

· 现场调查 ·

青少年情绪和行为问题与生活事件的相关性

黄雪竹 郭兰婷 唐光政

【摘要】 目的 发现影响青少年情绪和行为问题的有关生活事件,为干预提供依据。**方法** 采用现场调查方法,以青少年自评量表(YSR)和青少年生活事件量表(ASLEC)作为评定工具;就诊组为2002年7月至2004年3月在四川大学华西医院心理卫生中心就诊的585例小学5年级以上(11~18岁)合作患者;非就诊组为按整群抽样的成都市1280名学生中与就诊组性别、年龄、父亲职业匹配的585人组成;数据分析用方差膨胀因子诊断法排除自变量之间存在共线性后,以YSR得分为因变量,采用线性逐步回归分析方法拟合线性回归模型。**结果** 就诊组YSR得分高于非就诊组,就诊组情绪和行为问题多于非就诊组;就诊组进入回归模型自变量偏回归系数为0.124~0.418,非就诊组进入回归模型自变量偏回归系数为0.104~0.388;人际关系不良、学习压力、受惩罚、健康适应差可以增加青少年情绪和行为问题。**结论** 对青少年进行情绪和行为问题干预时,注意指导青少年人际关系应对、帮助缓解学习压力、以成长目标为导向、减少惩罚的教育方式、提高社会适应等措施,以减少青少年情绪和行为问题发生,促进情绪和行为问题康复。

【关键词】 情绪问题;行为问题;青少年;生活事件

Study on the correlation between adolescents' emotional and behavioral problems and life events
HUANG Xue-zhu*, GUO Lan-ting, TANG Guang-zheng. *Mental Health Centre of West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610041, China

【Abstract】 Objective To study the life events which are correlated with adolescent's emotion and behavior problems, and to provide evidence for clinicians and school staff to develop intervention for those problems. **Methods** Youth's Self Report (YSR) and Adolescent Self-Rating Life Events Check List (ASLEC) were used to assess adolescent's emotional and behavioral problems and life events by 'spot' study. The referred group consisted of 585 patients from 11 to 18 years old in a Mental Health Centre of West China Hospital of Sichuan University from July in 2002 to March in 2004. Level of IQ was above 5th grade of primary school among the study subjects who were willing to fill in the YSR and ASLEC. The non-referred group was selected in a 1280 students cluster-sample from the schools of Chengdu city, whose sex, age and father's career were matched with the referred group. Variance inflation factor (VIF) was used to verify that there was no collinearity to each other in the 6 factors of ASLEC: interpersonal relationship, learning pressure, being punished, losing good adaptation and other. Linear stepwise regression was adopted. **Results** The YSR scores in referred group were higher than those in non-referred group, and the referred group had more emotional and behavioral problems than the non-referred one. Partial correlations ranged from 0.124 to 0.418 in referred group, and from 0.104 to 0.388 in non-referred group. Unsatisfied interpersonal relationship, heavy learning pressure, having been punished and poor adaptation were likely to increase the risk of youth's emotional and behavioral problems. **Conclusion** More attention should be paid to help adolescents in the following areas: solving intrapersonal affairs, relieving pressure from learning, avoiding punishment, and improving ability to fit themselves to their surroundings.

【Key words】 Emotional problems; Behavioral problems; Adolescent; Life events

青少年人生观和世界观不成熟,在面临生活事件时,如果处理不当,很容易出现情绪和行为问题,而青少年时期的情绪和行为问题给青少年本人、家庭和社会带来不容忽视的后果。Dixon等^[1]发现创伤暴露与精神症状和反社会行为密切相关,Heim,

Nemeroff^[2]指出早年应激可以提高成年患抑郁障碍的易感性,Sampson, Mrazek^[3]表明在青少年中重性抑郁是一个常见的精神卫生问题,Yates^[4]发现青少年时期的创伤与自伤行为有关,Caffo等^[5]指出早期生活事件和经历对成年人的精神和行为产生很大影响。本研究目的是发现与青少年自评情绪和行为问题相关的心理社会因素。

