

- www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs_report2010-a.pdf.
- [15] SILVERMAN J G, RAJ A, MUCCI L A, et al. Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality[J]. JAMA, 2001, 286(5): 572-579.
- [16] EXNER-CORTENS D, ECKENRODE J, ROTHMAN E. Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes[J]. Pediatrics, 2013, 131(1): 71-78.
- [17] FOSHEE V A, REYES H L M N, GOTTFREDSON N C, et al. A longitudinal examination of psychological, behavioral, academic, and relationship consequences of dating abuse victimization among a primarily rural sample of adolescents[J]. J Adoles Health, 2013, 53(6): 723-729.
- [18] CUI M, UENO K, GORDON M, et al. The continuation of intimate partner violence from adolescence to young adulthood[J]. J Mar Fam, 2013, 75(2): 300-313.
- [19] KUIJPERS K F, VAN DER KNAAP L M, WINKEL F W. Risk of revictimization of intimate partner violence: the role of attachment, anger and violent behavior of the victim[J]. J Fam Viol, 2012, 27(1): 33-44.
- [20] DEGUE S, MASSETTI G M, HOLT M K, et al. Identifying links between sexual violence and youth violence perpetration: new opportunities for sexual violence prevention[J]. Psychol Viol, 2013, 3(2): 140-156.
- [21] LANGFORD L. Preventing violence and promoting safety in higher education settings; overview of a comprehensive approach [R/OL]. [2016-06-20]. <http://www.higheredcenter.org/files/product/violence.pdf>.
- [22] 肖水源, 刘慧铭. 关于学校心理健康服务工作的几点思考[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(9): 1286-1288.
- [23] World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report [R]. Geneva: World Health Organization, 2001: 12.
- [24] CORNELIUS T L, RESSEGUIE N. Primary and secondary prevention programs for dating violence: a review of the literature[J]. Aggress Viol Behav, 2007, 12(3): 364-375.
- [25] FOSHEE V A, LINDER G F, BAUMAN K E, et al. The Safe Dates Project: theoretical basis, evaluation design, and selected baseline findings[J]. Am J Prev Med, 1995, 12(5 Suppl): 39-47.
- [26] FOSHEE V A, BAUMAN K E, ARRIAGA X B, et al. An evaluation of Safe Dates, an adolescent dating violence prevention program[J]. Am J Public Health, 1998, 88(1): 45-50.
- [27] BIGLAN A, FLAY B R, EMBRY D D, et al. The critical role of nurturing environments for promoting human well-being[J]. Am Psychol, 2012, 67(4): 257-271.
- [28] FOSHEE V A, BAUMAN K E, ENNETT S T, et al. Assessing the long-term effects of the Safe Dates program and a booster in preventing and reducing adolescent dating violence victimization and perpetration[J]. Am J Public Health, 2004, 94(4): 619-624.

收稿日期: 2016-07-21; 修回日期: 2016-09-07

青少年心理健康促进研究现状

宝家怡, 赵敏

上海交通大学医学院附属精神卫生中心, 上海 200030

【文献标识码】 A

【中图分类号】 G 353.11 R 395

【文章编号】 1000-9817(2017)02-0317-04

【关键词】 精神卫生; 健康状况; 青少年

青少年处于个体发展的重要转折期, 其心理健康受到社会各界的广泛关注, 世界范围内约有 10% ~ 20% 的青少年正受到心理健康问题的困扰^[1]。心理健康是一个人整体健康以及主观幸福的基础, 良好的心理状态可以作为青少年的重要资源, 对其正向发展至

关重要。因此, 如何促进青少年心理健康、预防心理问题是心理健康工作者面临的重要课题。目前, 有关青少年心理健康的干预研究众多, 涉及到个体、家庭、学校、社区等多个层面。对于青少年来说, 问题不是发展的主要障碍, 而发展(心理健康促进)才是防止青少年出现心理问题的最有效预防^[2]。从这个角度出发, 笔者将对不同干预方法进行综述, 介绍青少年心理健康促进的研究现状。

文献检索资源来自 PubMed 数据库和中国知网期刊数据库(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)。以“心理健康”或“心理健康促进”和“青少年”或“初中生”或“高中生”为关键词, 检索中国知网收录的 2005 年 1 月 1 日—2016 年 6 月 30 日的论文; 以“adolescent”或“youth”或“teenagers”和“mental health”或“promotion”或“mental intervention”为关键词, 检索 PubMed 收录的 2005 年 1 月 1 日—2016 年 6 月 30 日的论文。并进行再次筛选, 筛选标准: (1) 干

