[J]. 中国学校卫生, 2013, 34(8): 952-954.

收稿日期: 2018-03-19; 修回日期: 2018-05-26