

高危青少年抗逆力模式干预研究

——基于西北困境儿童的质性分析

同雪莉

〔摘要〕 生存与保护模式是高危青少年抗逆过程中常见风险应对模式，它们在帮助青少年应对逆境的同时，也使青少年形成不健康的抗逆力策略模式，严重影响他们自我能力的健康发展。文章基于西北困境儿童调查资料的质性分析，探索高危青少年抗逆力模式的培养路径，以促进青少年的健康发展。研究发现高危青少年的生存策略模式主要表现为情感隔离、行为冲动和亲密关系缺失的特点，保护策略的抗逆力模式则表现为隔离与拒绝的关系模式和工具性的人际互动模式，而健康策略的抗逆力模式则具有积极主动的认知特征和未来取向与目标导向的能力特征。对高危青少年的抗逆力模式干预可通过基于环境改善的提升家庭抗逆力以降低风险影响、提升父母效能以减少消极连锁两种方式；个体层面可通过改变认知模式理性应对逆境、提升自我效能促进应对能力、创造成功机会提高自信水平三种路径完成。

〔关键词〕 高危青少年；抗逆力模式；生存模式；健康模式；保护模式

〔中图分类号〕 C913.5 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1000-4769(2020)05-0130-09

一、问题的提出

青少年处于个性发展的重要转折期，其良好的心理状态及应对模式对其毕生积极发展都至关重要，是家庭、社会、组织等共同关心的重要群体。然而高危青少年却因人们对不良后果的担心而时常进入大家的视野。早期高危青少年主要指社会闲散的、违背正常社会道德法律，其行为对个体和家庭都产生更多负面影响的青少年，如“二流子”“流氓”“死狗”等就是在传统农村中对高危青少年的描述。目前学界对高危青少年的界定多使用现状描述方式，如他们一般无法顺利完成学业，存在打架、斗殴、盗窃等社会失范行

为，严重影响社会风气和社会秩序。对高危青少年的行为描述一般表现为好吃懒做、好逸恶劳、聚众结伙、不遵守社会规范；经常出入电子游戏、桌球、赌博、录像厅等娱乐场所；其心理描述多为处于社会边缘近乎失控状态，游手好闲、精神空虚、寻求刺激或非法享受，性开放、多性伴、性娱乐、色情传播和色情交易等有不同程度存在，容易走上犯罪道路，影响身心健康的正常发展。这些人多为校外散居青少年，中途辍学，来自不良家庭；其行为原因多表现为个性张扬叛逆，追求独立而脆弱，理想信念迷茫，只关心个人利益，淡漠国家民族责任，心态浮躁，缺乏刻苦求真精神，沉迷于享乐；社会影响主要表现为经常惹是

〔基金项目〕 国家社会科学基金项目“西北困境儿童抗逆力生成及福利服务研究”（17XSH014）

〔作者简介〕 同雪莉，西北大学马克思主义学院教授，博士，陕西 西安 710112。

生非，有自伤自杀、药物滥用、性放纵、涉黄赌毒行为，对家庭造成压力，常引发家庭矛盾纠纷，并以不同程度败坏社会风气，对正常青少年有负面影响。

对结果的描述并无助于问题的解决，因此学者们开始探索高危青少年行为产生的原因。有人将高危青少年界定为暴露于多种危险因素之下，如无家可归、自伤自杀、药物滥用等，或是指生活在消极环境中，缺乏成为合格社会成员的价值观和技能的青少年。^①也有人认为高危青少年因身处生态环境极为恶劣的情境之中，为满足自身发展需求而选择危险的、违规的、失常的和混乱的行为以发泄情绪、应对困扰，甚至是为满足自我认同及对强大自我的需求。^②在这些描述中，高危青少年虽表现出有问题的、违规的和危险的行为应对方式，但在他们生活情境下，这也不失为有效的应对方式。^③如对流浪儿童的研究发现，加入帮派团伙是高危青少年的一个保护因素，其加入并非为了结伙偷盗或者打架斗殴，而是寻求在一起的安全感和归属感的获得，在团伙中他们不会被排斥，并可满足物质与情感需要。^④

原因探索的结果呈现出多元化趋势，为高危青少年的社会治理带来重重困难。如有研究认为高危行为与青少年人格有关，正是人格特征导致他们更容易出现品行问题，有更高的攻击性和敌意水平^⑤；也有人从青少年生存环境中探索问题行为的原因，认为高危青少年问题与学校和家长监管有关，家庭关系不良是高危青少年品行问题的重要原因^⑥，父母行为控制和青少年安全技能对青少年高危行为有中介作用^⑦；有人认为高危青少年受其问题解决能力影响，并将影响社会适应的问题解决能力分为计划制定、人际沟通、支持寻求、问题趋近和问题回避五个维度，其中问题趋近和问题回避作用最为显著。^⑧问题趋近是正确评价问题情境和解决自身问题的能力，并在问题应对中表现为积极主动的行为倾向；问题回避是错误评价问题情境与自身能力，表现出回避退缩的倾向，二者共同在问题解决过程中起动力作用。^⑨也有人从青年文化生活角度认为青少年问题行为是网络新媒体环境下青少年的亚文化，是他们偏离主流价值观生活方式的表现^⑩，还有人从社会心理因素角度对高危行为原因进行探索，如对青少年的高危性行为及其产生的社会心理因素进行调查研究发现，青少年健康知识缺乏、自我保护意识差、流动性大、人际关系复杂等都是高危行为发生的危险性因素，而总体幸福感是重要

