

健康知识误导和伤害。最终为学生创造“家庭—学校—同伴”三位一体的“阳光化性健康教育”环境,公开、美好地开展性健康教育,促进学生青春期健康发展^[11-15]。

志谢 感谢“沸鲸(北京)科技有限公司”提供的现场支持。

4 参考文献

- [1] 桂文玲.我国实施正式性教育的必要性和改进之处:基于儿童青少年性心理发展的视角[J].中国性科学,2015,24(2):102-106.
- [2] 方刚.赋权型性教育:让学生学会管理性——中学性教育传统观念的颠覆与现状分析[J].人民教育,2013,64(21):34-37.
- [3] 王曦影,王怡然.新世纪中国青少年性教育研究回顾与展望[J].青年研究,2012,83(2):48-57.
- [4] 董海龙.当前学校性教育的主要问题及对策研究[J].安徽文学(下月),2016,11(2):137-139,146.
- [5] 孙纪玲.我国儿童性教育存在的问题与策略探究[J].现代教育科学,2011,28(2):47-48.
- [6] 吴静,熊光练.青少年性健康行为形成的生态学干预模式研究[J].中国妇幼保健,2010,25(18):2465-2467.
- [7] 郭一建.论高校建立性健康同伴教育模式的可行性[J].才智,2017,17(14):13-14.
- [8] 詹皎,刘欢.同伴教育在大学生性健康教育中的应用探索[J].城市建设理论研究(电子版),2015,20(7):1538-1538.
- [9] 张庭浩,余小鸣,石琰琴.我国义务教育阶段课程中性教育内容框架分析[J].中国学校卫生,2017,38(8):1127-1130.
- [10] 马凯.浅析互联网对青少年性教育的影响[J].中国性科学,2014,23(7):88-90.
- [11] 曾燕波.青春期性教育问题与探讨[J].当代青年研究,2016,34(2):100-104.
- [12] 李俭莉.高中生“四位一体”性教育模式的实践探索[J].中国学校卫生,2014,35(12):1879-1881.
- [13] 江剑平.学校性教育是提升社会性文明的根本保证[J].中国性科学,2016,25(11):卷首语.
- [14] 董海燕,许厚琴,杜莉.国内外青少年性与生殖健康教育现状和模式探索[J].中国妇幼保健,2013,28(28):4752-4754.
- [15] 阿不力孜·托乎提.“青春期”教育在学校和家庭教育中的地位[J].魅力中国,2017,43(10):85-86.

收稿日期:2018-06-21;修回日期:2018-08-04

· 心理卫生 ·

听觉障碍大学生自伤行为与安全感焦虑的相关性

邵义萍¹, 娄星明²

1.遵义师范学院教师教育学院,贵州 563000;2.长沙职业技术学院特殊教育与学前教育分院

【文献标识码】 A

【中图分类号】 G 762 B 846

【文章编号】 1000-9817(2018)10-1550-03

【关键词】 听觉障碍;自我伤害行为;焦虑;学生

国内 2 所高校听觉障碍大学生进行问卷调查,旨在了解听觉障碍大学生自伤行为现状及相关影响因素,为预防和矫治自伤行为提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 以郑州市师范学院、长沙职业技术学院大一、大二、大三年级听觉障碍大学生为研究对象。调查前将本次调查的目的、意义、保密原则向参与调查的听觉障碍大学生作简单介绍,消除他们疑虑,获得配合,并填写知情同意书。以班级为单位整群抽样,由班主任组织学生匿名填写问卷。共发放问卷 410 份,得到有效问卷 309 份,其中男生 157 名,女生 152 名;平均年龄(20.98±1.86)岁。

1.2 工具

1.2.1 青少年自伤行为问卷^[6] 自伤行为界定为在过去 1 年内,发生故意打自己、故意拽头发、故意撞头、故意掐自己、故意抓伤自己、故意咬伤自己、故意烫伤自己、故意割伤自己等 8 种故意伤害自己的行为,并报告发生次数。将 1 年中发生过的自伤方式,1 次以上界定为有自伤行为,其中 1~3 次为偶尔自伤行为,4

