

青少年个体心理危机的生成机制及影响因素*

曾红¹, 严瑞婷¹, 王爽², 叶浩生¹

(1. 广州大学心理系, 广州 510006; 2. 广州大学附属实验学校, 广州 520000)

摘要:心理危机是一种失调的心理状态。青少年由于生理、心理发展的不平衡及生活事件的影响, 容易产生各类心理危机, 如不能及时发现并实施帮助, 会增加心理障碍与疾病的发病率。因此, 需要在探索青少年心理危机生成机制的基础上, 对寻求专业心理咨询与治疗的青少年开展各项心理功能和特征的调查研究。调查结果显示, 情绪不稳定的人格特征、情绪指向的应对方式等内在特质以及生活事件、童年受虐待的经历以及家庭环境等外在因素, 是青少年心理危机的重要预测因素, 焦虑情绪则可作为危机的重要预警指标。这些结果可帮助了解危机发生的机制和影响危机发生的因素, 为青少年危机的预警和干预提供理论基础。

关键词:心理危机; 应对方式; 生活事件; 童年经历

中图分类号: B848

文献标识码: A

文章编号: 1003-5184(2018)06-0539-07

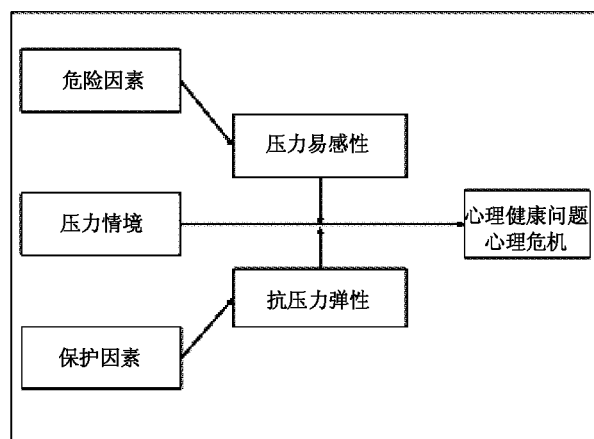
1 引言

心理危机是一种失调的心理状态, 是个体面临困难情景, 先前处理危机的方式和惯常的支持系统不足以应对眼前的处境, 就会产生暂时性的心理失衡状态, 即心理危机 (Folkman, Lazarus, & Praisal, 1986)。危机会导致个体产生心理失衡状态, 表现为各类情绪、认知、生理和行为症状, 包括焦虑或抑郁的情绪, 严重时会出现自杀或暴力行为 (Hilda, 2011)。心理危机已成为世界性的公共卫生和公共安全话题, 它不仅造成巨大的公共卫生负担, 同时还导致一些严重的公共安全事故 (Breton et al., 2015)。

“素质-应激”模型旨在探索生物学因素或者说遗传基因特质如何与(外在压力)环境影响互相作用, 使个体产生心理危机, 出现抑郁、焦虑的过程。该模型指出, 如果先天倾向与外在压力的共同作用超出了某一个阈值, 个体就会出现危机, 发展出某类心理疾病。许多心理疾病都有这样一个在先天倾向与外在压力的共同作用超出了某一个阈值范围的易感窗 (Window of vulnerability), 在此窗内, 个体比其他更容易发生危机, 形成各种心理疾病 (Barlow & Durand, 2009)。同时, “素质-应激”模型强调多因素共同作用下形成的危机、心理疾病的发展特征, 提出多种危险因素在青少年成长发展过程中与压力

源、保护性因素互相作用, 形成正常或病理性的心理发展状况 (Masten & Narayan, 2012)。

基于“素质-应激”模型, “易感性-心理弹性”的压力模型则进一步提出了直接影响压力感受的易感性和心理弹性两因素。这两者的共同作用可以预测心理危机与疾病的发生、发展 (Hammen, 2005)。易感性通过各类危险因素的作用形成, 而心理弹性则建立在保护性因素的作用基础上。易感性和心理弹性本身作为调节变量对压力环境产生作用 (Kraemer, et al., 2001)。其作用机理见下图:



(Ormel, Jeronimus, Kotov, Riese, & Ormel, 2013)

