

儿童青少年心理危机评估综合定级体系的构建*

王新波^{1,3)†} 姚力^{2,3)} 赵小杰^{2,3)} 沈晓松⁴⁾ 舒美玲⁴⁾ 刘爽⁴⁾

(1)中国教育科学研究院, 100088, 北京; (2)北京师范大学人工智能学院, 100875, 北京;

3)教育部智能技术与教育应用工程研究中心, 100875, 北京; (4)北京心数矩阵科技有限公司, 100088, 北京)

摘要 为提升儿童青少年心理危机评估的准确性和便捷性,以某市48346名中小學生为研究对象,运用大数据心理服务平台,对研究对象的心理危机状况进行普测,在此基础上完成心理危机评估综合定级体系的构建与验证。该体系包含8项身心症状指标和5级危机评估标准。分析结果发现:相对于单一症状指标的评估结果,8项症状的综合评估结果与二次评估结果的一致性水平更高,能更加准确地反映中小學生整体心理健康情况和危机关注等级;基于二次评估结果确定的儿童青少年5级心理危机综合评估体系,能够帮助学校及时发现学生的心理问题,并进行更有针对性的分级干预,增进心理危机响应的准确性和及时性。

关键词 心理危机;综合定级;评估体系;儿童青少年

中图分类号 B846

DOI: 10.12202/j.0476-0301.2021126

0 引言

儿童青少年是国家的未来、民族的希望,没有身心健康的儿童青少年,就没有可持续发展的健康中国,也就没有可堪民族复兴大任的后继力量。儿童青少年时期是个体身心发育的关键时期,从监测结果看,近年来,儿童青少年体质健康状况有所好转,2019年第8次全国学生体质健康调研结果表明,学生的形态发育水平持续提高,多项素质指标止“跌”回升、稳中向好,但是心理健康状况却不容乐观。相关研究显示,儿童青少年心理问题检出率为10%~20%。在不良环境中成长的学生(如特殊家庭、留守儿童等)容易产生各种心理健康与适应性问题,其心理健康状况尤为严重^[1-2]。2021年全国“两会”期间,中小學生身心健康的议题成为人大代表、政协委员们关注的焦点,数十位来自各领域的代表和委员一致强调,构建完备的儿童青少年心理健康政策体系、监测体系、服务体系刻不容缓。

近年来,国家一直在不断加大对这一问题的重视力度。2019年底,国家卫健委等12部委联合印发《健康中国行动——儿童青少年心理健康行动方案(2019—2022年)》,将儿童青少年的心理健康监测评估干预机制纳入“健康中国”行动当中,要求依托现有资源,建设儿童青少年心理健康状况数据采集平

台,追踪心理健康状况变化趋势。2020年9月,国家卫健委办公厅印发了《探索抑郁症防治特色服务工作方案》,要求各高中及高等院校将抑郁症筛查纳入学生健康体检内容,建立学生心理健康档案,评估学生心理健康状况,对测评结果异常的学生给予重点关注。

在国家政策文件的引领下,越来越多的地方政府和学校更加重视学生心理健康状况监测、特别是心理危机筛查工作。基于得天独厚的优势,高校在这项工作的开展上走在了前面,大学新生心理健康普查成为“标配”工作,形成了一套“普查—访谈—干预—教育”的规范化模式。中小学的开展程度虽不及高校,但不少地区或学校也在积极争取各方资源,以委托高校科研团队、社会心理服务机构及本地本校科研力量加快推进这项工作。总体而言,不管是高校还是中小学,开展心理危机监测评估所面临的共同问题都是测评工具不统一、适配性不高以及危机定级的科学性难以保证等^[3]。为此,迫切需要进一步加强儿童青少年心理危机的评估和预警研究,为及时发现并有效支持需要心理援助的群体和个人奠定基础。

1 问题提出

1.1 相关研究综述 Caplan于1964年首次提出了心理危机的概念,将心理危机定义为:“面临突然或重大生活事件时,个体既不能回避,又无法用通常解决

*科技部“云计算与大数据”重点专项资助(2018YFB1005100);类人答题能力验证与知识服务示范应用(2018YFB1005105)

†通信作者:王新波(1978—),男,博士,副研究员。研究方向:心理健康教育、学与教的心理学、应用社会心理学。E-mail: symbolwang@163.com