【基金项目】 上海市科委科技创新行动计划项目(16DZ2342000); 上海市卫生计生委联合攻关项目(2014ZYJB0002); 上海市卫生计生委适宜技术项目(2013SY011)。

【作者简介】 宝家怡(1993-), 女, 内蒙古赤峰人, 在读硕士, 主要研究方向为物质依赖。

【通讯作者】 赵敏, E-mail: drminzhao@gmail.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2017.02.050

预对象为 12~18 周岁;(2)干预对象没有经过筛选程序,非“高危人群”;(3)具有代表性的综述、Meta 分析和实证文献。最终入选中文文献 11 篇,英文文献 20 篇。

1 心理健康促进的内涵

心理健康促进(以下简称“促进”)首次于 1979 年被作为预防的一种方法应用于研究中^[3],后有研究者在 1994 年明确提出其“作为一种预防策略……目标是要促进个体身心健康的各个方面”^[4]。到了 2009 年,心理健康促进作为疾病预防与治疗的基础,被美国国家研究所和国家科学院报告正式纳入心理健康干预光谱^[5]。尽管被纳入预防概念,心理健康促进有别于传统心理预防^[6],其概念发展与心理健康的内涵发展密切相关。在积极心理学的影响下,心理健康双因素模型(DFM)指出,心理健康不仅包括心理障碍状态的消除,还包含积极健康心理品质的获得^[7]。可以说,传统心理预防是以防止心理疾病产生为驱动的被动干预,而心理健康促进则是更多以幸福感提升和心理健康发展为导向的主动干预。简而言之,心理健康促进立足的基础原则就是心理健康是一个积极的概念,它是一种提升人们心理健康和幸福的积极行动^[8]。

青少年的心理问题发生和心理韧性发展受到多种因素影响,心理健康促进主要是对心理和社会方面的保护因素和危险因素进行工作,两者可以相互转化(如良好的家庭沟通是保护因素,反之则成为危险因素)。保护因素可以进一步分为个人层面、家庭层面和社会层面,个人层面包括高智商、高自我效能、乐观的归因风格、适应性和社交性技巧等;家庭层面包括安全的亲子依恋、清楚的家庭沟通、权威型家庭教养、灵活的家庭组织等;社会方面包括高的社会经济条件、好的社会参与、积极的教育环境等^[9-10]。不同促进方法侧重不同的影响因素。

2 心理健康促进的人群分类

心理健康促进的总体原则是通过减少影响青少年心理健康的危险因素、增加保护因素来提升心理健康水平,根据其干预的目标人群,大致可以分为 3 类:(1)对普通中学生的普遍性干预,这类干预可以应用于所有人群,无选择性和指向性;(2)对暴露于各类危险因素的重点人群或个体,包括留守儿童、战后青少年以及服刑青少年等的选择性干预;(3)针对性干预,其目标人群是表现出某些心理健康问题如焦虑、抑郁情绪症状或行为问题早期症状的青少年,如不进行针对性干预,则会发展到心理疾病。普遍性促进干预相

对于“症状”或“危险”,更关注于“能力”和“发展”,通常被整合为第二类和三类人群的干预方案中。由于篇幅有限,本文主要介绍普遍适用所有青少年的心理健康促进。

3 心理健康促进的评估指标

心理健康促进的内容包括发展人们完成特定任务的构建能力,提高对困境的应对能力和适应能力,以及提高人们的自尊感、控制感、幸福感和社会归属感^[8,11-12]。基于心理健康促进的总体原则,青少年促进干预的评估指标包括积极和消极两方面。消极指标包括抑郁、焦虑、心理压力等;积极指标包括自尊、自我效能、应对方式等。研究者也关注与幸福感相关的指标,如社会支持、交流,社会参与等。此外,不同模式的干预会采用一些特定的评估指标,如基于家庭的促进评估涉及家庭冲突和亲子关系,心理健康素养培养评估则会包括心理问题的病耻感以及对于心理求助的态度等。

4 心理健康促进的具体方法与疗效

4.1 心理教育 心理知识教育是通过青少年以及家长进行知识传授和理论解释,从而提高青少年的健康知识水平或家长的教养技能^[13-14]。研究发现,经过每月 1 次、共 12 次的有关学业、人际等青春期常见心理问题的专题讲座后,干预组比对照组的精神卫生知识知晓率显著提高^[13]。这类干预模式常作为完整干预计划的一部分,如孙文毓^[14]对普通初二班级中 22 对亲子的干预中,针对家长进行了关于青春期心理知识和亲子冲突技巧的系列讲座,将其作为后续干预内容的前期准备。心理健康课或讲座是最为基础和传统的干预方法,姜桂芳^[15]研究发现,综合性的积极团体干预比讲座、放松训练等传统干预方法更能提升中学生心理健康水平。