自伤行为是不论出于何种目的,任何故意服毒或造成外伤的自我伤害行为^[1]。30%自伤者的自伤行为发生在 1 年前,有 10%的自伤者在自伤后的 13~15 个月出现重复自伤行为^[2]。在重复自伤行为的案例中,10%会导致意外死亡^[3]。对我国 2 所高校的研究发现,大学生自伤行为检出率为 30.72%^[4],且在过去 1 个月进行过自伤行为的青少年中,有 40.60%曾故意割伤自己^[5]。听觉障碍大学生由于生理的特殊性,在生活、学习中和社会上可能会遇到比普通大学生更加复杂的问题,而他们的个性、思维特点、情绪应对方式都与普通学生存在很大差异。本研究于 2015 年 3 月对

【作者简介】 邵义萍(1976-),女,贵州金沙人,硕士,教授,主要从事心理健康与咨询、特殊群体心理研究工作。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2018.10.031

次及以上为反复自伤行为。

1.2.2 焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[7] 含有 20 个项目,采用 4 级评分,1 为没有或很少时间、2 为小部分时间、3 为相当多时间、4 为绝大部分或全部时间。总分乘以 1.25 取整数,即得标准分。主要评定项目所定义症状出现的频度,分数越高,表示焦虑水平越高。中国常模结果 SAS 标准分的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分及以上为重度焦虑。量表的内部一致性系数为 0.83。

1.2.3 安全感量表^[8] 量表包含 16 个题目,采用 1~5 的计分方式,包括人际安全感和确定控制感 2 个因子。人际安全感主要反映个体对人际交往过程的安全体验;确定控制感主要反映个体对生活的预测和控制、确定感。分数越高表示安全感水平越高。量表的内部一致性系数为 0.82。

1.3 调查方法 以班级为单位,由听觉障碍大学生(均持有残疾证)匿名填写问卷。由班主任手语讲解指导语,并对学生不清楚处进行解释。要求被试在规定的时间内完成量表题项,问卷当场回收并统一邮寄至研究者。

1.4 数据处理与统计分析 采用 SPSS 16.0 软件进行数据统计。采用独立样本 *t* 检验、 χ^2 检验、二分因素回归分析等统计方法,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 听觉障碍大学生自伤行为报告率 在过去 1 年中,听觉障碍大学生总体自伤行为报告率为 45.6%。其中前 3 位分别为打自己(20.0%)、咬自己(19.1%)和撞头(17.4%)。反复撞头行为报告率最高(1.3%),其次为拽头发(1.0%)、抓自己(1.0%)、咬自己(1.0%)、割伤自己(1.0%)。见表 1。

表 1 不同自伤次数听觉障碍大学生各类自伤行为报告率(*n* = 309)

自伤次数	打自己	拽头发	撞头	掐自己	抓自己	咬自己	烫伤自己	割伤自己
1~3 次	60(19.4)	37(11.9)	50(16.1)	44(14.2)	48(15.5)	56(18.1)	45(14.5)	45(14.5)
4~6 次	2(0.6)	3(1.0)	4(1.3)	2(0.6)	3(1.0)	3(1.0)	2(0.6)	3(1.0)
合计	62(20.0)	40(12.9)	54(17.4)	46(14.8)	51(16.5)	58(19.1)	47(15.1)	48(15.5)

注:()内数字为报告率/%。

2.2 听觉障碍大学生自伤行为性别差异 男生自伤行为报告率高于女生,差异有统计学意义(*P*<0.01)。在自伤形式上,男生更易采取撞头方式,女生更多采

取掐自己,差异均有统计学意义(*P* 值均<0.05);在其他自伤形式上性别间差异均无统计学意义(*P* 值均>0.05)。见表 2。

表 2 不同性别听觉障碍大学生自伤行为报告率比较

性别	人数	打自己	拽头发	撞头	掐自己	抓自己	咬自己	烫伤自己	割伤自己	合计
男	157	37(23.6)	24(15.3)	36(21.7)	18(11.5)	27(17.2)	29(18.5)	26(16.6)	29(18.5)	81(51.6)
女	152	25(16.4)	16(10.5)	20(13.2)	28(18.4)	24(15.8)	30(19.7)	21(13.8)	18(11.8)	59(38.8)
χ^2 值		2.44	1.89	10.42	6.34	0.04	0.08	0.45	2.63	12.78
<i>P</i> 值		0.12	0.17	0.00	0.01	0.85	0.78	0.50	0.11	0.00