青少年处于童年向青年过渡的阶段, 其生理、心理都发生巨大变化, 且身心发展不平衡, 处于相对敏

* 基金项目: 国家社会科学基金“十二五”规划 2014 年度教育学一般项目“青少年个体心理危机的预警、监测及干预策略和体系研究” (BBA140050)。

通讯作者: 叶浩生, E-mail: yehaosheng0817@163.com; 曾红, E-mail: zhh0791@163.com。

感脆弱的状态。需要发展某种能力以维持自我独立和良好的自我效能,才能顺利度过这个敏感的时期;同时,还要应对新的任务,即发展出维持亲密关系的能力。这就是应对压力唤起和焦虑激发的能力(Meadows, Brown, & Elder, 2006)。若青少年不能完成这项该发展阶段的任務,就会导致对生活的不满和各类心理问题。如果个体本身具有某些易感性特质,导致青少年时期产生心理问题的危险因素相对更多,在缺乏足够的保护因素的情况下,一旦遇到较为严重的生活事件,很容易引发各类心理、行为问题而产生危机。

从危险因素的角度看,心理问题、危机的发生有一定的遗传因素作用(Levinson, 2006)。但外在的压力源也是导致青少年心理危机的危险因素。童年创伤以及经历的虐待事件,不够良好的家庭环境、养育者、社会关系、环境都与心理危机有密切的关系。家庭是个体最重要的社会支持来源,个体早期生活经验,家庭结构与环境,家庭功能等都影响个体心理危机的发生(Belsky & Pluess, 2009);学校是青少年活动的主要场所,学校生活内容,包括与老师、同伴的关系、学习成绩、学习压力等作为压力源是青少年心理危机的重要影响因素(曾红, 2012)。不过作为外在因素,家庭、学校既可以成为危险性因素,也可以成为保护性因素。良好的成长经历、家庭环境和父母教养方式,具备较好的同伴友谊并能持续维持的个体通常有较好的心理健康状况(Bowes, Maughan, Caspi, Moffitt, & Arseneault, 2010)。

许多心理危机的直接导火索是负性生活事件(Negative Life Events NLEs)。研究显示,即使是发生时间久远的NLEs也和情绪不稳定有显著相关,而且维持较长时间,表现为抑郁、焦虑(Jeronimus, Ormel, Aleman, Penninx, & Riese, 2013)。另有研究显示,各类应激性生活事件,包括人际关系、学业问题、健康问题等都会导致焦虑、抑郁和各类行为问题,包括自杀、网瘾、暴力行为、使用成瘾物质等(Wills, Sandy, & Yaeger, 2001)。因此,生活事件也是心理危机预警中应该重点注意的危险性因素。

综上,了解影响青少年心理危机的各类危险性和保护性因素,素质和环境事件因素,并理解这些因素如何与青少年的危机状态、抑郁、焦虑发生关联,就有可能为青少年心理危机提供重要的信息,更好地预测心理危机的发生,并因事制宜,就相应的问题开展针对性的干预和治疗,找到促进其心理健康的

方法与手段。对个人,帮助他们顺利度过青春期,发展成成熟、健康的人格;对社会,有效减少青少年自杀、暴力行为,提高公共安全。

基于已有的理论与实证研究,结合临床实践中所反映出来的各类导致青少年产生心理危机和寻求心理咨询的因素,对心理危机青少年的心理健康状况、家庭社会状况和创伤经验、生活事件以及自身的应对方式开展调查研究,以“素质-应激”模型为理论基础,从生物、遗传、外源性事件等多方面探索了解影响青少年危机的因素及它们相互之间的作用,为青少年心理危机的预警、干预提供理论证据。

2 研究方法

2.1 研究对象

心理危机青少年组:入组标准:10-18岁,在生活中遇到各类事件,并对其心理造成困扰,出现严重情绪和行为问题,自己无法解决,于2016年4月-2017年3月期间,前往广州市未成年人心理咨询与援助中心寻求咨询与治疗,心理健康量表(MHT)中至少有一单项分量表分 ≥ 8 的青少年。对照组为正常青少年。采用随机抽样的方法,抽取广州市一所初中、一所高中,初一、初二、高一、高二、高三各1个班级共5个班级,未因为心理问题寻求过心理咨询与治疗者,共200名。