收稿日期: 2021-05-18

的办法来解决问题时所出现的心理失衡状态。”儿童青少年心理危机是指儿童或青少年在遇到危机事件时,由于自身的应激机制与资源系统不足以应对眼前的处境,从而产生的心理失衡状态。国外已有的心理危机评估工具较为丰富,例如症状自评量表(SCL-90)、抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)等,都是开展心理危机评估所依赖的主要工具。随着研究的深入,学者们逐步认识到,个体的心理危机症状并不是一种单一的状态,而是表现为焦虑、抑郁等情绪症状或认知、生理、行为症状等的综合,严重时还会引发自杀自伤或暴力伤人等后果^[4]。因此,除了单一的评估量表外,国外学者开始着手研发多维度的评估模型,以便用于个体心理危机情况的综合性排查。例如: Myer 等^[5]提出的三维筛选评估模型; Brende^[6]提出的阶段性评估模型; Wilson 等^[7]提出的人与环境互动的评估模型等。其中应用较为广泛的是三维筛选评估模型,其对心理危机的评估包含3个维度: 1)情感评估,包括愤怒/敌意、焦虑/恐惧、沮丧/抑郁3项内容,这些不适的情感反应是个体经历危机的最大特点; 2)认知评估,包括侵犯、威胁和丧失3项内容; 3)行为评估,包括接近、回避、失去能动性3项内容。心理危机评估者运用分类评估量表对上述3个方面进行严重程度的评定,按照分值划分为低、中、高3个等级。危机干预者可以根据测评等级快速确定干预措施。

国内学者运用心理健康量表对学生的心理状态进行评估的研究也非常丰富,量表类型可分为症状取向、适应取向和心理素质取向3类^[8]。在心理危机评估中,较常采用的是症状取向评估量表,例如我国学者编制的《中国中学生心理健康量表(MSSMHS)》《心理健康诊断测验(MHT)》等。这些量表多以诊断性指标来衡量学生的心理健康程度,聚焦学生的心理健康或行为问题等危机症状。近年来,我国学者开始探讨以多维度指标来评估大学生的心理危机水平,所涉及的指标包括学习与生活状态、心理与身体状态、行为与情绪情感状态,以及环境背景、人格特征、认知应对等。研究者根据这些指标综合判断大学生心理危机状况的严重程度,并据此确定了不同等级的危机预警体系和应急响应系统^[9-10]。

1.2 已有研究的局限性 总体来说,现阶段我国关于心理危机评估的研究及其应用还存在着一定的局限性。

1)工具的适配性和规范性问题。虽然国外心理危机评估起步早,其工具和评估模式更成熟,但存在着在我国儿童青少年群体中的适用性和使用规范性问题。目前,国内直接采用单一或零散的国外经典量表,进行心理危机筛查的研究者和应用者很多,其评

估的有效性难以保证。

2)评估体系的实用性和推广性问题。现有研究提出的指标体系在理论建构上虽然比较完备,但是存在过于复杂、不易落地等问题,在实际应用推广中也存在一些困难。另外,现有研究所提出的指标体系差异较大,缺乏相对一致性,其评估效果之间也难以对比分析。

3)评估对象和内容的局限性问题。当前我国心理危机评估研究的对象主要是大学生,评估内容以情感评估为主。相对而言,中小学生的心理评估、认知和行为等方面的评估还有待完善。

4)评估报告中的“有测无评”问题。心理危机评估包含着“测”和“评”：“测”是客观的测量；而“评”则包含着评估者针对多种测量结果及其行为观察等多方面信息与资料的整体评价与判别^[3]。从这一点来看,在当前的研究和实践中,评估方式主要是基于个体自我报告的量表施测,“测多评少”甚至“有测无评”的现象非常突出。

基于此,本研究尝试提出一种多维综合、操作性强、主要面向中小学生的儿童青少年心理危机综合定级体系。这里所说的综合定级主要有2层含义: 1)评估指标上的综合,即基于被测者多种症状指标、认知与行为上的表现,进行综合判断; 2)评估方法上的综合,即综合使用定量和定性2种分析方法,既用量表“测”也用评估者“评”。综合定级的实施主要分3步: 第1步,通过多种症状指标测量形成症状定级结果; 第2步,在症状定级的基础上通过观察和访谈对重点群体进行二次评估; 第3步,将症状定级结果和二次评估结果相结合,形成最终的综合定级结果。

2 理论构念

2.1 综合定级的症状指标 鉴于在学校心理危机管理中,研究者们最为关注的是危机预警筛查,因此在有关研究中常将一些典型心理症状作为危机预警的指标^[10-12]。研究梳理发现,虽然相关研究所采用的量表和指标体系差别很大,但在对典型症状的选择上存在着较高的共识。