保护性因素。^⑪

对高危青少年的干预研究主要表现为心理干预、团体辅导、亲社会行为训练等。张微等人对555例高危青少年进行个体辅导与团体辅导的比较研究后指出，对高危青少年的干预应以个体辅导为主而团体辅导为辅进行。^⑫孙思伟等人认为整体幸福感是高危青少年的保护性因素，建议注重对这些青少年的心理干预。^⑬也有研究者认为需要注重对高危青少年亲社会行为的培养，发展其支持寻求能力和人际沟通能力，提升心理保护因素。^⑭还有研究对学校自杀青少年的心理社会干预探索，如谢红涛等人对65名有高自杀风险的中学生进行问卷调查和团体认知干预基础上指出，对中学生自杀意念和自杀行为的心理干预具有短期效果。^⑮另有对青少年高危行为的研究认为多与艾滋病易感性相关，从生殖健康角度对青少年高危行为给予关注^⑯，建议加强对青少年生殖健康知识教育。传统的西方高危青少年的干预模式主要表现为提供高危行为危害信息，教给青少年做决定、抵御同伴压力等技能，或针对特定高危行为，如攻击等进行干预^⑰；近年来生命技能训练是青少年干预中的常用方式，如提高学生社交能力、决策能力、处理诱惑威胁策略，提升自尊自制意识、寻求社会帮助能力等。

干预的目的是为了青少年的健康发展，对于一个社会来说，青少年不仅是每个个体生命历程中必经的一个阶段，而且是直接影响社会发展方向与进程不可缺少的重要力量。然而问题视角的干预模式总会为高危青少年带来消极标签的影响，且这种问题假设本身或许与事实仍有距离。如田国秀等指出高危青少年的问题行为是他们抗逆过程中隐性抗逆的结果，是他们抗逆力策略选择导致，是他们逆境压力下自我保护与自我防御的适应性选择。^⑱那么从抗逆力提升角度对高危青少年的干预可避免问题视角干预模式中消极标签的负面影响，对于高危青少年的健康发展将更有利。因此了解高危青少年的抗逆力状况及他们逆境中的抗逆模式，引导其以健康的、社会赞许的应对策略发展自身，对于培养青少年的健康发展和社会安全稳定维护都具有重要意义。

二、干预研究理论框架

抗逆力的发展源于20世纪40-50年代，最初是指个人面对生活逆境、创伤、悲剧等生活重大压力和挫折时的反弹力^⑲，其核心要素在于压力下的应对，所以既是个体在困境中直接探索的

过程，又是个体依据自身条件争取协商积极资源的能力^③，也是个体在人生各阶段克服困难并能恢复常态的一种胜任力。然而压力逆境下的个体究竟要如何应对，许多学者对抗逆力过程进行假设，试图打开特定逆境中抗逆力的过程黑箱；也有学者对实现成功抗逆的风险和保护因素进行探索，试图解释究竟哪些因素如何造就了良好的结果；也有学者从促进压力下成功应对的干预角度，提出能够有效帮助个体适应的具体路径。

加梅齐 (Garmezy) 试图弄清保护性因素究竟如何帮助个体获得良好适应。他对保护性因素和风险因素之间互动关系进行阐述，提出抗逆力的目标模型主要有补偿型、挑战型、免疫型三种(表1)。补偿型提出个体资源与能力具有补偿作用；挑战型提出风险型因素对个体的积极作用，危机既是风险也是挑战，虽使得个体受到短期的压力，但同时也容易激发个体向上的潜力；免疫型指出保护性因素本身的免疫调节作用，并揭示了风险、压力、个人能力特质、行为结果等因素之间存在的线性互动关系。依据加梅齐的抗逆力行为目标模型，青少年的抗逆力过程就是风险因素与保护因素相互博弈的过程，二者的互动决定了对危机的免疫水平，如果保护性因素足以抵抗危险因素带来的压力，这种风险的应对有助于抗逆力水平的发展。而保护性因素在抗逆过程中可能表现为补偿作用，也可能具有免疫功能，而风险压力可能会将青少年压垮，也可能激发青少年的发展潜力，为青少年提供发展自身的机会。

表1 抗逆力行为目标模型

名称	内容要点	特点
补偿型 (compensatory)	预测性影响：行为结果的好坏对个体选择行为的方式具有预测性影响 补偿性选择：当缺乏保护性因素时，个体行为的预测性结果为不好的方面，为了达到补偿目的，个体选择发展自身的能力和资源	个体资源与能力的补偿作用
挑战型 (challenge) / 预防型 (inoculation)	作用条件：危机、风险对个体带来的压力程度没有超过其所能承受的相对程度 挑战型的积极作用：风险和带来的压力对个体能力发挥具有加强作用	风险性因素的积极作用
免疫型 (conditional) / 保护因素型 (protective factors)	个体能力的免疫性：风险压力和个体能力互动关系决定了抗逆力是否具有对危机的免疫性 保护性因素的影响：保护性因素的有效发挥，对个体在不同环境中的适应性有积极作用	保护性因素本身的免疫调节作用