问卷施测者为广州某大学4名心理学专业研究生及1名广州市未成年人心理咨询与援助中心工作人员。

2.2 研究工具

2.2.1 自编青少年基本信息调查表

自编问卷根据临床咨询实践中呈现的问题因素进行设计,问卷涉及个人状况、家庭状况和在校状况。包括:年龄、年级、性别、身体状况、是否为独生子女、生活地点、跟谁生活在一起、家庭及家庭经济情况、学习成绩、与老师及同学的关系等。

2.2.2 心理健康量表(MHT)(周步成,1993)。

该量表包含8个内容量表共100道问题。8个内容量表总分既为全量表得分。MHT全量表折半信度系数为0.91($p < 0.01$),重测信度系数在0.667~0.863($p < 0.01$)之间。MHT与MMPI中的心理健康问题的相关系数为0.663;各内容量表分同全量表总分的相关系数达到0.70以上。

2.2.3 儿童期虐待经历量表(CTQ)(刘贤臣,刘连启,杨杰等,1997)

该问卷由Bernstein编制,通过回顾被试16岁

之前的成长经历,评估被试的童年创伤经历。该量表的内部一致性系数为 0.51 ~ 0.71,分半信度为 0.45 ~ 0.70,重测信度为 0.43 ~ 0.82,验证性分析显示被验证模型结构合理。共 28 个条目,分为 5 个分量表:情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视及躯体忽视。评分越高,表明童年期遭受的创伤水平越高。

2.2.4 医院焦虑抑郁量表(HADS)(Bjelland, Dahl et al., 2002)

HADS 用于筛查可疑存在焦虑或抑郁症状的患者。不受年龄、性别、经济状况等因素影响,适用于各种职业、文化阶层及年龄段的正常人或各类精神症状患者。HADS 量表总的 Cronbach's 系数为 0.785,焦虑、抑郁分量表的系数分别为 0.71、0.67。

2.2.5 青少年生活事件量表(ASLEC)(刘贤臣,刘连启,杨杰等,1997;郑希付,2015)

自评问卷,由 27 个可能给青少年带来心理生理反应的负性生活事件构成,事件的发生时间为最近 3 个月。采用 5 级评定,无影响(1)、轻度(2)、中度(3)、重度(4)、极重(5)。重测信度为 0.6861,分半信度为 0.8809。

2.2.6 艾森克人格问卷(EPQ)(龚耀先,1984)

龚耀先 1983 年修订的艾森克个性问卷中文版青少年版及常模对中小学生的重测信度检验显示,相关系数在 0.5819 ~ 0.8628 ($p < 0.001$) 之间。EPQ 包括内外向(E)、精神质(P)、神经质或情绪稳定性(N)和说谎(L)四个量表,共 88 个项目。

2.2.7 中学生应对方式问卷(CSS)(陈树林,郑全全,潘健男等,2000)

此量表由陈树林等编制。量表总信度为 0.92,分半系数为 0.88,重测信度为 0.59。有两个分量表:指向问题的应对分量表和指向情绪的应对分量表,共 36 个条目,四级评分,一般不计总量表分。

2.3 数据处理与统计方法

使用 EpiData 3.1 软件建立数据库,并采用双录入、逻辑核对录入数据进行检查。数据处理时,用列数平均数替代缺失值,并剔除 3 个标准差以外的极端值。采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。

采用描述性统计分析对人口学数据进行分析。 t 检验和方差分析比较两组或多组平均数;等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验或 Kruskal - WallisH 检验;检验水准均为 0.05。以“是否寻求心理咨询与治疗”为因变量,人格特质、个人情绪等为自变量进

行 logistic 回归分析;以“心理健康的严重程度(心理健康量表总分数)”为结果变量,以各人口学特征、心理特征、社会特征为原因变量,开展线性回归分析,并在其基础上建立路径模型,考察不同因素影响作用的路径关系和路径指数。