首先,被关注的症状即为自杀自伤意念。儿童青少年的自杀或自伤行为的发生,通常起源于自杀自伤意念。临床研究证实,在自杀死亡者中,约有80%的人在行动前以各种形式表露过自杀意念^[13]。大量研究表明,自杀自伤意念是自杀或自伤行为实施的最为强烈和敏感的预测因素^[14]。因此,自杀自伤意念在心理危机预警中是需要被重视的首要指标。

其次,被重视的指标是有关情绪症状及其他心理症状。研究表明:自杀的儿童青少年中,49%~64%均

患有抑郁症^[15];在抑郁情绪支配下,个体对抗自杀意愿的能力将明显下降,自杀的危险性较大^[16];在自杀意念的预测中,抑郁症状是最直接的影响因素,且具有显著的预测力^[17].逐步回归法分析发现,除抑郁症状以外,强迫、人际关系敏感、敌对、偏执等心理症状对自杀意念的影响也具有统计学意义^[18-19].在心理健康问题的诊断中,也将抑郁、焦虑等情绪和心境特征作为具体的、主要的诊断指标^[20].

最后,生理指标与个体的心理健康也密切相关,最常用的生理指标为睡眠,因此也被研究者所重视。

研究显示:睡眠质量差的学生,一般都比睡眠好的学生表现出更多的心理问题^[21];有自杀意念和自杀行为的中学生中,根据有关研究报告,分别有 34.1% 和 40.5% 的人存在睡眠质量问题.60%~90% 的抑郁患者伴随有睡眠问题^[22].

综合已有成果,本研究拟将自杀自伤意念、抑郁、人际敏感、敌对、焦虑、强迫、偏执、失眠 8 项身心症状指标纳入儿童青少年心理危机评估的综合定级体系中,通过综合评估各症状的表现来判断个体当前的心理健康状况(见表 1)。

表 1 心理危机综合定级中症状指标的理论构念

症状指标	指标含义
自杀自伤意念	偶然体验的自杀行为动机:个体胡思乱想或打算自杀而没有采取或实现到此目的的外显行动;是自杀企图的游离因子
抑郁	以显著而持久的心情低落、兴趣缺失、生活无意义感为主要特征的心境障碍
人际敏感	反映人际交往障碍,如个人不自在感、自卑感,尤其是在与他人相比较时更突出
敌对	恼怒、发脾气和冲动的特征,从思维、情感及行为 3 个方面来反映敌对表现
焦虑	游离不定的焦虑及惊恐发作
强迫	明知没有必要,但又无法摆脱的无意义的思想、冲动、行为等表现
偏执	对他人不满和无中生有的程度,反映猜疑和关系妄想
失眠	个体对睡眠质量的主观评价,评估睡眠是否对自己产生影响;在临床上失眠的核心表现为早醒、晚睡、夜间频繁醒来

2.2 症状指标的分级标准 目前关于症状分级标准的研究没有统一的定论.郭兰等^[23]根据所观测指标评分(0~100分)的动态变化,以 20 分为 1 个警级,确立了无、轻、中、重、巨 5 级预警预报系统;廖深基等^[24]根据心理问题的严重程度和心理危机干预工作的需要,提出 3 级危机干预类别诊断系统,将大学生心理危机群体划分为高危对象、重点干预对象、日常关注对象 3 个等级;程婧^[10]基于大学生心理危机特征的调查,建立了大学生心理危机预警 4 级指标体系和 5 级应急响应系统。

参考已有研究成果,本研究拟针对儿童青少年群体建立科学合理、简单易行的心理危机评估定级标准,所遵循的原则主要有如下 3 个:

1) 预警与干预一体化定级.尽管在已有的研究中心理危机分级所依据的具体标准不尽相同,但这些标准大多都会围绕心理症状的严重程度和应对措施强度 2 个方面.本研究也拟从这 2 个方面入手,并将预警的诊断分级与干预的措施分级合二为一,以便于实践过程中一线师生的理解和把握.通过不同程度的干预,能够帮助个体习得合适的方法来处理应激事件,防止或减轻未来心理创伤的影响^[25].

2) 综合考虑独立常模标准和多症状共存叠加效应.本研究所选择的 8 个症状指标作为经典症状指标都有公认的常模标准,因此其常模所确定的重度、中度、轻度及正常标准也是本研究定级的主要依据.除此以外,已有研究表明,心理症状因子之间并不是独立存在的,而是具有较强的关联^[26-27].例如,焦虑会引发强迫症状以暂时缓解心理压力,但强迫症状的出现又构成新的焦虑源而加重原有的焦虑,即存在“多症状共存现象”,会使个体的痛苦感受产生叠加或倍增效应.因此,定级标准除依据各症状的独立常模外,需要同时考虑多因子共存情况.当多症状均达到轻度或中度时,将在原有基础上提升 1 个关注等级。