4.2 心理健康素养培养 心理健康素养包括“对于精神疾病的识别、查找病因或危险因素、自助、寻求专业帮助等方面的知识”^[16],这类干预能有效培养青少年的心理健康素养、消除心理疾病污名化,有利于提升青少年的心理健康意识。如一项课堂“Head Strong”方案的随机对照研究中发现,尽管干预后实验组和控制组在心理压力和自杀倾向上差异无统计学意义,但实验组的心理健康素养显著提高^[17],且在 6 个月后的随访中仍有效果。

学校被认为是提高健康素养的主要场所^[18],可以通过文字资料、教育讲座教授“如何助人以及如何自助”等技能技巧,并与观看影片结合讨论等方式^[19]进行。对 161 名高中生的干预研究发现,80.5%高中生

认为手机短信的干预方式优于传统干预方法^[20]。

4.3 认知及技能训练 以认知行为理论为基础的干预项目多指向抑郁的预防^[21-22],这类干预与心理技能训练^[23-24]的内容相近,都涉及到认知调整(负性认知的识别和挑战、积极思考)以及能力提升内容(情绪管理、压力应对、问题解决等),有助于改善和加强青少年心理健康的保护因素。指向预防抑郁的研究中,有研究的定性反馈显示学生对在学校实施普遍性抑郁预防干预的支持、接纳态度^[21]。然而,一项以贝克抑郁得分为主要评估指标的预防抑郁、促进心理健康的大样本(2 512 人)干预研究发现,干预 3 个月和 12 个月的随访中都没有得到显著结果^[22];类似结果还出现在另一项大样本(3 391 人)的预防抑郁干预项目中,该研究发现干预组的心理健康知识和态度在干预后得到提升,抑郁的症状水平却未下降^[25]。以“积极指标”为主要评估内容的研究则显示较好的效果:一项在学校实施的生活技能教育(LSE)干预研究显示,干预组相比对照组在自尊、亲社会以及合适应对等方面均有提高^[24];另一项以培养心理技能为主要内容的促进项目中也发现干预组情绪管理、自我效能感,以及生活满意度的提升显著^[26]。

4.4 运动干预 体育活动可以使青少年释放压力、享受乐趣、提高自尊。基于运动的干预不仅有利于青少年的身体生理发育,更能促进其心理、情绪以及社会发展^[27-29]。基于运动的干预通常在学校实施,一项针对 198 名 15 岁青少年的运动干预计划中不仅涉及单纯的体力活动,还根据性别使青少年加入到舞蹈、球类等不同干预单元中,结果显示,相比于控制组,干预组焦虑水平下降,自尊水平提升^[30]。运动干预的疗效因子还与文化相关,中国传统文化背景下,太极拳干预项目通过其文化意义可以诱发学生的积极思维和情感,提高心理健康水平^[31]。

4.5 正念干预 正念是指对于此时此刻体验的一种非批判性的觉察和接纳,基于正念的干预项目在成人人群中已得到广泛认可。对于青少年基于正念的促进是相对较新的干预模式,核心概念涉及“意识、接纳、正念以及冥想”,以成人版“基于正念的压力减少(MBSR)”和“基于正念的认知疗法(MBCT)”范式为基础,进行针对青少年的进一步改编^[32]。基于正念促进干预有利于提升青少年主观幸福感,3 个月后的随访中正念干预组报告出更低的压力和抑郁水平^[33]。

4.6 基于家庭的干预 在影响青少年心理健康的环境因素中,家庭是一个不可忽视的重要角色,基于家庭的青少年干预方案对其交流沟通和行为,以及家庭关系等都有积极影响^[34]。指向家庭的干预方法中,有仅对家长进行干预,通过提升父母的教养技巧,以及

情绪控制和压力管理等心理技能或效能感,意在间接促进父母对青少年的积极影响^[35]。也有研究对家长 and 青少年共同工作:通过让父母和子女在活动互动中增进交流和理解,从而改善亲子关系^[36];一项对于 498 名七年级青少年亲子冲突进行干预、并在干预后 2 年和 5 年进行随访的纵向研究发现,在青少年早期的亲子冲突干预可以长期减少其心理健康问题和物质滥用的出现^[37]。