亨特 (Hunter) 的抗逆层次策略模型 (图1) 致力于压力逆境下个体如何积极应对以得到适应良好的结果。在亨特的模型中，重在抗逆力策略

的不同选择，他将个体的抗逆策略分为生存策略、保护策略和健康策略三类，虽说每种策略都能帮助个体良好应对，但相对于健康策略，生存策略和保护策略更关注于当下适应的结果，使个体在严重压力下不至于被击垮，然而对于个体建设性的长远发展来说，健康策略更为有利。个体压力下的策略选择受抗逆力修饰因子的影响，包括个体内外部保护因素、个体能力特质及个体发展所处的生命周期。Ungar 在 高危青少年研究中提出了隐性抗逆力的概念，就是对严重困境下高危青少年生存策略选择的思考。^④因此 Hunter 的理论和 Ungar 的研究为我们提供了一个新的思路：如果能够将高危青少年的生存策略选择转变为健康策略，是否会对这些儿童的发展更为有利？

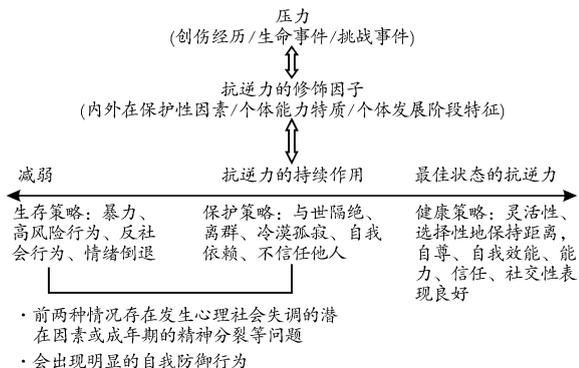


图1 亨特 (Hunter) 抗逆策略模型

那么，如何才能做到对抗逆策略选择的变迁？鲁特 (Rutter) 的个体环境策略模型 (图2) 为我们提供了具体的思路方法。鲁特从环境与个体两个方面对压力逆境下的策略选择进行分析，指出在营造良好外部环境的干预中可通过降低风险的影响和减少压力带来的消极连锁效应两种方法，而在个体层面，可通过提升个体的自尊和自我效能，并为个体创造成长机会，以帮助个体成功应对。^⑤



图2 鲁特 (Rutter) 环境 - 个体策略模型

对高危青少年的抗逆力模式干预是否也可通过外部友好环境的建设和内在个体层面的能力提升来进行？面对西北地区高危青少年的生存危机与发展危机，如何从环境和个体层面对他们实施干预，以贡献于其健康策略的选择，进而达到抗逆力的发展？为此本文进行了探索。

三、研究对象及方法

(一) 研究对象

研究对象为西北困境儿童中存在高危应对行为的青少年，依据高危青少年的核心概念即存在有问题的、违规的、危险的行为应对方式进行概念操作化和对象选择。依据主流文化中对问题行为的描述，将存在(1)打架、斗殴、盗窃等社会失范行为，(2)好吃懒做、好逸恶劳、聚众结伙、不遵守社会规范行为，(3)经常出入电子游戏、桌球、赌博、录像厅等娱乐场所，(4)游手好闲、精神空虚、寻求刺激、自伤自杀、药物滥用或非法享受等行为，(5)心理失调、心态浮躁、学业失败、父母关系不良、校园欺凌、师生矛盾、经济困难等问题，满足(1) — (5)其中之一，且因上述行为的存在，对象可能走上犯罪道路或影响其身心健康发展，即可界定为高危青少年。

本次访谈对象共49人，全部为在校学生。访谈于2019年11月在所选取中学会议室进行。访谈过程由研究者与三名社会工作研究生同时进行，与对象分别一对一访谈，每个个案访谈时间约1.5小时。在知情同意前提下对整个访谈过程进行录音，之后根据录音整理的文字资料和访谈者的个人反思作为研究资料来源。对象基本情况如表2所示。

表2 访谈对象基本情况(人)

性别		年龄	困境等级			抗逆模式			学业状况		
男	女		一级	二级	三级	生存	保护	健康	优	中	差
29	20	13.6岁	7	32	10	5	24	20	7	25	17

注：1. 儿童困境等级的确定是依据学校扶贫工作中对儿童及家庭困境的评估等级，其中一级为最困，二级次之，三级困境水平更低。2. 根据亨特的理论，访谈中将对象抗逆力模式分为生存策略、保护策略和健康策略三类，如果儿童有暴力行为、高风险行为或社会失范等行为表现，行为中自我控制水平较低，即被确定为生存策略模式；若儿童日常行为表现冷漠、常有离群索居，不信任他人，且在问题面前表现为被动应对的行为表现，即被确定为保护模式；除前两种之外的儿童被界定为健康策略模式，也即行为选择有灵活性，有较好自我效能感，能信任他人，或社会性行为表现良好的儿童，均为健康策略模式。

(二) 研究方法

采用质性研究法。质性研究是从自然情境中深入探索研究对象内在复杂而独特的行为模式及其背后心理过程的研究范式，它有利于对个体行为进行深入了解，尤其从主体的视角探索阐释行为背后的意义。在高危青少年行为应对模式选择的背后，有他们完成决策的心理过程，及他们自

身赋予行为的意义，这些意义的探寻有助于理解青少年在高危环境中的内在需求，在满足他们需求的同时探索其行为模式的替换路径，以达成对抗逆力过程中行为应对模式的健康转换。