3) 重点关注核心指标与全面关注全体学生相结合.由于自杀自伤意念具有极大的危险性,即使是轻微的自杀自伤意念也可能会使儿童青少年产生解释偏向,夸大负性事件的威胁程度,用消极的归因方式去解释生活中发生的事情^[28],这就很容易将自己的痛苦情绪泛化到对个体生存意义的否定和对整个社会的否定,而做出危险的行为.因此,在分级标准中需要对于自杀自伤意念予以特别关注,同时,对于“所有指标均为正常”的儿童青少年,也应注重其日常的

心理保健,学校要多开展一些常规的心理健康教育主题班会、讲座或心理体验活动,努力维护和保持学生健康的心理状态。基于以上考虑,在干预措施的分级中充分考虑了校级、班级力量的全面调动,体现为专业心理教师、领导干部、班主任和全体同学的共同

参与。

遵循上述标准和原则,本研究将儿童青少年的心理危机划分为5个等级,分别命名为1、2、3、4级关注和良好,所对应危机的严重程度逐级降低,干预措施也逐级下调(见表2)。

表2 心理危机综合定级中5级标准的理论构念

危机等级	分级标准	干预层面	干预措施
1级关注	自杀自伤意念强烈或抑郁、人际敏感、敌对、焦虑、强迫、偏执、失眠均达到重度	校级紧急关注	激活以校领导、德育干部、心理教师和班主任等为主的危机干预小组,启动紧急心理援助方案,与学生家长积极沟通并相互配合,及时获取校外的专业机构的专业支持,对学生进行进一步的诊断和必要转介
2级关注	自杀自伤意念较强或抑郁、人际敏感、敌对、焦虑、强迫、偏执、失眠均达到中度或至少其中之一达到重度	校级特别关注	由心理教师直接负责,判断学生的情况是否超出了心理咨询或自身能力的范围。如果是,则联系校外的专业机构进行转介;如果否,则由心理教师对学生开展系统的心理咨询工作
3级关注	自杀自伤意念轻度或抑郁、人际敏感、敌对、焦虑、强迫、偏执、失眠均达到轻度或至少其中之一达到中度	班级重点关注	在心理教师的指导下,由班主任负责进一步研判,班主任首先判断学生的情况是否超出了自己的能力范围。如果是,则上报给心理教师,由心理教师开展个别咨询或团体辅导;如果否,则由班主任对学生进行恰当的心理疏导和关心帮扶
4级关注	抑郁、人际敏感、敌对、焦虑、强迫、偏执、失眠至少其中之一达到轻度	班级适当关注	在心理教师的指导下,由班主任负责组织实施。在班级内分小组开展具有针对性的团体活动课或适当的个别谈心谈话,同时将心理健康教育渗透到日常的主题班会或课堂教学中,增加学生的心理自助知识和技能
良好	所有指标均为正常	日常预防	开展家校社合作,做好心理健康日常维护工作,经常性开展心理健康测评与动态监测,开设心理健康教育课程,组织普适性的心理健康游戏或活动

2.3 综合定级的二次评估 为避免仅有自陈式症状测量的片面性和单一性,本研究引入专业人员的二次评估作为综合定级的重要步骤。当儿童青少年完成心理症状测量后,由其所在学校的心理教师结合班主任的日常观察、学生的心理档案和行为表现等对学生的心理危机情况进行核实和判断,若心理教师认为症状综合定级结果可能与学生的实际情况存在偏差时,需对该生进行一对一的访谈,并在此基础上对定级结果进行修正。

根据以上综合定级体系的理论构念,本研究假设为,相对于单一症状指标的常模定级结果,多维指标的综合定级结果与学生的实际心理危机状况更为一致。为了验证这一假设,本研究将心理教师的二次评估结果作为效标,对多维指标和单维指标的定级结果进行了对比分析。

3 研究方法

3.1 研究对象 样本来自某市12个区县的129所中小学。借助大数据心理服务云平台,对129所中小学从小学六年级至高中三年级的学生进行了心理普查,

共获得有效数据48346人,其中:男生24957人,女生23389人;小学生(仅六年级)9078人,初中生24332人,高中生14936人(见表3)。

表3 研究对象的年级分布情况

		人
	年级	人数
小学生	六年级	9078
	七年级	8961
初中生	八年级	9060
	九年级	6311
	高一一年级	5516
高中生	高二二年级	5781
	高三三年级	3639