积极心理学的思潮下,近 10 年促进研究中对于青少年心理保护因素的关注逐渐增多,干预重点不仅是一些压力、焦虑症状程度的降低,还包括保护因素的加强,比如家庭功能、同伴关系等。这类干预主要着眼于青少年正常发展中可能面临的风险因素(如情绪不稳定、性知识缺乏、家庭、人际不良等)的疏解和预防,侧重于积极品质的培养(心理技能、正念干预等)。青少年心理和生理发展还不够成熟,其心理发展仍然受到外界影响,因而这些干预指向青少年个人因素和环境因素两个方面。总体来看,各类促进方案的干预途径包括学校、家庭、社区以及网络,大多数普遍性干预研究均选择在学校实施^[13-15,17,19-30],少数研究涉及家庭或社区^[14,34-38],手机与网络在普遍性干预中显示出便捷的优势^[20-23]。途径的选择主要与对象获取(学校最为方便)及干预内容(是否涉及家长)有关。

未来研究可对两个方向进行深入讨论。一方面是干预方案需要根据干预对象特点进行更有针对性的设计,青少年干预方案的特点是设计有大量游戏和活动以调动其积极性,但在青少年这一大群体中,不同年龄阶段的身体和心理发展又有更为细致的区别,处于发展后期的青少年在成人感、自我意识、独立意识等方面表现更为突出,若促进方案能相对应的设计更符合对象特征和需求的内容,有利于提高干预效果;另一方面需要加强随访研究,目前的干预随访时间参差不齐,仍有很多研究为 3~6 个月^[17,25-26,31,33]。传统心理预防方案指向某种特定心理问题或者风险因素,针对性强,干预成效也较为直接和明显;而健康促进是一种未雨绸缪的“长远投资”,与特定心理问题的预防缺乏特定的联系^[8],在显著效果出现之前往往存在一个酝酿期,因此,在客观条件允许的情况下尽可能延长随访间隔可以更好地评估干预效果。

5 参考文献

- [1] KIELING C, BAKER-HENNINGHAM H, BELFER M, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action [J]. *Lancet*, 2011, 378(9801): 1515-1525.
- [2] PITTMAN K J, FLEMING W E. A new vision promoting youth development. Testimony of karen johnson pittman vice president academy for educational development director center for youth development and