作者单位:610041 成都,四川大学华西医院心理卫生中心(黄雪竹、郭兰婷);杭州市第七人民医院(唐光政)

对象与方法

1. 对象:

(1) 就诊组: 2002 年 7 月至 2004 年 3 月于四川大学华西医院心理卫生中心就诊、年龄 11~18 岁、文化程度在小学 5 年级以上、自愿参加本研究并完成有效问卷(有效率 95.3%) 的患者 585 例, 其中男性 299 例, 女性 286 例, 平均年龄 14.8 岁。

(2) 非就诊组: 按整群抽样抽取成都市两所示范完全中学及普通完全中学、职业中学、小学各一所, 共计 25 个班的学生 1325 人, 在完成有效问卷的 1280 人(有效率为 96.6%) 中, 随机抽取性别、年龄及父亲职业与就诊组匹配者 585 人。

2. 研究工具:

(1) 青少年自评量表 (Youth Self-Report, YSR)^[6]: 用于青少年自评情绪和行为问题, 条目内容大部分与儿童行为量表条目内容一致, 得分越高, 情绪和行为问题越多。YSR 包括有 9 个综合征: 退缩、不适体诉、焦虑抑郁、社交问题、思维问题、注意问题、违纪行为、攻击行为、自我身份识别障碍(男性); 内向因子由退缩、不适体诉、焦虑抑郁组成, 外向因子由违纪和攻击行为组成。

(2) 青少年生活事件量表 (Adolescent Self-Rating Life Events Check List, ASLEC)^[7]: 用于评定青少年生活事件发生频度和应激强度, 得分越高, 青少年所经历的生活事件数量和频率越多。ASLEC 包括 6 个因子: 人际关系因子、学习压力因子、受惩罚因子、丧失因子、健康适应因子和其他。

3. 统计学分析: 两组 YSR 得分比较用独立样本

t 检验 (independent samples t test); 用方差膨胀因子 (variance inflation factor, VIF) 诊断法明确自变量之间是否存在多重共线性; 共线性诊断排除自变量之间存在共线性作用后, 分别以 YSR 9 个综合征、内向因子、外向因子和总分为因变量, ASLEC 6 个因子为自变量, 用线性逐步回归分析方法得出进入回归方程自变量的偏回归系数, 以明确排除其他因素对因变量的影响后, 自变量单独对因变量的作用方向和强度; 检验水准取 $P < 0.05$ 。

结 果

1. 就诊组和非就诊组 YSR 得分比较: 表 1 所示, 就诊组得分高于非就诊组, 就诊组的情绪和行为问题多于非就诊组。

2. 自变量之间的共线性诊断: 方差膨胀因子表达式为: $VIF_i = 1/(1 - R_i^2)$, 其中 R_i 为自变量 x_i 对其余自变量作回归分析的复相关系数; 当 VIF_i 很大 (> 10) 时, 表明自变量间存在多重共线性。表 2 所示表明自变量之间没有共线性作用。

3. 就诊组自变量进入回归方程的偏回归系数: 表 3 所示, 就诊组进入回归模型自变量偏回归系数为 0.124~0.418, 青少年生活事件量表各因子主要影响 YSR 退缩、焦虑抑郁、注意问题和内向因子得分和 YSR 总分。

4. 非就诊组自变量进入回归方程的偏回归系数: 表 4 所示, 非就诊组进入回归模型自变量偏回归系数为 0.104~0.388, YSR 得分与健康适应、受惩罚、学习压力和人际因子有关系, 其中受到人际关系和学习压力的影响比较明显。