3 研究结果

3.1 人口学数据

危机组收集到有效问卷 171 份,符合危机组入组标准(MHT 至少一项单向分超过 8 分者)共 113 份。平均年龄为(14.33 ± 2.00)。对照组收集问卷 200 份,有效数据 195 份,符合对照组入组标准(MHT 无单向分超过 8 分者)186 份。平均年龄为(14.49 ± 1.98)两组在性别、年龄上无显著差异。见表 1:

表 1 参与调查的青少年人口、社会及一般家庭状况

	危机组 N = 113 (n%)	对照组 N = 186 (n%)	χ^2 *	Cohen's d
性别(n%)			2.01	0.08
男	57(50.40)	82(43.60)		
女	56(49.60)	104(56.40)		
年级(n%)			42.03*	0.37
初中 13 - 15	58(51.30)	78(41.10)		
高中 16 - 19	55(48.70)	113(58.90)		
独生子女	81(71.60)	73(38.60)	31.86**	0.33
单亲家庭	30(26.50)	15(8.10)	19.29**	0.25
是否参与学校集体活动(否)	30(26.50)	12(6.45)	20.28**	0.26
没有遇到困难可以立刻求助的朋友	28(24.80)	26(13.97)	5.65*	0.14

注: $p < 0.05$, $p < 0.01$

3.2 危机组与对照组青少年心理健康、各内外在影响因素状况

危机组和对照组的青少年在心理健康总分以及各分量表得分情况、焦虑、抑郁情绪状况、两种应对方式均呈显著差异;危机组中 55.3% 的人显示有严重的焦虑,58.3% 的人显示严重抑郁。

精神质、内外向、朴实性三项人格特质在两组间无显著差异,只有情绪稳定性(神经质)一项两组呈显著差异。见表 2。童年虐待经历方面,危机组青少年在情感虐待、躯体虐待、情感忽视和虐待经历总分上皆显著高于对照组;生活事件上,两组除了“受惩罚”和“丧失”两项,其他变量包括人际关系、学习压力、健康适应和其他事件上皆呈显著差异。见表 3。

表2 危机组与对照组青少年心理健康、各心理功能状况

	危机组 (113)	对照组 (186)	<i>t</i>	<i>Cohen's d</i>
学习焦虑	7.56 ± 3.45	7.48 ± 3.20	3.84 **	0.02
人际焦虑	5.03 ± 2.42	4.00 ± 2.33	6.70 **	0.44
孤独倾向	3.66 ± 2.73	2.04 ± 2.17	6.37 **	0.68
自责倾向	5.21 ± 2.62	5.13 ± 2.47	3.20 **	0.03
过敏倾向	6.12 ± 2.20	5.84 ± 2.29	3.89 **	0.12
身体症状	5.66 ± 3.03	4.53 ± 2.63	6.94 **	0.41
恐怖倾向	3.03 ± 2.54	2.55 ± 2.44	2.87 **	0.19
冲动倾向	4.58 ± 2.82	2.71 ± 1.92	8.71 **	0.81
MHT 总分	40.85 ± 15.86	34.28 ± 13.97	7.45 **	0.45
HADS				
焦虑	10.98 ± 2.79	9.01 ± 2.36	7.14 **	0.78
抑郁	11.54 ± 2.22	10.90 ± 2.61	2.79 **	0.26
EPQ				
精神质	46.85 ± 10.22	45.54 ± 9.39	0.18	0.13
内外向	40.38 ± 14.17	45.64 ± 13.37	0.35	-0.38
情绪稳定性	55.39 ± 12.44	49.73 ± 10.80	6.89 *	0.49
朴实性	44.57 ± 11.01	45.90 ± 10.44	0.26	-0.12
应对方式量表				
问题指向的应对	47.85 ± 10.54	53.38 ± 9.18	-3.24 **	-0.57
情绪指向的应对	38.97 ± 9.23	37.35 ± 7.83	4.44 **	0.19

注: $p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.001$; MHT: 心理健康量表;