- policy research before the house select committee on children youth and families[M]. Washington DC, 1991:55.
- [3] AHMED P I, KOLKER A, COELHO G V. Toward a new definition of health[M]. New York: Plenum Press, 1979:7-22.
- [4] TRICKETT E J, DAHIYAT C, SELBY P, et al. Primary prevention in mental health; an annotated bibliography[M]. Rockville, MD: department of Health and Human Services, 1994:1983-1991.
- [5] O'CONNELL M E, BOAT T, WARNER K E, EDS. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities[R]. Washington, DC: National Academies Press, 2009: 107-109.
- [6] COWEN E L. Now that we all know that primary prevention in mental health is great, what is, it? [J]. J Comm Psychol, 2000, 28(1): 5-16.
- [7] GREENSPOON P J, SAKLOFSKE D H. Toward an integration of subjective well-being and psychopathology[J]. Soc Indic Res, 2001, 54(1): 81-108.
- [8] 刘甜芳, 杨莉萍. 心理预防概念的更新及其对实践的指导意义[J]. 心理科学, 2012, 35(6): 1513-1518.
- [9] 卡尔. 儿童和青少年临床心理学[M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2005: 39-41.
- [10] KHANLOU N, WRAY R. A whole community approach toward child and youth resilience promotion; a review of resilience literature[J]. Int J Ment Health Addict, 2014, 12(1): 64-79.
- [11] BARRY M M, CLARKE A M, JENKINS R, et al. A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries[J]. BMC Public Health, 2013, 13(1): 1-19.
- [12] ENNS J, HOLMQVIST M, WENER P, et al. Mapping interventions that promote mental health in the general population; a scoping review of reviews[J]. Prev Med, 2016, 872(2016): 70-80.
- [13] 黄敏, 施永斌, 何琼娜, 等. 干预前后青少年心理健康知晓率调查研究[J]. 中国民康医学, 2009, 21(23): 3055-3056.
- [14] 孙文毓. 初中生亲子冲突问题的干预研究[D]. 大连: 辽宁师范大学, 2006.
- [15] 姜桂芳. 基于积极心理学的心理健康教育对中学生心理健康的影响[J]. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(6): 838-840.
- [16] 李飞, 肖水源, 黄志平, 等. 中国三城市心理健康素养调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(12): 883-887.
- [17] PERRY Y, PETRIE K, BUCKLEY H, et al. Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: a cluster randomised controlled trial[J]. J Adolesc, 2014, 37(7): 1143-1151.
- [18] 程丽楠, 李娟, 崔文香. 青少年健康素养研究现状与进展[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(6): 954-958.
- [19] REGINA V B, FRANCISCO M Z, OTILIA A, et al. Effectiveness of an intervention for reducing social stigma towards mental illness in adolescents[J]. World J Psychiatry, 2016, 6(2): 239-247.
- [20] 李航, 何祥波. 应用手机短信对高中学生进行健康素养干预满意度与可行性调查[J]. 首都公共卫生, 2015, 9(6): 253-256.
- [21] STALLARD P, BUCK R. Preventing depression and promoting resilience: feasibility study of a school-based cognitive-behavioural intervention[J]. Br J Psychol, 2013, 202(s54): s18-s23.
- [22] ARAYA R, FRITSCH R, SPEARS M, et al. School intervention to improve mental health of students in Santiago, Chile: a randomized clinical trial[J]. JAMA Pediatrics, 2013, 167(11): 1004-1010.
- [23] FRIDRICI M, LOHAUS A. Stress-prevention in secondary schools: online-versus face-to-face-training[J]. Health Educ, 2009, 109(4): 299-313.
- [24] SRIKALA B, KISHORE K K V. Empowering adolescents with life skills education in schools-school mental health program: does it work? [J]. Indian J Psychiatry, 2010, 52(4): 344-9.
- [25] LAI E S, KWOK C L, WONG P W, et al. The effectiveness and sustainability of a universal school-based programme for preventing depression in Chinese adolescents: a follow-up study using quasi-experimental design[J]. PLoS One, 2016, 11(2): e0149854.
- [26] GIGANTESCO A, DEL R D, CASCAVILLA I, et al. A universal mental health promotion programme for young people in Italy[J]. Biomed Res Inter, 2015, 2015(2): 1-9.
- [27] FRASER-THOMAS J L, CÔTÉ J, DEAKIN J. Youth sport programs: an avenue to foster positive youth development[J]. Phys Educ Sport Pedagog, 2005, 10(1): 19-40.
- [28] LIDDLE S K, DEANE F P, VELLA S A. Addressing mental health through sport: a review of sporting organizations' websites[J]. Early Interv Psychiatry, 2016; n/a-n/a. Doi: 10.1111/eip.12337.
- [29] 刘洋, 郭玉江. 中学生体育锻炼与自我和谐心理健康的相关分析[J]. 中国学校卫生, 2013, 34(3): 307-309.
- [30] BONHAUSER M, FERNANDEZ G, PÜSCHEL K, et al. Improving physical fitness and emotional well-being in adolescents of low socioeconomic status in Chile: results of a school-based controlled trial[J]. Health Promot Int, 2005, 20(2): 113-122.
- [31] 陈玩辉, 杨远平, 林友彪, 等. 运动处方干预对青少年生活质量影响的研究[J]. 广州体育学院学报, 2015, 35(2): 105-109.
- [32] TAN L B. A critical review of adolescent mindfulness-based programmes[J]. Clin Child Psychol Psychiatry, 2016, 21(2): 193-207.
- [33] KUYKEN W, WEARE K, UKOUMUNNE O C, et al. Effectiveness of the mindfulness in schools programme: non-randomised controlled feasibility study[J]. Br J Psychiatry, 2013, 203(2): 126-131.
- [34] BELL C C, BHANA A, PETERSEN I, et al. Building protective factors to offset sexually risky behaviors among black youths: a randomized control trial[J]. J Natl Med Assoc, 2008, 100(8): 936-44.
- [35] 魏昌武. 贺州市中小學生父母教養效能感心理干預研究[J]. 科技视界, 2014(33): 62-62.
- [36] 刘惠琳. 武汉市初中生心理健康状况及团体干预研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2009.
- [37] JENSEN M R, WONG J J, GONZALES N A, et al. Long-term effects of a universal family intervention: mediation through parent-adolescent conflict[J]. J Clin Child Adolesc Psychol, 2014, 43(3): 1-13.
- [38] SIEVERDING M, ELBADAWY A. Empowering adolescent girls in socially conservative settings: impacts and lessons learned from the ishraq program in rural upper Egypt[J]. Stud Fam Plan, 2016, 47(2): 129-144.

收稿日期: 2016-09-05; 修回日期: 2016-10-24