表1 青少年情绪和行为问题就诊组和非就诊组 YSR 得分($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 退缩 | 不适体诉 | 焦虑抑郁 | 社交问题 | 思维问题 | 注意问题 | 违纪行为 | 攻击行为 | 自我身份识别障碍 | 内向因子 | 外向因子 | YSR 总分 |
|-------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 就诊组 | 5.5±2.6 | 5.3±3.3 | 12.1±6.4 | 5.0±2.7 | 3.9±2.7 | 7.7±3.5 | 4.6±3.0 | 12.2±6.1 | 6.4±3.8 | 22.0±9.8 | 16.8±8.3 | 64.2±24.5 |
| 非就诊组 | 4.4±2.4 | 4.3±3.1 | 8.3±5.5 | 3.7±2.2 | 2.6±2.3 | 5.8±3.1 | 3.7±2.3 | 9.7±5.4 | 4.2±3.0 | 16.5±9.1 | 13.5±7.2 | 49.2±23.2 |
| t 值 | 6.353 | 4.750 | 9.489 | 7.681 | 7.591 | 8.594 | 4.979 | 6.307 | 7.105 | 8.785 | 6.443 | 9.518 |

表2 ASLEC 各因子之间的 VIF

| 变量 | 退缩 | 不适体诉 | 焦虑抑郁 | 社交问题 | 思维问题 | 注意问题 | 违纪行为 | 攻击行为 | 自我身份识别障碍 | 内向因子 | 外向因子 | YSR 总分 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|--------|
| 健康适应 | 1.343 | 1.244 | 1.413 | 1.283 | 1.244 | 1.475 | 1.302 | 1.368 | 1.241 | 1.413 | 1.368 | 1.368 |
| 丧失因子 | 1.364 | 1.398 | 1.520 | 1.364 | 1.398 | 1.521 | 1.206 | 1.358 | 1.392 | 1.520 | 1.358 | 1.414 |
| 受惩罚因子 | 1.856 | 1.790 | 1.869 | 1.697 | 1.790 | 2.539 | 1.983 | 2.225 | 1.829 | 1.869 | 2.225 | 2.330 |
| 学习压力 | 1.703 | 1.697 | 1.772 | 1.647 | 1.697 | 1.789 | 1.287 | 1.687 | 1.565 | 1.772 | 1.687 | 1.718 |
| 人际因子 | 1.829 | 1.244 | 2.030 | 1.647 | 1.244 | 2.223 | 1.564 | 1.564 | 1.241 | 2.030 | 1.564 | 1.643 |
| 其他 | 1.636 | 1.719 | 2.239 | 1.602 | 1.719 | 2.241 | 1.000 | 1.564 | 1.945 | 2.239 | 1.564 | 1.719 |

表3 就诊组自变量进入回归方程的偏回归系数

| 变量 | 退缩 | 不适 体诉 | 焦虑 抑郁 | 社交 问题 | 思维 问题 | 注意 问题 | 违纪 行为 | 攻击 行为 | 自我身份 识别障碍 | 内向 因子 | 外向 因子 | YSR 总分 |
|-------|-------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|----------|----------|-----------|
| 健康适应 | - | 0.187 | 0.190 | - | 0.153 | 0.147 | - | - | 0.282 | 0.242 | - | 0.299 |
| 丧失因子 | 0.127 | - | - | - | - | 0.124 | - | - | - | - | - | 0.145 |
| 受惩罚因子 | - | - | 0.170 | - | - | 0.139 | - | - | - | 0.158 | - | - |
| 学习压力 | 0.301 | - | 0.198 | 0.149 | - | 0.159 | - | - | - | 0.200 | - | - |
| 人际因子 | 0.194 | 0.230 | 0.381 | 0.239 | 0.353 | 0.281 | - | 0.194 | 0.305 | 0.370 | 0.163 | 0.392 |
| 其他 | - | - | - | - | - | 0.196 | 0.418 | 0.295 | - | - | 0.356 | - |

表4 非就诊组自变量进入回归方程的偏回归系数

| 变量 | 退缩 | 不适 体诉 | 焦虑 抑郁 | 社交 问题 | 思维 问题 | 注意 问题 | 违纪 行为 | 攻击 行为 | 自我身份 识别障碍 | 内向 因子 | 外向 因子 | YSR 总分 |
|-------|-------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|----------|----------|-----------|
| 健康适应 | - | 0.172 | 0.135 | - | 0.104 | - | - | - | 0.240 | 0.141 | - | 0.120 |
| 丧失因子 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 受惩罚因子 | 0.188 | 0.126 | 0.172 | - | - | 0.197 | - | 0.169 | 0.331 | 0.187 | - | 0.224 |
| 学习压力 | 0.388 | 0.216 | 0.291 | 0.185 | 0.170 | 0.311 | - | 0.123 | 0.293 | 0.337 | - | 0.270 |
| 人际因子 | 0.281 | 0.214 | 0.342 | 0.257 | 0.170 | 0.173 | - | 0.275 | 0.268 | 0.339 | 0.264 | 0.308 |
| 其他 | - | - | - | - | - | 0.300 | 0.379 | 0.344 | 0.209 | - | 0.301 | 0.224 |