HADS: 医院用焦虑抑郁量表; EPQ: 艾森克人格问卷

表3 危机组与对照组在生活事件、童年经历的得分差异

	危机组(113)	对照组(186)	<i>t</i>	<i>Cohen's d</i>
生活事件总分	66.16 ± 18.54	55.32 ± 17.11	3.20 **	0.61
人际关系	14.16 ± 5.16	11.71 ± 4.60	3.20 **	0.51
学习压力	13.69 ± 4.49	12.32 ± 3.91	3.57 **	0.33
受惩罚	13.95 ± 5.29	11.57 ± 4.71	1.82	0.48
丧失	5.49 ± 3.09	5.35 ± 3.25	-0.27	0.04
健康适应	9.24 ± 3.08	7.32 ± 2.54	5.46 **	0.70
其他	9.64 ± 3.69	7.04 ± 2.91	5.61 **	0.81
童年经历				
情感虐待	8.41 ± 3.53	7.67 ± 2.72	4.11 **	0.24
躯体虐待	6.71 ± 2.37	6.17 ± 2.35	2.68 **	0.23
性虐待	5.57 ± 1.77	5.31 ± 1.11	1.48	0.19
情感忽视	13.23 ± 4.95	10.28 ± 3.90	4.98 **	0.68
躯体忽视	9.49 ± 3.04	9.06 ± 2.54	0.78	0.16
CTQ 总分	43.48 ± 10.97	38.49 ± 8.47	4.55 **	0.53

注: $p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.001$; CTQ: 童年虐待经历

3.3 影响青少年危机的预警因素的回归分析探索

3.3.1 寻求心理咨询与治疗影响因素的 Logistic 回归分析

以是否前往专业机构寻求心理治疗作为心理危

机的指标,并作为回归方程中的因变量(否 = 0,是 = 1),以心理健康状况、童年虐待经历、人格、情绪、生活事件、应对方式为自变量进行非条件的 Logistic 回归分析,控制年龄与性别,进入回归方程的因素有年龄、独生子女、单亲家庭、焦虑情绪、躯体虐待、心理健康总分五项(见表4):

表4 影响是否寻求心理咨询与治疗行为的因素的 logistic 回归分析

影响因素	寻求心理治疗		
	OR	95% CIP	<i>p</i>
年龄	2.74	1.97 ~ 3.81	0.00
独生子女	0.25	0.09 ~ 0.65	0.01
单亲家庭	0.18	0.05 ~ 0.63	0.01
心理健康总分	1.07	1.03 ~ 1.17	0.00
焦虑情绪	1.33	1.08 ~ 1.62	0.01
躯体虐待	1.18	1.01 ~ 1.37	0.01

3.3.2 心理健康状况、焦虑、抑郁影响因素的线性回归分析

对心理健康、焦虑、抑郁及两组呈显著差异的心理健康分项目与各心理特征进行相关分析,结果显示,心理健康总分、孤独倾向、身体症状与人格特质、应对方式、焦虑、抑郁情绪及童年经历和生活事件均呈显著相关($p < 0.05$);冲动倾向与内外向,人际焦虑与人格的幼稚性无显著相关,与其他心理特征均相关显著($p < 0.05$)。

以两组呈显著差异心理健康量表的总分、抑郁、焦虑为因变量,基本生活状况(家庭类型、人际交往状况等)、童年经历、人格各特质、情绪状态、生活事件、应对方式为自变量,控制年龄和性别,进行多元线性阶层回归分析,结果见表5。

表5 心理健康、抑郁、焦虑影响因素的多元线性回归分析

心理健康总分	β	95% CI	<i>p</i>
性别	0.17	1.93 ~ 7.33	0.00
情绪稳定性	0.66	0.65 ~ 0.96	0.00
生活事件之学习压力	0.15	0.12 ~ 0.93	0.01
指向情绪的应对方式	0.13	0.04 ~ 0.42	0.02
抑郁			
内外向	0.20	0.01 ~ 0.06	0.01
童年的性虐待经历	-0.17	-0.52 ~ 0.02	0.03
童年的身体虐待	0.29	0.07 ~ 0.38	0.01
焦虑			
指向情绪的应对方式	0.14	0.00 ~ 0.08	0.05
情绪稳定性	0.42	0.05 ~ 0.12	0.00

以心理健康总分的线性回归结果建立方程路径模型。模型拟合结果见表6。情绪稳定性对心理健康的总效应 $0.90 + 0.04 \times 0.19 = 0.9076$; 焦虑对心