四、高危青少年不同抗逆模式特征

高危青少年的抗逆力策略选择决定了他们在逆境压力下的应对行为，在访谈中对49例困境儿童的抗逆策略模式进行概括总结，以探寻策略选择背后的心理机制。

(一) 生存策略的抗逆特征

高危青少年生存策略的抗逆特征主要表现为情感隔离，在他们的谈话中更多涉及违规和失范行为的描述，很少涉及家庭及家人状况与担忧。其行为主要表现为冲动性特征，行为之前无目标无计划，且行为时不计后果。

1. 情感隔离

生存策略特征高危青少年最显著的表现即情感冷漠，这是情感隔离防御机制的工作结果。“我妈脾气不好，每次老师告状她都先美美打我一顿……打就打呗，反正也没办法，让她打，她打累了就不打了。”这是初二年级CQL在谈到他被叫家长时的描述。在整个访谈中，采用生存策略模式的高危青少年几乎均有情感冷漠的特点，他们在描述其家庭暴力或失范行为时，似乎在谈论别人的故事，面无表情，少有情绪唤起。情感隔离是常见的一种自我防御机制，其积极意义在于能够使主体在困境或压力下减轻困境的侵扰，免除精神压力对个体健康的威胁，以恢复心理平衡，也可能激发个体主观能动性和顽强的意志以克服困境，战胜挫折。情感隔离是个体潜意识工作的结果，能够有效缓解个体焦虑情绪，获得置身事外的解脱感。但情感隔离只是一种缓冲防御，问题终究需要面对。青少年对情感隔离的过分依赖会导致遇事逃避的习惯，会使个体无法真正接纳自己，正视自己的感情和情绪的变化，因此对于个体健康心理发展的长远目标具有阻碍作用。

2. 行为冲动且不计后果

如表3所示，行为冲动是高危青少年生存策略的另一显著特征。行为之前往往无计划无目标，且不顾忌行为后果。GHD约了七八个同学一起翻墙进城去网吧玩游戏的决策开始于宿舍熄灯，在一个小时之后他们就已经离开学校去往10里之外的县城网吧。而另外一次与几个同学结伴去30里之外的城镇也是如此，由于学校通知交钱，返校之后每人都有从家里带的100元左右，他们简短

沟通决策之后，便在校外租了辆车，去了30里外的城镇，过去之后发现也没别的事情可做，便在宾馆住了两天后返回。显然他们的行动决策并没有事先的计划与目标，正如对待学习生活一样“走一步看一步”，行动过程冲动且根本未及考虑后果。

表3 生存策略抗逆特征

编号	性别	年龄	行为特征
CQL	男	14	一年前母亲病逝，情感冷漠，有意回避情感交流；脾气暴躁，有打架斗殴行为，不能遵守学校纪律，半夜结伴翻墙离校，凌晨返回；有过逃学，访谈中有撒谎嫌疑；成绩差
JY	男	15	情感隔离，弄坏了别人的贵重物品感觉无所谓；有打架行为，会要求别人帮忙写作业；不爱说话，访谈中能感受到对方的暴躁与叛逆；习得性无助，“走一步算一步，别人干啥我干啥”；成绩差，但自己满意
GHD	男	15	称自己“自由散漫，干啥啥不好”；半夜与七八个同学翻墙离校去几十里外的网吧，凌晨返校；逃学，与同伴从家里拿钱去外地住宾馆；成绩差，无学习兴趣，不想继续读书，希望早点毕业去打工

3. 家庭亲密关系缺失

家庭是个体建立亲密关系的重要场所，家庭关系因其独特地位与其他关系存在六个方面的不同：了解、关心、互动、依赖、信任与承诺。家庭成员共享彼此的经历爱好、感情欲望等信息，因此对对方有更多个人的甚至私密的了解，他们以共享信息为基础，对对方会投注更多的感情和关心。家人之间生活关系的交融交错也使其任何一方都会影响到对方，他们的需求交错且经常、强烈、多元和持久地发生交互。由于这种紧密关系，他们常会表现出高度的互动，并认为对方是“自己人”，他们相信对方会尊重和信任自己，也期望他们的关系能够永远维持下去，因此他们会花费更多时间和精力为这种关系做出承诺、实现目标。然而生存策略的高危青少年行为中很少涉及家庭内部的亲密关系，在他们的谈话中鲜有提及关系的亲密与承诺，对于情感的交流和归属在他们的语言中几乎不存在。当然这也可能是情感隔离的结果，然而这种关系的隔离会使他们无法获得最重要的关系支持，甚至无法获得安全感与归属感的需要满足。

(二) 保护策略的抗逆特征

在亨特的抗逆力策略模型中，抗逆力的保护策略是儿童自我保护、自我生存的抗逆模式，儿童表现冷漠、不与人交往，行为中更多表现为拒

绝和离群的特征（表4）。

1. 隔离与拒绝的关系模式

ZGQ称“不知道自己是什么样的人”“不知道老师喜不喜欢自己”，父母经常吵架但“不记得父母为什么吵架”“感觉不到家里是有钱还是没钱”，甚至“不知道全年级有多少人”。似乎这些事情均与他无关，在访谈整个过程中半数时间处于沉默状态，显然他的保护策略已经应用在了访谈活动中。其班主任也反映日常捣乱时“想要问个究竟人家根本不说话，简直没办法”。高危青少年保护策略的主要表现方式为关系的隔离和拒绝。是他们不需要亲密关系的关心与承诺？事实可能并非如此。虽说亲密关系对人类具有重要的价值，但也具有潜在的代价。一般来说，人们需要与他人建立良好的关系，缺乏亲密关系会使人们感到痛苦，但有时焦虑与痛苦也来自人们与他人关系的交互之中。有些人可能比其他人更害怕亲密关系，他们可能担心别人是否会拒绝他们，甚至总会担忧关系的破裂。这种担忧是过分的有时候也是现实的，个体也可能会经历关系带来的意外、甚至令人沮丧的伤害。关系能力的习得一般发生于家庭之中，但高危青少年很少提及家庭关系，并将自己从家庭关系中脱离，关掉自己的情感反应，以保护自己免受伤害。这种结果或许也是家庭关系互动中失败经验给予他们的启示，是他们现有关系压力下对自我的一种保护策略。