讨 论

本研究发现,到心理卫生中心就诊青少年的情绪和行为问题多于在校学习的学生,且高于成都市区常模^[8],说明青少年的情绪和行为问题达到一定严重程度后才引起父母、老师,甚至青少年自己注意,在明显影响生活和学习后才考虑就诊、寻求帮助,所以对青少年的情绪和行为问题变化的监测显得尤为重要。

相对于其他生活事件来说,就诊组青少年的情绪和行为问题较多来源于人际困扰,其次是健康适应问题,可能与青少年本身具有情绪和行为问题后,适应能力下降,躯体不适增多,加上对生活中的一般问题予以负性解释有关,进而二者形成恶性循环,导致青少年情绪和行为问题持续存在并加重,所以除了尽早对有情绪和行为问题的青少年进行药物治疗外,还应就人际关系的应对方式和技巧加以引导来提高青少年的适应能力。Cohen等^[9]报道临床上选择性5-HT再摄取回吸收抑制剂和 α 肾上腺素能阻滞剂在治疗青少年创伤后应激障碍(PTSD)广泛应用;Wheatley等^[10]报道氯氮平在治疗难治性青少年PTSD和精神症状通常有效。而就诊组注意问题与生活事件的关系尤其紧密,几乎任何生活事件都会影响青少年的注意能力,因此,如果发现青少年存在注意力不集中、涣散,以及注意时间缩短,除了首先确立是否属于本身精神疾患因素外,还应关注青少年生活中是否遭遇对他们自己的评价而言属于负性

的生活事件,并尽早干预和指导,有利于青少年情绪和行为问题尽快得到控制,从而提高学习效率和生活质量,减少不良后果发生。Cohen等^[11]指出应该更多关注青少年的创伤悲痛反应和治疗,认知行为治疗对于减轻青少年丧亲痛苦的应激障碍、创伤悲痛反应、焦虑抑郁和行为问题取得良好疗效,针对创伤的干预应该首先进行,减轻创伤痛苦也同等重要。

非就诊组情绪和行为问题更多来源于不良人际关系、学习压力和受惩罚。人际关系在我国具有很重要的作用,青少年自幼生活在这样的文化背景下,对人际关系的重要性认识并不亚于成年人,说明本土的文化背景对青少年的影响至关重要,与Sebre等^[12]的跨文化比较研究表明青少年的情绪问题与文化背景有关的结果一致,所以形成一种平等、相互尊重、宽容、和谐的文化观念和氛围对青少年的健康成长尤其重要。在我国,学习是青少年的主要任务,高考决定人生发展方向,学习压力既来源于家长,又来源于学校,还来源于青少年本人,Brown, Bobrow^[13]指出学校是对青少年情绪和行为问题进行筛查、预防、评估和干预的理想场所,所以学校的心理卫生工作直接影响青少年的心理健康,加强学校对青少年心理状况监测可以减少青少年情绪和行为问题发生。受到批评、处分、预期“三好学生”评选落空、转学、休学以及父母打骂等惩罚措施也是青少年情绪和行为问题来源之一,Martindale, Palmes^[14]指出人类自身的弹性可以克服生活中的任何困难;不和谐的关系模式如惩罚、虐待等,可以导致青少年自

我挫败行为,当应激被触发和情绪激起的时候,冲突循环模式就开始形成;如果用以目标为导向的处理办法减轻应激,冲突循环就结束,反之,冲突循环就以更激烈的应激和强烈的情绪反应持续下去;给青少年提供依附、成就自己、自主、利他的机会可以满足青少年成长需求。在我国,青少年的某种行为一旦不被家长、老师认可和接受,就可能受到惩罚,从而促使情绪和行为问题发生,因此对以青少年成长为目标导向和个人需求满足的教育方式值得探索。