3.2 研究工具 在参考既有研究的基础上,根据本研究理论构念中8个症状的测评要求,从如下常用心理健康评估工具中选择和改编了所需要的测评工具。

3.2.1 儿童青少年心理健康量表 该量表改编自中国中学生心理健康量表(MSSMHS)^[29]和症状自评量表(SCL-90)^[30],可用于评估中小学生的心理健康状

况. 从既定测评指标出发, 本研究选取了 MSSMHS 中的 5 个指标, 即人际敏感、敌对、焦虑、强迫、偏执, 同时结合 SCL-90, 对各指标的典型症状进行了题目扩充, 如在强迫指标中增加了“头脑变空了”“感到难以完成任务”“我忘性大”及“难以做出决定”4 道题目. 改编后的量表共包含 34 个条目, 按其常模标准分为“正常、轻度、中度、重度”4 个等级, 既可以从整体上衡量受试者的心理健康状况, 也可以根据每个分量表的得分对各维度的状况进行评价.

经过在儿童青少年群体中进行验证, 该量表总分和分量表的克隆巴赫系数 $\alpha > 0.8$, 具有较好的信度. 同时, 验证性因子分析结果表明, 该量表的结构效度也较好.

3.2.2 儿童青少年情绪状态问卷 该量表改编自病人健康问卷(PHQ-9)^[31], 可用于评估中小学生的抑郁症状. 从实际情况出发, 本研究将第 7 题修改为“对事物专注有困难, 例如阅读或看电视时”. 改编后的量表共包含 9 个条目, 按常模标准可将抑郁分为“正常、轻度、中度、中重度、重度”5 个等级, 在本研究中为与其他症状的等级划分相一致, 将“中重度”合并到“重度”之中, 改编为“正常、轻度、中度、重度”4 个等级.

同时, 为重点关注自杀自伤意念, 以本问卷中的 1 道题目“不如死掉或用某种方式伤害自己的念头”来判断自杀自伤意念的强度, 将自评分数 0、1、2、3, 分别对应“正常、轻度、较强、强烈”4 个等级.

经过在儿童青少年群体中进行验证, 该问卷的 $\alpha = 0.858$, 具有较好的信度.

3.2.3 儿童青少年睡眠问题问卷 该量表改编自失眠严重指数量表(ISI)^[32], 可用于评估中小学生在过去 1 周内的主观失眠的严重程度, 能够准确区分睡眠良好者与失眠患者. 从中小学生的理解能力出发, 本研究对原有题目的表述进行了改编, 如将第 5 题“你认为你的失眠在多大程度上影响了你的日常功能”修改为“你认为自己的睡眠问题在多大程度上干扰了你的日常表现, 如学习效率、注意力、记忆力、情绪等”. 改编后的量表共包含 7 个条目, 按其常模标准分为“正常、轻度、中度、重度”4 个等级.

经过在儿童青少年群体中进行验证, 该问卷的 $\alpha = 0.843$, 具有较好的信度.

3.2.4 心理危机二次评估记录表 在大数据心理服务平台上, 向心理教师提供心理危机二次评估记录表.

本研究中所涉 129 所中小学的心理教师按照二次评估要求, 在云平台上提交了 5265 份访谈后的二次评估记录表, 其中危机等级被调级的数据有 4006 份.

4 研究结果

4.1 症状综合定级结果与二次评估结果的卡帕一致性检验 运用 SPSS 25.0 对上述数据进行统计分析, 如表 4 所示, 症状综合定级结果与二次评估结果的卡帕一致性系数为 0.878. 一般来说: 当卡帕系数 ≥ 0.81 时, 比较的结果一致性很好; 为 0.61~0.80 时, 一致性较好; 为 0.41~0.60 时, 一致性中等; 为 0.21~0.40 时, 一致性一般; 为 0~0.20 时, 一致性较差^[33]. 由此可见, 当前系统评估的症状结果与心理教师二次评估结果的一致性很好.

表 4 症状综合定级结果与二次评估结果的卡帕一致性检验

等级	二次评估结果					总人数
	1级关注	2级关注	3级关注	4级关注	良好	
1级关注	668	30	35	45	69	847
2级关注	6	2188	106	122	314	2736
3级关注	2	4	8180	262	812	9260
4级关注	1	1	7	15359	2172	17540
良好	1	1	0	16	17945	17963
总人数	678	2224	8328	15804	21312	48346
卡帕系数	0.878					

4.2 单一症状常模结果与二次评估结果的卡帕一致性检验 将 8 个症状测评量表的测量结果分别与二次评估结果进行一致性检验. 如表 5 所示: 自杀自伤意念症状与二次评估结果的卡帕一致性系数为 0.174, 一致性水平较差; 抑郁、人际敏感、敌对、焦

虑、强迫、偏执、失眠的单一症状与二次评估结果的卡帕一致性系数均为 0.21~0.40, 一致性水平一般.