理健康的效应为 0.59;指向情绪的应对方式对心理健康的效应为 0.19。其中,情绪稳定性对心理健康

的影响最大,见图 1。

表 6 心理健康预测模型的拟合结果

拟合指标	χ^2/DF	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
	0.373	0.999	0.993	0.999	1.001	1.008	1.00	0.00

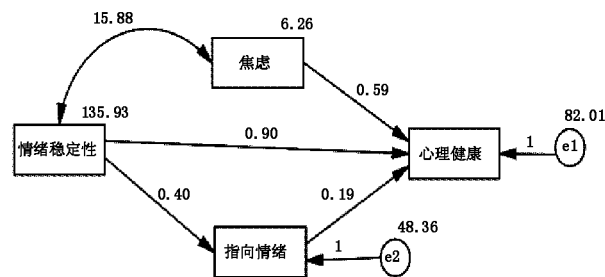


图 1 焦虑、情绪稳定性、指向情绪的应对方式对心理健康影响的路径模型

4 讨论

对青少年心理危机调查结果显示,危机中的青少年更多来自单亲家庭,独生子女、不参加学校集体活动、缺乏来自同伴的社会支持的比例都显著高于对照组;危机组表现出更严重的抑郁、焦虑情绪;使用更多的情绪指向的应对方式,并在童年经历中,显示遭遇更多的情感、躯体虐待和情感忽视,生活事件中也表现出更多的人际关系、学习压力、健康适应等方面的问题。在这些项目上的得分与对照组青少年呈显著差异。

回归分析显示,心理健康总分、焦虑情绪、独生子女、单亲家庭、年龄以及童年的身体受虐待因素是寻求心理咨询与治疗的主要预测因素;性别、情绪稳定性、焦虑情绪、指向情绪的应对方式以及生活事件中的学习压力五类是预测心理健康问题的主要因素。焦虑情绪的影响因素包括指向情绪的应对方式与情绪的稳定性人格特征;抑郁的影响因素有童年的身体、性虐待,内(外)向的人格特征。寻求心理治疗与三项心理危机指标共四个因变量在具有共同预测因素的同时,也有差异。这可能与中国人对待心理咨询的认知与态度有关:有心理问题的不一定寻求心理咨询与治疗。同时,可以发现,影响心理危机的因素更多的与情绪有关的心理特征相关。

情绪不稳定的人格特质对心理危机起到重要的影响作用。情绪不稳定性测验得分高的人比一般人更容易情绪化、情绪波动大、更常有焦虑、害怕、愤怒、挫折、忌妒、罪恶感/内疚感、抑郁和孤独感(Jeronimus, Riese, Sanderman, & Ormel, 2014)。这类

人群的抗压性较差,有可能难以控制冲动或延后欲望/需求被满足的时间。高度情绪不稳定的人,其特质有可能在往后的人生中发展成为常见的精神疾病,例如:抑郁、焦虑和物质滥用等(Ormel, Jeronimus, Kotov, Riese, Bos, Hankin, & Oldehinkel, 2013)。研究结果显示,寻求心理咨询和治疗、心理健康得分超过正常范围,焦虑、抑郁达到严重水平的青少年均显示出情绪不稳定性的人格特质,说明情绪不稳定是引发青少年心理危机的一个重要因素,需要对其开展工作。相对困难的是情绪不稳定性是一种人格特质,属于素质范围,需要较长时间的有效心理治疗。

有童年身体虐待、性虐待、情感虐待的人更容易在青少年阶段产生心理危机,表现出严重的抑郁情绪。这些因素与单亲家庭、独生子女等社会学因素共同作用,可能是促进当事人寻求心理咨询的动力原因。

早期关于虐待经历的研究表明,儿童期的虐待经历,包括躯体虐待,心理虐待,性虐待,情感虐待和各种形式的忽视等,会对个体的身心造成严重伤害,并对个体的社会适应功能有长期的不良影响。Johnson 等(1999)的研究发现,经历过儿童期虐待的个体,人格障碍的患病率是无虐待经历的个体 4 倍;受虐儿童的个性特征研究显示,此类儿童的情绪波动性比没有遭受虐待的孩子要高得多(杨世昌,张亚林,黄国平等,2004),更容易产生抑郁情绪。本文的结果与此一致:童年的身体、性虐待是抑郁的主要影响因素,危机组的青少年显示出更多的童年受虐待事件,遭受过身体虐待更是直接导致青少年期寻求心理咨询治疗的主要预测因素之一。