本研究发现就诊组丧失因子可以增加青少年某些情绪和行为问题(退缩和注意问题)发生,说明青少年本人及其亲友是否患病与青少年情绪和行为问题有关,二者之间是否存在因果关系有待进一步研究证实。就诊组情绪和行为问题来自于受惩罚和学习压力较非就诊组少,可能与青少年患病后,学校及家长对他们的要求降低有关。本研究发现非就诊组青少年健康适应不良也与情绪和行为问题有关,说明生活习惯变化以及长期与父母分离可以促进情绪行为问题出现。本研究发现其他因素如不喜欢上学、恋爱不顺和失败、打架、受父母打骂可以增加青少年情绪和行为问题,都以增加外向行为为主,说明青少年受到上述其他因素影响后,多以不成熟的防御机制如违纪、攻击行为应对;但对就诊组而言,上述因素还可增加非就诊组自我身份识别障碍的发生,再次说明除了应该对青少年人际关系关注和引导、以及教育方式的调整外,对青少年性心理发育的关注也不能忽视。

总之,青少年的情绪和行为问题不仅来源于疾病本身,还可来源于心理社会因素。对青少年进行人际关系应对方式指导、帮助制订合理学习计划、减少学习负担,主要以成长目标为导向、减少惩罚的教育方式、提高社会适应等措施不仅可以减少青少年情绪和行为问题发生,还可以促进青少年情绪行为问题康复。

参 考 文 献

- 1 Dixon A, Howie P, Starling J. Psychopathology in female Juvenile offenders. *J Child Psychol Psychiatry*, 2004, 45: 1150-1158.
- 2 Heim C, Nemeroff CB. The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biol Psychiatry*, 2001, 49: 1023-1039.
- 3 Sampson SM, Mrazek DA. Depression in adolescence. *Current Opinion in Pediatrics*, 2001, 13: 586-590.
- 4 Yates T. The developmental psychopathology of self injurious behaviour: compensatory regulation in post-traumatic adaptation. *Clin Psychol Rev*, 2004, 24: 35-74.
- 5 Caffo E, Forresi B, Lievers LS. Impact, psychological sequelae and management of trauma affecting children and adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 2005, 18: 422-428.
- 6 黄雪竹, 郭兰婷, 唐光政, 等. 青少年自评量表 1991 年版本信度和效度研究. *四川大学学报(医学版)*, 2005, 36: 580-582.
- 7 刘贤臣, 刘连启, 杨杰, 等. 青少年生活事件量表的编制与信度效度检验. *中国临床心理学杂志*, 1997, 5: 34-36.
- 8 唐光政, 郭兰婷, 黄雪竹. Achenbach 青少年自评量表问题部分成都市区常模. *中国心理卫生杂志*, 2005, 3: 183-186.
- 9 Cohen J, Mannarino A, Rogal S. Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder. *Child Abuse Neglect*, 2001, 25: 123-135.
- 10 Wheatley M, Plant J, Reader H, et al. Clozapine treatment of adolescents with posttraumatic stress disorder and psychotic symptoms. *J Clin Psychopharmacol*, 2004, 24: 167-173.
- 11 Cohen JA, Mannarino AP, Knudsen K. Treating childhood traumatic grief: a pilot study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2004, 43: 1225-1233.
- 12 Sebre S, Sprugevica I, Novotni A, et al. Cross-cultural comparisons of child-reported emotional and physical abuse: rates, risk factors and psychosocial symptoms. *Child Abuse Negl*, 2004, 28: 113-127.
- 13 Brown EJ, Bobrow AL. School entry after a community-wide trauma: challenges and lessons learned from September 11th, 2001. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2004, 7: 211-221.
- 14 Martindale JL, Palmes GK. Troubled children and youth: turning problems into opportunities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2005, 44: 503-504.

(收稿日期: 2005-07-07)

(本文编辑: 张林东)