由此可见, 相较于单一症状指标的常模结果而言, 症状综合定级结果与二次评估结果的一致性更高. 这说明, 根据多个症状的综合表现而确立的分级

表5 单一症状常模结果与二次评估结果的卡帕一致性检验

单一症状量表	二次评估结果的卡帕系数
自杀自伤意念	0.174
抑郁	0.334
人际敏感	0.275
敌对	0.214
焦虑	0.396
强迫	0.397
偏执	0.211
失眠	0.282

标准会更加准确,更加接近学生真实的心理状态,与本研究的假设相符。

4.3 引入二次评估结果后的综合定级标准调整 研究表明,虽然症状综合定级结果与二次评估结果的一致性相对来说较高,但依然存在遗漏或放大学生某些心理健康信息的隐患。研究将症状综合测评结果与二次评估结果不一致的情况分为2种:一种是二次评估认为危机定级应低于症状综合定级结果的,称之为“虚惊”;另一种是二次评估认为危机定级应高于症状综合定级结果的,称之为“漏报”。本次测评中症状综合定级结果与二次评估结果的一致性情况见表6。

表6 二次评估对症状定级预警情况的判定结果 人

症状综合定级结果	二次评估的判定			总人数
	漏报	一致	虚惊	
1级关注	—	668	179	847
2级关注	6	2188	542	2736
3级关注	6	8180	1074	9260
4级关注	9	15359	2172	17540
良好	18	17945	—	17963
总人数	39	44340	3967	48346

如表6所示,对于症状综合定级的结果:有39人为漏报对象,即心理教师认为有极少数学生的实际危机情况要比自陈量表评估结果更加严重,或者有向严重发展的趋势,需要给予升级关注;还有3967人为虚惊对象,即心理教师认为这部分学生的实际危机情况并没有自陈量表评估结果那么严重,需要予以降级关注。

根据心理危机预警“早发现、早预防、早控制”的原则,本研究认为危机预警工作应做到尽可能避免对隐患(或疑似隐患)的遗漏,故本研究将被二次评估判定为漏报的个体,按照二次评估的分级纳入综合定级的分级标准中,以形成更加综合的定级标准;而对于

虚报结果,则依据“宁信其有”的原则谨慎看待,维持原症状综合定级结果不变,暂不纳入综合定级标准之中。综上,本研究对儿童青少年心理危机综合定级的标准进行了最终调整(见表7)。

表7 心理危机综合定级标准

症状综合定级结果	二次评估结果	综合定级结果
1级关注	—	1级关注
	1级关注	1级关注
2级关注	其他	2级关注
	1级关注	1级关注
3级关注	2级关注	2级关注
	其他	3级关注
4级关注	1级关注	1级关注
	2级关注	2级关注
	3级关注	3级关注
	其他	4级关注
良好	1级关注	1级关注
	2级关注	2级关注
	3级关注	3级关注
	4级关注	4级关注
	良好	良好

调整后的综合定级评估标准,实现了多种心理症状指标和多种危机评估方式的融合,为评估学生的心理状态与危机情况提供了更加综合的操作方法。这一结果在反馈给测评地区和学校后,得到了更高的肯定和认可。

5 讨论

本研究提出了心理危机综合定级体系的理论建构,并将其落实到儿童青少年的心理健康评估与危机预警及干预工作中。心理危机干预是一种短时、急性的心理处理,因此要及时、简短,它更多的是一种“心理急救”^[34]。在学校有限的人力资源下,要想保证干预效果,就需要有一个科学有效又简单可行的心理危机评估体系。根据本研究提出的综合定级体系,学校可以对学生的心理健康状态进行更全面、准确的评估和分级,并及时采取相应的危机干预措施,分级响应,高效应对,努力提高学校日常管理的工作效率和质量。尤其对于心理专业力量或师资力量较为薄弱的学校,可以通过一次心理普查对学生的心理现状,做出更准确的评定,得到一个综合定级的结果,而不是传统意义上的分别根据不同测评指标的常模给出不同的结果,无法清晰地引导学校对学生进行干预。本研究运用综合定级体系的评估标准,在小学六年级及