表4 保护策略抗逆特征

编号	性别	年龄	行为特征
ZBY	男	13	父亲酗酒，母亲与姑姑奶奶经常吵架，甚至打架，家庭矛盾突出，总害怕家人打起来；脾气暴躁，容易冲动；有过一次逃学，之后再没有过；没有情感交流对象，也没有稳定的依恋对象，似乎家人都很保护，但不信任他人
ZGQ	男	15	“不知道自己是什么样的人”“不知道老师喜不喜欢自己”“不记得父母为什么吵架”“感觉不到家里是有钱还是没钱”“不知道全年级有多少人”；不喜欢和别人说话，有时在外面一句话都不说；对成绩不满意，认为应该好好学习，就是懒得学习，不爱复习，英语看不懂；想当兵但原因说不清，目标模糊
IQ	女	14	访谈中沉默的时间占据多半，几乎不说话，对大多问题面无表情，不做任何反应，访谈者几乎无法推断出她的情绪状态；感觉糟糕的事情是每次妹妹有过失时她会为此被责备，即便妹妹解释过大人也不会理会；不爱说话，与人交流少，与亲人也几乎无交流；单亲，成绩尚可，自我评价低

2. 工具性的人际互动模式

与责任有关的技能模式被称为工具性模式，而与社交和情感有关的技能模式为表达性模式。

一般来说,同一个体身上两种人际互动模式会同时存在,如个体在激烈竞争的环境中会有效利用工具性沟通方式,而在与家人朋友相关的话题中采用表达性模式。受传统文化的影响,工具性和表达性技能在男性和女性身上有高低之分,符合传统男性期望的人应该在工具性技能上更强而表达性技能稍弱,而符合传统女性期望的人在表达性技能上更强而工具性技能更弱,他们热情友好但不够果断主动。然而在高危青少年的访谈过程中,他们工具性互动模式表现突出,谈话内容用于信息交流而非情感沟通。这种互动模式的结果可能与儿童获得的社会支持方式有关。高危青少年其家庭结构多不完整,如离异、留守、家庭冲突等现象常见,在他们的社会化过程中,从与家人的互动模式中习得的更多仅为工具性信息交流,而情感支持与关心较少,这种缺失性的家庭互动模式使他们在人际互动中多表现为工具性的互动模式。

(三) 健康策略的抗逆特征

健康策略的抗逆力特征主要表现为压力应对中的积极主动性认知特征和未来取向和目标导向的能力特征,他们具有较好的自我控制能力,能有效安排学习生活,而他们的生活环境也多为关系和谐的支持性环境(表5)。

表5 健康策略抗逆特征

编号	性别	年龄	行为特征
WGF	男	15	母亲奶奶两个人长期患病,经济压力大;与父母常聊学校的趣事,想要什么父亲几乎都能满足;与已婚的姐姐关系融洽;父母希望能上大学,自己觉得随缘;不爱跟人说话,也没什么不开心的事;有几个好朋友,一起打游戏多;成绩好,学习比较轻松
SYX	女	13	重组家庭,父母感情好,让她好好上学就好,不用理会家里的事情;性格活泼,聪明自信,成绩一般;好朋友在一起想到什么聊什么;擅长手工,爱好舞蹈,均能得到家人支持;有学习目标和计划,难以坚持;想做一名教师
BLJ	男	16	经济状况较差,日常有什么用什么,不讲究;较被动,有事情发生会在旁边看着,不参与,也不慌乱,相信之后自然能解决;按部就班,成绩一般;不知道老师是否喜欢自己,也不在意

1. 积极主动的认知特征

主动性是人的社会积极性的表现形式,与被动性相对,指在无外力推动的前提下自我的自觉行动。积极主动的认知特征为实现个体理想愿望,确保自我或他人利益的实现有重要贡献。在面对困境或问题中,个体积极主动的态度特征能够促

使个体进行自觉自愿的行动,他们能够对社会生活进行创造性设计与预期,有主动自觉和明确追求的价值目标,能够积极进行道德评价和道德行为选择,努力参加各种社会活动,并勇于承担自己应负的道德责任与义务。健康策略的青少年在面对家庭困境和经济压力时,能够主动承担自己的责任,能信任家庭关系的支持保护,能接纳自我及环境设置,按照自我的价值评估选择自己的行为。正如BLJ所述,“家里能有什么就用什么,跟别人比有什么意思”“那些事情大人会解决好的,我想那么多也没用”“我能学到哪里他们就会供到哪里,我想上军校,希望我能做到”。