负性或应激性生活事件通常是心理危机的导火索。当缺乏适当的应对方式时,当事人往往会在事后出现各种情绪、行为和身体健康问题,包括自杀、使用成瘾物质或暴力行为等。本研究的结果显示,生活事件尤其是与学习有关的事件是青少年产生心理危机的主要因素,不仅预测较高的心理问题发生状况,同时预测寻求心理治疗的行为。国外研究也

发现,考试是触发青少年心理问题与障碍的一个显著的因素(Murphy,2016)。在中国社会目前的教育情境下,取得好的考试成绩似乎是学生们的唯一目标,学习成绩会对其生活产生重大影响,因此容易在考前产生各种焦虑。这种焦虑普遍存在于学生当中,成为青少年心理问题的一个明显症状,同时促发各类心理障碍的产生。

情绪指向的应对方式显著预测心理健康总体的不良状况及焦虑状况(廖友国,2014)。危机组青少年更倾向于采取情绪性应对方式,包括使用忍耐、逃避、发泄情绪和幻想、否认的方式去处理生活事件中的压力源。通常,生活事件中的各类压力源是焦虑、抑郁的导火索,但并非直接的原因(Ireland, Boustead, & Ireland, 2005)。使用自我责备、否认或放弃等应对方法无法有效应对危机情境,从而造成焦虑、抑郁,并成为危机的主要预测因素(Mahmoud, Staten, Hall, & Lennie, 2012)。有研究指出,相比起其他年龄的个体,这类应对方式在青少年中相对更容易被采用(Blanchard - Fields, Sulsky, & Robinson - Whelen, 1991)。

应对方式是一项可以通过学习获得的提高心理健康的心理行为特征。在对青少年的危机干预和心理健康辅导中,需要帮助他们学会以解决问题为主要方法的应对方式,减少不恰当的应对方式。这对降低抑郁、焦虑和心理危机的发生有着最为积极的作用(Mahmoud et al., 2012, Colman et al., 2014)。

5 结论

相比对照组的青少年,寻求心理咨询与治疗的危机组青少年表现出更多、更严重的心理健康问题和焦虑、抑郁状况;此外,他们更多具有情绪不稳定的人格特质、情绪指向的应对方式等内在的素质特征;更多的童年经验、负性生活事件、家庭环境等外在问题,这些是构成其发生心理危机的应激源。

这提醒我们在青少年心理健康辅导工作中,需要关注这些因素,有的放矢,帮助青少年提高心理健康状况,预防心理危机的发生。

本研究重点了解影响青少年心理危机的危险性因素,但对心理危机的保护因素调查不够。实际上,危险 - 保护因素是共同作用,对青少年的心理状态造成影响。今后的研究,需致力于保护因素的调查,理解两者如何互相作用,影响青少年心理健康,为青少年心理健康工作提供更多实际有效的方法。

参考文献

- 陈树林,郑全全.(2000).中学生应对方式量表的初步编制. *中国临床心理学杂志*,8(4),211-214.
- 龚耀先.(1984)艾森克个性问卷在我国的修订. *心理科学*, (4),13-20.
- 廖友国.(2014).中国人应对方式与心理健康关系的元分析. *中国临床心理学杂志*,22(5),897-900.
- 刘贤臣,刘连启,杨杰,柴福勋,王爱祯,孙良民,···马登岱.(1997).青少年生活事件量表的信度效度检验. *中国临床心理学杂志*, (1),34-36.
- 曾红.(2012). *应急与危机心理干预*.北京:人民卫生出版社.
- 周步成.(1993). *心理健康诊断测试*.华东师范大学出版社.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2009). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). "Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences". *Psychological Bulletin*, 135(6), 885-908.
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(2), 69-77.
- Blanchard - Fields, F., Sulsky, L., & Robinson - Whelen, S. (1991). Moderating effects of age and context on the relationship between gender, sex role differences, and coping. *Sex Roles*, 25(11), 645-660.
- Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2010). Families promote emotional and behavior resilience to bullying: Evidence of an environmental effect. *J Child Psychol Psychiatry*, 51(7), 809-817.
- Colman, I., Zeng, Y., McMartin, S. E., Naicker, K., Ataullahjan, A., Weeks, M., ... Galambos, N. L. (2014). Protective factors against depression during the transition from adolescence to adulthood: Findings from a national Canadian cohort. *Preventive Medicine*, 65, 28-32.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.
- Freedman, R. (2008). Coping, resilience, and outcome. *Am J Psychiatry*, 165(12), 1505-1506.
- Hilda, L. (2011). *Understanding crisis therapies - An integrative approach of crisis intervention and post traumatic stress*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annu Rev Clin Psychol*, 1, 293-319.
- Ireland, J. L., Boustead, R., & Ireland, C. A. (2005). Coping