注:()内数字为报告率/%。

2.3 有无自伤行为听觉障碍大学生安全感与焦虑的差异 有自伤行为听觉障碍大学生安全感总分、人际关系安全感、确定控制感得分均低于无自伤听觉障碍大学生,自伤听觉障碍大学生焦虑程度高于无自伤听觉障碍大学生,差异均有统计学意义(*P* 值均<0.01)。见表 3。

将是否有自伤行为作为因变量(0=无,1=有),将安全感、焦虑作为自变量引入回归方程,二分类因素 Logistic 回归分析结果显示,安全感是自伤行为的保护因素,焦虑是自伤行为的危险因素。见表 4。

表 3 有无自伤行为听觉障碍大学生安全感和焦虑得分比较($\bar{x}\pm s$)

有无自伤	人数	人际安全感	确定控制感	安全感总分	焦虑标准分
有	141	23.63±4.25	22.43±4.43	46.02±7.83	53.58±8.53
无	168	25.81±5.30	24.45±5.29	50.30±9.43	50.69±9.61
<i>t</i> 值		-3.91	-3.58	-4.25	2.73
<i>P</i> 值		0.00	0.00	0.00	0.01

表 4 听觉障碍大学生自伤行为与安全感焦虑的回归分析(*n* = 309)

自变量	回归系数	标准误	χ^2 值	<i>P</i> 值	OR 值(OR 值 95%CI)
安全感总分	-0.05	0.02	8.79	0.00	0.96(0.93~0.99)
焦虑标准分	0.03	0.01	5.93	0.02	1.04(1.01~1.06)

3 讨论

研究结果表明,听觉障碍大学生自伤率为45.6%,远高于顾怀婷等^[9]对大学生非自杀性自伤行为检出率(39.9%)的研究结果,说明听觉障碍大学生自伤率

2.4 听觉障碍大学生自伤与安全感、焦虑的回归分析

较普通大学生高。听觉障碍大学生大多生活范围狭窄,性格较孤僻,易出现盲目、脆弱、自卑、焦虑等消极个性心理特征^[10]。当经历挫折或困难时,比一般人出现更多的消极情绪,包括抑郁、焦虑、愤怒等^[11]。同时听觉障碍大学生情绪表达不能、缺乏负性情绪应对技巧,情绪调节能力和识别他人情绪等方面均差于普通大学生,导致心理健康水平也较低^[12-14]。所以自伤率较普通大学生更高。

由于听觉障碍大学生较为特殊的心理特征和行方式,成功适应大学生活对个性全面发展和潜能发挥也是挑战^[15]。进入大学面对的社会环境和人群更加复杂,但他们对外界事件认识和了解有明显缺陷,与普通人交流时可能会产生沟通障碍,不被接纳和认可,而被认可度与乐观可使人产生较高的安全感。听觉障碍大学生安全感对心理健康程度有显著预测作用^[16]。同时,自信心的培养也是影响大学生安全感的主要因素^[17],听觉障碍大学生遇到挫折时不会积极应对而倾向于压抑内心感受^[18],又不能获得有效社会支持,则出现更多冲动行为,从而选择自伤。

研究结果表明,听觉障碍大学生中男生比女生更多发生自伤行为,由于女性在各种环境下喜欢将自己的情绪予以表达,男性情绪表现较内在化^[19],可能会采取自伤的方式表达情绪。男、女生自伤行为方式也不同,男生更多采取撞头的方式,女生更多采取掐自己的方式。

回归分析发现,安全感是自伤行为的保护因素,焦虑是自伤行为的危险因素。弗洛伊德认为安全感缺失会促使个体产生焦虑和防御机制,是决定心理健康最重要的因素^[20]。听觉障碍大学生长期住校,远离家人。缺乏家庭归属感及情感支持,不安全感倾向可能性则较大^[21]。父母与听觉障碍大学生之间交流非常少,心理问题、生活上的障碍家长也常不过问。父母对孩子需要忽视或冷漠,易使孩子产生孤僻、焦虑、易怒等情绪^[22]。所以父母教养方式对听觉障碍大学生特质焦虑水平也有重要影响^[23]。

综上所述,听觉障碍大学生自伤行为发生率较高,缺乏安全感、焦虑程度越高的听觉障碍大学生会表现出更多的自伤行为。因此,尊重听觉障碍大学生,培养良好的个性品质;创设一个温馨和谐的家庭环境,社会给予更多的帮扶与适度关怀;帮助他们建立安全感,减少焦虑显得尤为重要。

4 参考文献

[1] CARR M J, ASHCROFT D M, KONTOPANTELOS E, et al. Premature

death among primary care patients with a history of self-harm[J]. *Ann Fam Med*, 2017, 15(3): 246-254.