2. 未来取向与目标导向的能力特征

未来取向是探讨个体对未来的偏好程度及对于未来的思考和规划^③,青少年未来取向包括人生目标的确立与实施,受年龄、性别、人格特征等因素的影响,青少年对于未来提及的目标和担忧会随年龄增长而不断增加,但在教育领域则随年龄增长而下降。^④家庭中的父母养育方式、父母支持能正向预测青少年未来成就的规划与评价,同伴群体之间的信息交流和情感支持能促进青少年自身兴趣的发展和可能路径,从而促进青少年对未来发展的积极探索。^⑤青少年的未来取向能正向预测个体的学业成绩,其中受学校投入、自我控制、学习态度、学业求助等因素的调节影响。^⑥自我控制中的行为控制、思维控制和情绪控制三因素在中学生未来职业定向和成绩获得中起中介作用。^⑦一般来说,家庭经济地位通过影响儿童自身发展条件和可及性资源的感知,进而影响儿童未来导向,同时还通过父母养育方式和亲子互动模式间接影响儿童对个体的未来取向。健康策略的青少年在谈论中更多涉及自己的未来目标,以及为何制定目标,他们对自我的行为有更高的自我控制能力,并对自我的未来有相对积极的预期。而高危青少年特殊的家庭环境导致对未来导向计划能力欠缺,缺少来自父母的情感支持和价值指引,且同伴问题行为的消极影响下导致他们不愿为未来做过多思考,更多出现“以后的事情以后再说”的消极应对方式。

Elliot的成就目标三元论指出,青少年的目标导向可分为专注于发展能力和任务的掌握导向、专注实现对现有能力有利判断的绩效接近导向和避免对能力不利判断的绩效回避导向。^⑧掌握导向的个体以自我为参照,行为动机以提升能力为主,不在乎他人看法而勇于探索实践、接受挑战;绩效接近导向个体以他人为参照,通过与他人的竞

争来对比自己的优秀；而绩效回避导向的个体也以他人为参照，通常在对比中只为证明自己并非最差，因为他们惧怕失败。在高危青少年的健康策略模式中有明显的成就目标，尤其在对自己学业成绩的叙述中倾向于对自我目标的界定，而不论他人的成绩如何。生存策略的青少年则更愿意为自己不佳的学业成绩找各种借口，比如没有用功、不喜欢老师、跟自己的未来设计无关等。

总之，健康策略的青少年描述中，他们的家庭关系相对和谐，能明显感受到家庭关系的关注支持，他们的自我评价也相对积极稳定，有适当的情绪情感表达，有相对明确的目标导向和未来预期，也愿意将自己的想法与家长交流沟通。

五、高危青少年抗逆力模式干预

高危青少年共存的风险逆境明显，逆境导致的继发性风险也以各种方式影响着他们的适应过程。与健康策略应对模式相比，高危青少年的生存模式适应行为受其认知评价和自身经验的影响，有更多违规与失范的行为特征且其自我效能感更低，逆境认知消极被动。针对高危青少年的抗逆力模式特征，需从环境与个体两个视角对高危青少年抗逆力模式进行干预，包括基于环境的降低风险逆境与减少消极连锁和基于个体的改变认知模式、提升自我效能及创造成功机会。

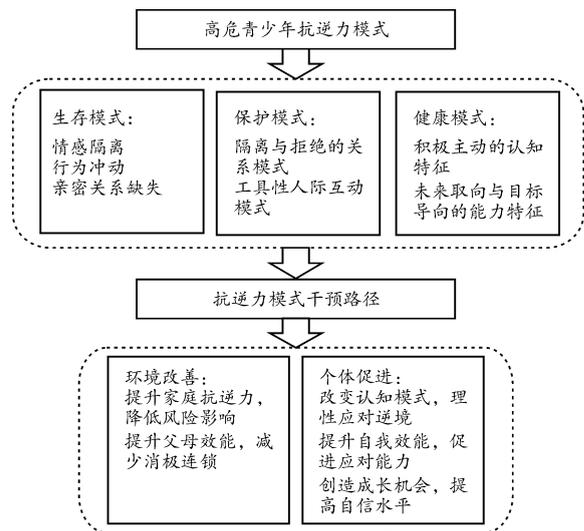


图3 高危青少年抗逆力模式干预路径

(一) 基于环境的抗逆力模式干预

1. 提升家庭抗逆力，降低风险影响。高危青少年风险逆境多表现为家庭逆境，如贫困、离异、留守、家庭关系冲突、成员长期患病等，自身困境则多表现为学业困境。从访谈结果得知，选择

生存抗逆模式的高危青少年其家庭关系疏离，家庭沟通效能较低，家庭组织模式相对单一。这样的家庭环境导致家庭面对风险逆境时其家庭易脆性凸显，家庭成员（尤其父母）的抗逆模式相对消极，从而使家庭中的青少年生活在情感隔离、关系冲突、监护失能的家庭环境，诱发青少年生存抗逆模式的形成。

当家庭遭遇各类逆境，家庭作为一个实体单元需要应对逆境带来的威胁，父母作为家庭的中流砥柱需要承担外来风险，此时良好的家庭关系能够有效调节逆境带来的挑战，促进家庭功能的恢复与发展。而来自亲属或扩大家庭的外部支持资源对家庭抗逆力则具有补偿功能。对于家庭中的青少年来说，家庭资源中的人力资本和社会资本是家庭抗逆力的重要保护因素，在家庭逆境过程中能有效降低风险的消极影响，保护青少年免受风险冲击。因此针对高危青少年的环境干预可通过家庭抗逆力的提升以降低风险对青少年带来的挑战，包括为家庭链接社会资源、设计促进家庭关系的家庭保护政策，促进整个家庭成员各自的抗逆力提升，保障青少年抗逆力的顺利发展。