- style and psychological health among adolescent prisoners: A study of young and juvenile offenders. *Journal of Adolescence*, 28(3), 411 – 423.
- Jeronimus, B. F., Riese, H., Sanderman, R., & Ormel, J. (2014). Mutual Reinforcement Between Neuroticism and Life Experiences: A Five – Wave, 16 – Year Study to Test Reciprocal Causation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107(4), 751 – 764.
- Jeronimus, B. F., Ormel, J., Aleman, A., Penninx, B. W., & Riese, H. (2013). Negative and positive life events are associated with small but lasting change in neuroticism. *Psychological Medicine*, 43(11), 2403 – 2415.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., et al. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 600 – 606.
- Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., & Ormel, J. (2014). Neuroticism's prospective association with mental disorders halves after adjustment for baseline symptoms and psychiatric history, but the adjusted association hardly decays with time: A meta – analysis on 59 longitudinal/prospective studies with 443 313 participants. *Psychological Medicine*, 46(14), 2883 – 2906.
- Kraemer, H. C., Stice, E., Kazdin, A., et al. (2001). How do risk factors work together? Mediators, moderators and independent, overlapping and proxy risk factors. *Am J Psychiatry*, 158, 848 – 856.
- Levinson, D. F. (2006). The genetics of depression: A review. *Biological Psychiatry*, 60(2), 84 – 92.
- Mahmoud, J. S. R., Staten, R. T., Hall, L. A., & Lennie, T. A. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(3), 149 – 156.
- Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 63(1), 227 – 257.
- Meadows, S. O., Brown, J. S., & Elder, G. H. (2006). Depressive symptoms, stress, and support: Gendered trajectories from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), 89 – 99.
- Murphy, M. (2016). *Teenage mental – health crisis: Rates of depression have soared in past 25 years*. <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/>
- Ormel, J., Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., Bos, E. H., Hankin, B., ... Oldehinkel, A. J. (2013). Neuroticism and common mental disorders: Meaning and utility of a complex relationship. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 686 – 697.
- Wills, T., Sandy, J., & Yaeger, A. (2001). Coping dimensions, life stress, and adolescent substance use: A latent growth analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 309 – 323.

The Predict Factors and Generative Mechanism of Psychological Crisis for Adolescents

Zeng Hong¹, Yan Ruiting¹, Wang Shuang², Ye Haosheng¹

(1. Department of Psychology, Guangzhou University, Guangzhou 510006;

2. Guangzhou University Experimental School, Guangzhou 520000)

Abstract: Crisis is a maladjusted psychological state. Adolescents easier fall into this psychological state than adults due to the imbalance of physical and mental development. If these adolescents do not receive useful help in time, state of crisis is likely to cause psychological disorders. The current study investigates psychological function of adolescents who seeked professional counseling and psychotherapy, and anyone with a subscale score of MHT ≥ 8 . The results indicate emotional instability, emotion – direction coping style which belong to inherent characteristics and life events, childhood maltreat experience et al. external factors are important predict factors of adolescent crisis. This research may help understand the mechanism of crisis and find out the influential factors of crisis, thus providing a basic theory for the forewarning management and intervention of adolescent's crisis.

Key words: psychological crisis; coping style; life events; childhood experience