[2] HAWTON K, JAMES A. Suicide and deliberate self harm in young people[J]. *BMJ*, 2005, 7496(330): 891-894.

[3] 王瑜萍, 朱熊兆, 蚁金瑶, 等. 中学生人群自伤自杀行为研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(5): 666-667, 683.

[4] 段滢, 王金峰, 王俊, 等. 高校大学生自伤行为现状及其影响因素研究[J]. *皖南医学院学报*, 2017, 36(2): 178-181.

[5] MARTIN G, SWANNELL S V, HAZELL P L, et al. Self-injury in Australia: a community survey[J]. *Med J Aust*, 2010, 193(9): 506-510.

[6] YATES T M, TRACY A J, LUTHAR S S. Nonsuicidal self-injury among "privileged" youths: longitudinal and cross-sectional approaches to developmental process[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2008, 76(1): 52-62.

[7] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. *Psychosomatics*, 1971, 12(6): 371-379.

[8] 丛中, 安莉娟. 安全感量表的初步编制及信度、效度检验[J]. *中国心理卫生杂志*, 2004, 18(2): 97.

[9] 顾怀婷, 刘根义, 李晶. 大学生非自杀性自伤行为与抑郁、述情障碍的相关性[J]. *中国健康心理学杂志*, 2018, 26(1): 6-9.

[10] 吕原生. 浅谈聋生消极的个性心理及其教育对策[J]. *长春大学学报*, 2001, 11(5): 76-77.

[11] VOOD D, HASKING P, MARRTIN G. Change in emotion regulations strategy use and its impact on adolescent nonsuicidal self-injury: a three-year longitudinal analysis using latent growth modeling[J]. *J Abn Psychol*, 2014, 123(3): 187-498.

[12] BAETENS I, ANDREWS T, CLAES L, et al. The association between family functioning and NSSI in adolescence: the mediating role of depressive symptoms[J]. *Fam Sci*, 2015, 6(1): 330-337.

[13] 王媛, 陈芳, 黎小伯. 聋生情绪智力的调查研究[J]. *中国健康心理学杂志*, 2001, 19(1): 81-83.

[14] 黄锦玲, 娄星明. 聋人大学生心理健康研究综述[J]. *中国特殊教育*, 2006, 76(10): 32-35.

[15] 杨昭宁, 杨静, 谭旭运. 聋生安全感、人际信任与心理健康的关系研究[J]. *中国特殊教育*, 2012, 82(9): 18-23.

[16] 万宇辉, 高荣, 陶兴永, 等. 大学生故意自伤行为与自杀行为的相关性研究[J]. *中华流行病学杂志*, 2012, 33(5): 474-477.

[17] 张梅英. 大学生安全感的协方差结构模型分析[J]. *南昌教育学院学报*, 2012, 27(12): 135-136.

[18] 李强, 鲍国栋. 聋人大学生心理健康状况及相关因素分析[J]. *中国特殊教育*, 2004, 74(2): 68-71.

[19] 蔡阿燕, 杨洁敏, 许爽, 等. 表达抑制调节负性情绪的男性优势: 来自事件相关电位的证据[J]. *心理学报*, 2016, 48(5): 482-494.

[20] 叶浩生. 西方心理学理论与流派[M]. 广州: 广东高等教育出版社, 2004: 294-296.

[21] 曹中平, 杨元花. 亲子分离对留守儿童安全感发展的影响研究[J]. *教育测量与评价*, 2008(1): 36-38.

[22] 黄安琪. 儿童情绪能力研究综述[J]. *社会心理科学*, 2014, 29(22): 76-78.

[23] 唐海龙. 聋人大学生特质焦虑水平与父母教养方式的相关研究[J]. *中州大学学报*, 2011, 28(4): 22-24.

收稿日期: 2018-04-18; 修回日期: 2018-06-05