初、高中年级学生群体中进行了验证,确定了该体系在中小学中的实际应用价值,有助于学校师生创造有利于学生心理适应与健康成长的“安全、支持、有力量”的校园氛围。

另外,对比系统测评定级和心理教师评估定级的结果可以发现,系统测评定级的漏报率极低,但虚惊率相对较高。之所以出现这种情况,可能是由于受到以下几个因素的影响:1)单一的、基于身心症状的系统测评具有不可规避的局限性,尤其是随着测评指标的增多和各指标阳性标准的不断叠加,可能会导致综合定级的标准逐步趋严;2)由于本次测评样本数量庞大,系统测评与心理教师二次评估之间存在1~2个月的时间差,在这段时间内学生的心理状态可能会发生很大变化,从而导致二次评估结果之间出现偏差;3)通过对参研心理教师的事后访谈发现,他们在对学生进行二次评估访谈时,可能会受到某些外界因素影响而对定级产生干扰,例如担心后续干预的工作量太大而难以实施,或者顾虑危机学生比例高就会对某位班主任工作产生负面影响等,因此更倾向于对学生进行降级或对各危机等级学生的比例分布进行一定平衡。综上所述,本研究为了避免对隐患的遗漏,将“虚惊”和“漏报”的个体均纳入了综合定级标准之中,这对于心理危机预警具有积极意义,但也会导致心理危机干预工作量增加。因此,在以后的研究中,有必要引入第3方评价机制,以进一步增强结果的准确性与可靠性。这是一个未来值得深入探索的方向。

本研究强调从问题视角出发,重点聚焦学生所呈现出的身心症状,对于适应和心理素质取向的测评关注还不够。身心症状程度相同的学生,可能因为个人心理素质和社会支持的不同而处于不同的危机等级。心理危机评估是一个动态的过程,而不是一次性的数据结果。因此,在以后的研究中,可以考虑更多的积极心理品质、环境等影响因素,均纳入指标体系之中,从而使心理危机评估更加全面科学,同时也使密切相关的心理危机干预更加有效^[35]。另外,可以通过大数据平台对学生的心理健康与危机情况进行纵向追踪,对学生历次的心理评估与二次评估结果进行关联分析,不断调整和探索影响学生心理状态变化的因素,才能尽可能保证危机预警的准确性和心理健康监测的时效性。

6 结论

1)相对于单一症状指标的评估结果,综合测量自杀自伤意念、抑郁、人际敏感、敌对、焦虑、强迫、偏执、失眠8项症状的评估结果与二次评估结果的一致性水平更高,可以更加准确地反映中小学生学习心理危机水平。

2)基于二次评估结果的儿童青少年5级心理危机综合评估体系,可以帮助学校及时发现学生的心理问题,并进行更有针对性的分级干预,以提高心理危机响应的准确性和及时性。

7 参考文献

- [1] 陈丹,权治行,艾梦瑶,等.青少年心理健康状况及影响因素[J].中国健康心理学杂志,2020,28(9):1402
- [2] KEYS S G, BEMAK F, LOCKHART E J. Transforming school counseling to serve the mental health needs of at-risk youth[J]. *Journal of Counseling & Development*, 2011, 76(4): 381
- [3] 张宏宇.大学生心理危机评估的趋势与新思路[J].北京教育(德育),2019(12):80
- [4] 曾红,严瑞婷,王爽,等.青少年个体心理危机的生成机制及影响因素[J].心理学探新,2018,38(6):539
- [5] MYER R A, WILLIAMS R C, OTTENS A J, et al. Crisis assessment: a three-dimensional model for triage[J]. *Journal of Mental Health Counseling*, 1992, 14(2): 137
- [6] BRENDE J O. Coping with floods: assessment, intervention, and recovery processes for survivors and helpers[J]. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1998, 28(2): 107
- [7] WILSON J P, SIGMAN M R. Theoretical perspectives of traumatic stress and debriefings[J]. *International Journal of Emergency Mental Health*, 1999, 1(4): 267
- [8] 王婷婷,马和民.国内中学生心理健康量表使用述评[J].上海教育科研,2010(6):44
- [9] 马喜亭,李卫华.大学生心理危机的研判与干预模型构建[J].思想教育研究,2011,190(1):103
- [10] 程婧.大学生心理危机预警指标体系的确立及应用[J].学校党建与思想教育,2011(2):75
- [11] 王冰蔚.探讨大学生心理危机预警体系的建立[J].教育与职业,2009(6):99
- [12] 王爽.青少年心理危机预警的调查研究[D].广州:广州大学,2017
- [13] 翟书涛.自杀学的精神病学侧面[J].国外医学:精神病学分册,1991,18(1):1
- [14] 刘艳,张莹,史新竹,等.社会心理因素对医学生自杀意念影响[J].中国公共卫生,2014,30(3):269
- [15] SHAFFER D, GOULD M S, FISHER P, et al. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide[J]. *Archives of General Psychiatry*, 1996, 53(4): 339
- [16] 尚玉秀,董桂清,刘婷.银川市大学生自杀意念及抑郁影响因素分析[J].中国公共卫生,2008,24(8):934
- [17] GUTIERREZ P M, MUEHLENKAMP J J, KONICK L C, et al. What role does race play in adolescent suicidal ideation?[J]. *Archives of Suicide Research*, 2005, 9(2): 177
- [18] 王冰蔚.自杀意念新生心理健康状况及影响因素分析