2. 提升父母效能，减少消极连锁。高危青少年需要面对的风险逆境往往具有强度大、时间久的特征，因此家庭的适应和应对也必然是一个动态适应的过程。根据 Richardson 的身心灵动态平衡模型，当风险逆境持续作用于家庭和个体时，风险逆境的消极影响会与家庭成员进行交互作用，家庭原有的平衡被打破，在内外保护因素与风险因素的共同作用下，家庭需要重新恢复原有的平衡或建立新的平衡。^②家庭与风险交互作用的结果可能是对风险逆境的适应或有效应对，也可能是家庭功能失调，互动结果则依赖于家庭资源和家庭功能主要调动者——父母。因此提升高危青少年父母的抗逆力与应对模式，能够有效减少家庭逆境应对中带来的消极连锁反应，如情感冷漠、监控失能等。

对父母效能的提升同样可通过内部与外部支持来完成。外部支持包括对家庭困境的直接支持（如对贫困家庭的经济支持或生产能力提升），内部支持则可通过家庭关系的改善和沟通效能的提升，凝聚家庭功能共同面对风险威胁（尤其在再婚家庭中）。另外，家庭是个体亲密关系来源的最重要场所，成员之间的亲密关系支持是家庭效能的重要保护因素，因此在家庭效能提升中可注重对家庭沟通模式和沟通效能的改善，注重表达

性沟通模式的发展,提升家庭关系质量,进而提升家庭功能,减少家庭困境的消极连锁。

(二) 基于个体的抗逆力模式干预

1. 改变认知模式,理性应对逆境。理性情绪治疗理论认为,个体的认知、情绪和行为反应受到自身信念系统的影响,非理性信念影响个体面对逆境时的认知风格,使其在情绪和行为上出现困扰。所谓非理性信念是指把特定场景中的经验绝对化、普遍化、抽象化之后形成的与实际不符的想法和观点。通过检验非理性信念并进行辩驳,鼓励个体运用积极的思维方式以解除困扰,因此在高危青少年的抗逆模式干预中,可通过修正个体的非理性信念,完成改变认知模式的服务目标。

高危青少年的非理性信念主要表现为绝对化、概括化的特点,他们相信逆境是不可避免的,自己面对困境无能为力,因此在困境中多选择消极被动的生存和保护应对模式以保有自身心理健康,不至于被逆境打垮。在高危青少年的认知干预中需要改变他们已有的消极被动认知方式,可使用叙事疗法中的外化技术,让他们认识到困境或失败是外在于自身的,事件发展的不良后果并不意味着自我的失败,以使他们从问题中解脱出来。另外通过对不合理信念的检核与辩论,使青少年意识到面对困境或糟糕的现状下自己仍能有所作为,从问题中领悟其背后的非理性信念,认识到偏差认知的消极影响并将之替换为积极认知,以使青少年能够理性应对困境。

2. 提升自我效能,促进应对能力。自我效能被认为是个体成功抗逆的核心要素,建立于儿童以往的成功经验及对自我能力的认知评价之上。高危青少年的自我评价相对消极,在压力应对中被动无力,甚至有习得性无助感,认为无论自己怎样努力都无法摆脱当前的困境,从而放弃自我监控与自我提升,采用冲动性行为甚至社会失范行为以找寻自我的存在感。对高危青少年自我效能的提升能帮助他们找回自我掌控感知,重新认识自我的能力,并在实践中发展自我应对经验,获得抗逆力的发展。

根据班杜拉提出关于自我效能感的阐释,即人对自己能否成功地进行某一成就行为的主观判断。影响自我效能感的主要因素有直接经验、替代性经验、言语说服和情绪唤醒。因此对高危青少年的自我效能提升可通过四种路径获得:(1)在体验成功中积累直接经验。干预可通过小组活动的方式,发现青少年优势能力并为其提供体验成

功的机会,让青少年真正领悟到自我并非完全无力。布迪厄认为,惯习是一种持久、稳定但仍然可以变化的具有倾向性的系统,高危青少年的成功经验需要养成一个新的思维习惯与行为方式,使其行为指向获得成功的实践过程。(2)通过横向比较和榜样示范获得替代性经验。儿童自我能力的评估是社会比较的结果,比较的对象可以是过去的自己或与自己相似的他人。高危青少年的横向比较有助于替代性经验的获得,干预中可帮助青少年提供适当的榜样示范和建立自我的参照标准,使儿童在社会比较中明确自我价值。这种替代性经验能够鼓励儿童自我实践,在模仿他人的学习过程中完成任务,提升自我效能。(3)采用言语说服鼓励青少年积极自我能力的发展。个体对某种学习行为的自我效能易受老师、同学以及家长建议的影响,在榜样对象的示范及劝说中发生变化。有说服力的言语表达往往更容易帮助青少年建立新的希望体系,形成高自我效能感。(4)注重在实践体验中的情绪唤醒。当个体被紧张焦虑的情绪困扰时会使消极情绪增加从而不利于自我效能感的提升,在高危青少年的自我效能培育中需注重环境设置和情绪引导,在不被压抑的场域中调适他们的情绪状态,唤醒积极情绪体验,激发其主动性与创造性,提升自我效能感。

3. 创造成长机会,提高自信水平。罗杰斯的人本主义理论认为,个体有自我实现的发展潜力。为个体创造获取经验的机会,有助于减少风险性因素产生的不利影响。风险性因素虽难以避免,但能提升个人的应对水平,保护个体以尽量少受伤害,激发其主动应对、克服困境以获得成长。^⑧在高危青少年的效能培养中可通过设置问题情境,帮助儿童顺利解决与应对困境,注重儿童心理资本的提升,进而发挥自身潜能,提高自信水平。

六、结论

高危青少年的健康发展对于其自身、家庭乃至社会稳定至关重要。高危青少年经历了比一般儿童更高的风险压力与逆境挫折,并需承受这些逆境本身带来的继发风险。同样遭遇逆境挑战,个体以怎样的应对模式完成其适应过程决定了青少年能否获得更多资源以发展自身。亨特的抗逆层次策略模型提出儿童在抗逆过程中的适应应对表现为生存策略模式、保护策略模式及健康策略模式,虽说三种模式都能帮助儿童适应风险挑战的困扰,不至于被风险击垮。然而健康模式的发展路径对儿童的长远发展和资源获得更为有利。

因此文章在分析高危青少年抗逆力应对模式特征基础上提出了基于个体和环境的抗逆模式干预策略。然而干预效果的完成不仅在于与个体的互动

结果,更是与个体所处生态环境交互的过程,对高危青少年的抗逆模式干预实践有助于进一步优化干预路径,帮助青少年成功应对。

- ①⑭ 宝家怡等:《上海市高危青少年心理健康状况及相关影响因素分析》,《精神医学杂志》2017年第5期。
- ②③⑳ Ungar, M., *Playing at Being Bad: The Hidden Resilience of Troubled Teens*, Toronto, ON: McClelland & Stewart, 2007.
- ④ Felsman, J. K., "Risk and Resiliency in Childhood: The Lives of Street Children," in T. F. Dugan and R. Coles, eds., *The Child in Our Times: Studies in the Development of Resiliency*, New York: Brunner/Mazel, 1989.
- ⑤ 谭雪庆等:《3省市高中生健康素养与吸烟、饮酒行为的关联分析》,《中国健康教育》2017年第3期。
- ⑥ 李晴雨等:《北京某中学学生健康危险行为与生活技能水平的关系》,《中国学校卫生》2017年第2期。
- ⑦ 罗时等:《水域安全技能对青少年水域高危行为的影响:有调节的中介效应》,《沈阳体育学院学报》2017年第1期;罗时等:《父母行为控制对青少年水域高危行为的影响:有调节的中介效应》,《心理与行为研究》2019年第2期。
- ⑧ 杨颖等:《中学生社会问题解决能力的特点及其与社会适应的关系》,《心理发展与教育》2011年第1期。
- ⑨ D'Zurilla, T. J. and Nezu, A. M., *Problem-solving Therapy: A Social Competence Approach to Clinical Intervention*, New York: Springer, 1999.
- ⑩ 乔丽华:《论新媒体环境下青少年亚文化及其价值意义》,新乡:河南师范大学,2010年,第26页。
- ⑪⑬ 孙思伟等:《校外青少年生殖健康高危行为与社会心理因素关系》,《中国公共卫生》2014年第3期。
- ⑫ 张微等:《555例危险行为高危青少年的心理干预:来自个体辅导和团体辅导的效果对照》,《心理科学》2014年第1期。
- ⑮ 谢红涛等:《心理社会干预对中学生自杀高危人群的影响》,《临床精神医学杂志》2014年第2期。
- ⑯ 龙翠芳:《贵州校外青少年高危行为与艾滋病易感性调查研究》,《西北人口》2007年第6期。
- ⑰ 魏晓娟:《西方青少年高危行为干预研究述评》,《外国中小学教育》2005年第4期。
- ⑱ 田国秀、赵军:《高危青少年问题行为分析及介入策略——基于隐性抗逆力视角的思考》,《首都师范大学学报》(社会科学版)2014年第2期。
- ⑲ 胡月琴、甘怡群:《青少年心理韧性量表的编制和效度验证》,《心理学报》2008年第8期。
- ⑳ Michael Ungar、王然、田国秀:《抗逆力的跨文化研究》,《首都师范大学学报》(社会科学版)2015年第2期。
- ㉑ 田国秀、景雪:《学习处境不利学生日常抵抗行为意义解读》,《当代青年研究》2011年第12期。
- ㉒ 刘霞等:《未来取向研究概述》,《心理科学进展》2010年第3期。
- ㉓ 张玲玲:《青少年未来取向的发展》,济南:山东师范大学,2005年,第53页。
- ㉔ 于凤杰:《青少年早中期的个人目标及其家庭、同伴背景》,济南:山东师范大学,2013年,第112页。
- ㉕ 刘本扬:《青少年未来取向发展趋势及其与学校投入、学业成绩的关系》,长春:东北师范大学,2017年,第22页。
- ㉖ 王卓健:《中学生职业未来取向对学业成绩的影响》,开封:河南大学,2011年,第47页。
- ㉗ Elliot A and Church M., "A Hierarchical Model of Approach and Avoidance Achievement Motivation," *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 72, no. 1, 1997, pp. 218 - 232.
- ㉘ Richardson G E., "The Metatheory of Resilience and Resiliency," *Journal of Clinical Psychology*, vol. 58, no. 3, 2002, pp. 307 - 321.
- ㉙ 田国秀主编:《抗逆力研究:运用于学校与青少年社会工作》,北京:社会科学文献出版社,2013年,第242页。

(责任编辑:何 频)