- [J]. 中国公共卫生, 2012, 28(8): 1086
- [19] 李旭, 郑涵予, 卢勤. 大学生自杀意念及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(3): 359
- [20] WASZCZUK M A, KOTOV R, RUGGERO C, et al. Hierarchical structure of emotional disorders: from individual symptoms to the spectrum[J]. *Journal of Abnormal Psychology*, 2017, 126(5): 613
- [21] 尹祚平, 陈晓莹. 初中生睡眠质量对其心理健康状况的影响研究[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2019(7): 950
- [22] HAMILTON N A, NELSON C A, STEVENS N, et al. Sleep and psychological well-being[J]. *Social Indicators Research*, 2007, 82(1): 147
- [23] 郭兰, 龚育. 重视危机, 预防危机, 超越危机: 大学生心理危机预警系统的构建和运行[J]. *湖北社会科学*, 2008(1): 177
- [24] 廖深基, 张本钰. “四维度”心理危机干预体系的研究[J]. *教育与教学*, 2009, 1(1): 21
- [25] EVERLY G S, FLANNERY R B, MITCHELL J T. Critical incident stress management: a review of literature[J]. *Aggression and Violent Behavior: A Review Journal*, 2000(5): 23
- [26] 邓小琴. 心理问题多症状共存现象对大学生心理危机预防的启示[J]. *广西社会科学*, 2012(3): 182
- [27] 徐伟, 王云峰. 心理问题多症状共存现象对大学生心理咨询的启示[J]. *齐齐哈尔大学学报(哲学社会科学版)*, 2018(3): 173
- [28] 董晓静. 自杀意念高中生的社会信息解释偏向[D]. 开封: 河南大学, 2011
- [29] 王极盛, 李焰, 赫尔实. 中国中学生心理健康量表的编制及其标准化[J]. *社会心理科学*, 1997, 46(4): 15
- [30] 王征宇. 症状自评量表SCL-90[J]. *上海精神医学*, 1984, 2(2): 68
- [31] 胡星辰, 张迎黎, 梁炜, 等. 病人健康问卷抑郁量表(PHQ-9)在青少年中应用的信效度检验[J]. *四川精神卫生*, 2014, 27(4): 357
- [32] 李恩泽. 失眠严重指数量表的效度和信度研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2018
- [33] LANDIS J R, KOCH G G. The measurement of observer agreement for categorical data[J]. *Biometrics*, 1977, 33(1): 159
- [34] 伍新春, 林崇德, 臧伟伟, 等. 试论学校心理危机干预体系的构建[J]. *北京师范大学学报(社会科学版)*, 2010, 271(1): 45
- [35] DYREGROV A, REGEL S. Early interventions following exposure to traumatic events: implications for practice from recent research[J]. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 2012, 17(3): 271

Comprehensive grading of psychological crisis in children and adolescents

WANG Xinbo^{1,3)†} YAO Li^{2,3)} ZHAO Xiaojie^{2,3)} SHEN Xiaosong⁴⁾
SHU Meiling⁴⁾ LIU Shuang⁴⁾

(1) National Institute of Education Sciences, 100088, Beijing, China;

2) School of Artificial Intelligence, Beijing Normal University, 100875, Beijing, China;

3) Engineering Research Center of Intelligent Technology and Educational Application, Ministry of Education, 100875, Beijing, China;

4) Beijing Psy-trix Technology Co., Ltd, 100088, Beijing, China)

Abstract To enhance accuracy and convenience in psychological crisis assessment in children and adolescents, 48 346 primary and secondary urban school students were recruited for a psychological crisis survey via big data cloud platform. The survey data were used to build and verify a comprehensive grading system for psychological crisis assessment. A total of eight physical and mental symptom indicators and five level crisis assessment standards were included in the system. Compared with assessment by single symptom index, comprehensive assessment by eight symptoms showed a higher level of consistency with secondary assessment. The new system reflects overall mental health and crisis concern level more accurately in primary and secondary school students. This work will be helpful for school management to identify early student psychological problems to carry out targeted hierarchical interventions.

Keywords psychological crisis; comprehensive grading; assessment system; children and adolescents

【责任编辑: 陆有忠】